

**Cancerul bronhopulmonar**  
**Boli prevenibile prin vaccinare/**  
***Vaccinarea-context nou, legislație***  
***nouă***

Dr.Camelia Truică

Medic primar epidemiologie

Doctor în științe medicale

# **GHID din 5 aprilie 2021 privind "Recomandări de vaccinare a pacienților cu imunodeficiențe de diverse cauze"**

<https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/240888>

# **HOTĂRÂREA DE GUVERN nr. 781 din 31 august 2023**

<https://legislatie.just.ro/Public/FormaPrintabila/00000G39D5L7DRFHxW31QWQ6357USQ1I>

# Cum stăm?

- În ciuda dovezilor privind impactul pe sănătate (**întârzierea tratamentului cancerului!**), ratele de vaccinare sunt inadecvate:
  - ✓ în sezonul 2021-2022, primirea vaccinului antigripal sezonier în rândul subiecților de peste 64 de ani a fost de 57,2%.

<https://www.salute.gov.it/portale/influenza/dettaglioContenutiInfluenza.jsp?lingua=italiano&id=679&area=influenza&menu=vuoto>

# Virusurile gripale

## Riscurile gripei

- ✓ complicații respiratorii, cum ar fi pneumonia virală gripală primară și co-infecția virală gripală cu pneumonia bacteriană dobândită în comunitate și pot duce la insuficiență respiratorie, sindrom de detresă respiratorie acută (ARDS), șoc septic și insuficiență multiorganică; pot exacerba astmul și boala pulmonară obstructivă cronică,
- ✓ complicații extrapulmonare cum ar fi miozita și rabdomioliza, creșterea aminotransferazelor hepatice, accidentul cerebrovascular și complicațiile cardiace fără boli cardiace subiacente.
- **Infecțiile acute sunt legate de un risc crescut de apariție a tromboemboliei venoase și s-a demonstrat o corelație inversă între încărcătura virală gripală a pacientului și numărul de trombocite ; Aceste dovezi ar putea explica mecanismul trombocitopeniei induse de virusul gripal și riscul crescut de ARDS și mortalitate asociată cu ARDS la acei pacienți cu infecție cu virusul gripal și trombocitopenie concomitentă.**

## Răspunsul la vaccin gripal

- (78%) dintre pacienții cu cancer pulmonar susceptibili la una sau mai multe tulpini de gripă au răspuns pe deplin la vaccinarea cu vaccin antigripal inactivat, comparabil cu răspunsurile obținute de la voluntari sănătoși (Departamentul de Sănătate, 1996; Lorio et al, 1989).
- Există mai multe studii privind vaccinarea antigripală în afecțiunile maligne.
- ✓ rată de răspuns de 50% la pacienții vaccinați în cursul chimioterapiei,
- ✓ rată de răspuns de 93% la pacienții vaccinați între cure de chimioterapie.
- Mai puțin de 50% dintre pacienții cu risc ridicat primesc vaccin antigripal ,
- Recomandarea vaccinului antigripal la pacienții cu cancer pulmonar poate crește utilizarea acestuia (Watkins, 1997).

# Vaccin antigripal

- **tipuri principale de vaccin antigripal autorizate pentru utilizare în întreaga lume:**
  - ✓ vaccinul antigripal atenuat - nu este recomandat subiecților cu imunodeficiență
  - ✓ vaccinul antigripal cu hemaglutinină recombinată - prezintă imunogenitate scăzută
  - ✓ vaccinul antigripal inactivat- trivalent și tetravalent
- ✓ **Vaccinul antigripal inactivat recomandat este vaccinul tetravalent.**
- ✓ **CDC - Imunogenitatea vaccinului antigripal poate fi îmbunătățită prin utilizarea a două doze de vaccin (de rapel) în același sezon gripal sau vaccinuri cu doze mari (doză dublă).**
- nu au fost evidențiate diferențe semnificative între vaccinarea cu doză mai mare și cea standard în ceea ce privește siguranța,
- Vaccinurile cu adjuvant (cum ar fi vaccinul antigripal sezonier cu adjuvant MF59)-au un răspuns imun mai puternic la vaccinare și poate îmbunătăți eficacitatea vaccinului la pacienții imunodeprimați.
- studii de cohortă prospective și retrospective și studii caz-control cu compararea dintre vaccinurile gripale inactivate și placebo - au evidențiat mortalitate mai scăzută prin infecție gripală
- majoritatea pacienților au prezentat un răspuns adecvat la vaccinare, indiferent de tipul de cancer, tratament și vârstă

# Vaccin antigripal

- Nu a fost evidențiată nicio diferență semnificativă în VE între pacienții cu chimioterapie activă și pacienții fără chimioterapie activă -Aceste date susțin puternic vaccinarea antigripală în rândul pacienților cu tumoră solidă, indiferent de chimioterapie activă.
- mai puține leziuni miocardice și un risc mai scăzut de evenimente cardiace adverse majore în rândul celor care au primit vaccinul antigripal
- Două studii au demonstrat o supraviețuire mai lungă fără progresie (PFS) pentru pacienții cu cancer vaccinați AG în timpul ICI, în comparație cu pacienții nevaccinați

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) , recomandările cu privire la compoziția vaccinului gripal pentru sezonul 2023-2024, în emisfera nordică :

A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 – tulpină similară;

A/Darwin/9/2021 (H3N2) – tulpină similară;

B/Austria/1359417/2021 (linia B/Victoria) – tulpină similară;

B/Phuket/3073/2013 (linia B/Yamagata) – tulpină similară.

