

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Beszámoló a német tisztiorvosok
továbbképzéséről](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/oki14.htm)

[Impresszum](#)

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

TISZTIORVOSOK TOVÁBBKÉPZÉSE – BERLIN, 2003. MÁRCIUS 26-28.

Az idei továbbképzés fő témái az alábbiak voltak: fertőzés-megelőzés, környezetegészségügy, a közegészségügyi szolgálat információs rendszere, egészségügyi kommunikáció.

A fő témák közül a **fertőzés-megelőzéssel** kapcsolatos előadások az alábbiakban foglalhatók össze:

A kullancsok által terjesztett betegségek vonatkozásában - hasonlóan más európai országokhoz - Németországban is a Lyme-kór és a kullancsencephalitis a legfontosabbak. Kullancsokon végzett fertőzöttségi vizsgálatok és lakossági szeroprevalencia vizsgálatok eredményei alapján megállapították, hogy Németország bizonyos területein az ehrlichiosis és a babesiosis is endémiás. A Robert Koch Intézet 1994 óta rendelkezik adatokkal a Lyme-kór előfordulására vonatkozóan. A bejelentett esetek száma alapján folyamatosan növekvő előfordulási gyakoriság állapítható meg. 2001-ben 3 195 Lyme-kór esetet regisztráltak. Az esetek 86%-át Brandenburgból és Szászországból jelentették. A kullancsencephalitis 2001. január 1. óta kötelezően bejelentendő. 2001-ben 254 esetet, 2002-ben 240 megbetegedést regisztráltak. Erdészeti dolgozók körében végzett szeroprevalencia vizsgálatok és kullancsokon végzett fertőzöttségi vizsgálatok alapján megállapították, hogy kullancsencephalitis vonatkozásában Baden-Württemberg, Bajorország és Dél-Hessen endémiás területek. Az endémiás területeken élő, kullancs által veszélyeztetett populáció számára javasolják az aktív immunizációt. A globális felmelegedéssel összefüggésben a kullancsok északi irányba való terjedése figyelhető meg. Az aktív surveillance jelentősége mellett a kullancsok fertőzöttségi vizsgálatának folytatását hangsúlyozták, az esetleg megjelenő új endémiás területek mielőbbi felderítése érdekében.

A kórházhigiénés fórumon bemutatásra került a Robert Koch Intézet (RKI) által kidolgozott kórházhigiénés **információs rendszer**. Németországban évente kb. 16 millió embert látnak el fekvőbeteg intézményben. Ezen felül nagy számban történnek ambuláns beavatkozások is.

Az információs rendszer **célja** a nosocomialis fertőzések megelőzése, illetve minimálisra való csökkentése. Az információs rendszer tartalma: a Kórházhigiénés és Fertőzésmegelőző Bizottság ajánlásai, a nosocomialis fertőzések definíciója és a surveillance metodika (CDC), a nemzeti nosocomialis surveillance referencia központja, ajánlások nosocomialis járványok kivizsgálására vonatkozóan, a RKI által vizsgált és engedélyezett fertőtlenítőszer listája, az egészségügyi ellátás során keletkezett veszélyes hulladék kezelése, és részletes információk az alábbi témákban: SARS,

MRSA, Pseudomonas spp., Creutzfeldt-Jakob betegség/vCJB, HIV/AIDS, HBV/HCV, norovírus, tbc, legionellosis. Információk találhatóak továbbá a fertőző betegségekről (A-Z), valamint szakterületi rendezvényekről, továbbképzésekről, nemzetközi adatbankokról, a szakirodalomról, egyesületekről, társaságokról.

Németországban több mint 200 kórház csatlakozott az országos nosocomialis surveillance-hoz. Az összesített adatok, fertőzési arányok és percentilisek félévente kerülnek közlésre.

Nagy érdeklődés kísérte a **variáns Creutzfeldt-Jakob betegségről** szóló előadást, amely elemezte a vér és vérkészítmények kockázatát a betegség terjedésében. A nyirokrendszer érintettsége miatt mérlegelni kell a vér szerepét a fertőzés terjedésében. Juhokon végzett kísérletek igazolták, hogy bizonyos körülmények között a TSE vérrrel terjed. Az ember esetében a kérdés nyitott marad, sok a bizonytalanság, ennek megfelelően az elővigyázatosság indokolt. Tekintettel arra, hogy szűrési lehetőség jelenleg nem áll rendelkezésre, Németországban a donációból kizárják azt a személyt, aki 1980-1996 között több mint 6 hónapot töltött Nagy-Britanniában.

