

Με ποιο σκεπτικό η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού εγκρίνει και συστήνει εμβόλια;

Ο εμβολιασμός είναι ένας ασφαλής τρόπος πρόληψης έναντι σοβαρών νοσημάτων. Όταν μάλιστα, ο εμβολιασμός εφαρμοστεί σε ικανό ποσοστό πληθυσμού, πολλές νόσοι εκριζώνονται και παύουν να αποτελούν απειλή για τη δημόσια Υγεία. Αν με αυτό το σκεπτικό, που δεν είναι προσωπικό δικό μας, αλλά αποτελεί τη βάση του σχεδιασμού του εθνικού εμβολιασμού, συμφωνεί η εθνική επιτροπή εμβολιασμών, μας εξηγήσει για ποιους λόγους αρνείται να συμπεριλάβει, τρία χρόνια τώρα, στο πρόγραμμα Εθνικού Εμβολιασμού ένα αποτελεσματικό εμβόλιο, όπως αυτό κατά της Μηνιγγίτιδας Β.

της Ρούλας Σκουρογιάννη

Το ζήτημα που προκαλεί απορία δεν είναι μόνο ότι δεν το έχουν εντάξει στον εθνικό εμβολιασμό, ώστε να αποζημιώνεται –καθώς έχει ένα σημαντικό κόστος– αλλά **ούτε καν το συστήνουν ως αναγκαίο**, με αποτέλεσμα αυτό να προκαλεί έναν επιπλέον αποτρεπτικό παράγοντα, εκτός του κόστους.



Σχετικά με τη Μηνιγγίτιδα Β, ανακοινώθηκαν, από τον Επίκουρο Καθηγητή Πολιτικής Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, **Κυριάκο Σουλιώτη** και τους επιστημονικούς του συνεργάτες, αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας που διεξήχθη τον Απρίλιο και Μάιο, σε Έλληνες παιδιάτρους και γονείς. Η έρευνα κατέδειξε ότι η πρόληψη έναντι της Μηνιγγίτιδας Β είναι ιδιαίτερα χαμηλή, κυρίως, λόγω της απουσίας ασφαλιστικής κάλυψης του εμβολιασμού, παρά το γεγονός ότι η πλειοψηφία τόσο των παιδιάτρων όσο και των γονέων θεωρούν τη Μηνιγγίτιδα Β ως μία απειλητική για τη ζωή νόσο με πολύ σοβαρές συνέπειες.

Πιο συγκεκριμένα, τα 2/3 των παιδιάτρων θεωρούν ότι η Μηνιγγίτιδα Β είναι μια νόσος υψίστης σημασίας για τη δημόσια υγεία, με σοβαρές συνέπειες (99%). Αντίστοιχα, οι γονείς στη συντριπτική τους πλειοψηφία αναγνωρίζουν την επικινδυνότητα της νόσου (88,5%), καθώς και τις συνέπειες αυτής. Επιπροσθέτως, η έρευνα έδειξε ότι 9 στους 10 παιδιάτρους συστήνουν στους γονείς τον εμβολιασμό των παιδιών τους έναντι της Μηνιγγίτιδας Β. Ωστόσο, μόνο 3 στους 10 γονείς έχουν εμβολιάσει το παιδί τους έναντι της νόσου, με το 94,7% των παιδιάτρων να δηλώνουν ως

κυριότερο αποτρεπτικό παράγοντα τη μη ένταξη του εμβολίου στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Παιδιών και Εφήβων και κατ'επέκταση τη μη αποζημίωσή του.

Σχολιάζοντας τα αποτελέσματα της έρευνας ο **Πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής κ. Κωνσταντίνος Νταλούκας** ανέφερε: «Πράγματι, η Μηνιγγίτιδα είναι ένα μεταδοτικό και ραγδαίως εξελισσόμενο νόσημα που τα συμπτώματά του το καθιστούν δύσκολο να διαγνωστεί, ειδικά σε βρέφη και νήπια, αφού μοιάζουν με αυτά μίας απλής ίωσης. Οι επιπτώσεις από τη νόσο είναι πολύ σοβαρές, με 1 στα 10 άτο-

μα που προσβάλλονται από την Μηνιγγίτιδα να ενδέχεται να χάσει τη ζωή του, ενώ 1 στα 5 άτομα να εμφανίζει σοβαρές μόνιμες αναπηρίες. Σήμερα, είμαστε πολύ τυχεροί γιατί η νόσος μπορεί να προληφθεί μέσω του εμβολιασμού. Υπάρχουν εμβόλια που χρησιμοποιούμε, εδώ και χρόνια, έναντι των ορομαδών Α, C W και Υ, καθώς επίσης και το νεότερο εμβόλιο έναντι της ορομάδας Β, το οποίο όμως δεν καλύπτεται από την πολιτεία παρόλο που προστατεύει από το συχνότερο αίτιο μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου στην Ελλάδα, και ειδικά τα μικρά παιδιά και τα βρέφη κάτω του ενός έτους που κινδυνεύουν περισσότερο»

