

JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[A Légúti Kóroki Monitor működése](#)

[Beszámoló konferencián való részvételről](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/oki14.htm)

[Impresszum](#)

HAZAI INFORMÁCIÓ

AZ ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT TÁJÉKOZTATÓJA A 2004/2005. ÉVI INFLUENZA SZEZONBAN ELRENDELTE LÉGÚTI KÓROKI MONITOR MŰKÖDÉSÉRŐL

Mind a nemzetközi, mind pedig az elmúlt két évben szerzett hazai tapasztalatok azt mutatják, hogy az influenza surveillance csak a járványügyi és a virológiai figyelőrendszer együttes működtetésével lehet hatékony. Ennek érdekében az országos tisztifőorvos 4527/2004. sz. körlevelében foglaltak szerint az Országos Epidemiológiai Központ az influenzafigyelő-szolgálat részeként 2004. október 18. és 2005. március 1. között az egész ország területére kiterjedően Légúti Kóroki Monitor-t működtet.

1. Cél:

- az influenzaszerű megbetegedések aetiológiájának meghatározása a figyelőszolgálatba bevont lakosság egy részében;
- **az influenzavírusok megjelenésének és elterjedtségének nyomon követése a kijelölt időszakban az influenzaszerű megbetegedésekért felelős kórokozók lehetőleg gyors azonosítása révén;**
- az influenza-aktivitás minősítése, az akut légúti megbetegedések incidenciájára és a cirkuláló kórokozókra vonatkozó adatok folyamatos értékelése, a lokális egy vagy több megyére kiterjedő regionális, illetve országos méretű járvány kezdetének felismerése;
- **a hazai influenza-aktivitást reprezentáló morbiditási és virológiai adatok hetenkénti továbbítása az Egészségügyi Világszervezet illetve az Európai Unió Influenza Surveillance Központjába.**

2. **Feladat:** a kijelölt házi orvosoknál influenzaszerű tünetekkel újonnan jelentkező betegektől vizsgálati anyagok vétele és hetente egy alkalommal a központi laboratóriumba való juttatása, valamint meghatározott protokoll szerint mikrobiológiai vizsgálatok végzése.

3. **A vizsgálatban résztvevő orvosok és a sentinel csoport kiválasztása**

Magyarországon közel 7000 házi orvos és házi gyermekorvos működik, kb. 20%-uk vesz részt az influenzafigyelő-szolgálatban. Közülük 74 házi orvost, azaz az alapellátásban dolgozók kb. 1%-át kell bevonni a Légúti Kóroki Monitor munkájába, tehát alapvető feltétel, hogy az

orvos vegyen részt a figyelőszolgálatban, azaz szolgáltatson morbiditási adatokat is. Az orvosok úgy kerülnek kiválasztásra, hogy az általuk ellátott praxisokhoz tartozó lakosok reprezentálják az országot földrajzi régiók és korösszetétel szerint. (Pl. egy megyében három sentinel körzet esetén egy felnőtt, egy gyermek és egy „vegyes” háziorvosi körzetet kell kiválasztani.) Az orvos kiválasztásánál szempont az is, hogy rendelkezzen Internet elérhetőséggel, hiszen a későbbiekben az a cél, hogy az EFRIR program keretében külső felhasználóként rögzíthesse a figyelőszolgálati adatokat, valamint az általa beküldött vizsgálati anyagok virológiai eredményéhez elektronikus úton is hozzájuthasson.

4. A vizsgálati anyagok vételének kritériumai, a minták gyűjtésének módszere

4.1. A mintavételbe azok a betegek vonhatók be, akiknél a klinikai kép az influenzára jellemző tüneteknek megfelel. Tekintettel arra, hogy az influenza megjelenési formája igen változatos és klinikailag gyakorlatilag nem különíthető el más, lázzal járó légúti megbetegedésektől, az influenzára gyanús megbetegedéseket „influenzaszerű megbetegedések” megnevezés alatt kell jelenteni.

Esetdefiníció:

- Hirtelen kezdet, magas láz (láz $\geq 38^{\circ}\text{C}$),
- Legalább két tünet az alább felsoroltak közül: fejfájás, köhögés, izomfájdalom, torokfájás, rossz közérzet, hidegrázás.

4.2. A mintavétel módja

A **virológiai vizsgálatra** a garatból származó minta vétele steril mintavevő pálca segítségével történik. A tampont a Vírus-Transzport-Medium (VTM) tartalmú centrifugacsőbe kell helyezni, és 5-10 másodpercig tartó alapos forgatással a levett váladékot és sejteket a folyadékba kell mosni. Ezután a tampont el kell távolítani a VTM-et tartalmazó csőből, és a csövet le kell zárni. Az így vett mintát $+2 - +8^{\circ}\text{C}$ között kell tárolni, és a mintavételtől számított 24 órán belül el kell juttatni a vizsgálatot végző laboratóriumba (fel kell adni postára). A mintákat tilos mélyhűtőbe helyezni, tilos lefagyasztani!

