Tokod Nagyközség Polgármestere
2531 Tokod, Kossuth Lajos u. 53.
Tel.: +36/33-505-110; Fax: +36/33-505-120
e-mail: polgarmester@tokod.hu

5. napirendi pont

Előadó: Balogh Erika

E L Ő T E R J E S Z T É S
a Képviselő-testület 2017. június 26-ai rendes ülésére
Beszámoló a település egészségügyi helyzetéről

Tisztelt Képviselő-testület!

Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § (1) bekezdés 4. pontja értelmében a helyi önkormányzatok kötelező feladatai közé tartozik az egészségügyi alapellátásról való gondoskodás.
Tokod Nagyközség Önkormányzatának Képviselő-testülete a 2017. évi munkatervében, a 2017. június 26-ai rendes ülésére felvette a település egészségügyi helyzetéről szóló napirendi pont megtárgyalását. Ennek eleget téve az Önkormányzat idén is felkérte a településen dolgozó egészségügyi szakembereket, foglalják össze előző évi munkájukat. A településen két háziorvos, egy gyermek háziorvos, két védőnő és egy fogorvos látja el az egészségügyi feladatokat.

Fentiek alapján, kérem a Tisztelt Képviselő-testületet, hogy az előterjesztés megtárgyalását követően fogadja el a következő határozati javaslatokat.

I. Határozati javaslat
.../2017. (VI. 26.) önkormányzati határozat

Tokod Nagyközség Önkormányzatának Képviselő-testülete – a határozat mellékletét képező tartalommal – elfogadja dr. Oláh András háziorvos beszámolóját a település egészségügyi helyzetéről.

Felelős: Tóth Tivadar polgármester
Határidő: az értesítésre a döntést követő 8 napon belül

II. Határozati javaslat
.../2017. (VI. 26.) önkormányzati határozat

Tokod Nagyközség Önkormányzatának Képviselő-testülete – a határozat mellékletét képező tartalommal – elfogadja dr. Szabó András háziorvos beszámolóját a település egészségügyi helyzetéről.

Felelős: Tóth Tivadar polgármester
Határidő: az értesítésre a döntést követő 8 napon belül

III. Határozati javaslat
.../2017. (VI. 26.) önkormányzati határozat

Tokod Nagyközség Önkormányzatának Képviselő-testülete – a határozat mellékletét képező tartalommal – elfogadja dr. Pezderka Gyöngyvér gyermek háziorvos beszámolóját a település egészségügyi helyzetéről.

Felelős: Tóth Tivadar polgármester
Határidő: az értesítésre a döntést követő 8 napon belül

IV. Határozati javaslat
.../2017. (VI. 26.) önkormányzati határozat

Tokod Nagyközség Önkormányzatának Képviselő-testülete – a határozat mellékletét képező tartalommal – elfogadja Tóthné Csombor Mónika védőnő beszámolóját a település egészségügyi helyzetéről.

Felelős: Tóth Tivadar polgármester
Határidő: az értesítésre a döntést követő 8 napon belül

V. Határozati javaslat
.../2017. (VI. 26.) önkormányzati határozat

Tokod Nagyközség Önkormányzatának Képviselő-testülete – a határozat mellékletét képező tartalommal – elfogadja Biró-Jámbor Gabriella védőnő beszámolóját a település egészségügyi helyzetéről.

Felelős: Tóth Tivadar polgármester
Határidő: az értesítésre a döntést követő 8 napon belül

VI. Határozati javaslat
.../2017. (VI. 26.) önkormányzati határozat

Tokod Nagyközség Önkormányzatának Képviselő-testülete – a határozat mellékletét képező tartalommal – elfogadja Dr. Végh Róbert fogorvos beszámolóját a település egészségügyi helyzetéről.

Felelős: Tóth Tivadar polgármester
Határidő: az értesítésre a döntést követő 8 napon belül

Tokod, 2017. június 13.

Tóth Tivadar
polgármester

TOKOD NAGYKÖZSÉG POLGÁRMESTERE

Az előterjesztés mellékletei:

I. dr. Oláh András háziorvos beszámolója
II. dr. Szabó András háziorvos beszámolója
III. dr. Pezderka Gyöngyvér gyermek háziorvos beszámolója
IV. Tóthné Csombor Mónika védőnő beszámolója
V. Biró-Jámbor Gabriella védőnő beszámolója
VI. dr. Végh Róbert fogorvos beszámolója

Beszámoló jelentés

Tokod Nagyközség Önkormányzata Képviselő-testületének 2017. évi júniusi ülésére

a falu felnőtt lakosságának egészségügyi helyzetéről

Szervezeti és működési szabályok

Tokod falu felnőtt lakosságának háziorvosi ellátását az
O. Medic Kft. 2010. február 1-től látja el vállalkozás formájában, 2016. május 1-je óta Tokodaltaróval összevont körzetként.

A háziorvosi tevékenységet napi 8 óra rendelkezésre állási időben végezzük Keszthelyi Zoltánné ápolónővel. Ebből heti 12 óra a tokodi és 10 óra a tokodaltárói rendelési idő, melyből előírás alapján 1 órát bejelentkezett betegeknek kell fenntartani. A tokodi és tokodaltárói betegek mindkét rendelést látogathatják. A rendelési időpontok és elérhetőségek a rendelő falán, bejáratánál és a váróban is fel vannak tüntetve. A 16 óra utáni és hétvégi sürgős betegellátást a „Dorogi Kistérségi Központi Háziorvosi Ügyelet" látja el, melyen magam is havi 2-4 alkalommal veszek részt. Helyettesítésre Dr. Szabó Éva és Dr. Tittmann Judittal van megegyezésünk.

A betegellátásról

A háziorvosi szolgáltató Tokod I. körzet és Tokodaltáró I. körzet felnőtt lakosságának (14+) ellátását végzi területi ellátási kötelezettséggel. A körzethez tartozó betegek száma: 3230 (ebből 1945 Tokod I. körzet). Nemek szerinti megoszlás: 1556 férfi (914), 1674 nő (1031).

Forgalmi statisztika

2016/17-ben ellátott betegek száma: 20 577(Tokod: 11 980, Tokodaltáró: 8597). Lakáson történt ellátás: 191(Tokod: 115, Tokodaltáró: 76). Napi betegforgalmi átlag kb. 82 fő.
A betegforgalom az elmúlt évhez hasonlítva jelentősen nem változott körzetre lebontva, de a hívások száma nőtt.
Kórházi kezelések száma: Tokod 396, Tokodaltáró: 154.
Elhunyt betegek száma 2016/17: 71 (Tokod: 51, Tokodaltáró: 20). Továbbra is zömmel daganatos és szív-/érrendszeri betegségek vezetik a halálozási statisztikát. Az adott időszakban elhunytak átlag életkorából megbecsülhető a körzethez tartozó betegek várható élettartama, mely az elmúlt évekhez hasonlóan 74 év (nők: 79, férfiak: 71), (Tokodaltárón: 71 év (nők 66, férfiak: 73/megfordult trend, de jóval több ffi hunyt el)). A különbségben mutatkoznak a szociális körülmények hatásai. Az értékek nem egyeznek a születéskor várható élettartammal, mivel a gyermekhalálozást nem tartalmazzák.

Változások

2017 sok változást fog hozni. Sajnos mi háziorvosok ebben a folyamatban csak sodródunk és próbálunk kapaszkodni, de befolyásolni nem tudjuk. Az esztergomi és dorogi kórház / szakrendelő intézet összevonásra kerül. Ezt többek között a munkaerőhiánnyal és a jobb finanszírozhatással magyarázzák. A legnagyobb hiány a radiologia terén tapasztalható és erre az összevonás csak olaj volt a tűzre. Jelenleg a Dorogon dolgozó UH-ot végző radiológusok nem végeznek UH-vizsgálatokat ugyanis az esztergomi kórházzal nem tudtak bizonyos dolgokról megegyezni. Az UH-vizsgálatokra Esztergomba kell küldjük betegeinket, DE csak vitális indikációval. Előjegyzés alapján a 2-3 hónapos előjegyzési idő is bizonytalan. Szűrő jellegű UH-vizsgálatokat nem kérhetünk. A dorogi labor megszűnik és vérvételi hellyé degradálódik (bár az esztergomi kórház ígérete szerint megszűnik a volumenkorlát). Egységes adatmegosztó informatikai rendszer kiterjesztését tervezik, melyhez háziorvosok is csatlakozhatnak (természetesen térítés ellenében).

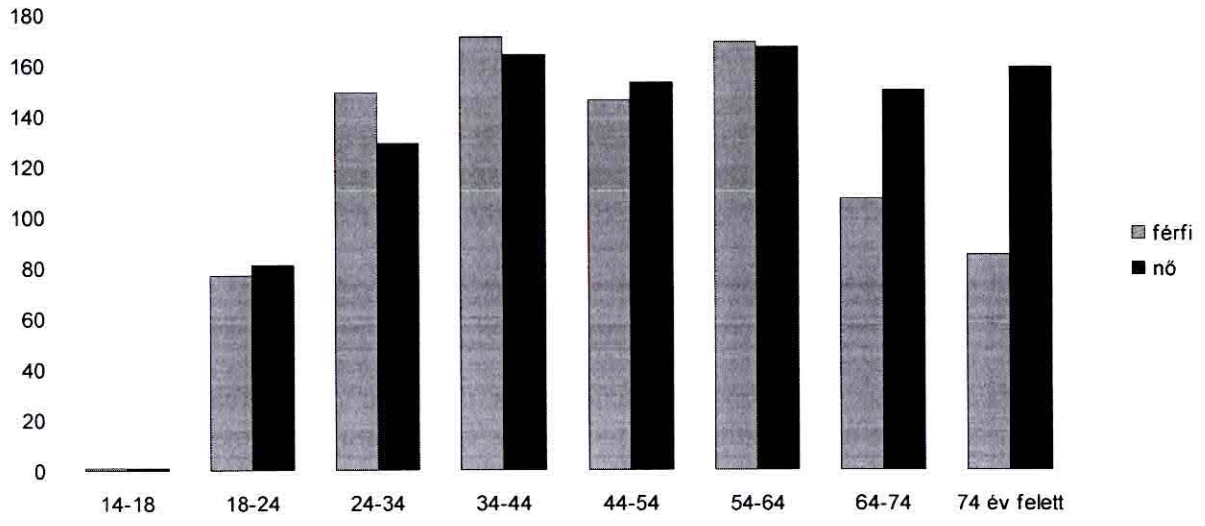
Ezen a rendszeren keresztül az esztergomi/dorogi kórházban és szakrendeléseken ellátott betegek kezelési adataihoz/leleteihez hozzáférhetnénk (ami nem rossz dolog). A szakemberhiány szinte minden szakrendelésre elmondható. A jelenleg szakrendelő orvosok nagy része már hosszabb ideje elérte a nyugdíj korhatárt és egyesek tervezik is nyugdíjba vonulásukat, utánpótlás nélkül. A várólisták megnyúlása nagyon valószínű. A kórház kéri a háziorvosok szűrő funkciójának megerősítését. Ezt betegeink nagyon rosszul kezelik és gyakran „nemtörődömségnek" értelmezik, ha nem azonnal küldjük további vizsgálatokra, továbbá a háziorvosokra is jelentős többlet feladat hárul.

További „újítás" az e-recept és ismét egy egységes informatikai rendszer bevezetése, melyről a betegek kérdezgetése ellenére mi háziorvosok sem tudunk többet mint amennyit a betegek hallanak/olvasnak. Tehát kérjük türelmüket. Ha már van megbízható információnk, azt szívesen megosztjuk.

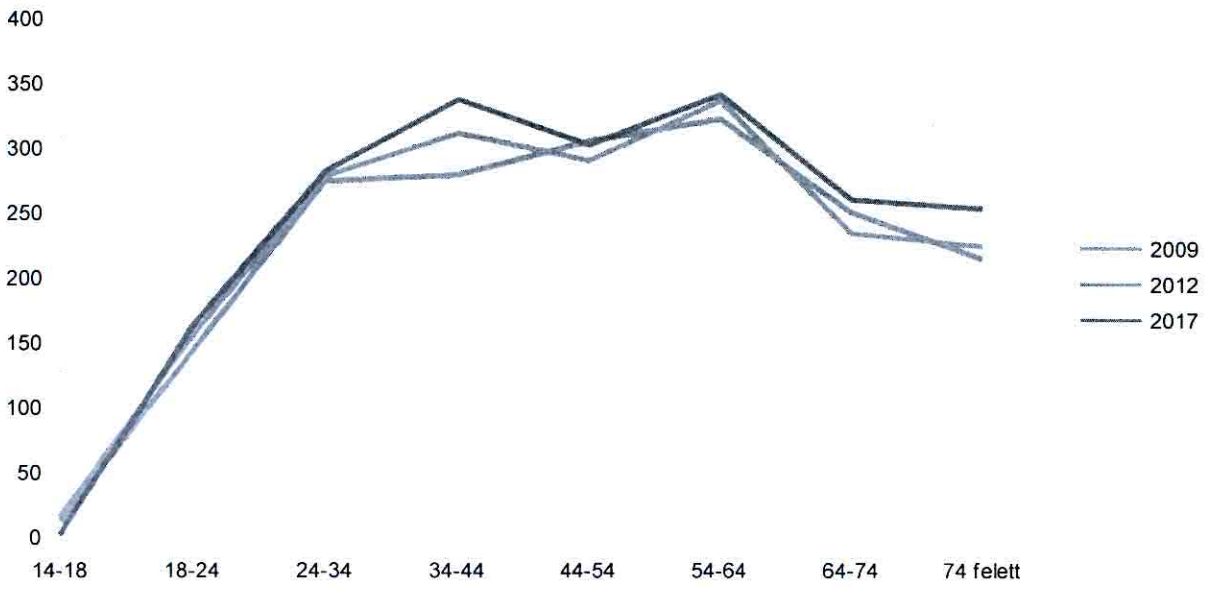
Tokod, 2017. 06. 18.

Dr. Oláh András
háziorvos
O. Medic Kft.
ügyvezető

Ábra: Körzet betegeinek koreloszlása nemek szerint 2017. 06.18. (csak tokodi lakosok)



Ábra: Betegek koreloszlása 2009-ben, 2012-ben és 2017-ben (csak tokodi lakosok).



Tokodi Polgármesteri Hivatal	
Érk.sz.: 3244	Dátum: 2017. JÚN. 16.
Ikt.sz.: 2695-3	Dátum: 2017. JÚN. 16.
Előadó: Bulicsné	Előszám: .....

