

Módszertani útmutató

A szifilisz-fertőzött anyáról gyermekre terjedő fertőzés megelőzése érdekében szükséges beavatkozásokról

Forrás: NNGYK módszertani útmutató · 1. kiadás · 2026. augusztus

2026/04. szám

Az NNGYK kiadta a szifilisz anyáról gyermekre történő átvitelének megelőzését szolgáló országos módszertani útmutatót. A dokumentum egységes eljárásrendet határoz meg a várandóssági szűréstől és az eredmények követésétől a kezelésen és partnerellátáson át az újszülött vizsgálatáig.

A változtatás hátterében súlyos járványügyi helyzet áll. Magyarországon 2025-ben 91 veleszületett szifilisz esetet regisztráltak, 2026 első nyolc hónapjában pedig már 100-at. Az útmutató célja, hogy egyetlen pozitív eredmény se maradjon megfelelő intézkedés nélkül.

Miért fontos ez az útmutató a védőnők számára?

Az útmutató a védőnőt nevesítetten az eredménykövetés, a haladéktalan jelzés és a betegút támogatásának egyik kulcsszereplőjeként határozza meg. A védőnő feladata nem a diagnózis felállítása vagy a kezelés megválasztása, hanem annak felismerése, ha a szűrés, az eredmény értékelése vagy a szükséges ellátás elakad.

I. A legfontosabb változások

1.1. Kötelező szűrések és szülészobai gyorsesz

ELSŐ SZŰRÉS

Az első trimeszterben vagy a később jelentkező várandósnál az első várandósgondozási alkalommal, a lehető leghamarabb

MÁSODIK SZŰRÉS

24–28. hét között, ha ez az időszak már elmúlt, a soron következő várandósgondozási alkalom, lehetőleg még a 36. hét előtt.

GYORSTESZT

Gyorseszteszt gondozatlan, ismeretlen szerostatusú vagy magas kockázatú várandósnál

1.2. Magas kockázatú várandósság

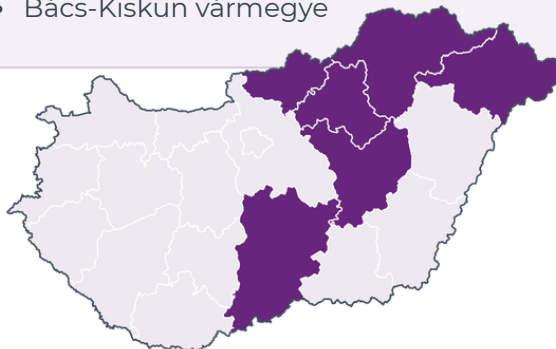
EGYÉNI

- korábban diagnosztizált szifilisz vagy más STI;
- ismert szifilisz partnerrel történt szexuális kapcsolat;
- több vagy párhuzamos partnerkapcsolat;
- rendszeres vagy közelmúltbeli droghasználat;
- szexmunka;
- jelenlegi vagy közelmúltbeli fogvatartás;
- instabil lakhatási helyzet;
- kiskorú várandósság;
- később megkezdett várandósgondozás;
- ismételt elmaradó vizsgálatok;
- az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést akadályozó élethelyzet.

TERÜLETI

A besorolásnál a várandós lakóhelyét vagy életvitelszerű tartózkodási helyét kell figyelembe venni.

- Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye
- Heves vármegye
- Jász-Nagykun-Szolnok vármegye
- Nógrád vármegye
- Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegye
- Bács-Kiskun vármegye



II. A védőnő szerepe

2.1. Felkészítés

A két szűrés jelentőségének ismertetése: A várandóst már a gondozásba vételkor tájékoztassuk arról, hogy az első trimeszteri vizsgálat mellett a 24–28. hét között ismételt szifiliszszűrés is szükséges. Fontos elmondani, hogy a korábbi negatív eredmény nem zárja ki a várandósság későbbi szakaszában szerzett fertőzést.

A későn gondozásba kerülők támogatása: Késői gondozásba vételnél az elmaradt vizsgálatokat mielőbb át kell tekinteni és pótolni. Minden ellátási alkalmat fel kell használni a szűrés megszervezésére és az eredmény követésére.

Biztonságos kommunikációs csatorna egyeztetése: Kérdezzük meg a várandóstól, milyen telefonszámon vagy más elérhetőségen kereshető biztonságosan. Bizonytalan címzettnek küldött üzenetben ne nevezzük meg a fertőzést.

2.2. Intézkedés eltérés esetén

ELLENŐRZÉS

Gondozási alkalmak során ellenőrzi:

- az első trimeszteri szűrés megtörténtét;
- a 24–28. heti ismételt szűrés megtörténtét;
- az eredmények dokumentálását;
- reaktív vagy kétes eredménynél a további kivizsgálást;
- igazolt fertőzésnél a szakellátás és a kezelés megvalósulását.

Az ellenőrzés forrása lehet a Várandósgondozási könyv, a bemutatott egészségügyi dokumentáció és az EESZT.

JELZÉS

Elmaradt vizsgálat, reaktív vagy kétes eredmény, további kivizsgálási igény, illetve elmaradt vagy nem dokumentált kezelés esetén a védőnő tájékoztatja a várandóst, és haladéktalanul értesíti a gondozást végző szülész-nőgyógyászt és/vagy a háziorvost.

