

Πόσο μεταδίδουν τον ιό στην οικογένεια τα παιδιά και οι έφηβοι

Πηγή: NEXTDEAL Σελ.: 36-37 Ημερομηνία έκδοσης: 29-07-2021

Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2091.4 cm² Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΠΡΥΤΑΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ



Η ενδοοικογενειακή μετάδοση του SARS-CoV-2 από παιδιά σχολικής ηλικίας και εφήβους μπορεί να οδηγήσει σε νοσηλείες των δευτερογενών περιστατικών σε ενήλικες, σύμφωνα με νέα μελέτη για την ενδοοικογενειακή μετάδοση SARS-CoV-2 από παιδιά και εφήβους.

Ειδικότερα, σε μελέτη με τίτλο: «Ενδοοικογενειακή μετάδοση SARS-CoV-2 από παιδιά και εφήβους που δημοσιεύεται στο περιοδικό New England of Medicine αναφέρονται τα χαρακτηριστικά της ενδοοικογενειακής μετάδοσης του SARS-CoV-2, ενώ η βιβλιογραφία ασκαστείται από τους καθηγητές της Ιατρικής του ΕΚΠΑ Δημήτριο Παρασκευή (αναπληρωτή καθηγητή Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής) και Θάνο Δημόπουλο (πρώτη ΕΚΠΑ).

Η λοίμωξη με SARS-CoV-2 στα παιδιά είναι συνήθως ασυμπτωματική ή οδηγεί σε ήπια νόσο. Δεδομένα αναφορικά με τη διασπορά του SARS-CoV-2 από παιδιά και εφήβους στο ενδοοικογενειακό περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένων και ηλικιωμένων ατόμων που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσου, είναι περιορισμένα. Στην παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε μελέτη σε παιδιά που βρισκόταν σε κατασκήνωση και των ενδοοικογενειακών επαφών τους, προκειμένου να εκτιμηθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με τη μετάδοση του ιού.

- Η μελέτη συμπεριελάβε 224 άτομα



ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ

Πόσο μεταδίδουν τον ιό στην οικογένεια τα παιδιά και οι έφηβοι

ηλικίας 7 έως 19 ετών με τεκμηρωμένη λοίμωξη. Συνολικά 198 από αυτούς (88%) ήταν συμπτωματικοί, με τους 141 (71%) από αυτούς να α-

ναπτύσσουν συμπτώματα μετά την επιστροφή τους από την κατασκήνωση.

- Από τις 526 ενδοοικογενειακές ε-

παφές αυτών των ατόμων, 377 (72%) ελέγχθηκαν για SARS-CoV-2 και τα 46 (12%) αυτών βρέθηκαν θετικοί. Εκτός των παραπάνω εντοπίστηκαν

και 2 επιπλέον περιστατικά. Από τα 48 δευτερογενή περιστατικά, τα 38 (79%) εμφανίστηκαν σε νοικοκυριά όπου ο ασθενής ήταν συμπτωματι-

Πόσο ασφαλής και αποτελεσματικός είναι ο συνδυασμός ε

Η λογική του mix-and-match, δηλαδή της ολοκλήρωσης του σχήματος εμβολιασμού με διαφορετικά σκευάσματα, ακούστηκε εκτεταμένα στην έναρξη της εμβολιαστικής εκστρατείας του Ηνωμένου Βασιλείου.

Πιο συγκεκριμένα, πέρυσι το Δεκέμβριο, όταν το Ηνωμένο Βασίλειο ανακοίνωσε ότι θα καθυστερήσει τη δεύτερη δόση του εμβολίου με σκοπό να επιταχύνει τον εμβολιασμό με τουλάχιστον 1 δόση σε όσο το δυνατόν περισσότερους πολίτες επιτυγχάνοντας υψηλότερη εμβολιαστική κάλυψη σε μικρότερο χρονικό διάστημα, ανακοινώθηκε επίσης ότι, αν δημιουργηθεί πρόβλημα με την διαθεσιμότητα της δεύτερης δόσης από κάποια συγκεκριμένη εταιρεία, τότε ο εμβολιασμός θα ολοκληρωνόταν με οποιοδήποτε εμβόλιο ήταν διαθέσιμο.

