



από την αρχική δόση του εμβολίου ChAdOx1 ή «νακεντία», που αναπτύχθηκε από το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, κάτι που δεν παρατηρήθηκε με το εμβόλιο mRNA. Με βάση το ιστορικό της επίπτωσης της νόσου, ενώ αναμένονταν 76 τίτλοι σερικής προστασίας, παρατηρήθηκαν τελικά 190 συμβάσματα. Το ChAdOx1, το ίδιο εμβόλιο της AstraZeneca δηλαδή, συνδέθηκε με τριπλάσια αύξηση στην ανάπτυξη θρόμβωσης του εγκεφαλικού φλεβικού κλάδου, ενός τύπου θρόμβου του αίματος στον εγκέφαλο, ο οποίος καταγράφει σε 69 συμβάσματα, ενώ θα ανέμενε κανείς μόλις 21. Μάλιστα, αυτές ο πολύ μικρές και μη θανατηφόρες κινήσεις ήταν το σκεπτικό το οποίο οδήγησε πολλές χώρες σε αποφάσεις για την απόσυρση ή τον δραστηκό περιορισμό του εμβολίου της AstraZeneca, μεταξύ των οποίων όλες οι χώρες της Ε.Ε. με πολιτική απόφαση της Κομισιόν. Η μυοκαρδίτιδα συνδέθηκε επίσης με την τρίτη δόση ChAdOx1 σε ορισμένους πληθυσμούς που μελετή-

θηκαν, ενώ παρατηρήθηκαν 7 περιπτώσεις οξείας διάχυτης εγκεφαλομυελίτιδας έπειτα από εμβολιασμό με το εμβόλιο Pfizer/BioNTech, έναντι αναμενόμενου 2.

ΠΡΟΦΑΝ

Σημειώνεται ότι περισσότερες από 13,5 δισεκατομμύρια δόσεις εμβολίων κατά του κορονοϊού έχουν χορηγηθεί παγκοσμίως, τα τελευταία τρία χρόνια και υπολογίζεται ότι έχουν ούσα περισσότερες από ένα εκατομμύριο ανθρώπινες ζωές μόνο στην Ευρώπη. Σύμφωνα με τους 35 ερευνητές λοιπόν, τα ευρήματα της, εν λόγω μελέτης δεν αλλάζουν το προφίλ οφέλους-ρίσκου με βάση το οποίο τα τρία εμβόλια ελαττώνουν τις αρνητικές συνέπειες από τις οξείες ρυθμικές Αρτίες, ενώ οι ίδιοι τονίζουν χαρακτηριστικά ότι «καταλείπει παραπάνω έρευνα για την επιβεβαίωση των συσχετίσεων και την αξιολόγηση της κλη-τικής σημασίας τους».



ΔΡΑΣΤΗ ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΔΕΛΦΩΝ, ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ Δ.Σ. ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΘ.Ο.Υ.)

Τα οφέλη είναι σημαντικότερα

Πρόφαση μελέτη, που έως σήμερα αποτελεί τη μεγαλύτερη ανάλυση αναφορικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες εμβολίων έναντι του COVID-19, ανέφερε δύο νέες, αλλά πολύ σπάνιες ανεπιθύμητες ενέργειες, και συγκεκριμένα την εγκάρσια μυελίτιδα και την οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση του συνδρόμου Guillain-Barre εντός 42 ημερών μετά την πρώτη δόση του εμβολίου AstraZeneca, όπου ο αναμενόμενος αριθμός περιστατικών ήταν 76, ενώ τα παρατηρούμενα περιστατικά ήταν 190. Επίσης, παρατηρήθηκε σημαντικό αυξημένο κίνδυνο θρόμβωσης μετά την πρώτη δόση του εμβολίου της AstraZeneca. Η μελέτη, επίσης, επιβεβαίωσε τον αυξημένο κίνδυνο μυοκαρδίτιδας μετά την πρώτη, δεύτερη και τρίτη δόση των εμβολίων των Pfizer και Moderna, καθώς και περικαρδίτιδας μετά την πρώτη και τέταρτη δόση του εμβολίου της Moderna και την τρίτη δόση του εμβολίου της AstraZeneca σε χρονικό διάστημα 42 ημερών μετά τον εμβολιασμό. Εκτός από τις προαναφερθείσες γνωστές ανεπιθύμητες ενέργειες, η μελέτη ανέφερε πιθανή συσχέτιση για οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα (AEDM) και εγκάρσια μυελίτιδα τόσο με εμβόλια mRNA, Αυτά δύο και με εμβόλια mRNA. Αυτό επιβεβαιώθηκε στη συνέχεια από

μια δεύτερη μελέτη, η οποία περιλάμβανε έναν διαφορετικό πληθυσμό 6,7 εκατομμυρίων σπείρων από την Αυστραλία. Η τελευταία μελέτη ανέφερε αυξημένο κίνδυνο ADEM και εγκάρσιας μυελίτιδας που αφορούσε το εμβόλιο AstraZeneca, ενώ δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ των εμβολίων mRNA και των συγκεκριμένων δύο ανεπιθύμητων ενεργειών. Η αρχική μελέτη κατέληξε ότι το εμβόλιο αποτελεί με ελαφρώς χαμηλό απόλυτο κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών, όπως η οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα (0,78 ανά εκατομμύριο δόσεις εμβολίου) και η εγκάρσια μυελίτιδα (1,82 ανά εκατομμύριο δόσεις εμβολίου). Οποιαδήποτε πιθανός κίνδυνος οξείας διάχυτης εγκεφαλομυελίτιδας ή εγκάρσιας μυελίτιδας θα πρέπει να σταθμίζεται έναντι του σημαντικού οφέλους που αφορά την προστατευτική δράση των εμβολίων κατά του COVID-19 και των επιπλοκών της λοίμωξης. Ενα από τα πλεονεκτήματα της συγκεκριμένης μελέτης ήταν ότι περιλάμβανε μεγάλο μέγεθος πληθυσμού, που έδωσε τη δυνατότητα εκτίμησης σπάνιων πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών. Συμπερασματικά, οι κίνδυνοι από το εμβόλιο είναι περιθωριακοί και ελαφρώς χαμηλότεροι από τα σημαντικά οφέλη έναντι της νόσου που σχετίζεται με τη λοίμωξη COVID-19.

