

12. évfolyam

1. KÜLÖNSZÁM

2005. január 27.

**JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT**

---

**Epinfo**

Epidemiológiai Információs Hetilap

---

**A "JOHAN BÉLA" ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT**

**MÓDSZERTANI LEVELE**

**A 2005. ÉVI VÉDŐOLTÁSOKRÓL**

**A "JOHAN BÉLA" ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT**

**MÓDSZERTANI LEVELE**

**A 2005. ÉVI VÉDŐOLTÁSOKRÓL**

**"JOHAN BÉLA" ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT****főigazgató főorvos: dr. Melles Márta****MÓDSZERTANI LEVÉL  
A 2005. ÉVI VÉDŐOLTÁSOKRÓL****Összeállította:****dr. Csohán Ágnes osztályvezető főorvos****Közreműködtek:****dr. Karacs Ildikó osztályvezető főorvos****dr. Molnár Zsuzsanna főorvos****dr. Melles Márta főigazgató főorvos****dr. Pauliny Zsuzsanna mb. osztályvezető főorvos****dr. Jelenik Zsuzsanna osztályvezető főorvos****Készült:****a "Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ  
házi nyomdájában 6 500 példányban. Tsz.: 1130/2005.****Budapest  
2005**

## ELŐSZÓ

A védőoltásokkal kapcsolatos feladatokat – melyek járványügyi biztonságunk egyik pillérét képezik – a "Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ által évente kiadásra kerülő módszertani levél határozza meg [18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 4. § (2)].

A védőoltások végzésének ezen rendszeresen megújított szabályozása az Egészségügyi Közlönyben történő közzététel mellett 2005-ben tizedik alkalommal jelenik meg **Epinfo** különszámként is.

Az idei módszertani levél is a Védőoltási Tanácsadó Testület ajánlásainak figyelembe vételével, hagyományos szerkezetben kerül kiadásra, reményeink szerint hasznos gyakorlati információkat tartalmaz a védőoltásokat végző orvosok, a védőnők és az ÁNTSZ munkatársai számára.

Miért olyan fontos a vakcinációval kapcsolatos tevékenység? Nyomatékosan szeretnénk hangsúlyozni: a védőoltások szakszerű alkalmazása az egyik legfontosabb gyakorlati, globális járványügyi jelentőségű prevenciós tevékenység. "A vakcináció minden idők leglátványosabb, legsikeresebb nép-egészségügyi programja, mely sokak szerint legjelentősebben javította a XX. században az emberek életkilátásait."

Védőoltással lehet leghatékonyabban megváltoztatni egy fertőző betegség előfordulását: eliminálni, kiszorítani életünkben egyes klasszikus fertőző betegségeket – a diftériát, a pertussziszt, a tetanuszt, a mumpszot, a morbillit, a rubeolát, a congenitalis rubeola syndromát, sőt eradikálni a himlőt és hamarosan a poliomyelitist is.

Látszólag tehát – éppen sikeres és következetes munkánk eredményeként – "nem létező", vagy hazánkban alacsony számban előforduló betegségek ellen oltunk. Mára generációk nőttek fel, akiknek már nincsenek személyes tapasztalataik ezekről a betegségekről és következményeiről, ezért a szülők egy része aggódik gyermekeiért, az általuk „feleslegesnek” vélt oltások kellemetlen mellékhatásai miatt.

A szülők alaposabb tájékoztatására van tehát szükség. "Megengedhetetlen, hogy a társadalom széles rétegei ne legyenek tisztában a fertőző betegségekre vonatkozó elemi, alapvető járványügyi ismeretekkel. Az effajta tudatlanságból számos alkotmányos visszásságot eredményező kezdeményezés illetve intézkedés fakadhat" – fogalmazta meg az ombudszman általános helyettese egy konkrét ügy kapcsán.

A védőoltásokról véleményt, megbízható információt az emberek elsősorban választott orvosuktól – a háziórvostól, a gyermeküket egyébként is ellátó gyermekorvostól – várnak. Számukra ő az a hiteles személy, akinek szava, állásfoglalása döntő. Ezért szeretnénk segíteni elsősorban az oltó orvosok, védőnők munkáját jelen kiadvánnyal, mely a **www.antsz.hu/oek** internet címen is elérhető, további szakmai anyagainkkal, valamint a lakosság számára készített Tájékoztatókkal.

Készülünk 2005. június 21-ére is, amely magyar kezdeményezésre Európaszerte a Védőoltások Napja lesz. Megünneplésre kerül a régió harmadik éve tartó gyermekbénulás mentessége. Ez alkalmat ad arra is, hogy széles körben tudatosítsuk a védőoltások valós jelentőségét, azt, hogy segítségükkel számos rettegett betegséget száműztünk az életünkből.

**A „JOHAN BÉLA” ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT  
MÓDSZERTANI LEVELE  
A 2005. ÉVI VÉDŐOLTÁSOKRÓL**

## **I. BEVEZETÉS**

Jelen módszertani levél a fertőző betegségek megelőzése céljából szükséges védőoltások 2005. évre érvényes hazai gyakorlatát, továbbá az oltásokkal kapcsolatos általános és specifikus indikációkat, kontraindikációkat, az oltóanyagok beszerzésére, tárolására, felhasználására, az oltási nyilvántartásokra, jelentésekre vonatkozó kötelezettségeket, illetve ajánlásokat foglalja össze.

A hazai és nemzetközi tapasztalatok alapján kialakított oltási rend érvényesülését az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, továbbá annak a járványügyre vonatkozó rendelkezései [ a többszörösen módosított 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet ] biztosítják.

## **II. OLTÁSOKKAL KAPCSOLATOS KONTRAINDIKÁCIÓK**

Összességében kevés az a betegség vagy állapot, amely esetében az oltás kontraindikált. **A védőoltásoknak abszolút kontraindikációja nincs.** A kontraindikációk figyelembevételét a járványügyi helyzet, valamint az oltással kivédhető betegség veszélyessége határozza meg.

### **Általános oltási kontraindikációk:**

#### **1. Lázás betegség**

#### **2. Immunológiai károsodás**

##### **Élővírus-tartalmú vakcina, illetve BCG nem adható:**

- immundeficiens betegségben (celluláris és humorális immundeficienciában: kombinált immundeficiencia, agammaglobulinaemia stb.) szenvedőknek,
- malignus betegség (lymphoma, Hodgkin-kór és más RES-t érintő tumorok, leukémia stb.) következményes immunszuppressziójánál;
- terápiás immunszuppresszió esetén (nagy dózisú szisztémás kortikoszteroid kezelés, sugárkezelés).

### 3. Súlyos oltási szövődmény korábbi előfordulása

Amennyiben egy **oltott személynél** az oltás következtében anafilaxiás reakció (generalizált urticaria, a száj és torok duzzanata, nehézlégzés, gégeödéma, hipotenzió, kollapszus, sokk) encephalitis/encephalopathia, vagy nem lázas konvulzió alakult ki, a későbbiekben nem szabad ugyanazzal az oltóanyaggal védőoltásban részesíteni.

### 4. A gyermek neurológiai rendellenességei

Pertussis komponenst tartalmazó vakcina nem adható progresszív, klinikai tünetekkel járó idegrendszeri betegségben szenvedő gyermeknek (nem kontrollált epilepsia, progresszív encephalopathia).

### 5. Terhesség

**Terhes nőknél csak a legindokoltabb esetben végezhető oltások**, akkor, ha a fertőzés lényegesen jelentősebb veszélyt jelent, mint az oltással összefüggő fokozott oltási reakció, vagy esetleges szövődmény. **Élővírus tartalmú vakcinák nem adhatók terhes nőknek**, mivel e vakcina-vírusok magzatkárosító hatása még nem kellően ismert. Ezen indokból orális poliovírus vakcina (OPV) is csak feltétlenül indokolt esetekben adható.

A gyakorta lázas reakciót okozó vakcinák (pl. a teljes sejtes tífusz vakcina) használata egyedi elbírálást igényel.

### 6. A vakcina bármely összetevőjével szembeni túlérzékenység, hiperszenzítív, anafilaxiás reakciók

Ha valamely oltóanyag olyan **antibiotikumot**, vagy bármely egyéb összetevőt tartalmaz, amely iránt az oltandó **ismert, súlyos** hiperszenzitivitással rendelkezik, az oltás nem végezhető el.

Az 1-6. pontban felsorolt kontraindikációk egy része átmeneti (láz, terhesség), mások (immundeficiencia, korábbi súlyos oltási szövődmény, neurológiai rendellenesség, vagy antibiotikum iránti anafilaxiás reakció) állandóak.

**A kontraindikációk 2. pontjában leírtakkal ellentétben a HIV-pozitív személyek (akár tünetmentesek, akár tünetesek) általában oltathatók élővírus tartalmú vakcinával**, mivel náluk az esetleges betegség lényegesen nagyobb rizikót jelent, mint az oltás. A HIV-pozitív személyek szükséges oltásaiban, az oltás időzítésében a klinikai védőoltási szaktanácsadás orvosa dönt. **BCG-vel azonban a tünetes HIV-pozitív (AIDS beteg) személyek nem oltathatók, illetve a HIV-pozitív anyák újszülöttjei sem részesíthetők BCG oltásban.**

Az életkorhoz kötött, folyamatos oltások esetében lehetőség van az átmeneti kontraindikációk miatt elmaradt oltások pótlására. A folyamatos oltási rendszer lehetőséget ad arra is, hogy a gyermeket optimális egészségi állapotában immunizáljuk: az oltások végzése nem korlátozódik egészen szűk időtartamra, mint kampányoltás esetében.

Ennek megfelelően a folyamatos oltási rendszerben több lehetőség van mérlegelésre, illetve relatív kontraindikációk figyelembevételére, mint a kampányoltások esetében. Kétségtelenül fontos az indokolt kontraindikációk figyelembevétele, azonban legalább ilyen fontos, hogy a védőoltások időben megtörténjenek, tehát **ha kontraindikáció nincs, minden oltható gyermeket a megadott időben oltásban kell részesíteni.**

Az oltási kontraindikációk megítélése sokat változott az elmúlt években. **A korábban oltási kontraindikációk közé sorolt állapotok egy részénél jelenleg inkább a védőoltások elvégzésének fokozott jelentősége hangsúlyozott.** Ledált egészségi állapot esetén ugyanis egy fertőzés, fertőző betegség kialakulása lényegesen nagyobb veszélyt jelent az esetleges oltási reakciónál.

