

# IMUNIZĀCIJAS VALSTS PADOMES

## sanāksmes

### PROTOKOLS

Rīgā

<b>Datums:</b>	24.09.2021	<b>Nr.</b>	74
----------------	------------	------------	----

<b>Sākums:</b>	Plkst. 12:00	<b>Beigas:</b>	Plkst. 14:00
<b>Norises vieta:</b>	Sēde notika tiešsaistē, izmantojot virtuālo sanāksmju telpu <i>Microsoft Teams</i> .		
<b>Vada:</b>	<b>Dace Zavadska</b> , Imunizācijas valsts padomes (turpmāk– IVP) priekšsēdētāja; Valsts akciju sabiedrības “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Ģimenes vakcinācijas centra vadītāja; Rīgas Stradiņa universitātes Pediatrijas katedras asociētā profesore		
<b>Dalībnieki:</b>	<b>Vārds Uzvārds, amats</b>	<b>Piedalās</b>	
	<b>Uga Dumpis</b> , VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk– PSKUS) Infekciju uzraudzības dienesta vadītājs	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Dace Gardovska</b> , Rīgas Stradiņa universitātes Pediatrijas katedras vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Santa Markova</b> , SIA „Rīgas Dzemdību nams” valdes priekšsēdētāja, ginekoloģe, dzemdību speciāliste	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Gunta Stūre</b> , SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk– RAKUS) stacionāra „Latvijas Infektoloģijas centrs” 6.HIV/AIDS nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Ainis Dzalbs</b> , ģimenes ārsts	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Inga Akmentiņa-Smildziņa</b> , nodibinājuma “Fonds Mammām un Tētiem” vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Anita Villeruša</b> , Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedras asociētā profesore; Sabiedrības veselības institūta zinātniskās padomes priekšsēdētāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Pārstāvji bez balsošanas tiesībām (atbalsts IVP darbam):</b>	<b>Inga Liepiņa</b> , Veselības ministrijas (turpmāk– VM) Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vecākā eksperte	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Larisa Savrasova</b> , Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk– SPKC) Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas epidemioloģe	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Ieva Babrova</b> , Nacionālā veselības dienesta Finanšu vadības departamenta Iepirkumu nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Iveta Eglīte</b> , Zāļu valsts aģentūras (turpmāk– ZVA) Zāļu reģistrācijas departamenta Efektivitātes un drošuma izvērtēšanas nodaļas Izmaiņu un robežproduktu sektora vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	

