

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Súlyos, akut légzőszervi tünetegyüttes](#)

[Tájékoztatás szakmai rendezvényről](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/oki14.htm)

[Impresszum](#)

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

EGY KORÁBBAN EMBERBŐL MÉG NEM IZOLÁLT CORONAVÍRUS A SÚLYOS, AKUT LÉGZŐSZERVI TÜNETEGYÜTTES KÓROKOZÓJA

Az Egészségügyi Világszervezet április 16-án bejelentette, hogy a kb. egy hónappal ezelőtt felismert járványt – melyben súlyos, akut légzőszervi tünetekkel jellemezhető megbetegedések halmozódtak – egy, a **coronavírusok családjába tartozó, korábban emberből még nem izolált vírus okozza**. A kutatásban résztvevő kilenc nemzet 11 laboratóriuma által közösen elért eredményt arra alapozták, hogy a gyanúsított kórokozó **Koch négy posztulátumának megfelelt**:

- a vírust minden betegből sikerült kimutatni,
- a betegekből izolált kórokozót sikerült továbbtenyészteni, majd újabb fogékony szervezetbe (kísérleti állat) juttatva ugyanazokat a tüneteket előidézni, és ezt követően
- a kísérleti állatból sikerült újra izolálni a vírust.

Az Egészségügyi Világszervezet és a kutatásban résztvevő laboratóriumok a súlyos, akut légzőszervi tünetegyüttest okozó vírus azonosításával és jellemzésével dr. Carlo Urbani, a WHO szakértőjének emléke előtt tisztelgnek. Ő volt az, aki a betegségről az első figyelmeztetést küldte Hanoi-ból, és aki 2003. március 29-én Bangkokban e betegség következtében halt meg.

Járványügyi események

A súlyos, akut légzőszervi tünetegyüttest első ízben 2003. **február 28-án** Vietnamban diagnosztizálták, amikor dr. Carlo Urbani, a WHO Hanoiban dolgozó epidemiológusa egy olyan beteget vizsgált meg, aki súlyos pneumóniában szenvedett, és az etiológiát nem sikerült megállapítani. **Március 10-én** már a Hanoi Francia Kórház 22 dolgozója betegedett meg hasonló akut légúti tünetekkel, és **március 11-én** hasonló járványt jelentettek Hongkongból, kórházi dolgozók köréből.

A WHO, két epidemiológussal megerősített pekingi irodája **február 10. óta** működött együtt a kormányzat képviselőivel egy olyan, atípusos légzőszervi betegség által okozott járvány tanulságainak a levonásán, amely **2002. november 16.** és 2003. február 7. között Kína **Guangdong tartományában** egészségügyi dolgozókat, családtagjaikat és kontaktjaikat érintett, összesen 305 megbetegedést és 5 halálesetet okozva. A surveillance-ot azt követően erősítették meg, hogy egy 33 éves férfi, aki családjával Kína **Fujian tartományába** utazott, február 17-én Hongkongban, nyolcéves lánya pedig Fujianban meghalt. A következő napon a hongkongi egészségügyi hatóság közölte, a férfitől és kórházban ápolt fiától származó mintákból A(H5N1)

szárnyas influenzavírust izoláltak.

Március 12-én a WHO Hanoiban, Hongkongban és Pekingben állomásozó szakértői az ázsiai helyzetet értékelve **globális készültségre szólítottak fel** és felhívták a figyelmet az ismeretlen etiológájú, súlyos, atípusos pneumóniára, amely elsősorban az egészségügyi dolgozókat veszélyezteti.

Két nappal később, **március 14-én** a WHO **Kanadából** kapott jelentést, amelyben tájékoztatták az Egészségügyi Világszervezetet, hogy a nemzeti egészségügyi hatóság „riasztotta” az egészségügyi dolgozókat, a betegszállítókat és a közegészségügyi intézményeket, mivel Torontóban, egyetlen családban négy atípusos pneumóniában szenvedő családtagot derítettek fel, közülük ketten meghaltak.

Március 15-én két órakor a szingapúri egészségügyi hatóság sürgősséggel jelentette egy 32 éves orvos megbetegedését, aki Szingapúrban súlyos légzőszervi tünetegyüttesben szenvedő kórházi dolgozókat kezelte, köztük egy, a Hanoi Francia Kórházból érkezett dolgozót. Ez az orvos az Amerikai Egyesült Államokba utazott egy konferenciára, ezt követően pedig New Yorkban felszállt egy Szingapúrba induló repülőgépre. Indulás előtt telefonon tájékoztatta egyik szingapúri kollégáját, hogy olyan tünetek jelentkeztek nála, mint az általa Szingapúrban kezelt betegek. A kolléga értesítette az egészségügyi hatóságot. A WHO azonosította a légitársaságot és a járatot, az orvost és családját leszállították a gépről, amikor az megszakította útját Frankfurtban. Németországban az orvost azonnal elkülönítették, és két családtagját is kórházi ellátásban részesítették, amikor néhány nappal később azok is megbetegedtek.

Ezen eseményeket követően március 15-én reggel hozták az Egészségügyi Világszervezetben azt a döntést, hogy **fokozzák a március 12-én kiadott globális készültség szintjét**. A döntést öt tényezőre alapozták:

Az új betegség kórokozója, így még a betegség globális hatása sem ismert.

A járvány nagy kockázatot jelent az egészségügyi dolgozókra és a betegek családtagjaira ill. a beteggel szoros kontaktusba került személyekre.

A betegek kezelésére használt különböző antibiotikumok és antivirális készítmények hatástalannak bizonyultak.

Bár a betegek száma kezdetben kevés volt, de jelentős arányban alakult ki gyorsan súlyos légzőszervi elégtelenség, amely intenzív kezelést igényelt, és néhány haláleset is történt korábban egészséges személyek között.

A betegséget kihurcolták a korábbi epicentrumból, és Európában valamint Észak-Amerikában is terjedni kezdett.

Ebben az időszakban még nem volt elvetve az a lehetőség, hogy a megbetegedéseket egy virulens influenzatörzs okozza, ám a terjedés módja nem volt jellemző az influenzára. Abban is lehetett reménykedni, hogy az új kórokozó – mint annyi korábbi – elveszíti az emberről emberre történő

terjedés képességét, vagy több passzázon át attenuálódva gyengül a kórokozó virulenciája. Ám a betegségről való ismeretek hiánya miatt sürgős intézkedéseket kellett tenni annak érdekében, hogy megfékezzék a járványt és megakadályozzák annak nemzetközi terjedését, ezzel is csökkentve az esélyét annak, hogy az új betegség endémiássá váljon. Ezért a WHO március 15-én kiadta azt a korábban ritkán alkalmazott ajánlását, amelyben globálisan figyelmeztetik a nemzetközi utazókat, az egészségügyi dolgozókat és az egészségügyi hatóságokat a betegség előfordulására.

Ebben a felhívásban ajánlást tettek egy olyan **nemzetközi surveillance azonnali beindítására** is, mely a megadott esetdefiníció alapján adatokat szolgáltat az új betegség terjedésére vonatkozóan, s ennek alapján helyi és globális intézkedések hozhatók a terjedés lelassítására/megállítására. Emellett a felhívás nem tartalmazott olyan ajánlást, mely az utazási szokások megváltoztatását kezdeményezné.

Március 27-re világossá vált, hogy az új betegség nemzetközi terjedése március 15-ét követően is folytatódott: két korábbi járványgócból, Vietnamból és Hongkongból származó betegek repülőgépen utazva megfertőzték a szorosan mellettük ülő utasokat, és azoknál is kialakult a betegség. Ezen a napon ezért új döntés született: **a járvány által sújtott területekről induló, a betegség tüneteit mutató utasoknak ajánlják utazásuk elhalasztását és egészségügyi ellátás igénybevételét.**

Március 29-én Hongkongban, egy 30-40 emeletes házakkal beépített, sűrűn lakott negyedben egy ház lakói között 213 új megbetegedést diagnosztizáltak. A esetek egymáshoz időben és térben igen közel fordultak elő, így feltehető volt, hogy a megbetegedések forrása azonos. Megkezdték azon környezeti tényezők vizsgálatát, amelyek elősegíthették a kórokozó szoros kontaktustól eltérő terjedését. Ugyanebben az időben kilenc, Hongkongba látogató üzletember Szingapúrba, Tajvanra ill. Pekingbe visszatérve behurcolta a betegséget.

Április 2-án a WHO kiadta fennállása történetének első olyan **ajánlását**, melyben azt javasolja a nemzetközi utasoknak, hogy ha lehetséges, **halasszák el utazásaikat Hongkongba ill. Guangdongba**, mivel egyik területen sem tisztázódott még a betegség terjedésének módja.

