

Ötkomponensű vakcinák a magyar, életkor szerinti kötelező védőoltások rendjében

Mészner Zsófia

Az Európai Unióban az életkor szerint adott védőoltások rendjét minden tagország belügyének tekintik.

Magyarország európai összehasonlításban is méltán lehet büszke védőoltási rendjére és annak eredményeire. Kevés olyan ország van – nemcsak a frissen az Európai Unióhoz csatlakozó, új tagországok között, hanem egész Európában –, ahol az oltásokkal megcélzott tíz, a magyar védőoltási naptárban szereplő fertőző betegség (1. táblázat) járványügyi helyzete olyan kedvező – éppen a magas, közel 100%-os átoltottságnak köszönhetően –, mint nálunk. Különösen azért figyelemre méltó mindez, mert országunk

Európa közepén fekszik ugyan, mégis az Európai Unió keleti szélén, egyfajta bástyaként áll a tőlünk keletre és délre fekvő országokból utazni vágyók előtt. Bár védőoltásokat ezekben az országokban is kapnak a gyermekek, tudjuk, hogy például Romániában kanyaró és rubeola is előfordul, Ukrajnában pedig lecsengőben van a diftérijajárvány.

Az Európai Unióban az életkor szerint adott védőoltások rendjét, bár vannak harmonizációs törekvések, továbbra is minden tagország belügyének tekintik. Az adott ország joga dönteni mind az oltottak köréről, mind a

bevezetendő oltásokról, mind a finanszírozás módjáról. Minden országban törekednek a minél magasabb arányú átoltottság elérésére és fenntartására, ám ezt különböző módokon érik el.

Egyes – főleg a volt szocialista – országokban, hazánkhoz hasonlóan, előírják az életkor szerint kötelező oltásokat, amelyek egyben térítésmentesek is. Érdekes a helyzet Szlovákiában: vannak kötelezően előírt oltások, ám a vakcinák közül az újabb, többkomponensű

ek gyógyszerértékesítő forgalomban kaphatók. Akik ezeket választják, azoknak a kötelező és az új közötti árdifferenciát meg kell fizetniük. Ausztriában, Olaszországban, Spanyolországban tartományonként más-más megoldások vannak: a vakcinák egy részét a regionális önkormányzatok, másik részét a családok fizetik ki, ám az átoltottság nem éri el a magyar arányokat. A német, a francia gyerekek szülei csak ajánlásokat kapnak az oltásokra, ám ha a gyerekek nem kapják meg őket, nem járhatnak bölcsődébe, óvodába – tehát indirekt módon mégis kötelezőek az oltásaik. A skandináv országokban nincs kötelezően előírt, csak ajánlott oltás, de minden, gyermekkorban adott vakcina térítésmentes, és az átoltottság is a miénkhez hasonlóan magas. Ez nem az ingyenesség, hanem a jó felvilágosító program eredménye, ugyanis az édesanyák már a várandósság alatt szóbeli és írott ismereteket kapnak a védőoltásokról.

Változások a magyar oltási rendben

Magyarországon jelenleg az egészségügyről szóló, 1997. évi CLIV. törvény 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet szerint minden kisgyermek életkora szerint kap védőoltásokat, összesen tíz fertőző betegség ellen, térítésmentesen. Ennek a rendeletnek a módosítása jelent meg a közelmúltban a Magyar Közlönyben [2005. 115. szám (VIII. 24.), 6233-4. oldal] (1).

A módosítás tartalmilag a következő újdonságokat hozza:

– 2006. január 1. után minden 0–6 éves, Magyarországon lakó gyermek védőoltásai kötelezőek, függetlenül attól, hogy milyen okból élnek itt, a szülei magyar állampolgárok-e vagy sem. Tehát a menekült, bevándorló vagy a szülei munkavállalása miatt itt élő gyermekek védőoltásait is előírja a rendelet.

– Egyszerűsödött a védőoltások rendje, ugyanis az ötkomponensű oltóanyagok használatával az oltási programunk kevesebb oltással fog járni, az oltandók és a szülők nagyobb melegegészségére. Csecsemőkről és kisgyermekéről lévén szó, örömteli, hogy kevesebb „szúrással” lehet elérni ugyanazt az eredményt, ugyanazon betegségek elleni védelmet, mint korábban. A

1. TÁBLÁZAT

A magyar védőoltási naptárban szereplő tíz fertőző betegség

Tuberculosis, diphtheria, pertussis, tetanus, poliomyelitis anterior acuta, *Haemophilus influenzae b*-fertőzés, morbilli, rubeola, mumpsz és hepatitis B)

dr. Mészner Zsófia: Országos Gyermekégeszségügyi Intézet;
1113 Budapest, Diószegi út 64. E-mail: zsmeszner@ogyei.hu

csecsemőkorai alapimmunizáláshoz – amit korábban hat szúrással lehetett elérni – most három oltás is elég (kettő, három és négy hónapos korban).

