

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Beköszöntő](#)

[AIDS surveillance - globális adatok](#)

[Tájékoztatás szakmai rendezvényekről](#)

[Tájékoztatás személyi változásról](#)

[Helyesbítés](#)

[Meningococcus megbetegedésekről](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

[Impresszum](#)

BEKÖSZÖNTŐ

Dr. Straub Ilona főorvosnőnek – a lap megteremtőjének és arculatát mindvégig meghatározó főszerkesztőjének – távozása jelentős változás a Szerkesztőbizottság életében, de nagy veszteség a lap olvasói számára is.

Elhatározott szándékunk a lap változatlan szellemben történő továbbvitele.

Az Epinfo az Országos Epidemiológiai Központ szakmai bázisára támaszkodva a jövőben is a korábban kitűzött célokat kívánja megvalósítani:

Változatlanul alapvető törekvése gyors és átfogó tájékoztatás nyújtása a hazai járványügyi helyzetről, a fertőző betegségek adatairól, valamint az aktuális nemzetközi információk közzététele. Ahogyan eddig is, rendszeresen helyet kapnak majd oldalain a nosokomiális infekciókkal, védőoltásokkal és oltóanyagokkal, a mikrobiológia különböző szakterületeivel foglalkozó, a gyakorlat számára is jelentőséggel bíró tájékoztatások.

Az aktualitások között a hetilap hírt ad szakmai rendezvényekről, továbbképzési lehetőségekről.

Az Epinfo várhatóan a közeljövőben az Országos Epidemiológiai Központ honlapján is hozzáférhető lesz, ezzel is szélesítve a szakmai információk elérésének lehetőségeit.

Törekvésünk, hogy az Epidemiológiai Információs Hetilap a hagyományokat folytatva továbbra is betöltse a már kialakult sajátos szerepét a hazai szakmai tájékoztatásban.

a Szerkesztők

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

AIDS SURVEILLANCE – GLOBÁLIS ADATOK

HIV/AIDS ADATOK, 2000

Az Egészségügyi Világszervezet és a UNAIDS szakértőinek becslése alapján a 2000. év végére 36,1 millióra emelkedett a HIV/AIDS-szel érintett felnőttek és gyermekek száma. A becsült adatok szerint 2000-ben 5,3 millió ember, ezen belül 600 000 tizenöt éven aluli gyermek fertőződött. Jelenleg csaknem azonos a HIV fertőzöttek között a férfiak és a nők aránya, a HIV/AIDS fertőzéssel élő 15-49 éves férfiak becsült száma 18,2 millió.

2000-ben mintegy 3 millió ember halt meg HIV/AIDS következtében, a pandémia kezdete óta összesen 21,8 millióra tehető a halálesetek kumulatív száma. A halálozások számának emelkedése a nők körében is folytatódott, a felnőttkori esetek 52%-a közülük került ki.

2000. november 25-ig hivatalosan 2 312 860 AIDS esetet jelentettek a WHO-nak, ami az előző év azonos időszakához képest 5%-os növekedésnek felelt meg (1. táblázat).

1. táblázat

Kumulatív AIDS esetek

2000. november 25.

Kontinens	Esetek száma
Afrika	881 905
Amerika	1 030 391
Ázsia	142 342
Európa	229 350
Óceánia	28 872
Összesen	2 312 860

A fejlett ipari országokban csökkent, ugyanakkor a fejlődő országokban nőtt az AIDS bejelentések száma, a 111 399 újonnan regisztrált eset közül 81 000 tizenöt szubszaharai országból származott. (Az adatok értékelésénél figyelembe kell venni, hogy az AIDS esetek bejelentési arányában országonként igen jelentős az eltérés.)

Regionális trendek

A számítások szerint a pandémia kezdete óta ez volt az első olyan év, amikor úgy tűnt, hogy **Afrika Szahara alatti területein** stabilizálódott az új HIV-fertőzések száma: az 1999. évi 4 millió esettel szemben 2000-ben 3,8 millió fordult elő. Annak ellenére, hogy a világ népességének csak egytized része él a szubszaharai régióban, mégis ez a legjelentősebben érintett terület. A szakértők valószínűsítik, hogy 2000-ben az új HIV-fertőzések 72%-a, valamint

az AIDS halálozások 80%-a e régióból származott (2. táblázat).

