
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Influenza elleni védőoltások, 2008-2009. évi szezon	461
Térítésmentes influenza elleni oltóanyagok felhasználása, 2007/2008.	467
Tájékoztatás szakmai továbbképzésről	470
Fertőző betegségek adatai	471

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

INFLUENZA ELLENI VÉDŐOLTÁSOK, 2008-2009. ÉVI SZEZON

Az influenza jelentősége

Magyarországon az influenzajárványok tipikusan a téli, valamint a kora tavaszi időszakban zajlanak, és valamennyi korosztályban okoznak megbetegedéseket. Bár a megbetegedési gyakoriság az óvodás- és iskoláskorú gyermekek között a legmagasabb, az influenza súlyos egészségkövetkezményeit tekintve a leginkább kockázatnak kitett népcsoportok a 2 éven aluliak, a 60 éven felüliek, valamint életkortól függetlenül a krónikus betegségekben szenvedők. Nemzetközi kutatási eredmények szerint az influenzajárványok növelik a kórházi kezelések számát, valamint jelentős többlethalálozásért felelősek.

Az influenza megelőzésének legfontosabb eszköze a védőoltás. Magyarországon a **3 évesnél idősebb** kockázati csoportba tartozó személyek számára **1 300 000 (Fluval^{AB})**, míg a **3 éven aluli gyermekek (Vaxigrip Junior)** térítésmentes influenza elleni védőoltására **25 000** adag oltóanyag áll rendelkezésre a 2008/2009-es influenza szezonban.

Az influenza elleni oltóanyag

Az Egészségügyi Világszervezet (EVSZ) bizottsága évenként ajánlást dolgoz ki az adott szezonban alkalmazandó védőoltások összetételére. Háromféle vírustörzset – két A és egy B vírust – választanak ki az előző szezonban leggyakrabban izolált influenza vírusvariánsok közül. Az egyezés mértéke a kiválasztott és a szezon folyamán valóban előforduló vírustörzsek között évente különbözhet. Amennyiben az egyezés az adott évben jobbnak bizonyul, a védőoltás hatásossága is magasabb lesz.

Az EVSZ 2008. február 29-én publikálta a 2008/2009. influenza szezonra szóló ajánlását az északi féltekére használatos influenza elleni oltóanyagokra vonatkozóan (Weekly Epidemiological Record 2008. 9. szám). Ezen ajánlás alapján gyártották le Magyarországon is az idei szezonra az influenza elleni oltóanyagokat, amely mindhárom vakcina törzs tekintetében eltér az előző évi szezonra ajánlott vakcina összetételétől. Az idei oltóanyag összetételére vonatkozó ajánlás az előző, 2007-2008-as szezonban izolált törzsek többségének antigénszerkezetét követi. **Az ajánlás módosításának a célja, hogy az influenza elleni védőoltás hatásossága a 2008-2009-es influenza szezonban a lehető legmagasabb legyen. Az oltóanyag összetételére vonatkozó ajánlásból azonban az előttünk álló szezonban esetleg kibontakozó influenzajárvány intenzitása nem prognosztizálható.**

A vakcina embrionált tyúktojáson elszaporított influenza A és B vírustörzsek tisztított és koncentrált, formaldehiddel inaktivált, alumíniumfoszfát gélhez adszorbeált szuszpenziója. A trivalens oltóanyag adagonként (0,5 ml) előírt mennyiségű H1N1 és H3N2 altípusú influenza A, továbbá egy influenza B vírustörzsből származó antigént tartalmaz.

1 adag (0,5 ml) vakcina összetétele a 2008/2009-es szezonra:	Haemagglutinin mennyiség
Aktív összetevők	
A/Brisbane/59/2007 (H1N1)-szerű IVR- 148 reasz. törzs	min 15,0 µg
A/Uruguay/716/2007 (H3N2)-szerű NYMC X-175C reasz. törzs	min 15,0 µg
B/Florida/4/2006 törzs	min 15,0 µg

Térítésmentes oltóanyaggal oltandók célcsoportjai

Évenkénti influenza elleni védőoltás javasolt mindazoknak, akik az influenza megbetegedés súlyos következményeit tekintve fokozott kockázatnak vannak kitéve. **Az influenzavírus által okozott megbetegedések súlyosságának, valamint a halálozások számának csökkentése érdekében a fokozottan veszélyeztetettek kockázati csoportjait az alábbi prioritási sorrendben javasolt oltani:**

