

Epinfo

Tuberkulózis helyzet Magyarországon a 2015. évi adatok alapján	109
Fertőző betegségek adatai	112

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

TUBERKULÓZIS HELYZET MAGYARORSZÁGON A 2015. ÉVI ADATOK ALAPJÁN

Március 24-e a Tuberkulózis Világnapja és hagyományosan ilyenkor emlékezünk meg a modern orvostudomány egyik úttörőjéről, Robert Kochról, aki ezen a napon publikálta korszakos felfedezését, a tuberkulózis kórokozójának, a **Mycobacterium tuberculosis**nak az identifikálását. Ez volt az első lépés azon az úton, amelyen azóta is halad az emberiség, hogy világszerte visszaszoríthassuk a betegséget.

Általában március közepére tudjuk összeállítani a megelőző évre vonatkozó epidemiológiai adatokat. **Magyarország** az utóbbi két évtizedben tapasztalt folyamatos epidemiológiai javulás következtében **ma már a tuberkulózissal alacsonyán átfertőzött fejlett országok közé tartozik**. A megelőző évre vonatkozóan a Tbc Surveillance Központ előzetes adatokat közöl mind a hazai szervezeteknek (EMMI, OTH, KSH), mind az európai központnak (ECDC).

A betegség ellátásának természetéből fakad, hogy előfordulnak olyan esetek, amikor a kezelőorvos bakteriológiai igazolás nélkül is felállíthatja a betegség kórisméjét a klinikai kép alapján. Ugyanakkor van olyan eset is, amikor az idő előrehaladtával kiderül, hogy a klinikai diagnózis alapjául szolgáló elváltozás mögött nem tbc áll, hanem más betegség. Ilyen esetekben, akár több hónap elteltével meg kell változtatni a diagnózist és a beteget ki kell jelenteni a nyilvántartott tbc-s betegek közül. Ugyancsak fals bejelentéshez vezethet, amikor a bejelentett beteg esetében a részletesebb és időigényes laboratóriumi vizsgálatok „nem tuberkulotikus mikobaktérium” (NTM)-fertőzést igazolnak. A mycobaktériumokat ugyan a köpet kenet direkt mikroszkópos vizsgálata során észlelik, de a kenetvizsgálat nem, csak a hosszadalmasabb tenyésztéses

vizsgálat képes differenciálni a két megbetegedés között. A téves és később visszavont bejelentések aránya elérheti a 8-10%-ot is, így a vonatkozó évet követő év márciusáig az előzetes epidemiológiai adatokat, az azt követő év márciusában viszont már a végleges morbiditási adatokat ismertethetjük. Ugyanakkor az előzetes adatok is megfelelnek jó közelítéssel arra, hogy követhessük a betegség alakulásának a trendjét, s meghatározhatjuk a szükséges teendőket.

2015-ben Magyarországon 918 új tuberkulózis esetet jelentettek be a tüdőgondozók a Tbc Surveillance Központnak. A 9,3 eset/100 000 lakos/év incidencia azt jelenti, hogy hazánk tartósan az alacsonyan átfertőzött országok között van. A fenti okok miatt feltételezzük, hogy a tényleges incidenciacsökkentés érték ennél alacsonyabb lesz, **8,0/100 000 körül várható.** Összevetve a 2014-es évvel azt látjuk, hogy a korábban csökkenő trend mintha megállt volna (2015 márciusában 895 új 2014. évi esetről volt tudomásunk, ami 9,1/100 000 lakos incidenciának felelt meg, majd az ellenőrzések utáni végleges esetszám 793-ra, az incidenciacsökkentés 8,0/100 000-re csökkent). Ennek hátterében leginkább a járványügyi helyzetnek egyetlen területen, **Borsod-Abaúj-Zemplén megyében tapasztalt rosszabbodása áll. Ott emelkedett az újonnan bejelentett esetek száma** (a 2014. évi új esetek száma 2015 márciusában 88 volt, a 2015. éviiek mostani száma 105, az incidenciacsökkentés 13.0-ról 15.7-re emelkedett), s ez különösen négy járás esetében szembetűnő. **A miskolci, kazincbarcikai, az edelényi és a tiszaujvárosi területen vált gyakoribbá a betegség előfordulása.** A jelenséget megyei értekezleten értékeljük ki hamarosan a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei és a járások kormány-hivatalainak, valamint a tüdőgyógyászati szakma képviselőinek a részvételével.

