



Meningococcus megbetegedéssel és védőoltással kapcsolatos tájékoztatás

Bevezető

A 2016 decemberében nyilvánosságot kapott halálos kimenetelű eset ismét felhívja a figyelmet az invazív meningococcus fertőzés rendkívül súlyos veszélyeire.

Általánosságban elmondható, hogy a *Neisseria meningitidis* (Meningococcus) okozta megbetegedés legtöbbször igen gyors lefolyású, és sajnos néhány esetben tragikus kimenetelű is lehet.

Ennek a baktériumnak több típusa van, amelyek közül hazánkban leginkább a B és a C szerocsoport okoz gennyes agyhártyagyulladást. A betegség cseppfertőzéssel terjed, és néhány esetben nem agyhártyagyulladást, hanem sokszor órák alatt halálhoz vezető vérmérgezést okoz. A megbetegedettek között, az antibiotikus kezelés ellenére is, a halálozás 15% körüli, és irodalmi adatok szerint a túlélők mintegy 20%-ban maradandó idegrendszeri károsodást szenvednek. Ugyanakkor az egészséges emberek egy része, akár 5-50%-a is tünetmentesen hordozza a torkában ezt a baktériumot.

Háttérinformációk

Az invazív meningococcus-betegség járványügyi helyzete az elmúlt tíz évben

2006-2015. között **34 és 70 között** változott a bejelentett, meningococcus okozta invazív megbetegedések (IMB) száma, a morbiditás 0,2-0,7‰ között változott. A jelzett időszakban összesen 491 megbetegedés fordult elő. A megbetegedések felét (50,7%) a B szerocsoportú *N. meningitidis* okozta, 23,2%-át pedig a C szerocsoport. *(1.sz. ábra)*

Az évtized során, nyolc epidemiológiai évben a B szerocsoport dominanciája volt megfigyelhető, a 2010-11. és a 2011-12. szezonban C szerocsoport dominancia volt tapasztalható, ez okozta a megbetegedések számának ekkoriban tapasztalható, átlagot meghaladó számát.

2016. január 1-december 12. között **47** *N. meningitidis* által okozott megbetegedésről érkezett jelentés, közülük négy esetében a klinikai képre alapozták a diagnózist, a többi betegnél a kórokozót sikerült laboratóriumi módszerrel kimutatni.

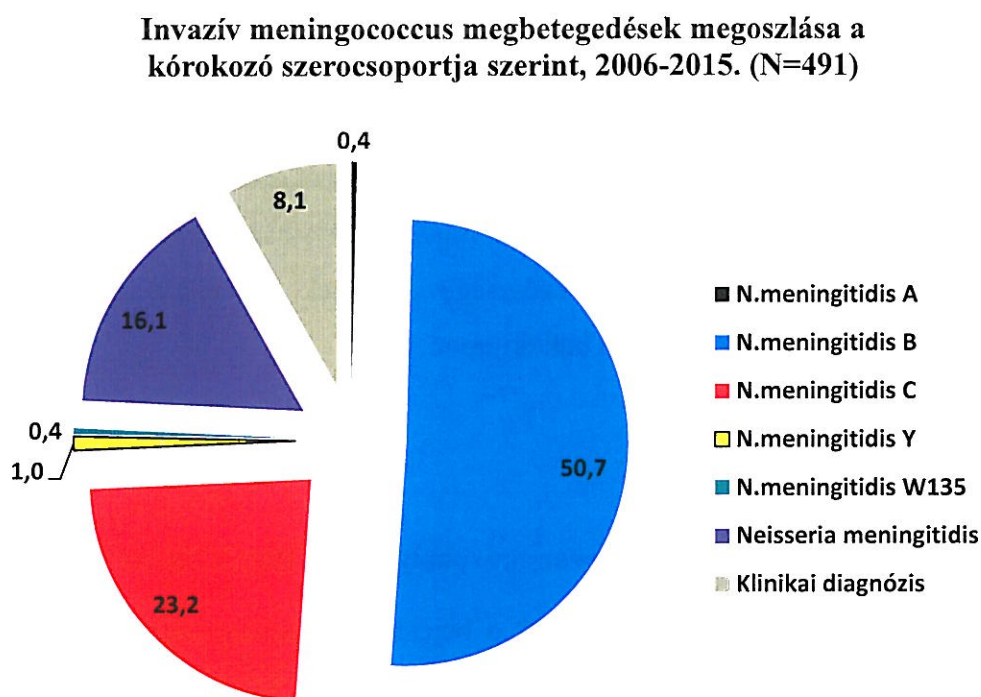
A 2006-15. években a **halálozási arány 9,1% és 25,0% között** változott (2.sz. ábra).

