

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Cryptosporidiosis surveillance Spanyolországban
1995-2003](#)

[Tájékoztatás szakmai rendezvényekről](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

[Aerobiológiai tájékoztató](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/oki14.htm)

[Impresszum](#)

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

CRYPTOSPORIDIOSIS SURVEILLANCE SPANYOLORSZÁGBAN 1995-2003

Spanyolországban a cryptosporidiosis surveillance adatai két forrásból származnak: a „járványjelentő” és a mikrobiológiai információs rendszerből.

A járványok jelentésére vonatkozó surveillance keretében elemzik a **járványokra és a halmozódásokra** vonatkozó információkat, beleértve azokat az eseményeket is, amelyek nemzetközi utazásokkal kapcsolatosak voltak. Spanyolországban a járványok kötelezően és egységes adattartalommal, elektronikus formában jelentendők. Minden járványt azonnal jelenteni kell a regionális egészségügyi hatóságnak, amely megkezdi a kivizsgálást és elrendeli a szükséges intézkedéseket. Az országos szintre csak a jelentősebb járványokat kell azonnal jelenteni.

A mikrobiológiai információs rendszer a laboratóriumok által önkéntesen készített heti jelentéseken alapul, amelyek az egyedi, **sporadikusként regisztrált esetekben** főként a kórházakban elvégzett mikrobiológiai vizsgálatok eredményeit tartalmazzák. Az egyedi esetekkel kapcsolatosan a kórokozóra, a laboratóriumi diagnózis időpontjára és helyére, a beteg korára, nemére vonatkozó információkat is gyűjtik.

A surveillance keretében Spanyolország lakosságának kb. a negyedére (10 millió lakos) vonatkozóan rendelkeznek adatokkal, mivel az adatgyűjtésbe a 19 spanyol régióból ezidáig öt terület kapcsolódott be. Azért, hogy teljesebbé váljon a mikrobiológiai surveillance, azt tervezik, hogy egész Spanyolországban kötelezővé teszik a laboratóriumok egy meghatározott csoportja számára az e bejelentési rendszerhez történő csatlakozást.

1995-től 2002-ig összesen 823 sporadikus cryptosporidiosis esetet jelentettek (az évi átlag 103 megbetegedés). A regisztrált esetek száma ebben a periódusban nem emelkedett. A betegek 28%-a az 1-4 éves, 10%-a a 30-39 évesek korcsoportjába tartozott. Az esetek kor szerinti megoszlása azt mutatja, hogy a felnőttek aránya csökkent, a 15 évesnél fiatalabbak aránya emelkedett (ábra). A 15 évesnél fiatalabb betegek 1%-a volt immunológiailag károsodott. A 15-49 évesek között 1995 és 1999 között az immunkompromittáltak aránya 67%-a volt, azonban ez az arány 1999 és 2002 között 30%-ra csökkent.

epidemiológiai adatok alapján az uszodavíz fertőzést terjesztő szerepét valószínűsítették, ezért július 23-án az uszodát bezárták. Az uszodavíz mintájában **Cryptosporidium** oocystákat azonosítottak. A medencét kiürítették, kifertőtlenítették, és a vízszűrő filtereit kicserélték.

A Spanyolországban a turistákat érintő járványok többségét ugyanaz az ország, Nagy-Britannia jelentette, és a járványok azonos területről, a Baleár-szigetektől (Ibiza, Mallorca stb.) eredtek. Ez egyrészt annak a következménye, hogy Nagy-Britanniában a turisták között előfordult fertőző betegségeket aktívan derítik fel, továbbá annak, hogy Nagy-Britanniából és a nyugat-európai országokból nagyszámú turista érkezik ide üdülni.

A járvány előfordulási helyéről származó hiányos járványügyi információ nagyon megnehezíti a járványok felderítését. Mindazonáltal nagyon hasznos egy olyan surveillance beindítása, mely lehetővé teszi a turisták körében kialakult gastroenteritis járványok felismerését. **Fontos, hogy a cryptosporidiosis látszólag sporadikusan előforduló eseteit is diagnosztizálják és bejelentsék** a betegség-specifikus surveillance útján, mivel így a járványok észlelhetők, és kivizsgálásukat követően, terjedési módjuk ismeretében megelőzhetők.