Ázsiában és Óceániában az év végén 6,4 millióra becsülték a HIV-fertőzöttek számát. A legtöbb fertőzés továbbra is néhány dél- és délkelet-ázsiai országban koncentrálódik. Bár a felnőttek közötti prevalencia a térség számos országában továbbra is alacsony, a kockázatos magatartási szokások terjedésére utaló adatok azt valószínűsítik, hogy a lakosság egyre nagyobb csoportja veszélyeztetett. A szexturizmus, a kábítószer-élvezet, a nemi betegségek terjedése, a nagy populáció-mozgások elősegítik a járvány kiszélesedését.

Latin-Amerikában és a Karib-térségben elsősorban a homoszexuális férfiak és az injekciós kábítószerélvezők között terjed a HIV, vannak azonban olyan országok is, ahol a heteroszexuális terjedési mód előtérbe kerülését észlelik. Néhány országban az antiretrovirális terápia hatására jelentősen csökkent az AIDS mortalitás.

A 2000. évben **Kelet-Európában** és **Közép-Ázsiában** emelkedett legintenzívebben az újonnan felderített HIV-pozitív személyek száma. Becslések szerint mintegy 250 000 személy fertőződött, melynek következtében 60%-kal nőtt a régióban élő HIV/AIDS-ben szenvedők száma. A legtöbb új fertőzést továbbra is az injekciós kábítószerélvezők között észlelték.

Az **észak-afrikai és a közel-keleti országokra** vonatkozóan korlátozott epidemiológiai információ áll rendelkezésre, az új adatok a HIV terjedésének erősödését valószínűsítik.

Észak-Amerika, Nyugat-Európa és Óceánia iparilag fejlett országaiban továbbra is több ezer ember válik évente fertőzötté. A HIV-pozitív személyek antiretrovirális kezelésének hozzáférhetősége számos esetben késleltette a HIV-betegség progresszióját, így az újonnan diagnosztizált AIDS esetek száma csökkent, azonban az utóbbi néhány évben sem változott az AIDS halálesetek és az új HIV-fertőzések gyakorisága, és nem csökkent a HIV vertikális terjedésének jelentősége sem.

Epidemiológiai sajátosságok

Kétségtelen, hogy az AIDS bejelentés a HIV-járvány nyomon követésének és az epidemiológiai jellemzők megállapításának fontos eszköze, azonban jól ismertek a korlátai is. A bejelentett AIDS esetek rizikócsoportok szerinti megoszlása a HIV terjedésének 5-10 évvel korábbi jellemzőit tükrözi.

Regionális HIV/AIDS adatok
2000

Régió	HIV/AIDS fertőzéssel élők száma (millió)	Új HIV- fertőzöttek száma (millió)	Prevalencia felnőttek között (%)	Nők aránya a HIV-pozitív felnőttek között (%)	Fő terjedési mód
Szubszahara (Afrika)	25,3	3,8	8,8	55	heteroszexuális
Észak-Afrika Közél-Kelet	0,4	0,08	0,2	40	heteroszexuális intravénás (drog)
Dél- és Délkelet-Ázsia	5,8	0,78	0,56	35	heteroszexuális intravénás (drog)
Kelet-Ázsia Óceánia	0,64	0,13	0,07	13	intravénás (drog) heteroszexuális homoszexuális
Latin-Amerika	1,4	0,15	0,5	25	homoszexuális intravénás (drog) heteroszexuális
Karib-szigetek	0,39	0,06	2,3	35	heteroszexuális homoszexuális
Kelet-Európa Közép-Ázsia	0,7	0,25	0,35	25	intravénás (drog)
Nyugat-Európa	0,54	0,03	0,24	25	homoszexuális intravénás (drog)
Észak-Amerika	0,92	0,045	0,6	20	homoszexuális intravénás (drog) heteroszexuális
Ausztrália Új-Zéland	0,015	0,0005	0,13	10	homoszexuális intravénás (drog)
Összesen	36,1	5,3	1,1	47	

A 2000. évben a Szaharától délre eső afrikai országokban regisztrált betegek több mint 90%-a feltehetően heteroszexuális kapcsolat révén fertőződött. A többi régióban a heteroszexuális terjedési mód jelentősége kisebb, de Ázsiában, Latin-Amerikában és Észak-Afrikában is jelentős a heteroszexuális úton aquirált HIV/AIDS-fertőzések száma. A fejlett ipari országokban az AIDS esetek csaknem egyenlően oszlanak meg heteroszexuálisok, a homo/biszexuálisok és az intravénás kábítószer-élvezők rizikócsoportjába tartozók között. Meg kell azonban jegyezni, hogy ezen országokban is nő a heteroszexuális kontaktus révén fertőződött személyek száma (3. táblázat).

