

# Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

---

[Beszámoló](#)

[Európai Meningococcus](#)

[Munkacsoport konferenciája](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

[Impresszum](#)

# NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

## BESZÁMOLÓ AZ EURÓPAI MENINGOCOCCUS MUNKACSOPORT KONFERENCIÁJÁRÓL

Az **Európai Meningococcus Munkacsoport** (European Monitoring Group on Meningococci – EMGM) 6. Konferenciáját 27 európai és 5, más földrésről résztvevő ország kb. 110 képviselője részére 2001. június 13-15. között Örebroban (Svédország) tartották. A kórokozóval kapcsolatos teljes problémakör megtárgyalásra került.

A **klinikusok** összefoglalták a meningococcusok által okozott ritka és gyakoribb kórformákat. Egy norvég infektológus – a kórházukban 25 év alatt kezelt több mint 500 beteg adatait elemezve – előadása központi kérdésévé a **halálozási arány csökkentését** tette. Tapasztalatai alapján három **javaslatot** fogalmazott meg:

A közvéleményt rendszeresen, közérthető formában kell tájékoztatni az invazív meningococcus betegség korai tüneteiről.

A leghatásosabb tájékoztatási módszer a bőrkiütések és az „üveglap teszt” színes fotójának újságokban való megjelentetése.

A közvélemény számára a legfontosabb annak tudatosítása, hogy a kezdetben még ismeretlen eredetű láz esetén – különösen, ha az kisgyermeknél vagy fiatalnál jelentkezik – a hozzátartozóknak rendszeresen (2-4 óránként) javasolt figyelni/keresni a bőrkiütéseket/vérzéseket, különösen az éjszaka folyamán.

A résztvevők a **laboratóriumi vizsgálatok** széles skáláját ismertették a konferencián. Néhány ország képviselői beszámoltak a kórokozó teljes vérből ill. liquorból történő **közvetlen kimutatására** alkalmas rendszerekről, melyekhez a legkorszerűbb real-time PCR készülékeket alkalmazták. E módszerrel a **N.meningitidis** törzs szerocsoportja is meghatározható.

A direkt kimutatás mellett beszámoltak a hagyományos tenyésztési, identifikálási, szero-, fenó- és genotipizálási eljárásokról. A klasszikus tenyésztés során izolált törzsek további azonosítására elterjedt módszer a szero- ill fenotípus meghatározás **specifikus monoklonális antitestekkel**:

1. szerocsoport meghatározás (kapszuláris poliszacharida) – A, B, C stb.,
2. szerotípus meghatározás (2 vagy 3 külső membrán protein): B - 10 féle szerotípus; C - 2 alcsoport, 6 szerotípus,
3. szeroszubtípus meghatározás (egy külső membrán protein),
4. immunotípus meghatározás (lipopoliszacharid).

A beszámoló országok és az Egyesült Királyságban működő National Institute for Biological Standards and Control (NIBSC) – mint a reagenseket forgalmazó központ – képviselői beszámoltak szerotipizálási vizsgálataik eredményeiről,

ugyanis azokat a surveillance adatoként kezelik.

A különböző laboratóriumok – egy-két kivétellel – a NIBSC által készített és forgalmazott specifikus monoklonális antitestekkel dolgoznak. Ez lehetőséget ad az adatok összevethetőségére, a standardizálásra. A NIBSC kutatói már 1999-ben felvetették új, molekuláris szintű módszer kidolgozását (a hagyományos módszerrel magas a nem tipizálható, illetve a részlegesen nem tipizálható törzsek aránya), de miután még nem minden laboratóriumban állnak rendelkezésre a feltételek az új technikához, a NIBSC a specifikus monoklonális antitestekkel történő tipizálást folyamatosan cserélné korszerű meghatározási eljárásra, megtartva a jelenleg még alkalmazott technikát is.

