

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Beszámoló a III. Európai "Utazási Medicina"
Konferenciáról](#)

[Influenza vakcina összetételére vonatkozó ajánlás](#)

[Felhívás országos parlagfű-mentesítő hétre](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/oki14.htm)

[Impresszum](#)

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

BESZÁMOLÓ A III. EURÓPAI „UTAZÁSI MEDICINA” KONFERENCIÁRÓL (FIRENZE, 2002. MÁJUS 15-18.)

Hagyományosan Olaszország a vendéglátója a kétévente megrendezésre kerülő „Utazási Medicina” Konferenciának. Ezt a megtiszteltetést azzal érdemelte ki, hogy a fertőző betegségek behurcolásának megakadályozására már a XIV. századtól karantén alá helyezték a távoli égtájokról érkező hajókat.

A konferencián az alábbi kiemelt témákkal foglalkoztak:

- a bioterrorizmus hatása a turizmusra,
- a bevándorlók egészségügyi állapota,
- extrém környezeti hatások az utazókra,
- a hosszú repülőút és a trombózis összefüggése,
- az utazók tájékozottsága,
- védőoltások gyermekeknek és terheseknek,
- a malária megelőzésének új lehetőségei és az utazók hasmenése.

Érdekesség az elhangzottakból

A turizmust 3-6 hónapra, átlagosan 20%-kal, vetette vissza az Amerikai Egyesült Államok ellen végrehajtott 2001. szeptember 11-i terrortámadás. Az utazók és a bevándorlók között is voltak véletlenszerű áldozatai a cselekményeknek. A turizmust a **bioterrorizmus** csak közvetve veszélyezteti.

A bevándorlás, a visszatelepülés – mint a migráció és az utazás sajátos oka – jelentős népegészségügyi, járványügyi következményekkel is járhat. Az ilyen módon behurcolt fertőzések és betegségek felismerése, lokalizálása és kezelése összetett feladat. Az adatok gyűjtésére, a tapasztalatok átadására, a szakemberek képzésére nemzetközi együttműködés szükséges. A Nemzetközi Utazás-egészségügyi Társaság (International Society of Travel Medicine) készséggel vállalná, hogy szervezetében, tevékenységében és nevében is befogadja a „migrációs medicinát”.

Személyes élmények gazdagították az **expedíciók felkészítésével**, extrém sportot űzők kockázatával kapcsolatos előadásokat. A balesetek, szélsőséges időjárási hatások és a magassági betegség a leggyakoribbak, melyek az utazók nagy tömegét érintik. Az utazási irodák napi ajánlatai között szereplő célpontokat – Andok, Himalája – évente többszázezren keresik fel. Felkészültségük hiányossága, rossz kondíciójuk növeli a betegségek előfordulását. Helyi kórházak, elsősegélynyújtó helyek korszerű és gyors beavatkozása ellenére ebből a csoportból kerül ki a legtöbb utazással összefüggő haláleset. A megelőzés a tájékoztatással kezdődik, ehhez

segítségét ad a WHO 2002. évi megújított és kibővített kézikönyve is (International Travel and Health), amely a Medicina Könyvkiadó hálózatán keresztül Magyarországon is beszerezhető.

Több ország részvételével felmérés folyik **utazók tájékozottságáról** (higiéncia, oltások, malária profilaxis), az adatok szerint alig 30%-uk kap orvosi tanácsot az utazás előtt. A kinttartózkodás vagy hazatérés után fellépő betegségekről a GeoSentinel Munkacsoport gyűjt adatokat, melyek interneten (www.istm.org) is elérhetők.

Az elmúlt években fordult a szakmai érdeklődés az utazással összefüggő, nemfertőző betegségek felé; ezek közül kiemelt jelentőségűek a **trombózisok és az embóliák**. A négy óránál hosszabb repülő-, autó-, vagy busz utazásokat követően 0,1%-ban fordul elő 14 napon belül észlelt érelzáródás. Növeli a kockázatot a túlsúlyosság, az alkoholfogyasztás, a terhesség. A megelőzésre – 24 órával az indulás előtt elkezdett – szaliciát-szedést, óránként 5 perces sétát javasolnak (ismerve azonban a repülőgépek szűk utasterét, ennek megvalósítása elképzelhetetlen). Saját gyakorlatunkból is ismert az a tény, hogy az idő elütésére sokan a túlzott alkoholfogyasztást választják, vagy altatót vesznek be, mellyel 5-6 órai alvást érnek el. Mindkettő kedvez a trombózis kialakulásának.

