

Fokozódó ellenőrzés – Infekciókontroll helyzetkép

Dr. Barcs István, Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Budapest

Az emberi életet végig kísérik a fertőzésekkel való találkozás lehetőségei. A fertőző források elkerülése, a hatékony megelőzés lehetőségeinek kiaknázása, a járványos terjedés megfékezése az infekciókontroll feladata. A célok az érintett szakterületek – infektológia, epidemiológia, mikrobiológiai diagnosztika, gyógyító orvoslás és az egészségügyi irányítás – összehangolt munkájával valósíthatók csak meg.

During the whole life, humans must face a persistent hazard of infections. Avoiding infection sources, finding effective methods of the prevention, reining up of their spread: these functions could be only achieved by an extended infection control service. The way to reach the low incidence of community acquired and health care associated infections is the coordinated operation of infectious diseases specialists, consulting microbiologists, epidemiologists, and the managements.

KÜLSŐ-BELSŐ KÖRNYEZETÜNK

Közhelyszámba megy, hogy a minket körülvevő világ veszélyeket rejthet számunkra. Az egészségünket fenyegető fertőzések forrásai lehetnek a lakásunk, munkahelyünk, közlekedési eszközeink tárgyai, levegője, az emberek és az állatok, akikkel, vagy amikkel kapcsolatba kerülünk, az elfogyasztott élelmiszer, a távoli helyekre utazás jelentette környezeti változás. De azt már nem tudja mindenki, hogyan is előzhetők meg ezek az esetleges fertőzések, és főleg azt nem, hogy ezt hogyan teheti hatékonyan és ésszerűen. Sok háztartásban kimerül a megelőzés a fertőtlenítő tisztítószer használatával, minden helyiségben, minden felületen és minden mennyiségben. Ha kell, ha nem!

Arról sem tájékozott az átlagos képzettségű és életvitelű ember, hogy testünk szerves részét jelentik a velünk együtt élő mikroorganizmusok, amelyek száma a saját testi sejtjeinknek az ezerszerese, és ezek fontos elemei az egészségünknek [1]. Hasznos anyagokat termelnek és akadályozzák, hogy az ő életterületükön idegen, esetleg fertőzés kialakítására is képes baktériumok telepedjenek meg. Tehát megőrzésükről gondoskodnunk kell, kerülve az indokolatlan antibakteriális behatásokat. Arról pedig még kevesebben tudnak, hogy ezek a saját baktériumok is okozhatják a mi fertőzéseinket, ha szervezetünk védekező képessége romlik, vagy egy sérülés okán a test mélyébe kerülnek. Tehát az immunitásunk töretlen fenntartása nem hanyagolható el.

INFEKCIÓKONTROLL

Közbeszéd szintjén jelenik már meg, hogy az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódóan is kialakulhatnak fertőzések. Viszont ezt általában a műhibával, az egészségügy résztvevőinek gondatlanságával azonosítják, és ezek a vádak nem a felderítés teljessé tételére ösztökélnek. Felerősíti a felderítés elkerülésének szándékát, ha az egészségügyi szakemberek és az egészségügyi irányítás sincs tisztában, hogyan is jönnek létre a fertőzések, hogyan lehetne számukat csökkenteni, és kinek miben, mikor és mennyire van felelőssége ebben.

Hajlamosak vagyunk specializált tudás megszerzésére és egyprofilú tudományos fórumok látogatására. Az infekciókontroll elnevezés az egészségügyi ellátással összefüggésbe hozható fertőző betegségek körüli tevékenységek megjelölésére szűkült le, és leginkább a kórház higiénikusok vagy az epidemiológusok feladataként tekintenek rá. A túlszegmentált tudományos közéletből adódóan, pedig ha higiénikus, epidemiológus, infektológus vagy esetleg mikrobiológus beszél róla, akkor ezt olyan rendezvényeken teszi, ahol a „sajátjai” vannak jelen, általában nem vagy csak egy-két meghívott személyében képviseltetik a többi említett szakterület, és a sebészet, intenzív orvoslás, belgyógyászat: akik betegek körében kell megvalósítani a kontrollt, többnyire hiányzik.

