

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



Epidemiológiai Információs Hetilap

Beszámoló a Nemzetközi Utazási Medicina Társaság XI. konferenciájáról	339
Fertőző betegségek adatai	342

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

BESZÁMOLÓ A NEMZETKÖZI UTAZÁSI MEDICINA TÁRSASÁG XI. KONFERENCIÁJÁRÓL

Budapesten, 2009. május 24. és 28. között rendezték meg a Nemzetközi Utazási Medicina Társaság (International Society of Travel Medicine – ISTM) XI. konferenciáját az Eötvös Lóránd Tudományegyetem új épület-együttesében. 66 országból 1800-an regisztráltak: orvosok, kutatók, nővérek és cégképviselők. A program első napján 250 résztvevő írásbeli vizsgát tett, a sikeresek „Certificate in Travel Health” oklevelet kapnak a Nemzetközi Utazási Medicina Társaságtól.

A tudományos program plenáris ülésre, szimpóziumokra, szabadon választott témákra, műhelyekre (workshop) és poszter bemutatásra tagozódott.

Minden reggel „Meet the History” címmel Magyarország kulturális és történelmi emlékeiről kaptak ízelítőt a résztvevők: A verbunkos zene, a Sziklakórház és „Budapest gyógyfürdő város” volt a téma.

A plenáris ülések témáiból

A **kockázatfelmérés** (risk assessment) az utazók felkészítésének első és legidőigényesebb része. Csak a személyes konzultáció ad erre megfelelő lehetőséget. Így is kérdéses, hogy az utazó tisztában van-e a pontos útvonallal, az étkezési és szálláslehetőséggel, akár tervezett, akár ad hoc útról van szó. A részletes, jól megtervezett, az utazó által kitöltött kérdőív nem csak a tények tekintetében és az utazó személyiségének megismerésében segít, hanem a későbbi jogi vitákban is tisztázhatja az orvos álláspontját. Az internetes és telefonos tanácsadások a személyes kapcsolatot mellőzik, félreértéseket okoznak és a felkészítés leegyszerűsítését eredményezik. A WHO és a CDC szakmai irányelvei is általánosságban, egészséges, átlagéletkorú utazóra vonatkoztatva fogalmazzák meg a kockázatot, az évenként készített járványügyi jelentések, a betegségek földrajzi eloszlása stb. alapján. A tanácsadás ezen alapszik, kiegészítve azokkal a szempontokkal [oltási anamnézis, alapbetegség, allergia, speciális utazási körülmények, utazás időtartama, tevékenység, extrém sport (vadászat, expedíció autóverseny stb.)], melyek már személyre szabottá teszik a felkészítést.

Különösen esendők a **gyermek**ek és az **idősek**. A gyermekek utaztatásáról beszélt U.Heninger, M.S. Kuhn és D.R. Shlim. Heninger professzor gyermekgyógyász Svájcban, ahol a védőoltás-ellenes lobbival napi küzdelemben állnak a szakemberek. Az életkorhoz kötött oltásokkal sem rendelkező gyermekek - kalandturizmus, családlátogatás (VFR) alkalmával - pertussist, morbillit, parotitist, hepatitis A-t hurcolnak be, melyekből az alacsony átoltottság miatt, helyi járványok keletkeznek.

Shlim professzor példákkal illusztrálta azokat a helyzeteket, amikor extrém körülményekre kellett felkészíteni gyermekeket: a Himalája „megmászására” 8 hónapos csecsemőt, az Atlanti óceán (sikertelen) átrepülésére 8 éves gyermeket, többéves tengeri vitorlás-útra családokat. Mit tehet ilyenkor az orvos, van-e joga visszautasítani a feladatot, eltanácsolhatja-e az utazástól a gyermeket? Ezekre a ritka esetekre vonatkozó adatok nem állnak rendelkezésre, de valószínűleg kevesebb gyermek hal meg utazás alatt, mint lakóhelyén autóbalesetben. Az orvos segítő, pozitív hozzáállásával tud a legtöbbet tenni a gyermekek védelmében.

