

Marosvásárhelyi 2. sz. Belgyógyászati Klinika (vezető: dr. Horváth Endre egyetemi tanár, docens-doktor) és 2. sz. Poliklinika Bacteriológiai Laboratoriuma (vezető: dr. Bíró József főorvos)

A KÖPET BACTERIOLÓGIAI VIZSGÁLATÁNAK ÉRTÉKÉRŐL PNEUMONIÁS BETEGEKNÉL

Monoki I., Kovalszki P., Boeru Fenicia, Bíró J., Pálffy B.

A pneumoniák kóroktanának tisztázása nagyobb számú betegen az egyes kóroki tényezők súlyának felmérését, adott betegnél pedig kezelési következtetések levonását segíti elő; a klasszikus klinikai álláspont szerint ebben fontos szerepet játszik a pneumoniás betegről legkönnyebben nyerhető termék, a köpet, bacteriológiai rutinvizsgálata.

Ismertetendő vizsgálataink azt célozzák, hogy tisztázzák, mennyire megbízható a köpet rutin bacteriológiai vizsgálata pneumonia esetében.

A pneumonia kimutatásának, illetve kizárásának alapjául a rtg-vizsgálatot vettük és 310 betegnél végeztük el a köpet bacteriológiai vizsgálatát. Betegeinket 3 csoportra osztottuk az alábbi megfontolások szerint:

1. csoport: 59, klinikára beutalt, rtg-vizsgálattal igazolt pneumoniás beteg esetében a felvételt követő reggelen steril kémcsőbe, előzetes szájfertőtlenítés nélkül gyűjtött köpetet vizsgáltunk.

Az 59 betegnél a bacteriológiai vizsgálat 133 törzset azonosított, nagyjából vegyes tenyészet formájában. Feltűnő a saprophyták (pharyngococcus, Streptococcus viridans) és a szájüregi lehetséges saprophyták, de egyben lehetséges patogének (pneumococcus, Klebsiella) magas részaránya (1. táblázat — A).

Hibaforrást képezhet: 1. felülfertőzés a szájflórával, valamint a kémcsőbe való gyűjtéssel; 2. egyes esetekben előzően beindított antibiotikus kezelés; 3. klinikai felvételt igénylő súlyosabb pneumoniás esetek. Ezek kiküszöbölése céljából vizsgáltuk a második betegcsoportot:

2. csoport: 53, előzetesen kezeletlen poliklinikai betegtől, nyomban a pneumonia röntgenvizsgálattal történt megállapítása után steril Petri csészebe gyűjtöttünk köpetet, káliumhypermanganátos szájbőlítést követően.

1. táblázat

	A			B		
	59 beteg, 133 törzs			53 beteg, 114 törzs		
	Szám	Esetek %-a	Törzsek %-a	Szám	Esetek %-a	Törzsek %-a
Pharyngococcus	38	64,4	21,5	39	75,5	34,2
Pneumococcus	33	55,9	24,8	29	54,7	25,4
Streptococcus vir.	30	50,8	22,5	35	66,0	30,7
Klebsiella	15	25,4	11,3	2	3,7	1,7
Staphylococcus aur.	7	10,8	5,2	2	3,7	1,7
Staphylococcus albus	3	5,0	2,2	4	7,5	3,5
Streptococcus haem.	2	3,3	1,5	1	1,8	0,7
E. coli	2	3,3	1,5	—	—	—
Proteus	—	—	—	1	1,8	0,7

Az 53 betegnél 114 bacteriumtörzs volt azonosítható; ezek százalékos aránya nem tér el lényegesen az előző betegcsoporttól (1. táblázat — B).

Összegezve a 112 pneumoniás betegnél azonosított 247 törzsről megállapítható, hogy a lehetségesen pathogén bacteriumok közül leggyakoribb a pneumococcus (55%), viszonylag gyakori még a staphylococcus aureus (8%), és a Klebsiella is (14%), míg az egyéb lehetséges patogének (streptococcus haemolyticus, E. coli, proteus) előfordulása csupán szorványos (2. táblázat — A).

Annak ellenőrzésére, hogy a fentebbi lehetségesen pathogén kórokozók valóban kóroki szerepet játszottak a betegek pneumoniájában, összehasonlító céllal további betegcsoportot vizsgáltunk:

3. csoport: 198 chronikus obstructiv bronchopneumopathiás betegnél, akik a röntgenvizsgálat szerint pneumoniában nem szenvedtek, elvégeztük a köpet bacteriológiai vizsgálatát az 1. csoportnál leírt módszer szerint.