Fentieknek megfelelően az **alábbiakban felsorolt állapotok/betegségek nem tekinthetők kontraindikációknak**, tehát az oltásokat el kell végezni:

- allergia, asztma vagy más atópiás manifesztációk nyugalmi szakasza;
- konvulziók a családi anamnézisben;
- lokális szteroid kezelés;
- dermatózisok, ekcéma vagy más lokalizált bőrbetegség;
- krónikus szív-, tüdő- és vesebetegség;
- neurológiai betegségek stabil állapota (pl. központi idegrendszeri bénulás) és Down-szindróma;
- újszülöttkori sárgaság;
- újszülöttkori kis súly;
- alultápláltság;
- a gyermek anyatejes táplálása;
- az oltandó anyjának terhessége;
- betegség inkubációs ideje.

**Amennyiben az oltóorvos bizonytalan egy esetleges oltási kontraindikáció megítélésében, célszerű, ha a megyei/fővárosi klinikai védőoltási szaktanácsadás, vagy a megyei/fővárosi epidemiológus segítségét veszi igénybe.**

### III. ÉLETKORHOZ KÖTÖTTEN KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOK OLTÁSI NAPTÁR, 2005

Oltás	Életkor	Megjegyzés
<b>Folyamatos oltások</b>		
BCG	0-6 hét	Általában szülészeti intézményben
Hib I/a	2 hónap	
DPT I/a + IPV	3 hónap	
DPT I/b + OPV + Hib I/b	4 hónap	
DPT I/c + OPV + Hib I/c	5 hónap	
MMR + OPV + Hib II	15 hónap	
DPT II + OPV	3 év	
DPT III + OPV	6 év	
<b>Kampányoltások**</b>		
dt	11 év	<b>szeptember</b> hónapban az általános iskolák <b>VI. osztályában</b>
MMR revakcináció	11 év	<b>október</b> hónapban az általános iskolák <b>VI. osztályában</b>
Hepatitis B*	14 év	az I. oltás <b>szeptember</b> hónapban az általános iskolák <b>VIII. osztályában</b>

\* Az oltási séma az alkalmazott oltóanyagtól függően később kerül közlésre.

\*\* Az oltások végzésénél elsősorban nem az életkor, hanem az iskolai osztályok az irányadóak.

BCG = Bacillus Calmette-Guérin/tuberculosis elleni oltóanyag

DPT = diftéria-pertusszisz-tetanusz elleni oltóanyag

Hib = Haemophilus influenzae b elleni oltóanyag

IPV = inaktivált poliovírus vakcina

OPV = orális poliovírus vakcina

MMR = morbilli+mumpsz+rubeola elleni vakcina

dt = diftéria-tetanusz oltóanyag emlékeztető oltás céljára

#### A./ BCG OLTÁSOK

1. Az újszülöttek BCG oltását a szülészeti intézményben, illetőleg a születést követő 6 héten belül, folyamatos oltás keretében kell elvégezni.
2. A születést követő 6 héten belül BCG oltásban részesített csecsemőket 6 hónapos koruk betöltésekor ellenőrizni kell. **Azoknál a csecsemőknél, akiknél a BCG oltás helyén beszűrődés, vagy heg nem látható, a BCG oltást – tuberkulin próba nélkül – meg kell ismételni.**
3. Azokat a csecsemőket, akik az ismételt BCG oltás után is heg-negatívak maradnak, nem kell további BCG oltásban részesíteni.

4. Egyéves kor felett BCG primovakcináció végzése csak egészségügyi hatóság elrendelésére történik.
5. A 2. pontban felsoroltak BCG oltását a házi gyermekorvos, háziorvos, tüdőgondozó intézeti asszisztens, illetve Calmette nővér egyaránt elvégezheti. **Javasolt, hogy egy-egy területen (megyében) egységes rend szerint történjenek a BCG oltások. Az egy-egy területre vonatkozó egységes eljárás kialakítása tekintetében a megyei/fővárosi (továbbiakban: megyei) pulmonológus szakfőorvos és a megyei epidemiológus főorvos javaslata alapján az illetékes megyei tisztifőorvos döntése szerint kell eljáráni.**
6. A **BCG oltások szervezése, végrehajtása, illetőleg nyilvántartása** tekintetében a 18/1998. (VI. 3.) NM rendeletben, illetve az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet és a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ által 2001-ben a **BCG oltásokról kiadott módszertani levélben foglaltak** – az „Ellenjavallatok” címszó 1. pontjának kivételével – az irányadók. **A 2500 g-nál kisebb születési súly nem tekintendő a BCG oltás kontraindikációjának.**

## B./ FOLYAMATOS OLTÁSOK

1. **A b típusú Haemophilus influenzae (Hib)** fertőzés elleni védőoltások első részletét 2 hónapos korban kell adni.
2. **Diftéria-pertusszisz-tetanusz védőoltások** (a továbbiakban: **DPT**), **poliomyelitis elleni védőoltások inaktivált poliomyelitis vakcinával, illetve orális poliomyelitis vakcinával** (a továbbiakban: **IPV**, illetve **OPV**)
  - a) betöltött 3 hónapos korban DPT-t és IPV-t együtt tartalmazó, TETRACOQ 0,5 elnevezésű vakcinát, illetőleg a **"Tisztított és adszorbeált diftéria-pertusszisz-tetanusz oltóanyag alap-immunizálásra"**, 4 és 5 hónapos korban a **"Tisztított és adszorbeált diftéria-pertusszisz-tetanusz oltóanyag alapimmunizálásra"** elnevezésű, a betöltött 36 hónapos korban kötelező DPT II és a betöltött 6 éves korban kötelező DPT III oltásra pedig a **"Tisztított és adszorbeált diftéria-pertusszisz-tetanusz oltóanyag újraoltásra"** elnevezésű, 0,5 ml letöltésű vakcinákat kell alkalmazni.
  - b) Amennyiben 3 hónapos korban nem TETRACOQ kerül beadásra, a DPT vagy Di-Te Forte vakcina beadásával egyidejűleg más testtájékra IPV-t kell beadni.

- c) A **DPT I/b, I/c** oltással egyidejűleg **OPV-t** ("**Polio Sabin**" elnevezésű, 10 adagos kiszerezésű, orális élő poliomyelitis vakcinát), és **Hib** vakcinát kell adni. A **DPT II és DPT III** oltásokkal egyidejűleg **OPV** szintén adandó.
- d) Azoknál a csecsemőknél, akiknél az orális poliovakcina adása állandóan kontraindikált (immundeficiens betegségben szenvedők), IPV-t kell használni. Az oltási sémát a használati utasításnak megfelelően egyedileg kell megtervezni az OEK, illetve az ÁNTSZ epidemiológusával történt konzultációt követően.

A DPT, illetve a poliomyelitis elleni oltások kontraindikációja minimális, illetve igen ritka az olyan állapot, amely az egyik oltást lehetővé teszi, míg a másik esetében kontraindikáció áll fenn. Ennek megfelelően **az oltási naptár szerint azonos hónapban esedékes vakcinákat különböző testtájékba egyidejűleg kell beadni**. Egy esetleges elmaradás esetében az oltás-pótlás általában valamennyi oltásra egyaránt és egyidejűleg vonatkozik.

- e) Azon csecsemőknél és kisgyermekeknél, akiknél a pertussis komponens adása tartósan kontraindikált, a csecsemőkori alapimmunizálásra és a 3, továbbá a 6 éves korban szükséges (DPT-t helyettesítő) ismételt oltásra a Di-Te Forte oltóanyagot kell használni.

- 3.** Egyadagos kiszerezésű **morbilli-mumpsz-rubeola** (MMR) trivalens oltóanyaggal kell oltani a 15 hónapos korukat betöltött kisgyermekeket. **A trivalens oltóanyag adásával egyidőben OPV oltásban és Hib emlékeztető oltásban is részesíteni kell a gyermekeket.**

## C./ KAMPÁNYOLTÁSOK

### Iskolai kampányoltások

**Az életkorhoz kötött kötelező oltásokat 11 éves kortól iskolai oltások keretében kell elvégezni.** Bár számos előnye van a folyamatos oltásnak, ennek ellenére 11-14 éves korban a gyermekek sokkal eredményesebben utolérhetők iskolában, mint egyedileg. Ugyanakkor kampányoltás keretében egy közösség számára rövid időn belül lehet biztosítani a megfelelő védettséget, s ennek igen nagy jelentősége van.

**A kampányoltások iskolai osztályokra és nem a tanulói életkorokra vonatkoznak. A megadott iskolai osztályon kívüli (alsóbb osztályok) tanulók csak abban az esetben oltandók, ha igen nagy valószínűséggel feltételezhető, hogy sohasem érik el az oltásra kijelölt iskolai osztályt** (pl. az általános iskola III. osztályába járó 14 éves gyermek hepatitis B ellen oltandó, hiszen joggal feltételezhető, hogy időközben kimarad az iskolából).

Az alábbi életkorhoz kötöten kötelező védőoltásokat kampányoltások keretében kell végezni:

### 1. Diftéria-tetanusz emlékeztető oltás (dt)

Az 1993. június 1 - 1994. május 31. között születettek (azaz az általános iskolák VI. osztályát a 2005/2006-os tanévben végzők) oltása

**2005. szeptember hónapban** történik meg.

(Értelemszerűen azon gyermekek, akik ehhez a korosztályhoz tartoznak, de valamilyen ok miatt már dt emlékeztető oltásban részesültek, 2005-ben nem oltandók.)

Az oltásokat "**Diftéria-tetanusz tisztított és adszorbeált oltóanyag emlékeztető oltás céljára**" elnevezésű vakcinával kell végezni.

### 2. MMR újraoltások

Élő, attenuált kanyaró-mumpsz-rubeola vírust tartalmazó vakcinával újraoltásban részesülnek az

**1993. június 1 - 1994. május 31.**

között születettek (azaz az általános iskola VI. osztályát a 2005/2006-os tanévben végzők) iskolai oltások keretében

**2005. október hónapban.**

### 3. Hepatitis B elleni védőoltások

Hepatitis B elleni védőoltásban részesülnek:

- a) Azok a tanulók, akik az általános iskola VIII. osztályát a 2004/2005. tanévben végzik, és az alapimmunizálás **első részletét 2004. szeptemberében** kapták meg.

A második oltás beadására **2005. márciusában kerül sor.**

- b) Hepatitis B elleni védőoltásban részesülnek az

**1991. június 1 - 1992. május 31.**

között születettek (azaz az általános iskola VIII. osztályát a 2005/2006-os tanévben végzők) iskolai oltások keretében.

**A hepatitis B elleni oltási sorozat első részlete**

**2005. szeptemberben kerül beadásra.**

**Az oltási sorozat további részleteinek (egy vagy két oltás) beadásáról az alkalmazandó oltóanyagtól függően később történik intézkedés.**

## **D./ KÜLÖNBÖZŐ VÉDŐOLTÁSOK ADÁSA KÖZÖTT BETARTANDÓ LEGRÖVIDEBB IDŐKÖZÖK**

**Különböző inaktivált oltóanyagok** (pl. tetanusz, influenza, DPT stb.) egyszerre, vagy meghatározott időköz tartása nélkül, bármikor beadhatók.

