

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Az Európai Unió Tanácsának ajánlása a szezonális influenza elleni oltásról	473
Tájékoztatás - engedélyezett irtószerekről	485
- szakmai továbbképzésről	486
Fertőző betegségek adatai	488

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ**AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSÁNAK AJÁNLÁSA A SZEZONÁLIS INFLUENZA ELLENI OLTÁSRÓL [2009. december 22. - EGT-vonatkozású szöveg - (2009/1019/EU)]**

Az Európai Unió Tanácsa, tekintettel az Európai Unió működéséről szóló szerződésre és különösen annak 168. cikke (6) bekezdésére, tekintettel az Európai Bizottság javaslatára, mivel:

- (1) A szezonális influenza vírusos eredetű, ragályos fertőzés, amely Európában a téli hónapokban okoz járványt. Egyike a legfontosabb és leggyakrabban előforduló fertőző betegségeknek, amely valamennyi tagállamban jelentős morbiditási és mortalitási forrás.
- (2) Egyes esetekben a szövődmények túlmutatnak az orvosi segítség nélkül is gyógyuló légúti fertőzésen, és esetenként halálos kimenetelű, súlyos tüdőgyulladást vagy egyéb másodlagos szövődményeket okoznak. E szövődmények jóval gyakrabban fordulnak elő az idősebb korosztályok, illetve a krónikus betegségben szenvedők körében.
- (3) A szezonális influenza védőoltással enyhíthető, ám a vírus gyakran változtatja antigén-összetételét, ennél fogva az oltóanyag összetételét az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szakértői csoportjai rendszeresen felülvizsgálják.
- (4) Az Egészségügyi Világszervezet 2003. évi közgyűlése elfogadta az 56.19. határozatot annak érdekében, hogy növeljék a szezonális influenza elleni oltásban részesülők arányát valamennyi magas kockázatnak kitett ember körében, célul tűzve ki az idősebb korosztályok esetében 2006-ra az 50 %-os, 2010-re a 75 %-os átoltottságot.

- (5) Az Európai Parlament 2005. október 26-án és 2006. június 14-én elfogadta "Az influenzajárvány elleni stratégiáról", illetve "Az Európai Közösségben az influenza pandémiás készültségi és reagálási tervről" című állásfoglalásokat, amelyekben felkéri a tagállamokat, hogy a WHO ajánlásaival összhangban növeljék az influenza elleni oltások számát. Az állásfoglalások azt is szorgalmazták, hogy a tagállamok a WHO ajánlásaival összhangban az interpandémiás időszakban növeljék az átoltottságot.
- (6) Ennélfogva európai uniós szinten összehangolt fellépésre van szükség a kockázati csoportok és az egészségügyi dolgozók beoltásának ösztönzésére és ezáltal a szezonális influenza hatásának enyhítésére. **Ezen ajánlás célja, hogy az EU mielőbb, de lehetőleg 2014/2015 telére elérje a WHO által ajánlott 75%-os átoltottsági arányt az idősebb korosztályok körében.** A 75%-os célt – figyelembe véve az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) által kiadott iránymutatást – lehetőség szerint **ki kell terjeszteni a krónikus betegségben szenvedők kockázati csoportjára is.**
- (7) A kockázati csoportok átoltottsági arányának növekedése egyúttal az általános átoltottsági ráták növekedését is jelentené, az **egészségügyi dolgozókat** is beleértve.
- (8) A változásokhoz szükséges első lépés az, hogy az egészségügyi ellátás valamennyi résztvevőjét, a kockázati csoportokat, az egészségügyi dolgozókat, az orvosokat, az egészségügyi vezetőket és politikai döntéshozókat nyilvános és szakmai figyelemfelkeltő kampányokkal tájékoztassák a szezonális influenza problémájáról. **Az egészségügyi dolgozók figyelmét fel kell hívni arra a veszélyre, amellyel veszélyeztetettebb betegeknek kell szembenézniük. Fel kell hívni a figyelmüket továbbá arra is, hogy felelősséggel tartoznak azért, hogy betegeknek megfelelő tanácsot adjanak az oltással kapcsolatban.**
- (9) Különösen fontos, hogy nemzeti szinten speciális és összehasonlítható adatokat gyűjtsenek a kockázati csoportok átoltottsági arányáról annak érdekében, hogy valamennyi tagállamban megfelelően lehessen értékelni a fennálló helyzetet. Ez idáig ilyen adatok nem álltak mindig rendelkezésre. Ezen adatok alapján a Bizottság és a tagállamok az egészségügy területén folytatott nemzetközi együttműködés meglévő csatornáin keresztül információt és bevált gyakorlatokat cserélhetnek harmadik országokkal.
- (10) Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ létrehozásáról szóló, 2004. április 21-i 851/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet [HL L 142., 204.4.30., 1.o.] értelmében a Központ (ECDC) technikai és tudományos szakértelmével segíti a Bizottságot és a tagállamokat. Az ECDC emellett – az Európai Parlament és a Tanács 2119/98/EK határozata szerinti közösségi hálózat hatálya alá fokozatosan besorolandó fertőző betegségekről szóló, 1999. december 22-i 2000/96/EK bizottsági határozattal [HL L 28.,

2000.2.3., 50.o.] összhangban – működteti a szezonális influenza felügyeletére kijelölt hálózatot. Az ECDC-nek ezért a szezonális influenza elleni oltással kapcsolatos tudományos szakértelmével segítenie kell a tagállamokat.

- (11) A szezonális influenza elleni oltás összefüggésében egyértelmű, hogy az uniós szinten összehangolt fellépés elősegíti azon célkitűzés megvalósítását, amely az idősebb korosztályok – WHO-ajánlás szerinti – 75%-os átoltottságának elérését irányozza elő,

ELFOGADTA A KÖVETKEZŐ AJÁNLÁST:

1. A Tanács arra ösztönzi a tagállamokat, hogy a szezonális influenza-átoltottság növelése céljából **fogadjanak el** és hajtsanak végre – szükség szerint – **nemzeti, regionális vagy helyi cselekvési terveket** és politikákat annak érdekében, hogy mielőbb, de lehetőleg **2014/2015 telére elérjék az "idősebb korosztályok"** és, amennyiben lehetséges, a 2. a) pontban említett többi **kockázati csoport 75%-os átoltottságát**, amennyiben ez még nem történt meg. A Tanács arra ösztönzi a tagállamokat, hogy az egészségügyi dolgozók körében javítsák az átoltottsági arányt.

A cselekvési tervnek és a politikáknak figyelembe kell venniük a nemzeti szinten azonosított hiányosságokat, és meg kell szervezniük a 2. b) és c) pontban említett tevékenységeket.

2. Az 1. pontban említett cselekvési tervek és politikák keretében a tagállamoknak érdemes:

- a) figyelembe venniük az "idősebb korosztályok" és a "kockázati csoportok" **fogalmának** az ECDC iránymutatása szerinti **meghatározását**;

- b) mérniük valamennyi kockázati csoport esetében az átoltottságot, továbbá elemezniük, hogy **milyen okból nem kívánják beoltatni magukat** egyes emberek;

- c) **erősíteniük** a szezonális influenzáról és influenzaoltásról szóló **oktatást, képzést** és információcserét az alábbiak szervezésével:

- i. tájékoztatók az egészségügyi dolgozók számára;

- ii. tájékoztatók a kockázati csoportok és családtagjaik számára az influenzával összefüggő kockázatokról és a megelőzéséről;

- iii. hatékony tájékoztatási intézkedések az átoltottság növelésével szembeni akadályok megszüntetése érdekében.

3. A Tanács arra ösztönzi a tagállamokat, hogy önkéntes alapon tegyenek jelentést a Bizottságnak ezen ajánlás végrehajtásáról és különösen a kockázati csoportok körében elért átoltottsági arányról.

4. A Bizottság felkérést kap arra, hogy a tagállamok által nyújtott adatok alapján rendszeresen tegyen jelentést a Tanácsnak ezen ajánlás végrehajtásáról.

5. A Bizottság felkérést kap arra, hogy a kutatási keretprogramokon keresztül továbbra is támogassa az influenzakutatást.

