15Η ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΕΛΙΓΑΣΤ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΦΝΕ

ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ

προληψη λοιμώξεων στις ΙΦΝΕ

- Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων

πλάνο ομιλίας

- ποιοι ασθενείς με ΙΦΝΕ θεωρούνται ανοσοκατεσταλμένοι;
- ποιος ο αρχικός έλεγχος (screening) έκθεσης του ασθενούς σε λοιμώδεις παράγοντες/ανοσία τη στιγμή της διάγνωσης;
- ποιοι οι τρόποι πρόληψης των λοιμώξεων (γενικά μέτρα, εμβολιασμοί – χημειοπροφύλαξη) σε ασθενείς με ΙΦΝΕ;
- δόσεις εμβολίων, αποτελεσματικότητα, ασφαλής χορήγησή τους

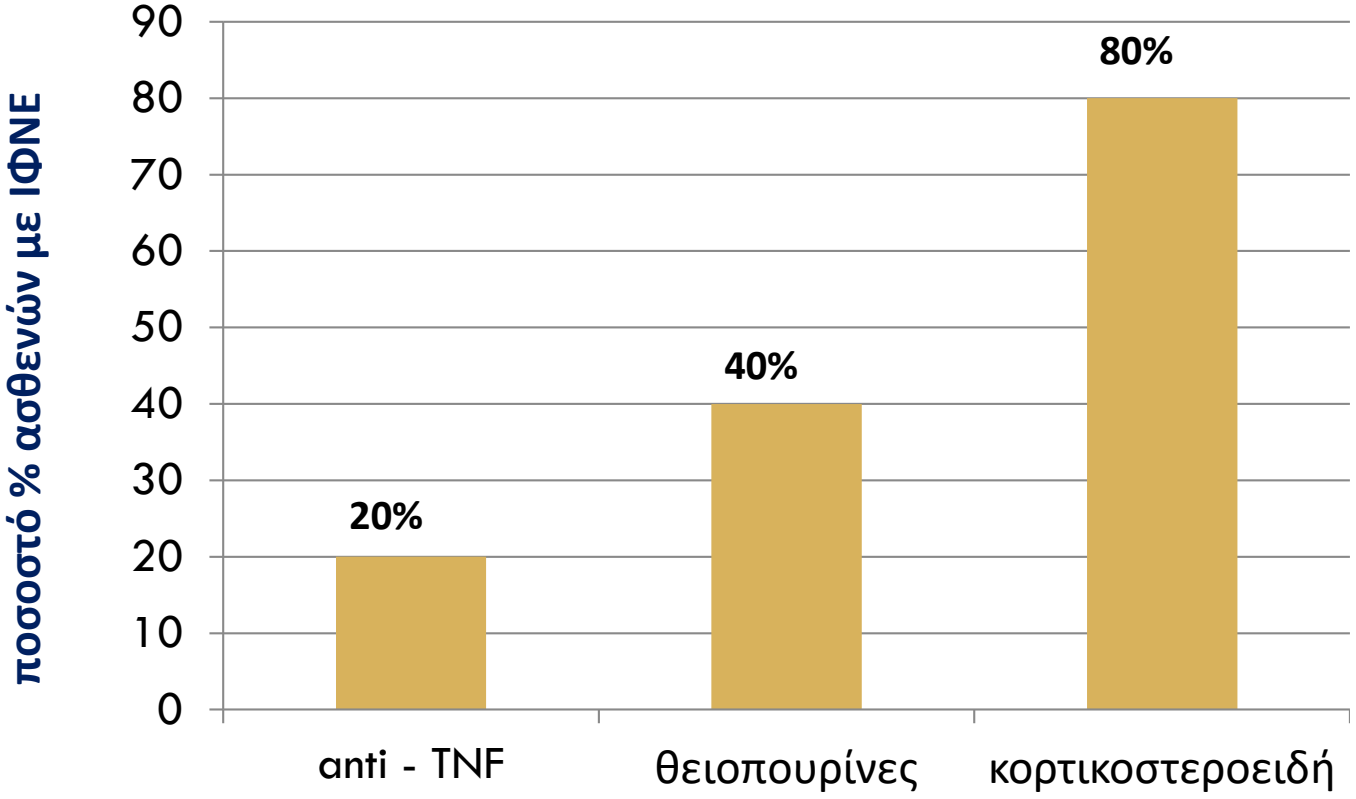
ECCO Statement OI 2A:

Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ δεν θα πρέπει να θεωρούνται ανοσοκατεσταλμένοι, παρά την εγγενή ανοσιακή διαταραχή του βλεννογόνου.

ECCO Statement OI 2B:

Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ, σε κίνδυνο για ευκαιριακές λοιμώξεις, είναι εκείνοι που λαμβάνουν **ανοσοτροποποιητική αγωγή**, (ιδίως συνδυαστική) και εκείνοι με σοβαρές διαταραχές θρέψης. Επιπρόσθετοι παράγοντες κινδύνου είναι η ύπαρξη συννοσηροτήτων, το ατομικό ιστορικό σοβαρής λοίμωξης και η ηλικία

