

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Nosocomialis gastroenteritis járványok tapasztalatai - 2002.](#)

[DPT II-III készítmények oltási reakciói](#)

[Tájékoztatás szakmai rendezvényről](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/oki14.htm)

[Impresszum](#)

HAZAI INFORMÁCIÓ

NOSOCOMIALIS GASTROENTERITIS JÁRVÁNYOK TAPASZTALATAI – 2002.

Míg 2001-ben, az egész év folyamán a "Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ tudomására jutott nosocomialis gastroenteritis járványok száma 31 volt, addig **2002. január 1. és április 30. között 38 kórházi enterális járványról** tettek jelentést az ÁNTSZ megyei intézetei.

A kórokozó a 38 nosocomialis gastroenteritis járvány valamivel több mint felében (**21 járvány – 55,3%**) **ismeretlen** maradt, 17 járványban meghatározásra került. Az ismert kórokú járványok közül egy bakteriális (**S.Enteritidis**), 16 pedig virális eredetű volt. Utóbbiak közül **14 járványban** a megbetegedésekért a **calici-**, két járványban a **rotavírus** volt felelős. Az ismeretlen eredetű enterális járványok kórokozója is feltehetően vírus volt, figyelembe véve a járványok lefolyását és tüneteit.

A legtöbb kórházi gastroenteritis járványt a főváros különböző fekvőbeteg intézményeiben regisztrálták (20 járvány). A járványokban a vezető tünetek: a hányás, gyakori híg, vizes székletürítés voltak, melyeket láz ritkán kísért. A járványok halálozással nem jártak. A járványok során ezidáig 1122 megbetegedés történt (néhány járvány még nincs lezárva), a megbetegedettek mintegy egynegyede (294 fő – 26,2%) egészségügyi dolgozó volt. A járványok több mint egyharmadában (15 járvány – 39,5%) egynél több kórházi osztály volt érintve. Az érintett kórházi osztályok elsősorban akut, ill. krónikus belgyógyászati, rehabilitációs, ápolási, valamint pszichiátriai osztályok voltak. A járványok időtartama 3-53 nap között változott (medián 13, átlag 16 nap).

Elemelve a 2002-ben lezajlott enterális járványokat, az alábbi következtetésekre juthatunk:

A területi víruscirkuláció erősödésével nagyobb számú nosocomialis járvány kialakulásával is számolni kell. Az egészségügyi intézmény zárt körülményei között, az ott ápolt betegek fertőzések iránti lényegesen nagyobb fogékonysága mellett a járványok elhúzódása és a megbetegedettek számának emelkedése várható. Figyelembe véve a kórokozó terjedési mechanizmusát és a sajátos magyar kórházi körülményeket (kevés nővér, elkülönítési lehetőség hiánya) a fertőzések terjedésének megakadályozását célzó járványügyi intézkedések (pl. járványügyi felvételi zárlat) hosszú ideig fennállhatnak, jelentősen befolyásolva a kórházi teljesítmény mutatóit. Úgy tűnik, hogy hazai körülmények között a természetes barrierként működő pavilonrendszer sem állítja meg a kórokozó terjedését. Ezt azok a járványok igazolják, amelyek az ilyen intézményekben több épületben elhelyezett osztályokat érintettek.

Mindez viszont azt bizonyítja, hogy **a külföldön az ilyen jellegű járványok megfékezésére szolgáló rigorózus intézkedések** (pl. a betegek, ápoló- és

kiszolgáló személyzetnek a fertőzött és nem fertőzött területek közötti mozgásának megtiltása vagy a fertőzött egészségügyi dolgozó munkától való eltiltása) **a hazai körülmények között a legtöbb esetben nem/nehezen kivitelezhető**. A magyar sajátosságokat is figyelembe véve, az alábbi intézkedések lehetnek még hatékonyak:

Az enterális nosocomialis járványok kialakulásának **nagyobb kockázatát minden egészségügyi intézmény vezetésében tudatosítani kell**, hogy ezekre időben felkészüljenek. Az infékcióntróll egyik meghatározó eleme a járvány megelőzés, mely nemcsak a specifikus kórházi fertőzések járványos méretű kialakulásának megelőzését jelenti. Jól ismert tény, hogy a kiterjedtebb, nagyobb betegszámú kórházi járványokat obligát patogén kórokozók okozzák, melyek más közösségekben is gyakorta előfordulnak. A járványok megelőzéséhez szükséges teendőket, a felelősségi és kommunikációs szinteket szabályozni szükséges, mely szabályokat az infékcióntróll kézikönyv általános részében kell rögzíteni. A járványok felszámolásához szükséges eszközöket (pl. fertőtlenítőszer, védőeszközök) számba kell venni, és értéküket be kell építeni az intézmény éves költségvetésébe. Csak így képzelhető el hatékony és tudatos járvány megelőzés, ill. menedzselés.

