

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Étel által terjesztett tömeges gastroenteritis járvány](#)

[Felhívás parlagfű-mentesítő hétvégére](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/nekap/pollen)

[Impresszum](#)

HAZAI INFORMÁCIÓ

ÉTEL ÁLTAL TERJESZTETT TÖMEGES GASTROENTERITIS JÁRVÁNY

2001. május 16-án a **főváros XVI. kerületében** és Pest megye fővároshoz közeli két településén, **Csömörön** és **Maglódon** óvodások és általános iskolások körében tömegesen jelentkező enterális megbetegedéseket észleltek. Az érintett közösségek közötti egyedüli kapcsolatot az jelentette, hogy mindegyikben a Junior Vendéglátó Rt. 35. számú báziskonyhája biztosítja a közétkeztetést.

Az ellátott fővárosi 16 óvodából és hat iskolából 13 óvodát és három iskolát érintett a járvány, Pest megyében minden a Junior Vendéglátó Rt. által közétkeztetést biztosító intézményben, összesen öt óvodában, három iskolában és egy idősok otthonában fordultak elő megbetegedések. A 2001. május 21-én összesített adatok alapján a XVI. kerületben 639 gyermek és 53 felnőtt, Pest megyében 304 gyermek és 19 felnőtt, összesen **1 015 fogyasztó május 16–19. között kezdődött enterális megbetegedésére** derült fény.

A megbetegedések **jellemző tünete a minden esetben előforduló hányinger, a hányás** (az egy-kétszer jelentkezőtől a csillapíthatatlanig), híg székletürítés, ritkábban hasmenés, hasi görcs, fejfájás, levertség volt. Elvértve hőemelkedés ill. láz is jelentkezett. A megbetegedések viszonylag könnyű lefolyásúak voltak, a fővárosban 20 személy, Pest megyében egy gyermek került hosszabb-rövidebb időre kórházi ellátásra, főként a hányás okozta folyadékvesztés miatt.

Az első megbetegedések május 16-án hajnalban jelentkeztek. Az első nap 670 fő, május 17-én 326 személy, május 18-án tizennyolc fő és május 19-én egy, a fenti közösségekben étkező személy betegedett meg.

A közétkeztetésben résztvevők mellett Csömörön május 17–21. között **kilenc gyermek és kilenc felnőtt** hasonló tünetekkel járó megbetegedését regisztráltak. Ezek a személyek a közétkeztetésben megbetegedettek **családtagjai** voltak, esetükben a betegség feltehetően **kontakt úton** terjedt. A legrövidebb lappangási idő kb. 24 óra volt.

A Junior Vendéglátó Rt. XVI. kerületi báziskonyhájáról az étel a XVI. kerületi fogyasztókhoz és a maglódi óvodákba, iskolákba tálalókonyhákra keresztül jut el. Ezekre a tálalókonyhákra május 15-én összesen 2 748 adag ételt szállítottak. **Csömörön** a báziskonyha által ellátott befejezőkonyha működik, ahol konyhakész alapanyagokból **helyben történik a meleg étel elkészítése**. Innen a település tálalókonyháira május 15-én összesen 603 adag ételt szállítottak.

Az előzetes számítások szerint **az átlagos megbetegedési arány 30,3%-nak** bizonyult (a báziskonyháról étkezők körében 29%, a csömöri befejező konyháról étkezők közt 36% volt). A megbetegedési arány a báziskonyháról ill. befejezőkonyháról étkezőket összehasonlítva az óvodákban a 37% ill. 46%, az

iskolákban pedig 18,3% ill. 32,3% volt.

Mivel a megbetegedési arány a csömöri fogyasztók körében nem alacsonyabb (hanem még magasabb is) volt, mint a báziskonyhai ételt fogyasztók között, ebből következően a **fertőzést feltehetően nem meleg étel terjesztette.**

A járvány terjedése szempontjából fontos napokon a menü az alábbiak szerint alakult:

Május 14-én tízórai: kávé, kifli

ebéd: marhagulyás leves, tejbedara kakaószórással, gyümölcs

uzsonna: Lurkó felvágott, Ráma margarinos kenyér

Május 15-én tízórai: csipke tea, Delma margarinos kenyér

ebéd: zöldbab főzelék, sajtfánk (óvodák), ill. rántott párizsi (iskolák), ízes bukta

uzsonna: aranymájas, hónapos retek

A betegek kikérdezése alapján **a csak ebédet fogyasztók körében is előfordultak megbetegedések.** A megbetegedések és az ebéd egyes fogásainak összefüggése további elemzést igényel.

