

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Szárnyasinfluenza](#)

[Influenza](#)

[Tájékoztatás szakmai továbbképzésről](#)

[Tájékoztatás szakmai rendezvényről](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

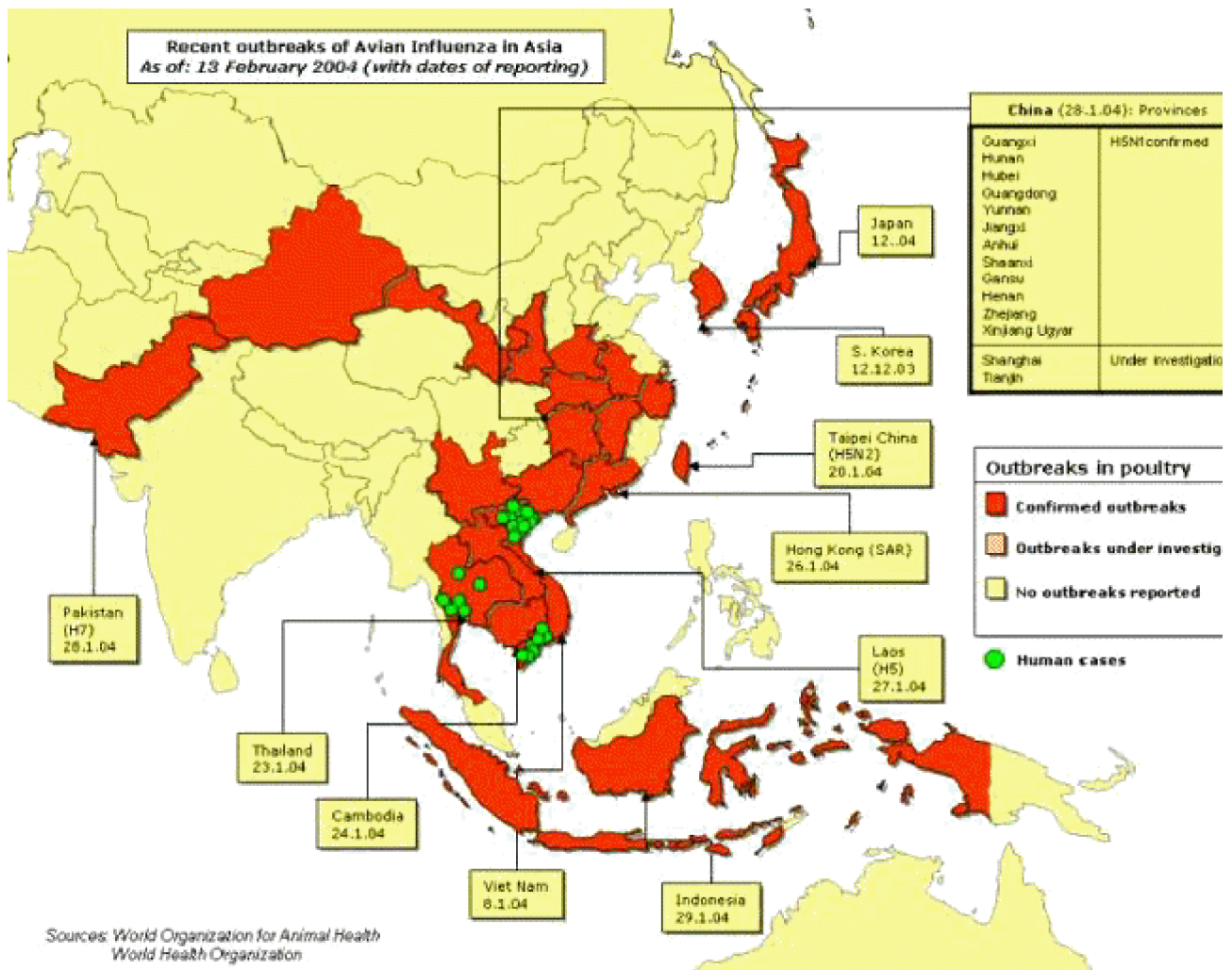
[Impresszum](#)

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

AZ A/H5 ALTÍPUSÚ SZÁRNYASINFLUENZA-VÍRUS ÁLTAL A BAROMFIKBAN ÉS AZ EMBERBEN ELŐIDÉZETT MEGBETEGEDÉSEK GLOBÁLIS JÁRVÁNYÜGYI HELYZETÉRŐL ÉS AZ EDDIG TETT EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZKEDÉSEKRŐL

Globális járványügyi helyzet

Az 1924 óta működő és 165 tagországot tömörítő Állatbetegségek Járványos Előfordulását Felügyelő Nemzetközi Hivatal (Office International of Epizootiae – OIE) két hónapja, **2003. december 12-én** kapta az első hivatalos jelentést a **Koreai Köztársaságból** (Dél-Korea), hogy a **háziszárnyas állományokat** magas elhullási arányt okozó vírusbetegség tizedeli. Az azonnal megkezdett virológiai vizsgálatok az **influenzavírus H5N1 altípusát, a fokozott megbetegítő képességgel rendelkező szárnyasinfluenza-vírusok egyikét** azonosították. Ezen hivatal, valamint az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint napjainkig (2004. február 13.) nyolc délkelet-ázsiai országra terjedt ki a háziszárnyasokat érintő járvány. Dél-Koreában 2003. december 12-én, Vietnamban 2004. január 8-án, Japánban január 12-én, Thaiföldön január 23-án, Kambodzsában január 24-én, Kína egyes tartományaiban és Hongkongban január 27-én, Laoszban január 27-én, Indonéziában február 2-án kezdődött a háziszárnyasokat érintő járvány. (Ázsia más országaiban is megfigyelték a baromfikat érintő megbetegedések halmozódását, de ezeket a járványokat más – Pakisztánban H7, Tajvanon a H5N2 – altípusú vírustörzsek okozzák.) Napjainkra a járvány által leginkább érintett Vietnam 64 tartománya közül 57-ben észlelték a háziszárnyasok járványos méretű elhullását a szárnyasinfluenza-vírus következtében. Egy február 9-i adat szerint e napig csupán ebben az országban kb. 27 millió szárnyas pusztult el, vagy került a bevezetett intézkedések révén megsemmisítésre (lásd térkép).



(A vírus által okozott, állatokat érintő megbetegedésekről és az állatjárvány humánegészségügyi veszélyeiről szóló összefoglalót lásd az OEK honlapján: www.antsz.hu/oek/lakossagi_taj/1-a-kezd.htm).

Az **Egészségügyi Világszervezet** pontosan egy hónapja, 2004. **január 13-án** tette közzé azt a hírt, hogy **humán minták** laboratóriumi vizsgálata során is megerősítették **szárnyasinfluenza A/H5N1** altípusú vírustörzs jelenlétét. A minták két gyermektől és egy felnőttől származtak, akiket súlyos légzőszervi megbetegedéssel kezeltek Hanoi egyik kórházában. Az Egészségügyi Világszervezet legutóbbi jelentése szerint az állatjárványok által érintett országok közül **Vietnamban és Thaiföldön** igazolták emberi megbetegedésekben a fenti kórokozó etiológiai szerepét. Február 13-ig **27 esetben** (Vietnamban 19, Thaiföldön 8 betegnél) **laboratóriumi vizsgálattal igazolták** a fertőzést, közülük **20 személy** (Vietnamban 14, Thaiföldön 6 fő) a betegség következtében **meghalt**.

Tíz vietnami beteg klinikai és epidemiológiai adatai az alábbiakban összegezhető: A korábban egészséges hat fiú és négy lány közül **hat fő 5-14 éves** gyermek, **négy személy 16-24 éves** fiatal volt. A megbetegedések első tünetei hat esetben a beteg vagy elhullott csirkékkel történt utolsó kontaktust követő **2-4 nap múlva** jelentkeztek.

(További két esetben a járványügyi anamnézis szerint a szülők baromfitenyésztők, egy betegnek a szomszédságában tartott csirkék hullottak el, további kockázati tényezőre nem derült fény. Egy esetben a kikérdezés alapján ezidáig nem igazolódott közvetlen kapcsolat baromfival.) Minden betegnél jelentkezett **láz** (38,5-40,0°C), **köhögés és nehézlégzés**. **Köpetet** a betegek felénél észleltek, torokfájás, nátha és conjunctivitis nem fordult elő. Hét betegnél **vizes hasmenés** is fellépett. A **mellkasröntgen lelete** nem volt specifikus: diffúz, multifokális vagy foltos infiltrációt mutatott. Néhány esetben szegmentális vagy lobuláris consolidáció volt látható légtartó bronchus-rajzolattal. Minden betegnél észleltek **lymphopeniát**. A megbetegedések **3-8 nap alatt zajlottak le** (medián 6 nap), és ezidáig **nyolc** esetben végződtek **halállal**. Egy beteg felépült, egynek az állapota még kritikus.

Mivel a fent leírt esetekben a súlyos klinikai állapotú, már kórházban kezelt betegek virológiai vizsgálati eredményei alapján állították fel az influenza A/H5 etiológiai diagnózisát, **e betegek nem reprezentálják az e vírus által okozott összes megbetegedést**.

Egy **vietnami családban történt halmozódást** (négy megbetegedést) követően vetődött fel annak a gyanúja, hogy a vírus már képes emberről emberre is terjedni. Két betegből izolált vírustörzs részletesebb elemzése azonban azt bizonyította, hogy e vírusok szárnyas-eredetűek, humán influenzavírus géneket nem tartalmaznak, ez azt a feltevést látszik alátámasztani, hogy a család minden érintett tagja közös forrásból, beteg baromfiktól közvetlenül vagy az azok által nagymennyiségben ürített vírustól szennyezett tárgyak révén fertőződött. A **WHO szakértői jelenleg nem látják bizonyítottnak az emberről emberre történő terjedés tényét**.

Állat- és humánegészségügyi intézkedések

A **WHO** nem tartotta szükségesnek a **nemzetközi utazások** korlátozását a szárnyasinfluenza-járvány miatt, de **felhívta az utazók figyelmét**, hogy jelentősen csökkenthetik fertőződésük esélyét, ha azon országokban járva, ahol az állatállományt érintette a járvány, elkerülik az élőállat vásárokat/üzleteket, az állattartó telepeket, és az érintkezést olyan tárgyakkal/felületekkel, melyek beteg állatok váladékaival fertőződhetnek. A vírus jó ellenállóképességére tekintettel az állatjárványok által érintett területeken tartózkodva ajánlott a rendszeres, alapos kézmosás, különösen állatokkal történt érintkezést követően. Baromfihúst, abból készült terméket és tojást csak abban az esetben ajánlott fogyasztani, ha azt legalább 70°C-on hőkezelték és az étel azt követően védve volt utólagos szennyeződéstől.

