

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Calicivírus járványok 1998-2002](#)

[Influenza](#)

[Tájékoztatás szakmai rendezvényről](#)

[Tájékoztatás engedélyezett fertőtlenítőszerokről](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

[Impresszum](#)

HAZAI INFORMÁCIÓ

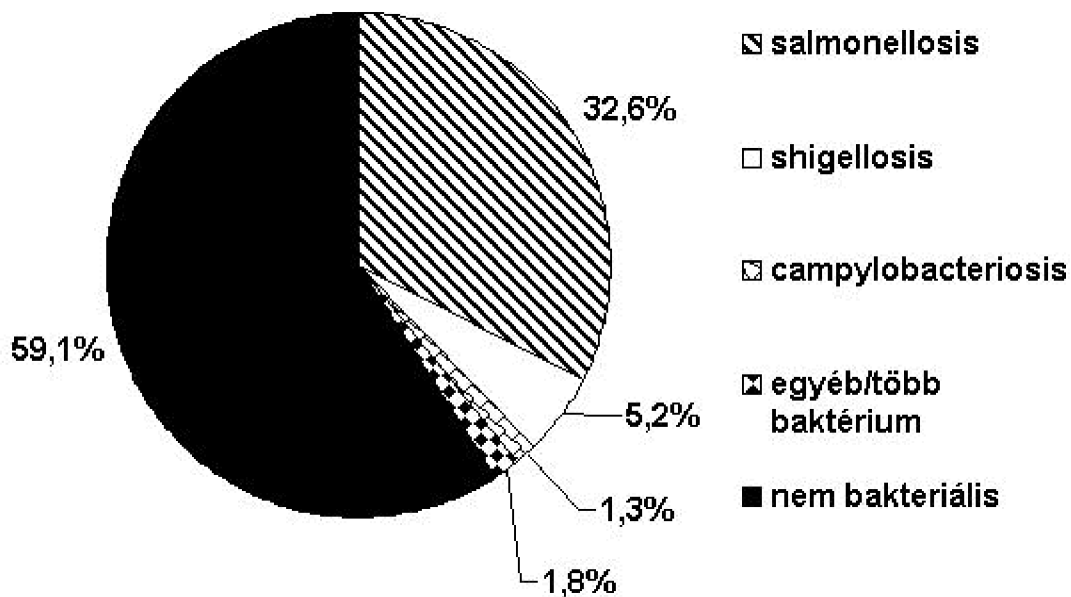
CALICIVÍRUS JÁRVÁNYOK 1998 – 2003

1998-2002. között **829 közösségi illetve területi gastroenteritis járványról** érkezett jelentés az OEK Járványügyi osztályára. Közülük 270 (**32,6%**) **salmonellosis**, 43 (**5,2%**) **shigellosis**, 11 (**1,3%**) **campylobacteriosis** járvány volt. 15 járványban (1,8%) egyéb, illetve több baktérium kóroki szerepét igazolták. 490 járványban (**59,1%**) **a baktériumok kóroki szerepét kizárták** (1. sz. ábra).

A felderített hazai gastroenteritis járványok etiológiájának tisztázása során – a jelenleg kötelezően alkalmazandó szakmai szabályok figyelembe vételével – csak a baktériumok kóroki szerepének vizsgálata történt meg teljeskörűen. Hazánkban **1998 és 2002 között egyetlen helyen, az ÁNTSZ Baranya Megyei Intézetének Regionális Virologiai Laboratóriumában volt lehetőség** arra, hogy a baktériumok kóroki szerepének kizárása után reverz transzkripció-polimeráz láncreakcióval (RT-PCR), majd 2002-től ELISA módszerrel is **vizsgálják** a székletmintában **a calicivírusok jelenlétét**, és más molekuláris biológiai módszerekkel (pl.: szekvenálás) tovább elemezzék az azonosított vírusokat.

A nemzetközi szakemberek által megfogalmazott konszenzus alapján akkor **igazolt** a calicivírus etiológiai szerepe a járványban, ha az ahhoz tartozó 6-8 beteg székletmintájának legalább a felében calicivírust azonosítanak. **Feltételezhető** e vírus kóroki szerepe, ha ugyanennyi mintából legalább egyben kimutatták a vírust, és **gyanús**, hogy calicivírus az esemény kórokozója, ha a baktériumok szerepét kizárták, de calicivírus vizsgálat nem történt, vagy e vírust nem sikerült kimutatni, de a klinikai és epidemiológiai adatok calicivírus-fertőzésre utalnak.

**Gastroenteritis járványok megoszlása etiológiájuk szerint
1998-2002 (N=829)**



Abban a **490 járványban**, amelyekben a baktériumok kóroki szerepét kizárták, a virológiai vizsgálatok során 6 esetben (**1,2%**) az **adenovírus**, 18 járványban (**3,7%**) a **rotavírus** etiológiai szerepét lehetett bizonyítani.

