



TÜDŐ NÉLKÜL HATÁROKON ÁT

esetismertetés

Dr. Erdődi Zoltán, Dr. Brugós László,
Prof. Dr. Szilasi Mária

DEKK Tüdőgyógyászati Klinika (igazgató
Prof. Dr. Szilasi Mária egyetemi tanár)

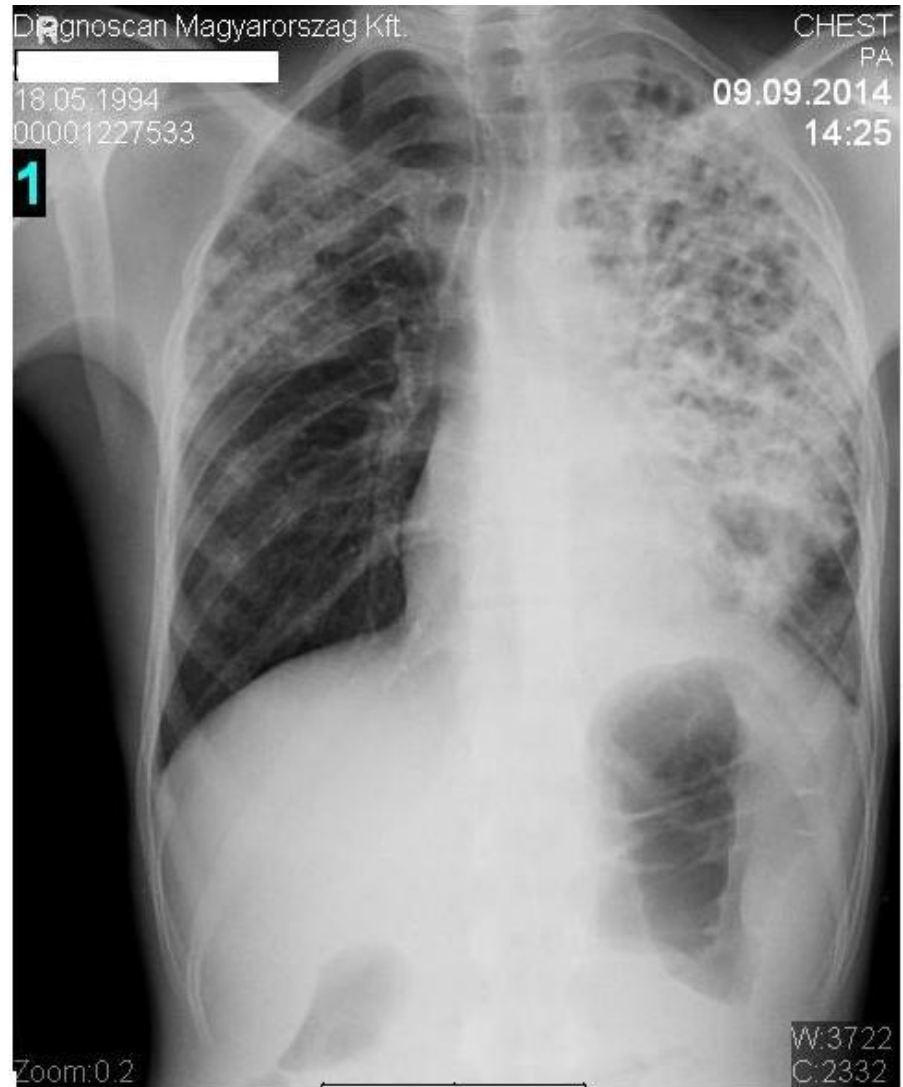
MTT Továbbképző Tanfolyama Hotel Mercure
Budapest Buda 2016.01.29-30.

Anamnesis

- 1994-ben Szomáliában született afrikai fiatal férfi beteg
- 195cm és 46kg BMI:12
- Nagyobb megbetegedése korábban nem volt
- Debreceni menekülttábor lakója pár nappal felvétele előtt (2014.09.09).
- „*A menekült betegségük esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosultak a sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, valamint annak során az orvos előírása szerinti gyógykezelésre - ideértve a műtéti beavatkozásokat, továbbá az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat és protetikai eszközöket -, gyógyászati ellátásra, a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre és étkezésre*” -
OEP közleménye a menekültek egészségügyi ellátására vonatkozó szabályokról

Kivizsgálás

- TGI utalta be Klinikánkra 2014.09.08-n TBC gyanúja miatt, több hete lázas, köhög, egyre jobban fullad és mellkasi fájdalomra panaszkodik, étvágytalan.
- MRTG-n JFL-ben diffúz, gócos rajzolatfokozódás, az egész bal tüdőt kitöltő inhomogén, apró gócos rajzolat volt látható



Kivizsgálás

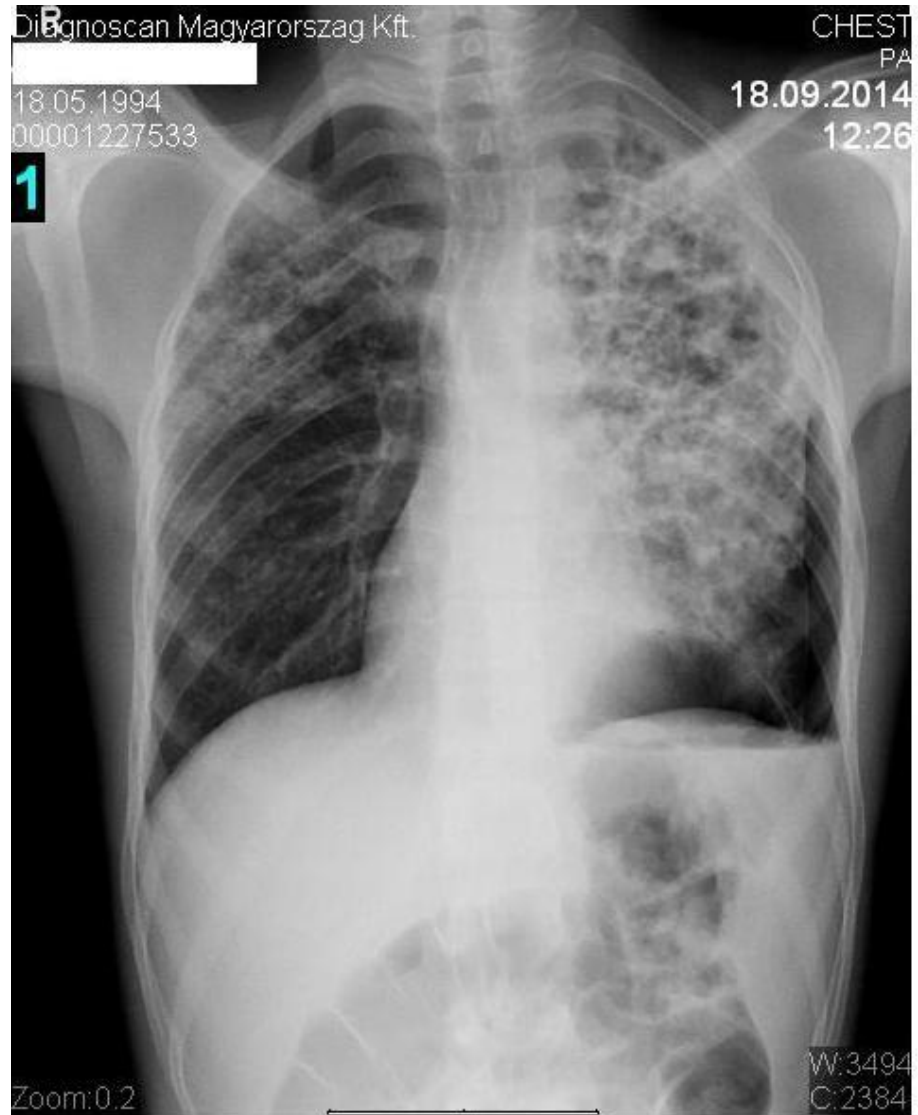
- **Fizikális status:** cachexia, durva bronchitis zörejek
- **Vérgáz:** hypoxiás
- **Labor:** Fvs:15.5, Hgb:98, Thr: 503, ioneltérések, CRP: 186, PCT: 1,83, emelkedett májenzimek, csökkent Alb. és tProt.
- **Hasi UH.:** durvább szerkezetű máj, tág intrahep. epeutak
- **Szerológia:** **HIV neg.**, Hepatitis B és C neg.
- **Köpet bakteriológia:** Klebsiella pneumoniae, Stenotrophomonas maltophilia, Enterobacter cloacae, Pseudomonas putida
- **Köpet Koch:** sok saválló pálca, **Mycobacterium tuberculosis tenyésztés pozitív**

Terápia

- Support. th.: silymarin, fructosol, oxigén, tápszerek, Salsol
- Antibiógram alapján: iv. piperacillin/tazobactam, ceftriaxon, imipenem/cilastatin, cefepime, amikacin, colistin
- Tenyésztés és később rezisztencia alapján: isoniacid (INH), rifampicin (RMP), pyrazinamid (PZA), ethambutol (EMB) indult
- 6 hétig alkalmazott 4-es kombináció után először direktben negatív a köpet
- Két egymást követő sorozat negatív köpet, ismert rezisztencia alapján
- 2 hónapig alkalmazott 4-es kombináció után PZA-t és EMB-t elhagytuk

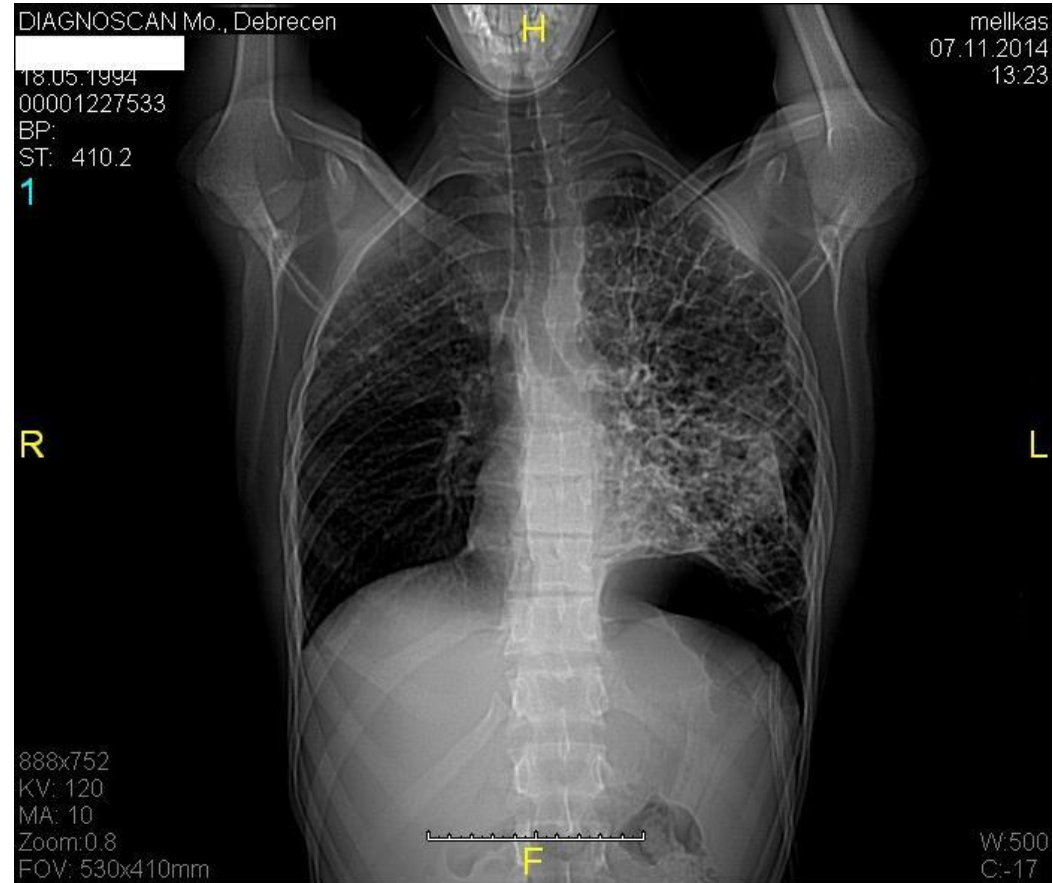
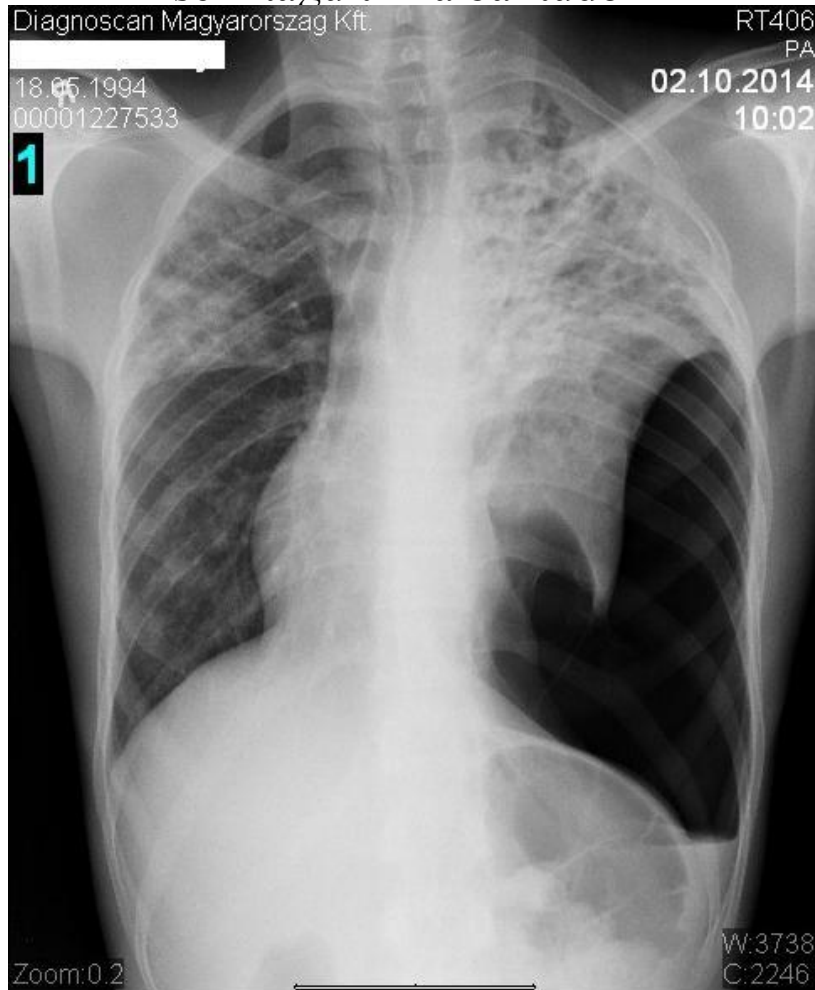
Szövődmény

- Felvételét követő 10. napon kontroll MRTG-n bal oldali PTX volt látható
- Mellkasebész konzervatív kezelést javasolt
- Irodalmi adatok alapján TBC 1-3%-ban fordul elő sec. spontán PTX



Szövődmény

- PTX progrediált, mellkassebész mellkasi drainaget és szívókezelést javasolt
- Többszöri mellkassebészeti konzillium, drain igazítás és új cső behelyezése ellenére sem tárgult ki a bal tüdő

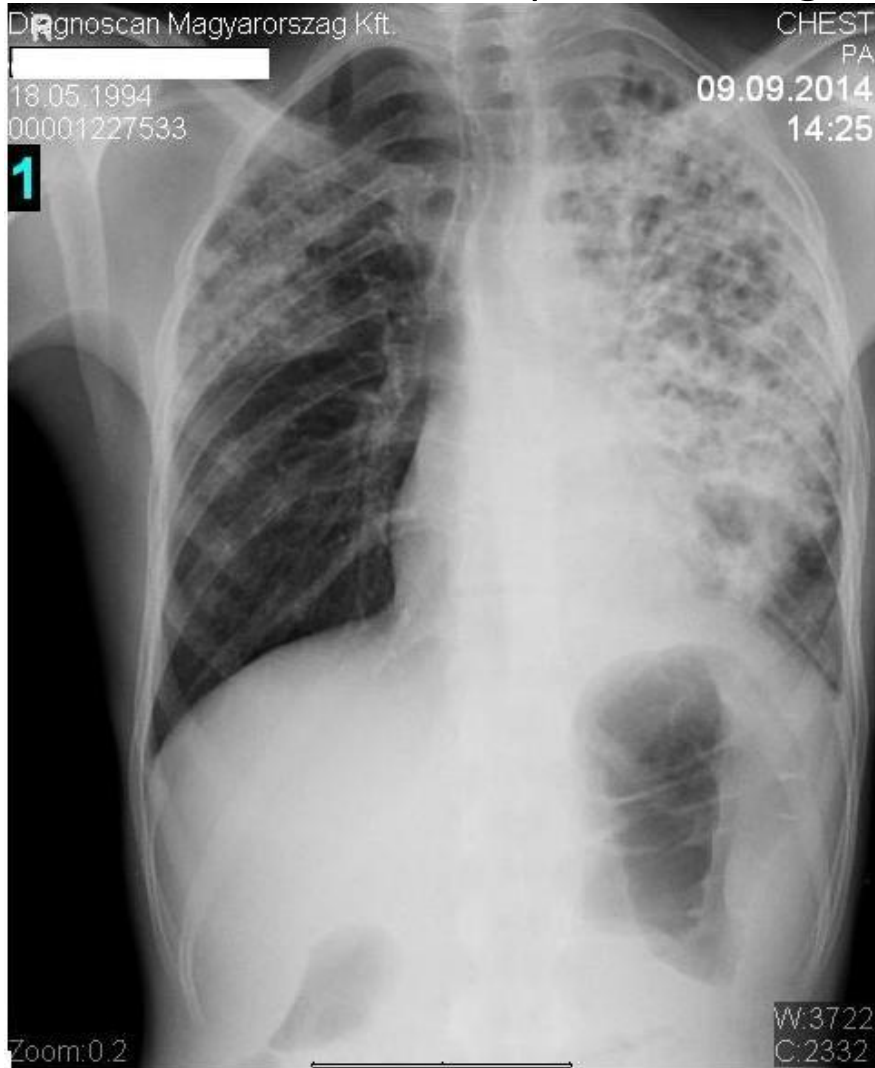


Szövődmény

- Mellkasebész javaslatára a szívó kezelés elhagyása mellett a PTX mérete nem növekedett, így a draint eltávolítottuk. Kontroll során a PTX nem progrediált
- A mellkasi folyadékból vett mintából **multirezisztens, colistinre érzékeny Pseudomonas aeruginosa** tenyésztett ki, célzott kezelést elindítottuk, ezt követően laborértékek látványos javulást mutattak

Exmisszió

- Összességében M. tuberculosis tenyésztése negatív lett, laborértékei normalizálódtak, panaszai megszűntek, testtömege gyarapodott (+5kg)



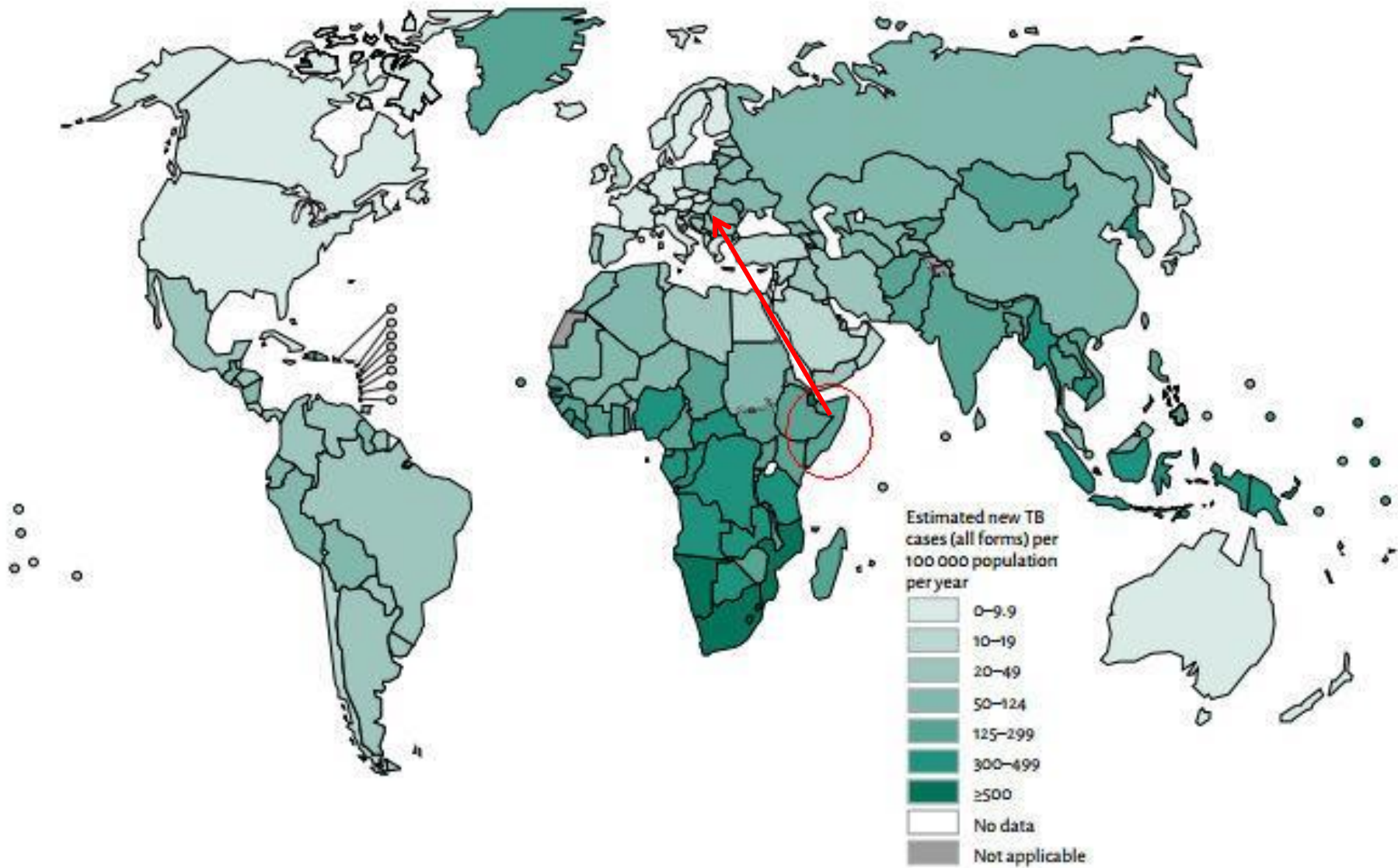
TBC fellángolásában szerepet játszó gazdasági és társadalmi tényezők

- Elszegényedés
- Hajléktalanság és túlzásúfoltság (börtön, szoc. otthon, hajléktalan szálló, katonaság, hajózás, kollégium)
- Alultápláltság
- Migráció, menekültek
- Felkészületlen és elavult nemzeti tuberculosis kontroll program

TBC epidemiológiája (Korányi Bulletin 2015)

- 2014-ben Mo-n a TBC becsült incidenciája 9,1‰
- 2009-ben Szomáliában a TBC becsült incidenciája 290‰
- Hazánk 2014- ben elérte, hogy a WHO újabb definíciója szerint is az **ALACSONY INCIDENCIÁJÚ** országok közé kerüljön (10‰ alatti a tbc incidencia)
- Fokozott figyelmet kell fordítani a rizikócsoportok elérésére és a diagnózis bakteriológiai igazoltságának javítására.

Estimated TB incidence rates, 2014



Migráció közegészségügyi, járványügyi hatásai

- Magyarországon korábban már megszűnt, vagy már ritka betegségek fertőzhetnek ismét az ellenőrizetlen körülmények között tömegesen érkező migránsok miatt.
- Nagyobb gondot jelent a Közel-Keletről és Észak-Afrikából érkezők körében a gyermekbénulás, a nyugat-nílusi láz és a tuberkulózis megjelenése és terjedése.
- Megbecsülni is nehéz, hogy ez a hatalmas migránsáradat mekkora terhet ró az egyes országok egészségügyi ellátórendszerére.
- Jogos tehát a kérdés az ismeretlen országból érkező ismeretlen emberek milyen egészségügyi kockázatot jelentenek a befogadó ország állampolgáraitól nézve?

Tanulságok

1. A menekülttáborok lakóinak szűrése indokolt.
2. Fontos ismerni a kiindulási ország fertőző betegségeinek incidenciáját.
3. A beteg 9 hónapon át utazott többnyire gyalog, míg Mo-ra érkezett, ezalatt fizikai állapota jelentős mértékben leromlott és más fertőzésnek is ki volt téve.
4. Annak ellenére, hogy nagyon súlyos állapotban vettük fel és a megfelelő kezelés hatására gyorsan és jelentősen javult, végig elégedetlen, gyakran agresszív volt, mivel betegségét és a kezelés időtartamát nem tudta megérteni. Ezt a dolgot csak fokozta a bal oldali roncsüdő miatti drain kezelés.
5. 3 hónapos kezelést után a beteget tovább tartani nem tudtuk, TG-i kontroll javaslattal a menekülttáborba visszabocsájtottuk, ahonnan ismeretlen helyre távozott.
6. További sorsáról nincs ismeretünk, a betegség fellángolása és a környezetének fertőzése nem ellenőrizhető.

Köszönöm a figyelmet!



Alice Neel- T.B. Harlem című képe (1940)