

**ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ:
ΠΟΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ;
ΠΟΤΕ;
ΤΙ ΚΑΝΟΥΜΕ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΙΡΝΟΥΝ
ΗΔΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;**

Πελαγία Κατσιμπρή

Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ

Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας

Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "Αττικόν"

Καμία Σύγκρουση Συμφερόντων

HONORARIA:

Genesis pharma

Novartis

Pfizer

UCB

Enorasis

MSD

ΠΕΡΙΓΡΑΦΜΑ ΟΜΙΛΙΑΣ

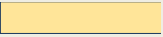
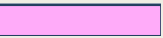
- ΕΙΣΑΓΩΓΗ
- ΕΜΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΙΕΣ
 - I. ΓΡΙΠΗ
 - II. ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟ (PCV13, PPSV23)
 - III. ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α και Β
 - IV. ΤΕΤΑΝΟΣ, ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ, ΑΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΚΟΚΚΥΤΗΣ(Td/TdaP)
- ΕΜΒΟΛΙΑ ΣΕ ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΗΛΙΚΙΕΣ/ΟΜΑΔΕΣ
 - I. ΙΟΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΥΛΩΜΑΤΩΝ (HPV)
 - II. ΕΡΠΗΤΑΣ ΖΟΣΤΗΡΑΣ (HZV)

Εισαγωγή

- Συχνή αιτία νοσηρότητας και θνητότητας στους ρευματοπαθείς είναι οι λοιμώξεις.
- Πρόληψη των επιπλοκών με την έγκαιρη χρήση εμβολίων
- Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολίων για Ενήλικες συστήνει εμβολιασμό:
 - A. για όλους ανεξάρτητα από ιατρικό ιστορικό π.χ. Tdap
 - B. για ενήλικες με συνοδές ιατρικές καταστάσεις (ομάδες αυξημένου κινδύνου) π.χ. HBV
 - C. Ορισμένα εμβόλια σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες π.χ. HPV

ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ 2018-2019

Εμβόλιο	19-26 ετών	27-59 ετών	60-64 ετών	≥65 ετών
Γρίπης	1 δόση ετησίως		1 δόση ετησίως	
Td/Tdap	Υποκαταστήστε μία δόση Td με Tdap ή Tdap-IPV, στη συνέχεια Td κάθε 10 χρόνια			
MMR	1-2 δόσεις ανάλογα με ιστορικό εμβολιασμών*			
VAR	2 δόσεις			
HZV			1 δόση	
HPV	3 δόσεις			
PCV13	1 δόση			1 δόση
PPSV23	1-2 δόσεις ανάλογα με τις ενδείξεις			1 δόση
HepA	2 δόσεις			
HepB	3 δόσεις			
MenACWY	1 ή περισσότερες δόσεις ανάλογα με τις ενδείξεις			
MenB	2-3 δόσεις ανάλογα με το εμβόλιο			
Hib	1-3 δόσεις ανάλογα με τις ενδείξεις			

-  Συστήνεται για ενήλικες που πληρούν το ηλικιακό κριτήριο και δεν έχουν αποδεικτικό προηγούμενου εμβολιασμού ή νόσησης
-  Συστήνεται για ενήλικες με συνοδές ιατρικές καταστάσεις (ομάδες αυξημένου κινδύνου).
-  Δεν συστήνεται

ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑ ΟΜΙΛΙΑΣ

■ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

■ ΕΜΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΙΕΣ

- I. ΓΡΙΠΗ
- II. ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟ (PCV13, PPSV23)
- III. ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α και Β
- IV. ΤΕΤΑΝΟΣ, ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ, ΑΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΚΟΚΚΥΤΗΣ(Td/TdaP)

■ ΕΜΒΟΛΙΑ ΣΕ ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΗΛΙΚΙΕΣ/ΟΜΑΔΕΣ

- I. ΙΟΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΥΛΩΜΑΤΩΝ (HPV)
- II. ΕΡΠΗΤΑΣ ΖΟΣΤΗΡΑΣ (HZV)

Εμβόλιο Έναντι τον Ιό της Γρίπης

- Προλαμβάνει έως και 60% των κρουσμάτων στους ενήλικες

Σε ποιους;

- Σε όλους τους ενήλικες άνω των 60 ετών ανεξάρτητα ιατρικό ιστορικό **ΚΑΙ**
- Σε **όλους** τους ενήλικες ασθενείς με ρευματικές παθήσεις.

Πότε;

- Μία δόση πριν την έναρξη της επιδημικής περιόδου.

Ανοσογονικότητα του Αντιγριπικού Εμβολίου και Φάρμακα

Κορτικοστεροειδή και Εμβόλιο Έναντι τον Ιό της Γρίπης

- Χαμηλές δόσεις κορτικοστεροειδών (< 10 mg/ημέρα) δεν επηρεάζουν την ανοσογονικότητα του αντιγριπικού εμβολίου

csDMARDs και Εμβόλιο Έναντι τον Ιό της Γρίπης

- csDMARDs έχουν ήπια αρνητική δράση στην ανοσογονικότητα του αντιγριπικού εμβολίου.

Ανοσογονικότητα του Αντιγριπικού Εμβολίου και Φάρμακα

Βιολογικοί παράγοντες

Anti-TNF

- Οι anti-TNF δεν μειώνουν την ανοσογονικότητα του αντιγριπικού εμβολιασμού.
- Ο ρόλος του χρόνου εμβολιασμού στην ανοσογονικότητα του αντιγριπικού εμβολίου αξιολογήθηκε από τους Elkayam και συν. Το ποσοστό των ασθενών που κριθήκαν ανταποκριθέντες δεν διέφερε μεταξύ αυτών που εμβολιάστηκαν τη στιγμή της έγχυσης ή 3 εβδομάδες μετά από αυτή.

Ανοσογονικότητα του Αντιγριπικού Εμβολίου και Φάρμακα

Rituximab

- Ασθενείς που λαμβάνουν RTX έχουν ελαττωμένη ανοσογονικότητα όπως φαίνεται από πολλαπλές μελέτες.
- Σε σχέση με το χρόνο χορήγησης του RTX,
ψηλότεροι τίτλοι αντισωμάτων στην ομάδα των ασθενών που εμβολιάσθηκαν ≥ 5 μήνες μετά την τελευταία έγχυση, σε σχέση με αυτούς που εμβολιάσθηκαν νωρίτερα. Οι επαναλαμβανόμενοι κύκλοι RTX ή η προηγούμενη θεραπεία με anti-TNF δεν επηρέασε περαιτέρω την ανοσιακή απόκριση.
- → προτείνεται να εμβολιάζονται 1 μήνα πριν ή 6 μήνες μετά τη χορήγηση RTX.

Ανοσογονικότητα του Αντιγριπικού Εμβολίου και Φάρμακα

■ Abatacept

Λίγες μελέτες, αλλά όλες φαίνεται να συμφωνούν ότι η θεραπεία με ABA μειώνει την ανοσιακή απόκριση μετά από το αντιγριπικό εμβόλιο.

■ Tocilizumab

Περιορισμένα δεδομένα που δείχνουν μια καλή ανοσιακή απάντηση στο αντιγριπικό εμβόλιο.

■ Secukinumab

Μελέτη 50 υγιών εθελοντών που έλαβαν μια εφάπαξ δόση εμβολίου μετά από 150mg secukinumab είχαν τετραπλασιασμό των τίτλων των αντισωμάτων στο 80% των συμμετεχόντων 2 βδομάδες μετά.

■ Tofacitinib

Οι ασθενείς που λάμβαναν μονοθεραπεία με tofacitinib είχαν παρόμοια ανοσιακή απόκριση με placebo (57% vs 62%). Tofacitinib και MTX συσχετίστηκε με ελαττωμένη ανοσιακή απόκριση (65%) σε σχέση με την ομάδα της μονοθεραπείας με MTX (93%) ή tofacitinib (91%).

Εμβόλιο Έναντι Πνευμονιόκοκκο

Συχνότερο αίτιο λοίμωξης του κατώτερου αναπνευστικού

Συνοδεύεται με αυξημένη θνητότητα, ενώ ο εμβολιασμός έναντι του πνευμονιόκοκκου προστατεύει χωρίς να επηρεάζει την ενεργότητα της υπόκειμενης νόσου.

Σε ποιους;

- Σε όλους τους ενήλικες άνω των 65 ετών ανεξάρτητα ιατρικό ιστορικό

ΚΑΙ

Σε όλους τους ενήλικες ασθενείς με ρευματικές παθήσεις υπό ανοσοτροποποιητικές θεραπείες τόσο με το 13δύναμο συζευγμένο (PCV13) όσο και με το 23δύναμο πολυσακχαριδικό εμβόλιο

Εμβόλιο Έναντι Πνευμονιόκοκκο

- Οι ασθενείς με ρευματικά νοσήματα, η προχωρημένη ηλικία και η διάρκεια νόσου επηρεάζουν αρνητικά την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού.
- Οι τίτλοι των ειδικών αντισωμάτων μετά τον εμβολιασμό ελαττώνονται ταχύτερα σε ασθενείς με ΡΑ ή ΣΕΛ σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.

