

Epinfo

Az országos tisztifőorvos körlevele a Zika-vírus-fertőzéssel kapcsolatos intézkedésekről	209
Tájékoztatás szakmai munkaértekezletről	220
Fertőző betegségek adatai	223

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

AZ ORSZÁGOS TISZTIFŐORVOS KÖRLEVELE

A ZIKA-VÍRUS-FERTŐZÉSEL KAPCSOLATOS INTÉZKEDÉSEKRŐL

Mint a korábbi szakmai anyagok és a médiában elhangzottak alapján már ismert, **Latin-Amerikában, a Karibi-térségben, a Csendes-óceáni szigetvilágban Zika-vírus-járvány zajlik.** 2016. április 26-ig 45 ország/terület érintett. A jelenlegi járvány a Zika-vírus 2007-ben történt mikronéziai megjelenéséhez köthető, innen terjedt tovább, a vírust 2015-ben jelentették először Brazíliában. A közel 70 éve ismert kórokozó korábban csak szórványos megbetegedéseket okozott, a jelenlegi latin-amerikai az eddig ismert legkiterjedtebbnek minősíthető járvány.

A nagy esetszám következtében az ismeretek folyamatosan bővülnek, és új, a kórokozóval összefüggésbe hozható **klinikai megjelenési formák, szövődmények** váltak ismertté. A **microcephalia** eseteknek a Zika-vírus-járvánnyal időben összefüggő halmozódását és a **Guillain-Barré-szindróma** szokatlan mértékű előfordulását az Egészségügyi Világszervezet 2016. február 1-jén **nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetnek minősítette.**

A megfigyeléses, kohorsz és eset-kontroll vizsgálatok eredményei alapján a WHO március 31-i helyzetértékelésében megállapította: erős a tudományos konszenzus arról, hogy a Zika-vírus-fertőzés microcephaliát, Guillain-Barré-szindrómát, és egyéb neurológiai megbetegedéseket okozhat.

Számos európai országban diagnosztizáltak már a **nemzetközi utazások** révén behurcolt Zika-lázat. Nem kizárt, hogy Magyarországra is eljuthat a járvány által érintett területen fertőződött személy.

Tekintettel arra, hogy ez az esemény **járványügyi veszélyt jelenthet Európa állampolgáira**, az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ ajánlásokat tett a betegség megelőzésére, illetve további terjedésének gátlására. A hatékony **járványügyi felügyelet érdekében** a Központ kezdeményezte az EU tagországokban a **megbetegedések bejelentését egységes esetdefiníció** figyelembe vételével.

A fentiek alapján az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 1. sz. mellékletében felsorolt bejelentendő fertőző betegségek listáján szereplő *„Korábban Magyarországon nem észlelt, különösen veszélyes fertőző betegség”* néven meghatározott fertőző betegségekre tekintettel, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet 6. § (5) bekezdése szerinti, valamint a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998.(VI.3.) NM rendelet 2. § (2) bekezdésében biztosított jogkörben **elrendelem, hogy 2016. június 1-től valamennyi egészségügyi szolgáltató, mely mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálattal megerősített Zika-lázat diagnosztizál** (I. esetdefiníciót), a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelet 1. számú mellékletében (a fertőzőbeteg-jelentő lapon), illetve 4. számú mellékletében (a mikrobiológiai leleten) meghatározott adattartalommal, a rendeletben leírt módon **jelentse az esetre vonatkozó adatokat** a megbetegedés helye szerint illetékes megyei kormányhivatal járási hivatala népegészségügyi osztályának.

A fertőző betegek kötelező **jelentését** 2014. decembere óta **csak elektronikusan** lehet megtenni.

- Az **internetalapú űrlap manuális kitöltésével** történő jelentés esetén **az orvosnak regisztrálnia** szükséges az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) honlapján, az ÁNTSZ elektronikus járványügyi felügyeleti rendszerébe (Országos Szakmai Információs Rendszer – OSZIR Járványügyi szakrendszer) fertőzőbeteg-jelentő orvosként.

(https://www.antsz.hu/data/cms73149/regisztracio_belfoldi_v3_3.pdf)

- Ha az egészségügyi szolgáltató saját elektronikus nyilvántartásából informatikai eszközök segítségével automatikusan tölti be az ÁNTSZ járványügyi felügyeleti informatikai rendszerébe a jelentéshez szükséges adatokat (úgynevezett **interfész útján történő jelentés**), akkor az egészségügyi szolgáltató **informatikai rendszerének tanúsítását** követően képes az egészségügyi szolgáltató a fertőző beteggel kapcsolatos adatok elektronikus átadására.

(https://www.antsz.hu/oszir/jarvanyugyi_szakrendszer)

Minden újonnan kötelezően jelentendővé minősített fertőző betegség esetén az ÁNTSZ honlapján frissítésre kerülnek a **törzsadatok**, így az újonnan jelentendő fertőző betegség BNO10 kódja, megnevezése és a kórokozótörzsben az újként jelentendő kórokozó is.

(https://www.antsz.hu/oszir/jarvanyugyi_szakrendszer/torzsadatok.html)

Interfész útján történő jelentés esetén az egészségügyi szolgáltató informatikai szolgáltatójának **frissítenie kell** az általa felügyelt **rendszert**, hogy az képes legyen az új betegség tekintetében is adatokat szolgáltatni.

