



Az ECDC kockázatértékelése
a 2016-2017. évi
influenzaszezonról
2017. január 25. 21

Fertőző
betegségek
adatai 26

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

AZ EURÓPAI JÁRVÁNYÜGYI KÖZPONT KOCKÁZATÉRTÉKELÉSE A 2016-2017. ÉVI INFLUENZASZEZONRÓL, 2017. JANUÁR 25.

Az influenzaszezon kezdetét jellemző surveillance adatok

A jelenlegi influenzaszezon 11 EU-tagállamban korán kezdődött, már a 2016. év 46. hetében a sentinel-minták 13%-a influenza-pozitív volt. A 49. hétre a klinikai indikátor (ILI/ARI-gyakoriság) még csak az alapszinten mozgott vagy csak éppen emelkedni kezdett, mialatt az influenzavírus kimutatásának gyakorisága folyamatosan emelkedett a sentinel-helyeken. Az A típusú influenzavírusok döntő többsége (98%) a szezon elejétől kezdve AH3N2 altípusú volt (a 3C.2a származási vonalra tartozott, ami megegyezik a vakcinában lévő A/Hongkong/4801/2014 törzsével), és a legtöbb törzs olyan, egyre gyakoribbá váló származási alvonalba (3C.2a1 szubkládba) tartozik, melyet az A/Bolzano/7/2016 törzs képvisel, ami antigénszerkezetét tekintve jól egyezik az oltóanyagban lévő törzsszel. A Finnországban és Svédországban készült első becslések szuboptimális vakcina-eredményességet jeleznek a laboratóriumi vizsgálattal igazoltan influenzában szenvedő 65 éves és idősebb betegek körében.

Az A(H3N2)-dominanciát mutató 2011-2012-es és a 2014-2015-ös szezon tapasztalatai alapján a **jelenlegi szezonban különösen az időseket érintő súlyos kimenetelű megbetegedések előfordulása várható.**

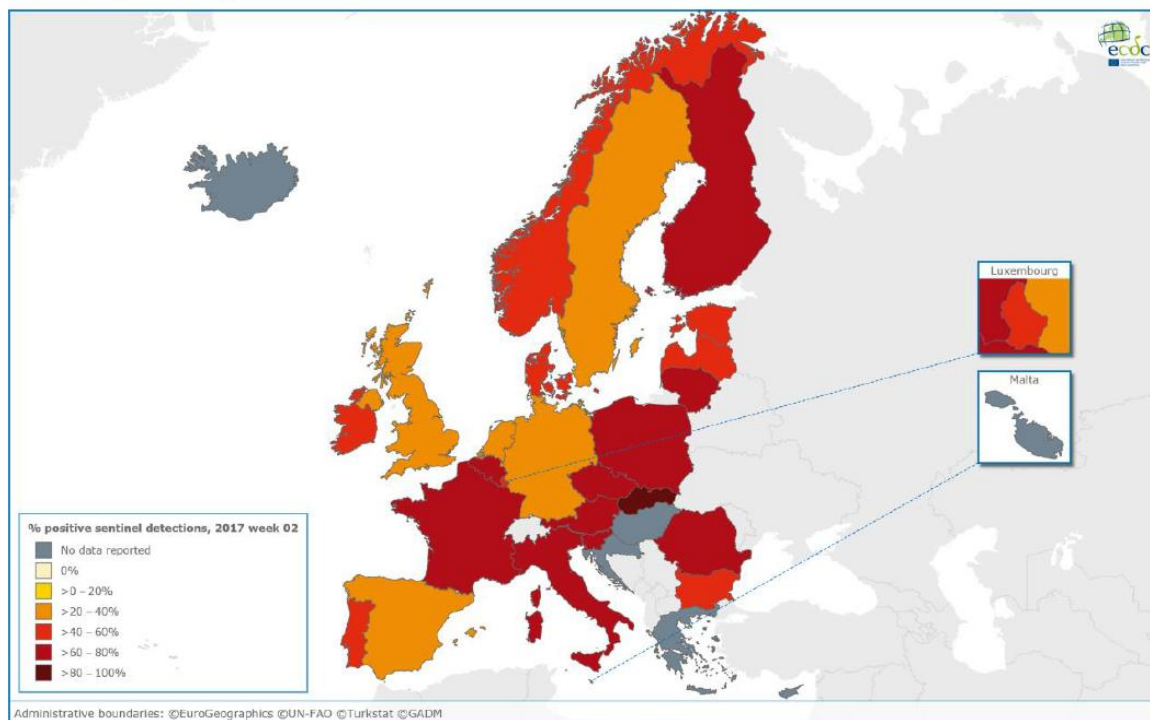
2016. 51. hetétől magas hospitalizációs gyakorisággal és többlethalálalozással járó súlyos megbetegedésekre vonatkozó jelzések érkeztek néhány EU-tagállamból, bár nem mindegyikből.

