

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Jest prawdopodobne, że szczepionki przeciw COVID-19 będziemy brać co roku

Jest prawdopodobne, że szczepionki przeciw COVID-19 będziemy brać co roku. Uważam, że te szczepienia staną się czymś normalnym. Tak jak dziś zabezpieczenia przeciwko grypie.

Nie ma jeszcze udokumentowanych badań, ale sądzę, że w przyszłości zostaną opracowane szczepionki skojarzone przeciwko grypie i COVID-19 - mówi w rozmowie z PAP prof. Sylwia Kołtan, krajowy konsultant ds. immunologii klinicznej.

PAP: W czwartek pojawiła się informacja, że Rada Medyczna rekomenduje szczepienie trzecią dawką szczepionki mRNA kolejne grupy ryzyka - a więc lekarzy, biały personel oraz seniorów - osoby po 60. roku życia.

Prof. Sylwia Kołtan: Spodziewałam się, że tak się stanie, co mnie zresztą bardzo cieszy. Takie zresztą są rekomendacje CDC, czyli Centers for Disease Control and Prevention, agencji rządu federalnego USA wchodzącej w skład Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej, której zadaniem jest przede wszystkim zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych. Z jej badań można wynieść, że już osiem miesięcy po zaszczepieniu pełną dawką w sposób znaczący zmniejsza się miano przeciwciał poszczepiennych, które chronią przed zakażeniem COVID-19. Wprawdzie zabezpieczenie jest wciąż na tyle duże, że chroni osoby zaszczepione przed ciężkim przebiegiem choroby i przed śmiercią, ale zdarzają się już średnio ciężkie stany pacjentów zaszczepionych, które wymagają hospitalizacji.

PAP: Kto, pani zdaniem, oprócz rekomendowanych przez radę osób, powinien przyjąć jeszcze trzecią dawkę? Na razie dostają ją ci, którzy mają - z różnych powodów - obniżoną odporność.

S.K.: Należy rozróżnić zaszczepionych pacjentów z niedoborem odporności od tych osób, które są zaszczepione, ale z innych powodów zagrożone - jak chociażby ryzykiem kontaktu z osobami zakażonymi. W przypadku medyków trzecią dawkę należałoby przyjąć po ośmiu miesiącach od pełnej dawki szczepienia, jako tzw. booster, czyli wzmacniacz. Jeśli chodzi o osoby z obniżoną odpornością, CDC rekomenduje, aby po drugiej dawce szczepionki, po co najmniej 28 dniach, wziąć dawkę dodatkową - ze względu na spodziewaną słabszą odpowiedź immunologiczną.

PAP: Szczepionki przeciwko COVID-19 trzeba będzie brać co roku?

S.K.: Tego jeszcze nie wiemy, ale jest to prawdopodobne. Mało tego, jestem zdania, że te szczepienia staną się czymś normalnym - tak, jak dziś zabezpieczenia przeciwko grypie. Nie ma jeszcze udokumentowanych badań, ale uważam, że w przyszłości zostaną opracowane szczepionki skojarzone przeciwko grypie i COVID-19.

PAP: Czy takie stanowisko nie kłóci się z tym, co mówi resort zdrowia - że wzięta dziś szczepionka uchroni nas przed chorobą?

S.K. Nie, aczkolwiek jest to o wiele bardziej skomplikowane, ale postaram się wyjaśnić, w taki prosty sposób, jak potrafię: w zespole, w którym pracuję, zmierzono wszystkim chętnym stężenie przeciwciał po siedmiu miesiącach od drugiej dawki szczepionki. Okazało się, że u większości osób miano przeciwciał było większe, niż 100 jednostek, czyli uznawane za ochronne wysokie, u kilku zawierało się w przedziale 35-100 jednostek, czyli nadal ochronne, ale w niższym zakresie. Tylko dwie osoby miały przeciwciała poniżej 35 jednostek, uznawane za zbyt niskie. Nie zmienia to faktu, że stężenie przeciwciał w czasie się obniża i - w niedalekiej przyszłości - większość z nas będzie miała poziom pomiędzy 35 a 100 jednostek, a potem poniżej 35 jednostek. Gdyby wirus się nie zmieniał, to niższe stężenia przeciwciał i tzw. pamięć immunologiczna spełniłyby swoje zadanie bez trzeciej dawki. Ale niestety SARS-CoV-2 zmienia się...