Sajnálatos és szerepe lehet az emelkedő incidenciacsökkentés értékben annak, hogy **továbbra is alacsony a bakteriológiailag igazolt esetek aránya. Ez 2015-ben, az előzetes adatok szerint 44% (408 eset) volt országosan.** A WHO elvárásai szerint ennek az értéknek 80% felett kellene lennie. Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a bejelentett betegek 38%-a volt igazolt bakteriológiailag. Volt olyan járás a megyében, ahol ez az érték 20% alatt maradt. Mindennek az okait már korábban is vizsgáltuk máshol, s arra a következtetésre jutottunk, hogy elsősorban **mintavételi, minta kezelési és logisztikai okai** lehetnek ennek a hibának. Más megyében ilyen okból már történt kórlaprevízió, s meg kellett állapítanunk, hogy a bejelentett esetek többsége a negatív lelet ellenére aktív folyamatnak minősült. Ez persze nem jelenti azt, hogy ez Borsod-Abaúj-Zemplén megyében is ugyanígy lenne, ezért egy szakmai csoport áttekinti a bejelentett betegek dokumentációját. Ismételten felvetjük a Szakmai Kollégium Mikrobiológiai Tagozatával egyetértve, hogy főlegesen **magas még mindig az országban a mikobakteriológiai laboratóriumok száma.** A WHO - szakértőinek

2013. évi magyarországi látogatása során - ajánlást tett a laboratóriumok koncentrálására, azok hatékony és megfelelő színvonalú működése érdekében. Országos mikobakteriológiai referenciaközpont, esetleg egy hasonló képességekkel rendelkező laboratórium a magas incidenciával bíró észak-keleti területen és legfeljebb néhány regionális laboratórium megfelelő minőségű, akkreditált kenet, tenyésztési és esetleg első vonalbeli rezisztencia-vizsgálati képességgel elégséges lehet.

A kenet-pozitív esetek alacsony száma (232 beteg, 2,4/100 000 lakos) az alacsony fertőző potenciált jelzi. Ugyanakkor vannak olyan kockázati csoportok, ahol még reálisan számolnunk kell a fertőzésveszéllyel. Ilyenek a hajléktalanok, akiknél azonban sikerült a Magyar Máltai Szeretetszolgálat és az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet együttműködése révén jelentősen csökkenteni a megbetegedések számát (2011-től 2015-ig rendre 148, 119, 97, 72, 83 volt a hajléktalan beteg). **Megnyugtató, hogy továbbra is alacsony a 14 éven aluli (0-14 éves: 6 eset, 15-18 éves: 7 beteg), és az újonnan bejelentett multidrog-rezisztens/kiterjedten rezisztens esetek száma (7 multidrogrezisztens és 0 kiterjedten rezisztens eset).**

Megvizsgálva a bejelentett eseteket, **a nem magyar állampolgárságú betegek száma alacsony, nem emelkedett a megelőző évhez képest (25 eset, 2,7%).** Ez arra utal, hogy a kormányzati intézkedéseknek köszönhetően **nem jelentek meg az importált esetek nálunk az európai migráns invázió ellenére.** A nem Magyarországon született esetek száma ennél ugyan magasabb (59 eset, 6,4%), de ez a sajátos magyar történelem következménye, ezek az emberek döntően a szomszédos országokban született és áttelepült magyarok.