Az esemény kivizsgálását az ÁNTSZ Fővárosi és Pest Megyei Intézete május 16-án megkezdte, a szükséges intézkedéseket megtették.

Pest megyében a megbetegedéseket megelőző két napban eltett **ételminták** mikrobiológiai vizsgálati eredménye nem esett kifogás alá. A fővárosban sem sikerült az élelmiszerbakteriológiai vizsgálatok alapján baktérium kóroki szerepét igazolni.

Budapesten, a 290 betegnél megtörtént **székletbakteriológiai** vizsgálat során olyan obligát ill. feltételes kórokozó baktériumot nem tudtak izolálni, mely közös lett volna. Pest megyében 154 személy diagnosztikus székletbakteriológiai vizsgálata után a járvány kórokozójaként megnevezhető patogén baktériumot nem mutattak ki. Mellékletként 10 esetben **S.aureus**-t, két esetben **E.coli**-t, három betegnél **Salmonella**-t, egy alkalommal **Campylobacter**-t izoláltak.

A **XVI. kerületi** báziskonyháról étkező 58 beteg (38 fővárosi, 18 csömöri és két maglódi lakos) székletmintája közül **tizenegyben igazolták a calicivírus jelenlétét.** (Az egyik pozitív vizsgálati eredményű felnőtt beteg éthordós formában veszi igénybe a közétkeztetést, tehát nem tagja a közösségeknek, így nem kontakt beteg, és csak ebédet fogyasztott.)

Az eddig rendelkezésre álló epidemiológiai adatok alapján megállapítható, hogy **a megbetegedések közös terjesztő tényező, a báziskonyha által biztosított étel/élelmiszer fogyasztásával hozhatók összefüggésbe.** Ezideig azonban nem sikerült meghatározni a megbetegedések terjesztésével gyanúsítható ételt/élelmiszert, ezért tovább folytatódik a betegek és tünetmentes fogyasztók kikérdezése során keletkezett adatok elemzése, és ennek alapján a fertőzés terjesztésével gyanúsított étel/élelmiszer

meghatározása.

Szerkesztőségi megjegyzés: A **humán calicivírus** biológiai tulajdonságaira, az általa okozott fertőzések epidemiológiai sajátosságaira, az étel- és ital (étjég, gyümölcs, zöldség, péksütemények, stb.) és ivóvíz útján terjedő járványokra vonatkozóan az *Epinfo* korábbi számaiban (7. évf. 28: 253-254, 7. évf. 32: 293-297) is jelentek már meg adatok.

A laboratóriumi módszerek ma még nem teszik lehetővé a vírus közvetlen kimutatását a terjesztő közegekből (víz, étel- és ital), ezért egy járványban annak megállapításához, hogy mi a megbetegedések feltételezett terjesztője, **kiemelkedő fontosságú a betegek részletes kikérdezése: megbetegedésük ténylegesen mely feltételezett terjesztővel hozható összefüggésbe.** Ezen adatok alapján ugyanis - statisztikai módszereket alkalmazva – nagy valószínűséggel megállapítható a fertőzés terjesztésével gyanúsítható tényező.

A humán calicivírus okozta gastroenteritis lappangási ideje igen rövid (átlag: 1-2 nap, terjedelem: 4–77 óra). Egy közösségben kirobbant, közös terjesztő tényező által előidézett járványban csak a kezdeti megbetegedések hozhatók **biztosan** összefüggésbe a terjesztő tényezővel, hiszen igen rövid idő alatt közvetlen kontakt terjedés révén is kialakulhatnak másodlagos megbetegedések. Ezért a betegek étkezési anamnézisére vonatkozó **kikérdezéseket az első, robbanásszerűen jelentkező megbetegedésekre kell összpontosítani**, hisz itt található biztosan kapcsolat a megbetegedés és a terjesztő tényező között.

Az irodalmi adatok alapján Magyarországon egyes, a Caliciviridae családba tartozó vírusokkal való átfertőzöttség igen jelentősnek mondható, tehát hazánkban folyamatosan számolni kell ennek a kórokozónak a cirkulálásával. **A május 14–20. között kialakult területi és közösségi enteritis infectiosa járványokban feltételezhetően ugyanez a vírus volt a kórokozó** (ezt a kisszámú minta néhány pozitív vizsgálati eredménye is valószínűsíti). Az utóbbi időszakban tehát **a víruscirkuláció felerősödését** tapasztalhatjuk, és ennek részjelensége az 1 000 megbetegedéssel járó, közös konyháról kiinduló járvány is, melyben a nagy adagszám miatt kedvezőek voltak a körülmények ahhoz, hogy a kórokozó igen kiterjedten idézzen elő megbetegedéseket.

