

Πότε θα έχουμε εμβόλιο έναντι του SARS-CoV-2;

Οι παγκόσμιες ερευνητικές προσπάθειες για την ανάπτυξη εμβολίου έναντι του SARS-CoV-2 είναι εντατικές και η διεθνής κοινότητα αναμένει με ανυπομονησία τα θετικά αποτελέσματα των κλινικών μελετών που βρίσκονται σε εξέλιξη. Βασικό ερώτημα όλων είναι ο χρονικός ορίζοντας διάθεσης των εμβολίων στη παγκόσμια αγορά. Οι Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **Ιωάννης Ντάνας**, **Μαρία Γαβριατοπούλου** και **Θάνος Δημόπουλος** (Πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα σημαντικότερα σημεία σχετικού άρθρου που δημοσιεύτηκε στο διεθνούς κύρους επιστημονικό περιοδικό The New England Journal of Medicine (DOI: 10.1056/NEJMp2025331) από τους Barry R. Bloom, Glen J. Nowak και Walter Orenstein από τα πανεπιστήμια Harvard TH Chan School of Public Health, University of Georgia Grady College of Journalism and Mass Communication και Emory Vaccine Center, Emory University School of Medicine των ΗΠΑ. Οι συγγραφείς συμφωνούν ότι η απάντηση στη βασική ερώτηση είναι ότι εμβόλιο θα έχουμε όταν κάποιος/α από τα υποψήφια εμβόλια αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό και καταστεί δυνατή η παραγωγή του σε μεγάλη κλίμακα, κάτι το οποίο δε μπορεί να καθοριστεί από μια ημερολογιακή ημερομηνία αλλά από τα επιστημονικά δεδομένα.

Η ερώτηση «πότε θα έχουμε διαθέσιμο εμβόλιο έναντι του SARS-CoV-2» ουσιαστικά μπορεί να αναλυθεί σε 3 βασικά υπο-ερωτήματα:

1. Πότε θα μπορεί το ευρύ κοινό να είναι σίγουρο ότι τα εμβόλια θα είναι ασφαλή και αποτελεσματικά?
2. Θα είναι το εμβόλιο διαθέσιμο για όλους ή μόνο για συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες?
3. Πότε θα φανεί η αποτελεσματικότητα του εμβολίου σε πληθυσμιακό επίπεδο και θα υπάρξει ουσιαστική και διαρκής κάμψη της επιδημιολογικής καμπύλης?

Η έναρξη κλινικών μελετών φάσης 3 δημιούργησε ενθουσιασμό στην επιστημονική κοινότητα ο οποίος μεταφέρθηκε και στο γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, πρέπει να καταστεί σαφές ότι ο χρονικός ορίζοντας των επιστημόνων μπορεί να διαφέρει από τις προσδοκίες της κοινής γνώμης. Η επιτάχυνση των διαδικασιών παραγωγής εμβολίου είναι ουσιαστική και βήματα που υπό κανονικές συνθήκες πραγματοποιούντουσαν σε χρονική διάρκεια ετών έχουν ολοκληρωθεί εντός λίγων μηνών. Ωστόσο, αυτό δε σημαίνει ότι οι όψιμες φάσεις των κλινικών μελετών θα ολοκληρωθούν με την ίδια ταχύτητα που ολοκληρώθηκαν οι πρώιμες φάσεις ανάπτυξης νέων εμβολίων.

Ο Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκων και Τροφίμων (FDA) πρόσφατα ανακοίνωσε ότι δε θα υπάρξει καμία έκπτωση κατά τη διαδικασία αξιολόγησης των υποψήφιων εμβολίων έναντι του SARS-CoV-2 όσον αφορά στην ασφάλεια και στην αποτελεσματικότητα. Επιπλέον, τόσο ο FDA όσο και το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων (CDC) των ΗΠΑ σχεδιάζει ήδη εντατικές ενέργειες επιτήρησης της ασφάλειας των εμβολίων ακόμα και μετά από μια πιθανή έγκριση.

