Αρθρο για τον εμβολιασμό της γρίπης H1N1

Δημοσιεύθηκε από kris - 20/11/2009 07:49

Γρίπη Α: Καλλιέργησαν πανικό και οδήγησαν στις αμφιβολίες!
Βενιζέλος Β.
Ημερομηνία δημοσίευσης: 18/11/2009

Δύο βασικούς και πολύ σημαντικούς λόγους για να συμμετάσχει μαζικά ο πληθυσμός στον εμβολιασμό κατά της γρίπης Α (Η1Ν1) ανέφερε πρόσφατα σε συνέντευξη Τύπου ο πρόεδρος του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ).

Συγκεκριμένα, ο καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων του Πανεπιστημίου Αθηνών Γ. Σαρόγλου είχε τονίσει ότι, πρώτον, "πρέπει να εμβολιασθεί όσο το δυνατόν περισσότερος κόσμος, προκειμένου να αναπτυχθούν αντισώματα και οι πολλοί εμβολιασμένοι να αποτελέσουν μία 'ασπίδα' για την προστασία όλου του πληθυσμού από τη μετάδοση του ιού" και, δεύτερον, "πρέπει να εμβολισθούμε για να μην αρρωστήσουμε εμείς οι ίδιοι, δηλαδή για την προστασία της ατομικής μας υγείας".

Οι τεκμηριωμένες συστάσεις των ειδικών παθολόγων - λοιμωξιολόγων, αλλά και των επιδημιολόγων, μεταξύ των οποίων και κορυφαίοι του κλάδου, όπως ο Δημ. Τριχόπουλος, για μαζική συμμετοχή στον εμβολιασμό κατά της νόσου βρίσκουν αντίσταση στο "τείχος" που χτίζει η νεοελληνική "μαγκιά", που όλα τα ξέρει, όλα τα χλευάζει και σε όλα... αντιστέκεται!

Δεν είναι πολύς καιρός, άλλωστε, από τότε που όλοι μας ζήσαμε τη νεοελληνική "αντίσταση" στη μερική απαγόρευση του καπνίσματος στους κλειστούς δημοσίους χώρους. Μία "αντίσταση" που μπορεί να φέρει, ευτυχώς, τα αντίθετα αποτελέσματα από εκείνα που επεδίωκαν οι "αντιστασιακοί". Η υπουργός Υγείας Μαρ. Ξενογιαννακοπούλου μελετά τώρα το ενδεχόμενο της πλήρους απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημοσίους χώρους.

Με τη γρίπη τι γίνεται, όμως; Υπάρχει, άραγε, κάποιο δεοντολογικό θέμα όταν γιατροί καυγαδίζουν στα τηλεοπτικά "παράθυρα" για δεδομένα τα οποία γνωρίζουν μόνο οι ίδιοι, ενώ είναι σίγουρο ότι οι άγριες αντιπαραθέσεις τους επηρεάζουν μεγάλα κομμάτια της κοινής γνώμης, μεταξύ των οποίων και χρονίως πάσχοντες;

Δεν τίθεται εκ των πραγμάτων, άραγε, σοβαρό θέμα για το ισχύον εθνικό σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση της πανδημίας, όταν ακόμη και το αρμόδιο Εθνικό Επιστημονικό και Επιχειρησιακό Συμβούλιο "ξέχασε" δραματικά μέχρι πολύ πρόσφατα τη διεπιστημονική ενημέρωση για τη γρίπη Α (Η1Ν1); Δεν υπάρχει εδώ ένα πολύ σοβαρό κενό στο εθνικό σχέδιο και μία πολύ σοβαρή αβελτηρία του Συμβουλίου και της προηγούμενης πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας;

Ακόμη, πώς να ερμηνεύσει κανείς την ακατανόητη κίνηση του Συμβουλίου να προσκαλέσει σε συνεδρίασή του, πολύ πρόσφατα, τον επιχειρηματία - εισαγωγέα ενός από τα εμβόλια κατά της νόσου, τον Θαν. Γιαννακόπουλο της "Βιανέξ"; Μαθητευόμενοι μάγοι οι υπεύθυνοι του Συμβουλίου ή κάτι περίεργο συμβαίνει; Πρόκειται μάλλον για μαθητευόμενους μάγους...

Ευθύνες, όμως, φέρει και η ίδια η νέα υπουργός Υγείας, η Μαρ. Ξενογιαννακοπούλου. Άλλου τύπου ευθύνες. Παρά το γεγονός ότι η ίδια παρενέβη καίρια και μετέβαλλε ουσιαστικές πτυχές του εθνικού σχεδίου δράσης, με στόχο την επίτευξη της ψυχραιμίας, της σύνεσης και του μέτρου, εν τούτοις αποφεύγει συστηματικά να μιλήσει για τα σοβαρά σφάλματα που έχει διαπράξει η προηγούμενη πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Δεν χωρούν ευγένειες εδώ. Κάποιοι πρέπει να αναλάβουν τις ευθύνες τους για τη σύγχυση και τις

αμφιβολίες που έχουν διαχυθεί στην ελληνική κοινωνία. Κάποιοι πρέπει να αναλάβουν τις ευθύνες τους για τη μετατροπή της πανδημίας σε αφορμή για δημόσια προβολή δια των ΜΜΕ. Θυμάσθε την επιλεκτική διαρροή εκείνου του... "σχεδίου" που ήθελε Κέντρο Εμβολιασμού το... γήπεδο Καραϊσκάκη; Κάποιοι πρέπει να αναλάβουν τις ευθύνες τους για τον πανικό που καλλιέργησαν, σε απόσταση από τις πραγματικές, ασφαλώς πολύ σοβαρές, διαστάσεις του προβλήματος, με αποτέλεσμα να αμφισβητείται ευρέως πλέον ακόμη και η αναγκαιότητα για τον προληπτικό περιορισμό της πανδημίας, τώρα που αποδεικνύεται ότι ο πανικός αποτέλεσε το εργαλείο για την επικοινωνιακή προώθηση των προσωπικών πολιτικών φιλοδοξιών ενίων.

Μήπως ο Δημ. Αβραμόπουλος έχει να μας δώσει ορισμένες εξηγήσεις;

* Αποστολή με email
* Εκτύπωση

==========

Απ:Αρθρο για τον εμβολιασμό της γρίπης H1N1

Δημοσιεύθηκε από agathop - 24/11/2009 09:13

Ενημέρωση για τη νέα γρίπη, "γρίπη των χοίρων"- ιός H1N1

Ενημέρωση για τη "γρίπη των χοίρων"- ιός H1N1
του Αριστοτέλη Βάθη, Ιατρού Ομοιοπαθητικού-Βιοχημικού, μέλους ΔΣ ΕΕΟΙ
από το περιοδικό HomeoNews, τεύχος 13
Περιεχόμενα:
Τι είναι η γρίπη;
Χρονικό
Κατάσταση στον κόσμο
Η κατάσταση στην Ελλάδα
Κλινική εικόνα - συμπτώματα
Πληροφόρηση είναι το καλύτερο φάρμακο
Εμβόλιο κατά της νέας γρίπης
Ανοσοενισχυτικά & thimerosal στα αντιγριπικά εμβόλια
Παιδιά-Εγκυμοσύνη και αντιγριπικό εμβόλιο Θηλασμός
Αντιικά φάρμακα
Tamiflu
Αντιβιοτικά
Μέτρα προστασίας
Ομοιοπαθητική και γρίπη
Η ομοιοπαθητική είναι ιατρική πράξη
Επίλογος
Βιβλιογραφία

Τι είναι η γρίπη;

Ο νέος ιός της γρίπης A(H1N1)v ή ιός της «γρίπης των χοίρων» απομονώθηκε για πρώτη φορά στο Μεξικό και στις ΗΠΑ τον Μάρτιο και Απρίλιο του 2009, αντίστοιχα, και είναι ένας νέος υποτύπος του ιού της γρίπης που προσβάλλει και τους ανθρώπους, προκαλώντας οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος. Το επιστημονικό όνομα του ιού είναι A/California/7/2009 (H1N1)v, ενώ για συντομία ονομάζεται και «πανδημικός A(H1N1) 2009» ή «A(H1N1)v» και πρέπει να διαφοροποιείται από τον κοινό H1N1 εποχιακό ιό. Το κοινό όνομα «γρίπη των χοίρων» οφείλεται

στο γεγονός ότι εργαστηριακές μελέτες έδειξαν αρχικά ότι πολλά γονίδια του νέου ιού είναι όμοια με αυτά ιών που προκαλούν γρίπη στους χοίρους στην Βόρεια Αμερική. Περαιτέρω ειδικές γονιδιακές αναλύσεις έδειξαν ότι πρόκειται για τετραπλό ιικό γενετικό ανασυνδυασμό: ο ιός φέρει στοιχεία γονιδίων από γρίπη των χοίρων της Βόρειας Αμερικής, από γρίπη πτηνών της Βόρειας Αμερικής, από γρίπη των ανθρώπων και από γρίπη χοίρων ευρωασιατικής προέλευσης .

