

# VAKSINAT E COVID-19 DHE SËMUNDJET E LËKURËS



## Sidita Sopjani

Asistente e  
Dermatovenerologjisë  
Fakulteti i Mjekësisë  
Universiteti i Prishtinës

Specialiste  
Dermatovenerologe  
Klinikia e  
Dermatovenerologjisë  
SHSKUK

Simptomat e zakonshme të sëmundjes COVID-19 përfshijnë ethe, kollë, lodhje, dispne dhe hipogjeuzi/hiposmi. Manifestimet dermatologjike spikasin ndër shenjat ekstrapulmonare të lidhura me COVID-19. Format klinike kryesore të manifestimeve polimorfike në lëkurë të lidhura me COVID-19 janë: 1) urticaria 2) ndryshime konfluente eritematoze/ makulopapulare/ morbiliforme 3) ekzantema papulovezikulare 4) perniones 5) livedo retikularis 6) vaskuliti/purpura. (Fig. 1) (1)

Tashmë kur në mbarë botën vazhdojnë përpjekjet për vaksinim masiv kundër COVID-19 dermatologët gjithashtu duhet të marrin në konsideratë vaksinimin e pacientëve me sëmundje specifike të lëkurës, si dhe të jenë më të vëmendshëm ndaj reaksioneve të mundshme në lëkurë të lidhura me vaksinën. (2)

### VAKSINIMI KUNDËR COVID-19 NË SËMUNDJET DERMATOLOGJIKE

Studimet e publikuara në lidhje me vaksinat kundër COVID-19 kanë konstatuar se reagimi me temperaturë, dhimbje koke dhe lodhje ka qenë më i shprehur dhe i shpeshtë se në vaksinat e tjera. Kjo dukuri mund të ketë lidhje me natyrën karakteristike inflamatorë të këtyre vaksinave. Vaksinat e gjeneratës së vjetër ende konsiderohet se shkaktojnë përkeqësim të sëmundjeve dermatologjike si psoriaza. Edhe vaksinat e COVID-19 mund të shkaktojnë përkeqësim të pacientët me sëmundje dermatologjike. Këto vakcina përforcojnë sistemin imunitar qelizor dhe prodhojnë një përgjigje kryesisht të tipit Th1 me nivele të larta të TNFa, IFNg, dhe IL2. Prandaj, teorikisht, ato mund të kenë rol në përkeqësimin e sëmundjeve dermatologjike si psoriaza, lichen planus, vitiligo dhe sëmundje të tjera në patogenezën e të cilave luan rol Th1-shi. (3)

Aktualisht, nuk ka asnjë provë që sugjeron se dermatiti atopik është një faktor rreziku i pavarur për infeksionin e SARS-CoV-2, ose për të patur një prognozë më të keqe të COVID-19. Bazuar në rekomandimin e Task Forcës Europiane për Dermatitin Atopik (ETFAD), dermatiti atopik nuk është një kundëriindikacion për vaksinimin. (4)

Barnat sistemike të përdorura për trajtimin e dermatitit atopik, përveç dupilumab, mund të zbusin përgjigjen ndaj vaksinës. Preferohet të ndërpritet ose të ulët doza e agjentëve imunosupresor, zakonisht nga dita e vaksinimit deri në 1-2 javë pas vaksinimit, për të shtuar mundësinë për reagimin e duhur ndaj vaksinës. (4)

Në raste të përzgjedhura, përdorimi i medikamenteve anti-alergjike përpara vaksinimit, si antihistaminikët dhe glukokortikoidet orale, mund të jetë i dobishëm. Këta pacientë duhet të vëzhgohen për 30min pas injektimit të vaksinës. I vetmi kundëriindikacion lidhet me pacientët me reaksione të rënda alergjike të dokumentuara ndaj përbërësve të vaksinës. (5)

### PSORIAZA

Deri tani nuk njihet ndonjë kundëriindikacion për vaksinimin kundër COVID-19 në pacientët me psoriazë. Ende nuk dihet plotësisht efekti i terapive sistemike të psoriazës në efikasitetin e vaksinave të COVID-19. Bazuar në provat e disponueshme aktualisht, rekomandohet që pacientët të vazhdojnë terapitë e tyre gjatë periudhës së vaksinimit. (6)

Vaksinimi i pacientëve me psoriazë që marrin terapi imunosupresore, megjithatë mund të mos jetë aq efektiv sa tek personat e shëndetshëm, gjithsesi siguron një shkallë mbrojtjeje kundër COVID-19. Në këto kushte të pandemisë, është më mirë të kesh pak sesa aspak imunitet.



