



ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal Országos Tisztifőorvos

1097 Budapest, Gyáli út 2–6. 1437 Budapest, Pf. 839
Központ: (1) 476-1100 Telefon: (1) 476-1242 Telefax: (1) 215-4492
E-mail: tisztifoorvos@oth.antsz.hu

Influenza szezon 2010/2011: gyakran ismételt kérdések és válaszok

1. verzió 2010. szeptember 21.

A 2010/2011-es influenza szezon védőoltásáról

– Milyen védőoltások állnak rendelkezésre az idei influenza szezonban?

Az idei szezonban háromféle oltóanyag áll térítésmentesen az oltási célcsoportok rendelkezésére. A háromkomponensű szezonális influenza elleni Fluval AB, a szintén háromkomponensű Vaxigrip junior a gyermekeknek, és a 2009-es egykomponensű Fluval P pandémiás oltóanyag. Növeli az ország járványügyi biztonságát, ha a szezonális trivalens influenza oltóanyagok mellett rendelkezésre áll még potenciálisan felhasználható monovalens oltóanyag is, ezért a Fluval P oltóanyagok lejáratát idejének meghosszabbítása szakmailag indokolt lépés volt. A térítésmentes oltásokra jogosultak köre azonban a fenti vakcinák esetében eltérő.

– Kik jogosultak a 2010/2011-es influenza szezonban a térítésmentes, háromkomponensű szezonális influenza elleni Fluval AB védőoltásra?

A térítésmentes háromkomponensű szezonális influenza elleni oltóanyaggal védőoltásban részesítendő ***célcsoportjai*** részletesen a következők:

A) Súlyos lefolyású influenzára illetve annak szövődményeire fokozottan veszélyeztetett csoportok:

– Három évesnél idősebb, súlyos betegség kockázatának kitett

- krónikus légzőszervi betegségben szenvedők, asztmás betegek;
- szív-, érrendszeri betegségben szenvedők (kivéve a kezelt magasvérnyomás- 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. diabetes, súlyos elhízás;
- neuromusculáris betegség miatt korlátozott légzési funkciójú betegek;

– várandós nők a terhességi héttől függetlenül;

- azok a nők, akik a gyermekvállalást az influenza szezon időszakára tervezik;

- ápolást, gondozást nyújtó, rehabilitációs, átmeneti elhelyezést nyújtó intézményekben, lakóotthonokban, vagy egészségügyi intézményekben **huzamosabb ideig ápolts személyek**;
- **tartós szalicilát-kezelésben részesülő gyermekek és serdülők** (a Reye-szindróma veszélye miatt);
- **65 éven felüliek**, egészségi állapotuktól függetlenül.

B) A kockázati csoportokat a fertőzés átvitele révén veszélyeztető személyek:

- **egészségügyi dolgozók**, különös tekintettel a transzplantációs, az onkológiai, a hematológiai, a dializáló, szülészeti-nőgyógyászati, az intenzív ellátást nyújtó, valamint a krónikus belgyógyászati osztályokon a betegekkel közvetlen kapcsolatba kerülő személyek, továbbá a várandós nők, újszülöttek, csecsemők gondozását végző egészségügyi dolgozók (beleértve a védőnőket is),
- **szociális intézmények dolgozói.**

C) A rizikócsoportba tartozó hat hónaposnál idősebb és három évesnél fiatalabb csecsemők és kisgyermek oltásához 5000 adag térítésmentes Vaxigrip Junior oltóanyag áll rendelkezésre. A védőoltások a célcsoportok számára a következő prioritási sorrendben állnak rendelkezésre:

- a. krónikus szív-, légzőszervi betegségben szenvedő gyermekek (beleértve a bronchopulmonális dysplasiát, cysticus fibrosist és asthma bronchiale-t), akiknek az állapota rendszeres orvosi ellenőrzést vagy kórházi kezelést igényel;
- b. veleszületett vagy másodlagos immunhiányban szenvedő gyermekek;
- c. vesebeteg gyermekek;
- d. anaemiában, hemoglobinopathiában szenvedő gyermekek;
- e. hosszantartó acetilszalicilsav-terápiában részesülő gyermekek;
- f. egyéb krónikus betegségben (pl. diabetesben, anyagcsere-betegségben) szenvedők;
- g. egészségügyi intézményben tartósan ápolts gyermekek, csecsemő- és gyermekotthonok lakói.

