
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLOGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Hepatitis B	201
Fertőző betegségek adatai	203
Aerobiológiai tájékoztató	206

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

HEPATITIS B ÁTVITELE VÉRCUKORSZINT MÉRÉSE SORÁN ÁPOLÁSI OTTHONOKBAN BELGIUMBAN ÉS AZ USA-BAN

Flandriában (Belgium), két ápolási otthonban 4 akut hepatitis B megbetegedést regisztráltak az utóbbi időben, amely a diabeteses betegeknél használatos vérmintavevő kapilláris („ujjpálca”) többszörös használatával hozható összefüggésbe. Belgiumban egy másik hepatitis B járvány is előfordult idősek ápolási otthonában, ahol ezt az eszközt helytelenül használták 2002/2003-ban.

A vércukorszint ellenőrzése során alkalmazott rossz infekciókontroll gyakorlat következtében 3 hepatitis B járvány fordult elő idősek otthonában, az Egyesült Államokban is.

A 2002/2003. évi belga járványban a flamand közegészségügyi hivatal 94 ápolat és 47 egészségügyi dolgozóra kiterjedő seroepidemiológiai vizsgálatokat végzett, miután fulmináns lefolyású, akut B hepatitist jelentettek egy időskorúak ápolását végző otthonból. A bentlakók közül 5 ápoltnak volt akut B hepatitise, közülük ketten meghaltak. A dolgozók közül senki bizonyult HBV-fertőzöttnek. A cukorbeteg ápolat, akik a mintavevő kapilláris használata révén expozíciónak voltak kitéve, 8,7-szer gyakrabban kapták el a betegséget. Egyéb lehetséges kockázatot jelentett borotvapenge közös használata a fodrászoknál és pedikűrösöknél. Ebben az ápolási otthonban a járványt a megfelelő infekciókontroll intézkedések végrehajtása és a fogékony bennlakók vakcinációja fékezte meg.

A három, Egyesült Államokban lezajlott járvány közül az elsőben egy ápolat akut hepatitis B fertőzését diagnosztizáltak ugyan (aki később meghalt), de az otthon nem értesítette az egészségügyi hatóságot, hanem csak belső vizsgálatot végzett. A második akut hepatitis B vírussal fertőzött beteg halála után jelentették a harmadik esetet. A jelentést követően a 158 gondozottat megvizsgálták, a korábban meghalt két beteget is beleértve. A kivizsgálás során 15 akut hepatitis B esetet és 15 hepatitis B vírusfertőzésen átesett ápoltat találtak. Azon 38 ápolat közül, akiknél a vércukorszintet rutinszerűen ellenőrizték, 14-nél igazoltak akut hepatitis B fertőzést.

Az infekciókontroll folyamatát felülvizsgálva azt tapasztalták az otthonban, **hogy a vércukorszintmérőt (glucometer) valamint az „ujjpálca” rugóját megfeszítő csövet nem fertőtlenítették két használat között, bár minden esetben új végsapkát és szűrő eszközt használtak.** Az inzulin és a többdózisú gyógyszerek nem voltak címkével ellátva – nem jelölték a beteg nevét és a felbontás dátumát. Egy dolgozó elmondta azt is, hogy sok munkatársa újra használja a tűket, és nem cserél kesztyűt két vérvétel között.

A második otthonból 4 akut hepatitis B fertőzött diabeteses ápoltat jelentettek be. A 25 bennlakó közül 22 fő járult hozzá a vizsgálathoz, és így további 4 ápolat akut hepatitis B fertőzését derítették fel. A vizsgált személyek közül 6 ápolat volt védett és senkinek sem volt krónikus fertőzése. Mind a 8 fertőzött ápoltnál az egészségügyi személyzet naponta ellenőrizte a vércukorszintet. Az a 7 ápolat, aki saját maga végezte a vizsgálatot, nem volt fertőzött.