INDOKOLÁS

Bevezetés

Az influenza olyan vírusos eredetű, erősen ragályos légúti fertőzés, amely leggyakrabban a téli hónapokban okoz járványt. Az influenza többnyire gyorsan kezdődik, tipikus tünetegyüttessel, elsősorban erős fejfájással jelentkezik. Előfordulnak enyhe és tünetmentes esetek is, míg a tipikus lefolyású fertőzésből való felépülés átlagosan egy hetet vesz igénybe. Számos más, vírusos vagy bakteriális eredetű légúti fertőzés is okozhat azonban hasonló tüneteket, ám csak ritkán valamennyit együtt.

Ha a betegség szövődményekkel jár, gyakran súlyos vagy halálos kimenetelű tüdőgyulladásokhoz vezet. Bár ilyen szövődmények bárkinél felléphetnek, az idősek vagy a krónikus betegségben szenvedők körében sokkal gyakoribb az előfordulásuk, magas morbiditási és mortalitási arányokat eredményezve. Őket „kockázati csoportoknak” tekintik (ECDC 2008). [http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf]

Ez a dokumentum két egymással kölcsönös kapcsolatban álló **célkitűzésen** alapul:

- (1) a szezonális influenza okozta teher elleni küzdelem és
- (2) az influenza elleni oltóanyag előállítási kapacitásának növelése az EU-ban annak érdekében, hogy egy esetleges pandémia (világméretű influenzajárvány) esetén az oltóanyaggyártók biztosítani tudják a helyzet megoldásához szükséges oltóanyag-mennyiséget.

A betegségteherről általánosságban

Az influenza okozta teher sokrétű. Először is számos betegség halálos kimenetelű lehet. Másodsorban számos olyan enyhe vagy mérsékelt lefolyású eset van, amely megsokszorozza a betegszabadságon töltött napok számát, és ezáltal csökkenti az aktív lakosság termelékenységét. Mindkét eset nagyban kihat a gazdaságra. Ez a teher évről évre változik, ami megnehezíti az éves elhalálozások számának becslését. Az egyik, a halálesetek influenzának tulajdonított számára irányuló becslés szerint **az enyhébb influenzaszezonokban mintegy 8 elhalálozás esett 100 000 főre, míg a súlyosabb, de nem pandémiás években e szám 44-re rúgott.** Egy másik független becslés hasonló adatokat állapított meg: 1989 és 1998 között a becslések szerint 100 000 főre 25 elhalálozás jutott. Ha ezeket az adatokat a mintegy 500 millió fős (2008-as adat) EU-népességre extrapoláljuk, az egy mérsékelt évben 40 000, egy különösen súlyos influenzaévben pedig mintegy 220 000 halálesetet jelentene, igaz, ilyen az utóbbi időben nem fordult elő.

E „nyers” számok nem veszik figyelembe az influenza elleni oltóanyag használatának változó szintjét a veszélyeztetett csoportoknál, illetve az európai országokban az idős és veszélyeztetett emberek egyre növekvő arányát. Míg a pandémia lehetséges hatására nagy figyelmet fordítanak, az elkövetkező években két pandémia

között sajnálatosan többen fogják életüket veszíteni szezonális influenzajárványok következtében, mint a pandémia alatt. Emellett egyre jelentősebb problémát jelent az is, hogy a nagy tömegeket érintő járványok a sürgősségi orvosi ellátás iránti igény és a kórházi felvételek megsokszorozódásával járnak, ami a kórházi személyzet influenza megbetegedése miatti kiesésével együtt komoly működési zavarokhoz vezethet az egészségügyi ellátó ágazatban.

A betegséggel kapcsolatos becsült költségek

Egy betegség által okozott költségeket többnyire valamennyi közvetett, közvetlen és immateriális költség összeadásával számítják ki. A közvetlen költségek az orvosi és nem orvosi források felhasználásából származnak. A közvetett költségek a termelékenység csökkenéséből és a munkahelyi hiányzásokból adódnak; az immateriális költségek pedig a rosszabb teljesítményből és életminőségből következnek.

A közvetlen költségeket befolyásolják a krónikus betegségek és más kockázati tényezők (pl. az életkor), amelyek a kórházi felvételek számának növekedéséhez és a kezelések elhúzódásához vezethetnek. Az influenza jelentős társadalmi-gazdasági terhet jelent az orvosi ellátások (a konzultációk, kórházi felvételek, klinikai komplikációk, gyógyszerhasználat növekedése) és a munkahelyi hiányzások vonatkozásában. Egy influenzajárvány gazdasági összhatását különbözőféleképpen becslik. Pl. egy influenzajárvány összhatása (a becsült közvetlen és közvetett költségek összessége) az iparosodott országokban egy millió főre vetítve elérheti akár az 56,7 millió EUR-t is.

Számos tanulmány különböző módszerekkel becsülte a költségeket. Egy WHO-dokumentum tanúsága szerint Németországban az 1996-97-es influenzajárvány becsült összköltsége mintegy 987,8 millió EUR-ra rúgott; egy francia tanulmány szerint az influenzajárvány összköltsége meghaladta az 1 796 millió EUR-t. Az Egyesült Államokban az éves összköltséget mintegy 10-17 000 millió EUR-nak számították. E költségek az EU mintegy 495 millió fős standard populációjára kivetítve az 1. táblázatban szereplő költségszinteket eredményeznék, a fent kifejtett variációkkal.

1. táblázat

Az influenzajárványok becsült éves költsége (millió EUR-ban)

Ország	Népesség (millió)	Éves költség (millió EUR)	Az EU-népességre kivetítve (495 millió)
Franciaország	63,4 (2007)	1 796	14 022
Németország	82,3 (2007)	988	5 942
Egyesült Államok	303,8 (2008)	10 000-17 000	27 699

A kockázati csoportok célzott oltásának pontos költség-haszon viszonyát mindazonáltal nehéz felmérni.

Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) általános átfogó tanulmányában felsorolja az európai szezonális influenza betegségterhének különböző elemeit, és támogatja a költség-haszon értékelések alapját a különböző, körülményeik szerint osztályozott kockázati csoportokban.

Az oltóanyag hatékonysága és eredményessége

Az oltóanyag hatékonysága és eredményessége a következők függvényében változik: az oltóanyag és a cirkuláló vírustörzs illeszkedése, a korcsoport és a klinikai kategória. A szezonális influenza elleni oltóanyagok általában kevésbé hatásosak az idősek és a krónikus betegségben szenvedők esetében. Kísérletek során az influenza elleni oltóanyagokról következetesen kimutatták, hogy egészséges felnőtteknél 70-90%-ban megelőzik a laboratóriumiilag megerősített betegséget. A betegség általában jóindulatú lefolyása ellenére az influenza elleni oltásnak köszönhetően a kórházi felvételek és a halálesetek csökkenése továbbra is igen jelentős: az influenza elleni oltásnak tulajdoníthatóan 21-27%-kal kevesebb a kórházi felvételek száma az idősek körében, és 12-48%-ban csökken a halál kockázata.

Míg pl. a költség-haszon hatékonyság a 65 életév feletti csoportok esetében majdnem mindenhol jól megállapítható, ez a különböző demográfiai és gazdasági körülmények függvényében változik. A költség-haszon hatékonyság pl. a 60–64 éves korcsoport esetében is jól megállapítható Hollandiában, más országokban azonban kevésbé.

A javaslat indoklása

Egészségügyi haszon a szezonális influenza esetében és összefüggés a pandémiás influenzára való felkészültséggel

A szezonális influenza minden évben jelentős morbiditással és mortalitással jár. A jelenleg rendelkezésre álló antivirális szerek nem, vagy csak korlátozott mértékben hasznosak az influenza megelőzésére vagy kezelésére, mivel azokat az első klinikai tünetek megjelenése után igen gyorsan kell alkalmazni. Ezen felül komoly aggodalomra ad okot az influenzavírusok ellenálló-képességének kialakulása, amely miatt korlátozzák az ilyen szerek használatát annak érdekében, hogy egy esetleges pandémia esetére megőrizzék hatékonyságukat. A szezonális influenza enyhítésének legjobb módja tehát a védőoltás. Mivel az influenzavírus I genomja gyakori mutációra és átrendeződésre hajlamos, a WHO szakértői testületei minden szezonra javaslatot tesznek a három legmegfelelőbb antigénre, amelyeket az ipari oltóanyag-előállítás során ajánlott a készítményekben alkalmazni. Noha az egyetlen adag által kiváltott immunválasz tovább tarthat és védhet, az antigén variációk miatt az oltást évente meg kell újítani.

