



NEMZETI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT

ORSZÁGOS TISZTIFŐORVOS

Iktatószám: 21421-3/2019/JIF

Ügyintéző: Dr. Dánielisz / Dr. Molnár
Tel: +36-1-476-1279

Dr. Kovács Ákos részére
a Házi Gyermekorvosi Szekció elnöke

Prof. Dr. Balla György, Prof. Dr. Nagy Anikó, Dr. Velkey György részére
az Egészségügyi Szakmai Kollégium Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Tagozatának elnöke
és tagjai

Dr. Fekete Ferenc részére
a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet orvosigazgatója, vezető infektológus

Prof. Dr. Mészner Zsófia részére
Délepesti Centrum Kórház Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet – védőoltási
szaktanácsadó
a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet módszertani igazgatója

Dr. Póta György részére
az Egészségügyi Szakmai Kollégium Gyermek-alapellátási Tagozatának elnöke
a Házi Gyermekorvosok Egyesületének elnöke

Dr. Velkey György részére
a Magyar Gyermekorvosok Társaságának elnöke

Székhelyén

Tárgy: tájékoztatás a bárányhimlő elleni védőoltás bevezetésével kapcsolatban

Tisztelt Címzettek!

Köszönettel vettük a bárányhimlő elleni védőoltás bevezetésével kapcsolatos megkeresésüket. Nagyon fontos, hogy a védőoltásokkal kapcsolatban az alapellátásban, a járó- és fekvőbeteg ellátásban, valamint a népegészségügyi hatóságnál dolgozó szakemberek ugyanazt az információt közvetítsék a szülők, a családok felé.

A levelükből is kitűnik, hogy a szakma egyetért a bárányhimlő elleni védőoltás bevezetésével, ettől az intézkedéstől jelentős eredmények várhatók a gyermekek egészsége szempontjából, illetve emellett feltehetően az egészségügyi ellátórendszer leterheltségének és az egészségügyi kiadásoknak a csökkenését is maga után vonja.

A bárányhimlő elleni védőoltással egyrészt az oltott személyt védjük meg a súlyos, szövődmenyes varicella kialakulásától, de emellett magas szintű átoltottsággal nyáj (herd) -immunitás is kialakítható. A bárányhimlő előfordulását érdemben csak a magas szintű átoltottság képes befolyásolni, amelyet hazánkban életkorhoz kötött kötelező védőoltásként érhető el.

A részemre megküldött levélben a gyermekgyógyászok, házi gyermekorvosok szemszögéből, az eddig a szülők által kért, illetve megvásárolt védőoltások kapcsán szerzett tapasztalataikra támaszkodva írták le azokat a szempontokat, melyek a bárányhimlő elleni védőoltás időpontját befolyásolhatják. Ugyanakkor a nemzeti immunizációs programba egy védőoltás beillesztése járványügyi intézkedés, ennek megfelelően járványügyi és az egészségügyi ellátórendszer egészének működésére vonatkozó szempontokat is figyelembe kell venni.

A fentiekben foglaltak alapján szeretném ráirányítani a figyelmüket az alábbi szempontokra, tényekre.

Az oltóorvosok egy része nem gyermekgyógyász végzettségű, hanem vegyes körzetet ellátó házi orvos, akik nem feltétlenül rendelkeznek akkora tapasztalattal a bárányhimlő elleni védőoltás terén, mint a házi gyermekorvosok, vagy a kórházban dolgozó gyermekgyógyászok. A vegyes körzetet ellátó házi orvosi praxisokban a gyermekeknél az ajánlott védőoltások alkalmazása általában elmarad a házi gyermekorvosok által ellátott praxisokhoz képest. Ennek oka nemcsak az, hogy talán kevésbé aktívan hangsúlyozzák a védőoltások előnyeit, szükségességét, hanem az oltóanyag ára is korlátozhatja a családok hozzáférését. Mindezen egyenlőtlenségek kiküszöbölését biztosítja a bárányhimlő elleni védőoltás beemelése az életkorhoz kötött kötelező védőoltások közé.

