

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Védőoltással megelőzhető fertőzésekben
meghalt betegek a Szent László Kórházban](#)

[Tájékoztatás az acelluláris pertusszis
vakcinákról](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/oki14.htm)

[Impresszum](#)

HAZAI INFORMÁCIÓ

VÉDŐOLTÁSSAL MEGELŐZHETŐ FERTŐZÉSEKBEN MEGHALT BETEGEK A SZENT LÁSZLÓ KÓRHÁZBAN (1993-2002)

A Szent László Kórházban az elmúlt 10 év alatt a Pathológiai osztályon az említett időszak orvosi dokumentációjának áttekintése alapján összesen 139 olyan haláleset előfordulásáról szereztek tudomást, amely megelőzésére/elkerülésére hatékony oltóanyag áll rendelkezésre.

A 139 haláleset elemzése során kiderült, hogy a legtöbben 59 esetben **Streptococcus pneumoniae** fertőzésben haltak meg. A halálhoz vezető fertőzés 25 esetben infekciós eredetű hepatitis A, ill. B, 22 esetben tetanus, 13 esetben meningococcus fertőzés volt. Heten haltak meg Hib, hatan fulmináns varicella, négyen influenza és hárman kullancsencephalitis vírus fertőzés miatt.

A **pneumococcus fertőzés miatt meghaltak** (59 beteg) mindegyikének purulens meningitise volt. Életkorukat tekintve többségük felnőtt volt (35-86 év között), a négy gyermekbeteg életkora 3 hó és 11 év közé esett. A betegek anamnézisében 15 esetben figyelemre méltó kórelőzmény nem szerepelt. Tíz esetben volt a meningitist megelőzően a betegeknek otitise, kettő közülük ismertén alkoholbeteg is volt. További 7 esetben az alkoholbetegség volt az egyedüli hajlamosító tényező, felső légúti hurut 4 betegben, koponyatrauma 3 esetben, foghúzás pedig egy esetben szerepelt a betegek kórelőzményében. A pneumococcus meningitisben meghalt betegek zöme korábban lényegében egészséges volt, védőoltást közülük senki nem kapott, holott közülük többnek idős kora miatt ez indokolt lett volna.

Infekciós hepatitis miatt 25 beteget veszítettek el, kettőt hepatitis A, huszonháromat hepatitis B miatt. Mindkét A vírus okozta hepatitis miatt meghalt beteg krónikus májbeteg nő volt, évek óta húzódozó, hullámzó lefolyású cholestatikus hepatitisben szenvedtek. A 23 hepatitis B fertőzésben meghalt betegből a három gyermek 3,5 hónapos -10 éves kor közötti volt, míg a húsz felnőtt 20-79 év közötti. A halottak többségének korábban semmilyen érdemi betegsége nem volt, hepatitis B elleni védőoltásban nem részesültek.

Mind a 22, **tetanusz miatt** elvesztett beteg felnőtt korú volt (54-88 év között). A legtöbb esetben banális, otthoni fej- ill. végtagsérülés – horzsolt sebek otthoni ellátása – vezetett a fertőzés kialakulásához. Ezek az esetek felhívják a figyelmet az idősök tetanusz elleni profilaxisának fontosságára.

A **meningococcus fertőzés miatt** meghaltak közül a B szerocsoportba

tartozókat nem vették figyelembe a jelen értékelésnél. A 13 beteg közül 5 volt gyermek (1 hó-6 éves) és 8 felnőtt (18-96 év). A boncolás mindössze három esetben talált meningitist, az esetek zöme hamarabb meghalt szeptikus shockban, mielőtt meningitis kialakulhatott volna.

Bár Magyarországon már több mint tíz éve hozzáférhetőek voltak a konjugált haemophilus B vakcinák, az **invazív Haemophilus influenzae B** fertőzés okozta halálozások legveszélyeztetettebb csoportokban történő eliminálását csak a Hib vakcinák védőoltási naptárba kerülése, azaz 1999 utáni általános bevezetése tette lehetővé. A hét meghalt kisgyermek mindegyike 4 évesnél fiatalabb, korábban egészséges volt. Többségük röviddel a kórházba kerülés után, szeptikus shockban halt meg.

Fulmináns varicella miatt 6 beteg (10-41 éves) halt meg, többségük ép immunitású, korábban egészséges felnőtt volt.

Az **influenza** miatt meghalt három fiatal felnőtt (20, 23 és 36 évesek) egyike korábban egészséges volt, másikkal ugyancsak sikeres vesetranszplantáción túl, jó veseműködéssel lett influenzás. Sem ők, sem a harmadik, dystrophia musculorum progressivában szenvedő beteg nem kapott influenza elleni védőoltást.

