

---

**JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT**


---

# Epinfo

Nemzetközi/hazai információ	
Súlyos, akut légzőszervi tünetegyüttes járványos előfordulása több országban	113
Hazai információ	
Influenza	121
Tájékoztatás szakmai rendezvényekről	125
Fertőző betegségek adatai	129

Epidemiológiai Információs Hetilap

---

## NEMZETKÖZI/HAZAI INFORMÁCIÓ

### ISMERETLEN KÓROKOZÓ ÁLTAL ELŐIDÉZETT, SÚLYOS AKUT LÉGZŐSZERVI TŰNETEGYÜTTES JÁRVÁNYOS ELŐFORDULÁSA TÖBB ORSZÁGBAN

Az Egészségügyi Világszervezet **2003. március 12-én** közölt először adatokat arra vonatkozóan, hogy február közepe óta ismeretlen kórokozó által előidézett, lázzal és súlyos légúti tünetekkel járó megbetegedések halmozódását észlelték **Hongkongban** és **Vietnamban**. E két területen február 1. és március 11. között összesen 47 eset került felderítésre. Azt is közölték, hogy **Kína** az Egészségügyi Világszervezetnek február közepén küldött jelentésében Guangdong tartomány területén 2002 novembere óta regisztrált összesen 305 atípusos pneumónia esetről és öt halálesetről számolt be. Az első információk szerint nem találtak kapcsolatot ezen járványok és a Hongkongban februárban észlelt szárnyas influenzavírus által okozott járvány között.

A WHO felhívással fordult a tagországok egészségügyi hatóságaihoz, hogy vezessenek be aktív surveillance-ot országukban az ilyen tünetegyüttesben szenvedő betegek felkutatására, szervezzék meg elkülönítésüket, ellátásukat és folyamatosan számoljanak be az eredményekről.

A WHO által a specifikus surveillance céljára javasolt esetdefiníció:

**a) Gyanús eset**

Olyan személy, akinél 2003. február 1-jét követően

- magas (38°C-t meghaladó) láz  
**és**
- az alábbi légúti tünetek közül egy vagy több jelentkezett
  - köhögés
  - megrövidült belégzés
  - légzési nehézség**és**
- egy vagy több a következő körülmények közül
  - a tünetek jelentkezését megelőző 10 napon belül szoros kontaktus olyan személlyel, akinél az esetdefiníciónak megfelelő akut légúti tünetegyüttest diagnosztizáltak, és a járványhoz tartozó gyanús vagy lehetséges esetnek minősítettek,
  - a tünetek jelentkezését megelőző 10 napon belül hagyott el olyan területet, amelyet a WHO az ismeretlen etiológiájú akut légúti tünetegyüttes lehetséges akvirálási területeként deklarált (Isd. táblázat).

(A fentiek mellett egyéb tünetek – fejfájás, izommerevség, étvágytalanság, zavartság, kiütés és hasmenés – is előfordulhatnak.)

**b) Lehetséges eset**

Olyan, a gyanús eset feltételeinek megfelelő megbetegedés, amelynek kivizsgálása során a pneumónia vagy a respirációs distressz-szindróma mellkasröntgennel igazolt,

**vagy**

egy személy látszólag ok nélküli/váratlan légúti megbetegedése, mely halállal végződik, és a kórbonctani vizsgálat respirációs distressz-szindróma kórbonctani képét igazolja meghatározható kóroki tényező nélkül.

(A WHO tájékoztatása szerint, ha a fenti feltételeknek megfelelő megbetegedések kivizsgálása során a megbetegedés etiológiájaként egy ismert kórokozóra derül fény, akkor az esetet törölni kell a tünetegyüttes gyanús vagy lehetséges eseteinek a listájáról.)

A megbetegedések 90%-át a betegeket ápoló egészségügyi dolgozók között, 10%-át a betegek családtagjai között észlelték. Feltételezhető, hogy a kórokozó átadásához szoros kontaktus szükséges.

Az Egészségügyi Világszervezet **március 21-én közzétett adatai** szerint 2003. február 1. és március 21. közötti időben **tizennégy országból 350 esetet** jelentettek.

A jelentett megbetegedések közül tíz halálos kimenetelű volt. 314 megbetegedést Délkelet-Ázsiában regisztráltak, Kínában jelenleg a járványhoz tartozó esetek száma még nem ismert. Március 14-e után a betegség Kanadában, Európában és az Amerikai Egyesült Államokban is felbukkant. Olyan személyek betegedtek meg, akik megbetegedésüket megelőzően Kínában, Szingapúrban vagy Vietnamban jártak. Kanadában a behurcolt esetek mellett már hazai eredetű megbetegedések is előfordultak (lásd táblázat).

**A tünetegyüttesben megbetegedettek száma területenként  
(2003. február 1- március 21.)**

Ország	Terület	Betegek száma	Halálos esetek száma
Kína	Guangdong tartomány	<b>Az adatok összesítése folyamatban van</b>	
Hongkong		203	6
Tajvan		6	0
Szingapúr	Szingapúr város	39	0
Vietnam	Hanoi	62	2
Thaiföld		4 <sup>§</sup>	0
Kanada	Toronto, Vancouver	9 <sup>+</sup>	2
Egyesült Államok		13 <sup>§</sup>	0
Írország		1 <sup>*</sup>	0
Nagy-Britannia		2 <sup>*</sup>	0
Németország		1 <sup>*</sup>	0
Olaszország		1 <sup>*</sup>	0
Spanyolország		1 <sup>*</sup>	0
Svájc		7 <sup>§</sup>	0
Szlovénia		1 <sup>*</sup>	0
<b>Összesen</b>		<b>350</b>	<b>10</b>

