
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLOGIAI KÖZPONT

Epinfo

Madárinfluenza okozta humán megbetegedések jelentése	301
Madárinfluenza és fürdés a felszíni vizekben	308
Ivóvíz által terjesztett járvány Miskolcon II.	310
Fertőző betegségek adatai	314
Aerobiológiai jelentés	318

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

MADÁRINFLUENZA OKOZTA HUMÁN MEGBETEGEDÉSEK JELENTÉSE

(Az országos tisztifőorvos utasítása)

A többszörösen módosított 1997. évi XLVII. az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény 1. sz. mellékletének értelmében az emberek körében észlelt madárinfluenza megbetegedés 2006. január elseje óta jelentésre kötelezett fertőző betegség.

A jelenleg hatályos 63/1997. (XII. 27.) NM rendelet a fertőző betegségek jelentésének rendjéről, továbbá a többszörösen módosított 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről nem tartalmaznak a madárinfluenza-vírusok okozta emberi megbetegedések előfordulása esetére vonatkozó rendelkezéseket, ezért a 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 2. § (2). bekezdésében kapott felhatalmazás és az ÁNTSZ-ről szóló 1991. évi XI. tv. 7. § (2) c. pontja alapján **az alábbi utasítást adom ki:**

- Jelentés:** Be- és kijelentésre kötelezett. A megbetegedést vagy annak gyanúját (lásd 1. sz. melléklet) azonnal, telefonon is jelenteni kell. A jelentést az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes megyei intézetének/ügyeletének és az OEK-nek illetve az Országos Epidemiológiai Központ ügyeletének is meg kell tenni.

Adatszolgáltatásra kötelezett minden betegellátó orvos (beleértve a diagnosztikus laboratóriumi vizsgálat leletét kiadmányozó laboratóriumi orvos), aki köteles haladéktalanul, telefonon **jelenteni** az ÁNTSZ betegellátó telephelye szerint illetékes megyei intézetének/ügyeletének és az OEK Járványügyi osztályának [06 (1) 215-1792] /az OEK ügyeletének [06 (30) 343-8626] a madárinfluenzában szenvedő vagy annak gyanújával kezelt beteg adatait. A fertőző betegségekre vonatkozó jelentés szabályai szerint a bejelentést fertőzőbeteg-jelentő lapon írásban is meg kell tenni, amelyet meg kell küldeni az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes városi intézetnek.

2. **Elkülönítés:** A beteget a 2006. februárjában kijelölt infektológiai osztályok egyikén kell elkülöníteni.
3. **Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:** Kötelező. A kijelölt infektológiai osztályon fekvő betegnél gyorstesztet kell végezni, amellyel betegágy mellett valószínűsíthető, hogy a tüneteket influenza A vagy B vírus okozta. A gyorsteszt eredményétől függetlenül a gyanús betegről az OEK Influenza referencia-laboratóriumának értesítését követően légúti illetve torokváladék és vérminta, majd a betegség kezdetétől számított 10-14 nap múlva újabb vérminta küldendő szerológiai vizsgálatra az OEK Légúti vírus osztályára. Az esetdefinícióban (1. sz. melléklet) leírt feltételeknek megfelelő halott személynél is el kell végezni a mintavételezést, és ezeket a mintákat is az OEK Légúti vírus osztályára kell küldeni.
4. **Fertőtlenítés:** A fertőtlenítéshez minden esetben vírust inaktiváló (virucid hatású) dezinficienszt kell alkalmazni. A beteg vizsgálata, ellátása, ápolása előtt, illetve után az ellátó személyzetnek higiénés kézfertőtlenítést kell végeznie. Az ún. egyfázisú szerek esetén a kéztisztítás és a kézfertőtlenítés egy munkafázisban történik. A beteg váladékait (köpet, torokváladék, hányadék stb.) váladékfelfogó edénybe (hánytál, ágytál, gennytál) fogjuk fel, majd ebben történik a váladék fertőtlenítése. A beteg által használt mosható textíliákat (zsebkendő, ágynemű, hálóruga, alsónemű, törülköző stb.) fertőtlenítő mosással kell kezelni vagy ún. beáztatásos módszerrel kell fertőtleníteni. A betegellátásnál, ápolásnál alkalmazott műszerek, eszközök (beleértve az evőeszközt és ivóeszközt is) fertőtlenítését és az azt követő tisztítást, valamint a fertőtlenítő mosogatást elkülönített helyen, vagy helyiségben kell végezni, ahol a fertőző anyag, illetve a fertőtlenítő oldat szóródása, széthurcolása megakadályozható. A fertőző beteg környezetében csak ún. nedves takarítást szabad alkalmazni (felmosás, lemosás, nedves letörlés stb.).

5. **Teendők a beteg környezetében:** Az ÁNTSZ fővárosi/megyei intézete által kijelölt személynek járványügyi vizsgálatot kell végezni a közös fertőző forrástól származó esetleges megbetegedések felderítése érdekében. A beteggel/halottal kapcsolatba került (a beteggel, illetve váladékával közvetlenül vagy azzal szennyezett tárgyak révén érintkezett) személyt 7 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. Ha a betegnél a virológiai vizsgálatok valószínűsítik, vagy igazolják a fokozottan patogén madárinfluenza-vírus kóroki szerepét, akkor családtagjainál illetve a vele szoros kapcsolatban lévő, járványügyi megfigyelés alá helyezett más személyeknél kemoprofilaxist kell alkalmazni. A kemoprofilaxist az OEK Járványügyi osztályával történt konzultáció alapján kell kivitelezni.
6. **Megelőzés:** A fertőzés megelőzésére állategészségügyi, általános higiénés és foglalkozás-egészségügyi rendszabályokat kell fogantatosítani. Beteg állatok gondozásával/kezelésével/megsemmisítésével illetve madárinfluenza-gyanús betegek gondozásával/kezelésével foglalkozók számára egyéni védőfelszerelést kell biztosítani. A madárinfluenza veszélyének kitett dolgozók egészségi állapotát naponta kell ellenőrizni. Ilyen munkakörben nem alkalmazhatók immunkárosodott, krónikus szív- illetve tüdőbetegségben szenvedők, továbbá 62 éven felüliek. Gondoskodni kell a fertőzött állatokkal/emberekkel kapcsolatba került dolgozók kezének, védőfelszerelésének, a szennyezett felületeknek a fertőtlenítéséről, a vírustartalmú hulladékok, állati tetemek szakszerű ártalmatlanításáról. Az importált fertőzések behurcolásának elkerülése érdekében fontos a betegség által érintett országokba utazók felvilágosítása.