# Vaccinuri antigripale tetravalente

## Influvac Tetra

- ✓ Copii cu vârsta mai mică de 3 ani: siguranța și eficacitatea Influvac Tetra nu au fost încă stabilite.

## VaxigripTetra

- Sugari cu vârsta sub 6 luni: siguranța și eficacitatea administrării VaxigripTetra (imunizare activă) nu au fost stabilite.

- o doză = 0,5 ml.
- La copiii cu vârsta sub 9 ani, care nu au fost vaccinați anterior, trebuie administrată o a doua doză de 0,5 ml după un interval de cel puțin 4 săptămâni.

# Vaccinarea „cocooning”

- politică de sănătate publică care vizează protecția unei persoane vulnerabile prin imunizarea persoanelor apropiate
- studiu retrospectiv olandez : ratele de vaccinare antigripală ale pacienților cu cancer și ale îngrijitorilor lor au fost de 43,9%, respectiv 44,9%. Principalele motive : absența unei invitații din partea medicilor și convingerea că vaccinarea este inutilă.
- Studiu Texas -relația dintre ratele de vaccinare HCW și infecțiile nosocomiale gripale la pacienții cu cancer. Proporția infecțiilor gripale nosocomiale a fost asociată semnificativ cu ratele scăzute de vaccinare la personalul medical.

**Tot personalul medical are un rol central în diseminarea informațiilor corecte și lipsite de ambiguitate despre vaccinare!**



# Infecțiile cu Streptococcus pneumoniae

- OMS a declarat că pneumococul este unul dintre agenții patogeni de primă prioritate care necesită urgent strategii antimicrobiene noi datorită răspândirii clonelor pneumococice rezistente la beta-lactamine, macrolide, fluorochinolonă și sulfametoxazol-trimetoprim la nivel mondial.
- Terapia *S. pneumoniae* rezistentă este o problemă în creștere-alegerea medicamentelor corecte pentru momentul și utilizarea corectă, dar **măsurile preventive îmbunătățite par a fi cea mai bună alegere.**
- în rândul celor imunocompromiși sau la vârstnici, poate provoca o varietate de boli precum otita medie, pneumonia, bacteriemia și meningita

# Vaccinarea pneumococică

- pacienții imunocompromiși (peste 2 ani) ar trebui să primească programul **PCV13/15/20** și urmat la 8 săptămâni și la 5 ani **PPSV23**.

<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6140a4.htm>  
<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6140a4.htm>

- momentul vaccinării trebuie să fie cu cel puțin 2 săptămâni înainte de începerea chimioterapiei

- Studiu pacienți cu cancer pulmonar cu vârsta  $\geq 75$  de ani – frecvența pneumoniei dobândite în comunitate, la pacienți internați: la pacienții cu PPSV23 a fost 26,2%, la nevaccinați 46,6%.

# inițiative de creștere a vaccinării pneumococice

- un program intern de vaccinare, o campanie de educare a personalului și un pachet de îngrijire a pacienților (prescripție tipărită, broșură informativă) - creștere a ratei de vaccinare (de la 5% la debutul studiului la o medie lunară de 61%).

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33526258/>

- Un specialist în boli infecțioase a îmbunătățit cunoștințele pacienților despre vaccinare- rata de vaccinare antipneumococică a fost de 87,5% după consultația de specialitate față de 10,1% anterior.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30485467/>

- asistente medicale dedicate, care au consiliat pacienții și au prescris vaccinarea pacienților cu cancer înainte de a primi chimioterapie- creșterea ratei de vaccinare cu 39%.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28876159/>

# SARS-CoV-2

**LONG COVID** („sechele post-acute ale COVID-19”) definită de OMS ca: „O afecțiune care apare la persoanele cu antecedente de infecție probabilă sau confirmată cu SARS-CoV-2, de obicei la 3 luni de la debutul COVID-19, cu simptome care durează cel puțin 2 luni și nu pot fi explicate printr-un diagnostic alternativ”.

# *Ce intenționați să faceți diferit după această prezentare?*

VPD reprezintă o problemă serioasă pentru pacienții cu cancer.

- *Personalul medical trebuie să se implice în conștientizarea importanței vaccinării.*
- Vaccinările împotriva gripei sezoniere, infecțiilor pneumococice și anti-SARS-CoV-2 la pacienții cu cancer sunt sigure.
- *Vaccinarea cocoon este recomandată cu tărie pentru vaccinurile gripale sezoniere și anti-SARS-CoV-2.*
- *Comunicarea personalizată a vaccinului poate fi de mare valoare pentru a rezolva îndoielile și pentru a crește gradul de acceptare a vaccinului.*

***Mulțumesc frumos !***