2006-15. között **70 megbetegedés volt halálos kimenetelű** (átlagos halálozási arány: 15.6%).

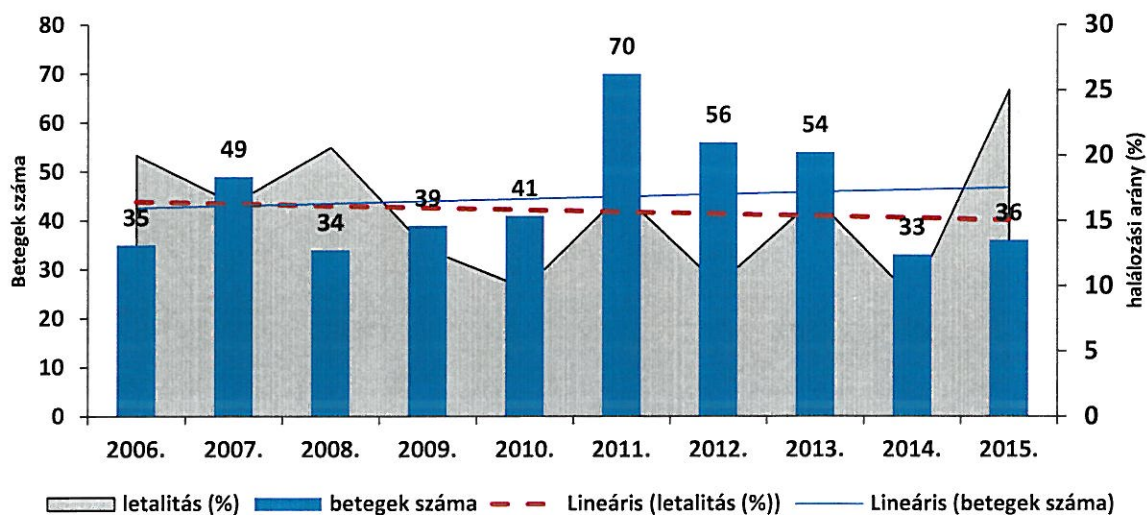
A halálos kimenetelű esetek közül 20 esetet a C szerocsoport (letalitás: 17,5%), és 35 esetet a B szerocsoport (letalitás: 14.1%) okozott.

2016-ban hét esetben van már tudomása az Országos Epidemiológiai Központnak halálos kimenetelről (előzetes halálozási arány: 14,9%).

