

ΓΙΑΤΡΕ ΜΟΥ ΘΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΘΕΙΤΕ;

Τις τελευταίες μέρες φουντώνει η συζήτηση για τον εμβολιασμό κατά του κορωνοϊού. Πολλά ερωτήματα ανακύπτουν. Είναι ασφαλές το εμβόλιο; Πως ετοιμάστηκε σε τόσο λίγο χρονικό διάστημα; Μήπως είναι όχημα περαιτέρω πλουτισμού μεγαλοκαρχαριών;

Εισαγωγικά θα πρέπει να τονιστεί ότι η διαδικασία της παραγωγής οποιουδήποτε εμβολίου, μετά την Εργαστηριακή διερεύνηση, περνάει στην κλινική μελέτη. Η τελευταία χωρίζεται σε 4 φάσεις. Η πρώτη φάση αφορά ελάχιστους ανθρώπους, που εμβολιάζονται και παρακολουθούνται πολύ στενά. Η δεύτερη φάση αφορά 100άδες ανθρώπους και η τρίτη 1000άδες, μετά την οποία συνήθως δίνεται άδεια ευρείας χρήσης, όπως στις μέρες μας. Υπάρχει και τέταρτη φάση, όπου καταγράφεται η μακροπρόθεσμη επίδραση, θετική ή αρνητική της χορήγησης του εμβολίου και στην οποία θα αναφερθούμε στη συνέχεια.

Κατά καιρούς μαθαίνω πως κάποιοι, μη ειδικοί, αποφαινόμενοι με βεβαιότητα για την επικινδυνότητα των εμβολίων. Επειδή στην πραγματικότητα τόσο οι άμεσες, όσο και οι απώτερες παρενέργειες από τα εμβόλια υπολείπονται κατά πολύ του κινδύνου του καπνίσματος ή της οδήγησης, παραθέτω τον λόγο του Κλεόβουλου του Ρόδιου, ενός από τους επτά σοφούς της Αρχαίας Ελλάδας : Αρχή σοφίας, η γνώση της άγνοιας.

Για τους ανήκοντες στους αρνητές του κάθε εμβολιασμού, είναι καλό να υπογραμμισθεί ότι χάρις στους εμβολιασμούς, όχι μόνο αποφεύγονται εκατομμύρια θάνατοι κάθε χρόνο και έχουν ελαττωθεί τα κρούσματα σοβαρών νόσων, αλλά εξαφανίστηκαν και νοσήματα πολύ επικίνδυνα όπως η ευλογιά. Μάλιστα σαν Έλληνες πρέπει να είμαστε πολύ περήφανοι, αφού το 1714 δύο Έλληνες γιατροί, ο Εμμαν. Τιμόνης από την Χίο και ο Ιακ. Πυλαρινός από την Κεφαλονιά πρωτάρχισαν τον εμβολιασμό κατά της ευλογιάς. Ο δισεκατομμυριούχος Μπιλ Γκέιτς ζήτησε να τον φορολογήσουν αυστηρότερα, προκειμένου να υποστηριχθεί οικονομικά η παρασκευή του εμβολίου για τον κορωνοϊό. Η σωστή και έγκυρη ενημέρωση είναι το αντίδοτο σε κάθε ανευθυνότητα που διακινείται στο διαδίκτυο. Είναι, λοιπόν, απαραίτητο να δοθούν διευκρινήσεις και απαντήσεις:

α) Από το 2018, πριν την εμφάνιση δηλαδή του κορωνοϊού, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), αποφάσισε να καταστρώσει και να χρηματοδοτήσει ένα σχέδιο αντιμετώπισης ενός οποιουδήποτε νέου άγνωστου (X) ιού, που ήταν πιθανό να ενσκήψει στην ανθρωπότητα ώστε να έχει μία πλατφόρμα αντίδρασης. Η ύπαρξη 100 εκατομμυρίων ιών πάνω στην γη, που ευτυχώς ένα μικρό ποσοστό είναι παθογόνοι για τον άνθρωπο, αλλά δυνητικά θα μπορούσαν να κυμαίνονται από 300 χιλιάδες έως ένα εκατομμύριο, προκαλεί ανησυχία. Η αποψίλωση των δασών, ιδίως των τροπικών, ο αφανισμός πολλών ειδών ζώων, ο υπερπληθυσμός της γης, οι συνθήκες διαβίωσης σε μεγαλουπόλεις και η εμφάνιση αντισωμάτων σε ζώα, έναντι ιών παθογόνων για τον άνθρωπο, αποτελούν καμπανάκι συναγερμού. Το 2012 στον Περσικό Κόλπο, ένας άλλος κορωνοϊός , ο MERS, προκάλεσε, πριν εξαφανισθεί, τον θάνατο σε 862 ανθρώπους. Το ενδιαφέρον της Επιστημονικής Κοινότητας είχε στραφεί στην νυχτερίδα, δεδομένου ότι ο ιός έμοιαζε περισσότερο με αυτόν που είχε εντοπισθεί σε αυτό το θηλαστικό. Ο αρχικός ασθενής όμως του MERS είχε 4 καμήλες που βρέθηκε να έχουν αντισώματα στον ιό αυτό, όπως και το 75% των ζώων αυτών στην Αραβική χερσόνησο, είχαν αντισώματα έναντι του MERS, όπως αποδείχθηκε από την