Fig. 1 Format klinike kryesore të manifestimeve polimorfike në lëkurë të lidhura me COVID-19 (1)

### DERMATITI ATOPIK DHE SËMUNDJET E TJERA ALERGJIKE TË LËKURËS

Ka raportime të rralla për reaksione të rënda alergjike ndaj grimcave të ndryshme të vaksinave tek pacientët me histori alergjike. Megjithatë, rekomandohet që të gjithë pacientët me dermatit atopik dhe të tjerë me sëmundje alergjike të lëkurës të ndjekin programin rutinë të vaksinimit. Raporti rrezik/përfitim i vaksinimit është premtues për pacientët me dermatit atopik.

Gjithashtu Task Forca EADV për cilësinë e jetës, këshillon pacientët me psoriazë që të marrin vaksinën e COVID 19. (7)

### PEMFIGUSI

Koha ideale e vaksinimit për pacientët e trajtuar me Rituximab, që ka efekt imunosupresor, është e panjohur. Megjithatë, rekomandohet që pacientët që nuk kanë filluar ende me terapinë rituximab, të vaksinohen të paktën 4 javë para terapisë. (8)

Korrespondenca:  
ditivito@hotmail.com

## VAKSINAT DHE AGJENTËT IMUNOSUPRESOR

Nëse planifikohet fillimi i një agjenti immunosupresor, pacientët duhet të vaksinohen paraprakisht. Pacientët që janë duke marrë një terapi immunomodulatore efektive nuk duhet ta ndërpresin atë përpara vaksinimit. Në pacientët që marrin një agjent biologjik dhe nuk janë vaksinuar, sugjerohet që vaksinimi të bëhet të paktën 1 javë larg dozës së terapisë biologjike dhe në një lokalizim anatomik të ndryshëm. (9)

Sipas literaturës, për pacientët me imunoterapi jo-biologjike shumica e vaksinave të disponueshme janë të sigurta për administrim. Në mënyrë të veçantë, ka prova bindëse mbi sigurinë e vaksinave jo-virale në pacientët me sëmundje dermatologjike që trajtohen me doza standarte të immunosupresorëve. Studimet raportojnë se terapia me kortikosteroide sistemike shkakton efekte të ndryshme në imunitet, varësisht nga doza e administruar. Shumë pacientë me sëmundje dermatologjike nuk marrin më shumë se 20mg/ditë prednizon. Meqenëse, kjo dozë kortikosteroide ka shumë pak ose aspak efekt në përgjigjen imunitare të pacientit, vaksinimi, pamvarësisht nga lloji i tij, rekomandohet edhe për këta pacientë. (8)

## ANAFILAKSIA

Rreziku i anafilaksisë lidhur me vaksinimin dihet se është i rrallë, afërsisht 1.31 raste për 1 milion doza të administruara. (10) Përbërësit aktiv të një vaccine ose eksipientët e saj janë fajtorët e mundshëm që shkaktojnë reaksione alergjike dhe anafilaktike. (11)

## MANIFESTIMET KUTANE PAS VAKSINIMIT KUNDËR COVID-19

1. Reaksion akut/ i vonuar/ rekurent në vendin e injektimit
2. Urticaria
3. Manifestime morbiliforme
4. Manifestime vezikulare
5. Perniones
6. Herpes zoster
7. Angioedema
8. Pityriasis rosea
9. Erythema multiforme
10. Reaksion ndaj mbushësve dermal (filler)
11. Vaskuliti
12. Dermatiti i kontaktit
13. Petechie
14. Erythema faciei
15. Eritrodermia
16. Eritemë në të dy ekstremitet inferiore
17. Përkeqësim i dermatitit atopik
18. Përkeqësim i lichen planus
19. Përkeqësim i psoriazës pustuloze të gjeneralizuar
20. Manifestim makulo-papuloz persistent
21. Eritema fixum
22. Sindroma Steven-Johnson

Si përfundim, dermatologët duhet të përkrahin vaksinimin e pacientëve të tyre me sëmundje dermatologjike duke i pajisur ato me informacionin e nevojshëm, si dhe duhet të jenë vigjilent në evidentimin e manifestimeve kutane pas vaksinimit kundër COVID-19.