Ha a tevékenységben résztvevők körét tágítjuk, azt is észre kell vennünk, milyen kevés elvi különbség van az úgynevezett kórházi és az úgynevezett közösségi fertőzések és járványok között. A fertőzést mindig fogékony gazdaszervezet és virulens mikroorganizmus találkozása alapozza meg, létrejöttét pedig az alakítja, hogy aktuálisan mennyire fogékony (vagy mennyire ellenálló) az az egy ember, mennyire virulens a kórokozó és milyen csíraszámában éri a beteget. Nem populáció szintjén zajlik, nem statisztikai kategória. A járvány a sok egyedi megbetegedés időben és térben közeli előfordulása.

Mivel a kórházban többnyire valamilyen betegségben szenvedő, és ezért kisebb ellenálló képességű betegek vannak egy helyen nagy számban összegyűlve, valamint a környezetükben korábbi betegekkel már érintkezésben volt, betegséget már okozott baktériumtörzsek koncentrálnak, a fertőzés gyakorisága, lefolyása természetesen eltér az egészséges populációban fellépőktől. Ha a fertőzések halmozódnak, ha az esetek között valamilyen kapcsolat tételezhető fel, akkor járványügyi kivizsgálás szükséges, de ez csak annyiban tér el a két körben, amennyiben a kialakulás körülményei is.

Ha infekciókontrollról beszélünk, akkor fertőzésekről beszélünk, amiket fertőző mikroorganizmusok okoznak, a fer-

tőző betegségek orvosai gyógyítanak, mikrobiológusok derítik fel okozóit, forrásukat pedig epidemiológusok. E szakemberek elemzik összefüggéseiket, a higiénikusok igyekeznek elkerülni fellépésüket, és még sorolhatjuk mindazokat, akik érintettek, közreműködők, támogatók, nélkülözhetetlenek, pótolhatatlanok.

MEGELŐZÉS, TUDATOSSÁG, FELELŐSSÉG

Ha a fertőzést a kórokozóval való találkozás előzi meg, a legjobb biztosíték elkerülni ezt a kontaktust. De nem élhetünk karanténban, sem steril búra alatt, és ismereteink szerint csupán egyetlen kórokozó, a fekete himlő vírusa tűnt el a Földről. A másik oldalról nézve a fogékonyság csökkentésével szolgálhatjuk ezt a célt. Az egyén és az egyének sokasága védetségének biztosításával, hogy a kórokozó virulenciája ne legyen elegendő a fertőzés létrehozásához és átadásához. Tudjuk, hogy a múltban pusztító fertőző betegségek és járványok felszámolásában a védőoltásoké volt a főszerep a közegészségügyi rendszerek megteremtése mellett. És mégis inkább hiszünk a logikusnak tűnő érveket népszerű formában találó áltudományos oltásellenes fórumoknak, mert valóban: hát miért is oltassunk olyan fertőzésekkel szemben, amik évtizedek óta eltűntnek látszanak? Mert amit nem látunk, az nyilván nincs. Vannak Magyarországon orvosok, akik nem adják be a kötelező védőoltást, mert nem hisznek benne (ki tanította őket az egyetemen vajon, és hogyan abszolválhatták vizsgáikat?), de a szülő kérésére igazolják a beadást. Teszik ezt hivatás körében elkövetett veszélyeztetést, az egészségügyi törvény áthágását és közokirat-hamisítást elkövetve, büntetlenül, Európában, a 21. században. Vannak védőnők, akik igyekeznek rábeszélteni a szülőket az oltás-megtagadásra. Korlátok és cáfolat nélkül lázíthat a jogkövető és a közösség védelmét szolgáló magatartás ellen a nyilvánosságot felhasználva csodadoktor, természetgyógyász, „előadóművész, világutazó békenagykövet”, mesterkozmetikus és mestersminkes „bionom”, autodidakta (önművelő), és sehogy sem művelődő, de a tudatlanság nyújtotta magabiztossággal felruházott megszólaló, kéretlen, de engedélyezett véleményformálók sokasága.