Április 5-én érkezett a hír, hogy egy utas Hongkongból Vlagyivosztokba **hajón** utazva, behurcolta a betegséget Oroszországba. Ezzel a nemzetközi terjedés újabb lehetőségére derült fény.

A WHO folyamatosan elemzi a kialakult helyzetet, és ajánlásait ennek megfelelően alakítja.

A tanulságok és a jövő

Március 17-én a WHO szervezésében egy **laboratóriumi hálózat** kezdte meg működését, melynek keretében kilenc ország 11 laboratóriuma kutatja a

betegség kórokozóját. A laboratóriumok naponta telekonferenciákon tájékoztatták egymást a legújabb eredményekről, és egy védett, külső személyek számára nem nyilvános Internetes honlapot is működtettek, melyen megosztották egymással részeredményeiket. Coronavírus partikulákat sikerült ugyanabban az időben egy személytől származó könnyből és székletből is izolálni, az azonban még nem tisztázott, hogy ezek a vírus alegységei, vagy fertőzőképes virionok. Április 14-én érkezett a hír, hogy kanadai, USA-beli, holland és német laboratóriumok együttműködéseként sikerül a vírus nukleinsavának bázissorrendjét is megállapítani. A következő napon bejelentették, hogy a Hamburgban a Bernard Nocht Trópusi Betegségek Intézetében olyan, azonnali felhasználásra alkalmas diagnosztikus PCR-tesztet fejlesztettek ki, amellyel a fertőzést már korai stádiumban ki lehet mutatni, és erre alapozva hatékonyabb járványügyi intézkedéseket lehet tenni.

Hasonló **együttműködő csoport alakult az epidemiológiai adatok gyűjtésére**, elemzésére is, melynek eredményeként megállapíthatók a kórokozó terjedésének lehetséges módjai. Kulcskérdés annak feltárása, hogy az inkubációs periódus ill. a fertőzés során mely időpontok/időtartamok azok, amikor a fertőzött személy fertőzőképes, és milyen tényezők játszanak szerepet a kórokozó átvitelében, továbbá az, hogy vajon a fertőzést tünetmentesen átvészelők képesek-e a betegséget terjeszteni. **Ezen kérdések eldöntését követően lehet tudományos alapokat teremteni a járványügyi intézkedések idejének és módjának megtervezéséhez.**

A **harmadik együttműködő csoportot azok a klinikusok** képezik, akik azon munkálkodnak, hogy protokollokat dolgozzanak ki a betegség diagnosztizálására, megfogalmazzák a betegség lefolyásának szabályszerűségeit, a prognosztikus indikátorokat, az eddig összegyűjtött tapasztalatok alapján hatékony terápiás eljárásokra teyenek javaslatot, és összeállítsák a kórházból történő elbocsátás feltételeit.

Amíg azonban sem specifikus diagnosztikus teszttel, sem ennek segítségével lefolytatott klinikai és epidemiológiai kutatások eredményeivel nem rendelkezik a világ, addig a betegség természetének megfelelő, hatékony és gyors intézkedéseket nem lehet hozni terjedésének meggátlására, és addig csak a középkorban megtanult és azóta már jól bevált járványügyi módszerek maradnak. Ezeket, tehát a betegek elkülönítését és a kontakt személyek megfigyelését (a legsúlyosabb járványügyi helyzetű területeken „karanténba zárását”) alkalmazták a nemzetközi járvány megfékezésére is.

A közeljövőben fog eldőlni, hogy ez az új betegség globálisan endémiássá válik a humán populációban, vagy visszavonul a természetben elfoglalt korábbi élőhelyére, és esetleg más helyen, más időben bukkan fel újra.

Forrás: www.who.int/csr/sars
www.cdc.gov

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

2003. május 20-21. között kerül megrendezésre
az Egészségmonitorozási Hálózat jubileumi találkozója.

A rendezvény az Epidemiológus munkaértekezlethez kapcsolódó
előkonferencia.

Az értekezlet helye: MÁV Rt. Vasutas Üdülő

Balatonboglár, Kodály Z. u. 9-15.

Az értekezleten való részvételi költség személyenként 9000 Ft/nap, a teljes költség 17000 Ft (2 napi szállás és étkezés költsége, továbbá a részvételi díj).

A résztvevők elhelyezése kétszintes Balaton-parti szálloda kétágyas, fürdőszobás szobáiban történik.

Lehetőség van **egyágyas elhelyezésre** is, ebben az esetben a napi költség **1000 Ft-tal emelkedik.**

Az értekezletre való jelentkezés határideje: 2003. május 1.

