

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



Súlyos légúti megbetegedéssel kapcsolatba hozható új koronavírus	453
Tájékoztatás igazoltan veszett állatokról	463
Fertőző betegségek adatai	464

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

**SÚLYOS LÉGÚTI MEGBETEGEDÉSEL KAPCSOLATBA HOZHATÓ ÚJ KORONAVÍRUS
2012. szeptember 24.**

(Az Európai Betegségmegelőző és Járványügyi Központ kockázatelemzése)

Főbb megállapítások:

1. 2012 júniusa óta, három hónap különbséggel, két olyan betegnél jelentkezett súlyos légúti betegség és veseelégtelenség, akik a tünetek kezdetét megelőzően Szaúd-Arábiában jártak. Mindkét beteg vizsgálati mintájából egy új koronavírusot mutattak ki, és az előzetes eredmények szerint a két betegből származó virális RNS szekvenciák nagymértékű hasonlóságot mutattak.
2. Az első beteg tünetei Szaúd-Arábiában jelentkeztek, aki június 20-án meghalt. A második betegnél szeptember 3-án Katarban (Quatar egy közel-keleti arab emírség a Perzsa-öböl partján) jelentkeztek a tünetek, romló állapota miatt szeptember 11-én légi mentővel átszállították Nagy-Britanniába, és még mindig súlyos állapotban van.
3. Az új koronavírus genetikailag nem hasonlít a SARS-koronavírusra, és jelen ismereteink szerint járványügyi jellemzői sem egyeznek meg a SARS-sal.

4. A betegek környezetében másodlagos megbetegedéseket nem észleltek, **nincs bizonyíték arra, hogy az új koronavírus emberről emberre terjed.** Az új vírus és a betegség közötti **ok-okozati kapcsolat jelenleg még nem bizonyított.**
5. Jelenleg a betegség rezervoárja, forrása, terjedési módja, lappangási ideje és tünetmentes fertőzést kialakító képessége nem ismert. A betegség zoonotikus jellege nem kizárható.
6. A WHO az esetek felderítésére érzékeny esetdefiníciót fejlesztett ki.
7. Bár a betegség fertőzőképessége jelenleg nem ismert, a betegek kezelése során a fokozottan fertőző súlyos betegségekre vonatkozó nemzeti vagy WHO eljárásrendet kell alkalmazni.
8. Az EU tagállamaiban megvan a lehetősége a vírus laboratóriumi azonosításának, és megkezdődött az új kórokozó még specifikusabb kimutatására alkalmas módszerek kidolgozása.
9. A mekkai zarándoklatra készülőknek szóló, a WHO és Szaúd-Arábia által egyeztetett utazási ajánlás nem változott.
10. Bármely koronavírus, mely súlyos megbetegedést okoz, aktívan figyelemmel kell kísérni és részletesen fel kell deríteni. Ugyan az eddig meglévő információk korlátozottak, az a tény, hogy három hónapon belül csupán két esetet azonosítottak, azt sugallja, hogy ez a betegség az emberek körében nem olyan ragályos.

A betegségre vonatkozó háttér-információk

A koronavírusokra a madarak és az emlősök fogékonyak. A humán koronavírusok okozzák a felnőtt emberek felső légúti megbetegedéseinek a harmadát. A koronavírusok a *Nidovírus* rendbe, a *Coronaviridae* családba tartozó, közepméretű, burkos, pozitív egyszálú RNS-vírusok. Három nemzetségük van, melyek közül az emlősök az alfa- és a béta- koronavírusokra fogékonyak (a SARS-koronavírus a béta-koronavírusok nemzetségéhez tartozik). A harmadik a gamma-koronavírusok nemzetsége, mely főként a madarakra patogén. A humán koronavírusok direkt kontaktus és aerosol révén képesek terjedni. Egyes bizonyítékok azonban arra utalnak, hogy a fertőzés átvitelének egyik módja lehet a széklettel történő vírusürítés is, mivel a betegek széklet- és légúti mintáiban is mutattak ki koronavírusot.

A humán koronavírusok által okozott fertőzés általában felső légúti megbetegedés formájában és/vagy gastrointestinalis tünetekkel jelentkezik.

