

Prof. Dr. Budai József

SARS (severe acute respiratory syndrome)

(2003. május végi helyzet)

Történeti áttekintés

A SARS (súlyos, akut respirációs szindróma; atípusos ázsiai tüdőgyulladás) első eseteit Kínában, Guangdong tartományból 2002. novemberben jelentették a helyi hatóságoknak. A WHO, a kórkép járványos terjedését tapasztalva, 2003. március 6-án adta ki első figyelmeztető felhívását az ismeretlen etiológiájú súlyos, és jelentős halálozással járó légúti betegségről, amely ekkor Kína mellett már Hongkongban, Vietnamban is fellépett. Hongkongból hamarosan behurcolták Kanadába, ahol az akkor még ismeretlen betegség Torontó egyik kórházából robbant szét, 141 megbetegedéssel és 23 halálessel. Napjainkra a kanadai járvány lezajlott, bár a hírek szerint újabb gyanús megbetegedéseket jelentettek, amelyek a korábbi, járványtól függetlenek (behurcolás?).

Kínában az eddig is nagyszámú megbetegedéssel (5124) és jelentős halálozással (267) járó epidémia jelenleg még zajlik. A nagy népsűrűség, valamint a társadalmon belüli nagyfokú mobilitás nehezíti hatásos járványellenes intézkedések alkalmazását, másrészt újabb góccok kialakulásának kedvez. Kína nyugati, egészségügyileg gyengén ellátott tartományaiban a járványhelyzet ma is nyugtalanító. Hongkongban, ahol ez ideig 1722 megbetegedést és 258 halálozást regisztráltak, a megbetegedések száma csökken, a járvány lecsengőben van. Új, harmadik legnagyobb járványgócként lépett előre Taiwan, a megbetegedések száma a hó utolsó hetében 483, 60 halállal. A WHO nem javasolja az utazást a veszélyeztetett területekre (Guangdong, Sanxi tartományok, Belső-Mongólia, Peking, Tiencsin; Taiwan). Az utazási ajánlások az aktuális helyzetnek megfelelően, gyakran változnak, így a napokban mentesült Hongkong, Peking és más kínai tartomány is az utazási eltiltás alól.

A kézirat összeállításának időpontjáig (2003. 5. 25) a WHO-nak a 28 érintett országból 8200 megbetegedésről és 587 halálesetről van információja, a letalitás 7,1%. Európában 36, az USA-ban 67 behurcolt megbetegedés fordult elő, haláleset nem volt. A kumulatív adatok még nem mutatnak csökkenést.

A kórokozó

Kezdetben számos ágenst fogtak gyanúba (chlamydia, humán metapneumovírus stb.), április első hetében azonban több laboratórium azonos eredményei alapján a coronavírus kórokozó szerepét igazolták. A SARS coronavírus (SARS CoV) újonnan azonosított kórokozó, az eddig ismert humán és állati coronavírusok közé nem sorolható. Genetikai analízist rendkívüli gyorsasággal végeztek el, így a vírus a legmodernebb vizsgálatok, így a PCR (polimeráz láncreakció) számára is hozzáférhető lett. Az egyes törzsek teljes genom szekvencia vizsgálata máris több változat létét igazolta, az eltérő eredetnek megfelelően. A módszer az epidemiológia számára a törzsekről fontos földrajzi és időbeli adatokat szolgáltat, emellett a mutációk további kutatása segítséget nyújthat megfelelő vakcina előállításához is.

A SARS CoV replikációjában jelentős szerepet játszó proteináz (M^{pro} vagy 3CL^{pro}) azonosításától pedig a terápiás lehetőségek kidolgozását remélik.

Járványtan

A beteg váladékaiban kimutatható, a székllettel és vizelettel is ürül. Fertőző képességét szobahőmérsékleten, 1-2 napon át megőrzi. Ennek megfelelően fontos az ápoló személyzet és a potenciális kontaktok igen alapos védelme (maszk, védőruha, kesztyű, lábszák, gondos kézfertőtlenítés stb.). A vírust a mindennapi gyakorlatban alkalmazott fertőtlenítőszerrel 5 perc alatt elpusztítják. A betegség terjedésében több lehetőséggel kell számolni: legfontosabb a szoros kontaktus, valamint a váladékokkal történő érintkezés, de leírtak futó találkozásokban, liftben, irodákban, repülőgépen bekövetkezett fertőzést is.

Legújabb információ, hogy kínai és hongkongi laboratóriumokban egyes vadon élő, de étel-miszer-piacokon vásárolható és a lakosság által csemegéként fogyasztott kisragadozók (cibet-macska stb.) humán SARS CoV fertőzőttségét igazolták, ami a terjedési lehetőségek körét tovább bővíti.

A kórképpel kapcsolatos ismeretek kezdeti teljes hiánya, különösen a fertőzésveszély késői felismerése miatt, a betegek között helyenként igen magas volt az egészségügyiek aránya.

Egy adott területen a fertőzési lánc megszakadása, vagyis a járványfolyamat megállása abban az esetben deklarálnak, ha a maximális lappangási idő kétszerese, 20 nap alatt újabb eset nem lép fel.

A betegség járványtanában még sok a tisztázandó kérdés. Így például nem ismert, van-e tünetmentes vírushordozás, illetve csak jelentéktelen, tünetmentes változat, és ha igen, mennyiben játszanak ezek szerepet a betegség terjesztésében. A probléma különösen a gyermekek vonatkozásában merül fel, a betegek között ugyanis elenyészően alacsony a gyermekkorúak aránya. Kérdés, hogy ez valós adat-e vagy a klinikai kép enyhé volta miatt a gyermekek betegsége nem kerül felismerésre és így bejelentésre sem.

Klinikai kép

A betegség lappangási ideje 10 napon belül van.

Első tünet az esetek döntő többségében a 38°C feletti láz, levertséggel, izomfájdalmakkal. Jellemző a száraz, nem produktív köhögés. Gyakori a hasmenés. A légúti jelek csak az esetek negyedében-felében jelentkeznek korán, és nincs radiológiai elváltozás sem. Így késhet a korai felismerés. Típusos esetben a pneumóniára, illetve a respirációs disztressz szindrómára utaló klinikai jelek mellett, a Rtg képen egy- vagy kétoldali foltos árnyék látható vagy kiterjedt beszűrődés alakul ki. A betegek kis része gépi lélegeztetésre is szorul, ezek aránya változó, 20% körüli. A gyógyulás elhúzódó, visszaesésekkel járhat.

A laboratóriumi értékek között kiemelendő a laktát-dehidrogenáz magas szintje, a hypocalcaemia, a

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

lymphopenia, esetenként thrombopenia.

A kórkép letalitása 6-7%-os, de mivel nagymértékben függ a beteg korától, a WHO a korszpecifikus halálozási arány alkalmazását javasolja. Jelentősen befolyásolja a halálozási arányt az ellátás helye és a gyógyító intézmény felkészültségi szintje is.

Diagnózis, esetdefiníció

A betegségnek, illetve gyanújának gyors felismerése járványügyiileg nagy jelentőségű. Az esetdefiníciót három fő tényező szabja meg:

– klinikai kép,
– járványügyi körülmények, és a
– laboratóriumi adatok.

Közöttük a klinikai állapot valamint a járványügyi viszonyok a meghatározó fontosságúak. A vírus kimutatására szolgáló laboratóriumi vizsgálat eredmény pozitivitása megerősítő erejű, a negatív lelet azonban önmagában nem kizáró hatású.

Az esetdefiníció alapján a betegek gyanús, illetve valószínű csoportba sorolandók. Az esetdefiníciót a járvány kezdete óta többször változtatták, a jelenleg érvényes, ideiglenes változat főbb előírásai az alábbiak:

Gyanús eset

A 2003. február. 1. után kialakult, tisztázatlan etiológiájú légúti megbetegedés, ha az alábbi kritériumoknak megfelel.