- ✓ életkoruktól függetlenül, de 3 évesnél idősebb, idült szív-, keringési, légzőszervi, vese-, illetve anyagcsere-betegségben szenvedők, továbbá betegség vagy orvosi kezelés (általános szteroid-, vagy rosszindulatú daganat elleni terápia) miatt csökkent immunitásúak, különös figyelmet fordítva a 60 éven felüliekre;

- ✓ ápolást, gondozást nyújtó intézményekben, rehabilitációs intézményekben, átmeneti elhelyezést nyújtó intézményekben, lakóotthonokban, vagy egészségügyi intézményekben huzamosabb ideig ápolt bármely korú személyek;
- ✓ tartós szalicilát-kezelésben részesülő gyermekek és serdülők (a Reye-szindróma veszélye miatt);
- ✓ **60 éven felüliek, egészségi állapotuktól függetlenül.**

Az influenza elleni védőoltás javasolt továbbá azoknak is, akik a fenti kockázati csoportokat a fertőzés átvitele révén veszélyeztethetik:

- ✓ egészségügyi dolgozók; különös tekintettel a transzplantációs, az onkológiai, a hematológiai, a dializáló, a felnőtt és a gyermek intenzív ellátást nyújtó, valamint a krónikus belgyógyászati osztályokon a betegekkel közvetlen kapcsolatba kerülő személyekre [többszörösen módosított 18/1998. NM rendelet 9.§ (3)],
- ✓ szociális intézmények dolgozói.

Javasolt az influenza elleni védőoltás azoknak a **6-35 hónapos korú** csecsemőknek és gyermekeknek is, akik krónikus alapbetegségük révén fokozottan veszélyeztetettek. A **gyermekek influenza elleni védőoltására** vonatkozó nemzetközi ajánlásokat és a rendelkezésre álló oltóanyag mennyiségét figyelembe véve **az alábbi prioritási sorrendben olthatók a térítésmentes oltóanyag felhasználásával:**

- ✓ krónikus szív-, légzőszervi betegségben szenvedő gyermekek (beleértve a bronchopulmonáris dysplasiát, cysticus fibrosist és asthmat), akiknek az állapota rendszeres orvosi ellenőrzést vagy kórházi kezelést igényel;
- ✓ veleszületett vagy másodlagos immunhiányban szenvedő gyermekek;
- ✓ vesebeteg gyermekek;
- ✓ anaemiában, hemoglobinopathiában szenvedő gyermekek;
- ✓ hosszantartó acetilszalicilsav terápiában részesülő gyermekek;
- ✓ egyéb krónikus betegségben szenvedők (diabetesek, anyagcsere betegek);
- ✓ egészségügyi intézményben tartósan ápolt gyermekek, csecsemő- és gyermekotthonok lakói.

A 2 éven aluliak pneumococcus elleni oltásához rendelkezésre álló térítésmentes oltóanyag – külön testtájékba – egyidejűleg adható a gyermekek részére biztosított influenza elleni oltóanyaggal.

További célcsoportok

A térítésmentes oltások mellett szorgalmazni kell, hogy a gyógyszertárakban (esetlegesen munkáltatói költségtérítéssel) beszerezhető influenza elleni oltóanyagok felhasználásával minél nagyobb számú oltásra kerüljön sor a közlekedési, rendészeti, oktatási, közellátási feladatot teljesítő foglalkozási ágakban, valamint a diákokotthonok, kollégiumok lakói és más közösségek tagjai között.

Hazánkban 8 influenza elleni oltóanyagot törzskönyveztek, amelyek a következők: **Agrippal S1, Begrivac, Fluarix, FLUVAL^{AB}, Inflexal-V, Influvac, Vaxigrip és Vaxigrip Junior**. Valamennyi trivalens inaktivált influenza elleni oltóanyag. A gyógyszertári forgalomban beszerezhető vakcináért 75%-os térítési díjat kell fizetni.

