
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Calicivírus-járványok, 2007. január	53
Fertőző betegségek adatai	57

HAZAI INFORMÁCIÓ

CALICIVÍRUS-JÁRVÁNYOK, 2007. JANUÁR

2006 első félévében mutatták ki először Magyarországon a calicivírus egyik új variánsát, melynek tulajdoníthatóan 2006-ban nem csak Európában, hanem hazánkban is nagymértékben emelkedett az általa okozott járványok száma. Míg **2005 folyamán** 61 igazoltan/valószínűsíthetően calicivírus-járványt és 66 nem bakteriális eredetű, ismeretlen etiológiájú járványt (összesen **127 járványt**) jelentettek, addig az előzetes adatok szerint **2006-ban** 188 igazoltan/valószínűsíthetően calicivírus okozta járványt, és 79 nem bakteriális, feltehetően calicivírus által előidézett (összesen **267**) **járványt regisztráltak** (1.sz. ábra).

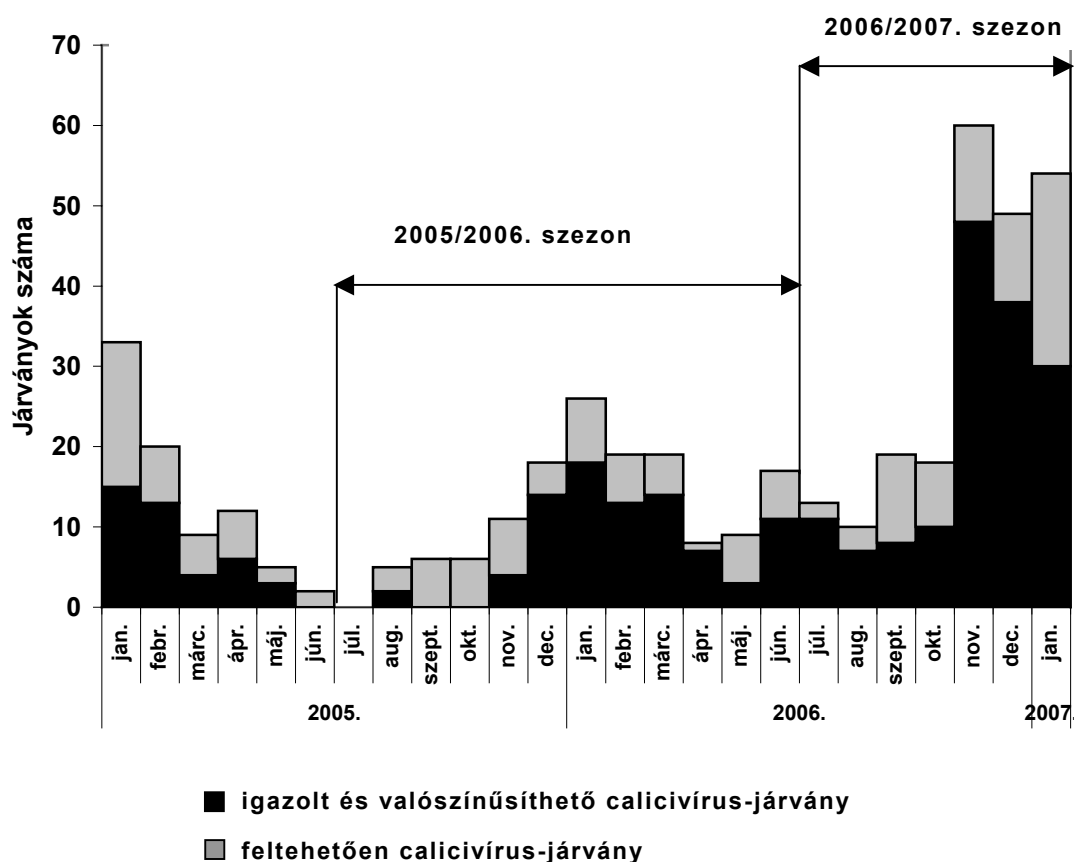
A calicivírus-járványok osztályozása

- **Igazolt calicivírus-járvány:** az a calicivírus-járvány, amelyben a járványhoz tartozó, reprezentatív módon kiválasztott betegektől származó 6-8 székletminta legalább fele calicivírus pozitívnak bizonyul.
- **Valószínűsíthető calicivírus-járvány:** az a calicivírus-járvány, amelyben a járványhoz tartozó, reprezentatív módon kiválasztott betegektől származó 6-8 székletminta közül legalább egy calicivírus pozitívnak bizonyul.
- **Feltehetően calicivírus által okozott járvány,** melyben a klinikai kép megfelel a calicivírus gastroenteritisnek, az epidemiológiai adatok a calicivírus fertőzésre jellemzőek, és a laboratóriumi vizsgálatok a baktériumok kóroki szerepét kizárták.

