



Szakmai állásfoglalás

A H1N1 influenza vírus elleni védőoltással kapcsolatban

A szezonális influenza idén is el fogja érni országunkat, ám emellett az idén számítanunk kell a szezonális járványt vagy pár héttel megelőző, vagy – szerencsétlenebb esetben – azzal nagyjából egy időben zajló pandémiás influenza vírus okozta tömeges fertőzésekre is. A pandémiás, A(H1N1) influenza vírus mind genetikailag, mind biológiailag új, az eddigi tapasztalatok szerint igen stabil vírus, mely a déli féltekén már körbejárt, és ismét egyre több fertőzést okoz az északi féltekén is.

A legdöntőbb különbség a két fajta influenza között az életkori megoszlásban van: az A(H1N1) –re ugyanis az 1957 után születettek szinte teljesen fogékonyak, így közülük fog várhatóan kikerülni a legtöbb beteg is, a legtöbb komplikált fertőzés is és szövődményes influenza is.

A Magyarországon kifejlesztett Fluval P vakcina egyike az Európában jelenleg elismerten hatékony és ajánlott vakcináknak (lásd mellékletben Pandemic vaccines, www.eurosurveillance.org). A vakcina élő kórokozót nem tartalmaz, hasonló technológiával készült, mint a Fluval AB – melyből kb. 16 millió dózist már az ország felhasznált az elmúlt évtizedekben.

Fontos leszögezni, hogy míg a szezonális, három komponensű (trivalens) influenza vakcinák reaktogenitásában van eltérés aszerint, hogy teljes virionokat, vagy azok hasított(split) formáját tartalmazzák-e, a teljes virion vakcinák oltási reakciói ugyanis kifejezettebbek, ezért is fejlesztették ki a hasítottakat.

A jelenlegi vakcina fejlesztés iránya azonban ismét a teljes virion vakcinák felé mutat – a négy európai vakcina közül a magyaron kívül a szomszédos ausztriai is ilyen – mert ezekben az antigén mennyiség csökkentésével szintén csökkenthető a reaktogenitás – azaz az oltást követő reakciók hevessége is. A jelenleg engedélyezett pandémiás négy vakcina közül egyikkel sem áll rendelkezésre még klinikai tapasztalat, csak a vakcinák un. pre-pandémiás, A(H5N1), lakossági forgalomba sosem került, modellvakcinákkal.

A döntő eltérés a Fluval AB és a Fluval P között a virális antigén mennyiségben van, ez a pandémiás, monovalens, vakcinában 6 mikrogram, míg az AB-ben 3x15, azaz 45 mikrogram – feltehetően ezzel a különbséggel magyarázható a vakcina alacsony reaktogenitása is. (Személy szerint én eddig több, mint 200 Fluval P oltást adtam be és érdemi oltási reakciókat nem láttam. Valóban adódhatnak az oltás beadása helyén enyhe, múló reakciók, ám pl. lázas egyik oltott sem lett.).

A Fluval P tojásalapú vakcina, ám a pár éve bevezetett, un. biológiai tisztításnak köszönhetően egy vakcina dózis <0,1 mikrogram ovalbumint tartalmaz – konszenzus van arra, hogy 1,2 mikrogram/ml alatti ovalbumin szint mellett nincs kockázata még a tojásra allergiások oltásának sem. Az alimentáris tojásallergia egyebekben nem ellenjavallat, csak az ovalbuminra fellépő, intenzív osztályos ellátást igénylő, extrém raritásnak számító anaphylaxiás reakció.

A Fluval P stabilizáló anyagként tiomerzált, adjuvánsként alumínium foszfát gélt tartalmaz. A tiomerzál vízoldékony, etil származékként a szervezetből napokon belül teljes mértékben kiürül, ártalmatlan, míg az Al-foszfát gél évtizedek óta alkalmazott, kipróbált adjuváns. A lokális oltási reakciók csökkentése érdekében ajánlott más túvel felszívni és

más tővel, mélyen im. beadni a vakcinát, hogy ne okozhasson adjuváns kötőszöveti reakciót.

A Fluval P vakcina nyomokban tartalmazhat még az Alkalmazási előíratban felsorolt antibiotikumokat és egyéb anyagokat is, melyek mérhetetlenül kis mennyisége csak abban az esetben jelenthet oltási ellenjavallatot, ha az oltandónak vele szemben intenzív ellátást igénylő anaphylaxiás reakciója zajlott le, mely gyermekkorban világszerte extrém ritkaság.

A pandémiás influenza szempontjából nemcsak az egyébként egészséges, hanem *a különböző krónikus betegségekben, anyagcserebetegségben, stb.* szenvedők (lásd a kockázati csoportokról a who és cdc ajánlásokat, illetve a *rosszindulatú alapbetegségük, vagy annak kezelése miatt sérült immunitású, ill. autoimmun betegség* miatt kezelt, vagy *szervtranszplantált* gyermekek influenzás kockázata is kiemelten magas. Az utóbbiak esetében a környezetük alapos oltottsága mellett egyedi elbírálással kell az oltásokról dönteni, melyhez az ilyen gyermekek oltásaiban tapasztalt védőoltási szaktanácsadók segítenek, mivel influenza elleni védőoltásuk minden európai országban ajánlott a nemzetközi ajánlásoknak megfelelően.

Amennyiben az ilyen gyermekek védőoltásával kapcsolatban kérdések merülnek fel, akár írásban (www.infovac.hu, zmeszner@ogyei.hu) akár személyes telefonkonzultáció útján a Szent László Kórházban működő Védőoltási Szaktanácsadók Országos központjában is segítséget nyújtanak.

Budapest, 2009.november 4.

Dr.Mészner Zsófia
Az Országos Gyermekkegészségügyi Intézet főigazgatója
gyermekgyógyász- vakcinológus-gyermekinfektológus