

# ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ, ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ, ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ

Φ. Κανακούδη-Τσακαλίδου

Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Ανοσολογίας

Α΄ Παιδιατρική Κλινική

Τμήματος Ιατρικής, Σχολής Επιστημών Υγείας  
του ΑΠΘ

# TO VACCINATE OR NOT TO VACCINATE - 2015

Host D Weinberg, MD  
(retired pediatrician in California)  
Contemporary Pediatrics,  
June 01 2015



*For a retired pediatrician, the present discussion about vaccinations after the Disneyland measles outbreak, brings back a deluge of memories. How times and, yes, people have changed.*

*“I have started my training in an emergency.....”*

Προσωπικές μνήμες και ομοιότητες καταστάσεων....

# ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΑ.....

---

- Τότε.....(κοκ., ιλαρ., μην., παρωτ., ερυθρ., νεογν.τέτ., όχι πολιο-)
  - Με την πάροδο του χρόνου.....
  - Μείωση της νοσηρότητας, των επιπλοκών και της θνητότητας από Tb, Τετ, Κοκ, Διφθ, Πολ, Ιλ, Παρ Ερυθ, Ανεμ, Πν, Αιμόφ, ΗΒ, ΗC
- 1980: Εκρίζωση της ευλογιάς (5 εκατ. θάνατοι ετησίως)
- 1982: Εφαρμογή του ακυτταρικού αντικοκκυτικού εμβολίου
- 2002: Εξάλειψη της πολιομυελίτιδας στην Ευρώπη (5 εκατ. άτομα – παραλύσεις παγκοσμίως)

## ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΔΑΜΑΛΙΣΜΟΥ

ΦΛΩΡΕΝΤΙΑ ΚΑΝΑΚΟΥΔΗ-ΤΣΑΚΑΛΙΔΟΥ

Περίληψη: Το Δεκέμβριο του 1979 η Παγκόσμια Διάσκεψη Υγείας διακήρυξε την εξαίεψη της ευλογιάς απ'όλο τον κόσμο. Η διακήρυξη αυτή έγινε δεκτή σαν γεγονός από την 33η σύνοδο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO) το Μάιο του 1980. Το εντατικό πρόγραμμα της WHO για την εκρίζωση της ευλογιάς άρχισε το 1967 και πέτυχε το σκοπό του 10 χρόνια αργότερα (1977). Σήμερα η μόνη πηγή του ιού παραμένουν τα εργαστήρια στα οποία υπάρχει παρακαταθήκη για ερευνητικούς λόγους. Μέχρι το Μάιο του 1980 υπήρχαν έξι τέτοια εργαστήρια και οι μελλοντικές προσπάθειες είναι να ελαττωθούν σε τέσσερα. Προς το παρόν λαμβάνονται ισχυρά μέτρα ασφάλειας για τη μη διαφυγή του ιού προς τα έξω. Αλλά και σε περίπτωση διαφυγής η εξάπλωση της ευλογιάς με τα σημερινά δεδομένα μπορεί να ελεγχθεί σε ελάχιστες εβδομάδες. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι η ευλογιά μπορεί να ξαναεμφανισθεί σαν ενδημική αρρώστια. Η ευλογιά των πιθήκων μοιάζει κλινικώς με την ευλογιά του ανθρώπου αλλά οφείλεται σε διαφορετικό ιό και δεν μεταδίδεται εύκολα στον άνθρωπο ούτε από άνθρωπο σε άνθρωπο. Ωστόσο η έρευνα προς την κατεύθυνση των ιών που προκαλούν φλυκταινώδεις ασθένειες και οι προσπάθειες διατήρησης του συστήματος επαγρύπνησης για την εμφάνιση τέτοιων ασθενειών συνεχίζονται.

Είναι πραγματικά το τέλος του δαμαλισμού γεγονός; Η απάντηση στην ερώτηση αυτή που βασανίζει τους παιδιάτρους, εδώ κι'ένα χρόνο περίπου δίνεται από την Παγκόσμια Διάσκεψη Υγείας που στις 9 Δεκεμβρίου 1979 διακήρυξε επίσημα:

1. Η ευλογιά έχει πια ξεριζωθεί απ'όλο τον κόσμο.
2. Δεν υπάρχει καμμία απολύτως ένδειξη ότι η ευλογιά θα ξαναγυρίσει σαν ενδημική αρρώστια.

Στις 13 Μαΐου 1980, η 33η σύνοδος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO) αποδέχθηκε σαν γεγονός αυτή τη διακήρυξη. Έτσι για πρώτη φορά στην ιστορία της Ιατρικής, η WHO εξολόθρευσε μία ιογενή αρρώστια που ενδημούσε σε 35 χώρες και αποτελούσε μόνιμο κίνδυνο για 44 άλλες. Η επιτυχία αυτή δεν είναι απλά ένα επιστημονικό κατόρθωμα. Είναι ένα ευεργετικό δώρο στην ανθρωπότητα αν λάβει κανείς υπόψη του ότι η ευλογιά είχε θνητότητα 15-20 %<sup>1</sup> και ότι στις περιπτώσεις που επιζούσε ο άρρωστος έμενε σημαδεμένος για όλη του τη ζωή. Το τελευταίο θύμα της ευλογιάς από ενδημική χώρα ήταν μία μαγείρισσα Νοσοκομείου της Σομαλίας ηλικίας 23 ετών. Το εξάνθημα εμφανίσθηκε στις 26.10.77 και ανακαλύφθηκε από την Υγειονομική ομάδα επαγρύπνησης στις

## Ἀντικοκκυτικό ἐμβόλιο – Τό τέλος μιᾶς ἀντιγνώμιας

**Φλωρεντία Κανακούδη-Τσακαλίδου** Ὁ κοκκύτης εἶναι μιά ἐπίπονη ἀρρώστια τῆς παιδικῆς ἡλικίας μέ παρατεταμένη πορεία καί σοβαρές ἐπιπλοκές ἰδιαίτερα ἀπό τό ἀναπνευστικό καί τό κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ). Ἡ μεγάλη μεταδοτικότητα τῆς, ἡ σοβαρότητα τῶν ἐπιπλοκῶν τῆς καί ἡ σχετικά μεγάλη θνητότητα στή βρεφική ἡλικία ἐπιβάλλουν τήν ἀνάγκη τῆς πρόληψης τῆς ἀρρώστιας καί τῆς ἀποφυγῆς ἐπιδημιῶν. Στίς ΗΠΑ ὅπου ὁ ἀντικοκκυτικός ἐμβολιασμός ἐφαρμόζεται ἀπό τό 1940, ἡ νοσηρότητα καί ἡ θνητότητα τοῦ κοκκύτη παρουσιάζουν θεαματική πτώση<sup>1</sup>.

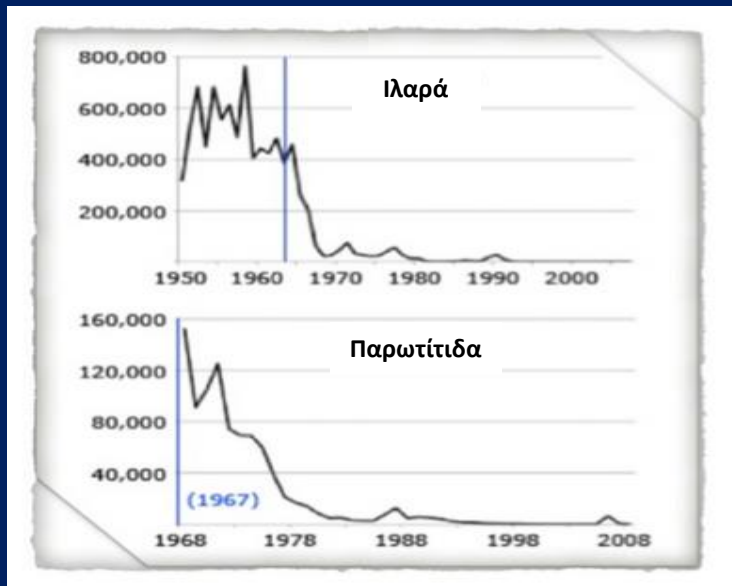
Α' Παιδιατρική Κλινική  
Νοσοκομεῖο «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»  
Θεσσαλονίκη

Παρόλ' αὐτά, τό ἀντικοκκυτικό ἐμβόλιο, περισσότερο ἀπό κάθε ἄλλο, ὑπῆρξε πάντοτε θέμα συζητήσεων καί προβληματισμοῦ τῶν παιδιάτρων ὅλου τοῦ κόσμου τόσο γιά τήν ἀμφισβητούμενη ἀποτελεσματικότητά του ὅσο καί γιά τίς ἐπιπλοκές του.