Súlyosabb lefolyású fertőzésekről is beszámoltak csecsemőknél, időskorúaknál illetve immunhiányban szenvedőknél. Koronavírusokról már azt is igazolták, hogy alsó légúti betegséget és területen-szerzett tüdőgyulladást okoztak újszülöttek, gyermekek és idősek körében, beleértve az influenza-szerű megbetegedéseket és a krónikus bronchitis akut fellángolását is.

A koronavírusok az egész világon elterjedtek. A mérsékelt égövön általában a téli hónapokban okoznak légúti megbetegedéseket. Kisebb halmozódások észlelhetők ősszel vagy tavasszal is.

A SARS-koronavírus, mely 2003-ban globális járványt okozott, egyike a legismertebb humán koronavírusoknak. A járvány során 8 422 személy betegedett meg, és közülük 916 meghalt (halálozási arány: 10,9%). Amint a nem-SARS-koronavírusok is, a SARS-vírus is cseppfertőzéssel terjed emberről emberre, és az egészségügyi dolgozók megfertőződése igen gyakori jelenség volt.

Az eseményre vonatkozó háttér-információk

Az első megbetegedésről (1. beteg) 2012. szeptember 20-án a PROMED szakmai hírportál számolt be. A beteg egy szaúd-arábiai 60 éves férfi volt, akinek a klinikai mintájából egy új koronavírusot izoláltak. A beteget még június 13-án, hét nappal korábban kezdődött súlyos pneumóniával vették fel a kórházba, ahol akut veseelégtelenség alakult ki, és egy héttel később a beteg meghalt.

A post mortem tüdőszövetminta influenza A és B vírus, parainfluenza, entero- és adenovírus irányában elvégzett vizsgálatai negatív eredménnyel zárultak. A koronavírusok irányában végzett pan-coronavirus-RT-PCR vizsgálat eredménye alapján egy koronavírusot azonosítottak. A vírus-RNS bázis-sorrendjének meghatározását (szekvenálását) a hollandiai Rotterdamban működő Erasmus Egyetem laboratóriumában végezték el, és egy, a béta-koronavírusok nemzetségébe tartozó, újnak vélt koronavírusot azonosítottak, mely denevér-vírusokkal mutat közeli rokonságot. Hollandiában tovább folytatódik a vírus elemzése.

A második esetet (2. beteg) 2012. szeptember 22-én a nagy-britanniai Egészségvédelmi Ügynökség (Health Protection Agency, HPA) jelentette. A beteg egy korábban egészséges, 49 éves katarai férfi, aki megbetegedését megelőzően Mekkában (Szaúd-Arábia) járt. Légúti tünetei szeptember 3-án kezdődtek, szeptember 7-én került Dohában (Katar) kórházi felvételre és intenzív terápiás ellátásra, majd a betegnél veseelégtelenség alakult ki.

Szeptember 11-én légimentővel szállították Angliába, ahol továbbra is intenzív terápiás ellátásra szorult. A beteg alsó- és felső légúti mintáit szeptember 17-20. között a nagy-britanniai Egészségvédelmi Ügynökség Porton Down városában lévő laboratóriumában vizsgálták. A következő légúti vírusok kimutatására szolgáló vizsgálatok adtak negatív eredményt: influenza A (H1/H3/H1N1pdm09), influenza B, humán metapneumovírus, RSV; továbbá néhány humán koronavírus (NL63, 229E, OC43) valamint a SARS-koronavírus irányában végzett vizsgálat zárult negatív eredménnyel. Szeptember 21-én két alsó légúti minta pan-coronavirus-RT-PCT módszerrel pozitív eredményt mutatott.

Az új vírus nukleotidsorrendjének egy bioinformatikai program segítségével történő összehasonlítása révén a denevérek koronavírusával való 80%-os hasonlóságot sikerült kimutatni. Az Erasmus Egyetemen a 2. betegről származó 250 bázispár hosszúságú PCR fragmentumot összehasonlították az 1. betegből származó izolátummal, és 99,5% mértékű szekvencia-azonosságot találtak (egy nukleotid különbség).

