

Június 21. a védőoltások napja: A járványügyi biztonság nemzeti érték

Ha mi el is felejtünk egy-egy betegséget, az biztosan nem felejt el bennünket – fogalmaz a védőoltások jelentőségére utalva egy szakmai beszélgetésen Dr. Melles Márta (Országos Epidemiológiai Központ). A védőoltással megvalósuló prevenció hatékonyságát mutatja a fekete himlő globális, a járványos gyermekbénulás európai (előfordulására 2002 júniusa óta nincs e térségből adat) és a kanyaró hazai felszámolása. A tudomány fejlődésével, a döntéshozók, a szakma és a lakosság támogatásával létrejött 200 éves védőoltási rendszer egyensúlya azonban igen érzékeny, megmaradásához a személyes bizalomra is szükség van, mondja a főigazgató. A fertőző kórokkal szembeni védekezés tartós sikerét ugyanis csak a teljes átlóttottság fenntartása biztosíthatja. Hazánkban jelenleg 20 megbetegedés ellen lehet oltással védekezni. 15 éves kora előtt 10 fertőző kór megelőzésére kap minden gyerek kötelező védőoltást.

Az emberiség évszázadokon át tehetetlen volt a járványokkal szemben. Az orvostudomány nagy előrelépését: a fertőzések elleni védőoltások bevezetését az a megfigyelés tette lehetővé, hogy az immunválasz szándékosan kialakítható. Az immunrendszer képes védekezést biztosítani az ismételt fertőzéssel szemben akkor is, ha azt az egyén át sem vészeli. Ez a képesség az oltások alkalmazásával mesterségesen is kiváltható és fenntartható. A védőoltások értéke abban áll, hogy járványügyi biztonságot jelentenek. „A gyerekek fele 8 éves kora előtt meghal, de ez a természet rendje, minek is bolygatni”, mondta Jean-Jacques Rousseau a 18. században. Egy háziorvos (Edward Jenner) azonban nem törődött bele a magas gyermekhalandóságba, és 1796-ban elkezdte „bolygatni” a kérdést. Tehénhimlővel oltott be egy 8 éves gyereket, a betegség elleni védekezésre annak saját immunrendszerét használva. Így kezdődött.

Ma pedig ott tartunk, hogy a napjainkban, 26 fertőző kór ellen létező védőoltások segítségével évente 6 millióan kerülhetnek el a halált és 750 ezer gyermek tartós egészségkárosodástól, súlyos szövődményektől menekül meg. A WHO „kiterjesztett” védőoltási programját 1974-ben indították – ennek révén a gyerekek 80-85 százaléka kapja meg a védőoltásokat világszerte (Hazánkban ez az arány közel 100%).

Az Egészségügyi Világszervezet 2002. június 21-én jelentette be, hogy Európában megszűnt a gyermekbénulás – erre tekintettel, 2 évvel ezután, magyar szakemberek azt javasolták a WHO európai irodájának, hogy szenteljük e napot minden évben a védőoltások fontosságának ismertetésére. A szakmai csoport, a kezdeményezés üzenetével egyetértve, 2005-től a védőoltást népszerűsítő programok élére állt. A WHO célkitűzései között szerepelt az is, hogy

2010-re Európában felszámolják a kanyaró és a rubeola megbetegedéseket (az elmúlt évtizedben, a veszélyeztetett térségekben élők beoltásával, 74%-kal csökkent is a világon a kanyarós halálesetek száma). Ma már azonban látható, hogy amennyiben a lakosság – a tudatlanság, a hamis állításokkal való megtévesztés, az aggodalmaskodás miatt – nem együttműködő, a terv nem sikerülhet. 2006-07-ben 12 ezer kanyaró megbetegedés fordult elő Európában (többségükben a védőoltásban nem részesültek kapták el a kórt) 7 halálesetet okozva. 2008-ban, az 1,3 ezer megerősített eset 80%-a nem volt beoltva. Napjainkban több országban (az ír, spanyol, bolgár lakosság körében) ezerszámra fordul elő kanyaró, lapzártánk idejéig 18 halálesetről számoltak be a szakemberek, ám úgy vélik, újabbak várhatóak.

