

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

Καλό πλύσιμο των χεριών και μεγάλη προσοχή όταν κάποιος βήχει ή φτερνίζεται κοντά μας είναι αυτά που συνηθίζουμε να κάνουμε. Ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στο LSE **Ηλίας Μόσιαλος**, για την καλύτερη προστασία από τη μετάδοση των αδενοϊών, ένας εκ των οποίων φέρεται ως υπεύθυνος για την αυξημένη εμφάνιση κρουσμάτων ηπατίτιδας στα παιδιά. Ο ίδιος μιλά για την προσπάθεια των ΗΠΑ στην κατεύθυνση παραγωγής ενός νέου εμβολίου για τη μετάλλαξη Ομικρον του κορωνοϊού ή ενός εμβολίου που θα διαρκεί για περισσότερο χρονικό διάστημα και θα στοχεύει στην εστία των συνεχών μεταλλάξεων του ιού. Παράλληλα, καθισχυάζεται όσους φοβούνται πως «κάτι άλλο κρύβεται» πίσω από τη συμπεριφορά των Αρχών στη Σαγκάη.

■ Κύριε καθηγητά, τι ακριβώς συμβαίνει με την αυξημένη εμφάνιση κρουσμάτων ηπατίτιδας στα παιδιά; Υπάρχει κάτι που μπορούν να κάνουν οι γονείς για να προλάβουν κάτι τέτοιο;

Δεν γνωρίζουμε ακόμη τα αιτία για την αυξημένη εμφάνιση κρουσμάτων. Οι αρχικές αναλύσεις στο Ηνωμένο Βασίλειο, αλλά και στις ΗΠΑ, έδειξαν ότι αρκετά παιδιά είχαν νοσήσει από αδενοϊό τύπου 41F. Δεν έχουμε ακόμη μεγάλο αριθμό περιπτώσεων οξείας ηπατίτιδας παγκοσμίως, αλλά 17 παιδιά μέχρι στιγμής χρειάστηκαν μεταμόσχευση ήπατος και αυτό είναι ανησυχητικό. Οι αδενοϊοί μεταδίδονται συνήθως από άτομο σε άτομο μέσω της αναπνευστικής οδού και από μολυσμένες επιφάνειες. Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να ελαχιστοποιηθεί η εξάπλωση των αδενοϊών είναι το καλό πλύσιμο των χεριών και το να προσέχουμε όταν βήχουμε ή φτερνιζόμαστε ή όταν κάποιος βήχει ή φτερνίζεται κοντά μας.

■ Υπάρχει κατά τη γνώμη σας οποιαδήποτε διασύνδεση με την πανδημία;

Είναι αμφίβολο αν ο αδενοϊός είναι ο μόνος παράγοντας που προκαλεί αυτή την ηπατίτιδα. Οι υγειονομικοί φορείς επεξεργάζονται τα δεδομένα λοίμωξης με κορωνοϊό και άλλους μικροοργανισμούς και διερευνώνται οι αλληλεπιδράσεις για να κατανοηθεί εάν η μόλυνση με αδενοϊό στον παιδιατρικό πληθυσμό έχει προηγηθεί της μόλυνσης με κορωνοϊό, αν συνυπάρχει, αν ήταν δευτερογενής λοίμωξη μετά από λοίμωξη από κορωνοϊό.

Εξετάζεται, επίσης, αν υπάρχει αυξημένη ευαισθησία στον αδενοϊό λόγω έλλειψης προηγούμενης έκθεσης στο παθογόνο κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Δεν είναι, όμως, σαφές γιατί δεν έχουμε, μέχρι στιγμής, κρούσματα σε χώρες που εφάρμοσαν πολιτικές μηδενικής διασποράς του ιού, όπως η Νέα Ζηλανδία, ή σε χώρες που εφάρμοσαν αυστηρότερα μέτρα σε σύγκριση με τη Μεγάλη Βρετανία.

■ Παρακολουθούμε με τρόμο όσα συμβαίνουν στη Σαγκάη και δεν είναι λίγοι όσοι φοβούνται πως κάτι άλλο κρύβεται πίσω από τη συμπεριφορά των Αρχών εκεί.

