

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Humán prionbetegségek bejelentési kötelezettsége](#)

[Nosocomialis surveillance-ok szakmai értékelése](#)

[Salmonellosis 2000-ben Norvégiában](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/nekap/pollen)

[Impresszum](#)

HAZAI INFORMÁCIÓ

BEJELENTENDŐVÉ VÁLTAK A HUMÁN PRIONBETEGSÉGEK

Az egészségügyi miniszter 21/2001. (V. 25.) EüM. rendelete értelmében 2001. június 2-től bejelentendők azok a fertőző spongiform encephalopathiák (Creutzfeldt-Jakob-betegség, variáns Creutzfeldt-Jakob-betegség), melyek a rendelet hatálybalépésének időpontjában ismertek. A 20/2001. (V. 25.) EüM. sz. rendelet alapján a „Fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről” szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet kiegészül az átvihető szivacsos agyvelőbántalmak részletes ismertetésével és a betegségek gyanúja esetén szükséges teendőkkel. [A szarvasmarhák szivacsos agyvelőbántalma (BSE) a 41/1997. (V. 28.) FM rendelet 1. sz. mellékleteként kiadott Állategészségügyi Szabályzat alapján már bejelentendő állatbetegség.]

A betegség gyanúja esetén a járványügyi vizsgálatot a „Kérdőív a fertőző spongiform encephalopathiák epidemiológiai vizsgálatához” című nyomtatvány segítségével kell elvégezni. Az Országos Epidemiológiai Központ a betegségcsoport megelőzésével és az esetek kivizsgálása során ajánlott teendőkkel is foglalkozó módszertani levelet ad ki.

Szerkesztőségi megjegyzés: *Az emberi populációt illetően jelenleg még beláthatatlan következményekkel járó variáns Creutzfeldt-Jakob-betegség (vCJB) 1996 óta Nyugat-Európában növekvő számban fordul elő. A betegség kórokozója nagy valószínűséggel azonos a szarvasmarhák bovin spongiform encephalopathiáját (BSE) okozó prionnal. A betegség állatról emberre átvihető, de emberről emberre való terjedése is feltételezhető. Az Egészségügyi Világszervezet 1998. évi szakértői értekezletének állásfoglalása szerint az elkövetkező évtizedekben számolni kell a vCJB globális terjedésének lehetőségével.*

Bár hazánkban BSE eseteket még nem derítettek fel, nem zárható ki, hogy élő szarvasmarha és/vagy szarvasmarha termékek importjának következtében hazai esetek a jövőben előfordulnak. Mindez indokoltá teszi azon információs rendszer (surveillance) kialakítását, mely az újonnan felbukkant - a már évtizedek óta ismert Creutzfeldt-Jakob-betegséghez tüneteiben hasonló - vCJB hazai detektálására és járványtani sajátosságainak nyomon követésére alkalmas. Ezen rendszer működésének alapja, hogy ha az eddig ismert valamennyi, klinikai tüneteiben összességében hasonló humán prionbetegség fertőző spongiform encephalopathia gyűjtőnéven bejelentendő, akkor az eddig még hazánkban nagy valószínűséggel elő nem fordult, kiemelt jelentőséggel bíró vCJB is nagy biztonsággal detektálhatóvá válik.

Minden bejelentett megbetegedés gyanújánál kötelező a részletes klinikai, neuropathológiai és epidemiológiai vizsgálat elvégzése, melyeknek eredményei közös központi adatbázisban kerülnek gyűjtésre. Az adatok

elemzésének alapján a stratégiai jelentőségű megelőző és járványellenes intézkedésekre vonatkozóan megalapozott döntések hozhatók.

NOSOCOMIALIS SURVEILLANCE-OK SZAKMAI ÉRTÉKELÉSE

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat intézetei számára a 2001. évre meghatározott munkatervi feladatok között szerepelt a „nosocomialis surveillance-ok szakmai értékelése is, melynek teljesítésére az előrehozott határidő (május eleje) ellenére maradéktalanul sor került.