ανοσοκατασταλτική αγωγή σε ασθενείς με ΙΦΝΕ

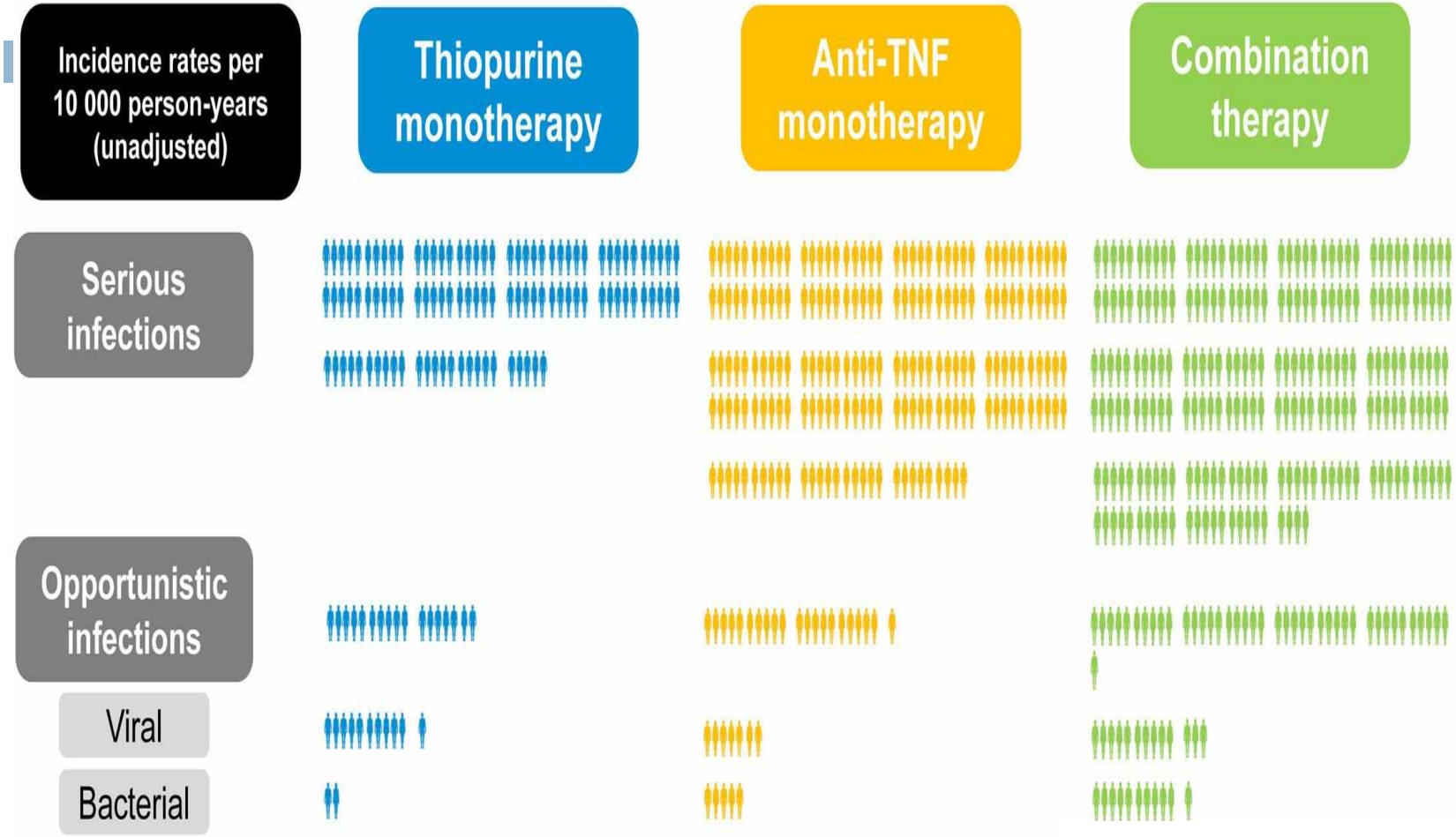


Rahier et al. Journal Crohn's Colitis 2014

βαθμός ανοσοκαταστολής ανάλογα με τη θεραπεία

μεγάλος βαθμός ΑΚ	μικρός βαθμός ΑΚ
στεροειδή (prednizone >20 mg/24h) για ≥ 2 εβδομάδες μέχρι και εντός 3μήνου από τη διακοπή	στεροειδή (prednisone < 20 mg/24h) όταν η θεραπεία > 2 εβδομάδες
AZA (ή 6-MP), MTX σε υψηλές δόσεις μέχρι και εντός 3μήνου από τη διακοπή	AZA (<3mg/kg), 6-MP (<1,5mg/kg), MTX (<0,4 mg/kg)
βιολογικοί παράγοντες (anti-TNF, vedolizumab), μέχρι και εντός 3μήνου από τη διακοπή	
αναστολείς καλσινευρίνης (συστηματικά)	

σοβαρές λοιμώξεις σε ασθενείς με ΙΦΝΕ



Kirchgesner et al, Gastroenterology 2018

- ποιοι ασθενείς με ΙΦΝΕ θεωρούνται ανοσοκατεσταλμένοι;
- ποιος ο αρχικός έλεγχος (screening) έκθεσης του ασθενούς σε λοιμώδεις παράγοντες/ανοσίας τη στιγμή της διάγνωσης;
- ποιοι οι τρόποι πρόληψης των λοιμώξεων (γενικά μέτρα, εμβολιασμοί – χημειοπροφύλαξη) σε ασθενείς με ΙΦΝΕ;
- δόσεις εμβολίων, αποτελεσματικότητα, ασφαλής χορήγησή τους

χρήσιμα εργαλεία

Patient identification	Inflammatory Bowel Disease (IBD) : Check list for the prevention of infections
Stick a label or write the name, birth date or any other information that allows patient's identification	*To be kept in each patient's medical file*

ECCO

The objective of this check-list is to provide each gastroenterologist with a list of items to be considered according to the ECCO[1] guidelines before and during immunomodulatory treatment. Ideally, the check list should be completed at the patient's first visit, or at least before initiation of immunomodulatory treatment. It can be updated at subsequent visits.

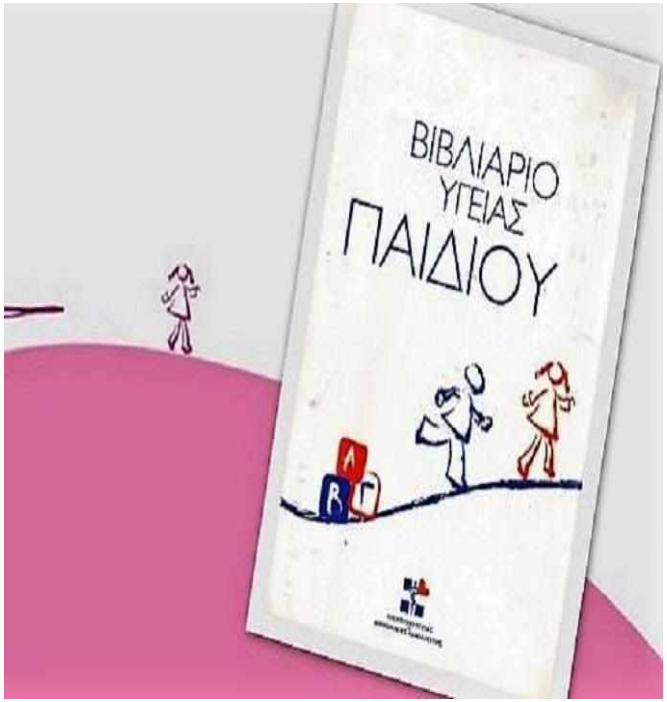
1. DETAILED INTERVIEW	NO	YES	Date (mm/yyyy)	Description
Infection history				
Bacterial	☐	☐	__/____	.....
Fungal	☐	☐	__/____	.....
Viral				
HSV (cold sores, genital)	☐	☐	__/____	.....
VZV (chickenpox and/or shingles)	☐	☐	__/____	.....
Other	☐	☐	__/____	.....
Parasitic	☐	☐	__/____	.....
Treatment for latent or active tuberculosis	☐	☐	__/____	.....
Immunization status				
BCG (live vaccine)	☐	☐	__/____	
Environmental risks				
Tuberculosis				
Potential contact with TB patients	☐	☐	__/____	
At-risk country of origin or prolonged stay in an endemic area	☐	☐	__/____	
Plans to travel to TB-endemic areas	☐	☐	__/____	
Other infections				
Prolonged stay or plans to travel to tropics or endemic areas	☐	☐	__/____	

2. PHYSICAL EXAMINATION

Remember to look for and ask about signs of active infection .....

3. TUBERCULOSIS SCREENING[2]	NO	YES	Date (mm/yyyy)
Normal chest X-ray	☐	☐	__/____
Tuberculin skin test (TST) > 5mm	☐	☐	__/____
TST Booster	☐	☐	__/____
IFN-γ release assay **QuantiFERON, ELISPOT** (best discussed with infectious diseases specialist)	☐	☐	__/____

1. Rahier JF et al. Second European evidence-based consensus on the prevention, diagnosis and management of opportunistic infections in inflammatory bowel disease. Journal of Crohn's and Colitis 2014. Available at www.ecco-ibd.eu (publications/guidelines).
2. According to national guidelines.



screening test για λοιμώδη νοσήματα/ανοσία, κατά τη διάγνωση της ΙΦΝΕ

λοιμώδης νόσος	test
HCV	anti – HCV (εάν θετικό → HCV RNA)
HBV	**HBsAg, anti – HBc, anti – HBs**
HIV	**anti – $HIV_{1,2}$ (PCR σε οξεία λοίμωξη)**
HAV	anti – HAV **(IgG)**
VZV*	anti – VZV **(IgG)***
Measles, Mumps, Rubella	**τίτλος IgG αντισωμάτων**
EBV	anti – EBV **(IgG)****
HPV	**Pap smear (όχι αντισώματα ή PCR)**