Ugyancsak egyidejűleg, vagy időköz tartása nélkül adható **inaktivált kórokozó tartalmú és élővírus tartalmú vakcina**, vagy a BCG is.

**Különböző élővírus vakcinák** egyszerre is adhatók (pl.: MMR és sárgaláz). **Ha azonban nem egyszerre történt a beadásuk, az élővírus vakcinák adása között legkevesebb 4 hét intervallumot kell tartani.**

Ugyancsak **4 hét intervallum tartandó az élővírus vakcinák és a BCG, illetve a BCG és az élővírus vakcinák beadása között.**

**Egyidejűleg beadott oltóanyagok nem szívhatók össze azonos fecskendőbe**, az oltásokat különböző testtájakra kell beadni (pl.: jobb és bal felkar, stb.). Kivételt képeznek azok az esetek, amikor az oltóanyagok alkalmazási előirata megengedi az egy fecskendőbe történő összeszívást (pl.: Tetracoq és ActHib).

**Élővírus tartalmú vakcinák** – az OPV kivételével – **gamma-globulinnal egyszerre nem adhatók. Gamma-globulin oltást követően ezen vakcinák – a gammaglobulin mennyiségétől függően – minimálisan 3 hónap intervallum után adhatók be.** Az élővírus vakcinák adását követő 2 héten belül – megbetegedési veszély elhárítása céljából – adott gamma-globulin az előző oltás hatékonyságát kedvezőtlenül befolyásolja, ezért ebben az esetben az élővírus tartalmú oltóanyag beadását a gamma-globulin alkalmazását követő 3 hónap múlva meg kell ismételni. Gamma-globulin az élő poliovírus vakcinával végzett oltások eredményességét nem befolyásolja, tehát fertőzés veszélye (pl. hepatitis) miatt adott gamma-globulin, a korábban adott, vagy bármikor később esedékes OPV adását nem befolyásolja, azt megismételni nem szükséges.

## Oltások közötti intervallumok

	I. O.	É. v. v.	OPV	BCG	GG
I. O.	0	0	0	0	0
É. v. v.	0	0/4 hét	0/4 hét	4 hét	2 hét
OPV	0	0/4 hét	4 hét	0/4 hét	0
BCG	0	4 hét	0/4 hét	.	0
GG	0	3 hó	0	0	3 hó

- I. O. = Inaktivált oltóanyag (beleértve a DPT, a dt, az IPV, a hepatitis A, B, a Haemophilus influenzae, a pneumococcus, meningococcus, tetanusz toxoid, a kullancsencephalitis és influenza vakcinákat is)
- É. v. v. = Élővírus tartalmú vakcina (pl.: MMR, sárgaláz, varicella)
- OPV = Orális poliovakcina
- GG = Gamma-globulin
- 0 = Nem szükséges intervallumot tartani
- 0/4 hét = Egyidejűleg, vagy 4 hét intervallum betartásával adható

## E./ ÉLETKORHOZ KÖTÖTTEN KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOK PÓTLÁSA

Azoknál a gyermekeknél, akiknél bármelyik kötelezően előírt védőoltás elmaradt, azt a legrövidebb időn belül pótolni kell. Azok az orvosok, akik bölcsődébe, óvodába vagy általános iskolába, illetőleg egyéb gyermekközösségbe, továbbá oktatási intézménybe kerülő gyermekek/tanulók vizsgálatát végzik, az életkor szerint esedékessé vált oltások megtörténtét ellenőrizni, a hiányzó oltásokat pedig pótolni kötelesek. Gyermekközösségbe, továbbá alsó- és középfokú oktatási intézménybe csak az előírt oltásokkal rendelkező gyermekek vehetők fel.

Azokat a gyermekeket, akik 36 hónapos koruk betöltéséig a kötelező DPT és IPV/OPV oltásaikat egyáltalán nem, vagy hiányosan kapták meg, **"Tisztított és adszorbeált diftéria-pertusszisz-tetanusz oltóanyag alapimmunizálásra"** elnevezésű vakcina 0,5 ml-es adagjával és IPV illetve OPV beadásával kell immunizálni a következők szerint:

- ha egyetlen oltást sem kaptak, DPT + IPV vakcinát kell adni, amelyet 4-6 hetes időközzel, 2 alkalommal DPT + OPV oltás követ;
- ha csak egy oltást kaptak, abban az esetben 2 alkalommal 4-6 hetes időközzel DPT + OPV oltásban kell részesíteni;
- ha két oltást kaptak, egy alkalommal DPT + OPV oltást kell adni;
- amennyiben a DPT oltásban még nem részesült gyermek poliomyelitis elleni védőoltásban legalább egy alkalommal már részesült, az első DPT oltással egyidejűleg is OPV-t kell adni.

Ha DPT III + OPV oltás idején megállapítható, hogy az oltandó gyermek egyetlen DPT oltást sem kapott, vagy csak egyetlen alkalommal részesült DPT oltásban, a DPT III oltás helyett 4-6 hetes időközzel kétszer kell **"Diftéria-Tetanusz Forte"**, alapimmunizálásra szolgáló vakcinával oltani. Az ilyen gyermeket egy év múlva ugyancsak Di-Te Forte vakcinával emlékeztető oltásban kell részesíteni.

Ha a DPT III oltás idején azt állapítják meg, hogy az oltandó gyermek a korábban kötelező DPT oltásait hiányosan, de legalább két alkalommal megkapta, az alapimmunizálásra szolgáló Di-Te Forte vakcina 0,5 ml-es adagjával kell védőoltásban részesíteni.

Fenti oltás-pótlások keretében végzett DPT, vagy Di-Te Forte oltásokkal egyidejűleg OPV-t is kell adni.

Óvodai, általános- és középiskolai, továbbá főiskolai és egyetemi felvételt megelőzően azt a gyermeket illetőleg fiatalt, aki az oltási dokumentációk szerint kanyaró-mumpsz-rubeola elleni aktív immunizálásban (illetve életkora szerint szükséges revakcinációban) nem részesült, s akinél oltási kontraindikáció nem áll fenn, MMR oltásban kell részesíteni.

## F./ NYILVÁNTARTÁSOK ÉS JELENTÉSEK AZ ÉLETKORHOZ KÖTÖTTEN KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOKRÓL

1. A III. A./ - C./ pontokban felsorolt védőoltásokat a **Gyermek-egészségügyi Kiskönyvbe** (ISBN 963 04 3330 3), valamint a **Gyermek-egészségügyi Törzslapra** (C. 3341-24/A) kell feljegyezni. A 8 éven aluliak oltásait a **Védőoltási Kimutatás** (C. 3334-5/a/új) megnevezésű nyomtatványon is nyilván kell tartani. Az oktatási intézményben (általános iskola, középiskola, főiskola, egyetem) tanulók oltásait a **"Kimutatás oktatási intézményben tanulók védőoltásairól"** (C. 3334-19/új.sz.) című nyomtatványon is regisztrálni kell a Gyermek-egészségügyi Kiskönyvbe, vagy a Védőoltási könyv 14 év feletti személyek részére című oltási könyvbe való bejegyzés mellett.
2. A 14 évesnél idősebb személyek védőoltásainak egyedi nyilvántartása céljából a védőoltások megtörténtét a **"Védőoltási könyv 14 év feletti személyek részére"** című oltási könyvbe is be kell jegyezni.
3. Ha a gyermek oltását nem a területileg illetékes háziorvos, házi gyermekorvos végzi, az elvégzett oltások adatait, az oltást beadó orvos 24 órán belül jelenti a területileg illetékes városi intézetnek. A gyermekek oltási adatainak továbbítására három példányban kitöltendő, perforált lapokkal rendelkező nyomtatványt, az ún. „Oltási értesítőt” (**2.sz. melléklet**) kell használni. Ezen értesítő két példányát kell eljuttatni az ÁNTSZ-nek a gyermek lakóhelye szerint illetékes városi intézetéhez, amely egy

példányt továbbít a gyermek lakóhelye szerinti védőnői körbe. AZ ÁNTSZ városi intézete az oltási értesítő adatait az Epidemiológiai felügyeleti rendszert kiszolgáló informatikai rendszer (továbbiakban EFRIR) védőoltási alrendszerébe is rögzítheti és elektronikus levél (e-mail) formájában eljuttathatja azt az illetékes védőnőhöz.

4. Az oltóorvosnak a folyamatos oltásokról havonta, az esedékességet követő hónap 5-éig, a kampányoltásokról annak befejezését követő hónap 15-ig jelentést kell tenni az ÁNTSZ városi intézetének. Az ÁNTSZ városi intézetében a folyamatos oltások adatait havonta, a jelentés hónapját követő 15-éig, a kampányoltások adatait az oltás befejezését követő hónap 30-ig kell rögzíteni az EFRIR Védőoltási programrészébe.

Az újszülöttkori BCG oltások 6 hónapos korban történő ellenőrzésének eredményéről 3 havi összesítő jelentést kell készíteni, amelyet a gondozó háziorvos/házi gyermekorvos, illetve a védőnő az ÁNTSZ városi intézetének küldi meg legkésőbb a negyedévet követő hónap 5-ig, ahol rögzítik az adatokat a negyedévet követő hónap 20-ig az EFRIR Védőoltási programrészbe.

Ezáltal az adatok a szakmai felügyeletet ellátó ÁNTSZ munkatársak számára azonnal láthatóvá válnak minden szinten és az oltások teljesítésére, valamint az átoltás ütemére vonatkozó statisztikai feldolgozások elvégezhetőek.

Az ÁNTSZ megyei intézeteinek a 2005. évről szóló jelentéshez előírt táblázat megfelelő rovatainak kitöltésével meg kell adni az alábbi időszakokban született gyermekek oltásainak teljesítésére vonatkozó adatokat a következő csoportosítás szerint:

<b>Védőoltás</b>	<b>Jelentendő korcsoportok (születési idő szerint)</b>
BCG	2004. I. 1 – 2004. XII. 31.
Hib I/a	2004. I. 1 – 2004. XII. 31.
DPT I/a + IPV	2004. I. 1 – 2004. XII. 31.
DPT I/b + OPV + Hib I/b	2004. I. 1 – 2004. XII. 31.
DPT I/c + OPV + Hib I/c	2004. I. 1 – 2004. XII. 31.
MMR + OPV + Hib II	2003. I. 1 – 2003. XII. 31.
DPT II + OPV	2001. I. 1 – 2001. XII. 31.
DPT III + OPV	1998. I. 1 – 1998. XII. 31.

