
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



Epidemiológiai Információs Hetilap

Influenza pandémia	
- WHO ajánlás	439
- EU ajánlás	441
Tájékoztatás	
- szakmai programról	446
- szakmai rendezvényről	450
Fertőző betegségek adatai	451

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ**A WHO VÉDŐOLTÁSI SZAKÉRTŐI STRATÉGIAI TANÁCSADÓ TESTÜLETÉNEK AJÁNLÁSA A 2009-ES PANDÉMIÁS A(H1N1) INFLUENZA ELLEN OLTANDÓ CÉLCSOPORTOKRÓL ÉS AZOK OLTÁSI SORRENDJÉRŐL**

Az Egészségügyi Világszervezet Védőoltási Szakértőinek Stratégiai Tanácsadó Testülete (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization – SAGE) 2009. július 7-én, Genfben rendkívüli ülést tartott a 2009-es A(H1N1) influenza pandémia elleni védőoltással összefüggő kérdések megvitatására, és az ezzel kapcsolatos ajánlások megfogalmazására. Az ülés célja a következő volt:

- (i.) a pandémiás A(H1N1) influenzára vonatkozó jelenlegi epidemiológiai és klinikai jellemzők megállapítása;
- (ii.) a szezonális vakcina-termelés jelenlegi helyzetének áttekintése és a pandémiás A(H1N1) vakcina potenciális termelési kapacitásának felmérése; valamint
- (iii.) a potenciális pandémiás A(H1N1) oltóanyagfajták számbavétele és a pandémiás A(H1N1) oltásban részesítendő populációs célcsoportok prioritási sorrendjének felállítása.

Az Oltási Szakértők Stratégiai Tanácsadó Testületének ajánlásai

1. Az alapvető egészségügyi infrastruktúra megvédése érdekében minden ország a prioritási sorban **elsőként** az **egészségügyi dolgozóit** oltassa be (a világ lakosságának 1-2%-a százaléka). Ezeknek a dolgozóknak a pandémiás influenza miatt bekövetkező jelentős arányú megbetegedése veszélyezteti az egészségügyi szolgáltatásokat az influenzában vagy más, életet veszélyeztető betegségben szenvedők ellátása során.

Az egészségügyi dolgozóknak képesnek kell lenniük megvédeni saját életüket, amikor a fertőzés kockázatának teszik ki magukat az influenzás betegek gyógyítása, ápolása során.

Emellett a fertőzött egészségügyi dolgozók továbbterjeszthetik a vírust az arra fogékony betegek körében és ezáltal nozokomiális járványokat indíthatnak el.

A pandémia idején is fenn kell tartani a teljes egészségügyi szolgáltatás működését.

2. Mivel az oltások megkezdésekor nem áll rendelkezésre majd elegendő mennyiségű oltóanyag, így megfontolható a lakossági célcsoportok lépésről lépésre történő oltása. A tanácsadó testület azt javasolja, hogy az oltásoknak az alábbi célcsoportokban történő megkezdését mérlegeljék, megjegyezve, hogy az országoknak specifikus nemzeti körülményeik figyelembe vételével kell meghatározniuk saját prioritási sorrendjüket.
 - **Várandós nők** (a világ lakosságának 2 százaléka). Ez a csoport fokozottan veszélyeztetett a súlyos megbetegedések szempontjából, amelyek – főleg a terhesség második és harmadik trimeszterében – akár spontán vetéléssel és/vagy halállal is végződhetnek. Hasonlóan a legtöbb szezonális influenza elleni oltóanyaghoz, a pandémiás vakcinák közül is az inaktivált, adjuvánst nem tartalmazó vakcinákat kell előnyben részesíteni, mivel azokat terhes nőknél alkalmazva a vakcinák biztonságosságát már tetemes mennyiségű adat támasztja alá. Azonban ha ilyen termék nem hozzáférhető, akkor a terhes nőket az adott időpontban rendelkezésre álló pandémiás influenza vakcinával kell beoltani, például egy adjuvánst tartalmazó, inaktivált vagy egy élő, attenuált vírust tartalmazó influenzavakcinával.
 - **A 6 hónaposnál idősebb, krónikus betegségben szenvedők csoportja**, a megbetegedések és halálesetek számának csökkentése érdekében. Ehhez a csoporthoz tartoznak az asztmások és más krónikus betegek, többek között a kórosan elhízottak is.
 - **Egészséges fiatal felnőttek** (15-49 év közötti fiatalok és felnőttek), a morbiditás és mortalitás csökkentése céljából.
 - **Egészséges gyermekek**. Ezt a csoportot potenciális célcsoportnak tekintették, főleg a fertőzés terjedésének csökkentése érdekében. Bár volt bizonytalanság e megközelítés potenciális hatékonyságát illetően.
 - **Egészséges, 49-65 év közötti felnőttek**, a morbiditás és mortalitás csökkentésére.

