

Nem a cáfolatot, hanem az információt kell terjeszteni

Interjú Ferenci Tamás biostatistikussal

Védőoltásokról – a tények alapján. Ezzel a címmel jelent meg Ferenci Tamás könyve, amely sok tekintetben hiánypótló. A szerző klinikai biostatistikus, az Óbudai Egyetem Élettani Szabályozások Csoportjának oktatója. Minden nap munkájában elsősorban a gyermekkori elhízás, az 1-es típusú cukorbetegség és gyermekkori autoimmun betegségek kutatásán dolgozik, a védőoltásokkal szinte csak érdeklődő kívüllálóként kezdett foglalkozni. Pontosan tíz éve nem jelent meg magyar nyelven védőoltásokról szóló tudományos igényű könyv, olyan pedig, ami kizárólag a védőoltásokkal kapcsolatban elterjedt aggályokat tárgyalná, talán még soha sem.

A szerző összefoglalta a védőoltásokkal kapcsolatos ismereteket olyan – gyakran nemcsak hírekkel, de rémhírekkel terhelt – kérdések kapcsán, mint a hatásosság vagy a biztonság. Objektíven, tudományos módszertannal, kizárólag tények alapján dolgozott. A könyv nem pusztán orvosoknak, egészségügyben dolgozóknak ad lehetőséget tudásuk felfrissítéséhez, vagy ahhoz, hogy municiót szerezzenek a laikusok tájékoztatásához, de szülők, érdeklődők számára is alapos és kiegészítő ismereteket nyújt.

Mivel foglalkozik egy biostatistikus?

Egy sor olyan kérdéssel, amelyekben egyre kevésbé lehet dönteni egyéni benyomások, tapasztalatok alapján. Gondolok itt a ritkább betegségek rizikójára, diagnosztizálására, kezelésére, ezen felül olyan kérdésekre is, amelyekre csak több száz, több ezer, vagy annál is több beteg adatainak vizsgálata alapján lehet hiteles válaszokat adni. Ahhoz viszont, hogy ilyen nagy mennyiségű adatot megbízhatóan kezeljünk, matematikailag megalapozott módszereket kell igénybe vennünk. Eltér-e a fiú és leány cukorbeteg gyermekek vércukorszint-ingadozásának a mértéke? Ha igen, mennyire? Igaz-e, hogy a bizonyos életkorban manifesztálódó diabetes hamarabb vezet társbetegségekhez? Lehet-e

előre jelezni egy autoimmun komorbiditás fellépését a különféle markerek időbeli dinamikájának elemzésével? – hogy csak egyetlen, általam vizsgált betegség kapcsán említsek pár kérdést. A biostatistikát az orvostudomány egyre több területe veszi igénybe, de a mások által elvégzett kutatómunka eredményének megértéséhez, magyarán a cikkek olvasásához – és különösen kritikus értékelésükhöz(!) – is szükségünk lehet bizonyos biostatistikai jártasságra.

Milyen adatokkal dolgozol?

A klinikai gyakorlatban nagyon sokszor ad hoc merülnek fel kérdések, amikor mondjuk mindössze néhány tucat beteg adatait vizsgáljuk, összefüggéseket keresve, modelleket építve. Emellett a tanszéken nagy epidemiológiai adatbázisokkal is foglalkozom. (Például a GYEMSZI-vel együttműködésben hozzáférünk a magyar egészségügyi finanszírozási adatbázisához egy évtizedre visszamenően, ami alapján hihetetlenül érdekes és fontos népegészségügyi kérdéseket lehet megvizsgálni.)

Mi, házi gyermekorvosok nagyon nagy problémaként éljük meg az alternatív gyógyászat terjedését és az országban is tapasztalható védőoltás-ellenességet. Aki olvasta a blogodat, tudja, hogy utóbbival nagyon sokat foglalkoztál az elmúlt években. Személyesen hogyan szembesültél ezzel a problémával?

