

IMUNIZĀCIJAS VALSTS PADOMES

sanāksmes

PROTOKOLS

Rīgā

Datums:	29.10.2021	Nr.	75
Sākums:	Plkst. 10:00	Beigas:	Plkst. 13:15
Norises vieta:	Sēde notika tiešsaistē, izmantojot virtuālo sanāksmju telpu <i>Microsoft Teams</i> .		
Vada:	Dace Zavadska , Imunizācijas valsts padomes (turpmāk– IVP) priekšsēdētāja; Valsts akciju sabiedrības “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Ģimenes vakcinācijas centra vadītāja; Rīgas Stradiņa universitātes Pediatrijas katedras asociētā profesore		
Dalībnieki:	Vārds Uzvārds, amats	Piedalās	
	Uga Dumpis , VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk– PSKUS) Infekciju uzraudzības dienesta vadītājs	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Dace Gardovska , Rīgas Stradiņa universitātes Pediatrijas katedras vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Santa Markova , SIA „Rīgas Dzemdību nams” valdes priekšsēdētāja, ginekoloģe, dzemdību speciāliste	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Gunta Stūre , SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk– RAKUS) stacionāra „Latvijas Infektoloģijas centrs” 6.HIV/AIDS nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Ainis Dzalbs , ģimenes ārsts	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Inga Akmentiņa-Smildziņa , nodibinājuma “Fonds Mammām un Tētiem” vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Anita Villeruša , Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedras asociētā profesore; Sabiedrības veselības institūta zinātniskās padomes priekšsēdētāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
Pārstāvji bez balsošanas tiesībām (atbalsts IVP darbam):	Inga Liepiņa , Veselības ministrijas (turpmāk– VM) Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vecākā eksperte	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Larisa Savrasova , Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk– SPKC) Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja	<input type="checkbox"/>	
	Ieva Babrova , Nacionālā veselības dienesta (NVD) Finanšu vadības departamenta Iepirkumu nodaļas vadītāja	<input type="checkbox"/>	
	Iveta Eglīte , Zāļu valsts aģentūras (turpmāk– ZVA) Zāļu reģistrācijas departamenta Efektivitātes un drošuma izvērtēšanas nodaļas Izmaiņu un robežproduktu sektora vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	

Pieaicinātie*:	<p>Jurijs Perevoščikovs, SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta direktors;</p> <p>Sergejs Ņikišins, RAKUS Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas (NRL) vadītājs;</p> <p>Eva Juhņēviča, NVD Vakcinācijas projekta nodaļas vadītāja;</p> <p>Zane Neikena, ZVA Zāļu reģistrācijas departamenta Farmakovigilances nodaļas vecākā eksperte</p> <p>Ņikita Trojanskis, NVD Vakcinācijas projekta nodaļas vakcinācijas procesa koordinācijas speciālists;</p> <p>Aigars Langins, Latvijas Universitātes fiziķis un epidēmijas matemātiskā modeļa līdzautors</p>	
Protokolē:	<p>Šarlote Konova, SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas sabiedrības veselības analītiķe</p>	
Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Vakcinēto un stacionēto personu testēšanas rezultāti (vecuma grupas) – Sergejs Ņikišins, RAKUS NRL 2. Inficēšanās ar SARS CoV-2 un Covid-19 saslimstība pilnībā vakcinēto vidū – Jurijs Perevoščikovs, SPKC un Prof. Anita Villeruša, IVP 3. Balstvakcinācijas pret Covid-19 ietekmes modelēšanas scenāriji (vecuma grupas, risku/ieguvumu izvērtējums, ietekme uz epidemioloģisko situāciju Latvijā) – Ņikita Trojanskis, Aigars Langins, NVD 4. Vakcinācijas pret Covid-19 kapacitāte, vakcīnu pieejamība – Eva Juhņēviča, Ņikita Trojanskis, NVD 5. Covid-19 vakcīnas – MIS un miokardīts/perikardīts, informācija no EZA Drošuma komitejas – Zane Neikena, ZVA 6. Diskusija un rekomendācijas par balstvakcinācijai pret Covid-19 rekomendēto grupu paplašināšanu - IVP 		
Pieņemtie lēmumi:		
<p style="text-align: center;">1. Vakcinēto un stacionēto personu testēšanas rezultāti</p> <p>S.Ņikišins informē, ka saskaņā ar valsts Covid-19 testēšanas algoritmu tiek noteiktas antivielas pret SARS-CoV-2 vīrusu vairākos gadījumos, šodien IVP tiks informēta par personām, kurām saņemts pilns vakcinācijas kurss, bet stacionēšanas gadījumā vai 14 dienu laikā pirms stacionēšanas bija noteikta SARS-CoV-2 RNS klātbūtne.</p> <p>Valsts programma darbojas no 2021.gada 6.septembra. Nacionālā mikrobioloģijas references laboratorija (NRL) saņem paraugus no Latvijas stacionāriem un nosaka antivielas personām, kurām saņemts pilns vakcinācijas kurss, bet stacionēšanas gadījumā vai 14 dienu laikā pirms stacionēšanas bija noteikta SARS-CoV-2 RNS klātbūtne. Par laika periodu no 2021.gada 6.septembra līdz 3.oktobrim NRL saņemti 90 pacientu paraugi, kas atbilst gadījuma definīcijai. No tiem, 32 pacienti bija vakcinēti ar COVID-19 vakcīnu “Janssen”, 32 ar “Vaxzevria”, 23 ar “Comirnaty” un 3 ar “Spikevax”.</p> <p>Tab. Gadījumu skaits dažādās vecuma grupās</p>		

