Beszámoló a 2013. június 13-án, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán rendezett III. Infekciókontroll Munkanapról

Dr. Barcs István (SE ETK), Dr. Böröcz Karolina (OEK)

Június 13-án harmadik alkalommal rendezte meg a budapesti Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kara az immár hagyományosnak tekinthető Infekciókontroll Munkanapot, teljesítve ezzel az egészségtudományok felsőfokú oktatásának megalapozásából, más egyetemeken való meghonosításához korábban nyújtott segítségből, az alkalmazott egészségügyi tudás terjesztéséből következő feladatokat.

Az Infekciókontroll Munkanap interdiszciplináris rendezvénysorozat életre hívását az a szakma irányából érezhetően megnyilvánuló igény indokolta, hogy azok, akik a fertőzésekkel, elsősorban az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekkel szembeni harc első vonalában küzdenek, olyan összejöveteli formához és megnyilvánulási lehetőséghez jussanak, ami nem kötődik szervezethez, társasághoz; a részvétel ingyenes, így nyitott azok előtt is, akiket munkáltatójuk drága kongresszusokra nem regisztrálna.

A szervezők a III. munkanap mottójául két idézetet választottak. Az első, József Attila: A Dunánál című versének utolsó sorai adták a rendezvény címét: „Közös dolgaink", utalva arra, hogy a fertőzésekkel szembeni küzdelem közös feladata minden érintkező szakterület, az infektológia, kórházhigiéne, kórházi epidemiológia, klinikai mikrobiológia, betegellátás, egészségügyi vezetés, klinikai gyógyszerészet, gazdasági irányítás művelőinek. Az idézet indítása: „Én dolgozni akarok" a résztvevők hitvallásaként is értelmezhető.

A másik, Semmelweis Ignácnak a Scanzoni udvari tanácsoshoz írt leveléből kiragadott mondat, mely így szól: „Látja, tanácsos úr, hogy néhány heti teoretikus előadás elég volt, hogy a sebészetnek ezt a kandidátusát annyira felvilágosíthassam, hogy a tanultat sikeresen alkalmazza, míg Önnek, tanácsos úr, aki Németország első szülészének számít, közel tizenhárom év nem volt elegendő, hogy a tévedéseitől megszabadítsa." Ez a közhiedelemben megrögzött Semmelweis képpel szemben azt a megszállottként igazáért küzdő apostolt mutatja, aki nem alkuszik meg az őt meg nem értő közeggel, a tudományt uraló hatalom áttörhetetlennek látszó ellenállásával, hanem szembe száll azzal, hirdeti és terjeszti azt, aminek helyességéről meg van győződve, ha kell maga dicséri magát, hogy megismerjék, és végül győz. Ő győz.

Az ülést megnyitó Domján Gyula, az Egészségtudományi Kar klinikai kapcsolatokért felelős dékánhelyettese megfogalmazása szerint az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggő fertőzések korunk egészségügyének legsúlyosabb problémái közé tartoznak. Ennél fogva a kórházak minden munkanapja az infekciókontrollról kell szóljon. Az Infekciókontroll Munkanap rendezvénysorozat egy-egy szakterületet (szakágat) a középpontba állítva, és a társterületeket bevonva tárgyalja az infekciókontroll különböző elemeit. Az első munkanap az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések prevenciójának leghányattatottabb összetevőjét, a mikrobiológiai diagnosztika kulcsszerepét hangsúlyozta, a második a kórházhigiénét emelte ki, a harmadik a fertőzések gyógyításában az infektológia jelentette nélkülözhetetlen többlet köré szervezte az előadásokat. A többszempontú látásmódot juttatja kifejezésre az elnökök személye is, a szervező Barcs István, az ETK Epidemiológiai Tanszékének vezetője mellett az, hogy a társelnök ezúttal Böröcz Karolina, az OEK Kórházi Járványügyi Osztályának vezetője volt.

