

A menekültkérdés tüdőgyógyászati és allergológiai vonatkozásai gyermekkorban

Dr. Novák Zoltán

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
Gyermekgyógyászati Klinika

Az elmúlt években megkerülhetetlen volt a menekültkérdés és ennek egészségügyi hatásai, ezért rövid összefoglalómban a téma kapcsán megjelent legfontosabb közleményeket válogattam össze.

A menekültkérdés egészségügyi hatásainak jelentőségét mutatja, hogy az Egyesült Nemzetek Menekültügyi Főbiztosaként ismert menekültügyi intézmény, ami 1950 decemberében jött létre a menekültek megsegítésére, 2016 áprilisában közzétett jelentésében csak Szíriából 4,8 millió menekült regisztrációjáról számolt be, akiknek több mint a fele gyermek. Ugyancsak a kérdés jelentőségét érzékelteti, hogy az egyelőre elég kevés tudományos közlemény ellenére Londonban, az Európai Tüdőgyógyász Társaság 2016. évi kongresszusán külön szekció keretében foglalkoztak a kérdéssel.

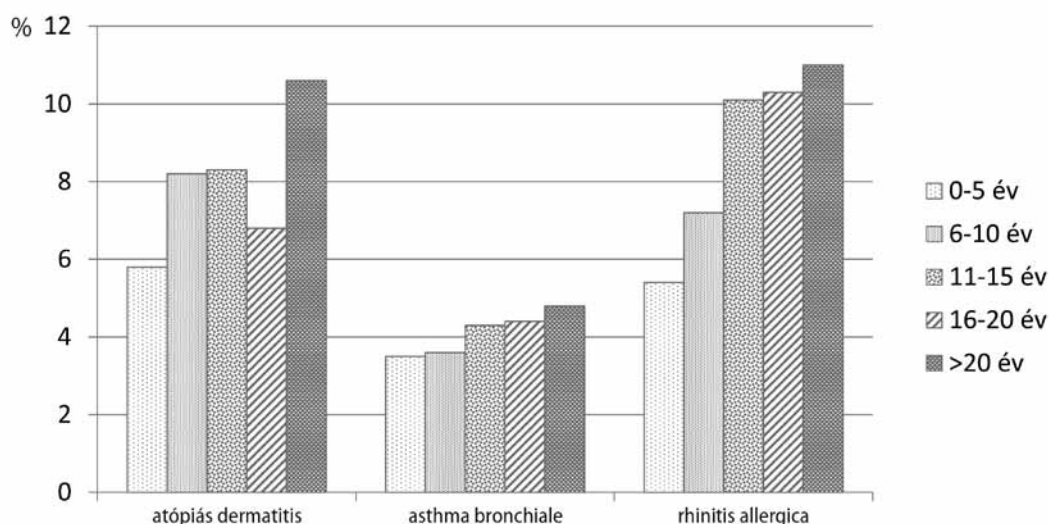
Mivel a menekült és a migráns elnevezések folyamatosan keverednek, érdemes ezek között különbséget tenni. **Menekült** az, akinek általában fegyveres konfliktusokban való érintettsége miatt kell elhagynia a hazáját és menedéket kérnie más országban. **Migráns** az, aki elsősorban szociális, gazdasági okok miatt próbál fejlettebb országban letelepedni.

A londoni *Williams és munkatársai* közleményükben igyekeznek világos képet kialakítani, és a gyermekgyógyászok szerepét hangsúlyozni a menekültek ellátásával kapcsolatban¹. A szerzők szerint 2015-ben az egész világon 20,2 millió menekültet tartottak nyilván, ami addig soha nem észlelt szám volt, és ezeknek a fele gyermek. Az Európába érkezett, gyakran kísé-

rő nélküli kiskorúak táborokba kerülnek, ahol a higiénés lehetőségek általában nem megfelelőek, és ez tág lehetőséget ad a fertőzések terjedésének.

A gyermekek akár szülővel akár egyedül érkeznek, táplálkozási zavarokra, fertőző betegségekre, fogászati és mentális problémákra egyaránt számítani és figyelni kell. A menekült gyermekek között különösen nagy a légúti betegségek veszélye. A tuberkulózis prevalenciája magas az otthonukban, ugyanakkor a védőoltási státuszuk ismeretlen, ezért igen fontos lenne a megfelelő szűrésük. Sürgetőnek látják a szerzők nemzetközi ajánlás megfogalmazását a menekült gyermekek ellátásáról, hogy valamennyi ellátó és érintett országban egységes módszerek és követelmények szerint történjen a menekült és a migráns gyermekek szűrése, egészségügyi ellátása.

