

A COVID-19 megelőzését szolgáló vakcina alkalmazása a korábban Guillain-Barré szindrómán átesett, és a CIDP betegséggel élő személyeknél – a Magyar Neuroimmunológiai Társaság (MANIT) útmutatása - 2021. 01. 11.

Bizonyos krónikus betegségek esetén a súlyos COVID-19 kialakulásának emelkedett a kockázata. A jelenleg elérhető m-RNS alapú COVID-19 vakcina beadása így kiemelt jelentőségű a krónikus betegek számára. A krónikus betegek megkaphatják ezeket a vakcinákat, kivéve, ha súlyos allergiás reakció szerepel a kórtörténetükben a vakcina valamely alkotórészével szemben.

A COVID-19 megelőzésére kifejlesztett, vagy kifejlesztés alatt álló számos vakcina közül a Pfizer-BioNTech SARS-COV-2 mRNS-t tartalmazó oltóanyaga és a Moderna SARS-COV-2 mRNS vakcina kapták meg az EMA (Európai Gyógyszerügynökség) engedélyét. Fontos hangsúlyozni, hogy a felsorolt két vakcina **egyike sem tartalmaz élő, attenuált kórokozót**, így általánosságban elmondható, hogy neuroimmunológiai betegségben szenvedők részére alkalmazásuk nem kontraindikált.

Ugyanakkor a vakcinák hatásosságát, biztonságosságát és immunogenitását nem vizsgálták immunszuppresszív kezelés alatt álló betegeknél. Utóbbi betegcsoportban a védőoltás hatékonysága csökkent lehet, de még mindig nagyobb védelmet biztosít, mint ha a védőoltás egyáltalán nem kerül beadásra.

Jelenlegi tudásunk szerint nincs adat arra vonatkozóan, hogy a fent részletezett, jelenleg elérhető m-RNS alapú vakcinák károsak lennének, vagy bármilyen szempontból fokozott kockázatot jelentenének a korábban Guillain-Barré szindrómán (GBS) átesett, vagy aktuálisan CIDP-ben (krónikus gyulladássos demielinizációs neuropátia) szenvedő betegek esetében.

Nem jelentettek ez idáig a COVID-19 m-RNS vakcina beadását követően kialakult Guillain-Barré szindróma esetet.

A legújabb tanulmányok szerint maga a COVID-19 fertőzés sem jár fokozott GBS kockázattal, egy Nagy-Britanniában elvégzett precíz epidemiológiai tanulmány szerint 2020. első félévében nem fordult elő több GBS eset, mint 2016-2019 között.

Tömeges vakcináció során elkerülhetetlen szórványos GBS előfordulása, de szakértők hangsúlyozzák, hogy az általános oltási programot emiatt nem szabad felfüggeszteni.

Kiemelten fontos azonban az **immunszuppresszív kezelésben részesülő** (ide tartozik a szteroid kezelés is, a rituximab kezelés pedig kiemelt jelentőséggel bír) betegek esetében, hogy a védőoltás beadásáról, annak időzítéséről személyre szabott döntés szülessen a beteget gondozó kezelőorvos bevonásával!

A Pfizer vakcina első adagját követően 21 nappal kell beadni a második oltást, a védettség a második oltás után 7 nappal várható. A COVID-19 Moderna vakcina első adagját követően négy héttel kell beadni a második oltást. A védettség kialakulása a második oltás után 7 nappal várható.

Az oltások ellenére fontos az általános fertőzés megelőzését szolgáló szabályok betartása (szociális távolságtartás, maszk viselés, kézmosás, fertőtlenítés).

Azt is fontos tudnunk, hogy a védőoltást követően, a megbetegedés elleni védettség kialakulása ellenére, a tünetmentes fertőződés, és így a betegség továbbadásának a lehetősége nem zárható ki, ezért a védekezésre vonatkozó hatósági szabályokat az oltást követően is be kell tartani!

Bármilyen egyéb kérdés, bizonytalanság esetén keressék gondozó neurológusukat, aki szükség esetén fel tudja venni a kapcsolatot oltási szakemberrel!

Az útmutató a későbbiekben, új eredmények, engedélyezett új vakcinák függvényében változhat, az adatokat a MANIT szükség szerint frissíteni fogja.

Az útmutatót dr. Kulcsár Andrea, a Délpesti Centrum Kórház Oltóközpontjának főorvosa lektorálta.

Forrás:

[COVID-19 Vaccines and the GBS|CIDP Community - GBS/CIDP Foundation International \(gbs-cidp.org\)](https://www.cvdvaccine.com)

www.cvdvaccine.com

www.clinicaltrials.gov

Brain, awaa433, <https://doi.org/10.1093/brain/awaa433>

www.gbs-cidp.org

[Salmon et al. Guillain-Barré Syndrome Following Influenza Vaccines Affords Opportunity to Improve Vaccine Confidence. The Journal of Infectious Diseases, jiaa544, https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa544](https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa544)