

Εκτίμηση του πραγματικού κινδύνου από το εμβόλιο για το νέο κορονοϊό (SARS-COV2). Ένας οδηγός εκτίμησης του κινδύνου για τους καρδιολογικούς ασθενείς.

✦ Γεώργιος Κ. Ανδρικόπουλος

Διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής & Τμήματος Ηλεκτροφυσιολογίας & Βηματοδότησης,
Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center

Είναι γεγονός, ότι οι ασθενείς με καρδιολογικά νοσήματα είναι πιο εξοικειωμένοι με την έννοια του κινδύνου από τους περισσότερους άλλους ασθενείς. Είναι, επομένως, πιθανότερο, να αντιληφθούν την έννοια του «αποδεκτού κινδύνου» από μια θεραπεία. Και η έννοια του αποδεκτού κινδύνου επηρεάζεται από την αποτελεσματικότητα μιας θεραπείας και από τον κίνδυνο που αυτή η θεραπεία αντιμετωπίζει.

Ας αποδεχτούμε λοιπόν το αυτονόητο. Ότι δηλαδή τα εμβόλια έχουν παρενέργειες και μερικές εξ αυτών, όπως το σύνδρομο VIT, είναι απειλητικές για τη ζωή. Είναι, λοιπόν, πιθανό, ότι σε κάθε 1.000.000 εμβολιασμούς υπάρχει μια απώλεια ζωής που συνδέεται με το εμβόλιο. Δεν θα ασχοληθούμε στο παρόν άρθρο με το όφελος από τον εμβολιασμό, αλλά μόνο με τη ρεαλιστική αποτίμηση του κινδύνου από την πλευρά του ασθενούς.

Ένας καλός τρόπος, για την αποτίμηση αυτού του κινδύνου, είναι η σύγκρισή του με τον κίνδυνο που συνοδεύει την υιοθέτηση άλλων δόκιμων και καθολικά αποδεκτών θεραπειών. Η καθημερινή κλινική πράξη μου έχει δείξει, ότι όταν εξηγείς στον ασθενή τους κινδύνους αυτούς, σε σχέση με τον κίνδυνο του

εμβολιασμού, καθίστανται πιο δεκτικοί στην ευκαία αναθεώρηση της άρνησης στον εμβολιασμό.

Ο τελευταίος ασθενής που είχα αυτή τη συνομιλία είχε κοιλιακή μαρμαρυγή και στεφανιαία νόσο και είχε πρόσφατα υποβληθεί σε νέα αγγειοπλαστική στον πρόσθιο κατιόντα κλάδο. Λάμβανε νεότερο αντιπηκτικό, ασπιρίνη, στατίνη, α-MEA και σοταλόλη. Δεν ήθελε να αναλάβει τον κίνδυνο του εμβολιασμού, μολονότι τον πίεζα για αυτό με το επιπρόσθετο επιχείρημα ότι το επόμενο 3μηνο θα μπαينوβγαίνει σε ιατρεία και νοσοκομεία για εξετάσεις. Ανένδοτος.

Στη 2η επίσκεψη ασχολήθηκα με την αναφορά στον κίνδυνο των άλλων φαρμάκων που λαμβάνει, προκειμένου να έχει ένα μέτρο σύγκρισης για τον κίνδυνο του εμβολιασμού. Έχουμε και λέμε λοιπόν.

Νεότερα αντιπηκτικά:

0.5% ανά έτος κίνδυνος απειλητικής για τη ζωή αιμορραγίας. Δηλαδή, ο κίνδυνος αυτός αφορά σε 5.000 ασθενείς ανά εκατομμύριο ασθενών υπό αγωγή.

Ασπιρίνη:

0.3% ανά έτος κίνδυνος απειλητικής για τη ζωή αιμορραγίας. Δηλαδή, ο κίνδυνος αυτός αφορά σε 3.000 ασθενείς ανά εκατομμύριο ασθενών υπό αγωγή.

Στατίνη:

1 ανά 100.000 παθαίνει απειλητική για τη ζωή ραβδομύλωση. Δηλαδή, 10 ανά 1.000.000 ασθενών υπό αγωγή.

α-ΜΕΑ:

Μολονότι έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία απειλητικές για τη ζωή περιπτώσεις αγγειοσιδήματος, δεν υπάρχουν σαφή στοιχεία για την προκαλούμενη θνησιμότητα και θα προτιμούσα να μην αναφερθώ σε αυτά, διότι στερούνται τεκμηρίωσης.

Σοταλόλη:

Η πιθανότητα απειλητικής για τη ζωή προαρρυθμίας είναι 1% κατ' έτος, κατά τη βιβλιογραφία, αλλά η προκαλούμενη εξ αυτής θνησιμότητα είναι πολύ χαμηλότερη και όχι μεγαλύτερη από 0.2% σε ασθενείς με καλή συστολική λειτουργία της αριστερής κοιλίας. Δηλαδή, ο κίνδυνος αυτός αφορά σε 2.000 ασθενείς ανά εκατομμύριο ασθενών υπό αγωγή.

Ο συνολικός κίνδυνος του ασθενούς ΔΕΝ πρέπει να υπολογίζεται με απλή πρόσθεση των επιμέρους κινδύνων. Είναι γνωστό, ότι πολλά φάρμακα αυξάνουν τον κίνδυνο άλλων φαρμάκων παρεμβαίνοντας στο μεταβολισμό και τη βιοδιαθεσιμότητά τους. Για παράδειγμα, οι μελέτες των νεότερων αντιπηκτικών έδειξαν ότι η συγχρόνηση των νεότερων αντιπηκτι-

κών με ασπιρίνη τριπλασιάζει τον κίνδυνο μείζονος αιμορραγίας. Ας κάνουμε, λοιπόν, το μικρό λάθος, να υποτιμήσουμε το συνολικό κίνδυνο, προχωρώντας σε απλή πρόσθεση των επιμέρους κινδύνων που αναλύσαμε.

Ο κίνδυνος του ασθενούς είναι 10.010 ανά 1.000.000 ασθενών υπό αγωγή. Με απλά λόγια, είναι 10.000 φορές πιθανότερο ο ασθενής μας να κινδυνεύσει το προσεχές έτος από τα φάρμακα που αγόγγυστα και πολύ σωστά λαμβάνει παρά από τον πιθανό εμβολιασμό του.

Συγχωρήστε μου την απλοϊκή αριθμητική αντιμετώπιση του σοβαρού αυτού θέματος, που βέβαια δεν αντιμετωπίζει την ουσία του προβλήματος. Διότι η ουσία του προβλήματος είναι η αντικοινωνική συμπεριφορά όλων όσοι αναγάγουν σε αδιαπραγμάτευτο προσωπικό τους δικαίωμα την υγεία και τις υποχρεώσεις των άλλων. Είναι οι ίδιοι που μέχρι πρόσφατα θεωρούσαν δικαίωμα το κάπνισμα στους δημόσιους χώρους. Είναι οι ίδιοι που θεωρούν δικαίωμά τους την ύπαρξη δι-αθέσιμης κλίνης σε ΜΕΘ, όταν νοσήσουν με δική τους υπαιτιότητα, τη συμπαράσταση των «ηρώων» υγειονομικών, προκειμένου να σωθεί η ζωή τους, και συγχρόνως θεωρούν δικό τους αναφαίρετο δικαίωμα να μηνύσουν τους «σωτήρες» γιατί τους διασωλήνωσαν. ■



Κι αυτά δεν είναι απλά μαθηματικά... Εικόνα: Χωρίς λόγια