

TBC – tuberkulózis esetén járványügyi teendők

TBC – tuberkulózis esetén járványügyi teendők

1. Kórokozó:

Mycobakterium tuberculosis complex

Teendők a betegség előfordulásakor

Aktív tbc-s megbetegedés vagy annak alapos gyanúja esetén a beteget a területileg illetékes tüdőbeteg-gondozóba – fekvőbeteg esetén a pulmonológiai osztályra kell irányítani. A tüdőgondozó az aktív tbc-s beteget nyilvántartásba veszi (törzsregiszter), és haladéktalanul megkezd a kontaktok felkutatására és gondozásba vételére előírt feladatai végrehajtását (kontaktok szűrése, fertőzőforrás kutatása, kemoprofilaxis stb.).

Pulmonális kórforma esetén a mikroszkóposan is saválló baktériumot ürítő beteg gyógykezelését pulmonológiai osztályon kell elkezdeni. Szövődmény (pl. vérzés), illetve súlyos kísérőbetegség – ahol a gyógyszeres kezelés beállítása problémás lehet – szintén indikációja a kórházi ápolásnak.

Extrapulmonális tbc esetén a lokalizáció szerint illetékes (pl. urológiai, nőgyógyászati, szemészeti, bőrgyógyászati, orthopediai stb.) osztályon kezelhető a beteg a szükséges diagnózis, illetve műtét idején. Gyógyszeres utókezelés a tüdőgondozó feladata, szakkonzultáció igénybevételével.

2. Teendők a beteggel

2.1. Jelentés:

Bejelentésre kötelezett.

A kötelező bejelentést a tüdőgondozó teljesíti a Tbc Surveillance Központba a nyilvántartásba vételkor, majd a jelentési rendszerben előírt időközben a változásról, illetve a beteg gyógyulásakor. A pulmonológiai osztályon észlelt eseteket az osztályos orvos, a post mortem diagnosztizált eseteket a boncolást végző pathológus jelenti a Tbc

Surveillance központba és a területileg illetékes tüdőgondozóba (járványügyi teendők elvégzése érdekében).

Bejelentésre kötelezett minden olyan eset, amit a kezelőorvos aktív tbc-nek tart. Bejelentésre kötelezett a látens tuberkulózis is.

2.1.1. Esetek osztályozása

Gyanús eset

–

Valószínűsíthető eset

Bakteriológiailag nem igazolt eset, amikor a klinikai jelek alapján a kezelőorvos a tuberkulózis valószínűségét jelenti ki és a beteg antituberkulotikus gyógyszeres kezelésben részesül. Ebben az esetben azonban a képalkotó vizsgálat dinamikájának (javulásának) is alá kell támasztania az aktív tuberkulózis fennállását.

Megerősített eset

Bakteriológiailag igazolt eset, amikor mycobacterium tuberculosis komplex baktérium, vagy annak DNS fragmentuma mutatható ki a beteg valamely testváladékából.

Lehet post mortem, bakteriológiai vagy hisztológiai módon igazolt tuberkulózis.

2.1.2. Feltételek

Klinikai kritérium

Minden olyan személy, akinél jelentkezik az alábbi két tünet:

– olyan jelek, tünetek vagy radiológiai leletek, amelyek valamely terület aktív tuberkulózisára mutatnak

és

– a gyógyító orvos arra vonatkozó döntése, hogy a beteget teljes antituberkulotikus kezelésben részesíti

vagy

boncolás során feltárt eset, ahol a patológiai leletek aktív tuberkulózisra mutatnak, amely antituberkulotikus antibiotikus kezelést igényelt volna, ha a beteget halála előtt diagnosztizálták volna.

Epidemiológiai kritérium

–

Laboratóriumi kritérium

A megerősített eset laboratóriumi kritériumai

Az alábbi két feltétel legalább egyike:

- a Mycobacterium tuberculosis komplex (kivéve Mycobacterium bovis BCG) izolálása bármilyen klinikai mintából,
- a Mycobacterium tuberculosis komplex nukleinsav kimutatása klinikai mintában és saválló baktériumok mikroszkópos vizsgálattal vagy ezzel egyenértékű fluoreszcens módszerrel történő kimutatása.

A valószínűsíthető eset laboratóriumi kritériumai

Az alábbi három feltétel legalább egyike:

- saválló baktériumok mikroszkópos vizsgálattal vagy ezzel egyenértékű fluoreszcens módszerrel történő kimutatása,
- az M.tuberculosis komplex nukleinsav kimutatása klinikai mintában,
- granuloma szövettani jele.

2.2. Elkülönítés:

Mikroszkópos vizsgálattal igazolt saválló baktériumot ürítő tbc-s beteget a nem tbc-s betegektől elkülönített osztályon vagy részlegen kell ápolni. Elkülönített, őrzött osztályon kell elhelyezni és gyógykezeltetni – függetlenül attól, hogy ambuláns vagy kórházi ellátásra szorulnak – azokat a betegeket, akik a tuberkulózis előírt gyógykezelésének ismételt felszólításra sem tettek eleget vagy a gyógyszeres kezelésük önhibájukból ismételten megszakadt. A betegek őrzött osztályon történő elhelyezéséről a kormányhivatal dönt a tüdőgyógyász szakfelügyelő javaslatára. Az őrzött osztályon történő kezelés szükségességét legalább háromhavonta felül kell vizsgálni, a megszüntetéséről a gyógyítás eredményességétől függően, a tüdőgyógyász szakfelügyelő javaslatára a kormányhivatal dönt. A tbc-s betegek őrzött osztályon történő kezelése céljára az országban két helyen kell megfelelő részleget, illetve osztályt létrehozni. Az egyiket a fővárosban, az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézetben, a másikat Borsod-Abaúj-Zemplén megyében, az edelényi Koch Róbert Kórházban.

2.3. Mikrobiológiai vizsgálat:

2.3.1. Klinikai mikrobiológiai diagnosztikai vizsgálat:

Kötelező.

2.3.2. Járványügyi érdekből végzett mikrobiológiai diagnosztikai vizsgálat:

Kötelező (köpet, illetve testváladékok mikroszkópos és tenyésztéses bakteriológiai vizsgálata, illetve szövettani vizsgálat). A bakteriológiai vizsgálatokat a mikobakterológiai laboratóriumok végzik. A mikobakterológiai laboratóriumok a vizsgálatot kérő szolgáltatónak szokásos módon kiküldött lelet mellett tájékoztatják a Tbc Surveillance központot is a leletről.

2.3.3. Felszabadító vizsgálat:

Nem szükséges.

2.4. Fertőtlenítés:

A fertőző beteg, valamint a fertőző megbetegedésre gyanús személy környezetében szükséges fertőtlenítési teendők közül legfontosabb a beteg köpetének, bronchus-, torok- és orrváladékának, indokolt esetben vizeletének fertőtlenítése. Ennek során a váladékokon kívül mindazon tárgyat, eszközt, anyagot fertőtleníteni kell, melyek fertőződtek vagy fertőződhettek. Mivel a fertőzést okozó mycobacteriumok ellenállóképessége mind a fizikai (elsősorban hőhatás), mind pedig a kémiai hatásokkal szemben meghaladja a baktériumok vegetatív formáinak ellenálló-képességét, sőt megközelíti a baktériumspórák rezisztenciáját, a váladékok, illetve a tárgyak, eszközök, anyagok fertőtlenítésére vagy tuberculocid vagy sporocid hatású fertőtlenítőszeret kell alkalmazni. Ezek hiányában – általában – 2-3-szorosára megnövelt koncentrációjú, lehetőleg klór hatóanyag-tartalmú dezinficienset kell alkalmazni, arányosan megnövelt expozíciós idő mellett.

3. Teendők a beteg környezetében

3.1. A beteggel kontaktusba kerültek felkutatása:

Kötelező. A beteg környezetében a közeli és távoli kontaktokkal kapcsolatos teendőket a tuberculosis ellátásra vonatkozó módszertani ajánlás tartalmazza. Ez alapján a távoli kontaktokat soron kívül EF szűrővizsgálatban kell részesíteni, kivéve, ha a megelőző EF szűrésen nem több mint három hónapja

részt vettek. 14 éven aluli életkorban rtg-vizsgálat nem végezhető, csak tuberculin szűrés.

3.2. Járványügyi érdekből végzett mikrobiológiai szűrővizsgálat:

Nem szükséges.

3.3. Járványügyi megfigyelés:

Negatív kontaktszűrés esetén három hónap elteltével a vizsgálatot meg kell ismételni. Ismételt negativitás esetén egy év elteltével indokolt a szűrővizsgálat.

3.4. Postexpoziációs profilaxis:

Profilaktikus antituberkulotikus kezelés indokolt látens tbc esetén. 14 év alatti közeli kontaktok esetében mindenképpen indokolt a profilaktikus antituberkulotikus kezelés.

3.5. Fertőzőforrás-kutatás:

Ezt a célt szolgálja a kontakt szűrés.

3.6. A terjesztő közeg felderítése:

–

3.7. Egyéb intézkedések:

Ha a járványügyi vizsgálat során felmerül, hogy a beteg fertőződése házi- vagy haszonállattal, illetve vadon élő állattal történt kontaktus révén jöhetett létre, haladéktalanul értesíteni kell – az érintett személyazonosító és egészségügyi adatainak megküldésével – az érintett lakóhelye (tartózkodási helye) szerint illetékes élelmiszerlánc-felügyeleti szervet.

Forrás:18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről