

Εμβολιασμοί: Νέα εποχή

1996

Εισήγηση στο 34ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο, Ρόδος

Τα αντιμικροβιακά εμβόλια, όπως σήμερα τα αντιλαμβανόμαστε, έχουν στη χώρα μας ηλικία περίπου μισού αιώνα. Τα εμβόλια κατά των ιών - εξαιρώ το δαμαλισμό και το αντιπυλομυελιτικό - έχουν τη μισή ηλικία, τα χρησιμοποιούμε τα τελευταία 25 χρόνια.

Οι εμβολιασμοί σε αρκετές χώρες με κοινωνικοοικονομικό επίπεδο ανάλογο με το δικό μας, οδήγησαν σε κατακόρυφη πτώση της νοσηρότητας και μηδενισμό σχεδόν της θνητότητας που προκαλούσαν οι νόσοι κατά των οποίων προοριζόταν ο εμβολιασμός.

Πρόσφατα όμως εμφανίσθηκαν ανησυχητικά σημεία στον ορίζοντα, τα οποία πληθαίνουν με ταχύ ρυθμό.

Στην εισήγησή μου θα εξετάσω.

1. Ποιά γεγονότα δημιουργούν έντονες ανησυχίες, σχεδόν συναγερμό, ότι η χώρα μας ενδέχεται να υποστεί μικρότερης ή μεγαλύτερης εκτάσεως επιδημίες από νόσους οι οποίες θα μπορούσαν να προληφθούν με σωστούς εμβολιασμούς.

2. Τους μείζονες παράγοντες που συνέβαλαν ώστε να μην επιτευχθεί πλήρης εκμετάλλευση του εμβολιαστικού οπλοστασίου που διαθέτουμε.

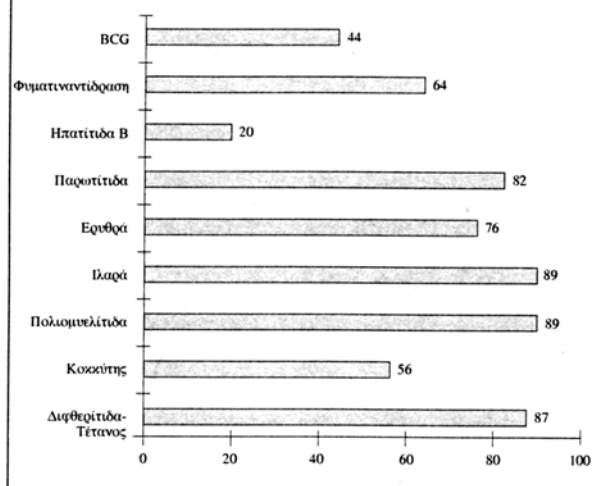
3. Πως θα κλείσουμε τα ρήγματα και τα κενά του εμβολιαστικού αμυντικού τείχους μας, κατ' επέκταση πως θα διατηρήσουμε στη χώρα μας σταθερή και συνεχή την ανοσολογική μας ισχύ.

Πριν από έξι χρόνια οι Θεοδωρίδου και συν¹ εξήτασαν πεντακόσιους γιατρούς και νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι 41% δεν είχαν προτατευτικό τίτλο αντισωμάτων κατά του κορυνοβακτηριδίου της διφθερίτιδας. Το 1992, είκοσι ολόκληρα χρόνια μετά την τελευταία γηγενή περίπτωση διφθερίτιδας στη χώρα μας, είχαμε δύο περιπτώσεις διφθερίτιδας σε ανεμβολίαστα παιδιά, η πρώτη μάλιστα ήταν θανατηφόρος. Το ένα ήταν παιδί αθίγγανων και το άλλο Κούρδων.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, ήδη από το 1990² επεσήμανε ότι ο κίνδυνος επανεμφάνισης της διφθερίτιδας ήταν ante portas. Και τούτο διότι την προηγούμενη χρονιά, το 1989, η τότε Σοβιετική Ένωση και η Τουρκία είχαν δηλώσει 869 περιπτώσεις διφθερίτιδας. Από τότε μέχρι σήμερα η κατάσταση έχει επιδεινωθεί. Τα κρούσματα ήταν πολλές χιλιάδες στην αρχή, το 1995 ήταν πολλές δεκάδες χιλιάδες. Κύριες εστίες είναι οι χώρες της πάλαι ποτέ Σοβιετικής Ένωσης, το Αφγανιστάν, η Τουρκία αλλά σποραδικές περιπτώσεις ανέφεραν και οι Βαλτικές χώρες, η Πολωνία, η Γερμανία και η Νορβηγία³.

Πλήρης εμβολιασμός σε παιδιά μεγαλύτερα των 2 ετών που μπήκαν σε παιδιατρικές κλινικές της Αθήνας το 1994, δηλαδή τέσσερις δόσεις τριπλού ή έστω διπλού εμβολίου, έχει επιτευχθεί σε ποσοστό 87%⁴. (Πίνακας 1)

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΡΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΟ 1994. ΔΕΙΓΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΜΕΝΩΝ ΑΝΩ ΤΩΝ 2 ΕΤΩΝ



Πρόσφατη έρευνα της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και του ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ⁵ έδειξε ότι από 924 δείγματα ορού προστατευτικό τίτλο αντισωμάτων κατά της διφθερίτιδας και του τέτανου είχαν.

