

Esettanulmányok 14
Húgyúti infekció

Diabetes és COPD

István 54 éves műtősegéd, 2 éve diabetest és COPD-t diagnosztizáltak nála. Korábban dohányzott, jelenleg 93 kg, 174 cm magas, BMI=32 kg/nm.

Nehezeére esik a szénhidrátháztartás kontrolja, jelenleg 500 mg metformint szed. COPD kezelésére hosszú hatású β_2 agonistát és hosszú hatású muszkarin antagonistát használ.

Sűrű munkabeosztása, és az e miatti stressz jelentősen megnehezítik számára a terápiás adherenciát. Előző háziorvosa épp most ment nyugdíjba, ezért újat keres.

A fentiek ismeretében (2-es típusú diabetes, dohányos múlt, COPD, elhízás). Melyik kórállapot jelent rizikót influenza vagy pneumococcus fertőzés szempontjából?

- A. Dohányzás
- B. Vesebetegség
- C. Légzőszervi megbetegedés
- D. Magasvérnyomás

A fentiek ismeretében (2-es típusú diabetes, dohányos múlt, COPD, elhízás). Melyik kórállapot jelent rizikót influenza vagy pneumococcus fertőzés szempontjából?

- A. Dohányzás
- B. Vesebetegség
- C. Légzőszervi megbetegedés
- D. Magasvérnyomás

Ez egy klasszikus eset, ahol meglévő társbetegség mellett a beteg nem igazán figyel magára. A felsorolt komorbiditások jelentős kockázatot jelentenek infekciók szempontjából, éppen ezért nagy odafigyelést igényel.

Infekció szempontjából nagy kockázatot jelentő helyzetek:

- HIV fertőzés
- Asplenia, complement zavar
- Végstádiumú vesebetegség
- Diabetes
- Krónikus májbetegség
- Egészségügyben végzett munka
- Akoholizmus
- Szív/tüdő betegség

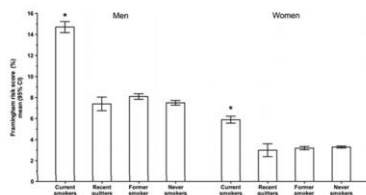
A dohányzás mint rizikófaktor

A beteg hosszú ideig dohányzott, a dohányzás nem csak a légzőszervi betegségek szempontjából jelent fokozott kockázatot, hanem a szív- és érrendszer betegségei szempontjából is.

Az, hogy hat hónapja abbahagyta a dohányzást, még nem jelenti azt, hogy a kockázatok csökkentek volna.

Smoking Is a Risk Factor for CVD

Absolute Risk of a First Cardiovascular Event in the Next Decade



Reproduced Kato L, et al. Open Heart. 2016;3:e000358. With permission from BMJ Publishing Group Ltd.

Milyen védőoltásokat ajánlana a betegnek?

- A. Pneumococcus és influenza
- B. Hepatitis B és influenza
- C. Nem ajánlanék semmit
- D. Pneumococcus és tetanus
- E. Pneumococcus , influenza és hepatitis B

Milyen védőoltásokat ajánlana a betegnek?

- A. Pneumococcus és influenza
- B. Hepatitis B és influenza
- C. Meningococcus B és C
- D. Pneumococcus és tetanus
- E. Pneumococcus , influenza és hepatitis B

A COPD és a diabetes miatt a beteg esendőbb a fertőzésekre, ezért nem kérdés. A COPD akut exacerbációk kivédése szempontjából lényeges a légúti infekciók prevenciója, ezért mindenképpen indokolt influenza és pneumococcus elleni vakcináció. Hepatitis B ellen pedig minden egészségügyben dolgozót oltani szükséges.

A pneumococcus elleni védőoltás javasolt

2 éves kor alatt és 50 éves kor felett mindenkinek.

-A krónikus betegeknek, akik alapbetegségük miatt fogékonyabbak a súlyos pneumococcus fertőzésre: tüdő (COPD, asztma)-, szív-, vese-, máj-és cukorbeteg, immunszupprimáltak.

-Dohányosoknak -életkortól, betegségtől függetlenül.

-Belsőfül műtéten átesetteknek és a koponyasérülteknek.

-Léphiányosoknak

Milyen védőoltást adna pneumococcus elleni védelemre?

- A. Konjugált
- B. Poliszacharid

Milyen védőoltást adna pneumococcus elelni védelemre?

- A. Konjugált
B. Poliszacharid

-Aki korábban még nem részesült pneumococcus elleni védelemben, azoknak az oltását a 13 szerotípust tartalmazó konjugált oltóanyaggal javasolt kezdeni. A védelmet -legalább 2 hónap eltelte után -ki lehet szélesíteni a 23 szerotípust tartalmazó poliszacharid vakcinával.

-A 65 éves kor felettieknek a 23 szerotípust tartalmazó poliszacharid oltóanyagból 1 emlékeztető oltás javasolt, ha legalább 5 év telt el az előző poliszacharid oltás óta.

