

## Beszélgetés az influenzáról Prof. Dr. Tímár Lászlóval

Dr. Tímár Lászlót infektológust, a Semmelweis Egyetem Infektológiai Tanszéki csoportjának professzorát a Hippocrates Diabetológiai Továbbképző Hétvége november 15-i hajdúszoboszlói rendezvényén elhangzott Influenza és diabetes címmel tartott előadása után kérdeztük az influenzáról.

**Hippocrates: Három típusú influenzát ismerünk, A-t, B-t és C-t. Ahogy előadásában megfogalmazta, a B és C influenzavírusok kisebb járványokat, enyhébb betegségeket okoznak, a nagyobb járványokért az A típus a felelős.**

**Tímár László:** Igen, ez felelős a szezonális járványokért és a világjárványért.

**H: Ami most a H1N1 vírus. Ahogy előadásában elhangzott, a H1N1 mint szubtypus jelentkezik az A influenzavíruson belül. Van továbbá a H2N2 és H3N2. Ezek az utóbbi évtizedekben jelentek meg. A H1N1 már elvileg az 1918-as spanyol nátha vírusa volt. Mennyire ismerős ez a mostani H1N1 esetében? Mennyiben más ez a mostani?**

**TL:** Sok vonatkozásban más, azért mert itt génkeveredés következtében alakult ki ez a mostani a világjárványért felelős H1N1. Ez egy új variáns, amelyben jelen van madárinfluenza vírus génállománya, sertésinfluenza és emberi influenza génállománya. Keveredés, amelynek olyan konstellációja alakult ki, amellyel szemben a teljes lakosság védtelen. Talán a 65 éves kor felettiak rendelkeznek bizonyos védettséggel.

**H: Minek köszönhető ez a védettség?**

**TL:** Nagy valószínűséggel 1957-ben, amikor jelentkezett a H2N2 vírus mint világjárvány, eltűntette a H1N1 előfordulását a populációban, majd amikor ez 20 évvel később újra jelentkezett, nem alakult ki olyan veszélyes változata, mint ez a mostani. Tehát valószínű, hogy akik 1957 előtt fertőződtek, azok rendelkeznek bizonyos védettséggel. A '77-ben felbukkant H1N1 már egy kicsit eltért az alap H1N1 vírustól, ez pedig teljesen eltér.

**H: Tehát elmondható, hogy a fiatalabb lakosság esetében veszélyesebb ez a vírus? És ezért számukra mindenképpen fontos lenne a védőoltás...**

**TL:** Igen. Amíg a szezonális influenzák a 65 évesnél idősebbeket, a krónikus betegségekben szenvedőket veszélyeztetik, itt ezen járvány során a halálos kimenetelű esetek több mint 30%-a fiatal, egészséges, semmilyen hajlamosító tényezővel nem rendelkező emberek között fordult elő.

**H: Ha a mostani adatokat nézzük, milyen különbségek vannak még a szezonális és a H1N1 influenza vírus között?**

**TL:** Nagyon nagy különbség, hogy a szezonális 100-200 000 embert érint. A H1N1 esetében számítani kell a lakosság kb. 20-ának a fertőződésére. Ez 2 millió embert jelent. Kicsi a valószínűsége, hogy valaki ne fertőződjék meg a vírussal. Minden ajánlott védőoltásnál mérlegre kell tenni a betegség kockázatát és az oltás kockázatát. Az oltás kockázata minden rendelkezésre álló adat szerint egyszerűen eltörpül ahhoz képest, hogy milyen a fertőződés kockázata. Szerencsés esetben egy hét alatt lezajlik a betegség. De azért az egy kellemetlen betegség. Ezzel szemben gyakorlatilag minimális mellékhatásai vannak az oltásnak, amelyek 48 óra alatt lezajlanak.

Tehát ha egymás mellé állítjuk az egy hét betegséget,

ami rossz közérzettel, fáradtsággal, végtagfájdalmakkal, magas lázzal, fejfájással jár, és a néhány másodpercig tartó tűszúrással járó oltást, úgy gondolom, összevethetetlen a két dolog.

**H: Úgy tudom, hogy nem a vírus okoz adott esetben halált, hanem a szövődmények, a felülfertőződés...**

**TL:** A szezonális influenza esetében látjuk ezt, hiszen a nyálkahártyák sérülnek az influenza során, ott könnyen bejutnak a baktériumok, és akiknek az ellenálló képessége rossz, az növeli a bakteriális tüdőgyulladás kialakulásának kockázatát. Az ellenálló képessége pedig azért lehet gyenge valakinek, mert időskorú, mert krónikus tüdőbetegségben, krónikus szívbetegségben, keringési betegségben szenved, vagy immunhiányállapot esetében, mint amilyen egyébként a diabetes is.

