

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Az Európai Unió Epidemiológiai Surveillance Hálózata](#)

[Anthrax-vizsgálatok Magyarországon](#)

[Tájékoztatás szakmai rendezvényről](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

[Impresszum](#)

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

AZ EURÓPAI UNIÓ EPIDEMIOLOGIAI SURVEILLANCE HÁLÓZATA

Beszámoló a „Közösségi Hálózat” bizottsági üléséről, Luxemburg, 2001. október 29.

Az Európai Közösség Epidemiológiai Hálózatát felügyelő bizottság 2001. október 29-30-án tartotta legutóbbi ülését az EFTA/EEA országok képviselőinek, a tagállamok neves intézeteinek és az Egészségügyi Világszervezet meghívott szakértőinek jelenlétében. Az értekezlet első napjára meghívást kaptak a tagjelölt országok is.

Magyar részről az Egészségügyi Minisztérium, a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ és az EU Misszió munkatársai vettek részt a tanácskozáson.

A „Közösségi Hálózat” tevékenységével kapcsolatos napirendi pont keretében a tagországok közötti kölcsönös tájékoztatás és a kommunikáció, a finanszírozási lehetőségek, és a fertőző betegségek jelentésének alapját képező esetdefiníciók megbeszélésére került sor.

A vitában elhangzott, hogy nehézséget jelent a tagállamok surveillance tevékenységének összehangolása, a személyes adatok védelméről szóló nemzeti előírások figyelembe vételével a kölcsönös, rendszeres információ-áramlás biztosítása. Feladatként jelölték meg a rendelkezésre álló felhasználói programok hatékonyabb működtetését, egy felhasználóbarát európai Web-oldal összeállítását, és a hálózat munkájának folyamatos értékelését. A rendszer sikeres működésének egyik alapvető feltétele a folyamatos kommunikáció, közös együttműködési és képzési programok kidolgozása. Az egyes országokban is szükséges az epidemiológiai kapacitás és a mikrobiológiai szolgáltatások, a járványügyi és a mikrobiológiai hálózat közötti együttműködés fejlesztése. A tagállamok részéről a Bizottsághoz küldött járványügyi eseményekkel kapcsolatos jelentések, valamint a tagországokban tett látogatások tapasztalatai is a szakmák közötti kommunikációs nehézségekre utalnak.

Javaslat hangzott el a 24 órás epidemiológiai információs ügyeleti szolgálat biztosítására. A Bizottság mindezek megvalósításában a tagállamok intézményhálózatára és szakértőire kíván támaszkodni, ugyanis nem cél egy nagy közös központ létrehozása.

A Bizottság a tagországok által felvetett, rövidtávú finanszírozási gondok megoldására a meglévő pénzeszközök hatékonyabb felhasználását javasolja.

Feladat továbbá a tagállamokban működő járványügyi központok által használt esetdefiníciók összehangolása a WHO ajánlások és az EU dokumentumok figyelembevételével. Ki kell dolgozni a jelentendő betegségek vonatkozásában

a „gyanús”, a „valószínűsített” és a „megerősített eset” fogalmának kritériumait.

Csatlakozás a Közösségi Hálózathoz

A Bizottság deklarálta annak fontosságát, hogy a tagjelölt országok minél előbb kapcsolódjanak be a hálózat munkájába.

A csatlakozásra váró országok közül 12 ország képviselője volt jelen: Bulgária, Ciprus, Csehország, Észtország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Magyarország, Málta, Szlovákia, Szlovénia, Törökország.

A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ 2000 júliusától működik együtt a római népegészségügyi intézettel a fertőző betegségekkel kapcsolatos európai inventár (IRIDE - Expanded Inventory of Resources on Infectious Disease Control) kiépítésén. Az IRIDE végső célja a fertőző betegségek surveillance rendszerének az európai népegészségügyi információs-rendszerbe (EUPHIN: European Public Health Information Network) történő integrálása.

A tanácskozáson került sor először az IRIDE projekt bemutatására. Miután az a távolabbi cél, hogy a projekthez a későbbiekben a közép-kelet-európai országok is csatlakozzanak, képviselőiket meghívták a tanácskozásra, hogy bemutassák nemzeti surveillance rendszerüket és tájékoztatást kapjanak arról, miképpen kapcsolódhatnak majd be a hálózat munkájába.

