

Beszámoló az IME III. Infekciókontroll Továbbképzés és Konferencia eseményéről

Immáron harmadik alkalommal, a megszokott helyen és időben, október 15-16-án rendezte lapunk az infekciókontroll iránt érdeklődők, illetve az annak gyakorlásában is részt vállalók számára tudományos konferenciáját, pontszerző tanfolyamát. Habár az őszi hagyományosan a terület kongresszusainak időszaka, így párhuzamosan vagy időben nagyon közel egymáshoz rendezte tudományos összejövetelét több más, a fertőzések témaköréhez illeszkedő profilú társaság, szervezet, mégis nagyszámú érdeklődő gyűlt össze a Best Western Hotel Hungária konferenciatermében a rendezvény mindkét napján. A nagy érdeklődés azt is jelzi, hogy a szakmai közvélemény elismeri azt a törekvésünket, hogy a fertőző betegségek, járványok körét közösen, minden érintett terület szoros összefogásával megoldható kérdések tekintsük, és ennek megfelelően tárgyaljuk.

Ezúttal is az infektológiára helyeztük a hangsúlyt, mivel az infekciókontroll a fertőzések megelőzését célozza. Tehát nem a fertőzések megjelenésének helye, a népességben pillanatnyi lokalizációja jelenti a lényegét, hanem kialakulásának lépései, a felismerése, azonosítása, gyógyítása, és terjedésének megfékezése. A nyitó előadás ebből a megközelítésből vázolta a konferencia céljait, témaköreit. Mivel a fertőzés kialakulásához egy fogékony gazdaszervezetnek kell találkoznia kellő számú, kellően virulens kórokozóval, a fertőzést e két szereplőre gyakorolt hatásokon keresztül van módunk befolyásolni. A fertőzések lehetőségének elkerülése mellett a tudatos egészségvédelem a legfontosabb személyes teendő. Ide tartozik az egészséges életmód, hogy szervezetünk megfelelő testi és lelki kondícióban, felkészülten álljon készen az esetleges mikrobiológiai támadások kivédésére. Ez pedig azon a szemléleten nyugszik, hogy karban tartjuk a szervezetünk részeként létező normál baktériumflórákat, ami védelmünk egyik bástyáját jelenti, és tudatos beavatkozásokkal, védőoltásokkal fejlesztjük a második védelmi vonal, az immunmemória véderőit. Minél több a népességben a kevésbé védett, ezáltal fogékonyabb ember, annál nagyobb az esély fertőzések létrejöttének és terjedésének. A fogékony szervezetben nagyobb számban és virulensebb formában képződnek a kórokozók, ezáltal fertőzőképesebb veszélyként jelentkeznek, járvány formát ölthetnek az eseti fertőzések is.

Az előadás felhívta a figyelmet, hogy a közérthető megszólalás, a tájékozatlan tömeg elérése és felvilágosítása az egészségügy minden szereplője számára kötelesség. Fel kell ugyanis venni a versenyt a félretájékoztatókkal, hiszen ahogy nem hisszük el egy akciófilm szereplőjéről, hogy va-

lóság, amit mutat, ugyanúgy fel kell ébrednie mindenkiben a kételynek egy ellenőrizetlen forrásból érkező egészségügyi befolyásoló szándékkal szemben is. Senki nem tagadja, hogy az orvosi beavatkozásoknak, beleértve a védőoltásokat is lehetnek mellékhatásaik. De a közlekedési balesetek, a halálos áramütések ellenére sem tiltjuk be a motorizációt vagy az elektromosságot. A kórház annyiban különbözik a mindennapi életünk során minket környező világtól, hogy ott már beteg, tehát fertőzésekre is fogékonyabb emberek vannak kis területen nagy számban, akik maguk is fertőzések forrásává, endogén fertőzések elszennvedőivé válhatnak; a kórház környezetében korábbi fertőzések kapcsán kiszekelálódott speciális, rezisztenssé vált és virulensebb sejtvonallakkal találkozás eshetősége nagyobb.

A konferencia vezérfonala az életünket végig kísérő fenyegetés, a fertőzésveszély volt, a fogantatást megelőző időszakról a halál utánig követve a fertőzések útját. Az első nap a múlt tanulságaival, a halált követő infektológiai vonatkozásokkal indult, hasonlóan Karinthy A tanulság című karcolatához, ahol a főhős élete filmje fordított irányban, hátulról visszafelé is leperog, így szokatlan tanulság levonására nyílik lehetősége...

