

BROŠURA

WEB
konferencija



U SU





“Konačno imamo jaku šansu protiv Kovida 19 – vakcinu, koja je donela mnogo pozitivnih stvari i nadu u povratak starih životnih navika. Ipak, neminovno je donela i mnogo dilema, strahova i nedoumica od negativnih posledica koje vakcina može da izazove, do toga ko sme ili da li sme da je primi.

Upravo iz tog razloga, Forum pacijenata Srbije organizovao je web konferencije "Tu Su - VakcinAkcija" za sve pacijente koji boluju od onkoloških, hroničnih i akutnih bolesti. Uz podršku istaknutih lekara svih specijalnosti, pričalo se o imunizaciji protiv korona virusa, kako bi se razbile predrasude i strah pacijenata u smislu "uticaja" vakcine na njihove osnovne bolesti, poput kardioloških, dijabetoloških, onkoloških, autoimunih bolesti i drugih, a sa ciljem da se ohrabre pacijenti u Srbiji da se vakcinišu.”



MARKO MILOVANOVIĆ,
PREDSEDNIK FORUMA PACIJENATA SRBIJE



SADRŽAJ

VakcinAkcija:

- Dr Srđa Janković - imunolog, Univerzitetska dečja klinika Tiršova
- Prof. dr Branislav Todorović, epidemiolog
- Mr farm. Pavle Zelić - Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije
- Dr Bojan Trkulja, Direktor Udruženja proizvođača inovativnih lekova Inovia

MALIGNA OBOLJENJA I VAKCINACIJA:

- Prof. dr Davorin Radosavljević - onkolog, IORS
- Prof. dr Ana Vidović - hematolog, KCS
- Doc. dr Marijana Milović Kovačević - onkolog, IORS

HRONIČNE NEZARAZNE BOLESTI I VAKCINACIJA:

- Prof. dr Nebojša Lalić - endokrinolog, KCS
- Prof. dr Siniša Pavlović - kardiolog, KCS
- Prof. dr Lidija Kandolf Sekulović - dermatovenerolog, VMA
- Prof. dr Branislava Milenković - pulmolog KCS

AUTOIMUNSKA OBOLJENJA I VAKCINACIJA:

- Prof. dr Jelena Drulović - neurolog, KCS
- Prof. dr Nemanja Damjanov - reumatolog

RETKE BOLESTI I VAKCINACIJA:

- Dr Goran Čuturilo - pedijatar i klinički genetičar, Univerzitetska dečja klinika Tiršova
- Andrea Nenadić - psihoterapeutkinja, NORBS

PITANJA I NEDOUMICE





Dr Srđa Janković
imunolog



Napravljena je atmosfera u društvu kao da je vakcinacija nešto strašno i opasno, pa sad i oni koji se vakcinišu doživljavaju to kao nešto što donosi velike rizike. Ustvari vakcinacija donosi najmanje rizike od svih metoda u medicine, a najveću dobrobit.

Moje iskustvo sa kolegama, prijateljima, pacijentima koji mi postavljaju pitanje kao imunologu, jeste da ima dosta strahova u vezi sa imunizacijom, od kojih je velika većina potpuno neutemeljena i neosnovana.

Radim u pedijatrijskoj ustanovi i deca za sada ne primaju vakcine za suzbijanje Covid-19 infekcije, zato što ona nije ispitivana kod dece i ne možemo etički, niti zakonski da je primenjujemo.

Što se tiče reakcija na vakcine, pod tim se smatra nešto što nastaje najčešće do tri nedelje, može i do šest nedelja po vakcinaciji- neka odložena reakcija, da se eventualno u kasnijoj analizi pripiše delovanju vakcine. Sve što se javlja kasnije nije efekat vakcine iz prostog razloga što vakcine ne ostaju u organizmu i ne mogu da pokrenu imunski odgovor sa takvom zadržkom. Sa druge strane, to vreme ne može ni da se skрати, imunski sistem iziskuje barem dve do tri nedelje da se aktivira u pravoj meri.

Prvi efekti se vide nakon sedam do 10 dana od primanja vakcine.