επέκταση του ελέγχου. Στον ΠΟΥ, κατόπιν αυτού, ενισχύθηκαν οι ενδείξεις ότι υφίστανται ασυμπτωματικοί ασθενείς από ιούς που πρωτοεμφανίστηκαν σε ζώα. Επομένως επικρέμαται Δαμόκλειος σπάθη για μελλοντικές επιδημίες στην ανθρωπότητα και ο ΠΟΥ προετοιμάζεται από χρόνια.

β) Είναι βέβαιον ότι η κατασκευή ενός εμβολίου απαιτεί μερικά χρόνια. Οι λόγοι πρώτα-πρώτα είναι οικονομικοί. Αν παρουσιαστεί σήμερα μία φαρμακευτική εταιρεία που θέλει να κατασκευάσει ένα εμβόλιο εναντίον κάποιου ιού που αφορά λίγες χιλιάδες ανθρώπων με ελάχιστα θύματα, είναι σίγουρο πως θα επενδύσει λίγα χρήματα και θα βραδύνει αρκετά η υλοποίησή του. Για το εμβόλιο εναντίον του Covid-19 η συμβολή των κρατών στη χρηματοδότηση είναι τεράστια και έτσι δεν υπήρξε οικονομικής φύσεως ανασχετικός παράγοντας.

γ) Η συμμετοχή των ειδικών ερευνητών στην κατασκευή του εμβολίου διευκολύνθηκε αφάνταστα, αφού η συντριπτική τους πλειονότητα έκανε προσωρινή διακοπή των μέχρι πρότινος ατομικών ασχολιών έρευνας και κάτω από την πίεση της πανδημίας εστράφη αποκλειστικά στην παρούσα προσπάθεια. Η ύπαρξη αναγκαίου και κατάλληλα καταρτισμένου προσωπικού είναι σημαντικό για την επίτευξη του σκοπού.

δ) Συνήθως ο αριθμός των εθελοντών σε πειράματα είναι πολύ περιορισμένος. Στην παρούσα συγκυρία εμφανίστηκε από την αρχή πολύ μεγάλη προθυμία, ώστε στην φάση τρία να ελεγχθούν, για το σύνολο των εμβολίων, περίπου 100 χιλιάδες άνθρωποι. Το γεγονός αυτό διευκολύνει την κατασκευή του εμβολίου και περιορίζει τον απαιτούμενο χρόνο παρασκευής του.

ε) Ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας του εμβολίου, απαιτεί μερικές φορές και επαφή του εμβολιασμένου με νοσούντες από τον ιό, πράγμα δύσκολο για σχετικώς σπάνια νοσήματα και ασυνήθιστα εύκολο για νοσούντες από Covid-19 από τον Μάρτιο που άρχισαν οι κλινικές μελέτες μέχρι τον Δεκέμβριο του 2020.

Επομένως με ένα ΠΟΥ και με φαρμακευτικές εταιρείες που είναι υποψιασμένες και με σχετική εμπειρία από κορωνοϊούς, με χρηματοδοτική άνεση, με στρατολόγηση ειδικών ερευνητών και συνεργασία ερευνητικών κέντρων και τέλος με ανέλπιστα παρουσία εθελοντών, έγινε δραστική σύντημηση του συνήθους χρόνου παρασκευής, χωρίς όμως επιστημονικές εκπτώσεις.