ΕΡΕΥΝΑ

3 λόγοι που συνιστούν την αποζημίωση του εμβολίου

Όπως τόνισε ο κ. Σουλιώτης, αν θέλαμε να αναφέρουμε μόνο 3 λόγους για τους οποίους η αποζημίωση του συγκεκριμένου εμβολίου είναι απαραίτητη, θα μπορούσαμε να τονίσουμε ότι:

- Η επίπτωση της νόσου διαρκώς αυξάνεται
- Οι συνέπειές της είναι ιδιαίτερα σοβαρές σε σημαντικό ποσοστό των νοσούντων
- Η νόσος προλαμβάνεται μέσω του εμβολιασμού

ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Ασφαλείς και αποτελεσματικές οι πρώτες θεραπείες που στοχεύουν στο αίτιο της νόσου

της Ρούλας Σκουρογιάννη



Δύο θεραπείες για την Κυστική Ίνωση που χορηγούνται σε ασθενείς με συγκεκριμένες γονιδιακές μεταλλάξεις, είναι μακροπρόθεσμα ασφαλείς και αποτελεσματικές, βελτιώνοντας σημαντικά την ποιότητα της ζωής τους. Αυτά είναι τα **νέα επιστημονικά δεδομένα** που παρουσιάστηκαν πρόσφατα στο Ευρωπαϊκό Ιατρικό συνέδριο για την Κυστική Ίνωση το οποίο διοργανώθηκε την προηγούμενη εβδομάδα στην Βασιλεία της Ελβετίας.

«Οι θεραπείες αυτές παρά το γεγονός ότι ως ορφανές (δηλαδή αφορούν σπάνιες νόσους), είναι πολύ ακριβές, χορηγούνται στους Έλληνες ασθενείς με ατομική παραγγελία, μέσω του ΙΦΕΤ. Η πολιτεία, όμως, θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερο βάρος στην απλοποίηση και στην επίτευξη των γραφειοκρατικών διαδικασιών για την έγκριση και χορήγηση των φαρμάκων αυτών στους ασθενείς. Επίσης, ιδιαίτερο ενδιαφέρον και φροντίδα θα πρέπει να δείξουν οι αρμόδιοι φορείς και ιδίως ο ΕΟΠΥΥ για την εξασφάλιση των αναγκών κωνδυλίων για την ομαλή πληρωμή των οφειλών προς το ΙΦΕΤ, προκειμένου η πρόσβαση στα φάρμακα αυτά να γίνεται χωρίς καθυστερήσεις και απρόσκοπτα», ανέφερε στο dailypharmaNews.gr σχετικά με τις νέες θεραπείες, η Αγγελική Πρεφτίση, πρόεδρος του Συλλόγου για την Κυστική Ίνωση, που παρευρέθη στο Συνέδριο.

Η νέα θεραπεία, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάστηκαν στο συνέδριο, βασίζεται στο φάρμακο με τη **δραστική ουσία ivacaftor**, το οποίο είναι εγκεκριμένο και χορηγείται μεμονωμένα ως μονοθεραπεία στους ινοκυστικούς ασθενείς ηλικίας 6 ετών και άνω που φέρουν συγκεκριμένες μεταλλάξεις του γονιδίου CFTR. Η χορήγηση της μονοθεραπείας με ivacaftor εξετάστηκε σε εκατοντάδες ασθενείς που το λαμβάνουν επί έως και 5 χρόνια: σε 1.256 ασθενείς από ένα αμερικανικό Μητρώο Ασθενών και σε 411 από ένα αντίστοιχο βρετανικό. Όπως ανακοινώθηκε στο Συνέδριο, τα στοιχεία από τις ΗΠΑ έδειξαν ότι ο ετήσιος κίνδυνος θανάτου, η ανάγκη για μεταμόσχευση πνεύμονα, οι νοσηλείες και οι παροξύνσεις των αναπνευστικών λοιμώξεων, ήταν σημαντικά λιγότερες στους ασθενείς που λαμβάνουν

το ivacaftor, σε σύγκριση με άλλους ασθενείς οι οποίοι δεν το έχουν λάβει ποτέ. Οι τάσεις είναι ανάλογες και στους βρετανούς ασθενείς, αλλά οι διαφορές στον κίνδυνο θανάτου και την ανάγκη για μεταμόσχευση πνεύμονα δεν είναι στατιστικώς σημαντικές.

Οι μακροχρόνιες αυτές αναλύσεις δεν εντόπισαν νέες ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου, πέρα από εκείνες που είχαν παρατηρηθεί στις **προεγκριτικές κλινικές μελέτες** του. Επιπλέον, στους ασθενείς που έπαιρναν το φάρμακο παρατηρήθηκαν λιγότερες επιπλοκές της κυστικής ίνωσης, όπως διαβήτης και θετικές καλλιέργειες για διάφορα μικρόβια.

Στο συνέδριο, παρουσιάστηκαν επίσης στοιχεία για την ασφάλεια του συνδυασμού lumacaftor/ivacaftor ο οποίος έχει ένδειξη μόνο για όσους ασθενείς είναι ομόζυγοι της **γονιδιακής μετάλλαξης F508del**. Το συγκεκριμένο φάρμακο είναι ήδη εγκεκριμένο για τους ασθενείς ηλικίας 12 ετών και άνω, ενώ κατά τη διάρκεια του συνεδρίου παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα της τρίτης φάσης της μελέτης του παραπάνω συνδυασμού φαρμάκων σε 58 παιδιά, ηλικίας 6-11 ετών, με κυστική ίνωση που φέρουν δύο μεταλλάξεις του γονιδίου με την ονομασία F508del. Ειδικότερα, τα **νέα στοιχεία που παρουσιάστηκαν**, απέδειξαν ασφάλεια του συνδυασμού και βελτιώσεις σε πολλούς δείκτες της νόσου όπως η αύξηση του σωματικού βάρους των παιδιών που έλαβαν τον συνδυασμό, η βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας (FEV1), η μειωμένη αποβολή χλωρίου στον ιδρώτα κ.α.

Το συνέδριο διήρκησε από τις 8 έως τις 11 Ιουνίου και το παρακολούθησαν επιστήμονες υγείας και ερευνητές από πολλές χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής με θεματολογία που καλύπτει όλο το φάσμα της Κυστικής Ίνωσης, την φαρμακοθεραπεία, τη φυσικοθεραπεία, την άσκηση, τη διατροφή, την αντιμετώπιση των λοιμώξεων και την πρόληψη της νόσου. Ιδιαίτερα ενδιαφέροντες, υπήρξαν οι συνεδρίες και οι ανακοινώσεις για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των πνευμονικών λοιμώξεων από ανθεκτικά στελέχη μικροβίων και μυκήτων και οι ανακοινώσεις για άλλες θεραπείες που βρίσκονται σε διάφορα στάδια κλινικών δοκιμών.

Το Victoza της Novo Nordisk «προηγείται» στη θεραπεία του διαβήτη

Κατά 13% μειώνει τον κίνδυνο καρδιακής προσβολής, εγκεφαλικού επεισοδίου και καρδιαγγειακού θανάτου, το κορυφαίο σε πωλήσεις φάρμακο Victoza, για το διαβήτη, που παρασκευάζεται από τη φαρμακευτική βιομηχανία Novo Nordisk. Όπως μεταδίδει το Reuters, το Victoza είναι το δεύτερο φάρμακο κατά του διαβήτη που **επιδεικνύει τέτοια οφέλη** για την καρδιά, με εμφανή αποτελέσματα σε όλους τους τομείς. «**Εντυπωσιακά είναι τα αποτελέσματα της κλινικής δοκιμής σχετικά με την ανταπόκριση του φαρμάκου στη θεραπεία**» δήλωσε ο John Buse, καθηγητής ιατρικής στο UNC, ο οποίος συμμετείχε στην έρευνα. Πλέον αναμενόμενη θεωρείται η προσέγγιση των γιατρών για τη θεραπεία του διαβήτη σε σκευάσματα που ελαχιστοποιούν τους συνολικούς κινδύνους, και δεν περιορίζονται απλώς στην μείωση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα. Περίπου το ήμισυ των θανάτων σε ασθενείς με διαβήτη, προκαλούνται από καρδιακές παθήσεις. Η κλινική δοκιμή του Victoza, είχε σχεδιαστεί προκειμένου να αποδείξει ότι το φάρμακο της Novo **δεν αυξάνει** τους καρδιαγγειακούς κινδύνους.

Π.Φ.Σ.

Ανακοίνωση για συνάντηση με Τ.Α.Υ.Φ.Ε.

Στις 15 Ιουνίου 2016, αντιπροσωπεία του προεδρείου του ΠΦΣ συναντήθηκε με την Διοίκηση του Ταμείου Αλληλοβοήθειας Υπαλλήλων Φαρμακευτικών Εργασιών (ΤΑΥΦΕ) αναφορικά με το ζήτημα που έχει προκύψει με την **καταβολή εισφορών από φαρμακοποιούς** στο Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης Υπαλλήλων Φαρμακευτικών Εργασιών (ΤΕΑΥΦΕ), αντί στο ΤΑΥΦΕ λόγω ελλείπουσ ενημέρωσης. Η συνάντηση έλαβε χώρα σε κλίμα συνεννόησης και συνεργασίας, αμφότερα δε τα μέρη συμφώνησαν όπως συμβάλλουν τα μέγιστα στην επίλυση του ζητήματος, το συντομότερο δυνατόν, επ' ωφέλεια τόσο των φαρμακοποιών, όσο και του Ταμείου. Ο ΠΦΣ έχει ήδη προβεί σε σχετικές ενέργειες, σε συνεννόηση με το ΤΑΥΦΕ, προς το σκοπό αυτό. Θα ήταν, τέλος, ιδιαίτερος χρήσιμο για την επίτευξη του σκοπού αυτού οι φαρμακοποιοί που λαμβάνουν σχετικές ειδοποιήσεις από το ΤΑΥΦΕ να συνεργάζονται με το Ταμείο στην παροχή ενημέρωσης.