

Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε

Εμβόλια: Πόσα χρόνια προστατεύουν το παιδί; Υπάρχει εναλλακτικός τρόπος ανοσίας;

Δημοσίευση: 19 Ιουλ 2016, 10:49 | Τελευταία ενημέρωση: 19 Ιουλ 2016, 10:49



Αθήνα

Η συζήτηση για την αναγκαιότητα των εμβολίων τα τελευταία χρόνια έχει φουντώσει με αφορμή το αντι-εμβολιαστικό κίνημα. Γονείς εύλογα θέτουν στον παιδίατρο ερωτήσεις για την αναγκαιότητα του παιδικού εμβολιασμού, τους εναλλακτικούς τρόπους επίτευξης ανοσίας και πόσο τελικά προστατευμένα είναι τα παιδιά. Η **Λία Συρίδου***, MD, PhD Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, υπεύθυνη της Επιστημονικής Επιτροπής της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής, λύνει όλες μας τις απορίες σχετικά με τα εμβόλια, πόσα κάνει ένα παιδί στην Ελλάδα και για πόσα χρόνια είναι προστατευμένο. Επίσης, τι παρενέργειες έχουν τα εμβόλια και αν σχετίζονται με προβλήματα υγείας.

• Διαβάστε επίσης: Τι είπε στο in.gr η κυρία Συρίδου για το αντι-εμβολιαστικό κίνημα, αν ευσταθούν ή όχι τα επιχειρήματά του, τι συμβαίνει στην Ελλάδα, τον τρόπο που παρασκευάζονται σήμερα τα εμβόλια και πως διασφαλίζεται η ασφάλεια τους.

Κυρία Συρίδου, να πάρουμε τα πράγματα από την αρχή. Τι είναι η ανοσία και γιατί την χρειαζόμαστε;

Η παραγωγή αντισωμάτων κατά συγκεκριμένων παθογόνων (μικρόβια, ιοί) είναι θεμελιώδης για την προστασία του οργανισμού από τα διάφορα μεταδοτικά νοσήματα. Μάλιστα, όταν το άτομο έρθει μελλοντικά σε επαφή με το συγκεκριμένο αντιγόνο, τα κυκλοφορούντα αντισώματα το αναγνωρίζουν και το καταστρέφουν. Αυτός είναι ο μηχανισμός απόκτησης ανοσίας. Υπάρχουν δυο σκέλη, η παθητική και η ενεργητική ανοσία, εκ των οποίων η τελευταία αφορά τους εμβολιασμούς.

Υπό τον όρο εμβόλιο τι εννοούμε και πως προστατεύομαστε μέσω του εμβολιασμού;

Τα εμβόλια ανήκουν στους βιολογικούς παράγοντες που στόχο έχουν την προστασία του οργανισμού κατά συγκεκριμένων λοιμωδών νοσημάτων. Αλληλεπιδρούν με το ανοσοποιητικό μας σύστημα προκειμένου να προκαλέσουν μία αντίδραση που μοιάζει με τη νόσο, αλλά χωρίς ουσιαστικά τη νόσηση του εμβολιαζόμενου και την εμφάνιση των πιθανών επιπλοκών της νόσου. Η δράση τους σχετίζεται με την κινητοποίηση του οργανισμού προς παραγωγή αντισωμάτων, τα οποία προστατεύουν το άτομο από μελλοντική νόσηση, όταν ο οργανισμός εκτεθεί στο συγκεκριμένο αντιγόνο.

Τα εμβόλια είναι τελικά ασφαλή; Συχνά αναφέρονται παρενέργειες. Έχουν όντως ανεπιθύμητες ενέργειες και πως αντιμετωπίζονται;

Τα εμβόλια είναι ασφαλή και η ασφάλεια τους εξασφαλίζεται με πολλαπλούς ελέγχους, τόσο από την κατασκευάστρια φαρμακευτική εταιρεία, όσο και από κάθε κράτος μέλος της ΕΕ. Επιπλέον ήδη έλεγχος ασφάλειας και αποτελεσματικότητας έχει γίνει και σε στάδιο προκλινικών και κλινικών μελετών δηλαδή πριν καν κυκλοφορήσει το εμβόλιο.

Τα εμβόλια, όπως και οποιοδήποτε φάρμακο, είναι δυνατόν να έχουν ανεπιθύμητες ενέργειες, που αναγράφονται στο φύλλο οδηγιών χρήσης του εμβολίου, από συχνές (συχνότητα $\geq 1:10$) έως σπάνιες (συχνότητα $\geq 1:1000$). Οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες των εμβολίων είναι ο πυρετός και η τοπική αντίδραση στο σημείο του εμβολιασμού. Αντιμετωπίζονται με τη χρήση αντιπυρετικών-αντιφλεγμονωδών για σύντομο χρονικό διάστημα.