Mivel a vegyes praxist ellátó házi orvosoknak nincs kellő tapasztalata az MMR és a bárányhimlő egy időpontban történő beadásával, így a szülők számára nem tudnak tapasztalaton alapuló tájékoztatást adni, ezen esetekben jobban szolgálja mind az oltóorvos, mind a szülő megnyugtatását, ha nem egyszerre történik a két élővírus tartalmú oltóanyag alkalmazása.

A fentiekben foglaltak miatt a bárányhimlő elleni védőoltás külön időpontban történő beadása sok esetben várhatóan elősegíti a szülői compliance-t.

A szülők egy része szeretné, ha gyermeke egyszerre csak egy védőoltást kapna, ezt a kötelező pneumococcus elleni védőoltás bevezetésekor is tapasztaltuk, időbe telt, míg elfogadták mind a szülők, mind a kevesebb tapasztalattal bíró oltóorvosok, hogy a pneumococcus, valamint az 5-komponensű oltóanyag biztonságosan adható egy időpontban.

Az eddigi, csak olyan szülők gyermekeinek védőoltásaiból származnak a tapasztalatok, akik a védőoltások fontosságát, előnyeit belátva kérték, megvásárolták a bárányhimlő elleni oltóanyagot. Az életkorhoz kötött védőoltásokat olyan szülők gyermekének is be kell adni, akik bizonyos mértékig kételkednek a védőoltásokban, és minden mellékhatást nagyon komolyan vesznek, túlértékelnek. Ettől még a gyermeküket meg kell védenünk, de a cél az, hogy a védőoltások mellé állítsuk a szülőket. Ehhez előnyösebb, ha két élővírus vakcinát nem egyszerre kapnak a gyermekek, mert ezeknél a védőoltásoknál gyakrabban fordulhat elő olyan mellékhatás, mely a szülők számára aggodalmat keltő (pl. lázas reakció, oltási betegség).

A kanyaró, rubeola, mumpsz elleni MMR oltóanyag a bárányhimlő elleni vakcinához hasonlóan élő, gyengített vírust tartalmaz, a szakmai szabályok szerint beadhatók egyszerre. Ugyanakkor nemcsak a mellékhatások lehetőségét teszi kérdésessé ezt az ütemezést, hanem az is, hogy a betegségek járványügyi helyzete alapvetően eltérő.

Az alábbi táblázat tartalmazza az elmúlt 5 évben bejelentett kanyaró, rubeola, mumpsz és varicella megbetegedések számát.

Betegség	2014	2015	2016	2017	2018
Morbilli	0	0	0	36	13
Parotitis epidemica	2	6	1	1	1
Rubeola	0	0	0	0	0
Varicella	28 882	41 620	37 843	33 379	24 176

A táblázat adataiból látható, hogy az egyes betegségek járványügyi helyzete alapvetően eltérő, a varicella járványosan terjed Magyarországon, míg a kanyaró, a rubeola és a mumpsz sporadikusan, főként importált esetként vagy ahhoz kapcsolódva fordul elő, és a megbetegedettek korösszetétele is eltérő. Ezen járványügyi sajátosságokat figyelembe kell venni a megelőzés stratégiájának kidolgozásakor.

A fentiekben foglaltak miatt a 13 hónapos kori védőoltás célja az, hogy a kisgyermeket minél korábban megvédjük. A bölcsődei ellátás fejlődésével a közösségbe kerülő 15 hónaposnál fiatalabb kisdetek számára is különösen fontos a hazánkban jelenleg járványosan terjedő bárányhimlő elleni védelem.

Az anyai ellenanyagok megakadályozhatják a csecsemők, kisgyermekek védőoltása után a protektív ellenanyagok kialakulását. A magyar járványügyi helyzetben az tapasztalható, hogy már 8 hónapos kortól megemelkedik a bárányhimlő esetek száma, és a 15 hónapnál fiatalabb gyermekek körében összesen kb. 2000 varicella megbetegedés fordul elő (2015-2017. évek adatai alapján). Mindezek alapján nem kell attól tartani, hogy az anyai ellenanyagok miatt a 15 hónapos kor előtt beadott védőoltás hatástalan lesz. Sőt a gyermekek mielőbbi védelme szükséges. A teljes, megbízható védelem kialakításához szükséges a második oltás, melyre 16 hónapos korban kerül sor.

