



ÁLLAMI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ÉS TISZTIORVOSI SZOLGÁLAT Országos Tisztifőorvosi Hivatal

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal és az Országos Epidemiológiai Központ ajánlása a kanyaró megelőzésére az egészségügyi szolgáltatók számára

Előzmények

A romániai kanyarójárvány során 2016. január 1. és 2017. február 17. között a kanyaró megbetegedések száma 3 071 fő volt, 16 beteg halt meg. A legérintettebbek a csecsemők és a kisgyermekek (1- 4 éves). A 42 megyéből 36 érintett, a legtöbb megbetegedést (703) a Szerbiával határos Caras Severinből jelentették. A járvány elsősorban olyan közösségeket érint, ahol az átoltottság nem elég magas (95% alatti). Ezen közösségekhez tartozó családok jellemzően sokat költöznek, vagy folyamatos mozgásban vannak, nincs házi orvosuk, és a gyermekeiket nem oltatják.

A romániai kanyarójárvány ismeretében behurcolt kanyaró megbetegedésekre folyamatosan számítani kell hazánkban is. A betegellátás első vonalában dolgozók kockázata, hogy kanyarós beteggel találkozzanak jelentősen magasabb, mint a népesség többi tagjáé. A kórokozót a beteg az orr- és garatváladékával üríti. A kanyaró rendkívül ragályos. A beteg már a kiütések megjelenése előtt 4 nappal fertőzhet, és a fertőzőképesség a kiütések eltűnését követően még 4 napig tart. A kezdeti tünetek hasonlóak az influenzához: magas láz, hurutos tünetek (conjunctivitis, rhinitis, pharyngitis, köhögés). A kiütések megjelenése előtt 1-2 nappal a gingiván és a buccán tűszúrás nagyságú vörös udvarral körülvett pontocskák, a Koplik-foltok láthatók. A kezdeti tünetek után 2-4 nappal jelennek meg a kiütések. Az exanthema a fül mögött látható először, majd ráterjed az arcra is, és később a testen lefelé terjed. A kiütések néhány napig tartanak, és a megjelenés sorrendjében tűnnek el. A részlegesen (1 oltás) oltottak esetében a betegség lefolyása enyhébb, a szövődmények kialakulásának esélye kisebb.

Az 1969 előtt, Magyarországon született lakosok túlnyomó többsége még a '60-as illetve a '70-es években zajlott nagy kanyarójárványokban átvészelte a fertőzést és természetes védettséggel rendelkezik a betegség ellen, ami a leghatékonyabb védelmet jelenti.

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 dózis oltóanyag beadása (oltás és újraoltás) történik. Az első kanyaró elleni oltást 15 hónapos korban kapják meg a kisgyermekek - morbilli-mumpsz-rubeola (MMR) kombinált

oltóanyagként -, majd 11 éves korban (6. osztály) iskolai kampányoltás keretében részesülnek újraoltásban, ugyancsak MMR vakcinával.

Az elmúlt két évtizedben, hazánkban az átoltottság mind a 15 hónapos korban végzett első, mind a 6. osztályban végzett újraoltás esetén meghaladta a 98%-ot. Az oltás és emlékeztető oltás a szakirodalmi adatok alapján mintegy 99%-os védelmet biztosít.

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

Bevezetés

Tekintettel a jelenleg hazánkban zajló kanyaró járványra, a kórokozó terjedési módjára (légúti), a kórokozó rendkívül magas fertőzőképességére, illetve az esetleges fogékony lakosok és egészségügyi dolgozók körére, fennáll a kockázata annak, hogy az egészségügyi ellátás különböző szintjén újabb esetek/halmozódások fordulhatnak elő. Annak érdekében, hogy az országban a behurcolt eseteket időben felismerjék és a terjedés megakadályozása érdekében megfelelő intézkedések történjenek az az egészségügyi ellátók számára javasolt az alábbiak ismerete.

Korai diagnózis

Kiemelt jelentőségű az éberség fenntartása, az alábbi esetdefiníciók széleskörű ismertetése az egészségügyi dolgozók számára a diagnózis mielőbbi felállítása és a gyors intézkedések meghozatala érdekében.