A VEDŐOLTÁS FELBECSÜLHETETLEN ÉRTÉKŰ BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A világon, elsősorban a fejlődő országokban, évente még ma is 57 millió ember elvesztését (az összes halálozás negyedét) fertőző kórok okozzák. A járványos betegségek gyors terjedését nagymértékben elősegíti a nagyvárosi életforma, a szegénységgel párosuló rossz higiénés, táplálkozási viszonyok léte és az utazási szokások megváltozása.

Minden ötödik csecsemő a védőoltás hiánya miatt vesztí életét, derül ki a WHO statisztikáiból – így aligha kell különösebben érvelni az alcím állításának igazsága mellett. A védőoltások viszont minden évben 2,5 millió gyerek életét mentik meg! Bár 2009 folyamán rekordszámban oltották be a csecsemőket világszerte (106 millióan kapták meg az életüket veszélyeztető kórok elleni védelmet), mégis, a kicsik közel ötöde továbbra sem jut kellő védelemhez. A legtöbb védelem nélküli csecsemő Ázsia, Afrika – főleg városok kívüli, illetve harcoktól sújtott – területein él, ahová a segélyszervezetek munkatársai nehezen vagy nem jutnak el. További 1 milliárd dollárra lenne szükség évente ahhoz, hogy a legszegényebb térségek csecsemői is megkaphassák az első évben javasolt teljes vakcina-sort, olvasható a WHO, a UNICEF és a Világbank közös jelentésében. Ha a világon ma élő 5 évesnél fiatalabb összes gyerek 90%-a megkapná a tehetősebb országokban rutinszerűen adott védőoltásokat, 2015-ig további kétmillió gyerek halálát lehetne megelőzni. Ám a következő években még nehezebb lesz áthidalni a szegényt a gazdagtól elválasztó szakadékot, vetíti előre a jelentés. Míg 2000-ben a fejlődő országokban átlag 6 dollárt költöttek egy csecsemő oltására, ennek költsége 2011-ben – az újabb (drágább) védőoltások megjelenésével – 18, sőt, akár 30 dollárnál is több lehet.

A beoltatlanság azonban nemcsak a gyereknépesség körében szedi áldozatait. Felnőttek tízezrei halnak meg az

USA-ban tüdőgyulladás, influenza, illetve más fertőző kórok miatt, mert elutasítják a vakcinát. 2008-ban egyharmaduk kapott oltást a szezonális influenza szövődményeként fellépő tüdőgyulladás ellen, írja az Amerika Egészségéért Szövetség (Trust For America's Health), és a Fertőző Betegségek Társasága (Infectious Diseases Society of America) jelentése. Bár létezik oltás a felnőtteknek a Streptococcus pneumoniae fertőzésekkel szembeni védelmére, az amerikai egészségügyi hatóságok szerint a rászorulóknak mindössze negyede veszi igénybe. (A gyerekek a fertőzés kórokozójának 7 törzse ellen lehetnek védettek a Pevnar hatékonysága révén.) Az összesítésből kiderül, a kisebbségi (etnikai) csoportok körében különösen alacsony az immunizáció. 2008-ban a teljes felnőtt lakosságnak csak 36%-a oltatta be magát a szezonális influenza, és alig 2 százalék a tetanusz, a diftéria, a szamárköhögés ellen. Az oltások elmaradásának oka leginkább a korlátozott hozzáférésben, az előnytelen biztosításokban, a magas költségekben rejlik. De a félrejelőztetés szerepét sem szabad figyelmen kívül hagyni.

