

# Epinfo

Norovírus GII. 17-2014  
(Kawasaki) pandémia és a  
hazai járványügyi helyzet 13

Tájékoztató  
-szakmai továbbképzésről 20  
- fertőtlenítőszeréről 23

Fertőző  
betegségek  
adatai 24

---

## Epidemiológiai Információs Hetilap

---

### HAZAI INFORMÁCIÓ

#### NOROVÍRUS GII.17-2014 (KAWASAKI) PANDÉMIA ÉS A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET

A heveny gastroenteritis-járványokat okozó norovírusok biológiájában az elmúlt hónapokban bekövetkezett változások a hazai járványügyi helyzetet is befolyásolják. Nem kizárt, hogy a korábban 20 évig domináns GII.4-es norovírus genotípus helyét a 2015/2016-os szezonban átveheti egy új, Ázsiából 2014/2015-ben elindult (korábban igen ritka) **norovírus genotípus, a GII.17-es**, mely először 2015. október közepén volt azonosítható Magyarországon. Az összefoglaló segítséget szeretne nyújtani a **norovírus-járványok** hátterének és a kialakult helyzet jelentőségének megértéséhez.

A **norovírusok** (*Caliciviridae* víruscsalád, *Norovirus* nemzetség) a heveny gastroenteritis-járványok leggyakoribb kórokozói világszerte (1). A víruscirkuláció téli-kora tavaszi szezonálitást mutat. Bár a norovírus-gastroenteritis kezelés nélkül gyógyul, de újszülöttek, csecsemők, kisgyermek, idősek körében és immunhiányos állapotokban súlyos, esetenként halálos kimenetelű is lehet. Gyermek esetén a hányás (akár hasmenés nélkül), felnőtteknél a vizes hasmenés (akár hányás nélkül) a vezető tünet. A vezető tüneteket hasi görcs és teltségérzés, hőemelkedés, nagyfokú gyengeség és elesettség kíséri. A vírus közvetlen kontaktussal, ételmiszerrel és vízzel is terjedhetnek. A vírus igen fertőzőképes, a beteg ember 1ml-nyi székletmintája 1 millió **norovírust** is tartalmazhat.

A **norovírusok** osztályozása a vírusgenomok összehasonlítása alapján történik (genotipizálás). A jelenleg ismert 7 norovírus genocsoporton (G) belül 3 genocsoportba (GI, GII és GIV) sorolhatók az emberi megbetegedést okozó norovírusok. A genocsoportokon belül genotípusokat különítünk el (pl. GI.1, GI.2 stb., GII.1, GII.2 stb.), melyekből több mint 30-at ismerünk (1).

1996 (hazánkban 1999) óta rendelkezünk adatokkal a **norovírusok** molekuláris epidemiológiájáról. Ennek alapján az elmúlt 20 évben világszerte (és hazánkban is) a GII.4 genotípusú norovírusok (és 2-4 évente kialakult drift variánsainak) dominanciáját (70-80%) lehetett kimutatni a gastroenteritis-járványokban. Eddig a GII.4 genotípusú norovírusok 6 klonjáról (név szerint GII.4-1996 US95-96; GII.4-2002 Farmington Hills; GII.4-2004 Hunter; GII.4-2006b Den Haag, GII.4-2009 New Orleans és GII.4-2012 Sydney) igazolható, hogy pandémiát (több kontinensre kiterjedő járványt) okozott az elmúlt 20 évben. A GII.4-2012 Sydney napjainkban is jelen van a populációban.

A **norovírusok** molekuláris epidemiológiáját ma már számos ország és nemzetközi hálózat (pl.: NORONET, Calicinet stb.) is figyelemmel kíséri. A cél a változások időbeli felismerése, a diagnosztika fejlesztése és a megelőzés. A tavalyi norovírus-szezonban, 2014/2015 fordulóján a - korábban nagyon ritka - GII.17 norovírus megjelenéséről és a GII.4 norovírral szemben a GII.17 norovírus dominanciájáról számoltak be Kínából (Guangdong tartomány) a norovírus-járványokban. Ezzel egyidőben Japánban (Jiangsu tartomány), Hongkongban és Tajvanon is a GII.17 okozta norovírus-járványok számának emelkedését tapasztalták (1). Ezért felmerült, hogy a 2015/2016-os szezonban a GII.17-2014 (Kawasaki) norovírus más földrészre is eljut és hasonló szerepre tehet szert.

