



**GHID DE INFORMARE
PENTRU VACCINAREA
PACIENȚILOR
CU BOLI CRONICE
(COPII ȘI ADUȚI)**



GHID DE INFORMARE PENTRU VACCINAREA PACIENȚILOR CU BOLI CRONICE (COPII ȘI ADULȚI)

DOINA AZOICĂI • ALICE NICOLETA AZOICĂI





- **IMPORTANȚA ACESTUI GHID**
- **CE ESTE VACCINUL? CE ESTE VACCINAREA?**
- **ISTORIA VACCINĂRII**
- **CATEGORII DE PACIENȚI CRONICI CU RECOMANDĂRI DE VACCINARE**
- **IMUNITATEA DE GRUP. DE CE TREBUIE VACCINATE FAMILIA ȘI ANTURAJUL PACIENTULUI CRONIC**
- **VACCINAREA PACIENȚILOR CRONICI PENTRU CĂLĂTORIE**
- **RECOMANDĂRI ȘI CONTRAINDICAȚII**
- **COMUNICAREA CU MEDICUL VACCINATOR**



IMPORTANȚA ACESTUI GHID

Prof. Dr. Doina Azoicăi

Definiția Organizației Mondiale a Sănătății din 1946 afirma că „Sănătatea este o stare pe deplin favorabilă atât fizic, mintal cât și social, și nu doar absența bolilor sau a infirmităților”.

Declarația de la Alma-Ata (1978) a stabilit că sănătatea constituie **dreptul de bază al fiecărui individ** în spiritul Umanismului și al Responsabilității sociale.

Au fost trasate câteva elemente minimale de bază ce trebuie asigurate de către fiecare națiune ca suport esențial pentru cetățenii săi: aprovizionarea cu apă potabilă, accesul la alimentele de bază, prevenirea bolilor prin vaccinare și asigurarea sănătății reproducerii. Acestea au fost dezvoltate ulterior prin reglementări internaționale, astfel încât obiectivul de asigurare a sănătății să fie atins indiferent de contextul geografic, politic sau social al fiecărei țări. Politicile de sănătate au determinat acordarea unei atenții sporite acestui **drept fundamental**, respectiv **dreptul la sănătate**.

Vaccinarea a fost considerată mult timp măsură de prevenție primară exclusiv pentru persoanele sănătoase. De aceea, de mai bine de câteva sute de ani de când a fost pentru prima dată folosit un vaccin (**1796 – Edward Jenner**) pentru a împiedica apariția unei boli (variola), vaccinarea a fost utilizată mai ales în scopul protecției la vârsta copilăriei. Ulterior a fost demonstrat faptul că prin **dreptul la sănătate** este necesară extinderea recomandărilor de vaccinare, astfel încât, în prezent, promovăm această **nouă paradigmă a vaccinologiei** prin care orice persoană, indiferent de vârstă și statusul său, poate fi protejată împotriva unor boli infecțioase, prin administrarea corectă a preparatelor vaccinale aflate în utilizare. Dacă multe secole era disponibil un număr redus de vaccinuri, medicina modernă, prin dezvoltarea tehnologiilor avansate a extins și diversificat producția de vaccinuri astfel încât **«vaccinarea pe tot parcursul vieții»** să fie posibilă și eficientă în scopul limitării riscului instalării anumitor boli infecțioase.

Acest ghid își propune să informeze diversele categorii de pacienți (copii sau adulți) asupra posibilităților de protecție prin vaccinare, dar decizia este asumată împreună cu medicul curant și cu cel care realizează vaccinarea, după o estimare clinică a riscurilor și beneficiilor acestei măsuri de prevenție specifică.





VACCINAREA PACIENTULUI CRONIC

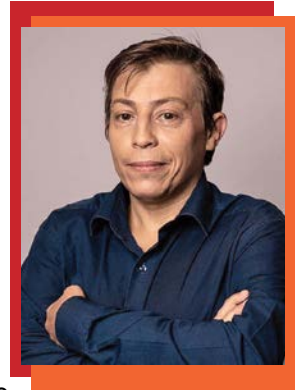
Radu Gănescu, președinte COPAC

Este mai ușor să previi decât să tratezi! O spun des medicii, dar și pacienții. Vaccinarea este cea mai sigură modalitate de prevenire a îmbolnăvirilor. Numărul vaccinurilor și bolilor pe care acestea le previn a crescut de la an la an. Au apărut chiar și vaccinuri care previn anumite forme de cancer. Totuși, în ultimii ani a crescut și numărul celor care aruncă, mai ales în Social Media, informații fără niciun fel de legătură cu realitatea, dar, din păcate, acest curent de opinie a dus la o scădere a încrederii în vaccinare.

Sunt mulți părinți care refuză să își vaccineze copiii, ignorând riscurile imense la care îi supun luând această decizie. În ultimii ani, în România, au murit zeci de copii din cauza rujeolei, popular cunoscută drept pojar, din cauză că nu au fost vaccinați.

Și la vârsta adultă sunt vaccinuri recomandate, mai ales în cazul pacienților cu afecțiuni cronice.

Cu acest ghid, Coaliția Pacienților cu Afecțiuni Cronice (COPAC) își propune să ofere tuturor celor interesați informațiile necesare despre vaccinuri și vaccinare. Informații care au fundament științific și care au fost furnizate de medici specialiști în epidemiologie.



CE ESTE VACCINUL? CE ESTE VACCINAREA?

Vaccinul este un preparat biologic activ care conține în principal structuri specifice ale unui microorganism (antigenul), sau componente puternic înrudite cu acestea, astfel încât odată administrat să determine din partea organismului uman un răspuns imunitar (anticorpi pentru apărare) care să determine protecție față de o eventuală infecție.

Vaccinarea și termenul de *vaccin* au fost introduse de Edward Jenner, medic englez care, în 1796, a realizat prima imunizare împotriva variolei.

Vaccinurile sunt de mai multe categorii: viu atenuate, inactivate, recombinant genetic, polizaharidice sau din subunități antigenice etc. Ele nu pot determina boala, însă prin stimularea capacității de apărare a organismului aduc beneficii prin declanșarea răspunsului imun, ca urmare a formării de anticorpi cu rol protectiv specific, numai față de structura sau structurile incluse în preparatul vaccinal.

Vaccin viu atenuat – conține o structură mult apropiată de cea a microorganismului sălbatic dar fără componentele care ar induce boală. Determină o imunitate de bună calitate și de lungă durată. În prezent, numărul acestor preparate este mult mai limitat (BCG, rujeolă-rubeolă-parotidită, varicelic) pentru evitarea unor posibile reacții postvaccinale care, în cea mai mare parte, sunt de intensitate redusă.

Vaccin inactivat (omorât) – conține o structură prin care s-au inactivat anumite componente ale microorganismului sălbatic. Este mai puțin imunogen comparativ cu vaccinul viu atenuat dar administrat în mai multe doze asigură o protecție de foarte bună calitate și pe timp îndelungat. Este mai puțin reactogen.

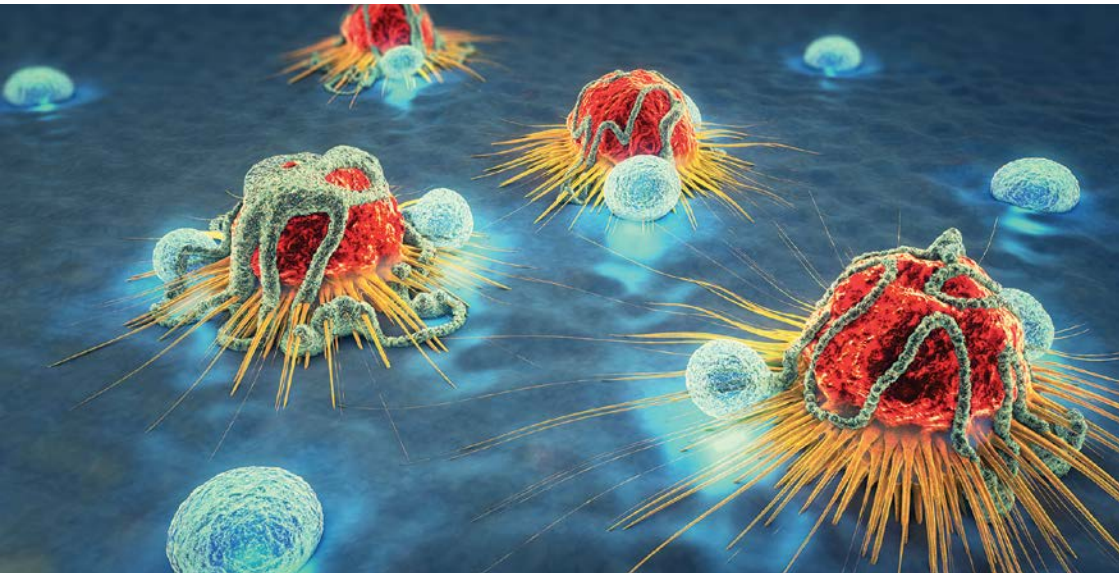
Vaccin recombinant genetic – folosește anumite tehnici de utilizare a anumitor componente ale germeilor, cum sunt proteinele imunogene. Sunt înalt imunogene și practic reactogenitatea lor este minimă sau absentă.

Vaccin polizaharidic – conține componente numite polizaharide care sunt particulare și specifice microorganismului respectiv deoarece acestea intră în componența lui. În urma administrării unui astfel de vaccin, sistemul imun va produce anticorpi cu rol esențial și țintit pentru anumite tipuri de infecție.

Vaccin din subunități - conține fragmente inactivate sau atenuate ale tulpinilor microbiene. Un exemplu, este vaccinul gripal, cu structuri ale tulpinilor de virus estimate a avea cea mai frecventă răspândire în acel an. Cu cât este mai apropiată structura vaccinală de virusul gripal circulant, cu atât mai multă protecția oferită de vaccinul anual este mai mare.

Vaccinarea este procedura prin care sunt introduse în organism numai componentele antigenice de stimulare a imunității specifice ale organismului și se realizează, cel mai frecvent, pe cale intramusculară sau subcutanată, dar și pe cale orală sau nazală. Vaccinul ajută sistemul imunitar să «lupte» în situația «întâlnirii» organismului cu agenții patogeni, precum virusurile sau bacteriile și să mențină o stare de echilibru prin neutralizarea agresivității acestora, ieșind astfel «învingător», dovadă fiind neapariția bolii.

Vaccinarea are **NUMAI** rolul de protecție a organismului uman, iar preparatele vaccinale actuale sunt considerate înalt imunogene (prin răspunsul specific de formare de anticorpi) cu o durată de protecție îndelungată (în unele cazuri durează ani, în altele chiar toată viața) și cu un risc de reacții adverse cât mai redus, fără a pune, în niciun fel, viața în pericol.

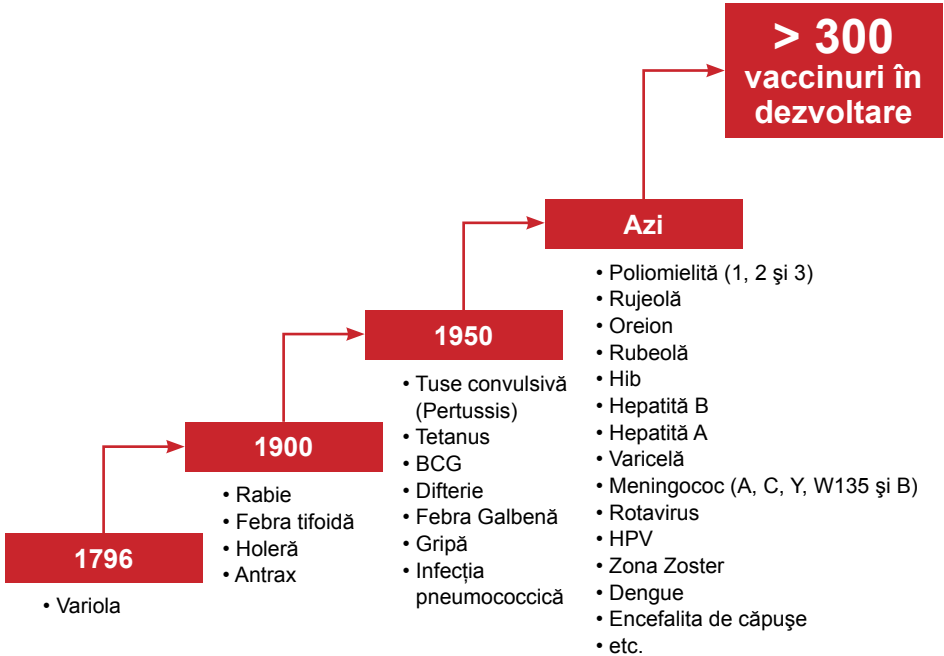


În ultimii ani, au fost realizate **vaccinuri combinate**, care printr-o singură injecție protejează simultan pentru mai multe boli, iar reacțiile postvaccinale sunt minime sau chiar lipsesc cu desăvârșire. Exemple de astfel de vaccinuri sunt: anti difterie-tetanos-tuse convulsivă-poliomielită; anti rujeolă-rubeolă-oreion, etc. Prin aceste vaccinuri combinate, au fost reduse atât vizitele repetate ale pacientului la medic, cât și cheltuielile pacientului sau sistemului de sănătate.

