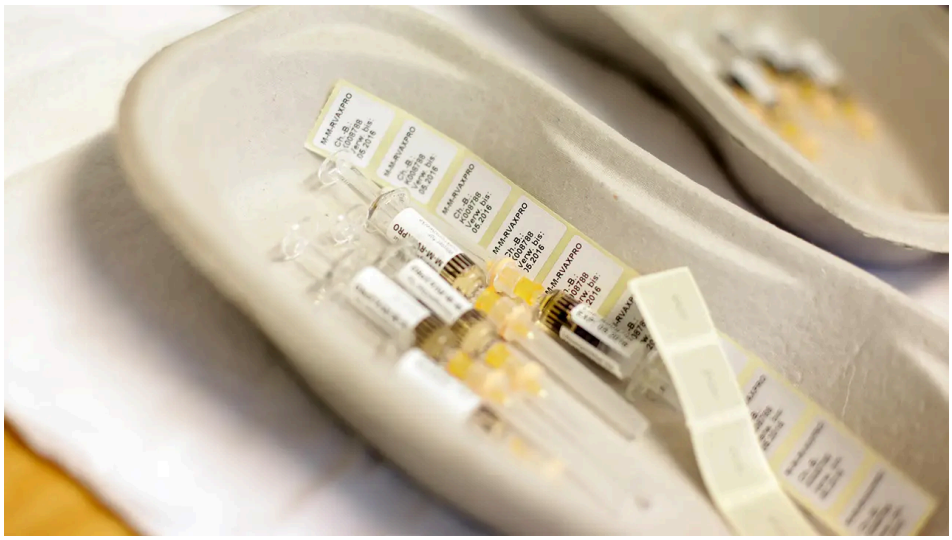
Παιδιατρική > Εμβόλια

Επιτροπή CDC υποστηρίζει περιορισμούς στο συνδυασμένο εμβόλιο MMRV σε μικρότερα παιδιά

— Συνιστάται πλέον η χορήγηση αυτόνομου εμβολίου κατά της ανεμοβλογιάς για παιδιά κάτω των 4 ετών

από την Jennifer Henderson , Επιχειρηματική & Ερευνητική Συγγραφέα, MedPage Today
18 Σεπτεμβρίου 2025 • 5 λεπτά ανάγνωσης
Τελευταία ενημέρωση 19 Σεπτεμβρίου 2025



Οι σύμβουλοι εμβολιασμού του CDC συνέστησαν την Πέμπτη τα νήπια να λαμβάνουν ξεχωριστά εμβόλια για την ιλαρά, την παρωτίτιδα και την ερυθρά (MMR) και για την ανεμοβλογιά.

Με ψήφους 8-3, η Συμβουλευτική Επιτροπή για τις Πρακτικές Εμβολιασμού (ACIP) συνέστησε να μην χρησιμοποιείται το συνδυασμένο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς και ανεμοβλογιάς (MMRV) πριν από την ηλικία των 4 ετών.

Μετά από κάποια σύγχυση την Πέμπτη, το ACIP ψήφισε την Παρασκευή να συστήσει το Πρόγραμμα Εμβολίων για Παιδιά - το ομοσπονδιακά διοικούμενο πρόγραμμα που καλύπτει τα εμβόλια για περίπου τα μισά παιδιά στις ΗΠΑ - να ευθυγραμμίσει την κάλυψή του με τις νέες οδηγίες για το εμβόλιο MMRV.

Στα μέλη του ACIP παρουσιάστηκαν δεδομένα που έδειξαν μια γνωστή μικρή αύξηση του κινδύνου εμφάνισης πυρετικών κρίσεων με τον εμβολιασμό MMRV μετά την πρώτη δόση, η οποία συνιστάται στην ηλικία των 12 έως 15 μηνών. (Δεν υπάρχει αυξημένος

κίνδυνος εμφάνισης πυρετικών κρίσεων με τον εμβολιασμό MMRV σε παιδιά ηλικίας 4 έως 6 ετών, όταν συνιστάται η δεύτερη δόση.)

Επί του παρόντος, περίπου το 15% των παιδιών λαμβάνουν το τετραπλό εμβόλιο για την πρώτη δόση προστασίας, ενώ τα περισσότερα λαμβάνουν το εμβόλιο MMR και το εμβόλιο ανεμοβλογιάς ως δύο ξεχωριστές δόσεις, σύμφωνα με το CDC. Ωστόσο, κατά την αξιολόγηση του ελαφρώς υψηλότερου κινδύνου πυρετικών σπασμών με την πρώτη δόση του εμβολίου MMRV, τα μέλη του ACIP ήταν κάπως διχασμένα ως προς το πόσο σημαντικός είναι ο κίνδυνος και εάν η κατάργηση της επιλογής του MMRV για έγκαιρο εμβολιασμό αφαιρεί την επιλογή των γονέων και θα μπορούσε ενδεχομένως να επηρεάσει τη συμμόρφωση.