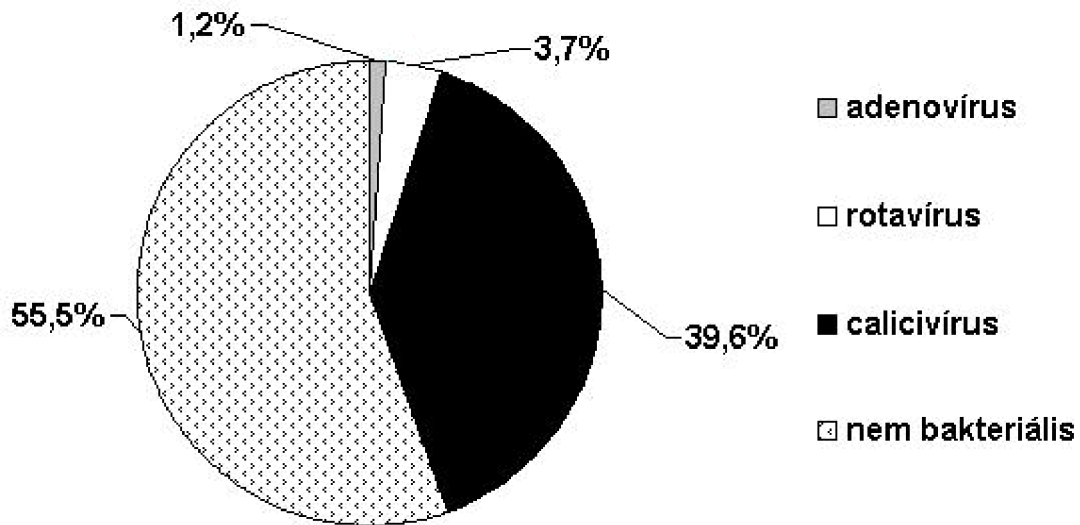
199 járvány esetében kezdeményezték a calicivírusok vizsgálatát az ÁNTSZ Baranya Megyei Intézete Regionális Virologiai Laboratóriumában. **194 járvány (39,6%)** mintáiból lehetett **calicivírust** kimutatni RT-PCR, vagy ELISA vizsgálattal. [PCR vizsgálatokkal 174 járványban, ELISA módszerrel még további 20 járványban lehetett igazolni a calicivírusok kóroki szerepét. A kimutatott calicivírusok minden esetben a *Caliciviridae* családon belül a *Norovírus* nemzetségbe (korábbi elnevezéssel „Norwalk-szerű vírusok”) tartoztak.] Öt járványból sem PCR, sem ELISA módszerrel nem sikerült calicivírust kimutatni.

267 járvány esetében nem kezdeményezték a calicivírus vizsgálatokat, tehát összesen **272 járványban (55,5%) a baktériumok szerepét ugyan kizárták, de a kórokozó továbbra is ismeretlen maradt** (2. sz. ábra).

A diagnosztizált calicivírus járványok száma öt év alatt háromról ugrásszerűen 121-re emelkedett, míg az ismeretlen kórokú, nem bakteriális (a calicivírusok szempontjából gyanús) járványok előfordulása az első négy évben nem változott lényegesen, csupán 2002-ben nőtt az előző négy évre vonatkozó medián duplájára (3. sz. ábra).

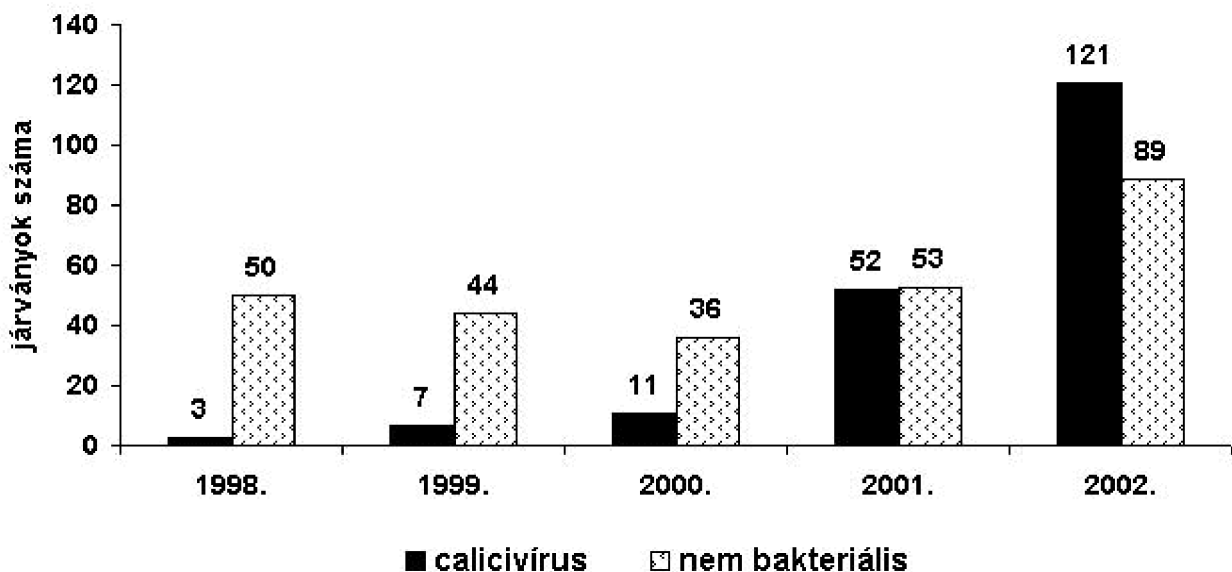
2. sz. ábra

Nem bakteriális gastroenteritis járványok megoszlása etiológiájuk szerint
1998-2002 (N=490)



3. sz. ábra

Calicivírus és nem bakteriális gastroenteritis járványok száma
1998-2002



A jelentős emelkedésre **három – hatásában egymástól nem függetleníthető – magyarázat** lehetséges: Egyrészt mivel ismertté vált, hogy új diagnosztikus virológiai eljárásokkal megkísérelhető az eddig ismeretlen etiológiájú gastroenteritis járványok virális kórokozójának azonosítása, feltehetően javult azon járványok **bejelentési fegyelme**, amelyekben a megbetegedések nem voltak klinikailag súlyosak, de nagyszámú megbetegedés történt. Másrészt növekedett a **diagnosztikus hajlandóság** is, egyre több szakember küldött nem bakteriális kórokú járványokból székletmintákat calicivírus vizsgálatra.

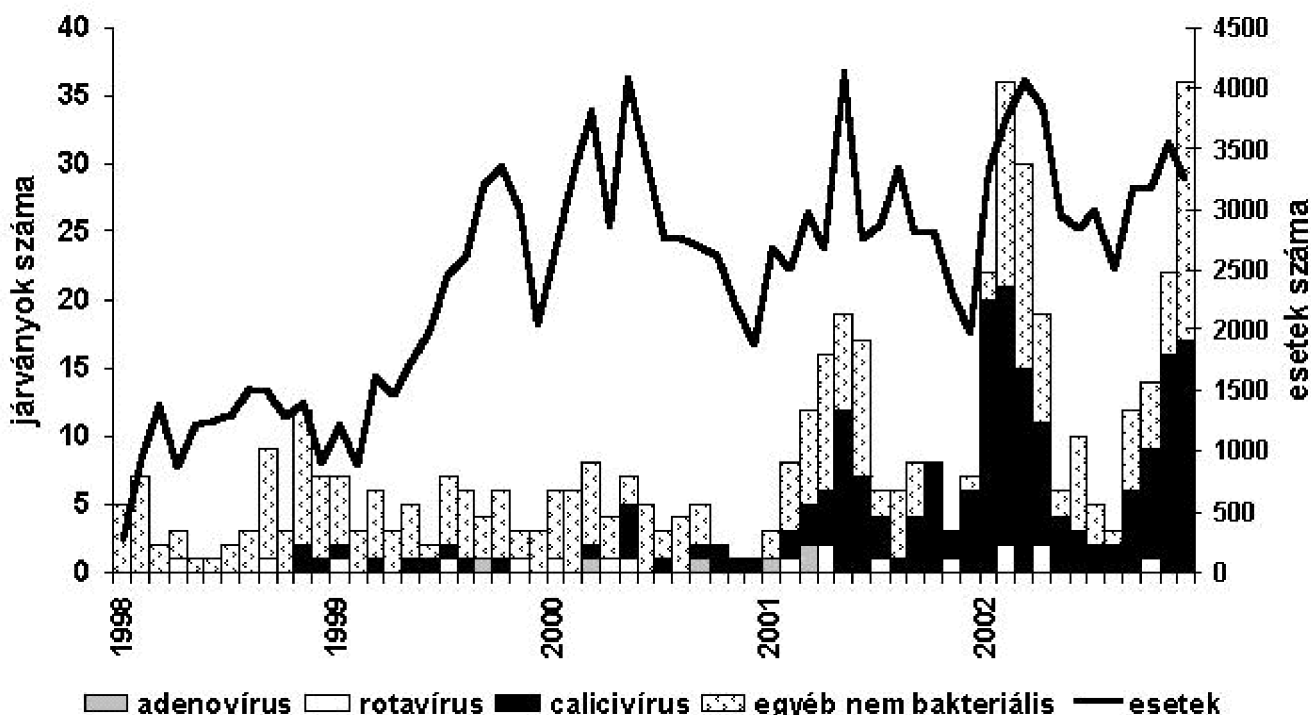
Harmadrészt valószínű az is, hogy 2001-2002-ben erősödött a calicivírus cirkuláció, és így nemcsak a bejelentett, hanem a járványok **tényleges** száma is emelkedhetett. (Erre utal az az adat is, hogy 2003-ban az előző évihez viszonyítva 20%-al kevesebb calicivírus, és 8%-kal kevesebb nem bakteriális, ismeretlen kórokú járványt regisztráltak.)

Hazánkban a 2002/2003 év fordulóján (szeptembertől-áprilisig) tapasztalt kiemelkedő számú calicivírus járványból származó vírusok molekuláris biológiai vizsgálata (szekvencia-elemzése) során sikerült feltárni, hogy – a közel azonos időben Európa más részein tapasztalt esetszám-növekedéssel egyezően – annak háttérében egy genetikailag módosult norovírus (ezen belül egy **új, variáns Lordsdale vírus**) állt. (Ez a molekuláris epidemiológiai eredmény is alátámasztja a hazai és a nemzetközi összefogás szükségességét.)

A calicivírus és az ismeretlen etiológiájú, nem bakteriális (calicivírus szempontjából gyanús) járványok jellegzetes **szezonálitást** mutatva, **a hideg hónapokban** gyakrabban fordultak elő. Az egyes esetekre vonatkozóan évről évre javuló bejelentési fegyelem következtében az egyedileg jelentett „enteritis infectiosa” megbetegedések havonta regisztrált száma 2000-2002-ben már szezonális ingadozásokat mutatott, és a járványjelentési fegyelem javulása következtében a 2001-2002. években a bejelentett egyedi esetek és a járványok száma már párhuzamosan változott (4. sz. ábra).

A 194 calicivírus járvány kiterjedtségét vizsgálva, 166 járványban a beteg személyek száma összesen **7717** fő volt (**átlag 46,5 beteg/járvány, medián 34 beteg/járvány**). 28 járványban a megbetegedések száma nem került a nyilvántartásba. Az ismert betegszámú calicivírus járványok közül 73 járvány (44%) nem érte el a tömeges méretet (<30 fő), 58 járványban (34,9%) a betegek száma 30-49 fő között, 25 járványban (15,1%) 50-99 fő között változott. Tíz járványban (6%) a betegek száma a 100 főt is meghaladta. A **legkiterjedtebb egy területi járvány** volt, amely 1046 felderített beteg fogyasztót, illetve családtagjaikat érintette Budapesten és Pest megye néhány szomszédos településén, amely területet egyetlen báziskonyha látott el. A 194 járványt vizsgálva a **megbetegedési arány** átlagosan 20-25% körül alakult (**medián 22,6%**), a regisztrált legmagasabb arány 85% volt.

