



Legyen választható a kötelező!

a Nebáncsvirág Egyesület beadványa

Tisztelt Alapvető Jogok Biztosa!

Beadvánnyal fordulunk Önhöz a kötelező védőoltásokkal kapcsolatban. (A „védőoltás” kifejezés helyett, hacsak nem idézetben szerepel, a továbbiakban az „oltás” kifejezést használjuk, mely nyelvileg és tudományosan alaposabb megnevezés.)

Beadványunk először a 39/2007. AB határozat logikája mentén vizsgálja meg a jogalkotók által alkalmazott természettudományos előfeltételezések alapján alkotott jogszabályokat. Ezután a jogszabályokat megvizsgáljuk a 2011-ben elfogadott Magyarország Alaptörvénye szellemében is.

Az Alkotmánybíróság jóváhagyta az oltások kötelezőségéből fakadó testi integritáshoz és az önrendelkezéshez való alapjog korlátozását. Ennek indoklása tömören ebben áll:

- 14 éves korig egy gyermek nem képes tájékozott és felelős döntésre, ezért az ő esetükben a szabályozás – a jogalanyok döntésképeségének hiánya miatt – nem korlátozza az önrendelkezési jogot.
- 14 éves kor alatti egészségügyi beavatkozások tekintetében önrendelkezési joggal nem rendelkező gyermek szüleitől megvonja a szülő rendelkezési jogát a kötelező oltások vonatkozásában, mert a védőoltások az egyén mellett az egész társadalmat védik, az úgynevezett kollektív immunitás elérésével, amelyhez az szükséges, hogy az immunizáltak száma ne csökkenjen kritikus pont alá.
- Természettudományos indokok alapján – világnézetre tekintet nélkül – mindenkire egyformán kötelező szabályokat tartalmaznak.

Beadványunk célja, hogy a kötelező oltások tekintetében végre a tudományos állásponttal koherens szabályozás jöjjön létre, megszüntetve a jelenleg fennálló ellentmondásokat és diszkriminációt. Be fogjuk mutatni, hogy a kötelező oltások a jelenlegi szabályozási keretek között:

- a szülői rendelkezési jog kötelező oltások gyakorlatában való korlátozása önkényes, az indokot tekintve következtelen
- diszkriminálja a társadalom egy részét, bizonyos tagjainak korlátozzák jogait, míg másoknak ezen jogok teljes egészében rendelkezésre állnak. Miközben a szabályozás alapját adó tudományos előfeltevés alapján a kérdéses jogalanyok között nincs olyan különbség, amely ezt indokolná.
- sérti a lelkiismeret- és vallásszabadságot.
- a sokszor hivatkozott nemzetközi szervezet, a WHO álláspontja szerint minden tudományos előfeltevés ellenére az oltások minél szélesebb körű alkalmazására nem a kötelezővé tétel a megoldás, hanem a széleskörű tájékoztatás és a tudatos beleegyezés. Ezért a világ országainak többsége ezen alapelvek szerint kezeli az oltások kérdését. Hazánk nem tartozik közéjük.
- A jelenlegi gyakorlat szerint a teljes körű tájékoztatáshoz való jog sérelme nem késlelteti a kötelező oltások beadását. Ez alapvető emberi jogaiban sérti a jogalanyokat, ugyanis ez megfosztja attól, hogy az oltás következményeihez köthető, életükre alapvető befolyással járó döntéseket meghozzanak.

I.

A kötelező oltások az 39/2007. AB határozat által elfogadott szellemisége

1. Hazánkban az oltások 14 éves korig lehetnek kötelezőek. 14 éves kortól mindenki szabadon visszautasíthatja őket, ha bármilyen okból nem ért egyet. Ettől a kortól megilleti a testi integritáshoz és az autonómiához való jog. Így a kötelező oltást is megtagadhatja, hátrányos jogi következmény nélkül. A jogalkotó és az Alkotmánybíróság értelmezésében egy 14 éves gyermek már képes a felelős és tájékozott döntésre kötelező oltások esetében. Azonban a 14 évesnél jóval idősebb szülőt a jogalkotó nem tartja felelős és tájékozott döntésre képesnek 14 évesnél fiatalabb gyermeke esetében, ezért szülői rendelkezési jogát megvonja. Ez meglepő, ha figyelembe vesszük, hogy egy várandós anyának joga van elvetetni az életet magzatától. Továbbá egy szülőnek joga van abortuszra küldeni 14 évesnél fiatalabb megsejtett gyermekét (szülő aláírása nélkül az nem is kerülhet elvégzésre), egy szülőnek joga van cigarettázni gyermeke mellett, joga van gyorsétterembe vinnie étkezni, hogy ott alacsony tápértékű élelmiszert fogyasszon, joga van egészségre közismerten káros, ám szabadon árusítható üdítőitalokkal kínálni, joga van TV elé ültetni naphosszat gyermekét. Az, hogy a szülőnek mi mindenre van joga, egy véget nem érő lista lehetne, melyek között a gyermek testi, szellemi fejlődésére egyértelműen káros hatású, az oltott betegségek esetében felmerülő kockázatnál jóval nagyobb kockázatú döntések is vannak szép számmal. Egyetlen, gyermeke testi fejlődését befolyásoló kérdésben korlátozzák a szülő rendelkezési jogát, egy invazív, visszafordíthatatlan egészségügyi beavatkozás esetében, amelyhez a szülőnek sem engedélye nem szükséges, sem döntést nem hozhat: „kötelező védőoltás”.
2. A szülő rendelkezési joga korlátozható a jogalkotó és az Alkotmánybíróság szerint. Ennek indoklása természettudományos előfeltevéseken alapszik, melynek vizsgálata nem tartozik az Alkotmánybíróság hatáskörébe, így a jogalkotók természettudományos előfeltevéseit vizsgálat nélkül elfogadja. Az Alkotmánybíróság 39/2007-es határozatból az alábbi elfogadott természettudományos feltevések gyűjthetők ki:

V. 3.3

Az Alkotmánybíróság tényként fogadta el, hogy a ma meghatározó tudományos világkép alapján az Egészségügyi Világszervezet globális kampányt folytat a gyermekek immunizálásáért, és ezen keretek között helyezkedik el a magyarországi jogalkotás is. Az Egészségügyi Világszervezet stratégiai célja, hogy a lakosság immunizáltsága világszerte elérje a 95%-ot. A magyarországi statisztikák ennél kedvezőbbek, a hazai oltási intézményrendszer nemzetközileg elismert eredményeket mutat fel. Mindezeket figyelembe véve az alkotmánybírósági eljárás során nem kérdőjelezhető meg, hogy a védőoltások (köztük az életkorhoz kötött védőoltások) az emberi szervezet fertőző betegségekkel szembeni ellenálló képességének fokozását és a fertőző megbetegedések elterjedésének megelőzését szolgálják. Tehát egyfelől az egyént (a gyermeket) védik a fertőzéstől, másfelől az egész társadalmat a járványok megjelenésétől.

V. 3.5

az Alkotmánybíróság úgy foglalt állást, a gyermekek egészségének védelme és a fertőző betegségek elleni védekezés alkotmányosan elfogadható indok az alapjog-korlátozásra. A fertőző betegségek elleni védőoltások immunizálják a beoltott gyermekeket. A gyermekközösségek és általában a

társadalom úgynevezett kollektív immunitásához azonban szükséges az, hogy az egyes betegségek elleni védőoltásokat az érintettek túlnyomó többsége megkapja. A fertőző betegségek terjedése és a járványok megjelenése – egyéb feltételek mellett – akkor előzhető meg, ha a gyermekközösségek, illetve a társadalom immunizált tagjainak száma nem csökken egy kritikus pont alá. Megjegyzendő továbbá, hogy az oltás elmaradása elfogadhatatlan mentességet jelentene azok számára, akik nem egészségügyi vagy lelkiismereti okból, hanem azért nem oltatják be magukat (gyermeküket) mert bíznak abban, hogy mások megkapják az oltást, és így nem lesz járvány, ezért ők sem fertőződnek meg.

