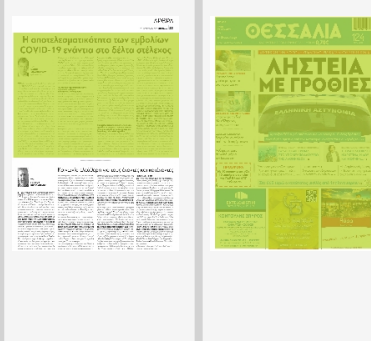


Η αποτελεσματικότητα των εμβολίων COVID-19 ενάντια στο δέλτα στέλεχος

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	25	Ημερομηνία έκδοσης:	27-07-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια	608.18 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΠΡΥΤΑΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ				



Η αποτελεσματικότητα των εμβολίων COVID-19 ενάντια στο δέλτα στέλεχος



ΤΟΥ
**ΘΑΝΟΥ
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ,**
πρύτανη ΕΚΠΑ

Το δέλτα στέλεχος (B.1.617.2) του νέου ιού SARS-CoV-2, έχει επεκταθεί σε όλη την υφήλιο, αποτελώντας ένα νέο στοιχείο στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Προκειμένου να προσδιοριστεί η ανοσία που επάγουν τα διαθέσιμα εγκεκριμένα εμβόλια των εταιρειών Pfizer και AstraZeneca, διενεργήθηκε μία κλινική μελέτη για να ελεγχθεί η αποτελεσματικότητά τους έναντι στο στέλεχος δέλτα και στο στέλεχος άλφα, που είναι επικρατές την τρέχουσα περίοδο. Οι ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Αθηνών Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Πάνος Μαλανδράκης, Γιάννης Ντάνας και Θάνος Δημόπουλος (πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα δεδομένα αυτά όπως δημοσιεύτηκαν στο διεθνές περιοδικό New England Journal of Medicine. Η αποτελεσματικότητα μετά από μία δόση κάποιου από τα δύο εμβόλια ήταν 30,7% έναντι στο δέλτα στέλεχος και 48,7% για το στέλεχος άλφα, με παρόμοια αποτελεσματικότητα και για τα δύο εμβόλια. Πιο συγκεκριμένα, μετά από δύο δόσεις του εμβολίου της εταιρείας Pfizer η αποτελεσματικότητα μετά από δύο δόσεις ήταν 93,7% για το στέλεχος άλφα, και 88% για το στέλεχος δέλτα. Μετά από δύο δόσεις του εμβολίου της εταιρείας AstraZeneca η αποτελεσματικότητα ήταν 74,5% για το στέλεχος άλφα, αλλά μόλις 67% για το στέλεχος δέλτα. Συμπερασματικά, η αποτελεσματικότητα των εμβολίων μετά από δύο

δόσεις και την ολοκλήρωση του εμβολιασμού είναι μεγάλη ενάντια στη συμπτωματική νόσο COVID-19, ακόμα και με το νέο πιο μολυσματικό στέλεχος δέλτα. Βέβαια αξίζει να σημειωθεί ότι είναι ελαφρώς μικρότερη η αποτελεσματικότητά τους για το στέλεχος δέλτα σε σχέση με το άλφα στέλεχος. Αυτό καταδεικνύει την άμεση ανάγκη για την ολοκλήρωση του εμβολιασμού όλου του πληθυσμού, ιδίως των ευπαθών ομάδων, όσο το στέλεχος δέλτα εξαπλώνεται και αναμένεται να είναι το επικρατόν τον επόμενο καιρό.

Πολυδύναμος εμβολιασμός έναντι κορωνοϊών σοβαρών αναπνευστικών συνδρόμων

Ο SARS-CoV-2 δεν είναι ο πρώτος κορωνοϊός που προκαλεί σοβαρό αναπνευστικό σύνδρομο. Το 2003 ο πολύ συγγενικός του SARS-CoV είχε προκαλέσει παγκόσμια ανησυχία καθώς ξεκίνησε με μία επιδημία στην Ασία, αλλά εξαπλώθηκε και εκτός Κίνας προκαλώντας μία επιδημική έξαρση στον Καναδά. Η επιδημία ελέγχθηκε εγκαίρως αν και κρούσματα του ιού ανιχνεύθηκαν αργότερα και τον χειμώνα του 2004 στην Κίνα. Το 2012 ο επίσης συγγενικός κορωνοϊός MERS-CoV ανιχνεύθηκε στη Σαουδική Αραβία όπου και συνεχίζει να ενδημεί. Η πηγή της μετάδοσης είναι οι δρομάδες καμήλες από όπου προκαλούνται κατά καιρούς μεταδόσεις στους ανθρώπους.

Είναι προφανές ότι ο κίνδυνος για την έλευση νέων στελεχών κορωνοϊών που θα προκαλούν σοβαρό αναπνευστικό σύνδρομο είναι διαρκής. Ενδυναμώνεται έτσι η ανάγκη και η λογική ανάπτυξης εμβολίων που θα μπορούν να αντιμετωπίσουν ένα ευρύτερο ρεπερτόριο κορωνοϊών. Πολυδύναμα εμβόλια έχουν αναπτυχθεί για άλλα παθογόνα, για παράδειγμα το εμβόλιο της γρίπης που στοχεύει σε διαφορετικά στελέχη και είδη του ιού της γρίπης. Άλλο παράδειγμα είναι τα εμβόλια του πνευμονιοκόκκου που στοχεύουν σε 7 αρχικά και πιο πρόσφατα σε 13

διαφορετικά στελέχη του πνευμονιοκόκκου. Πρόσφατα ερευνητές από τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας (NIH) των Ηνωμένων Πολιτειών παρουσίασαν τα αποτελέσματα της δικής τους τεχνικής ανάπτυξης πολυδύναμων εμβολίων για κορωνοϊούς στο περιοδικό Science. Οι καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Γκίκας Μαγιαρκίνης και Θάνος Δημόπουλος (πρύτανης ΕΚΠΑ) αναφέρουν ότι η λογική αυτής της τεχνικής είναι να ανασυνδυάζουν κομμάτια RNA που κωδικοποιούν πρωτεΐνες στόχους των αντισωμάτων από διαφορετικούς κορωνοϊούς, ώστε η ανοσολογική απόκριση που θα αναπτυχθεί μετά τον εμβολιασμό να έχει ευρύτερη γκάμα αποτελεσματικότητας. Τα πρωταρχικά πειράματα που έγιναν σε ποντίκια είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά καθώς δείχνουν ότι τα παραγόμενα αντισώματα έχουν τη δυνατότητα να εξουδετερώνουν πολύ ευρύτερο φάσμα κορωνοϊών. Οι ερευνητές αναμένουν ότι θα μπορούν να τρέξουν κλινικές μελέτες εντός του επόμενου έτους. Με την έλευση των νέας γενιάς πολυδύναμων εμβολίων κορωνοϊών δημιουργείται η προοπτική πιο αποτελεσματικής αντιμετώπισης μεταλλαγμένων στελεχών αλλά και προληπτικής ανάσχεσης πανδημιών από άγνωστα μέχρι στιγμής στελέχη.

Η αποτελεσματικότητα μιας τρίτης δόσης εμβολίου σε μεταμοσχευμένους νεφρού που είχαν χαμηλά αντισώματα μετά από δύο δόσεις ενός mRNA εμβολίου

Οι κλινικές μελέτες που έχουν διενεργηθεί δείχνουν μικρά ποσοστά αποτελεσματικότητας των εμβολίων COVID-19 σε μεταμοσχευμένους συμπαγών οργάνων, με ανίχνευση αντισωμάτων στον ορό σε περίπου 58% των ασθενών, μετά τη δεύτερη δόση των mRNA εμβολίων. Στο πλαίσιο αυτό, στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Στρασβούργου στη Γαλλία διενεργήθηκε μία κλινική δοκιμή, όπου μεταμοσχευμένοι νεφρού που δεν είχαν αντισώματα

μετά από δύο δόσεις, έλαβαν μία τρίτη δόση του mRNA εμβολίου της εταιρείας Moderna. Οι ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Αθηνών Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Πάνος Μαλανδράκης, Γιάννης Ντάνας και Θάνος Δημόπουλος (πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα δεδομένα αυτά όπως δημοσιεύτηκαν στο διεθνές περιοδικό JAMA. Επιλέχθηκαν συνολικά 159 ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού και είχαν τίτλο αντισωμάτων IgG έναν μήνα μετά τη δεύτερη δόση κάτω από 50 AU/mL, που είχε θεσπιστεί ως το όριο θετικότητας. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 57,6 έτη, το 61,6% ήταν άνδρες και ο μέσος χρόνος από τη μεταμόσχευση ήταν τα 5,3 έτη. Το 59,7% των ασθενών δεν είχε καθόλου αντισωματική απάντηση στο εμβόλιο (IgG <6.8 AU/mL), και το 40,3% ήταν θετικό κάτω από το όριο των 50AU/mL. Στη μέτρηση των αντισωμάτων που έγινε ένα μήνα μετά την τρίτη δόση το 49% (78 ασθενείς) είχαν αντισωματική απάντηση IgG > 50 AU/mL. Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης όσοι είχαν έστω μικρό τίτλο αντισωμάτων μετά από δύο δόσεις ήταν πιο πιθανό να αναπτύξουν αντισώματα με την τρίτη δόση, σε σχέση με όσους δεν είχαν καμία απάντηση στις πρώτες δόσεις (81,3% έναντι σε 27,4%). Επίσης, όσοι λάμβαναν θεραπεία με tacrolimus, μυκοφαινόλη και κορτικοστεροειδή είχαν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν αντισώματα σε σχέση με όποιους λάμβαναν διαφορετική αγωγή (35% έναντι 63%). Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά την τρίτη δόση. Συμπερασματικά, ενώ το 49% είχε επαρκή απάντηση στην τρίτη δόση του εμβολίου, ένα 51% δεν ανέπτυξε αντισώματα, ειδικά όσοι λάμβαναν τριπλή αγωγή με ανοσοκατασταλτικά. Η πιθανότητα οι ασθενείς αυτοί να αναπτύξουν κάποια κυτταρική ανοσία δεν εκτιμήθηκε στη συγκεκριμένη μελέτη, αλλά η αυξημένη επίπτωση της σοβαρής νόσου COVID-19 σε μεταμοσχευμένους ασθενείς υποδεικνύει μία ανεπαρκή ανοσία.