Minden beteg ellátásakor az anamnézis felvételénél ki kell térni a lehetséges fertőző forrás felderítésére. Kanyaróra kell gyanakodni, ha a páciensnek kanyaróra utaló tünetei vannak, illetve a tünetek megjelenés előtt 3 héten belül külföldön, vagy olyan területen járt, ahol jelenleg kanyarójárvány zajlik, illetve bármilyen más módon expozíciónak lehetett kitéve.

Esetdefiníció

Klinikai kritériumok:

Minden olyan személy, akinél láz jelentkezik

ÉS

— maculopapulosus bőrkiütések

ÉS az alábbi három tünet legalább egyike:

— köhögés;

— nátha;

— kötőhártya-gyulladás.

Laboratóriumi kritériumok:

Az alábbi négy feltétel legalább egyike:

- A kanyaróvírus izolálása klinikai mintából.
- A kanyaróvírus nukleinsav kimutatása klinikai mintában.
- Az akut fertőzésre jellemző kanyaróvírussal szemben termelődött specifikus ellenanyagok kimutatása a vérsavóban vagy nyálban.
- A kanyaróvírus antigén kimutatása DIF-módszerrel klinikai mintában, kanyaróspecifikus monoklonális antitesteket felhasználva. A laboratóriumi eredményeket az oltási státusz figyelembevételével kell értelmezni. Amennyiben az oltás a közelmúltban történt, akkor a vad vírusra irányuló vizsgálatot kell végezni.

Epidemiológiai kritériumok:

Epidemiológiai kapcsolat: emberről emberre történő terjedés.

Esetek osztályozása:

1. Gyanús eset: Minden olyan személy, akire teljesülnek a klinikai kritériumok.
2. Valószínűsíthető eset: Minden olyan személy, akire teljesülnek a klinikai kritériumok és fennáll az epidemiológiai kapcsolat.
3. Megerősített eset: Minden olyan személy, akire teljesülnek a klinikai és laboratóriumi kritériumok.

Laboratóriumi mintavétel és az eredmények értékelése**Mintavétel és beküldés kanyaró gyanú esetén:**

Amennyiben a betegnél kanyaró klinikai gyanúja felmerül az Országos Epidemiológiai Központ Általános vírusdiagnosztikai osztályán működő WHO Kanyaró/Rubeola Nemzeti Referencia Laboratóriumba a betegről származó következő mintákat kötelező beküldeni: 1 cső natív vér, Vírus Transzport Mediumba belemosott garattörlet (ennek hiányában steril kémcsőbe helyezett 2-3 ml fiziológiás sóoldatba), 2-3 ml vizelet steril tárolóedényben/kémcsőben. A tünetek észlelésekor a minták vételét azonnal, de lehetőleg minél előbb meg kell kezdeni. A minták küldéséről és várható beérkezési időpontjáról kérjük előzetesen értesíteni az Országos Epidemiológiai Központ Általános vírusdiagnosztikai osztályát (06/1/476-1358).

Kanyaró átvészeltési vizsgálat kérése esetén a vérminták az Országos Epidemiológiai Központ Általános vírusdiagnosztikai osztályán működő WHO Kanyaró/Rubeola Nemzeti Referencia Laboratóriumba küldhetők.

A minták beküldése a vételezéstől számítva lehetőleg 4 órán belül érkezzen meg az Országos Epidemiológiai Központba. A szállítás megkezdéséig hűtve, +4C-on szükséges a mintákat tárolni. Szállítás alatt gondoskodni kell a hűtésről. Egy időben észlelt nagyobb betegszám esetén legalább 2-3 tünetes betegről érkezzen meg a minta azonnali beküldéssel. A többi betegről is lehetőség szerint minél előbb történjen meg a mintabeküldés.

Amennyiben a minták beküldése 4 órán belül nem történik meg, a minták fagyasztása szükséges (-20 C-on). Ebben az esetben gondoskodni kell a minták fagyasztva szállításáról, jégakku közé helyezve.