A csatlakozásra váró országok beszámolóinak alapján megállapítható volt, hogy az epidemiológiai rendszerek közötti nagymértékű különbségek miatt a csatlakozási folyamat rendkívül összetett. A hálózat munkájában történő részvételnek, a közösségi programokba való bekapcsolódásnak jogi és szakmai feltételei vannak. Ilyen szakmai feltétel az esetdefiníciók bevezetése, használata, az adatátviteli technológia megfelelése, stb.

Ezt követően ismertetésre került az IRIDE-hez hasonló, az európai immunizációs programok erőforrásait felölelő projekt kialakítására irányuló program.

Az „EUVAX” nevet viselő projekt fő célja egy olyan adatbázis létrehozása, amely az immunizációs programok valamennyi aspektusát felöleli. Ezáltal lehetőség nyílik a tagállamokban működő vakcinációs programok átfogó tudományos és technikai kiértékelésére, a hiányosságok feltárására, a fejlesztési célok meghatározására. Távolabbi cél az immunizációs programon belül egységes esetdefiníciók meghatározása, az átoltottsági monitorozási program módszereinek, az oltási mellékhatásokkal kapcsolatos eljárások egységesítése.

A tájékoztatást adta: dr. Czumbel Ida főorvos

**„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
Epidemiológiai programiroda**

Szerkesztőségi megjegyzés: Az európai egészségügyi integráció egyik alappillére a jól működő európai surveillance. Ennek megvalósítása érdekében lépett hatályba 1999-ben az Európa Parlament és az Európa Tanács 2119/98/EC sz. határozata a fertőző betegségek Közösségi epidemiológiai surveillance és felügyeleti hálózatának kialakításáról.

A határozat célja a kölcsönös tájékoztatáson alapuló, egységes epidemiológiai információs rendszer létrehozása a tagállamok járványügyi surveillance tevékenységéért felelős intézményeinek közreműködésével.

Az idevonatkozó határozat az alábbi betegségek/betegségcsoportok, illetve szakterületek vonatkozásában rendelkezett a surveillance kialakításáról/fejlesztéséről:

Védőoltással megelőzhető fertőző betegségek,

Szexuálisan terjedő betegségek,

HIV/AIDS,

Vírushepatitisek,

Étel, élelmiszer által terjesztett betegségek,

Az ivóvízzel és más környezeti ártalommal összefüggő betegségek.

Más betegségek

egyéb, nem konvencionális kórokozók által okozott betegségek (fertőző spongiform encephalopatiák),

cseppfertőzéssel terjedő betegségek (legionellosis, meningococcus betegség, pneumococcus fertőzések, tuberkulózis),

zoonózisok (brucellosis, echinococcosis, rabies),

veszélyes, importált fertőző betegségek (cholera, malária, pestis, vírusos haemorrhagiás lázak).

Speciális területek

o nosocomialis fertőzések,

o mikroorganizmusok gyógyszer-rezisztenciája,

o bármely, jelenleg még nem azonosított, súlyos következményekkel járó fertőző betegség.

Az Európai Parlament és az Európa Tanács határozatban intézkedett arról is, hogy a gyors járványügyi intézkedések megtétele érdekében a Közösségen belül hozzanak létre a fertőző betegségekre vonatkozó korai figyelmeztető és sürgősségi reagálási rendszert. A szolgálat célja a gyors riasztás, a megbízható és pontos információ-szolgáltatás az EU Bizottság és az egészségügyi hatóságok számára a szükséges intézkedések megtételéhez,

amennyiben az egyes országok határait átlépő, EU koordinációt igénylő járványügyi eseményt észlelnek.

Az EU harmonizáció az egészségügyben is több szálon futó folyamat. Bár az együttműködés számos fertőző betegség vonatkozásában eddig is létezett, az elmúlt három évben új harmonizációs törekvések jegyében együttműködés alakult ki a közép-kelet-európai, valamint az EU országok között a fertőző betegségek felügyeletével és kontrolljával kapcsolatos tevékenység területén.

