

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma módszertani levele a 2017. évi védőoltásokról

hatályos: 2017.04.20 –

2017. EÜK. 7. szám EMMI közlemény

I. BEVEZETÉS

A Védőoltási Módszertani Levél a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendeletben kapott felhatalmazás alapján az Emberi Erőforrások Minisztériuma által meghatározott, a 2017. évi védőoltási tevékenységre vonatkozó ismereteket, hazai gyakorlati feladatokat, továbbá az oltásokkal kapcsolatos általános és specifikus indikációkat, kontraindikációkat, az oltóanyagok beszerzésére, tárolására, felhasználására, az oltási nyilvántartásokra, jelentésekre vonatkozó kötelezettségeket, szakmai ismereteket, előírásokat illetve ajánlásokat foglalja össze.

A hazai és nemzetközi tapasztalatok alapján kialakított oltási rend érvényesülését az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény járványügyre vonatkozó rendelkezései, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény személyazonosító adatok tartalmát és továbbítását meghatározó előírásai, továbbá a 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet biztosítják.

II. OLTÁSOKKAL KAPCSOLATOS KONTRAINDIKÁCIÓK

Összességében kevés az a betegség vagy állapot, amely esetében az oltás kontraindikált. A kontraindikációk figyelembevételét a járványügyi helyzet, valamint a védőoltással megelőzhető betegség veszélyessége határozza meg.

Oltási kontraindikációk:

1. **Lázás betegség**
2. **Immunológiai károsodás**

Élővírus-tartalmú vakcina, illetve BCG nem adható:

- veleszületett immundefektus gyanúja vagy fennállása esetén
- szerzett immunhiányos állapotokban: alapbetegség okozta, vagy kezelés során, másodlagosan kialakult immunkárosodás (pl. onkohematológiai betegségek, autoimmun kórképek).

3. **Súlyos, oltást követő nemkívánatos esemény korábbi előfordulása**

Egy adott oltóanyaggal összefüggésbe **hozható, korábban átvészelt anafilaxiás reakció** (generalizált urticaria, a száj és torok duzzanata, nehézlégzés, gégeödéma, hipotenzió, kollapszus, sokk) **abszolút kontraindikációja az ugyanazon összetételű oltóanyaggal végzendő védőoltásnak.**

Ha az oltóanyag olyan összetevőt tartalmaz, amellyel szemben az oltandó korábban súlyos hiperszenzitivitási reakcióval válaszolt, az oltás az alapellátásban nem végezhető el, az oltandót védőoltási szaktanácsadóba kell irányítani.

4. Várandósság

Élő ágenst tartalmazó oltóanyaggal történő immunizáció és a tervezett várandósság között 3 hónap várakozás javasolt. Élő kórokozó tartalmú oltóanyaggal várandósság alatt – tervezetten – immunizáció nem végezhető. Ha a terhesség a védőoltás beadása után derül ki, nem szükséges annak megszakítása.

Várandósság alatt mérlegelni kell a megelőzendő fertőzés veszélyét. Amennyiben a fertőzés megelőzése egyértelmű előnnyel jár (tetanusz vagy a veszettség posztexpozíciós profilaxisa, influenza elleni oltás, hepatitis A, meningococcus, pertussis elleni oltás) az immunizáció az első trimeszterben is elvégezhető. Várandós környezetében bármilyen védőoltás alkalmazható.

Az 1–4. pontban felsorolt kontraindikációk egy része átmeneti (láz, terhesség), mások (immundeficiencia, korábbi súlyos, oltást követő nemkívánatos esemény) állandóak.

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

Ennek megfelelően a folyamatos oltási rendszerben több lehetőség van mérlegelésre, illetve relatív ellenjavallatok 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 **alábbiakban felsorolt állapotok/betegségek nem tekinthetők kontraindikációknak**, tehát az oltásokat el kell végezni:

- allergia, asztma, (atópiás allergiás betegségek nyugalmi szakasza); atópiás dermatitis, alimentáris tojásfehérje allergia,
- konvulzió 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, kontrollált epilepszia) és Down-szindróma;
- újszülöttkori sárgaság;
- újszülöttkori kis súly;
- koraszülöttség;
- alultápláltság;

Amennyiben az oltóorvos bizonytalan egy esetleges oltási kontraindikáció megítélésében, akkor javasolt a klinikai védőoltási szaktanácsadás, vagy a megyei kormányhivatal járványügyért felelős osztálya segítségének igénybevétele.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény 58. § (3a) bekezdése szerinti, védőoltás alóli mentesítéshez benyújtott, a mentesítést alátámasztó orvosi szakvélemény szakmai megalapozottságának kétsége esetén javasolt, hogy az eljáró járási/kerületi népegészségügyi intézet, vagy a másodfokon eljáró hatóság kérje meg a klinikai védőoltási szaktanácsadó véleményét.

III. SPECIÁLIS CSOPORTOK EGYEDI ELBÍRÁLÁST IGÉNYLŐ VEDŐOLTÁSAI

– HIV-fertőzött személyek

A HIV-fertőzött anyák újszülöttjei nem részesíthetők BCG oltásban. A vertikális fertőződés kizárása után (a csecsemő HIV PCR vizsgálata negatív) a BCG oltás elvégezhető.

Tünetmentes **HIV-fertőzött** személyek – az élő kórokozó tartalmú oltóanyagok kivételével – az életkorhoz kötött kötelező és az ajánlott védőoltásokkal immunizálhatók. Élő kórokozót tartalmazó oltóanyaggal csak megfelelő kezelés és ellenőrzött immunstátusz mellett (CD4>250) olthatók.

– Splenectomizáltak

Funkcionális vagy anatómiai léphiány a tokos baktériumokkal szembeni csökkent védekezőképességgel jár. Tervezett műtét előtt 2 héttel, baleset miatt történt splenectomia után 7-10 nappal pneumococcus és meningococcus (A,C,W₁₃₅,Y,B) infekciók elleni védőoltás szükséges az életkornak megfelelő aktuális ajánlás szerint, a szezonális influenza elleni oltás mellett. A Hib ellen alapimmunizált gyermekek ismételt védőoltása és a felnőttek Hib elleni oltása a kedvező járványügyi helyzet miatt nem szükséges.

– Immunkárosodottak

Veleszületett immundefektus és alapbetegség kezelésének következtében kialakult immundefektus (hemato-onkológiai, autoimmun betegség, stb.) esetén a betegek egyéni oltási terv alapján olthatók.

A beteg közvetett védelme érdekében a környezetében élő személyek oltása javasolt (influenza, pneumococcus, meningococcus, bárányhimlő).

– Koraszülöttek oltásai

A koraszülöttek fertőzésre való hajlama nagy, melyet a tartós kórházi ápolás, a beavatkozások, a diagnosztikus vizsgálatok, műtétek fokoznak. Az életkorhoz kötött kötelező oltásokon kívül a meningococcus és a rotavírus fertőzés elleni oltásokat klinikai állapottól függően, a kronológiai életkorban (testsúlytól függetlenül) ajánlott elkezdni.

Stabil állapotú csecsemő, egészségügyi intézményben ápolt, gondozott csecsemő is oltandó.

Az RSV megelőzésére adott palivizumab (monoklonális antitest) nem befolyásolja a védőoltások hatékonyságát és beadásuk idejét. Az egy időben adott több oltás a koraszülötteknél sem növeli az oltási reakciók súlyosságát és az oltást követő nemkívánatos események gyakoriságát.

IV. Külföldi állampolgárságú gyermekek oltásai

A szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló törvény hatálya alá tartozó azon személyt, aki a szabad mozgás és a három hónapot meghaladó tartózkodás jogát Magyarországon gyakorolja, a tartózkodási engedéllyel rendelkező, bevándorolt, letelepedett vagy befogadott harmadik országbeli állampolgárt, továbbá a menekült és menedékes gyermekeket a hazai oltási naptár szerint az esedékesség idején, életkoruknak megfelelően védőoltásban kell részesíteni. Az oltási terv elkészítésekor, az oltások beadása előtt, figyelembe kell venni a korábban kapott védőoltásokat is. (Az EU/EGT országok oltási naptárai a <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx> linken érhetők el.)

V. A 2017. ÉVI OLTÁSI NAPTÁR

Folyamatos oltások

Oltás	Életkor		Megjegyzés
	Kötelező	Önkéntes	
BCG	0-4 hét		szülészeti intézményben
DTPa + IPV + Hib + PCV	2 hónap		
DTPa + IPV + Hib	3 hónap		
DTPa + IPV + Hib + PCV	4 hónap		
PCV	12 hónap		
MMR	15 hónap		
DTPa + IPV + Hib	18 hónap		
DTPa + IPV	6 év		

Kampányoltások

Oltás	Életkor		Megjegyzés
	Kötelező	Önkéntes	
MMR revakcináció	11 év		szeptember hónapban az általános iskolák VI. osztályában (6. évfolyamot végzők)
dTap emlékeztető oltás	11 év		október hónapban az általános iskolák VI. osztályában (6. évfolyamot végzők)

			a 2016/2017. tanévben, március hónapban az általános iskolák VII. osztályában (7. évfolyamot végzők) II. oltása
Hepatitis B	12 év		a 2017/2018. tanévben, szeptember hónapban az általános iskolák VII. osztályában (7. évfolyamot végzők) I. oltása
			a 2016/2017. tanévben, április hónapban az általános iskolák VII. osztályában (7. évfolyamot végzők) II. oltása
HPV	12 év (leányok)		a 2017/2018. tanévben, október hónapban az általános iskolák VII. osztályában (7. évfolyamot végzők) I. oltása

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

BCG = Bacillus Calmette-Guérin/tuberculosis elleni oltóanyag

DTPa = diftéria-tetanusz-acelluláris pertussis komponenseket tartalmazó oltóanyag

Hib = Haemophilus influenzae b elleni oltóanyag

IPV = inaktivált poliovírus vakcina

PCV13 = 13-valens konjugált pneumococcus vakcina

MMR = morbilli-mumpsz-rubeola elleni vakcina

dTap = diftéria-tetanusz-acelluláris pertussis komponenseket tartalmazó oltóanyag újraoltás céljára

HPV = humán papillomavírus elleni oltóanyag

VI. ÉLETKORHOZ KÖTÖTT KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOK

A) FOLYAMATOS OLTÁSOK

I. BCG oltások

1. Az újszülöttek BCG oltását a szülészeti intézményben, illetőleg a születést követő 4 héten belül, folyamatos oltás keretében kell elvégezni. A késleltetett BCG oltás nem befolyásolja a csecsemőkori oltások ütemezését. BCG oltáshoz képest bármilyen intervallumban kezdhetők az életkor szerint kötelező és az ajánlott oltások.

2. Szülészeti intézményen kívül végzett primovakcinációt minél korábbi életkorban, de maximum 1 éves korig kell elvégezni (pl.: külföldön született magyar állampolgárságú gyermek, vagy hazánkban életvitelszerűen tartózkodó külföldi állampolgárságú gyermek). A szülészeti intézményen kívüli BCG oltást a házi gyermekorvos, háziorvos, tüdőgondozó intézeti asszisztens, illetve Calmette-nővér egyaránt elvégezheti. Javasolt, hogy egy-egy területen egységes rend szerint történjenek a BCG oltások. Az egy-egy területre vonatkozó egységes eljárás kialakítása tekintetében a területileg illetékes pulmonológus szakfőorvos és epidemiológus főorvos javaslata alapján az illetékes megyei tisztifőorvos döntése szerint kell eljárni.

II. Diftéria-pertussis-tetanusz védőoltások acelluláris pertussis komponenst tartalmazó oltóanyaggal (a továbbiakban: DTPa), a poliomyelitis elleni védőoltások inaktivált poliovírus tartalmú oltóanyaggal (a továbbiakban: IPV), b típusú Haemophilus influenzae fertőzés (a továbbiakban: Hib) elleni oltások kombinált vakcinával

a) Az alapimmunizálást **betöltött 2, 3, 4 hónapos** korban, az első újraoltást betöltött **18 hónapos** korban a DTPa, az IPV, és a Hib komponenseket együttesen tartalmazó **vakcinával kell végezni. Ha a csecsemő, illetve kisgyermek DTPa+IPV+Hib alapimmunizálása csak egyéves kor után fejeződik be, figyelemmel kell lenni arra, hogy az alapimmunizálás harmadik részlete és az első emlékeztető oltás között legalább 6 hónap teljen el.**

b) A betöltött **6 éves korban** esedékes diftéria-pertussis-tetanusz és poliomyelitis elleni második emlékeztető oltáshoz DTPa+IPV vakcinát kell alkalmazni.

III. Pneumococcus megbetegedés elleni védőoltás konjugált pneumococcus oltóanyaggal (PCV13)

Az alapimmunizálást betöltött 2 és 4 hónapos korban a DTPa+IPV+Hib oltásokkal egyidejűleg kell végezni. Az oltóanyagokat két különböző testtájékra kell beadni. Az emlékeztető oltás 12 hónapos korban esedékes.

IV. Egyadagos kiszerezésű élővírus tartalmú kombinált kanyaró-mumpsz-rubeola (MMR) oltóanyaggal kell oltani a 15 hónapos korukat betöltött kisgyermeket.

B) 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. Kampányoltás keretében egy közösség számára rövid időn belül lehet biztosítani a megfelelő védettséget.

A kampányoltások iskolai osztályokra és nem a tanulók életkorára vonatkoznak. A megadott iskolai osztályon kívüli (alsóbb osztályokban) tanulók csak abban az esetben 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).

Az alábbi kötelező védőoltásokat kampányoltások keretében kell végezni:

1. MMR újraoltás

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

2005. június 1. – 2006. május 31.

között születettek [azaz az **általános iskola VI. osztályát (6. évfolyam) a 2017/2018-as tanévben végzők**] iskolai oltások keretében

2017. szeptember hónapban.

2. Diftéria, tetanusz és acellularis pertussis komponenst tartalmazó oltóanyaggal végzendő (dTap) emlékeztető oltás

A 2005. június 1. – 2006. május 31. között születettek [azaz az **általános iskolák VI. osztályát (6. évfolyam) a 2017/2018-as tanévben végzők**] oltása

2017. október hónapban történik meg.

(Azok a gyermekek, akik ehhez a korosztályhoz tartoznak, de valamilyen ok miatt korábban már dT vagy dTap emlékeztető oltásban részesültek, 2017-ben nem oltandók.)

Az iskolaorvos írásbeli kezdeményezésére a területileg illetékes járási/kerületi hivatal népegészségügyi osztálya (a továbbiakban együtt: járási hivatal népegészségügyi osztálya) engedélyével az MMR és a dTap kampányoltás egyidejűleg is megszervezhető.

3. Hepatitis B elleni védőoltások

a) Hepatitis B elleni védőoltásban részesülnek azok a tanulók, akik az általános iskola **VII. osztályát a 2016/2017-es tanévben végzik**, és az alapimmunizálás **első részletét 2016 szeptemberében** kapták meg.

A második oltás beadására **2017 márciusában kerül sor.**

b) Hepatitis B elleni védőoltásban részesülnek továbbá a

2004. június 1. – 2005. május 31.

között születettek (azaz az **általános iskola VII. osztályát a 2017/2018-as tanévben végzők**) iskolai oltások keretében. A két oltásból álló hepatitis B elleni oltási sorozat első részlete **2017 szeptemberében kerül beadásra.**

(Az Engerix B 20 mcg/1 ml-es kiszerelésű vakcinából a 11–15 évesek számára 2 oltás elegendő, amely egyenértékű védettséget ad az Engerix B 10 mcg/0,5 ml-es kiszerelésű vakcinával végzett 3 részletből álló sorozatoltás révén kialakított védettséggel.)