Ο πρόεδρος του ACIP, Μάρτιν Κούλντορφ, PhD, πρώην φοιτητής στο Πανεπιστήμιο Χάρβαρντ στη Βοστώνη, αμφισβήτησε τους διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους μπορούν να επηρεαστούν τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης.από παιδιά που λαμβάνουν το εμβόλιο MMRV ή το εμβόλιο MMR συν το εμβόλιο ανεμοβλογιάς.

«Κατά μία έννοια, στα παιδιά δεν αρέσουν οι βελόνες, επομένως λιγότερες βελόνες μπορεί να σημαίνουν ότι είναι πιο πιθανό να εμβολιαστούν», είπε. «Αλλά επίσης, εάν υπάρχουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις στα εμβόλια, τότε αυτό μπορεί να δημιουργήσει ερωτήματα σχετικά με τα εμβόλια, όχι μόνο μεταξύ των γονέων, αλλά και των αδελφών, ή των γειτόνων, ή των ξαδέλφων. Επομένως, μου φαίνεται ότι η πτυχή του ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης θα μπορούσε στην πραγματικότητα να πάει προς οποιαδήποτε κατεύθυνση».

Το εμβόλιο MMRV έλαβε άδεια κυκλοφορίας στις ΗΠΑ το 2005, με τη χρήση του να προτιμάται έναντι της ξεχωριστής χορήγησης εμβολίων MMR και ανεμοβλογιάς εκείνη την εποχή, σύμφωνα με δεδομένα του CDC που παρουσιάστηκαν κατά τη διάρκεια της συνάντησης. Το 2009, υπήρξε ένα εύρημα για την ασφάλεια του εμβολίου από την παρακολούθηση μετά την αδειοδότηση, το οποίο ανέφερε αυξημένο κίνδυνο πυρετικών κρίσεων μετά την πρώτη δόση, γεγονός που οδήγησε στην άρση αυτής της προτίμησης .Προς το παρόν, το εμβόλιο MMRV έχει άδεια χρήσης σε παιδιά ηλικίας 12 μηνών έως 12 ετών.

Τα ευρήματα από μια ανασκόπηση και ανάλυση μετά την κυκλοφορία του προϊόντος που παρουσιάστηκαν κατά τη διάρκεια της συνάντησης έδειξαν περίπου διπλάσια αύξηση του κινδύνου εμφάνισης επιληπτικών κρίσεων ή πυρετικών κρίσεων 7 έως 10 ημέρες ή 5 έως 12 ημέρες μετά το εμβόλιο MMRV σε παιδιά ηλικίας 10 έως 24 μηνών. Ο αυξημένος κίνδυνος ισοδυναμεί με μία επιπλέον πυρετική κρίση ανά περίπου 2.300 δόσεις.χορηγούμενο σε σύγκριση με το τριδύναμο εμβόλιο (4 έναντι 9 ανά 10.000).

Τελικά, αυξημένος κίνδυνος για πυρετικούς σπασμούς μετά την πρώτη δόση του MMRV σε σύγκριση με το εμβόλιο MMR συν ανεμοβλογιά υπάρχει μόνο κατά τη διάρκεια της 1ης έως 2ης εβδομάδας μετά τον εμβολιασμό, σημείωσε το CDC.

Ο Kirk Milhoan, MD, PhD, μέλος του ACIP, της Δωρεάν Ιατρικής Κλινικής For Hearts and Souls, σημείωσε ότι οι πυρετικοί σπασμοί διαγιγνώσκονται αναδρομικά. «Μια κρίση που συμβαίνει σε μια οικογένεια για 15 λεπτά είναι ένα εξαιρετικά μεγάλο χρονικό διάστημα για να την πάθει ένα παιδί», είπε. «Και βλέπω στην πρακτική μου ότι, εάν μια οικογένεια έχει υποστεί πυρετικό σπασμό, είναι ενθουσιασμένη που θα κάνει το επόμενο εμβόλιο; Όχι», πρόσθεσε. «Είμαι ενθουσιασμένη που θα τους κάνω το επόμενο εμβόλιο; Όχι».

Αμφισβήτησε επίσης εάν υπήρχαν δεδομένα σχετικά με τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα για παιδιά που είχαν λάβει την πρώτη δόση του εμβολίου MMRV και εμφάνισαν πυρετό.

Ωστόσο, ένα άλλο μέλος του ACIP αντέκρουσε αυτά τα σχόλια.

Ο Cody Meissner, MD, της Ιατρικής Σχολής Dartmouth Geisel στο Ανόβερο του Νιου Χάμσαϊρ, σημείωσε ότι οι πυρετικοί σπασμοί εμφανίζονται στο 3% έως 5% όλων των παιδιών.

