
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



Európai Antibiotikum Nap, 2010	525
Multirezisztens kórokozók - közegészségügyi veszély	528
Tájékoztatás szakmai rendezvényről	531
Fertőző betegségek adatai	532

Epidemiológiai Információs Hetilap

**EURÓPAI ANTIBIOTIKUM NAP
2010. NOVEMBER 18.**



Idén harmadik alkalommal kerül megrendezésre a Tanács kezdeményezésére, az Európai Betegségmegelőző Központ koordinálásával, **november 18-án a III. Európai Antibiotikum Nap**.

A III. Európai Antibiotikum Nap **célközönsége** az antibiotikumok felhasználását befolyásoló/meghatározó kórházi orvosok, infekciókontroll és antibiotikum-terápiás bizottságok és kórházi gyógyszerészek.

A multirezisztens kórokozók által kiváltott fertőzések az európai kórházak napi problémájává váltak, az MRSA mellett egész Európában növekszik a kórházi fertőzéseket kiváltó Gram-negatív baktériumok rezisztenciája. Annak ellenére, hogy az összes antibiotikum-felhasználás csupán 8-10%-a történik a kórházakban, a fekvőbeteg-ellátó intézménybe kerülő betegnek nagy esélye van antibiotikum-kezelésre, és bizonyított, hogy a kórházi antibiotikum-kezelések fele fölösleges és helytelen.

Helytelen az antibiotikum használata, ha azt fölöslegesen írták fel; vagy későn kezdik meg az antibiotikum-terápiát; ha a felírt antibiotikum túl szűk vagy túl széles spektrumú; ha a felírt antibiotikum dózisa a beteg számára nem megfelelő (túl kicsi vagy túl nagy), ha az antibiotikum-terápia időtartama túl rövid vagy túl hosszú; ill. az antibiotikum-váltásra nem tenyésztési eredmények alapján kerül sor.

A helytelen antibiotikum-használat következtében a multirezisztens kórokozók kisselektálódása mellett növekszik a *C.difficile*-fertőzések incidenciája is.

Az antibiotikumok helyes, körültekintő (prudens) alkalmazásával sokat tehetnek a kórházi orvosok a multirezisztens kórokozók szelekciója ellen és a *C.difficile* fertőzések gyakoriságának csökkentése érdekében.

Az antibiotikumok helyes felírási gyakorlatának kialakítása és az antibiotikum-rezisztencia csökkentése multifaktoriális stratégia kialakításán és bevezetésén alapul, mely magába foglalja az antibiotikumot felírók folyamatos képzését; bizonyítékokon alapuló helyi terápiás protokollok alkalmazását, a protokollokban foglalt ellenőrzését, az infektológussal történő szakmai konzultációt, a mikrobiológiai laboratóriummal való szoros együttműködést. A multifaktoriális stratégia további elemei: az antibiotikum-rezisztencia és az antibiotikum-felhasználás monitorozása, mely hasznos információkat szolgáltat a helyes terápiás gyakorlatok kialakításához; a helyes (korrekt időpontban, dózisban és időtartammal adott) sebészi profilaxis, mely csökkenti a sebfertőzések kialakulásának kockázatát és a rezisztens baktériumok kialakulásának veszélyét.

A multirezisztens kórokozók terjedésének elkerülése a biztonságos betegellátás jelentős tényezője, ilyen formán az infekciókontroll ill. az antibiotikumok prudens alkalmazásának fejlesztése és ellenőrzése **az intézményi vezetés felelőssége**, ennek hangsúlyozása érdekében fordul az egészségügyi tárca az ECDC által készített levéllel a kórházak menedzsmentjéhez.

A helyes antibiotikum-felírási gyakorlatok kialakítása érdekében a III. Európai Antibiotikum Napra készült szóróanyagok (kulcsüzenetek, emlékeztető orvosok számára, tények az antibiotikum-rezisztenciáról, logó, előadások anyaga) az OEK honlapjáról letölthetők (www.oek.hu).

A III. Európai Antibiotikum Nap üzenetei:

1. Antibiotikumok – bánjon velük körültekintően!

Az antibiotikumok helytelen alkalmazása antibiotikum-rezisztencia kialakulásához vezet.

