



Απαντήσεις σε ερωτήματα σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της COVID-19 έδωσαν ειδικοί λοιμωξιολόγοι, όπως η καθηγήτρια Ιατρικής και Επιδημιολογίας στο Πανεπιστήμιο της Βοστώνης, dr Deborah Cotton, ο καθηγητής Ιατρικής, Παγκόσμιας Υγείας και Επιδημιολογίας στο Πανεπιστήμιο Emory, dr Carlos del Rio, και ο καθηγητής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο του Harvard, dr Paul Sax, στο φόρουμ του Annals of Internal Medicine.

Στις ΗΠΑ έχουν ήδη λάβει έγκριση τρία διαφορετικά εμβόλια κατά του ιού SARS-CoV-2, των εταιρειών Pfizer, Moderna, και Johnson & Johnson, ενώ αναμένεται η έγκριση του εμβολίου της AstraZeneca. Έως τις 22 Μαρτίου το 17,4% των Αμερικανών πολιτών ήταν πλήρως εμβολιασμένο, ενώ το 32% είχε κάνει τουλάχιστον μία δόση.

Οι γιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Πάνος Μαλανδράκης, Πάνης Ντάνας και Θάνος Δημόπουλος (πρώτανης ΕΚΠΑ), συνοψίζουν τις απαντήσεις των ειδικών στα πιο ενδιαφέροντα ερωτήματα.

Υπάρχουν κάποιοι που έχουν αντέδραση να εμβολιαστούν:

«Πολύ λίγοι άνθρωποι έχουν απόλυτη αντέδραση για εμβολιασμό. Σε αυτούς ανήκουν όσοι έχουν ενεργό λοίμωξη COVID-19 ή άλλη λοίμωξη. Επίσης, όσοι έχουν γνωστή αλλεργία σε κάποιο από τα συστατικά του εμβολίου mRNA, θα ήταν σωστότερο να λάβουν εμβόλιο διαφορετικής τεχνολογίας. Δε συνίσταται, προς το παρόν, ο εμβολιασμός για όσους είναι κάτω των 16 ετών».

Ποιος θα πρέπει να προηγηθεί στον εμβολιασμό:

«Στις ομάδες του πληθυσμού που πρέπει να προηγηθούν στον εμβολιασμό ανήκουν όσοι είναι επικίνδυνο να εμφανίσουν πιο σοβαρή νόσο όπως υπερήλικοι, παχύσαρκοι, ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, αλλά και οι επαγγελματίες υγείας λόγω του αυξημένου κινδύνου έκθεσης».

Ποια είναι η σύσταση για τις εγκύους:

«Το εμβόλιο δεν επηρεάζει με κάποιο τρόπο τη γονιμότητα των γυναικών, μια ανησυχία που προβληματίζει πολλές νέες γυναίκες, εμποδίζοντας τις να εμβολιαστούν. Η λοίμωξη COVID-19 είναι πιο σοβαρή για τις έγκυες γυναίκες. Ο εμβολιασμός στο πρώτο τρίμηνο κύησης είναι λογικό να αποφεύγεται, αλλά στο δεύτερο τρίμηνο της κύησης οι ειδικοί αναφέρουν ότι, παρότι έγκυες γυναίκες δεν έχουν ενταχθεί στις κλινικές μελέτες, θα έπρεπε να σκεφτούν σοβαρά το ενδεχόμενο του εμβολιασμού για να αποφύγουν τη σοβαρή λοίμωξη».

Αν κάποιος νοσήσει μετά την πρώτη δόση του εμβολίου, πρέπει να λάβει δεύτερη δόση:

«Δεν υπάρχει σαφής οδηγία για την αντιμετώπιση των ασθενών που θα εμφανίσουν λοίμωξη COVID-19 μεταξύ των δύο δόσεων. Αν κάποιος εμφανίσει σοβαρότερη μορφή της νόσου, τότε συνίσταται να λάβει θεραπεία με εγκεκριμένα φάρμακα όπως η ρεμτεσιβίρη, και όταν τα συμπτώματα φτάσουν σε ύφεση να υποβληθεί κανονικά στη δεύτερη δόση του εμβολίου».

Μειώνει ο εμβολιασμός τη μετάδοση του ιού:

«Οι μελέτες των εμβολίων δεν σχεδιάστηκαν για να αποδείξουν τη μείωση της μετάδοσης του ιού, αλλά τη μείωση της σοβαρότητας της νόσου COVID-19 που επιτυγχάνουν τα εμβόλια. Τα δεδομένα δείχνουν ότι τα εμβόλια μειώνουν τη νόσο, άρα κατ'επέκταση και τη μετάδοση».

Αυτό που δεν είναι σαφές είναι το ποσοστό μείωσης. Όμως, όσο περισσότεροι άνθρωποι εμβολιάζονται τόσο λιγότεροι ασθενούν, περιορίζοντας έτσι τη μετάδοση της νόσου».

Αν ναι, τότε γιατί πρέπει να φοράμε μάσκες και να τηρούμε τα μέτρα κοινωνικής απομάκρυνσης:

Πρακτικές απαντήσεις για τα εμβόλια

Όσα πρέπει να γνωρίζετε σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της COVID-19

Ο “γολγοθάς” των εμβολίων

Σύνολο δόσεων ανά 100 άτομα



ΠΗΓΗ: Our World in data

Η ΜΑΧΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

Τα φάρμακα εναντίον της COVID-19

Εκτός από τη δεξμεθαζόνη, υπάρχει άλλη ηρόδοσ στην ανάπτυξη φαρμάκων εναντίον της λοίμωξης COVID-19.