Forrás: www.eurosurveillance.org/ew/2003/030814.asp
www.eurosurveillance.org/ew/2004/040304.asp

Összeállítást készítette: dr. Krisztalovics Katalin epidemiológus,
Székács Andrea járványügyi felügyelő,
OEK Járványügyi osztály
dr. Szénási Zsuzsanna osztályvezető,
OEK Parazitológiai osztály
dr. Kádár Mihály osztályvezető főorvos
OKK-OKI, Vízhigiénés osztály

Szerkesztőségi megjegyzés: A **Cryptosporidium** 4-6 μm nagyságú oocystái az emberi bélhámsejtek, az epevezető rendszer illetve a légutak hámsejtjeinek károsítása révén okoznak megbetegedést. A kórokozó mind a **hat kontinensen** jelen van, több mint 50 országban azonosították. Az oocysták **igen ellenállóak** a környezeti behatásokkal szemben, a természetes közegekben 2-6 hónapig is életképesek maradhatnak.

E kórokozó különböző fajait ezidáig emlősökből, madarakból, hüllőkből, halakból és emberekből is kimutatták. A cryptosporidiosis tehát **zoonotikus betegség**, az állatvilágban főként a fiatal egyedekben okoz megbetegedést. Az ember számára a sporulált oocystát ürítő házi-, kedvenc-, haszon-, vad- vagy laboratóriumi állat, illetve a beteg vagy kórokozót ürítő tünetmentes ember lehet a **fertőzés forrása**. A fejlett országokban a népesség 1-4,5%-a, a fejlődő országokban 3-20%-a üríti székletével a cystákat.

A kórokozó **feko-oralis úton terjed**, a fertőzőforrásról közvetlen kontaktus révén, kontaminált élelmiszer illetve víz fogyasztása révén juthat be a szervezetbe, de autoinfekció sem ritka. A **lappangási idő** 1-12 nap, átlagosan 7 nap. Egészséges, felnőtt emberek a fertőzést követően többnyire tünetmentesen ürítik a kórokozót. A megbetegedés ritka, általában enyhe lefolyású. A tünetek jelentkezése szempontjából **leginkább veszélyeztetettek** a kétévesnél fiatalabb gyermekek, az állatokkal foglalkozók, az utazók

és az immunszupprimált egyének. A jellemző **tünetek** a vizes hasmenés és a görcsös hasi fájdalom. A rossz közérzet, az étvágytalanság, hányinger, hányás és a nem túl magas láz ritkábban fordul elő. A tünetek egészséges immunrendszerű személynél is hullámzók de általában 30 napon belül megszűnnek. Az immunkárosodott személyek nem képesek a fertőzést gyorsan leküzdeni, az hosszan elhúzódhat, esetleg fulmináns lefolyással, halállal végződhet. **Specifikus terápia** (gyógyszer) vagy **megelőzés** (védőoltás) jelenleg nincs, a kezelés csupán tüneti. Az enterális terjedésű kórokozók megelőzésére alkalmazott általános módszereken kívül az ivóvíz minőségű víz előállításánál kell fokozott figyelemet fordítani erre a kórokozóra, **mivel a vízfertőtlenítés céljából rutinszerűen alkalmazott klórral szemben igen ellenálló**, ezért a víz további kezeléséhez, cystamentesítéséhez kis pórusátmérőjű szűrőket szükséges alkalmazni.

Hazánkban az ÁNTSZ és más egészségügyi intézményekben működő parazitológiai laboratóriumok **Cryptosporidium** irányába csak a beküldő orvos külön kérésére végeznek **székletből célzott vizsgálatot** az oocysták **mikroszkópos** kimutatása révén, Kinyoun festés segítségével. A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Parazitológiai osztályán **Cryptosporidium** kimutatás célzott esetekben, valamint a cryptosporidiosisra jellemző konzisztenciájú székletminták vizsgálata során történik. További vizsgálati módszer a Crypto Strip immunkromatográfiás teszt és a **Cryptosporidium ELISA teszt a Cryptosporidium-antigén** székletből történő kimutatására.

A **Cryptosporidium** diagnosztikai vizsgálatokat **humán mintákból**, a tervek szerint a jövőben a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Parazitológiai osztályának „Enterális Protozoon Betegségek (Giardia lamblia, Entamoeba histolytica/dispar, Cryptosporidium parvum) Nemzeti Referencia Laboratóriuma” és az ÁNTSZ regionális parazitológiai laboratóriumai fogják végezni.

A **Cryptosporidium vízmintákból** történő kimutatására az Országos Közegészségügyi Központ Környezet-egészségügyi Intézetében van lehetőség. Ez az Intézet felkészült a Cryptosporidiumnak specifikus ellenanyaghoz kötött FITC (fluoreszcencia-inizotiocianát) festési módszerrel történő kimutatására. Tervezik továbbá PCR technika bevezetését is.

Az alábbi táblázat az ÁNTSZ keretében működő laboratóriumokban a 2000-2003-as években diagnosztizált cryptosporidiosis eseteket szemlélteti.

**Cryptosporidium sp. előfordulása 2000-2003 között
betegek székletmintáiban**

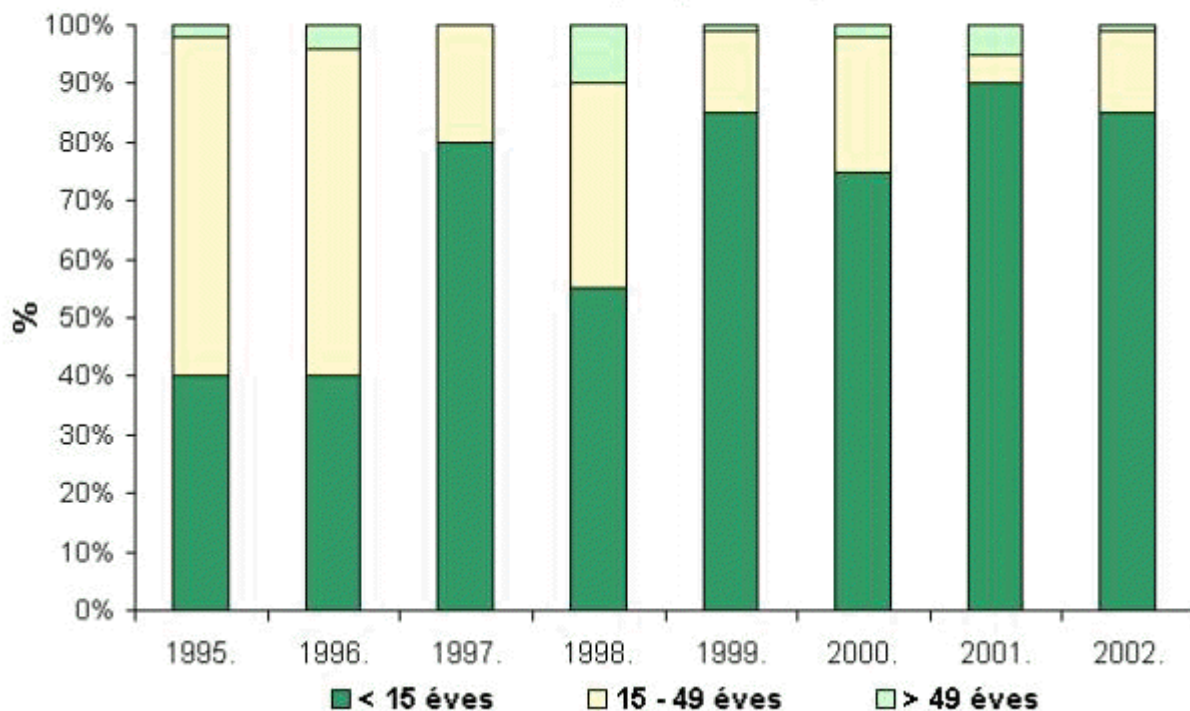
Év	2000	2001	2002	2003
Vizsgált személyek száma	51802	56933	52981	43108
Pozitív esetek száma	16	12	12	6
Pozitivitási arány (%)	0,03	0,02	0,02	0,01

Feltehető, hogy a **Cryptosporidium** vizsgálat külön kérésre történő végzése, valamint a cryptosporidiosisnak ezidáig külön néven nem kötelező bejelentése miatt az esetek jelentős része feltáratlan marad.

A diagnosztizált cryptosporidiosis megbetegedés a jelenleg hatályos szabályozás szerint önálló diagnózisként nem, csupán enteritis infectiosa megbetegedésként jelentendő.

Hazánk csatlakozása az Európai Unióhoz azt is magával vonja, hogy jogszabáymódosítást követően kötelezővé válik a cryptosporidiosis önálló betegségként történő bejelentése. Uniós tagságunkkal együtt Magyarország a fertőző betegségeket felügyelő európai surveillance hálózat tagjává válik, így hazánk is küld és kap majd adatokat a jövőben az e rendszerbe tartozó megbetegedések (köztük a cryptosporidiosis) előfordulásáról, illetve halmozódásáról.

**A laboratóriumi vizsgálattal igazolt, sporadikus cryptosporidiosis
esetek korcsoportok szerinti megoszlásának változása
1995-2002 között Spanyolországban**



A járványok jelentésére vonatkozó surveillance adatok szerint 1995 és 2003 között **11 cryptosporidiosis járványt** jelentettek. A járványokhoz tartozó esetek száma 1455 volt (átlag 132 eset/járvány). A fent említett 823 eset, amit a mikrobiológiai surveillance keretein belül jelentettek, sporadikus volt, ezért nem szerepel a járványokat leíró táblázatban. A regisztrált járványok száma ezen időszak alatt nem növekedett (táblázat). Számos, víz útján terjedő gastroenteritis járványban a kórokozó ismeretlen maradt (pl. 2000-ben Spanyolországban a jelentett járványok 27%-a ilyen volt), ezek egy részét is okozhatta **Cryptosporidium**.

**A Spanyolországban 1995 – 2003. között jelentett
cryptosporidiosis járványok legfőbb adatai**

A járvány kezdetének		Érintett közösség/ terület	Exponáltak száma	Betegek száma	Terjesztő tényező	Megjegyzés
éve	hónapja					
1997	október	iskola	200	66	vezetékes ivóvíz	műszaki hiba, átalakítások
1998	április	iskola	519	62		
1998*	július	szálloda	2500	3		turisták
1999	október	iskola	138	36		
2000	január	területi		750	vezetékes ivóvíz	mezőgazdasági célra használt vízzel történt kontamináció
2000	május	területi		100	vezetékes ivóvíz	nem megfelelő vízkezelés
2000*	május	szálloda		25	uszodavíz	turisták
2000	október	iskola	45	13		
2001	július	rendezvény	80	5	kútvíz	nem kezelt víz, marhatenyésztés
2003*	július	szálloda	2000	391	uszodavíz	turisták
2003*	július	szálloda		4		turisták

* az európai surveillance hálózat által jelentett járványok

A járványok iskolákban, szállodákban, rendezvényen fordultak elő, illetve területi jellegűek voltak. A **terjedési módot** hat járványban sikerült felderíteni, három járványban **vezetékes ivóvíz**, kettőben **uszodavíz** és egy járványban **kútvíz** terjesztette a kórokozót.

A rendelkezésre álló információk alapján a járványok előfordulásának két legjellegzetesebb helye az iskola és a szálloda. Az **iskolákban** túlnyomó többségében a vezetékes ivóvíz, a **szállodákban** pedig az uszodavíz játszott szerepet a **Cryptosporidium** terjesztésében. (Spanyolországban a Cryptosporidiumnak vezetékes ivóvízben és uszodavízben való előfordulását felügyelő surveillance működésének javítása érdekében meg kívánják erősíteni az együttműködést a környezet-egészségügyi hatóságokkal.)

A 11 járványból csak kettő volt **területi járvány**. Ennek oka az lehet, hogy vízjárványok esetén elmaradt a környezeti és humán minták rutinszerű parazitológiai vizsgálata. Mivel a **Cryptosporidium** rezisztens a vízfertőtlenítés során alkalmazott klórral szemben, ezért ez a kórokozó akkor is okozhat víz útján terjedő gastroenteritis járványokat, amikor úgy tűnik, hogy a víz ivásra alkalmas. Alaposan ki kell vizsgálni az olyan járványokat, amelyek ismeretlen etiológiájúak és a betegek tünetei valamint a járvány egyéb jellemzői alapján a **Cryptosporidium**, mint kórokozó nem zárható ki.

Azt a négy járványt, amely szállodában fordult elő és külföldi **turistákat** érintett, az érintett országok epidemiológiai szolgálata vagy az Európai Surveillance

Hálózaton keresztül vagy közvetlenül jelentette Spanyolországnak. Az ilyen járványokat rendszerint a turisták hazaérkezésekor észlelik. A járványügyi adatok csupán a szálloda nevére, az üdülés kezdetére és végére, valamint a tünetek megjelenésének időpontjára korlátozódnak.

Spanyolországban **a legutóbbi, angol turistákat érintő jelentős járványt** 2003. július 22-én jelezte a skóciai Járványügyi és Környezet-egészségügyi Központ a spanyol Országos Epidemiológiai Központnak. Ez a járvány Mallorcán egy szállodát érintett, ahol 2000 angol vendég tartózkodott. Az első megbetegedés július 5-én kezdődött. Összesen 391 turistánál jelentkeztek a gastroenteritis tünetei (hányinger, hányás, hasmenés, láz), kilenc beteg állapota kórházi ápolást igényelt. 214 betegnél laboratóriumi vizsgálatokkal is igazolták a **Cryptosporidium** fertőzést. A szálloda személyzete és a helyi lakosság körében nem észleltek megbetegedéseket. A szálloda ivóvízellátásában nem találtak olyan hibát, amely magyarázatot adott volna a járvány kialakulására. Az epidemiológiai adatok alapján az uszodavíz fertőzést terjesztő szerepét valószínűsítették, ezért július 23-án az uszodát bezárták. Az uszodavíz mintájában **Cryptosporidium** oocystákat azonosítottak. A medencét kiürítették, kifertőtlenítették, és a vízszűrő filtereit kicserélték.