A fokozottan patogén madárinfluenza-vírus hazai elterjedésének veszélye esetén a kockázatnak kitett lakosságcsoportok meghatározását, és a humán megbetegedésekkel kapcsolatos surveillance teendőket az OEK a 2006. február 27-én kiadott ÁNTSZ Tájékoztatóban határozta meg.

Jelen körlevél kiadását az indokolja, hogy az A/H5N1 madárinfluenza-vírus június elején háziszárnyasok körében Magyarországon is megjelent, és járványokat okozott. Annak ellenére, hogy a kórokozó állatról emberre történő terjedése ritka, megnőtt a veszélye annak, hogy a beteg baromfitól az ember munkavégzése vagy életvitele révén fertőződjön, illetve megbetegedjen.

Budapest, 2006. június 20.

Dr. Molnár Kornélia
helyettes országos tisztifőorvos

1.sz. melléklet

Az A/H5N1 madárinfluenza-vírus által okozott humán megbetegedések esetdefiníciója (az Európai Betegségmegelőző és Felügyeleti Központ 2006 áprilisában közzétett, surveillance céljára készült esetdefiníciója alapján)

A) Klinikai feltételek:

Olyan személy,
akinél hirtelen fellépő **láz** ($> 38^{\circ}\text{C}$)
és
akut légzőszervi fertőzés tünetei és jelei tapasztalhatók,
vagy
ismeretlen, akut légúti betegség következtében állt be a halál.

B) Epidemiológiai feltételek:

Olyan személy, aki a tünetek jelentkezését **megelőző 7 napban** a következő három (a, b, c) expozíció közül **legalább egynek** ki volt téve:

a) baromfival vagy vadmadárral történt közvetlen vagy közvetett érintkezés:

aki olyan területen¹ tartózkodott, ahol a Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztérium illetve az Egészségügyi Minisztérium hivatalos tájékoztatása szerint az A/H5N1 madárinfluenza-vírus jelenlétét igazolták vagy annak gyanúja felmerült,

és
ezen a területen szoros kapcsolatba² került élő vagy elpusztult³ baromfival, vadmadárral⁴;

vagy

olyan lakóépületben/magánszemély otthonában, telepen vagy gazdaságában tartózkodott, ahol az azt megelőző 6 hétben fertőzött vagy feltehetően fertőzött baromfikat tartottak;

b) laboratóriumi tevékenység:

aki olyan laboratóriumban tartózkodott/dolgozott, ahol meg volt a lehetősége az A/H5N1 madárinfluenza-vírussal történő expozíciónak.

¹Az ÁNTSZ megyei intézete a helyben szokásos módon folyamatosan tájékoztatja a bejelentésre kötelezetteket a Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztérium által közzétett azon települések aktuális listájáról, amelyek egy madárinfluenza-járvány 3 km sugarú megfigyelési körzetében található, illetve az Egészségügyi Minisztérium által közzétett azon külföldi területekről, ahol madárinfluenza-járvány fordul elő.

²A kapcsolat végleges minősítését (szoros/nem szoros) a járványügyi szakember által végzett vizsgálat állapítja meg.

³Az elpusztult baromfi alatt nem értendő a kereskedelemben kapható baromfihús.

⁴Nem foglalja magában a látszólag egészséges, de (pl. vadászat során) elpusztított madarakat.

c) beteg emberrel történt érintkezés:

aki igazoltan az A/H5N1 madárinfluenzában szenvedő beteggel került szoros (1 m-nél közelebbi) kapcsolatba.

C) Laboratóriumi feltételek

Az A/H5 vagy az A/H5N1 madárinfluenza-vírus jelenlétét igazolják az alábbiak közül legalább egy laboratóriumi módszerrel:

- az A/H5 vagy A/H5N1 madárinfluenza-vírus irányában pozitív eredménnyel végzett PCR vizsgálat;
- az A/H5N1 madárinfluenza-vírus izolálása;
- az A/H5N1 madárinfluenza-vírus elleni monoklonális antitesteket alkalmazó, pozitív eredménnyel záruló immunfluoreszcens (IFA) vizsgálat;
- a savópár A/H5-specifikus ellenanyag-titere négyszeres emelkedést mutatott.

Az esetek osztályozása:

Gyanús eset: olyan személy, aki a klinikai feltételeknek megfelel, és az epidemiológiai feltételek valamelyikével is rendelkezik.

Valószínűsíthető eset: olyan gyanús eset, melynél egy, az A/H5 altípusú influenzavírus irányában végzett laboratóriumi vizsgálat pozitív eredménnyel zárult, és a vizsgálat nem az Országos Epidemiológiai Központ Légúti vírus osztályán működő Nemzeti Humán Influenza Referencia-laboratóriumában történt.

Megerősített eset: olyan személy, akinél – tekintet nélkül a klinikai képre és az epidemiológiai jellemzőkre – az A/H5 vagy az A/H5N1 madárinfluenza-vírus jelenlétét laboratóriumi vizsgálatokkal igazolták az Országos Epidemiológiai Központ Légúti vírus osztályán működő Nemzeti Humán Influenza Referencia-laboratóriumában.

Minden nemzeti szinten megerősített esettől származó mintát el kell küldeni megerősítésre a WHO egyik, A/H5 Együttműködő Központjába (Pasteur Intézet, Párizs, vagy Orvosi Kutató Nemzeti Intézet, Mill Hill, London). (**WHO megerősítés.**)

2. sz. melléklet

A H5N1 madárinfluenza esetén szükséges fertőtlenítés

Személyi fertőtlenítés:

Kézfertőtlenítés:

Higiénés kézfertőtlenítéshez erre a célra engedélyezett, virucid hatású készítményt kell alkalmazni.

Clarasept fertőtlenítő folyékony szappan:

Ha vezetékes víz áll rendelkezésre, akkor **Clarasept** fertőtlenítő folyékony szappan alkalmazásával egy fázisban elvégezhető a kéz tisztítása és a fertőtlenítés is.

Megnedvesített tenyérbe 2-3 ml Clarasept folyékony szappant adagolunk, majd a kézen habot képezünk, és 30 másodperc behatási idő után a kezeket alaposan leöblítjük.

