



**ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ**

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

Ισχυρά όπλα πρόκειται να προστεθούν στη φαρέτρα της επιστήμης ενάντια στην πανδημία, με την κυκλοφορία και νέων εμβολίων για τον SARS-CoV-2. Μέσα στον Απρίλιο αναμένεται να φτάσουν στη χώρα μας οι πρώτες δόσεις του εμβολίου της Janssen, ενώ διεθνώς, μέχρι το τέλος του χρόνου, αναμένεται να έχουν κυκλοφορήσει άλλα επτά εμβόλια.

Η εμφάνιση των μεταλλάξεων του ιού ανέδειξε τα πλεονεκτήματα κάποιων εμβολίων έναντι άλλων.

«Προς το παρόν, τα τρία εμβόλια που έχουν εγκριθεί και είναι διαθέσιμα για χορήγηση στον γενικό πληθυσμό (των Pfizer/BioNTech, Moderna/NIH και AstraZeneca/Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης) είναι ιδιαίτερα ασφαλή. Και τα τρία εμβόλια απαιτούν δύο εμβολιαστικές δόσεις με μεσοδιάστημα που ποικίλλει από 3 εβδομάδες για το εμβόλιο της Pfizer, 4 εβδομάδες για το εμβόλιο της Moderna και από 4 έως 12 εβδομάδες για το εμβόλιο της AstraZeneca», δηλώνει ο πρόεδρος του ΕΚΠΑ, **Θάνος Δημόπουλος**.

Αποτελεσματικότητα

Για όλα τα εμβόλια έχουν διεξαχθεί πολυκεντρικές κλινικές μελέτες και τα αποτελέσματά τους έχουν δημοσιευτεί σε ιδιαίτερα αξιόλογα επιστημονικά περιοδικά. Το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech βασίζεται στην τεχνολογία του mRNA και έχει αποτελεσματικότητα 95% σε διάστημα 7 ημερών από τη δεύτερη δόση, ενώ φαίνεται ότι η προστασία έναντι της νόσου COVID-19 ξεκινά ακόμα και στις 11 ημέρες μετά την πρώτη δόση.

Το εμβόλιο των Moderna/NIH βασίζεται επίσης στην τεχνολογία του mRNA και έχει αποτελεσματικότητα 94% 14 ημέρες μετά την πρώτη δόση.

Το εμβόλιο της AstraZeneca, που ανέπτυξε το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, χρησιμοποιεί έναν αδενοϊό και έχει αποτελεσματικότητα 60%, ενώ η προστασία έναντι της COVID-19 εκδηλώνεται 21 ημέρες μετά την πρώτη δόση.

Το ποσοστό αποτελεσματικότητας είναι πολύ ενθαρρυντικό για όλες τις ηλικιακές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων, που είναι πιο ευάλωτοι σε σοβαρή λοίμωξη COVID-19.

Οι μεταλλάξεις

Προκαταρκτικές μελέτες δείχνουν ότι τα εμβόλια που βασίζονται στο mRNA (Pfizer, Moderna) είναι αποτελεσματικά και έναντι των μεταλλάξεων. Το εμβόλιο της AstraZeneca φαίνεται ότι δεν είναι αποτελεσματικό έναντι της νοτιοαφρι-

κανικής μετάλλαξης, ωστόσο αυτό δεν αναιρεί την αποτελεσματικότητά του έναντι του υπόλοιπων στελεχών του SARS-CoV-2. Pfizer και Moderna ερευνούν το όφελος μιας τρίτης δόσης για τη νοτιοαφρικανική παραλλαγή του ιού.

Παράλληλα, άλλα τέσσερα εμβόλια βρίσκονται σε προχωρημένη φάση αξιολόγησης και πρόκειται να αξιολογηθούν από τις ευρωπαϊκές Αρχές για πιθανή έγκριση κυκλοφορίας. Το ρωσικό εμβόλιο Sputnik V στηρίζεται σε δύο αδενοϊούς, χορηγείται σε δύο δόσεις με διαφορά τριών εβδομάδων και έχει 92% αποτελεσματικότητα σε διάστημα 7 ημερών από τη δεύτερη δόση. Πριν από λίγες ημέρες ξέσπασε διαμάχη, καθώς το Ρωσικό Ταμείο Άμεσων Επενδύσεων, που προωθεί το εμβόλιο Sputnik-V, ανακοίνωσε ότι έχει υποβάλει αίτημα στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) για την έγκριση του εμβολίου, με την Κομισιόν να διαψεύδει την κατάθεση οποιασδήποτε αίτησης.

Το εμβόλιο της κινεζικής εταιρείας Sinovac στηρίζεται σε ανενεργό ιό, χορηγείται σε δύο δόσεις, σε διάστημα δύο εβδομάδων, και έχει 50,5% αποτελεσματικότητα, σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Βραζιλία. Το εμβόλιο Novavax είναι πρωτεϊνικού τύπου, χορηγείται σε δύο δόσεις με μεσοδιάστημα 4 εβδομάδων και έχει 96% αποτελεσματικότητα σε διάστημα άνω των 7 ημερών μετά τη δεύτερη δόση. Η αποτελεσματικότητά του έναντι της βρετανικής παραλλαγής του ιού αγγίζει το 86%, ενώ κυμαίνεται από 49% έως 60% έναντι της νοτιοαφρικανικής μετάλλαξης. Το εμβόλιο της Janssen στηρίζεται σε ιικό φορέα και έχει το χαρακτηριστικό ότι είναι μονοδοσιακό, σε αντίθεση με τα υπόλοιπα εμβόλια. Η αποτελεσματικότητά ως προς την πρόληψη της COVID-19 είναι 66% μετά από 28 ημέρες, αλλά ανέρχεται στο 85% ως προς τη μείωση των σοβαρών περιπτώσεων COVID-19 και στο 100% ως προς τις νοσηλείες και τους θανάτους λόγω COVID-19. Σημαντικό είναι επίσης ότι τα ποσοστά αποτελεσμα-

7+1 ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ SARS-CoV-2

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ



Η Ε.Ε. έχει υπογράψει σύμβαση για αγορά δόσεων και από τη γερμανική εταιρεία CureVac, μόλις το εμβόλιο της κριθεί ασφαλές και αποτελεσματικό

Η «ακτινογραφία» των εμβολίων!

Συνοδικά οκτώ σκευάσματα κατά της πανδημίας αναμένεται να τεθούν σε κυκλοφορία το αργότερο μέχρι το τέλος του 2021

τικότητας φαίνεται να διατηρούνται και έναντι της νοτιοαφρικανικής μετάλλαξης. «Η συνέχιση της κλινικής ανάπτυξης νέων εμβολίων και η βελτίωση των υπάρχοντων είναι καίριας σημασίας ώστε να καλυφθούν οι εμβολιαστικές ανάγκες σε παγκόσμιο επίπεδο και να αντιμετωπιστεί ουσιαστικά η πανδημία COVID-19,

ΚΩΤΣΟΒΟΛΟΣ

kotsovolos.gr | 210 28 99 999

**ΚΕΡΔΙΣΤΕ
2ΠΛΑΣΙΟΥΣ ΠΟΝΤΟΥΣ**
ΜΕ ΚΑΘΕ ΣΑΣ ΑΓΟΡΑ
ΜΕ ΤΙΣ ΠΙΣΤΩΤΙΚΕΣ ΚΑΡΤΕΣ
ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ



Πληροφορίες στο www.go4more.gr



ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ για τον κορωνοϊό

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ Ε.Ε.	ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ	ΠΑΡΑΛΑΒΕΣ ΔΟΣΕΩΝ ΑΠΟ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕΧΡΙ ΤΕΛΗ ΜΑΡΤΙΟΥ
 Εγκρίθηκε	mRNA 92-95 %	Δεν επηρεάζεται	1.415.000
 Εγκρίθηκε	αδενοϊός 60 %	Ερευνάται η αποτελεσματικότητα στη νοτιοαφρικανική μετάλλαξη	740.000
 Εγκρίθηκε	mRNA 94 %	Δεν επηρεάζεται	240.000
 Αναμένεται να εγκριθεί την επόμενη εβδομάδα	πρωτεΐνη 96 %	85% στη βρετανική 49% στη νοτιοαφρικανική μετάλλαξη	Δεν έχει οριστικοποιηθεί η παραλαβή δόσεων
 Αναμένεται να εγκριθεί τον Μάρτιο	ϊικός φορέας 66 %	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν έχει οριστικοποιηθεί η παραλαβή δόσεων
 ΚΙΝΕΖΙΚΟ Έχει υποβληθεί αίτημα στην EMA	ανεργός ιός 50,5 %	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν έχουν γίνει παραγγελίες
 ΡΩΣΙΚΟ Δεν έχει υποβληθεί αίτημα	δύο αδενοϊοί 92 %	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν έχουν γίνει παραγγελίες

Πότε και πώς θα έρθει το φάρμακο από το Ισραήλ

■ **Η ΕΛΛΑΔΑ** θα είναι η πρώτη χώρα που θα συμμετάσχει στις κλινικές δοκιμές για το εισηγμένο φάρμακο που αναπτύσσεται στο Ιατρικό Κέντρο «Ichilov» του Τελ Αβίβ. Το φάρμακο βρίσκεται ακόμα σε πειραματικό στάδιο, αλλά τα αποτελέσματα ήταν εξαιρετικά όταν δοκιμάστηκε σε ασθενείς από κορωνοϊό που μετείχαν στις έρευνες, επιφέροντας βελτίωση ακόμα και σε πολύ βαριές περιπτώσεις. Η πολλά υποσχόμενη αποτελεσματικότητα του φαρμάκου δεν είχε γίνει ακόμα ευρέως γνωστή όταν ο **Κυριάκος Μητσοτάκης** και ο **Μπέντζαμιν Νετανιάχου** συμφώνησαν στη συνάντηση που έγινε στο Ισραήλ την περασμένη Τρίτη. Ο πρωθυπουργός είχε ωστόσο ενημερωθεί και έθεσε αμέσως το θέμα στον Ισραηλινό ομόλογό του, ο οποίος κολακεύτηκε - άλλωστε, είχε προηγηθεί η συνάντησή του με τον καθηγητή **Ναντίρ Αρμπέρ**, που συντονίζει τις σχετικές έρευνες. Ο κ. Νετανιάχου είχε ένα φιαλίδιο από τη «θαυματουργή» ουσία στην τσέπη του και το έδειξε στον Έλληνα πρωθυπουργό μπροστά στις κάμερες. Ύστερα οι δυο τους συζήτησαν σε ανοικτή ακρόαση με τον καθηγητή Αρμπέρ και συμφωνήθηκε να έρθει ο Ισραηλινός καθηγητής σε επαφή με τον **Σωτήρη Τσιόδρα** ώστε να υπάρξει η δυνατότητα συμμετοχής της Ελλάδας στις κλινικές δοκιμές.



Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Ναντίρ Αρμπέρ

Την Τρίτη το απόγευμα υπήρξε πράγματι τηλεφωνική επικοινωνία ανάμεσα στον κ. Τσιόδρα και τον κ. Αρμπέρ, ενώ ακολούθησε

μία ακόμα, την Τετάρτη. Οι δύο άνδρες συζήτησαν αναλυτικά για τα χαρακτηριστικά και τη δράση του φαρμάκου, καθώς και για την πορεία των κλινικών δοκιμών στο Ισραήλ. Ο κ. Τσιόδρας, που έμεινε ικανοποιημένος από τις συζητήσεις, έστειλε κατόπιν e-mail στον Ισραηλινό καθηγητή, με το οποίο ζήτησε και επισήμως τη συμμετοχή μας στην αποστολή δόσεων του φαρμάκου στην Ελλάδα, πληροφορίες για την αποθήκευση και τη χορήγησή του, για τις προδιαγραφές που θέτουν οι Ισραηλινοί στις κλινικές δοκιμές, καθώς και για τις κατηγορίες ασθενών στις οποίες δεν θα πρέπει να χορηγείται το σκεύασμα. Για το περιεχόμενο όλων αυτών των συνομιλιών έχουν ενημερωθεί ο υπουργός Υγείας και ο πρωθυπουργός. Αν η απάντηση των Ισραηλινών είναι θετική, κάτι που θεωρούν δεδομένο στην κυβέρνηση, οι κλινικές δοκιμές στην Ελλάδα θα ξεκινήσουν σε λίγες εβδομάδες. Σύμφωνα με πληροφορίες, στις δοκιμές θα συμμετάσχουν τα νοσοκομεία «Σωτηρία» και «Αττικόν» στην Αθήνα, το «ΑΧΕΠΑ» στη Θεσσαλονίκη, καθώς και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο στο Ρίο.

ΠΑΝΑΓΗΣ ΓΑΛΙΑΤΣΑΤΟΣ

παρά την ανάδυση νέων στελεχών», προσθέτει ο κ. Δημόπουλος.

Χρονοδιάγραμμα

Η Ε.Ε. ενδέχεται να υπογράψει αυτή την εβδομάδα συμφωνία με τη Novavax για την προμήθεια του εμβολίου της. Η Ε.Ε. έχει ήδη συμφωνίες με τις AstraZeneca, Janssen/Johnson & Johnson, Pfizer/BioNTech, CureVac, Moderna/Sanofi-GSK για 2,3 δισεκατομμύρια δόσεις συνολικά. Τον Νοέμβριο, η Ε.Ε. ενέκρινε σύμβαση με τη γερμανική εταιρεία CureVac. Η σύμβαση προβλέπει την αρχική αγορά 225 εκατομμυρίων δόσεων για λογαριασμό όλων των κρατών-μελών της Ε.Ε., μόλις το εμβόλιο αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό.

Παρενέργειες

Την ίδια ώρα, με μεγάλη προσοχή καταγρά-

φονται και αξιολογούνται τυχόν παρενέργειες. Στη χώρα μας στην κίτρινη κάρτα του ΕΟΦ έχουν καταγραφεί δύο σοβαρές περιπτώσεις και διερευνάται εάν συσχετίζονται με τον εμβολιασμό για τον SARS-CoV-2.

Η πρώτη περίπτωση αφορά μια 42χρονη νοσοκόμα από την Κέρκυρα, η οποία παρουσίασε το σοβαρό νευρολογικό σύνδρομο Guillain-Barre μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου της Pfizer και παρέλυσε στα κάτω άκρα. Η δεύτερη περίπτωση που έχει αναφερθεί στην κίτρινη κάρτα του ΕΟΦ αφορά 54χρονο υποδιοικητή νοσοκομείου της Αττικής, ο οποίος μετά τον εμβολιασμό του παρουσίασε αναπνευστική ανεπάρκεια και νοσηλεύθηκε στη ΜΕΘ. «Δεν υπάρχει κανένα επιστημονικό ή επιδημιολογικό δεδομένο που να συνδέει το συγκεκριμένο εμβόλιο με την ανάπτυξη του συνδρόμου», τονίζει ο πρόεδρος του ΕΚΠΑ.

ΜΕΛΕΤΕΣ

Για όλα τα εμβόλια έχουν διεξαχθεί πολυκεντρικές κλινικές μελέτες και τα αποτελέσματά τους έχουν δημοσιευτεί σε ιδιαίτερα αξιόλογα επιστημονικά περιοδικά

επειδή επί δύο!



ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ



ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ



© Γιώργος Παπαζήσης

■ Πόσο αποτελεσματικά είναι τα εμβόλια στις μεταλλάξεις;

Η Pfizer δημοσίευσε στο περιοδικό «Nature Medicine» εργαστηριακή μελέτη που δείχνει ότι η εξουδερωτική ικανότητα του εμβολίου της έναντι των μεταλλαγμένων στελεχών της Βρετανίας και της Νότιας Αφρικής παραμένει η ίδια. Ανάλογη μελέτη της Moderna δείχνει ότι η εξουδερωτική ικανότητα του δικού της εμβολίου δεν επηρεάστηκε σημαντικά από τις υπάρχουσες μεταλλάξεις. Προκαταρκτικά αποτελέσματα από τη Novavax και τη Johnson & Johnson, στις δοκιμές που έγιναν στη Νότια Αφρική, δείχνουν ότι το εμβόλιο παραμένει αποτελεσματικό και στις περιοχές αυτές, με αποτελεσματικότητα γύρω στο 60%.

■ Πιστεύετε ότι τα εμβόλια καλύπτουν μελλοντικές μεταλλάξεις;

Δεν μπορεί να προβλεφθεί αυτό. Εξαρτάται πάντα από τον τύπο των μεταλλάξεων. Το πλεονέκτημα, όμως, των εμβολίων τεχνολογίας mRNA είναι ότι σε πολύ σύντομο διάστημα μπορούν να τροποποιηθούν, ώστε να είναι αποτελεσματικά έναντι και νέων στελεχών του ιού.

Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΠΑΝΑΝΟΥ**
d.pananou@realnews.gr

Απαντήσεις σε μια σειρά κρίσιμων ερωτημάτων για τα εμβόλια και την πορεία των εμβολιασμών στην Ελλάδα δίνουν μέσω της Realnews κορυφαίοι επιστήμονες. Η **Ιωάννα Παυλοπούλου**, καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολόγος και μέλος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, ο **Ευάγγελος Μανωλόπουλος**, καθηγητής Φαρμακολογίας, Φαρμακογονιδιωματικής και Ιατρικής Ακριβείας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, και ο **Γιώργος Παπαζήσης**, αναπληρωτής καθηγητής Φαρμακολογίας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, παραθέτουν τις επιστημονικές απόψεις τους και όλα τα πρόσφατα δεδομένα γύρω από τα μεγάλα «όπλα» στη μάχη κατά της πανδημίας.

20 απαντήσεις για τους εμβολιασμούς

Μέλη της Επιτροπής Εμβολιασμών και έγκριτοι επιστήμονες λύνουν όλες τις απορίες για τη δράση των σκευασμάτων

■ Θα πρέπει να κάνουμε κάθε χρόνο το εμβόλιο;

Θα εξαρτηθεί από τη διάρκεια της ανοσίας που θα εξασφαλίσουν τα υπάρχοντα εμβόλια. Όταν θα εμβολιαστεί μεγάλο μέρος του πληθυσμού, θα έχουμε στη διάθεσή μας δεδομένα για τη διάρκεια της ανοσίας. Φαίνεται, όμως, πιθανό να χρειάζεται η επανάληψη του εμβολίου τακτικά, ενδεχομένως και κάθε χρόνο.

■ Γιατί κάποιοι εμβολιασμένοι νόσπασαν ξανά;

Οι υψηλότεροι τίτλοι αντισωμάτων αρχίζουν να εμφανίζονται περίπου δύο εβδομάδες μετά τη δεύτερη δόση. Συνεπώς, έως τότε, υπάρχει πιθανότητα κάποιος να κολλήσει τον ιό και να εμφανίσει συμπτώματα.

Η λοίμωξη από τον ιό δεν αποκλείεται 100% και μεταγενέστερα, ωστόσο με ήπια έως καθόλου συμπτώματα. Εξάλλου, γι' αυτό τονίζουμε διαρκώς ότι οφείλουμε να διατηρούμε τα μέτρα ατομικής προστασίας όλο το διάστημα μετά τον εμβολιασμό έως ότου επιτευχθεί συλλογική ανοσία.

■ Πρέπει κάποιος να κάνει το εμβόλιο ακόμα κι αν έχει περάσει κορωνοϊό;

Ναι. Ολοι οι αρμόδιοι φορείς παγκοσμίως συνιστούν τον εμβολιασμό, ακόμα και μετά από προηγούμενη λοίμωξη από τον ιό, συμπτωματική ή μη. Θεωρητικά, η επαναλοίμω-

ξη είναι σπάνια εντός τριμήνου. Στην πράξη, όμως, μπορεί κάποιος να εμβολιαστεί και τέσσερις εβδομάδες μετά τη λοίμωξη. Υπενθυμίζεται ότι η μόνη αντένδειξη του εμβολιασμού είναι η ενεργός νόσος COVID-19.

■ Ο εμβολιασμένος μπορεί να είναι φορέας του ιού και να τον μεταδώσει;

Ιδανικός στόχος των εμβολίων είναι να επιτύχουν τη λεγόμενη «αποστειρωτική ανοσία», δηλαδή να αποτρέπουν πλήρως τη λοίμωξη, άρα και τη μετάδοση του ιού. Σε ό,τι αφορά τα υπάρχοντα εμβόλια έναντι του κορωνοϊού, αυτό δεν έχει ακόμη πλήρως διευκρινιστεί. Η αποτροπή της μετάδοσης είναι κάτι που μελετάται εκτενώς. Σύμφωνα με πολύ πρόσφατη μελέτη από το Ισραήλ, ακόμα και αν κολλήσει κανείς μετά από εμβολιασμό, το ιικό φορτίο είναι πολύ μικρό. Αυτό σημαίνει ότι και η μεταδοτικότητα περιορίζεται πάρα πολύ.

■ Ποιος είναι ο στόχος όσον αφορά το ποσοστό των κατοίκων της Ελλάδας που θα πρέπει να εμβολιαστεί;

Εκτιμάται ότι για να επιτευχθεί η συλλογική ανοσία έναντι της COVID-19 χρειάζεται να εμβολιαστεί περίπου το 70% του πληθυσμού. Με βάση την ΕΛΣΤΑΤ και εξαιρώντας τον πληθυσμό κάτω των 18 ετών, που δεν θα εμβολιαστεί, τουλάχιστον στην παρούσα φάση, ο επιλέξιμος προς εμβολιασμό πληθυσμός της χώρας μας ανέρχεται περίπου στα 9 εκατομμύρια. Συνεπώς, ιδανικό θα ήταν να εμβολιαστούν γύρω στα 6 εκατομμύρια του πληθυσμού μας.



η άποψη

του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΜΑΥΡΟΥ***

*Διευθύνοντας
συμβούλου
της MRB Hellas

Κανένα παρασκήνιο

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ έχουμε μάθει να βλέπουμε παντού δράκους, βυζάνια, σκίες και μάγισσες. Στο πρόσφατο lockdown τα πράγματα ήταν ξεκάθαρα: α) όλοι οι δείκτες ξέφυγαν, β) το φαινόμενο στατιστικά έπαψε να έχει τοπικότητες, αλλά απλώθηκε ως ένα τεράστιο ίζημα σε όλο τον πληθυσμό, με αποτέλεσμα ο κίνδυνος να είναι όχι έξω αλλά μέσα από την πόρτα μας, γ) τα λύματα χτύπησαν τις καμπάνες της Μητρόπολης, δ) η ατομική υπευθυνότητα ήταν αδύνατον να λειτουργήσει μετά από τόσο κόπωση, ε) οι μηχανισμοί του κράτους ήταν μπλοκαρισμένοι μεταξύ Σκύλλας (COVID-19) και Χάρυβδης (κοινωνικού αυτοματισμού), στ) οι άνθρωποι δεν είναι αριθμοί, ζ) τα εμβόλια δεν έρχονται με τους επιθυμητούς ρυθμούς, η) ο κίνδυνος να καταστραφεί η ευ-

καιρία να ανακάμψει η αγορά μέσα στους επόμενους μήνες ήταν πλέον γεγονός και θ) οι αντιφατικές στις πολιτικές και «λοιμωξιολογικές» τοποθετήσεις στα ΜΜΕ απέκτησαν εκρηκτικές διαστάσεις. Συνεπώς, μπροστά σε αυτό το τοπίο, δεν υπάρχει κανένα παρασκήνιο. Τα πράγματα είναι απολύτως ξεκάθαρα. Ξαναμπαίνεις σε lockdown. Είναι προτιμότερο να κατηγορηθείς ότι παλινδρομείς με κατάληξη μια συντηρητική απόφαση, παρά ότι ακροβατείς με ασαφείς αποφάσεις, προσπαθώντας να τα έχεις καλά με όλους. Η σοβαρή στατιστική έδειχνε ξεκάθαρα ότι, αν δεν λαμβάνονταν μέτρα, τότε την επόμενη εβδομάδα δεν θα υπήρχε ΕΣΥ και θα μπαίναμε στο «ο σώζων εαυτόν σωθήτω» του ΕΓΩ.

ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ για τον κορωνοϊό

ΠΟΛΙΤΙΚΗ



© Ιωάννα Παυλοπούλου

■ Πρέπει να αποφεύγονται κάποια φάρμακα μετά τον εμβολιασμό;

Μετά τον εμβολιασμό, είναι πιθανό να παρουσιαστούν ορισμένες τοπικές ή και συστηματικές ανεπιθύμητες αντιδράσεις που είναι ήπιες και παροδικές, μεταξύ των



οποίων και πυρετός. Εφόσον τα συμπτώματα είναι έντονα και δεν υποχωρούν με μη φαρμακευτική αντιμετώπιση (κομπρέσες, ανάπαυση), ο εμβολιαζόμενος μπορεί να λάβει παρακεταμόλη ή μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη. Όσα άτομα βρίσκονται σε χημειοθεραπεία ή σε αγωγή με ανοσοτροποποιητικά φάρμακα θα πρέπει, σε συνεννόηση με τον γιατρό τους, να προγραμματίσουν τη θεραπεία σε χρονική απόσταση τουλάχιστον μίας εβδομάδας από τον εμβολιασμό, έτσι ώστε να μεγιστοποιείται η ανοσολογική τους απάντηση στο εμβόλιο.

■ Οι έγκυοι ή οι γυναίκες που θηλάζουν μπορούν να εμβολιαστούν;

Με βάση την περιορισμένη εμπειρία και το γεγονός ότι δεν περιέχουν ζωντανό ιό, δεν θεωρείται πιθανό τα εγκεκριμένα εμβόλια να ενέχουν κίνδυνο για την έγκυο ή για το έμβρυο. Όσες έγκυοι βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο έκθεσης στον ιό ή ανήκουν σε ευπαθή ομάδα μπορούν να εμ-

βολιαστούν μετά από ενημέρωση. Οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που επιθυμούν να εμβολιαστούν, δεν χρειάζεται να αναβάλουν πιθανή εγκυμοσύνη. Επίσης, δεν είναι απαραίτητο να διενεργείται τεστ κυήσεως πριν από τον εμβολιασμό. Για τους ίδιους λόγους και παρότι υπάρχει περιορισμένη εμπειρία, δεν θεωρείται ότι τα εγκεκριμένα εμβόλια αποτελούν κίνδυνο για το βρέφος που θηλάζει. Συνεπώς, η θηλάζουσα που ανήκει σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για έκθεση στον κορωνοϊό μπορεί να επιλέξει τον εμβολιασμό.

■ Πόσο πίσω είμαστε από το αρχικό πλαίσιο εμβολιασμών;

Το πρόγραμμα εμβολιασμών προχωρεί ικανοποιητικά, σύμφωνα με τη διαθέσιμη μορφή των εμβολίων στη χώρα μας. Όσο αυξάνεται η ροή εμβολίων, αυξάνεται και η ταχύτητα της εμβολιαστικής κάλυψης.

■ Θα πρέπει να εμβολιαστούν τα παιδιά;

Τα παιδιά στην πλειονότητά τους νοσούν ήπια ή είναι ασυμπτωματικά. Όμως, ιδίως τα μεγαλύτερα, συμβάλλουν στη μετάδοση του ιού στην κοινότητα, ενώ ένα μικρό ποσοστό που θα μολυνθεί από τον SARS-CoV-2 μπορεί στη συνέχεια να παρουσιάσει ένα σοβαρό πολυσυστηματικό σύνδρομο που χρειάζεται εντατική νοσηλεία. Συνεπώς, υπάρχει επιχειρηματολογία για την επέκταση του εμβολιασμού και στην παιδική ηλικία. Αυτή τη στιγμή έχει ολοκληρωθεί η εγγραφή παιδιών σε κλινικές μελέτες με τα εμβόλια της AstraZeneca, της Pfizer/BioNtech, της Moderna και της Johnson&Johnson, που θα ξεκινήσουν αρχικά από τους εφήβους και στη συνέχεια θα περιλαμβάνουν και τις ηλικίες 5 ετών και άνω. Δεν αναμένεται, πάντως, να ξεκινήσει εμβολιασμός παιδιών τους προσεχείς μήνες.

■ Ο εμβολιασμός θα έπρεπε να είναι υποχρεωτικός;

Για το θέμα αυτό θα υπάρξει ανακοίνωση εκ μέρους της Ε.Ε. με τη συναίνεση όλων.

© Ευάγγελος

Μανωλόπουλος



■ Αν εμβολιαστεί κάποιος την άνοιξη, μέχρι πότε θα έχει αντισώματα;

Δεν είναι ξεκάθαρο ακόμα πόσο διαρκεί η ανοσία που προσφέρουν τα εμβόλια έναντι του νέου κορωνοϊού. Σύμφωνα με τις ενδείξεις, η ανοσία που οφείλεται στην παρουσία αντισωμάτων διαρκεί τουλάχιστον έξι μήνες. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η ανοσία δεν παρέχεται μόνο από τα αντισώματα, αλλά και από τα λεμφοκύτταρα μνήμης του οργανισμού, που πιθανόν θα παραμένουν ικανά να φτιάξουν νέα αντισώματα και να καταπολεμήσουν τυχόν νέα εμφάνιση του ιού στον οργανισμό για περισσότερο καιρό. Μια αισιόδοξη υπόθεση είναι ότι θα χρειαζόμαστε τον εμβολιασμό κάθε δύο, ίσως και τρία χρόνια.

■ Το μονοδοσικό εμβόλιο είναι το ίδιο αποτελεσματικό με τα εμβόλια δύο δόσεων;

Τα περισσότερα εμβόλια χορηγούνται σε δύο δόσεις. Υπάρχει όμως και ένα εμβόλιο που χορηγείται σε μία δόση και βρίσκεται σε διαδικασία έγκρισης της Johnson & Johnson. Τα πρώτα αποτελέσματα που ανακοινώθηκαν πρόσφατα δείχνουν ότι και αυτό είναι πολύ αποτελεσματικό με μία μόνο δόση.

■ Εάν κάνω το εμβόλιο, κινδυνεύω να κολλήσω τον ιό και να τον μεταδώσω;

Οι μελέτες για τα εμβόλια που κυκλοφορούν στην Ελλάδα έχουν δείξει ότι προστατεύουν από τον κίνδυνο σοβαρής νόσησης. Τα εμβόλια αυτά είτε παρεμποδίζουν πλήρως την είσοδο του ιού στον οργανισμό είτε σημαντικά. Έτσι, ίσως κάποιοι εμφανίσουν συμπτώματα, κάτι που σημαίνει ότι έχουν προσβληθεί από τον ιό και άρα μπορούν να τον μεταδώσουν. Η πιθανότητα μετάδοσης από ένα εμβολιασμένο άτομο θα είναι μικρότερη σε σχέση με ένα μη εμβολιασμένο, αφού θα έχει κατά τεκμήριο χαμηλότερο ιικό φορτίο. Είναι όμως υπαρκτή και γι' αυτό και οι εμβολιασμένοι θα πρέπει να τηρούν τα μέτρα προστασίας.

■ Πόσο προστατευμένοι είμαστε μόνο με την πρώτη δόση του εμβολίου;

Το τείχος προστασίας του οργανισμού αρχίζει να χτίζεται αμέσως μετά την πρώτη δόση. Για τα εμβόλια που έχουν πάρει άδεια κυκλοφορίας γνωρίζουμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των εμβολιασμένων (50%-75% ανάλογα με το εμβόλιο) αποκτά προστασία ήδη 2 με 3 εβδομάδες μετά την πρώτη δόση του εμβολίου. Για τους υπόλοιπους παραμένει η πιθανότητα να προσβληθούν από τον ιό και να νοσήσουν ελαφρά, αλλά πρέπει να τονιστεί ότι κανείς δεν θα νοσήσει σοβαρά ώστε να χρειαστεί να εισαχθεί στο νοσοκομείο και να διασωληνωθεί. Αυτό είναι πολύ σημαντικό για την άμεση ελάττωση στην πίεση στα συστήματα Υγείας.

■ Υπάρχουν παρενέργειες μετά τον εμβολιασμό;

Όλα τα εγκεκριμένα έως σήμερα εμβόλια για τον κορωνοϊό έχουν παρόμοιο προφίλ παρενεργειών που αποτελούνται από τοπικές ή/και συστηματικές αντιδράσεις. Οι περισσότερες είναι ήπιες και βραχυπρόθεσμες και δεν εμφανίζονται σε όλους. Οι τοπικές αντιδράσεις περιλαμβάνουν αίσθημα πόνου και ευαισθησίας στο χέρι όπου χορηγήθηκε το εμβόλιο, που τείνει να χειροτερεύει περίπου 1-2 ημέρες μετά το εμβόλιο. Οι συχνότερες συστηματικές αντιδράσεις είναι αίσθημα κόπωσης και πονοκέφαλος. Άλλες συχνές παρενέργειες είναι ρίγη, πόνοι στις αρθρώσεις, μυαλγίες και χαμηλός ή μέτριος πυρετός για 2 έως 3 το πολύ ημέρες. Οι παρενέργειες είναι παρόμοιες μετά την πρώτη και τη δεύτερη δόση, αλλά στους περισσότερους είναι λίγο πιο έντονες μετά τη δεύτερη. Συνήθως διαρκούν έως 48 ώρες και σπανιότερα μπορεί να φτάσουν έως και μία εβδομάδα.

■ Ποιες είναι οι πιο σοβαρές παρενέργειες που έχουν παρατηρηθεί;

Μέχρι τώρα έχουν καταγραφεί ελάχιστα περιστατικά σοβαρής αλλεργικής αντίδρασης και μόνο σε άτομα με γνωστό ιστορικό έντονων αλλεργικών αντιδράσεων. Το ποσοστό εκδήλωσης αυτών των αντιδράσεων είναι μικρότερο από 1 ανά 100.000 εμβολιασμούς. Σε όλες τις περιπτώσεις τα περιστατικά αντιμετωπίστηκαν άμεσα και με επιτυχία. Οι οργανισμοί φαρμάκων όλων των προηγμένων κρατών συνιστούν ιδιαίτερη προσοχή κατά τη χορήγηση των εμβολίων σε άτομα με ιστορικό σοβαρής αλλεργίας, αλλά δεν την απαγορεύουν.

■ Οι εμβολιασμοί θα πρέπει να γίνουν με καθαρά ηλικιακά όρια;

Η ηλικία είναι η πλέον επιβαρυντική παράμετρος για τη σοβαρή νόσο που απαιτεί χορήγηση οξυγόνου, εισαγωγή στο νοσοκομείο και διασωλήνωση. Σωστά λοιπόν αποτελεί το πρωταρχικό κριτήριο, ιδιαίτερα για άτομα άνω των 70 ετών και ιδιαίτερα για άτομα που διαβιούν σε κλειστές γηριατρικές δομές. Η εργασία σε τέτοιες δομές ή σε κάθε τύπου δομές παροχής υγείας αποτελεί το δεύτερο πιο σημαντικό κριτήριο. Το τρίτο κριτήριο είναι η παρουσία νοσημάτων που επιβαρύνουν το άτομο και το κάνουν πιο ευαίσθητο στις αρνητικές επιπλοκές της COVID-19. Είναι σημαντικό οι κατηγορίες αυτές να εμβολιαστούν κατά προτεραιότητα.

■ Γιατί υπάρχουν ηλικιακοί περιορισμοί στο εμβόλιο της AstraZeneca;

Η αρχική κλινική μελέτη για το εμβόλιο αυτό, που έγινε στην Αγγλία, συμπεριέλαβε κατά τους πρώτους μήνες άτομα 18-55 ετών. Σε δεύτερη φάση εντάχθηκαν και άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Φάνηκε ότι έχουν εφάμιλλη ανοσιακή απόκριση και ασφάλεια, όπως και οι νεότεροι. Τα δημοσιευμένα δεδομένα για την αποτελεσματικότητα είναι ακόμα περιορισμένα. Για τον λόγο αυτό κάποιες ευρωπαϊκές χώρες έθεσαν ηλικιακό όριο στα άτομα που μπορούν να εμβολιαστούν με το εμβόλιο αυτό. Θεωρώ, όμως, ότι η επιλογή αυτή θα πρέπει να αναθεωρηθεί άμεσα. Οι ενδείξεις ότι το εμβόλιο είναι αποτελεσματικό σε όλες τις ηλικίες είναι συντριπτικές. Αναμφισβήτητο είναι το γεγονός ότι κανένα από τα άτομα που έλαβαν το εμβόλιο, οποιασδήποτε ηλικίας, δεν νόσησε σοβαρά και δεν απεβίωσε. Η προστασία αυτή ξεκινά ήδη 3 εβδομάδες μετά τη λήψη της πρώτης δόσης. Για τον λόγο αυτόν, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων έδωσε τη έγκρισή του χωρίς περιορισμό ηλικίας την προηγούμενη εβδομάδα, κάτι που η Βρετανία και αρκετές άλλες χώρες είχαν ήδη κάνει.