Az előzőekben említett jogszabályok alapján **elrendelem továbbá**, hogy **a beteggel és a környezetével, valamint az expozíciónak kitett várandós nőikkel kapcsolatos járványügyi teendők** tekintetében, továbbá a **mikrobiológiai vizsgálati eljárás során** valamennyi egészségügyi szolgáltató az e körlevél 1. sz. mellékletében („Teendők Zika-lázban szenvedő betegekkel, környezetükkel valamint a Zika-vírus-expozíciónak kitett várandósokkal.”) és 2. sz. mellékletében („A Zika-vírus fertőzés mikrobiológiai diagnosztikája”) **leírtak szerint járjon el**.

Kérem Kormány megbízott Asszony/Úr szíves közreműködését, hogy a körlevelemben elrendelt **kötelezettségekről az illetékességi területén működő egészségügyi szolgáltatók tájékoztatása megtörténjen**, hogy azok jelentési és egyéb egészségügyi szakmai kötelezettségüknek szakszerűen tudjanak eleget tenni!

Budapest, 2016. május 5.

Országos Tisztifőorvos

Teendők Zika-lázban szenvedő betegekkel, környezetükkel, valamint a Zika-vírus- expozíciónak kitett várandósokkal

Zika-láz

BNO10: A9280 (Egyéb meghatározott, szúnyog által terjesztett vírusos lázak)

1. Kórokozó:

A Flaviviridae család Flavivírus nemzetségébe tartozó Zika-vírus. Először 1947-ben izolálták az ugandai Zika erdőben egy rhesusmajomból, azután 1948-ban ugyanebből az erdőből származó *Aedes africanus* szúnyogokból, majd 1952-ben Tanzániában és Ugandában élő emberekben igazoltak Zika-vírus okozta fertőzést. A Zika-vírusnak két genetikai leszármazási vonala ismert: az afrikai és az ázsiai, ez utóbbi jelent meg a közelmúltban a Csendes-óceáni szigetvilágban, az amerikai kontinensen és a Karibi régióban.

2. A fertőzés forrása: az ember, de endémiás területeken egyes főemlős fajok is.

3. A terjedés módja: A Zika-vírust elsősorban **szúnyogok** terjesztik. A vírus legfőbb vektora az *Aedes aegypti* szúnyog. Más *Aedes* fajok (*Ae. africanus*, *Ae. albopictus*, *Ae. polynesiensis*, *Ae. unilineatus*, *Ae. vittatus*, *Ae. hensilli*) a Zika-vírus potenciális vektorának tekinthetők. Jelenleg nincs entomológiai bizonyíték arra, hogy a Zika-vírust terjesztő *Aedes* szúnyogoknak önfenntartó populációjuk van Magyarországon. A vírus terjedésének egyéb módjai is ismertek: a **vertikális** terjedés transzplacentarisan, illetve szülés közben. **Szexuális úton** történt fertőződésről több esetben beszámoltak, a vírus terjedésének ezen módját jelenleg is tanulmányozzák. A vírus feltételezhetően fertőzött **vér, szövet, szerv adományozása** révén is terjedhet.

4. Lappangási idő: 3-12 nap.

5. Fontosabb tünetek: A fertőzés a legtöbb esetben (80%) tünetmentesen zajlik. A betegség tünetei általában enyhék és a betegek legtöbbször gyorsan, 4-7 napon belül, önmaguktól gyógyulnak. A betegség legfőbb tünetei a maculopapulosus, gyakran viszkető kiütés, a láz, az ízületi fájdalom, a nem purulens conjunctivitis/conjunctivalis belövelltség, az izomfájdalom és a fejfájás. Szövődményként Guillain-Barré-szindróma, myelitis, meningitis, menigoencephalitis, akut disszeminált encephalomyelitis alakulhat ki. Várandós fertőződése esetén vetélés, illetve congenitális Zika-vírus-szindróma (microcephalia, egyéb idegrendszeri elváltozások, szemet érintő eltérések) fordulhat elő.

6. Kezelés: tüneti. Fájdalomcsillapítás, lázcsillapítás paracetamollal, viszkető kiütések által okozott panaszok enyhítésére antihisztamin. Acetilszalicilsav dengue-láz kizárásáig a vérzés miatt, gyermekek esetén Reye-szindróma miatt is kerülendő.

Az egyéb, nem-szteroid gyulladásgátlók szintén kerülendők, ugyanis a klinikai tünetek háttérében állhat dengue-láz, amely esetén e gyógyszercsoport alkalmazása kontraindikált.

7. A fertőzőképesség tartama: A fertőzött a viraemiás szakban fertőzőképes, amely a tünetek megjelenése előtt pár nappal megkezdődhet és általában 5-7 napig tart. Néhány alkalommal, megbetegedett férfiak esetében bizonyították a Zika-vírus ondóval, szexuális úton történt átvitelét, illetve leírták, hogy megbetegedés esetén a vírus az ondóban a gyógyulást követően hetekig kimutatható.

