

Иммунизация

После того как иммунная система организма успешно поборола инфекцию, определенные долгоживущие клетки-иммуноциты становятся «клетками памяти». Если в организме человека вновь появится такая же инфекция, эти клетки памяти смогут ее распознать и немедленно запустить специфичную именно для подавления этой инфекции иммунную реакцию. Обычно это не позволяет микроорганизму – возбудителю инфекции (бактерии, вирусу) вызвать повторное заболевание. Иммунизация (называемая также вакцинацией) помогает защититься от инфекционных заболеваний благодаря использованию памяти иммунной системы. Иммунизация побуждает организм вырабатывать клетки памяти, поэтому иммунная система уже «предупреждена» и готова к борьбе с инфекцией, как только такая инфекция впервые попадает в организм. Люди с ослабленной иммунной системой (например, с количеством клеток CD4 ниже 200) не могут реагировать на иммунизацию так же хорошо, как более здоровые люди. В некоторых случаях могут потребоваться дополнительные «дозы» или «усилители»; бывают также случаи, когда вообще не удается создать защитную реакцию.

Типы вакцин

Иммунизация проводится в форме введения в организм вакцин при помощи инъекций или орально. Существуют три основных типа вакцин:

Субъединичная вакцина содержит фрагменты болезнетворного микроорганизма.

Неживые вакцины содержат целый умерщвленный болезнетворный микроорганизм. Эти микроорганизмы незаразны и не могут привести к заболеванию, однако иммунная система все равно может распознать их и создать клетки памяти.

Вакцины с ослабленными болезнетворными микроорганизмами (аттенуированные вакцины) содержат такой микроорганизм, который был ослаблен, но не убит. Такие вакцины являются наилучшими вакцинами для стимуляции защитного иммунитета, однако они могут вызвать слабые проявления болезни, от которой призваны защищать.

Субъединичные, неживые и некоторые аттенуированные вакцины безопасны для людей с ВИЧ. Однако, если у вас низкое количество клеток CD4, вам не стоит соглашаться на иммунизацию аттенуированными вакцинами. Ослабленная иммунная система может оказаться не в состоянии справиться с ослабленными болезнетворными микроорганизмами, и это может привести к заболеванию, которого вы пытаетесь избежать с помощью вакцинации.

Рекомендуемые иммунизации

В зависимости от конкретного случая вам могут предложить специфическую иммунизацию. Считается, что нижеупомянутые вакцины являются безопасными (в случае необходимости их применения) для пациентов с ВИЧ:

Живые аттенуированные вакцины: корь, свинка, краснуха, полиомиелит (принимается на кусочке сахара; это безопасно, но фекалии пациента будут содержать заразный вирус полиомиелита в течение нескольких недель).

Неживые/субъединичные вакцины: холера, дифтерия, гепатит А и/или В, гемофильная инфлюэнца типа b (бактериальная пневмония), грипп, менингококк (менингит), коклюш, пневмококк (бактериальная пневмония), полиомиелит (инъекция), бешенство, столбняк, тиф (инъекция).

Нерекомендуемые иммунизации

ВИЧ-инфицированным пациентам следует избегать иммунизации следующими живыми вакцинами:

- БЦЖ (туберкулез);
- тиф (орально);
- желтая лихорадка.

Однако на практике некоторые врачи обнаружили, что вакцина против желтой лихорадки может быть безопасной для людей с высоким количеством клеток CD4 при отсутствии симптомов.

Споры по поводу «всплесков» вирусной нагрузки

Некоторые вакцины (не только живые) могут привести к временному повышению вирусной нагрузки ВИЧ в течение нескольких недель после их применения. Это происходит из-за того, что вакцина стимулирует ВИЧ-инфицированные иммуноциты, провоцируя вирус к воспроизведению. Этот «всплеск» вирусной нагрузки через несколько (обычно 4–6) недель фактически возвращается к своему первоначальному уровню (до вакцинации), и поэтому отсутствуют какие-либо подтверждения вредности такой иммунизации, хотя теоретически это может незначительно увеличить риск развития невосприимчивости к любым препаратам против ВИЧ, которые вы принимаете. Если врач вам порекомендовал пройти иммунизацию против какой-либо конкретной инфекции, то ее польза (снижение риска заболеть этой инфекцией) почти наверняка перевешивает указанный выше риск «всплеска» вирусной нагрузки и возможного развития устойчивости ВИЧ к антиретровирусным препаратам, если вы получаете антиретровирусную терапию (АРТ). Некоторые исследователи даже считают, что такой «всплеск» может принести пользу пациентам, получающим АРТ, путем вытеснения ВИЧ из инфицированных клеток. Помните, что из-за такого «всплеска» результаты теста на вирусную нагрузку могут быть неточными в течение как минимум четырех-шести недель после иммунизации.