

NOCEBO ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2

Πρόσφατη μελέτη που μόλις δημοσιεύθηκε στον ιατρικό τύπο (JAMA Network Open) αταδεικνύει το nocebo ως μια σημαντική αιτία εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών μετά τον εμβολιασμό για τον ιό της πανδημίας SARS-CoV-2. Πρόκειται για μια μετα-ανάλυση, δηλαδή επεξεργασία μετά από ομαδοποίηση δεδομένων από άλλες πρωτότυπες μελέτες, που υπογράφεται από ερευνητές της Ιατρικής Σχολής του Harvard. Τι είναι το nocebo όμως; Ο Καθηγητής Νευρολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **Δήμος Μητσικώστας** αναφέρει ότι το nocebo αφορά την αρνητική προδιάθεση του ασθενούς ότι η προσφερόμενη ιατρική θεραπεία (φάρμακο, χειρουργική επέμβαση, εμβόλιο) θα τον βλάψει περισσότερο, παρά ωφελήσει. Πώς εκφράζεται; Με την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών, που μοιάζουν να προκαλούνται από τη θεραπεία, αλλά στην πραγματικότητα δεν έχουν σχέση με τη βιολογική δράση της θεραπείας, παρά μόνο με την αρνητική προδιάθεση των ασθενών, είναι δηλαδή μια μορφή αυθυποβολής και φοβίας. Πως μετράμε το nocebo στην ιατρική; Καταγράφοντας τις ανεπιθύμητες δράσεις που εμφανίζουν οι ασθενείς που παίρνουν το εικονικό φάρμακο (placebo) στις κλινικές μελέτες. Ένας ισχυρός δείκτης για τη σοβαρότητα και συχνότητα του nocebo είναι η καταγραφή των ασθενών που διακόπτουν τη θεραπεία λόγω ανεπιθύμητων δράσεων, παρά το γεγονός ότι πήραν αδρανή ουσία (πχ. νερό, αλεύρι) που δεν προκαλεί τέτοιες βιολογικές δράσεις. Πόσο συχνό είναι; Περίπου ένας στους τρεις ασθενείς που παίρνουν εικονικό φάρμακο στις κλινικές μελέτες εμφανίζει μια οποιαδήποτε ανεπιθύμητη δράση και περίπου ένας στους 20, σταματά τη θεραπεία εξαιτίας των ανεπιθύμητων ενεργειών, παρά το γεγονός ότι πήρε εικονικό φάρμακο. Από τι επηρεάζεται το nocebo; Από πολλούς παράγοντες, την προσωπικότητα του ασθενή κυρίως, αλλά και από τη σχέση του με τον ιατρό, τις προηγούμενες εμπειρίες υγείας που έχει ο ασθενής, ιδίως τις αρνητικές, αλλά και από τις πληροφορίες που παίρνει, ή άθελά του κατακλύζεται, από τα έντυπα-ηλεκτρονικά μέσα ενημέρωσης, την τηλεόραση, το διαδίκτυο γενικά.

Η Αμερικανική μελέτη έδειξε ότι οι εθελοντές που εμβολιάστηκαν με τα εμβόλια για τον ιό SARS-CoV-2 είχαν περισσότερες ανεπιθύμητες δράσεις (76%) απ' ό,τι εκείνοι που πήραν το εικονικό εμβόλιο (30%). Αναμενόμενο. Αυτό που εντυπωσιάζει όμως είναι ότι οι συστηματικές ανεπιθύμητες δράσεις (δηλαδή πυρετός, κόπωση, κεφαλαλγία, μυαλγίες, ζάλη) είναι πολύ συχνές και στους εθελοντές που πήραν το εικονικό εμβόλιο (76%), είναι δηλαδή αποτέλεσμα nocebo συμπεριφοράς, φοβίας.

Σε μια συγχρονική έρευνα της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ που εκπονήθηκε σε πέντε πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Αθήνας τον Μάιο ως τον Ιούλιο του 2021 (όταν δηλαδή είχε ολοκληρωθεί το πρόγραμμα εμβολιασμού αντί- SARS-CoV-2 για τους εργαζόμενους στην Υγεία), 1.300 περίπου εργαζόμενοι απάντησαν σε ένα ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο που αφορούσε στον εμβολιασμό και στις πιθανές ανεπιθύμητες δράσεις που βίωσαν από τα εμβόλια για το συγκεκριμένο ιό, όπως επίσης και στη nocebo συμπεριφορά. Η μελέτη δημοσιεύθηκε στο διεθνή ιατρικό τύπο με τη συμμετοχή μιας πλειάδας καθηγητών και ερευνητών του ΕΚΠΑ το Νοέμβριο του 2021 (<https://www.mdpi.com/2076-393X/9/10/1179>) με τίτλο:

