

Tuberkulózis – más szemszögből

Imru Ibolya

Megyei-Városi Tüdőgondozó Intézet, Nyíregyháza

Mit jelenthet a tbc más szemszögből? Milyen új dolgot lehet még megtudni erről a betegségről 2018-ban? Magyarországon a tbc-s megbetegedések száma megyénként változik. A dunántúli megyékben alig emlékeznek arra, mikor kezeltek utoljára tbc-s beteget, míg a keleti régióban ez mindennapos feladat.

Mai napig komoly sajtóhírnék számít, ha valahol véletlenül nyilvánosságra kerül egy-egy tbc-s megbetegedés (pl. egy óvodai dolgozó vagy egy gimnáziumi tanuló esete). A betegek a tbc-t stigmaként élik meg, és még a háziorvosuk, de gyakran a tüdőgyógyász előtt is titokban tartják. Eltitkolják azt is, ha fiatalabb korukban volt kezelt „beszűrődésük”. Ilyenkor az anamnézis felvétele során csak célzott kérdések után derül ki, hogy igen, a betegnek volt már valamikor tbc-s betegsége.

Nyíregyházán még vannak Calmette-védőnői látogatások, és ezek alkalmával főként a *nagyon jó* szociális körülmények között élő betegek körében tapasztalunk betegségtagadást, ellentétben az elhanyagolt, iskolázatlan betegekkel. Sőt, meglepő módon az egészségügyi dolgozók (nem a pulmonológiai részlegeken) esetében fordul elő, hogy „pánik” tör ki, ha akár egy dolgozóról, akár egy ott ápolt betegről ki derül, hogy tbc-s.

Előzmények

Calmette-védőnőként kezdtem dolgozni a nyíregyházi tüdőgondozóban 20 évvel ezelőtt, és úgy érzem, hogy az elmúlt két évtizedben nem változott a betegek, a hozzátartozók, illetve szűkebb-tágabb környezetük hozzáállása a tbc-hez. Ezt a feltételezést szerettem volna igazolni vagy

cáfolni egy kérdőíves vizsgálattal. A feltételezést cáfolta volna, ha a vizsgálati eredményekkel alátámasztott tbc diagnózis közlése „normális reakciót” váltott volna ki, vagyis – mint más, gyógyítható betegség esetén – a beteg természetességgel elfogadja, érdeklődik a további teendők iránt, illetve a gyógyulási esélyeiről kérdez. A feltételezés igazolásának tekintetben azt, hogy a kezelt betegek és hozzátartozóik tbc-hez való negatív hozzáállása, a betegség tagadása, a szégyen, a diagnózis titokban tartása, a megbélyegzettség érzése és sok egyéb, zömmel negatív érzés, a betegséggel kapcsolatos nagyfokú elutasítás a lakosság körében is ugyanolyan arányú, mint a tbc-s betegeknél.

Kérdőíves vizsgálat

Az ország különböző pontjain működő tüdőgondozókban anoním kérdőívvel felmértük, milyen ismeretekkel rendelkeznek a magyar emberek az egykor „morbus hungaricus-nak” nevezett betegségről. Változott-e a betegséghez, a tbc-s betegekhez való hozzáállás az elmúlt 60 évben, amióta a tüdőgondozói hálózat és a tüdőszűrés működik? Vannak-e előítéletek a tuberkulózissal és a beteg emberrel szemben? Hogyan vélekednek a betegségről azok az emberek, akik a „tbc-gondozóba” (sokan még ma is így hívják) járnak gondozásra, szakrendelésre más, nem tbc-s megbetegedéssel. A kérdőív kérdései egyszerűek, jól érthetőek voltak, a kérdőívet a betegekkel érkezési sorrendben, válogatás nélkül töltöttük ki.

A kérdőíveket 2017. májusában három helyszínen, Budapesten az Uzsoki Utcai Kórház tüdőgondozójában, Pécsen az Egyesített Egészségügyi Intézmények Lánc utcai tüdőgondozó-

1. táblázat: A betegek életkor szerinti megoszlása

14 év alatti	0 fő (0%)
15-30 év között	13 fő (7%)
31-45 év között	27 fő (15%)
46-60 év között	55 fő (30%)
61 év fölött	86 fő (48%)

2. táblázat: A betegek iskolai végzettsége

általános iskola	18 fő (10%)
középiskola (gimnázium, szakközépiskola, szakiskola)	96 fő (53%)
főiskola, egyetem	67 fő (37%)

jában és Nyíregyházán a Megyei-Városi Tüdőgondozó Intézet I. rendelőjében töltötték ki.