Előrebocsátanám, hogy már magát a kifejezést sem értem, hogy „alternatív gyógyászat”. Mi számít alternatívnak és mégis mitől? Szerintem ez úgy butaság, ahogy van: ha azt szeretném, hogy meggyógyuljak, vagy hogy a beteg gyerekek meggyógyuljon, akkor az számít, hogy a terápia hatásos és biztonságos-e, nem az, hogy „alternatív”-e. A határvonal nem alternatív és nem alternatív, hanem a működőképesség és a hókuszpókusz között van. Ennyi pontosítás után azt válaszolnám, hogy a hókuszpókusz többi ágával sosem foglalkoztam olyan elmélyülten, mint a védőoltás-ellenességgel, de bizonyos szem-

pontból nem is tartom azokat olyan veszélyesnek, mint ez utóbbit. Aki hisz valamilyen hókuszpókuszban és bedől neki, az többnyire csak magának okoz kárt. A fertőző betegségek elleni védőoltások elutasításának azonban másokra nézve is lehetnek konzekvenciái, mégpedig közvetlenül is. Ezt hatalmas különbségnek látom, még akkor is, ha a hókuszpókuszok között is nyilvánvalóan van olyan, ami talán a védőoltás-ellenességnél is nagyobb népegészségügyi károkat okoz. A témára egyébként szinte véletlenül találtam rá egy védőoltás-ellenes szervezet honlapján. Ott kezdődött a vitatkozás, amely idáig vezetett.

Magunk között sokat vitatkozunk, hogyan lehetne meggyőzni az oltáselleneseket, érdemes-e magyarázni a kézenfekvőt, újból elindulni a kályhától?

Először is differenciáljunk az ellenzők között, mert nem lehet őket homogén blokként kezelni. Van egy olyan rétegük, amelynek totálisan mindegy, mit mondunk, semmilyen érvrendszer nem fog segíteni. Bombabiztos, úgy szoktam mondani, golyóálló világképük van, ezen azt értem, hogy számukra minden állítás és annak a homlokegyenest ellenkezője is azt igazolja, hogy nekik van igazuk. Van azonban egy másik réteg, amely vitaképesebb emberekből áll. Ők hajlandóak megfontolni érveket, de ha meg szeretnék győzni őket, a tájékozottság, a vonatkozó irodalom ismerete nélkülözhetetlen. Nagyon fontos, hogy valós választ, cáfolatot adjunk, ami sokszor az egyetemen tanultakat messze meghaladó ismereteket igényel. De mindkét csoport elhanyagolható, legalábbis a meggyőzés fontosságát tekintve, egy harmadik mellett, amely csak odáig jutott, hogy hallott ezt-azt és bizonytalanná vált. Egyrészt mert ők vannak a legtöbben, másrészt mert ők nem rosszhiszeműek, nem elkötelezettek. Egyszerűen csak kérdéseik vannak, tehát a meggyőzésre az ő esetükben van reális esély. Emellett az empátiát szeretném még nagyon hangsúlyozni. Több olyan esetről hallottam, amikor csúnyán reagáltak házi gyermekorvosok egy-egy ilyen kérdésre. Értem, hogy elszakad a



cérna, amikor ezredszer hallja valaki ugyanazt a számára elképesztően értelmetlen kérdést, de ha kell, mégis muszáj higgadtan válaszolni. Szerintem helytelen olyankor mondani a szülőnek, hogy ehhez nem érthet, és ne szóljon bele, hogy jön ő ehhez és így tovább. Meg kell próbálni megértéssel reagálni, mert még ha csak minden tízedik esetben lesz eredménye, akkor is megérte a fáradozást. (Ha meg az anyuka a nyugodt, hozzáértést sugárzó válaszuk hatására nem kezd el az interneten – továbbbi ezer másik szülő „szeme láttára” – arról írogatni, hogy hogyan és miként utasította el az orvos, pláne megérte!)