1.sz. ábra

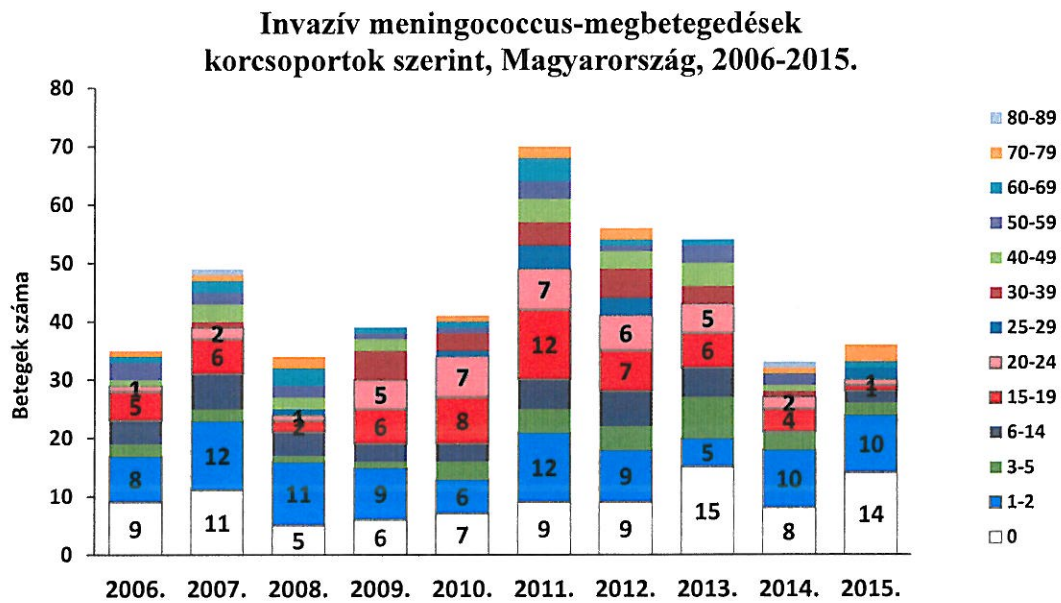


Invazív meningococcus megbetegedések száma és halálzási aránya (letalitás), 2006 - 2015, Magyarország

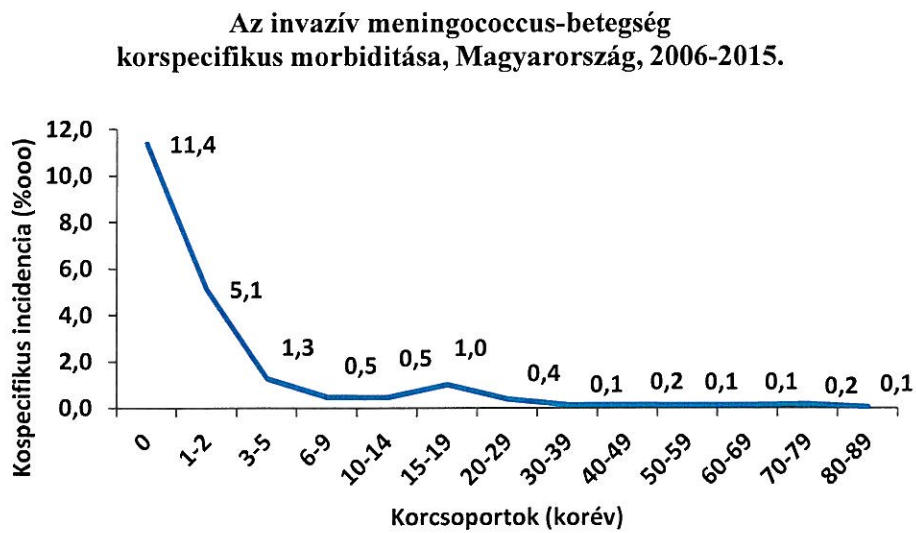


A jelzett időszakban összességében a legnagyobb arányban a **csecsemők** (21,8%), a **kisdedek** (1-2 éves) (19,8%) és a **15-19 éves korúak** (12,2%) voltak érintve. A betegség kockázata a csecsemők körében volt a legnagyobb, az átlagos populációs kockázat (0,5‰) 22-szerese (11,4‰). Az 1-2 évesek körében tízszeres (5,1‰), a 3-5 és a 15-19 évesek körében (1,3 illetve 1,0‰) az átlag kétszerese volt a kockázata a betegség kialakulásának az átlagos populációs kockázathoz képest. (3. és 4.sz. ábrák)

3.sz. ábra



4.sz. ábra



A lakosság tájékoztatása

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 13. § (8) bekezdése értelmében a betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára. Különösen fontos a személyre szabott tájékoztatás a Meningococcus okozta betegség, illetve a Meningococcus elleni védőoltás esetén.

Mindezek alapján a lakosságnak a betegségről és a védőoltás lehetőségéről általános figyelemfelhívást szolgáló tájékoztatás adható, mely elérhető az Országos Epidemiológiai Központ honlapján (www.oek.hu) és egyéb egészségügyi honlapokon is.

Az általános tájékoztatókban minden esetben fel kell hívni a figyelmet arra, hogy a szülő a házi orvostól, házi gyermekorvostól, kezelőorvostól kérjen pontos, személyre szabott tájékoztatást.

