

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Egészséges Nemzetért Népegészségügyi program](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/nekap/pollen)

[Impresszum](#)

HAZAI INFORMÁCIÓ

EGÉSZSÉGES NEMZETÉRT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM 2001 - 2010

A JÁRVÁNYÜGYI BIZTONSÁG FOKOZÁSA (9. alprogram)

Fő cél: A fertőző betegségek megelőzése, a járványügyi felügyeleti rendszer megerősítése

1. Helyzet

Magyarországon a járványügyi helyzet összességében kedvező, bár az ország "zárt"-ságának megszűnésével az utóbbi 10 évben kedvezőtlen jelenségek is tapasztalhatók. A fertőző betegségek, és ezen belül a védőoltásokkal megelőzhető fertőző megbetegedések számának csökkenése egyike a magyar közegészségügy legnagyobb sikereinek. A védőoltási rendszer keretében folyamatosan bevezetésre kerültek a legújabb oltások és oltóanyagok. A kötelező védőoltások teljesítése 99% feletti.

1999-ben a fertőző betegségek jelentési rendszere alapján 46 fertőző betegségből 106 850 esetet regisztráltak. A gyomor-bélrendszeri fertőző megbetegedések felét a salmonella és a campylobacter fertőzések adják. Érdemes kiemelni a vírusos májgyulladás és a védőoltással megelőzhető fertőző betegségek incidenciájának (egy év alatt jelentkező új esetek száma) jelentős csökkenését az elmúlt három évtizedben.

A légúti terjedésű betegségek közül jelentős problémát jelent a minden évben fenyegető influenza-járvány. A veszélyeztetett személyek szövődményes megbetegedésének, esetleges halálozásának megelőzésére térítésmentes influenza elleni oltás biztosított egyre szélesebb körben (2000-ben 1 120 000 személy oltása történt meg). Az 1970-es évektől kezdődően a tuberculosis incidenciája egyenletes csökkenést mutatott az 1990-es évek elejéig, ezt követően kismértékű, de határozott emelkedés volt megfigyelhető, mely napjainkban megtorpanni látszik. Az 1990-es években megfigyelhető tuberculosis incidencia mintegy kétszerese volt az Európai Unió országok átlagának.

A nemi betegségek száma a bejelentési kötelezettség hiányosságaiból adódóan pontosan nem ismert, a 90-es évek elejétől a friss syphilises betegek száma emelkedett, míg a gonorrhoeás esetszám folyamatosan csökkent. A HIV-fertőzések szempontjából Magyarország továbbra is az alacsonyan fertőzött országok közé tartozik, 1995-1999. között évente átlagosan 60 új HIV-pozitív személyt regisztráltak. Hazánk a kelet-közép-európai országok között az egyik legmagasabb mutatóval rendelkezik az AIDS incidenciáját tekintve (1999-ben 0,4 eset/100.000 lakos), de ez az adat kedvezőnek minősíthető az Európai Unió országok átlagához viszonyítva (1999-ben 2,5 eset/100.000 lakos). A heveny fertőző májgyulladások előfordulási gyakorisága az utóbbi években folyamatosan csökkent, az esetek háromnegyedét a hepatitis A vírus, mintegy 10%-át pedig a hepatitis B vírus okozta. A hepatitis C vírus fertőzések

incidenciájáról nincs megbízható adat, ahogy a hepatitis B és C vírus hordozókra vonatkozóan sem.

A nosocomiális (egészségügyi ellátás során szerzett) fertőzésekről nincsenek megbízható adataink. A kórházi fertőzések általában több gyógyszerrel szemben ellenálló kórokozók által kiváltott fertőzések, nagymértékben befolyásolják a kezelések eredményességét, kimenetelét, időtartamát, költségeit. A nem kötelező jelentések alapján a kórházainkban ápolott betegek 1 %-a szenved el nosocomiális fertőzést, a fejlett egészségüggyel rendelkező országokban ez az arány 3-15 %.

