

# KAMPÁNYOLTÁSOK

## Életkorhoz kötött kötelező és választható oltások beadása

A tanév során a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet alapján 6. és 7. évfolyamon az életkorhoz kötött kötelező és választható oltásokat adjuk be.

11-14 éves korban a gyermekek sokkal eredményesebben utolérhetők iskolában, mint egyedileg. Kampányoltás keretében egy közösség számára rövid időn belül lehet biztosítani a megfelelő védettséget.

A szülőket az oltás időpontjáról és típusáról írásban tájékoztatjuk (papíron és a krétán keresztül). A választható oltásokhoz szükséges beleegyező nyilatkozatot a gyermekek viszik haza.

### Fontos fogalmak:

Kötelező oltás: a **szülő beleegyezése nem szükséges** az oltás beadásához.

Választható oltás: a **szülő kérésére, írásos nyilatkozat alapján** adható csak be.

**Az oltóanyag kiadására nincs lehetőség.** Amennyiben a szülő másik orvoshoz vinné gyermekét oltásra, arról írásban kell nyilatkoznia, az oltóanyag beszerzéséről az oltó orvosnak kell gondoskodnia. Az oltást az EESZT rendszerben is az oltó orvosnak kell rögzítenie. Az oltást követően az oltási könyvet a gyermeknek be kell mutatnia az iskolaorvosnak vagy a védőnőnek, mellyel az oltás tényét igazolja.

Hiányzás esetén mindig biztosítunk **pótolási** lehetőséget. Célunk, hogy a gyermekek mind részesüljenek a védőoltásban.

Az oltást vállizomba, illetve az MMR oltást bőr alá adjuk. Minden esetben megkérdezzük a gyermektől, hogy milyen kezese. (Pl.: jobb kezese a bal vállába adjuk az oltást.)

A kampányoltások iskolai osztályokra és nem a tanulók életkorára vonatkoznak.

A megadott iskolai osztályon kívüli (alsóbb osztályokban) tanulók akkor oltandók, ha feltételezhető, hogy sohasem érik el az oltásra kijelölt iskolai osztályt

(pl. az általános iskola III. osztályába járó 12 éves gyermek hepatitis B ellen oltandó, hiszen joggal feltételezhető, hogy időközben kimarad az iskolából).

A **6. évfolyamban** 2 kötelező oltást kapnak a gyermekek az ősz folyamán (szeptemberben és októberben).

A MMR és a dTap emlékeztető oltás. Mindkét oltást a gyermekek korábban is megkapták már, ez az emlékeztető oltás a betegségekkel szembeni teljes védettséghez szükséges. Közegészségügyi felelősség az oltás felvétele és beadása is.

**MMR:** élő, attenuált kanyaró-mumpsz-rubeola vírust tartalmazó oltás. Ilyen oltást a gyermekek 15 hónapos korukban kaptak előzőleg. Az oltás 3 betegség ellen (mumpsz, kanyaró, rózsahimlő) ad védettséget egyszerre.

**Mumpsz:** cseppfertőzéssel terjedő betegség, melyet a Paramyxovírusok közé tartozó Mumpsz vírus okoz. Influenzaszerű tünetekkel járó, a nyálmirigyek gyulladását okozó betegség, leggyakrabban a fültőmirigy gyulladása alakul ki, rendszerint kétoldali.

A betegségnek számos szövődménye lehet: ivarmirigyek (here, petefészek) és a hasnyálmirigy gyulladása. Ezek következtében sterilitás és cukorbetegség is kialakulhat. A központi idegrendszert is érintheti, agyhártyagyulladást, halláscsökkenést okozhat.

Csak tüneti kezelés van, de a betegség a védőoltással megelőzhető.

**Kanyaró:** a mumpszhoz hasonló módon terjedő, vele azonos víruscsaládba tartozó kórokozó, a Morbilli vírus okozza. Magas lázzal, jellemzően a fülek mögött induló, majd testszerte kialakuló kiütéssel járó betegség.

