

Pestisjárvány Dél-Vietnamban

Fred G. Conrad o. alez. és munkatársai (Archives of Internal Medicine 1968.

122. 3. 113—198)

A dél-vietnami Cam Ranh városban 1967. első negyedében 58 pestises megbetegedés történt s a dolgozat a járvány és a bevezetett intézkedések elemzésével foglalkozik. A városnak nevezett település 15 faluból áll, ahol 50 ezer vietnami lakos és néhány ezer katonna él. A városnak polgári kórháza nincsen és a városban mindössze 1 bennszülött orvos dolgozik. A területen a pestis endémiás. A lakosság pestis ellen oltva nincsen, az oltástól nagymértékben idegenkednek, különösen a terhes asszonyok. A népesség rendkívül változó, úgyszólván állandó mozgásban van, igen sok a menekült. A pestis szezonja november közepétől március közepéig szokott tartani. A városban igen sok a patkány és a patkány-bolha, a védekezést pedig megnehezíti az, hogy a szezonális időszakot a nedves monszun előzi meg, amikor a zuhogó eső miatt a rovarirtó szerek alkalmazása, a porzás csaknem lehetetlen. A járvány, amelyről a dolgozat beszámol, 1967. február 23-án kezdődött egy búbópestises megbetegedéssel, amelyet a klinikai tünetek alapján ismertek fel. Február 24-én egy munkásszállást lebontottak, és a bontáskor a fapadló alól a patkányok százei menekültek el, amelyeket a vietnami munkások igyekeztek irtani. 4 nappal később, február 28-án 7 vietnami betegedett meg, akiket az USA-légierőnek a városba települt 12. kórházába szállítottak. Ezeknél is búbópestist állapítottak meg. A következő 9 nap alatt 34 megbetegedés történt ugyanazon a lakóterületen. Ezek mindegyike búbópestis volt, csak egy idősebb férfinál társult hozzá tüdőgyulladás is. Ezt követően 13 megbetegedést észlel-

tek, akik közül 4 meghalt, és akiknél a diagnózist csak utólagosan állapították meg, mivel orvoshoz nem fordultak. Március 7-ét követően még 3 megbetegedést észleltek, s ezzel a járvány végét ért.

Amint a pestisjárvány tényét megállapították, a területen tartózkodó egészségügyi személyzet számára oktatást szerveztek a pestissel kapcsolatos tudnivalókról. Az USA-légierő előbb említett kórházát jelölték ki a betegek befogadására. 3 napra a patkányirtást beszüntették és ezalatt intenzív rovarirtást végeztek, majd utána a patkányirtást is megszüntették. A terület lakosainak mozgását 4 napra korlátozták, majd miután a járvány tovább terjedt, a szűkebb járványgócban újabb 5 napos zárlatot szerveztek. Valamennyi katonai személyt, aki 4 hónapon belül nem kapott a pestis ellen emlékeztető oltást 0,2 ml. oltóanyaggal beoltották és a polgári lakosságot 0,5 ml. adaggal ugyancsak beoltották. Összesen 30 ezer személyt oltottak be, bár tisztában voltak azzal, hogy az egyszeri oltás hatásossága nem elegendő, mégis felhasználták az alkalmat, hogy a járványveszély miatt minél több polgári személyt beoltsanak, számítva azzal, hogy 1967. őszén egy újabb oltással majd kellő védetséget tudnak biztosítani a következő járványszezonra.

Március 7-én, amikor ugyanabban a barakkban 7 új búbópestises betegség jelentkezett, az itt lakó munkásoknál gyógyszeres profilaxist vezettek be. 3 napon át mindenki 1 gramm Streptomincint kapott intramuscularisan és ugyanakkor naponta 2 gramm Tetraciklint tablettában, amelyet a 3. nap után

még 2 napon át adtak. Ezután a gyógyszeres kezelés után már csak 1 új beteg jelentkezett.