2. Célzott antibiotikum-terápiát!

Az antibiotikum-terápia megkezdése előtt vegyen mintát mikrobiológiai vizsgálat céljából!

3. Vegyen mintát!

Vegyen mintát tenyésztés céljából, mielőtt megkezdene az antibiotikum-terápiát!

4. Konzultált már infektológussal?

Használja az antibiotikumokat körültekintően, hogy hatékonyságuk megmaradjon!

A hazai rezisztencia-viszonyokról és kórházi fertőzésekről, a Nemzeti Bakteriológiai Surveillance és Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer 2009. évi eredményeiről az OEK honlapján lehet tájékozódni (www.oek.hu).

MULTIREZISZTENS KÓROKOZÓK- KÖZEGÉSZSÉGÜGYI VESZÉLY

A WHO a három legjelentősebb közegészségügyi fenyegetés egyikeként tartja számon a multirezisztens kórokozók szelekcióját és terjedését. A rezisztencia növekedése globális probléma. A fejlődő országokban előforduló gyakori fertőző betegségeket (malária, pneumonia, bakteriális enterális fertőzések, pl. a cholera, dysenteria, salmonellosis) sokszor antibiotikum-rezisztens törzsek okozzák (pl. malária chloroquine rezisztencia mediánja 85,4%). A világon évente 3 millió 5 év alatti gyermek hal meg légúti infekció (pneumonia) következtében, az infekciók kb. 70%-át *S.pneumoniae* okozza, az esetek kétharmada rezisztens penicillinre. Latin-Amerikában a *Shigella flexneri* 40%-a, Ázsiában 81%-a rezisztens trimethoprim sulfamethoxazolra. Becslések szerint 10 felderített tbc-s eset közül legalább egy multirezisztens tbc. A WHO adatai szerint a multirezisztens tbc gyakorisága 2%. A rezisztencia növekedése figyelhető meg a szegény és gazdag országokat egyaránt érintő *S.aureus* által okozott infekciók esetén is. A világon kétmillió MRSA-fertőzöttet és 53 millió MRSA-hordozót tartanak számon. Az MRSA-incidencia az USA-ban a legmagasabb ($\geq 60\%$). Európában és Amerikában egyaránt drámaian növekszik a területi és kórházi fertőzéseket okozó Gram-negatív baktériumok (pl. *Enterococcus faecium*, *Klebsiella spp.*, *E-coli*, *Enterobacter spp.*, *Acinetobacter baumannii*, *Ps. aeruginosa*) rezisztenciája.

A rezisztens (multirezisztens) kórokozók által okozott fertőzések súlyosabbak, gyakrabban végződnek a betegek halálával. Az ilyen fertőzések esetén a terápiás lehetőségek szűkek, a gyógyítás költségesebb és hosszadalmasabb. Európában évente 25 000 beteg hal meg multirezisztens kórokozók okozta fertőzésben, ez évente 1,5 ezer milliárd € plusz költséget jelent. Az USA-ban a multirezisztens kórokozók által előidézett infekciók 20 ezer milliárd \$ többletköltséggel terhelik meg az egészségügyi ellátó rendszert és 8 millió többlet ápolási napot jelentenek évente.

A multirezisztens kórokozókkal kapcsolatos veszélyhelyzetet súlyosbítja, hogy kevés új antibiotikum kerül a piacra [míg a penicillin felfedezése óta a múlt század '40-es éveitől kezdődően, minden évtizedben több új antibiotikum-csoport került felfedezésre, addig a '80-as és '90-es években egy sem; 2000. körül mindössze két új antibiotikum-csoport (lipopeptid, oxazolidinon) került forgalomba].

Amennyiben a kórokozók antibiotikum-rezisztenciája tovább növekszik, néhány év múlva lehetetlen lesz az intenzív osztályokon fekvő felnőtt és koraszülött betegek gyógyítása; az onkológiai betegek kezelése; transzplantációk és nagyobb műtétek végzése.

