

A VILÁG KONFRONTÁLÓDOTT A SARS BETEGSÉGGEL

Szerkesztőségi közlemény WONCA-News
2003. június 11–12.

Május végéig több, mint 8000 SARS (heveny légúti betegség tünetegyüttese) eset regisztrációja történt világszerte. Megközelítőleg 700, a betegséggel összefüggő halálesetet regisztráltak összesen 28 országban, ami 8–10%-os mortalitási rátának felel meg. A leginkább érintett országok, ill. területek, Kína, (5000-nél több megbetegedés, 300 haláleset), Hong-Kong (1700 megbetegedés, 250 haláleset), Taivan (475 eset, 60 haláleset) és Szingapúr (200 megbetegedés és 25 haláleset)

Specifikus gyógyszer, vagy megelőző védőoltás alkalmazásáról nem beszélhetünk, s a járványügyi szakemberek véleménye szerint hasonló járvánnyal számolhatunk bármely nagyobb területet érintő influenza-járvány esetén bárhol a világon.

A kronológia áttekintése reményt kelthet, hogy a gyors reagálás megfékezheti máskor is a világméretű járvány kialakulását. Ugyanis Kína Egészségügyi Minisztériuma 2003. február 11-én jelentette a WHO-nak, hogy Guangdong tartományban, hat településen 2002. november 16-tól 2003. február 9-ig összesen 305 heveny légúti betegség tünetegyüttes tüneteivel kezelést igénylő megbetegedést észleltek.

A betegséget jellemezte, hogy leggyakrabban az egészségügyi személyzet és az egy háztartásban élők között terjedt, s a bejelentésig 5 haláleset fordult elő.

Február 26-án egy 47 éves férfi, aki Közép-Kínában és Hong-Kongban járt, Hanoiban betegedett meg típusos SARS betegségben és került kórházba. A kezelésben részt vett egészségügyi dolgozók közül is többen megbetegedtek, s kezelés végett Hong-Kongba visszazárolt beteg, a szigorú elkülönítés és kezelés ellenére március 13-án elhunyt. Ez idő alatt Hong-Kong egy másik kórházában is észlelték a betegség tüneteit kórházi dolgozók között. A folyamatot egy másik, Közép-Kínában járt betegükkel hozták összefüggésbe.

A beteget Guangdongban kezelő orvos február végén Hong-Kongba utazott és a Metropoli szállóban szállt meg, 12 beteg „szórta” a fertőzést, mert ezek Vietnámba, az USA-ba és Kanadába utaztak innen, ahol a lappangási idő után észlelték a betegséget. Ekkor lépett a WHO és tette közzé, hogy a fenyegető SARS járvány megelőzésére tegyenek lépéseket minden érintett országban és a világméretű járvány elkerülésére

a megelőző óvintézkedéseket foganatosítsák világszerte. Nem korlátozták az utazási lehetőségeket, csak minden utazót figyelmeztettek a fertőzés veszélyére, s felvilágosították az elkerülhetőség lehetőségéről és a megelőző intézkedések szükségéről (beleértve a hűlésszerű tüneteknek bejelentési kötelezettségét).

Március 19-én a WHO további 11 országból, 264 betegről kapott jelentést, akik a betegség tüneteivel kerültek megfigyelés alá. További intézkedésként bevezették, hogy minden esetben szűrővizsgálat történjék azoknál az utazóknál, akik olyan területről érkeztek bárhová, ahol SARS megbetegedést észleltek a közelmúltban. Továbbiakban javasolták mindazoknak, akik a fertőzöttnek deklarált területre utazni szándékoztak, hogy halasszák el utazásukat későbbi időpontra.