Bár a bennlakóknak saját eszközük volt, a dolgozók azt jelezték, hogy időnként egy kittet használtak az egymást követő betegeknek. Egy glucometert használtak az összes ápoltnál. A dolgozók ellenezték a kesztyű viselését és a kézhigiéne is rossz volt.

A harmadik otthonban egy felderített HBV-fertőzés után szűrték a 192 bennlakót. A vizsgálat eredménye szerint 11 ápoltnak akut HBV-fertőzése volt, 16 fő védettnek bizonyult. Krónikus HBV-fertőzöttet nem találtak. A 45 ápolat közül, akiknek a vércukorszintjét folyamatosan ellenőrizték, 8 ápoltnak volt akut HBV-fertőzése. A személyzetet kikérdezve derült ki, hogy csak egyszer használatos szikét használtak, és egy inzulin üvegcsét csak egy betegnél használtak, azonban egy glucometert használtak több ápoltnál és a kesztyűt sem minden esetben cserélték két vérvétel között.

Bár erre vonatkozó standard előírásokat és az „ujjpálca” újra használatáról publikáltak ajánlásokat az Egyesült Államokban, úgy tűnik, hogy nem tartják be azokat. A glucometeren, az inzulin üvegcsén és más felületeken lévő vér átvihető kesztyűre, másik glucometerre, inzulin üvegcsére, egyéb felületre. A hepatitis B vírus ellenáll a környezeti hőmérsékletnek, és az is lehetséges, hogy a fertőzött beteg vérében és testváladékaiban nagy számban van jelen a vírus anélkül, hogy tüneteket okozna. A harmadik ápolási otthonban néhány ápolat vércukorszintjét 4 alkalommal is ellenőrizték egy nap, annak ellenére, hogy azok vércukorszintje folyamatosan normális volt. Az index eseteket gyakran nem ismerték fel, nem végeztek vizsgálatot megfelelő időben, és elmulasztották a fertőzés terjedésének megállításához szükséges intézkedéseket.

Ápolási otthonokban előforduló, hepatitis B vírus okozta megbetegedéseket, melyek a vércukorszint mérésével kapcsolatba hozhatók, már a 90-es évek elején is közöltek. Nagy-Britanniában jelenleg újabb hepatitis B járvány kivizsgálása van folyamatban, ahol a terjedés módja eddig ismeretlen.

Forrás: Eurosurveillance Weekly 2005; 10; 17. (www.eurosurv.orgT)

Szerkesztőségi megjegyzés: Magyarországon ezidáig nem jutott tudomásunkra olyan Hepatitis B vírus okozta nosocomialis fertőzés, illetve járvány, amely ápolási otthonban vagy idősek otthonában fordult elő és közös terjesztőként valamilyen módon a vércukorszint meghatározására szolgáló készülék szóba jöhetett volna. Ennek egyik oka lehet, hogy nálunk, ezen intézményekben nem alkalmazzák a fenti halmozódások okaként feltárt vércukorszint meghatározó készülékeket, vagy azok személyre szabottan rendelkezésre állnak, tisztításuk-fertőtlenítésük, kezeléseik megfelelő. Az okok között azonban elképzelhető az is, hogy az ápolási otthonokban és idősek otthonában nem működik infekciókontroll. A cikkben leírtak felhívják a figyelmet ezeken a területeken alkalmazandó infekciókontroll fontosságára.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2005. május 9-15.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális fertőző betegségek közül a **salmonellosis** esetek száma másfélszeresére emelkedett, a **campylobacteriosisoké** nem változott lényegesen az előző hetihez képest. A **salmonellosis** járványügyi helyzete jóval kedvezőbb, míg a **campylobacteriosisé** hasonló volt a korábbi évek azonos hetében észlelthet. Kismértékben csökkent az **enteritis infectiosa** megbetegedések száma a 18. hetihez viszonyítva, a legtöbb esetet Fejér és Veszprém megyében regisztrálták.