Az influenza elleni védőoltások jelentősége

Az influenza elleni védőoltás hatékonyan csökkenti a kórházi kezelések számát és a halálozást a magas kockázatú csoportokban. Valamennyi korcsoportban csökkenti az influenzaszerű tünetekkel orvoshoz fordulók számát és a szövődmények kialakulását, például gyermekek körében a középfülgyulladást. Nem elhanyagolható az sem, hogy az oltott, munkaképes korú lakosság körében csökken a munkahelyi hiányzások száma.

Hatékonyaság

Az általános népességben az influenzaoltás hatékonysága 70-90% körül van. Időskorúak és krónikus betegek esetében a hatékonyság ugyan elmarad az egészséges felnőttek és gyermekek körében tapasztalttól, de még így is jelentősen csökkenti a megbetegedések és súlyos a szövődmények előfordulását.

A védőoltások hatékonyságának meghatározásában a legmeggyőzőbbek a randomizált, kettős vak, placebo kontrolllos vizsgálatok. A mai ajánlások mellett az ilyen típusú vizsgálatok idős és beteg populáción nem etikusak (a placebo kontroll miatt), ezért a jövőben ezek elvégzésére nincs mód. Hatvan éven felüliek körében mindössze egyetlen ilyen típusú vizsgálatot végeztek a '90-es években, Hollandiában. Az influenza szezon előtt véletlenszerűen kiválasztották, hogy ki kapjon influenza elleni oltást, és ki placebót. A szezon végén vizsgálták az influenza előfordulását a két csoportban. A védőoltásban részesülők között mintegy fele volt az influenza előfordulási száma az oltatlanokénak [1].

Epidemiológiai vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy az influenzaoltás mintegy harmadával csökkenti a kórházi kezelések gyakoriságát, és közel felével a halálozást az idősek és a krónikus betegség(ek)ben szenvedők között [2,3,4]. A védőoltás továbbá mintegy 50 százalékkal csökkenti a

krónikus tüdőbetegségekben szenvedőknél az exacerbációk gyakoriságát az oltást követő egy évben [5]. **Előnyös hatását cukorbetegség körében végzett eset-kontroll vizsgálattal is bizonyították.** Az esetek a szénhidrát anyagcsere akut zavara miatt kórházba kerülők közül kerültek ki. **Az oltottak körében 56 százalékkal alacsonyabb halálozást észleltek, mint a nem oltottak között [6].** A vizsgálatot végzők arra a következtetésre jutottak, hogy a 2-es típusú cukorbetegségben szenvedők körében jelentős egészségnyereség várható az influenza elleni védőoltásoktól. Az influenzát a legújabb kutatási eredmények az akut szív-érrendszeri kórképek kockázati faktoraként is említik. Több klinikai epidemiológiai vizsgálat is megerősítette, hogy az influenza elleni védőoltással összefüggésben szignifikánsan csökken az akut fatális és nem fatális szív-érrendszeri események előfordulása [7,8].

A védőoltások elfogadottsága

Az influenza elleni védőoltások bizonyított hatékonysága, ingyenes hozzáférhetősége és a hazai, valamint nemzetközi ajánlások ellenére az influenza-átoltottság a kívánt szintnél jóval alacsonyabb. 2006-ban Magyarországon átlagosan csak minden harmadik krónikus légzőszervi beteg, minden ötödik diabetesztes, és minden hatodik szív-érrendszeri beteg részesült influenza elleni védelemben. Nagyon alacsony továbbá az egészségügyi dolgozók átoltottsága: 2006-ban és 2007-ben csupán körülbelül egynegyedük igényelt influenza elleni védőoltást.

Egy **Európa 26 országára kiterjedő vizsgálat szerint jelenleg 22 országban a házi orvosok szerepe a meghatározó az influenzaoltások beadásában [9].** A házi orvos szerepe azért is kulcsfontosságú, mert **azok körében, akiknél a házi orvos felhívja a figyelmet az immunizálás fontosságára és felajánlja az influenza elleni védőoltást, magasabb az oltottak aránya [10].** A 2008. évi, Portugáliában tartott európai influenza konferencián ismét megállapították, hogy az influenza elleni oltások teljesítésében kulcsszerepe van a házi orvosoknak, a lakosság tájékoztatásának és az ingyenes vagy alacsony térítési díj ellenében igénybe vehető oltóanyagok.