Március 27-én a WHO közölte, hogy számos esetben bizonyosodott be, hogy a nemzetközi repülőjáratokon utazók közül sokan megbetegedtek, ha SARS fertőzöttek közelében ültek. Ez vezetett arra, hogy kötelezően előírták a Kanadából, Hong-Kongból és Szingapúrból induló járatok utasait szigorú kritériumok szerint szűrni kell. Áprilisban kínai orvosok jelentették, hogy sokkal több megbetegedés fordult elő, mint amennyit az eddigiekben jelentettek. Ezt követően közel 2 millió iskolást tiltottak ki két hétig iskoláikból, bezártak egy nagy kórházat, ahol több eset fordult elő, majd közel 4000 embert helyeztek karanténba, megelőzendő a betegség gyors tovaterjedését. A színházak, filmszínházak és nagyobb szórakozó helyek bezárása is hozzájárult a járvány megfékezéséhez. Ennek eredménye május közepére volt megfigyelhető, ekkor kezdett igazán észrevehetően csökkenni a megbetegedések száma. A WHO március közepén meghozott intézkedései, a fokozott figyelem, ellenőrzés és szigorú szűrővizsgálatok meghozták az eredményt, mert a hónap végére gyakorlatilag megszűnt a kór terjedése.

Az amerikai Fertőző Betegségek Központja vizsgálatai alapján bizonyossá vált, hogy a kórokozó egy corona-vírus volt, ami a közönséges hűlés (common cold) néven ismert tünetegyüttest, s állatok megbetegedését is okozza. Nem sokra rá Kanadában a vírus DNS-át is előállították, amit a fertőzés terjedésében tartanak fontosnak. Hollandiában április 16-án bizonyították, hogy a corona-vírus egy új törzse – melyet sikerült izolálni – a tünetegyüttes kórokozója. S ezt követően – véleményük szerint – már csak idő (és pénz / Ref.) kérdése a kezelésre szolgáló hatásos gyógyszer és a megelőző védőoltás kifejlesztése.

Dr. Hidas István

ATLÉTÁK TÚLZOTT FOLYADÉK-FOGYASZTÁSÁNAK KÖVETKEZMÉNYEI

Editorial – BMJ 2003;327:113-114

Egy 2002-ben Bostonban történt haláleset kapcsán, aki hyponatremiás encephalopátiában halt meg, veti fel a szerkesztő a túl sok folyadékbevitel hátrányait.

A történet régre nyúlik vissza, egészen a hatvanas évekig azt hitték, hogy a folyadékfogyasztás rontja a teljesítményt. 1969-ben megjelent egy közlemény „A nem megfelelő víz bevitel veszélyeiről a maratoni futásban” címmel – felszólítva a változtatásra, bár sem a futás során, sem utána nem vizsgált vagy azonosított semmilyen veszélyt. Sőt a leginkább dehidrált atléták nyerték a bajnokságot!

Az inkorrekt cím sok vizsgálatot indított, főleg az iparban, ahol természetesen megindult a reklám a folyadékfogyasztás érdekében. Négy fontos elemet hangsúlyoznak. Először, hogy a testsúly veszteséget pótolni kell, és főleg melegben a legnagyobb veszély a kiszáradás. Másodszor a szomjúságérzés nem elég erős a veszteség pótlására, tehát anélkül is iganak. Harmadszor azt feltételezi, hogy minden atlétának egyforma a folyadék igénye. Negyedszer szóba sem jön, hogy a túlzott bevitel káros hatású is lehet. Az a vélemény, hogy óránként a testsúlyvesztésnek megfelelően kb. 600–1200 ml-t kell inni.

PROSZTATARÁK – A KORAI KÓRISME MEGÁLLAPÍTÁS LEHETŐSÉGEI

Hans-Joachim Luboldt – Der Allgemeinarzt
9/2003 (742-743)

A prosztata-rák szerv-határolt formában többségében gyógyítható. Ha a szervhatárokat meghaladja a kórisme megállapításakor, a gyógyulás esélye csökken. Miután az előrehaladott állapotban a gyógyítás lehetőségei behatároltak, egyértelmű a feladat, minél korábbi stádiumban kell a kórismét megállapítani.