«Είναι συχνές και κάθε παιδίατρος έχει εμπειρία σε πυρετικούς σπασμούς και γνωρίζουμε ότι η πρόγνωση είναι εξαιρετική», είπε. «Η κύρια ανησυχία... είναι το άγχος που προκαλεί σε άλλα μέλη της οικογένειας και αυτό είναι απολύτως κατανοητό και είναι μια πολύ τρομακτική εμπειρία. Αλλά νομίζω ότι οι άνθρωποι αισθάνονται πολύ άνετα να λένε ότι ένας πυρετικός σπασμός δεν σχετίζεται με κανενός είδους μειωμένη απόδοση ή νευρογνωστική ανάπτυξη ή σχολικά προβλήματα».

Ο Meissner αμφισβήτησε επίσης γιατί η επιλογή αυτή θα αφαιρούνταν από τους γονείς εάν ήθελαν το παιδί τους να λάβει μία μόνο δόση.

Παρευρισκόμενος στη συνάντηση του ACIP ως εκπρόσωπος-σύνδεσμος, ο Jason Goldman, MD, πρόεδρος του Αμερικανικού Κολλεγίου Ιατρών, επανέλαβε αυτό το συναίσθημα.

Υποστήριξε ότι μια σύσταση κατά του εμβολίου MMRV για μια πρώτη δόση προστασίας θα «δημιουργούσε μεγαλύτερη σύγχυση στο κοινό».

«Δεν περιλαμβάνει την πτυχή των πραγματικών κλινικών ιατρών που ασκούν το επάγγελμα και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουμε την διστακτικότητα απέναντι στα εμβόλια και τον τρόπο με τον οποίο μιλάμε στους ασθενείς μας», είπε. Και, «όταν κάνετε

αυτή τη σύσταση, τώρα δίνετε άδεια στις ασφαλιστικές εταιρείες και στο Πρόγραμμα Εμβολίων για Παιδιά να μην καλύπτουν αυτό το εμβόλιο».

Πρόσθεσε ότι «Τέλος, αφαιρείτε από τους γονείς την επιλογή να έχουν ενημερωμένη συναίνεση και συζήτηση με τον γιατρό τους σχετικά με το τι θέλουν να κάνουν για την υγεία και το όφελος των παιδιών τους».

Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (AAP) δήλωσε την Πέμπτη ότι εξακολουθεί να πιστεύει«το συνδυασμένο εμβόλιο MMRV θα πρέπει να παραμείνει μια επιλογή για τις οικογένειες και για τις δύο δόσεις».

Εταιρείες όπως η AAP έχουν αρχίσει να εκδίδουν τις δικές τους οδηγίες για τα εμβόλια από τότε που ο Γραμματέας του HHS, Robert F. Kennedy Jr., μακροχρόνιος ηγέτης στο αντιεμβολιαστικό κίνημα, άρχισε να κάνει αλλαγές στην ομοσπονδιακή πολιτική εμβολιασμού. Τον Ιούνιο, ο Kennedy απέλυσε τα 17 πρώην μέλη της ACIP και τα αντικατέστησε.με τα μέλη πιο ευθυγραμμισμέναμε τις απόψεις του.

Αξίζει να σημειωθεί ότι αρκετοί άλλοι εκπρόσωποι συνδέσμου, συμπεριλαμβανομένου ενός για την AAP, δεν ήταν παρόντες στη συνεδρίαση της ACIP.

Κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου την Πέμπτη, ο Sean O'Leary, MD, MPH, πρόεδρος της Επιτροπής Λοιμωδών Νοσημάτων του AAP, δήλωσε ότι η απόφαση να μην παραστεί στη συνάντηση ήταν κάτι που τον δυσκόλεψε, αλλά πρόσθεσε ότι πίστευε ότι ήταν η σωστή.

«Αυτή η επιτροπή είναι παράνομη και έχουμε προσφέρει την εμπειρογνωμοσύνη μας στην ACIP εδώ και πολλά, πολλά χρόνια», είπε. «Είχαμε μια εξαιρετική σχέση συνεργασίας με την ACIP και το CDC και σε αυτό το σημείο, ξέρετε, μας έχουν αποσύρει από τις ομάδες εργασίας».«, υποστήριξε. «Αυτό είναι στην πραγματικότητα το μέρος όπου συμβαίνει το μεγαλύτερο μέρος της αλληλεπίδρασης, εντός των ομάδων εργασίας».

«Το πρόβλημα», υποστήριξε περαιτέρω, «είναι αυτό που είδατε σήμερα, και αυτό που είδαμε στην τελευταία συνάντηση, ότι για τα περισσότερα από τα σημερινά μέλη του ACIP με δικαίωμα ψήφου, δεν φαίνεται να ενδιαφέρονται για την πραγματική επιστήμη».

Συνήθως, οι συστάσεις του ACIP πρέπει να εγκριθούν από τον διευθυντή του CDC και δεν θεωρούνται οριστικές μέχρι να δημοσιευτούν στην *Εβδομαδιαία Έκθεση Νοσηρότητας και Θνησιμότητας* .