



ПРЕПОРЪКИ ЗА ПРИЛАГАНЕ НА ВАКСИНОПРОФИЛАКТИКА СРЕЩУ COVID-19 ПРИ ПАЦИЕНТИ С МУЛТИПЛЕН МИЕЛОМ И БОЛЕСТИ НА ПЛАЗМАТИЧНАТА РЕДИЦА

Кой да бъде ваксиниран?

На базата на натрупаните национални и световни данни, ваксиниране срещу COVID-19 следва да се предлага с предимство на:

- хора с повишен риск от инфекция с COVID-19
- хора с повишен риск от тежко протичане на COVID-19 инфекция
- хора с повишен риск от летален изход от COVID-19 инфекция

Посочените рискови групи включват пациентите със злокачествени хематологични заболявания: остри и хронични левкемии, ходжкинови и неходжкинови лимфони, мултиплен миелом и болести на плазматичните клетки, както и здравните работници в пряк контакт с тях.

Коя ваксина да бъде избрана?

- Comirnaty® (BNT162b2, Tozinameran) на Pfizer/ Biontech е първата ваксина, получила условно разрешение за пускане на пазара от ЕМА на 21 декември 2020 г.
- MRNA-1273, базирана на mRNA ваксина, разработена от фармацевтичната компания Moderna, получи разрешение за спешна употреба от FDA на 18 декември 2020 г.
- Ваксината ChAdOx1 nCoV-19 е разработена в Оксфордския университет и се предлага на пазара от AstraZeneca. Тя използва аденовирусен вектор от шимпанзета (ChAdOx1) и съдържа гена за spike- протеина.

Ефективността на двете ваксини, базирани на иРНК, е приблизително еднаква. Основните разлики се състоят в температурата и начина на съхранение, приложението и спектъра на страничните ефекти. Базираната на вектор ваксина е малко по-слабо ефективна, но води до по-малко остри странични реакции. Дългосрочните резултати относно продължителността на ефекта и безопасността не са налични за никоя от трите ваксини.



Принципи при ваксиниране срещу COVID-19 на пациенти с мултиплен миелом и болести на плазматичната редица

Спазва се принципа на доброволно вземане на решение за ваксиниране срещу COVID-19, след разговор между пациента и неговия лекуващ лекар.

- С оглед на повишения риск от инфекция, тежко протичане и свързана с COVID-19 смъртност на пациентите с мултиплен миелом и болести на плазматичната редица, препоръчваме те да бъдат ваксинирани приоритетно.
- Ваксинацията може да се извърши преди започване на лечение, по време на лечение или след завършване на лечението на основното заболяване.
- При пациенти, понесли трансплантация на хемопоетични стволови клетки се препоръчва ваксинирането да бъде отложено с 3-6 мес. Няма конкретни данни за това, нито за вредно въздействие на ваксината в посттрансплантационния период. Препоръката е изведена по аналогия с грипната ваксина.
- Пациентът трябва да бъде информиран, че при имunosупресирани болни имунната защита, след ваксинация срещу COVID-19, може да бъде по-слаба.
- Тъй като имунният отговор, осигурен от ваксината срещу COVID-19, е основно медиран от Т-лимфоцитите, нито изчерпването на В-лимфоцитите, нито химиотерапията с високи дози вкл трансплантация на хемопоетични стволови клетки сами по себе си представляват абсолютно противопоказание за ваксинация срещу COVID-19.
- При пациенти с анамнеза за анафилактични реакции, рискът от тежка нежелана реакция трябва да се прецени внимателно спрямо очакваната полза.

Изготвил: работна група по плазмоклетъчни неоплазии към Българското медицинско сдружение по хематология