Σχετικά με την ανάγκη ανοσοποίησης του πληθυσμού, σημειώνεται ότι τα σημερινά δεδομένα δείχνουν ότι περίπου το 90% των ανθρώπων είναι ευάλωτοι σε πιθανή λοίμωξη

από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2. Λαμβάνοντας υπόψη ότι περίπου το 60% έως 70% του πληθυσμού πρέπει να αποκτήσει ανοσία, είτε μέσω φυσικής λοίμωξης είτε μέσω εμβολιασμού, περίπου 5.6 δισεκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως πρέπει να αποκτήσουν ανοσία για να επιτύχουμε την ανοσία αγέλης και να τερματίσει η πανδημία COVID-19. Ερώτημα αποτελεί βεβαίως πότε θα καταστεί δυνατή η ανοσοποίηση μεγάλου ποσοστού του πληθυσμού σε παγκόσμιο επίπεδο ακόμα και με διαθέσιμο εμβόλιο, λαμβάνοντας υπόψη μειονοτικές κοινότητες καθώς και χώρες με περιορισμένους πόρους.

Ειδική επιτροπή έχει συσταθεί από την Εθνική Ακαδημία Ιατρικής (NAM) των ΗΠΑ με σκοπό τον καθορισμό των πληθυσμιακών ομάδων που θα λάβουν κατά προτεραιότητα το εμβόλιο έναντι του SARS-CoV-2. Θα δοθεί προτεραιότητα σε όσους βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο έκθεσης όπως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και οι υγειονομικοί, όσους διαβιούν σε συνθήκες συγχρωτισμού όπως οι κρατούμενοι, σε όσους έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σοβαρής νόσου COVID-19 όπως οι ηλικιωμένοι και όσοι έχουν άλλα συμπαράμαρτούντα νοσήματα, ή σε όσους θα αντιμετωπίσουν προβλήματα πρόσβασης όπως όσοι ανήκουν σε πληθυσμιακές μειονότητες και κοινότητες με χαμηλό μέσο εισόδημα? Εναλλακτικά, μήπως θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα σε όσους είναι πιο πιθανό να είναι ασυμπτωματικοί φορείς και να μεταδίδουν τον ιό όπως οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες που συνδιαλέγονται με κοινό, οι μαθητές και οι φοιτητές? Θα πρέπει οι χώρες, και εν προκειμένω οι ΗΠΑ να ακολουθήσουν εσωστρεφή τακτική και να εμβολιάσουν πρώτα μαζικά όλο τον πληθυσμό ή θα πρέπει να έχουν εξωστρεφή πολιτική εμβολιασμού και να συνδράμουν και τις υπόλοιπες χώρες της παγκόσμιας κοινότητας?

Πέρα από τις απαντήσεις στα ανωτέρω ζητήματα, είναι απαραίτητο να υπάρχει και μια σαφής επικοινωνιακή στρατηγική ώστε η πολιτική πρόληψης να έχει μεγάλη απήχηση και αποδοχή από την κοινή γνώμη και να είναι αποτελεσματική. Σαφή, διαφανή αποτελέσματα των κλινικών μελετών και η επικοινωνία τους με κατανοητό τρόπο ώστε να γίνουν αντιληπτά από τους πολίτες αποτελούν συστατικά στοιχεία της επιτυχίας. Η διαφάνεια και η κατανόηση είναι η απάντηση στην αμφισβήτηση των ιατρικών συστάσεων. Βασική προϋπόθεση είναι σαφώς η εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο θα έχει καθοριστικό ρόλο στην προσπάθεια εμβολιασμού με ένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο.

Οι συγγραφείς καταλήγουν απαντώντας στο βασικό ερώτημα του άρθρου ότι θα έχουμε ένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο έναντι της λοίμωξης COVID-19 όταν τα αποτελέσματα των ερευνητικών μελετών, η επικοινωνία και η εκπαίδευση κατά τη διάρκεια της κλινικής ανάπτυξης του εμβολίου διαμορφώσουν την απαραίτητη κατανόηση, εμπιστοσύνη και αποδοχή των συστάσεων εμβολιασμού από την πλειονότητα της κοινής γνώμης.