

---

**ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT**


---

# Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

---

Nyugat-nílusi láz megbetegedések Magyarországon és Európában, 2010 417

Tájékoztatás új rezisztenciagén megjelenésének és elterjedésének közegészségügyi veszélyéről 425

Tájékoztatás szakmai továbbképzésekről 427

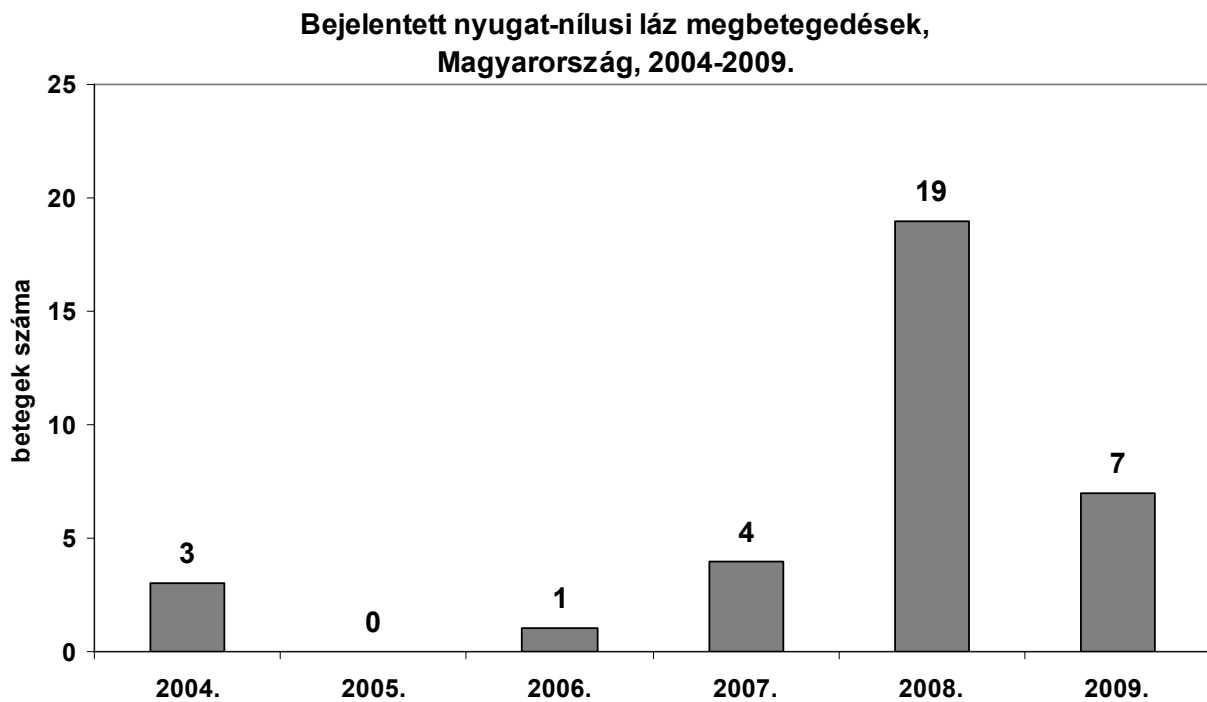
Fertőző betegségek adatai 429

## NEMZETKÖZI/HAZAI INFORMÁCIÓ

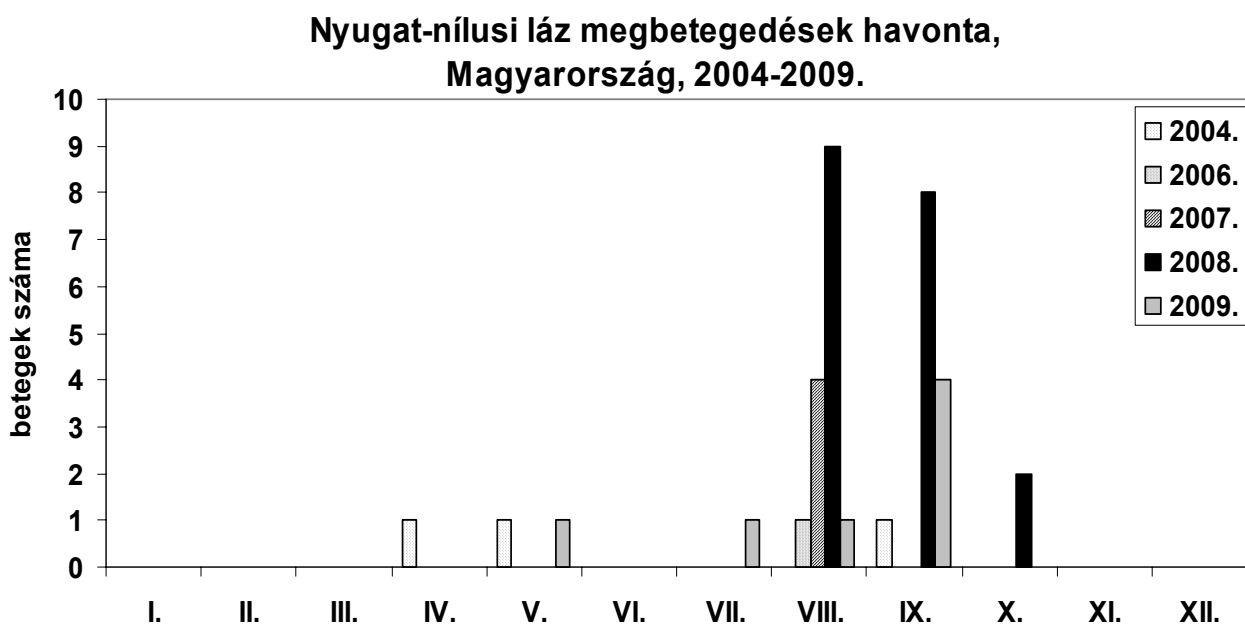
### NYUGAT-NÍLUSI LÁZ MEGBETEGEDÉSEK MAGYARORSZÁGON ÉS EURÓPÁBAN, 2010

Ez évben augusztus 31-én diagnosztizálták az első **három nyugat-nílusi láz megbetegedést** az Országos Epidemiológiai Központ Virális Zoonózisok Referencia-laboratóriumában. A betegek 17, 52 illetve 56 éves nők, akiknél a betegség első tünetei augusztus közepén kezdődtek, két betegnél **meningoencephalitis**, egynél **serosus meningitis** alakult ki. A betegek a Dunától keletre eső országrészben laknak, a fertőződésük helyének és körülményeinek megállapítását szolgáló járványügyi vizsgálatok megkezdődtek.

A nyugat-nílusi láz **zoonotikus vírusbetegség**, mely **Magyarországon rendszeresen előfordul**. Az 1999-ben végzett seroepidemiológiai vizsgálat 5 300 egészséges személy 0,56%-ának átvészelttségét igazolta. Az 1960-as évek vége óta humán- és állategészségügyi kutatások, és 2003 óta humán diagnosztikus vizsgálatok is bizonyítják egyes betegek esetében a vírus kóroki szerepét. Azóta évente 4-5, laboratóriumi vizsgálattal igazolt megbetegedést diagnosztizáltak, főként a Nagyalföld területén. Az 2008. évi helyzet ettől eltért, ekkor 19 esetben sikerült laboratóriumi vizsgálattal igazolni a vírus etiológiai szerepét idegrendszeri gyulladáson alapuló megbetegedésekben, melyek az országnak szinte egész területét érintették (**1.sz. ábra**).



A vírus **gazdái a madarak**, közöttük szúnyogok révén terjed, az emberre is **szúnyogcsípés** útján kerül át a kórokozó. A vírus nagy távolságra a költöző madarak révén jut el. A betegség szezonális időszaka hazánkban **augusztus-október** közé tehető. A vírus emberről emberre természetes úton nem terjed, **vér- vagy szervdonáció** révén azonban a recipiens fertőződhet.