Fontos az anamnézis felvételekor rákérdezni a felvételre kerülő beteg esetleges gyomor-bélrendszeri tüneteire, és **a felvételt halasztani**, amennyiben ez lehetséges.

A megfelelő elkülönítési lehetőség és a személyzet hiányában meghozott kényszerű járványügyi intézkedések (pl. egy-egy elkülönítő kórterem kijelölése, WC, zuhanyozó és külön ápoló személyzet nélkül) nem befolyásolják lényegesen a kórokozó terjedését. Ilyen körülmények között a teljes osztály vagy részleg felvételi zárlatát célszerű elrendelni amellet, hogy **szorgalmazni kell az osztály mielőbbi kiürítését**, azaz a betegek mielőbbi, gyors ütemben történő haza bocsátását. A kiürítést követő zárófertőtlenítés elvégzése után az osztály újramegnyílhat, ezzel rövidíthető a zárlat.

Természetesen csak akkor nem várható a járvány folytatódása, ha nem dolgozik az osztályon olyan személy, aki gastroenterális tüneteit eltitkolta. **Tudatosítani kell az egészségügyi dolgozóknak**, hogy ilyen körülmények között nemcsak ápolják, hanem **veszélyeztetik** is a kórházban fekvő betegeket. Azzal, hogy az ellátás folyamatosságának érdekében betegen is dolgoznak, nagyobb kárt okoznak az intézménynek, mintha betegségük miatt otthon maradva az ellátás némiképp csorbát szenvedne. A kórházi járvány ideje alatt **a kórházhygiénés szolgálatnak fokozottabban kell ellenőrizni** a hygiénés szabályok betartását.

A tájékoztatást adta: dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos
OEK Kórházi járványügyi osztály

DPT II-III KÉSZÍTMÉNYEK BEADÁSÁT KÖVETŐ OLTÁSI REAKCIÓK KIVIZSGÁLÁSA

2001 utolsó negyedévében halmozottan előforduló, nemkívánatos reakciókról érkeztek bejelentések a "Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központba a 3150301 gyártási számú DPT II-III készítmény alkalmazását követően. A teljes elmúlt évre vonatkozóan, a DPT III oltással összefüggésben 52 bejelentésből 47 a jelzett készítménnyel volt kapcsolatos.

A bejelentések nagy hányada hosszú oltóorvosi tapasztalattal rendelkező kollégáktól érkezett, az oltások során egy esetben állt fenn relatív kontraindikáció. A tünetek legjelentősebb hányadában 38°C, vagy magasabb láz, kiterjedt lokális reakció, nagy fájdalom, elhúzódó, legalább ötnapos gyógyulási idő szerepelt. Négy esetben phlegmone jellegű tünetek mellett a szomszédos ízület duzzanata jelentkezett, amely két esetben pihentető gipsz felhelyezése mellett kórházi felvételt igényelt.

A vakcina összefoglaló termelési jegyzőkönyvét és a saját vizsgálati eredményeket áttekintve megállapítható, hogy a készítmény megfelelt az előírt törzskönyvi követelményeknek.

DPT típusú oltóanyag esetén a mellékhatásokért általában a pertusszisz komponenst szokták felelőssé tenni. Mindhárom antigénkomponens-hatóanyag gyártási revíziója és kiegészítő vizsgálatai megtörténtek.