Európában 1994 óta folyamatosan csökkent az intravénás kábítószer-élvezők között diagnosztizált AIDS megbetegedések száma. Ez a trend még nem mutatja a kelet-európai országokban (Fehéroroszország, Moldova, Oroszország és Ukrajna) jelenleg zajló járvány jelentőségét. Néhány kelet-európai országban a jelentett AIDS esetek több mint 80%-a az intravénás kábítószer-élvezők között fordult elő.

A bejelentett AIDS betegek között a férfiak és a nők aránya Afrika Szahara

alatti területén közel azonos. Néhány ázsiai, észak-afrikai és közel-keleti országban, ahol ugyancsak gyakori a heteroszexuális terjedés, az AIDS betegek 40%-a nő. A többi területen az új AIDS betegek között továbbra is lényegesen több a férfi, mint a nő.

Néhány ország kivételével az AIDS betegek döntő többsége a 15-49 évesek korcsoportjából került ki. Romániában a csecsemők és gyermekek körében továbbra is magas az új gyermekkori AIDS esetek száma. A járvány epicentrumában, a szubszaharai Afrikában az AIDS korszpecifikus morbiditásának maximumát két korcsoportban észlelik: a 0-4 évesek között, akik főként perinatálisan fertőződnek és a 25-39 évesek között, akik körében heteroszexuális kapcsolat révén terjed a betegség.

Összegezve megállapítható, hogy világszerte folytatódik a HIV/AIDS terjedése. Kedvező jelenség, hogy a pandémia által legjobban sújtott területen, a szubszaharai országokban csökkent az új fertőzések száma, azonban az AIDS okozta morbiditás és mortalitás még 2000-ben is emelkedett. Sok afrikai országban napjainkban egyszerre jelentkeznek a HIV/AIDS járvány minden súlyos demográfiai és gazdasági következménye. Kelet-Európában folytatódott az injekciós kábítószer-élvezőket érintő járványhoz tartozó új fertőzések számának emelkedése. Az antiretrovirális kezelésnek köszönhetően nő azon HIV-fertőzöttek száma, akik a korábbiaknál hosszabb ideig élnek tünetmentesen.

Forrás: Global AIDS surveillance Part I-II. Wkly Epidemiol Rec 2000; 75: 379-383, 386-392

3. táblázat

Az AIDS esetek %-os megoszlása a feltételezett terjedési mód szerint
a 2000. november 25-ig jelentett adatok alapján

Terület	Terjedési mód (%)					
	Hetero- szexuális	Homo/bi- szexuális	Intravénás drog	Vér/vér- készítmény	Maternális	Egyéb ismert
Szubszahara (Afrika)	91	0	0	1	8	0
Amerika ^a	64	22	6	1	5	2
Ázsia	69	11	16	1	2	1
Fejlett országok ^b	33	37	27	2	2	0
Kelet-Európa	29	27	35	1	2	6
Észak-Afrika és Közél-Kelet	65	10	12	10	2	0
Óceánia	47	41	4	1	7	0

^a Kanada és az USA kivételével

^b Nyugat-Európa, Kanada és USA

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYEKRŐL

A Népegészségügyi Tudományos Társaság X. Nagygyűlése
2001. április 26-28. között Gyulán kerül megrendezésre
az **ÁNTSZ Békés Megyei Intézete** szervezésében.

A Nagygyűlés fő témái:

A népegészségügy története Magyarországon

Magyarország EU csatlakozásával összefüggő népegészségügyi kérdések

Népegészségügyi szakemberképzés

Egészségfejlesztési programok

Kémiai biztonság

Biztosításpolitikai és a népegészségügy kapcsolata

A jelentkezés határideje: 2001. február 15.

