
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Beszámoló nemzetközi konferenciáról	373
Fertőző betegségek adatai	378
Aerobiológiai tájékoztató	382

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

BESZÁMOLÓ NEMZETKÖZI KONFERENCIÁRÓL

Az **Amerikai Infekciókontroll Szakemberek és Epidemiológusok Egyesületének (Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology – APIC) 32. nemzetközi konferenciáját Baltimore-ban rendezték meg 2005. június 19-23. között.** A konferencián több mint háromezren vettek részt, a résztvevők az Egyesült Államokon kívül a világ 32 országából érkeztek.

Az APIC éves konferenciája továbbképzés jellegű, az infekciókontroll minden területét érinti, nemzetközi hírű szakemberek foglalják össze az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésével és epidemiológiával kapcsolatos legfrissebb ismereteket.

Az idei konferencia kiemelt témakörei voltak: a madárinfluenza – a pandémia veszélye és a felkészülés szükségessége; az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kötelező jelentése az Egyesült Államokban; a nemzeti nosocomialis surveillance rendszer (National Nosocomial Infection Surveillance System – NNIS) kibővítése és átalakulása Nemzeti Egészségügyi Biztonsági Hálózattá (National Healthcare Safety Network – NHSN).

Tekintettel a Délkelet-Ázsiában lezajlott, emberi áldozatokat is követelő madárinfluenza-járványra és az influenza pandémia kialakulásának veszélyére, a WHO és egyéb egészségügyi szervezetek egyre erőteljesebben sürgetik, hogy az egyes országok kormányai és népegészségügyi szervei készüljenek fel a lehetséges járványra; vizsgálják felül és aktualizálják az influenza-megelőzéssel kapcsolatos terveket, melyeknek tartalmazniuk kell többek között az esetek diagnosztizálásának lehetőségét, a kórokozó terjedésének megakadályozását, az influenza surveillance megerősítését. Bemutatásra kerültek az Egyesült Államokban, Hollandiában, Chilében, Vietnamban és Magyarországon működő influenza surveillance-ok, ill. influenza pandémiára való felkészülési tervek. A Magyarországon működő influenza surveillance, a légúti kóroki monitor, a nagy mennyiségű ingyenesen biztosított influenza oltóanyag, a hazai influenza oltóanyaggyártás, valamint az influenza pandémiára való felkészülés igen pozitív nemzetközi megítélésben részesült. Vietnamban 2005. augusztus-szeptember folyamán tervezik az összes háziszárnyas állomány madárinfluenza elleni oltását.

2004-től kezdődően az Egyesült Államok öt államában (Missouri, Illinois, Pennsylvania, Florida, Virginia) kötelezően jelentendők az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések, 2005 eleje óta további 30 államban folyamatban van a jelentési kötelezettség bevezetése. A jelentések egységes esetdefiníciók és metodológia (CDC NNIS) szerint történnek. A nosocomialis fertőzések surveillance eredményeit az egészségügyi intézmények a helyi egészségügyi hatóságoknak jelentik, majd ezek az adatok kerülnek be a CDC által koordinált NNIS anoním módon működő rendszerébe. A CDC elemzi és közzéteszi a surveillance eredményeket.

A CDC bővítette és átalakította az 1970-es évek óta, általa működtetett NNIS rendszert. Korábban a NNIS rendszerben való részvétel bizonyos feltételekhez volt kötve (pl.: a kórház ágyszáma nagyobb legyen mint 100, az első 100 ágyra legyen egy teljes időben foglalkoztatott infekciókontroll szakember, a további kórházi ágyszámokra pedig 200 ágyanként egy teljes időben foglalkoztatott infekciókontroll szakember stb.), melyeket az államok által elrendelt kötelező jelentések miatt töröltek. A NNIS-ben ezidáig a következő surveillance-ok működtek: antibiotikum-felhasználás és -rezisztencia surveillance, intenzív terápiás osztályok eszközhasználattal összefüggő

fertőzéseinek surveillance-a, perinatális intenzív osztályok eszközhasználat-tal összefüggő fertőzéseinek surveillance-a, sebfertőzés surveillance. Az új surveillance modulok a következők: az ambuláns dializált betegek véráramfertőzései és az egészségügyi dolgozók vérrel és testváladékkal történő expozíciója, valamint az egészségügyi dolgozók védőoltásainak surveillance-a. Az eszközhasználat-tal összefüggő fertőzések monitorozása nem csak az intenzív terápiás osztályon történhet, hanem a kórház bármely osztályán, és lehetőség van a nosocomialis fertőzések monitorozására az egész kórházra vonatkozóan (azaz teljes körű surveillance működtetésére is).

