

---

**ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT**

---

# Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

---

Pandémiás influenza az egészségügyi dolgozók körében	367
Tájékoztatás szakmai programról	376
Fertőző betegségek adatai	378

## NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

### AZ AMERIKAI EGYESÜLT ÁLLAMOKBAN 2009. ÁPRILIS-MÁJUS HÓNAPBAN EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK KÖRÉBEN ELŐFORDULT, INFLUENZA A(H1N1)V VÍRUS ÁLTAL OKOZOTT MEGBETEGEDÉSEK

Az új A(H1N1)v influenzavírus azonosítását követően az USA Betegség-Felügyeleti és Megelőzési Központja, a CDC (Center of Disease Control and Prevention) megjelentette az egészségügyi dolgozók fertőzési kockázatának csökkentésére vonatkozó ajánlásait. Az ajánlás tartalmazza az egyéni védőeszköz-használatra, az exponált és megbetegedett egészségügyi dolgozók menedzselésére vonatkozó javaslatokat. A CDC-hez 2009. május 13-ig bejelentett 48, igazoltan és valószínűsítetten a pandémiás influenzában megbetegedett egészségügyi dolgozó közül 26 esetben áll rendelkezésre a fertőzés kialakulását elősegítő kockázati tényezőkre vonatkozó részletes információ. **A 26 eset felében (13 fő) a fertőzés feltehetően az egészségügyi ellátó intézményben történt: egy esetben egészségügyi dolgozó fertőzött meg másik dolgozót és 12 esetben ápoltról terjedt a fertőzés az egészségügyi dolgozóra.** További 11 dolgozó feltehetően a területen fertőződött és 2 esetben az expozíció forrása nem ismert. A valószínűsíthetően a pandémiás influenzában szenvedő beteget ellátó egészségügyi dolgozók közül 11 fő esetében ismert a védőeszköz használatára vonatkozó információ, közülük **hárman használtak minden esetben sebészi orrszájmaszkot vagy N95 jelű légzésvédőt.**

Miután 2009. április 15-én az Egyesült Államokban azonosították az új influenza A(H1N1)v vírus okozta első megbetegedéseket, a CDC teljes felügyeletet rendelt el az államok területén. Május 4-én vezettek be egy olyan kérdőívet, mely az influenzában megbetegedett egészségügyi dolgozókra vonatkozó adatgyűjtést kiterjesztette olyan információkra is, mint például a munkahely és intézmény típusa, kapcsolat influenzában vagy egyéb légúti fertőzésben (pl. pneumóniában, felső- légúti vagy influenzaszerű megbetegedésben) szenvedő beteggel, valamint az egyéni védőeszköz-használatra (pl. kesztyű, köpeny, sebészi maszk vagy filteres légzésvédő maszk, védőszemüveg, arcvédő). Egészségügyi dolgozónak tekintették azt a személyt – alkalmazottat, orvostanhallgatót, vállalkozót, klinikust vagy önkéntest – aki munkavégzése körében végzett betegellátás vagy laboratóriumi munka során került kapcsolatba ápolottakkal.

Az elemzésbe csak azoknak az egészségügyi dolgozóknak az adatai kerültek, akiknél valószínűsítetten vagy laboratóriumi vizsgálattal megerősítetten az új influenza A(H1N1)v vírus okozta a megbetegedést.

A kérdőíveket a CDC infekciókontroll szakemberei dolgozták fel. Az esetek előre meghatározott kritériumok alapján kerültek csoportosításra az expozíció függvényében, pl. a fertőzés az intézményen kívül („a területen”) vagy egészségügyi intézményben történhetett-e. Az expozícióra vonatkozó adatokat a tünetek megjelenése előtti 7. naptól gyűjtötték. A védőeszköz-használat szintjének meghatározásánál (valószínű vagy lehetséges) figyelembe vették, hogy a védőeszköz-használat vagy annak hiánya lehetővé tette-e a betegről az egészségügyi személyzetre történő fertőzés átvitelét. A védőeszköz-használatot ugyanakkor nem alkalmazták annak a megkülönböztetésre, hogy a dolgozó a területen vagy egészségügyi intézményben akvirálta-e a fertőzést.

Az Amerikai Egyesült Államok 18 tagállamából 48 jelentés érkezett a CDC-be valószínűsítetten vagy megerősítetten a pandémiás influenzában megbetegedett egészségügyi dolgozóról. **Az expozícióra vonatkozó részletes adatokat 11 állam 26 betegről** (18 megerősített és 8 valószínűsített eset) **jelentett** (1. sz. táblázat).