A légúti fertőző betegségek közül több **scarlatina** és **varicella** bejelentés került a nyilvántartásba az előző hetihez képest. A bányahimlő járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint a korábbi évek azonos hetében. Egy **pertussis** és két **rubeolát** jelentettek. **Morbilli** és **mumpsz** nem fordult elő.

Az idegrendszeri fertőző betegségek közül négy **purulens meningitist** és két **encephalitis infectiosa** esetet diagnosztizáltak.

Az előző heti tíz esettel szemben 13 **Lyme-kór** megbetegedés került a nyilvántartásba, a 13 eset 6 területen fordult elő.

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 (+)

19/2005.sz.heti jelentés (weekly report)

(2005.05.09 – 2005.05.15.)

Betegség Disease	a 19. héten (week)			az 1 – 19. héten (week)		
	2005.05.09- 2005.05.15.	2004.05.03- 2004.05.09.	Medián 1999- 2003	2005.	2004.	Medián 1999- 2003
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	82	64	134	1473	982	1543
Dysentheria	3	4	6	26	55	91
Dyspepsia coli	4	-	2	24	27	39
Egyéb E.coli enteritis	-	-	2	16	19	39
Campylobacteriosis	124	98	126	1782	1693	1863
Yersiniosis	-	2	1	17	37	50
Enteritis infectiosa	751	636	774	16011	12221	13329
Hepatitis infectiosa	16	11	17	203	282	305
AIDS	-	-	-	15	10	8
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acute flaccid paralysis	-	-	1	5	2	6
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	1	-	12	13	-
Scarlatina	91	83	108	1799	1361	1938
Morbilli	-	-	-	3	2	4
Rubeola	2	1	1	30	26	51
Parotitis epidemica	-	1	5	51	84	93
Varicella	1925	1536	1126	30918	24483	21988
Mononucleosis inf.	24	35	30	437	512	531
Legionellosis	1	-	-	16	27	13
Meningitis purulenta	4	6	7	135	105	124
Meningitis serosa	-	2	2	20	34	37
Encephalitis infectiosa	2	4	1	78	31	27
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	5	4	•
Lyme-kór	13	11	13	74	77	84
Listeriosis	-	-	-	3	3	2
Brucellosis	-	-	-	-	-	1
Leptospirosis	-	-	2	13	7	21
Tularemia	2	-	1	36	4	25
Tetanus	-	-	-	-	-	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	8	1	2
Malaria*	-	1	-	2	2	3
Toxoplasmosis	2	4	2	66	50	85

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2005.05.20.

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 (+)

19/2005.sz. heti jelentés (weekly report)

(2005.05.09 – 2005.05.15.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningiti s purulenta	Lyme-kór
Budapest	9	-	10	39	3	29	140	4	1	2
Baranya	4	-	11	35	-	5	81	1	-	-
Bács-Kiskun	13	-	4	32	1	2	103	-	-	-
Békés	3	-	3	36	-	3	116	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	4	1	9	17	4	1	129	1	-	-
Csongrád	1	-	8	59	-	2	51	-	-	-
Fejér	2	-	3	85	-	7	89	3	-	1
Győr-Moson-Sopron	4	-	6	54	-	5	146	5	-	5
Hajdú-Bihar	3	-	9	5	3	5	65	-	-	-
Heves	4	-	2	29	1	-	104	-	1	1
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	10	54	2	3	224	-	-	-
Komárom-Esztergom	-	-	3	36	-	2	124	-	-	-
Nógrád	2	-	1	40	-	2	22	1	-	-
Pest	5	-	5	50	1	10	159	1	-	1
Somogy	1	1	1	24	-	2	66	3	1	-
Szabolcs-Szatmár- Bereg	15	1	18	4	-	-	57	2	1	-
Tolna	2	-	4	30	-	-	15	-	-	-
Vas	4	-	9	26	-	6	111	-	-	3
Veszprém	4	-	6	81	-	6	76	3	-	-
Zala	1	-	2	15	1	1	47	-	-	-
Összesen (total)	82	3	124	751	16	91	1925	24	4	13
Előző hét (previous week)	54	2	108	768	8	70	1228	22	3	10

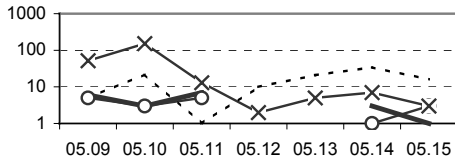
(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2005.05.20.