\* importált esetek

+ importált és hazai eredetű esetek

§ az esetek eredetének meghatározása folyamatban van

A rutinszerű diagnosztikus laboratóriumi vizsgálatok a fenti tünetegyüttesben szenvedő betegektől származó minták vizsgálata során kizárták az ezidáig megismert, légúti tüneteket okozó baktériumok és vírusok – köztük az influ-

enzavírus – kóroki szerepét. Az Egészségügyi Világszervezet március 17-i felkérésére tíz országban 11 laboratórium kezdte el a megbetegedések kórokozójának azonosítását szolgáló vizsgálatokat. Március 19-én érkeztek az első hírek arról, hogy a betegek vizsgálati mintájában egy hongkongi és egy német laboratórium elektronmikroszkópos vizsgálattal **olyan vírust azonosított, mely a Paramyxoviridae családba tartozik**. Március 22-én a Hongkongi Egyetem mikrobiológiai kutatócsoportja arról számolt be, hogy sikerült a vírust izolálni egy, a tünetegyüttesben elhunyt személy tüdőszövet-mintájából.

### **Hazai intézkedések**

Az országos tisztifőorvos március 15-től hazánkban is elrendelte a WHO esetdefiníciójának megfelelő esetek soron kívüli bejelentését és az esetek kivizsgálását. Ennek keretében a budapesti nemzetközi repülőtér személyzete tájékoztatást kapott a tünetegyüttes behurcolásának veszélyéről, és elrendelték a légiutasok tájékoztatását is a tünetegyüttesről. A betegség jeleit mutató utasokat a repülőtér orvosának kell megvizsgálnia, és az esetdefiníciónak megfelelő betegeket a Fővárosi Szent László Kórházba kell küldeni.

A március 17-én kelt országos tisztifőorvosi körlevélben az ÁNTSZ szakemberei kaptak információt az eseményekről és a surveillance elrendeléséről. Az ÁNTSZ városi és megyei intézeteinek feladataként határozták meg az egészségügyi ellátók tájékoztatását a tünetegyüttes behurcolásának veszélyéről, bejelentési kötelezettségükről és a teendőkről. Írásos anyag készült a lakosság tájékoztatására is, mely letölthető a Szolgálat és az Országos Epidemiológiai Központ honlapjáról.

2003. **március 21-ig** Magyarországon **nem került bejelentésre** olyan **eset**, mely megfelel az Egészségügyi Világszervezet által a gyanús, illetve a lehetséges esetről meghatározott feltételeknek.

## **A SÚLYOS, AKUT LÉGZŐSZERVI TÜNETEGYÜTTES (ATÍPUSOS TÜDŐGYULLADÁS) JELLEMZŐI**

**A tünetegyüttes kórokozója:** feltehetően vírus, azonosítása folyamatban van.

**A fertőzés forrása:** feltehetően a beteg ember.

**A kórokozó terjedésének módja:**

A kórokozó nagy valószínűséggel elsősorban cseppfertőzéssel terjed, azonban a fertőzés létrejöttéhez szoros kontaktus szükséges. Ennek megfelelően a fertőzés előfeltétele a beteggel közös háztartásban, egy lakásban/szobában való együttélés, alvás, vagy direkt kontaktus, pl. a

nyálkacseppek direkt átadása (csókolózás). Természetesen a betegeket ápoló/ellátó egészségügyi dolgozók a beteg váladékaival történő közvetlen érintkezés miatt az átlagosnál nagyobb fertőzési veszélynek vannak kitéve, azonban ez a kockázat a megfelelő fertőzés-megelőzési (munkavédelmi) szabályok betartásával jelentősen csökkenthető.

**Lappangási idő:** feltehetően átlagosan 5-7 nap, **maximálisan 10 nap**

**A betegség jellemző tünetei:** lsd. esetdefiníció

**Fogékonyság:** általános

**A fertőzőképesség tartama:** nem ismert

## **TEENDŐK A BETEGSÉG ELŐFORDULÁSA ESETÉN**

**Teendők a beteggel:**

**Bejelentés:** Az esetdefinícióban leírt, a gyanús és a lehetséges esetnek megfelelő megbetegedéseket haladéktalanul, telefonon kell jelenteni az **ÁNTSZ** illetékes megyei intézetében működő epidemiológiai/járványügyi osztálynak és az **OEK Járványügyi osztályának**.

**Elkülönítés:** Azokat a betegeket, akik a járványhoz tartozónak minősített betegekkel történt kontaktus révén fertőződtek, a Fővárosi Szent László Kórházban, az erre kijelölt kórtermekben kell elhelyezni. Azokat a betegeket, akik a WHO által deklaráltan érintett területről történő érkezésüket követően betegedtek meg, bármely fertőző osztállyal rendelkező kórházban, külön szobában (azonos forrásból történt több megbetegedés esetén az egy járványhoz tartozó betegeket közös kórteremben, de más betegségben szenvedőktől elkülönítve) kell elhelyezni. Kórházi elkülönítésre részben a szükségessé váló intenzív terápia (gépi lélegeztetés stb.), részben a gyorsabb, pontosabb diagnosztikus lehetőségek, részben a szigorúbb elkülönítés miatt van szükség.

**Diagnosztikus járványügyi mikrobiológiai vizsgálatok:** A WHO ajánlása szerint a betegtől torokváladék/légúti váladék mintát, bronchoalveoláris mosófolyadékot, vér- és vizeletmintát, ill. post mortem vett szövetmintákat kell a mikrobiológiai vizsgálat céljából biztosítani. A mintákat előzetes megbeszélést követően – a biztonságos mintacsomagolás és -szállítás szabályai szerint – futárral az OEK Virologiai főosztályára kell szállítani.