Az **Európai Unió** Bizottsága egy 2004. január 23-án kelt határozatban

megtiltotta egyes olyan **baromfifélék** és az azokból származó nyersanyagok valamint tojás **Thaiföldről történő behozatalát**, melyeket 2004. január 1. előtt vágtak le, vagy nem hőkezelték 70°C-ot meghaladó hőmérsékleten. Ezen tilalom érvényességét 2004. augusztus 15-ig fenntartják. A kedvtelésből tartott élő madaraknak az állatjárvány által érintett országokból történő behozatalára eddig is csak 30 napos karantént követően kerülhetett sor, most import tilalmat vezettek be.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO), az Állatbetegségek Járványos Előfordulását Felügyelő Nemzetközi Hivatal (OIE) és az ENSZ Mezőgazdasági és Élelmezési Szervezete (FAO) február 3-4-én Rómában egyeztető értekezletet tartott, melyen összefoglalták a szárnyasinfluenzával kapcsolatos ismereteket, az eddig történt eseményeket, megállapodtak az információcsere folytatásáról és a közösen elhatározott intézkedésekről.

Az OIE **összefoglalója** szerint a fent említett szervezetek egyetértenek az alábbiakban:

- Megállapítják, hogy **a kialakult járvány tovább zajlik**, és előre láthatólag **folytatódik** mind a területi **terjedése**, mind a megbetegedett állatok számának emelkedése az érintett területeken.
- Sürgősen szükség van a helyzet megfelelő **járványügyi elemzésére**.
- Úgy ítélik meg, hogy a járványfolyamatot **nem sikerül féken tartani, ezért** közösen megtervezett **válaszlépések** sürgős megtételére van szükség.
- A járvány felügyeletére alkalmas módszerek bevezetése nélkül vélhetőleg továbbra is nagy a veszélye a járvány újabb országokra történő áttérjedésének, és a betegség az érintett területek baromfiállományában **endémiássá válva** a jövőben folyamatosan jelen lehet.
- Ez a betegség **folyamatos veszélyt jelent az emberi egészségre**, amíg jelen van az ázsiai baromfiállományban.
- A járvány **forrása** még nem tisztázott, de a munkahipotézis szerint ennek **kivizsgálása** során választ kell adni arra a kérdésre, hogy a vírus hogyan lépett ki a vad- vagy háziszárnyas rezervoárjából, és arra is, hogy a surveillance, a korai riasztás és a háziszárnyasok körében előfordult fertőzések terjedését felügyelő tevékenység elégtelensége következtében szóródott-e szét.
- A nehézségek sorát növelte, hogy a fertőzéseket **nem jelentették** időben az illetékes nemzeti hatóságoknak, az Állatbetegségek Járványos Előfordulását Felügyelő Nemzetközi Hivatalnak és más nemzetközi szervezetnek.

A WHO, OIE és FAO az alábbi **felügyeleti és eradikációs stratégiát**

vázolta fel:

- **A betegség veszélyének tudatosítása, a korai észlelés és jelentés** előfeltételei egy olyan felügyeleti programnak, amely a baromfik fertőzöttségének eradikációját célozza meg. A baromfitenyésztés nemzeti érdekeseivel történő együttműködés fontos, mert így az állatorvosi szolgálatok révén eredményes lesz az intézkedések végrehajtása és hatékony lesz a monitorozás.
- **A fertőzött állatok megsemmisítése** a leginkább javasolt módja a fokozottan patogén szárnyasinfluenza-vírus által okozott járvány megfékezésének. Ez igen hatékony eljárás olyan járványok megfékezésére, melyekben korlátozott a kórokozó terjedése és kicsi annak az esélye, hogy újra indul a járvány. A járványfelszámoló tervekben választ kell adni arra a kérdésre is, hogyan lehet megoldani az állatállomány megsemmisítését követő megfelelő mértékű és időben történő **kompenzációt**. Nem javasoltak megoldást még arra, hogy ezen járványok során hogyan kell következetesen távol tartani a fertőzést a vadvilágtól és a sertésektől.
- Felismerve, hogy néhány helyzetben sem nem kívánatos, sem nem lehetséges a fertőzött állatok tömeges megsemmisítése, a **vakcináció** egy, a járvány megfékezésére alkalmas másik választási lehetőségként vehető figyelembe. Emögött az az ésszerű megfontolás húzódik meg, hogy a védőoltás csökkenti a fertőzés iránti fogékonyságot és a vírusürítés időtartamát, valamint az ürített vírusok mennyiségét. A betegség vakcináció által történő kontrollja az első lépés lehet az eradikáció felé.
- **A fertőzött állományokkal kapcsolatba került személyek egészségének védelme** érdekében számukra oktatást és egyéni védőfelszerelést (védőruha, maszk, kesztyű, szemüveg, csizma) kell biztosítani, az emberek között cirkuláló influenzavírusok ellen védőoltásban kell részesíteni őket azért, hogy ezzel csökkentsék az esélyét a két fajra jellemző vírusok egy egyedben történő találkozásának. Folyamatosan monitorozni kell e foglalkozási expozíciónak kitett személyek és családtagjaik egészségi állapotát, és ha tüneteik jelentkeznének, antivirális (oseltamivir) kezelésüket haladéktalanul meg kell kezdeni. Azon személyeknek, akik valamely fennálló betegségük/állapotuk miatt veszélyeztetettek arra, hogy az influenzavírus-fertőzés náluk szövődménnyel járna (immunkárosodottak, 60 évesnél idősebbek, vagy krónikus szív- illetve tüdőbetegségben szenvedők), kerülniük kell a fertőzött állatokkal való tevékenységet.
- A fertőzött állományok nem dolgozhatók fel olyan termékké, mely emberi fogyasztásra alkalmas. **A járványos területről származó állati termékek importját** nem az emberre való veszélyessége, hanem a