***έλεγχος επί απουσίας σαφούς ιστορικού νόσησης από varicella/zoster ή απουσίας εμβολιασμού**

**** απαραίτητος ο έλεγχος παρελθούσας EBV προ έναρξης θεραπείας (αντένδειξη AZA σε IgG anti-EBV (-), ιδίως σε νεαρούς άνδρες**

Rahier et al, JCC 2009, 2014

screening test για λοιμώδη νοσήματα/ανοσία, κατά τη διάγνωση της ΙΦΝΕ -TBC

ECCO Statement OI 6A

Αυξημένος ο κίνδυνος αναζωπύρωσης λανθάνουσας TBC σε ασθενείς υπό anti-TNF θεραπεία και με πιο σοβαρή κλινική πορεία σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. **Η διάγνωση της λανθάνουσας TBC θα πρέπει να στηριχθεί στο συνδυασμό του ιστορικό του ασθενούς, της ακτινογραφίας θώρακα, του δερματικού test φυματίνης και την IGRAA**, με βάσει την επίπτωση της νόσου και τις εθνικές οδηγίες σε κάθε χώρα. **Το screening θα μπορούσε να γίνει κατά τη διάγνωση και οπωσδήποτε προ ενάρξεως anti-TNF**. Η IGRAA θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί συμπληρωματικά του δερματικού test και κατά προτίμηση σε ιστορικό BCG εμβολιασμού.

- **Θετικό δερματικό test > 5 mm**
- **προσοχή σε ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα από λήψη AK**

screening test για λοιμώδη νοσήματα/ανοσία, κατά τη διάγνωση της ΙΦΝΕ -ΤΒC

ECCO Statement OI 6B

Στη λανθάνουσα φυματίωση πρέπει να χορηγηθεί αντιφυματική αγωγή **προ ενάρξεως anti-TNF θεραπείας**. Γνώμη ειδικού μπορεί να ζητηθεί. Σε ενεργό ΙΦΝΕ**, η έναρξη anti-TNF θα πρέπει να καθυστερήσει τουλάχιστον 3 εβδομάδες από την έναρξη της αντιφυματικής αγωγής**, εκτός εάν συντρέχει εξαιρετικά επείγουσα κατάσταση και μετά από γνώμη ειδικού.

- ποιοι ασθενείς με ΙΦΝΕ θεωρούνται ανοσοκατεσταλμένοι;
- ποιος ο αρχικός έλεγχος (screening) έκθεσης του ασθενούς σε λοιμώδεις παράγοντες/ανοσία τη στιγμή της διάγνωσης;
- ποιοι οι τρόποι πρόληψης των λοιμώξεων (γενικά μέτρα εμβολιασμοί – χημειοπροφύλαξη) σε ασθενείς με ΙΦΝΕ;
- δόσεις εμβολίων, αποτελεσματικότητα, ασφαλής χορήγησή τους

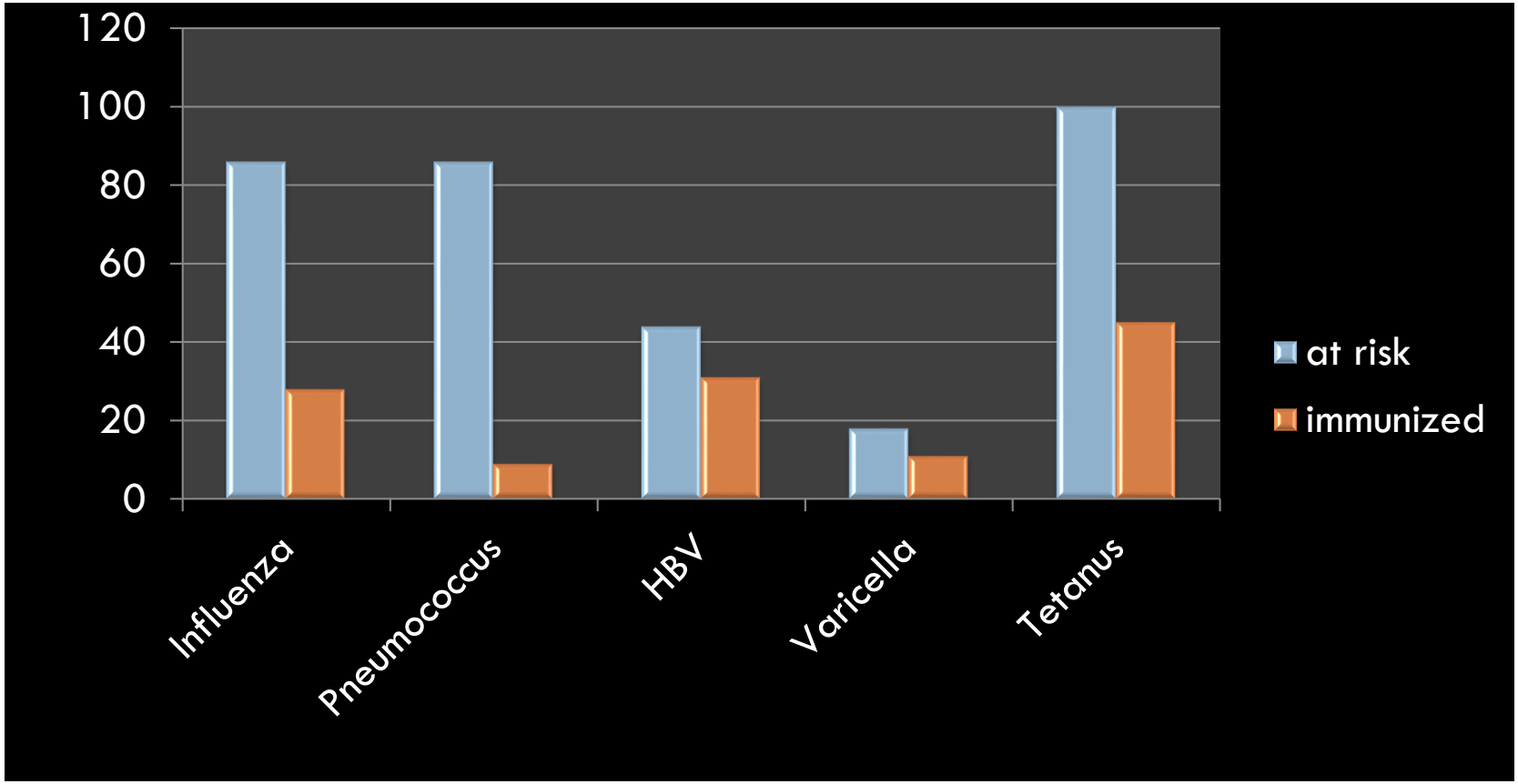
πρόληψη λοιμώξεων στις ΙΦΝΕ
Γενικά Μέτρα

- **αποφυγή στενής επαφής** με άτομα του περιβάλλοντος που εμφανίζουν ενεργό λοίμωξη αναπνευστικού/γαστρεντερικού/δέρματος
- **ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές**
- **καλή παρασκευή του φαγητού** (αποφυγή κατανάλωσης μη παστεριωμένων γαλακτοκομικών, αυγών, ωμού κρέατος, καπνισμένων θαλασσινών), **αποφυγή παθογόνων όπως Salmonella sp, Listeria**
- προσοχή στην υγιεινή του νερού
- αποφυγή ταξιδιών σε περιοχές ενδημικές για λοιμώδη νοσήματα νοσήματα (ΤΒC, κίτρινος πυρετός κλπ)
- **καλές συνθήκες ατομικής υγιεινής** (προσεκτικό πλύσιμο χεριών ειδικά προ κατανάλωσης φαγητού – ποτού)
- αποφυγή καπνίσματος

