
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



Pandémiás influenza	
- WHO - Az A(H1N1)v vírus ellen kifejlesztett vakcinák – következtetések és ajánlások	611
- a pandémiás H1N1 kezelése (az országos tiszti főorvos ajánlása)	616
Fertőző betegségek adatai	623

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ – INFLUENZA

A 2009. ÉVI VILÁGJÁRVÁNYT OKOZÓ INFLUENZA A(H1N1)V VÍRUS ELLEN KIFEJLESZTETT VAKCINÁK – A WHO VÉDŐOLTÁSI SZAKÉRTŐI STRATÉGIAI TANÁCSADÓ TESTÜLETÉNEK 2009 OKTÓBERÉBEN TARTOTT ÜLÉSÉN MEGFOGALMAZOTT KÖVETKEZTETÉSEK ÉS AJÁNLÁSOK

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Védőoltási Szakértőinek Stratégiai Tanácsadó Testülete (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization – SAGE) készíti el a WHO főigazgatójának a védőoltásokról szóló jelentést, amely számos témát érint a vakcinakutatás és fejlesztés helyzetétől egészen a védőoltások beadásáig. A Testület hatásköre a gyermekkori védőoltásokon túl kiterjed minden védőoltással megelőzhető betegségre. A Testület 2009. október 27-29-én, Genfben ülésezett a 2009. évi világjárványt okozó influenza A(H1N1)v vírus ellen kifejlesztett védőoltásokkal kapcsolatos ajánlások megfogalmazása érdekében. Az ülésen megtárgyalt egyéb témákra vonatkozó konklúziók és ajánlások a *Weekly Epidemiological Record* 2009. december 11-i számában jelentek meg.

A Testület áttekintette a pandémiás influenza A(H1N1)v által okozott megbetegedések jelenlegi epidemiológiai és klinikai jellemzőit (továbbiakban 2009. évi H1N1 pandémiás influenza). 2009. október 17-ig több mint 414 000 megerősített esetet és közel 5 000 halálesetet jelentettek a WHO-nak; a

valós esetszám valószínűleg jóval magasabb, mivel a közegészségügyi hatóságok leállították valamennyi egyedi eset virológiai vizsgálatát és jelentését, áttértek a betegség trendjének monitorozására. A szerológiai tanulmányok eredményeinek közzététele után több információ áll majd rendelkezésre arra vonatkozólag, hogy a népesség milyen arányban fertőződött, ideértve az enyhe tünetekkel járó és a tünetmentes fertőzéseket is.

A Tanácsadó Testület megállapította, hogy a 2009. július 7-i jelentéshez hasonlóan, **a megbetegedések továbbra is a tizenévesek és fiatal felnőttek között fordulnak elő a legnagyobb számban, de a kórházi ápolási arány a kisgyermekek körében a legmagasabb.** A betegek 1-10%-ánál vált szükségessé kórházi kezelés.

A kórházban ápoltak 10-25%-a intenzív osztályos ápolásra szorult, és a kórházban kezelt betegek 2-9%-a meghalt. **Várandós nők megbetegedése esetén 10-szer nagyobb az intenzív osztályos ellátás szükségességének valószínűsége, mint az általános népesség körében; az összes kórházi ápolat 7-10%-a a várandósság második vagy harmadik harmadában (4-9. hónapjában) lévő nő.** Komoly szövődmény gyakrabban fordul elő alapbetegség megléte esetén (pl. krónikus tüdőbetegség, beleértve az asztmát is). A Testület pillanatnyilag nem talált elegendő bizonyítékot arra, hogy más betegség együttes fennállása nélkül, önmagában az elhízás önálló rizikófaktornak tekinthető. Míg az egészségügyi ellátórendszer a legtöbb országban megküzdött a pandémia okozta többletterherrel, néhány területen a szokásosnál jelentősen nagyobb nyomás nehezedett a sürgősségi és intenzív ellátást biztosító osztályokra. A SAGE úgy ítélte meg, hogy a legutóbbi ajánlása a 2009-es pandémiás influenza ellen oltandó célcsoportokról és azok oltási sorrendjéről továbbra is helytálló.

Az idei szezonban azonosított influenzavírusok túlnyomó többsége világszerte a 2009-es pandémiás influenza A(H1N1)v vírus. **Ezideig a vírus antigénszerkezetét tekintve stabil, érzékeny a vírusszaporodást gátló szerekre (oseltamivir, zanamivir).** Oseltamivir-rezisztens vírust szórva nyosan előforduló esetekből, és csak korlátozott számban mutattak ki. A Tanácsadó Testület továbbra is úgy véli, hogy a vírus genetikai és antigénszerkezeti változása kiszámíthatatlan, különösen ahogy a népesség körében egyre nagyobb arányban alakul ki ellene immunitás, amely növekvő evolúciós nyomást gyakorol a vírusra.

