
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Új SARS-eset Szingapúrban	503
WHO SARS Konferencia	504
Tájékoztatás szakmai kiadvány megjelenéséről	508
Fertőző betegségek adatai	508
Aerobiológiai jelentés	512

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

ÚJ, VIROLÓGIAI VIZSGÁLATTAL IS MEGERŐSÍTETT SARS-ESET SZINGAPÚRBAN

Az Egészségügyi Világszervezet szeptember 10-én tette közzé, hogy néhány nappal korábban Szingapúrban **egy virológiai laboratóriumban dolgozó szakembernél** a súlyos heveny légzőszervi tünetegyüttes (SARS) gyanúját állapították meg.

A beteg egy 27 éves, posztgraduális tanulmányokat folytató orvos, aki West-Nile-víruskutatással foglalkozott egy olyan laboratóriumban, ahol az aktív SARS-coronavírussal kapcsolatban is végeztek vizsgálatokat. Megbetegedését megelőzően SARS-beteggel nem érintkezett, Szingapúron kívül korábban fertőzöttnek minősített területen nem járt.

Megbetegedése augusztus 26-án kezdődött. Tünetei enyhék voltak, lázra, száraz köhögésre panaszkodott. A mellkas röntgenfelvételén eltérést nem észleltek. A Szingapúrban elvégzett első **virológiai vizsgálatok** a SARS-coronavírussal történt fertőzést **igazolták**, melyet szeptember 8-án a WHO SARS-kutatásban résztvevő nemzetközi laboratóriumi hálózatának egyik központjában, a CDC-ben is megerősítettek.

A beteget szigorú feltételek mellett kórházban különítették el, majd a klinikai gyógyulás után otthonában további két hétig ellenőrzés alatt tartották. A beteg környezetében 25 személyt helyeztek otthonukban szigorú járványügyi

megfigyelés (karantén) alá. **Másodlagos megbetegedések nem fordultak elő.**

A szingapúri megbetegedést a helyi egészségügyi hatóságok és a WHO igen nagy körültekintéssel vizsgálta ki, hiszen 2003. június 15-e óta (az utolsó regisztrált SARS-eset Tajvanon) nem jelentettek SARS-gyanút a világon. Megállapították, hogy a beteg minden valószínűség szerint **munkavégzés közben, laboratóriumi körülmények között fertőződött.**

A fertőzés forrása egy West-Nile-vírus tanulmányozására szolgáló minta volt, amely a laboratóriumban kontaminálódott a SARS-coronavírussal. A szennyezett mintából, valamint a betegből kimutatott SARS-coronavírus törzsek genetikailag nagyfokú hasonlóságot mutattak.

Az esetet **sporadikusnak minősítették**, újabb megbetegedések jelentkezésére nem számítanak. A vizsgálat során felfedték azokat a hiányosságokat, melyek elősegíthették a munkahelyi expozíció, a baleset bekövetkezését. Az érintett, 3-as biztonsági fokozatú laboratórium működését felfüg-gesztették, intézkedéseket hoztak a veszélyes biológiai tényezők expozíciójának kitett dolgozók biztonságos munkavégzéséhez szükséges feltételek megteremtésére, különös tekintettel a dolgozók oktatására.

Forrás: <http://www.who.int>

TÁJÉKOZTATÁS A WHO GLOBÁLIS SARS-KONFERENCIÁJÁRÓL

Az Egészségügyi Világszervezet 2003. június 17-18. között "SARS: hogyan tovább?" címmel Kuala Lumpurban (Malajzia) konferenciát rendezett, melyen 44 ország képviselőjében több mint 900 résztvevő jelent meg. Az értekezlet célja az volt, hogy a résztvevők beszámoljanak a járvány során szerzett klinikai, laboratóriumi és epidemiológiai tapasztalataikról, véleményt cseréljenek arról, hogyan küzdhető le legeredményesebben a SARS.

Az előadások **három fő kérdéscsoporttal** foglalkoztak:

1. **eradikálható-e** a coronavírus által okozott súlyos, akut légúti tünetegyüttes,
2. **hatékonyak-e** az alkalmazott/javasolt kontroll-**intézkedések**,
3. **megfelelőek-e** a jelenleg működő **riasztó és reagáló rendszerek.**

A konferencián áttekintették a rendelkezésre álló tudományos ismereteket és meghatározták a kulcsfontosságú prioritásokat.

Az első nap a **járvány történetéről, lefolyásáról** és a WHO által koordinált globális és regionális járványellenes **intézkedésekről** szóló előadások hangzottak el. Ezt követően kilenc előadásban tekintették át a tudományos eredményeket. Jelentős saját tapasztalattal is rendelkező szakemberek foglalkoztak a SARS **etiológiájával, a klinikai diagnosztizálás és kezelés**, az ellátás és a terápia kérdéseivel. Összegezték a diagnosztikus lehetőségekre és a betegség **epidemiológiájára** vonatkozó ismereteket. Érintették a **vakcina** kifejlesztésére irányuló törekvések helyzetét is. Számos előadásban foglalkoztak azzal, milyen szerepe lehet az állatoknak a SARS felbukkanásában, vajon létezik-e **állati rezervoár**. Rávilágítottak milyen szerepet játszottak a **környezeti tényezők** a terjedési ciklusban, megbecsülték a járvány **pszichológiai hatását**, elemezték a járványügyi veszély **kommunikálásában** alkalmazott módszerek hatását.

Megállapították, hogy a WHO által elrendelt riasztást megsokszorozta a média, világszerte fokozódott a készültség az érintetlen területekre behurcolt esetek gyors felderítése és izolálása érdekében. Az új és alig ismert betegség kutatásának meggyorsítása érdekében a **WHO három**, virológusokból, klinikusokból és epidemiológusokból álló **virtuális hálózatot hozott létre**, melyek keretében napi telefon-konferenciákon, titkos web-oldalokon cseréltek tapasztalatot. Egy hónapon belül azonosították a betegség kórokozóját. Az esetdefiníciók, a gyakorlati ajánlások és útmutatók, a javasolt járványügyi intézkedések rendszeresen megjelentek a WHO web-oldalain. A tudatosság és a politikai akarat, a folyamatos kutatás, a nyílt tapasztalatcsere, a gyors tájékoztatás hozzájárult ahhoz, hogy az alkalmazott **járványügyi intézkedések az ismeretek bővülésével párhuzamosan egyre tökéletesebbé váltak.**

Az Egészségügyi Világszervezet célja az volt, hogy megakadályozzák a betegség további nemzetközi terjedését és az endémiás jelleg kialakulását. Az egyes országok jelentései azt tükrözik, hogy ezt a célt sikerült elérni. Az alkalmazott klasszikus epidemiológiai intézkedések (izolálás, infekciókontroll, kontakt-felderítés, a kontaktokkal kapcsolatos intézkedések, az utazások korlátozása) minden érintett országban eredményesnek bizonyultak annak ellenére, hogy az egészségügyi ellátórendszer fejlettsége, a járvány súlyossága és epidemiológiai sajátossága az egyes országokban különböző volt.

Megállapították azt is, hogy a SARS megjelenése a világ sok országában megerősítette a fertőző betegségek elleni küzdelemben nélkülözhetetlen infrastruktúrát.

A szakértők megállapításai szerint **korai volt feltenni a kérdést**: Eradikálható-e a SARS?, hiszen számos akadály áll az eradikáció útjában.

A betegség emberről emberre történő terjedése valószínűleg megakadályozható, amennyiben tünetmentes kórokozó-hordozók nem léteznek, krónikus fertőzések nem fordulnak elő és az olyan kritikus területeken, mint pl. Afrika, nem észlelnek eseteket. Meg kell azonban jegyezni, hogy **amennyiben a SARS-coronavírusnak van állati rezervoárja** – ahogyan azt számos tanulmányban feltételezik – **az eradikáció elérése rendkívül nehéz lesz**. A vírus széklettel történő terjedése és a környezetben észlelt ellenálló képessége további akadályokat gördíthet az eradikáció útjába annak ellenére, hogy a lezajlott járványban a fő terjedési mód nem az enterális volt.

A szakértők egyetértettek abban, hogy az egészségügyi intézményekben a fertőzés megelőzésére ajánlott intézkedések elméletileg igen hatékonyak, de ahhoz, hogy hatékonyságuk a gyakorlatban is igazolódjon, megfelelő infrastruktúra és szakképzett személyzet szükséges.