Az újszülöttkori HBV-fertőzés megelőzésére bevezetett program keretében hepatitis B elleni sorozatoltásban részesített csecsemőket serdülőkorban nem szükséges a kampányoltások során emlékeztető oltásban részesíteni. Az oltottsági állapot igazolása egyéni védőoltási dokumentáció (Gyermek-egészségügyi kiskönyv), vagy más egészségügyi dokumentáció (törzslap) alapján történhet. Ugyanez vonatkozik azokra a hepatitis B ellen korábban szabályosan immunizált gyermekekre is, akiknél a kampányoltás időpontjában a dokumentáció rendelkezésre áll.

C) KÜLÖNBÖZŐ VÉDŐOLTÁSOK ADÁSA KÖZÖTT BETARTANDÓ LEGRÖVIDEBB IDŐKÖZÖK

Különböző inaktivált oltóanyagok (pl. influenza, DTPa + IPV + Hib, pneumococcus stb.) egyszerre, vagy időköz tartása nélkül bármikor beadhatók.

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

Sérülés miatt tetanusz posztexpozíciós profilaxisban részesült 6–12 éves gyermekeknél az **aktuális életkorhoz kötött tetanusz komponenst tartalmazó védőoltás 1 hónapos intervallummal** adandó.

Különböző élővírus-vakcinák egyszerre is adhatók (pl.: MMR és varicella, vagy MMR és sárgaláz). **Ha azonban nem egyszerre történik 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.** A BCG oltás esedékessége idején a csecsemők rotavírus-vakcinációja időköz tartása nélkül végezhető.

Egyidejűleg beadandó 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 előírata előírja/megengedi az egy fecskendőbe történő összeszívást.

Élővírus-tartalmú vakcinák immunglobulin készítménnyel egyszerre nem adhatók. Humán gamma-globulin oltást követően ezen vakcinák – az immunglobulin mennyiségétől függően – **minimálisan hat hét 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.

Oltások közötti intervallumok

	I. O.	É. v. v.	BCG	GG
I. O.	0	0	0	0
É. v. v.	0	0/4 hét	4 hét	6 hét – 3 hó
BCG	0	4 hét	.	0

GG 0 6 hét – 3 hó 0 3 hó

I. O. = Inaktivált oltóanyag (beleértve DTPa+IPV+Hib, DTPa+IPV, meningococcus, pneumococcus, kullancsencephalitis, influenza, és hepatitis A, B vakcinákat)

É. v.v. = Élővírus-tartalmú vakcina (pl.: MMR, sárgaláz, varicella elleni vakcinák)

GG = Humán normál gamma-globulin készítmény

0 = Nem szükséges intervallumot tartani

0/4 hét = Egyidejűleg, vagy 4 hét intervallum betartásával adható

D) HUMÁN VÉRBŐL ÉS/VAGY PLAZMÁBÓL KÉSZÜLT KÉSZÍTMÉNYEK ÉS AZ ÉLŐVÍRUS-VAKcinÁK BEADÁSA KÖZÖTT TARTANDÓ MINIMÁLIS IDŐKÖZ

A humán vérből és/vagy plazmából készült vérkészítmények különböző fajtái specifikus immunglobulinokat tartalmazhatnak, amelyek az oltóvírust (kanyaró, rubeola, mumpsz, varicella) neutralizálják. Ha a fenti élővírus-tartalmú vakcinák beadását követő 3 héten belül vérkészítmény adása szükséges, az oltást később meg kell ismételni.

A készítmények és az élővírus-vakcinák beadása között tartandó minimális időköz

Készítmények	Javasolt időköz
Mosott vörösvértest-koncentrátum	0 hónap
Vörösvértestmassza	6 hónap
Teljes vér	6 hónap
Plazma-/Thrombocytaszuspenzió	7–11 hónap
Intravénás adagolású immunglobulin készítmény terápiás célzattal	8–11 hónap
Specifikus immunglobulin tartalmú, intravénás adagolású készítmény profilaktikus céllal	Minimum 3 hónap, kanyaró oltás esetén 1 év
– Cytomegalovirus (CMV IGIV)	
– Hepatitis B (HBIG)	3 hónap
– Varicella (VZIG)	Minimum 3 hónap, kanyaró oltás esetén 1 év

E) VÉDŐOLTÁSOK ÉS MŰTÉTEK EGYBESÉSE ESETÉN JAVASOLT OLTÁSI INTERVALLUMOK

- **Vitális indikációval végzett beavatkozás** az immunizáció idejétől függetlenül, bármikor elvégezhető és el is végzendő.
- Elektív műtét végzése védőoltás beadását követően:
 - a) Elölt kórokozót tartalmazó oltás esetén 72 óra várakozás ajánlott,
 - b) Élő kórokozót tartalmazó vakcina adása után 14 nap várakozás ajánlott.
- **Vitális indikációval adott védőoltás(ok) után** (pl. tetanusz, veszettség, hepatitis B) azonnali műtéti beavatkozás is biztonsággal elvégezhető.
- Védőoltás beadása műtéti beavatkozás után
 - a) Általában a posztoperatív rekonvaleszcencia időpontja egyben az olthatóság időpontja is, hacsak különös körülmény ezt nem sürgeti, általában a műtét típusától függően 1–2 hét (pl. sérvműtét, tonsillectomia, lépeltávolítás stb.)
 - b) Kiterjedt, roncsoló sérülések, polytrauma miatt végzett és/vagy szövődményes műtétek, illetve immunszuppresszióval is járó beavatkozások – pl. szervátültetések – után javasolt a klinikai védőoltási szaktanácsadók orvosaival konzultálni az oltandó egyedi oltási tervének kialakítása céljából.

F) ÉLETKORHOZ KÖTÖTT 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, nevelőszülőkhöz, gyermekotthonba, illetőleg egyéb gyermekközösségbe, továbbá alap-, közép-, és felsőfokú oktatási intézménybe kerülő gyermekek/tanulók vizsgálatát végzik, az életkor szerint esedékessé vált oltások megtörténtét ellenőrizni, a hiányzó oltásokat pedig pótolni kötelesek.

Az EU/EGT országok oltási naptárai a <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx> linken érhetők el.

Azokat a gyermekeket, akik 6 éves koruk betöltéséig a kötelező **diftéria-pertussis-tetanusz** védőoltásokat (DPT/DTPa) és **poliomyelitis elleni védőoltásokat** (IPV/OPV), valamint b típusú Haemophilus influenzae elleni oltásaikat egyáltalán nem, vagy hiányosan kapták meg, a következők szerint kell immunizálni:

- ha egyetlen oltást sem kaptak: első alkalommal DTPa-IPV+Hib védőoltásban, majd két alkalommal, 4-6 hetes időközzel DTPa-IPV védőoltásban kell részesíteni;
- ha csak egy oltást kaptak: első alkalommal DTPa-IPV+Hib majd egy alkalommal 4-6 hetes időközzel **DTPa-IPV** oltásban kell részesíteni;
- ha két oltást kaptak: egy alkalommal DTPa-IPV+Hib oltást kell adni.

Ha a betöltött **6 éves** korban esedékes diftéria, pertussis, tetanusz és a járványos gyermekbénulás elleni oltás idején megállapítható, hogy az oltandó gyermek **egyetlen DPT oltást sem kapott**, vagy csak **egyetlen alkalommal** részesült DPT oltásban, akkor 4-6 hetes időközzel kétszer kell DTPa-IPV

vakcinával alapimmunizálni. Az ilyen gyermeket egy év múlva **DTPa-IPV** emlékeztető oltásban kell részesíteni. Ha a betöltött **6 éves** korban esedékes diftéria, pertussis, tetanusz védőoltás idején azt állapítják meg, hogy az oltandó gyermek a korábban kötelező DPT oltásait hiányosan, **de legalább két alkalommal** megkapta, **DTPa-IPV** vakcinával kell egy alkalommal védőoltásban részesíteni.

Azokat a gyermekeket, akik 7 évesek vagy idősebbek és egyetlen DTP oltást sem kaptak, akkor 4-6 hetes időközzel kétszer Tdap vakcinával kell alapimmunizálni és egy dózissal 6–12 hónap múlva újraoltásban részesíteni.

A **pneumococcus oltásokat** azoknál a gyermekeknél kell pótolni, akik 2014. június 30-a után születtek.

- Amennyiben megállapítható, hogy egyetlen egy pneumococcus oltást sem kaptak az alábbiak szerint szükséges védőoltásban részesíteni a gyermekeket. A 7–11 hónapos csecsemőket két, legalább egy hónapos időközzel adott részoltásban, és a 2. életévben egy emlékeztető oltásban kell részesíteni. A 12–23 hónapos kisdetek immunizálásához összesen két oltás szükséges, az oltások között legalább két hónapos időköz tartására van szükség. A kétéves kort betöltött gyermekek egy alkalommal részesítendő védőoltásban.

- Amennyiben a pneumococcus elleni oltási sorozatot megkezdték, de nem fejezték be, akkor a gyermeket életkorának megfelelően az alkalmazási előiratban megadott séma szerint kell oltani.

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

G) NYILVÁNTARTÁSOK ÉS JELENTÉSEK AZ ÉLETKORHOZ KÖTÖTTEN KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOKRÓL

1. Az VI. A–B) pontokban felsorolt védőoltásokat az **Egészségügyi Könyv Védőoltások adatlapjára (C.3341-49/új)** vagy a **Gyermek-egészségügyi Kiskönyvbe (ISBN 963 04-33303; a 2009. előtt születettek esetén)** (a továbbiakban együtt: oltási könyv) be kell jegyezni.

A **védőoltások** során fokozott figyelmet kell fordítani a pontos oltási dokumentációra. Az oltás/oltások megtörténte az oltás megnevezésének, dátumának, az oltóanyag nevének, gyártási számának rögzítése mellett az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni a beadás módját (pl. intramuscularis) és anatómiai helyét, jelölve, hogy a jobb vagy a bal végtagba történt az oltás.

Az oltásokat a védőnő a gyermek gondozási lapján, az oltóorvos a Gyermek-egészségügyi Törzslapon (C. 3341-24/a) vagy az előzőeknek megfelelő adattartalmú, papíralapú/elektronikus dokumentációban tartják nyilván. A védőnő a folyamatos oltási rend szerint végzett védőoltásokról vezeti a **Védőoltási Kimutatás (C. 3334-5/a/2009)** megnevezésű könyvet.

Az oktatási intézményben (általános iskola, középiskola) tanulók oltásait a **„Kimutatás oktatási intézményben tanulók védőoltásairól” (C. 3334-19/r.sz.)** című nyomtatványon kell regisztrálni az oltási könyvbe való bejegyzés mellett. Az oktatási intézményben tanulók védőoltásait az **Iskolások és óvodások egészségügyi törzslapján (A. Tü. 13.r.sz; a 2010. előtt óvodába, iskolába bekerült**

gyermek esetén), vagy az annak megfelelő, korszerűsített adattartalmú dokumentációban is nyilván kell tartani.

2. A 14 évesnél idősebb személyek védőoltásainak egyedi nyilvántartása céljából a megbetegedési veszély esetén kötelező, illetve térítésmentesen adható önkéntes, továbbá az egyéb felnőttkori védőoltások megtörténtét a **Védőoltási könyv 14 év feletti személyek részére** (C.3352-1 r.sz.) című oltási könyvbe is be kell jegyezni.

3. Ha a gyermek oltását nem a területileg illetékes házi orvos, házi gyermekorvos végzi, az elvégzett oltások adatait az oltást beadó orvos 24 órán belül jelenti a rendelő telephelye szerint területileg illetékes járási hivatal népegészségügyi osztályának. A gyermekek oltási adatainak továbbítására három példányban kitöltendő, perforált lapokkal rendelkező nyomtatványt, az ún. „Oltási értesítőt” (1. sz. melléklet), vagy ezzel megegyező adattartalmú egyedi jelentést kell használni. Ezen két példányát kell eljuttatni a gyermek lakóhelye szerint illetékes járási hivatal népegészségügyi osztályának, aki egy példányt továbbít a gyermek lakóhelye szerinti védőnői körzetbe.

4. A területi védőnőknek a folyamatos oltásokról az országban erre a célra egységesen rendszeresített „Jelentés a folyamatos oltás állásárólévhónap” című nyomtatványon, vagy az ezzel megegyező adattartalmú dokumentumban havonta, az esedékességet követő hónap 5-ig, a kampányoltásokról azok befejezését követő hónap 15-éig jelentést kell küldeni a járási hivatal népegészségügyi osztályának. A jelentések küldhetők postai úton vagy e-mailben.

5. A járási hivatal népegészségügyi osztályának a **folyamatos oltások adatait havonta, a jelentés hónapját követő hónap 15-napjáig kell rögzíteni az EFRIR Védőoltási programrészébe. A védőnőktől** érkezett havi jelentésben szereplő, a pneumococcus oltások teljesítéséről szóló adatokat az **„EFRIR/Epidemiológiai felügyeleti rendszerek/Védőoltás/Rögzítések és karbantartások/Egyéb térítésmentes oltások nyilvántartása”** felületen az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztálya által összeállított és kiadott „Tájékoztató” szerint a jelentés hónapját követő hónap 15-éig kell rögzíteni. Ezáltal az adatok a szakmai felügyeletet ellátó munkatársak számára azonnal láthatóvá válnak minden szinten, és az oltások teljesítésére, valamint az átoltás ütemére vonatkozó statisztikai feldolgozások elvégezhetők.

A 2017. évi járványügyi tevékenységről szóló jelentéséhez meg kell adni az alábbi időszakokban született gyermekek oltásainak teljesítésére vonatkozó adatokat a következő csoportosítás szerint:

Védőoltás	Jelentendő korcsoportok (születési idő szerint)
BCG	2016. I. 1 – 2016. XII. 31.
DTPa + IPV + Hib (2 hónapos)	2016. I. 1 – 2016. XII. 31.
DTPa + IPV + Hib (3 hónapos)	2016. I. 1 – 2016. XII. 31.
DTPa + IPV + Hib (4 hónapos)	2016. I. 1 – 2016. XII. 31.
MMR	2015. I. 1 – 2015. XII. 31.

DTPa + IPV + Hib (18 hónapos)	2015. I. 1 – 2015. XII. 31.
DTPa + IPV (6 éves)	2010. I. 1 – 2010. XII. 31.

A pneumococcus elleni védőoltások teljesítésére vonatkozó jelentést az alábbiak szerint kell megadni:

Védőoltás	Jelentendő korcsoportok (születési idő szerint)
PCV1	2016. I. 1 – 2016. XII. 31.
PCV2	2016. I. 1 – 2016. XII. 31.
PCV3	2015. I. 1 – 2015. XII. 31.

6. Az iskolai kampányoltásokra (dTap, MMR, hepatitis B) vonatkozó adatokat az iskola-egészségügyi feladatokat ellátó védőnő küldi meg a kijelölt időszakot követő hónap 15. napjáig a járási hivatal népegészségügyi osztályának. Az iskolai kampányoltás elszámoló jelentésnek tartalmaznia kell az oktatási intézmény megnevezését, címét, a tanuló nevét (családi és utónév), születési dátumát, Taj-számát, lakcímét, anyja nevét, továbbá az oltóanyag megnevezését és gyári számát, az oltás dátumát, az oltóorvos nevét, pecsétszámát és a védőnő nevét. A jelentések küldhetők postai úton vagy e-mailben. (A jelentés javasolt maximális adattartalma és formája segédletként a 2. számú mellékletben található.) A járási hivatal népegészségügyi osztálya a beérkezett jelentések alapján rögzíti a kampányoltásra vonatkozó adatokat az EFRIR Védőoltási alrendszer programrészébe az oltás befejezését követő hónap 25. napjáig.

VII. MEGBETEGEDÉSI VESZÉLY ESETÉN KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOK

Akut fertőzőesi veszély esetében a legrövidebb időn belül védőoltásban kell részesíteni

a) A **hastífusz** kórokozó-hordozó környezetében élő veszélyeztetett személyeket hastífusz elleni védőoltásban kell részesíteni.

b) A **diftériás** beteg környezetében élő személyek, valamint a **pertussis** beteggel érintkezett személyek szükséges oltásait egyedileg kell mérlegelni.

c) **Kanyaró** megbetegedés előfordulása esetén a beteg környezetében élő, 12–14 hónapos kisgyermek, továbbá a 15 hónaposnál idősebb és 47 évesnél fiatalabb, oltási dokumentációval nem rendelkező, valamint a korábban újraoltásra kötelezett, de revakcinációban nem részesült személyeket az expozíciót követő 6 napon belül élő, attenuált kanyaróvírus tartalmú oltóanyaggal kell oltani. Gyermekek- és ifjúsági közösségekben kanyaró megbetegedés előfordulása esetén a revakcináció szükségességéről, illetve annak kiterjesztéséről előzetes egyeztetést követően kell dönteni. Az oltásokat MMR vakcinával kell elvégezni.

A **kanyarós** beteg fogékonynak tekinthető környezetében az expozíciót követő 6 napon belül passzív immunizálásban részesítendő (0,25 ml/ttkg 16%-os humán gamma-globulin) a 12 hónaposnál fiatalabb csecsemők, illetve azon 47 évesnél fiatalabb, kanyarón át nem esett, kanyaró ellen nem oltott személyek, akiknél az aktív immunizálás ellenjavallt.

d) Rubeolás beteg környezetében élő 15 hónaposnál idősebb, 42 évesnél fiatalabb, oltási dokumentációval nem rendelkező személyeket MMR vakcinával kell védőoltásban részesíteni.

e) Mumpszos beteg környezetében a 15 hónaposnál idősebb, 33 évesnél fiatalabb, oltási dokumentációval nem rendelkező személyeket MMR vakcinával kell védőoltásban részesíteni.

f) A sérülés esetén alkalmazandó **tetanusz profilaxis** alapvetően a sérülés körülményeitől, valamint a sérült oltási anamnéziséstől függ. A fertőződés kockázatát a sérülést ellátó orvos mérlegeli. A kockázatbecsléskor a sérülés jellemzőit az alábbi szempontok szerint kell megállapítani. (VII/1. sz. táblázat)

VII/1. sz. táblázat

A tetanusz fertőződés kockázata a sérülés jellegétől függően

A seb jellemzői	A sérülés	
	tetanuszfertőzésre nem gyanús	tetanuszfertőzésre gyanús
A sérülés és a sebellátás között eltelt idő	6 óránál kevesebb	6 óránál több
A seb formája	vonalas	szakított, roncsolt
Mélysége	? 1cm	>1 cm
Keletkezése	éles eszközzel szerzett sérülés (kés, üveg)	égés, szúrás, lövés, fagyás
Szövetelhalás, Szennyezettség (föld, országúti por, nyál)	nincs	van

Az ún. tetanuszfertőzésre nem gyanús, tiszta, kis sérülések a sebellátáson túl semmilyen specifikus tetanusz-prevenციót nem igényelnek.

A **tetanuszfertőzésre gyanús sérülések** alkalmával a sebészi ellátáson kívül a sérülteket az **alábbiak szerint kell védőoltásban részesíteni** (lásd VII/2. sz. táblázat).

1. A korábban alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban részesült, 1940. december 31. után született személyek, továbbá a három oltásból álló alapimmunizálásban részesült csecsemők/kisgyermekek számára, amennyiben a tetanusz toxoid tartalmú vakcinával történt utolsó oltásukat **öt éven belül kapták**, sérülésük esetén specifikus tetanusz elleni prevenció nem szükséges.

(Az alapimmunizált, valamint az alapimmunizáláson túl további egy-három emlékeztető oltásban részesült, általában 16 éven aluli gyermekek/sérülők tetanuszfertőzésre gyanús sérülései esetén nincs szükség sem tetanusz toxoid oltásra, sem pedig tetanusz elleni humán immunglobulin adására.)

2. A korábban alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban részesült (1940. december 31. után született, továbbá az ennél idősebbek közül az 1986–1992. közötti kampányoltások során oltott) sérülteknek, ha az utolsó emlékeztető **oltás óta 5 év, vagy annál több idő telt el**, a sebellátáskor 0,5 ml adszorbeált tetanusz toxoidot kell adni.

3. A korábban alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban részesült (1940. december 31. után született, továbbá az ennél idősebbek közül az 1986–1992. közötti kampányoltások során oltott) sérülteket 0,5 ml adszorbeált tetanusz toxoid és 250 NE, vagy az alábbiakban felsorolt súlyos esetekben 500 NE tetanusz immunglobulin egyidejű beadásával kell **aktív és passzív immunizálásban részesíteni, ha az utolsó emlékeztető oltás óta 10 év, vagy annál több idő telt el, és a seb súlyosan roncsolt, földdel szennyezett, idegen test maradt bent, fejsérülés fordult elő, sokk, kivérzés, súlyos égési sérülés, radioaktív sugárzás esete áll fenn.**

4. Alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban nem részesült (vagy ezt igazolni nem tudó) felnőtt sérültet 250 NE vagy 500 NE tetanusz immunglobulin és 0,5 ml adszorbeált tetanusz toxoid egyidejű beadásával kell **passzív és aktív immunizálásban** részesíteni. A házi orvos feladata a sérült tetanusz elleni oltottsági státuszának tisztázása és szükség esetén aktív immunizálásának folytatása a tetanusz elleni teljes védettség (2 oltásból álló alapimmunizálás és legalább 1 emlékeztető oltás) eléréséig.

5. Két hónaposnál fiatalabb **oltatlan csecsemőket**, valamint az egy vagy két tetanusz toxoid tartalmú védőoltásban részesült csecsemőket/kisgyermeket, ha a sérülés és az utolsó oltás között kevesebb, mint két hét telt el, kizárólag passzív immunizációban kell részesíteni 250 NE tetanusz immunglobulinnal.

6. Az **egy vagy két tetanusz toxoid tartalmú védőoltásban részesült csecsemőket/kisgyermeket**, ha a sérülés és az utolsó oltás között több mint két hét telt el, 250 NE tetanusz immunglobulin és 0,5 ml adszorbeált tetanusz toxoid egyidejű beadásával kell passzív és aktív immunizálásban részesíteni.

Az immunológiailag sérült egyéneket aktív és passzív immunizációban kell részesíteni.

VII/2. sz. táblázat

Sérülések esetén alkalmazandó specifikus tetanusz-profilaxis

Oltási státusz	Tetanuszfertőzésre nem gyanús sérülés (tisztá, kis sérülések)		Tetanuszfertőzésre gyanús sérülés (szennyezett, egyéb sérülés)	
	TT	TETIG	TT	TETIG
Alapimmunizálásban ⁵ és emlékeztető oltásban részesült felnőtt és 16 éven aluli gyermek, alapimmunizálásban részesült csecsemő, ha az utolsó oltástól eltelt idő 5 évnél	Nem	Nem	Nem	Nem

kevesebb

Alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban részesült felnőtt/gyermek,

ha az utolsó oltástól eltelt idő 5 év, vagy 5–10 év között van

Nem	Nem	Igen	Nem
-----	-----	------	-----

Alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban részesült felnőtt, **ha**

az utolsó oltástól eltelt idő 10 év, vagy annál több.

Nem	Nem	Igen	Nem/ Igen*
-----	-----	------	---------------

Oltatlan, vagy kevesebb, mint három oltásban részesült, vagy ismeretlen státuszú felnőtt

Nem	Nem	Igen	Igen
-----	-----	------	------

Életkora miatt még védőoltásban nem részesült, két hónaposnál fiatalabb **csecsemő**, továbbá

egy vagy két tetanusz toxoid tartalmú védőoltásban részesült **csecsemő/kisgyermek** az utolsó oltást követő **két héten belül.**

Nem	Nem	Nem	Igen
-----	-----	-----	------

Ismeretlen státuszú/ kéthónapos vagy annál idősebb oltatlan/ vagy egy – két

tetanusz toxoid védőoltásban részesült csecsemő / kisgyermek, az utolsó oltást követő két héten túl.

Nem	Nem	Igen	Igen
-----	-----	------	------

[§] **Alapimmunizálás:** csecsemőkorban három, négyhetes időközzel adott tetanusz-toxoidot tartalmazó részoltásból áll. A felnőttkorban kezdett alapimmunizáláshoz két, 4–6 hetes időközzel adott tetanusz-toxoidot tartalmazó vakcina beadása szükséges.

* Igen, ha a seb súlyosan roncsolt, vagy földdel szennyezett, idegen test maradt bent, fejsérülés fordult elő, sokk, kivérzés, súlyos égési sérülés, radioaktív sugárzás esete áll fenn, akkor a toxoid mellett 250 NE, vagy 500 NE tetanusz immunglobulin adandó.

g) Megbetegedési veszély esetén a veszettség elleni vakcinával történő aktív immunizálás indokolt esetben bármely életkorban, bármilyen alapbetegségben szenvedő betegnél, vagy várandós nő esetén is elvégezhető. Az oltási indikáció felállításához a sérülést/expozíciót ellátó orvos minden esetben kockázatértékelést végez annak megítélése céljából, hogy fertőződhetett-e az expozíciót elszenvedett személy a veszettség vírusával. A kockázatértékeléskor figyelembe kell venni az **expozíciót okozó állat** fajtát, viselkedését – háziállat esetén –, megfigyelhetőségét, oltottságát, az **expozíció jellegét** (harapásos, nem harapásos expozíció, ritka átviteli mód) és az állati **veszettség területi járványügyi helyzetének alakulását. A veszettség fertőzésre gyanús expozíció kivizsgálása**

során szükséges teendőket az Országos Epidemiológiai Központ a veszettségfertőzésre gyanús sérülésekkel kapcsolatos eljárásokról szóló módszertani levele (Epinfo 2011; 5. különszám) tartalmazza, amely elérhető az OEK honlapján is (www.oek.hu).

A veszettség elleni oltás megkezdése indokolt, amennyiben

- **igazoltan veszett** (laboratóriumi vizsgálat során a veszettség tényét kétséget kizáró módon megállapították) **állattal való kontaktus** (fedetlen bőr harapása, kisebb karmolás vagy bőrsérülés vérzés nélkül, sérült bőr/nyálkahártya benyálazása) történt.
- **veszettségre gyanús** (a betegség tüneteit mutató, vagy tünetmentes, de veszettségre gyanús állat marta meg, vagy minden természetellenesen viselkedő, illetve emberre támadó vadon élő emlős, beleértve a denevért is) **állattal való kontaktus** (fedetlen bőr harapása, kisebb **karmolás vagy bőrsérülés** vérzés nélkül, sérült bőr / nyálkahártya benyálazása) történt.
- **nem megfigyelhető (ismeretlen, nem azonosítható, elkóborolt, elpusztult, kiirtották) háziállattal történt kontaktus**, mint **egyszeres vagy többszörös fedetlen bőrön áthatoló harapásos vagy karmolásos** sérülés vagy a sérült nyálkahártya benyálazása történt.
- bármely expozíció (benyálazás sérült bőrön, nyálkahártyán, horzsolás, karmolás, harapás) esetén, **ha az egészséges állat a megfigyelés ideje alatt veszettségre gyanússá válik, elkóborol, elpusztul, kiirtják, a védőoltási sorozatot azonnal meg kell kezdeni.**
- **inokulált állati csalétekkel történő érintkezés sérült bőrrel/nyálkahártyával, friss sebbel.**
- **veszett állat tejét az állat megbetegedése előtti 5. naptól kezdődően nyersen, hígítatlanul fogyasztották és sérült nyálkahártya feltételezhető (a szájban seb, hámszáj volt).**

A veszettség elleni oltás nem indokolt, amennyiben:

- **az expozíciót (bőrön, nyálkahártyán benyálazást, horzsolást, karmolást, harapást) okozó kutya, macska egészséges, és 14 napig megfigyelhető,**
- az expozíciót okozó állattenyésztési és tartási körülményei kizárják az állat veszettség fertőzőitességét (lakásban tartott házi kedvenc, laboratóriumban tenyésztett/tartott, állatkerti állat stb.),
- az állattal való kontaktus nem jár sérüléssel, benyálazással, vagy a kontaktus indirekt (köztes tárgy érintésével) történt,
- **veszett tehén tejét a veszettség megbetegedés gyanújának felmerülése előtt hőkezelés vagy egészséges tehén tejének elegyítése vagy más élelmiszerral történő elegyítése után fogyasztották.**

A veszettség elleni védőoltási sorozat megkezdése egyedi elbírálást igényel, amennyiben:

- természetes élőhelyén élő apró rágcsálókkal történt az expozíció,
- a fentiekbe be nem sorolható egyéb (pl. madarak) expozíciók merülnek fel.

VII/3. sz. táblázat

A VESZETTSÉG ELLENI VÉDŐOLTÁSOK INDIKÁCIÓJA

Az expozíciót okozó állat egészségi állapota		Az expozíció módja	Teendők az állattal	az exponált személlyel
		sérülés, benyálazás történt	–	teljes oltási sorozat
Laboratóriumi vizsgálattal igazoltan veszett állat		tejének az állat megbetegedése előtti 5. naptól kezdődően nyersen, hígítatlanul fogyasztása	–	teljes oltási sorozat
	veszetségre gyanús	sérülés, benyálazás történt	–	teljes oltási sorozat
az állat nem figyelhető meg	veszetségre nem gyanús	sérülés, benyálazás történt	–	ha az oltási sorozat megkezdését követően az állat megfigyelhetővé válik és egészséges, az oltásokat abba kell hagyni
	veszetségre gyanús	sérülés, benyálazás történt	hatósági állatorvos értesítése a veszetségre irányuló vizsgálat elvégzése céljából	teljes oltási sorozat
elhullott, elpusztított állat	veszetségre nem gyanús			ha veszetség gyanúja nem zárható ki, teljes oltási sorozatot kell

			alkalmazni
	veszettségre gyanús	sérülés, benyálazás történt	hatósági állatorvos értesítése az állat megfigyelés alá helyezése céljából ha veszettség gyanúja nem zárható ki, teljes oltási sorozatot kell alkalmazni
élő állat			
	egészséges, veszettségre gyanús nem	sérülés, benyálazás történt	hatósági állatorvos értesítése az állat megfigyelés alá helyezése céljából ha az állat a megfigyelési idő alatt gyanússá válik vagy elhullik, teljes oltási sorozatot kell alkalmazni
		inokulált állati csalétekkel történő érintkezés sérült bőrrel / nyálkahártyával	teljes oltási sorozat

Teljes oltási sorozat:

* 2+1+1 oltási séma szerint oltandó a korábban veszettség ellen nem oltott veszettség szempontjából exponált személy.

** 2+1+1+1+1 oltási séma szerint oltandók a fokozott fertőződési veszélynek kitett és csökkent védekező képességű személyek

Posztexpozíciós oltások

Magyarországon a veszettségfertőzésre gyanús expozíciót elszenvedett, korábban veszettség elleni védőoltásban nem, vagy 5 évnél régebben részesült személyt **három alkalommal kell védőoltásban részesíteni 4 adag oltóanyaggal az alábbi séma (2–1–1) szerint:**

– **Első alkalommal** az oltandó személynek **2 adag oltóanyagot kell beadni, két különböző testtájakra** (balkar és jobbkar, kisgyermeknél bal és jobb comb). **A harmadik dózis vakcinát az első oltás napját (0.) követő 7., a negyediket a 21. napon kell alkalmazni.**

A fokozott fertőződési veszélynek kitett, valamint a csökkent védekezőképességű személyeknek (szerzett vagy veleszületett immunhiány) **öt alkalommal összesen hat adag oltóanyagot kell beadni: a 0. napon 2 x 1 dózis, a 3., 7., 14., és 28. napokon egy-egy dózis.**

Fokozott a fertőződés veszélye, ha fejsérülés történt, ha a páciens többszörösen, több helyen mélyreható sérülést szenvedett, vagy ha a sérülés és az oltási sorozat megkezdése között két hét, vagy annál több idő telt el.

Öt éven belül teljes oltási sorozatban részesült személyeknél **2 x 1 dózis oltóanyag** beadása szükséges **a 0. és 3. napokon.**

h) Hepatitis A beteg szoros környezetéhez tartozó, hepatitis A elleni védőoltásban nem részesült, expozíciónak kitett egy évesnél idősebb személyeket a hepatitis A vakcina tekintetében kontraindikáltak kivételével az expozíciót követő lehető legkorábbi időpontban, de feltétlenül az expozíciót követő 14 napon belül hepatitis A vakcinával aktív immunizálásban kell részesíteni, a **posztexpozíciós profilaxis egy oltásból áll.**

A beteg szoros környezetében a hepatitis A expozíciónak kitett azon személyeket, akik számára a hepatitis A vakcina ellenjavallt, illetve várhatóan hatástalan (csecsemők, súlyosan immunszupprimált személyek), a lehető legrövidebb időn belül passzív immunizálásban kell részesíteni, testtömeg-kilogrammonként 0,02 ml humán gamma-globulin adásával.

A krónikus májbetegség és az immunszupprimált személyek passzív immunizálásával egyidejűleg meg kell kezdeni az aktív immunizálást is a hepatitis A vakcina első részletének különböző testtájékba történő beadásával.

Bölcsődében vagy 1–3 évesek zárt közösségében észlelt hepatitis A megbetegedés esetén az intézménybe járó egyévesnél idősebb gyermekeket és a személyzetet aktív immunizálásban kell részesíteni.

Óvodai közösségben vagy oktatási intézményben előfordult megbetegedés esetén a beteg csoport-, illetve osztálytársai számára kötelező a hepatitis A védelem biztosítása aktív immunizálással. A hepatitis A elleni védőoltásokat az egész intézményre akkor kell kiterjeszteni, ha az intézmény különböző csoportjaiban/osztályaiban három hónap alatt három vagy több olyan hepatitis A megbetegedés fordult elő, amelyek között nem bizonyított/bizonyítható epidemiológiai kapcsolat.

Területi hepatitis A járvány észlelése esetén a járvány további terjedésének megakadályozása céljából, egy-egy településre, városrészre, vagy lakosságcsoportra kiterjedő, hepatitis A vakcinával végzendő preexpozíciós profilaxis jóváhagyásához kockázatértékelés szükséges.

3) A HBsAg-pozitív gravidák újszülöttjei súlytól és kortól függetlenül aktív-passzív immunizálásban részesítendőek az alábbi séma szerint:

Védőoltás	Az oltás ideje
Hepatitis B immunoglobulin*	születéskor, vagy születést követően amint lehetséges, legkésőbb 12 órán belül
HB vakcina (0,5 ml) 1. oltás	születést követő 12 órán belül
HB vakcina (0,5 ml) 2.	az 1. oltást követő 1 hónap múlva

oltás

HB vakcina (0,5 ml) 3. az 1. oltást követő 6 hónap múlva oltás

* A 2017. évben az intramuscularisan alkalmazható Umanbig 180 NE/ml oldatos injekció áll rendelkezésre az újszülöttek hepatitis B elleni passzív immunizálására.

Azon anyák újszülöttjeinél, akiknél a **hepatitis B szűrővizsgálat eredménye a szülés időpontjában nem áll rendelkezésre**, a hepatitis B **aktív immunizációt 12 órán belül meg kell kezdeni, és haladéktalanul** el kell végeztetni **az anya HBsAg szűrővizsgálatát**. Ha bebizonyosodik, hogy az anya HBsAg-pozitív, az újszülöttet azonnal (legkésőbb a születéstől számított egy héten belül) HBIG védelemben is részesíteni kell. Amennyiben a születéstől számítva több mint **egy hét eltelt**, a HBIG adása már nem célszerű, a gyors immunválasz elérése érdekében ezen újszülöttek esetében az ún. gyorsított immunizációs séma alkalmazása javasolt. A **gyorsított immunizációs eljárás** egy hónapos időközökkel adott három HB oltásból áll (0, 1 és 2 hónapos korban), de ilyenkor az első oltást követő egy év múlva egy 4., ún. emlékeztető oltásra is szükség van. Ez az eljárás követhető inkubátorban talált, ismeretlen HB-státuszú anya újszülöttjénél is. Ha a szűrővizsgálat során kiderül, hogy az anya HBsAg-negatív, **a megkezdett oltási sorozatot akkor is be kell fejezni**.

VIII. MEGBETEGEDÉSI VESZÉLY ELHÁRÍTÁSA CÉLJÁBÓL ÖNKÉNTESEN IGÉNYBE VEHETŐ TÉRÍTÉSMENTES VÉDŐOLTÁSOK

1. Influenza elleni védőoltások

A 2017/2018. évi influenzaszezonra történő felkészülés során térítésmentesen végezhető influenza elleni védőoltás

A térítésmentes védőoltásra jogosultak köre az alábbi:

A) Az influenzavírus által okozott megbetegedések súlyosságának, valamint a halálozások számának csökkentése érdekében **a fokozottan veszélyeztetettek kockázati csoportjait** javasolt oltani az alábbiak szerint:

- **Hat hónaposnál idősebb, súlyos betegség kockázatának kitett**
- krónikus légzőszervi betegségben szenvedők, asztmás betegek;
- súlyos elhízás vagy neuromusculáris betegség miatt korlátozott légzési funkciójú betegek;
- szív-, érrendszeri betegségben szenvedők (kivéve a kezelt magasvérnyomás betegséget);
- veleszületett vagy betegség/kezelés révén szerzett immunhiányos állapotban szenvedő betegek (beleértve a HIV-pozitív személyeket, daganatos betegségben szenvedőket is);
- krónikus máj- és vesebetegek;
- anyagcsere-betegségben szenvedők, pl. diabetes;
- **60 éven felüliek, egészségi állapotuktól függetlenül;**

- ápolást, gondozást nyújtó, rehabilitációs, átmeneti elhelyezést nyújtó intézményekben, lakóotthonokban, vagy egészségügyi intézményekben huzamosabb ideig ápoltságú személyek;
- várandós nők;
- azok a nők, akik a gyermekvállalást az influenza szezonális időszakára tervezik;
- tartós szalicilát-kezelésben részesülő gyermekek és serdülők (a Reye-szindróma veszélye miatt).

B) A fenti kockázati csoportokat a fertőzés átvitele révén veszélyeztető személyek:

- **egészségügyi dolgozók**, különös tekintettel a transzplantációs, az onkológiai, a hematológiai, a dializáló, szülészeti-nőgyógyászati, a felnőttek és a gyermekek számára intenzív ellátást nyújtó, valamint a krónikus belgyógyászati osztályokon a betegekkel közvetlen kapcsolatba kerülő személyekre, továbbá a terhes nők és az újszülöttek, csecsemők gondozását végző egészségügyi dolgozók (beleértve a védőnőket is),
- szociális intézmények dolgozói.

C) Az állati és emberi influenzavírusok keveredésének megelőzése és a géncsere lehetőségének csökkentése érdekében fel kell ajánlani a dolgozók számára a térítésmentes védőoltást **azokon az állattartó telepeken, ahol sertés baromfi és ló tartásával, valamint ezen állatok szállításával foglalkoznak.** A védőoltásban részesíthetők **a baromfi-feldolgozóknak, a vágóhidakon dolgozók,** valamint mindazok, akik az állati eredetű influenzavirussal fertőzött vagy arra gyanús állatok megsemmisítésével foglalkozhatnak. Az influenzaoltásokat a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokon keresztül évente javasolt megszervezni.

A 2017/2018. évi influenza szezon kezdetekor kiadott országos tisztifőorvosi körlevél a fentiekén túl egyéb kockázatnak kitett csoportok jogosultságáról is rendelkezhet.

2. Hepatitis B elleni védőoltás javasolt azoknak a korábban védőoltásban nem részesült személyeknek, akik:

- akut B hepatitiszes beteg, ill. krónikus HBV-hordozó személy szexuális partnerei, vagy a HBV-fertőzöttel közös háztartásban fertőződési veszélynek vannak kitéve;
- dializált betegek, hemofiliások;
- onkohematológiai betegek;
- intravénás kábítószer-használók.

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) alkalmazható, azonban ilyenkor egy év múlva emlékeztető oltásra is szükség van. Dializált felnőtteknek minden egyes oltásnál 40 mcg antigén beadása javasolt. Az eredményesebb immunválasz érdekében az onkohematológiai betegségben szenvedő vagy hemodialízásra szoruló gyermekeknek a gyermekkori immunizálásra ajánlott dózis kétszeres mennyiségének beadása javasolt mind a három, mind pedig a négy oltásból álló oltási séma alkalmazása esetén.

A dializáltak és az immunhiányos betegek esetében javasolt a primovakcináció utáni ellenanyagválasz ellenőrzése. 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, akkor emlékeztető oltás adása javasolt.

3. Humán papillomavírus (HPV) elleni védőoltás

I. A 2017. év április hónapjában azokat a leánytanulókat kell humán papillomavírus elleni védőoltásban részesíteni akiknél **a szülő/gondviselő beleegyezése alapján a 2016/2017. tanévben megkezdték az oltási sorozatot.** A járási hivatal népegészségügyi osztálya – az iskolavédőnők által rögzített kampány elszámoló jelentés alapján – külön igénylés nélkül biztosítja az iskola-egészségügyi szolgálat számára az oltási sorozat befejezéséhez szükséges HPV oltóanyagot. **Az oltóanyag átvételekor kell jelezni, ha a kampányelszámoló jelentésben szereplő oltottak számához képest változás történt, azaz iskolaváltás miatt több vagy kevesebb a védőoltásban részesítendő leánytanuló.** A védőoltás megtörténtéről a „Jelentés védőoltás beadásáról” szóló egyedi jelentést az iskolavédőnők az OSZIR Védőoltási és oltóanyag logisztikai alrendszerébe rögzítik és **2017. június 15-ig véglegesítik.**

II. A 2017. év október hónapjában HPV elleni védőoltásban részesülhetnek azok a leányok, akik **betöltötték 12. életévüket és az általános iskola VII. osztályát (7. évfolyamát) a 2017/2018. tanévben végzik.**

A) A védőoltás szervezése és lebonyolítása

1. A HPV-oltásokat iskolai kampányoltás keretében kell megszervezni és végezni.
2. Az iskola-egészségügyi szolgálat köteles az érintett szülőket/gondviselőket és az oltásra jogosult leányokat tájékoztatni az önkéntes térítésmentes HPV védőoltás lehetőségéről és annak időpontjáról. A 6. osztály befejezésekor, a 7. osztályba lépő leányokat és a szülőket tájékoztatni kell a HPV elleni védőoltás lehetőségéről, időt biztosítva a döntés meghozatalához. Tekintettel arra, hogy az oltás önkéntes, a szülőnek/gondviselőnek 2017. szeptember 13-ig nyilatkoznia kell **arról, hogy igényli-e** a védőoltást (3. sz. melléklet). A nyilatkozatot meg kell őrizni. A szülő/gondviselő döntését a leánygyermek egészségügyi dokumentációjában is rögzíteni kell.
3. Az iskolavédőnők az **OSZIR Védőoltási alrendszerének** „Kampányoltás elszámoló jelentés” űrlap megfelelő mezőinek kitöltésével megadják a **jogosultak, a visszaérkezett szülői nyilatkozatok és az oltást igénylők** számát. Az előzetesen már védőoltásban részesült, illetve az oltást nem igénylők számát is meg kell adni a programban. A fenti adatok jelentésének, azaz számítógépes rögzítésének határideje **2017. szeptember 15.** A jelentést csak menteni kell, nem kell „véglegesíteni” („piszkozati státusz”).

B) Az oltóanyag igénylése és kiadása

1. Azon leányok számára, akik kérik a védőoltást, az első részlet beadásához szükséges oltóanyag igényt külön nem kell megküldeni a járási hivatal népegészségügyi osztályának, mivel a C) pontban megadott jelentésben már szerepel az oltást igénylők száma. A 15 éven felüli leányok esetében a második részoltáshoz szükséges igényt az oltóanyag átvételekor kell jelezni.

2. A járási hivatal népegészségügyi osztálya az OSZIR Védőoltási alrendszerén keresztül, a 4. negyedévi oltóanyagokkal együtt igényli meg a HPV oltóanyagot a megyei kormányhivatal illetékes főosztályától az iskolavédőnők által megadott adatok (Kampány elszámoló jelentés – Oltást igénylők száma) alapján.

3. A járási hivatal népegészségügyi osztálya a kialakult gyakorlat szerint adja ki vagy juttatja el az iskola-egészségügyi szolgálathoz a vakcinát.

C) A védőoltások dokumentálása, jelentése

Különös figyelmet kell fordítani a védőoltások dokumentálására és jelentésére, mivel ez alapján történik meg a térítésmentesen felhasználható HPV elleni oltóanyagok elszámolása és az egyes korosztályok oltottsági arányának meghatározása. Ennek érdekében, a HPV elleni védőoltások dokumentálásának, jelentésének szempontjai a következők:

1. A **2017. október hónapban** végzendő HPV elleni védőoltásról szóló egyedi jelentést („Jelentés védőoltás beadásáról”) az iskolavédőnőknek a védőoltás beadását követően rögzíteni kell az Országos Szakmai Információs Rendszer Védőoltási és oltóanyag logisztikai alrendszerébe. Az első részoltásról (HPV1) szóló egyedi jelentés véglegesítésének határideje **2017. november 15.** Az első oltás idején 15. életévüket betöltött leányok második részoltásáról (**HPV2**) szóló jelentést **december 8-ig** kell véglegesíteni. Az előzetesen rögzített, pizskozati státuszú „Kampány elszámoló jelentés” **véglegesítését, megadva az oltottak számát szintén 2017. december 8-ig** kell megtenni.