<b>Pieaicinātie*:</b>	<b>Roberts Fūrmanis</b> , Latvijas Ārstu biedrības (LĀB) viceprezidents, LĀB Covid-19 infekcijas profilakses darba grupas vadītājs	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Protokolē:</b>	<b>Šarlote Konova</b> , SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas sabiedrības veselības analītiķe	
<b>Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Par saslimstību vakcinēto pret Covid-19 vidū;</li> <li>2. Par IVP pagaidu rekomendāciju balstvakcinācijai pret Covid-19 atsevišķām sabiedrības un profesionālajām grupām.</li> <li>3. Par vakcīnas Janssen Covid-19 vakcīnas efektivitāti Latvijā</li> <li>4. Par antivielu pret SARS CoV-2 testu izmantošanu vakcīnu pret Covid-19 efektivitātes vērtēšanai</li> </ol>		
<b>Pieņemtie lēmumi:</b>		
<b>1. Par saslimstību vakcinēto pret Covid-19 vidū</b>		
<p><b>L.Savrasova</b> informē par preliminārajiem SPKC rīcībā esošajiem datiem par saslimstību, hospitalizāciju un nāves gadījumiem pilnībā pret Covid-19 vakcinēto vidū Latvijā.</p> <p><b><i>IVP secina:</i></b> uz doto brīdi no SPKC datu bāzes ekstrahētie dati un to analīze nesniedz nepārprotamu un pilnīgu informāciju par saslimstības, slimības formu, hospitalizācijas iemeslu, stacionēto slimības gaitas, intrahospitālas infekcijas, lokālu uzliesmojumu atspoguļojumu pilnībā pret Covid-19 vakcinēto vidū.</p> <p>Vakcinēto saslimušo personu dati būtu jāanalizē individuālā līmenī, ņemot vērā personas vecumu, hronisko slimību fonu, vakcīnu, laiku, kopš vakcinācijas pabeigšanas, kā arī Covid-19 slimības smagumu.</p> <p>Ieteikums arī izmantot pārskatāmāku datu atspoguļojuma diagrammas veidu.</p>		
<b>2. Par IVP pagaidu rekomendāciju balstvakcinācijai pret Covid-19 atsevišķām sabiedrības un profesionālajām grupām</b>		
<p><b>D.Zavadska</b> ieskicē iepriekš pēdējo vairāku nedēļu laikā IVP vidū analizēto pētījumu, sistēmisko apskatu (<i>living systemic review</i>), citu valstu datu informācijas un viedokļu apmaiņu, saziņu ar citām starptautiskām ekspertu grupām, uz kā bāzes IVP šodien formulēs pagaidu rekomendācijas balstvakcinācijai pret Covid-19 atsevišķām sabiedrības un profesionālajām grupām.</p> <p>D.Zavadska arī atzīmē, ka šajā jautājumā (par trešo devu) zinātniski pamatotu datu ir ļoti maz. Arī ražotāja BioNTech/Pfizer pētījumā par balstvakcināciju ar 300 pacientiem, kas ir ļoti maza populācija, par trešās devas efektivitāti nav iespējams spriest. Šie dati bija iesniegti ASV medikamentu Regulatoram, tos vērtē arī EZA. Tāpat EZA vērtē šī paša ražotāja iesniegtos 6 mēnešu pēc pētījuma 3.klīniskās fāzes noslēgšanas pētījuma populācijas datus par vakcīnu efektivitāti un drošību.</p> <p><b>I.Eglīte</b> papildina, ka pētījumā par 3.balstvakcinācijas devu ar Comirnaty vakcīnu piedalījās 300 pacienti vecumā no 18-55 gadiem. Vidēji trešā deva tika dota pēc 6 mēnešiem, bet laika intervāls bija no 4,8-8 mēnešiem. Šis bija imunogenitātes pētījums, kur tika salīdzinātas neitralizējošās antivielas, kāds to daudzums bija vienu mēnesi pēc otrās devas un kāds vienu mēnesi pēc trešās devas. Šajā pētījumā netika vērtēti efektivitātes dati, jo arī iepriekš nav zināms, kāds ir nepieciešamais antivielu titrs, lai šo efektivitāti nodrošinātu.</p>		

Runājot par blakusparādībām, bija vērojams, ka reaktogenitāte bija nedaudz mazāka pēc trešās devas, salīdzinot ar reaktogenitāti pēc otrās devas, blakusparādības nebija tik izteiktas, tomēr pacienti tik un tā lietoja antipirētiskos līdzekļus. Par ilgtermiņa blakusparādībām informācijas nav.

**IVP turpina** ar konkrētu pagaidu rekomendāciju punktu izvērtējumu un rekomendācijas formulējumu:

- **Balstvakcinācijas deva tiek rekomendēta cilvēkiem, kas vecāki par 65 gadiem.**

Vakcinācija ar papildu devu rekomendējama ne ātrāk kā 6 mēnešus pēc otrās devas saņemšanas vai vēlāk.

Pēc šobrīd pieejamās zinātniski pamatotās informācijas, datiem un pierādījumiem, cilvēkiem šajā vecuma grupā pēc primārajā imunizācijā saņemtajām devām vīrusu neitralizējošo antivielu daudzums varētu būt mazāks, kā jaunākiem cilvēkiem. Kā dēļ šajā vecuma grupā neitralizējošo antivielu daudzums arī mazināties varētu straujāk.

No imunoloģijas pamatprincipiem tāpat zināms, ka šiem cilvēkiem arī vecuma ietekmes dēļ (*immunosenescence*) šūnu imunitātes sistēma var būt mazāk izturīga, tādējādi aizsardzību nodrošinošā abu imūnās atbildes veidu (T un B šūnu jeb šūnu un antivielu aizsardzības) kopdarbība var būt mazāk efektīva.