Ugyanezek a kockázati tényezők fennállnak a H1N1 esetében is, csak a fiatalabb korosztálynál, akik kevésbé szenvednek krónikus betegségekben. A boncolási jegyzőkönyvek és az intenzív osztályon kezelt betegek adatai azt mutatják, hogy a betegek legalább egyharmada nem bakteriális felülfertőződésben halt meg, hanem a vírus által közvetlenül okozott virális tüdőgyulladásban. Ennek nagyon gyors a lefolyása. Volt olyan eset is, ahol a betegnek még csak láza sem volt, hanem rögtön légzési elégtelenség alakult ki. Tehát itt is egy szövődményről, egy rendkívül veszélyes szövődményről beszélhetünk, de ezt közvetlenül az influenzavírus okozza. Ez óriási különbség.

**H: Visszatérve az oltásokra: Milyen mellékhatások jelentkezhetnek az oltás következtében?**

**TL:** Európában négyféle oltóanyag van forgalomban. Mindegyiknél bizonyos gyakorisággal előfordulnak mellékhatások. Ezek lokális mellékhatások. Helyi fájdalom, duzzanat az oltás helyén, esetleg hőemelkedés, láz, de mindegyik oltási reakció 48 órán belül lezajlik. Egyiknél sem mutattak ki maradandó károsodást. Egyébként az adatok alapján szezonális influenza ellen Magyarországon több mint 20 millió embert oltottak be, senki nem halt meg az oltás következtében. Vessük ezt össze a betegségben meghaltak számával!

**H: Az Európai Járványügyi Hatóság hogy rendelkezett?**

**TL:** Az általános ajánlás úgy rendelkezik, hogy mindenkit, aki nem tojásallergiás, oltani kell, sőt még talán a gentamicin érzékenység is mérlegelendő. Tehát akiknél ezek az ellenjavallatok nem fordulnak elő, azokat oltani kell. De még a súlyos betegeknek sem tapasztalták azt – bár nagyon kisszámú kísérletes oltás történt –, hogy az oltási reakció nagyobb lenne. Inkább az a helyzet, hogy kisebb a reakció és kevésbé alakul ki védettség. Viszont, ha csak 50% is az esély, hogy hatékony, lesz, akkor is adjuk be, mert legalább 50%-ukat megvédjük a súlyos fertőzéstől.

**H: Az az álláspont, hogy oltani kell a terheseket is...**

**TL:** A terheseknél még nem érteztünk el odáig, hogy bizonyítékaink legyenek. De mivel előtt vírusot adunk, ami nem jut át a placentán, így maga az oltás nem okoz problémát. Az oltási reakció okozhat elvileg problémát, mivel egy esetleges láz nem tesz jót a terhesség kimenetelére szempontjából. Ha viszont ezt összevetjük az influenza lázzal, ami jellemzően 38,5°C feletti, azzal, hogy az oltási reakcióként jelentkező magas láz rendkívül ritka,

akkor nincs jelentős kockázata a terheseknél történő oltásnak. Persze nem próbálták ki terheseknél az oltóanyagot, mivel a világon egyetlen oltóanyagot sem próbálnak ki terheseken.

**H: Állatkísérletek azonban történtek.**

**TL:** Igen, és az oltóanyagok teratogén hatását kizárták. Tehát elméletileg nem lehet baja a terhesnek sem az oltástól. És mennyivel nagyobb a kockázata a terhesnek egy halálos kimenetelű fertőzésre! Az új-zélandi és ausztrál adatok alapján, ahol már lezajlott a járvány nagy része, azt találták, hogy a terheseknél tízszeres a gyakoriság a halálos kimenetelre. Ezt nem lehet összevetni az oltás esetleges mellékhatásaival.

**H: Hol tartunk most a világon a halálos esetek számát illetően?**

**TL:** A 43. héten 6500 fölött volt a halálos esetek száma. Az intenzív osztályra került összes nőbeteg közt 17% terhes volt!

**H: Ami ellen van oltás, abba nem illik belehalni – tartja a mondás...**

**TL:** Így van. Ez egy nagyon helyes mondás. Nyilvánvaló, hogy minden orvosi beavatkozásnak van mellékhatása, mert ha nincs, annak nincs hatása sem. A leggyakoribb oltási reakciók is csak 10-20%-ban fordulnak elő. De 80%-ban semmilyen mellékhatás nincs! Most természetesen követni kell az oltásokat egy ilyen tömegoltás során, hogy valójában a mellékhatások milyen gyakorisággal fordulnak elő. Egyébként csak azokat az oltóanyagokat engedélyezték, amelyeknél az oltási reakciók 48 órán belül lezajlanak és semmilyen egészségkárosodást nem okoznak.