Németországban 2002-ben jelent meg az **egészségügyi fogyasztóvédelem** és az **élelmiszerbiztonság** átszervezéséről szóló törvény. Az átszervezés céljai az alábbiakban foglalhatók össze: az egészségügyi fogyasztóvédelem szövetségi szintű egységesítése, az EU-intézményekkel való együttműködés és kommunikáció javítása, a döntési folyamatok szigorítása, a teljesítmény-irányított szemlélet fejlesztése.

A törvény felhatalmazása alapján két új szövetségi hatóságot alakítottak ki: a **kockázatelemzéssel** és a kockázatokkal kapcsolatos **kommunikáció** feladataival megbízott, berlini székhelyű Szövetségi Kockázatelemzési Intézetet [Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)] és a **kockázatkezelés** legmagasabb szintű feladataival megbízott, braunschweigi székhelyű Szövetségi Fogyasztóvédelmi és Élelmiszerbiztonsági Hivatalt [Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL)]. Az átszervezésben érintett a braunschweigi Szövetségi Mező- és Erdőgazdasági Biológiai Intézet (Biologische Bundesanstalt für Land- und Forstwirtschaft) és a riemi Állati Vírusbetegségek Szövetségi Kutatóállomása (Bundesforschungsanstalt für Viruskrankheiten der Tiere), valamint a 2002. októberében megszüntetett berlini Szövetségi Egészségügyi Fogyasztóvédelmi és Állategészségügyi Intézet. Ezek feladatai (pl. a növényvédőszer engedélyezése, az EU hatóanyag igazolások, a növényvédőszer maradékok élelmiszerekből és takarmányokból történő kimutatása, állatgyógyszerek engedélyezése és a szermaradék-ellenőrzés, az állatjárványügy és a zoonózis felügyelet stb.) az újonnan alakult hatóságok irányítása alá kerültek. Igen fontos lenne az új intézkedések szemléleti háttérének megértése (és ha lehetséges, szellemiségük megfontolása). A BVL kialakítása **nem egyik vagy másik**

szövetségi tárca szuverenitásának megerősítését szolgálja, hanem éppen ellenkezőleg: az állategészségügy és a növényvédelem emberi egészségügyi kockázatokkal szorosan összefüggő területén önálló, független közjogi jogosítványokkal (és önálló költségvetéssel) ellátott jogképes közintézmény, amely az élelmiszerbiztonsággal közvetve vagy közvetlenül összefüggő egészségügyi kockázatokot hordozó ügyekben az általános közigazgatási előírások előkészítője, felügyelője továbbá koordinátor a szövetségi államok felügyeleti programjainak és terveinek előkészítésében és kivitelezésében. Ez a hatóság tölti be a legfelsőbb német fórum szerepét a vonatkozó EU-kapcsolatok és -kötelezettségek ügyében is.

Két olyan előadás is volt az ülés napirendjén, amelyik a **belsőtéri levegőminőséggel** foglalkozott. Dr. Moriske előadását a 2002. novemberében megjelent „penész vezérfonal” (Schimmelpilz-Leitfaden”) ismertetésének szentelte. A **belsőtéri penészesedés** népegészségügyi jelentősége nemcsak az energiatakarékossággal összefüggő elégtelen szellőzés miatt, hanem az elmúlt évi árvizek kapcsán sok területen tapasztalható épületnedvesedések miatt is nőtt Németországban. A gyakorlat számos olyan problémával áll szemben, melyek megoldása egységes szemléletet kíván meg össz-szövetségi szinten.

A Szövetségi Környezetvédelmi Hivatal (UBA) kutatói számos tisztázatlan kérdés (pl. a belsőtéri penészkontamináció felmérésének egységes metodikája) ellenére olyan útmutatást állítottak össze, amely jelentősen hozzájárulhat a lakó- és középületekben fellépő penészesedés felmérésének, egészségügyi értékelésének és szanálásának egységes elvek alapján történő kezeléséhez. A kérdéssel foglalkozó hazai szakemberek figyelmébe ajánlható, hogy a vezérfonal az Interneten pdf formátumban letölthető: (www.umweltbundesamt.de/uba-info-medien/index.htm).