Orvosi beszámoló 2017-06-14
Tokod – üveggyár 2. sz. körzet Dr. Szabó András.

Tisztelt Tokod Nagyközség Polgármesteri Hivatal Polgármestere, Dr. Tóth Tivadar, tisztelt testületi tagok.

Ez különleges beszámolóval szeretnék segítséget kérni az lakosság tájékoztatása céljából hogy milyen fontos szerepe van az influenza ellenes védőoltásnak! Nagyon sokat segített az helyi folyóiratban is megjelent tájékoztatásom, ha eredménynek könyvelhetem el az majdnem 50% -os sikert az véleményem hogy az megjelent tájékoztatás nélkül 25% - os sikert értünk volna el, az rendelkezésünkre álló védőoltásokból 200 -at rendeltünk, de csak 115 -en vették igénybe! Tehát időben és még aktívabban kell nekifognunk az idei influenza elleni védőoltási kampánynak! Ez különleges beszámolóval azokat a tényeket szeretném felvázolni amelyek egy pillanat alatt tönkre tehetik az tavaly is említett krónikus betegeink kezelésében elért sikereinket, az modern irányelvek összes sikereit,

Tekintettel hogy rendelőnk még négy évig az SOTE rezidensi családorvosi képzésben is részt vesz az község jövőjére is nézve fontos volt rendelőnk felújítása, hőszigetelő műanyag ajtó ablakokkal felszerelése, és az egyéb költségvetést megterhelő javítások, amelyek az lakosság egészségügyi ellátásának minőségi javítását szolgálják, olyan időkben amelyekben még nem tudható milyen kormányzati intézkedések lépnek majd életebe, az lakosság nevében is nagyon szépen köszönjük az önkormányzati gondoskodást és segítséget, visszatérve az kormányzati intézkedésekre az ellátást segítő valószínűbb cél az egy rendelő által ellátott minél kevesebb lakóssági létszám holott rendelőnk lakossága betegeinek száma egyre csak növekszik, az finanszírozás szempontjából megfelelő és jó, az betegek ellátásának az rovására is történhet, 1999 – ben 1128 bejelentett betegünk volt, az tavalyi 1323 beteg helyet jelenleg 1456 beteg ellátásáról kell gondoskodnunk. Mindez pozitív anyagi előre lépés hátránya az újonnan jelentkezők teljes mondhatnám tetőtől talpig kivizsgálása, könnyebb kezelni azt a beteget akiről mindent tudsz mint azt a beteget amelyről semmit sem tudni, tény és valóság hogy az mai szakmai irányelvek által kezelt beteg, (egyénre szabott kezelések) az mai fejlett és egyre fejlődő kivizsgálási eszközök vagy módszerek segítésével, és az jelenlegi gyógyszeripar által kifejlesztett új gyógyszer-generációk segítségével csakis az orvossal, vagy egészségügyi dolgozóval kooperáló betegek esetében mondható sikeresnek, hogy a kezelt betegek minőségileg majdnem hogy egészséges emberek módjára éljenek. Pszichológiai hátránya, hogy elveszthetik betegségtudatukat, és emiatt bosszantóak lehetnek az még betegsége kezelése érdekében az szakmai irányelvek által is megkövetelt állandó kivizsgálásokkal az beteg zaklatása, olyan monitorizálásokkal, amelyek borzasztóan megterhelik az térségünk szakellátóit. Az kivizsgált és kezelése szempontjából beállított beteg nagyban megkönnyíti teendőink mert általában csak a gyógyszereit íratja ki, az stabilnak látszó, mégis instabil helyzetére az szokásostól eltérő szervezetüket megterhelő körülmények okozta beteg által hihetetlennek nevezett újból megjelenő tünetek és panaszok derítenek fényt! Mint például egy influenza járvány alatt, vagy bárminemű fertőzés, étel, ital, túlzott fizikai aktivitás abúzus, vagy a szokásos, de nehezen sok szakrendelőkben, kórházakban beállított gyógyszereinek az elhagyása, vagy a szakorvosi kontrollok kihagyása, amely esetekben azt is lehetne mondani, hogy újból elölről kell kezdeni mindent. Ilyenkor az majdnem üresnek látszó rendelő újból és hirtelen telik meg, az addig csak gyógyszereket felíró, vagy csak beutalókért jelentkező betegekkel. Bevált elvünk hogy egyszerre kell működtetni az megelőzést az primer és szekunder prevenciós elvekkel.

Sikereket csakis egy átlagon felüli szakmailag is képzet nővérrel lehet csak elérni, ami azt is jelenti, hogy az nővér az szakmai továbbképzésein is elsajátított elengedhetetlen ismeretein felül, az háziorvosa által is folyamatos szakmai képzés alatt kell hogy álljon, tudatosan részt kell hogy vegyen az mindenre érvényes tanácsadással az megelőzéssel primer és szekunder prevenció ismereteivel az beteg gyógyításának, kezelésének a folyamatában, hogy időben megtegye az szükséges intézkedéseket, tekintettel az betegségekben fellépő életet veszélyeztető állapotokra amikor azonnal OMSZ segítséget kell hogy kérjen, vagy az beteg által szedett gyógyszerek mellékhatásainak észlelésének esetében, mindig fennállhat egy gyógyszer túl, vagy alul adagolásának veszélye, melyet egy egyszerű vérnyomás méréssel is észlelni lehet általában az már szembetűnő mellékhatások kórházi kezelésre szorulnak, az nagyon gyakori felső légúti betegségeknél, az nővérnek is kell annyi tudással rendelkeznie, hogy azonnal megtudjon különböztetni egy egyszerű náthát egy influenza betegségtől, még vissza fogok térni az idén lezajlott influenza járványra. Ami megnehezíti dolgainkat, az már annyiszor említett és felsorolt krónikus betegségek kezelése mellett, hogy egy felnőtt évente háromszor vagy többször is megfázással jelentkezik rendelésünkön! Nem érdekünk az zsúfolt váró terem amelyben az betegek egymástól kaphatják el a fertőző betegségeket. Mindezeket nehezen lehet megértetni az egy busz megállóhoz hasonló sorban állásban vagy várásban, tekintettel az lakosság szociális és kulturális színvonalára is. Nem mérvadóak az statisztikai táblázataink, túl sok időt venne igénybe az beteg kivizsgálási idejéből. Úgy átlagban körzetünkben 700 beteg megfázási tünetek miatt évente négyszer is megjelenik rendeléseinken. Összehasonlítva USA – ban ez évente 25 millió ember! 20 millió munkanap kiesést, 22 millió iskolai hiányzást jelent! Magyarországon nem tudok efféle felmérésekről! Csak akkor ha napi több mint 40 -50 beteget látunk el.
Most csak említem hogy a PCR – egy etiológiai kivizsgálási módszer! Az inlfuenza vírus szeg-mentjein kívül, találhatók még Parainfluenza, Adeno, Rhino, RSV – Respiratory syncycial) Entero, Corona, és sok másfajta vírus, mint az általunk kezelt megfázások kórokozói. Az leggyakoribb az Rhino vírusok úgy 30-50% – és 80% - ban.
Több mint 100 szerotípusa van, amelyek garázdálkodhatnak. Az második helyen mindjárt megjelennek az Corona vírusok, ha még ez sem volt szegény betegeinknek elég az harmadik helyen következik az parainfluenza vírus, az legnagyobb gond az tüneti skála az legenyhébb formáktól az súlyos betegséget okozó formákig, az elkülönítésüket ez betegségekben létező hasonló átfedések jelentik. Az leggondosabb vizsgálatokkal sem lehet mindig kimutatni az kórokozókat, főleg az mindig új típusok megjelenése miatt!
Az biztonságunk csak annyiban áll hogy például egy riadalmat keltő Corona vírus amely légzési elégtelenséget is okozhat Távol Keleten egy civet macskáról terjedt az emberre, az ugyancsak Közel Keleten légzési elégtelenséget okozó Corona vírus tevékről terjedt az emberre! Szerencsére a migránsok nem tevékkel és macskákkal Kelnek át hazánkban!
Megkönnyíti az orvos dolgát az a tény, hogy ezek a betegségek időjárás függőek, ősszel kezdődnek végig magasan maradnak télen és csak tavasszal csökken a megbetegedések száma, megjelenése fordítottan arányos az kórral az legfiatalabbak évente hatszor nyolcszor is megbetegedhetnek, az fiatal felnőttek csak kétszer vagy négyszer gyakoribb az otthon gyermekeikkel idejüket töltő anyukáknál, elkapható egy kéz fogással is tüsszentésnél direkt rá köhögéssel, szerencsére nem direkt sejtkárosító vírusokról van szó! Gondjaink az 10 – napos lefolyási nap, melyben a 3 – ik nap a legkritikusabb
Az torokfájdalomra és az vizes orrfolyásra mindig oda kell figyelnünk, az izom és csontfájdalom már influenza betegség is lehet. Szerencsére gyerekeknél gyakoribb. Az influenza tünetei azonnaliak magas láz 40- 41 - borzongás rossz közérzet fejfájás száraz köhögés izom mellkasi fájdalom, toxikus arc kipirulás, forró nedves bőr, csillogó szemek, az időseknél hirtelen megjelenő zavartság akár influenza tünet jele is lehet, az influenzára nem jellegzetes az nagy mennyiségű vizes orrfolyás! Az fertőző tünetek és köhögés

hiánya skarlátvörös torok, és tapintható nyirokcsomók sztreptoccocus angina, vagy mononucleosis infectiosa betegség is lehet. (Köhögés hiányos betegség)

Az idei influenza járvány korábban érkezett és a vártnál is hosszabb ideig elhúzódott, alattomos lefolyása, majdnem hogy panaszmentes kezdettel indult de két vagy három héten belül majdnem hogy minden esetben bekövetkeztek az szövődmények, az legmodernebb gyógyszer kombinációk mellett is az esetek 20% - ban szövődmények alakultak ki. Az kezelése csak annyiban segített hogy a beteg a lábán hordta ki a tüdőgyulladását, háziorvosi kezelés nélkül biztosan kialakul az légzési elégtelenség, elkerülhetetlené vált volna az Intenzív osztályos kezelés, amelynek a legtöbb esetben az legmegfelelőbb ellátás mellett is halálos kimenetelűek lehetnek.
De mindez betegek továbbra is veszélyben vannak! Főleg az betegségen átesett 65 év feletti kórosztály, egyetlenegy mentségünk hogy sok olyan betegünk van akik a múlt években oltották be magukat! Ők a szerencsések de a mi szerencsénk is! Elég olcsón megúsztuk! De mindenféleképpen nagyon fontos lenne, hogy az idén ne maradjanak le! Az szerencse sem tarthat örökké!

A beküldött minták többségében valamelyik A típusú vírust azonosították. Négy járvány kialakulását az influenza A vírus okozta. Két egészségügyi intézményt érintő járványban a H3N2 altípusú influenza A vírust azonosítottak - olvasható az OEK jelentésében.
A jelenleg alkalmazott klasszikus influenza elleni oltóanyagok a trivalens vakcinák. Ezek mellett forgalomban vannak quadrivalens oltóanyagok is,
(melyek tartalmazzák mind a B (Yamagata), mind a B (Victória) vonalhoz tartozó vírustörzseket, ezen kívül két influenza A vírustörzs is bekerül az ilyen típusú oltóanyagokba). A quadrivalens vakcináktól azt várják, hogy alkalmazásuk szélesebb körű immunitást eredményezzen a cirkuláló törzsekkel szemben, ezzel növelve az oltás hatásosságát. Egyik nagy gond az vírus ürítés elhúzódóbb a gyermekeknél, már az tünetek előtt 6 nappal fertőzőek, és a betegség 21 napja után is folytatódhat az ürítés az fertőzés, 4 órán belül replikálódnak vagy szaporodnak, hogy újabb sejteket támadjanak meg, és folyamatosan az összes légutakban egyszerre, vérzéseket sejtpusztításokat okozva!

Tervek 2017

Emiatt ez évben már tetravalens influenza elleni védőoltást fognak majd kapni betegeink.

1. A GYÓGYSZER NEVE

Fluenz Tetra szuszpenziós orrspray
Influenza vakcina (élő attenuált, nasalis)

2. MINŐSÉGI ÉS MENNYISÉGI ÖSSZETÉTEL

Reasszortáns influenzavírus* (élő, attenuált) az alább négy törzsből**:
A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-szerű törzs
(A/Bolivia/559/2013, MEDI 255962) $10_{7,0\pm0,5}$ FFU***
A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-szerű törzs
(A/New Caledonia/71/2014, MEDI 263122) $10_{7,0\pm0,5}$ FFU***
B/Brisbane/60/2008 - szerű törzs
(B/Brisbane/60/2008, MEDI 228030) $10_{7,0\pm0,5}$ FFU***
B/Phuket/3073/2013 - szerű törzs
(B/Phuket/3073/2013, MEDI 254977) $10_{7,0\pm0,5}$ FFU***

.....0,2 ml-es adagonként
* egészséges baromfiállományból származó, megtermékenyített tyúktojásban szaporítva.
** VERO-sejtekben, reverz géntechnológiával előállítva. Ez a készítmény genetikailag módosított organizmusokat (GMO) tartalmaz.
*** fluorescent focus units (fluoreszcens fókuszegység)
Ez a vakcina megfelel a 2016/2017-s szezonra vonatkozó WHO ajánlásnak (északi félteke) és EU-s határozatnak.
A vakcina az alábbi anyagok maradványait tartalmazhatja: tojásfehérjék (pl. ovalbumin) és gentamicin. A maximális ovalbumin mennyiség kevesebb, mint 0,024 mikrogramm 0,2 ml-es adagonként (0,12 mikrogramm milliliterenként).
A segédanyagok teljes listáját lásd a 6.1 pontban.
3. GYÓGYSZERFORMA
Szuszpenziós orrspray

