

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Magyarországra behurcolt visceralis leishmaniosis újabb esete	29
Fertőző betegségek adatai	32

HAZAI INFORMÁCIÓ

MAGYARORSZÁGRA BEHURCOLT VISCERALIS LEISHMANIOSIS ÚJABB ESETE

Egy 32 éves magyar férfi, aki az előző két nyáron Dubrovnik és Makarska környékén nyaralt, 2009. augusztusában közel tíz napot töltött a horvátországi Trogir térségében. Három héttel hazaérkezése után kezdődtek panaszai hidegrázással, jelentős éjszakai izzadással, amit átmeneti tünetmentesség követett. Néhány nappal később magas láz és a korábbi tünetek erősödése miatt kezdeményezett belgyógyászati vizsgálata során a következőket állapították meg: leukopaenia, thrombocytopaenia, monocytosis mellett splenomegalia, kissé emelkedett CRP és LDH szint volt észlelhető. Hat héttel később (november 2-án) a romló vérképzőszervi paraméterek, fogyás, jelentős splenomegalia miatt malignitás kizárása céljából a Pécsi Tudományegyetem ÁOK Haematológiai osztályára került felvételre, ahol a cristabiopsiás vizsgálat rosszindulatú elváltozást nem talált, azonban a csontvelőben látható Leishman-Donovan testekre utaló elváltozások miatt infektológiai konzíliumot, áthelyezést kértek.

Az Infektológiai osztályra történt felvételekor (november 6.) granulocytopaenia, anaemia, thrombocytopaenia mellett hypergammaglobulinaemia, az albumin/globulin arányának megváltozása, csípőlapátig érő splenomegalia volt észlelhető. Leishmaniosis alapos gyanúja miatt vért küldtek szerológiai vizsgálatra, valamint elkezdték az amphotericin B adását.

A tartós kezelés hatására a pancytopenia rendeződött, a splenomegalia az eredeti méret felére csökkent, a hepatomegalia megszűnt, a beteg tartósan láz- és panaszmentessé vált. Az OEK Parazitológiai osztályán Western-blot módszerrel elvégzett szerológiai vizsgálat alapján igazolódott a beteg leishmaniák okozta fertőzöttsége. Ezt a kezelést megelőzően levett csontvelő-aspirátummal elvégzett PCR vizsgálat alátámasztotta. A beteg a kezelésre jól reagált, és a kezelést követően otthonába bocsátották. A kontrollvizsgálatok folyamatban vannak.

**A tájékoztatást adta: Péterfi Zoltán, Barna Eszter, Vígvári Szabolcs, Ternák Gábor
Baranya Megyei Kórház, Infektológiai osztály, Pécs**

Kovács Gábor

PTE ÁOK I. Belgyógyászati Klinika, Haematológia osztály, Pécs

Kereskai László

PTE ÁOK Pathológiai Intézet, Pécs

Kucsera István

OEK Parazitológiai osztály

Tánczos Balázs, Farkas Róbert

Szent István Egyetem, ÁOTK,

Parazitológiai és Állattani Tanszék

Szerkesztőségi megjegyzés: *A leishmaniosis protozoonok okozta betegség, mely endémiás a Föld trópusi, illetve szubtrópusi területein és a mediterrán régióban is. A kórokozók a Leishmania genusba tartozó mintegy 20 faj, amelyek közül a Leishmania infantum Dél-Európa endémiás területen régóta jelen van és az ún. visceralis leishmaniosist okozza. Az egysejtű élősködők terjesztői rovarok, a Diptera rendbe tartozó Phlebotomus (lepkeszúnyog) és Lutzomya (homoklégy) fajok.*

A kórokozó leggyakoribb rezervoárja a kutya, de más állatfaj (pl. róka, macska, ló) is fertőzött lehet. A L. infantum az állati rezervoár révén fertőzött lepkeszúnyog vérszívásakor jut az emberbe.

Az inkubációs idő átlagosan 2-6 hónap, azonban 10 naptól évekig is terjedhet. Az ember leishmaniosisának több formája ismert. **A leggyakoribb klinikai szindrómák:** a cutan-(CL), mucocutan-, valamint a visceralis leishmaniosis (VL). A visceralis leishmaniosis – melynek L. donovani által okozott „kala-azar”, azaz „fekete halál” néven ismert változata – lehet tünetmentes infekció, de súlyos, halálhoz vezető betegség is kialakulhat. Mindkét kórforma kezelése parenterális készítmények tartós adásával történik, ami a parazitózisnak a fejlődő országokban kimutatható magas prevalenciája miatt komoly gondot jelent. Vizsgálatok folynak orálisan adagolható, rövidebb idő alatt is gyógyuláshoz vezető szerekkel.

A visceralis leishmaniosis **négy földrész 88 országában endémiás, évente kb. 500 000 új megbetegedés jelentkezik.** Az esetek 90 %-a öt országban (India, Banglades, Nepál, Szudán, Brazília) fordul elő, ahol más fajok is jelen vannak. Az elmúlt években fokozott érdeklődés tapasztalható a leishmaniosis iránt az egyre élénkülő turizmus, és a HIV-pozitív betegek körében szaporodó opportunista megbetegedések miatt. Németországban pl. 2000-ben a berlini Trópusi Orvostani Intézet megalapította a nemzeti tanácsadó és referencia központot, melynek egyik feladata az egyébként nem bejelentendő leishmaniosis előfordulásának, eredetének és formáinak monitorozása. E központ eddigi tevékenységének összefoglalása szerint két év alatt 43 cutan/mucocutan és 27 visceralis, összesen **70 leishmaniosis esetet regisztráltak Németországban.** A 27 visceralis eset közül **23 betegnél** rendelkeznek részletesebb adatokkal. E szerint **18 beteg endémiás területre látogató német turista** volt [hét fő Olaszországba (egy fő Szicíliára, kettő Ischiára), hat Spanyolországba (egy fő Ibiza-ra, öt Majorcára), kettő Görögországba (Korfu), egy-egy Franciaország, Málta, Tunézia, Kína területére]. Hárman Angolából, Iránból illetve Togoból menekültek, további két beteg Olaszországból (Szicília) illetve Portugáliából látogatott Németországba.

A tünetek kezdetétől a diagnózis felállításáig átlagosan négy hónap telt el. Minden betegnél jelentkezett **láz**, 17 esetben (74%) **splenomegalia**, 11 esetben (48%) **hepatomegalia**, 20 betegnél (87%) **anemia**, 17 betegnél (74%) **leukopenia**, nyolc esetben (35%) **thrombocytopenia** volt észlelhető.

A 23 beteg közül **hat gyermek, hat felnőtt** (négy német turista és két bevándorló) **hosszú ideje ismert HIV-pozitív személy, három-három beteg anamnézisében daganatos, magasvérnyomás illetve anyagcsere-betegség** (cukorbetegség, hiperkoleszterinémia), egy beteg kórelőzményében emphysema szerepelt, ketten pedig **splenectomián** estek át.

A horvát National Institute of Public Health 2003-as adatai szerint az előző 20 évben 27 VL és 27 CL esetet regisztráltak Dél-Dalmácia területén. Úgy tűnik, a leishmaniosis endémiásan fordul elő a horvátországi Dalmáciában. Az összes sporadikus eset a dél-dalmáciai tengerparton való tartózkodásra vezethető vissza. Végül, néhány Dalmáciában szerzett fertőzés kórhatározása és kezelése más európai országban történt. Az utóbbi 20 évben Dél-Dalmácia területén regisztrált humán leishmaniosis esetek alacsony száma hasonlóan a nyugati mediterráneum országaihoz a betegség sporadikus/endémiás státuszára utal (Bosnic S., et al. Acta Tropica 2006; 99:42-49.).

Az első Magyarországon diagnosztizált, behurcolt, bizonyítottan VL esetről 2003-ban számoltak be. Egy 38 éves nőbeteg 2003 februárjában, négy hónapja tartó ismeretlen eredetű láz miatt került felvételre a Fővárosi Szent László Kórházba. Az előző év augusztusában Horvátországban nyaralt.

A diagnózist a csontvelő aspirátum Giemsa-eljárással festett kenetében intra- és extracellulárisan detektált Leishmania amastigoták igazolták (Epinfo. 2003; 10 (27):1.)

