

Epinfo

Salmonella-surveillance,
Magyarország, 2005-2014
I. rész 551

Tájékoztatás engedélyezett
fertőtlenítőszeréről 563

Fertőző
betegségek
adatai 565

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

SALMONELLA-SURVEILLANCE, MAGYARORSZÁG, 2005-2014.

BEVEZETÉS

Az elemzés a Salmonella-surveillance keretében 2005-2014. között jelentett megbetegedések és tünetmentes fertőzések adatait dolgozza fel. A rendszert az Országos Közegészségügyi Intézet építette ki 1972-ben és 1998. óta jogutóda, az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) koordinálja. A vizsgált időszakban az adatokat a klinikusok papír alapú bejelentőlapjai és a laboratóriumok jelentései alapján a népegészségügyi hálózat munkatársai rögzítették, illetve az elektronikusan érkezett leleteket csatolták a klinikai bejelentőhöz. A technikai háttér az OEK-ben tervezett Epidemiológiai Felügyeleti Rendszert támogató Informatikai Rendszer (EFRIR) biztosította.

MÓDSZEREK

Az adatok gyűjtésekor „a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről” szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendeletben meghatározott, az uniós esetdefinícióval szinkronizált meghatározásokat vették alapul. Az elemzés valamennyi bejelentett salmonellosis megbetegedést tartalmazza, függetlenül attól, hogy laboratóriumi megerősítés vagy epidemiológiai kapcsolat vezetett a diagnózishoz. Az adatokat a leíró és elemző epidemiológia módszereivel az OEK Járványügyi osztályán elemezték.

EREDMÉNYEK

I. rész

A megbetegedések alakulása

Az enterális bakteriális surveillance alapját képező fertőzőbeteg-jelentő rendszerbe 2005-2014. között 67 199 salmonellosis megbetegedést jelentettek, a megbetegedések évenkénti száma csökkenő tendenciát mutat. Ezen időszakban a legtöbb megbetegedést 2006-ban (9752), a legkevesebbet 2013-ban (5122) regisztrálták. A megbetegedések száma **a 2005. évihez képest 2014-re harmadával (32,2%) csökkent.** A surveillance keretében a tíz év során összesen 69 579 Salmonella-fertőzést derítettek fel, közülük 67 199 főnél jelentkeztek tünetek, 2 380 személy (3,5%) tünetmentesen hordozta a kórokozót. A tünetmentesek évenkénti aránya a 2005-2014. években 2,1% (2014) és 4,7% (2011) között mozgott. A megbetegedettek közül 63 397 főnél (94,3%) a diagnózist a mikrobiológiai vizsgálat megerősítette, 3 802 járványhoz tartozó esetről epidemiológiai alapon valószínűsítették a Salmonella kóroki szerepét.

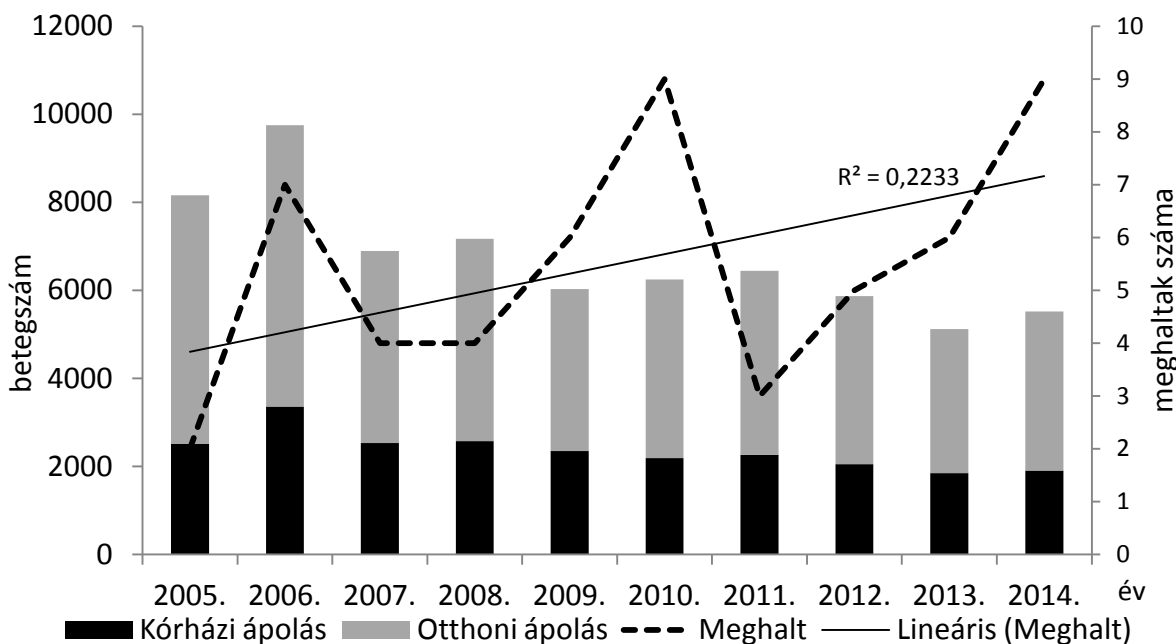
A **kórházi ápolásban** részesültek aránya jelentősen nem változott, a betegeknek évente átlagosan 35,1%-a szorult kórházi ellátásra. A kórházi ápolás aránya 2005-ben volt a legalacsonyabb (30,7%), 2009-ban pedig a legmagasabb (40,0%). Az egy év során salmonellosisban meghaltak száma 2 (2005.) és 9 (2010. és 2014.) között változott, a tíz évre számított középérték 5,5 eset volt. **(1. sz. ábra)**

A 100 000 lakosra számított **morbidity** csökkenő tendenciát mutat. A tíz évre számított medián értéke 63,5‰, a legalacsonyabb 2013-ban (51,7‰), a legmagasabb 2006-ban (96,8‰) volt. A **mortality** (medián: 0,05‰, minimum érték 2005-ben 0,02‰, maximum érték 2010-ben és 2014-ben 0,09‰) trendje kisebb, a **letalitásé** (medián: 0,08‰, minimum 2005-ben 0,02‰, maximum 2014-ben 0,16‰) nagyobb mértékű emelkedést mutat. **(2. sz. ábra)**

A megbetegedettek **nemenkénti megoszlásában** a vizsgált tíz év alatt jelentősebb változást nem következett be. A betegek között kissé több volt a nő: átlagosan 9,9%-kal több nő betegedett meg, mint férfi. Szélső értékek: min. 2010-ben 3,5%, max. 2006-ban 18,1%.

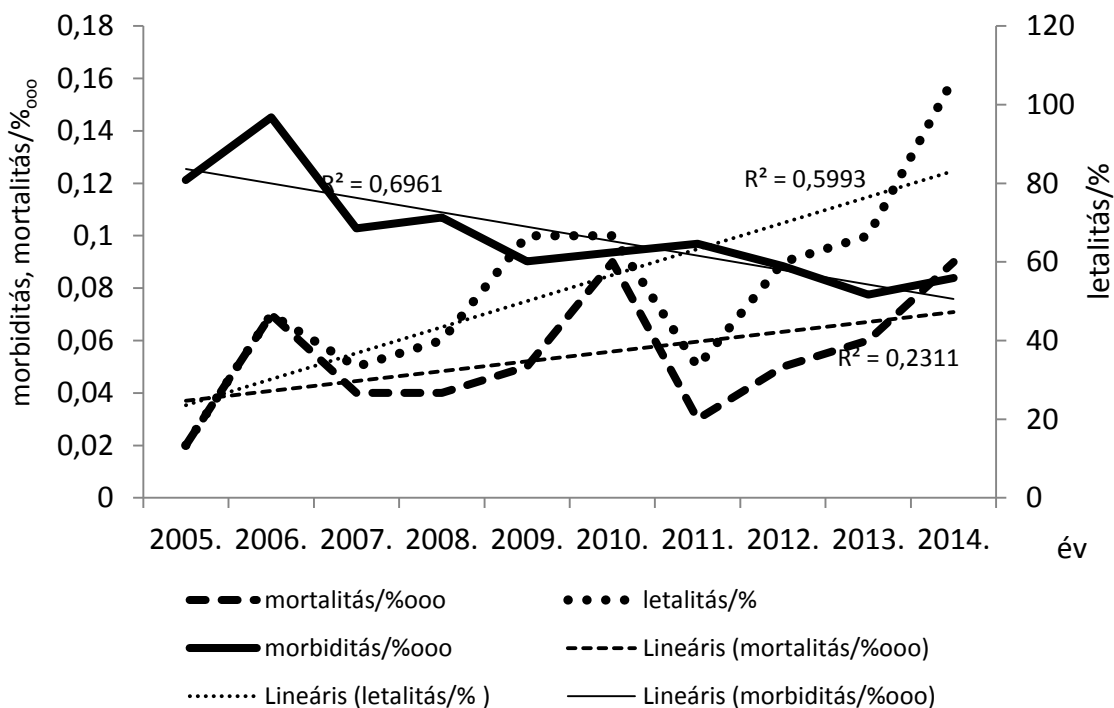
1. sz. ábra

Salmonellosis megbetegedések az ápolás helye szerint és a halálozások száma, Magyarország, 2005-2014.



2. sz. ábra

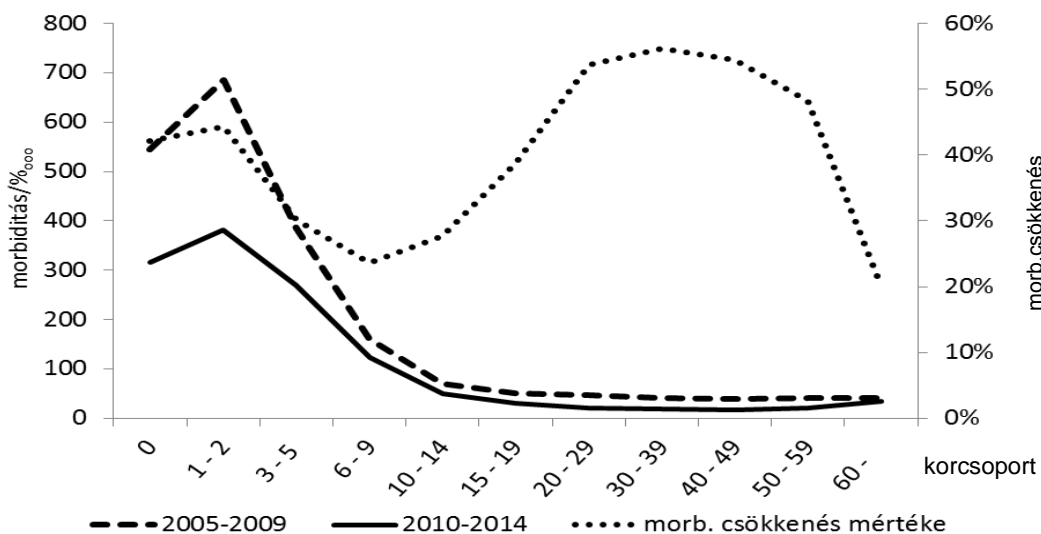
Salmonellosis megbetegedések és halálozások gyakorisága és a letalitás, Magyarország, 2005-2014



A **korspecifikus morbiditás** tekintetében sem volt tapasztalható lényeges változás az évek során: a legmagasabb morbiditás az 1-2 évesek (min.: 437,2; max.: 808,3) körében fordult elő. Ezt követte a csecsemők (min.: 366,2; max.: 664,7) illetve a 3-5 évesek (min.: 268,5; max.: 468,0) korcsoportja. A 20 év feletti korosztályoknál a morbiditás alacsony (min.:17,1; max.: 60,3) volt. A 60 év feletti morbiditása ugyan kissé magasabb volt a felnőtt korcsoportokénál, de nem emelkedett a tizenéves korosztályoké fölé. A 2005-2009. és a 2010-2014. közötti két ötéves periódus korszpecifikus morbiditási görbéjének a lefutása igen hasonló, mindössze számbeli eltérés mutatkozott. Az egyes korcsoportok esetében számított **morbiditás csökkenése a 20-60 év közötti és a három év alatti korosztályban következett be jelentős mértékben. (3. sz. ábra)**

3. sz. ábra

A salmonellosis korszpecifikus morbiditása, Magyarország, 2005-2014



A tíz év során összesen 47 megbetegedés végződött **halálozással**. A megbetegedés kimenetele tekintetében az idősebb korosztály a legveszélyeztetettebb korcsoport: az elhunytak 87%-a a 60 év feletti korcsoportjába tartozott. Emellett két beteg életkora 50-59 év közé esett, valamint elhunyt egy-egy immundeficiens 29 éves férfi illetve 3 éves fiúgyermek is.

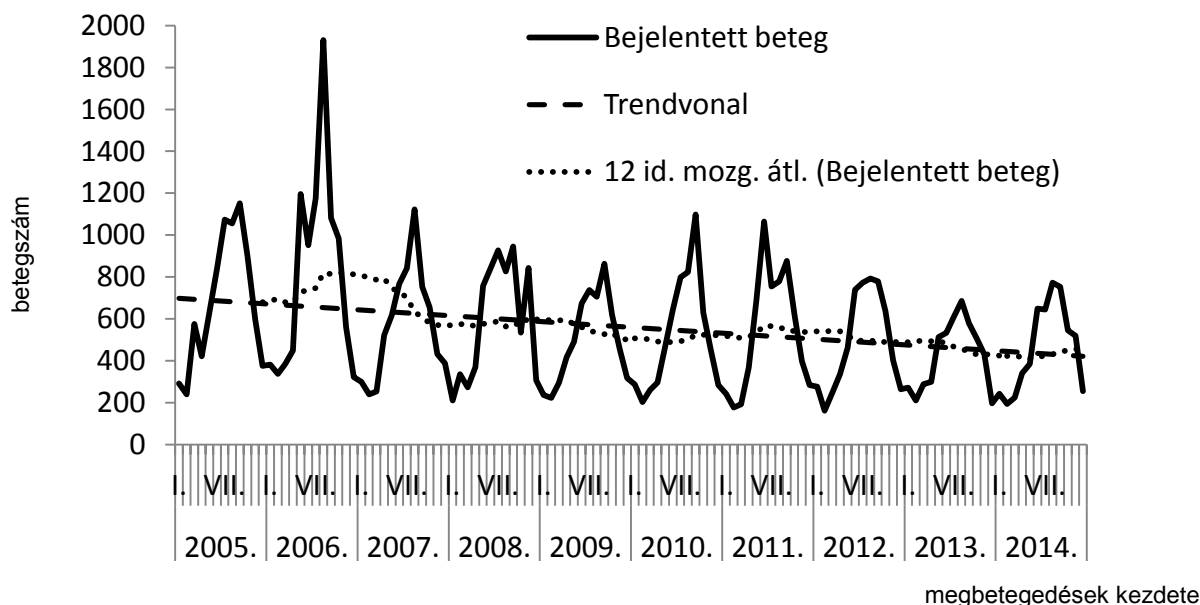
Szezonális

A megbetegedések kezdetének időpontja alapján a salmonellosis előfordulása nyári szezonálisitást mutat a harmadik negyedévre eső csúccsal. 2006 augusztusában a kiugró betegszámot egy közétkeztetést

végző konyháról kiinduló, több mint 400 fő megbetegedését előidéző járvány okozta. (4. sz. ábra)

4. sz. ábra

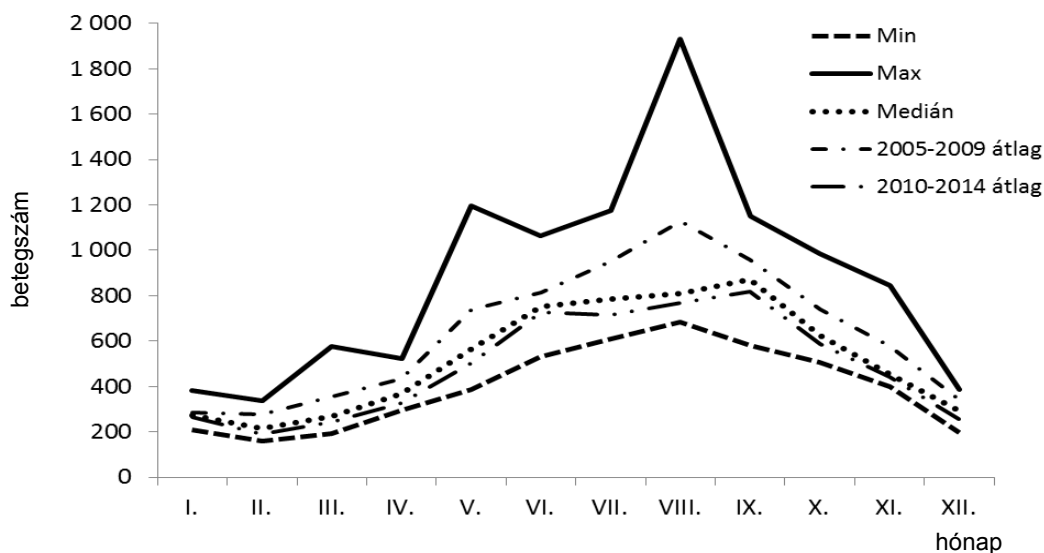
Salmonellosis megbetegedések havi előfordulása, Magyarország, 2005-2014.



A megbetegedések számának havi kumulatív adatai szerint az esetek 70,3%-a a május és október közötti hat hónapban került a nyilvántartásba, a legtöbb megbetegedést augusztusban jelentették. Az **5. sz. ábra** a havi megbetegedések számának kumulatív minimum, maximum és medián értékeit mutatja.

5. sz. ábra

Salmonellosis megbetegedések szezonálitása, 2004-2015. évi kumulatív adatok alapján



Területi jellemzők

A 2005-2014. közötti időszakra számított legmagasabb morbiditást Csongrád (128,7‰) és Vas (110,1‰) megyében regisztrálták, a legalacsonyabbat Borsod-Abaúj-Zemplén (34,1‰), Heves (47,9‰), Pest (50,9‰), Jász-Nagykun-Szolnok (51,6‰) illetve Szabolcs-Szatmár-Bereg (52,0‰) megyében észlelték.

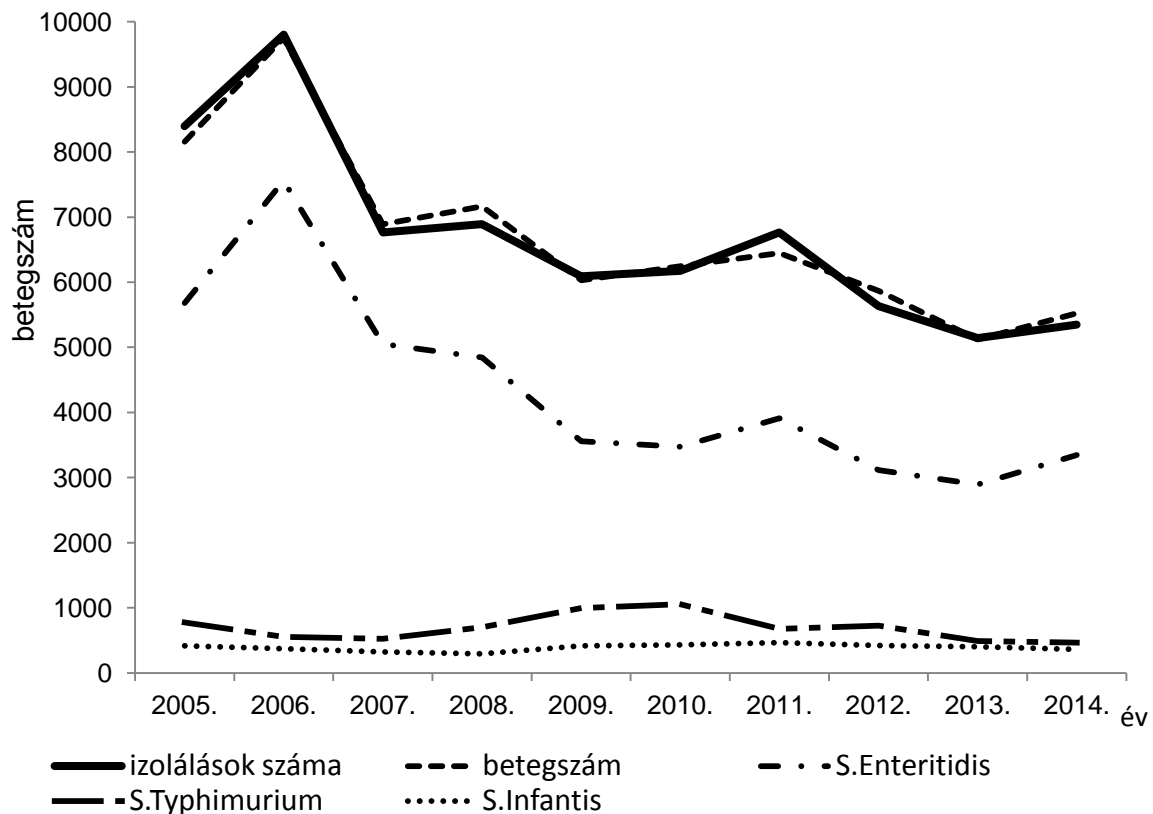
A salmonellosis Magyarországon endémiás betegség, a területi morbiditást jelentősen befolyásolhatják azonban - egyéb tényezőkön túl - a járványok illetve az adott területen működő egészségügyi intézmények bejelentési gyakorlata.

Eltekintve tehát a járványokhoz tartozó esetektől, és összehasonlítva a 2004-2009. (országos morbiditás: 61,9‰), illetve a 2010-2014. évek (országos morbiditás: 49,3‰) során bejelentett **sporadikus megbetegedésekből számított megyei morbiditási adatokat**, annak változásában is jelentős területi különbségek figyelhetők meg. Országosan 12,3%-kal csökkent a morbiditás. A területi **morbiditás** Békés (+3,0%) és Komárom-Esztergom (+1,3%) megyében alig változott, ugyanakkor az országos átlagos morbiditás-csökkenés háromszorosát meghaladó mértékű területi morbiditás-csökkenés volt tapasztalható Vas (40,7%) és Csongrád megyében (39,2%).

Salmonella-szerotípusok

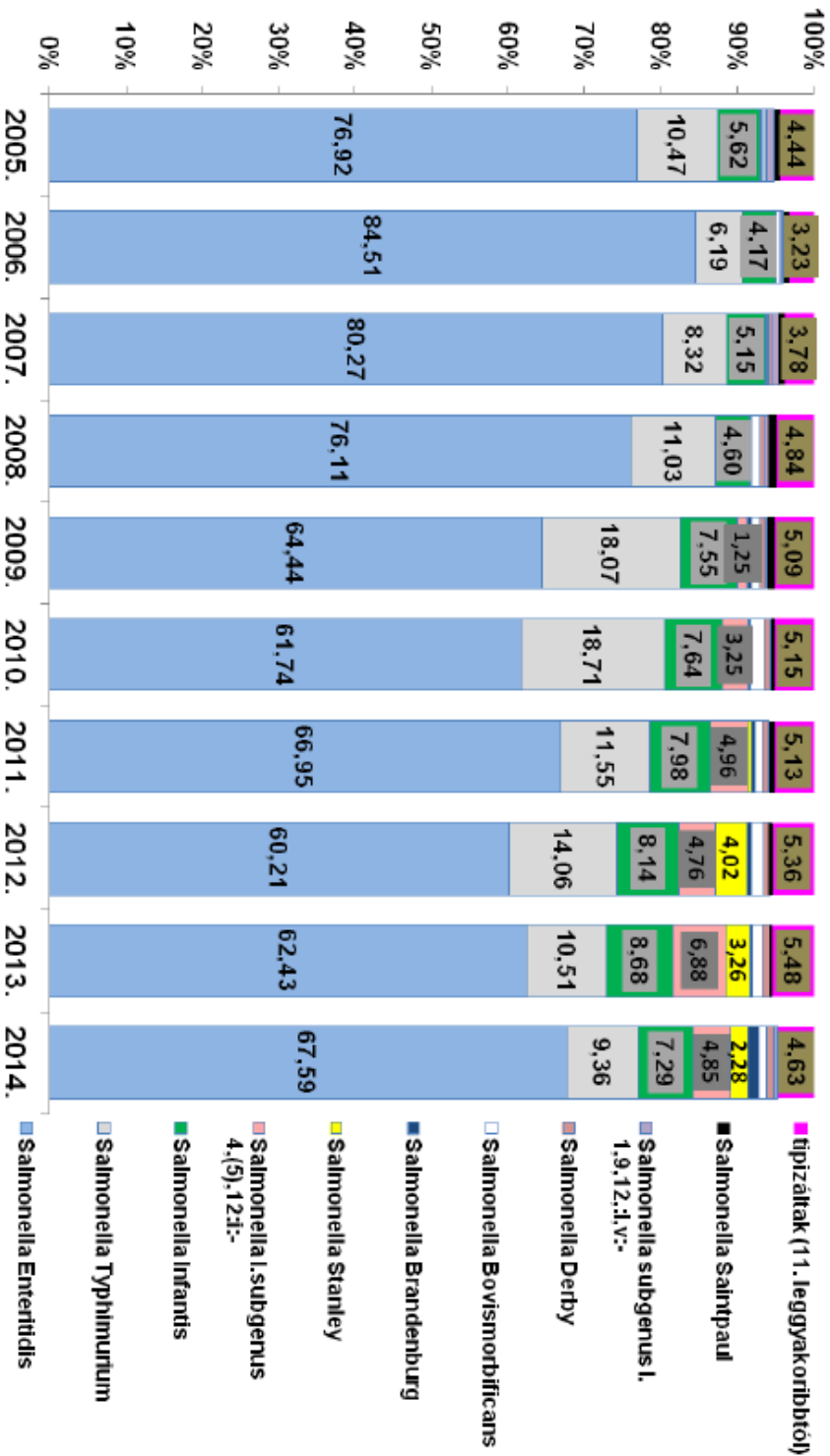
A mikrobiológiai vizsgálattal **megerősített esetek** aránya a vizsgált tíz év során 90,2% (2005.) és 97,4% (2009.) között változott, a medián 95,1% volt. Ez időszak alatt az izolált törzsek (egy izolálás = egy személy) **146 szerotípus**ba voltak sorolhatóak, az évenként azonosított szerotípusok száma 56 (2007.) és 75 (2011.) között változott. 1980. óta változatlanul a **S.Enteritidis** a leggyakoribb szerotípus, a gyakorisági sorrend második helyén a **S.Typhimurium**, a harmadik helyén a **S.Infantis** állt. **(6., 7. sz. ábra)**

Salmonella izolálások és bejelentett salmonellosis megbetegedések száma, valamint a három leggyakoribb szerotípus évenkénti előfordulása, Magyarország, 2005-2014.



Változás csak a 4. és 5. helyen történt: 2009. óta a **S.I.subgenus 1,4,(5),12:i:-** (monofázisos S.Typhimurium) a negyedik leggyakoribb szerotípus, és azóta a megbetegedések száma évente 69 és 319 között mozog. Az ötödik leggyakoribb kórokozó hazánkban 2012. óta a **S.Stanley**, köszönhetően egy 2011-ben Magyarországról elterjedt, több európai országot érintő területi járványnak. Az ezen járványhoz kapcsolható esetek száma 2012-ben érte el a csúcspontot, és - bár 2013-tól a megbetegedések száma csökkenő tendenciát mutat - még 2014-ben is kétharmadával (68,6%) meghaladta a gyakorisági sorrendben öt követő **S.Brandenburg**-ot. Az izolátumok 4,9%-ában nem történt szerotípus-meghatározás. (1., 2. sz. táblázat)

Szerotípizált *Salmonella* törzsek megoszlása gyakoriság szerint, Magyarország, 2005 - 2014



7. sz. ábra

1. sz. táblázat

A hat leggyakoribb *Salmonella* szerotípus a szerotipizált törzsek körében, Magyarország, 2005-2014.

Év	1.		2.		3.		4.		5.		6.	
	Szerotípus	%	Szerotípus	%	Szerotípus	%	Szerotípus	%	Szerotípus	%	Szerotípus	%
2005.	S.Enteritidis	76,9	S.Typhimurium	10,5	S.Infantis	5,6	S.subgenus I. 1,9,12:i,v:-	0,9	S.Virchow	0,7	S.Saintpaul	0,8
2006.	S.Enteritidis	84,5	S.Typhimurium	6,2	S.Infantis	4,2	S.Saintpaul	0,7	S.Bovismorbificans	0,4	S.subgenus I. 1,9,12:i,v:-	0,3
2007.	S.Enteritidis	80,3	S.Typhimurium	8,3	S.Infantis	5,2	S.subgenus I. 1,9,12:i,v:-	0,9	S.Saintpaul	0,8	S.Bovismorbificans	0,2
2008.	S.Enteritidis	76,1	S.Typhimurium	11,0	S.Infantis	4,6	S.Bovismorbificans	1,0	S.Saintpaul	1,0	S.subgenus I. 1,9,12:i,v:-	0,6
2009.	S.Enteritidis	60,5	S.Typhimurium	18,1	S.Infantis	7,6	S.I.subgenus 1,4,5,12:i:-	1,2	S.Bovismorbificans	1,0	S.Saintpaul	1,0
2010.	S.Enteritidis	61,7	S.Typhimurium	18,7	S.Infantis	7,6	S.I.subgenus 1,4,5,12:i:-	3,2	S.Bovismorbificans	1,7	S.Derby	0,7
2011.	S.Enteritidis	66,9	S.Typhimurium	11,6	S.Infantis	8,0	S.I.subgenus 1,4,5,12:i:-	5,0	S.Bovismorbificans	0,9	S.Derby	0,7
2012.	S.Enteritidis	60,2	S.Typhimurium	14,1	S.Infantis	8,1	S.I.subgenus 1,4,5,12:i:-	4,8	S.Stanley	4,0	S.Bovismorbificans	1,5
2013.	S.Enteritidis	62,4	S.Typhimurium	10,5	S.Infantis	8,7	S.I.subgenus 1,4,5,12:i:-	6,9	S.Stanley	3,3	S.Bovismorbificans	1,0
2014.	S.Enteritidis	67,6	S.Typhimurium	9,4	S.Infantis	7,3	S.I.subgenus 1,4,5,12:i:-	4,8	S.Stanley	2,3	S.Bovismorbificans	1,0

2. sz. táblázat

Az első 35 leggyakoribb Salmonella-szerotípus az izolált törzsek kumulatív száma és megoszlása szerint, Magyarország, 2005-2014.

SZEROTÍPUS	Törzsek száma			Megoszlás
	BETEG	ÜRÍTŐ	ÖSSZ	%
1. S. Enteritidis	43436	1285	44721	67,61
2. S. Typhimurium	6956	241	7197	10,83
3. S. Infantis	3902	282	4184	6,07
4. S. I.subgenus 1,4,(5,)12:i-	1347	27	1374	2,10
5. S. Bovismorbificans	563	21	584	0,88
6. S. Stanley	526	20	546	0,82
7. S. Saintpaul	407	34	441	0,63
8. S. I. subgenus NT	360	12	372	0,56
9. S. Derby	359	26	385	0,56
10. S. I. subgenus 1,9,12,:l,v:-	241	18	259	0,39
11. S. Brandenburg	209	15	224	0,33
12. S. Thompson	206	11	217	0,32
13. S. Hadar	199	14	213	0,31
14. S. Goldcoast	170	12	182	0,26
15. S. Virchow	160	6	166	0,25
16. S. Kentucky	155	7	162	0,24
17. S. Bareilly	143	10	153	0,22
18. S. Bredeney	118	12	130	0,18
19. S. Blockley	111	4	115	0,17
20. S. Abony	101	3	104	0,16
21. S. Java	95	3	98	0,15
22. S. Newport	89	9	98	0,14
23. S. London	79	10	89	0,12
24. S. Agona	63	4	67	0,10
25. S. Litchfield	52	2	54	0,08
26. S. Braenderup	50	1	51	0,08
27. S. Give	46	4	50	0,07
28. S. Manhattan	43	1	44	0,07
29. S. Indiana	41	3	44	0,06
30. S. Kottbus	41	4	45	0,06
31. S. Schwarzengrund	39	4	43	0,06
32. S. Livingstone	36	4	40	0,06
33. S. Tennessee	35	2	37	0,05
34. S. I. subgenus 9,12 :-:1,5	31	4	35	0,05
35. S. Ohio	31	2	33	0,05

MEGBESZÉLÉS

A 2005-2014. közötti időszakban a salmonellosis megbetegedések száma csökkenő tendenciát mutat, köszönhetően az Európai Unió szabályainak megfelelően az állategészségügyben Magyarországon is zajló Salmonella-mentesítő programnak. Az adatok elemzése azt mutatja, hogy a betegség járványügyi sajátosságai a vizsgált időszakban nem változtak jelentősen. Átlagosan a betegek 35,1%-a részesült **kórházi ápolásban**, ami nem azt jelenti, hogy az összes salmonellosis egyharmada kórházi ápolást igényel, csupán azt, hogy a bejelentett betegek harmadát kórházban ápolták, tehát az etiológiai diagnózis megállapítása és a bejelentési fegyelem a kórházakban a legjobb.

A morbiditás csökkenése mellett a **mortalitás és letalitás** enyhe emelkedése volt tapasztalható, ami a népegészségügyi hatóság halottkémlést felügyelő, a vizsgált időszakban megerősödött tevékenységének is lehet a következménye. Eszerint ugyanis a halottvizsgálati bizonyítványok egyre nagyobb számban kerülnek elemzésre a területileg illetékes népegészségügyi intézetekben, és ennek következtében egyre több, bejelentendő fertőző betegségben elhunyt adatai kerülnek be ezen az úton a fertőzőbeteg-nyilvántartásba.

A **nemek aránya** kismértékű női túlsúlyt mutat. (Alaposabb táplálkozási anamnézissel és járványügyi vizsgálattal, valamint azok adatainak elemzésével pontosabb választ lehet kapni arra, miért betegedtek meg kissé nagyobb arányban a nők.)

A betegség **szezonalitása** nem változott lényegesen a vizsgált időszakokban, míg azonban 2005-2009. között kifejezett augusztusi csúccsal volt jellemezhető a betegség előfordulása, addig a 2010-14. közötti időszakban június-szeptember között enyhe emelkedő trend volt észlelhető.

A **korspecifikus morbiditás** nem tért el a megszokottól, a legmagasabb értékek mindkét vizsgált időszakban az 5 év alatti korosztálynál regisztrálhatók. Míg a 0-5 évesek és a 14 évnél idősebbek körében a betegség előfordulása általában sporadikus, addig az általános iskolás korúak általában járványos formában betegszenek meg, tehát míg a 6 évesnél fiatalabbak és a 14 évesnél idősebbek körében a két időszak között tapasztalható gyakoriság-csökkenés az átlagnak megfelelő mértékű, addig az általános iskolások körében regisztrált járványok száma nem

csökkent az átlagos mértékben, így e korosztály morbiditási adatai sem csökkentek ennek megfelelő mértékben.

A vizsgált tíz év folyamán **a területi morbiditási adatok** jelentősen változtak, a bejelentett közösségi és területi járványok száma is igen eltérő volt megyénként. Ennek okai részben a megyék eltérő demográfiai jellemzőiben (lakosságszám, iskolázottság), az egészségügyi ellátás elérhetőségében, a földrajzi, gazdasági környezet különbözőségében, a humán erőforrásbeli illetve laboratóriumi kapacitásbeli adottságaiban keresendők. Ugyanakkor befolyásolják az eredményeket a Salmonella-surveillance rendszer megyei szintű működtetésének jellegzetességei. Ezen tényezők feltárása egy további tanulmány tárgya lehet. Legszembetűnőbb változás a területi morbiditási adatok esetében, hogy jelentős csökkenés volt tapasztalható Vas és Csongrád megyében, Békés és Komárom-Esztergom megyében azonban nem regisztrálható az országosan észlelhető morbiditás-csökkenés, e két területen szinte nem változott a betegség előfordulási gyakorisága a két vizsgált időszak (2005-9. és 2010-14.) összevetésében.

Az első öt leggyakoribb **szerotípus** tekintetében 2009-ben és 2012-ben voltunk tanúi szerotípus-váltásnak: 2009-ben a negyedik helyre a **S.I.subgenus 1,4,(5),12:i:-**, 2012-ben az ötödikre a **S.Stanley** került a kiterjedtebb területi járványok következtében.

Köszönetnyilvánítás

Ezúton mondunk köszönetet a surveillance rendszer működéséhez nélkülözhetetlen adatokat szolgáltató klinikusoknak, asszisztenseknek, az adatokat rögzítő, kivizsgálást végző népegészségügyi hatósági munkatársaknak, a diagnózis megerősítésében szerepet játszó és az eredményeket közlő laboratóriumi munkatársaknak, akik munkája nélkül ez az összefoglaló nem jöhetett volna létre.

Tájékoztatást adta: Dr. Fehér Ágnes epidemiológus főorvos

OEK Járványügyi osztály

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó (neve, címe)	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Bradoman Soft	Florin Zrt. 6725 Szeged, Kenyérgyári út 5.	etanol, alkil-dimetil-benzil- ammónium-klorid	higiénés kézfertőtlenítés	cc. (5 ml)	min. 30 mp.	B (MRSA), F, T, V
Bradoplus color bőrfertőtlenítő szer	Florin Zrt. 6725 Szeged, Kenyérgyári út 5.	etanol, bifenil-2-ol, alkil(C12- C16)dimetil-benzil- ammónium-klorid	bőrfertőtlenítés	cc.	injekció előtt: 30 mp. T: 1 perc; műtéti bőrfelület: 3 perc; faggyúmirigyekben gazdag bőrfelület: 10 perc	B (MRSA), F, T, V (HBV, HIV inaktiváló hatású is)
Brado Plus kéz- és bőrfertőtlenítőszer	Florin Zrt. 6725 Szeged, Kenyérgyári út 5.	etanol, bifenil-2-ol, alkil-dimetil-benzil- ammónium-klorid	higiénés kézfertőtlenítés	cc. (5 ml)	30 mp.; T: 1 perc	B (MRSA), F, T, V (HBV/HIV inaktiváló hatású is)
			sebészi bemosakodás	cc. (5*5 ml)	5* 1 perc	
			bőrfertőtlenítés	cc.	injekció előtt: 20-30 mp.; műtéti bőrfelület: min. 1 perc; faggyúmirigyekben gazdag bőrfelület: 10 perc	