Ma bejött a csecsemő-tanácsadóba egy nagymama azzal, hogy a szomszédasszonya szerint cukorbeteg lesz a kisgyerek az oltástól, az ő kislánya is attól lett az. Talán meg tudtuk győzni, mert beolthattuk a gyereket. Kicsit rossz érzéssel várom, mikor lesz az első eset, amely során nem jutunk el ideig. Vagyis mindenkinek, orvosnak, asszisztensnek, védőnőnek is empatikusan kell hozzáállnia a kétkedőkhöz.

Igen, maximálisan egyetértek, csak ismételnem tudom az előző válaszomat: ne érezze úgy se szülő, se nagyszülő, hogy lesöpörték az asztalról. De van a kérdésnek egy másik vetülete is, az államigazgatási, hivatali szint. A népegészségügy, az ÁNTSZ stb. Az ő esetükben úgy gondolom, a transzparencia a kulcsszó, és sajnos látok hiányosságokat e téren. Hogy említsek példát, szerintem én voltam az első, akinek sikerült kiderítenie és mindenki számára kényelmesen, nyilvánosan elérhető formában közzétennie, hogy a XX. század első felétől kezdve adott évben hány kanyarós beteg volt Magyarországon. Mi és miért volt ez ideig hadítitok? Szerintem minden népegészségügyi rendszerrel szemben alapvető elvárás az ilyen adatok közzététele. Meg se merem említeni, hogy Amerikában, Angliában színes, háromdimenziós, interaktív weboldalakon érhetőek el az ilyen adatok. Értem én, hogy kevés az ember, sok a feladat, de azért nem minden csak a pénz kérdése. Mondok egy másik példát. Az oltást követő nemkívánatos eseményekről szóló bejelentéseket az Egyesült Államokban bárki számára elérhető webes felületen mutatják be, ahol témakör szerint lehet válogatni, szűrni, kutatni. A szülő bejelentheti az esetet weben keresztül, személyesen, faxon, online lekérdezheti a bejelentésének a státuszát.

Nálunk átláthatatlan a folyamat, és az OEK az egészről csak egy kétoldalas jelen-

tést tesz közzé, de jellemző, hogy a 2013-ast még e pillanatban, hogy beszélünk, sem sikerült nyilvánosságra hozni. Történetesen ismerem az intézetben dolgozókat, így tudom, hogy milyen elképesztő túlterheltségben dolgoznak. Nincs elég ember az osztályukon, úgyhogy egyénileg megértem a helyzetet, de népegészségügyi szinten azért ez mégiscsak abszurdum. Mert elkerülhetetlenül ahhoz vezet, hogy „eltussolta az orvos” és hasonlók.

Mindeközben az EU-ban Görögországtól Spanyolországig több mint tízezer kanyarós beteg van, és ha utcán most megkérdeznénk, milyen aktuális járványról tudnak, valószínűleg az ebolát említenék. A kanyarójárványnak miért nincs „sajtója”?

Igen, ez egy nagyon jó felvetés, pláne az ebola – hazánkban nyilván nulla – kockázatával összevetve. A kérdés a média szerepéhez vezet át. Az emberek többsége a Blikket olvassa és nem az Eurosurveillance-t.

Az egészségnevelés nem divatos téma, pedig lenne mit megmutatni. Egyetemi gyakorlaton, még a hőskorban, a László kórházban egy kislányt vettünk fel kanyaróval. Talán negyedikes lehetett, maga jött be, mert anynyi kanyarós volt, hogy diagnosztizálta magát. Egy hét múlva, amikor visszamentünk a kórházba, agykéregműködés nélküli gyermeket találtunk. Ami történt, statisztikailag ritka, nekem mégis életre szóló tapasztalat volt a kanyaróval kapcsolatban. Az egyik, országos tévé egyszer bemutatott egy meningitisen túlesett, végtagcsonkolt fiatalembert, de utána azonnal elárkózott a további esetek bemutatásától, mert sokak számára riasztóak voltak a látottak. Pedig a fiú elmondta, hogy egyetlen oltással megelőzhető lett volna a tragédiája.

