

Το εμβόλιο για το νέο κορονοϊό

➔ Γεώργιος Κ. Ανδρικόπουλος

Διευθυντής Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής & Τμήματος Ηλεκτροφυσιολογίας & Βηματοδότησης,
Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center

Πολύ συχνά όσοι κρατούμε πένα, μικρή ή μεγάλη, κάνουμε κατάχρηση του προνομίου της επικοινωνίας. Οφείλω, προκαταβολικά, να απολογηθώ για την ενασχόλησή μου με θέματα που δεν έχω μακροχρόνια ενασχόληση κι απόλυτη εξειδίκευση. Ούτε φρονώ ότι η πολυετής τριβή μου με τη γενετική, στο πλαίσιο της διατριβής μου, μού δίνουν το δικαίωμα να αναφέρομαι στο θέμα των νέων εμβολίων για τον ιό Sars-CoV-2. Αλλά το ζήτημα των εμβολίων αυτών όχι μόνο αφορά όλους μας, και ιδίως τους καρδιολογικούς ασθενείς μας, αλλά πρωτίστως είναι ζήτημα αρχής για τη διαμόρφωση των συνθηκών που θα διαμορφώσουν την αυριανή ιατρική πραγματικότητα.

Η στάση πολλών επαγγελματιών υγείας απέναντι στη λοίμωξη από τον καινούριο κοροναϊό (SARS-CoV-2), που προκαλεί τη νόσο COVID-19, αλλά και απέναντι στον εμβολιασμό, υπήρξε αρχικά επιφυλακτική. Μολονότι είναι επιστημονικά σαφές, ότι οφείλουμε να έχουμε υγιείς επιφυλάξεις για την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των εμβολίων, αφού δεν έχουμε δεδομένα μακροχρόνιας, πολυετούς παρακολούθησης, είναι επίσης σαφές, ότι το κοινωνικό κόστος και το κόστος σε ανθρώπινες ζωές από την πανδημία είναι ασύγκριτα μεγαλύτερο.

Εξάλλου, κανένα εμβόλιο δεν είχε πραγματικά μακροχρόνια και ποιοτικά δεδομένα ασφαλείας, πριν τεθεί σε ευρεία εφαρμογή, συμπεριλαμβανομένου του «δαμαλισμού». Για την ιστορία θυμίζουμε, ότι ο Edward Jenner δημοσίευσε τη μελέτη του για το ρόλο του εμβολιασμού με «εκ δαμάλεως λύμφη» στην πρόληψη της ευλογιάς το 1798 και ο μαζικός εμβολιασμός άρχισε το 1800. Στην Εικόνα 1 έχετε την

ευκαιρία να θαυμάσετε τη δημοσίευση του Hapnath Humphrey (12/6/1802), όπου τονίζεται ότι ελλοχεύει ο κίνδυνος οι εμβολιασθέντες να μεταμορφωθούν σε βοοειδή. Την ίδια περίπου χρονική περίοδο (1810), ο ιατρός Αναστάσιος Γεωργιάδης δημοσίευσε ότι η θνησιμότητα των βρεφών στον Ελλαδικό χώρο ήταν 25% μέχρι το 1ο έτος ζωής και 50% των παιδιών μέχρι την ηλικία των 10 ετών, μη υπολογιζόμενης βέβαια της περιγεννητικής θνησιμότητας. Αυτή ήταν η πραγματικότητα πριν τα εμβόλια.

Σήμερα, ο SARS-CoV-2 είναι μέσα στις έξι κύριες αιτίες θανάτου στον κόσμο, και όλοι, όσοι υποστήριζαν ότι αποτελεί απλά μια γρίπη, έχουν διαψευστεί από την πραγματικότητα. Η πανδημία είναι μια προαναγγελθείσα υγειονομική, ανθρωπιστική και οικονομική καταστροφή. Είναι προαναγγελθείσα, διότι ο ΠΟΥ και άλλοι οργανισμοί είχαν προειδοποιήσει, ότι ο υπερπληθυσμός, η πρωτόγνωρη κινητικότητα στον σύγχρονο κόσμο και η ομογενοποίηση διαφορετικών πολιτισμικών προτύπων δημιουργούν τις αναγκαίες συνθήκες, ούτως ώστε μικρές τοπικές επιδημίες να μεταμορφώνονται σε γενικευμένες πανδημίες. Συνέβη και θα ξανασυμβεί.

Στο πλαίσιο αυτό είναι εύκολα κατανοητό, γιατί είναι απαραίτητο να εμβολιαστεί το 70% του πληθυσμού. Είναι μονόδρομος και το καταλαβαίνουμε όλοι. Είναι ακόμα σαφές, ότι απόλυτη βεβαιότητα δεν υπάρχει στις νέες θεραπείες. Από μια άποψη ευτυχώς δεν υπάρχει. Το κόστος της απόλυτης βεβαιότητας, που προκύπτει από τη μακροχρόνια παρακολούθηση των εμβολιασθέντων, είναι δυσβάσταχτο. Τα εμβόλια που έχουμε αυτή τη στιγμή στη διάθεσή μας, όμως, αποτελούν μια τεράστια ελπίδα. Όλα



Εικόνα του James Gillray με τίτλο «The wonderful effects of the new inoculation!», δημοσιευμένο από τον Hannah Humphrey (12/6/1802).