Időközben kiderült, hogy a **GII.17 norovírus** - a GII.4 norovírushoz hasonlóan - sokféle vércsoport-receptorhoz képes kapcsolódni, azaz a potenciálisan fogékony populáció is nagy. Az elmúlt egy évben jelentettek **GII.17 norovírus-járványt** az USA-ból, Ausztráliából, Új-Zélandról, Oroszországból, Franciaországból, Olaszországból, Hollandiából, Németországból, Finnországból, Magyarországon is kimutattuk járványból származó mintákban e vírus jelenlétét. Ez azt jelenti, hogy a **GII.17 norovírus** egyidejűleg több kontinensen is jelen van,

azaz pandémiás vírus. Hogy hány országban válik a GII.17 a GII.4 norovírussal szemben domináns genotípussá a 2015/2016-os szezonban, még nem tudható, mint ahogy az sem, hogy a **GII.17 norovírus** genotípus csak átmenetileg vagy hosszabb ideig lesz-e meghatározóan jelen a különböző populációkban.

A pandémiás GII.17 (Kawasaki) norovírushoz köthető első hazai járványt 2015. október 17-én azonosítottuk egy német felségjelű dunai turistahajó fedélzetén kitört járványból (2). Érdekességként megjegyezhető, hogy az Európa folyóin közlekedő turistahajókat már korábban is fontos szereplőknek tartottuk a **norovírusok** cirkulációjában (3). Hazánkban 2015. október-december között összesen hat norovírus-járványból lehetett GII.17 (Kawasaki) norovírust kimutatni (október 1/1, november 3/6 és december 2/5) Budapestről (2), Pest megyéből (2), Baranya megyéből (2). Ezzel szemben a GII.4-2012 Sydney variáns genotípust csak 3 járványból azonosítottuk ugyanezen 3 hónap alatt. Az ebben az időszakban genotipizált 12 norovírus-járvány 50%-áért a GII.17-2014 (Kawasaki) norovírus volt a felelős és csak 25%-ért a GII.4-2012 Sydney. Így  **hazánkban a GII.17-es genotípus 2015. október-december között domináns genotípus volt a genotipizálással is vizsgált norovírus-járványokban.**

A hazai virológiai vizsgálatok során leggyakrabban alkalmazott ELISA módszerrel (r-Biopharm) a GII.17 norovírus-antigén a székletből kimutatható. A Gastroenterális Vírusok Nemzeti Referencia Laboratóriuma pedig továbbra is végzi a norovírusok molekuláris epidemiológiai nyomon követését.

Összefoglalva, a 2015/2016-os szezonban a norovírus-járványok számának emelkedésére számíthatunk, feltehetően a múlt szezonhoz képest több járvány kerülhet regisztrálásra és ezekben a GII.17-2014 (Kawasaki) norovírus genotípus aránya számottevő lehet.

## Irodalom

1. de Graaf M, van Beek J, Vennema H, Podkolzin AT, Hewit J, Bucardo F, Templeton K, Mans J, Nordgren J, Reuter G, Lynch M, Rasmussen LD, Iritani N, Chan MC, Martella V, Ambert-Balay K, Vinjé J, White PA, Koopmans M. Emergence of a novel GII.17 norovirus – End of the GII.4 era? *Eurosurveillance*, 2015;20(26):8-15.
2. Hazai járványügyi helyzet. *Epinfo* 22. évfolyam, 42-43. szám, 517. oldal
3. Verhoef L, Depoortere E, Boxman I, Duizer E, van Duynhoven Y, Harris J, Johnsen C, Kroneman A, Le Guyader S, Lim W, Maunula L, Meldal H, Ratcliff R, Reuter G, Schreier E, Siebenga J, Vainio K, Varela C, Vennema H, Koopmans M. Emergence of new norovirus variants on spring cruise ships and prediction of winter epidemics. *Emerg Infect Dis*, 2008;14(2):238-243.

A tájékoztatást adta: Dr. Reuter Gábor, Dr. Pankovics Péter  
Baranya Megyei Kormányhivatal  
Népegészségügyi Főosztály  
Gastroenterális Vírusok  
Nemzeti Referencia Laboratóriuma, Pécs

**Szerkesztőségi megjegyzés:** A 2012 tavaszán életbelépett **jogszabályváltozás** következtében ezen időponttól kezdve egyedileg nem bejelentendők az úgynevezett enteritis infectiosa megbetegedések, ám a virális gastroenteritisek járványos előfordulása változatlanul jelentendő és a népegészségügyi hatóság által kivizsgálendő.