V. 4.2.1.

Az Alkotmánybíróság elfogadta a jogalkotónak azt a tudományos ismeretekre támaszkodó előfeltevését, hogy az intézményesített védőoltások egyént és társadalmat érintő előnyei messze meghaladják azokat a lehetséges károkat, amelyek mellékhatásként jelentkezhetnek a beoltott gyermekeknél. A védőoltások elmaradása általában véve sokkal nagyobb kockázatot jelent a gyermekek egészségére, mint a védőoltások.

V. 5.2.

... nemcsak a családnak, hanem az államnak is biztosítania kell a gyermekek számára azt a védelmet és gondoskodást, amely a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődésükhöz szükséges. Ezért az államnak akár a szülőkkel szemben is védelmeznie kell a gyermekek önálló érdekeit. Mivel a védőoltások az érintett egyén és a társadalom többi tagjának egészségét védik, a gyermekeknek érdekük fűződik ahhoz, hogy megkapják az életkorhoz kötött védőoltásokat. Továbbá a gyermekközösségek tagjainak érdekük fűződik ahhoz, hogy a közösség tagjai minél nagyobb számban legyenek immunizáltak.

Világosan látható, hogy az egyén védelmén túl a társadalom egészének jóléte is vezérelte a jogalkotót, majd az Alkotmánybíróságot. Azonban ez akkor lenne koherens és valós, ha:

- a) Aki oltást kap, az immunizált lesz.
- b) Aki immunizált lesz, annak immunizációja egész életére kitart.
- c) Aki immunizált, az nem hordozhatja a betegséget, tehát nem fertőz.
- d) Az oltások beadásával, azaz ténylegesen megvalósult immunizációval az oltott populáció teljes egésze jobb általános egészségi állapotnak örvend, mint ha nem kapott volna semmilyen oltást.

Sajnos ezek a feltételek, a jogalkotók által alkalmazott tudományos előfeltevések szerint sem valósulnak meg:

- a) Az, hogy valaki oltást kap, az nem tudni, mit jelent immunizáltság tekintetében. A mai orvostudomány csupán azt az egy dolgot képes mérni, hogy sikerült-e antitest termelésre serkenteni az immunrendszert az adott kórokozó ellen, vagy sem. Az antitest jelenléte elismerten nem garancia arra, hogy az adott szervezet védett a kórokozó ellen. Mint ahogy az antitest hiánya sem jelenti automatikusan azt, hogy a szervezet védtelen. Az antitest jelenlétét egyértelmű bizonyítékként elfogadni immunizáltság tekintetében tudománytalan, csupán

kényelmi szempontoknak megfelelő egyszerűsítés. Az immunizáció egyetlen módon lehetne vizsgálható, ha a vizsgált személyt kitennénk a tényleges kórokozó fertőzésének. Ha beteg lesz, nem volt védett, ha nem lesz beteg, védett volt. Semmilyen más módon nem lehet megállapítani, hogy valaki immunizált-e vagy sem. Ilyen vizsgálatot még soha nem végeztek, érthető orvostikai okokból. Igen szemléletes példa a Magyarországon 1989-ben dúló kanyarójárvány. 19.050 ember betegedett meg. Utólag a hibás vagy romlott vakcinát okolták a fiaskóért. De a beoltástól számított 15-18 évig az érintetteket immunizáltak tekintette az orvostudomány. Mégis régi korokat idéző járvány dúlt. Tehát azt, hogy valaki immunizált-e vagy sem, a tudomány jelenleg nem képes minden kétséget kizáróan megmondani. Ezért maga az „immunizált” szó általános használata tudománytalan, azt mint jogi érvet használni tudományosan értelmezhetetlen.

Fontos megemlíteni, hogy a diftéria és a tetanusz elleni oltásoknak járványügyi értelemben az immunizációhoz még technikailag sincs semmi köze. Ezen két oltás nem tesz semmit a járványok ellen. Ezek antitoxin alapú oltások, melyek a kórokozók által termelt toxikus anyag ellen való védelemmel hivatottak ellátni a szervezetet. Ezért a diftéria kórokozójának terjedésére nem igen van befolyással, a tetanusz pedig eleve nem más fertőzöttől elkapható kórokozó. Tehát az oltások között is különbséget kell tenni, mivel nem mindegyikre alkalmazható a jogalkotók által alkalmazott tudományos feltevés. Ezért ezekre az oltásokra az Alkotmánybíróságnak elkülönítve, külön állásfoglalást kellett volna hoznia.

- b) Tekintsünk el az a) pontban megfogalmazott feltételtől. Ha az antitest jelenlétével bizonyítottan immunizáltak is tekintünk minden beoltottat, akkor is (csendben) elismert tény, hogy az oltások hatása nem tart életünk végéig. A tudomány előtt ismert, hogy hosszabb-rövidebb idő alatt az oltások hatása mérhetően csökken, azaz csökken a mérhető antitest szintje a szervezetben, akár meg is szűnik. Ennek mértékével s a védőhatás csökkenésének sebességével nincs tisztában a tudomány, mert igazából nem is vizsgálják. Ki tudja, miért? Tényleges járványok során elvégzett utólagos elemzésekből időnként elég pontos számokat kapunk. Mellékeljük a szamárköhögés elleni oltással kapcsolatos felfedezésről szóló cikket ([függelék 1.](#)), mely szerint körülbelül három évig hatásos a szamárköhögés elleni vakcina. De ismert sok kötelező oltás „futamideje”, melyről nemzetközi tudományos publikációk elérhetőek. A magyar hatóságok, jogalkotók előtt ismert-e, hogy az oltások hatása egy idő után csökken és megszűnik? Valami fogalmuk kell, hogy legyen róla. Ezt jól mutatja Dr. Ócsai Lajossal készült interjú, melyet mellékelünk ([függelék 2.](#)). Az interjúban két, egymásnak ellentétes dolgot nyilatkozik a szamárköhögés elleni vakcina hatásának hosszáról. Egyszer öregkorig, másszor 25-30 éves korig tartó védelemről beszél. A járványügyi főosztály vezetőjétől ennél pontosabb tájékozottság és tájékoztatás lenne elvárható, még ha nem is ismerte a legújabb publikációt, miszerint csupán 3 évig véd a vakcina. Az, hogy a DTPa vakcinát (melynek egyik komponense a szamárköhögés elleni) ötször adják be, jelzi, hogy jól körülhatárolható sejtésük van az illetékeseknek arról, hogy a vakcina messze alulteljesít a kívánatostól.

Mi következik ebből? Az, hogy a jogalkotók által nevesített és az Alkotmánybíróság által elfogadott közegészségügyi, járványügyi célok és érvek nem teljesülnek. Ha csak a szamárköhögést tekintjük, akkor a demográfiai adatokból és az oltási naptárból kiszámolható, hogy a lakosság kevesebb, mint 20 százalékát védi vakcina. Ezt hasonlítsuk a WHO által elérni szükséges és a magyar hatóságok által büszkén hirdette meghaladott 95 százalékhoz. Az a tény, hogy kevesebb mint 20 százalék védett a szamárköhögés ellen, különösebb magyarázat nélkül

magában hordozza azt, hogy az oltás által immunizáltak elfogadottak száma messze a tudományos feltevésként meghatározott kritikus pont alatt van számárköhögés esetében.

