

Významný výskyt myokarditidy po 3. dávce mediátorové RNA vakcíny proti COVID 19

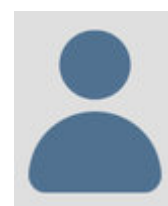
cardio-online.fr/Actualites/A-la-une/ESC-2022/Incidence-non-negligeable-myocardites-apres-3-dose-vaccin-ARN-messenger-anti-COVID-19

- Vítejte
- Akt
- Nejlepší
- Významný výskyt myokarditidy po 3. dávce vakcíny...

Autor:

Guillaume Le Pessec

Člen College of Cardiologists in Training,
Rouen



Recenzent:

Théo Pezel

Člen College of Cardiologists in Training,
Paris



Pod dohledem:

Albert Hagège

Prezident redakčního výboru Cardio-online
Nancy



Živě z kongresu ESC 2022

Na základě prezentace Christiana Eugena Muellera (Basilej, Švýcarsko): „*Zánět myokardu/myokarditida po posilovací vakcinaci mRNA COVID-19*“

Základní

- Před touto studií nebyly k dispozici žádné prospektivní údaje o postvakcinačních lézích myokardu během očkování mRNA vakcínou. Byly hlášeny pouze nejzávažnější hospitalizované myokarditida, postihující především muže do 18 let.
- Skutečný výskyt postvakcinačních lézí myokardu je 2,8 % vs 0,0035 % myokarditidy v retrospektivních studiích
- Léze myokardu postihují ženy více, než bylo popsáno v předchozích studiích.
- Možnost opakovaných dávek vakcíny za účelem udržení účinné proočkování by měla vést k velké opatrnosti ohledně možných opakovaných lézí myokardu a jejich vlivu na možné kardiovaskulární komplikace.

Úvod

Víme, že vakcína mRNA COVID 19 má potenciálně závažné vedlejší účinky, jako je myokarditida.

V retrospektivních datech je hlavní kardiální komplikací myokarditida, která zůstává vzácná s incidencí 0,0035 % a postihuje především mladé muže do 18 let.

Existuje však zkreslení výběru, protože jsou hlášeny pouze závažné případy vyžadující hospitalizaci.

Skutečný výskyt poškození myokardu by proto byl pravděpodobně mnohem vyšší v běžné populaci. Navíc vzhledem k nutnosti opakovaných dávek a velkému počtu lidí, kteří mají být očkováni, není ani tato vzácná komplikace neoficiální.

Cílem této studie bylo prospektivním způsobem zhodnotit reálný výskyt lézí myokardu při očkování mRNA vakcínou proti COVID 19 a zhodnotit možná preventivní a ochranná opatření, která by byla aplikována u pacientů s těmito lézemi. asymptomatické myokardy.

Metodika a výsledky

Tato studie byla prospektivním jediným centrem s kontrolní větví. Populaci studie tvořili zaměstnanci Univerzitní nemocnice v Basileji ve Švýcarsku, kteří dostali dávku mRNA vakcíny Pfizer-BioNTech nebo Moderna.

Primárním **cílovým parametrem** byl výskyt léze myokardu, definované zvýšením sérového troponinu nad normu, měřeno v D3 po vakcinaci.

