

Na γίνει υποχρεωτικός ο εμβολιασμός υγειονομικών

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 25-12-2020
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 148.98 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Na γίνει υποχρεωτικός ο εμβολιασμός υγειονομικών

Προτείνει ο καθηγητής Φαρμακολογίας Αχ. Γραβάνης

Τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των υγειονομικών προτείνει ο καθηγητής Φαρμακολογίας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης Αχιλλέας Γραβάνης.

«Προτείνουμε στην κυβέρνηση να οκεφτεί, εφόσον προκύψουν προβλήματα, τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των υγειονομικών και ιδιαίτερα αυτών της πρώτης γραμμής. Και υπάρχει το νομικό καθεστώς. Ο νόμος 1682/2020 δίνει τη δυνατότητα στην πολιτεία για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας να επιβάλει εργαστηριακές και κλινικές εξετάσεις, αλλά και εμβολιασμό. Αν εμείς γίνουμε πηγή διάδοσης της νόσου, αυτοαναιρούμαστε.

Αν το ιατρικό σώμα δεν αποδεχθεί αυτή την αλήθεια, θα πρέπει η πολιτεία να παρέμ-

βει», δήλωσε ο κ. Γραβάνης στο Σκάι.

Σχετικά με τις μεταλλάξεις που έχουν εμφανιστεί τις τελευταίες ημέρες στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο κ. Γραβάνης επισήμανε ότι «θα αποτελούν καθημερινότητα από δω και στο εξής και όταν θα αρχίσουμε να εμβολιάζουμε μεγάλους πληθυσμούς στην κοινότητα, ο ιός θα πιεστεί για να επιβιώσει και θα αρχίσει να μεταλλάσσεται ίσως και ταχύτερα».

Σημείωσε δε ότι τα περισσότερα εμβόλια χρησιμοποιούν για αντιγόνο την πρωτεΐνη ακίδα, μια πρωτεΐνη που έχει πολλές περιοχές. «Οι περιοχές αυτές, όταν ενεργοποιηθεί το ανοσοποιητικό μας σύστημα, χρησιμοποιούνται ως αντιγονικές περιοχές για την παραγωγή αντισωμάτων. Άρα το εμβό-

λιο παράγει έναν πληθυσμό εξουδετερωτικών αντισωμάτων. Κατά πάσα πιθανότητα τα εμβόλια δε θα επηρεαστούν από τις μεταλλάξεις εκτός αν αυτές αλλάξουν ριζικά την πρωτεΐνη ακίδα», συμπλήρωσε.

Ο ίδιος υπογράμμισε ότι ο εμβολιασμός δημιουργεί αντισώματα, αλλά και ανοσοκύτταρα μνήμης, τα οποία λειτουργούν ξανά όταν έρχεσαι σε επαφή με τον ιό και μπορούν να τον αποκρούσουν.

Ερωτηθείς πότε θα τελειώσει η πανδημία και θα «πετάξουμε» τις μάσκες, ο καθηγητής Φαρμακολογίας εκτίμησε ότι αυτό θα συμβεί στο τέλος του φθινοπώρου, οπότε και θα έχει εμβολιαστεί μεγάλο μέρος του πληθυσμού και θα έχει χτιστεί τείχος ανοσίας.

Πηγή:	TACHYΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	25-12-2020
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1055.86 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



» ΠΥΡΕΤΩΔΕΙΣ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΕΣ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στην τελική ευθεία για το εμβόλιο ελπίδας

Ο TACHYΔΡΟΜΟΣ συνομιλεί με τους υπευθύνους των εμβολιαστικών κέντρων στη Μαγνησία - Το ελπιδοφόρο μήνυμα στους πολίτες ενόψει της έναρξης των εμβολιασμών

Μόνο ως χριστουγεννιάτικος μονομάχος θα μπορούσε να χαρακτηριστεί η άφιξη του εμβολίου και κατ'επέκταση η έναρξη εμβολιασμών κατά του κορονοϊού στη χώρα μας. Η πορεία προς την «Ελευθερία» από τα δεινά που προκάλεσε σ' όλο τον πλανήτη η πανδημία του κορονοϊού ξεκινά επισήμως μεθαύριο Κυριακή 27 Δεκεμβρίου. Είναι η μέρα που στη χώρα μας θα εμβολιαστούν οι πρώτοι δύο Έλληνες, νοσηλευτριά και ηλικιωμένος, μαζί με την Πρόεδρο της Δημοκρατίας και τον πρωθυπουργό. Στην τελική ευθεία οι προετοιμασίες και στη Μαγνησία είναι πυρετώδεις. Η πρώτη άσκηση προσομοίωσης θα γίνει στο Αχιλλοπούλειο στις 29 Δεκεμβρίου, ημέρα Τρίτη.