Vaccinarea salvează anual aproximativ 3 milioane de vieți în întreaga lume, conform informațiilor furnizate de Organizația Mondială a Sănătății, iar numărul acestora crește odată cu producerea și utilizarea de noi vaccinuri.

ISTORIA VACCINĂRII

În prezent, există vaccinuri pentru un număr de 30 de boli, iar peste 300 de vaccinuri sunt în dezvoltare.



În 1796 a fost realizat primul vaccin, cel împotriva variolei. Este și în prezent singura boală eradicată prin vaccinare. În cazul altor boli s-a ajuns în stadiul apropiat de eradicare, însă scăderea ratei de vaccinare, boli precum poliomielita au reapărut în zone, unde nu mai existau.



CATEGORII DE PACIENȚI CRONICI CU RECOMANDĂRI DE VACCINARE

De multe ori, pacienții cu afecțiuni cronice sunt convingși că ei nu trebuie să se vaccineze, fapt care nu este adevărat.

Pentru următoarele categorii de pacienți cronici (copii sau adulți), este necesară recomandarea de vaccinare:

- a. Pacienți cu boli cardiovasculare (inclusiv boli cardiace congenitale la copil);
- b. Pacienți cu boli hepatice;
- c. Pacienți cu boli renale;
- d. Pacienți cu boli pulmonare (inclusiv mucoviscidoză și astm);
- e. Pacienți cu diabet sau alte boli de nutriție și metabolism;
- f. Pacienți care sunt în imunosupresie (infecția HIV, cancer, transplant de celule stem prin hetero/autogrefă, transplant de organ solid, implant cohlear sau șunturi cerebro-rahidiene, boli cronice inflamatorii (poliartrită reumatoidă, spondilită, lupus etc.) și medicație imunosupresivă, asplenie și siclemie.

Imunosupresia este definită ca o scădere a imunității organismului și poate să apară în diverse situații, inclusiv după iradiere, administrarea anumitor medicamente sau intervenții (transplant, dializă etc).

Motive pentru vaccinarea pacienților cronici:

- Riscul apariției unor amenințări determinate de intrarea în circulație a unor agenți patogeni noi (emergență), cât și cel de reapariție a unor boli considerate ținute sub control (reemergență);
- Pierderea apărării față de anumiți agenți patogeni ca urmare a reducerii nivelului de anticorpi protectori dobândeți prin vaccinarea la vârsta copilăriei;

- Gradul de susceptibilitate a pacientului cronic ca urmare a scăderii capacității de apărare specifică a organismului datorită unei imunodeficiențe dobândite;
- Vârsta cum ar fi în cazul copiilor sau uneori pentru cei cu vârstă înaintată în contextul asocierii unor comorbidități (boli asociate) care influențează posibilitatea de apărare față de riscul infecțios;
- Contactul strâns cu membrii din familie sau comunitate care pot transmite microorganisme ce pot avea ca efect producerea unor forme grave, invazive de boală la pacientul cronic cu boli asociate;
- Oportunitatea călătoriilor persoanelor de diverse vârste și, inclusiv, a celor cu boli cronice, în zone ale lumii cu risc epidemiologic crescut pentru unele boli infecțioase care pot fi prevenite, inclusiv prin vaccinare.

Vaccinurile recomandate la diverse categorii de pacienți cu boli cronice

Ca principiu general este faptul că poate fi administrat orice tip de preparat vaccinal inactivat, iar pentru cele viu atenuate este necesară estimarea de către medic a necesității acestora prin aprecierea riscurilor și beneficiilor, în lipsa unei contraindicații absolute sau relative.

De fiecare dată, trebuie să discutați cu medicul dumneavoastră de familie sau medicul curant și/sau medicul epidemiolog înainte de a lua decizia de vaccinare.