A betegség előfordulására vonatkozó előzetes adatok az Országos Epidemiológiai Központ, heti és havi jelentéseiben szerepelnek.

(Heti jelentés: [Epinfo http://www.oek.hu/oek.web?to=839&nid=41&pid=17&lang=hun](http://www.oek.hu/oek.web?to=839&nid=41&pid=17&lang=hun); havi jelentés: <http://www.oek.hu/oek.web?to=2475,2464&nid=842&pid=1&lang=hun>)

A Központ éves jelentéseiben táblázatos és szöveges formában kerül elemzésre a betegség járványügyi helyzete. <http://www.oek.hu/oek.web?to=2475,2465&nid=509&pid=1&lang=hun>

Emellett az egyes járványügyi szezonokra (júliustól júniusig) vonatkozó elemzések is napvilágot látnak, ahol a kórokozó mélyebb tipizálására vonatkozó adatok is szerepelnek az esetek közötti kapcsolat jellemzésére.

(<http://www.oek.hu/oek.web?to=838,2140&nid=947&pid=1&lang=hun>)

Az Országos Epidemiológiai Központ 2000-ben módszertani levelet adott ki a betegséggel kapcsolatos klinikai, diagnosztikus és járványügyi teendőkről.

A lakosságot az Országos Epidemiológiai Központ a honlapján lévő lakossági tájékoztató útján informálja.

<http://www.oek.hu/oek.web?to=1725&nid=670&pid=1&lang=hun>

Ebben „Agyhártyagyulladás” illetve „meningococcus-fertőzés” címszóval szerepel a betegség ismertetése.

Az Országos Epidemiológiai Központ honlapján mind a szakma, mind a lakosság számára elérhető a Központ adott évre szóló Védőoltási Módszertani Levele, melyben minden évben aktualizálva ismertetésre kerülnek a gyógyszerári forgalomban beszerezhető oltóanyagok, köztük a meningococcus elleni vakcinák, ismertetve a különböző életkorokban alkalmazható oltási sémákat.

A meningococcus megbetegedés megelőzéséről

A betegség megelőzésének legeredményesebb módszere a védőoltás.

Az invazív meningococcus betegség elleni immunizációra jelenleg hazánkban a C és a B típusú meningococcus ellen egykomponensű, az ACW135Y szerocsoportba tartozó N.meningitidis ellen négykomponensű oltóanyag van forgalomban. (1. sz. táblázat)

1. sz. táblázat

Meningococcus elleni vakcinák

Készítmény neve	Alkalmazható	Alkalmazási terület
Menveo	2 éves kortól	Konjugált meningococcus A,CW ₁₃₅ Y oltóanyag
Nimenrix	12 hónapos kortól	Konjugált meningococcus A,CW ₁₃₅ Y oltóanyag
Menjugate	2 hónapos kortól	Konjugált meningococcus C oltóanyag
NeisVac C	2 hónapos kortól	Konjugált meningococcus C oltóanyag
Bexsero	2 hónapos kortól	Meningococcus B vakcina (rekombináns)

Hazánkban a meningococcus elleni védőoltás az ajánlott vagy választható oltások kategóriájába tartozik, és a házi orvos, vagy házi gyermekorvos kompetenciája a szülők tájékoztatása ezen oltásokról. Az oltóorvosok a praxisukhoz tartozó csecsemők és kisgyermekek számára általában egyéni oltási tervet készítenek, és az életkorhoz kötött kötelező védőoltások közé beillesztik az ajánlott oltásokat. A meningococcus elleni oltóanyagot a házi orvos vényre írja fel, melyet a szülő térítés ellenében vásárolhat meg a gyógyszerárban.

A 2 éven aluli kisgyermekek és csecsemők számára a C típusú meningococcus által okozott betegség elleni oltóanyagot jelenleg is 70%-os OEP támogatással írhatja fel a házi gyermekorvos, vagy egyéb szakorvos.

