

权威《恶性肿瘤患者新冠疫苗接种的专家建议》来“导航” 新冠疫苗 打又打？500 万肿瘤患者的选择题



卢洪洲 教授



王绿化 教授

医师报讯（融媒体记者 王丽娜 见习记者 管颜青）研究显示，肿瘤患者更易感染新冠病毒，是不可忽视的高风险人群，如果感染了新冠病毒，其患重症的比例、病死率与其他人群相比比较高，但因肿瘤患者并不在早期疫苗接种人群研究队列中，致使目前我国内地恶性肿瘤的新冠疫苗接种率甚至低于老年人。那么，肿瘤患者到底该不该接种？究竟应该怎么接？

近日，由深圳市第三人民医院卢洪洲教授和中国医学科学院肿瘤医院深圳医院王绿化教授组织感染科、肿瘤科专家共同撰写的《恶性肿瘤患者新冠疫苗接种的专家建议》（以下简称建议）全面回答了肿瘤医患所关心的疫苗接种问题。该建议强调肿瘤患者应该接种新冠疫苗，但应以病种、治疗阶段、治疗方案而定，在医师报肿瘤频道首发，引发高度关注。



扫一扫 关联阅读全文

肿瘤患者是高风险人群 需接种疫苗

恶性肿瘤患者新冠病毒疫苗接种的专家意见

袁静¹ 谭晓华¹ 王福祥¹ 王绿化¹ 卢洪洲¹

1. 深圳市第三人民医院, 深圳 518112
 2. 中国医学科学院肿瘤医院深圳医院, 深圳 518172

通信作者：卢洪洲, Email: luhongzhou@fudan.edu.cn

本研究受广东省高水平临床重点专科(深圳市配套建设经费)(SZGSP011)、国家自然科学基金(32001038)、国家重点研发计划(肿瘤因子风暴导致疾病重症化机制研究(2021YFC2301803)资助。

2020 年，我国新发肿瘤患者 457 万例、死亡 300 万例，发病率和死亡率均位居世界第一。在新冠疫情中，肿瘤患者是不可忽视的高风险人群，需要切实有效的预防措施。

建议指出，肿瘤患者因自身及治疗原因，可能处于免疫抑制状态，所以相比普通人群更容易感染 COVID-19。免疫抑制患者接种 COVID-19 疫苗，不仅能保护患者自身免受病毒感染，还能降低其演化为更危险毒株的风险。而正在接受治疗的肿瘤患者发生 COVID-19 重症感染的概率则更高，肿瘤患者的临床结局可能比非肿瘤患者更差。肿瘤患者如果感染了 COVID-19，其患重症的比例、病死率与其他人群相比更高，所以应该接种疫苗。

研究显示，肿瘤患者接种新冠疫苗是安全且有效的，COVID-19 疫苗可有效帮助肿瘤患者对抗 COVID-19 感染。需要注意的是，在最后一次抗肿瘤治疗后需间隔足够的时间再接种第二剂疫苗，以提高疫苗防护能力。

即使新冠病毒变异株发生重大突变，现有 COVID-19 疫苗的保护效力仍然具备，但因变异株而异，其保护效力可能会有不同程度减弱，而对预防变异株所致重症、住院和死亡的效力仍较高。但对于血液系统恶性肿瘤患者来说，COVID-19 疫苗保护效力可能降低。

目前我国已有《新冠病毒疫苗接种技术指南（第一版）》《新冠病毒疫苗接种禁忌和注意事项指引（第二版）》《乳腺癌患者新冠疫苗接种中国专家共识》等指南建议肿瘤患者接种 COVID-19 疫苗，但对于疫苗接种时间则需根据肿瘤患者具体情况而定。国外指南如 NCCN 指南、国际老年肿瘤学会指南、青年国际老年肿瘤学会指南等也有相关规定。

新冠疫苗接种方案四大建议

建议指出，考虑到新冠病毒疫苗在整体人群的有效性以及肿瘤患者感染新冠病毒后发生重症和死亡的风险增加，建议新冠病毒疫苗适用于活动性肿瘤患者或接受抗肿瘤治疗的患者（A III）。对于正在接受积极抗肿瘤治疗（包括实体瘤和血液系统肿瘤）的患者可能对目前的两剂疫苗系列反应不佳，建议为这些患者接种第 3 剂 mRNA 疫苗。

