
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

A szárnyasinfluenza járványügyi helyzete	33
Fertőző betegségek adatai	36

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

A SZÁRNYASINFLUENZA JÁRVÁNYÜGYI HELYZETE, 2005. FEBRUÁR 4.

A WHO legutóbb influenza-pandémia kialakulásának veszélyére akkor hívta fel a figyelmet, amikor 2004 januárjában laboratóriumi vizsgálatokkal igazolták az influenza A vírus **H5N1** altípusának jelenlétét Vietnamban, egy súlyos légúti tünetekkel megbetegedett személytől származó mintában.

A Nemzetközi Állategészségügyi Hivatal [Office International des Epizooties (OIE)] 2003. december 12-én kapta az első hivatalos jelentést a **Koreai Köztársaságból** (Dél-Korea), hogy a **háziszárnyas állományokat** magas elhullási arányt okozó vírusbetegség tizedeli. Az azonnal megkezdett virológiai vizsgálatok az **influenza A vírus H5N1 altípusát**, a **fokozott patogenitású madárinfluenza-vírusok egyikét** azonosították.

Az OIE adatai szerint 2005. február 4-ig kilenc délkelet-ázsiai országra terjedt ki a háziszárnyasokat érintő **H5N1** altípus által okozott járvány (Koreai Köztársaság, Indonézia, Japán, Kína, Kambodzsa, Laosz, Malajzia, Thaiföld, Vietnam). Dél-Koreában és Tajvanon a **H5N2** altípusú A vírus által okozott járványokat is észleltek. Az OIE az elmúlt egy évben 3 085, fokozottan patogén madárinfluenza-vírus által okozott járványt regisztrált Délkelet-Ázsiában, az állatok körében. A járvány két hullámban jelentkezett az állatok között, az első 2004 első hónapjaiban zajlott le, a második 2004 augusztusa óta jelenleg is tart.

Az Egészségügyi Világszervezet 2005. február 2-i adatai szerint az állatokat érintő járvánnyal kapcsolatosan **2004. január 28. és 2005. február 2. között összesen 55, igazoltan az influenzavírus A(H5N1) altípusa által okozott emberi megbetegedés fordult elő, közülük 42 halálos kimenetelű volt.** 37 esetet Vietnamban, 17 megbetegedést Thaiföldön, egy megbetegedést pedig Kambodzsában regisztráltak. A betegség következtében Vietnamban 29 fő, Thaiföldön 12 személy, Kambodzsában egy beteg halt meg. A járványok által leginkább érintett Vietnamban 2004. december vége óta 13 humán esetet igazoltak, közülük 12 meghalt.

Ezideig nem derült fény olyan bizonyítékra, amely azt igazolná, hogy a kórokozó képes az emberről emberre történő terjedésre. A járványügyi vizsgálatok során szinte mind az 55 betegnél bebizonyosodott, hogy a fertőzés forrása kizárólagosan háziszárnyas volt. Egy 2004. januári részletes, laboratóriumi vizsgálatokkal is kibővített felmérés szerint Vietnamban, a betegeket ápolók körében szeropozitív személyt nem találtak.

**Az összeállítást készítette: dr. Krisztalovics Katalin epidemiológus főorvos
OEK Járványügyi osztály**

Szerkesztőségi megjegyzés: *A jelek szerint nem valószínű, hogy Délkelet-Ázsiában a közeljövőben vissza lehet szorítani a baromfiak körében észlelt madárinfluenza-járványokat, úgy tűnik, hogy a H5N1 altípusú influenzavírus által okozott fertőzés a szárnyasok között endémiássá vált. A térségben 1997-ben, és legutóbb 2004-ben is bebizonyosodott, hogy e vírus képes közvetlenül is átlépni egyik fajról a másikra, ehhez a lépéshez nem szükséges számára közvetítő species (pl. sertés), emiatt humán esetek ezután is folyamatosan előfordulnak majd. Eddig azonban **nincs bizonyíték arra, hogy a vírus emberről emberre is képes terjedni, valamint arra sem, hogy a humán és madár eredetű vírus közötti géncsere megtörtént volna.** Ez utóbbi ugyanis előfeltétele lenne egy új, pandémiát okozó törzs kialakulásának.*