SIKERTÖRTÉNET, TÖRÉKENY SIKERESSÉGGEL

A fertőző, főként a védőoltásokkal megelőzhető kórok számának drasztikus csökkenése a magyar közegészségügy egyik legnagyobb sikere. Húsz különféle megbetegedés ellen lehet ma hazánkban védőoltással védekezni – minden gyerek 10 fertőző kór megelőzésére kap 15 éves kora előtt kötelező védőoltást. Ez elől azonban, mint tapasztaljuk a mindennapokban is, a szövődmények elkerülésére hivatkozva, egyes szülők kitérnek. Döntésük súlyos felelőtlenség, hiszen az esetleges oltási reakciók jóval enyhébbek, mint maga a kór, amit az oltatlan gyerek, illetve a környezetében élő, más alapbetegség miatt nem oltható gyermek megkaphat. Ezért terjednek újabbban a korábban gyakorlatilag eltűnt fertőző gyermekbetegségek.

De nemcsak a magyar szülők vádolhatók felelőtlenséggel. Minden huszadik gyerek, akit szülei nem oltattak be szamárköhögés ellen az USA-ban, megfertőződik az erősen ragályos vírussal. Diftéria, kanyaró, mumpsz, bárány-, rózshimlő, gyermekbénulás jóval kisebb számban fordult elő. A szülőkben hamis biztonságérzet alakult ki, túlzottan alapoznak a közösségi védettség hiedelmére. Márpedig bízni kevés, a csoportos immunitás kialakulásáért, fennmaradásáért folyamatosan tenni kell, mondja Dr. Melles Márta. A lényegi kérdés, elég embert oltottak-e be, mert csak ez védheti a nem oltottakat, a más betegség miatt nem olthatókat. Ha a környezet oltott, a fertőzés nem terjed tovább, viszont a „pityautasok” miatt járvány alakulhat ki. Angliában 1950-ben bevezették a szamárköhögés elleni védőoltást, ennek nyomán el is tűnt a betegség. Ám később 20%-kal csökkent az átoltottság, amire évi 45 ezer megbetegedés lett a „válasz”. A nagy riadalomban ismét oltani kezdtek, csak hogy évtizedbe telt, míg a kellő átoltottságot sikerült újra elérni.

A gyermekhalálozás radikális visszaszorításában – a tiszta ivóvíz biztosítása, a higiénés viszonyok javítása mellett – alapvetően meghatározó tényező a védőoltások alkalma-

zása. Mégis, a védőoltások jelentőségéről, lényegéről, rendszerének „törékenységéről” a lakosság nagyobb része keveset és pontatlanul tud. Ami azért is baj, mondja Dr. Vokó Zoltán (Egészségpolitikai és Egészség-gazdaságtan Tanszék, ELTE), mert a megelőzés révén, a védőoltásoknak szerepük lehet a hazai népességszám csökkenésének megállításában, a jelenlegi demográfiai krízis megoldásában. A születésszám 1970-2004 között drámaian csökkent. A természetes fogyás 1981-től kezdődően évi 35-40 ezer közötti veszteséget okoz (ez Baja méretű népesség volt 2005-ben). Az egyensúly fenntartása érdekében – mivel a termékenységi kort nem mindegyik nő éri meg – 2,1 gyereket kellene egy-egy nőnek világra hoznia, de napjainkban ez az arány csak 1,2-1,3 gyerek. Az sem lehet megnyugtató, hogy kevés európai államban haladják meg ezt az arányt. A jövő demográfiai problémáinak kezelését kétféle nehézség szorítja: növelni kell az egészséges életévek számát, másfelől az alacsony születésszám ellen is tenni kell. Nyugat-Európában, az USA-ban 2030-ra igen magas lesz az öregek, nagyon alacsony az aktív aránya. Az sem tekinthető megoldásnak, ha elvárjuk, hogy a produktív korúak legyenek hatékonyabbak, maradjanak tovább munkában, véli a kutató. Mint mondja, a demográfiai probléma valódi oka a férfiak halálozási mutatóiban rejlik. A várható női élettartam magasabb (itt kisebb az európai átlagtól való elmaradás). Ám a lakosság egészségi állapota hazánkban rosszabb, mint ami a társadalmi fejlettségünkhöz, a vásárlóerőhöz mérve várható lenne. A védő-, szűrő programok amúgy a múlt század első felében jelentős népegészségügyi léptékű javulást hoztak, amire érdemes nagyon büszkének lenni, és szükséges ezen eredményeket megőrizni, hangsúlyozza Dr. Vokó Zoltán, és ő is kitér rá, hogy a védőoltások saját sikerük áldozataivá válhatnak.

