

Anti-HBs serokonversija pēc intensificētas B hepatīta vakcinācijas shēmas pacientiem, kas saņem peritoneālo dialīzi

Edgars Volosnuhins¹, Viktorija Kuzema^{2,3},
Ilze Puide^{2,3}, Aivars Pētersons^{2,3}

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Iekšējās slimību katedra, Latvija

³ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca,
Nefroloģijas centrs, Latvija

Ievads. Pacientiem ar hronisku nieru slimību (HNS) tiek rekomendēta vakcinācija pret B hepatītu pēc iespējas agrākā HNS stadijā, jo vēlīnās stadijās, īpaši dialīzes stadijā, serokonversija ar aizsargājošo anti-HBs līmeni (> 10 mIU/l) ir daudz retāka. Pacientiem, kas saņem dialīzi, pēc dažādiem vakcinācijas kursiem (3–4 vakcīnas) aizsargājošs anti-HBs līmenis ir no 67 līdz 86%, savukārt veselīgiem cilvēkiem pēc trīs vakcīnām serokonversija novērojama > 90% gadījumā.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir novērtēt vakcinācijas rezultātus pacientiem, kas saņem peritoneālo dialīzi (PD), un noskaidrot iespējamās demogrāfiskās un klīniskās faktorus, kas ietekmē šos rezultātus. Pētījumā tika apskatītas to Nefroloģijas centra pacientu, kas saņem peritoneālo dialīzi, reģistrā esošās vēstures, kas atradušies PD programmā četrus gadus laika posmā no 2010. līdz 2013. gadam. Tika analizētas 170 pacientu vēstures, no kurām iekļaušanas kritērijiem atbilda 47 pacienti, kas tika vakcināti pēc dialīzes pacientiem rekomendētās shēmas "0 1 2 6" ar *Engerix-B* 40 mcg i/m. Tika apkopoti dati par Anti-HBs līmeni vienu mēnesi pēc vakcinācijas, kā arī demogrāfiskie un klīniskie dati vakcinācijas laikā. Rezultāti tika apkopoti, izmantojot *MS Excel* programmu, savukārt datu statistiskā apstrāde tika veikta ar *IBM SPSS 20.0* programmu.

Rezultāti. Pacientu vidējais vecums bija 58 gadi, 27 pacienti bija vīrieši, 20 – sievietes, vidējais KMI bija 27,5. Divpadsmit pacientiem pamatdiagnoze bija diabētiska nefropātija, deviņiem – hronisks glomerulonefrīts, astoņiem – hronisks tubulointerstiāls nefrīts, četriem – hipertensīva nefropātija, trīs pacientiem bija lupus nefrīts, sešiem bija neprecizēta etioloģija un pieciem pacientiem – cita diagnoze. Vakcinācija tika sākota vidēji vienu mēnesi pēc PD uzsākšanas, vidējais GFĀ, uzsākot vakcināciju, bija 9 ml/min. Vidējais triglicerīdu līmenis vakcinācijas laikā bija 2 mmol/l, urea 19 mmol/l, fosfors 1,68 mmol/l, PTH 204,3 pg/ml, hemoglobīns 11,3 g/dl, feritīns 257 ng/ml, albumīns 31,2 g/l, holesterīns 5,8 mmol/l, glikoze 6,5 mmol/l. Septiņi pacienti bija saņēmuši imūnsupresīvu terapiju vakcinācijas laikā. Pirmajā mēnesī pēc pabeigta vakcinācijas kursa (0 1 2 6) protektīvs anti-HBs līmenis (> 10 mIU/l) izveidojās 31 no 47 pacientiem (66%). Vidējais anti-HBs līmenis pēc vakcinācijas bija 350,1 mIU/l. Sievietēm tika novērots augstāks anti-HBs līmenis nekā vīriešiem ($p = 0,022$). Pacientiem ar imūnsupresīvu terapiju tika novērots zemāks anti-HBs līmenis pēc vakcinācijas ($p > 0,05$). Netika novērotas būtiskas atšķirības anti-HBs līmeņos pacientiem ar vai bez cukura diabēta ($p > 0,05$).

Secinājumi. Pacientu, kam veikta PD, populācijā serokonversija pēc 4 B hepatīta vakcīnu ievades ir būtiski zemāka nekā veselu cilvēku populācijā pat pēc konvencionālās trīs vakcīnu shēmas. Tāpēc ir būtiski veikt B hepatīta vakcināciju pacientiem pirms PD uzsākšanas. Īpaši tas jāņem vērā vīriešiem un pacientiem ar imūnsupresīvu terapiju.