Neomagnol, vagy Kloramin-B por:

Ha vezetékes víz **nem** áll rendelkezésre, a kézfertőtlenítés Neomagnol, vagy Kloramin-B oldattal is elvégezhető.

1 liter Neomagnol, vagy Kloramin-B oldat elkészítése:

1 liter víz + 2 g (1 mokkáskanál) Neomagnol, vagy Kloramin-B por
+ 30 ml (2 evőkanál) 20%-os étellecet

1 liter oldat kb. 20 személy kézfertőtlenítéséhez elegendő.

Egy megfelelő méretű edénybe a Neomagnolt, vagy a Kloramin-B port a szükséges mennyiségű vízzel teljesen fel kell oldani, majd a teljes feloldódás után kell az étellecetet az oldathoz hozzáadni és alaposan elkeverni.

Kézfertőtlenítéskor a kezeket az elkészített oldatba kell meríteni és minimálisan 1-3 percig kell az oldatban tartani.

Kézmosás a kézfertőtlenítés után végezhető.

Clarasept Derm, Clarasept törlőkendő:

Abban az esetben, ha víz **nem** áll rendelkezésre, alkoholos kézfertőtlenítő szert kell a kézfertőtlenítéshez alkalmazni. Pl. Clarasept Derm, Sanisept DD, Clarasept törlőkendő.

Kb. 5 ml kézfertőtlenítő szerrel kell a kezeket alaposan bedörzsölni, min. kézfertőtlenítési idő 30 másodperc.

Törlőkendő alkalmazásakor a fertőtlenítőszerrel átitatott törlőkendővel kell a kezeket min. 30 másodpercig alaposan bedörzsölni.

Alkoholos kézfertőtlenítés esetén hagyni kell a kézfertőtlenítő szert a kézre rászáradni, kéztörlés nem szükséges. Kézmosás a kézfertőtlenítés után végezhető.

Teljes személyi fertőtlenítés: (csak indokolt esetben)

Az előzőleg megnedvesített bőrfelületre kell juttatni a Clarasept folyékony szappant, majd habot képezve min. 30 másodpercig kell a bőrfelületen hagyni. A fertőtlenítési idő letelte után vízzel alaposan le kell öblíteni a tisztított, fertőtlenített bőrfelületet.

Textília-fertőtlenítés:

A mosható textíliákat (ruházat, védőruházat stb.) beáztatásos módszerrel kell fertőtleníteni. A textília fertőtlenítését a mosás előtt kell elvégezni. Alkalmazható fertőtlenítőszer: Pl. Chlorin Pearl, Na-hypoklorit-90, Flóraszept por.

Chlorin Pearl:

6 liter hideg vízben kell 4 gramm Chlorin pearl fertőtlenítőszer feloldani és a fertőtlenítendő textíliát ebben beáztatni. Beáztatási idő: 1 óra.

A fertőtlenítési idő letelte után a textíliát ki kell öblíteni. A textília csak a fertőtlenítés és öblítés után mosható.

Na-hypoklorit 90 oldat:

2%-os Na-hypoklorit oldatban történő beáztatással fertőtleníthető a textília.

5 liter hideg vízben 100 ml (1 dl) Na-hypoklorit oldatot kell alaposan elkeverni.

Beáztatási idő: 1 óra. A fertőtlenítési idő letelte után a textíliát ki kell öblíteni.

A textília csak a fertőtlenítés és öblítés után mosható.

Flóraszept por:

5 liter vízben 50 gramm (1%-os) Flóraszept port kell maradéktalanul feloldani.

Beáztatási idő: 30 perc. A beáztatási idő letelte után ugyanabban az oldatban mosható a textília.

Az állatok tartási környezetében a talaj, szennyvíz és trágyalé fertőtlenítése az alábbi módszerekkel végezhető el.

Talajfertőtlenítés:**Átitatással történő talajfertőtlenítés:**

A fertőzött, fekáliával szennyezett talaj felületét kb. 10 cm mélyen négyzetméterenként 5 liter 20%-os klórmésztej, vagy 10%-os klórmész oldattal kell átitatni. A kezelt talajt fel kell ásni, vagy ekével átforgatni és a fertőtlenítőszeres átitatást meg kell ismételni.

Beszórással történő talajfertőtlenítés:

1m² fertőzött talaj felületére 1 kg klórmészport, vagy égetett mészport kell egyenletesen kiszórni. A beszórással történő fertőtlenítés csak nedves talaj esetében alkalmazható.

Szennyvíz, trágyalé fertőtlenítése:

A szennyvíz és trágyalé fertőtlenítése klórmésszel és Na-hypoklorit oldat alkalmazásával történhet.

1m³ szennyvíz fertőtlenítéséhez 150 g klórmeszet kell tízszeres mennyiségű vízben feloldani, majd a fertőtlenítendő szennyvízhez önteni. A fertőtlenítési idő 2 óra.

Szennyvíz Na-hypoklorit-90 oldattal történő fertőtlenítésekor 1 m³ szennyvízre 5 liter Na-hypoklorit-90 oldatot kell alkalmazni.

A fertőzött trágyalé 1 m³-éhez 2 kg klórmészport, vagy égetett mészport kell adni, a fertőtlenítési idő minimálisan 2 óra.

MADÁRINFLUENZA ÉS FÜRDÉS FELSZÍNI VIZEKBEN**Közel nulla annak a kockázata, hogy az emberek fürdőzés közben A/H5N1 madárinfluenza-vírussal fertőződjenek**

Az Európai Betegségmegelőző és Felügyeleti Központ (ECDC) által végzett felmérés közzétett eredménye szerint az európai tavakban, folyókban és tengerekben idén nyáron fürdőző emberek nincsenek kitéve az A/H5N1 madárinfluenza-vírus által okozott fertőzés veszélyének. Az e vírusról származó legfrissebb adatok birtokában, áttekintve azokat a tényeket, melyeket Kelet-Ázsiában gyűjtöttek, ahol 2003 óta madarak körében széles körben terjed a vírus, valamint egybevetve az egyéb zoonózisokról rendelkezésre álló legfrissebb adatokkal, az ECDC szakemberei arra a megállapításra jutottak, hogy nem jelent többletkockázatot az emberi egészségre nézve, ha az emberek olyan vízben fürdőznek, amelynek a közelében feltehetően fertőzött madarak vannak jelen. Az A/H5N1 vírus által okozott madárinfluenza a madarak betegsége, amely embereket ritkán képes megbetegíteni. Mivel a kórokozó koncentrációja a nagy mennyiségű vízben jelentősen felhígul, közel nullára csökken annak az esélye, hogy embert képes megbetegíteni. Mindezek ellenére a kockázatbecslés kitér arra, hogy az egészséget általánosan veszélyeztető zoonózisok és a fürdővízben található humán mikrobák szerepét nem szabad alábecsülni, és hangsúlyozták, hogy az Európai Unió fürdővízre vonatkozó direktívájában foglalt standardokat betartani szükséges.