A **szerves illékony vegyületek alkotják** a másik olyan anyagcsoportot, amely a belsőtéri légtérben gyakran előfordulva egészségkockázatot jelent.

A visszaszorításukat célzó programban is nagy szerepe van az UBA szakembereinek. A program a nálunk is jól ismert „Kék angyal” logóhoz kapcsolódó védjegy lakókörnyezetben alkalmazott anyagokkal (pl. bútorok, padlóanyagok, festékek és lakkok, ragasztók) kapcsolatban történő használatának bevezetését és kiterjesztését mozgalmasza. A logó használata az „Egészség és Környezet” akcióprogram keretében folyó próbakamrás mérési programhoz is kapcsolódik, amely lehetővé teszi az egészségügyi határértékek megalapozását, az emissziós adatok közlését, és kis kibocsátású alternatív termékek megválasztását. A program csatlakozik az Európai Unió „ecolabel” programjához, sőt annak egyik motorja. A Kék angyal és az Ecolabel programról bővebb információ található a www.blauer-engel.de és a www.europa.eu.int/ecolabel honlapokon.

Egy előadás a **környezeti zaj- és rezgésvédelemmel** foglalkozott, különös

tekintettel a fiatalok gyakori, maradandó halláskárosodásához vezető zajexpozíció forrásokra és az ezek hatásait elemző felmérések eredményeire. A szabadidő eltöltésének zajos formáiból [>85 db(A) zajterhelés, ill. >65 db(A) extra-aurális rezgésterhelés] eredően a német fiatalok 10-20%-át fenyegeti átmeneti vagy tartós halláskárosodás. A megengedettnél nagyobb forgalmi zajterhelés a lakosság 16%-át érinti.

Rainer Ziegenhagen előadása az **ásványvíz és a vezetékes ivóvíz** élelmezésegészségügyi összehasonlításával foglalkozott. Az emberek többsége egyre inkább az „egészségesebbnek” vélt ásványvíz fogyasztását részesíti előnyben a vezetékes ivóvízzel szemben. Németországban az ásványvíz-fogyasztás az 1970. évi 12,5 liter/főről 2002-re 109,4 liter/főre nőtt. Nem utolsósorban a gazdasági haszonban érdekeltek által irányított propaganda hatására a közvéleményben elterjedt nézetrel szemben az előadó néptáplálkozási felmérésekből származó adatokkal alátámasztott véleményét hangoztatta. Eszerint az ásványvíz fogyasztása változatos és kiegyensúlyozott táplálkozás mellett nem nyújt semmiféle előnyt a vezetékes ivóvízzel szemben, mivel általában az utóbbiban is elegendő mennyiségben megtalálhatók azok az ásványi- és nyomelemek, amelyeknek az ásványvíz-fogyasztás hatásait tulajdonítják. Csak szélsőséges esetekben – egyoldalú, pl. tejtermék-szegény táplálkozás esetén - járulhat hozzá a szükséges ásványianyag bevitel biztosításához a megfelelő összetételű (pl. kalciumban gazdag) ásványvíz fogyasztása. A 2000. évi néptáplálkozási felmérés adatai szerint (Ernährungsbericht 2000. Ed.: Deutsche Gesellschaft für Ernährung, 2000.) menopausa idején jelenthet még előnyt a fokozott kalcium- jód- és vasbevitel. A 15-19 éves korcsoportban kis mennyiségben előnyös magnéziumbevitel-növelés érhető el még ásványvíz fogyasztással.

Az előadás részletesen ismertette a különböző, fogyasztásra szánt vízféleségekre vonatkozó német előírásokat, amelyek igen sokban hasonlítanak a hazai szabályrendszerrel.

A Szövetségi Környezetvédelmi Hivatal támogatásával 2000-ben egy nagyszabású **fürdővíz-epidemiológiai** felmérésre került sor, amelyről Regine Szewzyk tartott érdekes előadást. A felmérés célja az igencsak elavult és tudományosan nem megalapozott európai fürdővíz irányelv (76/160/EEC) felülvizsgálatára irányuló törekvések alátámasztása volt. Az angolok által a '90-es évek első felében tengervízi fürdőhelyeken alkalmazott metodikával, a Tübingeni Egyetem szervezésében öt édesvízi fürdőhelyen randomizált kohorsz vizsgálatot végeztek. Ennek eredményeképpen korrelációt állapítottak meg a fürdővíz fekális szennyezettségének mérőszámaként használt E.coli koncentráció és a fürdéssel kapcsolatos fertőzésből eredő akut hasmenéses megbetegedések kockázata között. A felmérés eredményét már alkalmazták az új EU-irányelv határérték-javaslatának kialakításában. A felmérésről részletes ismertetés található a www.badegewasserstudie.de honlapon.