A biopsziával igazolt kórisme majd minden esetben a prosztata-specifikus antigén emelkedett értéke alapján végzett beavatkozás következménye volt. Ennek a beavatkozásnak köszönhetően mind több daganatot ismernek fel korán, szerv-lokalizált, még gyógyítható állapotban.

1986-ig, a PSA felfedezéséig a műtött prosztata-rákos betegek mindössze 33%-a volt csak „szervre-lokalizált” állapotú. Ezzel szemben a 90-es évek közepétől ez a szám a 75%-ot is elérte.

A szűrővizsgálatok alapján kiderült, hogy a férfiak 80–85%-a 0–4 ng/l, 10–15%-a 4–10 ng/l, 2–5%-a 10 ng/l feletti PSA értékkel bír. A kezelés eredményesége ezekben a csoportokban párhuzamosan változott,

Ezek nem bizonyított tényeken alapulnak, nincs arra érv, hogy a maximálisan tolerálható mennyiséget kell a futóknak (más sportolóknak is) fogyasztaniuk. Nem bizonyított, hogy az alulhidrált személy nem ismeri fel szükségleteit, és az sem, hogy a testsúly visszaállítása azonnal szükséges lenne (a szervezetben mindig van kb. 2 l tartalék!).

Valójában nem történtek prospektív vizsgálatok e tárgyban.

Vízont a hyponatremiás encephalopátiáról már több közlemény jelent meg, hegymászók, atléták, katonák a sok ivástól jutottak kóros állapotba. Sok az atléták között a nő, akik kicsik és soványak, és a túlhidráció kapcsán inkább magasabb lett a testsúlyuk a futás végére (ilyenkor az ADH aktivitás nő meg). Miután a kór oka ismert, prevenció is lehetséges.

Hogy megvédjük az embereket, racionális tanácsok szükségesek, figyelmeztetni kell a folyadék túlfogyasztásának veszélyeire, (akár víz, akár „sportital”). Sem a mozgás előtt, sem alatta vagy utána nem szükséges a „túlvívás”. A legjobb tanács, hogy amit a szervezet igényel, az biztonságos és hatásos. Nagyjából óránként 4–800 ml a legtöbb esetben elég, több a versenysportban, kevesebb a lassúbb, kisebb atlétáknál. Az extrém helyzetekben nyilván növelni kell a mennyiséget.

Dr. Faragó Erika

mert az első csoportban kórismézett daganat 95%-ban szerv-lokalizált volt, a második csoportban ez 70–80%-os részesedést jelentett, de 10 ng/l felett a szervre lokalizált daganat csak 50%-ban volt kórismézhető. Ezért a feladat: minél korábbi szakaszban felderíteni, hogy így eredményesen tudjuk kezelni, sőt meggyógyítani a betegségben szenvedőket.

A rektális digitális vizsgálat egyedül nem alkalmas a korai kórisme megállapítására. Hogy a PSA meghatározást milyen korban kezdjük, azt az életkilátások és az eredményes kezelés lehetősége határozza meg. 50–75 éves kor közötti életkor ma az elfogadott, ill. családi terheltség (a felmenőkön előfordult prosztata-rák betegség) esetén már 45 éves korban indokolt a laboratóriumi vizsgálat elvégzése. A további vizsgálatok elvégzését indokoló értékeket 4 ng/l-ben határozták meg. E feletti érték minden esetben indokolja a transzrektális ultrahang vizsgálatot és a tú-biopsziát, hogy a kórisme biztosan megállapítható legyen.

A vizsgálatok kiegészíthetők csont-szcintigráfiával és CT-val is ez már a távolabbi nyirokcsomó és csont-metasztázisok kórismézéséhez is megfelelő támpontot jelent, ami a követendő kezelési stratégiát is meghatározhatja.

Dr. Hidas István