



OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA w BIAŁYMSTOKU

15-435 Białystok, ul. Ludwika Zamenhofska 27

tel./fax (085) 7325-275

www.oiab.com.pl

e-mail: biuro@oiab.com.pl

APEL DO FARMACEUTÓW

KOLEŻANKI I KOLEDZY FARMACEUCI,

pod koniec grudnia rozpoczęły się szczepienia przeciwko COVID-19 osób wykonujących zawody medyczne, w tym farmaceutów. Do dnia 14 stycznia 2021 r. przedłużono możliwość zgłaszania się do szpitali węzłowych na wykonanie powyższego szczepienia osób z grupy „0”. Wobec licznych zapytań i wątpliwości zgłaszanych m.in. do izby aptekarskiej apelujemy o rozsądne podejście do tematu szczepień i rozważenie zaszczepienia się przeciw COVID-19 - chorobie, która wywołuje groźne następstwa dla zdrowia i życia. Ostra niewydolność oddechowa (ARDS), powstająca w wyniku zapalenia płuc spowodowanego przez wirusa SARS-CoV-2 jest bezpośrednim zagrożeniem życia, nie tylko jak się powszechnie uznaje osób starszych, ale i osób w średnim jak i młodym wieku. O ile nie spowoduje śmierci pacjenta, to w wielu przypadkach wymaga tlenoterapii, w tym tej inwazyjnej - pod respiratorem, czyli wymagającej wprowadzenia rurki do tchawicy (intubacja lub tracheotomia) oraz zastosowania leków wywołujących analgosedację (coś co jest powszechnie uznawane za śpiączkę farmakologiczną). Każde zapalenie płuc przebiegające z niewydolnością oddechową to „walka organizmu o pełny i swobodny oddech”. Powstające niedotlenienie organizmu powoduje, że zwykła, codzienna aktywność w domu wydaje się takim wysiłkiem, jak np. udział w maratonie. Niestety respirator nie jest „cudownym środkiem uzdrawiającym” – im dłużej jest stosowany u pacjenta, tym częściej wywołuje poważne skutki uboczne np. takie jak: konieczność wspomagania oddychania z powodu uszkodzenia tkanki płucnej, za pomocą metod nieinwazyjnych – np. koncentratora tlenu; niemożność poruszania się o własnych siłach, z powodu zaniku mięśni oraz zaburzenia pracy mózgu tzn. ograniczony kontakt z otoczeniem, stan „wegetacji”, zespół zamknięcia czy nieodwracalny proces śmierci mózgowej. Często, o ile pacjent przeżyje (5-6 pacjentów na 10 podłączonych do respiratora) to „wychodzi spod respiratora” niezdolny do samodzielnego funkcjonowania. Natomiast, jeśli terapia COVID-19 będzie dla pacjenta pomyślna, to bardzo często po określonym czasie pojawiają się powikłania ze strony różnych układów i narządów np. zaburzenia neurologiczne (porażenia nerwów czuciowych i ruchowych – bolesne neuralgie), zaburzenia węchu i smaku (napady odczuwania nieprzyjemnych zapachów), zaburzenia rytmu serca (napadowe migotanie przedsionków), zaburzenia pamięci, kojarzenia i koncentracji (tzw. „mgła mózgowa”). Pomijamy tu liczne działania niepożądane związane ze stosowaniem leków w terapii COVID-19 (amantadyny, remdesiviru, sterydów).

Pierwsze badania nad stosowaną szczepionką w prewencji zakażenia koronawirusem rozpoczęły się przeszło 10 lat temu. Już w latach 90-tych ubiegłego stulecia badano możliwość użycia określonego mRNA do produkcji białek u zwierząt

laboratoryjnych, natomiast długo nie udawało się wykorzystać tej metody do opracowania leków i szczepionek u ludzi. Okazało się, że przyczyna leżała w silnej i natychmiastowej odpowiedzi immunologicznej ludzkiego organizmu, która szybko niszczyła obce mRNA. Wtedy (2005 r.) naukowcy dokonali przełomowego odkrycia polegającego na stworzeniu zjawiska tolerancji obcego mRNA, poprzez zmianę jednego fragmentu nukleotydów, w podawanym do ludzkiego organizmu kwasie rybonukleinowym. Taka zmiana nie miała wpływu na funkcję samego mRNA, w tym wypadku wytworzenia zjawiska pamięci immunologicznej. Już w 2009 r. podawano mRNA, zgodnie z tą technologią, pacjentom chorym na czerniaka z przerzutami. Obecnie stosowana szczepionka jest zarejestrowana pod nazwą „ Comirnaty koncentrat do sporządzania dyspersji do wstrzykiwań. Szczepionka mRNA przeciw COVID-19 (ze zmodyfikowanymi nukleozydami) ” Powyższa szczepionka jest skuteczna i bezpieczna, jak pokazały badania kliniczne produktu przed jego wprowadzeniem do obrotu. Pojawiające się różne informacje o „ rzekomych ” skutkach ubocznych jej stosowania, o „ utajnionych ” składnikach szczepionki są nieprawdziwe, niepotwierdzone oraz prawdopodobnie wymyślone w celu zdobycia popularności czy „ zbitcia kapitału politycznego ” wśród internautów, w mediach społecznościowych. Chcemy podkreślić, że każdy produkt leczniczy posiada w swojej charakterystyce liczne działania niepożądane, w tym te, będące bezpośrednim zagrożeniem dla zdrowia i życia. Czy oznacza to, że pacjenci nie powinni tych leków przyjmować? Czy kwestionowanie skuteczności i bezpieczeństwa szczepionek przez niektórych medyków, w tym farmaceutów oznacza, że nie powinniśmy ich sprzedawać pacjentom? Jeszcze niektórzy, starsi stażem farmaceutów, pamiętają epidemię ospy prawdziwej we Wrocławiu i pięciu innych województwach w 1963 roku, kiedy zostało zaszczepionych ponad 8 mln osób. Podobna sytuacja z chorobą Heinego-Medina miała miejsce w latach 50-tych, kiedy zastosowano szczepionkę opracowaną przez prof. Koprowskiego, a wyprodukowaną w USA, na zlecenie polskiego rządu. Powstaje pytanie, czy gdyby nie tamte szczepienia, ile osób byłoby dziś inwalidami (polio), a ile osób umarłoby? Bilans porównujący częstość i ciężkość powikłań i objawów ubocznych po przebyciu COVID-19 z częstością i stopniem zagrożenia dla zdrowia możliwych objawów niepożądanych, występujących po podaniu szczepionki jest zdecydowanie pozytywny na rzecz szczepień.

Nie są wcale rzadkie przypadki, gdzie osoba wykonująca zawód medyczny została zakażona w pracy i wyzdrowiała, a starsza osoba z rodziny z tzw. kontaktu zmarła, dlatego prosimy o rozważenie zaszczepienia się przeciw COVID-19, chociażby w poczuciu odpowiedzialności za członków swoich rodzin, którzy nie mają teraz takiej możliwości.

Prezes ORA w Białymstoku

Sawicki Tomasz
Tomasz Sawicki

V-ce Prezesi ORA w Białymstoku

Ewa Gładkowska
Ewa Gładkowska

Jarosław Mateuszuk
Jarosław Mateuszuk