

Στη **MARITINA ZAFIRIADOU**
m.zafiriadou@realnews.gr

Ηλίας **Μόσιαλος** Καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στο LSE

«Τι μας απασχολεί στη μετάλλαξη "Ομικρον"»

«Αν δεν λύσουμε το πρόβλημα της κάλυψης του εμβολιασμού σε παγκόσμιο επίπεδο όσο το δυνατόν πιο γρήγορα, είναι πιθανό να δούμε και άλλες παραλλαγές στο μέλλον»

■ **Κύριε καθηγητά, μια νέα μετάλλαξη του κορωνοϊού, η «Ομικρον», φαίνεται ότι απειλεί τον πλανήτη. Τι θα πρέπει να φοβόμαστε και ποιοι είναι πιο ευάλωτοι σε αυτήν;**

Υπάρχουν τέσσερα πράγματα που μας απασχολούν.

Πρώτον, είναι ο ιός πιο μολυσματικός. Δεν γνωρίζουμε ακόμα αν ο ιός είναι πιο μολυσματικός σε σύγκριση με τη «Δέλτα», καθώς ο ιός επεκτάθηκε στη Νότιο Αφρική, χωρίς να έχει ανταγωνισμό με τη «Δέλτα». Θα το γνωρίζουμε σε δύο εβδομάδες.

Δεύτερον, είναι ο ιός πιο επικίνδυνος. Και αυτό δεν το γνωρίζουμε ακόμα. Αυτή την περίοδο συλλέγονται στοιχεία από τις υγειονομικές Αρχές της Νοτίου Αφρικής, όσον αφορά τις εισαγωγές στα νοσοκομεία και την έκβαση της νοσηλείας. Γνωρίζουμε ότι αρκετές περιπτώσεις ήταν ήπιες ασθένειες, αλλά αφορούσαν κυρίως άτομα ηλικίας κάτω των 40 ετών. Επομένως, θα περιμένουμε να δούμε μεγαλύτερο δείγμα εισαγωγών στα νοσοκομεία που θα περιλαμβάνει και άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Τρίτον, εξακολουθούν τα εμβόλια να είναι αποτελεσματικά και κατά πόσο είναι αποτελεσματικά; Σε δύο εβδομάδες θα έχουμε τα αποτελέσματα των πειραματικών μελετών και σε συνδυασμό με τα κλινικά ευρήματα θα έχουμε πληρέστερη άποψη για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων. Κατά τη γνώμη μου, είναι εξαιρετικά απίθανο τα εμβόλια να μη δουλεύουν καθόλου απέναντι στη νέα παραλλαγή του κορωνοϊού.

Τέταρτον, είναι οι θεραπείες αποτελεσματικές. Όσον αφορά τα μονοκλωνικά, αν τα εμβόλια χάσουν μέρος της αποτελεσματικότητάς τους, θα χάσουν και τα μονοκλωνικά. Τα αντιικά φάρμακα, όμως, θα εξακολουθούν να είναι αποτελεσματικά, γιατί στοχεύουν σε μέρος του ιού που δεν έχει μεταλλαχθεί.

■ **Τα μέτρα που είναι σε ισχύ στην Ελλάδα εκτιμάτε ότι είναι αρκετά για την αντιμετώπιση της κατάστασης; Θα προτείνατε κάτι επιπλέον ή κάτι διαφορετικό;**

Κατά τη γνώμη μου, αν τα μέτρα αυτά εφαρμοστούν με αποτελεσματικό τρόπο, είναι πιθανό να περιορίσουν την έκταση της πανδημίας στο χώρα μας. Θα μπορούσαν, βέβαια, να γίνονται πιο εκτεταμένοι έλεγχοι με rapid tests και επίσης το μέτρο της υποχρεωτικότητας να εφαρμοστεί και σε άλλους τομείς. Για παράδειγμα, στην εστίαση θα μπορούσε να καθιερωθεί ο υποχρεωτικός εμβολιασμός του προσωπικού και να πάμε πέραν των δύο rapid tests την εβδομάδα, καθώς είναι καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος.

■ **Πριν από δύο χρόνια, όταν πρωτοεμφανίστηκε ο συγκεκριμένος κορωνοϊός, είχαμε -οι μη ειδικοί τουλάχιστον- την εντύπωση ότι γρήγορα θα απαλασσόμασταν από αυτόν και θα επιστρέφαμε στην κανονικότητά μας. Κάτι που θέριψε μέσα μας ως ελπίδα όταν εμβολιαστήκαμε. Σήμερα, όμως, πολλοί τείνουν να πιστέψουν ότι ακόμα και ο εμβολιασμός ήταν μάταιος, αφού ακόμα νοσούμε και συνεχώς εμφανίζονται νέες μεταλλάξεις. Τι απαντάτε;**

