



## ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal

### Kommunikációs Főosztály

1097 Budapest, Gyáli út 2–6. 1437 Budapest, Pf. 839  
Központ: (1) 476-1100 Telefon: (1) 476-1310 Telefax: (1) 476-1339  
E-mail: kommunikacio@oth.antsz.hu

---

## Kérdések és válaszok az új influenzáról, a megelőzésről, és a védőoltásról

### *Általános tudnivalók*

#### *A védőoltásról*

#### *Fontos információk kismamák részére*

#### *Tájékoztató az oktatási intézmények számára*

#### *További felvetődött kérdések*

#### *Tévhitok*

### *Általános tudnivalók*

#### **– Melyek az új típusú influenza tünetei?**

A megbetegedés általában az influenza szokásos tüneteivel jár, zömében szövődmény nélkül, magától gyógyul. A betegség hirtelen kezdődik, és a leggyakrabban észlelt tünetei: magas láz, hidegrázás, köhögés, torokfájás, orrdugulás, nátha, izomfájdalom, fejfájás, fáradtság. A légúti tünetek mellett esetenként gyomor-bélrendszeri tünetek is előfordulhatnak, pl. hasmenés, hányinger, hányás. A betegség lappangási ideje általában 1-4 nap, maximum 7 nap.

#### **– Ki a leginkább veszélyeztetett?**

Az új influenzavírust, ugyanúgy, mint a szezonális influenzavírust, bárki elkaphatja, függetlenül az életkorától, nemétől. Szövődmények is előfordulhatnak bárkinél. A megbetegedés szempontjából a gyermekek, a kórházi ápolást igénylő szövődmények szempontjából a krónikus betegségben szenvedők (közülük is kiemelten az asztmások, túlsúlyosok), a várandós kismamák a legvesélyeztetettebb csoportok. Súlyos lefolyású megbetegedés azonban előfordulhat a kockázati csoportokba nem tartozók között is.

Az egészségügyi és a kritikus infrastruktúrában dolgozók megbetegedésének megelőzése az egészségügy ill. az egész ország működőképességének megtartása miatt fontos.

#### **– Hogyan lehet megelőzni a megfertőződést, illetve a fertőzés terjedését?**

Az új influenza megelőzésének leghatékonyabb eszköze a védőoltás, amelyet Magyarországon ugyanaz a gyártó állít elő, amelyiknek a szezonális influenza elleni vakcinájából az elmúlt tíz évben több mint 16 millió oltást kapott a magyar lakosság problémamentesen. A betegség kockázata sokkal nagyobb, mint a védőoltásé.

A fertőzés esélye tovább csökkenthető, ha elkerülik a szoros érintkezéseket és betartják az általános személyi higiénés szabályokat, különös tekintettel a kézhigiénére, a köhögéssel-tüsszentéssel kapcsolatos etiketre. Fontos, hogy a gyermekeket is megtanítsuk a helyes higiénés gyakorlatra:

- Köhögéskor, vagy tüsszentéskor tartson zsebkendőt a szája és az orra elé (ha épp nincs kéznél, akkor is inkább a könyökhajlatába, és ne a tenyerébe köhögjön/tüsszentessen). Javasolt az eldobható papír zsebkendő használata.
- Használat után a zsebkendőt dobja a szemétkgyűjtőbe, vagy ha ez nem elérhető, akkor az eldobásig lehetőség szerint tartsa egy zárható tasakban.
- Gyakran mosson kezet meleg vízzel és szappannal, különösen köhögés, tüsszentés, orrfújás és a zsebkendő kidobása után. Ezzel megakadályozhatja, hogy a kezéről a szabad szemmel nem

látható kórokozók tárgyakra, felületekre, onnan mások kezére, nyálkahártyájára kerüljenek. Az alkohol-bázisú kézfertőtlenítők is hatékonyak. Ne érintse a szemét, orrát vagy száját a piszkos kezével.

- Influenzajárvány idején kerülje az egyébként szokásos üdvözlési formákat (kézfogás, puszi), amelyek szintén növelik a megfertőződés kockázatát.
- Lehetőség szerint kerülje a betegekkel való közvetlen kontaktust.
- Rendszeresen tisztítsa meg a gyakran használt tárgyakat, a sok ember által megérintett felületeket (pl. asztal, számítógép billentyűzete stb.).
- Zárt terekben gondoskodjon a gyakori alapos szellőztetésről.
- Amennyiben az influenza tüneteit észleli magán, maradjon otthon és tartson távolságot másoktól, ezzel is védve őket a megfertőződéstől.
- Amennyiben influenzaszerű tünetei vannak, használjon eldobható szájmaszkot olyankor, amikor feltétlenül szükséges a lakását elhagynia, vagy másokkal közeli kontaktusba kerül, esetleg betegvizsgálatra várakozik. Ezzel megelőzheti mások megfertőzését.
- Járvány esetén lehetőség szerint kerülje a zsúfolt helyeket, különösen a zsúfolt zárt helyiségeket, a liftek használatát. Ha módja van rá, tartson nagyobb – minimum 1 méter – távolságot más személyektől.

#### – **Beadás után mennyi idővel biztosít védettséget az oltás?**

A védettség általában kb. 8-10 nap alatt alakul ki.

#### – **Ha idén már átestem az influenzán, akkor is érdemes beadatni az oltást, vagy akkor már kialakul egyfajta védettség?**

Mivel nem minden influenzaszerű megbetegedés esetén történik meg a virológiai vizsgálat, így általában nem is tudható, hogy az adott megbetegedést melyik légúti vírus vagy baktérium idézte elő. Ha laboratóriumi vizsgálat igazolta, hogy már átesett egy bizonyos légúti betegségen, kizárólag a megbetegedést okozó vírussal szemben vált védetté. Azonban többféle influenzavírus is fertőz a lakosság körében (influenza A, influenza B, 2009-es világjárványt okozó influenza A/H1N1 vírus), ezért mindenképpen ajánlott mind a szezonális, mind a pandémiás vírus elleni oltást kérnie. Az oltás nem ártalmas akkor sem, ha a vírus ellen már kialakult bizonyos védelem a szervezetben.

#### – **Melyek a vakcina lehetséges mellékhatásai?**

A klinikai vizsgálatok és az eddigi tapasztalatok szerint az új influenza elleni vakcina lehetséges mellékhatásai (bőrpír, enyhe végtagfájdalom, enyhe fejfájás) sokkal ritkábban fordulnak elő, mint az influenza megbetegedés során kialakuló lehetséges súlyos szövődmények (pl. tüdőgyulladás). A betegség szövődményei súlyosabbak, mint az oltás esetleges mellékhatásai vagy szövődményei.

#### – **Megelőzésre használható-e a vírusellenes gyógyszer?**

A vírusellenes gyógyszerek receptkötelesek, Magyarországon elsősorban kezelésre ajánlottak. Szedésüket a betegség kezdetén, 24-48 órán belül kell megkezdeni.

#### – **Mit tehetünk azokért, akiket nem lehet egészségügyi indokok (például gyógyszerallergia) miatt védőoltásban részesíteni?**

Számukra úgy lehet bizonyos fokú védelmet biztosítani, hogy a szoros környezetükben élőket oltják be. Az oltás egyéni védettséget ad. Mindazok, akik beoltatják magukat, ezzel hozzájárulnak hozzátartozóik és szűkebb-tágabb környezetük védelméhez is. Azáltal ugyanis, hogy megelőzik a megbetegedésüket, csökkentik a fertőzés továbbterjedésének esélyét is (nem lesz kitől megkapni a fertőzést).

#### – **Mi a teendő, ha az új típusú influenza tüneteit észleli magán valaki?**

Ha a tünetek jelentkeznek, akkor a legfontosabb teendő, hogy a beteg maradjon otthon, igyon sok folyadékot és szükség esetén csillapítsa a lázát. Amennyiben a beteg krónikus alapbetegségben

szenved és hirtelen rosszabbodni kezd az állapota, vagy szövődmények lépnek fel (pl. néhány napos láztalanság után újból jelentkező, vagy hosszan, 3-4 napon túl elhúzódó láz, fülfájás, nehézlégzés), akkor vegye fel a kapcsolatot a házi orvosával vagy a gyermekorvossal, hiszen az orvos dönthet a megfelelő kezeléssel és az esetleges kórházi beutalásról. Fokozottan kell figyelni a higiénés rendszabályok betartására, hogy családtagjait ne fertőzze meg. A lázas csecsemőt és kisgyermeket feltétlenül látni kell orvosnak. Ebben az esetben nincs helye „öngyógyításnak”.