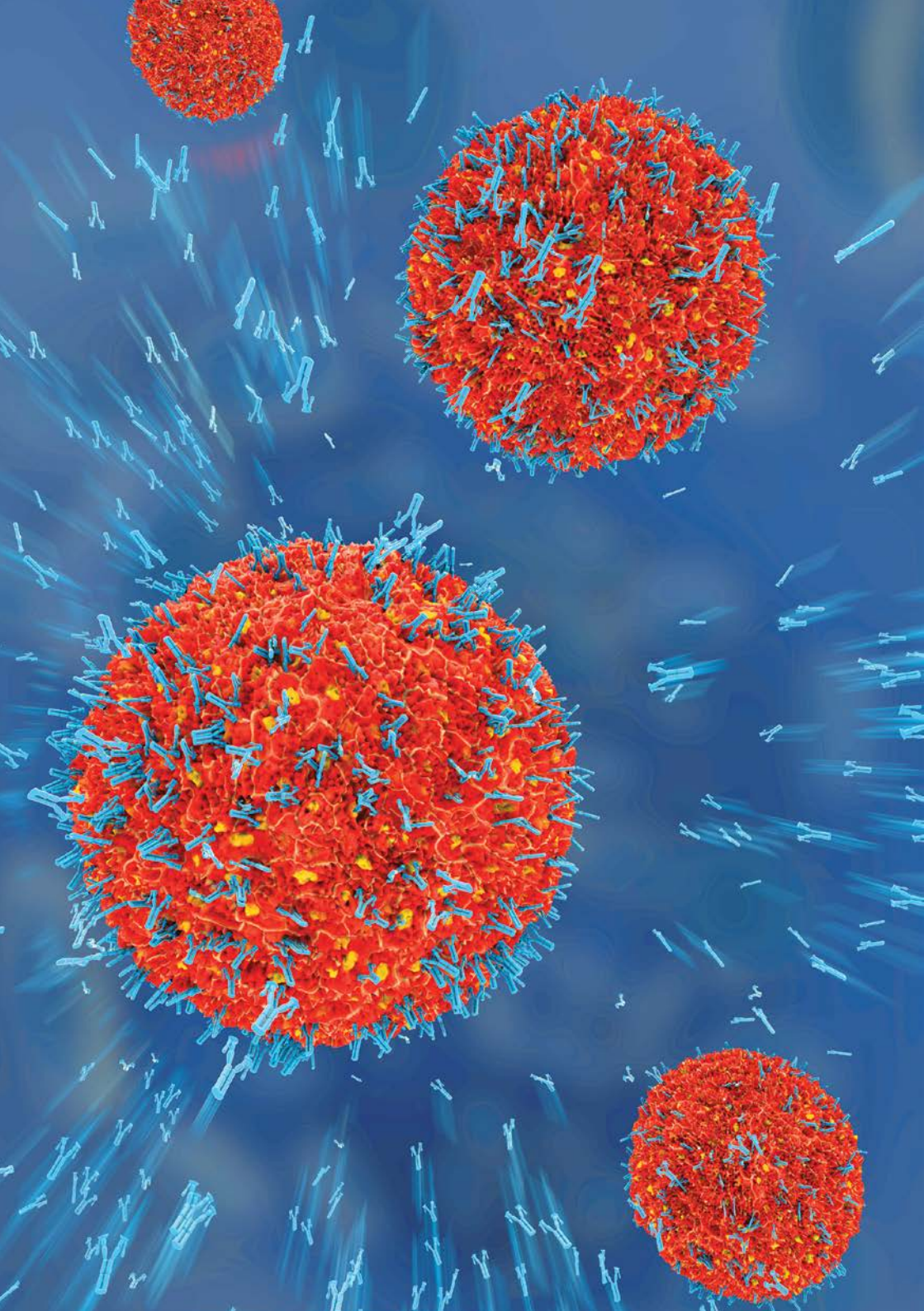
Copiii cu afecțiuni cronice

Pentru copii se vor aplica schemele de vaccinare în conformitate cu Programul Național de Imunizări (PNI) fiind analizată situația la momentul vaccinării pentru a nu exista o contraindicație absolută sau relativă. Suplimentar, se poate aprecia oportunitatea completării schemei de vaccinare cu vaccinuri opționale: gripal, rotaviral, meningococic, varicelic, hepatitic A, Human Papilloma Virus, dacă circumstanțele epidemiologice și clinice impun această decizie.

Adulții cu afecțiuni cronice

Vaccin	Durata protecției	Scop
Gripal	Repetarea în fiecare an	Pentru protecția împotriva gripei sezoniere
dTaP (diftero-tetanus-pertussis aceluvar)	Repetarea la fiecare 10 ani	Pentru protecția împotriva difteriei, tusei convulsive și a tetanosului
Pneumococic conjugat	Repetarea printr-un rapel la 3 sau 5 ani	Pentru a proteja împotriva bolilor pneumococice mai ales cele grave, invazive

Hepatic B	Toată viața dacă schema este completă	Pentru protejarea împotriva hepatitei B în cazul persoanelor nevaccinate în antecedente (serie de 3 doze) sau persoanele vaccinate dar cu scăderea nivelului protector (<10 UI/ml) al titrurilor de anticorpi specifici (o doză booster)
Hepatic A	Toată viața dacă schema este completă	Pentru protejarea împotriva hepatitei A (serie de 2 doze) în cazul persoanelor care nu au avut în antecedente boala
Zoster	Toată viața	Pentru a reduce riscul de manifestare a infecției herpes zoster la persoanele cu afecțiuni cronice și/ sau vârstnici (în prezent nu este disponibil în România)
Human Papilloma Virus (HPV)	Toată viața dacă schema este completă	Pentru protejarea împotriva cancerului și a condiloamelor genitale cauzate de papilomavirusul uman la adulții până la vârsta de 26 de ani (vaccinul HPV nu este necesar tuturor persoanelor peste 26 de ani, dar în anumite situații, la adulții cu vârsta cuprinsă între 27 și 45 de ani, care nu sunt deja vaccinați pot primi 3 doze prin schema de vaccinare, după evaluarea riscurilor pentru noile infecții cu HPV. Vaccinarea HPV în acest interval de vârstă oferă mai puține beneficii față de vaccinarea înainte de 26 de ani (optim 12-14 ani) întrucât un procent crescut de persoane sunt posibil expuse precoce la infecția cu HPV
Rujeola-rubeola-parotidita (ROR)	Posibil toată viața dacă schema cu 2 doze este completă	Pentru protejarea persoanelor nevaccinate sau cele vaccinate în antecedente și dacă există dovada pierderii imunității prin scăderea titrurilor protectoare de anticorpi specifici
Varicelic	Posibil toată viața dacă schema cu 2 doze este completă	Pentru protejarea persoanelor care nu au fost vaccinate în antecedente cu două doze de vaccin sau dovezile serologice indică absența imunității prin titruri scăzute de anticorpi protectori



Pacienții cu imunosupresie de diverse cauze

Pot fi pacienții cu cancer, transplant de celule stem prin hetero/autogrefă, transplant de organ, dializă, implant cohlear sau șunturi cerebro-rahidiene, boli cronice inflamatorii și medicație imunosupresivă, asplenie și siclemie. În cazul lor, medicul curant, împreună cu medicul vaccinolog trebuie să facă recomandarea specială de vaccinare, potrivit Ghidurilor medicale în vigoare.

Decizia se ia în funcție de:

- boala care a provocat imunosupresia;
- gradul de imunosupresie;
- starea pacientului la momentul decizie de vaccinare;
- intervalul de timp de la diverse intervenții terapeutice (de la transplant sau de la începerea medicației imunosupresive, cum este, de exemplu, tratamentul biologic).

Pacienții cu infecție HIV

Vacinarea pacienților cu infecție HIV va ține cont de faptul că la această categorie pot fi administrate vaccinurile inactivate, iar cele viu atenuate pot fi recomandate numai dacă riscurile de infecție sunt crescute. Decizia de vaccinare și administrare a diverselor tipuri de vaccinuri va fi luată în funcție de nivelul de limfocite T CD4 +.