**Nem bakteriális gastroenteritis járványok és a
bejelentett enteritis infectiosa esetek száma havonta
(1998-2002)**



Öt járvány (2,6%) **területi** jellegű volt, a többi **közösségeket** érintett. A calicivírus járványok a leggyakrabban **gyermekközösségekben** (62 járvány; 32%) és fekvőbetegek akut ellátását biztosító **egészségügyi intézményekben** (60; 30,9%) jelentkeztek. Gyakoriságukat tekintve a harmadik helyre az **idős- és szociális otthonokban** lezajlott járványok kerültek (45 járvány; 23,2%). Hat-hat járvány munkahelyen, illetve fekvőbetegek krónikus ellátását végző gyógyintézetben, 5-5 járvány pedig szállodában/rendezvény résztvevői között, illetve egyéb közösségben fordult elő (táblázat).

A calicivírus járványok **terjedési módja** az OEK Járványügyi osztályára érkezett információk alapján igen változatos volt. Az epidemiológiai adatok alapján a járványok közel fele (47,9%) **kontakt** úton terjedt. 16 járvány terjedésében **közös terjesztő tényezőként étel** játszott a szerepet, közülük három esetben a járványügyi adatok alapján egy meghatározott étel volt a terjesztő. Hét esetben a terjesztő ételt nem sikerült azonosítani, de az epidemiológiai adatok alapján a terjesztő valamely étel lehetett, további hat járványban az étel mellett a kontakt úton történő terjedés is szerepet játszott a járvány alakulásában. Egy esetben a közös terjesztő tényező a járványügyi adatok alapján **fürdővíz** volt. Két járványban **aerosol** útján történő terjedésre utaló adatok merültek fel, további két eseménynél az aerosol mellett kontakt terjedési módra jellemző epidemiológiai adatokat is gyűjtöttek. A járványok

41,2%-ában a terjedés módja ismeretlen maradt.

**Calicivírus járványok megoszlása azok jellege és a terjedés módja szerint
1998-2002**

| Járvány jellege | Étel | Feltehetően étel/+kontakt | Fürdővíz | Aerosol/kontakt +aerosol | Kontakt | Ismeretlen | Összesen | % |
|----------------------|------|---------------------------|----------|--------------------------|---------|------------|----------|-------|
| Területi | | 2 | | | 1 | 2 | 5 | 2,5 |
| Munkahelyi | 1 | 1 | | | 1 | 3 | 6 | 3,1 |
| Gyermekek közösségei | 2 | 5 | 1 | 1 | 20 | 33 | 62 | 32,0 |
| Kórház | | 1 | | | 43 | 16 | 60 | 30,9 |
| Egyéb eü. intézmény | | | | | 5 | 1 | 6 | 3,1 |
| Idősothton | | 3 | | 3 | 22 | 17 | 45 | 23,2 |
| Szálloda/ rendezvény | | 1 | | | 1 | 3 | 5 | 2,6 |
| Egyéb | | | | | | 5 | 5 | 2,6 |
| Összesen | 3 | 13 | 1 | 4 | 93 | 80 | 194 | 100,0 |
| % | 1,6 | 6,7 | 0,5 | 2,1 | 47,9 | 41,2 | 100,0 | |

Szerkesztőségi megjegyzés: A calicivírusok laboratóriumi kimutatására 2002-ben ELISA kitek kerültek kereskedelmi forgalomba. Ennek következtében a diagnosztikus lehetőségek az ÁNTSZ megyei intézeti laboratóriumokban kiszélesedtek, ezért **át kell alakítani a gastroenteritis járványok kivizsgálása során alkalmazott diagnosztikus vizsgálatok menetét:**

- Nem változott az az alapelv, hogy a **calicivírus diagnosztika csak járványok etiológiájának meghatározását szolgálja**, a vizsgálat költségei miatt egyedi megbetegedések kórismézésére továbbra sem lesz használatos.
- Mivel az ELISA vizsgálatok órák alatt eredményt szolgáltatnak, ezért ha a klinikai kép és a járvány kivizsgálásának elején már rendelkezésre álló epidemiológiai adatok alapján felmerül a gyanú, **a laboratóriumi vizsgálatokat a calicivírusok kimutatásával érdemes kezdeni.** Az ELISA kitek érzékenysége a hazai vizsgálatok alapján 70-80%-os. Egy járványból 5-6 hasmenéses székletmintát szükséges vizsgálni. Az ELISA vizsgálat **pozitív** eredménye esetén **a járványból kiszűrt egyes pozitív székletmintákat fagyasztva kell tárolni és megbeszélés alapján el kell küldeni a referencia laboratóriumba**, az ÁNTSZ Baranya Megyei Intézetének Regionális Virologiai Laboratóriumába további vizsgálatra (hogy szükség esetén a molekuláris vizsgálat elvégezhető legyen).
- Ha a járványból ELISA módszerrel calicivírust nem sikerül kimutatni, a **rota-**, valamint az **enterális adenovírusok** kimutatását a kereskedelmi forgalomban kapható latex agglutinációs vagy immunokromatográfiás/Western blot, esetleg ELISA módszerekkel kell megkísérelni. Az **astrovírus** kimutatáshoz is, mely fertőzés ritkán jelentkezik járványos formában, ELISA módszer alkalmazható. **Valamennyi**

járványból 2-3 pozitívnak talált mintát mélyhűtőben tárolnia kell a diagnosztikai laboratóriumnak, és ezeket is – megbeszélés alapján – a referencia laboratóriumba kell eljuttatnia.

