

Οδηγός εμβολιασμού για τον ιό SARS-CoV-2 για ογκολογικούς ασθενείς

Οι Καθηγητές της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **Ευστάθιος Καστρίτης**, **Ευάγγελος Τέρπος** και **Θάνος Δημόπουλος** (Πρύτανης ΕΚΠΑ), παραθέτουν οδηγίες για τον εμβολιασμό για τον ιό SARS-CoV-2 για ογκολογικούς ασθενείς.

Προκειμένου να διευκολυνθεί η διαδικασία του εμβολιασμού έναντι του ιού SARS-CoV-2, παρακαλώ να δώσετε έμφαση στα παρακάτω:

1. **Ενεργοποιήστε την άυλη συνταγογράφηση.** Αναλυτικές οδηγίες θα βρείτε στο <https://www.gov.gr/ipiresies/ugeia-kai-pronoia/phakelos-ugeias/aule-suntagographese>. Αυτό θα διευκολύνει τον προγραμματισμό για τον εμβολιασμό σας καθώς θα ενημερωθείτε αυτόματα με SMS ή email σχετικά με την ημερομηνία του ραντεβού σας και το κέντρο εμβολιασμού.
2. Ορισμένες αντινεοπλασματικές θεραπείες μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα του οργανισμού να αναπτύξει ανοσία μετά τον εμβολιασμό. Θα πρέπει **να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας ώστε να προγραμματιστεί η θεραπεία** σε σχέση με την ημερομηνία του εμβολιασμού.
3. Για ασθενείς που θα λάβουν πρώτη φορά αντινεοπλασματική θεραπεία πρέπει να γίνει **προσπάθεια ώστε να πραγματοποιηθεί ο εμβολιασμός πριν την έναρξη της αγωγής.**
4. Για ασθενείς που ήδη λαμβάνουν χημειοθεραπεία δεν υπάρχει σαφής οδηγία σχετικά με την ημέρα εμβολιασμού σε σχέση με την έγχυση της χημειοθεραπείας. Ωστόσο, καλό είναι τα εμβόλια να χορηγούνται μια εβδομάδα μετά την χορήγηση χημειοθεραπείας και αν είναι εφικτό 10 μέρες πριν την χορήγηση της επόμενης χημειοθεραπείας.
5. Όπου είναι εφικτό, προτείνεται αναστολή της χορήγησης κορτικοστεροειδών για το χρονικό διάστημα από τον πρώτο εμβολιασμό έως τον δεύτερο και για τουλάχιστον 7 μέρες μετά τον δεύτερο εμβολιασμό
6. Θα πρέπει **να συμβουλευτείτε τον γιατρό σας** ώστε να μην έχετε χαμηλό αριθμό λευκών αιμοσφαιρίων όταν θα κάνετε το εμβόλιο, με στόχο το καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα
7. Η **ακτινοβολία και οι ορμονικές θεραπείες δεν φαίνεται να επηρεάζουν την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του εμβολίου**
8. Τα εμβόλια τεχνολογίας m-RNA δεν περιλαμβάνουν εξασθενημένο ιό και επομένως θεωρούνται ασφαλή για τη χορήγηση σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς.
9. **Οι ασθενείς σε κλινικές μελέτες θα πρέπει να εμβολιάζονται όπως και οι υπόλοιποι ογκολογικοί ασθενείς.**
10. Οι ασθενείς που θα υποβληθούν σε **αυτόλογη μεταμόσχευση** θα πρέπει ιδανικά να εμβολιαστούν **3 μήνες πριν την κινητοποίηση-συλλογή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων και 3 μήνες μετά την αυτόλογη μεταμόσχευση** αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων.