A **gyermekek oltásaival** kapcsolatosan megerősítést kapott a hazai gyakorlat helyessége. Az életkorhoz kötötten kötelező védőoltások meglétének kontrollálása, egyes esetekben előrehozása (MMR), szükség szerint kiegészítése (hepatitis B, meningococcus betegség, rabies ellen) indokolt. A veszettségre gyanús sérülések elszenvedésére különösen a 3-5 éves korosztály predestinált a hyperendémiás területeken, elsősorban Ázsiában, ezen belül is Indiában. Amerikai adatok szerint évente 40 000 lyssa profilaxis megkezdése történik a külföldön, tisztázatlan harapás, karmolás elszenvedése miatt. A preexpoziációs profilaxis költségtakarékos és a nosocomialis fertőzés esélyét is csökkenti (a fejlődő országok jelentős részében még az egyszer használatos tű nem elérhető). Terhes nők utazásával kapcsolatosan nem csak egészségügyi, hanem jogi kérdések is felmerülnek. Indulás előtt szakorvosi vizsgálat ajánlott, néhány repülőtérszerűség a graviditás 7. hónapja után csak igazolással vállalja az utaztatást. A védőoltásokat az első trimeszterben lehetőleg kerülni kell.

A legtöbb újdonságot a **malária megelőzéstől** várták a résztvevők. Több oka is volt a csalódásnak. A mefloquin (Lariam) mellékhatásairól afrikai kollégák számoltak be, összesen 80 összegyűjtött eset alapján. Betegeik között neuropszichiátriai tünetek: fejfájás, álmatlanság, rossz közérzet, akut pszichózis, M.sacer fordult elő. Ez utóbbi 5 esetben azonban három utazónak előzőleg kezelt epilepsziája volt (ez eleve kontraindikálta volna a szer felírását). Új kombinált készítmény került forgalomba 2 évvel ezelőtt Malaron néven (atovaquon+proguanil). A mefloquin alternatívájaként került piacra, amelyet

Magyarországon még nem törzskönyveztek. Alkalmazása során súlyos idegrendszeri mellékhatást eddig nem észleltek. Napi egy tabletta szükséges indulás előtt egy nappal kezdve, folyamatosan, majd még 7 napig a malária sújtotta területről való távozás után. A szedés időtartama miatt vélhetőleg jobb compliance-re lehet számítani, azonban megkérdőjelezi a készítmény optimális voltát, hogy háromszor drágább a Lariamnál, és csak 11 európai országban törzskönyvezték (pl.: Afrikában, Indiában nem elérhető). Csak rövid utazásokra megfelelő a készítmény, 28 napnál hosszabb ideig nem javasolt a szedése. A Malaron tablettáról viszonylag kevés adat gyűlt össze, kétségtelen, hogy bővíti a profilaxisra használható szerek – meglehetősen szerény – sorát.

A Bayer cég által forgalmazott szúnyogriasztó (Autan) hatóanyagát, a dietil-toluamidot, új vegyülettel cserélték ki, mely szagában, tapintásában és bőrbárát tulajdonságaival kedvezőbb elődjénél. Hatástartama 4-8 óra, kielégíti a kozmetikai készítményekkel szemben támasztott igényeket is. Ajánlják érzékenyebb bőrűek és gyermekek védelmére is.

A tájékoztatást adta: dr. Jelenik Zsuzsanna osztályvezető főorvos
„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Nemzetközi
oltóközpont

INFLUENZA

INFLUENZAVAKCINA ÖSSZETÉTELÉRE VONATKOZÓ AJÁNLÁS – 2002/2003

Meghatározásra került az északi féltekére a 2002. november és 2003. április közötti influenza szezonra ajánlott oltóanyag összetétele. A WHO ajánlása szerint a fenti időszakra vonatkozó influenza vakcinának a következő komponenseket kell tartalmaznia:

A/New Caledonia/20/99(H1N1)-szerű vírustörzsset;

A/Moscow/10/99(H3N2)-szerű vírustörzsset;

B/Hong Kong/330/2001-szerű vírustörzsset.

Forrás: Wkly Epidemiol Rec 77: 62-65.

Szerkesztőségi megjegyzés: *Az influenza ellen oltott személyek mintegy 50-80%-os védelemre számíthatnak, amennyiben egy elkövetkező járványban cirkuláló vírustörzsek szerkezete hasonló a vakcina által tartalmazott vírusokéhoz. Azokban az esetekben, melyeknél a vakcina nem védi ki az influenzát, a megbetegedés kevésbé súlyos formában zajlik le, a szövődmények előfordulása is ritkább.*

INFLUENZA

INFLUENZAVAKCINA ÖSSZETÉTELÉRE VONATKOZÓ AJÁNLÁS – 2002/2003

Meghatározásra került az északi féltekére a 2002. november és 2003. április közötti influenza szezonra ajánlott oltóanyag összetétele. A WHO ajánlása szerint a fenti időszakra vonatkozó influenza vakcinának a következő komponenseket kell tartalmaznia:

A/New Caledonia/20/99(H1N1)-szerű vírustörzsset;

A/Moscow/10/99(H3N2)-szerű vírustörzsset;

B/Hong Kong/330/2001-szerű vírustörzsset.

