*6.1.23. punkts*

*līgumam par primārās veselības aprūpes*

*pakalpojumu sniegšanu un apmaksu*

**Rekomendācijas par vakcinācijas pret Covid-19 organizēšanu pacientiem noteiktu slimību gadījumos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. p.k.** | **Pacientu grupa** | **Indikācijas, rīcība** |
| 1. | Pacientiem ar onkoloģiskām un hematoloģiskām slimībām | * 1. Visiem slimniekiem ar onkoloģiskajām un hematoloģiskajām slimībām vakcinācija tiek rekomendēta. Vakcinācija būtu jāveic pirms ķīmijterapijas, imūnķīmijterapijas, vai vienlaicīgas ķīmijterapijas un staru terapijas uzsākšanas, ja to atļauj klīniskā situācija, un audzēja progresijas ātrums. Onkoloģiskajiem slimniekiem, kuri šobrīd saņem ķīmijterapiju vai vienlaicīgu ķīmijterapiju un staru terapiju, vakcinācija jāveic aktīvas terapijas starplaikos, atliekot to līdz absolūto neitrofilo leikocītu skaita normalizācijai.   2. Hematoloģiskajiem slimniekiem vakcinācija var atlikt, par to lemjot individuāli, ja      1. klīniskā situācija un hematoloģiskās slimības progresēšanas ātrums prasa uzsākt terapiju  nekavējoties (piemēram, akūtas leikozes);      2. slimnieks šobrīd saņem intensīvu ķīmijterapiju vai imūnķīmijterapiju;      3. pēc cilmes šūnu transplantācijas un citām šūnu terapijām;      4. slimnieks šobrīd saņem terapiju ar antilimfocitāro globulīnu. |
| 2. | Pacientiem ar trombocitopēnijām, īpaši imūnām trombocitopēnijām (ITP) | * 1. Pacientiem ITP diagnozi, kuriem aktuālais trombocītu skaits < 30 x109 /L, jāvērtē, vai pirms vakcinācijas nepieciešama specifiska terapija. Konsultēties ar hematologu.   2. Konsultācijas par šiem ITP pacientiem pie hematologa, kas dinamiski novēro un ārstē. RAKUS hematologu kontakta e-pasts: hematologs@aslimnica.lv |
| 3. | Pacienti ar reimatiskām saslimšanām | 3.1. Autoimūnu un iekaisuma reimatisko slimību (AIRS) pacientu vakcinācija pret COVID jāveic tiklīdz tas ir iespējams atbilstoši vispārējām rekomendācijām un ārstējošā reimatologa rekomendācijām.  3.2. Vakcinācija atliekama mēreni līdz izteikti aktīvas AIRS periodā, ja tā lēmis ārstējošais reimatologs vai reimatologu konsīlijs, tomēr vakcināciju pret COVID jāveic tiklīdz tas ir iespējams.  3.3. Ja pacients terapijā saņem rituksimabu, tad tā ievadīšana vēlama ne ātrāk kā 4 nedēļas pēc vakcinācijas |
| 4. | Pacienti ar multiplo sklerozi | * 1. Veicot vakcināciju pacientiem ar multiplo sklerozi, jāņem vērā slimības forma un lietotie medikamenti, kurus saņem multiplās sklerozes pacienti (imūnmodulējošā terapija).   2. Lēmumu par pacientu, kas saņem imūnmodulējošu terapiju pieņem ārstējošais ārsts neirologs. |
| 5. | Pacienti orgānu transplantācijas gadījumā | * 1. Pilns vakcinācijas kurss pēc iespējas ir jāpabeidz līdz orgāna transplantācijai (jāvakcinē pacienti, kas ir iekļauti gaidīšanas sarakstā). Pieejamās SARS-Cov-2 vakcīnas ir drošas hronisko slimību gadījumos, kā arī pacientiem pēc orgānu transplantācijas. Vakcinācija nav jāatceļ arī specifiskas terapijas laikā, piemēram, hroniskas vīrushepatīta B un C infekcijas vai autoimūna hepatīta gadījumā. Orgānu transplantācijas kandidātiem, iespēju robežās, pilns vakcinācijas kurss būtu jāveic vismaz 2 nedēļas pirms transplantācijas, lai nodrošinātu adekvātu imunoloģisko atbildi.   2. Ja pacientam nav veikta vakcinācija līdz transplantācijai, to var veikt ne ātrāk kā 1 mēnesi pēc transplantācijas vai ne ātrāk kā 3 mēnešus pēc transplantācijas, ja imūnsupresīvajā terapijā ir lietoti antitilimocitārais globulīns vai rituksimabs.   3. Ja transplantācija ir veikta starp divām vakcīnu devām, tad otrā deva ir jādod ne ātrāk kā 1 mēnesi pēc transplantācijas vai ne ātrāk kā 3 mēnešus pēc transplantācijas, ja imūnsupresīvajā terapijā ir lietoti antitilimocitārais globulīns vai rituksimabs.   4. Ja ir saņemta ne-Covid-19 vakcīna, ir vēlams ievērot 14 dienu intervālu pirms Covid-19 vakcīnas saņemšanas. Covid-19 vakcīnu var saņemt ātrāk nekā pēc 14 dienām tikai ar vakcinējamās personas piekrišanu.   5. Piesardzība attiecībā uz mRNS Covid-19 vakcīnām. Otra mRNS vakcīnas deva ir atliekama tajās situācijās, ja pēc pirmās devas ir attīstījies miokardīts vai perikardīts. Šajā situācijā ir nepieciešama ārsta, vēlams kardiologa, konsultācija par otrās devas saņemšanu, īpaši tad, ja pacientam ir augsts Covid-19 inficēšanās risks/riska faktori. Ja tiek rekomendēta otrās devas saņemšana, ir nepieciešama pacienta piekrišana. Otrā vakcīnas deva ir saņemama tikai pēc pilnīga miokardīta vai perikardīta simptomu izzušanas. |
| 6. | Pacienti ar citām saslimšanām | * 1. Nekompensēta virsnieru mazspēja – vakcinācija atliekama līdz kompensācijas sasniegšanai. Atsevišķos gadījumos pacientiem ar ārstētu virsnieru mazspēju ir nepieciešams palielināt esošo glikortikoīdu devu. Pirmās dienas pēc vakcinācijas, rūpīgāka kontrole (arteriālā spiediena un ortostāzes noteikšana).   2. Akūta augšējo elpceļu infekcija ar febrilitāti. Vakcinācija atliekama līdz akūtās epizodes beigām. |

Atsauces:

**Medicīniskas situācijas, kad COVID-19 vakcinācija var tikt atlikta uz noteiktu laiku – konkrētās situācijas izvērtē konkrētās nozares speciālists:**

1. COVID-19 vaccination in cancer patients: ESMO statements https://www.esmo.org/covid-19-and-cancer/covid-19-vaccination
2. CORONAVIRUS DISEASE COVID-19: EBMT RECOMMENDATIONS VERSION 14 – January 12, 2021. https://newsletters.ebmt.org/view.php?J=RsJLNv9Vq8oq0ueIz6xbIg&C=FVo8Raazc8pQFecJ9tIPGg
3. COVID-19 vaccines. Version 3.0, January 12, 2021 https://newsletters.ebmt.org/view.php?J=RsJLNv9Vq8oq0ueIz6xbIg&C=FVo8Raazc8pQFecJ9tIPGg
4. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, et al. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. N Engl J Med. 2020.
5. Oliver SE, Gargano JW, Marin M, et al. The Advisory Committee on Immunization Practices' Interim Recommendation for Use of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine - United States, December 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69(50):1922-1924.
6. Baden LR, El Sahly HM, Essink B, et al. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARSCoV-2 Vaccine. N Engl J Med. 2020.
7. Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, et al. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. Lancet. 2020.
8. Cordonnier C, Labopin M, Chesnel V, et al. Randomized study of early versus late immunization with pneumococcal conjugate vaccine after allogeneic stem cell transplantation. Clin Infect Dis. 2009;48(10):1392-1401.
9. Robin C, Bahuaud M, Redjoul R, et al. Antipneumococcal Seroprotection Years After Vaccination in Allogeneic Hematopoietic Cell Transplant Recipients. Clin Infect Dis. 2020;71(8):e301- e307.
10. McCaughan G, Di Ciaccio P, Ananda-Rajah M, Gilroy N, MacIntyre R, Teh B, Weinkove R, Curnow J, Szer J, Enjeti AK, Ross DM, Mulligan S, Trotman J, Dickinson M, Quach H, Choi P, Polizzotto MN, Tam CS, Ho PJ, Ku M, Gregory G, Gangatharan S, Hapgood G, Cochrane T, Cheah C, Gibbs S, Wei A, Johnston A, Greenwood M, Prince HM, Latimer M, Berkahn L, Wight J, Armytage T, Hamad N. COVID-19 vaccination in haematology patients: an Australian and New Zealand consensus position statement. Intern Med J. 2021 May;51(5):763-768. doi: 10.1111/imj.15247. PMID: 34047035; PMCID: PMC8206846.
11. NCCN: Cancer and COVID-19 Vaccination Version 3.0 06/09/2021
12. General Principles of COVID-19 Vaccines for Immunocompromised Patients (Version 4.0; last updated June 24, 2021) <https://www.hematology.org/covid-19/ash-astct-covid-19-and-vaccines>
13. Pieejams: <https://www.nccn.org/docs/default-source/covid-19/2021_covid-19_vaccination_guidance_v3-0.pdf?sfvrsn=b483da2b_60>

**Pacienti ar reimatiskām saslimšanām:**

1. Curtis JR, Johnson SR, Anthony DD, Arasaratnam RJ, Baden LR, Bass AR, et al. American College of Rheumatology Guidance for COVID-19 Vaccination in Patients with Rheumatic and Musculoskeletal Diseases – Version 1. Arthritis Rheumatol 2021. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/art.41734
2. Curtis JR, Johnson SR, Anthony DD, Arasaratnam RJ, Baden LR, Bass AR, et al. American College of Rheumatology Guidance for COVID-19 Vaccination in Patients with Rheumatic and Musculoskeletal Diseases – Version 2. Arthritis Rheumatol 2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/art.41877>
3. Pieejams: <https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/COVID-19-Vaccine-Clinical-Guidance-Rheumatic-Diseases-Summary.pdf>

**Pacienti ar citām saslimšanām:**

1. Giuseppe Lisco, Anna De Tullio, Assunta Stragapede, Antonio Giovanni Solimando, Federica Albanese, Martina Capobianco, Vito Angelo Giagulli, Edoardo Guastamacchia, Giovanni De Pergola, Angelo Vacca, Vito Racanelli, Vincenzo Triggiani COVID-19 and the Endocrine System: A Comprehensive Review on the Theme J. Clin. Med. 2021, 10, 2920. https://doi.org/10.3390/jcm10132920
2. M. Puig-Domingo, M. Marazuela, B. O. Yildiz, A. Giustina COVID-19 and endocrine and metabolic diseases. An updated statement from the European Society of Endocrinology Endocrine (2021) 72:301–316 https://doi.org/10.1007/s12020-021-02734-w

**Pacienti ar multiplo sklerozi:**

1. Pieejams: https://www.nationalmssociety.org/coronavirus-covid-19-information/multiple-sclerosis-and-coronavirus/covid-19-vaccine-guidance/Timing-MS-Medications-with-COVID-19-Vaccine
2. Reyes S, Cunningham AL, Kalincik T, et al. Update on the management of multiple sclerosis during the COVID-19 pandemic and post pandemic: An international consensus statement. *J Neuroimmunol*. 2021;357:577627. doi:10.1016/j.jneuroim.2021.577627
3. Farez M, Correale J, Armstrong M, et al. Practice guideline update summary: Vaccine-preventable infections and immunization in multiple sclerosis: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology 2019;93(13):584-594
4. Ciotti J, Valtcheva M, and Cross A. Effects of MS disease-modifying therapies on responses to vaccinations: A review. Multiple Sclerosis and Related Disorders 2020;45:102439
5. Bar-Or A, Calkwood J, Chognot C, et al. Effect of ocrelizumab on vaccine responses in patients with multiple sclerosis: The VELOCE study. Neurology 2020;95(14):e1999-e2008.

**Orgānu transplantāciju gadījumā:**

1. American Society of Transplantation COVID-19 Vaccination Guidance . http://www.myast.org/sites/default/files/AST-COVID-PtVaccine-3.18.21-final.pdf (Accessed on March 21, 2021).
2. UpToDate, COVID-19: Issues related to solid organ transplantation, last update July, 2021.
3. https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommendations-use-covid-19-vaccines.html