

VAKSINIMI I SHTATZËNAVE KUNDËR COVID-19



Tefta Isufaj

Specialiste Gjinekologjisë me
Obstetrikë
Klinika e Gjinekologjisë me
Obstetrikë
SHSKUK

Vaksinat janë një prej arritjeve më të mëdha të shëndetit publik në shekullin XX dhe zbulimi i tyre ka qenë vendimtar në shpëtimin e shumë jetëve nga sëmundjet infektive, disa prej të cilave janë eradikuar tërësisht në sajë të sistemit të imunizimit. [1]

Zhvillimi i vazhdueshëm i vaksinës COVID-19 dhe aprovimi nga autoritetet rregullatore për administrimin e saj është një proces që ndryshon shpejt, prandaj edhe informacionet dhe rekomandimet do të zhvillohen tutje sa më shumë që të mblidhen të dhëna për këto vakcina dhe për përdorimin e tyre në popullacionet specifike. [2]

Derisa ka përpjekje të vazhdueshme për zhvillimin e shpejtë të këtyre vaksinave kjo nuk do të thotë që ka standarde të sigurta për të cilat mund të relaksohemi. Në fakt ekziston një sistem i monitorimit të sigurisë së gjurmimit të këtyre vaksinave, duke përfshirë edhe vlerësimin në kohë reale. [2]

Shtatzënia është në mënyrë të pavarur e lidhur me forma të rënda të sëmundjes COVID-19. Megjithatë, duke qenë se gratë shtatzëna dhe në laktacion janë të përjashtuara nga pjesëmarrja në testime klinike, shpeshherë ndodh që mungesa e informatave të plotësohet me keqinformim. Me paraqitjen e variantit Delta gjatë vitit 2021, është vërejtur se janë shënuar forma më të rënda të sëmundjes COVID-19 te shtatzënat, prandaj kjo është bërë temë e diskutimit për komunitetin e gjinekologëve dhe obstetërve që t'i adresojnë shqetësimet lidhur me shtatzëninë, laktacionin dhe fertilitetin. [3]

Gruaja shtatzënë me simptoma të COVID-19 ka rrezik dy herë më të madh për lindje të parakohshme të frytit dhe lindje të frytit të vdekur, si dhe rrezik më të madh për paraqitjen e preeklampsionit dhe nevojës për përfundimin e lindjes me prerje cezariene. [4]

Shtatzënat dhe të gjitha gratë që janë në fillimin e shtatzënisë së tyre dhe që rrezikojnë të infektohen me virusin SARS-CoV-2 janë të ekspozuara ndaj një rreziku më të madh për një ecuri më të rëndë të sëmundjes krahasuar me ato që nuk janë shtatzënë. [5, 6, 7, 8] Ato kanë risk të shtuar që të pranohen në Njësinë e Mjekimit Intenziv, si dhe vdekshmëri më të lartë krahasuar me ato që nuk janë shtatzënë. [5, 9] Të dhënat tregojnë se kjo vlen edhe për gratë shtatzënë me sëmundje shoqëruese si diabeti dhe obeziteti, në të cilat ekziston rreziku për një rrjedhë më të vështirë të sëmundjes. [6]

Vaksina

Administrata për Ushqim dhe Barna e SHBA-ve (US FDA) ka lëshuar autorizim për përdorim emergjent për vaksinat si në vijim:

-Pfizer-BioNtech ARNm, për individët mbi 12 vjeç në dy doza të ndara në intervale prej 21 ditësh.

-Moderna ARNm, për individët mbi 18 vjeç në dy doza të ndara në intervale prej 28 ditësh.