Εμβόλιο Έναντι Πνευμονιόκοκκο

- Η χορήγηση μικρών δόσεων κορτικοστεροειδών (< 10mg/ημέρα) δεν ελάττωσε την ανοσιακή απόκριση του εμβολίου.
- Η χρήση μεγάλων δόσεων κορτικοστεροειδών και **csDMARDs** όπως MTX, MMF, CYC και AZA μείωσε την παραγωγή αντισωμάτων.
- **bDMARDs**: anti TNF, Tocilizumab, Belimumab, Ustekinumab, Secukinumab, Tofacitinib, Apremilast **δεν** έχουν αρνητική επίδραση στην ανοσιακή απόκριση του εμβολιασμού.

Rituximab, Abatacept μειώνουν την ανοσιακή απόκριση. Συστήνεται για τη θεραπεία με Rituximab οι εμβολιασμοί να γίνονται τουλάχιστον 4 εβδομάδες πριν την έναρξη θεραπείας με Rituximab.

Εμβόλιο Έναντι Πνευμονιόκοκκο

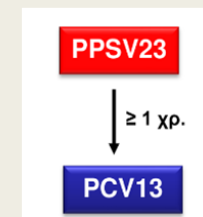
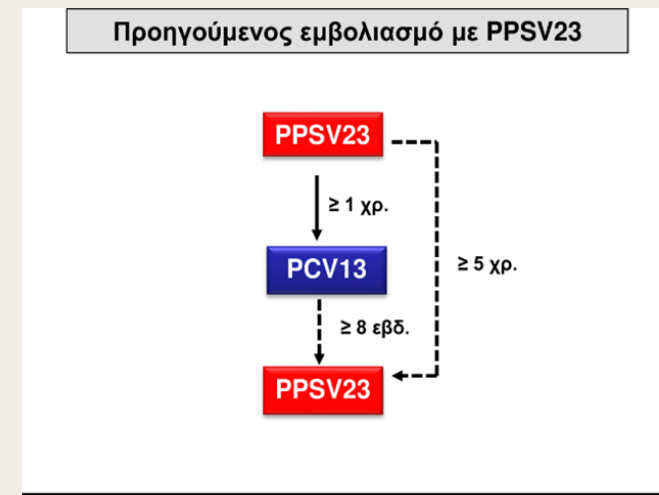
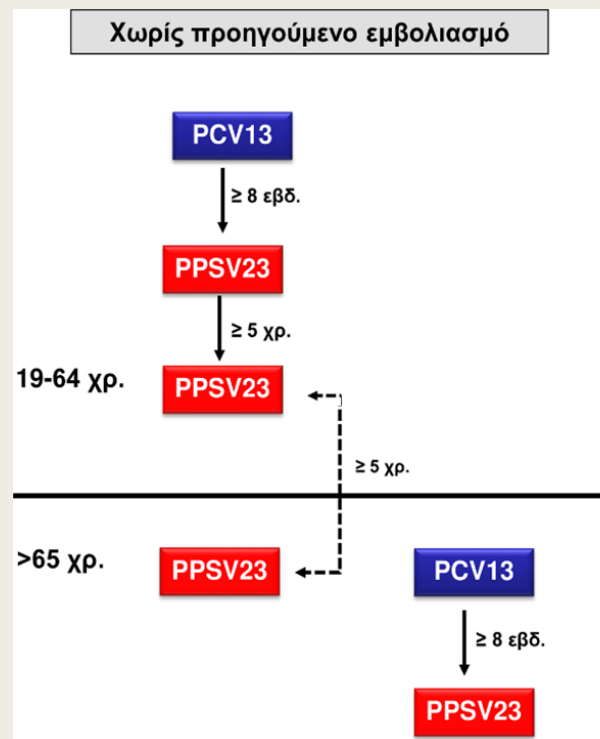
■ Γιατί δύο εμβόλια;

Δύο τύποι εμβολίων,

- I. **Πολυσακχαριδικό 23δύναμο εμβόλιο (PPSV23)** επάγει την παραγωγή ειδικών αντισωμάτων έναντι του πνευμονιοκόκκου από τα Β λεμφοκύτταρα (χωρίς τη βοήθεια των Τ λεμφοκυττάρων) ενώ αντίθετα,
- II. **Συζευγμένο 13δύναμο εμβόλιο (PCV13)** επάγει την παραγωγή ειδικών αντισωμάτων με τη βοήθεια CD4+ Τ λεμφοκυττάρων με αποτέλεσμα την παραγωγή ειδικών κυττάρων μνήμης που προσφέρουν μακροχρόνια προστασία.