1. Παιδιά ηλικίας 2-14 ετών σε ποσοστό 86% και 94% αντιστοίχως.

2. Έφηβοι και ενήλικοι 15-29 ετών σε ποσοστό 64% για τη διφθερίτιδα και 78% για τον τέτανο.

3. Στις ηλικίες 30-50 ετών τα ποσοστά ήταν περίπου 50%.

4. Στους μεγαλύτερους των 50 ετών τα ποσοστά ήταν 37% για τη διφθερίτιδα και μόλις 13% για τον τέτανο.

Ταυτόσημα είναι τα ευρήματα πρόσφατης βρετανικής μελέτης⁶ σε 1000 αιμοδότες. Διαπιστώθηκε προοδευτική ελάττωση του προστατευτικού τίτλου αντισωμάτων κατά της διφθερίτιδας με την ηλικία. Στην ομάδα ηλικίας 50-59 ετών 53% ήταν επίνοσοι.

Συμπερασματικά, το φράγμα ανοσίας κατά της διφθερίτιδας εμφανίζει σημαντικό ρήγμα προ της συμπλήρωσης της τρίτης δεκαετίας της ζωής και καταλύεται στη συνέχεια αφού μετά την ηλικία των 40 ετών περισσότεροι από τους μισούς είναι επίνοσοι.

Τα τελευταία στοιχεία αφορούν αμιγώς ελληνικό πληθυσμό και δεν περιλαμβάνουν μειονότητες, μετανάστες, νομάδες και άλλες ανάλογης φύσεως πληθυσμιακές ομάδες. Θα επανέλθω στις ομάδες αυτές όταν θα αναφερθώ στα μέτρα που πρέπει να ληφθούν ώστε να αρχίσει πραγματικά μια Νέα Εποχή στους εμβολιασμούς.

Με τον τέτανο θα ασχοληθώ ελάχιστα διότι αφορά αποκλειστικά το άτομο και καθόλου τη δημόσια

υγεία. Υποθέτω ότι όλοι έχετε σαφή αντίληψη ότι ο τέτανος δεν μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο και συνεπώς η ανοσία που εξασφαλίζει ο εμβολιασμός προστατεύει τον εμβολιασμένο αλλά δεν δημιουργεί φράγμα ανοσίας που να προστατεύει τον ανεμβολίαστο.

Πάντως αξίζει ν' αναφερθεί ότι παιδιά που εμβολιάστηκαν στη Μ. Βρετανία το 1961 διατηρούσαν 15-25 χρόνια αργότερα προστατευτικό τίτλο αντισωμάτων σε ποσοστό 87-100%⁷. Το γεγονός ότι στην ίδια χώρα όλες οι περιπτώσεις τέτανου αφορούσαν άτομα μεγαλύτερα των 50 ετών δείχνει ότι το τοξοειδές του τέτανου δημιουργεί στον άνθρωπο την κάλλιστη ανοσοποιητική ανταπόκριση τόσο σε ότι αφορά στο τίτλο αντισωμάτων αλλά και τη διάρκεια της προστασίας που εξασφαλίζουν. Για τούτο τείνει να υιοθετηθεί ως το όχημα πάνω στο οποίο η σύγχρονη βιοτεχνολογία θα τοποθετήσει αντιγόνα πολλών μικροβίων και ιών, δομημένα με ανασυνδυασμένο DNA, ώστε να επιτευχθεί ανάλογη προς το τοξοειδές του τέτανου διάρκεια της ανοσολογικής ανταποκρίσεως.

Επισημαίνεται επίσης η κατάχρηση αντιτετανικού ορού ο οποίος έχει αντικαταστήσει τον επανεμβολιασμό του τραυματία, που αποτελεί την ορθόδοξη ιατρική πρακτική. Αξίζει ν' αναφερθεί ότι οι μισοί από αυτούς που έκαναν αντιτετανικό ορό στο κέντρο Α' Βοηθειών Θεσ/νίκης την περίοδο 1987-1994 είχαν κάνει αντιτετανική σφαιρίνη τους προηγούμενους 12 μήνες⁸.

Τα τελευταία 35 χρόνια είχαμε αρκετές επιδημίες ερυθράς. Η μεγαλύτερη ήταν το 1983. Παρότι ο εμβολιασμός κατά της ερυθράς στον τόπο μας άρχισε πριν από 25 χρόνια και παρά το γεγονός ότι σήμερα 3 στα 4 παιδιά μεγαλύτερα των 2 ετών είναι εμβολιασμένα κατά της ερυθράς, σημαντικό ποσοστό παιδιών και ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας εξακολουθεί να παραμένει επίνοσο. Επίνοσοι είναι ασφαλώς όσοι δεν ενόσησαν, όσοι δεν κρυψιμολύνθηκαν, ας μη ξεχνάμε ότι 25-50% των μολυνομένων δεν νοσούν κλινικά, όσοι δεν εμβολιάστηκαν, όσοι εμβολιάστηκαν αλλά δεν ανέπτυξαν ικανοποιητικό τίτλο αντισωμάτων ή τον έχασαν με την πάροδο του χρόνου, όπως σήμερα πλέον γνωρίζουμε ότι συμβαίνει. Για την ακρίβεια έχει γίνει ευρέως γνωστό τα τελευταία 6 χρόνια ότι η ανοσία που προσπορίζουν τα εμβόλια κατά της ιλαράς, ερυθράς και παρωτίτιδας δεν είναι όπως νομίσθηκε αρχικά ισόβια και ότι χρειάζεται επανεμβολιασμός στα 10-12 χρόνια. Είναι μάλιστα πιθανό ότι ο εμβολιασμός αυτός θα πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε 10 χρόνια μέχρι να εκριζωθούν τα νοσήματα αυτά, να συμβεί δηλαδή ό,τι συνέβη με την ευλογιά.

Ειδικότερα για την ερυθρά, όπως τονίζουν οι Παναγιωτόπουλος, Αντωνιάδου και Βαλάση-Αδάμ στην

εξαιρετική μονογραφία τους για την επιδημία συγγενούς ερυθράς του 1993⁹, οι επίνοσες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας στη χώρα μας είναι σήμερα περισσότερες απ' όσες ήταν προ του εμβολιασμού κατά της ερυθράς. Ο εμβολιασμός των μισών περίπου παιδιών απέτρεψε τη νόσηση σε μικρή ηλικία σημαντικού ποσοστού των υπόλοιπων παιδιών, με αποτέλεσμα να φθάσουν τα χθεσινά κορίτσια σε αναπαραγωγική ηλικία χωρίς αντισώματα αφού ούτε ενόσησαν ούτε εμβολιάστηκαν.

Με τα δεδομένα αυτά ήταν αναμενόμενη η επιδημία του 1993. Είκοσι πέντε τεκμηριωμένες περιπτώσεις συγγενούς ερυθράς, πολύ περισσότερες οι πραγματικές, 7 θάνατοι, μετάθεση της ηλικίας νοσήσεως στην εφηβική και αναπαραγωγική ηλικία, 9 περιπτώσεις εγκεφαλίτιδας, οι περισσότερες ιαζόντως βαριές και όλες σε παιδιά που δεν είχαν εμβολιασθεί^{9,10}.

Είναι έξω από τα όρια της εισηγήσεώς μου το τεράστιο ανθρώπινο και οικονομικό κόστος της συγκεκριμένης επιδημίας συγγενούς ερυθράς, από μια νόσο που μπορούσε να προληφθεί ασφαλώς, μια και διαθέτουμε εδώ και 25 χρόνια ένα λαμπρό εμβόλιο.

Έρχομαι τέλος στην πρόσφατη επιδημία ιλαράς. Οι πρώτες περιπτώσεις εμφανίστηκαν τον περασμένο Δεκέμβριο και μέχρι σήμερα ενόσησαν πολλές χιλιάδες βρέφη, έφηβοι και ενήλικοι. Ενόσησαν βρέφη ολίγων ημερών γιατί δεν είχαν παθητική ανοσία αφού η μητέρα τους δεν διέθετε αντισώματα είτε από φυσική μόλυνση είτε από εμβολιασμό. Ενόσησαν ανεμβολίαστα παιδιά. Ενόσησαν ανεμβολίαστοι έφηβοι και έφηβοι που είχαν εμβολιαστεί αλλά είτε δεν είχαν ανοσοποιηθεί είτε είχαν ανοσοποιηθεί αλλά έχασαν προοδευτικά τα αντισώματά τους. Κανένας δεν είχε επανεμβολιαστεί. Αν και τα στοιχεία που υπάρχουν δεν είναι αμάχητα, υπάρχει η εντύπωση ότι ενόσησε μεγαλύτερο ποσοστό εμβολιασμένων παιδιών απ' όσα θεωρητικώς ανεμένονταν. Αν τούτο αποδειχθεί ακριβές δημιουργούνται μείζονα ερωτήματα για τη σωστή μεταφορά, φύλαξη και διακίνηση του εμβολίου στη χώρα μας. Το βέβαιο είναι ότι οι περισσότεροι απ' όσους ενόσησαν ήταν ανεμβολίαστοι και ότι η μέση ηλικία νοσήσεως αυξήθηκε σημαντικά, μετατέθηκε προς την εφηβική και ενήλικη ζωή¹¹.

Ιλαρά και ερυθρά μέσα στο σπίτι μας, διφθερίτιδα στη γειτονιά, τέτανος στον κήπος μας. Οι καυτές αυτές λέξεις συνοψίζουν το πρώτο θέμα της εισήτησής μου.

