
ORSZÁGOS EPIDEMIOLOGIAI KÖZPONT



Pandémiás influenza	411
Tájékoztatás	
- igazoltan veszett állatokról	418
- engedélyezett fertőtlenítőszerekről	419
- szakmai továbbképzésről	421
Fertőző betegségek adatai	423

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

A VILÁGJÁRVÁNYT OKOZÓ INFLUENZA A(H1N1)v ÁLTAL AZ USA-BAN OKOZOTT ELSŐ JÁRVÁNYHULLÁM: TÉNYEK ÉS SZÁMOK, 2009. AUGUSZTUS 4.

Az influenza A(H1N1)v világjárvány kezdetén, 2009 áprilisának közepén az USA Betegségmegelőzési és Járványügyi Központja (CDC) a szövetségi államokkal együttműködve gyűjteni, szerkeszteni és elemezni kezdte a járvánnyal kapcsolatos információkat. A CDC 2009. július 24-ig folytatta az igazoltan és a valószínűsíthetően az influenza A(H1N1)v esetek egyedi regisztrálását.

Az alábbiakban ismertetésre kerülnek a járvány első heteiben összegyűjtött információk és az azokból levont következtetések. A betegség ezen fő jellemzői feltehetően a továbbiakban is pontosan írják le az új influenza A(H1N1)v vírus által okozott világjárványt.

Az Egyesült Államokban jelentett esetek száma

2009. április 15-től július 24-ig a szövetségi államokban összesen 43 771 igazoltan vagy valószínűsítetten az új influenzavírus által okozott megbetegedést jelentettek, közülük a kórházban ápoltak száma 5 011, a halálos esetek száma pedig 302 volt. A fent jelzett időponttól az esetalapú bejelentési kötelezettség az USA-ban megszűnt. A kórházi ápoltak számáról és a halálózásról továbbra is nemzeti szinten, aggregáltan történik jelentés (augusztus 30-án 51 szövetségi államban 9 079 kórházi ápoltat és 593 halálesetet regisztráltak).

Hány ember betegedett meg az USA-ban?

A CDC egy matematikai modellt fejlesztett ki, amelynek segítségével próbálták megbecsülni az új influenzában megbetegedettek tényleges számát az USA-ban. A modellbe betáplálták az egyes szövetségi államokból jelentett esetek számát, és az értékeket annak megfelelően korrigálták, hogy ismert okok miatt milyen mértékűnek tartották az aluljelentettség arányát (pl. nem minden beteg fordul orvoshoz, nem minden orvoshoz forduló betegől vesznek mintát). Ezt a megközelítést alkalmazva állapították meg, hogy **április és június között több mint 1 millió ember betegedett meg az USA-ban** a világjárványt okozó influenzában. A modell részleteit és a tanulmányt egy előminősített cikket közlő szaklapban publikálják majd.

Az esetalapú bejelentés megszüntetésének okai az Egyesült Államokban

A járvány kezdetén az egyedi alapú esetbejelentést a járvány terjedésének nyomon követésére használta a CDC. Ahogy a járvány előrehaladt, ez a fajta jelentésmód egyre kevésbé tükrözte a valós helyzetet. Részben azért, mert bár sokan megbetegedtek, tüneteik nem voltak olyan súlyosak, hogy orvoshoz forduljanak, másrészt ugyan orvoshoz fordult és kezelést kapott, de nem vettek tőlük mintát virológiai vizsgálatra, továbbá nem történt meg minden esetben a kimutatott vírus részletesebb vizsgálata. Sok esetben a mintavétel csak a kórházban ápoltakra terjedt ki. Mindezek azt eredményezték, hogy a laboratóriumi vizsgálattal igazolt esetek regisztrált száma csupán a töredékét tette ki a valós esetszámnak.

A CDC már a járvány kezdetekor felismerte, hogy a járvány kezdeti szakasza után nagyobb hasznot jelent, ha a már meglévő, az influenza előfordulását monitorozó adatgyűjtő rendszereket használják a betegség előfordulásának, a kórházban ápoltak és a betegségben meghaltak számának nyomon követésére. Ezért a CDC 2009. július 24-én megszüntette az egyedi esetekre vonatkozó bejelentések regisztrálását.

A CDC influenza-figyelő tevékenységéről további információ található az alábbi web-címen: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/reportingqa.htm>.

Az influenza terjedésének kockázata (másodlagos megbetegedési arány) a közös háztartásban élők között

A másodlagos megbetegedési arány azt a kockázatot jellemzi, hogy az elsőként megbetegedett személlyel (index eset) szoros kapcsolatban élők (pl. családtagok, osztálytársak vagy munkatársak) közül hányan betegednek meg.

Járványügyi tanulmányok adatai alapján azt találták, hogy az influenzás beteggel közös háztartásban élők 18-19%-ánál jelentkeznek **heveny légúti tünetek** (acute respiratory infection – ARI: a következő négy tünet közül

legalább kettő: láz, köhögés, torokfájás, nátha), és 8-12%-uknál **influenzaszerű megbetegedés** (influenza-like illness – ILI: láz mellett köhögés vagy torokfájás). Általánosságban az mondható, hogy a világjárványt okozó A(H1N1)v influenza esetén a másodlagos megbetegedési arány a beteggel szoros kapcsolatba került személyek körében valamivel alacsonyabb, mint a szezonális influenza esetén megfigyelt érték. Valószínűsíthető, hogy a megbetegedések kezelésére vagy megelőzésére alkalmazott antivirális szerek (melyek csökkentik a vírusürítést) csökkenthetik a másodlagos megbetegedési arányt, vagyis fékezhetik a vírus terjedését.

Az influenza A(H1N1)v vírus generációs ideje

A generációs idő az az időintervallum, ami az első beteg és a tőle fertőződött következő beteg fertőzőképessé válásának időpontja között eltelik. A CDC több szövetségi államban végzett járványügyi tanulmányai során azt találták, hogy a generációs idő az influenza A(H1N1)v vírus által okozott heveny légúti tünetekre (ARI) vonatkozóan 2,0-3,1 nap, az influenzaszerű megbetegedésre (ILI) vonatkozóan pedig 2,4-3,1 nap volt.

Influenzaszerű megbetegedések előfordulási gyakorisága a lakosság körében az influenza A(H1N1)v világjárvány kapcsán

Az influenza A(H1N1)v világjárvány kitörését követően, olyan területeken, **ahol az új vírus gócekben okozott járványokat**, lakossági kérdőíves, illetve telefonos felméréseket végeztek, melyek alapján azt becsülték, hogy a vizsgált időszakban az adott terület lakosságának 6%-a esett át influenzaszerű megbetegedésen.

2009. június 10-én New York Város egészségügyi hatósága közzétette az általa végzett lakossági vizsgálat eredményeit, erre alapozott becslések szerint a 2009. május 1-je és 20-a közötti **három hét alatt a New York-iak 6,9%-a szenvedhetett influenzaszerű megbetegedésben**. A vizsgálat eredményeit előminősített cikkek közzé tették orvosi szaklapokban tették közzé.

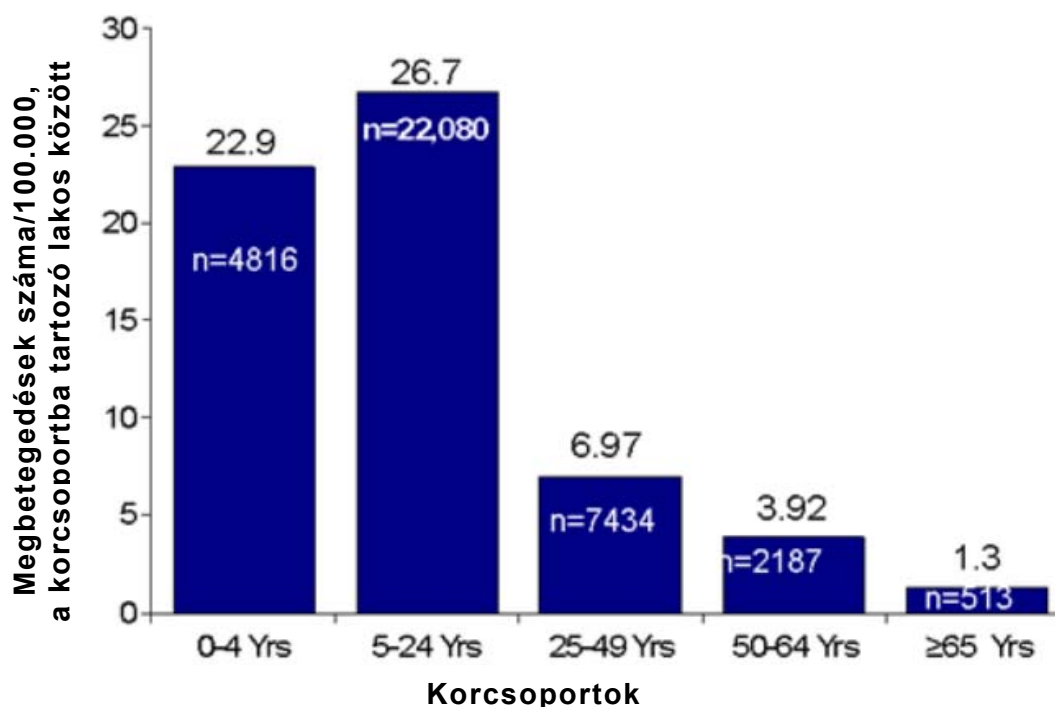
A betegség előfordulási gyakorisága a különböző korcsoportokban

Az influenza A(H1N1)v világjárvány kezdetén, 2009. április közepén a CDC a szövetségi államokkal együttműködve gyűjteni kezdte a laboratóriumi vizsgálattal igazoltan vagy valószínűsítetten az új vírus által okozott megbetegedésekkel és járványokkal kapcsolatos információkat, többek között a megbetegedettek korára vonatkozó adatokat is.

A CDC a gyűjtött adatok alapján arra a következtetésre jutott, hogy a világjárvány során terjedő influenza nagyobb arányban fordul elő a 25 év alatti korcsoportban, mint az idősebbek körében.