- A virológiai vizsgálatokkal párhuzamosan el kell végezni a járványt reprezentáló betegek 10%-ának, de legalább 10 betegnek a **székletbakteriológiai vizsgálatát** is.
- A kötelezően elvégzendő bakteriológiai vizsgálatokat is beleértve, **valamennyi módszerrel negatív eredményt adó, továbbra is ismeretlen etiológiájú járványokból 4-5 hasmenéses székletmintát** további vizsgálatra a **pécsi referencia laboratóriumba szükséges küldeni** egyéb, gastroenteritist feltételezhetően okozható vírusok (pl. torovírus, picobirnavírus, coronavírus, stb.) kimutatására.
- Az ELISA vizsgálatok után – a fenti esetekben – a referencia laboratóriumban történő további vizsgálatokért a beküldő megyei intézeteknek nem kell fizetniük.
- A fertőzés terjesztésével gyanúsítható **étel/víz mintájának** virológiai vizsgálatára jelenleg még nincs mód, ezen terjesztő közegek bakteriológiai vizsgálata indokolt lehet.

Virologiai vizsgálat (ELISA) **jelenleg az ÁNTSZ Baranya Megyei Intézetében** [„Gastroenterális Vírusok Nemzeti Referencia Laboratóriuma”; 7623 Pécs, Szabadság út 7., tel: (72)-514-970] Baranya, Somogy, Tolna és Zala megye számára, a **Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Intézetben** [3530 Miskolc, Meggyesalja u. 12., tel.: (46)-502-200 vagy (46)-354-611] Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Hajdú-Bihar megye számára, a **Csongrád Megyei Intézetben** [6726 Szeged, Derkovits fasor 7-11., tel.: (62)-401-091] Csongrád, Bács-Kiskun, Jász-Nagykun-Szolnok és Békés megye számára valamint az **OEK Vírusdiagnosztikai Osztályán** [1097 Budapest, Gyáli út 2-6., tel.: (06-1-476-1358)] Budapest, Pest és Nógrád megye számára lehetséges.

A regionális feladatot betöltő **Veszprém Megyei Intézet** Veszprém, Győr-Moson-Sopron, Vas, Fejér és Komárom-Esztergom megye anyagait fogadja majd, **amennyiben a módszertani előkészületek megtörténnek.**

A Gastroenterális Vírusok Nemzeti Referencia Laboratóriuma az ÁNTSZ Baranya Megyei Intézetének Regionális Virologiai Laboratóriuma [Tel: (06 72)-514-970, Fax: (06 72)-514-949, e-mail: virologia@baranya.antsz.hu]. Feladata az ország egész területét lefedően a járványokból kimutatott enterális vírusok (calicivírus, rotavírus, astrovírus, adenovírus stb.) indokolt esetben történő további molekuláris biológiai- és epidemiológiai vizsgálata, a vírusok nukleotidsorrend vizsgálata és filogenetikai elemzése. A laboratórium az Európai Unió Keretprogramjai által támogatott „Foodborne Viruses in Europe” elnevezésű konzorcium tagja, melynek keretében lehetőség van az Európában cirkuláló calicivírusok összehasonlítására, az epidemiológiai-klinikai jellegzetességek feltárására, a korai riasztási rendszer működtetésére, valamint a diagnosztika folyamatos fejlesztésére.

A tájékoztatást adta:

**dr. Krisztalovics Katalin epidemiológus, OEK Járványügyi osztály,
dr. Reuter Gábor virológus,
dr. Szűcs György osztályvezető főorvos, ÁNTSZ Baranya Megyei Intézete,
Regionális Virologiai Laboratórium**

Felhasznált irodalom:

1. Koopmans, M., Vennema, H. Heersma, H. van Strien, E. van Duynhoven, Y., Brown, D., Reacher, M., Lopman, B.: European Consortium on Foodborne Viruses: Early identification of common-source foodborne virus outbreaks in Europe: *Emerg Infect Dis* 2003; 9:1136-1142.
2. Lopman, B., van Duynhoven, Y., Hanon, FX., Reacher, M., Koopmans, M., Brown, D.: Consortium on Foodborne Viruses in Europe: Laboratory capability in Europe for foodborne viruses. *Euro Surveill.* 2002; 7:61-65.
3. Lopman, B., Vennema, H., Kohli, E., Sanchez, A., Negredo, A., Buesa, J., Schreier, E., Reacher, M., Brown, D., Gallimore, C., Bottiger, B., Svennson, L., Hedlund, K-O., Thorven, M., von Bonsdorff, C-H., Maunula, L., Poljsak-Prijatelj, M., Reuter G., Szűcs Gy., Melegh B., van Duynhoven, Y., Koopmans, M.: Increase in viral gastroenteritis outbreaks in Europe and epidemic spread of new norovirus variant. *The Lancet.* 2004; 363:682-688.
4. Reuter G., Kátai A., Kálmán M., Szűcs Gy.: Humán calicivírus fertőzés első magyarországi igazolása. *Orv. Hetil.* 2000; 38:2071-2074.
5. Reuter G., Szűcs Gy.: Humán calicivírusok – az akut virális gastroenteritis megbetegedések és járványok gyakori kórokozói. *Infektológia és Klinikai Mikrobiológia.* 2000; 3-4:93-99.
6. Reuter G., Kucsera S., Somogyi Gy., Lencsés Gy., Szűcs Gy.: Humán calicivírus-járvány kórházi osztályon. *Orv. Hetil.* 2001; 9:459-463.
7. Reuter G., Farkas T., Berke T., Jiang, X., Matson, DO., Szűcs Gy.: Sapporo-szerű vírusok ismeretlen kórereditű szórványos gastroenteritisekben. *Orv. Hetil.* 2002; 7:351-354.
8. Reuter G., Szűcs Gy.: Humán calicivírusok („Norwalk-szerű vírusok”) okozta gastroenteritis járványok gyermekközösségekben Magyarországon, 1998-2001. *Gyermekgyógyászat* 2002; 53:427-435.
9. Reuter G., Farkas T., Berke T., Jiang, X., Matson, DO., Szűcs Gy.: Molecular epidemiology of human calicivirus acute gastroenteritis outbreaks in Hungary, 1998 to 2000. *Journal of Medical Virology* 2002; 68:390-398.
10. Reuter G., Szűcs Gy.: Új eredmények a hazai és nemzetközi humán calicivírus kutatásban. *Therapia Antimicrobialis* 2002; 10:11-15.
11. Reuter G., Szűcs Gy.: „Norwalk-szerű vírusok” kimutatására alkalmas EIA kitek. Összehasonlító vizsgálatok és első tapasztalatok. *Infektológia és Klinikai Mikrobiológia* 2003; 1:27-28.
12. Reuter G., Jiang, X., Szűcs Gy.: A norovírusok vezető kóroki szerepe a kórházi (nosocomialis) gastroenteritis járványokban Magyarországon. *Orv. Hetil.* 2003; 33:1611-1616.

INFLUENZA, INFLUENZASZERŰ MEGBETEGEDÉSEK

A **9. naptári héten már csak kilenc megye és a főváros** működtette az influenza jelentőszolgálatot és küldött számszerű adatokat a megbetegedésekről. A **2004. február 23-29. közötti** időben az influenzaszerű megbetegedések előfordulási gyakorisága az előző héthez viszonyítva tovább csökkent, **11046 beteg** fordult influenzaszerű panaszával orvoshoz. A regisztrált betegek száma 53,8 %-kal volt kevesebb az előző hetinél.

Influenza és influenzaszerű megbetegedések adatai 2004. év 9. hetében

| Terület | Betegek | Táppénzbe vettek | Szövődményes esetek | Kórházba szállítottak |
|-----------------|---------------|---------------------|------------------------|--------------------------|
| | száma | | | |
| Budapest | 2 892 | 1 201 | 47 | 1 |
| Bács-K. | 369 | 97 | 42 | 0 |
| Békés | 542 | 52 | 144 | 0 |
| Fejér | 330 | 128 | 7 | 0 |
| Győr-M.-S. | 840 | 340 | 90 | 2 |
| Hajdú-B. | 1 265 | 255 | 195 | 18 |
| Heves | 1 102 | 282 | 76 | 1 |
| Komárom-E. | 779 | 280 | 61 | 1 |
| Szabolcs-Sz.-B. | 2 075 | 288 | 433 | 8 |
| Veszprém | 852 | 185 | 129 | 3 |
| Összesen | 11 046 | 3 108 | 1 224 | 34 |

Az érintett területeken visszaesett az influenza-aktivitás: a rohamosan csökkenő számú megbetegedések miatt az előző héthez viszonyítva hat megye már megszüntette a jelentőszolgálatot. A továbbra is adatot szolgáltató területeken az influenzaszerű megbetegedések incidenciája 0,1% volt. A 8. héten is jelentő területek közül a 9. héten minden területen csökkent a megbetegedési arány.

A betegek **életkor szerinti megoszlása** nem tért el jelentősen az előző hetitől. A betegek **27,0%-a gyermek**, 20,9%-a 15-24 éves fiatal volt, 21,5%-uk tartozott a 25-34 évesek, 22,9%-uk a 35-59 évesek korcsoportjába, 7,7%-uk pedig a 60 évesnél idősebbek közé.

A szövődményes esetek között **a legnagyobb számban a bronchitis fordult elő (37,4%)**. A második leggyakrabban diagnosztizált szövődmény pharyngitis/tonsillitis (26,2%), a harmadik a sinusitis (12,3%) volt, pneumóniát

8,4%-ban észleltek.

Az Országos Epidemiológiai Központba a 9. héten küldött két mintából nem mutattak ki **influenzavírust**.

Mindezek az információk azt támasztják alá, hogy **az influenzajárvány már a végéhez közeledik**.

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

A Magyar Higiénikusok Társasága
2004. március 18-án (csütörtök) 10 órai kezdettel rendezi meg a
Fodor József és Fenyvessy Béla emlékülést.

Az ülés helye: OKK „Fodor” terem (Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.)