A **lappangási idő 2-14 nap** között változhat. A fertőzöttek kb. **80%-a tünetmentesen** vészeli át a fertőzést, és vélhetőleg életre szóló immunitás alakul ki. Az esetek ötödében kialakuló megbetegedés túlnyomórészt **enyhe tünetekkel** (láz, izomfájdalom, fejfájás, nyirokcsomó-megnagyobbodás, bőrkiütések), magától gyógyul. Csupán a fertőzöttek max. 1%-ában (140-320 fertőzött közül egy esetben) alakul ki idegrendszeri érintettség **serous meningitis**, ill. **encephalitis** klinikai képében, aminek 50 évesnél idősebb betegek esetében nagyobb a valószínűsége. Az idegrendszeri tünetekkel járó megbetegedések 4-14%-a lehet halálos kimenetelű. Ez az arány a 70 évesnél idősebbek körében elérheti a 15-30%-ot is. Diabetes vagy immunszuppresszív állapotok növelik a halálos kimenetel kockázatát. Súlyos esetekben hosszú a betegség lefolyása és a lábadozás időszaka is, nem ritka a gyengeség/kimerültség, memóriazavar, járásképeség csökkenése, izomgyengeség, depresszió.

**Specifikus terápia, humán oltóanyag jelenleg nem áll rendelkezésre.**

Magyarországon az **idegrendszeri tünetegyüttesek** (meningitis serosa, encephalitis infectiosa) klinikai képében fellépő virális fertőző betegségek **gyanúja bejelentendő**, és **kötelező** a betegek klinikai mintájának diagnosztikus **mikrobiológiai vizsgálata**. A vérmintát, savópárt az Országos Epidemiológiai Központ Virologiai Főosztályának Virális Zoonózisok Nemzeti Referencia-laboratóriumába kell küldeni. A laboratóriumi protokoll alapján a gyakoribb kórokozók (pl. LCM, kullancsencephalitis-vírus) irányában negatív eredménnyel záruló vizsgálatok mellett a nyugat-nílusi láz irányában is megtörténik a vizsgálat, függetlenül attól, hogy a klinikusban felvetődött-e a betegség gyanúja (2003 óta 50-200 vizsgálat évente).

A kóroki diagnózis **klinikai szempontból** azért **fontos**, hogy a nyugat-nílusi láz elkülöníthető legyen olyan, szintén idegrendszeri tüneteket okozó más virális betegségektől (pl. herpes-encephalitis), melyekben a specifikus terápia hasznos lehet, míg a nyugat-nílusi láz esetén hatástalan, sőt a mellékhatásai ronthatják a beteg állapotát. **Járványügyi szempontból** pedig azért hasznos, hogy kirajzolódjon a víruscirkuláció által érintett terület, ami segítheti a betegség hazai elterjedtségének megismerését, és a későbbiekben további járványügyi intézkedések bevezetésének mérlegelését (pl. véradás felfüggesztése az érintett területen stb.).

## NEMZETKÖZI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET

### Görögország

Az észak-görögországi Közép-Makedónia tartományban fekvő Thessaloniki-nek a fertőző betegek ellátására szakosodott kórházában dolgozó infektológusok 2010. augusztus 4-én tett megállapítása szerint megemelkedett az encephalitis miatt kórházi ellátásra szoruló betegek száma: míg az előző három év júliusában átlagosan öt, addig 2010. júliusában 13 agyvelőgyulladásban szenvedő beteget kezeltek. A gyakoribb kórokozók irányában elvégzett vizsgálatok alapján nem sikerült megállapítani a megbetegedések etiológiáját, ezért mintákat küldtek a helyi egyetem arbovírusokat vizsgáló referencia-laboratóriumába további vizsgálatok céljából. 11 beteg szérumsintája közül 10 esetében nyugat-nílusi láz ellen termelődött, IgM osztályba tartozó ellenanyagokat mutattak ki. **Korábban még nem diagnosztizáltak az országban nyugat-nílusi láz megbetegedéseket.**

A 2010. szeptember 3-án publikált adatok szerint ([www.keelpno.gr/eng/wnv](http://www.keelpno.gr/eng/wnv)) **az elmúlt két hónapban 173, virológiai vizsgálattal igazolt nyugat-nílusi láz okozta idegrendszeri megbetegedést diagnosztizáltak Görögországban, főként Közép-Makedóniában, közülük 15 halálos kimenetelű volt.**

A Eurosurveillance című európai járványügyi hetilap augusztus 26-án publikált számában 81, idegrendszeri tünetekkel járó nyugat-nílusi lázban szenvedő betegre vonatkozóan közölnek részletes adatokat a görög hatóságok. A betegek közül 45 (56%) volt a férfi és 36 a nő, életkoruk 12-86 év között változott (medián 70 év). Csupán három beteg volt 20 évesnél fiatalabb, és további 7 a 20-49 éves korcsoportba, 12 beteg 50-59, 14 a 60-69 éves, 37 a 70-79 éves korosztályba tartozott, 8 beteg 80 évesnél is idősebb volt. A teljes lakosságra számított megbetegedési gyakoriság 0,72‰-nak bizonyult, a korszpecifikus morbiditás arány – vagyis a betegség életkor szerinti kockázata – a 60-69 évesek körében nyolcszor, a 70-79 évesek között 25-ször, és a 80 éven felüliek körében is 13-szor volt magasabb, mint a referenciaként választott 20 évesnél fiatalabbak csoportjában. A férfiak megbetegedési kockázata 25%-kal volt nagyobb a nőkénel.

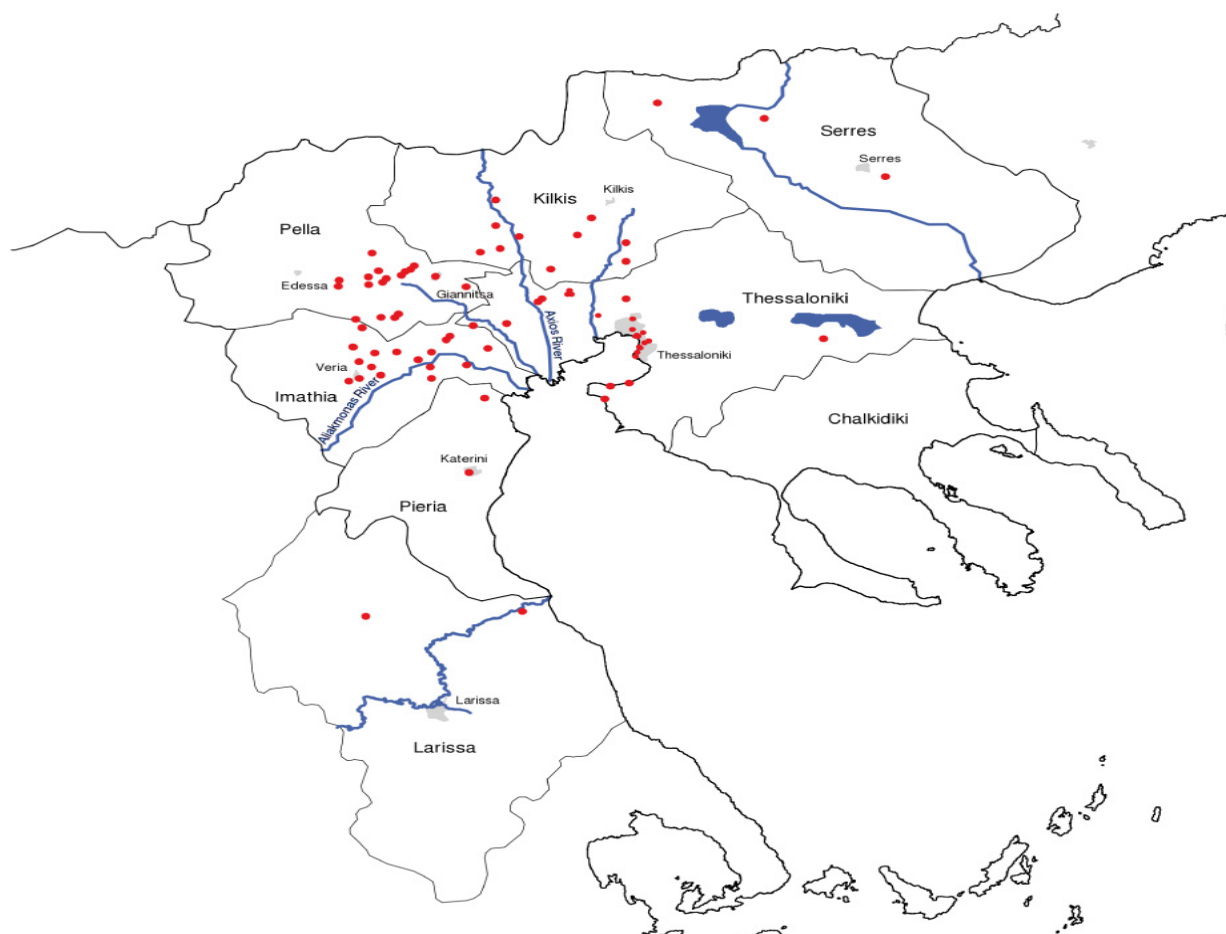
A betegek túlnyomó többsége (79 beteg) Közép-Makedónia tartományban lakott, a területi incidencia Imathia, Kilkis és Pella közigazgatási területén volt a legmagasabb. 58 beteg folyók vagy öntözött földek szomszédságában élt. A megbetegedésük kezdetét megelőző két hétben egyik beteg sem járt nyugat-nílusi láz szempontjából endémiás területen. 55 ismert tevékenységű beteg közül 27 számolt be arról, hogy naponta több órát tölt szabadban végzett tevékenységgel. Egyik betegnél sem történt a lappangási időben vérátömlesztés vagy szervátültetés.