Forrás: Az ülésről készült összefoglaló teljes szövege az alábbi helyen elérhető:
<http://www.who.int/wer/2009/wer8430.pdf>

A PANDÉMIÁS VAKCINÁVAL OLTANDÓK CÉLCSOPORTJAINAK KIVÁLASZTÁSI SZEMPONTJAI ÉS OLTÁSI SORRENDJÜK PANDÉMIA IDEJÉN, EURÓPAI UNIÓ, 2009. SZEPTEMBER

Az Egészségügyi Világszervezet Védőoltási Szakértőinek Stratégiai Tanácsadó Testülete (SAGE) **három** olyan **célt** határozott meg a 2009. július 7-én tartott ülésén, melyet az országoknak **szem előtt kell tartaniuk a pandémiás oltási stratégiájuk tervezése során:**

- **védeni** kell az egészségügyi ellátórendszer működőképességét és az országok **kritikus infrastruktúráját;**
- **csökkenteni kell a megbetegedések és halálozások számát,** védeni kell a sérülékeny lakosságcsoportokat;
- fékezni kell a pandémiás vírus terjedését a lakosság körében – vagyis **korlátozni kell a fertőzés terjedésének sebességét és az egészségügyi ellátórendszerre nehezedő terheket.**

Az alábbi táblázatban azok a lakosságcsoportok szerepelnek, amelyeket a fent említett három cél érint.

Csoportok megnevezése a célok szerint	Az EU-ban élő, a csoportba tartozók	
	száma	aránya
	a populációban	
	(millió)	(%)
Cél: a kritikus szolgáltatások fenntartása		
Egészségügyi dolgozók	10	2
Más szükséges alapszolgáltatásban dolgozók	20	4
Összesen	30	6
Cél: a sérülékenyek védelme		
Kisgyermek (0-24 hónaposok)	10	2
25 hónapos - 64 éves, krónikus betegségben szenvedők, akiknél az átlagosnál nagyobb a súlyos kimenetelű megbetegedés kockázata	40	8
Terhes nők	7,5	1,5
65 évesek és idősebbek	85	17
Összesen	142,5	28,5
Cél: a fertőzés terjedésének fékezése és az egészségügyi ellátásra nehezedő teher csökkentése		
Egészséges gyermekek és fiatalok (25 hónapos - 18 éves)	85	17
Az előző csoportokba nem besorolt, egészséges lakosok	240	48
Összesen	325	65
Együtt	500	100,0

1. A kritikus szolgáltatások fenntartása

A pandémia idején megemelkedik a munkahelyi hiányzások aránya. Az Egyesült Királyságban készült becslés szerint például a járvány csúcsán a felnőtt populáció kb. 12%-a hiányzik majd a munkából. Egy másik becslés szerint, melyet a John Hopkins Bloomberg Népegészségügyi Iskola készített, az egészségügyi dolgozók egyhatoda (kb. 16%) nyilatkozta azt, hogy – függetlenül a világjárvány súlyosságától – egy világjárvány idején nem menne be a munkahelyére.

A szervezeteknek meg kell határozniuk, hogy tevékenységük folytonosságát milyen hiányzási arány zavarná meg már jelentősen. Ezt kell tenniük azoknak a szervezeteknek, amelyek a társadalom működése szempontjából alapvető fontosságú szolgáltatást végeznek. Az alábbiakban felsorolt szolgáltatásokat végző csoportok példák, a teljesség igénye nélkül:

- ✓ egészségügyi dolgozók,
- ✓ irányító vagy ellenőrző központban dolgozók és alapvető szolgáltatást végzők (nem a fontosság sorrendjében):
 - o elektronikus kommunikációs szolgáltatások,
 - o biztonsági szolgálatok,
 - o civil védelmi szolgálatok és más, elsőként reagálók,
 - o elektromosáram előállítók és elosztók,
 - o vízszolgáltatók,
 - o élelmiszergyártók és elosztók (beleértve a szállítást is),
 - o olaj- és gáztermelők, finomítók és elosztók (beleértve a szállítást is),
 - o tömegközlekedés,
 - o pénzügyi és logisztikai szolgáltatások.

Az alapvető fontosságú szolgáltatásokat végzők célcsoportjai lehetnek a pandémiás influenza ellen történő védőoltásoknak, különösen azok, akiknek a munkahelyén a nagyarányú hiányzások akadályozhatják a szervezet működését. Ez vonatkozik az egészségügyi dolgozókra is, akik az esetleges hiányzások mellett a korábbinál sokkal több beteget kell, hogy ellássanak.

