
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Anthrax-járvány injekciós kábítószer- használók körében, Európában	49
Tájékoztatás engedélyezett fertőtlenítőszeréről	55
Fertőző betegségek adatai	60

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

ANTHRAX-JÁRVÁNY INJEKCIÓS KÁBÍTÓSZER-HASZNÁLÓK KÖRÉBEN, EURÓPÁBAN

A **skóciai Glasgow**-ban működő Egészségügyi Szolgálat 2009. december 10-én arról értesült, hogy két, kórházi kezelés alatt álló injekciós kábítószer-használó hemokultúrájából **Bacillus sp.** tenyésztett ki. A törzsek részletesebb vizsgálatának december 16-án megszületett előzetes eredménye szerint a tenyészetekben **Bacillus anthracis**-t azonosítottak. Az egyik beteg még aznap, az eredmény megérkezését megelőzően meghalt, a másik beteg állapota stabil volt, és jól reagált a kombinált antibiotikum-kezelésre.

Az elkövetkező hetekben további gyanús eseteket jelentettek Glasgow, Lanarkshire, Tayside, Forth Valley, Fife területéről és Skócia más részeiről. 2010. január 14-én már összesen **14, laboratóriumi vizsgálattal igazoltan anthrax megbetegedést tartottak nyilván**, közülük **7 beteg meghalt**. Az esetek Glasgow-ban (7 megbetegedés, közülük négy halállal végződött), Lanarkshire-ben (három beteg, egyikük még kórházi kezelés alatt), Tayside-ban (két haláleset), Forth Valley-ben (egy haláleset) és Fife-ban (egy gyógyult beteg) fordultak elő. **Minden beteg** anamnézisében szerepelt, hogy **parenterális** (intramuscularis, vénás vagy subcutan injektálás), illetve **légúti bejuttatás** (elszívás vagy szippantás) révén fogyasztott heroint.

Az esetek „gyanús”, „valószínűsített” ill. „megerősített” kategóriákba való besorolása megtörtént, de a közvélemény számára csak a megerősített esetekről számoltak be. A 14 megerősített eset közül 10 férfi és négy nő volt,

a férfiak 27-55 év közöttiek, a nők 39-43 évesek. Az átlagos életkor mind a férfiak, mind a nők csoportjában 38 évesnek adódott. A halálozással végződő esetek átlagéletkora 42 év volt.

Az első – utóbb – megerősített eset 2009. december 7-én Glasgow-ban került kórházba, a legutolsóként ismertté vált, igazoltan anthraxban szenvedő betegnél 2010. január 6-án kezdték meg a kórházi kezelést Dundee-ben. A járvány öt hete alatt a kórházi felvételek száma a járvány 3. – december 28-ával kezdődő – hetében tetőzött 6 új megerősített esettel. Ezt követően, a járványnak a 2010. január 4-ével kezdődő, 4. hetében az esetek száma 1-re csökkent, ennek alapján a járványhullám a csúcán már túljuthatott, bár ez az összefoglalás írásakor még biztonsággal nem állítható.

Skóciában becslések szerint 55 000 illegális kábítószer-fogyasztó él (nem mindegyikük heroint fogyaszt), eszerint a nagyon hozzávetőlegesen becsült anthrax-incidencia 2,5 megbetegedés/10 000 kábítószer-használónak adódik. Ezt azzal együtt kell értékelni, hogy minden évben az injekciós szerhasználók kb. 34%-ánál alakul ki sebfertőzés a beadás helyén.

A betegeknél a klinikai kép általában a heroin-**injekció helyén kialakuló gyulladás** képében jelentkezett, a tünetek az injekció beadását követő 1-2 nappal vagy később kezdődtek, majd a kórházi felvétel általában az ezt követő négy napon belül következett be. A helyi elváltozás számos esetben necrotizáló fasciitis-szé alakult, a betegek némelyike meghalt. A Glasgow-ban észlelt halálos kimenetelű esetekben (három férfi és egy nő) a halál a kórházi felvételt követő 3-7. napon következett be. Közülük számos betegnél a fertőzött végtagon kialakuló cellulitis igen jelentős ödémával párosult. Néhány esetben a beteg már a szisztémás szepszis előrehaladott stádiumában került kórházba, néhányuk órákon belül meghalt. Legalább két esetben a tünetek a diagnózis felállításának kezdeti szakában subarachnoidalis vérzésre vagy vérzéses meningitisre utaltak. Másoknál a betegség viszonylag lokalizált elváltozás formájában jelentkezett, és nem progrediált. A klinikai kép tehát nem volt egyöntetű, igen változatos képet mutatott és ellentmondásos volt.

