

Επέκταση εμβολιαστικής στρατηγικής έναντι του SARS-CoV-2 στο Ισραήλ – έναρξη εμβολιασμού των εγκύων

Η έναρξη του εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2 βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη διεθνώς. Κάθε χώρα έχει χαράξει την εμβολιαστική της στρατηγική και τις προτεραιότητες των πληθυσμιακών ομάδων που θα εμβολιαστούν. Συχνά οι γυναίκες που είναι έγκυες, θηλάζουν ή προγραμματίζουν να μείνουν έγκυες σύντομα αποκλείονται από τον εμβολιασμό. Αυτό συμβαίνει γιατί οι έγκυες γυναίκες δεν συμπεριελήφθησαν στις αρχικές κλινικές δοκιμές των εμβολίων σε ανθρώπους. Οι Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Ιωάννης Ντάνας, Μαρία Γαβριατοπούλου και Θάνος Δημόπουλος** (Πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα νεότερα δεδομένα. Σε ορισμένες χώρες, όπως στο Ισραήλ και στη Μεγάλη Βρετανία, οι κατευθυντήριες οδηγίες έχουν αλλάξει καθώς η επιστημονική κοινότητα συλλέγει περισσότερα δεδομένα για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων αλλά και λόγω της απειλής των ιδιαίτερα μεταδοτικών νέων στελεχών του ιού SARS-CoV-2. Η Marian Knight, Καθηγήτρια υγείας μητέρας και παιδιού στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης υποστηρίζει ότι τόσο οι μελέτες που βρίσκονται σε εξέλιξη όσο και η εμπειρία από συγκρίσιμα εμβόλια υποδεικνύουν ότι τα οφέλη ξεπερνούν τους κινδύνους και δεν αναμένονται ιδιαίτερες παρενέργειες για τις εγκύους. Την περασμένη Τρίτη το Υπουργείο Υγείας του Ισραήλ και το συμβούλιο γυναικολογικής υγείας εξέδωσε ανανεωμένες οδηγίες σύμφωνα με τις οποίες **συστήνει τον εμβολιασμό των εγκύων, ειδικά όσες έχουν συμπαραμαρτούντα νοσήματα υγείας ή όσες εργάζονται σε συναλλαγές με το κοινό**. Το Υπουργείο Υγείας του Ισραήλ σημειώνει ότι οι έγκυες γυναίκες με λοίμωξη COVID-19 έχουν υψηλότερο κίνδυνο σοβαρής ασθένειας σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία από το Ισραήλ αλλά και από σχετικές μελέτες σε Καναδά, Σουηδία και ΗΠΑ. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει κανένα στοιχείο ή καταγεγραμμένη περίπτωση υπογονιμότητας σε εμβολιασθέντες με εμβόλια έναντι του SARS-CoV-2 που βασίζονται στο mRNA και έχουν λάβει έγκριση. **Αντίστοιχη πολιτική με το Ισραήλ φαίνεται να ακολουθεί η Μεγάλη Βρετανία, όπου οι αξιωματούχοι υγείας προτείνουν πλέον στις έγκυες γυναίκες να συμβουλευτούν το γιατρό τους για να σταθμίσουν τους κινδύνους και τα οφέλη από το εμβόλιο**. Επιπλέον, **δεν αποκλείουν πλέον από τον εμβολιασμό τις θηλάζουσες γυναίκες ή τις γυναίκες που σχεδιάζουν σύντομα μια εγκυμοσύνη**, καθώς αναφέρουν ότι δεν υπάρχει σαφής αιτία ανησυχίας. Παράλληλα, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ και οι υγειονομικές αρχές του Καναδά συνιστούν τις έγκυες γυναίκες που επιθυμούν να εμβολιαστούν να προχωρήσουν στον εμβολιασμό σε συνεννόηση με τον ιατρό τους. **Το Αμερικανικό Κολλέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων υποστηρίζει επίσης ότι οι έγκυες γυναίκες δεν πρέπει να αποκλειστούν από την πρόσβαση σε εμβόλια έναντι του SARS-CoV-2**. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) δήλωσε τον Δεκέμβριο ότι το εμβόλιο των Pfizer-BioNTech θα πρέπει να χορηγείται σε έγκυες γυναίκες μόνο κατά περίπτωση και ανάλογα με τους άλλους παράγοντες κινδύνου σε εξατομικευμένη βάση, επικαλούμενος την τρέχουσα έλλειψη σχετικών κλινικών δοκιμών. Συμπερασματικά, ο φόβος για αυξημένο κίνδυνο σοβαρής λοίμωξης και νοσηλείας σε έγκυες γυναίκες με COVID-19 έχει αυξηθεί ιδιαίτερα υπό το πρίσμα της ταχείας εξάπλωσης νέων στελεχών του SARS-CoV-2. Αν και προς το παρόν δεν υπάρχει κάποια ένδειξη ότι τα νέα στελέχη είναι περισσότερο επιβλαβή για τις έγκυες γυναίκες, η υψηλή μεταδοτικότητα αυξάνει την πιθανότητα έκθεσης και των συνακόλουθων κινδύνων. Πολλές χώρες αρχίζουν να εντάσσουν τις έγκυες γυναίκες στο

εμβολιαστικό πρόγραμμα έναντι του SARS-CoV-2 με εμβόλια που δεν περιέχουν ζώντα ιό. Η ένταξη εγκύων γυναικών σε κλινικές δοκιμές αποτελεί αδήριτη ανάγκη για τον προσδιορισμό αποτελεσματικής πρόληψης και θεραπείας για τη λοίμωξη COVID-19 σε αυτήν την πληθυσμιακή ομάδα.