PROGRAM

▪ Elnöki megnyitó

FODOR JÓZSEF EMLÉKELŐADÁSOK

Dr. Farkas Ildikó főtanácsos (*OKK-OKI*): A jódhiány okozta komplex anyagcserezavar biológiai markere – a golyva – előfordulásának 200 éves története

Dr. Fodré Zsófia csoportvezető főorvos (*ÁNTSZ Csongrád Megyei Intézete*): Szemelvények Csongrád megye környezetegészségügyi helyzetéből

FENYVESSY BÉLA EMLÉKELŐADÁSOK

Dr. Vámos Adrienn főosztályvezető főorvos, fővárosi tisztiorvos (*ÁNTSZ Fővárosi Intézete*): Példaképeink nyomában az új feladataink küszöbén

Dr. Paller Judit megyei tisztifőorvos (*ÁNTSZ Győr-M.-S. Megyei Intézete*): A településegészségügyi osztályoktól napjainkig

Dr. Csohán Ágnes osztályvezető főorvos – 2003. évben kitüntetett (*OEK*): Változások a vírushepatitisek hazai járványügyi helyzetében

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL 2004. január hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája

| Fertőtlenítőszer neve | Forgalmazó | Felhasználási terület | Alkalmazási koncentráció | Behatási idő | Antimikrobiális spektrum |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| ClearSurf | Fresenius Medical Care Magyarország Egészségügyi Kft. 1037 Budapest, Szépvölgyi út 35-37. | felületfertőtlenítés | 1,0 % | 15 perc | B, F, T |
| | | | 0,5 % | 60 perc | B, F, T, V |
| | | | 1,0% | 60 perc | Papova vírus inaktiválás |
| INCIDIN extra | Ecolab-Hygiene Kft. 1023 Budapest, Alkotás u. 50. | felületfertőtlenítés | 0,5-1,0 tf% laboratóriumokban: 1 tf% | rászárítani | B(MRSA), F, V |
| INCIDIN extra N | | felületfertőtlenítés | 0,5 % | 1 óra | B(MRSA), F, V, T |
| | | | 1,0 % | 30 perc | |
| | | | 2,0 % | 15 perc | |
| INCIDIN liquid spray | | felületfertőtlenítés | cc. | rászárítani 15 perc | B(MRSA), F, V, T |
| INCIDUR spray | | felületfertőtlenítés | cc. | rászárítani | B(MRSA), F, V, T |
| SKINSEPT mucosa** | | nyálkahártya-fertőtlenítés | cc. | 1 perc | B(MRSA), F, V, P |
| SKINSEPT pur | | bőrfertőtlenítés | cc. | rászárítani min.1 perc | B(MRSA), F, V |
| | | | | műtéti bőrfelület: 2x 1 perc | |
| SKINSEPT color | | bőrfertőtlenítés | cc. | rászárítani min.1 perc | B(MRSA), F, V |
| | műtéti bőrfelület: 2x 1 perc | | | | |
| SKINMAN SOFT N | kézfertőtlenítés | cc. | higiénés: | 30 mp | B(MRSA), F, V, |
| | | | | 1 perc | B(MRSA), F, V, T |
| | | | sebészi: 5x1 perc | B(MRSA), F, V, T | |
| SKINMAN SCRUB* | kézfertőtlenítés, betegfürdetés | cc. | higiénés: | 30 mp | B(MRSA), F, V |
| | | | | cc. + víz hozzáadása | |
| | | cc.+ víz hozzáadása | betegfürdetés: 30 mp habot képezni | | |
| SKINMAN ASEPT | kézfertőtlenítés | cc. | higiénés: 30 mp | B(MRSA), F, V | |
| sebészi: 5x1 perc | | | | | |
| DESCOSAL | Dr Schumacher Magyarország Kft. 2030 Érd, Lőcsei u. 42. | felületfertőtlenítés | 0,5 % | 60 perc | B(MRSA), F, V |
| | | | 1,0 % | 30 perc | |
| | | | 5,0 % | 30 perc | B(MRSA), F, V, T |

Jelmagyarázat: B = baktericid, F = fungicid, V = virucid, T = tuberculocid, P = paraziticid

* Műtőkben, intenzív-, kora-, újszülött- és intenzív osztályokon, transzplantációs egységekben nem alkalmazható!

** Újszülötteknél nem alkalmazható!

Tájékoztatást adta: **dr. Milassin Márta főtanácsos**
OEK Dezinfekciós osztály

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2004. február 23-29.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A **gyakoribb enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** megbetegedések száma az előző hetinek közel a másfélszeresére emelkedett. A **campylobacteriosis** és a **dysenteria** bejelentések száma nem változott lényegesen a 8. hetihez viszonyítva. A salmonellosis, dysenteria és campylobacteriosis járványügyi helyzete kedvezően alakult. Az **enteritis infectiosa** esetek száma mérsékelten csökkent az elmúlt hetihez képest, és csupán alig a fele volt az előző év azonos hetében regisztráltnak.

A héten **hat gastroenteritis járványról** érkezett jelentés.

A **vírushepatitisek** száma nem változott jelentősen az előző hetihez viszonyítva, a regisztrált esetek száma csupán a fele volt az 1998-2002. évek azonos hetét jellemző mediánnak. A megbetegedések felét Borsod-Abaúj-Zemplén megyében diagnosztizálták.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **varicella** járványügyi helyzete nem tért el a korábbi évektől. Az előző hetihez képest mérsékelten csökkent a **scarlatina** megbetegedések száma, és csupán a felét tette ki az ötéves mediánnak. **Morbillit** és **pertussis**-t nem jelentettek. A **rubeola** és a **parotitis epidemica** járványügyi helyzete kedvezően alakult.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** csoportjában az előző heti 13-ról hatra csökkent a **gennyes meningitis**-ek száma, közülük egy esetben kórokozóként **Streptococcus**-t azonosított a laboratóriumi vizsgálat. Öt esetben az etiológia még ismeretlen.