Az epidemiológiai célú, **molekuláris tipizálási módszerekkel** végzett vizsgálatokról (PCR, enzim-elektroforézis, pulzálatott mezejű gélelektroforézis) szinte valamennyi ország – köztük Magyarország – képviselői is beszámoltak. Angol kutatók ismertették a legkorszerűbb, a kromoszóma DNS variábilis régiójának nukleotid szekvenciáját meghatározó módszert, melynek segítségével globális méretekben vizsgálni lehet a virulens klónok időben és térben való előfordulását.

A hallottak alapján a hazánkban diagnosztikai és járványügyi célokra használt (és a hamarosan bevezetésre kerülő) vizsgáló módszerek sok szempontból megfelelnek a nemzetközi elvárásoknak, de – tekintettel a módszerek és a technika gyorsütemű fejlődésére – módszertani lehetőségeink, szakmai ismereteink folyamatos korszerűsítése elengedhetetlen.

A betegség **epidemiológiájával** a konferencia több előadása és számtalan poszter foglalkozott.

Norman Noah (Public Health Laboratory System – Nagy-Britannia) az évek óta 30 európai ország adatszolgáltatása alapján működő **európai meningococcus surveillance 1998/99. epidemiológiai évre vonatkozó adatait** elemezte. Ezen időszakban a 30 országból 7 317 megbetegedést jelentettek, az átlagos incidencia 1,7‰ volt. A jelentett esetek 38%-a Angliából és Walesből származott, a legmagasabb morbiditást Máltán (6,9‰) és Írországból (7,9‰) regisztrálták. Az európai megbetegedések 63%-áért a kórokozó B, 31%-áért a C szerocsoportja volt felelős. A C szerocsoport túlsúlyát (>50%) a Cseh Köztársaságban, Szlovákiában, Skóciában és Írországból figyelték meg, míg a B szerocsoport Németországban, Dániában, Hollandiában, Norvégiában és Lengyelországban 80%-nál nagyobb arányban fordult elő. A penicillin rezisztens törzsek aránya az előző évi 0,3%-ról 0,8%-ra, a rifampicin rezisztencia 0,002%-ról 0,2%-ra emelkedett.

Sarah Handford az EU tagállamaiban működő epidemiológiai surveillance rendszer, ezen belül a „**bakteriális meningitis surveillance**” eredményeiről számolt be. Az elsődleges cél az invazív meningococcus betegség elterjedtségének a monitorozása az európai uniós tagállamokban, valamint a

kórokozó törzsek standardizált módszerekkel történő tipizálása. 1999-ben 7 671 megbetegedésre, 2000-ben 4 639 esetre vonatkozó adatokat (kor, nem, a megbetegedés időpontja, a mikrobiológiai vizsgálat módja, a mintavétel helye, szerocsoport, szerotípus, szubtípus) gyűjtötték össze.

A kiállított poszterek és szóróanyagok alapján a tanácskozáson részletes kép rajzolódott ki a betegségnek a résztvevő országokban a 1999/2000. szezont jellemző járványügyi helyzetéről.

Egy nemzetközi munkacsoport összefoglalót készített az invazív meningococcus betegség előfordulása esetén az egyes európai országokban előírt **járványügyi intézkedések** eltérő gyakorlatáról. Következő lépésként azt tervezik, hogy egy szakértői csoport a járványügyi intézkedésekre vonatkozó egységes európai ajánlást készít elő.

**A tájékoztatást adta:**

**Dr. Krisztalovics Katalin főtanácsos, OEK Járványügyi osztály**  
**Pászti Judit osztályvezető, OEK Fágtypizálási és molekuláris**  
**epidemiológiai osztály**