Šo rekomendāciju pamato arī reālās dzīves efektivitātes pētījumi, kas norāda, ka vecuma grupā > 65 gadiem vakcīnu efektivitāte pret smagu Covid-19 slimības gaitu mazinās.

IVP locekļi izsakās par konkrētā rekomendācijas punkta redakcionālajiem aspektiem.

**IVP locekļi** kopīgi lemj: ja pirmā un otrā deva saņemta ar *Comirnaty*, tad trešā deva rekomendējama ar *Comirnaty*; ja pirmā un otrā deva saņemta ar *Vaxzevria*, tad trešā deva rekomendējama ar *Comirnaty*, bet nepieciešamības gadījumā trešo devu var veikt arī ar *Vaxzevria*.

- **Balstvakcinācija tiek rekomendēta sociālās aprūpes centru un pansionātu iemītniekiem, neatkarīgi no to vecuma.**

Vakcinācija ar papildu devu rekomendējama ne ātrāk kā 6 mēnešus pēc otrās devas saņemšanas vai vēlāk.

Sociālās aprūpes centru un pansionātu pilnībā vakcinētiem iemītniekiem, salīdzinoši ir patstāvīgi dzīvojošām pilnībā vakcinētām personām, ir paaugstināts risks smagai Covid-19 slimības gaitai, t.sk. hospitalizācijai un nāvei. Kā arī šāda cieša daudzu personu kopā dzīvošana paaugstina Covid-19 saslimstības risku.

IVP locekļi akcentē, ka svarīgākā prioritāte arī pansionātos ir primārā vakcinācija!!! Gan to iemītniekiem, gan darbiniekiem.

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

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

- 30.augustā IVP sēdē noteiktā rekomendācija nemainās – **trešā deva tiek rekomendēta visām tām personām, kas pielīdzināmas slimības vai terapijas izraisītas augstas imūnsupresijas pacientiem.**
- **Balstvakcinācija nevar būt obligāta, t.sk. lai saņemtu digitālo sertifikātu.** Personas ar saņemtu 2 devu shēmu vai 1 devas shēmu ar EZA reģistrētajam vakcīnām tāpat tiek uzskatītas, kā pilnībā vakcinētas personas un tiem piešķirams vai saglabājams Digitālais Covid-19 sertifikāts.

**A.Villeruša** jautā, kā trešā deva tiks atspoguļota digitālajā sertifikātā?

**D.Zavadska** atbild, ka digitālajā sertifikātā būs norādīts „2 no 2” vai „3 no 3”. Tas nozīmē, ka, ja cilvēks izvēlēsies saņemt trešo devu, tad digitālajā sertifikātā būs atzīme „3 no 3”. Abos variantos juridiski tiks uzskatīts, ka persona ir pilnībā vakcinēta.

- **Veselības aprūpes sistēmas darbinieku vai citu profesionālo grupu balstvakcinācijai zinātnisku un epidemioloģisku pamatotu datu pašlaik nav un kopumā tā netiek rekomendēta, jo saslimstība kādās noteiktās profesionālajās grupās pilnībā vakcinētiem cilvēkiem neatšķiras no saslimstības pilnībā vakcinētiem cilvēkiem kopējā populācijā.**

Tomēr veselības aprūpes sistēmā var tikt pieļauta balstvakcinācijas devas **saņemšana** tiem darbiniekiem, kam ir ilgstoša saskarsme gan ar Covid-19 pacientiem, gan nevakcinētiem pret Covid-19 pacientiem un līdz ar to augsts profesionālais un lokāla uzliesmojuma risks.

Nemot vērā, ka ārstniecības personas bija tā sabiedrības grupa, kurus vakcinēja kā pirmos, un ka noteiktas veselības aprūpes personas var tikt pakļautas ilgstošai ekspozīcijai ar SARS CoV-2 vīrusu, pastāv lielāka iespējamība inficēties, kā rezultātā vienlaicīgi liels skaits veselības aprūpes personas nespēs veikt savus profesionālos pienākumus.