Και έρχομαι στο δεύτερο θέμα: τις πταίει; Ποιοί είναι οι μείζονες παράγοντες που συνέβαλαν ώστε να μην επωφεληθούν τα παιδιά της χώρας μας, για να κυριολεκτήσω ο λαός μας, από τα εμβόλια με τα οποία θα μπορούσε να έχει δημιουργηθεί αμυντικός φραγμός, που θα απέτρεπε τις επιδημίες που υπο-

στήκαμε και τις μελλοντικές που ενδέχεται να υποστούμε από την ιλαρά, την ερυθρά ή ακόμη και από διφθερίτιδα;

Το τις πταίει είναι σήμερα σχήμα ρητορικό και σε καμιά περίπτωση δε ενέχει πνεύμα καταλογισμού ευθυνών. Γιατί ευθύνες έχουμε όλοι. Ιατρικό σώμα, κατ' εξοχήν εμείς οι παιδίατροι, υπηρεσίες δημόσιας υγείας, κράτος, πολίτες, γονείς, εισαγωγείς εμβολίων και πλήθος άλλων παραγόντων κοινωνικών, μορφωτικών, οικονομικών, κυρίως δε πολιτικών.

Η επιτυχία των εμβολιασμών στηρίζεται στην ευρεία αποδοχή τους από το λαό, από τους γιατρούς και από τους υπεύθυνους για τη δημόσια υγεία.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ευρεία αποδοχή ενός εμβολίου – όχι όμως και η μοναδική – είναι να έχει ή να πλησιάζει τις ιδιότητες του ιδανικού εμβολίου. Ο παρακάτω πίνακας τις δείχνει ιεραρχημένες από εμένα αν και μετά τις 4 πρώτες θα δεχόμουν οποιαδήποτε διαφορετική ιεράρχηση των υπολοίπων. Έτσι το ιδανικό εμβόλιο.

1. είναι ασφαλές
2. είναι αποτελεσματικό 100%
3. εγκαθιστά ισόβια ανοσία
4. είναι σταθερό (δεν επηρεάζεται από περιβαλλοντικές συνθήκες)
5. είναι φθηνό
6. χορηγείται σε μία μόνο δόση
7. χορηγείται στο νεογνό
8. χορηγείται από το στόμα

Παρόλο ότι κανένα από τα εμβόλια που διαθέτουμε δεν έχει όλες τις ιδιότητες του ιδανικού εμβολίου, τα περισσότερα πλησιάζουν τις βασικές. Είναι δηλαδή εξαιρετικά ασφαλή. Οι παρενέργειες είναι ιδιαίτερα σπάνιες. Κανένα δεν είναι 100% αποτελεσματικό αλλά δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το εμβόλιο που δεν έγινε έχει μηδενική αποτελεσματικότητα.

Η δια βίου ανοσία είναι απολύτως επιτεύξιμη. Χρειάζονται βεβαίως περισσότεροι επανεμβολιασμοί. Θα επανέλθω στο σημείο αυτό εκτενέστερα όταν θα αναφερθώ στα «δέοντα γενέσθαι».

Παρά τις προσπάθειες δύο γενιών παιδίατρων οι φόβοι για τους εμβολιασμούς του λαού, των γονιών, ίσως ακόμη και ορισμένων παιδίατρων δεν έχουν σβήσει. Το γεγονός ότι εμβολιάζονται ακόμη και σήμερα βρέφη με διπλό και όχι τριπλό εμβόλιο τεκμηριώνει του λόγου το αληθές. Αλλά και για το άλλο τριπλό - ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα - εκφράζονται φόβοι και ορισμένοι εξακολουθούν να προβληματίζονται μήπως θα ήταν καλύτερα να γίνονται ξεχωριστά το κάθε ένα. Όταν ο παιδίατρος αποδέχεται αυτή την τακτική, και ακόμη χειρότερα όταν την προτείνει ο ίδιος, ο μόνος χαρακτηρισμός της πράξεώς του είναι «αναξιότητα» που ευθέως οδηγεί σε ιατρογενή νοσηρότητα. Διότι δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που παρέμει-

ναν μόνο με τον αρχικό εμβολιασμό κατά της ιλαράς. Η τακτική αυτή, επιστημονικά και ηθικά απαράδεκτη, συνέβαλε σε ικανό ποσοστό στην τελευταία επιδημία ερυθράς.

Τα τελευταία τρία-τέσσερα χρόνια εισέβαλαν κυριολεκτικά στο «κατεστημένο εμβολιαστικό τοπίο» δύο νέα εμβόλια, αναμφιβόλως χρήσιμα. Κατά του αιμοφιλου και κατά της ηπατίτιδας Β. Όπως όλα τα καινούργια πράγματα στη ζωή έχουν μια ξεχωριστή εύνοια και υποδοχή, το ίδιο συνέβη και με τα εμβόλια αυτά. Τα τρυπήματα του παιδιού αυξήθηκαν αιφνιδίως κατά 4 ή 6 ανάλογα με την ηλικία. Υπάρχουν βάσιμες υποθέσεις ότι η παρεμβολή των νέων αυτών εμβολίων επέδρασε αρνητικά στον έγκαιρο επανεμβολιασμό με τα δύο παλαιά τριπλά εμβόλια (DTP-MMR). Πολλά παιδιά και έφηβοι ενόσησαν από ιλαρά γιατί εκτοπίσθηκε ο εμβολιασμός ή ο επανεμβολιασμός τους από τον εμβολιασμό κατά της ηπατίτιδας. Το ίδιο ενδεχομένως συνέβη και για την ερυθρά σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Στη διαμόρφωση της επίθεσης αυτής κατάστασης, για τη δημόσια υγεία συνέβαλε και η έλλειψη εμβολίων, που εξακολουθεί ακόμη και σήμερα.

Στην τελευταία επιδημία ιλαράς το Υπουργείο Υγείας και προσωπικά ο εκλεκτός συνάδελφος και φίλος υφυπουργός κ. Παπαδέλης έπραξε τα δέοντα. Με εγκύκλιό του στις 12 Μαρτίου ενημέρωσε όλες τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, γιατρούς και το κοινό για την ανάγκη εμβολιασμού και επανεμβολιασμού κατά της ιλαράς. Το πρόβλημα βέβαια της δυσκολίας μέχρι πλήρους αδυναμίας του λαού να προμηθευθεί το τριπλό εμβόλιο δεν θεραπεύθηκε με την εγκύκλιο. Οι κρατικές υπηρεσίες εμβολιασμού διέθεταν μικρό αριθμό μονοδύναμων εμβολίων κατά της ιλαράς, που τάχιστα εξαντλήθηκαν. Ο παρακάτω πίνακας δείχνει τους εμβολιασμούς που με νόμους, υγειονομικές διατάξεις και εγκυκλίους είναι υποχρεωτικοί στη χώρα μας.

Η ακαταστασία και η αποσπασματικότητα είναι προφανείς. Εξίσου προφανής είναι και η έλλειψη φροντίδας για να εξασφαλισθεί η διενέργεια των υποχρεωτικών εμβολιασμών.

Με εξαίρεση τον απολύτως επιτυχή εμβολιασμό κατά της πολιομυελίτιδας το 1964 και 1965, σ' όλες τις άλλες περιπτώσεις το κράτος και οι μεγάλοι ασφαλιστικοί οργανισμοί (ΙΚΑ, ΟΓΑ κ.α.) είτε απέτυχαν ολοσχερώς είτε έκαναν μισές δουλειές.

Η διαμάχη σε θεωρητικό επίπεδο αρχικά, για την εφαρμογή του MMR καθολικά ή του μονοδύναμου της ιλαράς μετά τον πρώτο χρόνο της ζωής και του εμβολίου κατά της ερυθράς στην εφηβεία, είναι γνωστή στους παλαιότερους παιδίατρους και έχει γίνει αντικείμενο πολλών συζητήσεων. Η κλινική που είχαν την τιμή να διευθύνω 27 χρόνια πρωτοστάτησε στον καθολικό εμβολιασμό αποκλειστικά με το MMR. Προϊόν της επιδημιολογικής ακρισίας της άλλης πλευράς και του φτωχοπροδορισμού της ελληνικής πολιτείας, που είναι κατά κανόνα φθηνή στο λάδι και ακριβή στο ξύδι, είναι ότι το 1981 διαπράχθηκε το βαρύ σφάλμα να κηρυχθεί υποχρεωτικός μόνο ο εμβολιασμός κατά της ιλαράς και όχι συγχρόνως και κατά της ερυθράς και παρωτίτιδας. Το λάθος αυτό είναι ο μεγάλος ένοχος για τη συγγενή ερυθρά που εξακολουθεί να ταλανίζει τη χώρα μας. Σε σημαντικό βαθμό ευθύνεται επίσης για την καλλιέργεια σε γιατρούς και γονείς της τάσεως να μην εφαρμόζουν καθολικά και απαρτέγκλιτα το τριπλό εμβόλιο ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας. Το βιβλιάριο υγείας του παιδιού - το λαμπρό αυτό εργαλείο για την προαγωγή των εμβολιασμών - μέχρι πριν από λίγους μήνες αφιέρωνε τα 3/4 της σχετικής σελίδας με ξεχωριστή αναφορά στην ιλαρά, την ερυθρά και την παρωτίτιδα και παρείχε τον αντίστοιχο χώρο για να σημειωθεί ο χρόνος του κάθε εμβολιασμού. Καλλιέργησε με τον τρόπο αυτό το τριπλό τρύπημα του παιδιού αν και από το 1989 είχε επί τέλους καθιερώσει ως υποχρεωτικό τον εμβολιασμό και κατά της ερυθράς και της παρωτίτιδας. Το Υπουργείο εκτύπωσε το 1992 ένα καλαίσθητο φυλλάδιο που εκπόνησε η επιτροπή εμβολιασμών¹², την οποία το ίδιο είχε συστήσει, με οδηγίες ορθές, σαφείς, σύγχρονες. Πόσοι λάβατε ή είδατε το φυλλάδιο αυτό; Έπρεπε να είχε φθάσει σε κάθε ελληνικό σπίτι. Είναι πάντοτε καιρός να γίνει. Η σωστή ενημέρωση είναι απαραίτητη για να γίνουν ευρέως αποδεκτοί α-