Kullancsencephalitisben három (19, 43 és 68 évesek), korábban egészséges férfi halt meg. Mindegyikük anamnézisében szerepelt kullancscsípés. Egyikük specifikus immunglobulin kezelést is kapott a csípést követően, védőoltást egyikük sem.

Tájékoztatást adta: **dr. Mészner Zsófia** (Budapest, Szent László Kórház I. Gyermekosztály, jelenleg az Országos Gyermekegészségügyi Intézet főigazgató főorvosa)
dr. Szabó Zsuzsanna (Budapest, Szent László Kórház, Patológiai osztály)

Az előadás Gyulán, a Magyar Infektológiai Társaság 31. Kongresszusán (2003. október 9-11.) hangzott el.

Szerkesztőségi megjegyzés: *Az összeállítás meggyőzően érvel a védőoltások fontossága mellett. A jelen munka a halálesetek összegzését tűzte ki célul, ismert azonban, hogy ezen esetek csak a „jéghegy csúcsát” jelentik, mivel a vizsgált időszakban ugyanezen fertőzések miatt az elemzett esetszám sokszorosát kitevő megbetegedés fordult elő és számos esetben alakulhattak ki tartós maradványtünetek is.*

A vizsgált időszakban egyetlen gyermeket sem veszítettek életkorhoz kötött, rutinszerűen alkalmazott védőoltásokkal megelőzhető fertőzés miatt. Ugyanezen időszak alatt egyetlen esetben sem fordult elő védőoltás beadásával összefüggésbe

hozható haláleset, sem pedig komoly, életet veszélyeztető oltási szövődmény.

Az egyébként egészséges, vagy jelentős erőfeszítések árán az egészségesekhez hasonló életminőséggel élő (pl. vesetranszplantált) felnőtt halála elkerülhető, megelőzhető lehetett volna.

HAZAI INFORMÁCIÓ

TÁJÉKOZTATÁS AZ ACELLULÁRIS PERTUSSZISZ VAKCINÁKRÓL

Hazánkban napjainkig pertusszisz megelőzésére kizárólag a teljes sejtes pertusszisz összetevőt tartalmazó vakcinákat (DTPwI és DTPwII-III) használták alap- és emlékeztető oltás céljából kombinált készítmény formájában.

Az elmúlt időszakban a gyógyszerhatósághoz több cég nyújtott be acelluláris pertusszisz oltóanyag dokumentációt törzskönyvezés céljából. Ezek egy része trivalens, azaz DTPa jellegű, mások tetra-, penta-, hexavalens készítmények. Mindazok, amelyek a DTP antigéneken túl Hepatitis B komponenst tartalmaznak (esetlegesen poliovírus, ill. Hib antigénekkal együtt), ún. centralizált értékelésre kerültek az Európai Unió gyógyszerhatóságánál, és forgalomba hozatali engedélyük jelenleg hazánkra is érvényes.

Jelen tájékoztatóban, a szakmai szempontból kifogásolható három legfontosabb tévhitel kapcsolatos vélemény kerül összefoglalásra a rendelkezésre álló irodalmi adatok alapján.

1. Az acelluláris pertusszisz vakcinák adása után nem fordulnak elő súlyos oltási reakciók.
2. Acelluláris pertusszisz vakcinát minden gyermek kaphat.
3. Az acelluláris pertusszisz vakcina hatékonyabb.

Ad.1. Az acelluláris pertusszisz vakcinák beadása után is előfordulhatnak súlyos oltási reakciók, bár előfordulási gyakoriságuk kb. 2/3-ra csökken a teljes sejtes összetevőt tartalmazó vakcinák alkalmazása után észlelthez képest.

Ad.2. Az acelluláris pertusszisz vakcinákra ugyanazok a kontraindikációk vonatkoznak, mint a teljes sejtes pertusszisz összetevőt tartalmazókra. Akut anafilaxiás reakció és oltás után 7 napon belül előforduló, 24 óránál tovább tartó encephalopathia jelentkezése esetén sem acelluláris pertusszisz, sem teljes sejtes pertusszisz összetevőt tartalmazó vakcina nem adható.

Anafilaxia esetén, ameddig nincs kivizsgálva/kizárva, hogy a D- vagy T-antigén összetevő okozhatta a súlyos reakciót, DT adása is tilos.

Ad.3. A reális összehasonlítást megnehezíti, hogy a különböző vizsgálatokban alkalmazott módszerek, a pertusszisz megbetegedés esetdefiníciója nem egységes. Az acelluláris pertusszisz vakcinák nem egységesek sem összetételüket, sem immunogenitásukat

tekintve, így hatásosságukban sem. Nagyszámú összehasonlító vizsgálat alapján megállapítható, hogy az acelluláris pertusszisz vakcinák néhány százalékkal kevésbé hatásosak, mint a teljes sejtes pertusszisz összetevőt tartalmazó vakcinák.