Ezideig ez a két megbetegedés ismert, ahol ezeket a homológ új koronavírusokat azonosították.

A harmadik, valószínűsített eset (3. beteg) az a krónikus szívbetegségben szenvedő szaúdi férfi, aki 2012. szeptember 14-én halt meg Angliában. 2012 augusztusában Angliában akut légúti tünetek (kétoldali pneumonia) és röviddel ezt követően veseelégtelenség jelentkezett nála. Utazási anamnézisében Szaúd-Arábia szerepel. Post mortem nem történt mikrobiológiai vizsgálat, és nem maradt olyan minta sem vizsgálatra, melyet a betegről még annak megbetegedése idején vettek.

Szeptember 24-én az angliai Egészségvédelmi Ügynökség azt jelentette, hogy Angliában minden olyan személyt megfigyelnek, aki a 2. beteggel vagy a harmadik, valószínűsített beteggel kapcsolatba került, beleértve az egészségügyi dolgozókat is. A megerősített beteggel kapcsolatba kerültek között nem észleltek megbetegedést. A légimentők személyzetének megfigyelését is kezdeményezték.

Szaúd-Arábiában a vírust Vero sejtvonalon szaporították, és ennek segítségével szerológiai vizsgálatot dolgoztak ki a vírusfertőzés átvészelésének igazolására. Több mint 3 400 személy szerológiai vizsgálatát végezték el, beleértve az 1. sz. beteg kontaktjait is, ezideig negatív eredménnyel.

A WHO egy informális hírt adott közzé egy katari egészségügyi dolgozóról, aki a 2. számú beteget ápolta, és „beteget jelentve nem ment dolgozni”. A WHO területileg illetékes központja tisztázza a kérdést a katari kapcsolat-tartó személlyel.

Kockázatbecslés az EU számára

Annak ellenére, hogy a két betegből kimutatták az új koronavírus RNS-ét, további bizonyítékra van szükség, ami alátámasztja a megbetegedésekben az új koronavírus etiológiai szerepét. Egyelőre nem egyértelmű, hogy milyen vizsgálati módszer alkalmas az újonnan leírt koronavírus kimutatására.

A két, laboratóriumi vizsgálattal igazolt megbetegedés súlyos lefolyásának és az új koronavírus ismeretlen természetének tudatában, az angliai beteget szigorú légúti izoláció mellett kezelik, az ellátó személyzet teljes testre kiterjedő egyéni védőfelszerelésben dolgozik (FFP3-as légzésvédő maszk, védőszemüveg, kesztyű és köpeny). Mindenkit megfigyelnek, aki a beteggel szoros kontaktusban volt, beleértve az egészségügyi dolgozókat is, akik ellátták, amíg tünetei voltak.

Nincs bizonyíték a vírus emberről-emberre történő terjedésére, annak ellenére sem, hogy az az egy egészségügyi dolgozó, aki Katarban ápolta az Angliába szállított beteget, ismeretlen ok miatt betegállományban van. Az összes többi kontakt személy és egészségügyi dolgozó között megbetegedés nem fordult elő.

Következtetések és javaslatok

Eljárásrend az új koronavírus által okozott súlyos akut légúti megbetegedések felderítésére és osztályozására.

(WHO, 2012. szeptember 29.)

Az alábbi eljárásrendet ajánlott követni azért, hogy azonosíthatók legyenek azok a betegek, akiknél az új koronavírus irányában mikrobiológiai vizsgálatokat kell végezni. Ennek az eljárásrendnek az a célja, hogy az egészségügyi ellátórendszer szükségtelen vizsgálatokkal történő túlterhelése nélkül, módszeres megközelítést biztosítson azon betegek megfelelő azonosításához és kivizsgálásához, akik az új koronavírus által okozott megbetegedésben szenvednek. Hangsúlyozandó, hogy ezek az információk két megerősített esetre vonatkozó adatokon alapulnak, és valamilyen fokú klinikai megítélés is szükséges akkor, ha egyes esetek vizsgálata során az új koronavírus által okozott betegség gyanúja merül fel.