- 38° C feletti, mért hőmérséklet, és
- köhögés, légszomj, neheztett légzés vagy hipoxia, és
- a tünetek fellépte előtt, 10 napon belül olyan területen tartózkodott a beteg, ahol a SARS járványos előfordulását észlelték; ide tartozik a fertőzött vagy fertőzésre gyanús terület repülőterein történt tranzit is, *vagy*
- a beteg a tünetek kezdetét megelőző 10 napon belül szoros kontaktusban volt olyan személlyel, aki SARS betegség vagy gyanúja miatt vizsgálat alatt van, *vagy*
- ismeretlen etiológiájú légúti betegségben meghalt, *nem boncolt* személy.

Valószínű eset:

- a „gyanús” besorolású személy pneumóniára vagy akut respirációs szindrómára utaló *radiológiai* jelekkel, *vagy*

- a „gyanús” eset, ha a laboratóriumi vizsgálat SARS CoV vizsgálata pozitív eredményt adott, *vagy*
- boncolásakor pneumónia vagy respirációs disztrész szindróma jeleit észlelik és más etiológia nem igazolható.

Átsorolás különösen az enyhébb fokozat vagy a kizárás irányába csak is a kritériumok szigorú figyelembevételével történhet.

Terápia

A betegség kezelésére néhány magasabb szintű ellátást nyújtó kórházban ribavirin, illetve szteroid terápiát alkalmaztak, látható eredmény nem volt. A ribavirin sok esetben hemolízist okozott.

Megelőzés

A specifikus megelőzésnek még a körvonalai sem bontakoztak ki. A betegségen átesettek savójával, rekonvaleszcens szérummal végzett profilaktikus és/vagy terápiás próbálkozásokról csupán a napi sajtóban jelentek meg eddig meg nem erősített hírek.

Az Oktató Csaláadorvosok Magyarországi Kollégiuma

idén is megrendezi az immár hagyományosnak számító,

Oktató Csaláadorvosok továbbképző konferenciáját

2003. június 20-22. között Balatonaligán, a Club Aligában.

A konferencia a Csaláadorvosi Tanszék hivatalos akkreditált továbbképzése, a rendezvényen való részvételért a vonatkozó jogszabály értelmében 20 kreditpont adható. A konferencián az alábbi témákban mutatunk be eseteket: alvászavar, diagnosztikus tévedések, mellékletek, sexualis dysfunctio, addikciók, ritmuszavarok, diétás tanácsok betegeknek, bőrgyógyászat, fűben, fában orvosság, szakértői tevékenység, stroke megelőzés, kezelés. Az esetbemutatókhoz kapcsolódóan tematikus előadások keretében ismerkedhetünk meg a stroke megelőzés, kezelés, a diabetes gondozás, a szívelégtelenség diagnosztikája, hypertonia gondozás legújabb irányelveivel.

Jelentkezési lap

a Semmelweis Egyetem Csaláadorvosi Tanszékén
(1025 Budapest, Kútvölgyi út 4. Tel: 355-8530)

Baranya Megyei Házi orvosok XIV. Fóruma

és a Pécs-Baranyai OrvosClub
10 éves évfordulója
Pécs-Szigetvár 2003. szeptember 12-14.

Helyszín:

2003. szeptember 12. Pécs, Városháza Díszterem
2003. szeptember 13-14. Szigetvár, Zeneiskola

Témák:

Mozgásszervi betegségek
Dönteni nehéz...
(nehézségek, kihívások
a családorvosi gyakorlatban)
Szakmapolitikai fórum
az EU csatlakozás jegyében

Információ, jelentkezés
és előadás bejelentés:
maposz@extra.hu

Dr. Princz János
7691 Pécs, Somogyi u. 19.
Tel./Fax: 72/267-033