#### – **Hogyan csillapítsuk a lázat?**

A legegyszerűbb lázcsillapítási mód a hűtőfürdő illetve a hűtőborogatás („priznic”). Emellett többféle lázcsillapító gyógyszer kapható vény nélkül a gyógyszertárakban, különféle hatóanyag-tartalommal. Ezek a gyógyszerek egyrészt lázcsillapító, másrészt fájdalomcsillapító hatással rendelkeznek. A szalicilát tartalmú készítmények alkalmazása nem javasolt influenzás gyermekeknek azért, mert egy ritka, de súlyos szövődményt okozhatnak. A gyógyszer kiválasztásakor az ismert gyógyszerallergiára is figyelemmel kell lenni. Javasolt a lázmérést a lázcsillapító gyógyszer adásának befejezését követően még legalább 24 óráig rendszeresen elvégezni.

#### – **Melyek a megfelelő kézhigiéne alapvető szabályai?**

A kézmosás meleg vízzel és szappannal történjen, és legalább 20 másodpercig tartson. Azok az alkohol tartalmú kézfertőtlenítők, amelyek legalább 60%-os alkoholtartalmúak, szintén hatásosak. A kézszáritáshoz vagy papírtörülőt vagy kézszáritót használjon Textil törölközőt nyilvános helyen soha! Az alkoholos kézfertőtlenítőt hagyja rászáradni kezére!

#### – **Életben marad-e a vírus a különböző tárgyak felületén, pl. a számítógép billentyűzetén?**

Igen, néhány órán keresztül is. Az influenzavírus képes terjedni oly módon is, hogy valaki a kezével a különböző tárgyak megfogásával továbbítja az azokra leülepedett váladékcseppekben található vírust a saját nyálkahártyájára (szemébe, szájába, orrába). A szokásos módszerrel végzett gyakori takarítás elegendő a felületek és tárgyak tisztán tartására, külön fertőtlenítésre nincs szükség.

### *A védőoltásról*

#### – **Miért van szükség az új influenza ellen új védőoltásra?**

Azért, mert az influenza megelőzésére a jelenleg rendelkezésünkre álló módszerek közül a védőoltás a leghatékonyabb. Továbbá azért, mert ez egy új vírus, és a szezonális influenza elleni védőoltás nem hatásos ellene. Az új influenza elleni védőoltás alkalmazását valamennyi mértékadó nemzetközi szakmai szervezet ajánlja, így az Egészségügyi Világszervezet és az az amerikai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ is.

#### – **Elérhető az oltóanyag Magyarországon?**

Igen, 2009. október eleje óta elérhető a térítésmentes vakcina a jogosultak számára a házi orvosi, a házi gyermekorvosi, az iskolaorvosi, a foglalkozás-egészségügyi orvosi szolgálatnál. Október utolsó hetétől a vényköteles vakcina is patikai forgalomba került. A Fluval P vakcina maximált fogyasztói ára 1930 Ft. A nem térítésmentesen biztosított, hanem receptre felírt és a gyógyszertárban kiváltott oltóanyag beadásáért a házi orvos maximum 1930 Ft-ot kérhet. A házi orvos köteles az általa alkalmazott térítési díjakat rendelőjében, jól látható helyen kifüggeszteni. November elejétől folyik a kampányoltás az iskolákban is. Az oltás 3.000 forint térítés ellenében az oltópontokon is kérhető.

#### – **Kell-e háromszor sorban állni – házi orvos, patika, házi orvos – mire megkapom a receptre felírt oltást?**

Igen, de a sorban állás ideje rövidíthető, ha időpontot kér orvosától. Az oltópontokon egy megjelenéssel azonnal megkapható a védőoltás, 3.000 forint megfizetése mellett.

**– A rokonságomban orvos is van. A patikában vásárolt oltóanyagot ő is beadhatja-e nekem?**

Az oltóanyaggal név, tajszám és születési idő alapján kell az azt felíró orvosnak elszámolnia. Ha az oltandó térítésmentes védőoltásra jogosult, akkor a háziorvoshoz eljuttatott oltóanyagmennyiségből átadhatja a háziorvos egy másik orvosnak a szükséges oltóanyagot, de a háziorvosnak kell elszámolnia a felhasználással (ki adta be, kinek, mikor, mit). Ha az oltandó nem jogosult térítésmentes vakcinára, bármely, receptírási joggal rendelkező orvos felírhatja és beadhatja az oltást.

**– Mit tehetek, ha a háziorvosom nem javasolja az oltás beadását, de én szeretném beoltatni magam? Lehet valahol panaszt tenni?**

Igen. Ha ilyet tapasztal, értesítse az ÁNTSZ területileg illetékes intézetét.

**– Kik és hol juthatnak az ingyenes védőoltáshoz?**

A magyar állam térítésmentesen a következő csoportba tartozóknak ajánlja fel a vakcinát, amely a háziorvosi, a házi gyermekorvosi, az iskolaorvosi, és a foglalkozás-egészségügyi szolgálatnál kérhető:

**1. ÜTEM**

– 12 hónaposnál idősebb, súlyos betegség kockázatának kitett, a szezonális influenza által is veszélyeztetett csoportok:

- krónikus légzőszervi betegségben szenvedők, asztmás betegek;
- kóros elhízás vagy neuromusculáris betegség miatt korlátozott légzési funkciójú betegek;
- szív-, érrendszeri betegségben szenvedők (kivéve a kezelt magas vérnyomás betegséget);
- veleszületett vagy betegség/kezelés révén szerzett immunhiányos állapotban szenvedő betegek (beleértve a HIV-pozitív személyeket, daganatos betegségben szenvedőket is);
- krónikus máj- és vesebetegek;
- anyagcsere-betegségben szenvedők (pl. cukorbetegség)

– Várandós nők, valamint azok, akik a következő néhány hónapban tervezik, hogy teherbe esnek.

– Egészségügyi vagy ápolást, gondozást nyújtó intézmények, rehabilitációs intézmények, átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények, lakóotthonok dolgozói, továbbá ezen intézményekben huzamosabb ideig ápolat/gondozott 12 hónaposnál idősebb személyek.

– A lakosság biztonságát és alapvető ellátását szolgáló, illetve a kritikus infrastruktúrát működtető személyek.

**2. ÜTEM**

– Egészséges gyermekek védőoltása kampányoltások révén:

- 12 és 36 hónap közötti gyermekek. A 12-36 hónap közötti gyermekeknek napközbeni ellátást nyújtó intézmények dolgozói;
- óvodás korú, vagy óvodai nevelésben, vagy általános iskolai nevelésben-oktatásban részesülő gyermekek és a nevelési, általános iskolai intézmények dolgozói;
- a középfokú nevelési, oktatási intézmények nappali tagozatán tanulmányokat folytató tanulók és ezen intézmények dolgozói.

– A közigazgatásban rendszeres ügyfélszolgálati tevékenységet ellátó köztisztviselők.

**3. ÜTEM**

A 12 hónapos vagy annál fiatalabb csecsemőkkel egy háztartásban élők.

**– Kötelezővé lehet-e tenni az oltást bárkinek is?**

Az oltás mindenki számára önkéntes. Ez a védőoltás direkt módon nem tehető kötelezővé, de bizonyos munkakörökben, pl. immunhiányos betegek ápolását végző egészségügyi dolgozók esetében a munkáltató korlátozhatja az oltatlan dolgozók ilyen munkakörben történő foglalkoztatását.

**– Mit tegyek, ha a betegtájékoztatóban felsorolt mellékhatásokat észlelem magamon az oltást követően?**

Keresse fel a házi orvosát! A házi orvos az előforduló mellékhatásokról, szövődményekről jelentést köteles tenni az ÁNTSZ területileg illetékes Intézete és az Országos Gyógyszerészeti Intézet felé.

**– Miért van ekkora bizonytalanság az új influenza elleni védőoltás körül?**

Az influenza világjárvány és ezzel együtt az új influenza elleni védőoltási kampány megkülönböztetett figyelmet kap Magyarországon éppúgy, mint külföldön. Természetes, hogy az embereknek véleményük van és felteszik kérdéseiket. A médiában napi szinten vezető hír az új influenza és a megelőzése. Ez egy mindannyiunkat érintő, fontos kérdés, és ezért rengeteg embernek van róla véleménye. Vannak, akik fogékonyabbak a negatív hírekre, és azok könnyebben is terjednek, mint a pozitívak. A vakcina hatékony és biztonságos, a forgalomba hozatalhoz szükséges engedélyeztetési eljárás valamennyi követelményének megfelel. Az új influenza megelőzésének egyetlen hatékony eszköze a védőoltás, amelyet ugyanaz a gyártó állít elő, amelynek szezonális influenza elleni vakcinájából az elmúlt tíz évben problémamentesen, több mint 16 millió oltást kapott a magyar lakosság.