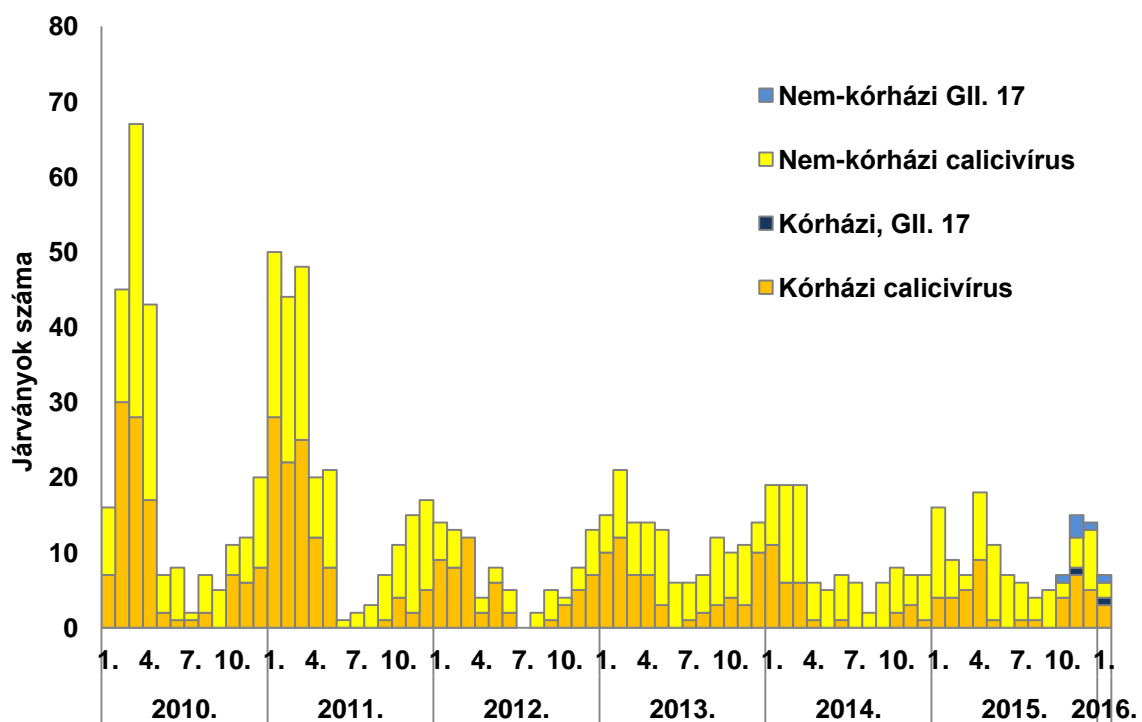
Egyedi, virálisnak imponáló gastroenteritis esetén nem szükséges virológiai vizsgálat, hisz annak nincs klinikai haszna, és felesleges a mikrobiológiai laboratóriumokat nagy számban előforduló, rövid lefolyású, ambulánsan kezelhető, önmaguktól gyógyuló megbetegedések etiológiai diagnózisának igényével terhelni. A **járvány etiológiáját viszont kötelező megállapítani.** Ez két lépcsőben lehetséges: a gyorsdiagnosztikát az ELISA vizsgálat jelenti. Jó hír, hogy a **norovírusnak a cikkben ismertetett új variánsát a hazánkban jelenleg forgalomban lévő teszt is kimutatja.** A következő lépcső a molekuláris vizsgálat, mely az egyes variánsok előfordulását elemzi a járványügyi helyzet jobb megértése céljából.

Akkor állíthatjuk nagy valószínűséggel, hogy a járványt a calicivírus okozta, ha a betegek 10%-ának, de legalább 10 betegről származó, reprezentatív mintának a vizsgálata alapján a minták felében kimutatták a kórokozót. Egy-két minta vizsgálata során született pozitív eredmény akár melléklet is lehet.

A calici-/norovírus által okozott, regisztrált gastroenteritis-járványok **szezonalitása** hazánkban is a szakirodalomnak megfelelő: a hideg hónapokban gyakoribb az előfordulás, de a nyári időszakban sem ritka, hogy ilyen járványt észlelnek. A regisztrált járványok számát Magyarországon jelentősen **meghatározzák a kórházakban észlelt járványok**. A nem-kórházi járványokat főként gyermekintézményekben és idősothonokban észlelik, de nem elhanyagolható számú eseményt jelentenek szabadidős tevékenységet végzők köréből is (szállodák vendégei, rendezvények résztvevői, stb.). A gyermekek esetében a hányás, a felnőttek esetében a hasmenés a jellemző tünet.