αναπτύχθηκαν σε χρόνο ρεκόρ. Την επόμενη φορά, που θα ξαναζήσουμε μια πανδημία, θα ετοιμαστούν ακόμα γρηγορότερα. Ακόμα, όλα φαίνεται ότι είναι αποτελεσματικά για την πλειονότητα των ατόμων που εμβολιάζονται. Όμως, κάποια από αυτά φέρνουν και μια νέα ελπίδα στην ιατρική. Είναι η πρώτη φορά που θα εφαρμοστεί σε μαζική κλίμακα μια καινοτόμος γενετική θεραπεία σε μορφή εμβολίου. Διότι κάποια από τα εμβόλια, που ήδη χρησιμοποιούνται, δεν φέρουν έτοιμες πρωτεΐνες του ιού, αλλά προκαλούν την παραγωγή τους από τα δικά μας ριβοσώματα, τα οποία λαμβάνουν οδηγίες για το σκοπό αυτό από το mRNA που υπάρχει μέσα στο εμβόλιο. Μάλιστα, η δυνατότητα της μεταφοράς λειτουργικού mRNA στον ανθρώπινο οργανισμό είναι μεγάλο επίτευγμα της ιατρικής έρευνας. Το mRNA, σε αντίθεση με το DNA, είναι πολύ ευάλωτο και καταστρέφεται εύκολα από το ανοσοποιητικό μας σύστημα και άλλους παράγοντες. Προκειμένου να φτάσει στα ριβοσώματα του οργανισμού μας και να προκαλέσει την παραγωγή της πρωτεΐνης S του ιού SARS-CoV-2, μετατρέπεται σε λιπδικά νανοσωματίδια και αυτή είναι η μεγάλη καινοτομία. Προφανώς, ο μηχανισμός αυτός θα μπορεί στο μέλλον να χρησιμοποιηθεί όχι μόνο για

νέα εμβόλια αλλά και για την παραγωγή πρωτεϊνών, που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως φάρμακα για την αντιμετώπιση πλήθους νοσημάτων. Ίδωμεν. Εν τω μεταξύ, πρέπει να καταπολεμήσουμε την αβάσταχτη ελαφρότητα με την οποία πολλοί ανώνυμοι κι επώνυμοι, επιστήμονες και μη, ανησύχησαν δημοσίως για την πιθανότητα το εμβόλιο να παρέμβει στο DNA μας. Να μας αλλάξει, δηλαδή, το γενετικό υλικό. Ας μην ανησυχούν. Στα κύτταρά μας δεν υπάρχει η αντίστροφη τρανσκριπτάση, που είναι απαραίτητη για τη δημιουργία DNA από το ξένο mRNA που υπάρχει στο εμβόλιο.

Υπάρχει, όμως, δυστυχώς στα κύτταρά μας η ανάγκη της ύπαρξης καινοτόμου άποψης και η αμφισβήτηση της καινοτόμου γνώμης των άλλων. Οι ζηλωτές του Ζαν-Πολ Σαρτρ μας θυμίζουν συχνά ότι «Η κόλαση είναι οι άλλοι». Η ανάγκη της ύπαρξης καινοτόμου άποψης δεν είναι καταδικαστέα. Εξάλλου, είναι η πηγή από την οποία αναβλύζει η καινοτομία. Καταδικαστέα, όμως, είναι η δαιμονολογία και η διασπορά προσωπικών απόψεων με στόχο την αυτοπροβολή σε βάρος της υγείας των ασθενών μας. Καταδικαστέο ακόμα είναι, να περιμένουμε να μας λύσει το προσωπικό μας πρό-

βλημα ο εμβολιασμός των ΑΛΛΩΝ, προκειμένου να καρπωθούμε τους καρπούς του συνταγματικού μας δικαιώματος, αφού ο εμβολιασμός δεν είναι νομικά υποχρεωτικός.

Αγαπητοί φίλοι,

- Ο εμβολιασμός για τον SARS-CoV-2 είναι ηθική υποχρέωση όλων των ιατρών προς τους ασθενείς τους.
- Είναι, πιθανότατα, αποτελεσματικός. Πιο αποτελεσματικός από τον εμβολιασμό για την κοινή γρίπη, που πολλοί εξ ημών ακολουθούμε σε ετήσια βάση.
- Είναι, πιθανότατα, ασφαλής και δεν έχουμε το περιθώριο να ζητήσουμε περισσότερα δεδομένα ασφάλειας.
- Είναι ένα τεράστιο επιστημονικό βήμα, που έχει την πιθανότητα να αλλάξει σημαντικά την ιατρική στις προσεχείς δεκαετίες.

Όπως ήδη είπα, αφορμή για το άρθρο αυτό έλαβα

από τις πολύ συχνές ερωτήσεις των ασθενών για το νέο εμβόλιο. Συχνά, αλλά όχι πάντα, βέβαια είναι οι ίδιοι ασθενείς που διστάζουν για το εμβόλιο, αλλά με ευκολία καταναλώνουν βιταμίνες, παραφάρμακα, μουρουνέλαιο, ένζυμα και συνένζυμα, που δεν απορροφώνται από το πεπτικό, ως μεγαλομοριακά πρωτεϊνικά συμπλέγματα. Είναι οι ίδιοι ασθενείς που δεν λαμβάνουν στατίνες, γιατί η χοληστερίνη τους είναι «καλή». Οι ίδιοι ασθενείς που δεν κόβουν το κάπνισμα, γιατί θα «αγχωθούν» και το άγχος κάνει κακό στην καρδιά.

Ας προσπαθήσουμε όλους αυτούς να τους πείσουμε να εμβολιαστούν, όταν έρθει η σειρά τους. Και ας ελπίσουμε ότι θα το καταφέρουμε καλύτερα απ' ότι έχουμε καταφέρει να τους πείσουμε να μεριμνήσουν για τον καρδιαγγειακό τους κίνδυνο. Όχι γιατί δεν τα έχουμε καταφέρει καλά τα τελευταία 20 χρόνια. Αλλά γιατί δεν έχουμε το χρόνο με το μέρος μας. ■

