Copyright © 1997 - 2025 Dr. Pierre d´Almeida Telles Filho

Asma

VACINAS

A vacinação contra a gripe *Influenza* é recomendada anualmente para todos os pacientes com asma moderada/grave ou para qualquer asmático com ≥ 60 anos, ou para pacientes com asma e comorbidades como doença pulmonar obstrutiva crônica, doença cardíaca, doença renal ou diabetes. As vacinas modernas oferecem pelo menos 80% de proteção contra cepas relacionadas às da vacina.[1,2]

No Brasil, dois tipos de vacinas estão disponíveis, ambas constituídas de vírus inativados e fragmentados (portanto, sem risco de infectar o paciente): trivalentes (com três cepas virais: dois subtipos A [H1N1 e H3N2] e um subtipo B) e tetravalentes (com quatro cepas virais: dois subtipos A [H1N1 e H3N2] e dois subtipos B), conforme orientação anual da Organização Mundial de Saúde [OMS]).[3]

A vacina é preparada todos os anos a partir de cepas que a OMS prevê que serão as mais prevalentes no final do ano. Existem poucos efeitos colaterais: dor local, febre transitória, mialgia e artralgia são os mais comuns. A única contraindicação é uma história de reação anafilática às vacinas anteriores usando ovos (urticária ou angioedema). Pacientes com história de reação alérgica aos ovos, suposta ou reconhecida, devem ser vacinados em um ambiente médico, supervisionados por um profissional de saúde capaz de reconhecer e gerenciar reações alérgicas graves. O tratamento com corticoide oral, mesmo a longo prazo, não é uma contraindicação.

A vacina contra a gripe deve ser administrada antes que o vírus comece a circular na comunidade, pois leva cerca de duas semanas após a vacinação, para que os anticorpos se desenvolvam no corpo e forneçam proteção contra a gripe.

Em idosos, estima-se que a eficácia protetora da vacina na prevenção de doença respiratória aguda seja de cerca de 60%. No entanto, os reais benefícios da vacina estão na capacidade de prevenir a pneumonia viral primária ou bacteriana secundária, a hospitalização e a morte.[3] Um terço dos casos de pneumonia se desenvolve a partir de doença respiratória, como gripes leves.

> A vacinação contra a gripe é eficaz na redução do número e da gravidade desse tipo de infecção respiratória e pode prevenir as exacerbações da asma.

A vacina pneumocócica é recomendada para pcientes com asma, sobretudo crianças e idosos que apresentam maior risco de doença pneumocócica.[4] São muito limitadas as evidências para recomendar rotineiramente a vacinação em todos os adultos com asma.[5]

Entretanto, certos pacientes com asma, especialmente os com asma grave estão mais predispostos às infecções pelo *Streptococcus pneumoniae*, devendo receber a vacina.[6,7] A vacina é praticamente desprovida de efeitos colaterais. As reações adversas mais comuns são eritema, dor ou leve edema no local da injeção. Recomenda-se que qualquer pessoa que anteriormente tenha tido uma reação alérgica a versões anteriores da vacina ou a algum componente, não deve obtê-la antes de consultar seu médico assistente.

Dispomos de três vacinas conjugadas no Brasil contendo antígenos de 10 (VPC10), 13 (VPC13) e 15 (VPC15) — sorotipos diferentes de pneumococo e a vacina pneumocócica polissacarídica 23 Valente (VPP23) que contém polissacarídeos da cápsula de 23 sorotipos diferentes do *Streptococcus pneumoniae*. A vacinação é feita de forma sequencial: a 13-valente pneumocócica conjugada (VPC13) seguida pela vacina pneumocócica 23-valente – polissacarídica (VPP23) cerca de seis meses após. A vacina VPC10 está disponível na rede pública, para menores de 5 anos.[3] As VPP23, e VPC13, são inativadas, portanto, podem ser utilizadas em imunodeprimidos. As vacinas influenza e pneumocócica podem ser administradas ao mesmo tempo.

Estas são as recomendações para a prevenção de infecções pneumocócicas através de vacinação em adultos de acordo com a SBIm e SBPT: VPC13 ou VPC15 para pessoas com 60 anos ou mais anos de vida (entre 50 a 59 anos a indicação fica a critério médico). Esquema: dose única a partir de 60 anos de idade, complementando a prevenção com a vacina VPP23, em esquema sequencial (intervalo de dois a seis meses).[3]

A resposta imune do organismo a VPP23 diminui com o tempo e, portanto, recomenda-se repetir a vacinação com a VPP23 a cada 5 a 10 anos para indivíduos com maior risco de infecção.

Algumas pessoas que receberam a vacina pneumocócica ainda podem apresentar pneumonia, mas será menos grave do que se não tivessem se vacinado.

Jain et al.[8] avaliaram a incidência anual de pneumonia adquirida na comunidade nos Estados Unidos que evoluía para hospitalização, contabilizando cerca de 24,8 casos por 10.000 adultos (IC 95% – 23,5-26,1). A incidência geral e para cada patógeno aumentou com a progressão da idade. A incidência de Influenza e *S. pneumoniae* foi quase *cinco* vezes maior entre adultos com ≥ 65 anos do que entre adultos mais jovens, sendo o *S. pneumoniae* o responsável por aproximadamente 50% de todas as pneumonias bacterianas.

Recentemente a Anvisa aprovou a primeira vacina para prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório (VSR) causador da bronquiolite. Está indicada, em dose única, para imunização ativa para a prevenção da doença respiratória inferior, causada pelos subtipos VSR-A e VSR-B em adultos com 60 anos de idade.[9] Apesar de as infecções por VSR em adultos muitas vezes se resolverem sem complicações, existe particular atenção para um segmento de alto risco em indivíduos idosos com várias condições crônicas, dentre elas a asma e a DPOC, quando a infecção pelo VSR pode desencadear exacerbações graves, resultando em insuficiência respiratória, hospitalização prolongada e até mesmo morte.[10] O VSR foi reponsável por 11,4% das hospitalizações dos pacientes com DPOC e por 7,2% dos pacientes com asma, configurando um importante agente etiológico causador de descompensação destas doenças.[11]

Anterior << Qualidade de Vida na Asma	**Home** Design by Walter Serralheiro	**Próximo >> Avaliação do Controle da Asma**

Referências

01.Vasileiou E, Sheikh A, Butler C, El Ferkh K, von Wissmann B, McMenamin J, Ritchie L, Schwarze J, Papadopoulos NG, Johnston SL, Tian L, Simpson CR. Effectiveness of Influenza Vaccines in Asthma: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Infect Dis*. 2017; 65:1388-1395.

02.Cates CJ, Rowe BH. Vaccines for preventing influenza in people with asthma. *Cochrane Database Syst Rev* 2013 Feb 28;2013(2):CD000364. doi: 10.1002/14651858.CD000364.pub4.

03.Guia de Imunizações SBIm/SBPT - PNEUMOLOGIA 2024-2025 Disponível em:https://sbim.org.br/images/files/guia-pneumologia-sbim-2024-2025.pdf

04.Li L, Cheng Y, Tu X, Yang J, Wang C, Zhang M, Lu Z. Association between asthma and invasive pneumococcal disease risk: a systematic review and meta-analysis. *Allergy Asthma Clin Immunol* 2020; 16:94.

05.Sheikh A, Alves B, Dhami S. Pneumococcal vaccine for asthma. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(3):CD002165. doi: 10.1002/14651858.CD002165. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2002;(1):CD002165. PMID: 11687018

06.Klemets P, Lyytikäinen O, Ruutu P, Ollgren J, Kaijalainen T, Leinonen M, et al. Risk of invasive pneumococcal infections among working age adults with asthma. *Thorax* 2010; 65:698-702.

07.Inghammar M, Engström G, Kahlmeter G, Ljungberg B, Löfdahl CG, Egesten A. Invasive pneumococcal disease in patients with an underlying pulmonary disorder. *Clin Microbiol Infect* 2013; 19:1148-1154.

08.Jain S, Self WH, Wunderink RG, et al. Community-acquired pneumonia requiring hospitalization among U.S. adults. *N Engl J Med* 2015; 373:415-427.

09. Papi A, Ison MG, Langley JM, Lee DG, Leroux-Roels I, Martinon-Torres F, Schwarz TF, van Zyl-Smit RN, Campora L, Dezutter N, de Schrevel N, Fissette L, David MP, Van der Wielen M, Kostanyan L, Hulstrøm V; AReSVi-006 Study Group. Respiratory Syncytial Virus Prefusion F Protein Vaccine in Older

Adults. *N Engl J Med* 2023; 388:595-608.

10.Lee N, Lui GC, Wong KT, Li TC, Tse EC, Chan JY, Yu J, Wong SS, Choi KW, Wong RY, Ngai KL, Hui DS, Chan PK. High morbidity and mortality in adults hospitalized for respiratory syncytial virus infections. *Clin Infect Dis* 2013; 57:1069-77.

11.Falsey AR, Hennessey PA, Formica MA, Cox C, Walsh EE. Respiratory syncytial virus infection in elderly and high-risk adults. *N Engl J Med* 2005;352:1749-59.

Anterior <<Qualidade de Vida na Asma	**Home** Design by Walter Serralheiro	**Próximo >> Avaliação do Controle da Asma**