A kérdőíveket eredetileg területi lebontásban is szeretnénk volna elemezni, hogy összehasonlíthassuk a különböző régiókból kapott véleményeket, azonban a visszakapott kérdőívek száma olyan mértékben eltért (Budapest: 113 db, Pécs: 18 db, Nyíregyháza: 50 db), hogy ez a statisztikai elemzést nem tette lehetővé. A továbbiakban az összes (181 db) kérdőív elemzésével kapott eredményeket ismertetem.

Eredmények

A kérdőíveket 113 nő és 68 férfi töltötte ki. Az életkori adatokat az 1. táblázat, az iskolai végzettségre vonatkozó adatokat a 2. táblázat, a lakóhely szerinti megoszlást a 3. táblázat mutatja.

156 fő betegként vagy gondozottként járt az intézetekben a kérdőív kitöltésekor, 10 fő kísérő személyként, 15 fő pedig egyéb okok (pl. tüdőszűrés, időpontkérés) miatt jelent meg (4. táblázat). A gondozott betegek nem tbc-s bete-

3. táblázat: A betegek lakóhely szerinti megoszlása

tanya	4 fő (2%)
falu, község	15 fő (8%)
város	39 fő (22%)
megyeszékhely	28 fő (16%)
főváros	95 fő (52%)

4. táblázat: Milyen minőségben jelent meg a rendelőben?

beteg, gondozott beteg	156 fő (86%)
kísérő személy (családtag, munkatárs, szociális munkatárs)	10 fő (6%)
egyéb okból (pl. tüdőszűrésre jött, időpontot kért)	15 fő (8%)

gek voltak (COPD, asztma szarkoidózis, fibrózis, tumor stb.). A demográfiai adatok és a megjelenés céljának tisztázása után a következő kérdésekre kértünk választ.

1. *Tudja-e, hogy mi okozza a tbc-t (tuberkulózist, tüdőbajt)? Ha igen, akkor nevezze meg.*

127 fő (70%) igennel válaszolt, 54 fő (30%) nemmel. Több esetben azonban kiderült, hogy az igennel válaszolók sem igazán tudják. Azok, akik nem önállóan töltötték ki a kérdőívet, hanem segítséget kértek (nem volt szemüvegük, siettek, stb.), a visszakérdezéskor, hogy ha tudja, mi okozza, akkor konkrétan mondja meg, akkor nem tudták a választ. Elhangzott a rossz levegő, a környezetszennyezés, a cigaretta, a rossz szociális körülmények, de senki nem tudta azt, hogy a betegséget egy speciális baktérium okozza.

2. *Előfordult-e már ilyen betegség az Ön családjában vagy az ismerősei körében?*

31 fő (17%) igennel, 150 fő (83%) nemmel válaszolt. Csak remélhetjük, hogy a nagy különbség valóban abból adódik, hogy nem volt tbc-s beteg a családi, baráti körben, és nem arról van szó, hogy még névtelenül sem merik bevallani az emberek a betegséget.

3. *Amennyiben előfordulna tbc-s megbetegedés Önnél vagy a környezetében élőknel, hogyan fogadná ezt, mit gondolna erről?*

Néhány rövid, életszerű válaszlehetőség közül többet is meg lehetett jelölni. Azért adtunk meg néhány konkrét válaszlehetőséget, mert tartottunk attól, hogy ha önállóan kellett volna írni saját gondolatokat, akkor sokkal kevesebb értékelhető válasz érkezett volna. Az így kapott eredmények viszont eléggé meglepőek voltak (5. táblázat).

A válaszok nagy részéből az a következtetés vonható le, hogy a válaszadók 70%-a pozitívan áll a tbc-hez, azaz értesítené a családtagjait, háziorvosát, munkatársait, segítené a beteget. 13% negatívan fogadná a betegséget, titokban tartaná, kerülné a beteget, nem értesítené a munkatársakat, katasztrófhelyzetként élné meg, míg a válaszadók 17%-a semlegesen viselkedne. Csupán hárman válaszolták azt, hogy titokban tartanák a tbc-t, 105 fő pedig elmon-

daná másoknak is. A mindennapi munkám során mégis leginkább azzal szembesülök, hogy ennél többen szeretnék titkolni a betegséget, még akkor is, amikor már a kontaktvizsgálatok (főleg munkahelyet is érintőek esetén) miatt nyilvánvalóvá vált a helyzet.

4. Milyen tünetek/panaszok esetén gondolna Ön tbc-s megbetegedésre?

A legtöbben (129 fő) a köhögést emelték ki, 89 fő a fokozott köpetürítést is megjelölte, a fogyást 71 fő, a lázat vagy hőemelkedést 72 fő, a gyengeséget 65-en említették. Viszont éjszakai izzadás esetén csupán 37 fő gondolna tbc-re (6. táblázat). Ezt a panaszt azért vettük be a listába, mert a napi rutin során a betegek gyakran tesz fel a kérdést: „Szinte minden éjjel izzadok, vizes az ágynemű, tiszta víz a pizsama, nem lehetek tbc-s?” Ez a régi időkből maradhatott a köztudatban.

A köhögés, köpetürítés nagyszámú megjelölése határozottan azt igazolja, hogy az emberek szerint a tbc-s betegek sokat és nagyon hosszú ideig köhögnek. Tartós köhögés észlelésekor általában eszükbe jut a régi „tüdőbaj” lehetősége, és az is, hogy a tartós köhögés hátterében valamilyen tüdőbetegséget kell keresni.

5. Ön szerint miért szükséges/hasznos évente tüdőszűrésen megjelenni?

Mára Magyarországon megszűnt a kötelező tüdőszűrés, melyet a 20. században a tömegeket érintő tuberkulózis korai felfedezése céljából vezettek be. Napjainkban lényegesen csökkent a tüdőszűrésen való aktív részvétel és ezzel arányosan az átszűrt lakosság száma is. Ezért is tartottam fontosnak kideríteni, mit gondolnak az emberek a tüdőszűrésről. A kérdőív több válaszlehetőséget kínált: 116 fő a tbc szűrését, 113 fő a tüdőrák korai felfedezését, 46 fő fertőző betegség szűrését jelölte meg fő indokként (7. táblázat).

42 főnek csupán az alkalmassági vizsgálat-hoz szükséges az évenkénti tüdőszűrés. Akik ezt válaszolták, ők általában nem tudták, hogy azért kell az alkalmassági vizsgálat-hoz a negatív eredményű tüdőszűrés, mert ha ez nem negatív, akkor nem dolgozhatnak. Régen a „negatív pecsét” szövege ez volt: „A tüdőben aktív tbc-s megbetegedés nincs.” Ma már több

5. táblázat: Amennyiben előfordulna tbc-s megbetegedés Önnél vagy a környezetében élőknél, hogyan fogadná ezt, mit gondolna erről?

elmondaná másoknak is	105 fő (58%)
titokban tartaná	3 fő (2%)
pánikba esne, katasztrófa-helyzetként élné meg	7 fő (4%)
csak a családtagjainak szólna	32 fő (18%)
csak a háziorvosának szólna	28 fő (15%)
értesítené a munkatársait	40 fő (22%)
nem értesítené a munkatársait	5 fő (3%)
kerülné az embereket	17 fő (9%)
megszakítaná a kapcsolatot a beteggel	3 fő (2%)
segítené a beteget a tbc-s betegsége alatt	35 fő (19%)
félne attól, hogy elkaphatja a betegséget	20 fő (11%)
rohanna orvoshoz, tüdőszűrésre	19 fő (10%)
megváltoztatná az életét	6 fő (3%)

6. táblázat: Milyen tünetek/panaszok esetén gondolna Ön tbc-s megbetegedésre?

láz, hőemelkedés	72 fő (40%)
éjszakai izzadás	37 fő (20%)
köhögés	129 fő (71%)
köpetürítés	89 fő (49%)
fogyás	71 fő (39%)
gyengeség	65 fő (36%)
nem volt semmilyen tünete	15 fő (8%)
egyéb, nem válaszolt	4 fő (2%)

helyen nem ez áll a pecsételen, hanem pl. Nyíregyházán a következő: „Negatív lelet. Kóros változás a megelőző képhez képest nem észlelhető.” Ez is mutatja, hogy nem csak a tbc miatt érdemes tüdőszűrésen részt venni, mert az értékelés során egyéb kóros elváltozásokra is fény derülhet, másrészt az úgynevezett dinamikus értékelés során összehasonlítják az aktuális felvételt a tüdőszűrésen megjelent személy előző felvételeivel.

