

„A józan észre kellene hallgatni”

Berencsi György virológus, az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) tudományos tanácsadója

Az új influenza terjedéséről, veszélyeiről és az oltás körüli felhajtásról is kérdeztük Berencsi Györgyöt, aki határozottan kiáll a hazai oltóanyag előnyei mellett. A betegeknek adható vírus elleni szerek közel sem helyettesítik a megelőzést – mondja a szakember, ráadásul az új vírus jó ideig még biztosan megkeseríti az életünket.

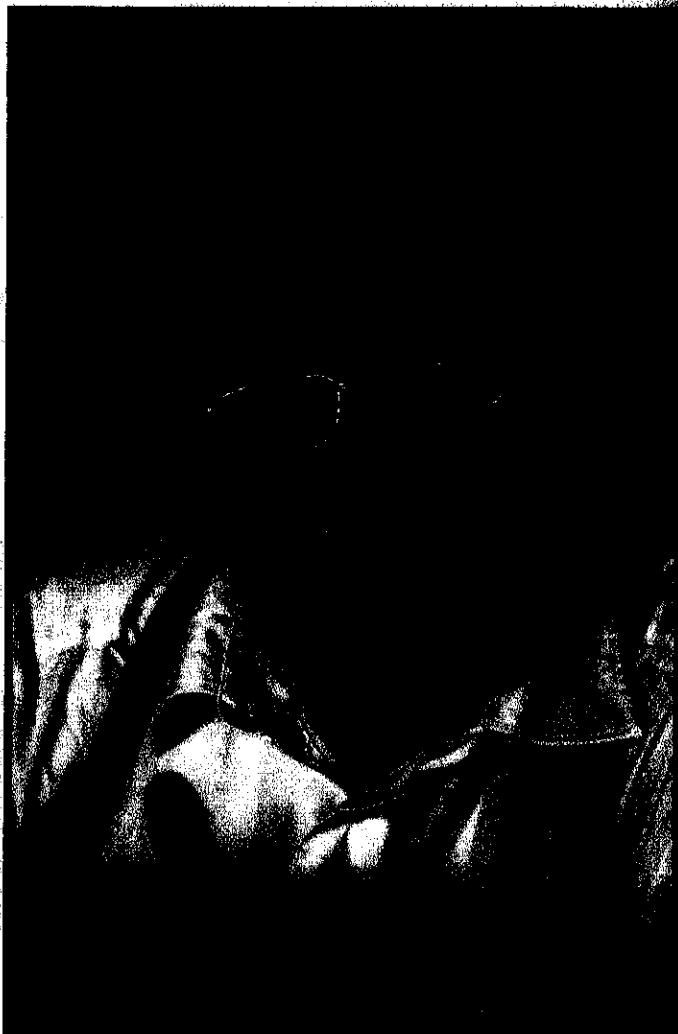
Magyar Narancs: A mostani influenza mitől veszélyesebb a szezonális influenzáknál? Miért valószínű, hogy sokkal többen fognak megbetegedni?

Berencsi György: A nagy különbség, hogy a korábbi vírusokkal ellentétben a mostani ellen senkinek nincsen korábbról semmilyen védettsége. Az 1918-as spanyolnátha óta az összes járvány olyan vírus miatt keletkezett, ami ellen mindenkinek volt egy kis immunitása, de mivel a mostani a sertések és a madarak vírusaiból jött létre, ilyen immunitás nincsen. Ezért van a különböző országokban egyre inkább pánik, bár még nincsen akkora tragédia, mint amekkorát jósltak a szakemberek. De az, hogy eddig csak néhány százezen betegedtek meg a világon, nálunk pedig csak néhány százan, annak köszönhető, hogy maga a vírus még lusta, még nem szokott hozzá annyira az emberhez.

MN: Ha még nem volt ilyen, akkor honnan szedik a hatóságok azt az adatot, hogy a lakosság harmada is megbetegedhet?