Jakab Zsuzsanna, az Európai Betegségmegelőző és Felügyeleti Központ (ECDC) igazgatója így fogalmazott:

„Az A/H5N1 madárinfluenza-vírus egy állatokat megbetegítő vírus, ami nem könnyen fertőzi meg az emberi szervezetet. Ahhoz, hogy az ember fertőzési veszélynek legyen kitéve, nagy mennyiségű vírussal történő expozíció szükséges.

Ha egy fertőzött madár egy tó vagy folyó vizébe üríti a vírust, az túlságosan alacsony koncentrációban lesz jelen ahhoz, hogy az emberi egészségre nézve veszélyt jelentsen.”

Az ECDC által közzétett kockázatelemzés a jelenlegi ismereteink alapján készült pillanatnyi állásfoglalást tartalmazza, amennyiben új ismeretanyag jut birtokunkba, különösen az A/H5N1 madárinfluenza-vírus megváltozását, és embert megbetegítő képességének fokozódását illetően, az elemzést felül kell vizsgálni. Ez különösen fontos az influenzavírusok esetében, mivel ezek a vírusok különösen változékonyak. Az újonnan elvégzett kockázatelemzés a már közölt véleményeket és tanácsokat egészíti ki a madárinfluenza-vírus által a humán egészségre vonatkozó veszélyt illetően. Az ECDC javaslata, miszerint az emberek ne érintsék meg az elhullott vagy beteg madarakat, jelenleg is érvényben van, csakúgy, mint az a tanács, hogy madarakkal vagy testvándékaikkal történő bármilyen kontaktus után kezet kell mosni.

A megbetegedés kockázata a tavakban, folyókban, tengerekben, illetve egyéb nem kezelt vizekben folytatott fürdőzéskor továbbra is alacsony, ha a többi fürdőzőtől, emberi szennyvíztől származó mikrobák vagy néhány zoonózis-kórokozó, mint pl. a Salmonella, vagy a Campylobacter által okozott fertőzést tekintjük. Ennek tudható be, hogy az Európai Bizottság a fürdővízre vonatkozó direktívájában kidolgozták a fürdővízre érvényes, Európa-szerte alkalmazott standardot. Azokon a helyeken, ahol betartják az EU standardokat, a fürdőzés biztonságosnak tekinthető.

Az ECDC útmutatóját az európai országok nemzeti közegészségügyi intézeteiben dolgozó, az ECDC tanácsadó testületében közreműködő szakértők állították össze, egy független szakértőkből álló bizottság (az ECDC Influenza Bizottsága) év elején elvégzett munkájának eredményeinek felhasználásával.

Forrás: www.ecdc.eu.int

A fürdővíz tisztaságára vonatkozó EU standardok:

http://europa.eu.int/water/water-bathing/index_en.html

Szerkesztősi megjegyzés: Az ECDC felszíni vizekben való fürdőzésre vonatkozó ajánlása azoknak az emberi megbetegedések esélyére vonatkozik, melyek nagyobb tavaknak, illetve folyóknak a madárinfluenza-vírussal véletlenszerűen történő szennyeződése következtében várható. Megítélésünk szerint egy faluszéli, kismennyiségű vizet tartalmazó kacsausztatóban történő fürdőzésnek sokkal nagyobb lehet a kockázata, ha ebben a vízben olyan baromfik fürdőztek rendszeresen, nagyszámban, melyek utóbb fokozottan patogén vírus által okozott madárinfluenzában pusztultak el. Az egyes személyek kockázatbecslésének megítélésénél fel kell tárnai az ilyen körülményeket, és egyénileg kell minden esetben mérlegelni a megelőzést szolgáló intézkedéseket.

KIEMELT HAZAI JÁRVÁNYÜGYI ESEMÉNY

IVÓVÍZ ÁLTAL TERJESZTETT JÁRVÁNY MISKOLCON II.

