

Rotavírus fertőzések a háziorvosi praxisban

Dr. Kovács Julianna

Házi Gyermekorvosi Szolgálat, Bordány

A statisztikai adatok azt mutatják, hogy az orvosi rendelőkben a heveny légúti megbetegedések után a második leggyakoribb fertőző betegség a gastroenteritis infectiosa. A betegség járványgörbéje jellegzetes lefolyást mutat, gyakran az esetek nyári, kora őszi halmozódása figyelhető meg. Ezzel szemben rendszeresen vannak télen, illetve tavasz elején halmozódó esetek is, melyek közül az egyik leggyakoribb kórokozó, a rotavírus kifejezetten késő téli, kora tavaszi szezonaritást mutat.

A hagyományos mikrobiológiai székletvizsgálatok legtöbbször csak retrospektív módon – és csak az esetek 10–20%-ában – segítik az orvost annak kiderítésében, hogy mi okozta a heveny fertőző hasmenést. A rutin laboratóriumi vizsgálatok (vvt-süllyedés, vérkép, CN, se-kreatinin) csak a megbetegedés súlyosságára és nem az etiológiára utalnak. Éppen ezért kiemelkedő jelentősége van a kórelőzmény kikérdezésének és a fizikális vizsgálatnak.

A területen dolgozó orvosok munkája szempontjából az alábbi kérdések merülnek fel:

- Milyen diagnosztikus lehetőségeik vannak a területen?
- Dönteniük kell, hogy fertőzések vagy nem fertőzések eredetű-e az adott tünetegyüttes.
- Mikor és miért küldjenek székletmintát, és mikor és miért nem?
- Milyen terápiás lehetőségeik vannak?
- Melyek a megelőzés lehetőségei?

Diagnosztikus lehetőségek a területen:

- Részletes anamnézis
- Fizikális vizsgálat
- Laboratóriumi vizsgálat
- Klinikai kép

Az alapos anamnézis felvételt segítik az alábbi kérdések megválaszolása:

- Csecsemő-, kisdéd- vagy iskoláskorú-e a gyermek
- Panaszok, tünetek kezdete
- Lázás állapot fennáll-e
- A székletek száma, színe, állománya
- Hányások száma, gyakorisága
- Megelőző folyadékbevitel
- Vizelet ürítés ideje, mennyisége
- Csecsemő testsúlya, változása
- Táplálkozási információk, „gyanús ételek”
- Csecsemők részletes táplálási adatai
- Közösségbe járóknál halmozott előfordulás
- Környezetben előforduló állatok
- Külföldi utazás, táborozás, kirándulás
- Antibiotikum kezelés
- Előzetes kórházi tartózkodás

A területen végezhető vizsgálatok elemei:

- Részletes fizikális status
- Rectalis digitális vizsgálat
- Bélhangok meghallgatása
- Friss széklet makroszkópos vizsgálata – pelenka megtekintése
- Vizelet vizsgálata – gyorsteszt
- Csecsemők súlymérése

A diagnosztikában és terápiában törekedjünk a „*Kórokozóban gondolkodjunk!*” elvet követni, ezért a *mikrobiológiai vizsgálatok* célja a *kórokozó meghatározása*.

Problémák:

- Minta szállítása
- Időfaktor – csak 48 óra múlva van csak eredmény
- Gyorsteszt – beszerzése a praxisban is vállalható

Rotavírus diagnosztikája:

- antigén kimutatása a székletből
- Vírus kimutatás direkt elektron mikroszkóppal
- Ellenanyag kimutatás szerológiai módszerekkel
- Vírus genom kimutatás PCR vizsgálattal

<http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/revb/gastro/rotavirus.htm>

Gyorsteszték vannak, mégsem használjuk ezeket:

ROTAVÍRUS gyorsteszt, ROTA-ADENOVÍRUS/DUO gyorsteszt,

mely egy

- Immunkromatográfiás gyorsteszt
- Vírus antigén kimutatása történik székletből
- Gyors, egyszerű, rendkívül érzékeny, megbízható

Kivitelezés menete:

○ Extrakciós oldatot tartalmazó csőbe borsónyi széklet mintát kell tenni

- Tesztlapra a hígított mintából kell cseppenteni
- 10 perc múlva eredmény

Nem minden hányás, hasmenés vírusos eredetű, ezért fontos a *differenciáldiagnosztika*:

Sebészeti kórképek:

- akut appendicitis
- invagináció
- inkomplett intestinális obstrukció (beleérve a Hirschsprung betegséget)

○ Meckel-diverticulum

Nem fertőzőes gyulladáshoz vezető bélbetegségek:

- Crohn-betegség
- Colitis ulcerosa
- Akut enteropátiához vezető ételallergia

Szisztémás és lokális infekciók:

- szepszis
- meningitis
- pneumónia
- húgyúti infekciók
- otitis média

Egyéb betegségek:

- felszívódási zavarok
- anyagcsere zavarok
- purpura abdominalis
- haemolyticus-uraemiás szindróma

A hazai alapellátásban nem ismertek az akut gastroenteritises panaszok miatt történő orvosi vizitek gyakorisága, azok diagnosztikája, ezért a területen dolgozó kollegáknak feltett kérdésekre adott válaszok alapján próbáltunk képet kapni az alkalmazott hazai gyakorlatról. A *célkitűzés az volt, hogy:*

- megismerjük az alapellátásban dolgozó gyermekorvosok, házi-orvosok *diagnosztikus és dokumentációs* szokásait a hasmenéses panaszokkal jelentkező betegek esetében.
- *BNO kódolás gyakorlatát* a gastroenteritises betegségek esetében –havi jelentési kötelezettség az OEP felé (B300)
- éves orvos-beteg találkozás adatainak ismeretében *székletvizsgálatok gyakoriságát*
- székletvizsgálatok indokainak, a bakteriológiai és virológiai vizsgálatok igényét, az alkalmazott BNO kódokat.

Eredmények:

Válaszadó praxisok száma: 241 házi gyermekorvos és 1 vegyes praxis! (Ez a házi gyermekorvosi praxisok 15%-a.) *Éves orvos-beteg találkozások:* 5000–6500 vizit/év (min. 3.225 vizit/év, max. 17.865 vizit/év). *A praxisok diagnosztikus székletvizsgálatainak száma* átlagosan 25–50 vizsgálat/év (min. 3 vizsgálat/év, max. 220 vizsgálat/év).

Az alábbi BNO diagnózis kódokat használták a praxis orvosai a dokumentációjukban:

- K52 Egyéb nem fertőzőes gastroenteritis és colitis, amikor *a nem infektív eredet* valószínűsíthető!
- K59.1 Funkcionális hasmenés
- K30 Dyspepsia
- R19.5 A széklet egyéb rendellenességei
- R19.8 Az emésztőrendszerrel és a hassal kapcsolatos egyéb, meghatározott panaszok és tünetek
- B34.90 Vírusos fertőzés

valamint

- A02.90 Salmonella fertőzés k. m. n.
- A04.50 Campylobact. okozta bélhurut
- A04.90 Baktériumok által okozott bélfertőzés k. m. n.
- A07.1 Giardiasis (lambliasis)
- A08.00 Rotavírus bélhurut
- A08.30 Egyéb vírusos bélhurut
- A08.40 Vírusos bélfertőzés k. m. n.

Ezen utóbbi diagnózisokat – gyakran helytelenül – akkor is rögzítették, amikor diagnosztikus székletvizsgálat nem történt.

A09 feltételezeten fertőző eredetű hasmenés és gyomor-bélhurut *enteritis infectiosa* diagnózis esetdefiníciója:

Feltehetően fertőzéses eredetű, különböző súlyosságú enterális megbetegedés, melyet leggyakrabban hasmenés, hasi fájdalom, hányinger, hányás, láz, vagy ezen tünetek egy része jellemez. Ilyenkor a széklet diagnosztikus vizsgálata történik a fertőzéses eredet tisztázása érdekében, mely bejelentendő, és a kimutatott kórokozó ismerete esetén módosítandó.

Az alábbi kórokozók igazolódhatnak:

Obligát enterális pathogén baktériumok: Shigellák, Salmonellák, enterovirulens *E. coli*-0124, *Yersinia enterocolitica*, *Campylobacter*, *Vibrio cholerae*.

Fakultatív pathogén baktériumok: *Pseudomonas aeruginosa*, *Aeromonas*, nem-cholera vibriók, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium difficile*, illetve *perfringens*, *Enterococcus faecalis*, *Bacillus cereus*, *Serratia*.

Paraziták: *Giardia*, *Cryptosporidium*, *Entamoeba histolytica*, *Trichinella spiralis*, bélférgék.

Vírusok: Rotavírus, Norwalk, astro-, calici-, corona-, enterális adenovírusok stb.

A09 kód használata bejelentési kötelezettséggel jár, amely a praxisokban helytelenül nem minden alkalommal történik meg! *Teendők A09 diagnózis esetében:*

- Be- és kijelentése (módosítása) kötelező
- Beteg elkülönítése
- Járványügyi intézkedések
- Felvételi, munkaköri korlátok

Terápia

Gastroenteritises tünetek jelentkezése esetén a területen dolgozó orvos egyik legnagyobb dilemmája, hogy eldöntse, a gyermek otthonában ápolható-e, vagy intézeti felvétel szükséges. – „Küldjem, vagy maradjon?”

Területi feladatok:

- A tünetek észlelése, követése
- dehidráció mértékének megítélése: turgor, nyálkahártyák szárazsága, vérnyomás, pulzus, diuresis mértéke, tudatzavar
- A kísérő tünetek megfigyelése, követése, diagnózis pontosítása:
- „tüneti diagnózis – oki diagnózis”
- Otthoni ápolás biztonságának követése, segítése

Teendők:

- Spontán gyógyulás gyakori
- Folyadék- és elektrolitpótlás
- Elvesztett mennyiség + napi szükséglet
- Glycose tartalmú elektrolit oldat, sze.-n iv. pótlás
- Diéta jelentősége nem döntő, mielőbb teljes rehidráció
- Csecsemők szoptatása
- Antimikrobás kezelés – *csak* célzottan
- Probiotikumok

Megelőzés:

- Szoptatás
- Kézmosás, tiszta konyhatechnikák
- Felvilágosítás, oktatás
- Bölcsődékben, óvodákban játékok, felületek fertőtlenítése
- Infekció kontroll
- *Orálisan adható védőoltás!*

RotaTeq – MSD: Pentavalens G1, G2, G3, G4 & P(8), mely 6 hetes kortól adható, 3 vakcina dózis, és 26 hetes korig kell befejezni.

Rotarix – GSK: Monovalens G1 (P8), mely 6 hetes kortól adható, 2 vakcina dózis, és 24 hetes korig kell befejezni.

Esetbemutatás

D. E. 15 hónapos leány. Felvétel 3 napos magas lázas állapot, húgyúti infekció miatt. *Dg.: Pyelonephritis acuta*. AB kezelés mellett láztalanná, vizelete negatívvá vált, eltérés nem igazolódott. 7. napon láz, hányás, hasmenés jelentkezett. Fertőző osztályra áthelyezés. *Dg.: Rotavírus enteritis. Exsiccosis*. Infúziós kezeléssel állapota rendeződik, 7. napon otthonába gyógyultan távozik.

A rotavírus fertőzés főként a csecsemő- és kisgyermekkorban előforduló kellemetlen, több napig tartó hasmenéssel és hányással, hasi görcsökkel, lázzal együtt járó megbetegedés, amely súlyos kiszáradáshoz is vezethet. A betegség terjedését a rotavírus nagyfokú fertőzőképessége miatt nehéz megakadályozni, bárhol bármikor el lehet kapni. A korán adott szájon át alkalmazott védőoltással jelentősen csökkenteni tudjuk a rotavírus okozta súlyos hasmenések, hányások előfordulását. Az alapellátásban dolgozó orvosok prevenciók tevékenységének kiemelt feladata a szülők figyelmének felhívása az oltás lehetőségére.