Η αλληλουχία των πνευμονιοκοκκικών εμβολίων έχει διαμορφωθεί έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η καλύτερη δυνατή ανοσογονικότητα.

Χορήγηση των Πνευμονιοκοκκικών Εμβολίων σε Ενήλικες Ασθενείς με Ρευματικές Παθήσεις υπό Ανοσοτροποποιητική Αγωγή



Εμβολιασμό έναντι Ηπατίτιδα Β

Συστήνεται ο εμβολιασμός έναντι HBV για ασθενείς που δεν έχουν εμβολιαστεί ή εκτεθεί στον ιό (anti-HBc -).

R. Perez-Alvarez et al (Medicine 2011)

Κίνδυνος της αναζωπύρωσης της HBV λοίμωξης σε ασθενείς με ρευματικά νοσήματα υπό ανοσοκατασταλτική θεραπεία.

Αφορά κυρίως χρόνια HBV λοίμωξη (HBsAg+) και σπανιότερα παρελθούσα HBV λοίμωξη (HBsAg-/anti-HBc+).

Το αποτελεσματικότερο μέτρο πρόληψης οξείας ή χρόνιας λοίμωξης μετά από έκθεση στον ιό είναι ο εμβολιασμός.

Παράγοντες κινδύνου για έκθεση στον HBV

1. Σεξουαλικά ενεργά άτομα που δε βρίσκονται σε αμοιβαία μονογαμική σχέση
2. Άτομα που εκτιμώνται ή λαμβάνουν θεραπεία για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
3. Άτομα με ιστορικό ενεργής ή πρόσφατης χρήσης ενδοφλεβίων ουσιών
4. Ομοφυλόφιλοι άνδρες
5. Επαγγελματίες υγείας και εργαζόμενοι δημόσιας υγιεινής με κίνδυνο να εκτεθούν σε αίμα ή άλλα μολυσματικά βιολογικά υγρά
6. Άτομα < 60 ετών με σακχαρώδη διαβήτη αμέσως μετά τη διάγνωση
7. Άτομα ≥ 60 ετών με σακχαρώδη διαβήτη, βάσει του κινδύνου έκθεσης στον HBV , συμπεριλαμβανομένου του κινδύνου από την ανάγκη για συχνές μετρήσεις τιμών γλυκόζης σε μονάδες χρονίως πασχόντων ή του κινδύνου να εμφανίσουν επιπλοκές μετά από λοίμωξη με HBV (π.χ. χρόνιος αλκοολισμός, μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα)
8. Άτομα με: - τελικού σταδίου χρόνια νεφρική νόσο ή - HIV λοίμωξη ή - χρόνια ηπατοπάθεια
9. Άτομα στο οικογενειακό περιβάλλον ή σεξουαλικοί σύντροφοι ατόμων με θετικό αντιγόνο επιφανείας (HBsAg)
10. Ταξιδιώτες σε περιοχές με ενδιάμεση (2-8%) ή υψηλή ενδημικότητα (≥8%) για τον HBV
11. Εργαζόμενοι σε: - μονάδες θεραπείας ασθενών με σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα - κέντρα ελέγχου και θεραπείας ασθενών με HIV - μονάδες αποτοξίνωσης - υγειονομικές δομές που προσφέρουν υπηρεσίες σε χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών και ομοφυλόφιλους άνδρες - σωφρονιστικά ιδρύματα - μονάδες αιμοκάθαρσης και - ιδρύματα με άτομα με νοητική υστέρηση.

➤ **Ανασυνδυασμένο εμβόλιο έναντι του HBV**

>90% των υγιών εμβολιασθέντων ενηλίκων ≤ 40 ετών επιτυγχάνουν προστατευτικά επίπεδα anti-HBsAb (>10 mIU/mL) μετά την 3η δόση του εμβολίου. Το ποσοστό αυτό μειώνεται στο 75% σε άτομα ηλικίας 60 ετών.