– Az ötkomponensű vakcina más formában tartalmazza a számarköhögés elleni komponenst (az úgynevezett „teljes sejtes” helyett „acellularis” pertussis-komponens). Ennek az az előnye, hogy ugyanolyan immunogenitás mellett lényegesen kevesebb oltási reakcióra számíthatunk, mert a vakcinák reaktogenitása kisebb.

– Az orális poliovakcinát az inaktivált forma váltja fel. A már az új rend szerint oltott, 2006. január 1-jén két hónapot betöltött csecsemők a továbbiakban kizárólag inaktivált formában kapnak védőoltást gyermekbénulás ellen, az Egészségügyi Világszervezet ajánlásával összhangban. A végcél a poliomyelitis eradikációja; ennek egyik fontos, soron következő lépése az orális trivalentis poliovakcina mellőzése.

Az Országos Epidemiológiai Központ évente publikált, *Módszertani levél a védőoltásokról* című kiadványa tartalmazza az egyes oltások beadásának rendjét, azaz a magyar, úgynevezett védőoltási naptárt, továbbá az összes fontos előírást és ismeretet a vakcinációval kapcsolatban, az oltó orvosok számára. A védőoltási programban használt vakcinákat eddig évente meghirdetett versenytárgyalás során választották ki. Változás ezen a téren az is, hogy a mostani tender öt évre szól.

A módszertani levélben meghirdetett védőoltások beadása az adott életkorban kötelező, ugyanakkor térítésmentes. A védőoltásokat beadó orvosok természetesen továbbra is messzemenően ügyelnek arra, hogy az oltások az oltandó gyermekek számára optimális időpontban történjenek, amikor sem lázas betegség, sem egyéb, előre nem látott esemény, például műtét stb. nem akadályozza a védettség kialakítását. Amennyiben ezt bármilyen körülmény – például interkurrens betegség – akadályozná, sor kerül a pótlásra, amelynek megtervezésében az oltó orvosokat a védőoltási szaktanácsadók orvosai segítik. Ilyen rendelés minden megyében van, illetve Budapesten a fővárosi Szent László Kórházban működik. Pontos címüket és elérhetőségüket a módszertani levél utolsó oldalán található lista adja meg.

A védőoltási szaktanácsadók segítenek a védőoltási indikációk megítélésében, ha bármilyen okból kérdés merül fel, ezenkívül egyéni oltási tervet készítenek a krónikus betegségben szenvedő gyermekeknek, elbírálják a fennálló ellenjavallatokat, értékelik az átlagosnál eltérő oltási reakciókat, szövődményeket.

Gyakori kérdések

A védőoltási tanácsadóhoz intézett kérdések alapján gyűjtöttem össze a jellemző problémákat.

Leggyakrabban a különböző, rövidebb-hosszabb ideig tartó betegségek miatt elmaradt oltások pótlása, ütemezése miatt kérnek tanácsot a háziorvosok, védőnők a védőoltási tanácsadó orvosától. Alapelv, hogy a már elkezdett oltási sort soha nem kell előlről kezdeni, ugyanakkor a csecsemőkoron innen és túl eltérhet a

HASZNOS WEBOLDALAK

www.webdoki.hu, www.baranyhimlo.hu,
www.cdc.gov/nip/mmwr, www.aap.org/guidelines,
www.who.int

szükséges vakcinadózisok száma is. A kötelező oltásokból valós okkal kimaradt vagy azok alól valamilyen kifogással, ürüggyel (költözködés, kiküldetés stb.) kibújók is előbb-utóbb felbukkannak; az ő számukra is készítünk felzárkóztató oltási tervet, és a vakcinációt azonnal el is kezdjük, ha az oltandó is jelen van.

A korábban használt oltóanyagokról az újakra való áttérés – mint minden változás – gondot okozott: adódott ugyanis egy három hónapos periódus, amikor lehetett olyan csecsemő, aki már az új rend szerint, továbbá olyan is, aki még a régi szerint kapta az oltásait, de közülük néhánynak a szülei a gyógyszerárakban is forgalmazott új vakcinákhoz ragaszkodtak. Arra kellett nagyon figyelni, hogy minden fiatal csecsemőt mind az öt, előírt antigénnel (2. táblázat) háromszor immunizáljunk, minimum négy hét különbséggel, és az első poliódózis mindenképpen inaktivált vakcina legyen az oltási polio kiküszöbölése érdekében. A gyermekházi orvosok és háziorvosok, védőnők dicséretére legyen mondva, hogy a vártnál sokkal könnyebben ment az átállás, elvétve fordult elő a tanácsadó bevonását igénylő probléma. Az új vakcinához ragaszkodók legtöbbször azért jöttek egyenesen a tanácsadóba, hogy feltétlenül „higanymentes” vakcinát kapjon a gyermeke. Hiába magyaráztuk el számtalanszor, hogy a régi típusú oltóanyagban lévő higanyszármazék (tiomerzál) sem okozott semmilyen károsodást senkinek, hiszen nem kumulálódik a szervezetünkben, hanem kiürül. Sokfélék a szülők és a hiedelmek, voltak olyanok, akik nem örültek az ötkomponensű, egy szúrásban adható védőoltásnak, hanem eleve azért jöttek, hogy ők „szétzedve” kaphassák, több részletben ugyanezt.

Még mindig, minden rendelési napon jönnek olyan gyermekkel, akinek morbilli-mumpsz-rubeola (MMR) oltását a tanácsadóban kívánják beadatni, tej, tojás kiváltotta ételallergiára hivatkozva. Elhiszik ugyan, hogy az ilyen gyermekek is biztonsággal olthatók a rendelkezésre álló vakcinával – amelyben nincs tojásfehérje, mivel embrionális csirke fibroblastkultúrán állítják elő –, de „biztos, ami biztos” alapon az oltás beadását

Az ötkomponensű oltóanyagok használatával a csecsemőkorai alapimmunizáláshoz most három oltás is elég.

2. TÁBLÁZAT

Az ötkomponensű vakcina antigén-összetevői

difteriatoxid, tetanustoxid, acellularis pertussis-antigének (inaktivált pertussis-toxin, filamentózus haemagglutinin, pertactin), inaktivált poliovírus és tetanustoxoiddal konjugált Hib polisaccharid

mégis a szaktanácsadóban találják biztonságosnak. „Ebben sincs higany?” – hangzik el gyakran a kérdés. Nincs és soha nem is lehetett tiomerzál az MMR-, azaz élő, attenuált, trivalens vírusvakcinában, mert akkor az oltóvírusok elpusztultak volna benne.

Nem mindig könnyű viszont az idiopathiás thrombocytopeniás purpura diagnózissal érkező gyermekek MMR-vakcinációjának megítélése. A morbillikomponens ugyanis igen ritkán, de kiválthat hasonló mechanizmusú thrombocytopeniát, ám ez a mellékhatás egy nagyságrenddel ritkábban várható az oltóvírussal, mint a természetes fertőzést okozó, „vad” vírussal való találkozáskor. A helyes eljárás tehát az, ha az idiopathiás thrombocytopeniás purpurán átesett gyermekek is kapnak MMR-oltást, ám erről sokszor nem könnyű meggyőzni azokat a szülőket, akik az interneten már sokféle, esetenként nem hiteles információt olvastak.

Az MMR-oltás ma már ismét „családtervező” vakcina is, ugyanis a gyermekvállalásra készülő anyák közül egyre többen fordulnak a tanácsadóhoz fogékonyságuk tisztázása és a védőoltás beadása céljából. Az MMR-oltás az egyik leggyakrabban szükséges vakcináció a külföldi továbbtanulásra induló fiatal felnőttek számára is, mivel a legtöbb nyugat-európai országban és a tengerentúlon ezt elvárják a fogadó oktatási intézetek.

Minden oltás beadása alkalmából hangsúlyozni kell, hogy az oltottnak szüksége lehet láz- és fájdalomcsillapításra. Míg a lázat nem tudjuk megakadályozni azzal, ha a még láztalan gyermeknek lázcsillapítót adunk, a fájdalomcsillapításra mindegyiküknek szüksége van, ezért életkorhoz és testsúlyhoz szabottan valamilyen paracetamol- vagy ibuprofen tartalmú gyógyszert kell készenlétben tartani. Számos esetben derül ki, hogy csak phenobarbital tartalmú lázcsillapító kúp van otthon, holott a láz- és fájdalomcsillapításról évek óta érvényben lévő módszertani levél egyértelműen nem ezt nevezi meg elsőként választandó szerként. Különösen az oltások kapcsán fontos, hogy ne alkalmazzunk phenobarbital tartalmú kúpot, mert annak nyugtató hatásából fakadóan az a látzat alakulhat ki, hogy az oltott „aluszékonyvá vált” az oltást követően. Ez azért baj, mert nehezebb megítélni, hogy valójában mi is történt: oltás váltotta ki a reakciót vagy gyógyszerhatás. Az oltást követően a szülők által – nem szakember által – megfigyelt aluszékonyág, izomtónus-csökkenés megítélése komoly probléma,

mivel az úgynevezett hipotóniás hipoereszponzív epizód az egyik igen ritka, de régóta jól ismert komplikációja lehet a diphtheria-pertussis-tetanus oltásoknak. Az acellularis pertussis-komponenst tartalmazó vakcinák adása után ugyan lényegesen ritkábban (negyedannyiszor) figyeltek meg ilyet, teljesen mégsem kizárható ki jelenleg sem. Jellemző erre az éber állapotban tapasztalt izomhypotonia és a feltűnő sápadtság az oltást követően maximum 48 órán belül. Ma már tudjuk, hogy bár a szülőknek ijesztő, csupán egy jóindulatú, spontán múltó komplikációról van szó, amelynek ismétlődése extrém ritka, és ezért a további vakcinadózisok beadásának nem is ellenjavallata. A gyakorlatban a valószínűleg sokkal többször merül fel ilyen epizód gyanúja, vélhetően éppen a phenobarbitalt is tartalmazó lázcsillapító kúp használatának következtében.

Választható védőoltások

A kötelező oltások mellett jelenleg Magyarországon is hozzá lehet jutni számos más, eltérő gyakoriságú és súlyosságú fertőzés elleni, vényköteles védőoltáshoz. Ezekkel megelőzhető a bányahimlő, a kullancsvírus okozta agyvelőgyulladás, illetve a pneumococcusok és meningococcusok okozta agyhártyagyulladás egyes típusai, valamint a hepatitis A-vírus okozta fertőző májgyulladás és évről évre az influenza is. Öröndetes, hogy ezeknek a védőoltásoknak a kisgyermekkorban, esetenként már a csecsemőkorban adható formái is kaphatók.

Számos kérdés érkezik a tanácsadóba ezekre az oltásokra vonatkozóan is – tükrözve azt az információhiányt, amely mind a kérdéssel nem foglalkozó orvosok, mind a laikusok körében általánosnak mondható. Sokak gondolkodásában a „kötelezők” a fontos oltások, míg a többit a „luxusoltások” közé sorolják, mert – mondják sokszor – „ha fontos lenne, biztosan a kötelezők között lenne”. Sok türelem kell annak megértéséhez, hogy egyetlen felesleges oltás sincs, de mindnek vannak javallata, egyes esetekben ellenjavallatai is, amelyek egyénre szabottak. Nincs egyetlen olyan fertőzés sem, amit jobb kipróbálni – annak összes lehetséges kockázatával –, mint elkerülni, ha erre van mód. Míg az életkor szerint kötelező oltások esetében a járványügyi biztonság fenntartása a fő szempont, addig a tanácsadóban az egyénnek adunk személyre szabott, az ő egyéni kockázatát mérlegelve hozott oltási tanácsot, és a kettő nem szükségképpen esik egybe.

Az új oltási rendnek két nagy előnye van: egyfelől kevesebb szúrással érjük el ugyanazt az eredményt, mint korábban, másfelől az új oltóanyagok sokkal kevesebb úgynevezett oltási reakciót (lázat, helyi bőrpírt, duzzanatot stb.) okoznak, mint korábbiak. Mindez öröndetes hír a szülőknek, de mindenekelőtt az érintetteknek, a csecsemőknek és a kisdedeknek.

Az új rendszer szerint oltott csecsemők a továbbiakban kizárólag inaktivált formában kapnak védőoltást gyermekbénulás ellen.

Nincs egyetlen olyan fertőzés sem, amit jobb kipróbálni, mint elkerülni, ha erre van mód.

IRODALOM

1. A Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ módszertani levele a 2006. évi védőoltásokról. Epiinfo 2005;13(1.Suppl). www.oek.hu – „epinfo”.