A **diagnózist a B.anthraxis-nak a korai stádiumban vett hemokultúrából történő izolálásával**, és a vér vagy más szövet **PCR-vizsgálatával erősítették meg** az Egészségvédelmi Ügynökség Porton Downban működő Különleges Kórkozók Referencia-Laboratóriumában. Más betegeknél az antibiotikus terápia megkezdése előtt nem vettek hemokultúrát, nem történt meg a kórokozó izolálása, de a PCR-vizsgálat bizonyította a diagnózist.

Legalább egy esetben a diagnózis megerősítése azon az alapon történt meg, hogy jelentős mértékű antitoxin-titert mutattak ki a szérumban az antibiotikum-kezelést követően. Ez felveti annak a lehetőségét, hogy más, olyan, enyhe tünetekkel járó megbetegedéseket esetleg nem azonosíthattak, melyeknél az ellenanyag jelenléte lehetett volna a bizonyítéka a kórokozóval történt expozíciónak. Azokat a lehetséges eseteket, melyeknél nem sikerült a kórokozó izolálása vagy PCR-vizsgálattal történt kimutatása, nyomon követték, és a convalescens szérum vizsgálatával igazolták a későbbi szerokonverziót.

A **kezelés** a helyi mikrobiológusokkal szoros együttműködésben kiválasztott, megfelelő antibiotikumok intravénás adagolásából és – ahol szükséges volt, ott – az elhalt szövetek sebészi eltávolításából állt. Négy beteget az USA Betegségfelügyeleti és -megelőző Központja (CDC) által szívességből rendelkezésre bocsátott **anthrax immunglobulinnal** kezeltek, ebben közreműködött a CDC-nek átmenetileg a helyszínen lévő személyzete, mely segítette a felderítést és a korábbi USA-beli anthrax megbetegedések tapasztalatai alapján ajánlásokat, valamint útmutatásokat tett.

Azoktól a betegektől, akiktől lehetett, az injekciós kábítószer-használatra, a szociális helyzetre és más, az anthrax kialakulását elősegítő kockázati tényezőkre vonatkozó információkat gyűjtöttek. A helyzet természetéből és néhány esetben a betegség súlyosságából adódóan ennek a járványnak a felderítésében a nehézséget az jelentette, hogy megbízható, pontos információkat tudjanak szerezni a tüneteket megelőző kábítószer-használatról. Néhány beteg azelőtt meghalt, hogy sikerült volna az összes szükséges adatot felderíteni. Az összefoglaló elkészültéig összegyűjtött információk azt jelzik, hogy a betegek többségének (de nem mindegyikük) anamnézisében szerepelt a heroin-injektálás, amihez a kábítószerrel elsősorban Glasgow-ban vagy a környező területen illetve a szomszédos Lanarkshire-ben szerezhatték be.

A legutóbbi, Glasgow-n és Lanarkshire-en kívüli területeken előfordult esetekre vonatkozóan még nem zárult le a felderítés arra vonatkozóan, hogy mi volt a kábítószer beszerzésének forrása. Nem merült fel az anthrax-expozícióra vonatkozóan más közös tényező, csak a heroinnak egy vagy többféle módszerrel történő beadása. Az oldószert (főként citromsavat) eltérő helyeken szerezték be, így azt nem tartották potenciális terjesztő közegnek vagy a kontamináció lehetséges átvivőjének.

Járványügyi intézkedések

Kezdetben a járványkivizsgálást a Glasgow és környékének Egészségügyi Szolgálatánál működő **Járványfelügyeleti Csoport** végezte a helyi mikrobiológusok, a rendőrség, a Skót Egészségvédelmi Ügynökség és a Különleges Kórokozók Referencia-Laboratóriuma közreműködésével (mely utóbbi referencia-laboratóriumként végezte minden esetben a megerősítő vizsgálatokat).

A Járványfelügyeleti Csoport a járvány kialakulásának magyarázatára **három hipotézist** dolgozott ki. Az első szerint az anthrax a heroinban volt, és annak származási helyétől egészen a beszerzés helyéig az elosztólánc bármely pontján bekerülhetett a kábítószerbe. A második szerint vagy az oldószer, vagy a kábítószerhez kevert, a hatóanyag koncentrációját csökkentő ballasztanyagok kontaminálódtak anthrax-szal. A harmadik szerint egy még fel nem derített más kapcsolat volt az esetek között.

Tájékoztatták a közvéleményt és a kábítószer injekción formájában használók közösségét a heroinnal kapcsolatos, megnövekedett kockázatról, és azt ajánlották, hogy ha a heroin-használatot követően fertőzést észlelnek, azonnal kérjenek orvosi segítséget. Emellett speciális szórólapokat és posztereket készítettek a Skót Kábítószer Fórummal történt együttműködésben.

