

# Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

---

[A veleszületett fejlődési rendellenességek megelőzéséről](#)

[Tájékoztatás engedélyezett fertőtlenítőszerekről](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: [www.antsz.hu/oki/oki14.htm](http://www.antsz.hu/oki/oki14.htm) )

[Impresszum](#)

## HAZAI INFORMÁCIÓ

### A VELESZÜLETETT FEJLŐDÉSI RENDELLENESSEGEK ELSŐDLEGES MEGELŐZÉSÉRŐL

**Az élet kezdetének egyik leggyakoribb és legsúlyosabb problémáját a veleszületett fejlődési rendellenességek jelentik. Népegészségügyi és jelentőségüket az alább felsorolt tények bizonyítják:**

1. Előfordulási gyakoriságuk 6-6,5% (évente több mint 6000 újszülöttet/csecsemőt/magzatot érint), amelynek fele letális vagy súlyos ártalom.
2. Hazánkban a kiemelt halálokok közé tartoznak.
3. A csecsemőhalálozás második leggyakoribb okát képezik.
4. Defekt állapotot jelentenek gyógyulás vagy teljes helyreállítás ritkán érhető el, gyakori az egész életre szóló fogyatékoság.

A rendellenességgel születettek óriási terhet jelentenek a család és a társadalom számára. A GYÓGYINFOK adatai szerint egy spina bifidás gyermek kórházi/sebészeti ellátása 1997-ben 44 millió Ft volt. Optimális megoldásnak a megelőzés tekinthető.

1932 óta ismert, hogy a vitaminhiánynak szerepe lehet a fejlődési rendellenességek kialakulásában (vemhes disznók magzataiban vitaminhiány miatt szemhiányt észleltek). 1965-ben Hibbard és Smithells megfigyelte, hogy a B11-vitamin (folsav+folát) hiányos terhesek gyermekeiben gyakoribbak a fejlődési rendellenességek. Az Optimális Családtervezési Szolgáltatás keretein belül végzett hazai vizsgálaton kívül számos nemzetközi tanulmány megerősítette, hogy a fogamzáskörüli időszakban szedett folsav/multivitamin készítmény

70-90%-kal csökkenti az idegcsőzáródási rendellenességek (koponyahiány, nyitott gerinc, agysérv) kialakulásának kockázatát (első előfordulás kivédésére 0,8 mg, másodlagos előfordulás 4 mg folsav szükséges);

jelentősen csökkenti a vesefejlődési, a szív- és nagyér rendellenességek és a végtagredukciók előfordulását;

koraterhességben a hányinger, émelygés, hányás ritkábban fordul elő;

a folsavnak igazolt a szerepe a szív- és érrendszeri betegségek (infarktus, agyi érkatasztrófák, perifériás érbetegségek), valamint a méhnyakrák kivédésében.

A szervezetbe kerülő folsav szintjének emelése nem táplálkozási hiány miatt, hanem egy génhiba hatásának specifikus korrekciója céljából szükséges. A kívánt szint elérése három módon lehetséges:

1. **Folsav tartalmú táplálékok fokozott bevitele révén:** átlagos bevétel 0,2 mg/nap. Ez fokozható zöld levelű zöldségek (spenót, brokkoli, káposzta, kelbimbó, saláta) narancslé, grapefruit, burgonya, paradicsom, banán, máj, teljes őrlésű kenyér fogyasztásával. A szervezetbe bekerülő folsav és vitamin-koncentráció még így is ritkán éri el a kívánatos szintet (napi 1 mg).
2. Megoldást jelenthet **a táplálékok** (pl. liszt, cereáliák, narancslé) **folsavval történő dúsítása**. Az USA-ban 1998. január 1-jétől kötelezően bevezették a cereáliák folsavval történő dúsítását. Hazánkban 1998. augusztustól kapható a B vitaminokban gazdag „Táltos” kenyér, amelynek betegség-megelőzéssel kapcsolatos előnye – sajnos – nem vált kellően ismertté, ára sem kedvező, így fogyasztása nem terjedt el kellő mértékben.
3. A folsavbevétel megoldható a **fogamzáskörüli időszakban történő tablettaszedés alkalmazásával**. Az idegcsőzáródási rendellenességek kivédése szempontjából alapvető feltétel, hogy tervezett fogamzás előtt minimum egy-három hónappal kezdjék el a gyógyszer szedését és legalább a terhesség harmadik hónapjának végéig.