Υποχρεωτικοί εμβολιασμοί

Ευλογιά	1936	Νόμος	171/1936
Διφθερίτιδα	1951	Νόμος	1658/20-1-51
Φυματίωση	1960	Νόμος	4053/60/3/15-6-60
Πολιομυελίτιδα	1964	Υγειον. Διάταξη	Ε1γ/8835/ 4-8-64
Τέτανος	1973	Υγειον. Διάταξη	Γ1α/7408/ 6-7-73
Ιλαρά	1981	Εγκύκλιος	Οικ Α1/8732/7-10-81
Ερυθρά	1989	Εγκύκλιος	Α1/Οικ 76/Εγκ 2/11-1-89
Παρωτίτιδα			

ψιμοιρία για την οικονομική επιβάρυνση από το εμβολιαστικό πρόγραμμα που πρέπει να εφαρμόσει η χώρα μας η απάντηση πρέπει να είναι δημόσιος χλευασμός.

Όσον αφορά εμάς όλους, που χρόνια τώρα αγωνιζόμαστε να εμβολιάσουμε τους πάντες, οφείλουμε να ομολογήσουμε ότι το έργο αυτό έχει προχωρήσει αρκετά, αλλά δεν έχει τελειώσει. Και τίποτα δεν είναι περισσότερο ενοχλητικό, τίποτα δεν δημιουργεί μεγαλύτερες ενοχές από τις μισοτελειωμένες δουλειές. Είναι καιρός να τελειώνουμε. Εμβολιασμοί: Νέα εποχή. Πρέπει να εμβολιάσουμε όλα τα παιδιά της χώρας μας, να τα επανεμβολιάσουμε μέχρι να ενηλικιωθούν και παράλληλα πρέπει να εμβολιάσουμε και τους γονείς τους. Ιδού η Ρόδος ιδού και το τρύπημα.

Η εκρίζωση σε εθνικό επίπεδο δηλαδή η μηδενική νοσηρότητα, επιβάλλει άμεσο και πλήρη εμβολιασμό και επανεμβολιασμό του 90% τουλάχιστον των παιδιών κάτω των 15 ετών και όσο το δυνατόν περισσότερων ενηλίκων, ιδιαίτερα των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Η προσπάθεια να αναπτύξουμε και να διατηρήσουμε συλλογική, εθνική αντίσταση σε προλήψιμα με εμβολιασμούς νοσήματα είναι πράξη φιλολαϊκή, επιστημονικά και ηθικά καταξιωμένη. Είναι καθήκον μας. Είναι και το σωσίβιο της φθίνουσας επαγγελματικής μας επιβίωσης. Η αμέλεια αντιθέτως πρέπει να δημιουργεί ευθύνες ιατρικές, γονεϊκές, κοινωνικές, πολιτικές.

Η νέα αυτή εποχή περιλαμβάνει ορισμένες βασικές αρχές και συγκεκριμένα μέτρα.

Βασικές αρχές

1. Οφείλουμε να χρησιμοποιούμε σχεδόν αποκλειστικά συνδυασμένα εμβόλια, δηλαδή να περιορίσουμε τα τρυπήματα στο ελάχιστο δυνατόν.

2. Πέρα από τους προγραμματισμένους εμβολιασμούς-επανεμβολιασμούς πρέπει να επανεμβολιάζουμε παιδιά-γονείς σε ανύποπτο χρόνο. Κάθε φορά δηλαδή που ερχόμαστε σε επαφή μαζί τους για οποιονδήποτε λόγο να μη ξεχνάμε ότι ενδέχεται να χρειάζονται επανεμβολιασμό. Το βιβλιάριο υγείας του παιδιού διαθέτει ικανό αριθμό λευκών σελίδων. Αξίζουν και δικαιούνται οι γονείς του παιδιού μία απ' αυτές τις σελίδες για τους δικούς τους εμβολιασμούς, μέχρι ν' αποκτήσουν και οι ενήλικοι ατομικό δελτίο εμβολιασμών.

3. Σε κάθε περίπτωση εμφιβολίας να μη διστάζουμε να ρίχνουμε όλο το βάρος μας υπέρ του επανεμβολιασμού. Εμβολιάζετε, εμβολιάζετε, επανεμβολιάζετε, κανένας δεν ζημιώνεται, όλοι κερδίζουν.

4. Οι φόβοι ότι ο επανεμβολιασμός ανόσου ατόμου μπορεί να βλάψει είναι ασύστατοι. Ο εμβολιασμός κατά της ερυθράς, ακόμη και εγκυμονούσας που αγνοεί την κύησή της, ουδένα κίνδυνο εγκυμονεί. Δεν

έχει αναφερθεί ούτε μία περίπτωση συγγενούς ερυθράς μετά από εμβολιασμό εγκύων. Οι ήπιες, καλοήθεις παρενέργειες, που έστω και σπάνια προκαλούν οι εμβολιασμοί στα παιδιά, ενδέχεται στους ενηλίκους να είναι περισσότερο έντονες. Πρέπει να τις γνωρίζουμε και να ενημερώνουμε τους γονείς. Π.χ. πολυαρθρίτις μετά από εμβολιασμό κατά της ερυθράς. Είναι καλοήθης και παροδική. Ο μη εμβολιασμός ενδέχεται να σημαίνει νεκρό ή ανάπηρο παιδί για την επίνουσα μέλλουσα μητέρα. Και ποτέ να μη ξεχνάμε ότι ο επανεμβολιασμός του σήμερα είναι η κρυψιμόλυση του χθες. Αντιγράφουμε τις επιδημιολογικές συνθήκες του χθες για να διατηρήσουμε την ανοσία ισόβια.