2. A fenti jelentéseken kívül a védőoltás megtörténtét az oltott személy oltási könyvébe is regisztrálni kell.

IX. MUNKAKÖRÖKHÖZ KAPCSOLÓDÓ VÉDŐOLTÁSOK

A 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 9. § (1) bekezdésének 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. A megbetegedési veszély csökkentése érdekében – a munkáltatónak a foglalkoztatás feltételeként – **biztosítania kell** az adott veszélyeztetett munkakörben foglalkoztatott **dolgozók védőoltását.**

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 fertőződés 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-vírussal történő fertőzés kullancs expozíció révén nem zárható ki (pl. erdészeti dolgozók).

3) Hepatitis A oltás

A fertőzés fekál-orál terjedésű, a kórokozót a széklet közvetíti. Az egészségügyben a fertőződési veszély minimális, mivel a higiénés szabályok betartása a normál populációban szokásosnál erőteljesebb. A lakossági átlagnál magasabb kockázat igen szűk körben, azon ellátások során feltételezhető, amelyeknél a munkavédelmi szabályok betartása akadályba ütközik. **A veszélyeztetett munkavállalók körét minden intézményben kockázatbecslés alapján kell megállapítani.** A fogékonyág megállapítására kérdéses esetekben a munkáltató a saját költségére átvészeltségi vizsgálatot végeztethet, és a vizsgálatok eredményének ismeretében dönthet az oltások szükségességéről. Hepatitis A elleni védőoltásban kell részesíteni azokat a fogékony munkavállalókat, akik munkájuk révén szennyvízzel, humán fekáliával rendszeresen kontaktusba kerülhetnek.

4) Hepatitis B oltás szükségessége az egészségügyi dolgozóknál:

A hepatitis B fertőzést a vér, szövetnedvek és testváladékok közvetítik. Azoknál az egészségügyi dolgozóknál, illetve egészségügyi képesítést adó oktatási intézmények tanulóinál/hallgatóinál – beleértve az OKJ-s képzésben részt vevőket is – szükséges a hepatitis B elleni védelem, akik egészségügyi intézményben olyan tevékenységet végeznek, amelynek során rendszeresen kontaminálódhatnak vérrrel, vérkészítményekkel, szövetnedvekkel, váladékokkal, testfolyadékokkal, illetve az ezekkel szennyezett eszközökkel, műszerekkel.

Az egészségügyi képesítést adó közép- és felsőfokú **oktatási intézményekben a tanévkezdést megelőzően valamennyi beiskolázott személynél ellenőrizni szükséges a hepatitis B elleni védőoltások meglétét.** Az életkorhoz kötött iskolai kampányoltás során **Engerix B 20 mcg/ 1 ml-es** oltóanyaggal dokumentáltan 2 oltásban részesített személyek immunizáltak tekintendők, ezért harmadik oltás beadására nincs szükség. Azoknál a hallgatóknál, akik életkoruknál fogva oltásra kötelezettek, de nem részesültek védőoltásban, (nem áll rendelkezésre hitelt érdemlő dokumentáció: oltási könyv vagy igazolás), központilag biztosított oltóanyaggal kell pótolni az oltásokat. Minden további esetben az intézmény vezetőjének kell gondoskodnia az oltatlan vagy oltási dokumentációval nem rendelkező személyek HB elleni immunizálásáról.

5) Veszétség elleni preexpozíciós oltás:

Állandó vagy gyakori fokozott kockázatnak kitett személyeket, így veszétség vírusával foglalkozó laboratóriumok munkatársait, állatorvosokat és asszisztenseket, ebrendészeti dolgozókat, vadászokat, erdészeket, vadőröket, vágóhídi dolgozókat, állatkitömőket, barlangászokat megelőző (preexpozíciós) oltásban szükséges részesíteni. A korábban nem oltott személyek alapimmunizálása a 0., a 7. és a 21. vagy a 28. napon beadott 3 részoltásból áll, amelyet egy év múlva egy emlékeztető oltás beadása követ. A védettséggel fenntartásához öt évenkénti booster oltás szükséges. Immunszupprimált személyek preexpozíciós oltása nem javasolt. Aktuális lyssa-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 immunizáláshoz diftéria toxoidot is tartalmazó kombinált oltóanyagok állnak rendelkezésre.

7) Tetanusz elleni védőoltás:

Azon személyek számára, akik olyan munkakört látnak el, melynek esetében földdel szennyezett sérülések előfordulhatnak (mélyépítés, mezőgazdasági tevékenység, állatgondozás stb.), a munkáltatónak gondoskodnia kell a dolgozók tetanusz elleni védettségének folyamatos fenntartásáról. Ha a munkavállaló az életkorhoz kötött kötelező valamennyi tetanusz elleni oltásban részesült, az utolsó oltást követő 10 év múlva emlékeztető oltásban kell részesíteni, és hasonló munkakör ellátása esetén az oltásokat 10 évenként kell ismételni. Az oltások végezhetőek tetanusz, vagy diftéria-tetanusz, vagy diftéria-tetanusz-acellularis pertussis oltóanyagokkal.

8) Meningococcus betegség elleni védőoltás:

Az egészségügyi dolgozók általában az átlagpopulációnál 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 agyhártyagyulladásban szenvedő betegek ellátását végző **kórházi fertőző és/vagy intenzív osztályok** munkatársainak, akik ezen betegek ellátása révén (resuscitáció, intubálás stb.) **rendszeresen** fokozott expozíciónak vannak kitéve.
- az immunizáció elvégzéséhez négykomponensű konjugált vakcina (Menveo, Nimenrix) és B csoportú N.meningitidis elleni konjugált vakcina (Bexsero) áll rendelkezésre.

9) Influenza elleni oltás szükségessége az egészségügyi dolgozóknál:

Az influenzavírus által okozott megbetegedések súlyossága, valamint a halálozások száma miatt a fokozottan veszélyeztetett kockázati csoportokba tartozókat a fertőzés átadása révén veszélyeztető egészségügyi dolgozók minden évben influenza elleni oltásban részesíthetők térítésmentesen.

Az egészségügyi szolgáltatóknak fel kell ajánlania az **influenza elleni védőoltást** – a központilag biztosított oltóanyaggal – a csökkent immunitású személyek egészségének védelme érdekében a transzplantációs, az onkológiai, a hematológiai, a dializáló, a szülészeti-nőgyógyászati osztályok, valamint a felnőttek és a gyermekek számára intenzív ellátást nyújtó, a krónikus belgyógyászati osztályokon a betegekkel közvetlen kapcsolatba kerülő személyeknek, továbbá a terhes nők és az újszülöttek, csecsemők gondozását végző egészségügyi dolgozóknak (beleértve a védőnőket is).

10) Varicella

A munkáltatónak biztosítani kell az immunhiányos betegek, továbbá a várandós nők és az újszülöttek, csecsemők ápolását/gondozását végző fogékony egészségügyi dolgozók varicella elleni védőoltását.

X. A KÜLFÖLDI UTAKKAL KAPCSOLATOS VÉDŐOLTÁSOK

A külföldre utazók védőoltásait – beleértve a sárgaláz elleni oltást is – a megyei kormányhivatalok által fenntartott és egyéb, a nemzetközi oltások végzésére működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatók végzik.

Az oltóhelyen a leggyakrabban igényelt oltóanyagokból folyamatos ellátást kell biztosítani. Ezek a következők: diphtheria, tetanus, pertussis, cholera, hastífusz, gyermekbénulás, kanyaró, rubeola, mumpsz, hepatitis A és B, járványos agyhártyagyulladás, veszettség, sárgaláz elleni oltóanyag, és szezonális influenza elleni oltóanyag.

A sárgaláz elleni védőoltás igazolása kötelező olyan országba, történő beutazás esetén ahol sárgaláz veszély van, vagy, ha az adott ország ezt az oltást megköveteli. A járványügyi helyzet és az előírások változásáról magyar és idegen nyelvű honlapokon lehet tájékozódni ([www.oek.hu/utazás](http://www.oek.hu/utazas) és www.who.int). A **WHO** nemzetközi utazási-egészségügyi ajánlása szerint minden olyan személynek, aki a járványos gyermekbénulástól mentes területről polioval érintett területre utazik, az életkorának megfelelő polio oltási sorozattal kell rendelkeznie a nemzeti immunizációs programban foglaltaknak megfelelően. Azt a felnőtt utazót, aki korábban három vagy több OPV vagy **IPV** oltásban részesült, egy dózis **IPV**, vagy **IPV-t** is tartalmazó oltóanyaggal kell védőoltásban részesíteni utazását megelőzően. Azokat az utazókat, akik korábban egyetlen polio elleni oltásban sem részesültek, polio elleni alapimmunizálásban kell részesíteni (**3 IPV, vagy IPV-t** is tartalmazó oltóanyaggal) az indulást megelőzően.

Az utazás előtti tanácsadás és az oltások kiválasztása, részletes adat-, és anamnézis felvételen és személyes konzultáción alapszik. A kockázat felmérése az utazás körülményei, időtartama, az utazó kora, egészségi állapota (krónikus szervi betegség, pszichés zavar, állandóan szedett gyógyszerek, immunhiányos állapot, műtétek, allergia stb.), a terhesség lehetősége, az eddigi oltások és egyéb tényezők figyelembevételével történik. Elsősorban utazással kapcsolatos a sárgaláz, a hepatitis A, a hepatitis B, a typhus abdominalis (hastífusz), a meningococcus meningitis, a veszettség, a tetanusz és a poliomyelitis 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. A védőoltások nyújtotta specifikus profilaxis mellett az aspecifikus védelemről is megfelelő tájékoztatást kell nyújtania a szakembernek.

A nemzetközi utazással kapcsolatban végzett védőoltásokról szóló igazolást az utazó részére kiállított Nemzetközi Oltási Bizonyítványba kell bevezetni (International Certificate of Vaccination or Prophylaxis). Az oltóhelyen elegendő számú nemzetközi oltási bizonyítványt, valamint magyar nyelvű oltási könyvet kell készletezni.

Az oltásra, tanácsadásra jelentkező utazókról és az elvégzett védőoltásokról naprakész nyilvántartást kell vezetni.

Az ezen pontban nem részletezett szakmai kérdésekben az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által évente kiadásra kerülő útmutató (International Travel and Health) és a jelen Védőoltási Módszertani Levél szerint javasolt eljárni.

Az utazással kapcsolatos oltás és tanácsadás egészségügyi szolgáltatás, **amely térítés ellenében** [1997. évi LXXXIII. törvény 18. § (6)] **történik.**

XI. OLTÓANYAGOK BESZERZÉSE, TÁROLÁSA ÉS FELHASZNÁLÁSA

A) Beszerzés

1. Az állam által biztosított oltóanyagok előzetes igénylést és kiértékelést követően, központilag kerülnek kiszállításra a járási hivatal népegészségügyi osztályára, illetve a megyei kormányhivatal népegészségügyi főosztályára.
2. A **tértítségmentes influenza** elleni oltáshoz a vakcina igénylése külön rendelkezés szerint történik.
3. A **veszettség** elleni vakcina **posztexpozíciós** oltásokhoz a járási hivatal népegészségügyi osztályától igényelhető. A vakcina beszerezhetőségére vonatkozó részletek az Országos Epidemiológiai Központ veszettségfertőzésre gyanús sérülésekkel kapcsolatos eljárásokról szóló módszertani levélben (**Epinfo 2011; 5. különszám**) állnak rendelkezésre:

(<http://www.oek.hu/oek.web?to=16&nid=444&pid=1&lang=hun>).

A **preexpozíciós** oltásokhoz az oltóanyag gyógyszerertári forgalomból szerezhető be.

4. Aktuális sérülés esetén **tetanusz** megbetegedés megelőzésére a **tetanusz-toxoidot (Tetanol pur)**, illetőleg – ha szükséges – **humán tetanusz immunglobulint (TETIG)** a gyógyszerrendelési szabályok szerint kell beszerezni. (A közfinanszírozás alapjául elfogadott ár 100%-os vagy meghatározott összegű támogatásával rendelhető.)
5. A hepatitis B elleni **HEPATECT 50 NE/ml oldatos infúzió**, és a cytomegalia elleni **CYTOTECT CP Biotest 100E/ml oldatos infúzió** kizárólag a **Biotest Hungaria Kft.-től** (2045 Törökbálint, Torbágy u. 15/a) szerezhető be. Mindkét készítmény kizárólag intravénásan adható. Központi telefon: +36 (23) 511-311, megrendelésekkel kapcsolatos tájékoztatás a **+36 (23) 511-321** vagy **+36 (23)-511-294** telefonszámokon kérhető, az írásbeli megrendelés a **+36 (23) 511-320** faxszámra küldendő.
6. Az intramuscularisan alkalmazható **Hepatitis B immunglobulin, az UMANBIG 180 NE/ml** kizárólag a központi készletből a megyei kormányhivatal népegészségügyi főosztályán vagy a járási hivatal népegészségügyi osztályán keresztül biztosítható a fertőzési veszélynek kitett újszülöttek számára.
7. A **VARITECT CP immunglobulin** megrendeléséhez egyedi importengedély szükséges. A készítmény a **Biotest Hungaria Kft.-től** szerezhető be.
8. A munkakörökhöz kapcsolódóan szükséges oltóanyagok beszerzése a gyógyszerrendelési szabályok szerint kell, hogy történjen.
9. RSV Palivizumab neonatológus szakvéleménye alapján rendelhető.

B) Tárolás és felhasználás

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

Fontos szabály, hogy az **oltóanyagokat +2°C és +8°C közötti hőmérsékleten** (hűtőszekrényben) **kell tárolni**. A 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet alapján **minden vakcinát tároló intézmény/egészségügyi szolgáltató (oltóorvos, védőnő) köteles a hűtőláncot biztosítani, a szállítási és a tárolási hőmérséklet-monitorozásról gondoskodni**. A folyékony állapotban letöltött, alumíniumhidroxid vagy alumíniumfoszfát-tartalmú vakcinákat lefagyasztani tilos. Általánosságban elmondható, hogy az oltóanyagokat lefagyasztani tilos, kivéve, ha azt a készítmény alkalmazási előírása megengedi.

A hűtőlánc megszakadásakor a kivizsgálást végző egészségügyi államigazgatási szerv által felvett jegyzőkönyvnek az alábbiakat kell tartalmaznia:

- az oltóanyag tárolására használt hűtőszekrény hőmérsékletének monitorozásának (hőmérséklet, időpont) gyakorisága, a hőmérő típusa;
- a kifogásolt hőmérséklet észlelése előtti utolsó hőmérséklet ellenőrzésének időpontja, hőmérséklet értéke (°C);
- a kifogásolt hőmérséklet észlelésének időpontja, a mért hőmérséklet értéke (°C),
- az expozíciónak kitett oltóanyagok megnevezése, mennyisége, gyártási száma, lejárat ideje;
- a hűtőlánc megszakadásának feltételezett oka;
- az esemény körülményeinek kivizsgálása, megtett intézkedések.

Hűtőlánc-megszakadás esetén az érintett oltóanyagokat elkülönítve, továbbra is hűtve szükséges tárolni, további felhasználásuk az immunbiológiai készítmények minőség-ellenőrzését végző intézmény által kiadott szakvélemény alapján történik.

A liofilizált, az élővírus-tartalmú vakcinák általában lefagyaszthatók amennyiben az oldószer külön kizsigerelésben van (pl.: 10x1 adagos MMR vakcina), azonban a tárolásnál az adott készítmény alkalmazási előiratában, beteg tájékoztatójában leírtak szerint kell eljárni.

Különös gondot kell fordítani az élő mikroorganizmus-tartalmú, liofilezett vakcinák reszuszpendálás utáni felhasználására, amelyre az alkalmazási előiratban foglaltak az irányadók.