Mérhető-e, hogy az oltás hatása fennáll egy adott személynél, vagy sem? Az Országos Epidemiológiai Központ el tudja végezni a szükséges vizsgálatokat, melynek szerológiai vizsgálat a neve. Ennek során a vérmintában az antitestek számát mérik. Jelenleg ezen vizsgálat nem része a járványokat megelőző küzdelemnek. Tehát a jogalkotók, a járványügyi hatóságok a saját logikájuk alapján (az antitest jelenléte, mint immunizáltság bizonyítéka) sem tudják, hogy pontosan hány embert tekinthetnek védettnek a kötelező védőoltások által. A jelenleg ismert adatokból elég nagy biztonsággal megbecsülhető, hogy 30-35 évesnél idősebbek túlnyomó része nem védett a gyermekkori kötelező oltások által védendő betegségek többsége ellen. Ez a becslés valószínűleg sokkal jobb képet fest a valós helyzetnél, ha figyelembe vesszük, hogy a 11 éves korban adott számárköhögés elleni oltás 3 évig nyújt védelmet. Az más kérdés, hogy az illetékesek miért nem teszik fel azt a kérdést, hogy ennek ellenére miért nincsenek járványok.

- c) A beoltottak minden további nélkül szállíthatják a rettegett kórokozót. Elég, ha csak a cseppfertőzésre gondolunk, ahol a „hordozó” beoltottságától függetlenül egy lélegzetvétellel bekerül a kórokozó, majd kilégzéssel távozik. S az arra éppen fogékonyt megbetegítheti.
 - d) A legfontosabb és egyben a tényleges cél az, hogy a társadalom teljes egészének általános egészségi állapota egyre jobb legyen. Ezt nem hinnénk, hogy bárki vitatná. Az oltásokat a közjó érdekében vezették be. Megvalósítja-e azt a közegészségügyi legfőbb célt, hogy egészségesebbek lettünk az oltások által? Erre a kérdésre sem tud a tudomány választ adni. Tudományos körökben egyhangúlag elfogadott kutatás és publikáció nem történt még ez ügyben. Valamilyen ismeretlen okból olyan vizsgálat nem lett elvégezve, amely azt vizsgálja, hogy az oltások alkalmazásával egészségesebbek lettünk-e. Itt nem arra gondolunk, hogy egyes betegségek megbetegedési és halálozási statisztikái javultak-e. Tekintve, hogy az adott betegségekre leszűkített vizsgálati statisztikák sokszor nagyságrendi javulást mutattak már az oltások bevezetése előtt, nem igazán adnak tudományos igényű választ arra, hogy tényleg az oltások miatt javultak-e a leszűkítetten vizsgált adatok. Azonban a tényleges választ az adná, ha oltott és nem oltott emberek széleskörű egészségügyi állapotfelméréséből származó adatokat vetnénk össze. Ezt a vizsgálatot a hivatkozott tudomány nem végezte el a mai napig. Pedig mi lenne a tényleges kérdés, amire a választ kellene megtalálni: egészségesebbek vagyunk-e az oltástól vagy sem? Amíg ezt a kérdést nem válaszolja meg a tudomány, a ténylegesen elért előnyöket, illetve hátrányokat sem lehet összevetni. Így a sokszor hangoztatott jogi és tudományos érv is a levegőben lóg, ami szerint az előnyök messze meghaladják a kockázatokat és a hátrányokat, ezért az egyének jogának korlátozása indokolt. Ez csupán feltételezés a vizsgálat hiányában. Etikus-e feltételezésekre alapozva bárkit is kötelezően alávetni invazív, visszafordíthatatlan beavatkozásnak?
3. A jogalkotók és az Alkotmánybíróság szerint az oltásokat érintő jogszabályok természettudományos indokok alapján – világnézetre tekintet nélkül – mindenkire egyformán kötelező szabályokat tartalmaznak.

- 3.1 Az 1-es pontban bemutatott szülői rendelkezési jog korlátozásának indoklása nem egy bizonyított természettudományos tétel (indok), hanem egy nem megfelelően alátámasztott feltételezés alapján született. Csupán kiválasztottak egy veszélyesnek kikiáltott döntési helyzetet és ott megvonták a döntés lehetőségét, hivatkozva arra, hogy a gyermek nem hozhat felelős, tájékozott döntést, míg el nem éri a 14 éves kort. S a döntés komolyságára tekintettel ezzel együtt a szülő rendelkezési jogát is megvonták. Miközben más, beláthatóan veszélyesebb döntés lehetőségét meghagyták a szülőknek, akár a gyermek 14 éves kora felett is.
- 3.2 A szülő rendelkezési jog korlátozásának másik indokaként tudományos alapfeltevésekre hivatkozik a jogalkotó. Levezeti, hogy az oltások beadása az egyén védelmén túl az egész társadalom érdeke. Hivatkozik a WHO által elérendő 95 százalékos immunizációra, a kollektív immunitás szükségességére, melynek hiányában járványok sújtanák az egész társadalmat. Ennek elkerülésére alkalmazzák a kötelező oltásokat. Ez a szándék nemes és érthető lenne akkor, ha az oltások nem csupán 14 éves korig lennének kötelezőek. Vegyük észre, hogy 14 éves kor elmúltával mindenki megtagadhatja az oltásokat. Érdekes egybeesésként, ezen kor felett nincs oltás, ami kötelező lenne, tekintve a hazánkban érvényes oltási naptárt. Vajon szerencsés véletlen csupán, hogy 14 éves kor felett már nincs tudományosan oly mértékben fontosnak vélt oltás, hogy azt kötelezővé tegyék?

Az első tudományos indok az egyén egészségének védelme. A 2.b) pontban kifejtettük, hogy a szülők, a gyermek születésekor betöltött életkorából adódóan a kötelezően oltott betegségek túlnyomó többsége ellen valószínűleg nem védett. Azaz, a tudományos előfeltevés alapján járványügyi értelemben a szülő veszélyes a társadalomra és a saját gyermekére. Tehát a szülő pusztán immunstátusával veszélyeztetheti a gyermekét, de a gyermek beoltásának megtagadásával már nem. Ha a jogalkotó komolyan venné a tudományos feltevéseket, akkor minden szülőnek a gyermek születése előtt ellenőrizni kellene immunstátusát és kötelezően megismételt oltásokkal korrigálni azokat, amelyek már nem védik. Csak így valósulhatna meg a jogalkotók által alkalmazott tudományos előfeltevés alapján a gyermek egészségének védelme. A jogalkotó tudományos előfeltevését szem előtt tartva a jelenlegi szabályozás alapján a szülői ház halálos járványügyi veszélyt jelent az újszülött csecsemőre, amíg a kisdéd meg nem kapja a kötelező oltásokat egymás után. Mennyire vehető így komolyan a jogalkotó által alkalmazott mód az egyén egészségének védelmében? A jogalkotó saját természettudományos feltevéseinek logikáját mellőzve önkényesen válogatva a szempontok között fosztja meg egy társadalmi csoport rendelkezési jogát.