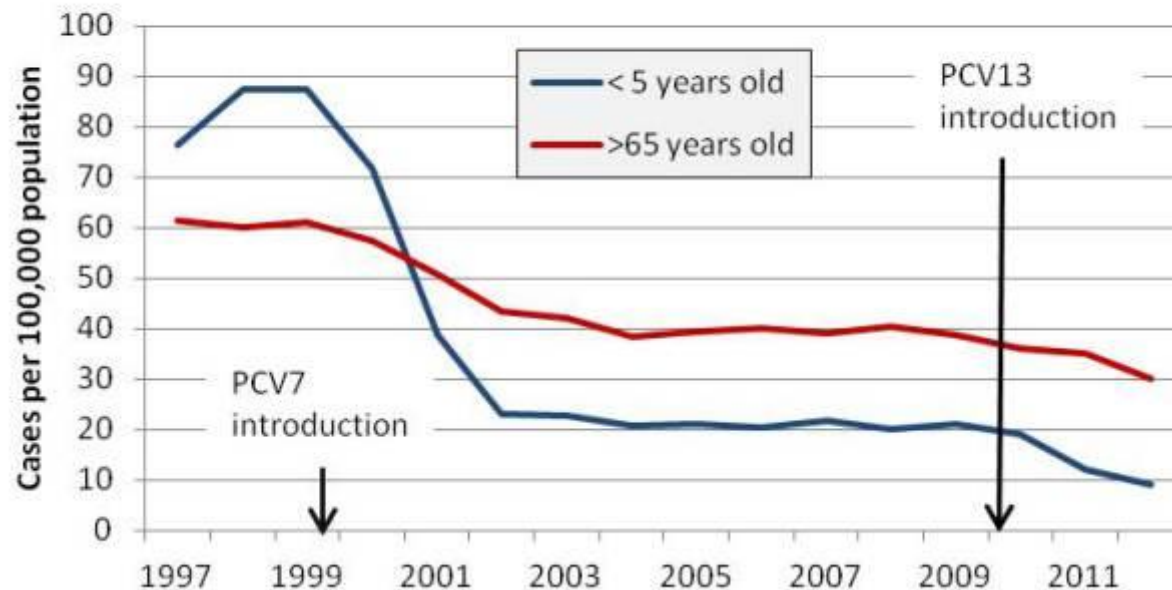
Γενικά ἡ ἐπιφυλακτικότητα γιά τήν ἐφαρμογή ἑνός ἐμβολιασμοῦ καθορίζεται ἀπό τήν ἐκτίμηση τριῶν παραγόντων:



# Πορεία των μεταδοτικών νοσημάτων πριν και μετά την εφαρμογή των εμβολιασμών



Prevalence of Invasive Pneumococcal Disease in U.S. Before and After PCV7 and PCV13 Vaccine Introductions



# Ο ΧΡΟΝΟΣ ΕΔΕΙΞΕ ΟΤΙ:

---

η εφαρμογή μαζικού εμβολιασμού αποτελεί την πιο επιτυχημένη, ασφαλή και αποδοτική μέθοδο πρόληψης σοβαρών μεταδοτικών νοσημάτων.



# ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΑ ΑΥΤΑ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ...

---


- .....θα περίμενε κανείς, να είχε γίνει συνείδηση όλων μας, ότι τα εμβόλια αποτελούν τον **θεμέλιο λίθο** για την προστασία των παιδιών από σοβαρά, και **δυνητικά θανατηφόρα**, μεταδοτικά νοσήματα. **Και κάθε παιδί στον κόσμο έχει αυτό το δικαίωμα!!!**
- Ωστόσο, ορισμένοι γονείς ή ομάδες πληθυσμού δεν συμμερίζονται την άποψη αυτή (θρησκευτικές πεποιθήσεις, οπαδοί της εναλλακτικής Ιατρικής, κοινωνικές ομάδες κ.ά.) **και στερούν από τα παιδιά τους το δικαίωμα αυτό!!!**
- Έτσι αντί να βλέπει κανείς μόνο εικόνες σαν αυτές.....

# Η ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ (1993-2013, ΗΠΑ)

## Vaccines for Children


20 years of protecting America's children

The Vaccines for Children program was established in 1994 to make vaccines available to uninsured children. VFC has helped prevent disease and save lives...big time!




CDC estimates that vaccination of children born between 1994 and 2013 will:


prevent **322 million** illnesses

→   
more than the current population of the entire U.S.A.


help avoid **732,000** deaths

→   
greater than the population of Boston, MA.

save nearly **\$1.4 trillion** in total societal costs  
(that includes \$295 billion in direct costs)

→   
or \$4,473 for each American

20 Years of Success  
**VFC**  
Vaccines for Children Program



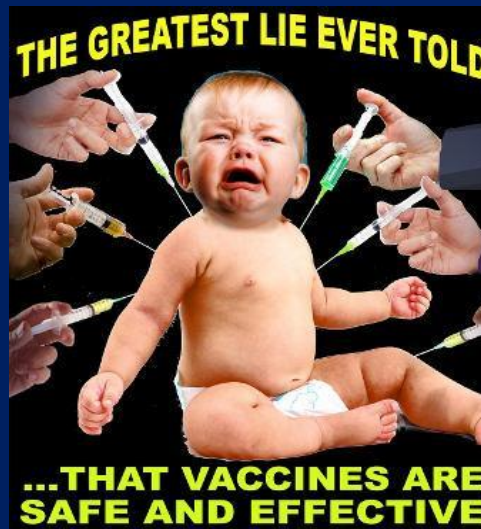
U.S. Department of Health and Human Services  
Centers for Disease Control and Prevention

MMWR. Benefits from Immunization During the Vaccines for Children Program Era — United States, 1994–2013. | W06-01a | 04.20.2014

[www.cdc.gov/features/vfcprogram](http://www.cdc.gov/features/vfcprogram)

# ΕΙΚΟΝΕΣ ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟΥ ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ

- Βλέπει και τέτοιες απίστευτες εικόνες που ολοένα αυξάνουν.....



Η μεγαλύτερη  
συνωμοσία της  
ανθρωπότητας

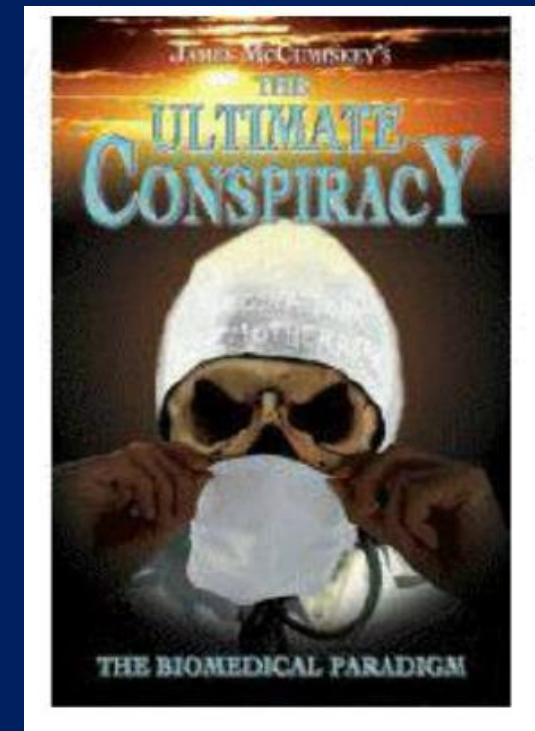
scientific terrorism

**Love them. Protect them.**  
**Never inject them.**  
**There are NO safe vaccines!**

Shaken Baby Syndrome  
 Chronic Ear Infections  
 Death  
 SIDS  
 Seizures  
 ADD  
 Allergies  
 Asthma  
 Autism  
 Diabetes  
 Meningitis  
 and polio are caused by adverse reactions to vaccine poisons.