fogadó ország állatállományának védelmében hozták meg. A járvány által sújtott országokból, de nem fertőzött állományokból származó termékek (nyers és feldolgozott hús, tojás) nem jelentenek veszélyt a fogyasztókra, ha feldolgozásuk során betartották a „jó gyártási gyakorlatot”, megakadályozták a keresztszennyeződést és a dolgozók higiénés szemlélete, személyi higiénéje megfelelő. **A járványügyi adatok nem igazolják** azt a feltevést, **hogy a humán megbetegedések fertőzött állatokból származó termékek fogyasztása révén következtek volna be.** Bár a fagyasztás nem pusztítja el a vírust, a szokásos mértékű hőkezelés következtében ártalmatlanná válik.

Globális influenza A/H5 surveillance

Mivel az állatok között észlelt járvány továbbterjed, ez egyre több emberi megbetegedés veszélyét rejti magában. Az Egészségügyi Világszervezet **irányelvet dolgozott ki** az A/H5 influenzavírus és az általa okozott megbetegedések globális surveillance-ának működtetésére.

E dokumentum a humán-egészségügyi terület számára **öt célt** fogalmaz meg:

- adatokat gyűjteni a vírus által okozott humán megbetegedések előfordulásáról;
- azonosítani és jellemezni az e megbetegedéseket okozó influenza törzseket, hogy megalapozott felügyeleti stratégiát lehessen folytatni;
- adatokat gyűjteni a terjedés módjában történt változásokra vonatkozóan és észlelni az esetlegesen kialakuló emberről emberre történő terjedést;
- adatokat gyűjteni a heveny légúti megbetegedések által előidézett szokatlan mértékű morbiditásra és letalitásra vonatkozóan;
- közreműködni az állatok között kialakult járványokat jellemző adatok gyűjtésében.

Az A/H5 influenzavírus által okozott humán megbetegedések surveillance-a

1. Vietnamban, ahol napjainkig a legtöbb emberi megbetegedés fordult elő, **esetdefiniációt** dolgoztak ki az A/H5 altípusú influenzavírus által okozott humán megbetegedésekre vonatkozó adatgyűjtés egységességének biztosítására. Ezt az esetdefiniációt a WHO is elfogadta és közreadta, mint általa is javasolt meghatározást. Eszerint:

a) Kivizsgálás alatt álló, még nem minősített eset

Bármely személy, akinél az A/H5 altípusú influenzavírus által okozott megbetegedésre gyanús tünetek jelentkeztek, és az eset kivizsgálása és minősítése folyamatban van.

b) Gyanús eset

- Olyan személy, akinek 38°C vagy annál magasabb láza van
ÉS az alábbi tünetek közül egy vagy több jelentkezett:

köhögés;
torokfájás;
légzési nehézség;

ÉS egy vagy több a következő körülmények közül:

- megbetegedését laboratóriumi vizsgálattal igazoltan influenza A vírus okozta, de az altípus nincs meghatározva;
- a tünetek jelentkezését megelőző 7 napon belül kapcsolatban volt igazolt influenza A/H5 esettel, aki ezen időpontban/időtartam alatt fertőzőképes volt*;
- a tünetek jelentkezését megelőző 7 napon belül kapcsolata volt valamely betegségben elpusztult madárral, csirkével;
- a tünetek jelentkezését megelőző 7 napon belül olyan laboratóriumban dolgozott, ahol fokozottan patogén madárinfluenza-fertőzésre gyanús humán vagy állati eredetű mintákat vizsgálnak.

VAGY

- Váratlan/ismeretlen okú akut légúti megbetegedés következtében történt haláleset

ÉS egy vagy több a következő körülmények közül:

- olyan tartomány/terület lakosa, ahol gyanús vagy igazolt influenza A/H5 eset fordult elő;
- a tünetek jelentkezését megelőző 7 napon belül kapcsolata volt olyan igazolt influenza A/H5 esettel, aki ezen időpontban/időtartam alatt fertőzőképes volt* .

c) Valószínűsíthető eset

- Olyan személy, akinek 38°C vagy annál magasabb láza van,

ÉS az alábbi tünetek közül egy vagy több jelentkezett:

köhögés;
torokfájás;
légzési nehézség;

ÉS az influenza A/H5-fertőzés részleges laboratóriumi bizonyítása megtörtént (például, A/H5-specifikus antitestek kimutatása egyetlen szérummintában).

d) Megerősített eset

- Olyan személy** akinél a laboratóriumi vizsgálat az alábbiak közül egy vagy több módszerrel sikeres volt:

- vírustenyésztéssel megerősített Influenza A/H5-fertőzés;
- PCR vizsgálattal megerősített Influenza A/H5-fertőzés;
- monoklonális antitesteket alkalmazó immunofluoreszcens antitest vizsgálattal (IFA) megerősített Influenza A/H5-fertőzés;
- savópár A/H5-specifikus antitest titerének négyszeres emelkedése.