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó (neve, címe)	Hatóanyag	Felhasználási terület		Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
			higiénés kézfertőtlenítés	bőrfertőtlenítés			
C20 Kéz és bőrfertőtlenítő	AIM-Medical Kft. 1157 Budapest, Nyírpalota út 15.	izopropanol		bőrfertőtlenítés	cc. (3-5 ml)	min. 30 mp.	B(MRSA), T, Y, szelektív V (Vaccinia, BVDV, HBV, HCV, HIV, SARS, korona-, rota-, norovirus)
Cif penész elleni és fehéritő spray	Unilever Magyarország Kft. 1138 Budapest, Váci út 182.	nátrium-hipoklorit		felületfertőtlenítés (klórálló felületek)	cc.	15-20 perc	B, F
Clorosan	PentaClean Kft. 2049 Diósd, Vadrózsa u. 21.	nátrium-diklór-izocianurát		textília fertőtlenítő mosásra	3 g/l; 1:5-flojta arány; 60°C	15 perc	B, F
Deornet clor	Natasko Professional Hygiene Kereskedelmi és Szolgáltató Közkereseti Társaság 4031 Debrecen, Erdős Lajos u. 11.	nátrium-hipoklorit		felületfertőtlenítés	B: min. 5% F. clostridium difficile spórák elleni hatás: min. 5%	5 perc 15 perc	B, F, Clostridium difficile spórák elleni hatás
D-Hand QV	Hungaro Chemicals Kft. 4445 Nagycserkesz, Halmosbókor 6.	benzalkónium-klorid, benzil-C12-16-alkil-dimetil-ammónium klorid		fertőtlenítő kézmosásra	cc. (3 ml)	30 mp.; T: min. 1 perc; szelektív V: min. 2 perc	B, Y, T, szelektív V (HBV/HCV inaktiváló hatású)
D-Hand QV Hab	Hungaro Chemicals Kft. 4445 Nagycserkesz, Halmosbókor 6.	benzalkónium-klorid, benzil-C12-16-alkil-dimetil-ammónium klorid		fertőtlenítő kézmosásra	cc. (3 ml)	30 mp.; T: min. 1 perc; szelektív V: min. 2 perc	B, Y, T, szelektív V (HBV/HCV inaktiváló hatású)

Jelmagyarázat: B = baktericid, F = fungicid, V = virucid, T = tuberkulocid, Y = yeasticid, S = sporocid A = algicid
* = tisztasági kézmosás és szárazra törlés után

A tájékoztatást adta: OEK Dezinfekciós osztály dr. Milassin Márta osztályvezető, Ferencz Zsuzsanna biológus

HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2015. november 9-15.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** megbetegedések száma gyakorlatilag nem változott az előző héten regisztrálthoz képest, ugyanakkor közel negyedével haladta meg a 2009-2013. évek azonos hetére számított középértéket. A megbetegedések közel fele Budapesten, Csongrád és Pest megyében került a nyilvántartásba. Az esetek néhány kivételével sporadikusak voltak. A **campylobacteriosisok** száma harmadával nőtt az előző hetihez viszonyítva, és közel a dupláját tette ki az azonos heti mediánnak. Az esetek több mint a felét (52,8%) szintén a fent említett három megyéből jelentették.

A héten a **rotavírus-gastroenteritisek** száma közel negyedével nőtt az előző héten regisztráltakhoz képest, és kétharmada volt az előző év azonos időszakában jelentett megbetegedések számának.

A 45. héten **11 új közösségi gastroenteritis-járványról** érkezett jelentés, közülük három tömeges méretű volt.

Terület megnevezése	Közösség	Járvány kezdete	Expo- náltak	Betegek	Kórházi ápoltak	Etiológia
			száma			
Komárom-E.	bölcsőde	10.26.	116	6	3	S.Enteritidis
Budapest	munkahely	10.28.	5	3	1	S.Typhimurium
Borsod-A.-Z.	időotthon	10.29.	567	179	7	calicivírus
Tolna	időotthon	11.02.	150	29	0	folymatban
Budapest	ált.iskola	11.05.	587	27	0	folymatban
Fejér	óvoda	11.06.	103	7	0	folymatban
Budapest	időotthon	11.07.	38	18	4	folymatban
Heves	kórház	11.07.	134	26	.	folymatban
Borsod-A.-Z.	időotthon	11.07.	144	43	0	folymatban
Pest	időotthon	11.08.	37	19	1	calicivírus
Budapest	ált. iskola	11.10.	469	94	0	folymatban

A nagy betegszám miatt már az első bejelentést követően, a 45. heti jelentésben ismertetésre került a **miskolci** (Borsod-Abaúj-Zemplén megye) idősothonban kialakult enterális járvány, mely során október 29. és november 19. között összesen **179** fő (145 gondozott, 34 dolgozó) betegedett meg hányással, hasmenéssel. Az expozíciónak 574 fő (437 gondozott, 137 dolgozó) volt kitéve. A megbetegedések enyhe lefolyásúak voltak, 24 órán belül rendeződtek. Nyolc gondozott kórházi ápolása vált szükségessé. A gyors lefolyás miatt a mikrobiológiai laboratóriumba csupán hét székletminta került, közülük kettőben sikerült **calicivírus** jelenlétét igazolni. A fertőző forrás ismeretlen maradt, a kórokozó valószínűleg kontakt úton terjedt.

Egy **Borsod-Abaúj-Zemplén megyei** idősothonban enterális megbetegedések halmozódását észlelték. Az expozíciónak 144 fő (96 gondozott, 48 dolgozó) volt kitéve. November 7-15. között **43** gondozott betegedett meg hányás, hasmenés tüneteivel. A tünetek gyorsan rendeződtek, kórházi ápolás egy betegnél sem volt indokolt. A dolgozók között megbetegedés nem történt. Az intézmény annak a hasonló jellegű, a város távolabbi pontján található otthonnak az egyik telephelye, ahol a fentebb ismertetett nagyszámú megbetegedés fordult elő. Bár a dolgozók és a gondozottak nem járnak át a másik intézetbe, mindkét intézmény szennyesét ebben az otthonban mossák. A szennyezett ágyneműk szállítására használt liftet személyszállításra is használják, így feltételezhető, hogy a kórokozó ilyen módon került az idős, sokszor több krónikus betegségben szenvedő ellátottak lakóterébe. A járványügyi és mikrobiológiai vizsgálat még nem zárult le.

Budapesten, egy általános iskolában november 10-16. között összesen **94** fő (91 tanuló, 3 pedagógus) betegedett meg enterális tünetekkel. A betegség gyors lefolyású volt, a leggyakoribb tünet a hányinger és a hányás volt, néhányan panaszkodtak hasmenésre, hőemelkedésre. Kórházi ápolás egy beteg esetében vált szükségessé. Az expozíciónak 469 fő (417 tanuló, 52 dolgozó) volt kitéve. A megbetegedések az iskolaépület jól körülírható részén található osztályokat érintették. Az etiológia tisztázása érdekében a mikrobiológiai vizsgálatok folyamatban vannak. A kórokozó terjedése feltételezhetően kontakt úton történt.

A héten közel másfélszeresére nőtt az **akut vírushepatitis** megbetegedések száma az előző hetihez képest. **36** megbetegedést **hepatitis A vírus** okozott. Ezen megbetegedések közül 15 a múlt héten jelzett Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei járványhoz tartozik,

nyolc megbetegedés Borsod-Abaúj-Zemplén megyében került a nyilvántartásba. **Hepatitis E vírus** hét megbetegedésért volt felelős, míg egy-egy esetet **HBV** illetve **HCV** okozott. További nyolc megbetegedés etiológiája még nem ismert.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** megbetegedések száma jelentősen (73%) megemelkedett az előző hetihez képest, ugyanakkor harmadával kevesebb **varicella** bejelentés érkezett. **Védőoltással megelőzhető fertőző betegség** gyanúját nem jelentették.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül a bejelentett **öt meningitis purulenta** megbetegedés közül egy háttérében **Streptococcus pneumoniae** állt, négy megbetegedés etiológiája még nem ismert. A héten nyilvántartásba került **meningitis serosa** megbetegedés kóroka még ismeretlen.

A héten a **Lyme-kór** esetek száma 46-ra emelkedett. Közülük 33 (72%) az április és szeptember közötti időszakban kialakult megbetegedések utólagos bejelentése, döntő többségük Csongrád és Heves megyében került a nyilvántartásba.

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN CAPACITIES

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

46/2015. sz. heti jelentés (weekly report)

2015.11.09 - 15.

Betegség Disease	46. hét (week)			1 - 46. hét (week)		
	2015.11.09 - 2015.11.15.	2014.11.10 - 2014.11.16.	Medián 2009-2013	2015.	2014.	Medián 2009-2013
Typhus abdominalis	-	-	-	-	1	-
Paratyphus	-	-	-	-	1	-
Botulizmus	-	-	-	12	8	4
Salmonellosis	133	95	108	5 129	5 028	4 844
Dysenteria	6	-	-	166	8	45
Pathogen E.coli által okozott megbet.	1	●	●	96	●	●
Campylobacteriosis	252	106	133	7 980	7 413	5 336
Yersiniosis	2	-	1	34	53	61
Rotavírus-gastroenteritis	38	57	●	7 077	7 043	●
Hepatitis infectiosa	53	95	11	1 394	1 535	395
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	9	13	12
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	17	16	25
Scarlatina	85	27	50	2 124	1 901	2 303
Morbilli	-	-	-	2	2	3
Rubeola	-	-	-	15	7	14
Parotitis epidemica	-	-	2	19	24	44
Varicella	484	272	514	36 598	26 782	34 037
Legionellosis	1	1	-	70	35	39
Meningitis purulenta	5	3	4	223	182	194
Meningitis serosa	1	1	2	86	71	81
Encephalitis infectiosa	-	-	1	99	69	119
Creutzfeldt-J. betegség	-	-	1	27	14	23
Lyme-kór	46	9	16	1 348	566	1 588
Listeriosis	2	1	-	39	37	12
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	-	13	62	10
Ornithosis	3	-	2	27	42	22
Q-láz	-	1	-	38	56	41
Tularemia	-	6	-	66	87	37
Tetanus	1	-	-	3	1	4
Hantavírus-nephropathia	-	-	●	3	5	●
Vírusos haemorrh. láz*	-	-	●	15	7	●
Malária*	-	2	-	15	15	6
Toxoplasmosis	8	2	1	171	70	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: 2015.11.17.

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN CAPACITIES

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

46/2015. sz. heti jelentés (weekly report)

2015.11.09. - 15.

Territory	Salmonellosis	Campylobacteriosis	Rotavirus-gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Rubeola	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme-kór
Budapest	26	60	2	5	21	54	-	1	-	-	1
Baranya	3	15	1	1	4	48	-	1	-	-	-
Bács-Kiskun	7	13	3	1	1	26	-	-	-	-	-
Békés	8	11	2	-	1	3	-	-	-	-	-
Borsod-A.-Z.	2	3	1	12	3	56	-	3	-	-	-
Csongrád	16	30	-	1	4	10	-	-	-	-	17
Fejér	7	7	5	1	1	21	-	-	-	-	-
Győr-M.-S.	3	4	1	1	4	16	-	-	1	-	-
Hajdú-Bihar	5	17	3	5	1	25	-	-	-	-	-
Heves	1	3	2	1	2	8	-	-	-	-	22
Jász-N.-Sz.	7	8	6	1	4	2	-	-	-	-	1
Komárom-E.	4	6	-	1	1	6	-	-	-	-	-
Nógrád	2	1	3	-	-	29	-	-	-	-	-
Pest	23	43	-	7	24	58	-	-	-	-	2
Somogy	3	6	1	-	3	2	-	-	-	-	-
Szabolcs-Sz.-B.	8	11	5	15	4	77	-	-	-	-	1
Tolna	3	3	2	1	-	14	-	-	-	-	-
Vas	2	5	1	-	2	9	-	-	-	-	1
Veszprém	1	5	-	-	2	14	-	-	-	-	-
Zala	2	1	-	-	3	6	-	-	-	-	1
Összesen (Total)	133	252	38	53	85	484	-	5	1	-	46
Előző hét (Previous week)	126	184	31	36	49	628	-	5	2	4	8

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

(*) Importált esetek - Imported cases

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

A statisztika készítés ideje: 2015.11.17.

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: epiujzag@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: 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. Kurcz Andrea

Technikai szerkesztő:

Báder Mariann

ÁNTSZ OTH Nyomda

Nyomdavezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)