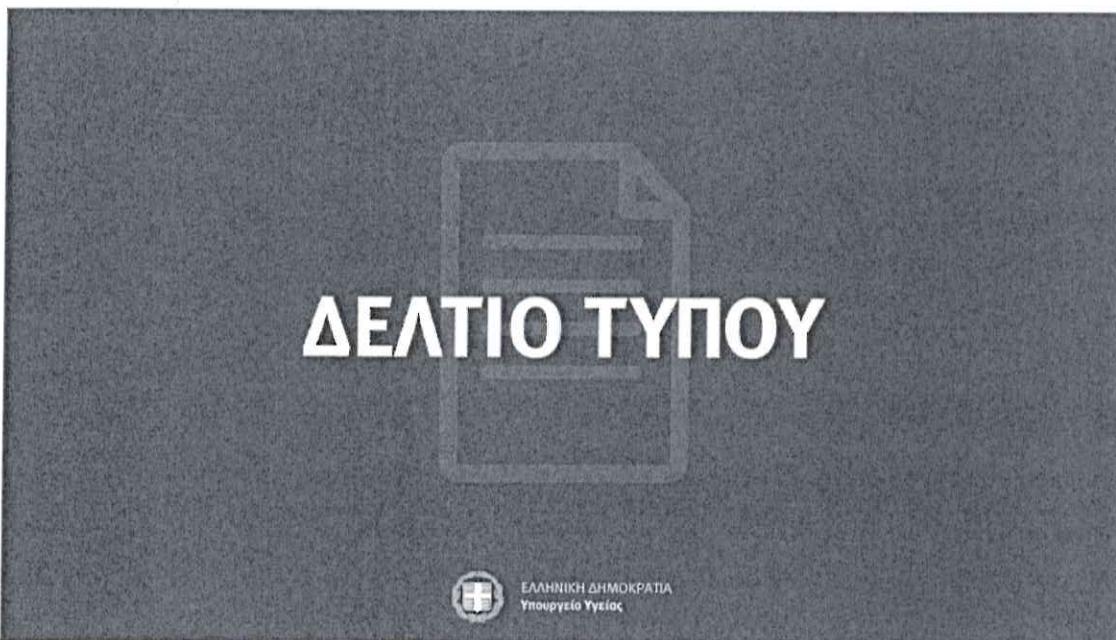


Ενημέρωση διαπιστευμένων συντακτών για το Εθνικό Σχέδιο εμβολιαστικής κάλυψης κατά της COVID-19, από την Πρόεδρο της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Μαρία Θεοδωρίδου



ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας από το Υπουργείο Υγείας. Ξεκινά η ενημέρωση για το Εθνικό Σχέδιο εμβολιαστικής κάλυψης κατά της νόσου Covid-19 από την Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής και Πρόεδρο της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Μαρία Θεοδωρίδου και το Γενικό Γραμματέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους.

Κυρία Θεοδωρίδου, έχετε το λόγο.

Μ. ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ: Ευχαριστώ. Καλησπέρα σας. Έχουν περάσει λιγότερες από 20 μέρες από την τελευταία ενημέρωση που είχαμε. Ένας σύντομος χρόνος που περιλαμβάνει όμως πολλά και σημαντικά γεγονότα και για τη χώρα μας και παγκοσμίως.

Γεφυρώνοντας την προηγούμενη ενημέρωση με τη σημερινή, θα ήθελα να θυμίσω ότι τα θέματα στα οποία είχα αναφερθεί και τα οποία αποτελούσαν τα θέματα που είχε επικεντρώσει η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών το ενδιαφέρον της, σχετικά με τη δυνατότητα της αξιολόγησης και της γνωμάτευσης σχετικά με αυτά.

Η πρώτη ενότητα αφορά τους εμβολιασμούς παιδιών και εφήβων και συγκεκριμένα στους εμβολιασμούς παιδιών και εφήβων ηλικίας 12 έως 17 ετών με ανοσοκαταστολή και νοσήματα υψηλού κινδύνου.