A Spanyolországban a turistákat érintő járványok többségét ugyanaz az ország, Nagy-Britannia jelentette, és a járványok azonos területről, a Baleár-szigetektől (Ibiza, Mallorca stb.) eredtek. Ez egyrészt annak a következménye, hogy Nagy-Britanniában a turisták között előfordult fertőző betegségeket aktívan derítik fel, továbbá annak, hogy Nagy-Britanniából és a nyugat-európai országokból nagyszámú turista érkezik ide üdülni.

A járvány előfordulási helyéről származó hiányos járványügyi információ nagyon megnehezíti a járványok felderítését. Mindazonáltal nagyon hasznos egy olyan surveillance beindítása, mely lehetővé teszi a turisták körében kialakult gastroenteritis járványok felismerését. **Fontos, hogy a cryptosporidiosis látszólag sporadikusan előforduló eseteit is diagnosztizálják és bejelentsék** a betegség-specifikus surveillance útján, mivel **így a járványok észlelhetők**, és kivizsgálásukat követően, terjedési módjuk ismeretében **megelőzhetők**.

Forrás: www.eurosurveillance.org/ew/2003/030814.asp
www.eurosurveillance.org/ew/2004/040304.asp

Összeállítást készítette: dr. Krisztalovics Katalin epidemiológus,
Székács Andrea járványügyi felügyelő,
OEK Járványügyi osztály
dr. Szénási Zsuzsanna osztályvezető,
OEK Parazitológiai osztály
dr. Kádár Mihály osztályvezető főorvos
OKK-OKI, Vízhigiénés osztály

Szerkesztőségi megjegyzés: A *Cryptosporidium* 4-6 μm nagyságú oocystái az emberi bélhámsejtek, az epevezető rendszer illetve a légutak hámsejtjeinek károsítása révén okoznak megbetegedést. A kórokozó mind a **hat kontinensen** jelen van, több mint 50

országban azonosították. Az oocysták **igen ellenállóak** a környezeti behatásokkal szemben, a természetes közegekben 2-6 hónapig is életképesek maradhatnak.

E kórokozó különböző fajait ezidáig emlősökből, madarakból, hüllőkből, halakból és emberekből is kimutatták. A cryptosporidiosis tehát **zoonotikus betegség**, az állatvilágban főként a fiatal egyedekben okoz megbetegedést. Az ember számára a sporulált oocystát ürítő házi-, kedvenc-, haszon-, vad- vagy laboratóriumi állat, illetve a beteg vagy kórokozót ürítő tünetmentes ember lehet a **fertőzés forrása**. A fejlett országokban a népesség 1-4,5%-a, a fejlődő országokban 3-20%-a üríti székletével a cystákat.

A kórokozó **feko-oralis úton terjed**, a fertőzőforrásról közvetlen kontaktus révén, kontaminált élelmiszer illetve víz fogyasztása révén juthat be a szervezetbe, de autoinfekció sem ritka. A **lappangási idő** 1-12 nap, átlagosan 7 nap. Egészséges, felnőtt emberek a fertőzést követően többnyire tünetmentesen ürítik a kórokozót. A megbetegedés ritka, általában enyhe lefolyású. A tünetek jelentkezése szempontjából **leginkább veszélyeztetettek** a kétévesnél fiatalabb gyermekek, az állatokkal foglalkozók, az utazók és az immunszupprimált egyének. A jellemző **tünetek** a vizes hasmenés és a görcsös hasi fájdalom. A rossz közérzet, az étvágytalanság, hányinger, hányás és a nem túl magas láz ritkábban fordul elő. A tünetek egészséges immunrendszerű személynél is hullámzóak de általában 30 napon belül megszűnnek. Az immunkárosodott személyek nem képesek a fertőzést gyorsan leküzdeni, az hosszan elhúzódhat, esetleg fulmináns lefolyással, halállal végződhet. **Specifikus terápia** (gyógyszer) vagy **megelőzés** (védőoltás) jelenleg nincs, a kezelés csupán tüneti. Az enterális terjedésű kórokozók megelőzésére alkalmazott általános módszereken kívül az ivóvíz minőségű víz előállításánál kell fokozott figyelmet fordítani erre a kórokozóra, **mivel a vízfertőtlenítés céljából rutinszerűen alkalmazott klórral szemben igen ellenálló**, ezért a víz további kezeléséhez, cystamentesítéséhez kis pórusátmérőjű szűrőket szükséges alkalmazni.

Hazánkban az ÁNTSZ és más egészségügyi intézményekben működő parazitológiai laboratóriumok **Cryptosporidium** irányába csak a beküldő orvos külön kérésére végeznek **székletből célzott vizsgálatot** az oocysták **mikroszkópos** kimutatása révén, Kinyoun festés segítségével. A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Parazitológiai osztályán **Cryptosporidium** kimutatás célzott esetekben, valamint a cryptosporidiosisra jellemző konzisztenciájú székletminták vizsgálata során történik. További vizsgálati módszer a Crypto Strip immunkromatográfiás teszt és a **Cryptosporidium ELISA** teszt a **Cryptosporidium-antigén** székletből történő **kimutatására**.

A **Cryptosporidium** diagnosztikai vizsgálatokat **humán mintákból**, a tervek szerint a jövőben a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Parazitológiai osztályának „Enterális Protozoon Betegségek (Giardia lamblia, Entamoeba histolytica/dispar, Cryptosporidium parvum) Nemzeti Referencia Laboratóriuma” és az ÁNTSZ regionális parazitológiai laboratóriumai fogják végezni.

A **Cryptosporidium vízmintákból** történő kimutatására az Országos Közegészségügyi Központ Környezet-egészségügyi Intézetében van lehetőség. Ez az Intézet felkészült a **Cryptosporidiumnak** specifikus ellenanyaghoz kötött FITC (fluoreszcencia-inizotiocianát) festési módszerrel történő kimutatására. Tervezik továbbá PCR technika bevezetését is.

Az alábbi táblázat az ÁNTSZ keretében működő laboratóriumokban a 2000-2003-as években diagnosztizált cryptosporidiosis eseteket szemlélteti.

**Cryptosporidium sp. előfordulása 2000-2003 között
betegek székletmintáiban**

Év	2000	2001	2002	2003
Vizsgált személyek száma	51802	56933	52981	43108
Pozitív esetek száma	16	12	12	6
Pozitivitási arány (%)	0,03	0,02	0,02	0,01

*Feltehető, hogy a **Cryptosporidium** vizsgálat külön kérésre történő végzése, valamint a cryptosporidiosisnak ezidáig külön néven nem kötelező bejelentése miatt az esetek jelentős része feltáratlan marad.*

*A diagnosztizált cryptosporidiosis megbetegedés a jelenleg hatályos szabályozás szerint önálló diagnózisként nem, csupán enteritis infectiosa megbetegedésként jelentendő. **Hazánk csatlakozása az Európai Unióhoz azt is magával vonja, hogy jogszabáymódosítást követően kötelezővé válik a cryptosporidiosis önálló betegségként történő bejelentése.** Uniós tagságunkkal együtt Magyarország a fertőző betegségeket felügyelő európai surveillance hálózat tagjává válik, így hazánk is küld és kap majd adatokat a jövőben az e rendszerbe tartozó megbetegedések (köztük a cryptosporidiosis) előfordulásáról, illetve halmozódásáról.*

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYEKRŐL

**A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Parazitológiai osztálya
PARA-KÁVÉ című, aktuális parazitológiai témákkal foglalkozó
szeminárium-sorozatának következő összejövetele
2004. április 8-án (csütörtök) 10.30 órakor kezdődik.**

**Helye: OEK Parazitológiai osztály
(Budapest, IX., Gyáli út 2-6. "B" épület III. emelet)**

- 1. Dr. Ivo Hofmann (*TestLine Clinical Diagnostics, Brno*): Demonstration of the Toxocara IgG avidity test (gyakorlati bemutató).**
- 2. Prof. Libuse Kolarova (*National Reference Laboratory of Toxocarosis, Prága*): Laboratory diagnosis of toxocarosis as performed in the Czech Republic.**
- 3. Dr. Szénási Zsuzsanna (*OEK, Parazitológiai osztály*): A toxocarosis problémái Magyarországon.**

Vita

A gyakorlati bemutató ideje alatt: szendvics, kávézás.

Részvételi díj nincs, de a részvételi szándékot kérjük előre jelezni a következő e-mail címen: szenasizs@oek.antsz.hu

A szemináriumra az ország parazitológusainak jelentkezését várjuk.

**A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
2004. április 21-én (szerda) 10 órakor**

DDD munkaértekezletet tart

A fertőtlenítés-sterilizálás és

az egészségügyi kártevők elleni védekezés aktuális kérdései címmel.

Helye: OKK „Fodor terem”, Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.

Vezeti: dr. Melles Márta főigazgató főorvos

Előadások

- 1. Dr. Pechó Zoltán osztályvezető: Az ÁNTSZ-ek fertőtlenítéssel, valamint a sterilizáló berendezések ellenőrzésével kapcsolatos 2003. évi tevékenységének értékelése.**
- 2. Dr. Milassin Márta főtanácsos: A sterilizáló berendezések ellenőrzésével, forgalomba hozatalával kapcsolatos aktuális problémák az Európai**

Unióhoz történő csatlakozást követően.