**Go to: [VaccineTruth.com](http://VaccineTruth.com)**  
**or call Vaccination Liberation: 1-888-249-1421**



# ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΔΕΞΑΜΕΝΗΣ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ



- Επανεμφάνιση των μεταδοτικών νοσημάτων

# ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ 25ΕΤΙΑΣ

- Επιδημία διφθερίτιδας στις χώρες της πρώην Σ.Ε. που κράτησε > 5 χρόνια (150.000 κρούσματα, 4.000 θάν.)
- Επιδημία πολιομυελίτιδας στην Αλβανία
- Επιδημία μηνιγγίτιδας στην Μ. Βρετανία
- Εξάρσεις κρουσμάτων ή επιδημίες ιλαράς παγκοσμίως
- Εξάρσεις κρουσμάτων κοκκύτη παγκοσμίως, επιδημία στις ΗΠΑ την τελευταία 5ετία
- Συρροή κρουσμάτων πολιομυελίτιδας στη Συρία σε παιδιά < 2ετ (μαζικός εμβολιασμός 3 εκατ. παιδιών κάμψη της επιδημίας)

Πού βρισκόμαστε σήμερα;





- Τον Ιούνιο 2015 ένα αγόρι 6 ετών από την Ισπανία πέθανε από **διφθερίτιδα (ανεμβολίαστο)**. Η νόσος είχε εξαλειφθεί από τη χώρα εδώ και 28 χρόνια.
- Η διάγνωση έγινε **έγκαιρα** από έναν ηλικιωμένο παιδίατρο που είχε την εμπειρία της νόσου.
- Η αντιδιφθεριτική τοξίνη όμως **άργησε να βρεθεί** και όταν τελικά έφθασε από τη Ρωσία ήταν αργά.
- Η διφθερίτιδα παραμένει στη **Ρωσία, Ινδία και Αφρική**.
- **«Spanish Boy Dies Of Diphtheria Thanks To Anti-Vaxxers»**
- *«If the anti-vaccination movement has its way, there will be many more cases occurring in places where the disease has not been seen for decades»*

# ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ ΣΗΜΕΡΑ;

- Περιπτώσεις διφθερίτιδας του δέρματος έχουν αναφερθεί το 2015 στη Δανία, Γερμανία & Σουηδία, σε πρόσφυγες (6 τοξινογόνο κορυνοβακτηρίδιο, 2 μη τοξινογόνα στελέχη).
- Φορείς της δερματικής μορφής διφθερίτιδας μπορεί να μεταδώσουν το παθογόνο σε πληθυσμό με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη.
- Ο κοκκύτης έχει προκαλέσει μεγάλες επιδημίες στην Αμερική, με παγκόσμιες συνέπειες από την έλλειψη των εμβολίων που περιέχουν τα αντιγόνα κατά του κοκκύτη.
- Η ιλαρά βρίσκεται προ των πυλών (Σλοβενία, Κροατία )

# ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ ΙΛΑΡΑΣ ΣΤΙΣ ΒΑΛΚΑΝΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ (2011-2015)

---

Η τελευταία επιδημία ιλαράς στη χώρα μας, καταγράφηκε τα έτη 2010 /11 (149 και 40 κρούσματα αντίστοιχα).

Τον Νοέμβριο 2014 η ΠΟΥ ανακοίνωσε κίνδυνο επερχόμενης επιδημίας ιλαράς στη γειτονική μας χώρα Σλοβενία και τον Δεκέμβριο 2014 νέα κρούσματα της νόσου στην Κροατία.

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων στην τελευταία ετήσια ενημέρωσή του σχετικά με τη νοσηρότητα της ιλαράς, (Σεπτέμβριο 2013 – Οκτώβριο 2014), αναφέρει 4735 περιπτώσεις, από τις οποίες, το 43% αφορούσε βρέφη <12 μηνών και από αυτά, το 95% δεν ήταν εμβολιασμένα (όπως ήταν αναμενόμενο).

# ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΝΑ ΞΑΝΑΓΥΡΙΣΟΥΜΕ ΣΤΑ ΠΑΛΙΑ;

---

Ο κίνδυνος είναι υπαρκτός όταν η εμβολιαστική κάλυψη δεν είναι επαρκής και «το τείχος ανοσίας» του πληθυσμού δεν είναι τόσο υψηλό ώστε να μην επιτρέψει την εμφάνιση κρουσμάτων ή/και επιδημιών.

**ΚΕΛΠΝΟ:** «Ενημέρωση ιατρών για την αναγκαιότητα ενίσχυσης της αντιεμβολιαστικής κάλυψης έναντι της ιλαράς και της ερυθράς (τουλάχιστον 95%)»

# ΤΟ ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ

---

Με την πάροδο του χρόνου, οι «αντιεμβολιαστές» ή «αρνητές των εμβολίων» αυξήθηκαν και η αντιεμβολιαστική προπαγάνδα οργανώθηκε σε «αντιεμβολιαστικό κίνημα», που αποτελεί σήμερα μια δυσάρεστη και επικίνδυνη πραγματικότητα.

Η μαζική εισροή μεταναστών επιδείνωσε δραματικά την όλη κατάσταση









# ΕΙΣΡΟΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΜΕ ΕΚΑΤΟΝΤΑΔΕΣ ΒΡΕΦΗ

- Ποιος μπορεί να εγγυηθεί, ότι όλα αυτά τα βρέφη είναι πλήρως εμβολιασμένα και δεν θα νοσήσουν κάτω από αυτές τις συνθήκες, αποτελώντας πηγή διασποράς του νοσήματος και αιτία πρόκλησης επιδημίας;

# ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟΥ ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ (1)

Το ΑΚ δεν είναι «φαινόμενο των καιρών μας»

Φόβος, άρνηση και μυθοπλασίες για τις συνέπειες του εμβολιασμού υπήρξαν από την εποχή του 1<sup>ου</sup> εμβολίου κατά της ευλογιάς, πριν από 200 χρόνια-Ο εμβολιασμός γινόταν με τον ιό της δαμαλίτιδας που προέρχονταν από τις αγελάδες. Υπήρχε η πεποίθηση, πως όσοι εμβολιάζονται θα μετατραπούν σε αγελάδες ή τα ζώα θα αρχίσουν να ξεπηδούν από το σώμα τους...

Οι φόβοι αυτοί απεικονίζονται χαρακτηριστικά στην καρικατούρα του James Gillray από το 1802



Arhur Allen "Vaccine: The Controversial Story of Medicine's Greatest Lifesaver"



## ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟΥ ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ (2)

---

- Η δυσφήμιση των εμβολίων εξακολούθησε διαχρονικά. Σύνδεση κάθε νέου εμβολίου με κάποια νόσο.

