

10. évfolyam

7. KÜLÖNSZÁM

2003. szeptember 23.

**JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT**

---

# **Epinfo**

**A "JOHAN BÉLA" ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT**

## **2. MÓDSZERTANI LEVELE**

**A TETVESSÉG ELLENI VÉDEKEZÉSRŐL**

## "JOHAN BÉLA" ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

### 2. MÓDSZERTANI LEVÉL A TETVESSÉG ELLENI VÉDEKEZÉSRŐL

**Szerkesztette:**  
**dr. Melles Márta**  
**főigazgató főorvos**

**Írta:**

**dr. Erdős Gyula** szaktanácsadó főorvos, Országos Epidemiológiai Központ  
**Gálffy György** közegészségügyi felügyelő, Országos Epidemiológiai Központ  
**dr. Göttl Márta** főosztályvezető, Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
**Kalauz György** közegészségügyi felügyelő, ÁNTSZ Tolna Megyei Intézete  
**Kovácsné Fehér Erika** főtanácsos védőnő, Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
**Odor Andrea** országos vezető védőnő, Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
**Sípos Sándor** közegészségügyi felügyelő, ÁNTSZ Baranya Megyei Intézete  
**dr. Szántai Károly** osztályvezető főorvos, ÁNTSZ Budapest Fővárosi Intézete  
**dr. Szlobodnyik Judit** osztályvezető, Országos Epidemiológiai Központ  
**dr. Takács Anikó** osztályvezető főorvos, ÁNTSZ Bács-Kiskun Megyei Intézete  
**dr. Vass Ádám** főosztályvezető, Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
**Völfinger András** közegészségügyi felügyelő, ÁNTSZ Heves Megyei Intézete

Készült: a "Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ  
házi nyomdájában 7 000 példányban. Tsz.: 770/2003.

**Budapest**


**2003**

## *ELŐSZÓ*

A nemzetközi és a hazai tapasztalatok szerint a fejtetvesség egy országon belül 20-25 éves periódusokban visszatérően növekszik. Magyarországon legutóbb 1970-es-80-as években okozott jelentős gondot a fejtetvesség, s most ismét emelkedő trend észlelhető. Fentiekre tekintettel fontosnak tartom, hogy a tisztiorvosi szolgálat fokozottan odafigyeljen a fertőzöttség már most tapasztalható növekedésére, és kövessen el mindent annak érdekében, hogy ez az emelkedő trend megszakítható vagy legalább is mérsékelhető legyen. Annak érdekében, hogy a védekezés a jelenleginél hatékonyabb legyen, és az egész országban azonos módszerek alkalmazásával történjen, került sor az OEK korábbi Módszertani levelének korszerűsítésére. Fontosnak tartom, hogy az ÁNTSZ intézetek munkatársai, a fejtetvesség elleni védekezésben érintett egyéb szakterületen dolgozók is megismerjék a Módszertani levélben foglaltakat, és azokat alkalmazzák.

Budapest, 2003. szeptember 18.



  
Prof. Dr. Ungváry György  
országos tisztifőorvos

## BEVEZETÉS

Az emberen elősködő vérszívó tetvek világszerte előfordulnak és ez alól hazánk sem kivétel.

Járványügyi jelentősége a kiütéses tífusz terjesztése miatt kizárólag a ruhatetűnek van, ezért az ellenük folytatott védekezés jelenleg is a közegészségügyi-járványügyi hálózat egyik kiemelt feladata. A fejtetvesség elleni küzdelemnek viszont a vérszívás és a közösségi halmozott előfordulása miatt van közegészségügyi jelentősége.

Az országos tisztifőorvos jóváhagyásával 2003. áprilisában ad hoc Bizottság alakult, amelynek feladata volt:

- a megyei és a városi intézetek közötti kapcsolat intenzitásának fokozása,
- az optimális tetűirtószer-készlet meghatározása,
- a hajléktalan szállásokon és a fekvőbeteg-ellátó intézetekben folyó személyi kezelés rendszerének kidolgozása,
- a védőnői jelentési rendszer áttekintése,
- az iskolai szűrővizsgálati rendszer kialakítása, majd mindezek figyelembevételével,
- új Módszertani levél elkészítése.

Az új Módszertani levél először a vérszívó tetvek higiénés jelentőségéről, majd a védekezés alapját képező biológiai sajátosságokról, illetve a tetvesség elleni védekezés módszereiről ad áttekintést. Ezt követően a tetvesség elleni védekezés jogszabályait, majd a tetvességi vizsgálatok szakmai irányelveit tárgyalja. Ismerteti – összhangban a 15/2003. számú Országos Tisztifőorvosi Utasítással – az ÁNTSZ megyei/fővárosi, illetve városi/fővárosi kerületi intézetei alapfeladatait. Az iskola-egészségügyi hálózat (védőnő/orvos) e témakörre vonatkozó feladatainak, továbbá a gyógyító-megelőző hálózat keretében szükséges, valamint a hajléktalan szállásokon elengedhetetlen személykezelések szakmai irányelveinek meghatározása mellett az egészségnevelés fontosabb szempontjait is részletezi.

A melléklet a gyakorlati munkához kíván segítséget nyújtani.

**Az új kiadvány változatlanul az Egészségügyi Világszervezet (WHO), útmutatásai és a nemzetközi szakirodalmi összefoglalók figyelembevételével, a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ (OEK) szakmai irányelveire épül.**

A 2. Módszertani levél áttekintést kíván nyújtani mindazon személyek és intézmények számára, akik ezen a szakterületen akár gyakorlati munkát végeznek, akár irányító-ellenőrző feladatokat látnak el.

## 1. A VÉRSZÍVÓ TETVEK JELENTŐSÉGE

Az emberen élősködő három faj (ruha-, fej- és lapostetű) jelentősége közegészségügyi-járványügyi szempontból eltér.

Vektornak kizárólag a ruhatetű minősül, amely aktív vándorlásával a kiütéses tífuszt és a visszatérő lázat terjeszti.

### 1.1. A ruhatetű járványügyi jelentősége

A ruhatetű hazánkban a kiütéses tífusz és a visszatérő láz kizárólagos vektora, és a két megbetegedés többnyire együtt fordult elő.

A vektorok betegséget terjesztő szerepe több tényező egyidejű meglétékor érvényesül. Szükséges hozzá a kórokozót hordozó fertőző forrás (a fenntartó gazda), az attól legtöbbször vérszívás útján fertőződő ízeltlábú és a fogékony szervezet. Bármely tényező hiányakor a fertőzési lánc megszakad.

#### (1) Kiütéses tífusz (*Typhus exanthematicus*)

A megbetegedést előidéző kórokozó (*Rickettsia prowazeki*) egyedüli gazdája az ember.

A beteg emberen táplálkozó ruhatetű a betegség 2-14. napja között fertőzödhely oly módon, hogy a tetű a vérrel együtt a kórokozókat is magába szívja, amelyek a tetű bélhámsejtjeiben szaporodnak el és 5-6 nap múlva kerülnek a béltartalommal együtt a külvilágba. Ez a kórokozó-ürítés kizárólagos módja.

A rickettsiáktól a tetvek is megbetegednek, és többségük a fertőzést követő 10-12. napon elpusztul. Egy részük azonban rickettsia-gazdává válik, és egész életük (30-40 nap) folyamán fertőzőképesek maradnak. A fertőzött tetű serkéibe azonban a kórokozó nem megy át.

A tetű naponta többször szív vért és vérszívás alkalmával mindig székletet is ürít, amely az ember bőrére kerül. Az ürülékben levő rickettsiák a csípés helyén jelentkező viszkető érzés miatti vakarózás során keletkező hámsérüléseken vagy a csípésen keresztül jutnak az ember szervezetébe. Kivételesen a fertőzés úgy is terjedhet, hogy a beszáradt ürüléket az ember belélegzi vagy az a kézről a szem kötőhártyájára jut. A vizsgálatot végzők számára közvetlen foglalkozási kockázatot jelent az, hogy a beszáradt ürülék 6 hónapig fertőzőképes maradhat!

A betegség klinikai gyógyulása nem jár mindig együtt a rickettsiák szervezetből való eltűnésével, lehetséges a tartós kórokozó-hordozás, amely sok éven át teljesen tünetmentes maradhat. Bizonyos okok miatt a betegség aktiválódhat, és így a kiütéses tífusz enyhe lefolyású késői recidívája, az ún. *Brill-Zinsser-féle betegség* alakul ki. A recidíva nincs ruhatetvek jelenlétéhez kötve, de ha a beteg ruhatetves, abban az esetben fertőzőképessége a környezetre kifejezetten veszélyes.

A világszerte előforduló betegség Magyarországon évszázadokon keresztül szedte áldozatait. Az intenzív járványügyi tevékenység eredményeként hazánkban az utolsó járvány 1953-ban, az utolsó megbetegedés pedig 1970-ben fordult elő.

Napjainkban endémiásan Afrika, Délkelet-Ázsia és Dél-Amerika egyes államaiban fordul elő, ahol a lakosság életkörülményei és életmódjának higiénés színvonala alacsony és a ruhatetű is állandóan megtalálható.

## **(2) Visszatérő láz (*Febris recurrens*)**

A megbetegedést előidéző kórokozó (*Borrelia recurrentis*) egyedüli gazdája és fertőző forrása az ember.

A kórokozók a tetű nyirokrendszerében szaporodnak el és a bőrön vakarózáskor szétnyomott tetvek nedvei a fogékony szervezetbe a vakarásakor keletkezett hámsérüléseken keresztül, skarifikálással jutnak be.

Emberről emberre közvetlenül nem terjed. A fertőzőképesség rendszerint a klinikai tünetek fennállásáig tart, addig, amíg a vérben kórokozók találhatók.

Magyarországon évtizedeken át többszázas nagyságrendben regisztrálták, de az intenzív járványügyi tevékenység eredményeként az utolsó megbetegedést 1950-ben észlelték.

Napjainkban Afrikában, elsősorban Etiópiában endémiás, de Dél-Amerika és Ázsia egyes országaiban is előfordul.

## **(3) Teendők kiütéses tífusz és visszatérő láz előfordulásakor**

A megbetegedett, valamint járványügyi megfigyelés, illetőleg járványügyi zárlat alá vont tetves személynek és környezetének tetvetlenítését azonnal végre kell hajtani. Ha a tetvetlenítés a beteg kórházba szállítása előtt nem volt elvégezhető, vagy hiányosan történt, erről a kórházat a beküldő orvos idejében értesíteni kötelek. Ilyenkor a beteg tetvetlenítéséről a kórházi felvétel során kell gondoskodni és egyidejűleg tetvetleníteni kell – az adott körülményektől függő módon és mértékben – a szállításnál, felvételnél közreműködő személyeket, valamint a szállító eszközöket is.

Ha a beteg, vagy a járványügyi ellenőrzés, illetőleg járványügyi zárlat alá vont személy kijelölt tartózkodási helyéről (lakásából, körletéből) ruhanemű vagy egyéb tárgy elszállítására van szükség, a szállítás alatt a tetű szóródásának megakadályozásáról, a szállítás után pedig a szállítóeszköz és a közreműködő személyek tetvetlenítéséről gondoskodni kell. Ilyen helyről az ott tartózkodó vagy szolgálatot teljesítő személyek is csak megfelelő tetvetlenítés után távozhatnak.

A Brill-Zinsser-betegség a fentiek tekintetében a kiütéses tífusszal azonos elbírálás alá esik.

Kiütéses tífusz, vagy arra gyanús megbetegedés előfordulása miatt elrendelt tetvetlenítésnél a közreműködőket tetű ellen hatásos védelmet nyújtó védőöltözettel (zárt védőruha, gumicsizma, sapka/fejkendő, gumikesztyű) kell ellátni, amelynek használata kötelező. A védőruházatot és az esetleg szabadon maradt bőrfelületet pedig rovarriasztó szerrel kell kezelni.

Kiütéses tífusz és visszatérő láz előfordulásakor szükséges eljárás szabályait a **13. sz. melléklet** sorolja fel.

### **1.2. A fej- és lapostetű közegészségügyi jelentősége**

Ez a két, leggyakrabban közvetlen érintkezéssel terjedő tetűfaj fertőző megbetegedést nem terjeszt!

Ártalmuk elsősorban abból ered, hogy a vérszívó rovarok nyálmirigyének véralvadásgátló, értágító és viszketést kiváltó anyagokat tartalmazó váladéka az emberi szervezetbe jutva bőrizgalmat, duzzanatot és gyulladást okozhat. A testidegen fehérjékkel szemben az ember fokozatosan túlérzékennyé is válhat. Az allergia azonban csak egy-két hét múlva, az ismételt csípések hatására fejlődik ki.

A viszketés miatt a gyakori vakarózás felsebzi a bőrt, ennek következtében másodlagos fertőzés, majd gennyesedés keletkezhet, de előfordulhat mélyreható gyulladással járó folyamat is.

Zárt közösségekben (óvodában, iskolában, kollégiumokban stb.) a fejtetű elszaporodása az életfeltételeket súlyosan zavarja.

## 2. A VÉRSZÍVÓ TETVEK BIOLÓGIÁJA

Emberen világszerte

- a ruhatetű (*Pediculus humanus humanus*),
- a fejtetű (*Pediculus humanus capitis*) és
- a lapostetű (*Phthirus pubis*)

idéz elő ártalmat.

Mindhárom hasonló életmódot folytat, közös vonásuk, hogy egész életük az emberhez kötött, mivel kizárólag embervérrel táplálkoznak.

A három tetű csak két fajt képvisel, mert a ruhatetű és a fejtetű egy faj két változata. Külsőleg és testfelépítésükben majdnem egyformák és csak előfordulási helyükben, valamint életmódjukban térnek el egymástól. A lapostetű külön fajt alkot.

A nőstény tetvek életük (2-4 hét) folyamán 40-200 (átlag 100) petét raknak, melyet serkének nevezünk. Az igen ellenálló burokkal ellátott serkét a tetű a jellegzetes helyekre nehezen eltávolítható, cementszerű anyaggal rögzíti. Az első hónap végére egy nőstény ivadékainak száma kb. 150, a második hónap végén azonban akár több ezer is lehet, így az eltetvesedés a látszólag alacsony peteszám ellenére is aránylag gyorsan bekövetkezhet.

Kifejléssel fejlődnek. A serkékből a lárvák 5-8 nap alatt kelnek ki és 2-3 hét alatt válnak ivaréretté. A kifejlett nőstények 1-5 nap múlva kezdik el a peterakást. Igen fejlett kapaszkodási ösztönük van, karmaik bicskaszzerűen csukhatók vissza a lábszárra, így vérszívás idején szinte letéphetetlenül rögzítik magukat.

Tájékozódásuk csökevényes, a csak fényt és árnyékot megkülönböztetni képes szemeiket jól fejlett hőérzékük és szaglásuk egészíti ki. Fénykerülők, de a fény életüket nem zavarja.

A külső behatásokkal szemben igen ellenállóak, a szárazságot jól tűrik, és vízbe merítve napokig sem pusztulnak el. Különösen kedvelik a 30-33°C hőmérsékletű helyeket. A hőmérséklet ingadozására eléggé érzékenyek, ezért olyan tartózkodási helyet keresnek, ahol állandóan egyenletes a hőmérséklet. Peterakásuk és fejlődésük 20°C alatt leáll. A fagy sem tesz kárt bennük, -10, -20°C hőmérsékleten napokig életben maradnak. Érzékenyek viszont a magas hőmérsékletre, 50°C-on percek, 60°C-on másodpercek alatt a tetvek és a serkék egyaránt elpusztulnak.

Az éhezést rosszul tűrik, főleg a lárváknak nagy a táplálék igénye. A ruha- és a fejtetű naponta 6-12 alkalommal szív vért, a lapostetű viszont szinte állandóan táplálkozik. Szobahőmérsékleten táplálék nélkül napok alatt elpusztulnak.

A ruha-, fej- és lapostetű eltérő sajátosságai a következők.



### **(1) Ruhatetű**

2,5-4,5 mm nagyságú, ovális alakú, szürke színű rovar. Serkéit az alsó- és felsőruha test felé eső ráncaira, varrásaira, a textília szálaira rakja, de igen gyakran a végbélnyílás körüli pihezszőrökön is elhelyezi.

Általában ott tartózkodik, ahol a ruha a testhez legszorosabban simul. A testen rendszerint csak vérszíváskor található.

Mozgékony. Terjedésére az aktív vándorlás a jellemző. Ha a testhőmérséklet emelkedik (láz), a testfelszín közeléből és a fehérműből a külső rétegekbe vándorol, majd a ruházatot elhagyja és új gazdát keres. Ugyancsak elhagyja a levetett és kihűlt ruházatot. Szétmászik és a földre kerülve vérszívás céljából az emberre igyekszik felkapaszkodni.

Ruhatetves egyén környezetében tehát mindenkit fenyeget a tetvesség veszélye, amely különösen ott nagy, ahol a tetves személy vetkőzik (pl. orvosi rendelőben, kórházban, fürdőben, tömegszálláson stb.).

A ruhatetű járványügyi jelentőségét tehát e jellegzetes biológiai tulajdonságai magyarázzák.

### **(2) Fejtetű**

2,5-4,5 mm nagyságú ovális alakú. Színe alapjában véve szürke, de az a haj színétől függően változhat. Serkéit a hajas fejbőr és a haj határán helyezi el, előszeretettel a halánték- és tarkótáján. Mivel a haj havonta kb. 1 cm-t nő, ezért a serkék fejbőrtől való távolságából a fertőzés kezdetére következtetni lehet.

Elsősorban a hajas fejbőrön tartózkodik, de alkalmilag egyes használati tárgyakon (pl. fésűn, sapkán) is megtalálható.

Emberről emberre nem vándorol, döntően közvetlen érintkezéssel (pl. fejek összedugásával, birkózással, sugdolózással), illetve jellegzetes használati tárgyak (pl. fésű, hajkefe, kendő, sapka stb.) közvetítésével terjed.

