

Vaccinarea anti-COVID-19 la persoanele în tratament cronic cu anticoagulant oral

Pandemia cu infecția SARS COV2 care a devenit o problemă de sănătate mondială a presupus un exercitiu global de adaptabilitate la noile reguli și situații cu care cei din mediul spitalicesc și extraspitalicesc s-au confruntat, ducând astfel după sine la angrenarea tuturor mijloacelor științifice pentru a elabora un vaccin în vederea readucerii echilibrului și a asigurării pacientului.

Persoanele cu boli cardiovasculare reprezintă un grup vulnerabil, la risc în ceea ce privește infecția cu SARS-COV2, imunizarea prin vaccinare devenind un gest firesc și necesar în protejarea acestora. Demararea campaniei naționale de vaccinare și apropierea momentului în care acești pacienți vor fi imunizați ridică o serie de întrebări, mai ales în rândul pacienților cardiaci, anticoagulați oral. Pacienții aflați în tratament anticoagulant cronic cu Warfarina sau Acenocumarol-Sintrom, Trombostop sau alți derivați cumarinici, anticoagulante orale directe noi (apixaban-Eliquis, rivaroxaban-Xarelto, dabigatran-Pradaxa) pentru tulburări de ritm (fibrilația atrială, flutterul atrial cu sau fără AVC ischemic), proteze valvulare metalice, tromboze venoase profunde sau tromboembolii pulmonare, cunosc foarte bine manevrele medicale pe care trebuie să le evite, având în vedere capacitatea redusă a sângelui de a se coagula. Printre acestea se numără și injecțiile intramusculare, fiind indicate ca alternativă injecțiile subcutane, care înlătură riscul formării unei colecții intramusculare (hematom). Clasic, vaccinurile sunt administrate prin injecții intramusculare, existând și posibilitatea administrării prin injecții subcutane pentru anumite preparate (ex: vaccinul împotriva virusului varicelo-zosterian, vaccinul meningococic etc). Cu toate acestea, în ceea ce privește vaccinurile folosite împotriva virusului SARS-COV2, respectiv vaccinul COVID-19 mRNA BNT162b2 Pfizer BioNTech și vaccinul AstraZeneca COVID-19, se recomandă DOAR administrarea intramusculară, la nivelul umărului, nefiind menționată administrarea subcutană. Este important de subliniat faptul că acest aspect NU contraindică vaccinarea pacienților aflați sub tratament anticoagulant, ci doar respectarea unor măsuri suplimentare, după cum urmează:

- Pacienții aflați sub tratament anticoagulant cronic cu Sintrom/ Trombostop trebuie să își dozeze INR în preajma vaccinării. Nu se va întrerupe tratamentul anticoagulant, întrucât întreruperea acestuia poate duce la accidente vasculare cerebrale, blocarea protezelor mecanice valvulare.
- Valoarea optimă a INR în momentul vaccinării trebuie să corespundă limitei inferioare a intervalului terapeutic, adică 2,5-3,5 pentru pacienții cu proteze metalice mitrale și 2,5-3 pentru pacienții cu proteze metalice aortice.
- La pacienții cu valori ale INR mai mari de 3, respectiv 3,5, este necesară reducerea dozei de anticoagulant, conform indicațiilor medicului curant, și repetarea INR la 7 zile.
- Se vor folosi seringi de 1 ml, cum ar fi cele de 23g sau 25 grosime ac, practic acele să fie foarte subțiri, seringi cu ac fin.
- Este necesară menținerea unei presiuni continue la nivelul locului de puncție, prin apăsare, fără frecare, pentru minim 2 minute.
- Respectând aceste măsuri simple, incidența reacțiilor adverse locale este diminuată. În eventualitatea formării unui hematom, pacientul trebuie să contacteze medicul curant.

- Pacienții în tratament cronic cu anticoagulante directe (Eliquis, Pradaxa, Xarelto) nu trebuie să întrerupă administrarea acestuia. Riscul reacțiilor adverse locale este același ca în cazul anticoagulantelor mai sus menționate, de asemenea indicațiile ulterioare.
- ATENȚIE! Pacienții în tratament cronic cu antiagregante orale (Aspenter, Clopidogrel, Plavix, Trombex, Ticagrelol, Brilique, Pragugrel) nu trebuie să întrerupă medicația și nu prezintă risc de sângerare.

Bibliografie:

1. COVID-19: the green book, chapter 14a (www.gov.uk).
2. Vaccinating the UK: how the covid vaccine was approved, and other questions answered. British Medical Journal, 2020.

Autori:

Asis. universitar colonel dr. Alice Elena Munteanu- medic primar cardiologie, medic primar medicina interna.

Dr. Iulia Theodora Ioniță- medic rezident cardiologie anul III

Dr Mihnea Casian- medic rezident cardiologie anul I.