

Pazienti affetti da malattia infiammatoria cronica intestinale e vaccinazione COVID-19

La tematica della vaccinazione COVID-19 in pazienti affetti da malattia di Crohn o rettocolite ulcerosa è estremamente attuale e con l'eccezione della Società canadese di gastroenterologia, che ricordando i pochi dati pubblicati al riguardo, la raccomanda nei pazienti non immunosoppressi e la suggerisce nei pazienti immunosoppressi, non ci sono, al momento indicazioni chiare sulla strategia da seguire. In questa delicata fase di osservazione e raccolta dati possiamo solo basarci su riflessioni generiche che raccogliamo da contributi pubblicati nella prima e nella seconda fase della pandemia.

Pazienti affetti da malattia infiammatoria cronica intestinale e vaccinazione COVID-19

- Pazienti affetti da malattia infiammatoria cronica intestinale presentano una ridotta immunità innata mucosale o parietale, ma non vanno considerati immunocompromessi
- Questa categoria di pazienti è generalmente a più alto rischio di infezioni opportunistiche e qualora si affronti una terapia con immunosoppressori tradizionali o farmaci biologici va attuato un piano vaccinale pretrattamento
- Pazienti che si attengano rigorosamente alle norme di prevenzione del contagio (distanziamento, uso della mascherina e frequente igienizzazione delle mani) non presentano un rischio più elevato della popolazione generale di contrarre infezione da SARS-CoV2
- Uno studio che ha raccolto una coorte di 5302 pazienti ha evidenziato una incidenza dello 0.7% (34 casi) di infezione da SARS-CoV2, senza differenza fra pazienti immunosoppressi (0.8%) e non (0.68%) (Burke K.E. IBD 2020)
- I dati finora disponibili non evidenziano uno specifico rischio di contagio in pazienti affetti da malattia infiammatoria cronica intestinale, immunosoppressi e non

Pazienti affetti da malattia infiammatoria cronica intestinale e vaccinazione COVID-19

- Pazienti in situazione clinica stabile possono e devono mantenere la terapia immunosoppressiva in corso, sia con immunosoppressori tradizionali che con farmaci biologici, sempre sotto la guida del gastroenterologo di riferimento. Una interruzione della terapia li esporrebbe ad un rischio di recidiva con teorica possibilità di ricovero ed aumento conseguente del rischio di contagio.
- Pazienti in trattamento long term con farmaci biologici e con malattia in remissione stabile documentata potrebbero rinviare temporaneamente una somministrazione di farmaco, se si trovassero in una situazione di rischio di contagio, ma ogni situazione va sempre sottoposta al gastroenterologo di riferimento
- L'eventuale riscontro di un tampone positivo per SARS-CoV2 comporta la sospensione della terapia immunosoppressiva fino a negativizzazione del test in 2 tamponi successivi. Questa eventualità non deve creare allarmi, perché la sospensione temporanea, anche di 1 mese della terapia non comporta la rapida e completa eliminazione del farmaco, mentre mantenere la terapia può portare a forme severe di infezione
- Non ci sono dati che lascino pensare che il vaccino Covid-19 possa causare riacutizzazioni, né che possa interferire con il meccanismo d'azione dei farmaci.
- Sembra opportuno proporre la somministrazione del vaccino Covid-19 lontano dalle infusioni di biologico, in modo da ben caratterizzare la responsabilità di un'eventuale reazione allergica.

- AIFA - Vaccinazione anti COVID-19 con vaccino Pfizer mRNA BNT162b2 (Comirnaty)

http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2986