➤ **Παράγοντες που μειώνουν την ανοσιακή απόκριση**

- I. το κάπνισμα,
- II. η παχυσαρκία,
- III. η γενετική προδιάθεση και
- IV. η ανοσοκαταστολή.

Φάρμακα και HBV εμβόλιο

- Χαμηλές δόσεις κορτικοστεροειδών (< 10 mg/ημέρα) δεν επηρεάζει σημαντικά την ανοσιακή απόκριση μετά από HBV εμβολιασμό.
- csDMARDs ελαττώνουν την ανοσιακή απόκριση.
- bDMARD ελαττώνουν την ανοσιακή απόκριση μετά από HBV εμβολιασμό.
ΚΑΙ επιδρούν αρνητικά στον τίτλο των anti-HBsAb που είχε επιτευχθεί μετά από εμβολιασμό ή φυσική έκθεση.
- **Προτείνεται η χορήγηση του εμβολίου σε όλους τους ασθενείς με ρευματικές παθήσεις που πρόκειται να λάβουν ανοσοκατασταλτική αγωγή και δεν έχουν εμβολιαστεί ή εκτεθεί στον HBV (anti-HBc -/anti-HBs-) και επανάληψη του εμβολιασμού όταν τα επίπεδα του anti-HBs είναι <10 mIU/mL**

HBV - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

Methods	Comments
– HBsAg – Anti-HBc – Anti-HBs	• All negative: consider vaccination in high-risk patients • HBsAg (+): antiviral prophylaxis (pos) • HBsAg (–)/anti-HBc (+): close monitoring for HBV reactivation

- ✓ Σε επίνοσα άτομα που δεν έχουν εμβολιαστεί ή έχουν εμβολιαστεί ατελώς, συνιστάται η συμπλήρωση εμβολιαστικού σχήματος 3 δόσεων.
- ✓ Το προτεινόμενο σχήμα εμβολιασμού είναι στους 0, 1 και 6 μήνες.
- ✓ Μέτρηση anti-HBs 1-2 μήνες μετά από εμβολιασμό.
- ✓ Ενήλικες ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο υπό αιμοκάθαρση χρειάζονται διπλάσια δόση αντιγόνου (40 µg/δόση) και να χορηγούνται συνολικά 3 (0, 1, 6 μήνες) ή και 4 δόσεις (0, 1, 2, 6 μήνες) ανάλογα με τις οδηγίες της παρασκευάστριας εταιρίας.

Εμβολιασμό έναντι Ηπατίτιδα Α

- Συστήνεται για όλους τους ενήλικες με συνοδές ιατρικές καταστάσεις ή ομάδες αυξημένου κινδύνου ΚΑΙ
- Σημαντικό πριν από ταξίδια σε ενδημικές περιοχές.

- ❖ **Αυξημένος κίνδυνος** υπάρχει στις χώρες της Αφρικής, Μέσης Ανατολής, Κεντρικής και Νοτίου Αμερικής και Ασίας.
- ❖ **Μέτριος κίνδυνος** υπάρχει σε χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, Μεσογείου και μερικές της Μέσης Ανατολής.
- ❖ **Χαμηλός κίνδυνος** υπάρχει στις χώρες των ΗΠΑ, Δυτικής Ευρώπης και Αυστραλία.
- ❖ Ο κίνδυνος στις Ευρωπαϊκές χώρες έχει αυξηθεί εξαιτίας της μετακίνησης των πληθυσμών, οι οποίοι προέρχονται από χώρες υψηλού κινδύνου.

αντισώματα μετά από 15 ημέρες.

- Σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα η ανοσολογική απάντηση είναι μειωμένη, αλλά οι αναμνηστικές δόσεις αυξάνουν τα ποσοστά ορομετατροπής.

Εμβολιασμό έναντι Ηπατίτιδα Α

Ο εμβολιασμός συστήνεται στις εξής κατηγορίες ενηλίκων:

- Άτομα που επιθυμούν να εμβολιασθούν.
- Ομοφυλόφιλοι
- Χρήστες ναρκωτικών ουσιών.
- Άτομα που ασχολούνται με πειραματόζωα και με επεξεργασία ή διακίνηση τροφίμων.
- Ασθενείς με χρόνια ηπατική νόσο και άτομα που λαμβάνουν παράγοντες πήξης.
- Ταξιδιώτες σε περιοχές με υψηλή και ενδιάμεση ενδημικότητα της νόσου.
- Ο εμβολιασμός συστήνεται σε άτομα που έχουν φροντίδα υιοθετημένου παιδιού προερχόμενου από χώρα με υψηλή ενδημικότητα, κατά τις πρώτες 60 ημέρες από την άφιξή του στη χώρα. Η πρώτη από τις 2 δόσεις του εμβολίου συστήνεται να γίνεται κατά προτίμηση 2 ή περισσότερες εβδομάδες πριν την άφιξη του υιοθετημένου παιδιού.