Τελειώνουμε με τα συγκεκριμένα μέτρα:

1. Ενημέρωση γιατρών και λαού για το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών. Πρέπει να χρησιμοποιηθούν τα ΜΜΕ όπως έγινε για το AIDS και να τυπωθεί το εμβολιαστικό πρόγραμμα σε ένα φύλλο, το οποίο να συναποσταλεί με τους λογαριασμούς της ΔΕΗ σε όλα τα νοικοκυριά της χώρας. Η αποστολή του να επαναλαμβάνεται οποτεδήποτε κρίνεται σκόπιμο.

2. Το Υπουργείο Υγείας και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί πρέπει να προμηθευτούν αμέσως μεγάλο αριθμό εμβολίων τα οποία να διατεθούν δωρεάν στη μεγαλύτερη δυνατή κλίμακα. Ενδεικτικά αναφέρω ότι μέχρι το 2000 θα απαιτηθούν τουλάχιστον 1.500.000 δόσεις τριπλού εμβολίου ιλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας, 2.000.000 δόσεις DTP για 5 εμβολιασμούς των σημερινών βρεφών που θα γίνουν 5 χρονών το 2000 και ίδιος αριθμός εμβολίων διφθερίτιδας-τετάνου για τον εμβολιασμό εφήβων και ενηλίκων. Ευνόητο είναι ότι πρέπει να υπάρχουν και μονοδύναμα εμβόλια για ειδικές περιπτώσεις. Σε κάθε άλλη περίπτωση ή μη χρησιμοποίηση συνδυασμένων εμβολίων, ώστε να αποφεύγονται τα άσκοπα τρυπήματα και έξοδα, πρέπει όχι απλώς να καταδικάζεται αλλά και να τιμωρείται.

3. Με πρωτοβουλία του κράτους, αλλά και οργανισμών που χρηματοδοτούνται από το κράτος, πρέπει να οργανώνονται περιοδικά εμβολιαστικές εκστρατείες όπως αυτή που οργανώθηκε χθες και σήμερα εδώ από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού σε συνεργασία με τη Δ/ση Υγιεινής της Νομαρχίας Δωδεκανήσων. Η Εταιρία μας ασφαλώς δεν πρέπει να μείνει αμέτοχη στην προσπάθεια αυτή.

4. Η εγγραφή στο δημοτικό σχολείο, το γυμνάσιο, το λύκειο, τα ΑΕΙ και τα ΤΕΙ πρέπει απαρεγκλίτως να απαγορεύεται χωρίς την επίδειξη του βιβλιαρίου υγείας του παιδιού ή του ατομικού δελτίου υγείας από τα οποία να πιστοποιείται ότι ο υποψήφιος είναι πλήρως εμβολιασμένος, ανάλογα φυσικά με την ηλικία του, σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών.

5. Ο εμβολιασμός των ενηλίκων πρέπει να αναληφθεί από εμάς ή τουλάχιστον να ξεκινήσει από εμάς. Καμιά ιατρική ειδικότητα δεν διαθέτει το στελεχιακό δυναμικό, τη γνώση και την εμπειρία που διαθέτουν οι παιδίατροι.

6. Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, λόγω των ειδικών σχέσεων που έχει αναπτύξει μέσω του ανιχνευτικού προγράμματος ελέγχου των νεογνών με τα μαιευτήρια και τους μαιευτήρες, έχει εξαιρετική πρόσβαση ώστε να συμβάλλει παράλληλα με τη δική μας προσπάθεια στον εμβολιασμό των λεχιδων και γενικότερα των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Υπενθυμίζεται ότι το ιστορικό νοσήσεως από ερυθρά δεν πρέπει ποτέ να λαμβάνεται υπόψη. Οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας πρέπει σε κάθε περίπτωση να εμβολιάζονται κατά της ερυθράς αν δεν έχουν εμβολιασθεί στα προηγούμενα 10 χρόνια.

7. Ο εμβολιασμός των ενηλίκων κατά της διφθερίτιδας-τετάνου σε ποσοστό που να εξασφαλίζει εθνικό ανοσολογικό φραγμό για τη διφθερίτιδα θα απαιτήσει χρόνο. Για τούτο είναι ανάγκη να εφαρμοσθούν οι οδηγίες της Π.Ο.Υ. σύμφωνα με τις οποίες πρέπει αμέσως να εμβολιασθεί το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας, των μέσων συγκοινωνίας, των συνοριακών σταθμών, των ενόπλων δυνάμεων, του λιμενικού και του εμπορικού ναυτικού καθώς και οι ταξιδιώτες προς χώρες που ενδημεί η διφθερίτιδα.