Magyar állampolgárok által az 1981-1983. közötti időszakban importált 31 cutan leishmaniosis esetet publikáltak 1985-ben Várnai Ferenc és munkatársai (Orvosi Hetilap, 1985. 126. évfolyam, 41: 2535-2539). A betegek fertőződése közel-keleti és afrikai országokban való tartózkodásuk során történt. Egy visceralis leishmaniosis esetről számoltak be 1939-ben, amikor egy olyan 4 éves kislány betegedett meg 1939-ben, aki korábban nem hagyta el az ország területét. Az eset egyedi, kompetens lepkeszúnyog vektorok hiányában az eredetét korábban nem sikerült tisztázni (Makara György, Orvosi Hetilap, 1942. 47. 562).

A visceralis leishmaniosis endémiás területeken gyermekbetegségként ismert. A fertőzött területre beutazók közül azonban nem csak a gyermekek veszélyeztetettek, hanem azok a felnőttek is, akik alapbetegségük következtében csökkent ellenálló képességűek (HIV-pozitív személyek, immun-suppresszív terápiában részesülők, krónikus betegségekben szenvedő idős emberek).

*Az egyre élénkülő turizmus és a turisták körében a rizikócsoporthoz tartozók egyre emelkedő aránya miatt számolni kell a leishmaniosis előfordulásának emelkedésével. A külföldre utazó **gyermekes szülőket és a csökkent ellenálló képességű felnőtt utazókat fel kell világosítani** fokozott veszélyeztetettségükről, e betegség természetéről, előfordulásáról (pl. az olasz utazási célpontok 60%-a, a spanyol célpontok 90%-a Leishmania-endémiás területen van). Tanácsot kell adni a fertőzés elkerülésének módjairól is (pl. **a turisták és a velük utazó kutyák szúnyog elleni védelme**).*

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2010. január 18-24.** közötti időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** bejelentések száma ötödével csökkent az előző hetihez képest, de alig tért el a 2004-2008. évek 3. hetét jellemző medián értékétől. A legtöbb bejelentés Győr-Moson-Sopron megyéből érkezett. Az előző hetihez hasonló számban regisztráltak **campylobacteriosis** eseteket, negyedével-ötödével több bejelentés érkezett, mint a korábbi évek azonos hetében. Az **enteritis infectiosa** bejelentések száma nem változott jelentősen a 2. hetihez képest, mind a

heti, mind az év eleje óta nyilvántartásba vett esetszám csupán a felét tette ki az előző évek hasonló időszakában regisztráltak.

Öt új közösségi **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés a héten, három esemény kórházban, további egy-egy pedig idősothonban illetve középiskolai kollégiumban fordult elő, egyik járvány sem érte el a tömeges méretet. Két járványban **calicivírust** azonosítottak kórokozóként, a többi járványban az etiológia még ismeretlen.

Nem változott lényegesen az acut **vírushepatitis** megbetegedések száma a 2. hetihez képest, a 2004-2008. évek megfelelő mediánjánál kevesebb bejelentés érkezett. A hét eset közül öt kórokat a laboratóriumi vizsgálat már tisztázta (**HAV** – 3, **HBV** – 1, **HEV** – 1)

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** bejelentések száma negyedével csökkent az előző hetihez viszonyítva, a betegség járványügyi helyzete kedvezően alakult: harmad annyi megbetegedést regisztráltak, mint a 3. heti illetve a kumulatív medián értéke. Kismértékben csökkent a **varicella** bejelentések száma, a bárányhimlő megbetegedések száma csupán a fele volt a 2004-2008. évek 3. hetét jellemző középértéknek. **Morbilli**, és **rubeola** megbetegedésről nem érkezett jelentés, a négy **parotitis epidemica** mellett két **pertussis** eset adatai kerültek a nyilvántartásba. Az októberben illetve novemberben megbetegedett két, ismeretlen oltási státuszú, 45 év körüli betegnél a mikrobiológiai vizsgálatok igazolták a szamárköhögés diagnózisát.