A bizonyítékok alapján az igazolt esetek többsége intramuscularis vagy subcutan heroin-adagolás következménye volt. Néhány esetben azonban a szer beadásának egymást követő többféle módjáról számoltak be. Ellentétben a **Clostridium novyi** okozta korábbi járvánnyal, mely Skóciában 2003-ban sújtotta az injekciós kábítószer-használókat, itt nem volt mód ajánlást tenni a heroin használatának ártalomcsökkentő módszereire. A heroin elszívása vagy szippantása révén kialakuló inhalációs anthrax, vagy az anthrax spórákkal szennyezett heroin intravénás injektálása, illetve elfogyasztása vagy más parenterális úton történő bejuttatása révén kialakuló anthrax kockázata miatt a kábítószer-fogyasztókat segítő hálózatot és a gyógyszerárakat figyelmeztették arra a tényre, hogy nincs a heroin bejuttatásának olyan biztonságos módja, amelyet ártalomcsökkentésként lehetne ajánlani. A legfontosabb ártalomcsökkentő üzenet az, hogy ha lehetséges, a heroin-fogyasztást el kell kerülni és a kábítószer-fogyasztókat segítő szolgálat révén más alternatívákat kell keresni, és fel kell hívni a figyelmet a veszélyre, valamint a tünetek korai észlelésének fontosságára. A háziorvosokat, a kórházi osztályokat és a mikrobiológiai laboratóriumokat szintén riasztották. Az információkat a Nemzeti Egészségügyi Szolgálat skóciai részlegei és a szerhasználókat segítő szolgálat szakemberei révén terjesztették.

Mivel Glasgow-n és környékén kívül is előfordultak megerősített esetek, a járvány felderítését magasabb szintre, a Nemzeti Járványfelderítő Csoport-hoz delegálták, és azt a skót Egészségvédelmi Hivatal koordinálta. A kábítószer-használókkal foglalkozó ügynökségek képviselőit, így a Skót Kábítószer Fórum és a Kábítószer Okozta Halálozások Skót Fórumának szakértőit is kooptálták a Nemzeti Járványfelderítő Csoportba. A járvány legvalószínűbb oka olyan heroin injektlás révén (vagy más úton) történő alkalmazása, amely vagy az előállítás helyén közvetlenül vagy a kórokozóval már kontaminálódott más anyagokkal történő keverése során szennyeződött az elosztási lánc bármely pontján. Az esetek elhelyezkedéséből arra lehetett következtetni, hogy vagy még mindig forgalomban vannak Skóciában a szennyezett heroin kis tételei, vagy a heroint hígító anyag a végfelhasználóknak történő elosztást megelőzően folyamatosan szennyeződik. További kutatás folyik annak érdekében, hogy megpróbálják felderíteni az elosztó hálózatot, és így igazolják az említett hipotézist.

A kockázatelemzést a másokra vonatkozó potenciális kockázatot illetően is elvégezték, beleértve az egészségügyi személyzetet is. A rendőrséget és más szervezeteket is bevontak a tényállás felderítésébe és az esetekkel kapcsolatos egyéb irányú problémák kezelésébe. A mai napig nincs bizonyíték, amely azt támasztaná alá, hogy a lakosság összessége vagy annak valamely más csoportja – aki kapcsolatba kerülhetett a betegek ruháival, holmijaival vagy lakóhelyével – kockázatnak lenne kitéve. Ezért jelenleg úgy ítélik meg, hogy nem kell semmilyen specifikus védelmi intézkedést javasolni, és nincs tervbe véve semmilyen személyes tárgy dekontaminációja, mivel a kockázat csak a heroin fogyasztásával kapcsolatban áll fenn, más alkalmi/véletlen expozícióra nem derült fény.

Következtetések

Bár ritkán, de a korábbi években is regisztráltak az injekciós kábítószer-fogyasztók körében fertőző megbetegedéseket illetve járványokat. Skóciában 2000-ben az injekciós szerhasználók körében 60 megbetegedés – köztük 20 halállal végződő eset – fordult elő. Ezen esetek között a leggyakoribb kórokozó a **C.novyi** volt, és terjesztő közegként kontaminált heroin-tételt feltételeztek. A jelenlegiekhez hasonló esetet, egy injektlás következtében kialakult anthrax megbetegedést 2000-ben Norvégiában is azonosítottak a heroint parenterálisan használók körében. Ebben az esetben is kontaminált heroin-tételt tartottak a fertőzés terjesztőjének.

2003 decembere és 2004 áprilisa között Angliában és Skóciában 12 injekciós kábítószer-használónál derítettek fel fertőzést. Itt is kontaminált heroin-tételt feltételeztek terjesztő közegként.

Az ismertetett skóciai járványban alkalmazandó esetdefiníció meghatározása (vagyis hogy egy beteg milyen feltételek alapján sorolható a járványhoz) nagy kihívás, mivel az injekciós szerhasználók kb. 34%-ánál regisztrálnak évente fertőzést a beadás helyén. A sebfertőzések ebben a populációban tehát nem ritkák, továbbá **egyik, a járványhoz tartozó eset sem a klasszikus bőranthrax klinikai képében jelentkezett**. Tekintettel a fertőzés terjesztőjére és a heroinkészítés természetére, valamint a heroinnak állatbőrökben való szállításáról szóló anekdotákra, talán meglepő, de mostanáig több esetet nem azonosítottak a heroinfogyasztók között.