1. Kivizsgálás alatt álló beteg:

a. Esetdefiníció

Olyan személy, akinél **akut légúti** megbetegedés alakult ki, mely **láz**sal ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) és **köhögéssel** jelentkezik,

ÉS

klinikai vagy radiológiai módszerrel **beszűrődés** mutatható ki, melynek alapján **a tüdőszövetet érintő betegség** (pl. tüdőgyulladás, akut respirációs distressz szindróma – ARDS) **gyanúja merül fel**,

ÉS

a beteg olyan területen* járt vagy lakott, ahol korábban az új koronavírus által okozott fertőzések/megbetegedések előfordulását jelentették vagy ahol a vírus terjedhetett,

ÉS

a megbetegedés **más, már ismert etiológiával nem magyarázható**, beleértve a helyi útmutatók alapján vizsgált, területen szerzett pneumónia kórokait is.

b. Teendők a kivizsgálás alatt álló beteggel

Az ebbe a kategóriába tartozó beteget minden olyan vizsgálatnak alá kell vetni, amely klinikailag indokolt, figyelembe véve a területen szerzett pneumónia kivizsgálására vonatkozó helyi útmutatót, hogy meghatározható legyen a tüdőgyulladás más, potenciálisan elsődleges kóroka. Más etiológiára példa a *S. pneumoniae*, b típusú *H. influenzae*, *L. pneumophila*, valamint egyéb, elsődlegesen bakteriális pneumóniák kórokozói, továbbá az influenzavírus és az RS-vírus. Nem szükséges megvárni a többi kórokozó irányában végzett minden vizsgálat eredményét ahhoz, hogy megkezdjék az új koronavírus irányában történő vizsgálatot.

Ha a légúti megbetegedés váratlanul alakul ki, megfelelő mintát kell küldeni laboratóriumi vizsgálatra. Gyors fejlesztés történt a koronavírus azonosítására szolgáló és az érzékeny illetve specifikus diagnosztikus vizsgálati módszerek terén. A kitek és a vizsgáló algoritmusokra vonatkozó információk várhatóan az elkövetkező napokban már hozzáférhetőek lesznek.

* terület: jelenleg Katar és Szaúd-Arábia (2012. szeptember 29-i állapot)

Megfelelő infekciókontroll intézkedéseket kell életbe léptetni arra az időre is, amíg a beteg kivizsgálás alatt áll. Az intézkedések tervezésénél a nemzeti útmutatókat vagy azok hiányában a WHO által készített „Pandémiát illetve az egészségügyi ellátás során járványt előidézni képes akut légúti megbetegedések megelőzéséről és felügyeletéről” szóló útmutatót (Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care – WHO/CDS/EPR/2007.6) kell figyelembe venni.

c. Intézkedések a kontakt személyek körében

Bármely személyt, aki szoros kontaktusban** volt a valószínűsítetten vagy megerősítetten az új koronavírus által okozott megbetegedésben szenvedő személlyel annak betegsége idején, szorosan meg kell figyelni, hogy jelentkeznek-e nála a légzőszervi betegség tünetei. Ha a tünetek a kontaktustól számított 10 napon belül jelentkeznek, a kontakt személyt – függetlenül a tünetek súlyosságától – „kivizsgálás alatt álló beteg”-nek kell tekinteni és aszerint kell eljárni.

Ha a laboratóriumi eredmények (beleértve a halálos kimenetelű eset histopathológiai vizsgálatát is), nem állnak rendelkezésre, mert a beteg meghalt, mielőtt tőle mintát lehetett volna venni vizsgálatra, és egyébként sem lehet klinikai mintához jutni, vagy más kórokozó irányában végzett vizsgálati eredmény sem áll rendelkezésre, akkor a beteget „valószínűsített esetnek” kell minősíteni (a meghatározást l. alább).

2. Esetdefiníciók surveillance céljára

a. Valószínűsítetten az új koronavírus okozta megbetegedés

Olyan személy, aki klinikai, radiológiai vagy histopathológiai bizonyítékokkal alátámaszthatóan a **tüdő parenchymás betegségében** (pl. tüdőgyulladás, ARDS) szenved, de **nincs lehetőség a diagnózis laboratóriumi megerősítésére** vagy

** szoros kapcsolat:

- bárki, aki a beteget ápolta, beleértve az egészségügyi dolgozókat és a családtagokat is, vagy más, aki hasonlóan szoros fizikai kontaktusba került a beteggel;
- bárki, aki a valószínűsített vagy megerősített esettel azonos helyen tartózkodott (pl. együtt él vele, vagy meglátogatta), amikor a betegnek tünetei voltak.

- mert a beteg, ill. vizsgálati mintája nem áll rendelkezésre, vagy
- mert más légúti fertőző betegség irányában nem végeztek vizsgálatot, vagy
- nem áll rendelkezésre vizsgálati eredmény,

ÉS

a betegnek **szoros kapcsolata**** volt laboratóriumi vizsgálattal igazoltan az új koronavírus által okozott megbetegedésben szenvedő személlyel,

ÉS

a megbetegedés **más, már ismert etiológiával nem magyarázható**, beleértve a helyi útmutatók alapján vizsgált, területen szerzett pneumónia kórokait is.

b. Megerősítetten az új koronavírus okozta megbetegedés

Olyan személy, akinél laboratóriumi vizsgálattal megerősítetten az új koronavírus által okozott fertőzés igazolható.

Következtetések

Az új koronavírus két olyan betegben azonosították, akik súlyos légúti és vesebetegségben szenvedtek, és a vírus bázissorrendje a laboratóriumi módszerrel vizsgált génszakaszon 99,5%-ban azonosságot mutat. Mindkettőjük a megbetegedést megelőzően járt Szaúd-Arábiában, bár három hónap különbséggel. Nincs bizonyíték az emberről emberre történő terjedésre, beleértve az egészségügyi dolgozókat és a hozzátartozókat is. Az EU tagállamai képesek a kórokozó kimutatására. Nincs jele annak, hogy ez az új koronavírus rokonságban állna a SARS-koronavírussal, amely 2003-ban járványt okozott. Emellett a mai napig összegyűjtött adatok szerint az új vírus járványügyi jellemzői nagyon különböznek attól, amit 2003-ban a SARS-járvány idején tapasztaltunk. Azonban az esetek kezelése elővigyázatossági intézkedéseket igényel, Nagy-Britanniában szigorú infekciókontroll intézkedéseket léptettek életbe. Szeptember 22-ig nem érkezett jelentés Szaúd-Arábiából vagy Katarból az intenzív osztályon dolgozók körében kialakult ismeretlen etiológiájú járványról. A Szaúd-Arábiában végzett szerológiai vizsgálat nem azonosított tünetmentes fertőzöttet, bár a vizsgálati módszernek külső referencia-laboratórium által végzett minőségellenőrzése még várat magára.

Maradtak megválaszolatlan kérdések. A két vírus 250 nukleotidot tartalmazó szakasza 99,5%-ban megegyezik, ami azt jelenti, hogy hasonlóak, de nem jelenti azt, hogy azonosak. Mindkét beteg a tünetek jelentkezése előtt Szaúd-Arábiában volt, de az nem ismert, hogy ugyanazt a helyet látogatták-e meg. A zoonotikus eredet nem kizárható. Nincs információ a lehetséges terjedési módról, a fertőzés terjedésének útjáról (pl. cseppfertőzés), vagy állatokkal történt érintkezésről.

Jelenleg nem rendelkezünk bizonyítékkal arra vonatkozóan, hogy a két esetben a betegség és az új vírus által okozott fertőzés között van-e ok-okozati kapcsolat. Feltételezve egy ok-okozati kapcsolatot, a betegség fertőzőképessége még nem ismert, de alacsonynak feltételezhető, mivel másodlagos megbetegedéseket nem azonosítottak. A lappangási idő még nem ismert, (más koronavírus-betegségekben 3-10 nap között változik). Tünetmentes fertőzöttek előfordulásának esélye nem ismert, a Szaúd-Arábiában végzett szerológiai vizsgálatok validációja még nem történt meg.

Szaúd-Arábia jelenleg vagy a mekkai zarándoklat idejére (2012. október 24-29.) nem javasol utazási megszorításokat, a WHO és Szaúd-Arábia közös utazási ajánlása is változatlan.