BGY: Ez egy becslés. A vírus annyira változékonyságú, hogy egyetlen genetikai mutáció képes megzír-

szerezni a szaporodási sebességét. Jön a tél, és ha megtörténik a mutáció, akkor igaza lesz annak, aki most hárommillió megbetegedést tart elképzelhetőnek. Ha enyhe lesz a tél, és mutáció sem lesz, akkor kevesebben fognak megbetegedni. De az is új tulajdonsága a mostani vírusnak, hogy nyáron okozott járványt Amerikában és Mexikóban. Azóta már 160 országban mutatták ki, és nálunk is voltak megbetegedések áprilisban–májusban. Pedig az 1957-es és az 1968-as világjárvány idején csak szeptemberben ért Magyarországra a vírus és márciusban nyomtalanul el is tűnt. Lehet mondani, hogy azóta megváltoztak Magyarországon az emberek közlekedési lehetőségei és szokásai – de Amerikában 1968-ban is ugyanígy lehetett közlekedni. Mostanában jellemző a rövid tél, elképzelhető, hogy a vírus kénytelen lesz megtanulni melegben is szaporodni és terjedni. Az viszont biztos, hogy ha úgy kapja el a lakosság, hogy nincs beoltva, akkor a halálozás sokkal nagyobb lesz. Ezért nagy disznóság a vakcináció ellen hülyeségeket terjeszteni. Az sem fordult elő 1918 óta, hogy a 25–65 éves korosztály súlyosabban



Fotó: Némethi Dániel

megbetegedett, mint a 65 év feletiek. Most viszont a munkaképes korosztály a veszélyeztetett, és ha Magyarországon lenne hárommillió beteg, akkor megnézhetnénk, hogy például hány rendőr, egészségügyi dolgozó vagy akár kereskedelmi dolgozó maradna aktív.

MN: Miért pont a munkaképes korosztály a veszélyeztetettebb?

BGY: Ez érdekes kérdés, mert laboratóriumban nem lehet kimutatni, de az idősebbeknek mégis lehet

valamilyen védettségük. A kórházba kerülő influenzások közül sokkal több 40 éves hal meg tüdőgyulladásban, mint ahány a 65 éven felüliek közül. A spanyolnátha vírusának szaporodása az ázsiai világjárvány kitörésekor, 1957-ben szűnt meg. Például én, aki 1941-ben születtem, tizenhat év alatt legalább ötször megfertőződtem a spanyolnátha, azaz a régi H1N1 vírussal. A vírus belső fehérjéi eddig ugyanazok voltak, hiszen a változás min-

dig csak a külső felszínen történik. Ez az első eset, hogy az új H1N1 belül is csupa sertés- és madárvírusból áll, amivel eddig az emberiség immunrendszere egyszerűen nem találkozott. Ennek ellenére kell lennie valami közösnek a régi-vel, csak azt nem tudjuk, hogy mi. További érdekesség, ami eddig szintén nem fordult elő, hogy a vírus a bélcsatornában is szaporodik, ezért a betegek felénél hányást és hasmenést is okoz. Ezért kell kezdet mosni és vigyázni a higiéniére, mert lehetséges, hogy nem csak köhögéssel, hanem kézfogással, szennyeződéssel is tud terjedni. Ez persze amiatt van, mert az új vírus két génjét a madárinfluenza vírustól örökölte, ami viszont a széklettel terjed.

MN: Az új H1N1 influenza a betegség lefolyását tekintve is súlyosabb, mint a szezonális?

BGY: Egyelőre nem, vagy legfeljebb csak egy kicsit. A komplikációk között valamivel nagyobb a halálozás, mint amekkora a hongkongi vírus okozta 1968-as világjárvány idején volt. Akkor egyébként három év alatt terjedt el a vírus a magyar lakosságban, minden második ember megkapta, és öt-ezer ember halt meg. De addigra már 1,2 millió vakcinát beadtak, és nem lehet üveggömbből megjósolni, hogy oltás nélkül hányan haltak volna meg.

MN: Néhány éve, a H5N1 vírus esetén is hatalmas felhajtás volt, mint kiderült, fölöslegesen.