Jelentkezési lap és további információ kérhető: Tel.: 06-66-454-143, Fax: 06-66-322-622, E-mail: antsz04@elender.hu

**A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
Kórházi járványügyi osztályának munkaértekezlete
2001. január 30. (kedd) 10 óra**

Helye: OKK „Fodor” terem Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.

Program:

2001. évi munkaterv megbeszélése

Kórházi járványok kivizsgálása

Kórházi járványok jelentése

Kérdések, hozzászólások

TÁJÉKOZTATÁS SZEMÉLYI VÁLTOZÁSRÓL

A Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ Bakteriológiai osztályára osztályvezető főorvosként, egyben a Bakteriológiai, mikológiai, parazitológiai, tipizálási főosztály vezetőjeként 2001. január 1-től

Dr. Füzi Miklós

került kinevezésre.

HELYESBÍTÉS

Az Epiinfo 7. évf. 4. különszámának (a Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ Módszertani Levele a meningococcus invazív betegségről) 14. oldalán (2. sz. melléklet) két helyen elírás történt:

Hirtelen kezdődő láz ($>38,5^{\circ}\text{C}$ rectalisan, vagy $>38,5^{\circ}\text{C}$ axillarisan)

Helyesen:

Hirtelen kezdődő láz ($>38,5^{\circ}\text{C}$ rectalisan, vagy $>38,0^{\circ}\text{C}$ axillarisan).

HAZAI INFORMÁCIÓ

MENINGOCOCCUS MEGBETEGEDÉSEK, 2000 DECEMBER

2000 decemberében 13 meningococcus megbetegedést jelentettek az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztályára. Öt megbetegedést B szerocsoportú, hat esetet C szerocsoportú **N.meningitidis** okozott, egy esetben a beteg vizsgálati anyagában ACYW135 savóval reagáló antigén volt kimutatható. Egy esetben a beteg előzetes antibiotikum kezelése miatt a kórokozót nem sikerült kimutatni.

A 13 megbetegedés kilenc területen fordult elő. Öt beteg három évesnél fiatalabb volt, kettő a 3-5 éves, egy a 6-14 éves, egy pedig a 15-19 éves korcsoportba tartozott. Négy beteg 25 évesnél idősebb volt. Egy 15 éves fiú a C szerocsoportú **N.meningitidis** fertőzés következtében meghalt.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2001. január 1-7. közötti** időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális fertőző betegségek közül az 1995-99. évek első hetét jellemző középértéknél jóval kevesebb **salmonellosis** és **dysenteria** megbetegedés került a nyilvántartásba. Több **campylobacteriosis** esetet regisztráltak, mint 2000 azonos hetében és nőtt az **enteritis infectiosa** diagnózissal bejelentett betegek száma is. A legtöbb fertőző enteritist, az összes eset 40%-át a fővárosból, Csongrád, Pest és Veszprém megyéből jelentették.

A **vírushepatitisek** járványügyi helyzete kedvezően alakult, a bejelentések száma csak egyharmada volt a megfelelő mediánnak.

A légúti fertőző betegségek közül 15%-kal kevesebb **scarlatina** és másfélszer több **varicella** esetet regisztráltak, mint az előző év azonos időszakában. A legtöbb bárányhimlő megbetegedést Borsod-Abaúj-Zemplén, Hajdú-Bihar, Heves, Pest és Veszprém megyében észlelték. **A védőoltással megelőzhető, cseppfertőzéssel terjedő betegségek** járványügyi helyzete megnyugtató volt.

Az idegrendszeri fertőző betegségek csoportjában a tavalyi év meningococcus járvány által érintett első hetében regisztrált 25 **meningitis purulenta** esettel szemben az idén hat megbetegedés került a nyilvántartásba. A négy ismert aetiológiájú gennyes agyhártyagyulladás közül hármat a **N.meningitidis** (két esetben B, egy alkalommal a C szerocsoportú), egy megbetegedést a **S.pneumoniae** okozott.

