

Oltásellenzők, oltáskritikusok

DR. SCHNEIDER FERENC

A gyermekkori kötelező védőoltásokra nézve az átoltottság 99% fölött van Magyarországon. Ennek köszönhető, hogy nem fordul elő az országban diftéria, poliomielitisz, sporadikus a morbilli, a rubeola és a többi, védőoltással megelőzhető fertőző betegség. A védőoltásokat ellenzők számának növekedése ezt a kedvező járványügyi helyzetet veszélyezteti.

Esorok írója 1985-ben kapott megbízást a Vas Megyei Közegészségügyi és Járványügyi Állomás főorvosától a Megyei Védőoltási Szaktanácsadás tanácsadói feladatainak ellátására. Ebben az időben már működött a Fővárosi Szent László Kórházban informális védőoltási tanácsadás. Nyerges Gábor és Budai József professzorok *Védőoltások* című könyve lett az oltási tanácsadók első „bibliája”. A Megyei Klinikai Védőoltási Tanácsadók többnyire a megyei kórházakban alakultak meg. Feladatuk: szakvélemény adása olthatósági kérdésekben, oltási terv készítése az elmaradt oltások pótlására és az oltási reakciók véleményezése. Az oltási tanácsadókat az Országos Epidemiológiai Központ tanfolyamán képezték ki. Az első 20 évben a fenti feladatnak megfelelően évi 40–60 szakvéleményt adtunk ki. Az utóbbi 10 évben egyre gyakrabban kellett állást foglalni olyan gyermek olthatóságáról, akinek szülője elzárkózott gyermeke kötelező védőoltásától.

Minden új orvosi beavatkozás a maga korában szinte azonnal megteremtette a kételkedők és ellenzők táborát. Nem volt ez másként a védőoltásokkal kapcsolatban sem. A variola megelőzése tehénhimlő elleni vakcinációval sem volt kivétel. Egy 19.

századi gúnyrajz a tehénhimlővel oltott személyek különböző testrészeiből kinövő tehénnel fejezte ki az oltással kapcsolatos véleményét.⁵ (Az orvostudománnyal szembeni bizalmatlanság, ellenségesség elsősorban a felnőtt betegekre jellemző: típusos példája az orvos által javasolt eljárás, terápia elutasítása, az alternatív gyógymódokba vetett indokolatlan bizalom. Néha gyermek is áldozata lehet ennek a szemléletnek, pl. amikor a diabéteszes gyermeket inzulin helyett homeopátiás szerrel kezelik a szülők.)

A nagy járványok idején nem volt kétségük az embereknek az oltások hasznosága felől. Erre bizonyítékot a saját életükből és családjukból kapták: a torokgyíkban, „fekete himlőben”, tetanuszban, meghalt, polióban bénult, skarlát után megsüketült családtagokról szerzett közvetlen tapasztalatokból. Idősebb orvoskollégáktól, főnökeimtől hallottam, hogy az 1957. évi járványok idején a szülők kétségbeesetten „menekítették” gyermekeiket vidéki rokonokhoz a polio elől, a drága kincsként érkező Salk-vakcinát pedig esetenként megfizették, hogy több személyt is be tudjanak oltani. Időnként ma is tanúi lehetünk a védőoltások iránti fokozott lakossági igénynek: ilyen volt 2000–2001-ben



DR. SCHNEIDER FERENC

Osztályvezető főorvos, Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Infektológiai Osztály, Szombathely

a meningokokkusz elleni védőoltás iránti lakossági igény. Valószínűleg hasonló fogadtatása lenne a HIV és a hepatitisz C elleni védőoltásnak is, miközben a hepatitisz B és az influenza elleni védőoltás elutasításával gyakran találkozunk.

A csecsemő- és kisgyermekkor a leggyorsabb fejlődés időszaka. Egyidejűleg

zajlik a növekedés, az immunrendszer érése, ebben az időszakban minden mikroorganizmus új a szervezet számára, és ismeretlen, új antigéneket jelentenek a bevezetett új táplálékok. Ebben az életkorban manifesztálódnak a fejlődési rendellenességek, a veleszületett anyagcserebetegségek, a perinatális károsodások, de a szomato-mentális fejlődés zavarai is. Ebben az időszakban esedékes a csecsemőkori védőoltások többsége, ezért a véletlenszerű egybeesés is valószínűbb.¹

Mivel az oltások következtében megszűntek a járványok, felerősödött az oltást követő nemkívánatos események jelentősége. Elkövetkezett az a pillanat, amikor a maga idejében szabályosan oltott szülő különböző befolyásokra a védőoltás okozta kellemetlenségektől akarta megóvni gyermekét, és ehhez elméleteket is talált.

MITŐL FÜGG AZ OLTÁSI HAJLANDÓSÁG?

A SZÜLŐK ELLENÁLLÁSÁNAK OKAI

Az egyik fő ok az oltások mellékhatásaitól való félelem. Az oltást követő bejelentett nemkívánatos események aránya (0,01%) ezt a félelmet nem támasztja alá.² Az oltás elutasítása vallási meggyőződésből Magyarországon nem jellemző, a hazai egyházak egyike sem agítál a védőoltások ellen. Hollandiában azonban az 1990-es években poliójárvány tört ki egy vallási közösségben, melynek tagjai elutasították az oltást.