A terhesség alatti folsavfogyasztás ismeretének feltárása, valamint a folsav-kiegészítés alkalmazásának elterjedtsége érdekében az OEK Humángenetikai és teratológiai osztályának munkatársai átfogó, országos szintű felmérést végeztek az egészséges gyermeket világra hozó nők körében. A vizsgálat részét képezte az International Clearinghouse for Birth Defects Monitoring Systems (ICBDMS) által kezdeményezett, több országra kiterjedő felmérésnek. Ennek érdekében egészséges gyermeket világra hozó anyák kérdőíves interjúját végezték el az ország különböző részéből, véletlenszerűen (random) kiválasztott mintában. Összesen 574 anyával készült interjú a szülést követő egy héten belül.

Az eredmények szerint a vizsgálatban résztvevők átlagos anyai életkora 27,9 év volt, iskolai végzettségük megoszlása megfelelt a populációs átlagnak. A terhesek döntő többsége állítása szerint tervezte a terhességet. Az anyák többsége (82%) hallott a folsavról, közülük 77,1%-ban ismerték a terhesség alatti általános pozitív hatását. A folsav-kiegészítés fejlődési rendellenességet megelőző hatásával kapcsolatos specifikus ismeretek azonban nem voltak kielégítőek: a periconceptionalis folsav-kiegészítésben részesülő nők mindössze 10%-a tudta pontosan, milyen célt szolgál a szedett készítmény. A megkérdezettek több mint fele (56,8%) az orvostól vagy védőnőtől szerezte a folsavra vonatkozó ismereteket, közel egynegyedük (22,5%) a médiából. A szülő nők közel háromnegyede (71%) tudott említeni legalább egy folsavban gazdag élelmiszert. Ugyanakkor az interjúban résztvevőknek alig több mint fele (53,8%-a) növelte a természetes folsav-bevitelt a terhesség alatt, azaz változtatott táplálkozási szokásain a vitamindúsabb táplálékok fogyasztásának tudatos fokozása révén.

A megkérdezettek 88,3%-a legalább egyféle vitamint szedett a terhesség alatt,

ill. az azt megelőző időszakban, 85,6%-ban folsavtartalmút. Bár a terhességek 2/3-át tervezettnek vallották, kevesebb, mint 10%-ban fordult elő, hogy már a terhességet megelőzően is alkalmazták a folsavat.

2000-ben 33 különböző folsavtartalmú készítmény volt forgalomban hazánkban. A gyógyszerek/multivitaminok folsavtartalma 0,02-5,0 mg között változik, ezek nem mindegyike ajánlott terhes nőknek. A vizsgálatban résztvevő terhes anyák 10 különböző típusú folsavtartalmú gyógyszert, ill. multivitamint szedtek.

Összefoglalóan elmondható, hogy a megkérdezett anyák nagy többsége hallott a folsavról, és minél magasabb volt az iskolai végzettségük, annál nagyobb volt az ismeretek aránya. Ugyanakkor a terhesség alatti folsav-kiegészítés specifikus hatásáról a megkérdezettek ismeretei nem voltak kielégítőek.

Bár a terhességek több mint kétharmada tervezett volt és az anyák túlnyomó többsége alkalmazott folsav-kiegészítést a terhesség alatt, igen kis arányban kezdték meg a folsav-kiegészítést a fogamzás előtti időszakban. Az egyén, a család és a társadalom érdeke, hogy minél kevesebb fejlődési rendellenességgel sújtott fogyatékos gyermek szülessen. Humánusabb és költséghaszon-elemzések szerint olcsóbb a primer megelőzés, mint a rendellenes magzat felismerését követő terhesség-megszakítás, illetve a rendellenes újszülött/csecsemő kezelése.

A periconceptionalis folsav/multivitamin kiegészítéssel a várható fejlődési rendellenességek jelentős hányada megelőzhető lenne.

Sürgető feladat lenne az elsődleges megelőzés gyakorlati kivitelezése a következő módszerek ajánlásával:

- a középiskolások, családtervező párok és a szakterületen dolgozók korszerű információkkal történő ellátása;

- a periconceptionalis folsav+multivitamin kiegészítés előnyös hatásának széleskörű elterjesztése;

- a tudatosan tervezett terhességek arányának növelése;

- a vitamin előnyös áron történő hozzáférhetősége a legérzékenyebb populációk számára (pl. családtervezők, illetve szülőképes korú nők vitaminszükségletének Országos Egészségbiztosítási Pénztár támogatása révén);

- a folsav/multivitamin táplálékba (pl. liszt) történő beépítésének népegészségügyi célú bevezetése. Megfelelő reklámkampánnyal és kedvező árfekvéssel elérhető lenne, hogy a gyermekvállalási korú nők rendszeresen ilyen kenyeret vagy péksüteményt fogyasszanak.

**A tájékoztatást adta: dr. Métényi Júlia osztályvezető**  
**OEK Humánogenetikai és teratológiai osztály**

# TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

## 2003. május hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája

Fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
<b>QUATOHEX</b>	B.BRAUN Medical Kft. 1023 Budapest, Felhévizi u. 5	felületfertőtlenítés	1 % 0,5 % V: 1 %	30 perc 60 perc 45 perc	B (MRSA), F, V
<b>GIGASEPT AF</b>	ALLEGRO Kft. 1135 Budapest, Szent László u. 97/b	eszközfertőtlenítés, endoszkóp fertőtlenítés	4 % 3 % 1,5 %	15 perc 30 perc 60 perc	B (MRSA), F, V, T
<b>SANISEPT DD</b>	M G Kereskedelmi és Szolgáltató BT. 1119 Budapest, Allende park 13.	kézfertőtlenítés	töményen, hígítatlanul (cc.)		B, F, V
		- higiénés		30 mp	
		- sebészi		5 perc	
		bőrfertőtlenítés			
		- injekció, punkció, vérvétel előtti		30 mp	
		- műtéti bőrterület		3 perc	
- faggyúmirigyekben gazdag bőrterület	10 perc				
<b>SANISEPT-VHC</b>		felületfertőtlenítés	1 % 0,5 % 0,25 %*	20 perc 30 perc 60 perc*	B (MRSA), F, V, T
<b>EVERBRITE Extra*</b>	NCH-Hungary Kereskedelmi Kft. 1095 Budapest, Kvassay J. út 1. K ép.	felületfertőtlenítés	2 % 5 % V: 2 %	60 perc 15 perc 2 óra	B, F, V: (megemelt behatási idő mellett)

**Jelmagyarázat:** B = baktericid, F = fungicid, V = virucid, T = tuberkulocid

\* = műtőkben, intenzív-, kora-, újszülött-, tbc- és fertőző osztályokon, transzplantációs egységekben és műveseállomásokon nem alkalmazható!

= szigorított folyamatos és zárófertőtlenítésre nem alkalmazható

Tájékoztatást adta: **dr. Milassin Márta főtanácsos**  
**OEK Dezinfekciós osztály**

## A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2003. június 2-8.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** epidemiológiai helyzete a jellemző szezonális időszaknak megfelelően, összességében kedvezően alakult. A tárgyhéten jelentősebb esetszámmal járó új gastroenteritis/enteritis járványt nem jelentettek az ÁNTSZ illetékes intézetei.

Az **enteritis infectiosa** diagnózissal regisztrált megbetegedések száma 20 %-kal, a **salmonellosis** eseteké 30%-kal volt kevesebb az előző hetinél. Somogy megyéből egyetlen bakteriális eredetű hasmenéses megbetegedésről sem érkezett bejelentés. A **salmonellosis** és a **dysenteria** előfordulása a korábbi évek azonos időszakában tapasztaltnál is alacsonyabb volt, a salmonellosis bejelentések száma alig több, mint a felét tette ki az 1997-2001. évi mediánnak. A **campylobacteriosis** incidenciájában sem az előző évhez, sem a tavalyi év azonos hetéhez képest nem történt figyelemre méltó változás.

A **vírushepatitis** bejelentések száma (23) alig tért el az előző hetitől, mindössze hat területen diagnosztizáltak heveny fertőző májgyulladást. Kedvezőnek minősíthető a járványügyi helyzet az év eleje óta nyilvántartott megbetegedések száma alapján is, az 1997-2001. évi szummációs mediánhoz viszonyítva közel felére csökkent az esetek ez évi kumulatív száma. Ez utóbbi jelenség a hepatitis A esetek számának csökkenésével magyarázható.

A koranyári időszaknak és a vártnak megfelelően kevesebb **scarlatina** fordult elő, mint a korábbi hetekben. Továbbra sem csökkent a **varicella** megbetegedések hetenként észlelt száma, az előfordulási gyakoriság Veszprém és Komárom-Esztergom valamint Győr-Moson-Sopron megyében volt kiemelkedően magas, az országos érték három illetve kétszerese.

**Kanyarót** ezen a héten sem jelentettek, néhány szórványos **mumpsz** és **rubeola** esetet diagnosztizáltak.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** igen alacsony számban fordultak elő. Négy purulens és öt serosus **meningitist** jelentettek, a négy bejelentett **encephalitis infectiosa** eset közül egy bizonyult **kullancsencephalitis**nek.

Nem változott számottevően a korábbi hetekhez képest a **Lyme-kór** bejelentések száma sem, az év eleje óta regisztrált megbetegedések száma 20%-kal kevesebb volt az előző év 1-23. hetében nyilvántartottnál.

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

23/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.06.02 – 2003.06.08.)

Betegség Disease	a 23. héten (week)			az 1 – 23. héten (week)		
	2003.06.02- 2003.06.08.	2002.06.03- 2002.06.09.	Medián 1997- 2001	2003.	2002.	Medián 1997- 2001
Typhus abdominalis	-	-	-	-	1	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	150	216	345	1925	2202	4313
Dysentheria	1	4	9	52	99	215
Dyspepsia coli	2	-	1	34	30	53
Egyéb E.coli enteritis	2	2	•	36	30	•
Campylobacteriosis	127	139	•	2032	2286	•
Yersiniosis	1	2	•	55	52	•
Enteritis infectiosa	759	794	•	18746	18532	•
Hepatitis infectiosa	17	6	30	371	348	774
AIDS	-	1	-	10	12	11
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	1	•	10	14	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	7	3	-
Scarlatina	36	56	111	932	1608	3017
Morbilli	-	-	-	3	1	6
Rubeola	2	-	2	36	44	68
Parotitis epidemica	3	2	6	104	73	151
Varicella	935	800	•	24506	23315	•
Mononucleosis inf.	26	24	22	656	648	576
Legionellosis	5	1	•	50	17	•
Meningitis purulenta	4	2	•	128	107	•
Meningitis serosa	5	6	3	39	44	49
Encephalitis infectiosa	4	1	3	43	36	34
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	3	6	•
Lyme-kór	29	35	•	147	183	•
Listeriosis	-	-	•	2	1	•
Brucellosis	-	-	-	1	-	1
Leptospirosis	1	1	1	10	10	26
Tularemia	-	1	1	14	42	30
Tetanus	-	-	1	-	-	5
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	2	-	•
Malaria*	-	-	-	3	2	7
Toxoplasmosis	4	4	3	83	101	148

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

(\*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2003.06.11

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

23/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.06.02 – 2003.06.08.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	19	-	16	40	1	9	103	3	1	3
Baranya	11	-	14	26	-	2	35	-	-	2
Bács-Kiskun	8	-	8	21	-	-	41	1	-	-
Békés	7	-	8	69	-	1	52	2	-	1
Borsod-Abaúj-Zemplén	3	1	2	12	6	2	56	1	-	-
Csongrád	3	-	2	69	-	-	17	1	-	-
Fejér	9	-	3	52	-	3	28	1	-	1
Győr-Moson-Sopron	8	-	10	18	1	6	89	2	-	4
Hajdú-Bihar	12	-	8	13	4	3	45	3	1	-
Heves	8	-	2	53	-	1	37	1	-	3
Jász-Nagykun-Szolnok	10	-	2	98	2	-	64	-	-	-
Komárom-Esztergom	1	-	5	13	-	1	98	1	1	1
Nógrád	2	-	5	25	-	-	24	-	1	-
Pest	10	-	10	59	1	3	49	1	-	4
Somogy	-	-	-	10	-	1	3	-	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	12	-	8	6	1	1	24	2	-	-
Tolna	2	-	2	13	-	-	7	1	-	1
Vas	9	-	10	31	-	2	28	5	-	2
Veszprém	11	-	10	103	1	-	115	-	-	5
Zala	5	-	2	28	-	1	20	1	-	2
<b>Összesen (total)</b>	<b>150</b>	<b>1</b>	<b>127</b>	<b>759</b>	<b>17</b>	<b>36</b>	<b>935</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>29</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>214</b>	<b>1</b>	<b>136</b>	<b>956</b>	<b>23</b>	<b>41</b>	<b>917</b>	<b>31</b>	<b>2</b>	<b>26</b>

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

A statisztika készítés ideje: 2003.06.11



**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](http://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](mailto: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**