Υπενθυμίζω ποια είναι τα νοσήματα υψηλού κινδύνου: μεταμόσχευση, νεφρική ανεπάρκεια. Για αυτά τα παιδιά αυτής της ηλικίας εγκρίθηκε η χορήγηση 4ης δόσης, ανάλογα με τους ενήλικες, η οποία θα πρέπει να χορηγείται 3 μήνες μετά από τη χορήγηση της 3ης δόσης.

Επίσης, σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 12 έως 17 ετών που ανήκουν στην ομάδα αυξημένου κίνδυνου- και να υπενθυμίσω η ομάδα αυτή περιλαμβάνει παιδιά παχύσαρκα, με διαβήτη, με καρδιοαγγειακά νοσήματα- στην ομάδα αυτή των παιδιών χορηγείται τρίτη δόση μετά από 6 μήνες από την προηγούμενη χορήγηση της δεύτερης δόσης.

Επειδή, συνήθως, ενδιαφέρονται και για τους εμβολιασμούς των μικρότερων ηλικιών, ήθελα να πω ότι οι μελέτες εμβολιασμού παιδιών ηλικίας κάτω των 5 ετών είναι σε εξέλιξη, χωρίς να έχουμε κάτι νεότερο να αναφέρουμε.

Το επόμενο θέμα αφορά στην διεύρυνση του μεσοδιαστήματος μεταξύ των δύο δόσεων του βασικού εμβολιασμού με mRNA εμβόλια Pfizer και Moderna έναντι του κορονοϊού στον γενικό πληθυσμό. **Από 3 εβδομάδες για το Pfizer και 4 εβδομάδες για το Moderna, το μεσοδιάστημα επεκτείνεται στις 8 εβδομάδες.**

Το πιο σύντομο μεσοδιάστημα εξακολουθεί να συστήνεται, όμως, αυτών των 3 δηλαδή εβδομάδων, για άτομα με μέτρια ή σοβαρή ανοσοκαταστολή και άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών και εκείνων που έχουν ανάγκη ταχείας ανοσοποίησης.

Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, η ανοσογονικότητα και η αποτελεσματικότητα των εμβολίων αυξάνεται όταν το μεσοδιάστημα υπερβαίνει τις 4 εβδομάδες, ενώ παράλληλα φαίνεται ότι μειώνεται ο μικρός σχετικά, αλλά υπαρκτός κίνδυνος της μυοκαρδίτιδας ιδιαίτερα σε άρρενες ηλικίες 12 έως 39 ετών.

Να σημειώσουμε, όμως, ότι η αναμνηστική δόση, η τρίτη δόση, εξακολουθεί να συστήνεται τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση του βασικού εμβολιασμού.

Τέλος, σας είχα μεταφέρει τον προβληματισμό του επιστημονικού κόσμου διεθνώς για το ενδεχόμενο χορήγησης 4ης δόσης ή 2ης αναμνηστικής σε άτομα με αυξημένο κίνδυνο.

Η Εθνική Επιτροπή, σε όλο αυτό το διάστημα, παρακολούθησε τα βιβλιογραφικά δεδομένα, ό,τι μελέτες υπάρχουν και σήμερα συζήτησε διεξοδικά για την περίπτωση και το ενδεχόμενο της χορήγησης τέταρτης δόσης ή δεύτερης αναμνηστικής.

Σας μεταφέρω το σκεπτικό όπως αναπτύχθηκε σήμερα στην Επιτροπή. Η εφαρμογή του αναμνηστικού εμβολιασμού, επαναλαμβάνω της τρίτης δόσης, για τη νόσο Covid, από τα τέλη Σεπτεμβρίου του 2021, αποδείχθηκε ασφαλής και αποτελεσματική για την προστασία

του πληθυσμού έναντι σοβαρής νόσου από τις νέες παραλλαγές «Δέλτα» και μετά «Ομικρον» του ιού SARS.

Όπως είναι γνωστό, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, καθώς και τα άτομα με ανοσοκαταστολή, βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσο και επιπλοκές.