Σε βάθος χρόνου είναι ικανά να προκαλέσουν προβλήματα υγείας;

Τα εμβόλια όπως επώθησε ήδη είναι ασφαλή και αυτό εξασφαλίζεται με ποικίλους μηχανισμούς. Καμία συσχέτιση εμβολίων με χρόνια νοσήματα δεν έχει έως τώρα επιβεβαιωθεί σε επιστημονικό επίπεδο.

Τα παιδιά γιατί πρέπει να εμβολιάζονται;

Όσο μεγαλύτερος αριθμός παιδιών εμβολιάζεται, τόσο πιθανότερο είναι να εκλείψει ένα λοιμώδες νόσημα, καθώς περιορίζεται η μετάδοση και δεν κυκλοφορεί πλέον στην κοινότητα. Επιπλέον δεδομένου ότι υπάρχει μεγάλη κινητικότητα πληθυσμών από χώρα σε χώρα, είναι πιθανό νοσήματα που είχαν εκλείψει στη χώρα μας αλλά όχι σε άλλες χώρες του πλανήτη, να επανεμφανιστούν εφόσον υπάρχουν εμβολιαστικά κενά στην κοινότητα.

Εκτός από τον εμβολιασμό υπάρχει άλλος τρόπος επίτευξης ανοσίας;

Η φυσική νόσηση, που ενέχει όμως κίνδυνους μόνιμης αναπηρίας ή και θανάτου σε ορισμένες περιπτώσεις. Ας θυμηθούμε σοβαρά λοιμώδη νοσήματα, που σήμερα είναι σπάνια λόγω των εμβολιασμών, όπως η διφθερίτιδα με μόνιμες νευρολογικές βλάβες, καρδιακή ανεπάρκεια και θάνατο σε 1:10 περιπτώσεις, αλλά και την πολιομυελίτιδα με μυϊκή παράλυση σε 1:100 κρούσματα.

Ιστορικά, έχουμε κερδίσει από τον εμβολιασμό παιδών και ενηλίκων;

Σήμερα, η παιδική θνησιμότητα σε σύγκριση με τη δεκαετία 1990 έχει μειωθεί κατά 30% σε παγκόσμιο επίπεδο, και πάνω από το μισό αποδίδεται στους εμβολιασμούς, σύμφωνα με την Γενική Διευθύντρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας Δρ Margaret Chan. Επίσης, η ευλογία, μια πολύ σοβαρή νόσος έχει εξαλειφθεί παγκοσμίως από το 1979 λόγω των εμβολιασμών. Επιπλέον, η παραλυτική μορφή της πολιομυελίτιδας έχει σχεδόν εξαλειφθεί παγκοσμίως, ενώ τα κρούσματα της νόσου μειώθηκαν από 350.000 το 1988 σε 359 το 2014.

Πόσα εμβόλια, κατά μέσο όρο, κάνει ένα παιδί στην Ελλάδα;

Τα εμβόλια καθορίζονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ΕΠΕ). Η χρήση των πολυδύναμων εμβολίων έχει μειώσει πλέον τον αριθμό των εμβολίων που γίνονται στην παιδική-εφηβική ηλικία. Ο βασικός εμβολιασμός σύμφωνα με το ΕΠΕ που γίνεται σε όλα τα βρέφη-παιδιά και εφήβους αφορά την χορήγηση 7-8 διαφορετικών εμβολίων με τις προβλεπόμενες δόσεις το καθένα, εφόσον στο σχήμα περιλαμβάνονται πολυδύναμα εμβόλια και ο εμβολιασμός αρχίσει κανονικά στη συνιστώμενη ηλικία των 2 μηνών. Η προστασία, όμως, που παρέχεται αφορά πάνω από 12 λοιμώδη νοσήματα μικροβιακά και ιογενή.