- 3. Dr. Szlobodnyik Judit osztályvezető: Az ÁNTSZ 2003. évi egészségügyi kártevők elleni védekezésre vonatkozó tevékenységének értékelése.**
- 4. Zöldi Viktor biológus: A 2003. évi légi szúnyogirtás értékelése, aktuális feladatok.**

Hozzászólás, vita

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2004. március 22-28.** közötti időszakban több fertőző megbetegedést jelentettek, mint az előző, négy munkanapból álló, rövidebb naptári héten. A járványügyi helyzet az alábbiakban foglalható össze:

A **gyakoribb enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis, a dysenteria és a campylobacteriosis** járványügyi helyzete kedvezően alakult, a bejelentett esetek száma kb. kétharmadát tette ki az 1998-2002. évek azonos hetét jellemző mediánnak.

Több **enteritis infectiosa** esetet regisztráltak, mint az előző év azonos hetében. A megbetegedések harmada Veszprém, Csongrád és Pest megyében fordult elő.

A héten egy közösségi **gastroenteritis járvány**ról érkezett jelentés.

A **vírushepatitisek** előfordulási gyakorisága alacsonyabb volt, mint a korábbi években, Borsod-Abaúj-Zemplén és Hajdú-Bihar megyében diagnosztizáltak a legtöbb megbetegedést.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** és a **varicella** járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint az előző év azonos időszakában. A bárányhimlő esetek 44%-a a fővárosban, Pest és Bács-Kiskun megyében fordult elő. A héten újabb **pertussis**-gyanút regisztráltak, ezzel az év eleje óta nyilvántartásba vett esetek száma kilencre emelkedett. A három-hónapos gyermeknél a mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálatok megkezdődtek. **Morbillit** nem jelentettek, hat **mumpsz** és két **rubeola** megbetegedés került a nyilvántartásba.

Gyulán (Békés megye) egy általános iskola és gimnázium diákotthonában előfordult két összefüggő **rubeola** (egy **igazolt** és egy **valószínűsített**) megbetegedésről érkezett jelentés.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** járványügyi helyzete kedvező volt.

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

13/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.03.22 – 2004.03.28.)

Betegség Disease	a 13. héten (week)			az 1 – 13. héten (week)		
	2004.03.22- 2004.03.28.	2003.03.24- 2003.03.30.	Medián 1998- 2002	2004.	2003.	Medián 1998- 2002
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	48	40	106	635	993	1022
Dysentheria	2	-	5	31	33	115
Dyspepsia coli	1	1	1	23	21	32
Egyéb E.coli enteritis	-	1	1	17	22	24
Campylobacteriosis	71	49	118	1158	1167	1246
Yersiniosis	2	3	4	27	42	46
Enteritis infectiosa	875	658	781	8146	11249	7582
Hepatitis infectiosa	12	12	30	197	214	337
AIDS	3	-	-	8	6	8
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	2	7	4
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	-	-	9	1	-
Scarlatina	96	56	109	852	553	1673
Morbilli	-	-	-	1	2	5
Rubeola	2	1	2	18	19	40
Parotitis epidemica	6	4	8	64	61	67
Varicella	2139	1169	1279	14973	14103	14937
Mononucleosis inf.	33	29	29	317	352	341
Legionellosis	1	1	1	24	28	6
Meningitis purulenta	6	5	6	79	81	89
Meningitis serosa	1	-	4	20	19	32
Encephalitis infectiosa	3	-	1	18	17	16
Creutzfeldt-J.- betegség	-	1	•	-	1	•
Lyme-kór	2	1	2	34	40	40
Listeriosis	-	-	-	2	1	1
Brucellosis	-	-	-	-	1	-
Leptospirosis	-	1	2	4	4	16
Tularemia	-	1	2	3	12	33
Tetanus	-	-	-	-	-	2
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	1	1	2
Malaria*	-	-	-	1	3	2
Toxoplasmosis	1	2	5	32	56	73

