

# Szczepienia COVID-19

## Q&A

(stan na dzień 8 stycznia 2021 r.)

Opracowanie na podstawie danych z Amerykańskiego Komitetu ds. Szczepień (ACIP) działającego w ramach Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorób (CDC).



### 1. Jaka grupa wiekowa jest dopuszczona do szczepienia?

Na obecnym etapie, szczepienie przeciw COVID-19 firmy Pfizer przeznaczone jest dla osób, które osiągnęły 16 rok życia. Trwają badania w grupach młodszych (obecnie 12 – 16 lat).

### 2. Co zawiera szczepienie i w jakim odstępie czasowym należy je podać?

Szczepienie zawiera 0,3 ml substancji i należy podać 2 dawki w odstępie minimum 21 dni. Nie ustalono maksymalnego odstępu pomiędzy podaniem pierwszej i drugiej dawki szczepienia. Nie należy jednak odwlekać podania drugiej dawki – data powinna być jak najbardziej zbliżona do 21 dni od podania pierwszej dawki.

### 3. Czy szczepionki mRNA (Pfizer, Moderna) można stosować zamiennie?

Na chwilę obecną nie jest to jasne, jednak zaleca się podanie dwóch dawek szczepionki tego samego producenta.

#### **4. Jaki odstęp powinno zachować się pomiędzy podaniem szczepionki mRNA i innego typu szczepionki?**

Obecnie istnieje bardzo mało informacji na ten temat, jednak szczepionkę mRNA powinno podawać się jako jedyną (samodzielnie) podczas wizyty szczepiennej i zachować minimum 14 dni przerwy, aby podać szczepienia innego – niż mRNA – rodzaju (żywe atenuowane, inaktywowane, zawierające części patogenu itd.).

#### **5. Czy możliwe jest podanie wyższej dawki szczepienia albo przeprowadzenia tylko jednego szczepienia?**

Obecna wiedza jednoznacznie wskazuje, że odporność uzyskuje się po dwukrotnym (w odstępie min. 21 dni) podaniu standardowej dawki (0,3ml) szczepionki.

#### **6. Czy szczepienie mRNA jest bezpieczne u osób, które przechorowały COVID-19?**

Tak. Szczepienie jest bezpieczne i powinno być stosowane również u osób, które przechorowały COVID-19. Zaleca się szczepić zarówno pacjentów, którzy przeszli zakażenie SARS-CoV-2 objawowo, jak i bezobjawowo. Wykonywanie testów potwierdzających lub wykluczających kontakt z nowym koronawirusem nie jest wskazane.

#### **7. Czy osoby, które są w danym momencie chore na COVID-19, powinny poddać się szczepieniu?**

Nie. W przypadku ostrej infekcji związanej z zakażeniem SARS-CoV-2 (objawowej), należy odroczyć szczepienie. To zalecenie dotyczy zarówno osób, które prezentują objawy zakażenia SARS-CoV-2 przed otrzymaniem szczepienia przeciw COVID-19, jak i tych, u których objawy COVID-19 wystąpią po podaniu pierwszej dawki szczepienia przeciw COVID-19.

#### **8. Przechorowałem/am COVID-19 – czy i ewentualnie kiedy mogę się zaszczepić?**

Tak. Po przechorowaniu COVID-19 powinniśmy się zaszczepić. Obecnie dostępne dowody naukowe wskazują na niewystępowanie reinfekcji SARS-CoV-2 (ponownego zakażenia SARS-CoV-2) w ciągu 90 dni od początku zakażenia nowym koronawirusem. Dlatego osoby, które mają udokumentowaną historię objawowego przebiegu COVID-19, mogą odroczyć szczepienie przeciw COVID-19 właśnie o 90 dni od początku wystąpienia u nich objawów zakażenia.

## 9. W trakcie leczenia COVID-19 otrzymałem/am przeciwciała monoklonalne/osocze ozdrowieńców – czy i ewentualnie kiedy mogę się zaszczepić?