Az egészségügyi miniszter a legszélsőségesebb valótlanságok terjesztőivel szemben feljelentést tett a legfőbb ügyésznél.

**– Ha egy háztartásban élek 12 hónaposnál fiatalabb csecsemővel, de nem vagyok rokoni kapcsolatban vele, akkor is jár-e az ingyenes oltás? Igazolni kell valahogyan, hogy együtt élünk?**

Ha egy háztartásban élnek a 12 hónaposnál fiatalabb csecsemővel, jár a térítésmentes oltás. Az együttélést elegendő lakcímkártyával igazolni.

**– Egyes vélemények szerint a magyar vakcina kipróbálására és engedélyezésére nem szántak elég időt. Igaz ez?**

A világ valamennyi oltóanyaggyártója az Egészségügyi Világszervezettől kapta az oltóanyaggyártáshoz szükséges vírust. Az influenza világjárványra való felkészüléskor az Európai Unióban egy gyorsított engedélyezési eljárás kidolgozására került sor. Erre azért volt szükség, mert a világjárvány leküzdése szempontjából kulcsfontosságú, hogy a védőoltás időben a rendelkezésre álljon. A Bizottság által engedélyezett vakcinák is ún. modell-vakcinákon (mock-up) alapulnak, ahogy a magyar Fluval P is. Ez azt jelenti, hogy ezek nem teljesen új vakcinák. A világjárványra történő felkészülés idején ugyanis kidolgozták a technológiát egy potenciálisan világjárványt okozó influenza vírus elleni vakcinára, amely akkor történetesen a H5N1 influenzavírus volt. Ennek át kellett mennie egy engedélyezési folyamaton. Amikor egy új vírus megjelenik, akkor csak a vírust kell kicserélni az oltóanyagban, minden más összetevő változatlan marad. Ezt követően még mindig szükség van különböző ellenőrző vizsgálatokra, de már jóval kevesebbre, mint ha egy teljesen új oltóanyag kerülne kipróbálásra.

**– Kiken és hány emberen végezték el a klinikai vizsgálatokat? Melyek ezeknek a tapasztalatai? Milyen mellékhatásokat észleltek?**

A vakcinák klinikai vizsgálata három csoportban folyt a pilisborosjenői és a veszprémi házi orvosi körzetekben. Ebben önkéntes felnőttek, 3-18 év közötti fiatalok, valamint 6-36 hónapos kisgyermek (e két utóbbi csoport szülői engedéllyel) vettek részt. Többszörös volt a túljelentkezés az új influenza elleni próbaoltásra. A vizsgálat nem embereken végzett kísérlet, hiszen a kipróbálás idejére az oltóanyag végigment már számos minőségellenőrzési és más vizsgálaton, és sikerült igazolni az ártalmatlanságát állatoknál. Mellékhatásként maximum az oltás helyén egy kis pirosság, illetve duzzanat lépett fel, 1-2 esetben tapasztaltak enyhe hőemelkedést. A kipróbálást a felnőtteknél kezdték, a gyerekek azután következtek, miután igazolódott az oltás veszélytelensége és hatékonysága a 18 éven felüliek csoportjában. Összesen 60 gyereket oltottak be. A gyermek legalább hat hónapos kellett, hogy legyen, nem lehetett semmilyen krónikus betegsége és semmilyen fertőzése. A gyerekek csak szülői engedéllyel kaphattak az új vakcinából, amely után az eljárás ugyanaz volt, mint a felnőtteknél. A védőoltás beadása előtt alapos orvosi kivizsgálás, laboratóriumi vizsgálat zajlott, melyet az oltás

beadást követően többször, majd a legvégén, az oltás beadása után a 21 nappal megismételték. Ezek alapján igazolták, hogy megfelelő-e a védőhatás.

Külföldön a gyógyszergyárak egyedi eljárásuk szerint ellenőrzik készítményük hatékonyságát és veszélytelenségét. Kisebb számban, vagy egyáltalán nem végeznek ilyen jellegű vizsgálatokat, hanem úgynevezett utókövetéssel figyelik a már beoltottakat.

**– Meddig használható fel a most legyártott Fluval P vakcina? Mi a helyzet, ha hiányzik a lejáratidő a csomagolásról?**

A Fluval P vakcina az alkalmazási előirat szerint egy évig felhasználható fel. A pandémiás vakcina vonatkozásában az első gyártási tétel esetében is szerepel a dobozon a gyártási idő, a vakcina ehhez képest maximum 1 évig felhasználható fel, ami szerepel az alkalmazási előírásban is. Mivel az első gyártási tétel dobozán 2009. augusztusi gyártási idő szerepel, ezért a legkorábban gyártott vakcina is 2010. augusztusáig felhasználható.

A vakcina, mint minden gyógyszer, gyártása során gyártási tételenként (azaz egyszerre, ugyanolyan körülmények között, egyidőben legyártott mennyiség) különböző gyártási számot kap. A gyártás során a gyártás körülményeiről szigorú nyilvántartást vezetnek, ennek része a gyártási szám is, így a gyártási számból vissza lehet következtetni a gyártás idejére, körülményeire és helyére. Az oltóorvosok eredeti 20 darabos csomagolásban kapják meg a vakcinát. Az oltóorvosnak a vakcina beadásakor kötelezően nyilvántartást kell vezetnie az adott betegnek beadott vakcina gyártási számáról is. Tehát a beadott vakcina gyártásával kapcsolatos adatok a gyártási szám alapján beazonosíthatóak, akkor is, ha bizonyos adatok pl. a lejáratidő hiányoznak a csomagolásról.

**– Miért nem azonos az OGYI honlapján szereplő betegtájékoztató azzal, ami a készítmény dobozában található?**

Ahhoz, hogy a gyártó elegendő mennyiségű oltóanyagot tudjon előállítani, még a járvány tömeges elterjedése előtt, a gyártás, készletezés még a végleges forgalomba hozatali engedélyezés előtt elkezdődött, ahogyan az a szezonális influenza elleni oltóanyag esetében is történik minden évben. Magyarországon az OGYI által közzétett adatok, tájékoztatók az irányadók pl.: először a felnőttek klinikai vizsgálatának lezárultát követően adta ki az OGYI a forgalomba hozatali engedélyt, majd a gyermek vizsgálatok lefolytatása után a vakcina az 1-18 éves korosztályra is megkapta a forgalombahozatali engedélyt, de a korábban legyártott csomagolásban nem lehetett már kicserélni a betegtájékoztatókat.

**– A Fluval P mellett kaphatók lesznek más vakcinák is a hazai gyógyszerárakban?**

A „centralizált” eljárással engedélyezett készítmények (ilyenkor az Európai Unió az Európai Gyógyszerügynökség központilag elvégzett értékelése és tudományos szakvéleménye alapján az Európai Bizottság adja ki az engedélyező határozatot) az Európai Unió összes tagállamában rendelkeznek érvényes forgalomba hozatali engedéllyel. A gyártó szabadon dönt arról, hogy az engedély birtokában ténylegesen mely tagállamban kívánja forgalomba hozni az általa gyártott vakcinát.

**– Mit tesz az ÁNTSZ azért, hogy az emberekben csökkentsék a bizonytalanságot?**

Feladatunk, hogy segítsük a bizonytalanokat a megfelelő információk birtokában született döntés meghozatalában. Ennek érdekében 550.000 példányban tájékoztató anyagokat juttatunk el valamennyi oktatási intézmény (általános, közép- és felsőoktatási intézmény) részére, 10.000 példányszámban plakátokat helyeztünk ki egészségügyi szolgáltatók (házi orvos, fekvő- és járóbeteg-ellátó) épületeiben. A friss hírekről folyamatosan tájékoztatjuk a közvéleményt sajtótájékoztatókon, sajtóközleményeken keresztül. Az Egészségügyi Minisztérium munkatársai felkeresték a nagyvállalatok vezetőit, hogy tájékoztassuk őket a munkavállalók beoltásának lehetőségéről. Ennek köszönhetően már számos vállalkozás jelezte az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet felé igényét arra, hogy dolgozóinak térítésmentesen biztosítsa az oltást. Az ÁNTSZ az influenza megjelenésével egyidejűleg egy munkaidőben ingyenesen hívható zöld számot (06-80-204-217)

működtet, ahol bárki felteheti kérdéseit és szakemberektől kap érdemi, megnyugtató választ. Az EüM ([www.eum.hu](http://www.eum.hu)), az ÁNTSZ ([www.antsz.hu](http://www.antsz.hu), [www.jarvany.hu](http://www.jarvany.hu)) és az OEK ([www.oek.hu](http://www.oek.hu)) honlapjain a legfontosabb friss információk folyamatosan elérhetőek.