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2004.03.30

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

13/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.03.22 – 2004.03.28.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	7	-	20	49	1	25	479	-	-	-
Baranya	4	1	4	22	-	3	52	2	-	-
Bács-Kiskun	6	-	1	21	2	2	176	1	1	1
Békés	2	-	1	39	-	1	55	-	1	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	2	-	3	22	4	-	112	2	-	-
Csongrád	1	-	6	92	-	1	83	-	-	-
Fejér	-	-	1	66	-	3	128	3	1	-
Győr-Moson-Sopron	2	-	7	27	-	7	53	3	-	-
Hajdú-Bihar	3	-	5	16	3	4	67	-	-	1
Heves	2	1	3	61	-	-	56	3	1	-
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	3	72	-	3	60	-	-	-
Komárom-Esztergom	1	-	2	28	-	3	40	5	-	-
Nógrád	-	-	3	31	-	1	68	-	-	-
Pest	4	-	2	81	1	20	277	3	-	-
Somogy	-	-	2	34	-	1	77	-	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	2	-	3	3	-	-	86	4	-	-
Tolna	1	-	1	52	1	1	81	-	-	-
Vas	5	-	1	36	-	20	65	4	-	-
Veszprém	5	-	3	98	-	1	77	2	1	-
Zala	-	-	-	25	-	-	47	1	1	-
Összesen (total)	48	2	71	875	12	96	2139	33	6	2
Előző hét (previous week)	32	-	52	541	8	78	1193	20	6	1

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

A statisztika készítés ideje: 2004.03.30

AEROBIOLÓGIAI TÁJÉKOZTATÓ

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózata megkezdte a légköri allergén részecskék monitorozását. Új csapdával bővült a Hálózat a Somogy megyei Mosdóson, a Magyarországi Református Egyház Tüdő- és Szívkórházának területén. A Hálózat munkájának koordinálásáért felelős dr. Páldy Anna igazgatóhelyettes főorvos osztályvezető, Migályné Józsa Edit tudományos munkatárs és Collinsné Horváth Zsuzsanna tudományos munkatárs.

Az Aerobiológiai Hálózat állomásai és helyi felelősei

„Fodor József” Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete, **Budapest** – Migályné Józsa Edit, Collinsné Horváth Zsuzsanna

Svábhegyi Gyermekgyógyintézet, **Budapest** – Migályné Józsa Edit, Replyuk Eszter, Barták Gyuláné

ÁNTSZ Bács-Kiskun Megyei Intézete, **Kecskemét** – dr. Oravecz András, Szeleccki Tünde

ÁNTSZ Baranya Megyei Intézete, **Pécs** – dr. Gallovich Erzsébet, dr. Tornoczky Edina

ÁNTSZ Békés Megyei Intézete, **Békéscsaba** – Tarkóné Strifler Anita

ÁNTSZ Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Intézete, **Miskolc** – Lengyelné Boldog Ilona, Homonnai Zoltánné, Menner Péterné

ÁNTSZ Győr-Moson-Sopron Megyei Intézete, **Győr** – Wimmer Józsefné, Csillagné Édler Anna

ÁNTSZ Hajdú-Bihar Megyei Intézete, **Debrecen** – Laczik Miklósné

ÁNTSZ Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Intézete, **Szolnok** – Borsányi Anna

ÁNTSZ Nógrád Megyei Intézete, **Salgótarján** – Somogyi Zoltán

ÁNTSZ Tolna Megyei Intézete, **Szekszárd** – Szintainé Dobrádi Júlia, Tóth Zoltán

ÁNTSZ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Intézete, **Nyíregyháza** – Bugir Zsolt

ÁNTSZ Veszprém Megyei Intézete, **Veszprém** – Dulné Horváth Tímea, Józsa Károly

Magyarországi Református Egyház Tüdő- és Szívkórháza (Somogy megye), **Mosdós** – dr. Major Tamás, Fekete Beáta, Frittmann Tamásné, dr. Kovács Éva, Szabó Zoltánné

sajtó és a lakosság számára készülő jelentésekben az allergén pollen légköri koncentrációját jellemző értékek a következők lesznek db/m³ :

	Alacsony +	Közepes ++	Magas +++	Nagyon magas ++++
Fák-bokrok	< 10	11 – 100	101 – 500	501 <
Csalán	< 10	11 – 100	101 – 500	501 <
Fűfélék	< 10	11 – 30	31 – 100	101 <
Útifű	< 10	11 – 30	31 – 100	101 <
Lórom	< 10	11 – 30	31 – 100	101 <
Libatopfélék	< 10	11 – 30	31 – 100	101 <
Parlagfű	< 10	11 – 30	31 – 100	101 <
Gombaelem	*	**	***	****
Alternaria	< 90	90 – 200	200 – 400	400 <
Cladosporium	< 2500	2500 – 5000	5000 – 10000	10000 <

**Tájékoztatást adta: dr. Páldy Anna igazgatóhelyettes főorvos, osztályvezető
„Fodor József” Országos Közegészségügyi Központ
Országos Környezetegészségügyi Intézete
Biológiai monitorozási osztály**

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@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. Bujdosó László

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