A mintavételi csomag a következő eszközöket tartalmazza:

- 1 db papírdoboz, benne
 - 1 db műanyag kupakos cső,
 - 1 db 10 ml-es centrifugacső tápfolyadékkal,
 - 1 db steril mintavevő pálca,
- 1 db használati utasítás,

2 db vizsgálatkérő lap.

A mintavétel lehetőleg a küldés napján, vagy az előző munkanapon történjen. A vizsgálatban résztvevő orvosok minden héten **az esetdefiníciónak megfelelő egy, legfeljebb két betegől** vegyenek vizsgálati anyagokat virológiai vizsgálat céljára.

A mintavételhez szükséges eszközöket, segédanyagokat – postai beküldésre is alkalmas egységes csomagolásban – az OEK biztosítja, és a sentinel orvosokhoz a megyei intézet juttatja el.

4.3. A minták gyűjtésének rendszere

A minták begyűjtése és az Országos Epidemiológiai Központba való eljuttatása postai úton (az orvosoknak maguknak kell gondoskodni a postán történő feladásról, természetesen a postai díj központilag kerül elszámolásra, így a beküldőket ezen költség nem terheli), illetve a megyei intézet gépkocsijával történik, ha az rendszeresen jön a hét egy meghatározott napján Budapestre. A megyei intézet gépkocsijával beszállított vizsgálati anyagokat az **OEK Központi Anyagátvevőjében kell leadni**. A fővárosból a minták beszállítása hétfő és szerdai napokon az OEK által biztosított gépkocsival történik.

4.4. Dokumentáció

A virológiai vizsgálatok céljára vett anyagokhoz csatolni kell az e célra rendszeresített, központilag biztosított kísérlapot. A vizsgálatkérő lapot két példányban kell kitölteni, amelyek közül egy a beküldőnél marad (1/a), egyet pedig a vizsgálati anyaghoz kell mellékelni (1/b).

5. Mikrobiológiai vizsgálatok

5.1. A virológiai vizsgálatok rendje:

Tenyésztés embrionált tojáson és szövettenyészetben,
IF gyorsteszt,
PCR vizsgálat.

A virológiai vizsgálatokat a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Légúti vírus és molekuláris virológiai osztályán végzik.

5.2. Az eredmények közzlése és értékelése

A leletek kiküldése a beküldő orvosoknak az eredmény kiadása után azonnal, hagyományos formában, postai úton történik. A virológiai és morbiditási adatok együttes értékelése céljából az OEK Légúti vírus és molekuláris virológiai osztálya minden héten kedden 16 óráig értesíti az OEK Járványügyi osztályát az előző héten beérkezett minták számáról és a pozitív eredményekről. Az OEK Járványügyi osztálya a pozitív eredményeket továbbítja az ÁNTSZ megyei intézetei epidemiológiai/járványügyi osztályai számára. Az OEK Járványügyi

osztálya az influenzafigyelő-szolgálatból rendelkezésre álló morbiditási, hiányzási adatok valamint virológiai vizsgálatok alapján minden héten szerdán 12 óráig minősíti az influenza-aktivitást, és erről szakmai tájékoztatást ad ki.

BESZÁMOLÓ KONFERENCIÁN VALÓ RÉSZVÉTELÉRŐL

A négyévente megrendezett **Nemzetközi Módszertani és Logikai Konferenciát** (International Conference on Logic and Methodology) idén az ISA (International Sociological Association) Módszertani Kutatási Bizottsága, az Utrechti Egyetem, a Holland Társadalomtudományi Intézet és a Társadalomtudományi Módszertani Kutatások Hollandiai Egyesülete közösen szervezte. A konferencia célja a társadalomkutatási módszertan legfrissebb eredményeinek és ezek alkalmazásainak bemutatása volt.

Helyszíne **Hollandiában az Amszterdami Egyetem** volt, **augusztus 16. és 20.** között került megrendezésre. A konferencia keretén belül, a szekciókkal párhuzamosan nemzetközileg elismert szakemberek tartottak módszertani tanfolyamokat.

A **részvevők köre** elsősorban szociológus, pszichológus, közgazdász, epidemiológus kutatókból, illetve a munkájukat támogató statisztikusokból és matematikusokból állt. Az OEK Egészségmonitorozás és nemfertőző betegségek epidemiológiája osztály részéről vettünk részt a konferencián, ahol előadást tartottunk, illetve több tanfolyamon (többdimenziós skálázás, bayesiánus statisztika) is részt vettünk.