A második tudományos indok még magasztosabb tudományos eszme és cél, miszerint a társadalom minden tagja köteles tenni a társadalom immunizációjáért oltások formájában. Ez a magasztos cél 14 éves kor felett már nem fontos? Csak a 14 éves kor alatti gyermekektől függ, hogy a kollektív immunitás ne essen kritikus szint alá? A válasz egyértelmű nem, ismerve a 2.b) pontban ismertetett tényeket. Ha a jogalkotó komolyan venné a tudományos feltevéseket, melyre a gyermek döntési jogának és a szülői rendelkezési jog korlátozását alapozza, akkor a 14 éves korhatár fel sem merülhetne. Ha a jogalkotó komolyan venné a tudományos előfeltevéseket, melyeket a jogszabályok megalkotásakor felhasznált, akkor a gyermekkori kötelező oltás mellett a teljes lakosságot folyamatosan vizsgálná kötelezően immunizáltság tekintetében (mivel az oltások hatása időben korlátozott), s akiknek a vizsgálatok alapján szükséges, kortól függetlenül kötelezően előírná az oltás beadását újra és újra, amint a vizsgálatok ezt indokolnák. Mivel ez nem történik meg, ezért a jelenlegi szabályozás a saját természettudományos feltevéseiből kiindulva is diszkriminatív:

Azonos immunstátusú emberek között különbséget tesz. Az egyiknek, ha 14 éves kor alatti, kötelezően be kell adni az oltást, míg a másik, ha elmúlt 14 éves, még csak tájékoztatva sincs arról, hogy a régebben kapott oltás már semmilyen pozitív hatással nincs az egészségére és mindannyiunkra veszélyt jelent a jogalkotó által használt tudományos előfeltevés szerint. Tehát az oltás tekintetében legfontosabb szempont, az immunstátus szerint mindenki egyenjogú tagja kellene legyen a társadalomnak. Ehelyett 14 éves kor alatti gyermekek esetében visszaélnék azok életkorával és mind őt, mind a szüleit mondvacsínált, nem koherens érvrendszerrel megfosztják az alapvető rendelkezési jogtól, mely biztosíthatná a gyermek testi integritáshoz való jogát és autonómiáját, illetve a szülő rendelkezési jogát.

4. A jogalkotó, illetve az Alkotmánybíróság visszatérően hivatkozik a WHO-ra. A WHO kinyilvánította, hogy az oltások alkalmazásának helyes módja nem annak kötelező előírása. Tehát a WHO-nál fel sem merült, hogy bárkit jogaiban korlátozni kellene az általa szükségesnek mondott oltások alkalmazásakor. Miért bírálja felül a magyar gyakorlat a sokszor hivatkozott WHO-t, melynek országunk teljes jogú tagja és annak iránymutatásait, az oltások választhatóságát leszámítva, fenntartások nélkül követjük?

Fontos észrevenni, hogy a jogalkotó és az Alkotmánybíróság többször hivatkozik más országok gyakorlatára kötelező oltások tekintetében. Érdekes módon csak olyan országok kerültek említésre, ahol létezik a kötelező oltás rendje. Felhívjuk a figyelmet arra, hogy jóval kevesebb azon országok száma, ahol van kötelező oltás, mint ahol nincs. A német nyelvterületeken minden oltás csak ajánlott, tehát megtagadható egy pár másodperces eljárás során. Ugyanígy Nagy-Britanniában, az USA-ban két államot leszámítva, Skandináviában, Dél-Európa nagy részén szintén megtagadható minden oltás, hosszabb-rövidebb jogi eljárás keretében, hogy csak a környezetünket említsük a fejlett világban. Ha már az Alkotmánybíróság más országok gyakorlatából is méríteni kívánt állásfoglalása kidolgozásához, milyen logika alapján válogatott az országok között és csak azon keveseket citálta a munkája során, ahol nincs létező, kidolgozott lehetőség az oltások szabad megválasztására? Prekonceptió alapján történt a válogatás, a tényleges és túlnyomó többség gyakorlatát figyelmen kívül hagyva.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy azokban az országokban, ahol szabadon eldönthető az oltás beadatása, nem volt ez mindig így. Volt idő, hogy Németországban talán a legszigorúbb oltási rend volt életben. De felismerve az oltások körüli kérdőjeleket, azok kockázatait, a testi integritáshoz és autonómiához való jog sérülését, szabadon választhatóak lettek, mint bármely más orvosi beavatkozás. Ehhez hasonló folyamatok zajlottak sok más országban is. Tehát látható, hogy a demokratikus nyugati világban a tendencia az oltások szabad megválaszthatóságának irányába mutat, nem pedig annak központilag előírt diktatórikus kieroszakolásában. Hivatalos szerveink sokszor riogatnak azzal, hogy ezekben az országokban ismét felütik a fejüket nálunk régen nem látott betegségek. Ezért a kötelező magyar oltási rendszert védendő nemzeti kincsnek titulálják, elhallgatva, hogy a szabad oltási rendű országokban népegészségi és járványügyi szempontból jelentéktelenek a legnagyobb hírveréssel bíró járványok is.

5. Az oltások mindennapi gyakorlatában nagy mértékben sérül a tájékoztatáshoz való jog. A jogalanyokat (gyermeket és szüleiket) csak ímmel-ámmal tájékoztatják. Sokkal jelentéktelenebbnek beállítva a lehetséges kockázatokat, a hivatalos tájékoztatás még azokról a kockázatokról sem tesz maradéktalanul említést, amely a gyártó által mellékelt tájékoztatókban található. A mellékhatásokkal kapcsolatban a hazai illetékesektől azt lehet csak hallani, hogy igazándiból nincsenek, számottevő bejelentés róluk nem érkezett. A statisztikákat nézve látható, hogy az USA-ban, a lakosság számbeli különbségének figyelembevételével, körülbelül tízszer annyi oltási mellékhatás, szövődmény került regisztrálásra, mint itthon. Ez a részletes adatbázis bárki által szabadon kutatható (<http://vaers.hhs.gov/index>). Az USA-ban a szakemberek általános vélekedése, hogy a tényleges esetszámnak körülbelül 5-10 százaléka kerül bejelentésre. Ez magyarázható azzal a paradoxonnal, hogy egy orvosnak egy általa végrehajtott beavatkozás által okozott kárról kellene önként bejelentést tennie. Ennek fényében megbecsülhető, hogy a hazai esetek legfeljebb egy százaléka kerül bejelentésre. Így hazánkban csak suttogó orvosok vannak, akik csendben megemlítik a szülőknél, hogy a gyermekük krónikus betegsége vagy egészségi állapotának drámai romlása oltási mellékhatás lehet. Suttogáson kívül mást nem tesznek. Karrierjük, praxisuk forog kockán, ismerve annak a pár vakmerő orvosnak a történetét, akik egy pillanatra hangosan elgondolkodtak oltások ügyében.

Időnként akadnak szülők, akik az oltás beadása előtt konkrét kérdéseket tesznek fel, melyre megnyugtató válaszokat nem kapnak. Van, hogy semmilyen választ sem kapnak. A jogalkotó és az Alkotmánybíróság szerint a tájékoztatás elmaradása nincs befolyással az oltási kötelezettségre, s az oltás beadását a tájékoztatás tényállásától függetlenül végre kell hajtani. Ez ad teret annak a gyakorlatnak, hogy „teljesen felesleges tudnia, úgysis kötelező”. Felhívjuk a figyelmet két dologra:

- A tájékozódáshoz való jog sérülésével megfosztják a lehetőségét annak, hogy a jogalany még az oltás beadása előtt felkészüljön az esetleges hátrányos következmények valamelyikére vagy mindegyikére, amelyet úgy ítélne meg, hogy fel kell rá készülni. Mindehhez pedig joga kellene, hogy legyen mindenkinek. Ezzel további jogsérelem történik a kötelező oltások gyakorlatában.
- A hazai jogi álláspont szerint a kötelező oltások beadása kötelező, az alól 14 éves kor alatt, saját vagy szülői döntés alapján kibújni nem lehet. Felhívjuk mindenkinek a figyelmét, hogy a jelenlegi jogi helyzetben is lehet szabad döntést hozni. Maradéktalanul törvénytisztelő, ha a jogalany távozik az országból, amely az EU tagságunkkal teljesen reális megoldása a szabad választásnak – Ausztriából fárasztó és költséges ugyan, de lehetséges akár naponta is ingázni a munkahelyre, esetleg hétvégén Ausztriába menni meglátogatni a „kimenekített” családot. Ehhez a döntéshez mindenkinek joga lenne minden tájékoztatást megkapnia. Mert döntés előtt áll, még ha a döntés más nagy horderejű döntéseket is magával von.

II.

