

Asma Brônquica

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 vacina pneumocócica é também recomendada para o mesmo grupo de pacientes da vacinação influenza. Pacientes com asma, especialmente os com asma grave estão mais predispostos às infecções pelo *Streptococcus pneumoniae*, causando pneumonia, bacteremia.^{4,5} 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 duas vacinas conjugadas no Brasil contendo antígenos de 10 (VPC10) ou 13 (VPC13) 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.

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 S et al.⁶ 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.

[Informações Médicas](#)

[Home](#)

Design by Walter
Serralheiro

[Anterior << Qualidade de Vida na Asma](#)

[Próximo >> Avaliação do Controle da Asma](#)

Referências

01. Vasileiou E, Sheikh A, Butler C, El Ferkh K, von Wissmann B, McMenamin J, et al. Effectiveness of Influenza Vaccines in Asthma: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Infect Dis*. 2017;65(8):1388-1395.
02. Cates CJ, Rowe BH. Vaccines for preventing influenza in people with asthma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(2):CD000364.
03. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM) [homepage on the Internet]. São Paulo: SBIM; c2019 [updated 2018 Sep 3; cited 2019 Mar 23]. Guia de Imunização - Pneumologia 2018-2019. Available from: <https://sbim.org.br/publicacoes/guias/73-guia-de-imunizacao-pneumologia>
04. Klemets P, Lyytikäinen O, Ruutu P, Ollgren J, Kajjalainen T, Leinonen M, et al. Risk of invasive pneumococcal infections among working age adults with asthma. *Thorax*. 2010;65(8):698-702.
05. Inghammar M, Engström G, Kahlmeter G, Ljungberg B, Löfdahl CG, Eggesten A. Invasive pneumococcal disease in patients with an underlying pulmonary disorder. *Clin Microbiol Infect*. 2013;19(12):1148-1154.
06. 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.

Última Atualização: - 10/03/2020

[Informações Médicas](#)

[Home](#)

Design by Walter
Serralheiro

[Anterior <<Qualidade de Vida na Asma](#)

[Próximo >> Avaliação do Controle da Asma](#)