A szezonális influenza elleni védőoltás elismert érdemei ellenére a jelenlegi átoltottság alacsony: 20 országban mérték az átoltottságot a 65 év felettek körében, a megállapítások szerint az arány 1,8-82,1% között volt. A krónikus betegségben szenvedők körében csak hét ország végzett felmérést, itt az arányok 27,6-75,2% között mozogtak. A tanulmányok több okot jelölnek meg az alacsony átoltottságra. A kockázathoz társított betegséget vagy körülményt (pl. erős dohányzás, asztma) sokszor nem tekintik elég súlyosnak ahhoz, hogy igénybe vegyék a védőoltást, vagy az oltóanyagot nem tekintik elég hatékonynak (főleg az influenza és más „influenzaszerű” betegségek hasonlósága miatt, mely utóbbiak akkor is influenzaszerű tüneteket produkálhatnak, ha az illetőt beoltották).

A veszélyeztetett embereket valószínűleg rá lehetne venni az oltás beadatására, ha orvosaik vagy ápolóik nagyobb hangsúlyt fektetnének arra, hogy meggyőzzék őket. Ugyancsak rámutattak a betegséggel és az oltóanyagokkal kapcsolatos, lakosságnak szóló képzés hiányára is. A közegészségügyi hatóságoknak nyilvánvalóan jobban el kell kötelezniük magukat az ügy mellett, és a jobban megszervezett oltási kampányok és a költségek visszatérítése is nagyobb átoltottságot eredményezne. Másrészt az egyes kockázati csoportok pontos átoltottsági arányának mérése problémás, hiszen a kockázati csoportok pontos létszámának megállapítása a tagállamokban nehézségekbe ütközhet. Éppen ezért a kockázati csoportok növekvő átoltottsága csalókévan bizonyult. Az ECDC azonban jelenleg is erőfeszítéseket tesz annak érdekében, hogy kialakítson egy szilárd monitoringeszközt, és ezzel biztosította, hogy meglegyen a kezdeti konszenzus a kockázati csoportokról (Eurosurveillance, 2008. október) [<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19018>].

A tagállamok fellépésének szükségességét már számos dokumentumban hangsúlyozta az Egészségügyi Világszervezet közgyűlése, a Bizottság és az Európai Parlament.

2003-ban az Egészségügyi Világszervezet közgyűlésének 56.19. határozatában azt az ajánlást tette, hogy növeljék a szezonális influenza elleni oltásban részesülők arányát valamennyi erősen veszélyeztetett ember körében, célul tűzve ki az idősek 50%-os átoltottságát 2006-ra és 75%-os átoltottságukat 2010-re [Prevention and control of influenza pandemics and annual epidemics (az influenzapandémiák és éves járványok megelőzése és ellenőrzése). WHA56.19. határozat 2003. május 28.]. Mivel ez a határidő egyre nehezebben tartható, a WHO-val való konzultációt követően azt javasoljuk, hogy 2015 vagy a lehető legjobb céldátum legyen kitűzve. [A WHO-ajánlást 2003-ban fogadták el, hét évet adva az országoknak világszerte a 75%-os átoltottság eléréséhez. E célt az EU-ban eddig nem érték el, és az átoltottsági arány növekedése kismértékű. Jelen ajánlás alapján hasonló időkeretet kell kitűzni egy hasonló célnak, figyelembe véve azonban az EU demográfiai és gazdasági fejlődési sajátosságait.]

Míg a szezonális influenzavírus különbözik a pandémiás influenzavírustól, a kezdeményezések a két esetben szoros kapcsolatban állnak egymással. Az influenzapandémia elleni küzdelem egyik legfőbb eszköze – az antivirális szerek, maszkok alkalmazása és a közösségi kontaktusok korlátozására irányuló intézkedések mellett – a népességnek a pandémiát okozó vírustörzssel való beoltása lesz. A pandémiás oltóanyagokat ugyanazon gyártóberendezésekkel fogják előállítani, mint a szezonális influenza elleni oltóanyagokat. A pandémia-készültséggel kapcsolatban az alábbi EU-szintű kezdeményezéseket kell megemlíteni:

2005. április 22-én a Bizottság közzétette „Towards sufficiency of pandemic influenza vaccines in the EU” (a pandémiás influenza elleni oltóanyagok elegendő mennyiségének elérése az EU-ban) című dokumentumát.

[http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/Influenza/influenza_key03_en.pdf]

E dokumentum stratégiai javaslatokat tartalmaz az ilyen oltóanyagok elégséges mennyisége feltételeinek megteremtésére, és a hatóságok és az oltóanyagipar között a magán- és a közsféra partnerségének (ppp) lehetőségét körvonalazza. A közsféra egyik hozzájárulásaként azt javasolják: valamennyi uniós tagállam határozottan kötelezze el magát aziránt, hogy az Egészségügyi Világszervezet közgyűlésének 56.19. határozatával összhangban növeli az influenza elleni oltóanyag pandémiák közötti felhasználási arányát („pull” hatás). Másrészt a Bizottság 2005. november 28-án elfogadott, az Európai Közösségben az influenza pandémiás készütségi és reagálási terv felülvizsgált változatában [A Bizottság Közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai gazdasági és Szociális bizottságnak és a Régiók Bizottságának az Európai Közösségben az influenza pandémiás készütségi és reagálási tervről, COM(2005) 607 végleges http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/site/hu/com/2005/com2005_0607hu01.pdf] már megismételte: fontos kapcsolatba hozni a szezonális átoltottság (vagyis az interpandémiás oltóanyagok alkalmazásának) növekedését a jelenlegi oltóanyag-előállítási kapacitással – amelyet nem tartanak elégségesnek a közösségi szükséglet kielégítésére egy esetleges pandémia esetén („push” hatás).

2005. október 26-án az Európai Parlament állásfoglalást [Európai Parlament Az influenzajárvány elleni stratégiáról szóló P6_TA(2005)0406. európai parlamenti állásfoglalás 2005. október 26.] fogadott el az influenzajárvány elleni stratégiáról, melyben kinyilvánította a következőket:

- a madárinfluenza-vírus szezonális influenzavírussal való rekombinációjának a lehetőségét csökkentené, ha a madárinfluenza-vírusnak nagy valószínűséggel kitett valamennyi egyént immunizálnák a szezonális influenza ellen;
- az oltóanyagot nem termelő országokban fennáll a nem megfelelő, nem egyenlően elosztott és megkésett oltóanyag-ellátás veszélye;
- a tagállamok felelősek az influenzajárvány megakadályozása és az arra való felkészülés tekintetében, de a koordinátor szerepét a Bizottság játssza;

Az Európai Parlament továbbá:

- sürgeti a tagállamokat, hogy minden szükséges lépést tegyenek meg a H5N1 influenzavírus olyan vírussá történő rekombinációjának megakadályozására, amely emberről emberre terjedhet; ennél fogva ragaszkodik ahhoz, hogy a baromfiszektorban és ahhoz kapcsolódó ágazatokban dolgozókat mielőbb beoltsák;
- sürgeti a tagállamokat, hogy a WHO ajánlásainak megfelelően még az interpandémiás időszakban növeljék az influenzaoltások számát, és ezzel ösztönözzék az iparág termelési kapacitásának növelését annak érdekében, hogy ki tudják elégíteni a pandémia idején várható oltóanyag-szükségletet;
- felhívja a tagállamokat, hogy a baromfitermelőket a legnagyobb prioritást élvező oltási kampány részeként célozzák meg, hogy csökkentsék az emberi és a madárinfluenza-vírusok rekombinációjának esélyét az egyik legjelentősebb lehetséges találkozási ponton – az emberen. Mivel e ponttal kapcsolatban egyre kisebb a tudományos konszenzus (az emberen kívül sok faj szolgálhat „keverőtégelyként”), ezt az elővigyázatosság elvének betartásával alapos vizsgálatnak kell alávetni.

Ezenfelül az Európai Parlament 2006. június 14-én egy másik állásfoglalást [Európai Parlament. Az influenza világjárvány elleni készütségi és reagálási terv az Európai Közösségben, P6_TA(2006)0259. európai parlamenti állásfoglalás, 2006. június 14.] is elfogadott az Európai Közösségben az influenza pandémiás készütségi és reagálási tervről, amelyben a következőkre emlékeztetett:

- külön figyelmet kell fordítani a tagállamokban a pandémia elleni oltóanyagok előállítási kapacitásának további fejlesztésére;
- a Bizottságnak lépéseket kell tennie annak biztosítására, hogy elegendő antivirális szer és oltóanyag álljon rendelkezésre;
- a tagállamoknak a WHO-ajánlásokkal összhangban növelniük kell a szezonális influenza elleni oltóanyagokra vonatkozó megrendeléseket a gyógyszeripar influenzaoltóanyag-termelési kapacitása növelésének elősegítése céljából, annak érdekében, hogy a pandémia kitörése esetén megbirkózzanak a kereslet lényeges növekedésével.

Pandémia esetén az EU27-nek legalább 495 millió adag pandémiás (monovalens) oltóanyagra volna szüksége. Az EU éves szezonális influenza elleni oltóanyag-előállításának becsült mennyisége 223 millió adag, melyből mintegy 105 millió adagot forgalmaznak az EU-ban. A szezonális oltóanyagok azonban trivalensek (azaz három különböző szezonális vírustörzset tartalmaznak). Az oltóanyag-gyártási kapacitás tekintetében ez azt jelenti, hogy egy adag szezonális oltóanyaghoz annyi kapacitásra van szükség, mint három adag pandémiás oltóanyaghoz, és hogy az egy ember szezonális influenza elleni beoltásához szükséges oltóanyag-mennyiség ugyanannyi, mint három ember pandémiás influenza elleni beoltásához szükséges anyag. Ennek megfelelően a teljes EU-népesség beoltásához a szezonális influenza elleni trivalens oltóanyaggyártást az EU számára 165 millió adagra kell növelni, hogy elérhessük a 495 millió adagnyi monovalens pandémiás oltóanyag-

kapacitást. A 105 millióról 165 millió adagra való növelés 57%-os növelést jelent (60 millió adag) a szezonális influenza elleni trivalens oltóanyagok alkalmazása esetén. E növekedés megfelelő kapacitást biztosítana az iparág számára ahhoz, hogy elegendő mennyiségű pandémiás oltóanyagot gyártson a teljes EU-népesség számára. A magas kockázatnak kitett csoportok szezonális átoltottságának növelése – mint fent említettük – segíteni fogja az EU-t a pandémiás oltóanyagok terén kitűzött célja elérésében.

Ezen felül nem szabad alábecsülni a teljes EU-népesség gyors beoltásának logisztikai kérdését sem: minél jobb átoltottsági arányt akarunk elérni, sürgős esetben annál nagyobbak kell lennie az oltóanyag-kiadási kapacitásnak. A tagállamok már hoztak intézkedéseket a kiadási kapacitás növelése érdekében, pl. felhatalmazták az ápolókat az influenzaoltás beadására. E kapacitásnövekedést azonban nem elég tervezni, fokozatosan tesztelni is kell. Az influenza elleni átoltottság szintjének megduplázásával a népesség körében általánosságban mintegy 30%-os átoltottságot lehetne elérni. Ez azt jelenti, hogy a legtöbb esetben az oltás munkaterhe megduplázódna a szezonális oltóanyagok kibocsátása és az első betegek érkezése között várhatóan eltelő időszakban. Egy háziorvos esetében ez azt jelentené, hogy az influenza elleni oltások beadása akár egy teljes hetet is igénybe venne. Az oltóanyagoknak a beadás helyére való elszállítása már eddig is évről évre logisztikai problémát jelentett.

A becslések szerint a jelenlegi, nem elegendő gyártási és kiadási kapacitás nehezen meghozható döntésekhez fog vezetni az oltás célcsoportjai tekintetében, és eltéréseket fog eredményezni a tagállamok között.

A viselkedés és a szervezés terén szükséges változások, kutatási szükségletek

Egyes tagállamokban már magas az átoltottsági arány, és az ehhez szükséges jó szervezést (kommunikáció, költség-visszatérítés, oltóanyag-beadás) is kialakították. Más tagállamok azonban még nagyon messze vannak a kitűzött céltől, ezért fokozzák erőfeszítéseiket az egészségügyi szakemberek és a kockázati csoportok elérésére annak érdekében, hogy biztosítsák a védőoltásban részesülők nagyobb arányát.

A tagállamok és az egymás követő bizottsági kutatási keretprogramok jelentős befektetésekkel járultak hozzá az influenzakutatáshoz, és számos oltóanyag-fejlesztési projektet finanszíroztak. Míg e projektek többsége a pandémiás oltóanyagokra koncentrált, magukban foglalnak olyan innovatív fogalmakat is, mint az intranazális alkalmazás, a sejtalapú oltóanyaggyártás és olyan új hatásjavító szerek tesztelése, amelyek kapcsolódnak a szezonális oltóanyagokhoz. Több társadalom- és viselkedéstudományi kutatásra, az oltáshatékonyság és – eredményesség járványügyi tanulmányaira és a fent említett biológiai és technológiai innovációk terén folyamatos kutatásra van szükség a népesség jobb védelmének elérése érdekében. Az ehhez szükséges finanszírozást az oltóanyaggyártóknak és az állami forrásoknak kell biztosítaniuk.

Együttműködés Európában

Az uniós polgárok egészsége attól függ, van-e közös megközelítés a szezonális influenza enyhítésére – e betegség ugyanis számos súlyos pandémia kiváltója volt a közelmúltban. 1918-ban a spanyolnáthajárvány például több ember életébe került, mint az I. világháború hadműveletei. Az emberek nagy mobilitása miatt az EU-ban egy pandémiás influenzavírus igen gyorsan elterjedhet a népesség körében, „kihasználva” a védőoltás-készültség gyengeségeit. A tagállamok közötti nagy eltérések a szezonális átoltottság arányában azt mutatják, hogy jelentős potenciál áll rendelkezésre Európában a betegség terhének csökkentésére a kockázati csoportok esetében, ez pedig azon tagállamok számára lenne a legelőnyösebb, ahol a védőoltásban részesülők aránya alacsonyabb. Ezen felül az egész EU jólétének javára válna, ha biztosítanák a betegség terjedésének csökkentését, ami jelentős megtakarításokat jelentene egészségügyi tekintetben éppúgy, mint az elkerült gazdasági veszteség tekintetében.

Pandémia esetén nehéz lenne elegendő mennyiségű pandémiás oltóanyaghoz hozzáférni. Ez nehéz döntési helyzeteket fog eredményezni, amikor meg kell határozni, hogy a népesség mely célcsoportjait oltsák be.

A kockázati csoportok meghatározása

Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) tudományos véleményt tett közzé azon kockázati csoportokról, amelyekre nézve a védőoltás a leghasznosabb. A szakirodalom elemzése azt mutatja, hogy Európában tudományos és népegészségügyi alapon két célcsoport esetében indokolható a szezonális influenza elleni évenkénti rutin védőoltás.

1. az idősebb (rendszerint 65 éves és annál idősebb) korcsoportok; valamint
2. a krónikus, elsősorban az alábbi kategóriákba tartozó betegségben szenvedők:
 - krónikus légzőszervi betegségek;
 - krónikus kardiovaszkuláris betegségek;
 - krónikus anyagcsere-rendellenességek;
 - krónikus vese- és májbetegségek;
 - (veleszületett vagy szerzett) immunhiány;
 - tartós szalicilátkezelésben részesülő fiatalok; valamint
 - a légzőszervi funkciókat károsító betegségben szenvedők.