Információ és óvintézkedések klinikusok számára

Fel kell hívni a klinikusok figyelmét arra a lehetőségre, hogy az esetdefiníciónak megfelelő betegekkel találkozhatnak. Minden valószínűsített vagy megerősített esetet jelenteniük kell a hazai egészségügyi hatóságnak.

Nincs bizonyíték a betegség nagyfokú kontagiozítására ill. az emberről-emberre terjedésre, de azt nem lehet kizárni, ezért minden, az esetdefiníciónak megfelelő betegeknél a nemzeti vagy a nemzetközi útmutatásoknak megfelelő intézkedéseket kell tenni. A valószínűsített vagy megerősített beteggel szoros kapcsolatba került egészségügyi dolgozókat és más személyeket meg kell figyelni, hogy jelentkeznek-e náluk tünetek.

Orr-/torokváladék és /vagy bronchoalveoláris lavage (BAL) mintát kell venni a betegtől és pancoronavírus-RT-PCR vizsgálatra a koronavírus kimutatásra képes referencia-laboratóriumba kell küldeni. Megfontolandó széklet vagy vizeletminta vizsgálata is.

Tekintettel arra, hogy a kockázat mértéke nem ismert, minden gyanús esettől származó klinikai mintát BSL-3 szintű laboratóriumban kell feldolgozni és vizsgálni.

Az Erasmus Egyetem, az Egészségvédelmi Ügynökség és a Bonni Egyetem kutatói jelenleg dolgoznak az új koronavírusra specifikus diagnosztikus módszer fejlesztésén.

Szerkesztőségi megjegyzés: *Ha a fent leírtak alapján bármely egészségügyi szolgáltatónál felmerül az új koronavírus által okozott megbetegedés gyanúja, előzetes egyeztetést követően légúti és egyéb mintákat az Országos Epidemiológiai Központ Légúti vírus osztályára kell beküldeni diagnosztikus vizsgálat céljából.*

Felhasznált irodalom:

1. WHO final summary SARS, 15 August 2003: Summary table of SARS cases by country, 1 November 2002 - 7 August 2003;
http://www.who.int/csr/sars/country/country2003_08_15.pdf
2. Links to European Network for Imported Viral Diseases
<http://www.enivd.de/index.htm>; AND also WHO SARS collaborative laboratories;
<http://www.who.int/csr/sars/networkshome/en/index.html>
3. See ECDC PHM Programme web link for relevant documentation for EU laboratory biosafety issues, guidelines, and regulations
4. WHO biosafety guidelines for handling of SARS specimens:
http://www.who.int/csr/sars/biosafety2003_04_25/en/
5. WHO Guidance on infection control December 2003; http://www.smp-council.org.hk/mlt/english/mlt_message_infection_e.pdf
6. ECDC Severe respiratory disease associated with a novel coronavirus – Rapid Risk Assessment, 24 September 2012;
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-Novel-coronavirus-final20120924.pdf>
7. WHO Revised interim case definition – novel coronavirus, Interim case definition as of 29 September 2012;
http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/case_definition/en/index.html#

TÁJÉKOZTATÁS IGAZOLTAN VESZETT ÁLLATOKRÓL

Laboratóriumi vizsgálattal igazoltan veszett állatok
megyéenkénti bontásban

2012. január 01 – szeptember 30.

Terület	Január 01. - augusztus 31.	Szeptember	Összesen
Budapest	-	1 denevér	1
Baranya	-	-	-
Bács-Kiskun	-	-	-
Békés	-	-	-
Borsod-A.-Z.	-	-	-
Csongrád	-	-	-
Fejér	-	-	-
Győr-M.-S.	-	-	-
Hajdú-B.	-	-	-
Heves	-	-	-
Jász-N.-Sz.	-	-	-
Komárom-E.	-	-	-
Nógrád	-	-	-
Pest	-	-	-
Somogy	-	-	-
Szabolcs-Sz.-B.	-	-	-
Tolna	-	-	-
Vas	-	-	-
Veszprém	-	-	-
Zala	-	-	-
Összesen	-	1	1

A tájékoztatást adta: OEK Járványügyi osztály

Forrás: Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal
Állategészségügyi Diagnosztikai Igazgatósága, Budapest

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2012. szeptember 24-30.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális bakteriális fertőző betegségek közül a **salmonellosis** bejelentések száma 40%-kal emelkedett az előző hetihez képest, a betegség járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint a korábbi évek 39. hetében. A legtöbb bejelentés Budapest mellett Bács-Kiskun, Győr-Moson-Sopron és Heves megyéből érkezett, utóbbi három területen egy-egy kiterjedtebb közösségi salmonellosis-járványhoz kapcsolódó esetek nyilvántartásba kerülése okozta az esetszám megemelkedését. Az előző hetinél kevesebb **campylobacteriosis** megbetegedésről érkezett jelentés, a heti esetszám nem tért el lényegesen a 2011. évitől, de ötödével volt több az öt éves medián értékénél. A legtöbb bejelentést a fővárosból, továbbá Baranya és Hajdú-Bihar megyéből küldték.

A hét során öt közösségi **gastroenteritis-járványt** jelentettek, egyik esemény sem érte el a tömeges méretet.

Terület	Közösség	Exponáltak	Betegek	Kórházban ápoltak	Etiológia
		száma			
Somogy	szociális otthon	181	18	0	calicivírus
Nógrád	kórház	47	17	.	calicivírus
Veszprém	idősothton	203	10	1	S.Typhimurium (monofázisos)
Jász-N.-Sz.	óvoda	47	12	0	ismeretlen
Fejér	óvoda	116	11	0	folyamatban

Alig változott a **hepatitis infectiosa** bejelentések száma a 38. hetihez képest, a tünetegyüttes gyakrabban fordult elő, mint a korábbi évek azonos időszakában. A kumulatív esetszám emelkedése főként azzal magyarázható, hogy a HAV és a HEV okozta megbetegedések száma az idén jelentősen (három-négyszer) több volt, mint a korábbi évek 1-39. hetében. A héten regisztrált minden esetben tisztázódott már az etiológia (**HAV** – 6, **HBV** – 4, **HCV** – 8, **HEV** – 3). A 13 fővárosi megbetegedés közül négy eset hepatitis A-nak, hat pedig hepatitis C-nek bizonyult. A hepatitis A megbetegedések közül egy járványhoz kapcsolódik (Budapest).

A **légúti fertőző megbetegedések** száma nem változott lényegesen az előző hetihez képest, a **scarlatina** és a **varicella** járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint a korábbi évek azonos időszakában. Védőoltással megelőzhető betegségről nem érkezett jelentés a héten.

Idegrendszeri fertőző megbetegedéseket ritkábban regisztráltak, mint az előző héten. A **gennyes meningitisek** a korábbi évek azonos időszakának megfelelő számban fordultak elő, a három, 60-as éveiben járó beteg közül kettőnél **S.pneumoniae** volt a kórokozó. A héten két **encephalitis infectiosa** tünetegyüttest jelentettek: augusztus végén - szeptember elején, Pest illetve Vas megyében egy-egy, idegrendszeri tünetekkel megbetegedett személy szerológiai vizsgálata igazolta a **nyugat-nílusi vírus** kóroki szerepét. (A hazai nyugat-nílusi láz megbetegedések a többi európai ország adataival együtt az ECDC által heti frissítéssel karbantartott térképen követhetők: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/west_nile_fever/West-Nile-fever-maps/Pages/index.aspx).

Nem változott lényegesen a **Lyme-kór** megbetegedések száma az előző hetihez képest, a betegség járványügyi helyzete sem tért el a korábbi évek azonos időszakában észlelttől. A legtöbb esetet a fővárosból és Somogy megyéből jelentették.

A 39. héten két **tetanusz** megbetegedés került a fertőzőbeteg-nyilvántartásba. A 76 illetve 90 éves Békés, illetve Hajdú-Bihar megyei betegnél szeptemberben kezdődtek a tünetek. A betegek oltottsági státusza jelenleg ismeretlen.

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

39/2012. sz. heti jelentés (weekly report)

(2012.09.24. - 2012.09.30.)