#### – Milyen adatokat gyűjthet az ÁNTSZ a védőoltást igénylőktől?

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 4. § (1) bekezdés d) pontja és 33. szakaszának (1) bekezdése lehetővé teszi, hogy járványügyi intézkedések megtétele céljából egészségügyi és személyi adatot az ÁNTSZ feladatai ellátásához szükséges mértékben kezelhessen. Tehát az ÁNTSZ számára a betegek adatainak kezelése annak érdekében szükséges, hogy a szolgálat pontos információval rendelkezzen a vakcinák valódi jogosultak részére történő beadásáról, a készletek visszaellenőrizhető fogyásáról valamint elosztásuk zavartalan biztosításáról.

#### – Ki vállal felelősséget az oltás biztonságáért?

A védőoltásokkal kapcsolatban előforduló nem kívánt eseményeket jelenteni kell az ÁNTSZ területileg illetékes kistérségi intézetének, mely minden esetben kivizsgálja az eseményt. Az influenza elleni védőoltással kapcsolatban a termékfelelősség a gyártót, a védőoltás szakszerű alkalmazásának felelőssége az oltó orvost terheli.

#### – Fertőzhet-e a már beoltott, védettséget szerzett személy?

A védőoltással az adott vírus ellen alakul ki a szervezetben a védettség, amely a védőoltás beadásának pillanatától kezdődik. A teljes védettség 8-10 nap alatt alakul. A beoltott személy ily módon nem fertőz. Ha olyan tárgyat fog meg, amelyen a cseppekkel terjedő vírus még életképes (pl. számítógép billentyűzete, kilincs, tömegközlekedési jármű fogantyúja), és a kezét nem mossa meg meleg vízzel, szappannal, legalább 20 másodperc időtartamig vagy nem használ fertőtlenítő kendőt, akkor elképzelhető, hogy azt más tárgyra átviszi. Ezt a tárgyat egy egyébként be nem oltott személy megfogja, nem mos kezét, hanem piszkos kezével a szájába, orrába, szemébe nyúl, a vírus bekerülhet a szervezetébe. Ily módon elképzelhető a fertőzés átvitele, még ha nagyon kicsi is a valószínűsége. Éppen ezért elsődlegesen a védőoltás beadását javasoljuk, de ugyanolyan fontosnak tartjuk a fokozott higiénés szabályok betartását.

#### – Mutálódik a pandémiás influenzavírus?

Az influenzavírusok alaptulajdonsága a változékonyság. Ez az oka annak, hogy az emberi sejtekben szaporodó vírusok nem pontos, hanem helyenként hibás másolatai révén a vírus örökítő anyaga folyamatosan változik (ez a tulajdonképpeni mutáció). Ez gyakran, főleg az örökítő anyag kritikus helyén történt módosulása esetén a vírus felszíni fehérjéinek változását is okozza, amit az emberi immunrendszer már a korábban ismerttől eltérőként érzékel, így a módosult vírus ismét megbetegedést okoz.

A vírus fehérjéiben bekövetkezett eddigi mutációk nem változtatták meg a betegség fontos jellemzőit. Jelenleg nincs arra utaló jel, hogy ezek a mutációk a H1N1 fertőzések számának szokatlan megemelkedéséhez, a súlyos vagy halálos megbetegedések számának növekedéséhez vezetnének. Ahhoz, hogy mutáció következtében olyan vírusvariánsok alakuljanak ki, amelyekkel szemben a jelenlegi vakcinák már nem biztosítanak védelmet több hónapra, esetleg évekre van szükség.

Az Egészségügyi Világszervezet Globális Influenza Hálózatának laboratóriumai folyamatosan figyelemmel kísérik az influenza vírusok genetikai állományának módosulásait, különös tekintettel azokra, amelyeknek járványügyi jelentősége lehet.

### *Fontos információk kismamák részére*

#### – Veszélyes-e a kismamákra az új influenzavírus?



A kismamák a leginkább veszélyeztetett csoportok közé tartoznak. Az eddigi nemzetközi vizsgálati eredmények azt mutatják, hogy a várandós nők tízszer nagyobb kockázatnak vannak kitéve a pandémiás H1N1 influenza súlyos lefolyását tekintve, és gyakrabban szorulnak kórházi kezelésre, mint a kockázati csoportba nem tartozók. Az új influenza súlyos lefolyású megbetegedést okozhat náluk, a lázas állapot pedig növeli a fejlődési rendellenességek előfordulásának kockázatát a magzatnál.

**– Milyen problémákat okozhat a vírus, milyen hatása lehet a magzatra?**

Várandós nők esetén gyakrabban fordul elő súlyos lefolyás, szövődmények és kórházi kezelés. Az influenzavírus a méhlepényen csak ritkán jut át. Közvetlen hatása a magzatra nincsen. Azonban az influenza megbetegedés egyik alapvető tünete, a magas láz veszélyes a magzatra, pl. idegcsőzáródási rendellenességet okozhat a terhesség elő harmadában, és koraszülést az utolsó harmadban.

**– Biztonságos-e a védőoltás a várandós nők számára?**

Az oltás a legjobb megoldás az influenza elleni védelem megszerzéséhez. A terhes nők számára ajánlott, hogy mind az A(H1N1)v, mind a szezonális influenza elleni oltást megkapják. Egy várandós nőnek, ha az influenza bármelyik fajtáját is megkapja, nagyobb esélye van, hogy súlyos egészségi problémái legyenek. Más emberekkel összehasonlítva, akik megkapják az A(H1N1)v influenzát, egy új influenzában szenvedő terhes nő nagyobb eséllyel kerül kórházba. A várandós nők esetében annak is nagyobb a valószínűsége, hogy a világjárványt okozó H1N1 influenza következtében súlyosan megbetegedjenek, amely ritkán, de halálos kimenetelű is lehet. Ha egy várandós nő influenza elleni védőoltást kap, az megvédheti őt is és a babát is. Kutatások azt mutatják, hogy egy influenza védőoltásban részesült várandós nő kisebb gyakorisággal betegszik meg influenzában, mint egy olyan várandós nő, aki nem kapott influenza védőoltást. Azok a babák, akiknek az édesanyja a terhesség alatt kapott influenza elleni védőoltást, kevésbé gyakran betegszenek meg influenzában az életük első néhány hónapjában. A szezonális influenza elleni védőoltást éveken keresztül több millió várandós nő kapta meg a világon. A tapasztalatok szerint az oltás kockázata jóval alacsonyabb, mint az influenza megbetegedése. A világjárványt okozó H1N1 influenza elleni védőoltás ugyanúgy és ugyanazokon a helyeken készül, mint ahol a szezonális influenza elleni oltások.

**– Kaphat-e védőoltást a kismama?**

A várandós nők számára kifejezetten ajánlott az influenza elleni védőoltás, amelyet térítésmentesen kérhetnek orvosuktól. Nincs ellenjavallata a várandósság alatti oltásnak, mivel a vakcina élőtt vírusokat tartalmaz, és a szezonális influenza elleni vakcinák sokéves tapasztalatai alapján sem találták a magzatra ártalmasnak. Az influenza elleni oltásnak az elsődleges célja az anyai halálozás, illetve a súlyos kimenetelű anyai és magzati szövődmények megelőzése. Minden más oltáshoz hasonlóan az influenzaoltás sem jelent 100% védelmet, a beoltottak egy kisebb részében az oltás ellenére is előfordulhat megbetegedés. Az oltottakon előforduló megbetegedés azonban enyhe lefolyású. Ennek következtében a megelőző-higiénés szabályokat védőoltást követően is javasolt betartani, továbbá influenzaszerű tünetek észlelésekor azonnal fel kell venni a kapcsolatot a kezelőorvossal, aki mérlegelni fogja a vírusszaporodást gátló gyógyszeres kezelés mielőbbi megkezdését ezekben az esetekben is.

**– Miért ajánlott a terhes nőknek a védőoltás?**

A mértékadó nemzetközi szervezetek, így WHO, és a CDC szerint is az oltás a legjobb megoldás az influenza elleni védelem megszerzéséhez. A terhes nők számára fontos, hogy mind az új, mind a szezonális influenza elleni oltást megkapják. Ha egy várandós nő megbetegszik az influenza bármely fajtájában, akkor az átlagosnál nagyobb esélye van arra, hogy súlyos szövődmények alakuljanak ki nála, és kórházi kezelésre is gyakrabban szorulnak. Esetükben sajnos a halálos kimenetel is gyakoribb. Ha egy várandós nő influenza védőoltást kap, az megvédheti őt is és a babát is a fertőzés kialakulásától. Azokat a babákat, akiknek az édesanyja a terhesség alatt kapott influenza védőoltást életük első hónapjaiban az anyától kapott ellenanyag megvédi a betegségtől.