A fentiekén kívül az itt fel nem tüntetett iskolai kampányoltásokra (diftéria-tetanusz, MMR, hepatitis B) vonatkozó adatokat is jelenteni kell. Ezek az adatok mind lekérdezhetőek lesznek az EFRIR Védőoltási alrendszer statisztika programrészben.

## IV. MEGBETEGEDÉSI VESZÉLY ESETÉBEN KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOK

### 1. Akut fertőzőeseti veszély esetében a legrövidebb időn belül

#### a) Aktív immunizálásban kell részesíteni:

- a hastífuszos beteg környezetéhez tartozókat;
- a diftériás beteg környezetében élőket;
- a pertusszisos beteg környezetében a 6 éven aluli gyermekeket;
- a kanyarós beteg környezetében;
- a rubeolás beteg környezetében;
- a mumpszos beteg környezetében élő veszélyeztetetteket;
- a tetanusz fertőzőeseti veszélynek kitett személyeket;
- a veszettség expozíciónak kitett személyeket.

- \* A **hastífusz** fertőzőeseti veszélynek kitett személyeket tífusz vakcinával kell oltani.

**A hastífusz kórokozó-hordozó környezetében élő veszélyeztetett személyeket márciusban,** idényoltás keretében hastífusz elleni védőoltásban kell részesíteni.

- \* A **diftériás** beteg környezetében élő személyek, valamint a **pertusszisos** beteg környezetében a 6 éven aluli szükséges oltásait az OEK Járványügyi osztályával történt megbeszélés alapján egyedileg kell mérlegelni.
- \* **Kanyaró** megbetegedés előfordulása esetén a beteg környezetében élő, 15 hónaposnál idősebb, 35 évesnél fiatalabb, oltási dokumentációval nem rendelkező, továbbá a korábban újraoltásra kötelezett, de revakcinációban nem részesült személyeket élő, attenuált kanyaróvírus tartalmú oltóanyaggal kell oltani. Gyermekek- és ifjúsági közösségekben kanyaró megbetegedés előfordulása esetén a revakcináció szükségességéről, illetve annak kiterjesztéséről az OEK Járványügyi osztályával történt előzetes egyeztetést követően kell dönteni. Az oltásokat MMR trivalens vakcinával kell elvégezni.
- \* **Rubeolás** beteg környezetében élő 15 hónaposnál idősebb, 30 évesnél fiatalabb, oltási dokumentációval nem rendelkező személyeket MMR trivalens vakcinával kell védőoltásban részesíteni.
- \* **Mumpszos** beteg környezetében a 15 hónaposnál idősebb, 21 évesnél fiatalabb, oltási dokumentációval nem rendelkező személyeket MMR trivalens vakcinával kell védőoltásban részesíteni.

- \* **Hepatitis B** elleni védőoltás **kötelező** a HbsAg pozitív gravidák újszülöttjeinek súlytól és kortól függetlenül az alábbi séma szerint:

Védőoltás	Az oltás ideje
Hepatitis B immunglobulin 0,5 ml	születést követő 12 órán belül
HB vakcina (0,5 ml) 1. oltás	születést követő 12 órán belül
HB vakcina (0,5 ml) 2. oltás	az 1. oltást követő 1 hónap múlva
HB vakcina (0,5 ml) 3. oltás	az 1. oltást követő 6 hónap múlva

Azon anyák újszülöttjeinél, akiknél a hepatitis B szűrővizsgálat eredménye a szülés időpontjában nem áll rendelkezésre, a hepatitis B aktív immunizációt meg kell kezdeni, **és haladéktalanul el kell végezteni a HBsAg szűrővizsgálatot**. Ha bebizonyosodik, hogy az anya HbsAg pozitív, az újszülöttet azonnal (legkésőbb a születéstől egy héten belül) HBIG védelemben is részesíteni kell. A megkezdett hepatitis B elleni sorozatoltást az **anya szerológiai státuszától függetlenül** be kell fejezni.

- \* **A hepatitis B** elleni védőoltás **kötelező** a középfokú és felsőfokú egészségügyi képesítést adó oktatási intézmények tanulói/hallgatói számára. **Ezekben az oktatási intézményekben az első évfolyamon a tanévkezdést követően valamennyi beiskolázott személynél ellenőrizni szükséges a hepatitis B elleni védőoltások meglétét.** Az intézmény vezetőjének gondoskodnia kell az oltásra kötelezett, de nem oltott vagy oltási dokumentációval nem rendelkező személyek valamint az életkoruknál fogva oltásra nem kötelezettek (20 évesnél idősebbek) HB elleni immunizálásáról.
- \* **A tetanuszfertőzésre gyanús sérülések** alkalmával a sebészi ellátáson kívül a sérülteket az **alábbiak szerint kell védőoltásban részesíteni:**
  - a korábban alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban részesült (1940. december 31. után születettek, illetve az ennél idősebbek közül főként az 1986. évtől megkezdett kampányoltások során oltottak) sérültek számára elegendő **0,5 ml adszorbeált tetanusz toxoid adása**. (Azoknál a személyeknél, akik 10 éven belül diphtheria elleni védőoltásban nem részesültek, ajánlott a felnőttek oltására szolgáló diftéria-tetanusz oltóanyag adása.) Ha a seb súlyosan roncsolt, földdel szennyezett, idegen test maradt bent,

fejsérülés fordult elő, sokk, kivérzés, súlyos égési sérülés, radioaktív sugárzás esete áll fenn, akkor a toxoid mellett **testsúly-kilogrammonként legalább 4 NE humán antitetanusz immunoglobulint** kell adni. Ha az alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban részesült személy **utolsó oltását egy éven belül kapta** és sérülése nem súlyos, **nem szükséges tetanusz toxoidot adni.**

**11 évesnél fiatalabb sérült esetében tetanusz toxoid helyett a védőoltási naptár szerint soron következő tetanusz toxoid tartalmú oltóanyag (DPT vagy dt) adása ajánlott.**

- alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban nem részesült (vagy ezt igazolni nem tudó) sérültet testsúly-kilogrammonként legalább 4 NE humán antitetanusz immunoglobulin és 0,5 ml adszorbeált tetanusz toxoid egyidejű beadásával kell passzív/aktív immunizálásban részesíteni. **A sérülés ellátása és az ehhez társuló aktív/passzív immunizálás után a sérült aktív immunizálását folytatni kell a tetanusz elleni teljes védettség (2 oltásból álló alapimmunizálás és legalább 1 emlékeztető oltás) eléréséig.**
- \* **Veszettségre gyanús sérülés esetén az oltásokat haladéktalanul meg kell kezdeni (posztexpozíciós oltás).** A gyermekeknek és a felnőtteknek a 0., 3., 7., 14. és a 30. napon kell beadni egy-egy adagot. [Az indikáció felállításához, illetve az oltások esetleges elhagyásához szakmai anyagok (OEK: Tájékoztató a veszettség-fertőzésre gyanús sérülésekkel kapcsolatos eljárásokról), illetve a használati utasításban leírtak figyelembe vétele szükséges.]

**b) Passzív immunizálásban részesítendőek 16%-os humán gamma-globulinnal:**

- **járványos májgyulladásban** szenvedő beteg környezetéhez tartozó személyek **a lehető legrövidebb időn belül**, (legfeljebb az expozíciót követő 14. napig), testsúly-kilogrammonként 0,02 ml (16%-os oldat) adásával;
- a **kanyarós** beteg fogékonynak tekinthető környezetéből, az expozíciót követő 6 napon belül 0,25 ml/tskg (16%-os oldat) adásával: a 15 **hónaposnál** fiatalabb, ezért aktív immunizálásban még nem részesíthető kisgyermekek, illetve azon 35 évesnél fiatalabb, kanyarón át nem esett, kanyaró ellen nem oltott személyek, akiknél az aktív immunizálás ellenjavallt.

## V. MEGBETEGEDÉSI VESZÉLY ELHÁRÍTÁSA CÉLJÁBÓL TÉRÍTÉSMENTESEN VÉGZENDŐ EGYÉB VÉDŐOLTÁSOK

1. **Tetanusz** elleni aktív immunizálásban részesíthetők önkéntes alapon: az 1941. január 1. előtt született, korábban tetanusz elleni aktív immunizálásban nem részesült személyek abban az esetben is, ha aktuálisan tetanuszra gyanús sérülés náluk nem fordult elő. A védőoltások az év során korlátozás nélkül végezhetők.
2. **Influenza** elleni térítésmentes védőoltásban részesíthetők körét az országos tisztifőorvos 2005-ben kiadásra kerülő körlevele foglalja magában.
3. **Hepatitis B** elleni védőoltás javasolt:
  - a hepatitis B akut beteg, ill. a krónikus HBV hordozó szexuális partnereinek és fertőzési veszélynek kitett családi kontakjainak;
  - dializált betegeknek és hemofíliásoknak.

A hepatitis B elleni immunizáció 3 oltásból áll: 0, 1 és 6. hónapban kell beadni az oltásokat. Bizonyos esetekben (pl. dializálandó betegek) a gyors immunválasz elérése érdekében ún. gyorsított séma (0, 1, 2 hónap) is alkalmazható, azonban ilyenkor egy év múlva emlékeztető oltásra is szükség van.

A dializáltak és az immunhiányos betegek esetében javasolt a primovakcináció utáni ellenanyagválasz ellenőrzése, és a 10 IU/l értéknél alacsonyabb ellenanyagszint esetén újabb sorozatoltás szükséges. Az eredményesen oltott dializáltaknál az ellenanyagszintet évente célszerű ellenőrizni, és ha az anti-HBs ellenanyagok titere <10 IU/l alá csökken, emlékeztető oltás adása javasolt.

## VI. MUNKAKÖRÖKHÖZ KAPCSOLÓDÓ VÉDŐOLTÁSOK

A 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 9. §-a értelmében **a munkáltató köteles a munkavállalók egészségét és biztonságát veszélyeztető biológiai kockázatokat, a munkahelyi expozíciót (veszélyeztetettséget) a külön jogszabályban [61/1999. (XII. 1.) EüM rendelet] foglaltaknak megfelelően felmérni. Ennek csökkentése érdekében - a munkáltatónak a foglalkoztatás feltételeként - biztosítania kell az adott veszélyeztetett munkakörben foglalkoztatott dolgozók védőoltását, így pl. hastífusz, kullancsencephalitis, hepatitis A és B, veszettség, diftéria és tetanusz elleni immunizálását.**

## Javaslatok az alapimmunizálás és/vagy újraoltás szabályaira

- 1. Hastífusz** elleni védőoltásban kell részesíteni azon munkavállalókat, akiknek folyamatos, vagy időszakosan végzett munkája során a **S.typhi**-vel való fertőződésük nem zárható ki. Ezen munkavállalók közé tartoznak azok, akik munkájuk révén szennyvízzel, emberi ürülékkel rendszeresen kontaktusba kerülhetnek (csatornamunkások, mélyépítők, laboratóriumok és kórházi fertőző osztályok munkatársai stb).
- 2. Kullancsencephalitis** elleni védőoltásban kell részesíteni azt a munkavállalót, akinél a munkavégzés alkalmával a kullancsencephalitis fertőzés kullancs expozíció révén nem zárható ki (pl. erdőgazdasági dolgozók, olajmunkások stb.).
- 3. Hepatitis B oltás szükségessége az egészségügyi dolgozóknál:**

A hepatitis B fertőzést a vér, szövetnedvek és testváladékok közvetítik. Azoknál az egészségügyi dolgozóknál szükséges a hepatitis B oltás, akik egészségügyi intézményben olyan tevékenységet végeznek, amelynek során rendszeresen kontaminálódhatnak vérrel, vérkészítményekkel, szövetnedvekkel, váladékokkal, testfolyadékokkal, illetve az ezekkel szennyezett eszközökkel, műszerekkel.

