

ΔΙΣΤΑΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Η διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό, εκφραζόμενη συνήθως από το λεγόμενο αντιεμβολιαστικό κίνημα δεν είναι καινούρια, είναι τόσο παλιά όσο και το πρώτο εμβόλιο στις αρχές του 1800.

Το σύγχρονο αντιεμβολιαστικό κύμα, οριοθετήθηκε από το άρθρο του Wakefield του Lancet το 1999, το οποίο ενοχοποίησε το εμβόλιο MMR για αυτισμό. Αν και ο ισχυρισμός αυτός ουδέποτε απεδείχθη, το δε άρθρο αποσύρθηκε λόγω μεθοδολογικών αδυναμιών, το κόστος από τη διακοπή του εμβολίου για την ιλαρά είναι τεράστιο καθώς η Ευρώπη αλλά και η Αμερική μαστίζονται σήμερα από περιστατικά ιλαράς.

Ως **“Διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό”** ορίζεται η **Άρνηση ή καθυστερημένη αποδοχή εμβολίων σε ένα περιβάλλον το οποίο εν τούτοις παρέχει εμβόλια και υπηρεσία εμβολιασμών.**

Πρόκειται για ένα πολυ-παραγοντικό πρόβλημα παγκόσμιας εμβέλειας με ατομικά και πολιτικο-κοινωνικά αίτια.

Ατομικά αίτια:

Αναζήτηση τάξης και προβλεψιμότητας σε τυχαία γεγονότα, διαστροφή δεδομένων για να ταιριάζουν με τις θεωρίες- επιθυμίες μας, ελλιπής ενημέρωση και δυσκολία να αντιληφθούμε τις παρερμηνείες που συνθέτουν τις αντιεμβολιαστικές θεωρίες.

Πολιτικοκοινωνικά αίτια:

- **Έλλειψη εμπιστοσύνης** σε κυβερνητικούς φορείς, φορείς Δημόσιας Υγείας και επιστημονική κοινότητα.
- **Εναλλακτικές θεωρήσεις ζωής**(εναλλακτική ιατρική και θεραπείες)
- Τα **μέσα ενημέρωσης** που διογκώνουν και δραματοποιούν γεγονότα, ώστε μεμονωμένα περιστατικά γίνονται πρωτοσέλιδα ενώ αγνοείται η επιτυχής πρόληψη νόσου σε δεκάδες εκατομμύρια ανθρώπων.
- Το **διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης**: δίνει τη δυνατότητα στον χρήστη να δημιουργήσει και να δημοσιεύσει την όποια εμπειρία, ή άτεκμηρίωτη άποψή του για νοσήματα, γιατρούς, θεραπείες, όπως επίσης να δημιουργήσει ανοιχτές συζητήσεις με άλλους χρήστες(forum, blogs).
- **Ενημέρωση μέσω διαδικτύου**, από πηγές συχνά αμφιβόλου αξιοπιστίας.
- Οι διαστρεβλωμένες **θεωρίες των αντιεμβολιαστικών** κινημάτων που κατακλύζουν το διαδίκτυο
- Αλλαγές στο χώρο της Υγείας, όπου ο ενημερωμένος αλλά και συχνά παραπληροφορημένος ασθενής που δεν εμπιστεύεται τους ειδικούς, συναποφασίζει με τον γιατρό.

Οι τακτικές των αντιεμβολιαστικών κινημάτων περιλαμβάνουν διαστρέβλωση της επιστήμης, μελέτες με μεθοδολογικά μειονεκτήματα που ενισχύουν την αντιεμβολιαστική θεωρία και διαρκώς νέες θεωρίες ως προς την βλαπτική επίδραση των εμβολίων, όπως για παράδειγμα:

- Τα εμβόλια προκαλούν ιδιοπαθή και νευρολογικά νοσήματα, διαβήτη, αυτισμό
- Ο μεγάλος αριθμός εμβολίων που συνιστάται στα παιδιά κρύβει κινδύνους, εξασθενεί το ανοσοποιητικό
- Τα νοσήματα υποχωρούν ούτως ή άλλως και είναι προτιμότερες οι ολιστικές, εναλλακτικές προσεγγίσεις
- Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός καταστρατηγεί βασικές ατομικές ελευθερίες

Δεδομένου ότι η άρνηση εμβολιασμού αυξάνει τον **κίνδυνο νόσησης** τόσο για το άτομο που δεν εμβολιάζεται όσο και για το κοινό, προκύπτουν εύλογα κάποια ερωτήματα:

- ✓ Πόσο «**ηθικό**» είναι να αρνείται κανείς να εμβολιασθεί και κυρίως ποσό ηθικό είναι να αρνείται τον εμβολιασμό σε ένα παιδί
- ✓ Πόσο «**ηθική**» είναι η ευθύνη του ανεμβολίαστου ατόμου έναντι του συνόλου και ιδιαίτερα των ευπαθών και ομάδων υψηλού κινδύνου (νεογνά, έγκυες, ανοσοκατασταλμένοι)

Η πραγματικότητα βεβαίως είναι ότι τα εμβολιαστικά προγράμματα όταν εφαρμόζονται σωστά είναι αποτελεσματικά και επιτυγχάνουν:

- Εκρίζωση, απομάκρυνση νόσου και εστίας μόλυνσης
- Βελτίωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο
- Πρόληψη νόσου, μείωση σοβαρότητας της νόσου, επιμήκυνση του προσδόκιμου ζωής
- Συλλογική ανοσία και προστασία των ανεμβολίαστων
- Προστασία από σχετιζόμενα νοσήματα, πρόληψη ορισμένων καρκίνων(πχ εμβολιασμός έναντι HPV προστατεύει από καρκίνο τραχήλου της μήτρας)
- Πρόληψη ανάπτυξης αντοχής στα αντιβιοτικά
- Ασφαλέστερα ταξίδια, προστασία έναντι της βιο-τρομοκρατίας
- Οικονομικό όφελος για τα συστήματα υγείας και προαγωγή οικονομικής ανάπτυξης

“Τα εμβόλια είναι πολύ ασφαλέστερα από τη φυσική νόσο και τις φαρμακευτικές
θεραπείες”

“Η ασφάλειά τους έχει ακολουθήσει την τεχνολογική τους εξέλιξη και έχει σημαντικά
βελτιωθεί.”

- ❖ Σήμερα η ανάπτυξη, κυκλοφορία και ασφάλεια των εμβολίων εξασφαλίζεται μέσω σύνθετης, πολυ-σταδιακής διαδικασίας πολλαπλών ελέγχων ποιότητας, καθαρότητας, δοσολογίας, αποτελεσματικότητας, ανεπιθύμητων ενεργειών.
- ❖ Έλεγχος των εταιρειών και διαδικασιών παραγωγής (FDA, WHO)
- ❖ Η συνεχιζόμενη επαγρύπνηση και επιτήρηση για όσα χρόνια κυκλοφορεί ένα εμβόλιο με την απορρέουσα συλλογή τεράστιας βάσης δεδομένων από τη χρήση του στην πράξη, επιτρέπει την άμεση λήψη μέτρων καθώς και τη βελτίωσή του με αποτέλεσμα να αυξάνει και η ασφάλειά του αντιστοίχως.
- ❖ ΠΑΡΑΔΟΞΟ: Η δραματική μείωση των μεταδοτικών νοσημάτων που προλαμβάνονται με εμβόλια, η ίδια δηλαδή η αποτελεσματικότητα των εμβολίων, έχει δημιουργήσει στο κοινό την εσφαλμένη εντύπωση ότι η σοβαρότητα της νόσου αλλά και ο κίνδυνος που διατρέχει για να νοσήσει έχουν μειωθεί επίσης.

Πολύ σημαντικός είναι βεβαίως ο ρόλος των λειτουργών σε όλες τις βαθμίδες του Συστήματος Υγείας, τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον Δημόσιο Τομέα. Πολλοί γιατροί και νοσηλευτές έχουν ελλιπή ενημέρωση, αντικρουόμενες τοποθετήσεις, άρνηση εμβολιασμού και ίσως άγνοια των επιπτώσεων στους ασθενείς τους.

Πόσο ηθικό και δεοντολογικά ορθό είναι για παράδειγμα ένας γιατρός ή νοσηλεύτης να επισκέπτεται ανεμβολίαστος τον ανοσοκατασταλαμένο ασθενή του κατά την έξαρση της εποχικής γρίπης ή να αγνοεί τις τεκμηριωμένες διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες σε σχέση με την πρόληψη των μεταδιδόμενων νοσημάτων?

Πόσο λογικό είναι να επιρρίπτουμε ευθύνες στην Πολιτεία και να απαιτούμε μέτρα προστασίας από διάφορους άλλους κινδύνους και παράλληλα να αρνούμαστε την προστασία όταν αυτή προσφέρεται?

Αναμφίβολα υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης σε όλα τα επίπεδα:

- σωστή ενημέρωση, επιμόρφωση και ευαισθητοποίηση του κοινού
- αποκατάσταση εμπιστοσύνης σε ειδικούς και φορείς με ανάδειξη των κινδύνων και του αναμενόμενο ωφέλους.
- εκπαίδευση των λειτουργών υγείας στα μεταδιδόμενα νοσήματα, την ανοσοποίηση και την εμβολιαστική συμβουλευτική.

References:

- Hickler, Benjamin, Sherine Guirguis, and Rafael Obregon. 2015. "Vaccine Special Issue on Vaccine Hesitancy." *Vaccine* 33(34): 4155–56.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15004983?via%3Dihub>.
- Keith, Jacqueline A. et al. 2013. "Delivering the Promise of the Decade of Vaccines: Opportunities and Challenges in the Development of High Quality New Vaccines." *Vaccine* 31: B184–93. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23598480>.
- Luyten, Jeroen et al. 2014. "Kicking against the Pricks: Vaccine Sceptics Have a Different Social Orientation." *European Journal of Public Health* 24(2): 310–14.
- Patricia, M, Shannon Stokley, and Neal A Halsey. 2015. "Factors Associated With Refusal of Childhood Vaccines Among Parents of School-Aged Children." 159(May 2005).
- Salmon, Daniel A et al. 2006. "Compulsory Vaccination and Conscientious or Philosophical Exemptions: Past, Present, and Future." *Lancet (London, England)* 367(9508): 436–42. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16458770>.