

## ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

**Epinfo**

Közös erőfeszítés szükséges a tuberkulózis európai terjedésének megállításához	109
A tuberkulózis jelenlegi járványügyi helyzete Prioritások a hazai tuberkulózis elleni küzdelemben	111
Felhívás – NNSR	115
Tájékoztatás szakmai továbbképzésről	116
Fertőző betegségek adatai	120

Epidemiológiai Információs Hetilap

## TUBERKULÓZIS ELLENI VILÁGNAP 2013. MÁRCIUS 24.

### KÖZÖS ERŐFESZÍTÉS SZÜKSÉGES A TUBERKULÓZIS EURÓPAI TERJEDÉSÉNEK MEGÁLLÍTÁSÁHOZ

Az Európai Betegség-megelőzési és Járványügyi Központ (ECDC) által kiadott Eurosurveillance című szaklapnak a TBC Világnapjára készült tematikus számában megjelent szerkesztőségi cikk áttekintést nyújt a tbc elleni küzdelem európai eredményeiről. Bár az Egészségügyi Világszervezet Európai Irodájának bejelentett tuberkulózis megbetegedések száma a 2007. évi 474 794-ről folyamatosan csökkent, 2011-ben 380 366 esetet regisztráltak, de nincs ok az elégedettségre. Az extrapulmonális tbc esetek száma az Európai Unió és az Európai Gazdasági Térség (EEA) tag-országokban nem csökken, továbbá a tbc-ben szenvedő betegek kezelése jelentős számban sikertelenül zárul.

Március 24-e a TBC Világnapja. Ezen a napon arra a napra emlékezünk, amikor Robert Koch bejelentette a *Mycobacterium tuberculosis*, mint a tbc kórokozójának a felfedezését. 2010-ben az ECDC a TBC Világnapját jó alkalomnak tekintette arra, hogy felhívja a figyelmet a több gyógyszerrel szemben rezisztens tbc-nek az EU/EEA tagországokban is fennálló problémájára. A következő évben az ECDC a tbc-ben szenvedő gyermekekre terelte a figyelmet, 2012-ben pedig a legnagyobb részét a nagyvárosokban élő, nehezen elérhető és a sérülékeny lakosságcsoportokat érintő tuberkulózist helyezték a figyelem középpontjába. 2013-ban az a cél, hogy az extrapulmonális tbc-re fókuszálják a figyelmet. Az ebben a klinikai formában szenvedő betegek nem helyeznek kellő hangsúlyt a nemzetközi tbc-felügyeleti stratégiák, pedig ez a kórforma is hozzájárul a tbc által jelentett társadalmi betegségteherhez. Az extrapulmonális tbc a test szinte bármely szervét érintheti, leggyakrabban a pleurát, a nyirokcsomókat és az urogenitális szerveket.

A 2002-2011. közötti időszakban az EU/EEA országokban a tbc megbetegedések száma összességében csökkent, főként annak köszönhetően, hogy a pulmonális tbc visszaszorult. Az extrapulmonális tbc megbetegedések száma azonban nem mutatott csökkenő trendet, arányuk a 2002. évi 16%-ról 2011-re 22%-ra emelkedett. Az extrapulmonális eseteknek csupán a 34%-ában sikerült tenyésztéssel igazolni az etiológiát, míg a pulmonális tbc esetében ez az arány 63% volt. Ez azt jelzi, hogy nehéz az extrapulmonális tbc diagnózisának megállapítása. Az európai körképben az tűnik ki, hogy az extrapulmonális tbc mint alternatíva kimarad a differenciál-diagnosztikai megfontolásokból, mert ritka betegség, továbbá a legtöbb egészségügyi szakembernek nincs tapasztalata ennek a kórképnek a diagnosztizálásában. Az a tény, hogy az extrapulmonális tbc igen változatos tünetekkel jelentkezhet, mely más kórképek tüneteit utánozhatja, további kihívásokat jelenthet a diagnosztikában. Végül pedig megállapították, hogy az extrapulmonális tbc megerősítésére alkalmas minta vételi nehézségei akadályozhatják a diagnosztikus eljárást.

2011-ben a bejelentett tbc megbetegedések gyakorisága 19 EU/EEA tagországban kevesebb volt, mint 10/100 000 lakos, és 22 országban 20/100 000 alatt alakult. A 20/100 000/év regisztrált gyakorisággal büszkélkedő országok beléptek a tbc eliminációs szakába. Mióta több, alacsony incidenájú európai országban a tbc esetek figyelemre méltó hányada a migránsok körében fordul elő, a tbc mint közegészségügyi

probléma eliminálása – vagyis a tbc incidencia 1/1 000 000 lakos/év alá történő csökkentése – vélhetőleg nem lehetséges. Mindazonáltal **hihetünk abban, hogy a tbc terjedésének megállítása lehetséges az esetek korai felismerése, a megfelelő kezelés alkalmazása és az alapos kontaktuskutatás révén.**

**Forrás:** van der Werf MJ, Sprenger M. Joint efforts needed to stop transmission of tuberculosis in Europe. *Euro Surveill.* 2013;18(12):pii=20435.

**Elérhető online:**

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20435>

## **A TUBERKULÓZIS JELENLEGI JÁRVÁNYÜGYI HELYZETE**

### **PRIORITÁSOK A HAZAI TUBERKULÓZIS ELLENI KÜZDELEMBEN**

A WHO megállapítása szerint az emberiség harmada *M. tuberculosis*-sal fertőzött. A kórokozó évente 8-10 millió embert fertőz meg és 3 millió ember halálát okozza. Az infekciók számának növekedése az egyes régiókban történő gazdasági és szociális viszonyok romlásával és a HIV vírus terjedésével magyarázható. 2007 októberében a WHO „All Against Tuberculosis” elnevezésű Európai Minisztériumi Fórumán, Berlinben találkoztak a kontinens egészségügyi miniszterei, hogy megvitassák a tbc-vel kapcsolatos aktuális teendőket. A találkozás eredményeképpen nyilatkozatot fogadtak el, amely a „Berlini Deklaráció a Tuberkulózisról” néven vált ismertté. 2009-ben Luxemburgban került sor az első értékelő találkozóra, ahol ismét felhívták a tagállamok figyelmét az elfogadott program megvalósítására.

### **Európai adatok**

A tuberkulózis járványügyi helyzete szempontjából az európai országok a földrajzi elhelyezkedésüknek megfelelően nyugat-, közép- és kelet-európai régiókra tagolhatók. A nyugat-európai országok többségében a 100 000 lakosra számított incidencia 20 alatt van, és csökkenő tendenciát mutat. Ezek az országok a fertőzés leküzdése szempontjából az ún. „eliminációs” szakaszba léptek. Ezzel ellentétben a kelet-európai epidemiológiai mutatók súlyosnak mondhatók. Oroszországban és a volt Szovjetunió tagországaiban az incidencia 100‰, vagy ennél magasabb értékeket mutat. Az Európai Unióban Romániában a legsúlyosabb a tbc járványügyi helyzete. Közép-Európa nyugat és kelet közötti járványügyi helyzetben van, az incidencia folyamatosan csökken. Magyarország, Szlovénia, Cseh Köztársaság és Szlovákia az eliminációs, 20‰ alatti szakba lépett.

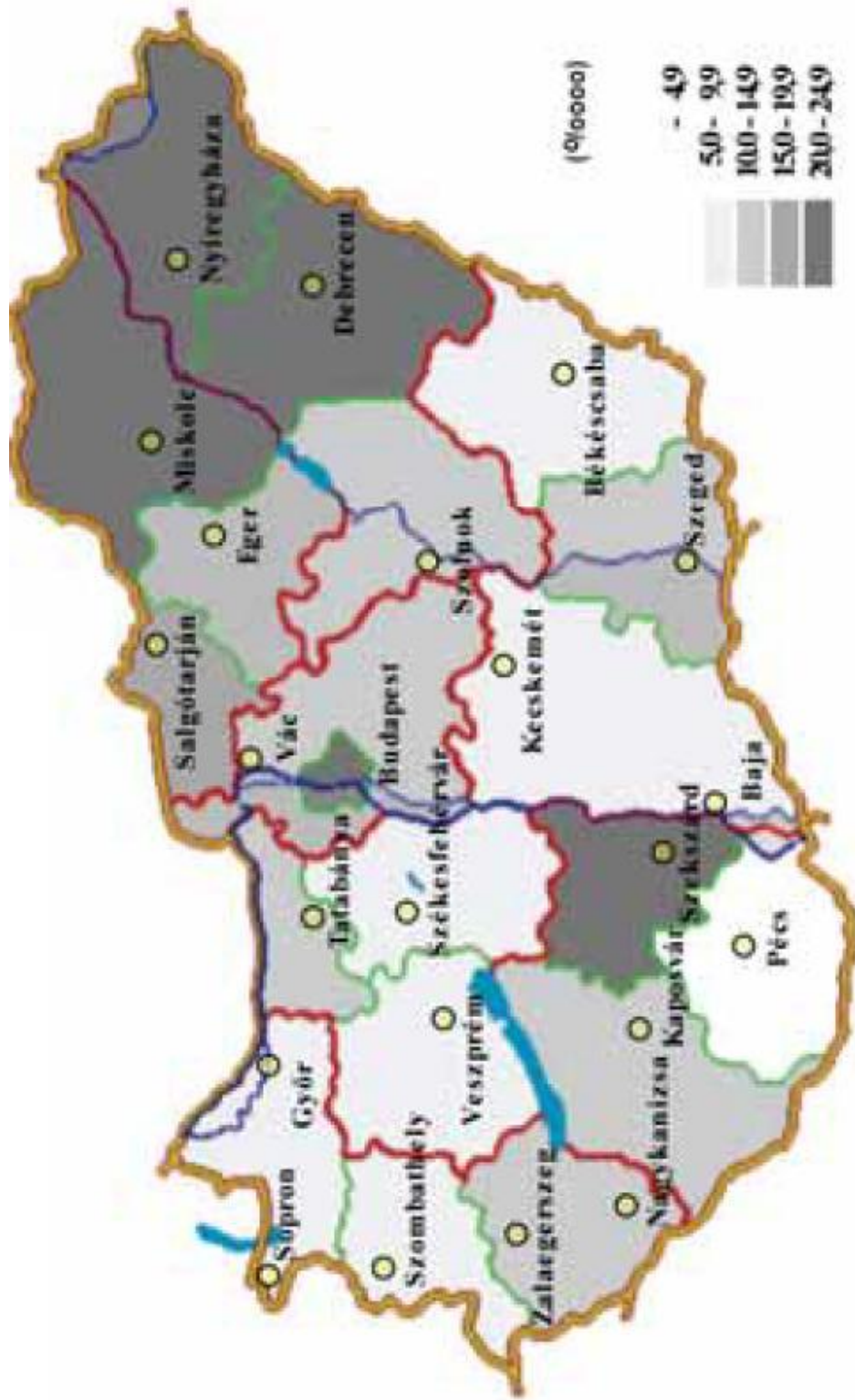
Az 1990-es évek végén megjelenő, több gyógyszerrel szemben rezisztens (MDR), és az először 2006-ban izolált, kiterjedten gyógyszerrezisztens (XDR) törzsek okozta megbetegedések növekvő száma a tuberkulózis újabb globális fellángolását eredményezte. Amíg globálisan előrelépés történt a tuberkulózis visszaszorításában, addig az MDR és XDR törzsek okozta fertőzések száma emelkedik. Az infekció világviszonylatban tapasztalható újbóli előretörésének számos oka van. A legfontosabbak közé tartozik a nem megfelelő egészségügyi kontroll, a kezelés esetleges hibái, a betegek együttműködésének (compliance) hiánya (helytelen, rendszertelen és nem kellő ideig tartó gyógyszeresedés), a laboratóriumi háttér korszerűtlensége, vagy a gyógyszerellátás problémái. Ezen okok együttesének következményeként a *M. tuberculosis* törzsek egyre nagyobb hányada vált ellenállóvá a kezelésben szóba jövő szerek többségével szemben, olyannyira, hogy az utóbbi években már minden jelenleg fellelhető antituberkulotikummal szemben ellenálló törzsek is megjelentek.

Európában 70 000-re becsülik a MDR esetek számát, a 13 legmagasabb prevalenciával rendelkező ország mindegyike a WHO európai régiójában található. A betegek döntő hányada, 95%-a a kelet-európai térségben, a volt Szovjetunió utódállamaiban fordul elő. Figyelmeztető adat az is, hogy a tbc-s betegek között ugyanitt a legmagasabb (15%) a MDR százalékos aránya, ami feltehetően a nem megfelelő tbc kontrollal, a nem megfelelő kezeléssel, a betegek rossz compliance-ával, és/vagy a gyógyszerellátás hiányosságaival magyarázható.

**Magyarországon** a tuberkulózis járványügyi helyzete biztonságos, ami nem jelenti azt, hogy a fertőzés leküzdését célzó további erőfeszítésekre ne lenne szükség. 1996 óta folyamatosan csökken a bejelentett betegek száma. 2011-ben 15 új beteget regisztráltak 100 000 lakosonként, a 2012-es előzetes adatok szerint ez a szám 13-ra csökkent.

Ugyanakkor a WHO elvárásaihoz képest továbbra is alacsony (51%) a bakteriológiailag igazolt esetek aránya. Javulás mutatkozik a 12 hónapon belül gyógyultnak nyilvánított esetek arányában. Az incidencia 20‰ alá csökkenésével az alacsonyan átfertőzött országok közé kerültünk. Kedvező, hogy a MDR esetek aránya az újonnan regisztráltak között csupán 3%, a 19 éves kor alatti betegek aránya is csupán 2%.

**Tbc incidencia Magyarországon, 2011**



**Forrás:** <http://www.koranyi.hu/tartalom/bulletin/Evkonyv2011.pdf>

2012 májusában a WHO fertőző betegségekkel foglalkozó európai regionális szervezete, és az ECDC országlátogatást tett hazánkban, amelynek során megfelelőnek tartotta a tbc ellátás hazai szervezetét, programját és végrehajtását, ugyanakkor felhívta a figyelmet néhány gyengeségünkre, és javaslatot tett a változtatásokra. Mindezek alapján szükségessé vált a hazai tbc akcióterv módosítása. A jelenlegi akcióterv 2-3 éves időszakra rögzíti a legfontosabb feladatokat, de egyben alapját képezi a hosszabb távú, 2020-ig szóló Nemzeti Tuberkulózis Programnak. Az alacsonyán átfertőzött országokban az elért eredmények megőrzése az egyik legfontosabb feladat. Magyarországon ez kiegészül azzal, hogy megfelelő intézkedésekkel az ország tbc-vel még jobban átfertőzött észak-keleti megyéit és a fővárost is fel kell zárkóztatni a kedvezőbb epidemiológiai helyzetű régiókhoz. Az ország tényleges tbc helyzetét ugyanis a legelmaradottabb területek határozzák meg.

A tbc akcióterv aktualizálásának legfontosabb javaslatai alapján tovább kell emelni a bakteriológiailag igazolt esetek arányát, ehhez korszerűsíteni kell a mikobakteriológiai laboratóriumok hálózatát. A nemzetközi irányelvekhez illeszkedően emelni kell a 12 hónapon belül gyógyultként kijelentettek arányát. A magasabb incidenciával rendelkező megyékben és a fővárosban is el kellene érni az epidemiológiai helyzet javulását, felzárkózva az ország többi területéhez. Csökkenteni kell az eltűnt betegek számát. Gyorsabbá kell tenni a felkutatásukat, meg kell szervezni szélesebb körben a DOT-terápia elérhetőségét. Csökkenteni kell a megszakított és elégtelen kezelések arányát, mérsékelve ezzel is a gyógyszerrezisztens formák kialakulásának kockázatát. Törekedni kell arra, hogy 5% alatt maradjon az MDR/XDR esetek aránya. A halálozás és a gyermekkori tbc esetek száma maradjon a jelenlegi alacsony szinten. Lépéseket kell tenni a tüdőszűrési rendszer átalakítására. A kevésbé hatékony lakossági szűrés helyét át kell vennie a tbc vonatkozásában is a kockázati csoportokba tartozók szűrésének. El kell érni azt, hogy mind regionális, mind országos szinten rendszeres konzultációk történjenek a tbc eliminálásában szerepet játszó hatósági, szakmai és civil szervezetek között.

**A tájékoztatást adta: Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet**

## FELHÍVÁS A NEMZETI NOSOCOMIALIS SURVEILLANCE-BAN VALÓ RÉSZVÉTELRE

Az EFRIR Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer jelenleg működő adatgyűjtési szakasza 2013. március 31-én zárul. A kötelező jelentések (nosocomialis járványok, multirezisztens kórokozók által okozott nosocomialis fertőzések és nosocomialis véráramfertőzések) mellett **2013. április 1-jétől ismételten lehetőség van az alábbi, választható (meghatározott szakmakóddal rendelkezők esetében kötelezően-választható) surveillance-okban való részvételre:**

- Sebfertőzés surveillance
- ITO eszközhasználattal összefüggő fertőzések surveillance-a
- PIC eszközhasználattal összefüggő fertőzések surveillance-a

A surveillance időtartama 6 hónap: 2013. április 1 – 2013. szeptember 30.

**A jelentkezéshez formanyomtatvány e-mail-ben kérhető az OEK Kórházi-járványügyi osztályától:**

[korhazi-jarvany@oek.antsz.hu](mailto:korhazi-jarvany@oek.antsz.hu) vagy

**Dr. Kurcz Andreától** ([kurcz.andrea@oek.antsz.hu](mailto:kurcz.andrea@oek.antsz.hu)).

**A kitöltött adatlapok beküldésének határideje 2013. április 01.**

Az EFRIR NNSR programmal kapcsolatos kérdésekkel **Dr. Kurcz Andrea** projektfelelőshöz lehet fordulni a fenti e-mail címen, vagy a 06-1-476-1100/2222 telefonszámon.

## TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉSRŐL

### Az Országos Epidemiológiai Központ „Veszélyes kórokozók klinikai és járványügyi diagnosztikája” c. továbbképzése

**Ideje:** 2013. május 7., 14., 21., 28.

**Helye:** OTH Fodor József terem  
Budapest IX. ker., Nagyvárad tér 2.

**Az előadások célközönsége:** Ezen kedvezményes díjazású tanfolyamunkra a kórházakban, a mikrobiológiai laboratóriumokban, az egyetemi laboratóriumokban, az NSzSz országos hálózatában dolgozó munkatársaink (mikrobiológus, infektológus szakemberek, laboratóriumi diagnosztikai szakdolgozók, közegészségügyi és népegészségügyi szakemberek) és a társszervezetek – honvédség, rendőrség, katasztrófavédelem – munkatársainak jelentkezését várjuk.

**A tanfolyam díja:** 12.000 Ft

A továbbképzés **akkreditált**. **Orvosok (50 pont), gyógyszerészek (31 pont)** számára az alábbi szakképesítésekhez szabadon választható szakmai pontszámként kerül jóváírásra.

**Szakképesítések** (az OFTEX meghatározások/besorolások szerint):

- |  |   |
|--|---|
| 1. fertőző betegségek                          | 14. molekuláris biológiai diagnosztikus |
| 2. fertőző betegségek (higién. )               | 15. mykológia                           |
| 3. foglalkozás- orvostan (üzemorvostan)        | 16. orvosi laboratóriumi diagnosztika   |
| 4. higiénikus                                  | 17. orvosi mikrobiológia                |
| 5. honvéd- és katasztrófaorv. tan              | 18. orvosi mikrobiológia (higién.)      |
| 6. infektológia                                | 19. sürgősségi orvostan                 |
| 7. intenzív terápia; 8. klinikai mikrobiológus | 20. virológia                           |
| 9. közeg. - járványügyi labor. v.              | 21. gyógyszerész (szakképesítés nélkül) |
| 10. közeg. - járványtan (higién.)              | 22. gyógyszerészi mikrobiológia         |
| 11. közeg. járványt. labor(higién.)            | 23. klinikai gyógyszerészet             |
| 12. közegészségtan-járványtan                  | 24. klinikai laboratóriumi diagnosztika |
| 13. megelőző orvostan és népegészségtan        | 25. kórházi gyógyszerészet              |

Amennyiben a résztvevő nem rendelkezik a felsorolt szakképesítések valamelyikével, annak a részvétele **szabadon választható tanfolyami** pontszámként kerül elismerésre.

**Szakdolgozók részére a tanfolyam az alábbi szakmacsoportoknak akkreditált, pontértéke 19** (az OFTEX meghatározások/besorolások szerint):

4. Laboratóriumi diagnosztika; 13. Közegészségügy és népegészségügy

**Jelentkezési lap** letölthető az OEK honlapjának ([www.oek.hu](http://www.oek.hu)) Rendezvények menüpontjából.

## P R O G R A M

**2013. MÁJUS 7. (KEDD) 9:30 OTH FODOR JÓZSEF TEREM (REGISZTRÁCIÓ 9.00 ÓRÁTÓL)**

**1. Bevezetés - Korunk új kihívása, a bioterrorizmus. A 2001. évi amerikai anthrax esetek.**

Előadó: **Dr. Faludi Gábor** Ph.D., főosztályvezető főorvos (OTH)

**2. Biológiai hadviselés és a bioterrorizmus története**

Előadó: **Bognár Csaba** tudományos főmunkatárs (MH Egészségügyi Központ, Honvéd Közegészségügyi és Járványügyi Intézet)

**3. Biológiai fegyver, bioterrorizmus és a védelem lehetőségei**

Előadó: **Dr. Faludi Gábor** Ph.D., főosztályvezető főorvos (OTH)

**4. Biztonsági szintek a virológiai laboratóriumokban**

Előadó: **Dr. Kis Zoltán** Ph.D., osztályvezető (OEK)

**5. Veszélyes kórokozó baktériumok**

Előadó: **Dr. Herpay Mária** osztályvezető (OEK)

### **Szünet**

**6. Az anthrax és a pestis terápiája**

Előadó: **Dr. Rókusz László** Ph.D., o.ezredes, főorvos (MH Honvédkórház)

**7. A tularémia, a malleus és a brucellozis terápiája**

Előadó: **Dr. Rókusz László** Ph.D., o.ezredes, főorvos

**2013. MÁJUS 14. (KEDD) 9:30 – OTH FODOR JÓZSEF TEREM**

**1. Veszélyes kórokozó gombák és laboratóriumi diagnosztikájuk**

Előadó: **Dr. Zala Judit** osztályvezető (OEK)

**2. Potenciálisan veszélyes parazita kórokozók Magyarországon**

Előadó: **Dr. Kucsera István** osztályvezető (OEK)

**3. A *Bacillus anthracis* és a *Yersinia pestis* klasszikus laboratóriumi diagnosztikája**

Előadó: **Dr. Herpay Mária** osztályvezető (OEK)

**4. A *B. anthracis* és a *Y. pestis* molekuláris biológiai laboratóriumi diagnosztikája**

Előadó: **Pályi Bernadett** molekuláris biológus (OEK)

**5. A brucella hagyományos laboratóriumi diagnosztikája**

Előadó: **Dr. Szabó Zsuzsanna** mikrobiológus (OEK)

**Szünet**

**6. A tularaemia hagyományos laboratóriumi diagnosztikája**

Előadó: **Dr. Kienle Zsuzsanna** laboratóriumvezető szakorvos (OEK)

**7. A *B. mallei/pseudomallei* hagyományos laboratóriumi diagnosztikája**

Előadó: **Szabó Zsuzsanna** mikrobiológus, laboratóriumvezető (OEK)

**8. A *Y. pestis*, *Brucella* spp., *F. tularensis* és *B. mallei* molekuláris biológiai laboratóriumi diagnosztikája**

Előadó: **Pályi Bernadett** molekuláris biológus (OEK)

**2013. MÁJUS 21. (KEDD) 9:30 – OTH NAGYTANTEREM**

**1. Tularémia az állatorvosi gyakorlatban**

Előadó: **Dr. Gyuranecz Miklós** Ph.D., tudományos munkatárs,  
(MTA Agrártudományi Kutatóközpont, Állatorvos-tudományi Intézet)

**2. Brucellózis az állatorvosi gyakorlatban**

Előadó: **Dr. Gyuranecz Miklós** Ph.D., tudományos munkatárs,  
(MTA Agrártudományi Kutatóközpont, Állatorvos-tudományi Intézet)

**3. Az anthrax, a tularémia és a malleus epidemiológiája.**

Előadó: **Dr. Krisztalovics Katalin** epidemiológus főorvos (OEK)

**4. A brucellózis és a pestis epidemiológiája**

Előadó: **Dr. Krisztalovics Katalin** epidemiológus főorvos (OEK)

**Szünet**

**5. Egyéni védőfelszerelések és használatuk**

Előadók: **Dr. Kis Zoltán** Ph.D., osztályvezető,  
**Pályi Bernadett** molekuláris biológus (OEK)

**6. Helyzetgyakorlat**

Vezetők: **Dr. Kis Zoltán** Ph.D. osztályvezető,  
**Pályi Bernadett** molekuláris biológus (OEK)

**2013. MÁJUS 28. (KEDD) 9:30 – OTH NAGYTANTEREM**

**1. Kríziskezelés, rizikóbecslés.**

Előadó: **Dr. Csohán Ágnes** osztályvezető főorvos (OEK)

**2. Biofegyver ágensek kimutatása gyorsdiagnosztikai módszerekkel:  
lehetőségek – problémák – gyakorlati tapasztalatok**

Előadó: **Balázs-Nagy Ágnes** százados, mikrobiológus, laboratóriumvezető  
(MH Egészségügyi Központ Mobil Biológiai Laboratórium Komplexum)

**3. Filovírusok és orthopoxvírusok**

Előadó: **Prof. Dr. Berencsi György** szaktanácsadó főorvos (OEK)

**4. Krími-kongói vérzések láz**

Előadó: **Szalai Bálint** biológus (OEK)

**5. Veszélyes légúti vírusok**

Előadó: **Dr. Jankovics István** főorvos (OEK)

**6. Enterovírusok**

Előadó: **Farkas Ágnes** biológus (OEK)

**7. Virális zoonózisok**

Előadó: **Dr. Ferenczi Emőke** főorvos (OEK)

**5. Tesztírás**

**A vizsga lebonyolításáért felelős: Dr. Kis Zoltán osztályvezető.**

A továbbképzésre az Országos Epidemiológiai Központ kapcsolattartójánál lehet **jelentkezni 2013. április 5-ig** a kitöltött jelentkezési lap megküldésével.

**A jelentkezést a részvételi díj befizetésével tekintjük véglegesnek.** A részvételi díj befizetésének határideje 2013. április 9.

**A továbbképzés szakmai vezetője: Dr. Herpay Mária osztályvezető.**

Tel.: (1) 476-1391

**Kapcsolattartó: Hadamcsikné Nagy-Zombori Judit oktatási ügyintéző**

Tel.: (1) 476-1100/2100; Fax: (1) 476-1223; e-mail: [oktatas@oek.antsz.hu](mailto:oktatas@oek.antsz.hu)

## A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2013. március 11-17.** közötti, négy munkanapos időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül kissé több **salmonellosis és campylobacteriosis** megbetegedést jelentettek, mint a megelőző öt évre jellemző medián értéke. A campylobacteriosisok 29%-át Baranya és Csongrád megyében regisztrálták.

Az utólagos bejelentések következtében a héten kiugróan magas volt a rotavírus gastroenteritisek száma (16) Vas megyében, az esetek sporadikusan fordultak elő.

Hasonlóan az előző héthez, a 11. héten is **kilenc** közösségi gastroenteritis járványról érkezett jelentés. Területi járvány nem került a nyilvántartásba.

Terület	Közösség	Járvány kezdete	Exponáltak	Betegek	Kórházban ápoltak	Etiológia
			száma			
Budapest	kórház	02.25.	43	3	•	folymatban
Budapest	kórház	03.05.	115	15	•	<b>calicivírus</b>
Budapest	kórház	02.04.	26	5	•	<b>calicivírus</b>
Budapest	kórház	03.10.	66	5	•	ismeretlen
Hajdú-B. m.	kórház	02.09.	47	9	•	ismeretlen
Jász-N.-Sz. m.	idősothton	03.06.	96	42	0	<b>calicivírus</b>
Pest	óvoda	03.04.	181	19	0	folymatban
Veszprém	kórház	02.05.	66	10	•	<b>C.difficile</b>
Veszprém	idősothton	03.06.	254	40	1	<b>calicivírus</b>

Két idősothtonban fordult elő tömeges megbetegedés:

Jász-Nagykun-Szolnok megyében március 6. és 11. között 96 exponált (57 fő – 68 és 92 év közötti egészséges – gondozott és 39 dolgozó) közül **42 fő** (27 gondozott és 15 dolgozó) betegedett meg hányás, hasmenés tünetekkel. Kórházi ellátásra nem volt szükség. A fertőző forrás valószínűleg az első beteg dolgozó volt, a kórokozó kontakt módon ill. aerosol útján terjedt. A laboratóriumi vizsgálatok **calicivírus**-fertőzést igazoltak.

Egy Veszprém megyei idősek otthonában 254 exponált (167 gondozott, 87 dolgozó) közül **40 fő** (32 ápoló, 8 dolgozó) betegedett meg március 6. és 15. között. Tüneteik: hasmenés, hányás és láz. Egy beteg kórházi ápolásra szorult. Hat székletminta került vizsgálatra, melyek közül négyben **calicivírust** azonosították. A járványügyi vizsgálat még folyamatban van.

A 11. héten 14-ről 22-re emelkedett a bejelentett **acut vírushepatitis** megbetegedések száma. Több mint háromnegyedük (17) **hepatitis A** fertőzés volt, közülük 12 Budapesten került a nyilvántartásba. További három betegnél **HCV**, egynél **HEV** kóroki szerepét bizonyították, egy esetben az etiológia még nem tisztázott.

**Tolna** megyében 2013. január 6. és február 21. között **hepatitis A** megbetegedések halmozódását tapasztalták: 6 szekszárdi lakos betegedett meg. Négy beteg felnőtt (közülük kettő hajléktalan), két 16 éves fiatal még általános iskolai tanuló. Mind a hat fő anti-HAV IgM pozitívnak bizonyult, két esetben az elvégzett HAV szekvenálás 100%-os IA genotípus egyezést mutatott. A betegekkel szoros kontaktusban lévő személyek közül 35 fő részesült aktív immunizálásban.

A **légúti fertőző betegségek** járványügyi helyzete az évszakknak megfelelően alakult. A **scarlatina** bejelentések száma negyedével csökkent, a **varicella** megbetegedéseké emelkedett az előző hetihez viszonyítva. A védőoltással megelőzhető megbetegedések közül két **parotitis epidemica** gyanút jelentettek. A 34 éves, ismeretlen oltási státuszú férfi és a 48 éves, oltatlan nőbeteg diagnózisának igazolása folyamatban van.

Az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma közel azonos volt az előző hetivel. A 11 **meningitis purulenta** közül négyet **pneumococcus**, egy megbetegedést **N.meningitidis**, további két esetet **Streptococcus pyogenes** okozott. Négy beteg esetében a kórokozót még nem azonosították. A két **encephalitis infectiosa** megbetegedés kóroki tényezője még nem ismert.

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

11/2013. sz. heti jelentés (weekly report)

(2013.03.11.-2013.03.17.)

Betegség Disease	11. hét (week)			1 - 11. hét (week)		
	2013.03.11 - 2013.03.17	2012.03.12- 2012.03.18	Medián 2007-2011	2013.	2012.	Medián 2007-2011
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	47	16	41	803	570	711
Dysentheria	-	-	2	18	7	13
Patogen E. coli	1	-	•	8	14	•
Campylobacteriosis	72	41	57	1170	# 840	806
Yersiniosis	3	1	-	26	22	15
Rotavírus-gastroenteritis <sup>1</sup>	56	76	•	565	1216	•
Hepatitis infectiosa	22	1	5	# 259	90	90
AIDS	-	-	-	11	-	6
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	-	4	4	1
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	3	-	5
Scarlatina	45	65	91	683	1045	914
Morbilli	-	-	-	1	# 8	-
Rubeola	-	-	-	2	1	4
Parotitis epidemica	2	-	1	8	11	17
Varicella	1010	656	1118	11568	#11479	12818
Legionellosis	1	-	-	5	9	8
Meningitis purulenta	11	3	4	73	# 81	61
Meningitis serosa	1	2	-	15	11	12
Encephalitis infectiosa	2	-	2	18	14	19
Creutzfeldt-J. betegség	-	-	-	2	7	8
Lyme-kór	1	1	3	74	91	58
Listeriosis	-	-	-	2	3	2
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	-	2	3	2
Ornithosis	-	-	-	4	7	2
Q-láz	-	1	-	14	13	4
Tularemia	1	-	-	3	7	6
Tetanus	-	-	-	1	1	1
Hantavírus-nephropathia	-	-	•	-	-	•
Vírusos haemorrh. láz*	-	-	•	2	1	•
Malária	-	-	-	-	-	1
Toxoplasmosis	-	1	1	21	21	29

(+) 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: 2013. 03.19.

## EMBERI ERŐORRÁSOK MINISZTERIUMA

## MINISTRY OF HUMAN RESOURCES

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

11/2013. sz. heti jelentés (weekly report)

(2013.03.11.-2013.03.17.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Campylo- bacteriosis	Rotavírus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Rubeola	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme- kór
Budapest	4	7	3	12	26	100	-	3	-	-	-
Baranya	2	11	3	-	4	81	-	1	-	-	-
Bács-Kiskun	-	3	4	1	-	39	-	-	-	-	-
Békés	2	6	2	-	-	15	-	-	1	-	-
Borsod-A.-Z.	3	4	-	1	2	66	-	4	-	-	-
Csongrád	3	10	-	-	4	1	-	-	-	-	-
Fejér	6	4	2	-	1	29	-	-	-	-	-
Győr-M.-S.	-	1	3	1	1	41	-	1	-	1	-
Hajdú-Bihar	1	4	6	-	2	62	-	-	-	-	-
Heves	1	2	-	2	-	31	-	-	-	-	-
Jász-N.-Sz.	1	-	1	1	1	59	-	-	-	-	-
Komárom-E.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nógrád	3	1	1	-	-	32	-	-	-	-	-
Pest	4	1	1	1	2	160	-	-	-	1	-
Somogy	2	2	6	-	1	86	-	-	-	-	1
Szabolcs-Sz.-B.	2	3	2	1	-	55	-	-	-	-	-
Tolna	5	4	6	1	-	71	-	-	-	-	-
Vas	4	6	16	1	-	13	-	2	-	-	-
Veszprém	4	3	-	-	-	54	-	-	-	-	-
Zala	-	-	-	-	1	15	-	-	-	-	-
<b>Összesen (total)</b>	<b>47</b>	<b>72</b>	<b>56</b>	<b>22</b>	<b>45</b>	<b>1010</b>	<b>-</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>80</b>	<b>105</b>	<b>66</b>	<b>14</b>	<b>59</b>	<b>839</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>

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

A statisztika készítés ideje: 2013. 03.19.

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](http://www.oek.hu); [www.epidemiologia.hu](http://www.epidemiologia.hu); [www.jarvany.hu](http://www.jarvany.hu);  
[www.antsz.hu/oek](http://www.antsz.hu/oek)

az ÁNTSZ dolgozóinak belső hálózatról: <http://oek>

Elektronikus Epinfo-hírlevélre történő feliratkozás: [epiujsag@oek.antsz.hu](mailto: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](mailto: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)