Prof. dr Branislav Todorović epidemiolog i član Kriznog štaba

Medicina jeste jako napredovala u jednom kratkom periodu, a proizvodnja vakcine je stvarno jedan izuzetan iskorak u medicini.

Dobio sam kinesku vakcinu, jer tog trenutka kad je došao red na mene, ta vakcina je bila dostupna. Kada me pitaju “kojom vakcinom se vakcinisati?”, kažem sa dostupnom, jer je stvarno važno da što više naših građana bude vakcinisano. Samo tako ćemo se približiti kolektivnom imunitetu.

Kineska vakcina je napravljena po jednom metodu koji je već poznat. Napravljena je veoma brzo, moram da kazem. Očigledno da je velika stvar bila to što su kinezi podelili taj deo virusa. Što se tiče ruske vakcine, ona nije nastala u ovih godinu dana. Rađena je dosta dugo, još za SARS 1, 2002. godine, pa su pratili MERS, koji se pojavio u Saudijskoj Arabiji, da bi kod vakcine za ebolu dostigli taj nivo da mogu proizvesti nesto što je slično današnjoj vakcini protiv COVID -19. To je velika stvar, veliki period, za koji su se oni spremali za proizvodnju vakcine. Što se tiče najnovije tehnologije, koja je zasnovana na RNK, informacionoj RNK, a koju su napravili Biotek-Fajzer, ta vakcina postoji već deseta godina. Po tom mehanizmu zasnivaju se i određeni lekovi za onkološke bolesti. Prema tome, nije to baš toliko novo, ali je veoma brzo sa velikim ulaganjima svih država, celog sveta, svih koji su mogli da odvoje sredstva u jednom kratkom period, došlo do vakcina.





Mr farm. Pavle Zelić

Agencija za lekove i medicinska sredstva
Srbije



Naglasio bih da je svaka vakcina efikasna 100 odsto. Dosta se licitira sa tom efikasnošću. Svaka vakcina će stvoriti imunitet, a da li će taj imunitet zaštititi od zaražavanja, to je druga tema. Oni procenti kojima se licitira u javnosti, 79, 86, 94, 95 odsto, oni se odnose na procenat onih vakcinisanih građana koji neće imati simptome Kovid 19. Oni se mogu zaraziti, ali neće imati simptome, jer njihov imuni sistem pobeđuje Korona virus. Onaj manji procenat od pet do 20 odsto, koji će ispoljiti simptome, imaće neuporedivo manje i blaže simptome, i to će naravno zaustaviti hospitalizaciju, respirator i smrt. Već sa prvom dozom vakcine, ljudi ulaze u zonu solidnog imuniteta, sa preko 50 odsto zaštite. Sa drugom dozom ulaze u zonu visokog imuniteta, kada osoba neće završiti u bolnici, a to je naročito važno za pacijente koji imaju neku osnovnu bolest, jer oni moraju da se paze da se dobro zaštite. Ja sam u toj kategoriji.

Funkcionišem i živim sa jednim bubregom, imao sam težak oblik melanoma sa metastazama, imam srčanih problema i dva puta sam imao amfilaktičku reakciju, koja je zahtevala hospitalizaciju. Primio sam vakcinu i revakcinu i nisam imao neželjenih reakcija. Na mestu imunizacije zadržao sam se pola sata da vidim da li će se nešto desiti, da li će biti bilo kakvog problema. Naravno, nije ga bilo. To je ključna poruka pacijentima. Da se oslobode straha, da uz pažljivo praćenje svog hroničnih stanja, vakcinu mogu da prime, jer zaista su uske kontraindikacije, a široke su indikacije za sve vakcine koje su trenutno na našoj teritoriji. Sve one koje se primenjuju kod nas, odobrene su od strane Agencije za lekove i medicinska sredstva Srbije i zaista ih preporučujem svima.



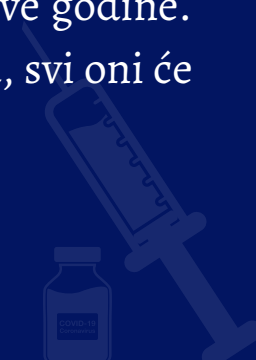


Dr Bojan Trkulja

Direktor Udruženja proizvođača
inovativnih lekova Inovia

Za sada sam primio samo prvu dozu ruske vakcine. Imao sam neki klasičan bol u nadlaktici, tu noć sam imao blagu temperature 37,1 i sutradan sam imao ono što zovu postvakcinalni sindrom do popodneva, i tada je sve prošlo.