Εμβόλιο Έναντι Τέτανο, Διφθερίτιδα και Ακυτταρικό Κοκκύτη (Td/Tdap)

Σε ποιους;

- Άτομα ηλικίας ≥ 11 ετών που δεν έχουν εμβολιασθεί με Tdap ή είναι άγνωστο το ιστορικό εμβολιασμού.

Πότε;

- Μία δόση Tdap και ακολούθως με Td κάθε 10 χρονιά. Το Tdap μπορεί να χορηγηθεί ανεξάρτητα από το χρονικό διάστημα που έχει μεσολαβήσει από προηγούμενο εμβολιασμό με Td.
- Ενήλικες με άγνωστο ή ελλιπή εμβολιασμό με 3-δόσεις εμβολίου, πρέπει να αρχίζουν ή να συμπληρώνουν με μια δόση Tdap.
- Σε ενήλικες που πρωτοεμβολιάζονται πρέπει να χορηγούνται οι πρώτες 2 δόσεις τουλάχιστον με μεσοδιάστημα 4 εβδομάδων και η τρίτη δόση 6 έως 12 μήνες μετά τη δεύτερη.
- Για ατελώς εμβολιασμένους ενήλικες (δηλαδή με λιγότερες από 3 δόσεις) συμπληρώνονται οι δόσεις που υπολείπονται.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΜΑ ΟΜΙΛΙΑΣ

- ΕΙΣΑΓΩΓΗ
- ΕΜΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΙΕΣ
 - I. ΓΡΙΠΗ
 - II. ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟ (PCV13, PPSV23)
 - III. ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α και Β
 - IV. ΤΕΤΑΝΟΣ, ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ, ΑΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΚΟΚΚΥΤΗΣ(Td/TdaP)
- ΕΜΒΟΛΙΑ ΣΕ ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΗΛΙΚΙΕΣ/ΟΜΑΔΕΣ
 - I. ΙΟΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΥΛΩΜΑΤΩΝ (HPV)
 - II. ΕΡΠΗΤΑΣ ΖΟΣΤΗΡ (HZV)

Εμβόλιο Έναντι Ιό Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV)

- Η τακτική γυναικολογική εξέταση για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας συνιστάται στις γυναίκες, ειδικά εάν λαμβάνουν ανοσοκατασταλτική θεραπεία.

ΚΑΙ

- Εμβολιασμός κατά του HPV συνιστάται **για νέες και νέους** σύμφωνα με τις εθνικές οδηγίες.
- Ενεργό ή παρελθούσα λοίμωξη με HPV δεν αποτελεί αντένδειξη για ανοσοκατασταλτική θεραπεία.

Εμβόλιο Έναντι Ιό Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV)

Εμβόλια έναντι HPV στην Ελλάδα

Διδύναμο (HPV2) με τους ογκογόνους τύπους 16 και 18.

Τετραδύναμο (HPV4) με τους τύπους:

- - 6, 11 (που προκαλούν το 90% των οξυτενών κονδυλωμάτων) και
- - 16 και 18.

Εννεαδύναμο που περιλαμβάνει τους τύπους:

- - 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 (τους συχνότερους ογκογόνους τύπους)

Εμβόλιο Έναντι Ιό Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV)

- Εμβολιασμός των γυναικών 18-26 ετών που δεν έχουν προηγουμένως εμβολιασθεί.
- Συνιστάται **και για άνδρες** 18-26 ετών.
- Δεν συνιστάται στην εγκυμοσύνη.

Δεν αποτελούν αντένδειξη:

- ιστορικό κονδυλωμάτων
- θετικό Pap test ή HPV DNA test
- ανοσοκαταστολή.