A fenti események is arra figyelmeztetnek, hogy **tovább kell javítani az enteritis infectiosa szindróma és az esethalmozódások bejelentési fegyelmét**, mert csak így deríthető fel az esetleges közös terjesztő tényező, és ezáltal lesz mód annak kiiktatására, további megbetegedések megelőzésére.

Fel kell hívni az észlelő orvosok figyelmét, hogy **a feltehetően fertőzőes eredetű gastritis (hányinger, többszöri hányás) is az enteritis infectiosa tünetegyüttesbe tartozik.** A jogszabályban előírt általános járványügyi

intézkedések (a betegek elkülönítése, gyermekközösségbe járó/veszélyeztető munkakörben dolgozó kontaktjaik járványügyi megfigyelés alá kell helyezése) alkalmasak a virális kórokozók további terjedésének fékezésére is.

Irodalom:

- 1. Reuter G., Kátai A., Kálmán M. és mtsai.: Humán calicivírus fertőzés első magyarországi igazolása. Orv. Hetilap. 2000; 38: 2071.**
- 2. Szűcs Gy., Új M.: Calicivírusok bennünk és körülöttünk. Magyar Állatorvosok Lapja. 1998; 120: 659.**
- 3. Reuter G., Szűcs Gy.: Human calicivírusok – az acut viralis gastroenteritis megbetegedések és járványok gyakori kórokozói. Infektológia és klinikai mikrobiológia 2000; 8: 93-98.**

FELHÍVÁS ORSZÁGOS PARLAGFŰ-MENTESÍTŐ HÉTVÉGÉRE

A Környezetvédelmi Minisztérium a Magyar Allergológiai és Klinikai Immunológiai Társasággal közösen 2001. áprilisában konferenciát szervezett "Parlagfű-Egészség-Környezet" címmel.

A konferencia résztvevői azt a javaslatot tették, hogy az érintett miniszterek együttes felhívással forduljanak az ország lakosságához, egy „**Országos parlagfű-mentesítő hétvége**” meghirdetése érdekében.

A több tárcát érintő, országos gond megoldásában – az összehangolt kormányzati intézkedések megtétele mellett – nem nélkülözhető a civil szféra aktív részvétele.

A hathatós, összehangolt védekezés érdekében a környezetvédelmi, az egészségügyi, a földművelésügyi és vidékfejlesztési, a szociális és családügyi, valamint a belügyminiszter azzal a felhívással fordul az érintettekhez, hogy 2001. június 9-10-én, szűkebb és tágabb lakókörnyezetükben aktívan vegyenek részt az „Országos parlagfű-mentesítő hétvégén”.

Kérjük, hogy ebben az időpontban az egészségesebb környezetért tenni akaró közösségek és egyének együttesen lépjenek fel az egészségkárosító, allergén gyomnövények visszaszorítása érdekében.

A parlagfű (*Ambrosia elatior*) Észak-Amerikából behurcolt gyomnövény, amely gyors regenerációs és megtelepedési képességgel, tág ökológiai toleranciával rendelkezik.

Hazánkban az 1920-as évektől kezdve alakult ki e faj élőhelye, a déli térségből kiindulva, fokozatosan terjedve a Balaton környékén, Pest megyében, illetve a Duna felső folyásánál. Az 1970-es évek közepétől a parlagfű a Hortobágy, az Északi középhegység, illetve az Alpokalja egyes területeinek kivételével az egész országban fellelhető. Legfertőzöttebb területek a déli és délnyugati megyék (Baranya, Tolna, Zala, Somogy), a Balaton és Budapest környéke, valamint az Alföld és a Kisalföld egyes körzetei.

A gyomnövények 1997-ben történt felmérése alapján a hazánkban előforduló gyomok közül leggyakoribb a parlagfű.

Az allergén pollen levegőben előforduló mennyisége időjárásfüggő.

A szennyezés fő oka a lakókörnyezet elhanyagolása, ápolatlansága, illetve a mezőgazdasági művelésre szánt földek parlagon hagyása és a nem megfelelő mértékű gyommentesítés.

A parlagfű elterjedését nagymértékben elősegítette az a tény, hogy a termőföldek magán kézbe adását követően óriási mértékben megnőtt a – sokszor elérhetetlen tulajdonosok kezében lévő – műveletlenül hagyott

területek nagysága. **Magyarországon a parlagfű mintegy 4 millió hektár területen fordul elő, ezen belül a gyommal erősen fertőzött területek nagysága meghaladja a 700 ezer hektárt.**

E gyomnövény komoly egészségi, mezőgazdasági és gazdasági károkat okoz.

Az allergiások és asztmások száma sajnos világszerte növekszik. Hazánkban az egy év alatt újonnan regisztrált asztmás betegek 100 000 lakosra vonatkoztatott száma 1990 és 1999 között 65-ről 165-re emelkedett. **A nyilvántartott asztmások száma meghaladja a 120 ezret, az allergiában szenvedők száma 2 millió körülire becsülhető.** E megbetegedésekből származó betegségteher több milliárd forintot tesz ki.

A szezonális allergiák kialakulásában és az asztmás tünetek fokozódásában jelentős szerepet játszanak az allergén pollent termelő gyomnövények.

Allergizáló hatásának erőssége, valamint előfordulásának gyakorisága miatt különösen komoly népegészségügyi problémát okoz a parlagfű.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2001. május 14-20. közötti** időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **dysenteria** és a **campylobacteriosis** járványügyi helyzete igen kedvezően alakult. A heti és év eleje óta történt **salmonellosis** bejelentések száma is jóval alatta maradt a megfelelő mediánnak. A héten egy tömeges járványról érkezett jelentés:

Budapesten, egy **XI. kerületi**, saját főzőkonyhával rendelkező munkahelyen az a la carte étkezés keretében ebédelő dolgozók közül május 19-i kezdettel 52 személy betegedett meg lázas enteritisben. Kilenc beteg állapota kórházi ellátást igényelt. A betegek diagnosztikus székletbakteriológiai vizsgálata során eddig kilenc esetben izoláltak **S.Enteritidis**-t. A fertőzés terjesztésével a május 18-án összesen kb. 60-80 dolgozó által elfogyasztott máglyarakás és madártej gyanúsítható, melyeket ózonnal fertőtlenített tojás felhasználásával készítettek. Mivel az ételeket nem menürendszer keretében szolgálták ki, ezért ételmintát nem tettek el.

Az **enteritis infectiosa** bejelentések száma a táblázat adatai szerint az előző hetihez viszonyítva csökkent. A számadatok még nem tükrözik azt, hogy május 16-án a főváros **XVI. kerületét és Pest megye két szomszédos települését** érintő, **több mint 1 000 megbetegedéssel** járó, közös báziskonyháról kiinduló, étel által terjesztett járvány robbant ki (l. a külön összefoglalót). Emellett a főváros három kerületében, négy intézményben valószínűleg virális eredetű gastroenteritis járványok alakultak ki, így **Budapesten az epidemiológiai helyzet kedvezőtlenül alakult.**

A **főváros XVII. kerületében** működő egyik gyermekorvosi rendelőben május 14-18. között naponta 15–20 gyermek, összesen 120 beteg jelentkezett hányingerrel, hőemelkedéssel/lázzal járó betegség miatt. A megbetegedések vírus-eredetét feltételezve az esetek halmozódását nem jelentették, a betegeket tünetileg kezelték, székletminta vizsgálatát nem kezdeményezték. A megbetegedések enyhe lefolyásúak voltak, egy nap alatt lezajlottak. Ugyanezen kerület két általános iskolájában (összesen 511 tanuló), május 18-23. között 60 gyermek hányás, esetenként hasmenés, fejfájás, szédülés tüneteivel betegedett meg. Az iskolákat ellátó báziskonyha többi tálalókonyháján étkezők között hasonló megbetegedéseket nem észleltek. A betegek székletbakteriológiai és virológiai vizsgálata folyamatban van.

Budapesten, a **XV. kerületben**, egy 143 fős **óvodában** május 16-án 68 gyermek és egy dolgozó hányással, hasmenéssel, hőemelkedéssel járó tünetekkel betegedett meg. Az esetek az óvoda minden csoportját érintették. Az intézményt ellátó báziskonyha által készített ételt más intézményekben fogyasztók körében csak két – hasonló tünetekkel járó - megbetegedés

történt. A bakteriológiai vizsgálatok még folyamatban vannak, hat beteg székletmintája közül egyben **calicivírus** jelenlétét mutatták ki.

Egy fővárosi, **XIII. kerületi kollégiumban** lakó 156 gyermek közül május 16-18. között 28 kollégista betegedett meg hányás, hasmenés, hőemelkedés, fejfájás, gyomorgörcs tüneteivel. A székletbakteriológiai vizsgálatok eredményeinek értékelése még nem zárult le, hét beteg székletének virológiai vizsgálata során egy esetben calicivírus fertőzöttséget igazoltak.