A védőoltások ügye bár gyermekegészségügyi kérdés, de egészségpolitikuskok, döntéshozók számára is fontos terület, mondja Dr. Mészner Zsófia (Országos Gyermekegészségügyi Intézet, főigazgató). A vakcinás prevenció célja a fertőzés elkerülése mellett az egészség megőrzése is. A megelőző oltás esetleges „rizikója” – a várható biztos előnyök ismeretében – semmiképp nem mérhető össze avval a veszélyhelyzettel, amit maga a kór idéz elő. Nincs olyan fertőző betegség, aminek kialakulását, a vakcinák esetleges mellékhatásától tartva, szabad kockáztatni, mondja a főigazgató. A megelőzhető kórok csökkentése, a járványügyi biztonság ugyanis nemzeti érték. Ha téves, vagy tudatosan félrevezető információk alapján elmaradnak a védőoltások, eltűnhet a védettség biztonsága. A hatékony vakcina a kórokozó által okozott megbetegedések számát 3-4 év alatt akár felére képes csökkenteni. De azt is mutatják a nemzetközi statisztikák, hogy amikor az oltási „kedv”, hajlandóság alábbhagy, visszatérnek a betegségek. Klasszikus hivatkozási alap, hogy pár éve ukrainai szülők, tömegesen, nem engedték beadni a diftéria elleni védőoltást, s ezt követően gyerekek tízezrei betegedtek meg, ezernél többen meg is haltak. Az oltás saját sikerének áldozata lehet: aki nem lát diftériás fuldoklót (legyen szülő vagy gyermekorvos) nem tart a kórtól, ám az oltás esetleges szövőd-

ményeitől igen. Végül, ha a kritikus számnál többen utasítják el a védőoltást, a populációs védettség csökkenésével a fertőző betegség ismét megjelenhet. Ami a társadalom, de különösen a nem oltható csoportok, krónikus betegségben szenvedők, az újszülöttek, az idősek számára jelent súlyos betegségterhet. Az ördögi kör „ördögi” következményekkel jár. Nem lehet elhallgatni a brit Andrew Wakefield felelősségét, akit a napokban kizárt ugyan tagjai sorából a brit orvosok nyilvántartását vezető szervezet (a GMC), a károkozás azonban megtörtént, és következményei nagyon is beláthatóak! Egy tudományosnak látszó, ámde tudománytalanul gyűjtött, azóta megcáfolt adatokra épített, félrevezető tanulmányában azt írta (The Lancet, 1998), hogy összefüggés van a kanyaró, mumpsz, rubeola-elleni (MMR) vakcina és az autizmus között. A cikk hatására az USA-ban, Nagy-Britanniában, több európai országban meredeken zuhanni kezdett az átoltottság. Míg 1995-ben a brit gyerekek 95%-át beoltották, 2000 táján London némely körzetében a vakcináció mértéke 50%-ra esett vissza. A cáfolatok hatására az utóbbi években ismét emelkedik ugyan a vakcinát kapók száma, de az átoltottság mértéke még mindig nem elég a járványok megakadályozásához. A sors fintora, hogy a tragikus gyermekhalál ténye, a tudós cáfolatok ismételtetése ellenére több szülő még ma is hisz Wakefieldnek és nem oltatja be gyermekét. Márpedig a kanyaró szövődménye halált okozó agyhártyagyulladás lehet. Ahhoz, hogy ne legyen járvány, a gyerekek 95%-át be kell oltani – a negatív példák felidézésevel ezt kell tudatosítani a szülőknél, a közvéleményben.