Vaksinat ARNm (Pfizer dhe Moderna)

Janë vakcina të teknologjisë së re që përbëhen prej ARNm të inkapsuluar në nanogramcat lipidike

për transportim në qelizat e nikoqirit. Këto qeliza pastaj krijojnë spike proteina të cilat nxisin krijimin e antitropave të cilat janë të drejtuara kundër virusit SARS-CoV-2. Këto vakcina nuk janë të gjalla dhe nuk depërtojnë në bërthamën e qelizave të nikoqirit, andaj edhe nuk interferojnë me ADN-në e tij. Mekanizmi i veprimit të tyre, të dhënat për sigurinë dhe efikasitetin nga faza I dhe II e hulumtimeve shkencore, si dhe informatat e mbledhura që nga çasti i distribuimit të vaksinës nënkuptojnë që vaksinat ARNm janë të sigurta në shtatzëni. Gjatë hulumtimeve klinike për parandalimin e sëmundjes COVID-19 të konfirmuar në laborator, vakcina Pfizer është dëshmuar efektive në 95 %, respektivisht Moderna në 94.1% të rasteve. [3]

Shërbimi Shëndetësor Kombëtar (NHS) i Mbretërisë së Bashkuar rekomandon që gratë shtatzëna të vaksinohen me vaksinën Pfizer ose Moderna, meqë ato kanë qenë të aplikuara në më shumë se 140,000 gra shtatzëna në SHBA dhe nuk është identifikuar ndonjë shqetësim lidhur me sigurinë e tyre [4]. Mirëpo, nëse gratë shtatzëna kanë marrë tashmë një dozë të vaksinës AstraZeneca këshillohet që ato të marrin edhe dozën e dytë me AstraZeneca. [4]

Benefitet e vaksinimit antiCovid në shtatzëni

Një vaksinë COVID-19 në përgjithësi konsiderohet e sigurt përderisa benefitet e saj i tejkalojnë rreziqet. [10] Ato reduktojnë zhvillimin e formave të rënda të sëmundjes në shtatzëni, zvogëlojnë rrezikun e lindjes së frytit të vdekur dhe përhapjen e infeksionit tek anëtarët e tjerë të familjes. [4] Marrja e vaksinës është dëshmuar që e rrit mundësinë e kalimit të antitropave antiCOVID-19 te fryti përmes barrierës placentare duke ndihmuar në mbrojtjen e frytit nga infeksioni. [10]

Efektet anësore të vaksinës

Efektet anësore mund të lajmërohen pas aplikimit të cilësdo vaksinë COVID-19, veçanërisht pas aplikimit të dozës së dytë. [11] Efektet më të shpeshta janë dhembja lokale në krahun ku është administruar vakcina, sidomos ditën e parë ose të dytë pas marrjes së vaksinës, e cila mund të shoqërohet me simptoma të ngjashme, me simptomat e gripit, si: lodhje, kokëdhembje, dhembje trupi dhe ethe. Nëse lajmërohet temperatura mbi 38°C rekomandohet pushim dhe eventualisht të përdoret paracetamoli që është i sigurt për përdorim në shtatzëni. [11]

Sipas Kolegjit Mbretëror të Obstetërve dhe Gjinekologëve (RCOG), shtatzënat e vaksinuara me AstraZeneca për shkak të problemeve të rralla të raportuara në lidhje me çrregullimet e koagulimit të gjakut, duhet të kërkojnë ndihmën urgjente të mjekut nëse në periudhën prej 4 ditëve deri në 4 javë pas marrjes së vaksinës lajmërohen simptomat në vijim:

- kokëdhembje e rëndë që nuk kalon me analgjetikë;
- kokëdhembje e pazakonshme që shoqërohet me shikim të turbullt, vjellje, vështirësi në të folur, plogështi, përgjumësi ose konvulzione;
- gjakderdhje petekiale, ekhimoza ose hematoma të

reja të pasqaruara dhe

- vështirësi në frymëmarrje, dhembje të gjoksit, ënjtje të këmbëve ose dhembje të vazhdueshme të barkut. [4]

Sipas të dhënave të raportuara prej Qendrave për Kontrollë dhe Parandalim të Sëmundjeve (CDC), pas marrjes së vaksinës nuk është vërejtur ndonjë ndryshim sinjifikant në shkallën e aborteve spontane në krahasim me gratë e pavaksinuara, edhe pse vlerësimi i rrezikut ende nuk është përcaktuar. [1]

Rekomandimet

Kolegji Amerikan i Obstetërve dhe Gjinekologëve (ACOG) rekomandon që të gjithë njerëzit më të vjetër se 12 vjeç, duke përfshirë shtatzënat dhe nënat gjdhënese, të marrin një dozë të vaksinës COVID-19 ose serinë e vaksinave prej dy ose tri dozave. [1]

Të gjithë mjekët obstetër dhe gjinekologë, si dhe punonjësit e kujdesit shëndetësor maternal, duhet të vaksinohen dhe të jenë shembull i stimulimit të vaksinimit për të gjithë komunitetin e shtatzënave. Vaksina COVID-19 mund të administrohet në mënyrë simultane me vaksinat e tjera që aplikohen në mënyrë rutine gjatë shtatzënisë, si p.sh. vaksina e gripit dhe DTP. [1]

Rekomandimet nga ACOG-u dhe nga Komiteti i Përbashkët për Vaksinim dhe Imunizim (JCVI) janë që të gjitha gratë shtatzëna, duke filluar prej atyre që kanë ngelur rishas shtatzënë e deri tek ato 6 jave pas lindjes, së bashku me të gjithë punonjësit e kujdesit shëndetësor maternal duhet të vaksinohen me një dozë të tretë përforcuese (booster) duke e kompletuar dozën iniciale ose dozën e serive të vaksinave. [1] Të gjitha shtatzënat mund të pranojnë cilindo lloj të vaksinës që kanë në dispozicion si "booster" dozë dhe nuk është e domosdoshme që të jetë produkti i njëjtë me dozën iniciale ose dozat serike të vaksinave.

Ende nuk ka ndonjë dëshmi për efektet anësore të nëna ose të fryti pas marrjes së vaksinës COVID-19. Vaksinimi mund të aplikohet në secilin trimester të shtatzënisë, dhe krahas kësaj duhet të bëhet sensibilizimi sa më masiv në popullatë që të ruhet shëndeti i nënës dhe i frytit. Aplikimi i anti D imunoglobulinës (Rhogam) mund të realizohet krahas vaksinës COVID-19 meqë nuk interferon me përgjigjen imune të vaksinës. [1]

Vaksinimi të pacientët në laktacion

Meqë vaksinat ARNm janë të përbëra nga nanogramcat e lipideve të cilat përmbajnë ARNm për SARS-CoV-2 spike proteinën, sekuenca e ARNm do ta kodojë vetëm këtë proteinë. Këto nanogramca injektohen në muskul, ku merren nga qelizat muskulare, të cilat e përshkruajnë ARNm për ta prodhuar spike proteinën e cila do ta stimulojë një përgjigje imune duke i mbrojtur njerëzit nga sëmundja e COVID-19.

Gjatë laktacionit ka pak të ngjarë që nanogramcat e lipideve do të hyjnë në qarkullimin e gjakut dhe të arrijnë indin e gjirit. Megjithatë, edhe nëse ndodh kjo ka pak gjasa që nanogramcat intakte ose ARNm të transferohen në qumështin e nënës, mirëpo në fund edhe nëse depërton në qumësht, ato do të zërthehen nga sistemi gastrointestinal i foshnjës dhe do të jetë

gati e pamundur që të kenë efekt biologjik.

Bazuar në Komitetin Këshillues për Praktika të Imunizimit pranë CDC, me përjashtim të vaksinës kundër variolës dhe etheve të verdha, vaksinat gjatë laktacionit nuk ndikojnë në sigurinë e gjdhënies për nënën dhe për foshnjën. [12]

Vaksina COVID-19 dhe fertiliteti

Deklarata e përbashkët e ekspertëve e lëshuar nga shoqatat amerikane për kujdesin maternal dhe për kujdesin e foshnjës (ACOG, ASRM dhe SMFM) konstaton se nuk ka dëshmi që vaksina mund të shkaktojë humbje të fertilitetit, dhe teoria se imuniteti ndaj spike proteinës mund të çojë te problemet me fertilitet nuk është e mbështetur në prova shkencore. Shumica e njerëzve që kanë kaluar COVID-19 do të zhvillojnë antitropa ndaj spike proteinës dhe nuk ka të dhëna për probleme me fertilitetin të njerëzit të cilët e kanë kaluar COVID-19. [13]

Rekomandimet e kujdesit për pacientët gjinekologjikë

Vaksinimi i pacientëve gjinekologjikë, jo obstetrikë, rekomandohet fuqishëm sipas ACOG-ut. Vaksinat me vektor Adenovirus nuk replikohen në qelizë, dhe si të tilla nuk shkaktojnë infektion ose ndryshime në ADN-në qelizore, si dhe nuk ndikojnë në fertilitet. [1] Për më tepër, të dhënat tregojnë se seropozitiviteti ndaj SARS-CoV-2 spike proteinës, qoftë prej vaksinimit ose prej infektionit, nuk pengon në implantimin e embrionit ose nuk interferon në zhvillimin e hershëm embrional. [14]

Nëse gruaja e vaksinuar mbetet shtatzënë pas aplikimit të dozës së parë, duhet të respektojë vaksinimin me dozën e dytë sipas orarit të vaksinimit. [4] Nuk rekomandohet të realizohet testi i shtatzënisë para marrjes së vaksinës COVID-19. [1]

Sipas rekomandimeve të Panelit Shkencor të Ekspertëve në Radiologji realizimi i mamografisë duhet të shtyhet për 4-6 jave pas marrjes së dozës së dytë të vaksinës me qëllim që të mos ketë keqinterpretim të rezultateve si rezultat i limfadenopatisë unilaterale ose bilaterale që lajmërohet te disa pacientë pas vaksinimit. [15]

ACOG-u vazhdon të monitorojë pacientët me çrregullime të ciklit menstrual bazuar në gjetjet nga Instituti Kombëtar i Shëndetit (NIH), të cilët kanë njoftuar për institucionet, që po zhvillojnë hulumtime për lidhjen e mundshme ndërmjet çrregullimeve të ciklit menstrual dhe vaksinës. [1]

Përfundim

Si përfundim mund të konstatohet se vaksina COVID-19 të gratë shtatzëna, gjdhënese dhe ato që planifikojnë shtatzëni është e sigurt dhe efektive duke zvogëluar në mënyrë sinjifikante shkallën e vdekshmërisë dhe format e rënda të sëmundjes të ky grup specifik i popullatës. Prandaj, të gjitha shtatzënat dhe ato që planifikojnë shtatzëni duhet të ndihen të sigurta që të vaksinohen dhe të mbrojnë vetveten, fëmijët, familjet e tyre, si dhe mbarë komunitetin ku jetojnë.

Literatura:

1. American College of Obstetricians and Gynecologists' Immunization, Infectious Disease, and Public Health Preparedness Expert Work Group in collaboration with Laura E. Riley, MD; Richard Beigi, MD; Denise J. Jamieson, MD, MPH; Brenna L. Hughes, MD, MSc; Geeta Swamy, MD; Linda O'Neal Eckert, MD; Mark Turrentine, MD; and Sarah Carroll, MPH. Available at: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care>. Retrieved November 19, 2021.

2. Advisory Committee on Immunization Practices. ACIP recommendations. Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/recommendations.html>. Retrieved December 11, 2020

3. Rivlin K. COVID-19 Vaccination, Pregnancy, Lactation, and Fertility: What Should the OB/GYN Know?. *OB/GYN Clinical Alert*. Vol. 38, No. 6. October 2021

4. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. COVID-19 vaccines, pregnancy and breastfeeding. Available at: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-womens-health/covid-19-vaccines-and-pregnancy/covid-19-vaccines-pregnancy-and-breastfeeding/>. Retrieved November 19, 2021.

5. Khan DSA, Pirzada AN, Ali A, Salam RA, Das JK, Lassi ZS. The Differences in Clinical Presentation, Management, and Prognosis of Laboratory-Confirmed COVID-19 between Pregnant and Non-Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 May 24;18(11):5613. doi: 10.3390/ijerph18115613. PMID: 34074005; PMCID: PMC8197383.

6. Ellington S, Strid P, Tong VT, et al. Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status – United States, January 22–June 7, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:769–775. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6925a1external-1>