

VÍRUSENTERITISEK

*Dr. Papp Erzsébet
Háziorvosi Konferencia
Kaposvár
2014. október 14.*

Etiológia:

Rotavírusok

Norovírus (Calicivírus)

Enterális Adenovírusok

Ritkán:

- torovírus
- coronavírus
- picobirnavírus
- pestivírus

Víruseredetű gastroenteritisekben közös:

- Vékonybelet morfológiai károsítás nélkül betegíti meg
- Nem okoznak véres székletet
- Specifikus terápiájuk nincs
- Gyakran nosocomialis infekció

SZÉKLET MIKROBIOLÓGIAI VIZSGÁLAT

Járványügyi érdekből:

- Esethalmozódás, járvány etiológiájának, tisztázása céljából
- Fertőző forrás felkutatása miatt
- Szűrővizsgálatok céljából (foglalkozás miatt)

Infektológiai szempontból:

Abban a sporadikus esetben javasolt, ha a vizsgálat eredménye befolyásolhatja a betegség kezelését és kimenetelét.

Napjainkban a fejlett országokban a GI-k zöme önmagától gyógyuló megbetegedés. Egy epizód 36 óránál ritkán tart tovább egy angol felmérés szerint.

Javasolt a széklet mikrobiológiai vizsgálat:

- „dysenteria” syndromában
- 3 napon túl elhúzódó, az átlagosnál súlyosabb hasmenés esetén
- Súlyos lefolyásra hajlamosító tényezők és betegségek fennállása esetén

Súlyos lefolyásra hajlamosító tényezők és betegségek

- kora- és újszülöttek
- 65 éven felüli életkor
- Betegségek: immundeficiencia, krónius gyulladós bélbetegségek, szívbillentyű betegségek, műbillentyű, aorta-aneurysm, diabetes mellitus, veseelégtelenség
- Gyógyszerek: immunszuppresszív vagy szisztémás steroid kezelés, PPI, H2 receptor blokkolók

Széketmikrobiológiai vizsgálatot a betegség minél korábbi szakaszában kell elvégeztetni, mert az enterális kórokozók a betegség első 3 napjában nagyobb csíraszámokban vannak jelen.

A mintát a lehető legrövidebb időn belül a laboratóriumba kell juttatni.

Két székletvizsgálatnál többet nem érdemes kérni.

KÓRHÁZI BEUTALÁS MÉRLEGELÉSE

Klinikum alapján:

- nem csillapítható magas láz
- közepesen súlyos, vagy súlyos „dysenteria” syndroma
- kifejezett hasi fájdalom
- Kínzó tenesmus
- Súlyos dehydráció
- Gyakori hányás
- Hypotensio
- Shock
- Több napja tartó, nem javuló hasmenés

Egyéb szempontok:

- Idős beteg táplálási nehézsége
- Otthonában a beteg elláthatatlan
- Trópusi anamnézis

ROTAVÍRUSOK

- Az öt év alatti kisgyermeknek GI-nak leggyakoribb kórokozói
- Főként a téli, kora tavaszi hónapokban fordul elő
- Terjedési mód: faeco orális út, fertőzött étel, ital, légúti átvitel
- Inkubációs idő: 24-72 óra

Tünetek:

- hányás, amely megelőzi a hasmenést
- Vizes hasmenés
- Láz
- 3-7 napig tart a betegség
- A vírus a székletben már a tünetek közvetlen megjelenése előtt is ürül és 5-7 napig tart
- A vírus külső környezetben akár 60 napig is életképes (pl. bölcsődék berendezéseinek felületén)

- Kismértékű lokális immunitás alakul ki, emiatt az ismétlődő Rotavírus fertőzés enyhébb formában zajlik
- Specifikus terápia nincs
- Alapvető a folyadék, elektrolit pótlás
- Csecsemőkorban adható védőoltás létezik
- Bejelentendő fertőző betegség

CALICIVÍRUSOK

- Elsősorban iskolás korú gyermekek és kisebb részben felnőttek GI-nek kórokozója.
- Késő téli és kora tavaszi hónapokra jellemző.
- Terjedési mód: faeco-orális, aerosol révén (hányadék), fertőzött étel, ital
- Inkubációs idő: 12-48 óra

- Fertőzés átlagos időtartama: 12-72 óra
- Infektív dózisa rendkívül alacsony
- A vírus stabil, fertőtlenítő szerekkel szemben nagyon ellenálló
- Sok ember lehet rezervoár (akár 1 hónapig is ürülhet a széklettel)

Tünetek:

- Vizes hasmenés
- Hányinger, hányás
- Különböző erősségű hasi görcsök
- Ritkán láz

Terápia: per os vagy iv. folyadékbevitel,
elektrolit pótlás.

EBOLA - MÉDIA HÍREK

- Vészhelyzetet hirdettek Ebola ügyben.....
- Sztrájkolnak az egészségügyi dolgozók az Ebola járvány miatt....
- Megfertőződött Ebolával az Ebola elleni harcot vívó.....
- Ebola: megnyílt az ENSZ-misszió központja....
- Egyre gyorsabban terjed az Ebola.....
- Elérte az USA-t az Ebola....