Kada pričamo o procesu razvoja vakcine, koliko god da je on bio brz, nije bio ubrzan u onom ključnom delu koji se odnosi na klinička testiranja. Mi smo zahvaljujući saradnji, naučnika i farmaceutske industrija, država i vlada uspeali da podelimo u jednom kratkom roku sve do tada poznate informacije o ovom virusu. Kinezi su podelili gen virusa praktično svima i to je bio signal svim laboratorijama širom sveta da pokušaju da nađu vakcinu protiv ovog virusa. Proizvod te saradnje jesu vakcine, koje imaju razna dejstva, zato sto su različiti timovi naučnika pokušavali da napadnu virus na različite načine. Taj deo je mogao da bude ubrzan zahvaljujući saradnji bez presedana u koji su se uključile države i regulatorna tela. Međutim, u nekim delovima kliničkog ispitivanja, došlo je do preklapanja nekih faza, ali je zbog epidemiološke situacije omogućeno da se zajedno rade faza dva i tri. Međutim, nijedna faza nije bila skraćena, nije bila ugrožena. Ono što je bitno znati, na primer, za vakcine koje su već odobrene, jeste da one imaju uslovno odobrenje. Istraživanja tih vakcina i dalje traje. Čak i faza 3 i dalje traje. Pa tako, na primer za Fajzerovu vakcinu će ona trajati pune dve godine. To znači da od momenta kada stanovništvo dobije drugu dozu, svi oni će biti praćeni pune dve godine.





Prof. dr Ana Vidović
hematolog

Nadamo se da će vakcinacija sada osloboditi pacijente da se jave svojim lekarima, jer ako pacijent ne javi da ima bilo kakve tegobe, kako mi možemo da znamo da je njemu potrebna pomoć?

Većina domova zdravlja su COVID, zbog toga se neki ljudi plaše da dođu na pregled iako sumnjaju da sa njima nešto nije u redu, jer se plaše da se ne zaraze. To se dešava posebno kada su u pitanju hronične bolesti. Sa druge strane, akutne leukemije su nešto drugo, u tom slučaju se pojavi krvarenje, trombociti su niski, simptomi su teški i tada se odmah reaguje.



Prof. dr Davorin Radosavljević
onkolog

Onkološki pacijenti su ekstremno ranjiva populacija i baš zbog toga što su osetljivi na oboljevanja, njima se savetuje vakcinacija.

Vakcina nije ni otrov, a nije ni lek. Vakcina je pomoć da se vaš imunološki sistem pripremi na susret sa bolešću koju do tada nije imao. Jedina opasnost kod svih vakcina je da osoba koja primi vakcinu neće imati dovoljno dobar imunološki odgovor. Zato se onkološkim, neurološkim i hematološkim pacijentima savetuje da se čuvaju isto ili više i kada prime vakcinu, jer imunološki odgovor na vakcinu neće biti tako izdašan i dovoljan kao kod osoba koje su zdrave.





Dr Marijana Milović Kovačević
onkolog, IORS

Kada govorimo o onkološkim pacijentima, sa jedne strane svi smo svesni da oni, kao i bolesnici koji imaju dijabetes, kardiovaskularne bolesti, kada se inficiraju mogu dobiti težu kliničku sliku. Tu više nema dileme. Postoje neka iznenađenja kada se ne očekuje teža klinička slika kod mlađe populacije.

Svi onkološki pacijenti treba da se vakcinišu, ali je samo pitanje kada da to učine. Kada je pacijent na aktivnoj hemioterapiji, tada nije pravi momenat za vakcinaciju. Međutim, ako je pacijent uplašen, jer je zaista potencijalno izložen kovidu, ako je pri tome i radno aktivan, onda mora da se vakciniše. U momentu njihove najveće imunokompromitovanosti, kada je njihova krvna slika najlošija i kada njihov onkolog vidi da takav pacijent nije u najboljoj fizičkoj snazi, nije dobar momenat za vakcinaciju i nju treba odložiti, ali ne zato što će pacijent dobiti kovid od vakcine.