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

1/2001.sz. heti jelentés (weekly report)

(2001.01.01 - 2001.01.07)

Betegség Disease	a 1. héten (week)			az 1 - 1. héten (week)		
	2001.01.01 - 2001.01.07	2000.01.03 - 2000.01.09	Median 1996 - 1999	2001	2000	Median 1996 - 1999
Typhus abd.	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonell.	96	63	155	96	63	155
Dysenteria	3	11	13	3	11	13
Dyspepsia coli	1	-	3	1	-	3
Egyéb E. coli	2	2	*	2	2	*
Campylobac.	107	82	*	107	82	*
Yersiniosis	4	-	*	4	-	*
Enteritis inf.	403	315	*	403	315	*
Hepatitis inf.	15	19	43	15	19	43
AIDS	-	1	-	-	1	-
Poliomyelitis ante	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paral	-	1	*	-	1	*
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	-	-	-
Scarlatina	76	90	126	76	90	126
Morbilli	-	-	-	-	-	-
Rubeola	2	6	2	2	6	2
Parotitis epid.	5	9	7	5	9	7
Varicella	1 354	887	*	1 354	887	*
Mononuct. inf.	14	16	17	14	16	17
Legionellosis	-	-	*	-	-	*
Meningitis purulen	6	25	*	6	25	*
Meningitis serosa	3	5	2	3	5	2
Encephalitis infec	2	2	1	2	2	1
Lyme-kór	5	6	*	5	6	*
Listeriosis	-	-	*	-	-	*
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	2	3	1	2	3	1
Tularemia	3	5	4	3	5	4
Tetanus	-	-	-	-	-	-
Virusos haemorrhag	-	-	*	-	-	*
Malaria*	-	-	-	-	-	-
Toxoplasmosis	4	4	10	4	4	10
Oedema malignum	-	2	*	-	2	*

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

(*) importált esetek (imported cases)

(*) nincs adat (no data available)

A Stat. készítés ideje: 2001.01.10 - nyomtatás ideje: 2001.01.10 13:40:45

1./2. oldal

1/2001.sz. heti jelentés (weekly report)

(2001.01.01 - 2001.01.07)

Territory	Salmonell.	Dysenteria	Campyloba	Enteritis inf.	Hepatitis inf.	Scarlatina	Rubeola	Parotitis epid.	Varicella	Mononuc. inf.
Budapest	10	-	19	42	5	20	1	1	95	6
Baranya	11	1	3	3	-	5	-	-	31	-
Bács-Kiskun	2	-	4	16	1	6	-	-	69	1
Békés	1	-	2	20	2	2	-	-	50	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	2	-	4	16	1	9	-	-	108	1
Csongrád	14	1	10	34	-	-	-	-	74	-
Fejér	2	-	5	25	-	-	-	-	72	1
Győr-Moson-Sopron	2	-	2	16	-	4	-	-	37	-
Hajdú-Bihar	14	-	10	7	1	3	-	-	190	1
Heves	4	-	5	21	-	1	-	-	95	1
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	1	20	-	6	-	-	54	1
Komárom-Esztergom	14	1	3	6	-	1	-	-	52	1
Nógrád	-	-	1	29	-	2	-	2	50	-
Pest	3	-	6	33	3	8	-	-	98	-
Somogy	2	-	2	15	-	2	-	-	38	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	4	-	11	22	1	2	1	-	21	-
Tolna	2	-	4	11	-	-	-	1	14	-
Vas	3	-	5	6	-	2	-	-	46	-
Veszprém	3	-	7	51	1	-	-	-	111	-
Zala	2	-	3	11	-	3	-	1	59	2
Összesen (total)	96	3	107	403	15	76	2	5	1 354	14
Előző hét (previous week)	58	3	54	234	11	71	1	2	690	8

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

***Az Epidemiológiai Információs Hetilap (Epinfo) a
Johan Béla 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 a Johan Béla Országos Közegészségügyi Intézet és a Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat által biztosított együttműködés révén fejlesztették ki.

Az Epinfo minden héten pénteken kerül postázásra.

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

Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ
1966 Budapest, Pf. 64., Telefon: 215-8027, 476-1383, 476-1224
Telefax: 476-1223

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál arra hivatkozni kell.

mb. Országos Tisztifőorvos
Dr. Pintér Alán

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő:

Dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: Dr. Melles Márta

Szerkesztők:

Dr. Csohán Ágnes

Dr. Krisztalovics Katalin

Dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztők:

Lendvai Gyuláné

Kissné Sponga Zsuzsa

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X