Nem hiszem, hogy meg kell erőszakolni a médiát, vagy hogy biztosan hasznos lenne „kényszerrel egészségre nevelni” Az újság egyszerűen azt írja, amire érdeklődés van, tehát feladat inkább ennek kapcsán van – talán már a középiskolai biológiaoktatásnál kezdődően. A meningitist amputációval túlélő fiatalembert bemutatásával és hasonlókkal szemben viszont zsigeri ellenszenvet érzek, mert ez a stratégia szerintem manipulatív és veszélyesen közelállónak érzem ahhoz, amit védőoltás-ellenesek csinálnak, fordított előjellel. (A könyvemben sem ilusztrálom a betegségeket bemutató feje-

zetet egyetlen fényképpel sem, pontosan emiatt.) Ráadásul még ez sem biztosan működőképes stratégia, egy kutatás szerint például az MMR védőoltás kitalált mellékhatásainak a cáfolata megnövelte a félelmet, hogy az oltásnak mellékhatása lehet... Számomra az a legfontosabb konzekvencia, hogy nem szabad mindenáron, mindenkivel vitatkozni. A „széles közönség” esetében inkább az ismeretterjesztés a fontos, semmint az egyes védőoltás-ellenes érvek cáfolata. Erre csak személyes vitában van lehetőség.

Szóval az a jó, ha az egészségnevelés egészséges mederben folyik.

Igen, ahogy mondtam, felvilágosító jellegű információt és nem a cáfolatokat kell terjeszteni. Életveszélyes kiállni azzal, hogy „nyugodtan oltassa be a gyermeket, mert nem okoz cukorbetegséget”. Minden emberre, aki ezt a tényt elfogadja, ezer fog jutni, akinek ettől jut egyáltalán az eszébe, hogy az oltás okozhat ilyet... Legyen meg valahol a cáfolat, természetesen részletesen, alátámasztva, de a „nyomatása” konttraproduktív lehet.

Melyek a leggyakoribb ellenérvek a védőoltásokkal szemben?

Mint minden gyógyszer esetében, a hatásssággal, biztonságossággal foglalkozók. Előbbi megkérdőjelezése kevésbé tipikus. Az emberek hajlamosak annak hinni, amit a saját szemükkel látnak vagy megtapasztalnak, márpedig – szerencsére – köznapi tapasztalat, hogy ma Magyarországon nincs sem kanyaró, sem járványos gyermekbénulás, sem diftéria. A kérdéseket inkább a biztonsággal kapcsolatban teszik fel. Húsz másodpercben persze nehéz megcáfolni, hogy miért nem az oltástól lett cukorbeteg a szomszédasszony kislánya, hogy utaljak a korábbi példára.

Sok támadást kapsz a blogod miatt?

Írták természetesen, hogy fizetett gyógyszerügynök vagyok, de ilyen szempontból rendkívül kényelmes a helyzetem, hiszen az életrajzomban ellenőrizhető, mivel foglalkozom, hol dolgozom. Amúgy direkt támadó hozzászólásokat ordító egyérműséggel csak azoktól szoktam kapni, akiknek egy hang érvük nincs. Naná... Egyébként személyesen is találkoztam már több mérsékelt, vitaképes védőoltás-ellenessel, és megkockáztatom, hogy kifejezetten kellemesen elbeszélgettünk. Ugyanilyen pozitívan éltem meg azt a kétórás

rádiófelvételt is, amelynek során abszolút kulturáltan vitatkoztam egy oltásellenes szervezet képviselőivel.

H Mit gondolsz, milyen hatást ért el a közvéleményben az internetes naplód?

Ezt nem tudom pontosan. Kaptam visszajelzéseket, de főként a szűkebben vett szakmabeliektől, infektológusoktól, vakcinológusoktól. Ezek pozitívak voltak, és ennek is örülök, de az igazi kérdés az, hogy „a végeken” (a házi orvosoknál, a laikus érdeklődőknél) hogyan hasznosul a munkám. Erről sajnos nagyon keveset tudok. Nemrég kaptam például egy e-mailt egy iskolai védőnőtől, aki azt írta, kapóra jött neki, amit nálam olvasott, mert a szülői értekezleten meg tudta válaszolni a szülők kérdéseit. De ilyen jellegű visszacsatolás sajnos csak hébe-hóba érkezett.

H Mi a véleményed azokról az orvosokról, akik nem oltanak, akiknél állítólag a csapban végzi a vakcina?

Az oltásellenesek ez ügyben nagyon két-színűen viselkednek: ha egy orvos nem ért egyet velük, azt mondják rá, hogy „persze, hisz' ez egy orvos!” (értsd: megvette a gyógyszerlobbi), ha viszont egyetért velük, akkor „lám, ő orvos!”. Ami engem illet, az én álláspontom viszont tiszta: nem érdekel, ott van-e a neve előtt, hogy doktor, csak az érdekel, hogy mit mond. A kérdésnek jogi vetülete is van. Lehet olyat állítani, hogy korlátozzuk az orvos egyéni döntési szabadságát, meg hogy csúnya dolog egy szakmai vitában a másik fél egzisztenciáját fenyegetni, de az orvosi munka szükségszerű velejárója, hogy az államnak a betegek képviselőjét nemcsak az orvossal együttműködve, hanem extrém esetben akár vele szemben is el kell látnia. Nem rendelhet fekvőtámaszt a szívinfarktusosnak, még akkor sem, ha a legjobb meggyőződéssel hiszi, hogy a nyugalomba helyezés fontos-ságát csak a hordágy-lobbi találta ki.

H Milyen adatokkal lehetne megértetni a laikus érdeklődőkkel, hogy a védőoltások nem veszélyesek, hanem ellenkezőleg, jótékonyak?

A hatásosságot könnyű szemléltetni, például okáért mindenki számára jól értelmezhető grafikonok sora ábrázolja, hogyan szűntek meg betegségek. A rizikó kommunikálása a nehezebb ügy. A szövegményekről vagy az általában ritka, elszórt esetekről nehéz személyes tapasztalatot

szerezni, az interneten megírt tapasztalatokból pedig nem lehet reális képet kapni, hiszen arról senki nem fog hosszas beszélőket közzétenni, hogy a gyermekével hogyan nem történt semmi különös az oltás után. Ráadásul máshogy ítéljük meg az ember által okozott kockázatot, mint azt, ami „csak úgy” történik. Ha megkapjuk a kanyarót, arról többnyire úgy gondoljuk, hogy az „külső” okokból történt. Sokkal súlyosabbnak érezzük azt a kockázatot, amit a mi aktív tevékenységünk, például egy oltás beadása okoz. Másrészt, az emberi elme nehezen érzékeli a kis kockázatokat, nehezen fogja fel az igazán kis számokat. A „10-ből 5” és a „100-ból 1” között jól érzékelhető a különbség. A „100-ból 1” és az „1000-ból 1” között már jóval kevésbé, az „1000-ból 1” és az „1 millióból 1” között pedig már gyakorlatilag érzékelhetetlen a differencia, mindkettő egyszerűen „nagyon kicsi”.

