



La SIR in data 13/3/2021 ha reso pubblico un documento di aggiornamento relativo alla vaccinazione anti-Sars_Cov 2 nei pazienti reumatici, in cui è ribadito come: "I pazienti reumatologici portatori di malattie infiammatorie croniche e autoimmunitarie sistemiche possono e devono essere vaccinati nei tempi più brevi possibili".

"Il rischio generale di contrarre una infezione da Covid-19 nei pazienti affetti da malattie reumatologiche infiammatorie e autoimmuni non pare ad oggi essere superiore a quello della popolazione generale. Il decorso di malattia, tuttavia, potrebbe essere più grave in corso di alcune patologie quali lupus eritematoso sistemico, sclerosi sistemica, sindrome da anticorpi anti-fosfolipidi e vasculiti sistemiche. Riguardo ai farmaci utilizzati dai pazienti reumatologici, ad oggi solo l'impiego di prednisone a dosi superiori a 10 mg al giorno, micofenolato mofetil e Rituximab è stato associato ad un decorso di malattia più grave".

"Allo stato attuale, non vi sono evidenze che supportino l'idea che i vaccini a disposizione siano in grado di scatenare l'infezione o di determinare riacutizzazioni della malattia di base. Alcune terapie interferenti con la risposta immunitaria del paziente potrebbero tuttavia ridurre la risposta anticorpale alla vaccinazione". Ciononostante "anche una protezione parziale può essere vantaggiosa per i pazienti reumatologici in quanto in grado, non solo di immunizzare la maggior parte dei pazienti, ma anche di determinare, nonostante una risposta immunitaria più debole, un'attenuazione dell'espressione clinica della malattia virale da COVID-19".

"la SIR sta portando avanti interlocuzioni con le principali Autorità Sanitarie nell'intento di favorire nei tempi più opportuni l'accesso alla vaccinazione per i pazienti reumatologici. Il principale presupposto a questa richiesta risiede nella convinzione che la maggior parte dei pazienti affetti da malattie croniche infiammatorie e autoimmuni è una categoria di pazienti particolarmente fragili, spesso portatrice di comorbidità cruciali per l'esito dell'infezione e in trattamento con farmaci potenzialmente in grado di interferire con la risposta immunitaria".

"Al momento attuale non ci sono elementi probanti a favore di una interruzione, anche temporanea, delle terapie in atto durante il periodo vaccinale, sia per la prima vaccinazione sia

per il richiamo. A discrezione del clinico, anche in funzione del tipo di malattia e di trattamento in essere, in pazienti con malattia di base in fase di sostenuta remissione, potrebbe essere adottata una strategia di "salto" di alcune somministrazioni tenendo presente, peraltro, che la risposta immunitaria sia nell'animale sia nell'uomo sembra essere completa dopo una settimana dal termine del ciclo vaccinale. L'unica eccezione a questo comportamento al momento attuale sembra essere rappresentata dai cortisonici ad alta dose dei quali tuttavia si sconsiglia la sospensione o la riduzione per possibili repentine riacutizzazioni di malattia e dal Rituximab per il quale la vaccinazione è consigliata almeno cinque mesi dopo l'ultima somministrazione".

Il documento completo è disponibile al seguente link: <https://www.reumatologia.it/obj/files/covid19/DocumentoSIRVaccinazioneCovid13-3-2021.pdf>

(a cura della SC Reumatologia dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino - Direttore Dott. Enrico Fusaro)