BGY: Akkor minimum 10 milliárd galambot, libát, tyúkot kellett levágni, hogy megszüntessék a H5N1-járványt. Mindenki azt hitte, hogy ebből lesz a következő világjárvány. Az influenza A-vírusának 144-féle altípusa és végtelenül nagy számú variánsa lehetséges, például a H5N1, a H7N7, a H3N8 mind meg tudta fertőzni az emberreket, viszont emberről emberre nem terjedtek tovább. De senki nem tudta megjósolni a H5N1-ről sem, hogy vajon egy géncsere után nem lesz-e képes erre. Aztán be is következett a géncsere, csak éppen először nem az emberi influenzavírussal, hanem a sertésvírussal.

MN: Kik most a fokozottan veszélyeztetettek?

BGY: Úgy lehet összefoglalni, hogy az, aki nem bírja ki a 39 fokos lázat. Például szívbeteg, asztmások, tüdőbetegek, cukorbeteg, transzplantáltak, vagy akik allergia miatt immunszuppresszív gyógyszereket kapnak. Ez a szezonális influenzánál is így van, csak sokkal veszélyesebb egy világjárvány.

MN: Mekkora valószínűséggel óv meg az oltás a betegségtől?

BGY: A védőoltás nem jelent abszolút védettséget, csak a betegség súlyosságát és kockázatait tudja csökkenteni. Amikor a vírust belélegezzük, a légutak nyálkahártyáján rögtön elkezd szaporodni, ami ellen nem használnak az ellenanyagok, mert azok a vérben vannak. Az ellenanyagok a komplikációkat tudják megakadályozni, tehát hogy a vírus a véren keresztül eljusson a tüdőbe, az agyba. Aki be van oltva, az nem hal meg, persze egyébként sem önmagában az influenzában halna meg, hanem mert több vírus- és baktériumfertőzés együtt agyoncsapja a védekezőképességét. Ha valaki be van oltva, és influenza lesz, akkor nem öt napig lesz 38 fokos láza, hanem csak három napig, vagy nem 39 fokos lesz a láza, hanem csak 38. Emiatt kellene a terhes nőket beoltani, mert a 39 feletti láz nagyon gyakran károsítja a magzatot.

MN: Pedig éppen a várandós nők esetében vitatott az oltás veszélyessége.

BGY: A magyarországi vakcinát több mint ötven éve gyártják és alkalmazzák, ezalatt több mint húszmillió adagot adtak be, és soha senkinek nem volt olyan baja tőle,

ami miatt aggódni kellene. A húszmillió között egész biztosan volt legalább több száz terhes nő is, csak éppen senki nem vette észre. Ezért én mindenkinek azt szoktam tanácsolni, hogy a terhesség harmadik hónapja után oltassa be magát. Addigra ugyanis a magzat összes szervének a fejlődése megtörténik, utána semmilyen fejlődési rendellenességet nem lehet a védőoltással magyarázni. De egyébként is, az elölt vírus a vakcina százszázad részé, hat mikrogramm, ami a nyolcvankilós terhes embernek olyan kicsi mennyiség, hogy csak az immunrendszere veszi észre. Ráadásul, ha beoltatja magát az anya, akkor az újszülött is immúnis lesz hat hónapos koráig, amíg úgysem omlható.

MN: Vízont a terhes nőknél nincsenek külön vizsgálatok.

BGY: Ha a terhes nőt megharagja a veszett kutya, akkor be kell oltani veszettség ellen, mert különben meghal. Pedig a veszettségvakcina sem volt soha terheseken kipróbálva. Régen Magyarországon is, de a világ felén ma is a terhesség alatt kapják meg a nők azokat az oltásokat, amelyeket gyerekkorukban nem kaptak meg, hogy a szülés után se az anya, se az újszülött ne kapjon például tetanuszt. Ennyi a kipróbálás. Az angolok elmentek Bangladesbe, beoltottak 340 terhes nőt a saját influenzavakcinájukkal, és a gyerekeknek 24 hónapos korukig nem lett semmi bajuk. Persze rengeteg etikai és emberi jogi támadás érte őket emiatt, de hát valahol ki kellett próbálniuk. A magyar vakcina pedig számos szempontból jobb az angolokénál, és a bangladesi higiéniés viszonyok is rosszabbak a mienknél. Amerikában pedig már egy évtizede beoltják átlagban a lakosság tíz százalékát, és egyszerre a lakosság legalább egy százaléka terhes. Tehát évente 280 ezer terhes anyát oltanak be, és a nagyon erős egészségügyi jogász-hálózat spha nem tudta bebizonyítani egyetlen sérült magzatnál sem, hogy az oltás miatt károsodott. Ugyanígy van Japánban is, Kanadában is. De a magyar vakcina más technológiával készül, mint az amerikai, ezért van az a leírásában, hogy az orvos dönti el, beoltja-e a várandós nőt, vagy sem.