**Teendők a beteg környezetében:**

Azon személyt,

aki olyan beteggel/annak légúti váladékával került szoros kontaktusba, aki a WHO esetdefiníciója szerint feltehetően vagy bizonyosan e súlyos légúti tünetegyüttesben szenved (regisztrált beteg),

**vagy**

aki a táblázatban szereplő, érintett területeket 10 napon belül elhagyva utazott be hazánkba,

a beteggel történt utolsó kontaktust / az érintett terület elhagyását követő **10 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni**. Ezen időszak alatt otthonában kell tartózkodnia, lázát naponta kell mérnie, és jeleznie kell kezelőorvosának, ha egészségi állapotában bármilyen változás áll be. A megfigyelt tünetmentes személynél diagnosztikus ill. szűrővizsgálat végzése nem szükséges.

**Megelőzés:**

1. A beteg ellátása során egyszer használatos köpenyt, maszkot és kesztyűt kell viselni (a maszk FFP3SL szűrőosztályú légzésvédő félálarc legyen).
2. Kézfertőtlenítés szükséges a betegellátást megelőzően, azt követően, és a kesztyű lehúzását követően is, minden olyan esetben, amikor a kesztyű a beteg váladékaival szennyeződött.
3. Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges széles hatásspektrumú fertőtlenítőszerrel.
4. Minden eszköz, amely a beteg ellátását, ápolását, kezelését szolgálja, egyszer használatos kell legyen. A nem egyszer használatos eszközök csak sterilizálás után használhatók újra, fertőtlenítésük nem megengedett.
5. A beteg váladékai, az egyszer használatos eszközök stb., veszélyes hulladékok, ennek megfelelően kezelendők.
6. A beteggel érintkezett textilial fertőző megjelölésű zsákba gyűjtendő és külön kezelendő.
7. A beteget a kórteremből csak indokolt esetben lehet kivinni, ekkor a fent jelzett légzésvédő félálarcot ajánlott viselnie.

**A nemzetközi utazásokkal kapcsolatos ajánlások:**

Az Egészségügyi Világszervezet még az érintett ázsiai országokba sem javasolja az utazások korlátozását.

A WHO azt tanácsolja valamennyi, a betegség által érintett országba utazónak, hogy ha a külföldi tartózkodás során belázasodik és légúti panasza jelentkezik, úgy szakítsa meg utazását és azonnal forduljon orvoshoz.

**Szerkesztőségi megjegyzés:** Az Egészségügyi Világszervezet március 12-i felhívására az általa működtetett Globális Járványügyi Riasztó és Reagáló Hálózat 150 tagországa kezdte meg 24 órán belül a tünetegyüttes-specifikus surveillance működtetését. Ennek alapján a nemzeti intézetek március 21-ig 14 országból 350, az esetdefiníciónak megfelelő megbetegedést jelentettek. A WHO szakértőkből álló csoportot küldött Kínába, hogy gyűjtsön adatokat arra vonatkozóan, hogy a Guangdong tartomány területén 2002. novembere – 2003. februárja között észlelt légúti járvány kapcsolatban van-e a Hongkongból és Vietnamból kiindult járvánnyal.

Az **Európai Unióban** a fertőző betegségek felügyeletéért felelős közösségi hálózat bizottsági tagjai a 15 tagország szakértőinek részvételével 2003. március 18-án Luxemburgban rendkívüli ülést tartottak. Az ülésről március 20-án készült közleményt elküldték a tagjelölt országok surveillance központjainak, köztük az Országos Epidemiológiai Központnak is. Felhívásukban egyrészt elemzik a kialakult helyzetet, másrészt a tagországokat és a tagjelölteket is felszólítják a heveny légúti tünetegyüttes eseteinek a mellékelt adatgyűjtő lapon történő napi jelentésére. Következtetésük szerint a kórokozót ugyan feltehetően több európai országba behurcolták, de jelen helyzetben nem várható, hogy a kórokozó az Európai Közösség országaiban elterjedjen. Megállapításuk szerint aggodalomra ad azonban okot, hogy a klinikai kép súlyos, és a kórokozót még nem sikerült mindezideig teljes bizonyossággal azonosítani. A tagállamok és az Epidemiológiai Hálózatot működtető bizottság a jövőben koordinálja a Közösségi szinten szükséges intézkedések megtételét.

A kutatásokról szóló első jelentések szerint a kórokozó a **Paramyxoviridae családba** tartozik. E családba a jelenlegi ismeretek szerint három genus tartozik: *Paramyxovirus*, *Morbillivirus* és *Pneumovirus* genus. A **Paramyxovirus genus** tagjai a négy szerotípust magukba foglaló parainfluenza vírusok és a mumpszvírus. A **Morbillivirus genusba** jelenleg egyetlen humán kórokozó, a kanyaróvírus tartozik. A **Pneumovirus nemzetségnek** is csak egy humán patogén tagja van jelenleg, az óriássejtes légúti vírus (*respiratory syncytial vírus* – RSV).

A *Paramyxoviridae* család azonban folyamatosan bővül, két – viszonylag új – taggal is gyarapodott az utóbbi évtizedben, a **Hendra** és a **Nipah vírussal**, melyek állatokat és embert egyaránt képesek megbetegíteni. A Hendra vírus 1994-ben és 1995-ben Ausztráliában két járványt is okozott. A Nipah vírust legelőször 1998-ban a Maláj-félszigeten azonosították, olyan személyek encephalitisét okozta, akik sertésekkel szoros kontaktusban éltek. E járvány ideje alatt 265 humán megbetegedést és közöttük 105 halálestet regisztráltak.

**Az akut légúti tünetegyüttes kórokozójára vonatkozó kutatások közzétett eredményeit egyelőre óvatosan kell értékelni.** Még nem bizonyos, hogy valóban a betegség kórokozóját azonosították, vagy mellékletként mutatták ki az újnak vélt kórokozót. Jóval több beteg vizsgálati mintájában szükséges még igazolni mind a kórokozó, mind azon ellenanyagok jelenlétét, melyek azt bizonyítják, hogy az aktuális vírusfertőzést valóban a fenti vírus okozta.

