

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



Az Egészségügyi
Világszervezet ajánlásai a
kézhigiéne fejlesztésére 225

Tájékoztató
- szakmai rendezvényről 230
- engedélyezett
fertőtlenítőszeréről 231

Fertőző
betegségek
adatai 236

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI/HAZAI INFORMÁCIÓ**AZ EGÉSZSÉGÜGYI VILÁGSZERVEZET AJÁNLÁSAI A KÉZHIGIÉNE FEJLESZTÉSÉRE**

Az Egészségügyi Világszervezet **2005-ben**, éppen 10 éve hirdette meg a „**Tiszta Betegellátás - Biztonságosabb Betegellátás**”(Clean Care is Safer Care) programját, amely a fertőzések terjedésének lassítását, megállítását tűzte ki célul. A program szervezői az évforduló alkalmából 10 érvet sorolnak fel, miért olyan fontos a fertőzések megelőzése, a prevenció legfőbb lehetőségeként pedig éppen a kézhigiénét emelik ki.

1. A megfelelő időpontban végzett kézhigiéne életet ment.
2. Az egészségügyi ellátás során végzett kézhigiéne az elmúlt években milliók életét mentette meg.
3. A kézhigiéne a megbiztonság minőségi indikátora.
4. Az egészségügyi ellátás során előforduló fertőzések, melyek gyakran észrevehetetlenek, de azért előfordulnak, olyan politikai és szociális kihívást jelentenek, melyről beszélni kell.
5. A fertőzések terjedése a kézhigiéne segítségével megállítható. A betegek és az egészségügyi dolgozók egészségkárosodása 10 USD-nál kevesebb összegből megelőzhető.
6. Megfizethető életmentő technológia áll rendelkezésre. Az olcsó alkohol-bázisú kézfertőtlenítő szer használatával megelőzhetőek az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és az azok következményeként előforduló évi több millió haláleset.

7. A #handhygiene a közösségi média egyik kommunikációs címkéje, ami azt bizonyítja, hogy a kézhigiéne fontos közösségi téma, mely az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekhez és a súlyos járványokat okozó betegségekhez (pl. Ebola-láz) kapcsolódóan tűnik fel az internet-alapú kommunikációban.
8. A kézhigiénének az egészségügyi munkafolyamatokba illesztett, rutinszerű alkalmazása elősegíti, hogy az egészségügyi dolgozók a nap minden percében és órájában megfelelően cselekedjenek.
9. Az egészségügyi ellátórendszer központi kérdése az infekciók megelőzésére. A kézhigiéne minden egészségügyi tevékenységnek, beavatkozásnak, mint például az invazív eszközök behelyezésének, a sebkezelésnek vagy injekció adásának az alapja.
10. A már világszerte sikeresen működő: **„MENTS ÉLETEKET: Moss Kezet!”** kampány a kézhigiéne fontosságát hangsúlyozza a betegellátás minden színterén.

A **„Ments életetek: moss kezet! (SAVE LIVES: Clean Your Hands)”** kampány **2009-ben indult** útjára, az egészségügyi dolgozók megfelelő időben és helyen, megfelelő módon elvégzett kézhigiénés gyakorlatának fejlesztését támogatva. A program elindítása külön kiemeli a kézhigiéne fontosságát, jelezve, hogy ez az első lépés az egészségügyi ellátással összefüggésbe hozható fertőzések csökkentése és a betegbiztonság növelése érdekében.

Magyarország **2010-ben** csatlakozott a programhoz, vállalva az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésére irányuló tevékenységek támogatását, különös tekintettel a kézhigiénés gyakorlat javítására. A programban bevezetésre került a Kézhigiénés Világnap, amelynek évenkénti megrendezésével megerősíthetjük az infekcióprevenció és a kézhigiéne fejlesztése melletti elköteleződésünket.

