

**ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT**

A fejtetvesség alakulása gyermekközösségekben	189
Fertőző betegségek adatai	192

**Epidemiológiai Információs Hetilap****HAZAI INFORMÁCIÓ****A FEJTETVESSÉG ALAKULÁSA GYERMEKKÖZÖSSÉGEK BEN**

A gyermekközösségekben előforduló fejtetvesség elleni védekezés fokozására vonatkozóan az Országos Epidemiológiai Központ szakmai álláspontját az alábbiakban foglaljuk össze:

A hatályos jogszabályok: az 1997. évi CLIV. (egészségügyi) törvény 73. és 153. §-a, a 18/1998. (VI.3.) NM (járványügyi) rendelet 37. §-a és 4. sz. mellékletének 1. pontja, a 26/1997. (XI.3.) NM (iskola-egészségügyi) rendelet 4. §. (1) bekezdése, illetve 2. sz. mellékletének 3. pontjának d) alpontja, valamint a 4/2000. (II.25.) EüM (házi orvosi/gyermekorvosi) rendelet 4.§-a, 1.§ (2) és (3) bekezdése a tetvesség esetén szükséges részletes teendőkre (vizsgálatra, személykezelésre és a megelőzésre!) vonatkozóan megfelelő jogi háttérrel biztosítanak.

A gyermekközösségekben a fejtetvesség elleni védekezés alkalmilag a szülőkre, esetenként a pedagógusokra, szervezeten azonban kizárólag a védőnőkre hárul.

Ugyanakkor a védőnőképzésben – évtizedek óta szorgalmazott igyekezetünk ellenére – a tetvesség elleni védekezésre vonatkozó ismeretek nem szerepelnek, tehát a jelenleg szinte kizárólagosan védőnők által végzett tevékenységnek (tetvességi vizsgálat és személykezelés) a népegészségügyi hálózatban dolgozó közegészségügyi-járványügyi felügyelők/népegészségügyi ellenőrök által végzendő szakmai felügyelete elengedhetetlen szakmai követelmény lenne.

Az aktuális helyzetértékelést, – a két, fejtetvesség szempontjából legkritikusabb közösség (óvoda, általános iskola) adatait – az alábbi táblázat szemlélteti:

**Gyermekközösségek összehasonlító fejtetvességi adatai  
(tetves személyek aránya – %) területenként, 2006-2010.**

RÉGIÓ (kistérségi intézetek)	MEGYE (városi intézetek)	Óvoda					Általános iskola				
		2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010
Közép- Magyarországi	Bp. (kerület)	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7	1,3	1,1	1,1	1,1	0,9
	Pest	0,3					0,4				
Dél-alföldi	Békés	1,7	1,6	1,6	2,2	1,8	2,5	2,1	1,8	2,3	1,9
	Csongrád	2,5					1,7				
	Bács-K.	1,4					2,2				
Dél-dunántúli	Somogy	0,9	2,0	1,9	1,8	2,0	1,1	2,6	3,7	2,6	2,7
	Tolna	1,2					1,2				
	Baranya	1,9					2,6				
Észak-alföldi	Hajdú	1,6	1,3	1,3	1,6	1,5	4,0	2,0	2,1	2,3	2,4
	Jász-N.-Sz.	1,7					2,7				
	Szabolcs- Sz.-B.	1,2					2,2				
Észak- Magyarországi	Borsod-A.-Z.	0,9	1,3	1,4	1,4	1,3	1,9	2,3	2,0	1,9	1,9
	Heves	1,8					1,4				
	Nógrád	1,4					1,2				
Közép-dunántúli	Veszprém	1,6	1,2	1,2	1,5	1,1	2,3	1,2	1,6	1,5	1,8
	Fejér	0,9					1,2				
	Komárom-E.	1,0					0,9				
Nyugat-dunántúli	Győr-M.-S.	0,6	1,2	0,9	0,8	0,9	9,5	1,3	1,2	1,0	1,0
	Vas	1,7					1,0				
	Zala	1,2					1,2				
<b>ÁTLAG</b>		<b>1,3</b>	<b>1,3</b>	<b>1,2</b>	<b>1,4</b>	<b>1,3</b>	<b>1,6</b>	<b>1,7</b>	<b>2,1</b>	<b>1,8</b>	<b>1,7</b>

A táblázatból kitűnik, hogy a fejtetvesség aránya a gyermekközösségekben gyakorlatilag változatlan, tehát évek óta semminemű javulást sem mutat.