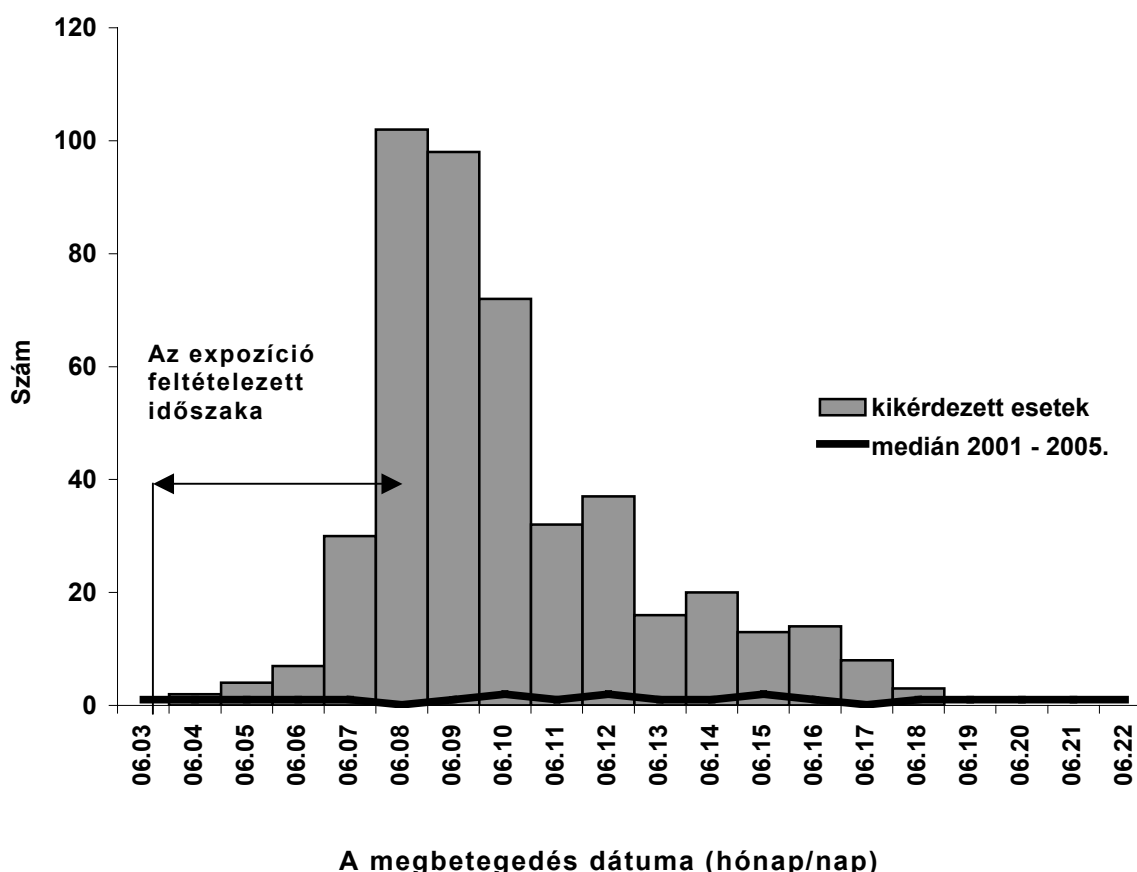
Járványügyi információk

A június 8-án kirobbant miskolci vízjárvány miatt naponta jelentésre kötelezett orvosok információi és az eddig elvégzett járványügyi vizsgálatok alapján, a június 22-ig összegyűjtött adatok szerint összesen **3 611, június 4-22. között észlelt gastroenteritis** megbetegedés hozható kapcsolatba a szennyezett ivóvízzel [járványhoz tartozó eset: olyan – beteg vagy tünetmentes – személy, aki ivóvíz közvetítésével terjedő fertőző betegségben szenved/a betegség kórokozóját üríti, és aki június 3-8. között fogyasztott a szennyezett miskolci vezetékes vízből (primer eset), vagy kapcsolatba került a szennyezett vizet fogyasztó beteggel (szekunder eset) – illetve e beteggel kontaktusba került beteggel/betegekkel (tercier stb. eset)]. **Kórházi ápolásra június 22-ig a járványhoz tartozó 179 beteg** szorult.

459 beteg járványügyi vizsgálata alapján a járványgörbe az alábbiak szerint alakult (1. sz. ábra; a medián a Miskolc városában a 2001-2005. évek júniusának megadott napjain kezdődött enteritis infectiosa megbetegedések számának mediánját jelöli, mely ezen időszakban 0-2 megbetegedés között változott).

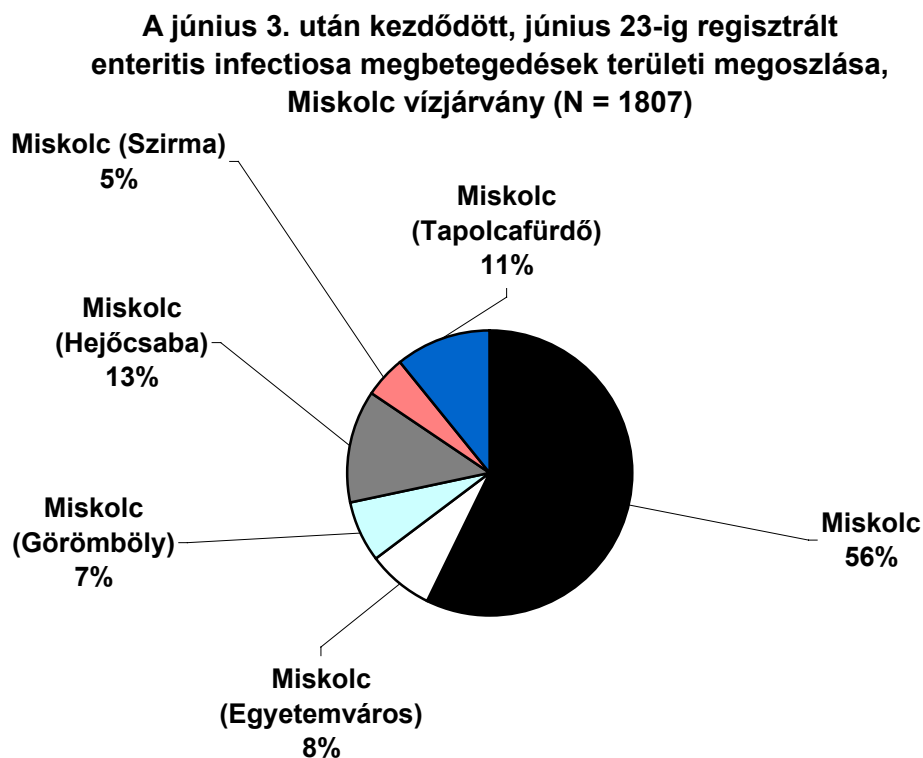
1. sz. ábra

Gastroenteritis esetek száma a megbetegedés kezdete szerint, Miskolc, 2006. június (N = 459)



A jellemző **tünet** továbbra is a hányás és/vagy a hasmenés, csupán a betegek negyedénél jelentkezett láz.

2. ábra



Forrás: EFRIR Fertőzőbeteg-jelentő alrendszer

A jelentés összeállításáig a járványhoz tartozó betegek közül 69-nél történt ELISA módszerrel **calicivírus**-vizsgálat, mely **20 esetben** igazolta a kórokozó etiológiai szerepét. Pécssett, a Gastroenterális Vírusok Nemzeti Referencia-laboratóriumában a Miskolcon ELISA módszerrel vizsgált 13 (5 pozitív és 8 negatív) minta közül PCR módszerrel 12 esetben **megerősítették a humán calicivírus** jelenlétét. A vírusantigén székletből történő kimutatásán alapuló, 48 esetben **rotavírus**, illetve 27 esetben **adenovírus** irányában végzett vizsgálatok **negatív** eredménnyel zárultak. 521 beteg székletbakteriológiai vizsgálata során **75 esetben campylobacter** speciest izoláltak, a jelentés írásáig 10 izolált törzs tipizáló vizsgálata 9 esetben **C.jejuni**, egy esetben **C.coli** kórokozót azonosított (a vizsgálatok folytatódnak). A június 22-ig megvizsgált 521 székletmintából **Salmonella**, **Shigella**, **Yersinia**, **E.coli O124** nem tenyésztett ki, **enteropatogén E.coli** kimutatása 150 mintából negatív eredménnyel zárult. 48 mintából Giardiát hagyományos módon illetve 30 esetben **Giardia** antigént ELISA módszerrel nem sikerült kimutatni. 21 beteg székletmintája festett kenetének

Cryptosporidium irányában végzett mikroszkópos vizsgálata negatív eredménnyel zárult.