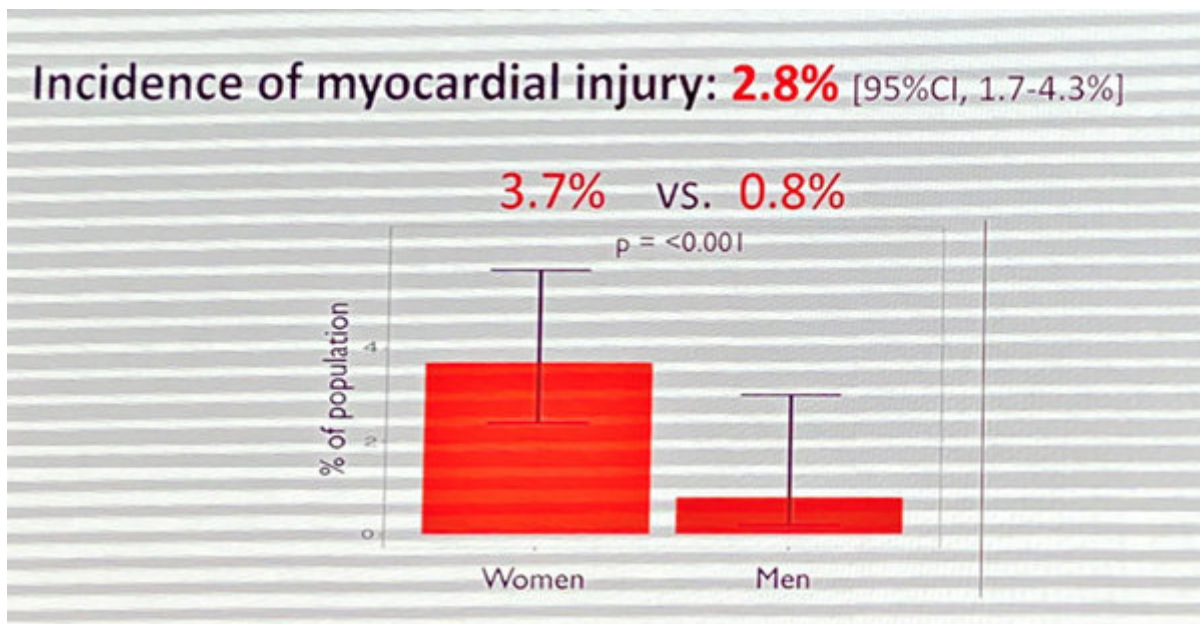
V případě elevace byl proveden nový test na D4 s možností provedení dalších kardiologických explorací. Navíc bylo pacientům s lézemi myokardu cvičení kontraindikováno, dokud se troponinémie nesnížila. Ve všech případech sledování pokračovalo až do D30.

Sekundárními **cíli** bylo srovnání celkové populace s pacienty, kteří byli přijati pro bolest na hrudi, aniž by byla zjištěna jakákoli srdeční příčina. Porovnání bylo provedeno na základě věku, pohlaví a anamnézy ischemické choroby srdeční a periferní aterosklerotické choroby.

Druhým **sekundárním endpointem** byl výskyt MACE po 30 dnech (smrt kardiovaskulárního původu, hospitalizace pro srdeční selhání, komorová arytmie a infarkt myokardu).

Celkem bylo zahrnuto 835 pacientů, včetně 777, kteří podstoupili test na troponinémii v D3, z těchto pacientů mělo 40 zvýšenou troponinémii. U 18 z nich byly identifikovány jiné příčiny než vakcína, které by mohly vysvětlit nárůst troponinémie, a u zbývajících 22 nebyla zahrnuta žádná jiná příčina než vakcína. Sledovanou populaci tvořily převážně ženy (69 %), průměrný věk byl 37 let a pacientům byla v drtivé většině podávána 3. ^{dávka} (92 %). Méně než 2 % z nich mělo kardiovaskulární anamnézu.

Výsledky studie zjistily, že 2,8 % očkované populace mělo léze myokardu, 3,7 % u žen a 0,8 % u mužů (obrázek 1).