Kötelező oltások Magyarország Alaptörvénye tükrében

Miután megvizsgáltuk, hogy a jogalkotók milyen alapelvek mentén alkották meg az érvényben levő szabályozást, lássuk, miként „vizsgáljuk” a kötelező oltások rendszere az új alaptörvényünk elfogadása után. Alaptörvényünk biztosítja az egyén integritását, autonómiáját, önrendelkezési jogát és a szülők rendelkezési jogát. E felől nem lehet kétségünk. Ezen jogok kerülnek korlátozásra a kötelező oltások rendszerében. Vegyük sorra Magyarország Alaptörvényének a kötelező oltásokkal összefüggésbe hozható részeit!

Szabadság és felelősség I. cikk

- (3) *Az alapvető jogokra és kötelezettségekre vonatkozó szabályokat törvény állapítja meg. Alapvető jog más alapvető jog érvényesülése vagy valamely alkotmányos érték védelme érdekében, a feltétlenül szükséges mértékben, az elérni kívánt céllal arányosan, az alapvető jog lényeges tartalmának tiszteletben tartásával korlátozható.*

A kötelező oltásokra vonatkozó jogszabályok megvonják a szülő rendelkezési jogát a kötelezően előírt oltások beadásának eldöntését illetően. Sajnos az alkalmazott tudományos előfeltevések tényleges alkalmazása a jogalkotók részéről nem teljeskörű, a beadványunk I. részében bemutatott módon, hanem önkényes és magyarázat nélküli válogatása annak érdekében, hogy a rendelkezési jogot korlátozzák. A korlátozással szolgáló megfogalmazott cél megvalósulása igen hiányos, az alaptörvényünk által kikötött feltétel „a feltétlenül szükséges mértékben, az elérni kívánt céllal arányosan” nem teljesül, ezért a kötelező oltás már alapvető szinten ellentétes Magyarország Alaptörvényével.

Szabadság és felelősség III. cikk

- (2) *Tilos emberen tájékoztatáson alapuló, önkéntes hozzájárulása nélkül orvosi vagy tudományos kísérletet végezni.*

Az oltások forgalomba-hozatalának engedélyezése és az ahhoz szükséges klinikai vizsgálatok, szigorúságban és összetettségben, nem mindig érnek fel más gyógyszerekkel szemben támasztott követelményekkel. A hazánkban kötelezően bevetésre kerülő vakcinák nagy részét az előíró hazai szerv ténylegesen nem vizsgálja, hanem más országokban lefolytatott törzskönyvezési procedúrában megkapott engedélyeket „honosít”. Olyan országokban lefolytatott engedélyezési eljárást fogad el hazánk, ahol az oltások beadása szabadon választható, azt mint kötelezően beadandót nem vizsgálták. Ennél talán még fontosabb, hogy az oltást kötelezőnek előíró hatóság nem is ismeri az oltások teljes összetételét, mivel a gyártó specifikációit nem ellenőrzi, illetve a gyártó bizonyos komponenseket „gyártási titok” címszóval nem is hozza a tudomására. S a legfontosabb, hogy nagyon sokszor az oltások klinikai vizsgálata nem a később alkalmazandó korosztályban folyik, hanem idősebb gyerekeken. **(függelék 3)** Az így fejlesztett és bevizsgált oltások általános alkalmazása ezáltal nem más, mint a ténylegesen kezelt korosztályon végzett tudományos kísérlet csupán. Mint ilyet kötelezővé tenni Magyarország Alaptörvényével ellentétes.

Szabadság és felelősség VII. cikk

- (1) ***Mindenkinek joga van a gondolat, a lelkiismeret és a vallás szabadságához. Ez a jog magában foglalja a vallás vagy más meggyőződés szabad megválasztását vagy megváltoztatását és azt a szabadságot, hogy vallását vagy más meggyőződését mindenki vallásos cselekmények, szertartások végzése útján vagy egyéb módon, akár egyénileg, akár másokkal együttesen, nyilvánosan vagy a magánéletben kinyilvánítsa vagy kinyilvánítását mellőzze, gyakorolja vagy tanítsa.***

Mindenkinek joga, hogy aktuális lelkiállapotának megfelelő módon élje életét, Isten létezését a maga módján, vagy valamely valláshoz való tartozás keretében élje meg, avagy Isten létezését tagadja. Ezek módjába, mindennapi gyakorlatban való megnyilvánulásába beleszólása senkinek nem lehet, magyarázatra senki nem kötelezhető. Egyetlen dolgot tehetünk, hogy tiszteletben tartjuk embertársaink saját meggyőződését. S ezt elvárjuk az államtól is, mivel az államnak sem feladata, sem joga befolyással lenni e tekintetben.

Adott esetben a világnézet, gondolat, lelkiismeret, Istenhez való viszony az egyén oltásokhoz való viszonyulását is meghatározza, s azt elutasíthatja, avagy elfogadhatja tudományos vizsgálatok nélkül is. Vallásszabadságot vizsgálva elég, ha ismerjük a Vatikán álláspontját az emberi abortumok sejtjeit felhasználó vakcinákról, melyek alkalmazását mélységesen elítéli. Hazánkban a kötelező MMR és a még szabadon választható bárányhimlő elleni oltás az, melyek előállításához emberi abortumokból nyert sejteteket is felhasználnak. Ma hazánkban egy katolikus hívőnek nem áll jogában saját egyháza által követendőnek kinyilatkoztatottakat követni. Ugye nem kell hosszan magyarázni, hogy ez messze áll attól, amit úgy nevezünk, hogy vallásszabadság? Mint ilyen, ellentétes Magyarország Alaptörvényével.

Szabadság és felelősség IX. cikk

- (1) ***Mindenkinek joga van a véleménynyilvánítás szabadságához.***

Első ránézésre nem kapcsolódik közvetlenül a kötelező oltások kérdéséhez. Sajnos a hazai tudományos világ egyesületünk elleni fellépése elég jó képet ad arról, milyen hozzáállás mozgatja azon tudomány honi képviselőit, akik a jogalkotók által citált tudományos előfeltevéseket összeállítják és az oltások minden egyéb jogon való felülkerekedése mellett kardoskodnak. Az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT), melynek tagjai között magas fokozatú tudósok, MTA tagok találhatóak, az ügyészséghez fordult, hogy egyesületünk szólásszabadságát korlátozzák. Az ügyészség helyes válasza után az ETT megismételte követelését, melyet az ügyészség ismételt elutasított. Az ETT ügyészségi kérvényei, egyesületünk válasza, majd az ETT viszontválasza megtalálható a <http://www.nebancs.hu/az-egyesuelet/egyesuleti-hireink/125-vita-a-vedoltasok-korul-korlatozzak-a-szolasszabadsagot.html> weboldalon. Jól jelzi azt a furcsa hozzáállást, hogy az ügyészségi kérvényben az ETT pontatlan (manipulált?) idézetekkel próbálta alátámasztani mondandóját. Ez jól láthatóvá teszi a honi tudományos élet jelenlegi hangadóinak kérlelhetetlen, „bármilyen áron” végrehajtandó álláspontját, mely kihat az oltások körüli általános jogalkotói, jogalkalmazói és orvostudományi gyakorlatra. Mely gyakorlat szinte egyedülálló a világon, s nem biztos, hogy büszkeségre ad okot.

Szabadság és felelősség X. cikk

(2) Tudományos igazság kérdésében az állam nem jogosult dönteni, tudományos kutatások értékelésére kizárólag a tudomány művelői jogosultak.