A WHO kézhigiénés programjának célja, hogy évről évre egyre több intézmény csatlakozzon a kampányhoz. **2012-ig** 150 országból közel 15 000 intézmény regisztrált, 2015. május 1-jén 171 országból 17 779 kórház kapcsolódott már be a „Ments életetek: moss kezet!” programba. A magyar résztvevők száma is folyamatosan nő, jelenleg 58 hazai résztvevő intézmény van, amelyek havonta megkapják a WHO kézhigiénés hírleveleit illetve iránymutatásait. A WHO programfelelősei minden évben felhívják a figyelmet arra, hogy vannak országok, amelyek még nem regisztráltak és további kórházak csatlakozására buzdítanak.

A kampány elindulásakor kiadásra került a „**Kézhygiéne az egészségügyi ellátásban**” című **irányelv**, amely ajánlásokat tartalmaz az egészségügyi szolgáltatásban szükséges kézhigiéne gyakorlatához. A WHO további segédleteket is készített, amelyek alkalmazásával a résztvevők könnyebben felmérhetik, majd megtervezhetik a kézhigiéne fejlesztésének helyi lehetőségeit. A programszervezők felhívják a figyelmet arra, hogy nem elég az, hogy sokan csatlakoznak a kampányhoz, fontos a **fejlődésre való törekvés** is. Így minden évben újabb eszközt, lehetséges célkitűzést is meghirdetnek, amely alapján az irányelv alkalmazása, a kampány folytatása könnyebben megvalósítható a terület számára.

A WHO **2011-re** meghirdetett terve az egészségügyi intézmények kézhigiénés tevékenységének felmérése volt egy úgynevezett **kézhigiénés önértékelési rendszer** alapján. Az Egészségügyi Világszervezet ajánlása, hogy ezt a felmérést évente végezzék el az intézmények. Magyarországon a program indulásakor megkezdtek az országos felmérést, majd a múlt évben az Országos Tisztifőorvosi Hivatal kiemelt munkatervi feladatai között is szerepelt.

2012-ben a WHO a programban résztvevőknek javasolta, hogy az elvégzett önértékelés eredményei alapján **saját cselekvési tervet** dolgozzanak ki, amelyhez minta Cselekvési Terveket is ajánlott. (Ezek néhány fontos, egyszerű támpontot adnak, amelyek megvalósítása már a kézhigiéne fejlesztését szolgálja.)

A kézhigiénés önértékelési rendszer szerint elvégzett állapotfelmérés eredményeinek globális szintű kiértékelése is megtörtént, és ennek ismeretében a következő évben meghatározásra került, hogy melyik területeken szükséges a fejlesztés. (**2013-ban** ehhez kaptak a kórházak segítséget a kézhigiénés hírlapban és a WHO honlapon.) A WHO javaslatokat tett a **betegek kézhigiénés programba való bevonásának** lehetőségeire is. Ezzel a lépéssel megfogalmazódott az a törekvés, miszerint nem elegendő az egészségügyi személyzet megfelelő kézhigiénés magatartásának kialakítása, hanem ki kell azt terjeszteni az egészségügyi intézményekben kezelt betegekre és az ott megforduló látogatókra is.

Az Egészségügyi Világszervezet **2014-ben** arra hívta fel a figyelmet, hogy a megfelelő kézhigiénés gyakorlat segítség lehet a rezisztens kórokozók terjedésének megakadályozásában is. Globális felmérést szervezett, amire a kézhigiénés programban regisztrált kórházakat hívta meg, valamint tájékoztatót adott ki a betegek és az egészségügyi dolgozók

részére az antibiotikum-rezisztencia és az ellene való védekezés legfontosabb tudnivalóiról.

A programszervezők minden évben arra kérik a résztvevőket, hogy tervezzenek és alkalmazzanak **újabb és újabb információs lehetőségeket**, amelyekkel felhívhatják az egészségügyi dolgozók, a betegek, és a hozzátartozók, valamint a **döntéshozók figyelmét** is a kézhigiéne fontosságára.

A figyelemfelhívás legegyszerűbb módja a plakátok, emlékeztetők kihelyezése. Az ez évi kézhigiénés programban **két új plakát** kerül kiadásra, amelyek adaptálása folyamatban van. A magyar nyelvű változatokat a közeljövőben az egészségügyi szolgáltatók rendelkezésére bocsátjuk.

A programszervezők ebben az évben **két promóciós programban** való részvételre is meghívják a résztvevőket.

Az egyikben azt javasolják, hogy **egy kinyomtatható táblát a kezükben tartva készítsenek fényképeket**. Ezeket egyrészt használhatjuk saját országunkban a kézhigiéne népszerűsítésére, másrészt a WHO részére elküldve felkerülhet a fénykép egy, a programban résztvevők számára készülő promóciós fotófalra. Az egészségügyi dolgozók, az egészségügyi adminisztrációban tevékenykedők és döntéshozók, valamint a betegek és hozzátartozók részére különböző feliratokat szerkesztettek: „**Gondoskodom a tiszta betegellátásról.**”, „**Támogatom a tiszta betegellátást.**”, illetve „**Megérdemlem a tiszta betegellátást.**” szövegezéssel.

A figyelemfelkeltés másik lehetősége egy **staféta-kézfertőtlenítési programban** való részvétel, amire Didier professzor hívja meg a résztvevőket egy videóüzenetben. A staféta-kézfertőtlenítés apropója egy hongkongi kísérlet. A hongkongi baptista kórház dolgozói Guinness rekordot állítottak fel, amelyben 277 egészségügyi dolgozó végezte el egymás után, szabályosan, ellenőrzötten a kézfertőtlenítést. A cél most ennek a rekordnak a megdöntése. A látványos figyelemfelkeltésen túl egy másik lényeges eredménye is lehet ennek a kísérletnek, ha megvalósul az, ami Hongkongban: ott ugyanis a kísérlet elvégzése után kimutathatóan nőtt a kézhigiénés compliance.

A kézfertőtlenítés elvégzésére irányuló hajlandóság növelésének leghatékonyabb módja tehát az, ha az egészségügyi dolgozók saját maguk látják, megtapasztalják, hogy munkájuk során kezeik, környezetük hogyan, mennyire szennyeződhet. Emellett megtudják, hogy a kontaminációt milyen hatékonysággal tudják megelőzni, kezüket mennyire jól tudják fertőtleníteni.

Az Országos Epidemiológiai Központ Dezinfekciós osztályának munkatársai **két budapesti kórház** egészségügyi személyzete körében végeztek felmérést a **kézfertőtlenítés hatékonyságának vizsgálatára mikrobiológiai mintavételezéssel**. A vizsgálatok során a kézfertőtlenítési technika ellenőrzése is megtörtént a Hand-in-Scan berendezés alkalmazásával, így a dolgozók saját szemükkel láthatták, hogyan végezték el a kézfertőtlenítést.

Ahhoz, hogy az egészségügyi személyzet megfelelő időben, megfelelő módon, valóban végrehajtsa a kézfertőtlenítést, az oktatásokon, felméréseken, plakátok kihelyezésén túl alapvető a **kézfertőtlenítő szer rendelkezésre állásának** biztosítása is a betegellátási pontokon. Ma már sokféle lehetőség van arra, hogy **a kezelőhelyeken, asztalokon, a betegágy végében, a dolgozó zsebében, munkaruhájára csíptetve** helyezzék el a kézfertőtlenítő szert, hogy mindig kéznél legyen.

A WHO programban is felhívják a figyelmet, de hazánkban is cél, hogy a kézhigiéne fontosságát egyre több fórumon, egyre több területet érintve hirdessük. **2012-ben került kiadásra egy irányelv** a járóbeteg-ellátásban, valamint az otthonápolás és a tartós betegápolás területén alkalmazható kézhigiéne vonatkozásairól. Ennek az irányelvnek a kiadása is hangsúlyozza, hogy nem csak a kórházakban dolgozók, az ott ápolott betegek, illetve hozzátartozóik számára szükséges a kézfertőtlenítés ismerete, hanem bárhol, ahol betegek, ápolásra, gondozásra szoruló emberek fordulhatnak meg. Magyarországon ehhez kapcsolódva az elmúlt két évben több alkalommal kézhigiénés **továbbképzésre** is sor került a **szociális intézmények munkatársai részére**, és tervben van további képzések megszervezése.

A fertőzések megelőzésére irányuló törekvéseknek azonban a továbbiakban az egészségügyi intézmények falain kívülre is el kell jutnia. **A társadalom széles körének figyelemfelhívását elkezdhetjük a médiában** való promócióval, a kormányzat hozzájárulásának megerősítésével, ahogyan az Egészségügyi Világszervezet is javasolja. De megtehetjük azzal is, hogy már a legkisebbeknek - óvodásoknak, kisiskolásoknak - megtanítsuk a kézmosás, kézfertőtlenítés fontosságát.

Összességében a kézhigiénés program sikeresen folytatódik hazánkban is, a kézfertőtlenítés fontosságának üzenetét egyre szélesebb körben sikerül terjeszteni, ami a Semmelweis-év meghirdetése miatt is kiemelkedő eredmény.

A tájékoztatást adta: Auer Ildikó biológus, OEK Dezinfekciós osztály

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL**MEGHÍVÓ**

a Magyar Zoonózis Társaság és a Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal
közös rendezvényére,

a Rudnai-Kemenes Tudományos Ülésre

Ideje: 2015. június 10. (szerda) 10.00 óra

Helye: Országos Tisztifőorvosi Hivatal
1097 Budapest, Nagyvárad tér 2. Fodor terem

PROGRAM

Megnyitó-Köszöntések: dr. Melles Márta, az MZT elnöke

10.10-12.00 Üléselnök: dr. Szabó Enikő, Prof. dr. Fodor László

Államreform 2. - Változások a szakigazgatásban

Előadó: dr. Gombos Zoltán FM főosztályvezető

Az ÁNTSZ szervezete az államigazgatást érintő változások tükrében

Előadó: dr. Paller Judit országos tisztifőorvos

Az állategészségügyi és a népegészségügyi szolgálatot érintő szervezeti változások

Előadó: dr. Brandenburg Tamás megyei főállatorvos

Anthrax Jász-Nagykun-Szolnok megyében, 2013-2014.

Előadó: dr. Sinkó-Káli Róbert megyei tisztifőorvos

Lépfene-járvány Tiszafüreden, 2014.

Előadó: dr. Széphalmi Éva főosztályvezető, megyei főállatorvos

Szünet 12.00-12.30

12.30-13.45 Üléselnök: Prof. dr. Tuboly Sándor, dr. Ócsai Lajos

Esetismertetés és következtetések az elhíresült kistermelői pesto okozta botulizmus kapcsán

Előadó: Zoltai Anna osztályvezető és szerzőtársai: Horváth Éva, Sréterné Lancz Zsuzsanna, Mészáros László, Fekete Miklós, Frum Zsuzsanna

A megelőzés és a kommunikáció szerepe a zoonózis elleni harcban

Előadó: dr. Oravecz Márton elnök, országos főállatorvos helyettes

Élelmiszer-eredetű megbetegedések társadalmi költségei - módszertani megközelítés

Előadók: Vajda Ágnes PhD hallgató, dr. Kasza Gyula egyetemi docens

Hozzászólás, vita

13.45 **Közgyűlés**, határozatképtelenség esetén megismételt

14.00 **Közgyűlés**

Napirend: 1. Elnökségi beszámoló, 2014. évi mérlegbeszámoló

2. Egyebek

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó (neve, címe)	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Calgon Hygiene Gél	Reckitt Benckiser Kft. 1113 Budapest, Bocskai út 134-146.	benzil-C12-16-alkildimetil-kloridok	mosógépek vízkömentesítés és belső felületeinek fertőtlenítése	50ml 15l vízhez; min. 55°C/60°C 250ml 15 l vízhez vagy 100 ml 6 l vízhez; min. 40°C	min. 60 perc min. 30 perc	B
Cillit Bang Fertőtlenítő és Penészeleltávolító	Reckitt Benckiser Kft. 1113 Budapest, Bocskai út 134-146.	Na-hipoklorit	mosható fürdőszobai és konyhai felületek fertőtlenítése	cc.	5 perc	B, penészeleltávolító hatású
Cillit Bang Turbo Power Vízkő- és Makacs szennyeződé- seltávolító/WC tisztító (Citrus, Óceán)	Reckitt Benckiser Kft. 1113 Budapest, Bocskai út 134-146.	hangyasav	WC- kagylók tisztító hatású fertőtlenítése	cc.	5 perc	B
Clarasept	UNICLEAN Kft. 1107 Budapest, Mázsa u. 9.	benzil-C12-14-alkildimetil-kloridok	higiénés kézfertőtlenítés, betegfürdetés	cc.(3-5 ml)	30 mp. T: 1 perc	B(MRSA), F, T, V(HBV/HIV inaktíváló hatású)
Clax DS Desotherm	Diversey Kft. 2040 Budaörs, Puskás Tivadar u. 6.	perecetsav	fertőtlenítő mosás	B,MRSA: 8g/l; 1:5 flottaarány; 40°C B,MRSA, szelektív V: 7g/l; 1:5 flottaarány; 60°C	15 perc 20 perc	B(MRSA), szelektíven vizsgált V(parvovírus)
Dymosept fertőtlenítő tisztítószerszer	DYMOL Kft. 2143 Kistarcsa, Raktár ukt. 1.	nátrium-hipoklorit	mosható felületek tisztító hatású fertőtlenítése	1%	30 perc	B

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó (neve, címe)	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Epicare Des	Ecolab-Hygiene Kft. 1139 Budapest, Váci út 81-83.	1-propanol	higiénés kézfertőtlenítés	cc. (3ml)	30 mp. F, adenovírus inaktíváló hatás: 60 mp. norovírus inaktíváló hatás: 120 mp.	B, F, szelektív V(adeno-, rota-, norovírus, burkos vírusok)
hygienic DES FORTE	Hagleitner Hygiene Magyarország Kft. 9027 Győr, Juharfa út 20.	etanol	alkoholálló felületek fertőtlenítése	cc.	min. 5 perc	B, Y, T, szelektív V(burkos vírusok, norovírus)
Prep Pads Reynards Alkoholos és Klórhexidines bőrfertőtlenítő hatású kendő	Celerus Bt. 2022 Tahitótfalu, Villám köz 3.	izopropanol, klórhexidin- diglikonát	injekciózás, vérétel előtti bőrfertőtlenítés	fertőtlenítőszer oldattal átitatott törölkendő	30 mp.	B
Promed	Molar Chemicals Kft. 2314 Hatásztelek, Árpád u. 1.	propán-2-ol, propán-1-ol, N,N-Didecyl-N,N- dimetil-ammónium- klorid	higiénés kézmosás betegfürdetés	cc. (3-5 ml) cc.	30 mp. V:1 perc T:5 perc 10 perc	B, F, V(HBV/HIV inaktíváló hatású), T
Purell® Advanced kézfertőtlenítő hab	Green Clean Kft. 8083 Csákvár, Szent Mihály tér 9.	etanol	higiénés kézfertőtlenítés sebészi bemosakodás (műéti kézfertőtlenítés)	cc. (kb. 3 ml) cc. (kb. 5*5 ml) tisztasági kézmosás, kéztörlés után: cc. (3*3-5 ml)	30 mp. F: 1 perc 5* 1 perc 3*1 perc	B, Y/F, mikobakteriád, szelektív V (burkos vírusok)