- **IVP locekļi** atbalsta vienlaicīgu gripas un Covid-19 vakcīnas ievadīšanu
- Šīs ir pagaidu rekomendācijas, kas balstītas uz pašreizējo Latvijas epidemioloģisko situāciju. Šobrīd IVP rīcībā nav zinātniski pamatotas informācijas, datu un pierādījumu par papildu jeb balstvakcinācijas nepieciešamību visai sabiedrībai. IVP nepārtraukti seko līdzī jaunākajai pieejamajai zinātniskajai informācijai un rekomendācijām no starptautiskajām veselības organizācijām un zāļu regulatoriem, un tiklīdz būs zinātniski pamatoti argumenti, IVP sniegs viedokli par nepieciešamību vakcinēt ar papildu devu vēl kādu no sabiedrības grupām.

### **IVP nolemj:**

**Imunizācijas valsts padomes (IVP) pagaidu rekomendācija balstvakcinācijai pret Covid-19 atsevišķām sabiedrības un profesionālajām grupām:**

**1. Joprojām svarīgākā prioritāte ir primārā vakcinācija!**

IVP uzsver, ka būtiskāk ir paplašināt vakcinācijas aptveri ar pirmo un otro devu, īpaši augsta riska grupās.

## **2. Balstvakcinācijas deva tiek rekomendēta personām, kas vecākas par 65 gadiem.**

Vakcinācija ar papildu devu rekomendējama ne ātrāk kā 6 mēnešus pēc otrās devas saņemšanas vai vēlāk.

Ja pirmā un otrā deva saņemta ar *Comirnaty*, tad trešā deva rekomendējama ar *Comirnaty*; ja pirmā un otrā deva saņemta ar *Vaxzevria*, tad trešā deva rekomendējama ar *Comirnaty*, bet nepieciešamības gadījumā trešo devu var veikt arī ar *Vaxzevria*.

Šī rekomendācija pašreiz nav attiecināma uz primāro vakcināciju pret Covid-19 saņēmumiem ar Moderna Covid-19 vakcīnu (*Spikevax*), jo pagaidām trūkst zinātniska pamatojuma, pēc cik ilga laika būtu nepieciešama *Spikevax* trešā deva. Pašreiz pieejamie zinātniskie pierādījumi liecina, ka primārajā vakcinācijā ar šo vakcīnu aizsardzības saglabājas vismaz 8 mēnešus.

## **3. Balstvakcinācija tiek rekomendēta sociālās aprūpes centru un pensionātu iemītniekiem, neatkarīgi no pacienta vecuma.**

Vakcinācija ar papildu devu rekomendējama ne ātrāk kā 6 mēnešus pēc otrās devas saņemšanas vai vēlāk.

Ja pirmā un otrā deva saņemta ar *Comirnaty*, tad trešā deva rekomendējama ar *Comirnaty*; ja pirmā un otrā deva saņemta ar *Vaxzevria*, tad trešā deva rekomendējama ar *Comirnaty*, bet nepieciešamības gadījumā trešo devu var veikt arī ar *Vaxzevria*.

IVP locekļi akcentē, ka svarīgākā prioritāte arī pensionātos ir primārā vakcinācija! Gan to iemītniekiem, gan darbiniekiem.

## **4. Balstvakcinācija nav nepieciešama (izņemot cilvēkus ar būtiski novājinātu imūno sistēmu):**

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

## **5. Nemainās 30.augusta IVP sēdē noteiktā rekomendācija, ka trešā deva tiek rekomendēta visām tām personām, kas pielīdzināmas slimības vai terapijas izraisītas augstas imūnsupresijas pacientiem.**

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

Personas ar saņemtu 2 devu shēmu vai 1 devas shēmu ar EZA reģistrētajam vakcīnām tāpat tiek uzskatītas, kā pilnībā vakcinētas personas un tiem piešķirams vai saglabājams Digitālais Covid-19 sertifikāts.