πρόληψη λοιμώξεων στις ΙΦΝΕ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ

ανεπαρκής ο εμβολιασμός των ασθενών με ΙΦΝΕ



Melmed et al. Am J Gastroenterol 2006

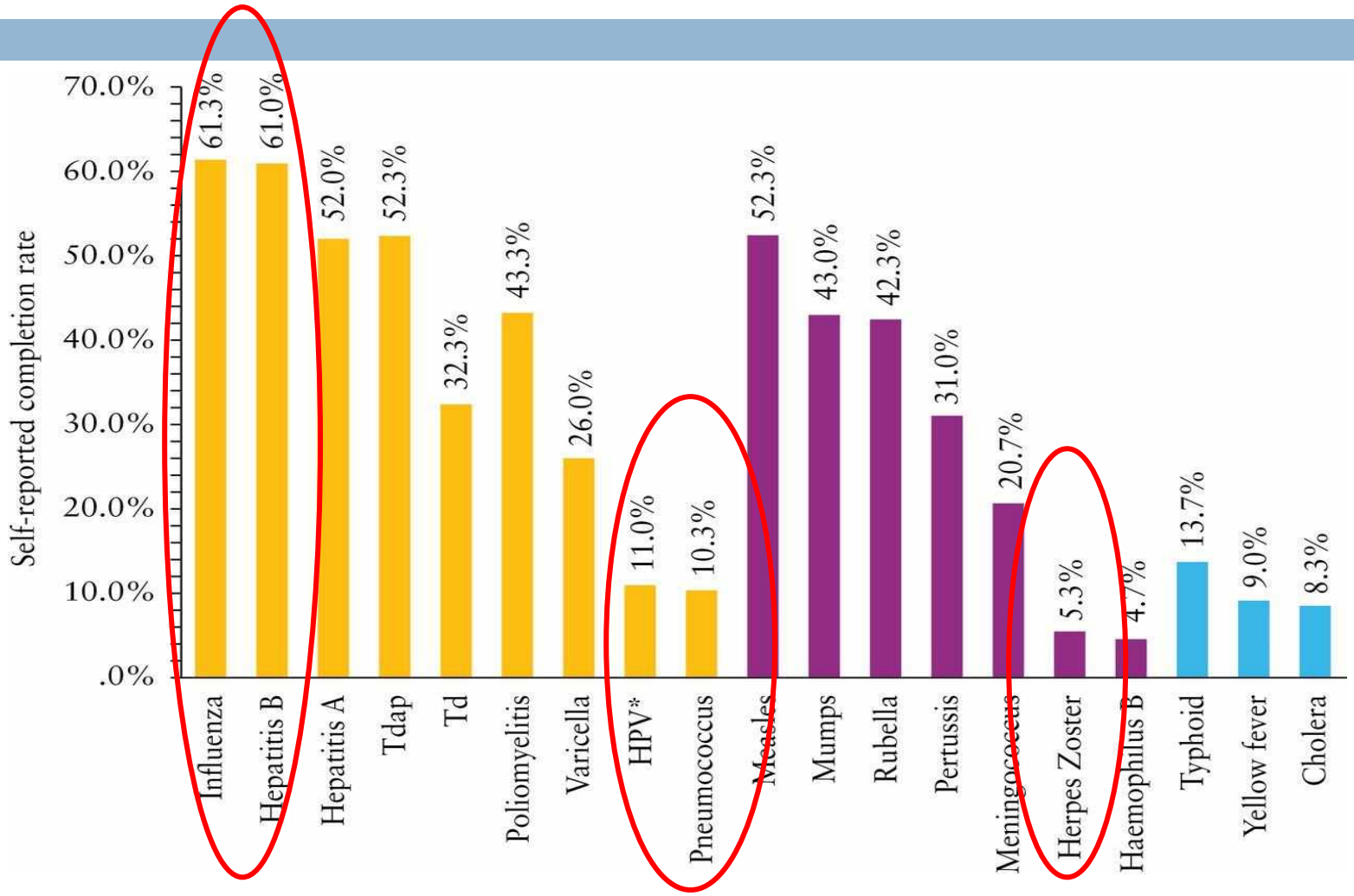
ανεπαρκής ο εμβολιασμός των ασθενών με ΙΦΝΕ

Λόγοι που δεν έλαβαν το εμβόλιο της γρίπης

- δεν γνώριζαν ότι το χρειάζονταν 49%
- φόβος για παρενέργειες 18%
- χωρίς ιδιαίτερο λόγο 15%
- αναποτελεσματικό 6%
- μη διαθέσιμο 4%
- άλλοι λόγοι 7%

Melmed et al. Am J Gastroenterol 2006

Self-reported uptake of recommended adult [yellow], childhood [purple], and travel [blue] vaccinations.



Malhi G et al, Journal of Crohn's and Colitis, Volume 9, Issue 6, June 2015

OXFORD UNIVERSITY PRESS

εμβόλια με νεκρούς μικροοργανισμούς ή ανασυνδυασμένα: ΑΣΦΑΛΗ

- έναντι της **διφθερίτιδας, τετάνου και κοκκύτη**
- **αδρανοποιημένο παρεντερικό εμβόλιο πολυομυελίτιδας**
- **αντιγριπικό** εμβόλιο
- πολυσακχαριδικό εμβόλιο **πνευμονιοκόκκου**
- **ανασυνδυασμένο εμβόλιο ηπατίτιδας Β και Α**
- **παρεντερικό πολυσακχαριδικό εμβόλιο έναντι της Salmonella typhi Vi**

εμβόλια με νεκρούς μικροοργανισμούς ή ανασυνδυασμένα: ΑΣΦΑΛΗ

- έναντι του **HPV**
- **ανασυνδυασμένο εμβόλιο έρπητα ζωστήρα (Shingrix) ***
- εμβόλιο **μηνιγγιτιδοκόκκου**
- το από του στόματος **νεκρό εμβόλιο της χολέρας**
- αδρανοποιημένο εμβόλιο της **Ιαπωνικής εγκεφαλίτιδας**
- αδρανοποιημένο εμβόλιο έναντι της **tick-borne εγκεφαλίτιδας**

εμβόλια με ζώντες εξασθενημένους ιούς: Αντένδειξη σε ανοσοκατεσταλμένους

- **MMR (ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς)**
- **από του στόματος Typhoid Ty21a**
- εμβόλιο **ευλογιάς**
- εμβόλιο του **κίτρινου πυρετού**
- **ζωντανό εξασθενημένο εμβόλιο της γρίπης (LAIV) από τη μύτη**
- εμβόλιο **ανεμευλογιάς και έρπητα ζωστήρα (VZV)**
- **το από του στόματος εμβόλιο της πολυομυελίτιδας (OPV)**
- **BCG**
- εμβόλιο του **άνθρακα**

πλάνο ομιλίας

- ποιοι ασθενείς με ΙΦΝΕ θεωρούνται ανοσοκατεσταλμένοι;
- ποιος ο αρχικός έλεγχος (screening) έκθεσης του ασθενούς σε λοιμώδεις παράγοντες/ανοσία τη στιγμή της διάγνωσης;
- ποιοι οι τρόποι πρόληψης των λοιμώξεων (εμβολιασμοί – χημειοπροφύλαξη) σε ασθενείς με ΙΦΝΕ;
- ποια η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των εμβολίων στους ασθενείς με ΙΦΝΕ;