*1997-ig az a hiedelem élt a szakemberekben, hogy a madárinfluenza-vírusok a sertéseken és a madarakon kívül más fajokat nem fertőznek meg. Az e kórokozó által okozott, elsőként igazolt emberi megbetegedések **1997-ben, Hongkongban** fordultak elő, ahol az **A(H5N1)** vírus 18 emberben súlyos légúti megbetegedést okozott, és közülük hatan meghaltak. Az emberi fertőzések a hongkongi baromfiállományban észlelt madárinfluenza-járvánnyal egyidőben fordultak elő, melyeket az emberi megbetegedéseket előidéző törzzsel azonos, fokozottan patogén vírus okozott. E járvány széleskörű vizsgálata során megállapították, hogy az **emberi fertőzés forrása élő, fertőzött baromfi volt,** a kórokozó szoros kontaktus révén átterjedt az*

emberre is. A genetikai tanulmányok további megállapításai szerint a vírus a madarokról közvetlenül az emberekre „ugrott át”. Az egészségügyi dolgozók körében csak néhány megbetegedés történt, de azok nem voltak súlyosak. Ez volt az első eset, amikor a madárinfluenza-vírus közvetlenül átjutva az emberre, súlyos, magas halálozási aránnyal járó megbetegedéseket okozott.

2003 februárjában újra megismétlődött a riadalom, amikor Hongkongban egy újabb H5N1 altípusú vírus által előidézett madárinfluenza-járvány két megbetegedést és egy halálesetet okozott egy családban. A betegek korábban Dél-Kínában jártak, a család egyik tagja a látogatás idején halt meg, de a halál oka nem vált ismertté.

Két másik altípushoz tartozó madárinfluenza-vírus is okozott korábban emberi megbetegedéseket. A fokozottan patogén **H7N7** altípusú vírus következtében **2003. március-május között, Hollandiában** a kereskedelmi forgalomra szánt csirkeállományok körében kiterjedt járvány alakult ki. A járvány során egy, a fertőzött állománnyal kapcsolatba került állatorvos **respirációs distressz szindróma** következtében meghalt, 86 állatgondozó illetve három, az állatokkal közvetlen kontaktusban nem lévő személy esetében enyhe klinikai tünetek (**conjunctivitis**) jelentkeztek. Az utólag lefolytatott szélesebb körű vizsgálatban 400 baromfitenyésztő és családtagjai, valamint majdnem 900 fő, a madárinfluenza-járvány felszámolásába bevont személy vett részt. A fertőzött szárnyasok által exponált személyek legalább felénél ki tudták mutatni a H7 antigén ellen termelődött ellenanyagokat, és **a beteg állatokkal közvetlen kontaktusba nem került családtagoknak is közel 60%-ánál pozitív volt a teszt eredménye.** A feltételezések szerint összesen legalább 1 000, de talán 2 000-nél is több személy fertőződhetett. Ez a vizsgálat a **H7N7 altípusnak emberről emberre történő átvitelére** szolgáltat **bizonyítékokat.** A detektálható ellenanyagok és a conjunctivitis előfordulása között majdnem szignifikáns volt a kapcsolat. Az antivirális szer statisztikailag bizonyítható védelmet nyújtott a fertőzés ellen, a kezelt személyeknél kisebb arányban volt igazolható az ellenanyagok jelenléte.