1. sz. ábra

Laboratóriumi vizsgálattal igazoltan vagy valószínűsítetten az influenza A(H1N1)v vírus által okozott megbetegedések 100 000 lakosra számított aránya korcsoportonként, 2009. április 15- július 24., USA*



Forrás: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/surveillanceqa.htm>

***Megjegyzés:** A megbetegedési arány nevezőjének értéke (az adott korcsoportba eső összes lakos száma) a nemzeti népszámlálási adatokból származik és nincs hozzáigazítva az esetek pontos földrajzi előfordulási helyéhez, ezért a felmérés ún. nemzeti átlagot mutat. Mivel valószínűsíthető, hogy a megbetegedések csak kis részében történt meg a klinikai diagnózis laboratóriumi megerősítése, ezért a felmérésben szereplő adatok **alulbecsülik a tényleges értékeket**. Ezek az adatok azonban arra **megalapozottan használhatók, hogy a korcsoportok közötti viszonylagos különbség megítélhető legyen.**

Az 1. sz. ábra a CDC által regisztrált, **az influenza A(H1N1)v megbetegedések 100 000 lakosra számított arányát mutatja korcsoportonként**, a 2009. április 15. és július 24. közti időszakban. Ezen időszak alatt 43 771 laboratóriumiilag megerősített vagy valószínűsítetten influenza megbetegedést regisztráltak (6 741 esetben a korra vonatkozó információ hiányzott). A 100 000 lakosra számolt megbetegedési arány az **5-24 év közti korcsoportban volt a legmagasabb** (26,7 megbetegedés/100 000 lakos), ezt a 0-4 éves korcsoport követte (22,9 megbetegedés/100 000 lakos). A 25-49 éves korcsoportot tekintve a bejelentett esetek gyakorisága az eddig említetteknél jelentősen alacsonyabb (6,97 beteg 100 000 lakosra számítva), az 50-64 év közti korcsoportban az arány 3,92 megbetegedés/100 000 lakos volt.

A megbetegedések gyakorisága a 65 éven felüliek körében volt a legalacsonyabb (1,3 beteg/100 000 lakos).

A járványügyi adatok alátámasztják a laboratóriumi eredményeket, melyek szerint az idősebb embereknek már meglévő, részleges védettségük lehet a világjárványt okozó influenzával szemben. **Az influenza A(H1N1)v világjárvány esetében a korcsoportos morbiditás jelentősen különbözik a szezonálistól, utóbbi esetében az idősebb korosztály sokkal súlyosabban érintett.**

A kórházi ápolás gyakorisága a különböző korcsoportokban

A világjárványt okozó influenza miatt az USA-ban a 2009. április 15. és július 24. közötti időszakban 4 738 beteget áptak kórházban (273 beteg esetében hiányzott a korra vonatkozó információ). A 2. sz. ábra a kórházban áptak 100 000 lakosra számított, becsült arányát mutatja korcsoportonként (tehát **nem a betegek kórházi ápolási arányát, hanem azt jellemzi, hogy egy átlagos lakosnál milyen a valószínűsége, hogy az a pandémiás influenza miatt kórházba kerüljön!**).

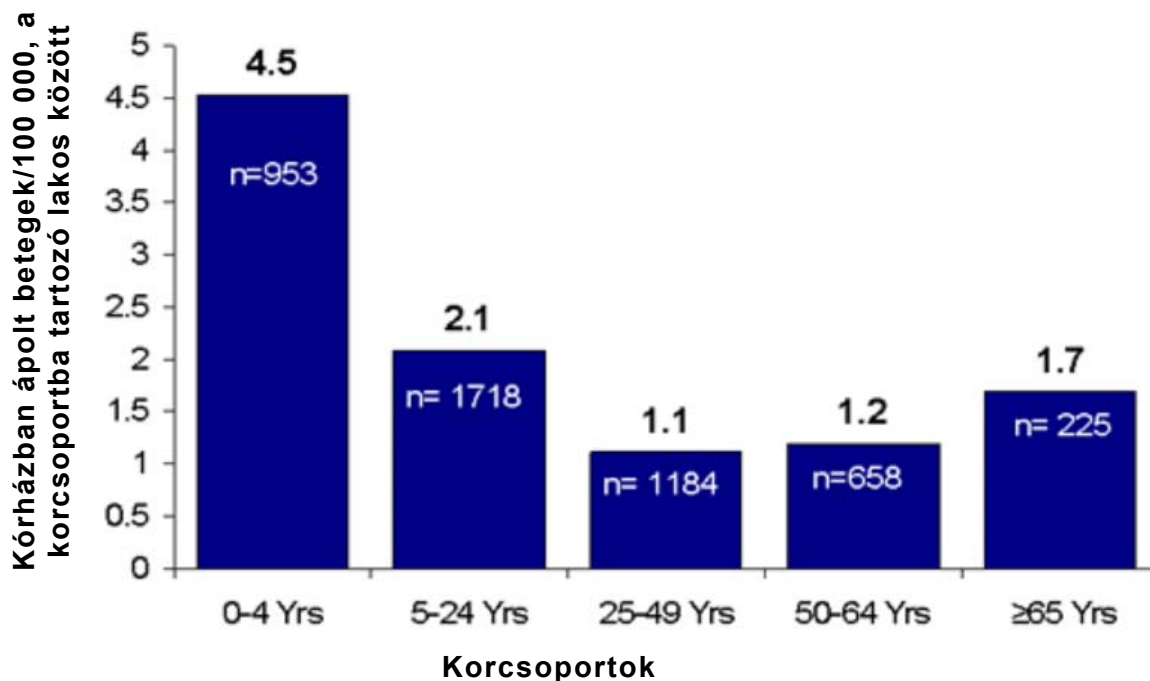
A kórházi ápolásra szoruló aránya a 0-4 évesek korcsoportjában volt a legmagasabb (4,5 beteg/100 000 0-4 éves lakos) Az ezt követő legmagasabb értéket az 5-24 évesek körében regisztrálták (2,1/100 000); míg a kórházi ápolás gyakorisága **a 25-49 évesek korcsoportjában volt a legalacsonyabb** (1,1/100 000), ennél alig valamivel nagyobb értéket kalkuláltak az 50-64 évesek (1,2/100 000) valamint a 65 éves ill. idősebbek körében (1,7/100 000).