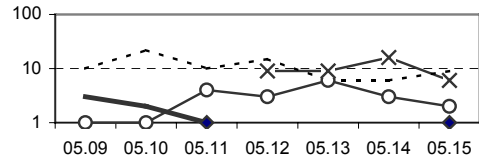
"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete
 Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 1-476-1215 e-mail: pollen@oki.antsz.hu

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2005. 19. hét

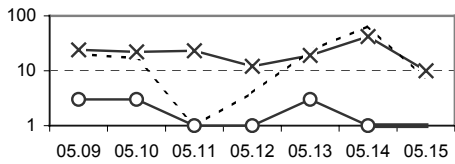
Budapest-OKI



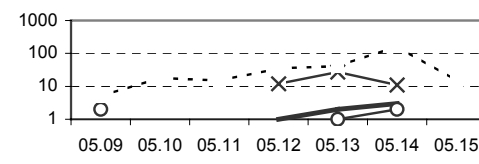
Budapest-Svábhegy



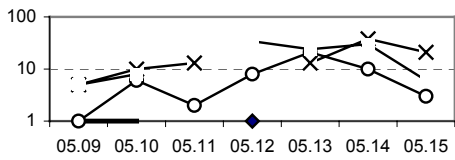
Békéscsaba



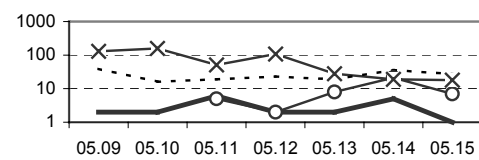
Debrecen



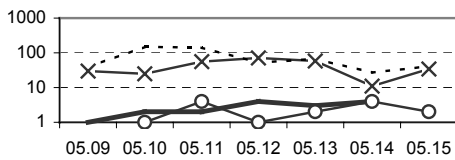
Eger



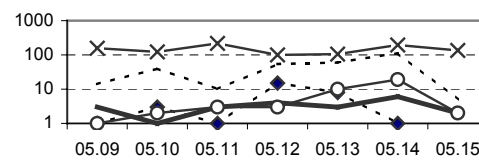
Győr



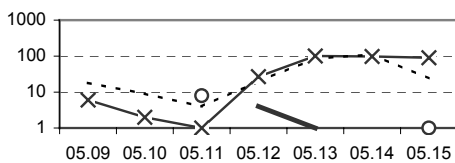
Kecskemét



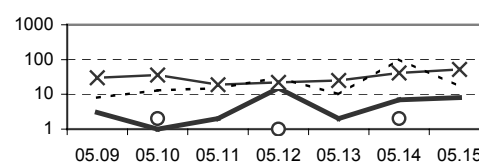
Miskolc



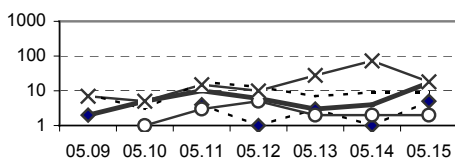
Mosdós



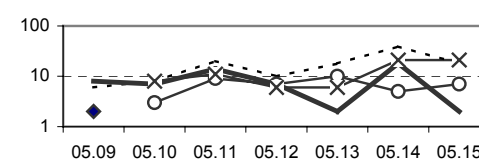
Nyíregyháza



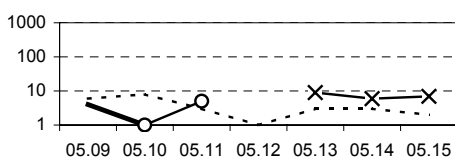
Pécs



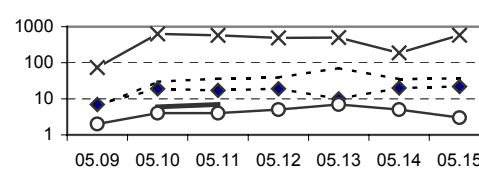
Salgótarján



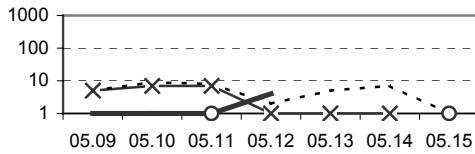
Szeged



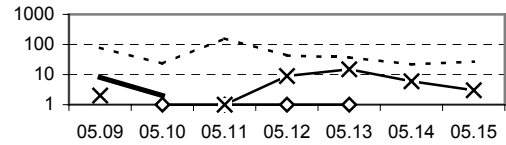
Szekszárd



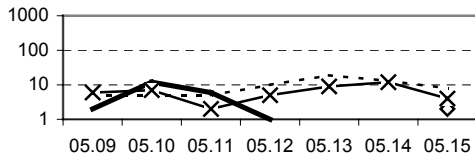
Szolnok



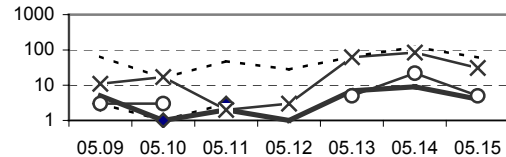
Szombathely



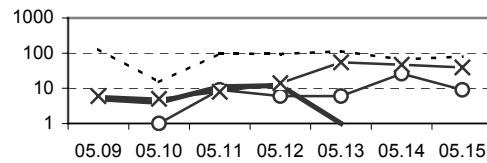
Tatabánya



Veszprém



Zalaegerszeg



---◆--- Acer juhar —○— Aesculus vadgesztenye —×— Morus eperfa Pinus fenyő — Platan platán

Külsőtéri penészgombák

	Budapest OKI	Budapest Svábhegy	Békéscsaba	Debrecen	Eger	Győr	Kecskemét
Alt	**	*	*	**	**	-	**
Clad	*	*	*	*	*	*	*

	Miskolc	Mosdós	Nyíregyháza	Pécs	Salgótarján	Szeged	Szekszárd
Alt	*	*	*	***	*	*	-