Az intézkedések rendkívül drágák, fenntartásuk hosszú időn keresztül nehézségekbe ütközik. Az infekciókontroll szabályainak érvényesüléséhez számos egészségügyi intézményben a feltételrendszer javítására van szükség. A biztonságos tevékenység minimális szintjének biztosítása érdekében az általános óvórendszabályokat a kockázatbecslésre alapozott intézkedésekkel is ki kell egészíteni. Tanulmányozni szükséges, hogy melyek a legoptimálisabb védőintézkedések, milyen típusú maszkot kell viselnie az expozíciónak kitett személyeknek, és meg kell határozni, hogy milyen intézkedést mikor kell bevezetni. További időre van szükség annak eldöntésére is, hogy meghatározzák: a lakosság körében hozott megelőző intézkedések, melyek a nemzetközi terjedés megakadályozására irányultak, elég hatékonyak voltak-e. Így pl. megfelelő hatékonyságú volt-e az egyes országokban a lakosság tájékoztatása és felvilágosítása, az utazók felvilágosítása, a határokon alkalmazott kérdőívek kitöltése és a testhőmérséklet ellenőrzése. A kontakt-kutatás, a betegekkel érintkezett személyek önkéntes izolálása vagy karantenzálása egyértelműen hatékonynak bizonyult. A szakértők azonban azt is megállapították, hogy mind az otthoni, mind a hatóság által kijelölt helyen történő karantenzálás

esetén gondoskodni kell a megfigyelt személyek ellátásáról. Fontos speciális probléma volt az is, hogy számolni kellett az érintett személyek és csoportok – félelmen és tájékozatlanságon alapuló – megbélyegzésével.

A SARS-járvány megfékezésében vitathatatlan szerepe volt az adekvát riasztó és reagáló rendszer működésének. Azokon a területeken, ahol a legnagyobb a betegség újbóli megjelenésének a veszélye, egy érzékeny "riasztási esetdefiníció" bevezetésére lenne szükség. Olyan diagnosztikus tesztek kidolgozására van igény, amelyek alkalmasak lesznek a SARS-coronavírus-fertőzés diagnosztizálására, különösen akkor, ha az egyéb akut légúti fertőző betegségek is nagyszámban fordulnak elő. Meg kell erősíteni a laboratóriumi diagnosztikai kapacitást és a laboratóriumokra alapozott surveillance-t. **Csak a klinikai és virológiai adatok integrálásán alapuló egységes surveillance teszi lehetővé a valós idejű járványügyi munkát.** Növelné a járványügyi intézkedések hatékonyságát és koordinációját, ha mind nemzeti, mind regionális, illetve globális szinten **SARS-felkészülési terveket** készítenének, és az információk továbbításában kihasználnák az információs technológia által biztosított lehetőségeket. A Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat jelenleg folyó revíziója fokozza majd a fertőző betegségek megfékezésére irányuló tevékenység hatékonyságát. **A lakosság és a média világos, pontos és időben történő tájékoztatása a hatékony reagálás elengedhetetlen része.**

A SARS-járvány drámai módon illusztrálta azokat a hatásokat, amelyeket jelenlegi világunkban egy új fertőző betegség megjelenése okoz. Bebizonyosodott az is, milyen fontos az együttműködésben az adatok és a tapasztalatok nyílt megosztásán alapuló összehangolt globális reagálás.

A WHO 56. Közgyűlésének résztvevői egyhangú döntést hoztak arról, hogy felhatalmazzák a Világszervezetet arra, hogy ha bármilyen forrásból (tehát nemcsak hivatalos hatósági bejelentésből) veszélyes fertőző betegségről vagy járványról szereznek tudomást, azonnal helyszíni vizsgálatot végezhetnek annak érdekében, hogy az érintett országban megtörténjenek a szükséges járványellenes intézkedések és megakadályozható legyen a betegség országhatárokon túli terjedése.

**Forrás: WHO Global Conference on Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).
Wkly Epidemiol Rec**

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI KIADVÁNY MEGJELENÉSÉRŐL

A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 35. § (4) bekezdése alapján megjelent a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Dezinfekciós osztálya által elkészített **„Tájékoztató a betegellátás és a járványügyi gyakorlat részére engedélyezett és forgalmazott fertőtlenítőszerekről”** című III. számú hivatalos kiadvány.

A kiadvány az 1958. évtől 2003. júniusáig Magyarországon engedélyezett és forgalmazott összes fertőtlenítőszer tartalmazza.

A Tájékoztató a fertőtlenítőszer készítmények alkalmazási terület szerinti beosztását, a készítmények hatóanyagát (hatóanyagait), alkalmazási paramétereit (koncentráció, behatási idő), antimikrobiális hatás-spektrumát, valamint a készítmények hazai forgalmazóinak adatait is tartalmazza.

A kiadvány ára ÁFA-val: 2 100 Ft

A kiadvány megrendelhető: „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ, Dezinfekciós osztály

Cím: 1096 Budapest, Gyáli út 2-6.

Telefax szám: 476-13-67

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2003. szeptember 15-21.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális fertőző betegségek közül a **salmonellosisok** száma harmadával csökkent az előző hetihez viszonyítva: mind a salmonellosis, mind a **dysenteria** és **campylobacteriosis** járványügyi helyzete kedvezően alakult. Az **enteritis infectiosa** esetek száma kismértékben emelkedett, de nem tért el lényegesen az előző év azonos hetében regisztrálttól. Az esetek több mint negyedét Pest és Veszprém megyében észlelték.

A héten négy **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, közülük három tömeges méretű volt.

Egy járvány érdemel kiemelést: Egy 500 fős **budapesti gimnázium** diákjai és pedagógusai (44 fő) körében szeptember 24-én **84 diák és három pedagógus** hasi görcsöket, illetve hasmenést észlelt. A betegek székletbakteriológiai vizsgálata és a fertőzés terjesztésével gyanúsított ételek mintájának élelmiszerbakteriológiai vizsgálata megkezdődött. Az iskolában 300 fő veszi igénybe a közétkeztetést, a fogyasztók kikérdezése folyik. Az iskolai tálalókonyhát ellátó báziskonyháról étkező más közösségekből nem jelezték enterális megbetegedések halmozódását.

A 37. hetinél több **hepatitis infectiosa** került a nyilvántartásba, de az esetek száma még így is csupán kétharmada volt az 1997-2001. évek azonos hetét jellemző középértéknek. A megbetegedések 60%-a Borsod-Abaúj-Zemplén megyében fordult elő.

A légúti fertőző betegségek közül az őszi szezonnak megfelelően a **scarlatina** esetek száma a másfélszeresére, a **varicella** eseteké több mint kétszeresére emelkedett az előző hetihez képest. **Pertussist**, **morbillit** és **rubeolát** nem jelentettek, és csupán egy **mumpsz** eset került a nyilvántartásba. Két budapesti és egy Győr-Moson-Sopron megyei legionellosis-gyanús megbetegedés bejelentésével 77-re emelkedett az év eleje óta regisztrált **legionellosis** esetek száma. A kumulatív esetszám több mint a duplájára történő emelkedése a bejelentési fegyelem javulását jelzi.

Csökkent a regisztrált **idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma az előző hetihez viszonyítva. Az év eleje óta mindhárom tünetegyüttes gyakrabban került a nyilvántartásba, mint a 2002. év 1-38. hetében.

Nem változott lényegesen a **Lyme-kór** előfordulása az előző hetihez viszonyítva. A betegség járványügyi helyzete az előző évinek megfelelően alakult. A héten 12 területről érkeztek bejelentések, a legtöbb esetet Pest megyében diagnosztizáltak.

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 (+)

38/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.09.15 – 2003.09.21.)