Közöttük orvosok is. Az általános orvos elsajátította az alapokat. Utána specializálódott, és a megszerzett tudását szakvizsgák ismerik el. De ahogy pszichiáter nem végez szívműtétet, úgy a fertőző betegségek kapcsán megszólaló kardiológus véleménye is, ha azt állítja, hogy a toxin-termelő diftéria-baktériummal szembeni védelem céljából ma a védőoltás helyett elegendő lenne gyógyteák fogyasztása, ugyanolyan dilettáns megnyilatkozás, mintha egy MÁV kalauz mondaná ugyanezt.

A MÚLT ÜZENETEI

Ha eltüntetünk valami ártalmasat, attól még nem szabadultunk meg tőle végleg. Évszázadokon át tudta a parasztember, hogy a lépfenével fertőzött állatok legelőjét soha több-

bet nem használhatja, mert „elátkozott”, ott bármennyi idő telik is el, az állatok el fognak hullani. A 21. század gazdája pedig elássa az anthraxban elhullott állatait, vagy kiméri tőkehúsként. Az elásott állatból a kórokozók spóráit hamar a felszínre hozzák a talajban élő állatok, és a járvány újra felángol. Biztonságban érezhetjük magunkat az évtizedek, évszázadok óta a föld mélyén rejtőző kórokozóktól? Mi történik, ha építkezés során megbolygatnak egy régi tömegsírt vagy a globális felmelegedés miatt olvadó jégből régmúlt járványok áldozatai olvadnak ki? És építünk-e a közegészségügy történetéből, a régészeti feltárásokból adódó tanulságokra a fertőzésekkel kapcsolatos jelenkori tevékenységeink kialakításában, egészségügyi-közegészségügyi szervezeteink kialakításában? Hasznosítjuk-e a kezünkbe adott eszközöket?

ADATSZOLGÁLTATÁS

Az epidemiológia egyik központi eleme a megfelelő statisztikai eljárások céltudatos alkalmazása. A beszerzett adatok feldolgozása segít abban, hogy a valóságos események mozgatóit megérthessük, és megértésükön keresztül azokat befolyásolni tudjuk. Évtizedes múltat tekint vissza a multidrog rezisztens kórokozók bejelentésére létrehívott NNSR rendszer [2]. Rövid próbajárat után már rendszerben folyik a pontprevalencia vizsgálat, az ebben részt vevő egészségügyi intézmények jelentéseiből közelebb jutottunk az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések gyakoriságának megismeréséhez [3]. Az incidenciáról már a valóságot megközelítő számaink vannak. A jelentési kötelezettséget nem teljesítő, a felmérésben részt nem vállaló intézményekben még nem tudjuk, javult-e a helyzet. A prevalencia vizsgálatok szerint az egészségügyi ellátással kapcsolatos fertőzések gyakorisága Magyarországon 4,89%.

A közvélemény-kutatások, ha a metodika megfelelő és a minta reprezentatív, akkor statisztikai választ adnak a feltett kérdésekre. De az egyes, amikből az egész összeáll, rejtve marad. A napokban meglátogattam egy kórházat, ahol ez a szám 0,5%. Ez tehát a magyar átlagnál jobb kórház? Hiszen a fertőzések száma kisebb. Vagy rosszabb? Mert nem működik a hatékony felderítés, vagy mert nem a valódi adatokat jelentik?

Ezért teljes körűvé és kötelezővé kell tenni az infekciókontrollt minden kórház, és a járóbeteg-rendelés, háziorvos, szociális intézmények, idősek otthona, védőnők stb. számára, mikrobiológiai diagnosztikára támaszkodva, infektológus bevonásával, és széles körű felvilágosítással megalapozva.

ÖSSZEFOGVA, EGYÜTT

Magyarországon felgyorsulni látszanak a fejlődés azon folyamatai, amik az elmúlt években kímőzdtették a kórházi epidemiológiát a holtpontról. Nem a fogalmakról, elnevezésekről van szó többé, hanem arról, hogy beinduljon és fel erősödjön-e az a megelőző munka, ami ott folyik, ahol a beteg is van. Arról is, hogy megkapja végre a szükséges tá-

mogatást a kormányzat, a szakmai szervezetek, a hatóságok részéről.