A NNIS-ben a résztvevő kórházak anoním módon vesznek részt, egy vagy több surveillance-ot választhatnak, a surveillance adataikat elektronikusan küldhetik, a program ingyen biztosított. A CDC által megjelentetett definíciók és surveillance protokollok alkalmazandók, a minimális részvételi idő 6 hónap.

A NNIS 2005-től kezdődően a Nemzeti Egészségügyi Biztonsági Hálózat (National Healthcare Safety Network – NHSN) részeként működik. A NHSN céljai azonosak a NNIS-sel, azaz összehasonlításra alkalmas adatok létrehozása, elemzése és közzététele a nosocomialis fertőzések előfordulási gyakoriságának csökkentése érdekében, nem csupán az egészségügyi ellátás minőségének bizonyításának céljából, hanem a páciens biztonsága miatt is. Ugyanakkor az újabban választható surveillance-ok (pl. az egészségügyi dolgozók vérrel és testváladékkal történő expozíciója valamint az egészségügyi dolgozók védőoltásainak surveillance-a) bevezetésével országos megalapozottságot nyerhetnek, és összehasonlíthatóvá válhatnak a nemzeti akkreditációs szervezet (Joint Commission on Health Care Accreditation – JCHA) által a korábbi években javasolt minőségi indikátorok.

Az aktuális témák között szerepeltek: a nem megfelelő antibiotikum terápia következtében létrejövő, **Clostridium difficile** által okozott megbetegedések, melyek morbiditása és mortalitása világszerte növekszik, az invazív Candida-fertőzések epidemiológiája és kezelése, a madárinfluenza és a HIV/AIDS globális helyzete, a transzplantált betegek infekciókontrollja, az egészségügyi dolgozók oktatásának jelentősége az infekciókontrollban, a molekuláris epidemiológiai módszerek alkalmazása a nosocomialis járványok kivizsgálásban, az új fertőtlenítési és sterilizálási irányelv bemutatása.

Az Egyesült Államokban a **C.difficile** által okozott hasmenés előfordulási gyakorisága 2001-ben 26%-kal nőtt a 2000. évhez képest, 2002-ben pedig további 21%-kal volt magasabb, mint 2001-ben. Kanadai surveillance eredmények szerint a **C.difficile** által okozott hasmenés letalitása két év alatt 4,7%-ról 13,8%-ra nőtt. A **C.difficile** által okozott megbetegedések megelőzésében kiemelt szerepe van a kontakt izolációra vonatkozó szabályok betartásának ill. a racionális antibiotikum alkalmazásnak.

Az USA-ban a **Candida** speciestek a negyedik leggyakrabban izolált kórokozók a véráramfertőzések esetében, 2003-ban a haemokultúrák 9%-át tették ki. A *Candida* spp. által okozott véráramfertőzések letalitása igen magas (39%), incidenciája osztályonként és rizikócsoportonként változó: az égési és trauma osztályon a legmagasabb – 16,1/1000 kibocsátott beteg, a perinatális intenzív osztályon 12,3/1000 kibocsátott beteg; a szívsebészetben 11/1000; a sebészeti intenzív terápiás osztályon 9,6/1000; az onko-haematológián 8,6/1000; az általános sebészetben 7,3/1000; a belgyógyászati intenzív terápiás osztályon 6/1000 kibocsátott beteg. Megfigyelhető, hogy a **Candida** speciestek között egyre nő a rezisztens törzsek aránya. A **Candida** spp. által okozott nosocomialis fertőzések növekvő gyakorisága hátterében ismét csak a nem megfelelő, túlzott mértékű antibiotikum-felhasználás szerepel.

Számos előadás és poszter szólt a kórházak infekciókontroll tevékenységéről (surveillance eredmények, fertőzési arányok csökkentése, nosocomialis járványok kivizsgálása és tapasztalatok, antibiotikum-rezisztencia surveillance eredményei, infekciókontroll programok, az immunszupprimált betegek fertőzései, hosszú ápolási idejű intézmények infekciókontrollja, az egészségügyi dolgozók védelme).

