

Influenzás hitek-tévhitek 2009 őszén

Mészner Zsófia dr.ÁNTSZ Országos Gyermekegészségügyi intézet

Összefoglalás

A pandémiás A(H1N1) vírus megjelenése felszínre hozott sok, korábban is tetten érhető félreértést, tévhitet az influenzával kapcsolatban. A dolgozat elsősorban a szezonális influenza szemszögéből tekinti át a fertőzés kockázati csoportjait, diagnosztikai lehetőségeit és ellátásának ajánlott szempontjait, kitérve azokra a már látható eltérésekre is, amiben az új vírus okozta fertőzések eltérhetnek a „hagyományos” influenza fertőzésektől. Az influenza megelőzésének leghatékonyabb eszköze továbbra is a védőoltás – részletesen szó esik az egyes influenza vakcinákról és arról, milyen vélt hátrányokra, tévhitekre hivatkozva hártják el sokan őket.

Bevezetés

Néhány éve jóslgatják a világ vezető járványügyi szakemberei a megszokott, évente a világon végigsöprő influenzajárványok mellett a pandémiát, egy új, a korábbi vírusoknál sokkal gyorsabban terjedő, és sokkal több embert megbetegítő influenza vírus kialakulását: nos, el kellene végre ismernünk, igazuk volt, az A(H1N1) a korábbi variánsaktól merőben eltérő antigenitású vírus, mely minden eddigi jel szerint megállíthatatlanul terjedő világjárvány okozója. Megjelenésével olyan új helyzet teremtődött, melyben infektológus legyen a talpán, aki képes minden kérdésre válaszolni, másoknak jó tanácsot, helyes információt adni. A világháló megfelelő honlapokat (pl. www.who.int, www.cdc.gov, www.ecdc.europa.eu) naponta böngésző szakembereknek is nehéz eligazodni, mert a helyzet változik, az egész világ egyidejűleg igyekszik az „újinfluenzát” kiismerni. Meglehetősen kockázatos bármilyen állásfoglalást tenni, mert amit két hete még igaznak gondoltunk, mára át kell értékeljük, ami ma helyesnek látszik, pillanatok alatt tévtanná válhat. Izgalmas, kiszámíthatatlan hetek-hónapok elé nézünk, miközben az infektológiában, járványtanban kevésbé jártas kollégák egyre fokozódó türelmetlenséggel követelnek világos eljárási rendeket, diagnosztikus és terápiás protokollokat, a laikusok pedig konkrét válaszokat pillanatnyilag nyitott, nem eldönthető kérdésekre....

Talán legnehezebb helyzetben a „frontvonalon” dolgozó házi orvos, házi gyermekorvos van. Ő ugyanis pontosan tudja, hogy az ősz – „újinfluenza” ide, pandémia oda – velejárója a légúti fertőzések több hullámban ránk törő rohama is, az ez időben dúló allergiás megbetegedések mellett. Már el is kezdtek szaporodni a gégehuruttal, ugató köhögéssel

jelentkező esetek, a parainfluenza vírusok jelenlétét igazolva. Októberre várhatóan jönnek a rhinovírusok keltette bő orrfolyással, légúti náthával küszködők, majd a hónap végére megjelennek az influenzához igen hasonló tünettannal járó RSV fertőzések, míg december vége, január dereka előtt szinte soha, ám onnantól legalább 8-10 héten át a szezonális influenzások, majd mindegyiknek még egy-egy hulláma egészen a tavasz beköszöntéig. Munka tehát lesz bőven, miközben még a napisajtó is szinte kizárólag az „újinfluenzáról” tájékoztat – félretájékoztat mindenkit, hol eltúlozva, hol bagatellizálva az A(H1N1) vírus „mesterkedéseit”....

Arra nem vállalkozhatok én sem, hogy ajánlásokat, tanácsokat fogalmazzak meg arról, hogyan fog viselkedni az új pandémiás vírus az elkövetkező hónapokban – ehelyett pár igen elterjedt tévhitre fogok kitérni mind az influenza kockázati csoportjaira, diagnosztikájára, mind a kezelésre és a megelőzésre vonatkozóan.

