

Τα 5 επόμενα βήματα για την ανάπτυξη εμβολίων έναντι του SARS-CoV-2

Στο περιοδικό **Nature** 587, 194-196 (2020), , προσφάτως δημοσιεύθηκαν κατευθύνσεις σχετικά με τα επόμενα βήματα σχετικά με την ανάπτυξη και τη διάθεση εμβολίων έναντι του SARS-CoV-2. Οι Ιατροί της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **Ιωάννης Ντάνας**, **Μαρία Γαβριατοπούλου** και **Θάνος Δημόπουλος** (Πρύτανης ΕΚΠΑ), συνοψίζουν τα κύρια σημεία του άρθρου.

1. Διαμόρφωση πιλοτικών προγραμμάτων εμβολιασμού

Όλες οι χώρες διαθέτουν πρόγραμμα εμβολιασμού για παιδιά. Ωστόσο, αυτά για τους ενήλικες είναι λιγοστά: έως το 2017, μόλις 114 από τα 194 κράτη-μέλη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) είχαν προγράμματα εμβολιασμού ενηλίκων κατά της εποχικής γρίπης. Στην Ινδία, για παράδειγμα, το μόνο εμβόλιο που συνιστάται σήμερα για ενήλικες είναι κατά του τετάνου στις εγκύους. Ορισμένα έθνη συστήνουν την ανοσοποίηση για την εποχική γρίπη μόνο για συγκεκριμένες ομάδες, όπως οι ηλικιωμένοι. Η διάθεση εμβολίων για παιδιά και ενήλικες διαφέρει ως προς τη διαδικασία εφοδιασμού, τις κοινωνικές προσδοκίες, την εμπλοκή της κοινότητας, τη στάση των παρόχων εμβολίου. Συστήνεται ότι τα έθνη ανά τον κόσμο μπορεί να εξετάσουν το ενδεχόμενο να εφαρμόσουν ένα πιλοτικό πρόγραμμα εμβολιασμού για ενήλικες χρησιμοποιώντας το εμβόλιο εποχικής γρίπης, το οποίο στο Βόρειο Ημισφαίριο παρέχεται συνήθως τον Οκτώβριο και τον Νοέμβριο και στο Νότιο Ημισφαίριο από τον Απρίλιο έως τον Μάιο. Ένα τέτοιο πρόγραμμα θα αποτελούσε ιδανική ευκαιρία ελέγχου της αποτελεσματικότητας των διαδικασιών διάθεσης του εμβολίου (συμπεριλαμβανομένης της ικανότητας να διατηρούνται τα εμβόλια σε χαμηλές θερμοκρασίες κατά μήκος της αλυσίδας διάθεσης, το οποίο θα είναι απαραίτητο και για τα εμβόλια έναντι του SARS-CoV-2) καθώς και του συστήματος παρακολούθησης και αξιολόγησης. Με αυτό τον τρόπο, θα διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα της διαδικασίας διάθεσης του εμβολίου έναντι του SARS-CoV-2.

2. Διαδικασίες προ-επιλογής

Η ταχύτητα διάθεσης των εμβολίων ανά τις χώρες παγκοσμίως μπορεί να διαφέρει σημαντικά. Οι παρασκευαστές εμβολίων ενδέχεται να επικεντρωθούν κατά προτεραιότητα στη διάθεση των προϊόντων τους σε χώρες υψηλού εισοδήματος. Για παράδειγμα, μια μελέτη έχει δείξει ότι μπορεί να μεσολαβήσουν 4 έως 7 έτη από την αρχική έγκριση ενός φαρμάκου μέχρι την τελική του διάθεση σε χώρες της Υποσαχάριας Αφρικής. Σε αυτό το πλαίσιο, οι ασθενέστερες οικονομικά χώρες θα πρέπει να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα προ-επιλογής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) με σκοπό τη διάθεση εμβολίων έναντι του SARS-CoV-2. Το πρόγραμμα προ-επιλογής ήδη χρησιμοποιείται για τη διάθεση φαρμάκων για τον HIV, την ελονοσία και τη φυματίωση, και χρησιμοποιήθηκε και για τον εμβολιασμό έναντι του Ebola.