- Döbbenetes helyzetkép egy Ebola kórházból.....
- Ebola: napokig nem viszik el a holttesteket...
- Gyorsabban halnak az Ebolát kezelő orvosok, mint maguk a fertőzöttek.....
- Meghalt Ebola vírustól a kór ellen küzdő libériai orvos.....

- Az Ebola Európában is megjelent...
- Ebola: összeül az Egészségügyi Világszervezet Vészhelyzeti Bizottsága...
- Exponenciálisan növekvő heti esetszám

A WHO 2014. augusztus 8-án publikált véleménye szerint a 2013. december óta Nyugat-Afrikában zajló, az eddig ismert legkiterjedtebbnek minősíthető Ebola járvány „nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetnek minősül”.

A WHO 2014. augusztus 8-án nemzetközi egészségügyi vészhelyzetnek nyilvánította a nyugat-afrikai ebola járványt.

Ütemtervet bocsátott ki, melynek célja a jelenleg zajló járvány 6-9 hónap alatt történő megfékezése, illetve a betegség további nemzetközi terjedésének megakadályozása.

A nemzetközi intézkedéseket drasztikusan fel kell gyorsítani, ugyanis az esetek közel 45 %-át, az elmúlt 3 hétben jelentették.

A szeptember 14-i héten közel 1000 új megbetegedést jelentettek.

Beavatkozás hiányában a becslések szerint 1 hónap múlva hetente 2500-5000 új esettel kell számolni, amely az érintett országokban a 10.000 főt is elérheti.

Az Ebola-láz járvány által érintett területek – 2014.09.04.

Érintett országok, ahol a vírus terjed:

- Guinea
- Sierra Leone
- Libéria
- Nigéria – Lagos és Rivers állam
- Kongói Demokratikus Köztársaság – Equateur (Egyenlítői) tartomány
- Szenegál

Esetek, esetszámok és halálozás 2014. szeptember 28.

Országok	Esetszám	Halálozás
Guinea	1157	710
Sierra Leone	2304	622
Libéria	3696	1998
Nigéria	20	8
Összesen:	7177	3338

Afrikán kívüli érintett országok:

USA:	6 fő
Egyesült Királyság:	1 fő
Hollandia:	2 fő
Németország:	2 fő
Svájc:	1 fő
Franciaország:	1 fő
Spanyolország:	1 fő
Norvégia:	1 fő

Az OTH körlevélben tájékoztatta a kórházakat az Ebola fertőzésre gyanús betegekkel kapcsolatos teendőkről 2014. augusztus 11-én.

Kórokozó: Ebola és Marburg vírus

- Nem nagyon ellenálló
- Napfény, kiszáradás, klór, szappan elpusztítja
- Bizonyos felületeken (pl. üveg) 4 C fok alatt 50 napig is fertőző képes marad
- Szobahőmérsékleten a kórokozó túlélése rövidebb, fertőtlenítőszerekre érzékeny

Fertőzés forrása:

- denevér, erdei antilop, majom

Terjedési módok:

Állatról emberre: A fertőzött állat vagy állati tetem vérével, testváladékával, nyers húzával való direkt kontaktus útján.

Emberről-emberre:

- a.) direkt kontaktus útján: a beteg/holttest vérével, nyálával, vizeletével, székletével, hányadékaival, ondójaival, anyatejével egyéb testváladékaival, szervével, szövetével.
- b.) közvetítéssel: a fenti váladékokkal szennyezett eszközök, injekciós tűk, ruhák, ágyneműk, tárgyak segítségével.

c.) Szexuális érintkezés útján: a vírus az ondóban a gyógyulás után 7 hétig jelen van.

A kórokozó nem terjed:

- Szúnyogcsípés révén
- Levegő útján
- Uszodában
- Pénz érintése során
- Járvány által érintett területről érkező nem beteg emberekkel történt találkozás során

Lappangási idő: 2-21 nap, leggyakrabban
4-10 nap.

Fertőzőképesség tartama:

- Lappangási időben nem fertőző képes
- A vér fertőzőképessége valószínűleg a betegség időtartamára terjed ki.
- Az ondóban a gyógyulás után 7 hétig jelen lehet

Tünetek:

Prodromális szak (1-5 nap):

- Hirtelen kezdet, magas láz
- Fejfájás, myalgia, torokfájdalom
- Conjunctivitis, bradycardia

5-7 naptól kezdődően:

- hányás, vizes hasmenés, hasi fájdalom
- maculopapulosus, később haemorrhagiák jelentkehetnek (petechia, ecchymosis – orr, tüdő, tápcsatorna, sebek, injekciók helye)

Szövődménymentes **gyógyulás:**

6-11 nap között

Szövődmények 6-16 nap között:

- máj-, veseelégtelenség
- Sok szervi elégtelenség

Letalitás: Marburg vírus esetén: 20-25 %

Ebola vírus esetén: 50-88 %

Jelenlegi járványban: 60 %

Fertőző képesség tartama: jelen ismereteink szerint a lappangási időben nem fertőz.

A vér fertőző képessége a betegség időszakára terjed ki.

Az ondó hosszú ideig tartalmazhatja a vírust

Betegellátás, elkülönítés: A beteget egyéni védőfelszereléssel ellátott személyzettel, az izoláció és a fertőtlenítés szabályainak megfelelő járművel az Egyesített Szent István és Szent László Kórházba kell szállítani és ott elhelyezni.