### **(3) Lapostetű**

1-2,5 mm nagyságú, négyszögletes alakú, szürke színű. Főleg a szeméremszőrzeten tartózkodik, de alkalmilag a szemöldökön és a szempillán is megtalálható. Serkéit ugyanazekre a helyekre rakja.

Nem szívesen mozog, napokig egy helyben, a szőrszálakba kapaszkodva tartózkodik és ugyanarról a helyről szív vért. A táplálék hiányára a legérzékenyebb. A ruha- és fejtetűhöz képest fejlődése lassúbb, ezért szaporodása is mérsékeltebb.

Emberről emberre nem vándorol, kizárólag közvetlen úton (elsősorban nemi érintkezéssel, együttlalvással) terjed.

A tetvek előzőekben részletezett biológiai sajátosságairól az **1. táblázat** ad összefoglaló áttekintést.

1. táblázat

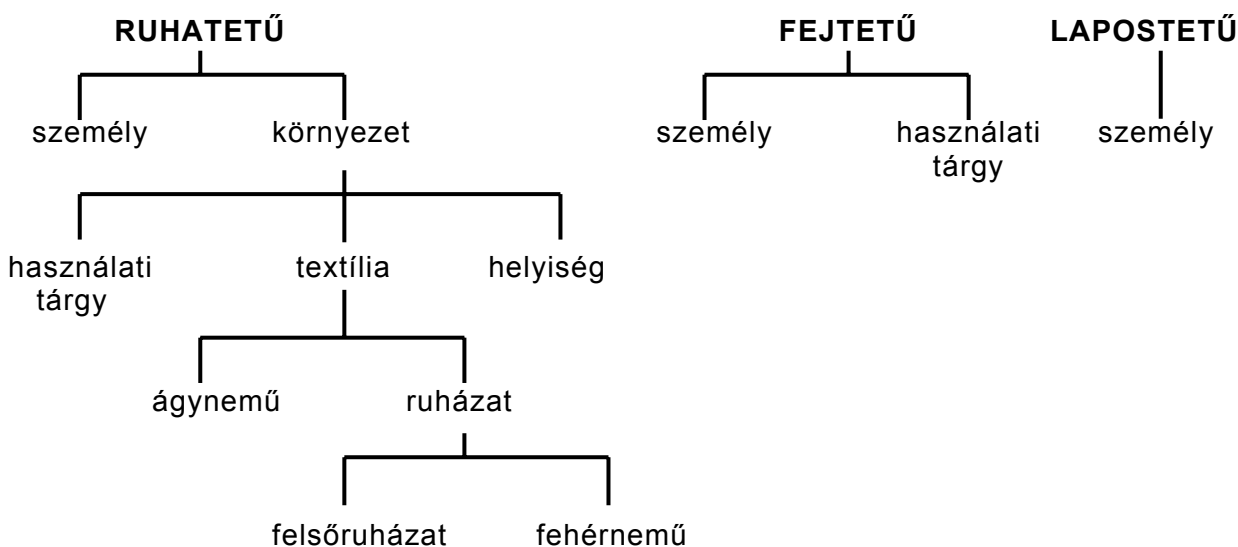
### A tetvek biológiai sajátosságai

SAJÁTOS SÁG		RUHATETŰ	FEJTETŰ	LAPOSTETŰ
A L A K	<b>Szín</b>	szürke	szürke, haj színe szerint (!)	szürke
	<b>Nagyság (mm)</b>	2,5-4,5	2,5-4,5	1-2,5
	<b>Forma</b>	ovális	ovális	négyszögletes
F E J L Ő D É S	<b>Mód</b>	K i f e j l é s		
	<b>Idő (nap)</b>	pete → lárva (3 vedlés) → imágó → pete ↓                                      ↓                                      ↓ 5-8                                      7-12                                      1-3 └──────────────────────────────────┬──────────────────────────────────┘ 14-18	pete → lárva → imágó → pete ↓                                      ↓                                      ↓ 6-8     15-17                                      2-5 └──────────────────────────────────┬──────────────────────────────────┘ 21-23	
É L E T M Ó D	<b>Táplálkozás</b>	vérszívás – naponta 6-12 alkalommal		vérszívás – folyamatosan
	<b>Serkék helye</b>	ruházaton (szorosan a testhez simuló helyeken), végbélnyílás körüli pihe-szőrökön	hajsálak tövén, halánték- és tarkótájon	szeméremszőrzeten, szemöldökön, szempillán
	<b>Imágók helye</b>	testfelület, ruházat, ágy, padló	hajsálak, használati tárgy	szeméremszőrzet, szemöldök, szempilla
<b>TERJEDÉS</b>		emberről emberre aktív vándorlással	emberről emberre közvetlen érintkezéssel, használati tárggyal	emberről emberre nemi érintkezéssel, együtalvással
<b>FELISMERÉS</b>		vakarózási nyomok, serkék	vakarózás, serkék	vakarózás, vérnyomok az alsóneműn

### 3. A TETVESSÉG ELLENI VÉDEKEZÉSRE ALKALMAS MÓDSZEREK ÉS TETŰIRTÓ SZEREK

A ruha-, fej- és lapostetű irtását eltérő biológiai tulajdonságaik határozzák meg. Az emberen élősködő különféle vérszívó tetvek irtásának rendszere a következő:

#### A tetűirtás rendszere



A fentiekből kitűnik, hogy

- *ruhatetvesség* gyanújakor a személy és a környezet egyidejű tetűmentesítése egyenrangú követelmény. Mivel a ruhatetű serkét a testszőrzeten (elsősorban a végbélnyílás körüli pihezszőrökön) is elhelyezheti, ezért a ruhatetves *személy* kezelése különösen fontos. A *textíliák* (pl. felsőruházat, fehérenemű, ágynemű stb.), valamint a *használati tárgyak* (pl. kárpitozott bútorok, fekhelyek stb.) kezelése mellett a *helyiség* padlózatára került tetveket is el kell pusztítani;
- *fejtetvességnél* a *haj* kezelése a legfontosabb, de mivel a fejtetű gyakran a jellegzetes *használati tárgyak* (pl. fésű, hajkefe, sapka, fejkendő stb.) útján is terjedhet, ezért ezek hatásos kezelését is egyidejűleg el kell végezni;
- *lapostetvességre* utaló tüneteknél a tetűmentességhez elegendő a *személy* (a szeméremszőrzet, esetleg a szemöldök, szempilla) kezelése.

A tetvesség elleni védekezés rendszere a tetűirtás módszereit is meghatározza. Az irtásra és a megelőzésre alkalmas eljárásokat, a tetűirtásra szolgáló kémiai és fizikai módszereket a **2. és 3. táblázat** foglalja össze.

2. táblázat

## A vérszívó tetvek elleni védekezési eljárások

Kártevő	Irtásra			Az ártalom megelőzésére		
	alkalmas					
	vegyi	fizikai- mechanikai	biológiai	vegyi	fizikai- mechanikai	biológiai
	Módszerek					
<b>RUHATETŰ</b>	bekenes, le mosás, permetezés, porozás	magas hőmérséklet	táplálék megvonás	porozás	–	–
<b>FEJTETŰ</b>	bedörzsölés, bekenes, bemártás, porozás,	magas hőmérséklet	táplálék megvonás	bedörzsölés, bekenes	–	–
<b>LAPOSTETŰ</b>	bedörzsölés, bekenes, porozás	–	–	–	–	–

3. táblázat

## Tetűirtásra alkalmas kémiai és fizikai módszerek

Módszer	A kezelendő terület			
	emberi testfelület	textília	használati tárgyak	helyiség
<b>VEGYI</b> (tetűirtó szer)	bedörzsölés, bekenes, le mosás, porozás	porozás	porozás, bemártás	permetezés, porozás
<b>FIZIKAI</b> (magas hőmérséklet)	–	kifőzés, mosás, vasalás, forró levegő	elégetés, leforrázás	–

Személykezelésre kizárólag a vegyi módszerek alkalmasak, a használati tárgyak és a helyiségek kezelésére pedig a vegyi és a fizikai eljárások alkalmazhatók.

## 3.1. Személykezelés

Tetűirtásra több vegyi eljárás (bedörzsölés, bekenés, lemosás, porozás) alkalmazható.

**(1) Bedörzsölés (Tetű- és serkeölő hatása van!)****① Engedélyezett készítmények**

NITTYFOR tetűirtó hajszesz

PEDEX tetűirtó hajszesz

**② Felhasználás**

- **Fejtetvesség** alkalmával a hajszesz a fejtetvesség azonnali megszüntetésére, valamint megelőzésére egyaránt alkalmas.
  - **Megszüntetésre** a tetűirtó hajszeszszel a hajas fejbőrt és a hajat gondosan át kell itatni, majd azt a fejbőrbe be kell dörzsölni. Ezután meg kell várni, amíg a hajszesz a hajra rászárad. (Ez az idő a felvitt mennyiségtől függően: 5-15 perc). A hajszesz száradási ideje elegendő ahhoz, hogy a készítmény hatását kifejtsse, a tetveket és a serkéket elpusztítsa.
  - **Megelőzésre** akkor kell alkalmazni, ha a fejtetűvel történő újrafertőződés veszélye egy közösségben (pl. iskolában, óvodában stb.) fennáll. Otthoni hajmosás után kell a hajszeszszel a haj teljes felületét átítatni, majd azt a fejbőrbe alaposan be kell dörzsölni. A készítmény tetűirtó hatását a következő hajmosásig (akár néhány hétig!) megőrzi és a hajra rákerülő fejtetveket még azok megtelepedése, elszaporodása előtt biztosan elpusztítja. Célszerű a hajszeszes kezelést minden hajmosás után megismételni.

Ügyelni kell arra, hogy kezeléskor a hajszesz szembe ne jusson, amely vattával lefedve védhető.

Az elhalt serkék, mivel azok cementszerű anyaggal erősen rögzítettek, a hajszálakról csak ecetes vízbe mártott sűrű fogazatú fésűvel, vagy egyenkénti (esetleg csipesszel való) lehúzással, alkalmilag a hajszál levágásával távolíthatók el.

- **Lapostetvesség** előfordulásakor a tetűirtó hajszeszszel a szeméremszőrzetet gondosan át kell itatni. Ezután meg kell várni, amíg az rászárad. A száradási idő elegendő ahhoz, hogy a tetvek és a serkék elpusztuljanak. Ezután a tetűirtószer a kezelés helyéről fürdéssel eltávolítható. A szeméremnyílást vattával kell védeni.

A szemöldök és a szempilla kezelését óvatosan kell végezni! Indokolt esetben szükség lehet szemész közreműködésére, ugyanis a szempilla tövében tartózkodó tetű elölése és eltávolítása nem veszélytelen.

Amennyiben a hajszesz véletlenül a szembe jut, vagy a nyálkahártyára kerül, bő, tiszta vízzel el kell távolítani.

Kisebesedett bőrfelületre nem szabad alkalmazni.

Átlagosan szükséges tetűirtó hajszesz-mennyiség: 50-60 ml/fő.

**(2) Bekenés** (Tetű- és serkeölő hatása van!)

① **Engedélyezett készítmény**

NIX tetűirtó szer

② **Felhasználás**

A kezelés előtt a szokásos módon, samponnal hajat kell mosni, majd alaposan le kell öblíteni, illetve le kell törölni úgy, hogy nedves maradjon.

A készítményt a kupakon levő toldalékon át kell a hajra juttatni olyan mennyiségben, hogy az a hajat és a hajas fejbőrt teljesen beborítsa.

A tetűirtó szert 10 perc múlva gondosan le kell öblíteni és a hajat a szokásos módon meg kell szárítani.

Amennyiben szükséges, az öblítés után a még nedves hajból az elpusztult tetvek és serkék a dobozban levő ecetes vízbe mártott sűrű fogazatú fésűvel eltávolíthatók.

A készítmény tetűirtó hatását a következő hajmosásig (akár 6 hétig!) megőrzi, tehát megelőzésre is alkalmas.

A készítménynek szem- és nyálkahártya-izgató hatása van, ezért ügyelni kell arra, hogy a szembe ne kerüljön. A szemet vattával fedve kell védeni.

Kisebesedett bőrfelületre nem szabad alkalmazni.

**Lemosás** (Tetű- és serkeölő hatása van!)

Elsősorban ruhatetvek irtására használható, olyan helyen, ahol fürdetési lehetőség van! A tetűirtó szer elkészítése és felhasználása szakismeretet igényel!

① **Engedélyezett készítmény**

2%-os KREZOL-SZAPPAN

② **Hozzáférhetőségi lehetőség**

A készítmény központilag beszerezhető, vagy helyileg elkészíthető.

• **Központi beszerzés**

Az ÁNTSZ Budapest Fővárosi Intézete az általa előállított központi készletből a megyei intézet által kért mennyiséget biztosítja.

• **Esetenkénti elkészítés**

1 kg kenőszappant (káliszappant) és 0,5 liter langyos vizet 30 ml Kresolum purummal jól össze kell keverni.

A Kresolum purum (más néven Tricresolum) a gyógyszertárakból, a káliszappan pedig a vegyszert árusító üzletekből szerezhető be.

### ③ **Felhasználás**

A KREZOL-SZAPPAN elsősorban a testfelület bekenésére, a ruhatetvek előlé- sére alkalmas, de fej-, és lapostetvesség esetén is használható.

Maximális behatási idő: 15 perc.

Ezt követően a szappanhabot fürdéssel (zuhanyozással) vagy fejmosással el kell távolítani. Hosszabb behatási idő alkalmazásakor ugyanis a krezol a bőr- felületről felszívódhat, így ártalmat okozhat! Kisebesedett bőrfelületre nem szabad alkalmazni.

Átlagosan szükséges KREZOL-SZAPPAN mennyiség: 15 g/fő.

### (4) **Porozás** (Csak imágóölő hatása van!)

Különös előnye, hogy a porozószerrel kisebesedett bőrfelületek is kezelhetők. Hátránya viszont, hogy a porozószer kizárólag a mozgó alakokat (lárva, imágó) pusztítja el, a serkékre hatástalan. Személykezeléskor ezért a poro- zást 5-8 nap múlva meg kell ismételni!

#### ① **Engedélyezett készítmény**

COOPEX-B tetűirtó porozószer

#### ② **Felhasználás**

A haj szóródobozban levő porral kezelhető.

Átlagosan szükséges porozószer-mennyiség: 40 g/fő.

## 3.2. **Használati tárgyak és helyiségek kezelése**

Erre a célra különféle fizikai és vegyi módszerek alkalmasak.

### 3.2.1. **Fizikai módszerek – Magas hőmérséklet alkalmazása**

A magas hőmérséklet azon a biológiai tényen alapszik, hogy a tetvek és a serkék a magas hőmérséklettel szemben kevésbé ellenállóak. A tetvek irtásá- hoz nem szükséges nagyon magas, vagy hosszan tartó hőhatás, mivel ezek 60-70°C hőmérsékleten már percek alatt elpusztulnak.

A magas hőmérséklet különféle használati tárgyak, elsősorban a textília kezelésére, egyszerű házi módszerekkel vagy erre alkalmas berendezésben biztosítható.

**Vasalás:** a felsőruházat kezelésére szolgál.

**Mosás és kifőzés:** a mosható textíliák (fehérmű, ágynemű) forró vízzel történő kezelésére alkalmas.

**Leforrázás:** különféle használati tárgyak (pl. fésű, kefe stb.) forró vízzel történő kezelésére való.

**Elégetés:** értéktelen anyagok megsemmisítésére.

**Speciális berendezés használata:** az ESI' 50 Kft. által készített, HD 1600 típusú áramló forrólevegős (az ÁNTSZ Hajdú-Bihar Megyei Intézetében üzemelő) berendezés 90°C hőmérsékleten, 30 perces behatási idővel – az állványon egymástól 10-10 cm távolságban, fogason elhelyezett ruházat – tetűmentesítésére alkalmas.

### 3.2.2. Vegyi módszerek

Ezek közül a porozás, a bemártás és a permetezés alkalmas.

#### (1) Porozás

##### ① Engedélyezett készítmény

COOPEX-B tetűirtó porozószer

##### ② Felhasználás

- **textília kezelése:** a porozószert az alsónemű és a felsőruházat test felé néző oldalára kell juttatni. A levetett és szétterített ruhának elsősorban a hajlatait és a gallérok alatti területet kell beporozni. A por egyenletes eloszlása a ruhanemű bedörzsolésével fokozható.

Átlagosan szükséges porozószer-mennyiség: 60 g/fő/ruházat.

- **használati tárgy kezelése:** a porozószert a kárpitozott bútorokra (pl. fekhelyre, fotelre, székre stb.) kell kijuttatni.

Átlagosan szükséges porozószer-mennyiség: 10 g/m<sup>2</sup>.

- **helyiség kezelése:** a padlózatot szükséges porozni.

Átlagosan szükséges porozószer-mennyiség: 75 g/m<sup>2</sup>.

#### (2) Bemártás

##### ① Engedélyezett készítmény

NITTYFOR tetűirtó hajszesz

PEDEX tetűirtó hajszesz

##### ② Felhasználás

A különféle használati tárgyakat, elsősorban a fésűt és a hajkefét a készítménybe be kell mártani, majd 10 perces várakozási idő után azokat meleg, szappanos vízzel le kell mosni.

#### (3) Permetezés

Kizárólag helyiségek kezelésére, a kifejlett tetvek elpusztítására alkalmas eljárás. A permetezőszerekkel a padlózatot, a falak, a fekvő- és ülőbútorok hátoldalai, illetve ágyneműtartói kezelhetők. A Tájékoztatóban felsorolt permetező szereknél (rovarirtó koncentrátumoknál) megadott dózisok közül a kisebb alkalmazása is kellően hatékony.



### 3.3. A tetűirtó szerek és a rezisztencia

Az ellenállóképesség (rezisztencia) az irtószerekkel, általában egy hatóanyaggal szemben, egy meghatározott területen élő kártevő népességben (populációban) kialakuló jellegzetes sajátosság. A rezisztencia mindig csak egy adott területen levő populációban jelentkezik, az egész fajra nem általánosítható és kialakulása mindig hosszabb folyamat eredménye.

