

**A MAGYAR INFEKTOLÓGIAI ÉS KLINIKAI MIKROBIOLÓGIAI TÁRSASÁG
SZAKDOLGOZÓINAK 31. VÁNDORGYŰLÉSE
BALATONVILÁGOS, FRIDA HOTEL 2012.JÚNIUS 1-2.**



Az előadások összefoglalói

1.

Új lehetőség a krónikus C-vírus hepatitis kezelésében

Dr. Ozsvár Zsófia

Fejér Megyei Szent György Kórház, Infektológiai Osztály

Hazánkban 1993. óta folyik a hepatitis B, C é D vírusokkal fertőzött betegek kezelése. Az elmúlt évig a krónikus C vírus hepatitis kezelésének alappillére a pegilált-interferon + ribavirin kettős kezelés volt. Az esetek körülbelül 40%-ban tartós vírusmentességet váltott ki. Két új készítmény, a proteázgátlók csoportjába tartozó direkt ható antivirális szerek *boceprevir*, *telaprevir* törzskönyvezésével, új kezelés indulhatott. A pegilált interferon+ribavirin+proteázgátló kezelés eredményeként másfélszeresére nőhet a tartós vírusmentesség a krónikus C hepatitis nehezen gyógyítható G1 genotípusú csoportjában. A jelentőségét igazán a már reményvesztett betegek és hepatológiai betegellátást végző egészségügyi dolgozók tudják.

2.

Gyorsdiagnosztikai módszerek alkalmazása a rutin virológiai diagnosztikában

Nagy Bernadette, Lohr Mária, Tóth Enikő, Gál Mónika

Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Intézet, Szegedi Tudományegyetem

Bevezetés: A gyorsdiagnosztikai módszerek alkalmazása a virológia területén különösen elterjedt a virális gastroenteritise, újabban a felső és alsó légúti vírusfertőzések laboratóriumi diagnosztikájában. Laboratóriumunkban a rota- és adenovírus, valamint respiratory syncytial (RS) vírus antigén kimutatásnak több évre visszatekintő hagyományai vannak. Előadásunk célja, a módszer elvének, a tesztek előnyeinek, alkalmazhatóságuk korlátainak ismertetése, valamint az elmúlt évek eredményeinek bemutatása.

Módszerek: Az elmúlt 5 év során az immunkromatográfia elvén alapuló tesztek CerTest Rotavírus-Adenovírus blistert (CerTest Biotec S. L., Spanyolország), és CerTest RSV blistert (CerTest Biotec S. L., Spanyolország) alkalmaztunk rutinszerű diarrhoeás székletmintákból rota- és adenovírus, valamint felső és alsó légúti infekciók esetén RS vírus kimutatására.

Eredmények: A rota- és adenovírus antigén kimutatások száma évente 3050 és 4871 közötti. A rota és adenovírus pozitív minták előfordulása évenként változott (adenovírus pozitivitás 2,3 -4,04%, míg a rotavírus pozitivitás 8,3- 19,9%) ugyanakkor egy éven belül is jelentős ingadozást mutatott a szezonalitástól függően. RS vírus kimutatást 2007-ben 17 esetben végeztünk, majd évről évre növekedett a vizsgálatok száma; 2008-ban 42 2009-ben 125 2010-ben 117 vizsgálat történt. A pozitív minták előfordulása a vizsgált években 12,3 és 23,5% között volt.

Konklúzió: A tesztek ismertsége széles körben elterjedt. A vizsgálat kivitelezése nem igényel speciális eszközt ezért betegség mellett is elvégezhető. A tesztek alkalmazása mellett szól, hogy eredményhez juthatunk 15 percen belül, ugyanakkor más tesztekhez képest a vizsgálatok ára alacsonyabb. A tesztek szenzitivitása területén az elmúlt években történt fejlesztéseknek köszönhetően több előrelépés történt. Rotavírus és adenovírus esetén a szenzitivitás 99%. Laboratóriumunkban a növekvő vizsgálati anyagszám igazolja a tesztek helyét a gyors virológiai diagnosztikában, ezért más, pl. bakteriológiai területen is bevezetésre kerültek hasonló módszerek: *S. pneumoniae*, *H. pylori*, és *L. pneumophila* antigének kimutatása érdekében.