#### Calicivírus által okozott közösségi járványok, 2010-2016\*.

(\*2016. január 18.)



**Forrás:** Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi és Kórházi járványügyi osztálya valamint Baranya Megyei Kormányhivatal, Népegészségügyi Főosztály, Gastroenterális Vírusok Nemzeti Referencia-laboratóriuma

Az egészségügyi hatóság feladata annak megállapítása, hogy a járvány **milyen módon terjedt**, mert a járvány megfékezését célzó **intézkedéseket** az adott járvány terjedési módjára alapozottan kell megtervezni. A betegeknek a közösségtől való távoltartása gyógyulásukig otthonukban hatékony eszköz a kórokozó továbbterjedésének megakadályozására. A tünetmentességet követő két nap múlva már olyan mennyiségű vírus ürül csak a széklettel, melynél - higiénés intézkedéseket (kézmosás, stb.) alkalmazva - már kicsi a valószínűsége, hogy a betegség továbbterjed. Gyógyult betegek „felszabadító vizsgálatá”-nak helye nincs, hisz a vírus ugyan akár két hétig, vagy akár tovább is kimutatható a gyógyult beteg székletében, de mennyisége egyre csökken, széklete formált, és kézmosást alkalmazva már a kórokozó terjesztésének esélye is nagymértékben lecsökken.

Mivel a calici-/norovírus-gastroenteritis infektív dózisa igen kicsi (10 - 100 víruspartikula), és a beteg székletének egy milliliterében milliós nagyságrendben van jelen a vírus, így a betegség a **leggyakrabban kontakt úton terjed**. Mivel igen rövid a lappangási idő (átlagosan 15 - 50 óra, terjedelem: 4-77 óra), ezért a járványgörbe akkor is hasonlít a közös terjesztő közeg (pl. élelmiszer, hányadék aerosol inhalációja) által terjedő járványokéra (gyorsan emelkedő, majd csökkenő esetszám), ha szoros közösségben emberről emberre/szennyezett környezeti felületekről közvetlen kontaktus révén terjed a vírus az emberre, így a járvány kivizsgálásának kezdetén az első adatok alapján gyakran közös expozíció (pl. élelmiszer, víz által történő terjedés) gyanúja merül fel. Egy járvány során általában több módon is terjed a kórokozó.

A hazai tapasztalatok azt mutatják, hogy a calici/norovírus-járványok túlnyomó többsége (53%) közvetlen/közvetett kontaktus útján terjed, sok esetben a kontakt út mellett felmerült a hányadék vaporizációja, mint terjedési mód, de a bizonyítás a legtöbb esetben elmarad. Az igazoltan élelmiszer/víz útján terjedő járványok aránya hazánkban igen kicsi (1,6%), de a nemzetközi szakirodalom és az európai járványügyi gyakorlat ismer számos olyan eseményt, melyekben pl. szennyezett kagyló, mélyfagyasztott kontaminált - főként bogyós - gyümölcsök voltak több országot is érintő, nemzetközi járványok terjesztői.

*Mivel a vírus az élelmiszerből, vízből, felületről rutinszerűen nem mutatható ki, így a **terjedés módjának bizonyítására** laboratóriumi módszerek nem, csak az **elemző statisztikai módszerek** állnak rendelkezésre.*

*Mivel a vírus hosszú ideig életképes marad a felületeken, így a kézfertőtlenítés mellett fontos a szennyezett tárgyak, a környezet hatékony **fertőtlenítése**, melyre vonatkozó részletek (emelt koncentrációjú, klóros fertőtlenítőszer alkalmazása megfelelő behatási idővel) az Országos Epidemiológiai Központ 2004-ben kiadott módszertani levelében található meg (Epinfo 11. évfolyam, 3. különszám: Tájékoztató az egészségügyi intézményekben előforduló calicivírus-járványok sajátosságairól, a megelőzésükhöz/felszámolásukhoz szükséges intézkedésekről; <http://www.oek.hu/oek.web?to=839,1484,1485&nid=366&pid=1&lang=hun>)*

**TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉSRŐL**

**Az Országos Epidemiológiai Központ és  
az MTA Biológiai Tudományok Osztályának Mikrobiológiai Osztályközi  
Tudományos Bizottsága**

**MEGHÍVÓ-ja**

**a Lányi Béla Tudományos Nap című akkreditált továbbképzésre**

**Ideje:** 2016. február 25. csütörtök, 10 óra, **regisztráció:** 9:30-tól

**Helye:** Fodor József Terem  
Budapest, IX. ker., Nagyvárad tér 2.

**Levezető elnökök:** **Dr. Takács Mária** főigazgató-helyettes, címzetes egyetemi tanár  
**Pásztai Judit** főosztályvezető

**Carbapenem-rezisztens bélbaktériumok molekuláris epidemiológiája  
egy endémiás területen**

**Előadók:** Prof. Pál Tibor, Dr. Sonnevend Ágnes

Dept. Medical Microbiology and Immunology, CMHS, UAE University Al Ain, United Arab Emirates

**Új és megújuló Gram-negatív, nem fermentáló baktériumok okozta fertőzések**

**Előadó:** Dr. Kristóf Katalin

Semmelweis Egyetem, Laboratóriumi Medicina Intézet, Klinikai Mikrobiológiai  
Diagnosztikai Laboratórium

**Szifilisz, mint XXI. századi kórkép - rizikócsoportok, diagnosztika,  
szövődmények**

**Előadó:** Dr. Balla Eszter

Országos Epidemiológiai Központ, II. Bakteriológiai osztály

**Invazív megbetegedést okozó Neisseria meningitidis törzsek spatio-temporális  
dinamikája**

**Előadó:** Erdősi Tímea

Országos Epidemiológiai Központ, Fágtipizálási és molekuláris epidemiológiai  
osztály



**SZÜNET****Újdonságok az anaerob baktériumok diagnosztikájában, klinikumában****Előadó:** Dr. Urbán Edit

Szegei Tudományegyetem, Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Intézet

**Széklettranszplantáció a mikrobiológus szemszögéből****Előadók:** Dr. Szabó Judit<sup>1</sup>, Dr. Nagy Gergely György<sup>2</sup><sup>1</sup>Debreceni Egyetem, Orvosi Mikrobiológiai Intézet<sup>2</sup>B-A-Z Megyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház I.sz. Belgyógyászati és Kardiológiai Osztály, Miskolc**Pneumocystis jiroveci a mikológiai diagnosztikában****Előadók:** Dr. Zala Judit, Kiss Katalin, Darvas Eszter

Országos Epidemiológiai Központ, Mikológiai Osztály

**Tesztírás****A vizsga lebonyolításáért felelős Dr. Takács Mária.****Az előadások célközönsége:** orvosi mikrobiológiai illetve más szakvizsgára készülő mikrobiológusok, klinikai és kórházi orvosok, epidemiológusok, infektológusok, közegészségügyi-járványügyi laboratóriumi szakemberek, klinikai mikrobiológusok, egészségügyi szakdolgozók**Jelentkezési határidő: 2016. február 18.****Részvételi díj: nincs****A továbbképzés kreditpont értéke orvosok, klinikai mikrobiológusok számára 11 pont, egészségügyi szakdolgozók részére 8 pont.****Orvosok, klinikai mikrobiológusok számára az alábbi szakképesítésekhez szabadon választható szakmai pontszámként kerül jóváírásra:****Orvosi szakképesítések:**

1. aneszteziol.-intenzív terápia | 2. arc-állcsont-szájsebészet | 3. belgyógyászat
4. bőr-, nemibetegségek és kozmetológia | 5. bőrgyógyászat |
6. bőrgyógyászat (bőr-, nemibetegségek és kozmetológia)
7. csecsemő-gyermekgyógyászat | 8. fertőző betegségek
9. fertőző betegségek (higién.) | 10. gyermeksebészet | 11. háziorvostan
12. higiénikus | 13. higiénikus | 14. immunológia | 15. infektológia
16. klinik.labor.vizsg. (higién.) | 17. klinikai laboratóriumi vizsg.

18. klinikai mikrobiológus I 19. kórbonctan-kórszövettan | 20. közeg.-járványtan (higién.)  
21.közeg.járványt.labor(higién.) I 22. közegészségtan-járványtan  
23. közegészségügyi és járványügyi laboratóriumi vizsgálatok  
24. megelőző orvostan és népegészségtan I 25. molekuláris biológiai diagnosztikus  
26. mykológia | 27. orvos (szakirányú szakképesítés nélkül) I  
28. orvosi laboratóriumi diagnosztika | 29. orvosi laboratóriumi vizsgálatok  
30. orvosi mikrobiológia I 31. orvosi mikrobiológia(higién.) | 32. sebészet  
33. szemészet I 34. tüdőgyógyászat | 35. virológia

**Amennyiben a résztvevő nem rendelkezik a felsorolt szakképesítések valamelyikével, akkor annak szabadon választható tanfolyami pontszámként kerül elismerésre a kreditpont.**