A tájékoztatást adta: dr. Szilágyi Emese főtanácsos
OEK Kórházi járványügyi osztály

Szerkesztőségi megjegyzés: *Az amerikai nemzetközi infekciókontroll konferencia témakörei alapján megállapítható, hogy mind a tengerentúlon, mind Európában, mind pedig hazánkban ugyanazon problémák állnak az infekciókontroll/kórházhygiéne középpontjában. Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésében a nosocomialis surveillance, mint járványügyi (probléma meghatározó) alaptervékenység, egyre hangsúlyosabbá válik; erre utalnak a helyi surveillance-ok működtetésére vonatkozó*

*hatósági kötelezések (ezek nemcsak Amerikában, hanem Európa számos országában is – pl. Anglia, Németország, Franciaország – megfigyelhetők). Úgy tűnik, hogy ezekben az országokban nem jelent problémát az egészségügyi hatóságokkal való együttműködés. Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésének fontossága „nem csupán” a minőség oldaláról (szolgáltatói oldal: az ellátás minőségének biztosítása, bizonyítása), hanem a betegbiztonság oldaláról is egyre hangsúlyosabbá válik, sőt a biztonsági, a járványügyi, de az egyéb kedvezőtlen hatások, pl. kémiai/fizikai ártalmak, műhibák megelőzését célzó tényezők vizsgálata válik elsődlegessé ugyanúgy, ahogy Európában is (IPSE – Improvement Patient Safety in Europe). Az elmúlt év novemberétől indult EFRIR NNSR kötelező jelentései között szereplő multirezisztens kórokozók által okozott nosocomialis fertőzések országos surveillance-ának eredményei minden valószínűség szerint alapot teremthetnek az antibiotikumok felhasználásával kapcsolatos hatékony stratégia kidolgozására. Az OEK tervezi az multirezisztens kórokozói lista **C.difficile**-vel ill. **Candida spp**-vel való bővítését éppen az e kórokozók által kiváltott fertőzések különböző közleményekben közölt súlyos lefolyása és magas letalitása miatt, mert ezen kórokozók által okozott kórházi fertőzések előfordulására vonatkozó adatokkal jelenleg nem rendelkezünk.*

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2005. augusztus 8-14.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze.

Az enterális fertőző megbetegedések száma kismértékben csökkent az előző hetihez képest, a **salmonellosis** és a **campylobacteriosis** járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint a 2004. év azonos hetében.

A salmonellosis bejelentések harmada a fővárosból, Pest megyéből és Vas megyéből érkezett (Pest megyében több sporadikus eset utólagos bejelentése történt meg, Vas megyében egy a 30. héten ismertetett területi járványhoz tartozó esetek kerültek a nyilvántartásba).

A héten újonnan regisztrált közösségi illetve területi **gastroenteritis járványról nem érkezett jelentés.**

A vírushepatitisek száma az előző hetihez képest a felére csökkent, és jóval alatta maradt a korábbi évek azonos hetében regisztráltak.

A **légúti terjedésű fertőző betegségek** közül a nyári időszaknak megfelelően a **scarlatina** kis számban fordult elő, de a regisztrált esetszám meghaladta a korábbi évek azonos hetét jellemző értékeket. Az 1-32. heteket tekintve ezen a héten regisztrálták a legkevesebb **varicella** esetet. A bárányhimlő járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint az előző év azonos hetében, a területi incidencia Nógrád, Jász-Nagykun-Szolnok és Békés megyében meghaladta az országos átlag másfélszeresét. A héten öt **mumpsz** eset került a nyilvántartásba, **morbillit** és **pertussist** nem jelentettek.

Az idegrendszeri fertőző betegségek közül a gennyes illetve serosus **meningitisek** száma nem változott lényegesen, az **encephalitis infectiosa** eseteké csökkent az előző hetihez képest. A három **kullancsencephalitis** megbetegedést Somogy illetve Zala megyében diagnosztizálták.