εμβολιασμός με ζώντα εξασθενημένο ιό

εμβολιασμός

>3 μήνες

>3 εβδομάδες

Ανοσοτροποποιητική θεραπεία

Ανοσοτροποποιητική θεραπεία

ECCO statement OI 8G

απαραίτητοι εμβολιασμοί στους ασθενείς με ΙΦΝΕ

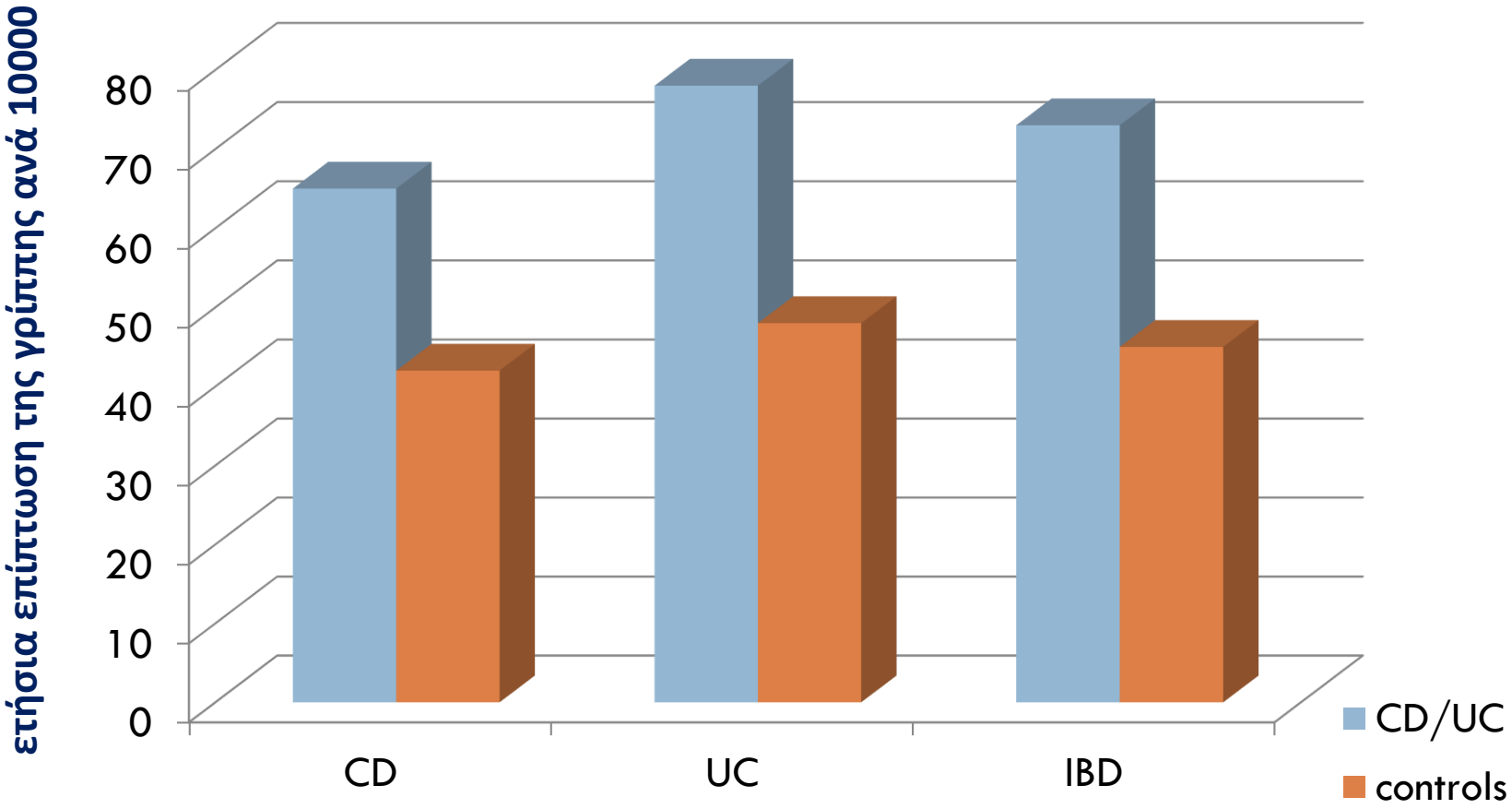
ECCO Statement OI 4G

Συνιστάται ετήσιος αντιγριππικός εμβολιασμός (μια δόση) στους ασθενείς για την πρόληψη της γρίπης. Δεν συνιστάται το εμβόλιο που περέχει ζώντα εξασθενημένο ιό. Ο εμβολιασμός δεν φαίνεται να επιδρά στην ενεργότητα της νόσου.

Μείωση της ορομετατροπής μετά τον εμβολιασμό σε ασθενείς υπό **ανοσοτροποποιητική θεραπεία, <u>ειδικά συνδυαστική</u>**

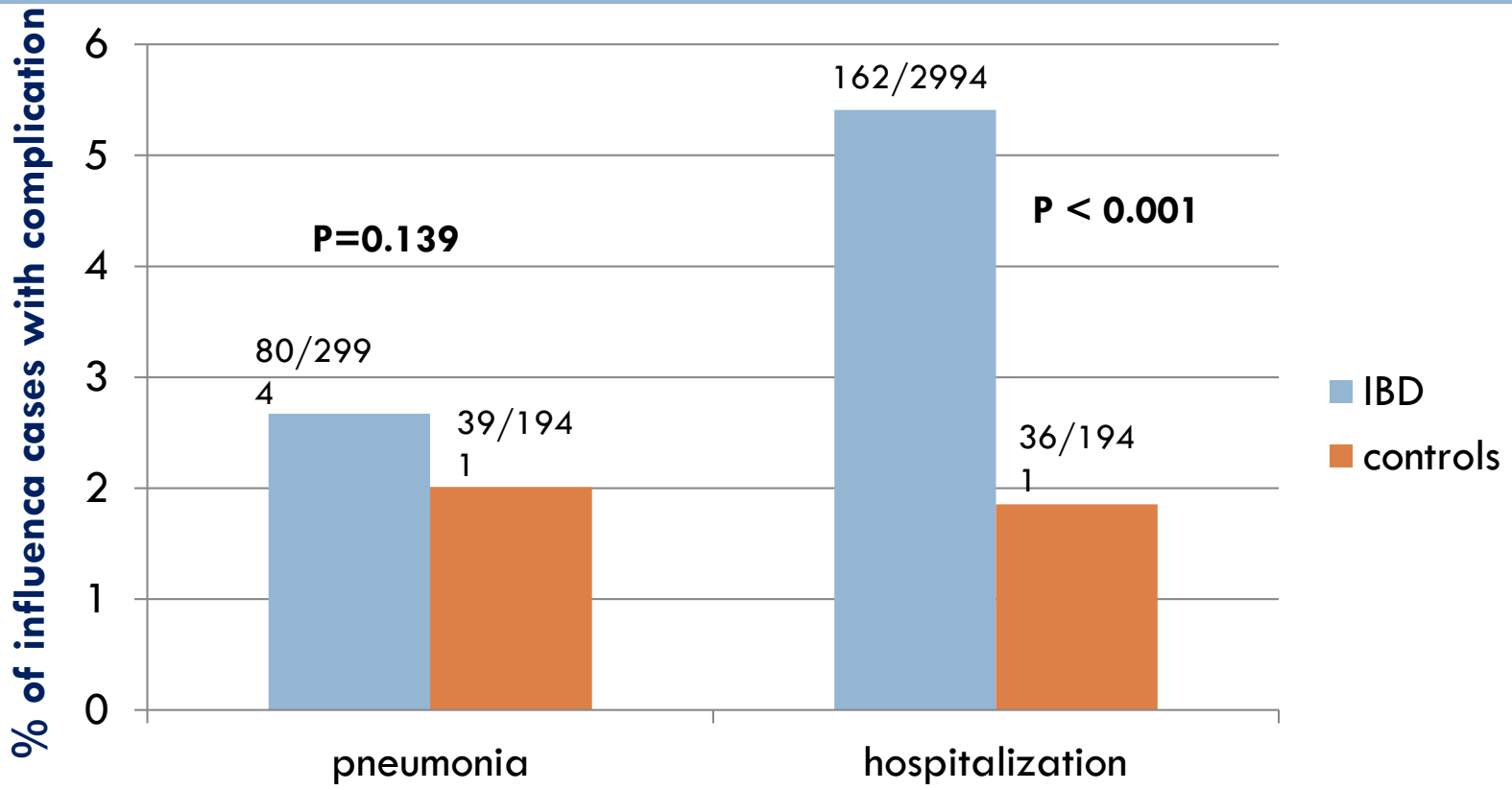
Η **οσελταμιβίρη 75 mg 1x1 για 7 ημέρες** συστήνεται προληπτικά σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς και επιβεβαιωμένο κρούσμα γρίπης στο στενό οικογενειακό περιβάλλον, ανεξαρτήτως εάν έχει γίνει εμβολιασμός.