**– A terhesség bármely szakaszában megkaphatja a védőoltást a kismama? A terhesség első harmadában miként védekezhet az influenza ellen?**

Ha kismama a veszélyeztetett csoportba tartozik (pl. cukorbeteg, asztmás), mindenképpen szükséges a fokozott védelem, azaz a védőoltás. Az egészséges kismamáknak azt kell mérlegelniük, hogy biztosan meg tudják-e védeni magukat a fertőzéstől, a vele járó magas láztól, amely a terhesség első harmadában például a magzatnál okozhat fejlődési rendellest. A terhesség első harmadában végzett védőoltással a magzat egészséges fejlődését védik. A terhesség harmadik harmadában is védi a védőoltás a születendő gyermeket (a magas láz megelőzésével csökkenti a koraszülés kockázatát, illetve védi az újszülöttet a fertőzéstől és a súlyos lefolyású megbetegedéstől). Javasoljuk, hogy valamennyi kismama a terhesgondozáson a kezelőorvosával együtt hozza meg a számára és magzatára legjobb döntést.

**– Beadható-e egyszerre a szezonális és az új influenza elleni védőoltás?**

A két védőoltás beadható ugyanazon a napon, de két külön helyre kell beadni (például az egyiket a bal, másikat a jobb karba).

**- Milyen tanulmányok érhetőek el a várandós nők oltásáról**

A 2009. évi A(H1N1)v influenzaoltásokra vonatkozó vizsgálatok egészséges gyermekek és felnőttek mellett önként jelentkező várandós nőknél jelenleg zajlanak az Egyesült Államokban. Ezeket a tanulmányokat a Nemzeti Allergia és Fertőző Betegségek Intézete (NIAID) végzi. További információ a: <http://www3.naid.nih.gov/news/QA/vteuH1N1qa.htm> honlapon található.

**– Mit tehet a kismama, ha úgy gondolja, hogy elkapta az új típusú influenzát?**

A kismamák fokozott kockázatnak vannak kitéve az influenza szövődményeit tekintve, ezért influenzaszerű tünetek észlelése esetén haladéktalanul forduljanak háziorvosukhoz, és orvosukkal konzultálva mielőbb kezdjék el a lázcsillapítást és a vírusszaporodást gátló gyógyszeres kezelést. A megelőző intézkedéseket tekintve a várandós nőkre ugyanazok az iránymutatások vonatkoznak, mint másokra.

**– Hogyan kell kezelni a kismamát? Milyen gyógyszereket szedhet?**

Az Egészségügyi Világszervezet ajánlása szerint várandós nők számára az új influenza megbetegedés gyanúja esetén késedelem nélkül biztosítani kell a vírusszaporodást gátló gyógyszerekhez való hozzáférést, mivel ők az átlag népességnél jóval sérülékenyebbek a pandémiát okozó influenza vírus okozta fertőzéssel szemben. Az Európai Gyógyszerügynökség (EMA - European Medicines Agency) útmutatója szerint ezek a gyógyszerek alkalmazhatóak pandémia során az influenza kezelésére várandós nők esetében, továbbá a szoptatás ideje alatt is, mivel a kezeléssel járó előnyök egyértelműen meghaladják annak kockázatát.

**– Hogyan csillapítsa a lázát a kismama?**

A megbetegedés tüneteként jelentkező magas lázat mindenképpen kezelni kell. Nem gyógyszeres módja is van a lázcsillapításnak, pl. a hűtőfürdő, hűtőborogatás - priznic, amelyet alacsony láznál önmagában, magasabb láznál pedig kiegészítésként javasolt alkalmazni a gyógyszeres lázcsillapítás mellett. Többféle lázcsillapító gyógyszer kapható vény nélkül a gyógyszertárakban, különféle hatóanyag-tartalommal. Ezek a gyógyszerek egyrészt lázcsillapító, másrészt fájdalomcsillapító hatással rendelkeznek. A vásárlás előtt érdemes konzultálnia nőgyógyászával, háziorvosával a megfelelő szer kiválasztásáról. A lázcsillapítók közül is elsőként a paracetamol ajánlható, de az acetilszalicilsav is adható a várandósság utolsó hónapját kivéve. Ezeknek a lázcsillapítóknak nincs káros hatása a magzatra. A gyógyszer kiválasztásakor az ismert gyógyszerallergiára is figyelemmel kell lenni.

## *Tájékoztató az oktatási intézmények számára*

### **– Már több oktatási, nevelési intézményben fordult elő a tanév során, hogy csoportosan fertőzöttek meg a gyerekek, mi áll ennek a hátterében?**

A gyermekek gyakran kapnak el légúti fertőzéseket, melyeket többféle vírus és baktérium is előidézhet. Az óvodákban és iskolákban – mint zárt közösségekben – a gyerekek könnyen terjeszthetik a fertőzést egymás között, és átadhatják a felnőtteknek is. Az eddigi nemzetközi tapasztalatok szerint az új influenzavírus által okozott legtöbb megbetegedést az 5-24 éves korosztályból jelentették. Az influenzán kívül más vírusok és baktériumok is okoznak megbetegedést és akár járványt is ebben a korosztályban. Magyarországon 2009 szeptemberétől több új típusú influenzavírus által okozott járványt észleltek óvodások és iskolások körében.

### **– Hogyan tájékozódhatnak az iskolák és fenntartóik arról, hogy mikor, milyen intézkedések javasoltak?**

Szeptember elején, a tanév kezdetén tájékoztató anyagokat juttatunk el valamennyi iskola számára a fontos tudnivalókról, és az új influenza elleni védőoltással kapcsolatban. Az influenza földrajzi terjedésétől függően az influenza járványügyi helyzete és hatása helyi szinten különbözhet attól, amit az ország más részein tapasztalnak, ezért az adott időben javasolt intézkedések is különbözhetnek területenként. Ezért különösen fontos a folyamatos együttműködés az ÁNTSZ illetékes kistérségi intézetével.

### **– Kik azok a diákok és a tanárok közül, akik az influenza súlyos szövődményeit tekintve fokozott kockázati csoportba tartoznak?**

Bárki elkaphatja az influenzát (az egyébként egészséges személyek is), és szövődmények is előfordulhatnak bármely korosztályban. A szövődmények szempontjából azonban a leginkább veszélyeztetettek a krónikus alapbetegségben szenvedők életkortól függetlenül (pl. krónikus tüdőbetegek – beleértve az asztmásokat is –, a nagymértékben elhízott személyek, főleg ha cukorbetegségük is van, a szívbetegek, stb.) és a várandós kismamák.

### **– Mit tehetnek a családok, a diákok és az iskolai dolgozók az influenza megelőzése érdekében?**

Az új influenza megelőzésének hatékony eszköze a védőoltás! A nevelési, alap- és középfokú oktatási intézményekbe járó gyermekek és az oktatási intézmények dolgozói, továbbá a kollégiumban dolgozó részére a magyar állam térítésmentesen biztosítja vakcinát, mely az iskolaorvosi szolgálatnál kérhető.

### **– Mennyi ideig kell a beteg diákoknak, vagy iskolai dolgozóknak otthon maradniuk?**

Az influenzaszerű tünetekkel megbetegedett gyermek, vagy dolgozó maradjon otthon egészen a lázas állapot megszűnését, illetve a lázcsillapítók szedését követő 24 óra elteltéig. Kórházi kezelés esetén a lábadozás hosszabb időt vesz igénybe, és a kockázati csoportokba tartozóknál is érdemes legalább egy hétig otthon maradni.

### **– Otthon kell-e maradniuk a beteg gyermek szüleinek is?**

Nem feltétlenül, hacsak nem kicsi még a gyermek, vagy a tünetei olyan súlyosak, hogy az orvos ezt tanácsolja. A szülőknek azonban javasoljuk, hogy fokozottan figyeljenek a saját és a testvérek, vagy egyéb családtagok egészségi állapotára, és influenzaszerű tünetek észlelésekor maradjanak ők is otthon a teljes gyógyulásig.

### **– Milyen intézkedések ajánlhatók influenzajárvány idején a oktatási intézményeknek?**

Az influenza zárt helyeken tartózkodó közösségekben gyorsan terjed. Különösen igaz ez az iskolákra, óvodákra, bölcsődékre. Általában a gyermekek a leginkább érintettek influenzajárvány idején, és ők azok, akik a leginkább terjeszthetik a fertőzést. A közösségbe járó gyermekek esetén a közösségi

érintkezések száma is magas, a legtöbb szoros kontaktusuk nekik van mind a társaikkal, mind pedig a más korosztályokba tartozókkal.