A **Lyme-kór** esetek száma emelkedett a 31. hetihez képest, a betegség járványügyi helyzete kedvezőtlenül alakult: harmadával több megbetegedést regisztráltak, mint az 1999-2003. évek azonos hetéhez tartozó középérték. A főváros mellett Vas és Zala megyében diagnosztizálták a legtöbb esetet.

A 32. héten két új **ornithosis** megbetegedés **bejelentése** került a nyilvántartásba, mindkettőt Békés megyében regisztrálták (baromfi-feldolgozók július végi megbetegedése). A Békés megyében működő ornithosis-**surveillance** 32. heti adatai szerint egy új, július 28-án kezdődött atípusos pneumóniával járó megbetegedésre derült fény. Ezzel a **Békés-csabai** Baromfi-feldolgozóban kialakult járványban **55-re emelkedett** a felderített betegek száma, az itt eddig regisztrált legutolsó megbetegedés július 30-án kezdődött.

Az előző heti jelentésben szereplő, Békés megyében lakó, és a Szentesi Baromfi-feldolgozóban alkalmazott, ornithosis-gyanúval bejelentett betegnél a laboratóriumi vizsgálat megerősítette az acut ornithosis diagnózisát. Ezzel **háromra emelkedett azon baromfi-feldolgozó üzemek száma, amelyek dolgozói között 2005 nyarán ornithosis megbetegedést észleltek (Békéscsaba – 55 beteg, Mezőkovácsháza – 3 beteg, Szentes – 1 beteg).**

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

32/2005.sz.heti jelentés (weekly report)

(2005.08.08 – 2005.08.14.)

Betegség Disease	a 32. héten (week)			az 1 – 32. héten (week)		
	2005.08.08- 2005.08.14.	2004.08.02- 2004.08.08.	Medián 1999- 2003	2005.	2004.	Medián 1999- 2003
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	181	116	250	3374	2303	4183
Dysentheria	2	3	7	54	106	183
Dyspepsia coli	-	-	3	36	36	63
Egyéb E.coli enteritis	-	1	-	26	31	57
Campylobacteriosis	132	118	164	385	3487	3731
Yersiniosis	-	1	1	23	46	63
Enteritis infectiosa	573	639	761	24199	21263	23382
Hepatitis infectiosa	8	16	24	347	447	532
AIDS	-	-	-	26	11	15
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	1	9	6	10
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	16	24	1
Scarlatina	22	8	15	2451	2032	2593
Morbilli	-	-	-	3	2	6
Rubeola	-	3	1	39	41	68
Parotitis epidemica	5	-	5	89	134	141
Varicella	131	223	104	44574	38019	29007
Mononucleosis inf.	15	26	24	742	895	825
Legionellosis	1	-	2	24	46	27
Meningitis purulenta	3	3	3	185	157	170
Meningitis serosa	2	2	7	44	68	81
Encephalitis infectiosa	3	2	4	116	81	74
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	7	5	•
Lyme-kór	73	72	55	812	634	702
Listeriosis	-	-	-	3	6	4
Brucellosis	-	-	-	1	-	1
Leptospirosis	1	1	1	22	18	34
Tularemia	1	-	1	42	8	37
Tetanus	-	-	-	1	-	3
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	8	1	3
Malaria*	-	-	-	3	3	8
Toxoplasmosis	2	2	5	87	83	137

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2005.08.16.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

32/2005.sz. heti jelentés (weekly report)

(2005.08.08 – 2005.08.14.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysenteria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	22	-	20	33	1	13	30	3	-	16
Baranya	15	-	7	11	-	-	4	1	-	1
Bács-Kiskun	6	-	1	23	3	-	6	1	1	1
Békés	4	1	3	36	1	-	8	-	-	1
Borsod-Abaúj-Zemplén	9	-	9	22	1	5	1	1	-	2
Csongrád	8	-	7	63	-	-	6	-	-	1
Fejér	13	-	4	41	-	-	1	2	-	-
Győr-Moson-Sopron	6	-	9	12	1	-	1	-	-	3
Hajdú-Bihar	10	-	11	28	-	-	5	-	1	-
Heves	5	-	-	38	-	-	5	1	-	7
Jász-Nagykun-Szolnok	8	-	5	44	-	-	9	2	-	-
Komárom-Esztergom	4	-	3	19	-	-	4	-	-	-
Nógrád	1	-	-	27	-	2	5	1	-	1
Pest	28	-	17	19	-	-	20	-	-	7
Somogy	4	-	4	38	-	-	5	1	1	3
Szabolcs-Szatmár-Bereg	8	-	11	14	1	-	7	-	-	-
Tolna	5	-	4	20	-	-	3	1	-	1
Vas	19	1	10	14	-	1	3	1	-	14
Veszprém	4	-	3	53	-	1	4	-	-	5
Zala	2	-	4	18	-	-	4	-	-	10
Összesen (total)	181	2	132	573	8	22	131	15	3	73
Előző hét (previous week)	183	2	191	601	21	18	217	20	2	60