μεγαλύτερη η επίπτωση της γρίπης στους ασθενείς με ΙΦΝΕ



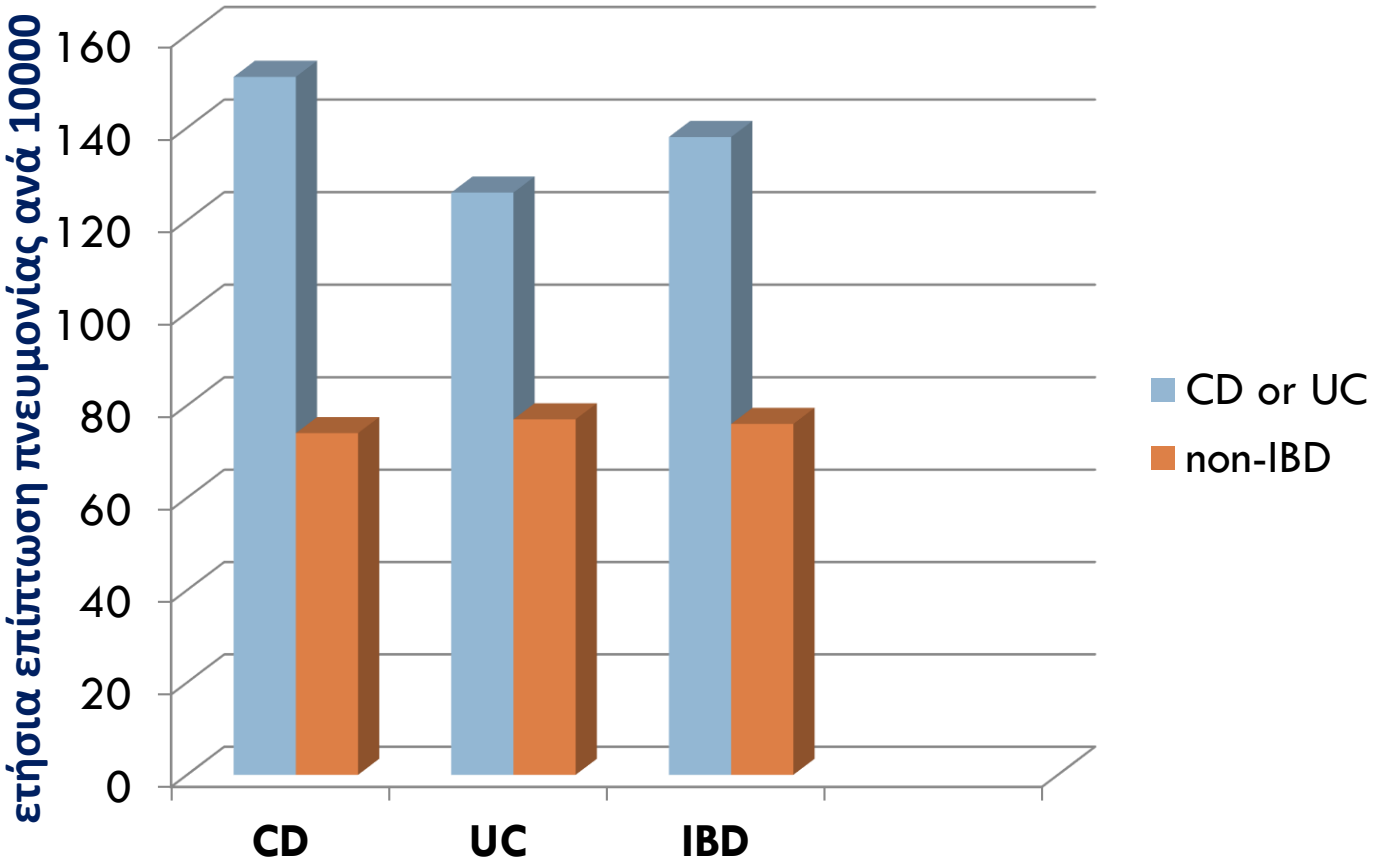
Tinsley A, Liu G, Williams E, Melmed G, Am Coll Gastroenterology, 2013

μεγαλύτερος ο κίνδυνος επιπλοκών της γρίπης σε ασθενείς με ΙΦΝΕ



Tinsley A, Liu G, Williams E, Melmed G, Am Coll Gastroenterology, 2013

επίπτωση της πνευμονίας σε ασθενείς με ΙΦΝΕ



Long MD et al. Am J Gastroenterol. 2013 Feb 108 (2): 240-8

αυξημένος κίνδυνος πνευμονίας στους ασθενείς με ΙΦΝΕ

medication*	IBD overall (n=23784)	CD (n=12025)	UC (n=11645)
	adjusted OR (95% CI)	adjusted OR (95% CI)	adjusted OR (95% CI)
5-ASA	1.07 (0.98-1.16)	1.08 (0.96-1.23)	1.05 (0.93-1.53)
biologics	1.32 (1.11-1.57)	1.30 (1.07-1.58)	1.44 (1.00-2.08)
thiopurines	1.13 (1.00-1.27)	1.06 (0.92-1.23)	1.26 (1.03-1.53)
corticosteroid	1.91 (1.72-2.12)	1.80 (1.55-2.08)	2.05 (1.75-2.39)
PPI	1.15 (1.04-1.26)	1.17 (1.03-1.4)	1.12 (0.97-1.29)
narcotics	2.28 (2.09-2.48)	2.17 (1.93-2.45)	2.42 (2.13-2.75)

*** οποιαδήποτε χρήση τις τελευταίες 120 ημέρες**

Long MD et al. Am J Gastroenterol. 2013 Feb 108 (2): 240-8

απαραίτητοι εμβολιασμοί σε ασθενείς με ΙΦΝΕ

ECCO Statement OI 7A/7B

Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ που λαμβάνουν ΑΚ έχουν αυξημένο κίνδυνο πνευμονιοκοκκικής λοίμωξης.