Εμβόλιο Έναντι Έρπητα Ζωστήρα (HZV)

- Ετήσια επίπτωση στις ΗΠΑ, 1% σε άτομα >60 ετών λόγω αναζωπύρωση ιού ανεμευλογιάς(VZV)
- Η πιο σημαντική επιπλοκή της λοίμωξης είναι η μεθερπητική νευραλγία.
- Οι ασθενείς με ρευματικές παθήσεις έχουν αυξημένου κίνδυνου για εμφάνιση HZV, ειδικά όταν λαμβάνουν CYC, ο κίνδυνος αυξάνει έως και 20 φορές.
- **Πρόκειται για ένα ζων εξασθενημένο εμβόλιο του στελέχους Oka.**
- Η συγκέντρωση του ιού είναι 14 φορές υψηλότερη από το αντίστοιχο για την ανεμευλογιάς.
- Ελαττώνει τον κίνδυνο εκδήλωσης έρπητα ζωστήρα κατά 51% και τον κίνδυνο εμφάνισης μεθερπητικής νευραλγίας κατά 67% σε άτομα ηλικίας ≥ 60 ετών .

Εμβόλιο Έναντι Έρπητα Ζωστήρα (HZV)

- Παρόμοια αποτελεσματικότητα του εμβολίου σε ασθενείς με ρευματικές παθήσεις που λαμβάνουν αγωγή με csDMARDs και bDMARDs σε σύγκριση με υγιείς μάρτυρες

Σε ποιους;

- ΚΕΕΛΠΝΟ - συστήνει το εμβολιασμό σε άτομα ≥ 60 ετών.
ACR προτείνει σε ασθενείς με ρευματοπάθειες ≥ 50 ετών.
Δεν χρειάζεται η επιβεβαίωση έκθεσης στον VZV με ορολογικές δοκιμασίες πριν τη χορήγηση του εμβολίου.

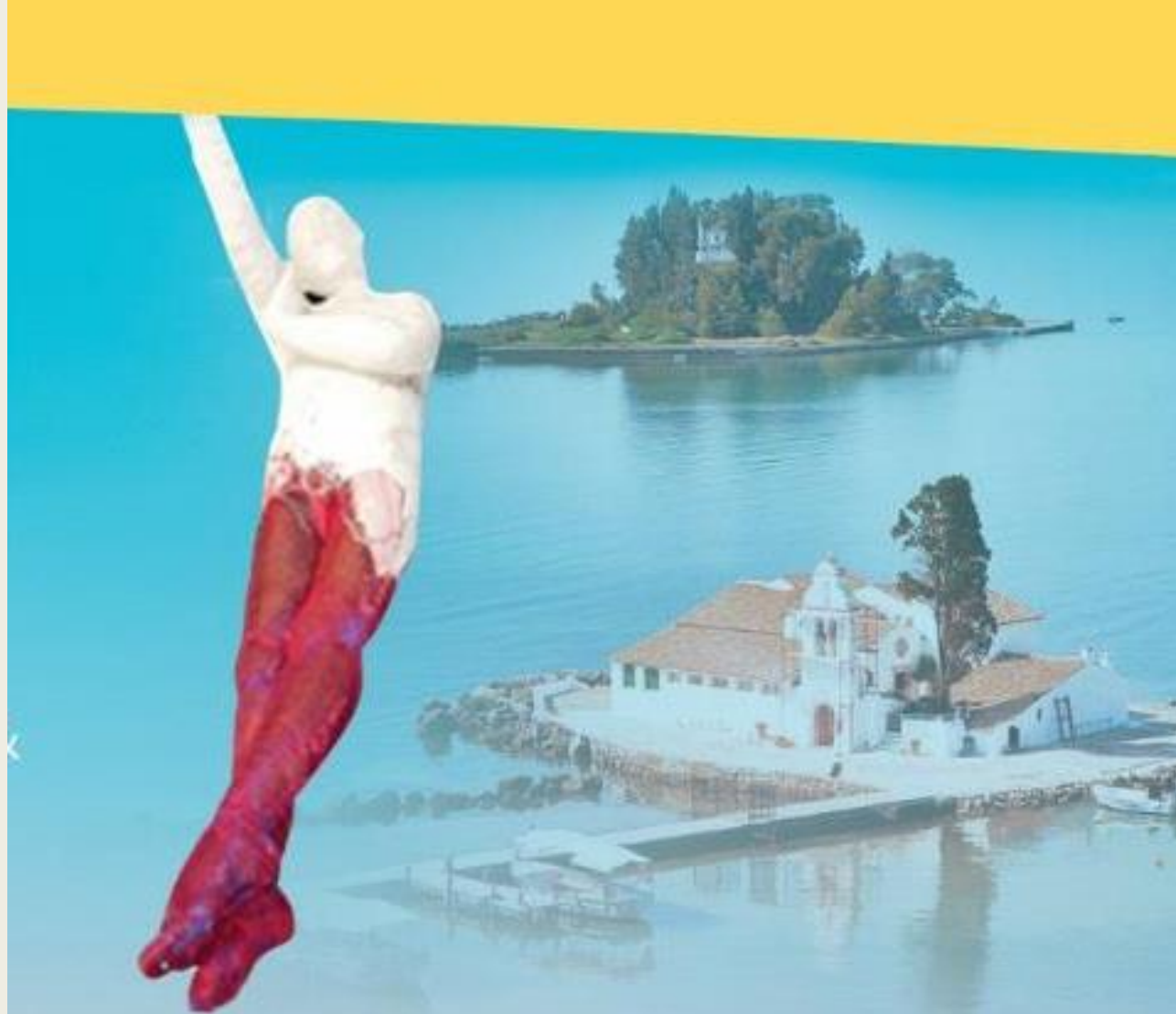
Αντενδείκνυται σε άτομα που λαμβάνουν κορτικοστεροειδή σε δόση ≥ 20 mg πρεδνιζόνης, MTX >0.4 mg/kg/εβδομάδα (>24 mg/wk για 60kg), AZA >3 mg/kg/ημέρα ή bDMARDs.