Teljesen érthető és dicséretes alapelv. Valóban, az állam, a törvényhozás nem tud és nem is akarhat döntést hozni a tekintetben, hogy a „tudomány jelenlegi álláspontja szerint” kezdetű megállapítások, a „tudományos igazságok” tudományos tartalma helyes-e vagy sem, az mikor, s hogyan változott, változik vagy éppen változzék-e. Tudomásul kell vennünk, hogy a tudomány jelenleg elért felismerései átmenetiek, azok részben vagy teljes egészében folyamatosan felülíródnak az újabb és újabb felismerések hatására. Bölcs döntés, hogy a tudományon kívül álló állam a tudomány művelői helyett döntést ne hozzon. Kizárólag a tudomány művelőinek feladata, hogy az aktuálisan elért felismeréseket megismertessék, azok alkalmazásának szükségességéről és helyességéről meggyőzzék az „egyszerű halandót”. Sajnos ennek teljesen ellentmond az oltások kötelező állami előírása. Oltások esetében az állam pontosan azt teszi, melyet az alaptörvényünk megtilt számára: tudományos kérdésben döntést hozott s kötelezően előírt egy visszafordíthatatlan invazív orvosi beavatkozást. Mint ilyen, bármely oltás vagy orvosi beavatkozás kötelező előírása sérti Magyarország Alaptörvényét.

Szabadság és felelősség XV. cikk

(1) A törvény előtt mindenki egyenlő. Minden ember jogképes.

Beadványunk I. részében bemutattuk, hogy immunológiai, járványügyi szempontból azonos státusú egyének különböző jogi elbírálás alá esnek a kötelező oltások tekintetében. Ez sérti a törvény előtti egyenlőséget, diszkriminál, így ellentétes Magyarország Alaptörvényével.

Szabadság és felelősség XVI. cikk

(1) Minden gyermeknek joga van a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz.

(2) A szülőknek joguk van megválasztani a gyermeküknek adandó nevelést.

(3) A szülők kötelesek kiskorú gyermekükről gondoskodni. E kötelezettség magában foglalja gyermekük taníttatását.

A jogalkotók által alkalmazott tudományos előfeltevések nem vizsgálják, hogy az oltások ténylegesen az általános egészség jobbulását szolgálják-e, mert csupán az adott oltás tárgyát képező betegség esetében történő meg-nem-betegedést tekintik elért és elérendő eredménynek. Azon szülőnek, aki kötelessége szerint gyermeke számára minden tekintetben jobb testi, lelki, szellemi egészség elérését tűzi ki célul, nincs jogában szabadon úgy dönteni, hogy ennek érdekében megtagad egy vagy több védőoltást, szem előtt tartva, hogy ezek az oltások esetleg pontosan ellentétes hatásúak lehetnek, mint az kívánatos. Ellentmond-e a jogalkotó tudományos előfeltevésének? Nem, mert e tekintetben az oltást még nem vizsgálták, tehát a tudomány sem pro, sem kontra nem tud erről nyilatkozni. A gyermekkori kötelező oltások szabad eldöntésének hiányában a szülő legszentebb feladatát nem tudja teljesíteni. Ezáltal a gyermeknek sérül az a joga, hogy számára édesanyja és édesapja a legjobbat akarhassa. Ez szülővé válással adódott joguk és kötelességük lenne. Ezért az oltások kötelező előírása a Magyar Alaptörvényt sérti.

Záradék

Beadványunkban tartózkodtunk attól, hogy az alkalmazott tudományos előfeltevésekkel vitába szálljunk, illetve bemutassuk, hogy a nemzetközi tudományos világban nyílt vita zajlik azokról, arról rengeteg könyv, publikáció érhető el pro és kontra. Egyesületünk tagjainak írásait mellékeljük, ahol szélesebb szemszögből is rávilágítanak az oltásokkal kapcsolatos problémákra. Ezen beadványban csupán a jogalkotó tudományos előfeltevéseire hagyatkoztunk, s kizárólag annak tükrében vizsgáltuk a kérdést. Láthatóvá vált, hogy a jogalkotó, illetve az illetékes szervek beadványunknál jóval kevésbé veszik komolyan az általuk választott tudományos téziseket oltás ügyben, ezért az egész szabályozás sokszor rögtönző, következetlen, az illetékesek saját tudományos előfeltevéseivel és Magyarország Alaptörvényével egyaránt ellentétes.

Kérjük az Állampolgári Jogok Biztosának Hivatalát, hogy segítse elő a helyzet orvoslását, arra az illetékes szerveket, a törvényhozást ösztökélje.

**Dr. Turcsányi Zsolt
elnök
Nebáncsvirág Egyesület**

Meglepően rövid ideig hat a szamárköhögés elleni oltás

2012-04-05 16:42

A *Clinical Infectious Diseases* című szaklapban megjelent tanulmány szerint a *Bordetella pertussis* elleni vakcina hatása három évvel a beadása után jelentősen csökkeni kezd.

Dr. David Witt és munkatársai, az Egyesült államokbeli Kaiser Permanente Medical Center járványügyi és gyermekgyógyász szakemberei [egy 2010-es szamárköhögés-járvány kapcsán vizsgálták meg](#), hogy meddig tart a jelenleg használatos, acelluláris oltóanyag hatása. A járvány során ugyanis sok olyan gyermek is megbetegedett, aki korábban az összes szamárköhögés elleni oltást időben megkapta.



A járvány 8 hónapja alatt (2010 márciusa és októbere között) 171 pertussis-megbetegedés fordult elő, ezek közül 132 eset gyermekekben. A megbetegedés különösen a 8-12 évesek között volt gyakori, és a 12 éveseknél tetőzött. **A 8-12 évesek között ugyanolyan arányban kapták meg a betegséget az összes szamárköhögés elleni oltást megkapott és a beoltatlan gyermekek.**

Az (amerikai) kisgyermekek 4-6 éves korukban kapnak utoljára pertussis-émlékeztető oltást (majd 13 éves korukban újra), és mint [David Witt a Reutersnek elmondta](#), eredményeik szerint **a jelenleg használatos acelluláris oltás hatása három év múlva már nem**

érvényesül. Az oltóanyag hatásossága a 2-7 éves korosztályban 41%, a 8-12 éveseknél 24%, a 13-18 éveseknél 79%.

A szamárköhögés elleni oltást gyártó egyik vállalat, a GSK szóvivője a *Reutersnek* elmondta: a cég sosem vizsgálta, hogy meddig tart a 4-6 éves korban beadott oltás hatásossága.

A magyar helyzettel kapcsolatban, mint korábban [dr. Ócsai Lajos](#), az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) Járványügyi Főosztályának főosztályvezetője a *Medical Tribune*-nek nyilatkozta, érdemes megjegyezni, hogy nálunk a 11 évesek kapják meg az emlékeztető (acelluláris) oltást.

Azonban az amerikai vizsgálat fényében most kiderült, hogy ennek hatása mégsem tart felnőtt korig, és a korábbi remények ellenére nem védi a gyermeket szülőket, akik így nem fogják teljes védelemben világra hozni gyermeküket. Azaz [még nagyobb hangsúlyt kap az OTH ajánlása.](#)

Ha egy nő szeronegatív, akkor gyerekvállalás előtt ajánlják az oltást. Hasonló esetben kismamáknak is kívánatos a szülés után minél előbb beoltatniuk magukat. Ekkor az egész családot meg kell vizsgálni, és amennyiben szükséges, a többi családtagot is be kell oltani. (forrás: [MedicalOnline](#))

Dr. Kazai Anita



rovatok: Rovatok > gyógyítás

Ne árts!

Tucatnyi új vakcina, diagnosztikai forradalom

2011-10-06 07:00

Az oltásokat napjainkban is sok kétely övezi. Kötelezővé tehetjük őket? Járnak súlyos mellékhatásokkal? Hatékonyak? Használhatjuk-e a felnőttek körében tesztelt vakcinákat csecsemők immunizálására? Olthatók-e a várandósok? A kérdésekről dr. Ócsai Lajossal, az ÁNTSZ járványügyi főosztályának vezetőjével beszélgettünk.

– Mi a véleménye arról, hogy az egészségügyi dolgozók számára bizonyos oltásokat kötelezővé tegyenek?

– Bár próbálkoztunk ezzel az influenza esetében, felnőttek számára sajnos nem lehet kötelezővé tenni a vakcinációt. Azért mondom, hogy sajnos, mivel hippokratészi alapvetés a „ne árts!” követelménye. Márpedig aki nem oltott és fogékony, az tovább tudja adni a fertőzést. Másrészt, ha megbetegszik, nem tud rendelkezésre állni, és járvány idején nem azzal tölti az idejét, hogy gyógyít, hanem azzal, hogy beteg. Harmadrészt az egészségügyi dolgozóknak példát kellene mutatniuk a lakosságknak. A probléma áthidalásaképpen több intézmény bevezette, hogy a gyógyítási protokollban rögzíti, milyen beteget ki kezelhet, és annak milyen oltásokkal kell rendelkeznie – például immunhiányos pácienseket csak olyanok gyógyíthatnak, akik vagy szerológiailag igazoltan átestek varicellán, vagy oltottak.

– Milyen fertőző betegségek jelentik a legfőbb gondot a világ más részein?

– Még mindig sok ilyen van: Afrikában óriási probléma a neonatális tetanusz, rengeteg csecsemő fertőződik születés közben, mivel kevés nő rendelkezik immunitással a *Clostridium tetan* ellen. Szintén jelentős gondot okoznak a fejlődő országokban az enterális vírus- és baktériumfertőzések, így például a rotavírus-megbetegedések. Problémát jelent a kanyaró, amiben sokan meg is halnak, illetve a rubeola, aminek következtében tömegesen születnek rendellenességgel a gyermekek, valamint a poliomielitisz. Mivel a Szovjetunió utódállamaiban lazult a védőoltási fegyelem, Tádzsikisztánban és a környező országokban tavaly 600 bénulásos esetet regisztráltak.

A rotavírus-fertőzés Magyarországon is előfordul – a csecsemők mindössze 5 százaléka kapja meg a nem kötelező oltást –, de itt nem jelent akkora problémát, mint a fejlődő világban, mert ha időben megtörténik az orvosi beavatkozás, a folyadékpótlás, a betegség jól kezelhető.

– A lakosság körében sokan tartanak az oltások mellékhatásaitól. Melyek azok a vakcinák, amelyeknél jogos az aggodalom?

– Már nincsenek komoly mellékhatást, fokozott reakciót kiváltó oltások, amióta 1999-ben a szamárköhögés elleni oltás sejtmentes lett. Az újfajta pertussiszis-vakcina nemcsak 7 éves korig adható, hanem serdülőknak, sőt felnőtteknek is. A 11 évesek emlékeztető oltása 10–15 évre nyújt védettséget, ami esetenként a szülések idejére is kitar, így a csecsemők, akiknél a szamárköhögés a legsúlyosabb tüneteket okozná, védett környezetbe születhetnek. Fokozott oltási reakciót az okozhat, hogy a magyar lakosság túl van oltva tetanusz ellen. Ezt a vakcinációt csak súlyos sérülésnél kéne alkalmazni, akkor, ha az illető öt éven belül nem volt oltva, de nálunk mindenki, aki betér az orvoshoz valamilyen sérüléssel, megkapja, akár egy hónapon belül kétszer is.

– A BCG-oltást 1921-es bevezetése óta nem sikerült továbbfejleszteni, holott sokan kritizálják a hatékonyságát. Ön szerint mi okozza a nehézséget?

– A BCG az egyetlen olyan vakcina, aminek nem is az a célja, hogy életre szóló védettséget adjon. Azt várjuk el tőle, hogy 5 éves korig kivédje a miliáris tuberkulózist és a gennyes agyhártyagyulladás. Az oltásnak köszönhetően a 14 éves kor alatti tbc ritka, mint a fehér holló. Az injekciót intrakután, a bőr rétegei közé kell adni, azaz egy 1 mm-es rétegbe kell bejuttatni – ennyi a gyerek bőrvastagsága. Amennyiben nem jól adják be, és ennél mélyebbre kerül, az elgyengített kórokozó a nyirokmirigyekbe jutva szaporodásnak indulhat, és helyi gennyesedést válthat ki. Ha százezer lakosra nem jutna több 5 megbetegedésnél, meg lehetne szüntetni az oltást, azonban nálunk ma 20 körüli ez a szám. Az is problémát jelent, hogy a tbc szociális megbetegedés, a szegények pedig nem mindig működnek együtt az egészségügyi hatóságokkal, és ha nem szedik rendszeresen a gyógyszert, gyorsan kialakul a baktérium rezisztenciája.

– Mi a véleménye Ofer Levy megállapításáról? A bostoni gyermekgyógyász azt írja a *Science Translational Medicine* legutóbbi számában, hogy a csecsemőkori oltások fejlesztése következtelen, ad hoc és empirikus. Azt is hozzáteszi: mivel a legtöbb csecsemőkori oltást 2, 4 és 6 hónapos korban adják, 2–6 olyan hónap van az élet elején, amikor a gyermek még védtelen.

– Van benne igazság. Lássuk a kanyaró elleni vakcináció példáját: két oltás szükséges, amelyeket 15 hónapos és 11 éves korban kapnak meg a gyerekek. Korábban 9 hónapos korban oltottunk, mert nagyjából akkorra ürül ki az anyai ellenanyag, de ebben az esetben aki még védett, az nem reagál kellőképpen a vakcinára. Ezért ahogy csökkent a megbetegedettek száma, azaz a járványügyi helyzet lehetőséget adott rá, kitoltuk az oltás időpontját 12, majd 15 hónapos korra. Tehát valóban van 6 hónapnyi rizikóperiódus. A védtelenség szempontjából hasonló a helyzet a pneumococcus- szal is: sok orvos a szülővel egyeztetve nem 2, 4 és 15 hónapos korban adja az ajánlott három oltást, hanem 7–8 hónapos korban kezdi – holott a legrosszabb indulatú, invazív megbetegedések, a szepszis, a középfül- és tüdőgyulladások 6 hónapos kor alatt fordulnak elő.

A magyar kötelező védőoltási rend egyik legnagyobb előnye, hogy életkorhoz kötött, így a gyerek életkora és az ország járványügyi helyzete össze van hangolva. Sok országban, mondjuk Franciaországban is kötelező például a kanyaró elleni oltás, de csak annyiban, hogy anélkül a gyerek nem mehet iskolába.

– Jogos vagy képzelt a veszély, miszerint a terhesek vakcinációja koraszülést válthat ki?

– A fejlődő világban, mint említettem, a neonatális tetanusz megelőzésének például egyetlen módja a terhesek oltása. A fejlett világban más a helyzet, itt a terheseket alapvetően nem szeretik oltani. Rubeola esetén gondot jelenthetne maga a vírus, illetve az első három

hónapban a magzatra nézve veszélyes az oltási reakcióként esetlegesen megjelenő a lázas állapot. Az influenza elleni oltásra is ez igaz, ezért **várandóست ne oltanak az első trimeszterben**. Mivel a vírus ellen rövid ideig tart az immunitás, ahhoz, hogy az újszülött védett legyen, az anyát az utolsó trimeszterben érdemes oltani. Szerencsére a H1N1-pandémia tavaly nem fertőzött meg több embert, mint amennyit egy egyszerű szezonális járvány szokott, azonban a terhesek különösen veszélyeztetettek voltak.

– Többen állítják, hogy a mikrobiológiai diagnosztika forradalmának kezdetén vagyunk, aminek az teremtette meg az alapját, hogy a nukleinsav-alapú kimutatási módszerek a kutatólaboratóriumokból eljutottak a rutindiagnosztikába.

