

**Препоръки на Експертния съвет по медицинската специалност  
„Ендокринология и болести на обмяната“ относно ваксиниране срещу COVID-  
19**

Хората с хронични заболявания като *захарен диабет, метаболитен синдром, изразено затлъстяване* или *отслабена имунна система* **спадат към приоритетните групи за ваксиниране**, тъй като при тях без ваксинация рискът от по-тежко и с по-голяма смъртност протичане на инфекция с COVID-19 е много висок.

Експертният съвет по ендокринология се придържа към последното становище на Европейското дружество по ендокринология (ESE) от 02.02.2021 г., според което **препоръките по отношение на ваксинирането срещу COVID-19 за пациенти със стабилни ендокринни заболявания, като тиреоидит на Хашимото, Базедова болест, Адисонова болест, хипофизарни аденоми, захарен диабет тип 1 и тип 2, затлъстяване, не трябва да се различават от препоръките към останалата част от населението.**

Лицата със **захарен диабет тип 1 и тип 2** са с по-висок риск от тежко протичане, хоспитализация, прием в интензивно отделение и смъртност при заразяване с COVID-19 в сравнение с останалата част от населението. Ето защо протективните ефекти на ваксините са от критично значение за хората със захарен диабет. **Захарният диабет попада в категорията на хроничните заболявания, които са с приоритет при ваксиниране срещу COVID-19.**

Международната Диабетна Федерация препоръчва хората със захарен диабет да бъдат насърчавани да се ваксинират срещу коронавирус, който причинява COVID-19.

Според **редица консенсуси, автоимунните тиреоидни заболявания** влизат в групите на за приоритетна ваксинация. При най-честото хронично автоимунно тиреоидно заболяване *Тиреоидит на Хашимото* ваксинацията срещу COVID-19 не е противопоказана, а дори е препоръчителна, тъй като съществува предиспозиция към поствирусни подостри тиреоидити, излагаща засегнатите лица на по-висок риск от усложнения на вирусната инфекция. Отправна точка при поставянето на ваксина срещу COVID-19 при автоимунните тиреоидни заболявания трябва да бъде

функционалното състояние на щитовидната жлеза, а не отделната нозологична единица:

1. Еутиреоидно състояние при аутоимунно тиреоидно заболяване - ваксинация според препоръките за общото население.
2. Хипертиреоидизъм/хипотиреоидизъм - ваксинация след постигане на еутиреоидно състояние.

**Хипоталамо-хипофизни и надбъбречни заболявания, обезитет.** До момента няма данни, които да показват повишен риск от странични ефекти след ваксинация срещу COVID-19 при пациенти с надбъбречна недостатъчност или други хипоталамо-хипофизни и надбъбречни заболявания.

**Европейската референтна мрежа за редки болести посочва като приоритетни за ваксинация срещу COVID-19 редките ендокринни болести първичен алдостеронизъм и Синдром на Кушинг със съпътстващи артериална хипертония и захарен диабет,** тъй като те поставят болните в повишен риск от усложнено протичане на инфекцията от COVID-19.

При болни с **Адисонова болест или вторична надбъбречна недостатъчност** и адекватно заместващо лечение с кортикостероиди, не е необходима промяна на дозата на кортикостероидите преди ваксинацията. При изява на странични ефекти след ваксиниране у пациенти с надбъбречна недостатъчност (първична/вторична), следва да се спазват обичайните правила за повишаване на дозата на субституиращата стероидна терапия под контрол на ендокринолог.

Пациенти, които приемат имunosупресивна терапия с кортикостероиди за системни заболявания може да имат повишен риск от усложнения при инфекция с COVID-19, поради което отлагане на ваксинацията не е уместно. Някои пациенти, при които е планирано лечение с кортикостероиди по неспешни индикации, биха могли да отложат приложението на кортикостероидите с две седмици след ваксинацията (при липса на медицински риск) с оглед постигане на по-добър имунен отговор.

**Пациентите с екстремно затлъстяване** са рисковата група за усложнения и повишена смъртност при инфекция с COVID-19, поради което следва да се

ваксинират приоритетно. Уместна е употреба на игли с по-голяма дължина (38 мм) при такива пациенти, за да се осигури мускулно приложение на ваксината.

В заключение, Експертният съвет по ендокринология подкрепя становището на научните общности по ендокринология относно необходимостта от окуражаване на пациентите с хронични ендокринни, заболявания за ваксиниране в настоящата ситуация. На базата на литературните данни и клиничните наблюдения трябва непрекъснато да се изтъква положителното съотношение полза/риск от ваксините за COVID-19 пред пациентите с ендокринни заболявания.

Използвани източници:

1. <https://idf.org/our-network/regions-members/europe/europe-news/370:diabetescoronavirus-vaccination.html>
2. [https://www.ese-hormones.org/media/3052/ese-statement-on-covid-19vaccinations-for-patients-with-endocrine-disorders\\_29-january-2021.pdf](https://www.ese-hormones.org/media/3052/ese-statement-on-covid-19vaccinations-for-patients-with-endocrine-disorders_29-january-2021.pdf)
3. Society for Endocrinology. Society for Endocrinology Statement on COVID-19 vaccines: Information for patients with endocrine conditions and diabetes mellitus. <https://pituitary.org.uk/news/2020/12/covid-vaccinations/>
4. Erskine D. Using COVID-19 vaccines in patient taking immunosuppressive medicines. <https://www.sps.nhs.uk>
5. Bischler A. Giving COVID-19 vaccine to individuals at extremes of bodyweight. <https://www.sps.nhs.uk>
6. The Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI). Joint Committee on Vaccination and Immunisation: advice on priority groups for COVID-19 vaccination, 30 December 2020. <https://www.gov.uk>
7. European Reference Networks: COVID-19 Vaccination Program. Prof. Noline Hoogerbrugge, MD, PhD. Chair of the ERN coordinators and coordinator of ERN GENTURIS. Internal ERN-Coordinator group meeting of January 27th, 2021.