Környezethigiénés vizsgálati eredmények

Június 2-án a Színva és a Garadna-patak áradása miatt a Miskolc vízellátását biztosító vízbázisok egy része feltehetően sérült, mivel a város nyugati részén a víz zavarosodását észlelték. E miatt az ÁNTSZ megyei intézete felhívta a lakosság figyelmét, hogy az érintett városrészben a vezetékes ivóvizet csak forralás után fogyasszák, továbbá elrendelte, hogy a vízszolgáltató soron kívüli végezze el a hálózat mintavételezéssel egybekötött vizsgálatát. A város déli részét ellátó, és utóbb a járványt okozó szennyezett, vezetékes ivóvízzel kapcsolatba hozható Tapolcai Vízmű egyik kútját (Új-kút) – vízének zavarossága miatt – június 3-án este a szolgáltató saját hatáskörben kizárta a vízszolgáltatásból. Nem sokkal később a kutat néhány órára újra a hálózatra kapcsolták, de kb. 6000 m³ víz hálózatba juttatását követően június 4-én 5 órakor a kutat újra kizárták a szolgáltatásból (és azóta sem kapcsolták vissza).

A Miskolci Vízmű Rt. június 8-án délelőtt juttatta el az ÁNTSZ Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Intézetéhez a **június 6-án**, az esőzésekre tekintettel soron kívül vett **vízminták vizsgálati eredményeit**. Június 6-án a Tapolca Új-kútról vett mintában 3 025/1 ml telepszám (22°C) mellett 200/100 ml Coliform számot, az Egyetemvárosban vett mintában 1 650/1 ml telepszám (22°C) mellett 200/100 ml Coliform számot, a Miskolc-Görömbölyön vett mintában 290/1 ml telepszám (22°C) mellett 80/100 ml Coliform számot regisztráltak. (Mindhárom mintavételi pont a Tapolcai Vízmű ellátási területéhez tartozik.) Ezek az eredmények – összefüggésben a szintén június 8-án 12 óra után több orvos által jelentett **gastroenteritisek halmozódásával** – már ekkor **felvetették az ivóvízjárvány gyanúját**.

Az Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezet-egészségügyi Intézete (OKK-OKI) Vízhigiénés osztályának munkatársa **június 9-én helyszíni szemlét** végzett a Miskolctapolca **Új-kút** nevű objektumnál és az attól légvonalban 800-900 m távolságra, a kút szintje felett elhelyezkedő, a kút szennyezésével gyanúsított **tónál**. A tó környezetében elöntés nyomai voltak láthatók, a vízszintje a korábinál (melyet a környező növényzeten lévő szennyeződés jelzett) legalább 2 méterrel alacsonyabb volt. A június 2-3-án észlelt esőzések által felduzzasztott tó vízének hiányzó része feltehetően a karszt irányába távozott, ami felvetette a kút közvetlen szennyeződésének lehetőségét. Az OKK-OKI szakembere mikrobiológiai és

kémiai vizsgálat céljára 120 liter vízmintát vettek a hálózathoz kizárt Újkútból, továbbá a tó vizéből is.

Az OKK-OKI laboratóriumában elvégzett vizsgálat szerint a kút vize június 9-én nagy koncentrációban tartalmazott szennyezésjelzőket (920 Coliform/100 ml, 810 **E.coli**, 83 fekál enterococcus, 32 **C.perfringens**/100 ml). A tó vizének mikrobiológiai vizsgálati eredményei jobbak voltak, mint a kútból származó vízmintáé.

20 liter víz minta parazitológiai vizsgálata során – ugyan nem életképes állapotban, de – 0,35/liter koncentrációban **Cryptosporidium parvum**, továbbá 0,05/liter koncentrációban **Giardia duodenalis** volt kimutatható. 5 liter víz minta vizsgálata nem mutatott ki termotoleráns Campylobactert.

65 liter víz mintából készített koncentrátumnak az **Országos Epidemiológiai Központ Vírusdiagnosztikai osztályán** elvégzett virológiai vizsgálata során immunkromatográfiás módszerrel **adenovírust** azonosítottak, azonban **rotavírus** nem volt kimutatható. ELISA vizsgálattal GI és GII genotípusban tartozó **calicivírust** azonosítottak. Az összefoglaló elkészítésének időpontjáig a koncentrátumban RT-PCR módszerrel sem calicivírus, sem **hepatitis A vírus** jelenlétét nem sikerült igazolni.

Az OKK-OKI által kiadott **szakvélemény** szerint a fent ismertetett vizsgálati eredmények **masszív fekális szennyezésre** utalnak, ami feltehetően komoly mértékű utánpótlással rendelkezik. Ennek alapján tisztázni szükséges az elmúlt időszak esőzései hatására a kút környezetében bekövetkezett karszthidrológiai folyamatokat, és a szennyeződés felszámolásának lehetőségeit. Ezek a legfontosabb feltételei a kút ismételt üzembehelyezésének.

A tájékoztatást adta: dr. Bodnár Judit megyei tisztifőorvos
dr. Papp Erzsébet epidemiológus
dr. Puskás Erzsébet osztályvezető
ÁNTSZ Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Intézete

dr. Kádár Mihály osztályvezető főorvos
OKK-OKI Vízhigiénés osztálya

dr. Reuter Gábor Ph.D., laboratóriumi orvos
Gastroenterális Vírusok Nemzeti Referencia-laboratóriuma,
ÁNTSZ Baranya Megyei Intézete,
Regionális Virologiai Laboratórium

Pászti Judit osztályvezető
OEK Fágtypizáló és molekuláris epidemiológiai osztály

dr. Krisztalovics Katalin epidemiológus főorvos
OEK Járványügyi osztály

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2006. június 12-18.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális fertőző betegségek közül a meleg időszaknak megfelelően a **salmonellosis** megbetegedések száma az előző hetihez viszonyítva harmadával tovább emelkedett, és harmadával meghaladta az elmúlt év azonos hetében regisztráltakat. A salmonellosis járványügyi helyzete kissé kedvezőtlenebb volt, mint a 2005. év azonos időszakában. Az esetek 35%-át a fővárosban, illetve Pest megyében diagnosztizálták. A bejelentett **campylobacteriosis** esetek száma a 23. héthez képest ötödével emelkedett, de a betegség epidemiológiai helyzete kissé kedvezőbb volt, mint a korábbi évek megfelelő időszakában. A legtöbb beteget Budapesten és Hajdú-Bihar megyében diagnosztizálták. Az előző hetihez képest a duplájára emelkedett az **enteritis infectiosa** bejelentések száma, amely egyértelműen a miskolci vízjárvánnyal kapcsolatos bejelentések adatbázisba történő rögzítésének a következménye.