Az első blokk „A múlt üzenete” címmel indult. **Dr. Rókus László** előadása a feketehimlő történetét foglalta össze, régészeti leletekkel is illusztrálva a betegség történelmét. A kórokozó fertőző képességét évtizedekig, talán évszázadokig is megőrizheti, így ismételt felbukkanása egykori sírok, járványos áldozatok tömegsíriai megbolygatásakor nem zárható. Hozzászólás kapcsán került szóba, hogy temetési szokásaink magukban rejtik a közegészségügyi veszélyt: a koporsós temetéseket ugyan időlegesen felfüggesztik a talajvíz megemelkedése idején, de mivel a testek lebomlása évekig tart a földben, a korábban eltemetettekből a mikroorganizmusok a talajvízbe kerülnek, közöttük a fertőzők is. **Dr. Mende Balázs**, az MTA Régészeti Intézetének kutatója egy Magyarország területén az őskorban lezajlott tbc járvány elemzését mutatta be, mely hatására a mai Dunántúl területe hosszú időre elnéptelenedett. A sírokból származó DNS kiterjedt epidemiológiai követést tett lehetővé. Hozzászólásban hangzott el, hogy a váci Fehérek templomában fellelt középkori múmiák korai tbc járvány nyomait őrzik, melyekből az antituberkulotikus korszak előtti kórokozók prototípusának genetikai térképe ismertté vált. **Dr. Kapronczay Károly** orvostörténeti előadása a magyar újkor történelmére is hatást gyakorló járványokat, és ezzel kapcsolatban a hazai közegészségügy kialakulásának körülményeit foglalta össze; előadásának szerkesztett anyaga ebben a lapszámban olvasható. Tanulságos volt, hogy az

ideológia már a XVIII. században igyekezett felülírni a bizonyítékokkal alátámasztott tapasztalást, vagyis hogy például a fertőzéseket nem a kipárolgások, hanem kontagiózus részecskék, mikroorganizmusok okozzák. **Dr. Simon Gyula** a blokk záró előadásában a gombák kóroki szerepének és megítélésüknek változásait foglalta össze, a lokális dermatomikozisoktól a súlyos szisztémás fertőzésekig.

A második blokk – Különösen veszélyes fertőzések – aktuális témákat tárgyalt. Az ebola infektológiai háttere (**Dr. Rókus László**), járványügyi és biztonsági rendszabályai (**Bognár Csaba**) nagy érdeklődést keltettek. Komoly vita alakult ki azzal kapcsolatban, elegendő védelmet jelent-e a behurcolással szemben, ha a beutazók kérdőív kitöltésével nyilatkoznak arról, hogy nem érintkeztek ebolás beteggel, vagy a fogadó országok védelme érdekében kellene-e karantén rendszabályokat bevezetni. A legionella fertőzések megelőzése (**Csima Zoltán**) kórházi, a hepatitis vírusok terjedése (**Dr. Makara Mihály**) közegészségügyi probléma. Az elmúlt egy évben lezajlott több anthrax és leptospirosis járvány tanulsága azt támasztja alá, hogy az emberi felelőtlenség, és a vélt gazdasági érdekek előtérbe helyezése, párosulva azzal, hogy a korábban jól együttműködő közegészségügyi és állategészségügyi tevékenység ellehetetlenült, milyen veszélyeket rejt, és mekkora többletköltséget róhat az egészségügyi költségvetésre (**Dr. Sinkó-Káli Róbert**).

Az intenzív betegellátás infektológiai szempontjai köré csoportosuló előadások a 3. blokkban (**Dr. Iványi Zsolt**, **Dr. Marjanek Zsuzsa**, **Szabó Rita**) ismét felhívták a figyelmet a kórházi ellátás egyik legérzékenyebb elemének súlyos helyzetére. Ezek közül ki lehet emelni, hogy zajló fertőzéseket csakis elegendő számú mikrobiológiai vizsgálattal lehet felismerni, azonosítani, nyomon követni. Elfogadhatatlan, hogy a diagnosztikai vizsgálatokon igyekezzen a kórházi menedzsment takarékoskodni, mert sokkal többet veszít ennek következtében – pénzben és emberéletben egyaránt. Az egyik előadáshoz kapcsolódó hozzászólásban hangzott el, hogy a Nemzeti Nozokomiális Surveillance Rendszer 2013-as adatainak nyilvánosságra hozatalát az egészségügyi államtikárság megtiltotta attól tartván, hogy az adatok félreértelmezve pánikkeltésre lehetnek alkalmasak. Való igaz, hogy az einfo elektronikus változata minden internet felhasználó számára elérhető, így pl. a járványügyi helyzet alakulását is követheti bárki. Az viszont, hogy az adatok értelmezését segítő magyarázat helyett az adatokat (beleértve a kórházi fertőzések számát, a multirezisztens kórokozók előfordulásának aktuális adatait, az antibiotikum rezisztencia változását is) titkosították, nagyon rossz gyakorlatot mutat, egy régi reflex feléledését mutatja. Az adatok elrejtésével az egészséget szolgálni hivatottak elől rejtik el az adatokat, és a hozzá nem értők által irányított félrevezető kampányokat segítik. Az indokoltnál sokkal kisebb figyelem irányul a diabéteses láb szindrómára (**Dr. Szokoly Miklós**), annak fertőzéses szövődményeire, amit

a képekkel illusztrált esetbemutatók hangsúlyosan emeltek ki.