Ειδική αντιμετώπιση χρειάζονται οι μειονότητες, οι διαβιούντες νομαδικά, οι οικονομικοί πρόσφυγες και άλλες ανάλογες πληθυσμιακές ομάδες. Απαιτείται η οργάνωση ειδικών εμβολιαστικών συνεργείων, ο προσεταιρισμός των πολιτισμικών ηγετών των ομάδων αυτών, η ιδιαίτερη προσέγγιση των εμβολιαζομένων και η παροχή ειδικών κινήτρων π.χ. άδεια εργασίας.

8. Τέλος, εμείς όλοι, όσοι βρισκόμαστε σ' αυτή την αίθουσα, όσοι συμμετέχουμε στο Συνέδριο, πρέπει αμέσως να εμβολιασθούμε. Με διπλό εμβόλιο διφθερίτιδας-τετάνου ενηλίκου τύπου όσοι έχουν εμβολιασθεί τα τελευταία 10 χρόνια και με το σύνηθες διπλό (DT) όλοι οι υπόλοιποι όπως έκανα και εγώ. Αν δεν το κάνουμε, αν δεν πείσουμε τον εαυτό μας ότι πρέπει να αυτοπροστατεύσουμε και αμέσως μετά να προστατεύσουμε την οικογένειά μας, δεν θα κατορθώσουμε να πείσουμε κανένα ενήλικο κανένα γονιό ότι πρέπει να εμβολιασθεί.

Θα είμαστε κατώτεροι των περιστάσεων αν μας προλάβει έστω και μία εστία διφθερίτιδας ή μια νέα επιδημία ερυθράς ή ιλαράς. Αισιοδοξώ ότι εμείς που θεμελιώσαμε τους εμβολιασμούς στον τόπο μας δεν θα αφήσουμε τη δουλειά μισοτελειωμένη. Θα την ολοκληρώσουμε και θα είμαστε υπερήφανοι ότι υπηρετήσαμε την υγεία του παιδιού και του λαού μας με

γνώση, επάρκεια και αφοσίωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. *Theodoridou M, Lourida A, Pateraki E., Zoumboulakis D., Matsaniotis N.* Diphtheria immunity in greek health personnel. XIX Congress of the Union of Middle-Eastern and Mediterranean Pediatric Societies, Athens, Greece, 1990.
2. *Expanded Programme on Immunization.* Outbreak of diphtheria, update. Russian Federation Wkly Epidemiol Rec 1993, 68: 134-138.
3. *Expanded Programme on Immunization.* Diphtheria epidemic in the newly independent States of the former USSR 1990-1994, Wkly Epidemiol. Rec. 1995, 70: 141-144.
4. *Βαλάσση-Αδάμ Ε, Αντεριώτη Π, Ε Απαλάκη Ε, Ζαϊμάκη Ε και συν.* Αποτύπωση κατάστασης εμβολιασμού σε νοσοκομειακό πληθυσμό Δελτ Α' Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών. 1995, 42(2):82-86
5. *Λουριδά Α, Παυλοπούλου Ι, Θεοδωρίδου Μ, Κίκης Γ, Πατεράκη Ε, Συριοπούλου Β.* Έλεγχος επιπέδου ανοσίας με προσδιορισμό αντισωμάτων έναντι διφθερίτιδας και τετάνου σε δείγμα ελληνικού πληθυσμού. 34ο Πανεπ Παιδιατρ Συν Ρόδος, 1996. (περι. 72Α).
6. *Maple P.A, Efstratiou A, George RC, Andrews N, Sesardic DC.* Diphtheria immunity in UK blood donors. Lancet 1995, 346: 963-65.
7. *Karalliedde L, Cumberland N, Alexander C.* Unfinished business: adult immunization against tetanus. World Health Forum 1995, 16(4): 374.
8. *Κωνσταντίνου Ι.* Η αντιτετανική προφύλαξη του αστικού πληθυσμού της Θεσσαλονίκης. 1ο Πανεπ Συν Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα, (περιλ. 104).
9. *Παναγιωτόπουλος Τ, Αντωνιάδου Ι, Βαλάσση-Αδάμ Ε.,* Μεγάλη επιδημία συγγενούς ερυθράς το 1993 στην Ελλάδα: επείγον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού, Αθήνα 1995.
10. *Θεοδωρίδου Μ, Αγραφιώτη Α, Σωτηροπούλου Φ, Λιάπη Γ, Μοστρού Γ, Ζουμπουλάκης Δ.* Οξεία εγκεφαλίτιδα από ερυθρά. Δελτ Α' Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών 1995, 4:181-183.
11. *Εμβόλιο 2, Μάρτιος 1996.*
12. *Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών για την Ελλάδα.* Επιμέλεια της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Αγωγής Υγείας. Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Αθήνα, 1991.
13. *Roizman B.* Infectious diseases in an age of change National Academy Press, Washington. D.C. 1995, p. 243.