Οι τύποι Α και Β προκαλούν, συνήθως, σοβαρές επιδημίες ανά περιόδους και κατά τους χειμερινούς μήνες ιδιαίτερα. Ο τύπος C φαίνεται να είναι ενδημικός και προκαλεί, συνήθως, ηπιότερες λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, κυρίως σε μικρά παιδιά. Ο τύπος Α διακρίνεται σε υποτύπους με βάση δύο επιφανειακά αντιγόνα: την αιμοσυγκολιτίνη (Η) και τη νευραμινιδάση (Ν). Η ονοματολογία των ιών της γρίπης περιλαμβάνει τον τύπο, τον τόπο και τον χρόνο απομόνωσης,και τον υποτύπο Η και Ν για τους ιούς τύπου Α. Για παράδειγμα, ο ιός που απομονώθηκε στο Πεκίνο το 1992, και ήταν υποτύπος αιμοσυγκολιτίνης Η3 και νευραμινιδάσης Ν2 ονομάστηκε ιός της γρίπης Α/Πεκίνου/32/92/ (Η3Ν2) . Αντίστοιχα, ο νέος ιός της γρίπης των χοίρων έχει το όνομα A/California/7/2009 (H1N1)v.

Οι ιοί Α της γρίπης ποικίλλουν γενετικά. Συνεπώς, εμφανίζονται μικρές μεταβολές των αντιγόνων (antigenic drift) και εξηγούνται με την επιλογή σημειακών μεταλλάξεων στην αιμοσυγκολλιτίνη. Μεγαλύτερες μεταβολές (antigenic shift) εξηγούν την περιοδική εμφάνιση επιδημιών και πανδημιών γρίπης Α.

Ο ιός H1N1 και η προέλευσή του

Εικόνα 1: Απεικόνιση του νέου ιού της γρίπης A(H1N1)v
Εικόνα 2: Ο συνδυασμός διαφορετικής προέλευσης ιών γρίπης οδήγησε στην εμφάνιση του νέου A(H1N1)v ιού .

Υποθέτουμε ότι μια μεγαλύτερη αντιγονική μεταβολή δημιουργείται με ανταλλαγή γονιδιακών τμημάτων μεταξύ διαφορετικών στελεχών γρίπης, με τον ακόλουθο τρόπο: υπάρχουν δύο μεγάλα αποθέματα ιών γρίπης Α, ο άνθρωπος και ορισμένα είδη υδρόβιων πτηνών, στα δε τελευταία οι ιοί της γρίπης Α απαντώνται με 16 είδη αιμοσυγκολλιτίνης (Η) και 9 είδη νευραμινιδάσης (Ν) σε όλους σχεδόν τους συνδυασμούς .

Μεικτές λοιμώξεις από ζωικούς και ανθρώπινους τύπους εμφανίζονται στο γουρούνι, πράγμα που ευνοείται από συγκεκριμένες αγροτικές πρακτικές, π.χ. στην Ασία, όπου η συντήρηση των χηνών και/ή των γουρουνιών γίνεται από κοινού με διατροφή με ψάρια. Έτσι, είναι δυνατός ο πολλαπλασιασμός διαφορετικών στελεχών στον ίδιο ξενιστή και η μόλυνση ενός κυττάρου από δύο στελέχη, πράγμα που μπορεί να έχει ως επακόλουθο τον γενετικό ανασυνδυασμό ανάμεσα σε διαφορετικά στελέχη ιών γρίπης Α .

Οι μεταλλάξεις των ιών υποβοηθούνται, βέβαια, από τη συστηματική χρήση αντιβιοτικών και εμβολίων στις μονάδες εντατικής κτηνοτροφίας, η οποία οδηγεί στη φυσική επιλογή νέων στελεχών ιών.

Ο νέος ιός μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο, κατά τον ίδιον τρόπο που μεταδίδεται ο ιός της εποχιακής γρίπης, μέσω της εισπνοής μολυσμένων σωματιδίων που εκτοξεύονται από τους ασθενείς με την ομιλία, τον βήχα ή το φτάρνισμα. Έτσι, ο ιός εισέρχεται στο σώμα από τη μύτη και το στόμα, και προσβάλλει το αναπνευστικό σύστημα. Εκτός από την απευθείας μετάδοση από άτομο σε άτομο, ο ιός μπορεί επίσης να μεταδοθεί έμμεσα μέσω επιμολυσμένων επιφανειών -π.χ., το τηλέφωνο ή το χερούλι της πόρτας-, αν μετά το άγγιγμα ακολουθήσει επαφή με τη μύτη ή το στόμα ή τρίψιμο των ματιών. Ο κίνδυνος προσβολής από τον ιό της γρίπης είναι μεγαλύτερος σε χώρους όπου συναθροίζονται πολλά άτομα.

Χρονικό

Στις 11 Ιουνίου 2009, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακοίνωσε πως μια παγκόσμια πανδημία με τον νέο ιό γρίπης Α(H1N1) είναι σε εξέλιξη, ανεβάζοντας το επίπεδο ετοιμότητας στη Φάση 6. Η φάση αυτή χαρακτηρίζεται από εκτεταμένη μετάδοση του ιού από άνθρωπο σε άνθρωπο σε όλη την υφήλιο. Αυτή η ανακοίνωση αντανακλά την τάση εξάπλωσης του νέου H1N1 ιού και όχι τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων που προκαλούνται από τον ιό. Από την ημέρα της ανακοίνωσης του ΠΟΥ τής πανδημίας,ο νέος ιός συνεχίζει να εξαπλώνεται, και πλέον διπλάσιος αριθμός χωρών αναφέρουν κρούσματα. Στο νότιο ημισφαίριο έχει αρχίσει η συνηθισμένη εποχιακή γρίπη και οι εκεί χώρες αναφέρουν πως ο νέος ιός εξαπλώνεται και προκαλεί κρούσματα παράλληλα με τους συνηθισμένους εποχιακούς ιούς .

Επιδημίες γρίπης συμβαίνουν κάθε χρόνο κατά τη διάρκεια της άνοιξης και του χειμώνα στις εύκρατες περιοχές. Ο ιός μπορεί να οδηγήσει σε νοσηλεία ή θάνατο κυρίως άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου (πολύ μικρά παιδιά, ηλικιωμένους ή χρόνια ασθενείς). Παγκοσμίως, αυτές οι ετήσιες επιδημίες έχουν ως αποτέλεσμα 3 με 5 εκατομμύρια σοβαρών περιπτώσεων και περίπου 250.000 με 500.000 θανάτους. Οι περισσότεροι θάνατοι που συνδέονται με τη γρίπη στις προηγμένες χώρες αφορούν άτομα ηλικίας 65 και άνω. Σε κάποιες τροπικές χώρες, οι ιοί της γρίπης κυκλοφορούν όλο τον χρόνο με μία ή δύο κορυφώσεις κατά τη διάρκεια των περιόδων βροχόπτωσης .