Az egészségügyben dolgozók egy részének sincs megfelelő ismerete a megelőzendő betegségről, a kérdést a képzés is elhanyagolja, mondja a főigazgató. Ha nincs járványos gyermekbénulás, az lesz hír, ha oltási reakcióként mégoly csekély egészségkárosodás történik. Gyorsan körbejárta a világot a hír, hogy méhnyak-rák oltás után meghalt egy lány. Azt már később nem köztölték, hogy csak időbeli egybeesés történt, hiszen mellkasi tumora volt. A modern és a klasszikus (pl. gyengített kórokozót tartalmazó) oltás között akkora a különbség, mint a Rolls Royce és a Trabant között, mondja a főigazgató. A legkorszerűbb védőoltások nagy részében még legyengített kórokozó sincsen. Mesterséges úton létrehozott antigének keverékét tartalmazza, ami kiválthatja az immunválaszt. A gyártási technológia fejlődése nyomán a védőoltásokkal ma jóval kisebb az antigén terhelés.

ÚJDONSÁGOK

A védőoltások reneszánszukat élik. Új generációival már nemcsak a klasszikus fertőző kórok prevenciójára nyílik lehetőség – a ma is elérhető méhnyak-rák elleni vakcina mellett további tumorokat lehet majd segítségükkel megelőzni, akár gyógyítani is. A Klinikai Onkológusok Amerikai Társasága júniusi kongresszusának előadásán hangzott el, hogy egy melanómás beteg túlélését eredményesen növelték vakcinával. A leukémia elleni védőoltást jelenleg tesztelik. A fejlemények alapjaiban változtatják majd meg a betegségekkel szembeni küzdelem lehetőségét. Kb. 200 vakcina jelölt fej-

lesztése zajlik – védőoltást terveznek az allergia, az Alzheimer, az SM ellen, kísérletek folynak az AIDS, a malária, a Dengue láz, a staphylococcus ellen. Az alábbi rövid válogatás mértékadó hírügynökségi források alapján készült.

Az AIDS-elleni újabb vakcina 16 ezer thai önkéntesnél a fertőzések közel harmadát megelőzte. A kísérleti vakcina két oltóanyagból áll: az egyik alkotórész a HIV megtámadására „tanítja” az immunrendszert, a második erősíti annak válaszát. Egyik vakcina előállításánál sem használnak teljes vírust (sem élő, sem elölt változatot), ezért a kombinált oltás nem okozhat HIV-fertőzést. A 105 millió dollár összköltségű vizsgálatról több szakértő viszont úgy vélekedik, nehéz értelmezni, mert arra még nincs válasz, hogy a másutt (pl. az USA-ban vagy Afrikában) elterjedt törzsekkel szemben is hatásos-e az új kombináció. Aki az oltás ellenére később megfertőződött, szervezetében éppen oly sok vírust mutatnak ki, mint a nem beoltottakban.

Egy másik hír azt sejteti, hogy az AIDS-vakcina előállítására indult kutatásoknak újabb irányt és lendületet adhat, hogy kaliforniai tudósok kimutattak két olyan antitestet, amelyek a betegség kialakulásáért felelős több HIV-törzset semlegesíteni tudnak. A kutatók több mint egy évtizede most először találtak olyan antitesteket, amelyek működésük révén, alkalmasabbak lehetnek egy általános vakcina előállítására, mint a korábban felfedezett 4 hasonló, de elsősorban az amerikai és európai HIV-áltípusokkal szemben hatásos antitestek. Az újak, laboratóriumi körülmények között tízszer hatékonyabbnak bizonyultak a régieknél.

500 millió dolláros fejlesztéssel előállított malária elleni oltóanyag klinikai próbái hét afrikai országban zajlanak. Gyerekeknél, csecsemőknél ez az oltóanyag az afrikai földrészen már bizonyította hatásosságát. A védőoltás aktivizálja az immunrendszert, amely már a vérben vagy a májban megsemmisíti a maláriát terjesztő élősködőt, még azelőtt, hogy az eljutna a vörösvértestekbe. Ha kielégítő eredményeket hoz a tesztelés, 2012-ben kereskedelmi forgalomba kerülhet a vakcina.