Οι ομάδες αυτές των ατόμων μπορεί να εμφανίζουν εξαρχής χαμηλότερη ανοσολογική απάντηση μετά τον εμβολιασμό, η οποία φαίνεται ότι εξασθενεί και συντομότερα.

Λόγω της αυξημένης μεταδοτικότητας της παραλλαγής «Ομικρον» και ιδιαίτερα της υποπαραλλαγής «Ομικρον 2», της χαλάρωσης των περιοριστικών μέτρων καθώς και της συνακόλουθης μεταβολής της συμπεριφοράς των πολιτών, εξακολουθούμε να παρατηρούμε διεθνώς αυξημένο αριθμό μολύνσεων οι οποίες, ευτυχώς, κυρίως λόγω του εμβολιασμού, οδηγούν σε αναλογικά μικρότερο αριθμό νοσηλειών.

Παρά τα περιορισμένα μέχρι σήμερα δεδομένα αποτελεσματικότητας, ορισμένες χώρες, λαμβάνοντας υπ' όψιν τα ποσοστά εμβολιασμού και την τοπική επιδημιολογική κατάσταση, αποφάσισαν να προτείνουν την χορήγηση δεύτερης αναμνηστικής δόσης σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού.

Συνεκτιμώντας τη διεθνή βιβλιογραφία, τα τρέχοντα επιδημιολογικά δεδομένα της χώρας μας σε συνδυασμό με την εμβολιαστική κάλυψη και τον χρόνο που έχει παρέλθει από την πρώτη αναμνηστική δόση, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών εκτιμά ότι το πιθανό σχετικό όφελος από την μια δεύτερη αναμνηστική δόση, την τέταρτη δόση όπως αναφέρεται, αναμένεται να είναι μεγαλύτερο σε άτομα ηλικίας 70 ετών και άνω, καθώς και σε όσα διαμένουν σε Μονάδες Φιλοξενίας Ηλικιωμένων.

Επιπλέον, σε άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, ιδιαίτερα εκείνα με σοβαρά υποκείμενα νοσήματα.

Η δεύτερη αυτή αναμνηστική δόση αναμένεται να μειώσει την πιθανότητα νοσηλείας. Για τις παραπάνω ομάδες πληθυσμού η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών προτείνει τη χορήγηση της 2ης αναμνηστικής δόσης με mRNA εμβόλιο σε χρονικό διάστημα τουλάχιστον 4 μηνών μετά τον εμβολιασμό με την 1η αναμνηστική δόση.

Σε άτομα που έχουν νοσήσει- και αυτό θα πρέπει να το θυμόμαστε- μετά τη χορήγηση της 1ης αναμνηστικής δόσης, δεν προτείνεται 2η αναμνηστική δόση.

Σημειώνεται, ότι όσον αφορά την προστασία έναντι της ήπιας νόσου από την παραλλαγή «Ομικρον» και ακόμα περισσότερο έναντι της μόλυνσης, αυτή εξασθενεί σύντομα, ακόμα και μετά την αναμνηστική δόση.

Τέλος, υπενθυμίζεται ότι ο κύριος στόχος του εμβολιασμού είναι η προστασία έναντι της σοβαρής νόσου. Για το λόγο αυτό, πρωταρχική σημασία έχει η ολοκλήρωση του βασικού εμβολιασμού στον πληθυσμό ηλικίας άνω των 5 ετών με την χορήγηση της πρώτης αναμνηστικής δόσης σε όλο τον ενήλικο πληθυσμό.

Αναμφίβολα, στον τομέα των εμβολίων κατά του SARS, η εφαρμογή ενιαίων κατευθυντηρίων οδηγιών, είναι εξαιρετικά δυσχερείς και αυτό διότι οι αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται στον ίδιο χρόνο που οι κλινικές μελέτες εξελίσσονται και είναι οι κλινικές μελέτες αυτές που θα μας δώσουν την αποτελεσματικότητα των εμβολίων.

Ευχαριστώ πολύ.