

Dėl persirgusiųjų COVID-19 skiepijimo rekomendacijų

2021 m. balandžio 18 d.

Pagal šiuo metu galiojančias Ligų kontrolės ir prevencijos centro (CDC) rekomendacijas, persirgusiems COVID-19 asmenims (1):

- rekomenduojama skiepyti persirgusius tiek simptomine, tiek besimptomine COVID-19 asmenis (dviem dozėmis);
- serologinis tyrimas prieš vakcinaciją, sprendžiant dėl vakcinacijos, nerekomenduojamas;
- susirgus COVID-19, skiepyti galima pacientui pasveikus ir pasibaigus izoliacijos laikotarpiui;
- laikas nuo persirgimo iki vakcinacijos gali būti pratęsimas atsižvelgiant į vakcinų trūkumą ir į tai, kad kelis mėnesius po persirgimo užsikrėsti rizika yra labai maža;
- gydytiems monokloniniais antikūnais ar imunine plazma asmenims, vakcinaciją reikėtų atidėti bent 90 dienų po gydymo.

Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) vakcinacijos iRNR vakcinomis rekomendacijas, persirgusiems COVID-19 asmenims [2, 3]:

- rekomenduojama skiepyti persirgusius tiek simptomine, tiek besimptomine COVID-19 asmenis (dviem dozėmis);
- serologinis tyrimas prieš vakcinaciją, sprendžiant dėl vakcinacijos, nerekomenduojamas;
- susirgus COVID-19, skiepyti galima pacientui pasveikus ir pasibaigus izoliacijos laikotarpiui;
- anamnezėje persirgus PGR patvirtinta COVID-19, vakcinacija gali būti atidedama šešiams mėnesiams, atsiradus daugiau duomenų apie imuniteto trukmę po natūralios infekcijos, šis laikotarpis gali būti patikslintas;
- gydytiems monokloniniais antikūnais ar imunine plazma, vakcinaciją reikėtų atidėti bent 90 dienų po gydymo.

Jungtinėje Karalystėje COVID-19 persirgusiems asmenims rekomenduojama [4]:

- persirgusius COVID-19 asmenis skiepyti yra saugu, skiepijimas sustiprina imunitetą (dviem dozėmis);
- susirgus COVID-19, skiepyti galima pacientui pasveikus, apie keturias savaites nuo simptomų pradžios arba nuo pirmojo teigiamo PGR tyrimo paėmimo dienos, jei infekcija buvo besimptomė;
- imuninės plazmos ir monokloninių antikūnų skyrimo laikas yra trumpas. Manoma, kad jie ilgai neišlieka, todėl galima skiepyti.

Europos vaistų agentūros vakcinų charakteristikų santraukoje duomenų apie persirgusiųjų skiepijimą nėra [5].

Situacija Europos Sąjungos / Europos ekonominės erdvės šalyse ir literatūros duomenys

Dėl riboto vakcinų skaičiaus dauguma Europos Sąjungos / Europos ekonominės erdvės šalių pritaikė savo politiką ir protokolus, kad paskiepytų kuo daugiau prioritetinių grupių žmonių, ir ėmėsi tokių priemonių, kaip papildomos vakcinacijos dozės naudojimas iš vieno buteliuko, vakcinacija viena doze žmonėms, persirgusiems COVID-19, ir ilgesnis laikas tarp pirmosios ir antrosios dozės [6]. Šalys ir toliau koreguoja strategiją, remdamosi besikeičiančia epidemiologine padėtimi nacionaliniu ir subnacionaliniu lygiu, vakcinų tiekimu, nauja informacija apie skirtingas vakcinas nuo COVID-19, jų veiksmingumą, saugumą, naujais įrodymais apie virusą ir jo poveikį žmonių sveikatai, naujas vakcinas, naujų, susirūpinimą keliančių viruso atmainų plitimą [6].

Yra tam tikrų įrodymų, kad asmenis, persirgusius COVID-19, skiepijant šiuo metu turimomis vakcinomis, kai reikalinga dviejų dozių schema, viena dozė gali suteikti pakankamą tiek humoralinį (antikūnų), tiek ląstelinį atsaką [7–25]. Atliktų tyrimų imtys svyruoja nuo 22 iki 514 tiriamųjų. Asmenys, anksčiau persirgę COVID-19, turi vienodą [13, 20] ar net, kai kurių tyrimų duomenimis, statistiškai patikimai geresnį antikūnų atsaką [10, 21] po vienos iRNR vakcinacijos dozės, palyginti su asmenimis, kurie buvo paskiepyti dviem vakcinacijos dozėmis, bet nebuvo sirgę COVID-19. Ląstelinis atsakas po vienos vakcinacijos dozės asmenims, anksčiau persirgusiems COVID-19, yra didesnis negu nesirgusiems asmenims po vienos vakcinacijos dozės [8, 21, 22] ir vienodas, palyginti su nesirgusiais asmenimis, kurie buvo paskiepyti dviem vakcinacijos dozėmis [21]. Paskiepijus antra vakcinacijos doze asmenis, persirgusius COVID-19, kai kuriuose tyrimuose antikūnų titras nepadidėjo [13, 23]. Kitas tyrimas parodė, kad po dviejų dozių apsaugos lygis buvo stipresnis. Svarbu, kad žmonės gautų antrąją vakcinacijos dozę [14, 25]. Ląstelinis atsakas gali sumažėti po antrosios vakcinacijos dozės, nors autoriai pabrėžia, kad negali įvertinti ilgalaikio atsako [22, 23]. Antikūnų ir ląstelinio atsako vertinimo trukmė minėtuose tyrimuose yra iki 29 dienų po antrosios vakcinacijos dozės.