A megbetegedések 2009. **április 23. és május 4. között** fordultak elő. Az egészségügyi dolgozók közül **2 fő került kórházba**, egyikük alapbetegségben is szenvedett. A megbetegedett egészségügyi dolgozók közül senki nem igényelt intenzív ellátást és nem halt meg. Azon 16 egészségügyi dolgozó közül, akikről volt információ a szezonális influenza elleni védőoltási státuszra vonatkozóan, 2008 szeptemberét követően 8 főt részesítettek ilyen védőoltásban.

A 26 megbetegedett egészségügyi dolgozó közül 12 (46%) látott el vagy az új influenza A(H1N1)v vírussal fertőzött (6 esetben), vagy akut légúti fertőzésben szenvedő beteget (6 esetben). (2. sz. táblázat)

## 1. sz. táblázat

**Megerősítetten vagy valószínűsítetten új influenza A(H1N1)v vírus által okozott betegségben szenvedő\* egészségügyi dolgozók száma és aránya kiválasztott jellemzők szerint, 2009. április-május, USA, (N=26)**

Jellemzők	Esetek száma	%
<b>Eset (N=26)</b>		
Megerősített eset*	18	69
Valószínűsített eset*	8	31
<b>Nem (N=23)</b>		
Férfi	4	17
Nő	19	83
<b>Korcsoport (N=20)</b>		
20-29 éves	8	40
30-39 éves	7	35
40-49 éves	3	15
≥50 éves	2	10
<b>Munkakör (N=25)</b>		
Ápoló	5	20
Segédápoló	4	16
Orvos	4	16
Tanuló nővér	2	8
Egészségügyi asszisztens	2	8
Szakasszisztens	1	4
Aneszteziológus szakasszisztens	1	4
Klinikai szakasszisztens- fogsabályozás	1	4
Gyógyszerész technikus	1	4
Gyógytornász	1	4
Adminisztrátor	1	4
Orvostanhallgató	1	4
Recepció	1	4
<b>Intézmény típusa (N=25)&amp;</b>		
Járóbeteg-ellátó	10	40
Fekvőbeteg- ellátó (akut ellátó)	8	32
Hosszú ápolás HÁI/aktív fekvő krónikus osztály	2	8
Sürgősségi ellátó	2	8
Nem intézményi	3	12

\* A megerősített eset: influenzaszerű megbetegedésben szenvedő és virológiai laboratóriumi mintából rRT-PCR módszerrel igazoltan influenza A (H1N1)v vírussal fertőzött személy

A valószínűsített eset: influenzaszerű megbetegedésben szenvedő beteg, akinél az rRT-PCR vizsgálattal influenza A vírust mutattak ki (de H1 és H3 kizárt)

& Az intézmény típusa, ahol az egészségügyi dolgozó a tünetek megjelenését megelőző héten dolgozott

## 2. sz. táblázat

**Megerősítetten vagy valószínűsítetten az új influenza A(H1N1)v vírus által okozott betegségben szenvedő egészségügyi dolgozók száma és aránya az expozíció és az egyéni védőeszköz használata szerint, 2009. április-május, USA (N=26)**

	Szám	%
<b>Jelentett expozíció<sup>∞</sup></b>		
H1N1 fertőzött beteget látott el	6	23
Légúti betegségben szenvedő beteget látott el (H1N1 státus ismeretlen)	6	23
Mexikói utazás	4	15
Szoros /családi kapcsolat H1N1 fertőzött beteggel	3	12
Szoros /családi kapcsolat légúti betegségben szenvedő beteggel	3	12
Egészségügyi intézménnyel nincs kapcsolat	3	12
Munkatárs akut légúti betegséggel és utazási anamnézissel Mexikóba	1	4
<b>Feltételezhető terjedés<sup>&amp;</sup></b>		
Valószínű területi expozíció	10	38
Valószínű terjedés betegről egészségügyi dolgozóra	5	19
Lehetséges terjedés betegről egészségügyi dolgozóra	7	27
Valószínű terjedés egészségügyi dolgozóról egészségügyi dolgozóra	1	4
Lehetséges területi expozíció	1	4
Ismeretlen	2	8
<b>Sebészi maszk használata (N=10)</b>		
mindig	2	
néha	3	
soha	5	
<b>N95 filteres légzésvédő maszk használata (N=11)</b>		
mindig#	1	
néha**	2	
soha	8	
<b>N95 filteres légzésvédő maszk vagy sebészi maszk használata (N=11)</b>		
mindig	3	
néha	4	
soha	4	
<b>Kesztyűhasználat (N=11)</b>		
mindig	5	
néha	1	
soha	5	
<b>Kötényhasználat (N=10)</b>		
mindig	0	
néha	3	
soha	7	
<b>Szemvédelem (N=10)</b>		
mindig	0	
néha	1	
soha	9	

∞ A tünetek megjelenését megelőző egy hétben. Egy egészségügyi dolgozó esetében több mint egy expozíció, két egészségügyi dolgozó esetében az expozíció típusát nem jelentették.