Nijedna vakcina nije živa atenuisana, koja će oživeti ako je neko imunokompromitovan zato što je na hemioterapiji, radioterapiji ili ima autoimunu bolest pa prima supresivnu terapiju. Ne, kod vakcina protiv COVID -19 infekcije nemamo te strahove.



Prof. dr Nebojša Lalić
endokrinolog

Sasvim je moguće da korona bude okidač za nastanak dijabetesa. Detaljnija obrada podataka još nije obavljena i ti podaci se nalaze u centralnoj bazi. Još uvek ne znamo, ali saznaćemo. Dobili smo izveštaji iz inostranstva o tome da je kovid mogao da podstakne nastanak dijabetesa. To je kao virusna infekcija, jer se zna da virusne i druge infekcije mogu podstaći dijabetes. Sasvim je moguće, mada nije to toliko često. Sa druge strane, pacijenti sa dijabetesom tip 1, ako dobro regulišu svoju bolest, verovatnoća da se zaraze nije veća od onih osoba koje nemaju dijabetes.

Pacijenti sa neregulisanim dijabetesom i velikim nivoom šećera u krvi su u drastično goroj poziciji od pacijenata koji svoju bolest regulišu kako treba. Studije u Kini dokazuju da je smrtnost 50 odsto veća kod osoba koje su imale neregulisan dijabetes od onih koji su svoju šećernu bolest regulisali.

Međutim, vakcinisati se mora, da budem brutalan i radikala. Ipak, korona je nažalost mnogo kompleksnija od toga da li ste se vakcinisali ili ne. Vakcinacija pomaže, ali ona neće otkloniti opasnost. Tek kada broj obolelih na dnevnom nivou bude nizak, onda ćemo moći da razmišljamo o skidanju maski i otklanjanju tih preventivnih epidemioloških mera. Pre toga sama činjenica da je neko vakcinisan neće ga zaštititi od novog zaražavanja i nove bolesti. U najvećem delu hoće vakcinisanu osobu zaštititi od težih formi bolesti.



Prof. dr Siniša Pavlović
kardiolog



Svojim pacijentima, pogotovu mlađim, savetujem da je bolje primiti bilo koju vakcinu nego ostati nevakcinisan. Nikada nisam čuo da neko kada kupuje auto od proizvođača traži da mu se garantuje da on nikada neće doživeti sudar. To zavisi od vas. Iz tog razloga je jako važno reći da ne postoji vakcina koja će dati 100% sigurnost, ali najbitnije je da će čoveka sačuvati od teških formi bolesti.

Potcenjene su opasnosti kod pacijenata koji su se proglasili ozdravljenim i dešavala su se nagla srčana popuštanja iako su izašli iz akutne faze COVID-a i imali negativne testove. To je najčešće bila posledica činjenice da je potcenjena opasnost od toga da je pacijent bio izložen većem naporu i da taj napor nije mogao da podnese. Jako je važno ne forsirati bilo kakve napore u periodu i do 6 meseci nakon preležanog korona virusa.

Kada se govori o mikrotrombozama, koji su zapravo najopasniji, pacijentima se savetuje da moraju da uzimaju određene lekove.

Postoje promene na unutrašnjoj strani krvnih sudova, i ako pacijent ima tu promene koje su izazvane upalom, samo je pitanje gde je taj virus najviše pokazao svoju moć i na koje krvne sudove će delovati. Kada ošteti tu unutrašnju stranu krvnog suda, postoji mogućnost da se stvori tromb. Kada takav tromb postane veliki, otkidaju se delovi i pravi se mikroembolizacija. Mikroembolizacija je registrovana kod dosta velikog broja pacijenata koji su imali plućne tegobe i ti plućni problem su se pokazali kasnije kao problem. Jer, pacijenti se javljaju posle tri do šest meseci posle infekcije sa ozbiljnim problemima na plućima iz razloga što je određeni deo pluća napadnut tom mikroembolizacijom i postao manje funkcionalan.





Prof. dr Lidija Kandolf Sekulović
dermatovenerolog

Nekada vidimo naslove u novinama poput: "Sklonost ka alergijskim reakcijama", bez tačnog preciziranja o čemu se radi.

Kod alergija učestalost različitih vrsta alergijskih reakcija na inhalacione alergene ili čak na kontaktne alergene je prilično velika, ali to nije nikakva kontraindikacija za primanje vakcine. Jedina grupa pacijenata koja bi trebalo da se konsultuje sa lekarom i na koje mora posebno da se obrati pažnja jesu pacijenti koji su nekada imali neku anafilaktičku reakciju, a ostali pacijenti sa različitim alergijama komotno mogu da prime vakcinu.



Prof. dr Branislava Milenković
pulmolog

Jedna od prioritetnijih grupa pacijenata koje bi trebalo vakcinisati su hronične bolesti uopšte. Među tim bolestima vrlo je česta astma i hronična opstruktivna bolest pluća i ti pacijenti bi trebalo da se vakcinišu.

Ono što ne bi trebalo da se radi, a to znamo za sve vakcine, je da vakcinacija nikako ne sme da se obavi u vreme neke infekcije. Kada se osoba vakciniše, mora da ostane pod nadzorom od pet do 15. pa do 30 minuta po primljenoj vakcini, jer za to vreme može doći do anafilaktičke reakcije.





Dr Jelena Drulović
neurolog, KCS

Kada su u pitanju neurološke i autoimunske bolesti, pokazano je da kod njih ne postoji povećan rizik od zaražavanja i na sreću nije pokazano da postoji povećan rizik da dobijaju teže forme bolesti. U svakom slučaju takva hronična neurološka oboljenja su nešto što svakome bi trebao da dodatno izlaže ovakvoj ozbiljnoj i teškoj infektivnoj bolesti, makar kod jednog broja ljudi koji od toga obole. Tako da je sasvim izvesno da naši pacijenti, takođe treba da se vakcinišu.

Kada je multipla skleroza u pitanju, apsolutno je neophodan taj individualan pristup terapiji i to se određuje na bazi velikog broja kriterijuma koji su sa jedne strane vezani za samu bolest, samu aktivnost, formu, sa druge strane za mehanizam dejstva kako pojedini lekovi ostvaruju svoje efekte, neželjene efekte do koji oni dovode i za način života koji pacijenti vode. Zbog toga moramo sa pacijentima da se dogovaramo koja je terapija za njih najadekvatnija. Kada se to ima u vidu onda je sasvim jasno da je vakcinacija nešto što će vrlo imati jedan individualni pristup, kada je jedan dobar broj pacijenata u pitanju.

Ministarstvo zdravlja odobrilo je da se svi lekovi koji se primenjuju u svetu sada primenjuju i kod nas i sada budu dostupni i našim pacijentima. I to se dogodilo baš u godini kada se dogodila pandemija.





Dr Nemanja Damjanov

reumatolog



Ozbiljna istraživanja su rađena od strane reumatologa u svetu. U Italiji je bio ogroman udar infekcije prošlog proleća i oni sada imaju ogromno iskustvo. Mi smo stalno u saradnji sa svim tim reumatolozima i rezultat svega toga je sledeći:

Nije primećeno da postoji neka bitna razlika niti u stepenu oboljevanja, niti u težini bolesti kada su u pitanju reumatološki bolesnici sa autoimunskim bolestima u odnosu na opštu populaciju.

Što se tiče vakcinacije, nema nikakvog povećanog rizika za ogromnu većinu bolesnika koji boluju od hroničnih reumatskih zapaljenskih bolesti. Veoma važna je činjenica da neki lekovi koje primaju bolesnici sa teškim reumatskim bolestima, smanjuju reaktivnost imunskog sistema, kao i otpornost prema infekcijama. Njima se savetuje određeni oprez, pogotovo kod kojih je bolest u mirnoj fazi, koji imaju umerenu imunosupresivnu terapiju. Svi ovi pacijenti, međutim, mogu bez ikakvog problema da se vakcinišu.

