

Vyjádrění k očkování proti COVID - 19 u myasthenia gravis:

Pokyny pro pacienty sledované v myastenickém centru Praha

Všechny dostupné vakcíny používané proti COVID-19 jsou/budou neživé, tudíž obecně je možné je podat u všech pacientů a v současné době jsou všechny považovány za relativně účinné a relativně bezpečné u stabilizovaných myasteniků.

Všechny tyto vakcíny mohou ve velmi vzácných případech u geneticky disponovaných jedinců aktivovat autoimunitní onemocnění včetně myastenie, ale v současné době rizika infekce COVID-19 přesahují rizika u všech 3 vakcín a navíc zatím není žádný případ vzniku myastenie znám. Protože u vakcíny Pfizer zatím není známý žádný případ jakéhokoliv autoimunitního onemocnění, tak u komplikovaných pacientů s kombinacích těžkých autoimunit toto preferujeme, ale u všech ostatních pacientů je možné očkovat i dalšími vakcínami včetně Astra Zeneca, a to s přihlédnutím k dostupnosti.

U stabilních myastenických pacientů očkování (až na výjimky viz. níže) u VŠECH našich pacientů doporučujeme.

Od 24.3. 2021 je možné očkovat i pacienty s chronickými chorobami, mezi něž myastenie jako porucha nervosvalového přenosu patří (viz informace MZČR), a to na základě přiděleného kódu a poslední lékařské zprávy.

Z důvodu velkého počtu zájemců prosíme naše myastenické pacienty, aby o kód žádali jen mailem na adresu myadis@vfn.cz.

Dle našich zkušeností riziko těžkých průběhů výrazně stoupá s věkem a dále je zvýšené u pacientů kteří v minulosti byli kvůli myastenii hospitalizováni na JIP a u nemocných s dalších riziky.

Při hlášení do registru by mělo optimálně probíhat dle priorit a dle stavu dělíme pacient do 3 skupin:

1. pacienti s dlouhodobou remisí, bez léčby nebo s minimální léčbou inhibitory cholinesterázy, nečastěji po tymektomii
2. pacienti se sporadickými exacerbacemi onemocnění s dlouhodobou imunosupresivní terapií
- 3: nemocní s častými exacerbacemi event. myastenickou krizí nejméně v posledních 2 letech, nebo reziduální svalovou slabostí a unavitelností zejména v oblasti svalstva mimického, orofaryngeálního a/nebo respiračního.

Prirotní nárok na prioritní očkování by měli mít pacienti ve skupině 3, méně ve skupině 2 a nejméně ve skupině 1

V případě plánovaného očkování je ke zvážení podat antihistaminika (např. Zodac, Zyrtec atd, ne Dithiaden) den před-vakcinací a cca 2 hodiny před aplikací v den vakcinace jako prevenci nežádoucích reakcí

Je známo, že dostupné vakcíny proti SARS-CoV-2 poměrně často způsobují celkovou reakci organismu charakteru únavy, zvýšené teploty, bolesti svalů či hlavy (ve vyšší míře je toto popsáno po podání druhé dávky vakcíny). Tyto obtíže mohou být v některých případech i relativně silné, ale jedná se o zcela normální reakci imunitního systému, která do jednoho či maximálně několika dní spontánně odezní. V případě jejich výskytu doporučujeme klidový režim, symptomaticky je možno v případě potřeby užít Paralen nebo Ibalgin v běžných doporučených dávkách.

Větší opatrnosti a konzultace lékaře je v případě že::

- Cítíte se myastenicky zhoršeni
- Berete vysoké dávky prednisonu (více jak 25 mg)
- Jste na léčbě lékem rituximab (Rixathon, Mabthera, Truxima)
- Došlo u Vás v minulosti ke zhoršení myastenie po jiném očkování nebo jiném podaném léku
- Máte v anamnéze těžké alergické reakce

Připomínáme, že není možné očkovat při infekčním onemocnění u Vás nebo v rodině. Pro pacienty, kteří prodělali COVID infekci se očkování odkládá minimálně o 3 – 6 měsíců. U pacientů, kteří nebyli testováni, ale jsou ve velkém riziku, že COVID mohli prodělat nebonyí prodělali, je otázka případného vyšetření antigenu (při současném riziku) nebo protilátek před podáním vakcíny (při podezření na COVID v posledních 3 měsících).

Kolektiv Centra pro léčbu a diagnostiku myasthenia gravis, Praha 27. 3. 2021