MN: Milyen különbség van a gyártási technológiában?

BGY: A magyar és a kanadai vakcinában van alumínium-foszfát adjuváns, ami egyfajta erősítőszer. Ez lelassítja az elölt vírusok felvételét, ezért tovább tart a vakcina hatása, így csak harmadannyi vírust kell beletenni. Képtelenség, hogy ez ártalmas legyen, hiszen Magyarországon végig a szocializmus alatt alumíniumlábasokban készült ételleket ettünk alumínium evőeszközökkel, mivel nem volt más. Ha az alumínium ártana, akkor mindannyian hülyék lennénk – ráadásul az alumínium-foszfát nem is olyan, mint a fém alumínium.

MN: Az sem hangzik túl jól, hogy az oltóanyag tartósítószerként higanyvegyületet tartalmaz.

BGY: Ezzel ugyanaz van, mint az alumíniummal. A thiomersal egy szerves higanyvegyület, egészen más, mint amikor elörik a hőmérő, és kigurul a higany a szőnyegre. Eleve mikrogrammnyi mennyiségben van jelen, és mivel az ember enzimeit nem tudják lebontani, sosem lesz belőle fém higany, egy hét alatt kiürül a szervezetből. Az Európai Unió szeretné elérni a fém higany kiküszöbölését, amivel teljesen egyetértek, a legtöbb termékben nincs is már rá szükség. De én 44 éve vagyok orvos, azóta mindenki thiomersalt használ, majd valakinek nem ment jól az üzlete, és kiküszöbölte. Helyette bevezették a szövettenyésztési vakcinát, amiben nincsen baktériumszennyeződés. Csakhogy akkor nem is okoz immunválaszt, mert hiányzik az endotoxin. Magyarul mégis kénytelenek voltak hozzárakni adjuvánsokat, de nem ám alumínium-foszfátot vagy alumínium-hidroxidot, hanem olajat – ami pedig minden publikáció szerint sokkal rosszabb. De nem a bizonyítékok számítanak, hanem a médiakampányok.

MN: Az is elhangzott, hogy a magyar vakcina az elölt teljes vírust tartalmazza, aminek így több lehet a mellékhatása, mint a hasított vírust tartalmazóknak.

BGY: Ha egész vírust tartalmaz, akkor az immunrendszer a vírus felszínén levő antigéneket fogja észrevenni és azok ellen fog ellenanyagot termelni. Ha a hasított vagy az aleggység vakcinához a vírust szétrobbantják, akkor a belsejében lévő antigének ellen is termelődik ellenanyag. De ennek semmilyen biológiai hatása nincsen, mert

amikor szaporodik a vírus, akkor az immunrendszer úgysem tud hozzáférni a belsejéhez. Ezért a split vagy az alegységvakcina feleslegesen megdolgoztatja az immunrendszert, mégis csak ugyanaz a nyolc ellenanyag hatékony, mint az egész vírust tartalmazó vakcina esetén. Sőt, a szétrobbantás miatt abból a nyolcból a kémiai kezelés egyet-kettőt még tönkre is tesz, tehát a felszínen ható ellenanyagok száma még kevesebb is lesz. Ma már egyébként máshol is kezdnek visszatérni a teljes előlt vírust tartalmazó vakcinához.

MN: Ezek valószínűleg nem ilyen egyértelmű tények, ha egyszer más cégek más módszereket használnak.

