

Το εμβόλιο για τη φυματίωση δεν φαίνεται να προσφέρει προστασία ως προς τη μόλυνση από το νέο κορωνοϊό.

Τα επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου του κορωνοϊού 2019 (COVID-19) και τα ποσοστά θνησιμότητας περιστατικών ποικίλλουν μεταξύ των χωρών. Ένας λόγος θα μπορούσε να είναι οι εθνικές πολιτικές σχετικά με τον εμβολιασμό με το εμβόλιο BCG για την φυματίωση στην παιδική ηλικία. Έτσι, καθώς σε χώρες με καθολική κάλυψη του πληθυσμού με το εμβόλιο BCG έχουν αναφερθεί λιγότερα επιβεβαιωμένα κρούσματα και χαμηλότερος αριθμός θανάτων έναντι χωρών όπου το εμβόλιο δεν χορηγείται καθολικά, γεννήθηκε η υπόθεση ότι μπορεί να παρέχει κάποιο βαθμό προστασίας. Όμως, η σύγκριση των χαρακτηριστικών της επιδημίας μεταξύ των διαφορετικών χωρών επηρεάζεται από πολλούς πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες όπως διαφορετικές φάσεις εκδήλωσης της επιδημίας, διαφορετική ηλικία του προσβεβλημένου πληθυσμού και διαφορετική ηλικιακή σύνθεση, διαφορετικές πολιτικές διαχείρισης της πανδημίας, διαφορετικός αριθμός διαγνωστικών τεστ και διαφορές στον ορισμό των θανάτων που σχετίζονται με τον COVID-19 ή ελλιπής καταγραφή. Αν και το εμβόλιο BCG χορηγείται για προστασία από τη φυματίωση, έχει επίσης βρεθεί ότι ασκεί μη ειδικά θετικά αποτελέσματα, όπως προστασία έναντι άλλων μολυσματικών ασθενειών, χρησιμοποιείται για την ενίσχυση της ανοσογονικότητας ορισμένων εμβολίων (όπως το εμβόλιο της γρίπης), ενώ φαίνεται ότι εμφανίζει συσχέτιση με ετερόλογες επιδράσεις στην προσαρμοστική ανοσία, όπως η διασταυρούμενη αντιδραστικότητα που προκαλείται από T- λεμφοκύτταρα αλλά και ενίσχυση της έμφυτης ανοσολογικής απόκρισης.

Ερευνητές από το Ισραήλ εξέτασαν επιδημιολογικά την παραπάνω υπόθεση, σε μελέτη που δημοσίευσαν στο περιοδικό JAMA (May 13, 2020. doi:10.1001/jama.2020.8189). Οι Καθηγητές του Βιολογικού Τμήματος και της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **Ιωάννης Τρουγκάκος, Ευστάθιος Καστρίτης, Δημήτρης Παρασκευής και Θάνος Δημόπουλος** (Πρύτανης ΕΚΠΑ, <https://mdimop.gr/covid19/>) συνοψίζουν τα ευρήματα της μελέτης.

Το εμβόλιο BCG χορηγούνταν σε όλα τα νεογέννητα στο Ισραήλ ως μέρος του εθνικού προγράμματος εμβολιασμού μεταξύ 1955 και 1982, με κάλυψη μεγαλύτερη από 90% του πληθυσμού. Από το 1982 όμως, η πολιτική χορήγησης άλλαξε και το εμβόλιο χορηγείται μόνο σε μετανάστες από χώρες με υψηλό επιπολασμό της φυματίωσης. **Αυτή η αλλαγή επέτρεψε τη σύγκριση των ποσοστών μόλυνσης και των αναλογιών ατόμων με σοβαρή νόσο COVID-19 σε 2 παρόμοιους ηλικιακά πληθυσμούς: άτομα που γεννήθηκαν κατά τη διάρκεια των 3 ετών πριν και 3 ετών μετά τη διακοπή του καθολικού προγράμματος εμβολιασμού με BCG.**

Οι ερευνητές αξιολόγησαν τα αποτελέσματα από 72060 διαγνωστικά τεστ για τον SARS-CoV-2. Από αυτά, 3064 προέρχονταν από ασθενείς που γεννήθηκαν μεταξύ 1979 και 1981 (1.02%

των γεννήσεων εκείνης της περιόδου, 49.2% ήταν άνδρες και η μέση ηλικία 40 έτη). Η δεύτερη ομάδα περιελάμβανε 2869 τεστ μεταξύ πιθανώς μη εμβολιασμένων ατόμων που γεννήθηκαν μεταξύ 1983 και 1985 (0,96 % των γεννήσεων εκείνης της περιόδου, 50.8% ήταν άνδρες και η μέση ηλικία ήταν 35 ετη). **Οι ερευνητές δεν βρήκαν στατιστικά σημαντική διαφορά στο ποσοστό των θετικών τεστ μεταξύ των δυο ομάδων. Στην ομάδα των εμβολιασμένων με BCG, τα θετικά τεστ ήταν 361 [11,7%] έναντι 299 [10,4%] της μη εμβολιασμένης ομάδας ή σε ποσοστά θετικότητας ανά 100000 ήταν 121 στην εμβολιασμένη ομάδα έναντι 100 στην μη εμβολιασμένη ομάδα.** Υπήρχε μόνο 1 περίπτωση σοβαρής νόσου (δηλαδή χρειάστηκε μηχανικός αερισμός ή εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας) σε κάθε ομάδα και δεν αναφέρθηκαν θάνατοι.

Όπως αναφέρουν οι ερευνητές τα παραπάνω δεδομένα δείχνουν ότι ο προηγούμενος εμβολιασμός με το BCG στην παιδική ηλικία δεν φαίνεται να σχετίζεται με διαφορές όσον αφορά την πιθανότητα μόλυνσης από το ιό σε ενήλικες, όπως αυτή ανιχνεύεται με τα διαγνωστικά τεστ που είναι διαθέσιμα. Όμως, λόγω του μικρού αριθμού σοβαρών περιπτώσεων, δεν μπορεί να συναχθεί κανένα συμπέρασμα σχετικά με τη σχέση μεταξύ της εμβολιασμού με BCG και της πιθανότητας σοβαρής νόσου. Ο κύριος περιορισμός της μελέτης είναι ότι δεν αντιπροσωπεύεται το ποσοστό θετικότητας στον γενικό πληθυσμό, καθώς τα άτομα που ελέγχθηκαν με διαγνωστικά τεστ ήταν αυτά που ανέφεραν συμπτώματα, συνεπώς οι ασυμπτωματικές μολύνσεις από τον SARS-CoV-2 δεν μπορούν να ελεγχθούν .