Átoltottság növelése

Valamennyi európai ország ajánlásokat vezetett be a magas kockázatú csoportok influenza elleni immunizálására. Annak ellenére, hogy a különböző országok ajánlásai hasonlóak, az átoltottsági mutatók jelentősen eltérnek egymástól [9]. A WHO Európai régiójának országaiban igen nagy az eltérés a lakosság évenkénti influenza elleni oltására felhasznált oltóanyag mennyiségében, a 65 (60) éves vagy annál idősebbek influenza elleni oltottsági aránya 2-80% között változik. Az EVSZ célkitűzései között szerepel az átoltottság növelése: ajánlásuk szerint el kell érni, hogy 2010-re a magas kockázati csoportba tartozók 75 százaléka évenkénti influenza elleni

védőoltásban részesüljön. Magyarországon az elmúlt influenza szezonban a 60 éven felüli személyek oltottsági aránya 34,6% volt, amely messze elmarad a WHO által megfogalmazott 75%-os célkitűzéstől.

Az influenza elleni védőoltás biztonságossága

Az influenzaoltással kapcsolatban óriási tapasztalat áll rendelkezésre, mivel a világon több millió, ezen belül Magyarországon mintegy egymillió ember kapja meg ezt az oltást évente [12]. Az oltás jól tolerálható, eltekintve az esetenkénti kisebb fájdalomtól és duzzanattól az oltás helyén. Ritkán azonnali típusú allergiás reakció, mint pl. urticaria, angio-oedema, bronchospasmus, anaphylaxia is kialakulhat az oltással kapcsolatban, amelyet a leggyakrabban az oltóanyagban nyomokban található reziduális tojás proteinek okoznak. Egyéb szövődmények, különösen a Guillain-Barré Szindróma (GBS) előfordulását az influenza elleni oltással összefüggésben széles körben vizsgálták. A GBS előfordulását először 1976-ban írták le a sertés influenzaoltással kapcsolatban [13]. Nem sikerült azonban ok-okozati összefüggést bizonyítani az ezt követő oltóanyagok és a GBS között. Egy másik, Egyesült Államokban elvégzett eset-kontroll vizsgálat szintén az influenzaoltás és az azt követően esetlegesen kialakuló GBS összefüggését vizsgálta [14]. A szerzők megállapították, hogy adataik alapján nem zárható ki, hogy influenzaoltást követően megnő a GBS kockázata, de a kockázatnövekedés rendkívül alacsony: számításaik szerint 1 millió oltásonként csupán 1 többlet GBS várható [14]. Ez pedig sokkal kisebb kockázatot jelent az oltottakra nézve, mint az influenza súlyos szövődményei. **A Fluval AB oltóanyag eddigi alkalmazását követően nem regisztrálták a fenti kórképet.** Az orvosi szakirodalomban szövődményeket is leírtak, mint pl. neuralgia, oculo-respiratorikus szindróma, paraesthesia, átmeneti trombocitopénia, de ezek csak extrém ritkán fordulnak elő.

A védőoltást követő nemkívánatos eseményeket, amelyek az oltással összefüggésbe hozhatók, az eseményt észlelő orvosnak vagy az oltó orvosnak jelentenie kell az ÁNTSZ kistérségi intézetébe, és ezek minden esetben kivizsgálásra kerülnek [15].

Az influenza elleni védőoltásokat követő esetleges szövődmények tekintetében a termékfelelősség a gyártót terheli, a védőoltás szakszerű alkalmazásának felelőssége az oltó orvost.

**A tájékoztatást adta: dr. Oroszi Beatrix epidemiológus,
dr. Csohán Ágnes osztályvezető főorvos
OEK Járványügyi osztály**

Irodalom

1. Govaert, T.M., Thijs, C.T., Masurel, N. et al.: The efficacy of influenza vaccination in elderly individuals. A randomised double-blind placebo-controlled trial. *JAMA*. 1994;272(21):1661-5.