Habár a fenti adatok alapján a 65 évesek vagy idősebbek ritkábban betegszenek meg (1.sz.ábra), de ha mégis megbetegszenek, akkor a középkorúaknál gyakrabban szorulnak kórházi kezelésre. Ez nem meglepő, mivel ez a korosztály a szezonális influenzát tekintve is nagyobb veszélynek van kitéve a szövődményeket illetően, beleértve azokat is, melyek kórházi kezelést tesznek szükségessé.

A krónikus betegségben szenvedők aránya a világjárványt okozó influenza miatt kórházba utaltak körében

A járvány kezdeti időszakában a CDC 268, kórházba utalt beteg adatait elemezte, ennek alapján az átlagos lakossághoz képest **azok körében volt magasabb a kórházi ápolást igénylő esetek aránya, akik krónikus alapteregségben szenvedtek** (kivéve a vesebetegségeket és az elhízást). Például az **asztma** az USA lakosságának körében 8%-os gyakorisággal fordul elő, míg az influenza A(H1N1)v miatt kórházba utaltak 32%-a szenvedett asztmában. Szezonális influenza esetén az asztma, a cukor- illetve szívbetegség és a terhesség jelent nagyobb kockázati tényezőt.

Laboratóriumi vizsgálattal igazoltan az influenza A(H1N1)v vírus által okozott, kórházi ápolást igénylő megbetegedések 100 000, a korcsoportba tartozó lakosra számított aránya korcsoportonként, 2009. április 15- július 24., USA*



***Megjegyzés:** A kórházi ápolási arány **nevezőjének** értéke (az adott korcsoportba eső összes lakos száma) a nemzeti népszámlálási adatokból származik és nincsen hozzáigazítva az esetek pontos földrajzi előfordulási helyéhez, ezért a felmérés ún. nemzeti átlagot mutat. Mivel valószínűsíthető, hogy a megbetegedések csak kis részében történt meg a klinikai diagnózis laboratóriumi megerősítése, ezért a felmérésben szereplő adatok **alulbecsülik a tényleges értékeket**. Ezek az adatok azonban **arra megalapozottan használhatók, hogy a korcsoportok közötti viszonylagos különbség megítélhető legyen.**

Az elhízás, mint kockázati tényező a világjárványt okozó influenzában szenvedők körében

Az elhízás nem szerepelt a szezonális influenzában megbetegedettek körében korábban már azonosított kockázati tényezők között, de az influenza A(H1N1)v miatt kórházba utalt betegek esetében adatok vannak arra, hogy veszélyeztető körülmény lehet. 268, az új influenza miatt kórházban ápolott beteg közül 227-nél számoltak testtömeg-indexet. Elhízás (testtömeg-index – BMI: $30 < \text{BMI} < 39$) az esetek 15%-ban volt megállapítható, kóros mértékű elhízást (BMI > 40) pedig a betegek 8%-nál találtak. Habár az elhízás, mint rizikófaktor hatása még jelenleg tisztázatlan, a fenti esetben sok elhízott

betegnél egyéb más ismert krónikus betegség is jelen volt, mely fokozottan hajlamosította őket az influenza szövődményeire.

Megjegyzések: A testtömeg-index (BMI) a testzsírt méri a magasság és súly arányában. A BMI értéket nem számították terheseknél, és két éven aluli gyermekeknél, így 268 betegből néhánynál ez az adat nem értékelhető.

További információ olvasható a pandémiás influenza és az elhízás kapcsolatáról az MMWR 2009. július 10-i számában. „A pandémiás influenza súlyos formájában szenvedő, intenzív terápiás ellátást igénylő betegek (Michigan, 2009. június)” című jelentésben szembeszökően sok, elhízásban is szenvedő influenzás betegnek volt szüksége intenzív ellátásra.