Υπάρχουν εμβόλια που είναι απαραίτητα για την προστασία των παιδιών στην Ελλάδα, αλλά δεν περιλαμβάνονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Παιδών και Εφήβων;

Το εμβόλιο κατά του μηνιγγιτιδόκοκκου οροομάδας Β ανήκει σε αυτήν την κατηγορία. Η μηνιγγιτιδόκοκκική μηνιγγίτιδα είναι σπάνια αλλά ιδιαίτερα σοβαρή νόσος, κυρίως για τα παιδιά κάτω των 4 χρόνων. Η επίπτωση της νόσου είναι σε αυτήν την ηλικιακή κατηγορία 9/100.000 με θνητότητα της τάξης του 6 % σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ. Σύμφωνα με την επίσημη γνωμοδότηση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, αυτή η μικρή επίπτωση ήταν καθοριστική στο να μην συμπεριληφθεί ο εμβολιασμός στο ΕΠΕ του 2015. Παρόλα αυτά το 60% της μηνιγγιτιδόκοκκικής μηνιγγίτιδας που έχει καταγραφεί τελευταία στον παιδικό πληθυσμό οφείλεται στον

ο 70% της μηνιγγιτισοκοκκικής μηνιγγίτιδας που έχει καταγραφεί τελευταία στον παιδικό πληθυσμό οφείλεται στην οροομάδα B.

Μετά την ολοκλήρωση του εμβολιαστικού προγράμματος, για πόσα χρόνια είναι προστατευμένο το παιδί;

Η διάρκεια ανοσίας μετά τον βασικό εμβολιασμό ποικίλει. Υπάρχουν εμβόλια, όπως της ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (MMR), που επιφέρουν ανοσία για πολλά χρόνια ίσως και εφ' όρου ζωής, ενώ άλλα, όπως της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκκύτη χρειάζονται επαναληπτικές δόσεις λόγω πιο βραχείας διάρκειας της ανοσιακής απάντησης (έως 10 χρόνια).

Πρέπει κάποια εμβόλια να επαναλαμβάνονται και κατά την ενήλικη ζωή;

Υπάρχουν εμβόλια που δεν επιφέρουν ανοσία εφ' όρου ζωής, γι' αυτό και χρειάζονται αναμνηστικές δόσεις, τόσο στην εφηβεία, όσο και στην ενήλικη ζωή. Τέτοια είναι το εμβόλιο της διφθερίτιδας-τετάνου-κοκκύτη, αλλά και του πνευμονιόκοκκου σε ηλικίες άνω των 65 χρόνων, καθώς και της γρίπης που, στις ομάδες υψηλού κινδύνου και σε ηλικιωμένα άτομα, πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο.

Ο παιδίατρος παίζει πρωτεύοντα ρόλο στον σωστό εμβολιασμό του παιδιού. Οι Έλληνες παιδίατροι είναι επαρκείς στον ρόλο τους ώστε με επιχειρήματα να αναδεικνύουν την αξία του εμβολιασμού;

Πράγματι, ο παιδίατρος αποτελεί τον πυλώνα της πρωτοβάθμιας παροχής υγείας στην οποία περιλαμβάνονται και οι προληπτικοί εμβολιασμοί. Είναι αυτός που θα συζητήσει με το γονιό οποιεσδήποτε απορίες και θα τον ενημερώσει σωστά και με επιχειρήματα σε θέματα εμβολιασμών. Είναι αυτός που θα παρέχει τον εμβολιασμό σε ασφαλείς και ελεγχόμενες συνθήκες, μετά απαραίτητως από λήψη ιστορικού και φυσικής εξέτασης που πρέπει κάθε φορά να προηγούνται. Και οι Έλληνες παιδίατροι είναι επαρκέστατα ενημερωμένοι σε θέματα εμβολίων και είναι οι πλέον αρμόδιοι να χειριστούν θέματα εμβολιασμών.

Μαίρη Μπιμπή



** Η **Λία Συρίδου** είναι Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, υπεύθυνη της Επιστημονικής Επιτροπής της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής και επιστημονικός συνεργάτης του Παιδιατρικού Κέντρου του Ιατρικού Αθηνών και της Μονάδας Λοιμώξεων της Β' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής, όπου και έλαβε την εξειδίκευση της Λοιμωξιολογίας. Είναι απόφοιτος και διδάκτορας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικών Λοιμώξεων, της European Society of Paediatric Infectious Diseases (ESPID), της European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID), της European Academy of Paediatrics (EAP) ως εκπρόσωπος της Ε.ΕΛ.ΠΑΙΔ.ΑΤΤ και συμπροεδρεύων της ομάδας εμβολίων της EAP (Vaccination Working Group). Το επιστημονικό της έργο περιλαμβάνει 18 δημοσιεύσεις σε ελληνικά και ξένα επιστημονικά περιοδικά και πολυάριθμες ανακοινώσεις-εισηγήσεις σε συνέδρια στην Ελλάδα και το εξωτερικό, με διεθνή βραβεία σε ερευνητικά πρωτόκολλα στο αντικείμενο των λοιμώξεων.*

health.in.gr