A járványügyi helyzet összességében kedvező, melynek stabilitását az újonnan felbukkanó, vagy korábban már visszaszorított fertőző betegségek megjelenése, behurcolása, a súlyos nosocomiális infekciók, valamint a járványügyi szolgálat - szakember és anyagi források hiányára visszavezethető - ellehetetlenülése veszélyezteti. A járványügyi biztonság kiemelt feladat az Európai Unió országaiban, több joganyag rendelkezik a korai riasztó és kontroll rendszer, a járványügyi felügyelet (surveillance) fejlesztéséről (határozat a fertőző betegségek közösségi hálózatáról, a korai riasztó és reagáló rendszerről, a surveillance rendszerbe kerülő fertőző betegségekről). Kiemelkedően fontos, hogy Magyarország európai viszonylatban is jónak mondható járványügyi helyzetét a megnövekedett migráció mellett is megőrizzük; javítsuk egy megfelelő felügyeleti és monitorozó rendszer kiépítéséhez, fenntartásához és ellenőrzéséhez szükséges szakember gárda utánpótlását, továbbfejlesszük hatékonyan működő, kötelező védőoltási rendszerünket, továbbá, hogy mielőbb bekapcsolódjunk a fertőző betegségek megelőzését, a gyors információcserét és reagálást elősegíteni hivatott közösségi epidemiológiai hálózat munkájába.

2. Célok

A fertőző betegségek monitorozására szolgáló hatékonyabb felügyeleti (surveillance) rendszer kialakítása az informatikai hálózat és a laboratóriumi diagnosztika fejlesztése révén.

A bélfertőzések gyakoriságának csökkentése 10 %-kal.

A kötelező védőoltásokkal megelőzhető fertőző betegségek előfordulásának 0 szinten tartása, a jelenlegi átoltottsági arányok fenntartása.

A veleszületett toxoplasmosis megelőzése.

A sebfertőzések 50 %-kal, a véráram fertőzések 30 %-kal való visszaszorítása.

A steril műtéteket követő fertőzési arány ne haladja meg a 2-3 %-ot.

A nemi úton terjedő betegségek visszaszorítása, a korai veleszületett lueses megbetegedések felszámolása.

Az új tbc-s megbetegedések számának csökkentése, különös figyelemmel a nagymértékben érintett régiókra.

Az emberi prion betegségekkel kapcsolatos felügyeleti tevékenység kialakítása.

3. Indikátorok

Fertőző betegségek morbiditási adatai.

Fertőző betegségek mortalitási adatai.

Egészségügyi ellátás során szerzett (nosocomiális) fertőző betegségek adatai.

Védőoltások adatai (átoltottsági adatok).

Szeroepidemiológiai vizsgálatok adatai.

Mikrobiológiai vizsgálatok adatai.

Mikrobiológiai kontroll adatok.

4. Akciók

1. Az informatikai hálózat, a laboratóriumi infrastruktúra és diagnosztika fejlesztése a járványelhárító tevékenység hatékonyságának fokozása érdekében.
2. Gyors reagáló képesség fejlesztése. Az új, valamint a korábban felszámolt, azonban jelenleg ismételt fellángoló fertőző betegségek korai felismerése.
3. Az intézményekben működő kórház-higiénés szolgálatok megerősítése, fejlesztése, a vonatkozó minimumstandardok kidolgozása.
4. A toxoplasmosis megelőzésére irányuló szűrővizsgálatok bevezetése a terhes gondozás keretében.
5. Módszertani útmutatók, ajánlások kidolgozása szakterületenként, az egészségügyi ellátás során szerzett (nosocomiális) fertőzések megelőzésére; e bizonyítottan

hatásos módszerek oktatása és megvalósítása a gyakorlati tevékenység során.

6. A szakember ellátottság és a továbbképzés biztosítása, a járványügyi és kórház-higiénés tevékenység módszereinek fejlesztése, korszerűsítése, EU programokban való részvétel.
7. A nemi betegségek számának visszaszorítása, a prostituáltak rendeletileg előírt szűrővizsgálatainak érvényesítése, a veszélyeztető, kockázati magatartások feltárása, megváltoztatása.
8. Droghasználók speciális járványügyi problémáinak kezelésére irányuló prevenciós programok bevezetése (hepatitis B, hepatitis C, HIV-fertőzés).
9. A tbc megelőzés erősítése és a gyógyítás eredményesebbé tétele, különös figyelemmel a nagymértékben veszélyeztetett megyékben (Szabolcs-Szatmár-Bereg, Hajdú-Bihar, Pest), valamint a fővárosban.
10. A Magyar Honvédség speciális feladataiból adódó járványügyi programok működtetése.

