

До
Министъра на здравеопазването
на Република България
проф. д-р Костадин Ангелов, дм

С Т А Н О В И Щ Е

от

проф. д-р Даниела Стоичкова Петрова, дм

Главен координатор на Експертния съвет по медицинската специалност
„ВЪТРЕШНИ БОЛЕСТИ“, относно: Наличието на показания и противопоказания за
ваксиниране на лица с хронични вътрешни заболявания

Уважаеми г-н Министър,

В настоящия етап от развитие на пандемията причинена от SARS-Cov-2 и протичането на Ковид-19 инфекцията, медицинската общност постепенно натрупа много познания за развитието, патогенезата и протичането на това заболяване, което засяга целия организъм. Разбира се остават открити много въпроси, но успоредно с това е изградена успешна стратегия в изготвянето на протокол за лечение и профилактика, които непрекъснато се обновяват. Освен прилагането на основните противоепидемични мерки в ограничаване и намаляване на разпространението на Ковид-19 е първичната профилактика, чрез прилагане на ваксини. Достиженията на медицинската наука в разработването на ваксини срещу SARS-CoV-2 към настоящия момент даде възможност на Европейската комисия официално да разреши за употреба под условие, на територията на Европейския съюз, три ваксини срещу COVID-19 – Comirnaty, COVID-19 Vaccine Moderna и COVID-19 Vaccine AstraZeneca, с които разполагаме в нашата страна. След успешното стартиране на първите фази на ваксинация с добър ефект и минимални, очаквани странични реакции, могат да се обхванат по-широки групи, а именно лицата с повишен риск от тежко протичане на Ковид-19 инфекцията – тези с хронични вътрешни заболявания. В препоръките на експертния съвет по медицинската специалност „ВЪТРЕШНИ БОЛЕСТИ“, ние обобщаваме тези, които са представени от

комисиите на всички терапевтични специалности, обединени в областта на вътрешната медицина:

1. Най-голяма честота на заболяването с умерени, тежки и критични симптоми наблюдаваме сред лицата в активна възраст, между 40 и 70 години. Препоръчително е те да бъдат основна таргетна група за ваксинационно-профилактика;
2. Ковид-19 инфекцията протича тежко и с висок риск от усложнения в повече от 50% при пациенти със сърдечно-съдови заболявания (артериална хипертония, исхемична болест на сърцето, ритъмно-проводни нарушения, хронична сърдечна недостатъчност); ендокринни и метаболитни заболявания (захарен диабет, метаболитен синдром, затлъстяване, и др); хематологични заболявания; хронични бъбречни заболявания, като внимателно трябва да се обсъждат болните в крайна фаза на бъбречна недостатъчност и тези на хроничен диализ; и неопластични заболявания, което ги поставя в приоритетни групи за ваксинация;
3. При пациентите със сърдечно-съдови заболявания относително противопоказание може да бъде: хипертонична криза преди манипулацията, пристъпно нарушаване на ритъма, стенокардна симптоматика. Това може да отложи временно провеждането на манипулацията, която да се осъществи по-късно; при пациентите със захарен диабет относително противопоказание е декомпенсация на болестта с експесивно високи стойности на кръвната захар, кетоацидоза.
4. Лицата с хронични белодробни заболявания, които попадат в рисковите групи, могат да бъдат ваксинирани, при относителни противопоказания – изостряне на заболяването и наличие на дихателна недостатъчност. Абсолютна контраиндикация в тази група е тежка дихателна недостатъчност и зависимост от кислородо-терапия;
5. Все още няма достатъчно практически опит с представените ваксини и ефекта в изграждане на имунитет към причинената от SARS-CoV-2 инфекция при лицата с автоимунни заболявания. На базата на протичане на заболяването при тези болни, в публикации се съобщава, че инфекцията не протича по-тежко и по-различно от тази при други лица, което предполага, че няма противопоказания за ваксинация. Но поради хетерогенността на тези болести е необходима първоначална преценка от специалист за избягване на

- възможни усложнения като тласък на болестта, липса или недостатъчен ефект от ваксинацията – изработване на недостатъчно количество IgG антитела;
6. При пациентите на поддържаща имunosупресивна терапия (кортикостероиди, химиотерапевтични процедури, биологично активни лекарствени вещества) може да не се отчете търсения ефект от ваксинацията, поради което е препоръчително в последствие да се направи количествена оценка на изработените антитела;
 7. При пациентите с първичен имунен дефицит, напр. хипогамаглобулинемия, независимо от поддържащото лечение, след преболеждане от Ковид-19 инфекция, не се установява изграждане на имунитет, което поставя въпроса дали и ваксинацията би имала ефект;
 8. Ваксинацията трябва да се отложи при лица, страдащи от остро тежко фебрилно състояние, по различни причини или остра инфекция;
 9. Ваксината трябва да се прилага внимателно при лица на поддържаща перорална терапия с директни или индиректни антикоагуланти и дезагреганти, поради възможността за образуване на големи хематоми на мястото на манипулацията. Това налага предварително да се изследва коагулационен статус и консултация със съответния специалист;
 10. Анамнезата за алергия не е противопоказание за поставяне на ваксината, освен в случаите на тежки анафилактични реакции. В кратките листовки и на трите ваксини са описани начинът на действие в тези случаи, както и консултация със специалист;
 11. При пациентите преболели Ковид-19 инфекция, с образуване на достатъчно количество IgG антитела, при създаден добър имунен отговор, не смятаме, че трябва да се провежда ваксинация. При проследяване нивото на антителата след минимум тримесечен период това може да се преоцени;
 12. За избягване на тежки странични реакции е уместно провеждане на предварителен скрининг на желаещите да се ваксинират с бърз антигенен тест, с оглед лица с асимптомно протичане на инфекцията.

18. 02. 2021

София

С уважение:

проф. д-р Даниела Стоичкова Петрова, дм