Ο αντιπνευμονιοκοκκικός εμβολιασμός πρέπει να γίνεται λίγο πριν την έναρξη της θεραπείας. Η ανοσοποίηση ένατι του Strep.Pneumoniae φαίνεται ότι επηρεάζεται από τα ανοσοκατασταλτικά

Σχήμα εμβολιασμού:

1) **PCV 13 και μετά ≥ 8 εβδομάδες PPSV23**
2) **επαναληπτική δόση PPSV23 σε 5 έτη**
3) πρόσθετη δόση στα ≥ 65 εάν μεσολαβούν ≥ 5 έτη από την προηγούμενη δόση (όποια κι αν είναι)
4) **Εάν η 1η δόση PPSV23 χορηγηθεί >65 έτη, δεν χρειάζεται δεύτερη**

<u>Εάν προηγηθεί το PPSV23, το PCV 13 γίνεται ≥ 1 έτος</u>

αποτελεσματικότητα εμβολίων σε anti-TNF θεραπεία

Author (year)	anti – TNF	Disease	vaccine	response decreased by anti-TNF
Mease 2004	etanercept	Ps. arthritis	pneumococcal	No
Elkayam 2004	IFX/etanercept	RA, AA	pneumococcal	No
Kapetanovic 2006	IFX/etanercept	RA	pneumococcal	No (Yes if MTX)
Kaine, 2007	ADA	RA	influenza	No (Yes if combo)
Formin 2006	IFX/etanercept	RA	influenza	No
Lu 2009	IFX, ADA	IBD	influenza	Yes if combo
Melmed 2010	IFX, ADA	IBD	pneumococcal	Yes if combo

Agarwal N, Olington K, Melmed G, Vaccine 2011

απαραιτητοι εμβολιασμοί σε ασθενείς με ΙΦΝΕ

ηπατίτιδας Β

- σε όλους τους οροαρνητικούς ασθενείς (3 δόσεις 0,1,6 μήνες)
- έλεγχος αντισωμάτων ένα μήνα μετά την ολοκλήρωση του εμβολιασμού – <u>επιθυμητός τίτλος anti-HBs >100</u>
- monitoring του τίτλου των αντισωμάτων κάθε 1-2 έτη
- σε αποτυχία: επανάληψη εμβολιασμού, διπλασιασμός της δόσης, συνδυασμένο εμβόλιο HAV/HBV
- η ΑΚ θεραπεία επηρεάζει την ανοσοποίηση

ηπατίτιδας Α

- σε ασθενείς υψηλού κινδύνου: 2 δόσεις (0 και 6 μήνες) και επανεμβολιασμός σε 10 έτη
- συνιστάται έλεγχος αντισωμάτων μετά τον εμβολιασμό

Rahier et al, JCC 2014
Farraye et al, ACG 2017

απαραιτητοι εμβολιασμοί σε ασθενείς με ΙΦΝΕ εμβολιασμός για HBV – ελληνική εμπειρία

"Immunisation practices for hepatitis B and response to vaccination in Greek patients with inflammatory bowel disease"

D Kalogera, S Siakavellas, E Zambeli, E Tsironi, M Tzouvala, D Moschovis, A Kostas, G Axiaris, E Kourkoutas, K Filippakou, J Vlachogiannakos, S Michopoulos, G Papatheodoridis, G Bamias, JCC, 2018 Feb

- **686 ασθενείς με ΙΦΝΕ**
- **243 ασθενείς έλαβαν πλήρες σχήμα εμβολιασμού 3 δόσεων**
- **60% παρουσίασαν ικανοποιητική ανοσιακή απάντηση**
- **διαπιστώθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ low – tier θεραπείας (5-ASA ή καθόλου θεραπεία) και επιτυχούς εμβολιασμού**

απαραίτητοι εμβολιασμοί σε ασθενείς με ΙΦΝΕ

τετάνου, διφθερίτιδας, κοκκύτη (Td/Tdap)

- σε όλους τους ασθενείς μία φορά το τριπλό και στη συνέχεια διπλό κάθε 10 έτη

έναντι του ιού των θηλωμάτων (HPV)

- σε θήλεα και άρρενα άτομα 11-26 ετών
- τετραδύναμο (HPV-6,-11,-16,-18) και διδύναμο (HPV-16,-18)
- 3 δόσεις σε 0-2-6 μήνες

MMR (ιλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας)

- σε όλους τους μη ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς χωρίς ιστορικό εμβολιασμού ή νόσησης: ελέγχουμε τίτλο αντισωμάτων και εμβολιάζουμε
- χορήγηση ανοσοτροποποιητικών τουλάχιστον μετά από 6 εβδομάδες