Mégis létezik egy szerintem nagyon szellemes megközelítés. Gyerekkoromban olvastam Marx György Atommag-közelben című könyvében, hogy hasonlítsuk a felfoghatatlan mértékű kockázatokat olyan kockázatokhoz, amelyek köznapi dolgokhoz kötődnek. Így például tudható, hogy kerékpározni kockázatos, mindennapos hír a biciklis baleset. Meg is lehet nézni a statisztikát, és számszerűsíteni lehet, hogy egy év alatt hány kilométer tekerésre esik egy baleset. Vagyis, hogy mekkora a kockázata egy kilométernyi kerékpározásnak? Nyilván nagyon kevés, de a fentiek miatt nem nulla. Ha tudjuk, meg lehet mondani, hogy ennek vagy annak az oltásnak, műtétnek, orvosi beavatkozásnak annyi a kockázata, mint mondjuk 800 méter biciklizésnek, egy pohár bor ivásának, vagy a budapesti levegő egy órán át történő belégzésének. Ezek olyan példák, amelyekről mindenkinek van kézzel fogható, személyes benyomása, így sokkal jobban értelmezhetővé teszik az egyébként nehezen felfogható kockázatokat.

H Lehet-e társadalmi csoportokba sorolni az oltáselleneseket?

Ez olyan kérdés, amit szociológusnak kellene vizsgálnia. Egy részükről elmondható, hogy az átlagot meghaladóan képzett, világlátott, magas a szocioökonomiai státusza, bár nyilvánvalóan nincs semmilyen egészségügyi képzettsége. De van egy olyan réteg is, amely általában fogékony az összeesküvés-elméletekre, gyenge a kritikai gondolkodásmódja, hajlamos a szugesztív üzeneteket elhinni, a populizmusnak bedőlni.

H Az orvosok felkészültek ezekre a vitákra?

Eleinte meglepődtem, amikor úgy érzékelttem, hogy nem. Később rájöttem, hogy ez az egész védőoltásos ügy végeredményben részletkérdés egy orvos napi munkáját tekintve, az orvosi munkához szükséges tudás töredékrésze – csak én ebben mélyültem el. Azt viszont több forrásból hallottam, hogy amit az egyetemen tanulnak erről a témáról, nagyon kevés. Azt gondolom, hogy az azonnal meglévő tudásnál sokkal fontosabb, hogy aki valamilyen kérdésre választ keres, az tudjon mihez nyúlni, tudja, hogy hol kaphat hiteles információt a témáról. Nem hatósági választ kell adni ezekre a kérdésekre. Alapfilozófiám, hogy – extrém esetektől eltekintve – ha valaki nem mond igazat, arra nem az az adekvát válasz, hogy betiltjuk a szervezetét, hanem, hogy elmondjuk, hogy miért nem mond igazat.

H Más országokban hogyan működik ennek a területnek a szabályozása?

Tőlünk nyugatabbra nincs olyan kötelezőség, mint nálunk, de azért megvannak a módszereik a magas átoltottság elérésére. Például oltás nélkül nem veszik fel a gyermeket a közösségbe, vagy nagyítóval kell keresni olyan doktort, aki vállalja, hogy oltatlan gyermek háziorvosa legyen. Persze, ha megvan nagyítóval az orvos, akkor oda bejelentkezik az összes védőoltás-ellenes, lokálisan leesik az átoltottság (hiába magas országos szinten), és kitör a járvány – a nyájimmunitás hiánya ugyebár... Ezeknek az országoknak a járványügyi helyzete sokkal rosszabb, mint a miénk, bizonyos régióikban tízszeres, százszoros, néha szó szerint ezerszeres különbségek láthatók például a kanyaró-morbiditásban. Az itthoni oltásellenesek mérsékelt része szívesen hivatkozik arra, hogy nálunk sem alakulnának ki olyan heves tiltakozó mozgalmak, ha nem lenne ez a vasszigor. Ez elméletnek jó, hiszen az emberek eleve ellenérzést táplálnak az állam által rájuk erőltetett dolgokkal szemben. A tények azonban nem igazolják ezt a megközelítést, mert az USA-ban, Svájcban, Németországban, ahol választható a védőoltás, pontosan ugyanúgy jelen vannak az oltásellenes mozgalmak (pontosan ugyanolyan militáns ágakkal), mint hazánkban.

H Köszönjük a beszélgetést!

BENEDEK LÁSZLÓ