A Szövetségi Környezetvédelmi Hivatal Bad Elster-i kutatóintézetének előadója, Tamara Grummt a **fertőtlenítési melléktermékek**, közülük is a legismertebb genotoxikus ágensek hatásmechanizmusával és kockázatbecslésével foglalkozott. Rámutatott az ezen a téren még meglevő ismerethiányokra és az új ismeretek fényében egyes előírások átértékelésének a szükségességére. Egyik példaként a bromátot említette, amelynek genotoxikus hatása és karcinogenitása ugyan rágcsálókon végzett kísérletek alapján jól ismert, azonban az újabb kutatások arra derítettek fényt, hogy ezek a hatások indirekt mechanizmuson alapulnak és az eddigi véleményekkel ellentétben küszöbdózis megállapítása szükséges és lehetséges. Ellenpéldaként az ún. MX [3-klór-(4-diklórmetil)-5-hidroxi-(5H)-furanon] említhető, amely az ismert legerősebb genotoxikus anyagok egyike és klórozott ivóvizekből gyakran kimutatható – igaz, csak nanogramm/literes koncentráció-tartományban. Egyébként a vízminták kétharmadában jelen lévő anyagot 1,4-35 ng/L közti koncentrációkban mutatták ki, amíg reprodukálható genotoxikus hatást patkánykísérletekben csak 30 ng/L koncentráció felett észleltek. Ugyanakkor az irodalmi adatok és saját kísérleteik alapján az MX biológiai relevanciája a karcinogenezisben csekély mértékűnek tűnik. A kockázatbecslést az állatkísérletes munka mellett populációs tanulmányokkal is alá szeretnék támasztani. A biológiai hatás valós expozíciós körülmények közti felmérése érdekében a fertőtlenítési melléktermékek hatását a közeljövőben klórozott vízben fürdőzők körében a mikronucleus teszt alkalmazásával fogják tanulmányozni.

Részletesen bemutatták a **Német Orvosi Dokumentációs és Információs Intézetet** (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information – DIMDI, honlapja: www.dimdi.de/). A DIMDI adatszolgáltatása egyesíti a nemzetközi vezető orvosi, farmakológiai és toxikológiai adatbankokat, speciális európai és német adatbankokkal kiegészítve.

Tájékoztatást adta: **dr. Kádár Mihály főosztályvezető főorvos**
„Fodor József” Országos Közegészségügyi Központ
Országos Környezetegészségügyi Intézete, Vízhigiénés főosztály
dr. Szilágyi Emese epidemiológus
OEK Kórházi járványügyi osztály

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2003. június 23-29.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A leggyakoribb enterális bakteriális fertőző megbetegedések száma emelkedett az előző hetihez viszonyítva: az előző hetinél ötödével több **salmonellosis** ill. **campylobacteriosis** került bejelentésre. A salmonellosis és a **dysenteria** járványügyi helyzete kedvezően alakult, a campylobacteriosis incidenciája nem tért el az előző év azonos időszakától.

Kismértékben csökkent az **enteritis infectiosa** esetek száma az előző hetihez viszonyítva, a tünetegyüttes előfordulása nem tért el a 2002. év azonos időszakában regisztrálttól. A legtöbb megbetegedést Jász-Nagykun-Szolnok és Veszprém megyéből jelentették.

A légúti fertőző betegségek csoportjában a **scarlatina** megbetegedések száma nem változott, a **varicella** eseteké negyedével csökkent az előző hetihez képest. A skarlát epidemiológiai helyzete kedvező volt, a bányahimlőé nem különbözött az előző évitől. **Pertussis, morbilli és rubeola** nem került a nyilvántartásba, és csupán három **mumpsz** esetről érkezett jelentés.

Az idegrendszeri fertőző megbetegedések száma jelentősen emelkedett az előző hetihez viszonyítva, a **gennyes és serosus meningitisek** száma több volt, mint a 2002. év 26. hetében. A meningitis purulenta megbetegedések közül még csupán egy esetében vált ismertté a kórokozó (**S.pneumoniae**). A meningitis serosa esetek közül egyet, továbbá mindkét encephalitis infectiosa megbetegedést a **kullancsencephalitis vírus** okozta (Somogy, Vas, Veszprém megye 1-1 eset).

Az előző hetinél harmadával több **Lyme-kór** eset került a nyilvántartásba, a heti esetszám másfélszerese volt az előző év azonos hetében regisztráltnak. A 90 megbetegedés közül 16 március-május között kezdődött. Az esetek közel fele a fővárosban és Zala megyében fordult elő.

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

26/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.06.23 – 2003.06.29.)

Betegség Disease	a 26. héten (week)			az 1 – 26. héten (week)		
	2003.06.23- 2003.06.29.	2002.06.24- 2002.06.30.	Medián 1997- 2001	2003.	2002.	Medián 1997- 2001
Typhus abdominalis	-	-	-	-	1	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	228	198	463	2489	2816	5568
Dysenteria	1	9	11	55	122	240
Dyspepsia coli	1	1	3	36	34	60
Egyéb E.coli enteritis	1	1	•	38	35	•
Campylobacteriosis	152	165	•	2427	2768	•
Yersiniosis	-	1	•	55	55	•
Enteritis infectiosa	809	813	•	21154	20852	•
Hepatitis infectiosa	13	13	19	410	391	860
AIDS	1	1	2	12	13	14
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	10	14	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	8	4	1
Scarlatina	24	25	67	998	1738	3213
Morbilli	-	-	-	3	1	6
Rubeola	-	-	2	39	47	73
Parotitis epidemica	3	3	4	114	83	166
Varicella	570	568	•	26737	25329	•
Mononucleosis inf.	40	29	20	742	737	652
Legionellosis	1	-	•	54	21	•
Meningitis purulenta	7	2	•	139	119	•
Meningitis serosa	10	1	2	57	52	57
Encephalitis infectiosa	4	6	2	52	51	46
Creutzfeldt-J.- betegség	-	-	•	4	7	•
Lyme-kór	90	59	•	347	334	•
Listeriosis	-	-	•	2	2	•
Brucellosis	-	-	-	1	-	1
Leptospirosis	-	1	-	11	11	28
Tularemia	-	-	1	16	48	32
Tetanus	-	-	-	1	-	6
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	2	1	•
Malaria*	-	-	-	3	2	8
Toxoplasmosis	4	6	5	92	111	155

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2003.07.02

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

26/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.06.23 – 2003.06.29.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	53	1	42	55	3	12	160	8	-	26
Baranya	16	-	7	14	-	-	21	2	-	6
Bács-Kiskun	18	-	3	45	-	-	23	4	1	1
Békés	9	-	4	60	-	-	23	1	1	1
Borsod-Abaúj-Zemplén	11	-	3	29	5	1	26	1	1	2
Csongrád	3	-	5	65	-	-	14	2	-	-
Fejér	19	-	6	55	-	2	13	2	-	-
Győr-Moson-Sopron	14	-	8	20	-	-	43	-	-	6
Hajdú-Bihar	5	-	11	26	1	1	12	1	-	1
Heves	4	-	3	35	1	-	12	3	-	5
Jász-Nagykun-Szolnok	8	-	3	84	1	1	21	2	-	2
Komárom-Esztergom	1	-	3	13	-	-	13	1	-	1
Nógrád	3	-	3	29	-	-	29	-	2	1
Pest	12	-	12	74	-	5	33	2	-	7
Somogy	6	-	2	27	-	-	16	2	-	2
Szabolcs-Szatmár-Bereg	12	-	6	10	-	-	19	1	-	-
Tolna	4	-	6	32	-	1	7	1	-	4
Vas	16	-	11	23	-	1	20	3	-	3
Veszprém	8	-	5	92	-	-	43	1	-	9
Zala	6	-	9	21	2	-	22	3	2	13
Összesen (total)	228	1	152	809	13	24	570	40	7	90
Előző hét (previous week)	190	2	124	866	19	24	749	29	2	65

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

A statisztika készítés ideje: 2003.07.02

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: epiujsg.oe@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;1:1-3.)

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