Imamo na raspolaganju najmoderniju dijagnostiku za lečenje bolesnika sa najtežim reumatskim i najbolje moguće lečenje koje se koristi u svetu. Sve više je bolesnika sa teškim hroničnim zapaljenjima zglobova koji primaju biološke lekove ili medikamente najnovije generacije malih molekula koji su podjednako efikasni i bezbedni kao i biološka terapija.





Dr Goran Čuturilo
pedijatar i klinički genetičar

Osobe sa retkim bolestima su u velikom procentu u povećanom riziku od težeg kliničkog toka i lošijeg ishoda bolesti u odnosu na opštu populaciju, što naravno ne znači da ne treba da se vakcinišu.

Pacijenti posebno brinu za naš rad i dostupnost zdravstvene zaštite. Mi od proleća ne otkazujemo preglede. U nekim situacijama pacijente i porodice informišemo telefonom, tamo gde je to moguće, ali gledamo da nikada nemaju dve konsultacije telefonski vezane, nego da ako smo jednu obavili telefonski, sledeća bude u ambulanti.

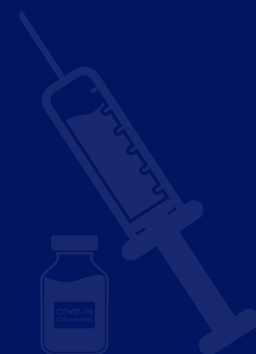
Podaci sa početka pandemije iz Evropskih i Američkih centara govore da kada su pacijenti sa retkim bolestima u pitanju, da je otkazano i pomereni čak 70 do 80 odsto termina. U početku smo i mi neznajući kojim će tokom pandemija ići i koji je rizik po pacijente, neke od njih otkazivali, odnosno završavali telefonskim putem. Oni koji se ipak ne usuđuju da dođu, svakako ih pozivamo da se bar čujemo putem telefona, mada u našoj službi sestre zovu pacijente skoro uvek ako je neko odlučio da ne dođe. Tada konsultaciju obavimo telefonskim putem i damo im savet.





Andrea Nenadić
psihoterapeutkinja, NORBS

Udruženje pacijenata jesu ta neka spona između pacijenata i sistema. Važno je namestiti tako da zadovoljite potrebe i jednih i drugih, i da budete taj kanal preko kojih se informacije prenose. Mi, ispred udruženja NORBS, najčešće u stvari pomažemo informacijama, jer većina informacija nije dostupna. To su informacije u oblasti zdravstvene, pravne i socijalne zaštite, recimo neke procedure na koji način mogu ostvariti lek, na koji način mogu ostvariti usluge iz domena socijalne zaštite. Važno je da mi dođemo do informacija i da damo bar neki kontakt da ih uputimo na službu ili stručnjaka koji može da im odgovori na to pitanje ukoliko ga mi ne znamo. To jeste zahtevno, pogotovo za vreme pandemije, jer je sve novo, sve nepoznato, neizvesno i sada treba balansirati između različitih aspekata. Ono što moram da kažem jeste da je NORBS odmah reagovao na početku pandemije, pisanjem različitih dopisa različitim ministarstvima pokušavajući da prevenira neke od nepovoljnih situacija, dakle da osobe koje boluju od retkih bolesti imaju prioritet u lečenju i da postoji i dalje zdravstvena zaštita za osnovne dijagnoze. Po našem saznanjima nije bilo nekih većih problema u smislu kašnjenja terapija, nije bilo nekih poteškoća u tom domenu terapija i lekova.



PITANJA I NEDOUMICE



IMUNITET OD VAKCINE

Za sada znamo da ne traje sigurno manje od šest meseci, jer toliko je ispitivano u studijama. Ali to nije brojka koja nam daje pravi odgovor, jer naprosto nije prošlo duže vreme, ali očekujemo da traje dosta duže.

Kada je reč o imunitetu, mi smo nekako navikli da antitela ostaju doživotno i da je pravi imunitet jači nego veštački. Međutim u ovom slučaju smo imali mnogo naučnih dokaza, da se već nakon tri meseca gube antitela. Kod nekih ona traju šest meseci, a ima slučajeva da traju i duže. Ipak preporučujemo da oni koji imaju antitela, ipak prime vakcinu. Potrebno je da sačekaju da titar malo padne, da on bude na nivou da je potrebno da se primi vakcinu, jer će ta buster doza da obezbedi očuvanje, odnosno nivo antitela. Ipak mi imamo specifičnu situaciju sa ovim virusom. Prirodan imunitet nije takvog kapaciteta da možemo da budemo sigurni da će on biti apsolutno dovoljan .