2. A surveillance működése

A WHO felkér minden tagállamot, hogy **jelentsen** a globális adatbázisba **minden** olyan laboratóriumi szempontból **igazolt esetet**, amely kielégíti a fent meghatározott esetdefiníciót. Az esetek kivizsgálásánál az alábbi szempontokat is figyelembe kell venni:

a) 2003. október 1. óta a háziszárnyasokat érintő, igazoltan A/H5 influenzavírus által előidézett **járványok által sújtott országokban** azt a kérdést, hogy végezzenek-e a betegnél az A/H5 altípusú vírus irányában vizsgálatot, az esetre vonatkozó kockázatelemzésnek kell eldöntenie, melynek során figyelembe kell venni az alábbi szempontokat is:

- a klinikai kép, beleértve a halállal végződő, váratlan/ismeretlen okú akut légúti megbetegedést is;
- a helyi állatállomány érintett-e a A/H5 vírus által;
- az első tünetek jelentkezését megelőző hét napban volt-e (karnyújtásnyi vagy beszélgetési távolságon belüli) kapcsolat megerősítetten A/H5-fertőzésben szenvedő beteg emberrel;
- az első tünetek jelentkezését megelőző hét napban volt-e (karnyújtásnyi vagy beszélgetési távolságon belüli) kapcsolat olyan személlyel, aki a későbbiekben váratlanul/ismeretlen ok miatt akut légzőszervi megbetegedés következtében meghalt;
- Influenza A vírusfertőzést igazoló laboratóriumi eredmény.

b) 2003. október 1. óta az A/H5 **járványok által ezidáig nem sújtott országokban** azt a kérdést, hogy végezzenek-e a betegnél az A/H5 vírus irányában vizsgálatot, az esetre vonatkozó kockázatelemzésnek kell eldöntenie, melynek során figyelembe kell venni azt, hogy földrajzilag milyen közel esik az adott ország a járványok által sújtott területhez, továbbá az alábbi szempontokat is:

- a klinikai kép, beleértve a halállal végződő, váratlan/ismeretlen okú akut légúti megbetegedést is;
- a foglalkozási expozíció [kockázatos tevékenység végzése, úgy mint háziszárnyas vagy sertésenyésztés, háziszárnyas feldolgozás, háziszárnyas megsemmisítés (a szárnyasok befogása, zsákolása, szállítása, az elhullott/elpusztított szárnyasok kezelése), élőállat-

piacon történő tevékenység, élő vagy korábban leölt háziszárnyasokkal való konyhai foglalatosság, kedvtelésből tartott madarak árusítása/szállítása, olyan laboratóriumban való tevékenység, ahol A/H5 vizsgálatra küldött mintákat dolgoznak fel, egészségügyi tevékenység];

- olyan területen tartózkodás, ahol háziszárnyasok elhullását észlelték;
- a tünetek kezdetét megelőző 7 napban olyan területről történt hazaérkezés, ahol A/H5N1 influenzavírus által okozott járványok fordultak elő az állatállományban;

ÉS egy vagy több körülmény az alábbiak közül:

- élő vagy elhullott háziszárnyas, vadmadár, sertés 1 méteren belül történő megközelítése/azzal bármely formában történő kapcsolat;
- az expozíció bármely formája olyan háziszárnyassal vagy sertéssel, amely a megelőző 6 hétben megerősítetten fertőzött volt;
- karnyújtásnyi vagy beszélgetési távolságban történő kapcsolat megerősítetten A/H5 influenzavírus fertőzésben szenvedő beteg emberrel;
- karnyújtásnyi vagy beszélgetési távolságban történő kapcsolat olyan ismeretlen okú légúti megbetegedésben szenvedő beteggel, aki a későbbiekben ennek következtében meghal;
- influenza A vírusfertőzés igazolása laboratóriumi vizsgálattal;

A WHO azt javasolja, hogy a tagállamok a humán influenza járványügyi helyzetére való tekintet nélkül **folytassák** a most aktív **influenza surveillance** rendszerük működtetését, és ebbe **integrálják** a súlyos akut légzőszervi tünetegyüttes (**SARS**) észlelésének céljából kialakított **surveillance-ot is**.

Forrás: www.who.int; www.oie.int

Szerkesztőségi megjegyzés: *Magyarországon a Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztérium Állategészségügyi és Élelmiszer-ellenőrzési Főosztálya 2004. január 27-én publikált 30177. számú közleményében szintén **megtiltotta** a január 1-jét követően az élő vagy vágott baromfi és abból készült húskészítmények Thaiföldről történő **behozatalát**. A magyar behozatali tilalom is 2004. augusztus 15-ig érvényes.*

*A humán-egészségügy és az állategészségügy szakértői 2004. február 9-én **ad hoc bizottságot** alakítottak és megbeszélést folytattak a Magyar Élelmiszer-biztonsági Hivatalban. Elhatározták, hogy folyamatosan együttműködnek a szárnyasinfluenza kérdésében, egyetértettek abban, hogy a baromfihús fogyasztása nem jelent humán-egészségügyi veszélyt. A humán-egészségügyi szervek felkészültek az esetleges pandémiás helyzet kezelésére, de*

megnyugtatónak tartják, hogy napjainkig nem gyűltek bizonyítékok a betegség emberről emberre történő terjedésének lehetőségére.

