

Trzecia dawka – koniecznie!

Panaceum: Zapytam przewrotnie: po co nam trzecia dawka szczepienia?

Dr Paweł Grzesiowski: Szczepienie przeciw COVID-19 jest szczepieniem bezadjuwantowym, to znaczy, że szczepionki nie zawierają substancji, które w klasycznych szczepionkach wywołują długotrwały efekt odpornościowy. Tutaj mamy do czynienia ze szczepionkami, które są tego klasycznego adjuwantu pozbawione, podobnie jak na przykład szczepionka przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu, czy przeciw grypie. Na początku, gdy powstawały szczepionki przeciw COVID-19 nie było wiadomo jak długo po szczepieniu odporność będzie się utrzymywała. Tym bardziej nie było wiadomo, że powstanie wariant Delta, bo szczepionki były opracowywane jeszcze przed tymi nowymi mutacjami. Dopiero koło czerwca – lipca okazało się, że odporność poszczepienna obniża się z czasem. Kolejnym czynnikiem osłabiającym odporność jest nowy wariant wirusa. Wariant Delta osłabia tę skuteczność o około 10-20%. Z tego powodu uznano, że należy podwyższyć stężenie przeciwciał dawką przypominającą.

P.: Kogo dotyczy spadek odporności?

Dr P.G.: W Polsce są to osoby 50+, a w większości krajów 60+, a także osoby, które są narażone na zwiększoną ekspozycję wirusa, czyli przede wszystkim personel medyczny i niemedyczny mający kontakt z chorymi. Trzecią grupą są osoby, które w ogóle nie odpowiedziały albo odpowiedziały słabo na szczepionkę.

P: Czyli?

Dr P. G.: To osoby z nowotworem, leczone immunosupresyjnie, dializowane, zarażone wirusem HIV, a także osoby z chorobami hematologicznymi. Ci pacjenci mogą dostać trzecią dawkę szczepienia w schemacie podstawowym, a więc nawet po upływie miesiąca od drugiej dawki. Bierzemy tutaj pod uwagę fakt, że te osoby mogły w ogóle nie wytworzyć odporności po podaniu drugiej dawki szczepienia.

P: Czy jest duże zainteresowanie trzecią dawką szczepienia?

Dr P.G.: Jeśli chodzi o moje doświadczenie, to zainteresowanie jest ogromne. Te osoby, które szczepiły się dwiema dawkami są na tyle świadome, że chcą kontynuować szczepienia. I mówimy tu głównie o wymienionych wcześniej grupach ryzyka, bo przecież o trzecią dawkę nie pytają osoby młode, którym ona na razie nie przysługuje. W tej chwili 90% zgłaszających się na szczepienie, to osoby chcące przyjąć trzecią dawkę.

P: Brzmi to dość optymistycznie. Jednak najczęstsze pytanie, które słyszę w związku z trzecią dawką szczepienia, dotyczy tego, czy przedłuży ona ważność paszportu covidowego.

Dr P.G.: Nie, nie przedłuży. Ponieważ, inaczej niż nam się wydaje, paszport covidowy nie jest zaświadczeniem o szczepieniu. To jest dokument, który został wystawiony w dacie drugiego szczepienia i jego ważność jest ustalona administracyjnie na poziomie Unii Europejskiej na dwanaście miesięcy. Moim zdaniem trzecia dawka będzie wydłużać ten czas, ale jest to decyzja administracyjna. Ponieważ jednak pierwsze certyfikaty będą tracić swoją ważność w styczniu i lutym, Komisja Europejska będzie musiała zająć wobec tego jakieś stanowisko. Prawdopodobnie pojawi się więc możliwość, że trzecia dawka przedłuży ważność certyfikatu o kolejne dwanaście miesięcy, ale na razie jest to dopiero w fazie rozmów ministrów zdrowia krajów członkowskich Unii Europejskiej.

P.: Czy przed trzecią dawką szczepienia powinniśmy zbadać poziom przeciwciał?

Dr P.G.: To jest bardzo dobre pytanie, ponieważ mamy kilka grup kandydatów do trzeciej dawki. Na przykład osoba, która jest ozdowieńcem i otrzymała dwie dawki szczepienia, według naszych doświadczeń ma bardzo dobrą odporność immunologiczną i nie wymaga podania trzeciej dawki, nawet jeżeli kwalifikuje się do szczepienia z racji wieku, lub należy do grupy ryzyka. Niektóre kraje podają przecież ozdowieńcom tylko jedną dawkę szczepienia. U takich osób wykonanie badania poziomu przeciwciał wydaje się bardzo uzasadnione, ponieważ podanie trzeciej dawki może nie być konieczne. Nie będzie ono szkodliwe, ale nie będzie też potrzebne.