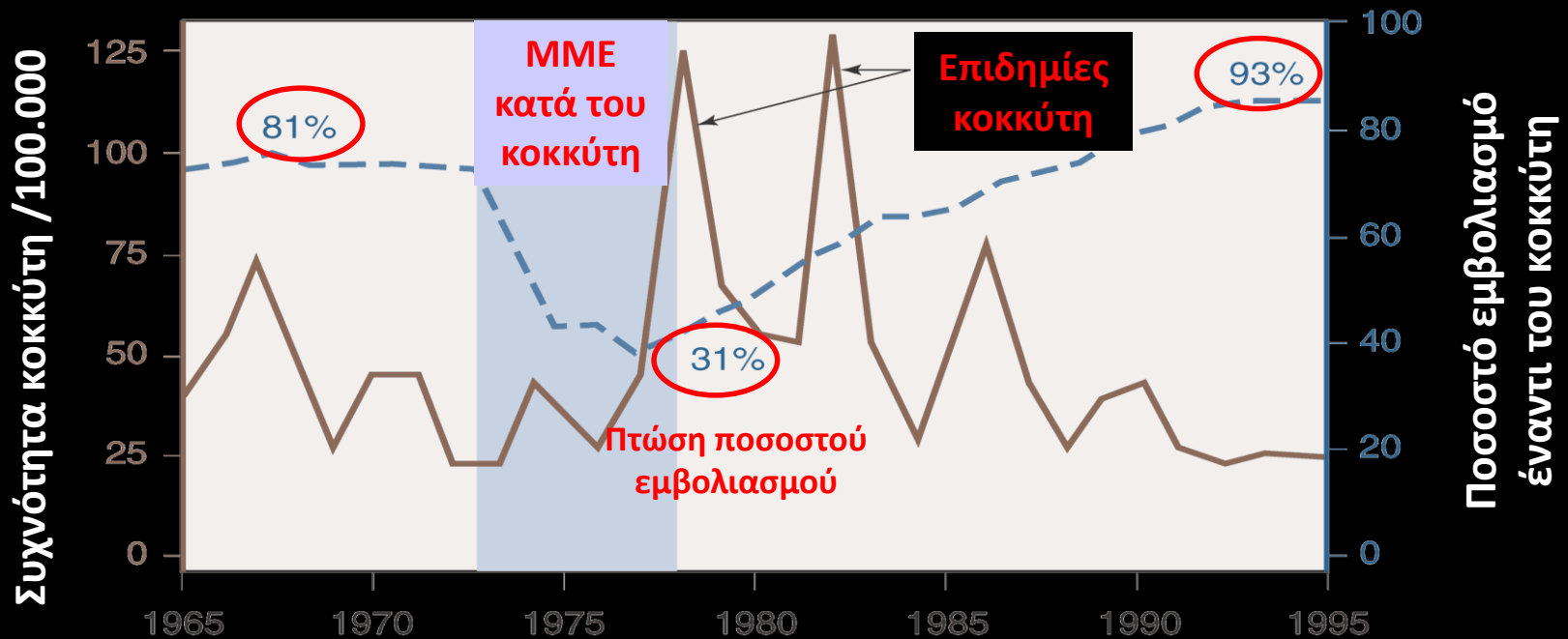
Ορισμένα όμως γεγονότα αποτέλεσαν σταθμούς για την ενίσχυση του ΑΚ, προκάλεσαν σάλο στη διεθνή κοινότητα και είχαν καταστροφικές συνέπειες σε πολλές χώρες.



- **1974:** Αμφισβήτηση του ολοκυτταρικού εμβολίου κατά του κοκκύτη (G. Stewart-Lancet: συσχέτιση του εμβολίου με βαριές νευρολογικές βλάβες. Μεγάλες επιδημίες κοκκύτη σε Αγγλία, Ιαπωνία, Σουηδία). Παραγωγή ακυτταρικού εμβολίου.
- **1998** Σύνδεση του εμβολίου MMR με αυτισμό (A. Wakefield, Lancet, μεγάλο σκάνδαλο, μεγάλη απάτη.....). Οι συνέπειες μέχρι σήμερα.

# ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΟΚΚΥΤΗ ΛΟΓΩ ΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Συχνότητα κοκκύτη στην Αγγλία (1965-1995)



Adapted from *Nature Reviews Immunology* 1: 160-165 (1 November, 2001).

Επιδημίες κοκκύτη σε Αγγλία, Ιαπωνία, Σουηδία → ~ 100 θάνατοι

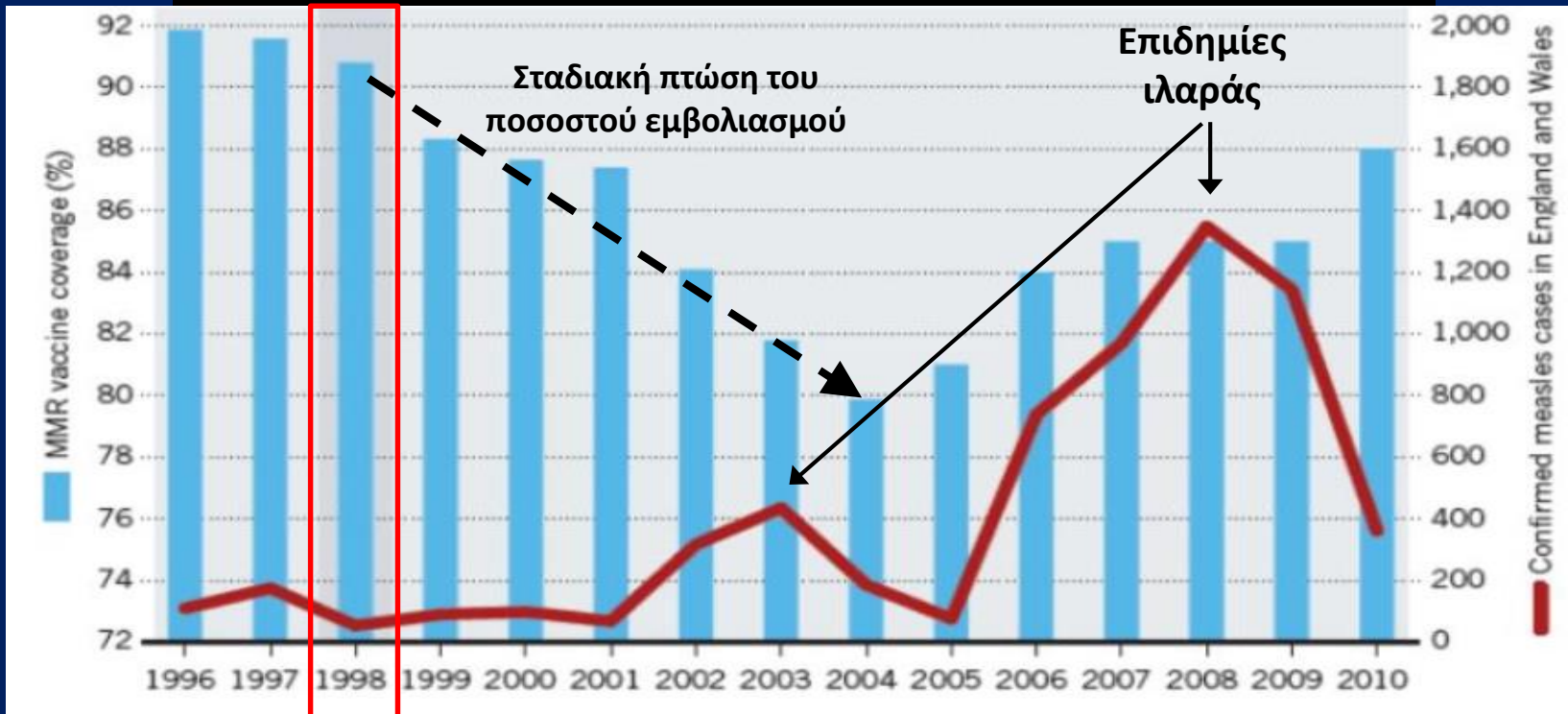
*E J Gangarosa, Lancet 1998; 351: 356-61*

*M. Muscat et al., The Lancet 2009*

*Whichmann O et al., Bull WHO 2009;87:108-115*

# ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΣΗ ΙΛΑΡΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΜΕ MMR

## THE COST OF A SCARE ( UK, Ireland)



**Δουβλίνο 2000:** >100 νοσηλείες (13 σε ΜΕΘ), 3 θάνατοι  
**Ολλανδία 2000:** 68 νοσηλείες, 3 θάνατοι



# ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ/ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ, ΣΥΝΘΗΜΑΤΑ, ΠΑΡΑΝΟΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΩΝ

---

- Τα εμβόλια προκαλούν αρρώστιες (αυτοάνοσα, νευροψυχιατρικά, αιματολογικά)
- Περιέχουν συστατικά που μπορεί να βλάψουν τον οργανισμό (ανοσοενισχυτικά, σταθεροποιητικά, συντηρητικά κ.α)
- Υπερφορτώνουν το ανοσιακό σύστημα των βρεφών
- Πολλά νοσήματα αποτελούν πια παρελθόν, γιατί να γίνονται εμβόλια;
- Προσφέρουν μόνο παροδική προστασία (αναζωπυρώσεις)
- Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός μειώνει την αξιοπρέπεια του ατόμου
- Πίσω από τα εμβόλια κρύβονται τεράστια κέρδη εταιρειών, οικονομικά οφέλη γιατρών
- Ο υγιεινός τρόπος ζωής, η καλή διατροφή, ή άλλες εναλλακτικές μορφές ιατρικής μπορεί να αντιμετωπίσουν τις αρρώστιες

# ΛΟΓΟΙ ΑΜΦΙΣΒΗΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΣΗΣ

---

- Με τη εξάλειψη των λοιμωδών νοσημάτων λόγω των μαζικών εμβολιασμών το ενδιαφέρον της κοινής γνώμης επικεντρώθηκε στο θέμα της ασφάλειας των εμβολίων
- Εισαγωγή αρκετών νέων εμβολίων, αύξηση ενέσεων, κόστος
- Ευρεία χρήση διαδικτύου, παραπληροφόρηση με αστραπιαία διάδοση
- Οπαδοί της εναλλακτικής ιατρικής
- Διφορούμενες /αντιφατικές απαντήσεις από επαγγελματίες υγείας σε ερωτήσεις σχετικά με τα εμβόλια

# ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

(αναφορά στο ανοσογόνο ή στα συστατικά του εμβολίου)

---

Ένα εμβόλιο θεωρείται ασφαλές όταν δεν συνδέεται ή συνδέεται εξαιρετικά σπάνια με:

Σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες (αναφυλαξία, συγκοπική προσβολή/λιποθυμία, πυρετικοί σπασμοί, γενικευμένη νόσηση με σοβαρές επιπλοκές, εγκεφαλίτιδα κ.ά)

Αυτοάνοσα νοσήματα (ΣΕΛ, αρθροπάθειες, αγγειίτιδες, νευρολογικές εκδηλώσεις, θρομβοπενία, διαβήτης τύπου Ι, φλεγμονώδης ν. εντέρου κ.ά)

Άλλα νοσήματα (αυτισμός, παράλυση προσωπικού, άσθμα, λευχαιμία κ.ά)

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ Α.Ε., ΑΥΤΟΑΝΟΣΙΑ, ΑΛΛΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

---

Αναλυτικές / συστηματικές ανασκοπικές μελέτες από αξιόπιστες πηγές:

- 1<sup>η</sup>: Consequence or coincidence? The occurrence, pathogenesis and significance of autoimmune manifestations after viral vaccines (Ami Schattner, *Vaccine*, 2005) Cambridge, UK
- 2<sup>η</sup>: Adverse effects of vaccines. Evidence and causality (Ellen Wright Clayton et al, Institute of Medicine-IOM, *National Academy of Sciences*, 2011) US
- 3<sup>η</sup>: Safety of vaccines used for routine immunizations of US children: A systematic review (Margaret Maglione et al, *Pediatrics*, 2014)

# 1<sup>η</sup>: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ (ΥΨΗΛΟΣ ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΝΔΕΣΗΣ - HIGH STRENGTH OF EVIDENCE)

Εμβόλιο	Ανεπιθύμητες ενέργειες
Ανεμευλογιάς (Var)	Γενικευμένη λοίμωξη (εξάνθημα με ή χωρίς επιπλοκές) Αναζωπύρωση του ιού (μηνιγγίτιδα ή εγκεφαλίτιδα) Αναφυλαξία
MMR	Εγκεφαλίτιδα Πυρετικοί σπασμοί Παροδική αρθραλγία / πολυαρθρίτιδα Αναφυλαξία
Γρίπης (TIV ή LAIV), HBV, Te, Men	Αναφυλαξία
Ένεση εμβολίου	Νεκρωτική θυλακίτιδα δελτοειδούς Συγκοπτική προσβολή (λιποθυμία)

## ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ (ΜΕΤΡΙΟΣ ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΝΔΕΣΗΣ - MODERATE STRENGTH OF EVIDENCE)

Εμβόλιο	Ανεπιθύμητες ενέργειες
HPV	Αναφυλαξία (άτομα αλλεργικά στους ζυμομύκητες)
MMR	Παροδική αρθραλγία / πολυαρθρίτιδα

---

## ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ (ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΤΗΣ ΣΥΝΔΕΣΗΣ- FAVORS REJECTION)

Εμβόλιο ,	Ανεπιθύμητες ενέργειες
MMR	Αυτισμός, Διαβήτης τύπου Ι
Γρίπης (TIV)	Πάρεση ή παράλυση προσωπικού, άσθμα, οξέα επεισόδια του αναπνευστικού
HBV	Πολλαπλή σκλήρυνση (σκλήρυνση κατά πλάκας)



# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

---

Η εκτεταμένη κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αποκαλύπτει: **εξαιρετικά σπάνια** κάποιος ασθενής μπορεί να αναπτύξει ορισμένες αυτοάνοσες εκδηλώσεις μετά από εμβολιασμό με ιογενή εμβόλια. Οι πιο σοβαρές είναι από το **Κεντρικό και Περιφερικό Νευρικό Σύστημα**. Εντούτοις, για τη **συντριπτική πλειοψηφία** των εμβολιαζομένων (εκτιμάται στο 99,99%) τα ιογενή εμβόλια **δεν** συνδέονται με **κίνδυνο πρόκλησης συστηματικού αυτοάνοσου νοσήματος** και οφείλουμε να τα χορηγούμε σύμφωνα με τις τρέχουσες οδηγίες γιατί εγγυώνται εξαιρετική αποτελεσματικότητα στην **ελάττωση της νοσηρότητας και θνητότητας** από τα αντίστοιχα νοσήματα σ' όλες τις ηλικίες.

*Ami Schattner, Vaccine, 2005*

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

---

Όλες οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην μετανάλυση δεν βρίσκουν σύνδεση κανενός εμβολίου με τον αυτισμό και με την παιδική λευχαιμία.

Υπήρχε σύνδεση ορισμένων εμβολίων με σοβαρές Α.Ε. αλλά αυτές ήταν εξαιρετικά σπάνιες (απόλυτος κίνδυνος πολύ χαμηλός π.χ. RotaV και εγκολεασμός)

*IOM- National Academy of Sciences, 2011*

# 3η ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

---

Επισταμένη συστηματική μετανάλυση 67 μελετών (20.478 τίτλοι)

Αποτελεί επικαιροποίηση της προηγούμενης μελέτης (IOM) και επέκταση σε όλα τα υπόλοιπα εμβόλια της παιδικής ηλικίας.

Επιβεβαιώνει τα προηγούμενα ευρήματα:

Εμβόλιο HBV: δεν σχετίζεται με σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες

Εμβόλιο MMR: σχετίζεται με πυρετικούς σπασμούς, όχι με αυτισμό.

Εμβόλιο Γρίπης LAIV & TIV: σχετίζεται με ήπια συμπτώματα Γ.Ε., γριπώδη σ.

συχρόρηση με PCV13 πυρετικοί σπασμοί (< 5ετ)

Εμβόλια VAR & MMR: σχετίζονται με θρομβοπενική πορφύρα (> 6ετ)

με πυρετικούς σπασμούς

Εμβόλιο Ροταϊού: σχετίζεται (μέτριου βαθμού σύνδεση) με εγκεφαλιασμό (1,1 - 5,1/100.000 δόσεις)

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

---

Τα εμβόλια παραμένουν ένα από τα πιο ισχυρά «όπλα» στη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας. Οπωσδήποτε, μερικά εμβόλια συνδέονται με ορισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες που πρέπει να αναγνωρίζονται. Αλλά αυτές είναι πάρα πολύ σπάνιες.

