



Wojciech Laska, 2022-03-07 07:05

Prof. Tomasiewicz: Profilaktyka pre-ekspozycyjna to szansa na zabezpieczanie pacjentów z grup ryzyka SARS-CoV-2



Ukazały się nowe wytyczne Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, w których jest mowa o profilaktyce pre-ekspozycyjnej, jako jednej z możliwości zabezpieczania pacjentów z grup ryzyka przed zakażeniem SARS-CoV-2 i ciężkim przebiegiem COVID-19.

Kilka dni temu ukazały się nowe wytyczne Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych (PTEiLChZ) dotyczące postępowania w przypadku zakażenia SARS-CoV-2. Jakie nowe zalecenia pojawiły się w tych wytycznych?

Prof. Krzysztof Tomasiewicz, wiceprezes PTEiLChZ, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych SPSK w Lublinie: Opublikowane wytyczne zostały dostosowane do aktualnego stanu wiedzy. W tym dokumencie o samych szczepieniach mówimy w sposób ogólny, a położyliśmy nacisk na dwie kwestie. Pierwsza, to kwestia leczenia przy uwzględnieniu leków antywirusowych, które już weszły do leczenia. Natomiast druga to kwestia leczenia pre-ekspozycyjnego i post-ekspozycyjnego, a także preparatów, które mogą być stosowane w profilaktyce (z wyłączeniem szczepionek).

W profilaktyce pre-ekspozycyjnej dotyczy to przede wszystkim zastosowania przeciwciał monoklonalnych, czyli tixagevimabu i cilgavimabu, które są w tej profilaktyce stosowane.

Zastosowanie tych przeciwciał monoklonalnych nie jest zastępstwem dla szczepień, ale można je rozważyć w przypadku osób zagrożonych ciężkim przebiegiem Covid-19, które ze względu na wskazania medyczne, z tych szczepień nie mogły skorzystać.

Dlaczego oprócz szczepień zalecają Państwo stosowanie profilaktyki pre-ekspozycyjnej? Czym jest ta profilaktyka pre-ekspozycyjna? Czym się różni od szczepień?

W przypadku szczepień możemy mówić o profilaktyce czynnej, gdzie podanie antygeny stymuluje organizm do produkcji własnych przeciwciał. Natomiast w przypadku profilaktyki pre-ekspozycyjnej przy zastosowaniu przeciwciał monoklonalnych możemy mówić o immunoprofilaktyce w pewnym sensie biernej, polegającej na podaniu danej osobie gotowych przeciwciał, które mają zneutralizować wirusa. Konieczność podania tych przeciwciał dotyczy osób, u których wiemy, że szanse na odpowiedź na szczepienie są niewielkie, albo przewidujemy, że odpowiedź ta będzie na tyle słaba, że nie zabezpieczy takiej osoby przed ciężkim zachorowaniem na Covid-19.

Takie postępowanie jest zgodne z rekomendacjami przede wszystkim amerykańskimi. Rejestracja europejska jest w trakcie procedowania, ale wychodzimy z założenia, że jest to preparat, który może zmienić sytuację osób, u których przewidujemy złą odpowiedź na szczepienie.

Które grupy pacjentów powinny skorzystać z profilaktyki pre-ekspozycyjnej i jakie to przyniesie im korzyści?

To są wszystkie grupy wymienione w rozporządzeniach czy rekomendacjach, dla których wskazano konieczności stosowania dodatkowej dawki szczepionki. To są osoby, które mają obniżoną odporność z uwagi na chorobę onkologiczną, zwłaszcza osoby z nowotworami układu krwiotwórczego – tutaj mamy bardzo szeroki zakres osób, jeśli chodzi o pacjentów hematologicznych. Mówimy tu także o pacjentach z innego rodzaju nowotworami, szczególnie w trakcie terapii immunosupresyjnej powodującej obniżenie funkcjonowania układu odpornościowego. Tu warto zwrócić uwagę, że w dzisiejszej medycynie tych terapii immunosupresyjnych jest wiele, wysokie dawki sterydów albo tzw. terapie biologiczne, są stosowane w różnych chorobach od onkologicznych po choroby zapalne np. w reumatologii czy gastrologii.