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

9/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.02.23 – 2004.02.29.)

| Betegség Disease | a 9. héten (week) | | | az 1 – 9. héten (week) | | |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------|-------|-------------------------|
| | 2004.02.23- 2004.02.29. | 2003.02.24- 2003.03.02. | Medián 1998- 2002 | 2004. | 2003. | Medián 1998- 2002 |
| Typhus abdominalis | - | - | - | - | - | - |
| Paratyphus | - | - | - | - | - | - |
| Salmonellosis | 42 | 54 | 77 | 481 | 787 | 693 |
| Dysentheria | 2 | 4 | 9 | 27 | 28 | 87 |
| Dyspepsia coli | - | 1 | - | 18 | 14 | 25 |
| Egyéb E.coli enteritis | 1 | 1 | 2 | 13 | 16 | 13 |
| Campylobacteriosis | 74 | 89 | 96 | 897 | 957 | 888 |
| Yersiniosis | 1 | 1 | 2 | 23 | 33 | 27 |
| Enteritis infectiosa | 622 | 1096 | 590 | 5470 | 7873 | 4925 |
| Hepatitis infectiosa | 12 | 38 | 24 | 141 | 163 | 236 |
| AIDS | - | - | - | 5 | 3 | 4 |
| Poliomyelitis | - | - | - | - | - | - |
| Acut flaccid paralysis | - | 1 | - | 1 | 5 | 3 |
| Diphtheria | - | - | - | - | - | - |
| Pertussis | - | - | - | 8 | 1 | - |
| Scarlatina | 61 | 47 | 130 | 525 | 388 | 1160 |
| Morbilli | - | - | 1 | 1 | 2 | 3 |
| Rubeola | 1 | 3 | 4 | 13 | 11 | 30 |
| Parotitis epidemica | 3 | 4 | 4 | 39 | 40 | 43 |
| Varicella | 1105 | 1206 | 1091 | 9273 | 9303 | 9673 |
| Mononucleosis inf. | 27 | 30 | 30 | 187 | 245 | 243 |
| Legionellosis | 1 | 3 | - | 22 | 17 | 3 |
| Meningitis purulenta | 6 | 2 | 9 | 56 | 60 | 70 |
| Meningitis serosa | 2 | 3 | 1 | 16 | 12 | 23 |
| Encephalitis infectiosa | - | 1 | 1 | 14 | 16 | 11 |
| Creutzfeldt-J.-betegség | - | - | • | 3 | - | • |
| Lyme-kór | 2 | 3 | 3 | 27 | 30 | 31 |
| Listeriosis | - | - | - | 2 | - | - |
| Brucellosis | - | - | - | - | - | - |
| Leptospirosis | - | - | - | 2 | 3 | 10 |
| Tularemia | - | - | 3 | 3 | 10 | 31 |
| Tetanus | - | - | - | - | - | 1 |
| Vírusos haemorrh. láz | - | - | - | 1 | 1 | 1 |
| Malaria* | 1 | - | - | 1 | 3 | 2 |
| Toxoplasmosis | 5 | 4 | 4 | 24 | 44 | 54 |

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2004.03.02

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

9/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.02.23 – 2004.02.29.)

| Terület Territory | Salmonel- losis | Dysenteria | Campylo- bacteriosis | Enteritis infectiosa | Hepatitis infectiosa | Scarlatina | Varicella | Mononucl. infectiosa | Meningitis purulenta | Lyme-kór |
|----------------------------------|--------------------|------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------|-------------|-------------------------|-------------------------|----------|
| Budapest | 9 | - | 14 | 55 | 2 | 15 | 220 | 7 | 1 | 1 |
| Baranya | 1 | - | - | 5 | - | 1 | 53 | 1 | - | - |
| Bács-Kiskun | - | - | 4 | 14 | - | 2 | 71 | - | 1 | - |
| Békés | 2 | - | 2 | 40 | 1 | - | 27 | - | - | - |
| Borsod-Abaúj-Zemplén | - | - | - | 27 | 6 | 2 | 56 | 1 | 1 | - |
| Csongrád | - | 1 | 1 | 42 | - | 1 | 81 | 3 | - | - |
| Fejér | 4 | - | 3 | 62 | - | 3 | 68 | 4 | - | - |
| Győr-Moson-Sopron | 1 | - | 7 | 16 | - | 3 | 43 | 3 | - | - |
| Hajdú-Bihar | 4 | - | - | 4 | 1 | 2 | 41 | - | - | - |
| Heves | 1 | - | - | 18 | - | 1 | 22 | - | 1 | - |
| Jász-Nagykun-Szolnok | 3 | - | 8 | 67 | - | 1 | 30 | 2 | - | - |
| Komárom-Esztergom | - | - | 1 | 11 | - | - | 18 | 2 | 1 | - |
| Nógrád | 2 | - | 2 | 32 | - | - | 23 | - | - | - |
| Pest | 6 | - | 10 | 45 | - | 14 | 162 | 4 | - | - |
| Somogy | - | - | 2 | 22 | - | - | 43 | - | - | - |
| Szabolcs-Szatmár-Bereg | 4 | 1 | 6 | 8 | - | 1 | 31 | - | - | - |
| Tolna | 1 | - | 1 | 27 | - | 1 | 45 | - | - | - |
| Vas | 2 | - | 6 | 14 | 1 | 10 | 12 | - | - | - |
| Veszprém | 1 | - | 4 | 79 | - | 3 | 32 | - | - | - |
| Zala | 1 | - | 3 | 34 | 1 | 1 | 27 | - | 1 | 1 |
| Összesen (total) | 42 | 2 | 74 | 622 | 12 | 61 | 1105 | 27 | 6 | 2 |
| Előző hét (previous week) | 29 | 6 | 78 | 721 | 11 | 67 | 1127 | 33 | 13 | 4 |

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

A statisztika készítés ideje: 2004.03.02

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@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. 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