– Mi az összetétele a 2010/2011-es szezonális influenza elleni 1,3 millió adag Fluval AB védőoltásnak?

A három éven felüliek számára 1.300.000 adag háromkomponensű Fluval AB oltóanyag áll rendelkezésre, melynek összetétele megfelel az Egészségügyi Világszervezet és az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) 2010/2011-es szezonra vonatkozó ajánlásainak.

A trivalens influenza vakcina összetétele a következő:

- A/California/7/2009(H1N1)-szerű törzs
- A/Perth/16/2009(H3N2)-szerű törzs
- B/Brisbane/60/2008-szerű törzs

A WHO és az EMA bizottsága minden évben az alapján választja ki az ajánlott influenza A(H1N1), A(H3N2) és B törzseket, hogy az előző szezonban melyik influenzavírus variánst mutatták ki leggyakrabban. A 2010/2011-es szezonra ajánlott influenza oltóanyag összetétele

az *A(H1N1)* és *A(H3N2)* törzs tekintetében eltér a tavalyi szezonális oltóanyag összetételétől.

Az idei szezonra ajánlott oltóanyagban felhasznált *A(H1N1)* törzs lényegében megfelel a 2009-es pandémiás *A(H1N1)v* influenza vírustörzsnek, amelyet a Fluval P oltóanyag is tartalmaz. Ennek az az oka, hogy egyrészt a 2009-es pandémiás *A(H1N1)v* influenzavírus antigén szerkezetében eddig nem észleltek olyan jelentős változást, amely a védőoltás hatásosságát befolyásolná, másrészt pedig az előttünk álló szezonban is várhatóan ez a vírustörzs okozza majd a megbetegedések jelentős részét.

– Mikortól kérhető az influenza elleni védőoltás?

A háromkomponensű szezonális influenza elleni védőoltás – amely védelmet nyújt a pandémiás influenza *A(H1N1)v*, továbbá két másik szezonális influenza vírustörzs ellen – várhatóan **október végétől, november első napjaitól lesz elérhető**. Az egykomponensű, 2009-es pandémiás influenza elleni oltóanyag jelenleg is rendelkezésre áll, folyamatosan elérhető az ország minden területén.

– Kik kérhetik a térítésmentes Fluval P védőoltást?

Beadását elsősorban azoknak a kockázati csoportokba tartozó személyeknek ajánljuk, akik az elmúlt 12 hónapban nem részesültek pandémiás influenza elleni védőoltásban:

- A. Ajánlott a védőoltás valamennyi **várandós nőnek** a terhesség hónapjától függetlenül mindaddig, amíg a szezonális oltóanyag nem áll rendelkezésre.
- B. Javasolt a vakcina azoknak a **nőknek is, akik a gyermekvállalást az influenza szezonális időszakára tervezik**. 2009-ben több mint 17 000 várandós nő részesült influenza elleni védőoltásban FLUVAL P vakcinával. Az ismert enyhe mellékhatásokon kívül védőoltással összefüggésbe hozható súlyos nemkívánatos eseményt nem jelentettek az oltóorvosok.
- C. A vakcina ajánlott azoknak is, akik az előző influenza szezonban ugyan célcsoportok voltak, de mégsem részesültek pandémiás influenza elleni védőoltásban. (Ők nem tartoznak az influenza szempontjából veszélyeztetett elsődleges kockázati csoportjaiba.)
 - a. A 60-64 év közötti egészséges személyek,
 - b. Az 1-24 év közötti egészséges gyermekek és fiatalok,
 - c. Az oktatási-nevelési intézmények dolgozói,
 - d. A közigazgatásban rendszeresen ügyfélszolgálati tevékenységet ellátók,
 - e. A 12 hónapos vagy annál fiatalabb csecsemőkkel egy háztartásban élők.
 - f. A sertés vagy baromfi, vagy ló tartásával, valamint ezen állatok szállításával foglalkozóknak, a baromfifeldolgozóknak, a vágóhidakon dolgozóknak, valamint mindazoknak, akik az állati eredetű influenzavírussal fertőzött vagy arra gyanús állatok megsemmisítésével foglalkozhatnak.

