

Вакцинація при ревматологічній патології

Федір Лапій

Інформація про доповідача:

Федір Лапій,

кандидат медичних наук, доцент

Доцент кафедри педіатрії, імунології, інфекційних та рідкісних захворювань Міжнародного Європейського Університету

Голова Національної Технічної Групи Експертів з Імунопрофілактики (НТГЕІ)

Член Європейської Технічної Консультативної Групи Експертів з імунізації (ETAGE)

Член правління Української Академії Педіатричних Спеціальностей (УАПС), голова комітету з вакцинації

Член правління Всеукраїнської Асоціації Дитячої Імунології

Член Європейського Товариства з Дитячих Інфекційних Хвороб (ESPID)

Голова правління «Батьки за вакцинацію»



Не маю відповідних фінансових стосунків для розкриття.

5.8. Вакцинація осіб, які перебувають у контакті з особою, що має тяжку імуносупресію, імунодефіцит (за винятком ВІЛ-інфікованих).

	інактивовані	живі
Контакт з особою, котра має тяжку імуносупресію, імунодефіцит	Дозволено	Застереження

- **Імунокомпетентні особи**, які перебувають в тісному сімейному контакті з імунокомпрометованими особами (отримують імуносупресивну терапію, імунодефіцит), **можуть бути щеплені інактивованими вакцинами за віком** відповідно до Календаря щеплень та **можуть бути вакциновані проти грипу** (інактивована вакцина).
- Здорові **імунокомпетентні особи**, які перебувають в тісному сімейному контакті з імунокомпрометованими особами, **мають бути щеплені живими вакцинами (проти кору, епідемічного паротиту та краснухи)** відповідно до Календаря щеплень, а також можуть бути щеплені **проти вітряної віспи**. Також контактним особам може бути проведена вакцинація **за потреби проти жовтої лихоманки та проти черевного тифу**.
- **Вакцинація проти поліомієліту проводиться ІПВ** (за винятком безсимптомних ВІЛ-інфікованих).
- Особи з тяжким імунодефіцитом повинні **unikати контакту з підгузками немовлят, які були вакциновані ротавірусною вакциною, протягом 4 тижнів** після вакцинації.
- Імунокомпрометованим особам **слід unikати контакту з особами, у яких розвинулися висипання на шкірі в результаті вакцинації проти вітряної віспи**, до моменту припинення цих висипань.

[Return to Search](#)[ABSTRACT](#)[RECOMMENDATIONS](#)[DOWNLOAD FULL GUIDELINE
\(pdf\)](#)[ADDITIONAL RESOURCES AND
PRODUCTS](#)

"2013 IDSA Clinical Practice Guideline for Vaccination of the Immunocompromised Host"

**CURRENT***Published: *Clinical Infectious Diseases* ; 2013 ; : 1 -57

Abstract

These guidelines were created to provide primary care and specialty clinicians with evidence-based guidelines for active immunization of patients with altered immunocompetence and their household contacts in order to safely prevent vaccine-preventable infections. They do not represent the only approach to vaccination. Recommended immunization schedules for normal adults and children as well as certain adults and children at high risk for vaccine-preventable infections are updated and published annually by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and partner organizations.

[Full text](#)

*Every 12 to 18 months following publication, IDSA reviews its guidelines to determine whether an update is required. This guideline was published in December of 2013 and is the most current version.

Article
TextArticle
infoCitation
Tools

Share

Recommendation

EULAR/PRES recommendations for vaccination of paediatric patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases: update 2021



FREE

Marc H A Jansen^{1, 2}, Christien Rondaan³, Geertje E Legger^{2, 4}, Kirsten Minden^{5, 6}, Yosef Uziel⁷, Natasa Toplak^{2, 8}, Despoina Maritsi⁹, Lotte van den Berg¹⁰, Guy A M Berbers¹¹, Patricia Bruijning¹², Yona Egert¹³, Christophe Normand¹⁴, Marc Bijl¹⁵, Helen E Foster¹⁶, Isabelle Koné-Paut¹⁷, Carine Wouters¹⁸, Angelo Ravelli^{2, 19, 20}, Ori Elkayam²¹, Nicolaas M Wulffraat^{1, 2}, Marloes W Heijstek^{2, 22}

Correspondence to Dr Marc H A Jansen, Department of Paediatric Immunology & Rheumatology, Wilhelmina Children's Hospital, University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands; m.h.a.jansen@umcutrecht.nl

EULAR/PRES recommendations for vaccination of paediatric patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases: update 2021

- ...відомості, що підтверджують безпеку живих ослаблених вакцин, і нові дослідження імуногенності щеплень в епоху біологічних протиревматичних препаратів, що модифікують захворювання, у педіатричних пацієнтів з аутоімунними/запальними ревматичними захворюваннями (pedAIIRD)

Загалом

EULAR/PRES recommendations for vaccination of paediatric patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases: update 2021

- **НПІ повинні виконуватися та щорічно оцінюватися спеціалістом, що лікує.**
- **Якщо можливо, щеплення слід проводити до початку терапії імуносупресивними препаратами, але не можна відкладати необхідне лікування.**
- **Неживі вакцини можна безпечно вводити пацієнтам redAIIRD з імуносупресією.**
- В основному серопротекція зберігається у щеплених пацієнтів з імуносупресією, за винятком прийому високих доз глюкокортикоїдів і В-клітинної терапії.
- Пацієнтам з імуносупресією **слід уникати введення живих ослаблених вакцин.**
 - Однак **безпечно вводити вакцину проти КПК та ВВ пацієнтам з імуносупресією.**
- На додаток до НПІ, пацієнтам з redAIIRD **слід наполегливо розглянути введення неживої вакцини проти сезонного грипу.**

Імунокомпрометовані особи

- з активною лейкемією/лімфомою або іншою онкологічною хворобою
- нещодавно отримували хіміотерапію або променеву терапію
- ВІЛ інфіковані
- трансплантація солідних органів або ТКМ менш ніж 2 роки тому, або все ще є імунодефіцитними або приймають імуносупресивні препарати, або мають хворобу трансплантат проти господаря
- **приймають імуносупресивну терапію (в т.ч. bDMARDs або tdDMARD, або високі дози ГКС)**
- **аутоімунні захворювання, особливо якщо проводиться імуносупресивна терапія**
- вроджений імунодефіцит
- аспленія



Article
Text



Article
info



Citation
Tools

Recommendation

2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases **FREE**



PDF

Victoria Furer^{1, 2}, Christien Rondaan^{3, 4}, Marloes W Heijstek⁵, Nancy Agmon-Levin^{2, 6}, Sander van Assen⁷, Marc Bijl⁸, Ferry C Breedveld⁹, Raffaele D'Amelio¹⁰, Maxime Dougados¹¹, Meliha Crnkic Kapetanovic¹², Jacob M van Laar¹³, A de Thurah¹⁴, Robert BM Landewé^{15, 16}, Anna Molto¹¹, Ulf Müller-Ladner¹⁷, Karen Schreiber^{18, 19}, Leo Smolar²⁰, Jim Walker²¹, Klaus Warnatz²², Nico M Wulffraat²³, Ori Elkayam^{1, 2}

Визначення аутоімунних
запальних ревматичних
захворювань

Definition of autoimmune
inflammatory rheumatic
diseases (AIIRD)

Autoimmune inflammatory rheumatic diseases

- ▶ Rheumatoid arthritis, juvenile idiopathic arthritis
- ▶ Adult Still's disease
- ▶ Systemic lupus erythematosus, Sjogren's syndrome, antiphospholipid syndrome
- ▶ Systemic sclerosis, mixed connective tissue disease
- ▶ Polymyositis, dermatomyositis, antisynthetase syndrome, clinically amyopathic dermatomyositis, inclusion body myositis, eosinophilic myositis, eosinophilic fasciitis
- ▶ Psoriatic arthritis, spondyloarthropathy
- ▶ Polymyalgia rheumatica
- ▶ Giant cell arteritis, Takayasu arteritis
- ▶ Antineutrophil cytoplasmic antibody (ANCA)-associated vasculitis: granulomatosis with polyangiitis, microscopic polyangiitis, eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss syndrome)
- ▶ Polyarteritis nodosa
- ▶ Cryoglobulinemic syndrome
- ▶ Anti-glomerular basement membrane (GBM) antibody disease (Goodpasture disease)
- ▶ Behcet disease
- ▶ Relapsing polychondritis
- ▶ Periodic fever syndromes
- ▶ Familial Mediterranean fever

Імуносупресивні препарати

- **ГКС**
- **Синтетичні препарати, що модифікують хворобу (DMARDs):** метотрексат, лефлуномід, сульфасалазін, гідроксихлорохін, азатіоприн
- **Препарати мікофенолової кислоти**
- **Інгібітори кальційневрину:** циклоспорин, такролімус
- **Алкилюючі препарати:** циклофосфамід
- **Біологічні DMARDs:** інфліксимад, етанерцепт, адаліумаб, цертолізумаб, голіумаб абатацепт, тоцілізумаб, рітуксимаб секукінумаб, іксекізумаб беліумаб анакінра, канакінумаб
- **Таргетні синтетичні DMARDs:** тофацітініб, баріцітініб

6. Vaccination in special situations

6.1. Altered immunocompetence

The term “altered immunocompetence” is often used synonymously with “immunosuppression” and “immunocompromise”. Primary immunodeficiency is generally inherited and includes conditions defined by the absence or quantitative deficiency of cellular or humoral components of immunity (e.g. X-linked agammaglobulinaemia)²⁴⁷. Secondary immunodeficiency is generally acquired and is defined by loss or qualitative deficiency in cellular or humoral immune components as a result of a disease process or its treatment (e.g. HIV infection)²⁴⁷. The degree to which immunosuppressive drugs cause clinically significant immunodeficiency is usually related to dose and varies by drug²³⁷.

Determination of altered immunocompetence is important for vaccine providers because the incidence or severity of some vaccine-preventable diseases is higher in such people; therefore, certain vaccines (e.g. inactivated influenza vaccine and pneumococcal vaccines) are recommended specifically for persons with these diseases²³⁷. Vaccines might be less effective during the period of altered immunocompetence. Administration of live vaccines might have to be deferred until immune function has improved, and administration of inactivated vaccines during the period of altered immunocompetence might have to be repeated after immune function has improved²³⁷. In addition, people with altered immunocompetence might be at increased risk for adverse reactions after administration of live attenuated vaccines because of uninhibited replication²⁴⁷.

Clinicians and other health care providers must assess the safety and effectiveness of vaccines. Laboratory studies can be useful for assessing the effects of a disease or drug on the immune system. The general principles are:

VACCINE SA
FALSE CONTRA
TO VACCI

Training r



important influence on whether individuals decide to have
fore, information and education for health professionals are
present “state-of-the-art”, authoritative, scientifically valid
vaccination.

WHO Regional Office for Europe to:

for documentation, health information, or for permission
website (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

Europe of the World Health Organization welcomes requests
publications, in part or in full.

ation of the material in this publication do not imply the
part of the World Health Organization concerning the legal
or of its authorities, or concerning the delimitation of its
s represent approximate border lines for which there may

tain manufacturers’ products does not imply that they are
the Organization in preference to others of a similar nature that
spread, the names of proprietary products are distinguished

by the World Health Organization to verify the information
ublished material is being distributed without warranty of
onsibility for the interpretation and use of the material lies
Health Organization be liable for damages arising from its
or expert groups do not necessarily represent the decisions
tization.

6.2.7. Chronic illnesses in children

Children with chronic neurological, endocrinological (diabetes), hepatic, renal, haematological, cardiac, pulmonary or gastrointestinal disease are at increased risk for infection and for serious infections²⁵⁶. Live vaccines may be given safely to these children (except those with immunosuppression)^{237,257,258}. They should be offered pneumococcal, hepatitis A and B, meningococcal, varicella and influenza vaccines^{257,258}. It is important to stress the role of hepatitis A vaccine in patients with liver disease, pertussis boosting in those with stable neurological disease and influenza in those with cardiac or pulmonary disease^{257,258}. The main recommendations for vaccination of children with chronic illnesses are summarized in Table 16.

Режим імуносупресивної терапії

Низькодозова* імуносупресивна терапія

- Преднізолон <2 мг/кг, максимум ≤20 мг/добу
- метотрексат ≤0.4 мг/кг/тиждень
- азатиоприн ≤3 мг/кг/добу
- 6-меркаптопурин ≤1.5 мг/кг/добу

Високодозова** імуносупресивна терапія

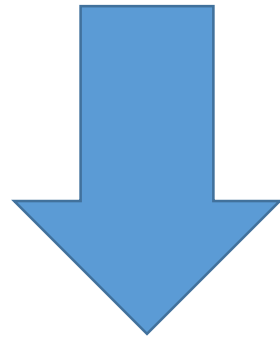
- Довенна пульс-терапія
- Метотрексат >15 мг/м²/тиждень
- Циклоспорин А >2,5 мг/кг/добу
- Сульфасалазин >40 мг/кг/добу або >2 г/добу
- Азатиоприн >3 мг/кг/добу
- Циклофосфамід >2 мг/кг/добу per os
- Лефлуномід >0,5 мг/кг/добу
- 6-меркаптопурин >1,5 мг/кг/добу
- ГКС ≥2 мг/кг/добу або 20 мг/добу тривалістю ≥ 2 тижні
- Біологічна терапія (антагоністи TNF-α або ритуксімаб)*

*2013 IDSA Clinical Practice Guideline for Vaccination of the Immunocompromised Host Lorry G. Rubin et al

Clinical Infectious Diseases Advance Access published December 4, 2013

**Heijstek MW, Ott de Bruin LM, Bijl M, Borrow R, van der Klis F, Koné-Paut I, Fasth A, Minden K, Ravelli A, Abinun M, Pileggi GS, Borte M, Wulfraat NM; EULAR recommendations for vaccination in paediatric patients with rheumatic diseases Ann Rheum Dis. 2011 Oct;70(10):1704-12.

Розділ Наказу МОЗ України від 16.09.2011
№595 (редакція 11.08.2014 №551):
«Перелік медичних протипоказань до
проведення профілактичних щеплень»



Наказ МОЗ України від 11.10.2019 №2070
«Про внесення змін до Календаря профілактичних
щеплень в Україні та Переліку медичних протипоказань
до проведення профілактичних щеплень»



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

11.10.2019 № 2070

**Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
26 листопада 2019 р.
за № 1182/34153**

**Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в
Україні та Переліку медичних протипоказань до проведення
профілактичних щеплень**

Хронічні захворювання на вакцинація

Стара редакція

- **Планові вакцинації вакциною, анатоксином відкладаються до закінчення гострих проявів захворювання та загострення хронічних захворювань і проводяться після одужання або під час ремісії хронічного захворювання.**

Нова редакція

- Особи з хронічними захворюваннями повинні бути щеплені відповідним чином. **Рішення** про проведення щеплення при хронічних захворюваннях **приймається на підставі рівня імуносупресії.**
- Особи з хронічними захворюваннями **можуть потребувати додаткової вакцинації, якщо вона не передбачена як рутинна та не включена до календаря щеплень. Перелік станів, що потребують додаткової вакцинації за станом здоров'я вказані у відповідному наказі МОЗ України.**

Імуносупресія та вакцинація

Стара редакція

- Імуносупресивна терапія — терапія, що проводиться **цитостатичними препаратами**, у тому числі монотерапія циклоспорином А та іншими кортикостероїдами в імуносупресивних дозах, променева терапія.
- Терапія **кортикостероїдами визнається імуносупресивною, якщо з розрахунку на преднізолон складає більше 2 мг/кг/добу та триває більше 14-ти діб** за умов системного використання.