Az ECDC számításai szerint az **Unió népességének átlagosan mintegy 25%-a tartozik a két fő kockázati csoportba.**

Az ECDC-nek ezenfelül segítenie kell a tagállamokat standard működési eljárások és felügyeleti módszerek kidolgozásában annak érdekében, hogy a szezonális influenza elleni oltás felhasználása jobban összehasonlítható legyen. Az ECDC segíthet az ajánlás javaslatai és a tagállamok intézkedései végrehajtásának monitoringjában.

A javaslat célja

Annak érdekében, hogy segítsen a tagállamoknak elérni, hogy a kockázati csoportok (65 évesnél idősebbek és bizonyos betegségben szenvedők) 75%-a részesüljön védőoltásban, a Bizottság azt javasolja a Tanácsnak, hogy fogadjon el ajánlást a szezonális influenza elleni védőoltásról. Ez az ajánlás a tagállamok által elvégzendő **különleges intézkedések** sorára tesz javaslatot, amelyekkel a lehető legkorábban, de legkésőbb 2014/2015 telére elérhető a kitűzött cél.

- Biztosítani kell, hogy legyen **nemzeti cselekvési terv** a kockázati csoportok **átoltottsági arányának növelésére**. A tervnek a szakpolitika valamennyi aspektusát tartalmaznia kell.
- Le kell írni, milyen **intézkedésekre** van szükség ahhoz, hogy 2014/2015 telére elérjék a 75%-os célkitűzést, a leírásnak a következőket kell tartalmaznia:
 - a kockázati csoportok **átoltottságának növelését célzó módszerek** (pl. védőoltási kampányok, visszatérítés stb.) [Ezen ajánlás alkalmazásában e kockázati csoportok fognak a 75%-os átoltottság mérésének alapjául szolgálni. Természetesen azonban a tagállamokat semmi sem korlátozza abban, hogy a védőoltás jótékony hatását további csoportokra is kiterjesszék.]; az átoltottság **mérésére szolgáló módszerek**;
 - **az egészségügyi szakemberek képzése** és tájékoztatása;
 - **a célcsoportokra összpontosító kommunikáció**.
- **A 2011–2012-ben elérendő átoltottsági arány előrejelzése**.
- Ezen ajánlás elfogadását követően **jelentést** kell tenni a Bizottságnak a **nemzeti cselekvési tervek végrehajtásáról** minden év május 31. előtt. A jelentés – felvételi felmérések és az ECDC által kialakított más módszerek segítségével – pontos adatokat fog tartalmazni a kockázati csoportoknál elért átoltottsági arányról.

Az előállított mennyiség ugrásszerű növelésére alkalmas gyártási technológiák (pl. sejtalapú előállítás) hiánya ugyancsak oka a gyártás elégtelen kapacitásának. A hatékonyabb hatásjavító szerekre irányuló kutatás elősegítené, hogy kevesebb antigénnel több embert részesíthessenek védőoltásban. Az oltóanyaggyártóknak többet kellene a kutatásba fektetniük ahhoz, hogy elérjék a kitűzött gyártási kapacitást.

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT IRTÓSZEREKRŐL

2010. május 1. és augusztus 31. között engedélyezett, módosított illetve a nyilvántartásból törölt irtószerek

I. Engedélyezett készítmények

Elnevezése (forgalmazási kategóriája)	Hatóanyaga	Felhasználhatóság	A 2008. évi OEK Tájékoztató pontja, ahol az alkalmazásra vonatkozó részletes információk megtalálhatók	Gyártó (Lásd Tájékoztató 10.5. pont)	Forgalmazó (Lásd Tájékoztató 10.5. pont)
1. BEAPHAR bolhairtó aeroszol (III.)	0,2% permetrin 0,1% S-metoprórn 0,05% termézetes piretrin	bolhák irtására	4.1.7.2. felületkezelés	Bábolna	Beaphar-Bio Hungary Kft., 1107 Budapest, Szállás u. 6.
2. DETIA paraffinos rágcslóirtó mini brikket (III.)	0,005% brodifakum	patkányok és egerek irtására	5.1.2. kihelyezhető mérgezett csalétek	Detia	Novochem
3. FOVAL csótányirtó gél (III.)	2,15% imidakloprid	csótányok irtására	4.1.7.11. tubusból kinyomható mérgezett csalétek	Kollant	Makhteshim (H)
4. FOVAL CHEESE légyirtó csalétek (III.)	0,5% imidakloprid 0,1% z-9-trikozén	házi légy irtására	4.2.7.21. kenhető/kihelyezhető mérgezett csalétek	Kollant	Makhteshim (H)
5. FOVAL MILK légyirtó csalétek (III.)	0,5% imidakloprid 0,1% z-9-trikozén	házi légy irtására	4.2.7.21. kenhető/kihelyezhető mérgezett csalétek	Kollant	Makhteshim (H)
6. PIRETOX PLUS rovarirtó permet (III.)	0,5% alfa-cipermetrin	rejtett életmódú rovarok irtására	4.1.5. felületkezelés	Munguia	forgalmazza: Gardentox Kft., 6800 Hódmezővásárhely, Tanya 222., Hrsz.: 7717/22. Kiszerefi: Agro-Pack ⁹⁶ Kft., 2151 Fót, József Attila u. 41.
7. RAID szúnyogirtó spirál (III.)	0,19% d-alletrin	szúnyogok irtására	4.2.7.12. füstölő spirál	Zobele	Johnson (H)
8. RATAK BAIT BLOCK rágcslóirtó blokk (III.)	0,005% difenakum	patkányok és egerek irtására	5.1.2. kihelyezhető mérgezett csalétek	BASF plc (Cheshire, Egyesült Királyság)	BASF (H)
9. RATAK GOLD rágcslóirtó szer (III.)	0,005% difenakum	patkányok és egerek irtására	5.1.2. kihelyezhető mérgezett csalétek	BASF plc (Cheshire, Egyesült Királyság)	BASF (H)
10. RATAK PASTA rágcslóirtó pép (III.)	0,005% difenakum	patkányok és egerek irtására	5.1.2. kihelyezhető mérgezett csalétek	BASF plc (Cheshire, Egyesült Királyság)	BASF (H)
11. RATAKA rágcslóirtó szer (III.)	0,005% bromadiolon	patkányok és egerek irtására	5.1.2. kihelyezhető mérgezett csalétek	Bábolna	Bábolna
12. SANO K300+ csótány- és hangyairtó aeroszol (III.)	0,4% tetrametrin 0,036% deltametrin	rejtett életmódú rovarok irtására	4.1.5. felületkezelés	Sano Bruno's Enterprises Ltd. (Hod Hasharon, Izrael)	Sano Bruno Hungary Kft., 1151 Budapest, Székely Elek út 11.
13. SHEILA RB 1 légyirtó granulátum (III.)	1% azametifosz	házi légy irtására	4.2.7.21. kihelyezhető mérgezett csalétek	Belgagri S.A. (Femelmont, Belgium)	Reus Gazd. Tanácsadó Kft., 2000 Szentendre, Tánácsics Mihály u. 10.
14. STORM SECURE rágcslóirtó blokk (III.)	0,005% flokumafen	patkányok és egerek irtására	5.1.2. kihelyezhető mérgezett csalétek	BASF (CH)	BASF (H)
15. TWENTY 1 WP légyirtó szer (II.)	10% azametifosz	házi légy irtására	4.2.7.21. kenhető mérgezett csalétek, 4.2.7.22. permetelezés	Belgagri S.A. (Femelmont, Belgium)	Reus Gazd. Tanácsadó Kft., 2000 Szentendre, Tánácsics Mihály u. 10.

II. Módosított készítmények

- A Sara Lee Hungary Zrt. által forgalmazott 6 irtószer neve módosult az alábbiak szerint

	RÉGI NÉV	ÚJ NÉV
1.	CHEMOTOX molyirtó aeroszol	CATCH CHEMOTOX molyirtó aeroszol
2.	CHEMOTOX molyirtó kazetta, levendula illattal	CATCH CHEMOTOX molyirtó kazetta, levendula illattal
3.	CHEMOTOX szúnyogirtó folyadék	CATCH CHEMOTOX szúnyogirtó folyadék
4.	CHEMOTOX szúnyogirtó lap	CATCH CHEMOTOX szúnyogirtó lap
5.	CHEMOTOX DOMOTOX EXTRA háztartási rovarirtó szer	CATCH CHEMOTOX DOMOTOX EXTRA háztartási rovarirtó szer
6.	CHEMOTOX MINIM szúnyogirtó korong	CATCH CHEMOTOX MINIM szúnyogirtó korong

Megjegyzés: a készítmények a régi névvel 2011. 05. 31-ig tovább forgalmazhatók.

- A **JOHNSON OFF** rovarriasztó aeroszol gyártója megváltozott: Colep CCL Polska Sp.zoo. (Kleszczów, Lengyelország).
- A **K-OTHRIN 10** ULV-koncentrátum felhasználhatósága kibővült a melegköd-képzéssel. A készítményt 1:19 arányban kell az oldószerrel felhígítani (1 liter K-Othrin 10 ULV-koncentrátum + 19 liter, az Engedélyezési lapon meghatározott fizikai-kémiai tulajdonságú, ipari fehérőlj). A felhígított formuláció melegköd-képző géppel, 2 liter/hektár dózisban kijuttatva használható fel.
- A **STERMIBROM** rágcsálóirtó granulátum és a **STERMIBROM** rágcsálóirtó pép forgalmazója 2010. 05. 21-től a Preston Vet Kft. helyett a Cheminova Magyarország Kft. (1022 Budapest, Hankóczy Jenő u. 25/a).
- A **CATCH CHEMOTOX** szúnyogirtó folyadék és a **CATCH CHEMOTOX** szúnyogirtó lap gyártójának neve Godrej Sara Lee Ltd.-ről Godrej Consumer Products Ltd.-re változott.

A tájékoztatást adta: Zöldi Viktor biológus, főtanácsos
OEK Dezinszekciós és deratizációs osztály

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉSRŐL

Az Országos Epidemiológiai Központ Parazitológiai osztályának
„TALAJ ÉS VÍZ ÁLTAL KÖZVETÍTETT PARAZITÓZISOK
EPIDEMIOLÓGIÁJA ÉS LABORATÓRIUMI DIAGNOSZTIKÁJA”
c. továbbképzése

Ideje: 2010. november 9-10. 8.00-16.00 óráig

Az előadások helyszíne: Országos Epidemiológiai Központ
 Budapest, IX., Gyáli út 2-6. „B” épület
 Könyvtár (II. em), Parazitológiai osztály (III. em.)

Az előadások célközönsége: orvos, biológus, gyógyszerész, laboratóriumi- és epidemiológiai szakemberek.

A tanfolyam orvosoknak akkreditált: 32 pont.

Szakdolgozóknak az akkreditáció folyamatban van.

PROGRAM

2010. november 9. kedd (Könyvtár – „B” épület, II. em.)

ELŐADÁSOK

1. **A HIV és *Giardia*, ill. *Cryptosporidium* társfertőzés kapcsolatáról**
Előadó: Dr. Csire Márta Ph.D
2. ***Giardia* és *Cryptosporidium* új kimutatási lehetőségei környezeti mintákból**
Előadó: Dr. Plutzer Judit Ph.D
3. **A toxoplasmosis és toxocarosis járványtana és laboratóriumi diagnosztikája**
Előadó: Dr. Danka József főtanácsos, szakorvos
4. **Az entamoebosis, giardiosis és cryptosporidiosis járványtana és laboratóriumi diagnosztikája**
Előadó: Dr. Kucsera István osztályvezető főorvos
5. **Geohelmitosisok járványtana és laboratóriumi diagnosztikája**
Előadó: Dr. Kucsera István osztályvezető főorvos
6. **Antigénkimutatáson alapuló tesztek alkalmazása a trópusi parasitosisok laboratóriumi diagnosztikájában.**
 - a) működésük elve
 - b) értékelésük irodalmi adatok alapján
 - c) az OEK Parazitológiai osztálya által használt tesztek eredményeinek értékelése saját adatok alapján
 - ***Entamoeba histolytica* kimutatására használt antigénkimutatási teszt**
 - ***Giardia lamblia* kimutatására használt antigénkimutatási tesztek**
 - ***Cryptosporidium parvum* kimutatására használt antigénkimutatási tesztek**Előadó: Dr. Glatz Katalin szakorvos

2010. november 10. szerda (Parazitológiai osztály – „B” épület, III. em.)

GYAKORLATI BEMUTATÓK

1. **A toxoplasmosis és toxocarosis kimutatására irányuló szerológiai vizsgálatok eredményeinek értékelése és interpretálása**
Előadó: Dr. Danka József főtanácsos, szakorvos
2. **Mikroszkópos diagnosztika: A giardiosis, entamoebosis és cryptosporidiosis laboratóriumi diagnosztikája**
A geohelmitosisok laboratóriumi diagnosztikája
Előadó: Dr. Kucsera István osztályvezető főorvos
Kivitelező: Tárai Sándorné vezető szakasszisztens
Molnár Mónika szakasszisztens

3. Antigénkimutatási tesztek

- *E. histolytica* kimutatására szolgáló antigénkimutatási teszt bemutatása (elve: ELISA)
- *G. lamblia* kimutatására szolgáló antigénkimutatási teszt bemutatása (elve: ELISA)
- *C. parvum* kimutatására szolgáló antigénkimutatási teszt bemutatása (elve: ELISA)
- *E. histolytica*, *G. lamblia*, valamint *C. parvum* külön-külön vagy egyidejű kimutatására szolgáló, egy vagy kombinált antigénkimutatási gyorsesztek bemutatása (elve: immunkromatográfia)

Előadó: **Dr. Glatz Katalin** szakorvos

Kivitelező: **Molnár Mónika** szakasszisztens

4. Bélprotozoonok kimutatása tenyésztéssel: Locke-egg (Beock-Drbohlav) táptalaj. A vizsgálati minta leoltása, *Entamoeba histolytica* és *Blastocystis hominis* törzsek átoltása és bemutatása

Előadó: **Orosz Erika** biológus

Kivitelező: **Tárai Sándorné** vezető szakasszisztens

Molnár Mónika szakasszisztens

A tanfolyam teszttel zárul.

A jelentkezést a részvételi díj befizetésével tekintjük véglegesnek. A továbbképzésre az OEK Parazitológiai osztályán lehet **jelentkezni** (Dr. Kucsera István osztályvezető főorvos, Országos Epidemiológiai Központ, Parazitológiai osztály, 1097 Budapest, Gyáli út 2-6; Tel: (1) 476 1233; Fax: (1) 476 1233; e-mail: kucsera.istvan@oek.antsz.hu) **2010. október 29-ig**. A továbbképzés részvételi díja 10 000 Ft, az ÁNTSZ Intézeteiben dolgozóknak 2500 Ft. A részvételi díj az anyagköltségek fedezetére szolgál. A továbbképzés résztvevőit írásos szakmai anyaggal is ellátjuk.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2010. szeptember 20-26.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** csoportjában a **salmonellosis** esetek száma harmadával emelkedett az előző hetihez képest, a betegség járványügyi helyzete a heti adatokat tekintve kedvezőtlenebb volt, mint a korábbi évek 38. hetében: az előző évi értéket háromnegyedével, a 2004-2008. évek megfelelő középértékét 40%-kal haladta meg. A legtöbb bejelentés Fejér megyéből érkezett, ahol a héten rögzített 57 megbetegedés közül 51 a Székesfehérváron

kialakult területi járványhoz tartozott. Harmadával emelkedett a **campylobacteriosis** esetek száma a 37. hetihez viszonyítva, másfélszer több megbetegedés került a nyilvántartásba, mint a korábbi évek azonos hetében. Csongrád, Budapest és Pest megye mellett Veszprém megyében diagnosztizálták a legtöbb esetet.