A fejtetvesség gyermekközösségekben tapasztalt helyzetének javítása – évtizedes meggyőződésünk szerint – az ÁNTSZ korábbi (elsősorban városi/kistérségi/kerületi) hálózatának közreműködése nélkül megvalósíthatatlan. Ugyanis ezen kívül Magyarországon korábban sem volt és ma sincs olyan intézmény, amely a vérszívó tetvek közegészségügyi-járványügyi jelentőségét teljes mélységében ismeri, továbbá a tetvek elleni védekezés elméletével és gyakorlatával kellően tisztában van.

Ennek megfelelően a tetvesség elleni védekezés továbbra is a népegészségügyi intézetek alapfeladata kell, hogy maradjon.

Szükséges az év elején megalakult megyei népegészségügyi szakigazgatási szervnél újjólag a DDD-tevékenységgel foglalkozó felelős személy kijelölése, aki a tetvesség elleni védekezés területén:

- szakmailag irányítja, támogatja, összehangolja és ellenőrzi a kistérségi intézetek tevékenységét,
- kapcsolatot tart a megyei vezető védőnőn keresztül a védőnői hálózattal,
- ellenőrzi a hajléktalan szállásokon végzett tetvetlenítést,
- gondoskodik tetűirtószer készletezéséről és
- a mindenkorli helyzet ismeretében megteszi a szükséges intézkedéseket.

Legcélszerűbben ezt a feladatot egy egészségügyi gázmesteri szakképzettséggel rendelkező közegészségügyi felügyelő láthatja el.

**A fejtetvesség elleni védekezés fokozása érdekében feltétlenül gondoskodni kell arról, hogy minden intézet/szerv a fejtetvesség kezelésére alkalmas tetűirtó hajszesz-készlettel rendelkezzen. (A minimálisan szükséges mennyiségeket – a korábbi évek gyakorlatával megegyezően – a lakosság számához, illetve az előző évben tapasztalt tetvességi helyzethez viszonyítva lehet meghatározni.)**

**A megyei szervek készletezése lehetővé teszi, hogy – esetleges ellátási zavarok esetén – a kistérségi intézetek, illetve a védőnők ezirányú feladataikat zavartalanul elláthassák.**

Gyermekközösségekben a tetvesség elleni védekezés hatékonyságát a közegészségügyi szolgálat és a védőnői hálózat csak szoros együttműködésben tudja biztosítani, amelyben az információcserének és a rendszeres kapcsolattartásnak meghatározó jelentősége van.

A kistérségi intézet számára a védőnők által küldött – általában havonkénti – adatok megadása teszi lehetővé a gyermekközösségek aktuális helyzetének folyamatos nyomon követését, illetve szükség esetén az intézet azonnal beavatkozását.

Miután a fejtetvesség megfelelő kezeléssel bármely körülmények között hatékonyan és rövid idő alatt megszüntethető, ezért a **tetvesnek minősülő (serkés hajú) gyermek közösségből történő kitiltásának indoka vagy jogi alapja nincs.**

A jelenlegi iskolaév közeli befejezése ismeretében, a 2011/2012. évi iskolaév kezdetére, 2011 szeptemberére, az átszervezést követően a kistérségi népegészségügyi intézetek alkalmasak lehetnek arra, hogy az OEK javaslatára az OTH által évek óta kiadott kiemelt alapfeladatok közül a „Gyermekközösségekben, kiemelten az általános iskolákban, az iskola vezetése vagy az iskolaorvos/védőnő kérésére a fejtetvesség megszüntetése érdekében a fejtetves gyermekek vizsgálatában és kezelésében való közreműködés” megvalósítható legyen.

A fejtetvesség aktuális helyzetének javításához elsősorban a szülők, de alkalmilag a pedagógusok, óvónők és a bölcsődei dolgozók körében végzett egészségnevelés elengedhetetlen, a lakosság széles körének, elsősorban a szülőknek a fejtetvességgel kapcsolatos gyakorlati teendőkről szóló tájékoztatásával együtt.