– Az oltások kifejlesztésének üteme is gyorsul: az első két vakcina, a himlő (1720) és a veszettség (1880) elleni oltás kifejlesztése között még 160 évnek kellett elteltie, a BCG-oltáshoz már csak 46 évre volt szükség. Ez utóbbi volt az egyetlen vakcina, ami az 1920 és 1939 közötti húsz évben megszületett, majd a következő 20 évben három (Di-Per-Te, sárgaláz, Salk), 1960–1979 között négy (kanyaró, rubeola, parotitisz, Sabin), majd 1980 és az ezredforduló között kettő, a hepatitisz B és a Hib elleni oltás kifejlesztése is megvalósult. 2000 és 2019 között pedig előreláthatólag 12 új oltás jelenik meg. De a labor diagnosztika fejlődési üteme még ennél is gyorsabb, hiszen ott nincs szükség emberi kísérleti alanyokat használó klinikai vizsgálatokra.

– Az említett forradalmat elindító Kary Mullis, aki a polimeráz-lánreakció (PCR) felfedezéséért 1993-ban kapott Nobel-díjat, azt írja önéletrajzában (*Dancing Naked in the Mind Field*), hogy semmilyen tudományos értekezés nincs, amelyik bebizonyítaná, hogy a HIV okozza az AIDS-et. Mit szól ehhez?

– Nem tudom, mire gondol Mullis, az azonban bizonyos, hogy az AIDS-esek szervezetében mindig ott van a humán immundeficiencia vírus. A '80-as évek elején, amikor ez a betegség megjelent, az áldozatoknak jó, ha volt hét évük, ma az antiretrovirális terápia következtében a fertőzöttek 20–30 évig is életben maradnak. A PCR-technika valóban nagy vívmány. Egyelőre még drága, de amíg egy hagyományos tenyésztéssel minimum 48 óra kell egy baktérium meghatározásához – a tbc-hez 2 hónap! – és egy vírus kimutatásához legalább egy hét szükséges, addig a PCR-rel 3–4 óra alatt eredmény van, akkor is, ha a minta nem tartalmaz élő, csak inaktív vírust, vagy egyszerűen csak annak egyes részeit. A módszer problémája inkább az, hogy túlérzékeny, így például olyankor is kimutathatja a H1N1-et, amikor valójában nem az okozza a megbetegedést, csak jelen van.

– Miért van az, hogy míg bizonyos patogének elleni immunitásunk hamar elmúlik, addig más oltás akár életre szóló védettséget is nyújthat?

– **Vannak kórokozók, amelyekkel szemben védettek vagyunk, de nem iktathatók ki a környezetünkből. Ezek a szervezetünkben is jelen lehetnek, de nem betegszünk meg miattuk. Mivel időnként találkozik velük az immunrendszerünk, a gyerekkori védőoltás elég lehet öregkorig. Ilyen például a diftéria, a pertussiszis.** Ezzel szemben kanyaró vagy rubeola tíz éve nem fordult elő Magyarországon.

– Érinti a járványügyet az ÁNTSZ új informatikai rendszere?

– Igen. Eddig a háziorvosok és az egészségügyi intézmények papíron juttatták el kistérségi intézeteinkbe a fertőzőbeteg-jelentéseket. Most megvalósul a közvetlen online jelentés, és bízunk benne, hogy a későbbiekben létre tudjuk hozni a páciensek egyedi, élethosszig tartó követhetőségét, így bármelyik orvos, bárhol megnézheti majd például azt is, hogy mikor kapott az adott beteg tetanusz elleni oltást. Másrészt követhetővé válik az egészségügyi dolgozók oltási státusza. Azt is reméljük, hogy az új rendszer révén növekedni fog a lakosság öngondoskodása a felnőttkori védőoltások (HPV, tetanusz, kullancsenkefalitisz, hepatitisz) terén. Szeptember elsején indult a próbaüzem.

(forrás: [Medical Tribune](#))

Dr. Kazai Anita

Csoportok: Rovatok > gyógyítás

Védőoltás csecsemőknek: a legkisebbeken nem tesztelték

2011-08-11 09:06

Nagyobb erőfeszítés szükséges a hat hónaposnál fiatalabb gyermekek vakcinációja terén. Bár a védőoltás az egyik leghatékonyabb módja a morbiditás és a mortalitás csökkentésének, a csecsemőkori oltások fejlesztése következetlen, ad hoc és empirikus.

A fejlesztés lehetséges irányait tárgyalja a [The Scientist véleményrovatának cikke](#), illetve [Ofer Levy](#) és munkatársainak a [Science Translational Medicine legutóbbi számában megjelent](#) tanulmánya (Development of Newborn and Infant Vaccines).

Levy, a Bostoni Gyermekkorház fertőző betegségek ellátásával foglalkozó osztályának orvosa, aki egyben a Harvard Orvosi Iskola professzora is, cikkében leszögezi:

Életük első 6 hónapjában a legfogékonyabbak a gyermekek a fertőző betegségekre. Évente világszerte több mint 2 millió gyermek hal meg infekcióban hat hónapos kora előtt – azaz minden órában több mint kétszáz.

A védőoltások a tiszta ivóvíz után a második legköltséghatékonyabb megoldást jelentik a csecsemők morbiditásának és mortalitásának csökkentésében. Az immunizációs programok hatalmas erejét demonstrálja a **himlő** globális megszüntetése; remélhetőleg hamarosan a **gyermekbénulás** is hasonló sorsra jut. Azonban a WHO ajánlásai és a létező oltások ellenére sok-sok csecsemő hal meg **tuberkulózisban, diftériában, tetanuszban, szamárköhögésben, kanyaróban és hepatitiszB** fertőzésben.

Az egyik megoldás a **várandósok vakcinációja** lehet, mivel a terhes nők immunizálása következtében, a placentán átjutó antitestek révén passzív védetség alakul ki a csecsemőkben. Azonban ennek a megközelítésnek korlátot szab a jogos vagy képzelt veszély, miszerint a terhesek vakcinációja koraszülést válthat ki.



A másik megoldás az **újszülöttek oltása** lehet. Sajnos jelenleg csak 3 oltás adható újszülötteknek: a hepatitiszB, a TBC és a polio elleni vakcina. A legtöbb csecsemőkori oltást 2, 4 és 6 hónapos korban adják, azaz 2-6 olyan hónap van, amikor a csecsemő még védtelen.

Azonban problémát jelent, hogy **a csecsemők számára elfogadott oltásokat eredetileg idősebbek számára fejlesztették ki, csecsemők körében nem tesztelték.** Holott az optimális védőoltás-fejlesztésnek figyelembe kéne vennie az immunrendszer fejlődését, annak korszpecifikus sajátosságait – napjainkban a tudomány a csecsemők és az idősebbek immunitása között egyre több különbségre világít rá. Így pl. az élet első hónapjaiban a fehérvérsejtek, különösen az antigénprezentáló sejtek gyengén működnek, kevesebb citokin termelődik. Az ezt a problémát kivédeni hivatott adjuvánsok alkalmazása is kérdéses, mivel a csecsemők szervezete ezekre is eltérően reagál.

A csecsemők számára történő in vitro védőoltás-fejlesztés során az újszülöttek fehérvérsejtjeit és releváns plazmafehéréit kellene használni, az eredmények alapján lehetne kiválasztani a megfelelő preklinikai állatmodelleket, amelyek a legjobban utánozzák a csecsemő immunválaszát, majd utánkövetéses vizsgálatokkal kéne biztosítani, hogy a megfelelő biomarkereket használjuk.

Végül az elfogadás után, 4-es fázisú klinikai vizsgálatokkal kellene igazolni, hogy azok az immunválaszok, amelyek az idősebb gyermekekben és a felnőttekben bizonyítottan létrejönnek az oltások hatására, valóban védik a csecsemőket is.

(forrás: [MedicalOnline](#))

Dr. Kazai Anita