Az oktatás abból állt hogy az nővér is tudomást szerzett arról kivel és mivel állunk szemben! Tehát elejétől intenzív gyógyszeres terápiában részesítettük az amúgy is sokuk hátrányos szociális körülmények között élő betegeinket, az kezelésével és nem az diagnózis felállításával vesztettük el időnk, mondjuk az vérvételi eredményeit megvárva ami igazolta volna betegségét, olyan kivizsgálásokra koncentráltunk amelyek az beteg állapotát mérték fel, és melynek gyulladási paramétereinek az megemelkedése már eleve igazolta betegségét. Az nagy állatomossága hogy az kezelt betegnél, beleértve az vírus elleni, és az bakteriális tüdőgyulladás elleni gyógyszerei mellett is úgy négy hat hét után jelentkeztek az tüdőgyulladást igazoló árnyékok. Még a lecsengett Március – Április hónapok során is amiért fontos lenne az influenza elleni védőoltás! Az ami érthetetlen ingyenes, és alig van rá jelentkező! Mindenki csak halasztja még az katasztrófát is igazoló leletei láttán is. Íme itt látható az lezajlott tüdőgyulladás jele, mely katasztrofálisan is végződhetett volna. Méghozzá az jelenlegi legkorszerűbb gyógyszerek szedése mellett is, véleményem szükséges az védőoltás! Most azoknál akik sem oltást sem kezelést nem kaptak volt olyan betegünk akit influenzával Bécsi orvos kezelt mert Bécsben dolgozott, úgy látszik a Bécsi kollégák sem vették komolyan azt a beteget aki rá két hétre tüdőembóliával került rendelőnkbe, és utána az intenzív osztályra, életben maradt, egy másik betegünknél mellhártya gyulladást okozott, egy másuknál szívinfarktust egyik esetben sem volt kizárható az influenza betegség! Tévhitek elkerülése végett az betegség első 4 és 8 hetében rohamosan emelkednek az szív és agyi infarktusok számai, az felhalmozott gyulladásos anyagok miatt mely megrepesztik az stabil koleszterin plakkokat, az repedések helyén azonnal megjelennek az vérrögök, csak idő kérdése mikor válnak, le mikor kerülnek az véráramlásba, hogy bedugaszoljanak egy szív koszorú eret ami azonnali infarktust jelent, vagy egy agyeret amely agyi infarktust jelent. Mint villám az tiszta égen amely során kiderülhet, hogy nem is oly régen egy alig észrevehető megfázáson esett át. Az idős betegeknél az alig észrevehető tünetek az immunrendszerük csökkent reakció válasz működésével magyarázható, a megszokottnál gyengébben érzi magát ami sokszor végzetes kimenetelű tüdőgyulladáshoz is vezethet, legtöbb esetben valami szívpanasszal kerül a kórházba hol kiderül, hogy tüdőgyulladása van! Csak próbálom felvázolni miért is lenne oly fontos az influenza elleni védőoltás! Valljuk be hogy bármilyen tökéletes is lenne az oltás egyesek 40% ra mások 60-70% ra emelik az védettség biztosítását, ha mégsem kapjuk el vele az járványt okozó vírust az általa beindított immunreakciók úgy 15-20% védettséget biztosítanak, az felénél rövidebb idő alatt alakulnak ki a megfelelő ellenanyagok és az 20% mégsem 0. Nem hiába az veszélyeztettek elsőbbsége! Szívérrendszeri, cukorbetegek, tumoros betegek, tüdőbetegek, immunrendszeri betegek általában krónikus betegségekben szenvedőknél, hogy életben maradjanak. Mindenféleképpen érintett az idős kórosztály, de ez a betegség az fiatalokat sem kíméli. Veszélyben vannak az 30 év felettiek is.

Ajánlás Influenza elleni védőoltás és az Prevenar 13 Az - Az FDA jóváhagyta a Prevenar 13 (Pneumococcus poliszacharid konjugált vakcina (13-valens, adszorbeált)) alkalmazását a *Streptococcus pneumoniae* által okozott pneumonia és invazív pneumococcus fertőzés megelőzésére.
A legfrissebb adatok alapján az Egyesült Államokban évente mintegy 300.000-re becsülik azon 50 évnél idősebb felnőttek számát, akik pneumococcus tüdőgyulladás következtében kórházi ellátásra szorulnak. Ez a fertőzés gyakran áll a megbetegedések és a halálesetek hátterében. Az FDA határozatával így újabb védőoltás válik elérhetővé a pneumococcus okozta tüdőgyulladás és invazív fertőzés megelőzése céljából .

6 hétel az Prevenar 13 után ajánlott Pneumovax 23.

Köszönettel tartozok az helyi Tokodi folyóiratnak mely lehetővé tette hogy még januárba n felhívjam az lakosság figyelmét az influenza járványra, és az influenza elleni védőoltás fontosságáról mert ilyen esetekben nagyon fontos a közreműködés. .
Tehát ritkán, de mégis számítani kell a nagyon súlyos lefolyású megbetegedésekre is Eddig mintegy 6000 halálesetről tudunk a világon, akik az új influenzavírus okozta megbetegedésben szenvedtek. Európában eddig 280 haláleset történt. A halálesetek többsége a 60 éven aluliak az elhunytak mintegy fele a fokozottan veszélyeztetett csoportokból került ki. A többieknek nem volt alapbetegségük, nem tartoztak a fokozottan veszélyeztetettek közé, egészségesként tartották őket számon. A szakértők szerint a járvány elleni védekezés egyetlen hatékony módja a védőoltás. A betegség kockázata sokkal nagyobb, mint a védőoltásé.
A védőoltás azért is indokolt, mert ez egy új vírus, és a szezonális influenza elleni védőoltás nem hatásos ellene, valamint korábbi fertőzések során sem alakulhatott ki ellene védettség. Az új influenza elleni
védőoltás alkalmazását valamennyi mértékadó nemzetközi szakmai szervezet ajánlja.

A fertőzés esélye tovább csökkenthető, ha elkerüljük a szoros érintkezéseket és betartjuk az általános személyi higiénés
szabályokat.

TÉVHITEK KIKÜSZÖBÖLÉSE – Nem az összes vírus ellen véd! Ezért fontos minden évben az influenza elleni védőoltás!

Majdnem minden évben pontmutáció révén már eltérést okozhatnak az felismerésükben.

Az gondok az azonos típusba tartozó vírusok de már eltérő antigén szerkezettel ami megnehezíti az szervezetünk általi felismerésüket teljesen új reasszortáns vírustörzseket hozhatnak létre melyek ezáltal világméretű járványt okozhatnak 2009 – ben az Mexikói járvány hármas reasszortációja humán avián és sertés RNS – szegmenseinek reasszortációja révén. Az B vírus megtanulta az A vírustól az hatékony reasszortációját,

általában két fő törzs Viktoria és Yamagata prototípus törzs vonalak ellen alakítják az oltóanyagot melyek együtt is tudnak betegségeket okozni, habár arányuk változó, ezért ajánlott az H1N1 – H3N2 – és a két B vírus családfa prototípusához tartozó törzseket be építeni az oltóanyagba. A legjobb hatást az bőrbe jutással érhető el un Split vakcina 1,5 mm 0,3o9 mm mikrótűvel mert kevesebb hatóanyag szükséges 65 év alatt elég 9 mikrogrammú 65 év felett 15 mikrogrammú oltóanyag. Fontos az bőrbe juttatása mert mind az bőr alatt mind az izomzatban kevesebb olyan sejt van amely elindítja az immunis választ. Remélhető hogy az idén már ilyen oltóanyagot fogunk kapni, Gyógyszereink az Zanamivir és az oseltamivir! A-B replikáció gátlók! Rendelőnkben hatékonyságuk azért nem bizonyítható mert nem biztos hogy kiváltotta a beteg.

Pneumococcus Infekciók - Influenza mint társbetegség. A már javulóban levő beteg állapot rosszabbodása! Másodlagos tüdőgyulladás! 1919 – ben influenza járványban elhunytak jegyzőkönyvei alapján. Prof Dr. Ludwig Endre (SOTE Általános Orvostudományi Kar Infektológiai Tanszéki Csoport Budapest), tanulmánya szerint a halálozás nagy részét nem is a vírus okozta nem is direkt károsító hatásának volt köszönhető hanem a szövődményekként kialakuló másodlagos tüdőgyulladás miatt! Az Invazív tulajdonság az véráramba kiszabaduló pneumococcus baktériaemia miatt. Több mint 300 szero tipusa ismert! IPD! Invazív Pneumococcus betegség mely 10- 15% - ban egy kategóriába sorolható a primér bakteriaemia és az agyhártya gyulladással! Elősegítik az Influenza betegség és minden olyan kórkép amely immunhiányos állapottal jár vagy a védekezési mechanizmusok már csökkentek csökkenek mint a krónikus vese, máj, légzőszervi, és szívérrendszeri betegségek esetében! Ide sorolhatók az 65 év felettiek is! Az 16 – 64 évesek csak 7,4% - ban rendelkeznek az említett betegségekkel, de az arány 65 év felett 44.8%. (Van Hoek Angliai kutatásai szerint.) Akárcsak az mi körzetünkben! De több mint tiz éve oltunk! Csak azért lehetséges mert az vírus elpusztítja azokat a gátakat amelyek az velünk együtt élő és megtűrt bacilusoknak az útjában állnának mint az hörgők csilléit a belhártyáját, fokozza a bacilus tapadását általában intenzív osztályra kerül ilyen esetekben az beteg mert csökken a fehérvérsejtszám a komplement rendszer és egy teljes immunfunkció károsodás következik be az védekezési rendszerek teljes összeomlásával, melyek hiánya lehetővé teszik a pneumococcus elszaporodását, amely addig békésen az garatunkban élt! Mi vagyunk az hordozói! Hogy már ne is említsem az elfekvőkben felfekvésekkel kezelt betegeink nagy számát! Az veszélyeket!

Prof. Dr. Ludwig Endre által megemlített közleményében 2007 – ben Muscher és munkatársai 170 tüdőgyulladásos betegnél 33 – nál 19.4% találtak 12 infarktust 5 új vagy rosszabbodó keringési elégtelenséget, 8 pitvari vagy kamrai szívritmus zavart!

2008 -ban Ramirez és munkatársai 500 otthon szerzett tüdőgyulladásos esetet dolgozott fel ezekből 86 került súlyos állapotba, 13 – nál – 15% - ban miokardiális infarktust talált! Az tüdőgyulladásos és infarktusos betegeknél az 30 napos halálozás 31% volt Infarktus nélkül 9,6% volt.

Influenza és tüdőgyulladás korai kardiovaszkuláris szövődményei szívinfarktus, szívelégtelenség, szívritmus zavarok, melyeknek 90% az betegség első hét napjában

jelentkezhetnek! Az betegek egyharmada korában semmiféle szívérrendszeri betegségekben nem szenvedett! A mi körzetünkben is volt egy ehhez hasonló eset

Okai fokozott szisztémás inflammatorikus és trombotikus aktivitás, melyek kóros haemodinamikai elváltozásokat okoznak ,1 tüdőembólia esetünk volt! Több mint egy hetes Bécsi orvosi megfigyelés alatt állt szerencsére haza jött!

Kóros hosszú távú hatások

Yende és munkatársai 1799 tüdőgyulladást túlélő beteget követett egy évig a korházi elbocsájtásuk után

A 90 nap 6 hónap és 1 éves periódus alatt .7.6%, 11,5% és 17,1% volt a halálozás! Csak 1492 beteget tudtak követni egy évig , vért vettek interleukin 6 és interleukin 10 (IL-6 – IL -10 koncentráció méréseket végeztek az látszólag jó állapotú betegeknél magasabb volt a proimflammatorikus citokinek koncentrációja azoknál volt nagyobb az halálozás 3 hónapon belül akiknél az IL -6 értéke magasabb volt, bekövetkezett kardiovaszkuláris esemény, vese elégtelenség, fertőzések megjelenése által vagy az már rákos betegeknél.

A szerzők véleménye szerint az Influenza és tüdőgyulladáson átesett és gyógyultnak vélt betegeknél, még tartósan fennáll az szubklinikus gyulladás – vagyis csak labor vizsgálatokkal bizonyítható amik a halálozás rizikófaktorai.(az magasabb proinflammatorikus citokin koncentrációk)

De több éves távon is fokozhatja az szívérrendszeri halálozást az 65 éves kórosztálynál

az 45 – 64 éves kórosztálynál az szívérrendszeri halálozás csak két évig volt kimutató az 65 év felettieknél 10 éves követés során is visszavezethető volt az halálok. Magyarország szerencséje hogy több mint tíz éve oltunk! De azt mégsem jelenthetjük ki hogy biztonságban vagyunk! Körzetünkben az idén az 40 – es be nem oltott kórosztályt vette célba Mindezek az ismeretek az pneumococcus infekciók megelőzésére szolgáló vakcinák fontosságát vetik fel az említett Prevenar 13 és Pneumovax 23 vakcinákat ,

. .

Influenza -

Tévhitek

A beoltott személyek nem fertőződnek meg az influenzavírussal: az influenza elleni védőoltás nem képes meggátolni, hogy szervezetünkbe bekerüljön az influenzavírus, ám a vakcina megakadályozza a betegség kialakulását és a szövődményeket. Az influenza oltás összetétele minden évben más, az előző influenza időszak alapján kiválasztott, leggyakoribb vírusok ellen irányul. Tévhit tehát, hogy az oltás véd a létező összes influenza vírussal szemben.

- **Minél előbb megkapjuk az oltást, annál nagyobb biztonságban vagyunk**: az oltás hatóanyagának tavaszig aktívnak kell maradnia, ezért legjobb, ha legkésőbb novemberben beadatjuk.

- **A köhögés, az influenza jele**: általánosságban igaz lehet, de sok esetben a köhögésnek semmi köze az influenzához. Okozhatja valamilyen emésztési probléma, de előfordulhat allergia, súlyosabb esetben szívműködési zavarok következményeként is.
- **Ha már egyszer elkaptuk az influenzát, ugyanabban a szezonban már nem leszünk betegek**: ez is tipikus influenza tévhit, hiszen egyszerre többféle influenzavírus-törzs is aktív lehet. Ha egy vírussal szemben védettséget alakítottunk ki, az nem jelenti azt, hogy a többi nem betegíthet meg. Ma már a WHO ajánlása szerint, kétféle influenza oltás létezik: az úgynevezett trivalens vakcina, a H1N1, a H3N2 és egy influenza B vírus ellen hatásos. A kvadrivalens oltóanyagban ez egy további influenza B vírustörzzsel egészül ki.
- **Amikor influenzásak vagyunk, jó alaposan be kell takaróznunk**: ez csak a láz első –emelkedő– időszakára érvényes. Magas láz esetén hagynunk kell, hogy az izzadság szabadon távozzon, hiszen ez a folyamat a szervezet egészséges „megoldása" arra, hogy lehűtse a felmelegedett testet. Ne hagyjuk magunkat befolyásolni, az állig betakaródzás szintén egy gyakori influenza tévhit.
- **Az influenza miatti láz agyhártyagyulladást okoz**: az agyhártyagyulladást ugyan vírus is okozhatja –ritkább esetben gomba vagy parazita–, de nem az influenza vírus.
- **Az influenza antibiotikumokkal is kezelhető**: ez egyáltalán nincs így, egy visszatérően elhangzó influenza tévhittel állunk szemben, mivel az antibiotikumok csak a baktériumok ellen hatásosak –például megfázás esetén–, és csak akkor, ha a baktériumot a „megfelelő" antibiotikummal kezeljük. A félreértés abból ered, hogy az influenza által legyengített szervezet védtelenebb a baktériumokkal szemben, ezért influenzásan könnyebben betegszünk meg ezektől a kórokozóktól is. Ennek következtében léphetnek fel a szövődmények, mint amilyen az arcüreg-, tüdő- és hörghurutgyulladás.
- **Az influenza hasmenéssel és hányással jár**: az „igazi" influenza lázzal, ízületi és izomfájdalmakkal, valamint légúti panaszokkal együtt jelentkezik, míg a hasmenés és a hányás inkább a megfázás jellemzői. Ha influenzásan, gyomorproblémákat is észlelünk, annak valószínűleg az enterovírus az okozója, azaz egy olyan vírus, ami helyi szinten okoz a gyomorban gyulladást. Ez a vírus is a légutakon keresztül jut a szervezetbe.