A 81 beteg közül 65-nél encephalitis, 16 betegnél serosus meningitis klinikai képében jelentkezett a betegség. A 65 encephalitisben szenvedő közül 60 beteg 50 évesnél idősebb volt. A 81 közül 60 betegnél rendelkeztek korábbi egészségi állapotra vonatkozóan adattal, eszerint 26 beteg anamnézisében magasvérnyomás, 17-nél immunszuppresszió, 11 esetben szívkoszorúér-betegség, 9-nél cukorbetegség szerepelt. 10 beteg állapota intenzív ellátást igényelt. Közülük augusztus 22-ig **nyolc beteg halt meg**, így a betegek e csoportjában a halálozási arány 9,9%-nak bizonyult. A meghaltak mindegyike **70 évesnél idősebb** volt, és krónikus alapbetegségben (**magasvérnyomásban és cukorbetegségben**) szenvedett.

Augusztus 27-én a görög Vidékfejlesztési Minisztérium Közép-Makedónia tartományból **hat ló nyugat-nílusi láz megbetegedését** jelentette a Nemzetközi Állategészségügyi Hivatalnak.

### 3. sz. ábra

**Idegrendszeri tünetekkel járó nyugat-nílusi láz megbetegedések, területenként, Görögország, 2010. július 1 – augusztus 22. (N=80)**



**Forrás: Eurosurveillance,**  
[http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V15N34/DANIS\\_Fig2.jpg](http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V15N34/DANIS_Fig2.jpg)

Az 1980-as években és 2007-ben Közép-Macedónia tartományban, válogatott lakosságcsoportban (gazdálkodók, favágók, juhászok körében) végzett szeroepidemiológiai vizsgálat kb. 1%-os átvészeltiséget mutatott. Ezzel szemben a véradoományokat érintő, 9 590 mintának és 115 serosus meningitisben szenvedő beteg liquorának 2005-2007. között végzett PCR-vizsgálata során nem találtak nyugat-nílusi vírus nukleinsavat tartalmazókat (a vérminták Athénből és Ioanniából, a liquorminták nagyobb laboratóriumokból származtak).

Az 1980-as években Görögországban végzett állategészségügyi felmérések azt mutatják, hogy a juhok 8,8%-a, a kecskék 8,7%-a, a szarvasmarhák 3,9%-a, a lovak 20,4%-a, a sertések 1,4%-a, és a madarak 24,5%-a rendelkezett a nyugat-nílusi vírus ellen termelt ellenanyagokkal. Ezek az adatok azt bizonyítják, hogy a vírus rendszeresen cirkulál a területen.

A görög egészségügyi hatóságok az alábbi intézkedéseket tették: tájékoztatták a klinikusokat a járványról és útmutatót készítettek a számukra a laboratóriumi vizsgálatokkal kapcsolatos információkról. Kialakították a nyugat-nílusi láz surveillance-ot, és tájékoztatták a lakosságot arról, milyen módon előzhető meg a fertőzés. A görög vérellátó szolgálat útmutatót készített és intézkedéseket fogantatosított a vér- és vérkészítmények biztonsága érdekében. Ennek részeként azokban a közigazgatási egységekben, ahol nyugat-nílusi láz megbetegedést regisztráltak, ott 28 napra felfüggesztették a véradást, továbbá azon véradók esetében, akik legalább egy napot töltöttek az érintett területeken, elhalasztották a véradását. Az érintett területen a járvány kezdete óta gyűjtött véradoományok felhasználását addig elhalasztották, amíg a PCR-vizsgálatot el nem végezték a nyugat-nílusi láz vírusának irányában. (Az eredmény minden esetben negatív volt.) Kérték továbbá a véradókat, hogy a véradást követő 15 napon belül jelentkező lázas megbetegedésükről azonnal tájékoztassák a véradó állomást. A Nemzeti Szervtranszplantációs Központ minden transzplantátum donorját megvizsgálják, ha az illető az érintett területen lakik vagy ott járt az adományozást megelőző két hétben, hogy nem szenved-e aktuális nyugat-nílusi vírus-fertőzésben.

Az Egészségügyi Minisztérium a közigazgatási egységek szintjén koordinálja a már működő vektor-felügyelet megerősítését, továbbá az egészségügyi ágazat készségét és az állategészségügyi szolgálattal való együttműködést. Beindították a szúnyogok nyugat-nílusi láz vírusra vonatkozó surveillance-át is.

## Románia

A román egészségügyi hatóságok az elmúlt két hónapban előfordult 13 megerősített és két valószínűsített nyugat-nílusi láz megbetegedést jelentettek az ECDC-nek. Két, 75 évesnél idősebb beteg meghalt. A betegek átlagéletkora 50 év volt (18-79 év között változott), és a megbetegedések az ország 11 megyéjében fordultak elő. Országszerte megerősítették a humán és az állategészségügyi surveillance működését is.