## Literatura:

1. Genovese G, Maltrasio C, Berti E, Marzano A, V. Skin Manifestations Associated with COVID-19: Current Knowledge and Future Perspectives. *Dermatology* 2021;237:1-12. doi: 10.1159/000512932
2. Mintoff D, Pisani D, Betts A, Scerri L. SARS-CoV-2 mRNA vaccine-associated fixed drug eruption. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021. <https://doi.org/10.1111/jdv.17390>
3. Sinha A, Kumar R, Raj SA. Implication of mass COVID-19 vaccination on dermatology practice in 2021. *Dermatol Ther*. 2021;34(2):e14765.
4. Thyssen JP, Vestergaard C, Barbarot S, et al. European task force on atopic dermatitis: position on vaccination of adult patients with atopic dermatitis against COVID-19 (SARS-CoV-2) being treated with systemic medication and biologics. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021; 35(5):e308 - e311
5. Ring J, Worm M, Wollenberg A, et al. Risk of severe allergic reactions to COVID-19 vaccines among patients with allergic skin diseases – practical recommendations. A position statement of ETFAD with external experts. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021;35(6):e362 - e365.
6. Gelfand JM, Armstrong AW, Bel S, et al. National Psoriasis Foundation COVID-19 task force guidance for management of psoriatic disease during the pandemic: version 2 advances in psoriatic disease management, COVID-19 vaccines, and COVID-19 treatments. *J Am Acad Dermatol*. 2021;84(5):1254-1268.
7. Gisondi P, Geat D, Naldi L, Piaserico S. Insights into SARS-COV-2 vaccination in patients with chronic plaque psoriasis on systemic treatments. *J Eur Acad Venereol*. 2021;35(6):e361 - e362
8. Gresham LM, Marzario B, Dutz J, Kirchoff MG. An evidence-based guide to SARS-CoV-2 vaccination of patients on immunotherapies in dermatology. *J Am Acad Dermatol*. 2021;84(6):1652-1666.
9. Wang C, Rademaker M, Tate B, et al. SARS-CoV-2 (COVID-19) vaccination in dermatology patients on immunomodulatory and biologic agents: recommendations from the Australasian medical dermatology group. *Australas J Dermatol*. 2021. <https://doi.org/10.1111/ajd.13593>
10. McNeil MM, Weintraub ES, Duffy J, et al. Risk of anaphylaxis after vaccination in children and adults. *J Allergy Clin Immunol*. 2016;137(3): 868-878.
11. Ring J, Beyer K, Biedermann T, et al. Guidelines (S2) to acute therapy and management of anaphylaxis – update 2021. *Allergo J Int*. 2021;28 (1):1-25. <https://doi.org/10.1007/s40629-020-00158-y>
12. McMahon DE, Amerson E, Rosenbach M, et al. Cutaneous reactions reported after Moderna and Pfizer COVID-19 vaccination: a registry-based study of 414 cases. *J Am Acad Dermatol*. 2021;85(1):46-55. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.03.092>

13. Fernandez Nieto D, Hammerle J, Fernandez Escribano M, et al. Skin manifestations of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in healthcare workers. 'COVID-arm': a clinical and histological characterization. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021;35(7):e425-e427. <https://doi.org/10.1111/jdv.17250>

14. Gyldenløve M, Skov L, Hansen CB, Garred P. Recurrent injection-site reactions after incorrect subcutaneous administration of a COVID-19 vaccine. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021. <https://doi.org/10.1111/jdv.17341>

15. Pileri A, Guglielmo A, Raone B, et al. Chilblain lesions after COVID-19 mRNA vaccine. *Br J Dermatol*. 2021. <https://doi.org/10.1111/bjd.20060>

16. Temiz SA, Abdelmaksoud A, Dursun R, et al. Acral chilblain-like lesions following inactivated SARS-CoV-2 vaccination. *Int J Dermatol*. 2021. <https://doi.org/10.1111/ijd.15619>

17. Piccolo V, Bassi A, Argenziano G, et al. BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine-induced chilblain-like lesions reinforces the hypothesis of their relationship with SARS-CoV-2. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021. <https://doi.org/10.1111/jdv.17320>

18. Davido B, Mascitti H, Fortier-Beaulieu M, et al. 'Blue toes' following vaccination with the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine. *J Travel Med*. 2021;28(4). <https://doi.org/10.1093/jtm/taab024>

19. Bostan E, Yalici-Armagan B. Herpes zoster following inactivated COVID-19 vaccine: a coexistence or coincidence? *J Cosmet Dermatol*. 2021;20(6):1566-1567

20. Lee C, Cotter D, Basa J, Greenberg HL. 20 post COVID-19 vaccine related shingles cases seen at the Las Vegas dermatology clinic and sent to us via social media. *J Cosmet Dermatol*. 2021;20(7):1960-1964. <https://doi.org/10.1111/jocd.14210>

21. Arora P, Sardana K, Mathachan SR, Malhotra P. Herpes zoster after inactivated COVID-19 vaccine: a cutaneous adverse effect of the vaccine. *J Cosmet Dermatol*. 2021. <https://doi.org/10.1111/jocd.14268>

22. Arora P, Sardana K, Mathachan SR, Malhotra P. Herpes zoster after inactivated COVID-19 vaccine: a cutaneous adverse effect of the vaccine. *J Cosmet Dermatol*. 2021. <https://doi.org/10.1111/jocd.14268>