XII. A VÉDŐOLTÁSOK LEBONYOLÍTÁSÁHOZ, NYILVÁNTARTÁSÁHOZ ÉS JELENTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES FELTÉTELEK BIZTOSÍTÁSA

1. Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások vonatkozásában oltóhelynek tekintendő a működési engedéllyel rendelkező háziorvosi/házi gyermekorvosi és iskolaorvosi rendelő, továbbá a tanácsadó. A megbetegedési veszély esetén adandó és adható védőoltások esetén az előzőeken túl a nemzetközi oltóhely is igénybe vehető. Munkakörhöz kapcsolódó védőoltások tekintetében a foglalkozás-egészségügyi szolgálat rendelője minősül oltóhelynek. Emellett szakmai, olthatósági kérdések felmerülése kapcsán a megyei klinikai védőoltási tanácsadó is igénybe vehető, mint oltóhely. Orvosi rendelőben történő oltás esetén a védőoltások végzését a betegrendeléstől térben és időben el kell különíteni. Az oltóhelyen kívül történő védőoltás csak speciális körülmények között végezhető, pl. az oltandó fekvőbeteg-ellátó vagy egyedi gondoskodást nyújtó intézményben tartózkodik, az oltandó mozgásában korlátozott, katasztrófa helyzetben stb.

2. Valamennyi védőoltáshoz egyszer használatos tűt és fecskendőt kell használni.

3. Egyéb oltási segédanyagok beszerzéséről a korábbi gyakorlatnak megfelelően kell gondoskodni.

4. Biztosítani kell valamennyi védőoltás nyilvántartásához, jelentéséhez és az oltóanyagok megrendeléséhez szükséges – a korábbiakban rendszeresített – nyomtatványok beszerzését is.

5. **A védőoltásokat követő nemkívánatos oltási eseményeket (OKNE) be kell jelenteni** akár gyermek, akár felnőtt oltottnál észlelték. A 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet alapján a védőoltást követő nemkívánatos eseményeket, beleértve az oltási reakciókat (mellékhatásokat) és oltási baleseteket az oltóorvos, illetve észlelő személy (orvos, páciens vagy hozzátartozó) a járási hivatal népegészségügyi osztályának, és egyidejűleg az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézetnek (a továbbiakban: OGYÉI) jelenti. Ez utóbbi mindenki számára elérhető online bejelentő felületet is működtet (http://www.ogyei.gov.hu/MELLEKHATAS_BEJELENTES/).

6. Az oltást követő nemkívánatos események **eljárásrendjét tartalmazó OEK tájékoztató** letölthető a www.oltasbiztonsag.hu vagy a www.oek.hu honlapról. A **bejelentőlap** (4. sz. melléklet) a www.oltasbiztonsag.hu honlapról letölthető. A kitöltött bejelentőlap a területileg illetékes járási hivatal népegészségügyi osztályának küldendő papíralapú (posta, fax) vagy elektronikus formában.

A járási hivatal népegészségügyi osztálya az eseményt a megyei kormányhivatal népegészségügyi főosztályának, utóbbi haladéktalanul az OEK-nek jelenti. A kivizsgálást végző intézet a kitöltött kivizsgáló lapot megküldi az Országos Epidemiológiai Központba. **A jelentőlapok elektronikus formában küldhetők az okne@oek.antsz.hu e-mail címre.**

XIII. EGYÉB OLTÓANYAGOKKAL TÖRTÉNŐ OLTÁSOK

A) AKTÍV IMMUNIZÁLÁS CÉLJÁRA HASZNÁLANDÓ OLTÓANYAGOK

Az oltás beadása előtt az oltóanyag alkalmazási előiratát át kell tanulmányozni, és az abban foglaltaknak megfelelően kell a vakcinát alkalmazni.

A vakcinák alkalmazási előirata az OGYÉI hivatalos kiadványában (Alkalmazási előiratok hivatalos gyűjteménye) vagy az internetes honlapján (www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis), továbbá az **Európai Gyógyszerügynökség** (EMA) honlapján (www.ema.europa.eu) az alkalmazási előiratok (SPC) címszó alatt megtalálhatók.

A www.oltasbiztonsag.hu honlapon táblázat foglalja össze a Magyarországon vagy az EU-ban törzskönyvezett oltóanyagokat, kiemeléssel jelölve a gyógyszerertári forgalomban lévő készítményeket. A listát rendszeresen frissítik. **A 2016. december 31-i állapot szerint hazánkban, illetve az Európai Unióban törzskönyvezett, általában gyógyszerertárból beszerezhető, járványügyi szempontból jelentőséggel bíró vakcinák és azok alkalmazása a teljesség igénye nélkül a következőkben foglalható össze:**

1. Diftéria-tetanusz-acelluláris pertussis elleni oltóanyagok (dTap) emlékeztető oltásra

A **Boostrix** csökkentett mennyiségű diftéria és tetanusz toxoidot továbbá pertussis antigéneket tartalmazó oltóanyag emlékeztető oltásra. A vakcina **négy éven felüli**, diftéria, pertussis, tetanusz elleni alapimmunizálásban részesült személyek emlékeztető oltására alkalmazható. **A vakcinával olthatók a pertussis ellen alapimmunizálásban egyáltalán nem részesült személyek is.** Az oltóanyag egyszeri adagja 0,5 ml, intramuscularisan, mélyen az izomba kell beadni, lehetőleg a deltoid régióba.

A **Boostrix Polio** vakcina a dTap komponensek mellett inaktivált poliovírust tartalmaz. Mindkét oltóanyag alkalmazható tetanusfertőzésre gyanús sérülés ellátására olyan személyeknél, akik előzőleg a tetanus toxoidot tartalmazó teljes oltási sorozatot megkapták, és akiknél a diphtheria és pertussis/polio elleni emlékeztető oltás javasolt.

2. Diftéria-tetanusz-poliomyelitis elleni oltóanyag felnőttek oltására

A **Dultavax** diftéria toxoidot (minimum 2 NE), tetanusz toxoidot (minimum 20 NE) és inaktivált poliovírus komponenset tartalmazó oltóanyag felnőttek emlékeztető oltására.

A vakcina kivételesen alkalmazható 6. életévüket betöltött, (megelőzően immunizált) alapimmunizált gyermekek booster oltására is. A vakcina egyszeri adagja 0,5 ml, amely intramuscularisan adandó. Ajánlott beadási hely: m. deltoideus.

3. Hastífusz elleni poliszacharid vakcinák – TYPHIM Vi

Egyszeri adag 0,5 ml subcutan vagy intramuscularisan beadott oltóanyag. 2 évesnél idősebbek részére ajánlott. Folyamatos, vagy ismételt S.Typhi expozíciónak kitett személyeknél háromévenként újraoltás szükséges.

4. Hepatitis A elleni aktív immunizálás

Hepatitis A vakcinák adása javasolt

– mindazon fogékony személyeknek, akik turizmus vagy munkavállalás céljából olyan országba utaznak, ahol a hepatitis A előfordulási gyakorisága és a fertőződés kockázata nagyobb a hazainál, továbbá

– akik alapbetegségük (hemofíliások, krónikus hepatitis B vagy C vírus hordozók) vagy életmódjuk miatt (pl. intravénás kábítószer-használó, homoszexuálisok) fokozottan veszélyeztetettek.

Ezen Védőoltási Módszertani Levél értelmében a **hepatitis A** beteg szoros környezetéhez tartozó a **hepatitis A** expozíciónak kitett azon személyeket, akik számára a hepatitis A vakcina ellenjavallt, illetve várhatóan hatástalan (csecsemők, súlyosan immunszupprimált személyek), a lehető legrövidebb időn belül passzív immunizálásban kell részesíteni.

A krónikus májbetegség és az immunszupprimált személyek passzív immunizálásával egyidejűleg meg kell kezdeni az aktív immunizálást is a hepatitis A vakcina első részletének különböző testtájékba történő beadásával.

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

a) AVAXIM

Avaxim 80 Egység

A 12 hónapos és 15 év közötti gyermekek oltására alkalmazható. Az első oltást követő 6–36 hónap múlva egy emlékeztető oltás adása szükséges a tartós védettség eléréséhez.

Avaxim 160 Egység

16 éven felüli személyek oltására alkalmas hepatitis A vakcina. A hosszú távú védettség eléréséhez 2 oltás szükséges. A második oltást az első dózis beadása után 6–12 hónap, de legkésőbb 36 hónap múlva kell beadni.

b) HAVRIX

HAVRIX 720 Elisa Egység JUNIOR

Betöltött 1 éves kortól betöltött 15 éves korig adható. A hosszú távú védettség eléréséhez szükséges emlékeztető oltásra az első adag beadását követő 6 hónap és 5 év között bármikor sor kerülhet, de a beadás előnyösebb az első vakcinációt követő 6–12 hónapban.

Serdülők, beleértve a 18 éves korúakat, immunizálhatók HAVRIX 720 Elisa Egység JUNIOR vakcina alkalmazásával.

HAVRIX 1440 Elisa Egység

A 16 éves és annál idősebb személyek immunizálására használatos oltóanyag. Az immunizálás sémája azonos a **HAVRIX 720 Elisa Egység JUNIOR**-nál leírtakkal.

c) VAQTA

A **VAQTA JUNIOR 25 E/0,5 ml** a 1–17 év közötti gyermekek/fiatalok oltására, míg a **VAQTA 50 E/1 ml** a 18 éven felüli személyek oltására használható.

A tartós immunitás kialakításához az első oltást követően egy 6–18 hónap múlva adott emlékeztető oltás is szükséges.

5. Hepatitis B elleni oltások

Jelenleg Magyarországon forgalombahozatali engedéllyel az Engerix B (10 mcg/0,5 ml, illetve 20 mcg/ml kiszerezésben), valamint a HB-VAX PRO (10 mcg/ml, 40 mcg/ml) vakcinák rendelkeznek.

a) ENGERIX-B

Gyermekeknek 15 éves korig 10 mcg/0,5 ml, míg a 16 éves és ennél idősebb fiataloknak és felnőtteknek 20 mcg/1 ml mennyiség beadására van szükség.

b) HBVAX PRO

– Felnőtteknek és serdülőknek 16 éves kortól 10 mcg/1 ml; **gyermekeknek 15 éves korig 5 mcg/0,5 ml kiszerezésű oltóanyagból,**

– dializálandó (dializált) betegeknek 40 mcg/1 ml.

Az alapimmunizálás az Engerix B oltóanyag esetében kétféle oltási séma szerint lehetséges.

1. A csecsemők, a gyermekek (10 mcg/ml) és a felnőttek (20 mcg/1 ml) alapimmunizálása a megadott antigéntartalmú vakcinával 3 oltásból áll.

2. A 11–15 éves korú serdülők oltása Engerix B 20 mcg/ml antigéntartalmú vakcinával 2 oltásból áll.

A három oltásból álló oltási séma szerint az első oltást követően egy hónapos intervallummal kell adni a második, majd az első oltást 6 hónappal követően a 3. oltást.

Gyorsított alapimmunizálási séma (0., 1., 2 hónap) alkalmazása esetén az utolsó oltástól számított 12 hónap múlva egy emlékeztető oltás beadása szükséges.

Kivételes esetekben, pl. utazás esetén, amikor nincsen elegendő idő a fenti sémák egyikére sem, akkor 18 éves kortól lehet a 0., 7., 21. napon az első három résztoltást adni, amelyet egy év múlva egy emlékeztető oltás követ.

Két dózissal álló oltási séma alkalmazása esetén a 2. oltást az első oltást követő hat hónap múlva kell beadni. Egészséges oltottak esetében emlékeztető oltásra sem a három, sem pedig az emelt antigéntartalmú vakcinával végzett kétoltásos sémát követően sincs szükség.

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 úton terjedő betegségben ismételten megbetegedettek, homoszexuális férfiak stb.);
- krónikus hepatitis C vírus hordozó személyek; a kezelőorvos javaslata esetén a krónikus májbetegségben szenvedők;
- azon külföldi országokba utazóknak, ahol a hepatitis B előfordulási gyakorisága magas és a látogató hosszabb időt tölt az adott országban.

6. Hepatitis A és B elleni kombinált oltóanyag

Twinrix gyermekeknek (1 éves – 15 éves)

Egy dózis (0,5 ml) 360 Elisa Egység hepatitis A vírus antigént és 10 mcg rekombináns DNS hepatitis B vírus felületi antigént (HBsAg) tartalmaz. Az immunitás kialakításához 3 dózis (0.; 1.; 6 hónap) beadása szükséges.

Twinrix felnőtteknek (16 éves kor felett)

Egy dózis (1 ml) 720 Elisa Egység hepatitis A vírus antigént és 20 mcg rekombináns DNS hepatitis B vírus felületi antigént (HBsAg) tartalmaz. Az immunitás kialakításához 3 dózis (0; 1; 6 hónap) beadása szükséges. Egyes esetekben, pl. utazás előtt, ha nincs elegendő idő a 0, 1, 6 hónapos oltási séma szerinti oltáshoz, akkor felnőtteknél lehetőség van a gyorsított oltási séma alkalmazására (0., 7. és a 21. nap). Ebben az esetben, az első oltás beadását követő egy év múlva egy emlékeztető oltás is javasolt.

7. Humán papillomavírus elleni oltóanyagok

A humán papillomavírus (HPV) okozta megbetegedések megelőzésére három intramuscularisan beadandó készítmény áll rendelkezésre. Mindhárom oltóanyag rekombináns, a humán

papillomavírus meghatározott szerotípusainak tisztított fehérjéit tartalmazza 2, 4 vagy 9 valens (bivalens, quadrivalens vagy nonavalens) formában, intramuscularis beadással.

a) A **CERVARIX** a humán papillomavírus 2 típusának (**16-os és 18-as**) tisztított fehérjéit tartalmazza. Az oltás a magas kockázatú HPV okozta premalignus genitális leziók (cervicalis, vulvalis és vaginalis és analis), méhnyakrák, végbélrák **megelőzésére szolgál 9 éves kortól**. Az oltási séma az oltandó személy életkorától függ az első oltás beadása idején. 9 éves kortól betöltött 14 éves korig két 0,5 ml-es adag a 0. és a 6. hónapban (a második adag 5–13 hónappal az 1. adag után is) adható. A 15 éves kort betöltött leányoknak és annál idősebb nőknek három 0,5 ml-es adag szükséges a 0., 1 és 6 hónapban (a második adag 1-2,5 hónappal az 1. adag után, a 3. adag 5–12 hónappal az 1. adag után is adható).

b) A **SILGARD** a humán papillomavírus 4 típusának (**6-os, 11-es, 16-os, 18-as**) tisztított fehérjéit tartalmazó vakcina. Az oltás a HPV bizonyos onkogén típusai által okozott premalignus genitális leziók (cervicalis, vulvalis és vaginalis és analis), méhnyakrák, végbélrák, valamint a genitális szemölcsök (condyloma acuminatum) megelőzésére szolgál. A készítmény beadható 9–13 éves személyeknek 2 adagos séma alapján is, a 0. és 6. hónapban 0,5 ml beadásával. A 14. életévüket betöltött és annál idősebb személyek teljes immunizálása 3 részletből áll (0,5 ml/adag), az első és második oltás között 2 hónapos, a második és harmadik dózis beadása között 4 hónapos intervallumot kell tartani. A készítmény 9 éves kortól fiúknak és lányoknak egyaránt adható.

c) A **GARDASIL 9** fiúknál és lányoknál 9 éves kortól alkalmazható vakcina, a humán papilloma vírus 9 típusa (**6-os, 11-es, 16-os, 18-as, 31-es, 33-as, 45-ös, 52-es, 58-as**) által okozott alábbi betegségek ellen: a méhnyakot, a szeméremtestet vagy hüvelyt, valamint a végbélnyílást érintő premalignus elváltozások és rosszindulatú daganatok, továbbá specifikus HPV típusok által okozott genitális szemölcsök. 9–14 éves korig 2 adagos sémában adható: 0., és azt követően 5–13 hónap múlva, míg 15 éves kor felett a készítményt 3 adagos ütemezés szerint alkalmazzák, 0., 2. és 6. hónapban (minimum 3 hó a 2. oltás után). Az oltási sorozatot egy éven belül be kell fejezni.