2. A sérülékenyek védelme

Figyelembe véve a kialakult pandémia jellemzőit, a lakosság következő csoportjai vannak a pandémiás influenza által okozott, súlyos lefolyású megbetegedés átlagosnál magasabb kockázatának kitéve:

- **A krónikus alapbetegségben szenvedő** személyek (krónikus légúti, szív-, érrendszeri – kivéve az izolált, enyhe hipertóniát –, anyagcserebetegségben, köztük a diabetesben szenvedők, krónikus vese- ill. májbeteg, veleszületett vagy szerzett immunkárosodásban szenvedők, és krónikus neurológiai vagy neuromuscularis betegséggel gondozottak);
- **Kisgyermek**ek (különösen a 0-24 hónaposok);
- **Terhes nők.**

Ezen csoportok magasabb megbetegedési kockázatára vonatkozó bizonyítékok részletei az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ kockázatelemzésében található meg, melyet rendszeresen frissítenek. Amint újabb epidemiológiai adatok állnak rendelkezésre az egyes lakosságcsoportok veszélyeztetettségének változásáról, az oltandók célcsoportjai illetve azok sorrendje változhat.

A fent említett csoportok bizonyos mértékben különböznek azoktól, amelyek számára a szezonális influenzaoltást ajánlják sok országban. Nevezetesen az idősök csoportja hiányzik. A jelenlegi pandémiában észlelt jellemzők alapján az az elképzelés, hogy az idősök azért kevésbé érintettek az átlagosnál, mert egy korábbi expozíció következtében valószínűleg bizonyos mértékű maradvány-immunitással rendelkezhetnek olyan vírusokkal szemben, melyek részlegesen hasonlítanak a jelenleg cirkuláló pandémiás vírusra. Azonban úgy tűnik, hogy nem minden idős ember védett, és ők ha megfertőződnek, az átlagosnál súlyosabb megbetegedésben szenvednek. Ezért az idős emberek némelyike a súlyos influenza magasabb kockázatával rendelkezik, de őket egyénileg nem tudjuk azonosítani. E bizonytalanság miatt **az idősök is célcsoportjai a pandémiás influenza elleni oltásnak.**

3. A fertőzés terjedésének fékezése

Ahhoz, hogy a populációban az influenza előfordulását mérsékelni lehessen, a terjedést szükséges fékezni. Ebben segíthet a védőoltás is. Járványügyi szaknyelven szólva az oltással megpróbálhatjuk az 1,0 érték alá csökkenteni a reprodukciós arányszámot (R_0 – azoknak a másodlagos eseteknek a száma, melyek egyetlen fertőzőképes betegnek egy teljesen fogékony populációba történő bekerülése révén jönnek létre).

Döntést igényel az a kérdés, hogy a populáció milyen arányát kell beoltani ahhoz, hogy elegendő személynél alakuljon ki immunitás, melynek következtében egyetlen fertőzőképes beteg már nem lesz képes átlagosan egy további személyt megfertőzni (és a járvány így lefékeződik). Ha a populáció fogékony hányada elég kicsi, akkor annak a valószínűsége, hogy a fertőzőképes beteg fogékony személlyel kerülhet kontaktusba, nagyon kicsi lesz, így a fertőzési lánc megszakad.

A jelenlegi pandémiában az R_0 értékének pontbecslése ezidő szerint kb. 1,6 értéket mutat. Feltételezve, hogy az oltás védőhatása 70%-os (ahogy azt a szezonális influenza esetében gyakran tapasztaljuk), akkor az oltandó populáció aránya legalább 54%-nak adódik.

Ez a (túl)egyszerűsített becslés több feltételen alapul: egyrészt azon, hogy mindenkit egyenlő valószínűséggel érint a betegség, másrészt hogy a populáció véletlenszerűen keveredik, továbbá, hogy az oltóanyag minden oltott esetében ugyanolyan hatékonyan alakít ki védelmet, valamint hogy a védelmi hatékonyság egyenlő a fertőzőképesség hatékonyságával. Mindazonáltal ez a becslés ad egy durva közelítést, melyre már az átoltottságra vonatkozó szakpolitikai döntéseket lehet alapozni.

A jelenlegi pandémia epidemiológiai adatai azt sugallják, hogy a gyermekek és a fiatalok oltásával hatékonyan lehet fékezni a fertőzés terjedését.

AZ OLTÁS POTENCIÁLIS CÉLCSOPORTJAI ÉS AZ ELSŐDLEGESEN OLTANDÓK CSOPORTJA

A **célcsoport**ba azok a személyek tartoznak, akik számára **az oltást ajánlani** lehet. Az **elsődlegesen oltandók csoportjába** azon célcsoportokba tartozók sorolhatók, akiket **az elsők között kell oltani**, ha nem áll rendelkezésre elegendő vakcina minden célcsoport beoltásához. De még ha elegendő vakcina állna is rendelkezésre, nagymennyiségű vakcina elosztása és sok ember számára történő beadása sok időt vesz igénybe.

Figyelembe véve az oltásra vonatkozóan az előzőekben megfogalmazott három cél mindegyikét, a következő **potenciális célcsoportokat** lehet megfontolni (a **lakosság 34%-át illetve 60,5%-át** jelentené):

- **A kritikus szolgáltatások fenntartása céljából (6%):**
 - o az egészségügyi dolgozók (2%),
 - o további alapvető szolgáltatások működtetői (4%);
- **A sérülékenyek védelme céljából (28%):**
 - o minden 6-24 hónapos kisgyermek (1,5%) (0-6 hónaposok számára az oltás nem alkalmazható),

- o minden 25 hónapos – 64 éves korú krónikus beteg a súlyos lefolyású influenza magasabb kockázata miatt (8%),
- o terhes nők (1,5%),
- o minden 65 éves vagy idősebb személy (17%);
- **A fertőzés terjedésének fékezése céljából (17-26,5%):**
 - o minden 25 hónapos – 18/24 éves fiatal az iskoláztatás végéig (17 % ill. 26,5%).

Hangsúlyozni kell, hogy a **célcsoportokra vonatkozó végső döntés** a tagállamok által felállított **nemzeti céloktól függ**. Ez néhány esetben a teljes populáció oltása lesz, a többi esetben csak specifikus csoportoké.

Azonban az valószínűtlen, hogy az oltóanyag az összes célcsoport számára ugyanabban az időpontban azonnal hozzáférhető lesz majd, ezért elsőbbséget élvező csoportokat is meg kell határozni. Az Európai Bizottság Egészség-biztonsági Bizottsága (Heath Security Committee) és a Korai Riasztó és Gyorsreagáló (Early Warning and Response) hatóságok augusztus 25-én elfogadták az Európai Bizottság által javasolt szakpolitikai álláspontot, melyben arra az esetre, **amikor korlátozott mennyiségű vakcina áll rendelkezésre**, fontossági sorrendet felállítva a következő, **elsődlegesen oltandó csoportokat** határozták meg **(a lakosság 19,5%-a)**:

- ✓ egészségügyi dolgozók (2%),
- ✓ 6 hónaposnál idősebb, krónikus alapbetegségben szenvedők (16%),
- ✓ terhes nők (1,5%).

Hangsúlyozni kell, hogy a **pandémiás influenza elleni vakcinációs stratégia kialakításának felelőssége a tagállamokat terheli**. Ezért a tagállamok a **fent vázolttól eltérő stratégiát is kialakíthatnak**, számításba véve saját járványügyi helyzetüket, egészségügyi ellátórendszerüket, rendelkezésre álló forrásaikat és az általuk alkalmazott oltóanyag költség-hatékonyságát. A célcsoportok meghatározását befolyásolhatják továbbá a rendelkezésre álló oltóanyag jellemzői (adjuvánst tartalmazó vagy attól mentes; inaktivált, teljes viriont tartalmazó vagy felszíni antigént/hasított vírust tartalmazó vakcina), valamint a forgalomba hozatali engedély feltételei, illetve a vakcinának az egyes populációs csoportokra vonatkozó előny/kockázati profilja.

Mivel a pandémia járványügyi jellemzői a világjárvány előrehaladtával változhatnak, ezért az oltás szempontjából meghatározott célcsoportok és az elsőbbséget élvezők csoportjai változhatnak, így azokat rendszeresen felül kell vizsgálni és azokban szükség esetén változtatásokat kell tenni.

Forrás: A teljes dokumentum az alábbi címen található meg:

http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/Influenza/docs/flu_staff5_en.pdf

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI PROGRAMRÓL

**A Magyar Zoonózis Társaság,
a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei MgSzH
Élelmiszerlánc-biztonsági és Állategészségügyi Igazgatósága és
az Országos Epidemiológiai Központ közös szervezésében rendezett**

SZENT-IVÁNYI – BINDER NAPOK

„Idegenforgalom a zoonózisok epidemiológiájában”
(Az ember és a társállatok immunprophylaxisának szabályozása)
és a

RUDNAI-KEMENES TUDOMÁNYOS ÜLÉS

„Élelmiszerek közvetítette zoonózisok”
(A prevenció lehetőségei és korlátai)

SZAKMAI PROGRAMJA

A tudományos ülés időpontja: 2009. október 14-16.