Obecnie nie dysponujemy badaniami naukowymi na temat bezpieczeństwa i skuteczności szczepienia przeciw COVID-19 u osób, które otrzymały przeciwciała monoklonalne/osocze ozdrowieńców w trakcie leczenia COVID-19. Uważa się, że u takich osób należałoby odroczyć szczepienie przeciw COVID-19 o minimum 90 dni, aby uniknąć interakcji pomiędzy terapią przeciwciałami i immunizacją wynikająca z podania szczepionki. Ponadto istnieje prawdopodobieństwo, że w najbliższym czasie pojawią się doniesienia naukowe, które pozwolą w adekwatny sposób ocenić zasadność szczepienia przeciw COVID-19 w powyższej sytuacji.

## 10. Jaka jest skuteczność szczepionki?

Badania kliniczne wskazują, że skuteczność po przyjęciu dwóch dawek preparatu tego samego producenta wynosi 95 proc.

## 11. Jakie skutki uboczne może wywołać u mnie szczepienie przeciw COVID-19?

Po przyjęciu szczepienia, spodziewane objawy możemy podzielić na dwie grupy: lokalne (miejscowe) oraz ogólne (ogólnoustrojowe/systemowe).

Miejscowe: ból w miejscu wkłucia, obrzęk w miejscu wkłucia, wysypka w okolicach miejsca wkłucia, lokalne powiększenie węzłów chłonnych – po stronie szczepionego ramienia).

Ogólne: gorączka, zmęczenie, ból głowy, dreszcze, mialgia (bóle mięśni), artralgia (bóle stawów).

W zależności od preparatu, grupy wiekowej i dawki szczepienia, u ok. 80 – 89 proc. zaszczepionych wystąpi co najmniej 1 objaw miejscowy, a u 55 – 83 proc. co najmniej 1 objaw ogólny, związany ze szczepieniem (wymieniony powyżej).

Większość objawów poszczepiennych ma charakter przemijający oraz ma łagodne do średniego nasilenie. Występują w ciągu 3 pierwszych dni od szczepienia i ustępują po ok. 1-3 dniach od wystąpienia.

Objawy poszczepienne są częstsze i mają większe nasilenie po drugiej dawce szczepienia oraz wśród młodszych osób w porównaniu z populacją osób starszych.

Leki przeciwgorączkowe i przeciwbólowe (paracetamol, niesteroidowe leki przeciwbólowe) mogą być używane do łagodzenia miejscowych i ogólnych objawów systemowych, jeżeli jest to wymagane. Rutynowe stosowanie tych leków po szczepieniu nie jest obecnie rekomendowane.

## 12. Czy szczepienie przeciw COVID-19 pozwoli na rezygnację z zasad sanitarno – epidemiologicznych?

Z uwagi na bardzo mało informacji dotyczących stopnia zmniejszenia transmisji SARS-CoV-2 po przyjęciu szczepienia przeciw COVID-19 oraz jak długo po szczepieniu przeciw COVID-19 będzie utrzymywać się odporność, zaszczepione osoby POWINNY kontynuować przestrzeganie dotychczasowych zaleceń sanitarno – epidemiologicznych. Szczególnie dotyczy to: noszenia maseczek ochronnych, utrzymywania co najmniej 2 metrów dystansu społecznego, unikania skupisk ludzkich, częstego mycia rąk/dezynfekcji, unikania podróży zagranicznych, poddawania kwarantannie osób z potwierdzoną ekspozycją na SARS-CoV-2.

## 13. Szczepionka mRNA przeciw COVID-19 a planowanie ciąży, ciąża oraz karmienie piersią – stan wiedzy na 30 grudnia 2020 roku.

### Ciąża

Dostępne badania kliniczne wskazują na fakt bardzo niskiego ryzyka związanego z poddaniem się szczepieniu mRNA przez kobiety w ciąży.

Należy pamiętać, że kobiety w ciąży mają większe ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19, włączając w to leczenie w oddziałach intensywnej terapii, mechaniczną wentylację (respiratoroterapię) oraz zgon.

Ponadto należy wskazać, że COVID-19 u kobiety w ciąży wiąże się również z komplikacjami w jej przebiegu, do przedwczesnego porodu włącznie.

