

## VACCINAREA PACIENȚIIOR CU IMUNODEFICIENȚĂ PRIMARĂ

Diana SPĂTARU

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova

*Autor corespondent:* Diana Spătaru, e-mail: diana.spataru@usmf.md

**Cuvinte-cheie:** *vac-  
cinuri vii, vaccinuri  
inactivate, imuno-  
deficiență primară.*

**Introducere.** Imunodeficiențele primare (IDP) sunt un grup eterogen de afecțiuni rare, congenitale și determinate genetic, cauzate de unul sau mai multe defecte ale sistemului imun. La subiecții care suferă de IDP, este demonstrată o susceptibilitate neobișnuit de crescută la infecții. Prin urmare, prevenirea prin vaccinare este o componentă importantă a îngrijirii pacienților cu aceste boli.

**Scopul.** Revizuirea literaturii de specialitate la subiectul: Impactul vaccinării pacienților cu IDP, privind asigurarea celei mai bune protecții posibile a pacientului.

**Material și metode.** Reviul literaturii de specialitate, prin explorarea bazelor de date în PubMed, OMS, CDC, în baza cuvintelor-cheie: "imunodeficiențe primare și vaccinarea", fiind identificate și utilizate 31 publicații relevante.

**Rezultate.** Rezultatele administrării vaccinurilor sunt diferite, în funcție de tipul de IDP: în unele cazuri, răspunsul imun nu este afectat, în altele, imunodeficiența interferează semnificativ cu stimularea antigenică a sistemului imun și, în funcție de tipul și gradul de afectare, protecția este redusă sau deloc evocată. În general, vaccinurile inactivate sunt sigure la pacienții cu IDP și trebuie administrate conform programului de rutină, cu excepția cazului în care este puțin probabil să aibă un beneficiu, cum ar fi în deficiența severă de anticorpi, pacienții cu imunodeficiență combinată și pacienții care primesc terapie imunosupresoare sau substituție cu imunoglobuline. Vaccinurile omorâte (corpululare sau fracționate, anatoxine, polizaharidice purificate și conjugate, proteine care codifică ARNm) – nu prezintă nici un risc și pot fi administrate pacienților cu IDP. Printre vaccinurile inactivate, unele sunt chiar de o importanță deosebită și recomandate, în mod special, pacienților cu anumite IDP (cu deficiențe de complement), cum ar fi vaccinurile pneumococice și meningococice, cele gripale inactivate, *Haemophilus influenzae* tip b, virusul papiloma uman și vaccinul zoster. Siguranța vaccinurilor vii atenuate variază în funcție de gradul de imunodeficiență. Cu toate acestea, vaccinurile vii prezintă de obicei riscul de a provoca boli, inclusiv infecție diseminată, în special la pacienții sever imunocompromiși. Prin urmare, este necesară o precauție sporită la utilizarea vaccinurilor vii, iar administrarea este individualizată pe baza riscului estimat de infecție dacă nu este vaccinat, față de potențialele efecte adverse ale vaccinului în sine. Infecția indusă de vaccin la pacienții cu imunodeficiență nerecunoscută a fost raportată cu vaccin antipolio oral, rotavirus, Bacil Calmette-Guérin (BCG), vaccinuri împotriva varicelei și componenta rujeolă din vaccinul rujeolice-oreion-rubeolă (ROR).

**Concluzii.** Vaccinurile omorâte sunt sigure pentru toți pacienții imunocompromiși și trebuie administrate dacă pacientul are capacitate suficientă de a genera un răspuns imun. În schimb, vaccinurile care conțin virusuri sau bacterii vii atenuate pot duce la proliferarea necontrolată și boala diseminată și sunt contraindicate în multe forme de IDP. Pacienții cu IDP ar putea să nu răspundă pe deplin la vaccinuri, deși sfatul general este să se vaccineze dacă există beneficii posibile pentru pacient.