

Preporuke za cijepljenje protiv SARS-CoV-2 (COVID-19) Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju Hrvatskog liječničkog zbora za odrasle bolesnike s kroničnom bubrežnom bolešću - autoimunom bubrežnom bolešću koji dobivaju imunosupresiju, na nadomještanju bubrežne funkcije dijalizom te s bubrežnim presatkom (s transplantiranim bubregom)

Treća objava
31.08.2022.

Lada Zibar, Željka Jureković, Ivan Bubić, Karmela Altabas, Mario Laganović

Ove preporuke su u skladu s „Privremenim preporukama za cijepljenje protiv bolesti COVID-19“ Hrvatskog zavoda za javno (HZJZ) od 19.08.2022. (dostupno na <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/11/Privremene-preporuke-za-cijepljenje-protiv-bolesti-COVID-19-1.pdf>).

Molimo čitatelje naših preporuka da pročitaju i navedene preporuke HZJZ-a.

Ove preporuke HDNDT-a napisane su s ciljem da odraslim bolesnicima (u dobi od 18 godina ili stariji) s autoimunom bubrežnom bolešću koji dobivaju imunosupresiju, onima na nadomještanju bubrežne funkcije dijalizom te onima s bubrežnim presatkom objasne njihov položaj u odnosu na te preporuke i razloge za njih kao specifičnu skupinu bolesnika. Kao osnovno referentno štivo za ove preporuke služili smo se preporukama Američkog društva za transplantaciju (AST, American Society of Transplantation, posljednje od 04.05.2022., dostupno na <https://www.myast.org/sites/default/files/2022.05.04%20AST%20Vaccine%20FAQ-CLEAN.pdf>) i preporukama Nefrološkog društva Ujedinjenog Kraljevstva (UKKA, UK Kindey Association) posljednje iz kolovoza 2022. godine, dostupno na <https://ukkidney.org/health-professionals/covid-19/covid-19-vaccination/vaccine-information> i člancima na koje se tamo referiraju.

Velik dio bolesnika s kroničnom bubrežnom bolešću pripada kategoriji s povećanim rizikom od težeg oblika bolesti i s povećanog rizika od smrtnog ishoda od COVID-19. Osobito je povećan rizik u bolesnika na dijalizi, bolesnika s autoimunom bubrežnom bolešću i u bolesnika s presađenim bubregom. Taj rizik je često povezan s uzimanjem imunosupresivnih lijekova. Njih bolesnici s bubrežnim presatkom uzimaju doživotno nakon transplantacije radi sprječavanja odbacivanja presađenog bubrega. (Caillard S i dr. French SOT COVID Registry. Is COVID-19 infection more severe in kidney transplant recipients? Am J Transplant. 2021 Mar;21(3):1295-1303. doi: 10.1111/ajt.16424. Epub 2021 Jan 28. PMID: 33259686; PMCID: PMC7753418; COVID-19 vaccination for adult patients with kidney disease: a position statement from the UK renal community. <https://renal.org/health-professionals/covid-19/ra-resources/covid-19-vaccination-adult-patients-kidney-disease>)

Preporučuje se tzv. primarno cijepljenje mRNA cjepivom: tri doze Pfizerovog cjepiva Comirnaty u dozi od po 30 µg (https://www.ema.europa.eu/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_en.pdf) ili Moderninog cjepiva Spikevax (100 µg) (https://www.ema.europa.eu/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_en.pdf). Razmak između prve dvije doze Pfizerovog

cjepiva treba biti najmanje 3 tjedna, a između druge i treće doze najmanje 4 tjedna (preporučuje se optimalno 8 tjedana). Razmak između prve dvije doze Moderninog cjepiva treba biti najmanje 4 tjedna, a između druge i treće doze najmanje 4 tjedna (preporučuje se optimalno 8 tjedana).

Preporučuje se docjepljivanje, tzv. booster doza (četvrta), u razmaku od najmanje 3 – 4 mjeseca od završetka tzv. „primarnog“ cijepljenja, odnosno nakon treće doze cjepiva, Pfizerovim (30 µg, jednako pojedinačnim dozama primarnog cijepljenja) ili Moderninim cjepivom (50 µg, odnosno polovica pojedinačne doze primarnog cijepljenja).