Nem lenne egyedülálló gyakorlat, hogy 13 hónapos kortól alkalmazzuk a bárányhimlő elleni vakcinát, mivel jelenleg 10 európai országban ajánlott a varicella elleni védőoltás 13 hónapos (vagy fiatalabb) életkorban. Az Európai Járványügyi és Beteségmegelőzési Központ (ECDC) honlapján mindenki számára hozzáférhetők az EU országok oltási naptárai: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByDisease?SelectedDiseaseId=11&SelectedCountryIdByDisease=-1>.

A ECDC honlapján elérhető védőoltási naptárak alapján összesen 13 tagállam oltási naptára tartalmaz a bárányhimlő elleni védőoltásra vonatkozó ajánlást. Közülük 10 országban az oltási naptárban 13 hónapos vagy annál fiatalabb életkorban szerepel az oltás: Ausztria, Csehország, Ciprus, Németország, Görögország, Luxembourg, Lengyelország, Olaszország, Lettország, Egyesült Királyság.

Ellentétben az ajánlott védőoltásokkal, a kötelező védőoltások esetén az állam vállalja a felelősséget, ezt is figyelembe kell venni az új védőoltás oltási naptárba történő beillesztésénél.

Az oltást követő nemkívánatos események (OKNE) megítélése szempontjából fontos, hogy egyértelműen meg lehessen állapítani, hogy mely védőoltás után alakult ki a mellékhatás. Emiatt nem 12, hanem 13 hónapos korban esedékes az első dózis.

Nagyon fontos járványügyi érdek, hogy a varicella és az MMR oltás után esetlegesen kialakuló OKNE elkülöníthető legyen. Ha bizonytalanok abban, hogy az OKNE melyik oltás következménye, akkor egy szakvélemény miatt kétségesse válhat a további védőoltások beadása, illetve a szülő mindent megtesz azért, hogy a második védőoltást elkerülje. Ez mind a 2. varicella, mind a 2. MMR oltás időben történő beadását veszélyezteti, megnehezítheti a magas kanyaró elleni átoltottság megtartását és az utóbbinak a kanyaró szempontjából is komoly járványügyi következménye lehet.

Egy új védőoltás bevezetése mindig többletmunkát jelent, különös tekintettel a kezdeti időszakban, amikor még fokozott figyelmet igényel az oltóorvostól, a védőnőtől és az érintett egészségügyi dolgozóktól. Időbe telik, amíg a szülők is megszokják az új oltási naptárt, és mindenki számára rutinná válik.

Az egész országra kiterjedő immunizációs program működtetésénél számos – akár egymással ellentétes – érdeket, szempontot kell figyelembe venni. A program működését folyamatosan értékelni szükséges és ez alapján módosítható az oltási naptár. A bárányhimlő elleni védőoltás bevezetésével a célunk a varicella magyarországi járványügyi helyzetének megváltoztatása, amely reményeink szerint lehetővé teszi majd az oltási naptár revízióját.

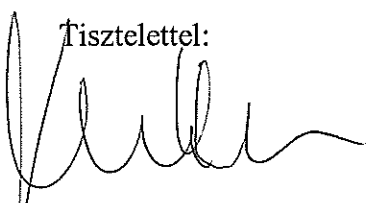
A fenti tájékoztatás és indokok alapján jelen helyzetben, a kötelező bárányhimlő elleni védőoltás bevezetésekor a 13 és 16 hónapos életkorban történő beadást tartom a legoptimálisabbnak.

A védőoltási programban rendkívül fontos, hogy a szülők egyértelmű tájékoztatást kapjanak, és minden szakembertől hasonló információkat, ugyanazt az üzenetet hallják. **Bízunk együttműködésükben, hogy a lakosság számára hatékonyan tudjuk közvetíteni a kormány intézkedése által lehetővé vált bárányhimlő elleni védőoltás bevezetésének fontosságát.**

Budapest, 2019. május 2.



Tisztelettel:


Dr. Müller Cecília
mb. országos tisztifőorvos