A jelen, frissített helyzetjelentés fő célja, hogy megbecsülje ezeknek a súlyos esetekre vonatkozó megfigyeléseknek a kiterjedtségét, és a szezon hátralévő időszakára számszerűsítse/értékelje az EU-tagországokban a súlyos kimenetelű influenza esetek gyakoriságát, főként a 65 éves és idősebb korúak körében, összevetve azt a A(H3N2)-dominanciát mutató korábbi szezonokkal.

Az influenza-aktivitás a háziiorvosi ellátásban működő sentinel-helyek adatai alapján.

1. sz. ábra

**A háziiorvosi ellátásban működő sentinel-helyeken vett minták
influenza-pozitivitási aránya
EU/EGT országok, 2017. év 2. hét**



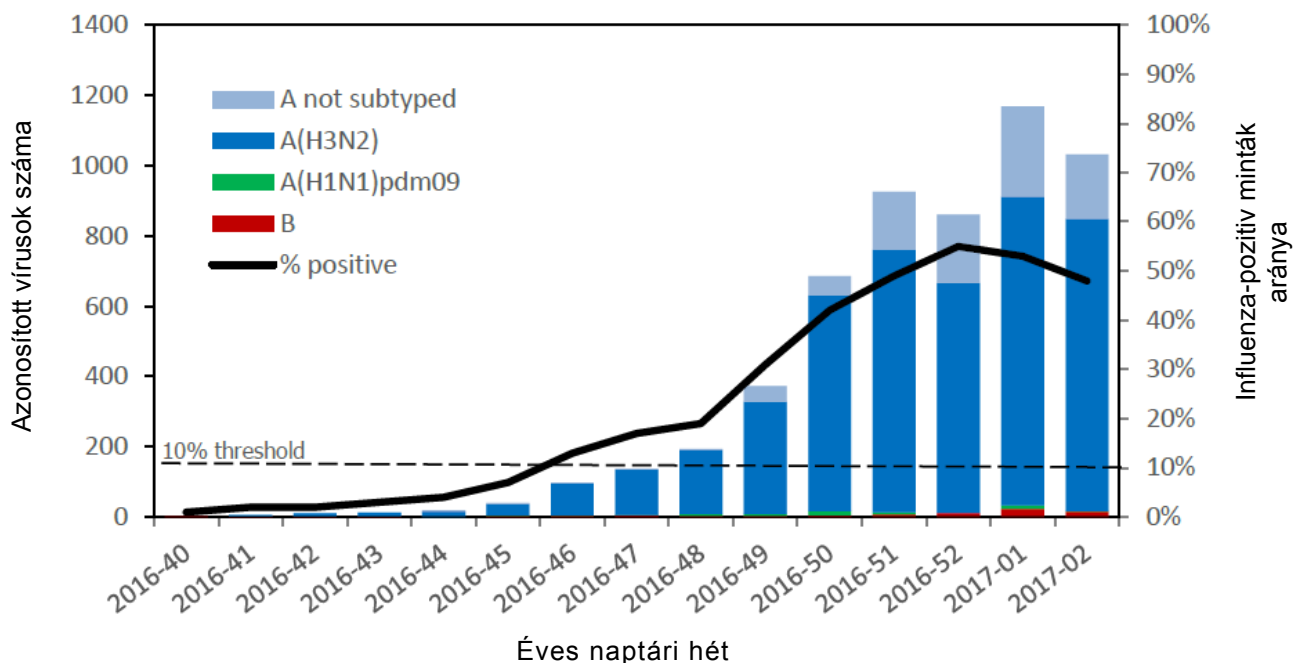
Megjegyzés: Litvániában, Romániában és Szlovákiában <10 mintát vizsgáltak