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó (neve, címe)	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Purell® Advanced kézfertőtlenítő hab	BUNZL Magyarország Kft. 2051 Biatorbágy, Erdőalja u. 3.	etanol	higiénés kézfertőtlenítés	cc. (kb. 3 ml)	30 mp. F: 1 perc	B, Y/F, mikobaktericid, szelektív V(burkos vírusok)
			sebészi bemosakodás (műtéti kézfertőtlenítés)	cc. (kb. 5*5 ml)	5* 1 perc	
			tisztasági kézmosás, kéztörlés után: cc. (3*3-5 ml)		3*1 perc	
Purell® Advanced kézfertőtlenítő hab	Nagy és Fiai Kft. 4400 Nyíregyháza, Benczúr tér 4.	etanol	higiénés kézfertőtlenítés	cc. (kb. 3 ml)	30 mp. F: 1 perc	B, Y/F, mikobaktericid, szelektív V(burkos vírusok)
			sebészi bemosakodás (műtéti kézfertőtlenítés)	cc. (kb. 5*5 ml)	5* 1 perc	
			tisztasági kézmosás, kéztörlés után: cc. (3*3-5 ml)		3*1 perc	
RIA SEPT kézfertőtlenítő szer	KERESE Bt. 2225 Üllő, Hatháza u. 3.	kvaterner ammóniumvegyületek, benzyl C12-16 alkildimetil-kloridok	fertőtlenítő kézmosás	cc. (kb. 5 ml)	1 perc	B, F, T, szelektív V(burkos vírusokra)
sept LIQUID SENSITIVE	Hagleitner Hygiene Magyarország Kft. 9027 Győr, Juharfa út 20.	propan-2-ol	higiénés kézfertőtlenítés	cc. (3 ml)	30 mp. szelektív V: 1 perc	B, Y, szelektív V (burkos vírus, norovírus inaktiváló)
			sebészi bemosakodás (műtéti kézfertőtlenítés)	cc. (kb. 5*5 ml)	5* 1 perc	
			tisztasági kézmosás, kéztörlés után: cc. (3*3 ml)		3*1 perc	

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó (neve, címe)	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció		Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
				higiénés kézfertőtlenítés	sebészi bemosakodás (műéti kézfertőtlenítés)		
Soft Care Med H5	Diversey Kft. 2040 Budaörs, Puskás Tivadar u. 6.	1-propanol, 2-propanol	sebészi bemosakodás (műéti kézfertőtlenítés)	cc. (5 ml)	30 mp.	B, Y, szelektív V (burkos vírus, norovírus inaktiváló)	
				cc. (kb. 5*5 ml)	5* 1 perc		
				tisztasági kézmosás, kéztörítés után: cc. (2*5 ml)	2*2 perc		
				B, MRSA: 0,5%	5 perc		
Taski Degragerm (Smart Dose)	Diversey Kft. 2040 Budaörs, Puskás Tivadar u. 6.	alkil-dimetilbenzil-ammóniumklorid, (N-(3-aminopropil)-N-dodecylpropán-1,3-diamin)	felületfertőtlenítés	B, MRSA, F: 1%	5 perc	B (MRSA), F, T, S	
				T: 0,5%	10 perc		
				T: 1,5%	5 perc		
Taski Sani 4 in 1 (conc., SmartDose)	Diversey Kft. 2040 Budaörs, Puskás Tivadar u. 6.	szalicilsav	mosható felületek tisztító hatású fertőtlenítése valamint vízközdése	S: 1,5%	10 perc	B, F, szelektív V (human rota vírus inaktiváló)	
				2,5%	B, szelektív V: min. 5 perc F: min. 15 perc		
Taski Sani 4 in 1 Spray	Diversey Kft. 2040 Budaörs, Puskás Tivadar u. 6.	szalicilsav	mosható felületek tisztító hatású fertőtlenítése	cc.	B, szelektív V: min. 5 perc F: min. 15 perc	B, F, szelektív V (human rota vírus inaktiváló)	

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó (neve, címe)	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Taski Sprint DS	Diversey Kft. 2040 Budaörs, Puskás Tivadar u. 6.	alkil-dimetilbenzil- ammónium-klorid, N-(3-aminopropil)-N- dodecilpropán-1,3- diamin	mosható felületek tisztító hatású fertőtlenítése	B,F: 0,5%	15 perc	B(MRSA), F, V, T
				V: 1%	60 perc	
				T: 1,5%	45 perc	
				Y: 0,3%	30 perc	
Taski Sprint Med	Diversey Kft. 2040 Budaörs, Puskás Tivadar u. 6.	alkil-dimetilbenzil- ammónium-klorid, poli-(1-hexametilén- biguanid-hidroklorid)	mosható felületek tisztító hatású fertőtlenítése	MRSA: 0,3%	15 perc	B(MRSA), F, szelektív V(Adenovírus inaktíváló hatású)
				B,MRSA: 0,3%	30 perc	
				F: 0,5%	15 perc	
				szelektív V: 1%	30 perc	
TORK alkoholos kézfertőtlenítő hab	SCA Hygiene Products Kft. 1021 Budapest, Budakeszi út 51.	etanol, propyl-alcohol, isopropyl-alcohol	higiénés kézfertőtlenítés	cc. (3 ml)	min. 30 mp.	B, Y, T, szelektív V(Rhinovírus, influenza (H5N1, H3N2) inaktíváló)
				MRSA: 0,3%	15 perc	

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

* = tisztasági kézmosás és szárazra törlés után

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

HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2015. május 18-24.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a bejelentett **salmonellosis** megbetegedések száma 17%-kal, a **campylobacteriosisoké** 11%-kal nőtt az előző hetihez képest. Mindkét betegségből az évben ezen a héten jelentették a legtöbb megbetegedést. A 2009-2013. évek azonos időszakára számított középértékhez képest a salmonellosisok száma negyedével, a campylobacteriosisoké közel a felével emelkedett. A legtöbb salmonellosist (18) Komárom megyében regisztrálták.

A héten 289-ről **517-re** emelkedett a **rotavírus-gastroenteritis** bejelentések száma. Nógrád megyében került a nyilvántartásba a megbetegedések ötöde (104).

A 21. héten **öt új közösségi gastroenteritis-járványt** jelentettek. Két esemény tömeges méretű volt, közülük az egyik a múlt héten ismertetett, német turistákat szállító dunai hajón kialakult **calicivírus-járvány** volt.

Terület megnevezése (megye)	Közösség	Járvány kezdete	Exponáltak	Betegek	Kórházi ápoltak	Etiológia
			száma			
Budapest	Ált. iskola	05.11.	574	11	0	ismeretlen
Jász-N.-Sz.	Időotthon	05.12.	192	57	0	calicivírus
Tolna	Egyéb	05.16.	182	28	0	ismeretlen
Budapest	Turistacsop.	05.17.	191	63	0	calicivírus
Bács-Kiskun	Munkahely	04.23.	180	8	0	ismeretlen

Egy Jász-Nagykun-Szolnok megyei idősek otthonában, május 12-26. között **59** fő (56 gondozott, 3 dolgozó) betegedett meg enterális tünetekkel. Jellemző tünetek: hányás, hasmenés, melyek enyhék voltak, a betegek gyorsan gyógyultak. Az exponáltak száma 192 fő volt. Dolgozó nem volt beteg, kórházi kezelésre senki sem szorult. A megbetegedések először csak egy épületet érintettek, majd kilenc nap múlva a másik épület lakói is megbetegedtek. Élelmiszer közvetítő szerepét kizárták. Öt, virológiai vizsgálatra küldött székletminta közül négy esetében **calicivírus** jelentét igazolta a laboratórium.

A héten 23 **heveny fertőző májgyulladást** regisztráltak, szemben az előző heti 15-tel. **10** megbetegedést **HAV** okozott. Három-három közülük Borsod-Abaúj-Zemplén és Bács-Kiskun megye jelentett. Öt **hepatitis E** és három **HCV** okozta megbetegedés került az adatbázisba.

A héten a **légúti fertőző betegségek** járványügyi helyzete az évszaknak megfelelően alakult: a **scarlatina** megbetegedések száma változatlan volt, a **varicella** előfordulása kissé (13%) csökkent. Védőoltással megelőzhető betegség gyanúját nem jelentették.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül négyről **hétre emelkedett a gennyes meningitisek** száma. Három megbetegedést **Streptococcus pneumoniae** okozott, négy megbetegedés kórokozója még nem ismert. A regisztrált két **meningitis serosa** kóroki tényezője még szintén ismeretlen. A nyilvántartásba vett három **encephalitis infectiosa** megbetegedés közül egyet **kullncsencephalitis-vírus** okozott, a többi etiológiája még nem tisztázott.

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

21/2015. sz. heti jelentés (weekly report)

2015.05.18 - 24.

Betegség Disease	21. hét (week)			1 - 21. hét (week)		
	2015.05.18 - 2015.05.24.	2014.05.19 - 2014.05.25.	Medián 2009-2013	2015.	2014.	Medián 2009-2013
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	1	-
Botulizmus	-	-	-	12	3	3
Salmonellosis	126	96	102	1 511	1 457	1 389
Dysentheria	-	1	1	8	4	21
Pathogen E. coli által okozott megbet.	1	●	●	39	●	●
Campylobacteriosis	177	176	122	2 857	2 937	1 778
Yersiniosis	1	1	1	11	31	36
Rotavírus-gastroenteritis	517	132	●	4 902	5 118	●
Hepatitis infectiosa	23	12	8	691	496	143
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	4	7	4
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	7	7	11
Scarlatina	65	73	63	1 346	1 306	1 423
Morbilli	-	-	-	-	2	2
Rubeola	-	1	-	6	3	8
Parotitis epidemica	-	-	1	9	15	26
Varicella	1 353	1 101	988	26 875	18 368	22 948
Legionellosis	7	2	-	29	16	17
Meningitis purulenta	7	3	4	134	107	120
Meningitis serosa	2	-	1	33	32	25
Encephalitis infectiosa	3	2	3	28	29	32
Creutzfeldt-J. betegség	-	-	-	18	7	13
Lyme-kór	15	11	32	191	93	209
Listeriosis	-	-	1	21	18	5
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	-	4	1	3
Ornithosis	-	-	1	17	26	8
Q-láz	-	2	1	17	23	21
Tularemia	2	-	-	40	13	8
Tetanus	-	-	-	-	-	1
Hantavírus-nephropathia	-	-	●	2	1	●
Vírusos haemorrh. láz*	-	-	●	6	6	●
Malária*	-	-	-	2	7	2
Toxoplasmosis	5	1	1	83	41	43

(+) 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: 2015.05.26.

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN RESOURCES

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

21/2015. sz. heti jelentés (weekly report)

2015.05.18 - 24.

Terület (Territory)	Salmonel- losis	Campylo- bacteriosis	Rotavirus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Rubeola	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme-kór
Budapest	12	34	80	1	20	216	-	-	-	-	1
Baranya	3	2	10	-	4	37	-	-	-	-	1
Bács-Kiskun	6	3	24	3	-	107	-	-	-	-	-
Békés	10	9	15	-	-	23	-	1	-	-	-
Borsod-A.-Z.	3	2	6	5	3	46	-	1	-	-	-
Csongrád	8	20	17	-	1	35	-	1	-	-	-
Fejér	6	6	36	1	-	55	-	1	-	-	-
Győr-M.-S.	5	5	24	-	7	33	-	-	-	-	2
Hajdú-Bihar	11	9	10	3	1	92	-	-	-	-	-
Heves	-	6	2	-	-	39	-	-	-	-	-
Jász-N.-Sz.	6	6	18	1	2	96	-	-	-	-	-
Komárom-E.	18	6	32	1	3	132	-	-	-	-	2
Nógrád	2	-	104	-	1	61	-	-	-	-	3
Pest	12	21	47	6	6	195	-	-	1	-	2
Somogy	6	5	52	-	4	29	-	-	-	-	1
Szabolcs-Sz.-B.	7	5	7	-	-	41	-	1	-	-	-
Tolna	-	6	10	1	-	22	-	-	-	1	-
Vas	2	11	15	-	1	25	-	1	-	2	-
Veszprém	8	18	5	1	8	60	-	1	1	-	2
Zala	1	3	3	-	4	9	-	-	-	-	1
Összesen (Total)	126	177	517	23	65	1 353	-	7	2	3	15
Előző hét (Previous week)	108	159	289	15	64	1 550	-	4	1	2	17

(+) 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: 2015.05.26.

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: 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

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. Paller Judit

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)