Az immunizáció blokk a védőoltások szerepével, helyével, a nemzeti értéket jelentő oltási rendszerünk megővésével foglalkozott. **Dr. Mészner Zsófia** előadásának fő üzenete az volt, hogy azért kötelező egy védőoltás, mert indokolt, hiszen a fertőzést létrehozó kórokozó itt van, jelen van, létezik. Azért nem látjuk, mert pont a védőoltások óvnak meg tőle. A WHO, a CDC és az ECDC adatai is mutatják, a világ mely országaiban pusztítanak olyan védőoltással megelőzhető betegségek, mint pl. a polio, morbilli, diftéria, varicella, szamárköhögés. A nyájvédelem fenntartásával biztosíthatjuk a járványok elkerülését: ha nincs kitől megfertőződni, akkor nincs betegség; ha valaki valamilyen külső forrásból megbetegedett, nem tudja a fertőzést továbbadni. **Dr. Kulcsár Andrea** az immunológiailag sérült betegek védőoltásának fontosságára hívta fel a figyelmet. Ennek a populációnak a védelméről kiemelten kell gondoskodni, hiszen immunrendszerük nehezebben képes saját védelmének kialakítására.

Az első nap krónikus ellátásokkal foglalkozó záró blokkja a sebkezelés, kézfertőtlenítés új irányait (**Dr. Sugár István**, **Szabó Rita**), illetve az idősothonokban felmerülő, a kórházaktól eltérő feladatokat mutatta be (**Dr. Bakányi Zoltán**). Ilyen nehézséget jelent például, hogy a metronidazol-rezisztens *Clostridium difficile* kezeléséhez szükséges vancomycin csak kórházi forgalomban érhető el, így nem hozzáférhető a területi ellátásba sorolt idősothonok számára.

A konferencia második napja a szülés előtti időszak fertőzéseinek tárgyalásával kezdődött. **Dr. Széll András** előadásában a nemi érintkezéssel terjedő kórokozókat ismertette, többször hangsúlyozva a normál flóra karbantartásának kiemelt jelentőségét a védelem területén. **Dr. Rigó János** a koraszülés mikrobiológiai okait ismertette, és a megfelelően megválasztott antibiotikumok alkalmazásának jelentőségét hangsúlyozta. Amennyiben a várandós *Streptococcus B* hordozó, a szülés egyszeri, profilaktikusan adott antibiotikum mellett vezethető le, hogy megelőzzük a magzat fertőződését. **Dr. Mészáros Gyula** előadása a HPV fertőzés kockázatait foglalta össze és megdöbbentő diákkal támasztotta alá, hogy ez nem pusztán „kozmetológiai műtétek problematikája”. Mindkét nemből súlyos kimenetelű tumorok kiváltója lehet a papilloma vírus, a védőoltás több nagyságrenddel csökkenti a kockázatot.

A szülészet-nőgyógyászati fertőzésekhez kapcsolódó előadások (**Dr. Orosi Piroška**, **Dr. Orosz Márta**, **Dr. Gócs Viktor**, **Dr. Rákay Erzsébet**) széles áttekintést adtak a szüléskor, illetve az azt megelőző időszakban előforduló fertőzések okairól, kockázati tényezőiről, a felderítés tapasztalatairól. Tanulságos volt az Egyesült Királyság gyakorlatának megismerése, összehasonlítása a hazai helyzettel.

A koraszülött intenzív ellátással foglalkozó szekció előadói (**Dr. Rauth Erika**, **Dr. Bodrogi Eszter**, **Dr. Szűcs**

Ildikó, Dr. Oroszi Beatrix, Dr. Patyi Márta) több szempontból világitották meg a legkiszolgáltatottabb, legsérülékenyebb betegcsoport biztonságos ellátásának valamennyi problémáját, keresve a megoldási lehetőségeket.