A multirezisztens kórokozók kialakulása az antibiotikumok nagymérvű és nem megfelelő alkalmazásával áll alapvetően összefüggésben. A legtöbb antibiotikumot légúti fertőzések gyógyítására írják fel, ezek túlnyomó többsége virális eredetű, ilyen formán az antibiotikumok felírása szükségtelen. Tudományos bizonyítékokkal alátámasztott tény, hogy a kórházba kerülő betegnek nagy esélye van az antibiotikum-kezelésre, és ezek fele fölösleges. Ami az antibiotikumok nem megfelelő alkalmazását illeti, nem a szükséges antibiotikumot írják fel (túl gyakran alkalmaznak széles spektrumú antibiotikumot), túl hosszán alkalmazzák ill. a nem megfelelő dózisban; az antibiotikum-terápia nem célzott. A multirezisztens kórokozók kialakulásához nagymértékben hozzájárul az antibiotikumok kiterjedt alkalmazása a mezőgazdaságban; terjedésüket elősegítik az egészségügyi rendszerek (laboratóriumi kapacitás, izolációs lehetőségek, kézhigiéne) hiányosságai is.

A multirezisztens kórokozók jelentette közegészségügyi katasztrófa elkerülésének lehetőségei két nagy csoportba sorolhatóak: a meglevő antibiotikumok megőrzése és a kutatás-fejlesztés.

A meglevő antibiotikumok hatékonysága akkor őrizhető meg, ha az antibiotikumokat körültekintően használják, és alkalmazzák az infekciókontroll eszközeit. Az antibiotikumok megőrzésének másik eleme az adminisztratív szabályok alkalmazása, pl. jogszabályok, surveillance-ok, nemzeti ajánlások, az antibiotikumok felírhatóságának szabályozása, a felírások ellenőrzése. A megőrzés harmadik eleme az egészségügyi rendszerek felülvizsgálata és átalakítása (laboratóriumi kapacitások biztosítása, gyors diagnosztikai tesztek alkalmazása, strukturális elemek, pl. izolációs kórtermek biztosítása).

Az Európai Unió Tanácsa évek óta nagy hangsúlyt fektet az antibiotikum-rezisztencia elleni küzdelemre. Az antibiotikumok körültekintő alkalmazásával és az infekciókontroll fejlesztésével kapcsolatosan két ajánlás készült, mely a tagállamok által végzendő teendőket sorolja fel.

Az EU három elnöksége (2011-ben a magyar) foglalkozott/zik kiemelten az antibiotikum rezisztencia megfékezésével. A Tanács kezdeményezésére, az Európai Betegségmegelőző Központ (ECDC) koordinálásával kerül megrendezésre minden év november 18-án valamennyi tagállam részvételével az Európai Antibiotikum Nap.

A kutatás-fejlesztés, mint a multirezisztens kórokozók által előidézett közegészségügyi katasztrófa elkerülésének másik nagy lehetősége nem csak az új antibiotikumok kifejlesztésére irányul, hanem az antibiotikumokat helyettesítő más elemek pl. vakcinák, immunoglobulinok, bakteriofágok, antivirulencia stratégiák, antibakteriális eszközök, anyagok kutatására is.

Irodalom

- 1. Rachel Nugent, Emma Back, Alexandra Beith: The Race Against Drug Resistance A Report of the Center for Global Development's 2010. ISB: 978-193328654-9 Washington**
- 2. The bacterial challenge: time to react. ECDC/EMA technical Report 2009**

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

Az Európai Antibiotikum Nap 2010. évi Tudományos Ülése

Ideje: 2010. november 18. 10.00 óra

Helye: Nemzeti Erőforrás Minisztérium, Tanácsterem
1051 Budapest, Arany János utca 6-8.

PROGRAM

Megnyitó: Dr. Szócska Miklós szakállamtitkár

Üléseelnök: Dr. Melles Márta főigazgató főorvos
(*Országos Epidemiológiai Központ*)

- **A multirezisztens kórokozók megelőzése, az Európai Unió perspektívája**
Dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos
(*Országos Epidemiológiai Központ Kórházi járványügyi osztály*)
- **A Nemzeti Bakteriológiai Surveillance 2009. évi eredményei és aktualitások a multirezisztens kórokozók molekuláris epidemiológiájában**
Tóth Ákos főtanácsos
(*Országos Epidemiológiai Központ I. Bakteriológiai osztály*)
- **Antibiotikum stewardship**
Prof. Dr. Ludwig Endre tanszékvezető egyetemi tanár, osztályvezető főorvos
(*Semmelweis Egyetem ÁOK II. Belklinika, Infektológiai Tanszéki Csoport, Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház*)
- **A perioperatív antibiotikum-profilaxis jelentősége és gyakorlata a postoperatív sebfertőzések megelőzésében**
Dr. Pulay István egyetemi docens
(*Semmelweis Egyetem I. sz. Sebészeti Klinika*)
- **Multirezisztens kórokozók, szűkülő terápiás lehetőségek**
Dr. Prinz Gyula osztályvezető főorvos (*Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház IV. Belgyógyászati osztály*)
- **Az Országos Infekciókontroll és Antibiotikum Terápiás Bizottság tevékenysége a multirezisztens kórokozók megelőzése terén**
Dr. Paller Judit országos tisztifőorvos (*Országos Tisztifőorvosi Hivatal*)

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2010. október 18-24.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális bakteriális fertőző betegségek közül a **salmonellosisok** száma mérsékelten emelkedett az előző hetihez képest, 15%-kal több megbetegedést jelentettek, mint a tavalyi év azonos hetében. A legtöbb salmonellosist a főváros mellett Baranya és Győr-Moson-Sopron megyében regisztrálták. A **campylobacteriosis** bejelentések száma nem változott lényegesen az előző hetihez viszonyítva, de több beteget észleltek, mint az előző év 42. hetében.

Az előző hetinél kissé több **enteritis infectiosa** megbetegedést diagnosztizáltak. A legtöbb bejelentés Békés, Fejér és Baranya megyéből érkezett.

A héten **hat új közösségi gastroenteritis járványról** történt jelentés. Egy kollégiumban **Salmonella Enteritidis**, egy kórházi osztályon **C.difficile** által okozott járvány bontakozott ki, két további kórházban **calici/norovírus** okozott halmozott megbetegedéseket (17 illetve 28 beteg). Két járványban (köztük egy tömeges eseményben) a kórokozó jelenleg ismeretlen.

Az előző heti 9 bejelentést követően hét **acut vírushepatitisről** érkezett jelentés, ami alatta maradt a korábbi évek azonos hetében regisztrált értéknek. Hat esetben már ismert a kórokozó (**HAV** – 3, **HBV** – 2, **HCV** – 1). Egy-egy HAV-megbetegedés a ceglédi illetve a kunmadarasi területi járványhoz kapcsolódik.

A légúti fertőző betegségek csoportjában az előző hetinél harmadával több **scarlatina** megbetegedést jelentettek, a betegség járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint a tavalyi év azonos időszakában. A **varicella** a 41. hetihez hasonló számban fordult elő, a betegség epidemiológiai helyzete – a heti esetszámot tekintve – kedvezőtlenebb volt, mint az előző évben. **Morbilli, pertussis, rubeola** és **mumpsz** gyanújáról nem érkezett jelentés.

Az idegrendszeri fertőző megbetegedések száma nem változott jelentősen az előző hetihez viszonyítva. Sem a heti, sem az év eleje óta regisztrált **gennyes meningitis** esetek száma nem haladta meg a korábbi évek megfelelő értékét. A nyolc meningitis purulenta közül négy esetében már ismert az etiológia (**C szerocsoportú N.meningitidis** – 2, **B szerocsoportú**

N.meningitidis – 1, Acinetobacter baumannii – 1). Meningitis serosa és encephalitis infectiosa megbetegedést nem regisztráltak.

Az előző hetihez képest negyedével emelkedett a **Lyme-kór** megbetegedések száma, kétszer annyi esetet regisztráltak, mint a korábbi évek 42. hetében, és **az év eleje óta nyilvántartásba vett esetek száma is duplája volt a 2004-2008- évek megfelelő időszakára jellemző tartozó kumulatív** medián értékének. A legtöbb bejelentés a fővárosból és Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből érkezett.

A héten 11 új **tularemia** megbetegedést regisztráltak, ezzel az év eleje óta nyilvántartásba vett esetek száma **108**-ra emelkedett, ami a négyszeresét is meghaladta a 2004-2008. évek 1-42. hetét jellemző középértéknek. A megbetegedéseket hét területen észlelték (Fejér – 4, Pest – 2, Baranya, Győr-Moson-Sopron, Somogy, Tolna megye és Budapest – 1-1 eset).

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 (+)

42/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.10.18. - 2010.10.24.)

Betegség Disease	42. hét (week)			1 - 42. hét (week)		
	2010.10.18 - 2010.10.24	2009.10.12 - 2009.10.18	Medián 2004-2008	2010.	2009.	Medián 2004-2008
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	# 3	-	1
Botulizmus	-	-	°	4	8	°
Salmonellosis	172	151	168	# 4417	# 4228	4793
Dysentaria	-	4	2	# 57	# 50	86
Dyspepsia coli	1	-	-	13	17	33
Egyéb E.coli enteritis	-	1	-	29	39	33
Campylobacteriosis	139	115	142	# 5192	# 4438	4200
Yersiniosis	4	-	-	# 67	39	29
Enteritis infectiosa	612	500	737	# 30740	# 27960	30397
Hepatitis infectiosa	7	4	14	# 360	# 258	466
AIDS	-	2	-	# 21	# 18	18
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	16	6	13
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	# 46	23	33
Scarlatina	62	35	85	2115	1898	2809
Morbilli	-	-	-	2	# 3	4
Rubeola	-	-	2	17	# 9	47
Parotitis epidemica	-	2	2	56	55	95
Varicella	333	174	326	31569	37383	39833
Mononucleosis inf.	36	38	32	1090	981	983
Legionellosis	-	5	1	97	# 50	21
Meningitis purulenta	8	-	7	# 159	# 183	206
Meningitis serosa	-	2	2	75	# 59	92
Encephalitis infectiosa	-	4	5	113	# 115	131
Creutzfeldt-J. betegség	1	-	-	21	22	16
Lyme-kór	69	32	35	2145	1545	1124
Listeriosis	1	1	-	14	11	5
Brucellosis	-	-	-	1	-	-
Leptospirosis	-	1	-	10	7	26
Ornithosis	-	-	1	4	# 18	26
Q-láz	3	1	-	40	28	8
Tularemia	11	-	1	108	33	26
Tetanus	-	-	-	1	5	3
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	# 17	6	8
Malária	* 1	-	-	* 6	# 7	7
Toxoplasmosis	# 2	1	3	# 78	89	94

(+) 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: 2010.10.26.

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

42/2010. sz. heti jelentés (weekly report) (2010.10.18 - 2010.10.24)

Terület (Territory)	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononuci. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór	Parotitis epidemica
Budapest	46	-	17	38	1	9	57	8	3	15	-
Baranya	23	-	8	48	-	8	23	2	-	-	-
Bács	4	-	3	22	-	3	3	2	-	2	-
Békés	5	-	9	51	-	-	18	1	-	1	-
Borsod	9	-	6	41	-	3	9	2	1	10	-
Csongrád	5	-	16	27	-	-	5	1	-	3	-
Fejér	10	-	8	51	-	3	5	1	-	4	-
Győr	22	-	14	27	-	6	4	5	1	6	-
Hajdú	11	-	12	34	-	5	1	-	-	-	-
Heves	-	-	4	23	-	2	3	5	-	3	-
Jász	2	-	7	42	1	3	53	2	-	-	-
Komárom	3	-	2	18	-	1	19	-	-	1	-
Nógrád	-	-	1	25	-	1	9	-	-	8	-
Pest	12	-	12	35	3	9	36	2	-	8	-
Somogy	2	-	-	43	-	1	24	-	-	2	-
Szabolcs	1	-	4	5	2	-	9	-	3	1	-
Tolna	-	-	1	18	-	-	-	1	-	-	-
Vas	9	-	8	12	-	2	12	2	-	4	-
Veszprém	6	-	5	38	-	5	8	1	-	-	-
Zala	2	-	2	14	-	1	35	1	-	1	-
Összesen (Total)	172	-	139	612	7	62	333	36	8	69	-
Előző hét (Previous week)	154	3	#137	562	9	46	317	32	5	56	2

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

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

A statisztika készítés ideje: 2010.10.26.

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.)

Megbízott országos tisztifőorvos:

dr. Paller Judit

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)