A harmonizációs folyamat egyik jelentős állomása volt a luxemburgi értekezlet.

HAZAI INFORMÁCIÓ

ANTHRAX-VIZSGÁLATOK MAGYARORSZÁGON, 2001. OKTÓBER 16 - DECEMBER 31.

Az Amerikai Egyesült Államok ellen 2001. szeptember 11-én intézett terrortámadásokat követően, október első hetében Floridából, két anthrax megbetegedésről érkezett jelentés vezető hír lett a nemzetközi sajtóban is. Ezen esetek járványügyi vizsgálata során bizonyítékokat találtak arra, hogy a betegek anthrax spórákkal szennyezett küldemények révén fertőződhetek.

A hír hazánkban is nagy riadalmat keltett, és az első „fehér por”-t tartalmazó, anthrax-gyanús küldemények felbukkanásával, majd számuk rohamos szaporodásával egy új közegészségügyi/járványügyi feladat vált megoldandóvá. Az első anthrax-gyanús környezeti minták – főként levélküldemények, de csomagok, stb. is – 2001. október 16-án érkeztek a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Bakteriológiai osztályára. Október 31-ig 682 vizsgálati anyagot küldtek a laboratóriumba (átlag 40 minta/nap, maximum 94 minta/nap). Novemberben 235 minta (átlag 8 minta/nap, 1-62 minta naponta), decemberben 40 gyanús küldemény (átlag 1-2 minta/nap, napi 1-6 minta) érkezett vizsgálatra (ábra).

A minták laboratóriumba szállítása

1. A bejelentést az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság központi ügyeleti számán fogadták.
2. A katasztrófavédelem szakemberei a vizsgálandó anyagokat védőruhában,

veszélyes anyagok szállítására alkalmas edényzetben az ÁNTSZ fővárosi, vagy illetékes megyei intézetébe szállították, ahonnan az OEK Bakteriológiai főosztályára juttatták azokat.

3. Kivételes eljárással az ORFK Köztársasági Őrezrede, a Nemzetbiztonsági Hivatal, továbbá a kerületi/megyei rendőrkapitányságok is szállítottak vizsgálati mintákat a laboratóriumba.
4. Néhány esetben az állampolgár maga vitte be a laboratóriumba a gyanús küldeményt.
5. Két alkalommal az OEK munkatársai a helyszínen vettek környezeti (lenyomati, levegő) és klinikai (orr-, torokváladék) mintát.
6. A vizsgálati anyagokat nyilvántartásba vették.

A vizsgálatok BSL-3 laboratóriumban folytak, a személyzet védőruhában, P3 biztonsági fokozatú légzésvédőben dolgozott.

Október 16. és december 31. között összesen 957 gyanús küldemény érkezett a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Bakteriológiai laboratóriumába, 721 mintát vizsgáltak meg **Bacillus anthracis** spóra és/vagy baktérium jelenléte szempontjából. 236 anyag vizsgálata nem volt indokolt (reklámanyag, „szeretet levél”).

A „**fehér por**” tartalmú küldemények száma 232 volt. Bár a vizsgálatokat csak anthrax irányába végezték, az egyszerű érzékszervi, morfológiai vizsgálatok alapján a következő anyagok fordultak elő leggyakrabban: talkum (3MgSiO_3), liszt, tejpórá, keményítő, mosópor, súrolópor, kvarchomok, kristályos és őrölt gipsz (CaSO_4), zsemlemorzsa, rézgálic (CuSO_4), nedvszívó anyagok, növényvédő szerek, liofilezett porított élelmiszerek, kukoricaszár betakarításakor keletkező finom por.

Mikrobiológiai vizsgálatok

A./ Mikroszkópos vizsgálat

A porminta vizsgálata telepnéző mikroszkópban, valamint sötétlátóteres mikroszkópban történt. A kontroll **Bacillus thuringiensis** spórapreparátum volt. A közölt eredmény: Gyanús képlet található/nem található. A vizsgálat elvégzése a minta beérkezésekor, indokolt esetben azonnal megtörtént; időtartama néhány perc volt. Az eredményt a laboratórium írásban, de csak a tenyésztés eredményével együtt közölte.