Az influenza intenzíven terjed Európában, néhány országban az aktivitás már elérte a maximumot, másokban még növekvő a trend. A 2. héten a cirkuláló vírusok **98%-a influenza A** vírus volt, 2%-ot tett ki az influenza B vírus. Az A típusú influenzavírusok **98%-a H3N2 altípusú** volt minden országban. Azon néhány **B típusú influenzavírus** közül, amely vizsgálatra került, 36 esetében azonosították a származási vonalat, ezek 63%-a a **B/Yamagata** vonalhoz tartozott.

2. sz. ábra

A háziorvosi ellátásban működő sentinel-helyeken vett influenza-positív minták száma és pozitivitási aránya hetente influenzavírus-típusok és altípusok szerint

EU-tagállamok, 2016-2017. szezon (2. hétig)



A kórházi ellátást igénylő influenza megbetegedések jellemzői

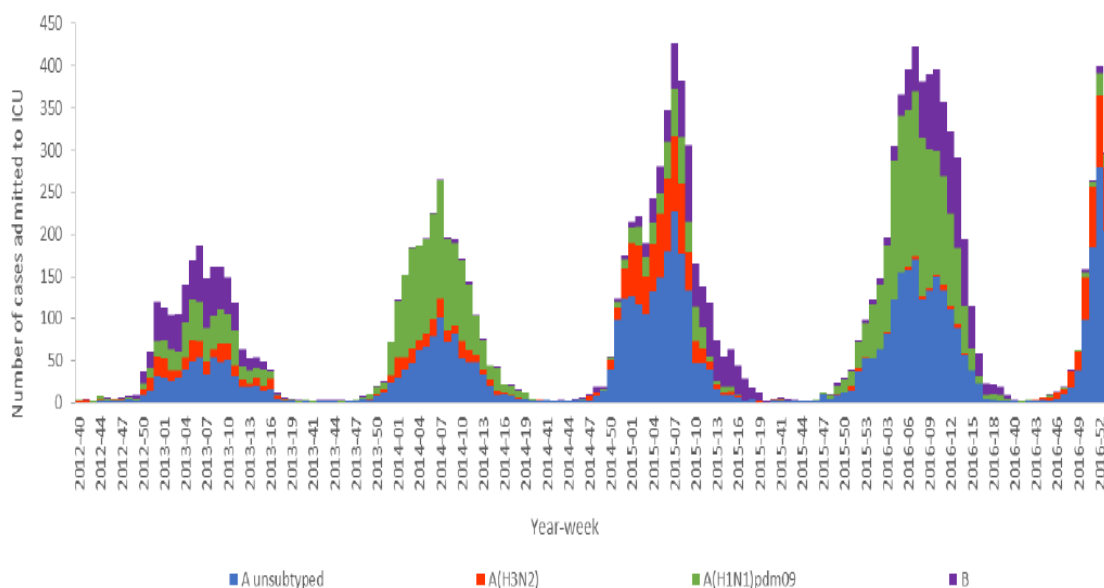
2016. 40. és 2017. 2. hete között nyolc EU-tagállam (Csehország, Finnország, Franciaország, Írország, Nagy-Britannia, Románia, Spanyolország és Svédország) jelentett kórházi ellátást igénylő, laboratóriumi vizsgálattal igazolt influenza megbetegedésekre vonatkozó adatokat. A 2 996, kórházban ellátott beteg közül 1 457 került intenzív egészségügyi ellátást nyújtó egységbe, 1 539 beteg más kórházi osztályon kapott ellátást. A kórházban ápolott betegek túlnyomó többségénél (98%) **influenza A vírus** okozta a tüneteket, az 518 szubtipizált vírustörzs 86%-a (445) H3N2 altípusúnak bizonyult. A kórházba felvettük száma a kor előrehaladtával növekvő mértéket mutat: a 40-64 évesek az összes eset 25%-át, a 65 évesek és idősebbek a 68%-át tették ki.