A Vírus Transzport Mediumba (illetve fiziológiás sóoldatba) helyezett minta vételezési technikája:

A mintavevő szerelékhez mellékelte steril mintavevő pálcával alaposan meg kell törölni a garatíveket. A mintavétel célja, hogy a mintavevő vattapálcára sejtek tapadjanak. Ezt követően a mintavevő pálcát a mintavevő csőben lévő Vírus Transzport Mediumban kb. 1 percre pödörgetni kell, hogy a vizsgálati minta belemosódjon a tápfolyadékba. A művelet elvégzése után a mintavevő pálcát ki kell dobni, a mintavevő csövet gondosan le kell zárni.

Vizelet vételezése és tárolása steril tároló edényben/kémcsőben:

A vizeletmintát direktben a mintatároló edényzetbe kell üríteni, 2-3 ml vizelet már elegendő. A vizeletürítést megelőzően javasolt a napi rutin tisztálkodás elvégzése, amennyiben nincs rá mód, ettől eltekinthetünk.

Minták beérkezése az OEK anyagátvevőjének nyitvatartási idején túl:

Ebben az esetben a portán található ügyeleti hűtőben kell a mintát elhelyezni. A +4 C-on szállított mintákat a hűtő + 4C fokos részében, a fagyasztott mintákat, a hűtő fagyasztó részében kell elhelyezni.

Mintabeküldés kanyaró átvészeltési vizsgálat céljából:

1 cső natív vér vétele szükséges, lehetőleg már vérsavó formájában kérjük beküldeni.

Kanyaró gyanús személy kontaktja esetén, kérjük ezt a beküldő lapon jelezni!

Kanyaró átvészeltés vizsgálata esetén a lelet értékelése az alábbiak szerint történik.

EUROIMMUN Kanyaró IgG ellenanyag ELISA módszerrel:

R < 0,8 negatív, fogékony védőoltás javasolt

R = 0,8-1,1 kétes, védettsége kétes, védőoltás javasolt

R = 1,1 határérték pozitív, védőoltás javasolt

R > 1,1-1,5 jelenleg védett, a hosszútávú védettség kérdéses, védőoltás javasolt

R > 1,5 védett

Kanyaró IgG ellenanyag immunfluoreszcens eljárás in house - módszerrel/vagy Kanyaró IgG ellenanyag MASTAFLUOR immunfluoreszcens eljárással:

savóhígítás 1:20 titerben: < 1:20 titer negatív, fogékony védőoltás javasolt

savóhígítás 1:20 titerben: kétes (+/-), védettsége kétes, védőoltás javasolt

savóhígítás 1:20 titerben: legalább egy kereszt (+) pozitív, védett

A kockázat csökkentésére javasolt intézkedések

1. Külföldi állampolgárok tervezett egészségügyi ellátása Magyarországon csak igazolt kanyaró védettség bizonyítása mellett történjen. Az egészségügyi szolgáltató minden

esetben köteles ellenőrizni az oltási dokumentáció vagy immunológiai státuszt igazoló dokumentum meglétét.

2. Mielőbb kezdődjön meg az oltatlan és ismeretlen oltottsági státuszú egészségügyi dolgozók azonosítása.
3. Kanyarós beteg ellátása során a védőeszközök használata nem mellőzhető, akkor sem, ha az egészségügyi dolgozó egy vagy két védőoltással rendelkezik.
4. Minden esetben történjen meg az új dolgozó oltottsági státuszának ellenőrzése, kockázatbecslés elvégzése, dokumentálása.
5. A dolgozók kanyaróval kapcsolatos ismereteit fel kell frissíteni tekintettel a betegség újbóli megjelenésére.
6. A dolgozók figyelmét fel kell hívni arra, hogy, hogy fertőző megbetegedés gyanúja esetén azonnal forduljanak orvoshoz!
7. A kanyaró gyanút azonnal jelenteni kell a fertőző betegségek jelentéséről szóló rendeletben előírtak szerint.
8. A kanyaró gyanús beteget szigorúan el kell különíteni.
9. A beteget olyan vizesblokkal ellátott, egyágyas kórteremben kell elhelyezni, melyből a beteg csak speciális intézkedések mellett jöhet ki, ha valamelyik vizsgálat a kórteremben nem végezhető el. Amennyiben rendelkezésre áll, a beteget légúti izolációra alkalmas kórteremben kell elhelyezni a standard, a légúti és a kontakt izoláció szabályainak betartása mellett.
10. A kanyaró gyanús beteg kórtermének ajtaját folyamatosan zárva kell tartani. Célszerű figyelmeztető jelzéssel ellátni annak érdekében, hogy a látogatók informálva legyenek a fertőzésveszélyről. Fogékony és rizikócsoporthoz tartozó személy (immunszuprimált, terhes, gyermek) nem léphet a kórterembe. A látogató számára orr-szájmaszkot, kézhigiénés feltételeket, védőöltözetet szükséges biztosítani.
11. A kórteremben gyakran kell szellőztetni, biztosítani a légcserét.
12. Igazolt kanyarós esetek együttes előfordulása esetén a betegek kohorsz-izolációban is elhelyezhetők.
13. Az izoláció fenntartásának szükségessége a kiütést követően további 4 nap, kivétel immunszuprimált betegek köre, ahol a vírusürítés hosszabb is lehet.
14. A kanyaró gyanús személy vizsgálatát úgy kell végezni, hogy fogékony személyekkel ne kerülhessen kapcsolatba. Ha lehet, a vizsgálatok a kórteremben történjenek. Amennyiben a beteget máshova kell szállítani, az az alábbi szabályok betartása mellett lehetséges:
 - a. a szállítást és vizsgálatot védett személyzet végezze;
 - b. közös folyosón várakozás elkerülése;
 - c. lehetőség szerint a napi utolsó vizsgálat;
 - d. védőeszköz használat;
 - e. szellőztetés a vizsgálatot követően.
15. A beteget ismert oltási státusszal rendelkező, a kanyaróval szemben védett személyzet láthatja el, a standard, és légúti izolációra vonatkozó szabályok betartása mellett.

16. Amennyiben elkerülhetetlen a beteg más intézménybe történő átszállítása, a fogadó intézményt értesíteni kell a fertőző betegről, illetve a fertőző gyanújáról, hogy a fogadó intézmény fel tudjon készülni a beteg elhelyezésére, ellátására.
17. Szabályozni kell a fertőtlenítés, textíliakezelés és hulladékkezelés rendjét
- a. Fertőtlenítés
Felületek folyamatos és zárófertőtlenítése Az OEK által rendszeresen frissített "TÁJÉKOZTATÓ a fertőtlenítésről," című kiadványban foglalt módszerek és technológiák alkalmazása és OTH engedéllyel rendelkező virucid hatású készítményekkel. Helyi szabályozás készítése a „kritikus felületek” meghatározására és az ezek fertőtlenítésére használható felületfertőtlenítő szereket, illetve a fertőtlenítés végrehajtásának módját. A kanyarós beteg távozását követően zárófertőtlenítést kell végezni.
 - b. Kézhygiéne
A kézhygiénés, kézfertőtlenítési tevékenységet, kesztyű használatot a helyi eljárásrend betartása szerint kell végezni. A közvetlen betegellátásban dolgozók esetében, az ékszer (gyűrűk, karkötők, karlancok) és a hosszú-, vagy műköröm használata a munkavégzés során tilos!
 - c. Veszélyes hulladékkezelés
Az egyszerhasználatos eszközöket az izoláló kórteremben kell a veszélyes hulladéktároló edénybe kidobni.
 - d. Textíliakezelés
A használt textília potenciálisan fertőzöttnek tekintendő, ezért a betegellátás során keletkező mindenféle textilneműt újra használat előtt fertőtlenítő mosásnak kell alávetni. A textília gyűjtése a kórteremben történjen. A textília számolása szigorúan tilos a kórokozó szóródásának elkerülése érdekében.
 - e. A kórteremben lévő nem egyszerhasználatos eszközöket csak fertőtlenítés után lehet a kórteremből kivinni.
18. Emlékeztető oktatás kell tartani a dolgozók számára, fel kell hívni a figyelmet a helyes kézhygiénés gyakorlat jelentőségére, továbbá a fertőzés terjedésének módjára és a helyes védőeszköz-használatra.
19. A beteget ki kell oktatni a légzőszervi higiénés előírások/köhögési etikett előírások, valamint kórokozó sajátosságain alapuló izolációs előírásokról és betartásának szükségességéről
20. Az igazolt kanyarós páciens hazabocsátását megelőzően tisztázni kell a családtagok fogékonyságát/oltási státuszát és további intézkedésig szerepeltetni kell a zárójelentésben a lehetséges kanyaró-expozíciót.