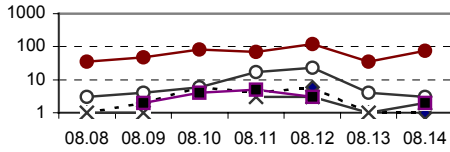
(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2005.08.16.

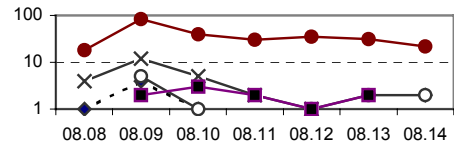
"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete
Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 1-476-1215 e-mail: pollen@oki.antsz.hu

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2005. 32. hét

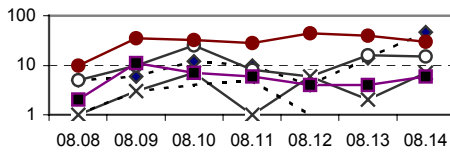
Budapest-OKI



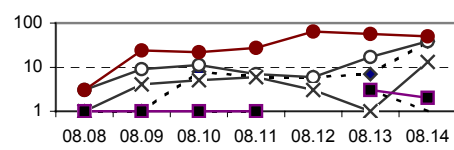
Budapest-Svábhegy



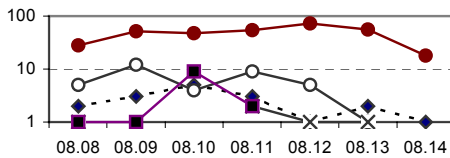
Békéscsaba



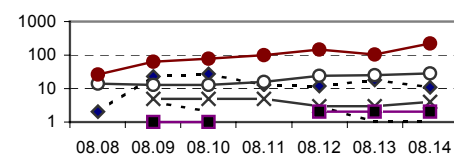
Debrecen



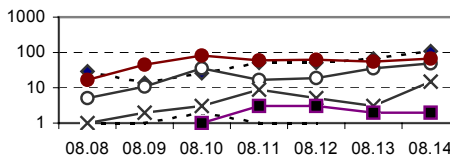
Eger



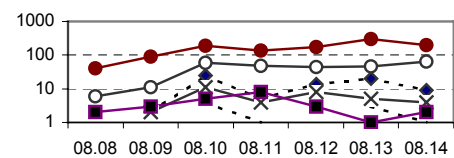
Győr



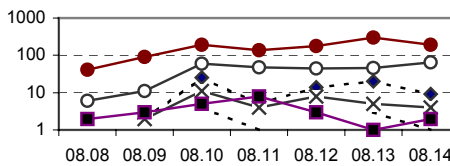
Kecskemét



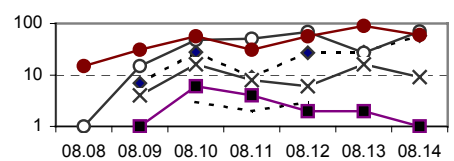
Miskolc



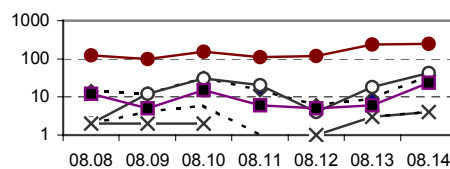
Mosdós



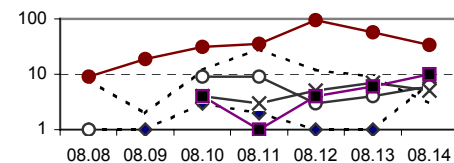
Nyíregyháza



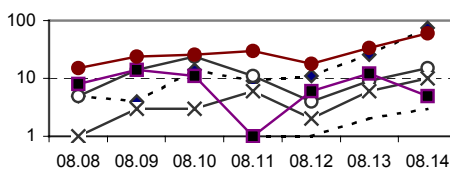
Pécs



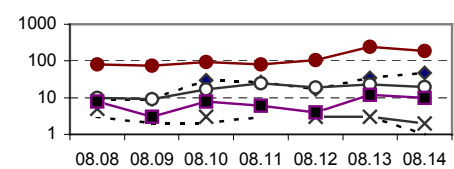
Salgótarján



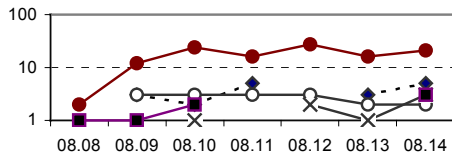
Szeged



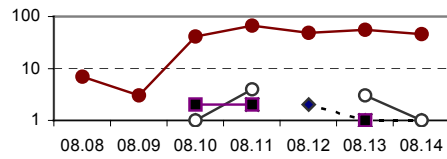
Szekszárd



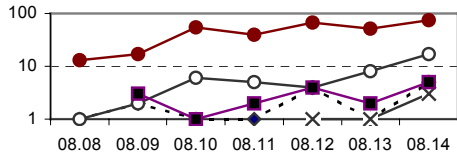
Szolnok



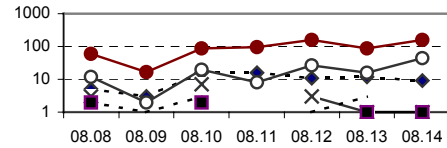
Szombathely



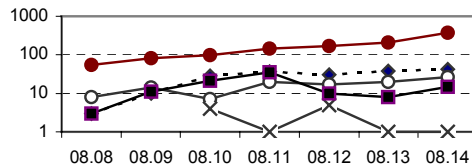
Tatabánya



Veszprém



Zalaegerszeg



Külsőtéri penészgombák

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

	Miskolc	Mosdós	Nyíregyháza	Pécs	Salgó-tarján	Szeged	Szekszárd
Alt	***	-	**	***	****	***	**
Clad	***	**	*	*	*	*	*

	Szolnok	Szombathely	Tatabánya	Veszprém	Zalaegerszeg
Alt	***	**	***	**	***
Clad	**	**	**	**	*