Megkülönböztetünk proaktív és reaktív iskolabezárást:

**Proaktív iskolabezárás:** a tanítás határozattal történő felfüggesztése az egészségügyi hatóság által a járvány megelőzése céljából, amikor a közösségben még senki, vagy csak nagyon kevesen betegek.

**Reaktív iskolabezárás:** az iskola saját hatáskörben meghozott döntése a tanítás felfüggesztéséről a járvány következtében, amikor már a gyermekek és a pedagógusok olyan nagy hányada beteg, hogy a tanítást nem tudják folytatni.

A proaktív iskolabezárás alkalmas lehet arra, hogy a járvány terjedését lassítsa, bár a hatás mértéke nem ismert. Amennyiben az iskola újbóli megnyitásakor a gyermekek és az iskolai dolgozók közül még sokan fogékonyak, ismét járvány alakulhat ki. A proaktív iskolabezárásokkal elérhető járványügyi előnyök korlátozottak. Az iskolabezárások társadalmi-gazdasági következményei azonban számottevőek, éppen ezért proaktív iskolabezárás csak kivételes esetben, alapos kockázatalény értékelést követően javasolt.

A proaktív iskolabezárások esetén a járvány súlyosságát is mérlegelni kell. Mivel a 2009-es influenza pandémia súlyossága eddig mérsékeltnek tekinthető, ezért **Magyarországon a proaktív iskolabezárás általában nem javasolt.**

Reaktív iskolabezárást, azaz rendkívüli tanítási szünetet a magas hiányzás miatt az iskola vezetősége illetve fenntartója rendelhet el. Az ilyen típusú intézkedés nem járványügyi érdekből történik, ezért az egészségügyi hatóság ezt nem tiltja, de nem is szorgalmazza. Abban az esetben, ha az influenzás betegek magas száma miatt döntés születik a tanítás felfüggesztéséről vagy óvodák, bölcsődék időszakos bezárásáról, mindenképpen javasolt az egyéb, szervezett közösségi gyermek programok megrendezésének az elhalasztása is.

**Az ÁNTSZ által javasolt intézkedések zárt közösségek számára, enyhe/mérsékelt súlyosságú vilájjárvány esetén:**

- Javasolt az influenza elleni védőoltásokkal történő minél magasabb átoltottság elérése a közösségben;
- Fontos az iskolai kampányoltások mielőbbi befejezése, az oltási ütem gyorsítása;
- Javasoljuk, hogy az influenzás tüneteket észlelő személy ne látogassa a közösséget, a komplikáció-mentes influenzaszerű tüneteket észlelő személy gyógyulásáig tartózkodjon az otthonában;
- A betegség tüneteit mutató gyermek vagy munkavállaló kerüljön elkülönítésre az egészségesektől a hazamenetelig;
- Ismételten fel kell hívni a figyelmet a megfelelő kézhigiéné és a légúti etikett betartására;
- Javasolt a rutinszerűen végzett alapos takarítás a szokásos módszerekkel;
- Fel kell hívni a figyelmet a klinikai tünetekkel megbetegedettek megfelelő egészségügyi ellátására, a kockázati csoportba tartozók és a súlyos lefolyású megbetegedés figyelmeztető tüneteit észlelő betegek antivirális kezelésének haladéktalan megkezdésére;
- Proaktív iskolabezárás csak kivételes esetben javasolt (pl. olyan speciális intézmények esetén, amelyekben a gyermekek nagy része kockázati csoportba tartozik.).
- Reaktív iskolabezárásról az iskola saját hatáskörben dönthet.

### *További felvetődött kérdések*

– **Beoltatja-e magát az egészségügyi miniszter és családja?**

Igen és családját is beoltatta a patikában megvásárolható vakcinával, hiszen a védőoltás hatékony és biztonságos, a megelőzés legjobb módja.

– **Ha valaki „programozott” műtétre készül, érdemes-e beadatnia a védőoltást, ha igen, mikor?**

Igen, feltétlenül, a tervezett műtét előtt minimum két héttel.

**– Járvány esetén a közegészségügyi szervek korlátozhatják a nyilvános rendezvényeket, a tömegközlekedést vagy akár a munkába járást? Kijárási tilalom lehetséges? Kerülhet-e sor nemzetközi utazási korlátozásra?**

Járvány esetén elképzelhető bizonyos nyilvános rendezvények korlátozása. Azonban alapos mérlegelés szükséges, hiszen a rendelkezésre álló tapasztalatok szerint ez nem hatékony módja a járvány megelőzésének. A tömegközlekedés és a munkabajárás korlátozása jóval nagyobb társadalmi károkat okozna, mint hasznot. Kijárási tilalom nem szerepel a Nemzeti Pandémiás Tervben foglalt járványügyi intézkedések között. A védőoltások időben történő tömeges felvétele hatékony módja lehet a járvány leküzdésének. Az Egészségügyi Világszervezet az új influenza megjelenésétől fogva nem javasolja a nemzetközi utazások korlátozását. Mivel a vírus gyorsan felütötte fejét a Föld különböző pontjain, nem volt értelme ilyen intézkedéseket hozni.

### *Tévhitek*

**Tévhit, hogy az influenza az egészségeseket nem betegíti meg.**

Az eddigi nemzetközi tapasztalatok megerősítik, hogy a nagyszámú enyhe megbetegedés mellett ritkán, de számítani kell nagyon súlyos lefolyású megbetegedésekre. Eddig közel 6000 halálesetről tudunk a világon, akik az új influenzavírus okozta megbetegedésben szenvedtek. Európában eddig 280 haláleset történt. A halálesetek többsége a 60 éven aluliak között fordult elő. Az elhunytak mintegy 50%-a fokozottan veszélyeztetett csoportokból került ki, de a többieknek nem volt alapbetegségük, és nem tartoztak – egyéb okból – a fokozottan veszélyeztetettek közé, egészségesként tartották őket számon.

Az északi féltekén már elkezdődött az influenza szezon. Minden okunk megvan arra, hogy fokozott óvintézkedéseket vezessünk be, mert sok ember fogja elkapni az influenzát az idei szezonban, és bár a többségük valóban enyhe tünetekkel betegszik majd meg, mintegy 0,5-1% kórházi kezelésre kerül a súlyos lefolyás miatt. Azt viszont nem lehet tudni, hogy kik tartoznak ebben az 1%-ba.

**Tévhit, hogy az influenza ellen elegendő vitaminokkal védekezni.**

Az influenza elleni védekezés fontos része az immunrendszer erősítése. A vitaminhiány, az egészségtelen táplálkozás, a mozgásszegény életmód mind-mind gyengítik a szervezet védekező rendszerét. Az egészséges életmód pedig erősíti azt. Ez persze nem feltétlenül elég a fertőzés kivédésére, azonban segít a gyorsabb gyógyulásban.

A vitaminkúrák általában csak akkor hatásosak, ha valaki vitaminhiányban szenved. Az általános népesség számára azonban – főleg megelőző jelleggel – a nagy dózisú vitaminszedés nem ajánlott.

Egy tanulmány, mely 29 vizsgálat eredményeit tekintette át, arra a kérdésre kereste a választ, hogy el lehet-e kerülni az influenzaszezonban gyakran előforduló hurutos/megfázásos megbetegedéseket C-vitamin szedésével. Az eredmények alapján a nagy dózisú C-vitamin szedés megelőző jelleggel nem ajánlott az általános népesség körében, mert a hatékonysága nem bizonyított.<sup>i</sup>

Nincs tudományosan megalapozott bizonyíték arra sem, hogy pl. a homeopátiás készítmények hatékonyak lennének az influenza megelőzésére, bár egyes eredmények szerint a betegség lefolyásának idejét kissé lerövidíthetik.<sup>ii, iii</sup>

A védőoltások szerepe a fertőző betegségek visszaszorításában viszont egyértelműen bizonyított.

**Tévhit, hogy a fertőző betegségek, és így az influenza is biztonsággal megelőzhető a megfelelő higiénés viszonyokkal**

Az effajta állítások igen gyakoriak az oltás ellenes irodalomban, és azt sugallják, hogy védőoltásokra nincs szükség. A fejlett társadalmi, gazdasági körülmények kétségkívül hatással vannak a betegségek visszaszorítására. A jobb tápláltsági állapot, az antibiotikumok és egyéb gyógymódok fejlődése növelte a betegek túlélési esélyeit. A kevésbé zsúfolt életkörülmények csökkentették a betegségek

átvitelének esélyét, az alacsonyabb születésszám pedig csökkenti a fogékony kontaktok számát a családon belül.