8. Teendők a betegség hazai észlelésekor

Teendők a beteggel

8.1. Jelentés:

Bejelentésre kötelezett a megerősített eset. Amennyiben a laboratóriumi vizsgálattal igazolt betegről kiderül, hogy vért adott, vagy szövetet, szervet adományozott, értesítendő az érintett egészségügyi szolgáltató is.

8.1.1. Esetek osztályozása

Gyanús eset:

-

Valószínűsíthető eset

Teljesül a klinikai feltétel és az epidemiológiai feltétel,

VAGY

teljesül a valószínűsíthető eset laboratóriumi feltétele.

Megerősített eset

Teljesül a megerősített eset laboratóriumi feltétele.

8.1.2. Feltételek

Klinikai kritérium

Minden olyan személy, akinél kiütés jelentkezik lázzal vagy anélkül,

ÉS

az alábbi tünetek közül legalább egy jelen van:

- ízületi fájdalom,
- izomfájdalom,
- nem gennyes kötőhártya-gyulladás/conjunctiva hyperaemia.

Epidemiológiai kritérium

Az alábbi három epidemiológiai kapcsolat legalább egyike:

a tünetek megjelenését megelőző 2 hétben olyan területen* történt tartózkodás, ahol a Zika-vírus terjed,

VAGY

laboratóriumi vizsgálattal megerősítetten Zika-vírus fertőzött férfival létesített szexuális kontaktus,

VAGY

olyan férfival létesített szexuális kontaktus, aki a kontaktust megelőző 4 hétben olyan területen* járt, amelyet az adott időszakban Zika-vírus-cirkuláció által érintettnek minősítettek.

Laboratóriumi kritérium

✓ *A megerősített eset laboratóriumi kritériumai*

Az alábbi öt feltétel legalább egyike:

- a Zika-vírus nukleinsav kimutatása klinikai mintából,
- a Zika-vírus antigén kimutatása klinikai mintából,
- a Zika-vírus izolálása klinikai mintából,
- a Zika-vírussal szemben termelődött specifikus IgM típusú ellenanyagok kimutatása vérmintából és megerősítése vírusneutralizációval,
- a Zika-vírus specifikus ellenanyagok négyszeres titeremelkedése vagy szerokonverzió savópár vizsgálatával.

✓ *A valószínűsíthető eset laboratóriumi kritériumai*

- a Zika-vírussal szemben termelődött specifikus IgM típusú ellenanyagok kimutatása vérmintából.

A laboratóriumi eredményeket a flavivírus oltási státusz (pl. sárgaláz oltás, kullancsencephalitis oltás) vagy korábbi flavivírus-fertőzés, megbetegedés (pl. kullancsencephalitis, dengue-láz) figyelembevételével kell értelmezni.

8.2. Elkülönítés:

Nem szükséges. Differenciáldiagnosztikai okokból a beteget célszerű infektológiai ambulanciára vagy osztályra irányítani.

8.3. Mikrobiológiai vizsgálat:

Klinikai mikrobiológiai diagnosztikai vizsgálat: kötelező.

- Azoknál a személyeknél, akik megfelelnek a valószínűsíthető eset klinikai és epidemiológiai kritériumainak, diagnosztikus mikrobiológiai vizsgálatot kell végezni, különös tekintettel a várandós nőkre és a Zika-vírus-fertőzés után négy héten belül jelentkező szövődményes neurológiai esetekre (Guillain-Barré- szindróma, myelitis, meningitis, meningoencephalitis stb.).

A Zika-vírus-fertőzés mikrobiológiai vizsgálata az OEK által meghatározott eljárásrend szerint a Virális Zoonózisok Nemzeti Referencia-laboratóriumában történik (lásd 2. sz. melléklet).

Klinikai mikrobiológiai **diagnosztikai vizsgálat** céljából beküldendő

- ✓ a tünetek kezdetétől számított 7 napig
 - alvadásgátló nélkül levett vér és vizelet hűtve vagy fagyasztva, és
 - három hét különbséggel, újabb alvadásgátló nélkül levett vérminta.
- ✓ a tünetek kezdetétől számított 7 napon túl
 - három hét különbséggel újabb alvadásgátló nélkül levett vérminta, és
 - vizelet egyszeri alkalommal.

Egyéb klinikai minta esetén a laboratóriummal történt egyéni megbeszélés javasolt.

8.4. Felszabadító vizsgálat:

Nem szükséges

8.5. Fertőtlenítés:

Nem szükséges.

8.6. Dezinszekció:

A beteg környezetében a fertőzőképesség időtartama alatt szűnyogmentességet kell biztosítani.

9. Teendők a beteg környezetében

9.1. A beteggel kontaktusba kerültek felkutatása:

A **beteg férfi** várandós szexuális **partnerét** a **kezelőorvos** azonosítja.

9.2. Járványügyi érdekből végzett mikrobiológiai **szűrővizsgálat**:

- ✓ A Zika-lázban megbetegedett férfi várandós szexuális partnerének szűrővizsgálatát el kell végezni, amennyiben a megbetegedés kezdete óta partnerével szexuális kapcsolatot létesített.
- ✓ Vér-, szövet- vagy szervdonáció révén történő fertőződés gyanúja esetén a donor szűrővizsgálata kötelező.

Mikrobiológiai **szűrővizsgálat** céljából beküldendő

- ✓ az expozíció után számított 14 napon túl
 - alvadásgátló nélkül levett vér és vizelet hűtve vagy fagyasztva, és
 - két hét különbséggel újabb alvadásgátló nélkül levett vérminta.

9.3. Járványügyi megfigyelés:

A Zika-lázban megbetegedettek környezetében élők esetében nem szükséges.

Teendők Zika-vírus-expozíciónak kitett várandós nőkkel

A várandósság alatt expozíciónak kitett tünetmentes gravidáknál a várandós gondozás keretében szűrővizsgálatot kell végezni.

Zika-vírus-expozíciónak kitett az a várandós nő, aki az érintett területen járt várandóssága alatt, vagy aki olyan férfival létesített szexuális kapcsolatot, aki igazoltan Zika-vírus-fertőzött, vagy aki olyan férfival létesített szexuális kapcsolatot, aki az érintett területen* járt a szexuális kontaktust megelőző négy héten belül. A vizsgálatot a várandóست gondozó szülész-nőgyógyász szakorvos vagy a házi orvos kezdeményezi az expozíciót követő 14 napon túl.

Mikrobiológiai **szűrővizsgálat** céljából beküldendő

- ✓ az expozíció után számított 14 napon túl
 - alvadásgátló nélkül levett vér és vizelet hűtve vagy fagyasztva, és
 - két hét különbséggel újabb alvadásgátló nélkül levett vérminta.

Teendők a Zika-vírussal fertőzött nőkkel és újszülöttjeikkel

A Zika-vírus-expozíciónak kitett várandós nők kivizsgálása és nyomonkövetése valamint a pozitív várandósok újszülöttjei kivizsgálásának és nyomonkövetésének eljárásrendjét az illetékes szakmai kollégiumok ajánlása tartalmazza. Várandós fertőződése esetén a magzat fokozott klinikai követése szükséges.

9.4. Postexpozíciós profilaxis:

Nem szükséges.

9.5. Fertőzőforrás-kutatás:

Hazai eredetű fertőződés gyanúja esetén (a beteg lappangási időben nem járt endémiás területen) kötelező.

9.6. A terjesztő közeg felderítése:

Vér, szövet vagy szerv donációja révén történő terjedés gyanúja esetén a donáció azonosítása kötelező.

9.7. Egyéb intézkedések:

Az anyai Zika-vírus-fertőződés és a következményes magzati microcephalia közötti összefüggés, illetve a szexuális terjedés lehetősége miatt

- azoknak a férfiaknak, akik az érintett területen* történő tartózkodás után hazatérnek és szexuális partnerük várandós, a terhesség végéig óvszer használata vagy a szexuális élettől való tartózkodás javasolt;

- azoknak a férfiaknak, akik az érintett területen* történő tartózkodás után hazatérnek, és a szexuális partnerüknél fennáll a teherbe esés lehetősége, legalább egy hónapig a szexuális élettől való tartózkodás vagy óvszer használata javasolt;

- azoknak a gyermekvállalást tervező nőknek, akik Zika-lázban megbetegedtek, vagy Zika-vírus-expozíciónak (utazás, szexuális kontaktus) voltak kitéve, 8 hét várakozási idő javasolt, mielőtt gyermekvállalást terveznek.

Ezek az ajánlások egyelőre korlátozott mértékű tudományos bizonyítékokon alapulnak, és további információ rendelkezésre állása esetén változhatnak.

10. Megelőzés:

Vakcina nem áll rendelkezésre. Az érintett területre utazók egyetlen megelőzési lehetősége a szúnyogcsípés elleni fokozott védelem (repellensek, hosszú ujjú ruházat, szúnyogháló, ágyra szerelhető szúnyogháló). Az érintett területekről* visszaérkező tünetmentes utazóktól a terület elhagyását követő 30 napig a vérellátó szolgálat nem gyűjt vért, így előzve meg a vírus továbbadását az esetlegesen a viraemiás szakban lévő személyek vérének transfúziója útján. A fertőzött területen* járt tünetmentes személyek szerveit, szöveteit 30 napig nem lehet felhasználni transzplantációra. Tünetmentes és Zika-lázban megbetegedett személy ondója mesterséges megtermékenyítésre 6 hónapon belül csak akkor használható fel, amennyiben az ondó Zika-vírus RT-PCR vizsgálata negatív. Azok a donorok, akik szexuális kontaktust létesítettek a szexuális kontaktus előtt 6 hónapon belül az érintett területen* járt személlyel, csak a szexuális kontaktust követő 28 nap elteltével adományozhatnak vért, sejtet, szövetet.