**A tájékoztatást adta: dr. Szlobodnyik Judit osztályvezető  
dr. Erdős Gyula főorvos, szaktanácsadó  
Zöldi Viktor biológus  
OEK Dezinszekciós és deratizációs osztály**

## A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2011. május 2-8.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A héten került a fertőzőbeteg-nyilvántartásba a jelentés arról a 33 éves indiai állampolgárról, aki április 10-én érkezett Magyarországra, és az érkezését követő hatodik napon láz, gyengeség, hidegrázás, 1-2-szer jelentkező hasmenés, alhasi fájdalom, köhögés, mérsékelt fokú hepatomegalia miatt merült fel nála a **hastífusz** gyanúja. Kórházi kivizsgálása során hemokultúrájából sikerült izolálni a **S.Typhi** kórokozót, mely 28-as fágtypusúnak bizonyult. Az elvileg expozíciónak kitett közel 40 fő szűrővizsgálata során nem azonosítottak fertőzött személyt. A gyógyult betegnél elvégzett felszabadító vizsgálatok negatív eredménnyel zárultak, és ő ezt követően Indiába távozott.

Egy 67 éves Fejér megyei nyugdíjas **botulizmus** megbetegedését regisztrálták a 18. héten, a klinikai diagnózist a mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálat megerősítette. A beteg étkezési anamnézise alapján a toxint/baktériumot terjesztő élelmiszerre nem derült fény.

Az **enterális fertőző megbetegedések** száma visszatért a négy munkanapos 17. hetet megelőző időszakban regisztrált értékekhez. A **salmonellosis** járványügyi helyzete – a heti adatokat tekintve – kedvezőtlenebb volt a korábbi évek 18. hetében jegyzettnél. Kétszer több **campylobacteriosis** megbetegedést regisztráltak, mint a 2005-2009. évek azonos hetét jellemző medián. Kevesebb **enteritis infectiosa** bejelentés érkezett, mint a 14-16. héten, de a heti esetszám másfélszeres volt a 2005-2009. évek azonos hetéhez tartozó középértéknek. A jelentés írásáig az esetek 30%-ában volt kórokozó kimutatható: a laboratóriumi vizsgálattal igazolt etiológiájú megbetegedések 58%-ában a **rotavírus** tette ki, 30%-ban **calicivírus**, 9%-ban **Clostridium difficile** állt a megbetegedés hátterében.

A 18. héten az előző hetihez képest alig, 11-ről 12-re változott az **új közösségi gastroenteritis járványok száma**. Kilenc járvány kórházban, egy idősothonban alakult ki, egy munkahelyi közösségi járványt jelentettek továbbá egy Kenyából hazaérkezett turistacsoport tagjai körében fellépett járványról érkezett információ. Az eddigi vizsgálatok négy eseménynél a **calicivírus** kóroki szerepét igazolták, egyben még csak valószínűsítették.

Egy további esemény **Clostridium difficile** baktériumhoz köthető, a Kenyában megbetegedett, többnyire gyógyultan hazaérkezett csoport még mindig tünetes tagjának székletéből **Shigella sonnei** tenyésztett ki.

Az **akut vírushepatitisek** száma nem tért el jelentősen az előző hetitől és a tavalyi év azonos időszakában észlelttől. Egy esetért a **HCV** volt a felelős, a másik két esetben az etiológiát még nem sikerült igazolni.

**A légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** megbetegedések száma nem különbözött lényegesen a 14-16. hét átlagától, a betegség járványügyi helyzete a korábbi évekéhez hasonlóan alakult. Több **varicella** megbetegedést jelentettek, mint a 17. hét előtti időszakban, illetve a korábbi évek 18. hetében.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** csoportjában hat **gennyes meningitis** került a nyilvántartásba, két megbetegedésben **C szerocsoportú Neisseria meningitidis** volt a kórokozó, egy további esetben **Staphylococcus aureus** kóroki szerepe igazolódott.

NEMZETI ERŐFORRÁS MINISZTERIUM  
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF NATIONAL RESOURCES  
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)

Cases of notified communicable diseases registered current week in Hungary (+)

18/2011. sz. heti jelentés (weekly report)

(2011.05.02 - 2011.05.08.)