Tapasztalatainkról: A konferencián az osztályunk munkáját közvetlenül is érintő szekciók a következők voltak: Mintavételi módszerek, Grafikai modellek. A felmérés-módszertan fejlesztése: az Európai Szociális Felmérés, Módszertani kérdések nemzetközi felmérések tervezésében és kivitelezésében, Nemzetközi összehasonlító elemzések módszertani kérdései, Válaszhiány. Az osztályunkon folyó kutatások szempontjából igen tanulságos volt a „Módszertani kérdések nemzetközi felmérések tervezésében és kivitelezésében” című blokk néhány előadása, így pl. Timothy Johnsoné, aki az USA-ban készített, az osztályunkon végzett Országos Lakossági Egészségfelméréshez (OLEF) hasonló egészségfelmérés eredményeit elemezte. Azt vizsgálta, hogy a kérdező által feltett kérdések megértésének és megválaszolásának különböző mintázatai mennyire térnek el különböző (pl. nyelvi vagy etnikai) kultúrákban. Patricia Gallagher és Floyd Fowler az osztályunk által lebonyolított WHO – Világ Egészségfelmérés során is használt „Vignette” rendszerű kérdőív alkalmazásának tapasztalatairól beszélt egy amerikai egészségfelmérés kapcsán. A felmérések kérdéseinek lefordításával járó problémákat, a fordítás esetleges torzító hatásait, valamint ezek lehetséges megoldásait több előadás is tárgyalta, pl. Gordon Willis, a Kalifornia Egyetem kutatója, valamint Michael Braun és Janet Harkness, a Kultúrákat Átfogó Felmérések Európai Központjának munkatársai. Az

előadások során igen gazdag internetes dokumentáció elérhetőségéről is tudomást szerezhettek a résztvevők, ilyen pl. a www.csdi-workshop.org oldal, mely többek között a fordítási problémákkal foglalkozik, ezek az osztályon folyó munkánk során nagy segítségünkre lehetnek.

A Mintavételi módszerek című szekcióban tartott **konferencia-előadásunk** címe „Mintavételi keretek összehasonlítása” volt. Lényegi megállapításunk azt volt, hogy olyan esetekben, amikor a felmérés célpopulációja egy adott terület teljes felnőtt lakossága, a populációs regiszteren alapuló mintavételi módszer ajánlott; ilyenkor a kérdezettek egyenlő valószínűséggel kerülnek kiválasztásra egyetlen, a keret minden egyes tagját tartalmazó listából. Előfordulhat azonban, hogy ilyen egységes lista nem áll rendelkezésre, ez esetben megoldást jelenthet egy kétlépcsős módszer alkalmazása: az első lépcsőben egy háztartásminta kerül kiválasztásra, a kérdezettet pedig a második lépcsőben, a helyszínen választják ki.

Korábbi elméleti eredmények alapján ismeretes, hogy az utóbbi mintavételi módszer nem feltétlenül biztosítja a minta nem és kor szerinti reprezentativitását. Előadásunkban az előbbi, regiszteren alapuló mintavétel mellett érveltünk empirikus adatok segítségével: a kétféle módszer valamelyikét használó négy magyar egészségfelmérés, köztük az OLEF2000 és az OLEF2003 mintavételi módszerét, valamint a négy minta reprezentativitását vetettük össze. Eredményeink megfeleltek az elméleti várakozásoknak: a regiszteren alapuló mintavétel esetében a minta nem és kor szerinti összetétele sokkal jobban tükrözte a populációs arányokat, mint a háztartás-alapú módszer. Az OLEF2003 adatbázisa alapján bemutattuk továbbá, hogy a regiszteren alapuló mintavétel esetében a vizsgálati keret, a tervezett és a megvalósult minta összevethetősége előnyt jelent a súlyozásnál, a mintavételi és válaszhiány hiba kiküszöbölésében. Előadásunkat követően a többi résztvevővel beszélgetést folytattunk, amely rávilágított az előadásunk anyagával kapcsolatos további kutatási lehetőségekre. A szekcióban Peter Lynn az Európai Szociális Felmérés mintavételi tervét, a tervezés problémáit, illetve megoldásukat mutatta be – a tapasztalataikat jövőbeni felmérések tervezésénél érdemes figyelembe vennünk.

**Tájékoztatót adta: Zakariás Ildikó, Németh Renáta statisztikus
OEK Egészségmonitorozás és nemfertőző betegségek
epidemiológiája osztály**

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2004. október 4-10.** közötti időszakban a bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző megbetegedések** száma csökkent az előző hetihez viszonyítva. A **salmonellosis**, a **dysenteria** és a **campylobacteriosis** járványügyi helyzete kedvezően alakult. A héten regisztrált **enteritis infectiosa** bejelentések száma negyedével volt kevesebb, mint az előző évek hasonló időszakában.