A gyermekek és felnőttek kb. 30%-ánál alakulhatnak ki szövődmények: tüdőgyulladás, agyvelőgyulladás, igen ritkán SSPE (szubakut szklerotizáló panenkefalitisz), mely az agy és az idegek szöveteinek fokozatos leépülésével járó halálos betegség.

Csak tüneti kezelése van, de védőoltással megelőzhető.

**Rózsahimlő (rubeola):** cseppfertőzéssel terjedő, kiütésekkel járó betegség, a Togavírusok családjába tartozó Rubeolavírus okozza. Jelentőségét az adja, hogy

képes a méhlepényen áthatolni és magzati károsodást, fejlődési rendellenességet (mentális retardáció, hallássérülés, látáskárosodás, szívkárosodás) okozni.

Szövődménye lehet vérlemezkeszám csökkenés, vérzékenység, agyvelőgyulladás. Várandósoknál a magzati fejlődési rendellenesség, koraszülés, halvaszülés.

Gyermekkorban a fertőzés enyhe lefolyású, de csak tünetei kezelése van. Védőoltással megelőzhető betegség.

Az MMR oltást követően kialakulhat oltási reakció, mely természetes velejárója az oltásnak, az immunrendszer megfelelő működését mutatja. A beadást után közvetlenül helyi duzzanat, bőrpír, fájdalom alakulhat ki. 7-10 nappal az oltást követően láz, kiütés jelentkezhet.

Ha egyik sem alakul ki, az sem kóros, nem jelenti azt, hogy az oltás „nem működik”. A szervezet ellenanyagtermelő képessége nem mindenkién egyforma, egyéni variációk előfordulnak.

**dTap:** diftéria, tetanusz és acelluláris pertussis komponenst tartalmazó oltóanyaggal végzendő emlékeztető oltás.

A gyermekek életük során összesen hat (2-3-4 hónaposan, 18 hónaposan és 6 évesen, majd 6.osztályban) ilyen oltást kapnak, ez a 6., az utolsó. Azok a gyermekek, akik rendelkeznek mind a 6 oltással már az iskola 6. osztályában, azok nem oltandók.

**Diftéria:** *Corynebacterium diphtheriae* okozta, cseppfertőzéssel terjedő bakteriális fertőzés, az ún. torokgyík. A kórokozó a torok és a felső légutak nyálkahártyáját borító, és más szerveket is érintő toxin termelésére képes. Súlyos esetben jellegzetes vastag lepedék borítja a légutakat. Sebdifféria formájában is jelentkezhet, ekkor szürke hártával borított, nem gyógyuló fekélyeket okozhat a bőrön. Ez inkább szegénységben élők, hajléktalanok és kábítószer-használók körében jellemző.

A toxint hatástalanító ellenanyaggal és antibiotikumokkal kezelhető. A kontakt személyeknek szükség lehet megelőző antibiotikus kezelésre.

Számos szövődménye lehet: a légúti diftériában szenvedők esetében körülbelül tízből egy beteg a kezelés ellenére meghal. A halál leggyakoribb oka a szívet érintő szövődmény. A baktérium toxinokat is termelhet, melyek eljuthatnak a keringési rendszerbe és a szövetekbe kiterjedt szervkárosodást idézve elő. Idegrendszeri szövődmények is kialakulhatnak, például bénulás is felléphet.

A kezeletlen diftériában szenvedő betegek akár négy hétig is fertőzhetnek, a baktériumokat hordozók pedig ennél is hosszabb ideig, még akkor is, ha ők tünetmentesek.

A diftéria elleni oltás az általános immunizációs programok részét képezi, eseteinek száma azonban újra emelkedhet, ha csökken az átoltottság.

**Pertussis (szamárköhögés):** a Bordetella pertussis és parapertussis baktériumok által okozott, cseppfertőzéssel terjedő légúti betegség. A betegség lefolyását tekintve 3 szakaszból áll: hurutos fázis, rohamokban jelentkező köhögési fázis és elhúzódó, oldódási fázis.