6. Ön mikor járt utoljára tüdőszűrésen?

A kérdésfeltevés helyszíne nyilván befolyásolta, hogy 157 fő (87%) 2 éven belül volt szűrésen, és csak 24 fő (13%) ennél régebben (8. táblázat).

7. táblázat: Ön szerint miért szükséges/hasznos évente tüdőszűrésen megjelenni?

munka alkalmassági vizsgálat-hoz szükséges	42 fő (23%)
a tbc szűrése miatt	116 fő (64%)
fertőző betegség szűrése miatt	46 fő (25%)
a tüdőrák korai felfedezése miatt	113 fő (62%)
egyéb okból	4 fő (2%)

8. táblázat: Ön mikor járt utoljára tüdőszűrésen?

1 éve	146 fő (81%)
2 éve	11 fő (6%)
3 éve	6 fő (3%)
3 évnél régebben	15 fő (8%)

9. táblázat: Ön szerint szükséges napjainkban beszélni Magyarországon a tbc-ről?

igen	160 fő (88%)
nem	8 fő (4%)
már régen nincs ilyen betegség	0 fő (0%)
az elmúlt évszázad betegsége volt	6 fő (3%)
van fontosabb betegség is	1 fő (1%)
csak ott, ahol nagy számban fordul elő	8 fő (4%)
leginkább a hajléktalanok, rossz szociális körülmények között élők, ápolatlanok esetében	19 fő (10%)

10. táblázat: Ön szerint melyek igazak a következő állítások közül?

a tbc fertőző tüdőbetegség	112 fő (62%)
a tbc cseppfertőzés útján terjed	90 fő (50%)
a tbc-t okozó baktérium rendkívül hosszú életű	52 fő (29%)
a tbc-s beteg nem dolgozhat	38 fő (21%)
a tbc-s beteg szűkebb-tágabb környezetét is leszűri	70 fő (39%)
a tbc-s beteget, amennyiben nem együttműködő „zárt osztályon” is kezelhetik	25 fő (14%)
a tbc-s beteg kezelési ideje 6–12 hónap	37 fő (20%)
a tbc gyógyítható	117 fő (65%)
a tbc gyakran nem okoz panaszt	36 fő (20%)
a tbc nem gyógyítható	1 fő (1%)

7. Ön szerint szükséges-e napjainkban beszélni Magyarországon a tbc-ről?

Vajon az emberek véleménye szerint szükséges-e még napjainkban egyáltalán tbc-ről beszélni Magyarországon? A kapott válaszok alapján igen, szükséges (9. táblázat). 160 fő szerint beszélni kell a tbc-ről. 27-en úgy gondolják, hogy leginkább a hajléktalanok, ápolatlanok, rossz szociális körülmények között élők között kell beszélni róla, valamint az olyan területen, ahol nagy számban fordul elő a betegség. 6 fő azt válaszolta, hogy ez az elmúlt évszázad betegsége volt. 1 ember azt nyilatkozta, hogy van ennél fontosabb betegség is, és 8 fő szerint nem szükséges a tüdőbajról említést tenni napjainkban.

8. Ön szerint melyek igazak a következő állítások közül?

A kérdőív végén állításokat soroltam fel, melyek közül szabadon választhatott mindenki a tudása szerint (10. táblázat). Az állítások mellé semmi más instrukció nem volt, de elmondtuk, hogy több választ is meg lehet jelölni. A leginkább igaznak tartott állítás: a tbc gyógyítható (117 db), ezt követte az, hogy a tbc fertőző tüdőbetegség (112 db). Majd közel azonos mértékben tartották igaznak a tbc cseppfertőzés útján terjed (90 db) és a tbc-s beteg környezetét is leszűri (70 db) állítást. Kiemelném még az állítások közül azokat, amelyeket viszonylag többen megjelöltek. Ezek: a tbc-t okozó baktérium hosszú életű (52 db), a tbc-s beteg nem dolgozhat (38 db), a tbc-s beteg kezelési ideje 6–12 hónap (37 db), a tbc gyakran nem okoz panaszt (36 db). Néhányan (25 fő) azt is igaznak gondolták (helyesen), hogy a tbc-s beteget, amennyiben nem együttműködő „zárt osztályon” kezelhetik. Olyan kérdőívek is voltak (13 db), amelyeknél ezt a kérdést nem válaszolták meg.

9. Ön szerint a világ mely részén van a legtöbb tbc-s beteg?

Az utolsó kérdés amolyan ráadás volt. 58 fő Afrikát tippelte, 27 fő válaszolta azt, hogy az elmaradott országokban van a legtöbb tbc-s beteg, Ázsiát 18 fő, Kelet-Európát 14 fő gondolta listavezetőnek, 71 fő viszont nem adott választ erre a kérdésre (11. táblázat).

Következtetések

A kérdőív nem tükrözi teljes mértékben a mindennapi gyakorlatot. Nem volt céltudatos bonyolult tudományos összefüggések feltárása, mindössze az emberek általános véleményére voltam kíváncsi. A mindennapi munkám során leginkább a betegség tagadását, a negatív hozzáállást, az elutasításokat, a tbc-vel szembeni ellenállást tapasztalom. Ennek oka nagy valószínűséggel elsősorban a kórképpel kapcsolatos ismeretek hiánya, másrészt a félelem, illetve az, hogy a „tüdőbaj” megbélyegzést jelent. Sokan még a tünetmentes fertőzöttséget sem hajlandóak tudomásul venni, nemhogy az aktív betegséget. Ha a köpetvizsgálat negatív eredménnyel zárul és a beteg otthon kezelhető, még nehezebben fogadja el a betegségét, gyakran semmiféle betegségtudata nincs. Ezt igazolja az is, hogy a

Calmette-védőnői látogatások alkalmával főként a nagyon jó szociális körülmények között élők körében tapasztalunk betegségtagadást, az elhanyagolt, iskolázatlan betegeknél sokkal ritkábban.

A kérdőívek feldolgozása után a kezdeti véleményem nem sokat változott: az emberek nincsenek tisztában a tbc-vel. Nem tudják, hogy mi okozza, nem tudják, hogy fertőző betegség és törvényi előírások is vonatkoznak rá. Nem csoda, hogy olyan területeken, ahol ritkán fordul elő, és esetleg már évek óta nem találkoztak ezzel a betegséggel, akkora szenzáció és sajtóhír tud lenni egy-egy új beteg megjelenése és az azzal kapcsolatos teendők. Tapasztalatom szerint – és a betegek visszajelzése is ez – a társadalom ki-rekeszti, megbélyegzi őket. Olyan bánásmódot kapnak, főleg a munkahelyen, de gyakran családjukon belül is, ami nem mindig kellemes.

Sajnálatos módon az egészségügyi dolgozók többsége sincs tisztában a tbc kórtanával. Amint valamelyik osztályon felbukkan egy ilyen beteg, pánik tör ki, azonnal rohannak röntgenvizsgálatra, gyakran meg sem várva a szerve-

11. táblázat: Ön szerint a világ mely részén van a legtöbb tbc-s beteg?

Afrika	58 fő (32%)
Ázsia	18 fő (10%)
Kelet-Európa	14 fő (8%)
elmaradott országok	27 fő (15%)

zett, ütemezett kontaktvizsgálatot. Viszont az első mellkasi röntgenvizsgálat után már nem sietnek annyira a 6 hónapos kontroll röntgen elvégzésére. A hirtelen pánik után általában lenyugszanak a kedélyek.

Összefoglalva a fentieket: a tbc elutasítása, a betegséghez való negatív viszonyulás a többi betegséghez képest erőteljesebb, és meghaladja az átlagos, megszokott viselkedésformákat.

Köszönetnyilvánítás

Ezúton is köszönetet mondok mindazoknak a kolléganőknek, akik segítségemre voltak és hozzájárultak a kérdőívek kitöltésének sikeréhez, valamint azoknak a betegeknek és hozzátartozóiknak, akik időt szántak a kérdőív kitöltésére. ■

SZJA 1%

Továbbképző programjaink szervezéséhez különösen értékes támogatást kaptunk azoktól, akik tavalyi személyi jövedelemadójuk egy százalékával segítették a Magyar Asztma Nővérek Országos Egyesületét.

Kérésünk 2018-ban is ugyanez:
ajánlják fel személyi jövedelemadójuk egy százalékát
a mi javunkra!

Magyar Asztma Nővérek Országos Egyesülete

Adószám: 18795251-1-15