Τον τελευταίο αιώνα, τρεις φορές ιοί γρίπης τύπου Α παρουσίασαν μείζονες γενετικές αλλαγές, κυρίως στο Η-τμήμα τους, έχοντας ως αποτέλεσμα παγκόσμιες πανδημίες και μεγάλο αριθμό κρουσμάτων και θανάτων. Η πιο γνωστή πανδημία ήταν η «ισπανική γρίπη», η οποία επηρέασε μεγάλο πληθυσμό σε όλο τον κόσμο και θεωρείται υπεύθυνη για 40 εκατομμύρια θανάτους το διάστημα 1918-1919 (απεβίωσε 1 στους 50 που νόσησαν, ιός H1N1). Πιο πρόσφατα, δύο ακόμα πανδημίες τύπου Α συνέβησαν το 1957 («ασιατική γρίπη», H2N2, απεβίωσε 1 στους 300) και το 1968 («γρίπη του Χονγκ Κονγκ», H3N2, περίπου 1 στους 300) και προκάλεσαν σημαντικό αριθμό νοσηρότητας και θνητότητας παγκοσμίως . Η θνητότητα, λόγω προσβολής από τον νέο Α(H1N1)v ιό, κυμαίνεται στο 0,1%, δηλαδή αντίστοιχα 1 στα 1.000 προσβεβλημένα άτομα, επίπεδα αντίστοιχα με αυτά της εποχιακής γρίπης .

Γράφημα 2: Καταγγεγραμένοι θάνατοι από τον (H1N1)v ανά χώρα

Γράφημα 1: Εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα που αναφέρθηκαν στο Centers for Disease Control and Prevention (CDC) των ΗΠΑ, 2008-09. Ο πανδημικός H1N1 είναι πλέον το κυρίαρχο στέλεχος της γρίπης .

Παρούσα κατάσταση στον κόσμο

Ο πανδημικός ιός της γρίπης έχει εμφανιστεί σε 177 χώρες σε όλο τον κόσμο και πάνω από 250.000 περιπτώσεις έχουν αναφερθεί παγκοσμίως. Λόγω του αριθμού αυτού και της εξάπλωσης που παρουσιάζει, έχει σταματήσει πλέον η αναφορά μεμονωμένων κρουσμάτων, ιδίως των ηπιότερων περιπτώσεων, με αποτέλεσμα ο αριθμός αυτός να είναι σημαντικά χαμηλότερος του πραγματικού αριθμού . Σύμφωνα με τα καταγεγραμμένα κρούσματα, είναι πλέον σαφές πως το κυρίαρχο στέλεχος ιού γρίπης σε περισσότερες από 119 χώρες είναι ο πανδημικός (H1N1)v (Γράφημα 1), με περίπου το 60% των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων γρίπης να ανήκουν σε αυτόν . Οι έως τώρα έρευνες δεν έχουν ανιχνεύσει επιθετικές ή θανατηφόρες μεταλλάξεις του ιού, ενώ η πλειοψηφία των ασθενών παρουσιάζουν ελαφρά μόνο συμπτώματα, και ο αριθμός των περιπτώσεων που είναι πιο σοβαρές παραμένει μικρός .

Πίνακας 1: κρούσματα H1N1 σε όλο τον κόσμο

Πίνακας 1: Εργαστηριακά επιβεβαιωμένες περιπτώσεις «πανδημικού (H1N1) 2009», όπως καταγράφηκαν από τον ΠΟΥ έως τις 13 Σεπτεμβρίου 2009 .* Δεδομένου ότι τα κράτη-μέλη δεν είναι πλέον υποχρεωμένα να αναφέρουν και να επιβεβαιώνουν μεμονωμένες περιπτώσεις, ο αριθμός των κρουσμάτων που αναφέρονται στον ΠΟΥ είναι μικρότερος από τον πραγματικό αριθμό των κρουσμάτων, με αποτέλεσμα την υπερεκτίμηση της επικινδυνότητας της γρίπης.

Γράφημα 1: Θετικά τεστ για γρίπη στις Η.Π.Α.

Γράφημα 2: Αναφερόμενος συνολικός αριθμός επιβεβαιωμένων κρουσμάτων γρίπης A(H1N1)v ανά χώρα, 10 Σεπτεμβρίου 2009 .

Η κατάσταση στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, ο συνολικός αριθμός εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων νέας γρίπης A(H1N1)v, έως τις 14 Σεπτεμβρίου 2009, είναι 2.149. Διευκρινίζεται ότι ο αριθμός των κρουσμάτων δεν αντιπροσωπεύει το σύνολο των ασθενών με νέα γρίπη A(H1N1)v στη χώρα μας, αλλά το σύνολο των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, με αποτέλεσμα η θνησιμότητα να εμφανίζεται μεγαλύτερη από ότι είναι πραγματικά . Καθώς οι εκδηλώσεις της νέας γρίπης A(H1N1)v είναι ήπιες στην πλειονότητα των περιπτώσεων και η εξάπλωση του ιού γίνεται με ταχύ ρυθμό, στην παρούσα φάση «προστασίας των ασθενών» συνιστάται να γίνεται εργαστηριακός έλεγχος για τη νέα γρίπη μόνο δειγματοληπτικά, σε επιλεγμένα περιστατικά (κυρίως στους ασθενείς που χρειάζονται νοσηλεία σε νοσοκομείο). Συνολικά, στην Ελλάδα έως σήμερα έχουν καταγραφεί 3 θάνατοι, δύο σε νεαρά άτομα που έπασχαν από σοβαρά καρδιακά νοσήματα και ένας σε γάλλο τουρίστα χωρίς γνωστή υποκείμενη νόσο79.

Από τον Ιούνιο του 2009 και μετά, το μεγαλύτερο ποσοστό (99,9%) των απομονωθέντων στελεχών είναι τύπου Α και η πλειονότητα αυτών ανήκει στον υποτύπο A(H1N1)v της νέας γρίπης (Γράφημα 3). Έτσι λοιπόν, αν κάποιος στην Ελλάδα παρουσίασε από τον Ιούνιο 2009 γριπώδη συνδρομή, το πιθανότερο είναι ότι έχει ήδη περάσει τη νέα γρίπη A(H1N1)v, έχει πλέον αντισώματα και δεν υπάρχει λόγος λήψης του εμβολίου ή των αντιικών φαρμάκων.

Διάγραμμα 3: Ανιχθευθέντα στελέχη γρίπης στην Ελλάδα

Γράφημα 3: Αριθμός φαρυγγικών δειγμάτων και ανιχνευθέντων στελεχών ιού γρίπης στα Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης από τα νοσοκομεία. Σύνολο Ελλάδας, περίοδος γρίπης 2008-2009. Προσωρινά στοιχεία. Από τον Ιούνιο 2009 επικρατεί ο (H1N1)v ιός .

Κλινική εικόνα - συμπτώματα

Η διάγνωση για το αν κάποιος έχει προσβληθεί από τον νέο ιό μπορεί να γίνει μόνο εργαστηριακά, και όχι κλινικά. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται μέσω εργαστηριακής εξέτασης (φαρυγγικό επίχρισμα & φαρυγγικό έκπλυμα).

Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών εμφανίζουν ήπια συμπτώματα, αναρρώνουν γρήγορα και πλήρως, χωρίς να χρειάζονται νοσηλεία ή φαρμακευτική-ιατρική βοήθεια . Ο ΠΟΥ επισημαίνει ότι ο νέος ιός φαίνεται πως μεταδίδεται ευκολότερα από την εποχιακή γρίπη, αλλά οι σοβαρές ή θανατηφόρες περιπτώσεις με αναπνευστικές επιπλοκές κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα με αυτά που παρατηρούνται στις τοπικές εποχιακές περιόδους γρίπης. Ο ρυθμός μεταδοτικότητας της νέας γρίπης από άνθρωπο σε άνθρωπο είναι μεγαλύτερος (22%-33%) απ' αυτόν της συνήθους εποχιακής γρίπης (5%-15%)11. Περίπου το 2-6% των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων στις ΗΠΑ, Καναδά και στο Μεξικό έχουν νοσηλευτεί σε κάποιο νοσοκομείο, κυρίως λόγω σοβαρών αναπνευστικών επιπλοκών . Η θνητότητα λόγω προσβολής από τον νέο (H1N1)v ιό κυμαίνεται στα επίπεδα της κοινής εποχιακής

γρίπης (0,1% δηλαδή, 1 στα 1000 προσβεβλημένα άτομα) .

Τα συμπτώματα της νόσου στους ανθρώπους είναι παρόμοια με αυτά της εποχιακής γρίπης, δηλαδή συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα (βήχας, πονόλαιμος, κεφαλαλγία, μυαλγία, δύσπνοια και καταρροή) με πυρετό ή χωρίς, ενώ σπανιότερα μπορεί να παρουσιαστούν έμετος ή διάρροια. Ένας ενήλικος μπορεί να μεταδώσει τον ιό από μία μέρα πριν από την εκδήλωση των συμπτωμάτων έως και επτά ημέρες μετά την εκδήλωσή τους, ενώ τα παιδιά πιθανώς για ακόμη περισσότερο χρόνο.

Ο ΠΟΥ έχει ανακοινώσει ότι η ανάγκη για νοσηλεία ποικίλλει από το 1% έως 10% των κρουσμάτων, αναλόγως της χώρας ή/και πόλης (π.χ., ΗΠΑ 0,3%, Νέα Υόρκη 1%, Χιλή 3,8% κ.α.). Τα περιστατικά που αναγκάστηκαν να νοσηλευτούν καλύπτουν όλες τις ηλικιακές ομάδες, αλλά ο μέσος όρος φαίνεται να κυμαίνεται από 15-42 έτη. ’τομα μεγαλύτερα των 65 ετών φαίνεται να χρειάζονται νοσηλεία σπανίως. Παρ' όλα αυτά, οι θάνατοι που έχουν παρατηρηθεί έχουν συμβεί κυρίως σε άτομα μεγαλύτερα των 40 ετών. Στην Καλιφόρνια, για παράδειγμα, ο μέσος όρος ηλικίας για τα περιστατικά που έχουν καταμετρηθεί είναι 17 έτη, γι' αυτά που έχουν νοσηλευτεί είναι 26 έτη, ενώ ο μέσος όρος για τα άτομα που έχουν αποβιώσει είναι 45 έτη .

Σε αυτό το στάδιο της πανδημίας δεν είναι ξεκάθαρο αν πληθυσμοί ατόμων νεότερης ηλικίας υπερτονίζονται ανάμεσα στα αναφερόμενα κρούσματα, δεδομένης της αυξημένης ευπάθειας στους νεότερους, ανοσολογικά «ανώριμους» πληθυσμούς, ή εάν δεν έχει δοθεί αρκετός χρόνος ώστε ο ιός να διαπεράσει όλα τα κοινωνικά στρώματα και δίκτυα, ή άν υπάρχει κάποιου είδους ερευνητική προκατάληψη στην παρακολούθηση της γρίπης .

Ο ιός φαίνεται να επηρεάζει το ίδιο και τα δύο φύλα, με 1:1 αναλογία. Ο κύριος λόγος για νοσηλεία είναι η λοίμωξη του κατωτέρου αναπνευστικού, λόγω πρωτοπαθούς (ιικής) πνευμονίας. Δευτεροπαθής (μικροβιακή) πνευμονία σπανίως αναφέρεται, αλλά εργαστηριακά έχει επιβεβαιωθεί στο 14% για παράδειγμα των θανατηφόρων κρουσμάτων στην Καλιφόρνια .

Η αναλογία των ασθενών με ή χωρίς υποκείμενα νοσήματα (συννοσηρότητα/comorbidities) διαφέρει αναλόγως του κέντρου αναφοράς. Στον Καναδά, για παράδειγμα, αναφέρεται ότι το 37% των ασθενών που νοσηλεύτηκαν έχουν τουλάχιστον ένα υποκείμενο χρόνιο νόσημα (Γράφημα 5). Στις ΗΠΑ περισσότερο από το 70% των νοσηλευθέντων κρουσμάτων και περίπου το 80% των θανατηφόρων κρουσμάτων είχαν υποκείμενα χρόνια νοσήματα, τα οποία αποτελούσαν παράγοντα υψηλού κινδύνου και για την εποχιακή γρίπη. Οι πιο συχνές υποκείμενες παθήσεις είναι χρόνια πάθηση των πνευμόνων (συμπεριλαμβανομένου του άσθματος που συνυπάρχει στο 41%), διαβήτης (11%), καρδιακή πάθηση (9%), νεφρική δυσλειτουργία, ανοσοκαταστολή (9%) και εγκυμοσύνη. Σοβαρές περιπτώσεις και θάνατοι έχουν αναφερθεί και στις εγκυμονούσες απ' όλα τα κέντρα αναφοράς, κυρίως στο τρίτο τρίμηνο, με αυτόματες αποβολές ή θάνατο εμβρύων. Επίσης, παρατηρείται υψηλό ποσοστό παχυσαρκίας (60%) σε σοβαρά περιστατικά ή σε θανατηφόρα κρούσματα, πιθανότατα λόγω των αναπνευστικών προβλημάτων που συνοδεύουν το πάχος .

Πίνακας 5: Υποκείμενα νοσήματα όσων απεβίωσαν λόγω της γρίπης H1N1

Γράφημα 5: Ποσοστά υποκείμενων προβλημάτων υγείας για τα άτομα που απεβίωσαν από τη γρίπη των χοίρων στις ΗΠΑ . Οι περισσότεροι που απεβίωσαν από τη γρίπη των χοίρων είχαν κάποιο πρόβλημα υγείας, το οποίο μείωνε την ικανότητά τους να μάχονται τον ιό. Μεταξύ των νοσημάτων που έχουν αναγνωριστεί πως αυξάνουν τον κίνδυνο από τη γρίπη είναι η υπέρταση, ο διαβήτης, η χρόνια απόφραξη πνευμόνων και η στεφανιαία νόσος. Ίσως τώρα πρέπει να προστεθεί και η παχυσαρκία στη λίστα, καθώς από τους 99 που απεβίωσαν, σχεδόν οι μισοί ήταν παχύσαρκοι.

Η πληροφόρηση είναι το καλύτερο φάρμακο

Η λέξη «γρίπη» προκαλεί από μόνη της σύγχυση, καθώς τα τελευταία χρόνια γίνεται λόγος για πολλές ιώσεις διαφορετικής επικινδυνότητας. Ο νέος πανδημικός A(H1N1)v παρουσιάζει χαμηλή παθολογικότητα, έχοντας παρόμοια επίπεδα θνησιμότητας με την εποχιακή γρίπη, αλλά διασπείρεται γρηγορότερα στον γενικό πληθυσμό και περισσότερο στα νεαρά άτομα. Οι αρχές ανησυχούν για πιθανή μετάλλαξη του ιού προς μια περισσότερο παθογονική μορφή ή έναν ανασυνδυασμό με άλλον ιό (πιθανώς τον «ιό των πτηνών», H5N1), με τελικό αποτέλεσμα πολλά θύματα σε όλο τον κόσμο . Στην προσπάθεια να αποτρέψουν ένα τέτοιο ενδεχόμενο, οι αρχές και ο ΠΟΥ συνιστούν τον μαζικό εμβολιασμό, χωρίς να είναι δυνατόν αφενός να υπάρξει εγγύηση ή πρόβλεψη για πιθανά μελλοντικά στελέχη ιών, αφετέρου αυτή η κατάχρηση εμβολίων και φαρμάκων πιέζει και, στην ουσία, αναγκάζει την εμφάνιση νέων στελεχών .