A jelentkezéseket a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Főigazgatóságának kell címezni (postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64. Fax: 476-1223). A jelentkezéssel egyidejűleg a **számlaigényt kérjük jelezni.**

A befizetés határideje: 2003. május 12.

Az értekezlet költségeit A magyar epidemiológia fejlesztéséért Alapítvány számlaszámára (10103104-49438100-01000000) kell befizetni, illetve átutalni. **A befizetéseknél, illetve az átutalásoknál fel kell tüntetni a rendezvény nevét (epidemiológus értekezlet), illetve a résztvevő/befizető nevét.**

Amennyiben a befizetés nem átutalással történik, a jelentkezéssel egyidejűleg az OEK Főigazgatóságától **csekk igényelhető.**

A rendezvényvel kapcsolatos további információkat az OEK Főigazgatóságán dr. Pohl Ödönné ad (476-1153).

PROGRAM

2003. május 20. 14⁰⁰-15⁰⁰

Dr. Koncz Gábor: Az ÁNTSZ Somogy Megyei Intézete üdvözli az
Egészségmonitorozási Hálózat jubileumi találkozóját

Dr. Melles Márta: Az Egészségmonitorozási Hálózat jelentősége

Zsámbokiné Bakacs Márta: Az elmúlt év munkájának értékelése

Dr. Vitrai József: Az Egészségmonitorozási Hálózat továbbfejlesztése

15⁰⁰-15³⁰ Regionális munkacsoportok – helyzetgyakorlat

15⁴⁵-18³⁰ Munkacsoportok javaslatainak prezentálása

2003. május 21.

10⁰⁰ -12⁰⁰

Munkacsoportok javaslatainak megvitatása

14⁰⁰ -18⁰⁰

Epidemiológus munkaértekezlet megnyitása

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2003. április 7-13.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális fertőző betegségek közül a **salmonellosis** és a **dysenteria** járványügyi helyzete kedvezően alakult. A **campylobacteriosis** esetek száma mérsékelten emelkedett az előző hetihez képest, a legtöbb bejelentés Hajdú-Bihar megyéből és Budapestről érkezett. Alig változott az **enteritis infectiosa** előfordulása a 14. hetihez viszonyítva, az esetek negyedét Pest és Veszprém megyében diagnosztizálták.

A héten három közösségi ill. területi járványt jelentettek. Egy, Bács-Kiskun megyében, februárban észlelt **területi salmonellosis járvány** során húsüzemben előállított **disznósajt** által terjesztett **S. Infantis** okozta a megbetegedéseket. A késői információk miatt csupán **nyolc megbetegedésre** derült fény.

Jász-Nagykun-Szolnok megyében, egy idősök otthonában március 19. és április 3. között **51, hőemelkedéssel járó gastroenteritis** megbetegedés fordult elő. A betegek bakteriológiai, továbbá adeno-, rota- és calicivírus vizsgálata nem járt eredménnyel, az epidemiológiai adatok alapján az étel fertőzést terjesztő szerepét kizárták.

A vírushepatitisek száma megegyezett az előző hetivel, az esetek 40%-át Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből jelentették.

A légúti fertőző betegségek közül a **scarlatina** és a **varicella** esetek száma sem tért el lényegesen a korábbi hetekben regisztrálttól, mindkét betegségből 15%-kal kevesebb eset fordult elő, mint a 2002. év azonos hetében. A héten egy német állampolgárságú kétéves gyermek **morbilli-gyanús** megbetegedését jelentették. A vírusszerológiai és a járványügyi vizsgálatok folyamatban vannak. A héten regisztrált öt **rubeola** ill. a hét **mumpsz** megbetegedés szórványosan fordult elő, e betegségek járványügyi helyzete továbbra is kedvező.

Az idegrendszeri fertőző betegségek közül három **gennyes meningitis** került a nyilvántartásba, az egyik megbetegedést **S.pneumoniae** okozta, a többi esetben az etiológia egyelőre ismeretlen.

A **Lyme-kór** járványügyi helyzete igen kedvezően alakult, a bejelentett eseteknek mind a heti, mind az év eleje óta nyilvántartásba vett száma alatta maradt az előző év azonos időszakában regisztráltak.

A **súlyos, akut légúti tünetegyüttes**vel kapcsolatosan április 11-18. között az OEK Járványügyi osztályára **nem érkezett bejelentés** gyanús vagy lehetséges esetről.

