

Recomandări privind vaccinarea anti COVID19 pentru pacienții diagnosticați cu neoplazii mieloproliferative cronice:

- Indicație FERMĂ de vaccinare;
- Se recomandă vaccinarea cu vaccin pe baza de ARN mesager;
- Antecedentele trombotice nu reprezintă contraindicație pentru vaccinare;
- Booster recomandat;
- Terapia cu ruxolitinib ar putea scădea amplitudinea răspunsului în anticorpi, dar acest lucru nu este o contraindicație pentru vaccinare;
- Pacienții cu anticoagulare cu produse warfarinice pot fi vaccinați dacă valoarea INR este stabilă , între 2-3; cei cu INR >4, trebuie reevaluați și vaccinați cu determinarea INR înainte;
- Riscul de hematom la locul administrării intramusculare se minimizează dacă se utilizează ac fin și este efectuată compresia locului timp de 3-5 minute, fără frecare;
- Anticoagularea cu LMWH nu reprezintă risc suplimentar de sângerare;
- Anticoagularea cu NOACC – administrarea dozei de anticoagulant după administrarea vaccinului, fără a omite doza;
- Antiagregarea cu aspirina sau clopidogrel nu sunt contraindicații; se folosește ac fin, compresia locului administrării;

Recomandări privind vaccinarea anti COVID 19 la pacienții diagnosticați cu purpură trombocitopenică imună

- Orice vaccin poate induce o trombocitopenie ușoară, tranzitorie, mai frecventă la pacienții diagnosticați cu PTI și care nu au în momentul vaccinării tratament pentru anomalia hematologică
- Evenimentele hemoragice sunt rare
- Se recomandă vaccinarea în momentul în care pacientul are un număr stabil de trombocite, preferabil > 50000/mm³, cu sau fără tratament specific
- Splenectomia impune vaccinare obligatorie, acești pacienți având risc major pentru infecție SARS-COV2

- Monitorizarea numărului de trombocite post administrare doza 1 și 2; dacă după administrarea dozei 1 nu apare trombocitopenie, atunci este puțin probabil că va apărea după a 2a doză
- Dacă pacientul are peste 30-50000/mm³ , fără sângerare, nu este necesară intervenția terapeutică
- În cazul accentuării trombopeniei sub 30000/mm³, și/sau apariției sindromului hemoragipar, se indică prezentarea la medicul hematolog curant și evaluare pentru oportunitatea începerii terapiei(recomandare: IgIV, TPOR A, corticoizi- low dose, short term)
- NB: TROMBOCITOPENIA ESTE DE OBICEI TRANZITORIE, FĂRĂ RĂSUNET CLINIC ȘI NU IMPUNE INTERVENȚIE TERAPEUTICĂ ÎN ABSENȚA SINDROMULUI HEMORAGIPAR

Bibliografie:

[American Society of Hematology:](#)

COVID 19 vaccine in patients with haematological disorders- British Society of Haematology