Z uwagi na fakt zajścia w ciążę 23 kobiet w trakcie badań klinicznych nad szczepieniami mRNA, mamy pewien obraz dotyczący bezpieczeństwa tego typu szczepień u ciężarnych. 9 z nich zrezygnowało z dalszego udziału w badaniach klinicznych po otrzymaniu pierwszej dawki szczepienia. Pozostałe 14 kobiet zdecydowało się kontynuować cykl szczepień, przyjmując drugą dawkę. Wszystkie kobiety są monitorowane. U zaszczepionych kobiet nie zaobserwowano żadnych niepożądanych odczynów w ciąży. Badania nad bezpieczeństwem szczepienia mRNA u kobiet w ciąży są planowane i niedługo się rozpoczną.

Obecna wiedza medyczna każe uważać, że szczepionki mRNA będą w pełni bezpieczne dla ciężarnych, ponieważ nie zawierają one żywych wirusów, a co więcej – mRNA ze szczepionki żyje bardzo krótko, ponieważ jest szybko degradowane, nie dociera do jądra komórkowego i przejście przez łożysko jest mało prawdopodobne.

Jednak należy pamiętać, że obecnie – z powodu pojedynczych doniesień – wpływ szczepienia mRNA przeciw COVID-19 jest niepewny w odniesieniu do ciąży, na kobiety w ciąży oraz na płód. Szczepienie mRNA przeciw COVID-19 u kobiety ciężarnej należy poddać ocenie bilansu korzyści i ryzyka wynikających ze szczepienia.

Kobiety w ciąży, które znajdują się w grupie, w której szczepienie przeciw COVID-19 jest rekomendowane (np. przedstawicielki personelu medycznego), MOGĄ poddać się szczepieniu.

W przypadku innej niż personel medyczny populacji, decyzję należy podjąć INDYWIDUALNIE, po wcześniejszej rozmowie z lekarzem.

W trakcie rozmowy należy wziąć pod uwagę:

1. Ryzyko transmisji COVID-19 (obszar, na jakim się szczepimy – czy mamy dużo zakażeń, czy mało, jak wygląda sytuacja epidemiczna etc).
2. Indywidualne (danej ciężarnej) ryzyko zakażenia się SARS-CoV-2 (praca w domu, praca w skupiskach ludzkich, jak np. nauczycielki)
3. Ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19 dla danej ciężarnej i związane z tym ryzyko dla płodu (otyłe kobiety, które zaszły w ciążę, cukrzyca t. 2 przed ciążą, inne choroby będące czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 przed ciążą etc).
4. Skuteczność szczepionki u danej ciężarnej (np. niedobory odporności, leczenie immunosupresyjne etc).
5. Skutki uboczne szczepienia mRNA.
6. Mało danych dotyczących szczepienia mRNA u ciężarnych.

Skutki uboczne u kobiet w ciąży, które mogą wystąpić po szczepieniu mRNA przeciw COVID-19, są podobne jak wśród pozostałej populacji. Ciężarnym, które podczas poprzednich szczepień notowały gorączkę, można zalecić przyjęcie paracetamolu, gdyż gorączka może powodować komplikację w trakcie ciąży. Paracetamol może być również polecany dla ciężarnych kobiet, które notują inne reakcje poszczepienne. Preparat proponowany jest oczywiście kobietom, u których nie występuje nań uczulenie.

### **Planowane zajście w ciążę**

Kobiety, które chcą zajść w ciążę, NIE MUSZĄ tego odkładać po wykonaniu szczepienia mRNA przeciw COVID-19.

### **Kobiety karmiące piersią**

Obecnie nie dysponujemy naukowymi danymi dotyczącymi bezpieczeństwa szczepienia mRNA przeciw COVID-19 u karmiących kobiet ani wpływu tej szczepionki na karmione dziecko tudzież produkcję/wydzielanie pokarmu. Szczepionki mRNA NIE SĄ uważane za niebezpieczne dla karmionego dziecka. Kobiety karmiące piersią, które znajdują się w grupie, w której szczepienie przeciw COVID-19 jest rekomendowane (np. przedstawicielki personelu medycznego), MOGĄ poddać się szczepieniu.

Dziękuję amerykańskiemu CDC.

Autor opracowania:  
**Lekarz Bartosz Fiałek**