**helye: Tisza Balneum Thermal Hotel
5350 Tiszafüred, Húszöles út 27.**

Október 14. (szerda)

- 14⁰⁰ órától: **Regisztráció**
(Tisza Balneum Thermal Hotel recepció)
- 18⁰⁰ óra: A Magyar Zoonózis Társaság Közgyűlése
Tisza Balneum Thermal Hotel nagytermében
- Elnökségi beszámoló
 - A Számvizsgáló Bizottság tájékoztatása
- 19⁰⁰ óra: Vacsora a Tisza Balneum Thermal Hotelben

Október 15. (csütörtök) 9⁰⁰ óra

MAGYAR ZOONÓZIS TÁRSASÁG SZENT-IVÁNYI – BINDER NAPOK és RUDNAI-KEMENES TUDOMÁNYOS ÜLÉS

- MEGNYITÓ** Prof. Dr. Tuboly Sándor
Magyar Zoonózis Társaság elnöke
- ÜDVÖZLÉS** Dr. Korzenszky Emőd a Magyar Zoonózis Társaság főtitkára
Dr. Péter István
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei MgSzH
Élelmiszerlánc-biztonsági és Állategészségügyi Igazgatóság
Varga Mihály országgyűlési képviselő,
a Költségvetési, pénzügyi és számvetészeti bizottság elnöke
Dr. Mikola István országgyűlési képviselő,
az Egészségügyi bizottság alelnöke
a Magyar Zoonózis Társaság alapító elnöke

A HÖGYES-AUJESZKY EMLÉKÉREM ÁTADÁSA

A kitüntetettek laudációja: Dr. Krisztalovics Katalin
Magyar Zoonózis Társaság alelnöke

Prof. Dr. Varga János (SZIE Állatorvos-tudományi Kar)
„Campylobacter fertőzések állatokban és emberben” (15’)

Dr. Mészáros Endre (Baja Kórház)
„Nosocomialis ornithosis” (15’)

Október 15. (csütörtök) 10⁰⁰ óra

Üléselnökök: Dr. Hajtós István, Dr. Tombácz Zsuzsanna

Dr. Sűth Miklós országos főállatorvos
(FVM Élelmiszerlánc-felügyeleti szakállamtitkár)

Turizmus – Élelmiszerbiztonság (15’)

Dr. Niklai Ákos (Magyar Turizmus Zrt.)

Magyarországi turizmus stratégiai kérdései (15’)

Prof. Dr. Tuboly Sándor (SZIE Állatorvos-tudományi Kar Budapest)

Rodent-borne zoonosisok (15’)

Dr. Jankovics István (Országos Epidemiológiai Központ)

Az influenzavírusokról (15’)

Dr. Krisztalovics Katalin (Országos Epidemiológiai Központ)

Az influenza pandémia járványügyi vonatkozásai (15’)

Zádori Edit (Országos Epidemiológiai Központ)

Az influenza vakcina: interpandémiás és pandémiás periódusok (10’)

Dr. Márton Lázár (MgSzH Központ Állategészségügyi és Állatvédelmi Ig.)

Kedvtelésből tartott állatok nemzetközi forgalmának állategészségügyi szabályozása (10’)

Hozzászólás, vita

K Á V É S Z Ü N E T

Október 15. (csütörtök) 12.00 óra

Üléselnökök: Dr. Krisztalovics Katalin, Dr. Magyar Tibor

Dr. Hajtós István¹, Dr. Pálfi Vilmos²

(¹B-A-Z Megyei MgSzH, ²MgSzH Központ Állategészségügyi Diagnosztikai Ig.)

A Rift-völgyi láz (RVF) európai megjelenésének veszélyéről (15’)

Dr. Balla Eszter, Szilágyi Andrásné (Országos Epidemiológiai Központ)

Q-láz diagnosztikus módszereinek fejlesztéséről és az így megszaporodott igazolt esetekről (15’)

Zöldi Viktor¹, Juhász Attila², Nagy Csilla², Szilágyi Andrásné¹, Páldy Anna³

(¹Országos Epidemiológiai Központ, ²ÁNTSZ Közép-magyarországi Regionális Intézete, ³Országos Környezet-egészségügyi Intézet)

A Lyme kór és a kullancsencephalitis incidencia területi egyenlőtlenségeinek epidemiológiai vizsgálata a fertőzőbeteg-bejelentő rendszer (EFRIR) adatai alapján, 1998-2007 között (15’)

Dr. Siska Ilona (Országos Epidemiológiai Központ)

Malária és utazás (15’)

Dr. Kulcsár Gábor (MgSzH Központ Állatgyógyászati Termékek Igazgatósága)
A rókák veszettség elleni vakcinázása Európában (15')

Dr. Ócsai Lajos (Országos Tisztifőorvosi Hivatal)

A lyssa elleni humán vakcina felhasználásának tapasztalatai(10')

Hozzászólás, vita

14⁰⁰ óra E B É D

Október 16. (péntek) 9⁰⁰ óra

Üléselnökök: Prof. Dr. Varga János, Dr. Mészáros Endre

*Dr. Jánosi Szilárd¹, Dr. Csivincsik Ágnes¹, Dr. Rónai Zsuzsanna¹, Alicia Aranaz²,
Sabrina Rodriguez², Lucia de Juan², Dr. Pálfalvi Aladár³*