VAKCINISAN, A ZARAŽEN

Vakcine ne štite tako što same napadaju virus, nego što uče naš imunski sistem kako da napadnu virus. U ovom slučaju imunski sistem je dobar đak i tu školu završi za dve do tri nedelje, ne može brže. Zaštita nije trenutna, mere predostrožnosti moraju da se primenjuju.

Svako ko se spremi da se vakciniše, dakle i ako je potpuno zdrav i mlad, mora prvo da razmisli sa kim je bio u kontaktu, ima li oko sebe onih koji su болоvali ili boluju od kovida, da razmisli da li je eventualno bio izložen virusu. Ovde se najčešće dešava da ljudi koji su u inkubaciji, znači još nemaju nikakve znakove a virus je u njima, da odu da se vakcinišu. U međuvremenu, posle te inkubacije koja može da bude pet do sedam dana, a najduže 14, pojave se simptomi bolesti. I onda se postavlja pitanje da li je to reakcija na vakcinu ili su ti ljudi oboleli od kovida. Odgovor je da su dobili kovid. Oni ljudi koji su već oboleli, moraju da sačekaju da potpuno prebole, da imaju mirne laboratorijske podatke, da PCR bude negativan i onda tek mesec dana nakon toga da prime drugu dozu. Sa druge strane, da ne bi došlo do zbunjivanja, vakcinacije, primanje druge doze ne mora da se obavi nakon tri nedelje, kada govorimo o osobama, koje su se zarazile u period između primanja druge doze. Kod Fajzer-Biotek vakcine, revakcinacija se može obaviti čak mesec i po do dva, od prve doze. Kod Kineske može biti dva meseca, kod Ruske može mesec i po dana, a kod Astra Zenece je revakcinacija nakon 3 meseca. Uvek postoji vreme u kojem se može primiti vakcina, i uvek se savetuje da se ona primi nakon potpunog odsustva kliničkih i laboratorijskih znakova bolesti.



TRANSPLANTACIJA I VAKCINACIJA

Što se tiče transplantiranih pacijenata, najvažnije je da im je dobro opšte stanje. Ako je neko u akutnom ili generalno lošem stanju, treba da sačeka da mu se zdravlje stabilizuje, pa tek onda da se vakciniše. Sama transplantacija ne samo da nije kontra indikacija za primanje vakcine, nego je naprotiv to baš potrebno. Nažalost može se očekivati slabiji imunski odgovor zbog imunosupresivne terapije, koja prati transplantaciju radi sprečavanja odbacivanja transplantiranog organa. Bez obzira na to, delimičan imunski odgovor je bolji nego nikakva zaštita.

AUTOIMUNSKA OBOLJENJA I VAKCINACIJA

Što se tiče autoimunskih bolesti, svakako da i onaj koji je na imunosupresivnoj terapiji ima korist od vakcine. Delimičan odgovor bolji je nego nikakav. Jedino ko ne može da se vakciniše su osobe koje su u akutnom pogoršanju, koje je zapaljinske prirode. Dakle, ako autoimunska bolest trenutno izaziva pogoršanje stanja sa visokim zapaljinskim parametrima, kao što je sedimentacija ili c-reaktivni protein, tada se čeka smirivanje stanja i onda je vakcinacija moguća.

COVID-19 VAKCINA+ VAKCINA PROTIV SEZONSKOG GRIPA

Razmak između vakcinacije u principu nije neophodan. Postoji negde praksa da bude razmak od 14 dana, ali i kada ne bismo pravili razmak između te dve vakcine, ne bi smetale jedna drugoj. Preporuke u većini zemalja od strane reumatološkog društva i udruženja koja se bave transpatologijom, je da se obavezno prime obe vakcine.





Web konferenciju su podržali:



BERLIN-CHEMIE
MENARINI



PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson

NOVO NORDISK PHARMA
D.O.O.



ForumPacijenataSrbije

www.forumpacijenata.rs