A pestises búbó igen jellemző. A nyirokcsomó megnagyobbodása 90%-ban ingvinális, vagy femorális. A leírt járványban 55 betegnél észlelték búbót, ezek közül 2 hónalj, 2 nyaki és 1 fülkagyló mögötti volt. A búbó a legcsekélyebb érintésre is igen érzékeny. A búbó-tartalomról 3 betegnél kenetben tudták kimutatni és 1 esetben kitényészteni a pestis kórokozóját. Mindkét beteg, akinél cervicalis búbót észleltek, asszony volt. Ennek magyarázata az, hogy a vietnami asszonyok igen gyakran vizsgálják egymást tetvenségre, vagy bolhára és ha rovarot találnak, azt a fogaikkal összeroppantva ölik meg. Hasonló okokból észlelt a szerzők által idézett Martinez nyaki búbót, amelyhez peritonsillaris tályog és viharos lefolyású tüdőgyulladás is társult az equadori indiánok között.

Az összes betegből 54 búbópestis és 6 tüdőpestis eset volt, utóbbiak közül 4 halálos kimenetellel. Az egyetlen amerikai katonánál, aki búbópestisben betegedett meg, a diagnózist immunfluorescens módszerrel is megerősítették a Saigonban működő amerikai katonai kutatóintézetben.

A búbópestist az egyéb nyirokcsomó megnagyobbodással járó megbetegedésektől az általános tünetek, a láz, az eszméletzavar, a hányás alapján lehet megkülönböztetni. A lappangási idő 1—5 nap, maximálisan 8 nap, átlagosan 3 nap. 2—6 nap után a betegnél szepतिकémia és igen súlyos toxikus állapot alakulhat ki, fulmináns kétoldali tüdőgyulladásal. A tüdőgyulladás olyan rohamos lefolyású, hogy a mellkas-röntgen semmi, vagy igen minimális eltérést mutat.

A búbópestis-járvány halálózása rendszerint 2—5%. A tüdőpestis kialakulása esetén a járvány igen gyorsan terjed és a halálózás magas. Elsődleges tüdőpestis esetén a halál átlag a 2. napon következik be. Másodlagosan kifejlődő tüdőpestisnél feltételezhető, hogy a betegség kezdetén, vagyis a búbópes-

tis időszakában bizonyos immunitás alakul ki, ami a betegség lefolyását enyhíti és megnyújtja.

Mint ritka szövődmény, a pestis agyhártyagyulladás formájában is jelentkezhet, az esetek kevesebb mint 1%-ában. Úgy vélik, hogy olyan eseteknél fordul elő, akiket csak részben oltottak, vagy a betegség elején nem megfelelően gyógykezelték.

A Thaiföldön 1967 májusában előfordult pestisjárvány tanulmányozása arra utal, hogy tünetmentes pestis-bacilus-ürítés is előfordul, miután ezen a területen azelőtt pestis sohasem fordult elő. Ennek a problémának a tanulmányozását az utazási korlátozások megakadályozták.

A betegség gyógykezelésére 3 napon át 12 óránként és 7 napon át naponként adnak 1 gramm Streptomycint, és ugyanakkor 10 napon át minden 6 órában 500 mg. Tetraciklint. A tüdőpestises betegeket ellátó egészségügyi személyzetnek 5 napon át 6 óránként adnak 500 mg Tetraciklint. A tüdőpestises beteggel érintkezett személyeknek a korai gyógykezelés céljából ugyanilyen gyógyszeres adagolást biztosítanak.

A betegség terjesztője a patkánybolha, bár alkalmilag a tetű és kullancsok is terjeszthetik. Legfőbb rezervoárja a patkány, és a patkányoknál a betegség krónikus formában is előfordul, amikor éveken keresztül ürítik a kórokozót. Ha a hőmérséklet, a levegő nedvességtartalma, a patkány-populáció sűrűsége és a patkánybolhák száma optimális szintet ér el, az állatok közötti járvány igen gyorsan terjed.

A pestis elleni vakcina, amely formalinnal előlt bacilus-suspensio, relatív védettséget biztosít a búbópestis ellen 4—6 hónapra. Az elsődleges tüdőpestis ellen védelmet nem nyújt. Az endémiás területre utazóknak 2 oltást kell kapniuk 4 hetes időközben, majd ezt követően 6 hónaponként 1 emlékeztető oltást.

Téri Gyula dr.
orvosezredes