«Τα δεδομένα για τα μονοκλωνικά αντισώματα, όπως αυτό της εταιρείας Regeneron που χορηγείται υποδόρια, είναι υποσχόμενα όταν δίνονται νωρίς στην πορεία της λοίμωξης COVID-19 για να αποφευχθεί η πρόοδος της νόσου. Το molnupiravir είναι ένα αντιικό φάρμακο που λαμβάνεται από το στόμα, το οποίο σε πέντε ημέρες μειώνει το ιικό φορτίο του ασθενούς. Η φλουοξοβίνη, ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται στη θεραπεία της κατάθλιψης, έδειξε όφελος στην πιθανότητα κλινικής επιδείξεως σε σοβαρότερη μορφή της νόσου όταν συγκρίθηκε με εικονικό φάρμακο, πιθανό μάλιστα κάποιος αντιφλεγμονώδους δράσης του φαρμάκου. Η ρεμτεσιβίρη έχει αποδείξει κάποια δράση εναντίον του ιού. Η πιο αποτελεσματική λύση στην πανδημία, όμως, είναι ο εμβολιασμός, αφού οι θεραπείες δε δίνουν τα προσδοκώμενα αποτελέσματα».



«Τα δεδομένα για τη μείωση της μετάδοσης δεν είναι ακόμη ώριμα, και επίσης ο μαζικός εμβολιασμός απέχει ακόμα από το να αφορά ολόκληρο τον πληθυσμό ώστε να τηθεί σε έλεγχο η πανδημία».

Θα χρειάζονται δόσεις ενίσχυσης μελλοντικά με το εμβόλιο, και με τι συχνότητα:

«Δεν υπάρχουν δεδομένα για τη μακροχρόνια προστασία των εμβολίων, ωστόσο είναι πιθανό να χρειαστούν δόσεις ενίσχυσης (booster), ίσως αν όχι ετησίως, όπως της γρίπης, σε άλλα χρονικά διαστήματα, κυρίως εάν επιθυμεί να ταξιδέψει κάποιος σε περιοχές του πλανήτη που ενδημούν διαφορετικά στελέχη».

Μετριάξει τον ενθουσιασμό για το τέλος της πανδημίας με τα νέα εμβόλια η εμφάνιση νέων στελεχών:

«Για να απαντηθεί αυτό το ερώτημα πρέπει να συνοψίσουμε τι γνωρίζουμε για τα νέα στελέχη. Είναι γνωστό ότι το στέλεχος Β.1.1.7 (που πρωτοεμφανίστηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο) είναι αρκετά συχνό πλέον, είναι πιο μεταδοτικό και οδηγεί σε σοβαρότερη μορφή της νόσου, αλλά τα εμβόλια είναι αρκε-

τά αποτελεσματικά απέναντι σε αυτό το στέλεχος. Το στέλεχος Β.1.351 (που πρωτοεμφανίστηκε στη Νότια Αφρική) είναι σχετικά ανθεκτικό στα εμβόλια, τουλάχιστον σε πειράματα στο εργαστήριο. Ωστόσο και άλλοι παράγοντες επηρεάζουν τη μεταδοτικότητα του ιού εκτός από το στέλεχος αυτό καθαυτό, όπως το κλίμα, το περιβάλλον και η περίοδος του χρόνου. Για να αποδειχτεί η αναποτελεσματικότητα των εμβολίων ενάντια στα νέα στελέχη θα πρέπει να γίνουν μελέτες με άτομα που έχουν εμβολιαστεί, γιατί η προστασία που παρέχεται - αν και μικρότερη για κάποια στελέχη - μπορεί να είναι επαρκής για να αντιμετωπίσει τη σοβαρή νόσο και αυτό είναι αρκετό. Η ανησυχία που δημιουργούν τα νέα στελέχη μπορεί να αντιμετωπιστεί με τον εμβολιασμό, γιατί μειώνοντας τους ανθρώπους που νοσούν μειώνονται οι πιθανότητες να μεταλλαχθεί

Η υποχρεωτική χρήση της μάσκας θα καταρτηθεί στις δομές υγείας όταν ελεγχθεί η πανδημία COVID-19:

«Η μαζική χρήση της μάσκας που επέβαλε αυτή η πανδημία έχει μειώσει δραματικά την επίπτωση των αναπνευστικών ιών, όπως η ινφλουέντζα, οι αδενοί και οι ρινοϊοί. Οπότε είναι πιθανό να παραμείνει η χρήση της σε κάποιο βαθμό και μετά την πανδημία. Επιπλέον, μπορεί να είναι χρήσιμη η σκεπτική τήρηση των μέτρων φυσικής αποστασιοποίησης σε κλειστούς χώρους και ο επιμελής καθαρισμός των χεριών».

Ποιος είναι ο ρόλος των rapid-tests:

«Η μειωμένη ευαισθησία και ειδικότητα αυτών των τεστ σε σχέση με την PCR δημιουργεί προβληματισμό σχετικά με τη χρήση τους σαν τεχνική screening».

Ωστόσο, ως φτηνή και γρήγορη τεχνική στους επόμενους μήνες, όπου ένα μέρος του πληθυσμού θα είναι εμβολιασμένο και ένα μέρος όχι, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως μέσο δημόσιας επιτήρησης της υγείας στα σχολεία ή στις επιχειρήσεις».