A légúti terjedésű fertőző betegségek közül a szezon végének megfelelően kifejezetten csökkent a **scarlatina** és a **varicella** bejelentések száma az előző hetihez képest. A védőoltással megelőzhető megbetegedéseket hasonlóan minimális számban jelentették, mint az előző év 20. hetében.

Az idegrendszeri fertőző betegségek csoportjában csak két **meningitis purulenta** került a héten a nyilvántartásba, A heti adatok alapján gennyes ill. serosus meningitis és encephalitis infectiosa diagnózissal kevesebb esetet regisztráltak, mint az előző év azonos időszakában.

19/2001.sz. heti jelentés (weekly report)

(2001.05.07 - 2001.05.13.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Parotitis epidemica	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta
Budapest	15	-	26	79	2	26	1	241	3	2
Baranya	4	3	14	13	-	10	1	52	5	-
Bács-Kiskun	25	-	8	25	-	7	-	82	-	-
Békés	7	5	8	50	2	4	-	90	1	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	3	1	3	27	1	2	-	86	-	2
Csongrád	13	-	10	41	-	4	-	81	3	-
Fejér	6	-	3	26	1	6	-	66	-	-
Győr-Moson-Sopron	2	-	6	42	-	4	-	53	1	1
Hajdú-Bihar	7	-	7	9	1	1	-	14	-	-
Heves	3	-	1	46	-	1	-	100	1	-
Jász-Nagykun-Szolnok	3	-	-	65	-	1	-	62	2	1
Komárom-Esztergom	3	-	1	16	1	4	-	28	-	-
Nógrád	11	-	4	28	-	1	-	62	-	-
Pest	5	2	11	52	-	13	-	95	3	-
Somogy	2	-	1	39	-	12	-	83	2	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	5	-	4	8	-	2	-	47	1	-
Tolna	1	-	8	15	-	-	2	40	1	-
Vas	-	-	3	15	-	5	-	47	3	-
Veszprém	6	-	7	97	-	20	1	111	3	1
Zala	3	-	6	30	2	7	-	52	-	-
Összesen (total)	123	11	131	723	10	130	5	1 492	29	7
Előző hét (previous week)	76	2	92	410	10	65	2	599	24	3

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

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

20/2001.sz. heti jelentés (weekly report)

(2001.05.14 - 2001.05.20.)

Betegség Disease	a 20. héten (week)			az 1 - 20. héten (week)		
	2001.05.14- 2001.05.20.	2000.05.15- 2000.05.21.	Medián 1995- 1999	2001.	2000.	Medián 1995- 1999
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	101	156	438	1 644	1 885	4 749
Dysenteria	2	7	15	93	164	385
Dyspepsia coli	1	4	2	40	44	63
Egyéb E. coli enteritis	4	4	°	43	44	°
Campylobacteriosis	95	112	°	1 958	2 057	°
Yersiniosis	-	1	°	57	26	°
Enteritis infectiosa	504	780	°	11 811	14 109	°
Hepatitis infectiosa	10	26	27	285	484	730
AIDS	-	1	-	6	4	13
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	°	3	6	°
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	-	-	-
Scarlatina	60	117	142	1 998	2 737	2 676
Morbilli	-	-	-	6	4	10
Rubeola	1	2	5	52	57	107
Parotitis epidemica	5	5	9	100	141	151
Varicella	805	940	°	23 327	22 928	°
Mononucleosis inf.	20	23	29	551	632	358
Legionellosis	3	1	°	36	3	°
Meningitis purulenta	2	6	°	126	183	°
Meningitis serosa	1	6	1	38	56	38
Encephalitis infectiosa	2	3	3	34	30	22
Lyme-kór	8	17	°	129	104	°
Listeriosis	-	-	°	2	-	°
Brucellosis	-	-	-	1	-	1
Leptospirosis	-	-	1	35	28	8
Tularemia	-	-	-	15	54	45
Tetanus	-	-	-	-	6	3
Virusos haemorrh. láz	-	-	°	2	4	°
Malaria*	-	1	-	4	5	2
Toxoplasmosis	3	8	2	98	108	136
Oedema malignum	-	-	°	15	14	°

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

[*] importált esetek (imported cases)

[°] nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2001.05.25

***Az Epidemiológiai Információs Hetilap (Epinfo) 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.

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.

mb. Országos Tisztifőorvos
Dr. Pintér Alán

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