Az egészségügyi dolgozók védőoltásaira vonatkozóan az OEK „A beteg-ellátás során vérrel és testváladékokkal terjedő vírusfertőzések megelőzéséről” szóló tájékoztatójának 3.6. pontjában foglaltak az irányadók.

Az egészségügyi intézményben **először oltott** egészségügyi dolgozók esetén az oltási sorozat befejezését követő 1-2 hónap múlva célszerű a primovakcináció eredményességének ellenőrzése. Ha a teljes oltási sorozat után az anti-HBs szint 10 IU/l értéknél alacsonyabb, az oltási sorozatot meg kell ismételni, majd ezután újra meg kell határozni az anti-HBs szintet. Annál az egészségügyi dolgozónál, akinél a két teljes HB oltási sorozatot követően az anti-HBs szint <10 IU/l (non-responder), nem javasolt további oltásokat végezni. A 10 IU/l értéknél magasabb anti-HBs szint az eredményes immunválasz megjelenését bizonyítja. A továbbiakban booster oltásra, illetve az ellenanyagszint ellenőrzésére nincs szükség.

A korábbi években oltott, teljes hepatitis B oltási sorozatot kapott és azt dokumentációval igazolni tudó **egészséges** egészségügyi dolgozóknál emlékeztető oltás nem szükséges.

#### 4. Hepatitis A oltás szükségessége egészségügyi dolgozóknál:

A fertőzés fekál-orál terjedésű, a kórokozót a széklet közvetíti. Az egészségügyben a fertőződési veszély minimális, mivel a higiénés szabályok betartása a normál populációban szokásos standardoknál erőteljesebb. **A lakossági átlagnál magasabb kockázat azon ellátások során feltételezhető igen szűk körben, amelyeknél hepatitis A vagy arra gyanús betegeket látnak el.** Megjegyzendő azonban, hogy a munkavédelmi szabályok betartásával a fertőzés általában megelőzhető. **Kérdéses esetekben ajánlható egyes munkakörökben vagy tevékenységek végzése esetén az egészségügyi dolgozók hepatitis A átvészeltési vizsgálatának elvégzése a munkáltató költségére, és a vizsgálatok eredményének ismeretében kizárólag a fogékonyak oltása.**

#### 5. Veszettség elleni preexpozíciós oltások:

**Veszettség vírusával foglalkozó állatorvosokat, laboratóriumi munkatársakat, ebrendészeti dolgozókat megelőző (preexpozíciós) oltásban szükséges részesíteni.** A veszettség vakcina preexpozíciós oltási sémája a következő: 0., 28. és 56. nap + 1 év múlva a 4. dózis, vagy 0., 7. és 21. nap + 1 év múlva a 4. dózis. Immunszupprimált személyek preexpozíciós oltása nem javasolt. A védőoltási sorozat beadását követően az ellenanyagtiter évenkénti meghatározása ajánlott. Aktuális fertőzés gyanúja esetén úgy kell eljárni, mint a posztexpozíciós oltások utáni újrafertőződés esetén.

#### 6. Diftéria elleni oltás:

Fertőző osztályokon dolgozó vagy humán eredetű vizsgálati anyagok feldolgozásával foglalkozó mikrobiológiai laboratóriumok munkatársai számára szükséges a diftéria elleni védőoltás abban az esetben, ha az életkorhoz kötött kötelező oltásokban részesült személy 10 évnél régebben kapta utolsó diftéria elleni védőoltását.

Az orvostudományi egyetemek V. éves hallgatói, a felső- és középfokú egészségügyi oktatási intézmények utolsó éves hallgatói/tanulói a munkaköri expozíció potenciális veszélye miatt **diphtheria-tetanus** elleni védőoltásban részesíthetők.

**Az oltásokat a** felnőttek oltására alkalmas diftéria-tetanusz elnevezésű vakcinával kell végezni.

**7. Tetanusz elleni védőoltás:** Azon személyek számára, akik olyan munkakört látnak el, melynek esetében földdel szennyezett sérülések előfordulhatnak (mélyépítés, mezőgazdasági tevékenység, állatgondozás, stb.) tetanusz toxoid adása szükséges. Ha a munkavállaló az életkorhoz kötött kötelező valamennyi tetanusz elleni oltásban részesült, az utolsó oltást követő 10 év múlva szükséges oltani, s hasonló munkakör ellátása esetén az oltásokat 10 évenként kell ismételni. Az oltások végezhetőek monovalens tetanusz, vagy diftéria-tetanusz oltóanyaggal.

**8. Meningococcus betegség elleni védőoltás:**

Az egészségügyi dolgozók általában az átlag lakosoknál nincsenek jelentősebben kitéve a meningococcus fertőzés veszélyének, azonban bizonyos speciális munkakörökben, ellátásoknál felmerül a specifikus védelem/és vagy antimikrobiális profilaxis szükségessége.

A nemzetközi ajánlásokat is figyelembe véve egészségügyi ellátás/tevékenység esetében védőoltás javasolt:

- Mikrobiológiai laboratóriumok azon munkatársainak, akik purulens meningitisben vagy septicaemiában szenvedő beteg liquorát és/vagy haemokultúráját **rendszeresen** vizsgálják;
- Mikrobiológiai laboratóriumok azon munkatársainak, akik a **N.meningitidis** törzsek további részletes vizsgálatával **rendszeresen** foglalkoznak;
- Fertőző agyhártyagyulladásos betegek ellátására **kijelölt kórházi fertőző és/vagy intenzív osztályok** munkatársainak, akik ezen betegek ellátása révén (resuscitáció, intubálás stb.) **rendszeresen** fokozott expozíciónak vannak kitéve.

## **VII. A GYÓGYSZERTÁRAKBÓL BESZEREZHETŐ EGYÉB OLTÓ- ANYAGOKKAL TÖRTÉNŐ OLTÁSOK**

### **A./ AKTÍV IMMUNIZÁLÁS CÉLJÁRA HASZNÁLANDÓ OLTÓANYAGOK**

Az oltás beadása előtt az oltóanyaghoz mellékelt alkalmazási leíratot át kell tanulmányozni, s az abban foglaltaknak megfelelően kell a vakcinát használni. Különösen érvényes ez a gyógyszertárakból beszerezhető vakcinák esetében, melyekkel kapcsolatban az oltóorvosoknak kevesebb gyakorlatuk és tapasztalatuk van, mint a már évtizedek óta használatos térítésmentes vakcinákkal.

A 2004. év december 31-i állapot szerint a gyógyszertárakból beszerezhető járványügyi szempontból jelentőséggel bíró vakcinák és azok alkalmazása a teljesség igénye nélkül a következőkben foglalható össze:

### 1. Pneumococcus vakcinák

A **Streptococcus pneumoniae** okozta pneumoniák megelőzésében igen hatékonyak a pneumococcus vakcinák, melyek a pneumococcusok több mint 80 szerotípusa közül azt a 23-at tartalmazzák, melyek a pneumoniák döntő többségéért felelőssé tehetők. Természetesen a vakcina kizárólag azon 23 típus okozta fertőzés ellen nyújt védelmet, melyeket az oltóanyag tartalmaz.

#### Poliszacharid vakcinák

Magyarországon két poliszacharid pneumococcus vakcina szerezhető be a gyógyszertárakból: a **Pneumo 23** és a **Pneumovax 23**.

A két oltóanyag alkalmazási módja, az oltás indikációja azonos: 2 évesnél idősebb, krónikus betegségben (kardiorespiratórikus rendszer, a máj vagy vese funkcióinak elégtelensége, diabetes mellitus, liquorcsorgás, alkohol abusus, stb.) szenvedők; 60 évesnél idősebb korúak, immunszupprimáltak, szociális intézményekben gondozottak, vagy krónikus kórházi osztályokon ápoltak.

A védettséget már egyetlen adag oltóanyag beadása is biztosítja.

#### Konjugált vakcina - Prevenar

Az adszorbeált konjugált vakcina a *Streptococcus pneumoniae* 7 szerotípusa által okozott invazív betegség ellen nyújt védelmet. **Az oltóanyag csecsemők és kisgyermekek aktív immunizálására ajánlott:** azok a 2 hónap – 2 év közötti, rizikócsoporthoz tartozó csecsemők/kisgyermekek olthatók, akiknél az életkoruk miatt a poliszacharid vakcinával való oltás ellenjavallt.

### 2. Kullancsencephalitis elleni oltóanyagok

Az **inaktivált vírus-tartalmú vakcinák az állandóan, vagy átmenetileg endémiás területeken tartózkodók védelmére szolgálnak.** Az oltásokat a várható expozíció előtt kell elvégezni vagy megkezdeni. Magyarországon két oltóanyag van gyógyszerári forgalomban: az **Encepur**, továbbá az **FSME-IMMUN Inject**.

a) Az **Encepur Junior** az 1-12 évesek, míg az **Encepur Adult** a 12 évesnél idősebb személyek oltására ajánlott.

**Az alapimmunizálás 3 oltásból áll.** Az első oltást követő 1-3 hónap múlva kell beadni a 2. oltást és az ezt követő 9-12 hónap múlva a harmadikat ("A" séma). Amennyiben gyors védettség kialakítása szükséges, akkor a 2. oltást az elsőt követő 7. napon, a 3-at pedig az oltás megkezdését követő 21. napon lehet beadni ("B" séma). A védettség legkorábban a második oltást követő 14 nap múlva alakul ki. **A hosszantartó védettség biztosítása érdekében 3 évenként emlékeztető oltás szükséges.**

Immunszuppresszív kezelés alatt, továbbá veleszületett, vagy szerzett immundeficiencia esetén az oltás hatásossága korlátozott, vagy kérdéses.