2017 – októberi tervezések!

Az ingyenes oltásra jogosultak a krónikus betegek, idős emeberek, 14 éven aluli gyerekek, középiskolás diákok és várandós nők mellett az egészségügy és egyéb stratégiai ágazatok dolgozói. Egy évesnél idősebb, súlyos betegség kockázatának kitett, a szezonális influenza által is veszélyeztetett csoportok:

· krónikus légzőszervi betegségben szenvedők, asztmás betegek;

· kóros elhízás vagy neuromusculáris betegség miatt korlátozott légzési funkciójú betegek;

· szív-, érrendszeri betegségben szenvedők (kivéve a kezelt magas vérnyomás betegséget);
· veleszületett vagy betegség/kezelés révén szerzett immunhiányos állapotban szenvedő betegek (beleértve a HIVpozitív személyeket, daganatos betegségben szenvedőket is);
· krónikus máj- és vesebetegek;
· anyagcsere-betegségben szenvedők (pl. cukorbetegség).

– Várandós nők, valamint azok, akik a következő néhány hónapban tervezik, hogy teherbe esnek.

– Egészségügyi vagy ápolást, gondozást nyújtó intézmények, rehabilitációs intézmények, átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények, lakóotthonok dolgozói, továbbá ezen intézményekben huzamosabb ideig ápolt/gondozott 12 hónaposnál idősebb személyek– A lakosság biztonságát és alapvető ellátását szolgáló, illetve a kritikus infrastruktúrát működtető személyek.

– 12-36 hó közötti, közösségbe járó csecsemők és kisgyermekek és az intézmények dolgozói.

– A nevelési, oktatási intézményekbe járó 14 éven aluli gyermekek és az oktatási intézmények dolgozói, továbbá a középiskolások és kollégiumban lakó diákok.

– 12 hónapos vagy annál fiatalabb csecsemőkkel egy háztartásban élők.

A térítésmentes oltás beadásáért az oltóorvos (háziorvos) pénzt a betegtől nem kérhet. Ugyancsak nem kérhet el pénzt az oltással kapcsolatos egyéb tevékenységéért sem (pl. felvilágosításért, adminisztrációért, betegvizsgálatért).
Aki jogosult a térítésmentes oltásra, annak célszerű, ha oltási szándékát előzetesen háziorvosával egyezteti.

Védettség

Beadás után a védettség általában kb. 10-14 nap alatt alakul ki.
Mivel egyszerre többféle influenzavírus is fertőz a lakosság körében (influenza A, influneza B, és a 2009-es világjárványt okozó influenza A/H1N1 vírus), mindenképpen ajánlott mind a szezonális, mind a pandémiás vírus elleni oltást igénybe venni. Az oltás nem ártalmas akkor sem, ha a vírus ellen már kialakult bizonyos védelem a szervezetben. A két védőoltás beadható ugyanazon a napon, de két külön helyre kell beadni (például az egyiket a bal, másikat a jobb
vállba).

Agyhártya gyulladás --

Nem vagyok gyerekgyógyász de ajánlom Az állami költségvetés 1,5 milliárd forintot különített el a C típusú agyhártyagyulladás elleni oltásra – jelentette be tavaly az egészségügyért felelős államtitkár. Az így is csak ajánlott, egyelőre nem kötelező vakcina nem is került be az Országos Epidemiológiai Központ által megszabott oltási rendbe. A gyermekorvosok 3, 5 és 18 hónapos korban javasolják a három egymást követő oltás beadását. Fontos tudni, hogy a védettség nem tart örökké, tizenéves korban mindenképpen ajánlott az újrázás. A védőháló így is meglehetősen lyukas marad, hiszen a Meningococcus B típusa kétszer annyi megbetegedést okoz, mint a C, ami ellen

az elmúlt években sokan igénybe vették a kedvezményes oltást. Az így kialakult védettség is közrejátszhat abban, hogy mára a B típusú kórokozó kerekedett felül. Ez ellen viszont kevesek engedhetik meg az egyetlen fillér állami támogatást sem élvező, 100 ezer forintnál is költségesebb védőoltás-sorozatot

Kanyaró

Ugyancsak ajánlás tekintettel az Romániából érkező kanyaró járványra az Makói kórházban észlelt fertőzésekkel kapcsolatosan A kanyaró rendkívül ragályos fertőző megbetegedés, amely a kiütések megjelenése előtt már négy nappal fertőzhet és a fertőzőképesség a kiütések eltűnését követően még négy napig tart. A kórokozót a beteg az orr- és garatváladékával üríti. A kezdeti tünetek hasonlóak az influenzához: magas láz, légúti tünetek, kötőhártya-gyulladás. Ezeket követően kettő-négy nappal jelennek meg a bőrkiütések, melyek a fejen, arcon kezdődnek, és később a testen lefelé terjednek. A kiütések néhány napig tartanak, és a megjelenés sorrendjében tűnnek el. A részleges oltási sorozattal oltottak esetében a betegség lefolyása enyhébb, a szövődmények kialakulásának esélye kisebb.

Magyarországon 1969-ben vezették be a kanyaró elleni védőoltásokat, amelynek köszönhetően a 47 éven aluli lakosság döntő többsége legalább egy kanyaró elleni oltásban részesült. A hosszútávra szóló védettség kialakítása érdekében 1989-től kezdődően két alkalommal, 15 hónapos, majd 11 éves korban kapnak oltást a gyerekek. Az elmúlt két évtizedben Magyarországon az átoltottság meghaladta a 98 százalékot. Az oltás és emlékeztető oltás a szakirodalmi adatok alapján mintegy 99 százalékos védelmet biztosít.

Az 1969 után, de 1989 előtt születettek között előfordulhat, hogy valaki csak egy oltásban részesült, náluk az immunitás szintje az évek múlásával csökkenni kezdhet. Ilyen esetekben sajnos előfordulhat, hogy oltás ellenére fertőz a kanyaró - áll a közleményben.

A kanyaró szempontjából leginkább veszélyeztetettek a 15 hónaposnál fiatalabb, még védőoltásban nem részesült, illetve a betegséget át nem vészelt, oltatlan személyek. Veszélyeztetettek közé tartoznak az immunhiányos betegek, valamint az egészségügyi dolgozók, akik Romániából érkező, potenciálisan kanyarós betegeket látnak el

Hasmenés és sárgásság! Akik a földközi tenger partján szeretnének nyaralni! Az tenger vize sem mentes az emberi ürülékektől és az Hepatitisz A vírus egészen jól el van egyes tengeri csiga fajokkal..

Ajánlások az tengerpartra utazók ne feledkeznek meg az Hepatitisz A elleni védőoltásról. A gasztroenteritiszt hasmenést okozó vírusok nagyon fertőzőek, már 3-5 db vírus is okozhat fertőzést. influenzában ez a szám kb. 40 ezer víruspartikulát jelent. A calicis betegtől nem elég két lépés távolságot tartani, hogy ne kapjuk el a kórokozót. Tartós védettséget a betegség elszenvedése után sem remélhetünk, mert ez az RNS vírus nagyon gyorsan és gyakran mutálódik, és ennek következtében megváltoztatja az antigén szerkezetét. Ezért nem lehet ellene hatékony védőoltást sem kifejleszteni. Ebből következik, hogy minden kórosztály egyaránt ki van téve évről-évre a calici vírusfertőzésnek. Régebben csak télen terjedt intenzíven, de mára már a szezonális jellege háttérbe szorult, szinte bármikor, bárhol és bárki elkaphatja.

Rota vírus - oltóanyag ...

A gyerekek a rota vírussal szemben különösen fogékonyak, évente kb. 800 000 gyermek halálát okozza a fertőzés a világon. Ezért is fontos a megelőzés, illetve olyan vakcinák kifejlesztése, melyek segítségével megelőzhető lehet a fertőzés. A rota vírussal szemben azonban már rendelkezünk hatékony vakcinával.
Bizonyos baktériumok és paraziták is okozhatnak gasztroenteritiszt, de ezek előfordulása sokkal ritkább.

Minden ilyen típusú megbetegedés esetében a kiszáradás jelenti a legnagyobb veszélyt. A folyamatos hasmenés és hányás következtében szervezetünk nagyon sok folyadékot veszít, és felborulhat az elektrolit háztartás. Ennek következtében pedig életveszélyes szívritmus zavar alakulhat ki.

Ha a tünetek legkésőbb egy hét alatt nem múlnak el, akkor ez önmagában is súlyosabb fertőzésre utalhat.

Különösen fontos figyelni az alábbi tünetekre:

- vér a székletben, hányadékban
- 39 fok feletti láz
- nyelési nehézség
- erős hasi fájdalom

Tumor markerek

Sokat vitatott vizsgálatok, Tumor markerek, pozitivitás esetén csak a betegség gyanúja merül fel, tehát további kivizsgálások szükségesek, az jelenlegi tudomásom szerint vannak olyan kezelő orvosok akik igényt tartanak az efféle markerekre mielőtt nekifognának az beteg kezeléséhez, az általános gyakorlatban nagy szerepet kapnak az egyes tumoros betegségeknek a kezelés sikerességének az ellenőrzései folyamán. Nem vitatott fontosságuk, azt sem mondható, hogy nincsen tudás vagy lehetőség, ajánlatos, de az jelenlegi helyzetben ki a maga akarata szerint is eldöntheti, azt amit egyes kezelések vagy betegségek során az kezelő orvosok amúgy is elvégeznek ha szükséges. Még elég nagyok az hiba lehetőségek, sokszor nem egyeznek az beteg valóságos állapotával, de olyan esetek is vannak, hogy még súlyos betegség fennállása esetén is negatív leleteket találunk. De továbbra is fenntartom azt hogy ajánlatos! Az gyakoribb tumor markerekről!

Labor vizsgálatok
Chromogranin A
A vizsgálat labordiagnosztikai jelentősége:
A vizsgálat javasolt neuroendokrin tumorok, carcinoid daganatok, phaeochromocítoma, mellékvese carcinoma gyanúja esetén. Negatív 5-HIAA ürítéssel járó carcinoid tumorokban is jól használható.
Mintavétel előtt 2 héttel a savszekréciót gátló gyógyszert (PPI) ki kell hagyni!
Információ a laboratóriumi vizsgálatról:
Csőtípus: natív vagy géles cső
Mintaigény: szérum

Mintatárolás: a szérum minta 2 napig +2-+8Co-n tárolható
Vizsgálatot végző laboratórium: Klinikai Kémiai, Hematológia és Immunológiai Laboratóriuma
Calprotectin kvantitatív

Paraméter információ:

A mintából calprotectin koncentrációt mérünk. Ez a biokémiai marker alkalmas a szervi (pl.: krónikus gyulladásos bélbetegség, fertőzéses betegségek, polip, vastagbél daganat) és funkcionális (pl.: irritábilis bél szindróma) bélbetegségek elkülönítésére.Crohn betegségben és colitis ulcerosa-ban a széklet calprotectin vizsgálat ideális a betegség aktivitásának monitorozására, a terápia követésére.

Információ a laboratóriumi vizsgálatról:
Vizsgálati minta: széklet, speciális mintavevő eszközbe (igényelhető magánvérvételi helyeinken és ugyanitt lehet leadni a mintákat is)
Mintatárolás: ha a mintavétel napján nem tudja eljuttatni a mintát a laboratóriumba, a minta legfeljebb 3 napig szobahőn (20-25°C között) eltárolható
TU MARKEREK ISMÉTLÉS
A vérből meghatározható tumormarkerek segítenek a jó és rosszindulatú kórképek elkülönítésében. Magas tumormarkér érték esetén a rosszindulatú betegség valószínűsége jelentős, de akkor sem 100%. Találkoztunk már extrém magas, 400 feletti CA 125 értékkel is jóindulatú nőgyógyászati kórképnél, például endometriózisnál. A vizsgálatot akkreditált laboratóriumban végzik. A mintavétel egy alig 5 perces vérvétellel jár, az eredményt pár napon belül a legegyszerűbb módon, e-mailben küldjük ki a megadott e-mail címre, ezzel is elkerülve a további, felesleges sorban állást és várakozást.

Hangsúlyozzuk, hogy a tumormarkerek korlátozottan alkalmasak szűrővizsgálatként a rák korai stádiumában. Fenti korlátok miatt, kiadott leletünkön is az elvégzett vizsgálatok eredményét közöljük csupán, negatív eredmény esetén sem zárható ki teljes bizonyossággal rosszindulatú folyamat jelenléte a szervezetben.
A tumormarkerek alkalmasak még igazolt daganatos betegek kezelése során a betegség állapotának meghatározásához. Folyamatosan emelkedő tumormarkér szint állapot rosszabbodást, azaz a daganatos betegség előrehaladtat jelzi. Változatlan vagy csökkenő tumormarkér szint a betegség gyógyulását és az eredményes kezelést jelezheti.
Nem lehet elégszer hangsúlyozni a tényt, hogy egy-egy daganatos elváltozás korai észlelése és a korai szakaszban adott orvosi kezelés jelentősen megnöveli a túlélési esélyeket. Számos szűrővizsgálat során kimutatható bármilyen nemű elváltozás az emberi szervezetben, erre lehet alkalmas a tumormarker vizsgálat is.

Azt sem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy 45 éves kor felett rendszeresen vegyenek részt a szervezett és elérhető szűrővizsgálatokon, végezzenek rendszeresen önvizsgálatot.