απαραίτητοι εμβολιασμοί σε ασθενείς με ΙΦΝΕ

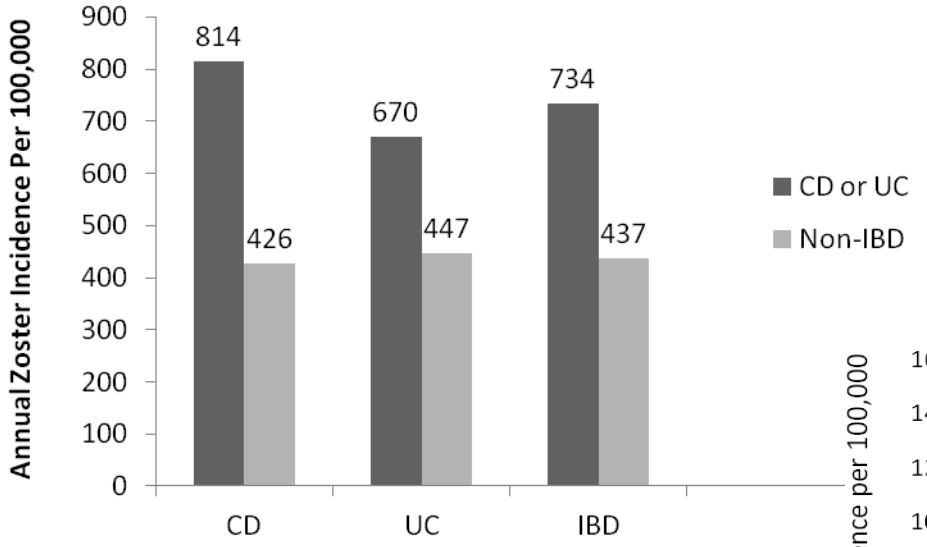
μηνιγγιτιδόκοκκου

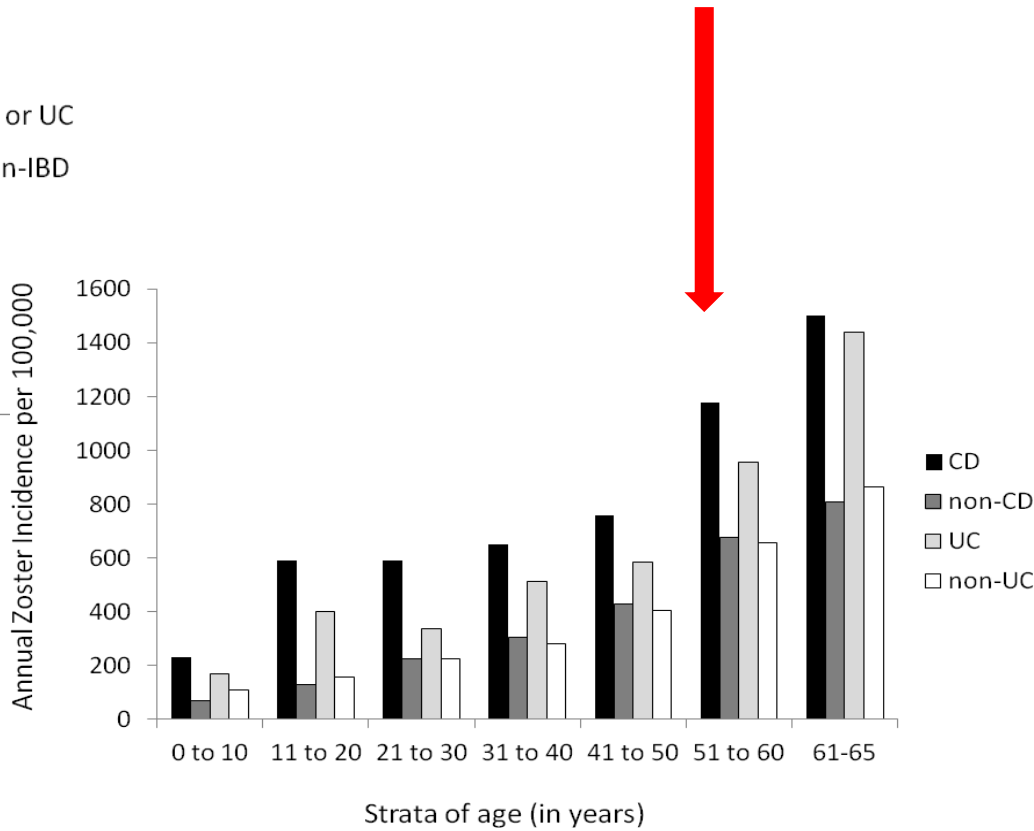
- οι ασθενείς με ΙΦΝΕ δεν θεωρούνται υψηλού κινδύνου για μηνιγγιτιδοκοκαιμία
- εμβόλιο χορηγείται μόνο σε ασθενείς υψηλού κινδύνου

ανεμευλογιάς (varicella)

- σε άτομα χωρίς ιστορικό νόσησης ή εμβολιασμού
- να προηγείται έλεγχος αντισωμάτων, 2 δόσεις (4-6 εβδομάδες μεσοδιάστημα)
- έναρξη ΑΚ τουλάχιστον 1 μήνα μετά

αυξημένη επίπτωση HZ σε ασθενείς με ΙΦΝΕ ιδίως με αύξηση της ηλικίας





Long, MD, Martin C., Sandler R et al, Alim Pharmacol Ther 2013, Feb

απαραίτητοι εμβολιασμοί σε ασθενείς με ΙΦΝΕ

Εμβόλιο ζώντα εξασθενημένου ιού έρπητα ζωστήρα (Zostavax)

- σε όλους τους μη ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς ηλικίας > 50 ετών
- ανεξαρτήτως ιστορικού νόσησης ή εμβολιασμού
- χωρίς έλεγχο τίτλου αντισωμάτων προ του εμβολιασμού
- 1 δόση, τουλάχιστον 1 μήνα προ έναρξης ΑΚ
- δεν αντενδείκνυται ούτε σε ασθενείς σε αγωγή χαμηλό επίπεδο ΑΚ (μέτριες δόσεις θειοπουρινών, MTX)
- επί του παρόντος αντενδείκνυται σε ασθενείς υπό βιολογική θεραπεία

Rahier et al, JCC 2014, Farraye et al, ACG 2017

Σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς προτείνεται το ανασυνδυασμένο εμβόλιο Shingrix (δεν έχει κυκλοφορήσει ακόμα στην Ελλάδα), που χορηγείται σε 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 2 μηνων.

εμβολιασμός συγγενών ασθενών με ΙΦΝΕ

- **Εμβολιασμός για rotavirus:**
  - πιθανή η μετάδοση με τα κόπρανα και την αλλαγή πάνας του νεογνού
  - ο κίνδυνος μπορεί να μειωθεί με καλό πλύσιμο των χεριών για τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά τον εμβολιασμό

- **Εμβολιασμός για Varicella/Zoster:**

  Αποφυγή άμεσης επαφής του ανοσοκατεσταλμένου με άτομα που έλαβαν το εμβόλιο και εμφάνισαν δερματικό εξάνθημα

Farraye et al, ACG 2017

πρόληψη λοιμώξεων σε ασθενείς με ΙΦΝΕ - χημειοπροφύλαξη

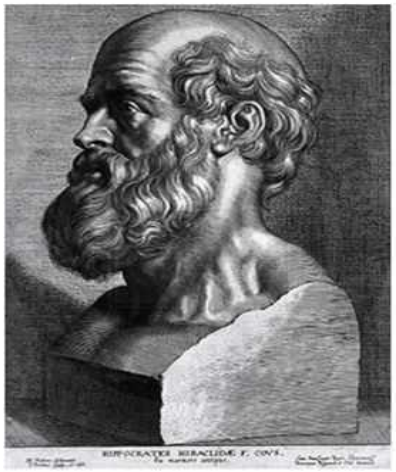
- Σε ασθενείς με **HBsAg (+)** που πρόκειται να λάβουν ΑΚ συνιστάται **χημειοπροφύλαξη με αντιικό υψηλού γενετικού φραγμού** (ETV/TFV) μέχρι και τουλάχιστον 1 έτος μετά τη διακοπή της ΑΚ

- Σε ασθενείς με **HBsAg (-)** και **anti – HBc (+)** συνιστάται καθ' όλη τη διάρκεια της ΑΚ θεραπείας έλεγχος ανά 2-3 μήνες του ιικού φορτίου και έναρξη αντιικού επί ανίχνευσης HBVDNA.

- Σε ασθενείς υπό **3πλή ανοσοκατασταλτική αγωγή ή διπλή που να περιλαμβάνει αναστολείς καλσινευρίνης**, συνιστάται πρόληψη της PCP πνευμονίας με χορήγηση TPM/SFX

συμπεράσματα

- οι περισσότεροι ασθενείς με ΙΦΝΕ λαμβάνουν ανοσοτροποιητική αγωγή και έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για σοβαρές ή ευκαιριακές λοιμώξεις από το γενικό πληθυσμό
- οι θεράποντες ιατροί οφείλουν να επιδεικνύουν προσοχή και υπευθυνότητα στο θέμα της πρόληψης.
- Καίριος ο ρόλος των εμβολιασμών για την πρόληψη σοβαρών λοιμώξεων
- **screening για λοιμώδη νοσήματα και ανασκόπηση του ιστορικού εμβολιασμών κατά τη διάγνωση της ΙΦΝΕ**. Οι ασθενείς με ανεπαρκή εμβολιασμό πρέπει να λαμβάνουν **τις απαραίτητες συμπληρωματικές δόσεις κατά προτίμηση πριν την έναρξη των ΑΚ**
- **οι μη ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς μπορούν να λάβουν οποιοδήποτε εμβόλιο**.
- εμβόλια με εξασθενημένους ζώντες μικροοργανισμούς θα πρέπει να αποφεύγονται σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς.



«Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν”

Ιπποκράτης, 460-370 π.Χ.

Σας Ευχαριστώ