



Március 24-e, a tuberkulózis világnapja	77
Tájékoztatás fertőtlenítőszerekről	81
Fertőző betegségek adatai	82

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

MÁRCIUS 24-E A TUBERKULÓZIS VILÁGNAPJA

Március 24-e hagyományosan a tuberkulózisnak a WHO által kezdeményezett világnapja. Ezen a napon emlékezünk meg Koch Róbertől, aki 1882-ben ezen a napon publikálta korszakos felfedezését a betegség kórokozójának, a **Mycobacterium tuberculosis-nak** az identifikálásáról. Döntő lépés volt ez azon a hosszú úton, amely során a csak Magyarországon évente közel **tízezer ember halálát** okozó kórkép napjainkra a fejlett országokban ritka betegségnek számít. A világnap lehetőséget ad arra, hogy visszatekintsünk a megelőző év eseményeire, megvizsgáljuk hol is tartunk, milyen feladatokat ró ránk tüdőgyógyászokra, epidemiológusokra, bakteriológusokra, vagy éppen egészségpolitikusokra napjainkban a tuberkulózis. Az elmúlt évtizedek következetes és határozott intézkedéseivel, a prevenció, a diagnosztika, a terápia és a gondozás eszközeinek szakszerű alkalmazásával elérhettük azt, hogy a valamikori „Morbus Hungaricus” országa a WHO adatai alapján a gümőkórral alacsonyán átfertőzött országok közé tartozik. Ez nem kis teljesítmény, ha figyelembe vesszük azt a tényt, hogy keleti szomszédainknál Romániában és Ukrajnában magas az átfertőzöttség és kissé távolabb, a volt Szovjetunió utódállamai a magas tuberkulózis-incidenciát jelentő országok közé tartoznak.

Az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet Módszertani Osztályának keretében működő Tbc Surveillance Központ február 13-án ellenőrzött adatai alapján **2016-ban 797 új gümőkóros megbetegedést jelentettek be Magyarországon. Ez 8,11/100 000-es incidencia értéket jelent. Ezt előzetes adatnak kell tekintenünk**, a végleges adat ennél valamivel alacsonyabb érték lehet. 2016-ban az **Epinfo** márciusi számában publikált 2015-re vonatkozó előzetes érték 918 bejelentett új eset (9,3/100 000), a jogszabályi elvárás szerint a március 31-i állapot szerint jelentett érték már csak 905 eset (9,2/100 000) volt. A betegség ellátásának természetéből fakad ugyanis az, hogy a definitív diagnózist adó mikobakteriológiai vizsgálatok eredményei a baktérium lassú szaporodása miatt csak egy-két, ritkán több hónappal később állnak rendelkezésre az antituberkulotikus kezelés megkezdéséhez képest. A feltételezett, de nem igazolt esetek téves diagnózis miatt szükséges kijelentésekhez vezethetnek, s tovább csökkentheti még ezt az esetszámot a nem tuberkulotikus mikobakteriózissal (NTM) bizonyuló diagnózisok száma is. Ugyanakkor az elhúzódó rezisztenciavizsgálatok miatt az MDR/XDR esetek teljes száma is később válhat ismertté. Ezek miatt a szakmai okok miatt az éves jelentésekben (EMMI, OTH, KSH) is a március 31-i állapotnak megfelelő adatokat rögzítjük. A nemzetközi adatszolgáltatási kötelezettségünk (ECDC) is későbbi, véglegesnek minősíthető adatokat kíván.

Mindenképpen az látható, hogy 2015-tel összevetve csökkent a hazai tuberkulózis incidencia. Ez elsősorban a magasabb tbc átfertőzöttségű megyékben és a fővárosban bekövetkezett javulás eredménye. A legmagasabb megbetegedési arányt 2016-ban is Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében regisztráltuk (14,3/100 000), de a fővárossal és Borsod-Abaúj-Zemplén megyével együtt itt észlelhető a legjelentősebb javulás is (Budapest 2015-2016: 13,7 – 10,1; Borsod-A-Z: 15,6 – 8,6; Szabolcs-Sz-B: 17,6 – 14,3/100 000). A korábbi kisebb esetszámokhoz képest **jelentősen emelkedett viszont a bejelentett esetek száma Jász-Nagykun-Szolnok, Csongrád, Fejér és Nógrád megyében** (Solnok: 7,1 – 10,9; Csongrád: 5,2 – 7,9; Fejér: 5,5 – 7,9; Nógrád: 7,7 – 11,9/100 000). Nem változott számottevően az incidencia Pest, Bács-Kiskun, Hajdú-Bihar, valamint Győr-Moson-Sopron megyében. **Tovább csökkent az incidencia**

az egyébként is nagyon alacsony átfertőzöttségű **Vas, Zala, Veszprém és Somogy megyékben.**

Látható tehát, hogy az országosan észlelt javulás **annak köszönhető, hogy az utóbbi években nagy figyelmet fordítottunk a magas incidenciájú megyékre,** rendszeres szakmai értekezletek szervezésével kerestük a javulás lehetőségét. 2016-ban, észlelve az epidemiológiai visszaesést Borsod-Abaúj-Zemplén megyében, Miskolcon szerveztünk megyei értekezletet a helyi kormányhivatalok, tüdőgyógyászok, védőnők és az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet Módszertani Osztályának a bevonásával. Értékeltek a kialakult helyzetet, megkerestük a lehetséges okokat, intézkedési terv készült. A megyei kormányhivatal tisztifőorvosának hatékony intézkedései révén ennek meg is lett az eredménye, ahogy ez a 2016 évi adatokból látszik is.

Az, hogy több megyében is emelkedett az incidencia arra hívja fel a figyelmet, hogy azokra a területekre is nagyobb figyelmet kell fordítanunk, ahol egyébként az alacsony esetszámok miatt biztonságosnak látszik az epidemiológiai helyzet. Megnyugtató az a tény, hogy továbbra is alacsony a betegek száma a 18 év alatti korosztályban. **Négy éves kor alatt 2 esetet, 5-14 éves kor között 3 esetet, 15-18 éves korban pedig 7 esetet jelentettek.**

A kenetpozitív esetek száma 257 (2,8/100 000), ami továbbra is alacsony fertőző potenciált jelez. Ugyanakkor továbbra is magyar sajátosság a bakteriológiailag igazolt esetek alacsony aránya. Ez az arány 2016-ban is csak 44%-os volt, ami mélyen alatta van a kívánatos 80%-os aránynak. A korábbi évekhez hasonlóan továbbra is elsősorban **logisztikai okokkal, a mintavétel, tárolás és szállítás hiányosságaival magyarázzuk** ezt a sajnálatos jelenséget. Korábbi szakmai konzultációink alapján azt tapasztaltuk, hogy a negatív esetek többsége tényleg aktív eset, s a kollegák helyesen jártak el azzal, hogy kezelték a betegeket. Hajdú-Bihar megyében csak 22%-os volt a bakteriológiailag igazolt esetek aránya. Meggondolandó, hogy egy megyei konzultáció során kellene tisztázni ennek a kirívóan alacsony aránynak az okát. **A bejelentett multi drog rezisztens esetek száma örövendetesen alacsony (MDR: 12 eset).** Ismételten fel kell vetnünk a hazai mikobakteriológiai laboratóriumoknak a szükségesnél nagyobb számát.

Tíz ilyen laboratórium működik, esetenként kétezernél is kevesebb éves vizsgálatszámmal. Komoly gond az is, hogy működhetnek laboratóriumok, amelyek nem felelnek meg a szakmai minimum követelményeknek.

A kimenetelt illetően a rendelkezésre álló adatok alapján 74%-os a gyógyult/megoldott, vagyis klinikai értelemben véve gyógyult esetek aránya. Csökkent a tbc-vel kapcsolatba hozható halálesetek száma (98, 11%). **2016-ban 18-an haltak meg tuberkulózis következtében** és további 80, tbc-vel kezelt beteget veszítettünk el nem tuberkulózis miatt (ezek a számok 2015-ben: 28 és 73). **A gondozásból eltűntek aránya 7%.** A migráció hatásai - köszönhetően a magyar kormány határozott intézkedéseinek - nem érződnek a tuberkulózis epidemiológiai eredményein. **2016-ban 30, nem magyar állampolgárságú egyént jelentettek köztük négy 18 év alatti gyerekekkel (2015-ben 25 jelentett eset).**

***Összegezve:** Magyarországon 2016-ban tovább csökkent a tuberkulózis-incidencia, a tbc epidemiológiai helyzet biztonságos. Ugyanakkor új jelenség az, hogy olyan megyékben, ahol évek óta kevés a beteg, alacsony és csökkenő tendenciájú volt az incidencia, az elmúlt évben az esetek számának a növekedését észleltük. Ez figyelmeztetés, hogy ott is a legnagyobb epidemiológiai éberséget kell tanúsítani, ahol egyes járásokban nem is észleltek az utóbbi időben megbetegedést. A bakteriológiailag igazolt esetek alacsony aránya miatt felül kell vizsgálni a mikobakteriológiai laboratóriumi egységeket, illetve meg kell oldani a minták logisztikáját. Tovább kell folytatni a területi értekezleteket, feltárva a helyi sajátosságokat és gondokat a szakma és a kormányhivatalok még hatékonyabb együttműködése érdekében.*

Tájékoztatást adta:

Dr. Kovács Gábor, Prof. Horváth Ildikó,

Dr. Kádár Gabriella, Dr. Bakos Ágnes, Gaudi István,

Szabó Nóra, Zsarnóczai István

Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó (neve, címe)	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Kenosept G	Hat-Agro Higiénia Kft. 9027 Győr, Tibormajori út 1.	Izopropanol, klórhexidin diglukonát.	professzionális	100%	1 perc 2 perc	B (H1N1) Vsz.
Caosept folyékony szappan	Caola Kozmetikai és Háztartás Vegyipari Zrt. 1117 Budapest, Hunyadi J. út 9.	Alkohol, Ethylhexyl Glycerin, Alkyldimethylbenzyl-ammonium Chloride, Alkyl Dimethyl Ethylbenzyl Ammonium Chloride	professzionális és lakossági	100%	1 perc	B, F, T, V.
HÉRA penészgátló lemosó oldat	PPG Trilak Festégyártó Kft. 1238 Budapest, Grassalkovich út 4.	Alkil-dimetil-benzil-ammonium-klorid	lakossági	100%	2 óra	F, A
Hand Sanitizer alkoholos kézfertőtlenítő	PentaClean Kft., 2049 Diósd, Vadrózsa utca21	Etanol	professzionális	100%	1 perc	B, F
Safety Spray	DELTA CLEAN KFT. 6800 Hódmezővásárhely Makói út 7717/16.	Benzalkónium-klorid, didecil-dimetil-ammonium-klorid	professzionális	100%	1 perc	B, F
Terralin® protect	ALLEGRO Kereskedelmi Kivitelező és Szolgáltató Kft. 1045 Budapest, Berlini út 47-49.	Alkil(C12-16)dimetil-benzil-ammonium-klorid, 2-fenoxietanol, N-C12-14 (páros számú)-alkil-trimetilén-diaminok reakciótermékei klórecetsavval	professzionális	0,25 % - 2 %	15 perc – 4 óra	B(MRSA), F, V, T

Jelmagyarázat: B = baktericid, Bsz = bakteriosztatikus, F = fungicid, V = virucid, Vsz = szelektív virucid, T = tuberkulocid,

Y= yeasticid, S= sporocid, SC = Clostridium difficile spóráölő, A = algicid, M = mikobaktericid,

*= tisztasági kézmosás és szárazra törlés után

A tájékoztatást adta: dr. Milassin Márta osztályvezető, dr. Székely-Andorkó József biológus, OEK Dezinfekciós osztály

HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

Az Országos Szakmai Információs Rendszer Járványügyi Szakrendszerének Fertőzőbeteg-jelentő alrendszerét kiszolgáló **statisztikai** funkcionalitásnak az **évváltás óta fennálló hibája** miatt a heti jelentés alapját képző táblázatok nem a programozott eljárásrend alapján készültek el, így azok nem kerülnek publikálásra.

Az adatbázis célzott lekérdezése révén kapott adatok szerint, a **2017. február 27. és március 5.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** járványügyi helyzete ezen a héten is kedvezően alakult: a **campylobacteriosisok** száma (118) megegyezett az előző héten jelentettel és mindössze kétharmada volt az előző év azonos időszakában nyilvántartásba kerülnek. A megbetegedések 43%-át három megyében, Budapesten (27), Csongrád (14) illetve Hajdú-Bihar megyében regisztrálták. A **salmonellosisok** száma negyedével (74-ről 51-re) csökkent az előző hetihez, és hasonló mértékben az előző év azonos hetében rögzíthetthez viszonyítva. A megbetegedések 43%-a Csongrád megyében (9), Budapesten (8) illetve Somogy megyében (6) került a nyilvántartásba.

A **rotavírus-gastroenteritisek** száma tovább nőtt ezen a héten is: 211-ről **260-ra** emelkedett az előző hetihez képest, valamint az előző év azonos hetéhez viszonyítva is negyedével több esetet jelentettek. A legtöbb megbetegedést Hajdú-Bihar (35), Csongrád (31) és Pest (28) megyében regisztrálták.

A héten **két új közösségi gastroenteritis-járványt** jelentettek, közülük egy volt tömeges méretű.

Tolna megyében, egy idősotthonban február 25. és március 1. között **40 fő** (31 gondozott, 9 dolgozó) betegedett meg hasmenés, hányinger, hányás tünetekkel. Kórházi ellátás nem vált szükségessé. A betegek jelentős része inkontinens gondozott volt. Az expozíciónak 102 fő (75 gondozott,

27 dolgozó) volt kitéve. Három gondozott székletmintájának mikrobiológiai vizsgálata folyamatban van. A kórokozó kontakt úton terjedt.

Komárom-Esztergom megyében házi gyermekorvos jelentette, hogy azonos bölcsődébe járó gyermekek körében enterális megbetegedések, halmozódását észlelte. Február 27. és március 3. között az expozíciónak kitett 62 fő (48 gyermek, 14 dolgozó) közül eddig **hét** gyermek megbetegedése vált ismertté. A mikrobiológiai laboratórium a beküldött hét székletminta közül eddig kettőben igazolta a **rotavírus** jelenlétét.

Az **akut vírushepatitis** megbetegedések száma a múlt heti 18-ról **21**-re emelkedett. Közülük **13** megbetegedést **hepatitis A vírus** okozott. Területi halmozódás nem volt megfigyelhető. **Két-két** megbetegedés háttérében **hepatitis B, C** illetve **E vírus** állt. Két esetben a kórokozó azonosítása még nem fejeződött be.

A **légúti fertőző betegségek** járványügyi helyzete szintén kedvezően alakult a héten. A **scarlatina** megbetegedések száma ötödével, 149-ről 120-ra, a **varicella** megbetegedéseké 17%-kal, 1 305-ről 1 087-re csökkent az előző héten jelentetthez viszonyítva.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül **11 meningitis purulenta** megbetegedést regisztráltak, melyek közül **nyolc** ez év februárjában, **három** az előző évben kezdődött. Az ez évek közül kettőt **Streptococcus pneumoniae**, egyet **Escherichia coli** okozott. **Egy** ismeretlen etiológiájú **meningitis serosa** megbetegedés került a nyilvántartásba. **Egy** halálos kimenetelű **encephalitis infectiosa** importált esetet jelentettek, kórokozó még nem ismert.

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: 1966 Budapest, Pf. 64.

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)