Több **idegrendszeri fertőző megbetegedést** regisztráltak, mint az előző héten. A hat **gennyes meningitis** eset közül egy héthónapos, három H1b-oltást kapott gyermek liquorából *H.influenzae* tenyésztett ki, a kórokozó tipizálása **f szerotípusú H.influenzae-t** azonosított. További két beteg liquorából **Pseudomonas aeruginosa**, egy negyedik betegéből pedig **Acinetobacter baumannii** tenyésztett ki. A héten regisztrált öt **encephalitis infectiosa** megbetegedés közül kettőt – egy júniusi és egy decemberi megbetegedést – a **kullancsencephalitis-vírus** idézett elő (Vas és Zala megye).

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 (+)

3/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.01.18 - 2010.01.24)

Betegség Disease	3. hét (week)			1 - 3. hét (week)		
	2010.01.18 - 2010.01.24.	2009.01.12 - 2009.01.18.	Medián 2003-2007	2010.	2009.	Medián 2003-2007
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	-	°	-	-	°
Salmonellosis	73	87	71	250	# 193	239
Dysentheria	* 1	1	2	# 3	2	6
Dyspepsia coli	-	2	1	2	2	4
Egyéb E.coli enteritis	-	-	-	-	-	2
Campylobacteriosis	115	91	96	321	195	309
Yersiniosis	-	1	2	3	1	4
Enteritis infectiosa	476	919	983	1393	1951	2535
Hepatitis infectiosa	7	9	14	17	28	35
AIDS	1	-	1	1	-	1
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	1	-	-
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	2	-	1	4	-	2
Scarlatina	45	76	143	130	149	329
Morbilli	-	-	-	-	-	-
Rubeola	-	-	1	-	-	3
Parotitis epidemica	4	2	2	8	6	7
Varicella	542	1618	1097	2069	3852	3510
Mononucleosis inf.	14	30	25	66	59	57
Legionellosis	2	-	-	7	2	1
Meningitis purulenta	6	6	6	19	14	15
Meningitis serosa	2	1	2	5	3	4
Encephalitis infectiosa	5	2	3	8	3	6
Creutzfeldt-J. betegség	-	1	-	-	2	1
Lyme-kór	8	15	6	21	24	21
Listeriosis	-	1	-	-	2	-
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	-	1	-	1
Ornithosis	-	-	-	-	-	1
Q-láz	-	-	-	-	2	1
Tularemia	-	-	2	2	1	7
Tetanus	-	-	-	-	-	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	-	1	-
Malária	-	-	-	-	-	-
Toxoplasmosis	2	1	3	7	8	12

(+) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

(°) Nincs adat - No data available

A statisztika készítés ideje: 2010.01.26.

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

3/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.01.18.-2010.01.24.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	5	1	24	22	1	10	62	2	2	1	-
Baranya	9	-	12	4	-	1	56	-	-	-	1
Bács-Kiskun	2	-	4	15	3	2	20	-	1	3	-
Békés	6	-	5	11	-	-	11	-	-	1	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	4	-	1	38	-	3	33	1	1	-	2
Csongrád	2	-	14	49	-	3	29	-	-	-	-
Fejér	8	-	10	48	-	-	40	1	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	11	-	10	23	-	4	21	1	-	1	-
Hajdú-Bihar	2	-	11	10	-	3	46	-	-	-	-
Heves	-	-	4	17	-	2	18	1	-	1	-
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	2	38	2	1	27	3	-	-	-
Komárom-Esztergom	-	-	1	37	-	-	23	-	-	-	-
Nógrád	1	-	-	9	-	-	13	1	-	-	-
Pest	9	-	3	45	-	4	81	2	-	-	-
Somogy	2	-	3	21	1	2	9	1	-	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	1	-	1	17	-	-	13	-	1	-	-
Tolna	-	-	-	15	-	1	8	-	-	-	-
Vas	3	-	6	23	-	4	13	1	-	-	-
Veszprém	7	-	4	27	-	4	11	-	-	-	1
Zala	-	-	-	7	-	1	8	-	-	1	-
Összesen (total)	73	1	115	476	7	45	542	14	6	8	4
Előző hét (previous week)	91	-	113	470	6	58	590	28	4	6	-

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

A statisztika készítés ideje: 2010.01.26.

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 tisztifőorvos 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: epiujsag@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. 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

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)