Az **enteritis infectiosa** bejelentések száma mérsékelten meghaladta az előző héten észlelt esetek számát, harmadával több megbetegedést regisztráltak, mint 2009. 38. hetében. A legtöbb beteget Fejér megyében észlelték, ahol a székesfehérvári területi salmonellosis járványhoz tartozó 22 beteg mellett – a megerősített enterális surveillance eredményeként javuló bejelentési fegyelem következtében – kiugróan nagyszámú, 73 sporadikus gastroenteritis-ről is érkezett jelentés.

A héten öt új, **közösségi gastroenteritis járványról** tettek bejelentést. Két járványt – egy kisközséget érintő területi és egy bölcsődei közösségi eseményt – **calici/norovírus**, egy magánháztartásban készült étel terjesztette közösségi járványt **S.Enteritidis** okozott. Egy kórházi gastroenteritis járványban **Enterobacter cloacae** kóroki szerepe igazolódott. Az aktuális események közül a legkiterjedtebb, 24 megbetegedéssel járó Pest megyei kollégiumi járványban a kórokozó még ismeretlen, a gyanúsított ételek mintáit az MGSZH vizsgálja.

A héten nyolc **akut vírushepatitis-t** jelentettek, a tünetegyüttes az előző évihez hasonló számban fordult elő a héten. Négy esetet **HAV**, hármat **HBV** okozott, egy megbetegedésben a laboratóriumi vizsgálat eredménye még nem ismert.

A 38. héten három **AFP** esetről érkezett jelentés, ezzel az év eleje óta regisztrált esetek száma 16-ra emelkedett. Ez közelíti a WHO által a hazai gyermekkorú lakosság számának megfelelően egy évre vonatkozóan elvárt értéket, tehát a surveillance működési mutatói javuló tendenciát mutatnak.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** bejelentések száma nem változott lényegesen, a **varicella** eseteké több mint a duplájára emelkedett az előző hetinek. Egyik betegség járványügyi helyzete sem tért el lényegesen a korábbi évek azonos időszakában észlelttől. A héten öt **pertussis** megbetegedést regisztráltak, ezzel az év eleje óta tett bejelentések száma 41-re emelkedett, ami duplája az előző év 1-38. hetében regisztrált esetek kumulatív értékének. Az öt beteg életkora három hét és 68 év között változik, a megbetegedések három területen fordultak elő (Bács-Kiskun – 2, Komárom-Esztergom megye – 2, Budapest – 1 eset). Két megbetegedés egy családi járványhoz tartozik. **Morbilli, rubeola** ill. **parotitis epidemica** esetet nem jelentettek.

Az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** előfordulása a korábbi évek azonos időszakának megfelelően alakult. A **gennyes** illetve a **serosus meningitisek** etiológiája még nem ismert. Az öt **encephalitis infectiosa** megbetegedés egyikét **herpes simplex vírus** okozta, a további négy esetben a **nyugat-nílusi vírus** volt a megbetegedésért felelős (Budapest – 2, Jász-Nagykun-Szolnok – 1, Vas megye – 1 eset).

A **Lyme-kór** bejelentésének heti száma mérsékelten csökkent a 37. hetihez viszonyítva, de még így is a duplája volt a 2004-2008. évek azonos hetéhez tartozó medián értékének. Az 1-38. héten harmadával több esetet jelentettek, mint a tavalyi év megfelelő időszakában, és közel kétszer annyit, mint az ötéves kumulatív medián értéke. A legtöbb bejelentés Somogy és Pest megyéből érkezett.

Az előző heti kilenc esetet követően a héten 14 **tularemia** megbetegedést regisztráltak, ami jóval több volt a korábbi évek megfelelő értékeinél (1-2 eset). Ezzel az év eleje óta nyilvántartásba vett esetek száma 70-re emelkedett, ami a dupláját is meghaladta a tavalyi év 1-38. hetét jellemző esetszámnak (30 eset), illetve a háromszorosát az ötéves kumulatív medián értékének (22 eset). A 14 megbetegedés nyolc területen fordult elő (Csongrád – 3; Budapest, Pest, Tolna és Veszprém megye – 2-2; Baranya, Győr-Moson-Sopron, Vas megye – 1-1 eset).

A **2010. szeptember 27. és október 03.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** és a **campylobacteriosis** esetek száma csökkent az elmúlt héthez viszonyítva. A salmonellosis bejelentések száma másfélszerese volt az előző év 39. hetében regisztráltak. A campylobacteriosis diagnózissal nyilvántartásba vett esetek száma harmadával haladta meg a 2009. évi megfelelő értéket és másfélszer volt több, mint az elmúlt öt év azonos hetét jellemző középérték. Az **enteritis infectiosa** bejelentések száma mérsékelten csökkent az elmúlt héthez viszonyítva, az esetszám azonban nem változott jelentősen a múlt év azonos hetében bejelentett esetszámmal összevetve.

A 39. héten **két közösséget érintő gastroenterális járvány** került bejelentésre, az egyik egy bentlakásos egészségügyi intézményben, a másik egy óvodában alakult ki. Az etiológia az egyik járványban tisztázatlan.

Egy **Somogy megyei gyermekotthon** gondozottjai, dolgozói és dolgozóinak családtagja közül (összesen 60 személy) 2010. október 4-5-én **27 fő** betegedett meg lázas gastroenterális panaszokkal, kilenc főt kórházban ápolnak. A diagnosztikus laboratóriumi vizsgálatok előzetes eredménye **Salmonella** kóroki szerepét valószínűsíti. A járvány terjesztésével az október 4-én ebédre fogyasztott

menüt (frankfurti leves, máglyarakás) gyanúsítják, melynek ételmintáit az MGSZH illetékes hatósága már laboratóriumi vizsgálatra küldte.

Egy **Pest megyei** település óvodájában, az expozíciónak kitett 94 fő közül 2010. szeptember 23-27. között **14 fő** betegedett meg hányással, hasmenéssel járó, lázmentes gastroenteritisben. Kórházba nem került senki, eddig 2 székletminta diagnosztikus laboratóriumi vizsgálata járt eredménnyel, az egyik mintában **calicivírus**, a másik mintában **rotavírus** jelenlétét igazolták. A járvány etiológiájának meghatározása még nem zárult el, a terjedés módja egyelőre ismeretlen.

A héten **17 akut vírushepatitis-t** regisztráltak, a tünetegyüttes az elmúlt öt év azonos időszakában észlelthez hasonló számban fordult elő. A 17 megbetegedést négy megye területéről jelentették. 16 esetben már ismert a kórokozó (14 **HAV**, egy-egy **HCV** ill. **HEV**).

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** esetek száma a szezonnak megfelelően emelkedett az előző héthez viszonyítva, a betegség járványügyi helyzete azonban kedvezőbb volt, mint az elmúlt öt év azonos hetében. Egynegyeddél több **varicella** megbetegedést jelentettek a múlt héthez képest, az esetszám közel kétszerese volt az előző év 39. hetében regisztráltnak. **Morbilli**, **rubeola** és **pertussis** megbetegedésről nem érkezett jelentés, kettő **parotitis epidemica** került a nyilvántartásba.

A 38. hetivel közel megegyező számú **meningitis purulenta**, **meningitis serosa** és **encephalitis infectiosa** esetet regisztráltak, nincs jelentős változás a múlt év azonos hetéhez és az elmúlt öt év medián értékéhez képest sem.

A szezon végének megfelelően közel a felével csökkent a **Lyme-kór** bejelentések száma a 38. hetihez viszonyítva. A heti esetszámot tekintve másfélszer több beteget észleltek, mint a 2004-2008. év azonos hetét jellemző középérték, és az 1-39. héten az ötéves kumulatív medián értékének közel a duplájának megfelelő számú eset került a nyilvántartásba. Három megye kivételével minden területről érkezett jelentés.

A 39. héten hét **tularemia** esetet regisztráltak, ezzel az év eleje óta nyilvántartásba vett esetszám 77-re emelkedett, három és félszer több az ötéves kumulatív esetszámnál. A betegség négy területen fordult elő (Budapest, Baranya, Fejér 2-2, Bács-Kiskun megye 1 eset).