Betegség Disease	18. hét (week)			18. hét (week)		
	2011.05.02 - 2011.05.08	2010.05.03 - 2010.05.09	Medián 2005-2009	2011.	2010.	Medián 2005-2009
Typhus abdominalis	* 1	-	-	* 1	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	* 1	-
Botulizmus	1	-	°	4	-	°
Salmonellosis	76	65	54	1034	# 1107	1155
Dysentheria	2	1	1	16	# 20	20
Dyspepsia coli	-	-	1	7	9	10
Egyéb E.coli enteritis	1	-	1	28	12	13
Campylobacteriosis	127	108	54	# 1452	# 1754	1242
Yersiniosis	3	2	1	35	# 36	20
Enteritis infectiosa	808	1008	558	#18879	# 17101	14945
Hepatitis infectiosa	3	7	8	# 113	124	179
AIDS	1	-	1	15	8	8
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	-	4	3
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	2	21	9
Scarlatina	71	69	70	1497	1195	1892
Morbilli	-	-	-	-	-	3
Rubeola	1	2	-	5	10	6
Parotitis epidemica	-	1	2	24	28	45
Varicella	1556	1407	1220	22450	18913	26121
Mononucleosis inf.	21	27	17	387	513	406
Legionellosis	1	1	-	11	53	8
Meningitis purulenta	6	5	3	122	# 73	104
Meningitis serosa	-	1	1	21	21	20
Encephalitis infectiosa	2	1	1	27	25	32
Creutzfeldt-J. betegség	1	-	-	10	11	9
Lyme-kór	13	25	10	123	156	74
Listeriosis	-	1	-	3	2	3
Brucellosis	-	-	-	-	1	-
Leptospirosis	-	-	-	1	2	7
Ornithosis	5	-	1	7	-	6
Q-láz	-	1	-	17	15	6
Tularemia	1	1	-	15	6	9
Tetanus	-	-	-	1	1	1
Vírusos haemorrh. láz	-	1	-	8	# 8	3
Malária	-	-	-	# 2	* 2	3
Toxoplasmosis	2	1	1	# 56	39	42

(+) 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: 2011.05.10.

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

18/2011. sz. heti jelentés (weekly report) (2011.05.02- 2011.05.08.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentéria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidémica
Budapest	13	-	21	129	1	16	161	5	2	-	-
Baranya	10	-	21	18	-	4	49	1	-	-	-
Bács-Kiskun	5	-	2	35	-	2	87	-	-	-	-
Békés	7	-	6	34	-	-	33	-	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	3	-	2	16	-	-	158	1	1	-	-
Csongrád	3	-	10	62	-	-	54	-	-	1	-
Fejér	2	-	3	43	-	3	92	1	-	1	-
Győr-Moson-Sopron	3	-	2	43	-	8	51	1	-	2	-
Hajdú-Bihar	6	-	4	18	-	6	153	2	-	-	-
Heves	-	-	5	23	-	-	47	-	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	3	41	-	2	79	2	-	-	-
Komárom-Esztergom	1	-	-	27	-	4	52	-	-	-	-
Nógrád	1	-	3	24	-	-	2	-	-	2	-
Pest	2	-	8	75	1	6	149	2	2	-	-
Somogy	2	-	6	52	1	2	46	1	-	1	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	5	1	8	9	-	1	167	-	-	-	-
Tolna	1	-	2	25	-	-	15	1	-	-	-
Vas	2	-	7	40	-	2	11	2	-	-	-
Veszprém	8	1	11	49	-	5	85	-	-	4	-
Zala	1	-	3	45	-	10	65	2	-	2	-
<b>Összesen (total)</b>	<b>76</b>	<b>2</b>	<b>127</b>	<b>808</b>	<b>3</b>	<b>71</b>	<b>1556</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>-</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>52</b>	<b>-</b>	<b>77</b>	<b>653</b>	<b>6</b>	<b>59</b>	<b>1003</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>1</b>

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

A statisztika készítés ideje: 2011.05.10.

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>

Elektronikus **Epinfo**-hírlevélre történő feliratkozás: [epiujsg@oek.antsz.hu](mailto:epiujsg@oek.antsz.hu)

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: [epiujsg@oek.antsz.hu](mailto:epiujsg@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

ÁNTSZ OTH Kommunikációs főosztály Nyomda

Csoportvezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)