Pacienții cu infecție HIV, fără sau cu nivel scăzut de imunosupresie vor putea primi:

- vaccin gripal inactivat anual;
- vaccin pneumococic conjugat (PCV13), urmat de PPSV23 (în limita disponibilității);
- vaccin DTaP la copii conform PNI și dTpa/ dT la adulți la fiecare 10 ani;
- vaccin poliomielitit inactivat;
- vaccin pentru hepatita virală B la copil conform schemei PNI și la adult în 3 doze (eventual doza 40μg);
- vaccin pentru infecția cu Human Papilloma Virus (HPV) la femei și bărbați până la vârsta de 26 ani și peste această vârstă;
- vaccin meningococic conjugat (ACW135 Y și respectiv B);
- vaccin rujeolă-rubeolă-oreion (ROR);
- vaccin rotaviral conform schemei la sugar;
- vaccin varicelic.

Sunt contraindicate vaccinurile: BCG la sugar din mamă HIV pozitivă, cât și vaccinurile rujeolă-rubeolă-oreion – varicelic (RORV), febră galbenă, gripal (viu atenuat).

Pacienții cu infecție HIV și nivel înalt de imunosupresie vor primi:

- vaccin gripal inactivat anual;
- vaccin pneumococic conjugat (PCV13), urmat de PPSV23 (în limita disponibilității);
- vaccin DTaP la copii, conform PNI și dTpa/ dT la adulți la fiecare 10 ani;
- vaccin poliomieltic inactivat;
- vaccin pentru hepatita virală B la copil conform schemei PNI și la adult în 3 doze (eventual doza 40μg);
- vaccin pentru infecția cu Human Papilloma Virus (HPV) la femei și bărbați până la vârsta de 26 ani și peste această vârstă;
- vaccin meningococic conjugat (ACW135Y și respectiv B);
- vaccin rotaviral conform schemei la sugar;

La această categorie de pacienți sunt contraindicate vaccinurile: BCG la sugar din mamă HIV pozitivă, rujeolă-rubeolă-oreion (ROR), varicelic, rujeolă-rubeolă-oreion-varicelă (RORV), febră galbenă, gripal (viu atenuat).

Pacienții cu cancer

Pot fi vaccinați înainte, în timpul sau la 3 luni de la chimioterapie cu următoarele vaccinuri:

- vaccin gripal inactivat;
- vaccin pneumococic conjugat (PCV13) + polizaharidic (PPSV23 , în limita disponibilității);
- vaccin dT/dTaP (difterie-tetanus-tuse convulsivă) - posibil dacă este necesar pentru profilaxia tetanosului sau dacă vaccinarea difterie-tetanos-per-tusis a fost efectuată în antecedente, la un interval mai mare de 10 ani.

Pacienții cu transplant de celule stem

Se poate face înainte sau după transplant la 3/6/12 luni cu:

- vaccin *Haemophilus influenzae b*;
- vaccin dT, dTaP (difterie-tetanus-tuse convulsivă);
- vaccin poliomieltic inactivat;
- vaccin gripal inactivat;
- vaccin pneumococic conjugat (PCV13) + polizaharidic (PPSV23, în limita disponibilității);
- vaccin meningococic conjugat (A,C,W135,Y și respectiv B);
- vaccin hepatitic A și respectiv B sau A+B;
- vaccin rujeolă-rubeolă-parotidită (înainte de transplant și numai în absența dovezilor privind menținerea protecției anterioare).

Nu se administrează următoarele vaccinuri vii atenuate post-transplant: gripal vii atenuat, rujeolic-rubeolic-partodita, varicelic.

Pacienții cu transplant de organe solide

Se poate face înainte sau după transplant la 3/6/12 luni:

- vaccin *Haemophilus influenzae* b;
- vaccin dT, dTaP (difterie, tetanus, tuse convulsivă);
- vaccin poliomieltic inactivat;
- vaccin gripal inactivat;
- vaccin pneumococic conjugat (PCV13) + polizaharidic (PPSV23, în limita disponibilității);
- vaccin meningococic conjugat (A,C,W135,Y și respectiv B);
- vaccin hepatitic A și respectiv B sau A+B;
- vaccin Human Papilloma Virus (12-26 ani și peste).

Nu se administrează următoarele vaccinuri viu atenuate post-transplant: gripal viu atenuat, rujeolic-rubeolic-partodită, varicelic.

Persoanele cu implant cohlear sau șunturi cerebro-rahidiene:

- vaccin *Haemophilus influenzae* b;
- vaccin dT, dTaP (difterie-tetanus-tuse convulsivă);
- vaccin poliomieltic inactivat;
- vaccin gripal inactivat;
- vaccin pneumococic conjugat (PCV13) + polizaharidic (PPSV23, în limita disponibilității);
- vaccin meningococic conjugat (A,C,W135,Y și respectiv B) ;
- vaccin hepatitic A și respectiv B sau A+B;
- vaccin Human Papilloma Virus (12-26 ani și peste);
- vaccin rujeolă-rubeolă-parotidită (în absența dovezilor serologice de protecție anterioară);
- vaccin varicelic;
- vaccin zosterian.

Pacienți cu boli inflamatorii cronice și medicație imunosupresoare (cortizon, metotrexat, terapie biologică etc.):

- vaccin *Haemophilus influenzae* b;
- vaccin dT, dTaP (difterie-tetanus-tuse convulsivă);
- vaccin poliomieltic inactivat;
- vaccin gripal inactivat; pneumococic conjugat (PCV13) + polizaharidic (PPSV23, în limita disponibilității);
- vaccin meningococic conjugat (A,C,W135,Y și respectiv B);
- vaccin hepatitic A și respectiv B sau A+B;

- vaccin Human Papilloma Virus (12-26 ani și peste);
- vaccin zosterian (50- 59 ani sau >60 ani).

Vaccinarea persoanelor cu asplenie și siclemie

Vaccinarea se face anterior și/sau cât mai precoce cu:

- vaccin *Haemophilus influenzae b* ;
- vaccin dT, dTaP (difterie-tetanus-tuse convulsivă);
- vaccin gripal inactivat;
- vaccin pneumococic conjugat (PCV13) + polizaharidic (PPSV23, în limita disponibilității);
- vaccin meningococic conjugat (A,C,W135,Y și respectiv B);
- vaccin hepatitic A și B (posibil);
- vaccin Human Papilloma Virus (12-26 ani și peste posibil în condiții de risc);
- vaccin zosterian (50-59 ani sau >60 ani).