3. Προσδιορισμός εθνικών ομάδων δράσης

Κάθε χώρα πρέπει να σχεδιάσει και να διαμορφώσει τις εσωτερικές διαδικασίες για τον εμβολιασμό έναντι του SARS-CoV-2. Τα περισσότερα έθνη - 170 - έχουν ήδη Εθνικές Τεχνικές Συμβουλευτικές Ομάδες Ανοσοποίησης (NITAGs) ή αντίστοιχους

φορείς για την επιλογή εμβολίων, τον προσδιορισμό πληθυσμιακών ομάδων που θα πρέπει να εμβολιαστούν κατά προτεραιότητα, τον προσδιορισμό και το συντονισμό της διαδικασίας διάθεσης. Η Στρατηγική Συμβουλευτική Ομάδα Εμπειρογνομών του ΠΟΥ (SAGE) έχει επίσης μια ομάδα εργασίας που είναι επιφορτισμένη με την παροχή συμβουλών στα κράτη μέλη για θέματα που σχετίζονται με τα εμβόλια COVID-19.

4. Αποθάρρυνση των διμερών διαπραγματεύσεων

Για να προληφθεί το φαινόμενο μόνο οι πλουσιότερες χώρες να έχουν πρόσβαση σε ένα εμβόλιο έναντι του SARS-CoV-2, ο ΠΟΥ εκκίνησε έναν παγκόσμιο μηχανισμό για την κατανομή των δόσεων εμβολίου μόλις είναι διαθέσιμες. Ο μηχανισμός COVAX στοχεύει να διασφαλίσει ότι κάθε συμμετέχουσα χώρα μπορεί να εμβολιάσει το 20% του πληθυσμού της, ανεξάρτητα από το επίπεδο εισοδήματός της. Περισσότερα από 170 έθνη συμμετέχουν σε συζητήσεις για να συμμετάσχουν, συμπεριλαμβανομένων και πλουσιότερων χωρών. Ωστόσο, πολλά έθνη μπορεί να μην είναι διατεθειμένα να συμμετέχουν καθώς ο στόχος εμβολιαστικής κάλυψης 20% θεωρείται χαμηλός, λαμβάνοντας υπόψη ότι απαιτούνται επίπεδα εμβολιαστικής κάλυψης τουλάχιστον 60-70% για την επίτευξη ανοσίας αγέλης στον πληθυσμό.

5. Προσδιορισμός επιτυχίας

Κάθε πρόγραμμα εμβολιασμού πρέπει να κρίνεται όχι μόνο από τον αριθμό των ατόμων που έχουν εμβολιαστεί, αλλά από το εάν δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να ζουν και να εργάζονται με ασφάλεια. Η αποτελεσματικότητα είναι πιθανό να ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των χωρών, λόγω διαφορετικών περιβαλλοντικών και κοινωνικών παραγόντων και προτεραιοποίησης των πληθυσμιακών ομάδων που θα εμβολιαστούν. Τα περισσότερα έθνη είναι πιθανό να εμβολιάσουν πρώτα τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Ακολούθως η προτεραιοποίηση θα εξαρτηθεί από το είδος και τα χαρακτηριστικά του εμβολίου, τα δημογραφικά στοιχεία και άλλους κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες.

Η κάθε χώρα δεν πρέπει να βασίζεται σε μέτρα επιτυχίας από άλλα έθνη, αλλά οφείλει να προβεί στις δικές τις μετρήσεις των ποσοστών μόλυνσης, ασθένειας και θανάτου μεταξύ εμβολιασμένων και μη εμβολιασμένων πληθυσμών. Τα συστήματα παρακολούθησης και αξιολόγησης σε επίπεδο χώρας θα είναι ζωτικής σημασίας. Αυτές οι πληροφορίες θα είναι απαραίτητες για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη χαλάρωση των μέτρων αποτροπής της μετάδοσης του SARS-CoV-2.