Μια συζήτηση που πρέπει να κλείσει



ΔΡΑΣΤΗ ΤΟΥ ΘΩΝΑ ΗΑΙΔΙΧΙΔΟΥ, ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ HARVARD MEDICAL SCHOOL ΚΑΙ ΒΟΥΛΕΥΤΗ ΤΟΥ ΣΥΡΙΖΑ

Στα δύο χρόνια της πανδημίας του κορονοϊού δοκιμάστηκαν οι αντιστάσεις των ανθρώπων, των αυτοπρόθεσμων Υγείας, της οικονομίας των ανταλλαγών και της επιστημονικής προέγερσης στην επίλυση μιας κρίσης. Θα επαναλάβω για ακόμη μία φορά ότι η δημοφιλής άποψη είναι πως ο πληθυσμός απέκτησε ανοσία, είτε με μόλιση είτε με εμβολιασμό. Ακόμα και σήμερα η αντιμετώπιση του κορονοϊού βασίζεται στο εμβόλιο και όχι σε φαρμακευτικά σκευάσματα. Τα φάρμακα που διατίθενται είναι μικρές έως μέτριες ποσότητες σε σχέση με τις απαιτήσεις. Σε ανάθεση με αυτή την πραγματικότητα, η άρνηση της αξίας των εμβολίων διαπιστώνεται συνεχώς και σήμερα, ανεπιθυμητά από την κοινωνία για τις παρενέργειές τους και παρά το γεγονός ότι πολλές μελέτες έχουν υπολογίσει με ακρίβεια τον κίνδυνο του δύο βασικών εμβολίων, της Pfizer και της Moderna. Το παράδοξο είναι ότι οι πολέμιοι των εμβολίων οδηγούνται να πείτε επί λέξει θα ανακαλυφθεί το εμβόλιο κατά του κορονοϊού! Υποθέτω ότι γι' αυτό θα θέλατε να πείτε ότι δεν θα περίμενε μικροϊστοία με το οποίο θα μας ελέγχιζε! Σε μια εμπειροστατημένη μελέτη που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «Vaccines», το επιστημονικό επιτελείο

των αρθρογράφων συνάρησε τις επιπλοκές που παρουσιάστηκαν στους εμβολιασμένους με ενεργό εμβόλιο με αυτές που παρουσιάστηκαν στα άτομα που έλαβαν μόνο το ανεργό έδαφος (placebo). Οι κληνικές μελέτες έγιναν με έπιπλο κληνικό σκευάσμα, δηλαδή ούτε οι γιατροί που τις ανέλυσαν ούτε οι εμβολιασμένοι ήξεραν αν έπαιραν το ενεργό εμβόλιο ή το placebo. Τα συμπεράσματα είναι σαφή και αδιαμφισβήτητα. Πρώτον, ακόμη και τα άτομα που εμβολιασθηκαν με το ανεργό έδαφος παρουσίασαν «επιπλοκές», δηλαδή κάποια ασθένεια που ωστόσο δεν μπορεί να αποδοθεί στο εμβόλιο (π.χ. νευροπάθεια, θρόμβωση, καρδιακό επεισόδιο κ.λπ.). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι, όταν καταγράφεται η κατάσταση υγείας εκατομμυρίων ανθρώπων για μήνες, είναι αναμενόμενο να εμφανιστούν κληνικά περιστατικά που συμβαίνουν στον γενικό πληθυσμό. Εγκεφαλικό, εμφράγμα, περικαρδίτιδες, νευροπάθειες συμβαίνουν κάθε μέρα στον πληθυσμό. Η δεύτερη παρατήρηση συνέκρινε τη συνέντητα αυτών των επιπλοκών στα άτομα που έλαβαν το ενεργό εμβόλιο. Οι σοβαρές επιπλοκές στην ομάδα αυτή ήταν ελαφρά αυξημένες σε σχέση με την

ομάδα placebo. Λένε ότι ο διάβολος κρυβόταν στη λεπτομέρεια. Πρώτον, η μελέτη αναφέρει, για παράδειγμα, ότι η μεγαλύτερη σχετική διαφορά είναι 36%. Μια ερωτική ή κοινωνική ανισορροκία διαπιστώνόξε ότι 36% είναι επιπλοκές, δημιουργώντας πανικό για το εμβόλιο. Η προοπτική ανάλυση, στη μελέτη λέει ότι η συνέντητα σχετικώς εμβολιασμένου πληθυσμού είναι 67, περιστατικά στους 10.000 εμβολιασμένους με ενεργό εμβόλιο σε σχέση με 49 περιστατικά στους 10.000 εμβολιασμένους με placebo (36% διαφορά), αλλά η συνέντητα επιπλοκών είναι 67 στους 10.000, δηλαδή μόνο 0,67%, ενώ στους εμβολιασθέντες με placebo, δηλαδή η πιθανότητα να συμβεί στον γενικό πληθυσμό, 0,49%. Συνεπώς ανάλυση που δημοσιεύτηκε μετά τη συγκεκριμένη μελέτη επιβεβαιώνουν το σημαντικό οφέλος που απορρέει από τη χρήση των εμβολίων έναντι της νόσου που σχετίζεται με τη λοίμωξη COVID-19.