



Szczepienia w chorobach reumatycznych - szczepienia zalecane i niewskazane

Zalecenia dotyczące szczepień dla chorych na choroby reumatyczne zostały opracowane przez Europejską Ligę Walki z Reumatyzmem (EULAR). Zalecenia szczepień dla mieszkańców Polski publikuje Główny Inspektor Sanitarny na każdy rok kalendarzowy. Te ostatnie dotyczą osób zdrowych.

W przypadku osób chorych na chorobę zwyrodnieniową stawów obowiązują zalecenia takie jak dla osób zdrowych.

Natomiast w odniesieniu do reumatycznych chorób autoimmunologicznych takich jak np. reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK), łuszczycowe zapalenie stawów (ŁZS), toczeń rumieniowaty układowy (TRU) istnieją specjalne zalecenia.

Co to jest szczepionka? Z definicji szczepionka jest produktem pochodzenia biologicznego, który zawiera substancję zdolną do wywoływania określonych procesów immunologicznych i ma indukować trwałą odporność oraz nie wywoływać żadnych efektów toksycznych. Idealnie byłoby, gdyby szczepionki nie wywoływały żadnych działań niepożądanych, jednak tak nie jest. Po szczepieniu mogą wystąpić stany podgorączkowe, ogólne rozbicie, przejściowe osłabienie układu odpornościowego. Nie należy szczepić się w okresie, kiedy ktoś w naszym otoczeniu jest chory, bo łatwiej wtedy możemy się zarazić.

Szczepionka ma za zadanie wytworzyć pamięć immunologiczną. Ważną rolę w tworzeniu pamięci immunologicznej odgrywają limfocyty B. Przy ponownym spotkaniu podobnego wirusa czy bakterii limfocyt wie już, jak należy je zwalczyć. W przypadku większości szczepionek potrzebne są dawki przypominające, aby wytworzyć odpowiednio trwałą pamięć immunologiczną.

Szczepionka zawiera drobnoustroje albo produkty wytworzone przez bakterie (np. toksyna tężcowa). Może też zawierać materiał genetyczny np. DNA wirusa. Szczepionki dzielimy na żywe i martwe. Szczepionki żywe zawierają osłabione żywe drobnoustroje i bardzo mocno stymulują organizm do wytworzenia przeciwciał, które stanowią naszą odporność w późniejszym zetknięciu z daną bakterią lub wirusem. Dzieje się tak dlatego, że drobnoustroj z szczepionki żywej przebywa w naszym organizmie nawet do 3 tygodni ciągle namnażając się i stymulując wytwarzanie ochronnych przeciwciał. Szczepionki żywe to te przeciwko gruźlicy, odrze, różyczce, śwince, wietrznej ospie, żółtej febrze oraz niedostępna w Polsce szczepionka przeciwko półpaścowi.

Szczepienia chronią przed zachorowaniem, a jeśli do niego dojdzie, przebieg choroby jest łagodniejszy. W wyniku podania szczepionki organizm wytwarza przeciwciała. Mamy do czynienia z pierwotną odpowiedzią immunologiczną. Wtórna- już znacznie silniejsza reakcja ma miejsce przy powtórnym spotkaniu z danym drobnoustrojem.

Chorzy z zapalnymi chorobami reumatycznymi są w grupie osób ryzyka zakażenia. W chorobach tych organizm jest zajęty walką z własną chorobą, dodatkowo leki przyjmowane w tych chorobach w celu ograniczenia stanu zapalnego, obniżają naturalną odporność organizmu. Ryzyko zachorowania w tej grupie jest 2-4-krotnie wyższe, przy stosowaniu leków immunosupresyjnych jest jeszcze większe. W związku z tym osoby chore na autoimmunologiczne zapalne choroby reumatyczne potrzebują indywidualnych schematów szczepień.

Szczepionki podane w nieodpowiednim momencie mogą zwiększyć aktywność choroby podstawowej.

Dlatego warto przedyskutować plan ewentualnych szczepień z lekarzem przed rozpoczęciem leczenia immunosupresyjnego. Trzeba również pamiętać, że należy się szczepić w okresie niskiej aktywności choroby

lub remisji. Unikamy szczepionek żywych. Szczepionki przeciwko grypie i pneumokokom są zalecane u wszystkich chorych. Szczepionki te zmniejszają zachorowalność na zapalenie płuc. Warto pamiętać, że śmiertelność w związku z pneumokokowym zapaleniem płuc w grupie chorych w wieku powyżej 65 lat dochodzi do 60%. U osób starszych objawem takiego zapalenia płuc może być jedynie osłabienie.

Szczepionka przeciwko tężcowi powinna być podana w przypadku zranienia i zanieczyszczenia rany. Jeżeli od ostatniego szczepienia minęło więcej niż 5 lat lub nie jesteśmy pewni, czy przeszliśmy cały proces szczepienia należy skontaktować się z lekarzem pierwszego kontaktu w celu rozważenia podania dawki przypominającej szczepionki lub swoistej antytoksyny. Decyzję tę powinniśmy podjąć wspólnie z lekarzem szczególnie w przypadku dużego zanieczyszczenia rany.

Szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW typu B) powinno być zastosowane w przypadku wszystkich chorych na zapalne choroby reumatyczne z powodu częstego kontaktu ze służbą zdrowia.

Szczepionka przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) jest dedykowana głównie młodym kobietom, które nie rozpoczęły jeszcze współżycia. Szczepionka ta chroni m.in. przed rakiem szyjki macicy. EULAR zaleca szczepienie młodych kobiet w wieku poniżej 25 lat chorych na TRU.

Przypadki gruźlicy u chorych na autoimmunologiczne zapalne choroby reumatyczne są wywołane reaktywacją utajonego zakażenia gruźlicą. Osoby dorosłe nie są szczepione. Przed podaniem leku biologicznego zbiera się dokładny wywiad – lek biologiczny może uaktywnić uśpioną gruźlicę.

Lek biologiczny rytuksymab ma za zadanie blokowanie funkcji limfocytów B, a więc wszystkie szczepienia powinny być podane przed rozpoczęciem tego leczenia. Po 6 miesiącach od rozpoczęcia terapii i 4 tygodnie przed podaniem kolejnej dawki można rozważyć podanie szczepionki martwej. Szczepionki żywe są bezwzględnie zakazane.

Podsumowanie

U chorych na zapalne choroby reumatyczne zalecane są szczepienia przeciwko grypie, pneumokokom i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

W sytuacjach wyjątkowych (duża zanieczyszczona rana) zaleca się szczepienie przeciwko tężcowi, a u młodych kobiet chorych na toczeń rumieniowaty układowy przeciwko HPV (wirusowi brodawczaka ludzkiego).

Osoby w trakcie terapii Mabtherą (rytuksymab), którzy otrzymali lek w ciągu ostatnich 24 tygodni, powinni w przypadku zanieczyszczenia rany zgłosić się do lekarza w celu podania antytoksyny tężcowej, niezależnie od historii szczepień.

Materiał przygotowany przez Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia Instytutu Reumatologii na podstawie wykładu dr Magdaleny Chmielińskiej, wygłoszonego w ramach cyklu „Czwartkowe spotkania z reumatologią”.