

## Az angina epidemiológiájáról

V. I. Gelfgat  
V. M. ZS. 1965. 5.

Az angina járványtana ma is vitatott kérdés. A szerző nagyobb számú kollektívában végzett vizsgálatairól számol be, ahol évente a létszám 250 ezreléke betegedett meg anginában és a megbetegedettek kb. 4%-ánál reumás láz és nefritisz fordult elő. A vizsgált személyeket 2 csoportra osztották, a kollektívába újonnan érkezett és legfeljebb 1 évet tartózkodó személyekre és az 1—3 éve ott tartózkodók csoportjára. Az első éveseknél a felső légúti hurutok morbiditása 1,5-szer, az angina megbetegedéseké 2,7-szer volt magasabb, mint a több éve ott tartózkodó személyeknél. Ennek a jelenségnek magyarázata az lehet, hogy az újonnan érkezők között krónikus tonszilitiszsek voltak, akik az adaptációs időszakban exogén tényező, pl. meghűlés hatására nagyobb számban betegedtek meg, de magyarázható a különbség azzal is, hogy az újonnan érkező személyek nem rendelkeztek a kollektívában cirkuláló kórokozó ellen megfelelő specifikus immunitással. Az angina és a felső légúti hurutos megbetegedések évi járványgörbéjének vizsgálata azt mutatta, hogy az anginás megbetegedések maximuma az újoncknál szeptember—november hónapra esett (az évi megbetegedések több mint fele), viszont a több éve ott tartózkodó személyek morbiditása egész évben alacsony szinten mozgott. A kollektíva kedvező időjárási viszonyok között tartózkodott, az őszi kiugrást ezért nem lehet a meghűléses tényezővel magyarázni. A felső légúti hurutok morbiditása egészen másként alakult. Az évi járványgörbe az újoncknál és a több éve ott tartózkodóknál azonos típusú, a megbetegedések csúcspontjukat a tavaszi időszakban érték el, az őszi hónapokban lényegesen kisebb kiugrás volt észlelhető. Fel kell tételezni, hogy a meghűlés mellett a parainfluenza és más fertőzések is szerepet játszhattak ebben. A morbiditás emelkedése ugyanígy meg volt figyelhető a környező lakosságnál is, holott az angina megbetegedéstől a környezet mentes maradt.

A szerző feltételezi, hogy az anginás megbetegedések nem az évszakkal, hanem a kollektívába való beérkezés után eltöltött idővel függenek össze, mivel a legtöbb megbetegedés a beérkezés után 2 hónap elteltével jelentkezett. Vizsgálták az ismételt előforduló angina megbetegedések gyakoriságát is. Az összes angina megbetegedések 22,5%-ánál észlelték ismételt megbetegedést. Az első éveseknél 24,6%-ban, a másodéveseknél 18,7%-ban, a harmadéveseknél 15,1%-ban. Az újonnan beérkezett személyeknél az első 4 hónapban ismételt megbetegedett az anginasok 27,7%-a. Ha az újonnan beérkezett személyeknél az előzően meglévő idült tonszilitisz fellángolásáról lenne szó, akkor érthetetlen, hogy az első évek angina betegeinek 72,3%-ánál a fellángolás miatt csak egyszer történt meg. Az angina recidívájának bizonyos mértékű csökkenése a több éve ott tartózkodó személyeknél viszont azt látszik bizonyítani, hogy a szervezetük ellenállóképessége az eltöltött idő alatt növekedett.

A kollektívában az évek során számos intézkedést tettek a meghűlés megelőzésére. Így a fűtést gyökeresen megjavították, rendszeres edzéseket vezettek be stb. Mindezek hatására a felső légúti hurutok gyakorisága 44%-kal, az angina megbetegedések gyakorisága viszont csak 20%-kal csökkent. Mindezek azt mutatják, hogy a meghűlésnek van ugyan szerepe az angina morbiditásában, a főszerepet azonban immunológiai tényezők játszik. Ennek igazolására szerológiai vizsgálatot végeztek. Megvizsgálták 61 újonc és 36 több éve ott tartózkodó személy antistreptolizin O-titerét. A vizsgálatokat augusztusban, októberben, januárban és májusban végezték el.

Megállapították, hogy a több éve ott tartózkodó személyek antistreptolizin-titere stabil, az egyes hónapokban a statisztikai eltérés nem lényeges, míg az újoncknál a beérkezéskor a titer magassága a fele a több éve ott tartózkodó személyek stabil titerének és ez a titer az első két hónap alatt majdnem háromszorosára növekszik, majd fokozatosan a kollektívához adaptálódott személyek szintjére csökken. Ezek az immunológiai vizsgálatok is azt igazolták, hogy az újonnan beérkező személyek a kollektívában cirkuláló streptococcus-flórával az első hónapokban intenzíven fertőződnek, ami tömeges megbetegedést okoz, majd az átvészeléssel szerzett aktív immunitás következtében az angina morbiditása csökken.

A szerző hangsúlyozza, hogy nem tartja az immunológiai tényezőt egyetlennek az angina morbiditásában, azonban zárt kollektívában a morbiditás alakulására a kollektív immunitásnak igen lényeges hatása van, és ez figyelmet érdemel a profilaktikus intézkedések szervezésénél és végrehajtásánál.

Ref.: Téri Gyula dr. orvosvez. red.