Vecuma grupa	%	Stacionēto gadījumu skaits
21 - 29 gadi	1%	1
30 - 39 gadi	9%	8
40 - 49 gadi	7%	6
50 - 64 gadi	32%	29
65 - 74 gadi	21%	19
≥ 75 gadi	30%	27

Kā pamata testu antivielu līmeņa noteikšanai, NRL izmantoja kvantitatīvo IgG antivielu noteikšanas testu pret Pīķa jeb *Spike* proteīnu. Testam ir korelācija ar Pasaules veselības organizācijas Covid-19 antivielu standartu, kas sniedz iespēju izrēķināt neitralizējošo AV koncentrāciju BAU/mL vienībās jeb *binding antibody units* viena mililitrā.

Analizējot redzams, ka augsts antivielu titrs (>2000 BAU/ml) konstatēts 37 gadījumos, vidēji augsts (200-2000 BAU/ml) - 24 gadījumos, zems (<200 BAU/ml) – 12 gadījumos, un zem antivielu noteikšanas robežas – 17 gadījumiem, jeb 19% antivielas pret *Spike* neizveidojās. Ir jāmeklē iemesls. Laboratorijas testēšanas rezultāti ir jāizvērtē kopā ar infektologiem un ārstējošiem ārstiem. Jāņem vērā, ka imūnās atbildes reakcijas pret SARS-CoV-2 vīrusu stiprums un ilgums nav pilnībā izprasts. Pašlaik pieejamie dati liecina, ka stiprums un ilgums atšķiras atkarībā no vecuma un Covid-19 infekcijas smaguma pakāpes, kā arī organisma blakussaslimšanām.

IVP nolemj: pieņemt informāciju zināšanai.

