

Το επίπεδο της αντισωματικής απάντησης έναντι του SARS-CoV-2 κατόπιν εμβολιασμού σχετίζεται με τη σοβαρότητα της COVID-19 σε ασθενείς με κακοήθεια

Ο ακριβής προσδιορισμός των ασθενών που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσο COVID-19 λόγω ανοσοκαταστολής και υποβέλτιστης ανταπόκρισης στον εμβολιασμό κατά του SARS-CoV-2 είναι σημαντικός για τον καλύτερο σχεδιασμό πολιτικών δημόσιας υγείας για την προστασία των ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων. Με βάση τη διαθέσιμη βιβλιογραφία, δεν έχει καταστεί σαφές εάν ο έλεγχος των αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2 μετά τον εμβολιασμό, έχει κλινική χρησιμότητα σε ασθενείς με ενεργό κακοήθεια. Οι **Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Γιάννης Ντάνασης, Ροδάνθη Ελένη Συρίγου, Πάνος Μαλανδράκης, και Θάνος Δημόπουλος** (Πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα δεδομένα της πρόσφατης δημοσίευσης του Lennard Y.W. Lee και συνεργατών στην έγκριτη επιστημονική επιθεώρηση *Jama Oncology* με θέμα τη συσχέτιση της αντισωματικής απάντησης έναντι του SARS-CoV-2 κατόπιν εμβολιασμού με τη σοβαρότητα της COVID-19 σε ασθενείς με κακοήθεια. Συγκεκριμένα, προσδιορίστηκε η ανάπτυξη αντισωμάτων έναντι της πρωτεΐνης S του SARS-CoV-2 (COV-S) και αξιολογήθηκε ο κίνδυνος λοίμωξης COVID-19 ή νοσηλείας λόγω COVID-19 κατόπιν του εμβολιασμού σε ασθενείς με καρκίνο. Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν ενήλικες με διάγνωση κακοήθειας, οι οποίοι είχαν ολοκληρώσει το αρχικό εμβολιαστικό σχήμα έναντι του SARS-CoV-2. Η ανάλυση διήρκεσε από την 1^η Σεπτεμβρίου 2021 έως και τις 4 Μαρτίου 2022, περίοδος κατά την οποία διεξήχθη ο εμβολιασμός με την πρώτη αναμνηστική δόση στο Ηνωμένο Βασίλειο. Στην αξιολόγηση συμπεριελήφθησαν 4.249 αποτελέσματα αντισωμάτων από 3.555 ασθενείς με ενεργή κακοήθεια και 294.230 αποτελέσματα από 225.272 άτομα χωρίς κακοήθεια. Η συνολική κοορτή συμπεριέλαβε 228.827 άτομα (ασθενείς με κακοήθεια και άτομα χωρίς κακοήθεια) από τους οποίους συγκεντρώθηκαν 298.827 αποτελέσματα αντισωματικής απόκρισης. Η διάμεση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν στο ηλικιακό εύρος 40 – 49 έτη, ενώ τα 182.741 (61,2%) τεστ προέρχονταν από γυναίκες και τα 115.737 τεστ από άνδρες. Επιπλέον, η πλειοψηφία των τεστ (279.721, 93,7%) ελήφθησαν από άτομα της λευκής ή λευκής-βρετανικής φυλής. **Οι ασθενείς με ενεργή κακοήθεια είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν μη ανιχνεύσιμες απαντήσεις αντισωμάτων έναντι της πρωτεΐνης S του SARS-CoV-2 συγκριτικά με όσους δεν είχαν ενεργή κακοήθεια (199/4.249 [4,68%] έναντι 376/294230 [0,13%], $P < 0.001$).** Οι ασθενείς με **λευχαιμία ή λέμφωμα είχαν τους χαμηλότερους τίτλους αντισωμάτων**. Επιπλέον, μεταξύ των ασθενών με κακοήθεια, **όσοι δεν είχαν ανιχνεύσιμη αντισωματική απόκριση μετά τον εμβολιασμό βρίσκονταν σε πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο για μετέπειτα λοίμωξη από SARS-CoV-2** (λόγος πιθανοτήτων 3,05, 95% όρια αξιοπιστίας 1,96 - 4,72, $P < 0.001$), **καθώς και νοσηλεία λόγω λοίμωξης COVID-19** (λόγος πιθανοτήτων 6,48, 95% όρια αξιοπιστίας 3,31 - 12,67, $P < 0.001$) σε σύγκριση με όσους ασθενείς είχαν θετική αντισωματική απόκριση μετά τον εμβολιασμό COVID-19.

Συμπερασματικά, η συγκεκριμένη μελέτη δείχνει ότι ο έλεγχος των αντισωμάτων COV-S μετά τον εμβολιασμό μπορεί να βοηθήσει στην ταυτοποίηση ασθενών με ενεργή κακοήθεια και υψηλό κίνδυνο για COVID-19 και σοβαρή νόσο. Η πρόληψη

της μετάδοσης του SARS-CoV-2 στους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα ώστε να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη χορήγηση της αντι-καρκινικής θεραπείας και η ποιότητα ζωής των ασθενών.