A déli félteke adatainak matematikai modellezése a népesség 20-40%-os fertőződési arányát feltételezi, 1,1-1,5 közötti reprodukciós aránnyal (egy fertőzött személytől átlagosan hány másik fertőződik meg). A generációs idő és a lappangási időszak hossza a szezonális influenzához hasonlóknak tűnik. A védőoltási stratégiák modellezése azt jelzi, hogy amennyiben a védőoltások megkezdése a járványhullám utáni időszakra esik (ami az északi félteke számos országára jellemző lehet), a megbetegedési és a halálozási gyakoriság hatékonyabban csökkenthető, ha az oltási kampányt a súlyos betegség kockázatának kitett csoportok (krónikus betegek, várandósok, stb.) oltásával kezdik, mintha azon csoportokéval, amelyek a leginkább terjesztik a fertőzést (gyermekek).

A Tanácsadó Testület áttekintette a 2009-es pandémiás influenzavakcinák biztonságosságára és hatásosságára vonatkozó adatokat. A Bizottság megjegyezte, hogy mind a gyengített, mind az adjuvánssal vagy anélkül gyártott pandémiás vakcinákat, amelyeket Ausztráliában, Kanadában, Kínában, Magyarországon, a Koreai Köztársaságban, az Orosz Föderációban és az USA-ban gyártottak, az említett országokban egydózisú séma szerinti alkalmazásban engedélyezték felnőtteknél és néhány fiatalabb, valamint idősebb korcsoportban. Az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) kezdetben három pandémiás influenza elleni oltóanyag (a GSK, a Novartis, és a Baxter termékének) kétdózisú alkalmazását engedélyezte. Mindazonáltal a GSK AS03-adjuvánst és a Novartis MF59-adjuvánst tartalmazó vakcinájával végzett klinikai tanulmányokból származó új adatok alapján az EMA arra hívja fel a figyelmet, hogy egy dózis elégséges lehet egészséges felnőttek esetében.

A Testület azt ajánlotta, hogy a közegészségügyi hatóságok az oltási ajánlások megfogalmazásakor az egydózisú oltási séma alkalmazását támogassák felnőttek és a 10 évesnél idősebb serdülők esetében, feltéve, hogy az megfelel az adott nemzeti hatóságok ajánlásainak. A Bizottság hangsúlyozta az immunszupprimált – esetleg két oltást igénylő – személyeknél alkalmazandó, hatásos immunválaszt kiváltó oltási séma meghatározását szolgáló vizsgálatok szükségességét. A 6 hónap és 10 év közötti korosztályról jelenleg kevés oltás-hatásossági adat áll rendelkezésre. Ha a nemzeti hatóság nem rendelkezik másképp, a Tanácsadó Testület a 6 hónap és 10 év közötti korosztálynak 2 oltás beadását javasolja, amennyiben a gyermekek oltása prioritást élvez. Közegészségügyi érdekből

a vakcinakészletek felhasználásakor az első dózist annyi gyermeknek kellene beadni, amennyinek csak lehetséges, és a második oltás beadására csak akkor kerüljön sor, amikor már további készletek válnak elérhetővé, a szabályozási megfontolásoknak megfelelően. Ezek az ajánlások frissítésre kerülnek, amint több adat áll rendelkezésre.

Az együttesen beadott szezonális és pandémiás vakcina biztonságosságát és hatásosságát kutató klinikai vizsgálatok folytatódnak. A Tanácsadó Testület azt javasolta, hogy abban az esetben, mikor mind a szezonális, mind a pandémiás vakcina inaktivált, vagy amikor az egyik inaktivált, a másik pedig élő, gyengített vírust tartalmaz, azokat egyidejűleg, külön testtájakra alkalmazva adják be. Ez az ajánlás figyelembe veszi a közegészségügyi megfontolásokat, valamint a vakcinabiztonságra vonatkozó, megnyugtató jelenlegi adatokat. A Bizottság időközben elfogadta az USA Betegség-megelőzési és Járványügyi Központjának ajánlását is, miszerint az ott alkalmazott élő, gyengített szezonális és az élő, gyengített pandémiás vakcinát nem ajánlatos egyidőben beadni.

Az oltóanyagok felhasználása során a nemkívánatos eseményekre vonatkozóan gyűjtött adatok elemzésének előzetes eredményeire alapozva a Bizottság megállapította, **hogy az oltóanyag-forgalmazás jelenlegi fázisában nincs olyan jelzés, amely szerint szokatlan nemkívánatos reakciót figyeltek volna meg.** Az influenzavakcinák ismert biztonsági profilját figyelembe véve, az ezideig jelentett nemkívánatos események az egyszerű, inaktivált és az adjuvánssal készült, inaktivált vakcinákat tekintve is megfelelőek. Ezen megnyugtató előzetes eredmények ellenére az egészségügyi hatóságok folyamatos felügyeletére és rendszeres értékelésre van szükség. Érzékelve a közvéleménynek a vakcinabiztonsággal kapcsolatos félelmeit, melyekről a média is beszámolt, a Bizottság sürgette, hogy a nagyközönség és a média kapjon világos üzeneteket a 2009-es pandémiás influenza elleni oltásról.

