

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Keratoconjunctivitis/conjunctivitis esetek halmozódása](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

[Impresszum](#)

HAZAI INFORMÁCIÓ

KERATOCONJUNCTIVITIS/CONJUNCTIVITIS ESETEK HALMOZÓDÁSA

A fertőzőbeteg jelentő rendszer adatai szerint az elmúlt év októberétől kezdődően megemelkedett a **keratoconjunctivitis epidemica** (KCE) esetek száma: 2001 októberében 21, novemberben 142, decemberben 77 megbetegedés fordult elő. A 2002. február 1-jei információk szerint 2002. januárjában további 50 esetet diagnosztizáltak és jelentettek.

A 2001. évi bejelentések több mint fele Jász-Nagykun-Szolnok megyéből (144), közel egyharmada a fővárosból (89) származott. A Jász-Nagykun-Szolnok megyei halmozódás elsősorban Szolnok várost és vonzáskörzetét érintette. November 29-én kilenc betegről érkezett szemvéladék virológiai vizsgálatra az Országos Epidemiológiai Központba, ahol az adenovírus kóroki szerepét kizárták, ugyanakkor öt mintában PCR vizsgálattal (polimeráz láncreakcióval) **enterovírusok** jelenlétét igazolták. Az esetek túlnyomó többségét a járóbeteg-szakellátás szemészeti rendelőiben, illetve a kórházakhoz tartozó szemészeti szakambulanciákon a klinikai tünetek alapján diagnosztizálták, de 2001. végén két nosocomialis KCE járvány is ismertté vált.

Október 11 - november 17. valamint december 14 - január 7. között a fővárosban két szemészeti osztályon összesen 76 személynél diagnosztizáltak keratoconjunctivitist. Tíz fő kórházban fekvő ápolat, 55 személy szakambulancián megjelent beteg, 5 fő egészségügyi dolgozó volt. Az etiológia tisztázására irányuló vizsgálatok az elmúlt évben nem vezettek eredményre, ez év januárjában azonban az egyik érintett budapesti szemészeti klinikáról beérkezett, 13 conjunctiva váladék-minta közül - PRC vizsgálattal - 10 **enterovírus** pozitívnak bizonyult.

Szerkesztőségi megjegyzés: Az 1996-2000. közötti öt év alatt Magyarországon évente átlagosan 53 keratoconjunctivitis epidemica megbetegedést regisztráltak, 1997-ben jelentették a legtöbb esetet (221). A fekvőbeteg-ellátó intézmények 1992 óta nem jelentettek KCE járványt. A betegellátó intézményben kialakult járványok megfékezéséhez, a fertőzések terjedésének megakadályozásához szükséges teendők, a KCE-vel kapcsolatos ismeretek felelevenítése jelen helyzetben ismét aktuálissá vált.

A **conjunctivitis (kötőhártya-gyulladás)** a szem gyakori fertőzései közé tartozik. A legtöbb esetet a késő őszi és téli hónapokban diagnosztizálják. A fertőzés tünetei: belövellt kötőhártya, ödéma, fényérzékenység, idegentest érzés, váladékozás (jellege szerint serosustól a gennyesig), könnyezés, homályos látás (valódi látásélesség-csökkenés nélkül), amelyhez gyakran társul keratitis (KCE) és blepharitis.

A virális conjunctivitis kórokozói között számos vírus megtalálható: az acut

hemorrhagiás kötőhártya gyulladás kórokozója az **Enterovírus 70** és a **Coxsackie-vírus A 24** típusa; ritkábban **HSV** is okozhat follicularis conjunctivitist. Kétségtelen azonban, hogy a virális eredetű kötőhártyagyulladások leggyakoribb kórokozói az **adenovírusok**. (Az inkubációs idő 5-12 nap, átlagosan 8 nap. A betegség kezdetén általában csak az egyik szem érintett, a másik szem a gyulladás önfertőzés révén jön létre a 4-5. napon.)

A KCE járványokat, halmozódásokat leggyakrabban a 8-as és 19-es szerotípusba tartozó adenovírusok okozzák, de leírtak már más (2, 4, 7, 11, 14, 16, 29) szerotípus által okozott járványt is. A különböző szerotípusok által okozott járványokban a klinikai tünetek hasonlóak, de a 8 és 19 szerotípus jellemzője, hogy lényegesen nagyobb számú megbetegedéssel járó járványokat okoz, mint az egyéb más szerotípusba tartozó adenovírusok.

A nosocomialis KCE járványokban a megbetegedési arány meghaladhatja a 25 %-ot, ápoló otthonokban, szociális otthonokban lezajlott KCE járványok esetében akár 40% is lehet.

Az USA-ban 1950-1994. között 29 nosocomialis KCE járvány zajlott le. A járványok szemklinikákon, akut ellátást nyújtó fekvőbeteg intézményben, szemészeti osztályon, ambuláns szemészeti rendelőben és ápoló otthonban (szociális otthon) alakultak ki. Az amerikai szerzők feldolgozták az USA-ban detektált nosocomialis KCE járványokban előfordult tüneteket előfordulási gyakoriságuk szerint. A járványok során az idegentest érzés gyakorisága 43%, a fotofóbia 15%, a könnyezés 99%, a belövelltség 98%, a kötőhártya duzzanat 95-96%, a keratitis 55-65%, a diffúz keratitis 42%, az uveitis 11%, a preauricularis adenopathia 15-94%, a látásélesség-csökkenés gyakorisága 17-78% volt. A keratitis gyakran a 3-4. napon alakult ki. Az extraokuláris tünetek közül a láz/rossz közérzet 1-33%, a felső légúti tünetek 1-63%, a hasmenés 2-32%, a hányás/hányinger 2-14%, a myalgia 2-12% gyakorisággal fordult elő. A járványok során a fertőzések direkt (kéz) ill. indirekt (eszköz) kontaktussal terjedtek. A fertőzött (tüneteket mutató vagy tünetmentes) egészségügyi dolgozók gyakran szerepeltek a KCE járványokban fertőző forrásként. A fertőzések terjedésében jelentős szerepe van az olyan diagnosztikus szemészeti eszközöknek, amelyek a kötőhártyával érintkeznek (pl. réslámpa, ophthalmoscop, szemnyomásmérő, szemcseppentők).

A 1990-1992. között jelentett, Magyarországon lezajlott KCE járványok (16) egynegyede koraszülött osztályon fordult elő. A járványok kontakt úton terjedtek, vírusizolálás mindössze a járványok egyharmadában (6) történt. A kórokozó ezekben a járványokban a 8 szerotípusba tartozó **adenovírus** volt.

A nosocomialis járványok eredményes felszámolásához az alábbi intézkedések megtétele szükséges:

A fertőzés tüneteit mutató betegeket izolálni kell (kohorsz izoláció lehetséges), az izoláció időtartama 10-14 nap;

Külön vizsgálati helyet kell kijelölni a KCE betegek vizsgálatára;

Az összes nyitott/bontott szemcseppet meg kell semmisíteni,

Az összes eszközös beavatkozást fel kell függeszteni;

A fertőzés tüneteit mutató személyzetet el kell tiltani a munkavégzéstől (a kitiltás időtartama általában 2 hét);

A betegek ellátását egyszerhasználatos kesztyűben kell végezni;

A kesztyű levételét követően kézfertőtlenítést kell végezni;

A kéztörléshez papírtörlőt vagy egyedi használatú/személyre szóló textiltörlőt kell biztosítani mind a személyzet, mind a betegek számára;

Egyszerhasználatos, egyedi használatú eszközöket (szemcsepp, cseppentő) kell alkalmazni;

Mind a betegeket, mind a személyzetet ki kell oktatni a szem ujjal való érintésének kerülésére;

*Minden eszközt, amely a beteg kötőhártyájával kontaktusba került, sterilizálni vagy kórokozó-mentessé kell tenni (3% hidrogénperoxid 5-10 perc behatási idő, nátriumhipoklorit 1 ppm szabad aktív klórtartalommal 1-3 perc behatási idő). A fertőtlenítést követően az eszközt folyó vízzel kell leöblíteni, majd meg kell szárítani. **A klórhexidin hatóanyagtartalmú kézfertőtlenítőszer nem alkalmas az adenovírusok elpusztítására.** (Az adenovírusok nagyon ellenállóak, fémen vagy műanyag felületeken, a környezetben 30 napon túl is életképesek maradhatnak.)*

Mintavételi ajánlás víruseredetű conjunctivitis vagy keratoconjunctivitis gyanúja esetén

A mintát ajánlott transzport tápfolyadékba venni. Akár Chlamydia tápfolyadék, akár légúti vírustranszport tápfolyadék megfelel a minta szállítására.

- 1. Conjunctiva mosófolyadékot steril, egyszerhasználatos szemcseppentővel és steril fiziológiás oldattal lehet az alsó conjunctiváról venni. Amennyiben kizárólag vírustenyésztés a vizsgálat célja, antibiotikumot tartalmazó szemcsepp is lehet a mosóoldat.*
- 2. Conjunctiva tampon (steril, vékonyszálú, hajlékony) is alkalmas a minta vételére, amelyet az alsó conjunctiváról kevergetéssel vagy rázogatóssal azonnal bele kell mosni a steril szállítófolyadékba. (Mind a vírusok, mind a sejtek benne maradnak a szállító oldatban.)*
- 3. Szemészeti szakrendelőben egyéb mintavételi lehetőségek is rendelkezésre állnak (cornea kaparék).*
- 4. Adenovírus és enterovírus fertőzés gyanúja esetén (conjunctivitis, keratoconjunctivitis, iridocyclitis vagy uveitis) indokolt lehet garattampon segítségével hasonló módon vett légúti váladék beküldése is.*

A mintákat +4°C-on kell tárolni és szállítani. A fagyasztás lehetetlenné teszi a

közvetlen immunfluoreszcenciával végzett Chlamydia- vagy víruskimutatást.

Amennyiben a direkt antigénkimutatásra irányuló vizsgálat negatív, adenovírus, herpesvírus és enterovírus irányába PCR módszerrel lehet víruskimutatást végezni.

A tenyésztés igen időigényes, speciális szövettenyészetek alkalmazását igényli.

Savópár vétele általában az olyan betegektől indokolt, akiket kontrollvizsgálat céljából visszarendel az orvos.

Felhasznált irodalom:

- 1. C. Glen Mayhall: Hospital Epidemiology and Infection Control second ed. Lippincott 1999. Philadelphia**
- 2. Infection Control and Applied Epidemiology Ch. 42. Mosby St. Luis Baltimore 1999.**
- 3. CDC: Epidemic keratoconjunctivitis in an ophthalmology clinic MMWR 1990; 39:598-601**
- 4. Ford E., Nelson K.E., Warren D.: Epidemiology of Epidemic Keratoconjunctivitis Epidemiol Rev 1987;9:244-261**

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2002. január 21-27. közötti** időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális fertőző betegségek csoportjában kizárólag a **campylobacteriosisok** száma emelkedett az előző hetihez képest. A korábbi évek azonos időszakához viszonyítva a bakteriális eredetű betegségek járványügyi helyzete kedvezően alakult.

Mintegy 20%-kal több **enteritis infectiosa** megbetegedés került a nyilvántartásba, mint az előző év azonos hetében. Egy jelentősebb közösségi járványról érkezett jelentés:

Veszprém megyében, egy báziskonyha által ellátott három gyermekintézményben: **Veszprém**ben egy általános iskolában és **Nemesvámoson**, az iskolában és az óvodában, összesen 640 étkező körében január 23-29. között **186 személy** betegedett meg enyhe lefolyású gastroenteritisben. Két fő állapota igényelt kórházi ellátást. A betegek diagnosztikus székletbakteriológiai vizsgálata során kórokozót nem mutattak ki, a virológiai vizsgálatok négy székletmintából három esetben **calicivírus** jelenlétét igazolták. Az ételminták jelentős része nagy számban tartalmazott szennyezésjelző baktériumokat.

A **virushepatitisek** száma sem az előző hetihez, sem az előző év azonos hetéhez képest nem változott lényegesen. A 12 bejelentés tíz területről érkezett.

A légúti fertőző betegségek közül a **scarlatina** esetek száma mérsékelten, a **varicella** bejelentéseké kismértékben emelkedett az előző hetihez viszonyítva. E betegségek járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint a korábbi évek azonos időszakában. **Morbillit** nem jelentettek, két **rubeola** és hat **mumpsz** eset került a nyilvántartásba.

Az idegrendszeri fertőző betegségek járványügyi helyzete kedvezően alakult. Kevesebb **gennyes meningitist** regisztráltak, mint az előző héten.

A 3. heti három esettel szemben tizenkét **tularemia** bejelentés érkezett, az esetek négy területről származtak (Jász-Nagykun-Szolnok – 9, Békés, Hajdú-Bihar és Vas megye – 1-1 megbetegedés). A megbetegedések – egy kivételével – 2001-ben kezdődtek.

Felére csökkent a **keratoconjunctivitis epidemica** bejelentések száma az előző hetihez viszonyítva. A 16 megbetegedés öt területen fordult elő (Budapest – 8, Komárom – 4, Jász-Nagykun-Szolnok – 2, Pest és Nógrád megye – 1-1 eset). Hét megbetegedés egy, 2001 decemberében kezdődött nosocomialis járványhoz tartozott, az eseteket utólagosan jelentették be.

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)

Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

4/2002.sz.heti jelentés (weekly report)

(2002.01.21 – 2002.01.27.)

Betegség Disease	a 4. héten (week)			az 1 - 4. héten (week)		
	2002.01.21- 2002.01.27.	2001.01.22- 2001.01.28.	Medián 1996-2000	2002.	2001.	Medián 1996- 2000
Typhus abdominalis	-	-	-	1	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	62	85	140	354	363	754
Dysenteria	2	3	16	14	15	75
Dyspepsia coli	-	1	3	5	11	12
Egyéb E.coli enteritis	-	2	•	3	8	•
Campylobacteriosis	84	120	•	383	442	•
Yersiniosis	3	6	•	13	16	•
Enteritis infectiosa	657	546	•	2072	2034	•
Hepatitis infectiosa	12	11	39	51	55	166
AIDS	-	-	-	-	4	1
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	•	1	-	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	-	-	-
Scarlatina	84	149	146	231	463	494
Morbilli	-	1	-	-	1	1
Rubeola	2	5	4	8	10	14
Parotitis epidemica	6	6	10	13	28	25
Varicella	849	1069	•	3584	4563	•
Mononucleosis inf.	30	32	9	96	101	62
Legionellosis	-	4	•	2	12	•
Meningitis purulenta	5	8	•	32	31	•
Meningitis serosa	2	1	3	4	17	8
Encephalitis infectiosa	-	4	-	2	13	5
Creutzfeldt-J.-betegség	-	•	•	2	•	•
Lyme-kór	4	8	•	15	19	•
Listeriosis	-	-	•	-	-	•
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	5	-	2	13	2
Tularemia	12	1	2	22	6	11
Tetanus	-	-	-	-	-	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	-	-	•
Malaria*	-	-	-	1	-	-
Toxoplasmosis	5	5	13	19	31	38

(+) 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: 2002.01.29

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM

Eng.sz.: 87104/1975

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)

Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

4/2002.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	7	-	23	47	2	37	138	6	2	4
Baranya	6	-	2	15	-	1	28	-	-	-
Bács-Kiskun	13	-	10	15	-	1	45	3	-	-
Békés	3	-	5	28	2	-	20	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	1	-	1	27	1	3	39	4	-	-
Csongrád	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fejér	2	-	-	48	1	-	9	4	-	-
Győr-Moson-Sopron	5	-	7	39	-	8	51	3	-	-
Hajdú-Bihar	-	-	-	19	1	6	75	-	-	-
Heves	1	2	1	74	-	1	26	1	1	-
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	1	91	1	2	49	1	-	-
Komárom-Esztergom	3	-	2	15	-	1	45	-	-	-
Nógrád	-	-	-	45	1	2	39	-	-	-
Pest	8	-	6	82	1	11	139	-	1	-
Somogy	-	-	3	25	-	1	24	1	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	2	-	9	14	2	-	31	-	-	-
Tolna	3	-	6	13	-	1	30	4	-	-
Vas	5	-	3	13	-	5	38	2	1	-
Veszprém	2	-	3	32	-	3	17	-	-	-
Zala	-	-	2	15	-	1	6	-	-	-
Összesen (total)	62	2	84	657	12	84	849	30	5	4
Előző hét (previous week)	66	3	69	685	13	73	807	30	11	6

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

A statisztika készítés ideje: 2002.01.29

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 és az Internetre.

Internet cím: www.antsz.hu/oek

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.

**Országos Tisztifőorvos
Dr. Lun Katalin**

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