Ο καθηγητής του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ Dr. Marc Lipsitch στις 16 Σεπτεμβρίου 2009 δήλωσε πως "η νέα γρίπη έχει χαμηλότερη θνησιμότητα απ' ότι αρχικά εκτιμήθηκε. Από τα στατιστικά στοιχεία συμπεραίνουμε πως η τρέχουσα επιδημία είναι κατηγορίας 1, όπως δηλαδή και η εποχιακή γρίπη, και το ευχάριστο γεγονός είναι, πως είναι ήπια στα παιδιά" . Θυμίζουμε πως η κοινή εποχιακή γρίπη έχει θνητότητα 0.1% και παρ' όλα αυτά, ευθύνεται για 250.000 - 500.000 θανάτους παγκοσμίως κάθε χρόνο (συγκριτικά, η πανδημία του 1918 είχε θνησιμότητα 2% και εκατομμύρια θυμάτα). Η επικινδυνότητα της νέας γρίπης αρχικά υπερεκτιμήθηκε - καθώς τα περισσότερα κρούσματα είναι ήπια ή ασυμπτωματικά και για αυτό δεν καταγράφονταν, ενώ αντίθετα υπήρξε αναφορά όλων όσων νοσηλεύτηκαν ή απεβίωσαν, με αποτέλεσμα τα ποσοστά θνητότητας να εμφανίζονται κατά πολύ μεγαλύτερα.

Εμβόλιο κατά της νέας γρίπης - προβληματισμοί και στοιχεία

Τα εποχιακά αντιγριπικά εμβόλια της γρίπης πρέπει να αλλάζουν σύσταση κάθε 1-3 χρόνια, ώστε να καλύπτουν τα μεταλλαγμένα και κυκλοφορούντα στελέχη της γρίπης . Παρόλο που μελέτες για τη διασταυρούμενη προστασία (ανοσογονικότητα, cross-immunogenicity) των εμβολίων της εποχιακής γρίπης βρίσκονται σε εξέλιξη, τα πρώτα δεδομένα υποδεικνύουν ότι τα εμβόλια της εποχιακής γρίπης προσφέρουν μικρή ή καθόλου προστασία έναντι του νέου H1N1 ιού.

Η διαδικασία παραγωγής ενός νέου εμβολίου διαρκεί περίπου 6 μήνες μετά την πρώτη αναγνώριση του ιού (ο πανδημικός ιός της γρίπης H1N1 αναγνωρίστηκε στα τέλη Απριλίου 2009), γι' αυτό και επί του παρόντος δεν κυκλοφορούν εμβόλια έναντι του νέου ιού της γρίπης .

Καθώς ορισμένες μικρής κλίμακας κλινικές μελέτες για τα νέα εμβόλια έχουν ολοκληρωθεί, τα εμβόλια για τον νέο ιό της γρίπης αναμένεται να διατεθούν στην ευρωπαϊκή και ελληνική αγορά προς τα τέλη του 2009, παρόλο που, σύμφωνα με δήλωση του υπουργού Υγείας, ορισμένες παρτίδες έχουν ήδη φτάσει στη χώρα μας και φυλάσσονται στο Κέντρο Δημόσιας Υγείας, στην Βάρη, περιμένοντας να δοθεί εσπευσμένα από την Ευρωπαϊκή Ένωση η άδεια κυκλοφορίας. Για τη χρήση σε παιδιά, ίσως χρειαστεί ακόμα μεγαλύτερο διάστημα αναμονής για να ολοκληρωθούν οι κλινικές μελέτες και να δοθεί άδεια χρήσης .

Η πλειονότητα των νέων H1N1 ιών που απομονώνονται εργαστηριακά σχετίζονται αντιγονικά και γενετικά με τον A/California/7/2009 (H1N1)v ιό, και, ως εκ τούτου, για να παρασκευαστούν εμβόλια προς τον νέο ιό, το παραπάνω στέλεχος θα πρέπει να περιέχεται . Τα εμβόλια έχουν ως σκοπό να προκαλέσουν ανοσία σε μια ασθένεια, διεγείροντας την παραγωγή αντισωμάτων έναντι των τμημάτων του ιού της γρίπης που περιλαμβάνονται στο εμβόλιο. Τα εμβόλια, λοιπόν, για να είναι αποτελεσματικά, πρέπει να περιέχουν συγκεκριμένα στελέχη ιών .

Εκτός από τη διαθεσιμότητα, η ασφάλεια του νέου (H1N1)v εμβολίου είναι καίριο ζήτημα. Αρκετοί εθνικοί οργανισμοί έχουν επισπεύσει τις διαδικασίες έγκρισης και κυκλοφορίας του εμβολίου για τον νέο (H1N1)v ιό, το οποίο σημαίνει ότι ένα εμβόλιο μπορεί να πάρει άδεια κυκλοφορίας χωρίς να

εκπληρώνει τα συνήθη απαιτούμενα επίπεδα δεδομένων ασφάλειας και αποτελεσματικότητας. Έτσι λοιπόν, η ασφάλεια του εμβολίου θα πρέπει να παρατηρείται προσεκτικά αφού κυκλοφορήσει ευρέως το εμβόλιο .

Θυμίζουμε ότι το 1976 στις ΗΠΑ, όπου είχε ξεσπάσει επιδημία με τον H1N1 ιό της γρίπης, η κυβέρνηση των ΗΠΑ είχε αποφασίσει να εμβολιάσει βεβιασμένα τον πληθυσμό, χωρίς να έχουν προηγηθεί οι απαραίτητοι έλεγχοι για το εμβόλιο. Το αποτέλεσμα ήταν το όλο εγχείρημα να καταλήξει σε φιάσκο και να σταματήσει εντός ενός έτους, λόγω των σοβαρών (νευρολογικών) παρενεργειών από το εμβόλιο της γρίπης, το οποίο και τελικά αποσύρθηκε, αφού βέβαια εμβολιάστηκε περίπου το 24% του συνολικού πληθυσμού των ΗΠΑ . Αν και οι διαδικασίες παραγωγής των εμβολίων έχουν πλέον βελτιωθεί, όπως αναφέρει ο ΠΟΥ, η πιθανότητα να παρουσιαστεί παρόμοιος κίνδυνος με νέα εμβόλια δεν μπορεί ποτέ να αποκλειστεί , και στην Βρετανία διέρρευσαν ήδη έγγραφα στα οποία ζητείται από τους γιατρούς επαγρύπνηση για την καταγραφή νευρολογικών παρενεργειών λόγω του εμβολίου .

Νοσοκομειακή έρευνα, που αφορούσε την Ελλάδα και δημοσιεύτηκε το 2008, αποκάλυψε πως μόνο το 5,8% του συνόλου των επαγγελματιών του χώρου της υγείας (health care workers: γιατροί, νοσηλεύτριες, παραϊατρικό προσωπικό, διοικητικό προσωπικό σε νοσοκομεία κ.ά.) εμβολιάζονται με το εμβόλιο της εποχιακής γρίπης. Οι λόγοι για τους οποίους το υπόλοιπο συντριπτικό ποσοστό δεν εμβολιάζεται αναφέρονται στον Πίνακα 3, με κύριους λόγους τον φόβο για τις παρενέργειες του εμβολίου, την πεποίθηση ότι το εμβόλιο δεν είναι αποτελεσματικό και ότι δεν κινδυνεύουν να προσβληθούν από γρίπη. Παρόμοια κατάσταση παρατηρείται σε όλο τον κόσμο, με τα ποσοστά των επαγγελματιών του χώρου της υγείας να παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα (όπως στις ΗΠΑ, Αγγλία, Ολλανδία κ.α.), παρ' όλες τις επί μακρόν διαφημιστικές καμπάνιες υπέρ του εμβολίου. Τα ποσοστά εμβολιασμού είναι ακόμα πιο χαμηλά, αν υπολογιστούν μόνον οι γιατροί και οι νοσηλεύτριες ανάμεσα στα άτομα που εμπλέκονται κλινικά με τον χώρο της υγείας .