(¹MgSzH Központ Állategészségügyi Diagnosztikai Ig., ²Dept. de Sanidad Animal, Facultad de Veterinaria, Centro Vigilancia Sanitaria Veterinaria (VISAVET), Universidad Complutense, Madrid, Spanyolország, ³MgSzH Központ Állategészségügyi és Állatvédelmi Igazgatóság)

Tuberculosis szarvasmarhában és más állatfajokban Magyarországon: aktualitások és humán-egészségügyi kockázatok (15')

Dr. Gyuranecz Miklós

(SZIE Állatorvos-tudományi Kar, Járványtani és Mikrobiológiai Tanszék)

Kórszövettani és immunhisztokémiai elváltozások Francisella tularensis ssp. holarctica-val fertőzött mezei nyulakban (15')

*Dr. Bakonyi Tamás¹, Dr. Erdélyi Károly², Dr. Ferenczi Emőke³, Dr. Kutasi Orsolya¹,
Dr. Norbert Nowotny⁴*

(¹ SZIE Állatorvos-tudományi Kar, ² MgSzH Központ Állategészségügyi Diagnosztikai Ig., ³ Országos Epidemiológiai Központ, ⁴ Állatorvos-tudományi Egyetem Bécs)

A 2008-as hazai nyugat-nílusi láz járvány tapasztalatai (10')

*Dr. Patonai Attila¹, Jakab Csaba², Csébi Péter², Egedi Krisztina³, Hegedűs Zita¹,
Füle Tibor³, Lotz Gábor¹*

(¹Semmelweis Egyetem II. sz. Patológiai Intézet, ²SZIE Állatorvos-tudományi Kar, ³Semmelweis Egyetem I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet)

Cytomegalovírus és Helicobacter pylori vizsgálata kutya gyomornyálkahártyában (15')

Dr. Tombácz Zsuzsanna, Rákos Nóra

(ÁNTSZ Dél-alföldi Regionális Intézete Szegedi telephely, Epidemiológiai osztály)

Egy területi trichinellosis-járvány tapasztalatai (15')

Dr. Danka József¹, Dr. Glatz Katalin¹, Dr. Edoardo Pozio², Orosz Erika¹,

Dr. Kucsera István¹ (¹Országos Epidemiológiai Központ, ²Istituto Superiore di Sanita, Community Reference Laboratory for Parasites Rome, Italy)

Trichinellosis helyzetkép Magyarországon a laboratórium szemszögéből (15')

Ungváry Erika¹, Tóth Ákos¹, Pékné Dr. Széles Klára², Dr. Szűcs Mária³,

Dr. Tombácz Zsuzsanna⁴

(¹Országos Epidemiológiai Központ, ²ÁNTSZ Nyugat-dunántúli Regionális Intézete, ³ÁNTSZ Dél-dunántúli Regionális Intézete, ⁴ÁNTSZ Dél-alföldi Regionális Intézete)

A zoonotikus MRSA Magyarországon (15')

Hozzászólás, vita

K Á V É S Z Ü N E T

Október 16. (péntek) 11⁰⁰ óra

Üléselnökök: Prof. Dr. Tuboly Sándor, Dr. Péter István

Dr. Schweitzer Nóra, Juhászné Dr. Kaszanyitzky Éva, Dr. Ursu Krisztina,
Dr. Dán Ádám (MgSzH Központ Állategészségügyi Diagnosztikai Igazgatóság)

Termophil campylobacter törzsek elkülönítése EvaGreen alapú real time PCR-el. (15')

Juhászné Dr. Kaszanyitzky Éva, Samu Péterné, Dr. Schweitzer Nóra
(MgSzH Központ Állategészségügyi Diagnosztikai Igazgatóság)

Állatokból izolált széles hatásspektrumú β -laktamázt termelő Escherichia coli törzsek fenotípusos jellemzői (15')

Tóth Ákos¹, Damjanova Ivelina¹, Juhászné Dr. Kaszanyitzky Éva², Mag Tünde¹,
Hajbel-Vékony Gabriella¹, Füzi Miklós³

(¹Országos Epidemiológiai Központ, ²MgSzH Központ Állategészségügyi
Diagnosztikai Igazgatóság, ³Semmelweis Egyetem)

2006-2007-ben humán és állati mintákból izolált szélesspektrumú béta-laktamázt termelő Escherichia coli törzsek molekuláris epidemiológiai jellemzése (15')

Dévainé Dr. Meggyes Ágnes¹, Dr. Sátori Ágnes² (15')

(¹MgSzH Központ Élelmiszer- és Takarmánybiztonsági Igazgatóság,

²MgSzH Központ Állategészségügyi és Állatvédelmi Igazgatóság)

