

Očkování proti nemoci COVID-19 u pacientů s demyelinizačním onemocněním CNS

Doporučení Výboru Sekce klinické neuroimunologie a likvorologie ČNS ČLS JEP.

Vydáno 12.1.2021

Na základě současných dat se ukazuje, že onemocnění COVID-19 probíhá u pacientů s roztroušenou sklerózou (RS) obdobně jako u stejně starých zdravých osob, samotné onemocnění RS se tedy nezdá rizikovým faktorem. Osoby s RS nesou ale stejná rizika jako zdravá populace, tj. těžší průběh lze očekávat u starších osob (zejména nad 65 let věku), u osob s dalšími přidruženými nemocemi (cukrovka, nemoci dýchacích cest, vysoký tlak, další závažná onemocnění, obézní osoby), rizikový je také vyšší stupeň neurologického postižení.

Zatím neexistuje dostatek informací ohledně efektu a možných nežádoucích účincích vakcín proti COVID-19 u pacientů s RS. Na základě toho, co víme o mechanismu účinku mRNA vakcín, se lze domnívat, že by neměly zhoršovat průběh RS ani vyprovokovat relaps nebo zabránit efektu účinnosti biologické léčby. Důležitý je zejména fakt, že žádná z dosud dostupných vakcín proti COVID-19 není „živá“ - to znamená, že neobsahují žádný virus schopný způsobit infekci.

Na základě těchto informací lze doporučit očkování u rizikových pacientů (viz výše), kde předpokládáme vysoké riziko těžšího průběhu nemoci COVID-19, i u pacientů ostatních.

Doporučení u jednotlivých preparátů:

1. Léky základní linie (interferony, glatiramer acetát, teriflunomid, imunoglobuliny), dále fingolimod, siponimod, dimethyl fumarát, natalizumab – zde předpokládáme, že podání mRNA vakcíny bude bezpečné a zřejmě není třeba přerušovat léčbu.
2. V případě léčby monoklonálními protilátkami proti anti CD20 (rituximab, ocrelizumab) – bude potřeba načasovat podání vakcíny tak, aby se maximalizovala šance na vytvoření protilátkové odpovědi. Doporučujeme tedy podání 1. dávky vakcíny za 5 měsíců po poslední infuzi, podání 2. dávky za 21(28) dní, pak 6 týdnů vyčkat a teprve potom podat další infuzi anti CD 20. Prodloužení intervalu mezi infuzemi nenaruší efekt anti CD20 terapie.
3. V případě terapie alemtuzumabem nebo kladribinem očkovat nejdříve za 6 měsíců po posledním pulsu léčby, za předpokladu normalizace krevního obrazu.

Ve všech případech striktně platí:

1. Neočkovat osoby, které prodělávají akutní infekční onemocnění jakéhokoliv původu (tj. příznakové osoby – teplota, kašel, rýma, pneumonie, průjmy atd.), v tomto případě vyčkat nejméně 2 týdny po odeznění příznaků.
2. Neočkovat zatím osoby, které prokazatelně onemocnění COVID-19 prodělaly v posledních 3 měsících (potvrzené PCR testem).
3. Před plánovaným očkováním je vhodné provést vyšetření IgG protilátek proti SARS-CoV2 (ke zjištění % pacientů, kteří prodělali COVID-19 bezpříznakově).
4. Neočkovat v době ataky, po podání vysokodávkovaného Solumedrolu odložit podání vakcíny alespoň o 4 týdny.
5. Zatím platí povinnost dodržovat vládní doporučení ke snížení rizika nákazy a přenosu COVID-19 i po očkování proti COVID-19. Lidé, kteří jsou ve vyšším riziku, musí striktně dodržovat všechna opatření, aby se ochránili před nákazou virem.
6. Dále je potřeba zdůraznit, že po očkování trvá určitou dobu, než se dosáhne imunity, proto je zásadní dodržovat preventivní opatření i po počátečním očkování. Po první dávce vakcíny proti COVID 19 trvá až 28 dní, než organismus dosáhne určité úrovně imunity.

U pacientů s neuromyelitis optica a onemocněním jejího širšího spektra (NMOSD) platí obecné doporučení jako u pacientů s RS.

Vzhledem k tomu, že u pacientů s NMOSD ale byl prokázán zvýšený výskyt relapsů po různých typech očkování, tak je třeba se vždy poradit s ošetřujícím lékařem, který léčbu vede a který vezme v úvahu aktivitu onemocnění v posledním roce a další rizikové faktory.