A fekvőbeteg-ellátó intézményekben folyó surveillance-ok értékelése azonos szempontok szerint történt. Minden működő surveillance-ról kérdőívet töltöttek ki az ÁNTSZ megyei és fővárosi intézeteinek munkatársai, a kérdőívek összesítését, az adatok értékelését az Országos Epidemiológiai Központ Kórházi járványügyi osztályának munkatársai végezték.

A hazai fekvőbeteg-ellátó intézmények közül 97 (a fekvőbeteg-ellátó intézmények 56,4%-a, ahol a fekvőbeteg ágyak 38,2%-a található) jelezte, hogy nosocomialis fertőzésekre vonatkozó adatgyűjtést folytat. A surveillance-ok száma 106. A legtöbb nosocomialis surveillance (65) önkormányzati, a legkevesebb (3) országos intézetben működik. Baranya megye fekvőbeteg intézményeiben működik a legtöbb (21) nosocomialis surveillance (**táblázat**).

Nosocomialis surveillance-ok működése Magyarországon

Terület	Klinika	Országos intézet	Önkormányzati kórház	Egyéb*	Összesen
Budapest	4	3	5	1	13
Baranya	18	-	2	1	21
Bács-Kiskun	-	-	5	-	5
Békés	-	-	4	-	4
Borsod-A.-Z.	-	-	7	-	7
Csongrád	1	-	1	-	2
Fejér	-	-	2	-	2
Győr-M.-S.	-	-	2	-	2
Hajdú-Bihar	2	-	2	-	4
Heves	-	-	3	-	3
Jász-N.-Sz.	-	-	3	-	3
Komárom-E.	-	-	2	-	2
Nógrád	-	-	-	-	0
Pest	-	-	6	2	8
Somogy	-	-	5	-	5
Szabolcs-Sz.-B.	-	-	6	-	6
Tolna	-	-	2	-	2
Vas	-	-	1	-	1
Veszprém	-	-	6	-	6
Zala	-	-	1	-	1
Összesen	25	3	65	4	97

A surveillance-ok 70%-a (74) aktív, részleges (szelektív) surveillance. A szelektív surveillance-ok közül a sebfertőzések adatait regisztráló (28) a leggyakoribb; a „probléma-baktériumokon” alapuló (27) és a bőr- és légyszív fertőzés-decubitus (27) surveillance kb. ugyanolyan (20%) arányban fordul elő. A többi részleges surveillance a húgyúti fertőzések (19), a sepsis/véráram fertőzések (17), valamint a légúti fertőzések (16) adatainak gyűjtésére irányul.

Elemelve a részleges surveillance-ok összetételét, az alábbi következtetések vonhatók le: a nagyszámban alkalmazott sebfertőzés surveillance az 1995-ben lefolytatott HELICS (CDC definíciókon és metodikán alapuló) sebfertőzés surveillance napjainkig tartó sikerére, eredményességére utal; a decubitusok megelőzése az ápolás minőségi indikátora, ilyenformán az erre irányuló surveillance a minőségi ápolás iránti igényt jelzi. Az „alarmizáló baktériumokon” alapuló surveillance az angol PHLS által kiadott módszertan elterjedésére utal. A „probléma-baktériumok” igen sokfélék. Ez természetes is, hiszen az intézmények mind beteganyagaikban, mind pedig profiljaikban eltérők. A leggyakoribb „probléma-baktérium” az **MRSA**, szerepelnek közöttük a nosocomialis fertőzések hagyományos kórokozói (pl. **P.aeruginosa**, **Klebsiella**, **S.aureus**, **S.pyogenes**, **Enterobacter**, **Serratia**, **Acinetobacter**, **E.coli**, stb.), de olyanok is, amelyeknek az egészségügyi intézményeken kívül van inkább jelentőségük, pl. **H.influenzae**, **N.meningitidis**.

A surveillance-ok 54%-a CDC ill. angol, 45%-a magyar (Losonczy, Páll) „fertőzési” definíciókat használ, mindössze 2% alkalmaz helyi (kórházhygiénikus és osztályos főorvosok által kialakított) definíciókat (nyilván ezek is a magyar vagy angol nyelvű irodalom adaptációin alapulhatnak). A surveillance-ok kb. egyenlő arányban alkalmaznak eredeti vagy adaptált CDC metodikát és olyan módszereket, melyeket helyben alakítottak ki. Úgy véljük, hogy a helyben kialakított és alkalmazott módszerek főleg a „probléma-baktériumokon” alapuló surveillance-ra vonatkozhatnak. A fertőzésekre vonatkozó adatok gyűjtését túlnyomó többségben nem orvos végzettségű (felügyelő, nővér) egészségügyi dolgozók, míg az értékelést zömében orvosok végzik. A surveillance-ok értékelésére havonta, 3 havonta, félévente, évente kerül sor. Az értékelési szempontok igen változatosak (fertőzési gyakoriság, érintett osztályok, eredet, rizikócsoportok, ápolási napok száma, ápolott betegek száma, rizikótényezők, beavatkozások, incidencia stb.). Az intézmények vezetése elé a legkülönbözőbb adatok kerülnek (pl.: nosocomialis fertőzések száma osztályonként, higiénés helyzet értékelése, letalitás, tenyésztési eredmények, intézkedési tervek járványügyi intézkedések).

A vezetés elé tárt surveillance adatok sokfélesége, valamint a változatos értékelési szempontok az értékelés bizonytalanságaira, az értékmérők standardjainak hiányára utalnak, melyek okai lehetnek a surveillance eredménytelenségének.

Az egészségügyi intézmények a náluk folytatott 106 surveillance-ból 49 (47%) esetén arra a kérdésre, hogy van-e mérhető eredménye a surveillance-nak, úgy nyilatkozott, hogy van. A surveillance-ok 53%-ában nyilatkozatuk szerint nincs mérhető eredmény.

A surveillance-ok eredménye elsősorban a nosocomialis fertőzések számának csökkenése/stagnálása (fertőzési típustól, beteganyagtól függően) kell legyen. Ez mindösszesen a surveillance-ok 25%-ában (23) van így. A surveillance-ok működése következtében más eredmények is születtek, a különböző fertőzés-megelőzési protokollok, valamint az antibiotikum, ill. fertőtlenítőszer felhasználás racionalizálására irányuló anyagok formájában. A surveillance-ok „eredménytelensége” a tárgyi és személyi feltételek, illetve az együttműködés, valamint standard módszerek és definíciók hiányára, továbbá a management érdektelenségére voltak visszavezethetők.

Összefoglalva: a fekvőbeteg ellátó intézmények több mint felében működtetnek nosocomialis fertőzések detektálására szolgáló surveillance-ot. A surveillance-ok többsége szelektív aktív surveillance, mely folyamatosan működik. A surveillance-ok száma 1995 óta növekszik (1995: 7; 2000: 18). A surveillance-ok több mint felének nincsen mérhető eredménye, ennek okai helyi viszonyok (személyi és tárgyi feltételek, együttműködés hiánya), valamint egységes, országosan meghatározott fertőzéses definíciók, módszerek hiányára vezethetők vissza.

A fenti értékelésből következnek az Országos Epidemiológiai Központ feladatai is:

1. CDC definíciók megjelentetése (a CDC-ben kidolgozott, validált epidemiológiai - nem klinikai - definíciókat az egész világ, így az Európai Unió is alkalmazza; a CDC definíciók alkalmazása lehetővé teszi, hogy egy-egy nosocomialis eset meghatározása intézménytől, országtól függetlenül egységes elvek alapján történjen);
2. Szelektív surveillance metodikák kiadása;
3. A surveillance-ok értékeléséhez szükséges szempontok (pl. viszonyszámok, gyakoriság, rizikó) egységesítése;
4. Az akut ellátást nyújtó kórházakban a surveillance strukturális és funkcionális feltételeinek kidolgozása;
5. Képzések szervezése a surveillance felépítése, működtetése, értékelése témakörében.

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

SALMONELLOSIS 2000-BEN NORVÉGIÁBAN

Norvégiában a fertőzőbeteg jelentő rendszer 1975-ben kezdte meg működését, a salmonellosis is ettől az időponttól kezdődően vált bejelentendő betegséggé. 2000-ben összesen 1 489 salmonellosis megbetegedést regisztráltak, ami 33‰ morbiditásnak felel meg (1998-ban 1 494, 1999-ben 1 432 esetet jelentettek be). A legtöbb megbetegedés, az esetek 19%-a, a 40–49 évesek között fordult elő; 258 beteg (az összes eset 19%-a) került kórházba. A betegség a leggyakrabban nyár közepén fordult elő, a 2000. év 28. hetében 66 esetet regisztráltak.

Az elvégzett járványügyi vizsgálatok alapján 164 esetben - az összes megbetegedés 11%-ában - az expozíció Norvégiában történt, míg 1 239 eset - **az összes megbetegedés 83%-a - importált eredetű volt** (az előző évben ez az arány 78%-nak bizonyult). Az esetek 6%-ában nem derült fény a megbetegedés eredetére.

2000-ben **a következő országokból több mint 10 esetben importálták a betegséget** Norvégiába (zárójelben az importált esetek száma): Spanyolország (356, ebből Kanári-szigetek: 211, Mallorca: 49), Thaiföld (119), Görögország (97), Ciprus (59), Marokkó (43), Törökország (41), Portugália (28), Tunézia (28), Egyiptom (27), Cseh Köztársaság (27), Dominikai Köztársaság (22), Észtország (20), Olaszország (17), Oroszország (16), Indonézia (14), Nagy-Britannia (14), Pakisztán (14), India (13), Mexikó (13), Magyarország (13), Ausztria (12), Franciaország (12), Lengyelország (12), Bulgária (11). Az importált salmonellosis előfordulási gyakorisága arányosan nőtt a turista repülőjáratokat igénybe vevők számával, Norvégiában 2000-ben 950 000 ilyen utazást szerveztek.

A betegek vizsgálati anyagából a hazai eredetű megbetegedések 30%-ában **S.Typhimurium**, 15%-ában **S.Hadar**, 14%-ában **S.Saintpaul**, 12%-ában **S.Java**, 9%-ában **S.Stanley** volt izolálható.

A külföldről importált megbetegedések kórokozója az esetek 57,3%-ában **S.Enteritidis**, 12,1%-ában **S.Typhimurium**, 3%-ában **S.Virchow**, 2,2%-ban **S.Hadar** volt.

2000 nyarán Norvégiában, Bergen egyik városrészének, valamint két szomszédos község lakói között két, párhuzamosan kialakult, összesen 30 megbetegedéssel járó **salmonellosis járványt** regisztráltak, melyek kivizsgálása során megállapították, hogy a **fertőzés forrásai a területen vadon élő sündisznók voltak**.

A két járványhoz tartozó betegek 70%-a számolt be sündisznóval történt direkt vagy indirekt kontaktusról, etette ezeket az állatokat, vagy sündisznók látogatták kertjüket. A betegek és az állatok székletmintájából, valamint környezeti mintákból a **S.Typhimurium** tipizálási módszerekkel jól elkülöníthető két típusát mutatták ki. Ezek az

eredmények igazolták, hogy a terület sündisznó populációja kolonizálódott e két Salmonella törzssel, melyek korábban két, a jelenlegitől különböző területen okoztak már járványt. A kórokozók feltehetően sirályok közvetítésével vagy fertőzött sündisznók áttelepítése révén jutottak el a jelenleg érintett területre.

Forrás: Eurosurveillance Weekly 2000; 4: 000921, 2001; 5: 010614

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2001. június 18-24. közötti** időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A gyakoribb **enterális bakteriális fertőző megbetegedések** száma mérsékelten emelkedett az előző hetihez képest. A **salmonellosis** és **campylobacteriosis** járványügyi helyzete lényegesen nem tért el, a **dysenteria** helyzete kedvezőbb volt, mint az előző év azonos hetében. Az **enteritis infectiosa** bejelentések száma nem változott a 24. hetihez viszonyítva, a regisztrált esetek száma kevesebb volt, mint 2000. azonos hetében.

A **hepatitis infectiosa** járványügyi helyzete kedvezően alakult, a heti és a kumulatív esetszám nem érte el a megfelelő középérték felét sem.

A **légúti terjedésű fertőző betegségek** csoportjában közel 20%-kal mérséklődött a **scarlatina** és 30%-kal csökkent a **varicella** bejelentések száma az előző hetihez képest. A scarlatina heti esetszáma kisebb volt, a varicelláé nem tért el számottevően az előző év azonos hetében regisztrálttól. A védőoltással megelőzhető betegségeket tekintve csak szórványos esetekről érkezett jelentés.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** csoportjában az előző hetinél mérsékelten több bejelentés érkezett, az **encephalitis infectiosa** esetek száma meghaladta az előző év azonos hetében regisztráltat.

Az **egyéb zoonózisokat** tekintve a **Lyme-kór** járványügyi helyzete a jellemző szezonális időszaknak megfelelően alakult. A heti, valamint az év eleje óta nyilvántartásba vett esetek száma kb. 20%-kal meghaladta az előző év azonos időszakában regisztráltat.

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

25/2001.sz. heti jelentés (weekly report)

(2001.06.18 - 2001.06.24.)

Betegség Disease	a 25. héten (week)			az 1 - 25. héten (week)		
	2001.06.18- 2001.06.24.	2000.06.19- 2000.06.25.	Medián 1995- 1999	2001.	2000.	Medián 1995- 1999
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	236	232	698	2 561	2 867	7 155
Dysentheria	3	8	13	108	197	491
Dyspepsia coli	3	3	3	48	57	77
Egyéb E. coli enteritis	2	2	°	52	53	°
Campylobacteriosis	140	149	°	2 672	2 711	°
Yersiniosis	-	2	°	61	34	°
Enteritis infectiosa	775	829	°	16 480	18 232	°
Hepatitis infectiosa	15	21	35	348	669	882
AIDS	-	6	-	6	9	14
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	°	6	8	°
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	1	-	1
Scarlatina	68	79	83	2 374	3 172	3 205
Morbilli	-	-	1	6	4	15
Rubeola	1	4	9	63	68	133
Parotitis epidemica	4	6	5	116	167	182
Varicella	839	822	°	28 384	26 854	°
Mononucleosis inf.	20	14	17	681	630	442
Legionellosis	1	1	°	46	5	°
Meningitis purulenta	7	7	°	149	210	°
Meningitis serosa	3	13	4	52	80	56
Encephalitis infectiosa	5	1	5	51	44	40
Lyme-kór	52	43	°	329	280	°
Listeriosis	-	-	°	4	-	°
Brucellosis	-	-	-	1	-	1
Leptospirosis	-	3	-	38	36	11
Tularemia	3	-	2	20	60	57
Tetanus	1	-	-	2	6	5
Virusos haemorrh. láz	-	-	°	4	4	°
Malaria*	-	1	-	7	8	4
Toxoplasmosis	2	6	4	103	131	156
Oedema malignum	-	1	°	19	17	°

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

[*] importált esetek (imported cases)

[°] nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2001.06.26

25/2001.sz.heti jelentés (weekly report)

(2001. 06.18 – 2001.06.24.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Parotitis epidemica	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta
Budapest	29	-	21	89	2	18	-	134	2	1
Baranya	2	-	8	30	-	2	-	12	2	1
Bács-Kiskun	8	1	10	46	-	2	-	43	2	-
Békés	17	-	8	48	-	3	1	39	1	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	3	-	1	32	1	11	-	35	-	1
Csongrád	20	-	16	43	-	1	-	59	2	-
Fejér	9	-	-	33	-	1	-	35	1	-
Győr-Moson-Sopron	3	-	8	36	-	3	-	27	3	-
Hajdú-Bihar	11	-	6	11	-	-	-	40	-	-
Heves	7	-	4	59	1	-	-	46	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	5	-	1	39	-	2	3	18	1	-
Komárom-Esztergom	7	-	6	14	-	3	-	51	-	-
Nógrád	1	-	3	33	-	2	-	18	-	-
Pest	10	-	12	81	6	6	-	115	1	2
Somogy	2	-	5	19	-	1	-	15	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	12	2	5	16	5	1	-	35	1	1
Tolna	61	-	13	34	-	1	-	43	-	-
Vas	10	-	5	11	-	5	-	37	1	-
Veszprém	16	-	4	74	-	5	-	34	2	1
Zala	3	-	4	27	-	1	-	3	1	-
Összesen (total)	236	3	140	775	15	68	4	839	20	7
Előző hét (previous week)	223	2	130	767	20	82	3	1 241	36	2

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

***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