Módosult a calicivírus-cirkuláció jellegzetes szezonalitása is: míg 2005-ben – amikor a víruscirkuláció csak mérsékelt volt – a nyári időszakban csak elenyésző számban regisztráltak ilyen járványokat, addig 2006 április-májusát követően az eddig megszokottakkal ellentétben nem csökkent, hanem emelkedett ezen járványok száma, szeptember-októberben a február-márciusinak megfelelő gyakorisággal regisztrálták a calicivírus-járványokat, és a 2006/2007. szezon járványos időszakának tényleges kezdetét jelentő novemberben extrém módon megemelkedett az észlelt járványok száma. Az ekkor regisztrált 60 járványt követően alig csökkent a járványok havi előfordulási száma.

1. sz. ábra

Igazolt, valószínűsíthető, illetve feltehetően calicivírus által okozott járványok
2005 - 2007. január, Magyarország



Ilyen erős víruscirkuláció a laboratóriumi diagnosztika hazai bevezetése, 1998. óta nem volt észlelhető hazánkban. A 2006. évet megelőzően a 2002/2003. szezonban regisztráltak a legtöbb járvány: 2003 januárjában 50 járványról (27 igazolt és további 23 nem bakteriális, ismeretlen etiológiájú, feltehetően calicivírus-járványról) érkezett jelentés. Ugyanakkor **2006 novemberében összesen 60, decemberében 49, 2007 januárjában 54 ilyen járványt észleltek.**

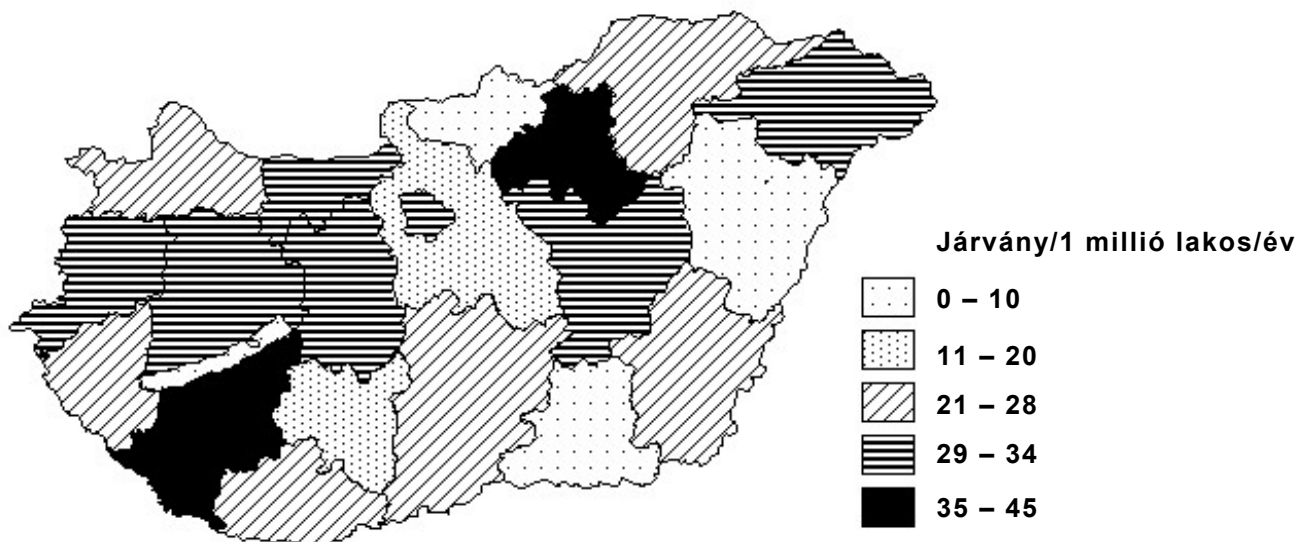
2006-ban a víruscirkuláció az egész ország területén igen heves volt, a járványok 1 millió lakosra számított gyakorisága **országosan 26 járvány/1 millió lakos/évn**ek bizonyult, Somogy illetve Heves megyében volt a legmagasabb (45 illetve 43 járvány/1 millió lakos/év), és Csongrád, Hajdú-Bihar illetve Nógrád megyében a legalacsonyabb (7; 9 illetve 9 járvány/1 millió lakos/év). (2. sz. ábra)

Mivel a kórokozó igen kontagiózus, nagyon kicsi az infektív dózisa, továbbá az új variáns által okozott kiugróan nagyszámú megbetegedés nagyarányú fogékonyságot feltételez, ezért a 2006. évben kezdődött intenzív víruscirkuláció vélhetőleg az ország egész területét érintette. A nagymértékű területi különbségek ezért a higiénés helyzet mellett feltehetően a járványok észlelésének és

bejelentésének, valamint kivizsgálásának különbözőségeiből adódhatnak (pl. a Hajdú-Bihar megyében az év során észlelt öt járvány mindegyikében kizárták a baktériumok kóroki szerepét, de a járványok etiológiáját eddig egyetlen esetben sem azonosították).

2. sz. ábra

**Calicivírus-járványok száma 1 millió lakosra
2006, Magyarország**



Országos átlag: 26 járvány/1 millió lakos/év

A 188 igazolt és valószínűsíthető calicivírus-járvány közül 60, a 79 nem-bakteriális, feltehetően calicivírus-járvány közül 11, összesen **71 volt tömeges méretű** (legalább 30 megbetegedés). **200 körüli illetve nagyobb** esetszámmal **öt járványt** jelentettek 2006-ban. A legkiterjedtebb járvány júniusban Miskolcon alakult ki, ahol a calicivírus mellett más kórokozók együttesen vezetékies ivóvíz által közvetítve több mint 3600 megbetegedést okoztak. A békéscsabai gyermekintézményekben márciusban előfordult területi járványban 800-nál több megbetegedést regisztráltak, továbbá két kórházi calicivírus-járványban és egy iskolai, nem bakteriális, ismeretlen etiológiájú járványban 200 körüli esetszámmal derült fény.

A 267 járvány 38%-a kórházakban, 30%-a időotthonokban fordult elő.

A járványügyi adatok alapján e járványok **60%-a kontakt módon** terjedt, 4,5%-ukban az epidemiológiai információk alapján ivóvíz, élelmiszer/étel terjesztette a kórokozót (jelenleg még nem végzik rutinszerűen a kórokozó környezeti mintából történő kimutatását). A járványok 6%-a egyéb módon terjedt, az események **29%-ában** a terjedés módja **ismeretlen** maradt.

Forrás: OEK Járványügyi osztály

Szerkesztőségi megjegyzés: A járványok kivizsgálásának elsődleges célja az, hogy a kórokozó azonosítását és a fertőzőforrás, valamint a terjedési mód megállapítását követően hatékony intézkedéseket lehessen bevezetni a járvány megfékezésére. A calicivírus **laboratóriumi kimutatásának a célja** változatlanul a **járványok etiológiájának tisztázása**, amely közegészségügyi érdek, ezért szükséges, hogy az ÁNTSZ forrást biztosítson a járványügyi érdekből végzendő vizsgálatok céljára elkülönített keretből. Az egyes betegek ellátását nem befolyásolja annak laboratóriumi vizsgálattal történő tisztázása, hogy mi a pontos etiológiája a klinikai kép alapján feltehetően virális gastroenteritisnek, így ez a vizsgálat nem igényli az Országos Egészségbiztosítási Pénztár finanszírozását.

Néhány járvány esetében még mindig igen **nagy számban** történik **mintavételezés** és **virológiai vizsgálat** is, holott a 2003-ban kiadott tájékoztató szerint bakteriológiai vizsgálat céljára elegendő a betegek reprezentatív 10-20%-ától mintát venni, és közösségi járvány esetén 6-8, jól megválasztott minta vizsgálata elégséges ahhoz, hogy a calicivírus kóroki szerepe tisztázható legyen (kiterjedt, területi járvány esetén persze ennél több is szükséges annak bizonyítására, hogy a járvány etiológiája térben és időben is egységes). Ha azonban nem sikerül ennyi mintát biztosítani, a **kisebb számú mintát is haladéktalanul meg kell vizsgálni, hogy az etiológia ismeretére alapozott intézkedéseket mihamarabb meg lehessen tenni, nem szabad az elvárt mintaszámra hivatkozva a laboratóriumi vizsgálatot elhalasztani.**

A **laboratóriumi vizsgálati eredmények értékelése**, a pozitív és negatív eredményű vizsgálatok számának aránya dönti el, hogy a kórokozó bizonyosan vagy csak valószínűleg kórokozója a járványnak. Gondosan mérlegelendő a calicivírus mellett talált **más kórokozók** (rotavírus, salmonella stb.) **szerepe**, hogy azok a járvány társkórokozójának vagy véletlen mellékletnek minősülnek-e. Ehhez a klinikai képet, a mintáknak a járvány térben és időben zajló folyamatában megjelölt származási helyét, a pozitív és negatív minták arányát, a feltételezett terjedési módot is mérlegelni kell.

Még mindig időnként felmerülő probléma, hogy tünetmentes személyek „**szűrővizsgálatát**” és calicivírus által okozott gastroenteritisből gyógyult dolgozók, közösségbe járó gyermekek „**felszabadító vizsgálatát**” írják elő, mint munkaalkalmassági/közösséglátogatási követelményt. Jelenleg ezt a **szakmai szempontok nem indokolják** és a járványügyi jogszabályok sem tartalmazznak ilyen előírásokat.

A járványok kivizsgálása alapján összegezett értékelésben mindenképpen nevesíteni kell a kivizsgálás egyik alapvető célját képező megállapítást a fertőzőforrásról és a kórokozó **terjedésének módjáról**. Ha **nincsenek laboratóriumi és/vagy epidemiológiai bizonyítékok, melyek alátámasztják a fertőzőforrásra vagy a terjedés módjára vonatkozó hipotézist, akkor a járvány ezen jellemzőit ismeretlenként kell számon tartani**. Számos esetben hibás a kórokozó aerosol útján történő terjedésének megítélése, sokszor konkrét bizonyítékok nélkül, az elméleti ismeretek alapján minősítik a járvány terjedését ilyennek, a médiában már úgy nyilatkoznak erről a betegségről, amely cseppfertőzéssel és nem a betegek székletének és hányadékának szóródásával terjed.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2007. február 5-11.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosisok** száma több mint 40%-kal csökkent, a **campylobacteriosis bejelentéseké** mérsékelten emelkedett az előző hetihez képest. A héten nyilvántartásba vett esetek száma mindkét betegség tekintetében alatta marad a 2001-2005. évek 6. hetét jellemző medián értékének. Több **enteritis infectiosa** esetet regisztráltak, mint az 5. héten, és a megelőző öt év azonos hetében.

A héten 14 közösségi **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, közülük hét kezdődött a 6. héten. A 14-ből 11 járvány kórházakban, egy-egy pedig bentlakásos egészségügyi intézményben, idősothonban illetve egyéb közösségben fordult elő. A 14 járvány közül négy esetében már igazolták a **calicivírus** kóroki szerepét, a többi járvány etiológiája még ismeretlen.

A **vírushepatitisek** száma az előző heti nyolcra 14-re emelkedett, közülük csupán öt megbetegedés kezdődött az 5-6. héten. A bejelentések száma kevesebb volt a korábbi évek azonos időszakában regisztrálnál. A 14 esetet hét különböző területről jelentették.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** bejelentések száma kismértékben csökkent az 5. héthez viszonyítva, az esetszám két és félszerese volt a 2001-2005. évek azonos hetét jellemző medián értékének. A legmagasabb területi incidenciát, az országos átlag több mint kétszeresét Veszprém megyében észlelték. Az elmúlt hetivel közel azonos számú **varicella** eset került a nyilvántartásba. A bányahimlő járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint a korábbi évek azonos hetében. A bányahimlő megbetegedések 100 000 lakosra számított gyakorisága Heves és Veszprém megyében volt legmagasabb, az országos átlag több mint kétszerese. A 6. héten **morbillit** és **rubeolát** nem jelentettek, egy **pertussis** gyanút regisztráltak.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül a **gennyes meningitis** bejelentések száma **(10)** kétszeresére emelkedett az előző hetihez és a korábbi évek 6. hetéhez **(5)** képest. Eddig négy esetben ismert a kórokozó **(B szerocsoportú N.meningitidis – 1, Streptococcus agalactiae – 1, S.pneumoniae – 2)**.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

6/2007.sz.heti jelentés (weekly report)

(2007.02.05 – 2007.02.11.)