Már az elmúlt év végén az OTH újabb, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésére és az antibiotikum rezisztencia visszaszorítására szolgáló szakmai program tervezetét nyújtotta be a Minisztériumnak. Május utolsó hetében a GYEMSZI is szakmai napot szervezett a helyzet elemzésével és a teendők megbeszélésével kapcsolatban. Az egészségügyet felügyelő államtitkárság és a GYEMSZI kiemelt területként foglalkozik már a megbízottsággal, azon belül is az infekciókontrollal. A Minisztérium szakmapolitikai dokumentumot állított össze, aminek része az országos egységes infekciókontroll stratégia meghatározása konkrét feladatokkal, felelősökkel és határidőkkel. Ígéri, hogy ezek mellé forrásokat is teremtenek.

Örvendek a szakma egysége. Lehetnek eltérések a nézetekben, a prioritások megítélésében, a tennivalók sorrendjében, de mindenki egyetért a célokban, abban, hogy mindent meg kell tennünk a magunk területén, és a többiek munkájára támaszkodva, azt segítve azért, hogy eredményeink jobbak legyenek [4]. Az egészségügyet felügyelő államtitkárság és a GYEMSZI is kiemelt területként foglalkozik már a megbízottsággal, azon belül is az infekciókontrollal. És egyetértés van abban is, hogy mindez közös feladat. Együtt kell megoldania kórházhigiénikusnak, epidemiológusnak, mikrobiológusnak, orvosnak, ápolónak, szakápolónak, egészségügyi vezetőnek, az egészségügy gyakorló és irányító résztvevőinek.

Idén októberben a szokott helyen, a budapesti Grand Hotel Hungáriában kerül sor a már rendszeres IME Infekciókontroll Továbbképzés és Konferencia rendezvényére, ezúttal harmadik alkalommal. Ismét olyan témákat választottunk, amelyek nem csak egy szűk szakterület képviselői számára lehetnek vonzóak. A fogantatás előtt létrejövő fertőzésekkel kezdve végigkísérjük az élet egyes lépéseit, és gyakorló szakemberek fognak beszélni az egyes korosztályokhoz vagy élethelyzetekhez társuló fertőzésekről. Nem maradhatnak ki az elmúlt korok fertőzéseinek és járványainak tanulságai sem: a hazai közegészségügy megteremtése, történelmi és archeoepidemiológiai tanulságok, és a sírokból újra felbukkanó fertőző kórokozók teszik időtlenné az infekciólogia számtalan oldalágának közös rendezvényét.

Nekünk, szervezőknek az jelenti a legnagyobb elismerést, hogy az összes előadó örömmel fogadta a felkérést; foglalkozástól, munkahelytől, társasági tagságtól, alapszakképzettségtől függetlenül vállalták, hogy részesei legyenek annak a konferenciának, amely a szakmai közösségek összességének szeretne nyújtani valami hasznosat, értékeset, maradandót.

Nekünk, szervezőknek az jelenti a legnagyobb elismerést, hogy az összes előadó örömmel fogadta a felkérést; foglalkozástól, munkahelytől, társasági tagságtól, alapszakképzettségtől függetlenül vállalták, hogy részesei legyenek annak a konferenciának, amely a szakmai közösségek összességének szeretne nyújtani valami hasznosat, értékeset, maradandót.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Falus A, Barcs I, Duda E.: Testünk mint ökoszisztéma, avagy a metagenomika „szép új világa”, *Lege Artis Medicinae*, 2014, 24, 49-55.
- [2] Böröcz K: Rövid összefoglaló a Nemzeti Nozokomiális Surveillance Rendszer 2011- évi eredményeiről, IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja, 2012, 11(8), 20-21.
- [3] Böröcz K: Előzetes gyorsjelentés az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések pontprevalencia vizsgálat néhány eredményéről, *Epinfo* 2012, 19 (26), 313-314.
- [4] Paller J, Szilágyi E: Az infekciókontroll, mint európai uniós prioritás, IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja, 2013, 12(3), 15-17.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Barcs István az ELTE Természettudományi Karán kapott biológus diplomát 1980-ban. A Semmelweis Orvostudományi Egyetemen 1984-ben orvosi biológiai doktor címet, a Magyar Tudományos Akadémián az orvostudomány kandidátusa fokozatot szerzett 1995-ben. 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.