*Margaret Maglione et al, Pediatrics, 2014*

# ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

---

- Θειομερσάλη /υδράργυρος (συντηρητικό)
- Άλατα αλουμινίου/αργιλίου (ανοσοενισχυτικό)
- Φορμαλδεΰδη (αδρανοποιητικό ιών, βακτηριακών τοξινών)
- Ζελατίνη (σταθεροποιητικό)-προέλευση από χοίρους
- Πρωτεΐνες αυγού, πρωτεΐνες μαγιάς, αντιβιοτικά
- Εμβρυϊκά κύτταρα ανθρώπου (ιοκαλλιέργειες-σχεδόν αθάνατα)



# ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΜΒΟΛΙΩΝ – ΥΠΕΡΦΟΡΤΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΟΣΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

---

- Το βρέφος έχει τη θεωρητική δυνατότητα να αντιμετωπίσει 1.000.000 αντιγόνα, επομένως μπορεί να ανταποκριθεί ανοσολογικά επαρκώς σε 10.000 εμβόλια ταυτόχρονα
- Δεκαετία του '80 : 7 εμβόλια/νοσήματα με 3.000 αντιγόνα (ολοκυτταρικό κοκκύτη)
- Σήμερα : 14 εμβόλια/νοσήματα με 150-160 αντιγόνα

# ΓΙΑΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΖΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΓΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΗΔΗ ΕΞΑΦΑΝΙΣΤΕΙ; (πχ. Διφθερίτιδα, Πολιομυελίτιδα κ.ά.) ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΠΙΑ ΠΑΡΕΛΘΟΝ;

- Πολλά από τα νοσήματα αυτά εξακολουθούν να κυκλοφορούν στον κόσμο ή/και να ενδημούν σε ορισμένες αναπτυσσόμενες χώρες
- Ο κόσμος ταξιδεύει παντού. Ανεμβολίαστοι ταξιδιώτες μπορεί να μεταφέρουν τη νόσο στη χώρα τους και να τη μεταδώσουν επίσης σε ανεμβολίαστα άτομα και σε άτομα με αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν (βρέφη, ηλικιωμένοι, άτομα με ανοσοανεπάρκειες, με χρόνια νοσήματα, με ανοσοκαταστολή)



- Εμφάνιση έξαρσης κρουσμάτων ή/και επιδημιών σε χώρες που πριν δεν υπήρχε κανένα κρούσμα ή/και μετάδοση σε γειτονικές χώρες - Εξάπλωση της επιδημίας
- Η ελάττωση της νοσηρότητας δεν σημαίνει εξαφάνιση των λοιμογόνων παραγόντων !!!

• ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ:



## Παραδείγματα: 1) ΕΞΑΡΣΗ ΙΛΑΡΑΣ ΣΕ ΕΝΑΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΜΕ ΥΨΗΛΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ (San Diego 2008)

---

Αγόρι 7 ετών γύρισε στο San Diego από την Ελβετία όπου μολύνθηκε με ιλαρά.

Κόλλησε την μεγαλύτερη αδελφή του (ανεμβολίαστη) και τον μικρότερο αδελφό του (ανεμβολίαστος).

Εξέθεσε στη νόσο όλα τα παιδιά της τάξης του σχολείου του, στο οποίο 11% των παιδιών ήταν ανεμβολίαστα.

Στο τέλος 811 άτομα νόσησαν από ιλαρά.

Έτσι, παρά το γεγονός ότι αυτή η σχολική κοινότητα είχε σχετικά υψηλό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης (89%), δεν εμπόδισε 800 ανεμβολίαστα άτομα να νοσήσουν (ιλαρά>90%).

## 2) ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΙΛΑΡΑΣ ΣΤΗ ΓΑΛΛΙΑ/ΕΥΡΩΠΗ (2011)

---

- Ξεκίνησε από ανεμβολίαστα παιδιά το 2008 (160 παιδιά, 216 ενήλικες) στην Auvergne και έφτασε σε 14.000 περ. στη Γαλλία το 2011
- Στην Ευρώπη το 2011 υπήρξαν >37.000 περ. με 27 περ. εγκεφαλίτιδας από ιλαρά και 8 θανάτους (WHO)
- Οι περισσότερες περιπτώσεις ήταν ανεμβολίαστα άτομα ή ατελώς εμβολιασθέντα (1 δόση)

---

Υψηλό τείχος ανοσίας για την προστασία από ιλαρά (>90% εμβολιαστική κάλυψη με 2 δόσεις εμβολίου)

### 3) ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ ΙΛΑΡΑΣ ΣΤΙΣ ΒΑΛΚΑΝΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ (2011-2015)

---

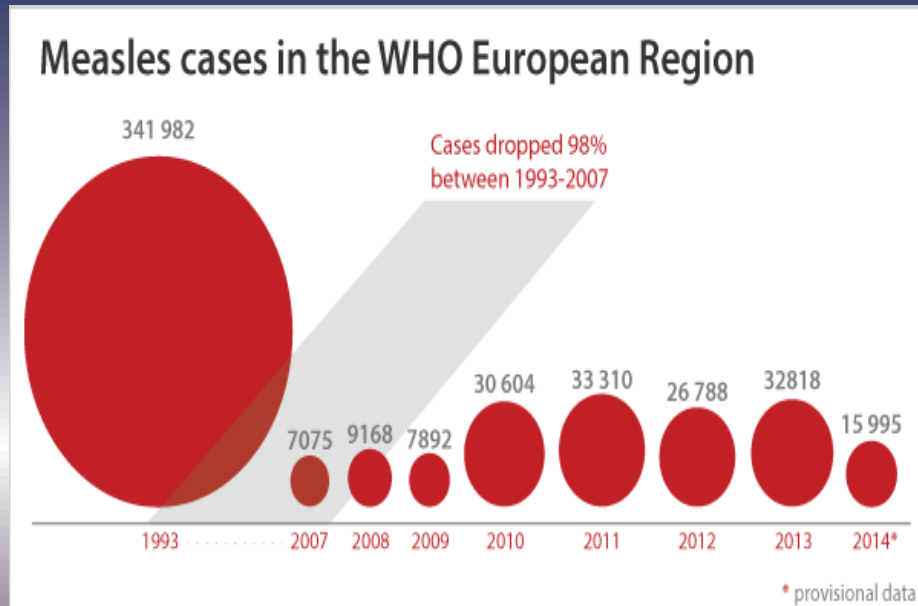
Η τελευταία επιδημία ιλαράς στη χώρα μας, καταγράφηκε τα έτη 2010 /11( 149 και 40 κρούσματα αντίστοιχα).

Τον Νοέμβριο 2014 η ΠΟΥ ανακοίνωσε κίνδυνο επερχόμενης επιδημίας ιλαράς στη γειτονική μας χώρα Σλοβενία και τον Δεκέμβριο 2014 νέα κρούσματα της νόσου στην Κροατία.

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων στην τελευταία ετήσια ενημέρωσή του σχετικά με τη νοσηρότητα της ιλαράς, (Σεπτέμβριο 2013 – Οκτώβριο 2014), αναφέρει 4735 περιπτώσεις, από τις οποίες, το 43% αφορούσε βρέφη <12 μηνών και από αυτά, το 95% δεν ήταν εμβολιασμένα (όπως ήταν αναμενόμενο).



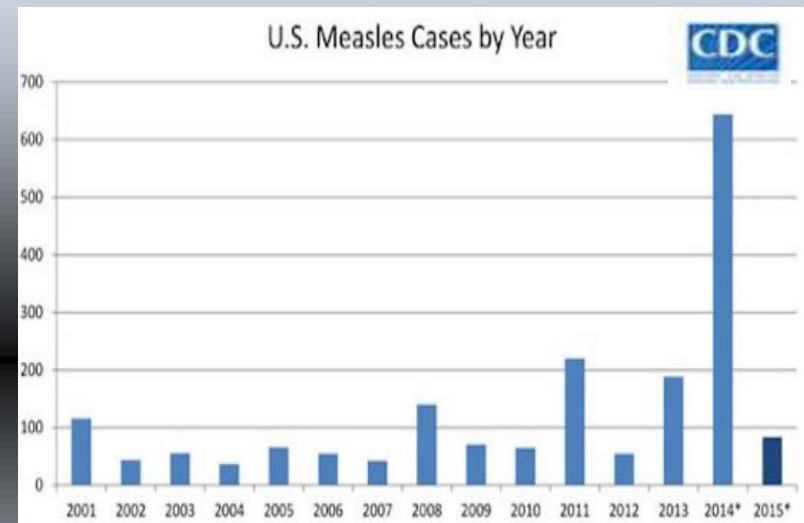
## Επανεμφάνιση ιλαράς στην Ευρώπη (2010-15)