PAP: W naukowym, wysoko pozycjonowanym, czasopiśmie "The Lancet" 13 września ukazała się publikacja, z której wynika, że nawet przy zagrożeniu, jakim jest Delta, "zwiększona liczba dawek dla ogólnej populacji nie jest odpowiednia na tym etapie pandemii".

S.K.: W świecie naukowym trwa dyskusja, pojawiają się różne opinie i stanowiska. Zaraz po tym artykule - szeroko komentowanym - pojawiły się następne, które udowadniały zupełnie inne stanowiska. Chciałbym zostać dobrze zrozumiana - nauka to jest coś, co się dzieje. Nie ma prawd objawionych, naukowcy badają i komunikują światu swoje najnowsze osiągnięcia. I może się zdarzyć tak, wciąż się zdarza, że to, co ustalą dzisiaj, nie będzie się miało nijak do tego, co ustalą jutro. Jednak na tym etapie wiedzy oraz stosunkowo niskiej wyszczepialność w Polsce jestem zwolenniczką zaszczepienia trzecią dawką osób z grup szczególnie wysokiego ryzyka. Sama zamierzam się zaszczepić, jeśli tylko będę miała taką możliwość.

PAP: Czy, pani zdaniem, trzecią dawkę powinno się podać wszystkim?

S.K. I znów muszę odpowiedzieć, niczym osoby pytane przez algorytmy na portalach społecznościowych o związki: to skomplikowane. Wyobraźmy sobie tego koronawirusa - on chce przetrwać, mnożyć się. I będzie to robił. Ale także będzie mutował. Zmieniał się. Jeśli presja szczepionki będzie niewielka - czyli zbyt mało osób się zaszczepi, a miano przeciwciał ochronnych będzie niższe - on będzie rósł, uniezależniał się, produkował coraz to nowsze replikacje. Te fakty muszą być uwzględniane przy podejmowaniu decyzji odnośnie szczepień.

PAP: Porozmawiajmy o paszportach covidowych. Wkrótce skończy się ich ważność - tak, jeśli chodzi o tzw. ozdrowieńców, w których przypadku paszport działa przez pół roku, jak i „zaszczepieńców” - w ich przypadku jest to rok.

S.K.: Dobrze byłoby ujednoczyć zasady funkcjonowania „procedur covidowych” w Unii Europejskiej. Ludzie muszą się przemieszczać, zaplanować sobie życie, wyjazdy biznesowe czy turystyczne. Paszporty covidowe powinny mieć w poszczególnych krajach takie same terminy ważności, a tak nie jest. Np. Austria ma je krótsze - dla wszystkich grup w tym kraju ważne są dziewięć miesięcy. Myślę, że pogubiliśmy się w tym, na poziomie europejskim. Te wszystkie ustalenia powinny być podjęte z dużym wyprzedzeniem, bo ludzie muszą wiedzieć, jak żyć, jak sobie zaplanować przyszłość. Utrudnieniem dla takich ujednoczeń jest jednak fakt, że pandemia w poszczególnych krajach przebiega trochę inaczej, szczyty zachorowań są przesunięte w czasie, a także różny jest odsetek zaszczepionej populacji.

PAP: Ja także czuję się pogubiona, więc zapytam wprost: te szczepionki przeciw COVID-19 działają, czy nie działają?

S.K.: Oczywiście, że działają. Jednak w miarę upływu czasu, przy zmieniającym się wirusie (niestety niekorzystnie - kolejny wariant, obecnie dominujący, czyli delta, jest bardziej zakaźny, aniżeli poprzednie) i obniżających się przeciwciałach, a także relatywnie niskim odsetku zaszczepionych w Polsce osób - dla pełnej ochrony konieczne będzie wyższe miano przeciwciał. Jednak nawet osiem miesięcy po drugim szczepieniu jest widoczny ich efekt: bardzo rzadko w pełni zaszczepione osoby mają ciężki przebieg choroby. Lepiej jednak byłoby, aby do zakażeń nie dochodziło wcale.

PAP: W jaki sposób reagują na dodatkową szczepionkę ozdrowieńcy oraz osoby z grupy wysokiego ryzyka, dajmy na to - po terapii onkologicznej?

S.K.: Nie mam przesiewowych danych, mogę opierać się jedynie na nielicznych doniesieniach oraz pojedynczych przykładach moich kolegów i pacjentów. Ozdrowieńcy zaszczepieni w pełni mają zdecydowanie wyższe stężenia przeciwciał. Można ich traktować jako osoby zaszczepione potrójnie. Natomiast pacjenci z niedoborami odporności nie zgłaszali większych problemów po szczepieniach. Ale prawdą jest także to, że osoby z grupy ryzyka nie dopytują się jakoś szczególnie o te szczepionki. Jeśli lekarz podda im taki pomysł, to go rozważają, ale są w tym ostrożne. Ja osobiście swoich pacjentów do szczepień namawiam - jeśli oczywiście nie mają do nich przeciwwskazań. I to wszystko,

co jestem w stanie zrobić. Decyzję muszą podjąć sami.

PAP: Dlaczego pacjenci z obniżoną odpornością niechętnie się szczepią?

S.K. I znów trudne pytanie. Niektórzy się boją, inni chcieliby, ale nie zawsze jest to możliwe. Choćby z tego powodu, że część z nich zaszczepiła się - na początku akcji szczepień, kiedy preparaty były jeszcze mało dostępne - „Astrą-Zenecą”, bo na „Pfizera” były długie kolejki. A teraz rekomendacja jest taka, że trzecią dawką mogą się zaszczepić wyłącznie ci pacjenci, z grupy ryzyka, którzy przyjęli preparat mRNA. Reszta, jak na razie, jest z tego wykluczona. To dla tych ludzi duży problem, gdyż chcieliby się zabezpieczyć, ale nie mogą. Jednak jak dotąd nie ma rekomendacji do podania trzeciej dawki szczepionki firmy Astra Zeneca/Oxford lub drugiej dawki szczepionki Johnson&Johnson.

PAP: A jeśli chodzi o tzw. NOP-y, czyli niepożądane odczyny poszczepienne - jak wiele ich jest?

S.K. Zwykle, łagodne odczyny poszczepienne, są zgłaszane dość często, natomiast poważne - bardzo rzadko. Chciałabym podkreślić, że nie wszystko, co ma związek czasowy ze szczepieniem, jest nim spowodowane.

Źródło: pap.pl

<http://laboratoria.net/aktualnosci/30829.html>



09-09-2024

[Jak poradzić sobie z końcem wakacji?](#)

Dobrym sposobem jest opracowanie planu na „po urlopie”.



09-09-2024

[Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#)

Wytyczne dotyczące mpox są adekwatne do obecnej sytuacji.



09-09-2024

[Przydatność organów do przeszczepu](#)

Syntetyczna krew może istotnie wpłynąć na transplantologię.



09-09-2024

[Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#)

Język ewoluuje w kontekście społecznym, a jego odmiany zawsze konkurują ze sobą.



09-09-2024

[Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#)

Wykazują naukowcy w najnowszych badaniach.



09-09-2024

[Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#)

Z 30-letnim wyprzedzeniem zwykłym testem krwi można je wykryć.



09-09-2024

[Galaktyki są dużo większe, niż sądzono](#)

Galaktyka Andromedy już od dawna oddziałuje na Drogę Mleczną.



09-09-2024

[System inteligentnego zarządzania pojazdami nagrodzony przez...](#)

Nagrodzony przez Siemens i PW.

Informacje dnia: [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i](#)

[udaru mózgu u kobiet](#)

Partnerzy