A toxoid komponens HPLC módszerrel végzett tisztaságvizsgálata nem mutatott eltérést. A pertusszisz törzsszuspenzió keverék vizsgálata során a pertusszisz specifikus toxicitás becslését szolgáló LPF (Limfocita Promóciós Faktor) vizsgálatban kapott relatíve magasabb leukocitaszám a pertusszisz-toxin kissé emelkedett mennyiségére engedett következtetni. A vakcina formulálása a megkövetelt csíraszám alsó határértékén történt. A bakteriális endotoxin tartalom mérésére szolgáló LAL-eredmény nem mutatkozott magasabbnak a szakirodalomban elfogadott értéknél. Összefoglalva: nagy valószínűséggel a kívánatosnál nagyobb, de még mindig megengedett mértékű pertusszisz-toxin tartalom okozhatta a nemkívánatos reakciókat.

Szerkesztőségi megjegyzés. Az oltóanyagok minőségellenőrzése során számos jellemző mérését és ellenőrzését végzik el. A törzskönyvi és hivatalos gyógyszerkönyvi követelményeken túlmenően vizsgált jellemzők csak tájékoztató jellegűek. Számszerűségük alapján nem kifogásolható a készítmény forgalomba helyezése, ha egyébként az összes előírt követelménynek megfelel. A vakcinagyártók örök problémája a hatásosság/relatív toxicitás optimális arányának megtalálása. Teljes pertusszisz-sejt tartalmú vakcinák (DTPw) esetén a lokális és szisztémás reakciók előfordulnak. Arányuk az acelluláris pertusszisz vakcinák alkalmazásával – a nemzetközi tapasztalatok alapján – feltehetően kb. egyharmaddal lenne csökkenthető, azonban az acelluláris vakcina

immunogenitása kisebb.

A fenti gyártási tételből kb. 180 000 adag készült, illetve került beadásra. Ehhez képest a 47 nemkívánatos esemény elenyésző (természetesen nem az oltott egyén szempontjából) még a 4 kiterjedt lokális reakció figyelembe vételével is.

Hagyományosan elterjedt szakmai vélemény szerint az életkor előrehaladtával és a beadott dózisok számával együtt nő az oltási reakciók száma. További elemzést igényel az, hogy az oltási reakciók kialakulásában milyen szerepet játszott/játszhat az oltottak egyéni reakciókészsége, valamint az esemény megítélésében az észlelő/jelentő, illetve kivizsgáló személyek sokfélesége és szakmai hozzáállása.

**A tájékoztatást adta: dr. Karacs Ildikó osztályvezető főorvos
OEK Bakteriális oltóanyagellenőrző osztály**

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

A "Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ
tudományos ülése

2002. június 4. (kedd) 14 óra

Helye: OKK "Fodor" terem – Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.

Üléseelnök: Dr. Melles Márta főigazgató főorvos

Dr. Bujdosó László megyei tisztifőorvos (*ÁNTSZ Veszprém Megyei Intézete*): **Dr. Rédey Barnabás munkásságának méltatása**

Dr. Rédey Barnabás ny. osztályvezető főorvos (*ÁNTSZ Veszprém Megyei Intézete*): **Próbálkozásaim a bakteriológia különböző problémáinak megoldására**

A rendezvény díszvendége: a 100 éves dr. Mihálffy Ferenc ny. epidemiológus főorvos (*ÁNTSZ Veszprém Megyei Intézete*)

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2002. május 6-12. közötti** időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális fertőző betegségek közül a **salmonellosis** bejelentések száma kismértékben meghaladta az előző év azonos hetében regisztráltakat. A legtöbb bejelentés Baranya megyéből érkezett, ahol az előző heti jelentésben ismertetett (Epinfo 2002; 18: 195.), Pécssett, egy rendezvény résztvevői között kialakult járványhoz tartozó esetek kerültek a nyilvántartásba. E járvány során a felderített betegek száma 76-ra emelkedett.

A **dysenteria** és a **campylobacteriosis** járványügyi helyzete kedvezően alakult. Mérsékelten több **enteritis infectiosa** bejelentés érkezett, mint az előző év 19. hetében, és az év eleje óta nyilvántartásba vett esetszám is több mint harmadával haladta meg a 2001. év azonos időszakában regisztráltakat. A legtöbb megbetegedést változatlanul Veszprém megyében diagnosztizálták.

A virális hepatitisek járványügyi helyzete kissé kedvezőtlenebb volt, mint az előző év azonos időszakában, a bejelentések közel fele a fővárosból érkezett.

A légúti fertőző betegségek csoportjában minden betegség epidemiológiai helyzete kedvezőbben alakult, mint a korábbi években. Sem **morbillit**, sem **rubeolát** nem jelentettek, csak két **mumpsz** eset került a nyilvántartásba.

Az idegrendszeri fertőző betegségek közül a heti adatokat tekintve a **gennyes meningitisek** előfordulása nem tért el az előző évitől. A héten bejelentett **serosus meningitisek** száma négy volt, szemben az 1996-2000. évek azonos hetét jellemző mediánnal (két megbetegedés).

A **Lyme-kór** járványügyi helyzete az előző évihez viszonyítva megnyugtatóan alakult: a heti esetszám csak harmada, az év eleje óta nyilvántartott esetek száma alig kétharmada volt az előző évinek.

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)

Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

19/2002.sz.heti jelentés (weekly report)

(2002.05.06 – 2002.05.12.)

Betegség Disease	a 19. héten (week)			az 1 - 19. héten (week)		
	2002.05.06- 2002.05.12.	2001.05.07- 2001.05.13.	Medián 1996- 2000	2002.	2001.	Medián 1996- 2000
Typhus abdominalis	-	-	-	1	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	134	123	334	1511	1543	3750
Dysentheria	6	11	18	85	91	333
Dyspepsia coli	4	3	2	27	39	50
Egyéb E.coli enteritis	3	2	•	16	39	•
Campylobacteriosis	123	131	•	1730	1863	•
Yersiniosis	2	-	•	46	57	•
Enteritis infectiosa	846	723	•	15517	11307	•
Hepatitis infectiosa	14	10	38	296	275	678
AIDS	-	-	1	8	7	13
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	2	-	•	12	4	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	1	-	-
Scarlatina	59	130	137	1383	1938	2554
Morbilli	-	-	1	1	6	7
Rubeola	-	4	6	39	51	77
Parotitis epidemica	2	5	5	65	95	136
Varicella	1126	1492	•	19972	22522	•
Mononucleosis inf.	25	29	30	536	531	464
Legionellosis	-	-	•	13	33	•
Meningitis purulenta	7	7	•	91	124	•
Meningitis serosa	4	1	2	35	37	39
Encephalitis infectiosa	2	1	1	27	32	19
Creutzfeldt-J.-betegség	-	•	•	6	•	•
Lyme-kór	6	16	•	83	121	•
Listeriosis	-	-	•	1	2	•
Brucellosis	-	-	-	-	1	1
Leptospirosis	2	2	-	8	35	19
Tularemia	2	-	1	39	15	45
Tetanus	-	-	-	-	-	3
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	-	2	•
Malaria*	-	-	-	2	4	3
Toxoplasmosis	2	2	6	85	85	132

(+) 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: 2002.05.14

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM

Eng.sz.: 87104/1975

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

19/2002.sz.heti jelentés (weekly report)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysenteria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	20	-	25	78	6	15	175	6	2	-
Baranya	26	2	9	15	-	1	41	1	-	1
Bács-Kiskun	6	-	3	65	-	-	66	3	-	-
Békés	8	-	6	48	-	1	83	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	6	1	9	24	1	4	65	1	-	-
Csongrád	18	-	13	65	1	4	49	3	1	-
Fejér	4	1	4	51	1	1	47	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	6	-	4	25	-	2	36	2	-	3
Hajdú-Bihar	8	-	5	22	2	2	60	1	1	-
Heves	3	-	-	41	-	-	15	3	-	1
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	2	47	2	-	24	-	-	-
Komárom-Esztergom	1	-	4	12	-	1	51	2	1	-
Nógrád	-	-	5	33	-	2	23	-	1	-
Pest	6	-	6	63	-	8	170	-	-	1
Somogy	6	-	1	39	-	3	79	1	1	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	12	1	12	22	-	1	52	-	-	-
Tolna	1	-	1	25	-	-	22	-	-	-
Vas	1	-	6	16	-	4	42	-	-	-
Veszprém	1	-	3	119	1	4	20	-	-	-
Zala	-	1	5	36	-	6	6	1	-	-
Összesen (total)	134	6	123	846	14	59	1126	25	7	6
Előző hét (previous week)	69	2	95	664	10	60	903	23	-	4

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

A statisztika készítés ideje: 2002.05.14

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 **Épinfo** minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.antsz.hu/oe

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

"Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ
1966 Budapest, Pf. 64., Telefon: 476-1153, 476-1194
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

Épinfo 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