**A salmonellosis elleni védekezés szabályaival kapcsolatos élelmiszer-
biztonsági kérdések baromfi állományokban**

Zoltai Anna, Fehér Ágnes, Horváth Éva (15')

(MgSzH Központ Élelmiszer- és Takarmánybiztonsági Igazgatóság)

**Valóság és a 2009. évi szimulációs gyakorlat: élelmiszer eredetű megbetegedés
események az élelmiszerláncban**

Üléselnökök: Prof. Dr. Tuboly Sándor, Dr. Péter István

Hidi Edit¹, Cseh Júlia², Kasza Gyula¹

(¹FVM Élelmiszerlánc-ellenőrzési Főosztály, ²Magyar Élelmiszer-biztonsági Hivatal)

Élelmiszerbiztonság a médiában – a Fuzárium-ügy margójára (15')

Cseh Júlia, Dr. Szeitzné Dr. Szabó Mária

(Magyar Élelmiszer-biztonsági Hivatal)

Növényi élelmiszerekkel közvetített zoonózisok (10')

Dr. Sággy Tibor (Anti-Germ Austria)

A tisztítás és fertőtlenítés gyakorlati nehézségei az élelmiszer-iparban (10')

Hozzászólás, vita

Z Á R S Z Ó – Prof. Dr. Tuboly Sándor

13³⁰ óra E B É D

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

**A Magyar Higiénikusok Társasága
2009. október 6-8. között tartja XXXVIII. Vándorgyűlését.**

**Helye: Hotel Frida Family Üdülő és konferencia szálloda
Balatonvilágos, Zrínyi u. 135. (www.fridafamily.hu)**

Részvételi díj:

Regisztrációs díj NEM MHT tagok részére	9.000 Ft
Regisztrációs díj MHT tagok részére	7.000 Ft
Regisztrációs díj nyugdíjasoknak:	5.000 Ft
Napi részvételi díj (az aznapi kávészünetek fogyasztásait tartalmazza)	7.000 Ft

A VÁNDORGYŰLÉS FŐ TÉMÁI

Esélyegyenlőség Magyarországon a köz/népegészségügy területén

- Egyenlőtlenségek a lakosság egészségi állapotában
- Az elsődleges megelőzés jelenlegi lehetőségei a köz/népegészségügyben
- A szűrhető daganatok másodlagos megelőzése, a szűrési programok területi eredményessége
- Egyenlőtlenségek az egészségügyi ellátórendszerben

Bizonyítékokon alapuló köz/népegészségügy

- Tudományos eredmények átültetése a gyakorlati közegészségügyi tevékenységbe
- Felmérések, vizsgálatok, irodalomkutatások eredményeinek haszna és hasznosulása a döntéshozatalban
- Köz/népegészségügyi programok, intervenciók hatásosságának értékelése
- Prioritások meghatározása a köz/népegészségügyi munka folyamán

Varia

A jelentkezéssel kapcsolatos részletes információk, a jelentkezési lapok, valamint a részletes program elérhető a www.higienikus.hu honlapról.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2009. szeptember 7-13.** közötti időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző megbetegedések** száma negyedével-ötödével emelkedett az előző hetihez képest. A **salmonellosis** járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint a korábbi évek azonos időszakában, a **campylobacteriosis** epidemiológiai helyzete nem tért el az előző évek megfelelő időszakát jellemzőtől. Az **enteritis infectiosa** megbetegedések száma harmadával volt kevesebb, mint a korábbi évek 37. hetében.

A héten nyolc új közösségi és egy területi **gastroenteritis** járványról érkezett jelentés, egy közösségi és egy területi járványt **S.Enteritidis**, további egy-egy közösségi eseményt **calici-** illetve **rotavírus** idézett elő, a többi esetben a kórokozó még ismeretlen. A járványok kivizsgálása során a jelentés írásáig felderített betegek száma nem érte el a 15 főt.

Az akut **vírushepatitisek** száma (6) jóval alatta maradt a korábbi évek 37. hetéhez tartozó medián értékének (22), a hat megbetegedést hat területen diagnosztizálták.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** bejelentések száma a nyári mélypontján túljutva emelkedni kezdett, a **varicella** előfordulása nem változott jelentősen a 36. hetihez viszonyítva. A skarlát járványügyi helyzete a korábbi évekénél jóval kedvezőbben alakult, a bárányhimlő megbetegedések heti száma nem tért el jelentősen a megelőző évek azonos hetében regisztrálttól. A héten két **pertussis** megbetegedés gyanújáról érkezett bejelentés, a családi járványhoz tartozó két beteg, a szülő és a betegség ellen részben oltott kétéves gyermek még júliusban betegedett meg, egyikük esetében a laboratóriumi vizsgálat már igazolta a szamárköhögés diagnózisát. **Morbilli** és **rubeola** gyanúját nem jelentették, csupán négy **parotitis epidemica** adatai kerültek a nyilvántartásba.