Mindhárom vakcinát az Európai Unióban törzskönyvezték. Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ ajánlása szerint **a 9–15 éves korú lányok tartoznak a HPV vakcináció elsődleges célcsoportjába**. A vakcinák a szexuálisan még nem aktív korosztályban a leghatékonyabbak, azonban későbbi életkorban is alkalmazhatók, hátránnyal vagy kockázattal nem jár. Vizsgálatok szerint az idősebb korosztályokban is jelentősen csökkentik a HPV okozta rákos vagy rák megelőző állapotok kialakulását. A védőoltás beadása előtt HPV-szűrővizsgálat nem szükséges. A vakcinák terápiás célra nem alkalmasak. **A védőoltás a rendszeres méhnyakszűrést nem helyettesíti.**

8. Influenza elleni oltóanyagok

Forgalomba hozatali engedéllyel az **AGRIPPAL S1**, a **FLUARIX**, a **3Fluart**, az **IDflu 15µg** és a **VAXIGRIP** influenza elleni oltóanyag rendelkezik, de **a forgalmazásról a gyártó maga dönt**. Valamennyi vakcina trivalens, inaktívált. Az **AGRIPPAL S1** ún. felületi antigén tartalmú, a **FLUARIX**, az **IDflu 15 µg**, a **VAXIGRIP** ún. „split” vakcina, a **3Fluart** inaktívált teljes vírust tartalmaz.

Az **AGRIPPAL S1**, a **FLUARIX** és a **VAXIGRIP** oltóanyagok 6 hónapos kortól alkalmazhatók. 6–36 hónapos gyermekek esetén 0,25 ml, 3 éves kortól 0,5 ml a beadandó adag. Azon 9 évesnél fiatalabb

gyermeknek, akik, életükben először kapnak influenza elleni védőoltást, második adag is adandó legalább 4 héttel az első oltás után. A 3Fluart 3 éves kor alatt nem alkalmazható.

Az **IDflu 15 µg/törzs szuszpenziós injekció** 60 éves és 60 éven felüli felnőtteknek adható. Különösen azoknak ajánlott, akiknél nagy a megbetegedéshez kapcsolódó szövődmények kockázata. A vakcinát a bőr felső rétegébe (intradermálisan) kell beadni, lehetőleg a vállizomzat területére.

9. Kullancsencephalitis elleni oltóanyagok

Az **inaktivált vírustartalmú vakcinák az állandóan, rendszeresen, vagy átmenetileg endémiás területeken tartózkodók védelmére szolgálnak.** Az oltásokat (az első két adagot mindenképpen) a kullancsok tavaszi aktivitása (a várható expozíció) előtt, azaz télen, fertőzésveszély-mentes időszakban kell elvégezni vagy megkezdeni. Magyarországon két oltóanyag rendelkezik forgalombahozatali engedéllyel: az **Encepur**, továbbá az **FSME-IMMUN**.

a) Az Encepur Junior (0,25 ml/adag) az 1 éves kortól betöltött 11 évesek, míg az Encepur Adults (0,5 ml/adag) a 12 éves és idősebb személyek oltására ajánlott. Az Encepur Junior alkalmazása 1 évestől 2 éves korig kizárólag az előny/kockázat gondos mérlegelése alapján történhet.

Az alapimmunizálás 3 oltásból áll. Az első oltást követő 1–3 hónap múlva kell beadni a 2. oltást (a 2. adag előre hozható és beadható 2 héttel az 1. oltás után) és az ezt követő 9–12 hónap múlva a harmadikat. („**A**” séma). Amennyiben gyors védettség kialakítása szükséges („**B**” séma), akkor a 2. oltást az első követő 7. napon, a 3-at pedig az oltás megkezdését követő 21. napon lehet beadni. A 4. oltást 12–18 hónap múlva kell beadni (XIII/1. sz. táblázat). A védettség legkorábban a második oltást követő 14 nap múlva alakul ki. **A védettség fenntartása érdekében az alapimmunizálás után az első emlékeztető oltás beadására három év múlva van szükség, ezt követően 49 éves korig öt évenként kell emlékeztető oltást adni, 49 éves kor felett az emlékeztető oltások beadása három évenként esedékes.** Immunszuppresszív kezelés alatt, továbbá veleszületett, vagy szerzett immundeficiencia esetén az oltás hatásossága korlátozott, vagy kérdéses.

XIII/1. sz. táblázat

Encepur oltások sémái

Oltások	„A” séma	„B” séma
1. oltás	0. nap	0. nap
2. oltás	(2 hét) 1–3 hónap múlva	7 nap múlva
3. oltás	9–12 hónappal a 2. oltás után	21 nap múlva
4. oltás	–	12–18 hónap múlva

„A” séma = általános

„B” séma = gyorsított

b) Az FSME-IMMUN Junior (0,25 ml/adag) az 1–15 évesek, míg az FSME-IMMUN felnőtteknek (0,5 ml/adag) a 16 éves és annál idősebbek számára ajánlott 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 5–12 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, 5–12 hónappal az utolsó (2/a.) oltás után. 70 évesnél idősebbek oltása esetén ugyanez az oltási séma javasolt (XIII/2. sz. táblázat).

A hosszantartó védettség biztosítása érdekében 60 éves korig az első emlékeztető oltást a 3. adag után 3 évvel kell beadni, a következőket 5 évente. A 60 év felettieknek mindig 3 évente ajánlott az emlékeztető oltások beadása.

Az 1. oltás előtt vagy azt követő 2 héten belül történt kullancscsípés esetén az FSME egyetlen dózisától nem várható, hogy a betegség kialakulását megakadályozza. Ezen esetekben és korábban nem immunizáltak esetében ajánlott 4 hetet várni az első vagy második adag beadásával.

XIII/2. sz. táblázat

FSME-IMMUN oltások sémái

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. oltás után
3. oltás		5–12 hónappal a 2. (vagy 2./a) oltás után	

„A” séma = általános

„B” séma = gyorsított

„C” séma = immunszupprimált, vagy idős személyek

10. Meningococcus vakcinák

Jelenleg az ún. konjugált és a rekombináns technológiával előállított oltóanyagok vannak forgalomban.

a) Konjugált meningococcus C oltóanyagok

MENINGITEC

Két hónapos kort betöltött, de 12 hónaposnál fiatalabb csecsemők két részoltással, részoltásonként 0,5 ml-es adaggal, legalább 2 hónapos intervallummal oltandók.

A 12 hónaposnál idősebb kisgyermek, serdülő, felnőttek egyszeri, 0,5 ml adagú vakcinával oltandók.

Emlékeztető oltást lásd később.

MENJUGATE

Két hónapos kort betöltött, de 12 hónaposnál fiatalabb csecsemők részére két, egyenként 0,5 ml-es dózis adandó, az oltások között legalább 2 hónapos intervallummal.

12 hónapos, vagy ennél idősebb gyermekek, serdülők és felnőttek immunizálásához egyszeri, 0,5 ml-es adag szükséges.

Emlékeztető oltást lásd később.

NeisVac-C

Csecsemők 2–4 hónapos korig két, egyenként 0,5 ml-es adaggal oltandók, legalább 2 hónapos időközzel. A 4 hónaposnál idősebb csecsemők, a gyermekek, a serdülők és a felnőttek 0,5 ml oltóanyaggal, egyszeri alkalommal oltandók.

Bármelyik konjugált meningococcus C vakcinával egyéves kor alatt alapimmunizált (1 vagy 2 oltás) csecsemőt a 2. életév folyamán javasolt emlékeztető oltásban részesíteni, legkorábban az alapimmunizáció befejezése után 6 hónap múlva.

A 2 éven aluliak számára meningococcus C konjugált vakcinák **100%-os TB-támogatással rendelhetők**. Receptírásra jogosult a háziorvos, a házi gyermekorvos és a csecsemő-gyermekgyógyász szakorvos.

A MENINGITEC, MENJUGATE, NeisVac-C vakcinák esetében felmerülhet az éretlen (<28 gesztációs hétre született) koraszülötteknél az apnoe kockázata, ennek megfelelően az oltóanyag beadását követően 48–72 órás megfigyelés indokolt.

b) Konjugált meningococcus ACW₁₃₅Y oltóanyagok

Menveo por és oldat oldatos injekcióhoz

Invazív meningococcus betegség prevenciója érdekében a gyermekek (2 éves kortól), serdülők és felnőttek aktív immunizálására javallt, akiknél az A-, C-, W₁₃₅- és Y-csoportú Neisseria meningitidis expozíció kockázata fennáll. A Menveo-t egyszeri (0,5 ml-es) adagban kell alkalmazni.

A Menveo emlékeztető oltásként is adható olyan személyeknek, akik korábban Menveo-val, vagy más konjugált meningococcus vakcinával, vagy meningococcus elleni nem konjugált poliszacharid vakcinával részesültek alapimmunizálásban.

Nimenrix por és oldószer oldatos injekcióhoz

Hathetes életkortól javallott aktív immunizálásra az A-,C-,W₁₃₅ és Y-szerocsoportú Neisseria meningitidis által okozott invazív meningococcus betegségekkel szemben. A csecsemők alapimmunizálása két 2 hónapos időközzel adott oltásból áll, melyet 12 hónapos korban egy emlékeztető oltás követ. A 12 hónaposnál idősebb gyermekek, serdülők és felnőttek immunizálását a feloldott vakcina egyetlen, 0,5 ml-es adagjával kell végezni. Beadható emlékeztető oltásként olyan

személyeknek, akik korábban Nimenrix vagy más konjugált, vagy teljes poliszacharid meningococcus vakcinával részesültek alapimmunizálásban.

Hazánkban a meningococcus C elleni védőoltás a hazai tapasztalatok és a nemzetközi ajánlások figyelembevételével az alábbi csoportoknak ajánlott:

- csecsemők;
- zárt közösségekben élő gyermekek és fiatal felnőttek (pl. bentlakásos iskolák, nevelőotthonok, kollégiumok);
- új közösségbe kerülő 14–25 év közötti fiatalok (beiskolázás előtt);
- egészségi állapotuk miatt (asplenia, HIV-fertőzés, immundeficiencia) fokozott megbetegedési hajlammal rendelkező személyek életkortól függetlenül;

az invazív betegség szempontjából kockázatos életmódot folytató (rendszeresen közösen szórakozó, alkoholt és vagy drogot fogyasztó, dohányzó) középiskolás és felsőfokú oktatási intézménybe járó fiatalok számára.

c) B csoportú meningococcus vakcina (adszorbeált rDNS komponensek)

BEXSERO szuszpenziós injekció előretöltött fecskendőben

Az oltási séma az első oltás beadásának idején betöltött életkortól függ:

Korcsoport	Alapimmunizálás	Az alapimmunizálás dózissai közötti intervallumok	Emlékeztető oltás
Csecsemők 2 és 5 hónapos kor között	Három, egyenként 0,5 ml-es dózis, amelyekből az első dózist 2 hónapos korban adják be	Legalább 1 hónap	Egy dózis 12 és 15 hónapos kor között
Nem oltott csecsemők 6 és 11 hónapos kor között	Két, egyenként 0,5 ml-es dózis	Legalább 2 hónap	Egy dózis a második életévben, legalább 2 hónap szünettel az alapimmunizálás és az emlékeztető oltás között
Nem oltott gyermekek, 12–23 hónapos kor	Két, egyenként 0,5 ml-es dózis	Legalább 2 hónap	Egy dózis 12–23 hónap szünettel az alapimmunizálás és az emlékeztető

között			oltás között
Gyermekek, 2 éves és 10 éves kor között	Két, egyenként 0,5 ml-es dózis	Legalább 2 hónap	Szükségessége nem igazolt
Serdülők (11 éves kortól) és felnőttek	Két, egyenként 0,5 ml-es dózis	Legalább 1 hónap	Szükségessége nem igazolt

Magyarországon az elmúlt évtizedben a B szerocsoport volt a felelős a bejelentett, ismert szerocsoportú **N. meningitidis** által okozott meningococcus meningitisek mintegy 67%-áért. A B csoportú **N. meningitidis** által okozott megbetegedés ritka, 2006–2016. között évente átlagosan 2–3 regisztrált megbetegedés jutott 1 millió lakosra. A hazai adatokat figyelembe véve a védőoltás elsősorban a csecsemőknek, a két éven aluli kisdedeknek ajánlható egyéni védelem biztosítása céljából, azonban az óvodáskorú gyermekek és a serdülők oltása is megfontolandó. Ajánlott továbbá a vakcina olyan gyermekeknek és felnőtteknek, akik alapbetegségük vagy egészségi állapotuk miatt az invazív meningococcus betegség fokozott kockázatának vannak kitéve (pl. léphiányosok).

Az oltóanyagot – bár adható egyidőben az életkorhoz kötött kötelező védőoltásokkal – az oltást követő gyakori lázas reakció miatt ajánlott a kéthónapos korban megkezdett kötelező védőoltásokhoz képest kéthetes időközzel adni. Paracetamol profilaktikus alkalmazása csökkenti a láz előfordulását és súlyosságát.

11. Élővírus-tartalmú kombinált kanyaró, mumpsz és rubeola elleni oltóanyagok

A morbilli, mumpsz és rubeola megelőzésére két vakcinát törzskönyveztek hazánkban. Mindkét oltóanyag (**M-M-RVAXPRO** és a **Priorix**) élő, attenuált vírust tartalmazó, liofilizált készítmény.

A Priorix vakcina gyógyszerári forgalomban kapható. A készítmény egyszeri adagja 0,5 ml, subcutan vagy intramuscularisan kell beadni.

A gyógyszerári forgalomban kapható oltóanyag elsősorban a rubeola ellen védőoltásban nem részesült (általában 41 évesnél idősebb), **fogékony reprodukív korban** levő nők immunizálására ajánlott. A vakcina nem adható terhes nőknek. Az MMR vakcinációt követő 3 hónapon belül nem javasolt terhességet vállalni.

12. Pneumococcus vakcinák

Az invazív pneumococcus betegség aktív immunizációval történő megelőzésére jelenleg kétféle – poliszacharid és konjugált – vakcinatípussal van lehetőség. A poliszacharid vakcinák az emberben leggyakrabban **bacteriaemiát** okozó 23 szerotípus tokjának immunogenitásért felelős részét tartalmazzák, a konjugált vakcinák pedig a gyermekkorban invazív betegséget leggyakrabban okozó szerotípusok tokjának poliszacharidját fehérjéhez konjugálva. A konjugált vakcinák hatására immunmemória alakul ki és az általuk biztosított immunitás tartós. Jelenleg Magyarországon egy konjugált és egy poliszacharid vakcina szerezhető be a gyógyszerárakból.

a) Konjugált vakcina

A **Prevenar13** szuszpenziós injekció a *Streptococcus pneumoniae* **1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F, 19A és 23F szerotípusa** által okozott invazív megbetegedés, pneumonia és akut otitis media megelőzésére szolgál 6 hetes kortól 17 éves korig, továbbá a 18 éves és idősebb felnőtteknél az invazív pneumococcus betegség és pneumonia megelőzésére.

b) Poliszacharid vakcina

A **Pneumovax 23** vakcina minden 0,5 ml-es adagja 25 ěg-ot tartalmaz a *Streptococcus pneumoniae* 23 poliszacharid-szerotípus mindegyikéből: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F.