IMUNITATEA DE GRUP. DE CE TREBUIE VACCINAȚI MEMBRII APROPIAȚI DIN FAMILIE ȘI ANTURAJUL PACIENTULUI CRONIC

Imunitatea de grup este o formă de imunitate care apare atunci când este vaccinată o parte semnificativă din populație, ca o măsură de protecție pentru persoanele care fie nu pot fi vaccinate datorită unor contraindicații absolute sau au primit vaccinurile dar nu au dezvoltat protecția (imunitatea) la nivel optimal. Mecanismul de imunitate de grup are ca scop, inclusiv, asigurarea scăderii, cât mai semnificative a numărului de persoane care pot face boală și astfel microorganismul care nu găsește gazde umane care să ofere condiții de multiplicare și, respectiv, de răspândire, să dispară (sau măcar circulația lui să fie adusă la un prag cât mai limitat).

Există categorii de pacienți care nu pot fi vaccinați, iar pentru ei este VITAL ca cei din jurul lor să fie vaccinați pentru a-i proteja cât mai eficient.

Fiecare dintre noi trebuie să conștientizeze importanța de a ne vaccina întrucât în orice familie există o persoană cu o boală cronică care are nevoie de protecție.

Un pacient cronic trebuie să evite contactul cu o persoană cu o boală infecțioasă sau cu o persoană aflată în perioada de incubație (bolnavul de boală infecțioasă contagioasă înainte de apariția simptomelor dar posibil contagios).

O boală infecțioasă care ar putea fi suportată ușor de o persoană sănătoasă, poate avea urmări extrem de grave pentru pacienții cronici. Multe din cazurile soldate cu deces din cauza gripei, de exemplu, s-au înregistrat în cazul pacienților cu una sau mai multe afecțiuni cronice și la care nu a fost efectuată vaccinarea gripală anuală.

În același sens, **strategia de tip «cocoon»** prin vaccinarea membrilor familiei sau persoanelor aflate direct în contact cu pacientul, cum ar fi personalul medical și de îngrijire, este **recomandată** mai ales când pacientul cronic prezintă un nivel important de imunosupresie sau are el însuși o contraindicație pentru a fi vaccinat.

Vaccinarea celor din apropierea pacientului cronic se va face cu orice preparat vaccinal inactivat. În cazul în care este necesară administrarea de vaccinuri viu atenuate, **trebuie** evitat o perioadă de timp contactul direct cu pacientul cronic imunosupresat. Această recomandare este valabilă doar în situația vaccinării cu vaccin viu atenuat poliomielitice, care nu se mai folosește, cel puțin în Europa de mai mulți ani.

Aceeași recomandare se aplică într-o măsură mai redusă în situația contactului cu persoane care au fost vaccinate cu vaccin rujeolă-rubelolă-partotidită (dovezile sunt destul de contradictorii privind eliminarea, mai ales a virusului rujeolic vaccinal prin secrețiile naso-faringiene sau lacrimale), varicelic sau zosterian.

Contactul pacientului cronic cu copiii (sugari) care au fost vaccinați recent cu vaccin viu atenuat rotaviral este de luat în considerare întrucât contaminarea cu virusul vaccinal (inclusiv prin manipularea lenjeriei sugarului) poate produce prejudicii adultului bolnav cronic, cu un grad înalt de imunosupresie.

Pacientul cronic trebuie vaccinat cu vaccinurile recomandate

Persoanele de contact din anturaj, respectiv copiii trebuie să aibă o schemă de vaccinare corectă și completă pentru evitarea «golurilor imunitare» deoarece, în acest caz, efectul imunității de grup (heard immunity) nu mai este atins.

Adulții și, în special, personalul medical și de îngrijire trebuie vaccinați pentru a împiedica transmiterea agenților patogeni în eventualitatea în care pot prezenta, la un moment dat, riscul de a fi în perioada de incubație sau de stare a unei boli infecțioase ceea ce ar genera un posibil pericol pentru pacientul cronic.

Nevaccinarea personalului medical și de îngrijire constituie încălcarea reglementărilor dacă aceștia sunt în contact direct cu pacienții cronici (de exemplu vaccinarea gripală anuală; rujeolă-rubeolă-parotidită dacă nu dețin dovada existenței protecției lor anterioare; varicelică mai ales a personalului din unitățile de Neonatologie, Pediatrie sau Terapie intensivă; pneumococică; meningococică; zosteriană etc.).



VACCINAREA PACIENȚILOR CRONICI PENTRU CĂLĂTORIE

Călătoriile în zone tot mai îndepărtate ale lumii, unele având posibilitatea de transmitere a unor boli care nu mai există în Europa, pot pune în pericol pacientul cu boli cronice. Seniorii (de cele mai multe ori având și o afecțiune cronică) călătoresc tot mai mult, pentru ei existând și pachete speciale de turism.

Pacienții cronici trebuie să se adreseze cu **cel puțin 1 lună înainte de a se deplasa în teritorii din diverse continente** (Asia, Africa, America Centrală și de Sud, Australia etc.) la cabinetele specializate în Medicina de călătorie. În primul rând este necesară o evaluare a riscului potențial al fiecărui pacient cronic aflat în situația de a călători în anumite zone :

- din punct de vedere a capacității fizice în condiții de compensare a bolii de bază;
- toleranță în funcție de medicația uzuală recomandată; siguranței transportului (de exemplu transportul cu avionul pe distanțe mari, croaziere de lungă durată, utilizarea diverselor vehicule etc.);
- condițiile de cazare și asigurarea alimentației adecvate;
- protecția specifică pentru anumite boli realizată prin administrarea preparatelor vaccinale sau a unei antibiotico sau chimioprofilaxii corespunzătoare (de exemplu pentru malarie).

Recomandările privind măsurile ce trebuie luate pe parcursul călătoriei și a șederii în diverse zone sunt stabilite prin colaborarea dintre medicul de Medicina călătoriei și specialistul clinician care monitorizează pacientul, iar cele privind vaccinarea trebuie să țină cont de riscurile și beneficiile în cazul administrării preparatelor vaccinale.

Poate fi administrat la persoanele care călătoresc, și la care boala de bază este compensată din punct de vedere clinic, orice preparat vaccinal inactivat (vaccinuri: gripal; pneumococic; tifoidic; hepatitic A, respectiv B sau A+B; anatoxina tetanică; diftero-tetanic; diftero-tetanic pertusis; diftero-tetanic-poliomielitic; meningococic etc.). În cazul celor viu atenuate (febra galbenă, holeric viu atenuat, rujeolă-rubeolă-parotidită etc.), acestea vor fi efectuate numai dacă vaccinul nu ar putea determina o reacție post-vaccinală majoră.

