

Вакцинация пациентов с аллергическими заболеваниями против новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Позиционный документ, разработан и одобрен экспертами РААКИ.

Пандемия новой коронавирусной инфекции захватила весь мир. Главы государств принимают различные меры по контролю за заболеваемостью и смертностью населения от новой инфекции. На сегодняшний день вакцинация является единственной эффективной мерой профилактики заражения и более тяжелого течения COVID-19.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) треть населения всей планеты страдают аллергическими заболеваниями[1]. В связи с этим встает множество вопросов, как у врачей, так и у пациентов: насколько необходимо, эффективно и безопасно проведение вакцинации новыми вакцинами от COVID-19 пациентов, страдающих аллергией, в целом, и бронхиальной астмой (БА), в частности. Члены Российской Ассоциации Аллергологов и Клинических Иммунологов (РААКИ), синхронизировав международные данные и опыт реальной клинической практики, подготовили ответы на самые частые вопросы[2,3,4].

1. Могут ли пациенты с аллергическими заболеваниями, в том числе с БА, вакцинироваться против COVID-19?

- ДА.

Наличие аллергических заболеваний, в целом, и БА, в частности, не являются противопоказанием для проведения вакцинации, в том числе и от COVID-19.

Рекомендуется проводить вакцинацию в период контроля или частичного контроля над симптомами аллергического заболевания, включая БА. Нельзя вакцинировать пациента в фазу обострения заболевания.

2. Можно ли прививать пациента с пыльцевой аллергией в сезон палинации?

- НЕТ.

Рекомендуется провести вакцинацию до, или по окончании сезона пыления, значимых для пациента растений. Возможность проведения вакцинации пациентов с поллинозом в сезон, можно рассмотреть у тех больных, которые находятся в ремиссии заболевания, т.е. не имеют клинических проявлений в сезон пыления причиннозначимых растений. Данный вопрос решается на очной консультации у врача аллерголога-иммунолога.

3. Могут ли возникнуть аллергические реакции на вакцину от COVID-19? - ДА.

В целом, аллергические реакции на вакцины развиваются редко. По данным масштабных исследований частота встречаемости аллергических реакций варьирует от 0.65 до 1.53 случая на 1 млн. доз, в зависимости от вида вакцин[5]. Проведение вакцинации от COVID-19 не рекомендовано пациентам с перенесенной ранее тяжелой аллергической реакцией на компоненты, входящие в состав вакцин.

Доступные вакцины против COVID-19 не содержат белка куриного яйца, коровьего молока, желатин, антибактериальные препараты, отсутствие данных компонентов значительно снижает риск развития аллергической реакции на данные вакцины. Как и прежде, при возникновении опасений пациентам следует посоветоваться с лечащим врачом. Актуальными остаются обычные меры предосторожности при вакцинации, например, узнать, были ли в анамнезе пациента случаи аллергии на какие-либо компоненты вакцины; проводить вакцинацию в процедурном кабинете, оснащенном всем необходимым для оказания неотложной помощи и противошоковым набором. Развитие аллергических реакций на вакцины от COVID-19 возможно, но в настоящее время статистических данных о тяжелых реакциях отсутствуют.

4. Нужно ли назначать антигистаминные препараты или системные глюкокортикостероиды в качестве премедикации пациентам с аллергическими заболеваниями перед проведением вакцинации?

- НЕТ.

Пациенты с аллергическими заболеваниями в состоянии контроля или частичного контроля не нуждаются в дополнительном назначении антигистаминных препаратов и системных глюкокортикостероидов. Пациенты, состояние которых контролируется на фоне базисной терапии, проводят вакцинацию, не отменяя эти назначения.

5. Как совместить вакцинацию против COVID-19 и лечение биологическими препаратами?

В настоящее время одобрены пять биологических препаратов для лечения тяжелой астмы: омализумаб, меполизумаб, бенрализумаб, реслизумаб и дупилумаб; для лечения атопического дерматита – дупилумаб и ингибиторы янус-киназ (упадацитиниб, барицитиниб); крапивницы - омализумаб. Использование этих препаратов во время пандемии COVID-19 считается безопасным, поскольку они не увеличивают скорость передачи вируса. Доказательства безопасности использования данных препаратов и проведения вакцинации получены только для омализумаба, дупилумаба и бенрализумаба, но пока нет доказательств, насколько соответствующие биологические препараты ослабляют действие вакцины. Рекомендуется 7-дневный интервал между введением биологических препаратов и вакцины от COVID-19[6].

6. Как совместить вакцинацию против COVID-19 и аллерген-специфическую иммунотерапию (АСИТ)?

Данных о влиянии АСИТ на выработку антител, индуцированную вакциной COVID-19, нет. При проведении АСИТ инъекционным методом водно-солевыми аллергенами следует руководствоваться ограничениями, прописанными в методических рекомендациях: вакцинация не проводится на этапе наращивания дозы; вакцинация не проводится в один и тот же день с инъекцией аллергена; вакцинация проводится не ранее, чем через 7-10 дней после инъекции аллергена; очередная инъекция аллергена проводится не ранее, чем через 3 недели после вакцинации при отсутствии побочных реакций на введение вакцины. При

проведении АСИТ сублингвальным методом ограничения менее строгие, учитывая высокий профиль безопасности препаратов для сублингвальной иммунотерапии, накопленные данные и международный опыт. Рекомендовано прервать прием аллергена в день вакцинации и в течение 1-2 дней после вакцинации, при отсутствии нежелательных реакций на вакцину введение аллергена можно продолжить[7].

7. Как пациенты с аллергическими заболеваниями переносят вакцинацию против COVID-19?

Пациенты с аллергическими заболеваниями переносят вакцинацию так же, как и лица без аллергических заболеваний, формируя гуморальный и клеточный иммунитет против SARS-CoV-2.

Перед решением вопроса о проведения вакцинации пациентам с аллергическими заболеваниями рекомендована консультация врача аллерголога-иммунолога для оценки текущего состояния и возможности проведения вакцинации. В соответствии с действующими Методическими рекомендациями проведения вакцинопрофилактики против COVID-19 людям, прошедшим полную вакцинацию, следует продолжить ношение маски в местах массового скопления людей[8].

Методические рекомендации будут обновляться по мере накопления новых данных.

1. <https://www.who.int/>
2. <https://www.aaaai.org/Allergist-Resources/Ask-the-Expert/Answers/Old-Ask-the-Experts/allergenimm>
3. <https://www.aaaai.org/Allergist-Resources/Ask-the-Expert/Answers/Old-Ask-the-Experts/covidvreaac>
4. https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/03/21_03_30-GINA-COVID-19-and-asthma.pdf
5. Bohlke K, Davis RL, Marcy SM, et al. Risk of anaphylaxis after vaccination of children and adolescents. *Pediatrics* 2003; 112: 815-20.
6. Marek Jutel, María José Torres, Oscar Palomares, et al. COVID-19-vaccination in patients receiving allergen immunotherapy (AIT) or biologics - EAACI recommendations. *Authorea*. June 24, 2021.
7. Pfützner SW., *Allergo Journal* volume 30, page58 (2021).
8. Временные методические рекомендации. Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19. https://remedium.ru/upload/medialibrary/d54/v4vidhmcsa2h0pl5105fvigm3uoe22y0/Vrem_MR_COVID-19_vaccine_2021.pdf.