Betegség Disease	a 6. héten (week)			az 1 – 6. héten (week)		
	2007.02.05- 2007.02.11.	2006.02.06- 2006.02.12.	Medián 2001- 2005	2007.	2006.	Medián 2001- 2005
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	•	•	1	•	•
Salmonellosis	59	66	65	403	484	487
Dysenteria	3	1	3	7	10	16
Dyspepsia coli	2	2	3	5	7	11
Egyéb E.coli enteritis	1	3	1	6	6	9
Campylobacteriosis	77	99	95	426	613	643
Yersiniosis	1	-	5	4	5	20
Enteritis infectiosa	1014	940	745	5632	5289	3537
Hepatitis infectiosa	14	8	17	66	60	88
AIDS	-	-	-	1	3	4
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	1	2	-
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	-	-	5	4	-
Scarlatina	207	160	83	1173	812	404
Morbilli	-	-	-	-	1	-
Rubeola	-	2	3	-	9	11
Parotitis epidemica	1	3	2	9	19	23
Varicella	1392	1227	1111	7992	7037	5898
Mononucleosis inf.	19	23	26	123	140	151
Legionellosis	-	-	-	2	2	10
Meningitis purulenta	10	5	4	31	26	42
Meningitis serosa	1	-	1	8	7	9
Encephalitis infectiosa	6	1	2	26	8	12
Creutzfeldt-J.-betegség	3	-	-	5	-	2
Lyme-kór	1	5	3	35	37	24
Listeriosis	-	-	-	-	-	1
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	1	-	1	3	3	3
Ornithosis	1	2	-	1	12	-
Tularemia	1	2	1	8	14	8
Tetanus	-	-	-	-	1	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	2	-	-
Malaria*	-	1	-	1	2	1
Toxoplasmosis	5	1	5	24	20	35

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2007.02.13.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

6/2007.sz. heti jelentés (weekly report)

(2007.02.05 – 2007.02.11.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	4	-	12	243	4	51	86	4	-	-
Baranya	6	-	16	8	-	6	49	1	-	-
Bács-Kiskun	12	-	1	50	-	19	39	1	1	-
Békés	-	-	1	18	1	1	75	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	3	1	4	79	1	9	125	1	2	-
Csongrád	3	-	5	63	-	2	22	1	-	-
Fejér	1	-	-	35	1	10	36	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	3	-	5	136	-	8	58	2	-	-
Hajdú-Bihar	8	-	11	12	-	10	63	-	2	-
Heves	4	-	4	45	-	12	126	1	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	-	-	1	71	-	2	78	-	-	-
Komárom-Esztergom	2	-	-	20	-	8	34	-	-	-
Nógrád	-	-	-	12	-	-	36	-	-	-
Pest	3	-	2	33	2	21	135	2	2	-
Somogy	1	1	2	23	1	-	65	1	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	6	-	11	45	4	15	125	-	2	-
Tolna	-	-	1	35	-	6	37	-	1	-
Vas	2	-	-	15	-	4	15	1	-	-
Veszprém	1	1	1	47	-	20	118	3	-	-
Zala	-	-	-	24	-	3	70	-	-	1
Összesen (total)	59	3	77	1014	14	207	1392	19	10	1
Előző hét (previous week)	104	1	66	901	8	240	1362	26	5	3

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

A statisztika készítés ideje: 2007.02.13.

Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Epinfo**)
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 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.oek.hu; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;
www.antsz.hu/oek;

az ÁNTSZ dolgozóinak belső hálózatról: <http://oek>

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.)

**Országos tisztifőorvos:
dr. Falus Ferenc**

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztő:
Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:
Vizinger Ferenc