A III. Infekciókontroll Munkanap első része, a jelenleg a hazai kórházak legfontosabb/leggyakoribb egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésével a Clostridium difficile-infekciókkal (CDI) foglalkozott. A CDI jelenleg ténylegesen a hazai egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések forró pontja, erre utalnak pl. az EU aktív fekvőbeteg intézményeiben lefolytatott egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és az antibiotikum felhasználás pontprevalencia vizsgálatok európai eredményei, valamint a hazai CDI surveillance adatok is. Ez a baktérium ill. az általa okozott fertőzés furcsa karriert futott be az infektológiában. A baktérium által okozott álhártyás colitist már a XIX. század végén is ismerték. Magát a kórokozót 1935-ben ismerték fel. A múlt század második felében úgy tekintettek rá, mint egy olyan multirezisztens baktériumra, ami a bél normál flórájában kis számban van jelen, de hosszas antibiotikum hatásra kipusztulnak mellőle a flóra domináló alkotótagjai, a felszaporodott Clostridium pedig már annyi toxint termel, hogy kialakul az álhártya-képződéssel járó kórkép. A fertőzés tehát nozokomiális, mert az egészségügyi ellátás során alkalmazott antibiotikum terápia következménye, de a kórokozó endogén eredetű, a beteg nem a kórházban szerzi, hanem sajátjaként hozza magával. Az infekciókontroll elsődleges feladata a korai diagnózis felállítása mellett a C. difficile terjedésének megakadályozása is. Ugyanis már a nyolcvanas években leírtak olyan CDI eseteket is, melyek a nem megfelelően sterilizált rektoszkóp alkalmazásával terjedtek. Ma már azt is tudjuk, hogy a C. difficile a kórházi környezetben kontakt módon (tárgyak, eszközök, kéz érintése révén) is terjed; a terjedés prevencióját nehezíti, hogy a C. difficile spóraképző és a fertőzőképes spórák igen hosszú ideig megmaradnak a környezetben.

A szekció előadói (Hajdu Ágnes az OEK, Csima Zoltán a Semmelweis Egyetem, Urbán Edit a Szegedi Tudományegyetem és Kovács Gábor a Szent László Kórház munkatársa) az érintett szakmák (epidemiológia, mikrobiológia, infektológia) képviselőiként járták körbe ezt a fertőzéstípust úgy, hogy a szekció végére a fertőzés epidemiológiájának és megelőzésének, a diagnózis felállításának, és klinikumának teljes képe bontakozott ki a hallgatók előtt. Csima Zoltán az SE egyik klinikáján folyó CDI prevenciós gyakorlatról beszélt, mely arról győzhette meg a hallgatókat, hogy az országos ajánlásokban foglaltak a gyakorlatban jól hasznosíthatóak. Figyelembe véve a CDI súlyos közegészségügyi problémáját jelző hazai surveillance eredményeket, az eredményes megelőzés érdekében mindenképpen szükséges lenne, hogy a döntéshozó, az egészségügyi kormányzat prioritásként kezelje a CDI megelőzés kérdéseit és ehhez forrásokat is biztosítson.

A program második részében elhangzott előadások különböző fertőzések megelőzésének módozatait és irányait tárgyalták. Kulcsár Andrea (Szent László Kórház) előadása arra mutatott rá, hogy a védőoltási politikának nem elég a gyermekkori védőoltásokkal foglalkozni, hanem a felnőttek és az immunológiailag sérültek védőoltással megelőzhető fertőzéseire is ki kell terjednie. A védőoltások haszna és költséghatékonysága vitathatatlan és nem hit kérdése. Ezért volt megdöbbentő annak a háziorvosnak a megemlítése, aki nem adott be egy nála jelentkező betegnek egy védőoltást azzal, hogy ő nem védőoltás-hívő! Kiemelt feladattá kell tenni mind a betegek, mind az ellátók ismereteinek bővítését a védőoltásokkal megelőzhető fertőzések terén.