Την περίοδο εκείνη επικράτησε σκεπτικισμός, ότι η στρατηγική αυτή δεν έχει «δοκιμαστεί» σε κλινικές μελέτες. Ωστόσο τα στοιχεία που υπάρχουν διαθέσιμα από δεκαετίες εμβολιασμών τόσο για την καθυστέρηση των δόσεων όσο και για την αναπλήρωση δόσεων με ετερόλογα εμβόλια όλα συνηγορούν στο ότι η στρατηγική είχε ισχυρή επιστημονική βάση για την ανοσολογική αποτελεσματικότητα.

Σε πρόσφατη σύνομη δημοσίευση (correspondence) στο περιοδικό New England Journal of Medicine αναφέρονται τα πρώτα αποτελέσματα ανοσογονικότητας μετά από ετερόλογο εμβολιασμό που ξεκίνησε με το εμβόλιο της AstraZeneca και ολοκληρώθηκε με εμβόλιο της Moderna.

Οι καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γκίκας Μαγιαρκίνης και Θάνος Δημόπουλος (πρώτην ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα δεδομένα αυτής της δημοσίευσης.

Στη μελέτη όπου συμπεριλαμβάνονται 88 επαγγελματίες υγείας, οι 37 επέλεξαν να ολοκληρώσουν τον εμβολιασμό τους με το εμβόλιο της AstraZeneca, ενώ οι υπόλοιποι 51 επέλεξαν να ολοκληρώσουν τον εμβολιασμό τους

με το εμβόλιο της Moderna. Η ανοσολογική απάντηση των εθελοντών που ακολούθησαν τον ετερόλογο εμβολιασμό είχαν πολύ καλό προφίλ απόκρισης και ιολογικής εξουδετέρωσης ακόμα και για το στέλεχος Βήτα, για το οποίο αποκλειστικός εμβολιασμός με AstraZeneca φαίνεται ότι δεν έχει καλή απόκριση.

Παρόμοια στοιχεία για το πολύ καλό προφίλ αποτελεσματικότητας μετά από ετερόλογο εμβολιασμό με AstraZeneca και Pfizer παρουσιάζονται και σε μία προδημοσίευση στον ιστότοπο του Lancet, όπου ο συνδυασμός AstraZeneca/Pfizer είχε καλύτερο προφίλ ανοσολογικής απόκρισης σε σύγκριση με αποκλειστικό εμβολιασμό με AstraZeneca.

Πάντως τα στοιχεία που έρχονται μέχρι στιγμής είναι πολύ ενθαρρυντικά για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των συνδυασμών των εμβολίων και συμφωνούν με τα στοιχεία που υπάρχουν διαθέσιμα από την εμπειρία δεκαετιών με εμβολιασμούς.

Πολύ αποτελεσματικές κατά της «Δέλτα» οι δύο δόσεις Pfizer ή AstraZeneca

Δύο δόσεις του εμβολίου της Pfizer ή της AstraZeneca κατά της Covid-19 είναι περίπου το ίδιο αποτελεσματικές κατά του παραλλαγμένου στελέχους Δέλτα του νέου κορονοϊού, που παρουσιάζει υψηλή μεταδοτικότητα, όπως ήταν και κατά της προηγούμενης κυρίαρχης παραλλαγής Άλφα, σύμφωνα με μία νέα έρευνα. Η έρευνα, που δημοσιεύτηκε στην Υγειονομική Επιθεώρηση της Νέας Αγγλίας, επιβεβαιώνει τα ευρήματα που περιληπτικά είχαν δημοσιοποιηθεί το Μάιο από το Σύστημα Δημόσιας Υγείας της Αγγλίας σχετικά με την αποτελεσματικότητα των εμβολίων κατά της Covid-19 των Pfizer-BioNTech και των Oxford-AstraZeneca βάσει δεδομένων σε πραγματικές συνθήκες.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι δύο δόσεις του εμβολίου της Pfizer είναι αποτελεσματικές σε ποσοστό 88% για την πρόληψη της νόσου με συμπτώματα από το παραλλαγμένο

