

Dr. Gagyi Lidia

“A tüdő nem fáj...”

Tuberkulózis és szegénység összefüggései

Újsághírként valószínűleg sokan hallották: az elmúlt években újra megnőtt a tuberkulózisos betegek száma Romániában - és ez a növekedés tapasztalható szűkebb környezetünkben, Hargita megyében, a Csíki-medencében is. Első pillantásra „természetesnek” tarthatjuk ezt a helyzetet, hiszen a tuberkulózis a múltban is a „szegények betegsége” volt; összefüggés lehet a kelet-európai országok átmeneti gazdasági romlása, a lakosság elszegényedése és a betegség terjedése között. A megbetegedések számának újbóli növekedése világjelenség, melynek okait a nemzetközi migráció felgyorsulásával, az AIDS járvány kiterjedésével, valamint szociál-ökonómiai okokkal magyaráznak a szakértők. Abban, hogy Romániában újra terjed a betegség, a szociál-ökonómiai okok dominálnak, bár szerepe lehet ebben a tuberkulózis elleni küzdelmet eddig jellemző szigorúság lazulásának is.

1. Röviden a betegségről

Tudnunk kell, hogy a tuberkulózis (tbc, tüdőgümőkór, de tüdővészként is emlegetik) **a legelterjedtebb fertőző betegség**. Az emberiség egyharmada, **közel 1,9 milliárd ember** tekinthető fertőzöttnek! Ezek túlnyomó többsége a fejlődő országokban él. A világon évente 8-10 millió új megbetegedést és 2,9 millió, tuberkulózissal kapcsolatos halálesetet regisztrálnak.

A tuberkulózis kórokozóját Koch bacilusnak nevezik; 1881-ben fedezte fel Robert Koch. Ennek a bacilusnak a felépítési sajátosságaiából (pl. vastagabb, sav- és alkoholrezisztens zsíros

sejtfal) származnak sajátos szaporodási, túlélési formái. A Koch-bacilus „mássága” az oka annak, hogy az általa okozott tuberkulózis mint betegség annyira különbözik a többi bacilus okozta betegségektől. Erre a másságra mutat rá a betegség tüneteinek kezdete, elhúzódó, ciklikus lefolyása, valamint csak bizonyos gyógyszerekre való érzékenysége.

A betegség embereknél és állatoknál (szarvasmarha, kutya, macska) egyaránt megtalálható. A bacilus a szervezetbe bejutva elszaporodik, és a szervezet állapotától függően van, amikor néhány hét, és van, amikor évek múlva okoz betegséget. Elsősorban a kevésbé ellenálló szervezetekben fejlődik ki: a fertőzöttek közül leginkább a gyermekek szoktak megbetegedni, náluk a betegség lefolyása is súlyosabb. Felnőttek közül azok kapják el a betegséget, akik **egészségtelenül élnek**, vagy bizonyos betegségek miatt **szervezetük kevésbé ellenálló**.

A tuberkulózis rendszerint a tüdőt támadja meg, később azonban bármely szervet megtámadhat (csontokat, ízületeket, bőrt, nyirokcsomókat, vesét stb.). Gyermekeknél a betegség rendszerint lázzal, köhögéssel, legyengüléssel, soványodással, néha hányással, hasfájással kezdődik. Felnőtteknél a betegség kezdete tüneteinek szegény. Elvesz az étvágy, a beteg sápadt lesz, lesoványodik, közben köhög is, enyhe hőemelkedése van. Megtörténik, hogy a tuberkulózis látszólag teljesen egészséges embernél egyik pillanatról a másikra jelentkezik: a beteg köhög, vért köp.

A tuberkulózis más szerveket is megtámadhat (csont, verse, nyirokcsomó, hasi szervek): ilyenkor fájdalmakat is okoz, és a beteg állapota gyorsan romlik.

A tuberkulózis veszélye nem abban rejlik, hogy azonnali halált okoz: **ha idejében felfedezik, gyógyítani lehet**. Amiért veszélyes: a betegség csak bizonyos egészségügyi-gazdasági-társadalmi feltételek betartása esetén gyógyul; ha ez megtörténik, akkor a beteg emberből újra egészséges lesz, a betegség nem terjed tovább.

Amióta Robert Koch felfedezte a tuberkulózist okozó bacilust, és 1882-ben leírta hatásmechanizmusát, tudjuk, hogy minél hamarabb felfedezük fel, különítjük el a beteget - akiben aktív, fertőzőképes bacilusok vannak -, annál kisebb a veszélye annak, hogy a beteg megfertőzi környezetét: családját (és családtagjai közül is elsősorban az erre érzékenyebb gyerekeket), munkatársait, és általában

mindenkit, akivel közvetlen kapcsolatba kerül. A megfertőződéshez erre fogékony szervezet, valamint a hatásnak való hosszabb kitettség kell. A feladat tehát: felfedezni a bacilusgazdát.

A betegség felfedezésének egyik módja, ha a beteg a tünetek jelentkezésekor orvoshoz fordul, és a megfelelő vizsgálatok alapján már a betegség gyanúja esetén is kórházba kerül. Sokakat megtéveszt, hogy „a tüdő nem fáj” - egy kis hőemelkedés, köhécseles, gyengeség **sokak szemében nem számít betegségnek!** Tehát ha a betegség kezdete tünetszegény, akkor sokan - tudatlanságból vagy kényszerből (mert ha betegek, és nem tudnak dolgozni, ez jövedelemkiesést jelent) - nem jelentkeznek az orvosnál. A panaszmentes aktív bacilusgazdát csak **a rendszeres ellenőrzés** tudja felfedezni. Ezért vezették be a tüdőrontgen-szűrést (népiesen „tüdőörggöny”).

Ezt a vizsgálati formát, amely napjainkban is jó hatásfokkal működik, 1936-ban vezette be Manoel de Abreu. Minimális röntgensugárzás-adaggal járó, aránylag olcsó és gyors módszer, mellyel nagyobb populációkat lehet vizsgálni.

Az érvényes egészségügyi szabályok értelmében bizonyos esetekben kötelező ilyen szűrésen megjelenni: munkábaálláskor, házasságkötés előtt, ciklikusan (évente) azoknak, akik gyermekközösségekben dolgoznak, sorozáskor, egyes veszélyeztető betegségek esetén (például cukorbetegség). Hargita megyében 1996-ban 80.170 esetben készítettek tüdőmikrofelvételt; azoknak a száma, akiket tuberkulózis alapos gyanújával kiszűrtek, 702 volt; ezek közül 64 bizonyult valóban fertőző tüdőbetegnek.

Gyermekeknél a betegség szűrése a bacilus fehérjeszármazékával (Purified Protein Derivative - PPD) történik. Ezt a bőrbe adott injekció formájában végzik. Ez a vizsgálat valójában azt jelzi, hogy a szervezet találkozott-e Koch bacilussal. Mivel vidékünkön a lakosság kilencven százaléka felnőttkorig átesik a fertőzésen, ennek a vizsgálatnak huszonöt éves kor fölött nincs diagnosztikai jelentősége. Gyerekeknél az oltást követő túlérzékeny reakció már veszélyhelyzetet jelenthet (a bacilus megbetegedést okozhat); ebben az esetben védőkezelést adnak az illetőnek. Megyénkben 1996-ban 20.150 gyereket teszteltek PPD-vel (közösségbe, általában napközibe való bekerüléskor, BCG oltás előtt vagy diagnosztikai célból); ebből