A jelenlegi délkelet-ázsiai helyzettel kapcsolatban most az ad okot fokozott aggodalomra, hogy a vírus jóval szélesebb körben elterjedt a szárnyas populációban és az emlősöket tekintve is egyre patogénebbnek mutatkozik, mint korábban. Egyes tanulmányok azt igazolják, hogy a kacsák, melyek a fertőzést követően tünetmentesek maradnak, hosszabb ideig és nagyobb mennyiségben ürítik a vírust, mint eddig. Ez a tény kimondatlanul is jelzi a kacsák szerepét a vírusnak a többi fajra – köztük az emberre – történő átvitelében. Más kutatások szerint a macskafélék (házimacska, tigris, leopárd) is képesek akvirálni illetve továbbadni a kórokozót. Ezek a tények azért aggasztóak, mert a madárinfluenza-gének leginkább akkor

reasszortálódnak, ha több fajt képesek megfertőzni, ahogy azt most Ázsiában tapasztalhatjuk.

A fokozott patogenitású influenza A vírusok által okozott **állati megbetegedések** az EU valamennyi tagállamában, köztük hazánkban is **bejelentésre kötelezettek**. A bejelentést, a hatósági intézkedéseket és a védekezés teendőit (helyi zárlat, községi zárlat, védőkörzet, a fertőzött állományok megsemmisítése, ártalmatlanná tétele, takarítás, fertőtlenítés, járványügyi vizsgálat a fertőzés forrásának és a terjedés módjának felderítésére) a 92/40/EK irányelv alapján kiadott **44/2002. (V. 17.) FVM rendelet** szabályozza. Az állatok között előforduló madárinfluenza surveillance az EU tagállamaiban a 2004/111/EK határozat alapján működik.

Forrás: www.who.int; www.oie.int;

Liem, Lim, WHO team: Lack of H5N1 avian influenza transmission to hospital employees, Hanoi, 2004, Emerging Infection Diseases;

http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/Influenza/avian_influenza_en.htm
www.eurosurveillance.org

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2005. január 24-30.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális fertőző betegségek közül az előző hetihez viszonyítva mérsékelten csökkent a **salmonellosis** és **campylobacteriosis** esetek száma. E két betegség és a **dysenteria** járványügyi helyzete kedvezően alakult.

Már harmadik hete szinte változatlanul magas szinten stabilizálódott az **enteritis infectiosa** előfordulása. A heti bejelentések számát tekintve felével, az év eleje óta nyilvántartásba vett esetek számát tekintve közel háromnegyedével több esetet regisztráltak, mint a korábbi évek azonos időszakában. A 4. héten a legtöbb megbetegedést a fővárosban és Veszprém megyében diagnosztizálták.

A héten hét **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés. Az események három kórházban, két idősek otthonában, valamint egy-egy munkahelyen illetve szálloda vendégei körében fordultak elő.

Kevesebb akut **vírushepatitis** került a nyilvántartásba, mint az előző héten, és az előző évek azonos időszakában. A legtöbb eset a fővárosban és Hajdú-Bihar megyében fordult elő.

A légúti fertőző betegségek csoportjában a **scarlatina** megbetegedések száma mérsékelten emelkedett az előző hetihez képest, a héten jelentett esetek száma közel háromszorosa, az év eleje óta nyilvántartásba vett esetek száma pedig több mint kétszerese volt az előző év azonos időszakában regisztráltak. Nem változott lényegesen a **varicella** esetek előfordulása az előző hetihez viszonyítva, a betegség járványügyi helyzete jóval kedvezőtlenebb volt, mint a korábbi évek azonos időszakában. A területi incidenciát Békés és Győr-Moson-Sopron megyében volt a legmagasabb. A héten **morbillit** illetve **pertussist** nem jelentettek, a **rubeola** és a **mumpsz** csak csekély számban fordult elő.

Az előző hetinél kevesebb **idegrendszeri fertőző megbetegedés** került a nyilvántartásba. A két gennyes meningitis egyikét B szerocsoportú **N.meningitidis** okozta, melynek következtében a kilenc hónapos csecsemő meghalt.

A héten két **tularemia** esetről érkezett jelentés, ezzel az év eleje óta regisztrált megbetegedések száma 14-re emelkedett, szemben az előző évi két esettel, illetve az 1999-2003. évek azonos időszakát jellemző kumulatív medián értékével (11). A legtöbb eset Jász-Nagykun-Szolnok megyében fordult elő, a megbetegedések többsége novemberben kezdődött.