Clad	*	*	*	*	*	*	*

	Szolnok	Szombathely	Tatabánya	Veszprém	Zalaegerszeg
Alt	*	-	-	*	*
Clad	*	*	*	*	*

A 19. héten nem tavaszra jellemző időjárás volt. Az erősen allergén nyír- (Betula) és fűzfa (Salix) virágzása gyakorlatilag a végéhez közeledik. A juhar (Acer) jelentéktelen mennyiségű virágpórt szórt a levegőbe. A vadgesztenye (Aesculus) pollenje az ország jelentős területén alacsony, közepes szintet csak néhány városban ért el. Az eperfa (Morus) virágpóra minden monitorozó állomás csapdájában megtalálható volt, Szekszárdon magas szintjét regisztrálták. A fenyőfélék (Pinaceae) megkezdték pollenszórásukat, sok helyen magas légköri szintet monitoroztak. A platánfa (Platanus) is szórta még pollenjét, a legtöbb helyen alacsony koncentrációban.

A külsőtéri allergén gombaspórák légköri szintje az ország jelentősebb területén alacsony.

Interneten is elérhető polleninformáció a www.antsz.hu/oki lapon található.

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 **Épinfo** minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.antsz.hu/oeke

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

„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ

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. Épinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Épinfo. Épinfo 2003;1:1-2.)

Országos tisztifőorvos:

dr. Bujdosó László

Épinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

dr. Böröcz Karolina

dr. Hermann Dóra

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X