Az év 32. hetében a következőképpen alakult a pollenhelyzet. A parlagfű (Ambrosia) virágpór koncentrációja Kecskeméten elérte a nagyon magas szintet; magas Békéscsabán, Debrecenben, Nyíregyházán, Pécsen, Szegeden, Szekszárdon és Zalaegerszegen volt, más helyeken nem haladta meg, vagy el sem érte a közepes szintet. Az üröm (Artemisia) légköri pollenszintje magas kategóriát mutatott Debrecen, Kecskemét Miskolc, Nyíregyháza, Pécs és Veszprém vonzáskörzetében, máshol ennél alacsonyabb értékeket regisztráltak. A libatopfélék (Chenopodiaceae) virágpór szintje az ország jelentős területén alacsony koncentrációt ért el. Az útifűvek (Plantago) szintén jelentéktelen mennyiségű pollent szórtak országszerte. A pásztfűvek (Poaceae) virágpór koncentrációja csak Zalaegerszegen volt magas, az ország más területein ennél alacsonyabb volt. A csalánfélék (Urticaceae) pollenje a monitorozó állomások csapdáiban közepes és magas kategóriát képviselő mennyiségben szerepelt. Az aeroallergén gombaspórák légköri szintje magas illetve nagyon magas volt.

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

A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

A kiadványban szereplő közlemények szakmai egyeztetést követően jelennek meg, ennek megfelelően az országos jellegű összeállítások, illetve a szerkesztőségi megjegyzésben foglaltak az Országos Epidemiológiai Központ és az országos tisztifőorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

A kiadványt a „Johan Béla” Országos Közegészségügyi Intézet és a Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat által biztosított együttműködés révén fejlesztették ki.

Az **Epinfo** minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.oek.hu; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;
www.antsz.hu/oek;

az **ÁNTSZ** intranetről: <http://oek>

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: epiujsag@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

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

dr. Böröcz Karolina

dr. Hermann Dóra

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X