Ο οργανισμός όταν έρχεται σε επαφή με τον ιό, παράγει πρωτεΐνες (αντισώματα), προς εξουδετέρωση του ιού. Στα εμβόλια χρησιμοποιούνται διάφορα τεχνάσματα, με νεκρό ή εξασθενημένο ιό ή και κομμάτια του ιού ώστε να πυροδοτηθεί ο μηχανισμός παραγωγής αντισωμάτων με παράλληλη ενεργοποίηση των T- λεμφοκυττάρων της μνήμης. Έτσι ενώ δεν προκαλείται ή είναι ήπια η νόσηση του οργανισμού, το άτομο παράγει αντισώματα και συγχρόνως είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει μελλοντική προσβολή του ιού.

Τα εμβόλια της Phizer/BioNTech και Moderna χρησιμοποιούν νέες τεχνικές με κομμάτια γενετικού κώδικα (mRNA, αγγελιοφόρο RNA) του ιού, που χορηγούμενα δίνουν οδηγίες στα κύτταρα για την δημιουργία αντισωμάτων έναντι της πρωτεΐνης επιφάνειας (ακίδας, γνωστής σαν spike) του ιού . Η όλη διεργασία συντελείται στο κυτταρόπλασμα και δεν επηρεάζεται το DNA του ανθρώπινου κυττάρου που ευρίσκεται στον πυρήνα. Στη συνέχεια το mRNA αποδομείται από τον οργανισμό. Το εμβόλιο της Οξφόρδης χρησιμοποιεί γνωστές τεχνικές με ένα αδενοϊό που προσβάλλει τον χιμπατζή, είναι όμως αβλαβής για τον άνθρωπο και παράγει αντισώματα.

Η αποτελεσματικότητα των εμβολίων κυμαίνεται από 90-95% μετά και την δεύτερη δόση, που έπεται κατά 3-4 βδομάδες από την πρώτη. Σημαντικό όμως είναι να τονιστεί ότι ο κίνδυνος, κυρίως βαρείας νόσησης, μειώνεται ήδη από την πρώτη δόση, ενώ από την έβδομη ημέρα της δεύτερης δόσης και μετά,

το άτομο θεωρείται ικανοποιητικά προφυλαγμένο. Επίσης το εμβόλιο αυτό είναι καταλληλότερο για την μεταλλαγμένη μορφή του ιού που κυριαρχεί στον Δυτικό κόσμο, σε σύγκριση με τον αρχικό ιό της Κίνας και δεν φαίνεται να προκαλεί νέα μετάλλαξη στον ιό.

Οι παρενέργειες (πονοκέφαλος, μυαλγίες, ήπιος πυρετός, πόνος στο σημείο ένεσης, αλλεργικές αντιδράσεις κλπ) είναι μέσα στα συνήθη όρια κάθε εμβολιασμού, με μεγαλύτερη συχνότητα στα άτομα μεγαλύτερα των 55 χρόνων σε σύγκριση με τα νεότερα. Στόχος είναι να εμβολιαστεί το 60-70% του πληθυσμού ώστε μετά και την δεύτερη δόση, περί τον Μάιο, να έχει ξεπεραστεί κατά πολύ ο κίνδυνος. Η ονομασία “ Πανάκεια “ που δόθηκε στο πρόγραμμα αυτού του εμβολιασμού στο Ηνωμένο Βασίλειο, δεν έγινε για να κολακεύσει τους εύλογους προβληματισμούς του κ. Μπαμπινιώτη, αλλά για να καταδείξει τις προσδοκίες της ανθρωπότητας.

Δύο απορίες προς το παρόν παραμένουν μετέωρες. Δεν γνωρίζουμε πρώτον πόσο θα διαρκέσει η αμυντική θωράκιση των εμβολιασθέντων (πιστεύεται ότι θα είναι 12-24 μήνες) και δεύτερον αν ο εμβολιασμένος θα αποτελεί πηγή μετάδοσης του ιού. Αν το δεύτερο αληθεύει, τότε ο κίνδυνος της διασποράς θα αυξηθεί στα αρχικά στάδια του εμβολιασμού και η μόνη σωτηρία θα είναι ο καθολικός εμβολιασμός.

Προς το παρόν το εμβόλιο συνιστάται για άτομα ηλικίας τουλάχιστον 16 χρόνων, ακόμα και σε ήδη νοσήσαντες. Δεν απαγορεύεται στις θηλάζουσες μητέρες, αλλά δεν συνιστάται στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Καλό είναι επίσης να αποφεύγεται εγκυμοσύνη για ένα δίμηνο, μετά την δεύτερη δόση του εμβολίου, ενώ αν έχει χορηγηθεί η πρώτη δόση του εμβολίου στην έγκυο πριν την τεκμηρίωση της εγκυμοσύνης, συνιστάται η δεύτερη να χορηγηθεί μετά τον τοκετό.