A humán-egészségügyi szakértők folyamatosan figyelemmel kísérik a nemzetközi járványügyi helyzetet; az intézkedések tervezése során követik a WHO és az EU ezirányú ajánlásait, rendszeresen részt vesznek az Európai Unió illetékes szerve által a fenti témában hetente tartott telefonos konferencián; az EU felkérésére beszámolnak az országban a H5N1 altípus ellen tett és tervezett megelőző intézkedésekről; a WHO január 15-én kelt, a szárnyasinfluenzáról készült összefoglalója alapján lakossági tájékoztatót készítettek, melyet a szakmai honlapokon helyeztek el; a humán járványügyi szakembereket folyamatosan tájékoztatják a szakmai hetilapban a járványügyi helyzetről; felülvizsgálták az ország influenza pandémiás tervét; intézkedtek az említett altípus kimutatására alkalmas laboratóriumi vizsgálatot lehetővé tevő diagnosztikum beszerzéséről; az országos tisztifőgyógyászati felmérésekkel a felmérték az antivirális gyógyszerkészletet, amely alkalmas egyrészt a beteg állatokkal foglalkozók esetében a megelőzésre, valamint a már megbetegedettek terápiájára is; folyamatos kapcsolatot tartanak a Földművelési és Vidékfejlesztési Minisztériummal és hatóságaival, valamint a Magyar Élelmiszer-biztonsági Hivatallal.

** Az influenza A/H5 altípusú vírussal megfertőzött személy fertőzőképesnek tekintendő egy nappal a tünetek megjelenését megelőző időponttól a tünetek kezdetét követő 7. napig.*

*** Influenza A/H5 altípusú vírusra vonatkozó laboratóriumi vizsgálatok elhunytak és célzott epidemiológiai vizsgálatokba bevont személyek esetében is végezhetők. Az így azonosított, laboratóriumiilag igazolt eseteket is jelenteni kell.*

HAZAI INFORMÁCIÓ

INFLUENZA, INFLUENZASZERŰ MEGBETEGEDÉSEK

A 2003. év 6. naptári hétében **12 megyéből és a fővárosból jelentettek** influenzaszerű megbetegedéseket.

Február 2. és 8. között **38593 beteg** fordult orvoshoz panaszával. **8794** beteget (22,8%), vettek **táppénzes** állományba. Összesen **1426** betegnél (14,9%) diagnosztizáltak **szövődményt** és 163 beteget kellett kórházi ápolásban részesíteni. Influenzaszerű megbetegedés következtében egy beteg halt meg (táblázat).

A már korábban is jelentést adó területek közül **Borsod-Abaúj-Zemplén megyében másfélszeresére, a fővárosban pedig mintegy 10%-kal nőtt** a regisztrált betegek száma. Békés és Vas megyében mérsékelten csökkent (10, illetve 12%-kal) az influenzaszerű tünetekkel orvoshoz fordulók száma az előző héthez viszonyítva.

A betegség 100 lakosra vonatkoztatott **előfordulási gyakorisága Komárom-Esztergom megyében volt a legmagasabb (1,3%)**, ezt követte Győr-Moson-Sopron (0,9%), valamint Tolna és Vas megye (0,8-0,8%) morbiditása.

A jelentőszolgálat adatai szerint a betegek **35,2%-a 15 éven aluli gyermek** volt, 21,0%-a 15-24 éves, 17,6%-a 25-34 éves, 19,3%-a a 35-59 éves korcsoportba tartozott. Az orvosnál jelentkezett betegek 6,9%-a 60 éves vagy ennél idősebb személy volt.

**Influenza és influenzaszerű megbetegedések adatai
2004. év 6. hetében**

Terület	Betegek	Táppénzbe vettek	Szövődményes esetek	Kórházba szállítottak
	száma			
Budapest	8 671	2 597	101	10
Bács-K.	1 650	287	184	5
Békés	1 882	279	555	10
Borsod-A.-Z.	4 055	727	444	22
Fejér	1 149	315	25	0
Győr-M.-S.	4 064	1 199	522	18
Jász-N.-Sz.	2 068	503	455	14
Komárom-E.	3 970	969	329	11
Szabolcs-Sz.-B.	3 472	393	1 457	19
Tolna	1 958	239	670	31
Vas	2 254	648	320	4
Veszprém	1 837	350	302	11
Zala	1 563	288	401	8
Összesen	8 671	2 597	101	10

Az összes beteg 14,9%-ánál fordult elő szövődmény. A diagnosztizált **szövődmények 42,1%-a bronchitisnek**, 32,7%-a pharyngitisnek és tonsillitisnek bizonyult. E két leggyakrabban észlelt szövődmény mellett sinusitis (8,7%) és tüdőgyulladás (5,7%) fordult elő nagyobb gyakorisággal. A szövődményes esetek előfordulásában területileg lényeges különbségek voltak. A szövődménnyel járó esetek aránya Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében volt a legmagasabb (42,0%), a fővárosban pedig a legalacsonyabb (1,2%).