A héten **négy vírusos haemorrhagiás láz** került a regiszterbe, mind a négy esetben a szerológiai eredmények alátámasztották a **dengue-láz** diagnózisát. Az érintett személyek közül ketten Indiából, egy személy Venezuelából, egy személy pedig Martinique szigetéről importálta a kórokozót.

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 (+)

38/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.09.20. - 2010.09.26.)

Betegség Disease	38. hét (week)			1 - 38. hét (week)		
	2010.09.20- 2010.09.26.	2009.09.14- 2009.09.20.	Medián 2004-2008	2010.	2009.	Medián 2004-2008
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	# 3	-	-
Botulizmus	-	-	°	3	8	°
Salmonellosis	249	142	177	# 3705	# 3618	4149
Dysenteria	-	1	3	# 50	# 43	76
Dyspepsia coli	-	-	1	12	15	32
Egyéb E.coli enteritis	-	-	1	27	35	29
Campylobacteriosis	191	129	126	# 4603	# 3982	3801
Yersiniosis	4	1	-	# 60	38	26
Enteritis infectiosa	# 642	474	699	# 28489	# 26037	27541
Hepatitis infectiosa	8	6	17	# 309	# 242	408
AIDS	-	-	-	# 18	# 16	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	3	-	1	16	5	12
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	5	1	-	# 41	19	31
Scarlatina	15	12	18	1955	1798	2661
Morbilli	-	-	-	2	2	3
Rubeola	-	-	-	16	# 7	43
Parotitis epidemica	-	3	2	52	52	91
Varicella	98	46	79	30596	36952	39141
Mononucleosis inf.	28	24	25	975	874	873
Legionellosis	2	11	1	95	# 37	19
Meningitis purulenta	2	3	2	# 138	# 179	177
Meningitis serosa	3	4	3	67	# 54	79
Encephalitis infectiosa	5	# 2	2	106	# 108	116
Creutzfeldt-J. betegség	-	-	-	17	22	14
Lyme-kór	84	47	40	1935	1421	1016
Listeriosis	-	1	-	13	10	5
Brucellosis	-	-	-	1	-	-
Leptospirosis	-	-	1	9	6	22
Ornithosis	-	1	-	2	# 16	19
Q-láz	2	1	-	35	24	8
Tularemia	14	2	1	70	30	22
Tetanus	-	-	-	1	5	2
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	# 13	6	8
Malária	-	-	-	* 4	# 6	4
Toxoplasmosis	1	3	2	71	86	90

(+) 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: 2010.09.28.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng. sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

38./2009. sz. heti jelentés (weekly report)

Terület (Territory)	Salmonel- losis	Dysenteria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór	Parotitis epidémica
Budapest	18	-	20	55	5	1	23	5	1	10	-
Baranya	13	-	5	4	-	2	-	1	-	-	-
Bács	15	-	5	33	-	-	13	1	-	2	-
Békés	8	-	11	34	-	-	2	2	-	1	-
Borsod	6	-	7	26	1	1	2	1	-	1	-
Csongrád	10	-	22	61	-	1	1	-	-	1	-
Fejér	57	-	12	95	-	1	2	1	-	4	-
Győr	17	-	13	28	-	-	2	2	-	5	-
Hajdú	9	-	8	9	-	1	-	-	-	-	-
Heves	7	-	7	18	-	-	1	2	-	4	-
Jász	7	-	8	47	1	-	6	1	-	2	-
Komárom	1	-	2	33	-	-	1	-	-	-	-
Nógrád	-	-	2	13	-	1	1	1	-	8	-
Pest	20	-	21	47	-	-	12	3	1	13	-
Somogy	5	-	2	27	-	1	5	3	-	17	-
Szabolcs	21	-	4	3	1	-	2	1	-	-	-
Tolna	5	-	2	31	-	-	2	1	-	1	-
Vas	2	-	14	8	-	1	2	-	-	4	-
Veszprém	21	-	17	43	-	2	3	1	-	2	-
Zala	7	-	9	27	-	3	18	2	-	9	-
Összesen (Total)	249	-	191	642	8	15	98	28	2	84	-
Előző hét (Previous week)	185	3	142	582	13	19	43	21	-	99	2

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

A statisztika készítés ideje: 2010.09.28.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975OF

MINISTRY OF HEALTH
THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

39/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.09.27 - 2010.10.03.)

Betegség Disease	39. hét (week)			1 - 39. hét (week)		
	2010.09.27 - 2010.10.03	2009.09.21 - 2009.09.27	Medián 2004-2008	2010.	2009.	Medián 2004-2008
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	# 3	-	1
Botulizmus	-	-	°	3	8	°
Salmonellosis	209	139	179	# 3914	# 3757	4323
Dysentheria	1	2	2	# 51	# 45	80
Dyspepsia coli	-	-	1	12	15	33
Egyéb E.coli enteritis	1	-	1	28	35	30
Campylobacteriosis	168	123	109	# 4771	# 4105	3910
Yersiniosis	1	-	-	# 61	38	27
Enteritis infectiosa	541	516	715	# 29030	# 26553	28217
Hepatitis infectiosa	# 17	3	14	# 326	# 245	416
AIDS	1	-	-	# 19	# 16	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	1	16	5	12
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	1	# 41	19	32
Scarlatina	24	18	43	1979	1816	2687
Morbilli	-	-	-	2	2	3
Rubeola	-	2	-	16	# 9	45
Parotitis epidemica	2	-	2	54	52	92
Varicella	123	69	109	30719	37021	39266
Mononucleosis inf.	25	14	22	1000	888	904
Legionellosis	-	2	1	95	# 39	19
Meningitis purulenta	3	2	6	# 141	# 181	181
Meningitis serosa	5	-	1	72	# 54	84
Encephalitis infectiosa	3	2	3	109	# 110	119
Creutzfeldt-J. betegség	1	-	-	18	22	14
Lyme-kór	48	38	33	1983	1459	1041
Listeriosis	-	-	-	13	10	5
Brucellosis	-	-	-	1	-	-
Leptospirosis	1	-	1	10	6	24
Ornithosis	-	1	-	2	# 17	19
Q-láz	-	-	-	35	24	8
Tularemia	7	1	2	77	31	22
Tetanus	-	-	1	1	5	3
Vírusos haemorrh. láz	* 4	-	-	# 17	6	8
Malária	-	* 1	1	* 4	# 7	5
Toxoplasmosis	-	2	1	71	88	90

(+) 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: 2010.10.05

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

39/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.09.27 - 2010.10.03)

Terület (Territory)	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór	Parotitis epidemica
Budapest	26	-	35	36	9	1	27	4	1	5	1
Baranya	28	-	22	4	-	4	10	1	-	2	-
Bács-Kiskun	28	-	11	44	-	1	4	2	-	-	-
Békés	10	-	5	19	-	1	3	-	-	1	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	9	-	5	18	-	1	1	4	-	2	-
Csongrád	11	-	16	43	1	1	8	1	-	1	-
Fejér	31	-	9	97	-	1	-	-	-	4	1
Győr-Moson-Sopron	12	-	11	21	-	1	2	2	-	3	-
Hajdú-Bihar	6	-	6	16	-	3	2	-	-	-	-
Heves	3	-	4	26	-	-	2	-	-	1	-
Jász-Nagykun-Szolnok	10	-	7	47	5	1	16	2	-	1	-
Komárom-Esztergom	2	-	1	19	-	-	3	-	-	1	-
Nógrád	4	-	-	13	-	2	-	-	-	7	-
Pest	9	-	8	48	2	3	18	5	1	6	-
Somogy	5	-	3	16	-	1	7	1	1	3	-
Szabolcs-Sz.-B.	4	1	4	6	-	-	-	1	-	-	-
Tolna	1	-	1	4	-	-	-	-	-	1	-
Vas	5	-	12	8	-	1	15	-	-	6	-
Veszprém	5	-	8	56	-	1	4	2	-	3	-
Zala	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-
Összesen (Total)	209	1	168	541	#17	24	123	25	3	48	2
Előző hét (Previous week)	249	-	191	#642	8	15	98	28	2	84	-

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

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

A statisztika készítés ideje: 2010.10.05

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: 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.)

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)