Betegség Disease	a 38. héten (week)			az 1 – 38. héten (week)		
	2003.09.15- 2003.09.21.	2002.09.16- 2002.09.22.	Medián 1997- 2001	2003.	2002.	Medián 1997- 2001
Typhus abdominalis	-	-	-	-	1	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	145	263	334	5055	5426	10011
Dysentheria	5	14	16	91	235	458
Dyspepsia coli	-	1	4	68	55	96
Egyéb E.coli enteritis	-	2	•	53	43	•
Campylobacteriosis	112	146	•	3950	4369	•
Yersiniosis	2	2	•	64	68	•
Enteritis infectiosa	908	865	•	30107	29778	•
Hepatitis infectiosa	31	32	45	621	694	1323
AIDS	-	-	-	17	21	20
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	•	13	18	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	11	8	1
Scarlatina	27	17	40	1139	1908	3546
Morbilli	-	-	-	3	1	24
Rubeola	-	1	2	61	56	99
Parotitis epidemica	1	8	5	149	123	201
Varicella	78	63	•	28409	27004	•
Mononucleosis inf.	38	38	17	1042	1024	919
Legionellosis	3	2	•	77	32	•
Meningitis purulenta	2	3	•	188	158	•
Meningitis serosa	1	4	3	106	95	121
Encephalitis infectiosa	3	2	3	104	92	91
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	8	11	•
Lyme-kór	24	28	•	962	916	•
Listeriosis	-	-	•	3	4	•
Brucellosis	-	-	-	1	-	1
Leptospirosis	2	3	-	26	29	41
Tularemia	2	1	2	33	68	63
Tetanus	1	1	1	4	4	11
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	2	3	•
Malaria*	-	-	-	7	10	13
Toxoplasmosis	3	3	5	113	152	190

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

(*) importált esetek (imported cases)

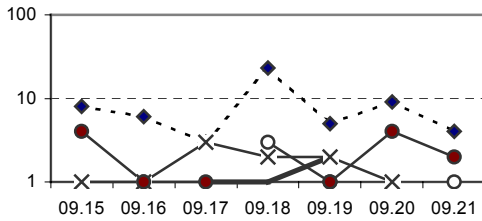
(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2003.09.23.

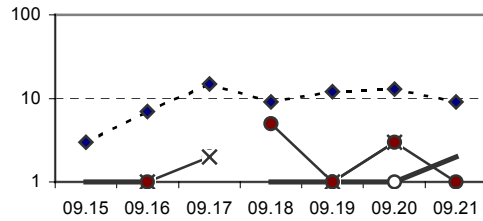
"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete
 Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 1-476-1215 email: pollen.oki@antsz.gov.hu

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2003. 38. hét

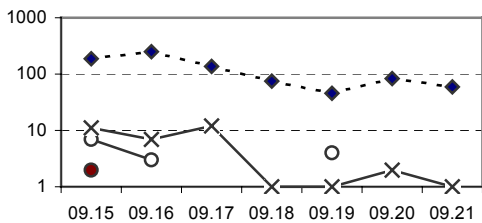
Budapest-OKI



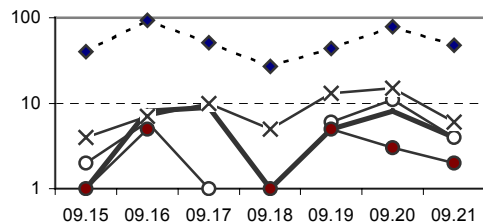
Budapest-Svábhegy



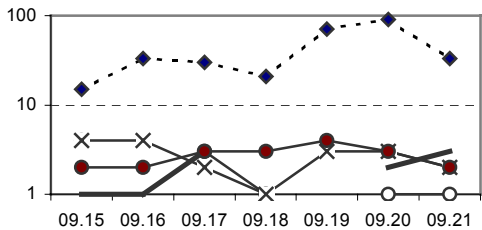
Békéscsaba



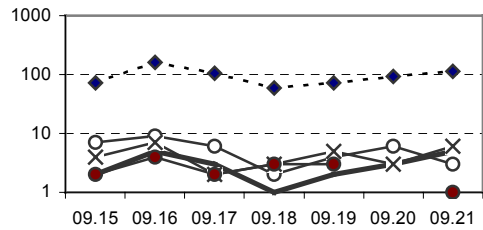
Debrecen



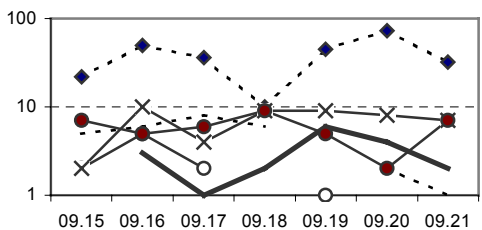
Győr



Kecskemét

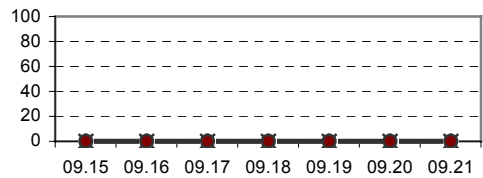


Miskolc

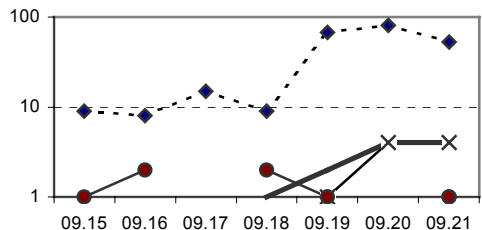


Nyíregyháza

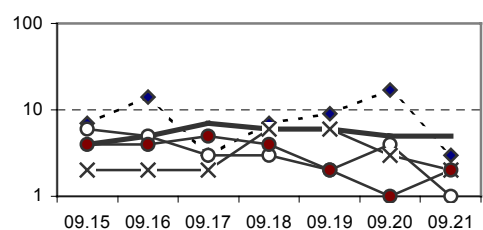
Csapdahiba



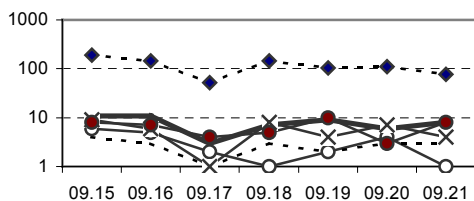
Pécs



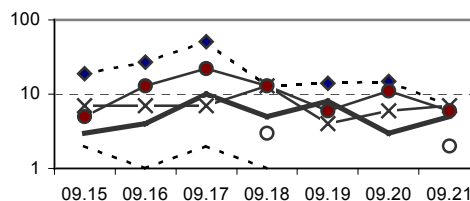
Salgótarján



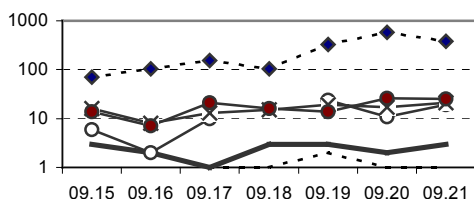
Szekszárd



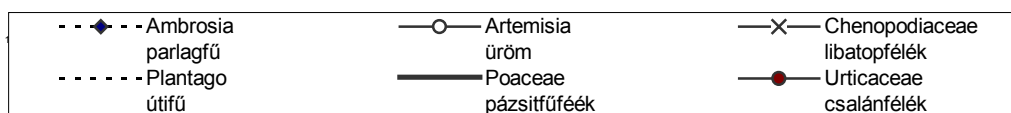
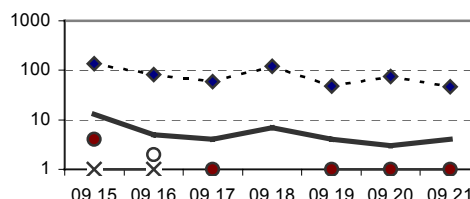
Szolnok



Veszprém



Zalaegerszeg



Külső téri penészgombák

	Budapest OKI	Budapest Svábhegy	Békéscsaba	Debrecen	Győr	Kecskemét	Miskolc
Alt	****	****	****	****	****	****	****
Clad	***	****	***	****	****	**	***

	Nyíregyháza	Pécs	Salgótarján	Szekszárd	Szolnok	Veszprém	Zalaegerszeg
Alt	nincs adat	****	****	****	****	**	****
Clad	nincs adat	*	**	****	***	***	**

A 38. héten még tartott a nyárias idő, mégis gyengült a parlagfű virágzása. Nagyon magas értéket már csak néhány városban: Békéscsabán, Kecskeméten, Szekszárdon, Veszprémben és Zalaegerszegen mértek. A sokaknál allergiás tüneteket kiváltó útifű virágzása az idén gyakorlatilag befejeződött. A többi monitorozott gyomnövény pollenszórása kismértékben még jellemző. A külsőtéri penészgombák közül az *Alternaria* szaporítóképletei az ország egész területén nagyon magas koncentrációban fordulnak elő, a *Cladosporium* spórái is jelen vannak a levegőben.

Az allergén penészek szaporító elemei nagyon magas koncentrációban szállnak országszerte a levegőben.

Interneten is elérhető polleninformáció a www.antsz.gov.hu/oki lapon található.

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/oek

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.oek@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