* Azon területek listája, ahol a Zika-vírus terjed:

<http://www.oek.hu/oek.web?to=2426&nid=1259&pid=1&lang=hun> (magyarul)

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/zika-outbreak/Pages/Zika-information-travellers.aspx (angolul)

2. sz. melléklet

**Zika-vírus-fertőzés mikrobiológiai vizsgálata
az OEK Virális Zoonózisok Nemzeti Referencia Laboratóriumában
(1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.)**

Zika-vírus irányában végzendő vizsgálatok optimális mintavételi időszaka és mintái[§]:

Klinikai állapot	Minta	Mintavétel ideje	Minta szállítása, tárolása
Beteg	natív vér vagy savó	tünetek megjelenésétől 7 napon belül	hűtve (+2 +8°C) vagy fagyasztva, FELENGEDEÉS NÉLKÜL!!!
Beteg	natív vér vagy savó (savópár szükséges)	tünetek megjelenésétől 7 napon túl	nincs speciális követelmény
Beteg	vizelet	tünetek megjelenésétől 10-20 napig*	hűtve (+2 +8°C) vagy lehetőség szerint fagyasztva, FELENGEDEÉS NÉLKÜL!!!
Tünetmentes	natív vér vagy savó (savópár szükséges)	utolsó lehetséges expozíció után 14 napon túl	nincs speciális követelmény
Tünetmentes	vizelet	utolsó lehetséges expozíció után 10-20 napig*	hűtve (+2 +8°C) vagy lehetőség szerint fagyasztva, FELENGEDEÉS NÉLKÜL!!!
Tünetes várandós	magzatvíz	anyai Zika-vírus- fertőzés igazolását követően és/vagy magzati UH vizsgálat eltérése esetén	a frissen vett mintát 24 órán belül hűtve (+2 +8°C), vagy 24 órán túl fagyasztva

Megjegyzés:

* Kevés a tapasztalat a vírus vizelettel történő ürítésének időtartamáról

Mintavétel és -tárolás:

Amennyiben a minták szállítása a **mintavétel napján** nem megoldott:

1. **A vér-, vizeletmintát** lehetőség szerint **hűtve (4°C) kell tárolni és szállítani**, amennyiben a mintavételt követően 1 héten belül megoldott a minta érkeztetése. **Magzatvízminta** esetében lehetőleg a mintavétel napján vagy **24 órán belül történjen meg a minta hűtve tárolása és szállítása** a laboratóriumba, **24 órán túl fagyasztva** kell a mintát tárolni és a laboratóriumba szállítani.
2. **A vér-, vizeletmintát** a mintavételt követően **1 héten túl történő tárolás esetén** lehetőség szerint **le kell fagyasztani**.
3. Ha a hűtve/fagyasztva szállítás nem megoldott, akkor is elvégzi a laboratórium a vizsgálatot, de jelezni kell a tárolási körülményeket.

A minták mennyisége:

1. Natív vér: 1 cső (piros kupakos, 6 ml-es)
2. Vizelet: 4-5 ml vizelet elegendő (steril csőben)
3. Magzatvíz: a minta mennyisége 1-10 ml legyen (steril edényzetben)

Magzatvízből történő vírusizolálási kísérlethez a frissen vett mintát minden további kezelés nélkül kell eljuttatni a laboratóriumba, lehetőleg a mintavétel napján, és addig +2 °C és +8 °C között kell tárolni és szállítani.

A klinikai mintákat minden esetben az Országos Epidemiológiai Központ Virális Zoonózisok Nemzeti Referencia Laboratóriumába kell küldeni. Felmerülő kérdések, problémák esetén a Virális Zoonózisok Nemzeti Referencia Laboratóriumának munkatársaival kell felvenni a kapcsolatot. Telefonszám: (+36-1) 476-11-00 / 2111.

§ Forrás:

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/patient-case-management/Pages/laboratory-tests-diagnostic.aspx

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI MUNKAÉRTEKEZLETRŐL

**Az Országos Epidemiológiai Központ munkaértekezlete
a járványügyi szakterületen dolgozó munkatársak részére**

Ideje: 2016. május 25-26. 10.00-15.00 óra között

Helye: Országos Tisztifőorvosi Hivatal „Fodor József” terem
1097 Budapest, Nagyvárad tér 2.

Üléselnök: Dr. Melles Márta főigazgató főorvos, OEK

PROGRAM

2016. május 25.

(szerda)

10.00-10.20 Köszöntő

Dr. Szentés Tamás országos tisztifőorvos, OTH

**10.20-11.00 A 2015. évi járványügyi helyzet és a járványügyi
tevékenység értékelése**

Dr. Csohán Ágnes osztályvezető főorvos,
OEK Járványügyi osztály

**11.00-11.30 Összefoglaló a Nemzeti Nosocomialis Surveillance
Rendszer eredményeiről**

Dr. Kurcz Andrea mb. osztályvezető főorvos,
OEK Kórházi járványügyi osztály

11.30-11.50 A 2015. évi menekülthullám járványügyi vonatkozásai

Dr. Dánielisz Ágnes főosztályvezető,
OTH Járványügyi és Kórházhygiénés Főosztály

**11.50-12.20 A foglalkozási fertőző betegségek jelentése és
kivizsgálása. Együttműködési lehetőségek a
munkavédelmi és a népegészségügyi hatóság között**

Dr. Nagy Károly osztályvezető főorvos,
OTH Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály,
Munkahigiénés osztály

12.20-12.30 Konzultáció

Szünet

13.00 -13.30 Pszichiátriai otthonokban előfordult shigellosis-járványok tapasztalatai

Dr. Kelemen Erzsébet főosztályvezető-helyettes,
BFKH Népegészségügyi Főosztály

13.30-13.45 A bentlakásos szociális intézmények járványügyi és higiénés vizsgálatának eredményei, 2015

Szabó Rita koordinátor, OEK Kórházi járványügyi osztály

13.45-14.00 Országos infekciókontroll helyzetkép az intenzív osztályokról, 2015

Strupka Veronika népegészségügyi ellenőr,
Dr. Kurcz Andrea mb.osztályvezető főorvos,
OEK Kórházi járványügyi osztály

14.00-14.45 A C. difficile-fertőzések európai surveillance-ának módszertanán alapuló hazai „próba”-surveillance epidemiológiai eredmények

Dr. Hajdu Ágnes szakorvos, OEK Kórházi járványügyi osztály

– **mikrobiológiai eredmények**

Pásztai Judit főosztályvezető,
OEK Fágtypizálási és molekuláris epidemiológiai osztály

– **intézményi tapasztalatok a megvalósításról**

Dr. Gömöri Gábor osztályvezető főorvos,
Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház,
Higiénés osztály

14.45-15.00 Kérdések, hozzászólások

2016. május 26.
(csütörtök)

- 10.00-10.15 A polioeradikáció eddigi eredményei**
Dr. Molnár Zsuzsanna epidemiológus főorvos,
OEK Járványügyi osztály
- 10.15-10.40 A kanyaró-elimináció helyzete. Subacut sclerotizáló panencephalitis - esetismertetés**
Dr. Rigó Zita mb. osztályvezető főorvos,
OEK Általános Vírusdiagnosztikai osztály
- 10.40-11.10 Egy régi betegségről mai szemmel. A vörheny**
Dr. Trethon András osztályvezető főorvos,
Egyesített Szent István és Szent László Kórház
Rendelőintézet, Gyermekinfektológiai Osztály
- 11.10-11.25 A scarlatina epidemiológiájának aktuális kérdései**
Dr. Csohán Ágnes osztályvezető főorvos,
Dr. Krisztalovics Katalin epidemiológus főorvos,
OEK Járványügyi osztály
- 11.25-11.40 Fertőtlenítés a skarlátos beteg környezetében**
Dr. Milassin Márta osztályvezető, OEK Dezinfekciós osztály
- 11.40-11.50 Konzultáció**
- 11.50-12.20 A fertőző betegségek adatainak elemzése**
Dr. Krisztalovics Katalin epidemiológus főorvos,
OEK Járványügyi osztály
- 12.20-12.30 A fertőző betegségek európai atlaszának bemutatása**
Dr. Dudás Mária epidemiológus, OEK Járványügyi osztály

Szünet

13.00-13.45 Gastroenteritis-járványok

- **A járványok kivizsgálásának 2015. évi tapasztalatai**
Dr. Fehér Ágnes epidemiológus, OEK Járványügyi osztály
- **Gastroenteritis-járványok etiológiájának meghatározása - fakultatív patogén baktériumok**
Tóth Szilárd mikrobiológus, OEK II. Bakteriológiai osztály

13.45-14.30 Az arbovírus-fertőzések laboratóriumi diagnosztikája

Dr. Bán Enikő laboratóriumvezető szakorvos,
OEK Virális Zoonózisok Referencia Laboratóriuma

14.30-14.50 A hazai antibiotikum-terápiás oktatás és ismeretek felmérése hatodéves orvostanhallgatók körében

Dr. Szilágyi Emese főosztályvezető-helyettes,
OTH Járványügyi és Kórházhygiénés Főosztály

14.50-15.00 Zárszó

Tájékoztatom, hogy a Nemzeti Közszolgálati Egyetem Közigazgatási Továbbképzési Kollégiuma „**az Országos Epidemiológiai Központ járványügyi továbbképzése epidemiológusok részére**” című belső továbbképzési programot akkreditálta.

A program nyilvántartási száma: PM-0993-1406-BS

A program sikeres teljesítésével **szerezhető tanulmányi pontok száma 14.**

A továbbképzés így a kormányhivatalokban és más közszolgálatban dolgozó munkatársak részére pontszerzőnek minősül.

A jelentkezési lap letölthető: a **www.oek.hu/rendezvenyek/OEK** honlapon.

HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2016. május 2-8.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A héten egy **paratyphus** gyanúját jelentették. A magyar állampolgár március 26 - április 10. között magánszervezésű turistaúton vett részt Burmában. Ott április 7-től háromnapos hasmenése volt, majd tünetmentessé vált. Április 29-én fejfájás, hidegrázás, láz és hányinger lépett fel, emiatt kezdődött május 2-án kivizsgálása. A hemokultúrából izolált Gram-negatív pálcákat **S.Paratyphi A** kórokozóként azonosították az OEK Referencia-laboratóriumában.

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **campylobacteriosis** megbetegedések száma ötödével emelkedett az előző hetihez képest, és közel kétszerese volt a 2010-2014. évek azonos hetére számított középértéknek. A megbetegedések közel felét ismét Budapesten, Pest és Csongrád megyében regisztrálták. A **salmonellosisok** száma a negyedével nőtt a 17. hetihez viszonyítva, és másfélszeresét tette ki az öt éves medián értékének. A bejelentések harmada Budapestről és Pest megyéből érkezett.

Negyedével több **rotavírus-gastroenteritist** jelentettek, mint az előző héten. A legnagyobb számban Budapesten (58), Borsod-Abaúj-Zemplén (34), Pest (28), Hajdú-Bihar (24), Jász-Nagykun-Szolnok (20) és Zala megyében (19) diagnosztizálták a betegséget.

A 18. héten **négy közösségi és egy területi gastroenteritis-járvány** került a nyilvántartásba. Egy esemény volt tömeges méretű.

Terület megnevezése (megye)	Közösség	Járvány kezdete	Exponáltak	Betegek	Kórházi ápoltak	Etiológia
				száma		
Heves	munkahely	03.20.	58	14	1	S. Bardo
Budapest	óvoda	04.22.	130	3	3	rotavírus
Fejér	bölcsőde	04.28.	93	7	4	rotavírus
Heves	területi	05.01.	?	14	0	folyamatban
Borsod-A.-Z.	szoc.otthon	05.02.	572	42	8	rotavírus

Borsod-Abaúj-Zemplén megyében, egy szociális otthonban május 2-9. között **42** gondozott betegedett meg enterális tünetekkel: hányás, hasmenés fordult elő. A járványban az épület minden szintje érintett volt. Az expozíciónak 572 fő (437 gondozott, 135 dolgozó) volt kitéve. A laboratóriumi vizsgálatok eddig négy beteg székletmintájában igazolták a **rotavírus** jelenlétét. A járványügyi adatok alapján a fertőzés kontakt úton terjedt.

A hatvani járási népegészségügyi hatóság panaszbejelentés kapcsán két fő megbetegedéséről értesült, akiknél **kecskesajt fogyasztását** követően jelentkeztek enterális tünetek. A járványügyi kivizsgálás a jelentés írásáig összesen **14** fő megbetegedését tárta fel, akik valamennyien május 1-jén, egy majális rendezvényen egy őstermelőtől vásárolt kecskesajtból fogyasztottak. Jellemző tünetek: a fogyasztást követő 2-3 órán belül hányinger, intenzív hányás, hasmenés. A területileg illetékes élelmiszerbiztonsági és állategészségügyi osztály az értesülésüket követően az egyik családnál talált sajtmaradékot mikrobiológiai vizsgálatra a NÉBiH laboratóriumába küldte, ahol nagyfokú szennyezettséget állapítottak meg a termékben. Hét fő székletmintájának mikrobiológiai vizsgálata folyamatban van.

Az OSZIR Fertőzőbeteg-jelentő alrendszere révén értesült a hatvani járási népegészségügyi hatóság arról, hogy a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei KH Mikrobiológiai Laboratóriumában két személy székletbakteriológiai vizsgálata

során **Salmonella Bardo** kórokozót azonosítottak. A hazánkban korábban még nem detektált szerotípus eredetének felderítése érdekében végzett járványügyi vizsgálat eredményeként a jelentés írásáig **14 fő megbetegedése** vált ismertté. Egy **Heves megyei** munkahely alkalmazottai, összesen 58 fő továbbképzésen vett részt 2016. február 1. és április 21. között **Indiában**. A március 20-30. közötti időszakban több dolgozónak enterális tünete volt: lázat, hányingert, hányást, hasmenést panaszoltak. Egy személy kórházi ellátásra szorult. A hazaérkezéskor a betegeknek már nem voltak enterális tüneteik. A munkahelyi előírásnak megfelelően a repülőtéren a foglalkozás-egészségügyi szolgálatuk széklettartállyal látta el a dolgozókat. Körükben a jelentés írásáig öt **Salmonella**-pozitív eredmény vált ismertté. A járványügyi esemény további részleteinek tisztázása folyamatban van.

A héten közel megháromszorozódott a bejelentett **heveny fertőző májgyulladások** száma az előző hetihez képest: 50 megbetegedés került a nyilvántartásba, szemben az előző heti 18 esettel. Közülük 24 megbetegedés háttérében **HAV** állt. A hét Borsod-Abaúj-Zemplén megyei eset közül öt egy április 12-én kezdődött, eddig 11 ismert megbetegedéssel járó **ózdi járványhoz** kapcsolható. A tárgyhéten jelentett hét **HEV** okozta megbetegedés közül hatot szintén Borsod-Abaúj-Zemplén megyében regisztráltak. Három **HBV** okozta megbetegedés mellett további 10 beteg esetében még ismeretlen az etiológia.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** megbetegedések száma alig emelkedett az előző héten jelentetthez képest, azonban a 2010-2014. évek azonos hetére számított középértéknek így is a két és félszeresét tette ki. A **varicella** megbetegedések száma kismértékben növekedett az előző hetihez viszonyítva, és mérsékelten meghaladta az ötéves medián értékét. A védőoltással megelőzhető fertőző betegségek közül egy 14 hónapos, oltatlan gyermek **rubeola**, ill. egy 15 éves, elmondás szerint a betegség ellen oltott fiatal **pertussis** megbetegedésének gyanúját jelentették. A klinikai diagnózis megerősítése illetve elvetése érdekében a laboratóriumi vizsgálatok folyamatban vannak.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül öt **gennyes meningitis** adatai kerültek a fertőzőbeteg-nyilvántartásba. Két invazív meningococcus-megbetegedést **B** illetve **W** szerocsoportú **Neisseria meningitidis** okozott. További egy háttérében **Escherichia coli** fertőzés állt, és a fennmaradó két meningitis purulenta etiológiája ismeretlen. A nyilvántartásba került **két meningitis serosa** megbetegedés kórokozóját még nem azonosították.

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

18/2016. sz. heti jelentés (weekly report)

2016.05.02-08.

Betegség Disease	18. hét (week)			1 - 18. hét (week)		
	2016.05.02 - 2016.05.08.	2015.04.27 - 2015.05.03.	Medián 2010-2014	2016.	2015.	Medián 2010-2014
Paratyphus	1	-	-	2	-	-
Anthrax	-	-	-	1	-	-
Botulizmus	-	4	-	4	11	1
Campylobacteriosis	203	132	108	2 857	2 401	1 754
Salmonellosis	99	60	65	1 255	1 189	1 107
Shigellosis	-	-	-	2	3	8
Pathogen E.coli által okozott megbet.	1	1	●	53	35	●
Yersiniosis	2	1	1	41	10	35
Rotavírus-gastroenteritis	287	342	●	2 632	3 750	●
Cryptosporidiosis	-	-	-	5	11	5
Giardiasis	6	1	-	56	34	27
<i>Hepatitis infectiosa</i>	50	14	5	323	633	150
Hepatitis A	24	8	1	134	417	36
Hepatitis B (heveny)	3	1	1	18	25	27
Hepatitis C (heveny)	6	1	1	33	27	16
Hepatitis E	7	2	-	91	45	27
Hepatitis inf. k.m.n.	10	2	1	47	119	36
Pertussis	1	-	-	3	6	4
Scarlatina	109	38	43	2 010	1 150	1 195
Morbilli	-	-	-	-	-	2
Rubeola	1	-	1	3	5	5
Parotitis epidemica	-	-	-	10	8	17
Varicella	1 093	1 231	956	20 245	22 437	18 913
Legionellosis	1	2	1	20	22	13
Meningitis purulenta	5	1	4	101	117	103
Meningitis serosa	2	-	-	40	25	21
Encephalitis infectiosa	-	-	1	26	20	25
Lyme-kór	14	12	7	192	151	122
Listeriosis	-	1	-	9	20	3
Leptospirosis	-	-	-	1	4	2
Ornithosis	-	-	-	18	14	7
Q-láz	3	1	-	25	16	18
Tularemia	-	-	-	3	37	8
Tetanus	-	-	-	1	-	1
Hantavírus-nephropathia	-	-	●	-	2	●
Vírusos haemorrh. láz*	-	2	●	17	5	●
Malária*	-	-	-	4	2	2

(+)
(+) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

(●) Nincs adat - No data available

A statisztika készítés ideje: 2016.05.10.

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN CAPACITIES

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

18/2016. sz. heti jelentés (weekly report)

2016.05.02-08.

Territory (Territory)	Campylo- bacteriosis	Salmonel- losis	Rotavirus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Hepatitis A	Scarlatina	Varicella	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme-kór
Budapest	53	18	58	12	6	53	128	1	1	-	1
Baranya	5	6	2	-	-	7	59	1	-	-	-
Bács-Kiskun	10	7	11	-	-	1	70	-	-	-	1
Békés	7	5	24	1	-	-	18	-	-	-	-
Borsod-A.-Z.	21	7	34	23	7	4	47	2	-	-	1
Csongrád	20	4	4	-	-	2	22	-	-	-	2
Fejér	5	1	2	-	-	2	48	-	-	-	3
Győr-M.-S.	18	7	8	-	-	10	60	-	-	-	-
Hajdú-Bihar	5	7	24	1	-	2	85	-	-	-	-
Heves	2	4	10	7	6	3	28	-	-	-	-
Jász-N.-Sz.	6	4	20	-	-	1	42	-	-	-	-
Komárom-E.	1	-	2	1	1	1	15	-	1	-	-
Nógrád	4	3	6	-	-	-	40	-	-	-	-
Pest	21	13	28	4	3	11	157	-	-	-	2
Somogy	2	4	15	-	-	1	60	-	-	-	4
Szabolcs-Sz.-B.	4	2	5	1	1	1	97	1	-	-	-
Tolna	5	2	4	-	-	-	6	-	-	-	-
Vas	3	-	7	-	-	2	29	-	-	-	-
Veszprém	7	3	4	-	-	7	58	-	-	-	-
Zala	4	2	19	-	-	1	24	-	-	-	-
Összesen (Total)	203	99	287	50	24	109	1 093	5	2	-	14
Előző hét (Previous week)	171	79	231	18	3	100	950	4	2	1	24

(*) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(**) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

A statisztika készítés ideje: 2016.05.10.

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>

Elektronikus Epinfo-hírlevélre történő feliratkozás: epiujzag@oek.antsz.hu

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az **Epinfo** főszerkesztőjéhez fordulni:

Postai cím: 1437 Budapest, Pf. 777.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujzag@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. Szentés Tamás

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: Dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: Dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: Dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: Dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: Dr. Kurcz Andrea

Technikai szerkesztő:

Báder Mariann

ÁNTSZ OTH Nyomda

Nyomdavezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)