2. Inficēšanās ar SARS CoV-2 un Covid-19 saslimstība pilnībā vakcinēto vidū

J.Perevoščikovs informē, ka analizējot 37.-41. nedēļā reģistrētos Covid-19 gadījumus vakcinētām personām (n=7995) sadalījumā pa mēnešiem, kad pabeigts vakcinācijas kurss un rēķinot uz 100 000 pabeigtiem vakcinācijas kursiem attiecīgajā mēnesī, vērojama tendence, ka vakcīnu aizsargefekts pret inficēšanos samazinās ar laiku, sevišķi pēc 6 mēnešiem pēc pabeigta vakcinācijas kursa, jo vērojams inficēšanās biežuma pieaugums, respektīvi, jo ilgāks laiks pagājis kopš vakcinācijas, jo lielāka iespēja inficēties. Ja skatās sadalījumā pēc vakcīnu veidiem, vērojams, ka pēdējo četru nedēļu laikā sevišķi augsts risks inficēties ir bijis tām personām, kuras vakcinētas ar Vaxzevria martā. Vakcīnas “Janssen” aizsargefekts pret inficēšanos salīdzināms ar pirms 5 un vairāk mēnešiem ievadīto mRNS vakcīnu aizsargefektu. Kopumā vecāka gadagājuma cilvēkiem inficēšanās risks ir zemāks, kas ir izskaidrojams ar mazāku mobilitāti un socializāciju un atspoguļo kopējo epidemioloģisko situāciju.

Analizējot 37.-41. nedēļā stacionētos Covid-19 gadījumus vakcinētām personām (n=351) sadalījumā pa mēnešiem kad pabeigts vakcinācijas kurss un rēķinot uz 100 000 pabeigtiem vakcinācijas kursiem attiecīgajā mēnesī, vērojama tendence, ka jo agrāk pacients bijis vakcinēts, jo lielāka iespēja nokļūt stacionārā, bet vakcīnu aizsargefekta samazinājums saistībā ar laiku mazāk izteikts, runājot par stacionētajiem Covid-19 pacientiem.

37.-41. nedēļā reģistrēti 34 Covid-19 nāves gadījumi vakcinētām personām. Nav konstatēts vakcīnu aizsargefekta samazinājums saistībā ar laiku pēc vakcinācijas.

Kopumā SPKC epidemioloģiskās uzraudzības dati atbilst zinātniskajos pētījumos un citu valstu novērojumos iegūtajiem rezultātiem.

A.Villeruša, turpinot datu analīzi, piekrīt J.Perevoščikova prezentētajiem datiem, taču norāda, ka analīze, kad ir neliels gadījumu skaits, ir apgrūtināta. A.Villeruša papildina, ka dati pārlicinoši parāda, ka arī pie Covid-19 lipīgā delta varianta vakcīna aizsargā sabiedrību. Personām, kurām pēc pilnas vakcinācijas pabeigšanas ir pagājuši vairāk kā 6 mēneši, aizsardzība pret saslimšanu sāk samazināties, taču jāņem vērā, ka pirmie, kuriem tika pabeigta vakcinācija gada sākumā, bija seniori, personas ar hroniskām slimībām un ārstniecības iestāžu darbinieki, respektīvi, grupas, kuras ir ar paaugstinātu inficēšanās un saslimšanas risku. Dati par stacionētiem vakcinētiem pacientiem norāda, ka vakcinācija pasargā no smagas slimības gaitas. Aprēķinot uz 100 000 vakcinētiem tikai vidēji 37,74 gadījumi nonāk slimnīcā, kas ir 22,8 reizes mazāk nekā saslimušie starp vakcinētiem. Pie tam stacionēto vidū 4,8 reizes vairāk ir slimnieki pēc 50 gadiem. Arī nāves gadījumi analizētajā laika posmā reģistrēti galvenokārt starp personām pēc 50 gadiem, jeb 32 gadījumi no visiem 34 nāves gadījumiem. Nelielais gadījumu skaits sadalījumā pēc mēnešiem, kad pabeigta vakcinācija, gan stacionētiem, gan nāves gadījumiem analizētā viena mēneša ietvaros, īsti neļauj parādīt statistiski ticamu aizsardzības efekta mazināšanos, tādēļ SPKC būtu jāturpina iegūt un analizēt datus šādā griezumā arī turpmāk.

IVP nolemj: informāciju pieņemt zināšanai. **IVP uzsver,** ka pilnībā vakcinēto un inficēto, saslimušo datu interpretācija jāveic korekti, to jādara profesionāļiem attiecīgajā jomā, lai sabiedrībai, veselības aprūpes profesionāļiem un medijiem tiktu sniegta ticama un patieso situāciju korekti skaidrojoša informācija!