Az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma nem változott jelentősen az előző hetihez képest, a két **gennyes meningitis** közül az egyik esetében már ismert az etiológia (**L.monocytogenes**). A héten két **encephalitis infectiosa** esetet jelentettek, a Vas megyei beteg **kullancsencephalitisben**, a budapesti lakhelyű beteg az idén most első ízben regisztrált **nyugat-nílusi lázban** szenved, melynek a tünetei augusztus második felében kezdődtek.

A **Lyme-kór** bejelentések száma alig változott az előző hetihez képest, és nem tért el jelentősen az előző év azonos hetében regisztrálttól sem. A legtöbb bejelentés Pest és Vas megyéből érkezett.

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 (+)

37/2009. sz. heti jelentés (weekly report)

(2009.09.07 - 2009.09.13.)

Betegség Disease	37. hét (week)			1-37. hét (week)		
	2009.09.07- 2009.09.13.	2008.09.08- 2008.09.14.	Medián 2003-2007	2009.	2008.	Medián 2003-2007
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	* 1	-
Botulizmus	-	-	°	8	3	°
Salmonellosis	171	# 180	223	# 3476	# 3992	4268
Dysentheria	-	1	1	# 42	# 85	70
Dyspepsia coli	1	-	1	15	19	37
Egyéb E.coli enteritis	1	-	-	35	10	32
Campylobacteriosis	132	# 137	126	# 3853	# 3143	3838
Yersiniosis	1	1	-	37	26	26
Enteritis infectiosa	540	624	791	# 25563	# 26899	27567
Hepatitis infectiosa	6	12	22	# 236	# 284	441
AIDS	-	1	1	# 16	18	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	1	5	11	11
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	2	1	1	18	33	22
Scarlatina	12	14	24	1786	2645	2515
Morbilli	-	-	-	2	5	3
Rubeola	-	1	-	# 7	12	45
Parotitis epidemica	4	2	3	49	# 67	99
Varicella	50	47	53	36906	# 29298	39067
Mononucleosis inf.	23	26	21	850	763	909
Legionellosis	-	1	-	# 26	19	24
Meningitis purulenta	2	3	4	# 176	# 173	186
Meningitis serosa	2	3	4	# 50	73	84
Encephalitis infectiosa	2	3	3	106	100	114
Creutzfeldt-J. betegség	-	-	-	22	16	8
Lyme-kór	71	68	43	1374	# 1337	938
Listeriosis	-	-	-	9	7	4
Brucellosis	-	-	-	-	-	1
Leptospirosis	-	2	1	6	15	22
Ornithosis	1	-	1	# 15	5	25
Q-láz	2	-	-	23	10	5
Tularemia	3	1	1	28	21	31
Tetanus	-	-	-	5	3	2
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	6	# 8	2
Malária	-	* 1	-	# 6	* 3	5
Toxoplasmosis	-	4	3	83	72	88

(+) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

(°) Nincs adat - No data available

A statisztika készítés ideje: 2009.09.15.

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

36/2009. sz. heti jelentés (weekly report)

(2009.09.07. – 2009.09.13.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysenteria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidémica
Budapest	25	-	28	57	1	4	11	1	-	3	2
Baranya	13	-	5	9	1	-	2	-	1	1	-
Bács-Kiskun	7	-	2	18	-	-	-	2	-	1	-
Békés	6	-	2	39	-	1	1	-	-	2	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	4	-	7	22	-	-	6	2	1	3	-
Csongrád	10	-	8	60	-	-	3	2	-	6	1
Fejér	8	-	6	26	-	-	3	1	-	1	-
Győr-Moson-Sopron	13	-	10	14	-	4	-	-	-	2	-
Hajdú-Bihar	11	-	11	10	-	1	-	3	-	1	-
Heves	1	-	3	22	-	-	4	2	-	9	-
Jász-Nagykun-Szolnok	3	-	4	31	1	-	6	1	-	1	-
Komárom-Esztergom	2	-	2	28	-	1	-	1	-	-	-
Nógrád	1	-	1	24	1	-	3	-	-	4	-
Pest	10	-	10	37	1	-	4	1	-	10	-
Somogy	6	-	4	33	-	-	-	2	-	3	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	14	-	12	13	-	-	4	1	-	2	-
Tolna	10	-	3	47	1	-	-	1	-	-	-
Vas	11	-	9	6	-	1	-	-	-	13	-
Veszprém	3	-	2	23	-	-	2	-	-	4	1
Zala	13	-	3	21	-	-	1	3	-	5	-
Összesen (total)	171	-	132	540	6	12	50	23	2	71	4
Előző hét (previous week)	137	-	113	427	7	7	51	15	3	69	2

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

A statisztika készítés ideje: 2009.09.15.

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: epiujsag@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

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)