A mindenki által jól ismert klinikai tünetekről ebben a dolgozatban nem lesz szó, mindössze annyit emelek ki, hogy különösen csecsemőkorban, kisdedkorban aluszékonyság és gasztrointesztinális tünetek is igen gyakoriak a láz mellett, míg a komplikációk között a gennyes középfülgyulladás (kórokozó többnyire a pneumococcus) a leggyakoribb, szemben az idősekben előforduló bakteriális tüdőgyulladással (pneumococcusok, staphylococcusok).

A szezonális és az „újinfluenza” kockázati csoportjai

A szezonális influenza két életkorban – csecsemőkben és idősekben – ismertén igen jelentős fertőzés, mivel ebben a két korcsoportban, valamint a krónikus betegségben szenvedőkben és várandósokban jelentős a szövődmények kialakulásának kockázata. Nem véletlen, hogy a fertőzés bölcsődébe, óvodába, iskolába járó gyermekek között terjed leggyorsabban, influenzajárvány idején 3 gyermek közül 1 biztosan megfertőződik. Összehasonlításképpen a fertőzésveszély a 18 év feletti lakosság esetében 10-ből 1 felnőttre módosul. A gyermekek központi szerepet játszanak az influenza terjedésében egy-egy közösségen belül. A kisgyerekes, kiskorú gyerekes családok körében az influenza kétszer olyan sűrűn fordul elő, mint nagyobb gyerekekkel együtt élő családok esetén. A családok 36 százalékában, ahol a gyermek influenza vírussal fertőződik, legalább egy családtagját továbbfertőzi. *Tévhit az, hogy az influenza járványok a kicsiket nem veszélyeztetik!*

A új pandémiás A(H1N1) vírus Mexikóból indult, első alkalommal 2009 áprilisában mutatták ki két gyermekben (Mexico, USA), majd néhány hónap alatt minden földrészen elterjedt. A korábbi években zajló, ún. szezonális influenza járványokkal szemben a döntő eltérést a hospitalizációra szoruló, súlyos állapotú betegek életkorában tapasztalják.

Többségben vannak a 65 évesnél fiatalabbak, míg a tünetek és panaszok a szezonális influenzához hasonlóak, attól a klinikai kép alapján nem elkülöníthetőek. Ugyanakkor a szezonális influenzához hasonlóan igen veszélyeztetettek a csecsemők, általában az öt évesnél fiatalabbak, a terhesek, a krónikus légúti, keringési, máj- és vesebetegek, közöttük is kiemelten a cukorbetegség, a szisztémás szteroid kezelésben részesülők, a rossz állapotú malignus betegségben szenvedők, a súlyosan elhízottak (BMI>40), a limfopeniások, a HIV fertőzöttek. Feltehetően a betegség légúti volta miatt van több megfigyelés a neuromuskuláris betegségben szenvedő, csökkent légzésfunkciójú betegek súlyos influenzájáról.

Mindez egyáltalán nem jelenti azt, hogy a 60, egyes megfontolásokban a 65 évesnél idősebbek, amennyiben megbetegednek, nem lehetnek súlyos betegek, nem számíthatnának komplikációkra - ellenkezőleg! Ebből következően gondos ellátásuk a szezonális influenzánál megszokott módon továbbra is szükséges!

Az influenza diagnosztikája a pandémia idején

A diagnózis megállapítása klinikai tünetekre és az epidemiológiai körülményekre alapozott. Azonban klinikailag értelemszerűen nem lehet különbséget tenni a szezonális és az „új” influenza között.

Definitív diagnózis a vírus kimutatásával (tenyésztéssel vagy PCR vizsgálattal (real time reverz transcriptase PCR), ill. savópárból végzett specifikus ellenanyag kimutatással lehetséges. A szezonális influenza diagnosztikájában használt A(H1N1) gyors diagnosztikus teszt használható ugyan tájékozódásra, ám érzékenysége 40-70% közötti, és negativitása a fertőzést nem zárja ki. Azért került sor a minden egyes esetre kiterjedő vírusvizsgálat mellőzésére, mert a megbetegedések számának rohamos növekedése mellett ez már szükségtelenné és kivitelezhetetlenné vált – nem csak nálunk, világszerte. *Ez ugyanakkor nem jelenti azt, hogy az influenza surveillance megszűnt volna – ellenkezőleg: a figyelőrendszerbe bevont orvosok a szezonális influenza során bevezetett módon továbbra is küldenek légúti mintákat vizsgálatra (ez elengedhetetlen feltétele az antivirális szerek iránti érzékenység/rezisztencia monitorizálásának is), továbbá a kórházi ápolást igénylő súlyos, komplikált esetek virológiai kivizsgálása is megtörténik.*