Az **influenzafigyelő-szolgálat** adatai szerint hazánkban alacsony az influenza-aktivitás, a betegség járványos formában nem fordult elő. A kóroki monitor keretében végzett vizsgálatok a 4. héten nem mutattak ki influenzavírust.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notified communicable diseases registered current week in Hungary (+)

4/2005.sz.heti jelentés (weekly report)

(2005.01.24 – 2005.01.30.)

Betegség Disease	a 4. héten (week)			az 1 – 4. héten (week)		
	2005.01.24- 2005.01.30.	2004.01.19- 2004.01.25.	Medián 1999- 2003	2005.	2004.	Medián 1999- 2003
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	65	37	85	304	312	354
Dysentheria	1	3	3	7	11	15
Dyspepsia coli	1	1	1	5	7	11
Egyéb E.coli enteritis	-	3	2	2	7	6
Campylobacteriosis	72	65	120	347	486	442
Yersiniosis	-	1	6	6	10	13
Enteritis infectiosa	940	626	640	3503	2215	2072
Hepatitis infectiosa	9	22	17	44	78	56
AIDS	1	1	-	4	3	1
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acute flaccid paralysis	-	-	-	-	-	1
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	4	-	4	6	-
Scarlatina	131	47	149	420	197	463
Morbilli	-	-	-	-	-	1
Rubeola	2	1	3	5	4	10
Parotitis epidemica	2	7	8	8	17	25
Varicella	1255	820	1048	5753	4168	4283
Mononucleosis inf.	24	19	30	81	72	96
Legionellosis	-	-	1	8	14	2
Meningitis purulenta	2	4	6	22	22	34
Meningitis serosa	1	1	2	7	7	11
Encephalitis infectiosa	4	2	-	23	8	4
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	2	2	•
Lyme-kór	3	1	5	25	12	19
Listeriosis	-	-	-	1	-	-
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	1	3	2	2
Tularemia	2	-	3	14	2	11
Tetanus	-	-	-	-	-	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	-	-	-
Malaria*	-	-	-	-	-	1
Toxoplasmosis	6	1	5	20	7	22

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2005.02.01.

EGESZSEGUGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notified communicable diseases registered current week in Hungary (+)

4/2005.sz. heti jelentés (weekly report)

(2005.01.24 – 2005.01.30.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	7	-	11	162	3	52	163	4	-	-
Baranya	8	-	4	22	-	7	49	2	-	-
Bács-Kiskun	10	-	4	29	-	4	43	-	-	-
Békés	1	-	2	39	-	4	126	-	-	-
Borsod-Abaúj- Zemplén	2	-	1	16	-	5	46	1	1	-
Csongrád	1	-	3	67	-	4	39	1	-	-
Fejér	-	-	5	34	-	5	52	4	-	-
Győr-Moson-Sopron	2	-	5	14	-	5	114	1	-	2
Hajdú-Bihar	2	-	5	20	4	3	107	-	-	-
Heves	2	-	2	29	-	-	42	3	-	-
Jász-Nagykun- Szolnok	2	-	-	70	-	2	63	2	-	-
Komárom- Esztergom	-	-	1	41	-	8	54	1	-	-
Nógrád	3	-	1	30	-	3	14	-	-	-
Pest	5	-	2	76	1	13	107	2	-	1
Somogy	3	-	1	70	-	2	66	-	1	-
Szabolcs-Szatmár- Bereg	5	-	5	6	1	1	50	2	-	-
Tolna	3	1	4	62	-	-	25	-	-	-
Vas	1	-	3	36	-	2	21	-	-	-
Veszprém	7	-	9	104	-	6	43	1	-	-
Zala	1	-	4	13	-	5	31	-	-	-
Összesen (total)	65	1	72	940	9	131	1255	24	2	3
Előző hét (previous week)	71	2	90	937	13	116	1284	12	5	6

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

A statisztika készítés ideje: 2005.02.01

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/oeke

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@oeke.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

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

dr. Böröcz Karolina

dr. Hermann Dóra

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X