Z drugiej strony mamy pacjentów z zaburzeniami odporności i u nich zbadanie poziomu przeciwciał po miesiącu od drugiej dawki, uważam za bardzo ważne uzupełnienie programu szczepień. Na przykład, mamy pacjenta, który jest dializowany i miesiąc po drugiej dawce badamy mu poziom przeciwciał i okazuje się, że on ich w ogóle nie ma. Taka osoba powinna natychmiast otrzymać trzecią dawkę szczepienia.

P.: Wiadomo jaki powinien być poziom przeciwciał?

Dr P. G.: Nie ma jednoznacznie ustalonego stężenia przeciwciał, który byłby uodparniający. Dlatego staramy się nie kierować konkretnymi stężeniami przeciwciał, tylko określamy, że jest ich dużo, mało, albo nie ma ich wcale. Nie mówimy jaki konkretnie poziom przeciwciał zabezpiecza przed zachorowaniem, ponieważ znaczenie mają także inne czynniki, np. dawka wirusa. Znam opis pacjenta, który miał dość wysoki poziom przeciwciał, ale w domu chorowała cała rodzina i on też zachorował, ale objawy miał bardzo łagodne. Widać więc, że mimo wysokiego poziomu przeciwciał, wirus przełamał odporność, ale nie zagroził życiu pacjenta. Wiemy, że powtarzalny kontakt

z wirusem w warunkach domowych niestety może przełamać odporność nawet przy wysokim poziomie przeciwciał.

P.: Czy dawka przypominająca będzie konieczna także u osób, które zaszczepiły się szczepionką jednodawkową?

Dr P. G.: Tak. Już w tej chwili firma Johnson rejestruje drugą dawkę, która jest dawką przypominającą po dwóch miesiącach od pierwszej. Ta szczepionka od początku miała nieco słabszy wynik niż szczepionki dwudawkowe. Było więc wiadomo, że jeżeli spadek przeciwciał następuje z czasem, to tym bardziej będzie dotyczył osób zaszczepionych jedną dawką. Ponieważ jednak firma Johnson jeszcze nie zarejestrowała w Unii Europejskiej drugiej dawki, na razie wykonujemy to szczepienie kolejną dawką Pfizera lub Moderny.

P.: Z informacji płynących z mediów wynika trudny do zdefiniowania przeze mnie błąd. Mianowicie, kilka miesięcy temu czytałam o ogromnym sukcesie szczepień w Izraelu, a dziś czytam o zatrważającym wzroście zachorowań w tym kraju. Z czego to może wynikać?

Dr P.G.: To jest właśnie bardzo duża pułapka dla tych, którzy nie weryfikują doniesień medialnych. Dlatego, że Izrael faktycznie MEDIALNIE jest krajem, który świetnie się zabezpieczył. Tymczasem statystyki pokazują, że tylko 62% mieszkańców tego kraju zostało zaszczepionych drugą dawką. W Polsce jest to 51%. Izrael jest więc daleko za Norwegią, Irlandią czy Portugalią gdzie zaszczepionych pierwszą dawką jest 90% a drugą 75-80%.

P.: W takim razie możemy mówić wyłącznie o sukcesie medialnym Izraela.

Dr P.G.: Dokładnie. Propagandowo Izrael wypada świetnie. Nie jest już jednak tak dobrze, jeśli spojrzymy na wskaźniki szczepień. Jest jeszcze gorzej jeżeli spojrzymy na wskaźniki, które pokazują, kto choruje. A mówią one wyraźnie, że w Izraelu choruje sporo osób w wieku 60+. Oznacza to, że pacjenci zaszczepieni w okolicach stycznia, po upływie sześciu miesięcy mają już wygasającą odporność i trzeba ich szczepić trzecią dawką. Co zresztą dzieje się w Izraelu od sierpnia.

P.: Czy obserwując sytuację w innych krajach i to jak tam przebiega pandemia, możemy się czegoś nauczyć? Czy na podstawie tych obserwacji możemy przewidzieć jak będzie przebiegać w Polsce czwarta, czy kolejna fala zachorowań?

Niestety czwarta fala będzie dłuższa - mimo wolniejszego wzrostu liczby przypadków,

hospitalizacji i zgonów, za kilka(naście) tygodni znów będzie bardzo dużo pacjentów w szpitalach i dużo zgonów. To wynika z niskiego wskaźnika zaszczepionej populacji, ale także z całkowitego braku działań prewencyjnych – ludzie nie noszą maseczek, testują się sporadycznie i nie ograniczają kontaktów w zamkniętych pomieszczeniach. To musi doprowadzić do kolejnej zapaści w ochronie zdrowia i masowych zachorowań.

Justyna Kowalewska

Panaceum 11/2021