BGY: Erre mit mondjak? Más az üzleti filozófiájuk. A WHO kipróbáltatta, és kiderült, hogy a magyar és a kanadai vakcina esetén egyetlen oltás után is védekezésre alkalmas ellenanyag-mennyiséget termel a szervezet, legfeljebb a kicsi gyerekeket kell kétszer oltani. Az egyéb módszerekkel gyártott vakcinák viszont a legtöbbször kétszeres oltást kívánnak meg. Az amerikai gyártók pedig addig tudják eladni Kanadába a terméküket, ameddig a kanadaiaknak nem szabad a sajátjukat terhes nőknek beadni. Ez egy teljesen üzleti világ.

MN: Eddig azt az összeesküvés-elméletet ismertük, hogy a vakcinagyártók találták ki az influenza súlyosságát – ha ugyan nem ők fejlesztették ki a vírust is –, ráadásul az oltóanyaggal együtt mikrocsipet is ültetnek belénk. Erre ön most új elmélettel állt elő: a magyar vakcinával szembeni bizonytalanságok a konkurencia malmára hajtják a vizet.

BGY: Ez bizony így van. A szezonális vakcinákkal mindenhol a lakosság kis részét oltják be, mert mindenki fél a tüszúrástól, és az influenza azért nem is olyan veszélyes betegség. Az igazi üzlet világjárvány idején van, ilyenkor mindenki le akarja szakítani a maga profitját. A magyar gyárat már legalább ötször meg akarták fojtani a versenytársai. A cseh, a szlovák, a román és a bolgár gyártást pedig sikerült is megfojtatniuk, azaz egyszerűen piacot vásároltak.

MN: Mitől válik hitkérdéssé az oltási szándék, amikor elvileg tényeken alapuló orvoslásról van szó?

BGY: Sokan élnek abból, hogy influenzások az emberek. Én is kaptam már ajándékba olyan grépfrút üdítőt, ami állítólag jó az influenzára. A mexikói járvány kitörésekor minden harmadik japán vett magának szájmascot. Az már elég nagy mennyiség.

MN: Nem növeli a hazai vakcinával szembeni bizalmat, hogy a legtöbb adathoz nem lehet hozzáfutni.

BGY: Mert üzleti titkokról van szó. A magyar gyártási technológiát Takátsy Gyula főorvos találta ki, több mint 50 éve. Olyan ügyesen, hogy nincsen szabadalmaztatva, és mégsem sikerült senkinek ellopni.

MN: Ha ilyen egyszerű, miért nincs szabadalmaztatva?

BGY: A magyarországi gyár tízmillió lakos ellátására van berendezkedve. Egy ekkora cég nem bírja el az európai szabadalmaztatás költségét.

MN: Azért furcsa, hogy a kormány minden erejével támogat egy ismeretlen tulajdonosi háttérű céget, az Omninvestet.

BGY: Én virológus vagyok, a tulajdonosi összetételről nincsenek pontos ismereteim. Régen a vakcinát mi gyártottuk az OEK elődjében, az Országos Közegészségügyi Intézetben, csak odaadtuk az Omninvestnek, mert nekik volt a fejlesztésre 700 millió forintjuk. De ez a gyártási technológiát nem befolyásolja. Addig lehet ilyen gyorsan engedélyeztetni a vakcinát, amíg a technológia nem változik. Csak a vírust kell mindig kicserélni benne, minden más ugyanaz, mint volt tavaly, tavalyelőtt meg 50 éve. A WHO-előírásoknak megfelelően csak a hatékonyságot kellett megvizsgálni: elég-e a vírusmennyiség ahhoz, hogy a vakcina a kipróbálásban részt vevő 380 embert immunizálja. Azért is támadják ezt, mert akik átálltak a szövettenyésztési és olajos adjuvánst tartalmazó vakcinára, azoknak több mint egy évig terjedő procedúra, amíg sikerül a terméküket törzskönyveztetni. Az Omninvest is megpróbálkozott az alegységvakcinával, de abbahagyták, mert annyi pénzbe kerülne az uniós forgalomba hozatali engedély megszerzése.

MN: A 380 ember nem kevés a kipróbáláshoz?

BGY: Beoltják őket, mindegyiküket naponta megvizsgálják, majd kettőjüknek 37,5-38 fokok láza lesz, mert mondjuk nem jól fertőtlenítették az oltás helyét, és bevettek egy baktériumot is. Ha 3800 embert vizsgálnak, akkor 20 embernek lesz ekkora láza. Ugyanaz.