Πότε;

Σε ασθενείς που πρόκειται να λάβουν bDMARDs, το εμβόλιο συνίσταται να χορηγείται τουλάχιστον 2-4 εβδομάδες πριν την έναρξη της αγωγής ή τουλάχιστον ένα μήνα μετά τη διακοπή αυτής.

Συμπέρασμα: Οδηγίες για τη χορήγηση εμβολίων σε ενήλικες ασθενείς με ρευματικές παθήσεις

Εμβόλιο	Οδηγίες	Σχόλια
Ενήλικες ασθενείς		
Ιός γρίπης	Για όλους τους ασθενείς με ρευματικές παθήσεις, συστήνεται ο ετήσιος εμβολιασμός έναντι του ιού της γρίπης.	Μία δόση αντιγριπικού εμβολίου πριν την έναρξη της επιδημικής περιόδου.
Πνευμονιόκοκκος	Για όλους τους ενήλικες ασθενείς με ρευματικές παθήσεις υπό ανοσοτροποποιητικές θεραπείες συστήνεται ο εμβολιασμός τόσο με το 13δύναμο συζευγμένο (PCV13) όσο και με το 23δύναμο πολυσακχαριδικό εμβόλιο (PPSV23)*	* PCV13: 1 δόση εφάπαξ PPSV23: < 65 έτη: 2 δόσεις (ανά 5 έτη) > 65 έτη: 1 δόση (≥ 5 έτη από τη προηγούμενη) - Βλ. αναλυτικά σχήμα 1 και Παράρτημα 2
Έρπητας ζωστήρας	Για ασθενείς ≥ 50 ετών με ρευματικές παθήσεις συστήνεται ο εμβολιασμός με μία εφάπαξ δόση εμβολίου έναντι του έρπητα ζωστήρα - πριν τη χορήγηση ανοσοκατασταλτικής αγωγής* ή - κατά τη διάρκεια της ανοσοκατασταλτικής αγωγής εκτός από ασθενείς: ✓ Υπό αγωγή με: - Κορτικοστεροειδή (≥20 mg πρεδνιζόνης ημερησίως ή ισοδύναμη αυτής) - Βιολογικούς παράγοντες ✓ Με οποιαδήποτε κλινική ή εργαστηριακή ένδειξη διαταραχής της κυτταρικής ανοσίας	* Για τους βιολογικούς παράγοντες: 2-4 εβδομάδες πριν την έναρξη της αγωγής. - Το εμβόλιο μπορεί να χορηγηθεί και σε ασθενείς με ιστορικό έρπητα ζωστήρα.
Ιός Ηπατίτιδας Β	Για ασθενείς που δεν έχουν εμβολιαστεί ή εκτεθεί στον HBV (anti-HBc -), συστήνεται ο εμβολιασμός έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β εάν συνυπάρχουν παράγοντες κινδύνου*	* Βλ. παράγοντες κινδύνου (πίνακας 3) και εμβολιαστικό σχήμα (Παράρτημα 1)



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ!