



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Artigo original

Vacinação em pacientes da Coorte Brasília de artrite reumatoide inicial



Luciana Feitosa Muniz*, Carolina Rocha Silva, Thaís Ferreira Costa e Licia Maria Henrique da Mota

Hospital Universitário de Brasília, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 15 de junho de 2012

Aceito em 7 de abril de 2014

On-line em 6 de julho de 2014

Palavras chave:

Vacina

Artrite reumatoide inicial

População brasileira

R E S U M O

Introdução: Os pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide (AR) apresentam risco aumentado de infecções. A vacinação é uma medida preventiva recomendada. Não há estudos avaliando a prática da vacinação nos pacientes com AR inicial.

Objetivos: Avaliar a frequência de vacinação e a orientação (feita pelo médico) sobre vacinas entre os pacientes com diagnóstico de AR inicial.

Métodos: Estudo transversal incluindo pacientes da coorte Brasília de AR inicial. Foram analisados dados demográficos, índice de atividade da doença (Disease Activity Score 28 – DAS28), incapacidade funcional (Health Assessment Questionnaire – HAQ), dados sobre tratamento e vacinação após o diagnóstico da AR.

Resultados: Foram avaliados 68 pacientes, sendo 94,1% mulheres, com idade média de $50,7 \pm 13,2$ anos. O DAS28 foi de $3,65 \pm 1,64$, e o HAQ de 0,70. A maioria dos pacientes (63%) possuía cartão vacinal. Apenas cinco pacientes (7,3%) foram orientados pelo médico sobre uso das vacinas. Os pacientes foram vacinados para tríplice viral (8,8%), tétano (44%), febre amarela (44%), hepatite B (22%), gripe (42%), influenza H1N1 (61,76%), pneumonia (1,4%), meningite (1,4%) e varicela (1,4%). Todos os pacientes vacinados com vírus vivo atenuado estavam em uso de imunossuppressores e receberam as vacinas de forma inadvertida, sem orientação médica. Não houve associação entre o uso de nenhuma vacina e atividade da doença, incapacidade funcional, anos de escolaridade, hábitos de vida, comorbidades.

Conclusão: Os pacientes foram pouco orientados pelo médico com relação ao uso das vacinas, com elevada frequência de vacinação inadvertida com componente vivo atenuado, enquanto a imunização com vírus mortos ficou aquém do recomendado.

© 2014 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

E-mail: luciana_muniz@yahoo.com.br (L.F. Muniz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.04.002>

0482-5004/© 2014 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Vaccination in patients from Brasília cohort with early rheumatoid arthritis

A B S T R A C T

Keywords:

Vaccine

Early rheumatoid arthritis

Brazilian population

Introduction: Patients with a diagnosis of rheumatoid arthritis (RA) are at increased risk of infections. Vaccination is a recommended preventive measure. There are no studies evaluating the practice of vaccination in patients with early RA.

Objectives: To evaluate the frequency of vaccination and the orientation (by the doctor) about vaccines among patients with early RA diagnosis.

Methods: Cross-sectional study including patients from the early RA Brasilia cohort. Demographic data, disease activity index (Disease Activity Score 28 – DAS28), functional disability (Health Assessment Questionnaire – HAQ), and data on treatment and vaccination after diagnosis of RA were analyzed.

Results: 68 patients were evaluated, 94.1% women, mean age 50.7 ± 13.2 years. DAS28 was 3.65 ± 1.64 , and HAQ was 0.70. Most patients (63%) had vaccination card. Only five patients (7.3%) were briefed by the doctor about the use of vaccines. Patients were vaccinated for MMR (8.8%), tetanus (44%), yellow fever (44%), hepatitis B (22%), influenza (42%), H1N1 (61.76%), pneumonia (1.4%), meningitis (1.4%), and chickenpox (1.4%). All patients vaccinated with live attenuated virus were undergoing immunosuppressive therapy, and were vaccinated inadvertently, without medical supervision. There was no association between the use of any vaccine and disease activity, functional disability, years of education, lifestyle, and comorbidities.

Conclusion: Patients were infrequently briefed by the physician regarding use of vaccines, with high frequency of inadvertent vaccination with live attenuated component, while immunization with killed virus was below the recommended level.

© 2014 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

As infecções são importante causa de morbimortalidade nos pacientes com artrite reumatoide (AR).¹ Estima-se que esses pacientes apresentem risco dobrado de desenvolver infecção, quando comparado com pacientes saudáveis do mesmo sexo e da mesma idade. O aumento da susceptibilidade infecciosa é decorrente não apenas do tratamento utilizado, mas da própria doença e de comorbidades associadas.² As infecções ocorrem com maior frequência nas articulações, nos ossos, na pele, nas partes moles e no trato respiratório,² e são responsáveis, pelo menos em parte, pelo aumento na mortalidade dos pacientes com AR, principalmente quando ocorrem no trato genitourinário e nas vias broncopulmonares.³⁻⁶

A vacinação é a principal medida preventiva contra as doenças infecciosas.⁷ Nos pacientes com AR, dependendo do estado de imunossupressão, a imunogenicidade da vacinação pode ser reduzida, mas ainda é eficaz.⁸ Existem alguns casos de AR relatados após uso de vacina, principalmente contra o vírus da hepatite B, mas não há evidência de relação causal estabelecida. Então, atualmente, a administração da maioria das vacinas preconizadas pelo calendário vacinal nacional, pode ser realizada de forma segura, não influenciando a atividade da doença.⁷⁻⁹

O uso das vacinas que não contenham organismos vivos, como aquelas contra influenza (intramuscular), pneumonia, tétano, difteria, coqueluche, *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib), hepatites viral A e B, poliomielite (inativada – VIP), meningite e papiloma vírus humano (HPV) é recomendado em pacientes

com doenças reumáticas, incluindo a AR.^{8,10} Dentre essas, as vacinas contra influenza e a pneumocócica são as mais indicadas, com melhor nível de evidência em relação à segurança e à eficácia. Todas as vacinas devem ser administradas, preferencialmente, antes do início das drogas modificadoras do curso da doença (DMCD) sintéticas ou biológicas, para tentar atingir resposta imune adequada.^{8,11}

As vacinas com componentes vivos atenuados devem ser evitadas, quando possível, em pacientes com doenças reumáticas.⁸ Estão incluídas nesse grupo as seguintes vacinas: tríplice viral (SCR – sarampo, caxumba e rubéola), BCG, vacinas contra influenza (nasal), varicela, herpes zoster, febre tifoide, poliomielite (oral-VOP), varíola e febre amarela. Entretanto, deve-se fazer uma avaliação individualizada dos pacientes, considerando o grau de imunossupressão e os fatores de risco para aquisição dessas infecções.^{8,12,13}

Apesar da recomendação do uso de vacinas em pacientes com doenças reumáticas, a frequência de vacinação é subótima, chegando a no máximo 20%-35% em pacientes imunossuprimidos.¹⁴ Porém, poucos estudos avaliaram a cobertura vacinal dos pacientes com AR, com a maior parte dos estudos avaliando apenas as vacinas contra influenza ou anti-pneumocócica.

O único estudo avaliando vacinação em pacientes com AR inicial mostrou que a resposta da vacina contra pneumonia foi menor do que a verificada na população normal. Além disso, observou que a adição de infliximab à terapia com metotrexate não afetou a resposta à vacina.¹⁵

A Sociedade Brasileira de Reumatologia, recentemente, formulou recomendações sobre vacinação em pacientes com

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3327105>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3327105>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)