## JELENTÉS

## Súlyos Akut Légzőszervi Tünetegyüttesben (SALT) megbetegedett személyről

Az értesülést követően azonnal FAXON jelentendő az OEK Járványügyi osztályára (215-17-92)

## AZ ADATSZOLGÁLTATÓ INTÉZMÉNY MEGNEVEZÉSE

ÁNTSZ \_\_\_\_\_ MEGYEI INTÉZETE

## 1. A BETEGRE VONATKOZÓ ADATOK:

A beteg névkódja: \_\_\_\_\_ Neme\*: férfi / nő  
 Születési dátum: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap  
 A megbetegedés helye: \_\_\_\_\_ (város, község)  
 A tünetek jelentkezésének ideje: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

## 2. EPIDEMIOLOGIAI ANAMNÉZIS:

Volt-e kapcsolata 10 napon belül SALT beteggel? igen / nem \*  
 Ha igen, az ország megnevezése, ahol a kontaktus történt: \_\_\_\_\_  
 Az ország\*\* megnevezése, ahol a beteg járt 10 napon belül: \_\_\_\_\_

## 3. KLINIKAI ADATOK:

Jelenleg a beteg kórházban van: igen / nem / nem ismert \*  
 Ha igen, a kórház (osztály) pontos megnevezése, címe: \_\_\_\_\_

## A mellkasröntgen \*:

1. Pneumóniát állapított meg    2. Légzőszervi distressz-szindróma  
 3. Pneumóniát nem mutatott    4. Nem történt    5. Nem ismert

## A betegtől az alábbi vizsgálati anyagok kerültek levételre\*:

1. Torokváladék    2. Hemokultúra    3. Vérminta szerológiai vizsgálatra  
 4. Vizelet    5. Bronchoalveoláris mosófolyadék  
 6. Kórbonctani vizsgálati minta    7. Nem ismert

## A betegség kimenetele\*:

1. Gyógyult    2. Meghalt    3. A beteg külföldre távozott    4. Nem ismert  
 Ha a beteg külföldre távozott, az ország pontos megnevezése: \_\_\_\_\_

## 4. AZ ESET OSZTÁLYOZÁSA:

Az eset osztályozása a jelentéskor\*: gyanús / lehetséges  
 Az eset végleges osztályozása\*: gyanús / lehetséges / kizárt

\* a megfelelő aláhúzendó

\*\* a WHO által fertőzöttnek minősített terület

Dátum: \_\_\_\_\_

megyei epidemiológus



## HAZAI INFORMÁCIÓ

## INFLUENZA, INFLUENZASZERŰ MEGBETEGEDÉSEK

**2003. március 10-16. közötti időben az ország valamennyi megyéjére és a fővárosra kiterjedő influenzajárvány bontakozott ki.**

A 19 megyéből és a fővárosból **136 079** megbetegedést jelentettek, 77%-kal, többet, mint az előző héten. **A 11. héten az ország lakosságának 1,4%-a jelentkezett influenzás panaszokkal orvosnál.** A betegek 25,2%-át, 34 340 személyt vettek táppénzes állományba. 13 577 betegnél (10%) diagnosztizáltak szövődményt, 387 beteget kellett kórházban ápolni. 5 beteg halt meg influenza következtében (1. táblázat).

1. táblázat

**Influenza és influenzaszerű megbetegedések adatai  
2003. év 11. hetében**

Terület	Betegek	Táppénzbe vettek	Szövőd- ményes esetek száma	Kórházba szállítottak	Halottak
Budapest	10090	2893	230	9	0
Baranya	5592	1299	1077	25	3
Bács-K.	5949	9693	395	19	1
Békés	7243	606	1751	22	0
Borsod-A.-Z.	11802	1443	504	28	0
Csongrád	4746	648	274	6	0
Fejér	10455	2635	299	16	0
Győr-M.-S.	5840	1867	623	19	1
Hajdú-B.	12971	2508	1480	46	0
Heves	8001	1242	811	20	0
Jász-N.-Sz.	6502	1062	118	14	0
Komárom-E.	3296	797	232	6	0
Nógrád	6157	871	•	10	0
Pest	12388	2652	1533	34	0
Somogy	1977	201	557	6	0
Szabolcs-Sz.-B.	8247	1137	996	36	0
Tolna	2724	265	666	2	0
Vas	2403	543	431	13	0
Veszprém	5808	1115	899	46	0
Zala	3888	863	701	10	0
<b>Összesen</b>	<b>136079</b>	<b>34340</b>	<b>13577</b>	<b>387</b>	<b>5</b>

• nincs adat

A 11. héten 4 megyében és a fővárosban a 10 000-et is meghaladta az influenza miatt orvoshoz fordulók száma. **A 100 lakosra jutó megbetegedési szám alapján a lakosság érintettsége Nógrád (2,9%), Fejér (2,5%), Heves (2,5%) és Hajdú-Bihar (2,4%) megyében volt a legmagasabb.**

Az országban regisztrált megbetegedések száma **az előző hetihez viszonyítva 77%-kal emelkedett.** Az emelkedés részben abból adódott, hogy ezen a héten 5 új terület kapcsolódott be a jelentőszolgálatba, részben pedig abból, hogy az elmúlt héten is jelentő területeken tovább erősödött az influenza-aktivitás. A már korábban is jelentő megyék közül a legerőteljesebben **Csongrád megyében** emelkedett a morbiditás, **az előző héthez képest 2,5-szeresére nőtt a betegek száma. Jász-Nagykun-Szolnok, Hajdú-Bihar és Bács-Kiskun megyében kb. kétszeres,** Baranya, Borsod, Pest és Somogy megyében másfélszeres morbiditás-emelkedést észleltek. **Győr-Moson-Sopron megyében** a járvány harmadik hetében közel 10%-kal csökkent a megbetegedések száma (térkép).