-Aki korábban poliszacharid oltóanyaggal kapott védőoltást, 1 év múlva a 13 szerotípust tartalmazó konjugált oltóanyagot is megkaphatja egy alkalommal
Forrás: EMMI módszertani levele 2018. évi védőoltásokról

Hepatitis B elleni védőoltás javasolt azoknak a korábban védőoltásban nem részesült személyeknek, akik:

- A. -akut B hepatitiszes beteg, ill. krónikus HBV-hordozó személy szexuális partnerei vagy a HBV-fertőzöttel közös háztartásban fertőződési veszélynek vannak kitéve;
B. -dializált betegek, hemofiliások;
C. -onkohematológiai betegek;
D. -intravénás kábítószer-használók.
E. -fentiek mindegyike

Forrás: EMMI módszertani levele 2018. évi védőoltásokról

Hepatitis B elleni védőoltás javasolt azoknak a korábban védőoltásban nem részesült személyeknek, akik:

- A. -akut B hepatitiszes beteg, ill. krónikus HBV-hordozó személy szexuális partnerei vagy a HBV-fertőzöttel közös háztartásban fertőződési veszélynek vannak kitéve;
B. -dializált betegek, hemofiliások;
C. -onkohematológiai betegek;
D. -intravénás kábítószer-használók.
E. -fentiek mindegyike

Forrás: EMMI módszertani levele 2018. évi védőoltásokról

Hepatitis B oltás szükségessége az egészségügyi dolgozóknál

Azoknál az egészségügyi dolgozóknál, illetve egészségügyi képzést adó oktatási intézmények tanulóinál/hallgatóinál -beleértve az OKJ-s képzésben részt vevőket is -szükséges a hepatitis B elleni védelem, akik egészségügyi intézményben olyan tevékenységet végeznek, amelynek során rendszeresen kontaminálódhatnak vérrel, vérkészítményekkel, szövetnedvekkel, váladékokkal, testfolyadékokkal, illetve az ezekkel szennyezett eszközökkel, műszerekkel.

Forrás: EMMI módszertani levele 2018. évi védőoltásokról

Hazánkban a meningococcus B és C elleni védőoltás a hazai tapasztalatok és a nemzetközi ajánlások figyelembevételével az alábbi csoportoknak ajánlott:

- csecsemők;
- zárt közösségekben élő gyermekek és fiatal felnőttek (pl. bentlakásos iskolák, nevelőotthonok, kollégiumok);
- új közösségbe kerülő 14-25 év közötti fiatalok (beiskolázás előtt);
- egészségi állapotuk miatt (asplenia, HIV-fertőzés, immundeficiencia) fokozott megbetegedési hajlammal rendelkező személyek életkortól függetlenül;
- az invazív betegség szempontjából kockázatos életmódot folytató (rendszeresen közösen szórakozó, alkoholt és vagy drogot fogyasztó, dohányzó) középiskolás és felsőfokú oktatási intézménybe járó fiatalok számára;
- munkaköréből adódóan rendszeresen meningococcus-expozíciónak kitett egészségügyi dolgozók számára

István életkoránál fogva nem tartozik az oltandók közé, ugyan az egészségügyben dolgozik, de munkaköréből fakadóan nem találkozik rendszeresen meningococcus fertőzéssel, így számára a védőoltás nem ajánlott

A páciens a hepatitis B védőoltáson kívül más oltárról hallani sem akar. Mit tesz?

- A. Ha ennyire határozott a véleményében, akkor annyiban hagyom
- B. Elkezdem győzködni a beteget, hogy kérjen mástól is véleményt
- C. További információt adok, és hagyok időt a betegnek, hogy döntsön
- D. Minden meggyőző érőmet latba vetem, ha kell vitába szállok vele, mert nagyon fontosnak tartom, hogy be legyen oltva.

A páciens a hepatitis B védőoltáson kívül más oltárról hallani sem akar. Mit tesz?

- A. Ha ennyire határozott a véleményében, akkor annyiban hagyom
- B. Elkezdem győzködni a beteget, hogy kérjen mástól is véleményt
- C. **További információt adok, és hagyok időt a betegnek, hogy döntsön**
- D. Minden meggyőző érőmet latba vetem, ha kell vitába szállok vele, mert nagyon fontosnak tartom, hogy be legyen oltva.

Kommunikációs stratégia

A gyakorlatban hasznos, ha a betegeket megalapozott információval látjuk el a védőoltások szükségességét és előnyeit illetően, és rájuk bízunk a döntést.

Jelen esetben az ismert kockázatok miatt nagyon fontos lenne a légúti betegségek védelme szempontjából az influenza és a pneumococcus védőoltások felvétele.

Ne felejtjük el, hogy a védőoltás nem csak a beoltottat védi, hanem a populáció egészsége szempontjából is nagy jelentősége van.

Mit tehetünk? Mit tegyünk?

- Kerüljük a vitát!
- Aktív ismeretátadás, tájékoztatás
- Ragaszkodjunk a tényekhez
- Kommunikáció
- Tegyük könnyen hozzáférhetővé a védőoltásokat

Alacsony átoltottság háttérében az alábbi tényezők állnak

- az orvosok hiányos tudása,
- a védőoltás ára,
- a vakcináció fontosságának háttérbe szorulása,
- a betegek hiányos ismeretei a védőoltások előnyeiről, azok biztonságosságáról
- a vakcináció szükségességének orvos általi ajánlásának elmaradása

Centers for Disease Control and Prevention Vizsgálata szerint

- Ha mind az orvosnak mind a betegnek az attitűdje pozitív volt a védőoltással kapcsolatban akkor a betegek közel 90 százaléka részesült védőoltásban
- Ha a beteg nem tervezte, hogy felvegye az oltást, de az orvos javasolta azt, akkor a betegek 70 százaléka felvette az oltást.
- Amikor az ellenkező helyzet állt fenn, azaz a beteg attitűdje pozitív, míg az orvosé negatív volt az immunizációt illetően, akkor a betegek csak 8 százaléka részesült védőoltásban.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Adult immunization: knowledge, attitudes, and practices—DeKalb and Fulton Counties, Georgia, 1988. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1988;37:657-661.

Záró gondolatok

- A házi orvosok szerepe kulcsfontosságú a védőoltással biztosított prevencióban
- Mutassunk példát
- Edukáljuk a betegeket