



PAR VAKCINĀCIJU PRET COVID 19, PLĀNOJOT GRŪTNIECĪBU, GRŪTNIECĪBAS UN KRŪTS BAROŠANAS LAIKĀ

Ņemot vērā pieaugošo COVID 19 izplatību, palielinās stacionāros nonākušo un ārstēto grūtnieču skaits, kā arī Latvijā bijuši divi mātes nāves gadījumi COVID 19 dēļ.

Tādēļ Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija aicina rekomendēt vakcināciju pret COVID19 :

- sievietēm, kuras plāno grūtniecību;
- grūtniecēm;
- sievietēm krūts barošanas laikā.

Aktualitāte

Sievietēm grūtniecības laikā ir lielāks risks smagai COVID 19 gaitai, biežāk ir nepieciešama ārstēšana intensīvajā terapijā, mākslīgā plaušu ventilācija, ECMO pielietošana un augstāks mirstības risks, salīdzinot ar citu populāciju.

Grūtniecēm ar smagu slimības gaitu biežāk novēro priekšlaicīgas dzemdības, līdz ar to jaundzimušo skar ar neiznestību saistītie riski. Turklāt ar COVID 19 radītā hiperkoagulācija saistīta ar trombu veidošanos placentā, fibrīna izgulsnēšanos un samazinātu placentas funkciju, kas tieši ietekmē augļa asins apgādi un augšanu, kā arī hiperkoagulācija uz esošo grūtniecības fizioloģisko izmaiņu fona vēl vairāk paaugstina jau tā augsto trombožu risku grūtniecei. (1,2,3,4,5).

Vakcinācijas riski un ieguvumi

Vakcinācija pret COVID 19 reproduktīvajā vecumā **nav saistīta** ar neauglības risku, tā nepalielina spontāno abortu un priekšlaicīgu dzemdību risku grūtniecības laikā un nerada citus sarežģījumus auglim.

Vakcinācija grūtniecības un krūts zīdīšana ir rutīna prakse, lielākā daļa vakcīnu grūtniecēm ir drošas, dažas no tām (pret gripu, garo klepu) pat īpaši rekomendējamās. Grūtniecības laikā

nav ieteicamas dzīvās novājinātās vakcīnas, taču, kā zināms, COVID 19 vakcīnas pie tām nepieder.

Vakcinēties pret COVID 19 drīkst arī sievietes pēc dzemdībām, kuras baro bērnu ar krūti, neatkarīgi no tā, cik ilgs laiks pagājis kopš dzemdībām.

Patreiz visvairāk ir pieejami dati par mRNS vakcīnām (Pfizer-BioNTech un Moderna) grūtniecēm, un tie nerada bažas par drošumu, vakcinējoties grūtniecības laikā. Zinot vakcīnas darbības mehānismu, nav pamata domāt, ka kādas no vakcīnas sastāvdaļām varētu nelabvēlīgi ietekmēt augli. Vakcinējot grūtnieci, ieteicamas mRNS vakcīnas 2 devas.

Blakusparādību biežums un smagums pēc vakcinācijas grūtniecēm ir mazāks nekā vispārējā populācijā. Vakcīnu imunogēnā aktivitāte ir līdzīga kā sievietēm bez grūtniecības, konstatēts, ka pēc vakcinācijas imūnglobulīni nonāk gan augļa asinsritē, gan krūts pienā laktācijas laikā, tādējādi sniedzot arī papildus drošību jaundzimušajam.

COVID-19 vakcināciju var veikt jebkurā no grūtniecības trimestriem un nav norādes, ka vakcinācija būtu jāatliek pēc 12 grūtniecības nedēļu sasniegšanas. Lokāla jutīguma un paaugstināta temperatūras gadījumā, rekomendēts lietot paracetamolu, ja nepieciešams. (6,7,8,9,10)

Īpaši ieteicams pabeigt Covid-19 vakcinācijas kursu līdz grūtniecības 3.trimestrim, kad smagas slimības gaitas risks ir īpaši augsts.

Grūtniece drīkst saņemt citas rekomendētās vakcīnas grūtniecības laikā – pret gripu, pret garo klepu, arī tad, ja saņēmusi vakcināciju pret COVID 19.

Ņemot vērā ar COVID 19 saistītos saslimšanas riskus grūtniecības laikā, vakcinācijas ieguvumi ir vērtējami kā augstāki pret iespējamiem riskiem un vakcinācija pret COVID 19 šobrīd tiek rekomendēta daudzās valstīs, piemēram, Itālijā, Vācijā, Dānijā, Zviedrijā, arī Norvēģijā, ASV, Kanādā, Apvienotajā karalistē.

Aicinām sniegt pacientēm patreiz aktuālo uz pētījumiem balstīto informāciju, rekomendēt vakcinēties pret COVID 19 reproduktīvā vecuma sievietēm, plānojot grūtniecību, sievietēm grūtniecības un krūts barošanas laikā!

Vēres

1. DeBolt CA, Bianco A, Limaye MA, et al. Pregnant women with severe or critical coronavirus disease 2019 have increased composite morbidity compared with nonpregnant matched controls. *Am J Obstet Gynecol*. Published online November 20, 2020. 482 doi:10.1016/j.ajog.2020.11.022
2. Hantoushzadeh S, Shamshirsaz AA, Aleyasin A, et al. Maternal death due to COVID-19. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;223(1):109.e1-e109.e16.
3. Pierce-Williams RAM, Burd J, Felder L, et al. Clinical course of severe and critical coronavirus disease 2019 in hospitalized pregnancies: a United States cohort study. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2020;2(3):100134.
4. Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon LC. Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2020;56(1):15-27.
5. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(6):521-531.
6. Rasmussen S.A., et al., Vaccines and Pregnancy What Obstetricians Need to Know . *Obstet Gynecol* 2021;137:408–14 DOI: 10.1097/AOG.0000000000004290
7. Gray K.J.et al., Coronavirus disease 2019 vaccine response in pregnant and lactating women: a cohort study
8. COVID-19 Vaccines While Pregnant or Breastfeeding Updated Aug. 11, 2021;Center of Disease Control and prevention
9. Chinn J et al; Characteristics and Outcomes of Women With COVID-19 Giving Birth at US Academic Centers During the COVID-19 Pandemic *MDJAMA Network Open*. 2021;4(8):e2120456 doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.20456
10. Kachikis A. et al, Short-term Reactions Among Pregnant and Lactating Individuals in the First Wave of the COVID-19 Vaccine Rollout; *JAMA Network Open*. 2021;4(8):e2121310. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.21310