Ρεπορτάζ: ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

Στον νομό η έναρξη των εμβολιασμών χρονικά τοποθετείται στα Θεοφάνια. Ως εμβολιαστικά κέντρα θα λειτουργήσουν το Νοσοκομείο Βόλου και τα επτά Κέντρα Υγείας του Νομού Μαγνησίας. Το Κέντρο Υγείας Βόλου (πρώην Ιατρεία ΙΚΑ και ΠΕΔΥ), το Κέντρο Υγείας Αλμυρού, Βελεστίου, Ζαγοράς-Μουρελίου, Αργαλαστής και οι αντίστοιχες δομές στα νησιά των Βορείων Σποράδων. Σε πρώτη φάση θα εμβολιαστούν οι υγειονομικοί υπάλληλοι όλου του Ε.Υ., δηλαδή γιατροί, νοσηλεύτες και διοικητικό προσωπικό, θα ακολουθήσουν οι ευπαθείς ομάδες και οι ηλικιωμένοι σε δομές και μέχρι τον Ιούνιο στην τρίτη φάση θα ακολουθήσει ο γενικός πληθυσμός. Το μεγάλο στοίχημα είναι να εμβολιαστεί τουλάχιστον το 70% των Ελλήνων ώστε να υπάρξει αναστασία του πληθυσμού. Οι πρώτες δόσεις που θα παραλάβει η χώρα μας είναι του εμβολίου της Pfizer και BioNTech.

Οι πυρετώδεις προετοιμασίες για την ετοιμότητα των εμβολιαστικών κέντρων τοπικά έχουν ολοκληρωθεί. Ο TACHYΔΡΟΜΟΣ συνομιλεί με τους υπευθύνους των δομών αντλώντας πληροφορίες, αλλά και καταγράφοντας προβληματισμούς, ως προς το πώς θα εξελιχθεί η όλη διαδικασία. Κοινός τόπος όλων το ελπιδοφόρο μήνυμά που στέλνουν προς τους πολίτες, ότι το εμβόλιο αποτελεί το μοναδικό «όπλο» που έχει αυτή τη στιγμή η ανθρωπότητα στα χέρια της για να αντεπιβιώσει τον ιό.

Στόχος ο εμβολιασμός 40 ατόμων καθημερινά

Ο σχεδιασμός στο Νοσοκομείο προβλέπει καθημερινά να εμβολιάζονται 40 άτομα, όπως εξηγεί στον TACHYΔΡΟΜΟ η **Αννα Μίχτη**, νοσηλεύτρια ΠΕ και μέλος της Επιτροπής Λοιμώξεων, υπεύθυνη εκ μέρους του νοσηλευτικού προσωπικού για το Εμβολιαστικό Κέντρο που θα λειτουργήσει στο Νοσοκομείο Βόλου. Μαζί με την Ευαγγελία Σιδέρη, επισκέπτρια υγείας αποτελούν την «ομάδα κρούσης» του Αχιλλοπούλειου στον τομέα αυτό. Και οι δύο έχουν παρακολουθήσει όλα τα τακτικά σεμινάρια του υπ. Υγείας της τελευταίας μέρας και είναι έτοιμες να φέρουν εις πέρας την αποστολή τους. Επιβλέπων γιατρός έχει οριστεί ο Ιωάννης Κόκκορης, επικεφαλής της Επιτροπής Λοιμώξεων του Νοσοκομείου, ο οποίος μαζί με το ππ των γιατρών που θα συμμετέχουν στους εμβολιασμούς έχουν αναλάβει την όλη διαδικασία.

«Είμαι υπέρηφανη που συμμετέχω στον σχεδιασμό για τους εμβολιασμούς. Το εμβόλιο είναι η μοναδική μας ελπίδα απέναντι στην πανδημία για αυτό και το υποστηρίζω με τέτοιο σθένος. Πρέπει επιτέλους να βγούμε από όλη αυτή την πολύ δραματική κατάσταση που βιώνουμε όλοι ως κοινωνία. Να σταματήσουν πλέον οι βαριές νοσηλείες και οι θάνατοι ασθενών. Ο εμβολιασμός είναι το «αντίδοτο» στις διασωληνώσεις ασθενών. Πρέπει όλοι οι πολίτες να συμμετέχουν», επισημαίνει η κ. Μίχτη.

Με το ίδιο πάθος υποστηρίζει τον εμβολιασμό και η **Ευαγγελία Σιδέρη**, η οποία εκτός από επισκέπτρια υγείας απασχολείται στο Τμήμα Αιμοδοσίας του Νοσοκομείου Βόλου. «Το μεγάλο στοίχημα που έχουμε μπροστά μας ως κοινωνία είναι να πείσουν όσο το δυνατόν περισσότεροι πολίτες να κάνουν το εμβόλιο. Επιβάλλεται να μπει φρένο στην πανδημία και είναι ο μόνος τρόπος», πρόσθεσε.

Εκτιμάται ότι στο Νοσοκομείο από τους υγειονομικούς θα εμβολιαστεί περίπου το 70%.

Ετοιμη η δομή στο Κέντρο Υγείας Βόλου

Στο Κέντρο Υγείας Βόλου που είναι αστικό τύπου και αναμένεται να δεχθεί μεγάλο όγκο πολιτών, πλην των υγειονομικών που εργάζονται εκεί και εμβολιαστούν- υπεύθυνη για τη λειτουργία του Εμβολιαστικού Κέντρου είναι η πρώην αντιδήμαρχος Βόλου **Βούλα Αναγνωστόου - Στάθη**. Ανέλαβε να «σπύσει» το Κέντρο στον χώρο του ισόγειου, από την πλευρά του κτιρίου που «βλέπει» στην οδό Παπαδιαμάντη, απέναντι από τον σιδηροδρομικό σταθμό.



Άποψη από τον χώρο, όπου θα λειτουργεί το εμβολιαστικό κέντρο στα πρώην ιατρεία του ΙΚΑ Βόλου, όπου σήμερα λειτουργεί το Κέντρο Υγείας αστικού τύπου

Το ιατρείο διαθέτει όλο τον κατάλληλο εξοπλισμό, όλα τα αναλώσιμα υλικά που είναι απαραίτητα στους δύο χώρους που θα χρησιμοποιούνται, ο ένας για τον εμβολιασμό και ο δεύτερος για την παραμονή εκείνου που θα εμβολιάζεται για τουλάχιστον μία ώρα μετά, προκειμένου να παρακολουθείται για τυχόν παρενέργειες. Η κ. Στάθη τόνισε στον TACHYΔΡΟΜΟ ότι η όλη διαδικασία «αποτελεί πρόκληση και ταυτόχρονα μεγάλο στοίχημα για την κοινωνία που επιθυμεί να περιορίσει την διασπορά της πανδημίας». Σύμφωνα με τα μέχρι στιγμής δεδομένα στο ΚΥ Βόλου έχουν δηλώσει την πρόθεση να εμβολιαστούν σχεδόν όλοι οι υγειονομικοί υπάλληλοι, γιατροί, νοσηλεύτες και παραϊατρικό προσωπικό. Συνολικά υπολογίζεται ότι πρόκειται για 7ο περίπου άτομα.

Πυρετώδεις προετοιμασίες στην Περιφέρεια

Με δεδομένο ότι ως εμβολιαστικά κέντρα θα λειτουργήσουν και στα περιφερειακά Κέντρα Υγείας της υπόλοιπης Μαγνησίας, οι προετοιμασίες είναι επίσης πυρετώδεις. Οι χώροι έχουν προετοιμαστεί, ο ιατρικομηχανολογικός εξοπλισμός υπάρχει, αυτό που προβληματίζει κυρίως είναι η έλλειψη προσωπικού και αν θα μπορούσαμε να ανταπεξέλθουν στον σχεδιασμό του υπ. Υγείας, όσο τόσο κατά τη διάρκεια των εμβολιασμών των υγειονομικών υπαλλήλων, αλλά του γενικού πληθυσμού.

«Από άποψη εξοπλισμού και χώρων είμαστε έτοιμοι για να ξεκινήσουμε οι εμβολιασμοί. Το ζήτημα που γεννιέται είναι ότι υπάρχουν πολλά πράγματα που πρέπει να γίνουν ταυτόχρονα και αυτό απαιτεί προσωπικό που δεν υπάρχει. Ούτε γιατροί, ούτε νοσηλεύτες, ούτε επισκέπτες υγείας. Την υποστελέκωση θα τη βρούμε μπροστά μας», εξηγεί στον TACHYΔΡΟΜΟ η **Ηλιάννα Κυράνη**, γιατρός στο Κέντρο Υγείας Αργαλαστής. «Την ίδια ώρα που κάποιος θα πρέπει να εμβολιαστεί και ακολουθός θα πρέπει να παρακολουθείται για τυχόν παρενέργειες, ενδεχομένως να υπάρχουν άλλα άτομα που θέλουν να υποβληθούν σε τεστ για τον κορονοϊό ή να συνταγογραφηθούν φάρμακα. Τι θα γίνει επιπλέον αν προκύψει ένα έκτακτο περιστατικό ή μία διακομιδή και ένας γιατρός θα πρέπει να συνοδεύει έναν ασθενή στο Νοσοκομείο με το ασθενοφόρο;» αναρωτήθηκε επίσης η ίδια θέλοντας να καταδείξει ότι το στοίχημα για μαζικούς εμβολιασμούς σε καθημερινό επίπεδο μπορεί να μην μπει να υλοποιηθεί στον βαθμό που θέλει το υπ. Υγείας, αν δεν γίνουν επιπλέον προσλήψεις προσωπικού στις υποστελεχωμένες μονάδες.

«Θωρακίζονται» και τα νησιά

Κυρίαρχος στόχος είναι να εμβολιαστεί ο πληθυσμός με ασφάλεια, με οργάνωση και με ιεράρχηση, σύμφωνα με τον διευθυντή του Κέντρου Υγείας Σκιάθου **Γιάννη Ριζοδήμο**. «Μετά από πυρετώδεις διαπραγματεύσεις που γίνονται, προκειμένου να είναι όλα έτοιμα στην ώρα τους και με ασφάλεια, είμαστε έτοιμοι όταν ξεκινήσουν οι εμβολιασμοί να αναλάβουμε δράση», τονίζει στον TACHYΔΡΟΜΟ.

Το συγκεκριμένο εμβολιαστικό κέντρο στο Κέντρο Υγείας Σκιάθου διαθέτει χώρους για τον εμβολιασμό και την παρακολούθηση του εμβολιάζόμενου. Όπως εξηγεί ο κ. Ριζοδήμος απαιτούνται 10 λεπτά για την ιατρική πράξη του εμβολιασμού, ενώ για λόγους ασφαλείας, για τυχόντες παρενέργειες η παρακολούθηση θα διαρκεί από 15 λεπτά μέχρι μία ώρα. Επισημαίνεται ότι κάθε φιαλίδιο μπορεί να εξορραλίσει μέχρι και 4 δόσεις εμβολίου, ενώ απαιτείται ανάμιξη με φυσιολογικό ορό, προκειμένου να βγει η δόση για τον εμβολιάζόμενο. «Στόχος είναι να μην πάει ούτε μία δόση χαμένη!» προσθέτει ο διευθυντής του Κέντρου Υγείας Σκιάθου, εκτιμώντας ότι θα πρέπει οι νησιώτες να ανταποκριθούν μαζικά και να κάνουν το εμβόλιο για να «θωρακιστούν» από τον ιό, όπως λέει.

«**Αννα Μίχτη**
Το εμβόλιο είναι η μοναδική μας ελπίδα



«**Ευαγγελία Σιδέρη**
Επιβάλλεται να μπει φρένο στην πανδημία



«**Βούλα Αναγνωστόου - Στάθη**
Είναι μεγάλο στοίχημα για την κοινωνία



«**Ηλιάννα Κυράνη**
Την υποστελέκωση θα τη βρούμε μπροστά μας



«**Γιάννης Ριζοδήμος**
Οφείλουμε να θωρακιστούμε απέναντι στον ιό



Τα βήματα στη διαδικασία του εμβολιασμού

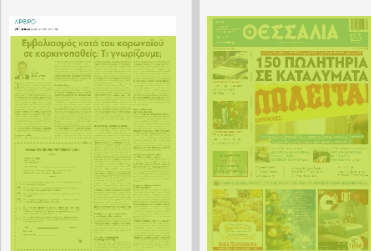
Οι πολίτες θα πρέπει να έχουν κλείσει ηλεκτρονικά το ραντεβού τους στην πλατφόρμα emvlio.gov.gr, η οποία θα ανοίξει για τον γενικό πληθυσμό το δεύτερο δεκαήμερο Ιανουαρίου. Όσοι δεν είναι εξοικειωμένοι με τις νέες τεχνολογίες μπορούν από να προσέλθουν στα φαρμακεία και τα ΚΕΠ και να βοηθηθούν, ενώ θα υπάρχει και τηλεφωνικό κέντρο για τα ραντεβού.

Όταν ο υποψήφιος για το εμβόλιο φθάσει στο εμβολιαστικό κέντρο θα τον θερμομετρούν και στη συνέχεια θα εισέρχεται στο κέντρο. Θα λαμβάνεται ιατρικό ιστορικό και ο γιατρός θα κρίνει εάν ο πολίτης μπορεί να εμβολιαστεί και αφού γίνει η ηλεκτρονική καταγραφή του και συμπληρωθεί ένα έντυπο ότι αποδέχεται τον εμβολιασμό θα ξεκινήσει η διαδικασία εμβολιασμού. Θα εκδίδεται ένα πιστοποιητικό που θα δηλώνει ο εμβολιασμός. Μόλις ολοκληρωθεί η διαδικασία τότε ο πολίτης θα κλείσει και το επόμενο ραντεβού για τη δεύτερη δόση του εμβολίου.

Τέλος, σημειώνεται πως στα εμβολιαστικά κέντρα της Μαγνησίας έχει σταλεί ήδη και η ειδική φόρμα την οποία θα πρέπει να συμπληρώσουν όσοι κάνουν το εμβόλιο. Όπως αναφέρεται στις οδηγίες που απεστάλησαν από το υπ. Υγείας και την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, οι πολίτες που θα δεχθούν να εμβολιαστούν κατά της Covid-19 θα πρέπει να δώσουν τη συναινέσή τους προφορικά, γεγονός που θα διασφαλίζει ότι έχουν ενημερωθεί πλήρως για τη διαδικασία, αλλά και για τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες. Στην περίπτωση που κάποιος πολίτης δεν μπορεί να παράσχει προφορική συγκατάθεση για το εμβόλιο, θα πρέπει να συμπληρώνεται το έγγραφο από κάποιον οικείο, πάροχο φροντίδας ή δικαστικό συμπαραστάτη.

Εμβολιασμός κατά του κορωνοϊού σε καρκινοπαθείς: Τι γνωρίζουμε;

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 34 Ημερομηνία έκδοσης: 25-12-2020
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 783.99 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εμβολιασμός κατά του κορωνοϊού σε καρκινοπαθείς: Τι γνωρίζουμε;



ΤΟΥ ΘΑΝΟΥ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ, ΠΡΥΤΑΝΗ ΤΟΥ ΕΚΠΑ

Οι καθηγίες της θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ευστάθιος Καστήρας και Θάνος Δημόπουλος (Πρύτανης ΕΚΠΑ) (<https://mdimpor.gr/covid19/>), συνοψίζουν τα μέχρι τώρα δεδομένα σχετικά με τον εμβολιασμό για την COVID-19 σε ασθενείς με κακοήθειες. Το Ηνωμένο Βασίλειο ήταν η πρώτη χώρα στον κόσμο που ενέκρινε ένα εμβόλιο για την COVID-19, ακολουθώντας ο Αμερικανικός Οργανισμός Τρόφιμων και Φαρμάκων (FDA) που ήδη έχει εγκρίνει δύο διαφορετικά εμβόλια, ενώ οι αρχές της Ε.Ε. έδωσαν την πρώτη έγκρισή τους. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) εγκρίνει τη χρήση ενός εμβολίου με βάση την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα που έχει δείξει στις ανάλογες κλινικές δοκιμές. Παρά την ταχεία έγκριση των εμβολίων από τις ρυθμιστικές αρχές, κανένα από τα απαραίτητα στάδια της αξιολόγησης τους δεν έχει παραληφθεί. Πολλοί άνθρωποι όμως εξακολουθούν να έχουν ερωτήσεις σχετικά με τα εμβόλια και ιδιαίτερα ασθενείς αυτοί που πάσχουν από κακοήθη νοσήματα ή άλλα νοσήματα που αναστοίχουν, και ειδικά όσοι λαμβάνουν χημειοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση.

Πώς δρουν τα εμβόλια;

Ο στόχος ενός εμβολίου είναι να εκθέσει το ανοσοποιητικό

σύστημα ενός ατόμου σε μια πρωτεΐνη ή σε ένα κομμάτι/ τμήμα του παθογόνου (π.χ. ιό ή βακτήριο) έτσι ώστε να προκαλέσει το ανοσοποιητικό σύστημα να δημιουργήσει ειδικά ανοσοποιητικά κύτταρα που θα αναγνωρίζουν αυτό το συγκεκριμένο παθόγονο. Εάν το εμβολιασμένο άτομο εκτεθεί στο παθόγονο αυτό στο μέλλον, τότε το «προετοιμασμένο» ανοσοποιητικό σύστημα θα είναι σε θέση να αναγνωρίσει και να σκοτώσει ή να μπλοκάρει τον ιό / βακτήριο, αποτρέποντας έτσι τη νόσο ή έστω τη σοβαρή νόσο.

Ποια εμβολιαζόμενα;

Τα προγράμματα εμβολιασμών αναπτύσσονται κυρίως για λοιμώξεις που μπορούν να εξαπλωθούν εύκολα μεταξύ των ανθρώπων και μπορούν να προκαλέσουν σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Τέτοια προγράμματα εμβολιασμού υπάρχουν για τους ιούς της πολιομυελίτιδας, της ιλαράς, της παρωτίτιδας, της γρίπης και για μικρόβια όπως της διφθερίτιδας, της μνηιγγίτιδας, του πνευμονόκοκου κ.ά. Ο εμβολιασμός μπορεί να προσφέρει ατομική προστασία στο άτομο που έχει εμβολιαστεί, αποτρέποντας την ανάπτυξη της νόσου για την οποία εμβολιάστηκε. Ορισμένα εμβόλια προσφέρουν μακροχρόνια προστασία και ως εκ τούτου πρέπει να δοθούν μόνο μία φορά, και μερικά προσφέρουν βραχυπρόθεσμη προστασία και έτσι το εμβόλιο μπορεί να χρειαστεί να επαναληφθεί στο μέλλον για να διατηρηθεί η προστασία. Μέχρι τώρα, δεν γνωρίζουμε εάν τα εμβόλια κατά του SARS-CoV-2 θα προσφέρουν βραχυπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη προστασία, αν δηλαδή θα χρειαστεί επανάληψη στο μέλλον. Ο μαζικός εμβολιασμός είναι απαραίτητος για την ανάπτυξη της «ανοσίας της αγέλης», ένας όρος που περιγράφει μια κατάσταση στην οποία αρκετά άτομα σε έναν πληθυσμό είναι απρόβλητα από μια λοίμωξη, είτε επειδή έχουν νοσήσει και αναρρώσει από τη νόσο και έχουν αναπτύξει φυσική ανοσία

ή επειδή έχουν ανοσία μέσω εμβολιασμού. Όταν αναπτυχθεί «ανοσία της αγέλης» προστατεύεται όλος ο πληθυσμός, ακόμη και τα άτομα που δεν εμβολιάζονται, καθώς η λοίμωξη δεν μπορεί να «μολαλασθεί» μέσα στον πληθυσμό και ο ρυθμός με τον οποίο μπορεί να εξαπλωθεί ή μόλυνση είναι χαμηλός. Η «ανοσία της αγέλης» επιτυγχάνεται κυρίως με εμβολιασμούς, αλλά το ποσοστό του πληθυσμού που θα πρέπει να είναι άνοσο στο παθόγονο ώστε να υπάρχει ικανοποιητική προστασία όλου του πληθυσμού διαφέρει για κάθε παθόγονο και είναι άγνωστο για τον SARS-CoV-2. Σε ιούς που μεταδίδονται εύκολα απαιτείται υψηλότερο ποσοστό πληθυσμού με ανοσία ώστε να υπάρξει «ανοσία της αγέλης». Ο αρχικός στόχος κάθε προγράμματος εμβολιασμού είναι να παρέχει ατομική προστασία σε όσους είναι πιο ευάλωτοι στις επιπλοκές της COVID-19. Επομένως, καθώς το πρόγραμμα εμβολιασμών ξεκινά, η σειρά προτεραιότητας για τη χορήγηση του εμβολίου θα βασιστεί σε αυτή την ανάγκη και οι υγειονομικοί αρχές θα εκδώσουν οδηγίες σχετικά με τη διαδικασία και τη σειρά προτεραιότητας των ατόμων που θα εμβολιαστούν. Οι ασθενείς με ενεργές κακοήθειες που λαμβάνουν χημειοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία ανήκουν στις σχετικά ευάλωτες ομάδες. Όμως, δεν υπάρχει μέχρι αυτή τη στιγμή κάποια δημοσιευμένη οδηγία για τον εμβολιασμό των στενών συγγενών των ατόμων που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο (δηλαδή των μελών της άμεσης οικογένειας με την οποία ζουν).

Ποιες είναι οι διαφορές μεταξύ των εμβολίων;

Υπάρχουν πάνω από 300 διαφορετικά εμβόλια που αναπτύσσονται κατά του SARS-CoV-2 (COVID-19). Τρεις εταιρείες έχουν αναφέρει τα δεδομένα από τα εμβόλια τους μέχρι τώρα. Κανένα από αυτά δεν είναι «ζωντανό» εμβόλιο. Τα εμβόλια που περιέχουν «ζώντανους» αδρανισμένους οργανισμούς αντιδρούν γρηγορά σε άτομα με ανοσοκαταστολή. Με βάση τα δημοσιευμένα δεδομένα το εμβόλιο της Pfizer-BioNTech είναι έως και 75% αποτελεσματικό, το εμβόλιο της Moderna είναι 94% αποτελεσματικό και το εμβόλιο της Οξφόρδης/AstraZeneca μεταξύ 62-90% αποτελεσματικό ανάλογα με τη δόση που δόθηκε. Όλες οι κλινικές δοκιμές έχουν διεξαχθεί σε κλιμάκους. Αρκετά από τα άτομα που συμμετείχαν είχαν υποκείμενα προβλήματα υγείας, όμως γενικά άτομα με κακοήθειες που λάμβαναν χημειοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία δεν συμμετείχαν σε αυτές τις κλινικές δοκιμές. Το στιγμή αυτή το εμβόλιο από την Pfizer-BioNTech έχει εγκριθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο, τις ΗΠΑ και την Ε.Ε. και το εμβόλιο της Moderna στις ΗΠΑ. Σχετικά με το εμβόλιο της AstraZeneca-Oxford δεν έχουμε προς το παρόν κάποια έγκριση. Τα εμβόλια Moderna και Pfizer χρησιμοποιούν την τεχνολογία messenger RNA (mRNA) και το εμβόλιο της Οξφόρδης με την AstraZeneca χρησιμοποιεί την τεχνολογία ιικού φορέα. Και στις δύο περιπτώσεις, προκαλείται η παραγωγή μιας πρωτεΐνης του ιού από τα κύτταρα του οργανισμού και έτσι το ανοσοποιητικό σύστημα ενεργοποιείται για τη δημιουργία αντισωμάτων και άλλων ειδικών κυττάρων που το στοχεύουν. Χρησιμοποιούνται επίσης και άλλες τεχνολογίες για την παρασκευή εμβολίων κατά της COVID-19, αλλά βρίσκονται ακόμα σε πρώιμο στάδιο ανάπτυξης. Πολλές φαρμακευτικές εταιρείες διεξάγουν επίσης κλινικές δοκιμές που εξετάζουν την αποτελεσματικότητα των «κοκτέιλ αντισωμάτων» με σκοπό την παροχή βραχυπρόθεσμης ανοσίας έναντι του SARS-CoV-2 σε ασθενείς που έχουν κατασταλασμένο ανοσοποιητικό σύστημα και για τους οποίους ο εμβολιασμός μπορεί να είναι λιγότερο αποτελεσματικός.

Ποιο εμβόλιο είναι το καλύτερο για ασθενείς με αιματολογικές ή άλλες κακοήθειες;

Προς το παρόν, δεν διεξάγονται δοκιμές που να συγκρίνουν την αποτελεσματικότητα των διαφορετικών εμβολίων. Δεν γνωρίζουμε ποιο εμβόλιο θα αποδειχθεί πιο αποτελεσματικό ή ασφαλέστερο γενικά ή για άτομα με συγκεκριμένα νοσήματα όπως πχ με κακοήθειες. Έτσι, κάτω από τις παρούσες συνθήκες, θα χρησιμοποιηθεί το εμβόλιο που θα είναι διαθέσιμο.

Είναι το εμβόλιο αποτελεσματικό για ασθενείς με κακοήθειες;

Κανένας εμβολιασμός δεν είναι 100% αποτελεσματικός. Επίσης δεν διατρέχουν όλοι τον ίδιο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό. Αυτό ο κίνδυνος εξαρτάται και από την κατάσταση του ανοσοποιητικού συστήματος, αλλά και από τις προφυ-

λάξεις που λαμβάνονται ώστε να αποφευχθεί η έκθεση στον ιό. Η αποτελεσματικότητα ενός εμβολίου αξιολογείται σε κλινικές δοκιμές μετρώντας τον αριθμό των μολύνσεων από COVID-19 σε άτομα που έλαβαν το πραγματικό εμβόλιο έναντι αυτών που έλαβαν εικονικό εμβόλιο (placebo). Υπάρχει μια θεωρητική πιθανότητα αλλά και προηγούμενη εμπειρία με άλλα εμβόλια, ότι μπορεί να μην είναι τόσο αποτελεσματικά σε άτομα με ενεργή κακοήθεια και κυρίως με αιματολογικές νοσησίες. Έτσι, ενδέχεται το ανοσοποιητικό σύστημα των ασθενών να μην μπορεί να ανταποκριθεί σε μολύνσεις να μην μπορεί να αναπτύξει καλή ανοσολογική απόκριση όταν χορηγηθεί ο εμβολιασμός. Αυτός όμως δεν είναι λόγος να μην γίνει ο εμβολιασμός, καθώς μπορεί να παρέχει κάποιο βαθμό προστασία. Πρέπει επίσης οι ασθενείς να είναι προσεκτικοί και να προσπαθούν να ελαχιστοποιήσουν τον κίνδυνο έκθεσης στον ιό. Με τον καιρό, καθώς ένα αυξανόμενο ποσοστό του πληθυσμού θα εμβολιαστεί, ο επιπολασμός του ιού θα μειωθεί, μειώνοντας την ανάγκη για κοινωνική απομόνωση.

Είναι τα εμβόλια ασφαλή για άτομα με κακοήθειες;

Παρά την ταχεία έγκριση των εμβολίων της Pfizer και της Moderna, έχουν ήδη πραγματοποιηθεί αυστηρές κλινικές δοκιμές και έχουν συγκεντρωθεί δεδομένα από μελέτες και τις συνεχείς δοκιμές του εμβολίου με τη συμμετοχή δεκάδων χιλιάδων ατόμων (43.000 άτομα έως σήμερα έχουν ενταχθεί στις μελέτες του εμβολίου της Pfizer και περισσότερα από 30.000 στις μελέτες της Moderna). Τα δεδομένα συγκεντρώνονται και εξετάζονται καθημερινά για να διασφαλιστεί ότι θα διερευνηθεί κάθε νέα πληροφορία. Εάν προκύψουν συμβλήματα κατά τη διάρκεια αυτής της προσεκτικής παρακολούθησης, οι αρχές θα εκδώσουν τις ανάλογες προειδοποιήσεις. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει λόγος να πιστεύουμε ότι τα άτομα με κακοήθειες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τον υπόλοιπο πληθυσμό από αυτά τα εμβόλια αλλά και ούτε ότι μπορεί τα εμβόλια να αλληλεπιδρούν με οποιοδήποτε υπάρχουν φάρμακα.

Μπορεί να συγχωρηθεί το εμβόλιο της COVID με το εμβόλιο της γρίπης;

Δεν υπάρχουν προς το παρόν στοιχεία σχετικά με τη συγχωρητικότητα των εμβολίων για τον COVID με άλλα. Εάν είναι δυνατόν, πρέπει οι εμβολιασμοί να γίνονται με κάποια απόσταση, και καλύτερα θα ήταν οι εμβολιασμοί να απέχουν 3-4 εβδομάδες μεταξύ τους. Καθώς το εμβόλιο της Pfizer απαιτεί δύο δόσεις με απόσταση 3 εβδομάδων και της Moderna επίσης σε δύο δόσεις με απόσταση ενός μήνα, εάν δεν έχει γίνει ακόμα το εμβόλιο της γρίπης για φέτος, θα πρέπει να γίνει το συντομότερο, πριν ξεκινήσουν οι εμβολιασμοί για την COVID-19.

Θα πρέπει οι ασθενείς με κακοήθειες να κάνουν το εμβόλιο;

Η ανάπτυξη εμβολίων κατά του SARS-CoV-2 παρέχει την πρώτη πραγματική ευκαιρία προστασίας από την COVID-19. Κάθε άτομο θα λάβει μια προσωπική απόφαση για τη λήψη του εμβολίου όταν αυτό του προσφερθεί. Δεν υπάρχουν ουσιαστικοί λόγοι για τους οποίους ασθενείς με κακοήθειες θα πρέπει να αποφύγουν τον εμβολιασμό. Ο δρ. Fauci, ο επικεφαλής λοιμωξιολόγος των ΗΠΑ, δήλωσε στην Αμερικανική Αιματολογική Εταιρεία ότι «αν και οι ανοσοκατασταλασμένοι ασθενείς με καρκίνο δεν συμμετείχαν στις μελέτες, παρόλα αυτά θα πρέπει να ενθαρρύνονται να κάνουν το εμβόλιο. Θα έχουν πιθανώς μικρότερο βαθμό ανοσίας, ακόμα δεν γνωρίζουμε τι βαθμό ανοσίας μπορούμε να πετύχουμε με το εμβόλιο σε αυτούς. Αυτός είναι και ένας βασικός λόγος για τον οποίο οι υγείες θα πρέπει να εμβολιαστούν ώστε να αναπτυχθεί η «ανοσία της αγέλης» και να προστατεύσουν εκείνους που είναι ανοσοκατασταλασμένοι». Όμως, ακόμα και μετά τη λήψη του εμβολίου, η ζωή δεν θα επιστρέψει αμέσως στους φυσιολογικούς της ρυθμούς, καθώς θα χρειαστούν μήνες για τον εμβολιασμό του πληθυσμού σε τόσο μεγάλη κλίμακα και επιπλέον θα χρειαστεί ακόμα περισσότερος χρόνος για να δημιουργηθεί και να επιβεβαιωθεί η ανάπτυξη ικανοποιητικής «ανοσίας της αγέλης», καθώς και η διάρκεια της στον χρόνο. Εν τω μεταξύ, θα πρέπει να συνεχιστεί η λήψη μέτρων προφύλαξης όπως η αποφυγή συνωστισμού, η χρήση μάσκας, το πλύσιμο χεριών.