A meningococcus elleni immunizálást már 2-3 hónapos korban javasolt megkezdeni. Ebben az életkorban a C szerocsoport elleni alapimmunizálást a 2+1, a B szerocsoport ellenit pedig a 3+1 oltási séma szerint kell végezni. A MenB vakcina alkalmazásakor minimum egy, a MenC oltás esetén pedig két hónap időközött kell tartani az oltások között, így 5-6 hónapos életkorra mindkét szerocsoport ellen az alapimmunizálás elvégezhető. Ezt követően egy és két éves kor között mindkét vakcinából egy-egy emlékeztető oltást kell adni. Amennyiben az alapimmunizálást csak később kezdik meg, az oltások időzítésével kapcsolatban az alkalmazott oltóanyag alkalmazási előírása az irányadó.

A két különböző szerocsoport elleni oltás egy időben, vagy bármely kötelező védőoltással együtt is beadható. A tapasztalatok szerint azonban a jelenleg forgalomban lévő MenB oltóanyag (Bexsero,) ritkábban okoz lázas reakciót akkor, ha azt nem más típusú védőoltással együtt alkalmazzák.

Míthogy a C szerocsoport elleni vakcina által kiváltott védelmet biztosító ellenanyagszint 5 éves kor alatt csupán 3-4 évig, idősebb gyermekekben mintegy 5 évig áll fenn, a biztosítható védettség nem életre szóló. Ezért a csecsemőkorban megkezdett meningococcus C elleni védőoltás ismétlése 5-6 éves életkorban, (praktikusan a 6 éves kötelező DPT-IPV oltással egy időben) majd ezt követően 5 évente ajánlott.

A B csoportú kórokozó elleni oltóanyaggal kapcsolatban még nem állnak rendelkezésre részletes adatok az alapimmunizálást követő további ismétlő oltás(ok) szükségességéről.

A fertőzés kockázata serdülőkorban ismét emelkedik (a tünetmentes hordozás az orr-garatban ebben az életkorban akár 20% is lehet), ezért a kamaszok immunizálására különös figyelmet

kell fordítani. A fiataloknál legalább 25 éves korig ajánlott a meningococcus elleni védettség fenntartása. A fertőzés rizikóját a hasonló korúak közötti szoros kontaktusok magas száma, illetve a közösség növeli (iskola, kollégium, felsőoktatási intézmények, táborok, fesztiválok). Ebben az életkorban a B szerotípus elleni védőoltás (korábban nem oltottak esetén egy hónapos időközzel 2 oltás) mellett a négy komponensű (Men A,C,Y,W135) oltás felajánlása is javasolt.

Az agyhártyagyulladás gyanúját valamennyi észlelő orvosnak jelentenie kell a területileg illetékes kormányhivatalnak. A járványügyi szakemberek azonnali vizsgálatot végeznek a fertőzés veszélyének kitett szoros kontaktok felkutatása érdekében. A felderített kontakt személyeket tétismentes, megelőző jellegű gyógyszeres kezelésben részesítik (Rifamed). A gyógyszert a hivatal munkatársai adják át az érintetteknek.

A kontakt személyek körének pontos meghatározása a járványügyi hatóság szakembereinek a feladata. Ide tartoznak a beteggel közös háztartásban élő családtagok, a beteggel párkapcsolatban élők (pl. barát, barátnő is), a közösségi kontakt személyek (gyermekintézmények, kollégiumok, laktanyák, közös szórakozóhelyek), a beteg nyálával történő direkt expozíciónak kitett személyek (csókolózás), valamint a közvetlen betegellátást végző egészségügyi dolgozók.

A WHO ajánlása alapján a megelőzésre alkalmazott **Rifamed** készítmény adagolása az alábbi:

< 1 év: 5mg/kg 12 óránként 2 napig

1-12 éves: 10mg/kg 12 óránként 2 napig

Felnőtt: 600mg 12 óránként 2 napig

(A rifampicin a vizeletet erős narancsszínűre festi, ami ártalmatlan jelenség.)

A szülők tájékoztatásában legfontosabb a házi orvos, házi gyermekorvos által nyújtott egyénre szabott információ, melynek megadása kötelessége a házi orvosoknak. Az egyéb tájékoztatási kampány ennek kiegészítéseként az általános figyelemfelhívást szolgálja.