A járványos gyermekbénulás megelőzésére sem elegendők a jó higiénés viszonyok. A Salk- és a Sabin-vakcina bevezetése előtt évente 200 - 2300 gyermekbénulás megbetegedés fordult elő, akik közül 10 - 140-en meg is haltak. Kétségtelenül a kétféle vakcinának köszönhető, hogy 2002-ben a WHO az Európai Régiót gyermekbénulástól mentessé nyilvánította. A HIB védőoltás egy másik jó példa. Nézzük pl. az Egyesült Államok helyzetét. A HIB megbetegedések ugyanis a 90-es éveket megelőzően fordultak elő nagyobb számban, mielőtt a konjugált vakcinákat bevezették volna. A korábban használt poliszacharid vakcinákat ugyanis éppen a 2 éven aluliaknál nem lehetett alkalmazni, akik között ez a betegség a leggyakrabban fordult elő. Magyarországon is hasonló tendenciáról számolhatunk be. Mivel a jelenlegi higiénés helyzet sem nálunk, sem az Egyesült Államokban nem különbözik jelentősen a 90-es éveket megelőző évektől, így nagyon nehéz a HIB betegségek jelentős visszaszorulását a védőoltásokon kívül egyéb tényezőknek tulajdonítani.

A fertőző betegségek visszaszorulása nem egy időben zajlott le, így ez szintén azt bizonyítja, hogy a higiénés helyzet javulása önmagában nem elegendő a fertőzések jelentős mértékű visszaszorításához.

### **Tévhit, hogy az influenza elleni védőoltás veszélyesebb, mint maga az új, világjárványt okozó influenza**

<b>Az influenza megbetegedés kockázata a 2009-2010-es influenza szezonban</b>	<b>A védőoltás kockázata</b>
<b>Influenza</b> 1:4-5 lakos <b>Kórházi kezelés, tüdőgyulladás</b> max. 1:100 <b>beteg</b> <b>ITO, lélegeztetés</b> max. 1:250 <b>beteg</b> <b>Halál</b> max. 1:1000 <b>beteg</b>	<b>Gyakori mellékhatás (<math>\geq 1:100</math> és <math>&lt; 1/10</math>):</b> <b>fájdalom, bőrpír, duzzanat az oltás</b> <b>helyén; fáradtságérzet, rossz közérzet.</b> <b>Nem gyakori (<math>\geq 1:1000</math> és <math>&lt; 1:100</math>): fejfájás,</b> <b>izületi fájdalom, izomfájdalom,</b> <b>veritékezés, láz.</b> <b>Ezen reakciók mindegyike enyhe és rövid</b> <b>lefolysú volt, kezelés nélkül is 1-2 napon</b> <b>belül elmúltak. Súlyos mellékhatást nem</b> <b>tapasztaltak a klinikai vizsgálatok során.</b> <b>Egyéb súlyos reakciók csak extrém ritkán</b> <b>fordulhatnak elő.</b> <b>Guillain Barré szindróma: vitatott, hogy</b> <b>van-e többlet kockázat, ha van is, az nem</b> <b>több, mint</b> <b>1:1 000 000 oltás</b> <b>allergiás reakció: 1:1 000 000 oltás</b> <b>halál: nem regisztráltak igazoltan az</b> <b>oltással összefüggő halálesetet</b>

### **Tévhit: Az influenza elleni védőoltás nem biztonságos**

Az influenzaoltással kapcsolatban óriási tapasztalat áll rendelkezésre, mivel a világon több millió, ezen belül Magyarországon mintegy egymillió ember kapta meg ezt az oltást eddig évente<sup>iv</sup>. Az oltás jól tolerálható, eltekintve az oltás helyén jelentkező esetenkénti kisebb fájdalomtól és duzzanattól. Ritkán azonnali típusú allergiás reakció, mint pl. csalánkiütés, vizenyő, hörgőszűkület, az egész szervezetet érintő allergiás reakció is kialakulhat az oltással kapcsolatban, amelyet a leggyakrabban az oltóanyagban nyomokban maradó tojásfehérje okoz.

A védőoltásokkal kapcsolatban előforduló fokozott oltási reakciót, szövődményt, balesetet jelenteni kell az ÁNTSZ területileg illetékes kistérségi intézetének, és ezek minden esetben kivizsgálásra kerülnek. A súlyos mellékhatásokat közvetlenül az OGYI-nak is jelenteni kell.

Az influenza elleni védőoltásokat követő esetleges szövődmények tekintetében a termékfelelősség a gyártót, a védőoltás szakszerű alkalmazásának felelőssége az oltó orvost terheli.

Tévhit, hogy az influenza elleni védőoltás kötelező, ezt az ÁNTSZ rákényszeríti az emberekre. A fertőző betegségek elleni tevékenységünk során alkalmazott, a betegségek elsődleges megelőzését célzó eszköztárunk legfontosabb tagjai a védőoltások. A magyar védőoltási rendszer több pilléren nyugszik:

- Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások
- A megbetegedési veszély esetén kötelező védőoltások
- A megbetegedési veszély esetén ajánlott védőoltások – az influenza elleni védőoltás ebbe a csoportba tartozik
- Valamint a külföldi utazással kapcsolatos védőoltások.

Az influenza elleni védőoltás esetén a beavatkozás egyénre szabott. Meghatározó az egyéni motiváció, és mivel a rizikócsoportoknak ajánljuk fel, akik veszélyeztetettek a súlyos lefolyásra, kedvező eredmény-kockázat arány is. Ugyanakkor tudjuk, hogy hatalmas lehetőségek vannak az influenza elleni védőoltási programunk szempontjából a teljes népességet tekintve is, ugyanis a lakosság 60%-ának a védőoltása már elegendő ahhoz, hogy az influenza terjedését is visszaszorítsuk vele. A populációs szintű védelem azt jelenti, hogy azok számára is védelmet jelent az oltás, akik saját maguk nem oltottak, mert nem lesz kitől megkapniuk a vírust. Az a cél tehát, hogy minél magasabb átoltottsági arányt érjünk el. Amennyiben ugyanis az átoltottság aránya nem elég magas, a kórokozók cirkulációja a népesség körében nem szorul vissza kellőképpen, és így időről-időre járványok fordulhatnak elő.

Egy ok a védőoltásra az egyéni védelem, a másik ok pedig környezetünkben élők védelme. Vannak ugyanis olyanok, akik nem olthatók (pl. a 6 hónaposnál fiatalabb csecsemők). Ők is fogékonyak a fertőzésekre, és az egyetlen esélyük a védelemre az, hogyha a körülöttük élő személyek nem fertőzik meg őket azáltal, hogy ezeket a személyeket oltjuk. Tehát a nem olthatók számára a védelmet az oltottak biztosítják.

**Tévhit, hogy a védőoltásoknak sokféle káros mellékhatása lehet: megbetegedéseket okozhatnak, akár halált is – nem beszélve a hosszú távú káros következményekről, amelyeket nem is ismerünk teljesen.**

A védőoltások valójában nagyon biztonságosak, a nem kívánt következményeket jócskán túlszárnyalja az általuk biztosított egészségnyereség.

Az oltásokkal kapcsolatos legtöbb nem kívánt esemény az oltási betegség kategóriájába esik (pl. az MMR oltóanyagban lévő egyik élő, gyengített kórokozó a rózsahimlővírus a fertőző betegség enyhe formájára jellemző tüneteket idéz elő az oltott személyben), ez csupán átmeneti, enyhe kellemetlenséggel jár. Súlyosabb mellékhatások az oltási szövődmények, melyek igen ritkán fordulnak elő. Oltásokkal összefüggésbe hozható haláleset pedig olyan ritkán fordul elő, hogy statisztikai értelemben vett kockázat ezekből az adatokból szinte nem is számítható.

Az oltásokkal kapcsolatos nem kívánt reakciókat minden esetben jelenteni kell, és alaposan meg kell vizsgálni, hogy valóban a védőoltás okozhatta-e azokat.

#### **A tiomerzállal kapcsolatos tévhitek**

A thiomersal egy etil-higany tartalmú vegyület. Az oltóanyag minimális mennyiségben tartalmazza, vízben oldódó anyag, a szervezetből gyorsan kiürül. Tartósítószerként alkalmazzák néhány oltóanyagban. Az Egészségügyi Világszervezetnek a védőoltások biztonságával foglalkozó

Tanácsadói Bizottsága 2003. augusztusi állásfoglalása szerint nincs bizonyíték az egyes oltóanyagokban alkalmazott tiomerzál (etil-higany) mérgező mivoltára. A Bizottság a legújabb vizsgálatok alapján megállapította, hogy biztonságossági szempontok alapján nincsen ok a tiomerzál tartalmú oltóanyagokkal folytatott oltási gyakorlat megváltoztatására.