Szalka András, a Szent Imre Kórház infektológusa, a legújabb madárinfluenza, a H7N9 létrejöttét, terjedését, fertőző képességét ismertette és vetette össze a korábbi influenza-vírusokkal. Az új kórokozóként, házi kacsából, 2 különböző csirkéből és egy vadmadárból származó vírusok rekombinációjaként létrejött új kórokozó, mint ahogy a korábbi madár influenza vírus is, Kelet-Kínából indult, de a H5N1 vírussal ellentétben az új vírus az állatokon nem okoz tünetes fertőzést. A WHO szerint szokatlanul veszélyes fertőzés még számtalan megválaszolatlan kérdést vet fel. Például miért nem mutatható ki farmokon tartott állatokban a kórokozó, csak piacokon; Miért nem találni átmeneti közvetítő gazdát a madarak és az ember között? Miért olyan súlyosak az emberi megbetegedések? Hogyan lehet korán megkezdeni a védekezést?

Makara Mihály (Szent László Kórház) a krónikus hepatitisek „ismeretlen" világára tárt ablakot élvezetes előadásában. A fertőzések ismert terjedési módozatai mellett felhívta a figyelmet a kórokozók kevésbé ismert terjedési formáira is, mint pl. a nyálkahártya-sérülést okozó kokain-szívás, ami szintén behatolási kaput, a cső révén pedig vektort jelent. A krónikus vírushepatitiszek megelőzése érdekében fontos lenne az ágy melletti gyorsdiagnosztika fejlesztése, ami a laborvizsgálatok finanszírozásának megváltoztatását is szükségessé teszi. Az előadás a krónikus hepatitis összes tünetét egyetlen fényképen bemutatva igen vonzó megközelítését mutatta ennek a vírus csoportnak.

Maszárovics Zoltán, az egri Markhot Ferenc Kórház infektológusa és kórházhigiénikusa a hosszú ápolási idejű intézményekben kialakuló (ápolási és szociális otthonok) egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kezeléséről és megelőzéséről beszélt. Az ezekben az intézményekben gondozottak fertőzéseinek kezelése, e fertőzések megelőzése az uniós infekciókontroll egyik központi problémája. Nálunk e terület infekciókontroll szempontjából teljesen szabályozatlan. Ugyanakkor az otthon és a kórház között ingázó rezidens komoly infekciós veszélyt jelent az otthon lakói számára, valamint az aktív ágyon multirezisztens kórokozókkal kolonizálódva önmaga számára is (ismert, hogy a kolonizáció megnöveli a fertőzési kockázatot és az időskor a fertőzések első számú intrinsic rizikó tényezője). A hosszú ápolási idejű egészségügyi/szociális intézményekben kialakuló fertőzések kezelésében megoldás lehetne az előadó által javasolt helyben történő kezelés néhány beavatkozás, ill. jelenleg csak kórházak számára elérhető gyógyszer (pl. vancomycin) elérhetőségének biztosítása. Azonban addig, amíg nincsenek mikrobiológiai vizsgálatok, nem adottak a célzott antibiotikum terápia indításához szükséges eszközök az alapellátásból (pl. CRP, strepteszt), hiányoznak az ismeretek és nincsen formalizált infekciókontroll sem, az elsődleges cél ezek biztosítása kell legyen. Mind az aktív fekvőbeteg intézményekben, mind a hosszú ápolási idejű intézményekben az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésének kulcsa a kézfertőtlenítés. Az előadó által bemutatott egyedi tervezésű kézfertőtlenítést propagáló plakátok biztosan növelték az egészségügyi dolgozók kézhigiénés compliance-ét.

A nap utolsó előadója Forgács Iván, az Egészségtudományi Kar emeritus professzora volt, aki egészségpolitikáról és az egészségügyi ellátás finanszírozásának gazdasági hátteréről beszélt. Magyarország a kilencvenes években a nagyobb hagyományokkal bíró, de kisebb mozgástérrel szolgáló Bismarck-i rendszert választotta, aminek megváltoztatása egyre nehezebb feladat lenne. Az EU tagállamai a nemzeti össztermékük közel azonos arányát fordítják egészségügyi kiadásokra, de mivel a GDP összege/értéke országonként jelentősen változik, a kisebb GDP ugyanolyan aránya mellett természetesen nominálisan kisebb ráfordítást eredményez a szegényebb országok polgárainak gyógyítására. A szegény és a gazdag országok egészségügyi ellátásokra fordítható költségei mindig elmaradnak a szükségletektől, ugyanis az orvostudomány és a technikai fejlődés, valamint ez a különleges piac (ahol az orvos vásárolja a szolgáltatást a tényleges felhasználó beteg helyett) okán az igények minden országban gyorsabban nőnek, mint a GDP. Így az olló gyorsabban tágul egy olyan országban, ahol az egészségügy kiadásai közül csak a munkabér igazodik a GDP-hez, a kiadások (energia, gyógyszer, kötszer, diagnosztikum, orvosi műszer és

segédeszköz) árait más országok pénzügyi-gazdasági viszonyai alakították ki, és ezek a kiadások más országok nemzeti összтermékében jelentkeznek bevételként.

A konferencia összes anyaga elérhető az Egészségtudományi Kar honlapján [1], valamint a kórházi járványügyet művelők fórumaként életre hívott Első vonal honlapon is [2].

IRODALOMJEGYZÉK

[1] http://www.se-etk.hu/magyar/fmenu/hird/et/inf3.html

[2] http://elsovonal.webnode.hu/esemenyek-naptara/kozos-dolgaink/kozos-dolgaink-a-se-etk-iii-infekciokontroll-munkanapja/

A SZERZŐK BEMUTATÁSA

Dr. Barcs István az ELTE Természettudományi Karán szerzett biológus diplomát 1980-ban. Az orvosi mikrobiológiához kapcsolódó területeken dolgozott, a Fővárosi László Kórházban 1987-ig, az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézetben 1987-88 között, az Országos Közegészségügyi Intézet Fágkutató Osztályán 1988-tól 1995-ig. A Központi Honvédkórház Mikrobiológiai Laboratóriumának (1996), majd a Fővárosi Bajcsy-Zsilinszky Kórház Klinikai Mikrobiológiai Laboratóriumának (1999) megszervezője és első osztályvezetője. A Semmelweis Egyetem Központi Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Laboratóriumának vezetője 2009-ig. A SE Egészségtudományi Kar Epidemiológiai Tanszékét 2010. óta irányítja.

Böröcz Karolina higiénikus orvosként végzett, majd közegészségtan-járványügy szakvizsgát szerzett. 1999-ben egészségügyi szakmenedzseri diplomát szerzett a SE Egészségügyi Menedzserképző központjában. 1977-től az ÁNTSZ-nél és elődszervezeteinél dolgozott. Jelenleg az Országos Epidemiológiai Központ Kórházi Járványügyi Osztályának osztályvezető főorvosa. Tagja a Magyar Infekciókontroll Társaságnak, a Magyar Higiénikusok Társaságának, a Megelőző orvostani szakmai kollégiumi tanácsnak, az Epidemiológiai Információs Hetilap (Epinfo) társszerkesztője.

Tisztelt Olvasóink!

A következő lapszámokban folyamatosan közöljük a Munkanap előadásainak publikációit. Az első cikk jelen lapszámunkban jelent meg Csima Zoltán (Semmelweis Egyetem) tollából, „Clostridium difficile endémia tapasztalatai” címmel.

Szerk.

IME

II. Infekciókontroll
Továbbképzés és Konferencia

Időpont: 2013. október 16-17.
Helyszín: Best Western Hotel Hungaria (1074 Budapest, Rákóczi út 90.)