2. Vordouw, A.C.G., Sturkenboom, M.C.J.M., Dieleman, J.P. et al.: Annual revaccination against influenza and mortality risk in community dwelling elderly persons. *JAMA*. 2004;292(17):2089-95.
3. Ahmed, A.E.H., Nicholson, K.G., Nguyen-Van-Tam, J.S.: Reduction in mortality associated with influenza vaccine during 1989-90 epidemic. *The Lancet*. 1995;346:591-5.
4. Nichol, K.L., Nordin, J., Nelson, D.B. et al.: Effectiveness of influenza vaccine in the community dwelling elderly. *N Engl J Med*. 2007;357(14):1373-1381.
5. Poole, P.J., Chacko, E., Wood-Baker, R.W.B., Cates, C.J.: Influenza vaccine for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2000, Issue 3. Art. No.: CD002733. DOI: 10.1002/14561858. CD002733
6. Looijmans-Van den Akker, I., Verheij, T.J., Buskens, E. et al.: Clinical effectiveness of first and repeat vaccination in adult and elderly diabetic patients. *Diabetes Care*. 2006(8):1771-6.
7. Siscovick, D.S., Raghunathan, T.E., Lin, D. et al.: Influenza vaccination and the risk of primary cardiac arrest. *Am. J Epidemiol.* 2000;152(7):674-7.
8. Nichol, K.L., Nordin, J., Mullooly, J. et al.: Influenza vaccination and reduction in hospitalisations for cardiac disease and stroke among the elderly. *N Engl J Med*. 2003;348(14):122-32.
9. Kroneman, M.W., Paget, W.J., van Essen, G.A.: Influenza vaccination in Europe: an inventory of strategies to reach target populations and optimise vaccination uptake. *Euro Surveill*. 2003;8(6):130-138. elérhető: <http://www.eurosurveillance.org/em/v08n06/0806-225.asp>
10. Kroneman, M.W., Paget, W.J., van Essen, G.A.: Influenza vaccination in Europe: an inventory of strategies to reach target populations and optimise vaccination uptake. *Euro Surveill*. 2003;8(6):130-138. elérhető: <http://www.eurosurveillance.org/em/v08n06/0806-225.asp>
11. European Influenza Surveillance Scheme: Vaccine uptake. Elérhető: http://www.eiss.org/html/vacc_uptake.html
12. Országos Epidemiológiai Központ. Az influenza elleni oltásokat követő mellékhatások. *Epinfo* 2002;44:521-524.
13. Safranek, T.J., Lawrence, D.N., Kurlad, L.T. et al.: Reassessment of the association between Guillain-Barre syndrome and receipt of swine influenza vaccine in 1976-77. Results of a two state study. *Am J Epidemiol*. 1991;133:940-51.
14. Lasky, T., Terracciano, G.J., Magder, L. et al.: The Guillain-Barre syndrome and the 1992-1993 and 1993-1994 influenza vaccines. *N Engl J Med* 1998;339:1797-1802.
15. Országos Epidemiológiai Központ. Szakmai irányelv az oltást követő nemkívánatos események felügyeletéről. *Epinfo*. 2008; 2. különszám

A TÉRÍTÉSMENTES INFLUENZA ELLENI OLTÓANYAGOK FELHASZNÁLÁSÁNAK ALAKULÁSA A 2007/2008. ÉVI INFLUENZA SZEZONBAN

2007-ben 1 084 159 személy (három éven felüli) részesült **influenza (A+B)** elleni védőoltásban. Az oltások **68,8%-át a 60 éven felüliek** (beleértve ezen korcsoportba tartozó krónikus betegeket is), **31,2%-át a 60 évesnél fiatalabbak körében** végezték. A 2007/2008. évi szezonban 47 045 fő egészségügyi dolgozót oltottak influenza ellen, az előző évi 42 550 fővel szemben.

A szociális intézményben foglalkoztatott, influenza elleni védőoltásban részesült személyek száma mérsékelten csökkent (13 774 fő) a tavalyi szezonhoz képest (14 571 fő).

A jelentések alapján az országban a **60 évesnél idősebbek 34,6%-a** részesült térítésmentes oltóanyag felhasználásával influenza elleni védőoltásban, amely alig tér el a 2006. évi oltottsági aránytól (34,1%).

Az influenza elleni védőoltásokat 91%-ban házi orvos, 6%-ban foglalkozás-egészségügyi orvos végezte, az oltások 1%-ban a járóbeteg, 2%-ban a fekvőbeteg szakellátás során kerültek beadásra.

1. táblázat

Kimutatás a térítésmentes influenza oltóanyag (FLUVAL^{AB}) 2007/2008. évi felhasználásáról és az elvégzett védőoltásokról

Oltott csoport*	Oltott személyek száma		
	60 éven felüli	60 éves vagy annál fiatalabb	Összesen
Krónikus légzőszervi betegség	83 512	53 276	136 788
Szív-, érrendszeri betegség	260 832	85 461	346 293
Krónikus vesebetegség	10 404	6 275	16 679
Diabetes	87 121	35 967	123 088
Egyéb anyagcsere betegségben szenvedők	14 009	10 209	24 218
Betegség vagy orvosi kezelés miatt csökkent immunitású személyek	12 035	12 595	24 630
Tartós szalicilát kezelésben részesülő gyermekek és serdülők		2 672	2 672
Szociális otthonban, öregek otthonában vagy egészségügyi intézményben tartósan ápol/gondozott bármilyen korú személyek	42 750	20 425	63 175
60 éven felüliek egészségi állapotuktól függetlenül	217 303		217 303
Egészségügyi dolgozók	5 483	41 562	47 045
Szociális intézmények dolgozói	1 581	12 193	13 774
Egyéb	10 530	57 977	68 507
Összesen	745 560	338 612	1 084 172

Az egyes területen rendelkezésre álló oltóanyag felhasználása szerint 4 csoportba sorolhatjuk a területeket: 5 megyében 80% alatti, 9 megyében 80-90% közötti, 2 megyében 90-95% közötti és 4 megyében 95% feletti volt az oltóanyag felhasználása.

2. táblázat

**A FLUVAL^{AB} oltóanyag felhasználása területenként
2007/2008**

Terület	Oltóanyag felhasználás (%)
Baranya Fejér Veszprém Zala	> 95%
Komárom-Esztergom Pest	90 – 95%
Budapest Bács-Kiskun Borsod-Abaúj-Zemplén Heves Nógrád Somogy Szabolcs-Szatmár-Bereg Tolna Vas	80 – 90%
Békés Csongrád Győr Hajdú Jász-Nagykun-Szolnok	< 80 %

2007 volt az első olyan év, amikor régiós szinten történt az influenza elleni oltóanyag-felhasználás koordinálása. A fővárosi/megyei adatokból képzett régiós arányszámokat a 2006. és 2007. évre az alábbi táblázat szemlélteti.

3. táblázat

A FLUVAL^{AB} oltóanyag régiónkénti felhasználási aránya

Terület megnevezése	Felhasználás aránya (%)	
	2006	2007
Közép-magyarországi régió	80,9	85,8
Észak-magyarországi régió	79,4	86,1
Nyugat-dunántúli régió ~	85,7	86,3
Dél-dunántúli régió	85,0	91,1
Közép-dunántúli régió	86,1	95,9
Észak-alföldi régió	72,6	79,3
Dél-alföldi régió	76,8	78,8
Ország	80,4	85,6

A 2006. évi 15 000 adaggal szemben 2007-ben már 25 000 adag vakcina állt rendelkezésre a **3 éven aluli kockázati csoportba tartozó gyermekek** térítésmentes influenza elleni védőoltásához. Ebből 9 145 fő 6 hónaposnál idősebb csecsemő és 3 évesnél fiatalabb kisgyermek részesült 2 oltásból álló, míg 1 576 kisgyermek 1 oltásból álló influenza elleni védőoltásban. Ennek megfelelően a gyermekek részére biztosított vakcina 66,9%-a került felhasználásra.

**A tájékoztatást adta: Kaszás Katalin közegészségügyi-járványügyi felügyelő,
dr. Molnár Zsuzsanna főorvos
OEK Járványügyi osztály**

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉSRŐL

**Az Országos Epidemiológiai Központ
II. Bakteriológiai osztályának továbbképzése**

AZ ENTERÁLIS DIAGNOSZTIKA KORSZERŰSÍTÉSE

Ideje: 2008. november 10. (hétfő) 10.00-16.00

Helye: OTH „Fodor József” terem (Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.)

Az előadások célközönsége: klinikai és járványügyi mikrobiológiai laboratórium dolgozói (humán-, élelmiszer- és állategészségügy szakterületei), epidemiológusok, klinikusok.

A továbbképzés **orvosoknak akkreditált, 6 pont.**

Részvételi díj: 3.000 Ft, az ÁNTSZ intézeteiben dolgozóknak ingyenes.

Jelentkezési lap letölthető az OEK honlapjáról (<http://www.oek.hu>, Rendezvények menüpont, ill. az ÁNTSZ dolgozóinak a belső hálózatról: <http://oek>).

Regisztráció: 9.00-10.00 óráig

Az előadások 10.00-16.00 óráig tartanak, 30 percre vannak tervezve.

P R O G R A M

1. A bakteriális eredetű enterális betegségek epidemiológiája

Előadó: Dr. Krisztalovics Katalin

2. Enterális kórokozó baktériumok előfordulása állatállományokban, élelmiszer- és takarmánymintákban

Előadó: Sréterné Dr. Lancz Zsuzsa

3. Enterális megbetegedések klinikuma és terápiája

Előadó: Dr. Kovács Gábor

4. **Gastroenteritist okozó vírusok laboratóriumi diagnosztikája**
Előadó: Dr. Reuter Gábor
5. **Salmonella laboratóriumi diagnosztika aktuális kérdései**
Előadó: Dr. Herpay Mária
6. **Campylobacterek korszerű diagnosztikája**
Előadó: Dr. Ivelina Borisova Damjanova
Dr. Kálmán Mária
7. **Salmonellák és campylobacterek járványügyi tipizálása**
Előadó: Dr. Nógrády Noémi
Dr. Ivelina Borisova Damjanova
8. **E. coli patocsoportok diagnosztizálásának jelentősége és gyakorlata**
Előadó: Dr. Herpay Mária
Tóth Szilárd
9. **Shigellák, yersiniák korszerű laboratóriumi diagnosztikája**
Előadó: Dr. Herpay Mária
Tóth Szilárd
10. **Ételmérgezések, ételfertőzések laboratóriumi diagnosztikája**
Előadó: Dr. Borbás Klára
11. **Enterális megbetegedést okozó anaerob baktériumok diagnosztikája**
Előadó: Dr. Barna Zsuzsanna

Jelentkezés: a továbbképzésre **2008. október 20-ig** lehet jelentkezni az OEK Főigazgatóságán.

Tanfolyamszervező: **Szálás Orsolya Krisztina** (Tel.: (1) 476-1100/2100 m.; Fax: (1) 476-1178; e-mail: szalas.orsolya@oek.antsz.hu).

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2008. szeptember 22-28.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosisok** száma az előző hetihez képest mérsékelten, a 2007. év azonos időszakához képest közel harmadával emelkedett. Az elmúlt hetihez és a 2007. év 39. hetéhez hasonló számú **campylobacteriosis** került nyilvántartásba. Mindkét betegség esetszáma alatta maradt a 2002-2006. évek azonos hetét jellemző

középértéknek. A héten a 38. hetinél mérsékelten több **enteritis infectiosa** diagnózissal bejelentett esetről érkezett jelentés.

Az elmúlt héthez képest kevesebb akut **vírushepatitist** jelentettek. A héten nyilvántartásba került öt megbetegedésből kettő a Hajdú-Bihar megyei területi HAV járványhoz tartozó, utólagos bejelentés volt.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **varicella** bejelentések száma harmadával, míg a **scarlatina** eseteké másfélszeresére emelkedett az elmúlt hetihez képest. Az év eleje óta nyilvántartásba vett esetszámok alapján mindkét betegség járványügyi helyzete lényegesen kedvezőbben alakult, mint a 2007. év 1-39. hetében. **Morbilli, pertussis, rubeola** megbetegedést nem jelentettek. A héten regisztrált **parotitis epidemica** gyanús betegeknél (3) a szerológiai vizsgálatok folyamatban vannak.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** bejelentésének száma nem változott lényegesen az előző héthez képest. A három **meningitis purulenta** diagnózissal jelentett eset közül egy betegnél sikerült a Streptococcus etiológiai szerepét igazolni, a többi esetben erre vonatkozó információ még nem áll rendelkezésre.

Az előző hetihez képest csökkent a **Lyme-kór** bejelentések száma, de még így is két és félszer több esetet regisztráltak, mint az előző év azonos időszakában. A legtöbb bejelentés Nógrád megyéből érkezett. A nyilvántartásba került esetek jellemzően utólagos bejelentések.

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 (+)

39/2008.sz.heti jelentés (weekly report)

(2008.09.22 – 2008.09.28.)

Betegség Disease	a 39. héten (week)			az 1 – 39. héten (week)		
	2008.09.22- 2008.09.28.	2007.09.24- 2007.09.30.	Medián 2002- 2006	2008.	2007.	Medián 2002- 2006
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus*	-	1	-	2	1	-
Botulizmus	-	-	.	3	7	.
Salmonellosis	174	132	186	4323	4064	5259
Dysentheria	2	1	2	87	62	92
Dyspepsia coli	-	1	1	19	29	46
Egyéb E.coli enteritis	1	1	2	12	22	41
Campylobacteriosis	108	104	133	3363	3233	4463
Yersiniosis	1	2	-	27	29	50
Enteritis infectiosa	676	521	745	28217	26621	30428
Hepatitis infectiosa	7	5	22	301	413	637
AIDS	1	-	-	19	16	17
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	1	12	6	13
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	1	33	50	19
Scarlatina	26	66	26	2687	5774	2129
Morbilli	-	-	-	5	3	3
Rubeola	-	-	2	13	15	50
Parotitis epidemica	3	-	4	74	73	129
Varicella	101	109	125	29478	41108	38668
Mononucleosis inf.	12	22	26	802	761	1049
Legionellosis	-	1	1	19	16	32
Meningitis purulenta	3	8	4	180	199	181
Meningitis serosa	5	1	3	84	50	92
Encephalitis infectiosa	2	7	3	106	141	108
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	-	16	14	8
Lyme-kór	56	22	33	1465	805	986
Listeriosis	-	-	-	7	3	4
Brucellosis	-	-	-	-	1	-
Leptospirosis	1	1	1	18	24	26
Ornithosis	-	-	1	5	15	29
Tularemia	-	-	2	22	16	61
Tetanus	-	1	-	3	3	4
Vírusos haemorrh. láz	1	-	-	9	11	3
Malaria*	-	2	1	3	7	7
Toxoplasmosis	2	-	3	76	64	100

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2008.09.30.

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 (+)

39/2008.sz. heti jelentés (weekly report)

(2008.09.22. – 2008.09.28.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór	Parotitis epidémica
Budapest	21	-	24	42	-	4	14	-	-	7	-
Baranya	21	-	5	15	-	6	1	-	-	-	-
Bács-Kiskun	5	-	1	59	1	1	9	-	-	2	1
Békés	3	-	5	30	-	1	3	-	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	3	1	2	20	1	1	7	2	-	-	-
Csongrád	28	-	7	62	-	1	3	1	-	2	-
Fejér	6	-	7	78	-	-	2	1	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	11	-	7	14	-	1	-	-	1	2	-
Hajdú-Bihar	7	1	14	14	2	-	5	1	1	4	1
Heves	2	-	4	28	-	1	1	1	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	3	-	-	40	2	-	4	-	-	-	-
Komárom-Esztergom	2	-	3	29	1	2	7	-	-	3	-
Nógrád	3	-	1	26	-	-	2	1	-	14	-
Pest	12	-	12	30	-	4	6	-	-	2	-
Somogy	4	-	2	38	-	-	3	-	1	3	-
Szabolcs-Szatmár- Bereg	3	-	-	7	-	-	1	-	-	-	-
Tolna	17	-	6	32	-	2	5	2	-	-	-
Vas	7	-	4	11	-	1	3	2	-	-	1
Veszprém	5	-	1	81	-	-	16	-	-	10	-
Zala	11	-	3	20	-	1	9	1	-	7	-
Összesen (total)	174	2	108	676	7	26	101	12	3	56	3
Előző hét (previous week)	157	-	112	642	10	16	79	27	4	72	4

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

A statisztika készítés ideje: 2008.09.30.

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 hálózatáról: <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