– Összefoglalva kinek milyen védőoltást ajánl az ÁNTSZ a 2010/2011-es influenza szezonban?

Influenza elleni védőoltások a 2010/2011 programban

Oltandók köre	monovalens	trivalens
A szezonális influenza által veszélyeztetett 6 hónap - 64 éves krónikus betegek	nem	igen
65 éven felüliek egészségi állapotuktól függetlenül.	nem	igen
Várandós nők	igen	igen
Azok a nők, a gyermekvállalást az influenza szezonális időszakára tervezik	igen	igen
Egészségügyi dolgozók	nem	igen
Szociális intézmények dolgozói	nem	igen
Ápolást, gondozást nyújtó, rehabilitációs, átmeneti elhelyezést nyújtó intézményekben, lakóotthonokban, vagy egészségügyi intézményekben huzamosabb ideig ápolott személyek;	nem	igen
Tartós szalicilát-kezelésben részesülő gyermekek és serdülők (a Reye-szindróma veszélye miatt);	nem	igen
60-64 évesek egészségi állapotuktól függetlenül.	igen	nem
1-24 év közötti gyermekek és fiatalok;	igen	nem
A lakosság biztonságát és alapvető ellátását szolgáló, illetve a kritikus infrastruktúrát működtető személyek.	igen	nem
Oktatási, nevelési intézmények dolgozói.	igen	nem
A közigazgatásban rendszeres ügyfélszolgálati tevékenységet ellátók	igen	nem
Sertés, szárnyas és ló tartásával, valamint ezen állatok szállításával foglalkozók, baromfifeldolgozóknak, a vágóhidakon dolgozók, valamint mindazok, akik az állati eredetű influenzavírussal fertőzött vagy arra gyanús állatok megsemmisítésével foglalkozhatnak.	igen	nem

- Biztonságosan felhasználható-e a tavalyi oltóanyag?

Az Országos Gyógyszerészeti Intézet a gyártó kérelmére engedélyt adott a Fluval P oltóanyagok lejáratí idejének egy évvel történő meghosszabbítására. Azok a gyártási tételek, amelyeknél a lejáratí idót egy évvel meghosszabbították, a 2010-11-es influenzaszézonban is biztonsággal felhasználhatók, mivel **eze az oltóanyagok ártalmatlanok és hatásosak**. Ez a készlet tovább növeli Magyarország járványügyi biztonságát az előttünk álló influenzaszézonban.

A gyártó kérelme alapján az OGYI az OGYI/34907-1/2010 számú, 2010. augusztus 10-én kelt határozatában engedélyezte a Fluval P vakcina alábbi gyártási számú tételei lejáratí idejének meghosszabbítását.

Gyártási szám	Régi lejáratí idó	Új lejáratí idó
P0007	2010. szeptember 30.	2011. szeptember 30.
P0008	2010. szeptember 30.	2011. szeptember 30.
P0009	2010. szeptember 30.	2011. szeptember 30.
P0010	2010. szeptember 30.	2011. szeptember 30.
P0011	2010. október 31.	2011. október 31.
P0012	2010. október 31.	2011. október 31.
P0013	2010. október 31.	2011. október 31.
P0014	2010. november 30.	2011. november 30.
P0015	2010. november 30.	2011. november 30.
P0016	2010. november 30.	2011. november 30.

- Mi történik a lejárt, fel nem használható oltóanyaggal?