MN: Ha tényleg komoly társadalmi érdek fűződik hozzá, akkor miért nem teszik kötelezővé az oltást? Akkor az összes felelősség is a kormányé volna.

BGY: A rendszerváltás óta csak az életkorhoz kötött oltások a kötelezőek. Ma már senki nem emlékszik rá, hogy Magyarországon 1941 előtt évente százezres nagyságrendben haltak meg gyerekek olyan betegségekben, amelyeket ma kivétel nélkül meg lehet védőoltással előzni. Egyébként, ha nekem kellene kötelező oltást javasolni, akkor a hepatitis A elleni vakcinát mondanám. Ugyanis a mostani populációnak csak a tizede találkozott a vírussal, azaz ha behoznak egyet az országba, abból akkora járvány lesz, hogy arról koldulunk. Influenza-világjárvány csak 10-40 évente fordul elő, viszont ha egyszer már

kialakult a vírus, akkor az visszajön jövőre is meg utána is. Ha kötelezővé teszik az oltást, akkor az utána minden évben kötelező volna, ami már nem oldható meg. Itt a józan észre kellene hallgatni, mert jobb félni, mint megjedni. Ha nem lesz világjárvány, akkor legfeljebb kaptunk egy oltást.

MN: Ha valaki megbetegszik influenzában, még mindig szedhet antivirális gyógyszereket. Vannak orvosok, akik például inkább ezt javasolják a terhes anyáknak, mint az oltást.

BGY: A két kapható vegyület nagyon hatékony, fantasztikus gyógyszer, életet tud menteni. Az egyikből nekem is van otthon készletben. Naponta be kell venni két kapszulát, mielőtt a láz eléri a 39 fokot, és még lázcsillapítóra sem lesz szükség. De az is biztos, hogy ezeket soha senki nem vizsgálta terheseken. És csak akkor ér valamit, ha a 39 fokot elérő láznál rögtön elkezdik szedni: másnap már csak a betegek felénél használ, harmadnap már kidobott pénz. Nálunk most kiharcolták, hogy legyen a stratégiai gyógyszerraktárban, csak szerintem nem lesz idő szétosztani, amikor robban a járvány. Egyébként háromszor annyiba kerül, mint a vakcina. Másrészt nem szabad megelőzőként szedni. A rezisztens vírus előállításának legbiztosabb módja, ha a betegek családtagjait is kezeljük a gyógyszerrel, mivel bennük is szaporodik a vírus. Tavalyelőtt volt egy szezonális H1N1-járvány, és azokban az országokban – Anglia, Franciaország, Svédország, Norvégia, Hollandia –, ahol preventíve szedették a rokonokkal, januártól márciusig a vírusok 70 százaléka ellenállóvá vált a szerrel szemben. A baromfiinfluenza-járvány idején Magyarországon is előre szedették a dolgozókkal, hatalmas szerencse, hogy nem lett egyetlen rezisztens vírus sem. Egyelőre a sertésinfluenza vírusa sem rezisztens, mert a dísznökat senki nem etette antivirális szerrel. Mindenesetre a megelőzésnél nincs jobb védekezés. Az sem baj, ha a beoltott ember nem betegszik meg, mert jövőre ugyanez a vírus lesz itt megint. Amíg nem találkozik vele mindenki, nem fog megváltozni.

Mészáros Bálint

ÉLET ÉS IRODALOM

IRODALMI ÉS POLITIKAI HETILAP

Kedvezményes előfizetési díj
1 évre 15 500 Ft

Megrendelhető
a szerkesztőségben
(1089 Bp., Rezső tér 15.)

Telefon: 210-5149, 210-5159
Fax: 303-9241
e-mail: es@es.hu

A hoinapi szám tartalmából:

**Gadó Gábor: Az új polgári
törvénykönyv védelmében**

Várhegyi Éva: Megkésétt bankkódex

**Mezei Géza: A Beneš-dekrétumok
és Európa**

Tóbiás Áron: A forradalom rádiója

**Tecettek volna forradalmat II.
(Forgách András, Márton László,
Zalán Tibor)**