Forrás: Wkly Epidemiol Rec 77: 62-65.

Szerkesztőségi megjegyzés: *Az influenza ellen oltott személyek mintegy 50-80%-os védelemre számíthatnak, amennyiben egy elkövetkező járványban cirkuláló vírustörzsek szerkezete hasonló a vakcina által tartalmazott vírusokéhoz. Azokban az esetekben, melyeknél a vakcina nem védi ki az influenzát, a megbetegedés kevésbé súlyos formában zajlik le, a szövődmények előfordulása is ritkább.*

HAZAI INFORMÁCIÓ

FELHÍVÁS ORSZÁGOS PARLAGFŰ-MENTESÍTŐ HÉTRE

Több civil egyesület, hat minisztérium és a Magyar Allergológiai és Klinikai Immunológiai Társaság munkatársainak részvételével Harkányban 2002 januárjában konferenciát szervezett a parlagfű-mentesítés koordinálása céljából.

A konferencia résztvevői felhívással fordultak az ország lakosságához, hogy minden év június harmadik hetében legyen az „**Országos parlagfű-mentesítő hét**”.

A Nemzeti Környezetegészségügyi Program Parlagfű-mentesítési alprogram vezetői és az ÁNTSZ-ben dolgozó megyei program-koordinátorok kéri, hogy ebben az időpontban az egészségesebb környezetért tenni akaró közösségek és egyének együttesen lépjenek fel az egészségkárosító, allergén gyomnövények visszaszorítása érdekében.

A parlagfű Észak-Amerikából behurcolt gyomnövény, amely gyors regenerációs és megtelepedési képességgel, tág ökológiai toleranciával **rendelkezik. Az allergén pollenjének a levegőben előforduló mennyisége időjárásfüggő.** A légszennyezés fő oka a lakókörnyezet elhanyagolása, ápolatlansága, illetve a mezőgazdasági művelésre szánt földek parlagon hagyása, a nem megfelelő mértékű gyommentesítés.

Magyarországon a parlagfű mintegy 5 millió hektár területen fordul elő, ezen belül a gyommal erősen fertőzött területek nagysága meghaladja a 700 ezer hektárt a 2001. évi gyomfelvételezés alapján, melyet a földművelésügy szakemberei végeztek el, az előforduló gyomok közül a leggyakoribb volt a parlagfű.

E gyomnövény komoly egészségi, mezőgazdasági és gazdasági károkat okoz. Az allergiások és asztmások száma sajnos világszerte növekszik. **Az egy év alatt újonnan regisztrált asztmás betegek száma 1990 és 2001 között 5575-ről 17043-ra emelkedett hazánkban. A nyilvántartott asztmások száma meghaladja a 140 ezret, az allergiában szenvedők száma 2 millió körülire becsülhető. A pénzügyi teher több milliárd forintot tesz ki.**

Felhívjuk a figyelmet, hogy a korábban bejelentett parlagfű-mentesítő hét – június 15-22. – igen közel van, valószínű, hogy ezek lesznek az utolsó napok, hogy még a virágzás kezdete előtt történhessen meg a gyommentesítés, kapálás, kaszálás. **A parlagfű virágporszemeinek a megjelenéséről az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának pollenjelentése a médián keresztül, ill. a www.antsz.hu/oki honlapon ad tájékoztatást.**

**A tájékoztatást adta: Dr. Farkas Ildikó
NEKAP Parlagfű-mentesítési alprogram koordinátora,
az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának vezetője**

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2002. május 27-31. közötti** időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Több **enterális bakteriális fertőző megbetegedést** jelentettek, mint az előző héten. A **salmonellosisok** száma 40%-kal emelkedett, a legtöbb bejelentés Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből érkezett, ahol a 20. heti jelentésben ismertetett (Epinfo 2002. 20; 207.) területi járványhoz tartozó esetek kerültek nyilvántartásba. A regisztrált **campylobacteriosis** megbetegedések száma több mint másfélszeresére nőtt, amelynek 40%-át a fővárosban diagnosztizálták.

Az **enteritis infectiosa** bejelentések száma közel másfélszeresére nőtt az előző hetihez viszonyítva, azonban a nyilvántartásba vett esetszám mintegy 70 %-a a 2001. év azonos időszakában regisztráltak.

Az előző hetihez képest duplájára emelkedett a **hepatitis infectiosa** megbetegedések száma. Az esetek felét Borsod-Abaúj-Zemplén megyében diagnosztizálták.

A **légúti fertőző betegségek** csoportjában a **varicella** megbetegedések száma 40%-kal, a **scarlatina** bejelentések száma pedig 60%-kal nőtt az előző hetihez képest, azonban mindkét betegség járványügyi helyzete a szezonnak megfelelően kedvező volt. **Morbillit** nem jelentettek, három **rubeola** és két **mumpsz** megbetegedést regisztráltak.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** epidemiológiai helyzete kedvezően alakult.

Az előző hetihez képest közel a kétszeresére emelkedett a **Lyme-kór** bejelentések száma. A legtöbb esetet a fővárosban és Győr-Moson-Sopron megyében diagnosztizálták.

A héten két **ornithosis** gyanúról érkezett jelentés Baranya és Tolna megyéből. A járványügyi és diagnosztikus vizsgálatok megkezdődtek.

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)

Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

22/2002.sz.heti jelentés (weekly report)

(2002.05.27 – 2002.06.02.)

Betegség Disease	a 22. héten (week)			az 1 – 22. héten (week)		
	2002.05.27- 2002.06.02.	2001.05.28- 2001.06.03.	Medián 1996- 2000	2002.	2001.	Medián 1996- 2000
Typhus abdominalis	-	-	-	1	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	183	169	374	1986	1960	4840
Dysentheria	7	4	12	95	100	428
Dyspepsia coli	2	1	4	30	44	62
Egyéb E.coli enteritis	8	1	•	28	45	•
Campylobacteriosis	196	187	•	2147	2285	•
Yersiniosis	-	1	•	50	60	•
Enteritis infectiosa	891	1272	•	17738	13992	•
Hepatitis infectiosa	20	12	22	342	308	744
AIDS	2	-	-	11	8	14
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	•	13	5	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	2	-	-
Scarlatina	64	80	117	1552	2152	2917
Morbilli	-	-	1	1	6	11
Rubeola	3	5	4	44	59	91
Parotitis epidemica	2	1	5	71	106	149
Varicella	980	1108	•	22515	25380	•
Mononucleosis inf.	39	28	25	624	608	547
Legionellosis	1	2	•	16	42	•
Meningitis purulenta	6	5	•	105	137	•
Meningitis serosa	1	2	2	38	43	45
Encephalitis infectiosa	4	2	3	35	41	27
Creutzfeldt-J.-betegség	-	•	•	6	•	•
Lyme-kór	33	34	•	148	187	•
Listeriosis	-	-	•	1	2	•
Brucellosis	-	-	-	-	1	1
Leptospirosis	1	-	-	9	35	20
Tularemia	1	-	-	41	15	47
Tetanus	-	-	-	-	-	4
Vírusos haemorrh. láz	-	1	•	-	3	•
Malaria*	-	2	-	2	7	4
Toxoplasmosis	5	1	4	97	94	145

(+) 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: 2002.06.04

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM

Eng.sz.: 87104/1975

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

22/2002.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	24	1	77	65	5	20	214	7	1	8
Baranya	20	1	17	47	-	1	27	1	1	1
Bács-Kiskun	8	1	4	29	-	-	75	5	-	2
Békés	5	-	4	55	-	1	63	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	6	-	3	39	9	1	63	6	-	3
Csongrád	6	-	10	75	-	2	34	3	-	-
Fejér	5	-	1	15	-	-	22	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	7	-	8	21	-	3	34	-	-	7
Hajdú-Bihar	8	2	7	19	4	5	61	1	-	1
Heves	7	-	-	57	-	-	2	-	-	2
Jász-Nagykun-Szolnok	8	1	-	64	1	-	14	1	1	-
Komárom-Esztergom	5	-	7	19	-	1	16	2	1	1
Nógrád	1	-	3	53	-	3	53	-	-	2
Pest	10	-	11	45	-	9	119	1	2	1
Somogy	6	-	2	39	-	7	44	-	-	3
Szabolcs-Szatmár-Bereg	41	1	16	45	-	1	63	-	-	1
Tolna	1	-	3	32	-	1	10	1	-	1
Vas	2	-	11	33	-	1	15	5	-	-
Veszprém	9	-	12	120	-	5	29	3	-	-
Zala	4	-	-	19	1	3	22	2	-	-
Összesen (total)	183	7	196	891	20	64	980	39	6	33
Előző hét (previous week)	131	2	124	607	10	40	697	22	5	17

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

A statisztika készítés ideje: 2002.06.04

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