Forrás: Euro Surveill. 2010;15(2):pii=19465. Elérhető online:

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19465>

Szerkesztőségi megjegyzés: *A Eurosurveillance fent jelzett számában egy németországi heroin-fogyasztó anthrax megbetegedésről is beszámoltak. A 42 éves injekciós szerhasználó 2009. december 6-án lábduzzanat miatt került kórházba, azt követően, hogy megkísérelte a térdhajlatban futó vénájába beadni a heroint. A necrotizáló fasciitis sebészi ellátása és a meropenem kezelés ellenére a beteg december 13-án sokszervi elégtelenség következtében meghalt. A klinikai kép alapján haláláig nem merült fel az anthrax gyanúja. A sebváladék mikrobiológiai vizsgálata során spóraképző baktériumot azonosítottak és december 18-án az **anthrax diagnózisát a PCR-vizsgálat alapján erősítették meg**. (Németországban 1994-ben regisztráltak utoljára anthrax megbetegedést.)*

*Az eset kivizsgálása során nem találtak arra vonatkozó bizonyítékot, hogy az elhunyt megbetegedését megelőzően Skóciában járt volna. Feltételezik, hogy Németországban további esetek fordulhattak elő, akik ugyanezen tételhez tartozó heroin révén exponálódtak. **Felmerült annak a lehetősége is, hogy más európai országokban is került illegális forgalomba kontaminált heroin**, ezért a következő intézkedéseket tették:*

- *Információkat gyűjtöttek a betegre, a környezetére és a használt szerre vonatkozóan, és további esetek után kutatnak.*
- *Felhívták a közegészségügyi szakembereket, az egészségügyi ellátók és az alacsonyküszöbű szolgáltatásokat (a szerfüggő betegeknek térítés és egyéb feltételek nélkül ártalomcsökkentő és pszichoszociális segítséget) nyújtók figyelmét a veszélyre.*
- *Tervezik a németországi mintában azonosított kórokozónak a skóciai járványtörzsszel történő összehasonlítását.*

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

2009. II. félévében engedélyezett fertőtlenítőszer listája

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Sterillium fertőtlenítő kendő		alkoholok	kézfertőtlenítés bőrferőtlenítés	1 db	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp Injekció előtt: 15 mp kisebb műtéti beavatkozás előtt: 1 perc faggyúmirigyekben gazdag bőrtünet fertőtlenítése: 10 perc	B(M),F,V,T
Microbac forte		kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés	2% 1,5% 1% 0,5%	5 perc 15 perc 30 perc 60 perc	B(M),F,V,T
Sterillium		alkoholok	kézfertőtlenítés	cc. 3-5 ml	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp sebészi bemosakodás: 5x1 perc = 5 perc műtétek közötti átmosakodáshoz: 2x1 perc	B(M),F,V,T
Bacillol AF		alkoholok	felületfertőtlenítés	cc.	5 perc V: 15 perc	B(M),F,V,T
CUTASEPT® F	HARTMANN-RICO Hungaria Kft. 2051 Biatorbágy Budapark, Paul Hartmann u.8.	alkohol	kézfertőtlenítés bőrferőtlenítés	cc.	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp sebészi bemosakodás: 5x1 perc = 5 perc Injekció, punkció stb. előtt: 15 mp műtéti beavatkozás előtti bőrfertőtlenítés és műtét utáni sebkezelés: 5 perc intraartikuláris injekciók, kanulálás és punkciók, arthroscopia előtt: 2,5 perc	B(M), F, V, T
CUTASEPT® G		alkohol	bőrferőtlenítés	cc.	Injekció, punkció, vérvétel előtt: 15 mp műtéti beavatkozás előtti bőrfertőtlenítés és műtét utáni sebkezelés: 5 perc intraartikuláris injekciók, kanulálás és punkciók, arthroscopia előtt: 2,5 perc	B(M), F, V, T
Bacillol Tissues		alkoholok	felületfertőtlenítés	cc.	5 perc	B,F,V,T
Dismozon pur		kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés	0,75% 0,5% T, poliovírusok inaktiválása: 1% S: 1,5%	30 perc 60 perc 60 perc 2 óra	B(M),F,V,T,S

