

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Az OEK tájékoztatója az Ukrajnában zajló 1-es típusú vakcina-eredetű poliomyelitis-járványról	427
Tájékoztatás szakmai - továbbképzésről	437
- rendezvényről	440
Fertőző betegségek adatai	442

Epidemiológiai Információs Hetilap**NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ****AZ ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT TÁJÉKOZTATÓJA****AZ UKRAJNÁBAN ZAJLÓ 1-ES TÍPUSÚ VAKCINA-EREDETŰ POLIOMYELITIS-JÁRVÁNYRÓL****Az esemény leírása**

2015. augusztus 28-án két, vakcina-eredetű 1-es típusú poliovírus okozta petyhüdt bénulást igazoltak Ukrajnában. Egy négyéves gyermek és egy 10 hónapos csecsemő esetében a paralízis június 30-án illetve július 7-én alakult ki, ezt követően a július 5-10. között vett székletmintákból 1-es típusú vakcina-eredetű poliovírus volt kimutatható. A két vírusizolátum közötti genetikai hasonlóság alátámasztja a vakcina-eredetű poliovírus (cVEPV1) aktív cirkulációját a lakosság körében. Mindkét gyermek Kárpátalján, Ukrajna Romániával, Magyarországgal, Szlovákiával és Lengyelországgal határos részén él.

Jelenleg folyik az Egészségügyi Világszervezet egyeztetése az ukrán közegészségügyi hatóságokkal a sürgős járványügyi intézkedések megtervezéséről és kivitelezéséről. A WHO közgyűlése által 2015 májusában elfogadott nemzetközi ajánlásnak megfelelően járvány esetén annak felszámolása érdekében minimum három széleskörű oltási kampányt kell szervezni megfelelő orális **poliovakcina** alkalmazásával. A kiegészítő kampányoltást a járvány kihirdetését követő két héten belül meg kell kezdeni, és **be kell oltani a célpopulációba tartozó minimum két millió, öt éven aluli gyermeket.**

AZ ESEMÉNY HÁTTÉRINFORMÁCIÓI

A járványos gyermekbénulás elleni immunizáció Ukrajnában

Az ukrajnai helyzet kifejezetten aggasztó mind az általános állapotok romlása, mind a rossz immunizációs helyzet miatt. Az évek óta jellemzően alacsony átoltottság következtében Ukrajna kifejezett veszélynek van kitéve a védőoltással megelőzhető betegségek szempontjából. Az elmúlt években egyre nagyobb tömegek váltak sebezhetővé az el nem végzett védőoltások miatt: a becslések **1,5-1,8 millió főre teszik a poliomyelitis-szel szemben fogékony gyermekek számát**. 2014-ben a gyermekek mindössze 50%-át oltották be polio és egyéb, védőoltással megelőzhető betegségek ellen. A WHO Európai Regionális Irodájának tett legutóbbi jelentés szerint az oltóanyaghiány miatt az egy éven aluliaknak mindössze 14%-a részesült **polio elleni alapimmunizálásban**. Az életkorhoz kötött védőoltásokhoz nem áll rendelkezésre a szükséges vakcina mennyisége. A vizsgálat az **acut flaccid paralysis surveillance** rendszert működőképesnek és érzékenynek minősítette. A **poliomyelitis-járvány** Ukrajnában nem váratlan esemény, az egész ország területén jellemző és ismert alacsony átoltottság miatt más védőoltással megelőzhető betegségek járványos előfordulására is számítani kell, mint például kanyaróra és diftériára.

A poliomyelitis járványügyi helyzete

1988 óta az orális **poliovakcinával** (OPV) tett globális immunizációs erőfeszítések hatására a vad poliovírus okozta esetek előfordulása napjainkra 99%-kal csökkent. Az OPV biztonságos vakcina, de ritka esetekben a vakcinatörzs úgynevezett vakcina-eredetű poliovírossá képes mutálódni (VEPV). **A vakcina-eredetű poliovírus megjelenésének kockázata nagyobb az alacsony arányban átoltott populációkban.**

A vakcina-eredetű **poliovírus okozta járvány** komoly járványügyi esemény egy nem megfelelően oltott populációban, hasonlóan a vad poliovírus által okozott járványhoz. **Valószínűsíthetően a vakcina-eredetű poliovírus hónapok óta cirkulál Ukrajnában és feltehetőleg megtalálható az ország egyéb pontjain is.** A múltbeli járványügyi események tapasztalatai alapján feltételezhető, hogy Ukrajnában további gyermekek paralitikus megbetegedésének nagy a kockázata, és ez egészen addig jelentős kockázatot fog jelenteni, amíg a WHO által ajánlott széleskörű kampányoltások meg nem történnek.

A cirkuláló vakcina-eredetű poliovírusok ritka, de jól ismert poliovírus-törzsek, amelyek általában a nem megfelelően immunizált közösségekben jelennek meg. Az ilyen események széleskörű járványügyi válaszintézkedések segítségével gyorsan megállíthatók. A vakcina-eredetű poliovírusok megjelenése a magas arányban végzett kötelező gyermekkori védőoltások fenntartásának jelentőségére hívja fel a figyelmet. Nagyon fontos, hogy minden ország - de különösképpen a **poliomyelitis** által sújtott országokkal és régiókkal rendszeres utazási és egyéb kapcsolatban lévő országok - megerősítsék az **AFP-surveillance-t** a vírus behurcolásának vagy megjelenésének felismerése és a gyors válaszintézkedések elősegítése érdekében. Az országok számára kiemelten fontos, hogy egyenletesen magas átoltottsági arányt tartsanak fent az ország minden területén, így minimalizálva a vírus behurcolásának következményeit.

A poliomyelitis eradikációja

1988-ban az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése elfogadta a poliomyelitis globális eradikációjára vonatkozó kezdeményezést (Global Polio Eradication Initiative). Azóta a megbetegedések száma 99%-kal csökkent, 350 000-ről 416 jelentett esetre (2013. évi adat). **2014-re mindössze három ország maradt poliomyelitis szempontjából endémiás: Nigéria, Pakisztán és Afganisztán.** 2015-ben augusztusig két ország összesen 37 esetet jelentett: Pakisztán 29, Afganisztán 8 járványos gyermekbénulást regisztrált, melyek mindegyikét az 1-es típusú vad poliovírus okozta.

A 2-es típusú vad poliovírus utolsó természetes cirkulációját 1999-ben írták le Indiában, a 3-as típusú vad poliovírust 2012-ben Nigériában észlelték utoljára. Azóta kizárólag 1-es típusú vad poliovírus cirkulált a Földön.

Az utolsó **poliomyelitis-járvány** az EU/EGT országaiban 1992-ben, Hollandiában alakult ki egy védőoltás-ellenes vallási közösségben, illetve 2001-ben Bulgáriából jelentették három roma gyermek poliomyelitis megbetegedését.

Az utolsó vad poliovírus okozta honi megbetegedés a WHO Európai Régiójában - amikor a fertőzés forrása is a régióban volt - 1998-ban Törökországban történt. A WHO Európai Régióját **2002-ben nyilvánították mentessé a járványos gyermekbénulástól.**

2014. május 5-én a WHO nemzetközi horderejű járványügyi szükséghelyzetnek minősítette a vad poliovírus 2014-ben tapasztalt terjedését, miután számos országban vad poliovírus cirkulálását igazolták és azt más országokba dokumentáltan behurcolták. A poliovírus nemzetközi terjedése miatt **2015. augusztus 17-én a WHO meghosszabbította a nemzetközi járványügyi szükséghelyzetet**, és az átmeneti intézkedéseket további három hónapra kiterjesztették.

A Poliomyelitis Globális Eradikációs Programja (Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018) összegyűjtötte azokat a teendőket, amik ahhoz szükségesek, hogy a világ 2018-ra mentessé váljon a járványos gyermekbénulástól.

Betegség - háttérinformációk

A poliomyelitis a poliovírusok okozta igen fertőző betegség, mely megtámadhatja az idegrendszert és petyhüdt bénulást okozhat. A heveny megbetegedés leginkább az öt éven aluli gyermekeket érinti. A vírus emberről emberre direkt módon, feco-oralisan, oro-oralisan, illetve széklettel szennyezett élelmiszer, víz közvetítésével terjed. A kórokozó a bélben szaporodik, a fertőzött ember székletével nagy mennyiségben üríti a vírust. A legtöbb poliovírussal fertőzött embernél a betegség **tünetmentesen** zajlik, mialatt a fertőzöttek székletükkel üríthetik a kórokozót. A megbetegedéssel járó fertőzések igen nagy része úgynevezett **abortív poliomyelitis** formájában zajlik le 1-3 nap alatt, aspecifikus tünetekkel, mint a láz, a fejfájás, felsőlégúti és enterális tünetek. A poliovírus okozta **nem-paralitikus aszeptikus meningitisz** a nyak merevségével, végtagok fájdalmával, érzészavarával jár, a tünetek pár nappal a prodroma után jelentkeznek és 8-10 napig tartanak. A betegség maradványtünet nélkül gyógyul. Az esetek kb. 1%-ában **petyhüdt bénulás** alakul ki. A paralízis elsősorban a proximális izomzatot érinti, néha felszálló jellegű, jellemzően aszimmetrikus. 200 poliovírus-fertőződésből egy vezet maradandó bénuláshoz. A paralízisben megbetegedettek 5-10%-a meghal, amikor a vírus a légzőizmok bénulását okozza. A vírus ellen nem áll rendelkezésre célzott terápia, hatékony megelőzése egyedül a **védőoltás**. Mivel a vírus egyetlen rezervoárja az ember, ezért reális az a cél, hogy a Földről eliminálhatóvá váljon.

A poliovírusok 1, 2, 3-as típusba sorolhatók, közöttük korlátozott keresztimmunitás jellemző. A betegség hatékony megfékezésének és eradikációjának alapja a védőoltások miatt kialakuló széleskörű, magas arányú immunitás.

A poliovírus-vakcináknak két típusa van, az oralis élő attenuált (gyengített) vakcina (oralis poliovakcina, OPV) és az inaktivált (elölt) vakcina (inaktivált poliovírus-vakcina, IPV). Az IPV mindhárom vírustípust tartalmazza, míg az OPV-ből létezik trivalens OPV (tOPV), bivalens OPV (bOPV - ami a poliovírus 1-es és 3-as típusát tartalmazza) és monovalens OPV (mOPV).

A legtöbb EU/EGT tagország a **polio elleni** vakcináció indulásakor OPV-vel kezdte immunizációs programját, de jelenleg egy ország kivételével mindenhol IPV-t használnak az alapimmunizáláshoz és emlékeztető oltásként is. Lengyelországban az alapimmunizálást inaktivált oltóanyaggal, míg az emlékeztető oltásokat trivalens oralis poliovakcinával végzik. Az alapimmunizálás megkezdése a korai csecsemőkorra esik és általában 6 hónapos kor előtt be is fejeződik. Az oltások száma és ideje országonként változik. Az IPV oltás előnye, hogy alkalmazása nem járhat oltással összefüggésbe hozható paralitikus poliomyelitis megbetegedéssel (VAPP) vagy virulens vakcina-eredetű poliovírus kialakulásával (VEPV). Az OPV hatékonyabb intesztinális ellenanyag-termelést indukál és ezért hatásosabb a vírus terjedésének megállításában. Az OPV olcsó és oralis alkalmazása megkönnyíti a tömeges vakcinázást.

Oltással összefüggésbe hozható paralitikus poliomyelitis megbetegedés (vaccine-associated paralytic polio, VAPP)

Az OPV használata során 2,7 millió dózis vakcina beadására jut egy, illetve egy millió születésre jut 4,7 oltással összefüggésbe hozható paralitikus poliomyelitis megbetegedés az OPV-t alkalmazó országokban. Ezt az oltást követő nem kívánatos eseményt az OPV-ben alkalmazott attenuált vírus neurovirulenciájának mutáció révén történő spontán visszaszerzése okozza. A törzs genetikailag kevésbé tér el az OPV törzstől és a betegség az oltottak és azok szoros kontaktjainak körében fordul elő. Folyamatosan fenntartott vírusterjedés nem alakul ki, ezért széleskörű járványt sem tud okozni.

Vakcina-eredetű poliovírus (VEPV)

A **vakcina-eredetű poliovírusok** az OPV törzsek genetikai mutációjával alakulnak ki, elveszítve az attenuáltságot okozó kulcs-mutációjukat, biológiailag a vad poliovírusra hasonlítanak. Ezek a vírusok ugyanolyan kórképet okoznak, mint a vad poliovírusok. Az oltást követően az élő attenuált poliovakcina-vírus a bélben szaporodik és általában a széklettel 6-8 hétig ürül. Az ürített vakcinavírus a nem megfelelő kommunál-higiénés viszonyok között élő közösségekben ismét érintkezésbe kerülhet a lakossággal és indirekt immunizációt okozhat. Amennyiben egy közösség átoltottsága alacsony, a törzs cirkulációs ideje megnyúlik. A VEPV számos mutáció után alakul ki, más enterovírusoktól szerez genetikai elemeket, és ez a folyamat becslések szerint legalább egy évig tart. A VEPV kialakulásának legfontosabb rizikófaktora tehát az az időszak, amíg a vírus a populációban kering.

A keringő VEPV törzsek (cVEPV) neurovirulenciája és fertőzőképessége a vad poliovírusokéhoz hasonló. cVEPV-járványról/járványügyi eseményről beszélünk, ha egy vagy több, vakcina-eredetű poliovírus okozta poliomyelitis megbetegedés fordul elő. A folyamatosan cirkuláló cVEPV elnevezést azokra a cirkuláló vakcina-eredetű poliovírus-törzsekre használjuk, amik a detektálást követő 6 hónapja vagy annál hosszabb ideje cirkulálnak.

Az első vakcina-eredetű poliovírus által okozott járványt 2000-ben dokumentálták Hispaniola szigetén majd 2001-ben a Fülöp-szigeteken. Bizonyítékok állnak rendelkezésre, hogy Egyiptomban 1983-93. között a 2-es típusú vakcina-eredetű törzs, 1968-ban Lengyelországban a 3-as típusú vakcinatörzs és Fehéroroszországban 1965-ben a 2-es típusú vakcinatörzs okozott cVEPV-járványokat. Az elmúlt 10 évben a világ 21 országában 24 vakcina-eredetű poliovírus által okozott járvány fordult elő, amelyek több mint 750 megbetegedéssel jártak. 2015-ben az ukrán eseteket leszámítva 10 vakcina-eredetű poliovírus okozta megbetegedést jelentettek a WHO-nak, kilencet Madagaszkárról és egyet Nigériából.

2015 elején a WHO Európai Régiójában 19 országban alkalmaztak OPV-t rutin immunizáció céljára, néhányuk emellett IPV-t is használ. A WHO támogatásával a 2-es típusú poliovírust tartalmazó OPV jelenleg kivonás alatt áll minden érintett WHO tagállamban.

A cVEPV felbukkanásának kockázata

Az egyes országok oltási naptárában szereplő séma szerint oltott lakosság védett mind a vakcina-eredetű, mind a vad típusú poliovírusokkal szemben. A cVEPV kialakulásához hónapokra van szükség. A cVEPV okozta járványok esetén előfordulhat, hogy a betegség endémiássá válik az adott területen, a cVEPV átterjedhet a nem megfelelően immunizált populációkra, így a vírus behurcolhatóvá válhat más országokba. A cVEPV felbukkanásának és terjedésének kulcsfontosságú rizikófaktora megegyezik a vad típusú poliovíruséval: az alacsony **polio elleni** átoltottság vagy az OPV-t használó országokban a nem megfelelően kivitelezett kiegészítő kampányoltások.

A cVEPV előfordulása esetén alkalmazható intézkedések

A vakcina-eredetű poliovírusok terjedési képessége kisebb, mint a vad típusú poliovírusoké. Ennek ellenére a járványügyi intézkedések megegyeznek a vakcina-eredetű és a vad típusú poliovírusok esetében: minden öt év alatti gyermeket immunizálni kell több alkalommal OPV-vel a fertőzés terjedésének megállítása érdekében. A gyakorlat azt mutatja, hogy a vakcina-eredetű poliomyelitis-járványok minimum három, széleskörűen alkalmazott, magas átoltottságot biztosító immunizációs kampánnyal megállíthatók. Az első tömeges vakcinálás alkalmazásának gyorsasága meghatározza a járvány hosszúságát.

AZ ECDC KOCKÁZATELEMZÉSE AZ EU TAGORSZÁGOK SZÁMÁRA

A vakcina-eredetű poliovírus ukrainai terjedésének kockázata

A poliomyelitis és egyéb, **védőoltással megelőzhető betegségek okozta járványok kockázata igen magas** Ukrajnában az évek óta igen alacsony átoltottsági arány következtében kialakuló és egyre növekvő létszámú védtelen lakosság miatt. **A jelenlegi vakcina-eredetű poliomyelitis-járvány** nem váratlan esemény, azonban **súlyos járványügyi eseményként kezelendő**, hasonlóan egy vad vírus által okozott járványhoz.

A drámaian alacsony átoltottsági arányok háttérében számos tényező húzódik meg, legtöbbjük régóta fennáll: **az egészségügyi és közegészségügyi hálózat anyagi megszorításai**, az ismétlődő **oltóanyaghiányok**, az egyre növekvő **védőoltás-ellenesség**, és a **védőoltás-ellenes lobbik** megjelenése. A helyzetet csak tovább rontotta a 2014 eleje óta fennálló fegyveres konfliktus.

A vírus behurcolása és terjedése az EU tagországokban

A legutóbbi, 2013-as becslések alapján a poliomyelitis elleni átoltottság az EU/EGT tagállamaiban kielégítő (>90% átoltottság három dózis IPV/OPV esetében) Románia kivételével. Ennek ellenére vannak olyan területek, ahol nem megfelelően oltott vagy oltatlan a lakosság. Alacsony átoltottsági arányok jellemzők a vándorló életmódot folytató közösségekre, azokra, akik személyes meggyőződésből nem részesülnek védőoltásokban illetve egyes országokban a romákra. Az ilyen közösségek potenciális veszélyt jelentenek helyi járványok kialakulása szempontjából, ha a vírust behurcolják ezekbe a közösségekbe, vagy az némán cirkulál a lakosság körében.

Megjegyzendő, hogy számos országban a gyermekek átoltottságát a hivatalos lakónépességi adatokra és a beadott vagy a kiszállított vakcinák számára alapozva, becslés alapján állapítják meg. Azok a gyermekek, akik nem kerülnek be a hivatalos regiszterbe, nincs születési anyakönyvi kivonatuk, kimaradhatnak a számlálásból, így ezen gyermekek védőoltásának elmulasztása nem jelenik meg a hivatalos átoltottsági jelentésekben. További kockázati tényező lehet az egyes országokban a társadalmilag és gazdaságilag hátrányos helyzetű közösségek esetén (pl. romák), ha egy körülhatárolt területen élnek. Ez kisebb területeken az országos átlagnál lényegesen alacsonyabb átoltottsági mutatókhoz vezethet. **2015-ben Bosznia-Hercegovina, Románia és Ukrajna tartozik a poliovírus terjedése szempontjából magas kockázatú országok közé.** Ezekben az országokban sürgősen javítani kell az immunizációs programok végrehajtását és a **polio-surveillance** minőségét.

Táblázat: A poliomyelitis elleni védőoltások (IPV3) teljesítésének adatai az Ukrajnával határos európai uniós országokban, 2004-2013 (átoltottsági arány %)

Year	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hungary	99.8	99.0	99.0	99.9	99.9	99.8	99.9	99.0	99.0	99.0
Poland	98.5	98.8	99.0	98.9	98.0	95.6	95.6	96.0	95.3	95.0
Romania	97.2	96.9	97.0	96.0	95.0	95.0	94.0	89.0	92.0	88.0
Slovakia	99.0	99.0	99.0	99.3	99.0	99.0	99.1	99.0	98.7	98.0

Az ECDC egyetért a WHO megállapításával, mely szerint **a vírus Ukrajnából történő nemzetközi terjedésének alacsony a kockázata**. Azonban egy járvány nemzetközi terjedésének kockázatbecsléséhez olyan tényezőket is figyelembe kell venni, mint a határforgalom, a bevándorlók száma, a nem megfelelően oltott, mobilis közösségek jelenléte és a határmenti területeken élők átoltottsága.

A poliovírus okozta általános veszélyeztetettség **alacsonynak** tekintendő **OPV-vel oltott** személyekben mind a **poliovírus-fertőzés**, mind a megbetegedés szempontjából, **közepesnek** tekintendő kizárólag **IPV-vel oltott** közösségekben **poliovírus-fertőzés** szempontjából és alacsonynak poliomyelitis megbetegedés szempontjából. A legmagasabb kockázatot a kizárólag IPV-vel oltott lakosság közelében, egy csoportban élő, nem oltott illetve nem megfelelően oltott közösségek jelentik. A nem kielégítő higiénés gyakorlat és a zsúfolt lakókörülmények elősegítik a vírus terjedését.

**Az összeállítást készítette: dr. Bognár Zsófia infektológus,
dr. Csohán Ágnes osztályvezető főorvos,
OEK Járványügyi osztály**

Forrás:

- **European Centre for Disease Prevention and Control. Outbreak of vaccine-derived poliovirus type 1 (VEPV1) in Ukraine, August 2015 – 2 September, Stockholm, 2015.**
- **WHO disease outbreak news - Circulating vaccine-derived poliovirus – Ukraine, 1 September 2015**

Szerkesztőségi megjegyzés: *A vakcina-eredetű poliovírus Ukrajnából történő nemzetközi terjedésének alacsony a kockázata az ECDC kockázatértékelése szerint, azonban egy-egy országnak célszerű saját kockázatértékelést is készíteni, figyelembe véve a határforgalmat, a határmenti településeken élők átoltottságát, mobilis közösségek jelenlétét, stb. Magyarország Ukrajnával határos, az öt közúti átkelőhely jelentős napi személyi forgalmat bonyolít le. Ukrajnában valószínűsíthetően hónapok óta fennáll a VEPV-cirkuláció, így **potenciálisan fennállt és fennáll a vírus Magyarországra történő behurcolásának lehetősége**. Az a tény azonban, hogy Magyarországon, ezen belül Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a polio elleni védőoltások teljesítése kiváló, évtizedekre visszatekintve az átoltottság meghaladja a 99%-ot, minimálisra csökkenti a megbetegedések kockázatát. **Igen alacsony a kockázata annak, hogy a***

jelenleg cirkuláló vakcina-eredetű poliovírus megbetegedést okozzon hazánkban egy esetleges behurcolást követően. Ilyen magas átoltottság mellett igen alacsony a vírus szóródásának és meghonosodásának kockázata. Mindaddig azonban, amíg az ukrainai járványt nem sikerül felszámolni, **meg kell erősíteni hazánkban az AFP surveillance-t,** és még nagyobb figyelmet kell fordítani arra, hogy a DTPa+IPV+Hib elleni védőoltások **oltások az esedékesség idejében megtörténjenek.** Fel kell hívni valamennyi orvost, de különösen a gyermekgyógyászokat, továbbá a kórházak és az egészségügyi szolgáltatók figyelmét, hogy a hazai egészségügyi intézményekben ellátásra jelentkező 10 éven aluli ukrán gyermekek az alacsony átoltottság miatt fertőzöttek lehetnek és közöttük előfordulhat VEPV okozta megbetegedés is. Továbbra is biztosítani kell, hogy az oltások teljesítésének aránya minden oltandó korcsoportban 99% feletti legyen. Törekedni kell arra, hogy a **2, 4, 6 hónapos** csecsemők körében az **átoltottság** az esedékesség után minél előbb, de lehetőleg **két hónapon belül érje el a 98%-ot.** Különösen fontos ezen gyakorlatnak érvényt szerezni napjainkban, amikor a 2015 első félévében kialakult oltóanyaghiány miatt a csecsemők DTPa+IPV+Hib elleni alapimmunizálását 2, 4, és 6 hónapos korban végezzük. A polio elleni alapimmunizálás optimális esetben is csak hathónapos korra fejeződik be, tehát féléves kor alatt a korábbinál magasabb a részlegesen oltottak száma. Bizonyos területeken, ahol az átoltás üteme nagyon elhúzódó, az esedékességet követően csak hat hónap múlva, a gyermekek egyéves korára fejeződhet be az alapimmunizálás. Az **Ukrajnába történő utazás csak azok számára javasolt,** akik a poliomyelitis elleni alapimmunizálást megkapták, azaz **legalább három IPV/OPV oltásban részesültek.**

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉSRŐL

Az Országos Epidemiológiai Központ Virologiai Főosztályának Virologiai Hét című továbbképzése

- **Ideje:** 2015. október 5-7.
- **Helye:** OEK-OTH „A” épület mfsz. Nagytanterem
Budapest IX.ker., Albert Flórián út 2-6.

Az előadások célközönsége: orvosi mikrobiológiai illetve más szakvizsgára készülő mikrobiológusok, klinikai és kórházi orvosok, epidemiológusok, infektológusok, közegészségügyi-járványügyi laboratóriumi szakemberek, klinikai mikrobiológusok, egészségügyi szakdolgozók

Jelentkezési határidő: 2015. szeptember 28.

Befizetési határidő: 2015. szeptember 28.

Részvételi díj: 30.000 Ft

A továbbképzés szabadon választható tanfolyamként akkreditált, nyilvántartási száma

- az OFTEX portálon: DEOEC/2015.II/00061,
- a GYOFTEX portálon: DEOEC-GYTK/2015.II/00009

Kreditpont értéke orvosok, klinikai mikrobiológusok és gyógyszerészek számára 50 pont, egészségügyi szakdolgozók részére 20 pont.

Orvosok, klinikai mikrobiológusok, gyógyszerészek számára az alábbi szakképesítésekhez szabadon választható szakmai pontszámként kerül jóváírásra:

Szakképesítések:

1. fertőző betegségek | 2. fertőző betegségek (higién.) | 3. higiénikus
4. infektológia | 5. klinikai laboratóriumi vizsg. | 6. klinikai mikrobiológus
7. közeg.- járványügyi labor. v. | 8. közeg.- járványtan (higién.) |
9. közeg.járványt.labor (higién.) | 10. közegészségtan-járványtan |
11. megelőző orvostan és népegészségtan | 12. molekuláris biológiai diagnosztikus
13. molekuláris genetikai diagnosztika | 14. orvos (szakirányú szakképesítés nélkül) |
15. orvosi laboratóriumi diagnosztika | 16. orvosi laboratóriumi vizsgálatok
17. orvosi mikrobiológia | 18. orvosi mikrobiológia (higién.) | 19. virológia

Gyógyszerészi szakképesítések:

1. gyógyszerész (szakképesítés nélkül) | 2. klinikai gyógyszerészet |
5. klinikai laboratóriumi diagnosztika | 6. kórházi gyógyszerészet

Amennyiben a résztvevő nem rendelkezik a felsorolt szakképesítések valamelyikével, annak szabadon választható tanfolyami pontszámként kerül elismerésre.

A NEFMI 64/2011. (XI.29.) rendelete értelmében az a résztvevő, aki a vizsgával minősített tanfolyamon nem vizsgázik le, a tanfolyam minősítésekor megítélt kreditpontot nem kaphatja meg, tehát mint hallgató, részpontszámot sem kaphat.

P R O G R A M

2015. október 5.

HÉTFŐ 9 óra

1. Bevezetés, általános virológia

Előadó: Dr. Takács Mária PhD, habil, főosztályvezető

2. A mintavétel buktatói

Előadó: Dr. Barcsay Erzsébet osztályvezető, főtanácsos

3. A vírusdiagnosztika alapjai

Előadó: Dr. Barcsay Erzsébet osztályvezető, főtanácsos

12:15-12:45 SZÜNET

4. Az influenza

Előadó: Dr. Jankovics István, főorvos

5. Légúti vírusok

Előadó: Dr. Kis Zoltán PhD, osztályvezető

6. Légúti surveillance

Előadó: Rózsa Mónika, szakmikrobiológus

7. Virális gastroenteritisek

Előadó: Farkas Ágnes, biológus

2015. október 6.

KEDD 8:15

1. Enterálisan terjedő hepatitis vírusok (Hepatitis A, E)

Előadó: Dr. Rusvai Erzsébet PhD, laborvezető

2. Krónikus májgyulladást okozó vírusok (hepatitis B, C, D)

Előadó: Dr. Takács Mária PhD, habil, főosztályvezető

3. Herpesvírusok 1 (Alfa-herpesvírusok)

Előadó: Dr. Barcsay Erzsébet osztályvezető, főtanácsos

4. Herpesvírusok 2 (Béta-herpesvírusok)

Előadó: Dr. Csire Márta PhD laborvezető

5. Herpesvírusok 3 (Gamma-herpesvírusok)

Előadó: Prof. Dr. Kónya József PhD, habil, egyetemi tanár, *Debreceni Egyetem*

12:30-13 SZÜNET

6. Papillomavírusok

Előadó: Dr. Deák Judit PhD, habil, egyetemi tanár, *Szegedi Tudományegyetem*

7. Tumorvírusok

Előadó: Prof. Dr. Minárovits János DSc, habil, *Szegedi Tudományegyetem*

8. HIV-vizsgálat és verifikálás

Előadó: Dr. Győri Zoltán, szakorvos

9. A laboratóriumi minőségbiztosítás alapjai

Előadó: Dr. Zala Judit PhD, osztályvezető

**2015. október 7.
SZERDA 8:15**

1. Enterovírusok

Előadó: Farkas Ágnes, biológus

2. Kiütéses betegségeket okozó vírusok és mumpsz

Előadó: Dr. Rigó Zita, szakorvos

3. Virális zoonózisok. Bevezetés

Előadó: Dr. Bán Enikő, szakorvos

4. Virális zoonózisok. Flavivírusok

Előadó: Nagy Anna, biológus

12:30-13:00 SZÜNET

5. Virális zoonózisok. Hantavírusok és veszettség

Előadó: Dr. Nagy Orsolya, orvos

6. Biztonsági laboratóriumok

Előadó: Pályi Bernadett, biológus

7. Immunszupprimáltak vírusfertőzései

Előadó: Dr. Varga Marina egyetemi adjunktus, *SE Transzplantációs és Sebészeti Klinika*

8. Tesztírás

A vizsga lebonyolításáért felelős Dr. Takács Mária.

Jelentkezés módja: A továbbképzésre az **Oftex**, **Gyoftex** portálokon vagy az **Országos Epidemiológiai Központ** kapcsolattartójánál lehet jelentkezni **2015. szeptember 28-ig** a kitöltött jelentkezési lap megküldésével.

A részvételi díj befizetésének határideje: 2015. szeptember 28.

A kreditpont jóváírásának feltételeként a befizetésről szóló bizonylatot kérjük a továbbképzés megkezdése előtt bemutatni a képzés helyszínén.

Tanfolyamszervező, a továbbképzés szakmai vezetője:

Dr. Takács Mária főigazgató-helyettes: Tel.: 476-1383

Kapcsolattartó: Hadamcsikné Nagy-Zombori Judit oktatási ügyintéző

Tel.: (1) 476-1100/2100; Fax: (1) 476-1223; e-mail: oktatas@oek.antsz.hu

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL**MEGHÍVÓ**

A Magyar Zoonózis Társaság tisztelettel meghívja Önt

2015. október 14. 10.00 órakor kezdődő

Szent-Iványi-Binder Napok

Tudományos Ülésére

- I. Vadon élő állatok által terjesztett zoonózisok**
- II. Megemlékezés – „Nemzetközi Semmelweis-év”**

A rendezvény helyszíne: Országos Tisztifőorvosi Hivatal - Fodor terem
1097. Budapest, Nagyvárad tér 2.

PROGRAM

10.00-10.15 Megnyitó - Dr. Melles Márta MZT elnöke
Högyes - Aujezky Emlékérmek átadása

Laudációk:

10.15-10.20 Dr. Ócsai Lajos
10.20-10.25 Prof. Dr. Fodor László

Díjazottak előadásai:

10.25-10.45 Dr. Kienle Zsuzsa: Humán leptospirosis - Rég ismert kórkép, új kockázati csoportok

10.45-11.05 Dr. Jánosi Szilárd: A vadonélő állatok Mycobacterium- és Brucella-fertőzései és azok zoonotikus jelentősége Magyarországon

- I. Vadon élő állatok által terjesztett zoonózisok**

Üléseelnök: Dr. Szabó Enikő, Prof. Dr. Fodor László

11.05-11.40 Prof. Dr. Faragó Sándor: Az ökoszisztéma változásai, a vadon élő állatpopulációk életterének alakulása, változása

11.40-12.05 Dr. Szeredi Levente, Dr. Lami Erzsébet, Dr. Stollár Katalin, Dr. Dénes Béla: Háziállatok leptospira okozta megbetegedéseinek retrospektív vizsgálata

12.05-12.25 Dr. Ócsai Lajos: Szemléletváltás szükségessége a humán lyssa-vakcináció területén

Szünet: 12.25-13.00

II. „Nemzetközi Semmelweis-év 2015”

ÜléseInök: Dr. Melles Márta, Prof. Dr. Tuboly Sándor

13.00-13.25 Dr. Feiszt Zsófia: **Trópusi betegségek hazánkban - klinikai tapasztalatok/veszélyek/migráció**

13.25-13.55 Dr. Varga Benedek: **A Semmelweis ikon. Semmelweis Ignác emlékezete**

13.55-14.20 Dr. Sággy Tibor: **Fertőtlenítések megtervezése, kivitelezése, és ellenőrzése az állatorvosi praxisban**

14.20 - Kérdések, hozzászólások

HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2015. augusztus 31. és szeptember 6.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** járványügyi helyzete kedvezően alakult. A bejelentett **salmonellosis** megbetegedések száma nem változott az előző héten regisztrálthoz képest, azonban mintegy 20%-kal meghaladta a 2009-2013. évekre számított azonos heti középértéket. A **campylobacteriosisok** száma az előző hetinek a háromnegyedére csökkent. A 23. hét óta - a három munkanapos héttől eltekintve - nem jelentettek ilyen alacsony megbetegedési számot. Mindkét betegség vonatkozásában a bejelentések negyede Budapesten és Csongrád megyében került a nyilvántartásba.

A héten felére csökkent a **rotavírus-gastroenteritisek** száma az előző héten jelentetthez képest, és mindössze kétharmada volt az előző év azonos időszakában regisztrált megbetegedési számnak. A bejelentések ötöde (10) Fejér megyei eset volt.

A 36. héten egy közösségi **gastroenteritis-járványról** érkezett jelentés.

Pest megyében egy házi gyermekorvos értesítését követően indult meg a járványügyi kivizsgálás iskolás gyermekek körében halmozódó enterális megbetegedések miatt. Augusztus 30. és szeptember 7. között **26** fő megbetegedése jutott a hatóság tudomására. A vezető tünet a hányás volt, melyhez néhány esetben láz, hányinger és hasmenés is társult. Kórházi ápolás nem vált szükségessé. A járvány azonos emeleten levő osztályokat érintett, az exponáltak száma 520 fő. Székletmintát nem küldtek laboratóriumi vizsgálatra, így az etiológia tisztázatlan maradt.

A héten **17 akut vírushepatitis-t** jelentettek, szemben az előző heti 26 megbetegedéssel. Kilencet **hepatitis A vírus** okozott, közülük hármat Borsod-Abaúj-Zemplén megyében regisztráltak.

A **légúti fertőző betegségek** járványügyi helyzete az évszaknak megfelelően alakult: mindössze 6 **scarlatina** megbetegedést jelentettek, a **varicella** esetek száma nem tért el a korábbi évek azonos hetében regisztrálttól. A **védőoltással megelőzhető fertőző** betegségek közül egy 29 éves férfi **mumpsz-gyanús** megbetegedését jelentették. A férfi egy alkalommal részesült védőoltásban, a lappangási időben számos

országban megfordult. Az aktuális mumpsz-fertőzést a mumpsz-specifikus IgG osztályba tartozó ellenanyagok szignifikáns emelkedésével igazolták.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül **hat gennyes meningitist** regisztráltak a héten. Három betegnél **Streptococcus pneumoniae** volt a kórokozó, a többi megbetegedés kóroka még ismeretlen. Egy **meningitis** serosa megbetegedés került a nyilvántartásba, az etiológia nem ismert.

Az encephalitis infectiosa megbetegedést a **nyugat-nílusi vírus okozta**. A beteg augusztus 13-21-ig Bács-Kiskun megyei horgásznyaralójában tartózkodott, feltehetően ott fertőződött.

A két bejelentett **vírusos haemorrhagiás láz** közül az egyik betegnél **dengue-lázat** diagnosztizáltak, a férfi a megbetegedését megelőzően Thaiföldön járt. Klinikai diagnózisát a laboratórium megerősítette.

A **Lyme-kór** megbetegedések száma a 32. hét óta folyamatosan csökkent, az előző hetihez képest több mint 20%-kal. Az esetek ötöde (7) Vas megyében került a nyilvántartásba.

A héten 2 **importált eredetű malária** megbetegedést jelentettek, ezzel az év eleje óta regisztrált esetek száma 13-ra emelkedett. Mindkét beteg menekült, egyiket Debrecenben, a másikat Budapesten ápolták kórházban.

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

36/2015. sz. heti jelentés (weekly report)

2015.08.31 - 09.06.

Betegség Disease	36. hét (week)			1 - 36. hét (week)		
	2015.08.31 - 2015.09.06.	2014.09.01 - 2014.09.07.	Medián 2009-2013	2015.	2014.	Medián 2009-2013
Typhus abdominalis	-	-	-	-	1	-
Paratyphus	-	-	-	-	1	-
Botulizmus	-	-	-	12	7	4
Salmonellosis	189	212	155	3 659	3 486	3 336
Dysentheria	2	-	-	22	5	38
Pathogen E.coli által okozott megbet.	2	●	●	78	●	●
Campylobacteriosis	181	159	120	6 004	5 676	3 921
Yersiniosis	1	2	1	25	47	52
Rotavírus-gastroenteritis	46	70	●	6 612	6 477	●
Hepatitis infectiosa	17	24	14	1 026	894	288
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	1	6	10	10
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	11	13	16
Scarlatina	6	4	7	1 711	1 733	1 921
Morbilli	-	-	-	2	2	2
Rubeola	-	-	-	11	4	11
Parotitis epidemica	1	1	1	16	22	35
Varicella	43	50	51	34 001	25 361	30 455
Legionellosis	1	-	1	58	28	29
Meningitis purulenta	6	3	4	196	153	174
Meningitis serosa	1	2	2	63	50	53
Encephalitis infectiosa	1	4	4	66	50	85
Creutzfeldt-J. betegség	-	1	-	26	10	22
Lyme-kór	35	17	69	987	464	1 285
Listeriosis	-	1	-	33	33	9
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	2	1	9	54	8
Ornithosis	-	-	-	22	33	14
Q-láz	1	1	1	33	38	32
Tularemia	1	4	1	55	25	21
Tetanus	-	-	-	1	-	2
Hantavírus-nephropathia	-	1	●	3	3	●
Vírusos haemorrh. láz*	2	-	●	13	6	●
Malária*	2	-	-	13	8	5
Toxoplasmosis	1	-	1	139	57	65

(+) 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: 2015.09.08.

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN RESOURCES

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

36/2015. sz. heti jelentés (weekly report)

2015.08.31 - 09.06.

Terrület (Territory)	Salmonel- losis	Campylo- bacteriosis	Rotavirus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Rubeola	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme-kór
Budapest	26	31	3	1	1	9	-	-	-	1	2
Baranya	8	11	2	1	1	7	-	-	-	-	-
Bács-Kiskun	10	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Békés	8	10	1	-	-	3	-	-	-	-	1
Borsod-A.-Z.	3	12	3	4	-	5	-	-	-	-	2
Csongrád	21	28	2	-	-	-	-	-	-	-	1
Fejér	11	11	10	-	-	1	-	-	1	-	1
Győr-M.-S.	7	7	2	1	-	3	-	-	-	-	1
Hajdú-Bihar	11	11	3	-	-	1	-	-	-	-	2
Héves	5	3	1	3	-	1	-	1	-	-	2
Jász-N.-Sz.	5	5	1	1	-	-	-	1	-	-	1
Komárom-E.	15	3	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Nógrád	-	3	1	-	-	2	-	-	-	-	3
Pest	18	19	2	3	3	1	-	2	-	-	3
Somogy	4	4	3	-	-	1	-	1	-	-	3
Szabolcs-Sz.-B.	6	5	3	1	-	1	-	-	-	-	3
Tolna	14	3	5	1	-	-	-	-	-	-	-
Vas	5	2	-	-	-	4	-	1	-	-	7
Veszprém	9	7	-	1	1	1	-	-	-	-	-
Zala	3	2	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Összesen (Total)	189	181	46	17	6	43	-	6	1	1	35
Előző hét (Previous week)	198	246	88	26	3	136	-	4	-	2	48

(+*) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

A statisztika készítés ideje: 2015.09.08.

Az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

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

A kiadványt Intézetünk a **Centers for Disease Control and Prevention**-nal együttműködve, a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat révén indíthatta el 1994-ben.

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

Internet cím: www.oek.hu; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;

www.antsz.hu/oek

az **ÁNTSZ** dolgozóinak belső hálózatról: <http://oek>

Elektronikus Epinfo-hírlevélre történő feliratkozás: epiujzag@oek.antsz.hu

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

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujzag@oek.antsz.hu

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál hivatkozni kell az alábbi módon: Országos Epidemiológiai Központ. A közlemény címe. Epinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epinfo. Epinfo 2003; 1:1-2.)

Megbízott országos tisztifőorvos:

Dr. Paller Judit

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: Dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: Dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: Dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: Dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: Dr. Kurcz Andrea

Technikai szerkesztő:

Báder Mariann

ÁNTSZ OTH Nyomda

Nyomdavezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)