4. sz. ábra

### Nyugat-nílusi láz megbetegedések, Románia, 2010. augusztus



Forrás: EPISOUTH heti jelentés, 2010. szeptember 2. [http://www.episouth.org/cgi-bin/searchbull?TEMP=\\_2&QUART=20103](http://www.episouth.org/cgi-bin/searchbull?TEMP=_2&QUART=20103)

### Egyéb területek

**Olaszország** Veneto tartományában augusztusban, **Portugáliában** pedig júliusban diagnosztizáltak 1-1 humán megbetegedést.

Az Európai Unió kívül 2010 július-augusztusában összesen 231 nyugat-nílusi láz megbetegedést diagnosztizáltak **Oroszországban**: 196 esetet a volgográdi és 35 megbetegedést a rosztovi kerületben. Hat megbetegedés halálos kimenetelű volt. Emellett a nyár folyamán sporadikus eseteket észleltek Asztrahány és Voronyezs körzetében, Krasznodar körzetben és a Kalmük Köztársaságban.

Augusztus 10-én 24, laboratóriumi vizsgálattal megerősített nyugat-nílusi láz megbetegedést jelentettek Izraelből. Hollandiában két megbetegedést diagnosztizáltak Izraelből hazatérő holland turisták között. A megbetegedések többsége a Központi régióban és Tel Aviv környékén fordult elő, de elszórt eseteket észleltek Haifa környékén is.

**Forrás:** [http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvices/Lists/ECDC%20Reviews/ECDC\\_DispatchForm.aspx?List=512ff74f-77d4-4ad8-b6d6-bf0f23083f30&ID=938&RootFolder=/en/activities/sciadvices/Lists/ECDC%20Reviews](http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvices/Lists/ECDC%20Reviews/ECDC_DispatchForm.aspx?List=512ff74f-77d4-4ad8-b6d6-bf0f23083f30&ID=938&RootFolder=/en/activities/sciadvices/Lists/ECDC%20Reviews)

#### **Kapcsolódó szakirodalom:**

1. Molnár E., Gresíková M., Kubásova T., Kubinyi L., Szabó J.B.: Arboviruses in Hungary. *J Hyg Epidemiol Microbiol Immunol.* 1973;17(1):1-10.
2. Bakonyi T., Ivanics E., Erdélyi K., Ursu K., Ferenczi E., Weissenböck H., Nowotny N.: Lineage 1 and 2 strains of encephalitic West Nile virus, central Europe. *Emerg Infect Dis.* 2006 Apr;12(4):618-23.; <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol12no04/05-1379.htm>
3. Ferenczi E., Ban E., Abraham A., Kaposi T., Petranyi G., Berencsi G., Vaheri A.: Severe tick-borne encephalitis in a patient previously infected by West Nile virus. *Scand J Infect Dis.* 2008;40(9):759-61.
4. Krisztalovics K., Ferenczi E., Molnár Z., Csohán A., Bán E., Zöldi V., Kaszás K.: West Nile virus infections in Hungary, August-September 2008. *Euro Surveill.* 2008 Nov 6;13(45):pii: 19030.; <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19030>
5. Szalkai T.: Magyarországon előforduló nyugat-nílusi vírusfertőzések jelentősége és szeroepidemiológiai vizsgálata. Szakdolgozat (nem publikált), Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest, 2008.
6. Országos Epidemiológiai Központ: A nyugat-nílusi láz európai surveillance-a, *EPINFO* 2005; 13:125-133.
7. Országos Epidemiológiai Központ: Nyugat-nílusi láz megbetegedések Magyarországon, 2008. Augusztus-szeptember, *EPINFO* 2008; 41:489-496.
8. Országos Epidemiológiai Központ: Csípőszúnyog vektorral terjedő fertőző betegségek Európában és Magyarországon. Helyzetértékelés és aktuális teendők *EPINFO* 2008; 36:417-421.; <http://oek/oek.web?to=1828&nid=931&pid=1&lang=hun>
9. Európai járványügyi helyzet, 2010: Eurosurveillance, Volume 15, Issue 34, 26 August 2010; <http://www.eurosurveillance.org/>
10. 2008/426/EC: Commission Decision of 28 April 2008 amending Decision 2002/253/EC laying down case definitions for reporting communicable diseases to the Community network under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council [notified under document number C(2008) 1589]. Available from: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:159:0046:01:EN:HTML>
11. Az emberi vér és vérkomponensek gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírásokról, valamint ezek egyes technikai követelményeiről szóló 3/2005 (II. 10.) EüM rendelet. Elérhető: [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A0500003.EUM](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0500003.EUM)
12. Commission Directive 2004/33/EC of 22 March 2004 implementing Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council as regards certain technical requirements for blood and blood components. Available from: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:091:0025:0039:EN:PDF>



## TÁJÉKOZTATÁS ÚJ REZISZTENCIAGÉN MEGJELÉNÉSÉNEK ÉS ELTERJEDÉSÉNEK KÖZEGÉSZSÉGÜGYI VESZÉLYÉRŐL

A kutatók új típusú rezisztenciagén megjelenésére és elterjedésére hívják fel a figyelmet. Az új típusú rezisztenciagén [(New Delhi metallo- $\beta$ -lactamase 1 (NDM-1)] az Enterobacteriaceae törzseknél jelent meg, és azon karbapenemázok egyikét kódolja, melyek a monobaktámok kivételével minden más  $\beta$ -laktám anitbiotikumot képesek inaktíválni. Megjelenése és plazmidon való elterjedése azért riasztó, mert a multirezisztens Gram-negatív baktériumok által kiváltott fertőzések terápiájában a carbapenem antibiotikumok alkalmazása áll az első helyen.

A Lancet augusztus 11-én megjelent számában publikált cikk a NDM-1 gén előfordulási gyakoriságát, biológiai, molekuláris és epidemiológiai jellemzőit vizsgálta Pakisztán, India különböző területeiről és Angliából 2008-2009-ből származó carbapenem-rezisztens Enterobacteriaceae (főként E.coli, K.pneumoniae) törzseknél. Az izolátumok területen szerzett húgyúti fertőzésben, pneumóniában; lélegeztetéssel összefüggő pneumóniában, véráramfertőzésben megbetegedett betegekből származtak. A NDM-1 gént tartalmazó törzsek többsége csak colistinre és tigecyclinre volt érzékeny. Néhány kivételtől eltekintve egyéb, széles-spektrumú cefalosporinokat bontó  $\beta$ -laktamázokat (pl. CTX-M-15 és CMY-4) is hordoztak. Az Indiából származó carbapenem-rezisztens Enterobacteriaceae izolátumok között a NDM-1 gén gyakorisága 13-32%, míg a 2009. évi angliai izolátumok 44%-a tartalmazott NDM-1-t. Az epidemiológiai vizsgálatok során megállapítást nyert, hogy az angliai NDM-1 gént tartalmazó törzsek többsége korábban Pakisztánban vagy Indiában gyógykezelt betegekből származott.

A szakértők felhívják a figyelmet arra, hogy az egészségügyi turizmus növekedése miatt a rendkívül rezisztens NDM-1 gént tartalmazó Enterobacteriaceae törzsek behurcolása és szétterjedése várható Európa valamennyi, de elsősorban nyugati országaiba.

Azt javasolják ezért, hogy a beteg felvételi anamnézise során ki kell térni a korábbi (pakisztáni vagy indiai) gyógykezelésre és külföldi tartózkodásra ill. javasolják a szűrővizsgálatok elvégzését. Az alapos anamnézis felvétele rendkívül fontos: például a cikkben leírt első svéd NDM-1-pozitív izolátum egy indiai származású ausztrál lakostól származott, aki abban az évben járt Indiában.

A NDM-1 gént tartalmazó Gram-negatív kórokozók terjedésének megelőzésében ugyanazon eszközök (izoláció, kézfertőtlenítés, az antibiotikumok körültekintő alkalmazása) használhatók, mint az ESBL-termelő kórokozók esetén.

A NDM-1 rezisztenciagén hazai felbukkanása ezideig nem ismert. **A carbapenem-rezisztens Enterobacteriaceae törzseket** (a NDM-hordozás meghatározása miatt is) **további vizsgálatok céljából az OEK Bakteriológiai I. osztályára kell beküldeni.** A törzsek alapvetően rezisztensek minden  $\beta$ -laktám antibiotikummal szemben (mivel a legtöbb valamilyen cefalosporinát is termel), bár lehetnek aztreonámra érzékenyek is (az angol izolátumoknál 4/37 érzékeny volt). A metallo- $\beta$ -laktamáz fenotípusos kimutatására szolgáló módszerek jól alkalmazhatóak ezeknél a törzseknél is. A NDM-1 rezisztenciagént tartalmazó Enterobacteriaceae törzsek által kiváltott kórházi infekciók az **MRK jelentésnek megfelelően kötelezően jelentendők az NNSR-be.**

**Forrás:** [www.thelancet.com/infection](http://www.thelancet.com/infection) DOI:10.1016/S1473-3099(10)70143-2

**Szerkesztőségi megjegyzés:** *A kórházi és területi fertőzéseket okozó baktériumok antibiotikum-rezisztenciája egyre nagyobb közegészségügyi problémát jelent szerte a világon. A WHO, a CDC és az ECDC számos ajánlást készített a multirezisztens kórokozók és terjedésük prevencióját illetően. Az Európai Unió kezdeményezésére létrehozott, ECDC által koordinált, évente megrendezésre kerülő „Európai Antibiotikum Nap” az antibiotikumok körültekintő alkalmazására hívja fel a lakosság és szakemberek figyelmét.*

*Az antibiotikumokkal szembeni rezisztenciát kódoló géneket a baktériumok számos módon örökíthetik/ adhatják át egymásnak. A rezisztencia terjedési mechanizmusok közül a mobilis genetikai elem (pl. plazmid) való terjedés jelentős problémát okoz, mivel ez lehetővé teszi az antibiotikum-rezisztenciának a baktériumtörzsek, sőt fajok közötti (horizontális) terjedését is.*

*Tíz évvel ezelőtt a Gram-pozitív baktériumok [(methicillin rezisztens S.aureus (MRSA) és a vancomycin rezisztens Enterococcus spp. (VRE)] antibiotikum-rezisztenciája jelentett jelentős közegészségügyi kihívást, manapság a Gram-negatív baktériumok folyamatosan növekvő antibiotikum-rezisztenciája jelent kifejezett közegészségügyi veszélyt. Ez azért is van így, mert míg a multirezisztens Gram-pozitív kórokozók által kiváltott fertőzések gyógyítására néhány hatékony antibiotikum rendelkezésre áll vagy fejlesztés alatt van, addig az egyre rezisztensebbé váló Gram-negatív kórokozók által kiváltott fertőzések gyógyítása a következő 10 évben alig lesz lehetséges.*

## TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉSEKRŐL

**Az Országos Epidemiológiai Központ Virologiai főosztályának  
Elméleti és gyakorlati tudományos virológiai továbbképzési hete**

**Ideje: 2010. szeptember 20-24.**

**Helye:** OEK Hepatitisz és molekuláris virológiai osztály oktatóterme,  
illetve a Virologiai főosztály laboratóriumai  
1097 Budapest, Gyáli út 2-6.

**Az előadások célközönsége:** orvosi mikrobiológia, szakvizsgára készülő mikrobiológusok, klinikai és kórházi orvosok, epidemiológusok, közegészségügyi-járványügyi laboratóriumi szakemberek.

**A továbbképzés orvosoknak akkreditált, 50 pont.**

**Jelentkezési határidő: 2010. szeptember 10.**

**A továbbképzés részletes programja az OEK honlapjának (www.oek.hu) Rendezvények/OEK menüpontjáról elérhető, illetve a jelentkezési lap orvosoknak és szakdolgozóknak letölthető.**

**\*\*\***

### **MAGYAR PREVENCIÓS AKADEÉMIA UTAZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI (UTAZÁSI MEDICINA) TOVÁBBKÉPZŐ TANFOLYAM**

**Továbbképző sorozat házi orvosoknak, házi gyermekorvosoknak,  
infektológusoknak, epidemiológusoknak és oltást végző orvosoknak**

**Budapest, Hotel Benczúr – 2010. október 8-9.**

#### **Magyar Prevenációs Akadémia**

Magyar Prevenációs Akadémia névvel új orvosi továbbképző program indult 2008-ban. Nevében is jelzi, hogy a betegségmegelőzés különböző témaköreiben a legkorszerűbb elméleti és gyakorlati ismeretek elsajátítására ad lehetőséget. Ennek keretén belül ebben az évben is megrendezésre kerül az utazók egészségügyi felkészítéséről szóló továbbképző tanfolyam.

#### **Tisztelt Kollégák!**

Hosszú évtizedek gyakorlata változott meg a védőoltások bővülésével. A gyermekkorban esedékes oltások mellett egyre gyakrabban van igény és indok a felnőttek vakcinálására.

Ezt a folyamatot két tényező is felgyorsította. Először a kockázati csoportok – idős kor, diabétesz, krónikus vese-, májbetegség, immunkárosodottak – specifikus védelmére születtek szakmai javaslatok, majd **a nemzetközi utazás kapcsán hárul egyre több feladat – elsősorban – a házi orvosokra**. Sokan örömmel végzik, a munka új színfoltjának tekintik a védőoltások indikálását, beadását, az utazók felkészítését, azonban hiányolják az ezzel kapcsolatos képzési lehetőséget. Az idő valóban értékes, sok cikket, könyvet kell elolvasnia és telefonos tanácsot igénybe vennie annak, aki most kezdi ezt a tevékenységet.

Az elmúlt két évben, két alkalommal 60-60 órás tanfolyamon vehettek részt az utazási medicina iránt érdeklődő kollégák. Ebben az évben számukra szinten tartó, mások számára ebbe a témakörbe bepillantást nyújtó tanfolyamot szervezünk.

Olyan témákat választottunk, melyekben változás történt epidemiológiai és szakmai javaslatok tekintetében, vagy fontosságuk miatt kerültek az érdeklődés középpontjába.

A tanfolyam **részletes programja** és a regisztráció módja az alábbi honlapokon olvasható: [www.oek.hu](http://www.oek.hu), [www.convention.hu](http://www.convention.hu). **On-line regisztráció** a technikai szervező, a Convention Budapest Kft. honlapján lehetséges ([www.convention.hu](http://www.convention.hu))

**A továbbképzés DEOEC/2010.II/00167 kódszámmal az OFTEX portálon megjelölt szakképesítésekhez kötelezően választható képzésként akkreditálásra került.**

**Sikeres tesztírás esetén orvos résztvevők 32 kreditpontot szerezhhetnek.**

#### **TUDOMÁNYOS INFORMÁCIÓ**

*Dr. Jelenik Zsuzsanna* osztályvezető főorvos  
OEK Nemzetközi utazás-egészségügyi és oltóközpont  
Országos Epidemiológiai Központ  
e-mail: [jelenik.zsuzsanna@oek.antsz.hu](mailto:jelenik.zsuzsanna@oek.antsz.hu)

#### **TECHNIKAI INFORMÁCIÓ**

*Lukácsi Máté*  
Convention Budapest Kft.  
✉ H-1461 Budapest, Pf: 11.  
Tel: (061) 299-0184, 299-0185, 299-0186  
Fax: (061) 299-0187  
e-mail: [mlukacsi@convention.hu](mailto:mlukacsi@convention.hu)  
[www.convention.hu](http://www.convention.hu)

#### **A TOVÁBBKÉPZÉS HELYSZÍNE**

Hotel Benczúr\*\*\*  
1068 Budapest, Benczúr utca 35.  
[www.hotelbenczur.hu](http://www.hotelbenczur.hu)

## A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2010. augusztus 23-29.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** csoportjában a **salmonellosis** járványügyi helyzete a heti adatokat tekintve kedvezőtlenebb volt, mint a korábbi évek 34. hetében. a legtöbb esetet Csongrád és Komárom-Esztergom megyében észlelték, utóbbi területen egy kiterjedt (egy oroszányi étteremben augusztus 11-én kezdődött) járványban felderített 42 megbetegedés közül kerül számos a héten nyilvántartásba. Másfélszer több **campylobacteriosis**-t regisztráltak, mint a 2004-2008. évek 34. hetére jellemző medián és az év eleje óta bejelentett esetek száma is közel ötödével haladta meg a korábbi évek 1-34. hetében jelentett megbetegedések számát.

Az **enteritis infectiosa** bejelentések száma nem tért el lényegesen a 2004-2008. évek hasonló időszakát jellemző középértéktől.

A héten négy új, **közösségi gastroenteritis járványról** érkezett jelentés. Három járványt **calicivírus** okozott, a negyedik, kórházi járványban **C.difficile** terjedt járványosan, öt megbetegedést okozva.

A héten 7 **akut vírushepatitis**-t jelentettek, közülük hatnál már igazolódott a **HAV** etiológia. A hat megbetegedés négy területen fordult elő (Pest – 3, Budapest, Békés, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye – 1-1 eset).

A **légúti fertőző betegségek** közül a regisztrált **scarlatina** és a **varicella** esetek száma a nyári mélyponthoz közelít. A héten egy **pertussis** megbetegedést regisztráltak, az oltási koron aluli, kéthónapos gyermeknél a laboratóriumi vizsgálat megerősítette a klinikai diagnózist. **Morbilli**-t nem jelentettek, és csupán 1-1 **rubeola** ill. **parotitis epidemica** esetet jelentettek.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** csoportjában a három **gennyes meningitis** közül egy esetében már azonosították a kórokozót (**C szerocsoportú N.meningitidis**). A hét **meningitis serosa** megbetegedés egyikét **enterovírus** okozta, a többi esetben a kórokozót még nem azonosították. A három közül két **encephalitis infectiosa** megbetegedés a **kullancs-encephalitis-vírusnak** tulajdonítható (Vas és Zala megye – 1-1 eset).

A **Lyme-kór** bejelentésének heti száma több mint a kétszerese volt a 2004-2008. évek azonos hetét jellemző medián értékének, az év eleje óta nyilvántartásba vett esetek száma is közel a kétszeresét tette ki a korábbi évek 1-34. heti középértékének. A legtöbb beteget Nógrád megyében észlelték, de két megye kivételével minden területről érkezett jelentés.

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 (+)**

34/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.08.23. - 2010.08.29.)

Betegség Disease	34. hét (week)			1 - 34. hét (week)		
	2010.08.23 - 2010.08.29	2009.08.17 - 2009.08.23	Medián 2004-2008	2010.	2009.	Medián 2004-2008
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	# 3	-	-
Botulizmus	-	-	°	2	8	°
Salmonellosis	162	57	127	# 2945	# 2983	3463
Dysentheria	9	-	1	# 43	# 40	57
Dyspepsia coli	-	-	-	11	14	28
Egyéb E.coli enteritis	1	2	1	25	30	27
Campylobacteriosis	# 169	68	113	# 3983	# 3433	3369
Yersiniosis	-	-	-	# 54	35	25
Enteritis infectiosa	# 513	229	589	# 26292	# 24020	25140
Hepatitis infectiosa	7	5	18	# 267	# 219	331
AIDS	* 1	-	-	# 18	# 16	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	12	5	9
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	-	-	# 36	16	26
Scarlatina	13	5	11	1907	1755	2604
Morbilli	-	-	-	2	2	3
Rubeola	1	-	1	15	# 7	40
Parotitis epidemica	1	1	1	48	43	79
Varicella	60	38	82	30351	36722	38852
Mononucleosis inf.	26	7	23	889	792	784
Legionellosis	2	-	1	92	# 23	16
Meningitis purulenta	3	3	2	# 130	# 167	165
Meningitis serosa	7	1	3	58	# 45	62
Encephalitis infectiosa	3	-	3	86	95	94
Creutzfeldt-J. betegség	-	-	-	17	21	10
Lyme-kór	80	31	35	1550	1140	822
Listeriosis	-	-	-	11	8	4
Brucellosis	-	-	-	1	-	-
Leptospirosis	-	-	-	5	4	19
Ornithosis	1	-	1	2	# 12	18
Q-láz	-	-	-	29	19	5
Tularemia	4	-	2	32	23	17
Tetanus	-	-	-	1	5	2
Vírusos haemorrh. láz	-	1	-	# 13	5	6
Malária	* 1	-	-	* 4	* 4	3
Toxoplasmosis	3	-	2	62	74	80

(+) 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: 2010.08.31.

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

34/2010. sz. heti jelentés (weekly report) (2010.08.23.-2010.08.229.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	16	-	19	66	1	1	11	4	-	8	2
Baranya	5	-	10	8	-	2	1	-	-	-	-
Bács-Kiskun	6	-	9	12	-	-	-	2	-	1	-
Békés	13	-	14	75	1	1	5	1	-	3	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	3	1	6	30	-	-	13	3	1	8	-
Csongrád	35	-	35	#40	-	-	-	1	-	1	-
Fejér	8	-	11	44	-	-	1	2	-	1	-
Győr-Moson-Sopron	7	-	5	9	-	1	-	-	-	2	-
Hajdú-Bihar	6	-	#16	10	-	4	-	-	-	2	-
Heves	4	1	4	22	-	-	2	2	-	7	-
Jász-Nagykun-Szolnok	1	7	3	21	-	-	8	3	-	1	-
Komárom-Esztergom	27	-	3	19	-	-	3	-	-	4	-
Nógrád	-	-	2	11	-	-	1	1	1	15	-
Pest	7	-	7	19	4	-	1	-	-	5	-
Somogy	9	-	5	24	-	-	1	3	-	9	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	4	-	2	4	1	-	1	-	-	2	-
Tolna	1	-	4	41	-	-	2	-	-	-	-
Vas	5	-	8	7	-	1	-	3	-	5	-
Veszprém	3	-	3	41	-	3	4	1	-	5	1
Zala	2	-	3	10	-	-	6	-	1	1	-
<b>Összesen (total)</b>	<b>162</b>	<b>9</b>	<b>#169</b>	<b>#513</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>60</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>80</b>	<b>1</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>#113</b>	<b>400</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>104</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>84</b>	<b>2</b>

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

A statisztika készítés ideje: 2010.08.31.

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](http://www.oek.hu); [www.epidemiologia.hu](http://www.epidemiologia.hu); [www.jarvany.hu](http://www.jarvany.hu);  
[www.antsz.hu/oek](http://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](mailto: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.)

**Megbízott országos tisztifőorvos:**

**dr. Paller Judit**

**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)