Betegség Disease	39. hét (week)			1 - 39. hét (week)		
	2012.09.24- 2012.09.30.	2011.09.26- 2011.10.02.	Medián 2006-2010	2012.	2011.	Medián 2006-2010
Typhus abdominalis	-	-	-	-	* 1	-
Paratyphus	-	-	-	* 1	-	1
Botulizmus	-	-	-	3	6	3
Salmonellosis	226	# 184	174	# 3940	# 4339	4064
Dysenteria	-	-	1	# 29	# 35	51
Patogen coli	-	●	●	37	●	●
Campylobacteriosis	132	129	109	# 4387	# 4204	3910
Yersiniosis	-	2	1	46	# 69	29
Rotavírus-gastroenteritis ¹	36	●	●	3838	●	●
Hepatitis infectiosa	21	6	7	# 412	# 259	326
AIDS	-	-	-	26	28	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	13	7	12
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	4	7	33
Scarlatina	19	21	26	2177	2192	2687
Morbilli	-	-	-	# 14	-	3
Rubeola	-	1	-	15	# 12	15
Parotitis epidemica	-	-	1	26	36	73
Varicella	60	90	109	#28106	33667	37021
Legionellosis	-	1	1	32	# 32	19
Meningitis purulenta	3	2	3	# 214	194	181
Meningitis serosa	-	-	1	82	51	72
Encephalitis infectiosa	2	2	2	72	63	109
Creutzfeldt-J. betegség	-	-	-	22	22	17
Lyme-kór	41	44	38	1294	1424	1459
Listeriosis	-	-	-	9	8	7
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	1	-	1	8	10	18
Ornithosis	1	1	-	26	25	15
Q-láz	-	-	-	34	32	13
Tularemia	2	-	1	23	21	31
Tetanus	2	-	-	4	3	3
Hantavírus-nephropathia	-	●	●	6	●	●
Vírusos haemorrh. láz*	-	-	-	2	●	●
Malária	-	1	-	# 5	# 8	7
Toxoplasmosis	1	2	2	61	# 102	76

(+) 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

⁽¹⁾ laboratóriumi vizsgálattal igazolt megbetegedések

A statisztika készítés ideje: 2012.10.02.

EMBERI ERŐORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN RESOURCES

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

39/2012. sz. heti jelentés (weekly report)

(2012.09.24-2012.09.30.)

Térület Territory	Salmonel- losis	Campylo- bacteriosis	Rotavírus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Rubeola	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme- kór
Budapest	21	27	1	13	4	8	-	1	-	-	10
Baranya	11	10	1	-	-	2	-	-	-	-	-
Bács-Kiskun	34	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Békés	11	9	5	1	1	2	-	-	-	-	3
Borsod-A.-Z.	2	8	1	1	-	5	-	-	-	-	1
Csongrád	14	9	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Fejér	9	8	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Győr-M.-S.	22	7	2	-	2	8	-	2	-	-	1
Hajdú-Bihar	13	11	8	2	1	1	-	-	-	-	2
Heves	19	6	1	1	-	17	-	-	-	-	3
Jász-N.-Sz.	1	1	3	-	1	-	-	-	-	-	-
Komárom-E.	9	3	-	-	3	3	-	-	-	-	-
Nógrád	8	3	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Pest	12	9	3	2	6	5	-	-	-	1	3
Somogy	11	5	6	-	-	1	-	-	-	-	9
Szabolcs-Sz.-B.	3	2	1	1	-	2	-	-	-	-	-
Tolna	5	1	1	-	1	2	-	-	-	-	3
Vas	3	4	2	-	-	1	-	-	-	1	1
Veszprém	13	6	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Zala	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Összesen (total)	226	132	36	21	19	60	-	3	-	2	41
Előző hét (previous week)	#160	168	34	19	11	69	-	7	4	6	43

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

A statisztika készítés ideje: 2012.10.02.

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>

Elektronikus Epinfo-hírlevélre történő feliratkozás: epiujsag@oek.antsz.hu

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

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: 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.)

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

ÁNTSZ OTH Kommunikációs főosztály Nyomda

Csoportvezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)