2012

- 8 θάνατοι, 27 εγκεφαλίτιδες, >1200 πνευμονίες
- 75% ανεμβολίαστοι

## Η χειρότερη επιδημία των τελευταίων 20 χρόνων (ΗΠΑ, 2014)



- >85% ανεμβολίαστοι

## 4) ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΚΟΚΚΥΤΗ ΣΤΙΣ ΗΠΑ (2012-15)

- Κάθε χρόνο 30-50 εκατομ. κρούσματα και 300.000 θάνατοι ανά τον κόσμο
- Στις ΗΠΑ, τα τελευταία χρόνια διαρκώς αυξανόμενα κρούσματα → επιδημία 2010 Καλιφόρνια, 2012 Washington και τα κρούσματα αυξάνονταν συνεχώς
- Το ποσοστό προσβολής ήταν μεγαλύτερο σε βρέφη <1 έτους και γενικά σε παιδιά <10 ετών
- Αυξημένο και στους εφήβους 13-14 ετών (μικρή διάρκεια ανοσίας του aP εμβολίου)
- Η επιδημία συνεχίστηκε (με θανάτους)

Στόχος: εμβολιαστική κάλυψη με DTaP ή Tdap παιδιών/εφήβων, ενηλίκων, εγκύων. Καλύτερο και ισχυρότερο aP εμβόλιο

# ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΑΡΝΟΥΝΤΑΙ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥΣ (1)

---

Στην πράξη συνήθως εφαρμόζονται οι εξής πολιτικές:

Πολιτική της συναίνεσης του γονέα [τι γνώμη έχετε για τα εμβόλια; Το παιδί σας είναι σε ηλικία να τα αρχίσουμε (θετική ανταπόκριση 27%)]

Πολιτική της μη αμφισβήτησης. [Το παιδί σας είναι σε ηλικία που πρέπει να αρχίσει τα εμβόλια. Θα κάνουμε το(τα) πρώτο(τα) στο επόμενο ραντεβού (ημερομηνία). Εάν οι γονείς ρωτήσουν είναι απαραίτητα γιατρέ; Η απάντηση πρέπει να είναι το τύπου:

«he really needs these shots», δεν χρειάζεται περαιτέρω επιβεβαίωση του τύπου «is it OK?»

Πολιτική της εξατομικευμένης διαχείρισης των γονέων (tailoring communication)

Πολιτική της παραπομπής σε επιστημονικά υπεύθυνες ιστοσελίδες π.χ. IVAC information για όλα τα εμβόλια (Web based Educational intervention)

---

Οι μελέτες έχουν δείξει ότι η 2<sup>η</sup> πολιτική είναι η πιο αποτελεσματική.

# ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΑΡΝΟΥΝΤΑΙ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥΣ (1)

---

Πριν από κάθε συζήτηση με τους γονείς που αμφισβητούν τη σημασία των εμβολιασμών θα πρέπει να θυμόμαστε ότι :



Οι γονείς δεν έχουν δικαίωμα να αποφασίζουν για θέματα προστασίας της υγείας των παιδιών τους, πολύ περισσότερο όταν πρόκειται για **θέματα δημόσιας υγείας**.

Καθήκον μας λοιπόν είναι να τους πείσουμε για τη **λανθασμένη τακτική τους**.

## ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΑΡΝΟΥΝΤΑΙ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥΣ (2)

---

- Να μην χρησιμοποιούμε ιατρικούς όρους αλλά **απλά λόγια** όταν προσπαθούμε να τους πείσουμε.
- Να παραδεχόμαστε ότι τα εμβόλια **μπορεί να συνδέονται πολύ σπάνια** με ορισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες (όπως αυτές που προαναφέρθηκαν).
- Να **τονίζουμε όμως τη διαφορά συχνότητας** μιας ανεπιθύμητης ενέργειας μεταξύ λοίμωξης και εμβολίου (π.χ. ιλαρά).
- Να **τονίζουμε πόσο μεταδοτικά** είναι τα νοσήματα για τα οποία προστατεύουν τα εμβόλια.

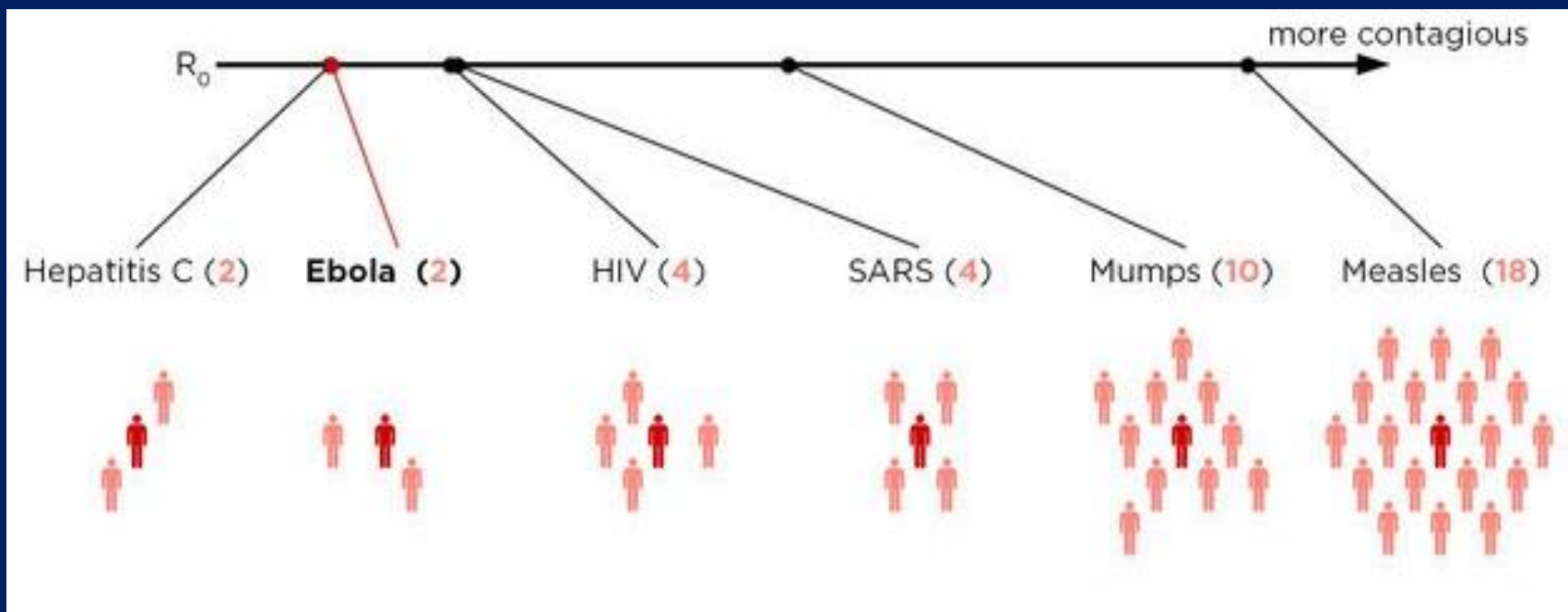


π.χ. Αν ένα εκατομμύριο παιδιών εμβολιαστούν με το MMR:

- 1.000 θα εμφανίσουν πυρετικούς σπασμούς
- 30 θα εμφανίσουν θρομβοπενία
- 10 θα εμφανίσουν σοβαρή αναφυλακτική αντίδραση
- 1 θα εμφανίσει εγκεφαλίτιδα (ADEM)

Αντίστοιχα, αν ένα εκατομμύριο άνθρωποι αρρωστήσουν με ιλαρά στην Ευρώπη του σήμερα, τότε:

- 200 θα πεθάνουν
- 100.000 θα χρειαστούν νοσηλεία στο νοσοκομείο
- 50.000 θα εμφανίσουν είτε ιογενή (πρωτοπαθή) είτε βακτηριακή (δευτεροπαθή) πνευμονία
- 5.000 θα εμφανίσουν πυρετικούς σπασμούς
- 1.000 θα εμφανίσουν εγκεφαλίτιδα (ADEM ή SPEE) από τους οποίους οι 100 θα πεθάνουν και άλλοι 200-300 θα αποκτήσουν μόνιμη εγκεφαλική βλάβη
- 1.000 θα εμφανίσουν διάφορα άλλα προβλήματα, μεταξύ των οποίων ηπατίτιδα, μυοκαρδίτιδα, θρομβοπενία ή αποβολή αν νοσήσει έγκυος



Ο ιός της ιλαράς είναι 9 φορές πιο μολυσματικός από την ηπατίτιδα C και τον Ebola και 4,5 φορές πιο μολυσματικός από τον HIV.