TÁMOGATÁS

A védőnő segíti a várandóst abban, hogy mielőbb eljusson a szükséges vizsgálatra vagy szakellátásba. A betegút nem ér véget azzal, hogy a várandóst orvoshoz irányítottuk. Lehetőség szerint azt is követni kell, hogy az ellátás és a kezelés ténylegesen megvalósult-e.



2.3. Utánkövetés és fokozott gondozás

A gondozási terv felülvizsgálata és szükség szerinti módosítása indokolt lehet késői gondozásba vétel, ismételten elmaradó vizsgálatok, az ellátáshoz való hozzáférést akadályozó körülmény, ismert vagy feltételezett szexuális úton terjedő fertőzés, nehezített együttműködés, valamint igazolt szifiliszfertőzés esetén. Tartós együttműködési nehézség esetén az elsődleges cél a várandós elérése, a bizalom helyreállítása, az akadályok feltárása és a szükséges ellátás igénybevételének támogatása.

KOMPETENCIA HATÁROK

A partnerértesítést és kontaktkutatást a bőr- és nemibeteg-gondozó, illetve az STD-szakellátás koordinálja. A védőnő a várandós tájékoztatásával és együttműködésének támogatásával segíti a folyamatot.

ÚJ JELENTÉS A LÁTHATÁRON: Az útmutató új védőnői indikátorjelentésekkel számol, ami nem azonos a fertőző beteg egyedi OSZIR-bejelentésével. Ezek között szerepel az egyszer vagy kétszer szűrt várandósok aránya, a 72 órán belül kezelésbe vett fertőzött várandósok aránya, valamint a szülés előtt legalább 30 nappal megkezdett kezelések követése. A bevezetéshez informatikai fejlesztés, egységes adatdefiníció és részletes munkáltatói eljárásrend szükséges.

III. Összefoglalás

A védőnő feladata nem a diagnózis felállítása, hanem annak felismerése, ha egy szükséges vizsgálat elmaradt, egy eredmény további értékelést igényel, vagy a várandós nem jutott el a szükséges ellátásba. A reaktív treponemális eredmény önmagában nem bizonyít aktív fertőzést. Korábban megfelelően kezelt szifilisz után is tartósan pozitív maradhat. A diagnózishoz a vizsgálatok, a klinikai kép, az előzmények és a korábbi kezelés együttes orvosi értékelése szükséges.

3.1. Kommunikáció

AJÁNLOTT

Reaktív vagy kétes eredménynél

„Olyan vizsgálati eredmény vált láthatóvá, amely további orvosi értékelést igényel. Ez önmagában még nem feltétlenül jelent aktív fertőzést, de fontos, hogy a kivizsgálás mielőbb megtörténjen.”

Igazolt fertőzésnél

„A szifilisz kezelhető fertőzés. A kezelés mielőbbi megkezdése jelentősen csökkentheti a baba fertőződésének és károsodásának kockázatát. Segítünk abban, hogy minél gyorsabban eljusson a megfelelő szakellátásba.”

NEM AJÁNLOTT

- Ne közöljünk diagnózist egyetlen reaktív lelet alapján.
- Ne következtessünk hűtlenségre vagy a fertőzés időpontjára.
- Ne használjunk megbélyegző kifejezéseket.
- Ne adjuk át az eredményt a partnernek vagy más családtagnak.
- Ne küldjük el a fertőzés nevét bizonytalan címzettnek szóló üzenetben.
- Ne tekintsük a fertőzést automatikusan gyermekvédelmi ügynek.

3.2. Kritikus időablak

48 ÓRA

KONTAKTOK ÉRTSÍTÉSE

Az azonosítást és a partnerértesítés megindítását azonnal, legkésőbb 48 órán belül kezdeményezni kell.

NEM VÉDŐNŐI KOMPETENCIA!

72 ÓRA

KEZELÉS MEGKEZDÉSE

Lehetőleg azonnal, legkésőbb a diagnózis felállítását követő 72 órán belül.

30 NAP

SZÜLÉS ELŐTT ENNYIVEL

A WHO minimumfeltétele szerint legalább az első adag benzatin-penicillin-adagot ennyivel a szülés előtt kell megkapnia a várandósnak.

A VÉDŐNŐ KULCSSZEREPE

1

ÉSZREVENNI

2

JELEZNI

3

TÁMOGATNI

4

KÖVETNI

TAKE AWAY ÜZENET: A lelet önmagában nem véd meg senkit. Akkor válik megelőzéssé, ha időben észleljük, haladéktalanul jelezzük, és végigkísérjük a várandóst a kezelésig.



Ez a kiadvány az országos tisztifőorvos „A szifilisz-fertőzött anyáról gyermekekre terjedő fertőzés megelőzése érdekében szükséges beavatkozásokról” című módszertani útmutatója alapján készült, kifejezetten védőnői szemlélettel. Célja a legfontosabb tudnivalók és gyakorlati teendők közérthető összefoglalása, **nem helyettesíti azonban a módszertani útmutató teljes szövegének megismerését, valamint az abban foglaltak és a helyi eljárásrend pontos alkalmazását.**