**Az invazív meningococcus betegség főbb adatai  
2000-ben**

Terület	Megbetegedések		Letalítás %	A megbetegedések megoszlása a N.meningitidis szerocsoportja szerint* (%)				
	száma	100 000 lakosra		B	C	Y	A	W135
Ausztrália	537	2,9	7,4	56	37			
Ausztria	88	1,1	5,7	79	20			1
Belgium	267	2,6	4,9	64	33			2
Cseh Köztársaság	75	0,7	9,4	77	20			
Dánia	163	3,1	9,0	83	16			
Franciaország	489	0,8	12,0	65	23			
Görögország	261	2,5	7,3	50	12			
Horvátország	41	0,8	5,0	77	15	4		4
Izrael	51	0,8	•	57	6	>20		
Írország <sup>&amp;</sup>	449	12,4	•	80	20			
Lengyelország	98	0,3	•	77	16			4
Magyarország	98	1,0	20,4	37	56 (+6 <sup>§</sup> )			
Málta	31	8,1	9,7	94	6			
Moszkva	•	2,6	8,0	31	31		38	
Nagy-Britannia	2778	5,3	7,1	62	27			
Németország	757	0,9	6,0	71	21	3		3
Olaszország	203	0,4	•	74	25			
Románia	257	1,2	9,3	65			11	
Skócia	355	6,0	7,3					
Spanyolország	1615	4,9	•	60	40			
Svédország	59	0,7	11,8	39	25			8
Szlovákia	68	1,3	8,8	30	52			
Szlovénia	8	0,5	25,0	50	12			
Új-Zéland	475	13,1	4,5					

\* az ismert szerocsoportú esetek megoszlása, a főbb csoportok feltüntetésével

& az 1999/2000. szezon adatai

§ ACYW135 antigén-pozitív

• nincs adat

## A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2001. december 31 – 2002. január 6. közötti** időszakban (a három munkanap során) bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

**Az enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosisok** száma kétszeresére, a **campylobacteriosis** bejelentéseké harmadával emelkedett, az **enteritis infectiosa** eseteké mérsékelten csökkent az előző – szintén három munkanapos – héthez képest.

A vizsgált időszakban egy közösségi enteritis járvány alakult ki: **Ócsán** (Pest megye), a szenvedélybetegek otthonában, ahol 115 főt 54 dolgozó gondoz, január 3-11. között 18 gondozott és öt dolgozó betegedett meg hányás, hasmenés, hőemelkedés/láz tüneteivel. A járvány kontakt úton terjedt, a diagnosztikus bakteriológiai és virológiai vizsgálatok megkezdődtek.

Az előző hetinél több **vírushepatitis** került a nyilvántartásba, de az esetszám csak fele volt az 1996-2000. évekhez tartozó középértéknek.

A gyakoribb, bejelentésre kötelezett, **légúti terjedésű fertőző megbetegedések** száma emelkedett az 52. hetihez képest, de **morbillit** és **rubeolát** nem jelentettek. A **scarlatina** és a **varicella** járványügyi helyzete kedvezően alakult.

**Az idegrendszeri fertőző betegségekre** vonatkozó bejelentések száma nem változott az előző hetihez viszonyítva, és nem tért el lényegesen a korábbi évek azonos időszakában regisztrálttól sem.

Az első héten négy **tularemia** bejelentés érkezett, két megbetegedés Bács-Kiskun, egy-egy pedig Vas ill. Veszprém megyében fordult elő.

A **keratoconjunctivitis epidemica** bejelentések száma nem változott lényegesen az előző hetihez képest, a tíz megbetegedés három területen fordult elő (Jász-Nagykun-Szolnok - 5, Pest megye - 4, Budapest - 1).

## Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)

## Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

1/2002.sz.heti jelentés (weekly report)

(2001.12.31 – 2002.01.06.)

Betegség Disease	az 1. héten (week)			az 1 - 1. héten (week)		
	2001.12.31- 2002.01.06.	2001.01.01- 2001.01.07.	Medián 1996-2000	2002.	2001.	Medián 1996- 2000
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	108	96	147	108	96	147
Dysenteria	1	3	11	1	3	11
Dyspepsia coli	-	1	3	-	1	3
Egyéb E.coli enteritis	-	2	•	-	2	•
Campylobacteriosis	72	107	•	72	107	•
Yersiniosis	3	4	•	3	4	•
Enteritis infectiosa	255	403	•	255	403	•
Hepatitis infectiosa	17	15	35	17	15	35
AIDS	-	-	-	-	-	-
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	•	-	-	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	-	-	-
Scarlatina	40	76	97	40	76	97
Morbilli	-	-	-	-	-	-
Rubeola	-	2	3	-	2	3
Parotitis epidemica	3	5	7	3	5	7
Varicella	751	1354	•	751	1354	•
Mononucleosis inf.	20	14	17	20	14	17
Legionellosis	-	-	•	-	-	•
Meningitis purulenta	6	6	•	6	6	•
Meningitis serosa	1	3	2	1	3	2
Encephalitis infectiosa	2	2	1	2	2	1
Creutzfeldt-J.-betegség	1	•	•	1	•	•
Lyme-kór	-	5	•	-	5	•
Listeriosis	-	-	•	-	-	•
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	1	2	1	1	2	1
Tularemia	4	3	4	4	3	4
Tetanus	-	-	-	-	-	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	-	-	•
Malaria*	-	-	-	-	-	-
Toxoplasmosis	3	4	5	3	4	5

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

(\*) importált esetek (imported cases)

( ) 2001. június 1-től jelentendő (notifiable since 01.06.2001)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2002.01.08

**EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM**

Eng.sz.: 87104/1975

**Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)**

**Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)**

1/2002.sz.heti jelentés (weekly report)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór
Budapest	38	-	22	40	3	11	144	3	1	-
Baranya	5	-	-	-	-	-	32	1	-	-
Bács-Kiskun	1	1	1	11	1	2	18	1	-	-
Békés	3	-	3	15	1	4	19	-	1	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	2	-	-	11	5	1	15	2	1	-
Csongrád	2	-	4	24	-	-	37	1	-	-
Fejér	11	-	12	10	-	2	8	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	1	-	2	8	-	2	43	-	-	-
Hajdú-Bihar	4	-	-	10	-	7	127	-	1	-
Heves	-	-	3	29	-	-	28	-	1	-
Jász-Nagykun-Szolnok	2	-	-	20	-	-	32	1	-	-
Komárom-Esztergom	4	-	1	10	-	1	21	4	-	-
Nógrád	3	-	1	3	1	1	14	-	-	-
Pest	18	-	5	18	3	4	87	2	1	-
Somogy	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	3	-	4	13	2	3	29	-	-	-
Tolna	4	-	3	4	-	-	50	-	-	-
Vas	-	-	-	-	-	-	25	1	-	-
Veszprém	7	-	8	20	1	1	7	2	-	-
Zala	-	-	3	6	-	1	15	1	-	-
<b>Összesen (total)</b>	<b>108</b>	<b>1</b>	<b>72</b>	<b>255</b>	<b>17</b>	<b>40</b>	<b>751</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>-</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>52</b>	<b>-</b>	<b>54</b>	<b>295</b>	<b>10</b>	<b>23</b>	<b>512</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

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

A statisztika készítés ideje: 2002.01.08



**A "Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.**

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

*A kiadványt a "Johan Béla" Országos Közegészségügyi Intézet és a Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat által biztosított együttműködés révén fejlesztették ki.*

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

**Internet cím: [www.antsz.hu/oek](http://www.antsz.hu/oek)**

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

**"Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ  
1966 Budapest, Pf. 64., Telefon: 215-8027, 476-1383, 476-1224  
Telefax: 476-1223**

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál arra hivatkozni kell.

**Országos Tisztifőorvos  
Dr. Lun Katalin**

**Epinfo** szerkesztősége

**Alapító főszerkesztő:**

Dr. Straub Ilona

**Főszerkesztő: Dr. Melles Márta**

**Szerkesztők:**

Dr. Csohán Ágnes

Dr. Krisztalovics Katalin

Dr. Böröcz Karolina

**Technikai szerkesztők:**

Lendvai Gyuláné

Kissné Sponga Zsuzsa

**Nyomda vezetője:**

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X