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
MANUSEPT BASIK		alkoholok	kézfertőtlenítés	cc. 5 ml	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp sebészi bemosakodás: 5x1 perc = 5 perc *2x1,5 perc = 3 perc	B, F, V, T
Sterillium classic pure	HARTMANN-RICO Hungaria Kft. 2051 Biatorbágy Budapest, Paul Hartmann u.8.	alkoholok	kézfertőtlenítés	cc. 3 ml	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp T: 1 perc sebészi bemosakodás: 5x1 perc = 5 perc *2x1,5 perc = 3 perc	B(M), F, V, T
STELLISEPT MED		kationaktív tenzid	higiénés kézmosás antibakteriális fürdetés	5 ml	30 mp	B(M/O)
Sterillium Virugard		alkoholok	kézfertőtlenítés	cc. 3 ml	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp T: 1 perc sebészi bemosakodás: 5x1 perc = 5 perc *2x1,5 perc = 3 perc	B(M), F, V, T
PC Oxol Extra	Patyolat Chemicals Kft. 7100 Szekszárd, Keselyűsi út. 120.	peroxo vegyületek szerves sav	textília fertőtlenítés	Főmosási fázisban 1:4-:5 flottaarány 65-75° C	10-15 perc	B, F
Nanosept	Nanobakt Kft. 1031 Budapest Drótos u. 1.	peroxo vegyületek	felületefertőtlenítés	B(MRSA): 25% F: 25% 50% V: 25% 50%	5-10 perc 30 perc 10 perc 60 perc 40 perc	B(M), F, V
IntegralDISINFECT	Hagleitner Kft. 9027 Győr Juharfa út 20.	kationaktív tenzid	felületefertőtlenítés	Kizárólag Hagleitner IntegralPure vagy IntegralMix adagoló rendszeren keresztül	15 perc	B, F
GERM-X kézfertőtlenítő zselé	Clear and Spa Kft. 2011 Budakalász Tamító u. 38.	alkoholok	kézfertőtlenítés	cc. 3-5 ml	1 perc	B, F
CHLORAMIX DT tabletta	EVM Zrt. 1173 Budapest Cinkotai út 26.	NADU szerves sav	felületefertőtlenítés	1 tbi/1,5 l víz T: 1 tbi/1,5 l víz erősen szennyezett felületen: 4 tbi/1,5 l víz 6 tbi/1,5 l víz előzetesen megisztított konyhai eszközök: B,F: 2 tbi/10 l víz	15 perc 30 perc 30 perc 15 perc 5 perc	B, F, V, T
BradoMan Soft	Florin ZRT. 6725 Szeged Kenyérgyári út 5.	alkohol	kézfertőtlenítés	cc. 5 ml	30 mp	B(M), F, V, T

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Sterillium	HARTMANN-RICO Hungaria Kft. 2051 Biatorbágy Budapest, Paul Hartmann u.8.	alkoholok	kézfertőtlenítés	cc.3-5 ml	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp sebészi bemosakodás: 5x1 perc = 5 perc *2x1,5 perc = 3 perc műtétek közötti átmosakodás: 2x1 perc	B(M),F,V,T
Skinman Asept	Ecolab-Hygiene Mo. Kft. 1123 Budapest, Alkotás u.50.	alkoholok	kézfertőtlenítés	cc.5 ml	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp sebészi bemosakodás: 5x1 perc = 5 perc *2x1,5 perc = 3 perc	B(M/O),F,V
Skinman Soft N		alkohol	kézfertőtlenítés	cc.5 ml	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp sebészi bemosakodás: 5x1 perc = 5 perc *2x1,5 perc = 3 perc	B(M/O),F,V,T
CORA fertőtlenítő hatású általános tisztítószer	Magyar Hypermarket Kft. , 2045 Törökballint, Raktár krt.1.	klórvegyület	felületfertőtlenítés	1%	30 perc	B
CLINELL fertőtlenítő spray	Dispomedic Kft. 1105 Budapest, Gitár u. 15.	kationaktív tenzid guanidin derivátum	felületfertőtlenítés	cc.	B, V: 5 perc F: 15 perc	B(M),F,V
Nocodor	Medial Kft. 1118 Budapest, Menta u. 1.	peroxo vegyület	felületfertőtlenítés légtér fertőtlenítés	cc.	1 m3/1 ml 30 perc	B(M, legionella), F,V,S
Nocolyse		peroxo vegyület	felületfertőtlenítés légtér fertőtlenítés	cc.	1 m3/1 ml 30 perc	B(M, legionella), F,V,S
INCOSEPT	AGRO-SULEX Kft. 7431 Juta Dózsa Gy.u.31.	jód vegyület	felületfertőtlenítés	1% 2%	15 perc F: 30 perc 10 perc F: 20 perc	B,F,V
Clarasept Derm gél	UNICLEAN Kft. 1162 Budapest, Nagyvárad u.26.	alkoholok fenol derivátum	kézfertőtlenítés	cc. 5 ml	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp	B(M),F,V,T
Dettol antibakteriális kézmosó gél	Rickeitt Benckiser Mo.Kft. 1036 Budapest Lajos u.48-66.	kationaktív tenzid	kézfertőtlenítés	cc. 2 pumpálás	higiénés kézfertőtlenítés: 1 perc	B
Braunol	B.Braun Medical Mo.Kft. 1023 Budapest, Felhívási út 5.	jód vegyület	bőr- és nyálkahártya fertőtlenítés	cc.	1-2 perc	B(M),F,V,T,P
CLINELL kéz és felületfertőtlenítő spray	Dispomedic Kft. 1105 Budapest, Gitár u. 15.	kationaktív tenzid guanidin derivátum	felületfertőtlenítés kézfertőtlenítés	cc. 2-3 fújás	felületfertőtlenítés: B, V: 5 perc F: 15 perc higiénés kézfertőtlenítés: 1 perc	B(M),F,V

