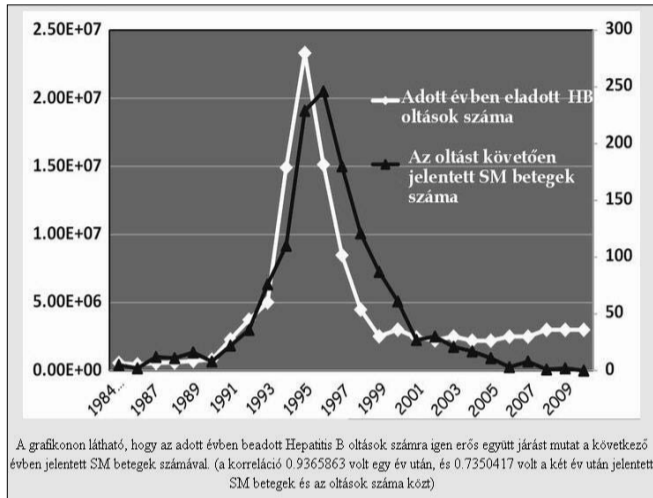


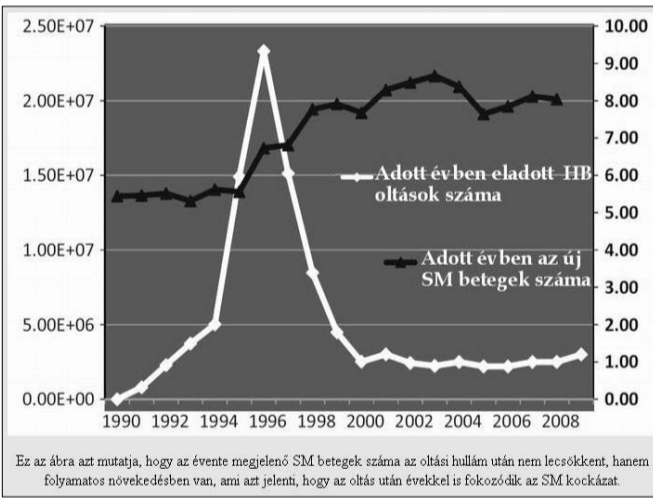
Le Houézec:

## A Hepatitis B oltás jelentős szklerózis multiplex kockázattal jár

Mióta Franciaországban bevezették a tömeges oltást a Hepatitis B ellen, az olykor az oltást követően megjelenő szklerózis multiplex nemzetközi epidemiológiai vizsgálatokhoz vezetett. Ez igazolta az újonnan diagnosztizált szklerózis multiplex esetek éves kiugrásában mutatkozó éles kiugrás, amiről a francia egészségbiztosító számolt be az 1990-es években. Majdnem húsz évvel később egy retrospektív reakció körvonalazható ezekből a hivatalos adatokból és a nemzeti mellékhatás jelentés adataiból. Ezen adatokból nyert statisztikai adatok szignifikáns együtt járást mutatnak a Hepatitis B oltás száma és a mellékhatást vizsgáló rendszer oltás követő egy-két évben jelentkező szklerózis multiplex esetek száma között. A Hill kritériumokat alkalmazva ezen adatokra, azt jelzik, hogy a Hepatitis B oltás és a szklerózis multiplex jelentkezése között oki kapcsolat lehet.



Majd fél évszázada, Miller vetette fel először, hogy az oltások szklerózis multiplexet (továbbiakban SM) okozhatnak (1). A hepatitis B oltása különösen aggodalmat keltett, mert viszonylag rövid időn belül vezették be tömegesen Franciaországban. A WHO 1992-ben javasolta az univerzális Hepatitis elleni oltás csecsemőknek, hogy kiirtsák a hepatitis vírust a világból. A WHO a tinédzserek oltását ugyancsak javasolta az alacsony fertőzöttségi szintet mutató országokban is. 1994-ben a francia közegészségügy minden első gimnazista gyermeket beoltatott. Következő évben az oltás része lett a csecsemők és pretinédzserek oltási protokolljának. Mivel a felnőtteket is bátorították az oltásra, egy oltási hullámban 20 millió felnőttet is beoltottak 1994 és 97 között. Néhány beoltott felnőttél SM jelentkezett, ami miatt a mellékhatást figyelő rendszer vizsgálatot kezdeményezett. A vizsgálat 1994-ben kezdődött, és még tartott, amikor a média 1998-ban megszéllőztette az oltás és az SM kapcsolatát. Ekkor a francia hatóságok azonnal leállították a pretinédzserek iskolai oltását és a felnőttek körében is ritkábbá vált az oltás.



Számos epidemiológiai vizsgálatot folytattak le 10 év alatt. A legtöbb vizsgálat nem talált kapcsolatot (2-6) vagy enyhe megnövekedett kockázatot, ami nem volt szignifikáns (7-8). Azonban más vélemények is megjelentek. Például egy D. Costagliola által vezetett vizsgálat egy már megjelent vizsgálat (9) adatai kapcsán a mellékhatások aluljelentését mutatta ki. Ez a nem publikált vizsgálat kimutatta, hogy a hivatalosan jelentett esetek (10) számánál 2-2.5-szer gyakoribb volt az SM jelentkezése. Ez az utólagos számítás alapján Fourier és mtsi. vizsgálat (9) jócskán szignifikáns kapcsolatot mutatott. Egy másik esetkontrollos epidemiológiai vizsgálatot az USA-ban folytattak le az ottani

mellékhatás figyelő rendszer adataival. E szerint az oltott felnőttek körében 5.2-szer volt gyakoribb az SM kialakulása Hepatitis B oltás után (11). Egy angol vizsgálatban, amely oltás után 3 éven át követte a felnőtteket, 3.1-szeres SM kockázat jelentkezett az oltás hatására (12). Egy francia vizsgálat az Engérix B oltás hatását vizsgálva gyermekeknél 3 éves követés során 2.77-szeres kockázatonövekedést talált, igaz, csak trendként (azaz nem szignifikáns az eredmény).