A lejárt oltóanyagokat az ÁNTSZ kerületi/kistérségi intézetei begyűjtik, majd átadják a gyártónak, aki intézkedik a megsemmisítésről. Megsemmisítésre kerülnek azok az oltóanyagok, amelyek lejáratí idejének meghosszabbítását a gyártó nem kérte az OGYI-tól, valamint az egészségügyi szolgáltatóknál (pl. házi orvosok, foglalkozás egészségügyi szolgáltatók) található valamennyi oltóanyag. Ez utóbbira azért van szükség, mert ebben az esetben az ÁNTSZ nem tud felelősséget vállalni a megfelelő tárolásért (+2-+8°C).

- Összesen mennyi térítésmentes Fluval P oltóanyag áll a lakosság rendelkezésére a 2010/2011-es influenza szézonban?

Az előttünk álló szézonban **mintegy 1,2 millió adag Fluval P oltóanyag** áll rendelkezésre az 1,3 millió háromkomponensű szézonális oltóanyagon kívül.

– Lesz-e azok számára megvásárolható vakcina, akik nem jogosultak térítésmentes védőoltásra?

Az előző évekhez hasonlóan 2010-ben is *kereskedelmi forgalomba kerülnek majd a különböző – influenza elleni háromkomponensű – hazai és külföldi oltóanyagok, amelyek tartalmazzák a 2009-es pandémiás vírustörzset is*. Ezek az oltóanyagok vényre kaphatók a gyógyszertárakban 1000-2000 Ft közötti ajánlott fogyasztói áron.

– Kell-e fizetnie a betegnek, s ha igen mennyit a térítésmentes illetve patikai forgalomban megvásárolt oltóanyag beadásáért?

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló kormányrendelet rendelkezik a járványügyi érdekből nem kötelező jelleggel történő immunizálásáért járó díjazásról. Ennek a rendeletnek a módosítása folyamatban van.

– Hogyan állítják elő minden évben az influenza elleni védőoltást?

A WHO minden évben február végén teszi közzé a következő influenza szezonra javasolt oltóanyag összetételét. Idén a következő törzseket javasolta: A/California/7/2009 (H1N1)-szerű vírusA/Perth/16/2009 (H3N2)- szerű vírusB/Brisbane/60/2008-szerű vírus.

Ugyancsak közléseztik, hogy az oltóanyaggyártók honnák kérhetik meg a termeléshez szükséges törzseket, és az azok vizsgálatához szükséges reagenseket. **Minden vakcina termelő ezen az úton jut a törzsekhez és reagensekhez.**

A nemzeti referencia laboratóriumok részére a WHO elküldi az aktuális törzseket és a szerológiai vizsgálatokhoz szükséges kontroll savókat. A surveillance vizsgálatokhoz szükséges vírustörzsek és savók térítésmentesen érkeznek a nemzeti referencia laboratóriumba, ahol a megfelelő laboratóriumi munkák után integrálódnak a Nemzeti Törzsbankba illetve a Nemzeti Savóbankba.

Általános tudnivalók

– Melyek az influenza tünetei?

Az influenza hirtelen kezdődik, és a leggyakrabban észlelt tünetei: magas láz, hidegrázás, köhögés, torokfájás, orrdugulás, nátha, izomfájdalom, fejfájás, fáradtság. Idősek és immunhiányos betegek esetében esetenként nem jelentkezik láz. A légúti tünetek mellett néha 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 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, elhízottak, cukorbeteg), a várandós kismamák a legvesélyeztetettebb csoportok. Súlyos lefolyású megbetegedés azonban előfordulhat a kockázati csoportokba nem tartozók között is.

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

Az influenza megelőzésének *leghatékonyabb eszköze a védőoltás*. Magyarországon az elmúlt években sokmillió oltást kapott a magyar lakosság problémamentesen. A betegség

kockázata sokkal nagyobb, mint a védőoltásé. Egy ok a védőoltásra az egyéni védelem, a másik ok pedig a környezetünkben élők védelme. Vannak ugyanis olyanok, akik nem oltathatók (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. Ennek az a módja, hogy ezeket a személyeket beoltjuk influenza ellen. Tehát a nem oltathatók számára a védelmet az oltottak biztosíthatják.

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 papírzsebkendő használata.
- Használat után **a zsebkendőt dobja a szemégyűjtőbe**, 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 kezével, mielőtt azt megmosná.
- **Influenzajárvány idején kerülje az egyébként szokásos üdvözlési formákat** (kézfogás, puszti), 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, használhat eldobható szájmaszkot olyankor, amikor feltétlenül szükséges a lakását elhagynia, vagy másokkal közeli kontaktusba kerül, esetleg betegvizsgálatra várakozik. Ezzel megelőzheti mások megfertőzését. Az egészségeseknél a szájmaszk használatától még influenzajárvány idején sem várható egészségnyereség.
- 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 védeltséget az oltás?**

A védeltség leghamarabb 10-14 nap alatt alakul ki.

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

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 ajánlott oltást kérnie. Az oltás nem ártalmas akkor sem, ha a vírus ellen már kialakult bizonyos védelem a szervezetben.

- Miért ajánlatos az influenza elleni védőoltást évente ismételni?

Azok, akik minden évben részesülnek influenza elleni védőoltásban, magasabb szintű védelmet élveznek bármely életkorban, mint azok, akik csak egy adott szezonban oltatják be magukat. Ennek legfőbb oka, hogy az évenkénti oltás felfrissíti az immunrendszer védekező képességét. A legnagyobb előnye ebből azoknak a krónikus alapbetegségben szenvedőknek, illetve idős, gyenge immunrendszerű személyeknek van, akiknél egyetlen oltás csak mérsékelt fokú védettséget biztosít, azonban a rendszeres újraoltásokkal a védettség mértéke növelhető. A rendszeres oltás mellett fontos további érv, hogy az adott évre ajánlott oltóanyagban található vírustörzsek is változnak az előző évihez képest. Ezáltal a védettség spektruma azokra a vírustörzsekre is kiterjed az adott évi oltást követően, amelyek az előző évben alkalmazott vakcinában nem voltak benne.

- Melyek a vakcina lehetséges mellékhatásai?

A klinikai vizsgálatok és az eddigi tapasztalatok alapján a vakcina lehetséges mellékhatásai (láz, 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.

- 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 és közösségi védettséget adhat. 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).

- Idén javasolják-e a vírusellenes gyógyszerek szedését?

A vírusellenes gyógyszerek receptkötelesek, Magyarországon elsősorban a kockázati csoportokba tartozó és/vagy súlyos influenzás betegek kezelésre ajánlottak. Szedésüket a betegség kezdetén, 24-48 órán belül kell megkezdeni. Megelőzésre nem ajánlottak, mert szedésük során rezisztencia alakulhat ki.

- Mi a teendő, ha 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, vagy hirtelen rosszabbodni kezd az állapota, vagy szövődmények lépnek fel (pl. néhány napos láztalanság után újból jelentkező, vagy hosszan, 3-4 napon túl elhúzódó láz, fül-fájás, nehézlégzés) akkor vegye fel a kapcsolatot a házi orvosával vagy a gyermekorvossal, hiszen az orvos dönthet a megfelelő kezeléstről és az esetleges kórházi beutalásról. Fokozottan kell figyelni a higiénés rendszabályok betartására, hogy családtagjait ne fertőzze meg. A lázas csecsemőt, kisgyermeket, várandós nőt, idős- és krónikus beteget 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, akár néhány órán keresztül is. Az influenzavírus képes terjedni például oly módon is, hogy valaki különböző tárgyakat megfog a kezével, majd továbbítja az azokra leülepedett váladékcspepekben 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.

– Kötelezővé lehet-e tenni az oltást bárkinek is?

Az influenzaoltás mindenki számára önkéntes. 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 háziorvosát! A háziorvos az előforduló mellékhatásokról, szövődményekről jelentést köteles tenni az ÁNTSZ területileg illetékes Intézete és az Országos Gyógyszerészeti Intézet felé.

– 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?

Az influenzaoltással az adott vírus(ok) ellen alakul ki a szervezetben a védettség. A teljes védettség leghamarabb 10-14 nap alatt alakul. A beoltott személy ily módon nem fertőz. Ha azonban 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, szeméhez nyúl, így 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 higiénés szabályok betartását is.

Fontos információk kismamák részére

– Veszélyes-e a kismamákra az influenzavírus?

A tavalyi év tragikus eseményei után ma már egyértelmű, hogy a kismamák a leginkább veszélyeztetett csoportok közé tartoznak. A nemzetközi vizsgálati eredmények azt mutatták, hogy a várandós nők jóval nagyobb kockázatnak vannak kitéve az influenza súlyos lefolyását tekintve, és gyakrabban szorulnak kórházi kezelésre, mint a kockázati csoportba nem tartozók. Az 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 nem jut át. Közvetlen hatása a magzatra nincsen. Azonban az influenza egyik gyakori tünete, a magas láz veszélyes a magzatra, pl. idegcsőzáródási rendellenességet okozhat a terhesség elő harmadában, és koraszülést az utolsó harmadban.

– 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 elölt vírusokat tartalmaz, és a szezonális influenza elleni vakcinák sokéves tapasztalatai alapján sem találták azt 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 hányadánál az oltás ellenére is előfordulhat megbetegedés. Az oltottak között előforduló megbetegedés azonban jellemzően 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 gyógyszeres kezelés mielőbbi megkezdését ezekben az esetekben is.

– Biztonságos-e a védőoltás a várandós nők számára?

Az oltás a legjobb megoldás az influenza elleni védelem megszerzéséhez. Egy várandós nőnek, ha az influenza bármelyik fajtáját is megkapja, nagyobb esélye van, hogy súlyos egészségi problémái legyenek. 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, szintén ritkábban betegszenek meg influenzában életük első néhány hónapjában. A szezonális influenza elleni védőoltást hosszú évek óta több millió várandós nő kapja meg a világon

– Miért ajánlott a terhes nőknek a védőoltás?

A mértékadó nemzetközi szervezetek, így a WHO, és a CDC szerint is az oltás a legjobb megoldás az influenza elleni védelem megszerzéséhez. Ha egy várandós nő influenza elleni védőoltást kap, az megvédheti őt is és a babát is a betegség kialakulásától. Azokat a babákat, akiknek az édesanyja a terhesség alatt kapott influenza védőoltást, életük első hónapjaiban az anyától kapott ellenanyag megvédheti 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 rendellenességet. 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 terhes gondozáson a kezelőorvosával együtt hozza meg a számára és magzatára legjobb döntést.

– Mit tehet a kismama, ha úgy gondolja, hogy elkapta az 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 gyógyszeres kezelést. A megelőző intézkedéseket tekintve a várandós nőkre ugyanazok az iránymutatások vonatkoznak, mint másokra.

– 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

– Az oktatási, nevelési intézményekben gyakrabban fordul elő a tanév során, hogy csoportosan fertőződnek 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 azt a felnőtteknek is. Az influenzán kívül más vírusok és baktériumok is okoznak megbetegedést és akár járványt is ebben a korosztályban.

– 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. idősek, 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 influenza megelőzésének hatékony eszköze a védőoltás! A nevelési, alap- és középfokú oktatási intézményekbe járó gyermekek és az oktatási intézmények dolgozói, továbbá a kollégiumban dolgozók részére a magyar állam térítésmentesen ajánlja a Fluval P vakcinát, mely a háziorvosnál kérhető, különös tekintettel azokra, akik a tavalyi évben nem kérték a védőoltást.

– Mennyi ideig kell a beteg diákoknak, vagy iskolai dolgozóknak otthon maradniuk influenzás tünetek esetén?

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 héttig 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.

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 a minél magasabb átoltottság elérése a közösségben;
- 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;
- Folyamatosan 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;
- Reaktív iskolabezárásról az iskola saját hatáskörben dönthet.

Tévhitek

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

A nagyszámú enyhe megbetegedés mellett ritkán, de számítani kell nagyon súlyos lefolyású megbetegedésekre.