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Hygienic Viruzid	Hagleitner Kft. 9027 Győr, Juharfa út 20.	alkoholok aldehid kationaktív tenzid	felületefertőtlenítés	B,F: 2% 1% 0,5% T: 4% V: 2%	15 perc 30 perc 60 perc 60 perc 60 perc	B,F, V(H1N1, H5N1), T
Dettol antibakteriális kézmosó gél	Rickeit Benckiser Mo.Kft. 1036 Budapest, Lajos u.48-66.	kationaktív tenzid	kézfertőtlenítés	cc.	1 perc	B, V
Dettol felületefertőtlenítő spray		alkoholok kationaktív tenzid	felületefertőtlenítés	2 pumpálás cc.	15 perc	B,F,V
Alman fertőtlenítő hatású folyékony szappan	A.L. Trade Zrt. 2112 Veregyháza, Mester u.9.	kationaktív tenzid	kézfertőtlenítés	cc. 3 ml	30 mp	B(MRSA),F, H1N1 virucid
99,9% kézfertőtlenítő gél	Fitotéka.hu Kft. 1106 Budapest, Csillagvirág u.8.	alkohol	kézfertőtlenítés	cc. 1 ml	30 mp	B(MRSA),F, H1N1 virucid
Byocare kézfertőtlenítő hab	PROPACK Kft. 2310 Szigetszent- miklós, Kántor u.10.	kationaktív tenzid	kézfertőtlenítés	cc. kb. diónyi	30 mp	B(MRSA)
Antivi koncentrátum		kationaktív tenzid guanidin derivátum	felületefertőtlenítés	8%	hagyni rászáradni min. 1 perc	B, F, V, T, S
Antivi nedves fertőtlenítő kendő	Anti-Dan Kft. 1147 Budapest, Fűrés u. 73.	kationaktív tenzid	felületefertőtlenítés kézfertőtlenítés	1 db	1 perc	B, F, V, T, S
Antivi fertőtlenítő spray		kationaktív tenzid	felületefertőtlenítés kézfertőtlenítés	cc.	1 perc	B, F, V, T, S
Antivi kézfertőtlenítő gél		kationaktív tenzid	kézfertőtlenítés	cc. 2-3 pumpálás	60 mp	B, F, V, T, S
KENOSEPT-L	Hat-Agro Kft. 9028 Győr, Bagoly u.5.	alkohol guanidin derivátum	kézfertőtlenítés	cc. 5 ml	1 perc H1N1 virucid: 2 perc	B, H1N1 virucid
KENOSEPT-G		alkohol guanidin derivátum	kézfertőtlenítés	cc. 5 ml	1 perc H1N1 virucid: 2 perc	B, H1N1 virucid
Clinell antibakteriális kézfertőtlenítő kendő	Dispomedic Kft. 1105 Budapest Gitár u. 15.	kationaktív tenzid guanidin derivátum	kézfertőtlenítés	1 db	30 mp	B(MRSA),F,V
ALMAN VAP kézfertőtlenítőszer	A.L. Trade Zrt. 2112 Veregyháza, Mester u.9.	alkohol	kézfertőtlenítés	cc. 1-2 ml	hagyjuk a kezeket megszáradni: kb.30 mp	B, F, V
GEOBAN kézfertőtlenítő balzsam	GEOBAN Kft. 8105 Pétfürdő, Gyártelep, Pf.: 428	alkohol	kézfertőtlenítés	cc. 3 ml	30 mp	B, F