A szamárköhögés legsúlyosabb formája csecsemőknél alakul ki. Oltatlan csecsemőknél vagy olyan újszülötteknél, akiknél az anya nem kapott oltást, a szamárköhögés különösen súlyos lefolyású lehet.

A betegséget csak a kezdeti fázisban lehet antibiotikus terápiával eredményesen kezelni, a későbbi fázisban már nem lehet a kórokozót kimutatni.

A leggyakrabban előforduló szövődmények a tüdőgyulladás, légzéskimaradás (apnoe) és a táplálási nehezítettség, illetve a gyakori hányások miatt kialakuló súlyvesztés. Ritkábban előforduló szövődmények lehetnek többek között a légmell, az alvási nehezítettség, agyvelőbántalom, epilepsziás rohamok, orrvérzés, vizelettartási problémák (inkontinencia) és a bordatörés. A szamárköhögés a fokozott légzőizom-használat miatt kimerüléshez, akár halálhoz is vezethet.

A védőoltás nem nyújt élethosszig tartó védelmet, így felnőttkorban – kifejezetten időskorban – megfontolandó emlékeztető oltás beadása.

**Tetanus:** Clostridium tetani baktérium okozza, melynek spórái szinte mindenhol, talajban, „piszokban”, rozsdától porózus felületen, szennyeződésekben előfordulhatnak, innen sérülés útján jutnak az emberi szervezetbe.

A megbetegedés fertőzés következtében alakul ki, maga a betegség nem fertőző, emberről emberre nem terjed.

A kórokozó anaerob körülmények között, levegőtől elzártan tud szaporodni, a sebek mélyén. A baktériumokból kiáramló méreganyag (toxin) azokat az idegeket támadja meg, amelyek a test akaratlagos mozgásait biztosító izmokat működtetik, kiváltva ezzel a jellegzetes izomfeszülést, izomrángást.

Kezdeti tünete az állkapocs merevsége (szájzár), az arcizmok görcse, nyelési nehézséget okoz. Az izomgörcs tovább terjed a nyakizmokban, mellizomzatban,

majd a test egyik legnagyobb izomzatában, a hátizmokban is megjelennek. Emiatt típusos homorító testhelyzetbe kerül a beteget.

Ezen kívül szapora szívverés és láz is jelentkezhet. A görcsös állapot akár három hétig is tarthat, a teljes felépülés hosszabb időt vehet igénybe – amennyiben a beteg egyáltalán túléli a fertőzést.

A tetanusz megelőzésének egyetlen lehetséges módja: a védőoltás.

Munkakörhöz (mélyépítés, mezőgazdasági tevékenység, állatgondozás) kötött kötelező védőoltásban részesítendőek a tetanusz tekintetében fokozott kockázattal bíró munkakörben dolgozók.

A dTap oltást követően kialakulhat láz, hőemelkedés, a beadás helyén bőrpír, duzzanat. Ezek mind az élettanilag normálisan működő immunrendszer természetes reakciói.

**A 7. osztály számára** Hepatitis B vírus elleni kötelező és a Human Papilloma Vírus elleni választható oltást adjuk. Mindkét oltás 2 adagos, szeptember és október, illetve március és április hónapban történik az oltás. Van arra is lehetőség, hogy a 2 betegség ellen egyszerre oltsuk be a gyermekeket. (Ezt általában kis létszámú osztályoknál szoktuk alkalmazni.) Az a gyermek, aki az adott tanévben betölti a 15. életévét és igényli a HPV elleni oltást, annak 3 adagot kell adni a NEAK oltási leirata szerint, ezért ők az ősz folyamán az osztályuktól függetlenül, az első oltást követő 4. héten kapnak még egy oltást.

**Hepatitis B vírus (HBV):** fertőző májgyulladás okozó DNS-vírus, amely terjedhet vérrel, vérkészítménnyel, fertőzött eszközökkel, közös fecskendővel, többek által használt borotvával, tetoválótűvel. A fertőzések túlnyomó többsége szexuális úton terjed. A vírus terjedhet anyáról gyermekekre is a terhesség, vagy a szülés során.