Οι μεταλλάξεις εμφανίζονται γιατί ο ιός εξελίσσεται βιολογικά και γιατί δεν έχουμε πετύχει σημαντικά ποσοστά εμβολιασθέντων σε παγκόσμιο επίπεδο. Τα ποσοστά που έχει η χώρα μας το 65% που έχει κάνει τουλάχιστον μία δόση του εμβολίου, είναι εξαιρετικά υψηλά αν το συγκρίνει κανείς με το 6,5% που έχουμε στην Αφρική. Επομένως, ο ιός κυκλοφορεί σχετικά

ελεύθερα σε πολλές περιοχές του πλανήτη, αλλά παράλληλα μεταδίδεται και από ασυμπτωματικούς και προσυμπτωματικούς. Επομένως, δεν πιέζεται, δεν στριμώνεται αυτή τη στιγμή ο ιός. Αν δεν λύσουμε το πρόβλημα της κάλυψης του εμβολιασμού σε παγκόσμιο επίπεδο όσο το δυνατόν πιο γρήγορα, είναι πιθανό να δούμε και άλλες παραλλαγές στο μέλλον.

■ **Πότε εκτιμάτε ότι θα μπορούμε να πούμε ότι έχουμε αφήσει πίσω μας την πανδημία;**

Ο ιός δεν πρόκειται να εξαφανιστεί, θα παραμείνει μαζί μας, αλλά δεν ξέρουμε με ποια μορφή θα παραμείνει. Ως αρκετά μολυσματικός και εξασθενημένος ή αρκετά μολυσματικός και πιο επικίνδυνος. Το σίγουρο είναι ότι η πανδημία θα αρχίσει να περιορίζεται δραστικά όταν η συντριπτική πλειονότητα των κατοίκων του πλανήτη είναι επαρκώς εμβολιασμένη. Από εκεί και πέρα θα πρέπει να μάθουμε να ζούμε με τον κορωνοϊό και θα χρειάζεται η μεγάλη πλειονότητα να κάνει επαναληπτικές δόσεις, σε τακτά χρονικά διαστήματα, μάλλον σε ετήσια βάση.

■ **Τέλος, θα ήθελα την άποψή σας για τον επικείμενο εμβολιασμό μικρότερων παιδιών, ηλικίας 5-11 ετών.**

Τα περισσότερα εμβόλια που γίνονται, όχι σχετικά με τον κορωνοϊό, γίνονται στις παιδικές ηλικίες. Επομένως, ξέρουμε ότι πολλά από τα εμβόλια που κυκλοφορούν, μπορούν να γίνουν σε άτομα νεαρής ηλικίας. Το ερώτημα το οποίο προκύπτει για τα mRNA εμβόλια για τον κορωνοϊό είναι αν είναι ασφαλή. Γιατί αποτελεσματικά ξέρουμε ότι είναι. Γνωρίζουμε, όμως, ότι αυτά τα εμβόλια έχουν χορηγηθεί σε δεκάδες εκατομμύρια παιδιά ηλικίας 12-18 ετών, χωρίς σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι δε ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν και μας ανησυχούσαν αρχικά, όπως για παράδειγμα οι μυοκαρδίτιδες, είναι πολύ λιγότερο συχνές στα παιδιά σε σύγκριση με τις μυοκαρδίτιδες που συμβαίνουν αν κολλήσουν κορωνοϊό. Και δεύτερον, οι μυοκαρδίτιδες που οφείλονται στο εμβόλιο, στη συντριπτική τους πλειονότητα αντιμετωπίζονται και ανατάσσονται εύκολα, ενώ δεν ισχύει το ίδιο για τη μυοκαρδίτιδα την οποία προκαλεί ο κορωνοϊός στα παιδιά. Πρέπει, επομένως, να σταθμίσει κανείς το ελάχιστο ρίσκο που υπάρχει από τα εμβόλια, σε σύγκριση με το πολύ μεγαλύτερο ρίσκο που υπάρχει με το αν τα παιδιά κολλήσουν κορωνοϊό, που δεν είναι μόνο η μυοκαρδίτιδα. Μπορούν να συμβούν και φαινόμενα μακροχρόνιου COVID και να μη μείνει μόνο στα ποσοστά της θνητότητας, που έτσι κι αλλιώς στα παιδιά είναι πάρα πολύ χαμηλά. Επομένως, συνεκτιμώντας ότι τα εμβόλια δοκιμάστηκαν στις ηλικίες 12-18, χωρίς να προκαλέσουν ανησυχίες όσον αφορά την ασφάλειά τους, η επέκταση μπορεί να γίνει στις ηλικίες 5-11 ετών, με τη σύμφωνη γνώμη των γονέων. Να τονίσουμε, δε, ότι το mRNA δεν μένει στον οργανισμό μας. Διαλύεται μετά από μερικές ημέρες ή εβδομάδες. Το mRNA μάς δίνει απλώς μια πληροφορία για να κάνουμε αντισώματα ή να κάνουμε κυτταρική ανοσία και μετά διαλύεται, εξαφανίζεται.