Miután a pertusszisz a legtöbb fejlett országban ritka betegség, nem is lehet valódi hatásossági tanulmányokat végezni egyik pertusszisz tartalmú vakcinával sem. Pertusszisszal kapcsolatban nincs konszenzus alapján kimondott, és vizsgálatokkal megalapozottan megállapított szerológiai védőtiter, szemben például a tetanusszal és a diftériával. A legújabb tanulmányok szerint az immunválasz nem azonos a teljes sejtes pertusszisz összetevőt tartalmazó és az acelluláris pertusszisz vakcináknál: egyiknél a Th1 sejtek, a másikonál a Th2 sejtek funkciója játszik nagyobb szerepet.

Mivel a teljes sejtes pertusszisz antigént okolták a DTP vakcinák után észlelt mellékhatások miatt – neurológiai szövődményt okozó mellékhatást a mai napig nem sikerült bizonyítani –, a bizalom visszanyerése érdekében új típusú, a pertusszisz baktérium virulencia antigénjei közül vélhetően a protektivitás kialakításában szerepet játszó, tisztított antigéneket tartalmazó vakcinákat fejlesztettek ki. Ezeknek az előállítására bonyolultabb és drágább technikákat igényel, amely a készítmények árában is megmutatkozik (kb. 6-10-szer drágább, mint a hagyományos teljes sejtes pertusszisz összetevőt tartalmazó vakcina).

Az acelluláris pertusszisz vakcinák előnyei:

A nemzetközileg elfogadott ajánlások és a klinikai vizsgálatokon alapuló alkalmazási előíratok szerint a beadás után észlelt szisztémás és lokális reakciók ritkábbak. Ez fontos szempont gyermek, szülő és gyermekorvos szempontjából is. Vitatható azonban, hogy ez a csökkenés milyen mérvű. Erős hatóértékű (és ezzel párhuzamosan reaktogénebb) teljes sejtes pertusszisz összetevőt tartalmazó vakcinát hasonlítva az acelluláris pertusszisz vakcinához, az arány kedvező az acelluláris javára. Egy minden szempontból – hatóérték szempontból is – gyógyszerkönyvi minőségű, de gyengébb hatóértékű teljes sejtes pertusszisz összetevőt tartalmazó vakcinát hasonlítva acelluláris pertusszisz vakcinához, már nem olyan nagy az acellulárisok előnye, bár még mindig vitathatatlan.

Azokban az országokban, ahol túlsúlyba került az acelluláris pertusszisz vakcina alkalmazása, vagy kizárólagosan ezt az oltóanyagot használták, megfigyelték, hogy minél több dózist kapott egy gyermek – főleg a lokális – a reakciók előfordulásának gyakorisága és intenzitása is nő.

**Tájékoztatást adta: dr. Karacs Ildikó mb. főosztályvezető főorvos
OEK Immunbiológiai készítmények minőségellenőrző**

főosztálya

Szerkesztőségi megjegyzés: A pertusszisz (szamárköhögés) kínzó köhögéssel, húzó, hangos belégzéssel járó, több hétig tartó betegség. Az anyától származó védelem bizonytalan, ezért az egészen fiatal, oltatlan csecsemők is megbetegedhetnek. Utóbbiak között van a legtöbb haláleset a légúti és az idegrendszeri szövődmények következtében. Minden nyolcadik betegnél tüdőgyulladás, minden huszadiknál agyi károsodás léphet fel. 200 betegből egy meghal. Idősebb gyermekek a betegséget könnyebben átvészelik.

Az acelluláris pertusszisz vakcinákat többek között azért fejlesztették ki, mert a védőoltások alkalmazása következtében a korábban rettegett gyermekbetegségek világszerte csökkenő tendenciát mutattak, vagy meg is szűntek (Európa poliomentessé nyilvánítása). Ilyenkor bizonyos körökben előtérbe kerül a védőoltások adásának megkérdőjelezése, az oltásokkal szembeni ellenállás. Mivel a szülőknek nincs az eredeti betegségről élményük és tapasztalatuk, a védőoltások után általánosan megfigyelhető enyhe vagy súlyosabb reakcióknak nagyobb jelentőséget tulajdonítanak, és az átoltottság ennek következtében csökkenhet. Legyen bármilyen hatékony egy vakcina, ha az átoltottság egy kritikus érték alá esik, óhatatlanul pertusszisz járványok ütik fel a fejüket.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2004. május 3-9.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális úton terjedő fertőző betegségek** közül kevesebb **enteritis infectiosa** és **campylobacteriosis** került a nyilvántartásba, mint az előző héten. A campylobacteriosisok száma mind az előző héthez, mind az 1998-2002. évek azonos hetét jellemző medián értékhez képest mintegy negyedével csökkent, a betegség járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint a korábbi években. A salmonellosis incidenciájában nem történt figyelemre méltó változás, négy **dysenteria** és két **yersiniosis** esetet diagnosztizáltak.