A drog- és nikotinfüggőség elleni vakcina kifejlesztését szívesebben támogatná az USA illetékes intézete, mint a szenvedélybetegség kezelését. 10 millió dolláros pályázati támogatást ítélték oda a fejlesztő biotechnológiai cégnek a klinikai vizsgálatokra. A kísérleti vakcina arra készíti az immunrendszert, hogy antitesteket állítson elő a nikotin ellen, akadályozva a nikotin által kiváltott jutalmazó mechanizmus működését, így egyben gátolva a visszaesést. Hasonló elven működő védőoltással nem csak a nikotin, de más anyagtól való függőség is megelőzhető lehet. A kokainfüggőség elleni vakcina próbáit is támogatták, ott a függők 38%-ánál sikerült megakadályozni a szerhasználatból eredő jó érzés kialakulását, ami segíti a leszokást.

Dohánynövény termelheti a gyomorhurut vírusa elleni olcsó és könnyen alkalmazható vakcinát. A Noro vírus gyakran okoz hányással, hasmenéssel járó gyomorfertőzést, különösen hajókon, éttermekben, iskolákban, laktanyákban. A kórokozó évente 23 millió alkalommal okoz az USA-ban heveny gyomor- és bélhurutot, ami megfelelő orvosi ellátás

mellett nem jelent életveszélyt, ám sok kellemetlenséggel jár. A génmódosított dohánymozaik-vírus arra készíti a megfertőzött növényt, hogy a vakcinaként használható fehérjét megtermelje. Az eddigi tesztek arra utalnak, a vakcina hatékonyabb, ha orron át juttatják be. A növényi „laboratóriumokat” – a géntechnológia fejlődésével – egyre gyakrabban alkalmazzák. A leukémia elleni gyógyszer termeléstéséről is jelentek már meg beszámolók.

Elérhető közelségben lehet az „utazási hasmenés” (*Campylobacter jejuni*) elleni vakcina, egerek, majmok számára ugyanis védelmet nyújtott a fertőzések ellen, ami amúgy gyulladásoos bélbetegséget is kiválthat. A *C. jejuni* leggyakrabban fertőzött, állati eredetű ételek (rosszul átsütött húsook vagy nyers tej) fogyasztásával terjed. Fő szezonja a nyár, az utazások ideje.

MAI VÉDELMI ESÉLYEK

A kullancs encephalitis továbbra is nagy veszélyt jelent, de forgalomban vannak nagyon hatékony, a betegek által jól tolerált oltóanyagok az agyvelőgyulladás vírusa ellen, pl. olyan is, amely 99%-os védelmet nyújt. Miután a fertőzés ellen nem létezik antivirális kezelés, és következményei igen súlyosak lehetnek (a felnőttek 35-38%-a szenved tartós utólagos idegrendszeri problémáktól) fontos a megelőzés, aminek leghatékonyabb módja a védőoltás.

A súlyos hasmenést, majd evvel akár pár nap alatt csecsemők, kisgyerekek halálát okozó rotavírus elleni vakcina 2 millió gyerek életét mentheti meg a következő évtizedben. A vakcinát minden olyan területen azonnal be kellene vezetni, ahol magas a rotavírus-fertőzés okozta halálozási arány, sűrűn terjed a gyerekorvosok. A vírus okozta súlyos hasmenés évente 500 ezer 5 év alatti gyereket visz el világszerte, fele részben Afrikában. Egyes fejlett országokban (Kanada, USA) az oltási program része a rotavírus-vakcina is.

A fejlődő országok számára is elérhető olcsó tífusz-vakcina hatékonyan bizonyult az iskoláskor előtti gyerekeknél. A vizsgálatot az indiai Kalkutta egyik szegénynegyedében végezték, ahol a védőoltás nyomán jelentősen csökkent a teljes lakosság körében a járványveszély, vagyis azok számára is bizonyos védelmet jelentett, akiket nem oltottak be.