A fertőző májgyulladás lehet akut (gyors lefolyású), de krónikussá is válhat (hat hónapon túl sem gyógyul). Az újszülötteknél a fertőzés jellemzően krónikus folyamatba megy át. A hordozók aránya világszerte kb. 6%, Magyarországon a kötelező védőoltásoknak köszönhetően mintegy 1%. 1999 óta iskolai kampányoltás keretében történik a vakcináció.

Azok a gyermekek, akik újszülöttkorban vagy utazás kapcsán megkapták a teljes védettséghez szükséges oltásokat, 7. osztályban nem kell újraoltani, az oltási dokumentációt be kell mutatni.

A fertőzés gyakran tünetmentesen játszódik le, főként fiataloknál. A tünetek attól is függenek, hogy a gyulladás akut vagy krónikus. A lappangási idő 30–180 nap lehet. Krónikus májgyulladás esetén a tünetek megegyezhetnek a májzsugorodás tüneteivel. Az akut fertőzés tünetei lehetnek fáradtság, hőemelkedés, étvágytalanság, sárgaság (szemen látszik legjobban), viszketés, jobb bordaív alatti fájdalom.

A májgyulladások egy része gyors lefolyással akut májelégtelenségbe mehet át. Ezt az állapotot a májszövet egy részének elpusztulása hozza létre, amely sárgaságot, véralvadási zavart, emésztészavart, a vérben mérgező anyagok felhalmozódását okozza, halálhoz is vezethet.

A májgyulladásnak lehetnek májon kívüli tünetei is: szövődényes esetben szívizomgyulladás, ízületi gyulladás, vérszegénység és bőrkiütések is megjelenhetnek. A krónikus májgyulladás akár májzsugor és rosszindulatú májdaganat kialakulásához is vezethet.

**Human Papilloma Virus (HPV):** több mint 100 típusa ismert. A bőr, a szájüreg, a végbélnyílás és a nemi szervek hámrétegében szaporodnak. A vírusok, a fertőzött területek érintésével, összedörzsölésével, eszközökkel és tárgyakkal is átvihetők egyik emberről a másikra. A HPV a szexuális úton is terjedő vírusok közé tartozik. Megkülönböztetjük a HPV „rákkeltő” típusait (16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) és „nem rákkeltő” típusait (6,11).

A nem rákkeltő típusúak szemölcsöket okoznak a talp, tenyér és a külső nemi szervek bőrén (kondiloma). Ezek jóindulatú, de igen makacs elváltozások és gyakran visszatérnek.

A rákkeltő típusúak esetében a szexuális életet élő nők 80%-a átesik a nemi szerveket érintő HPV fertőzésen. Az első fertőzés általában, 15-24 éves kor között fordul elő. A HPV fertőzések 90%-a az immunrendszer segítségével magától meggyógyul. A fertőzöttek kb. 10%-ánál tartós fertőzés alakul ki, ami több év alatt, rosszindulatú daganattá fajulhat. A HPV szerepét bizonyították a **férfiakban a pénisz-, a végbélnyílás-, és a szájüregi daganatok** jelentős részében.

Az oltóanyag tartalmazza a 16 és 18 –as típust. 70%-ban ezek okolhatók a **méhnyakrákért, a hüvely bemeneti, a pénisz, a hangszalag és a végbélnyílás körüli rákos** elváltozásokért. A 6 és 11 as típusok okozzák leggyakrabban (90%)

a nemi szemölcsöket (kondilóma). A 31, 33, 45, 52, 58-as típusokkal kibővített oltóanyag már 88%-át „lefedi” a rosszindulatú elváltozást előidéző HPV törzseket.

A kampányoltás során a **Gardasil 9** nevű oltóanyagot alkalmazzuk, mely a 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58-as típus okozta elváltozások ellen véd.

A védőoltás nem helyettesíti a rendszeres nőgyógyászati vizsgálatot, és nem csökkenti a rákszűrés jelentőségét, sem a megfelelő védekezést a szexuális úton terjedő betegségek ellen.