Sahar Nejat és Rutger Bennet Stockholmból, a Karolinska egyetemről a migránsok vizsgálatával arra is választ keresett, hogy a két különböző interferon-gamma teszt, a QuantiFERON-TB Gold (QFT, Cellestis Ltd, Victoria, Australia) és a T.SPOT-TB (Oxford Immunotec, Oxfordshire, UK), valamint a tuberkulin próba (TST) mennyire alkalmasak gyermekkorban a tbc diagnosztikájára, van-e különbség a módszerek specificitásában². Közleményükben beszámolnak arról, hogy 2008 és 2014 között a korábban érkezett migránsok közötti szűrés eredményeként, 943 gyermeket (átlagéletkoruk 14,4 év volt) küldtek a klinikájuk speciális részlegére, akiknél a TST legalább 10 mm vagy ennél nagyobb reakciót adott. Ezek



1. ábra: Különböző allergiás betegségek gyakoriságának változása menekült háttérrel rendelkező gyermekek körében, a németországi tartózkodás időtartamának függvényében

közül 557 esetben végeztek interferon-gamma meghatározást. Legtöbb pozitív eset (64%) a Szomáliából érkezők között fordult elő, melyet a volt Szovjetunió utódállamaiból érkezettek pozitív esetszáma (20%) követett. Összesen 20 aktív tbc-s esetet szűrtek ki, közülük 10 tünetes volt. A vizsgálatuk megerősítette, hogy az interferon-gamma tesztek specificitása jelentősen meghaladja a TST-ét, és felhívták a figyelmet a szűrővizsgálatok jelentőségére.

Az Európába érkező menekültek és migránsok védőoltási státuszáról meglehetősen keveset tudunk. Ezért *Jablonka és munkatársai* 678 olyan menekült szerológiai vizsgálatát végezték el Németországban, akik a legutóbbi menekültkrízis során érkeztek az országba³. A kanyaró, a mumpsz, a rózsahimlő és a bárányhimlő ellenes IgG szérumszintjeit határozták meg. 2015 augusztusában 801 menekült jelent meg klinikájuk ambulanciáján döntően akut hurutos, fertőzőes tünetekkel. Jelentős hányadukban (678 beteg) írásos oltási bizonyítvány nem, csak bizonytalan beszámoló volt a korábbi védőoltásokról. Vizsgálataik azt igazolták, hogy a felnőttek védettsége megfelelő volt a vizsgált betegségekkel szemben, azonban a gyermekek jelentős hányada szeronegativnak bizonyult. A vizsgálatuk eredménye aláhúzza a sürgős oltási program szükségességét az Európába érkezett menekültek és migránsok körében.

A közlemények nem csak negatív hatásokról számolnak be. Jól ismert tény, hogy az allergiás betegségek, az asztma, a szénanátha és az

atópiás dermatitis gyakorisága az utóbbi évtizedekben jelentősen nőtt, főként a fejlettebb országokban.

Ernst és munkatársai azt vizsgálták, hogy a korábban Németországba érkezett menekültek és migránsok gyermekei körében milyen gyakorisággal fordul elő az allergiás szenitizáció, illetve milyen gyakoriak az allergiás betegségek a migrációs szülői háttérrel nem rendelkező gyermekek adataival összehasonlítva⁴. Nagy populációs vizsgálatban 17 640 gyermek és serdülő vett részt, 2580 (17,2%) kétoldali, 1283 (8,3%) egyoldali migráns háttérrel rendelkezett, ezek legtöbbször török volt.

Ezek a gyermekek általában rosszabb szociális hátterű családokban, döntően nagyobb városokban, kisebb hányadban vidéken éltek. A vizsgálatok azt igazolták, hogy az atópiás dermatitis gyakorisága szignifikánsan alacsonyabb volt a kétoldali migráns szülővel rendelkező gyermekek körében. Hasonló tendencia volt megfigyelhető az asztma és a szénanátha esetén is, bár a különbség a nem migráns hátterű családokkal összehasonlítva már nem volt szignifikáns.

Érdekessége volt még a vizsgálatnak, hogy igen szoros összefüggést lehetett kimutatni a németországi tartózkodás és az allergiás betegségek gyakorisága között. Minél hosszabb ideje tartózkodott a migráns hátterű család az országban, annál magasabb lett az allergiás betegségek és az allergiás szenitizáltság gyakorisága, azaz egyre jobban közelített a gyakoriság

a migrációs háttérrel nem rendelkező, német családok adataihoz (1. ábra). Ez a környezeti faktorok hatásának jelentőségét mutatja.

Biztos vagyok abban, hogy az elkövetkező években számos közlemény fog megjelenni a témában, és sok tapasztalatot fogunk szerezni a különböző szociális, társadalmi és egészségügyi környezetből Európába áramló felnőttek és gyermekek megfelelő vizsgálatából. Azokban az országokban, ahonnan ezek az emberek elindulnak, általában sokkal magasabb a tbc és az egyéb fertőző betegségek gyakorisága, és lényegesen alacsonyabb a védőoltási gyakoriság, ezért nagyon fontos a beérkező gyermekek megfelelő szűrése, a behurcolt járványok megelőzése. Ugyanakkor úgy gondolom, hogy nekünk, gyermekgyógyászoknak, nagy a fele-

lősségünk abban is, hogy a mind szomatikusan, mind pszichésen jelentősen terhelt menekült gyermekek számára igyekezzünk megfelelő ellátást nyújtani. ■

Irodalom

- Williams B, Cassar C, Siggers G, et al.: Medical and social issues of child refugees in Europe. *Arch Dis Child* 2016; 101: 839-842.
- Nejat S, Bennet R. Interferon-gamma release assays can effectively screen migrants for the tuberculosis infection, but urgent, active cases need clinical recognition. *Acta Paediatr* 2016; 105(6): 671-675.
- Jablonka A, Happel C, Grote U, et al. Measles, mumps, rubella, and varicella seroprevalence in refugees in Germany in 2015. *Infection* 2016; 44(6): 781-787.
- Ernst SA, Schmitz R, Thamm M, et al. Lower prevalence of atopic dermatitis and allergic sensitization among children and adolescents with a two-sided migrant background. *Int J Environ Res Public Health* 2016; 13: 265-276. doi:10.3390/ijerph13030265



www.amegaforum.hu

MEGHÍVÓ

22. Pécsi Tavasz Amega Fórum

32
Kreditpont

Helyszín Tudásközpont (Pécs, Universitas utca 2/a) **Időpont** 2017. március 24-25.
Akkreditáció orvosoknak 32 kreditpont, szakdolgozóknak 18 kreditpont

ELŐZETES PROGRAM

PROFESSZORI VIZIT

Prof. Dr. Cserháti Endre, az MTA doktora
Mi történt a gyermektüdőgyógyászatban 2016-ban?

Prof. Dr. Farkas Henriette, az MTA doktora
Mit kell tudni a hereditár angioödéma új típusáról?

Prof. Dr. Harmat György
Létezik-e az „orvos-gyógyszer”?

Prof. Dr. Novák Zoltán
Hogyan hat a klímaváltozás a légúti betegségekre?

TÜDŐGYÓGYÁSZATI ÉS ALLERGOLÓGIAI MOZAIK

Dr. Endre László, c. egyetemi docens
Érdekességek az asztma molekuláris biológiájából

Dr. Magyar Donát, osztályvezető aerobiológus
Allergének a magyar ugaron

Dr. med. habil. Réthy Lajos Attila, egyetemi magántanár
A pollen-étel keresztallergiák diagnosztikus és terápiás vonatkozásai

Prof. Dr. Szilasi Mária
Londoni anziksz – Merre tart a tüdőgyógyászat?

Dr. Brugós László, klinikai főorvos
Kalandozások a diagnosztika kifürkészhetetlen útjain

MINDEKÖZBEN MAGYARORSZÁGON

Dr. Herke Paula, főorvos
Gyógynövény-gyógyszer kölcsönhatások obstruktív légúti betegségeken

Dr. Adonyi Mária, klinikai főorvos
Újabb kihívások a gyermekpulmonológiában

Dr. Rónai Zoltán, főorvos
Hogyan kell jól beszívni? – Racionális döntések az inhalációs kezelés során

KOMOLY KÓRKÉPEK KÖZELRŐL

Dr. med. habil. Király Ágnes, egyetemi magántanár
Prof. Dr. Sütő Gábor
Az immunmediált gasztroenterológiai kórképek differenciáldiagnosztikája a gasztroenterológus és az immunológus szemszögéből

Dr. med. habil. Balikó Zoltán, egyetemi magántanár
A súlyos asztmáról az aktualitások tükrében

Dr. Berta Gyula, főorvos
Diagnózis ecsettel

HOGYAN ÁRTUNK IDÉN?

Dr. Zacher Gábor, osztályvezető főorvos, c. egyetemi docens
Toxikológiai trendek 2017-ben

**Szakképzések, amelyekhez a 32 kreditpont szakma szerinti pontszámként elszámolható:
tüdőgyógyászat, gyermektüdőgyógyászat, gyermekgyógyászat, fül-orr-gégegyógyászat, háziorvostan**