**7. Veselības aprūpes sistēmas darbinieku vai citu profesionālo grupu balstvakcinācijai zinātnisku un epidemioloģisku pamatotu datu pašlaik nav un kopumā tā netiek rekomendēta, jo saslimstība kādās noteiktās profesionālajās grupās pilnībā vakcinētiem cilvēkiem neatšķiras no saslimstības pilnībā vakcinētiem cilvēkiem kopējā populācijā.**

Tomēr veselības aprūpes sistēmā var tikt pieļauta balstvakcinācijas devas saņemšana tiem darbiniekiem, kam ir ilgstoša saskarsme gan ar Covid-19 pacientiem, gan nevakcinētiem pret Covid-19 pacientiem un līdz ar to augsts profesionālais un lokāla uzliesmojuma risks.

Nemot vērā, ka ārstniecības personas bija tā sabiedrības grupa, kurus vakcinēja kā pirmos, un ka noteiktas veselības aprūpes personas var tikt pakļautas ilgstošai ekspozīcijai ar SARS CoV-2 vīrusu, pastāv lielāka iespējamība inficēties, kā rezultātā vienlaicīgi liels skaits veselības aprūpes personas nespēs veikt savus profesionālos pienākumus.

**8. Rekomendējama, veicināma un atļauta vienlaicīga Covid-19 vakcīnas un gripas vakcīnas ievade.**

**NB!**

Šīs ir pagaidu rekomendācijas, kas balstītas uz pašreizējo Latvijas epidemioloģisko situāciju. Šobrīd IVP rīcībā nav zinātniski pamatotas informācijas, datu un pierādījumu par papildu jeb balstvakcinācijas nepieciešamību visai sabiedrībai.

Šobrīd nav zināms balstvakcinācijas sniegtais efekts klīnisko vai asimptomātisko SARS CoV-2 infekcijas pazīmju mazināšanai vai izskaušanai, kā arī balstvakcinācijas deva un ar to saņemšanu saistītie noteikumi nav apstiprināti no Latvijai un ESai saistošā medikamentu Regulatora.

IVP nepārtraukti seko līdzi jaunākajai pieejamajai zinātniskajai informācijai un rekomendācijām no starptautiskajām veselības organizācijām un zāļu regulatoriem, un tiklīdz būs zinātniski pamatoti argumenti, IVP sniegs viedokli par nepieciešamību vakcinēt ar papildu devu vēl kādu no sabiedrības grupām.

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

1. Living systematic review on Covid-19 vaccines. Roberta Koha insitūts, > 7000 publikācijas kopš 2021.gada janvāra;
2. Johns Hopkins/WHO living review – atjaunina ik nedēļu - <https://view-hub.org/resources> ;
3. COVID-END McMaster living systematic review: <https://www.mcmasterforum.org/networks/covid-end/resources-specific-to-canada/for-decision-makers/scan-evidence-products>
4. FDA Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee sanāksme 2021.gada 17.septembrī <https://www.fda.gov/media/152176/download>
5. <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/slides-2021-09-22-23.html>

**Tabula par balstvakcinācijai pret Covid-19 izmantojamajām vakcīnām:**

Vakcīna/devas	1.deva	2.deva	3.devu (balstvakcināciju) IVP rekomendē ar sekojošu vakcīnu:
AstraZeneca (Vaxzevria)	x	x	Ar Comirnaty vai Vaxzevria
BioNTech/Pfizer (Comirnaty)	x	x	Ar Comirnaty
Moderna (Spikevax)	x	x	Pētījumi turpinās par balstvakcinācijas devu. Domājams, ka ilgāka šīs vakcīnas radītās aizsardzības noturība, salīdzinot ar citām vakcīnām
Janssen Covid-19	x	-	Pētījumi turpinās. Bet jau pašlaik skaidrs, ka balstvakcinācija būs nepieciešama!