A gyógykezelések kimenete megfelelő. **A bejelentett betegek 72%-a gyógyultként, vagy megoldott folyamatként lett kijelentve egy éven belül. A tbc miatt meghaltak száma alacsony (28 eset), míg további 73 beteg halt meg betegként, de nem a tbc miatt.**

2015-ben komoly kihívást jelentett az, hogy a nemzetközi piacon kialakult hiány miatt nem sikerült beszereznie az országnak a kellő mennyiségű **BCG-vakcinát.** Emiatt augusztus elejétől átütemezték az újszülöttkori BCG-oltások beadását. Az elmaradt oltásokat kampányoltások keretében szeptember-november hónapokban pótolták. Komoly szervezési feladatot jelentett az, hogy a megyei kormányhivatalok, a védőnők és a tüdőgondozók szoros együttműködése révén sikerült a kontaktok felkutatásának és szűrésének a hatékonyságát fokozni. Különös tekintettel azokra a családokra, ahol a védőnők jelzése alapján újszülött volt várható, vagy került haza a szülésetekről. Az oltások átütemezése nem befolyásolta a járványügyi helyzetet, a csecsemők körében nem jelentettek Tbc-s megbetegedést.

Ugyanakkor az alacsony incidencia érték és az alacsony fertőző potenciál mellett ma már **el kell gondolkoznunk a BCG vakcináció esetleges kivezetéséről.** Alternatíva lehet, hogy célzottan ott oltunk, ahol magas az incidencia, vagy tbc-s beteg van a családban.

Tájékoztatót adta: **Dr. Kovács Gábor, Prof Dr. Horváth Ildikó, Dr. Kádár Gabriella, Dr. Szabó Nóra, Dr. Bakos Ágnes, Gaudi István, Zsarnóczai István**
Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet

HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2016. február 29. és március 6.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **campylobacteriosis** megbetegedések száma gyakorlatilag nem változott az előző hetihez képest, ugyanakkor több mint duplája volt a 2010-2014. évek azonos hetére számított középértéknek. A **salmonellosisok** száma közel ötödével csökkent az előző hetihez viszonyítva, de kismértékben meghaladta az öt éves medián értékét. Mindkét betegség tekintetében Budapest területéről érkezett a bejelentések negyede.

A héten regisztrált **rotavírus-gastroenteritisek** száma kétharmadával nőtt az előző hetihez képest. A megbetegedések harmada Nógrád és Fejér megyében került a nyilvántartásba.

A 9. héten öt új közösségi **gastroenteritis-járványról** érkezett jelentés, közülük kettő tömeges méretű volt.

Terület megnevezése (megye)	Közösség	Járvány kezdete	Expo-náltak	Bete-gek	Kórházi ápoltak	Etiológia
			száma			
Jász-N.-Sz.	bölcsőde	02.14.	33	4	2	rotavírus
Nógrád	óvoda	02.25.	68	45	0	calicivírus
Borsod-A.-Z.	időotthon	02.26.	572	66	0	calicivírus
Zala	időotthon	02.27.	70	7	0	calicivírus
Veszprém	óvoda	02.28.	21	10	1	folyamatban

Borsod-Abaúj-Zemplén megyében, egy időotthonban február 26. és március 10. között az eddigi ismeretek szerint **66** fő (55 gondozott, 11 dolgozó) betegedett meg gastroenteritis tüneteivel. A betegek jellemzően hányásról, hasmenésről panaszkodtak. Kórházi ápolás nem vált szükségessé. Az expozíciónak 572 fő (437 gondozott és 135 dolgozó) volt kitéve. Tizenegy székletminta vizsgálata során a virológiai laboratórium nyolc esetben igazolta **calicivírus** jelenlétét. Az első beteg a főzőkonyha szakácsa volt, aki elmondás szerint betegen már

nem dolgozott. A járványgörbe alapján az ötödik napon a járvány dinamikáját közös tényező befolyásolta, mely ekkor felvetette élelmiszer terjesztő szerepét. A megbetegedések az intézmény minden szintjét érintették. A gondozottak részére csak közös használatú mellékhelyiségek és zuhanyzók állnak rendelkezésére.