A héten egy **gastroenteritis járvány**ról érkezett jelentés.

A **vírushepatitis** bejelentések száma mind a 40. héthez, mind az elmúlt év azonos időszakához képest a felére csökkent. Az esetek 50%-át Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében diagnosztizálták.

A **légúti fertőző betegségek** közül az előző hetinél negyedével több **varicella** és közel kétharmadával több **scarlatina** eset került a nyilvántartásba. **Morbillit** és **rubeolát** nem jelentettek, csupán két **mumpsz** és egy **pertussis**-gyanús megbetegedésről érkezett jelentés.

Az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma megduplázódott az előző hetihez képest, azonban nem tért el lényegesen az 1998-2002. évek azonos hetét jellemző mediántól.

A szezon végének megfelelően csökkent a **Lyme-kór** megbetegedések száma. Az esetek 16 területen fordultak elő, Budapesten, Győr-Moson-Sopron illetve Zala megyében regisztrálták az összes eset közel 40%-át.

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

41/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.10.04 – 2004.10.10.)

Betegség Disease	a 41. héten (week)			az 1 – 41. héten (week)		
	2004.10.04- 2004.10.10.	2003.10.06- 2003.10.12.	Medián 1998- 2002	2004.	2003.	Medián 1998- 2002
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	135	172	266	3709	5605	6801
Dysentheria	4	5	14	127	100	322
Dyspepsia coli	1	4	3	47	73	103
Egyéb E.coli enteritis	-	1	2	41	57	77
Campylobacteriosis	99	146	139	4677	4392	4994
Yersiniosis	-	-	2	50	66	77
Enteritis infectiosa	685	889	802	27673	32997	28513
Hepatitis infectiosa	12	25	26	671	693	815
AIDS	-	1	-	13	20	22
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	-	12	14	10
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	-	-	35	13	1
Scarlatina	48	46	62	2207	1238	3777
Morbilli	-	-	-	2	3	8
Rubeola	-	-	2	45	68	106
Parotitis epidemica	2	3	5	153	158	201
Varicella	202	196	312	39032	28918	30250
Mononucleosis inf.	32	38	35	1122	1138	1004
Legionellosis	1	3	1	61	82	31
Meningitis purulenta	3	4	4	184	200	201
Meningitis serosa	4	2	3	91	113	131
Encephalitis infectiosa	4	1	3	125	110	96
Creutzfeldt-J.- betegség	1	-	•	8	8	•
Lyme-kór	28	25	22	1000	1045	882
Listeriosis	-	-	-	7	3	4
Brucellosis	-	-	-	-	1	1
Leptospirosis	-	-	1	25	27	51
Tularemia	-	1	1	18	34	73
Tetanus	-	1	1	1	5	8
Vírusos haemorrh. láz	1	-	-	4	3	6
Malaria*	-	-	-	5	7	13
Toxoplasmosis	1	2	5	93	125	206

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2004.10.12

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

41/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.10.04 – 2004.10.10.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	22	-	18	28	2	7	14	6	-	4
Baranya	13	2	12	27	-	1	18	5	-	3
Bács-Kiskun	5	-	3	8	-	-	6	-	-	-
Békés	-	-	2	67	1	2	3	4	-	2
Borsod-Abaúj-Zemplén	2	-	1	8	3	1	30	3	-	1
Csongrád	1	-	5	42	-	-	7	1	-	1
Fejér	7	-	6	33	1	1	10	1	-	1
Győr-Moson-Sopron	12	-	13	27	-	3	3	1	1	4
Hajdú-Bihar	5	-	-	20	-	4	15	1	-	-
Heves	7	-	2	32	-	-	11	1	-	1
Jász-Nagykun-Szolnok	2	-	3	82	-	1	10	2	-	-
Komárom-Esztergom	8	-	-	31	-	-	-	3	1	1
Nógrád	3	-	2	34	-	3	3	-	-	1
Pest	10	-	3	56	2	6	11	1	1	2
Somogy	4	-	7	33	-	2	19	1	-	1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	10	2	10	13	3	1	16	-	-	-
Tolna	6	-	2	53	-	1	11	-	-	1
Vas	9	-	5	16	-	6	8	-	-	1
Veszprém	8	-	4	62	-	7	6	1	-	1
Zala	1	-	1	13	-	2	1	1	-	3
Összesen (total)	135	4	99	685	12	48	202	32	3	28
Előző hét (previous week)	168	3	115	758	22	30	162	26	2	41

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

A statisztika készítés ideje: 2004.10.12

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/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: epiujzag@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 tisztifőorvos:
dr. Bujdosó László

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