A kifejezés csak olyan hatóanyaggal kapcsolatban használható, amely kezdeti alkalmazásakor megfelelőnek bizonyul, de később hatékonysága fokozatosan csökken.

A rezisztencia kialakulásában több, egymással kölcsönhatásban levő tényező játszik szerepet, így:

- az azonos kémiai szerkezetű hatóanyagok kiterjedt alkalmazása,
- az expozíció gyakorisága és időtartama,
- a kérdéses rovarfaj biológiai sajátosságai, elsősorban a generációinak száma,
- a rovarpopulációban az exponált egyedek száma és
- az érintett populáció izoláltsága.

A rezisztencia annál gyorsabban és általánosabban alakul ki, minél szélesebb körben és minél nagyobb mennyiségben alkalmazzák a kérdéses vegyületet.

Tetűirtó szerek alkalmazásakor a rezisztencia kialakulásának veszélye mérhetőbb. Ennek oka – az azonos kémiai szerkezetű vegyületeket használata ellenére – az, hogy:

- a tetűirtó szereket nem rendszeresen alkalmazzák,
- az expozíció (a kezelés) csak rövid ideig, percekig tart, amely
- a populációnak csak viszonylag kisszámú és izolált egyedét érinti.

A mindennapos gyakorlatban a kezelések hatástalanságának okát sokszor az alkalmazott készítmény hatóanyagával szemben kialakult rezisztenciának tulajdonítják még akkor is, amikor ezek mögött kivitelezési hibák állnak. A tetűirtó szerek hatástalansága elsősorban az alábbi két tényezőben keresendő:

- a **nem megfelelő kezelés**, ugyanis a hatás alapvető feltétele, hogy a serke és a tetű a készítménnyel legalább 5 percen keresztül érintkezzen. Amennyiben a bedörzsölés nem alapos, nem terjed ki a fejbőr és a haj teljes felületére, úgy az érintőméreg hatását nem tudja kifejteni.

- a **tetűirtó hajszesz eltávolítása**, amely a gyermekközösségekben (különösen az általános iskolában és óvodában) végzett kezelést követően fordul elő. A szülő ugyanis a tetűirtó hajszeszt hajmosással igen gyakran még aznap eltávolítja, így – a kezelt gyermekkel érintkező családtagok (pl. testvér stb.) tetvességi helyzetétől függően – akár az azonnali újrafertőződés lehetősége is fennáll.

A leírtak ellenére a rezisztencia kialakulásának veszélye – a nemzetközi irodalmi adatok ismeretében – Magyarországon is fennáll. Ennek jelentkezésekor a lehetőségek világszerte – a szűkös hatóanyag-választék miatt – meglehetősen korlátozottak.

A fentiek ismeretében mindent meg kell tenni annak érdekében, hogy helyes alkalmazási technológiával és hatékony egészségneveléssel a forgalomban levő tetűirtó szerek hatékonysága minél hosszabb ideig biztosítható legyen.

#### **4. A TETVESSÉG ELLENI VÉDEKEZÉSRE VONATKOZÓ ALAPJOGSZABÁLYOK**

Ebben a fejezetben csak az általános érvényű előírások kerülnek ismertetésre, a tetvesség elleni védekezésben résztvevő intézetekre/intézményekre (pl. ÁNTSZ városi/fővárosi kerületei, megyei/fővárosi intézetére, kórházra, hajléktalanszállásra) és személyekre (pl. védőnőkre, orvosokra, gondozókra, pedagógusokra) vonatkozó kötelezettségek az egyes fejezetekben találhatóak meg.

A tevékenység jogszabályi alapjait elsősorban az egészségügyről szóló törvény, illetve a törvény végrehajtása tárgyában kiadott 18/1998. (VI. 3.) NM (járványügyi) rendelet biztosítja.

##### **4.1. Egészségügyi törvény**

Az 1999. évi. LXXI. törvénnyel módosított 1997. CLIV. évi törvény két szempontból meghatározó:

- a 73. § (2) bekezdése szerint:

Az emberi test felszínén, illetve felhámjában élősködő ízeltlábúak irtásának, illetve a ruhanemű fertőtlenítésének tűrésére az érintett személy köteles.

- a 153. § (b) pontja szerint:

A települési önkormányzat a környezet- és település-egészségügyi feladatai körében biztosítja a 73. § (1) bekezdése szerinti külön jogszabályban (adott esetben a járványügyi rendeletben) meghatározott rovarok, így az emberen élősködő vérszívó tetvek irtását.

#### 4.2. Járványügyi rendelet

A jogszabály 37. §-a, valamint 4. mellékletének 1. pontja kizárólag a vérszívó tetvek elleni védekezésre vonatkozik.

- Meghatározza:
  - az ÁNTSZ különböző intézményei (városi/fővárosi kerületi, megyei/fővárosi intézet) és személyi állománya (egészségőr-fertőtlenítő, közegészségügyi-járványügyi felügyelő, tisztiorvos),
  - a gyógyító-megelőző hálózat (kórház, fekvőbeteg-ellátó intézmény),
  - az egészségügyi, szociális és oktatási dolgozók (házi orvos, házi gyermekorvos, foglalkozás-egészségügyi orvos, védőnő, gondozó, óvónő, szociális munkás, pedagógus, stb.),által elvégzendő feladatokat.
- Csoportosítja a közösségeket:
  - bölcsődék, nevelőotthonok és a gyermekvédelmi intézmények,
  - oktatási intézmények (óvoda, általános iskola, középiskola, szakmunkásképző),
  - csoportos szálláshelyek (munkás- és mozgószállások),
  - eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett közösségek (közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállások, hajléktalanok szálláshelyei, táborok, telepek stb.).
- Előírja, hogy
  - a városi intézet:
    - > elrendelheti meghatározott helyeken és esetekben a tetvesség felderítésére időszakos vagy soron kívüli, csoportos vagy egyedi vizsgálatok végzését, amely ki kell terjedjen minden olyan közösségre, ahol a személyek gyakori cserélődése, életmódja vagy egyéb körülmények miatt a tetvesség behurcolására és terjedésére fokozott lehetőség nyílik,
    - > a vizsgálat alá vonandó, illetőleg a kezelendő személyek körét és a környezet kiterjedését – indokolt esetben – határozatban állapítja meg,
    - > a vizsgálat során ruhatetvesnek, illetőleg ismételten vagy nagymértékben fejtetvesnek talált személyekről nyilvántartást köteles vezetni,
    - > a tetvességi helyzet alakulásától függően elrendelheti a közösségi vizsgálatoknak az előírtaknál rövidebb, vagy hosszabb időközökben történő végzését, indokolt esetben azoknak meghatározott időre szóló felfüggesztését;

- az észlelt tetvesség megszüntetésére és megelőzésére megfelelő eljárásokat kell alkalmazni;
- minden egészségügyi, szociális és oktatási dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni. Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében biztosítani nem tudja, köteles az esetről a területileg illetékes városi intézetnek jelentést tenni, amely saját szakközegével (Budapesten a Fővárosi Intézet DDD-osztályával) a tetvetlenítést elvégzetteti;
- a tetvességi vizsgálatokat és a tetvetlenítést – a körülményektől függően és a szükséges mértékben – ki kell terjeszteni a tetvesnek talált személy közvetlen környezetére, illetőleg az ott élő és vele rendszeresen érintkező személyekre (pl. családtagokra, lakó-, munka- és tanuló társakra stb.),
- az érintett személy köteles magát alávetni a tetvesség felderítése, megszüntetése, illetve megelőzése érdekében szükséges eljárásoknak, valamint
- rongyot, textilhulladékot, tollat, szőrt, szőrmeárut, hulladékot csak hézagmentesen záródó zsákokban szabad gyűjteni és szóródást kizáró módon szabad szállítani, illetve az így összegyűjtött hulladékot csak megfelelő rovarmentesítés, vagy négy hétig tartó (üres, használaton kívül álló helyiségben történő) tárolás után szabad feldolgozni;
- fodrászüzletben tetvességre gyanús személy kiszolgálását követően a használt eszközök (pl. fésű, kefe, kendő, törülköző stb.) tetvetlenítésről haladéktalanul gondoskodni kell.

#### A rendelet

- 36. § (4) bekezdése értelmében:  
a tetvesség elleni védekezésről, az ehhez szükséges anyagok és eszközök (pl. tetűirtó szerek stb.) beszerzéséről, a költségek fedezéséről, valamint a szükséges rendszabályok és eljárások végrehajtásáról az érintett intézmény (pl. gyermekközösség, kórház, hajléktalanszálló stb.) fenntartója köteles gondoskodni.
- 39. §-a alapján a tetvesség elleni küzdelemben:
  - alkalmazható eljárásokat,
  - felhasználható tetűirtó szereket,
  - a tetvesség szempontjából kiemelt jelentőségű közösségek, valamint a tetvesnek minősülő személyek nyilvántartásának rendszerét, illetve
  - a megyei és városi intézetek ilyen irányú alapfeladataitaz OEK által időszakosan megjelenésre kerülő „Tájékoztató az engedélyezett irtószerekről és az egészségügyi kártevők elleni védekezés szakmai irányelveiről” című kiadvány tartalmazza.

### 4.3. Országos Tisztifőorvosi Utasítás

A 2003. július 17-én kiadott 15/2003. Országos Tisztifőorvosi Utasítás az ÁNTSZ megyei/fővárosi, illetve városi/fővárosi kerületi intézeteinek járványügyi alapfeladatait tartalmazza, hogy azok végrehajtása az egész országra kiterjedően egységes módon és gyakorisággal történjen. Az alapfeladatok végrehajtása lehetővé teszi a járványügyi munka egységes értékelését és elemzését is.

Az utasítás III. DDD-tevékenység 12. pontjában foglaltaknak megfelelően:

"A ruha- és fejtetvesség elleni védekezés (vizsgálat és kezelés meghatározott közösségben) az OEK Tájékoztató és Módszertani levél alapján történik."

## 5. TETVESSÉGI VIZSGÁLATOK

Az eredményes védekezés alapja a 4. pontban részletezett közösségekben végzett gondos és alapos szűrővizsgálat.

A tetvesség megelőzése céljából – a tetves személyek kezelésén túlmenően – rendkívül fontos annak megállapítása, hogy a tetves személy a tetvességet kitől kaphatta meg, illetve kinek adhatta tovább, tekintettel arra, hogy akitől kapta, attól újra megkaphatja, de akinek ő adta tovább, attól meg visszakaphatja („ping-pong tetvesség”)!

Ezért a tetvességi vizsgálatokat és a tetvetlenítést, a megelőzés érdekében ki kell terjeszteni a tetvesnek talált személy közvetlen környezetére, illetőleg az ott élő és vele rendszeresen érintkező személyekre is (pl. családtagokra, lakó-, munka- és tanuló társakra stb.). A fel nem derített tetves személy ugyanis az egész család, vagy a kollektíva újbóli eltetvesedésének kiinduló forrása lehet.

### 5.1. A vizsgálatok végrehajtása

A vizsgálathoz feltétlenül használjunk kézi nagyítót!

Lehetőleg a serkéket keressük, mivel ezekből több is található és a fénykerülő, gyorsan menekülő tetveknél könnyebben fellelhetők. Minden esetben győződjünk meg a talált serkék életképességéről. Ez legegyszerűbben a két köröm között összenyomva bizonyítható, mert az életképes serke, köröm között összenyomva pattanó hangot ad.

Az emberen élősködő vérszívó tetvek eltérő biológiája miatt, a felderítésüket célzó vizsgálatok formája is különbözik.

- *Ruhatetvesség* gyanújakor a személy és a ruházat egyidejű vizsgálata elengedhetetlen. A vizsgálandó egyént derékig le kell vetkőztetni, hogy a tetvességre utaló vakarózási nyomok felismerhetők legyenek. A ruhatetveket általában a fehérenemű belső felszínén, a ráncokban, a varrások mentén, a hajtások alatt megbújva lehet megtalálni. Ugyanitt fedezhetők fel a serkék is, amelyek a textília szálaira ragasztva, sokszor csoportosan lelhetők fel.

- *Fejtetvességre* utaló gyanú alkalmával a haját lazán szét kell bontani és elsősorban a fülek melletti, illetve mögötti területet, valamint a tarkóját kell átvizsgálni. A serkék és az élő tetvek különösen barna és fekete hajú egyéneken szabad szemmel is könnyen észrevehetőek, világosabb hajúaknál azonban fokozottabb figyelem szükséges. Erősen eltetvesedett egyéneknél a tetvek a hajból melegített (pl. a NIX tetűirtó szerhez mellékelt), sűrű fogazatú fésűvel kifésülhetők.
- *Lapostetvességre* utaló tünetek jelentkezésekor a tetvek általában a szeméremszőrzeten találhatóak meg, vagy olyan szokatlan helyen (pl. szempillán, szemöldökön), ahol erős viszketést okoznak. A fehérműn fellelhető vöröses-fekete, a félig emésztett vértől rozsdaszerű székletpiszok a lapostetvesség fennállását valószínűsíti.

## 5.2. A vizsgálatok minősítése

Az elvégzett vizsgálatok alapján:

- *tetvességre gyanús* – a tetvesség vagy a tetűmentesség megállapításáig – az:
  - aki eltetvesedett környezetben él,
  - akinek testén jellegzetes vakarózási vagy tetvességre jellemző egyéb nyomok, illetve testén vagy ruházatán üres serketokok találhatóak,
  - akinek elhanyagolt külseje, hiányos tisztálkodása, életmódja és egyéb körülményei a tetvesség fennállását valószínűsíti;
- *tetves* az, akinek a testén vagy ruházatán élő tetű, vagy életképes serke található;
- *nagymértékben fejtetves* az, akinél:
  - egy hajszálon, vagy a haj eltérő területén több életképes, illetve életképtelen serke is található és/vagy
  - egyéb nagyfokú tetvességre utaló jelek (pl. vakarózási nyomok, sebek, összeállt hajcsomók stb.) felfedezhetőek;
- *ismételten fejtetves* az, akinél az előírt három egymást követő szűrővizsgálat alkalmával élő tetű vagy életképes serke található.

## 5.3. Teendők tetvesség észlelésekor

Minden egészségügyi, szociális és oktatási dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni. Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében biztosítani nem tudja, köteles az esetről a területileg illetékes városi intézetnek jelentést tenni, amely a tetvetlenítést saját szakközegeivel (Budapesten a Fővárosi Intézet DDD-osztályával) elvégezteti.

Az 5.2. pont alatt tetvesnek minősített személy köteles magát alávetni a tetvesség felderítése, megszüntetése, illetőleg megelőzése érdekében szükséges eljárásoknak.

Tetvesség csoportos vagy tömeges előfordulásakor a szakszerűség biztosítása érdekében a személyekre és környezetükre kiterjedő tetvetlenítést lehetőség szerint a helyszínen kell elvégezni.

A 3.1. pontban részletezett azonnali tetű- és serkementesítési eljárást kell alkalmazni:

- kiütéses tífuszban vagy visszatérő lázban megbetegedett, illetőleg járványügyi megfigyelés, vagy járványügyi zárlat alá vont tetves személynél,
- ha kórházi betegfelvétel alkalmával tetvességet állapítanak meg, illetőleg az biztonsággal ki nem zárható,
- amikor a tetves személy eltetvesedésének mértéke a környezetet veszélyezteti,
- amikor a tetves személy életmódja és egyéb körülményei az újbóli tetvességi vizsgálat elvégzését nem teszik lehetővé.

#### **5.4. Tetvességi vizsgálatot végzők védelme**

A tetvetlenítéssel rendszeresen és hivatásszerűen foglalkozó személyeket tetű ellen hatásos védelmet nyújtó, zárt védőruházattal és egyéni védőeszközökkel (sapkával/fejkendővel, gumicsizmával, kesztyűvel) kell ellátni.

## **6. AZ ÁNTSZ MEGYEI/FŐVÁROSI INTÉZETÉNEK ALAPFELADATAI ÉS GYAKORLATI TEVÉKENYSÉGE**

Először a járványügyi rendelet, a 13/2003. számú Országos Tisztifőorvosi Utasítás illetve a Tájékoztató alapján az alapfeladatok, ezen belül a nyilvántartások elkészítése és vezetése, illetve a tetvesség előfordulásakor szükséges teendők szakmai irányelvei, majd a jelentések elkészítése, valamint a középtávú feladatok kerülnek ismertetésre.

A Budapest Fővárosi Intézet és a megyei intézetek tevékenysége – az eltérő lehetőségek miatt – külön kerülnek részletezésre.

### **6.1. Budapest Fővárosi Intézet**

Az Intézetnek a tetvesség elleni védekezésben kifejtett tevékenysége elsősorban a fürdetést, valamint a fertőzött textíliák kezelését jelenti. Az Intézet a betegszállítást ellátó Országos Mentőszolgálat közreműködésével – fürdethetőségi orvosi igazolás birtokában – a hajléktalanok kórházba szállítása előtti fürdetését és a tetvesnek talált személy kezelését is elvégzi.

Ruhatetvesség előfordulásakor – amennyiben a személy tartózkodási helye beazonosítható – a fertőzött helyiségek kezelését (permetezését) a DDD-osztály elvégzi.

### **6.1.1. Fürdetés/személykezelés**

Ez a tevékenység az Intézetben (XIII. Váci út 174.) 110 éve folyamatos, ahol a tárgyi és személyi feltételek egyaránt rendelkezésre állnak.

A Fővárosban él az ország lakosságának 20%-a, a hajléktalanok száma pedig itt a legmagasabb. A fürdetésre jelentkezett személyek számának egyenletes emelkedése szükségessé tette két újabb személykezelési hely kialakítását a IX., Gyáli út 7/b. alatti állomáson és a IX., Dandár u. 5-7. alatti fürdőben.

### **6.1.2. Fertőzött textíliák kezelése**

Az Intézetben és a Gyáli úti állomáson a textíliák kezelésére gőzzel, illetve áramló forró levegővel működő berendezések üzemelnek.

### **6.1.3. A tetvességi helyzet alakulásának aktív felügyelete**

Ez részben az elvégzett személykezelések adataiból, részben a fővárosi kerületi intézetek által készített és havonta, illetve negyedévenként) megküldött „Kimutatás a tetvesség elleni védekezésben végzett tevékenységről” című adatok alapján (**4. sz. melléklet**) rendszeresen nyomon követhető.

### **6.1.4. Középtávú feladatok**

A hajléktalanok megfelelő, hatékony és jól bevált kezelési rendszerének további folytatása indokolt.

A jövőben azonban a Fővárosi és a kerületi intézetek erőinek célzott összefogásával a gyermekközösségekben, különösen az általános iskolákban tapasztalt fejtetvesség kiszűrésére és felszámolására nagyobb figyelmet kell fordítani.

Az Intézet készíti el központilag a 2%-os KREZOL-SZAPPAN-t, amellyel a beérkezett igények alapján a megyei intézeteket rendszeresen ellátja.

## **6.2. Megyei intézetek**

Először az alapfeladatokat, ezen belül a közösségi nyilvántartások vezetését, illetve a tetvesség előfordulásakor szükséges teendők szakmai irányelveit, majd a jelentések elkészítését, valamint a középtávú feladatokat foglaljuk össze.



## 6.2.1. Alapfeladatok

### 6.2.1.1. Nyilvántartás

Az alapfeladat, illetve az operatív tevékenység (vizsgálat, kezelés) csak az előírt nyilvántartások alapján lehetséges. Ennek megfelelően az intézet nyilvántartást vezet:

**(1) Azokról a közösségekről (hajléktalanok szálláshelyeiről, telepekről, táborokról, közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállásokról, továbbá egyéb hasonló jellegű csoportos szálláshelyekről), ahol a tetvesség felderítésére az intézetnek évente legalább egyszer időszakos szűrővizsgálatot kell végeznie.**

A nyilvántartás egységes formája és kitöltésének szakmai irányelvei az **5. sz. mellékletben** található.

**(2) A tetvesség elleni védekezésre szolgáló irtószerekről és eszközökről.**

### 6.2.1.2. Tetvességi vizsgálatok

A 18/1998. (VI. 3. ) NM rendelet 4. mellékletének 1.d) pontja szerint a megyei intézet feladata:

*eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett közösségekben* (közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállásokon, hajléktalanok szálláshelyein, táborokban, telepeken stb.) szükség szerint, de évente legalább egy alkalommal (a városi intézet bevonásával), a helyszínen tájékozódni a tetvességi helyzet alakulásáról és tetvesség fennállásakor megtenni a szükséges intézkedéseket, annak mielőbbi megszüntetése érdekében.

### 6.2.1.3. Fürdetés/személykezelés – fertőzött textíliák tetűmentesítése

A fürdetéssel egybekötött személykezelés, illetve a fertőzött textília tetűmentesítése ruhatetvesség észlelése vagy gyanúja esetén indokolt, melynek jelentős tárgyi és személyi feltételei vannak.

A tárgyi feltételek között szerepel a váróhelyiség, az elválasztott tiszta-fertőzött oldal, a vizsgálatra és személykezelésre alkalmas helyiség, a fürdetésre szolgáló zuhany-állások, a mosható textíliák kezeléséhez mosó-szárítógép, a felső ruházat kezelésére alkalmas (gőzzel vagy áramló forrólevegővel üzemelő) berendezés, valamint a megfelelő tetűirtó szerválaszték (a 2%-os KREZOL-SZAPPAN) is.

A személyi feltételek között szükséges a tevékenységet közvetlenül irányító, esetenként abban közreműködő közegészségügyi-járványügyi felügyelő mellett a tényleges kezeléseket végző egészségőr-fertőtlenítő.

Az eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett személyek, valamint a rendőrség által előállított és a tetvesség előfordulására nézve gyanúsak tartott személy vizsgálatát és tetvesség alkalmával annak kezelését az eljáró orvos, vagy a megyei intézet köteles elvégezni.

### 6.2.2. A tetvességi helyzet alakulásának figyelemmel kísérése

A megye aktuális tetvességi helyzete a városi intézetek által készített és rendszeres időközökben (havonta, illetve negyedévenként) megküldött „Kimutatás a tetvesség elleni védekezésben végzett tevékenységről” című adatok alapján rendszeresen nyomon követhető (4. sz. melléklet).

### 6.2.3. Jelentés készítése

A megyei intézet:

- a városi intézetektől kapott összesített adatokból (V.71/a. táblázat), illetve
- az általa elvégzett tevékenységről (V.71/b. táblázat)

éves jelentést készít.

A táblázatok és azok kitöltésének szakmai irányelvei a **8-11. sz. mellékletben** találhatóak meg.

Az V.71/b. táblázatot a jelentéshez akkor is mellékelni kell, ha a megyei intézet ezen a területen tényleges munkát nem végzett.

A táblázatokat minden esetben szöveges értékeléssel kell kiegészíteni, amelyben célszerű az egyes közösségekben tapasztalt tetvességi helyzet alakulását több évre visszamenőleg összehasonlítani, de itt kell említést tenni a helyzet javulását hátráltató személyi és tárgyi feltételek hiányára is.

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal részére készített jelentést – mint erre már a bevezetés is utalt – az OEK értékeli és elemzi.

### 6.2.4. Középtávú feladatok

**A vérszívó tetvek – különösen a ruhatetvek – elleni védekezés felügyelete továbbra is az ÁNTSZ megyei intézeteinek kiemelt feladata marad.**

Ez a tevékenység ugyanis más intézmény részére nem „ruházható át”, mivel egyrészt ez ellentétes a hatályos (az egészségügyre, illetve az ÁNTSZ-re vonatkozó) törvények szellemével és szövegével, másrészt az ÁNTSZ hálózatán kívül Magyarországon korábban sem volt és ma sincs olyan intézmény, amely a vérszívó tetvek járványügyi jelentőségével, továbbá a tetvesség elleni védekezés elméletével és gyakorlatával kellően tisztában lenne.

A tetvesség elleni hatékony védekezés – a megfelelő személyi és tárgyi feltételek biztosításakor is – csak alkalmas szervezési forma keretében látható el eredményesen.

#### (1) Személyi feltételek biztosítása

A fokozatosság érdekében minden intézetben kizárólag a DDD-tevékenységgel foglalkozó felelős személyt (a továbbiakban DDD-felügyelő) kell kijelölni.

Legcélszerűbben ezt a feladatot erre alkalmas, szervezési tapasztalatokkal rendelkező közegészségügyi-járványügyi felügyelői, vagy egyéb felsőfokú diplomával (később pedig egészségügyi gázmesteri szakképzettséggel is) rendelkező személy láthatja el.

A DDD-felügyelő a tetvesség elleni védekezés területén:

- szakmailag irányítja, támogatja, összehangolja és ellenőrzi a városi intézetek ez irányú tevékenységét,
- (az óvodai és általános iskolai fejtetvesség figyelemmel kísérése érdekében) kapcsolatot tart az iskola-egészségügyi hálózat szakfelügyeletével (megyei vezető védőnővel, iskolaorvosi szakfőorvossal),
- megszervezi, oktatja, illetve rendszeresen ellenőrzi a hajléktalanszállásokban és (alkalmilag) a fekvőbeteg-ellátó intézményekben végzett tetűmentesítést,
- gondoskodik a tetűirtó szer készletezéséről/nyilvántartásáról, továbbá
- segít a városi intézet által ellátatlan feladat végrehajtásában.

Középtávon (a városokra át nem hárítható feladatok ellátására is tekintettel) elengedhetetlen, hogy minden megyei intézetben legalább egy egészségőrfertőtlenítői státus álljon rendelkezésre.

## **(2) Tárgyi feltételek biztosítása**

A fej- és a ruhatetvesség elleni küzdelem eltérő feltételeket igényel.

### **• Fejtetvesség**

A védekezés érdekében minden intézetnek személykezelésre alkalmas tetűirtó hajszesz- és porozószer-készlettel kell rendelkeznie. Ez lehetővé teszi, hogy – esetleges átmeneti beszerzési zavarok alkalmával – a városi intézetek, illetve az iskola-egészségügyi hálózat ez irányú feladataikat zökkenőmentesen elláthassák.

Minden megyei intézetben 100 db 50 ml-es Pedex vagy 60 ml-es Nittyfor és 4 db 1 literes (Pedex vagy Nittyfor) tetűirtó hajszesz, illetve 3 kg (15 x 200 g) COOPEX-B tetűirtó porozószer készlet folyamatos tárolásáról és felhasználása esetén rendszeres pótlásáról kell gondoskodni.

### **• Ruhatetvesség**

Pénzügyi okokból sem új fertőtlenítő intézet létesítése, sem új mobil fürdető-fertőtlenítő berendezések beszerzése nem valósítható meg, de – az aktuális ruhatetvességi adatok ismeretében – nem is szükséges.

Ruhatetvesség észlelésekor a személyek kezeléséhez (fürdetéséhez) nélkülözhetetlen 2%-os KREZOL-SZAPPAN-t központilag az ÁNTSZ Budapesti a Fővárosi Intézete készíti el és készletezi, amelyből a megyei intézeteket a szükségletnek megfelelően ellátják. A megyei intézetek az egyéb felhasználók (pl. hajléktalanszállók) igényeit a szükségletnek megfelelően elégítik ki.

## **(3) Szervezési kérdések**

Ez részben a megyei intézetek tevékenységet, részben pedig a hajléktalanszállásokon történő rendszeresen, illetve a kórházakban alkalmanként ellátandó feladatokat érinti.

- **Személy/anyagkezelést végző intézetek folyamatos működésének biztosítása**

Az erre a feladatra alkalmas intézetek folyamatos működésének személyi és tárgyi feltételeit folyamatosan, központilag biztosítják.

A technikai (elsősorban a textília kezelésére alkalmas) berendezések rendszeres működtetésének pénzügyi fedezetéről akár pályázat útján is gondoskodni szükséges.

- **Személykezelések megszervezése**

Minden megyei intézet székhelyén (de amennyiben szükséges más városokban is), ki kell alakítani a tetvességi vizsgálatok, a tisztasági célú fürdetés (és amennyiben szükséges, a tetves személyek kezelésének) lehetőségét.

Szakmai szempontból legkedvezőbb, ha ez a megyei székhelyeken, illetve nagyobb városokban üzemelő valamilyen önkormányzati tulajdonú objektumban (pl. hajléktalanszálláson, szociális otthonban) történik, de esetleg városi fürdőben is elvégezhető.

Ez a rendszer egyébként több város hajléktalan szállásán (pl. Miskolcon, Szegeden, Mátészalkán, Szolnokon, Tatabányán, Zalaegerszegen, Komáromban, Tatán, Oroszlányban, Esztergomban, Nagykanizsán stb.) már évek óta jól működik!

- **Tetűmentes textília biztosítása**

Ruhatetvesség alkalmával nem hagyható figyelmen kívül az a körülmény, hogy a személykezelés helyszínén (pl. hajléktalanszállásokon) a textíliák kezelésére nincs lehetőség, de a fertőzött textília az intézetek döntő többségében sem kezelhető.

A ruházat tetűmentessége csak a textília hőkezelésével biztosítható. Ennek hiányában tiszta alsó- és felsőruházat biztosításával oldható meg. Utóbbi esetben a legbiztonságosabb megoldás a fertőzött textília zárt gyűjtése és (a veszélyes hulladékokra vonatkozó jogszabály szerinti) elégetése.

A ruhacsere célszerűen karitatív szervezetek (pl. Vöröskereszt, Máltai Szeretetszolgálat stb.) bevonásával oldható meg.

- **A kezelést ellátó személyzet kiképzése**

A megfelelő körülményekkel rendelkező helyeken szükséges tetvességi vizsgálatokat és az esetleg tetvesnek talált személyek kezelését közegészségügyi (egészségőr-fertőtlenítői, közegészségügyi felügyelői) vagy más egészségügyi végzettséggel rendelkező személy (pl. ápolónő, szociális munkás stb.), esetleg felügyelet mellett betanított munkás végezheti.

Az ilyen feladatokat végző személyek szakmai kiképzése és tevékenységük folyamatos szakmai felügyelete az intézet (DDD-felügyelő) feladata.

- **Pénzügyi fedezet biztosítása**

A fürdetés/személykezelés az illetékes önkormányzatok együttműködése és a pénzügyi fedezet biztosítása nélkül nem valósítható meg.

Az önkormányzatok e területen történő együttműködésére (a fővároson kívül) a Hajdú-Bihar Megyei Intézet jó példa, ahol a fürdetés és a textília kezelése (meghatározott személyi arányos rész alapján) részben az önkormányzat pénzügyi támogatásával történik.

- **Az iskola-egészségügyi hálózattal való kapcsolattartás**

Gyermekközösségekben a tetvesség elleni védekezés hatékonyságát az iskola-egészségügyi hálózat csak a közegészségügyi szolgálattal történő szoros együttműködésben tudja biztosítani, amelyben a folyamatos információcserének meghatározó jelentősége van.

A DDD-felügyelő és az iskola-egészségügyi hálózat megyei szakfelügyelői (megyei vezető védőnő, iskola-egészségügyi szakfőorvos) közötti rendszeres kapcsolattartás a biztosítéka annak, hogy az intézet – szükség esetén – a feladatok ellátásába azonnal bekapcsolódhasson.

- **Fekvőbeteg-ellátó intézmények ellenőrzése**

A kórházakba felvételre kerülő bármely (akár hajléktalan) tetves személy vizsgálata, fürdetése, illetve tetűmentesítése az ápoló személyzet feladata (lásd 9.2. pont).

## **7. AZ ÁNTSZ VÁROSI/FŐVÁROSI KERÜLETI INTÉZETEINEK ALAPFELADATAI ÉS GYAKORLATI TEVÉKENYSÉGE**

Ennek keretében a járványügyi rendelet, a 13/2003. számú Országos Tisztifőorvosi Utasítás, illetve a Tájékoztató alapján az alapfeladatokat – ezen belül a nyilvántartások felfektetését és vezetését – valamint a tetvességi vizsgálatokra és a személykezelésre vonatkozó szakmai irányelveket, majd a jelentések elkészítését, valamint a középtávú feladatokat foglaljuk össze.

### **7.1. Alapfeladatok**

Ebben a fejezetben a nyilvántartásra és a személykezelésre vonatkozó szakmai irányelveket adjuk meg.

#### **7.1.1. Nyilvántartás**

Az alapfeladat ellátása, illetve az operatív tevékenység (vizsgálatok és kezelések) csak az előírt nyilvántartások megfelelő vezetésével lehetséges. Ennek megfelelően az intézet nyilvántartást vezet:

**(1) Azokról a közösségekről (hajléktalanok szálláshelyeiről, telepekről, táborokról, közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállásokról, valamint állandó és időszakos munkásszállásokról, továbbá egyéb hasonló jellegű csoportos szálláshelyekről), ahol a tetvesség felderítésére az intézetnek havonta legalább egyszer időszakos szűrővizsgálatot kell végeznie.**

Erről a „Nyilvántartás időszakos közösségi szűrővizsgálatról” elnevezésű mintának megfelelő nyomtatványt kell (5. sz. melléklet) vezetni.

**(2) A vizsgálat során ruhatetvesnek illetőleg ismételten, vagy nagymértékben fejtetvesnek talált személyekről.**

Erről a „Nyilvántartás tetves személyekről” elnevezésű mintának megfelelő nyomtatványt kell ugyancsak a megadott szempontok szerint vezetni (6-7. sz. melléklet).

**Nagymértékben fejtetves** az, akinél:

- egy hajszálon, vagy a haj eltérő területén több életképes vagy életképtelen serke is található, valamint
- egyéb nagyfokú tetvességre utaló jelek (pl. vakarózási nyomok, sebek, összeállt hajcsomók stb.) felfedezhetők.

**Ismételten fejtetves** az, akinél:

- a három egymást követő vizsgálat alkalmával élő tetű vagy életképes serke található;

A nyilvántartásba vett személyeket – tetvetlenítésüket követően – havonta legalább egy alkalommal – amennyiben ez az intézetben történik, lehetőleg ügyfélfogadási időn kívül – az intézet munkatársainak kell ellenőriznie!

A nyilvántartásból törlés időpontja:

- *fejtetvességkor*, ha a rendszeres időközönként elvégzett vizsgálat alkalmával mindhárom alkalommal tetűmentes volt;
- *ruhatetvességkor* – a 3 alkalommal folyamatosan észlelt tetűmentességen kívül – további, negyedik tetűmentességet megállapító vizsgálata szükséges 1 évvel a nyilvántartásba vétellel egyidejűleg elvégzett tetvetlenítés után.

**(3) A tetvesség elleni védekezésre szolgáló irtószerekről és eszközökről.**

### 7.1.2. Tetvességi vizsgálatok

A 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 4. mellékletének 1. pontja szerint az intézete-  
ket az alábbi rendszeres időközönként elvégzendő vizsgálatok kötelezettsége  
terheli:

- c) *állandó és időszakos munkásszállásokon, mozgószállásokon és egyéb  
hasonló jellegű csoportos szálláshelyen az ÁNTSZ városi intézete köteles  
havonta legalább egyszer vizsgálatot tartani.*
- d) *eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett közösségekben (köz-  
egészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállások,  
hajléktalanok szálláshelyei, táborok, telepek stb.) az ÁNTSZ városi inté-  
zete havonta legalább egyszer, a tisztiorvos félévenként köteles vizsgá-  
latot tartani, a helyszínen tájékozódni a tetvességi helyzet alakulásáról és  
tetvesség fennállásakor annak mielőbbi megszüntetése érdekében meg-  
tenni a szükséges intézkedéseket.*

### 7.1.3. Személykezelés

Fejtetvesség ismételt vagy közösségi halmozott előfordulásakor, illetve  
ruhatetvesség észlelésekor – a szakszerűség biztosítása érdekében – a  
személyekre és környezetükre kiterjedő tetvetlenítést a városi intézetnek  
(lehetőség szerint a helyszínen) kell elvégeznie.

A kezelések módszereit a 3. pont részletezi.

Az érintett személy köteles magát alávetni a tetvesség felderítése, megszü-  
ntetése, illetőleg megelőzése érdekében szükséges eljárásoknak.

### 7.2. Jelentés készítése

Az intézet a megyei/fővárosi intézet részére rendszeres időközönként  
(havonta, illetve évente) jelentést készít.

A „Kimutatás a tetvesség elleni védekezésben végzett tevékenységről” című  
táblázat folyamatos megküldése – amely az intézet által végzett  
tevékenységen túlmenően az iskola-egészségügyi hálózat (védőnő/orvos)  
vizsgálati adatait is tartalmazza – teszi lehetővé a megyei/fővárosi intézet  
részére az aktuális helyzet folyamatos nyomon követését (**4. sz. melléklet**).

Az intézet évente összefoglaló szöveges jelentést készít, amelyhez az V.71/a.  
táblázatot – a megadott szempontok szerinti szöveges értékeléssel együtt –  
mellékeli (**8-9. sz. melléklet**).

### 7.3. Középtávú feladatok

#### (1) Személyi állomány

Minden intézetben kizárólag erre a feladatra legalább 1 fő egészségőr-  
fertőtlenítőt kell munkába állítani.

## **(2) Tetűirtó szer biztosítása**

**Minden intézetben tetűirtó szer készletben tartásáról gondoskodni kell.**

A szükséges mennyiség megállapításakor célszerű arra is figyelemmel lenni, hogy esetleges beszerzési nehézségek (pl. gyógyszerári hiány) esetén az egészségőr-fertőtlenítő, illetve – amennyiben az önkormányzat erről időben nem gondoskodott – az iskola-egészségügyi szolgálat (esetleg a pedagógusok) által szükséges kezelések elvégezhetőek legyenek.

Az elegendő mennyiségű tetűirtó szerkészlet lehetővé teszi, hogy a szociálisan rászorult szülő az otthoni kezeléshez szükséges készítményt megkaphassa.

Az önkormányzat által működtetett intézmények (pl. iskolák, óvodák, hajléktalanszállások stb.) részére szükséges készletek biztosítására vonatkozóan a Polgármesteri Hivatalok figyelmét fel kell hívni.

Alkalmilag a tisztiorvos határozatban is kötelezheti a fenntartót, hogy az érintett közösségekben előforduló fejtetvesek kezeléséhez szükséges készleteket biztosítsa.

Szociális rászorultság esetén a tetves gyermek kezeléséhez a szülő részére az intézet készletéből tetűirtószer adható ki.

## **(3) Kiemelt feladatok ellátása**

**Különös figyelmet kell fordítani a nyári szünidőt követően, szeptemberben a gyermekközösségek, kiemelten az általános iskolai tanulók szűrésére és a tetvesnek minősülő gyermekek azonnali kezelésére, mert egy-egy fejtetves gyermek a közösséget rövid idő alatt megfertőzheti.**

Ez a kiemelt feladat csak az iskola-egészségügyi hálózat (védőnő/orvos), valamint az ÁNTSZ megyei/városi intézetek munkatársainak előre megtervezett, az egész országban szinte azonos időben végrehajtott közreműködésével valósítható meg.

**A tetvességi vizsgálatot végzők (védőnő, orvos, pedagógus) közül, aki tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni.**

A tetves gyermekek kezelése legtöbbször a szülőkre hárul. Ennek érdekében a tanuló osztályfőnökén keresztül (bizalmasan kezelve, lehetőleg zárt borítékban) tudatni kell az érdekelt szülővel a fejtetvesség tényét, és tájékoztatni kell a szükséges teendőkről, továbbá a szülőtől a gyermek szakszerű hajkezelésének elvégzésére vonatkozóan nyilatkozatot kell kérni (1. sz. melléklet).



Célszerű, ha a szülő „Tájékoztató a fejtetvességről” című összeállítás alapján (**12. sz. melléklet**) a kezelés lehetőségéről is információkkal rendelkezik annak érdekében, hogy a vizsgálatot és tetvesség esetén a kezelést a család összes tagjára kiterjessze. A serkék eltávolításának szükségességére okvetlenül fel kell hívni a figyelmet, mivel egyedül a serkementesség jelzi, hogy a kezelés során a szülő gondosan járt el!

A szülő által elvégzett kezelés hatékonyságát az ÁNTSZ városi/fővárosi kerületi intézete munkatársainak, legkésőbb másnap reggel, a tanítási idő előtt az intézetben ellenőriznie kell.

Amennyiben a vizsgálat során élő tetű és/vagy serke van a hajban, a kezelést az intézetben szakszerűen el kell végezni. Ennek érdekében meg kell teremteni mindenütt annak lehetőségét, hogy fejtetves személyek kezelése – lehetőleg ügyfélfogadási időn kívül – az intézetben megoldható legyen.

Csak a kezelés után adható ki a következő szövegű igazolás:

„A gyermek hajának szakszerű kezelése megtörtént, közösségbe mehet.”

Fejtetvesség miatt tehát az egész napos iskolai hiányzás nem indokolt, mivel a tetűmentesítésm, tetűirtó hajszezzsel, rövid idő alatt biztosítható.

A gyermek tetűmentességét igazolhatja: védőnő, gyermekorvos, ÁNTSZ.

Alkalmilag azonban arra is fel kell készülni, hogy amennyiben az iskola-egészségügyi hálózat (védőnő/orvos) a tetvesség megszüntetéséről, annak mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt haladéktalanul nem tud gondoskodni, köteles az esetről a területileg illetékes városi intézetnek jelentést tenni, így annak végrehajtása az intézetre hárul.

Tetvesség halmozott előfordulásakor – adott megye más városi intézetében dolgozó egészségőr-fertőtlenítők időszakos átirányításával és a felügyelők bevonásával lehetne egy-egy gyermekközösség (elsősorban az általános iskolák) tetűmentességét biztosítani.

#### **(4) Együttműködés biztosítása**

Az intézet tevékenysége azonban csak akkor hatékony, ha a gyógyító-megelőző hálózattal szorosan együttműködik. Ebben az információcserének is meghatározó jelentősége van.

Az intézet számára az iskola-egészségügyi hálózat által havonként küldött adatok (**2. sz. melléklet**) valamint az ismételten és/vagy nagymértékben fejtetves személyek időbeni megadása (**3. sz. melléklet**) teszi lehetővé a gyermekközösségek aktuális helyzetének folyamatos nyomon követését, illetve szükség esetén az azonnali beavatkozást.

Iskolakezddéskor a tisztiorvosnak megbeszélésre kell összehívnia az érdekelteket, az iskolák és az iskola-egészségügyi hálózat képviselőit, részben a tetvesség megelőzésével kapcsolatos – a Módszertani levélben megadott szakmai irányelveknek megfelelő – teendők ellátása, részben az alkalmazandó formanyomtatványok (1. és 12. sz. melléklet) ismertetése és átadása, valamint a felmerülő aktuális kérdések megbeszélése érdekében.

Célszerű bevonni az oktatási intézmények fenntartóit, a Cigány Önkormányzat képviselőit is, továbbá biztosítani kell a szülői képviseletet.

## **8. AZ ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI HÁLÓZAT (VÉDŐNŐ/ORVOS) FELADATAI A FEJTETVESSÉG ELLENI VÉDEKEZÉSBEN**

Ebben a fejezetben a jogszabályi kötelezettséget, a fejtetvességi vizsgálatok rendjére és módjára vonatkozó szakmai irányelveket és az ÁNTSZ városi/fővárosi kerületi intézeteivel való rendszeres kapcsolattartás kérdéseit foglaljuk össze.

### **8.1. Jogszabályok**

Az iskola-egészségügyi hálózatnak a fejtetvesség elleni védekezésben ellátandó feladatait részben az iskola-egészségügyi, részben a járványügyi rendelet előírásai rögzítik.

#### **8.1.1. Iskola-egészségügyi feladatok**

Az iskola-egészségügyi ellátásról szóló, a 11/1999. (V. 14.) EüM rendelettel módosított 26/1997. (XI. 3.) NM rendelet

- 2. § (1) bekezdése szerint:

Az iskola-egészségügyi ellátást valamennyi nevelési-oktatási intézményre kiterjesztve kell intézményenként vagy több intézmény ellátásának közös biztosítására megszervezni.

- 4. § (1) bekezdése alapján:

Az iskola-egészségügyi hálózat, valamint az ÁNTSZ illetékes intézetei a gyermekek és tanulók egészségvédelme érdekében együttműködnek és az e feladat ellátásához szükséges adatokról egymást tájékoztatják.

- 2. mellékletének 3.(d) pontja szerint:

Közegészségügyi-járványügyi hiányosságok észlelésekor javaslattevő a hibák megszüntetésére, valamint az ÁNTSZ illetékes intézetének értesítése.

### 8.1.2. Járványügyi feladatok

A 18/1998. (VI. 3.) NM (járványügyi) rendelet 4. mellékletének 1. pontjában felsorolt közösségi vizsgálatokból az iskola-egészségügyi hálózatot (védőnőt/orvost) az alábbi két csoport érinti:

- a) *nevelőotthonok és gyermekvédelmi intézmények*, ahol a gondozottakat felvételük alkalmával, majd havonta legalább egyszer az intézmény orvosának és/vagy az általa e feladattal megbízott védőnőnek kell a tetvesség előfordulására nézve is tüzetesen megvizsgálnia.
- b) *az alsó fokú oktatási intézmények* (óvodák, általános iskolák), de amennyiben indokolt, *a középfokú oktatási intézmények* (középiskola, szakmunkásképző) is, ahol felvételkor, illetőleg a tanév elején kell az esetleges tetvesség felderítésére irányuló vizsgálatokat az intézmény orvosának és/vagy az általa e feladattal megbízott védőnőnek elvégezni, majd negyedévenként legalább egyszer megismételni. Tetvesség észlelésekor a szűrővizsgálatot az érintett egységben (pl. osztályban) kéthetenként meg kell ismételni mindaddig, amíg három egymást követő vizsgálat eredménye alapján a tetűmentesség és annak állandósulása megnyugtató módon meg nem állapítható.

### 8.2. Személykezelés

Az iskola-egészségügyi hálózat (védőnő/orvos), aki az elvégzett szűrővizsgálatok során tetvesség fennállását észleli köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni.

Ha a tetvességet pedagógus észleli, és abban az időben az intézményben nincs iskola-egészségügyi ellátás, akkor a pedagógus kötelessége a tetvesség megszüntetése érdekében haladéktalanul intézkedni.

Az osztályfőnökön keresztül a szülő értesítésének rendszere a 32-33. oldalon található meg.

Szociálisan rászoruló szülő részére tetűirtószert kell kiadni.

Amennyiben az iskola-egészségügyi hálózat (védőnő/orvos), vagy a pedagógus a tetvesség megszüntetését annak mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében biztosítani nem tudja, köteles az esetről a területileg illetékes városi intézetnek jelentést tenni, amely a tetvetlenítést elvégzi.

Gyermekközösségekben, különösen az általános iskolákban a szeptemberi tanévkezdéskor végzett vizsgálatokra – mint erre már utaltunk – azért kell fokozott figyelmet fordítani, mert az osztályba bekerülő egy-egy fejttetves gyermek az egész közösséget rövid idő alatt megfertőzheti.

A tevékenység a szülő, a pedagógus, a gondozó és a nevelő szoros együttműködését nem nélkülözheti.

Ezért lényeges az iskolakezdekskor esedékes szülői értekezleteken az iskola-egészségügyi hálózat részéről a szülők részére általában az iskola-egészségügyi munkáról, ezen belül a fejtetvességi vizsgálatok éves rendjéről, a megelőzésről, a kiszűrt gyermekek szülei értesítésének módjáról történő tájékoztatás.

A tájékoztatást (**12. sz. melléklet**) írásban is minden szülőnek (törvényes képviselőnek) szükséges megadni, akik ezt aláírásukkal igazoltan visszaküldik.

Az iskola-egészségügyi hálózat az igazolást a gyermek törzslapjához csatolja. Ennek során célszerű felhívni a figyelmet arra, hogy a fejtetves gyermek kezelése elsődlegesen a szülő feladata és kötelessége. Tájékoztatni kell a szülőt arról is, hogy közegészségügyi érdekből az ismételten vagy nagymértékben fejtetves kiszűrt fejtetves gyermeket név szerint kötelesek jelenteni az ÁNTSZ illetékes intézete felé, amely gondoskodik a tetves gyermek környezetére (családtagjaira stb.) kiterjedő vizsgálatról és szükség esetén a tetves személy kezeléséről

Ezt követően kezdődik a szeptemberi szűrővizsgálat, melyet januárban és áprilisban meg kell ismételni.

### **8.3. Együttműködés az ÁNTSZ városi intézeteivel**

A jogszabályokból nyilvánvaló, hogy gyermekközösségekben a tetvesség elleni védekezés hatékonyságát a közegészségügyi szolgálat és az iskola-egészségügyi hálózat csak szoros együttműködésben tudja biztosítani, amelyben a rendszeres információcserének és a folyamatos kapcsolattartásnak meghatározó jelentősége van. A tevékenység alkalmával a szülő, a pedagógus, a gondozó, a nevelő és az orvos együttműködése ugyancsak nélkülözhetetlen.

Az intézet számára az iskola-egészségügyi hálózat által havonként – minden hónap 5-ig – megküldött adatok (**2. sz. melléklet**) ismerete, valamint az ismételten és/vagy nagymértékben fejtetves személy nevének és lakcímének az észlelést követő munkanapon történő megadása (**3. sz. melléklet**) teszi lehetővé részben a megyei/fővárosi intézet részére szükséges jelentés elkészítését, részben a gyermekközösségek aktuális helyzetének folyamatos nyomon követését, illetve szükség esetén az intézet azonnali beavatkozását.

Iskolakezdekskor a városi/fővárosi kerületi tisztifőorvos által összehívott megbeszélésen az iskola-egészségügyi hálózat részvétele elengedhetetlen.

## 9. A GYÓGYÍTÓ-MEGELŐZŐ HÁLÓZAT TEVÉKENYSÉGE

Ebben a fejezetben az orvosok, illetve a fekvőbeteg-ellátó intézmények feladatait foglaljuk össze.

### 9.1. Orvosok feladatai

Az ez irányú tevékenységet a háziiorvosi/házi gyermekorvosi, az iskola-egészségügyi és a járványügyi rendelet előírásai rögzítik.

- **A 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet** (háziiorvosi/gyermekorvosi rendelet) 4. §-a, 1. § (2) és (3) bekezdése szerint:
  - a házi orvos feladatkörébe tartozik a külön jogszabályban (tetvességre vonatkozóan a járványügyi rendeletben) meghatározott orvosi feladatok ellátása,
  - közegészségügyi-járványügyi hiányosság (adott esetben a tetvesség halmozódásának) észlelésekor a szükséges intézkedések megtétele és erről az ÁNTSZ illetékes intézetének értesítése.
- **A 11/1999. (V. 14.) EüM rendelettel módosított 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet** (iskola-egészségügyi rendelet)
  - 2. § (1) bekezdése szerint:

Az iskola-egészségügyi orvosi ellátást valamennyi nevelési-oktatási intézményre kiterjesztve kell intézményenként, vagy több intézmény ellátásának közös biztosítására megszervezni, iskolaorvos és védőnő teljes vagy részmunkaidőben történő foglalkoztatásával.
  - 4. § (1) bekezdése alapján:

Az iskola-egészségügyi, háziiorvosi és házi gyermekorvosi, egyéb szakorvosi, körzeti védőnői, gyermekjóléti szolgálatok, pedagógiai szakszolgálatok, logopédus, gyógytornász, és pszichológus, valamint az ÁNTSZ illetékes intézetei a gyermekek és tanulók egészségvédelme érdekében együttműködnek és az e feladat ellátásához szükséges adatokról egymást tájékoztatják.
  - 2. mellékletének 3. d) pontja szerint:

Közegészségügyi-járványügyi hiányosságok észlelésekor javaslattevés a hibák megszüntetésére, valamint az ÁNTSZ illetékes intézetének értesítése.

- **18/1998. (VI. 3.) NM rendelet** (járványügyi rendelet):

- 37. § (2) bekezdése szerint:

Minden egészségügyi, szociális és oktatási dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni. Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében biztosítani nem tudja, köteles az esetről a területileg illetékes városi intézetnek jelentést tenni, amely a tetvetlenítést elvégzetteti.

- 4. mellékletének 1. pontja szerint:

- > A csoportos üdülésre (pl. ifjúsági táborba stb.) induló gyermekcsoportok vizsgálatát az illetékes orvos végzi, aki köteles igazolni az üdülésre küldött gyermek tetűmentességét, illetőleg tetvesség észlelésekor a tetvetlenítést.

- > Az eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett személyek vizsgálatát, valamint a rendőrség által előállított és a tetvesség előfordulására nézve gyanúsnak tartott személy vizsgálatát és a tetves személy kezelését az eljáró orvos vagy az ÁNTSZ megyei/fővárosi intézete köteles elvégezni, amelynek során egyéb egészségügyi kártevő (pl. rühatka, bolha stb.) esetleges jelenlétére is figyelemmel kell lenni.

- > Az alkalmi, időszakos és csoportos vizsgálatokon kívül az eljáró orvosnak egyéb okokból végzett vizsgálatát – az orvosi rendelőben, rendelőintézetben, a beteg lakásán vagy máshol – a tetvesség előfordulására nézve is ki kell terjesztenie, minden olyan esetben, amikor ezt a vizsgálat alá vont személy elhanyagolt külseje, életvitele vagy egyéb körülményei indokolttá teszik.

- > Az egyes intézményekre/szálláshelyekre/közösségekre előírt vizsgálatok során:

- a) *bölcsődékben, nevelőotthonokban, gyermekvédelmi intézményekben* a gondozottakat felvételük alkalmával, majd havonta legalább egyszer az intézmény orvosának (és/vagy az általa e feladattal megbízott védőnőnek) kell a tetvesség előfordulására nézve is tüzetesen megvizsgálnia. A gondozó (nevelő) személyzet az öltöztetés, fürdetés alkalmával köteles figyelmet fordítani a tetvesség esetleges előfordulására és annak észlelésekor haladéktalanul jelentést tenni az intézmény orvosának;

- b) *alsó fokú oktatási intézményekben* (óvodákban, általános iskolákban), de amennyiben indokolt, a *középfokú oktatási intézményekben* (középsiskolában, szakmunkásképzőben) is felvételtkor, illetőleg a tanév elején kell az esetleges tetvesség felderítésére irányuló vizsgálatokat az intézmény orvosának (és/vagy az általa e feladattal megbízott védőnőnek) elvégezni, majd negyedévenként legalább egyszer megismételni. Tetvesség észlelésekor a szűrővizsgálatot az érintett egységben (pl. osztályban) kéthetenként meg kell ismételni mindaddig, amíg három egymást követő vizsgálat eredménye alapján a tetűmentesség és annak állandósulása megnyugtató módon meg nem állapítható.
- c) *állandó és időszakos munkásszállásokon, mozgószállásokon és egyéb hasonló jellegű csoportos szálláshelyen a szálláshely orvosa* pedig legalább negyedévenként egyszer személyesen is köteles ellenőrizni a tetvességi helyzet alakulását. Különös gondot kell fordítani minden újonnan beköltöző személy, valamint a hétfégi vagy az alkalmi hazautazásból visszaérkezők tetvességi vizsgálatára.
- d) *eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett közösségekben* (közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömeg-szállások, hajléktalanok szálláshelyei, táborok, telepek stb.) a közösség orvosa negyedévenként köteles a helyszínen tájékozódni a tetvességi helyzet alakulásáról és tetvesség fennállásakor, annak mielőbbi megszüntetése érdekében megtenni a szükséges intézkedéseket.

## 9.2. A fekvőbeteg-ellátó intézmények tevékenysége

A 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet (járványügyi rendelet) 4. mellékletének 1. pontja szerint:

Kórházban és egyéb fekvőbeteg-ellátó intézményben a tetvesség behurcolásának megakadályozása érdekében a felvételi részlegnél, ahol ez nem megoldható a kórházi osztályokon (a kórtermektől elkülönítve) megfelelő helyiséget és fürdőszobát kell biztosítani.

Felvételkor e helyiségben a beteget és levetett ruháit tetvességre nézve meg kell vizsgálni, melynek során, ha:

- a tetvesség kizárható, a beteg a kijelölt kórteremben elhelyezhető,
- tetvesség állapítható meg, illetve az biztosan nem zárható ki, a betegnek és ruházatának tetvetlenítését késedelem nélkül azonnali tetű és serkeölő hatást biztosító módszerrel el kell végezni.

Kórtermekben észlelt tetvesség alkalmával a tetvesnek talált beteg fehérneműjének és ágyneműjének, valamint a kórteremnek tetvetlenítését azonnal biztosítani kell. Egyidejűleg a tetvesség esetleges fennállására nézve meg kell vizsgálni a kórteremben ápoló többi beteget is és a közöttük esetleg tetvesnek talált személyekkel is azonosan kell eljárni.

A geriátriai, alkohol-addiktológiai, pszichiátriai és bőrgyógyászati osztályokra érkező betegek tetvességi vizsgálatára kiemelt figyelmet kell fordítani

### **9.2.1. Aktuális helyzet**

A kórházakba érkező bármely (akár hajléktalan) személy tetvességi vizsgálata, fürdetése, illetve tetvesség megállapításakor tetűirtó szerrel való kezelése a kórház (ápoló személyzet) feladata.

A szakszerű ellátást nehezíti, hogy a személyi állomány a tetvesség elleni védekezéssel kapcsolatos szakmai ismeretekkel (pl. a tetvességi vizsgálat szakszerű végrehajtásának előírásaival, a kezelésre szolgáló tetűirtó szerekre vonatkozó ismeretekkel stb.) nem rendelkezik, de a védekezéshez szükséges tárgyi feltételek (pl. a fürdetésre alkalmas helyiség, tetűirtó szer) sem állnak igen sok helyen rendelkezésre

### **9.2.2. Feladatok**

Miután kórházban észlelt tetvesség csak ritkán fordul elő, ezért a jogszabályban előírt helyi kezelésekre továbbra is ragaszkodni kell.

A tetvességi vizsgálat rendszerének kialakítása a kórházhigiénikus főorvos (de amennyiben van, az irányításuk alatt dolgozó közegészségügyi felügyelő) feladata. Ez magába foglalja a tetűmentesítéshez szükséges tárgyi feltételekről (pl. tetűirtó hajszeszről, ruhatetvességkor pedig – a kórházi gyógyszerházon keresztül – a 2%-os KREZOL-SZAPPAN-ról, a ruhatetűvel fertőzött textiláru tárolására alkalmas zsákokról stb.) történő gondoskodást, illetve – szükség esetén az ÁNTSZ megyei intézetének bevonásával – az ápoló személyzet kioktatását.

Az esetleg ruhatetűvel fertőzött felsőruházat kezelése – és amennyiben arra nincs mód – a ruhacseréről történő gondoskodás a megyei intézet feladata.



## 10. A HAJLÉKTALANSZÁLLÁSOK TEVÉKENYSÉGE

Ruhatetvesség Magyarországon napjainkban szinte kizárólag a hajléktalanok körében fordul elő.

A tetves (elsősorban a ruhatetves) személyek vizsgálatára és azonnali kezelésére a hajléktalanok körében azért kell különös figyelmet fordítani, mivel a tetves személyek újbóli, ellenőrző vizsgálata nem biztosítható.

### 10.1. Aktuális helyzet

Ezen a területen a fővárosban, illetve a megyeszékhelyeken és városokban a tetves személyek és a fertőzött ruházat kezelésére vonatkozóan eltérő gyakorlat tapasztalható.

#### (1) Fővárosi gyakorlat

Budapesten a hajléktalanok elhelyezésének feltétele az ÁNTSZ Budapest Fővárosi Intézete által kiállított ún. „Fertőtlenítési igazolás”, amely a tetűmentességet igazolja. Ez a rendszer lehetővé teszi, hogy tetves személy a szállón ne kerülhessen felvételre.

Amennyiben valakinél tetvességet tapasztalnak a személykezelést, ruhatetvességkor pedig a fertőzött ruházat tetűmentesítését is elvégzik.

#### (2) Megyei gyakorlat

Több megyeszékhelyen (pl. Miskolcon és Tatabányán), illetve városban (pl. Tatán, Komáromban, Oroszlányban és Esztergomban) üzemelő szállóban a hajléktalanok vizsgálata és a tetves személyek kezelése a helyszínen történik. Ezekben a szállásokon – miután a textília kezelése nem megoldható – a tetves ruházat helyett az érintett részére csereruházatot is biztosítanak.

A legtöbb hajléktalanszálláson viszont a tetvességre senki nem fordít figyelmet.

### 10.2. Feladatok

Az önkormányzatnak minden hajléktalanszálláson meg kell teremteni a tetvességi vizsgálat elvégzésének, valamint a személyi fürdetés/személykezelés lehetőségét nemcsak az ott lakók, hanem az „utcai” hajléktalanok számára is.

Kizárólag olyan módszer alkalmazható, amely igen rövid idő alatt a személy és ruházatának egyidejű tetű- és serkementességét biztosítja. Ezek személyi és tárgyi feltételeit biztosítani kell.

### **(1) Tárgyi feltételek**

Ezek közé tartoznak a tetűirtó szerek (a fürdetésre, illetve a ruhatetves személy kezelésére szolgáló 2%-os KREZOL-SZAPPAN, valamint fejtetvesség alkalmával a NITTYFOR vagy PEDEX tetűirtó hajszesz) folyamatos készletezése. A 2%-os KREZOL-SZAPPAN-t központilag az ÁNTSZ Budapest Fővárosi Intézete készíti el, ahonnan a hajléktalanszálló a megyei intézeteken keresztül kapja meg a szükséges mennyiséget.

Miután ruhatetvesség előfordulásakor a fürdetés/személykezelés önmagában a tetűmentességet nem biztosítja, ezért ruhacseréről (tisztá alsó- és felsőruházatról) a helyszínen gondoskodni kell. A ruhacseréhez szükséges textília biztosításához a karitatív szervek (pl. Magyar Vöröskereszt, Máltai Szeretetszolgálat stb.) segítségét célszerű igénybe venni.

A tetűvel fertőzött textília zárt (erre alkalmas műanyag zsákokban való) gyűjtése és elégetése a legolcsóbb és legbiztonságosabb módszer.

### **(2) Személyi feltételek**

A kezelést egészségügyi végzettséggel rendelkező személynek (pl. ápolónő, szociális munkás stb.) kell elvégeznie, akiket az ÁNTSZ megyei intézete a tetvesség elleni védekezés elméleti és gyakorlati kérdéseiről kellően kioktattott. Állandó felügyelet mellett ezt a tevékenységet esetleg betanított munkás is elláthatja.

A tetűmentesítés hatékony végrehajtása megfelelő szervezési formát igényel, melynek rendszerét az ÁNTSZ megyei intézetének bevonásával kell kialakítani.

A tevékenység rendszeres szakmai felügyeletét is a megyei intézet látja el.

## 11. EGÉSZSÉGNEVELÉS

A tetvesség elleni védekezés hatékonysága, a fejtetvesség aktuális helyzetének javítása érdekében elsősorban a szülők, de alkalmilag a pedagógusok, óvónők és a bölcsődei dolgozók (gondozónők) körében kell egészségnevelési tevékenységet végezni, melynek során célszerű a fejtetű biológiájára, terjedési módjára és a védekezés lehetőségeire is kitérni.

Ez a kérdés azért fontos, mert az erre vonatkozó ismeretek hiányosak. A fejtetvesség elterjedésében ugyanis szerepet játszik az is, hogy az idősebb generáció már elfelejtette, a fiatalabb pedig esetleg még sohasem találkozott ezzel a kellemetlen élősködővel.

A felnőtt korosztály személyes tapasztalatainak hiánya miatt tehát nem veszi észre, ha a gyermek az óvodából, az iskolából vagy a nyári táborból tetvesen érkezik vissza és a közösségbe tetvesen engedik el.

Fel kell világosítani a szülőket arról, hogy a fejtetvesség aránylag könnyen és gyorsan megszüntethető, de egyúttal arra is fel kell hívni a figyelmüket, hogy ez kizárólag a gyerek hajának tetű- és serkementességével biztosítható.

Lényeges szempont a megelőzés kérdése. Különösen akkor célszerű erre a szülők figyelmét felhívni, ha a gyermekközösségben fejtetvesség tapasztalható. Ilyenkor – a 3.1. pontban már részletezett okokból – a tetűirtó hajszeszt hajmosás után, a hajba bedörzsölve kell alkalmazni, ami hatékonyságát mindaddig (akár két hétig is!) megőrzi, amíg az hajmosással eltávolításra nem kerül. Ez lehetővé teszi a gyermek folyamatos tetűmentességét, mivel a hajra kerülő tetű még elszaporodása előtt biztosan elpusztul.

Az egészségnevelés hatékony eszköze – a korábbi évek tapasztalatai alapján a megfelelő tudnivalókat tartalmazó írásos anyag (szórólap) kiadása. Ez – a korábbi évek tapasztalatai alapján – hasznos információt ad a lakosság széles körének, elsősorban a szülőknek a fejtetvességgel kapcsolatos gyakorlati teendőkről.

Az egyes megyei intézetek által kiadásra kerülő szórólap elkészítéséhez az OEK Dezinszekciós és deratizációs osztálya által 2003. június 1-én készített, és a megyei/fővárosi intézetek részére megküldött „A fejtetvesség” című szórólap, illetve az annak alapján készített „Tájékoztató a fejtetvességről” (12. sz. melléklet), valamint az OEK honlapján levő „A fejtetvek és a fejtetvesség” című összeállítás nyújt segítséget ([www.antsz.hu/oeek](http://www.antsz.hu/oeek)).

Az iskolavédőnők/orvosok számára pedig az egyéb célú összejöveteleken legalább évente egy alkalommal a fejtetvesség elleni védekezés kérdését célszerű akár továbbképzés formájában megbeszélni.

## IRODALOM

1. CDC Head Lice Infestation (Pediculosis). Parasitic Disease Information 2001. 07. 3 p.
2. CDC Head Lice. Parasitic Disease Information. 2001. 10. 29. 12 p.
3. CDC Treating Head Lice. Parasitic Disease Information. 2001. 05. 6 p.
4. Erdős Gyula, Gálffy György, Koncz Ágnes, Szlobodnyik Judit: Az egészségügyi kártevők elleni védekezés (Szerk.: Erdős Gyula). Főiskolai tankönyv Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar. Budapest, 2003. 297 p.
5. Erdős Gyula, Szlobodnyik Judit, Gálffy György: Módszertani levél a tetveség elleni védekezésről. Epinfo 2001; 3. különszám
6. Erdős Gyula, Szlobodnyik Judit, Gálffy György: Tájékoztató az engedélyezett irtószerekről és az egészségügyi kártevők elleni védekezés szakmai irányelveiről 2003. OEK Dezinszekciós és deratizációs osztály, Budapest, 2003. 420 p.
7. N. Gratz: Human Lice. Their Prevalence, Control and Resistance to Insecticides. WHO/CTD/WHOPES 97.8 1997.
8. Rozendal, J.B.: Vector Control. Methods for Use by Individual and Communities. WHO. Geneva. 1997. 253-262.
9. WHO: Lice. Chemical methods for the control of vectors and pests of public health importance. WHO/CTD/WHOPES/97. 2. 1997. 64-68.
10. 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről. Népjóléti Közlöny 10. szám. („Barna könyv”) 1998. 1373-1374; 1445-1446.

**Melléklet**

- 1. sz. melléklet:** "Értesítés a szülőnek gyermeke tetvessége esetén" és „Szülői nyilatkozat a fejtetves gyermek kezeléséről”
- 2. sz. melléklet:** „Jelentés az iskola-egészségügyi hálózat által végzett tetvességi vizsgálatokról”
- 3. sz. melléklet:** "Kimutatás az iskola-egészségügyi hálózat által elvégzett vizsgálat alkalmával tapasztalt nagymértékben vagy ismételten fejtetves személyekről”
- 4. sz. melléklet:** „Kimutatás a tetvesség elleni védekezésben végzett tevékenységről” és a táblázat kitöltésének szakmai irányelvei
- 5. sz. melléklet:** „Nyilvántartás időszakos közösségi szűrővizsgálatról” és a táblázat kitöltésének szakmai irányelvei
- 6. sz. melléklet:** „Nyilvántartás tetves személyekről”
- 7. sz. melléklet:** „Nyilvántartás tetves személyekről” táblázat kitöltésének szakmai irányelvei
- 8. sz. melléklet:** V.71/a. táblázat a „Tetvességről” (városi/fővárosi kerületi intézet)
- 9. sz. melléklet:** A V.71/a. táblázat kitöltésének szakmai irányelvei
- 10. sz. melléklet:** V.71/b. táblázat a „Tetvességről” (megyei/fővárosi intézet)
- 11. sz. melléklet:** A V.71/b. táblázat kitöltésének szakmai irányelvei
- 12. sz. melléklet:** "Tájékoztató a fejtetvességről”, illetve "Szülői nyilatkozat" a tájékoztatás tudomásulvételéről
- 13. sz. melléklet:** A kiütéses tifuszra és a visszatérő lázra vonatkozó eljárás szabályai

## 1. sz. melléklet

### Értesítés a szülőnek gyermeke tetvessége esetén

#### Kedves Szülő!

Sajnálattal értesítjük, hogy gyermekénél fejtetvességet tapasztaltunk. Ezért kérjük, hogy gyermeke kezelését a gyógyszerárakban beszerezhető NITTYFOR vagy PEDEX tetűirtó hajszesszel – a készítményhez mellékelt használati utasításnak megfelelően – haladéktalanul végezze el. A kezelés során fordítson figyelmet a gyermek haján található serke eltávolítására, amely sűrű fogazatú fésűvel, a két köröm közötti lehúzással, esetleg csipesszel, szükség esetén a serkés hajsál levágásával távolítható el.

A kezelést követően szíveskedjék az alábbi nyilatkozatot levágni és kitölteni.

A kezelés eredményességének ellenőrzése céljából kérjük vigye el gyermekét másnap reggel az ÁNTSZ ..... városi/fővárosi kerületi Intézetébe, ahol megkapja a következő igazolást:

„A gyermek hajának szakszerű kezelése megtörtént, közösségbe mehet!”

Ezúton hívjuk fel a figyelmét arra, hogy a tetvesség a tetűirtó hajszesszel – ugyancsak a készítményhez mellékelt használati utasításnak megfelelően – megelőzhető.

Ezért javasoljuk, hogy tartson otthon a házi patikában tetűirtó hajszeszt és amennyiben az iskolában fejtetvességről értesül, a gyermek kezelését annak megelőzése érdekében végezze el.

Egyúttal megküldjük Önnek „A fejtetvességről” szóló összeállítást, amely a kérdéssel kapcsolatban részletes tájékoztatást ad.

✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----

#### Szülői nyilatkozat a fejtetves gyerek kezeléséről

A gyermek neve:.....

Lakcíme: .....

Oktatási intézmény megnevezése: .....

Osztály/csoport:.....

A haj kezelésének időpontja (év, hó nap):.....

A kezelésre használt tetűirtószer megnevezése: .....

Alulírott ..... (szülő, törvényes képviselő neve) nyilatkozom, hogy a gyermek hajának kezelését az előírásoknak megfelelően elvégeztem és a hajon található serkéket is eltávolítottam.

Dátum: .....

.....  
aláírás

**2. sz. melléklet**

**Jelentés az iskola-egészségügyi hálózat (védőnő/orvos) által végzett tetvességi vizsgálatokról \***

Megnevezés		Óvoda	Általános iskola	Szaktanárszakképző Középiskola	Gyermekotthon Nevelőintézet
Vizsgált egységek	száma (db)				
	személyek száma (fő)				
Fejlesztésnek minősített	egységek száma (db)				
	személyek száma (fő)				
Elvégzett személykezelések száma (fő)					

\* = beküldendő a városi/fővárosi kerületi intézetbe a tárgyhót követő hónap 5-ig

Kelt: ..... év..... hónap ..... nap

.....  
aláírás

(pecsét, vagy azonosító kód)

**3. sz. melléklet**

**Kimutatás az iskola-egészségügyi hálózat (védőnő/orvos) által elvégzett vizsgálat alkalmával tapasztalt nagymértékben vagy ismételten fejtetves személyekről\*\***

Sorszám	Név	Életkor	Lakcím	Közösség megnevezése, címe

\*\*= beküldendő a városi/fővárosi kerületi intézetbe az észlelést követő munkanapon.

Kelt: ..... év..... hónap ..... nap

.....  
aláírás

(pecsét, vagy azonosító kód)

## 4. sz. melléklet

## ÁNTSZ.....városi/fővárosi kerületi intézete

## Kimutatás a tetvesség elleni védekezésben végzett tevékenységről

		Bölcsőde	Óvoda			Általános iskola			Kiemelt közösség	Gócgyanús lakás
A vizsgálatot végezte		I	V/O	I	Együtt	V/O	I	Együtt	I	/
Vizsgált	egységek száma (db)									
	személyek száma (fő)									
Fejlesztves	egységek száma (db)									
	személyek száma (fő)									
Fejlesztvesség mértéke (%)*										
Személykezelések száma (fő)										

\* = Tetvesség mértéke: fejlesztves személyek száma/vizsgált személyek száma x 100

V/O = A védőnő/orvos adatai;

I = Az intézet adatai

A jelentés időtartama:.....év.....hónap

Elküldés időpontja: ....év.....hó.....nap

A táblázat kitöltésének szakmai irányelvei

A jelentés részben a védőnők (V), részben az intézet (I) által elvégzett tevékenység adatait tartalmazza.

A kimutatást – nemleges esetben is (!) – havonta kell kitölteni, majd azt mindig a tárgyhót követő hónap 10-ig kell a megyei/fővárosi intézetnek megküldeni.



**5. sz. mellékelt**  
**Nyilvántartás időszakos közösségi szűrővizsgálatról**

Közösségi lap száma:

Létszám:

A vizsgált egység megnevezése és címe:

Év:.....					
hónap	nap	A vizsgált személyek száma			Megjegyzés, intézkedés
		összesen	Ebből		
			ruhatetves	fejtetves	
Január					
Február					
Március					
Április					
Május					
Június					
Július					
Augusztus					
Szeptember					
Október					
November					
December					
Együtt					

**A táblázat kitöltésének szakmai irányelvei**

Minden egységről külön lapot kell készíteni. A nyilvántartó lapok számozása 1-gyel kezdődően folyamatos. Ezt a számot kell a Nyilvántartás tetves személyekről elnevezésű nyomtatvány Közösségi nyilvántartási lap száma rovatába feltüntetni.



**7. sz. melléklet**  
**„Nyilvántartás tetves személyekről” táblázat kitöltésének**  
**szakmai irányelvei**

**Ismételten fejtetves** az, akinél:

- három egymást követő vizsgálat alkalmával élő tetű vagy életképes serke található;

**Nagymértékben fejtetves** az, akinél:

- egy hajszálon, vagy a haj eltérő területén több életképes vagy életképtelen serke is található, valamint
- egyéb nagyfokú tetvességre utaló jelek (pl. vakarózási nyomok, sebek, összeállt hajcsomók stb.) felfedezhetők.

Az adatokat részben az intézet munkatársainak (egészségőr-fertőtlenítő, felügyelő) észlelései, részben a védőnők, a házi orvosok (házi gyermekorvosok, iskolaorvosok, foglalkozás-egészségügyi orvosok) bejelentése alapján kell bejegyezni. Az utóbbiak ugyanis az intézetnek be kell jelentsék, ha saját vizsgálatuk, vagy a védőnő, a körzeti ápolónő jelentése alapján nyilvántartásba veendő tetvességi esetről szereznek tudomást.

A nyilvántartásba vett személyeket – tetvetlenítésüket követően – havonta legalább egy alkalommal az intézet munkatársainak kell ellenőriznie!

A nyilvántartást a következőképpen kell vezetni:

- *oldalszám:* az oldalak számozása 1-től folyamatos a tárgyév végéig. A következő évben az oldalak számozását előlről kell kezdeni,
- *sorszám:* a sorszámozás folyamatos. Ha a tetves személy neve mellett feltüntetett vizsgálati rovatok betelnek, akkor az illetőt a lapra folyamatosan újból be kell írni, de ezt a beírást sorszámmal ellátni nem szabad, tehát ebben az esetben ez a rovat üresen marad,
- *közösségi nyilvántartási lap száma:* ebbe a rovatba a közösségi nyilvántartási lap számát kell beírni,
- *a vizsgálatok eredménye* (alkalmazandó rövidítések):
  - R = ruhatetves,
  - F = fejtetves,
  - R + F = ruhatetves + fejtetves,
  - ∅ = tetű- és serkementes.

- *a kezelés módja* (alkalmazandó rövidítések):
  - P = személykezelés PEDEX tetűirtó hajszesszel,
  - N = személykezelés NITTYFOR tetűirtó hajszesszel,
  - X = személykezelés NIX tetűirtó szerrel,
  - K = személykezelés 2%-os KREZOL-SZAPPAN-nal,
  - T = fürdetéssel egybekötött tetvetlenítés,
  - M = textília kezelése mosással,
  - B = textília kezelése speciális berendezésben,
  - C = porozás COOPEX-B tetűirtó porozószerrel,
  - Ø = kezelés nem történt.
- *nyilvántartásból törlés időpontja:*
  - *fejtetvesség* miatt nyilvántartott személyt a nyilvántartásból törölni csak akkor lehet, ha a rendszeres időközönként elvégzett vizsgálat alkalmával mindhárom alkalommal tetűmentes volt;
  - *ruhatetvesség* miatt nyilvántartott személynek a nyilvántartásból való törléséhez – a 3 alkalommal folyamatosan észlelt tetűmentességen kívül – további, negyedik tetűmentességet megállapító vizsgálata szükséges 1 évvel a nyilvántartásba vétellel egyidejűleg elvégzett tetvetlenítés után.
- *megjegyzés* (intézkedés): itt kell feltüntetni a kiadott határozatok számát, valamint az esetleges észrevételeket.

A közösségekről és a tetves személyekről évente új lapokat kell kiállítani és az előző évi nyilvántartásokat az egyéb jogszabályban rögzített módon, illetve ideig meg kell őrizni. Év végén a nyilvántartás adatai összesítendőek és az éves jelentés ezek alapján állítandó össze.

**8. sz. melléklet – V. 71/a. sz. táblázat**  
**A TETVESSÉGRŐL**  
**VÁROSI/FŐVÁROSI KERÜLETI INTÉZETEK**  
 Év.....

Megnevezés		I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	I.-IX.
		Bölcsőde	Óvoda	Gyermekotthon, Nevelőintézet	Általános iskola	Szaktanulmányi, Középiskola	Munkás- szállás	Kiemelt közösségek	Gócgyanús lakás	Egyéb	Összesen
1. nyilvántartott	egységek száma									-	
	személyek száma									-	
2. vizsgált	egységek száma									-	
	személyek száma										
3. tetvesnek minősített	egységek száma									-	
	személyek száma										
4. tetvességre vizsgáltak száma összesen (fő)											
5 tetvesnek talált személyek száma	fejtetves										
	ruhatetves										
6. tetvesség mértéke %-ban *	fejtetves										
	ruhatetves										
7. személykezelések száma összesen											
8. nyilvántartásba vett személyek száma	fejtetves										
	ruhatetves										

\* tetvesség mértéke= tetves személyek száma/vizsgált személyek száma x 100

## 9. sz. melléklet

### A V. 71/a. táblázat kitöltésének szakmai irányelvei

#### 1. Nyilvántartott egységek száma és ezekben a személyek száma:

Az intézet illetékességi területén levő összes, az I.–VIII. kategóriába tartozó egység száma, illetve létszáma (ott hány személy tartózkodik, lakik, tanul, áll gondozás alatt stb.) a tárgyév december 31.-i állapota szerint.

(Az adatok az intézet település-és környezet-egészségügyi, gyermek- és ifjúság-egészségügyi stb. nyilvántartásai alapján adhatók meg.)

#### 2. Vizsgált egységek és személyek száma:

A tárgyévben az intézet illetékességi területén levő, az 1. pontban megadott I.–VIII. kategóriába tartozó egység közül hányban történt vizsgálat és ezekben hány személy került vizsgálatra.

[Az adatokat a tetvességi vizsgálatokra kijelölt személyek (pl. védőnők, orvosok, gyermekgondozók), illetve a városi intézet munkatársai (egészségőr-fertőtlenítő, közegészségügyi felügyelő) által elvégzett tevékenység alapján kell megadni. Ugyanazon egységben végzett vizsgálat csak egy alkalommal tüntethető fel!]

#### 3. Tetvesnek minősített egységek száma és ezekben a személyek száma:

A 2. pontban feltüntetett, az I.–VIII. kategóriába tartozók közül hány egységben tapasztaltak tetvességet és ezekben hány személy tartózkodik, lakik, tanul, illetve áll gondozás alatt stb. a tárgyév december 31.-i állapota szerint.

#### 4. Tetvességre vizsgált személyek száma:

A tárgyévben adott kategóriába tartozó egységben a tetvességi vizsgálatokra kijelölt személyek (pl. védőnők, orvosok, gyermekgondozók), illetve a városi intézet munkatársai (egészségőr-fertőtlenítő, közegészségügyi felügyelő) tetvességre hány személyt vizsgáltak meg.

(Egy személy csak egy egységben veendő figyelembe! Amennyiben pl. két személyt 5-5 alkalommal vizsgáltak, úgy a táblázatba írandó szám: 10.)

#### 5. Tetvesnek talált személyek száma:

A 4. pontban megadott személyek közül hány fő minősült ruha-, illetve fejtetvesnek.

Egy személyt csak egy alkalommal lehet számításba venni!

Amennyiben ugyanazon személynél ruha- és fejtetvesség egyaránt észlelhető volt, úgy azt a személyt mind a két helyen fel kell tüntetni!)

**6. Tetvesség mértéke százalékban:**

Ez az érték külön a ruhatetvességre és külön a fejtetvességre úgy számítható ki, ha a ruha,- illetve a fejtetves személyek számát (5. pont) külön-külön elosztjuk a tetvességre vizsgált összes személy számával (4. pont) majd megszorozzuk 100-al.

A tetvesség mértékének %-os értékét a következő képlet szerint kell kiszámítani:

$$\frac{\text{tetves személyek száma}}{\text{tetvességre vizsgált összes személy száma}} \times 100 = \text{tetvesség mértéke\%}$$

*Példa:*

fejtetves személyek száma: 2 fő

tetvességre vizsgált összes személy száma: 120 fő

$$\frac{2}{120} \times 100 = 1,7\%$$

**7. Személykezelések száma:**

Adott egységben a tetvességi vizsgálatot végző személyek (pl. védőnők, orvosok, gyermekgondozók stb.), illetve a városi intézet munkatársai (egészségőr-fertőtlenítő, közegészségügyi felügyelő) a tárgyévben összesen hány fő kezelését végezték el.

**8. Egyéni tetvességi nyilvántartásba vett személyek száma:**

A városi intézet a ruhatetvesnek, illetve ismételten vagy nagymértékben fejtetvesnek talált személyek közül hány főt vett nyilvántartásba.

(A ruhatetűvel és fejtetűvel egyaránt fertőzött személyt kizárólag a ruhatetveseknél kell feltüntetni!)

**VII. Kiemelt közösségek:**

Eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett közösségek (pl. közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállások, hajléktalanok szálláshelyei, táborok, cigánytelepek stb.).

**VIII. Gócgyanús lakás:**

Olyan közösség (pl. család stb.) ahol a tetvesség ismételten előfordul, vagy ahol az életvitel, a higiénés viszonyok, esetleg egyéb körülmények miatt a tetvek elszaporodásának és továbbterjedésének lehetősége fokozott mértékben fennáll.

**IX. Egyéb:**

Az I.–VIII. kategóriába nem besorolható személyek (pl. hajléktalanok, rendőrség által előállítottak stb.).

## 10. sz. melléklet – V. 71/b. sz. táblázat

## A TETVESSÉGRŐL

## MEGYEI/FŐVÁROSI INTÉZETEK

Év.....

Megnevezés		I. Bölcsőde	II. Óvoda	III. Gyermekotthon, Nevelőintézet	IV. Általános iskola	V. Szakmunkásképző, Középiskola	VI. Munkás- szállás	VII. Kiemelt közösségek	VIII. Góczyanus lakás	IX. Egyéb	I.-IX. Összesen
1. nyilvántartott	egységek száma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	személyek száma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. vizsgált	egységek száma									-	
	személyek száma										
3. tetvesnek minősített	egységek száma									-	
	személyek száma										
4. tetvességre vizsgáltak száma összesen (fő)											
5. tetvesnek talált személyek száma	fejtetves										
	ruhatetves										
6. tetvesség mértéke %-ban *	fejtetves										
	ruhatetves										
7. személykezelések száma összesen											
8. nyilvántartásba vett személyek száma	fejtetves										
	ruhatetves										

\*: tetvesség mértéke = tetves személyek száma/vizsgált személyek száma x 100



**11. sz. melléklet**  
**V. 71/b. táblázat kitöltésének szakmai irányelvei**

**1. Nyilvántartott egységek száma és ezekben a személyek száma:**

Az intézet illetékességi területén levő, a VII. kategóriába tartozó, eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett közösségek (pl. közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállások, hajléktalanok szálláshelyei, táborok, cigánytelepek stb.) száma, illetve létszáma (ott hány személy tartózkodik, lakik stb.) a tárgyév december 31.-i állapota szerint.

**2. Vizsgált egységek és személyek száma:**

A tárgyévben az intézet illetékességi területén levő, az I.-VIII. kategóriába tartozó egység közül hányban végzett vizsgálatot és ott hány személy került vizsgálatra.

[Az adatokat a megyei/fővárosi intézet munkatársai (egészségőr-fertőtlenítő, közegészségügyi felügyelő) által elvégzett tevékenység alapján kell megadni. Ugyanazon egységben végzett vizsgálat csak egy alkalommal tüntethető fel!]

**3. Tetvesnek minősített egységek száma és ezekben a személyek száma:**

A 2. pontban feltüntetett, a VII. kategóriába tartozók közül hány egységben tapasztaltak tetveséget és ezekben hány személy tartózkodik, lakik stb. a tárgyév december 31.-i állapota szerint.

**4. Tetveségre vizsgált személyek száma:**

A tárgyév folyamán az egyes kategóriákban a megyei/fővárosi intézet munkatársai (egészségőr-fertőtlenítő, közegészségügyi felügyelő) tetveségre hány személyt vizsgált meg.

(Egy személy csak egy egységben veendő figyelembe!)

**5. Tetvesnek talált személyek száma:**

A 4. pontban megadott személyek közül hány fő minősült ruha-, illetve fejtetvesnek.

(Egy személyt csak egy alkalommal lehet számításba venni!)

Amennyiben ugyanazon személynél ruha- és fejtetveség egyaránt észlelhető volt, úgy azt a személyt mind a két helyen fel kell tüntetni!)

**6. Tetveség mértéke százalékban:**

Ez az érték külön a ruhatetveségre és külön a fejtetveségre úgy számítható ki, ha a ruha-, illetve a fejtetves személyek számát (5. pont)

külön-külön elosztjuk a tetvességre vizsgált összes személy számával (4. pont) majd megszorozzuk 100-al.

A tetvesség mértékének %-os értékét a következő képlet szerint kell kiszámítani:

$$\frac{\text{tetves személyek száma}}{\text{tetvességre vizsgált összes személy száma}} \times 100 = \text{tetvesség mértéke\%}$$

*Példa:*

fejtetves személyek száma: 2 fő

tetvességre vizsgált összes személy száma: 120 fő

$$\frac{2}{120} \times 100 = 1,7\%$$

### **7. Személykezelések száma:**

A tárgyév folyamán az egyes kategóriákban a tetvességi vizsgálatot végző megyei/fővárosi intézet munkatársai (egészségőr-fertőtlenítő, közegészségügyi felügyelő) összesen hány fő kezelését végezték el.

### **8. Egyéni tetvességi nyilvántartásba vett személyek száma:**

A megyei intézet által elvégzett vizsgálatok során ruhatetvesnek, illetve ismételten vagy nagymértékben fejtetvesnek talált személyek közül a városi intézet hány főt vett nyilvántartásba.

(A ruhatetűvel és fejtetűvel egyaránt fertőzött személyt kizárólag a ruhatetveseknél kell feltüntetni!)

### **VII. Kiemelt közösségek:**

Eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett közösségek (pl. közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállások, hajléktalanok szálláshelyei, táborok, cigánytelepek stb.).

### **VIII. Gócgyanús lakás:**

Olyan közösség (pl. család stb.) ahol a tetvesség ismételten előfordul, vagy ahol az életvitel, a higiénés viszonyok, esetleg egyéb körülmények miatt a tetvek elszaporodásának és továbbterjedésének lehetősége fokozott mértékben fennáll.

### **IX. Egyéb:**

Az I.–VIII. kategóriába nem besorolható személyek (pl. hajléktalanok, rendőrség által előállítottak stb.).

## 12. sz. melléklet

### Tájékoztató a fejtetvességről

A fejtetvesség előfordulása évről évre visszatérő jelenség a gyermekközösségekben, iskolákban, elsősorban az általános iskolákban, de esetenként az óvodákban és bölcsődékben is.

#### A fejtetű jellemzői

A fejtetű (*Pediculus humanus capitis*) 3-4 mm nagyságú rovar, amely színét a haj színének megfelelően változtatja, ovális alakú petéit – amelyet serkének nevezünk – erős cement anyaggal szorosán a hajszálak tövéhez ragasztja. A legtöbb serke rendszerint a halánték – és a tarkótájon található. A serke a hajszál növekedésével a hajas fejbőrtől eltávolodik, elhelyezkedéséből tehát a tetvesség időpontjára következtethetünk. A serkéből a tetvek 7-8 nap alatt kelnek ki. Általában egy-egy fejen – ha csak nem nagyon elhanyagolt – ritkán van 5-10 tetűnél több. Kizárólag az ember vérért szívja, naponta 6-12 alkalommal. Az éhezést rosszul tűri. Ártalmuk elsősorban a viszketés és vakarózás, amely felsebzi a bőrt és ennek következtében másodlagos bőrgyulladás alakulhat ki. A fejtetű fertőző betegséget nem terjeszt.

#### Terjedésük

A fejtetű közvetlen érintkezés útján terjed, leggyakrabban úgy, hogy játék közben a gyerekek feje egymáshoz ér. Közös használati tárgyakkal – pl. sapkacserével, fésűvel – átvihető egyik személyről a másikra. A gyermekektől fertőződhetnek aztán a szülők, testvérek és egyéb családtagok, akik a fejtetűt továbbadhatják.

#### Felderítésük

Fejtetvességre utaló gyanú esetén a haját lazán szét kell választani. Elsősorban a fülek melletti, illetve mögötti területet kell gondosan megvizsgálni. Mivel a tetvek fény előtt gyorsan menekülnek, ezért főleg a serkéket kell keresni. A serke és az élő tetű a barna és a fekete hajban szabad szemmel is könnyen észrevehető, a világos hajúaknál azonban már fokozottabb figyelem szükséges. A korpától való elkülönítés sok esetben igen nehéz lehet. A serke a két köröm között összenyomva pattanó hangot ad, míg a kikelteknél vagy az elpusztultaknál ez már nem tapasztalható. A fejtetvesség vizsgálatát kézi nagyító használata megkönnyíti.

### Irtásuk

Elölésük aránylag egyszerű. A gyógyszertárakban beszerezhető tetűirtószer (NITTYFOR, PEDEX, NIX) a tetveket és a serkéket rövid időn belül biztosan elpusztítják!

A kezelést – a tetűirtószerhez mellékelt használati utasítás előírásai szerint (!) – gondosan el kell végezni. A hajas fejbőrt és a haját a hajszzszel alaposan át kell nedvesíteni, majd be kell dörzsölni. Ezután meg kell várni, amíg a hajszzsz a hajra rászárad. (Ez az idő a felvitt mennyiségtől függően: 5-15 perc.) Ügyelni kell arra, hogy a tetűirtószer ne kerüljön a szembe, mert kötőhártya-gyulladást okozhat. A gyermek csukott szemét vattával kell védeni. Kisebesedett bőrfelületre nem szabad alkalmazni. A készítmények tetűirtó hatásukat a következő hajmosásig (akár néhány hétig!) megőrzik és a hajra rákerülő fejtetveket még azok megtelepedése, elszaporodása előtt biztosan elpusztítják.

A tetűirtószeres kezeléstől elpusztult serkéket a gyermek hajáról el kell távolítani. Ugyanis a serkementesség jelzi, hogy a kezelés szakszerűen történt. Mivel a serkék a hajszálakhoz cementszerű anyaggal rögzülnek, az elpusztult serkék eltávolítása gyakran nem könnyű. A serkék a hajszálról ecetbe mártott sűrű fogazatú fésűvel, két körmünk közé fogva, esetleg csipesszel történő lehúzással, vagy egyszerűen a hajszál levágásával távolíthatók el.

A fésűn, kefén található fejtetvek néhány perces forró vízbe mártással, a sapkán levők pedig mosással pusztíthatók el.

### Megelőzésük

Ennek egyik leghatékonyabb tényezője a szülői gondoskodás!

Vegyük figyelembe, hogy személyes tapasztalataink hiánya miatt gyakran magunk sem vesszük észre, ha a gyermek az óvodából, az iskolából vagy a nyári táborból tetvesen érkezik vissza, ezért a közösségbe tetvesen engedjük el.

Ha viszont nem figyelünk fel arra, hogy gyermekünk (különösen a füle körül) gyakran vakarja a fejét, otthon nem fordítunk kellő gondot a rendszeres hajápolásra, a hajmosásra és fésülésre, úgy a hajra került fejtetű könnyen és gyorsan elszaporodhat.

Ezért a gyermek tisztálkodásának, fésülködésének rendszeres ellenőrzése nagyon fontos. Időről időre vizsgáljuk át a gyermek haját, nincs-e benne élő tetű vagy serke.

Ha gyermekünk olyan közösségbe járna, ahol fejtetvességről hallunk, a NITTYFOR vagy PEDEX tetűirtó hajszesznek a fejmosás utáni alkalmazása biztosan meggátolja a hivatlan vendégek gyermekünk hajában történő megjelenését és a következő hajmosásig biztosítja a tetűmentességet.

Téves az a hiedelem, hogy a tetvesség csak piszkos, elhanyagolt családokban fordul elő. Vegyük tudomásul, hogy a tetű „demokrata”! Nincs tekintettel korra, nemre beosztásra, rangra és vagyonra, egyszerűen táplálékát, a vért keresi. Fejtetűvel tehát bárki fertőződhet, restelni csak azt kell, ha valaki eltetvesedik, mert ez azt jelenti, hogy nem törődött gyermeke gondozásával. Megkapni tehát nem szégyen, de eltitkolni, nem kezelni, továbbadni, és ezzel a közösséget veszélyeztetni nemcsak szégyen, hanem felelőtlenség is.

Gyermekközösségekben az iskola-egészségügyi hálózat (védőnő/orvos) szeptemberben, januárban és áprilisban – de fejtetvesség előfordulásakor soron kívül is – szűrővizsgálatot végeznek és ha tetves gyermeket találnak – bár ez elsődlegesen a szülők feladata (!) – szükség esetén azok kezeléseket is elvégzik. Ebben a munkában indokolt esetben az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat városi intézetei is közreműködnek.

Ha tetves gyermeket találnak, az óvónő, az osztályfőnök értesíti a szülőket. A gyermek kezelése elsődlegesen a szülők feladata és kötelessége!

Amennyiben az ellenőrző vizsgálatok során az iskola-egészségügyi hálózat gyermeke hajában ismételten tetűt vagy serkét talál, közegészségügyi érdekből a kiszűrt gyermeket az Állami Népegészségügyi Tisztiorvosi Szolgálatnak (ÁNTSZ) illetékes városi/fővárosi kerületi intézetének név szerint kötelesek jelenteni, amely gondoskodik a tetves gyermek környezetére (családtagjaira stb.) kiterjedő vizsgálatról és szükség esetén a tetves személy kezeléséről.

✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----

### Szülői nyilatkozat

Gyermek neve: ..... csoport/osztály: .....

A fejtetvesség megelőzéséről, a szűrővizsgálatokról, a kezelés módjáról, a kiszűrt esetekkel kapcsolatos eljárás rendjéről a tájékoztatást megkaptam.

Kelt: .....év.....hó.....nap

.....  
szülő aláírása

(Kérjük szíveskedjen gyermeke óvónőjéhez/osztályfőnökéhez visszajuttatni!)

### 13. sz. melléklet

#### A kiütéses tífuszra és a visszatérő lázra vonatkozó eljárás szabályai

(1) **Typhus exanthematicus** (Kiütéses tífusz) BNO10: A 75.0. és A 75.1.

1. **Kórokozó:** Rickettsia prowazeki
2. **Fertőzés forrása:** A beteg ember a heveny szakban vagy a késői recidíva idején (Brill-Zinsser-féle betegség BNO10: A 75.1.)
3. **Terjedési mód:** A ruhatetű terjeszti. A ruhatetű a beteg vérnek szívásakor fertőződik. A rickettsiák a tetű bélhámjában elszaporodnak és annak székletével ürülnek. Az ember a tetű ürülékét vakarózáskor a bőrbe dörzsöli, ritkán por-fertőzés is előfordulhat, beszáradt ruhatetű-ürülék belégzése útján.
4. **Lappangási idő:** 1-2 hét, leggyakrabban 12 nap.
5. **Fontosabb tünetek:** Többnyire hirtelen kezdet, magas lázzal, erős fejfájással, szédüléssel, kábultsággal. A vérnyomás jelentősen csökken, a 4-7. napon a törzsön és a végtagokon kiütések jelennek meg, melyek kezdetben roseola-szerűek, később pirosabbá, majd barnássá válnak és közepükön pontszerű bevérzés látható. Idegrendszeri tünetek (apathia, delírium) is kialakulhatnak. A heveny szak kb. 2 hétig tart, az abortív esetek gyakoriak. A betegség lezajlása után latens állapotban rickettsiák maradhatnak a szervezetben s ezek évek múlva késői recidívát okozhatnak: Brill-Zinsser betegség. A recidíva nincs ruhatetvek jelenlétéhez kötve, de ha a beteg ruhatetves, abban az esetben fertőzőképes, környezetére veszélyes. A Brill-Zinsser betegség klinikai lefolyása rendszerint enyhe.
6. **Fertőzőképesség tartama:** A beteg vére a lázas szakaszban és utána még 2-3 napig fertőz. A ruhatetű a vérszívás után 5-10 nap múlva kezdi a kórokozót üríteni, és két hét múlva rendszerint elpusztul. Beszáradt ürüléke 6 hónapig fertőzőképes maradhat.
7. **Teendők a betegség előfordulásakor:**
  - A) **Teendők a beteggel:**
    - a) **Jelentés:** Be- és kijelentésre kötelezett. Telefonon vagy faxon is jelentendő az OEK Járványügyi osztályának és az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes megyei intézetének. Ugyanígy kell eljárni a Brill-Zinsser betegség esetén is.
    - b) **Elkülönítés:** A beteget azonnal ható módszerrel történő tetvetlenítés után kórházban fertőző osztályon kell elkülöníteni.

- c) **Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:** Kötelező. Beküldendő 5 ml alvadásgátló nélkül levett vér a Weil-Félix reakció elvégzésére az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének laboratóriumába, illetve 5 ml szintén alvadásgátló nélküli vér pedig komplementkötési reakció céljára az OEK Virologiai főosztályára. A Weil-Félix reakció nem specifikus a kórokozók kimutatására (Brill-betegségben negatív, de Proteus fertőzésben pozitív), ezért önmagában még pozitív (>1:2000) esetben sem diagnosztikus értékű. Ekkor vett újabb vérmintával a specifikus Rickettsia komplementkötési reakció ad biztos diagnózist. A pozitív reakcióról a beküldőt, az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetét és az OEK Járványügyi osztályát telefonon vagy faxon azonnal értesíteni kell.
- d) **Fertőtlenítés:** Szigorított folyamatos és zárófertőtlenítés végzendő, melyet a városi intézet ellenőriz. A fertőző beteg vagy arra gyanús személy környezetében azonnal folyamatos fertőtlenítés megkezdése szükséges. A tetűmentesítésen kívül fertőtleníteni kell a beteg vagy erre gyanús személy környezetét (lakását, tartózkodási helyét), fehéreneműjét, alsóneműjét, ágyneműjét stb. valamint a beteggel érintkezésbe került és járványügyi megfigyelés alá vont személyeket is. A beteg vagy arra gyanús személy, illetve a kontakt személyek testét 2%-os Liquor krezoli saponatus oldattal kell lemosni. A textíliák fertőtlenítésére elsősorban a hőhatáson alapuló fertőtlenítési módszereket (kifőzés, áramló vízgőz, túlnyomásos gőz stb.) kell alkalmazni. Kémiai fertőtlenítő eljárásokhoz (beáztatás stb.) aldehid hatóanyagú dezinficiens alkalmazása indokolt.

### **B) Teendők a beteg környezetében:**

Tetvességi vizsgálat, szükség esetén tetvetlenítés azonnal ható módszerekkel a városi intézet irányításával, a tetűmentes állapot fenntartására. A beteg környezetében élő személyeket 15 napra járványügyi zárlat alá kell helyezni. A lázasnak talált és a betegségre gyanús személyektől ugyanúgy kell vért vizsgálatra küldeni, mint ahogy az a beteg esetében történt. Fertőzőforrás kutatást kell végezni.

8. **Megelőzés:** Ruharetettség elleni védekezés rendszeres tetvességi vizsgálattal és az eltetvesedés megakadályozása. A tetvetlenítést végző egészségügyi dolgozók védőruházatot és egyéni védőfelszerelést kötelesek viselni. A Brill-Zinsser-betegség csak ruhatetves környezetben fertőző, s ilyenkor ugyanúgy kell eljárni a beteg környezetében, mint kiütéses tifusz esetében. Ha azonban a késői recidíva tetűmentes környezetben jelentkezik, s ez járványügyi vizsgálattal kétséget kizáróan megállapítható, nincs szükség tetvetlenítésre és különleges intézkedésekre a beteg környezetében.

(2) **Febris recurrens** (Visszatérő láz) BNO10: A 68.0.

1. **Kórokozó:** Borrellia recurrentis (Spirocheta Obermeyer)
2. **Fertőzés forrása:** A beteg ember.
3. **Terjedési mód:** A betegséget a ruhatetű terjeszti, amely a fertőzött vér szívása után 4-5 nap múlva lesz fertőzőképes és egész életén át (20-40 napig) fertőz. A visszatérő láz kétféle formában fordul elő, Európában a tetű által terjesztett visszatérő láz és Európán kívül a kullancsok által terjesztett – inkább endémiás jellegű forma. Utóbbinak a kórokozói a **B.duttoni**, **B.persica** stb. (A kullancsok által terjesztett visszatérő láz lappangási ideje rövidebb, s a lázas rohamok többször ismétlődnek.)
4. **Lappangási idő:** 3-12 nap, legtöbbször 7 nap.
5. **Fontosabb tünetek:** A betegség hidegrázással kezdődik, a láz 2-9 napig tart, majd 2-4 napos láztalan szakasz következik. Kezeletlen esetekben a láz 2-10 alkalommal is visszatérhet. A máj és a lép megnagyobbodik, a beteg bőrének a színe enyhén sárga, a sárgaság súlyos esetben fokozódik. Az arcon és a vállakon átmenetileg bőrpír és petechiák keletkezhetnek.
6. **Fertőzőképesség tartama:** Amíg a vérben borrelliák keringenek, rendszerint a klinikai tünetek fennállásáig. Emberről emberre közvetlenül nem terjed.
7. **Teendők a betegség előfordulásakor:**
  - A) **Teendők a beteggel:**
    - a) **Jelentés:** Be- és kijelentésre kötelezett. Faxon vagy telefonon is jelenteni kell az OEK Járványügyi osztályának, az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének. A megbetegedésről az Egészségügyi Világszervezetet az OTH tájékoztatja.
    - b) **Elkülönítés:** A beteget azonnal ható eljárással történt tetvetlenítés után fertőző osztályon kell elkülöníteni.
    - c) **Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:** Kötelező. Beküldendő tárgylemezen kihúzott vérkenet és vastag-csepp az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének laboratóriumába.
    - d) **Fertőtlenítés.** Tetvetlenítés azonnal ható eljárással és a tetűmentes állapot fenntartása.
  - B) **Teendők a beteg környezetében:**

Tetvetlenítés és a tetűmentes állapot fenntartása. A tetvetlenítést azonnal ható módszerrel kell végrehajtani. A beteg környezetében élő személyeket 14 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A megfigyelést rendszeres tetvességi vizsgálatokkal kell kiegészíteni. Ha a tetűmentes állapot fenntartása nem biztosítható, 14 napra járványügyi zárlatot kell elrendelni.
8. **Megelőzés:** Tetvesség elleni védekezés, rendszeres tetvességi vizsgálatok az eltetvesedés megakadályozására, tetvetlenítés. A fertőzött vér laboratóriumi feldolgozásakor óvórendszabályok betartása.



*Az Epidemiológiai Információs Hetilap (Epinfo)*

a "Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

A rendszeres heti kiadványon kívüli, úgynevezett **KÜLÖNSZÁM**-ok magyarországi részletes epidemiológiai adatokat, illetve egy-egy betegség átfogó elemzését, továbbá ajánlásokat tartalmaznak.

Ezen utóbbi összeállítások az OEK és az országos tisztifőorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

A kiadványt a "Johan Béla" Országos Közegészségügyi Intézet és a **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)** Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat biztosította együttműködés révén fejlesztették ki.

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az **Epinfo** főszerkesztőjéhez fordulni:

**"Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ,**  
1966 Budapest, Pf. 64. Telefon: 476-1153, 476-1194  
Telefax: 476-1223

Internet cím: [www.antsz.gov.hu/oeke](http://www.antsz.gov.hu/oeke)

E-mail: [epiujsg.oeke@antsz.gov.hu](mailto:epiujsg.oeke@antsz.gov.hu)

A kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadványra hivatkozni kell az alábbi módon: Országos Epidemiológiai Központ. A különszám címe Epinfo a megjelenés éve; a különszám száma. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. Módszertani levél a 2003. évi védőoltásokról. Epinfo 2003; 1. különszám.)

**Országos tisztifőorvos:**

**Prof. dr. Ungváry György**

**Epinfo szerkesztősége**

**Alapító főszerkesztő:** dr. Straub Ilona

**Főszerkesztő:** dr. Melles Márta

**Főszerkesztő helyettes:** dr. Csohán Ágnes

**Olvasó szerkesztő:** dr. Krisztalovics Katalin

**Szerkesztők:**

Boros Julianna

dr. Böröcz Karolina

Lendvai Gyuláné

**Technikai szerkesztő:**

Kissné Sponga Zsuzsanna

**Nyomda vezetője:**

Vizinger Ferenc

**ISSN 1419-757X**