**H: A WHO szerint a magyar oltóanyag igazán megfelelő minőségű oltóanyag.**

**TL:** A magyar oltóanyagoknak sok szerencséje van. A világon elsők között állítottak elő oltóanyagot influenza ellen Magyarországon. 1961 óta oltunk influenza ellen. Ugyanezzel a technológiával készültek, mint a mostani oltóanyag. Tehát óriási tapasztalat van ezzel a technológiával. Mivel a magyar oltóanyag gyártási technológiája nagyon hosszú időre nyúlik vissza, megvolt a lehetőség, hogy a tojásszennyeződést minél jobban ki tudják vonni belőle. Másrészt mivel teljes vírust tartalmaz, nincs szükség különösebb adjuváns, tehát a reaktogenitását fokozó anyag hozzáadására. Csak az alumínium-foszfát van benne, ami a DI-PER-TÉ-től kezdve mindegyik oltóanyagban benne van. Ez a hatóanyag a vírus felszívódását lassítja meg, hogy tartósabb ingert gyakoroljon az immunrendszerre, és így ki tudja váltani a védelemet. Fölmerül a tartósítószer kérdése: a tiomerzál is benne van minden oltóanyagban. Ez azt a célt szolgálja, hogy a gyártás során és főleg az ampullázás során ne kerülhessen bele valami szennyeződés, baktérium, ami aztán súlyos mellékhatásokat okozhatna.

**H: Mi legyen a tojásallergiásokkal?**

**TL:** Tojásallergiásokat ne oltunk! Ez az egyetlen ellenjavallat. Más oltóanyagokkal kapcsolatban is felmerült, hogy tojásallergiásoknál ne adjuk. Például az MMR oltásokkal kapcsolatban bizonyíték van arra, hogy az igazolt tojásallergiásoknál egymillió oltásra esik egy anafilaxiás reakció. De elég zűr van ezen oltás körül... Tojásallergiásoknak ne adjuk!

## Tabu-e még a halál?

A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület a Hospice Világnap alkalmából 2009 októberében pályázatot írt ki a Kharón folyóiratban a halállal, a gyász kérdéseivel foglalkozó színvonalas tanulmány elkészítésére. A Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézete 2009. december 4-én Szent Borbála, a jó halál védőszentje névnapján rendezte meg sajtótájékoztatóval egybekötött díjátadóját. Azon túl, hogy bemutatkozhassanak a nyertesek, a fő célja az volt, hogy felhívja a figyelmet a társadalmunkban tapasztalható halállal kapcsolatos tabukra, és arra, hogy a szakmai szervezeteket szorosabb együttműködésre ösztönözze, mivel ezeket a tabukat oldani kell a köztudatban, informálni a közvéleményt a segítő lehetőségekről.

*Prof. Dr. Túry Ferenc, a Magatartástudományi Intézet igazgatója* nyitotta meg a rendezvényt. Bevezetőjében elmondta, hogy a halállal kapcsolatos kérdések területe elhanyagolt téma, pedig mind az orvostudományhoz, mind pedig kultúránkhoz szorosan kötődik. Az Intézet falain belül a tanatólogiával foglalkozó szakemberek természetesen foglalkoznak e területtel; 2004-ben hozták létre a halál, haldoklás, gyász pszichológiai kérdéseivel foglalkozó munkacsoportot, és hogy mennyire nem hóbortként üzött téma ez a részükről, mutatja az is, hogy a legnépszerűbb szabadon választható kurzusok közé tartozik az egyetlen, tehát a hallgatók között óriási igény mutatkozik a téma iránt. Az ott tanultakat orvosként munkájuk során tudják majd hasznosítani, hiszen a szemléletük formálásában jelentős szerepet játszanak a tanfolyam során tanultak.

## Beszámoló

*Dr. Hegedűs Katalin* szociológus moderálta a tájékoztatót. Elmondta, hogy napjainkra kivesztek a halállal kapcsolatos rítusok, közös feladat, hogy visszatérjenek ezek, illetve újak jöjjenek létre. Ebben segítenek bizonyos szervezetek, szakemberek, hiszen az életünkhöz hozzátartozik a halál, nem lehet nem tudomásul venni. Dr. Hegedűs Katalin elsőként a Kharón folyóirat munkatársait mutatta be, amely folyóirat 1997 óta járja körül a halállal, haldoklással, a temetési kultúrával, gyászal kapcsolatos kérdéskört. A folyóirat szerkesztői különféle területek szakemberei, ezzel lehetővé teszik, hogy a problémakör komplex jelenségként legyen értelmezhető. Teret adnak az orvostudomány, néprajz, történelem, művészettörténet kutatásainak. A lap 2008 óta csak internetes formában létezik: [www.kharon.hu](http://www.kharon.hu).

Másodikként a Napfogyatkozás Egyesület munkájáról szólt. Ez az első olyan hazai szervezet, amelynek fő célja a gyászolók segítése és a gyász kérdéseinek vizsgálata. 2001-ben alapította a két évvel ezelőtt elhunyt *Polcz Alaine* 17 szakemberrel. Az egyesület továbbképzéseket szervez orvosok és pszichológusok részére a gyászolók segítségével kapcsolatban. A szervezet honlapján, a [www.gyaszolok.hu](http://www.gyaszolok.hu) honlapon egyrészt a gyászolók, másrészt a gyászolók segítőinek szóló információkat találhatunk a gyászal kapcsolatos kiadványokról és rendezvényekről.

Harmadrészt bemutatta a Magyar Hospice-Palliatív Egyesületet, amely 1995 óta koordinálja a hospice szervezetek munkáját. Olyan szervezeteket fog össze,