κός μετά την επιστροφή του από την κατασκήνωση. Το διάστημα μεταξύ της έναρξης των συμπτωμάτων στον αρχικό ασθενή και στην αντίστοιχη ενδοοικογενειακή επαφή που μολύνθηκε από το συγκεκριμένο ασθενή ήταν 5 ημέρες (95% Δ.Ε.: 4,0 έως 6,5 ημέρες). Οι μεταδόσεις βρέθηκαν σε 35 από τα 194 νοικοκυριά (18%). Σε αυτά τα νοικοκυριά, ο δευτερογενής δείκτης προσβολής ήταν 45% (95% Δ.Ε.: 36 - 54) (48 από 107 νοικοκυριά). Μεταξύ των ενηλίκων που μολύνθηκαν, 4 από τους 41 (10%) χρειάστηκαν να νοσηλευτούν (διάρκεια νοσηλείας στο νοσοκομείο: 5 έως 11 ημέρες). Κανένα από τα 7 ανήλικα άτομα με δευτερογενή λοίμωξη δεν χρειάστηκε να νοσηλευθεί.

Από τις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο σχετικά με την τήρηση των προληπτικών μέτρων, 146 από τους 217 (67%) ανέφεραν ότι είχαν τηρήσει το μέτρο της φυσικής απόστασης και 73 από τους 216 (34%) ανέφεραν ότι έκαναν συνεχή χρήση μάσκας κατά τη διάρκεια της μολυσματικής περιόδου μετά την επιστροφή τους από την κατασκήνωση.

Ο κίνδυνος ενδοοικογενειακής μετάδοσης ήταν χαμηλότερος μεταξύ των επαφών των ασθενών με άτομα που τηρούσαν το μέτρο της φυσικής απόστασης (Σχετικός κίνδυνος: 0,4, 95% Δ.Ε.: 0,1 - 0,9). Τα μέλη της οικογένειας που είχαν στενή ή άμεση επαφή με τον ασθενή είχαν υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης (Σχετικός κίνδυνος για στενή επαφή: 5,2, 95% Δ.Ε.: 1,2 - 22,5 και για άμεση επαφή 5,8, 95% Δ.Ε.: 1,8 - 18,8).

• Η μελέτη ανέδειξε ότι η ενδοοικογενειακή μετάδοση του SARS-CoV-2 από παιδιά σχολικής ηλικίας και εφήβους μπορεί να οδηγήσει σε νοσήλειες των δευτερογενών περιστατικών σε ενήλικες. Στα νοικοκυριά που συνέβησαν μεταδόσεις, περίπου οι μισές επαφές στο ίδιο νοικοκυριό μολύνθηκαν και ο έλεγχος ήταν εθελοντικός. Επιπλέον, το ένα τρίτο των ασθενών επέστρεψε στην οικία του μετά την έναρξη των συμπτωμάτων και το δύο τρίτο αυτών τηρούσαν το μέτρο της φυσικής απόστασης λόγω αυξημένου κινδύνου έκθεσης κατά τη διαμονή τους στην κατασκήνωση. Και οι δύο αυτοί παράγοντες μείωσαν το κίνδυνο ενδοοικογενειακής μετάδοσης του SARS-CoV-2. Συμπερασματικά είναι μεγάλης σημασίας τα παιδιά και οι έφηβοι όταν έχουν επαφή με τεκμηριωμένο ή ύποπτο κρούσμα να παραμένουν σπίτι και να τηρούν μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης από τα άλλα μέλη της οικογένειάς τους.

Τι γίνεται στις οικογένειες με εμβολιασμένα και μη μέλη

Την ίδια ώρα, όποιος δεν είναι πλήρως εμβολιασμένος πρέπει να συνεχίζει να τηρεί τα μέτρα, όπως η χρήση μάσκας στα άτομα άνω των δύο ετών, σύμφωνα με τις νεότερες συστάσεις του Center of Disease Control των ΗΠΑ, που συνοψίζουν οι γιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής

Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Πάνος Μαλανδράκης, Γιάννης Ντάνας, και Θάνος Δημόπουλος. Κάποιοι θεωρείται πλήρως εμβολιασμένοι 2 εβδομάδες μετά τη δεύτερη δόση ενός εμβολίου δύο δόσεων όπως της Pfizer και της Moderna και 2 εβδομάδες μετά τη μία δόση του μονοδοσικού εμβολίου της Johnson & Johnson. Όποιος δεν είναι πλήρως εμβολιασμένος, πρέπει να συνεχίσει να τηρεί τα μέτρα, όπως η χρήση μάσκας στα άτομα άνω των δύο ετών. Η χρήση της μάσκας δεν είναι απαραίτητη σε εξωτερικούς χώρους, αλλά συστήνεται σε περιοχές με πολλά κρούσματα ή σε δραστηριότητες που περιλαμβάνουν στενή επαφή με μη εμβολιασμένα άτομα. Όσοι έχουν ανοσοσπρόιτες που επηρεάζουν το ανοσοποιητικό τους ή λαμβάνουν κάποια αγωγή που τους καθιστά ανοσοκατεσταλμένους, μπορεί να μην είναι προστατευμένοι ακόμα και μετά την ολοκλήρωση του εμβολιασμού τους.

Ο καλύτερος τρόπος να προστατεύσεις τον εαυτό σου και τους άλλους, ύστερα από επαφή με ύποπτο κρούσμα είναι η τήρηση 14 ημερών καραντίνας. Κάποιοι όμως που είναι πλήρως εμβολιασμένοι και δεν εμφανίζει συμπτώματα της νόσου δεν χρειάζεται να μείνει σε καραντίνα. Όσοι εμφανίσουν σοβαρότερα συμπτώματα της λοίμωξης κατ' οίκον μπορεί να χρειαστεί να μείνουν σε καραντίνα και πάνω από 10 μέρες, φτάνοντας έως και τις 20 μετά την πρώτη εμφάνιση των συμπτωμάτων.



Τα νέα δεδομένα για τον εμβολιασμό των παιδιών

ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΝΑΧΑΙΤΗΣΗΣ του νεότερου κύματος της πανδημίας Covid-19, τίθεται το ερώτημα αν πρέπει να εμβολιαστούν τα παιδιά. Οι γιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Πάνος Μαλανδράκης, Γιάννης Ντάνας, και Θάνος Δημόπουλος (πρώτηνης ΕΚΠΑ) συσφίζονται τα στοιχεία του εμβολιασμού των παιδιών όπως δημοσιεύθηκαν στο έγκριτο διεθνές περιοδικό "Nature".

Οι υπεύθυνοι εμβολιασμών του Ηνωμένου Βασιλείου συζητούν την καθυστέρηση των εμβολιασμών για τα παιδιά κάτω των 16 ετών, λόγω της μικρής πιθανότητας σοβαρής νόσου σε αυτή την ηλικιακή ομάδα. Στις ΗΠΑ και στο Ισραήλ ήδη ο εμβολιασμός των παιδιών προχωρεί κανονικά, δεδομένου ότι θα υπάρξει επαρκές απόθεμα εμβολίων.

Παρ' όλο που από την αρχή της πανδημίας τα παιδιά νοσηλεύονταν συνήθως ήπια, ή έστω και μικρή πιθανότητα σοβαρής νόσου, αλλά και οι μακροχρόνιες επιπλοκές (long Covid-19), έχουν οδηγήσει πολλούς παιδίατρους στο να προτείνουν τον εμβολιασμό των παιδιών. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ωστόσο, η σύσταση αυτή ισχύει για εφήβους που ανήκουν σε ευπαθή ομάδα, ή που ζουν μαζί με γονείς που είναι ευπαθείς. Στην υποσαχάρια Αφρική τα δεδομένα νοσηλείων και θανάτων λόγω Covid-19 είναι ανεπαρκή ως προς την ηλικία, οπότε δεν γνωρίζουμε τη βαρύτητα της νόσου εκεί στα παιδιά ή τις πιθανές ανοσοσπρόιτες όπως η φυματίωση, το HIV ή η υποθρεψία. Οι παιδίατροι ανησυχούν για την πιθανή ταυτόχρονη νόσηση ενός παιδιού με Covid-19 μαζί με κάποιον συνήθη αναπνευστικό ιό, όπως ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός, που σπάνια μπορεί να προκαλέσει σοβαρή νόσο. Τα mRNA εμβόλια των εταιρειών Pfizer και Moderna έχουν δοκιμαστεί και αποδειχθεί ασφαλής σε παιδιά άνω των 12 ετών, ενώ διεγεργούνται μελέτες και σε παιδιά άνω των 6 ετών. Ο πιθανός κίνδυνος για ενδοκαρδίτιδα ή περικαρδίτιδα που έχει αναφερθεί στο εμβόλιο της εταιρείας Pfizer αναδείχθηκε όταν άρχισαν να εμβολιάζονται νεότεροι άνθρωποι στο Ισραήλ και τις ΗΠΑ. Η συσχέτιση μεταξύ του εμβολίου και της καρδιακής αυτής φλεγμονής δεν έχει ακόμη αποδειχθεί, οι περισσότεροι ασθενείς έχουν αναρρώσει πλήρως και η επίπτωση είναι πολύ χαμηλή, δηλαδή 67 περιπτώσεις ανά ένα εκατομμύριο δεύτερες δόσεις σε αγόρια 12-17 ετών, και 9 περιπτώσεις αντίστοιχα στα κορίτσια. Στη Μάλτα έχει εμβολιαστεί το 80% του πληθυσμού και εμβολιάζονται ήδη παιδιά άνω των 12 ετών, με το σκεπτικό να μειωθεί η μετάδοση στους ευπαθείς και ηλικιωμένους, μέσω της επίτευξης ανοσίας αγέλης. Ένα ερώτημα ακόμη σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών είναι το εάν είναι ηθικά σωστό να εμβολιαστούν τα παιδιά, όταν σε κάποιες χώρες του κόσμου δεν έχουν ακόμη εμβολιαστεί οι ευπαθείς ομάδες. Δεδομένων των στοιχείων αυτών είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί ένας επιδημιολογικός χάρτης για να διαμοιραστούν ανάλογα με τις ανάγκες οι διαθέσιμες δόσεις εμβολίων.

εμβολίων

στελέχος Δέλτα, σε σύγκριση με ποσοστό 93,7% κατά του παραλλαγμένου στελέχους Άλφα, με τα στοιχεία να είναι σε γενικές γραμμές περίπου τα ίδια με αυτά που είχαν δημοσιοποιηθεί προηγουμένως. Οι δύο δόσεις του εμβολίου της AstraZeneca είναι αποτελεσματικές κατά 67% κατά της παραλλαγής Δέλτα, με το ποσοστό αυτό να είναι αυξημένο από την προστασία σε ποσοστό 60%, που είχε αναφερθεί αρχικά.

Το ίδιο εμβόλιο είναι αποτελεσματικό σε ποσοστό 74,5% κατά του παραλλαγμένου στελέχους Άλφα, σε σύγκριση με την αρχική εκτίμηση αποτελεσματικότητας σε ποσοστό 66%.

Η πλήρης μελέτη εντόπισε ότι μία δόση από το εμβόλιο της Pfizer είναι αποτελεσματική σε ποσοστό 36%, ενώ μία δόση από το εμβόλιο της AstraZeneca είναι αποτελεσματική σε ποσοστό περίπου 30%.