Należałoby się również zastanowić nad poszerzeniem zastosowania profilaktyki pre-ekspozycyjnej także o pacjentów hemodializowanych, z przewlekłymi chorobami nerek i inne osoby, u których wiemy, że odpowiedź na szczepienie może być niewłaściwa.

Podkreślam jednak, że zastosowanie profilaktyki pre-ekspozycyjnej powinno być brane pod uwagę, a nie stosowane a priori dla całych grup pacjentów, bowiem decyzja o jej zastosowaniu powinna być podejmowana w sposób indywidualny dla danych pacjentów, jednostek chorobowych, terapii.

Chcemy promować podejście specjalistyczne. Ocena tego czy dany pacjent ma szansę na odpowiedź na szczepienie, czy u danego pacjenta występuje ryzyko ciężkiego przebiegu Covid-19 i czy powinna być zastosowana profilaktyka pre-ekspozycyjna to zadanie dla lekarza, który kwalifikuje do takiego podania preparatu. Takie decyzje nie powinny być narzucone odgórnie.

Pojawiają się głosy, że pandemia już się skończyła, a w Polsce osiągnęliśmy odporność populacyjną, dlaczego w takim razie tak ważne jest zabezpieczanie pacjentów z grup ryzyka (pacjenci hematologiczni, po przeszczepach i dializowani) przed SARS-Cov-2?

Patrząc na to co dzieje się w mojej klinice, trudno mi stwierdzić, że pandemia się kończy. Pacjentów wcale nam nie ubywa. Może w skali rejestrowanych pacjentów, jest ich coraz mniej. Ale proszę pamiętać, że pacjenci z objawami klinicznymi, u których doszło do zakażenia, to osoby głównie z różnego rodzaju innymi problemami zdrowotnymi. I u nich Covid-19 może spowodować wszelkiego rodzaju komplikacje. Byłbym

więc z tym optymizmem co do końca pandemii ostrożny. Jeżeli uznamy nawet, że pandemia nam się wygasza, nie znaczy to, że wirus zniknie. On z nami pozostanie. I dla osób z ciężkimi chorobami przewlekłymi czy ostrymi, dodatkowe zakażenie może być niebezpieczne. Nie będzie to już tak odczuwalne w skali populacyjnej, gdzie wszyscy są przyzwyczajeni do dużych liczb, ale może doprowadzić do dramatu w skali indywidualnej. Dlatego musimy dla tych osób mieć rozwiązanie, które pozwoli zabezpieczyć je przed ciężkim zachorowaniem na Covid-19. Do tego proszę pamiętać, że ten konkretny preparat okazał się skuteczny wobec wszystkich wariantów SARS-CoV-2. Jeśli się pojawi kolejny wariant to mamy broń, która zabezpiecza nam tych pacjentów przed zachorowaniem. A warto wspomnieć, że jest to przeciwciało, którego działanie utrzymuje się co najmniej przez kilka miesięcy. Możliwość więc zastosowania go u konkretnych pacjentów, jest niezwykle cenna. Musimy bardzo rozważnie przejść z fazy pandemii do normowania się sytuacji, ale bez popadania w niepojętą optyzmizm, że pandemia się skończyła. Myślę, że sytuacja z Covid-19 nauczyła nas trochę szacunku do chorób zakaźnych oraz ostrożności w przewidywaniu przyszłości. Zobaczymy co się będzie działo w kolejnym sezonie jesiennym, bo jeśli się nawet uporamy z okresem wiosennym, kiedy przenoszenie różnych patogenów dróg oddechowych jest w dalszym ciągu aktualne, nie możemy powiedzieć, że to koniec. Będą kolejne sezony. I musimy naszych wrażliwych pacjentów na to przygotować.