A BEXSERO® alkalmazása a házi gyermekorvosi gyakorlatban

Az első, rekombináns meningococcus B (MenB) elleni vakcina (Bexsero®, Novartis) hazai forgalomba kerülése jelentős lépés a védőoltással megelőzhető betegségek elleni küzdelemben.

Az egyes meningococcus-szerocsoportok előfordulási gyakoriságát illetően az OEK adatai szerint a múlt évben a kétévesnél idősebbek között minden korcsoportban nagyjából egyenlő arányban (B: 53%, C: 43%) fordultak elő a B (MenB), illetve a C (MenC) szerocsoportú kórokozó által okozott megbetegedések. A 0–2 éves korcsoportban azonban a B szerocsoport elsöprő dominanciája (86%) volt megfigyelhető. Ez azt jelenti, hogy a két év alatti gyermekeknél minden 7 esetből 6-nál B szerotípusú volt a kórokozó, és csak 1 esetben C szerotípus.

Kérdés, hogy csupán a MenC elleni védőoltás beadásával nem ringatjuk-e tévesen magunkat és a szülőket egyaránt abba a hitbe, hogy mindent megtettünk azért, hogy hatékonyan védjük gyermekeinket. Nem váltunk-e ki a szülőkben hamis biztonságtudatot?

Azt a tényt, hogy ily módon csupán az esetek 14%-a(!) ellen kínálunk védettséget, a szülőkkel történő konzultáció során minden alkalommal érdemes tisztázni! Ha ezt nem tesszük meg, és az a szerencsétlen eset következik be, hogy egy MenC ellen oltott gyermek esetleg B szerocsoportú baktériummal fertőződik meg, jogosan vádolhatjuk magunkat a korrekt információ utólag már jóvátehetetlen elmulasztásával. Megéri tehát néhány percet szánni ezeknek a kérdéseknek a tisztázására, és a kizárólag MenC elleni védőoltást csak ennek a ténynek az ismertetése mellett felajánlani.

Jelenleg az OEP két éven aluliak MenC-védőoltását támogató árpolitikája, de a házi gyermekorvosi indikátorrendszer is csupán a fenti, 14%-os védelemre ösztönöz. Ebben a helyzetben elsősorban a rizikócsoportok oltására célszerű törekednünk. Ez egyrészt a csecsemőket, illetve a két évnél fiatalabb gyermekeket, másrészt a kamaszokat, harmadrészt az anatómiai vagy funkcionális aspleniásokat, és a komplement rendszer bizonyos betegségeiben szenvedőket jelenti. De támogatható, ha a többi (egészséges) gyermeknek is ajánljuk a vakcinát.

BEXSERO-val félévesnél fiatalabb csecsemőket a 3+1 séma alapján javasolt oltani, tehát az alapimmunizálás során 2–6 hónapos kor között 3, majd egy- és kétéves kor között 1 emlékeztető oltást adunk be. Ha MenC-vel is oltunk, akkor azt az ilyenkor szokásos 2+1 séma alapján tesszük. Vagyis, amennyiben a meningococcus ellen jelenleg elérhető legteljesebb védelmet kívánjuk kialakítani, féléves kor előtt a kötelező védőoltások mellett még 5 oltást kell beadnunk, amit egyéves koron túl még két emlékeztető oltás (egy MenB- és egy MenC-) követ.

Hat hónapos és kétéves kor között kezdve az alapimmunizálás két oltásból áll, amelyet 12–23 hónap szünet után egy emlékeztető oltás követ. Mivel 4 és 12 hónapos kor között nincsen kötelező védőoltás, ebben az életkorban az oltások beiktatása egyszerű és egy oltás „megspórolásával" a család döntése is könnyebbé válik. Óriási felelőtlenség azonban, és mindenképpen kerülendő, veszélyes taktika fiatalabb csecsemők esetében „kivárni", és a fenti indokok alapján féléves korig elhalasztani a meningococcus elleni oltást, hiszen így pont a leginkább veszélyeztetett korosztály, a fiatal csecsemők védettségéről nem gondoskodunk. Az invazív meningococcus-fertőzés incidenciagörbéjének csúcsa ugyanis éppen hat hónapos kor körül van, tehát erre az életkorra mindenképpen megbízható ellenanyagszintet kellene biztosítani. Ennek érdekében célszerű az oltási sorozatot két hónapos kor után minél előbb megkezdeni, és legalábbis a MenB-oltásokat időben a kötelező védőoltások közé illeszteni.

A Bexsero® alkalmazási előirata ismerteti azokat a védőoltásokat, amelyekkel a Bexsero® biztonságosan együtt adható. Sajnos ezek között sem a PCV-13, sem a forgalomban lévő MenC-oltások, vagy a rotavírus elleni vakcinák nem szerepelnek. Azt a megfigyelést is feltétlenül figyelembe kell venni, hogy a Bexsero® a megszokottnál gyakrabban okoz lázas reakciót, különösen más oltásokkal egy időben adva.

Mindezek alapján saját oltási gyakorlatomban – legalábbis addig, amíg ezzel kapcsolatban hosszabb távú gyakorlati tapasztalat nem áll rendelkezésemre – igyekszem a Bexsero® oltást más védőoltásokkal nem egy időben beadni. Ez azt jelenti, hogy ha kérik, 2,5 hónapos korban, a két és három hónapos kötelező védőoltás közötti időszakban kezdem, és 3,5 és 4,5 hónapos korban folytatom a MenB elleni alapimmunizálást, az emlékeztető adását pedig 13–14 hónapos kor körül tervezem. Emellett 3 és 5 hónapos korban lehetőség szerint elvégzem a MenC elleni alapimmunizálást is.

A Bexsero® oltást intramuscularisan, csecsemőkorban minden esetben a comb középső-külső harmadába, a musculus vastus lateralisba kell beadni.

Kamaszoknak a Bexsero® mellé a quadrivalens konjugált vakcina (Nimenrix vagy Menveo) beadását javaslom.

A Bexsero® alkalmazási előírása megemlíti, hogy paracetamol profilaktikus alkalmazása az oltás beadásával egyidejűleg vagy röviddel azt követően hatékonyan csökkenti a láz előfordulását és súlyosságát. Megjegyzendő, hogy Magyarországon az aminofenazon (Germicid, Supp. antipyreticum pro infante FoNo) az egyetlen, törzskönyvezés szerint is újszülöttkortól adható lázcsillapító készítmény. A paracetamol (és az ibuprofen) három hónapos kor alatt csak „off-label" (nem törzskönyvezett szerként) adható.

Érvényben lévő hazai szakmai irányelv semmilyen profilaktikus lázcsillapításról nem tesz említést. A szakirodalomban sincs evidencia, ami alátámasztaná a profilaktikus lázcsillapítás hatékonyságát. Az is ismert, hogy a „lázgörcs" paracetamol profilaktikus adásával nem védhető ki. A szülők korrekt tájékoztatása egy esetlegesen előforduló és néhány órán belül lezajló lázas reakció lehetőségéről, annak ártalmatlan voltáról és az ilyenkor javasolt teendőkről viszont semmiképpen nem mellőzhető.

Saját gyakorlatomban eddig egyetlen alkalommal sem lépett fel lázas reakció vagy más, az oltást követő nemkívánatos esemény. Eddigi tapasztalataim megerősítik azt az előzetesen megismert szakmai véleményt, hogy a Bexsero® biztonságosan és problémamentesen adható.

Dr. Kovács Ákos
házi gyermekorvos