B./ Tenyésztés

Az alkalmazott táptalajok: véres agar, Nutrient agar, Holman-táptalaj; a kontroll tenyészet **Bacillus anthracis** volt. A gyanús telepek vizsgálata sötétlátótérben (mozgás, alak), a biokémiai vizsgálatok, az identifikálás API 50 CHB rendszerrel történt. A közölt eredmény: **Bacillus anthracis** spóra és baktérium volt/nem volt kimutatható. A vizsgálat negatív

eredmény esetén 24 órát vett igénybe, pozitív esetben 48-72 óra lett volna szükséges az eredmény megállapításához.

Bacillus anthracis egyetlen vizsgált mintában sem volt kimutatható.

Az tájékoztatást adta: Dr. Szentmihályi Anna főtanácsos

„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ

Bakteriológiai osztály

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

**A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
Nosocomialis fertőzések epidemiológiai osztálya
2002. február 20-án (szerda) 10 órakor
munkaértekezletet tart.**

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

1. A 2001. évi munka értékelése

Előadó: dr. Böröcz Karolina (OEK)

2. A 2002. évi feladatok megbeszélése

Előadó: dr. Böröcz Karolina

3. Fogászati eszközök kezelése

Előadó: dr. Milassin Márta (OEK)

4. A fogászatok higiénés vizsgálatának tapasztalatai a fővárosban

Előadó: dr. Fótos Erika (ÁNTSZ Fővárosi Intézete)

5. Az egészségügyi intézmények engedélyezésének dilemmái

Előadó: ifj. Pólya Endre (MEDIPLAN)

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2002. február 4-10. közötti** időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális fertőző betegségek csoportjában a **dysenteria** bejelentések száma emelkedett az előző hetihez képest, a bejelentések kétharmada Baranya és Komárom-Esztergom megyéből származott. A gyakoribb betegségek előfordulása nem változott lényegesen az 5. hetihez képest, de a **campylobacteriosis** és **enteritis infectiosa** heti esetszáma 18, illetve 44%-kal haladta meg az előző év azonos hetében regisztráltat. A campylobacteriosisok harmadát a fővárosból valamint Győr-Moson-Sopron megyéből, az enteritis infectiosa esetek harmadát Budapestről, Pest és Veszprém megyéből jelentették.

A héten két közösségi gastroenteritis járványról érkezett jelentés:

A Pest megyei **Vasadon**, egy 80 fős diákotthon 6-17 éves lakói közül, robbanásszerűen, február 5-én 20 gyermek betegedett meg hányinger, hasi görcs, 6-8 esetben hányás, hasmenés és hőemelkedés tüneteivel. A járvány egy kivételével minden lakószobát érintett. A betegek székletbakteriológiai vizsgálata során kórokozót nem mutattak ki. A diákotthon saját főzőkonyhával rendelkezik, az ételminták bakteriológiai vizsgálata negatív eredménnyel zárult. A virológiai vizsgálatok megkezdődtek.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, egy 18 fős csecsemőosztályon, február 7-től kezdődően 12 csecsemő betegedett meg. A tünetek között a hasmenés dominált, némelyeknél 37,5 - 38°C közötti hőemelkedést észleltek. A megbetegedések enyhe lefolyásúak voltak, 2-3 napig tartottak. A betegek székletéből kórokozó baktériumot nem mutattak ki, a rota- és adenovírus vizsgálatok negatív eredménnyel zárultak. Nyolc csecsemő közül négy, valamint egy ápolónő székletmintájában **calicivírus** jelenlétét igazolták. A részlegben felvételi zárlatot rendeltek el, a tünetmentes csecsemőket elkülönítették, a panaszmenteseket otthonukba bocsátották. Február 14-én az intézmény egy másik csecsemő részlegében is hasmenéssel járó megbetegedések kezdődtek.

A **vírushepatitisek** száma nem változott lényegesen az előző hetihez viszonyítva, a járványügyi helyzet nem tért el az előző évitől.

A légúti fertőző betegségek közül harmadával több **varicella** bejelentés érkezett mint az 5. héten, a főváros és Pest megye mellett Hajdú-Bihar megye volt a leginkább érintett. A mononucleosis infectiosa kivételével az e csoportba tartozó betegségek járványügyi helyzete kedvezően alakult, a védőoltással megelőzhető betegségek közül csak néhány szórványos esetet regisztráltak.

Az idegrendszeri fertőző megbetegedések száma csökkent az előző hetihez képest, a meningitis serosa kivételével a nyilvántartásba vett esetek száma jóval alatta maradt az előző évben regisztráltak.

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)

Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

6/2002.sz.heti jelentés (weekly report)

(2002.02.04 – 2002.02.10.)

Betegség Disease	a 6. héten (week)			az 1 - 6. héten (week)		
	2002.02.04- 2002.02.10.	2001.02.05- 2001.02.11.	Medián 1996-2000	2002.	2001.	Medián 1996- 2000
Typhus abdominalis	-	-	-	1	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	65	56	153	487	500	1153
Dysentheria	11	7	18	27	27	100
Dyspepsia coli	1	5	3	6	19	17
Egyéb E.coli enteritis	-	1	•	4	11	•
Campylobacteriosis	95	80	•	579	659	•
Yersiniosis	3	5	•	19	28	•
Enteritis infectiosa	745	517	•	3537	3137	•
Hepatitis infectiosa	19	17	45	88	88	231
AIDS	2	-	1	4	4	4
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	•	2	-	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	-	-	-
Scarlatina	83	112	136	404	665	784
Morbilli	-	-	-	-	1	2
Rubeola	3	2	5	12	16	19
Parotitis epidemica	1	5	8	19	36	43
Varicella	1111	1249	•	5527	6790	•
Mononucleosis inf.	29	22	20	151	157	103
Legionellosis	-	-	•	2	13	•
Meningitis purulenta	3	9	•	42	46	•
Meningitis serosa	3	1	2	8	19	13
Encephalitis infectiosa	-	2	1	6	16	8
Creutzfeldt-J.-betegség	-	•	•	2	•	•
Lyme-kór	2	8	•	22	30	•
Listeriosis	-	-	•	-	1	•
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	1	1	2	15	7
Tularemia	1	-	4	25	8	18
Tetanus	-	-	1	-	-	1
Vírusos haemorrh. láz	-	1	•	-	1	•
Malaria*	-	1	-	1	1	-
Toxoplasmosis	7	3	8	36	43	58

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

(*) importált esetek (imported cases)

() 2001. június 1-től jelentendő (notifiable since 01.06.2001)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2002.02.12

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM

Eng.sz.: 87104/1975

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)

Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

6/2002.sz.heti jelentés (weekly report)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	13	-	19	82	7	27	187	8	-	-
Baranya	11	3	8	21	1	3	58	1	-	-
Bács-Kiskun	3	1	4	34	1	-	84	1	-	-
Békés	-	-	8	24	-	2	33	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	3	1	2	37	2	6	21	2	2	-
Csongrád	2	-	4	25	-	1	15	1	-	-
Fejér	3	-	1	48	-	1	12	2	-	-
Győr-Moson-Sopron	-	-	10	31	1	10	64	1	-	-
Hajdú-Bihar	5	-	2	13	-	3	97	-	-	-
Heves	2	-	2	51	1	1	30	2	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	2	1	4	57	-	1	84	3	-	-
Komárom-Esztergom	5	4	6	12	-	5	89	1	-	-
Nógrád	1	-	-	43	-	1	41	-	-	1
Pest	3	-	9	86	3	7	118	4	1	-
Somogy	-	-	-	19	-	-	9	-	-	1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	4	1	6	23	2	1	28	-	-	-
Tolna	1	-	4	23	1	-	25	-	-	-
Vas	3	-	2	11	-	3	61	-	-	-
Veszprém	1	-	4	93	-	4	43	3	-	-
Zala	3	-	-	12	-	7	12	-	-	-
Összesen (total)	65	11	95	745	19	83	1111	29	3	2
Előző hét (previous week)	68	2	101	720	18	90	832	26	7	5

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

A statisztika készítés ideje: 2002.02.12

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 és az Internetre.

Internet cím: www.antsz.hu/oek

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.

**Országos Tisztifőorvos
Dr. Lun Katalin**

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