TUMORMARKEREK – nem kötelező csak információ jelleggel az tavaly elmaradt beszámolóból. Az egészségügyben nincsen egyetlenegy olyan terület amely nem lenne fontos! Az háziorvosnak tisztában kell lennie az beteg hová irányításával, és azzal mi az amin segíteni tudna. Továbbra is útjában áll az beteg betegségtudata, és az beteg betegségtudatában az betegségével szembeni tehetetlensége, ha az mai orvostudomány kutatásai nem érnek el áttörő sikereket. Még nagyon sok olyan terület maradt amelyeknek létezése az orvos kétségbe esetten szalma szálban kapaszkodása benyomását kelti

Remélem hogy elfog érkezni az idő amelyben uralni tudjuk az még ismeretlent, válaszként az összes kérdőjelre, amit csak az természetes folyamatok megváltoztatásával adhatunk meg. .

AFP - májrák

Az AFP egy fehérje, amelyet a magzati szövet (főleg a máj) és egyes daganatok termelnek. Megnövekedett mennyiségű AFP a betegek nagy többségénél a májrák egy típusánál, a hepatocelluláris carcinománál jelenik meg. Ugyanez figyelhető meg egyes here. illetve petefészekrákos beteg esetében is.
Az AFP több változatban fordul elő. Hagyományosan, amikor az orvos AFP vizsgálatot kér, az AFP totál koncentrációjára kíváncsi. Ez magában foglalja az összes AFP változatot. Ez a leggyakoribb AFP vizsgálat.
Vizsgálati díj: 2.900.- Ft

CA 125 - petefészekrák
A CA-125 egy fehérje, amelyet gyakran megtalálható a petefészekrák sejtjeinek a felszínén, valamint néhány normál szövetben. A fehérjeantigének egyike, amely a különféle daganatok jelenlétével összefüggésbe hozható, de leggyakrabban a petefészekrák esetén pozitív. A CA-125-szint magas lehet más típusú, nem rákos állapotok esetében is, ide sorolva a menstruációt, terhességet és a medencegyulladást is.
Vizsgálati díj: 4.900.- Ft

CA 125+HE 4 - petefészekrák
A jelenleg elérhető legmagasabb specificitású és érzékenységű szérum biomarker kombináció a petefészek térfoglaló folyamatainak (daganat, ciszta, endometriosis) differenciáldiagnosztikájában. A módszer nagyobb pontosságot nyújt a petefészekrák felismerésében, különösen a korai esetekben. Tanulmányok során a korai petefészekrákok 86%-át sikerült a módszerrel felismerni. Alkalmas a kismedencei daganattal rendelkezőknél a petefészekrák kockázatának pontosabb becslésére a műtéti kivizsgálás során.
Vizsgálati díj: 13.900.- Ft

CA 15-3 - emlőrák
A cancer antigén 15-3 (CA 15-3) az emlő sejtjeinek egy normál terméke; egy gén által termelődik, amely gyakran túlexpresszálódik (azaz a test túl sok másolatot készít) a rákos emlődaganatban, amely a CA 15-3 és a kapcsolódó cancer antigén 27.29 fokozott termeléséhez vezet. A rákot nem a CA 15-3 okozza; ez csupán egy olyan fehérje, amely a rákos sejtekben fordul elő. A rákos sejtek által történő szétáramlása során válik hasznossá, mint egy tumormarker a rák folyamatának a követésére.
A CA 15-3 emelkedett a nők kb. 30%-ában, akiknek lokalizált az emlőrákja, és kb. 75%-ában azoknak, akiknek invazív emlőrákjuk van (olyan rák, amely áttétet adott vagy elterjedt más szervekben). A CA 15-3 szintje emelkedett lehet egészséges emberekben is, és olyan egyénekben, akiknek más típusú daganata (pl. vastagbélrák, tüdőrák), vagy betegsége van (pl. cirrhosis, hepatitis). A CA-125 emelkedett lehet az emlő jóindulatú betegsége esetén is.
Vizsgálati díj: 4.900.- Ft

CA 19-9 – hasnyálmirigyrák
A cancer antigén 19-9 (CA 19-9) egy fehérje, amely a sejtek felszínén van. A CA 19-9 nem okozója a ráknak, hanem nagyobb mennyiségben való megjelenése a rák jelenlétére utal.

A CA 19-9 mennyisége a vérben a legtöbb előrehaladott hasnyálmirigyrákos beteg esetében emelkedett, azonban nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy más daganatok, állapotok és betegségek (pl. vastagbélrák, tüdőrák, epehólyagrák, epekövesség, hasnyálmirigy-gyulladás, cisztikus fibrosis és májbetegségek) esetén is emelkedhet a szintje. A CA 19-9 kis mennyiségben megtalálható egészséges páciensekben is.
Vizsgálati díj: 4.900.- Ft

CA 72-4 – gyomorrák, petefészekrák
A marker legfontosabb előnye a jóindulatú betegségekben mutatott magas diagnosztikus specificitása (> 95%). Emelkedett szérum CA 72-4 értékek mérhetőek a következő jóindulatú megbetegedésekben: pankreatitisz, májcirrózis, tüdőbetegségek, reumatikus megbetegedések, nőgyógyászati megbetegedések, petefészek jóindulatú betegségei, petefészek ciszták, emlőmegbetegedések, a gyomor-bélrendszer jóindulatú elváltozásai. Gyomorrák: Diagnosztikus érzékenysége 40-46%. Összefüggés mutatható ki a betegség súlyossága, stádiuma és a mért CA 72-4 emelkedés mértéke között. A műtét előtt mért CA 72-4 értéknek prognosztikai jelentősége van. Sebészeti beavatkozást követően szintje a normál értékre esik vissza, és amennyiben nincs jelen tumorszövet, úgy értéke a normál tartományon belül marad. Recidíva esetén szintje az esetek 70%-ban megemelkedik. Petefészekrák: Diagnosztikus érzékenysége 47-80%. CA 125 együttes használatával az additív diagnosztikai szenzitivitás 73% az elsődleges diagnózis felállítása tekintetében, ill. 67% a nyomonkövetéses vizsgálatok esetében.
Vizsgálati díj: 2.900.- Ft

CEA – emésztőrendszeri daganat
A CEA egy fehérje, amelyet a fiatal, gyorsan szaporodó sejtek, elsősorban az embrionális- és tumorsejtek termelnek. Az ilyen sejteket nem tartalmazó felnőtt, egészséges személyek vérében általában nem lehet kimutatni a CEA-t. Amikor azonban a fehérje megjelenik egy felnőtt vérében, ez valamilyen gyorsan szaporodó sejtcsoport, daganat jelenlétére utal. A CEA ezért jelezheti a rákot, de ez a jelzés - annak ellenére, hogy az emelkedett CEA érték leginkább a gyomor-bélrendszerben kialakult rákkal kapcsolatos - nem specifikus, azaz nem mutatja meg, hogy milyen rákos folyamat lépett fel. (Emelkedett CEA utalhat akár jóindulatú elváltozásra ia.) A CEA vérszintjének ismerete ezért nem elsősorban a diagnózis elkészítéséhez, hanem az ezt követő terápia hatékonyságának követéséhez hasznos.
Vizsgálati díj: 4.900.- Ft
Chromogranin – endokrin daganatok
A vizsgálat javasolt neuroendokrin tumorok, carcinoid daganatok, phaeochromocítoma, mellékvese carcinoma gyanúja esetén. Negatív 5-HIAA ürítéssel járó carcinoid tumorokban is jól használható. Mintavétel előtt 2 héttel a savszekréciót gátló gyógyszert (PPI) ki kell hagyni!
Vizsgálati díj: 13.900.- Ft
NSE – tüdőrák
A neuron-specifikus enoláz vagy másképpen γ-enoláz magas koncentrációban elsősorban a neuronokban és neuro-endokrin sejtekben, illetve a belőlük kiinduló daganatokban mutathatók ki. Az NSE-mérés leginkább kissejtes tüdőrák és neuroblasztóma esetén a terápia hatékonyságának ellenőrzésére, illetve állapotuk változásának megítélésére használatos.
Vizsgálati díj: 4.900.- Ft

PSA – prosztatarák – jelenleg egyetlen betegünk sincsen ilyen betegséggel...
A vizsgálat a prosztataspecifikus antigén (PSA) mennyiségét méri a vérben. Eredetileg tumormarkerként a prosztatarák szűrésére és monitorozására fejlesztették ki. A PSA szint nemcsak prosztatarák esetén, hanem prosztatagyulladás vagy jóindulatú prosztata

megnagyobbodás esetén is emelkedett lehet. A PSA szint más és más lehet egyes népcsoportoknál is (pl. normál körülmények között is emelkedett az afroamerikaiaknál), és függ az életkortól is, (minden férfinél az életkor előrehaladtával emelkedik a PSA szintje). A PSA elsősorban a prosztata sejtjei által termelt fehérjemolekula. A vérben két formában fordul elő a PSA: szabad (nem kötött, free-PSA, röviden fPSA), és komplex (fehérjéhez kötött, röviden cPSA) alakban. A leggyakrabban a totál PSA-t mérik, amely a szabad (fPSA) és a komplex (cPSA) összege.
A PSA-vizsgálat nem a rák diagnosztizálására szolgál. Az arany standard a prosztatarák azonosítására még mindig a prosztatabiopszia, azaz a prosztataszövetből nyert kis minta összegyűjtése után a kóros sejtek azonosítása mikroszkóp alatt. A totál PSA meghatározása és a rektális vizsgálat (ujjal történő tapintás) együtt segít eldönteni a prosztatabioszia szükségességét. E vizsgálatoknak az a célja, hogy minimalizáljuk a szükségtelen biopsziák számát, és kimutassuk a klinikailag jelentős prosztatarákot addig, amíg még a rák csak a prosztatára korlátozódik. A klinikailag jelentős kifejezés fontos, mivel a prosztatarák az életkor előrehaladtával viszonylag egyre gyakoribbá válik, azonban sok esetben csak nagyon lassú növekedés tapasztalható, amely nem igényel beavatkozást. A feladat az, hogy az orvos egyértelműen kimutassa a prosztatarákot, ha az kialakulóban van, és agresszíven nő, esetleg metasztatizál (szétszóródik a test egyéb részeibe), és megkülönböztesse a lassan növő esetektől, amikor a szervezet még nincs nagyobb veszélynek kitéve. A túldiagnosztizálás és a túlkezelés vitapont az orvosok között, mivel néhány esetben a kezelés rosszabb lehet, mint az adott rákos állapot maga. (Egyes kezelések ugyanis jelentős mellékhatásokat – pl. impotenciát, vizelettartási rendellenességet stb. – okozhatnak.) A PSA-meghatározás és a rektális vizsgálat képes a prosztatarák legtöbb esetét jelezni, de általában nem képes megjósolni a páciens betegségének a menetét.
Vizsgálati díj: 3.900.- Ft

TPA – hólyagrák, tüdőrák, vastagbélrák, emlőrák, petefészekrák
A TPA egy polipeptid, mely bizonyos tumorsejtek sejtmembránján fordul elő. A tumormarker koncentrációja a tumor növekedésével arányos, ezért aktivitási markerként is használható.
emelkedett TPA szint található:
hólyag-, emlő-, petefészek-, vastagbél-, végbél-carcinomában
gyulladásos betegségekben
diabetesben
terhességben
post operatív állapotokban
Vizsgálati díj: 4.900.- Ft

Az tumor markerek és az APUD tumorok miért végzünk rendelőnkben oly gyakran széklet vér vizsgálatot? APUD és az Szívérrendszeri betegségek!

APUD – CARCINOID
Néveredet
a 24 órás gyűjtött vizeletben a szerotonin lebontási termékének, az 5-HIAA (5-hidroxi-indolecetsav) fokozott ürítésének (>80 mmol/dl) a kimutatása.
CHROMOGRANIN
1907-ben Oberndorfer egy kisméretű, benignusnak tűnő daganatféleséget nevezett el "Karzinoide tumoren"-nek (carcinoidnak). Bár az eredeti elnevezés a malignomáktól való elkülönítést szolgálta, az 1950-es években fény derült arra, hogy valójában ezek is malignus (bár lassan növekvő) tumorok.

A betegség meghatározása
A carcinoid az APUD-rendszerhez tartozó enterokromaffin- vagy argentaffin sejtek gyakran multiplex, döntően szerotonint és egyéb vazoaktív anyagokat, valamint peptidhormonokat termelő daganata.

Etiológia

Az entodermalis eredetű APUD ("amine precursor uptake and decarboxylation" - a Pearce-féle 1966-os elméletnek megfelelő) sejtekből kiinduló daganat, triptofánból szerotonint állít elő, további vazoaktív anyagok és peptidek: 5-HIAA (5-hidroxi-indolecetsav), chromogranin-A, bradykinin, tachykinin, ACTH, pitvari natriureticus peptid (ANP), neurokinin-A, gastrin, motilin, VIP, pancreas polipeptid, inzulin, glucagon, parathormon, pajzsmirigyhormonok, endorphin, encephalinok. Mindezek az anyagok felelősek a carcinoid-szindróma változatos tüneteiért. A carcinoid tumorok mindössze 5%-a jár carcinoid-szindrómával, néhány kivételtől eltekintve klasszikus tüneteket, ún. carcinoid-szindrómát általában a májmetastasisok megjelenésekor észlelünk, ui. májáttétek hiányában a carcinoid által termelt aktív anyagokat a májban, a portalis keringésben levő monoamidázok elbontják. A bronchusokban, valamint ritkán a gonádokban (ovariumokban, herékben) levő carcinoidok által termelt vazoaktív anyagok elkerülik a portalis keringést, és közvetlenül a szisztémás keringésbe jutva kezdettől fogva panaszokat okozhatnak.

Osztályozás, típusok

A gyomor-bél traktusban található a carcinoid tumorok 90%-a, leggyakrabban az appendixben (45%), a terminalis ileumban (30%) (az ileumban gyakran többszörös), a rectumban (10%), gyomorban (3%), a Vater-papillában, Meckel-diverticulumban, nyelőcsőben (összesen 1-2%). Extraintestinalisan (10%), elsősorban bronchus-carcinoid, de lehet az ovariumban, pancreasban, májban, az epehólyagban, herékben, gégében (együttesen <1%-ban). Az appendix carcinoidja többnyire appendectomia során (300 appendectomiából 1 esetben) véletlenül derül ki szövettani vizsgálattal, mint jóindulatú, szoliter, néhány mm-es képlet. A többi carcinoid daganat a carcinomákhoz hasonlóan metastasisokat képez.

Patogenezis, patomechanizmus

Carcinoid tumor minden olyan szervben kialakulhat, mely a kezdeti entodermából fejlődik ki. A carcinoid-szindróma tünetei nagyrészt a májáttétek kialakuláskor jennek meg. Az áttétképződés a daganat elhelyezkedésétől és nagyságától függ. Míg az 1-2 cm-es átmérőjű tumorok 10%-ában, a 2 cm-nél nagyobb carcinoidok 80%-ában észlelhető metastasis. A tünetekért részben a béltraktusban észlelhető lokális kompressziós tünetek felelősek, azonban a vazoaktív anyagok közül a szerotonin okolható az endocardialis fibrosisért és a rohamokban jelentkező hasmenésekért. A kallikreinből képződő kininogén, majd döntően a bradykinin felelős a flush kialakulásáért, a bradykinin fokozza a prosztaglanin F képződését, ami asthma bronchialés rohamot indukálhat.

Endokrinológia
Szakterületi elnök:

Prof. Dr. Leövey András
Professor Emeritus

DEOEC I. sz. Belgyógyászati Klinika

Diagnosztika

Panaszok, anamnézis

A carcinoid-szindrómára jellegzetes triász: flush, hasmenés és cardialis tünetek, melyet gyakran fizikai megterhelés, pszichés stressz, alkoholfogyasztás és bőséges táplálkozás provokál. 90%-ban észlelhető flush, rohamokban jelentkező hőhullám, az arc kivörösödése, majd később cyanosisa, palpitatio, verejtékezés. 75%-ban intermittáló, rohamokban jelentkező hasmenés, fogyás, időnként fájdalmas hasi görcsök, intussusceptio okozta intermittáló, fájdalmas subileusos epizódok (50%-ban). Hedinger-szindróma: a carcinoid cardialis (késői) megjelenési formája, mely a jobb szívfél endocardialis fibrosisához, következményes tricuspidalis insufficientiához és pulmonalis stenosishoz vezethet. A bal szívfélben a fibrosis ritka, ui. a szerotonin a tüdőben lebomlik, és emiatt fibroblast-proliferációt okozó hatása már nem érvényesülhet. Ritkább következmény az asthma bronchialés roham. Az arcbőrön teleangiectasiák alakulnak ki. A tumorsejtek által a triptofánból átalakított szerotonin miatti triptofánhiány okozta pellagra-szerű bőrtünetek. Ectopiás ACTH-termelés okozta Cushing-szindróma. Tapintható hepatomegalia a gyakori májmetastasisok miatt. Kialakulhat impotencia és a libidó csökkenése is.

Általános vizsgálatok

Hepatomegalia, esetleges májmetastasis kizárására hasi UH- és CT-vizsgálat végzendő, vagy CT-vezérelt vékonytű-biopsia a szövettani vizsgálat céljából. A carcinoid-szindróma tünetei esetén a vérben a szerotonin magas szintjének kimutatása mellett igen fontos a 24 órás gyűjtött vizeletben a szerotonin lebontási termékének, az 5-HIAA (5-hidroxi-indolecetsav) fokozott ürítésének (>80 mmol/dl) a kimutatása. A kiértékeléshez azonban alapvetően fontos, hogy a beteg a vizeletgyűjtés előtt és alatt szerotonin-tartalmú ételeket (diót, ananászt, paradicsomot, szilvát, avokádót, banánt) nem fogyaszthat, illetve nem szedhet antihisztamint, acetaminophent, antihypertensiv gyógyszereket és neuroleptikumokat, álpozitív reakció miatt. Ezzel szemben levodopa vagy aszpirin szedése álnegatív reakciót okozhat. Típusos tünetek melletti negatív vizelet 5-HIAA ürítés esetén a plazma- és a thrombocyták szerotonintartalmának meghatározása javasolt. A primer gastroenteralis tumor kimutatása biopsiával kiegészített gastroscopia, colonoscopia, irrigoscopia, hasi CT, -MRI vagy endoscopos UH-vizsgálattal lehetséges. Ezenkívül az igen drága szomatosztatinreceptor-szcintigráfia, ritkábban szelektív angiográfia jöhet szóba. Bronchialis elhelyezkedésű carcinoid gyanúja esetén bronchoscopia ill. mellkasi CT-vizsgálat indokolt.

Differenciáldiagnosztika

A carcinoid flush-t a klimaktérium idején jelentkező hőhullámoktól kell elkülöníteni (a klimakteriális vegetatív tünetek, kipirulások általában enyhébbek). Quincke-oedema és szisztémás mastocytosisban észlelt hisztamin okozta flush is felmerül. Szisztémás mastocytosisban bőrviszketéssel járó kipirulási rohamok, láz, fejfájás és collaptiform rosszullétek, hányinger, hányás, hasmenés észlelhető, a csontvelő-biopsia mastocyta-infiltratiót mutat. Flush nélküli, krónikus, de rohamszerűen fokozódó hasmenések esetén felmerül az egyéb endokrin eredetű hasmenések elkülönítése (hyperthyreosis, diabetes mellitushoz társuló enteropathia, primer és szekunder hypadrenia, gastrinoma, VIPoma, glucagonoma, somatostatinoma, pajzsmirigy medullaris carcinomája, MEN1- és MEN2A-szindróma). Asthma bronchiale extrinsic és intrinsic formája is elkülönítendő (allergiás tesztek, szérum IgE-meghatározás, légzésfunkciós vizsgálatok). Vannak átmenetek a paraneoplasiás szindrómák irányában (pl. carcinoid okozta ectopiás Cushing-szindróma).

Szövődmények

A jobb szívfél endocardialis fibrosisa tricuspidalis insufficientiát és pulmonalis stenosist, ill. jobbszívfél-elégtelenséget okozhat. A fokozott thrombocyta-aggregáció megnöveli a stroke és a mélyvénás thrombosis veszélyét. A carcinoid-krízis olyan akut életveszélyes, igen rossz prognózisú állapot, melyben tartós bőrpír, súlyos hasmenés, neurológiai tünetek, szédülés, fejfájás, aluszékonyság, majd coma alakulhat ki, keringési elégtelenséggel, tachyarrhythmiával, hypertoniával vagy ellenkezőleg súlyos hypotensióval jelentkezhet.

Epidemiológia

Incidenciája: 1-2/100.000 lakos/év. A gastrointestinalis traktus malignomáinak 1%-át teszi ki. Az appendectomiák 0,3%-ában véletlenül, a szövettani feldolgozás során ismerik fel.

Terápia

Gyógyszeres kezelés

Inoperabilitás, vagy kiterjedt májmetastasisok esetén konzervatív terápiára a szomatosztatin-analóg octreotid gátolja a hormontermelődést és nagyobb dózisban antiproliferatív hatású, néha megfigyelték a tumor méretének megkisebbedését is (javasolt adagja napi 3x100 ug sc). A carcinoid-krízis kezelésének szuverén szere az octreotid (ekkor 5 perc alatt lassan iv. adandó be ismételten 100 ug adagban). Az alpha-interferonnak antiproliferatív hatása van, octreotiddal is eredményesen kombinálható. Szerotonin-antagonista methysergiddel vagy ciproheptadinnal a tünetek enyhíthetők, azonban mellékhatásként retroperitonealis fibrosis jelentkezhet. Szóba jöhet a májmetastasisok invazív radiológiai kezelése (arteria hepatica-ágak chemoembolisatioja, lokális citosztatikum-adás, radiofrekvenciás tumorroncsolás). Gyors daganatnövekedés esetén palliatív kemoterápiaként pl. streptozotocin+ 5-FU (5- fluorouracil) kombináció jöhet szóba. Monoterápiaként leginkább doxorubicin adása terjedt el. A kombinált kemoterápiára adott részleges válasz esélye 23-40%.

Műtéti kezelés

Appendectomia során véletlenszerűen kiderült kisméretű carcinoid tumorok esetén az appendectomia műtéte általában elegendő, azonban a 2 cm-nél nagyobb carcinoid esetén már a metastasis esélye jóval nagyobb, ezért ilyenkor jobboldali hemicolectomia indokolt a regionális nyirokcsomók eltávolításával és szövettani vizsgálatával. Áttétet még nem adó primer carcinoid tumor teljes eltávolítása indokolt (a lokalizációtól függően pl. tüdőműtét, ileumresectio, rectumresectio). A perioperatív carcinoid-krízis megelőzésére octreotid előkészítés indokolt.

A kezelés komplikációi

A methysergid mellékhatásai: fáradékonyság, oedema-képződés, hypotensio, retroperitonealis fibrosis. Ez utóbbi kivételével hasonló mellékhatásai vannak a ciproheptadinnak. Az alpha-interferon influenza-szerű tüneteket (láz, myalgia, ízületi fájdalmak), thrombocytopeniát, leukopeniát, depressziót, szuicid késztetést és az esetleges autoimmun kórképek fellángolását okozhatja. Az octreotid fokozza az epekőképződési hajlamot. A citosztatikumok csontvelőtoxikus mellékhatásai jól ismertek. A májmetastasisok miatt végzett arteria hepatica ágak chemoembolizatiója ritkán akut máj- és veseelégtelenséget okozhat.

Terápiás célkitűzés

Törekedni kell a primer tumor és a regionális nyirokcsomók teljes műtéti eltávolítására, ill. májmetastasisok esetén legalább a tumor műtéti megkisebbítésére, octreotid-védelemben.

Prognózis

Az 5 éves túlélési arányok: appendixben levő carcinoid esetén 99%, körülírt vékonybél carcinoid esetén 75%, valamennyi vékonybél carcinoid esetén 55%. A daganat lassan progrediál, ezért még májmetastasisok esetén sem ritka a 10-15 éves túlélés.

Követés, gondozás

Az onkológiai alapelveknek megfelelően rendszeres képalkotó (UH, CT) vizsgálati kontroll, valamint a 24 órás gyűjtött vizelet 5-HIAA ürítésének ismételt vizsgálata javasolt. A késői szövődményként jelentkező endocardialis fibrosis miatt echocardiographiás kontroll tanácsolt félévente.

Kiegészítő információk Szakterületi specificitás Gasztroenterológus, endokrinológus, sebész, radiológus és kórszövettanban járatos patológus együttműködése fontos.

Nemhez kötött jellegzettességek

Férfiakban kétszer gyakoribb, mint nőkben.

Életkorhoz kötött jellegzettességek

Felnőttkorban bármikor előfordulhat, leggyakoribb 40-70 éves kor között. Kivételt képez az appendectomiák 0,3%-ában véletlen szövettani leletként kiderülő carcinoid, mely jóval fiatalabb életkorban is jelentkezhet (20-30 éves korban).

Újdonságok vastagbél rák kezelésében

Ami meglepő az egy korai fázisban levő betegség sikeres kezelése monoklonális antitestekkel!
Nem meglepő, más néven a biológiai gyógyszerek alkalmazása, melyek a gyógyszer kutatások legnagyobb sikere, a gén technológián alapuló előállított gyógyszerek sikeres alkalmazásáról! Természetesen nem veszélytelen alkalmazásuk, mert már alkalmazzák őket, de csak abban az esetben használhatók eredményesebben, ha a beteg bizonyítottan hat hónapig, fertőzésektől, fertőző betegségektől mentes, az HÍV gümőkor esetében, vagy krónikus máj-fertőzöttek kezelése is csak akkor lehetséges, ha jól kezelt az alapbetegségük. Számolni kell ezek betegek örökölt vagy szerzett örökletes betegségeivel, vagy immunrendszerük betegségeivel! Ezért fontos e betegcsoportokban az fertőzőbetegségek elleni összes védőoltások beadása. Már vannak gyakorlati tapasztalatok ezen a téren is, az biológiai gyógyszerként is gyártható ható anyagokról, melyek sikeresen alkalmazhatók a kezelésekben De azért tekintettel kell, hogy legyünk az szakmai állásfoglalásokra is mert nem mindegy hogy milyen stádiumban van a betegség. Hasonló betegségek közül megemlíteném a vastagbél rákot! Az előrehaladott vastagbélrák célzott biológiai kezelése során a klinikai gyakorlatban három monoclonalis antitest alkalmazása jön szóba: az éreredetű endothelialis növekedési faktor.
endrecolomab (monoclonalis antitest)
valamint per os adható szerek..... Prof Herszényi László) Magyarország(Mint továbbképzésekben résztvevő hivatkozhatok a nevére)
A HÁROM MONOKLONÁLIS ANTITEST – EPITHÉL ÉS EPIDERM NŐV FAKT ELLEN.
Csak ne feledjük, hogy a VEGF faktor növekedése éppen a kardiovaszkuláris betegségek major komplikációinak mint akut szívinfarktus szívelégtelenség vagy akármilyen történés megelőzésének jó irányú elő jelzésének is a jele. Mérik ezek betegségekben, még a kutatásaikban ezt a VEGF szintet. Tehát felvetődhet az a kérdés hogy az fent említett gyógyszerek mennyire befolyásolhatják egy súlyos szívbeteg életkilátásait! Ilyenkor több kardiológiai ellenőrzésekre van szükség!
Az előrehaladott vastagbélrák célzott biológiai kezelése során a klinikai gyakorlatban három monoclonalis antitest alkalmazása jön szóba: az éreredetű endothelialis növekedési faktor
(VEGF) elleni bevacizumab,
és két, az epidermalis növekedési faktor receptor (EGFR) elleni antitest,
a cetuximab és a panitumumab.
Előrehaladott állapotokban az eredmények! Jósolható 60%-70%
A korszerű adjuváns kezelés alkalmazásával a CRC halálozása csökkenthető: míg kemoterápia nélkül a CRC miatt operált betegek csak 50–55%-a gyógyul meg, addig adjuváns kemoterápiával a gyógyulási arány 65–70%-ra növelhető.

A magas vérnyomásos betegség körzetünk lakosságának 30% - a

Az helyi lakosságra is érvényes az körzetünkben elvégzett vizsgálatok fontosságáról

tekintettel az 30 év kór felett is jelentkező magas vérnyomásos betegség érrendszeri betegségek miatt is az anyagcsere betegségekre tekintettel az rizikó tényezőkre és az családokban előforduló halmozásokra-1229 beteget kell részesítsünk szűrési vizsgálatokban amelyekhez még hozzáadódnak az már kialakult fent említett betegségek tanácsadások melletti primer és szekunder prevencióval járó kivizsgálások és kezelések. Körzetünkben az összlétszámból 1229 szív érrendszeri veszélyeztetett lakik

Az magas vérnyomásos betegség

. Szoros összefüggésről számoltak be a magas vérnyomás előfordulása és a stroke - szélütés mortalitása között. WHO adatai alapján elemezték a stroke mortalitás incidenciáját és tendenciáit. A Nyugat Európai Országokban lefelé mutató tendenciák, a Kelet Európai Országokban emelkedő tendencia összefüggésbe hozható a hátrányos társadalmi szociális kulturális helyzetekkel, munkanélkülisség, alacsony jövedelem, nem kielégítő helytelen táplálkozás, helytelen egészségmegorzó viselkedés miatt

A nem befolyásolható kockázati tényezők közé sorolható életkor nem, kardiológiai betegségek, fokozott véralvadással járó állapotok hormonális faktorok, trombocitózis alvási apnoe, depresszió, stressz,stroke családi halmozása, antikoncipiens szedése, a terhesség a migrén, genetikai markerek szerepe.

Primer prevenciós szempontok nővérnek is oktatási anyag

Nemcsak a stroke primer prevencióját, hanem a CV rizikójú társbetegségek, elsődleges – másodlagos prevencióját is el kell végezni

Stroke primer prevenciójában - a115 -Hgmm – körüli SBP ajánlás! (SBP – szistolés vérnyomás).

Epidemiológiai adatok alapján,115- Hgmm szisztolés vérnyomás tartása csökkenti a stroke események és halálozási arányát. A stroke halálozása, 51% - a a nem , vagy nem megfelelően ellenőrzött szisztolés vérnyomásnak tulajdonítható. Vizsgálatok igazolták hogy az összes stroke kockázat 42% - al csökken az antihipertenziv - vérnyomást csökkentő kezelés során – főleg diurétikus, értsed vízhajtók (DIU) vagy kombinációs alapú kezelés után (előnyben a tiazidszerű Indapamid).- mert cukor betegeknél is adható gyakran az Na – só elhajtása miatt a betegnek le eshet az vérnyomása – gyakran kell mérni a vér só tartalmát ajánlatos az húgysav szint ellenőrzése mely általában az vízhajtó kezelés alatt megemelkedik és érfalra káros hatást fejt ki -

Rendelőben mért vérnyomás!

Összegyűjtött adatok métaanalízisek alapján megfogalmazott epidemiológiai adatok szerint a rendelőben mért vérnyomás független, folyamatos összefüggésben áll, a súlyos

szívérrendszeri – eseményekkel, Stroke, Szívinfarktus, Hirtelen halál, Szívelégtelenség - (SZE), PAD – értsed érszűkületek ,éppúgy mint a vég stádiummú vesebetegségnél ESRD Ez igaznak bizonyult minden életkorban, 50 éves kór után az vérnyomás mérő első magasabb értéket mérő száma - SBP jobb kór-előjelző, mint a második mért szám a kijelzőn DBP. Különösen Nagy szívérrendszeri – kockázat a magas SBP és a normális vagy alacsony DBP(diastolés nyomás) (izolált szisztolés magas vérnyomás esetében). Az éjszakai vérnyomás erősebb előjelző mint a nappali. Az éjszakai nappali arány a klinikai szív érrendszeri– események kimenetelek jelentős előjelzője. Az ABPM – el (24 órás vérnyomást mérő készülék) - kimutatott Non – dipper hipertónia fontos prognosztikai információt ad. Extrém dipperek esetében is nagy a kockázat

Fontos a négy végtagon mért vérnyomás – az érszűkületek keresése céljából is vagy gumiharisnyát viselő vízérbetegeknél

Szűrés: Boka – kar index, és az Érsebész - carotis Doppler UH vizsgálatok alapján.

Javasolt 50 év kor alatt ha diabétesz vagy még egy rizikó faktor létezik,

50-70 éves kor között ha fennáll 1 – rizikófaktor

70 év felett kórtól, rizikófaktoroktól független, közepes CV. kockázat estében, a MHT ajánlása szerint javasolt, minden panaszos, illetve kóros alsó végtagi pulzus tapintási lelettel rendelkező betegnél vagy illetve ismert érbetegségben szenvedő betegnél

Minden hipertóniás betegnél már érsebész által elvégzett - carotis Doppler vizsgálat szükséges szűrés céljából A jól beállított vérnyomás csökkenti a stroke kockázatát, gyakori a PF – és a Stroke hipertóniás betegek estében. Főleg gyakori hipertóniában hol mind a szisztolés mind a diasztolés szívelégtelenség olyan gyakori mint a stroke.

Tudomány -

RR vérnyomás - mérés - Applanációs tonométria – a jövő költséges de biztos vérnyomás mérése – központi vérnyomás mérés!

Ugyancsak a hipertóniával kapcsolatosan a hagyományosan mért brachiális – vagy karon mért vérnyomás mellett érdemes lenne a centrális vérnyomást mérni, ami applanációs tonometria segítségével, non –invazív módon mérhető. Több információt nyújt a keringésről, nagyobb mértékben prediktálja a szívérrendszeri morbiditást mortalitást-halálozást, mint a felkaron mért RR – vérnyomás hiszen ettől függ a létfontosságú szervek perfuziója- vér ellátása lletve az afterload. (Dr. Merkely Béla professzor)

Gondot jelenthet de szerencsére a körzetünkben egyetlen egy eset sem fordult még elő

A terápia rezisztens hipertónia koronária betegségben 71%- al növeli a major CV-szívérrendszeri eseményeket, 45% -al a halálozást, 35% -al SZE – szívelégtelenség előfordulását.

A hipertóniások 10% - ka terápia rezistens.

(Dr Széplaky Gábor, Dr Perge Péter, Dr. Merkely Béla)

Az carotis IMT mérése – Érsebész által végzet mérés fontossága – Dorog – Esztergom előre jelezheti a stroke szívinfarktust, független a tradiciónális vagy hagyományos szívérrendszeri betegségek – jelenleg az IMT mérés helyett az Aorta Stiffnes mérés ajánlott, mely körzetünkben újdonságnak számít mert még egyetlen ilyen értéket sem olvastam, mindenféleképpen megfognak jelenni az kórházi zárójelentéseken az NT pro BNP, és BNP labor értékek!

Az kardiológiai kivizsgálásoknál megjelenek majd az csökkent ejekciós frakcióval jellemezhető szívelégtelenség 1- Hfr EF ha az EF 40% alatti és vannak tünetek, az 2- Hfmr EF elnevezést kapó 40 -és 49% közötti szív bal kamra pumpa teljesítményére EF vonatkozóan ha BNP pozitív és vannak klinikai tünetek (bal kamra nagyobbodás vagy bal pitvar nagyobbodás) vagy a megtartott ejekciós frakciójú szívelégtelenség 2- HfpEF. EF 50% feletti és emelkedett BNP Bármilyen kóros elem felfedezése BNP vizsgálatot igényel.

CV szívérrendszeri betegséget okozó rizikófaktoroktól.

Cukorbetegeknél

1% HbA1c csökkenés 12% -al csökkenti a stroke kockázatát. Értsed az három havi emelkedett vércukor szint emelkedésének labor eredményét amely bebizonyítja,hogy az eltelt három hónapban emelkedett vércukor szinted volt. Az új irányelvek alapján megjelent a Prediabetes fogalma a diagnozisa és a kezelése lehetősége mely pozitív eredményei megháromszorozták az jelenlegi cukorbetegeink számát! Már normál éhomi vércukor értékek mellett is kialakulhat az cukorbetegség. Ezért fontosak az rendelőnkben elvégzett orális glukóz terhelési tesztek (az 120 perces OGTT)! Az csökkent glükóz tolerancia kimutatásához! IGT!

Diabeteszben – cukorbetegségekben -nem újdonság, hogy lehetőség van egyéni testre szabott kezelésekre céltartomány HbA1c – estében 6,5 felett és - 8 mmol/l, Rizikót jelent az 5,7 – 6,4 célérték az vércukorszint csökkenések miatt az éhohmi 6 az poszt prandiális célérték 7.8 mmol/l maradt.- tehát evés után – Fontos azok gyógyszerek lecserélése amelyek tünetmentes vércukor szint csökkenést okoznak, fokozzák az szívelégtelenség megjelenését és növelik az halálozást. Az legmodernebb inkretin tengelyre ható gyógyszerek ajánlatosak!

A dohányzás mindkét nemnél az ischémiás stroke független rizikó faktora, a passzív dohányosoknál is, a leszokás 50% - al csökkenti ezt a rizikót.

A túlzott alkohol fogyasztás több mint 60/gr nap növeli mind az iszkémiás, mint a vérzéses stroke kialakulásának kockázatát.
A közepes mértékű alkohol fogyasztás napi 12 – 24g csökkenti az iszkémiás stroke kockázatát. Legkisebb kockázattal jár a vörösbor fogyasztása
Opcionálisan elfogadott BMI – index, Diétás kezelésben Low – carb, High – protein.
Lipidiológiai ajánlások melyek megerősítik a statin – ezetimb combinációját az 1,8 mmol/l alatti LDL – Ch értéket elsődleges célpont az csak felére csökkenése csak 1,8- 3,5 mmol/l tartományban elfogadható nagyon magas rizikójú betegeknél Az magas rizikójú betegeknél már elfogadható a 2,5 érték.IA. Az felére csökkenés 2,6 – 5,1 mmol/l értéknél fogadható el IB (Közepes rizikó esetén elfogadható az 3 mmol/l

IA – ajánlás az HDL- C szint, akár az emelkedett őszkoleszterin szint az Non HDL -C szint továbbra is másodlagos célpont akár az ApoB szint mérése IIB ajánlás,

Mindkét nemben nagy kockázattal jár a 25kg/négyzetméternél nagyobb BMI index ennek következtében kialakuló hipertónia, diabetes mellitus – cukorbetegség miatt.
Visszakerültek az modern kezelésbe a fibrátok,!Genetikai vizsgálatokkal lehet ma már kimutatni az családi eredetű zsíranyagcseré betegségeket jól kezelhetők gén tehnikával gyártott biológiai gyógyszerekkel, az megfelelő Centrumokban genetikai vizsgálatokat végeznek ha háziorvos oda irányítja a betegét! .PCSK9 gátlók alkalmazása indokolt.
A magas fizikai aktivitás ugyancsak csökkenti a stroke kockázatát, a közepesen aktív személyeknek is kisebb a stroke rizikója mint az inaktív embereknél, a fizikai aktivitás mind a testtömeg vércukor, vérzsírok csökkentő hatása miatt.
A magas zöldség gyümölcs fogyasztóknál ugyancsak alacsonyabb a stroke rizikó, vagy akik havonta legalább egyszer halat fogyasztanak, vagy akik teljes kiőrlésű gabonakészítményeket fogyasztanak. A kevés D - vitamin bevitel is növeli a stroke kockázatát, a magas E vitamin több minr 400 NE nap növeli a stroke kockázatot, a magas homocystein értékek is növelik a stroke kockázatát. A nőknél menopauzában hirtelen megemelkedik a stroke kockázata, akárcsak az stroke incidenciát emelő hormonpótló kezelteknél.
Az körzetünkben talált eredmények sem térnek el az átlag eredményektől,
PAD – CAROTIS - perifériás érbetegség – carotis – nyaki – ütőér szűkület a betegség a kardiovaszkuláris események küllön rizikója. Az érszűkületes betegek 80% hipertóniás, 65% hipercholeszterinaemiás, 45% cukorbeteg, 25% dohányos. (Dr Rapi Judit ÉRV program csapat vezetője).

Csak egy pár szó az kockázatokról – általában az beteg már az leleteivel érkezik az rendelésre. Inzulinos nem Inzulinos cukorbeteg, magas vérnyomással kezelt már átesett egy szívsebészeti vagy érsebészeti beavatkozáson, a veséje sem működik jól,.....eleve szívelégtelenség valamelyik stádiumában mely miatt a nővérnek a betegnek naponta mérnie kell a pulzusát és az testsúlyát az pulzus ne legyen 70 felett, és ne emelkedjen hirtelen a testsúlya, mely azt jelenti víz gyűl az testében vizes lesz az beteg, életveszélyt jelentő sürgős ellátást igénylő állapotba kerül.

A VI. MAGYAR CARDIOVASZKULÁRIS KONSZENZUS KONFERENCIA IRÁNYELVEI.
Új kockázati besorolások
I - Igen nagy kockázat
1.Az összes major szívérrendszeri heveny események, dokumentált ateroszklerotikus koronária cerebrális, perifériás érbetegségek, mint előző AMI. iskémiás stroke, TIA, aorta aneurysma, koronária PCI. CABG. koronária és perifériás érbeavatkozások, koronária angiográfia, UH. MR. CT. sztressz echokardiográfia SPECT. carotis IMT, koronária calcium score.
2.Súlyos krónikus vesebetegség eGFR 30. ml./min/ 1,73. m alatti, és proteinuria.
3.T1,T2. Diabetes Mellitus plusz egynél több RF. nagy rizikófaktór, és szervkárosodás.
RF – nagy kockázati tényezők: életkor, dohányzás, hipertónia, magas koleszterin szint.
4. Familiáris hypercholesterinaemia.
SCORE nagyobb mint 10%.

Egészségeseknél de ahol a családban már előfordult valamiféle betegség 5 – évente ellenőrzések rizikó becslések szükségesek, fontos a negyven év feletti férfiaknál és 50 év feletti nőknél az korábbi általam is említett képalkotó eljárások Carotis IMT helyet az Arteriális stiffnes mérése ajánlott

Csak néhány szót az legújabb kezelési irányelvekről szívelégtelenség esetében, amelyek miatt a betegeinket a legmegfelelőbb helyeken próbáljuk kezelni. Az Európai Kardiológiai társaság ajánlásai ha a szakkivizsgálások szívelégtelenség valószínűségét megerősítik. Koszorúér betegség, vagy általában tumoros betegeknél cardiotoxikus gyógyszer, sugárzás alkalmazása után, vízhajtók szedése, nyugalmi állapotban fulladás, és ezért a betegnek fel kell ülnie orthopnoe, vagy éjjel rohamokban jelentkező levegő hiány fulladás, melyeknél fizikailag is észlelhető vagy EKG – szívultrahang vizsgálati eltérések akkor a legújabban labor Nátriuretikus peptid szint meghatározás javasolt! NT -pro -BNP – 125 pg/ml érték felett vagy BNP – 35 pg/ml érték felett állapot rosszabbodás jeleit igazolják! Továbbra is fontos marad megelőzés céljából a magas vérnyomásos betegség megfelelő kezelése, az cukorbetegeknél az empaglifozin Na – Glükóz kotranszporter csökkenti az halálozást, (Na – glükóz kotranszporter SLGT -2) dohányzás elhagyása, U alakú mérsékelt alkohol fogyasztás, az fizikai aktivitás és szívelégtelenség között levő fordított

összefüggés, 40 év kór feletti betegeknél BNP – értekei által vezérelt kezelés, az zsíranyagcsére betegségekben az Statinok fontos szerepe, késleltetik az betegséget, ne feledjük hogy egymagában az magas vérnyomásos betegnek is tünetmentes szívelégtelensége van...

Koszorúér betegségben az alkalmazott ACE – gátló gyógyszerek, vagy emelkedett Natriuretikus Peptid szint mellett fokozatosan tolerálható értékekig feltitráló béta blokkolók STEMI infarktusban minél hamarábbi PCI szívsebészeti beavatkozás, tehát egy sorozat új irányelv mint az ACE gátlók használata tünetmentes szívelégtelenségben, vagy ha szívinfarktus, vagy szívkoszorúér szűkület miatt az szív pumpa teljesítménye 30 % alatti azonnali ICD – defibrilátor beültetés szükséges az infarktust követő 40 nap után. Új gyógyszerek jelenek majd meg az ACE – gátlók helyett ha az meglevő (mineralkortikoid ace – gátló és beta blokkolók mellett az beteg tünetei nem enyhülnek, bevezetésre kerül a sacubitril(angiotenzinreceptor nefrilizin gátló) és - valsartan új gyógyszer kombináció IB – ajánlással ha az előző kezelés nem megfelelő! Csak nagyjából tudom felvázolni azokat az irányelveket amelyekkel betegeink életminőségét próbáljuk megjavítani, de mindez törekvéseket nagyon könnyen elfújhatja egy influenza járvány. ,

Babogh Erika
2017.06.15.

Tokodi Polgármesteri Hivatal	
Érk.sz.: 3241	Dátum: 2017.06.15.
Ikt.sz.: [illegible]	Dátum: 2017.06.15.
Előadó: Babogh E.	Előszám:

BESZÁMOLÓ VÉDŐNŐI SZOLGÁLAT

TEVÉKENYSÉGÉRŐL

2017.

TOKOD – I.

1999. szeptember 1-je óta látok el védőnői feladatokat Tokod I.sz. védőnői körzetben. Hosszabb távollétet követően a tavalyi év óta dolgozom ismét.
Jelenleg területi védőnőként Tokod falu, Tokod-Ebszőnyba, Csobántanya, a külterületi részek, pincék, valamint a falusi Mesevár Óvoda védőnői ellátása a feladatom.

Főállásban, heti 40 órában dolgozom. Munkavégzésem fő színterei az Egészségház, a családok otthonai és az óvoda.
A jogszabályban előírt várandós- és nővédelmi, valamint önálló védőnői csecsemő-és kisgyermek tanácsadási órákon felül heti 1 órában a házi gyermekorvossal is tartunk közösen tanácsadást, valamint heti 2x1 órában védőnői fogadóóra keretében is elérhetőséget biztosítok.

Várandós- és nővédelmi gondozás

Tavalyi évben összesen 23 kismamát gondoztam. Veszélyeztettek száma: 18 fő volt, 9 egészségügyi, 1 környezeti, 8 pedig egészségügyi és környezeti ok miatt.
A 23 kismama közül 5-en dohányoztak.
Az újonnan nyilvántartásba vettek száma 12 fő volt. Közülük 7 várandós gondozásba vétele 12 hétig megtörtént, 4 esetben ez a 13 és 28 hét között, 1 főnél pedig 28 hét fölött valósult meg.
A gondozásba vétel tanácsadási időn kívül, külön időpontban történik az időigényességre tekintettel.

Nővédelmi gondozás kapcsán családtervezéssel, nem kívánt terhességek kivédésével, gyermekek szülői elhanyagolásával, dohányzással, nőgyógyászati szűrővizsgálatokkal, szoptatással, kisgyermekes anyukák életmódjával kapcsolatos kérdések merülnek fel leginkább.

Csecsemő-, kisded- és kisgyermek ellátás

Tavalyi év decemberében csecsemők száma 22 volt, közülük 11-en veszélyeztettettek, 5-en egészségügyi, 2-en környezeti, 4-en pedig mindkét okból eredően.
A születésszám 20 volt, 11 leány és 9 fiú született, 1 ikerpár.
Koraszülés nem történt.
Veleszületett rendellenesség 6 esetben fordult elő, 2 nagyfokú.
1 csecsemő esetében a védőnői gondozásról lemondtak a szülők.

12-35 hónapos gondozottak száma 2016. decemberben: 51 fő volt, közülük 17 fő veszélyeztetett, 3-6 éves gondozottak száma: 121 fő volt az elmúlt év végén, közülük 48 veszélyeztetett. A veszélyeztetettség oka itt is egészségügyi, környezeti, illetve a 2 ok együttes fennállása.
Egészségügyi okok között kardiológiai, asztmás, légúti megbetegedések, táplálékallergiák, felszívódási zavarok, vesét, húgyutakat érintő eltérések, gyomor-, bélrendszeri megbetegedések, testfelszín égési sérülése, szemészeti problémák, kardiológiai

elváltozások, daganatos megbetegedés, illetve veleszületett fejlődési rendellenességek szerepelnek.

Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások és védőnői szűrővizsgálatok 1 eset kivételével rendre megtörténtek.

Státuszvizsgálatok során a leggyakrabban észlelt elváltozások között a szemészeti, ortopédiai elváltozások, illetve beszédfejlődés elmaradása, beszédhibák, mentális és szociális képességekkel összefüggő problémák álltak; ugyanakkor említésre méltó a kiszűrt elváltozások között óvodáskori magas vérnyomás is.

Tanköteles korú, oktatási intézménybe nem járó, otthon gondozott gyermekek

Adott gyermekek száma 3 fő volt az elmúlt év decemberében, közülük 2-en veszélyeztetettek. Ezek a gyermekek betöltötték 7. életévüket, de még nem kezdték meg az iskolai tanulmányaikat, óvodai nevelésben álltak.

Óvoda egészségügy

Az elmúlt évben is problémát jelentett a fejtetvesség.
Jelenlegi rendelkezés alapján évi 3 alkalommal szeptember, január és április hónapban szükséges tisztasági vizsgálatokat végezni.
Amennyiben fejtetvesség észlelhető, 2 hetente kontrollvizsgálatot kell végezni, addig míg adott csoportban 3 egymást követő kontrollvizsgálat negatív eredménnyel zárul.

Gondos szülői ellátások hiányában és a fentiek értelmében így gyakorlatilag heti, kétheti rendszerességgel jártam az óvodába az elmúlt évben.
1 család esetében ÁNTSZ felé történő jelzés is szükségessé vált, folyamatosan fennálló, nagymértékű fejtetvesség miatt. Ezt követően az ÁNTSZ tetvetlenítést rendelt el a családot a hatóság szakemberével közösen is felkerestük.
Sajnos a probléma csak átmenetileg szűnt meg.

Gyermekvédelmi tevékenység

Munkaidőm jelentős és legmegterhelőbb részét képezi. Rendkívül sok időt von el a klasszikus értelemben vett védőnői feladatoktól.
A faluban 2 családsegítő is dolgozik, munkakapcsolatunkat szoros együttműködés jellemzi.

Emellett a gyámhatósággal is rendszeresnek mondható a kapcsolatfelvétel és a rendőrséggel is kapcsolatban állok.

Sajnos több családban is fent áll gyermekek elhanyagolása, veszélyeztetése, és vannak olyan gyerekek is, akik esetében bántalmazás, éhezéses állapot merül fel.
Ezek a családok általában igen kedvezőtlen szociális, szociokulturális, higiéniai háttérrel rendelkeznek, rendszeres anyagi bevételük több esetben csak a gyermekek után járó szociális ellátásokból tevődik össze.

Az elmúlt évben 4 esetben írtam helyzetértékelést 5 újszülött hazaadása ügyében, 15 esetben éltem jelzéssel gyermekjóléti szolgálat, gyermekorvos, gyámhatóság ÁNTSZ felé, 3 esetben írtam tájékoztatást ÁNTSZ, iskolavédőnő, gyámhatóság felé, 3 esetben jellemzést a gyermekjóléti- és családsegítő szolgálat, valamint a gyámhatóság felé.

2 alkalommal vettem részt esetkonferencián, 1 alkalommal szakmaközi megbeszélésen, 1 esetben éves gyermekjóléti tanácskozáson.
2 esetben jelentem meg rendőrségen, 1 esetben gyámhatóságon tanúmeghallgatáson.

Működési feltételek

2016. március folyamán az ÁNTSZ átfogó ellenőrzést tartott, erről, illetve a várható hiányosságokról előzetes tájékoztatást adtam.
Többek között az eszközellátottságot, működési minimumfelvételeket is ellenőrizték.

Az ellenőrzést követően számos hiányosság pótlására, korszerű vizsgálati eszközök beszerzésére kaptam lehetőséget.
Így jelenleg az eszközpark korszerű.
Időközben a veszélyes hulladék-tároló hűtő cseréje is megtörtént meghibásodás miatt.

Részt vettem foglalkozás-egészségügyi szakorvosi vizsgálaton és beszerezhettem munkaruhát is, valamint az előírt eszközfertőtlenítő is pótlásra került.

Az ősz folyamán pedig az Egészségház épületében belső felújítási munkálatok történtek.
Az összes nyílászáró cseréje megtörtént, az omladozó, salétromos fal belsőleg teljesen megújult.
Vízvezeték és csatornacsövek cseréjére is sor került.
A vizesblokkok teljes felújításon estek át; csempézés, járólapos burkolás, WC csészék, mosdók, csaptelepek cseréje, mindenütt meleg vizet biztosító bojler felszerelése is megtörtént.
Folyékony szappan, fertőtlenítő, valamint papír kéztörlő adagolókkal biztosíthatóvá vált a kellő kézhigiénia.

A lepattogzott festett bútorok javításra kerültek.

Az Egészségház épülete így belülről megszépült.

Sajnos külsőleg még rossz állapotban van (felülről és alulról is ázik, a palatető beázik, átázik, az ereszcsatorna több helyen tönkrement, a babakocsi tároló feletti hullámlemez széttöredezett, átázik, a fal kedvezőtlen állapotú).

Egyebek

Május folyamán lehetőség nyílt „ A roma közösségekben dolgozó védőnők munkafeltételeinek javítása" elnevezésű norvég projekt keretében mobil munkaeszköz igénylésére, így éltem a lehetőséggel, a notebookot 2016.december 15-én vehettem át.

Az elmúlt év tavaszán I. éves védőnő hallgatót is fogadtam, aki megfigyelőként volt jelen tanácsadásokon.

Továbbképzésen 1 alkalommal vettem részt, ősszel.

Tisztelt Tóth Tivadar Polgármester Úr, Tisztelt Képviselő Asszony és Urak ezúton is köszönöm az elmúlt évben nyújtott támogatásukat és kérném beszámolóm szíves elfogadását!

Tokod, 2017. június 12.

VÉDŐNŐI SZOLGÁLAT
2531 Tokod, Rákóczi F. u. 2
Tel.: 06 (33) 468-940
06 (20) 461-5221
Eü.kód: 110097629
p.h.

Tisztelettel:

Biró-Jámbor Gabriella
védőnő

Beszámoló Fogorvosi Szolgálat Tevékenységéről

Tokodi Polgármesteri Hivatal	
Érk.sz.: 3341	Dátum: 2017.06.16.
Ikt.sz.: 2693-8	Dátum: 2017.06.16.
Előadó: [illegible]	Előszám:

2016.

TOKOD

2015. szeptember 1.-jén ért a megtiszteltetés, hogy a tokodi fogorvosi rendelőben a szakmai feladatokat ellássam.

Felelősségteljes munkakör révén már a kezdetekben lelkiismeretesen, precízen igyekeztem ellátni munkámat.
2016-ban főállásban, heti 30 órában láttam el a tokodi betegeket és emellett heti 30 órában Sárisápon helyettesítettem is Megbízási Szerződéssel.

Pénteki napokon gyermekfogászati ellátást vezettünk be. Fogorvosként fontosnak tartom a megfelelő fogápolás elsajátításának megtanítását már fiatal korban, ezért bevezettük a játékos, interaktív megelőző tanácsadásokat. Melynek keretében a gyerekek vidám hangnemben gyakorlati instrukciókat és hasznos információkat szereznek, tanulnak meg higiénikus szájápolási technikákról. Ez az újítás közelebb hozhatja a gyermekeket a fogorvosi kezelésekhez, így a szakmától való félelmük minimalizálódhat, és feltételezhetően gyakrabban vesznek majd részt szűrővizsgálatokon.

Az átláthatóbb és kényelmesebb betegellátás miatt bevezetésre került továbbá az időpontra történő bejegyzéses betegellátás, mely egy zökkenőmentesebb betegellátást eredményezett, és nem utolsó sorban a páciensek felől is pozitív visszajelzést kapott.

Az elmúlt évben több, mint 1100 esetszámot regisztráltunk és megközelítőleg 4300 beavatkozás történt.
A rendelések első órájában a sürgősségi esetek kerülnek megoldásra, amit követően a bejegyzés alapján történik az ellátás. A kezelés elején egy általános konzultáció történik, melyet egy szűrővizsgálat követ. Ezek után következik egy kezelési terv kidolgozása, aminek a követésével teljesedik ki a fogászati rehabilitáció. A végén egy általános fogászati, fogápolási tanácsadással látjuk el a betegeket.

2016-ban 286 gyermek kapott fogorvosi kezelést a rendelőben. Ez az elmúlt évek statisztikai adatait böngészve mindenképpen örvendetesnek tekinthető, ugyanis erőteljes növekedés tapasztalható. A szűréseket elvégezve nem volt jellemző a gyermekek visszahordása a fogászatra, de szerencsére sikerült ezt elérni. Mely valószínűleg visszavezethető, a korábban említett módszertani fejlesztésnek.

A 62 év feletti betegellátásban 350 beavatkozást végeztem és 22 esetben terhesgondozás történt.

Összességében elmondható, hogy sajnos a lakosság többsége nem rendelkezik ép fogazattal, és sok esetben a sürgősségi ellátás igénybevétele után hanyag módon nem jár vissza a kezelésekre.

Az elmúlt évben a rendelő felszerelésében történtek modernizálások és a felhasznált anyagok terén is innovatív változtatások valósultak meg.

Ezúton szeretném megköszönni Tóth Tivadar Polgármester Úrnak és a Tisztelt Képviselő-testület tagjainak a sok segítséget és a támogatást a fogászat modernizálása érdekében.

Tisztelettel kérném beszámolóm szíves elfogadását.

79 637
Dr. Végh Róbert

Végh Fogászati Kft.
3455 Nagyecsed, Szatmári u. 7.
Adószám: 25974777-2-15
Cg.: 15-09-084422