Adjuvánssal, illetve anélkül készült, élő, gyengített illetve inaktivált vírust tartalmazó vakcinákkal állatmodelleken végzett reprodukív toxicitási (a gyógyszerek szaporodási ártalmakat okozó, mérgező hatását vizsgáló) tanulmányok nem jeleznek direkt vagy indirekt káros hatást a termékenység, a vemhesség, az embrionális vagy magzati fejlődés, a vajúdas vagy a születést követő fejlődés vonatkozásában. Az adjuvánssal illetve anélkül készült, inaktivált vírus-tartalmú vakcinák használatának engedélyezett

javallati körébe tartoznak a várandós nők is. Sőt, a várandóság nem jelent kontraindikációt az élő, gyengített 2009-es pandémiás (H1N1) vírust tartalmazó vakcina alkalmazása esetén sem, ha az adott országban ezt a vakcinát engedélyezték; az influenzavírus legyengítése ugyanis azt jelenti, hogy a vírus képtelen testhőmérsékleten szaporodni, és a véráramba belépni. Ebben az összefüggésben, és tekintettel a 2009-es pandémiás (H1N1) vírus által a várandós nők számára jelentett magas szövődményi kockázatra, a Bizottság azt ajánlotta, hogy – amennyiben az engedélyező hatóságok vagy a WHO előminősítési elbírálása szerint nincs kifejezett ellenjavallat – **bármely engedélyezett pandémiás vakcina alkalmazható a várandós nők védelme érdekében.**

A Tanácsadó Testület áttekintette az elkövetkezendő hónapokra tervezett pandémiás vakcinagyártási kapacitást. Ezt az elkövetkező 12 hónapban 4,5 milliárról 3 milliárd dózis 2009-es pandémiás (H1N1) vakcinára módosították. Felmérték a fejlődő országok pandémiás vakcinával történő ellátására vonatkozó WHO kezdeményezés helyzetét. Ennek keretében körülbelül 95 olyan, alacsony illetve közepes jövedelmű ország lesz majd kiválasztható, amely egyébként nem rendelkezne pandémiás vakcinával, de amely e kezdeményezés révén jogosult lesz arra, hogy – szükségletei szerint – támogatást kapjon. Annak érdekében, hogy megvédjék a legnagyobb kockázatnak kitett személyeket, és minimalizálják az egészségügyi szolgáltatók túlterheltségét, minden kiválasztott fejlődő ország a lakosság 2%-ának oltásához elegendő pandémiás vakcinát kap, azért, hogy legalább az egészségügyben dolgozókat immunizálják, ahogy azt a Bizottság 2009 júliusában ajánlotta.

A lakosság első 2%-ának oltásához elegendő mennyiségű vakcina felhasználása a fejlődő országokban a 2009. november és 2010. február közötti időszak folyamán várható. További cél az, hogy az említett 95 ország mindegyikét ellássák a lakosság 10%-ának immunizálásához elegendő vakcinával. A WHO úgy ítéli meg, hogy a kezdeményezéshez összességében több mint 200 millió adag pandémiás vakcinának kell rendelkezésre állnia az elkövetkezendő 6-12 hónapban. A Testület hangsúlyozza annak fontosságát minden olyan ország számára, amely még nem tette meg, hogy átfogó nemzeti stratégiát dolgozzon ki a pandémiás vakcina alkalmazására.

A Tanácsadó Testület áttekintette a déli féltekén 2010-ben alkalmazható szezonális influenzavakcinákra vonatkozó választási lehetőségeket. Ezek lehetnek trivalens vakcinák [2009-es pandémiás A(H1N1), A(H3N2) és B törzsekkel] vagy alternatívaként bivalens vakcinák [A(H3N2) és B törzs] mellett monovalens pandémiás 2009 (H1N1) vakcinák is. A Bizottság elismerte, hogy a trivalens oltóanyagokkal szemben a két különféle termék (bivalens és monovalens influenzavakcinák) alkalmazása esetén az oltási program jóval összetettebb/bonyolultabb lenne. Mindazonáltal a Tanácsadó Testület azt is elismerte, hogy a bivalens + monovalens opciót néhány, a déli féltekén fekvő ország kérte, és ennek a választásnak meg van az az előnye, hogy növeli a 2009-es pandémiás H1N1 vakcina hozzáférhetőségét, mivel lehetővé teszi, hogy az adjuvánst nem tartalmazó vakcinák gyártásához képest nagyobb mennyiségű adjuvánst tartalmazó 2009 pandémiás A(H1N1) influenzavakcina készüljön, ezzel maximalizálva a pandémiás vakcinához való hozzáférést. A Bizottság azt a végső következtetést vonta le, hogy mind a trivalens, mind a bivalens + monovalens opciónak ajánlatos hozzáférhetőnek lennie a déli félteke 2010. évre vonatkozó szezonális vakcinakészítményei között, mely nemzeti igények tárgyát képezi. A Testület bátorította a déli félteke országait, hogy válasszák a trivalens vakcina alkalmazását, és így a 2009-es A(H1N1) monovalens vakcinakészletük fölöslegét oda tudják adományozni a WHO kezdeményezés számára.