Az influenza, ill. az „újinfluenza” ellátása

A diagnózis megállapítását tehát a klinikai tünetekre és az epidemiológiai helyzetre kell alapozni. Az enyhe, átlagos lefolyású influenzás betegeket otthonukban ajánlott ellátni, esetükben az antivirális kezelés nem indokolt, felesleges. Várhatóan a betegek legnagyobb hányada ilyen lesz, etiológiától (akár szezonális, akár „új”) függetlenül.

A kockázati csoportba tartozók, illetve kockázati csoportba tartozás nélkül is a súlyos lefolyású esetek ellátása kórházi feladat.

- *Az átlagosnál súlyosabb lefolyásra utaló, azonnali orvosi ellátást igénylő tünetek:*
 - o a légzésszám növekedése, felületessé válása akár fizikai aktivitás, akár pihenés közben, kifejezett nehézlégzés, cyanosis
 - o véres vagy elszíneződött köpet
 - o mellkasi fájdalom
 - o megváltozott tudatállapot
 - o három napon túl fennálló, magas láz
 - o a vérnyomás csökkenése
 - o gyermekeknél figyelmeztető jel a légzés gyorsulása és nehezítettsége, az aktivitás hiánya és az aluszékonyság

Az antivirális szerek közül a neuraminidáz gátlók (NAI) a szezonális influenza kapcsán végzett klinikai vizsgálatokban valamelyest csökkentik a betegség lefolyásának időtartamát, csökkentik a megbetegedés súlyosságát és a komplikációk számát, idősokban a letalitás arányát. Rizikó faktornak számító alapbetegségben szenvedők esetében az antivirális gyógyszerek a vírus ürítés időtartamát rövidítik. Szezonális influenza kapcsán végzett megfigyelések szerint a közösségben profilaktikusan adott NAI csökkenti a megbetegedések számát, bár vannak ennek ellentmondó adatok is.

A jelenlegi pandémia során akár terápiásan, akár profilaktikusan alkalmazott neuraminidázgátlók hatékonyságáról publikált, összehasonlító, randomizált vizsgálatokon alapuló adatok nincsenek. Ilyen vizsgálatokról eddig nem számoltak be, az eseteírások alapján a gyógyszerek hatékonyságáról következtetést nem lehet jelenleg levonni. Súlyos, intenzív osztályos elhelyezést igénylő esetekben alkalmazásuk parenterális gyógyszerforma hiánya miatt nem megítélhető. Ennek megfelelően az alkalmazásukkal kapcsolatos ajánlások szakértői véleményen és nem evidenciákon alapulnak.

A megelőzés

Az influenza megelőzésében a hétköznapi, közismert és unalomig ismételt módszerek (gyakori kézmosás, helyes zsebkendő használat, szociális távolságtartás, stb.) hatékonysága sem lebecsülendő, elfogadtatásuk és alkalmazásuk különösen a fiatalabb korosztályokkal foglalkozók fontos egészségnevelői feladata.

Általánosságban véve *antivirális kemoprofilaxisra* jelenleg nem ajánlott, ám egyes, korábban már részletezett, kiemelt kockázati csoportba tartozó betegek részére *igazoltnan influenzás kontaktus esetén* szóba jöhet.

Világméretű összefogás az influenza ellen

A WHO létrehozta Globális Influenza Felügyeleti Hálózat feladata az influenzajárványok figyelemmel kísérése és az igen változékony influenza vírusok azonosítása évről évre, folyamatosan. A Hálózat veszély esetén figyelmezteti az egészségügyi szakembereket, és tájékoztatja a közvéleményt. A WHO munkáját a regionális Influenza Felügyelet, köztük az európai (EISS) illetve a nemzeti influenzafigyelő rendszerek segítik.

A vakcináció –azaz az aktív immunizáció - a megelőzés egyetlen igazán hatékony fegyvere. Talán az influenza elleni védőoltások a vakcinológia legtöbbet támadott „mostoha gyerekei”, számos tévhit övezi mind a hatékonyságukat, mind a reaktogenitásukat.

Az évente forgalomba kerülő influenza vakcinák vírus összetételét az Egészségügyi Világszervezet (WHO) határozza meg, ily módon bármilyen gyártási technológiával készül is el egy vakcina (teljessejtes, hasított, alegység, stb.) vírusantigén tartalma kötelezően azonos. Minél tisztítottabb formában tartalmazza a vakcina az influenza vírus antigéneket, általában annál kevésbé kell számítani –egyebekben ártalmatlan és gyorsan elmúló –oltási reakciókra, ám ennek ára is van: az immunogenitás pl. a hasított és alegység vakcináknál valamivel kisebb, mint a teljessejtes vakcinánál. Érdemi memória T sejt képzés pl. (a Toll-like receptor7 aktiválása útján) egyedül a teljessejtes vakcina adására jön létre, ám ennek különösebb jelentősége azért nincs, mert évről évre új vakcinákra van szükség az influenzavírusok állandó változékonysága miatt, így a hosszabb távú immunmemória, ha előnyös jelenség is, kevésbé érvényesülhet a haszna a további évek újabb vírusainak elkerülésében.

Teljessejtes trivalens influenza vakcinát hagyományosan és egyedülállóan Magyarországon biztosítanak a fokozott kockázatú és a 65 éven felüli korosztály számára. Ez

a vakcina azonban 3 évesnél fiatalabb gyermekek számára nem ajánlott, ám van lehetőség hat hónapos kortól adható hasított influenza vakcina adására évek óta ennek a korcsoportnak is.

Egész Európában sok erőfeszítés történik annak érdekében, hogy mind a kockázati csoportba tartozó idősek és krónikus betegek, mind a gyerekek hozzájuthassanak az influenza elleni védőoltásokhoz – ám ez egyes felmérések szerint pl. az egészséges gyermekek mindössze 5%-ában történik meg. Ez nemcsak azért baj, mert a gyermekek ismertén fokozott influenza kockázati csoportba tartozók, hanem azért is, mert ők a járványfolyamat elindítói és legjelentősebb fenntartói. Ugyanakkor *az influenza elleni védőoltások jól tolerálhatóak, gyakorlatilag nem fordulnak elő mellékhatások, érdelemi oltási reakciók.*

A fokozott kockázatnak kitettek érdekében a velük élő családtagok, a környezetben élők, a testvér gyerekek, a közeli barátok oltása is kiemelten ajánlott a szezonális vakcinával is, lehetőség szerint az új vírus ellenivel.

Nemcsak a gyermekek influenza elleni átoltottsága marad el a lehetőségektől, hanem a felnőtteké, közöttük pl. az egészségügyi dolgozóké is! Még maguk az orvosok is gyakran kitérnek az évente adandó oltások elől számos vélt, illetve tévedésen alapuló kifogással élve.

A leggyakoribb kifogás az influenza elleni oltások hatékonyságának vitatása. Ez bátran állíthatóan tévedés, ugyanis minden évben gondosan kontrollált vizsgálatokban tesztelik az adott szezonban forgalmazott vakcinákat és azok hatékonyságát 70-90% közé teszik.

Sokan érvelnek azzal, hogy ők soha nem betegszenek meg – majd azután lázasan, köhögve, „állnak helyt” a munkahelyükön – ezzel veszélyeztetve környezetük és saját egészségüket...

Gyakori tévhit a vakcinák betegségkókozó potenciálját hangoztatni: „azért nem oltatom be magam, mert amikor egyszer kaptam influenza elleni oltást, utána 1 hétre, két hétre, stb. súlyos influenzát kaptam” hangoztatják. Miután az oltásokat általában október-november hónapban adjuk, az akkor- lehet, hogy éppen az oltás beadásakor, a rendelőben...- aquirált RSV fertőzés a valószínű ok, mivel a szezonális influenza január előtt ritkán éri el hazánkat.