Nógrád megyében, egy óvodában február 25. és március 1. között **45** fő (24 óvodás, 7 dolgozó és 14 családtag) betegedett meg hasmenéssel, hányingerrel, hányással. Kórházba senki sem került. A tünetek 1-4 nap alatt rendeződtek. Az óvodában az expozíciónak 68 fő (56 óvodás, 12 dolgozó) volt kitéve. A virológiai laboratórium tíz székletmintában **calicivírus** jelenlétét igazolta. Az óvoda étkeztetését biztosító főzőkonyha más óvodát és iskolát is ellát, valamint szociális étkeztetést is végez, megbetegedés e fogyasztók körében nem fordult elő. Az első beteg február 25-én betegen ment az óvodába, ahol a nap folyamán még volt hasmenése (az óvodában minden gyermek közös mellékhelyiséget használ). A fertőzés direkt és indirekt kontaktus útján terjedt.

A héten **27 akut vírushepatitis** megbetegedést regisztráltak, míg az előző héten 11-et. **14** megbetegedést (52%) **hepatitis A vírus** okozott, közülük öt Hajdú-Bihar megyében került a nyilvántartásba. **Hepatitis E vírus 11 megbetegedés** háttérében állt.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** megbetegedések száma a szezonnak megfelelően a negyedik hét óta folyamatosan növekszik, a 9. héten az előző hetihez képest 25%-kal emelkedett. A skarlát országos heti incidenciáját (1,90‰) jelentősen meghaladó értéket Veszprém megyében (4,87‰), Budapesten (4,41‰), Zala (4,29‰) és Pest (4,18‰) megyében regisztráltak. A **varicella** esetek száma kismértékben csökkent a 8. hetihez viszonyítva. A bányahimlő országos heti incidenciáját (17,93‰) másfélszer meghaladó értéket Zala (26,46‰) és Bács-Kiskun (20,70‰) megyében kalkuláltak. A **védőoltással megelőzhető fertőző betegségek** közül egy 44 éves nő **rubeola** megbetegedésének gyanúját jelentették, a diagnózist a laboratóriumi vizsgálat kizárta.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül **nyolc meningitis purulenta** vált ismertté, közülük négy 2015-ben kezdődött megbetegedés utólagosan került a nyilvántartásba. Két-két gennyes meningitist **Streptococcus pneumoniae** illetve **E.coli**, egyet coaguláz-negatív **Staphylococcus** okozott, további két megbetegedés etiológiája még ismeretlen. A bejelentett három **meningitis serosa** kórokozójának azonosítása még nem történt meg. Négy **encephalitis infectiosa** közül egyet-egyet **Epstein-Barr vírus**, **humán herpesvírus** és **nyugat-nílusi vírus** okozott, egy eset kóroki háttere még nem ismert. A thaiföldi utazásáról februárban hazaérkezett, nyugat-nílusi lázban szenvedő betegnél egyidejűleg dengue-lázat is igazoltak, tehát mindkét megbetegedése importálnak minősül.

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN CAPACITIES

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

9/2016. sz. heti jelentés (weekly report)

2016.02.29-03.06.

Betegség Disease	9. hét (week)			1 - 9. hét (week)		
	2016.02.29 - 2016.03.06.	2015.02.23 - 2015.03.01.	Medián 2010-2014	2016.	2015.	Medián 2010-2014
Paratyphus	-	-	-	1	-	-
Botulizmus	-	-	-	-	6	-
Campylobacteriosis	181	156	79	1406	1194	965
Salmonellosis	71	50	66	641	578	632
Shigellosis	-	-	-	2	3	6
Pathogen E. coli által okozott megbet.	1	10	●	29	18	●
Yersiniosis	2	2	2	27	5	20
Rotavírus-gastroenteritis	206	182	●	935	1170	●
Cryptosporidiosis	-	2	-	4	4	4
Giardiasis	-	3	1	30	14	16
<i>Hepatitis infectiosa</i>	27	45	12	164	409	84
Hepatitis A	14	35	2	72	276	24
Hepatitis B (heveny)	-	-	2	9	12	16
Hepatitis C (heveny)	-	1	1	18	10	10
Hepatitis E	11	3	3	46	21	15
Hepatitis inf. k.m.n.	2	6	3	19	90	16
Pertussis	-	-	-	1	1	2
Scarlatina	188	59	75	1059	476	579
Morbilli	-	-	-	-	-	-
Rubeola	1	-	-	1	2	2
Parotitis epidemica	-	-	1	4	4	11
Varicella	1 181	1 503	954	10 156	8 430	9 719
Legionellosis	-	1	-	10	9	6
Meningitis purulenta	8	15	8	53	46	52
Meningitis serosa	3	7	-	20	13	13
Encephalitis infectiosa	4	5	2	15	14	15
Lyme-kór	6	20	5	110	80	66
Listeriosis	2	3	1	4	11	1
Leptospirosis	-	-	-	-	4	2
Ornithosis	1	-	-	14	10	2
Q-láz	1	-	1	10	10	12
Tularemia	-	3	-	2	28	6
Tetanus	-	-	-	-	-	1
Hantavírus-nephropathia	-	-	●	-	1	●
Vírusos haemorrh. láz*	1	1	●	4	2	●
Malária*	-	-	-	3	1	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: 2016.03.08.

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN CAPACITIES

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

9/2016. sz. heti jelentés (weekly report)

2016.02.29-03.06.

Terrület (Territory)	Campylo- bacteriosis	Salmonel- losis	Rotavirus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Hepatitis A	Scarlatina	Varicella	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme-kór
Budapest	42	19	19	3	2	77	140	1	1	2	2
Baranya	5	3	4	1	-	3	107	1	-	-	-
Bács-Kiskun	9	3	10	2	1	1	64	2	-	1	-
Békés	9	2	2	-	-	-	61	-	-	-	-
Borsod-A.-Z.	14	4	18	3	1	6	85	2	1	-	-
Csongrád	7	2	1	-	-	4	18	-	-	-	-
Fejér	8	1	30	-	-	2	60	-	-	-	-
Győr-M.-S.	8	3	10	1	-	5	69	1	-	-	2
Hajdú-Bihar	13	6	16	5	5	-	82	-	-	-	-
Heves	8	-	3	2	2	1	33	-	-	1	-
Jász-N.-Sz.	5	1	7	1	1	-	18	-	-	-	-
Komárom-E.	5	2	4	2	-	4	49	-	-	-	-
Nógrád	6	1	43	1	1	1	29	-	-	-	-
Pest	11	5	7	3	1	51	95	-	-	-	-
Somogy	1	4	3	1	-	-	30	-	-	-	2
Szabolcs-Sz.-B.	4	-	4	2	-	-	92	1	1	-	-
Tolna	2	3	2	-	-	-	9	-	-	-	-
Vas	12	9	18	-	-	4	21	-	-	-	-
Veszprém	8	2	-	-	-	17	45	-	-	-	-
Zala	3	1	5	-	-	12	74	-	-	-	-
Összesen (Total)	181	71	206	27	14	188	1 181	8	3	4	6
Előző hét (Previous week)	176	87	126	11	5	151	1 288	11	2	2	8

(+*) 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: 2016.03.08.

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; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;

www.antsz.hu/oek

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

Elektronikus Epinfo-hírlevélre történő feliratkozás: epiujsg@oek.antsz.hu

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

Postai cím: 1437 Budapest, Pf. 777.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujsg@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. 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)