Nocebo-Prone Behavior Associated with SARS-CoV-2 Vaccine Hesitancy in Healthcare Workers και συγγραφείς: **Δήμος Μητσικώστας, Κωνσταντίνα Αραβαντινού-Φατούρου, Χριστίνα Δεληγιάννη, Ευρυδίκη Κραβαρίτη, Ελένη Κορομπόκη, Μαρία Μυλωνά, Πηνελόπη**

Βρυτιά, Γεωργία Παπαγιαννοπούλου, Ευμορφία-Μαρία Δελίχα, Αθανάσιος Δελλής, Γεώργιος Τσιβγούλης, Μελέτιος Α. Δημόπουλος, Martina Amanzio, Πέτρος Σφηκάκης

Τι βρήκαμε; Οκτώ περίπου στους δέκα υγειονομικούς είχαν πλήρως εμβολιασθεί εκείνο το χρονικό διάστημα και δύο στους τρεις είχαν εμφανίσει μια τουλάχιστον ανεπιθύμητη ενέργεια μετά τον εμβολιασμό, δερματικές αντιδράσεις και συμπτώματα ίωσης, κυρίως. Δύο στους έντεκα, όμως, δεν έκαναν το εμβόλιο... Προσπαθώντας να ανιχνεύσουμε τα χαρακτηριστικά αυτής της ομάδας που αρνήθηκαν να εμβολιασθούν, διαπιστώσαμε ότι ήταν κυρίως γυναίκες (δύο στις εννέα), κατηγορίες εργαζομένων που δεν ήταν ιατροί (νοσηλεύτες οι περισσότεροι-έναν στους 4!) και εργαζόμενοι που είχαν ειδική προδιάθεση για placebo συμπεριφορές, είχαν δηλαδή δώσει απαντήσεις στο ειδικό ερωτηματολόγιο για το placebo τέτοιες, που προδικάζουν δισταγμό, δυσπιστία και φοβία στις ιατρικές θεραπείες.

Τα ευρήματα αυτά αναπαράχθηκαν και από άλλη έρευνα στην οποία επίσης συμμετείχε το ΕΚΠΑ με τον Καθηγητή Νευρολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **Δήμο Μητσιώστα**, μαζί με άλλα πανεπιστήμια από την Ιταλία και τις ΗΠΑ (<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100253>) και η οποία ακολούθησε την ίδια ακριβώς μεθοδολογία με την πρόσφατη μελέτη από το Harvard, ήταν δηλαδή μια μετα-ανάλυση. Τι βρήκαμε τότε; Ένας στους τρεις εθελοντές που συμμετείχαν στις εγκριτικές μελέτες φάσης 3 για τα εμβόλια COVID-19, εμφάνισαν ανεπιθύμητες δράσεις παρότι έπαιρναν το εικονικό φάρμακο (placebo). Μάλιστα, οι γενικευμένες ανεπιθύμητες δράσεις, που δεν μπορούν να μετρηθούν και να αντικειμενοποιηθούν (πχ κεφαλαλγία, κόπωση, αδιαθεσία, μυαλγίες) ήταν πολύ αυξημένες στην ομάδα του εικονικού εμβολίου, όπως και στην ομάδα του πραγματικού εμβολίου. Η μελέτη αυτή δημοσιεύθηκε το Νοέμβριο του 2021 σε έγκριτο ιατρικό περιοδικό (<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100253>). Η νέα μελέτη επομένως από το Harvard, επιβεβαιώνει τις αρχικές μελέτες του ΕΚΠΑ που προηγήθηκαν, και όλες μαζί καταδεικνύουν τη μεγάλη σημασία του placebo στον εμβολιασμό για τον ιό SARS-CoV-2, ο οποίος έχει αλλάξει δραματικά τη ζωή μας.

Πώς αυτά τα επιστημονικά ευρήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν; Εφόσον γνωρίζουμε τα αίτια της αντί-εμβολιαστικής νοοτροπίας, αλλά και των ανεπιθύμητων δράσεων που παρατηρούνται μετά το εμβόλιο, μπορούμε να βοηθήσουμε τους φοβισμένους συμπολίτες μας αποτελεσματικότερα, μιλώντας και αναλύοντας το placebo φαινόμενο σε μια επίμονη σε επαναληψιμότητα και διάρκεια εκστρατεία ενημέρωσης. Ότι είναι μια φυσιολογική φοβία, που συνδέεται με το ένστικτο επιβίωσης, που όλοι έχουμε, αλλά σε διαφορετικό βαθμό.