Gyermekek és felnőttek oltásánál is gyakran hallom azt, hogy „nem akarják a szervezetet, ill. az immunrendszert feleslegesen még ezzel az oltással is terhelni”, amely állítás szinte már nevetséges tájékozatlanságot takar, hiszen a védőoltások képtelenek az immunrendszert terhelni, pláne túlterhelni! Működtetik, dolgoztatják – anélkül, hogy ehhez a betegség összes kockázatát és kínját is el kellene szenvedni.

Komoly és sokat vizsgált aggály az influenza elleni védőoltások és a Guillain-Barré szindróma (GBS) kapcsolata. Valóban volt példa az 1977-es szezonban az USA-ban GBS esetek kialakulására, melyeket az akkor kifejlesztett, és a későbbiekben nem megfelelően tisztítottnak ítélt influenza oltásokkal hoztak kapcsolatba. Azonban azóta egyetlen szezonban sem mutattak ki az influenza oltásokkal ok-okozati, vagy időben az oltások után halmozódóan kapcsolatba hozható GBS eseteket az egyébként is egész évben adódóakon túl egyik országban sem. Annak valószínűségét, hogy valaki éppen influenza oltás következtében kapjon GBS-t, jelenleg 1 millió influenza oltás esetén is 1 esetnél ritkábbra becsülik. Időbeli egybeesés persze adódhat GBS-el is, más, többnyire ismeretlen etiológiájú betegséggel is, ám ezek között az ok-okozati összefüggés szinte soha nem igazolható, még nem is valószínűsíthető.

Az oltó orvos felelőssége az, hogy, amennyiben felmerülne az influenza elleni oltással időben kapcsolatba hozható bármilyen nem kívánt esemény, azt jelentse (az OEK honlapján megtalálható Oltást Követő Nemkívánatos események/OKNE jelentőlapján), hogy megfelelően felkészült szakemberek a szükséges kivizsgálást elvégezhessek. Mind a jelentés, mind a kivizsgálás az orvosnak is a betegnek is és nem mellékesen a vakcina jó hírének érdeke.

Influenzaveszélyes időszakban jól megfigyelhető az antibiotikumok és a recept nélkül kapható gyógyszerek (pl.:a köhögéscsillapítók) forgalmának növekedése, holott biztosan állítható, hogy az influenza ismert bakteriális komplikációi ily módon nem előzhetőek meg.... A különböző fantázianevű, recept nélkül, egy nap alatt gyógyulást ígérő csodakészítményeknek se szeri, se száma – figyelni érdemes arra, hogy összetételük sokszor azonos alapanyagokat (általában paracetamol!) tartalmaz, ezzel a túladagolás veszély, különösen kisgyermekekben megnő.

Sem az antibiotikumok sem a recept nélküli gyógyszerek nem képesek érdemben legyűrni a betegség alapvető okát: magát a vírust. Fontos tehát türelmesen elmagyarázni a megelőzés fontosságát, és a védőoltás kiemelt szerepét minden korosztályban, beleértve a kisgyermekeket is. Nincs jobb meggyőzés a személyes példamutatásnál: ugye, ön is be fogja magát és családtagjait (6 hónaposától akár 100 éves korig) oltani a szezonális influenza ellen?

Természetesen a védőoltásról írtak érvényesek lesznek a majd forgalomba kerülő A(H1N1) vakcinákra is – ne feledjük, a technológiai, a gyártási eljárások és a hatékonyságra, biztonságosságra vonatkozó vizsgálatok azonosak lesznek a szezonális vakcinákéval, mert csakis olyan vakcina kaphat forgalomba hozatali engedélyt az egyes hatóságoktól (Országos

Gyógyszerészeti Intézet/OGYI, az Európai Unióban az EMEA) melyek ezeknek maradéktalanul megfelelnek...

Befejezésül szeretném minden kedves kollégámnak, magam és kolléganőm (Dr. Kulcsár Andrea) nevében a segítségemet felajánlani az influenzaoltásokkal vagy bármilyen védőoltással kapcsolatos problémában. A www.infovac.hu honlapra névvel, pecsét számmal bejelentkezve várjuk kérdéseiket, melyekre 24-48 órán belül válaszolunk. Mindenki csak a saját kérdését és válaszát láthatja, ezért nem kell aggódni semmilyen adatok sérülése miatt. Szeretnénk, ha ezt a szakmai segítséget minél többen igénybe vennék!