Az állásfoglalása alapján a magyarországi védőoltási gyakorlatban rendszeresen alkalmazott tiomerzál tartalmú vakcinákat veszély és következmény nélkül használhatjuk.

### **Tévhit a védőoltások és az autizmus kapcsolata**

Már évekkel ezelőtt lezárultak az autizmusra vonatkozó nemzetközi szakmai viták, mégis ez a kérdés újra és újra előkerül. Ez a történet úgy kezdődött, hogy egy feltételezésre alapuló vélemény médianyilvánossága Angliában pánikhangulattal és azzal a következményekkel járt, hogy visszaesett az oltások száma, amelynek következtében halálozásokkal is járó kanyarójárvány alakult ki. Időközben Angliában legalább 6 széleskörű vizsgálat bizonyította a feltételezés megalapozatlanságát.

### **Az oltottak is megbetegedhetnek influenzában**

Ezt az érvet általában bizonyítékul szokták felhozni arra, hogy a védőoltások nem hatásosak. Az, hogy az oltottak néha megbetegedhetnek influenzában, önmagában igaz. Ez azonban nem jelenti azt, hogy az oltás nem hatásos.

Egyrészt: nem ismerünk olyan oltóanyagot, amely 100 %-os védettséget nyújtana. Az oltóanyagban található vírust ugyanis előzőleg elölik. Az egyéni érzékenység és immunválasz miatt nem minden oltottban történik meg a megfelelő immunválasz. Attól, hogy az oltás 100 oltott személy közül „csak” mondjuk, 80-90 influenza megbetegedését védi ki, még nem jelenti azt, hogy nem hatásos. Ráadásul azoknál, akik a védőoltás ellenére mégis megbetegednek, enyhébb lefolyású lesz a megbetegedés. A járványügyi vizsgálatok eredményei alapján azt határozottan állíthatjuk, hogy az influenza elleni védőoltás hatásos a betegség súlyos lefolyásának, a kórházi kezelésnek és a halálozásnak a kivédésére is.

### **Tévhit, hogy lehetnek az oltóanyagoknak olyan gyártási tételei, amelyek az átlagosnál több szövődményt, halált okoznak. A szülőknek résen kell lenniük, nehogy ezekből a gyártási tételekből származó oltóanyagot adjanak be gyermeküknek.**

A veszélyes szállítmányok koncepciója ebben a szövegösszefüggésben téves. Az oltóanyagot ugyanis gyártási tételenként vizsgálják és szabadítják fel.

A védőoltást követő nem várt eseményeket nyomon követő rendszerek azokat az eseményeket rögzítik, amelyek az oltást követően jelentkeztek, tehát előfordulásuk időpontját tekintve feltételezhetően kapcsolatban lehetnek az oltásokkal. Tartózkodni kell azonban attól, hogy csupán az időbeli egybeesés alapján ok-okozati összefüggést tulajdonítsunk ennek. Más szóval: az oltásokat követő reakciók nem jelentik azt, hogy azokat valóban az oltás okozta. Ezért ezeket az eseményeket részletesen ki kell vizsgálni.

Az oltóanyag termelés jellemzője, hogy – noha nyitott a technikai haladás felé, a gyógyszergyártáson belül is az egyik legszabályozottabb terület. A termelő felelőssége a minőségbiztosítás, a GMP (Good Manufacturing Practice) elveinek alkalmazása, ami biztosítja, hogy a gyártási tételek egyformák legyenek, minőségük csak a megengedett mértékben ingadozhat. Ezt helyszíni hatósági ellenőrzések is biztosítják.

Az állami oltóanyag ellenőrzés egyik fontos lépése, hogy ilyen gyógyszer csak a forgalomba-hozatal-engedélyezési eljárás után kerülhet alkalmazásra. Ennek során az Európai Unió és a WHO követelményeinek megfelelő szempontok alapján vizsgálják a készítményeket, s az illetékes hatóság csak akkor adja ki a forgalomba hozatali engedélyt, ha mindenben megfelelnek. A vakcinák esetében ezen kívül minden gyártási tétel – független hatósági laboratórium által – minőségellenőrzésre és felszabadításra kerül.

A vakcinák a törzskönyvezésen kívül hatósági gyártási tétel felszabadításon is átesnek, amely nem más, mint a törzskönyvezett készítmények gyártási tételeinek független, hatósági laboratórium által végzett ellenőrzése a forgalomba hozatal előtt.



Az oltóanyag ellenőrzés nem ér véget a piacra kerüléssel. A a forgalomba hozatalt követő adatgyűjtés (postmarketing surveillance) fázisában a mellékhatások bejelentésének regisztrálása, kivizsgálása, a hatásosság figyelemmel követése a feladat. Indokolt esetben javasolhatják a készítmény forgalomból történő azonnali kivonását, vagy a készítmény forgalomba hozatali engedélyének felfüggesztését illetve törlését.

**Tévhit, hogy az oltóanyagok alkalmazása növeli a mellékhatások kockázatát, és túlterheli az immunrendszert, tehát jobb a fertőzéseken természetes úton átesni.**

A szervezetünk nap mint nap különböző antigénekkal találkozik. Egy felső légúti vírusos fertőzés egyszerre minimum 10-15-féle antigén szervezetbe jutását is jelentheti. Ezeknek a szokásos fertőzéseknek a tükrében valószínűtlennek tűnik, hogy az oltóanyagokban lévő további néhány antigén számottevően megterhelné az immunrendszert, vagy, hogy annak gyengítését okozná.

**Tévhit, hogy a vakcina az idegeket érintő Guillain–Barré-szindrómát (GBS) válthat ki nagy számban.**

A Guillain-Barré Szindróma (GBS) előfordulását az influenza elleni oltással összefüggésben széles körben vizsgálták. A GBS előfordulását először 1976-ban írták le az akkor készült influenzaoltással kapcsolatban.<sup>v</sup> Nem sikerült azonban ok-okozati összefüggést bizonyítani az új oltóanyagok és a GBS között. Egy másik, az Egyesült Államokban elvégzett statisztikai (eset-kontroll) vizsgálat szintén az influenzaoltás és az azt követően esetlegesen kialakuló GBS összefüggését vizsgálta.<sup>vi</sup> A szerzők megállapították, hogy a rendelkezésre álló adatok alapján nem zárható ki teljesen, hogy influenzaoltást követően megnő a GBS kialakulásának a kockázata, de a kockázatonövekedés rendkívül alacsony: számításaik szerint 1 millió oltásonként csupán 1 többlet GBS várható<sup>14</sup>. Ez pedig sokkal kisebb kockázatot jelent az oltottakra nézve, mint az influenza súlyos szövődményei.

Forrás: Egészségügyi Világszervezet, valamint a CDC tájékoztatói  
[www.who.int](http://www.who.int), [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

\*\*\*\*\*

**Az aktuális járványügyi helyzetről bővebb információkat a [www.antsz.hu](http://www.antsz.hu), a [www.jarvany.hu](http://www.jarvany.hu) és a [www.oek.hu](http://www.oek.hu) weboldalon található.**

**Amennyiben nem kapott minden kérdésére választ, hívja munkanapokon 8.00-16.00 óra, munkaszüneti napokon 9.00-13.00 óra között a 06-80-204-217 ingyenes telefonszámot.**

<sup>i</sup> Douglas RM, Hemilä H, Chalker E, D'Souza RRD, Treacy B. Vitamin C for preventing and treating the common cold. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 4. Art. No.: CD000980.pub2. DOI: 10.1002/14651858.CD000980.pub2.

<sup>ii</sup> Vickers AJ, Smith C. Homoeopathic Oscillocoquinum for preventing and treating influenza and influenza-like syndromes. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 1. Art. No.: CD001957.pub2. DOI: 10.1002/14651858.CD001957.pub2.

<sup>iii</sup> Melchart D, Linde K, Fischer P, Kaesmayr J. Echinacea for preventing and treating the common cold. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 1999, Issue 1. Art. No.: CD000530. DOI: 10.1002/14651858.CD000530.

<sup>iv</sup> Országos Epidemiológiai Központ. Az influenza elleni oltásokat követő mellékhatások. *Epinfo* 2002;44:521-524.

<sup>v</sup> Safranek TJ, Lawrence DN, Kurland LT et al. Reassessment of the association between Guillain-Barre syndrome and receipt of swine influenza vaccine in 1976-77. Results of a two state study. *Am J Epidemiol.* 1991;133:940-51.

<sup>vi</sup> Lasky T, Terracciano GJ, Magder L. et al. The Guillain-Barre syndrome and the 1992-1993 and 1993-1994 influenza vaccines. *N Engl J Med* 1998;339:1797-1802.