Vaccinul **viu atenuat anti febră galbenă** recomandat în zone frecvent circulate din Africa sau America Centrală este considerat ca un vaccin, la care decizia trebuie luată prin punerea în balanță a nivelului riscului de infectare cu virusul amaril în zona în care se efectuează călătoria și rare dar posibile reacții majore post vaccinare (reacții alergice de tip anafilactic, febră înaltă, complicații organice etc., în anumite circumstanțe dependente de particularitățile fiecărui pacient cronic). Acest vaccin este contraindicat la persoanele cu boli neurologice degenerative, cu teren atopic mai ales la proteine, transplanții, inclusiv cei cu transplant renal, persoanele cu boli autoimune în evoluție sau sub terapie specifică imunosupresoare, persoanele peste 60 de ani.

Chimioprofilaxia antimalarie este o recomandare de care trebuie ținut cont în cazul călătoriilor în zonele cu risc de infectare. Schema de administrare a antimalaricelor trebuie respectată în conformitate cu reglementările ghidurilor, iar alegerea preparatului medicamentos (atovaquone-proguanil sau doxiciclină sau mefloquine sau tafenoquine) se va face în funcție de rezistența raportată a plasmodiumului la unele antimalarice, cât și de toleranța pe care o poate manifesta pacientul cronic, în contextul diferitelor disfuncții pe care le are.

Vaccinarea pacientului cu boli cronice nu trebuie ignorată, prevenția specifică rămâne cea mai bună măsură de protecție a acestor categorii de persoane la care o infecție supraadaugată poate fi fatală.

RECOMANDĂRI ȘI CONTRAINDICAȚII

Vaccinarea trebuie realizată în anumite momente ale vieții, în situații cu potențial de risc crescut, prin anumite căi de administrare, ritmicitate și frecvență. Pentru asigurarea acestor condiții decizia o va lua medicul în deplin acord cu persoana care urmează a fi vaccinată. Indicațiile și contraindicațiile vaccinării sunt stabilite de către medicul vaccinator, sau de comun acord cu medicul care are în îngrijire pacientul cu o boală cronică.

Indicațiile de vaccinare sunt specifice și se stabilesc pe baza unor reglementări, cum este Programul Național de Imunizare în cazul copiilor sau Ghiduri de practică, Recomandări ale unor societăți profesionale de profil, toate în acord cu rezultate științifice acumulate pe baza principiilor Medicinii Bazate pe Dovezi (MBD).

Contraindicațiile sunt relative și absolute, aprecierea unei amânări sau renunțări pentru administrarea preparatului/preparatelor vaccinale se decide individualizat, în funcție de vaccin, cât și de starea de sănătate a persoanei

ținându-se cont de ce boli acute sau cronice suferă.

Contraindicațiile relative cuprind situații prezente doar la momentul vaccinării cum ar fi:

- perioada de incubație, starea sau convalescență a unei boli infecțioase;
- febra/subfebrilitatea de cauze necunoscute;
- hipogamaglobulinemie sau neutropenie tranzitorie, sarcină (pentru vaccinurile viu atenuate);
- tratamente care induc imunosupresie importantă;
- administrarea recentă de imunoglobuline, transfuzii de sânge sau derivate de sânge;
- perioada de decompensare a bolii de bază (diabet, boală cardiacă, insuficiență renală etc.)

Contraindicațiile absolute sunt în general legate de un istoric de reacții alergice majore la proteine (de exemplu la ou) sau la un component al preparatului vaccinal, hipogamaglobulinemie congenitală, afecțiuni neurologice în evoluție (mai ales în cazul vaccinurilor ce conțin antigene cu neurotropism) etc.

Toate aceste contraindicații trebuie estimate de medic după un examen clinic complet și o eventuală evaluare biologică suplimentară.

Medicul este cel care va lua cea mai corectă decizie în deplin acord cu persoana ce urmează a fi vaccinată. Doar prin evaluarea corectă și completă a persoanei înainte de vaccinare poate fi evitat pe de o parte refuzul nejustificat de administrare a unor vaccinuri fără risc dar necesare și extrem de utile sau pe de altă parte, trecerea superficială peste aspecte importante care pot contraindica vaccinarea, parțial sau în mod absolut, poate să genereze consecințe prin apariția unor reacții postvaccinale.

Vaccinurile au un impact major în prevenirea bolilor. Anual, boli precum difteria, tetanos, rujeolă, care pot determina și decesul în anumite cazuri, pot fi evitate. Un exemplu actual este cel oferit de faptul că prin vaccinarea HPV, Australia a reușit să fie în etapa de eliminare a cancerului de col uterin.

Totuși, deși cifrele vorbesc de la sine, vaccinarea este cel mai discutat aspect din medicină. Pacienții au diferite percepții, unii consideră că anumite boli nu mai reprezintă o amenințare. Într-un fel, vaccinurile sunt victima propriului lor succes: boli ce erau considerate aproape de dispariție, precum difteria au reapărut și chiar în țări europene. Rujeola face victime în fiecare an, iar rata de vaccinare rămâne sub limita de 95% recomandată de Organizația Mondială a Sănătății.

Vaccinurile sunt produse sigure dezvoltate într-un ciclu lung, care cuprinde inclusiv 3 faze de studii clinice. În faza I, realizată pe 20-50 de voluntari este evaluată siguranța și sunt identificate reacțiile adverse. În faza a II-

a, realizată pe un număr între 100 și 300 voluntari, este evaluat și analizat în detaliu dozajul necesar și este identificată ritmicitatea (calendarul) cu care trebuie administrate. A III-a fază este cea mai vastă, aplicată pe un număr de mai multe sute de persoane (eșantioane reprezentative din populație) este evaluată siguranța și eficiența vaccinului pe scară largă și este analizată administrarea concomitentă cu alte vaccinuri.

Monitorizarea siguranței vaccinurilor se derulează pe toată durata de viață a unui produs, adică și după aprobarea pentru utilizarea în practică (studii de fază IV sau postmarketing). Acest proces poartă numele de farmacovigilență și presupune monitorizarea strictă a vaccinurilor pentru detectarea, analizarea, înțelegerea, prevenirea și comunicarea oricăror efecte adverse.

Orice întrebare și orice nesiguranță aveți privind vaccinarea, trebuie clarificate cu medicul! Renunțarea la vaccinare, pe motivul că nu sunteți sigur de un anumit aspect, nu este o soluție.