Forrás: Wkly Epid Rec 84; 50: 517-532.; <http://www.who.int/wer/en/>

AZ ORSZÁGOS TISZTI FŐORVOS AJÁNLÁSA A PANDÉMIÁS INFLUENZA A(H1N1)V HUMÁN MEGBETEGEDÉSEK ANTIVIRÁLIS KEZELÉSÉRE ÉS A BETEGEK EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSÁRA VONATKOZÓAN – 2009. DECEMBER 8.

Az országos tisztii főorvos ajánlása a pandémiás influenza A(H1N1)v humán megbetegedések antivirális kezelésére és a betegek egészségügyi ellátására vonatkozóan – az Infektológiai Szakmai Kollégiummal egyeztetett –, mely az Egészségügyi Világszervezet 2009 novemberében közzétett, felülvizsgált útmutatóján alapul. Ez az útmutató tartalmazza az aktuális tudnivalókat a megerősített, vagy valószínűsített A(H1N1)v influenza esetek egészségügyi ellátásáról.

Krónikus alapbetegségben szenvedőknél, várandós nőknél influenza-gyanú, vagy megerősített influenza megbetegedés esetén javasolt az antivirális kezelés megkezdése a tünetek kezdetét követő 48 órán belül (azon belül is lehetőleg 6 órán belül). A csecsemőket és kisgyermeket (2 éven aluliakat), főleg ha krónikus alapbetegségben szenvednek, szintén antivirális kezelésben kell részesíteni, amennyiben influenzaszerű megbetegedésre jellemző, vagy a súlyos lefolyás figyelmeztető tünetei jelentkeznek.

Progresszív influenza megbetegedés, a **súlyos lefolyás figyelmeztető jelei és tünetei** az alábbiak lehetnek:

1. Oxigénhiányra, légzési, keringési elégtelenségre utaló tünetek:

- Légszomj (fizikai aktivitás vagy pihenés során), nehézlégzés, cianózis, a légzésszám növekedése, a légzés felületessé válása, véres vagy elszíneződött köpet, mellkasi fájdalom, alacsony vérnyomás;
- Gyermekeknél a légzés gyorsulása és nehezítettsége;
- Pulzoximéterrel meghatározott oxigénhiány;

2. Központi idegrendszeri komplikációra utaló jelek és tünetek:

- Megváltozott tudatállapot, eszméletvesztés, aluszékonyság, vagy nehezen ébreszthetőség;
- Visszatérő vagy folyamatosan fennálló görcsök, görcsös rohamok, zavartság, kóros gyengeség, bénulás.

3. Folyamatos vírusszaporodásra utaló jelek, vagy invazív másodlagos bakteriális fertőzés tünetei (pl. folyamatos magas láz és a tünetek fennállása 3 napon túl).

4. Súlyos dehidráció, amely csökkent aktivitási szinttel, szédüléssel, csökkent vizeletkiválasztással és letargiával jár.

A jelenlegi járványügyi helyzetben az újinfluenza-megbetegedések lefolyását az esetek túlnyomó többségében továbbra is enyhe lefolyás jellemzi. Az enyhe lefolyású esetekben, ha a beteg egyik kockázati csoportba sem tartozik, elegendő a tüneti kezelés. Minden esetben **el kell látni a betegeket tanáccsal arról, hogy melyek a súlyos lefolyású megbetegedés figyelmeztető jelei és tünetei, mert ilyen esetekben javasolt azonnal orvoshoz fordulni.**

Kérem, hogy figyelmesen olvassa el a mellékelt útmutatót, és az abban foglaltakat alkalmazza az influenzás betegek gyógyításában.

Antivirális kezelési útmutató

2009. december 8.

Oseltamir

Egy éven felüli betegek kezelése

13-18 éves fiatalok és felnőtteknél a szájon át történő adagolás ajánlott dózisa:

75 mg oseltamivir naponta kétszer, 5 napig.

6-12 hónapos korban a szájon át történő adagolás ajánlott dózisa:

3 mg/kg naponta kétszer, 5 napig.

Az 1-12 éves korosztályba tartozók esetén a testtömegkilogrammmra számított adagolást az 1. táblázat tartalmazza részletesen.

1. táblázat

15 kg, vagy kevesebb	30 mg szájon át adagolva naponta kétszer, 5 napig
15-23 kg	45 mg szájon át adagolva naponta kétszer, 5 napig
24-40 kg	60 mg szájon át adagolva naponta kétszer, 5 napig
40 kg-nál több	75 mg szájon át adagolva naponta kétszer, 5 napig

A gyártó az alkalmazási előiratban részletesen leírja az orális szuszpenzió készítésének a módszerét, hogy az antivirális készítmény adható legyen olyan felnőttek és gyermekek számára is, akik a kapszulát nem tudják lenyelni.

