

Prof. Dr. Budai József

## A poliomyelitis eradikáció újabb sikere: poliomentes az Európai Régió

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2002. június 21-én ünnepélyesen deklarálta az Európai régió poliomentességét. A régióba – Írországtól, Oroszország távol-keleti, csendes-óceáni partjaiig –, 51 ország tartozik, a lakosság számát 873 millióra becsülik. A WHO hat régiója közül (Amerika, Európa, Afrika, Keleti- Mediterrán, Dél-kelet-ázsiai, Nyugat-csendes óceáni Régió), a már korábban poliomentessé lett Amerika (1994), és a nyugati csendes-óceáni (2000) területek után az Európai régió a WHO harmadik poliomentes régiója. Jelenleg a Föld lakosságának 55%-a, 3, 4 milliárd ember él poliomentes területen. Mivel azonban továbbra is fennáll a már mentesített régiók országaiba történő behurcolás veszélye, a betegség teljes eradikációjáig mind a magas szintű átoltoztatottságot, mind pedig az érzékeny surveillance rendszert (AFP program, *l. alább*) változatlanul fenn kell tartani.

Az Egészségügyi világszervezet a polio eradikációs programot 1988-ban indította el. A siker feltételei a következőkben határozta meg: 1. A fogékony populáció magas arányú átoltoztatottsága. 2. Hatékony ellenőrző rendszer működtetése a megbetegedések biztos kiszűrése érdekében (AFP – acut flaccid paralysis program). 3. Szükség esetén „nemzeti immunizációs napok”, illetve kisebb területek gyors, „háztól-házig” történő, takarító oltása. 4. Magas szintű vírusdiagnosztikai laboratóriumi háttér.

### A poliomyelitis betegség

A poliomyelitis (járványos gyermekbénulás, Heine–Medin kór) valószínűleg egyidős az emberiséggel. Az első információ Egyiptomból származik, egy Kr. e. 1400-as évekből származó relief típusos alsóvégtagi postpoliós izomsorvadással, kontraktúrával bajlódó, sántikáló fi-

atal férfit ábrázol. A kórkép a XIX. század elejétől kezdve, elsősorban a fejlett országokban, egyre nagyobb számban jelentkezett és gyorsan nagy tömegeket érintő problémává alakult. Hazánkban az utolsó kiemelkedő járványok 1957-ben és 1959-ben zajlottak, mindkét esetben 2000 körüli megbetegedéssel. A védőoltások bevezetésével a betegszám általában gyorsan csökkent, itthon az utolsó „vad vírus” okozta megbetegedés 1969-ben, az utolsó importált eset 1972-ben fordult elő. A jelenlegi oltási rendszer alkalmazásával, 1992 óta, egyetlen oltási megbetegedés sem következett be.

A betegség kórokozói az enterovírusokhoz tartozó poliovírusok, amelyeknek három, egymástól független változata ismert, az 1., 2. és 3. típusok. A terjedés feco–oralis úton zajlik. Természetes körülmények között kizárólag az ember betegszik meg. A fertőzés az esetek döntő többségében (95%) tünetmentesen, észrevétlenül zajlik le. A további esetekben enyhe enterális és/vagy légúti panaszok, ritkábban serosus meningitis jelei alakulnak ki. A fertőzötteknek kevesebb mint 0,1%-ában lép fel bénulás. A fertőzés klinikai lezajlásától függetlenül immunitást hoz létre!

A bénulásos esetekben a vírus a gerincvelőben az elülső szarvi mozgató idegsejteket pusztítja el. Következmény a megfelelő izom azonnali, petyhüdt és maradandó, teljes (paralysis) vagy részleges (paresis) bénulása, majd későbbi sorvadása és kontraktúrája. A bénulások igen változatos formában, bizarr eloszlásban jelentkezhetnek. Leggyakoribb a vázizomzat, leginkább a végtagok érintettsége, több vagy kevesebb izomcsoportra kiterjedő, aszimmetrikus parézise vagy paralízise. Bénulhat a törzs – has, hát – izomzata is. Életveszély helyzetet teremt a légzési zavar, ez a *mm. intercostales*, a *rekeszizom* bénulásának, illetve a *légzőközpont* károsodásának a következménye lehet. A légzési elégtelenség kialakulása mesterséges, gépi lélegeztetést tesz szükségessé. E célra szolgált

előbb az úgynevezett *tankrespirátor*, az ebbe helyezett beteg légzését a belső légtérben, a légzési ritmusnak megfelelően létre hozott vákuum segíti. Később dolgozták ki a „*pozitív nyomású*” lélegeztető gépeket, ezek, a levegőt az előzetesen készített tracheotomiás nyíláson keresztül juttatják a tüdőbe. Előnyük, hogy a beteg szabadon fekszik, így hozzáférhető, másrészt leszívással könnyen meg lehet szabadítani a légúti váladéktól. Hátrány, hogy nagy a nosocomialis fertőzés veszélye. Enyhébb fokú légzészavar esetére, valamint a javuló betegnek a gépből történő kiszoktatására szolgált a „*hintaágy*”. Ez egy forgástengelyre szerelt, nagy lap, amelyet villanymotor néhány fokos kitéréssel fel-le hintáztat. A felfektetett beteg hasi zsigerei, a gép billegő mozgásának megfelelően a rekeszizmot egyszer felfelé nyomják, majd lefelé húzzák, így segítve a rekeszi légzést.

A bénult izmok atrófiájának, majd kontraktúrájának megelőzése hosszadalmas, fáradságos kezelést tesz szükségessé. Ebbe beletartozik a gyógytorna, a fizioterápiás lehetőségek alkalmazása, ortopédiai műtétek. A mozgás lehetősége különböző járógépek segítségével biztosítható. Különleges feladat az idültlen légzésbénultak ellátása.

A gyermekbénulás ellen gyógyszeres terápia nem áll rendelkezésre, lehetséges viszont fajlagos immunitás kialakítása. A *védőoltás* előtt vírust tartalmazó, injekciós készítménnyel (*Salk vakcina*), illetve gyengített vírus (*Sabin csepp*) szájon át történő bejuttatásával végezhető. Hazánkban mindkét változat alkalmazásra kerül: az első oltás Salk vakcinával történik, majd a továbbiakban, élő, gyengített vírussal folytatják az immunizálást, a sorra kerülő egyéb oltásokkal kombinálva. Az oltás kötelező.

### Acut flaccid paralysis (AFP) program

A poliomyelitis eradikáció sikerének bizonyítására, egy adott ország vagy régió, illetve az egész világ poliomentességének igazolására a WHO, az 1990-es évek elején megin-

Prof. Dr. Budai József  
Fővárosi Szent László Kórház  
1097 Budapest, Gyáli út 5-7.

dította az *acut flaccid paralysis* (AFP) programot. Ez előírja, hogy minden 15 éven aluli gyermekben fellépő petyhüdt bénulást poliomyelitis irányába is kötelező vizsgálni. A cél kettős, egyrészt alapos szűrést biztosít, másrészt az így szerzett adatok elengedhetetlenek a poliomentesség deklarálásához. AFP-nek tekintendő kórképek: poliomyelitis (bármely életkorban!), Guillain-Barré syndroma (GBS), neuritisek, myelitis transversa. Nem tartoznak a vizsgálatra köteles kórformák közé a paresis n. facialis, a tumoros és a biztosan traumás eredetű bénulások. Hazánkban 1998. január 1-jétől az alábbiak szerint kell eljárni:

– Minden 15 éven aluli AFP eset kötelezően bejelentendő, a fertőző beteg-

ségek bejelentésére rendszeresített bejelentőlapon.

– Minden petyhüdt paralysis esetben 48 órán belül szakorvosi vizsgálat végzendő (gyermekorvos, ideggyógyász), szakintézeti elhelyezéssel.

A fizikális vizsgálat mellett kötelező a széklet vírusvizsgálata, lehetőleg 14 napon belül, 2 alkalommal, 24 órás időközzel vett mintákból. Kötelező a vírusszerológiai vizsgálat, erre 2 natív vérminta küldendő, 2 hetes időközzel. A vírusdiagnosztikai vizsgálatokat az Országos Epidemiológiai Központ Vírusdiagnosztikai Főosztálya végzi.

– Valamennyi AFP esetről zárójelentés másolatot kell az OEK Járványügyi Osztályára küldeni. Jelen-

teni kell továbbá a beteg 60. napos klinikai státuszát is (OEK, 1097 Budapest, IX. Gyáli út 2-6.).

Az AFP előfordulási gyakorisága a 15 év alatti populációban 1:100 000 körüli. Vagyis ha a surveillance során ilyen nagyságrendben találunk és vizsgálunk AFP eseteket, és a poliomyelitis minden esetben kizárható, a vizsgált ország poliomentesnek tekinthető. Magyarországon a populáció korösszetételének megfelelően évi 18 AFP eset várható. Az AFP ellenőrzés olyan „gold standard”, amely a bejelentési rendszer érzékenységét pontosan regisztrálja. Megjegyzendő, hogy az AFP-be sorolható kórképek mintegy 50%-a Guillain-Barré szindrómának bizonyul.

Privát praxis

## Életmód-táborok az alapellátásban dolgozók részére

Az Országos Alapellátási Intézet különböző helyszínű életmód-táborokba invitálja az orvosokat.

Az elképzelések szerint minimum ezer háziorvost és az alapellátásban dolgozó szakdolgozót vonnak be az egészséges életmóddal kapcsolatos továbbképzésbe. A 2002 őszétől 2003 tavaszáig tartó – jövőre legalább 10 programból álló – többnapos összejöveteleken a hétköznapi praxis szintjén kötelező tudnivalókról hallgathatnak az alapellátás gyógyítói neves szakemberek előadásában a legújabb tudományos újdonságokat is tartalmazó előadásokat.

Az előadásokkal és gyakorlati foglalkozásokkal „fűszerezett” háromnapos képzéseken éppúgy ott van a győgtornász, mint az egészséges táplálkozást elméletben és nem utolsósorban a gyakorlatban is bemutató szakember. A továbbképzés előadói az érintettek stressztűrésének javítására különböző technikákat mutatnak be, például a káros szenvedélyekről való lemondás lehetőségeit.

Miként azt dr. Erős András az Országos Alapellátási Intézet főigazgató-helyettese elmondta, az életmód-táboroknak nem titkolt céljuk, hogy az egészségmegőrzés és betegségmegelőzés üzeneteinek hiteles tolmácsolásában a háziorvosokat és a szakdolgozókat speciális módon segítsék, továbbá tudatosítsák a résztvevőkben, hogy saját állapotuk jobbításáért a frissen szerzett ismeretek birtokában igen sokat tehetnek magukért. Nem titok, hogy úgy a betegségek, mint a halálozás terén éppen az egészségügy-

ben dolgozók vannak a drámai „legelőkelőbb helyen”. Márpedig e negatív tendencián minél hamarabb változtatni kell! Kár lenne tagadni, hogy a pácienseket képtelenség hitelesen az egészséges életmód szabályaira szoktatni, ha a családorvos, illetve a szakdolgozó szemmel láthatóan nem él követendő életet.

Ugyanúgy az Országos Alapellátási Intézet szervezésében – a népegészségügyi program megvalósításának a keretében – „Amit az alapellátásban érdemes tudni a drogról” címmel tartanak az ország különböző pontjain előadást. Ezek célja az, hogy az alapellátáshoz fordulóknál a drogfogyasztást, illetve annak lehetséges veszélyeit a háziorvosok és a nővérek időben felismerjék. Egyebek között Zacher Gábor, az Erzsébet Kórház főorvosa a drogfogyasztó felismeréséről, kezeléséről, a háziorvos lehetőségeiről, Ritter Ildikó pszichiáter az Országos Kriminológiai Intézetből a hazai és a nemzetközi droggörképről, a kábítószer-fogyasztás jeleiről és szimptomáiról, Kis Kytti pszichiáter az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetből a háziorvosi praxisban a droghasználat pszichológiai vonatkozásairól tart országjáró körútján előadást.

A kérdéskör fontosságára mi sem jellemzőbb, minthogy a részvételért, illetve az ott elhangzottakkal kapcsolatos tesztek helyes kitöltéséért akkreditációs pontok szerezhetőek.

Krasznai Éva

### Megjelent az első Orvosi angol CD!

Angol nyelvű orvosi szöveg, hanggal és miniszótárral, kiejtés és hangsúlyozás gyakorlására.

Használatához hangkártya és hangszóró vagy fejhallgató szükséges.

Szerző: Dr. Böröcz István Ára: 4.500 Ft + ÁFA + postai költség (utánvétel)

Megrendelhető: Dzéta Kiadó, 1475 Budapest, Pf.: 359. Tel: (06-1) 262-2626; Fax: (06-1) 262-2715 E-mail: [hippoc@axelero.hu](mailto:hippoc@axelero.hu)