Téves információ miatt utasították el sokan az MMR oltást, valamint a hepatitisz B elleni védőoltást; az előbbi autizmus, az utóbbi sclerosis multiplex előidézésével vádolták. Az összefüggést ugyan megcáfolták, de Angliában 54%-ra esett vissza az MMR-rel való átoltottság, Magyarországon pedig több szülő nem engedte beoltani gyermekét hepatitisz B ellen. Nyugat-Európában az MMR oltás csoportos elutasítása miatt egyes alapítványi iskolákban kanyarjárvány lépett fel.⁴

A védőoltások általános elutasítása – a mindenféle védőoltásra kiterjedő bizalmatlanság – ritkán fordul elő. Gyakoribb, hogy a szülő szelektál az oltások között: bizonyos oltásokba beleegyezik, másokat elutasít, vagy későbbi életkorban szeretné beadatni azokat. Gyakori szülői érv a halasztásra, hogy még gyenge a gyermek immunrendszere, hadd erősödjön. Nem vetődik fel, hogy mi történne, ha a védőoltástól is megóvott gyermek igazi betegséget kap. Az elutasítás egyszerű érzelmi oka lehet, hogy a szülő nem akarja, hogy megszúrják a gyermekét.

Az „oltási potyautas” szülő úgy vélekedik, hogy mivel a többi gyermek ügyis megkapja az oltást, a saját gyermekét nem fenyegeti veszély, ezért nincs is szüksége az oltásra.

EGYÉB BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

Az oltási hajlandóságot számos tényező befolyásolhatja pozitív és negatív irányban. Az 1. táblázatban soroljuk fel a teljesség igénye nélkül a leggyakoribbakat.

A védőoltástól elzárkózó szülők számára szellemi és „szakmai” háttérrel nyújtó személyek különbözők. A laikus civilek összeollózták, tételesen cáfolható vagy már megcáfolt álbizonyítékokkal próbálják igazolni a védőoltások ártalmasságát; példa erre a poliomielitisz oltás elleni agitáció volt: azt állították, hogy az oltás hatástalan, a bénulásokat annak idején a DDT okozta, és amióta betiltották a DDT-t, nincs poliomielitisz megbetegedés. Az orvosi család káros hatását példázza Wakefield doktor megcáfolt állítása, mely szerint az MMR oltás autizmust okoz. Ez a tévhit a mai napig sok angol szülőt tart vissza gyermeke beoltásától. A nem szakértő vagy önjelölt orvosok minden alapot nélkülöző elképzeléseinek példaként említhetjük, hogy egy külföldön praktizáló magyar orvos szakvéleménye szerint, aki fertőző beteget nem is látott, a gyermekek egészségesebbek, ha nem kapnak védőoltásokat.

01. TÁBLÁZAT ▼

Az oltási hajlandóságot pozitívan és negatívan befolyásoló tényezők

Pozitív tényezők

- ▶ Felkészült gyermekorvos és védőnő
- ▶ Jó szülő–orvos–védőnő kapcsolat, bizalom
- ▶ A szülő számára megfelelő tájékoztatás: információ „első kézből”. A megelőzendő fertőző betegség ismertetése
- ▶ Az oltási reakciók és a teendők szakszerű, tárgyilagos ismertetése
- ▶ Egyre korszerűbb oltóanyagok alkalmazása
- ▶ Egy-egy szomorú haláleset vagy maradandó károsodás védőoltással megelőzhető betegség következtében (pl. itthon meningokokusz, külföldön diftéria, kanyaró)

Negatív tényezők

- ▶ Személytelen szülő–gyermekorvos, szülő–védőnő kapcsolat
- ▶ A védőoltások iránt nem elkötelezett orvos, védőnő
- ▶ Első kézből kapott orvosi információ helyett a szomszédoktól kapott vagy internetes honlapokról nyert információk
- ▶ Sodródás az oltásellenesek közösségéhez
- ▶ A szülő kóros személyisége

Az oltásellenzők meggyőződéssel állítják, hogy az oltások károsak, nem javítják az egészséget. Összeesküvést vizionálnak az oltóanyag-termelők és az oltóanyagokat alkalmazó orvosok között. Állítják, hogy a védőoltások csak a gyártók érdekeit szolgálják – érdekes módon a sokkal nagyobb forgalmú gyógyszerek esetében ez kevésbé merül fel. Állítják, hogy eltitkolják az oltási károsodások valódi mértékét. Nem fogadják el, hogy a bekövetkezett károsodások nem a védőoltás következményei. Nem hiszik, hogy a betegség sokkal nagyobb kockázatot jelentene, mint az oltás.⁷

A megtévesztett szülők hasznosabbnak tartják a fertőző betegséget, mint a védőoltást (pl. bárányhimlős gyermekhez viszik a fogékony gyermeküket, ez a „nyalókabuli”). Közzájön forognak olyan orvosok nevei, akik igazolják a védőoltás

beadását anélkül, hogy beadták volna azt (bár ez hatóságilag kiszűrhető lenne, ha ellenőriznék az oltást igazoló orvos személyét).

OLTÁS MEGTAGADÁSA FELNŐTTKORBAN

A védőoltástól való elzárkózás nemcsak a gyermekükért felelős szülők, hanem a felnőttek között is előfordul. Felnőttkorban nincsenek kötelező védőoltások, csak ajánlottak, azonban a foglalkozásuknál fogva veszélyeztetett dolgozók számára a munkáltatónak fel kell ajánlania a védőoltást (pl. kullancsenkefalitisz, hastífusz vagy hepatitisz B ellen). A felajánlott védőoltást elutasító dolgozó foglalkoztatását megtagadhatja a munkáltató.⁹

Az egészségügyi dolgozó számára kötelező a hepatitisz B elleni védőoltás igazolása, enélkül nem foglalkoztatható. Különös ellentmondás, hogy az évenkénti szezonális influenza elleni védőoltás következmény nélkül visszautasítható. A védőoltást visszautasító dolgozó megbetegedés esetén nem számíthat 100%-os táppénzre, egészségkárosodás esetén kártérítésre, járadékra.

ÉRVEK A VEDŐOLTÁSOK MELLETT

Sikeres volt a fekete himlő felszámolása, és 1980-tól megszűnt a himlőoltás. Európa 2002 óta a WHO által deklaráltan poliómentes. A jó átoltottságú országok

ban alig van mumpsz, rubeola, morbilli, diftéria, tetanusz, nincs magzati rubeola szindróma. Eltűnt a *Haemophilus influenzae* b okozta purulens meningitisz az oltott populációból, és hasonló trend várható a pneumokokkusz okozta meningitisz esetében.

A HELYZET NEM REMÉNYTELEN

A Védőoltási Konferencia évről évre több százas részvétellel zajlik. Ennek fontosságát nem lehet eléggé hangsúlyozni, mivel a ma praktizáló orvosok többsége nem látott poliót, morbillit, tetanuszt, diftériát, pertussisz, a fiatalabbak pedig a felsoroltakon kívül rubeolát és mumpszot sem.

A hazai kötelező védőoltások teljesítési aránya 2014-ben 99% fölött volt minden oltás esetében.³ A szülők többsége még mindig inkább a gyermekorvosnak és a védőnőnek hisz, tudatában van a megelőzés fontosságának, és akinek lehetősége van, a nem kötelező oltásokat is beadatja gyermekének.

Az orvos- és védőnőképzés során erősítjük a védőoltások iránti elkötelezettségét. Fenn kell tartani az oltási kampányt.⁸

A védőoltást ellenzők internetes aktivitása szinte megszűnt mára Magyarországon. Persze ettől még vannak ilyen jelenségek, nyilván továbbra is terjesztenek valótlanosságokat, de ezek láthatósága lényegében nulla.⁶

Milyen folyamatok várhatók a jövőben? Az elmúlt években nyilvánvalóvá vált, hogy

az egészséges gyermekük oltását megtagadó szülők közigazgatási bírságolása, majd büntetőjogi felelősségre vonása eredménytelen. Hatékonyabb eljárás az oltatlan vagy hiányosan védőoltott gyermek állami bölcsődébe, óvodába, iskolába történő felvételének elutasítása, amint az pl. az USA-ban történik („no vaccinations – no public school”). A személyre szabott orvoslás elterjedésével pedig egyre több olyan csoport oltható, amelynek tagjai immunológiai okból mindeddig nem kaptak védőoltást.



Levelezési cím:
schfere@gmail.com



Irodalom:

1. Módszertani levél a 2016. évi védőoltásokról. Epinfo 2016;23:1. különszám
2. Összefoglaló az oltást követő nemkívánatos eseményekről, 2014. Epinfo 2015;22(29):339
3. Védőoltások teljesítése, 2013. Epinfo 2014;21(30):357
4. https://www.psiram.com/ge/index.php/Masernaubr%C3%BCche_an_Waldorfschulen
5. http://mandarchiv.hu/cikk/5726/A_kiserlet_amely_attoreset_hozott_az_orvostudomanyban
6. Ferenci T. Védőoltásokról – a tények alapján. Medicina, Bp., 2016
7. Kluger J. Here's How the Anti-Vaxxers' Strongest Argument Falls Apart. <http://time.com/3995062/vaccine-injury-court-truth/>
8. <http://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2014/oeaez-11-10062014/fsme-impfmuedigkeit-durchimpfung.html>
9. Mészner Zs, szerk. Felnőttkori védőoltások kézikönyve. Medicina, Bp., 2015



XVII. GASZTROENTEROLÓGIAI TOVÁBBKÉPZŐ TANFOLYAM

amelyet az Orvostudományi Egyetemek, a Magyar Gasztroenterológiai Társaság és a Gasztroenterológiai Szakmai Kollégium támogatnak.

2017. február 10-11. | Budapest Marriott Hotel

WWW.CONVENTION.HU