3.

A Clostridium difficile toxin okozta gastroenteritises betegek ellátásának nehézségei

Katz Erzsébet

Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros, Dunaújváros Infektológia

A 2011-es évben a Szent Pantaleon Kórházban megnövekedett a Clostridium difficile okozta gastroenteritises betegek száma, összesen 130 eset került diagnosztizálásra. A súlyos lefolyású, recidiváló betegek többsége az Infektológiai osztályon került elhelyezésre. Az előadó részletezi az OEK által kiadott CDI módszertani levélben előírtak betartásának lehetőségeit, nehézségeit. Az intézményben bevezetésre került Xpert Clostridium difficile gyorseszt bevezetése valamint a hidrogén-peroxid alapon működő fertőtlenítő takarítógép beszerzése.

4.

A Clostridium difficile okozta enteritis kezelésének nehézségei és ápolási problémái

Csitos Józsefné, Sebestyén Sz. Judit, Doszpot Csabáné, Hajas Bernadett

Zala Megyei Kórház

Clostridium difficile antibiotikum használatával összefüggő hasmenés leggyakoribb kórokozója. A fertőzés klinikai képe a tünetmentes hordozástól a súlyos potenciálisan életveszélyes colitissig terjed. A beteg gyógyulási esélyét befolyásolja az életkor, kísérő betegségek, kórházban eltöltött időtartam és a relapszus. A fertőzés terjedését előidéző tényezők: a zsúfolt kórtermek, nem megfelelő higiéné, az elégtelen és nem megfelelő takarítás, a személyzet elégtelen száma és ennek következményeként alacsony kézmosási compliance.

Az előadásban e betegség kezelésének nehézségeiről, relapszusok gyakoriságáról és az elkülönítési problémákról számolok be.

5.

Clostridium Difficile fertőzés kezelése – Új utakon...

Szarka Tibor, Kocsordi Zoltánné

Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet, IV. sz. Infektológiai Osztály

Osztályunkon számos Clostridium Difficile Asszociált hasmenésben (CDAD) szenvedő beteget kezelünk. Az elmúlt időszakban több betegünkönél előfordult, hogy a standard CDAD-protokolleltelen kezelésnek bizonyult.

A nemzetközi szakirodalomból már ismert kezelési mód a széklet transzplantáció, melynek bevezetését osztályunkon elkezdtük.

A kezelésekkal szerzett tapasztalatokat, eredményeket mutatom be előadásomban, kitérve a gyakorlati megvalósításra, melynek fontos része a betegek pszichés vezetése.

6.

***Clostridium difficile* figyelőszolgálat a Kenézy Kórház fekvőbeteg ellátásában.
Avagy, hogyan lehet az elméleti ajánlásokat megvalósítani egy megyei kórházban?**

Komáromi Erzsébet, Ócsai Gabriella, Dr. Rákóczi Éva, Dr. Várkonyi István

Klinikai Farmakológiai és Infektológiai, Allergológiai Intézet – Kenézy Kórház NP. Kft.

Magyarországon az elmúlt két évben csaknem ötszörösére nőtt a *Clostridium difficile* enteritisek száma. A sok esetben súlyos állapottal, illetve halállal végződő fertőzés a figyelem középpontjába állította a kórokozót. A környező európai országokban már jelentős egészségügyi problémát jelentő baktérium komoly nehézségeket okoz hazánk egészségügyi ellátásában is. A 2011-es hazai irányelvek segítséget nyújtanak a betegség felderítésében, és mankót adnak a kezeléshez. A szakmai protokoll megvalósítása azonban számos gyakorlati kérdésbe ütközik. A belgyógyászati/gastroenterológiai osztályok befogadóképessége, az alapbetegséget kezelő osztályok elkülönítő szerepe és ápolási nehézségei, valamint minden egyes beteg eltérő gondozási, kezelési problémái hatalmas feladat elé állítják a fekvőbeteg ellátórendszert.

A nehézségek leküzdése érdekében kórházunk egy egyedülálló *Clostridium* figyelőszolgálatot állított fel. Az előadás a figyelőszolgálat működési rendszerét, és 2012. első félévének objektív tapasztalatait vázolja fel összevetve az előző évek kezdeti nehézségeivel.

7.

Nosocomiális infekciók jelentősége

Török Tímea

SZTE Klinikai Mikrobiológiai és Diagnosztikus Intézet

A kórházakban szerzett fertőzések halálos áldozatainak száma ötszöröse a közúti balesetekben elhunytakénak. Bizonyított tény a sok és sokféle fertőzés melegágya éppen a gyógyulás színtere. Általában a betegek ritkábban az egészségügyi személyzet is fertőződhet.

A nosocomiális fertőzések előfordulását 2010.01.01.-2011.12.31. közötti időintervallumban vizsgáltuk a Szegedi Tudományegyetemen. A fertőzések közül a húgyúti fertőzések (kb. 40%) a pneumóniák (15-20%) a legjelentősebbek. A fertőzések kialakulásában jelentős szerepe van a kórházakban különböző felületeken megtelepedett patogéneknek, de fontos a betegek leromlott egészségi állapota és immunrendszerük károsodása. A fertőzések nagy részéért gomba és baktériumfertőzések a felelősek. *Candida* sp., *E. coli* (húgyúti infekciók), *S. Aureus* és egyéb *Staphylococcus*ok (műtéti és sebfertőzés) *P. aeruginosa* (pneumonia, húgyúti fertőzés), *Candida* sp. (húgyúti fertőzés, fungaemia).

A nosocomiális infekciókat okozó patogének közül kórházi környezetben multirezisztens kórokozók szelektálódhatnak, amelyek kezelése rendkívül nehéz. Ilyenek például az MRSA (methicillin rezisztens *S. faecalis*), multirezisztens *P. aeruginosa*, ESBL termelő *Enterobacteriaceae* (széles spektrumú béta-laktamáz termelő), multirezisztens *A.baumannii*, VRE (vancomycin rezisztens *E. faecalis*).

A kórházi higiénés rendszabályok fokozott betartása rendkívül fontos a nosocomiális infekciók nagy száma és sokszor komplikált és költséges kezelése miatt. A nosocomiális infekciók semmit sem veszítettek jelentőségükből, hiszen a szív és érrendszeri, valamint a daganatos halálozás mellett a vezető halálokok közé sorolhatók.

8.

Hibalehetőségek az MRSA-val kolonizált beteg ápolása során

Kafka Mária, Ádokné Monda Éva, Túriné Zabos Erika

**SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, I. Sz. Belgyógyászati Klinikai
Infektológiai Osztály**

A nozokomiális fertőzések egyik gyakori kórokozója, a methicillin-oxacillin rezisztens *Staphylococcus aureus* (MRSA) a bőr normál flórájának tagjaként kolonizálhatja a felső légutakat (orr, torok), a bőrfolytonossági hiányokat (seb, decubitus), valamint a gastrointestinalis traktust is. A kórokozó természetéből adódóan az MRSA hosszú ideig képes elviselni a számára kedvezőtlenebb körülményeket (kiszáradás, hőmérsékleti különbségek). A baktérium a beszáradt váladékkal, a leváló hámsejttel „száll” a levegőben. A kolonizált beteg forrása lehet a saját, MRSA okozta infekcióknak (sebfertőzés, húgyúti infekció, véráram fertőzés), valamint más betegeken kialakuló fertőzésnek. Ezért is nagyon fontos a beteg izolálása mellett a kolonizáció hatékony megszüntetése, amely fontos része az ápolói munkának. A protokoll szerinti szerekekkel kell a beteg orrnyílását kezelni, torok öblögetést, vagy ecsetelést végezni, a bőrfelszínt kezelni. Az ajánlások alkalmazása, a baktérium bejutásának a megelőzése a különböző invazív eszközökön keresztül, a záloga a sikernek. Ezen folyamat kritikus pontjaira kívánjuk előadásunkkal felhívni a figyelmet.

9.

ESBL termelő törzsek a Soproni Erzsébet Oktató Kórházban.

Kókainé Góger Tímea, Horváthné Pinezich Katalin, Kovács Józsefné, Dr. Pintér Katalin

Soproni Erzsébet Oktató Kórház

Az antibiotikum rezisztens baktériumok sokat foglalkoztatják napjaink orvostudományát. Kórházunkban, mint az ország több egészségügyi intézményében az elmúlt időszakban jelentős mértékben megemelkedett az ESBL termelő törzsek száma. Míg 2008-ban 28, 2009-ben 39 betegnél találtunk ESBL termelő kórokozót, addig ez a szám 2010-2011-ben 70 felett volt. 2010-2011-ben az ESBL-pozitív betegek ~70%-a a kórház különböző osztályain feküdt, míg 30%-a járóbeteg szakrendelés keretén belül került a laboratóriumba.

Munkánk során egyrészt vizsgáltuk az ESBL termelő törzsek faji megoszlását, és azokat összevetettük az országos adatokkal. A továbbiakban elemeztük a soproni kórházban 2010-ben zajló ESBL termelő E. coli okozta járvány adatait. 2010-es járvány folytatásaként minden erőfeszítés ellenére 2011-ben még mindig 73 darab ESBL-termelő E.coli-val fertőződött új beteget regisztráltunk.

Előadásunkban szeretnénk felhívni a figyelmet az ESBL termelő törzsek laboratóriumi kimutatásának jelentőségére, melynek fontos szerepe van a nosokomiális infekciók hatékony visszaszorításában.

10.

Amiről nem tudunk az nincs!?

Horváthné Pinezich Katalin, Kókainé Góger Tímea, Kovács Józsefné, Dr.Pintér Katalin

Soproni Erzsébet Oktató Kórház

A Soproni Erzsébet Oktató Kórházban 2010-ben zajlott egy ESBL termelő E.coli által okozott járvány. A járvány minden erőfeszítés ellenére áthúzódott 2011-re. Tudva, hogy sok osztálynak nem áll rendelkezésére az ESBL-pozitív betegek teljes izolálása, így feltételeztük, hogy a terjedés egyik oka a szobában együtt fekvő betegek ápolása során történő kolonizáció. Leoltásokat végeztünk egy ismert ESBL-pozitív beteg környezetében, amelynek eredményeként azt tapasztaltuk, hogy a beteg környezete a használati tárgyakon és a ruházatán kívül ESBL termelő E.coli-ra negatív volt. Ezzel szemben a szobában bőrelváltozásokkal fekvő utólagosan S. aureus pozitívnak bizonyult beteg kórokozóját, a szobában mindenütt, így az ESBL-pozitív beteg közvetlen környezetéből is izoláltuk. Előadásunkban az ápolás és a takarítás hiányosságaiból adódó problémákra szeretnénk felhívni a figyelmet, amellyel a betegek gyógyulási esélyeit szeretnénk javítani.

11.

Infekciókontrollal kapcsolatos indikátorok jelentősége a betegápolásban

Kalamár-Birinyi Edit

Zala Megyei Kórház, Kórházhigiénés Osztály

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések világszerte több millió embert érintenek évente. E fertőzések, melyek morbiditása és mortalitása nagy, növelik az ellátás költségeit és hozzájárulnak az antibiotikum-rezisztencia kialakulásához. A fertőzések egy része bizonyítottan megelőzhető, a ráfordítások, a többletköltségek csökkenthetők.

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséhez szükséges módszereket nem általában a teljes egészségügyi ellátórendszerre vonatkozóan, hanem a különböző ellátási formákra, ellátási szintekre kidolgozva, az adott szinten végzett aktív, incidencia alapú surveillance eredményeinek függvényében javasolt szabályozni.

Az előadásban bemutatásra kerülnek a biztonságos betegellátás fejlesztésének különböző területei: az ellátási standardok fejlesztése, a hibák elemzése, a kockázatkezelés, az egészségügyi ellátás minőségbiztosítása és nem utolsósorban **az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésével kapcsolatos infekciókontroll tevékenység**, és azokkal összefüggő indikátorok jelentősége.

12.

Takarékosság = gazdaságosság?

Bucsainé Oláh Mónika

Klinikai Farmakológiai és Infektológiai, Allergológiai Intézet – Kenézy Kórház NP. Kft.

Előadásomban arra szeretnék rámutatni, hogy a jelenleg az egészségügyre – különösképpen annak a fekvőbeteg ellátó részére – rákényszerített megszorítások mikre vezethetnek.

A higiénia szabályainak betartásához alapvetően nélkülözhetetlen eszközök hiánya milyen egészségkárosodásokat okozhat akár a betegnek, akár a dolgozónak, milyen perek elindításához vezethet, valamint, milyen komoly többletkiadást jelent az adott intézménynek. A multirezisztens kórokozók egyre nagyobb fenyegetést jelentenek, de úgy érezzük, hogy még mindig nagyon csekély azoknak a száma, akik valóban a jelentőségéhez mérten foglalkoznak a megelőzésével, a már kialakult fertőzés adekvát kezelésével, illetve a továbbterjedés megakadályozásával.

Megfigyelhető volt Kórházunkban, hogy az osztályok fogyóanyag és gyógyszerkészletének (az utóbbiba tartoznak a fertőtlenítőszeres is) csökkentését elrendelték, a következő hetekben máris megnőtt a nosocomiális MRK-k száma, ami nyilvánvalóan a többlet ápolási napokkal, az elkülönítés többletköltségével (pl. eszközök, fertőtlenítőszeres), a plusz tenyésztéses vizsgálatok költségeivel jár.

Gondoljunk néha előre egy kicsit, mi is az, ami feltétlenül szükséges. Gondoljunk csak a saját háztartásunkra, a kényelmet napjainkban gyakran fel kell áldoznunk ahhoz, hogy a feltétlenül szükségesek meglegyenek.

13.

A syphilitől újra félni kell

Lukácsné Gál Mária, Kiszela Nikoletta

MISEK Infectologia

Az utóbbi években Magyarországon és ezen belül megyénkben, Borsod-Abaúj-Zemplénben is megszorodott a syphilises megbetegedések száma.

A syphilis elsősorban a szexuálisan aktív életkor megbetegedése és terhes nőket is érinthet. A felnőttek kezelése a Bőr és Nemibeteg Gondozó feladata. Mivel a fertőző szülőszobát kórházunkban alakították ki, így a lueses anyák újszülöttjeinek kezelését mi folytatjuk le. A terápia alapja két hétig parenterálisan alkalmazott Penicillin kúra.

A kezelés során számos kihívással kell szembenéznünk, nem egyszerű feladat a tartós vénabiztosítás, a mater távolléte miatti mesterséges táplálás.

Előadásunkban a syphilises anyák újszülöttjeinek osztályunkon töltött első két hetét szeretnénk bemutatni elsősorban az ápolási feladatok szempontjából, kitérve a diagnosztikus és terápiai teendőkre is.

14.

Májtranszplantált Betegeinkről

Antal Károly, Dr. Jancsik Viktor

Klinikai Farmakológiai és Infektológiai, Allergológiai Intézet – Kenézy Kórház NP. Kft.

Az 1990-es évek óta történt májtranszplantációs események összegzése Hepatológiai Centrumunkban. Hány fő kapott eddig májat, továbbá hány fő van várólistán. Milyen alapbetegségeik tekintetében kapták meg a szervet.

A májátültetés szakmai szabályairól. Indokoltság esetei: akut-, krónikus-, daganatos-, autoimmun- és anyagcserezavar eredetben.

A várólistára való felkerülés alkalmassági folyamata I. fázisú vizsgálatokban.

A beteg és nővér között fellépő lelki teher kezelése.

15.

Sebkezelés és infektológia kapcsolata

Ócsai Gabriella – Dr. Misak Olena

Klinikai Farmakológiai és Infektológiai, Allergológiai Intézet – Kenézy Kórház NP. Kft.

Két éve létrehozott Sebkezelési Központ munkájáról már elmúlt években beszámoltunk. Egy év alatt a Központ hatékony működése, az egyre szélesedő betegkör a betegközpontú ellátás miatt napi szinten kapcsolatban vagyunk az Infekciókontroll szolgálattal és az infektológus orvosokkal.

Megbeszéljük a szükséges effektív antibiotikus terápiát, és higiénés teendőket a beteg otthonában és környezetében.

Új eljárások is bevezetésre kerültek, melyek még hatékonyabbá tették munkánkat.

16.

Bőrgyógyászati kórképek és rejtett gócok

Oláhné Sallai Ágnes

Klinikai Farmakológiai és Infektológiai, Allergológiai Intézet – Kenézy Kórház NP. Kft.

A szervezetben megbújó, panaszt gyakran nem okozó gócok több bőrtünetet provokálhatnak, illetve ronthatnak súlyosságán.

Góckutatást végzünk Alopecia areata, Urticaria, Dyshidrosis, Vasculitis, Psoriasis, Lichen ruber planus esetén.

A rejtett fertőzések megtalálása és kezelése igazi csapat munka.

A leggyakoribb góc eredetű eseteket ismertetem.

17.

„CSAK EGY KIS HASMENÉS?”

Sztán Lászlóné

Egyesített Szt. István és Szt. László Kórház – Rend. Int.

Gyermekinfektológiai Osztályunkon az elmúlt években 4663 gastroenteritis miatt kezelt gyermekről 3760 öt éven aluli volt. Ez az országosan bejelentett esetek egyharmada! 33%-nál igazoltak a Rotavírus kóroki szerepét, további 64% esetén specifikus vizsgálat történt, de a kórlefolyás alapján Rotavírus fertőzést valószínűsítettünk. A vizsgált időszakban betegeink több mint 90%-a parenterális folyadékpótlást, több mint fele sav-bázis – és ionháztartás korrekciót is igényelt. Harminc esetben centrális vénabiztosítás, két gyereknél intraosseális infúzió, kilenc csecsemő esetén pedig életveszélyes sav-bázis – és ionháztartás zavarral járó kiszáradás miatt intenzív terápia vált szükségessé.

2007-től Magyarországon is elérhető a Rotavírus elleni védőoltás.

Ennek ellenére betegeink, egy kivétellel oltatlanok voltak. Csak az általunk ellátott RUGE betegek kórházi kezelési költségéből évente legalább tízezer gyermek oltását lehetne finanszírozni.

Nincs hatékonyabb és olcsóbb módszer, mint a betegségek megelőzése.

18.

**Túlélni a túlélhetlent
Fiatal csecsemő invazív meningococcus sepsise**

Fészki Ágnes

MISEK Kft. Infectológiai osztály

A Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ Infectológiai osztályán 2005 és 2011 között 129 neuroinfectióban szenvedő beteget kezeltünk.

77 esetben zajlott purulens meningitis, 30 betegnél serosus meningitist állapítottunk meg, illetve 18 alkalommal virális eredetű encephalitissel talákoztunk. A bakteriális etiológiájú kórképeknél 18 betegnél pneumococcus fertőzés igazolódott, 21 esetben derült fény meningococcus infekcióra. Elvértve talákoztunk kórokozóként Staphylococcus aureussal, egyéb csoportú Streptococussal, Haemophilus influenzaeval, Listeriával. 25 esetben nem sikerült a gennyes agyhártyagyulladás hátterében kórokozót identifikálni.

Az invazív meningococcus infekció purulens meningitis és/vagy meningococcus sepsis, purpura fulminans formájában jelentkezik. A Neisseria meningitidissel fertőzött betegeink közül 13-nak volt „csak” meningitise és 8 esetben tapasztaltuk emellett bőrvérzések jelentkezését. 4 beteg, akiknek az agyhártyagyulladása mellé társultak purpurák-petechiák, szövődmény nélkül gyógyultak. 3 esetben purpura fulminans következtében gyorsan progrediáló, befolyásolhatatlanul halálhoz vezető kórlefolyást láttunk.

2012 januárjában egy 3 hónapos csecsemő hosszadalmas intenzív kezelés után gyógyult septicaemiával és DIC-el járó – meningitist nem okozó – Neisseria meningitidis B sepsiséből. Az ő esetén keresztül szeretnék beszámolni az infectológiai osztályon intenzív ellátást igénylő beteggel foglalkozó nővérek munkájának mindennapi nehézségeiről.

19.

Határterületek az Infektológiában

Szalai Mária – Jenei Éva – Dr. Kozma Mariann

Klinikai Farmakológiai és Infektológiai, Allergológiai Intézet – Kenézy Kórház NP. Kft.

A gastrointestinális eredetű kórképek vezető tünetei (hányinger, hányás, hasmenés, hasi fájdalom) aspecifikusak. A rutinszerűen végzett diagnosztikus képalkotó vizsgálatok nem minden esetben irányadóak. Így ezek sokszor differenciál diagnosztikus nehézségekhez vezetnek.

Az általunk ismertett eset kitűnő példa arra, hogy mennyire fontos egy beteg esetében a pontos anamnézis felvétele, a megfelelő képalkotó vizsgálatok elvégzése, a konzílium kérése és nem utolsósorban az ápoló személyzet gondos megfigyelése.

38 éves férfi beteg, aki 1,5 hete tartó gastrointestinális panaszokkal, 37,5C lázzal, fokozott verejtékezéssel került felvételre osztályunkra. A fizikális vizsgálatok, labor eredmények, képalkotó leletek nagyobb eltérést nem mutattak.

A többszöri sebészeti konzíliumok során akut sebészeti teendő nem merült fel. Mivel a beteg az ileocecalis régióban vissza-visszatérő nyomásérzékenységet, fájdalmat jelzett, illetve folyadék- és ionpótlás, hányinger-csillapító hatására állapota nem javult újabb sebészeti konzílium történt, melynek során sebészeti osztályra való átvétele megtörtént acut appendicitis diagnosissal.

20.

Visszatérő láz szövődményes szívbelhártya gyulladás után

**Borsi Ibolya – Borosné Nagy Ildikó
Dr. Örlös Zoltán**

Klinikai Farmakológiai és Infektológiai, Allergológiai Intézet – Kenézy Kórház NP. Kft.

Az ismeretlen eredetű láz egyik oka a baktériumok által okozott szívbelhártya gyulladás. A diagnosztika elsősorban a klinikai tüneteken, a pozitív hemokultúrán és szív ultrahang képen alapul.

Az ismertetésre kerülő esetünkben, jóindulatú béldaganatból származó Streptococcus bovis okozott szívbelhártya gyulladást, következményes szívbillentyű ínhúr-ruptúrát. Célzott antibiotikum kezelés mellett, vastagbél resectio és szívbillentyű plasztika után a beteg gyógyult.

Átmeneti tünetmentesség után a beteg visszatérő lázának háttérében gyógyszer mellékhatás igazolódott.

21.

TBC a tüdőn kívül?

Kovácsné Zombori Emese

Ráczné Papp Anikó

Dr. Gergely Zsuzsanna

Klinikai Farmakológiai és Infektológiai, Allergológiai Intézet – Kenézy Kórház NP. Kft.

A Mycobacterium tuberculosis által terjesztett tuberculosis elsősorban a tüdőket érinti. A föld népességének egy-harmada fertőzött M. tuberculosis-sal. A megbetegedések 15%-a extrapulmonálisan nyilvánul meg, mely érintheti a nyirokrendszert, az urogenitális traktust, csontokat és ízületeket, a gyomor-bélrendszert, bőrt, akár agyhártyagyulladást is okozhat. Egy nem szokványos esettel mutatjuk be a tuberculosis súlyos komplikációit.

22.

Visszatér a múlt? – Egy kisfiú és a TBC esete

Szabóné Zelei Ágnes, Szalai Annamária, Oláh Katalin, Dr. Jenei Márta Kata

Egyesített Szent István és Szent László Kórház

A tuberculosis, a BCG vakcina széleskörű bevezetése mellett a diagnosztikus eljárások kiszélesedése és a komplex terápia ellenére is napjaink egyik legmagasabb morbiditást és mortalitást mutató fertőző betegsége.

A diagnosztika nehézségét egyrészt a ritka előfordulás, másrészt az aspecifikus tünetek adják. Az előadás egy 6,5 éves fiú esete kapcsán tekinti át a legfontosabb szakdolgozói feladatokat a beteg klinikai állapotának követésében, a diagnosztikai és terápiás módszerekben és a nem kívánatos szövődmények és események kialakulásában.

23.

**Idegen donorral végzett őssejt transzplantáció – Infektológiai aspektusai –
Esetismertetés**

Radványiné Bakalár Ágnes

Egyesített Szt. István és Szt. László Kórház

A malignus hematológiai betegségek gyógyításának terápiás eljárás az őssejt transzplantáció. Többféle őssejt forrásból végezhető beavatkozás.

Szakmailag és technikailag a legbonyolultabb, valamint a beteg számára legnagyobb kockázatot jelent az idegen donorral végzett őssejt átültetés.

A transzplantáció sikerességéhez szükséges a beteg csontvelő részleges vagy teljes kipusztítása kombinált sugár és kemoterápiával, melyet erőteljes immunszuppresszióval egészítünk ki.

Mіндеzen tényezők következményeként magas a kockázata a szövődmények és infekciók kialakulásának.

Esetismertetésem során egy többszörös infekción átesett súlyosan immunszuprimált beteg ápolását és kezelését mutatom be.

24.

Toxikus epidermolysisben szenvedő beteg ápolása

Doma Éva

Vas Megyei Markusovszky Kórház Szombathely Infektológiai Osztály

Az 59 éves nőbeteget mononucleosis gyanújával irányították osztályunkra. Előzetesen háziorvosi javaslatra Augmentint és diclofenacot szedett.

Torka fáj, egyre nehezebben nyelt, ami táplálkozási nehézséget okozott. Arca, tenyere, talpa oedémássá vált. Törzsön apróelemű kiütés jelentkezett.

A papulo-pustulosus exanthéma generalizálódott, bullák jelentkeztek, a hám nagy területeken levált, ezt súlyos fehérjehiányt okozó jelentős plazmacsorgás kísérte. Intravénás antibiotikum terápia, volumenpótlás mellett napi, az égéshez hasonló lokális kezelés mellett állapota fokozatosan javult, bőre hámosodott, és 24 napos komplex ápolás után távozhatott.

Ellenőrzés során rendben találtuk, a bőrelváltozás fokozott pigmentációval gyógyult.

A beteg ápolásának és gyógyulásának szakaszait fényképekkel dokumentáltuk.