
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



A kullancs- encephalitis elleni védőoltásokról	301
Tájékoztatás igazoltan veszett állatokról	305
Tájékoztatás engedélyezett fertőtlenítőszerekről	306
Fertőző betegségek adatai	307

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

A KULLANCSENCYPHALITIS ELLENI VÉDŐOLTÁSOKRÓL

Az Országos Epidemiológiai Központ 2008. évi védőoltásokról szóló módszertani levele (Epinfo 2008; 1. különszám) részletes útmutatót ad a kullancsencephalitis (KE) elleni oltóanyagok használatára.

Az útmutató szerint: „Az oltásokat a várható expozíció előtt kell elvégezni vagy megkezdeni.”. A várható expozíció endémiás területen élő, vagy azt rendszeresen látogató személyeknél azonos a kullancsok aktivitásának időszakával, mely hazánkban március és október között jellemző, bár az évenkénti időjárás ezt nyilvánvalóan és észlelhetően befolyásolja. Az oltások megkezdésének ajánlható időpontja Magyarországon a téli időszakra (november és február közé) esik.

A vakcinához mellékelt tájékoztatóban a következő szerepel: „Amennyiben az első oltás előtt, vagy az azt követő két hétben kullancs-csípés fordul elő, az FSME-IMMUN 0,5 ml felnőtteknek szuszpenziós injekció előretöltött fecskendőben egyetlen dózisa nem védi ki a kullancs encefalitisz esetleges kialakulását.”.

A tájékoztatóban leírtakon túlmenően: egyetlen dózis, vagy bármi más okból bekövetkező alulimmunizáltság nem csak nem védi ki, hanem esetleges fertőzés esetén súlyosbíthatja a betegség lefolyását és növelheti a maradványtünetek kialakulásának valószínűségét (fertőzés-fokozódás). Ennek egyik lehetséges magyarázata, hogy a Flavivírus nemzetségbe tartozó vírusokra (kullancsencephalitis-, nyugat-nílusi-, japán encephalitis-, dengue-, sárgaláz-, stb. vírusok tartoznak ide) jellemző az ellenanyagfüggő fertőzés-fokozódás.

Olyan esetekben léphet fel, amikor az egyén előzetesen más típusú flavivírussal fertőződött, vagy a homológ vírussal szemben alulimmunizált, nem alakult ki benne védettség. Legismertebb, természetben előforduló példa erre a dengue-vírusfertőzés. A dengue-vírusnak 4 szerotípusa ismert. A vírus bármelyik típusával történő első találkozás esetén a fertőzés gyakran tünetmentes, vagy legfeljebb közepesen súlyos, nem életveszélyes lázas betegség alakul ki (dengue-láz). Ezt követő fertőződés egy másik szerotípussal vérzéses lázat, sokk szindrómát okozhat. A jelenségre *in vitro* kísérleti eredmények bizonyítékot szolgáltatottak a KE vírus esetében is. A jelenségnek nagyrészt az a magyarázata, hogy az Fc receptor-hordozó perifériás monociták és makrofágok a vírust nem-neutralizáló (a neutralizációhoz elegendő koncentráció alatti) mennyiségben jelenlévő ellenanyagok révén fokozottan fertőződnek és a megfertőzött sejtekben a vírus szaporodik, így egyszerre nagyobb mennyiségű vírus termelődik a szervezetben. Másrészt az immunválasz lefolyása sem a szokásos, azaz megzavart. A fentiek alapján az alulimmunizáltság (oltási séma be nem tartása, immunizálás fertőzésveszély időszakában stb.) következménye KE esetén a szokásosnál súlyosabb lefolyású encephalitis lehet. Okai között a védelemhez mennyiségileg vagy minőségileg nem elegendő ellenanyag jelenléte a legfontosabb. Egyelőre nincs olyan laboratóriumi adat, ami az ellenanyagfüggő fertőzés-fokozódás jelenségét mutatná az emberi KE megbetegedéseknél, de több irodalmi adat szól amellett, hogy az oltás ellenére történő megbetegedések súlyos lefolyásúak. Saját tapasztalataink a vizsgálati minták beküldéséhez mellékelt kísérőiratokban közölt klinikai adatok alapján utóbbi állítást támasztják alá. A 80-as években előfordult 20 megbízható oltási dokumentációval rendelkező megbetegedett személy közül 7 beteget kezelt Mikola István infektológus és Guseo András neurológus, akiknek betegágy melletti tapasztalatai is a betegség súlyos lefolyását erősítették meg (nem publikált adatok).

Az FSME Immun® 0,5 ml és FSME Immun® 0,25 ml Junior leírása szerint a szabályszerű vakcinálás – 1-3 hónap az első két adag és 9-12 hónap a harmadik adag beadása között – esetében az első két adag beadását követő 14 nap után (az első oltáshoz képest 42 nap) az oltottak 90-95%-a védetté válik. A gyorsított eljárással végzett oltások – 14 nap az első két adag és 9-12 hónap a második és harmadik adag beadása között – esetében az első két adag beadását követő 14 nap után (az első oltáshoz képest 28 nap) az oltottak 90-95%-a védetté válik.

Az Encepur Adults és az Encepur Junior oltóanyaggal történő immunizálás során a 2. oltás után 14 nappal (42. nap) a beoltott személyek kb. 98%-ánál, 2 héttel a 3. oltás után (9-12 hónap): a beoltott személyek kb. 99%-ánál mutatható ki szerokonverzió. A rövidített oltási séma alkalmazása esetén a 14 napon belül bekövetkezett szerokonverzió mértéke a következő (ELISA teszttel vizsgálva) a

2. oltás után (21. nap): a beoltott személyek kb. 90%-a, a 3. oltás után (35. nap): a beoltott személyek kb. 99%-a.

A KE vírusfertőzések megelőzése nem lehetséges „last-minute” vakcinációval, mert nincs elegendő idő a védettség kialakulására.

A kullancs-csípés elkerülésére repellensek használata ajánlott, mely szerek egyúttal általában a szúnyogokat is távol tartják.

Az Encepur és FSME oltóanyagok teljes keresztimunitást adnak, így szakmai szempontból nem kifogásolható az oltóanyagok egymással történő helyettesítése az oltási sorozatban.

Expozíciót követően elkezdett immunizálás nem ajánlott, abból a megfontolásból, hogy a vakcináció nem alakít ki elég gyorsan védettséget és az ellenanyag függő fertőzés-fokozódás elméleti kockázata nem zárható ki.

**A tájékoztatást adta: dr. Ferenczi Emőke virológus főorvos
a Virális zoonózisok nemzeti referencia
laboratóriumának vezetője
OEK Vírusdiagnosztikai osztály**

Felhasznált irodalom:

1. **Bender, A., Jäger, G., Scheuerer, W., Feddersen, B., Kaiser, R., Pfister, H.W.: Two severe cases of tick-borne encephalitis despite complete active vaccination - the significance of neutralizing antibodies. J Neurol. 2004; 251(3):353-254.**
2. **Birkenfeld, G.: [Last minute vaccinations][Article in German]. MMW Fortschr Med. 2006; 148:24-26.**
3. **Bröker, M., Kollaritsch, H.: After a tick bite in a tick-borne encephalitis virus endemic area: current positions about post-exposure treatment. Vaccine. 2008; 26:863-868.**
4. **Ferenczi Emőke, Bán Enikő, Petrányi Gábor, Berencsi György: Újonnan megjelenő vírusfertőzések. Háziorvos Továbbképző Szemle 2006; 11:24-26.**
5. **Günther, G., Haglund, M., Lindquist, L., Sköldenberg, B., Forsgren, M.: Intrathecal IgM, IgA and IgG antibody response in tick-borne encephalitis. Long-term follow-up related to clinical course and outcome. Clin Diagn Virol. 1997; 8:17-29.**
6. **Kleiter, I., Jilg, W., Bogdahn, U., Steinbrecher, A.: Delayed humoral immunity in a patient with severe tick-borne encephalitis after complete active vaccination. Infection. 2007; 35:26-29.**
7. **Morens, D. M.: Antibody-dependent enhancement of infection and the pathogenesis of viral disease. Clin Infect Dis. 1994; 19:500-512.**
8. **Phillpotts, R.J., Stephenson, J.R., Porterfield, J.S.: Antibody-dependent enhancement of tick-borne encephalitis virus infectivity. J Gen Virol. 1985; 66:1831-1837.**
9. **Zent, O., Bröker, M.: Tick-borne encephalitis vaccines: past and present. Expert Rev Vaccines. 2005; 4:747-755.**

Szerkesztőségi megjegyzés: A kullancsencephalitis vírusfertőzés jelentős része tünetmentesen, kisebb része pedig 7-14 napos lappangási idő után, influenzára emlékeztető lázzal, fejfájással, rossz közérzettel járó tünetekkel zajlik le. A fertőzöttek kis hányadában alakul ki idegrendszeri tünet.

Típusos esetben a betegségre jellemző a kétfázisú lázmenet.

7-10 napig a 38-39°C láz a viraemiát jelzi, ami általános tünetekkel jár, majd 4-7 napos láztalan időszakot követően hirtelen magas láz, valamint idegrendszeri tünetek (meningitis, meningoencephalitis, encephalitis, polyradiculitis) jelentkeznek.

Európában a letalitás 1 % körüli.

A kullancsencephalitis aktív immunizálással megelőzhető.

A Magyarországon törzskönyvezett két készítmény alkalmazásáról a 2008. évi Módszertani Levélben írottak az irányadók, az alábbi legújabb irodalmi adatok alapján tett kiegészítésekkel:

- **A jelenleg rendelkezésre álló kullancsencephalitis vakcinákat – alkalmazási előiratuk szerint – megelőzésre ajánlják, postexpoziációs alkalmazásra nem.**
- Az ellenanyag függő fertőzés-fokozódás elméleti lehetősége miatt a korábban **nem immunizáltak esetében kullancs-csípést követően leg hamarabb 4 héttel ajánlott elkezdeni az alapimmunizálást.**
- **Amennyiben az alapimmunizálás első adagjának beadása után 14 napon belül történik kullancs-csípés, szintén ajánlott 4 hetet várni a következő adag beadásával.**
- Az a személy, aki legalább 2 adag vakcinát kapott, annál a szerokonverzió leghamarabb 14 nappal a 2. oltás után következik be.

Fentiekben foglaltak a kullancs-szezonban előforduló eseményekre vonatkoznak, éppen ezért a védőoltásokat télen, fertőzésveszély mentes időszakban kell végezni, a kullancsok tavaszi aktivitása előtt. A megkezdett oltási sorozatot be kell fejezni, az esedékes emlékeztető oltást be kell adni.

Oltott személyek védettségének meghatározására egyedül az ellenanyag vizsgálat alkalmas, melyet az Országos Epidemiológiai Központ Vírusdiagnosztikai osztályának „Virális zoonózisok nemzeti referencia laboratóriuma” térítés ellenében végez.

TÁJÉKOZTATÁS IGAZOLTAN VESZETT ÁLLATOKRÓL

Laboratóriumi vizsgálattal igazoltan veszett állatok megyénkénti bontásban
2008. január 1- május 31.

Terület	2008. január 1- április 30.	2008. május 1-31.	Összesen
Baranya	-	-	-
Bács-Kiskun	-	-	-
Békés	1	-	1
Borsod-A.-Z.	-	-	-
Csongrád	-	-	-
Fejér	-	-	-
Győr-M.-S.	-	-	-
Hajdú-Bihar	1	-	1
Heves	-	-	-
Jász-N.-Sz.	-	-	-
Komárom-E.	-	-	-
Nógrád	-	-	-
Pest	-	-	-
Somogy	-	-	-
Szabolcs-Sz.-B.	-	-	-
Tolna	-	-	-
Vas	-	-	-
Veszprém	-	-	-
Zala	-	-	-
Budapest	-	-	-
Összesen	2	0	2

Forrás: Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal Központ
Állategészségügyi Diagnosztikai Igazgatóság, Budapest

A tájékoztatást adta: dr. Pauliny Zsuzsanna osztályvezető
OEK Vírusoltóanyag-ellenőrző osztály

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

2008. május hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Dodesept T	Johnson & Johnson Kft. 2045 Törökbálint, Tópark	alkoholok	kézfertőtlenítés bőrfertőtlenítés	cc.	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp sebészi bemosakodás: 5x1 perc = 5 perc bőrfertőtlenítés: injekció, vérvétel, punkció előtt: 30 mp műtéti bőrterület: 3 perc faggyúmirigyekben gazdag bőrterület fertőtlenítése: 10 perc	B (MRSA), F, V, T
Dodeman Extra		alkoholok	kézfertőtlenítés	cc.	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp sebészi bemosakodás: 5x1 perc = 5 perc	B (MRSA), F, V,T
Dodeman		alkoholok	kézfertőtlenítés	cc.	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp sebészi bemosakodás: 5x1 perc = 5 perc	B (MRSA), F, V, T
Dodeman Gel		alkoholok	kézfertőtlenítés	cc.	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp sebészi bemosakodás: 5x1 perc = 5 perc	B (MRSA,VRE), F, V, T
Lanosoap Des		alkoholok, fenol	kézfertőtlenítés betegfürdetés	cc.	higiénés kézfertőtlenítés: 2x1 perc betegfürdetés: 2 perc T, Papova vírus inakt.: 4 perc	B (MRSA), F, V,T
Dodesept C		alkoholok	bőrfertőtlenítés	cc.	injekció, vérvétel, punkció előtt: 30 mp műtéti bőrterület: 3 perc faggyúmirigyekben gazdag bőrterület fertőtlenítése: 10 perc	B (MRSA), F, V, T
Egisept	EGIS Gyógyszergyár Nyrt. 1106 Budapest, Keresztúri út 30-38.	klórhexidin- diglukonát	bőrfertőtlenítés	cc.	10 mp - 1perc	B, F, V

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

A tájékoztatást adta: dr. Milassin Márta osztályvezető
OEK Dezinfekciós osztály

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2008. június 23-29.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a 26. héten nyilvántartásba vett **salmonellosisok** száma egyharmaddal, a **campylobacteriosis** és az **enteritis infectiosa** bejelentések száma 15%-kal csökkent az előző héthez viszonyítva. Ezen a héten 37 dysenteria megbetegedést regisztráltak, többet mint a 2008. év január-június közötti időszakában.

Ezen a héten 7 akut **vírushepatitis** megbetegedésről érkezett bejelentés, kevesebb esetet regisztráltak, mint az elmúlt héten. A 7 esetet hét különböző területen diagnosztizálták.

A **légúti fertőző betegségek** közül 30%-kal kevesebb **scarlatina** megbetegedést jelentettek mint az előző héten, a betegség járványügyi helyzetében mind a múlt év azonos hetéhez viszonyítva, mind az elmúlt öt év közép-értékéhez képest nincs jelentős változás. **Varicella** diagnózissal 10%-kal kevesebb esetet regisztráltak a múlt hetihez képest. A varicella bejelentések száma kb. 10%-kal csökkent a 25. hetihez képest.

A héten öt megerősített **pertussis** megbetegedést regisztráltak, valamennyi eset egy utólagosan felderített Pest megyei pertussis járványhoz tartozik. A klinikai diagnózist alátámasztó szerológiai vizsgálatok és a járványügyi vizsgálatok folyamatban vannak.

A 26. héten három **parotitis epidemica** gyanús esetet jelentettek be, köztük egy 12 hónapos, MMR oltásban még nem részesült csecsemőt. A héten **morbilli** és **rubeola** eset nem fordult elő.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül hét **meningitis purulenta** megbetegedésről érkezett jelentés, közülük három esetben azonosították a kórokozót (**Salmonella sp.**, **N.meningitidis**, **S.pneumoniae**). Egy **meningitis serosa**, 10 **encephalitis infectiosa** eset került a nyilvántartásba, a tíz encephalitis infectiosa közül ötöt a **kullancsencephalitis** vírusa okozott.

Lyme-kór diagnózissal közel annyi esetet jelentettek be, mint az elmúlt héten. A betegség járványügyi helyzete nem változott jelentősen sem a múlt év azonos hetéhez, sem az elmúlt öt év hasonló időszakához képest.

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 (+)

26/2008.sz.heti jelentés (weekly report)

(2008.06.23 – 2008.06.29.)

Betegség Disease	a 26. héten (week)			az 1 – 26. héten (week)		
	2008.06.23- 2008.06.29.	2007.06.25- 2007.07.01.	Medián 2002- 2006	2008.	2007.	Medián 2002- 2006
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus*	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	1	•	3	7	•
Salmonellosis	115	106	151	2083	2079	2489
Dysenteria	37	-	1	65	27	55
Dyspepsia coli	1	3	1	11	15	31
Egyéb E.coli enteritis	-	3	1	8	19	29
Campylobacteriosis	99	91	152	1859	1959	2626
Yersiniosis	1	1	-	22	24	44
Enteritis infectiosa	578	449	809	20484	19746	20852
Hepatitis infectiosa	7	7	13	185	242	359
AIDS	1	2	1	15	11	12
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	-	7	5	10
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	5	6	-	11	22	8
Scarlatina	49	104	40	2483	5273	1920
Morbilli	-	-	-	5	2	3
Rubeola	-	2	-	6	12	37
Parotitis epidemica	3	4	3	56	60	83
Varicella	742	748	1044	27138	38974	34915
Mononucleosis inf.	23	16	29	521	505	737
Legionellosis	-	1	-	9	10	22
Meningitis purulenta	7	5	4	135	142	137
Meningitis serosa	1	1	5	31	26	51
Encephalitis infectiosa	10	2	3	55	76	52
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	-	14	10	5
Lyme-kór	59	52	59	387	368	347
Listeriosis	-	-	-	5	2	2
Brucellosis	-	-	-	-	1	-
Leptospirosis	-	1	1	8	10	11
Ornithosis	-	-	1	4	9	19
Tularemia	1	-	-	10	10	37
Tetanus	-	-	-	2	1	1
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	4	5	1
Malaria*	-	-	-	1	4	2
Toxoplasmosis	2	1	1	52	27	78

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2008.07.01.

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 (+)

26/2008.sz. heti jelentés (weekly report)

(2008.06.23 – 2008.06.29.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór	Parotitis epidemica
Budapest	19	-	19	30	-	-	51	5	-	5	-
Baranya	18	-	6	13	-	1	35	-	-	-	-
Bács-Kiskun	9	-	-	25	-	-	34	2	-	3	-
Békés	2	-	4	33	-	-	11	1	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	3	-	5	101	1	5	69	1	1	-	-
Csongrád	4	37	3	56	-	6	43	-	-	-	-
Fejér	3	-	12	37	-	2	45	1	-	4	-
Győr-Moson-Sopron	9	-	9	21	1	4	43	2	1	9	-
Hajdú-Bihar	2	-	8	10	1	2	53	-	1	1	1
Heves	-	-	-	21	-	2	29	-	-	3	-
Jász-Nagykun-Szolnok	4	-	1	23	1	-	43	1	-	-	2
Komárom-Esztergom	2	-	-	21	-	2	58	-	1	1	-
Nógrád	4	-	3	24	1	1	8	-	-	1	-
Pest	9	-	10	47	1	11	93	3	1	12	-
Somogy	8	-	1	30	-	2	28	1	-	3	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	4	-	2	5	1	-	13	-	-	-	-
Tolna	7	-	3	20	-	-	31	-	-	-	-
Vas	4	-	2	14	-	1	20	1	-	8	-
Veszprém	2	-	9	36	-	7	25	5	1	3	-
Zala	2	-	2	11	-	3	10	-	-	6	-
Összesen (total)	115	37	99	578	7	49	742	23	7	59	3
Előző hét (previous week)	172	1	117	672	12	71	824	28	5	64	2

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

A statisztika készítés ideje: 2008.07.01.

Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Epinfo**)
Az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

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

A kiadványt Intézetünk a Centers for Disease Control and Prevention-nal együttműködve, a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat révén indíthatta el 1994-ben.

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

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

az ÁNTSZ dolgozóinak belső hálózatról: http://oek

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. Falus Ferenc

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztő:
Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:
Vizinger Ferenc