A bejelentett **vírushepatitisek** száma csökkent az elmúlt hetihez képest. A tünetegyüttes ritkábban fordult elő, mint a 2000-2004. évek azonos időszakában. A hét megbetegedést öt területen észlelték.

A **légúti fertőző betegségek** közül a bejelentett **scarlatina** esetek száma a nyári időszak ellenére csak kismértékben csökkent a korábbi hetekhez viszonyítva, a skarlát járványügyi helyzete továbbra is jóval kedvezőtlenebb volt, mint a korábbi évek azonos időszakában. A főváros mellett Csongrád, Győr-Moson-Sopron és Veszprém megye volt a leginkább érintett. Az előző hetinél közel harmadával több **varicella** megbetegedés került a nyilvántartásba, a betegség járványügyi helyzete nem tért el jelentősen az elmúlt év azonos hetében észleltől. A bárányhimlő területi incidenciája Csongrád, Komárom-Esztergom és Nógrád megyében volt a legmagasabb. A héten egy **rubeola** és három **mumpsz** gyanú került a nyilvántartásba, **pertussist** és **morbillit** nem jelentettek.

Nem változott lényegesen **az idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma a korábbi hetekhez viszonyítva, az esetek zömében még nem ismert az etiológia.

Az előző hetihez hasonló számú **Lyme-kór** megbetegedés került a nyilvántartásba. A legtöbb esetet Zala, Vas és Győr-Moson-Sopron megyében diagnosztizálták.

Az elmúlt héten négy **ornithosis** esetről érkezett jelentés. Három, április-májusban kezdődött megbetegedés **Bács-Kiskun** megyében sporadikusan fordult elő. A negyedik személy a **Békés** megyei Mezőkovácsházán, a baromfi-feldolgozó alkalmazottja, akinek május végén kezdődött a megbetegedése. A klinikai diagnózist az első laboratóriumi vizsgálat még nem erősítette meg.

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 (+)

24/2006.sz.heti jelentés (weekly report)

(2006.06.12 – 2006.06.18.)

Betegség Disease	a 24. héten (week)			az 1 – 24. héten (week)		
	2006.06.12- 2006.06.18.	2005.06.13- 2005.06.19.	Medián 2000- 2004	2006.	2005.	Medián 2000- 2004
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	148	112	150	2216	1997	2325
Dysentheria	-	2	3	28	35	105
Dyspepsia coli	-	1	-	20	29	34
Egyéb E.coli enteritis	1	-	1	21	22	36
Campylobacteriosis	113	139	130	2237	2446	2458
Yersiniosis	-	-	1	22	18	53
Enteritis infectiosa	1173	645	733	20577	19455	17403
Hepatitis infectiosa	7	9	12	227	245	360
AIDS	-	3	-	6	19	10
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acute flaccid paralysis	-	-	-	11	8	8
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	6	13	3
Scarlatina	161	67	72	4136	2195	1799
Morbili	-	-	-	6	3	3
Rubeola	1	2	2	36	37	46
Parotitis epidemica	3	3	3	59	62	109
Varicella	1365	1258	912	34167	39223	26032
Mononucleosis inf.	27	28	25	622	573	669
Legionellosis	1	-	2	10	21	39
Meningitis purulenta	9	7	2	133	162	130
Meningitis serosa	1	-	4	37	28	47
Encephalitis infectiosa	2	2	3	43	86	46
Creutzfeldt-J.-betegség	4	-	•	12	5	•
Lyme-kór	39	52	42	230	264	225
Listeriosis	-	-	-	2	3	2
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	1	-	-	15	15	10
Ornithosis	4	3	-	37	3	9
Tularemia	-	1	1	37	37	17
Tetanus	-	-	-	2	1	1
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	-	8	2
Malaria*	1	-	-	7	2	3
Toxoplasmosis	-	1	4	59	77	101

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2006.06.20.

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 (+)

24/2006.sz. heti jelentés (weekly report)

(2006.06.12 – 2006.06.18.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	28	-	24	67	1	58	264	-	1	3
Baranya	6	-	8	17	-	4	60	2	-	1
Bács-Kiskun	10	-	3	66	-	4	80	2	-	-
Békés	3	-	4	36	-	2	47	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	-	-	2	488	-	4	15	1	1	-
Csongrád	13	-	5	110	-	15	99	-	-	1
Fejér	8	-	3	66	1	11	47	5	-	-
Győr-Moson-Sopron	10	-	8	8	-	16	70	1	-	6
Hajdú-Bihar	4	-	17	14	-	2	61	3	-	2
Heves	3	-	3	25	1	1	44	-	2	-
Jász-Nagykun-Szolnok	5	-	2	49	-	1	68	4	1	1
Komárom-Esztergom	4	-	-	46	-	5	88	-	1	-
Nógrád	1	-	1	36	-	3	57	-	-	1
Pest	24	-	10	36	-	16	145	1	-	5
Somogy	5	-	1	19	2	2	28	-	1	2
Szabolcs-Szatmár-Bereg	7	-	6	3	2	1	45	-	-	-
Tolna	2	-	1	13	-	-	25	1	-	1
Vas	5	-	7	19	-	5	35	5	-	5
Veszprém	7	-	6	45	-	9	47	2	-	3
Zala	3	-	2	10	-	2	40	-	2	8
Összesen (total)	148	-	113	1173	7	161	1365	27	9	39
Előző hét (previous week)	114	-	93	561	11	176	1022	23	5	37

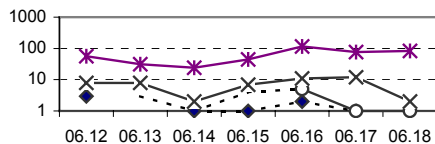
(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2006.06.20.