#### Oltási sémák

Oltások	"A" séma	"B" séma
1.	0. nap	0. nap
2.	1-3 hónap múlva	7 nap múlva
3.	9-12 hónappal a 2. oltás után	21 nap múlva
4.	-	12-18 hónap múlva

"A" séma = általános; "B" séma = gyorsított

#### b) FSME-IMMUN Inject

Felnőttek és gyermekek számára egyaránt használható oltóanyag.

A védettség kialakításához **3 oltásra** van szükség. A második oltást az első után 1-3 hónappal később, a 3. oltást a második oltás után 9-12 hónap múlva szükséges beadni. Amennyiben gyors védelem kialakítása szükséges, abban az esetben a 2. oltás az első után 14 nappal adandó.

Ha az oltandó személy immunkompetenciája csökkent vagy nem megfelelő, abban az esetben a 2. oltást követő 4-6 hét múlva egy újabb oltást kell adni. A következő oltás intervalluma változatlan, 9-12 hónappal az utolsó (2/a.) oltás után. 70 évesnél idősebbek oltása esetén ugyanez az oltási séma javasolt.

**A tartós immunitás biztosítása érdekében 3 évenként emlékeztető oltás szükséges.**

Ha a kullancscsípés 14 nappal az 1. oltás után fordult elő, a 2. oltást azonnal be kell adni. Ha kullancscsípés a 2. oltás után következett be, nincs teendő.

## Oltási sémák

Oltások	"A" séma	"B" séma	"C" séma
1. oltás	0. nap	0. nap	0. nap
2. oltás	1-3 hónap múlva	14. nap	1-3 hónap múlva
2./a oltás	-	-	4-6 héttel a 2. után
3. oltás	9-12 hónappal a második (vagy 2./a) után		

"A" séma = általános; "B" séma = gyorsított;

"C" séma = immunszupprimált, vagy idős személyek

#### 4. Hepatitis B elleni oltások

(A közegészségügyi célzatú, központilag irányított oltásokon kívüli oltások)

Jelenleg Magyarországon a gyógyszerári forgalomban az **Engerix-B** (10 µg/0,5 ml, illetve 20 µg/1 ml kiszerelésben) és valamint a **H-B-VAX PRO** tartósítószer (thiomersalt) nem tartalmazó (10 µg/1 ml; 40µg/1 ml) hepatitis B vakcina áll rendelkezésre.

Az alapimmunizálás mindkét oltóanyagnál 3 oltásból áll gyermekeknél és felnőtteknél egyaránt. (A H-B-VAX PRO 10 µg/1 ml-es és az Engerix B 20 µg/1 ml-es kiszerelésű vakcinából azonban a 11-15 évesek számára 2 oltás elegendő). Egészséges oltottak (megfelelő oltási séma) esetében emlékeztető oltás egyik oltóanyag esetében sem szükséges.

##### ENGERIX-B

Gyermekeknek 15 éves korról bezárólag a 10 µg/0,5 ml, míg az ennél idősebb fiataloknak és felnőtteknek 20 µg/1 ml mennyiség beadására van szükség.

##### H-B-VAX PRO

- felnőtteknek 10 µg/1 ml;
- dializálandó (dializált) betegeknek 40 µg/1 ml.

Mindkét oltóanyag esetében az első oltást követően egyhónapos intervallummal kell adni a másodikat, majd az első oltást 6 hónappal követően a 3. oltást.

Az oltóanyagokat orvosi vényre lehet megvásárolni. A közegészségügyi érdekű és a Módszertani Levél korábbi fejezetében részletezett indikációkon kívül a következő személyek számára javasolt az oltás:

- szexuális szokásuk, magatartásuk, életvitelük miatt fokozott fertőzési veszélynek kitétek számára (szexuális partnereiket gyakran váltók, prostituáltak, nemi betegségben ismételten megbetegedettek, homoszexuális férfiak, stb.);
- kábítószerélvezők;
- onko-hematológiai betegek;
- krónikus hepatitis C vírushordozó személyek
- azon külföldi országokba utazóknak, ahol a hepatitis B előfordulás jelentős és a látogató hosszabb időt tölt az adott országban.

#### **5. Hepatitis A elleni aktív immunizálás:**

Magyarországon 3 inaktivált vírust tartalmazó hepatitis A vakcinát törzskönyvezték. Ezek a következők:

##### **a) AVAXIM**

Gyermekek (2 éves kortól) és felnőttek oltására alkalmas hepatitis A vakcina. A védettség eléréséhez 2 oltás szükséges. A második oltást az első dózis beadása után 6 hónappal kell beadni.

##### **b) HAVRIX**

###### **\* HAVRIX 720 JUNIOR**

1 évestől betöltött 18 éves korig adható. A védettséghez szükséges emlékeztető oltást az első dózis beadása után 6-12 hónap múlva kell beadni.

###### **\* HAVRIX 1440**

A 18 évesnél idősebb fiatalok és felnőttek immunizálására használatos oltóanyag. Az immunizálás sémája azonos a **HAVRIX 720 JUNIOR**-nál leírtakkal.

##### **c) VAQTA**

###### **\* VAQTA JUNIOR**

2-17 év közötti gyermekek/fiatalok oltására használható,

\* **VAQTA** felnőttek részére.

Az immunitás kialakításához az alapoltás, majd a 6-18 hónap múlva adott emlékeztető oltás szükséges.

**Hepatitis A vakcinák adása javasolt:**

- ⇒ endémiás/hyperendémiás országok látogatásakor, ha a kinttartózkodás hosszantartó;
- ⇒ alapbetegségük, vagy életmódjuk miatt különösen veszélyeztetettek (hemofíliások, krónikus májbetegségben szenvedők, intravénás kábítószer-élvezők, homoszexuális személyek, stb.) részére.

**6. Hepatitis A és B elleni kombinált oltóanyag****Twinrix gyermekeknek**

Egy dózis 360 Elisa Egység hepatitis A vírus antigént és 10 µg rekombináns DNS hepatitis B vírus felületi antigént (HBsAg) tartalmaz.

**Twinrix felnőtteknek**

Egy dózis 720 Elisa Egység hepatitis A vírus antigént és 20 µg rekombináns DNS hepatitis B vírus felületi antigént (HBsAg) tartalmaz.

Az immunitás kialakításához mindkét vakcinából 3 dózis beadása szükséges.

**7. Influenza elleni oltóanyagok**

Forgalomba hozatali engedéllyel a **BEGRIVAC**, a **FLUARIX**, a **FLUVAL AB**, **INFLUVAC** és a **VAXIGRIP** influenza elleni oltóanyag rendelkezik. Valamennyi vakcina trivalens, inaktivált. A **BEGRIVAC**, a **FLUARIX** és a **VAXIGRIP** ún. "split" vakcina, az **INFLUVAC** ún. "alegység" vakcina, a **FLUVAL AB** pedig teljesvírus-tartalmú oltóanyag.

A **BEGRIVAC**, a **FLUARIX**, az **INFLUVAC** és a **VAXIGRIP** három évesnél fiatalabb gyermekek oltására is alkalmazhatók. Indikáció: 3 éves kor alatt a primovakcináltaknak a felnőtt (0,5 ml) adag fele adandó 2 alkalommal, egy hónap időközzel.

**A FLUVAL AB 3 évesnél fiatalabb gyermekek számára nem ajánlott.**

**Az influenza vakcinák kizárólag egyetlen influenza szezonban használhatók fel. Felhasználhatósági idejük az adott influenza szezont követő június 30-ig tart.**

**8. Varicella elleni oltóanyag**

A **VARILRIX™** varicella megelőzésére szolgáló élő, attenuált vírust tartalmazó vakcina. Kilenc hónaposnál idősebb csecsemők, kisgyermekek és serdülők aktív immunizálására alkalmas. Az oltás javasolt a

- leukémiás betegek,
- immunszupprimált betegek,
- szervtranszplantációra várók,

- krónikus betegségekben szenvedők,
- veszélyeztetettek környezetében élők számára.

### 9. Hastífusz elleni poliszacharid vakcinák - TYPHIM Vi, Typherix

Mindkét oltóanyag alkalmazási módja és az oltás indikációja azonos: egyszeri adag 0,5 ml subcutan vagy intramuscularisan beadott oltóanyag. 2 évesnél fiatalabb gyermekek oltása nem ajánlatos. Háromévenként újraoltás szükséges.

### 10. Meningococcus vakcinák

Az oltóanyagoknak kétféle típusa (az ún. poliszacharid és konjugált) ismeretes. Magyarországon mind poliszacharid, mind konjugált vakcinák engedélyezésre kerültek és gyógyszerértári forgalomban kaphatók.

#### Poliszacharid vakcinák

Az **A** és **C**, továbbá az **A,C,W<sub>135</sub>Y** szerocsoportú **N.meningitidis** tokantigénjét tartalmazó poliszacharid vakcinák biztonságosak és hatékonyak 2 évesnél idősebbek számára, használatuk speciális rizikócsoporthoz tagjainak is ajánlott. Ugyancsak ajánlott a vakcinák használata járványok előfordulása esetén a veszélyeztetett személyek számára. A védettség kialakításához egy oltás beadása szükséges.

A bivalens vagy tetraavalens (ACYW<sub>135</sub>) vakcinák viszonylag rövid időre szóló immunitást biztosítanak a 2 évesnél idősebb oltottak 85-100%-ában.

Az ellenanyag az oltást követően 10-14 nap múlva alakul ki. Iskoláskorú gyermekeknél vagy náluk idősebb fiataloknál, felnőtteknél a vakcina biztosította védelem legalább 3 évre szól, azonban a 4 évesnél fiatalabb gyermekeknél az ellenanyag gyorsan (2-3 év) csökken.

**MENCEVAX™ AC;**

**MENINGOCOCCAL POLYSACCHARIDE VACCINE A+C;**

#### Konjugált vakcinák

A **Meningococcus C konjugált vakcinák** hatékonysága jobb a poliszacharid vakcinákénál, miután a meningococcus-antigén fehérjéhez van konjugálva. Ennek megfelelően a hatása tartósabb, továbbá az antigén 2 évesnél fiatalabb kisgyermeknél is ellenanyag-választ indukál, tehát számukra is adható.

**MENINGITEC® Konjugált Meningococcus C vakcina**  
**MENJUGATE™ Konjugált Meningococcus C-CRM 197 vakcina**

Csecsemők esetében 3 dózis adása szükséges.

**NeisVac-C Konjugált Meningococcus C vakcina**

Két hónapos kort betöltött csecsemők legalább 2 hónapos időközzel két alkalommal oltandók. Az 1 év feletti gyermekek, serdülők és felnőttek immunizálásához egy oltás szükséges.

**Társadalom-biztosítási támogatásban kizárólag a 2 évesnél fiatalabb gyermekek részesülhetnek. Csecsemőknél a támogatás 70%-os, 1 éveseknél 50%-os.**

## **B./ PASSZÍV IMMUNIZÁLÁSRA HASZNÁLATOS KÉSZÍTMÉNYEK**

### **Specifikus immunglobulinok:**

- a tetanusz fertőzésre gyanús sérülteket a korábbi fejezetben részletezettek szerint humán antitetanusz immunglobulinnal szükséges oltani;

- **Hepatitis B specifikus immunglobulin (HBIG)**

Az **intravénás hepatitis B hyperimmunglobulin (HEPATECT)** a forgalmazótól szerezhető be, kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézetben alkalmazható. Posztexpozíciós profilaxisként 0,12-0,2 ml/tskg adandó. Tartós hepatitis B veszély fennállása esetén felnőtteknek 10 ml-t kell adni. (Újszülötteknek 0,4 ml/tskg adandó.)

- **Varicella-zoster elleni hiperimmun gamma-globulin** adható expozíciót követően profilaxisként; immunkomprimált betegek vagy súlyos varicella-zoster megbetegedés esetén pedig adjuváns terápiaként. A járványügyi gyakorlatban azon újszülötteknek javasolt, akiknek az anyja a szülést megelőző 5 napon belül vagy a szülést követő 2 napon belül betegedett meg varicellában. A **VARITECT** megnevezésű intravénás készítmény – kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézetekben alkalmazható. Adagja 0,2-1,0 ml/ttskg, letöltése 5,0 ml/fiola.
- **Cytomegalia fertőzések** megelőzésére és gyógykezelésére adható hyperimmun gammaglobulin. Megelőzés céljából immunszupprimált betegeknél vagy szervátültetések után alkalmazható készítmény. A **CYTOTECT** megnevezésű intravénás készítmény kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézetekben alkalmazható.

## VIII. A KÜLFÖLDI UTAKKAL KAPCSOLATOS VÉDŐOLTÁSOK

A külföldre utazók védőoltásait (a sárgaláz elleni oltás kivételével) az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetei, az OEK Nemzetközi Oltóközpontja és az országos tisztifőorvos által a nemzetközi utazásokkal kapcsolatos védőoltások végzésére feljogosított oltóhely végzi. Nemzetközi érvényű oltási bizonyítványt csak ezen oltóhelyek állíthatnak ki.

A külföldre utazó magyar állampolgárok **sárgaláz** elleni védőoltása kötelező, ha olyan országba utaznak, ahol sárgaláz veszély van, illetőleg ha egy ország ezen oltást megköveteli.

**Sárgaláz elleni védőoltásokat kizárólag a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Nemzetközi Oltóközpontjában végeznek.**

Az utazás előtti tanácsadás és az oltások kiválasztása, a részletes adat-, és anamnézis felvételen, valamint a személyes konzultáción alapszik. Az utazás körülményei, időtartama, az utazó kora, egészségi állapota (krónikus szervi betegség, pszichés zavar, állandó gyógyszerek, immunhiányos állapot, műtétek, allergia stb.), a terhesség lehetősége, az eddigi oltások és egyéb tényezők figyelembevételével történik a kockázat felmérése. 19 betegséggel szemben van aktív immunizációra lehetőség Magyarországon, melyek közül utazással kapcsolatos lehetnek a sárgaláz, a hepatitis A, a hepatitis B, a typhus abdominalis (hastífusz), a meningococcus meningitis (járványos agyhártyagyulladás), a veszettség, a kolera, a tetanusz és a poliomyelitis (gyermekbénulás) elleni oltások. Hosszabb külföldi tartózkodás, tanulmányút vagy speciális feladatok ellátása előtt kibővíülhet a sor a morbilli-rubeola-mumpsz (kanyaró-rózsahimlő-mumpsz), a varicella (bárányhimlő), a pneumococcus és az influenza elleni oltásokkal.

Az utazással kapcsolatos oltások és a tanácsadás egészségügyi szolgáltatás (1997. évi CLIV. tv. 57. § (2) c) pont), mely térítés ellenében történik.

Előzetesen tájékozódni lehet a [www.antsz.hu/oek](http://www.antsz.hu/oek) Nemzetközi Oltóközpont honlapon.

## IX. OLTÓANYAGOK BESZERZÉSE, TÁROLÁSA ÉS FELHASZNÁLÁSA

### A) Beszerzés

1. Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálaton keresztül beszerezhető oltóanyagok előzetes igénylést és kiértékelést követően, központilag kerülnek kiszállításra az ÁNTSZ területi intézeteihez.
2. A **térítésmentes influenza** elleni oltáshoz a vakcina igénylése külön rendelkezés szerint történik.
3. A **veszettség** elleni vakcina közvetlenül a szállítótól rendelhető (Tel/fax: **06-(26)-501-009**). A vakcina beszerezhetőségére vonatkozó részletek az Országos Epidemiológiai Központ veszettség-fertőzésre gyanús sérülésekkel kapcsolatos eljárásokról szóló "Tájékoztató"-jában állnak rendelkezésre.  
  
Sürgős szükség esetén az oltóanyag közvetlenül az ÁNTSZ megyei intézeteiből is igényelhető.
4. Aktuális sérülés esetén **tetanusz** megbetegedés megelőzésére az adszorbeált tetanusz toxoidot, illetőleg, ha szükséges tetanusz elleni immunsavót (humán immunglobulint) a gyógyszerrendelési útmutató szerint kell beszerezni.
5. A **VARITECT**, **HEPATECT** és a **CYTOTECT** megnevezésű, kizárólag intravénásan adandó varicella, hepatitis B és cytomegalia elleni specifikus immunglobulin a Biotest Hungaria Kft-től (2045 Törökbálint, Torbágy u.15/a. szerezhető be. Központi telefon: 06-(23)-511-311, a megrendeléseket a 06-(23)-511-321 vagy 06-(23)-511-322 telefonszámokon fogadják.
6. A **munkakörökhöz kapcsolódóan szükséges oltóanyagok beszerzése a gyógyszerrendelési útmutató szerint kell, hogy történjen.**

### B) Tárolás és felhasználás

Az oltóanyagok különleges érzékenysége miatt a tárolás, szállítás és felhasználás különös figyelmet követel. Az immunbiológiai készítményeket mindig az alkalmazási előiratban foglaltak szerint kell tárolni.

Fontos szabály, hogy az **oltóanyagokat +2°C - +8°C hőmérsékleten** (hűtőszekrényben) **kell tárolni. A folyékony állapotban letöltött, alumínium-hidroxid vagy alumíniumfoszfát tartalmú vakcinákat lefagyasztani tilos.**

A hőérzékeny MMR vakcinát, illetve a monovalens élővírus tartalmú vakcinákat ajánlatos a fagyasztótérben tárolni, amennyiben az oldószer külön kiszerezésben van (pl.: 10x1 adagos MMR vakcina). Az oldószert lefagyasztani tilos, mivel a felengedtetés során a tároló ampulla megrepedhet, és az oldószer kifolyik.

Különös gondot kell fordítani a liofilezett „élő” vakcinák reszuszpendálás utáni felhasználására:

- a) a reszuszpendált 10, illetve 20 adagos BCG-t 4 órán belül fel kell használni;
- b) a reszuszpendált 1 adagos MMR trivalens vakcinát azonnal fel kell használni.

Az orális poliovakcinát +2°C és +8°C között, vagy a fagyasztótérben -20°C-on kell tárolni. Amennyiben az OPV-t fagyasztótérben tárolták, azt közvetlenül a felhasználás előtt kell kivenni onnan, s néhány pillanat alatt kézben tartva olvasztható fel. A 10 adagos kiszerezésű vakcina 10 alkalommal olvasztható és használható fel ily módon, amennyiben a használat után azonnal visszakerült a fagyasztótérbe.

Az OPV vakcina a korábbi gyakorlatnak megfelelően adandó be: teáskanálban lévő teába az oltóanyagból 2 cseppet kell cseppenteni. Csecsemők kivételével a vakcina kockacukorra történő csepegtetéssel is beadható, ha annak lenyeléséről (elszopogatásáról) az oltást végző személy meggyőződik.

## **X. A VÉDŐOLTÁSOK LEBONYOLÍTÁSÁHOZ, NYILVÁNTARTÁSÁHOZ ÉS JELENTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES FELTÉTELEK BIZTOSÍTÁSA**

1. Valamennyi védőoltáshoz egyszer használatos tűt és fecskendőt kell használni.
2. Egyéb oltási segédanyagok beszerzéséről a korábbi gyakorlatnak megfelelően kell gondoskodni.

3. Biztosítani kell valamennyi védőoltás nyilvántartásához, jelentéséhez és az oltóanyagok megrendeléséhez szükséges – a korábbiakban rendszeresített – nyomtatványok beszerzését is.
4. **A védőoltásokat követő súlyos, vagy nagyobb gyakorisággal előforduló oltási reakciókat, oltási szövődeményeket és oltási baleseteket be kell jelenteni** (akár gyermek, akár felnőtt oltottnál észlelték a reakciót, szövődeményt, vagy észlelték a balesetet). Az ún. Bejelentőlapon az oltó-, illetve észlelő orvos haladéktalanul jelenti az eseményt az ÁNTSZ oltott lakóhelye szerint illetékes városi intézetének, a városi intézet a megyei intézetnek, a megyei intézet az OEK Immunbiológiai készítmények minőségellenőrző főosztályának. Súlyos esetben, vagy halmozott előforduláskor az OEK Immunbiológiai készítmények minőségellenőrző főosztálya közvetlen úton azonnal értesítendő.

Az ÁNTSZ megyei intézete által elvégzett kivizsgálás részletes adatait az ún. Beszámoló lapon kell jelenteni az OEK Immunbiológiai készítmények minőségellenőrző főosztályának.

A bejelentőlap adatait az ÁNTSZ illetékes városi intézete a kivizsgálás adatait az ÁNTSZ illetékes megyei intézete az EFRIR védőoltási alrendszerébe rögzítheti. Az adatok a szakmai felügyeletet ellátó ÁNTSZ munkatársak számára azonnal láthatóvá válnak.

**MELLÉKLETEK**

1. sz. melléklet

**BEJELENTÉS\***

a 87251/1978. számú kötelező adatszolgáltatáshoz immunbiológiai készítmények (vakcina, immunglobulin, állati savó) védőoltás beadása után kialakult nem kívánt eseményről (mellékhatásról)

Az adatszolgáltatást kérő szerv neve, címe: <b>Az ÁNTSZ területileg illetékes városi intézete</b>	Az adatszolgáltatók köre  Észlelő orvosok	
Az adatszolgáltató intézmény, személy megnevezése:  Címe:  Telefonszáma:	A jelentés továbbításának módja	
	Példányszám  1 pld. az ÁNTSZ városi intézetének	Határidő  azonnal

\*Súlyos esetben, vagy halmozott előfordulásakor az OEK Immunbiológiai készítmények minőségellenőrző főosztálya közvetlen úton (**telefon: 476-1381; 476-1101, telefax: 476-1230**) azonnal értesítendő.