A tífusz főként a fejlődő világban szedi áldozatait, világszerte 216-600 ezerre becsülik azok számát, akik a szennyezett vízzel vagy kontaktussal terjedő betegség miatt halnak meg egy-egy évben. Rendelkezésre álltak már korábban is biztonságos és hatékony vakcinák, ám ezeket inkább a fejlett országok tehetősebb utazói engedhették meg maguknak. A WHO javasolta ezen vakcina használatát a fejlődő országokban, mert adagonkénti költsége fél dollár és elég belőle egy vakcina. Legfontosabb jellemzője az, hogy az 5 év alatti beoltottak 80%-ánál az oltás hatékonyan előzte meg a fertőzést. A védőoltás hatására védetté vált az immunizált gyerekekkel kapcsolatba került, be nem oltott emberek 44 százaléka is.

Amire kevesen gondolnak, de jó tudni

Az utazási szezonok előtt vagy elején az infektológusok szeretik felhívni a figyelmet az ajánlott védőoltások felvételének fontosságára. Felmérések szerint kevés utazó gondol arra például, hogy Európában is egyre gyakoribbak a hepatitisz járványok. A kelet-európai hepatitisz-hullám nyomán amúgy hazánkban is nőhet a következő években a fertőzöttek száma. Jelenleg alacsony a hepatitisz B és C vírus elterjedtsége nálunk – a lakosság 0,6-0,8 illetve 1%-a fertőzött. Ez nagyjából az európai átlagnak felel meg. De a keleti szomszédoknál (Románia, Ukrajna) jóval magasabb az arány, s a migrációval a vírus ide is bekerülhet. Az intravénás droghasználat terjedése pedig tovább ronthatja a helyzetet, így továbbra is az EU-s lista élén maradhatunk a májbetegség okozta halálozásban. A hazai egészségügy egymilliárd forintot fordít a hepatitisz kezelésére, az ellátottak 50-60%-a gyógyítható. Ezzel együtt, a lakosság számára sosem lehet elégszer hangsúlyozni a megelőzés fontosságát.

Az új típusú védőoltások a magas fejlesztési költség, a szigorú biztonságossági előírások betartása miatt a hagyományos vakcináknál drágábbak, ám nagyobb is az alkalmazásukból adódó egészség-nyereség. A megelőzés költsége befektetés a jövőbe, ami hosszabb, egészségesebb életvekben térül meg. A közösségi immunitás (ideális esetben) globális egészséget, gazdasági fejlődést, szociális eredményeket hozhat, hosszú távon világgjárványokat előzhet meg. A védőoltások révén csökken a költséges kezelések, a kórházi ápolások száma, a tartós rokkantság, a termelés kiesés. Az életkorhoz kötött hazai oltási rendszer nemzetközi összehasonlításban is kiemelkedő. Napjainkban – más országokkal szemben – nálunk csak egy-két kanyaró, vagy tetanusz okozta megbetegedés fordul elő. Az eredmények megőrzéséhez a védőoltási rendszert, folyamatosan az igényekhez igazítva, modernizálni kell. Népegészségügyi szempontból nagy kihívást jelent az innovatív termékek mielőbbi befogadása. Egyes országokban már a fejlesztés alatt lévő vakcinák védőoltási rendbe állítását tervezik – aki így gondolkodik, időt és életet nyer! Igaz, az innovatív technológia terméke drága, ám költséghatékony, ezért meg kell találni nálunk is a támogatás módját. Legyen tehát a támogatási politika is innovatív, foglalják össze mondandójukat a szakemberek a védőoltás napjának alkalmából. A kötelező, államilag finanszírozott vakcináknál magas a beoltottság, a választható védőoltásoknál alacsonyabb – hiszen a hátrányos helyzetűek nem élnek a lehetőséggel. A szervezett szűrési programok is csak néhány százalékban érik el a szegényebb rétegeket, akik maguktól nem veszik meg például a HPV elleni oltást sem.

Végül érdemes megismételni, a védőoltási programok végrehajtásában együttműködésre van szükség: az egészségügyi hatóság, az ellátók, a politikai döntéshozók, az ipar, a tudományos élet, a lakosság, és a média szereplőinek közös felelőssége a védőoltással megteremthető védettség sikerének elérése, az eredményesség megtartása.

Fazekas Erzsébet