A 19. héten **öt gastroenteritis járványról** érkezett jelentés. A járványok egy óvodát, egy kórházi osztályt és három családi rendezvényt érintettek.

A **vírushepatitisek** járványügyi helyzete kifejezetten kedvezőnek minősíthető.

A **légúti fertőző betegségek** közül kevesebb **varicella** és **scarlatina** bejelentés került a nyilvántartásba, mint az előző héten, azonban a mononucleosis infectiosa esetek száma közel kétszeresére emelkedett. **Morbillit** nem jelentettek, egy-egy **rubeola** és **pertussis** esetet regisztráltak.

Az ÁNTSZ Somogy Megyei Intézete ezen a héten egyik településén **conjunctivitisek** halmozódását észlelte.

Az idegrendszeri fertőző betegségek közül hat **purulens meningitist** és négy **encephalitis infectiosa** esetet diagnosztizáltak. A két **serosus meningitis** közül az egyik esetben kullancsencephalitis vírus kóroki szerepét igazolták.

Az előző hetihez hasonlóan, több mint 10 **Lyme-kór** bejelentés történt. Négy esetet a dunántúli, hármat az észak-magyarországi megyékből, hármat pedig a fővárosból, illetve Pest megyéből jelentettek.

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

19/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.05.03 – 2004.05.09.)

Betegség Disease	a 19. héten (week)			az 1 – 19. héten (week)		
	2004.05.03- 2004.05.09.	2003.05.05- 2003.05.11.	Medián 1998- 2002	2004.	2003.	Medián 1998- 2002
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	64	68	153	982	1345	1729
Dysentheria	4	3	8	55	44	157
Dyspepsia coli	-	1	3	27	28	40
Egyéb E.coli enteritis	-	1	2	19	29	39
Campylobacteriosis	98	79	131	1693	1574	1909
Yersiniosis	2	-	2	37	50	57
Enteritis infectiosa	636	774	723	12221	15385	11307
Hepatitis infectiosa	11	17	21	282	305	459
AIDS	-	2	-	10	8	8
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	-	2	8	4
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	1	-	13	6	-
Scarlatina	83	33	130	1361	782	2492
Morbilli	-	-	-	2	3	5
Rubeola	1	-	4	26	28	55
Parotitis epidemica	1	5	5	84	92	95
Varicella	1536	1102	1271	24483	20403	21988
Mononucleosis inf.	35	35	29	512	546	509
Legionellosis	-	2	-	27	40	11
Meningitis purulenta	6	2	7	105	104	124
Meningitis serosa	2	2	2	34	26	39
Encephalitis infectiosa	4	1	1	31	25	27
Creutzfeldt-J.- betegség	-	-	•	4	3	•
Lyme-kór	11	12	13	77	59	84
Listeriosis	-	-	-	3	2	1
Brucellosis	-	-	-	-	1	1
Leptospirosis	-	2	-	7	8	21
Tularemia	-	-	1	4	13	39
Tetanus	-	-	-	-	-	3
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	1	2	2
Malaria*	1	-	-	2	3	4
Toxoplasmosis	4	2	5	50	73	100

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2004.05.11

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

19/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.05.03 – 2004.05.09.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	15	-	12	59	3	24	295	4	-	3
Baranya	2	-	2	11	-	4	48	2	-	-
Bács-Kiskun	2	-	7	13	1	3	146	1	-	-
Békés	2	-	-	42	-	-	47	3	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	4	2	2	24	1	3	97	2	3	2
Csongrád	1	-	2	36	-	1	44	1	-	-
Fejér	5	-	9	42	-	2	68	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	1	-	7	28	-	5	66	3	-	-
Hajdú-Bihar	8	-	17	22	2	6	45	3	-	-
Heves	1	-	-	35	-	-	64	1	1	-
Jász-Nagykun-Szolnok	-	-	5	53	-	1	37	3	1	-
Komárom-Esztergom	1	-	2	22	-	5	44	-	-	-
Nógrád	2	-	-	20	-	-	62	1	-	1
Pest	8	-	6	47	2	12	168	3	-	1
Somogy	3	-	5	28	-	3	59	3	-	2
Szabolcs-Szatmár-Bereg	1	2	9	3	-	-	56	2	-	-
Tolna	-	-	1	28	-	-	46	-	1	-
Vas	2	-	5	37	-	8	49	1	-	1
Veszprém	3	-	5	72	1	-	71	-	-	-
Zala	3	-	2	14	1	6	24	1	-	1
Összesen (total)	64	4	98	636	11	83	1536	35	6	11
Előző hét (previous week)	58	2	129	693	8	89	1557	19	3	13

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

A statisztika készítés ideje: 2004.05.11

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/oek

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: 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 tisztifőorvos:
dr. Bujdosó László

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