& Az expozíció a tünetek megjelenése előtti 7 napon belül történt.

**A betegről az egészségügyi dolgozóra történő valószínű terjedés:** ismerten az új influenza A(H1N1)v vírussal fertőzött beteggel történő érintkezés sebészi vagy N95 filteres légzésvédő maszk használata nélkül.

**A betegről az egészségügyi dolgozóra történő lehetséges terjedés:** ismerten az új influenza A(H1N1)v vírussal fertőzött beteggel történő érintkezés sebészi vagy N95 filteres légzésvédő maszk használatával, vagy légúti megbetegedésben szenvedő (pl.: pneumónia vagy felső-légúti ill. influenzaszerű tünetekkel rendelkező) beteggel történő érintkezés a légutakat védő eszköz használata nélkül.

**Egészségügyi dolgozóról egészségügyi dolgozóra történő valószínű terjedés:** megerősítetten vagy valószínűsíthetően új influenza A(H1N1)v vírussal fertőzött munkatárssal vagy Mexikóban járt és légúti tüneteket mutató munkatárssal történt érintkezés.

**Valószínűsíthető területi expozíció,** a megerősítetten vagy valószínűsíthetően az új influenza A(H1N1)v vírussal fertőzött személlyel az egészségügyi intézményen kívül történt kapcsolat, vagy Mexikóban tett utazás, vagy semmilyen kapcsolata nem volt egészségügyi intézménnyel.

**Lehetséges területi expozíció,** egészségügyi intézményen kívül történt kapcsolat légúti megbetegedésben szenvedő személlyel, és más expozíciót nem derítettek fel.

# Nem volt illeszkedési (fit) teszt

\*\* Volt illeszkedési (fit) teszt

Hat egészségügyi dolgozó (23%) esetében jelentettek szoros személyes vagy családi kapcsolatot légúti megbetegedésben vagy új influenza A(H1N1)v vírussal fertőzött beteggel, négy dolgozó (15%) a közelmúltban Mexikóban járt. A felsorolt kritériumokat figyelembe véve **13 egészségügyi dolgozó (50%) fertőződhetett egészségügyi intézményben**, ide értve azt az 5 illetve 7 esetet, amikor a dolgozó fertőzése valószínűleg illetve feltehetően az egészségügyi intézményben fekvő betegről történt és további egy, egészségügyi dolgozóról egészségügyi dolgozóra történő valószínű terjedést. A kritériumok alapján **11 egészségügyi dolgozó (42%) az egészségügyi intézményen kívül, a területen fertőződött**, két esetben (8%) nem volt adat az expozícióra vonatkozó.

A 12 egészségügyi dolgozó közül, akik fertőzése a betegről valószínű vagy lehetséges terjedés révén történt, 11 adott információt a beteg gondozása során alkalmazott védőeszköz-használatról. Három dolgozó mindig használta a sebészi orr-szájmaszkot (2 fő) vagy az N95 filteres légzésvédőt (1 fő). (2.sz.táblázat). A védőeszköz-használatot a 3. sz. táblázat részletezi.

## 3. sz. táblázat

**A megerősítetten/valószínűsítetten A(H1N1)v influenza eseteket ellátó, és megbetegedett egészségügyi dolgozók egyéni védőeszköz-használata az intézmény és a munkakör típusa szerint, 2009. április-május, USA, (N=12)**

Munkakör	Terjedés típusa	Intézmény típusa	Kesztyű	Kötény	Sebészi maszk	N95 filteres légzésvédő maszk	Szemvédelem
Segédápoló	1	Járóbeteg-ellátás	soha	soha	soha	soha	soha
Egészségügyi asszisztens	1	Fekvőbeteg, akut ellátás	soha	soha	néha	soha	soha
Tanuló nővér	1	Fekvőbeteg, akut ellátás	soha	soha	soha	soha	soha
Szakasszisztens	1	Fekvőbeteg, akut ellátás	mindig	soha	soha	soha	soha
Ápoló	1	Fekvőbeteg, akut ellátás	soha	soha	néha	soha	soha
Segédápoló	2	Járóbeteg-ellátás	mindig	néha	soha	néha	soha
Orvos	2	Fekvőbeteg, akut ellátás	mindig	-	-	mindig	-
Egészségügyi asszisztens	2	Hosszúápolási /hosszúápolási akut ellátás	néha	néha	néha	soha	soha
Aneszteziológus szakasszisztens	2	Járóbeteg-ellátás	mindig	néha	mindig	néha	néha
Ápoló	2	Járóbeteg-ellátás	mindig	soha	mindig	soha	soha
Egészségügyi asszisztens	2	Fekvőbeteg, akut ellátás	soha	soha	soha	soha	soha
Orvos	2	Járóbeteg-ellátás	-	-	-	-	-