Az intenzív egészségügyi ellátást igénylő betegek hetenkénti száma nem haladta meg a 2014-2015-ös szezonban regisztráltat, amikor szintén A(H3N2)-dominancia volt a jellemző. A 2014-15-ös szezonban a 65 éves vagy idősebbek aránya alacsonyabb volt (49%), és akkor nagyobb arányban (37%) kezelték középkorúakat (40-64 éves), mint a jelen szezonban, amikor 68% illetve 25% volt ez a megfelelő arány. Mindazonáltal a 2014-2015-ös szezonban nagyobb arányban detektáltak A(H1N1)pdm09 és B típusú influenzavírusokat az intenzív ellátásban részesült betegek körében, nevezetesen a 65 évesnél fiatalabbak között. Bár az intenzív osztályokra felvett betegek száma úgy tűnik, hogy csökken,

a jelentési késedelem befolyásolhatja ezt a megítélést. (Az intenzív osztályokon kezeltre vonatkozó adatokat óvatosan kell értékelni, mivel ezek abszolút számok, melyek a különböző szezonokban különböző nevezőkhöz/ eltérő nagyságú betegcsoportokhoz tartoznak.)

3. sz. ábra

Az intenzív kórházi ellátást nyújtó osztályokra felvett influenzás-betegek száma a vírus típusa és altípusa szerint, nyolc EU-tagállamban 2012-2013. szezontól 2016-2017. szezonig (2017. 2. hete)



Hét ország (Csehország, Finnország, Franciaország, Írország, Románia, Spanyolország és Svédország) jelentései alapján **2017. 2. hetéig 221 halálos kimenetelű esetet** észleltek a **kórházban** ellátottak körében, 125 esetet az intenzív terápiás osztályokon, 96 esetet más kórházi osztályon. A 221 haláleset közül 100 betegnél (**45%**) **A(H3N2) altípusú influenzavírus** volt a kórokozó, 119 betegnél (54%) az influenza A vírus nem került tipizálásra, a fennmaradó két beteg esetében (1%) influenza B vírus volt felelős a megbetegedésért. Az elhunyt betegek többsége (220 közül 184 beteg; **84%**) **65 éves vagy idősebb volt**, közülük 54 a 70-79 évesek, 105 (**48%**) pedig a **80 éves vagy idősebb korosztályba** tartozott.

A 2014-2015-ös szezon idején hét országból (Finnország, Franciaország, Írország, Románia, Spanyolország, Svédország és Szlovákia) **604 halálos kimenetelű influenza megbetegedést jelentettek a kórházak**, 427 esetet intenzív terápiás osztályról, 177-et más kórházi osztályról. 104 halálesetért (17%) B vírus, 500 esetért (83%) A vírus volt a felelős. 186 esetben A(H3N2), míg 80 esetben A(H1N1)pdm09 volt a kórokozó. Az elhunyt betegek közül 398 (66%) 65 éves vagy idősebb volt, 172 fő (29%) a 40-65 év közöttiek korcsoportjába tartoztak.

2017. év 2. hetében a nemzeti jelentések és a járványügyi felderítés által begyűjtött adatok számos EU/EGT tagállamban azt jelezték, hogy az influenza jelentősen megterhelte az egészségügyi ellátórendszert. Például Franciaországban a helyzet kritikusan alakult, szakpolitikai beavatkozást igényelt, mely szerint a kórházakat felkérték arra, hogy a nem-sürgős műtéteket halasszák el. Nagy-Britanniában a 2017. év 1. hetében 84 idősothtoni járványt jelentettek, melyekben nagy volt a hospitalizációs arány és az intenzív terápiás igény, bár még nem érte el a 2015-2016. szezonban tapasztalt értéket. Mindkét országban az idősek (80 éves és idősebbek) körében észlelték a legmagasabb kórházi ápolási és halálozási arányt.