COMUNICAREA CU MEDICUL VACCINATOR

În relația dintre medic și pacient, comunicarea constituie un aspect extrem de important. În cazul vaccinării, discuția cu medicul este esențială mai ales dacă aveți dubii legate de oportunitatea sau siguranța vaccinării.

Discuția legată de vaccinare o puteți avea atât cu medicul de familie, cu medicul epidemiolog sau medicul care vă tratează de boala cronică.

Chiar dacă timpul medicului este limitat, nu trebuie să evitați să puneți acele întrebări care vă frământă.

Este important să comunicați medicului toate aspectele legate de tratamentul dvs. și dacă ați avut alergii la anumite alimente sau preparate (în special la ou sau antibiotice). Chiar dacă nu știți să fi avut alergii, dar ați prezentat anumite simptome și disconfort sau ați avut reacții la anumite substanțe, este un aspect de responsabilitate, care trebuie comunicat medicului.

Întrucât atunci când sunteți în prezența medicului, stresul și emoția vă fac să uitați anumite aspecte, care se pot dovedi importante, le puteți nota anterior acasă pentru a nu fi uitate.

Puneți întrebări dacă anumite informații nu sunt furnizate sau dacă nu ați înțeles ceva. Totodată, este important să verificați dacă ați înțeles bine informația. Chiar dacă aveți o reținere vă este jenă, trebuie să vă exprimați îngrijorările dacă le aveți, medicul fiind singurul în măsură să vă clarifice și să vă liniștească.

Este indicat să vă asigurați că ați înțeles bine ceea ce v-a transmis. Rugați

medicul să clarifice dacă o parte din informație nu este clară. Faceți un sumar a celor spuse pentru a vă asigura dacă ați înțeles bine. De regulă, pacienții sunt reținuți în ceea ce privește buna înțelegere și le este incomod să întrebe din nou medicul.

Nu plecați din cabinet fără a avea toate aspectele lămurite și clare.

Proiect coordonat de Luminița Vâlcea
DTP: Omni Press & Design
Foto: iStock.com

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

- National Immunisation Advisory Committee. Immunisation guidelines – Chapter 3 Immunisation of Immunocompromised persons. (updated February 2019) Available at: <https://www.hse.ie/health/hcpinfo/>
- Furer V, Rondaan C, Heijstek MW, et al. 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. *Ann Rheum Dis*, 2019;1-14 (Epub Head of Print)
- Infections in special hosts In: Mandell, Douglas and Bennett's. Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th ed, Elsevier, 2020, 3617-3764
- Ljungman P. Vaccination of immunocompromised hosts. In: Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA, Edwards KM (eds). *Plotkin's Vaccines*. 7th ed., Elsevier Saunders 2018, 1952-82
- Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) 2018 Update to 2013 IDSA Clinical Practice Guideline for Vaccination of the Immunocompromised Host. Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/immunocompetence.html>
- Rubin LG, Levin MJ, Ljungman P et al. IDSA Clinical Practice Guideline for Vaccination of the Immunocompromised Host. *Clinical Infectious Diseases Advance* 2013; Access published 4 December 2013

DESPRE COPAC



Coalitia Organizatiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România a luat ființă în 2008 cu misiunea de a sprijini pacienții și organizațiile de pacienți să acționeze unitar și eficient pentru apărarea și promovarea drepturilor pacienților.

COPAC este formată din asociații și federații de pacienți pe diverse patologii cronice.

Membrii COPAC :

- Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA
- Asociația de Scleroză Multiplă din România
- Alianța Națională de Boli Rare din România
- Asociația Transplantaților din România
- Asociația Persoanelor cu Talasemie Majoră
- Fundația Baylor Marea Neagră
- Asociația Română de Hemofilie
- Asociația pentru Sprijinirea Pacienților cu Tuberculoză MDR
- Asociația Prader Willi România
- Asociația Română de Cancere Rare
- Asociația Pacienților Oncologici din România
- Asociația Pacienților cu Boli Reumatismale Inflamatorii din Transilvania “ART”
- Federația pentru Drepturi și Resurse pentru Persoanele cu Tulburări din Spectrul Autist
- Asociația Copilul Meu Inima Mea
- Asociația OncoHope
- Asociația Pacienților cu Sclerodermie din România
- Asociația Copiilor și Tinerilor cu Diabet ASCOTID Mureș
- Asociația Pacienților Hipertensivi Pulmonari



CONTACT

Str. Wilhelm Filderman, nr. 6, sector 3, București
E-mail: copac@copac.ro, Site: www.copac.ro



VIZIUNEA COPAC

Din lume cu o mișcare a pacienților puternică și plină de înflăcăre, în care sistemele medicale și sociale se bazează pe nevoile reale ale pacienților.

MISIUNEA COPAC

Misiunea COPAC este de a sprijini pacienții și organizațiile de pacienți să acționeze unitar și eficient pentru apărarea și promovarea drepturilor pacienților.

VALORI & PRINCIPII

- Unitate
- Profesionalism
- Implicare și acțiune
- Transparență



WWW. COPAC.RO



NOUȚATI

Pacienții cronici au nevoie de acces compensat la Facem apel la politicieni să nu pună în pericol viața COPAC solicită organizarea examenului

Echipa Președinte

Radu Gheorghe este președintele Consiliului Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Otorino din România din 2013. Este pacient cu sâmbătărea mijhie. Din 2009 este al președintelui Asociației Pacienților cu Tumorile Mădure din România. Este un susținător al dezvoltării asociațiilor de pacienți și al drepturilor pacienților.

Din 2013 face parte din Boardul European al Pacienților, iar în 2018 a fost ales vicepreședinte al acestui organism.



Vicepreședinte

Ștefan Rațiu este vicepreședintele COPAC din 2019. Face parte cu subtitlulul național sistemului, este vicepreședintele Asociației pentru Sprijinirea Pacienților cu Tuberculoză Nutrițională din anul 2013. În 2018 a fost ales vicepreședintele TR Europe Coalition și în 2019 a fost ales vicepreședintele COPAC_Cred cu permisiunea a asociației de pacienți cu nevoie să învețe să simțăm și o nevoie să se înțeleagă în organizații internaționale, spune Ștefan.





COPAC

Coaliția Organizațiilor Pacienților
cu Afecțiuni Cronice din România



**Societatea
Romana de
EPIde miologie**



INIȚIATIVA PENTRU VIITOR

#vaccinareinformareviitor