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Innosept Gél Extra	Innoveng 1 Kft. 1114 Budapest, Szabolcska u.5.	alkohol	kézfertőtlenítés	cc. 2-3 ml	30 mp	B, F, H1N1 virucid
Mikrozid AF liguíd		alkohol	felületfertőtlenítés	cc.	5 perc Papova SV virucid: 15 perc Polio virucid: 30 perc	B(MRSA), F, V, T
Mikrozid AF törülőkendő		alkohol	felületfertőtlenítés	cc.	5 perc Papova SV virucid: 15 perc Polio virucid: 30 perc	B(MRSA), F, V, T
Perform		peroxo vegyület	felületfertőtlenítés	0,5% 1% T: 2% S: 1%	60 perc 30 perc 60 perc 2 óra	B(MRSA), F, V, T, S
Mikrozid AF Jumbo törülőkendő	Allegro Kft. 1045 Budapest, Berlini u.47-49.	alkohol	felületfertőtlenítés	1 db	5 perc	B(MRSA), F, V, T
Desderman N		alkohol	kézfertőtlenítés	higiénés kézfertőtlenítés: cc. 5 ml sebészi kézfertőtlenítés: cc. 5x5 ml	30 mp 5x1 perc	B(M), F, V, T
Desderman		alkohol	kézfertőtlenítés	higiénés kézfertőtlenítés: cc. 5 ml sebészi kézfertőtlenítés: cc. 5x5 ml	30 mp 5x1 perc *2x1,5 perc = 3 perc	B(M), F, V, T
HEALTHY HANDS II with Aloe vera	NCH-Hungary Kft. 1097 Budapest, Könyves K. kt.12-14.	alkohol	kézfertőtlenítés	cc. 3-5 ml	1 perc	B(MRSA, VRSA), F, H1N1 virucid
Sekural Fongli	Ecolab-Hygiene Mo. Kft. 1123 Budapest, Alkotás u.50.	kationaktív tenzid	textilfertőtlenítés	cc.	utolsó öblítőfázisban	B, F
Epicare Des		alkohol	kézfertőtlenítés	1-1,5 ml/1 kg száraz ruha cc. 3 ml	30 mp Adeno, noro virucid: 2 perc	B, F, V
Jodo cleaner	BEST-MIX Kft. 9200 Mosonmagyaróvár, Gabona rkp.6.	jód vegyület	felületfertőtlenítés	2% 1% A. niger fertőzőtéttség esetén:	10 perc 15 perc 20 perc 30 perc	B, F, V
My Baby's hidegvizes fertőtlenítő tableta	TESCO Global Aruházak zRT. 2040 Budaörs, Kínizsi út 1-3.	klórvagyület	felületfertőtlenítés	1 tbl/2,3 l víz 1,5 tbl/3,4 l víz 2 tbl/5 l víz	30 perc	B, F

Je/magyarázat: B = baktérium, F = fungicid, V = vírus, szV = szelektív vírus, T = tuberkulocid, S = sporicid
 *= tisztasági kézmosás és szárításra történő után

A tájékoztatást adta: dr. Milassin Márta osztályvezető, OEK Dezinfekciós osztály

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2010. február 1-7.** közötti időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző megbetegedések** száma alig változott az előző hetihez képest. A **salmonellosis** bejelentések száma 40%-kal volt több, mint az előző év 5. hetében és az év eleje óta nyilvántartásba vett esetszám is ötödével meghaladta a 2009. év 1-5. hetében regisztráltakat. A legtöbb salmonellosist Budapest mellett Békés megyében észlelték. A **campylobacteriosis** járványügyi helyzete jóval kedvezőtlenebb volt, mint a korábbi évek azonos időszakában, az összes bejelentés negyede Békés megyéből érkezett.

Az **enteritis infectiosa** bejelentések száma kismértékben emelkedett az előző hetihez képest, de még mindig jóval alatta maradt a korábbi évek azonos időszakát jellemző értékeknek. A legnagyobb számban a fővárosban, Csongrád és Győr-Moson-Sopron megyében észlelték a tünetegyüttest.

A héten tíz új közösségi illetve területi **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, négy esemény kórházban, három idősotthonban, kettő gyermek-közösségben, egy pedig egészségügyi otthonban fordult elő. Két-két járványban **calici-** illetve **rotavírust** azonosítottak. Két járvány tömeges méreteket öltött.

Az előző heti öt bejelentést követően a héten 10 heveny **vírushepatitis** megbetegedésről érkezett jelentés, de a tünetegyüttes előfordulása nem tért el a korábbi évek hasonló időszakában észlelttől. A 10 megbetegedés közül már 7 esetében azonosították a kórokozót (**HAV- 4, HBV- 1, HCV-1, HEV-1**). A négy HAV megbetegedés közül három egy Pest megyében zajló területi járványhoz tartozó új eset.

A Pest megyei **Monoron** 2009 novemberében területi hepatitis A járvány kezdődött. Az elmúlt évben öt, január 1. és február 10. között 10 megbetegedés fordult elő. A 2010. évi betegek közül kettő felnőtt, egy óvodáskorú, négy 6-14 év közötti, három pedig 15-18 éves fiatal. A megbetegedések négy oktatási intézményt érintenek. A betegek környezetében 90 fő aktív, 7 fő passzív immunizálásban részesült. Ezen kívül az OEK Járványügyi osztályával történt egyeztetést követően a romák által lakott településrészen 157 felnőtt és 150 gyermeket hepatitis A elleni védőoltásban részesítettek.

A járvány további kiszélesedésének megelőzése céljából az egyik érintett általános iskolában február 15-től kezdődően 380 tanuló hepatitis A elleni aktív immunizálását szervezik, az oltóanyag biztosított.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** bejelentések száma az előző hetinek alig a felét érte el, a betegség járványügyi helyzete változatlanul kedvezően alakul. A 4. hetinél mérsékelten kevesebb **varicella** bejelentés érkezett, mind a heti, mind az év eleje óta regisztrált esetszámokat tekintve visszaesett a bárányhimlő előfordulása. **Morbilli** megbetegedést nem regisztráltak, és csupán egy **rubeola** és két **parotitis epidemica** került a nyilvántartásba. A héten egy **pertussis** esetről érkezett jelentés: a 33 éves, a betegség ellen oltott beteg 2009 júniusában kezdődött megbetegedésében a diagnózist a mikrobiológiai vizsgálat megerősítette.

Nem változott lényegesen az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma az előző hetihez képest. A négy **gennyes meningitis** eset közül egyet **B csoportú Neisseria meningitidis**, kettőt **S.pneumoniae** idézett elő.

A héten nyilvántartásba került két **meningitis serosa** közül az egyik, január elején kezdődött megbetegedésben cytomegalovírus kóroki szerepét igazolták.

A héten egy **listeriosis** megbetegedésről érkezett jelentés, a 80 éves betegnél gennyes meningitis formájában jelentkezett a betegség, a kórokozót a liquorból kimutatták.

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 (+)

5/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.02.01 - 2010.02.07.)

Betegség Disease	5. hét (week)			1 - 5. hét (week)		
	2010.02.01 - 2010.02.07.	2009.01.26 - 2009.02.01.	Medián 2003-2007	2010.	2009.	Medián 2003-2007
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	-	°	-	-	°
Salmonellosis	# 64	46	71	# 381	# 314	344
Dysentheria	3	1	1	# 6	5	8
Dyspepsia coli	-	1	1	3	5	5
Egyéb E.coli enteritis	-	-	1	1	1	5
Campylobacteriosis	113	58	77	# 545	343	514
Yersiniosis	2	3	3	8	5	7
Enteritis infectiosa	643	# 1102	901	2649	# 4100	4349
Hepatitis infectiosa	10	6	12	32	# 44	52
AIDS	2	-	1	4	2	3
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	1	-	-
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	-	-	8	-	4
Scarlatina	51	58	171	278	285	647
Morbilli	-	1	-	-	2	-
Rubeola	1	1	1	1	1	5
Parotitis epidemica	2	1	2	11	8	16
Varicella	730	1188	1050	3666	5902	5810
Mononucleosis inf.	26	26	19	126	102	100
Legionellosis	1	2	1	15	5	2
Meningitis purulenta	4	6	5	26	28	27
Meningitis serosa	2	1	1	9	4	7
Encephalitis infectiosa	-	2	2	8	7	10
Creutzfeldt-J. betegség	-	-	-	1	2	2
Lyme-kór	6	4	3	35	34	27
Listeriosis	1	-	-	1	3	1
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	2	-	1	2	2
Ornithosis	-	-	-	-	-	1
Q-láz	-	-	-	2	3	1
Tularemia	-	-	-	2	1	7
Tetanus	-	-	-	-	1	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	1	1	-
Malária	-	-	-	-	-	-
Toxoplasmosis	3	1	4	16	12	19

(+) 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: 2010.02.09.

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

5/2010. sz. heti jelentés (weekly report) (2010.02.01.-2010.02.07.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	14	-	19	98	2	16	56	5	-	1	-
Baranya	2	-	6	8	-	-	50	2	-	-	-
Bács-Kiskun	-	-	2	13	1	1	26	1	-	-	-
Békés	13	-	29	42	1	-	12	-	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	6	-	5	24	1	3	59	-	-	1	-
Csongrád	#4	2	10	69	-	2	4	6	-	3	-
Fejér	3	-	1	51	-	2	46	3	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	7	-	5	72	1	-	43	-	-	-	-
Hajdú-Bihar	2	-	6	16	-	5	31	-	1	-	2
Heves	-	-	2	18	-	2	40	1	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	2	-	1	37	1	4	54	2	2	-	-
Komárom-Esztergom	1	-	1	24	-	1	22	-	-	-	-
Nógrád	-	1	1	25	-	1	12	1	-	-	-
Pest	2	-	6	21	3	7	99	1	-	-	-
Somogy	1	-	-	35	-	2	59	1	-	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	-	-	5	14	-	1	22	-	-	-	-
Tolna	-	-	2	15	-	1	15	-	-	-	-
Vas	3	-	7	24	-	1	35	-	-	-	-
Veszprém	2	-	3	29	-	2	43	1	-	-	-
Zala	2	-	2	8	-	-	2	2	-	1	-
Összesen (total)	# 64	3	113	643	10	51	730	26	4	6	2
Előző hét (previous week)	67	-	# 111	613	5	97	867	34	3	8	1

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

A statisztika készítés ideje: 2010.02.09.

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 hálózatról: <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

OTH Nyomda csoportvezető:

Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)