a kiszűrt 3166 pozitív eset azt mutatja, hogy megyénkben gyerekkorban a tuberkulózis-fertőzés veszélye alacsony. Mivel épp a gyerekek a legérzékenyebbek a tuberkulózisra, igen fontos, hogy védelemmel szerezzenek. 1908-ban elkezdett hosszasan kutatómunka után Calmette és Guérin francia orvosoknak sikerült egy olyan bacilust kitenyészteni (innen a név: BCG= Bacille Calmette Guérin), amely még megőrizte a Koch bacillus tulajdonságait, tehát képes volt kiváltani a szervezetből az immunizáló reakciót, de megbetegedést már nem okozott. Mivel ennek az oltásnak csecsemőkorban van nagy jelentősége, fontos, hogy minden újszülött megkapja a védőoltást. Ez az arány Hargita megyében 99%-os. Az, hogy 1996-ban megyénkben 3651 újszülöttet oltottak be, valamint hogy a nagyobb korosztályoknál 3951 gyereket oltottak újra, jelzi, hogy milyen fontosságot tulajdonítunk ennek.

2. A tuberkulózis a világban, Romániában, Hargita megyében, a csiki körzetben

Romániában, akárcsak szerte a világon, a tuberkulózis a szegények betegsége volt. A szocializmus idején nagy gondot fordítottak a megelőző hálózat működtetésére. Az ingyenes egészségügyi ellátás, a fertőző betegeknek szóló különböző kedvezmények, a kötelező beutalások és utókezelések, a szigorúan ellenőrzött gyógyszerbevitellel mind fontos tényezői voltak a betegség elleni küzdelemnek. A legfontosabb talán az új, tuberkulózis elleni gyógyszerek alkalmazása volt, melynek nyomán az 1970-es, az 1980-as években a betegek száma jelentősen csökkent.

Az utóbbi években tapasztalt növekedést, mint ahogy arról már szó volt, több tényező okozza. A betegség terjedésében **fordulatot hozott a határok megnyitása, a migráció beindulása is**. Az, hogy a lakosság egyes rétegei bejelentés, bejelentkezés, tehát nyilvántartási lehetőségek nélkül vidékek, országok között ide-oda vándorolnak, alkalmat teremt a tuberkulózisos betegnek is arra, hogy elkerülje az ellenőrzést, megszakítsa a kezelést, tovább fertőzze környezetét. De nem csak Romániában vagy a kelet-európai országokban probléma ez: az Egyesült Államokban a puerto-ricói bevándorlók közül kerültek ki például, az AIDS betegek mellett, az újabb tuberkulózisos betegek.

Úgy tűnik, a tuberkulózis a világ egészségügyének nagy kihívása marad az ezredforduló idején is, holott a szakértők a betegség felszámolhatóságát jóslták az új évezred küszöbére. Ma a Föld különböző részeinek egymástól jelentősen eltérő gazdasági, társadalmi és kulturális fejlettsége, demográfiai helyzete azt eredményezi, hogy a világ különböző fejlettségi szintekre tagolódik. Úgy tűnik, hogy ez meghatározza a népesség általános egészségi állapotát, s ezen belül a tuberkulózisos megbetegedések helyzetét is befolyásolja. Azt mondhatjuk, hogy két nagy járványtani helyzet létezik. A fejlett országok (Észak-Amerika, bizonyos európai országok, Ausztrália, egy pár afrikai és ázsiai ország) magas életszínvonala biztosítja a tuberkulózis eredményes leküzdését. A fejlődésben levő országok nagy többségében, mivel szűkösek az egészségvédelemre fordítható anyagi alapok, a tuberkulózis terjed.

A világ 217 országa tett közzé statisztikát a tuberkulózisos megbetegedések számára vonatkozóan. Az európai országok közül Romániában van a legtöbb megbetegedés (százezer lakosra számítva); sőt, a világban csak tíz olyan ország van (például Peru, India, Pakisztán, Indonézia, Fülöp-szigetek), ahol rosszabbak a tuberkulózis statisztikai mutatói, mint Romániában.

A kilencvenes évekre nemcsak a fejlődő világban, hanem az iparilag fejlett országokban is megváltoztak a betegség mutatói. A WHO (Egészségügyi Világszervezet) szerint a kelet-európai morbiditás-növekedésnek (a megbetegedések növekedésének) elsősorban szocio-ökonómiai okai vannak. A társadalom döntő többségére kiható változás nálunk a gazdasági krízis, és az ennek nyomán jelentkező elszegényedés.

A második világháború utáni időszakban, más európai országokhoz hasonlóan, Romániában is csökkent a megbetegedések száma; ez leginkább a tuberkulosztatikus gyógyszerek bevezetésének köszönhető. A megbetegedések száma az 1950-ben százezer lakosra számított közel 500 esetről 1985-ben 55,8-ra csökkent; de 1986-tól már növekedés észlelhető. 1989 után mind az országos, mind a helyi számadatok szintjén a megbetegedések száma tovább nő:

	Év	100.000 lakosból
--	----	------------------

Betegek száma	185	81	97	52	62	40	64	58
---------------	-----	----	----	----	----	----	----	----

A részletesebb vizsgálatból kiderül, hogy az utóbbi években az új esetek mellett nőtt a visszaeső (kiújuló) megbetegedések száma. A tuberkulózisban elhaltak számának növekedése a már említett kiterjedt, súlyos esetek számának növekedésével arányos.

Év	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Betegek száma	45	45	41	39	62	40	64	58
Visszaeső betegek	1	0	3	7	3	5	2	6
Elhalálozottak	3	7	3	10	10	9	10	10

3. TBC és szegénység összefüggései

A bacilusgazda környezetében élő, vagy vele hosszabb érintkezésbe kerülő ember inkább hajlamos a megbetegedésre, ha alultáplált: fehérjékben, szénhidrátokban szegény az étrendje. Aki szegénynek mondható, nem csak tudatlanságból nem jár ellenőrzésre: a vonat, az autóbusz költségei megnöttek; vannak, akik nem engedhetik meg maguknak, hogy utazzanak.

A tuberkulózisos betegek közt van egy olyan réteg, melynek esetében a tüdőgondozók minden erőfeszítése kudarcra van ítélve. A kezelhetetlen, aszociális betegek mellett az alkoholisták okozzák a legtöbb gondot. A csíkszeredai Megyei Kórház Tüdőosztályán kezelt tuberkulózisos betegek mintegy negyven százaléka alkoholisták; de akik nem alkoholfüggőek, azok között is sokan vannak, akik több-

kevesebb rendszerességgel isznak. A Csíki-medencében hagyományosan inkább tömény alkoholt (pálinkát) fogyasztanak; ennek nagyobb a toxikus hatása a szervezetre, mint a sörnek vagy a bornak.

Az alkoholistákra - amellet, hogy a szervezetük ellenálló képessége meggyengül - jellemző a személyiség leépülése, a betegségtudat hiánya. Ez a csoport nemcsak hogy fogékonyabb a betegségre, de gyógyításuk is problémát jelent: nem szedik rendszeresen a gyógyszert, nem járnak ellenőrzésre stb.

A kórházba befektetett betegek munkahely és foglalkozás szerinti megoszlásáról készítettem egy statisztikát. Mivel az év első öt hónapjában a legnagyobb a beutalt betegek száma, az adatok a megfelelő év első öt hónapjára vonatkoznak.

Év	Nyugdíjas	Munkahely nélküli	Foglalkozás nélküli	Alkalmazott
1991	30%	0%	18%	52%
1992	35%	2%	15%	48%
1993	29%	7%	24%	40%
1994	33%	3%	29%	35%
1995	20%	12%	34%	34%
1996	25%	6%	37%	32%

1989 előtt gyakorlatilag alig volt olyan felnőtt beteg, aki ne rendelkezett volna munkahellyel. Napjainkban már más a helyzet. A munkahely nélküli ("somer") betegek száma is megnőtt; de sokkal aggasztóbb, hogy fokozatosan nő a foglalkozás nélküliek száma. Olyanok tartoznak ide, akiknek már nincs is esélyük arra, hogy újra munkába álljanak. Ugyanakkor megfigyelhető: fokozatosan csökken a betegek között az alkalmazottak száma is. Ez a két folyamat ugyanazt a jelenséget bizonyítja: a tuberkulózis egyre inkább **azok**

között terjed, akik előbb munkanélküliek, majd foglalkozás nélküliek (valójában: munkára végleg alkalmatlanok) lettek.

4. Konklúziók

Ha csak az országos statisztikát nézzük, azt mondhatjuk: Hargita megyében, a Csíki-medencében viszonylag tűrhető a helyzet; más megyékben, más vidékeken jóval több a tüdőbetegek száma; máshol - különösen nagyvárosokban - sokkal több az elesett, a szegény, aki a társadalom peremén tengődik. A mutatók talán arra is utalnak, hogy az itteni lakosság egy kicsit másképpen gondolkodik az ilyen figyelmeztető jellegű kijelentésekről, mint: „a betegség gyanúja”, „fertőzésveszély”. Talán jobban odafigyel arra, hogy egyáltalán milyen az embernek és környezetének az egészségi állapota. Ugyanakkor az elmúlt évtizedekben másképpen - lelkiismeretesebben - történt a betegség követése, a lakosság körében végzett egészségügyi felvilágosító munka. Egyszóval azt mondhatnám: kissé más a két megyében a tuberkulózis **civilizációs környezete**.

Természetesen mindez nem vigasztalhatja sem az orvost, sem a beteget, sem a beteg környezetében élőket - s azokat sem, akik fizikai-mentális helyzetüknél fogva a jövőben növelhetik az esetleges tuberkulózisos megbetegedések számát. Addig, amíg a statisztikákban a megbetegedéseket jelző számadatok növekvő tendenciát mutatnak, csökkenésük pedig belátható időn belül nem várható, a jelenségre irányuló, több nézőpontú odafigyelés sem spórolható meg.

Még évekbe telik, amíg Romániában, Hargita megyében az egészségügyi hálózat átalakul, a megbiztosítás új rendszere kiépül. Addig is, a betegség felszámolhatóságára vonatkozó optimista kijelentéseket újra kell értékelni; szakembereknek, politikusoknak, mindenkinek, aki józanul gondolkodik, számot kell vetnie azzal, hogy a tuberkulózist az ezredfordulón is komolyan kell venni.

A helyzet paradoxona: szakértők szerint a volt keleti tömb országai a tuberkulózis elleni kiújuló harc szempontjából még előnyben is

vannak a fejlett ipari országokkal szemben: nálunk még működnek a tuberkulózis elleni harc intézményei, amelyeket a fejlett nyugati államokban már felszámoltak. Ugyanakkor fennáll annak a veszélye is, az ismert gazdasági okok miatt, hogy a tuberkulózis elleni küzdelem feltételeinek biztosításához szükséges anyagi alapok éppen most, a járványhullám felszálló ágában, szűkülni fognak.

A tuberkulózis az a betegség, amelynek megelőzése, kezelése igen komplex munkát igényel. Maga a gyógyítás, az egészségügyi hálózat, az orvos munkája: csak egyik eleme ennek a folyamatnak. Mindenképpen szükséges a társadalom odafigyelése, segítése is. A helyi, megyei vezetés igen sokat tehet a betegek, a betegek környezetében élők szociális helyzetének javításáért.

Köztudott, hogy a megelőzés mindig olcsóbb, mint a kezelés. A tuberkulózisos beteg problémája elsősorban a szűkebb környezetnek, a családnak, a helyi közösségnek az ügye. De a helyi civil szervezetek, a média is igen sokat tehet az érdekében: figyelemfelkeltő, tájékoztató, nevelő jellegű adásokkal, cikkek közlésével.

A tuberkulózis kórjóslatát tekintve nem hasonlítható a halálos kimenetelű rákos betegségekhez. Mindenképpen megfontolandó azonban az a tény, hogy a tuberkulózis hosszasan elhúzódó, kiújuló jellegű. Az általában aktív korosztályhoz tartozó betegek évekig munkaképtelenek, a társadalom eltartottjai lesznek. A jelenség tovább gyűrűzik: az amúgy sem gazdag társadalom pedig, mivel a kevesebb aktív kereső termelte jövedelem többfele oszlik - tovább szegényedik.