Οι Κινέζοι, από την αρχή της πανδημίας, είχαν πολιτική μηδενικής διασποράς της νόσου και εφάρμοσαν αυστηρά κατασταλτικά μέτρα την τελευταία διετία. Με αποτέλεσμα, η συντριπτική πλειονότητα



Ηλίας Μόσιαλος
Καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στο LSE

«Να προσέχουμε όταν κάποιος βήχει ή φτερνίζεται κοντά μας»

«Δεν έχουμε ακόμη μεγάλο αριθμό περιπτώσεων οξείας ηπατίτιδας παγκοσμίως, αλλά 17 παιδιά μέχρι στιγμής χρειάστηκαν μεταμόσχευση ήπατος και αυτό είναι ανησυχητικό»

των Κινέζων να μην έχει εκτεθεί καθόλου στον ιό και η προστασία που είχαν αναπτύξει στην Κίνα να προέρχεται κυρίως από τους εμβολιασμούς. Επειδή, όμως, η αποτελεσματικότητα των εμβολίων πέφτει μετά το εξάμηνο, αν δεν υπάρχει και ανοσία στον πληθυσμό λόγω της έκθεσης στον κορωνοϊό, όπως έχει συμβεί σε άλλες χώρες, τότε η επέκταση της πανδημίας μπορεί να είναι πιο γρήγορη στις χώρες με πολιτική μηδενικής ανοχής στη νόσο της COVID-19, όπως η Κίνα.

■ Πώς κρίνετε την αποκλιμάκωση των μέτρων στην Ελλάδα; Είναι προς τη σωστή κατεύθυνση;

Πολλές χώρες αλλάζουν στρατηγική τώρα. Αντί να επιδιώκουν την περιστολή του αριθμού των κρουσμάτων, στοχεύουν στη μείωση των επιπτώσεων της νόσου με τη χρήση των εμβολίων και φαρμακευτικών αγωγών. Αυτό, βέβαια, επιδιώκεται κυρίως σε χώρες στις οποίες πάνω από το 90% του ενήλικου πληθυσμού είναι εμβολιασμένο.

■ Στην Ελλάδα έχει ανοίξει ήδη η πλατφόρμα για τον εμβολιασμό με τέταρτη δόση των ανθρώπων πάνω από τα 60. Είστε υπέρ του εμβολιασμού με την τέταρτη, αναμνηστική δόση στον γενικό πληθυσμό ή πρόκειται για κάτι που θα πρέπει να απασχολεί όσους ταλαιπωρούνται από κάποια ασθένεια;

Γνωρίζουμε ότι η τρίτη δόση ενισχύει την άμυνα μας όσον αφορά τη σοβαρή νόσο. Όμως, οι δημοσιευμένες επιστημονικές μελέτες είναι ατελείς. Δεν ταξινομήσαν τους εμβολιασμένους με βάση το ιστορικό τους. Δεν γνωρίζουμε, επομένως, πόσοι έπασχαν από χρόνια νοσήματα και ανήκαν στις ευάλωτες κατηγορίες. Επομένως, δεν είναι σαφές αν οι κάτω των 50 ετών που είναι υγιείς θα ωφεληθούν άμεσα από μια ακόμη αναμνηστική δόση. Είναι σίγουρο ότι η τέταρτη δόση θα μειώσει την πιθανότητα ήπιας λοίμωξης από τον κορωνοϊό, αλλά αυτό που προέχει είναι η μείωση της σοβαρής νόσου. Και αυτό επιτυγχάνεται αποτελεσματικά με την τρίτη δόση.

■ Να περιμένουμε και πέμπτη και έκτη δόση ή ίσως κάποια περιοδικότητα στον εμβολιασμό μας στο εξής; Χρειαζόμαστε ένα ακόμη εμβόλιο για την Ομικρον που θα είναι αποτελεσματικό για 5-6 μήνες ή ένα νέο εμβόλιο που να διαρκεί για περισσότερο χρονικό διάστημα και να είναι πιο ολιστικό από τα υπάρχοντα. Αυτό σημαίνει ότι θα είναι σε θέση να αντιμετωπίσει νέα στελέχη του ιού, γιατί δεν θα στοχεύει αποκλειστικά την εστία των συνεχών μεταλλάξεων του ιού, που είναι η πρωτεΐνη ακίδα. Σε αυτή την κατεύθυνση κινείται το υπουργείο Υγείας των ΗΠΑ, που χρηματοδοτεί προσπάθειες για πιο ανθεκτικά και μεγαλύτερης διάρκειας εμβόλια.

■ Αναμνηστικές δόσεις του εμβολίου προβλέπονται και για τα παιδιά άνω των πέντε ετών;

Γνωρίζουμε από πρόσφατες μελέτες ότι οι δύο δόσεις του εμβολίου είναι αρκετές για να προσφέρουν προστασία για μεγάλο διάστημα στα παιδιά, όσον αφορά την πρόληψη της σοβαρής νόσου. Για τα παιδιά πρέπει επίσης να συνηγορήσουμε το ρίσκο από τα εμβόλια και ιδιαίτερα την πιθανότητα πρόκλησης μυοκαρδίτιδας στις ηλικίες 16-29 ετών. Χρειαζόμαστε, επομένως, περισσότερα δεδομένα για να αποφασίσουμε αν πρέπει να γίνει τώρα επέκταση των αναμνηστικών δόσεων.