A Pneumovax 23 az oltóanyagban lévő pneumococcus-szerotípusok által okozott invazív pneumococcus betegség elleni immunizálásra javasolt. Az oltóanyag 2 éves vagy annál idősebb, rizikócsoporthoz tartozó egyének oltására alkalmazható.

A pneumococcus elleni védőoltás javasolt:

- 2 éves kor alatt és 50 éves kor felett mindenkinek.
- A krónikus betegeknek, akik alapbetegségük miatt fogékonyabbak a súlyos pneumococcus fertőzésre: tüdő (COPD, asztma)-, szív-, vese-, máj- és cukorbeteg, immunszupprimáltak.
- Dohányosoknak – életkortól, betegségtől függetlenül.
- Belsőfül műtéten átesetteknek és a koponyasérülteknek.
- Léphiányosoknak.

A két különböző oltóanyag alkalmazásakor az alábbiak megfontolása javasolt:

- Akik korábban még nem részesültek pneumococcus elleni védelemben, azoknak az oltását a 13 szerotípust tartalmazó konjugált oltóanyaggal javasolt kezdeni. A védelmet – legalább 2 hónap eltelté után – ki lehet szélesíteni a 23 szerotípust tartalmazó poliszacharid vakcinával.
- A 65 éves kor felettieknek a 23 szerotípust tartalmazó poliszacharid oltóanyagból 1 emlékeztető oltás javasolt, ha legalább 5 év telt el az előző poliszacharid oltás óta.
- Aki korábban poliszacharid oltóanyaggal kapott védőoltást, 1 év múlva a 13 szerotípust tartalmazó konjugált oltóanyagot is megkaphatja, egy alkalommal.
- Sérült immunitásúak (daganatos betegek, szervátültetettek, stb.) és léphiányosok ismételt oltásairól kezelőorvos és/vagy védőoltási szaktanácsadó dönt.
- A pneumococcus elleni védőoltás bármely más oltóanyaggal (pl. influenza) egyidőben vagy bármilyen időközzel adhatók.

13. Rotavírus-vakcinák

a) A Rotarix orális vakcina (1 ml/adag), amely élő, attenuált humán rotavírust tartalmaz. A vakcina 6–24 hetes korú csecsemők aktív immunizálására ajánlott, rotavírus-fertőzés okozta gastroenteritis megelőzésére.

Az immunizáláshoz 2 dózis Rotarix beadása szükséges legalább 4 hetes időköz tartásával. A teljes vakcinációt lehetőleg 16 hetes kor előtt el kell végezni, de 24 hetes korig be kell fejezni.

b) A RotaTeq belsőleges oldat (2 ml/adag) orális vakcina, amely élő, attenuált humán-bovin rotavírust tartalmaz. A vakcina 6–32 hetes korú csecsemők aktív immunizálására javallt a rotavírus-fertőzés okozta gastroenteritis megelőzése céljából.

Az immunizáláshoz 3 dózis RotaTeq beadása szükséges, a dózisok beadása között legalább 4 hetet kell várni. Az első dózist legkésőbb 12 hetes korig és mindhárom dózist lehetőleg 20–22 hetes korig be kell adni, de legkésőbb 32 hetes korig be kell fejezni az oltási sorozatot.

Mindkét vakcina egy időben adható az életkorhoz kötött védőoltásokkal, és alkalmazható koraszülöttek esetében is (Rotarix: 27. gesztációs hét után, RotaTeq 25. gesztációs hét után) azonos adagolással.

Az oltóanyagokat az Európai Unióban törzskönyvezték.

14. Tetanusz vakcina

TETANUL PUR szuszpenziós injekció fecskendőben

Minimum 40 NE tisztított **tetanusz toxoid tartalmú, tartósítószer-mentes vakcina**. A készítmény 2 hónaposnál idősebbek tetanusz elleni aktív immunizálására alkalmazható alapimmunizálás, emlékeztető oltások, valamint sérülés esetén posztexpozíciós oltások céljára. A vakcina adagja 0,5 ml.

Kiszerezés, csomagolás:

Szuszpenziós injekció, előretöltött üvegfecskendőben, tűvel vagy tű nélküli kiszerezésben.

Az alkalmazás módja:

Az oltóanyagot mélyen, izomba kell adni. Bizonyos esetekben (pl. vérzékenység esetén) a készítmény subcutan is alkalmazható.

15. RSV-vakcina

A Synagis vakcina palivizumab elnevezésű monoklonális ellenanyagot tartalmaz.

Az oltóanyag a légúti óriássejtes vírus (respiratory syncytial vírus, RSV) által okozott súlyos alsó légúti megbetegedések megelőzésére ajánlott az alábbi fokozottan veszélyeztetett csecsemőknek és kisgyermekeknek:

- RSV-járvány idején a terhesség 32. hetében vagy korábban született, hat hónaposnál fiatalabb csecsemőknek,
- kétévesnél fiatalabb gyermekeknek, akik a megelőző hat hónapban bronchopulmonális diszplázia miatt kezelést igényeltek,
- kétévesnél fiatalabb, súlyos, veleszületett szívbetegségben szenvedő gyermekeknek.

A Synagist vakcinát havonta egy alkalommal javallott alkalmazni az RSV-fertőzések szezonális időszakában, november és április között. A veszélyeztetettek védelmének biztosítása öt hónapig javasolt havi egy injekció intramuszkuláris beadásával. A profilaxisra OEP finanszírozással térítésmentesen is van lehetőség, neonatológus szakvéleménye alapján.

16. Varicella elleni oltóanyagok

A varicella megelőzésére két vakcina törzskönyveztet hazánkban. Mindkét oltóanyag élő, attenuált vírust tartalmazó, liofilizált készítmény.

a) A **VARILRIX™** kilenc hónaposnál idősebb csecsemők, kisgyermek, serdülők és szeronegatív felnőttek aktív immunizálására alkalmas. A védettség eléréséhez 2 dózis szükséges. A második oltást az első oltást követő minimum 4–6 hét múlva lehet beadni.

b) A **VARIVAX** 12 hónapos és annál idősebb személyek aktív immunizálására alkalmas. Az immunitás kialakításához két dózis beadása szükséges, minimum 4–8 hetes időköz tartásával.

A varicella elleni aktív immunizálás a bárányhimlős betegek közvetlen kontaktjainak posztexpozíciós profilaxisára az első expozíciót követő 3–4 napon belül lehet eredményes.

B) PASSZÍV IMMUNIZÁLÁSRA HASZNÁLATOS KÉSZÍTMÉNYEK

– 16%-os humán immunglobulin hepatitis A és kanyaró megelőzésére (Beriglobin 2 ml)

Posztexpozíciós profilaxisként hepatitis A esetén 0,02–0,04 ttkg/ml, kanyaró esetén 0,2–0,25 ttkg/ml adandó.

A hepatitis A beteg szoros környezetében az expozíciónak kitett azon személyeket, akik számára a hepatitis A vakcina ellenjavallt, illetve várhatóan hatástalan (csecsemők, súlyosan immunszupprimált személyek), a lehető legrövidebb időn belül passzív immunizálásban kell részesíteni.

A készítmény a megbetegedés helye szerint illetékes járási/kerületi hivatal népegészségügyi osztályán keresztül igényelhető. Az oltóanyag egyedi importból származik, magyar nyelvű alkalmazási előírással nem rendelkezik.

Specifikus immunglobulinok:

- Tetanusz megbetegedés elleni specifikus immunglobulin
- TETIG 250 NE/TETIG 500 NE oldatos injekció

A **tetanusz**fertőzésre gyanús sérülteket a korábbi fejezetben részletezettek szerint humán tetanusz-immunglobulinnal szükséges oltani.

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

– **HEPATECT 50 NE/ml oldatos infúzió intravénás hepatitis B hiperimmun-globulin** a forgalmazótól szerezhető be, és kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézetben alkalmazható. Posztexpozíciós profilaxisként legalább 500 NE (10 ml) adandó.

- **UMANBIG 180NE/ml** oldatos injekció intramuscularis használatra (gyermekgyógyászati alkalmazását lásd korábban).
- **CMV-fertőzések** megelőzésére és gyógykezelésére adható hyperimmunglobulin. Megelőzés céljából immunszupprimált betegeknél vagy szervátültetések után alkalmazható a készítmény. A **CYTOTECT CP Biotest infúzió 100 E/ml** megnevezésű intravénás készítmény kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézetekben alkalmazható.
- **Varicella-zoster elleni hiperimmun globulin (VARITECT CP)** adható az expozíciót követő 96 órán belül profilaxisként; immunkomprimált betegeknek vagy súlyos varicella-zoster megbetegedés esetén pedig adjuváns terápiaként. Posztexpozíciós profilaxisra azoknak az újszülötteknek javasolt, akiknek anyja a szülést megelőző 5 napon belül vagy a szülést követő 2 napon belül betegedett meg varicellában. A VARITECT CP megnevezésű intravénás készítmény kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézetekben alkalmazható.

1. számú melléklet

Oltási értesítő

Név: Anyja neve:

.....

Születési idő: évhó 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

7.

8.

9.

10.

3. számú melléklet

TÁJÉKOZTATÁS A MÉHNYAKRÁK MEGELŐZÉSÉRE SZOLGÁLÓ, HUMÁN PAPILLOMAVÍRUS (HPV) ELLENI

TÉRÍTÉSMENTES VÉDŐOLTÁSRÓL

A méhnyakrák az egyik olyan daganatos betegség, amelyik védőoltással megelőzhető, Magyarországon mégis közel 400 nő veszti életét évente ebben a betegségben. A méhnyakrák így a 45 év alatti magyar nők második leggyakoribb rákos megbetegedése. Olyan fiatal nők, anyák halnak meg, akik még élhetnének, ha számukra is elérhető lett volna, részesültek volna a megfelelő védőoltásban és rendszeres rákszűrésen vettek volna részt.

Ezt a súlyos betegséget a HPV (humán papillomavírus) rákkeltő típusai okozzák, amelyek leggyakoribb típusai ellen Magyarországon térítésmentesen elérhető a védőoltás az Ön gyermeke számára. Ön most dönthet arról, megadja-e a maximális esélyt arra, hogy amikor leány gyermeke felnőtt lesz, akkor ne alakulhasson ki nála méhnyakrák.

A védőoltás kockázata minimális, a beadását követően csak nagyon ritkán fordulnak elő kellemetlen tünetek. Súlyos oltást követő esemény a Magyarországon eddig beadott több mint százezer oltás után nem fordult elő. Mellékhatásként az oltás helyén fájdalom, bőrpír vagy duzzanat, esetenként láz, fejfájás, izomfájdalom, fáradékonyság jelentkezhet. Ezek a tünetek is általában enyhék és gyorsan elmúlnak. Amennyiben a védőoltás beadását követően valamilyen tünet jelentkezne, forduljon a gyermeket oltó orvoshoz!

Hazánkban eddig mintegy százezer leány már megkapta ezt a védőoltást, amely megvédheti őket a méhnyakráktól. Éljen Ön is a lehetőséggel, és igényelje leánya számára a méhnyakrák elleni védelmet biztosító oltóanyagot.

Amennyiben Önnek vagy leányának kérdése van a védőoltással kapcsolatban, forduljanak hozzánk bizalommal:

Iskola-egészségügyi szolgálat elérhetősége:

Szülői/Gondviselői nyilatkozat

Kijelentem, hogy a védőoltással kapcsolatos tájékoztatást megkaptam, és megértettem.

Leányom részére a méhnyakrák megelőzése érdekében a humán papillomavírus elleni védőoltást*

– kérem;

– **nem kérem, mert leányom a jelenlegi kampányoltást megelőzően már részesült HPV elleni védőoltásban;**

– **nem kérem, és ezzel végleg lemondok arról, hogy kislányomnak térítésmentesen igényeljem a méhnyakrák elleni védőoltást.**

*a megfelelő aláhúzendó

Gondoskodom róla, hogy gyermekem az iskolaorvos által megadott helyen és időpont(ok)ban megjelenik a védőoltás beadása céljából.

Gyermek neve	Születési ideje (év, hó, nap)
--------------	-------------------------------

Szülő/gondviselő neve	A nyilatkozó aláírása
-----------------------	-----------------------

4. számú melléklet

BEJELENTŐ LAP

Oltást követő nemkívánatos események

A bejelentést a 18/1998.(VI. 3.) NM rendelet 13. § (7), 15. § (2) pontja írja elő.

Címzett: OGYÉI

1372 Budapest, Pf. 450

Fax: 06 (1) 886-9472, e-mail:

adr.box@ogyei.gov.hu

(Névkóddal, TAJ szám nélkül, 24 órán belül küldendő)

Címzett:

Területileg illetékes kerületi/járási népegészségügyi osztálya

(Teljes névvel, TAJ számmal 24 órán belül küldendő)

Az oltott neve:

TAJ: _____

Lakcíme:

_____ir.sz. _____ helység _____megye

Tel.: (____) _____

2. Születési dátum:

éééé.hh.nn.

3. Oltott életkora: _____

4. Neme: c F c N

5. Oltás dátuma: _____ időpont:

éééé.hh.nn. óó:pp

6. Esemény dátuma: _____ időpont:

éééé.hh.nn. óó:pp

8. Az oltás napján beadott oltások

Az oltóanyag neve Gyártó Gyártási szám Lejárati idő Beadás helye és módja

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

8. Az oltás helyszíne:

c orvosi rendelő

c szociális/idősek otthona

c lakás

c fekvőbeteg intézet

c tanácsadó

c egyéb

c iskola orvosi rendelő

c coltópont

9. Az esemény típusa (tünetek leírása az OKNE esetdefiníciói alapján, időtartam, intézkedések):

9.1. Kórházba utalás történt-e? c igen c nem

Az oltott:

10. Várandós-e?

c Igen c Nem c Nem ismert

c Ha igen, akkor mennyi idő a várandósság az oltás időpontjában _____

11. A jelenlegi panaszon kívül más ok miatt orvosi kezelés alatt áll-e?

c Igen c Nem c Nem ismert

c a kezelés leírása _____

c az alaptergységgel összefüggésbe hozható-e a beteg jelenlegi állapota

c Igen c Nem

12. Korábban előfordult-e oltást követő nemkívánatos esemény?

c Igen c Nem c Nem ismert

c Ha igen, akkor az esemény leírása

13. Az oltást végző neve:

14. Bejelentő (név):

Felelős orvos:

c oltóorvos c észlelő

c gyártó c egyéb

Intézmény/Szolgáltató neve/címe:

Cím (amennyiben nem a beteg v.
az oltást végző):

ir.sz. helység megye

Tel.: () _____

e-mail cím:

ir.sz. helység

megye

Tel.: () _____

Bejelentő e-mail címe:

15. Kitöltés dátuma: _____

éééé.hh.nn.

Az 9. számú pont itt folytatható.

Az esetet be kell jelenteni akkor is, ha nem minden adat áll még rendelkezésre.