Különleges megítélés alá tartozó betegek kezelése

Az Európai Gyógyszerügynökség útmutatást adott a Tamiflu (oseltamivir) alkalmazásáról az egy éven aluli gyermekek kezeléséhez, továbbá a Tamiflu és a Relenza (zanamivir) alkalmazásáról terhes nők és szoptató anyák kezeléséhez influenza A(H1N1)v pandémia idején.

Az ajánlás szerint az Egészségügyi Világszervezet által hivatalosan bejelentett influenza A(H1N1)v világjárvány idején a Tamiflu kezelésével kapcsolatos előnyök meghaladják annak kockázatát az 1 éven aluli gyermek esetén.

A gyógyszer 1 éven aluli gyermekek körében történő alkalmazása során az ajánlott dózis 2-3 mg/kg.

Az egy éven aluli betegek kezelésének ajánlott protokollját a 2. táblázat tartalmazza részletesen.

2. táblázat

0 hónapos kortól 1 hónapos korig	2 mg /kg naponta kétszer
1 hónapos kortól 3 hónapos korig	2,5 mg/kg naponta, kétszer
3 hónapos kortól 12 hónapos korig	3 mg/kg naponta, kétszer

Várandós nők esetén az Európai Gyógyszerügynökség ajánlása alapján mind a Tamiflu, mind a Relenza alkalmazható az influenza A(H1N1)v pandémia idején várandós és szoptató nők gyógyszeres kezelésére.

Az Európai Gyógyszerügynökség ajánlása az alábbi weboldalon olvasható:

<http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/tamiflu/27883809en.pdf>

Várandós nők kezelésekor az oseltamivir tartalmú készítmények adása ajánlott elsősorban a szisztémás hatása miatt.

Zanamivir

Zanamivir tartalmú készítmény adása javasolt felnőttek és 5 évesnél idősebb gyermekek számára influenza megbetegedés kezelése céljából.

A kezelés során ajánlott adagolás felnőttek és 5 évesnél idősebb gyermekek esetén:

Két inhaláció (2 x 5 mg) naponta kétszer, 5 napig.

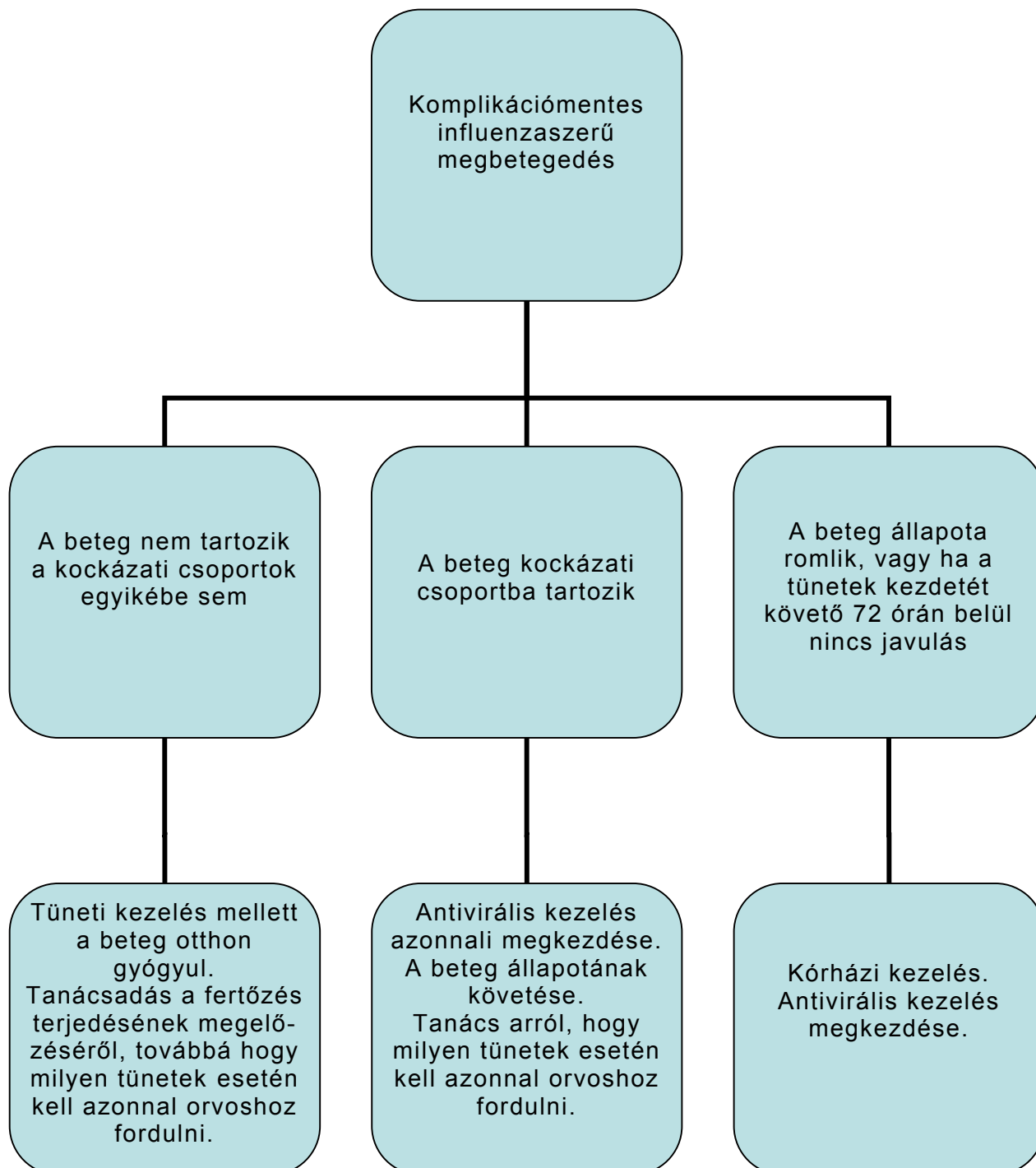
Felhasznált irodalom:

WHO Clinical management of human infection with pandemic (H1N1) 2009: revised guidance November 2009

http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/clinical_management_h1n1.pdf

Melléklet

Javasolt kezelési algoritmus influenzás betegek ellátásakor a 2009-es influenza pandémia idején



A pandémiás influenza A(H1N1)v fertőzésben szenvedő betegek egészségügyi ellátásának rövid összefoglalója

Diagnózis	A leggyorsabb és legérzékenyebb módszer az influenzavírus kimutatására az RT-PCR. A gyorsteszték alkalmazása során a negatív eredmény nem zárja ki nagy biztonsággal az influenzafertőzést. Ezért a klinikai diagnózis és az influenza járványügyi helyzetének – a helyi influenza-aktivitásnak – az ismerete együttesen elegendő a kezelés megkezdéséhez.
Antivirális kezelés	Amennyiben a kezelés indikált, javasolt az oseltamivir- vagy a zanamivir-kezelés haladéktalan megkezdése. Mérlegelni kell a kezelés időtartamának meghosszabbítását (legalább 10 nap) és magasabb dózis adását (naponta kétszer 150 mg-ig felnőttek esetén) súlyos esetekben. Oseltamivir-rezisztencia szórványosan előfordul. Az antivirális kezelésre nem javuló esetek rezisztenciára gyanúsak.
Antibiotikumok	Pneumonia esetén a területen szerzett tüdőgyulladás empirikus terápiáját kell alkalmazni a rendelkezésre álló terápiás protokollok szerint a mikrobiológiai vizsgálati eredmények rendelkezésre állásáig; a patogén ágens ismeretében váltani kell a célzott antibiotikus kezelésre.
Kortikoszteroidok	Közepes, vagy magas dózisu szisztémás kortikoszteroid adása NEM javasolt az A(H1N1)v influenza kezelés kiegészítéseként. Az ebből származó előny nem bizonyított, ugyanakkor a szisztémás kortikoszteroid kezelés potenciálisan káros lehet.
Infekciókontroll	Standard és cseppfertőzés izolációt kell alkalmazni. Aeroszol generáló beavatkozások esetén részecskeszűrővel ellátott légzésvédő eszköz (FFP2), szemvédelem, védőköpeny, kesztyű alkalmazása ajánlott, továbbá megfelelően szellőző helyiség (természetes vagy mechanikus ventiláció egyaránt alkalmas) a beavatkozás elvégzésére.
Nem-szteroid gyulladásgátlók, antipiretikumok	Paracetamol (acetaminophen) adása javasolt per os vagy kúp formájában. Kerülni kell a szalicilátok alkalmazását (aszpirin, vagy aszpirin-tartalmú készítmények) gyermekek és fiatal felnőttek körében (<18 év) Reye-szindróma veszélye miatt.
Oxigén terápia	Figyelemmel kell kísérni az oxigén-szaturációt, és javasolt azt 90% felett tartani (várandós nők esetén 92-95%) orrszonda vagy arcmaszka segítségével. Súlyos esetben szükség lehet magas áramlási sebességű (high-flow) oxigén adására.
Terhesség	Korán megkezdett oseltamivir kezelés javasolt. Ribavirin alkalmazása terhesség alatt kontraindikált. Másodlagos fertőzések antimikrobiális kezeléséhez a terhesség során biztonsággal alkalmazható szert kell választani. Kerülni kell a nem-szteroid gyulladásgátlók alkalmazását. Az oxigén-szaturációt 92-95%-os szinten kell tartani. A szoptató anyák folytassák a szoptatást (sebészeti maszk alkalmazásával) akkor is, ha influenza megbetegedés tüneteit észlelik, és ha antivirális kezelésben részesülnek.
Csecsemők	Az influenza gyakran nem specifikus tünetekkel kezdődik, ezért az orvosoknak fokozottan oda kell figyelni a figyelmeztető tünetekre is. Aszpirin adása nem javasolt. Az antivirális kezelést szükség esetén késlekedés nélkül el kell kezdeni.

Szerkesztőségi megjegyzés: Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szorosan monitorozza a H1N1 pandémiás vírus változásait, valamint a vírus antivirális szerekkel (oseltamivir, zanamivir) szembeni érzékenységét. Az első oseltamivir-rezisztens törzset 2009 júliusában jelentették. Ezt követően, néhány sporadikus, földrajzilag elkülönített oseltamivir-rezisztens H1N1 pandémiás vírusról érkezett bejelentés, és nem fordult elő a rezisztens törzs közösségi terjedése.

A 2009. áprilisában kezdődött világjárványban napjainkig már több 10 millió influenza megbetegedés történt, 220000 beteg mintájában igazolták a világjárványt okozó vírus jelenlétét. A vírusnak a Norvégiában leírt genetikai változatát (jele **D222G**) Finnországban, Franciaországban, Olaszországban, Spanyolországban, Ukrajnában, Kínában, Tajvanon, Japánban, Brazíliában, Mexikóban és az Egyesült Államokban is, súlyos és enyhe lefolyású megbetegedésekben egyaránt regisztrálták. Ez a genetikai módosulás nem okozott járványügyi jelentőségű változást a vírusban, az érzékeny maradt a vírus-szaporodást gátló gyógyszerekre, és a tanulmányok azt mutatják, hogy a jelenleg rendelkezésre álló vakcinák hatékony védelmet biztosítanak az ellenük való küzdelemben.

2009 júliusában észlelték először a vírusnak egy másik genetikai módosulását (**H275Y**), melyet azóta 96 beteg mintájában azonosítottak. A vírusnak ez a változata elvesztette érzékenységét a két vírusszaporodást gátló szer egyikére (oseltamivir), de a másik gyógyszerre (zanamivir) még mindig érzékeny. A vírusnak ez a változata a világ minden táján – egymástól függetlenül kialakult változatként – felbukkant. Az esetek egyharmada súlyosan immundeficiens betegek körében jelentkezett, terápia alatt (haematológiai malignus betegség, agresszív kemoterápia alatt lévő betegek, vagy posztranszplantációs kezelés).

December elején értesült a WHO két olyan kórházi halmozódásról, amelyben oseltamivir-rezisztens pandémiás vírus terjedése történt kórházi osztályon belül. Mindkét halmozódás (Wales – Egyesült Királyság és Észak-Karolina – Egyesült Államok) kizárólag egy kórházi osztályt érintett, és mindkét esetben az osztály súlyos immundeficiens betegeket látott el.

Az immundeficiens betegek különösen sérülékeny betegcsoportnak tekintendők, fogékonyságuk magasabb a pandémiás vírussal történő fertőzésre, nehezebben kezelhetőek, és esetükben nagyobb valószínűséggel alakulhat ki oseltamivir-rezisztencia. Ezért ezen betegcsoportnál az oseltamivir-kezelés dózisa és időtartama hosszabb. Az antivirális kezelésre nem javuló esetek rezisztenciára gyanúsak, és zanamivir alkalmazása ajánlott.

A WHO bár ajánlja minden oseltamivir-rezisztencia kivizsgálását, jelenleg nincs olyan bizonyíték, ami arra utalna, hogy a H1N1v oseltamivir-rezisztencia közegészségügyi veszélyt jelentene.

Forrás:

http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20091202/en/index.html

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2009. november 30. és december 6.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális fertőző betegségek közül a **salmonellosisok** száma csökkent az előző hetihez képest, 15-20%-kal kevesebb esetről érkezett jelentés, mint a korábbi évek azonos hetében. A 48. hetinél ötödével kevesebb **campylobacteriosis** megbetegedést észleltek, az esetszám alatta maradt az előző évek 49. hetét jellemző középértéknek. Mérsékelten csökkent az **enteritis infectiosa** bejelentések előfordulása a megelőző hetihez viszonyítva, a megbetegedések száma csupán a felét tette ki a korábbi évek azonos időszakában regisztráltak.

A héten egy új **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, a kórházi járványt **calicivírus** okozta.

A 48. heti 11 **acut vírushepatitis** bejelentését követően az aktuális héten két új megbetegedést észleltek, etiológiájuk még nem tisztázott. A tünetegyüttes – mind a heti, mind az év eleje óta regisztrált esetek számát tekintve is – ritkábban fordult elő, mint a korábbi évek azonos időszakában.

A légúti fertőző betegségek csoportjában negyedével kevesebb **scarlatina** esetről érkezett jelentés, a **varicella** megbetegedések száma a 48. hetihez képest nem változott. Mindkét betegség járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint a korábbi évek azonos hetében. **Pertussis, morbilli és rubeola** megbetegedést nem jelentettek, csupán három **mumpsz-gyanú** került a nyilvántartásba.

Az idegrendszeri fertőző megbetegedések száma nem tért el jelentősen az előző hetitől. Sem a **meningitis purulenta**, sem az **encephalitis infectiosa** bejelentések év eleje óta regisztrált száma nem érte el az előző éveket jellemző értékeket. A héten diagnosztizált megbetegedések kórokat még nem azonosították.

Az előző heti 22 **Lyme-kór** bejelentést követően a 49. héten 17 esetet észleltek, az év eleje óta nyilvántartásba vett megbetegedések száma közel másfélszerese volt a 2003-2007. évek 49. hetéhez tartozó kumulatív medián értékének. A legtöbb megbetegedés a fővárosban fordult elő.

Megjegyzés: Az influenza járványügyi helyzetére vonatkozó **49. heti jelentés** elérhetősége hálózaton belülről: [oek/fertőző betegségek/Influenza/2009-2010. évi szezon](http://oek/fertozo_betegsegek/Influenza/2009-2010.evi_szezon)
hálózaton kívülről: [www.oek.hu/Fertőző betegségek/Influenza/2009-2010. évi szezon](http://www.oek.hu/Fertozo_betegsegek/Influenza/2009-2010.evi_szezon)

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 (+)

49/2009. sz. heti jelentés (weekly report)

(2009.11.30. - 2009.12.06.)

Betegség Disease	49. hét (week)			1 - 49. hét (week)		
	2009.11.30- 2009.12.06.	2008.12.01- 2008.12.07.	Medián 2003-2007	2009.	2008.	Medián 2003-2007
Typhus abdominalis	-	-	-	-	1	-
Paratyphus	-	-	-	-	* 2	-
Botulizmus	-	-	o	8	3	o
Salmonellosis	80	# 102	93	# 4911	# 5718	6103
Dysentheria	-	3	1	# 62	# 98	104
Dyspepsia coli	1	1	1	20	26	51
Egyéb E.coli enteritis	1	-	1	49	17	49
Campylobacteriosis	104	# 110	113	# 5213	# 4386	5392
Yersiniosis	2	-	-	44	# 34	44
Enteritis infectiosa	# 423	975	735	# 30951	# 35275	35094
Hepatitis infectiosa	2	9	10	# 342	# 393	629
AIDS	-	-	-	# 21	21	23
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	-	6	15	15
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	26	34	29
Scarlatina	51	68	130	2215	3150	3241
Morbilli	-	-	-	# 3	5	3
Rubeola	-	-	1	# 10	19	55
Parotitis epidemica	3	-	3	64	# 100	135
Varicella	525	544	812	39916	# 33376	43886
Mononucleosis inf.	19	18	24	1118	1043	1174
Legionellosis	5	-	-	# 70	22	29
Meningitis purulenta	4	5	3	# 203	# 230	236
Meningitis serosa	-	-	2	# 69	109	109
Encephalitis infectiosa	1	1	1	# 124	130	160
Creutzfeldt-J. betegség	-	1	-	24	20	11
Lyme-kór	17	12	11	1678	# 1764	1145
Listeriosis	-	-	-	12	13	6
Brucellosis	-	-	-	-	* 1	1
Leptospirosis	-	1	-	10	21	33
Ornithosis	-	-	1	# 22	9	51
Q-láz	-	-	-	30	12	6
Tularemia	-	1	-	37	29	37
Tetanus	-	-	-	6	4	4
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	6	# 11	5
Malária	-	-	-	# 8	# 4	8
Toxoplasmosis	-	1	2	97	93	116

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

(*) Importált esetek - Imported cases

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

(o) Nincs adat - No data available

A statisztika készítés ideje: 2009.12.08.

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

49/2009. sz. heti jelentés (weekly report)

(2009.11.30-2009.12.06.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	24	-	23	#77	-	9	42	6	-	12	-
Baranya	5	-	4	7	-	4	31	-	-	-	-
Bács-Kiskun	7	-	4	16	-	1	17	3	-	-	-
Békés	-	-	4	13	-	1	20	-	-	1	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	7	-	5	20	1	3	34	2	1	1	-
Csongrád	1	-	4	2	-	4	8	-	-	-	-
Fejér	4	-	5	26	1	1	19	1	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	1	-	11	18	-	4	40	-	1	-	-
Hajdú-Bihar	1	-	5	2	-	4	48	-	-	1	-
Heves	4	-	4	22	-	3	10	2	-	-	1
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	2	38	-	3	25	2	-	-	-
Komárom-Esztergom	2	-	1	24	-	3	11	-	1	-	1
Nógrád	1	-	1	16	-	1	12	-	-	-	-
Pest	5	-	4	36	-	2	126	1	1	1	-
Somogy	2	-	9	39	-	3	13	-	-	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	6	-	4	11	-	-	10	-	-	-	-
Tolna	-	-	3	17	-	1	14	-	-	-	1
Vas	4	-	8	5	-	2	16	1	-	1	-
Veszprém	3	-	2	20	-	2	2	-	-	-	-
Zala	2	-	1	14	-	-	27	1	-	-	-
Összesen (total)	80	0	104	#423	2	51	525	19	4	17	3
Előző hét (previous week)	97	4	133	496	11	66	536	18	3	22	1

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

A statisztika készítés ideje: 2009.12.08.

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 tiszti főorvos 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: 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.)

Országos tiszti főorvos:

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)