A 2016. év 51. hetétől kezdődően az összhalálozás **hetente növekvő többlethalálozást** mutatott a 65 évesek és idősebben csoportjában. A legkiugróbb értékeket Franciaországban, Görögországban, Olaszországban, Portugáliában és Skóciában regisztrálta az **EuroMoMo munkacsoport**. Figyelembe véve az idén korán kezdődő szezonális influenzajárványt, az összevont többlethalálozás összevethetőnek tűnik a szintén A(H3N2)-dominanciájú 2014-2015-ös szezon adataival, de számos országban a többlethalálozás meghaladja ezen országok a 2014-2015. szezonra vonatkozó értékeit. Néhány országban azonban (pl. Nagy-Britannia) ebben a szezonban még nem figyelhető meg többlethalálozás.

Következtetések és megfontolandó intézkedések

A legtöbb EU-tagállam, ahol magas volt az influenza aktivitása, azt jelezte, hogy a súlyos kimenetelű influenza megbetegedések erősen megterhelik a kórházi ellátást. Az influenzavírus-cirkulációval egyidőben néhány ország (bár nem mindegyik érintett) az összhalálozás tekintetében megnövekedett többlethalálozást regisztrált. Mialatt néhány országban (pl. Portugáliában, Olaszországban) már elérték az influenzaaktivitás maximumát, ahol így az incidencia és az influenzával kapcsolatos súlyos esetek száma csökkenni kezdett, más országokban (pl. Franciaország, Görögország, Nagy-Britanniában Skócia) még nő az influenzaszerű megbetegedés előfordulása (ILI/ARI-gyakoriság) és a többlethalálozás. Ez utóbbi csoportba tartozó EU-tagállamoknak kritikusan kell értékelniük az egészségügyi erőforrásaikat, melyek a súlyos kimenetelű influenza kockázatának kitett betegek ellátását szolgálják, hogy minimalizálni tudják a súlyos kimenetelű megbetegedések számát és sürgős ügyként kezeljenek az egészségügyi erőforrásokban tapasztalt minden hiányosságot.

Az is kritikusan fontos, hogy minden EU-tagállam gyűjtsön információkat és képes legyen azok megosztására, ami lehetővé teszi gyors kockázat- és hatáselemzések készítését. Ez az információgyűjtés terjedjen ki az intenzív ellátást nyújtó osztályokra felvett, laboratóriumi vizsgálattal

igazoltan influenzában szenvedő betegekre vonatkozó surveillance-adatokra és a halálozási surveillance-adatokra is, melyeket megosztanak az ECDC-vel és az EuroMoMo munkacsoporttal.

Azok a tagállamok, melyek még nem indítottak ilyen adatgyűjtést, meg kell hogy fontolják ennek a megkezdését, mivel ezek az adatok nagyban segítenék az aktuálisan zajló influenzaszezonban és a jövőben kialakuló szezonális járványok és pandémiák valós időben történő értékelését.

Az időseknek és más kockázati csoportokba tartozóknak a jelenleg is zajló vakcinációja nem valószínű, hogy az EU-tagországok nagy részében jelentős hatást gyakorol a járványügyi helyzetre az influenzaaktivitás jelenlegi csúcspontján, mivel az oltást követő két héten belül alakul ki a teljes immunitás. Az idősek, más kockázati csoportok, az egészségügyi dolgozók és a gyermekek átoltottsági arányának növelését célzó erőfeszítéseket azokban az országokban, ahol ez a 2017-2018. szezonban ajánlott, azonnal meg kell kezdeni, amint az aktuális szezonális járvány lezajlott.

Mivel a legtöbb EU-tagállamban alacsony az átoltottsági szint és az influenza oltóanyag csak részleges védőhatású, a valószínűsítetten vagy laboratóriumi vizsgálattal igazoltan influenzában szenvedő, oltott vagy oltatlan kockázati csoportokba tartozó betegek esetében is meg kell fontolni a neuraminidáz inhibitorok időben - vagyis a tünetek kezdetét követő 48 órán belül - történő alkalmazását. Emellett mindig megfontolandó az influenzában megbetegedettekkel szoros kapcsolatban lévő, kockázati csoportba tartozó személyek profilaktikus antivirális kezelése is.

Forrás: European Centre for Disease Prevention and Control. Risk assessment of seasonal influenza, EU/EEA, 2016 –2017 –Update, 25 January 2017. Stockholm: ECDC; 2017.

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Risk-assessment-seasonal-influenza-2016-2017-update.pdf>

HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

Az Országos Szakmai Információs Rendszer Járványügyi Szakrendszerének Fertőzőbeteg-jelentő alrendszerét kiszolgáló **statisztikai** funkcionalitásnak az **évváltáskor észlelt hibája** miatt a heti jelentés alapját képező táblázatok nem a programozott eljárásrend alapján készültek el, így azok nem kerülnek publikálásra.

Az adatbázis célzott lekérdezése révén kapott adatok szerint, a **2017. január 16-22.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **campylobacteriosis** megbetegedések kumulatív száma nem érte el a tavalyi év 1-3. hetében

regisztráltat, a legtöbb bejelentés a fővárosból érkezett. A **salmonellosisok** év eleje óta regisztrált száma negyedével volt több az előző év azonos időszakában jelentettnél. A legnagyobb számban Heves megyében rögzítették az eseteket, a 19 megbetegedés közül 16 eset egy korábbi járványhoz tartozott és utólagosan került az adatbázisba.

A **rotavírus-gastroenteritisek** kumulatív száma harmadával haladta meg a 2016. év 1-3. hetében észleltet. A legtöbb megbetegedés Tolna (22) és Hajdú-Bihar megyében (20) került bejelentésre.

A 3. héten öt új közösségi gastroenteritis-járványról szereztek tudomást a járási népegészségügyi osztályok. Két járvány tömeges méreteket öltött (36-88 beteg). Egyik járványban sem merült fel közös terjesztő tényező szerepének gyanúja.

Terület megnevezése (megye)	Közösség	Járvány kezdete	Exponáltak száma	Betegek száma	Kórházi áptak száma	Etiológia
Győr-M.-S.	gyermekek	01.08.	163	28	-	folyamatban
Tolna	óvoda	01.12.	76	25	1	folyamatban
Hajdú-Bihar	idősotthon	01.13.	135	17	1	rotavírus
Pest	eü. otthon	01.17.	239	88	-	calicivírus
Vas	idősotthon	01.17.	150	36	2	calicivírus

A 3. héten 21 **akut vírushepatitis** megbetegedésről érkezett jelentés. Közülük **kilenc esetet hepatitis A vírus** okozott, hét megbetegedés Borsod-Abaúj-Zemplén megyében, kettő Hajdú-Bihar megyében fordult elő. Három Borsod megyei **A vírushepatitis** az ózdi, egy Hajdú-Bihar megyei megbetegedés a balmazújvárosi területi járványhoz kapcsolódik. További öt fertőző májgyulladás hátterében **hepatitis B vírus** áll, hat eset kóroka **hepatitis E vírus** volt.

A **légtúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** megbetegedések száma változatlanul több, mint a tavalyi év azonos hetében, és az év eleje óta regisztrált esetszám is 44%-kal meghaladta a 2016. évi megfelelő értéket. A legtöbb bejelentés a Közép-magyarországi régióból és Győr-Moson-Sopron megyéből érkezett. A **varicella** járványügyi helyzete nem tért el lényegesen a tavalyi év azonos időszakában észlelttől. A legnagyobb számban a fővárosban és Pest megyében észlelték a betegség előfordulását. **A védőoltással megelőzhető fertőző betegségek csoportjában** egy-egy **pertussis** illetve **parotitis epidemica** megbetegedés gyanújáról érkezett jelentés. A klinikai gyanút megerősítő vagy elvető mikrobiológiai vizsgálatok megkezdődtek.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül **öt meningitis purulenta** került a nyilvántartásba. Egy megbetegedést **pneumococcus** okozott; egy hathónapos csecsemőnél **Haemophilus influenzae** kóroki szerepét vetették fel a meningitis hátterében. Egy önálló néven nem jelentendő gennyes meningitis-ért **Streptococcus pyogenes** volt a felelős. A héten regisztrált **encephalitis infectiosa** megbetegedést **herpes simplex** vírus okozta.

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>

Elektronikus Epinfo-hírlevélre történő feliratkozás: 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

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. Szentés Tamás

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: Dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: Dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: Dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: Dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: Dr. Kurcz Andrea

Technikai szerkesztő:

Báder Mariann

ÁNTSZ OTH Nyomda

Nyomdavezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)