A korábbi, vagy jelenlegi HPV fertőzés nem ellenjavallata az oltásnak. Mindkét nem számára javasolt az oltás felvétele.

Mindkét oltást követően kialakulhat helyi bőrpír, duzzanat, fájdalom. Esetleg hőemelkedés, láz, ami a korábban alkalmazott lázcsillapítókra jól reagál.

Néhány jótanács:

1. Az oltási könyvet legkésőbb az oltás napjára be kell hozni, de az osztályfőnök már előtte igyekszik mindenkiét összeszedni. Segítsük egymás munkáját azzal, hogy időben beküldik az iskolába gyermekükkel az oltási könyvet a pontos dokumentáció vezetéséhez.
2. A 7. évfolyamnak írásban külön kell nyilatkozni a HPV oltással kapcsolatban. Az oltást ebben az évfolyamban a gyermekek térítésmentesen kapják meg. Ha a szülő úgy dönt, hogy nem igényli az oltást, akkor későbbi életkorban (26 éves korig) is beadható egyénileg oltóközpontban, de már térítés ellenében. Aki betöltötte a 15. életévét, annak 3 oltásra van szüksége. Az oltóanyag szabadáras, jelenleg 58 624Ft/db (pharmindex 2023.01.15.).
3. Az oltás nem vérvétel, nem kell éhgyomorrra érkezni. Kérjük a szülőket, hogy valamilyen reggelit mindenképp egyenek a gyerekek. Ha „nem bír

korán reggelizni”, akkor egy meleg kakaót, vagy turmixot, esetleg egy pohár gyümölcslevet mindenképp itassanak gyermekükkel.

4. Aki szorong, izgul az oltás miatt, azzal érdemes elbeszélgetni arról, hogy mi fog történni. Az oltás előtt a védőnő és az orvos mindenről tájékoztatja a gyerekeket, de nem baj, ha felkészülten érkeznek, az is csökkenti a szorongásukat, segíti az együttműködést.
  
5. A szülő ismeri legjobban gyermekét. Aki tudja, hogy gyermeke az átlagosnál jobban fél vagy izgul egy oltás miatt, az beszélje rá gyermekét, hogy rögtön az elején jöjjön be a rendelőbe. „Essünk túl rajta.”
  
6. A gyerekek már elég nagyok ahhoz, hogy egy ilyen helyzettel megbirkózzanak egyedül, a társaik vagy a védőnő-orvos segítségével. Nem szerencsés bejönni az iskolába, hogy fogjuk gyermekünk kezét, hiszen a többi gyermekben joggal merülhet fel a kérdés, hogy „az én anyukám, apukám miért nem lehet itt”. (Ha egyedül kell ezt a feladatot megoldani, a gyerekek sokkal fegyelmezettebben viselkednek, mint a szüleik előtt.)
  
7. Az oltás nem vérvétel. Az oltásokat a váll izomzatába, illetve az MMR oltást a bőr alá adjuk. Sokkal kevesebb fájdalommal és kellemetlenséggel jár, mint egy vérvétel. Ezt is érdemes a gyermekekkel megbeszélni.
  
8. Lányos szülőktől kérjük, hogy a gyermeküknek hajgumit adjanak, amikor oltásra, vagy orvosi vizsgálatra jönnek, hogy ehhez össze tudják fogni a hajukat.
  
9. Az oltás elhalasztása lázas betegség, felső légúti fertőzés esetén szükséges.



Hasznos oldalak:

<https://vaccination-info.eu/hu/tajekoztato-vedooltassal-megelozhető-fertőző-betegsegekrol>

<https://egeszsegvonal.gov.hu/component/finder/search.html?q=v%C3%A9d%C5%91olt%C3%A1s&Itemid=439>

<http://www.oltasbiztonsag.hu/?V%C9d%C5%91olt%C3%A1sok-bevezet%C9se-%E9s-f%C5%bb-v%C3%A9ltoz%C3%A9sai-Magyarorsz%C3%A1gon&pid=121>

<https://malyvavirag.hu/>