11. Η χορήγηση anti-CD20 θεραπείας (Rituximab, ofatumumab, obinutuzumab) πιθανά μειώνει την ανοσολογική ανταπόκριση σε εμβολιασμούς. Ιδανικά, εφόσον η κατάστασή της βασικής νόσου το επιτρέπει, θα πρέπει να διακοπεί η χορήγηση τους τουλάχιστον 6 μήνες πριν την χορήγηση εμβολίου και σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να γίνεται συζήτηση με τον θεράποντα ιατρό
12. Η θεραπεία με αντί-CD38 μονοκλωνικά αντισώματα (daratumumab, isatuximab) πιθανά να μην επηρεάζει την ανοσολογική ανταπόκριση σε εμβολιασμούς, αλλά τα δεδομένα είναι περιορισμένα
13. Οι ασθενείς που λαμβάνουν ανοσοθεραπεία δεν πρέπει να αποκλείονται από το πρόγραμμα εμβολιασμού ακόμα και αν συμμετέχουν σε κλινικές μελέτες. Από αντίστοιχα δεδομένα από τον εμβολιασμό για την εποχική γρίπη δεν φαίνεται να υπάρχουν προβλήματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των εμβολίων.
14. Αναστολείς τυροσινικής κινάσης (TKIs) όπως η σοραφενίμπη και η σουντινίμπη δεν φαίνεται να επηρεάζουν την ανοσολογική ανταπόκριση σε εμβολιασμούς.
15. Αναστολείς έναντι της τυροσινικής κινάσης του Bruton (ibrutinib) φαίνεται να επηρεάζουν την ικανότητα του οργανισμού να αναπτύξει ικανοποιητική ανοσολογική ανταπόκριση μετά από εμβολιασμό
16. Για θεραπεία με φάρμακα όπως αναστολείς του πρωτεασώματος (bortezomib, ixazomib, carfilzomib) δεν υπάρχει σαφής οδηγία και ισχύουν οι γενικοί κανόνες για το χρονικό διάστημα που θα πρέπει να παρεμβάλλεται ανάμεσα στην τελευταία θεραπεία, τον εμβολιασμό και την επόμενη θεραπεία
17. Τα ανοσοτροποποιητικά φάρμακα όπως lenalidomide, romalidomide δεν φαίνεται να επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των εμβολιασμών, όμως ισχύουν οι γενικοί κανόνες
18. Ανάλογα με τις οδηγίες των Υγειονομικών Αρχών, σε δεύτερη φάση, ο εμβολιασμός μπορεί να περιλάβει και τους φροντιστές των ανοσοκατεσταλμένων ασθενών, καθώς θα λειτουργήσουν σαν ασπίδα για τα άτομα που δεν μπορούν να αναπτύξουν επαρκή ανοσία με τον εμβολιασμό
19. Στην παρούσα φάση δεν υπάρχει κάποια προτίμηση σχετικά με την τεχνολογία του εμβολιασμού για τους ογκολογικούς ασθενείς καθώς δεν έχουν προκύψει αξιολογήσιμα θέματα ασφαλείας.
20. Τα μέτρα ατομικής προφύλαξης και κοινωνικής απομόνωσης θα πρέπει να συνεχίσουν να εφαρμόζονται και μετά τον εμβολιασμό για όσο χρονικό διάστημα κριθεί αναγκαίο (μάσκα, υγιεινή χεριών, αποστάσεις)

Παρενέργειες του εμβολίου (Tozinameran, BNT162b2)

Οι παρενέργειες εκδηλώνονται μέσα σε 7 μέρες από το εμβόλιο, κυρίως μετά την 2^η δόση. Ειδικότερα

- 1) Τοπικές αντιδράσεις (στο σημείο της έγχυσης) (πόνος, ερυθρότητα, πρήξιμο)
- 2) Κόπωση
- 3) Πονοκέφαλος
- 4) Μυαλγίες
- 5) Ρίγη
- 6) Πόνοι στις αρθρώσεις

7) Πυρετός

Αντενδείξεις για εμβολιασμό

- 1) **Απόλυτη αντένδειξη εμβολιασμού** αποτελούν η οποιαδήποτε σοβαρή υπερευαισθησία στα περιγραφόμενα ενεργά συστατικά του εμβολίου, καθώς και το προηγούμενο ιστορικό αναφυλαξίας σε εμβόλιο για τη νόσο COVID-19. **Θα πρέπει να ενημερώνεται ο γιατρός του εμβολιαστικού κέντρου πριν την χορήγηση του εμβολίου για κάθε ιστορικό αλλεργικής αντίδρασης.**
- 2) **Γνωστή αλλεργία στην πολυεθυλενογλυκόλη (PEG).** Αποτελεί συστατικό ορισμένων εμβολίων όπως του πνευμονιοκόκκου, του καθαρτικό clean prep (χρησιμοποιείται πριν την κολonosκόπηση), χημειοθεραπευτικών όπως το Caelyx, υποστηρικτικής αγωγής όπως το Neulasta και φαρμάκων όπως η δεξαμεθαζόνη και πρεδνιζόνη σε σιρόπι.
- 3) Για άτομα με ιστορικό αλλεργικών αντιδράσεων σε προηγούμενους εμβολιασμούς, σύνδρομο ενεργοποίησης μαστοκυττάρων, ιδιοπαθή αναφυλαξία, σε ορισμένες εμπορικές ονομασίες ή δόσεις των ίδιων φαρμάκων (και κατά συνέπεια όχι στην δραστική ουσία) απαιτείται αυξημένη εγρήγορση και επικοινωνία με αλλεργιολόγο πριν το επικείμενο εμβολιασμό. Για ασθενείς με ιστορικό σοβαρών αλλεργικών αντιδράσεων θα πρέπει να γίνεται εκτίμηση από τον θεράποντα ιατρό κατά περίπτωση και από τον ιατρό που επιβλέπει τον εμβολιασμό.
- 4) Άμεση αλλεργική αντίδραση οποιαδήποτε σοβαρότητας στο polysorbate (λόγω πιθανής διασταυρούμενης υπερευαισθησίας με το συστατικό PEG του εμβολίου)
- 5) Δεν υπάρχουν αρκετά κλινικά δεδομένα για έγκυες γυναίκες και γι' αυτό προς το παρόν δεν ενδείκνυται ο εμβολιασμός τους με το εμβόλιο για την COVID-19. Για τον ίδιο λόγο δεν ενδείκνυται ακόμη ο εμβολιασμός εφήβων και παιδιών ηλικίας κάτω των 16 ετών
- 6) Ο εμβολιασμός θα πρέπει να αναβάλλεται σε ασθενείς με οξεία σοβαρή εμπύρετη νόσο.
- 7) Από τις κλινικές μελέτες έχει προκύψει ότι η οι σοβαρές αλλεργικές-αναφυλακτικές αντιδράσεις στο εμβόλιο έναντι του COVID-19 είναι σπάνιες (<1%) (15/1.000.000 δόσεις)