4. Együttműködők

**Johan Béla Országos
Epidemiológiai Központ**

ÁNTSZ központi és területi intézetei

A témához csatlakozó szakmai
társaságok

Egészségügyi Minisztérium

Fekvőbeteg ellátó intézetek

Oktatási Minisztérium

Ifjúsági és Sportminisztérium

Szociális és Családügyi Minisztérium

Földművelésügyi és Vidékfejlesztési
Minisztérium

Belügyminisztérium

Honvédelmi Minisztérium, Magyar
Honvédség

További együttműködők

Szerkesztőségi megjegyzés: *Az Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program az egészségügy átfogó reformjának részeként célprogram a nép-egészségügyi problémák megelőzésére. Olyan, a kormány által is elfogadott hosszú távú stratégiát vázol fel, melyben a rövid távú célok és a hosszú távú célkitűzések fogalmazódnak meg. Az Egészségügyi Minisztérium irányítása alatt az ÁNTSZ vezetésével valósul meg; végrehajtásában az egészségügyi intézmények, társtárcák megfelelő intézményei, társadalmi és civil szervezetek vesznek részt. Kulcsszavai: eredmény- és célorientáltság, határidő, mérhetőség és monitorozhatóság, felelősség, bizonyítékokon alapuló orvoslás, összkormányzati együttműködés, társadalmi konszenzus.*

Közismert, hogy Magyarország sok tekintetben Európa egyik legrosszabb egészségügyi mutatókkal rendelkező országa. A születéskor várható élettartam igen alacsony (férfiaknál 66,4 év; nőknél 74,3 év), s noha az utóbbi években kismértékű javulás regisztrálható, a fejlett európai országokétól messze elmarad. A munkaképtelenséget okozó megbetegedések aránya magas, az egészséges életévek száma 6-8 évvel alacsonyabb, mint a fejlett európai országokban. Napjainkra az ország gazdasági helyzete, de a társadalom

elvárása is lehetőséget ad olyan átfogó népegészségügyi program megindítására, amely reális célokat kitűzve, szakmai irányítással és társadalmi konszenzus alapján a kedvezőtlen tendenciákat megfordítja, és a lakosság egészségi állapotában jelentős javulást eredményez.

A Program fő prioritásai:

a magas halálozás csökkentése, az egészséges életévek kiterjesztése, az egészséges életkezdet feltételeinek biztosítása, támogatása, az egészséges élethez való esélyegyenlőség lehetőségének elősegítése, az oktatás, nevelés, tudatformálás, a lakosság egészségmagatartásának formálása; annak elősegítése, hogy az egészséget értéként kezelje, hogy egészségtudatosan éljen.

A Program 5 nemzeti célt határoz meg, amelyek 10 kiemelt nemzeti feladat teljesítése révén érhetők el, ezek megvalósítását a 17 alprogram segíti:

- 1. Szívinfarktus okozta halálozás csökkentése.*
- 2. Agyérbetegségek csökkentése.*
- 3. Daganatos betegségek számának csökkentése.*
- 4. Mentális betegségek megelőzése.*
- 5. Mozgásszervi betegségek csökkentése.*
- 6. Egészséges életkezdet és gyermekkor biztosítása.*
- 7. A roma népesség egészségi egyenlőtlenséginek kezelése.*
- 8. Egészséges környezet kialakítása.*
- 9. Járványügyi biztonság fokozása.***
- 10. Élelmiszerbiztonság fokozása.*
- 11. Külső okok miatti halálozás csökkentése.*
- 12. Célzott lakossági szűrővizsgálatok kiterjesztése.*
- 13. Egészséges táplálkozás támogatása.*
- 14. Dohányzás visszaszorítása.*
- 15. Egészségfejlesztés oktatása, nevelés.*
- 16. Aktív testmozgás támogatása.*
- 17. Alkoholfogyasztás visszaszorítása, drogprevenció.*

A Nemzeti Népegészségügyi Program – amely szorosan kapcsolódik a már korábban megkezdett, és jelenleg is folyó programokhoz – megjelöli a konkrét célokat, tevékenységeket, résztvevőket és felelősöket minden alprogramnál. A folyamatok nyomon követésére választott indikátorok lehetőséget adnak az értékelésre. A Program felelőse az egészségügyi miniszter, végrehajtásáért az országos tisztifőorvos felel, akit az alprogramok vezetői, a program tanácsadó testülete és az OTH-n belül megalakult Program Iroda segít. Tekintettel arra, hogy a Program akcióinak jelentős része csak a többi tárca közreműködésével teljesíthető, megújításra került a feladatok inter-szektoriális koordinációs

szerve a Népegészségügyi Tárcaközi Bizottság. A kormány negyedévente beszámoltatja az egészségügyi minisztert és ehhez kapcsolódva a többi érintett tárca vezetőjét a Program előrehaladásáról.