Нова редакція

- 1. Вакцинація осіб з високим рівнем імуносупресії.
- 2. Вакцинація осіб з низьким рівнем імуносупресії.

Особи з **ВИСОКИМ** рівнем імуносупресії:

- отримують протиракову терапію;
- період 2 міс. після трансплантації солідного органу;
- CD4 Т-лімф. <200 кл/мм³ (підлітки та дорослі) або <15% (діти);
- щоденна терапевтична доза кортистероїдів ≥ 20 мг (або > 2 мг/кг/добу для пацієнтів <10 кг) по Pred ≥ 14 днів;
- терапія певними імуномодуляторами, такими як анти-TNF- α .

Особи з **НИЗЬКИМ** рівнем імуносупресії:

- ГКС <14 діб незалежно від дози або >14 діб при дозі за Предн. <2 мг/кг/добу, або використовується як замісна терапія, або використовується місцево;
- безсимптомний перебіг ВІЛ-інфекції з CD4 200–499 кл/мм³ (підлітки та дорослі) та 15–24% (діти);
- щоденний прийом ГКС в низьких дозах тривалістю ≥ 14 діб або отримують за альтернуючою схемою;
- метотрексат ≤ 0.4 мг/кг/тиждень,
- азатиоприн ≤ 3 мг/кг/добу
- 6-меркаптопурин ≤ 1.5 мг/кг/добу

Імуносупресія та вакцинація

Стара редакція

- Планові щеплення інактивованими вакцинами та анатоксинами проводяться після закінчення терапії, **щеплення живими вакцинами не раніше ніж через 1 місяць після припинення терапії.**

Нова редакція

- **1. Вакцинація осіб з високим рівнем імуносупресії.**
 - Інактивовані - після закінчення терапії.
 - Живі – не раніше ніж через 1 місяць після припинення терапії.
 - Вакцинація проти КПК та ВВ - за 4 тижні до отримання імуносупресивної терапії.
 - Введення живих вакцин протипоказане під час отримання імуносупресивної терапії.
- **2. Вакцинація осіб з низьким рівнем імуносупресії:**
 - **Щеплення інактивованими та живими вакцинами проводиться відповідно до Календаря профілактичних щеплень.**

5.18. Рекомендовані інтервали між вакцинацією для профілактики кору, паротиту, краснухи і вітряної віспи та введенням препаратів крові, що містять специфічні антитіла.

Препарат крові	Рекомендований інтервал (місяців)
Неспецифічні імуноглобуліни	
Загальний (полівалентний) імуноглобулін в дозі 0,02-0,06 мл/кг	3
Загальний (полівалентний) імуноглобулін в дозі 0,25 мл/кг	5
Загальний (полівалентний) імуноглобулін в дозі 0,5 мл/кг	6
Загальний (полівалентний) імуноглобулін для лікування під час імунодефіцитів у дозі 300-400 мг/кг	8

Як бути з
вакцинацією ПІСЛЯ
введення
препаратів
імуноглобулінів?

Препарат крові	Рекомендований інтервал (місяців)
Неспецифічні імуноглобуліни	
Загальний (полівалентний) імуноглобулін в дозі 0.02–0.06 мл/кг	3
Загальний (полівалентний) імуноглобулін в дозі 0.25 мл/кг	5
Загальний (полівалентний) імуноглобулін в дозі 0.5 мл/кг	6
Загальний (полівалентний) імуноглобулін для лікування при імунодефіцитах в дозі 300–400 мг/кг	8
Загальний (полівалентний) імуноглобулін для лікування при імунодефіцитах в дозі 400-1000 мг/кг	8–10
Пост-експозиційна профілактика вітряної віспи в дозі 400 мг/кг	8
Терапія хвороби Кавасакі в дозі 2 г/кг	11
Анти-гепатит В імуноглобулін	3
Антирабічний імуноглобулін	4
Противітряний імуноглобулін	3
Проти вітряної віспи імуноглобулін	5
Кров та препарати крові	
Кров	6
Препарати еритроцитів	6
Плазма або тромбоцити	7

- **Неживі вакцини можуть бути** введені педіатричним хворим з ревматологічними хворобами, що **отримують глюкокортикостероїди, базові препарати і/або інгібітори TNF**

Heijstek MW, Ott de Bruin LM, Bijl M, Borrow R, van der Klis F, Koné-Paut I, Fasth A, Minden K, Ravelli A, Abinun M, Pileggi GS, Borte M, Wulffraat NM; EULAR

EULAR recommendations for vaccination in paediatric patients with rheumatic diseases Ann Rheum Dis. 2011 Oct;70(10):1704-12.

- **Неживі вакцини повинні призначатися** пацієнтам з хронічними запальними хворобами, які **отримують чи планують отримувати імуносупресивну терапію.**

*2013 IDSA Clinical Practice Guideline for Vaccination of the Immunocompromised Host.

Lorry G. Rubin et al. **Clinical Infectious Diseases Advance Access published December 4, 2013**

Рекомендації по вакцинації пацієнтів з хронічними запальними хворобами, які отримують імуносупресивну терапію

- **Неживі вакцини** (включно з інактивованою вакциною проти грипу) **повинні призначатися** пацієнтам з хронічними запальними хворобами, які отримують чи планують отримувати імуносупресивну терапію.
- **Кон'югована пневмококова вакцина (PCV13)** повинна призначатися пацієнтам з хронічними запальними хворобами, які отримують імуносупресивну терапію
- **Полісахаридна пневмококова вакцина (PPSV23)** повинна призначатися пацієнтам віком ≥ 2 років з хронічними запальними хворобами, яким **запланована** імуносупресивна терапія, які отримують **низькодозову чи високодозову** імуносупресивну терапію. Пацієнти повинні отримати PPSV23 ≥ 8 тижнів після PCV13, друга доза PPSV23 вводиться через 5 років.
- **Інші рекомендовані вакцини**, включно з інактивованою вакциною проти грипу та гепатиту В, не повинні бути відтерміновані через побоювання з приводу загострення хронічних імуноопосередованих або запальних хвороб.

Рекомендації по вакцинації пацієнтів з хронічними запальними хворобами, які отримують імуносупресивну терапію

Вакцинація проти ВВ повинна призначатися пацієнтам з хронічними запальними хворобами без наявності імунітету до вітряної віспи, **≥4 тижнів перед початком імуносупресивної терапії** (якщо терапія може бути безпечно відтермінована).

Вакцинація проти ВВ повинна розглядатися для пацієнтів з хронічними запальними хворобами без наявності імунітету до вітряної віспи, які **отримують тривалу низькодозову імуносупресивну терапію**.

Інші живі вакцини не повинні призначатися пацієнтам з хронічними запальними хворобами, які отримують підтримуючу імуносупресивну терапію (КПК, ОПВ, БЦЖ)

- 2013 IDSA Clinical Practice Guideline for Vaccination of the Immunocompromised Host; Lorry G. Rubin et al.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

02.11.2021

м. Київ

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
08 листопада 2021 р. за N 1449/37071

Про внесення зміни до пункту 1 наказу Міністерства охорони здоров'я України від затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпоря

Відповідно до пункту 41^б постанови Кабінету Міністрів України від 09 грудня 2020 року N запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню не хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2", абзацу дев'ятого сьомого під редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року N 90), з метою доповни документації формою щодо наявності протипоказань до вакцинації проти гострої респіра коронавірусом SARS-CoV-2, та інструкції щодо її заповнення,

НАКАЗУЮ:

1. Внести зміну до пункту 1 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2017 року N 144/2017-ДП "Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у зв'язку з формою власності та підпорядкування", зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2017 року N 1449/17/011, з метою внесення змін до пункту 1.23 підпунктом 1.24 такого змісту:

"1.24. Форму первинної облікової документації N 028-1/о "Висновок лікаря щодо наявності пр респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2" та Інструкцію щодо заповнення цієї форми. У зв'язку з цим підпункти 1.24 - 1.40 вважати відповідно підпунктами 1.25 - 1.41.

2. Директорату громадського здоров'я та профілактики захворюваності (Руденко І. С.) установленому законодавством порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

3. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра охорони здоров'я України Кузіна І. В.

4. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

16	Аутоімунні стани	Пацієнти, які проходять лікування ритуксимабом, повинні відкласти вакцинацію щонайменше на 4 тижні після останньої дози	14 підпункт 5.6 пункту 5 Наказу МОЗ	Вакцинація з пересторогою (тривалість
		ритуксимабу, за винятком випадків, коли лікар, що їх прописує, не призначить іншого. В інших випадках протипоказання узгоджуються з підпунктом 5.6 пункту 5 Наказу МОЗ України від 11.10.2019 № 2070, якщо іншого не вказано в інструкції до використання конкретної вакцини.	України від 11.10.2019 № 2070	визначається для окремих ситуацій у відповідності до чинних рекомендацій МОЗ України)

**Національна технічна група експертів з питань імунопрофілактики
(НТГЕІ)**

ПОЗИЦІЯ № 23-12/2021

**Щодо рекомендації МОЗ України стосовно окремих питань вакцинації
проти COVID-19 в Україні**

5. Позиція НТГЕІ щодо вакцинації проти COVID-19 осіб, які отримують імуносупресивну/імуномодулюючу терапію з приводу аутоімунних ревматичних захворювань.

- Усі рішення щодо вакцинації проти COVID-19 та використання імуномодулюючих препаратів повинні ґрунтуватися на **спільному підході в прийнятті рішень між пацієнтом та лікарем.**
- При виборі вакцин проти COVID-19 для щеплення пацієнтів з аутоімунними захворюваннями слід **надавати перевагу вакцинам на платформі мРНК**, що пов'язано з більшим досвідом застосування.
- Пацієнти з аутоімунними хворобами, що отримують імуномодулюючу терапію, **можуть потребувати введення додаткових доз вакцини проти Covid-19** (див. Позицію НТГЕІ щодо рекомендацій стосовно застосування третьої дози вакцини/ревакцинація проти COVID-19: Позиція НТГЕІ № 18-10/2021-1).

Лікарський засіб	Рекомендації щодо вакцинації проти COVID-19
Метотрексат	Не переривайте прийом метотрексату на час вакцинації проти COVID-19.
Лефлуномід	Не переривайте терапію лефлуномідом на час вакцинації проти COVID-19.
Сульфасалазин	Не переривайте терапію сульфасалазином на час вакцинації проти COVID-19.
Гідроксихлорохін	Не переривайте терапію гідроксихлорохіном на час вакцинації проти COVID-19.

Інгібітори TNF	Не переривайте терапію препаратами TNFi на час вакцинації проти COVID-19.
Антицитокінові препарати (IL-1, IL-6, IL-17, IL-12/23, IL-23)	Не переривайте терапію антицитокіновими препаратами на час вакцинації проти COVID-19.
Інгібітори JAK-кінази	Не переривайте терапію препаратами JAKi на час вакцинації проти COVID-19.
Ритуксимаб	<p>Оптимально вакцинацію слід завершити не менше ніж за 4 тижні до першого введення ритуксимабу. Інакше, якщо виникає потреба у вакцинації під час лікування ритуксимабом, намагайтеся відтермінувати вакцинацію на 3 місяці (оптимально) або щонайменше 4 тижні після введення останньої дози ритуксимабу та завершити не менше ніж за 4 тижні до початку наступного курсу лікування ритуксимабом.</p> <p>Для пацієнтів, які проходять щеплення вакциною від AstraZeneca, надавайте перевагу введенню наступної дози з меншим інтервалом між дозами вакцини (наприклад, 4-8 тижнів у порівнянні з 12 тижнями), щоб ввести обидві дози до першого введення ритуксимабу/наступним введенням ритуксимабу.</p>

Кортикостероїди	Не модифікуйте дозу кортикостероїдів у пацієнтів, які перебувають на тривалій терапії глюкокортикостероїдами (ГКС). Якщо передбачається зменшення дози ГКС, можливо відтермінувати проведення вакцинації/введення дози вакцини проти COVID-19 до більш низьких дозувань (наприклад, <10 мг/добу) з урахуванням перспектив подальшої терапії ГКС, епідситуації щодо COVID-19, наявності факторів ризику тяжкого перебігу COVID-19.
Мікофенолат	Не переривайте терапію мікофенолатом на час вакцинації проти COVID-19.
Азатиоприн	Не переривайте терапію азатиоприном на час вакцинації проти COVID-19.
Циклофосфамід	Оптимально провести вакцинацію до початку довенної терапії. Інакше, намагайтеся ввести вакцину проти COVID-19 щонайменше через 3 тижні після введення останнього введення довенного циклофосфаміду та за 1 тиждень до наступної дози. Не переривайте пероральну терапію циклофосфамідом на час вакцинації проти COVID-19.

- Терміни та поняття “додаткова” (третя доза для дводозних схем вакцинації, друга доза - для однодозної схеми вакцинації) та “ревакцинальна (бустерна)” дози вживаються в наступних значеннях:
 - **ревакцинальна (бустерна) доза** - доза, яка вводиться з метою посилення імунної відповіді/ефективності вакцини, що згасає з плином часу;
 - **додаткова доза** - доза, яка вводиться з метою досягнення кращого захисту у осіб, які за станом свого здоров'я (наприклад, імуносупресивні особи), мають нижчу ефективність вакцин у порівнянні з ефективністю вакцини в загальній популяції.

- **Рекомендувати введення додаткової дози в рамках первинної схеми вакцинації для імуноскомпрометованих осіб незалежно від того, вакцина якого виробника була використана в первинній вакцинації.**
 - Введення додаткової дози можливе **щонайменше через 28 днів** після другої (першої дози для одноступінчастої схеми первинної вакцинації) дози вакцини проти COVID-19.
 - **Оптимально ввести додаткову дозу в період до 3 місяців** від отримання останньої дози в первинній вакцинації.
 - Якщо можливо, додаткову дозу до первинної вакцинації слід відкласти до 2 тижнів після припинення прийому імуносупресивних препаратів.

Рекомендувати введення додаткової дози вакцини як додаткової до первинної вакцинації в наступних ситуаціях:

1. Особи з **первинними або набутими імунодефіцитними** станами на момент вакцинації.
2. Особи, які **перебувають на імуносупресивній або імуномодулюючій терапії** під час вакцинації.
3. Особи з **хронічним імуноопосередкованим запальним захворюванням**, які отримували або отримували імуносупресивну терапію до щеплення.
4. Особи, які **отримували високі дози стероїдів** (що еквівалентно > 40 мг преднізолону на добу тривалістю понад тиждень) з будь-якої причини за місяць до вакцинації.

Глосарій

- В даному документі поняття «бустерна» доза та «ревакцинальна» доза вважати тотожними.
- **«Друга бустерна доза»** - доза після першої бустерної дози, що вводиться після первинної вакцинації (залежить від одно- чи 2-дозної схеми вакцинації; у разі показань - передбачає використання додаткової дози).
 - Наприклад, друга бустерна доза буде відповідати 4-й дозі серед імунокомпетентних осіб, оскільки вони мають рекомендовану первинну серію з 2 доз (для 2-дозних схем вакцинації), а також відповідатиме 5-й дозі серед осіб, яким показано введення додаткової дози (додаткова доза - 3-я доза).

згідно з протокольним рішенням НТГЕІ від
16.06.2022 року № 21

Національна технічна група експертів з питань імунопрофілактики (НТГЕІ)

ПОЗИЦІЯ № 16-06/2022

(офіційна заява)

**Щодо рекомендації МОЗ України стосовно окремих питань вакцинації
проти COVID-19 в Україні**

**Дані рекомендації НТГЕІ стосуються окремих питань вакцинації проти
COVID-19 та мають рекомендований характер.**

**Позиція НТГЕІ щодо введення другої ревакцинальної дози вакцини
проти COVID-19**

Групи осіб, яким
рекомендована друга бустерна
доза вакцини проти COVID-19.

Ці приклади не є вичерпними і лікарі можуть включати осіб із захворюваннями, подібними до перелічених в таблиці, на основі клінічних міркувань.

Категорії

Приклади

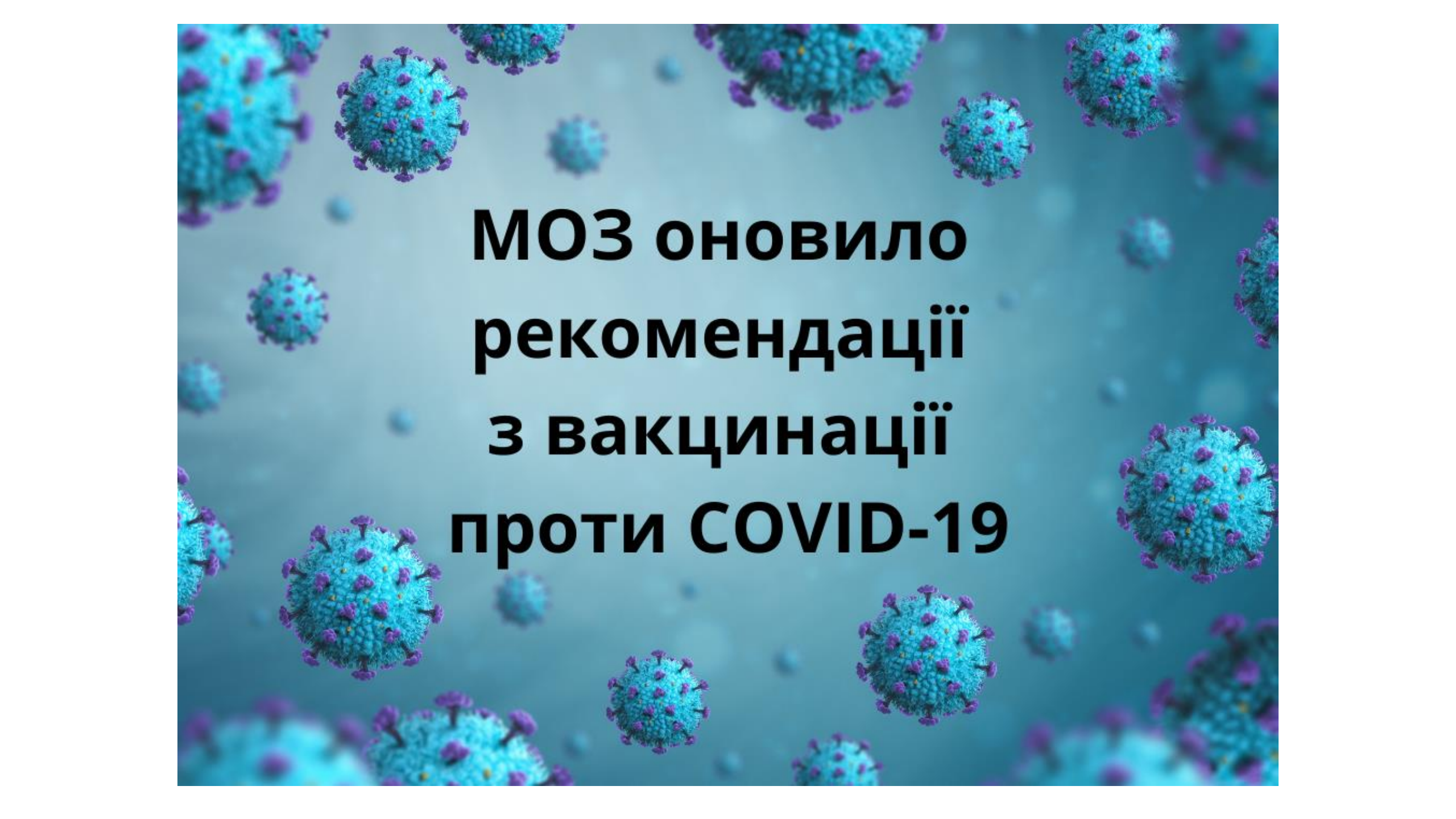
Імуноскопроментовані стани

Онкопатологія

Онкопатологія, в т.ч. діагностована протягом останніх 5 років, проведення ХТ, променевої терапії, імунотерапії або таргетної протипухлинної терапії (активна терапія або нещодавно завершена) або прогресування захворювання незалежно від лікування.

Хронічні запальні стани, що потребують медикаментозного лікування за допомогою протиревматичних препаратів, що модифікують захворювання (DMARD), або імуносупресивної чи імуномодуючої терапії

Лікування системного червоного вовчаку, ревматоїдного артрити, хвороби Крона, виразкового коліту, тощо.



**МОЗ оновило
рекомендації
з вакцинації
проти COVID-19**

**Національна технічна група експертів з питань
імунопрофілактики (НТГЕІ)**

ПОЗИЦІЯ № 18-06/2024-2

**(офіційна заява, згідно з протокольним рішенням НТГЕІ від 11.04.2024 року
№ 32)**

**Щодо рекомендації МОЗ України з вакцинації проти
COVID-19 в Україні.**

Дані рекомендації НТГЕІ мають рекомендований характер

- НТГЕІ зауважує, що головною метою вакцинації та введення бустерних доз вакцини проти COVID-19 залишається попередження тяжких випадків COVID-19, особливо серед визначених груп ризику, захист системи охорони здоров'я. Тому НТГЕІ наголошує на важливості вакцинації раніше не вакцинованих осіб, які належать до групи ризику тяжкого перебігу COVID-19.
- Первинна вакцинація проти COVID-19 - курс щеплення, що передбачає отримання однієї дози вакцини проти COVID-19 для вакцин на векторній чи мРНК платформі, двох доз - при використанні вакцин на платформі інактивованого вірусу (за гомо/гетерологічною схемою). Додаткова доза вакцини проти COVID-19, що рекомендована для окремих груп осіб, зараховується до первинної вакцинації.
- Для первинної вакцинації та ревакцинації (бустерних доз) може бути використана будь-яка з доступних вакцин проти COVID-19. При наявності вибору вакцини, перевагу надавати вакцині, що адаптована під варіант Omicron з пріоритезацією осіб, які належать до групи високого пріоритету.

Групи ВИСОКОГО пріоритету

Цільова група населення	Вакцинація нещеплених проти COVID-19 осіб	Ревакцинація осіб, які отримали щонайменше одну дозу вакцини проти COVID-19
Особа віком понад 75 років Особа літнього віку (понад 60 років) з супутніми станами, що підвищують ризик важкого перебігу COVID-19	Одноразове введення вакцини. При застосуванні інактивованих вірусних вакцин проти COVID-19 в рамках первинної серії імунізації необхідно введення двох доз.	Через 6-12 міс. після введення попередньої дози вакцини
Особа віком понад 60 років Інші дорослі з важкої формою ожиріння або супутніми станами, що підвищують ризик важкого перебігу COVID-19	Одноразове введення вакцини. При застосуванні інактивованих вірусних вакцин проти COVID-19 в рамках первинної серії імунізації необхідно введення двох доз вакцин.	Через 12 міс. після введення попередньої дози вакцини, але може бути введена раніше за бажанням особи при відсутності дефіциту вакцини для щеплення інших осіб віком понад 75 років, вагітних, осіб з тяжкою імуносупресією; інтервал до введення наступної бустерної дози має складати щонайменше 6 місяців від введення попередньої дози вакцини

Групи ПОМІРНОГО пріоритету

Цільова група населення	Вакцинація нещеплених проти COVID-19 осіб	Ревакцинація осіб, які отримали щонайменше одну дозу вакцини проти COVID-19
<p>Здорові дорослі</p> <p>Діти у віці від 6 міс. до 17 років з ожирінням важкого ступеня або з супутніми станами, що підвищують ризик важкого перебігу COVID-19</p>	<p>Одноразове введення вакцини</p> <p>При застосуванні інактивованих вакцин проти COVID-19 в рамках первинної серії імунізації необхідно введення двох доз.</p>	<p>Не рекомендується в рамках рутинної вакцинації, але може бути введена за бажанням особи при відсутності дефіциту вакцини для щеплення інших осіб віком понад 75 років, вагітних, осіб з тяжкою імуносупресією; інтервал до введення наступної бустерної дози має складати щонайменше 6 місяців від введення попередньої дози вакцини.</p>

Групи НИЗЬКОГО пріоритету

Цільова група населення	Вакцинація нещеплених проти COVID-19 осіб	Ревакцинація осіб, які отримали щонайменше одну дозу вакцини проти COVID-19
Здорові діти віком від 6 міс. до 17 років	Дітям у віці 5 років і старше рекомендується одноразова вакцинація; дітям в віці від 6 міс. до 4 років рекомендується введення двох доз вакцини	Не рекомендується в рамках рутинної вакцинації але може бути введена за бажанням особи при відсутності дефіциту вакцини для щеплення інших осіб віком понад 75 років, вагітних, осіб з тяжкою імуносупресією; інтервал до введення наступної бустерної дози має складати щонайменше 6 місяців від введення попередньо дози вакцини.

Підгрупи населення, мають певні передумови до проведенню вакцинації

Цільова група населення	Вакцинація нещеплених проти COVID-19 осіб	Ревакцинація осіб, які отримали щонайменше одну дозу вакцини проти COVID-19
<p>Особи з помірними або важкими імунодефіцитними станами (дорослі і діти віком понад 6 міс.)</p>	<p>Введення однієї або двох доз вакцини, що передбачено інструкцією вакцини до використання для первинної вакцинації, з введенням додаткової дози вакцини</p>	<p>Через 6-12 міс. після введення попередньої дози; оптимальний інтервал залежить від пори року - введення бустерної дози оптимально здійснити перед початком сезону зростання захворюваності на COVID-19.</p>
<p>Вагітні</p>	<p>Одноразова вакцинація протягом кожної вагітності незалежно від попередньою історії вакцинації; оптимально вакцинацію варто провести в другому триместрі вагітності, інакше вакцинація може бути проведена в будь-якому триместрі вагітності</p>	
<p>Працівники охорони здоров'я, які безпосередньо контактують з пацієнтами</p>	<p>Одноразова вакцинація</p>	<p>Через 12 міс. після введення попередньої дози, але може бути введена раніше за бажанням особи при відсутності дефіциту вакцини для щеплення інших осіб віком понад 75 років, вагітних, осіб з тяжкою імуносупресією ; інтервал до введення бустерної дози має складати щонайменше 6 місяців від введення попередньо дози вакцини</p>



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

вул. М.Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web: <http://www.moz.gov.ua>, код ЄДРПОУ 00012925

Від _____ 20__ р. № _____

На _____ від _____

**Керівникам обласних та Київського
міського центрів контролю та
профілактики хвороб Міністерства
охорони здоров'я України**

**Керівникам структурних підрозділів з
питань охорони здоров'я обласних,
Київської міської військових
адміністрацій**

Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ) інформує про перегляд рекомендацій щодо проведення щеплень проти COVID-19 в Україні. Оновлені рекомендації були надані Національною технічною групою експертів з питань імунoproфілактики (офіційна заява, згідно з протокольним рішенням НТГЕІ від 11.04.2024 року № 32) та затверджені наказом МОЗ України від 5 серпня 2024 року №1380.

Відповідно до затверджених оновлених рекомендацій з вакцинації проти COVID-19, для дітей віком від 5 років та дорослим, які ніколи раніше не отримували жодного щеплення проти інфекції SARS-CoV-2 та не мають імуносупресії, первинна вакцинація передбачає введення однієї дози вакцини на мРНК платформі.

В Україні реєструється значне погіршення епідемічної ситуації із багатократним зростанням кількості хворих на COVID-19 – з 26 тижня поточного року (223 випадки) до 34 тижня включно (16 027 випадків). Одночасно реєструється значна кількість летальних випадків. Лише з 26.08 по 01.09 цього року 30 осіб із позитивним результатом на SARS-CoV-2 померли. Всі вони не були вакциновані, але мали супутні захворювання ІХС – в 56,7% випадків, 26,7% – хронічні захворювання легень.

Звертаємо вашу увагу на те, що останні наявні статистичні дані про вакцинації від COVID-19 свідчать про поступове зменшення кількості щеплень. Крім того, неприйнятно низькими лишаються показники охоплення вакцинацією нижче зазначених пріоритетних груп населення:

- медичних працівників;
- працівників соціальної сфери;

- осіб, які проживають у закладах (установах) з надання довгострокового догляду та підтримки та працівники таких закладів (установ);

- людей похилого віку (60 років і старше), включаючи осіб із супутніми захворюваннями, які знаходяться у групі ризику щодо розвитку ускладнень та настання смерті в зв'язку із захворюванням на коронавірусну хворобу COVID-19;

- учителів та інших працівників сфери освіти;

- дорослих (віком від 18 до 59 років) із супутніми захворюваннями, які знаходяться у групі ризику щодо розвитку ускладнень та настання смерті в зв'язку із захворюванням на коронавірусну хворобу COVID-19.

З огляду на вищезазначене, просимо посилити організаційну та комунікаційну роботу з метою збільшення охоплення вакцинацією від COVID-19, особливо груп ризику.

Також просимо при формуванні епізоду вакцинації проти COVID-19 обов'язково та коректно вказувати приналежність вакцинованої особи до пріоритетної групи населення.

**Заступник Міністра – головний
державний санітарний лікар України**

Ігор КУЗІН



Arthritis & Rheumatology

Vol. 75, No. 1, January 2023, pp E1–E16

DOI 10.1002/art.42372

© 2022 American College of Rheumatology

AMERICAN COLLEGE
of RHEUMATOLOGY
Empowering Rheumatology Professionals




















SPECIAL

American College of Rheumatology Guidance for COVID-19 Vaccination in Patients With Rheumatic and Musculoskeletal Diseases: Version 5

Statement domain	Guidance statement	Level of task force consensus
Clinical practice	RMD and AIIRD patients should receive COVID-19 vaccination, consistent with the age restriction of the EUA and/or FDA approval. [†]	Strong
Clinical practice	RMD patients without an AIIRD who are receiving immunomodulatory therapy should be vaccinated in a similar manner as described in this guidance as AIIRD patients receiving those same treatments.	Moderate
Vaccine effectiveness/safety	For AIIRD patients who are not yet vaccinated, either of the mRNA vaccines is recommended over the Johnson & Johnson vaccine. There is no recommendation for one mRNA vaccine over another. [†]	Moderate
Vaccine effectiveness	For a multidose primary vaccine, AIIRD patients should receive the second dose of the same vaccine, even if there are nonserious adverse events associated with receipt of the first dose, consistent with timing described in CDC guidelines (32).	Strong
Clinical practice	RMD and AIIRD patients who completed the primary COVID vaccine series of 3 doses and are expected to have mounted an inadequate vaccine response should receive supplemental doses (e.g., ≥2 additional boosters, for a total of 5 doses) as recommended by the CDC for immunocompromised individuals.[‡]	Strong
Clinical practice	For patients who previously completed the mRNA COVID-19 vaccine series an mRNA vaccine supplemental dose of either type (Pfizer or Moderna) is preferred.	Moderate
Clinical practice	Primary vaccination, supplemental dosing, and booster doses should be given regardless of whether patients have experienced natural COVID-19 infection.	Strong
Clinical practice	Health care providers should not routinely order any laboratory testing (e.g., antibody tests for IgM and/or IgG to spike or nucleocapsid proteins) to assess immunity to COVID-19 postvaccination, nor to assess the need for vaccination in an as-yet-unvaccinated person. [§]	Strong
Public health	Following COVID-19 vaccination, RMD patients should continue to follow all public health guidelines regarding physical distancing and other preventive measures. [¶]	Strong
Clinical practice	For high-risk AIIRD patients, pre-exposure prophylaxis monoclonal antibody treatment is recommended when available, if licensed or approved under FDA EUA.[#]	Moderate
Clinical practice/public health	Household members and other frequent close contacts of AIIRD patients should undergo COVID-19 vaccination when available to them to facilitate a “cocooning effect” that may help protect the AIIRD patient.	Moderate
Vaccine effectiveness/disease-related	While vaccination would ideally occur in the setting of well-controlled AIIRD, except for AIIRD patients with life-threatening disease (e.g., in the ICU for any reason), COVID-19 vaccination should occur as soon as possible for those for whom it is being recommended, irrespective of disease activity and severity.	Strong

Medication(s)	Timing considerations for immunomodulatory therapy and vaccination	Level of task force consensus
Abatacept (IV)	Time vaccination to occur 1 week prior to the next dose of abatacept (IV).	Moderate
Abatacept (SC)	Withhold for 1–2 weeks (as disease activity allows) after each COVID-19 vaccine dose.	Moderate
Acetaminophen, NSAIDs	Assuming that disease is stable, withhold for 24 hours prior to vaccination. No restrictions on use post vaccination to once symptoms develop.	Moderate
Belimumab (SC)	Withhold for 1–2 weeks (as disease activity allows) after each COVID-19 vaccine dose.	Moderate
TNFi, IL-6R, IL-1R, IL-17, IL-12/23, IL-23, and other cytokine inhibitors†	The task force failed to reach consensus on whether or not to temporarily interrupt these following each COVID-19 vaccine dose, including both primary vaccination and supplemental/booster dosing.	Moderate
Cyclophosphamide (IV)	Time cyclophosphamide administration so that it will occur ~1 week after each vaccine dose, when feasible.	Moderate
HcQ, IVIG	No modifications to either immunomodulatory therapy or vaccination timing.	Strong (HcQ), Moderate (IVIG)
Rituximab or other anti-CD20 B cell–depleting agents	Discuss the optimal timing of dosing and vaccination with rheumatology provider before proceeding.‡	Moderate
All other conventional and targeted immunomodulatory or immunosuppressive medications (e.g., JAK inhibitors, MMF) except for those listed above§	Withhold for 1–2 weeks (as disease activity allows) after each COVID-19 vaccine dose.	Moderate

2022 American College of Rheumatology Guideline for Vaccinations in Patients With Rheumatic and Musculoskeletal Diseases

Anne R. Bass,¹  Eliza Chakravarty,² Elie A. Akl,³ Clifton O. Bingham,⁴  Leonard Calabrese,⁵ 
Laura C. Cappelli,⁴  Sindhu R. Johnson,⁶  Lisa F. Imundo,⁷ Kevin L. Winthrop,⁸  Reuben J. Arasaratnam,⁹
Lindsey R. Baden,¹⁰ Roberta Berard,¹¹  S. Louis Bridges Jr.,¹  Jonathan T. L. Cheah,¹² Jeffrey R. Curtis,¹³ 
Polly J. Ferguson,¹⁴ Ida Hakkarinen,¹⁵ Karen B. Onel,¹ Grayson Schultz,¹⁶ Vidya Sivaraman,¹⁷
Benjamin J. Smith,¹⁸  Jeffrey A. Sparks,¹⁰  Tiphanie P. Vogel,¹⁹  Eleanor Anderson Williams,²⁰
Cassandra Calabrese,⁵ Joanne S. Cunha,²¹ Joann Fontanarosa,²² Miriah C. Gillispie-Taylor,¹⁹
Elena Gkrouzman,¹²  Priyanka Iyer,²³ Kimberly S. Lakin,¹  Alexandra Legge,²⁴ Mindy S. Lo,²⁵ 
Megan M. Lockwood,²⁶  Rebecca E. Sadun,²⁷  Namrata Singh,²⁸ Nancy Sullivan,²² Herman Tam,²⁹ 
Marat Turgunbaev,³⁰ Amy S. Turner,³⁰  and James Reston²²

Medications		Vaccines†		Rheumatic and musculoskeletal disorders
Immunosuppressive	Nonimmunosuppressive	Non-live attenuated	Live attenuated	
Glucocorticoids	Hydroxychloroquine	Seasonal influenza	Influenza (intranasal)	Inflammatory arthropathies
Prednisone	Sulfasalazine	Standard dose, high dose, adjuvanted	MMR	Rheumatoid arthritis
Methylprednisolone	Colchicine	Pneumococcal	Rotavirus	Psoriatic arthritis
Dexamethasone	Apremilast	PPSV23, PCV13‡	Typhoid (oral)	Ankylosing spondylitis
Hydrocortisone	Denosumab	Other	Varicella	Spondyloarthritis
csDMARDs	IVIG	Hemophilus influenza b	Yellow fever	Enthesitis-related arthritis
Methotrexate		Hepatitis A	Zoster	IBD-associated arthritis
Leflunomide		Hepatitis B		Juvenile idiopathic arthritis
Azathioprine		Human papillomavirus		Connective tissue diseases
Mycophenolate mofetil/ mycophenolic acid		Inactivated polio		Systemic lupus erythematosus
Calcineurin inhibitors (cyclosporine, tacrolimus, voclosporin)		Meningococcus B		Sjögren's syndrome
Cyclophosphamide		Meningococcus ACWY		Systemic sclerosis
bDMARDs		Tetanus toxoid/Td/Tdap		Idiopathic inflammatory myopathies
TNF inhibitors (etanercept, adalimumab, certolizumab, golimumab, infliximab)		Typhoid (injectable)		Mixed connective tissue disease
IL-6R inhibitors (tocilizumab, sarilumab)		Zoster subunit		Undifferentiated connective tissue disease
IL-17 inhibitors (secukinumab, ixekizumab)				Antiphospholipid antibody syndrome
IL-12/23 inhibitors (ustekinumab)				Vasculitides
IL-23 inhibitors (guselkumab, tildrakizumab, risankizumab)				Granulomatosis with polyangiitis
IL-1 inhibitors (anakinra, canakinumab, rilonacept)				Microscopic polyangiitis
T cell costimulation inhibitor (CTLA4-Ig/ abatacept)				Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis
B cell-depleting agents (rituximab, ocrelizumab, obinutuzumab)				Giant cell arteritis
BLyS/BAFF inhibitors (belimumab, tabalumab)				Polyarteritis nodosa
Interferon-α receptor inhibitor (anifrolumab)				Takayasu arteritis
tsDMARDs				Cryoglobulinemic vasculitis
JAK inhibitors (tofacitinib, baricitinib, upadacitinib, filgotinib, ruxolitinib)				Relapsing polychondritis
				Behçet's disease
				Kawasaki disease
				IgA vasculitis (Henoch-Schönlein)
				Primary CNS vasculitis
				Goodpasture's syndrome (anti-GBM)
				Cogan's syndrome
				Cutaneous small vessel vasculitis
				Rheumatoid vasculitis
				Urticarial vasculitis
				Other inflammatory disorders
				Sarcoidosis
				Adult-onset Still's disease
				Polymyalgia rheumatica
				Gout
				Pseudogout
				IgG4-related disease
				Autoinflammatory disorders

2022 American College of Rheumatology (ACR)

Guideline for Vaccinations in Patients with Rheumatic and Musculoskeletal Diseases

Guideline Summary

Revised February 24, 2023

Розширені показання для окремих вакцин у пацієнтів із РМД на імуносупресії.

- ≥ 65 років, >18 і <65 років, які приймають імуносупресивні препарати, рекомендується вакцинація проти грипу високодозною вакциною або з ад'ювантом, ніж вакцина зі стандартною дозою.
- <65 років, які приймають імуносупресивні препарати, настійно рекомендується вакцинація проти пневмококової інфекції.
- старше 18 років, які приймають імуносупресивні препарати, настійно рекомендується введення рекомбінантної вакцини проти оперізуючого герпесу.
- >26 і <45 років, які приймають імуносупресивні препарати і не були щеплені раніше, рекомендована вакцинація проти ВПЛ.

Чи робити кілька щеплень пацієнтам з RMD в один день?


- Пацієнтам із RMD рекомендується робити кілька щеплень в один день, а не робити кожне окремо щеплення в інший день.

Призначення ліків на момент введення неживої вакцини

	Influenza vaccination	Other non-live attenuated vaccinations
Methotrexate	Hold methotrexate for 2 weeks <i>after</i> vaccination*	Continue methotrexate
Rituximab	Continue rituximab**	Time vaccination for when the next rituximab dose is due, and then hold rituximab for at least 2 weeks after vaccination
Immunosuppressive medications other than methotrexate and rituximab	Continue immunosuppressive medication	Continue immunosuppressive medication

* Призупиніть, якщо дозволяє активність захворювання. Лікарям, які не є ревматологами, наприклад педіатрам загального профілю та терапевтам: рекомендується зробити щеплення проти грипу, а потім проконсультуватися з лікарем-ревматологом пацієнта щодо призначення метотрексату.

** Робіть щеплення проти грипу за графіком. Відкладіть будь-яку подальшу дозу ритуксимабу щонайменше на 2 тижні після вакцинації проти грипу, якщо це дозволяє активність захворювання.

 = Conditional recommendation


<https://rheumatology.org/vaccinations-guideline#2022-vaccinations-guideline>


Чи робити чи відкладати неживі щеплення пацієнтам, які приймають глюкокортикоїди, незалежно від активності захворювання?

	Influenza vaccination	Other non-live attenuated vaccinations
Prednisone \leq 10 mg daily*	Give	Give
Prednisone $>$ 10 mg and $<$ 20 mg*	Give	Give
Prednisone \geq 20 mg daily*	Give	Defer**

*Or the equivalent dose of any other glucocorticoid formulation, or the equivalent pediatric dose

**Defer vaccination until glucocorticoids are tapered to the equivalent of prednisone $<$ 20 mg daily

 = Strong recommendation

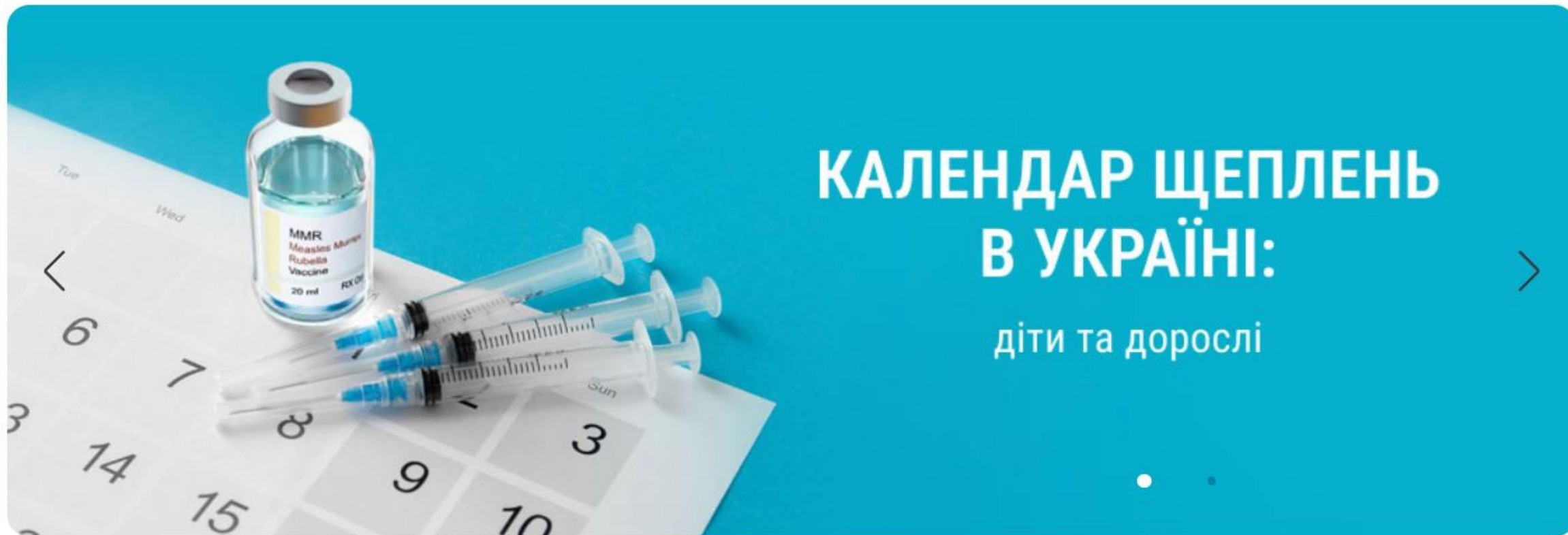
 = Conditional recommendation

Призначення ліків на момент введення живої вакцини

Immunosuppressive medication	Hold before live-attenuated virus vaccine administration	Hold after live-attenuated virus vaccine administration
Glucocorticoids ^a	4 weeks	4 weeks
Methotrexate, azathioprine ^b	4 weeks	4 weeks
Leflunomide, mycophenolate mofetil, calcineurin inhibitors, oral cyclophosphamide	4 weeks	4 weeks
JAK inhibitors	1 week	4 weeks
TNF, IL17, IL12/23, IL23, BAFF/BlyS inhibitors	1 dosing interval ^c	4 weeks
IL6 pathway inhibitors	1 dosing interval ^d	4 weeks
IL1 inhibitors		
Anakinra	1 dosing interval ^d	4 weeks
Rilonacept	1 dosing interval ^d	4 weeks
Canakinumab	1 dosing interval ^d	4 weeks
Abatacept	1 dosing interval ^c	4 weeks
Anifrolumab	1 dosing interval ^c	4 weeks
Cyclophosphamide IV	1 dosing interval ^c	4 weeks
Rituximab	6 months	4 weeks
IVIG ^e		
300-400 mg/kg	8 months	4 weeks
1 gm/kg	10 months	4 weeks
2 gm/kg	11 months	4 weeks

Коли вводити живу аттенуйовану ротавірусну вакцину немовлятам, які отримували імуносупресивні препарати внутрішньоутробно?

Antenatal drug exposure in second or third trimester	Within the first 6 months of life	After 6 months of life
TNF inhibitor	Give rotavirus vaccine	
Rituximab	Do not give rotavirus vaccine	Give rotavirus vaccine





Джерела інформації про вакцинацію



Бібліотека вакцинації



Групи медичного ризику



Вакцинація за професіями



Діти



Дорослі



Вагітні / лактація



Похилий вік



Мандрівники, біженці, мігранти



Календар щеплень



Регуляторні нормативні документи



Знайти найближчий пункт вакцинації

Головна > Новини вакцинації > Дайджест про вакцинацію в Україні та світі: четвертий випуск



Дайджест про вакцинацію в Україні та світі: четвертий випуск

ВАКЦИНАЦІЯ
ДАЙДЖЕСТ

COVID-19 В УКРАЇНІ
ВИПАДКИ ІЗ ПРАКТИКИ
ВАКЦИНАЦІЯ В СВІТІ

РУТИННА ВАКЦИНАЦІЯ
ВАКЦИНИ В УКРАЇНІ

ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Перша сходинка до щастя – здоров'я.
(Сократ, (469 – 399 до н.е.), грецький філософ)

ВИПУСК №4 (01/06.2024)
Дайджест підготовлений у рамках спільного проєкту МОЗ України та Світового банку «Екстрене реагування на COVID-19 та вакцинація в Україні»

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Екстрене реагування на COVID-19 та вакцинація в Україні



<https://vaccine.org.ua/>

Вакцинація при ревматологічній патології

- Не є самостійним протипоказанням
- Має значення рівень імуносупресії
- Група ризику – необхідність додаткової вакцинації