A kanyarós esetek halmozott vagy járványos előfordulásának esetén szükséges teendők

A fenti intézkedések kiterjesztése az alábbiakkal:

1. A járvány vagy járványgyanút a hatóságnak a rendeletben meghatározottak szerint azonnal jelenteni kell és rögzíteni szükséges az OSZIR információs rendszerbe.

2. Azonnali infekciókontroll intézkedéseket kell fogantatosítani a további fertőzések elkerülése érdekében.
3. Járványügyi vizsgálatot kell végezni a fertőzés forrásának felderítése, illetve a kontaktok meghatározása érdekében.
4. Ha a járvány egészségügyi intézményt érint, a körülmények figyelembe vételével, a hatósági intézkedés megkezdéséig teljes vagy részleges felvételi zárlat ideiglenes elrendelése válhat szükségessé.
5. A járvány tanulságainak elemzése.

Védőoltási ajánlás

Kanyaró megbetegedés előfordulása esetén – a hatályos előírás szerint – a beteg környezetében élő, 12-14 hónapos kisgyermek, továbbá a 15 hónaposnál idősebb és 47 évesnél fiatalabb, oltási dokumentációval nem rendelkező, valamint a korábban újraoltásra kötelezett, de revakcinációban nem részesült személyeket az expozíciót követő 6 napon belül élő, attenuált kanyaróvírus tartalmú oltóanyaggal kell oltani. A jelenlegi helyzetben, posztexpozíciós profilaxis céljából a csecsemők 9 hónapos kortól oltandók. A 12 hónapos kor előtt végzett oltást azonban egy éven belül ismételni kell.

Gyermek- és ifjúsági közösségekben kanyaró megbetegedés előfordulása esetén a revakcináció szükségességéről, illetve annak kiterjesztéséről az OEK-kel történt előzetes egyeztetést követően kell dönteni. Az oltásokat MMR vakcinával kell elvégezni. Az MMR vakcina alkalmazási előíratának megfelelően a védőoltás beadása előtt mérlegelni kell a kontraindikációk meglétét. Kontraindikálnak tekintendők: a 9 hónaposnál fiatalabbak, a veleszületett vagy szerzett immunhiányos állapotú személyek, a várandós nők. Azon személyek számára, akiknek a vakcina beadása ellenjavallt, humán gamma-globulin adandó.

A kanyarós beteg fogékonynak tekinthető környezetében az expozíciót követő 6 napon belül passzív immunizálásban részesítendőek (0,25 ml/ttkg 16%-os humán gamma-globulin) a 12 hónaposnál fiatalabb csecsemők, illetve azon 47 évesnél fiatalabb, kanyarón át nem esett, kanyaró ellen nem oltott személyek, akiknél az aktív immunizálás ellenjavallt. Erre a célra **16%-os humán immunglobulint kell használni (Beriglobin 2 ml, 5ml)**. A készítmény a megbetegedés helye szerint illetékes járási/kerületi hivatal népegészségügyi osztályán keresztül az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztályától igényelhető. Az oltóanyag egyedi importból származik, magyar nyelvű alkalmazási előírással nem rendelkezik.

Járványos előfordulás esetén a járványügyi vizsgálat eredményének értékelése alapján az egészségügyi hatóság határozza meg az oltandók körét.