A betegek életkor szerinti megoszlása nem tért el jelentősen az előző hetitől.

**A betegek 39,2%-a gyermek,** 23,1%-a 15-24 éves fiatal volt, 14,4% tartozott a 25-34, 16,5% a 35-59, 6,8% pedig az 59 évesnél idősebbek közé.

A **15 évesnél fiatalabbak** érintettsége Békés megyében volt a legmagasabb, a betegek 58,6%-a az 1-14 éves gyermekek közül került ki. A betegek közel fele gyermek volt Bács-Kiskun, Borsod-Abaúj-Zemplén, Csongrád, Jász-Nagykun-Szolnok és Somogy megyében is. Ezzel ellentétben a fővárosban a betegeknek mindössze 19,3%-a volt gyermek. **Budapesten a legtöbb beteg a 15-24 évesek korcsoportjából került ki,** közöttük észlelték a legmagasabb morbiditást, a fővárosi átlag több mint kétszeresét, ezt követte a csecsemők és az 1-14 évesek érintettsége.

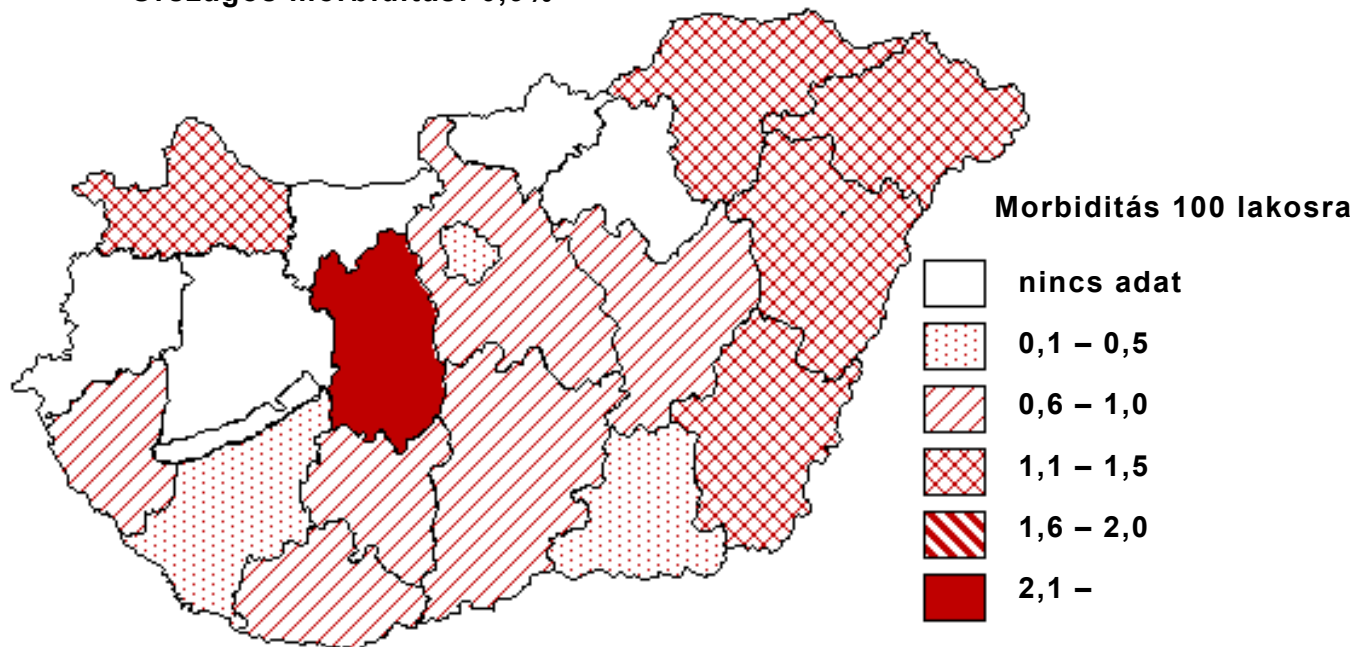
**A szövődményes esetek között a bronchitis volt a leggyakoribb (51%).**

A második leggyakoribb szövődmény a sinusitis és a pharyngitis volt. A korábbi influenzajárványoknál tapasztaltnál alacsonyabb arányban (8,2%) diagnosztizáltak a szövődmények között pneumóniát. Az influenza következtében meghalt 5 beteg közül egy 39 éves, négy beteg pedig 55 évesnél idősebb volt.