**A NEFMI 64/2011 (XI.29.) rendelete értelmében az a résztvevő, aki a vizsgával minősített tanfolyamon nem vizsgázik le, a tanfolyam minősítésekor megítélt kreditpontot nem kaphatja meg, tehát mint hallgató, részpontszámot sem kaphat.**

**A továbbképzésre az OFTEX portálon vagy az Országos Epidemiológiai Központ kapcsolattartójánál, e-mailben lehet jelentkezni 2016. február 18-ig a kitöltött jelentkezési lap megküldésével. A jelentkezési lap letölthető az OEK honlapjáról ([www.oek.hu](http://www.oek.hu)), a Rendezvények menüpontból.**

**Tanfolyamszervező, a továbbképzés szakmai vezetője:**

Dr. Takács Mária főigazgató-helyettes, Tel.: (1) 476-1383

**Kapcsolattartó:** Hadamcsikné Nagy-Zombori Judit oktatási ügyintéző

Tel.: (1) 476-1100/2100; e-mail: [oktatas@oek.antsz.hu](mailto:oktatas@oek.antsz.hu)

## TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó (neve, címe)	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Civis klóros tisztító és fertőtlenítő	Civis Clean Kft. 3598 Nagycséc, Lőcsei út 11.	nátrium-hipoklorit	mosható-, klórálló felületek egy munkafázisban történő tisztítására és fertőtlenítésére	1%	10 perc	B, F
Desclean	Hauda Kft. 1155 Budapest, Mezeskalacs tér 12.	benzil-C12-16-alkildimetil-klorid, didecil-dimetil-ammónium-klorid, C12-14	felületfertőtlenítés	5%	min. 5 perc	B, Y, szelektív V (HBV/HIV)
				2%	min. 15 perc	
				1%	min. 30 perc	
Desguard 20	Ecolab-Hygiene Kft. 1139 Budapest, Váci út 81-83.	benzalkónium-klorid, N,N-Bisz (3-aminopropil)- dodecil-amin	felületfertőtlenítés	Csak adagolókészülékkel alkalmazható!	5 perc	B, F, szelektív V (madárinfluenza vírus, norovírus, burkos vírus inaktiváló)
				B: 0,5%	15 perc	
				F: 0,5%	5 perc	
				madárinfluenzavírus inaktiváló hatás: 1,5%	30 perc	
				madárinfluenzavírus inaktiváló hatás: 0,75%	60 perc	
				norovírus inaktiváló hatás: 2,5 %	5 perc	
Jelmagyarázat: B = baktericid, F = fungicid, V = virucid, T = tuberkulocid, Y= yeasticid, S = sporocid A = algicid	* = tisztasági kézmosás és szárakra törlés után	A tájékoztatást adta: dr. Milassin Márta osztályvezető, Ferencz Zsuzsanna biológus, OEK Dezinfekciós osztály	élelmiszeripari felületfertőtlenítés A behatási idő letelte után ivóvíz minőségű vízzel alaposan le kell öblíteni a felületet.	B: 1,0 %	5 perc	
				F: 1,0 %	15 perc	
				burkos vírus inaktiváló szelektív V hatás: 0,75 %	15 perc	

Jelmagyarázat: B = baktericid, F = fungicid, V = virucid, T = tuberkulocid, Y= yeasticid, S = sporocid A = algicid

\* = tisztasági kézmosás és szárakra törlés után

A tájékoztatást adta: dr. Milassin Márta osztályvezető, Ferencz Zsuzsanna biológus, OEK Dezinfekciós osztály

## HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2016. január 11-17.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján végzett értékelés során figyelembe kell venni, hogy az előző héten regisztrált megbetegedések több mint a fele, az e héten nyilvántartásba vett esetek közel harmada a 2015. év során kezdődött megbetegedés.

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a bejelentett **salmonellosisok** száma csökkent a 2010-2014. évek azonos időszakára számított középértékhez képest. A **campylobacteriosisok** száma harmadával haladta meg az ötéves mediánt.

A héten 64 **rotavírus-gastroenteritist** regisztráltak, melynek 58%-át 2016-ban kezdődött megbetegedésként Hajdú-Bihar és Vas megyéből jelezték.

A 2. héten **kilenc új közösségi gastroenteritis-járvány** vált ismertté. Két járvány tömeges méretet öltött.

Terület megnevezése (megye)	Közösség	Járvány kezdete	Expo- náltak	Betegek	Kórházi ápoltak	Etiológia
			száma			
Somogy	kórház	12.31.	41	15	.	<b>calicivírus</b>
Heves	kórház	2016.01.06	39	8	.	folymatban
Budapest	kórház	2016.01.06	181	27	.	<b>calicivírus</b>
Békés	kórház	2016.01.06.	114	25	.	folymatban
Budapest	kórház	2016.01.07	113	34	.	<b>calicivírus</b>
Vas	idősothton	2016.01.07	40	18	1	ismeretlen
Tolna	kórház	2016.01.08	63	8	.	ismeretlen
Baranya	idősothton	2016.01.08	79	31	0	<b>calicivírus</b>
Fejér	óvoda	2016.01.13	101	18	0	<b>calicivírus</b>

Egy **budapesti** kórház pulmonológiai osztályán január 7-15. között **34 fő** (17 ápolat és 17 dolgozó) betegedett meg hányással, hasmenéssel, lázzal járó enterális tünetekkel. Az expozíciónak 113 fő (75 ápolat, 38 dolgozó) volt kitéve. Nyolc beteg székletmintája közül háromban igazolták a **calicivírus** jelentését. A fertőzés forrása ismeretlen, a terjedés módja kontakt volt.

Baranya megyében, egy idősotthonban január 8-tól a jelentés írásáig **31 fő** (29 gondozott és 2 dolgozó) megbetegedése vált ismertté. Tüneteik: hasmenés, hányás, hányinger, rossz közérzet. Az expozíciónak 79 fő (56 gondozott, 23 dolgozó) volt kitéve. Kórházi ápolás nem vált szükségessé. Mind a négy beteg vizsgálatra küldött székletmintájában **calicivírus** jelenlétét igazolták. A fertőző forrás nem ismert. A járványügyi vizsgálat élelmiszer közvetítő szerepét kizárta, a kórokozó kontakt úton illetve aerosol által terjedt.

A héten kilencre csökkent a **heveny fertőző májgyulladások** száma. Két megbetegedés esetében **HAV**, háromnál **HEV** etiológiát igazoltak.

A **légúti fertőző betegségek** közül a regisztrált **scarlatina** megbetegedések száma emelkedett, a **varicella** megbetegedéseké csökkent. Védőoltással megelőzhető fertőző betegség gyanúját nem jelentették.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül **kilenc gennyes meningitisről** érkezett jelentés, közülük két-két megbetegedés háttérben **Streptococcus pneumoniae** illetve **Neisseria meningitidis** fertőzés állt. Ez utóbbiak egyike B szerocsoportú volt. További egy-egy megbetegedésért **Streptococcus agalactiae** illetve **Staphylococcus hominis** volt felelős. Három meningitis purulenta etiológiája még nem ismert. **Három meningitis serosa** megbetegedést regisztráltak, az etiológia még nem ismert. A két nyilvántartásba került **encephalitis infectiosa** közül egy esetet **enterovírus** okozott.

**A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)**  
**Cases of notifiable communicable diseases recorded current week in Hungary (+)**

2/2016. sz. heti jelentés (weekly report)

2016.01.11-17.

Betegség Disease	2. hét (week)			1 - 2. hét (week)		
	2016.01.11 - 2016.01.17.	2015.01.05 - 2015.01.11.	Medián 2010-2014	2016.	2015.	Medián 2010-2014
Botulizmus	-	3	-	-	5	-
Campylobacteriosis	124	127	90	287	202	149
Salmonellosis	67	82	75	145	109	124
Shigellosis	-	-	-	-	-	1
Pathogen E. coli által okozott megbet.	4	1	●	9	1	●
Yersiniosis	1	-	2	5	-	3
Rotavírus-gastroenteritis	64	103	●	161	148	●
Cryptosporidiosis	-	-	1	-	-	1
Giardiasis	5	-	1	6	-	3
<i>Hepatitis infectiosa</i>	9	72	11	24	105	20
Hepatitis A	2	54	3	7	84	5
Hepatitis B (heveny)	1	2	1	2	3	2
Hepatitis C (heveny)	1	2	-	2	2	2
Hepatitis E	3	3	1	7	4	2
Hepatitis inf. k.m.n.	2	11	1	6	12	3
Pertussis	-	-	-	-	-	-
Scarlatina	115	51	68	165	76	95
Morbilli	-	-	-	-	-	-
Rubeola	-	1	-	-	1	-
Parotitis epidemica	-	-	-	1	1	1
Varicella	826	1375	1382	2547	1674	2261
Legionellosis	1	1	2	2	1	2
Meningitis purulenta	9	4	9	15	4	15
Meningitis serosa	2	3	1	2	3	3
Encephalitis infectiosa	1	1	1	4	2	3
Lyme-kór	25	8	6	37	9	14
Listeriosis	-	3	-	-	3	-
Leptospirosis	-	2	-	-	2	-
Ornithosis	-	6	-	1	6	1
Q-láz	1	1	2	1	1	2
Tularemia	-	4	-	-	4	2
Tetanus	-	-	-	-	-	-
Hantavírus-nephropathia	-	-	●	-	-	●
Vírusos haemorrh. láz*	-	-	●	1	-	●
Malária*	2	1	-	2	1	-

(+)  
(\*) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(\*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

(●) Nincs adat - No data available

A statisztika készítés ideje: 2016.01.19.

## EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

## MINISTRY OF HUMAN CAPACITIES

A tárgyhatáron regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)  
Cases of notifiable communicable diseases recorded current week in Hungary (+)

2/2016. sz. heti jelentés (weekly report)

2016.01.11-17.

Terület (Territory)	Campylo- bacteriosis	Salmonel- losis	Rotavirus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Hepatitis A	Scarlatina	Varicella	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme-kór
Budapest	21	13	5	3	-	42	124	3	-	1	1
Baranya	9	3	-	-	-	11	92	1	-	-	-
Bács-Kiskun	5	3	2	-	-	3	47	-	-	-	-
Békés	5	3	3	-	-	1	27	-	2	-	-
Borsod-A.-Z.	5	3	1	1	1	3	66	-	-	-	-
Csongrád	14	7	-	-	-	5	3	-	-	-	3
Fejér	7	4	1	1	-	5	36	-	-	-	1
Győr-M.-S.	2	-	3	-	-	6	31	-	-	-	-
Hajdú-Bihar	13	6	15	-	-	4	79	-	-	-	-
Heves	6	1	1	-	-	1	14	-	-	-	-
Jász-N.-Sz.	4	-	-	-	-	1	12	-	-	-	-
Komárom-E.	2	2	3	-	-	7	16	1	-	-	1
Nógrád	1	2	1	-	-	-	32	-	-	-	2
Pest	11	9	2	-	-	19	87	-	-	-	1
Somogy	3	1	4	-	-	-	17	-	-	-	-
Szabolcs-Sz.-B.	2	3	2	2	1	1	66	-	-	-	-
Tolna	3	2	1	1	-	-	19	1	-	-	-
Vas	3	1	16	-	-	-	12	2	-	-	-
Veszprém	7	3	4	1	-	5	26	1	-	-	16
Zala	1	1	-	-	-	1	20	-	-	-	-
<b>Összesen (Total)</b>	<b>124</b>	<b>67</b>	<b>64</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>115</b>	<b>826</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>25</b>
<b>Előző hét (Previous week)</b>	<b>163</b>	<b>78</b>	<b>97</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>50</b>	<b>1 721</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>12</b>

(+ ) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(\*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

A statisztika készítés ideje: 2016.01.19.

**Az 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 Intézetünk a **Centers for Disease Control and Prevention**-nal együttműködve, a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat révén indíthatta el 1994-ben.

Az **Epinfo** minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: [www.oek.hu](http://www.oek.hu); [www.epidemiologia.hu](http://www.epidemiologia.hu); [www.jarvany.hu](http://www.jarvany.hu);

[www.antsz.hu/oek](http://www.antsz.hu/oek)

az **ÁNTSZ** dolgozóinak belső hálózatról: <http://oek>

**Elektronikus Epinfo-hírlevélre történő feliratkozás: [epiujzag@oek.antsz.hu](mailto:epiujzag@oek.antsz.hu)**

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

**Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.**

**Telefon: 476-1153, 476-1194**

**Telefax: 476-1223**

**E-mail: [epiujzag@oek.antsz.hu](mailto: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.)

**Megbízott országos tisztifőorvos:**

**Dr. Szentés Tamás**

**Epinfo szerkesztősége**

**Alapító főszerkesztő:** Dr. Straub Ilona

**Főszerkesztő:** Dr. Melles Márta

**Főszerkesztő helyettes:** Dr. Csohán Ágnes

**Olvasószerkesztő:** Dr. Krisztalovics Katalin

**Szerkesztő:** Dr. Kurcz Andrea

**Technikai szerkesztő:**

Báder Mariann

**ÁNTSZ OTH Nyomda**

**Nyomdavezető:** Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)