### 3. Par vakcīnas Janssen Covid-19 vakcīnas efektivitātes Latvijā izvērtējumu

IVP lūdz NVD un SPKC sniegt datus par vakcinēto ar Janssen Covid-19 vakcīnu skaitu, vakcīnas saņemšanas laiku un to turpmāko testēšanas uz SARS CoV-2 esamību, rezultātiem un stacionēšanas nepieciešamības faktiem.

### 4. Par antivielu pret SARS CoV-2 testu izmantošanu vakcīnu pret Covid-19 efektivitātes vērtēšanai

Publiskajā telpā arvien vairāk izskanot nodomiem un apgalvojumiem, ka tiek veikti antivielu testi, lai varētu pārliecināties, vai pēc ilgāka laika ir saglabājies pietiekami augsts antivielu līmenis, IVP atkārtoti atgādina un skaidro, ka:

**noteikt, vai** konkrētais antivielu līmenis **ir pietiekams** imūnai aizsardzībai un uz cik ilgu laiku – SARS CoV-2 infekcijai diemžēl vēl **nevar**. Lai to noteiktu būtisks ir infekcijas slimībās un imunizācijā labi zināmais t.s. "*correlate of immune protection*" – noteikts konkrētu antivielu skaitlis vai skaits, kas ticami ne tikai apstiprina aizsardzības pietiekamību, bet arī tās ilgtspēju. SARS CoV-2 infekcijai un Covid-19 slimībai tas vēl nav noteikts - ne pēc pārslimošanas, ne pēc vakcinācijas.

Šobrīd par šo notiek ārkārtīgi daudzi aktīvi, dažādu līmeņu starptautiski un nacionāli pētījumi, arī Latvija piedalās lielākas populācijas pētnieku grupās, bet līdz šim to vēl nav izdevies noteikt. Līdz ar to, jebkāds antivielu testa rezultāts nevar atbildēt uz jautājumu, vai antivielu līmenis ir pietiekošs aizsardzībai, kā arī cik ilgi.

Tikpat svarīgi ir zināt un saprast, ka antivielu atbildes analizēšanai un ticamu salīdzinājumu izdarīšanai tiek lietotas neitralizējošās un saistošās antivielas. Šo antivielu noteikšanas metodes parasti ir pieejamas pētniecības nolūkos specializētās laboratorijās. Citas plaši ikdienā pieejamās un Latvijā pielietotās, t.sk. stacionāros, antivielu noteikšanas metodes nav pielietojamas rezultātu salīdzināšanai ar literatūrā un zinātniskajās publikācijās minētajiem rezultātiem.

Vēl būtiskāk ir saprast, ka vakcīnu pret Covid-19 radītā imūnā atbilde un aizsardzība ir plaša, un tā ietver gan humorālo jeb antivielu atbildi, gan šūnu imunitātes radīto aizsardzību. Antivielu skaita samazināšanās perifērijā jeb no vēnas paņemtā asins paraugā neatspoguļo

patieso antivielu atbildes spēju pie tikšanās ar vīrusu, kā arī šajā tikšanās brīdī aizsardzību nodrošina abu imūnās atbildes veidu (T un B šūnu jeb šūnu un antivielu aizsardzības) kopdarbība. Šūnu radītā aizsardzība un to atspoguļošie mērījumi pētījumos norāda, ka tā stabili saglabājas vismaz 6 mēnešus un ilgāk pēc primārās vakcinācijas.

**IVP par šo informējusi VM, kā arī 24.09. 2021 reļze nosūtīta medijiem.**

<b>Npk</b>	<b>Uzdevums*</b>	<b>Atbildīgais*</b>	<b>Termiņš*</b>
1.	NVD un SPKC sniegt datus par vakcinēto ar Janssen Covid-19 vakcīnu skaitu, vakcīnas saņemšanas laiku un to turpmāko testēšanas uz SARS CoV-2 esamību, rezultātiem un stacionēšanas nepieciešamības faktiem	<b>Larisa Savrasova,</b> SPKC <b>Ieva Babrova,</b> NVD	11.10.2021

Sanāksmes vadītājs

Dace Zavadska

Protokolētājs

Šarlote Konova

\* aizpilda nepieciešamības gadījumā