Főbb tünetek a kórházi ellátásra szoruló betegek körében

A tünetek hasonlóak, mint szezonális influenza esetén, bár a világjárványt okozó influenzában gyakrabban fordul elő hányás és hasmenés. A járvány kezdetekor a CDC által vizsgált 268, kórházi ápolásra szoruló beteg 93%-ánál jelentkezett láz és 83%-ánál köhögés, mint vezető tünet, ami nem meglepő, hiszen a betegség definíciójában is szerepelnek. További gyakori tünet volt még: a felületes légzés – 54%-nál, fáradtság/gyengeség – 40%-nál, hidegrázás – 37%-nál, izomfájdalmak – 36%-nál.

A világjárványt okozó influenza A vírus következményének voltak tulajdoníthatóak igen súlyos lefolyású és halálos esetek is.

Az influenza A(H1N1)v vírus által okozott, kórházi ápolást igénylő megbetegedésekben észlelhető leggyakoribb tünetek, 2009. április 15 – július 24., USA (N=268)

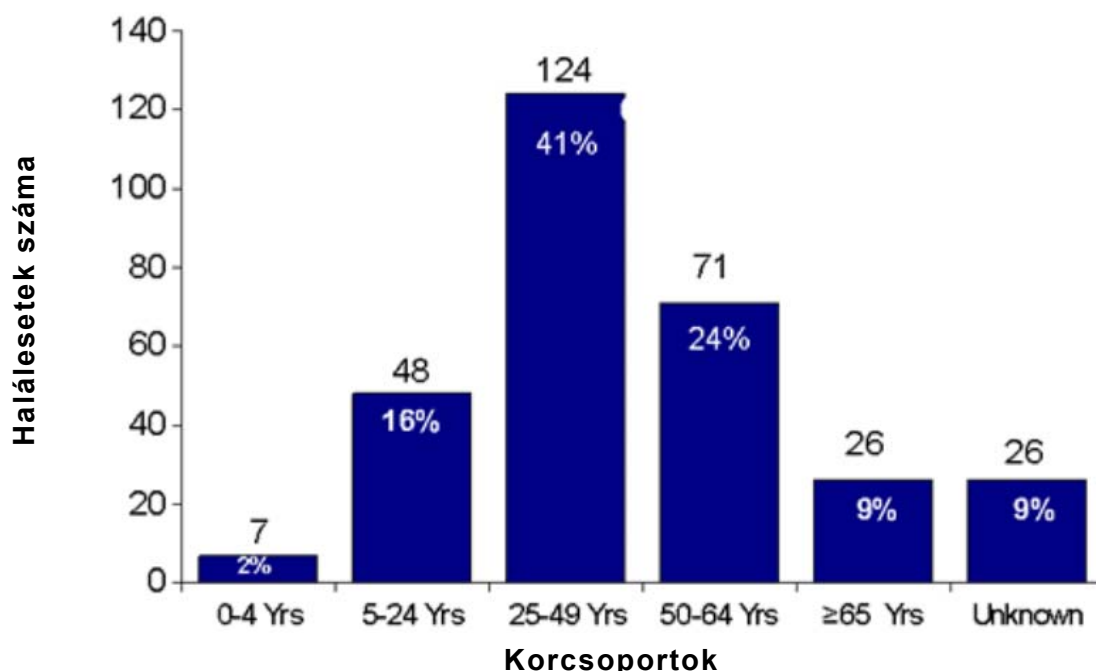
Tünet	Tünettellel rendelkező esetek száma	Tünetek gyakorisága (%)
Láz	249	93%
Köhögés	223	83%
Felületes légzés	145	54%
Fáradtság/gyengeség	108	40%
Hidegrázás	99	37%
Izomfájdalmak	96	36%
Nátha	96	36%
Torokfájás	84	31%
Fejfájás	83	31%
Hányás	78	29%
Tüsszögés	64	24%
Hasmenés	64	24%

Az influenza A(H1N1)v következtében meghaltak aránya korcsoportonként

Az előbb említett 268, kórházban ápoltságban lévő beteg körében a halálozási arány a 25-49 éves korcsoportban volt a legmagasabb (41%), ezt az 50-64 éves korosztály halálozási aránya követte (24%), míg az 5-24 évesek korcsoportjában 16%-ot, a 65 évesek és idősebbek körében 9%-ot regisztráltak. Ezek a mutatók nagyon különböznek a szezonális influenza mutatóitól, ahol a halálesetek 90%-a a 65 év feletti korcsoportban fordulnak elő.

3. sz. ábra

Az influenza A(H1N1)v következtében kórházban ápoltságban lévőekben regisztrált halálesetek száma és a halálozási arány korcsoportonként, 2009. április 15-július 24., USA



Forrás: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/surveillanceqa.htm>
(2009. augusztus 4-i változat)

TÁJÉKOZTATÁS IGAZOLTAN VESZETT ÁLLATOKRÓL

2009. június és július hónapban laboratóriumi vizsgálattal igazoltan veszett állatot nem jelentettek.

A tájékoztatást adta: dr. Pauliny Zsuzsanna osztályvezető
OEK Vírusoltóanyag-ellenőrző osztály

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

2009. június hónapban engedélyezett fertőtlenítőszeresek listája

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Home Power	Magister Media Kft. 1122 Budapest, Maros u.10.	klórvegyület	felületfertőtlenítés	1 %	30 perc	B
Chiroseptol fertőtlenítőszer koncentrátum	EVM Zrt. 1173 Budapest, Cinkotai út 26.	aldehid kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés	Erősen szennyezett felületek: 5 % Sporocid hatás: 5 %	30 perc 60 perc 60 perc	B(M), F, V, T, S
Germstar Citrus		alkoholok	kézfertőtlenítés	cc. 3 ml	30 mp	B, F, V
Germstar Noro		alkoholok	kézfertőtlenítés	cc. 3 ml	30 mp	B, F, V
Germstar Original	Germstar Kft. 2011 Budakalász, József A.u.75.	alkohol	kézfertőtlenítés	cc. 3 ml	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp sebészi bemosakodás: 5x1 perc = 5 perc *2x1,5 perc = 3 perc	B, F, V, T
Brado Club penészölőszer		klórvegyület	felületfertőtlenítés	cc.	min. 20 perc	B, F
BRADOCLEAR felhasználásra kész munkaoldat	Florin Zrt. 6725 Szeged, Kenyérgyári út 5.	kationaktív tenzid guanidin derivátum	felületfertőtlenítés	cc. 50 % 25 % T: cc. 50 %	20 perc 40 perc 60 perc 30 perc 60 perc	B(M), F, V, T
BRADOCLEAN felhasználásra kész munkaoldat		aldehid kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés	cc. 50 % 25 % **	20 perc 40 perc 60 perc	B(M), F, V
CLINELL klórhexidines betegmosdató-bőrfertőtlenítő kendő	Dispomedic Kft. 1105 Budapest, Gitar u. 15.	guanidin derivátum	bőrfertőtlenítés	1 db	min. 1 perc	B(M)
SANISEPT-QUICK	M és G BT. 1119 Budapest, Allende park 13.	kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés inkubátorok fertőtlenítése	1 % 2 % 5 % Gombafertőtlenítőszer: Szolánium akril felületei: 2 % 5 % 7,5 %	60 perc 30 perc 10 perc 30 perc 5 perc 1 perc	B(M), F, V

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
SANISEPT-DD	M és G BT. 1119 Budapest, Allende park 13.	alkoholok	kézfertőtlenítés bőrfertőtlenítés	cc. 5 ml	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp sebészeti bemosakodás: 5x1 perc = 5 perc injekció, vérvétel, punkció előtt: 30 mp műleti bőrfertőtlenítés: 3 perc faggyumirigyekben gazdag bőrfertőtlenítés: 10 perc	B(M), F, V
SANISEPT-WR1		kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés	2 % 5 %	60 perc 15 perc	B(M), F, V
SANISEPT-Forte		kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés inkubátorok fertőtlenítése	1%	20 perc	B(M), F
CEERTICLEAN felületfertőtlenítő koncentrátum	NCH-Hungary Kft. 1097 Budapest, Könyves K. krt. 12-14.	aldehid guanidine derivátum	felületfertőtlenítés	1 % 0,5 % 0,25 %	30 perc 40 perc 60 perc	B, F, V
Aqvitox-D	AQUASYSTEM IZUMRUD Kft. 1138 Budapest, Viza u. 7/B	klórvegyület	felületfertőtlenítés	cc. 50 %	előzetes tisztítás után: 10 perc előzetes tisztítás nélkül: 20 perc T: 10 perc S: 60 perc 30 perc	B, F, V, T, S

Jelmagyarázat: B = baktericid, F = fungicid, V = virucid, T = tuberkulocid, S = sporocid, P = protocid

* = tisztasági kézmosás és szárazra törés után

** = műtökben, intenzív-, kora- és újszülött-, fertőző-, tbc osztályokon, műveseállomásokon, transzplantációs egységekben nem alkalmazható

A tájékoztatást adta: dr. Milassin Márta osztályvezető
OEK Dezinfekciós osztály

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉSRŐL

**Az Országos Epidemiológiai Központ
Virologiai főosztályának**

Virologiai elméleti és gyakorlati tudományos továbbképzési hete

Ideje: 2009. szeptember 21-25.

Helye: Hepatitisz és molekuláris virológiai osztály oktatóterme, illetve a Virologiai főosztály laboratóriumai

Az előadások célközönsége: orvosi mikrobiológia szakvizsgára készülő mikrobiológusok, klinikai és kórházi orvosok, epidemiológusok, közegészségügyi-járványügyi laboratóriumi szakemberek.

A továbbképzés orvosoknak akkreditált, 50 pont.

Jelentkezési határidő: 2009. szeptember 18.