A **malária kezelése** és az azzal kapcsolatos megfigyelések voltak a másik plenáris ülés témái. A tartósan malária-endémiás területen tartózkodók profilaxisa bizonytalan. Vagy egyáltalán nem szednek anti-maláriás szert, vagy csak rövid ideig. Afrikában a kinin, Ázsiában az artemisin származékokat használják gyógyításra. A cerebrális malária, mely főleg a **P.falciparum**, ritkábban, **P.vivax** okozta megbetegedés esetén fordul elő, súlyos károsodást idézhet elő. Gyermekeknél leggyakrabban kognitív zavart, felnőtteknél pszichés problémákat észlelnek maradványtünetként. Terhesek maláriájának veszélye a súlyos anémia, az intrauterin atrófia és a magzatelhalás. Nincs megfelelő adat a várandósok profilaxisára (főleg az első trimeszterben) és a kezelésre vonatkozóan. A jelenleg érvényes javaslat szerint megelőzésre mefloquine-t, kezelésre *iv.* quinine-t vagy *iv.* artesunate-ot használnak. Új készítményekkel kapcsolatos vizsgálatokat kezdett a „Malaria in Pregnancy Consortium”.

Sokat változott a **malária** prevenció megítélése. A CDC, a hosszú ideig, rossz compliance-szal szedett készítmények helyett (mefloquine, doxycyclin) a rövid ideig alkalmazható atovaquon/proguanil kombinációt javasolja. A német gyakorlatban elkülönítik a csoportos és az egyéni utasokat. A csoportos, egy hétnél nem hosszabb utaknál az aspecifikus profilaxist elégségesnek tartják, mivel az inkubációs idő végére már ismét otthon van az utazó. Az időben diagnosztizált malária pedig jól gyógyítható. A többhetes, hónapos profilaxis helyett, a sürgősségi öngyógyító (stand by) kezelést tartják célszerűnek. A behurcolt esetek között jelentős a chloroquin-rezisztens **P.vivax** malária. A szokásosan profilaktikumként alkalmazott mefloquine a májsejtekben megbúvó hypnozoitákra nem hat. Az eddig javasolt profilaxis, kezelés és eradikálás ennek megfelelő kell, hogy legyen, azaz primaquine egészíti ki a kezelést (esetleg a profilaxist is).

A szimpóziumok témái közül igen érdekes volt a hastífusszal kapcsolatos előadás. A **S.Typhi** ellen poliszacharida és elölt teljessejtes, orális vakcina áll rendelkezésre. Bár hatékonyságuk csak 60-70%-os, jelentősen csökkent a behurcolt esetek száma. Ezzel párhuzamosan azonban nőtt a **S.Paratyphi** előfordulása, mely ellen az előbb említett oltóanyag nem biztosít védelmet. A probléma új oltóanyag kidolgozását indokolná.

Az **E.coli** (ETEC) okozta hasmenés az utazók egyötödét érinti. Előfordulás tekintetében India, Egyiptom és Mexikó az első helyen szerepelnek. Az aspecifikus védelem csak részleges megelőzési mód. Az ETEC toxinjához hasonló antigéntulajdonsággal rendelkező - atoxikus cholera toxint tartalmazó - Dukoral oltóanyag betöltheti a specifikus védelem szerepét. Kockázati csoportba tartozóknak (reflux-betegség, colitis, ulcus, bélműtét utáni állapot, immunhiány) eddig is ajánlott volt az orális oltóanyag. Az ETEC okozta hasmenések előfordulását bizonyító felmérések alapján az oltóanyagnak az alkalmazási javallatán kívüli, széleskörű, általános alkalmazása lenne indokolt.

A **sárgaláz elleni oltás** tekintetében is változott a szakmai javaslat. A sárgaláz előretöréséről beszélt J.R. Alvarez braziliai infektológus. 1990-2006 között 478 igazolt esetet regisztráltak Brazíliában (a sárgaláz klinikumából adódóan ennek közel tízszerese lehet a valódi esetszám), közülük 202 halálos kimenetelű volt. Az Amazonas területén kívül, Brazília déli részén is vannak fertőzött területek, melyek átnyúlnak Paraguay-ba és Argentínába.

Az eddigiekhez képest Brazília, Kenya, Panama bizonyos provinciái külön kiemelendők a kockázat szempontjából. Jelenleg 16 ország követeli meg a beutazáskor az oltást. Jelentős azonban azoknak a száma, ahol a sárgalázzal - részben - érintett országokból történő beutazás vagy átutazás miatt kéri az igazolást. Az azonos csoportban utazók megítélése sem egységes. Az oltás kockázatát alapbetegség, terhesség és az életkor is befolyásolhatja. A WHO és a német nyelvterületek iskolái szűkítik azokat a területeket, ahová sárgaláz elleni oltást javasolnak, a CDC bővítené az indikációt.

A fenti példa is mutatja, hogy a sárgaláz-érintett területek térképét rendszeresen fel kell újítani. Az első területi behatárolások az 1930-as években, a Rockefeller Alapítvány segítségével történtek. Az első hivatalos térkép 1945-ben készült, mely a WHO által jelenleg használt térkép alapja. Az országhatárok által élesen elkülönített területek már nem felelnek meg a valóságnak. Ennek megoldására új szervezet jött létre a CDC felügyeletével, Yellow Fever Risk Mapping World Group néven, mely a hagyományos módszerek (sero-surveillance, ökológiai adatgyűjtés) és az új, komputerizált technika felhasználásával készít pontos és hiteles térképet.

Orvosi turizmus (Medical Tourism): Új, népszerű „úti program” olcsóbb és gyorsabb műtéti beavatkozásokat végeztetni külföldön. Thaiföldön egyetlen kórházban több min 400 ezer, Szingapúrban 410 ezer külföldi pácienszt látnak el évente. A leggyakoribb beavatkozások között vannak a csípő- ill. más ízületi protézis beültetése, a by-pass és a kozmetikai műtétek. Fogászati kezelések tekintetében - Európában - Magyarország vezető helyet foglal el. Orvosi műhibák, biztosítás és a térítés tekintetében etikai és jogi kérdéseket vet fel a téma. Az előadó, J.D. Woodman, nemzetközi ellenőrző testület megalakítását indítványozta, mely a standardokat kidolgozná és a feltételeket teljesítő intézményeknek akkreditációt adna a külföldi paciensek ellátására. Az alapbetegség kezelése és a műtéti indikáció felállítása nem az utazási egészségügyi központban dolgozó személyzet (orvos) felelőssége, de lehet javaslata a műtéti kockázat csökkentésével kapcsolatban.

A **szabad témaválasztású előadások** közül érdekes volt az FSME Immun oltóanyaggal kapcsolatos felmérés. Németország és Svájc (R. Schlosser, R.Kaiser, U.Heininger) vett részt a vizsgálatban, melynek az volt a célja, hogy felmérje a védettséget és az emlékeztető oltások immunológiai hatását azoknál a pácienseknél, akiknél sok éves késéssel történt az újraoltás, vagy az oltási sorozatot be sem fejezték. Az oltóanyag jó immunmemóriát indukál, így akár két alapoltást követően, a 10 év múlva adott emlékeztető is gyors és magas ellenanyag-titer emelkedést produkált.

Minden délután, műhelyek, „workshop-ok” alkalmával, egy-egy célországgal vagy területtel kapcsolatos részletes előadást is hallottunk. **„Destination of the Day”** címmel India-Nepál, Tanzánia és Közép-Európa került bemutatásra. Ez utóbbit Jiri Beran cseh epidemiológus kollégámmal készítettük és adtuk elő úgy, hogy kérdéseket feltéve, a hallgatóságot is bevontuk a munkába. Külföldi honlapokat és tájékoztatókat olvasva az a tapasztalat, hogy nem a járványügyi helyzetnek megfelelően ítélik meg hazánkat, azaz a poliomyelitistől a veszettségig szinte minden védőoltással megelőzhető betegség kockázatát felsorolják. Akik az előadást meghallgatták, meggyőződhetnek arról, hogy Magyarország - egészségügyi vonatkozásban - biztonságos úti cél.

Az új H1N1 influenzavírus behurcolására, a gyors intézkedésre is készültünk 24 órás orvosi ügyelettel és az Egyesített Szent István és Szent László Kórház nyújtotta diagnosztikus és kórházi háttérrel. Néhány ájulásos rosszullét, egy hypoglikémia és egy itt diagnosztizált Lyme-kór (erythema chronicum migrans) szerepelt az orvosi naplóban.