A 198 beteg köpetéből 492 bacteriumtörzs volt kimutatható; ezek százalékos összetétele — mind a lehetségesen pathogén, mind a saprophyta flórát illetően — szinte teljesen egyezik a pneumoniás betegekével (2. táblázat — B).

2. táblázat

	A			B		
	112 beteg, 247 törzs			198 beteg, 492 törzs		
	Szám	Esetek ‰-a	Törzsek ‰-a	Szám	Esetek ‰-a	Törzsek ‰-a
Pharyngococcus	77	69,6	31,1	145	73,2	29,4
Streptococcus vir.	65	58,0	26,3	116	58,5	23,5
Pneumococcus	62	55,3	25,1	116	58,5	23,5
Klebsiella	17	14,2	6,8	56	28,0	11,3
Staphylococcus aur.	9	8,0	3,6	7	3,5	1,4
Staphylococcus albus	7	6,2	2,8	45	22,7	9,1
Streptococcus haem.	3	2,6	1,2	—	—	—
E. coli	2	1,7	0,8	2	1,0	0,4
Proteus	1	0,8	0,4	1	0,5	0,2
Pseudomonas aer.	—	—	—	4	2,0	0,8

Megbeszélés

Korábbi álláspont szerint (2) a pneumoniák 70⁰/₀-a bakteriális eredetű s ennek túlnyomó többségét (kb. 90⁰/₀-át) a pneumococcus okozza; az újabb irodalmi adatok (1, 3, 4, 5) viszont az elsődleges bacterialis pneumoniák s a pneumococcus pneumoniák részarányának csökkenése mellett a staphylococcus, a gram-negatív kórokozók és a vegyes fertőzések okozta pneumoniák szaporodására utalnak, s egyben arra, hogy a kórokozók spektruma újabb csoportokkal, így pl. enterobacteriumokkal (E. coli, proteus stb.) és bizonyos saprophytákkal (Bacteroides, Seratia stb.) gazdagodott és növekedett az inframikrobás (főleg Mycoplasma pneumoniae okozta) pneumoniák gyakorisága is.

Saját vizsgálataink is a pneumococcus túlsúlyára utalnak a pneumoniás betegek köpetflórájában; de kérdés menyire irányadó kóroki szempontból ez a megállapításunk?

Vizsgálataink szerint a pneumoniás betegek köpetének rutin bakteriológiai vizsgálatának eredményei messzemenően egyeznek a pneumoniában nem szenvedő, de egyéb okból expectrált betegek köpetének rutin bakteriológiai vizsgálatának eredményeivel. Ez a tény kétségesse teszi, hogy a köpetből kimutatott kórokozók pneumonia esetében valóban kóroki szerepet játszanak. Valószínűbbnek tűnik, hogy mind pneumoniásoknál, mind pedig obstruktív pneumopathiás betegeknél a rutin bakteriológiai vizsgálat a szájüreg — nagyjából megegyező — bacteriumflóráját mutatja ki. Az ilyen módon nyert eredmények aligha használhatók kóroktani vagy gyógyászati következtetések levonására. A bakteriológiai vizsgálatra szánt köpet gondosabb gyűjtése (a szájüreg fertőtlenítő oldattal való kiöblítése, Petri csésze használata kémcső helyett, köpetvétele az antibiotikus kezelés beindítása előtt) sem teszi megbízhatóbbá a vizsgálati eredményeket.

Következtetés

Vizsgálataink tanulsága szerint pneumoniás és nem pneumoniás betegek köpetének bakteriológiai vizsgálata nagyjából hasonló bacteriumflórákat azonosít. Ezért a pneumoniákat illetően, ilyen vonatkozású rutinvizsgálatokból megbízható kóroktani vagy gyógyászati következtetésekhez jutni aligha lehet.

Irodalom

1. *Böszörményi M.*: Az orvostudomány aktuális problémái (1977), 29, 129; 2. *Bruckner I.*: Pneumonii. Medicina internă. vol. I. Ed. Med., București, 1979; 3. *Heymer A., Schwabe K. H.*: Pneumonie. In vol. *Sylla A.*: Lungenkrankheiten. Bd. II. Thieme, Leipzig, 1978; 4. *Kühn H.*: Lungenenzündungen und ihr Wandel unter der Chemoterapie. Ed. Barth, Leipzig, 1972; 5. *Viță Alla*: Viața med. (1973), 20, 627.

A szerkesztőségbe érkezett: 1982. július 1.