Közösségben előfordult influenzaszerű megbetegedések **halmozott előfordulásáról nem érkezett jelentés.**

A 6. héten a légúti kóroki monitorban résztvevő sentinel orvosoktól származó 46 minta 46%-a (21), míg a nem-sentinel orvosoktól (az ún. hagyományos rendszerből) származó 22 minta 27%-a (6) bizonyult **influenza A vírus** szempontjából **pozitívnak** az OEK Légúti vírus és molekuláris virológiai osztályán.

Emellett az ÁNTSZ Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Intézetének Víruslaboratóriumában egy betegnél igazolták a **Parainfluenza 3 vírus** kóroki szerepét.

Az OEK Légúti vírus és molekuláris virológiai osztályán a **2003. év 47. hetétől 2004. 6. hetéig** terjedő időszakban összesen **80** mintából

igazolták az **influenza A** vírus, négyből pedig az influenza B vírus jelenlétét.

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉSRŐL

**A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvosi Kar
Mikrobiológiai és Immunitástani Intézete,
a Pécsi Tudományegyetem III. sz. Belgyógyászati Klinika
Családorvosi Tanszéke, valamint
a Baranya Megyei Kórház Infektológiai osztálya**

KORSZERŰ ANTIINFÉKTÍV TERÁPIA CÍMMEL

2004. április 23-24-én regionális továbbképző tanfolyamot rendez családorvosok, kórházi orvosok és kórházhigiénikusok részére.

A továbbképzés helye: Pécs, Palatinus Hotel

Tervezett témák:

1. Empirikus antibiotikus kezelés a háziorvosi gyakorlatban
2. Empirikus antibiotikus kezelés a kórházi orvosi gyakorlatban
3. „Sürgősségi” antiinfektív kezelés indikációja
4. Az ún. deescalatio kezelés koncepciója
5. Antibiotikum kombinációk alkalmazása
6. Újabb antibiotikumok
7. Korszerű antifungális kezelés
8. Antivirális gyógyszerek alkalmazása
9. Protozoon fertőzések kezelése
10. Helminthek ellen adható gyógyszerek
11. Keresztrezisztenciák jelentősége
12. Aktualitások a légúti kezelésekkkel kapcsolatban
13. Aktualitások a húgyúti fertőzésekkel kapcsolatban
14. Gastrointestinalis infekciók
15. A véráram fertőzései
16. Perioperatív antibiotikus profilaxis
17. „Régi” antibiotikumok indikációk
18. Zoonózisok esetén alkalmazott eljárások

Regisztrációs díj: 15.000 Ft, amely magában foglalja a regisztrációs költségeket, a fogadáson való részvételt és a kávészünetek költségeit.

Szállás: Pécsen a Hotel Palatinus és a Hotel Pátria felújított szobáiban. A szoba ára (1 személy részére) **15.000 Ft**.

Ebéd (bejelentett igény szerint): **2.400 Ft**.

Jelentkezés: Danubius Sz.Sz. Rt. Pécsi ÖE: 7621, Pécs, Rákóczi út 3.

A részvételi díj ill. az egyéb költségek befizetése: Danubius Sz.Sz. Rt. Pécsi ÖE. KHB 10402427-21420111-18050000 (7621 Pécs, Búza tér 6/a).

A továbbképzés 10 kreditpontot ér.

A továbbképzéssel kapcsolatosan további tájékoztatást ad: dr. Ternák Gábor osztályvezető főorvos, egyetemi docens (7623 Pécs, Rákóczi út 2., Telefon: 06-72-533-139, E-mail: ternak@axelero.hu).

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ megbízásából
az ÁNTSZ Bács-Kiskun Megyei Intézetének szervezésével
2004. június 10-11-12-én kerül megrendezésre

A KLINIKAI MIKROBIOLÓGUSOK MUNKAÉRTEKEZLETE.

A munkaértekezlet helye: Három Gúnár Rendezvényház
6000 Kecskemét, Festő út 8.

A munkaértekezlet fő témái:

- Antibiotikum rezisztencia kérdései
- Ritka kórokozók által okozott tanulságos esetek bemutatása
- Bakteriológia
- Vírusdiagnosztika
- Parazitológia
- Varia

Részvételi díj: 12.000 Ft, napijegy: 2.000 Ft/nap

Jelentkezési határidő: 2004. február 20.

Az előadások összefoglalóinak beküldési határideje: **2004. március 15.**

Szállással, étkezéssel, valamint a munkaértekezlet szervezésével kapcsolatban a Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórházának titkárságvezetője, **Abonyi Gézáne** ad felvilágosítást (**Telefon: 76/516-795; Fax: 76/481-219; Mobiltelefon: 06-30-253-2052; E-mail: abonyig@kmk.hu**).

A tudományos előadásokkal kapcsolatban **dr. Szarka Katalin**, az ÁNTSZ Laboratóriumi osztályának és a Kórház Központi Laboratóriumának vezető főorvosa ad felvilágosítást (**Telefon: 76/516-745**).

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2004. február 2-8.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A **gyakoribb enterális bakteriális fertőző betegségek** száma az előző héthez képest számottevően nem változott. A **salmonellosis** bejelentések száma csupán a fele volt az 1998-2002. évek azonos hetét jellemző középtértéknek. A **campylobacteriosis** járványügyi helyzete ugyancsak kedvező volt. Az **enteritis infectiosa** esetek száma kismértékben csökkent az előző hetihez viszonyítva, mérsékelten meghaladta az 1998-2002. évek 6. hetét jellemző mediánt.

A héten nyolc **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, melyek közül két járvány tömeges méretű volt. A járványok kettő kivételével kórházban zajlottak.

A **vírushepatitisek** száma harmadával csökkent az előző hetihez viszonyítva, és csupán közel a fele volt az 1998-2002. évek azonos hetét jellemző mediánnak. A megbetegedések fele változatlanul Borsod-Abaúj-Zemplén megyében fordult elő.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **varicella** és a **scarlatina** bejelentések száma nem változott jelentősen az előző hetihez viszonyítva, felével ill. negyedével kevesebb eset került a nyilvántartásba, mint az 1998-2002. évek azonos hetét jellemző középtérték. **Morbillit** nem jelentettek, négy **rubeola** és egy **parotitis epidemica** került a nyilvántartásba. Egy 21 éves nőbeteg **pertussis** megbetegedésének **gyanúját** regisztrálták.

Az **idegrendszeri fertőző betegedések** közül a 6. héten négy **gennyes meningitist** jelentettek, közülük egy esetben azonosította a laboratóriumi vizsgálat kórokozóként a **Pseudomonas aeruginosa-t**, három betegnél az etiológia még ismeretlen.

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

6/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.02.02 – 2004.02.08.)

Betegség Disease	az 6. héten (week)			az 1 – 6. héten (week)		
	2004.02.02- 2004.02.08.	2003.02.03- 2003.02.09.	Medián 1998- 2002	2004.	2003.	Medián 1998- 2002
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	34	145	65	378	600	500
Dysenteria	3	2	11	15	16	57
Dyspepsia coli	3	3	1	11	11	19
Egyéb E.coli enteritis	1	1	1	10	9	7
Campylobacteriosis	80	113	95	643	689	579
Yersiniosis	7	6	3	20	23	19
Enteritis infectiosa	598	896	517	3466	5038	3137
Hepatitis infectiosa	10	23	21	103	92	167
AIDS	-	1	1	4	2	4
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	-	-	4	2
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	-	-	7	-	-
Scarlatina	59	51	126	320	240	767
Morbilli	-	-	-	-	2	1
Rubeola	4	1	3	9	8	18
Parotitis epidemica	1	7	5	23	28	36
Varicella	888	749	1249	5898	5807	6129
Mononucleosis inf.	20	26	28	110	152	141
Legionellosis	1	-	-	16	10	2
Meningitis purulenta	4	9	4	31	48	46
Meningitis serosa	-	3	3	9	9	17
Encephalitis infectiosa	2	3	1	12	11	8
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	2	-	•
Lyme-kór	3	6	2	17	24	22
Listeriosis	-	-	-	1	-	-
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	1	1	2	3	9
Tularemia	1	-	4	3	6	25
Tetanus	-	-	-	-	-	1
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	-	-	-
Malaria*	-	1	-	-	2	1
Toxoplasmosis	5	7	7	15	35	43

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2004.02.10

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

6/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.02.02 – 2004.02.08.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	10	-	23	41	2	19	217	7	-	-
Baranya	2	-	4	5	-	1	25	-	-	-
Bács-Kiskun	3	-	2	31	2	1	98	2	1	1
Békés	4	-	2	23	-	-	9	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	2	-	4	23	5	-	61	2	1	-
Csongrád	1	-	2	30	-	2	57	-	-	-
Fejér	-	-	1	50	-	1	23	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	2	-	6	13	-	5	18	1	-	-
Hajdú-Bihar	1	1	3	14	-	1	35	-	1	-
Heves	-	-	1	26	-	1	29	2	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	5	54	-	2	30	-	-	-
Komárom-Esztergom	1	-	1	11	-	-	7	-	-	-
Nógrád	-	-	1	37	-	-	3	-	-	-
Pest	-	-	1	52	-	6	96	2	-	-
Somogy	-	-	2	40	-	1	44	1	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	3	1	10	6	1	1	73	-	-	-
Tolna	-	-	5	24	-	-	13	-	-	-
Vas	1	-	2	12	-	12	10	1	-	1
Veszprém	3	1	4	73	-	5	15	-	-	-
Zala	-	-	1	33	-	1	25	1	1	1
Összesen (total)	34	3	80	598	10	59	888	20	4	3
Előző hét (previous week)	32	1	77	653	15	64	842	18	5	2

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

A statisztika készítés ideje: 2004.02.10

A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

A kiadványban szereplő közlemények szakmai egyeztetést követően jelennek meg, ennek megfelelően az országos jellegű összeállítások, illetve a szerkesztőségi megjegyzésben foglaltak az Országos Epidemiológiai Központ és az országos tisztifőorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

A kiadványt a „Johan Béla” Országos Közegészségügyi Intézet és a Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat által biztosított együttműködés révén fejlesztették ki.

Az Epinfo minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.antsz.hu/oe

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az Epinfo főszerkesztőjéhez fordulni:

„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
1966 Budapest, Pf. 64. Telefon: 476-1153, 476-1194
Telefax: 476-1223
E-mail: epiujsg@oe.antsz.hu

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál hivatkozni kell az alábbi módon: Országos Epidemiológiai Központ. A közlemény címe. Epinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epinfo. Epinfo 2003;1:1-2.)

Országos tisztifőorvos:
dr. Bujdosó László

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona
Főszerkesztő: dr. Melles Márta
Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes
Olvasó szerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

Boros Julianna
dr. Böröcz Karolina
Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X