Ezzel a kiindulási alappal, mi (a szerző) a Hepatitis B időbeli eloszlása és az SM előfordulása között keresett kapcsolatot Franciaországban a mellékhatás figyelő (ANSM) rendszer és a nemzeti egészségbiztosítás adatai alapján (CNAM). Az elemzés szignifikáns kapcsolatot mutatott az oltások és az SM esetek megnövekedett száma között.

Az elemzésben demyelinizációról beszéltek, ha csak egy állapotromlás, és SM-ről beszéltek, ha legalább két állapotromlás (sub) fordult elő valakinnél. Mivel a francia mellékhatás figyelő "spontán jelentések"-re épít, úgy lehet kalkulálni, hogy a valós esetek 1-10%-át jelentik csupán (16). Az adatokat kiegészítették a REVAHB szervezet adataival. A REVAHB a Hepatitis B oltás károsultjainak adatait gyűjti. A mellékhatás figyelő nem számolja azokat az eseteket, amelyeknél az orvosnak vissza kellett küldeni a megerősítést kérő levél megválaszolatlanul maradt. Ez lehet az aluljelentés egyik forrása.

1993-ban az új SM betegek száma stabilan évi 2500 volt. A következő években, különösen 1996-tól, az esetek száma növekedni kezdett, s 2003-ban 4500 új beteget regisztráltak. 1993-ban 100 ezer lakosra jutott 5.3 új SM beteg, 10 évvel későbbre ez a szám 8.7/százezerre nőtt. Ez 10 év alatt 65%-os növekedést jelentett a frissen megbetegedettek számában. Franciaországban Burgundy régióban 1993-97 közt százezer lakosra 4.3 új SM beteg esett, míg 2001 és 2007 között 7.6, majd 8.5 új beteg esett százezer lakosra. A 1994-ben százezer emberből 40 szenvedett SM-ben (ez nem az új betegek, hanem az adott pillanatban létező betegek száma, azaz prevalenciája). 12 évvel később már 95 SM beteg jutott százezer emberre.

A kutatás egyértelműen igazolta a kapcsolatot az HB oltás és az SM között. Ezt a hatást elsősorban az alumínium adjuvánsnak lehet tulajdonítani.

Az SM és a HB oltás kapcsolatát tagadó vizsgálatok a gyógyszeripartól kaptak a vizsgálat elvégzésére ösztöndíjat (2-5). Más vizsgálatok túl rövid időintervallumot vizsgáltak (4, 7-8). Ennek a vizsgálatnak az ereje, hogy 20 millió ember adatait dolgozta fel, és figyelembe vette, hogy az alumínium adjuváns sok évig jelen van a szervezetben, és az SM később is jelentkezhet.

Ezt a kockázatot mindenképpen figyelembe kell/kéne venni, amikor oltatjuk magunkat, ill. amikor kötelezővé tesznek egy oltást. (Sz. G. megjegyzése)

**Fordította:** Szendi gábor

**Forrás:** Forrás: Dominique Le Houézec: Evolution of multiple sclerosis in France since the beginning of hepatitis B vaccination. Immunologic Research, November 14, 2014.

## Benzoe (Styrax spp.)

**Leírás és előfordulás:**

Ázsiában honos, mintegy 20 m magasra növő trópusi fák, melyeknek a színükön világoszöld, a fonákukon fehéres színű levelei vannak. A levelek formája a citromfa leveléhez hasonlít. Termései húsosak, dió nagyságúak, összenyomottak. A benzoe-fákban nincs gyantajarat, hanem a fa törzsének megvágásakor, bemetszésekor keletkezik a gyantaszerű váladék, ami a levegőn megszárad.

**Felhasznált része:**

benzoe gyanta (*Benzoë - Ph. Hg. VII.*), ami könnyen törhető, vízfürdőn melegítve megolvad.

**Főbb hatóanyagok:**

benzoesav, fahéjsav, vanillin, valamint a benzoesav fahéj- és koniferilalkohollal képzett észterei.

**Főbb hatások:**

antimikrobiális, összehúzó és köptető.

**Ajánlott napi adagja:**

a feldolgozott forrásokban nincs megadva.

**Felhasználás:**

tinktúra, párolgató oldat (inhalációszer) vagy tabletta formájában köptetőként; külsőleg ecsetelésre és szájapolószerek hatóanyagaként, valamint sebvédő, sebkezelő készítmények alkotórészeként bőrgombásodás, ekcéma és felfekvés kezelésére.

Nyugtatóan hat a túlérzékeny és a gyulladt bőrfelületekre, megszünteti a pikkelysömör miatt keletkezett vörös foltokat és a viszketést, de jó az ekcéma és egyéb bőrgyulladások gyógyítására is.

A benzoe gyantából készült kivonatok az élelmiszeriparban gyakran használt ízesítőanyagok, a kozmetikában és a parfümériában pedig krémek, testápolók és parfümök illatanyagaként hasznosítják a kivonatait.

**Megjegyzés:**

a kellemes, édesbalsamos, vanília illatú, benzoesavat is tartalmazó sziámi benzoe gyantát a sziámi benzoe fából [*Styrax tonkinensis* (= *tonkinense*) (Pierre) Craib.], míg a szumátrai benzoe a benzoesavat nem, helyette fahéjsavat tartalmazó benzoe-sztórafaxfa (*Styrax benzoin* Dyrand) törzsének bevágásával nyerik.