**Influenza morbiditás a 2003. év 10-11. naptári hetében Magyarországon**

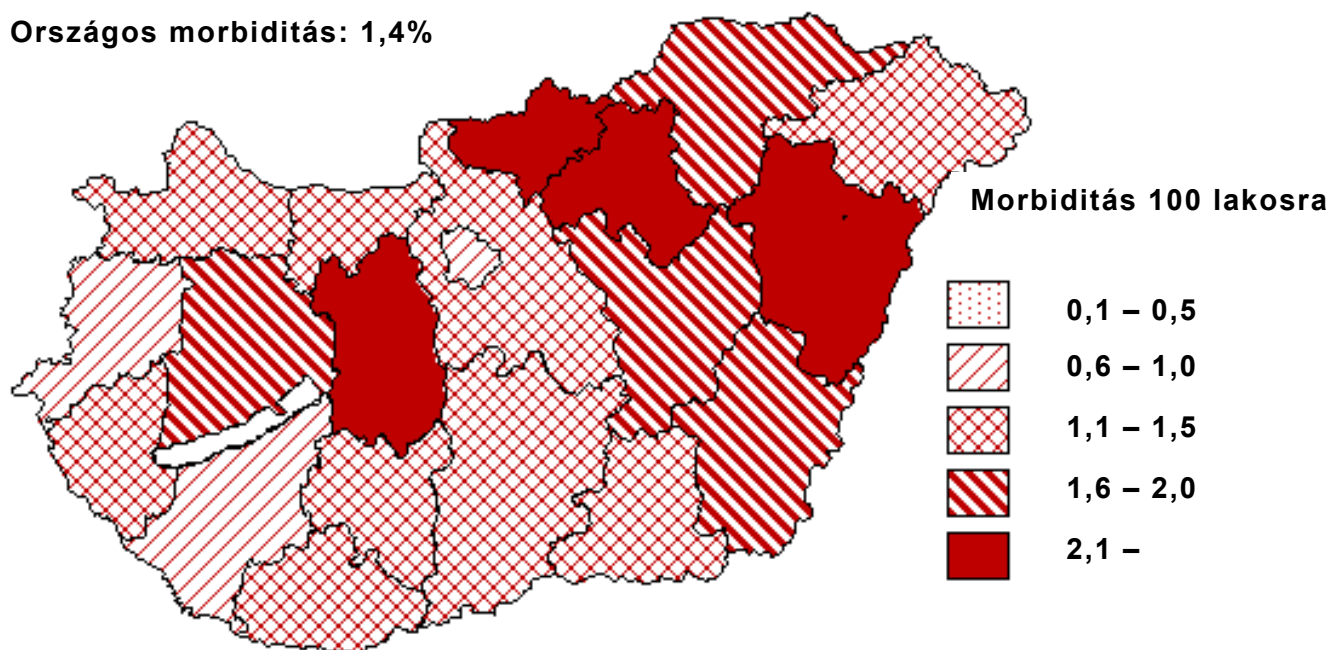
**10. hét**

Országos morbiditás: 0,9%



**11. hét**

Országos morbiditás: 1,4%



A 9-11. naptári héten összesen 216 788 megbetegedést jelentettek be, a kumulatív morbiditás országosan 2,2% volt. Fejér megyében a lakosság megbetegedési aránya (4,7%), az országos átlagnak több mint kétszeresét tette ki. Győr-Moson-Sopron megyében három hét alatt a lakosság 3,8%-a jelentkezett orvosnál influenzás panaszokkal (2. táblázat).

2. táblázat

**Influenza megbetegedések heti és szummációs adatai  
2003. 9-11. hét**

Terület	Betegek száma a 11. héten	Morbiditás 100 lakosra	Betegek száma (2003. 10-11. hét)	Kumulatív morbiditás 100 lakosra
Budapest	10090	0,6	17248	1,0
Baranya	5592	1,4	9205	2,3
Bács-K.	5949	1,1	9086	1,7
Békés	7243	1,8	12937	3,3
Borsod-A.-Z.	11802	1,6	19885	2,7
Csongrád	4746	1,1	6648	1,6
Fejér	10455	2,5	19977	4,7
Győr-M.-S.*	5840	1,4	16147	3,8
Hajdú-Bihar	12971	2,4	19550	3,6
Heves	8001	2,5	8001	2,5
Jász-N.-Sz.	6502	1,6	9637	2,3
Komárom-E.	3296	1,1	3296	1,1
Nógrád	6157	2,9	6157	2,9
Pest	12388	1,2	20220	2,0
Somogy	1977	0,6	3299	1,0
Szabolcs-Sz.-B.	8247	1,4	15993	2,8
Tolna	2724	1,1	4791	2,0
Vas	2403	0,9	2403	0,9
Veszprém	5808	1,6	5808	1,6
Zala	3888	1,3	6500	2,2
<b>Összesen</b>	<b>136079</b>	<b>1,4</b>	<b>216788</b>	<b>2,2</b>

\*A 9. héten csak Győr-Moson-Sopron megyében rendelték el a jelentőszolgálatot.

A 2002/2003. évi influenza szezonban először ezen a héten mutattak ki influenzavírusokat a fővárosi és Hajdú-Bihar megyei betegek vizsgálati anyagából. Az ÁNTSZ Fővárosi Intézetének víruslaboratóriumában 29 betegnél történt virológiai vizsgálat, három betegnél influenza A, egy betegnél influenza B fertőzést igazoltak. Hét beteg vizsgálati anyagából influenzavírust izoláltak az ÁNTSZ Hajdú-Bihar Megyei Intézetének víruslaboratóriumában is, a törzsek tipizálása folyamatban van.

## TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYEKRŐL

### IX. ORSZÁGOS VÉDŐOLTÁSI KONFERENCIA

AZ EGYÉN ÉS A KÖZÖSSÉG VÉDELME VÉDŐOLTÁSOKKAL

Pesti Vigadó Budapest, 2003. április 25-26.

Budapest, V., Vigadó tér 2.

#### Április 25. péntek

9<sup>00</sup>-12<sup>00</sup> **Regisztráció**

13<sup>00</sup>-13<sup>20</sup> **Megnyitó**

13<sup>30</sup>-14<sup>00</sup> **DÍSZELŐADÁS**

**Prof. dr. Dömök István:** *Európa mentes a járványos gyermekbénulástól! A polio-mentességhez vezető út*

14<sup>00</sup>-15<sup>15</sup> **Üléselnök: dr. Melles Márta, prof. dr. Budai József**

14<sup>00</sup>-14<sup>30</sup> **Dr. Vass Ádám:** *Európa epidemiológiai helyzete a védőoltásokkal megelőzhető betegségek viszonylatában*

14<sup>30</sup>-14<sup>50</sup> **Dr. Melles Márta:** *Feladatok az Európai Unióba történő belépés előestéjén*

15<sup>00</sup>-15<sup>45</sup> **KEREKASZTAL – FOGJUK KI A SZELET A VITORLÁBÓL! MIT TEHETÜNK A VÉDŐOLTÁS-ELLENES KAPMÁNYOKKAL SZEMBEN?**

**Résztevők: dr. Vass Ádám, dr. Melles Márta, prof. dr. Budai József, dr. Mészner Zsófia, dr. Gömöri Ágnes, házi orvosok, védőnők**

15<sup>45</sup>-16<sup>15</sup> **Szünet, a kiállítás megtekintése**

16<sup>15</sup>-17<sup>30</sup> **Üléselnök: dr. Jelenik Zsuzsanna, dr. Vass Ádám**

- 16<sup>15</sup>-16<sup>30</sup> **Dr. Czumbel Ida:** *A hazaitól eltérő oltási rend a környező országokban*
- 16<sup>30</sup>-16<sup>45</sup> **Dr. Jelenik Zsuzsanna:** *Külföldi állampolgárok oltása hazánkban*
- 16<sup>45</sup>-17<sup>05</sup> **Baxter Hungary Kft:** *Új konjugált oltóanyag a C csoportú meningococcus ellen*
- 17<sup>30</sup>-18<sup>00</sup> **Író-olvasó találkozó a GlaxoSmithKline szervezésében**
- Dr. Mészner Zsófia:** *Régi gondok – új lehetőségek*  
Vendég: **prof. dr. Budai József**

### Április 26. szombat

- 9<sup>30</sup>-11<sup>00</sup> **Üléselnök: dr. Mészner Zsófia, prof. dr. Tímár László**
- 9<sup>30</sup>-9<sup>45</sup> **Dr. Szalka András:** *Az infektológia a XXI. században*
- 9<sup>45</sup>-10<sup>00</sup> **Dr. Treton András:** *A pneumococcus fertőzések klinikai megjelenési formái különböző korcsoportokban*
- 10<sup>00</sup>-10<sup>15</sup> **Tirzka Tamás:** *A Magyarországon előforduló pneumococcus törzsek tipizálása (referátum)*
- 10<sup>15</sup>-10<sup>30</sup> **Dr. Mészner Zsófia:** *Gyermekekori fertőzések és a specifikus védelem konjugált oltóanyaggal*
- 10<sup>30</sup>-10<sup>45</sup> **Dr. Jeager Judit:** *Tapasztalatok az új BCG törzs alkalmazásával koraszülött osztályon*
- 10<sup>45</sup>-11<sup>00</sup> **Dr. Zonda Igor:** *Az új BCG oltóanyag reaktogenitása: oltási heg, oltási szövődmények*

### 11<sup>00</sup>-11<sup>30</sup> Szünet

- 11<sup>30</sup>-13<sup>00</sup> **Üléselnök: dr. Berencsi György, dr. Karacs Ildikó**
- 11<sup>30</sup>-11<sup>45</sup> **Dr. Kriván Gergely:** *A passzív immunizálás jelentősége a XXI. században*
- 11<sup>45</sup>-12<sup>00</sup> **Prof. dr. Budai József:** *A pertussis jelen helyzete*
- 12<sup>00</sup>-12<sup>15</sup> **Dr. Karacs Ildikó:** *Teljessejt vagy acellularis vakcina a pertussis megelőzésében*
- 12<sup>15</sup>-12<sup>30</sup> **Dr. Berencsi György:** *Új elvek és módszerek a hatékonyabb vakcinák előállítására*
- 12<sup>30</sup>-12<sup>45</sup> **Prof. dr. Tímár László:** *Mi a teendő oltási szövődemény gyanúja esetén*

12<sup>45</sup>-13<sup>00</sup> **Dr. Lontai Imre:** *Hatósági vizsgálatok oltási szövődmény bejelentése után*

**13<sup>00</sup>-14<sup>15</sup> Ebédszünet**

**14<sup>50</sup>-16<sup>30</sup> Üléselnök: Odor Andrea, Kulcsár Andrea**

**14<sup>50</sup>-16<sup>30</sup> Bejelentett előadások**

**Dr. Vincze Magdolna** (BMKT-Pándy Kálmán Kórház, Gyula):  
*Leggyakoribb kérdések a védőoltási szaktanácsadáson*

**Dr. Várkonyi Mária** (Szent György Kórház, Székesfehérvár):  
*Védőoltási szaktanácsadás megyénkben*

**Dr. Kulcsár Andrea, dr. Liptai Zoltán, dr. Mészner Zsófia:**  
*Ne féljünk az Act-HIB okozta oltási reakcióktól*

**Dr. Ozsváth Zsófia:** *Krónikus májbetegeknél hepatitis immunprofilaxisa*

**Dr. Tombácz Zsuzsanna:** *Parotitis járvány tanulságai*

**15<sup>15</sup>-16<sup>15</sup> HÁZIORVOSI-VÉDŐNŐI KERESZTAL**

**Csordás Ágnes, Babosi Györgyné, Fekete Györgyné**

- **Megosztott feladatok: szülők felvilágosítása**
- **Háziorvos és védőnő együttműködése a védőoltások teljesítésében**
- **Iskolai oltások szervezése**
- **Eléggé képzettek a védőnők?**
- **Továbbképzés, önképzés**

**16<sup>30</sup>- Tesztírás, a konferencia zárása**

**\*\*\***

**EPIDEMIOLOGUSOK SZAKMAI TOVÁBBKÉPZŐ ÉRTEKEZLETE**

**2003. május 21-23. között kerül megrendezésre az epidemiológusok szakmai továbbképző értekezlete.**

**Az értekezlet helye: MÁV Rt. Vasutas Üdülő  
Balatonboglár, Kodály Z. u. 9-15.**

**Az értekezleten való részvételi költség személyenként 8 500 Ft/nap, a teljes költség 17 000 Ft (2 napi szállás és étkezés költsége, továbbá a részvételi díj).**

A résztvevők elhelyezése kétszintes Balaton-parti szálloda kétágyas, fürdőszobás szobáiban történik.

Lehetőség van **egyágyas elhelyezésre** is, ebben az esetben a napi költség **1 000 Ft-tal emelkedik.**

**Az értekezletre való jelentkezés határideje: 2003. május 1.**

A jelentkezéseket a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Főigazgatóságának kell címezni (postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64. Fax: 476-1223). A jelentkezéssel egyidejűleg a **számlaigényt kérjük jelezni.**

**A befizetés határideje: 2003. május 12.**

Az értekezlet költségeit A magyar epidemiológia fejlesztéséért Alapítvány számlaszámára (10103104-49438100-01000000) kell befizetni, illetve átutalni. **A befizetéseknél, illetve az átutalásoknál fel kell tüntetni a rendezvény nevét (epidemiológus értekezlet), illetve a résztvevő/befizető nevét.**

Amennyiben a befizetés nem átutalással történik, a jelentkezéssel egyidejűleg az OEK Főigazgatóságától **csekk igényelhető.**

A rendezvénnyel kapcsolatos további információkat az OEK Főigazgatóságán dr. Pohl Ödönné ad (476-1153).

A munkaértekezleten való részvétel **24 továbbképzési pontot** jelent a szakorvosok és egyéb diplomások részére.



## A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2003. március 10-16.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **salmonellosisok** száma közel 40%-kal, míg a **campylobacteriosisok** száma mérsékelten emelkedett az előző hetihez viszonyítva. A salmonellosis járványügyi helyzete mind az előző év azonos hetével, mind a szummációs mediánnal összevetve kedvezőbben alakult.

Az **enteritis infectiosa** megbetegedések incidenciája alacsonyabb volt, mint az előző héten, gastroenteritis járványról nem érkezett jelentés.

A **hepatitis infectiosa** bejelentések száma csaknem duplája volt az előző hetinek, azonban a betegség járványügyi helyzete nem minősíthető kedvezőtlennek. A megbetegedések felét Borsod-Abaúj-Zemplén megyében diagnosztizálták.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **varicella** és a **scarlatina** járványügyi helyzete az évszaknak megfelelően alakult. **Morbilli** gyanút nem diagnosztizáltak, négy **rubeola**, valamint három **mumpsz** megbetegedés került a nyilvántartásba.

Tíz **purulens meningitis** megbetegedést diagnosztizáltak. Egy esetben a **S.pneumoniae** kóroki szerepét igazolták, a többi megbetegedés aetiológiájának tisztázása folyamatban van.

EGÉSZSÉGÜGYI, SZOCIÁLIS ÉS  
CSALÁDÜGYI MINISZTERIUM  
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH,  
SOCIAL AND FAMILY AFFAIRS  
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

11/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.03.10 – 2003.03.16.)

Betegség Disease	a 11. héten (week)			az 1 – 11. héten (week)		
	2003.03.10- 2003.03.16.	2002.03.11- 2002.03.17.	Medián 1997- 2001	2003.	2002.	Medián 1997- 2001
Typhus abdominalis	-	-	-	-	1	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	76	62	98	918	813	1460
Dysenteria	2	7	8	30	53	105
Dyspepsia coli	2	1	1	18	14	29
Egyéb E.coli enteritis	2	-	•	20	7	•
Campylobacteriosis	48	52	•	1050	985	•
Yersiniosis	3	3	•	38	30	•
Enteritis infectiosa	933	1009	•	9915	8361	•
Hepatitis infectiosa	19	17	27	192	164	425
AIDS	1	-	-	6	8	7
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	2	1	•	7	5	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	1	-	-
Scarlatina	38	120	127	465	847	1409
Morbilli	-	-	-	2	1	4
Rubeola	4	1	4	16	20	37
Parotitis epidemica	3	3	6	48	42	67
Varicella	1181	1079	•	11740	11356	•
Mononucleosis inf.	18	29	20	300	308	254
Legionellosis	2	2	•	26	5	•
Meningitis purulenta	10	3	•	72	59	•
Meningitis serosa	5	1	1	18	15	26
Encephalitis infectiosa	1	3	-	17	15	18
Creutzfeldt-J.-betegség	-	1	•	-	5	•
Lyme-kór	2	5	•	37	41	•
Listeriosis	-	1	•	1	1	•
Brucellosis	1	-	-	1	-	-
Leptospirosis	-	1	1	3	3	13
Tularemia	-	-	-	11	31	21
Tetanus	-	-	-	-	-	2
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	1	-	•
Malaria*	-	-	-	3	2	2
Toxoplasmosis	5	3	6	53	60	87

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

(\*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2003.03.19



**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.gov.hu/oe](http://www.antsz.gov.hu/oe)**

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az **Epinfo** főszerkesztőjéhez fordulni:

**„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ**

**1966 Budapest, Pf. 64. Telefon: 476-1153, 476-1194**

**Telefax: 476-1223**

**E-mail: [epiujsg.oe@antsz.gov.hu](mailto:epiujsg.oe@antsz.gov.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:**

**Prof. dr. Ungváry György**

**Epinfo szerkesztősége**

**Alapító főszerkesztő:** dr. Straub Ilona

**Főszerkesztő:** dr. Melles Márta

**Főszerkesztő helyettes:** dr. Csohán Ágnes

**Olvasó szerkesztő:** dr. Krisztalovics Katalin

**Szerkesztők:**

Boros Julianna

dr. Böröcz Karolina

Lendvai Gyuláné

**Technikai szerkesztő:**

Kissné Sponga Zsuzsanna

**Nyomda vezetője:**

Vizinger Ferenc

**ISSN 1419-757X**