Osobama koje su preboljele COVID-19, a nisu bile cijepljene, preporučuje se provesti najprije primarno cijepljenje (3 doze Pfizerovog ili Moderninog cjepiva, kako je prethodno navedeno) 2 – 3 mjeseca nakon preboljenja.

Osobama koje su preboljele COVID-19, a prethodno su bile cijepljene, mogu se docijepiti ako je od završenog primarnog cijepljenja (dakle od treće doze cjepiva) proteklo najmanje 6 mjeseci, a 2 – 3 mjeseca nakon preboljenja COVID-19.

Cijepljenje se preporučuje najmanje 1 mjesec nakon bubrežne presadbe (uz uvažavanje prethodno navedenoga za primarne i nadocjepne doze cjepiva), a 3 mjeseca nakon transplantacije ako je pacijent primio deplecijska protutijela na limfocite T ili B – antitimocitni globulin ili rituksimab.

Transplantacija se preporučuje najmanje 2 tjedna nakon posljednje doze cjepiva.

Ne preporučuje se rutinsko određivanje protutijela protiv SARS-CoV-2. Osim stvaranja protutijela, postoje izvješća i o stjecanju stanične imunosti cijepljenjem.

Ne preporučuje se rutinska korekcija doze imunosupresivnih lijekova radi cijepljenja.

Pfizerovo i Modernino cjepivo protiv SARS-CoV-2 se smatra sigurnim, iako, kao i svako cjepivo ili lijek, može imati nuspojave. Nuspojave ovih cjepiva (najčešće vrućica, glavobolja, mišićna bol i lokalna reakcija na mjestu uboda) su uglavnom blage i kratko traju (prva dva dana nakon cijepljenja). Miokarditis i perikarditis su s ovim cjepivima u Sjedinjenim Američkim Državama prijavljeni u 39 slučajeva na milijun cijepljenih, pojavili su se unutar nekoliko dana nakon primjene cjepiva i navodi se da su dobro odgovorili na terapiju lijekovima i mirovanjem. Na temelju dosadašnjeg iskustva smatra se da mRNA cjepiva ne izazivaju reakciju odbacivanja presađenog bubrega.

Kontraindikacije za cijepljenje protiv SARS-CoV-2 su alergija na sastojke cjepiva kao i opće kontraindikacije za cijepljenje - akutna febrilna bolest i teška nuspojava na primjenu prethodne doze tog cjepiva (<https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/obavijest-o-atopijskim-i-alergijskim-kontraindikacijama-za-cijepljenje-protiv-bolesti-covid-19/>).

Alergija na antibiotike i druge lijekove nisu kontraindikacija za cijepljenje. Ako je osoba imala alergijsku reakciju na neko drugo cjepivo (ali i druge alergije), tada može primiti cjepivo protiv SARS-CoV-2 nakon čega treba biti opservirana 30 minuta (<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html>).

Učinkovitost cjeviva u bolesnika s autoimunom kroničnom bubrežnom bolesti, na dijalizi i presađenim bubregom je oslabljena. Ipak, cijepljeni bolesnici su imali značajno manju smrtnost od COVID-19 od necijepljenih. Učinkovitost cjeviva je dodatno pod utjecajem novih sojeva virusa koji mogu izbjeći djelovanju cjeviva.

Bolesnicima se i dalje preporučuju epidemiološke mjere održavanja socijalnog razmaka i nošenja maske za nos i usta u situacijama kada su u društvu veće skupine ljudi, osobito u zatvorenom prostoru.

ŠTO?	TKO?			KADA?
	BOLESNICI S AUTOIMUNOM KBB	DIJALIZNI BOLESNICI	TRANSPLANTIRANI BOLESNICI	
1. Primarna doza	√	√	√	ŠTO PRIJE
2. Primarna doza	√	√	√	3 - 4 TJEDNA (optimalno 8 tjedana) NAKON PRETHODNE DOZE (vidi gore u tekstu)
3. Primarna doza	√	√	√	4 TJEDNA (optimalno 8 tjedana) NAKON PRETHODNE DOZE
4. Doza (booster)	√	√	√	3 - 4 MJESECA NAKON PRETHODNE DOZE

- KBB – kronična bubrežna bolest

* Za imunosuprimirane bolesnike primarno cijepljenje podrazumijeva primjenu triju doza cjeviva