IVP atkārtoti ir vērsusies pie NVD ar lūgumu sniegt datus par pilnībā vakcinēto un inficēto ar SARS CoV-2 vai Covid-19 saslimušo datiem, klīniskās gaitas izvērtējumu (viegla, vidēji smaga, smaga), hospitalizēto (hospitalizācijas iemesls, saistība ar pozitīvo SARS CoV-2 pozitīvo PCR testu), nāves gadījumiem. Diemžēl arī uz šo IVP sēdi NVD šos datus nav sagatavojis, tie nav sagatavoti arī par jebkādiem iepriekšējiem laika intervāliem.

IVP nolemj: šāda informācija ir būtiski svarīga un nepieciešama, lai ne tikai IVP, bet arī citas atbildīgās veselības aprūpes iestādes Latvijā varētu vērtēt un analizēt datus par vakcīnu pret Covid-19 efektivitāti, nepieciešamajām korekcijām, rekomendācijām. IVP ASAP sagaida no NVD šo pieprasīto informāciju.

3. Balstvakcinācijas pret Covid-19 ietekmes modelēšanas scenāriji

N.Trojanskis informē par modelēšanas parametriem. Par pamatu tika ņemti 2021.gada 17.oktobra Ministru kabineta sēdē prezentētie parametri. Modelis paredz, ja tagad ir aptuveni 3,5 nedēļas mājsēde, kas pēc tam turpināsies ar „Zaļo režīmu”, tad kopējais nāves gadījumu skaits pie šāda scenārija būtu 2345, hospitalizēti būtu 1632. Analizējot modeli, pagaidām tas diezgan precīzi prognozē inficēto un hospitalizēto līkni.

Modelī pagaidām nav integrēta konkrētas vecuma grupas balstvakcinācija.

Modelī pieņēmums, ka pēc balstvakcinācijas cilvēks vidēji 2 mēnešus neizplata vīrusu un nevar tikt inficēts.

Pieņēmums: no 1.novembra balstvakcinācijas 18+ vecuma grupā (10% pieprasījums jeb 1200 balstvakcinācijas dienā).

Pieņēmums: no 1.novembra balstvakcinācijas 18+ vecuma grupā (30% pieprasījums jeb 3600 balstvakcinācijas dienā).

Pieņēmums: no 1.novembra balstvakcinācijas 18+ vecuma grupā (75% pieprasījums jeb 9000 balstvakcinācijas dienā).

IVP nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

4. Vakcinācijas pret Covid-19 kapacitāte, vakcīnu pieejamība

E.Juhņēviča un **Ņ.Trojanskis** informē par vakcinācijas procesa nodrošinājumu. Pēdējās nedēļās vērojams vakcinācijas pieaugums. Iepriekšējā nedēļā bija 87 000 vakcinācijas fakti nedēļā. Pašlaik kapacitāte ļauj līdz 100 000 vakcinācijas faktu nedēļā (ārstniecības iestādes 41 000, ģimenes ārstu prakses 16 000, tirdzniecības centri 12 000, vakcinācijas centri Rīgā 15 000, vakcinācijas centri pašvaldībās 10 000, izbraukumi 6000 (mājas vakk., mobilie punkti Rīgas apkaimēs un vakk. reģionos).

Pašlaik ir:

- ✓ 927 vakcinācijas kabineti
- ✓ 23 tirdzniecības centru vakcinācijas punkti
- ✓ 3 vakcinācijas centri Rīgā
- ✓ 13 vakcinācijas centri pašvaldībās
- ✓ Izbraukuma vakcinācija

IVP tika sniegta informācija par vakcīnu krājumiem, kā arī tika parādīta modelētā informācija par Covid-19 vakcīnu 1. un 2. devu pieprasījumiem populācijā.

IVP nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

5. Covid-19 vakcīnas – MIS un miokardīts/perikardīts, informācija no EZA Drošuma komitejas

Z.Neikena informē, ka balstoties uz kopējo datu izvērtējumu saistībā ar multisistēmu iekaisuma sindromu (MIS), Drošuma komiteja ir secinājusi, ka pagaidām nav pamata papildināt zāļu informāciju. Visu Covid-19 vakcīnu reģistrācijas īpašniekiem jāturpina rūpīgi uzraudzīt šis drošuma jautājums un ziņotie MIS gadījumi jāanalizē ikmēneša drošuma datu apkopojuma ziņojumos un periodiski atjaunināmos ziņojumos. Saistībā ar MIS jāņem vērā atbilstošais riska logs 6-8 nedēļas pēc vakcinācijas. Analizējot gadījumu cēlonisko sakaru, jānoskaidro informācija par izslimotu vai esošu Covid-19 infekciju, iekaisuma laboratoriskiem marķieriem, slimības aktivitātes pakāpi, drudža ilgumu, kā arī veicama diferenciāldiagnoze ar citām slimībām, infekciju izraisītājiem. Tam paredzēts kontroljautājumu saraksts. Drošuma komiteja aicina veselības aprūpes speciālistus ziņot par visiem MIS gadījumiem, kas varētu būt radušies pēc vakcinācijas. EZA turpinās rūpīgi uzraudzīt visus jaunus ziņojumus par MIS un, ja būs nepieciešams, veiks atbilstošus pasākumus.

Z.Neikena arī informē, ka EZA Drošuma komiteja šobrīd izvērtē jaunus datus, kas sniedz papildu informāciju par miokardīta/perikardīta risku pēc mRNS vakcīnu lietošanas, bet pētnieki par Ziemeļvalstu pētījuma rezultātiem pašlaik vēl gatavo gala ziņojumu. EZA ir arī lūgusi Covid – 19 vakcīnu reģistrācijas īpašniekiem izvērtēt publicētos datus no visiem pieejamiem avotiem par mRNS vakcīnu saistību ar miokardītu un perikardītu. Ziemeļvalstu pētījuma gala rezultāti šo izvērtējumu papildinās. Ja EZA Drošuma komiteja, izvērtējot jaunus datus, redzēs, ka nepieciešama ātrāka regulatora darbība (zāļu informācijas papildinājums), tas tiks veikts, nesagaidot Ziemeļvalstu pētījuma gala rezultātu ziņojumu.

IVP nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

6. IVP diskusija un rekomendācijas par balstvakcinācijai pret Covid-19 rekomendēto grupu paplašināšanu

IVP balsstiesīgo locekļu diskusijas rezultātā tika izstrādātas pagaidu rekomendācijas balstvakcinācijai pret Covid-19 atsevišķām sabiedrības un profesionālajām grupām.

IVP nolemj:

Imunizācijas valsts padomes 2021.gada 29.oktobra sēdes pagaidu rekomendācijas balstvakcinācijai pret Covid-19 atsevišķām sabiedrības un profesionālajām grupām

VERSIJA 3.0 29Okt2021

Absolūta prioritāte gan katra individuālās veselības, gan sabiedrības epidemioloģiskās situācijas labā ir nodrošināt nepārtrauktu un viegli pieejamu primāro vakcināciju.

Sekojoša prioritāte sabiedrības vakcinācijai pret Covid-19 ir nodrošināt senioru un imūnsupresēto pacientu balstvakcināciju un tās ātru un vieglu pieejamību.

Pašreizējā brīdī Latvijas vakcinācijas jaudas ir ļoti noslogotas. Augsta vakcinācijas kapacitāte patlaban ir ļoti nepieciešama, lai nodrošinātu primāro vakcināciju visiem iedzīvotājiem un balstvakcināciju tiem, kuriem tā ir nepieciešama visvairāk. Īpaši resursus prasoša ir un joprojām būs senioru un citu riska grupu pacientu vakcinācija, kuriem šobrīd ir jābūt absolūtai prioritātei. Paredzams arī, ka šī noslodze saglabāsies tuvākā mēneša laikā. Tomēr situācijā, kad vakcinācijas jaudas atkal būs pietiekamas, būtu lietderīgi apsvērt citu iedzīvotāju grupu balstvakcināciju.

Balstvakcinācijas programmas mērķis ir novērst hospitalizāciju, smagu saslimšanu un nāvi tajās sabiedrības grupās, kur uz pierādījumiem balstīti ir zināms, ka primārā imunizācija varētu vairs nenodrošināt optimālu imūno aizsardzību (imūnsupresēti pacienti, iedzīvotāji vecumā virs 65 gadiem, sociālo un aprūpes centru pieaugušie pastāvīgie iedzīvotāji, pacienti noteiktā vecumā ar hroniskām augsta riska blakussaslimšanām).

Balstvakcinācija vieglas gaitas Covid-19 un SARS CoV-2 vīrusa potenciālas transmisijas samazināšanai joprojām ir nepietiekami zinātniski un epidemioloģiski pamatota.

Pēdējā laika pētījumu un valstu novērojumu dati pārlicinoši parāda, ka laika gaitā vakcīnu efektivitāte pret vienkāršu saslimstību un transmisiju samazinās, vienlaikus saglabājot augstu efektivitāti pret hospitalizāciju, smagu gaitu un mirstību, kas vienmēr ir bijis vakcinācijas galvenais mērķis.

Tomēr ļoti augstas saslimstības apstākļos, kā tas šobrīd vērojams Latvijā, saslimstības pieaugums un transmisija vakcinēto cilvēku vidū var ietekmēt slimības ierobežošanu, kā arī mazināt profesionālo pienākumu un citas svarīgas sociālās funkcijas.

Vairāku pētījumu dati rāda, ka balstvakcinācija jeb trešā deva vismaz uz kādu laiku atkal paaugstina vakcīnu efektivitāti attiecībā uz saslimstību un vīrusa transmisiju.

Tādēļ gan nākot klāt zinātniskajiem datiem par balstvakcinācijas radīto ietekmi, gan vakcinācijas jaudu atbrīvošanās gadījumā, ir apsverama un plānojama pakāpeniska to iedzīvotāju balstvakcinācija, kuriem pēc otrās vakcīnas devas ar *Comirnaty*, *Vaxzeria* ir pagājuši vismaz 6 mēneši, 6-8 mēneši pēc *Spikevax* 2.devās saņemšanas un 2-3 mēneši pēc

Janssen Covid-19 vakcīnas saņemšanas. Balstvakcinācijas programma uzsākama ar gados vecāko iedzīvotāju grupām, pacientiem ar hroniskām slimībām vai augsta profesionāla riska darbiniekiem.

Ir svarīgi un nepieciešams izvērtēt balstvakcinācijas ieguvumus un riskus, vakcinējot to sabiedrības daļu, kurai Covid-19 nerada nopietnu veselības apdraudējumu. Tāpēc pagaidām cilvēkiem, kas jaunāki par 30 gadiem bez nopietnām blakuslīmībām balstvakcinācija visā populācijā nebūtu rekomendējama. Izņēmums šajā vecuma grupā varētu būt augsta riska profesijas, kam ir ilgstoša saskarsme gan ar Covid-19 pacientiem, gan nevakcinātiem pret Covid-19 cilvēkiem un līdz ar to augsts profesionālais un lokāla uzliesmojuma risks.

Balstvakcinācijas laikā nepārtraukti ir jāprioritizē tās iedzīvotāju grupas, kurām vakcīna bija paredzēta agrāk. **Nav pieļaujama vakcinācijas resursu savstarpēja konkurēšana, jo primārās un īpašo grupu papildus vakcinācijas nozīme ir daudz svarīgāka un ievērojamāka.**

IVP balstvakcinācijas rekomendācijas:

Šīs ir pagaidu rekomendācijas, kas balstītas uz pašreizējo Latvijas epidemioloģisko situāciju un šobrīd pieejamās zinātniski pamatotās informācijas, datiem un pierādījumiem.

Balstvakcinācija nevar būt obligāta, t.sk. lai saņemtu digitālo sertifikātu.

Balstvakcinācija jāsaņem:

- **Ne agrāk** kā 6 mēnešus pēc pilna vakcinācijas kursa ar Pfizer/BioNTech vai AstraZeneca vakcīnām pabeigšanas
- **Ne agrāk** kā 6 mēnešus, bet ieteicami 8 mēnešus pēc pilna vakcinācijas kursa ar Moderna vakcīnu saņemšanas. **NB ! Moderna vakcīnas balstdeva satur pusi no devas, ko izmanto primārās vakcinācijas ietvaros.**

Balstvakcinācija pēc pabeigtas primārās imunizācijas **BŪTU JĀSAŅEM** personām, kuras ir:

- ≥ 65 gadiem
- ≥ 18 gadiem sociālās aprūpes centru un pansionātu iemītniekiem
- ≥ 50 gadiem un ar hroniskām saslimšanām, kas rada augstu risku Covid-19 slimībai

Balstvakcinācija **BŪTU JĀSAŅEM** tām personām, neatkarīgi no vecuma, kas vakcināciju pret Covid-19 pabeiguši ar vienu devu *Janssen Covid-19* vakcīnu. Balstvakcinācija rekomendēta 8-12 nedēļas pēc 1.devas vai vēlāk, un tā veicama ar mRNS tehnoloģijas Covid-19 vakcīnu, taču kā alternatīva var tikt izmantota arī tā pati *Janssen Covid-19* vakcīna.

Balstvakcināciju pēc pabeigtas primārās imunizācijas **VAR SAŅEMT** personas, kuras ir:

- ≥ 50 gadu vecumā
- ≥ 18 gadiem un ar hroniskām saslimšanām, kas rada augstu risku Covid-19 slimībai
- ≥ 18 gadiem veselības aprūpes sistēmas darbinieki, kam ir ilgstoša saskarsme gan ar Covid-19 pacientiem, gan nevakcinātiem pret Covid-19 pacientiem un līdz ar to augsts profesionālais un lokāla uzliesmojuma risks

- ≥ 18 gadiem citas augsta riska profesijas un/vai personas atrodas vidē, kurā ir ilgstoša saskarsme gan ar Covid-19 pacientiem, gan nevakcinātiem pret Covid-19 cilvēkiem un līdz ar to augsts profesionālais un lokāla uzliesmojuma risks. Tomēr IVP atgādina, ka izvērtējot riskus un ieguvumus, cilvēkiem, kas jaunāki par 30 gadiem bez nopietnām blakuslimībām balstvakcinācija visā populācijā nebūtu rekomendējama.

Nemainās 30.augusta IVP sēdē noteiktā rekomendācija, ka **trešā deva ir jāsaņem visām tām personām, kas pielīdzināmas slimības vai terapijas izraisītas augstas imūnsupresijas pacientiem.** Šajā gadījumā 3.vakcīnas deva jāsaņem sākot no 28 dienām pēc 2.devas saņemšanas.

Balstvakcinācijai ieteicamās vakcīnu izvēles un saņemšanas laiks

Primārajā vakcinācijā saņemtās vakcīnas	Balstvakcinācijas laiks	Pirmā izvēle balstvakcinācijai	Citas pieļaujamās izvēles balstvakcinācijai
<i>Vecuma grupa 65+, sociālās aprūpes centru klienti (pieaugušie), pacienti ar augsta riska blakussaslimšanām vecumā virs 50 gadiem</i>			
Vaxzevria - Vaxzevria	6 mēneši vai vēlāk	Spikevax pilna deva	Comirnaty, Vaxzevria
Vaxzevria – Comirnaty vai Spikevax	6 mēneši vai vēlāk	Spikevax pilna deva	Comirnaty
Comirnaty - Comirnaty	6 mēneši vai vēlāk	Comirnaty	Spikevax pilna deva
Spikevax - Spikevax	6-8 mēneši vai vēlāk	Spikevax puse devas	Comirnaty
<i>Vecuma grupa 40-64</i>			
Vaxzevria - Vaxzevria	6 mēneši vai vēlāk	Spikevax pilna deva	Comirnaty, Vaxzevria
Vaxzevria – Comirnaty vai Spikevax	6 mēneši vai vēlāk	Spikevax pilna deva	Comirnaty
Comirnaty - Comirnaty	6 mēneši vai vēlāk	Comirnaty	Spikevax puse devas
Spikevax - Spikevax	6-8 mēneši vai vēlāk	Spikevax puse devas	Comirnaty

Visi pieaugušie, kuri primārajā vakcinācijas kursā saņēmuši Covid-19 Vaccine Janssen			
Covid-19 Vaccine Janssen 1 deva	8-12 nedēļas	Spikevax pilna deva	Comirnaty
Augstas imūnsupresijas pacienti jebkurā pieaugušo vecumā (arī iepriekš SARS CoV-2 PCR pozitīvie)			
Jebkura kombinācija 2 devu vakcīnām vai 1 deva Janssen	28 dienas vai vēlāk	Spikevax pilna deva	Comirnaty
Personām ar iepriekš pozitīvu SARS CoV-2 PCR testu un vienu vakcīnas devu			
Jebkura kombinācija 2 devu vakcīnām vai 1 deva Janssen	6 mēneši vai vēlāk	Spikevax pilna deva	Comirnaty

Balstvakcinācija NAV nepieciešama (izņemot cilvēkus ar būtiski novājinātu imūno sistēmu):

1. tiem, kuriem pirms vakcinācijas uzsākšanas bijis pozitīvs SARS CoV-2 PCR tests un tad sekojoši saņemtas 2 devas,
2. tiem, kuriem pēc 2 devu saņemšanas ir bijis pozitīvs SARS CoV-2 PCR tests,
3. un tiem kuriem starp abām vakcīnu devām bijis pozitīvs SARS CoV-2 PCR tests,
4. tiem, kuriem pirms vai pēc vakcinācijas ar *Janssen Covid-19* vakcīnu bijis pozitīvs SARS CoV-2 PCR tests.

Būtiskākie avoti vakcīnu pret Covid-19 efektivitātes izvērtēšanai un rekomendācijas lēmuma pamatojumam:

- Johns Hopkins/WHO living review – atjauninājums 21.oktobris, 2021 - <https://view-hub.org/resources>
- <https://els-jbs-prod-cdn.jbs.elsevierhealth.com/pb-assets/Lancet/pdfs/s1473309921006484-1635425926927.pdf>
- <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.10.25.21265500v1.full.pdf>
- <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2115596>
- <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2115596>
- <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2114114>
- <https://www.fda.gov/media/153086/download>
- <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01548-7>
- https://www.nature.com/articles/s41586-021-04085-y_reference.pdf
- <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.10.08.21264595v1.full.pdf>
- <https://www.landlaeknir.is/um-embattid/greinar/grein/item47311/booster-vaccinations-for-covid-19->
- <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.10.17.21265101v1.full.pdf>

Npk	Uzdevums*	Atbildīgais*	Termiņš*
	Atkārtoti pēc IVP pieprasījuma Padome nav saņēmusi no NVD datus par pilnībā vakcinēto inficēšanos un saslimstību (cik no pilnībā vakcinētiem ir bijuši definējami kā SARS CoV-2 inficēti, cik saslimuši, cik no saslimušajiem bijusi viegla, vidēji smaga, smaga gaita, cik un kādēļ bijuši hospitalizēti, cik nāves gadījumi).	NVD	ASAP

Sanāksmes vadītājs

Dace Zavadska

Protokolētājs

Šarlote Konova

* aizpilda nepieciešamības gadījumā

Dokuments parakstīts ar drošu elektronisko parakstu. Dokumenta datums ir tā parakstīšanas datums.