1 lentelė. Skiepavimo rekomendacijos asmenims, anksčiau persirgusiems COVID-19, Europos Sąjungos / Europos ekonominės erdvės šalyse

Šalis	Vakcinos dozių skaičius	Skiepavimo laikas po persirgusios infekcijos / pasveikimo	Pastabos
Austrija	Viena dozė	Praėjus šešioms–aštuoniems mėnesiams po infekcijos	
Estija	Viena dozė	Per vieną savaitę–šešis mėnesius po pasveikimo	
Italija	Viena dozė	Bent trys mėnesiai po infekcijos (pageidautina per šešis mėnesius nuo dokumentuotos infekcijos)	Išskyrus imunosupresinės būklės asmenis
Slovakija	Viena dozė	Po trijų mėnesių po infekcijos	Visoms vakcinoms, bet sprendimą priima gydytojas ir pacientas
Ispanija	Viena dozė	Po šešių mėnesių	Asmenims iki 55 metų (kiekvienai gyventojų grupei rekomenduojama vakcina)
Norvegija	Viena dozė	Po trijų mėnesių po pasveikimo	Visoms šiuo metu turimoms vakcinoms
Prancūzija	Viena dozė		
Islandija	Nerekomenduoja skiepytis persirgusiems asmenims		
Portugalija	Vyksta diskusija šiuo klausimu		
Belgija, Kroatija, Kipras, Čekija, Danija, Suomija, Vokietija, Airija, Latvija, Lietuva, Liuksemburgas, Malta, Lenkija, Rumunija, Švedija	Visa vakcinacijos schema		

Šie duomenys rodo, kad vakcinos labai veiksmingai stiprina infekcijos sukeltą imunitetą. Tyrimuose naudoti didelio specifiskumo serologiniai tyrimai. Tačiau neaiški antikūnų išsilaiškymo trukmė, nevertintas vakcinacijos efektyvumas, kai kurių tyrimų imtys buvo nedidelės. Reikalingi tolesni tyrimai. Šiuo metu analizuojami analogiški klinikinių tyrimų duomenys.

Tyrimuose gauti skirtingi rezultatai dėl persirgusiųjų patvirtinta (SARS-CoV-2 PGR tyrimu) infekcija antikūnų atsako po pirmosios vakcinos dozės. Palyginti su nesirgusiais COVID-19 asmenimis, antikūnų titras persirgusiems gali būti didesnis, nepriklausomai nuo to, ar jie buvo prieš vakcinaciją seropozityvūs ar seronegatyvūs [19], be to, gali būti didesnis seropozityviems [12] arba gali būti statistiškai patikimai didesnis simptominiams negu besimptominiams pacientams [17].

Naujų atmainų atsiradimas labai apsunkina padėtį. Persirgę COVID-19 asmenys po pirmosios vakcinos dozės išlaiko didesnę neutralizuojančių antikūnų titrą prieš B.1.351, palyginti su nesirgusiais pacientais [21]. Tačiau persirgusiems asmenims, kurie prieš vakcinaciją buvo seronegatyvūs, antikūnų atsakas prieš B.1.351 gali būti toks pats kaip nesirgusių pacientų [24].

Įvairių tyrimų duomenimis, persirgus COVID-19 susidaro imunitetas, kuris apsaugo nuo pakartotinės infekcijos nuo 47 proc. iki 99,8 proc. [26–28]. Atsiradus naujoms viruso atmainoms, apsauga gali būti silpnesnė (18). Susidariusio imuniteto trukmė nėra iki galo aiški. Daugeliu atvejų pakankamas neutralizuojančių antikūnų titras išlieka kelis mėnesius. Apie 95 proc. asmenų imuninę atmintį gali išlaikyti apie šešis–aštuonis mėnesius [29–31]. Yra aprašyta reinfekcijų, praėjus 8–130

dienų po pasveikimo. Neseniai publikuoto daugiacentrio, perspektyviojo kohortinio tyrimo duomenimis, reinfekcijų dažnis per septynis mėnesius nuo susirgimo buvo 1,87 proc. Tyrėjų nuomone, nors į tyrimą nuo gruodžio mėnesio buvo įtraukti ir paskiepyti asmenys, jie didelės įtakos rezultatams neturėjo [32].

Septynios Europos šalys rekomenduoja tik vieną vakcinos dozę (kalbant apie vakciną, kai būtinos dvi dozės) persirgusiems asmenims bei numato skirtingą laikotarpį, kada skiepyti, kuris svyruoja nuo vienos savaitės iki aštuonių mėnesių po persirgusios infekcijos (1 lentelė) [6].

Lietuvos infektologų draugija rekomenduoja laikytis šiuo metu galiojančių tarptautinių (CDC, PSO) rekomendacijų. Esant vakcinų trūkumui, nesant galimybės padidinti vakcinacijos masto ir norint paskiepyti kuo daugiau asmenų, atsižvelgiant į apžvelgtus tyrimus ir Europos šalių patirtį, galima būtų atidėti persirgusiųjų skiepimą šešioms–aštuoniems mėnesiams po pasveikimo ir skiepyti viena vakcinos doze. Atsiradus duomenų apie imuniteto trukmę po natūralios infekcijos, šis laikotarpis gali būti patikslintas.

Pažymėtina, kad rekomendacijos gali keistis atsiradus naujoms mokslu grįstoms žinioms. Taktika priklauso nuo konkrečios šalies vakcinacijos pajėgumo, išteklių, sergamumo masto ir kt.

*Parengė Lietuvos infektologų draugijos pirmininkė,
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės
Kauno klinikų infekcinių ligų
gyd. dr. Danguolė Važnaisienė*

Literatūros sąrašas 45 p.