– 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 dóziséű vitaminszedés nem ajánlott.

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

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.^{ii, iii}

A védőoltások szerepe a fertőző betegségek visszaszorításában ezzel szemben egyértelműen bizonyított.

– Tévhit, hogy a fertőző betegségek, és így az influenza is biztonsággal megelőzhető csak 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. Mindez azonban önmagában kevés.

Például a járványos gyermekbénulás megelőzésére sem elegendők önmagában 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 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. A 90-es években az előfordulás meredeken csökkent. 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 sokféle fertőző betegség 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: Az influenza elleni védőoltás nem biztonságos

Az influenzaoltással kapcsolatban óriási tapasztalat áll rendelkezésre, mivel a világon több millió, ezen belül Magyarországon is több, mint egymillió ember kapja meg ezt az oltást évente^{iv}. 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 elmúlt évek tapasztalatai azt mutatják, hogy az influenzaoltások nagyon biztonságosak.

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

– 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. A 2009-2010-es influenza szezonban közel 3 millió Fluval P és 1 millió szezonális influenza elleni védőoltás beadása történt meg, ezzel szemben mindössze 294 oltást követő nem várt eseményt jelentettek be. Ezek döntő többsége egy-két napon belül gyógyult, nagyrészüket interpandémiás szezonban bejelentésre sem kerül. Az összefüggésbe nem hozható esetek többsége vagy időben egybeeső, más jellegű megbetegedés volt vagy pszichés eredetűnek tartható, mint pl. az oltási stressz. Ez utóbbi a 18 év alattiakat jellemezte. Az oltásokkal kapcsolatos nem kívánt reakciókat minden esetben jelenteni kell, és alaposan meg kell vizsgálni, hogy valóban a védőoltás okozhatta-e azokat. 2009-ben, mintegy 4 millió influenzaoltást követően, oltásnak betudható súlyos esemény nem vált ismertté.

– 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 káros 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.

– Tévhit, hogy az oltottak nem betegedhetnek meg 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.

Persze nem ismerünk olyan oltóanyagot, amely 100%-os védettséget nyújtana. Az oltóanyagban található vírus ugyanis előzőleg előlik. 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 megbetegedést véd 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 elmondhatjuk, hogy az influenza elleni védőoltás hatásos a betegség súlyos lefolyásának, a kórházi kezelésnek és a halálozásnak a kivédésére is.

– 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. Az influenzaoltás élő vírust nem tartalmaz. Megbetegedést nem okoz, védettséget azonban kialakít. A természetes úton átvészelt influenza fertőzés viszont súlyos szövődeményekkel járhat.

– 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.^v 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.^{vi} A szerzők megállapították, hogy a rendelkezésre álló adatok alapján nem zárható ki teljesen, hogy influenzaoltást követően megnő a GBS kialakulásának a kockázata, de a kockázatnövekedés rendkívül alacsony: számításaik szerint 1 millió oltásonként csupán 1 többlet GBS várható¹⁴. Ez pedig sokkal kisebb kockázatot jelent az oltottakra nézve, mint az influenza súlyos szövődeményei.

Ma már több vizsgálat eredménye is alátámasztja azt, hogy nem az influenza elleni védőoltás, hanem maga az influenza megbetegedés jelent kockázatot a GBS kialakulására.

Az aktuális járványügyi helyzetről bővebb információkat a www.antsz.hu, a www.jarvany.hu és a www.oek.hu weboldalon találhatnak.

Amennyiben nem kapott minden kérdésére választ, hívja munkanapokon hétfőtől csütörtökig 8.00-15.00, valamint pénteken 8.00-13.00 óra között a **06-80-204-217 ingyenes telefonszámot.**

ⁱ 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.

ⁱⁱ Vickers AJ, Smith C. Homoeopathic Oscillococinum 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.

ⁱⁱⁱ 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.

^{iv} Országos Epidemiológiai Központ. Az influenza elleni oltásokat követő mellékhatások. *Epinfo* 2002;44:521-524.

^v 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.

^{vi} 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.