Terjedés típusa: 1 = Valószínű terjedés a betegről az egészségügyi dolgozóra  
2 = Lehetséges terjedés a betegről az egészségügyi dolgozóra

**MMWR szerkesztőségi megjegyzés:** Szezonális influenza esetén a szokásos infekciókontroll ajánlások, az egészségügyi dolgozók védőoltása, a fertőzött betegek izolációja, egyágyas kórteremben történő elhelyezése, valamint a standard izolációs és cseppfertőzés izolációs eljárások használatosak a kockázatok csökkentésére.

Az új A(H1N1)v influenzavírus okozta megbetegedések esetében, oltóanyag hiányában és a vírus terjedési módjára valamint a betegség lefolyásának súlyosságára vonatkozó kevés információ miatt a CDC a szezonális

influenza esetén alkalmazott rutin infekciókontroll eljárásokra vonatkozó ajánlásait kiegészítette az illeszkedési teszttel alkalmazott N95 filteres légzésvédő maszkok, szemvédő eszközök használatával. Javasolta továbbá az aeroszol-képződéssel járó beavatkozások (pl. bronchosopia) negatív nyomású, légúti izolációra alkalmas helyiségben történő végzését. **A 11 megbetegedett egészségügyi dolgozóra** vonatkozóan rendelkezésre álló információk alapján egyetlen esetben **sem tartották be teljes mértékben ezeket az ajánlásokat.**

Bár nincs adat arra, hogy az ajánlásokat ebben a helyzetben miért nem tartották be megfelelően, de feltehetően az okok hasonlóak a korábban influenza ill. légúti megbetegedésben szenvedő betegek ellátása során dokumentáltakhoz.

A védekezéssel kapcsolatos **ajánlások betartását a következők befolyásolhatják:**

- 1) az eljárások betartását nem tartják indokoltnak, azok alkalmazása kellemtelen vagy zavaró;
- 2) nem áll rendelkezésre egyéni védőeszköz;
- 3) nem megfelelő az infekciókontroll-képzés;
- 4) az egészségügyi dolgozók biztonságos munkavégzésének körülményeit nem biztosítják hatékonyan és következetesen;
- 5) a dolgozó nem vagy tévesen ismeri fel, hogy mikor (mely beteg esetén) és milyen speciális infekciókontroll tevékenységet kell betartania.

Az egészségügyi dolgozóknak a betegektől történő fertőződése legtöbb esetben úgy alakult ki, hogy a védőeszköz-használat gyakorlata nem volt összhangban a CDC ajánlásaival. A három egészségügyi dolgozó közül, aki az elemzés szerint minden esetben használta a sebészi orr-száj maszkot vagy az N95-s filteres légzésvédő maszkot a megerősített új A(H1N1)v vírussal fertőzött vagy légúti megbetegedésben szenvedő beteg ellátása során, egyiknél nem végezték el a filteres légzésvédő maszk illesztési vizsgálatát (fit-teszt) és egyik sem tartotta be teljes mértékben a CDC védőeszköz-használatra vonatkozó infekciókontroll javaslatait. Ezek alapján azonban mégsem vonható le az a következtetés, hogy a dolgozók fertőződésének oka egyértelműen a védőeszköz-használat hiánya vagy a védőeszköznek az új A(H1N1)v vírussal szembeni nem megfelelő hatékonysága volt.

Az összegyűjtött adatok szerint **az egészségügyi dolgozók körében sem magasabb a megbetegedések előfordulása, mint az új A(H1N1)v vírussal fertőzött lakosság körében.** A CDC-hez 2009. május 13-ig beérkezett jelentések szerint a 18-64 éves korcsoportban a megerősített és valószínűsített esetek 4%-a fordult elő az egészségügyi dolgozók körében; ugyan-

akkor az egészségügyben az USA lakosságának 9%-a dolgozik. Ez a megállapítás csak bizonyos feltételekkel igaz, többek között, hogy a bejelentési fegyelem területenként különböző és **jelentős aluljelentettség feltételezhető**. További adatok gyűjtésével az egészségügyi dolgozók kockázata pontosabban tisztázható lesz.

Az egészségügyi dolgozók **jelentős expozíciójával lehet számolni a járóbeteg-ellátásban**. Az USA-ban 2009. május 31-ig a bejelentett 10 053 új A(H1N1)v vírussal fertőzött betegből 653 (6%) került kórházba. A jelentések szerint a 12 egészségügyi dolgozó közül 6 – aki betegtől fertőződhetett – a tünetek megjelenése előtti héten a járóbeteg-ellátásban dolgozott. A járóbeteg-ellátásban dolgozók és fertőzött betegek közötti gyakori kapcsolat miatt indokolt a járóbeteg-ellátásban is az infekciókontroll ajánlások betartását.

A feldolgozott adatok értékelésének **legalább négy korlátozó tényezője** van. **Az első**, hogy az egészségügyi dolgozók regisztrált megbetegedései feltehetően aluljelentettek. Néhányan nem tulajdonítottak jelentőséget a jelentkező tüneteknek; bizonyos államokban pedig feltehetően nem gyűjtötték rendszeresen az egészségügyi dolgozókra vonatkozó adatokat. **A második**, hogy a kockázati tényezőkre vonatkozóan a 48 fertőzött egészségügyi dolgozó közül 26 (54%) esetében vannak információk, a többi esetre vonatkozóan bizonyos információk hiányoznak. Nincs információ több infekciókontroll eljárás vonatkozásában sem, mint például a kézhigiéne. **A harmadik** hibalehetőség, hogy az egészségügyi intézményekben, valamint a területen történt expozícióra vonatkozó adatok visszaemlékezési pontatlanságból adódó hibákat tartalmazhatnak, és az egészségügyi dolgozók eddig még fel nem derített további expozíciónak is ki lehetnek téve. **Végül** az elemzésbe bevont esetek kis száma is jelentősen befolyásolhatja a következtetéseket.

Az eredmények a korlátok ellenére is rámutatnak arra, hogy az új A(H1N1)v influenzavírussal történő fertőzések megelőzése érdekében az egészségügyi ellátás minden területén meg kell erősíteni az infekciókontroll stratégiát. A stratégiának tartalmaznia kell a megelőzés adminisztratív módszereit (pl.: a potenciálisan fertőző betegek ellátási sorolása, látogatókra vonatkozó elvárások/ajánlások), az infekciókontroll végzéséhez szükséges források biztosítása, infekciókontroll-képzés és -gyakorlat, helyes védőeszközhasználati eljárások oktatása, minden beteg egészségügyi dolgozó azonosítása és eltiltása a munkától.

**Forrás:**

[http://www.cdc.gov:80/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5823a2.htm?s\\_cid=mm5823a2\\_e](http://www.cdc.gov:80/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5823a2.htm?s_cid=mm5823a2_e)

**A fordítást készítette: Dr. Kurcz Andrea szakorvos**  
**OEK Kórházi járványügyi osztály**



**EPINFO szerkesztőségi megjegyzés:** Európában, hivatalosan csak az EU standard EN 149:2001 szerint vizsgált filteres légzésvédő maszk (respirátor) alkalmazható. Az említett szabványnak megfelelően Európában a következő minősítésű és filter-hatékonyságú/szűrőképességű légzésvédők vannak forgalomban: FFP1 (szűrőképesség 78%), FFP2 (szűrőképesség 92%) és FFP3 (szűrőképesség 98%).

Az N95 jelű, az Egyesült Államokban engedélyezett és alkalmazott filteres légzésvédő maszk szűrőképessége 95%. Az európai szabvány szerint az **N95-ös jelű filteres légzésvédő maszk FFP2 minősítésbe sorolandó.**

Az Európai Betegségmegelőző és Járványügyi Központ álláspontja szerint a rutin beavatkozások esetén a filteres légzésvédők alkalmazása kényelmetlen és nem szükséges.

Európában Németország számolt be az első egészségügyi dolgozó (egy ápolónő) megbetegedéséről, aki pandémiás influenzában szenvedő beteget látott el. A beteg szobatársánál szintén kimutatták a fertőzést. Magyarországon 2009 júniusáig a megerősítetten az új A(H1N1)v vírussal fertőződött betegek közül egy szintén egészségügyi dolgozó volt. A járóbeteg-ellátást végző orvos az információk szerint egy külföldről hazaérkezett, influenzaszerű tünetekkel jelentkező, a későbbiekben megerősítetten a pandémiás influenzában szenvedő beteget látott el sebészi orr-szájmaszk használata nélkül.

Az Országos Epidemiológia Központ 2009. április 30-án közzétette a WHO április 29-én megjelent infékcióntróll ajánlásait, melyek elérhetők az alábbi címen:

[http://www.antsz.hu/portal/down/kulso/aktualis/ujinfluenza/infekciokontroll\\_WHO20090430.pdf](http://www.antsz.hu/portal/down/kulso/aktualis/ujinfluenza/infekciokontroll_WHO20090430.pdf)

2009. május 22-én, az EPINFO 16. évfolyamának 20. számában megjelent „Az egészségügyi dolgozók egyéni védőeszközei az új influenzában szenvedő betegek ellátása során” című közlemény (<http://www.oek.hu/epinfo>).

**TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI PROGRAMRÓL****EPIDEMIOLOGUSOK SZAKMAI TOVÁBBKÉPZŐ MUNKAÉRTEKEZLETE**

**Az értekezés helye:** Hotel Frida Family\*\*\* Üdülő és konferencia szálloda  
Balatonvilágos, Zrínyi u. 135.

**A rendezvény időpontja:** 2009. szeptember 2-3.

**PROGRAMTERVEZET****SZEPTEMBER 2. SZERDA**

- 10.30-10.45 Mit? Miért? Hogyan? – Megnyitó**  
dr. Melles Márta főigazgató főorvos (OEK)
- 10.45-11.00** dr. Falus Ferenc országos tiszti főorvos előadása (OTH)
- 11.00-12.00 Magyarország járványügyi helyzete, 2008**  
dr. Csohán Ágnes (OEK)
- 12.00-13.00 *Ebédszünet***
- 13.00-13.30 A 2009. évi A(H1N1)v influenza pandémia nemzetközi és hazai tapasztalatai**  
dr.Csohán Ágnes (OEK)
- 13.30-14.00 Az első száz hazai eset epidemiológiai jellemzői**  
dr.Molnár Zsuzsanna (OEK)
- 14.00-14.30 Az „új influenza” a Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórházban**  
dr. Kertész Adrienn (Szent László Kórház)
- 14.30-15.00 Az ÁNTSZ feladatai a pandémiás tervek aktualizálásában**  
dr.Oroszi Beatrix (OEK)
- 15.00-15.30 *Kávészünet***
- 15.30-16.00 Az influenza elleni védőoltások szervezése - prioritások**  
dr. Molnár Zsuzsanna (OEK)
- 16.00-16.30 Influenza surveillance a pandémia idején**  
dr. Csohán Ágnes (OEK)
- 16.30-17.00 Az egészségügyi dolgozók védelme a világjárvány idején**  
dr. Böröcz Karolina (OEK)

*Kérdések, hozzászólások*

**SZEPTEMBER 3. CSÜTÖRTÖK – 8.30-10.30****I. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ FERTŐZÉSEK**

- **A véráramfertőzések, a húgyúti fertőzések és a pneumóniák megelőzéséről**  
dr.Szilágyi Emese, dr.Kurcz Andrea, (OEK)
- **A kórházakban végzett komplex ellenőrzés, valamint az infektókontroll szakfelügyeleti ellenőrzés eredményei**  
dr. Németh Irén (OTH)
- **Tájékoztatás a 2009. évi antibiotikum-nap célkitűzéseiről**  
dr.Böröcz Karolina (OEK)
- **Nosocomialis járványok (MRSA, ESBL) tipizálási vizsgálatának eredményei 2008-ban**  
Pásztai Judit (OEK)
- **Az infektókontroll fejlesztését, hatékonyságát elősegítő döntések itthon és az Európai Unióban**  
dr. Németh Irén (OTH), dr. Böröcz Karolina (OEK)

**10.30-11.00** *Kérdések, hozzászólások*

**II. FAKULTATÍV PROGRAM – AZ I. PROGRAMMAL EGYIDŐBEN**

**Az EFRIR általános járványügyi alrendszerének és a Leletsegéd program használatával kapcsolatos konzultáció**

Szilágyi Andrásné, Fogarassy Erika, Kaszás Katalin, Szeőke Tibor (OEK)

**11.00-11.15** *Kávészünet*

**11.15-11.45** **A hepatitis A postexpozíciós profilaxisa**  
dr. Csohán Ágnes (OEK)

**11.45-12.00** **Oltóanyag-biztonság 2008-ban**  
dr. Farkas Zsolt (OEK)

**12.00-12.10** **A kullancsencephalitis elleni vakcinák fel-nem-cserélhetőségéről adott OGYI állásfoglalás ismertetése**  
dr. Vastag Aladár (Baxter Hungary Kft.)

**12.10-12.30** **A HPV-fertőzések megelőzése a nőgyógyász gyakorlatában**  
dr. Sziller István (SE I. sz. Nőgyógyászati Klinika)

**12.30-12.45** **Konzultáció, zárszó**

**12.45-** *Ebéd*

## A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2009. július 27. és augusztus 2.** közötti időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül az előző hetinél kevesebb **salmonellosis**ról érkezett jelentés, a betegség járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint a korábbi évek azonos hetében. Kismértékben csökkent a **campylobacteriosis** esetek száma a 30. hetihez viszonyítva, de így is közel 40%-kal több esetet észleltek, mint a 2003-2007. évek megfelelő hetéhez tartozó középérték. A legérintettebb terület a főváros és Győr-Moson-Sopron megye volt. Alig változott az **enteritis infectiosa** esetek előfordulása az előző hetihez képest, a regisztrált esetek száma harmadával alatta maradt a korábbi évek azonos hetéhez tartozó mediánnak.

A héten három **új közösségi gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, közülük egy esetében a betegek száma meghaladta a 30 főt. A járványok etiológiája a jelentés írásakor még nem ismert.

**Fejér megyében**, egy augusztus 1-én rendezett **esküvői vacsora** 97 vendége (az ország minden tájáról és külföldről is érkező résztvevők) körében augusztus 2-3-án gastroenteritis megbetegedések fordultak elő. A jellemző tünet dominálón a hasmenés, több esetben hányás és néhány esetben hasi görcs volt, hőemelkedés, láz néhány esetben fordult elő. Kórházba nem került senki, a megbetegedések enyhe lefolyásúak voltak, a betegek 1-2 nap alatt gyógyultak. Csupán egy beteg fordult háziiorvoshoz, aki augusztus 4-én jelentette a megbetegedést és annak hátterét az ÁNTSZ illetékes intézetének. A járványügyi vizsgálat ezideig **37 beteget** derített fel. Egy székletminta diagnosztikus laboratóriumi vizsgálata még nem fejeződött be, további 11 minta vizsgálatának megkezdése augusztus 7-én várható. A járványgörbe egyforrású expozíciót sugall.

Öt acut **virushepatitist** regisztráltak, szemben a 2003-2007. évek 31. hetét jellemző középértékkel (15), és az év eleje óta jelentett esetek száma is csupán a 60%-a volt a kumulatív mediánnak. Az öt megbetegedés öt területen fordult elő.

A **légtúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** előfordulása nem tért el lényegesen sem az előző hetitől, sem a korábbi évek 31. hetében észlelttől, a betegség járványügyi helyzete kedvezően alakult. A nyári szezonnak megfelelően tovább mérséklődött a **varicella** bejelentések száma a 30. hetihez viszonyítva, de így is az ötéves medián értékénél több eset fordult elő. A héten **pertussis, morbilli, mumpsz** és **rubeola** gyanúját nem jelentették.

Az előző hetinél kevesebb **idegrendszeri fertőző megbetegedést** regisztráltak, a négy **gennyes meningitis** kóroka jelenleg még nem ismert. Az öt **encephalitis infectiosa** megbetegedés közül már kettő esetében tisztázott az etiológia (**kullancsencephalitis-vírus**); a megbetegedéseket Zala megyében diagnosztizálták.

A korábbi hetekben észleltek megfelelő számú **Lyme-kór** bejelentés érkezett, az esetek száma háromnegyedével haladta meg a 2003-2007. évek 31. hetét jellemző medián értékét, és még a kedvezőtlen járványügyi helyzetű 2008. év 31. hetében észlelnél is harmadával több megbetegedést regisztráltak. Az esetek négy megye kivételével az egész ország területét előfordultak, a legtöbb esetet a fővárosban valamint Zala, Győr-Moson-Sopron és Pest megyében diagnosztizálták.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM  
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH  
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

**A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)**  
**Cases of notified communicable diseases registered current week in Hungary (+)**

31/2009.sz.heti jelentés (weekly report)

(2009.07.27– 2009.08.02.)

Betegség Disease	a 31. héten (week)			az 1 – 31. héten (week)		
	2009.07.27- 2009.08.02.	2008.07.28- 2008.08.03.	Medián 2003- 2007	2009.	2008.	Medián 2003- 2007
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus*	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	-	.	8	3	.
Salmonellosis	122	205	183	2643	2971	3193
Dysentheria	1	2	2	38	79	52
Dyspepsia coli	1	1	-	13	16	36
Egyéb E.coli enteritis	3	-	-	24	9	26
Campylobacteriosis	168	120	123	3065	2470	3076
Yersiniosis	-	-	-	35	24	25
Enteritis infectiosa	462	552	673	22809	23545	23626
Hepatitis infectiosa	5	9	15	202	223	339
AIDS	-	1	1	16	16	13
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acute flaccid paralysis	-	1	-	4	10	9
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	1	16	21	16
Scarlatina	13	10	18	1729	2576	2429
Morbilli	-	-	-	2	5	3
Rubeola	-	1	-	7	8	39
Parotitis epidemica	-	-	2	40	57	84
Varicella	203	191	140	36445	28879	38518
Mononucleosis inf.	26	21	20	737	628	772
Legionellosis	-	-	1	20	13	23
Meningitis purulenta	4	1	4	156	155	162
Meningitis serosa	-	5	2	35	49	66
Encephalitis infectiosa	5	6	6	87	82	85
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	-	19	14	7
Lyme-kór	104	78	60	965	904	658
Listeriosis	-	1	-	7	6	3
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	1	1	4	9	17
Ornithosis	1	-	1	11	4	22
Q-láz	-	-	-	18	7	5
Tularemia	1	1	2	19	15	22
Tetanus	-	1	-	5	3	1
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	4	6	2
Malaria*	-	-	1	4	1	5
Toxoplasmosis	3	1	1	69	62	81

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

(\*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2009.08.04.

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)  
Cases of notified communicable diseases registered current week in Hungary (+)

(2009.07.27. – 2009.08.02.)

31/2009. sz. heti jelentés (weekly report)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidémica
Budapest	16	-	36	44	2	3	18	4	-	31	-
Baranya	10	-	16	7	-	2	24	-	-	2	-
Bács-Kiskun	2	-	2	18	-	-	4	-	-	-	-
Békés	2	-	17	30	1	1	19	-	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	14	-	7	34	1	-	21	5	-	6	-
Csongrád	-	-	4	36	-	-	4	5	-	-	-
Fejér	9	-	9	23	-	1	13	2	1	1	-
Győr-Moson-Sopron	13	-	23	12	-	-	7	2	-	10	-
Hajdú-Bihar	9	1	14	25	-	2	12	-	-	-	-
Heves	4	-	-	14	-	-	8	-	1	2	-
Jász-Nagykun-Szolnok	4	-	1	23	-	-	6	3	1	1	-
Komárom-Esztergom	-	-	4	18	-	-	6	1	-	1	-
Nógrád	-	-	-	22	-	1	2	-	-	7	-
Pest	7	-	6	28	-	1	29	2	-	10	-
Somogy	4	-	2	32	-	-	2	-	1	7	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	4	-	9	10	1	-	1	-	-	-	-
Tolna	2	-	3	25	-	-	14	-	-	1	-
Vas	13	-	6	16	-	-	4	1	-	9	-
Veszprém	1	-	6	24	-	1	5	-	-	5	-
Zala	8	-	3	21	-	1	4	1	-	11	-
<b>Összesen (total)</b>	<b>122</b>	<b>1</b>	<b>168</b>	<b>462</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>203</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>104</b>	<b>-</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>154</b>	<b>2</b>	<b>173</b>	<b>452</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>286</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>93</b>	<b>-</b>

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

A statisztika készítés ideje: 2009.08.04.

Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Epinfo**)  
**Az 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 tiszti főorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

*A kiadványt Intézetünk a Centers for Disease Control and Prevention-nal együttműködve, a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat révén indíthatta el 1994-ben.*

Az **Epinfo** minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: **www.oek.hu; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;**  
**www.antsz.hu/oek;**

**az ÁNTSZ dolgozóinak belső hálózatról: http://oek**

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

**Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.**

**Telefon: 476-1153, 476-1194**

**Telefax: 476-1223**

**E-mail: [epiujzag@oek.antsz.hu](mailto:epiujzag@oek.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; 1:1-2.)

**Országos tiszti főorvos:**

**dr. Falus Ferenc**

**Epinfo szerkesztősége**

**Alapító főszerkesztő:** dr. Straub Ilona

**Főszerkesztő:** dr. Melles Márta

**Főszerkesztő helyettes:** dr. Csohán Ágnes

**Olvasószerkesztő:** dr. Krisztalovics Katalin

**Szerkesztő:** dr. Böröcz Karolina

**Technikai szerkesztő:**

Kissné Sponga Zsuzsanna

**OTH Nyomda csoportvezető:**

Novák Anikó