Αιτία άρνησης εμβολιασμού από το υγειονομικό προσωπικό Ποσοστό %
Φόβος για τις παρενέργειες του εμβολίου 33.4
Πιστεύουν ότι το αντιγριπικό εμβόλιο δεν είναι αποτελεσματικό 19.2
Πιστεύουν ότι δεν κινδυνεύουν να προσβληθούν από γρίπη 43.2
Έλλειψη πληροφόρησης για το πρόγραμμα εμβολιασμού έναντι της γρίπης 4.9
Απουσία κατά την ημέρα του εμβολιασμού 8.1
Δεν γνώριζαν ότι οι επαγγελματίες του χώρου της υγείας αποτελούν γκρουπ για το εμβόλιο της γρίπης 3.8
Πίνακας 3. Αιτίες για τις οποίες αρνήθηκαν να εμβολιαστούν με το εμβόλιο της εποχιακής γρίπης οι επαγγελματίες του χώρου υγείας στην Ελλάδα (HCWs) . * Το σύνολο των ποσοστών ξεπερνάει το 100%, γιατί μπορούσαν να δοθούν περισσότερες από μία αιτίες ως απάντηση.

Ανοσοενισχυτικά, thimerosal και λοιπές τοξικές ουσίες στα αντιγριπικά εμβόλια

Η τεχνητή ζήτηση που έχει δημιουργηθεί για το νέο αντιγριπικό εμβόλιο και οι παραγγελίες από τα διάφορα κράτη ξεπερνούν τη δυνατότητα βιομηχανικής παραγωγής του. Ένας τρόπος, λοιπόν, για να αυξηθεί η παραγωγή είναι η χρήση διάφορων πρόσθετων ανοσοενισχυτικών ουσιών (adjuvants, π.χ. σκουαλένιο) στα εμβόλια της νέας γρίπης. Παρόλο που αυτά τα εμβόλια με ανοσοενισχυτικά προορίζονται για διάθεση στην παγκόσμια αγορά (συμπεριλαμβανομένων της Ευρώπης και της Ελλάδας), οι ΗΠΑ δεν τα έχουν εγκρίνει, αμφισβητώντας τη χρησιμότητα και την ασφάλειά τους .

Όπως δήλωσε ο J. Goodman, επίτροπος της Υπηρεσίας Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA): «Κλινικές δοκιμές θα εκτιμήσουν την ασφάλεια των εμβολίων με και χωρίς ανοσοενισχυτικά. Δεν ξέρουμε πώς τα εμβόλια θα συμπεριφερθούν, αλλά δεν έχουμε λόγο να πιστεύουμε ότι τα εμβόλια χωρίς τις ανοσοενισχυτικές ουσίες δεν θα είναι αποτελεσματικά. Επί του παρόντος, στις ΗΠΑ η

χρήση ανοσοενισχυτικών ουσιών στα εμβόλια δεν επιτρέπεται» .

Στην Ευρώπη, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έδωσε άδεια για την κυκλοφορία τεσσάρων εμβολίων:
Celvapan (της Baxter AG),
Daronrix (της GlaxoSmithKline),
Focetria (της Novartis) και
Pandemrix (της GlaxoSmithKline). Τα παραπάνω εμβόλια περιέχουν ανοσοενισχυτικά, εκτός του Celvapan . Τα προαναφερθέντα εμβόλια είχαν παρασκευαστεί με το H5N1 στέλεχος, το οποίο πλέον θα αλλάξει στο H1N1 που προκαλεί την πανδημία. Πλήρη στοιχεία για τα διάφορα συστατικά, την ασφάλεια σε παιδιά και εγκύους, ανεπιθύμητες ενέργειες, αποτελεσματικότητα των νέων πανδημικών εμβολίων αναμένονται .

Ακόμα ένα ερώτημα σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων που θα κυκλοφορήσουν σε Ευρώπη και Αμερική αφορά την περιεκτικότητά τους σε thimerosal (θειο¨ ερσάλη), μια οργανική ένωση που περιέχει υδράργυρο και χρησιμεύει ως συντηρητικό.

Στην Αμερική, στις 15 Σεπτεμβρίου 2009, η FDA ενέκρινε 4 εμβόλια για τον νέο ιό . Η εταιρεία Glaxo αναγκάστηκε να αναπτύξει νέο εμβόλιο χωρίς ανοσο-ενισχυτικά για διάθεση στις ΗΠΑ καθώς η κυβέρνηση δεν έκανε δεκτό το εμβόλιο με ανοσοενισχυτικά που παρασκευαζόταν για την Ευρώπη . Από τα εγκεκριμένα αυτά εμβόλια για τις ΗΠΑ, τα τρία είναι ενέσιμα εμβόλια από τις εταιρείες CSL, Novartis, Pasteur και το ένα σε μορφή σπρέι από την εταιρεία MedImmune. Αυτά τα ενέσιμα εμβόλια υπάρχουν διαθέσιμα σε δύο μορφές, με thimerosal και χωρίς thimerosal. Οι νευροτοξικές επιπτώσεις του υδραργύρου δεν αποτελούν κάποιο μυστικό, αφού έχουν καταγραφεί ευρύτατα στην επιστημονική και ιατρική βιβλιο γραφία. Το thimerosal προστέθηκε αρχικά στα εμβόλια το 1997, χρονιά από την οποία και μετά οι περιπτώσεις αυτισμού και διαταραχών μάθησης φαίνεται να έχουν αυξηθεί περισσότερες από 80 φορές, συγκρινόμενα με τα επίπεδα πριν από την έκθεση των μικρών παιδιών στο thimerosal. Ικανός αριθμός παιδιών εμφάνισε, επίσης, προβλήματα μνήμης, δεν μπορούσαν να συμπεριφερθούν φυσιολογικά αφότου έκαναν εμβόλιο που περιείχε thimerosal . Στις ΗΠΑ, το thimerosal έχει είτε εξαλείφει, είτε μειωθεί σε πολύ μικρές ποσότητες σε όλα τα εμβόλια, πλην ενός: χρησιμοποιείται ακόμα στο εμβολίο της γρίπης που παράγεται από αδρανοποιημένους ιούς γρίπης .

Προσοχή πρέπει να επιδεικνύουν και όσοι έχουν τροφική αλλεργία στο αβγό. Το εμβόλιο της γρίπης περιέχει πρωτεΐνη από αβγό. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να αποφύγετε το εμβόλιο αν είστε αλλεργικοί στο αβγό. Καθώς το εμβόλιο της γρίπης αλλάζει κάθε χρόνο, υπάρχουν διαφορές στην περιεχόμενη πρωτεΐνη αβγού κάθε χρόνο. Προσοχή χρειάζεται και σε όσους έχουν αλλεργία σε ορισμένα αντιβιοτικά, όπως τη νεομυκίνη και την πολυμυξίνη, ή σε όσους έχουν παρουσιάσει επικίνδυνες αλλεργικές αντιδράσεις σε προηγούμενους εμβολιασμούς γρίπης και σε όσους έχουν παρουσιάσει σύνδρομο Guillain-Barre .

Αντιγριπικά εμβόλια κινεζικής παρασκευής αναμένεται να κυκλοφορήσουν παγκοσμίως
Εμβόλια κινεζικής παραγωγής αναμένεται να κυκλοφορήσουν παγκοσμίως
Εμβόλια για τη νέα γρίπη παρασκευάζονται και στην Κίνα, τα οποία εφόσον λάβουν αδειοδότηση μπορεί να εξαχθούν στην παγκόσμια αγορά, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας. Τα νέα εμβόλια κινεζικής προέλευσης είναι 30% φθηνότερα σε σχέση με των υπολοίπων δυτικών παρασκευαστών, και σύμφωνα με πληροφορίες75 η ελληνική κυβέρνηση διαπραγματεύτηκε την προμήθεια εμβολίων (H1N1)ν κινεζικής προέλευσης. Στην Κίνα, προς το παρόν, άδεια παρασκευής του νέου εμβολίου έχουν λάβει τρεις επιχώριες εταιρείες, ενώ άλλες 9 έχουν καταθέσει αίτηση (η Sinovac Biotech με το Panflu.1 που πραγματοποιεί κλινικές δοκιμές στην Ουκρανία, η Hualan Biological Engineering και η Shanghai Institute of Biological Sciences).

Παιδιά-Εγκυμοσύνη και το νέο αντιγριπικό εμβόλιο

Στις ΗΠΑ, έως τις 8 Αυγούστου 2009, είχαν πεθάνει 36 παιδιά μικρότερα των 18 ετών (από ένα σύνολο 477 θανάτων, ανηλίκων και ενηλίκων, ήτοι 7,5%). Τα αποτελέσματα των αναλύσεων έδειξαν ότι από τα 36 παιδιά που πέθαναν, το 67% (τα 24) είχαν έναν ή περισσότερους παράγοντες υψηλού κινδύνου, ενώ το 19% (τα 7) ήταν μικρότερα των 5 ετών. Τα 22 παιδιά (92%) από τα 24 παιδιά υψηλού κινδύνου είχαν νευροαναπτυξιακές παθήσεις (π.χ., καθυστερημένη ανάπτυξη, εγκεφαλικές δυσλειτουργίες) .

Τα εμβόλια της γρίπης παρουσιάζονται ως ασφαλή, αλλά μια πιο διερευνητική ματιά αποκαλύπτει μιαν άλλη πλευρά. Από τα επίσημα φυλλάδια των εταιρειών που έχουν πάρει άδεια κυκλοφορίας για το αμερικανικό Μονοδύναμο Εμβόλιο Γρίπης Α(H1N1) 2009 , που εμπεριέχει το στέλεχος A/California/7/2009 (H1N1)v, παραθέτουμε τις παρακάτω πληροφορίες (για τα αντίστοιχα ευρωπαϊκά δεν υπάρχουν άμεσα διαθέσιμα επίσημα στοιχεία, οι προειδοποιήσεις όμως αναμένεται να κυμανθούν στα ίδια επίπεδα):

Εγκυμοσύνη: Δεν είναι γνωστό αν αυτά τα εμβόλια μπορούν να προκαλέσουν βλάβες στο έμβρυο όταν δίνονται σε μια έγκυο ή αν μπορούν να επηρεάσουν την αναπαραγωγική ικανότητα της γυναίκας, καθώς δεν έχουν γίνει σχετικές μελέτες.

Θηλάζουσες γυναίκες: Δεν έχουν γίνει μελέτες σε γυναίκες που θηλάζουν. Δεν είναι γνωστό αν το εμβόλιο εκκρίνεται στο ανθρώπινο γάλα. Επειδή πολλά φάρμακα εκκρίνονται στο ανθρώπινο γάλα, πρέπει να γίνεται με επιφύλαξη η χορήγηση του εμβολίου στις γυναίκες που θηλάζουν.

Παιδιά:
Εταιρεία CSL : δεν έχουν γίνει μελέτες σε παιδιά. Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα στον παιδικό πληθυσμό δεν έχει διευκρινιστεί (πληροφοριακά, στον ενήλικο πληθυσμό η έγκριση κυκλοφορίας βασίζεται σε δύο κλινικές μελέτες που περιλάμβαναν, στις οποίες 1.300 ενήλικα άτομα έλαβαν το νέο εμβόλιο AFLURIA).
Εταιρεία Novartis : η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα σε παιδιά κάτω των 4 ετών δεν έχει διευκρινιστεί. Τα στοιχεία για ανεπιθύμητες ενέργειες βασίζονται σε παλιότερες μελέτες του τριδύναμου εμβολίου γρίπης FLUVIRIN (έως το 2004), στις οποίες μόνο 384 παιδιά έλαβαν το (παλιό) εμβόλιο και κατεγράφησαν οι ανεπιθύμητες ενέργειες για 3 μέρες μόνο μετά τη χορήγηση.
Εταιρεία Pasteur : ένδειξη χορήγησης σε παιδιά άνω των 6 μηνών, βασισμένη σε μελέτη με 31 μόνο παιδιά, του παλιότερου τριδύναμου εμβολίου γρίπης 2003, FLUZONE. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες καταγράφηκαν για μόνο 3 ημέρες μετά τη χορήγηση των δόσεων.
Εταιρεία MedImmune : η χρήση του FLUMIST σε παιδιά κάτω των 24 μηνών αντενδείκνυται, καθώς συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο ανάγκης για νοσηλεία και συρρίτουσα αναπνοή. Επίσης, καθώς περιέχει ζωντανό εξασθενημένο ιό της γρίπης, υπάρχει ο κίνδυνος μετάδοσης σε ανοσοκατασταλμένους οικείους. Σύμφωνα με το Αμερικανικό CDC, δεν έχει εγκριθεί σε εγκύους η χρήση εμβολίων που περιέχουν ζωντανούς εξασθενημένους ιούς .

Μόνο με την ευρεία χρήση του εμβολίου θα είναι δυνατόν να ανιχνευθούν όλες οι ανεπιθύμητες ενέργειες. Για τον λόγο αυτόν, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για τα Φαρμακευτικά Προϊόντα για Ανθρώπινη Χρήση (CHMP) απαιτεί από τους παρασκευαστές των εμβολίων να διεξάγουν περαιτέρω μελέτες ασφάλειας και να εφαρμόσουν ειδικό σχέδιο διαχείρισης κινδύνου (Risk Management Plan). Επομένως, η χρήση του εμβολίου θα παρακολουθείται προσεκτικά αναφορικά με την ασφάλεια, από κοινού από τις εταιρείες και τις ρυθμιστικές αρχές, από τη στιγμή που τα εμβόλια χρησιμοποιηθούν στον γενικό πληθυσμό .

Μελέτη που έγινε τον πρώτο μήνα της επιδημίας κατέγραψε στις ΗΠΑ 34 κρούσματα σε εγκύους, από τις οποίες απεβίωσαν οι 6, οι 5 από τις οποίες ήταν στο 3ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, ενώ οι μισές είχαν και άλλους παράγοντες κινδύνου. Από τη μελέτη αυτή διαφαίνεται πως ίσως οι έγκυες ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, με συχνότητα εισαγωγής στο νοσοκομείο 0,32 ανά 100.000

εγκύους, σε σύγκριση με το 0,076 ανά 100.000 για τον γενικό πληθυσμό, αν και μπορεί να αποδειχτεί ότι αυτός ο αριθμός είναι υπερτιμημένος λόγω της προκατάληψης στην αναφορά κρουσμάτων εγκύων .

Σχετικός κίνδυνος αντιγριπικών εμβολίων κατά την εγκυμοσύνη

Γράφημα 5: Σχετικός κίνδυνος και οφέλη από τα εμβόλια γρίπης κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης .

Σχετικά με τον εμβολιασμό εγκύων και τη γρίπη, η επικινδυνότητα από τον ιό φαίνεται να αφορά κυρίως το 3ο τρίμηνο, όταν τα ερωτήματα παρενεργειών λόγω του εμβολίου για το έμβρυο είναι χαμηλότερα, αντίστροφα με το 1ο τρίμηνο. (Γράφημα 5) . Προσοχή λοιπόν, χρειάζεται ιδίως στο 1ο τρίμηνο της κυήσεως, όπου το έμβρυο είναι πιο ευάλωτο. Προκαταρκτικά αποτελέσματα από μελέτες δείχνουν ότι μία δόση είναι αρκετή για να προκαλέσει αντισώματα έναντι του ιού, εντός 21 ημερών . Όμως, κλινικές δοκιμές για τα νέα εμβόλια σε εγκυμονούσες θα αρχίσουν τον Σεπτέμβριο του 2009, με τη χορήγηση του εμβολίου σε 120 γυναίκες 18-39 ετών, οι οποίες βρίσκονται μόνο στο δεύτερο ή στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης .

Θα πρέπει να γίνει κατανοητό πως τα εμβόλια, όπως και τα υπόλοιπα χημικά φάρμακα, παρουσιάζουν ενδείξεις, αντενδείξεις και παρενέργειες, και χρειάζεται κανείς να ζυγήσει τα υπέρ και τα κατά, τα οφέλη και τους κινδύνους, ώστε να πάρει μια απόφαση ύστερα από ολοκληρωμένη πληροφόρηση για την αναγκαιότητα ή μη του εμβολιασμού σε όλο τον πληθυσμό, αλλά ακόμα περισσότερο στα παιδιά και στις εγκύους.

Προβληματισμοί για τα νέα αντιγριπικά εμβόλια

Έχουν παρασκευαστεί σε Ευρώπη, Αμερική ή Κίνα;
Περιέχουν thimerosal (υδράργυρο);
Περιέχουν ανοσοενισχυτικά (π.χ., Squalene, MF59, ASO3, aluminum);
Περιέχουν το νέο στέλεχος A/California/7/2009 (H1N1)v ή πρόκειται για εμβόλια για παλιότερους ιούς;
Έχετε παρουσιάσει γριπώδη συνδρομή από τον Ιούνιο 2009, οπότε και επικρατεί ο (H1N1)v στην Ελλάδα;

Θηλασμός

Μελέτες που αφορούν τη γρίπη δείχνουν ότι ο θηλασμός είναι προστατευτικός για τα βρέφη, καθώς με αυτόν τον τρόπο αφενός χρήσιμα αντισώματα περνάνε από τη μητέρα στο παιδί, αφετέρου μειώνει την πιθανότητα αναπνευστικών παθήσεων. Επίσης, ο θηλασμός ενισχύει τον ψυχικό δεσμό μητέρας-παιδιού και παρέχει τη βέλτιστη διατροφή για τα βρέφη, ενισχύοντας τη δυνατότητά τους να αντιμετωπίζουν τις διάφορες ασθένειες .

Αντιιικά φάρμακα (Tamiflu, Relenza κ.ά.)

Τα αντιιικά φάρμακα είναι χημικά φάρμακα (κάψουλες, υγρό ή εισπνεόμενη σκόνη) με δράση κατά των ιών της γρίπης, συμπεριλαμβανομένων και των νέων H1N1 ιών. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πρόληψη και αντιμετώπιση της γρίπης στο πρώιμο στάδιο.

Εάν ληφθούν σύντομα, αφού εκδηλώσει ο ασθενής τα πρώτα συμπτώματα (εντός 48 ωρών), μπορούν να μειώσουν τα συμπτώματα της γρίπης, να μειώσουν τις ημέρες ασθένειας και πιθανώς να μειώσουν τις σοβαρές επιπλοκές της γρίπης. Τα αντιιικά φάρμακα δρουν μειώνοντας την ικανότητα του ιού να αναπαραχθεί, αλλά δεν παρέχουν ανοσία έναντι του ιού. Προς το παρόν, έναντι του νέου

πανδημικού (H1N1)v ιού μπορεί να χρησιμοποιηθούν δύο διαφορετικά αντιιικά φάρμακα, το Tamiflu (oseltamivir, της εταιρείας Roche) και το Relenza (zanamivir, της εταιρείας GlaxoSmithKline) .

Η ευρεία χρήση των αντιιικών φαρμάκων στην κοινότητα δεν προτείνεται. Πλέον, για να αποφευχθεί η κατάχρηση σε αυτά, συνταγογραφούνται μόνο με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση, συνοδευόμενη από συνταγή . Η χρήση των αντιιικών φαρμάκων συνιστάται μόνο υπό συγκεκριμένες συνθήκες, όπου τα πιθανά οφέλη είναι μεγαλύτερα των πιθανών κινδύνων. Ωστόσο, αυτές οι συστάσεις δεν είναι απόλυτες, γι' αυτό και οι αποφάσεις θα πρέπει να λαμβάνονται από τον γιατρό κατά περίπτωση . Η χρήση αυτών των φαρμάκων σε αυτή την πανδημία έχει προτεραιότητα σε ασθενείς που νοσηλεύονται λόγω της γρίπης και στη θεραπεία ανθρώπων με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών επιπλοκών λόγω της γρίπης, συμπεριλαμβανομένων των εγκύων, των νέων παιδιών και των ατόμων με χρόνια προβλήματα υγείας, όπως άσθμα, διαβήτη και άλλα μεταβολικά νοσήματα, καρδιακές ή αναπνευστικές παθήσεις, παθήσεις των νεφρών, κατεσταλμένο ανοσοποιητικό σύστημα, και άτομα με νευρολογικές ή νευρομυϊκές παθήσεις .

Τα τελευταία χρόνια εμφανίζονται όλο και περισσότερα στελέχη ιών ανθεκτικά στα αντιιικά φάρμακα . Η περαιτέρω κατάχρηση των αντιιικών φαρμάκων για ελαφρά συμπτώματα στην παρούσα πανδημία είναι πολύ πιθανό ότι θα οδηγήσει στην ανάπτυξη στελεχών του πανδημικού ιού της νέας γρίπης A(H1N1)v, τα οποία θα είναι ανθεκτικά σε αυτά και ήδη έχουν αναφερθεί 26 περιπτώσεις κρουσμάτων από τον νέο ιό, που είναι ανθεκτικά στο Tamiflu .

Προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση του Tamiflu

Το Tamiflu (ταμιφλού) είναι αντιιικό φάρμακο, το οποίο ανήκει στην κατηγορία φαρμάκων που ονομάζονται «αναστολείς νευραμινιδάσης» (και όχι αντιβιοτικό, όπως λανθασμένα αναφέρθηκε στα ελληνικά ΜΜΕ). Τα φάρμακα αυτά εμποδίζουν την εξάπλωση του ιού της γρίπης στον οργανισμό, και έτσι βοηθούν στην ανακούφιση ή την πρόληψη εμφάνισης των συμπτωμάτων από τη λοίμωξη του ιού της γρίπης. Το Tamiflu δεν υποκαθιστά τον εμβολιασμό κατά της γρίπης, και η χρήση του πρέπει να προσδιορίζεται με βάση τις επίσημες συστάσεις. Κυκλοφορεί σε μορφή δισκίων και σε υγρή μορφή για ενδοφλέβια νοσοκομειακή χορήγηση.

Από το επίσημο «Φύλλο οδηγιών χρήσης Tamiflu» και την «Περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος Tamiflu» της Roche επισημαίνουμε τα εξής:
Εγκυμοσύνη: Οι πιθανές επιδράσεις του Tamiflu στα αγέννητα παιδιά είναι άγνωστες.
Θηλασμός: Οι επιδράσεις στα βρέφη που θηλάζουν είναι άγνωστες.
Πρέπει να ενημερώσετε τον γιατρό σας αν είστε έγκυος, αν νομίζετε ότι είστε έγκυος ή αν προσπαθείτε να μείνετε έγκυος, ή αν θηλάζετε, έτσι ώστε να αποφασίσει αν το Tamiflu συνιστάται για σας.
Η αποτελεσματικότητα του Tamiflu στη θεραπεία ατόμων με χρόνια καρδιακή νόσο και/ή αναπνευστική νόσο δεν έχει τεκμηριωθεί. Δεν υπάρχει καμία πληροφορία διαθέσιμη σχετικά με την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του Tamiflu για ασθενείς σε οποιαδήποτε κατάσταση, επαρκώς σοβαρή ή ασταθή, που να απαιτεί την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Tamiflu, είτε στη θεραπεία, είτε στην πρόληψη της γρίπης σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, δεν έχουν τεκμηριωθεί .

Στις παρενέργειες του Tamiflu στα παιδιά και στους εφήβους καταγράφονται ναυτία, κοιλιακό άλγος-κράμπες, καθώς και οξέα νευροψυχιατρικά συμπτώματα, όπως παραλήρημα, ψευδαισθήσεις, σύγχυση, αφύσικη συμπεριφορά, σπασμοί και εγκεφαλίτιδα.

==========