Az utolsó blokk a hagyományos kórházhigiéne kérdéseivel foglalkozott. A kiemelt támogató Hartmann előadása cégük szolgáltatásait ismertette, amelyek a kórházi fertőzések hatékony megelőzésében nyújthatnak segítséget. **Dr. Nagy Kamilla** az előző előadásokhoz is kapcsolódva a PIC

részlegek fertőzéseinek elkerülését jelentősen segítő felületfertőtlenítő eljárásokat foglalta össze, **Maródi Csilla** olyan új antibakteriális üvegfelületet mutatott be, mely kórházi helyiségek burkolására alkalmas. A konferencia záró előadásában **Dr. Szilágyi Emese** a nemzetközi együttműködéshez kapcsolódó PROHIBIT felmérés hazai infekciókontroll eredményeit ismertette.

Dr. Barcs István

A Szerkesztőbizottság tagja, rovatvezető

Oltásbiztonság: új internetes oldalt hozott létre az ÁNTSZ a tévhitiek eloszlatására

A védőoltásoknak köszönhetjük, hogy mára hazánkban szinte teljesen elfelejthetünk olyan súlyos fertőző megbetegedéseket, mint például a kanyaró vagy a járványos gyermekbénulás. Emiatt sajnos vannak olyanok is, akik megkérdőjelezzik a védőoltások létjogosultságát. Pedig a feledésbe merült fertőző betegségek újra megjelenhetnek, ha az átoltottság egy bizonyos szint alá csökken. A különböző vakcinákkal kapcsolatos oltásellenes nézetek folyamatosan terjednek az internetes oldalakon, közösségi portálokon, de elektronikus levelekben is. A tévhitiek eloszlatására az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat új internetes oldalt hozott létre, amit www.antsz.hu/oltasbiztonsag címen lehet elérni.

Miközben a védőoltások következtében sok fertőző betegség ritkává, szinte ismeretlenné vált, a szülőknél, sőt néha az egészségügyi dolgozóknál is – tévesen – az a vélemény alakulhat ki, hogy a továbbiakban nincs szükség védőoltásokra. Az emberek már nem félnek azokról a betegségektől, amelyeket nem látnak nap mint nap a közvetlen környezetükben, és amelyekkel kapcsolatban nincs személyes élményük.

Eközben pedig erőre kapnak azok a valóságtól elrugaszkodott összeesküvés-elméletek, amelyek kitalált tudósokra, vagy éppen minden tudományos alapot nélkülöző nemzetközi kutatásokra hivatkoznak. Az írásokban csúsztatások, tárgyi tévedések jelennek meg és előfordul az is, hogy valós tényeket tüntetnek fel hamis színben. Rendszeres, hogy az egyes fertőző betegségek súlyos egészségkárosító hatását bagatellizálják, így próbálják meg a közvéleményt befolyásolni.

Tavaly több tízezer gyermeket betegített meg Európa más országaiban például a rubeola és a kanyaró, melynek a legfőbb oka az oltásellenes nézetek terjedése. Magyarországon a következetesen végrehajtott Nemzeti Védőoltási Programnak köszönhetően sokkal jobb a helyzet, például 2002. óta nem fordult elő hazai eredetű kanyaró megbetegedés. 2013-ban összesen egy külföldről importált, laboratóriumi vizsgálattal is megerősített kanyaró megbetegedést diagnosztizáltak, a rubeola esetében pedig ez a szám nulla!

Az új (www.antsz.hu/oltasbiztonsag) oldal közérthetően foglalja össze a védőoltások hatásmechanizmusát és kitér a várható mellékhatásokra, és azok gyakoriságára is. Hangsúlyozni kell, hogy a különböző oltásellenes írásokban sokszor emlegetett mellékhatások a legtöbbször mindössze múlt, enyhe tüneteket jelentenek. Ilyen lehet az oltás helyén fellépő enyhe duzzanat, bőrpír, múlt fájdalom, esetleg fejfájás, kisebb hőemelkedés. Az oltást követően esetlegesen jelentkező nemkívánatos esemény minden esetben bejelentendő és kivizsgálandó. Az oltást követő nem kívánatos események adatbázisa hazánkban mindenki számára hozzáférhető és nyilvános.

A rutinszerűen alkalmazott védőoltások révén megelőzhető fertőző betegségek járványügyi helyzete hazánkban kiváló. Ennek oka a magas átoltottság és a védőoltásokkal kapcsolatos járványügyi felügyeleti tevékenység. Nem szabad elfelejteni, hogy a védőoltással megelőzhető fertőző betegségek veszélyesek: a betegség súlyosságától függően a betegek akár kórházba is kerülhetnek, a gyógyulást követően maradandó egészségkárosodás is előfordulhat, és egyes esetekben akár halálos kimenetelű is lehet a fertőzés.

Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat fontosnak tartja leszögezni, hogy az oltással kapcsolatos kockázatok összehasonlíthatatlanul, nagyságrendekkel kisebbek annál, mint amit a velük megelőzhető súlyos fertőző betegségek, a szövődmények jelenthetnek.

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatala