

# Chcę się zaszczepić

Pierwszą Brytyjką zaszczepioną 8 grudnia 2020 roku przeciw COVID-19 była 90-letnia Margaret Keenan, która uznała to za zaszczyt i najlepszy prezent urodzinowy, a drugim zaszczepionym był... William Shakespeare (lat 81). W ten wzruszający sposób Wielka Brytania rozpoczęła realizację programu szczepień przeciw COVID-19 w kolejności rekomendowanej przez Połączoną Komisję do spraw Szczepień i Immunizacji (JCVI, *the Joint Committee on Vaccination and Immunisation*)\*. Priorytetem Komisji jest ocalenie istnień ludzkich; ryzyko traumatycznego umierania z powodu COVID-19 wzrasta z wiekiem, zatem wiek stał się głównym kryterium kolejności szczepień (kolumna A tabeli), natomiast decyzje odnośnie do szczepień w grupach zawodowych narażonych na zakażenie pozostawiono politykom (kolumna B)\*\*. W Polsce stworzono grupę zerową dla chyba zbyt szeroko rozumianych medyków. Zastanawiam się, czy pracownicy administracji szpitala albo aptek są bardziej narażeni na zakażenie niż kasjerki w supermarkecie?

Jestem entuzjastką szczepień ochronnych, które uważam za największe osiągnięcie medycyny, czemu dałam wyraz na łamach PAUzy (Płytycz, 447, 2018) i do czego corocznie przekonuję studentów i licealistów. Pomysł szczepionek zawierających fragment mRNA nowotworu lub patogenu zrodził się około 20 lat temu i był stopniowo

Spośród kilkudziesięciu tysięcy dorosłych osób połowa otrzymała szczepionkę, połowa placebo. Po dwóch szczepieniach zakażenie wykryto u znikomej liczby biorców szczepionki w stosunku do biorców placebo, stąd skuteczność szczepionki Pfizer/BioNTech wyniosła aż 94,6%, lecz wymagane jest przechowywanie jej w temperaturze minus 70°C; skuteczność szczepionki Oksford/AstraZeneca jest niższa (70–80%, choć **żaden z jej biorców nie musiał być hospitalizowany**) i może być przechowywana w lodówce. Produktów tych nie zaleca się jeszcze do szczepienia dzieci i kobiet w ciąży oraz kobiet karmiących, lecz tylko dlatego, że te właśnie grupy osób wymagają odrębnego sposobu werbowania chętnych i testowanie jeszcze trwa.

Nowo wprowadzane szczepienia przeciwko COVID-19 zbiegły się z sezonowymi szczepieniami przeciwko grypie, z których corocznie korzysta do 80% Brytyjczyków, a tylko 4% Polaków. W roku 2020 spodziewano się zwiększonego zapotrzebowania, a więc w emocjonalnie bliskiej mi Walii (Wielka Brytania) najpierw zaszczepiono bezpłatnie osoby z brytyjskiej grupy A1 i A2 oraz kobiety w ciąży, a dopiero później przekazano zwiększoną liczbę szczepionek do punktów szczepień i aptek, imiennie zapraszając na bezpłatne szczepienia osoby od 50 lat wwyż\*\*\*.

<b>A. Kryterium wieku</b> <b>Z tych grup pochodzi 99% zgonów, którym można zapobiec (decyzja JCVI)</b>	<b>B. Kryterium zawodu</b> <b>Zapobieganie hospitalizacji</b> (ustalenia polityków)
A1. pensjonariusze domów opieki dla ludzi starszych oraz ich opiekunowie A2. osoby w wieku ponad 80 lat oraz pracownicy pierwszej linii służby zdrowia i opieki społecznej ( <i>face to face</i> ) A3. osoby od 75 lat A4. osoby od 70 lat oraz młodsze zagrożone zdrowotnie A5. osoby od 65 lat A6. osoby od 16 do 64 lat z chorobami zwiększającymi ryzyko poważnego zachorowania A7. osoby od 60 lat A8. osoby od 55 lat A9. osoby od 50 lat	B1. ratownicy ( <i>first responders</i> ) B2. wojsko B3. wymiar sprawiedliwości B4. nauczyciele B5. transport B6. funkcjonariusze publiczni niezbędni podczas pandemii

realizowany w ramach kilku projektów, aż po koronawirusy SARS-CoV, MERS i SARS-CoV-2. Nowatorstwo szczepionki polega na tym, że człowiekowi domięśniowo podaje się fragment mRNA, stanowiący matrycę do syntezy białek S (*spike*) kolców wirusa niezbędnych do zainfekowania komórek wyposażonych w odpowiednie receptory. Firmy Pfizer i BioNTech oraz Moderna stosują laboratoryjnie skonstruowany mRNA opakowany w lipidy, natomiast szczepionka Uniwersytetu w Oksfordzie i firmy AstraZeneca zawiera mRNA wmontowany do nieszkodliwego wektora wirusowego. W obu przypadkach komórki zaszczepionego człowieka „osobiście” produkują białka S, indukując odpowiedź immunologiczną przygotowaną do sprawnego zwalczania naturalnego wirusa wnikaącego do organizmu. Paradoksalnie, to właśnie pandemia COVID-19 umożliwiła bardzo szybkie sfinalizowanie badań nad skutecznością szczepionek mRNA, gdyż w ogniskach pandemii w Wielkiej Brytanii, USA i Brazylii łatwo było zwerbować duże grupy ochotników, wymagane do trzeciego etapu badań klinicznych.

Po złych doświadczeniach z lat ubiegłych, na szczepienie przeciwko grypie zarejestrowałam się już w czerwcu na termin 15 września 2020, lecz w tym okresie nie udało mi się kupić szczepionki sprzedawanej w aptekach na zasadzie „kto pierwszy, ten lepszy”. Prezydent miasta Krakowa wykupił szczepionki dla seniorów, więc zarejestrowałam się, podając PESEL (45xx) i numer telefonu w najbliższym ze wskazanych punktów, i czekałam w kolejce, nie próbując wyprzedzić żadnej z osób ode mnie starszych i bardziej schorowanych. Chcę się ochronić zarówno przed grypą, jak i covidem, lecz wskazana jest kilkutygodniowa przerwa między tymi zabiegami. Zatem 4 stycznia 2021 zaszczepiłam się (za 150 zł) przeciw grypie w tym samym punkcie, w którym zabrakło szczepionek dla seniorów... Czy podobnie będzie w przypadku COVID?

Nie ulega wątpliwości, że eksperci powinni już teraz opracowywać i upubliczniać klarowne kryteria i optymalny harmonogram wszelkich szczepień na sezon grypowy 2021/2022 i na dalszą przyszłość. Kryteria brytyjskie wydają się uniwersalne.

BARBARA PŁYTYCZ  
UJ, PAU

\* <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/coronavirus-vaccination/coronavirus-vaccine/>

\*\* <https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-2-december-2020/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-2-december-2020>

\*\* <https://gov.wales/free-flu-vaccine-now-available-over-50s-across-wales>