A tájékoztatást adta: dr. Jelenik Zsuzsanna osztályvezető főorvos
OEK Nemzetközi Utazás-egészségügyi és Oltóközpont

Közlemény: 2009 novemberében második alkalommal lesz lehetőség az OEK és az Infektológiai Társaság által szervezett 50 kreditpontos Utazási Medicina Továbbképző Tanfolyamon részt venni. Részletek és jelentkezés: www.convention.hu honlapon.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A 2009. július 13-19. közötti időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül **salmonellosissal** közel azonos számú bejelentés került nyilvántartásba, mint az előző héten és negyedével kevesebb, mint az előző évek azonos időszakában. A **campylobacteriosis** bejelentések számában mérsékelt csökkenés tapasztalható az előző héten regisztrálthoz képest, de harmadával több esetet észleltek, mint a 2008. év 29. hetében és negyedével haladta meg a 2003-2007. évek megfelelő hetéhez tartozó középértéket. A legérzékenyebb terület továbbra is Budapest, Csongrád és Pest megye. Közel azonos számú **enteritis infectiosa** esetet jelentettek, mint a 28. héten, a bejelentések száma negyedével volt kevesebb, mint az előző évek azonos időszakában.

A héten **két új közösségi gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, egyiknek az etiológiája már ismert (**S.Enteritidis**).

A két járvány rövid ismertetése:

Heves megyében egy **kulturális tábor** 53 résztvevője (41 fő gyermek, 12 fő felnőtt) közül július 12-17-e között **16 fő** (15 gyermek, 1 felnőtt) betegedett meg gastroenterális panaszokkal. A jellemző tünet a hányinger, hányás, kis számban hasmenés, elvéve 38°C-os láz, hőemelkedés volt. Kórházba nem került senki. A panaszok gyorsan, ½-1 nap alatt megszűntek. A táborozók az ország több pontjáról július 10-én érkeztek a táborba és a tervezett időpontig, július 19-ig tartózkodtak ott. A fertőzést feltehetően az első beteg (megbetegedés kezdete: július 12-én 15 óra) hurcolta be a táborba, ahol az – a járványgörbe alakulásából következtetve – kontakt úton terjedt a táborozók között. Három beteg diagnosztikus vizsgálata negatív bakteriológiai eredménnyel zárult, továbbá rota- és adenovírus jelenlétére történő vizsgálatok is negatív eredményre vezettek. A calicivírus vizsgálatok még folyamatban vannak. A betegek gyógyultan hagyták el a tábort.

Baranya megyében, egy július 18-i születésnap **családi rendezvény** 17 résztvevője (3 gyermek, 14 felnőtt) közül július 19-én **12 fő betegedett meg** lázzal kísért hasmenés, hányás, hasi fájdalom panaszaival. **Tizenegyen** (3 gyermek, 8 felnőtt) **kórházi ellátásban részesültek**. A betegek diagnosztikus vizsgálata 11 esetben **S.Enteritidis** kimutatásával zárult. A járványügyi vizsgálat során szerzett információk alapján feltételezhető, hogy a születésnap rendezvény résztvevői között a fertőzés a rendezvényt tartó magánháztartásból származó, nyersen felhasznált tyúktőjással készített fagyiszelet révén terjedt.

A 29. héten 3 **vírushepatitis** okozta megbetegedést regisztráltak, jelentősen kevesebbet, mint a korábbi évek azonos időszakában.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** esetek számának csökkenése a 29. héten tovább folytatódott, a megbetegedések száma fele volt a korábbi évek hasonló időszakában észlelt értékeknek. A **varicella** bejelentések száma háromnegyedét tette ki az előző hetinek, de közel másfélszerese volt a 2008. évi 29. héten regisztrált betegszámnak.

A héten **pertussis, morbilli, mumpsz** bejelentés nem történt, egy **rubeola** gyanú került nyilvántartásba.

Kevesebb idegrendszeri fertőző megbetegedést jelentettek, mint a 28. héten. A két **gennyes meningitis** etiológiája közül egy vált ismertté (**Klebsiella pneumoniae**). A négy **encephalitis infectiosa** megbetegedés közül az kettőben tisztázott kórokozó (**kullancsencephalitis-vírus**), a többi esetében még nem ismert.

A 29. héten 3 **legionellosis** megbetegedésről érkezett bejelentés, járványügyi kivizsgálásuk, laboratóriumi vizsgálattal történő megerősítésük folyamatban van.

A **Lyme-kór** bejelentések száma az előző hetihez hasonlóan alakult és nem mutatott számottevő eltérést a 2008. év azonos hetéhez viszonyítva, ugyanakkor a 2003-2007. évek megfelelő hetét jellemző mediánnak a másfélszerese volt. A megbetegedések 4 megye kivételével az egész ország területét érintették, a legtöbb beteget a fővárosban, Nógrád és Zala megyében észlelték.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

29/2009.sz.heti jelentés (weekly report)

(2009.07.13– 2009.07.19.)

Betegség Disease	a 29. héten (week)			az 1 – 29. héten (week)		
	2009.07.13- 2009.07.19.	2008.07.14- 2008.07.20.	Medián 2003- 2007	2009.	2008.	Medián 2003- 2007
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus*	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	-	.	8	3	.
Salmonellosis	141	188	200	2370	2568	2820
Dysentaria	3	-	3	35	77	48
Dyspepsia coli	-	3	1	11	14	34
Egyéb E.coli enteritis	-	-	-	21	9	25
Campylobacteriosis	166	127	132	2719	2204	2841
Yersiniosis	1	-	1	34	23	24
Enteritis infectiosa	504	672	651	21901	22294	22400
Hepatitis infectiosa	3	4	11	191	206	306
AIDS	-	-	-	15	15	12
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	-	3	9	8
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	-	2	16	21	15
Scarlatina	15	29	29	1701	2553	2395
Morbilli	-	-	-	2	5	3
Rubeola	1	-	-	7	7	38
Parotitis epidemica	-	-	3	40	57	81
Varicella	522	333	360	35956	28406	38163
Mononucleosis inf.	23	27	19	688	588	739
Legionellosis	3	1	-	19	12	22
Meningitis purulenta	2	5	2	147	150	153
Meningitis serosa	1	1	4	35	40	62
Encephalitis infectiosa	4	6	4	72	73	73
Creutzfeldt-J.-betegség	1	-	-	19	14	6
Lyme-kór	102	108	66	768	701	537
Listeriosis	-	-	-	7	5	3
Brucellosis	-	-	-	-	-	1
Leptospirosis	-	-	-	4	8	15
Ornithosis	-	-	1	10	4	18
Q-láz	-	-	-	17	7	4
Tularemia	-	2	1	16	14	19
Tetanus	-	-	-	5	2	1
Vírusos haemorrh. láz	-	1	-	4	6	2
Malaria*	-	-	-	4	1	3
Toxoplasmosis	3	2	2	65	58	74

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2009.07.21.

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

29/2009. sz. heti jelentés (weekly report)

(2009.07.13. – 2009.07.19.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	19	1	33	77	1	5	85	8	-	23	-
Baranya	9	-	21	3	-	-	6	-	-	-	-
Bács-Kiskun	6	-	4	26	-	-	25	-	-	-	-
Békés	5	1	5	36	-	-	21	1	-	1	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	9	-	7	14	-	-	35	2	-	3	-
Csongrád	17	-	26	44	-	-	54	-	-	4	-
Fejér	5	-	3	14	-	-	12	1	-	2	-
Győr-Moson-Sopron	13	-	13	23	-	-	11	2	-	1	-
Hajdú-Bihar	4	-	1	5	-	4	86	1	-	3	-
Heves	6	-	3	37	-	1	13	2	-	1	-
Jász-Nagykun-Szolnok	2	-	2	35	-	-	23	1	1	-	-
Komárom-Esztergom	3	-	2	32	-	1	13	1	-	3	-
Nógrád	1	-	4	10	-	-	22	1	-	20	-
Pest	16	1	23	45	1	1	55	1	-	11	-
Somogy	8	-	5	39	-	-	11	1	1	3	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	6	-	5	9	1	-	5	-	-	1	-
Tolna	2	-	1	17	-	1	15	-	-	-	-
Vas	6	-	4	11	-	1	16	-	-	10	-
Veszprém	3	-	4	17	-	1	13	-	-	15	-
Zala	1	-	-	10	-	-	1	1	-	1	-
Összesen (total)	141	3	166	504	3	15	522	23	2	102	-
Előző hét (previous week)	144	-	192	515	6	22	697	31	2	110	2

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

A statisztika készítés ideje: 2009.07.21.

Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Epinfo**)
Az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

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

A kiadványt Intézetünk a Centers for Disease Control and Prevention-nal együttműködve, a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat révén indíthatta el 1994-ben.

Az **Epinfo** minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: **www.oek.hu; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;**
www.antsz.hu/oek;

az ÁNTSZ dolgozóinak belső hálózatról: http://oek

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

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujzag@oek.antsz.hu

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

Országos tisztifőorvos:

dr. Falus Ferenc

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

OTH Nyomda csoportvezető:

Novák Anikó