Γι' αυτό, σε περιοχές με μεγάλο αριθμό ανεμβολίαστων ατόμων, συχνά εμφανίζονται εξάρσεις ή επιδημίες ιλαράς

## ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΑΡΝΟΥΝΤΑΙ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥΣ (3)

---

- Να αφιερώνουμε χρόνο στους γονείς και να συζητάμε για κάθε εμβόλιο χωριστά
- Να συστήνουμε τα πολυδύναμα εμβόλια (ελάττωση ενέσεων)
- Να συζητάμε το κόστος (τρόποι εμβολιασμού των οικονομικά αδυνάτων)
- Να μην επικεντρωνόμαστε στο θέμα ασφάλειας των εμβολίων αλλά να τονίζουμε την προστασία που προσφέρουν
- Να ζητάμε την έγγραφη άρνηση εμβολιασμού με την χρήση συγκεκριμένης φόρμας η οποία θα τηρηθεί στο ιστορικό του παιδιού (...*Ο παιδίατρος μας σύστησε τα παρακάτω εμβόλια τα οποία δε θέλω να γίνουν αυτή τη στιγμή* στο παιδί μου).

# ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΛΗΦΘΟΥΝ ΟΤΙ (1):

---

- Μπορεί να μη βλέπουν τα νοσήματα που προαναφέρθηκαν σε τακτική βάση αλλά αυτό οφείλεται στους εμβολιασμούς που προηγήθηκαν και στη δημιουργία ενός «τείχους ανοσίας» (εμβολιαστική κάλυψη >80-95%)
- Δεν μπορούν να προβλέψουν, τότε το ανεμβολίαστο παιδί τους θα έρθει σε επαφή με ένα άτομο που έχει ήδη μολυνθεί από τη νόσο και θα κολλήσει, ή με ένα άτομο που είναι φορέας του λοιμογόνου παράγοντα (πχ. διφθερίτιδας) και θα του τον μεταδώσει.
- Το παιδί τους θα αποτελέσει πηγή διασποράς της νόσου και τα πρώτα άτομα που θα νοσήσουν θα είναι άλλα ανεμβολίαστα παιδιά αλλά και άτομα αυξημένου κινδύνου με σοβαρές συνέπειες

## ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΛΗΦΘΟΥΝ ΟΤΙ (2):

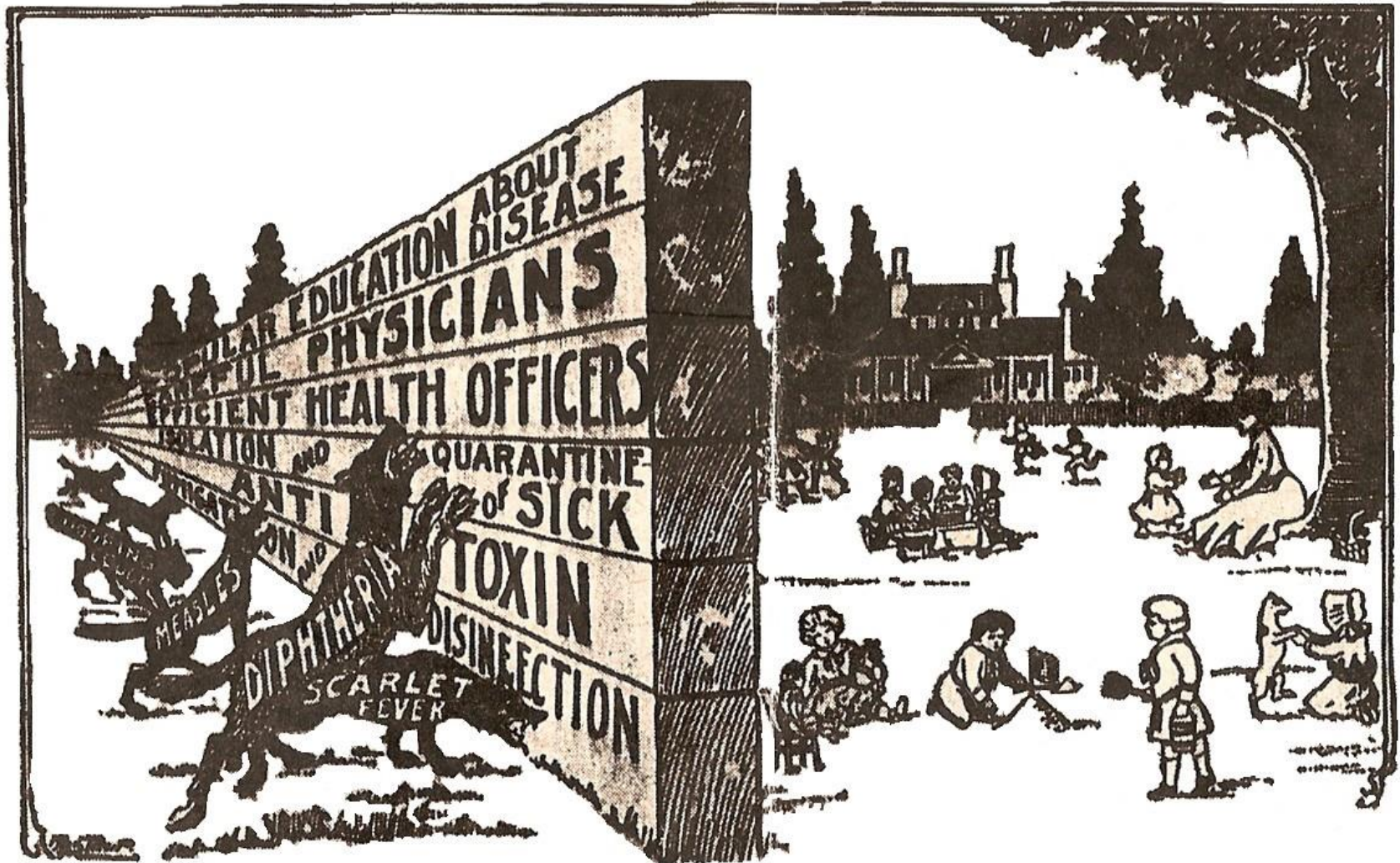
- Για τα παιδιά που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν βαριά εάν κολλήσουν τη νόσο (ομάδες αυξημένου κινδύνου) πρέπει οι γονείς τους να δημιουργήσουν ένα «κουκούλι προστασίας» δηλαδή να εμβολιαστούν οι ίδιοι και όλα τα άτομα που έρχονται σε επαφή με τα παιδιά
- Η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι οι προσωπικές ιστορίες αγγίζουν περισσότερο από οτιδήποτε άλλο τους δύσπιστους γονείς (προσωπική εμπειρία, βιντεοσκοπημένες μαρτυρίες, γραπτές μαρτυρίες)
- Παραδείγματα ....





Η αντιεμβολιαστική εκστρατεία/προπαγάνδα, από όπου και αν προέρχεται, δεν πρέπει να επηρεάζει κανέναν και πολύ περισσότερο **εμάς τους παιδιάτρους**, που είμαστε οι πλέον αρμόδιοι να διατηρήσουμε αρραγές το **«τείχος προστασίας»** που αποκτήθηκε μετά από τόσες θυσίες παιδιών μέχρι να ανακαλυφθούν τα εμβόλια.

ΠΟΣΟ ΥΨΗΛΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΤΕΙΧΟΣ ΑΝΟΣΙΑΣ  
ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΣΑΣ; ΔΙΟΤΙ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΛΟΧΕΥΕΙ!!!



How High is the Wall in Your Town?



Ευχαριστώ πολύ για την υπομονή σας !