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

15/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.04.07 – 2003.04.13.)

Betegség Disease	a 15. héten (week)			az 1 – 15. héten (week)		
	2003.04.07- 2003.04.13.	2002.04.08- 2002.04.14.	Medián 1997- 2001	2003.	2002.	Medián 1997- 2001
Typhus abdominalis	-	-	-	-	1	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	71	109	204	1137	1117	2065
Dysenteria	1	1	8	37	69	139
Dyspepsia coli	3	1	3	25	19	35
Egyéb E.coli enteritis	3	1	•	27	11	•
Campylobacteriosis	70	99	•	1294	1323	•
Yersiniosis	2	-	•	44	33	•
Enteritis infectiosa	740	1051	•	12766	11947	•
Hepatitis infectiosa	19	26	26	252	248	573
AIDS	-	-	-	6	8	9
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	•	7	5	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	3	1	-
Scarlatina	49	57	147	650	1116	1967
Morbilli	1	-	-	3	1	5
Rubeola	5	3	4	25	29	50
Parotitis epidemica	7	4	8	78	55	91
Varicella	1175	1365	•	16396	16132	•
Mononucleosis inf.	38	38	21	430	430	362
Legionellosis	1	2	•	33	9	•
Meningitis purulenta	3	4	•	89	76	•
Meningitis serosa	1	4	1	22	25	35
Encephalitis infectiosa	2	4	-	20	21	18
Creutzfeldt-J.-betegség	1	-	•	3	6	•
Lyme-kór	3	9	•	44	60	•
Listeriosis	-	-	•	2	1	•
Brucellosis	-	-	-	1	-	1
Leptospirosis	1	1	1	5	5	19
Tularemia	1	-	1	13	33	23
Tetanus	-	-	-	-	-	2
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	2	-	•
Malaria*	-	-	-	3	2	3
Toxoplasmosis	4	2	5	64	74	109

(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2003.04.15

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

15/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.04.07 – 2003.04.13.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	30	-	12	72	2	19	212	8	1	-
Baranya	2	-	5	10	-	1	87	2	-	-
Bács-Kiskun	8	-	1	25	1	2	35	3	-	-
Békés	1	-	1	53	-	-	21	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	1	-	-	14	8	3	69	-	1	-
Csongrád	5	-	4	56	-	-	44	-	-	-
Fejér	3	-	3	45	-	-	38	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	2	-	3	21	1	3	66	3	-	1
Hajdú-Bihar	3	-	14	18	-	4	57	2	-	-
Heves	1	-	1	21	1	1	33	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	1	1	2	56	1	-	73	2	-	-
Komárom-Esztergom	2	-	1	13	-	1	36	-	-	-
Nógrád	-	-	5	49	-	-	35	1	-	1
Pest	5	-	3	92	1	5	116	2	-	1
Somogy	-	-	1	22	-	2	18	1	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	2	-	3	8	2	-	16	9	1	-
Tolna	1	-	3	53	-	1	57	2	-	-
Vas	-	-	2	6	-	4	40	-	-	-
Veszprém	3	-	3	94	1	3	114	1	-	-
Zala	1	-	3	12	1	-	8	1	-	-
Összesen (total)	71	1	70	740	19	49	1175	38	3	3
Előző hét (previous week)	73	3	57	777	19	48	1118	40	5	1

(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2003.04.15

A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

A kiadványban szereplő közlemények szakmai egyeztetést követően jelennek meg, ennek megfelelően az országos jellegű összeállítások, illetve a szerkesztőségi megjegyzésben foglaltak az Országos Epidemiológiai Központ és az országos tisztifőorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

A kiadványt a „Johan Béla” Országos Közegészségügyi Intézet és a Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat által biztosított együttműködés révén fejlesztették ki.

Az Epinfo minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.antsz.hu/oe

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az Epinfo főszerkesztőjéhez fordulni:

**„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
1966 Budapest, Pf. 64. Telefon: 476-1153, 476-1194
Telefax: 476-1223
E-mail: epiujsg.oe@antsz.hu**

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál hivatkozni kell az alábbi módon: Országos Epidemiológiai Központ. A közlemény címe. Epinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epinfo. Epinfo 2003;1:1-3.)

**Országos tisztifőorvos:
Prof. dr. Ungváry György**

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona
Főszerkesztő: dr. Melles Márta
Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes
Olvasó szerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

Boros Julianna
dr. Böröcz Karolina
Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X