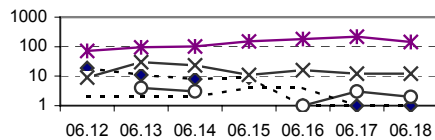
"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete
Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 1-476-1215 e-mail: pollen@oki.antsz.hu

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2006. 24. hét

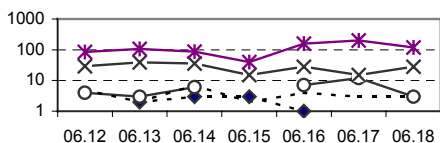
Budapest-OKI



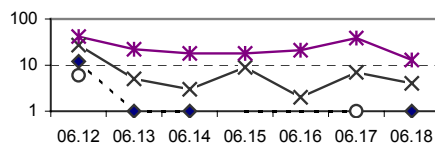
Budapest-Svábhegy



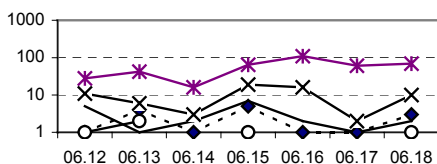
Békéscsaba



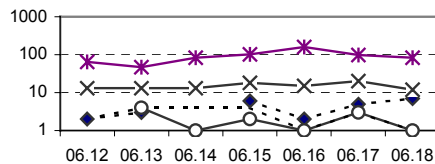
Debrecen



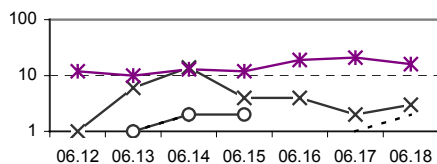
Eger



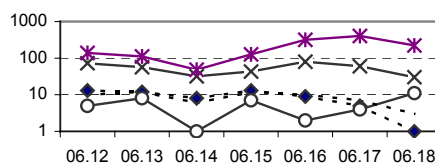
Győr



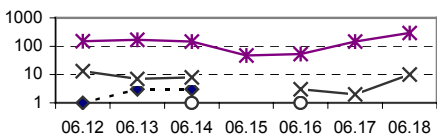
Kecskemét



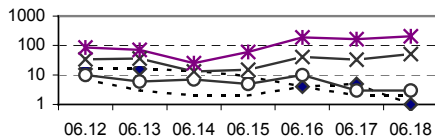
Miskolc



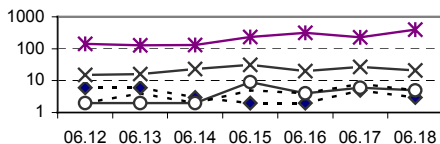
Mosdós



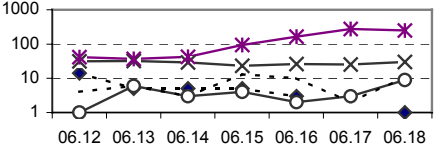
Nyíregyháza



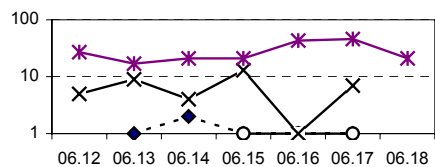
Pécs



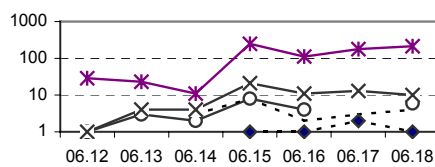
Salgótarján



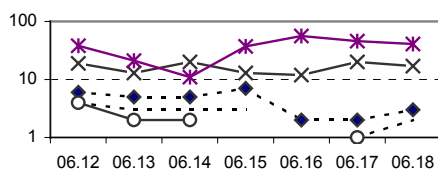
Szeged



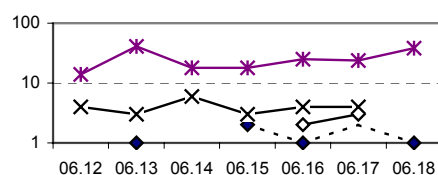
Szekszárd



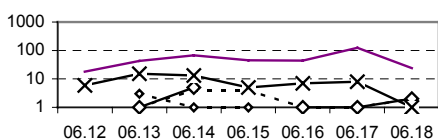
Szolnok



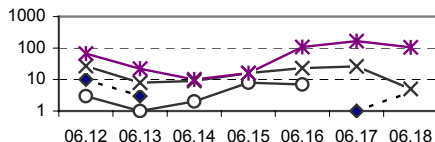
Szombathely



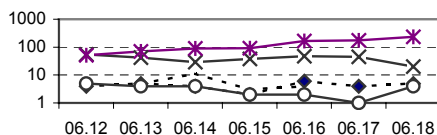
Tatabánya



Veszprém



Zalaegerszeg



---◆--- Pinaceae fenyőfélék —○— Plantago útifű —×— Poaceae fűfélék - - - - Rumex lórom, sóska *—*— Urticaceae csalánfélék

Külsőtéri penészgombák

	Budapest OKI	Budapest Svábhegy	Békéscsaba	Debrecen	Eger	Győr	Kecskemét
Alt	**	****	**	**	*	**	*
Clad	**	***	***	*	*	**	**
	Miskolc	Mosdós	Nyíregyháza	Pécs	Salgótarján	Szeged	Szekszárd
Alt	**	-	**	**	**	**	*
Clad	**	***	*	**	*	**	*
	Szolnok	Szombathely	Tatabánya	Veszprém	Zalaegerszeg		
Alt	***	*	**	****	**		
Clad	**	**	**	***	**		

A 24. héten a fenyőfélék (Pinaceae) pollenszemeit a legtöbb állomáson az előző hetihez hasonló szinten regisztrálták. Az útifű (Plantago) virágporaszórása némi növekedést mutatott, ezzel együtt is csak Békéscsabán és Miskolcon érte el a közepes szintet. A pázsitfűfélék (Poaceae) pollenkoncentrációja az ország területének egyharmad részén magas, máshol ennél alacsonyabb volt. A lórom- és sóskafélék (Rumex) virágporának légköri mennyisége nem mutat jelentős eltérést a múlt heti értékektől (szinte minden állomáson alacsony). A csalánfélék (Urticaceae) pollenszintje országos viszonylatban emelkedett, a legtöbb állomás körzetében magas szintet mértek.

Az allergiát kiváltó gombaelemek mennyisége az előző héthez képest nőtt.

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