Az Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program nagyívű vállalkozás és egyben lehetőség, hogy széles szakmai és társadalmi összefogással, konszenzussal a lakosság egészségi állapotában rövid időn belül is érzékelhető javulás következhesen be.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2001. július 2-8. közötti időben** bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális úton terjedő fertőző betegségek** előfordulásában az előző héthez viszonyítva nem történt lényeges változás, a salmonellosis, a campylobacteriosis és az enteritis infectiosa bejelentések száma gyakorlatilag alig tért el a 26. hetitől.

A 27. héten az **ÁNTSZ Békés Megyei Intézete** egy disznósajt által terjesztett **területi járványt** jelentett: július 7-10. között Tótkomlóson és Mezőhegyesen 70 betegről szereztek tudomást. A jellemző klinikai tünet a hányás, a hasmenés és a magas láz volt, kórházi ápolás 20 beteg esetében vált szükségessé. 40 beteg székletéből **S.Bredeney** tenyésztett ki. A fertőzést a Komlós Hús KKT. által július 6-án gyártott disznósajt terjesztette, amelyből Tótkomlóson 15 kg, Mezőhegyesen 23 kg került bolti forgalomba. A betegek otthonából és a húszüzemből származó disznósajt mintáiból ugyancsak kimutatható volt a **S.Bredeney**. Az ÁNTSZ területileg illetékes városi intézetei a húszüzem és a húsboltok működését felfüggesztették.

A tárgyhéten az **ÁNTSZ Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Intézete** egy **calicivírus által okozott gastroenteritis járványról** értesült. Július 4-5-én egy **mogyoróskai** vendégházban táborozó 48 törökszentmiklósi általános iskolás tanuló és 4 pedagógus közül 15 főt (14 gyermek egy felnőtt) szállítottak fertőző osztályra "ételmérgezés gyanújával". A vezető tünetek hányás, hasi görcs voltak, láz egy-két esetben jelentkezett. Az érintett étkezési helyekről (Aggtelek Barlang Vendégház, Mogyoróska Napkelte Vendégház) beszállított ételminták és a mogyoróskai vízminta mikrobiológiai vizsgálata negatív eredménnyel zárult. A betegek székletéből kórokozó baktérium nem tenyésztett ki, három betegnél a calicivírus kóroki szerepét igazolták. Az epidemiológiai vizsgálatok alapján azt valószínűsítik, hogy a megbetegedések közös terjesztő tényező (étel, ivóvíz) szerepével nem hozhatók összefüggésbe.

Több heveny **vírushepatitist** regisztráltak az előző hetinél, azonban a megbetegedések száma nem érte el a korábbi évek azonos hetében nyilvántartottat. Az **ÁNTSZ Fővárosi Intézete** egy **családi hepatitis A járványt** jelentett. A X. kerületben június 8-23. között egy rossz szociális körülmények között élő, „nagy” családban egy 3 éves gyermek, három 17 éves és két felnőtt betegedett meg vírusszerológiai vizsgálattal is igazolt hepatitis A fertőzés következtében. A betegek környezetében 75 fő részesült gamma-globulin védőoltásban.

A nyári évszaknak megfelelően a **cseppfertőzéssel terjedő betegségek** igen alacsony számban fordultak elő, a **scarlatina** bejelentések száma 30%-kal, a varicella eseteké 40%-kal csökkent az előző héthez viszonyítva.

Kedvezőtlen jelenség, hogy ezen a héten 3 importált eredetű **morbilli** meg-

betegedést jelentettek Veszprém megyéből. Balatonakalin egy ifjúsági táborban tartózkodó 10 éves kárpátaljai ukrán gyermeknél típusos lefolyású kanyaró megbetegedést diagnosztizáltak. A morbilli diagnózisát IgM osztályba tartozó ellenanyagok kimutatásával is igazolták. A gyermek morbilli elleni oltási státusza nem volt biztosan megállapítható. A táborban 73 személyt részesítettek MMR védőoltásban. A klinikai tünetek alapján kanyaró megbetegedést diagnosztizáltak egy oltatlan fiatal veszprémi házaspárnál is. Az epidemiológiai anamnézisben a megbetegedést közvetlen megelőző háromhetes németországi tartózkodás szerepel, amelynek során a meglátogatott német családban kanyarós megbetegedések fordultak elő. A vírusszerológiai vizsgálatok folyamatban vannak.

Az elmúlt négy hétben a Lyme-kór bejelentések száma stagnál, hetente átlagosan 53 megbetegedést regisztráltak. A 27. héten az esetek mintegy felét Budapesten, Borsod-Abaúj-Zemplén és Heves megyéből jelentették be.

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

27/2001.sz.heti jelentés (weekly report)

(2001.07.02 – 2001.07.08.)

Betegség Disease	a 27. héten (week)			az 1 - 27. héten (week)		
	2001.07.02- 2001.07.08.	2000.07.03- 2000.07.09.	Medián 1995-1999	2001.	2000.	Medián 1995- 1999
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	194	271	729	2939	3458	8176
Dysentery	2	6	18	121	205	528
Dyspepsia coli	2	6	5	54	65	87
Egyéb E.coli enteritis	-	1	•	53	56	•
Campylobacteriosis	159	135	•	2993	2984	•
Yersiniosis	2	2	•	63	37	•
Enteritis infectiosa	669	885	•	17820	20036	•
Hepatitis infectiosa	15	17	24	372	587	930
AIDS	-	-	1	6	11	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	1	•	7	9	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	1	1	1
Scarlatina	38	42	61	2474	3255	3319
Morbilli	3	-	2	9	4	18
Rubeola	1	2	5	67	72	141
Parotitis epidemica	4	9	3	124	179	189
Varicella	637	458	•	29953	28018	•
Mononucleosis inf.	27	24	19	727	676	486
Legionellosis	2	-	•	50	6	•
Meningitis purulenta	6	7	•	160	224	•
Meningitis serosa	5	10	4	61	99	58
Encephalitis infectiosa	2	4	8	55	48	54
Creutzfeldt-J.-betegség	2	•	•	4	•	•
Lyme-kór	54	50	•	434	366	•
Listeriosis	-	-	•	4	-	•
Brucellosis	1	-	-	2	-	1
Leptospirosis	-	-	-	40	36	11
Tularemia	2	2	2	23	62	61
Tetanus	-	-	-	2	6	5
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	5	4	•
Malaria*	-	-	-	8	8	4
Toxoplasmosis	1	9	2	107	145	160

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

(*) importált esetek (imported cases)

() 2001. június 1-től jelentendő (notifiable since 01.06.2001)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2001.07.10

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM

Eng.sz.: 87104/1975

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon

(+)

Notified cases of communicable diseases in Hungary

(+)

REPUBLIC

MINISTRY OF HEALTH

OF THE HUNGARIAN

27/2001.sz.heti jelentés (weekly report)

(2001. 06.25 – 2001.07.01.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	20	-	23	55	2	6	100	-	1	8
Baranya	10	-	8	42	-	-	20	-	-	2
Bács-Kiskun	16	1	7	27	-	1	32	1	-	-
Békés	19	-	19	37	-	3	23	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	5	-	2	37	5	3	31	1	-	11
Csongrád	19	-	10	51	-	2	36	2	-	-
Fejér	11	-	6	27	-	2	24	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	9	-	16	42	-	2	39	-	-	2
Hajdú-Bihar	20	-	12	27	-	1	75	1	-	2
Heves	4	-	5	58	2	-	12	1	1	7
Jász-Nagykun-Szolnok	5	-	3	39	1	1	17	2	-	-
Komárom-Esztergom	4	-	9	12	-	-	36	-	-	1
Nógrád	3	-	4	26	-	2	16	-	-	3
Pest	16	-	15	58	1	5	73	9	2	4
Somogy	3	-	4	13	-	1	21	1	-	3
Szabolcs-Szatmár-Bereg	6	-	4	20	1	4	11	1	1	-
Tolna	8	-	3	10	-	2	27	1	-	2
Vas	5	1	3	18	-	1	20	1	1	-
Veszprém	6	-	3	53	1	-	18	2	-	6
Zala	5	-	3	17	2	2	6	2	-	3
Összesen (total)	194	2	159	669	15	38	637	27	6	54
Előző hét (previous week)	184	11	162	671	9	62	932	19	5	51

***Az Epidemiológiai Információs Hetilap (Epinfo) 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.

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

Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ
1966 Budapest, Pf. 64., Telefon: 215-8027, 476-1383, 476-1224
Telefax: 476-1223

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál arra hivatkozni kell.

mb. Országos Tisztifőorvos
Dr. Pintér Alán

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő:

Dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: Dr. Melles Márta

Szerkesztők:

Dr. Csohán Ágnes

Dr. Krisztalovics Katalin

Dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztők:

Lendvai Gyuláné

Kissné Sponga Zsuzsa

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X