1 加强针的推荐方案

建议已经获得两针次新冠病毒 mRNA 疫苗接种的恶性肿瘤患者应在 4 周后进行第 3 针同样剂量 mRNA 疫苗接种。

实体恶性肿瘤患者 接受抗肿瘤治疗的患者在首次接种新冠病毒疫苗后 1 年内进行第 3 剂接种；将接受抗肿瘤治疗的新诊断或复发的肿瘤患者可优先接种第 3 剂。

血液肿瘤患者 无论是接受抗肿瘤治疗，均建议接种第 3 剂新冠病毒疫苗。

造血干细胞移植和细胞治疗患者 建议在造血干细胞移植和细胞治疗（如 CAR-T 细胞）术后 ≤ 2 年内，接种第 3 剂新冠病毒疫苗。所有异基因造血干细胞移植患者不管移植后多久均建议接种第 3 剂新冠病毒疫苗。

2 推荐所有密切接触者接种疫苗

应要求肿瘤患者的家庭成员、密切接触者和为免疫缺陷患者提供医疗保

健人员接种疫苗。强烈推荐所有密切接触者接种疫苗（A III）。

3 疫苗接种因病种而异

实体瘤 肝癌、胃癌、肺癌、乳腺癌、前列腺癌等在内的实体瘤患者，建议接种新冠疫苗（A III）；

血液肿瘤 细胞毒性药物预期会导致严重/长期的免疫抑制（如蒽环类药物或

阿糖胞苷）的患者、接受靶向治疗的患者、接受免疫治疗的患者（如 CD20 单抗）、接受异体或自体造血干细胞移植和过继细胞疗法的患者，建议接种 COVID-19 疫苗（B III）。

建议接种

通过根治性手术切除治疗、目前身体情况良好的早期肿瘤患者，或已经完成化疗、靶向治疗、内分泌治疗、免疫治疗等至少 1 个月以上的康复期患者；正在接受内分泌治疗且无明显不良反应的患者；恶性肿瘤术后超过 3 年，不再进行放疗，建议接种灭活疫苗和重组亚单位疫苗。若肿瘤控制良好、免疫力正常、处于复查阶段的患者，排除其他接种禁忌证，则可以接种。

暂缓接种

恶性肿瘤患者手术前后，正在进行化疗、放疗、免疫治疗等患者；内分泌治疗出现明显不良反应，需病情稳定后再接种；内分泌治疗联合化疗、靶向治疗、免疫治疗的情况，需在联合治疗结束后且自身免疫细胞、免疫屏障恢复正常后再接种；若肿瘤控制良好、处于复查阶段，但免疫力、身体状况很差，或者存在其他接种禁忌，则暂时不接种。

不建议接种

对前 1 剂疫苗或疫苗任何成分，发生严重过敏反应或全身性过敏反应群体；正在进行化疗的患者；正在进行放疗的患者；正在接受免疫治疗的患者。接种新冠病毒疫苗后，可能会产生过强的免疫反应，导致或者加重免疫相关不良反应的产生。

视情况接种

腺病毒载体疫苗，虽然所用载体病毒为复制缺陷型，但既往无同类型疫苗使用的安全性数据，建议与医师讨论，权衡利弊、知情选择后接种；晚期肿瘤患者如身体状态较差，且合并多系统疾病，是否接种新冠疫苗建议由其主治医生决定。

● 小贴士

接种 COVID-19 疫苗注意事项

恶性肿瘤患者接种新冠病毒疫苗应优先于其他疫苗；新冠病毒疫苗与其他疫苗接种的时间应间隔至少 14 d。参加肿瘤药物临床试验

的肿瘤患者多为肿瘤进展期，应优先接种新冠病毒疫苗，并允许在试验期间接种疫苗；接种疫苗的时间应基于抗肿瘤治疗的类型和试验

阶段决定。接种疫苗后可能出现的不良反应包括：头痛发热、咳嗽、接种部位局部红晕、呕吐、食欲不振、腹泻等，

一般不需处理，2~3 d 后大多可自行恢复，如果持续以上症状，需要及时就医；少数人接种后可能不产生保护力。