P R O G R A M**2009. szeptember 21. (hétfő)**

- 8.30-9.15 Bevezetés, általános virológia**
Dr. Takács Mária Ph.D., főosztályvezető
- 9.30-10.15 A vírusdiagnosztika alapjai, virológiai minták vétele és szállítása**
N. Szomor Katalin osztályvezető
- 10.30-11.15 Virális zoonózisok I.**
Dr. Ferenczi Emőke főtanácsos, főorvos
- 11.30-12.15 Virális zoonózisok II.**
Kériné Balogh Zsuzsa biológus, Ph.D. hallgató
- 12.30-13.15 HIV, HTLV-I,II**
Dr. Barcsay Erzsébet osztályvezető
- 14.00-14.45 HIV verifikáció**
Dr. Győri Zoltán laborvezető
- 15.00- 15.45 Gyakorlat: HIV szűrés ELISA-val**
Dr. Csiszár Csenge szakorvos

2009. szeptember 22. (kedd)

- 8.30-9.15 Nukleinsav vizsgálatok**
Dencs Ágnes laborvezető
- 9.30-10.15 Enterális hepatitis fertőzést okozó vírusok (Hepatitis A, E)**
Dr. Rusvai Erzsébet Ph.D., laborvezető
- 10.30-11.15 Krónikus májgyulladást okozó vírusok (hepatitis B, C, D).**
Dr. Takács Mária Ph.D., főosztályvezető
- 11.30-12.15 Humán papillomavírusok**
Dr. Deák Judit Ph.D., egyetemi docens
- 12.30-13.15 Vírusok és tumorok**
Dr. Berencsi György Ph.D., szaktanácsadó főorvos
- 14.00-14.45 Gyakorlat: Vírusok nukleinsavának azonosítása (PCR gyakorlat)**
Kériné Balogh Zsuzsa Ph.D. hallgató
- 15.00-15.45 Gyakorlat: Real-time PCR**
Tresó Bálint Ph.D. hallgató

2009. szeptember 23. (szerda)

- 8.30-9.15 Parvovírusok**
N. Szomor Katalin osztályvezető
- 9.30-10.15 MMR: Morbilli, mumpsz, rubeola**
Magyaricsné Dr. Rigó Zita szakorvos
- 10.30-11.15 Alfa herpesvírusok**
Dr. Csire Márta Ph.D., mikrobiológus
- 11.30-12.15 Béta és Gamma-herpesvírusok**
Dr. Kónya József Ph.D., intézetvezető
- 12.30-13.15 Gyakorlat: Szövetmunkák**
Kapusinszky Beatrix Ph.D. hallgató, biológus
- 14.00-14.45 Gyakorlat: Indirekt immunfluoreszcencia**
N. Szomor Katalin osztályvezető
- 15.00-15.45 Gyakorlat: HAG**
Magyaricsné Dr. Rigó Zita szakorvos

2009. szeptember 24. (csütörtök)

- 8.30-9.15 A légúti vírusok és kimutatásuk**
Rózsa Mónika osztályvezető h., szakmikrobiológus
- 9.30-10.15 Az influenzavírusok**
Dr. Jankovics István osztályvezető főorvos
- 10.30-11.15 Humán enterovírusok**
Kapusinszky Beatrix biológus, Ph.D. hallgató
- 11.30-12.15 Állatkísérletek.**
Pfhallerné Dr. Csépai Mária Magdolna, szakorvos
- 12.30-13.15 Virális gastroenteritisek**
Dr. Reuter Gábor Ph.D., laborvezető
- 14.00-15.45 Gyakorlat. Légúti vírusinfekciók igazolása laboratóriumi vizsgálatokkal: tojásoltás, direkt immunfluoreszcencia**
Rózsa Mónika osztályvezető h., szakmikrobiológus

2009. szeptember 25. (péntek)

- 8.30-10.15 Gyakorlat: enterálisan terjedő vírusok vizsgálati módszerei: székletfeldolgozás, immunkromatográfia, vírusneutralizáció**
Farkas Ágnes biológus
- 10.30-11.15 Biztonsági szintek a virológiai laboratóriumokban**
Dr. Bán Enikő szakorvos
- 11.30-12.15 A klinikai virológia helye a klinikumban, a járványtanban és a virológiában. Típusos példák a klinikai virológiából**
Dr. Mihály Ilona laborvezető
- 12.30-13.15 Tesztírás.**

Tanfolyamszervező: Szálas Orsolya Krisztina

Tel.: (1) 476-1100/2100 m.; Fax: (1) 476-1223; e-mail: szalas.orsolya@oek.antsz.hu

A továbbképzés részvételi díja 25.000 Ft, az ÁNTSZ intézeteiben dolgozóknak ingyenes.

Jelentkezési lap letölthető: www.oek.hu (Rendezvények menüpont).

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2009. augusztus 24-31.** közötti időszakban, **hat munkanapon** bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** bejelentések év eleje óta regisztrált száma 15-20%-kal alatta maradt a korábbi évek azonos időszakához tartozó értékeknek. A **campylobacteriosis** járványügyi helyzete – az 1-35. heti adatokat tekintve – kedvezőtlenebb volt, mint az előző évek hasonló időszakában, közel negyedével több esetet jelentettek, mint a 2008. év 1-35. hetében. A január 1. óta regisztrált **enteritis infectiosa** megbetegedések száma kissé kevesebb volt, mint a korábbi évek azonos időszakában.

A héten két új **közösségi gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, az egyik eseményt **S.Enteritidis** okozta, a másikban még nem sikerült azonosítani a kórokozót. A járványok kivizsgálása során azonosított betegek száma nem érte el a 10 főt.

Az év eleje óta nyilvántartásba vett acut **vírushepatitisek** száma a 60%-át sem érte el a 2003-2007. éveket jellemző kumulatív medián értékének. A négy esetet három területen észlelték.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** és a **varicella** előfordulása várhatóan elérte a nyári mélypontját, mindkét betegség év eleje óta regisztrált esetszáma alatta maradt a 2003-2007. évek 1-35. hetéhez tartozó középértéknek. **Pertussis, morbilli rubeola** és **parotitis epidemica** gyanúját nem jelentették.

Az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** január 1. óta regisztrált számát tekintve a **gennyes meningitis** és az **encephalitis infectiosa** előfordulása nem tért el jelentősen a korábbi években észlelttől, a **meningitis serosa** esetek száma csupán kb. a kétharmadát tette ki az előző éveket jellemző értékeknek.

Az 1-35. héten nyilvántartásba vett **Lyme-kór** bejelentések száma alig tért el a kedvezőtlen járványügyi helyzetű 2008. év megfelelő adataitól, de 40%-kal haladta meg a 2003-2007. éveket jellemző kumulatív medián értékét.

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 (+)

35/2009.sz.heti jelentés (weekly report)

(2009.08.24– 2009.08.30.)

Betegség Disease	a 35. héten (week)			az 1 – 35. héten (week)		
	2009.08.24- 2009.08.30.	2008.08.25- 2008.08.31.	Medián 2003- 2007	2009.	2008.	Medián 2003- 2007
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus*	-	-	-	-	1	-
Botulizmus	-	-	.	8	3	.
Salmonellosis	185	165	212	3168	3628	3866
Dysenteria	2	2	5	42	83	63
Dyspepsia coli	-	-	1	14	19	36
Egyéb E.coli enteritis	3	-	-	33	9	30
Campylobacteriosis	175	100	147	3608	2910	3613
Yersiniosis	-	-	1	35	25	26
Enteritis infectiosa	576	543	697	24596	25683	26045
Hepatitis infectiosa	4	7	21	223	255	398
AIDS	-	-	-	16	17	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	-	5	11	10
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	16	31	20
Scarlatina	12	11	11	1767	2615	2481
Morbilli	-	-	-	2	5	3
Rubeola	-	1	1	7	10	43
Parotitis epidemica	-	2	1	43	63	94
Varicella	83	49	72	36805	29210	38942
Mononucleosis inf.	20	26	21	812	719	873
Legionellosis	2	1	1	25	17	24
Meningitis purulenta	4	4	2	171	167	180
Meningitis serosa	3	5	2	48	67	77
Encephalitis infectiosa	5	2	3	100	96	99
Creutzfeldt-J.-betegség	1	1	-	22	15	8
Lyme-kór	94	91	50	1234	1192	859
Listeriosis	1	-	-	9	6	3
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	1	2	1	5	12	21
Ornithosis	2	-	-	14	5	22
Q-láz	2	1	-	21	10	5
Tularemia	1	-	1	24	17	29
Tetanus	-	-	-	5	3	2
Vírusos haemorrh. láz	-	1	-	5	7	2
Malaria*	1	-	-	5	1	5
Toxoplasmosis	3	-	2	77	66	87

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2009.09.01

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

(2009.08.24. – 2009.08.30.)

35/2009. sz. heti jelentés (weekly report)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	41	-	34	66	-	5	27	2	-	12	-
Baranya	13	-	17	9	-	1	1	-	-	-	-
Bács-Kiskun	7	1	3	27	-	1	4	6	-	4	-
Békés	11	-	12	38	-	-	3	-	-	5	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	9	1	7	22	-	-	2	3	1	11	-
Csongrád	8	-	17	51	-	-	1	1	-	3	-
Fejér	17	-	10	44	-	-	1	1	-	1	-
Győr-Moson-Sopron	14	-	9	21	-	-	1	1	-	3	-
Hajdú-Bihar	17	-	10	22	-	1	-	-	-	-	-
Heves	4	-	6	43	1	-	5	1	-	19	-
Jász-Nagykun-Szolnok	3	-	4	62	-	-	1	-	-	1	-
Komárom-Esztergom	7	-	3	20	-	-	-	-	-	1	-
Nógrád	-	-	1	19	-	-	-	1	-	8	-
Pest	14	-	11	35	2	1	19	1	2	6	-
Somogy	7	-	5	32	1	-	4	-	-	3	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	2	-	6	8	-	-	2	-	-	-	-
Tolna	2	-	3	8	-	-	-	-	-	-	-
Vas	6	-	4	15	-	1	2	2	-	8	-
Veszprém	2	-	9	22	-	2	8	1	-	8	-
Zala	1	-	4	12	-	-	2	-	1	1	-
Összesen (total)	185	2	175	576	4	12	83	20	4	94	-
Előző hét (previous week)	57	-	68	229	5	5	38	7	3	31	1

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

A statisztika készítés ideje: 2009.09.01.

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 tiszti főorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

A kiadványt Intézetünk a Centers for Disease Control and Prevention-nal együttműködve, a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat révén indíthatta el 1994-ben.

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: epiujsag@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 tiszti főorvos:

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

OTH Nyomda csoportvezető:

Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)