**Oltott:**

NÉV: .....  
 Születési dátum: ..... év ..... hó ..... nap  
 Lakhely: (pontos cím).....

**Oltóanyag:**

Megnevezése: .....  
 Gyártási száma:.....  
 Az oltás időpontja: ..... év ..... hó ..... nap

**Szövődmény/reakció:**

Kezdeté: ..... év ..... hó ..... nap  
 Klinikai tünetek: .....  
 .....  
 .....  
 Diagnózis: .....

Dátum: .....

PH

.....

alíírás

2. sz. melléklet

## Oltási értesítő

Név: ..... Anyja neve: .....

Születési idő: .....év..... hó.....nap

Lakóhely (város, község): .....

.....(utca, házszám)

Oltások megnevezése: .....

Oltóanyagok gyártási száma:.....

Oltás ideje: .....év..... hó.....nap

Oltóorvos neve: .....

Rendelő címe: .....

Telefonszáma:.....

Kelt: .....év..... hó.....nap

p. h.

.....  
orvos aláírása

(Küldendő az ÁNTSZ városi, kerületi intézetének 2 példányban, 1 példányt  
a városi intézet továbbít a védőnői körzetnek)

## Klinikai védőoltási tanácsadás

Név	Munkahely megnevezése, címe	Telefonszám	Telefax-szám	E-mail cím
Dr. Mészner Zsófia Dr. Kulcsár Andrea	Fővárosi Szent László Kórház 1097 Budapest, Gyáli út 5-7.	06-1-455-8100/8363 m.		orv_ig@laszlokorhaz.hu
Dr. Varga Levente gyermek infektológus főorvos	Baranya Megyei Kórház "Kerpel-Frónius Ödön" Gyermekegészségügyi Központ 7624 Pécs, Nyár u. 8.	06-72-518-533	06-72-213-042	
Dr. Góg Erzsébet főorvos csecsemő és gyermek- gyógyász, klinikai immunológiai és allergológiai szakorvos	Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza Gyermek Szakambulancia 6000 Kecskemét, Izsáki u. 5.	06-76-516-966	06-76-484-040	
Dr. Vincze Magdolna adjunktus	Pándy Kálmán Kórház Gyermekosztály 5700 Gyula, Kárpát u. 11.	06-66-463-633/349 m.	06-66-463-633/349 m.	
Dr. Karászi Julianna gyermekgyógyász, infektológus szakorvos, az infektológiai osztály vezető főorvosa	Miskolci Semmelweis Kórház Infektológiai osztály 3529 Miskolc, Csabai kapu 9-11.	06-46-555-644 06-46-555-645		
Prof. dr. Pintér Sándor egyetemi tanár, gyermekgyógyász	Szegedi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinika 6725 Szeged, Korányi fasor 14-15.	06-62-545-328	06-62-545-329	pintersa@pedia.szote.u- szeged.hu
Dr. Várkonyi Mária osztályvezető h. főorvos	Fejér Megyei Szent György Kórház Infektológiai osztály 8000 Székesfehérvár, Seregélyesi út 3.	06-22-535-500	06-22-535-604	mariavarkonyi@axelero.hu
Dr. Horváth Imre vezető főorvos	Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Csecsemő és Gyermekgyógyászati Központ 9024 Győr, Vasvári P. u. 2-4.	06-96-418-244/1124 m.	06-96-418-244/1124 m.	horvathi@petz.gyor.hu
Prof. dr. Lakatos Lajos osztályvezető főorvos	Kenézy Gyula Kórház Rendelőintézet Csecsemő és Gyermekosztály 4043 Debrecen, Bartók B. út 2-26.	06-52-511-760	06-52-511-761	lakatosl@kenezycorhaz.hu
Dr. Kissik Imre vezető főorvos infektológus, gyermekgyógyász	Markhot Ferenc Megyei Kórház Infektológiai osztály 3300 Eger, Széchenyi u. 27-29.	06-36-411-444/2263 m.	06-36-410-816	kissikimredr@freemail.hu

Név	Munkahely megnevezése, címe	Telefonszám	Telefax-szám	E-mail cím
Dr. Besenyei Mária gyermekgyógyász-infektológus főorvos	Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet Infektológiai osztály Gyermek részleg 5000 Szolnok, Tószegi út 21.	06-56-503-668	06-56-422-412	
Dr. Békefi Dezső gyermekgyógyász szakfelügyelő főorvos	Esztergom Város Önkormányzat Vaszary Kolos Kórház 2501 Esztergom, Petőfi u. 26-28.	06-20-460-3811		
Dr. Saada Eyad osztályvezető főorvos	Szent Lázár Megyei Kórház Gyermekosztály 3100 Salgótarján, Füleki út 54-56.	06-32-310-222 06-32-522-090	06-32-522-052	eyad@freemail.hu
Dr. Rónaszéki Ágoston osztályvezető főorvos	Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Gyermek és újszülött osztály 2045 Kistarcsa, Semmelweis tér 1.	06-28-506-600/254 m.	06-28-506-611	
Dr. Szinku Ilona infektológus szakorvos	Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár, Infektológiai osztály 7400 Kaposvár, Tallián Gy. u. 20-34.	06-82-501-300 06-82-501-351	06-82-411-535	fertozo@kmmk.hu
Dr. Dicső Ferenc megyei gyermekgyógyász szakfőorvos	Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jósza András Kórház 4400 Nyíregyháza, Szent I. u. 68.	06-30-9581-614	06-42-465-666/1905 m.	dicsomd@josa.hu
Dr. Bali Ildikó gyermekgyógyász, infektológus szakorvos, osztályvezető főorvos	Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórháza, Fertőző osztály 7100 Szekszárd, Béri Balogh Á. u. 5-7.	06-74-501-682		bali.ildiko@tmkorhaz.hu
Dr. Schneider Ferenc osztályvezető főorvos	Vas Megye és Szombathely MJV Markusovszky Kórház Infektológiai osztály 9700 Szombathely, 11-es Huszár út 138.	06-94-311-260	06-94-327-873	schfer@excite.com
Dr. Szabó Éva osztályvezető főorvos	Csolnoky Ferenc Megyei Kórház Gyermekosztály 8201 Veszprém, Kórház u. 1.	06-88-420-211/3621 m.		
Dr. Ribiczey Pál osztályvezető főorvos	Zala Megyei Kórház Infektológiai osztály 8900 Zalaegerszeg, Zrínyi u. 1.	06-92-507-500/1380 m.	06-92-507-500/1380 m.	drribiczey@freemail.hu

## TARTALOM

I.	BEVEZETÉS .....	6
II.	OLTÁSOKKAL KAPCSOLATOS KONTRAINDIKÁCIÓK.....	6
III.	ÉLETKORHOZ KÖTÖTTEN KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOK .....	9
	Oltási naptár, 2005 .....	9
	A./ BCG oltások .....	9
	B./ Folyamatos oltások.....	10
	C./ Kampányoltások.....	11
	D./ Különböző védőoltások adása között betartandó legrövidebb időközök.....	13
	E./ Életkorhoz kötöten kötelező védőoltások pótlása .....	14
	F./ Nyilvántartások és jelentések az életkorhoz kötöten kötelező védőoltásokról.....	15
IV.	MEGBETEGEDÉSI VESZÉLY ESETÉBEN KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOK .....	17
V.	MEGBETEGEDÉSI VESZÉLY ELHÁRÍTÁSA CÉLJÁBÓL TÉRÍTÉSMENTESEN VÉGZENDŐ EGYÉB VÉDŐOLTÁSOK.....	20
VI.	MUNKAKÖRÖKHÖZ KAPCSOLÓDÓ VÉDŐOLTÁSOK .....	20
VII.	A GYÓGYSZERTÁRAKBÓL BESZEREZHETŐ EGYÉB OLTÓ- ANYAGOKKAL TÖRTÉNŐ OLTÁSOK.....	23
	A./ Aktív immunizálás céljára használandó oltóanyagok .....	23
	B./ Passzív immunizálásra használatos készítmények.....	30
VIII.	A KÜLFÖLDI UTAKKAL KAPCSOLATOS VÉDŐOLTÁSOK.....	31
IX.	OLTÓANYAGOK BESZERZÉSE, TÁROLÁSA ÉS FELHASZNÁLÁSA.....	32
X.	A VÉDŐOLTÁSOK LEBONYOLÍTÁSÁHOZ, NYILVÁNTARTÁSÁHOZ ÉS JELENTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES FELTÉTELEK BIZTOSÍTÁSA .....	33
	1. sz. melléklet .....	36
	2. sz. melléklet .....	37
	Klinikai védőoltási tanácsadás .....	38

*Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Epinfo**)*

a "**Johan Béla**" Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

A rendszeres heti kiadványon kívüli, úgynevezett **KÜLÖNSZÁM**-ok magyarországi részletes epidemiológiai adatokat, illetve egy-egy betegség átfogó elemzését, továbbá ajánlásokat tartalmaznak.

Ezen utóbbi összeállítások az OEK és az országos tisztifőorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

A kiadványt a "**Johan Béla**" Országos Közegészségügyi Intézet és a **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)** Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat biztosította együttműködés révén fejlesztették ki.

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az **Epinfo** főszerkesztőjéhez fordulni:

**"Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ,**  
**1966 Budapest, Pf. 64. Telefon: 476-1153, 476-1194**  
**Telefax: 476-1223**  
**Internet cím: [www.antsz.hu/oek](http://www.antsz.hu/oek)**  
**E-mail: [epiujsg@oek.antsz.hu](mailto:epiujsg@oek.antsz.hu)**

A kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadványra hivatkozni kell az alábbi módon: Országos Epidemiológiai Központ. A különszám címe Epinfo a megjelenés éve; a különszám száma. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. Módszertani levél a 2003. évi védőoltásokról. Epinfo 2003; 1. különszám)

**Országos tisztifőorvos:**

**dr. Bujdosó László**

**Epinfo szerkesztősége**

**Alapító főszerkesztő:** dr. Straub Ilona

**Főszerkesztő:** dr. Melles Márta

**Főszerkesztő helyettes:** dr. Csohán Ágnes

**Olvasó szerkesztő:** dr. Krisztalovics Katalin

**Szerkesztők:**

Boros Julianna

dr. Böröcz Karolina

Lendvai Gyuláné

**Technikai szerkesztő:**

Kissné Sponga Zsuzsanna

**Nyomda vezetője:**

Vizinger Ferenc

**ISSN 1419-757X**