

Ouvi dizer que não adianta vacinar, por ser imunossuprimido pelo tratamento, não vou ter proteção vacinal

É sabido que a resposta vacinal pode diminuir em algumas situações: pela própria doença inflamatória em atividade ou pelo uso de medicações imunossupressoras. Um exemplo é o que ocorre com a vacina da hepatite B nessas situações (a chamada resposta sorológica). Entretanto, mesmo com a diminuição percentual da formação de anticorpos, nesses casos, sabe-se que há redução clinicamente significativa do impacto infeccioso. Por isso, o benefício de realizar os esquemas de vacinação é maior, pois reduz o risco de inflamações graves. Vale a pena se vacinar!

Vou viajar para áreas endêmicas para a febre amarela. O que devo fazer?

Primeiro temos que lembrar que vários países são considerados áreas endêmicas para a febre amarela, inclusive o Brasil. Por isso, durante sua infância, você, provavelmente, já deve ter sido vacinado e, na vida adulta, submetido a algum reforço. É importante que você tenha acesso a seu cartão vacinal para ter essas informações. Se você não tem acesso a seu cartão vacinal e/ou não sabe sua condição de vacinação e vai viajar para países que exigem documento específico de vacinação, é importante que você converse com seu médico. Ele vai avaliar se é possível suspender suas medicações atuais (imunossupressores) e vacinar você em um período de três meses. Caso não possa haver essa suspensão por causa do risco de reagudização da doença intestinal ou haja pouco tempo hábil entre a suspensão das medicações e a viagem, seu médico poderá fornecer a dispensação da vacinação (por meio do preenchimento de formulário específico do atestado de isenção – site da Anvisa, campo “Saúde do viajante”).

É muito importante que você tire suas dúvidas com o médico que o acompanha, assim como realize esquemas vacinais antes do início de seu tratamento, com a atualização do calendário habitual. Isso garante proteção e evita complicações infecciosas.





Converse com seu médico. Informação e uma boa relação médico-paciente servem para diminuir as dúvidas e aumentar a proteção!



HOSPITAL
BRASÍLIA



📍 SHIS QI 15, Conjunto G, Lago Sul, Brasília-DF ☎️ (61) 3704 9000

🌐 www.hospitalbrasil.com.br     Hospital Brasília

VACINAÇÃO EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL (DII)



NEDIC

NÚCLEO ESPECIALIZADO EM
DOENÇAS INTESTINAIS COMPLEXAS



HOSPITAL
BRASÍLIA



Vacinação em pacientes portadores de doença inflamatória intestinal (DII)

O tratamento das doenças inflamatórias intestinais (DII) evoluiu muito nos últimos 20 anos, após a introdução da terapia imunobiológica. Entretanto, o uso de imunobiológicos, associados ou não a imunossuppressores (azatioprina, por exemplo), pode aumentar o risco teórico de infecção. Tal risco pode ser bem minimizado por meio da realização preventiva de vacinas.

É muito importante que os pacientes recém-diagnosticados com DII sejam informados sobre a necessidade de aderir aos esquemas de vacinação e/ou sobre como proceder em algumas situações específicas de viagem.

Seguem informações importantes sobre a vacinação de adultos nesse grupo de pacientes. Dúvidas adicionais sempre devem ser discutidas com seu médico assistente, em sua consulta.

Pacientes com recém-diagnóstico de DII – que vacinas receber antes de potencial imunossupressão?

É considerado imunossuprimido o paciente que faz uso das seguintes medicações: corticoides (em dose maior que 20mg/dia por período igual ou superior a 14 dias); imunossuppressores (azatioprina, 6-mercaptopurina, metotrexato); imunobiológicos (infliximabe, adalimumabe, certolizumabe, vedolizumabe, uestequinumabe) ou pacientes que tenham doenças específicas associadas (como HIV, neoplasias em tratamento com quimioterapia), pacientes que fizeram esplenectomia e transplantados.

Segue, na Tabela 1, o esquema das vacinas que devem ser aplicadas nos pacientes recém-diagnosticados com DII e que vão iniciar qualquer medicação que provoque imunossupressão.

Tabela 1. Vacinas para pacientes que serão imunossuprimidos:

VACINAS VIVAS/ ATENUADAS	VACINAS INATIVAS
Tríplice viral (caxumba, sarampo, rubéola)	dT - Tétano e difteria
Varicela	Vacina HPV
Herpes zoster (VZV)**	Influenza
Febre amarela	Pneumococo
	Hepatites B e A
	Raiva

De acordo com a tabela, podemos observar que existem vacinas inativas e vacinas de agentes vivos/atenuados. Qualquer uma das vacinas da primeira coluna (vivas/atenuadas) deve ser administrada três a quatro semanas antes do início do uso de medicações que provoquem imunossupressão. Já as vacinas inativas podem ser ministradas a qualquer momento, inclusive se o paciente já está em uso de qualquer tipo de tratamento para DII.

É importante que seu médico solicite sorologias antes da realização dessas vacinas para saber se você já teve algumas dessas infecções previamente ou até mesmo para saber se você ainda tem proteção vacinal, por meio de campanhas de vacinação prévias.

**A vacina para herpes-zóster deve ser oferecida para pacientes acima de 50 anos.

Tenho DII e uso drogas imunossupressoras. Posso receber vacinas do calendário habitual?

Para os pacientes que têm DII, as vacinas do calendário habitual e que fazem parte do grupo das vacinas inativas poderão ser administradas sem nenhum problema. Exemplos:

- vacina para influenza - anualmente;
- vacina para tétano DT - a cada 10 anos;
- vacina para HPV - dos 9 ao 26 anos (ambos os sexos);
- vacinas para hepatites A e B - de acordo com a proteção vacinal (níveis de anticorpos em exame de sangue);
- vacina pneumocócica - de acordo com o calendário vacinal.

Vale lembrar que as vacinas vivas e atenuadas não deverão ser administradas em pacientes em tratamento de DII com medicações que provoquem imunossupressão (detalhadas anteriormente). Em casos de extrema necessidade, é importante que você discuta com seu médico o risco e o benefício de tomar esses tipos de vacina, assim como aborde as precauções necessárias para a interrupção de medicamentos de forma adequada, caso haja necessidade.

A vacinação pode agravar minha doença?

As vacinas não oferecem risco no surgimento ou na piora de sintomas intestinais em pacientes com diagnóstico de DII submetidos às imunizações.

Os efeitos colaterais mais comuns das vacinas, para qualquer paciente, são reações no local de aplicação (dor, vermelhidão, endureção) e, ocasionalmente, sintomas gerais de febre, prostração e dores pelo corpo podem acontecer de forma passageira.