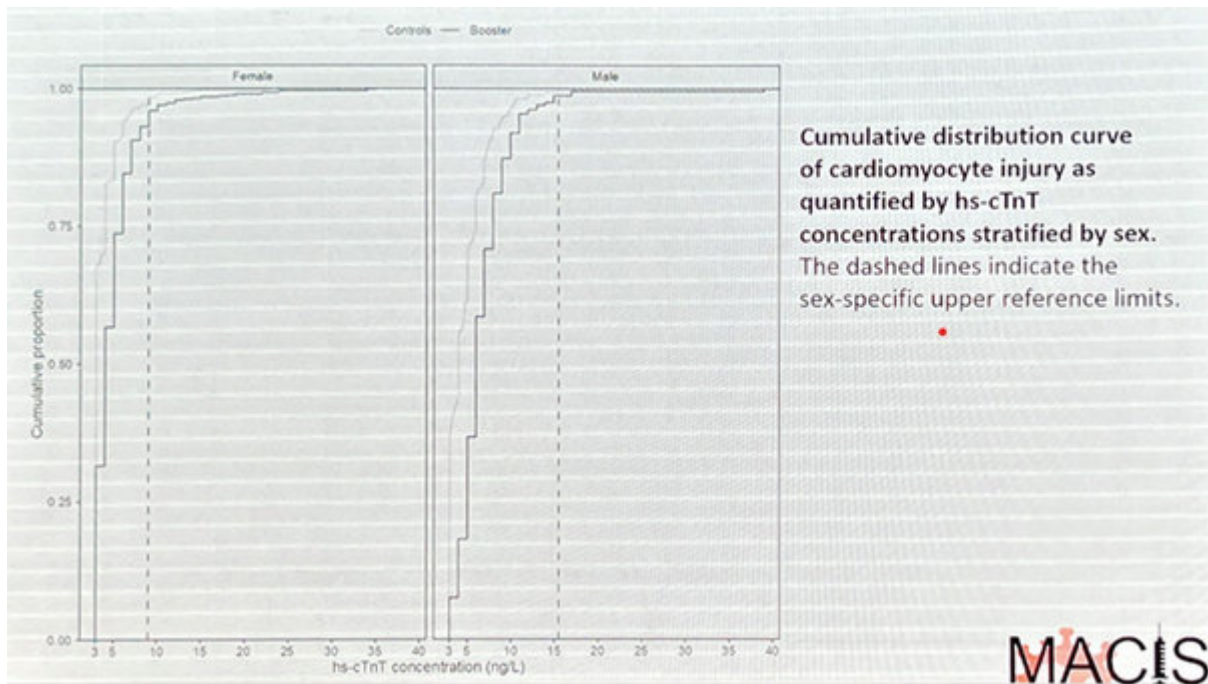


Obrázek 1.

To je překvapením s ohledem na populaci popsanou u hospitalizovaných myokarditid. Při srovnání populace s lézemi myokardu oproti populaci bez lézí myokardu bylo jediným zjištěným rizikovým faktorem ženské pohlaví ($p=0,03$).

Srovnání s kontrolní skupinou nezjistilo žádný významný rozdíl kromě anamnézy infarktu myokardu a periferního ateromatózního onemocnění.

Kromě toho lze poznamenat, že troponinemie u očkované populace se zdá být vyšší než u kontrolní skupiny, aniž by byl proveden statistický test (obr. 2).



Obrázek 2

Závěr

Incidence myokardiálních lézí je **2,8 %**, neboli **800krát vyšší než obvyklá incidence myokarditidy**. Na rozdíl od obvyklé virové myokarditidy se vyskytuje hlavně u žen.

Ve sledované populaci nebyl po 30 dnech hlášen žádný MACE, nicméně vzhledem k opakovaným dávkám je zajímavé se ptát, zda by to nemohlo vést k dlouhodobým následkům (srdeční selhání, arytmie). K tomu by byla nutná randomizovaná studie s dlouhodobým sledováním.

Zmiňovanými limity je dosažení troponinémie na D3, s mírným nárůstem troponinémie, s možným podceněním výskytu časných lézí na D1 potenciálně již normalizovaných na D3. Navíc se s ohledem na mírné poškození myokardu nezdá být možné detekovat na srdeční MRI. Dalším omezením by byla absence zahrnutí pacientů mladších 18 let do studované populace.

Pro více informací se podívejte na kompletní verzi Late-Breaking Trials v anglickém jazyce představenou na ESC 2022:

[Všechny novinky z ESC 2022](#)

Tato zpráva ESC 2022 vám byla předložena s institucionální podporou :

Používáme cookies, abychom zlepšili vaše používání webu. Prohlížením tohoto webu souhlasíte s naším používáním souborů cookie.

[OK Další informace](#)

The logo for AMARIN, featuring a stylized blue 'A' with horizontal lines on the left, followed by the word 'MARIN' in a bold, blue, serif font.The logo for sanofi, with the word 'sanofi' in a bold, black, lowercase sans-serif font. The dot above the 'i' is a small purple square.