Η άρνηση του εμβολιασμού επειδή ακούστηκε κάποια παρενέργεια του εμβολίου δεν έχει νόημα, όταν είναι χειροπιαστές οι εκατόμβες των θυμάτων καθημερινώς. Είναι σαν να καταργήσουμε τα επιβατικά πλοία, επειδή κάποιοι επιβάτες υποφέρουν από ναυτία. Το να εμπιστευόμαστε το κάθε ανεύθυνο site εναλλακτικής ενημέρωσης, είναι σαν να παραχωρούμε με εξουσιοδότηση όλη μας την περιουσία, σε κάποιον άγνωστο, που μας υπόσχεται “λαγούς με πετραχήλια“.

Παρότι η φάση τέσσερα του εμβολίου δεν είναι ακόμα απόλυτα γνωστή, η συσσωρευμένη εμπειρία μας από τους εμβολιασμούς μας επιτρέπει μεγάλη αισιοδοξία. Ας αναλογιστεί ο καθένας μας τον αριθμό των θυμάτων από τον ιό, τα απώτερα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας τόσο της νόσου όσο και της καραντίνας, σε συνδυασμό με τον οικονομικό μαρασμό. Ας τα συγκρίνει μετά με τον κίνδυνο της εφαρμογής του εμβολίου και σίγουρα θα αντιληφθεί ότι χωρίς την δραστική λύση του εμβολίου είναι προδιαγεγραμμένη η μοίρα μας. Τότε μόνο θα κατανοήσει ότι πρέπει να ευγνωμονούμε όλους όσους άνοιξαν λυσιτελή δίοδο διαφυγής στο αδιέξοδο , όπου μας οδήγησε η τυχαία εμφάνιση του κορωνοϊού. Αυτονόητο είναι ότι μέχρι να βγούμε στο ξέφωτο, η διατήρηση της απόστασης, η αντισηψία των χεριών και η μάσκα θα πρέπει να τηρούνται ευλαβικά.

Τέλος η πρόταση της χορήγησης μονοκλωνικών αντισωμάτων (βιολογικοί παράγοντες έτοιμης άμυνας) δεν είναι εναλλακτική λύση, αλλά επικουρική λύση, που δεν υποκαθιστά το εμβόλιο. Αφορά ανθρώπους που έχουν παρουσιάσει συμπτώματα από τον ιό και συνιστάται τις πρώτες τρεις μέρες της νόσησης και όχι σε ασθενείς της ΜΕΘ. Η αποτελεσματικότητά τους, ώστε να αποφύγει το άτομο την νοσηλεία ανέρχεται στο 60-70% των ασθενών. Αποτελεί ικανοποιητική λύση ανάγκης για ευάλωτες ομάδες, για αποσυμπίεση των Νοσοκομείων και έχει κυρίως χρησιμότητα μέχρι να ολοκληρωθεί ο εμβολιασμός του πληθυσμού. Πέραν του υψηλού κόστους, της πειραματικής χρήσης (τώρα ευρίσκονται στην φάση τρία) και της περιορισμένης διαθεσιμότητας, απευθύνεται, όπως προαναφέρθηκε, όχι στον γενικό πληθυσμό

για να εμποδίσει την επίπτωση της νόσου, αλλά έχει πρόσκαιρη ευεργετική επίδραση μόνο στον ίδιο τον ασθενή. Τα μονοκλωνικά αντισώματα μπορεί να παρομοιαστούν με το "λυσάρι" των Μαθηματικών που χρησιμοποιεί ο μαθητής εκτάκτως, για να επιτύχει την λύση ενός προβλήματος που ήδη διαγωνίζεται. Ενώ το εμβόλιο αντιστοιχεί στην διδασκαλία μεθόδου της λύσης παρόμοιων προβλημάτων στο μέλλον, χωρίς ανάγκη να ανατρέχει στο "λυσάρι".

Χάρης Β. Κατσαρδής
Παιδοπνευμονολόγος Επικ. Καθηγητής Παιδιατρικής
τ. Συντ. Διευθυντής Παιδιατρικού
Τμήματος Γεν Νοσοκομείο Αθηνών " Η ΕΛΠΙΣ "
Επίτιμος Πρόεδρος Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων