



Όπλο κατά της πανδημίας τα μονοκλωνικά

Εως και 80% έναντι της σοβαρής νόσησης προστατεύει η θεραπεία των μονοκλωνικών αντισωμάτων, όπως έδειξε η χορήγησή τους σε ασθενείς στην Ελλάδα



Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
a.stathakou@realnews.gr

Ενα ισχυρό όπλο για τη θεραπεία των ασθενών υψηλού κινδύνου που νοσούν από την COVID-19 είναι τα μονοκλωνικά αντισώματα. Οι μελέτες έχουν δείξει ότι, όταν χορηγηθούν στους ασθενείς μέσα στα πρώτα είκοσι τετράωρα από τη νόσηση, αποτρέπουν τις επιπλοκές της νόσου σε υψηλό ποσοστό. Η χώρα μας έχει παραλάβει το τελευταίο χρονικό διάστημα 2.000 δόσεις μονοκλωνικών αντισωμάτων, εκ των οποίων έχουν χορηγηθεί περισσότερες από 700. Εκεί αποδειχθεί ότι η χρήση αυτών των φαρμάκων οδηγεί σε σημαντική μείωση των νοσηλείων και των θανάτων σε ασθενείς υψηλού κινδύνου με COVID-19. Μάλιστα, η αποτελεσματικότητα τους στην αποτροπή της σοβαρής νόσησης κυμαίνεται από 60% έως 80%.

Ο πρόεδρος του ΕΚΠΑ, καθηγητής Αιματολογίας-Ογκολογίας **Θάνος Δημόπουλος**, εξηγεί ότι τα μονοκλωνικά αντισώματα προορίζονται για ασθενείς με επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19, οι οποίοι έχουν ηλικία 12 ετών και άνω, δεν χρειάζονται συμπληρωματικό οξυγόνο, αλλά διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν σοβαρή COVID-19. Σύμφωνα με τον καθηγητή, στους παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο περιλαμβάνονται: ο μη εμβολιασμός, η ηλικία άνω των 70 ετών, η παχυσαρκία, η ανοσοκαταστολή, η αιμοκάθαρση, η χρόνια καρδιοπάθεια, η ΧΑΠ, ο διαβήτης, καθώς και οι αιμοσφαιρινοπάθειες. Μια ιδιαίτερη ομάδα ασθενών υψηλού κινδύνου αποτελούν εκείνοι που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση. Όπως εξηγεί ο Θ. Δημόπουλος, οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση μπορεί να λαμβάνουν ανοσοκατασταλτική αγωγή και, ως εκ τούτου, να πα-



ρουσιάζουν μειωμένη αντισηματική απάντηση, μετά τον εμβολιασμό τους έναντι του SARS-CoV-2. «Γι' αυτό τον λόγο μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή COVID-19 και επιπλοκές εκ της νόσου. Επομένως, εφόσον διαγνωσθούν με COVID-19 και δεν χρήζουν νοσηλείας, είναι στις ομάδες ασθενών που μπορεί να επωφεληθούν από τη χορήγηση μονοκλωνικών αντισωμάτων σε συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό τους», τονίζει ο Θ. Δημόπουλος.

Τα μονοκλωνικά αντισώματα χορηγούνται σε μία εφάπαξ δόση, αλλά απαιτείται νοσοκομειακό περιβάλλον, καθώς χορηγούνται ενδοφλεβίως. Την ανάγκη να διαφραλιστούν οι αναγκαίες ποσότητες αυτών των φαρμάκων, για να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης όλοι οι ασθενείς που τα χρειάζονται, τονίζει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών, **Γρηγόρης Λεοντόπουλος**: «Τα μονοκλωνικά αντισώματα φαίνεται ότι είναι πολύ αποτελεσματικά και θα πρέπει να είναι διαθέσιμα σε όλους τους ασθενείς που έχουν ανάγκη και ειδικά σε όσους είναι υψηλού κινδύνου, όπως οι ασθενείς που έχουν κάνει μεταμόσχευση ή βρίσκονται σε χρόνια αιμοκάθαρση, καθώς αυτές οι ομάδες των ασθενών δεν είναι προστατευμένες με τον εμβολιασμό», επισημαίνει και προσθέτει ότι υπάρχουν ασθενείς που μετά την τρίτη δόση του εμβολίου είχαν μν-δέν αντισώματα!

Πότε χορηγούνται

Η χορήγηση του μονοκλωνικού αντισώματος πρέπει να γίνει μέσα στα πρώτα πέντε 24ωρα από τη λοίμωξη. Η διαδικασία προβλέπει σχετικό αίτημα του θεράποντος ιατρού στην ειδική πλατφόρμα της ΗΔΙΚΑ. Το αίτημα εξετάζεται από ειδική επιτροπή του υπουργείου Υγείας, η οποία θα δώσει την απάντηση μέσα σε ένα είκοσι τετράωρο. Εάν το αίτημα εγκριθεί, το νοσοκομείο ενημερώνει τηλεφωνικά τον ασθενή για το ραντεβού του.

«Η ιατρική επιστήμη προσφέρει συνεχώς καινούργια εργαλεία αντιμετώπισης του κορωνοϊού και ένα τέτοιο είναι τα μονοκλωνικά αντισώματα. Η πραγματικότητα, όμως, των περιορισμένων πόρων απαιτεί την κοινή σύμβαση προμηθειών σε ευρωπαϊκό επίπεδο και την αντίστοιχη

πρόσβαση σε λίγους ασθενείς, σε όλες τις χώρες και βεβαίως και στην Ελλάδα», επισημαίνει ο πρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος, **Νίκος Δέδες**, ο οποίος προσθέτει ότι, με δεδομένο ότι οι ανάγκες των ασθενών μπορεί να ξεπεράσουν την προσφορά, όπως σχεδίασε η πολιτεία και εισηγήθηκε και η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, είναι σκόπιμο να υπάρχει μια κεντρική επιτροπή αξιολόγησης αιτημάτων με απόκριση εντός είκοσι τετράωρου, αλλά και διαφάνεια για τα κριτήρια επιλογής. «Δυστυχώς, οι ανοσοκατασταλμένοι χρόνιοι πάσχοντες βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο βαριάς και μακροχρόνιας νόσησης, αλλά και αποτελούν το έδαφος στο οποίο μπορεί να αναπτυχθούν μεταλλάξεις. Η δυσκολία πρόσβασης σε μια δυσχερέστερη θεραπεία που μειώνει τον κίνδυνο νοσηλείας μεταξύ 50% και 85% είναι άλλη μια ευκαιρία υπενθύμισης της φτηνότερης και αποτελεσματικότερης λύσης του εμβολίου και την ανάγκη ολοκλήρωσης της τρίτης δόσης και της επανεξέτασης του ατομικού και συλλογικού καλού από συμπολίτες μας που έχουν επιφυλάξεις», καταλήγει ο Ν. Δέδες.

Οι κατηγορίες των ασθενών στις οποίες χορηγούνται τα μονοκλωνικά αντισώματα είναι οι εξής:

- 1. Ατομα που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αιμοποιητικών κυττάρων.
- 2. Ατομα σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση οργάνου. Νεφρική ανεπάρκεια. Υποβολή σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση.
- 3. Ασθενείς με κυστική ίνωση.
- 4. Καρδιοπαθείς υπό αγωγή που υποβάλλονται σε θεραπεία (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, ανοσοθεραπεία ή άλλη θεραπεία).
- 5. Αιματολογικές κακοήθειες το τελευταίο έτος.
- 6. Εγκυμοσύνη τρίτου τριμήνου.
- 7. Επί επιδημικών εξάρσεων σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων.