

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[A kelet-közép-európai droghelyzet I.](#)

[Tájékoztatás szakmai rendezvényekről](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/oki14.htm)

[Impresszum](#)

TÁJÉKOZTATÁS A NEMZETI DROGMONITOROZÁSI KÖZPONT LÉTREHOZÁSÁRÓL

A Magyar Köztársaság Kormánya az 1091/2003. (IX. 9.) határozatában foglaltak alapján megalakult az Európai Kábítószer és Kábítószer-függőség Monitorozó Központ (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – a továbbiakban: EMCDDA) magyarországi képviselője, a Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ, röviden: **Nemzeti Drogmonitorozási Központ** (angol elnevezése: **Hungarian National Focal Point**). Szervezetileg a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ (OEK) irányítása alatt áll. Az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter a 11/2004. (II. 28.) ESZCSM rendeletben határozta meg a Nemzeti Drogmonitorozási Központ feladatait és hatáskörét. Mint a drogmonitorozás európai uniós intézményrendszerének hazai központja más intézményekben keletkező adatokat, információt gyűjt, dolgoz fel és szolgáltat hazai és nemzetközi szervezeteknek a kábítószer-probléma feltárásával, kezelésével és megoldásával kapcsolatos döntéseikhez.

A Nemzeti Drogmonitorozási Központ ez év márciusában magyar nyelven is megjelentette az EMCDDA kelet-közép-európai droghelyzetről szóló jelentését, melynek kivonatát az Einfo-ban – a terjedelembre való tekintettel – több részletben tesszük közzé.

A KELET-KÖZÉP-EURÓPAI DROGHELYZET I.

A kábítószer-jelenség történeti fejlődése

A közép-kelet-európai országokban a legszélesebb körben fogyasztott és legproblémásabb pszichoaktív szer az alkohol. Az elmúlt négy évtized adatai komoly növekedést mutatnak a fogyasztásban, főleg a tömény szeszesitalok terén. Az alkoholfogyasztás szintje a legtöbb országban növekszik, főként a fiatalok, különösen a fiatal nők körében. A hazai társadalmi és gazdasági tényezők alkoholfogyasztásra gyakorolt hatását tovább növelte az 1989 óta az alkoholfogyasztási és dohányzási minták alakításában egyre nagyobb szerepet játszó marketing. Ugyanakkor az alkoholproblémának az 1989-et megelőző években, a politikai és nyilvános eszmecserében, tulajdonított jelentőség csökkent, annak ellenére, hogy a fogyasztás nőtt és emelkedtek az alkoholizmus súlyos egyéni és társadalmi költségei.

A kábítószer-fogyasztás történeti fejlődéséről kevés megbízható adattal rendelkezünk, mivel a múltban a hivatalos attitűd gyakran vonakodott elismerni a kábítószer-fogyasztás létezését, melynek eredményeképpen kevés szociológiai kutatás készült (bár néhány orvos-biológiai kutatásból és az ismert fogyasztók nyilvántartásaiból származó adat fennmaradt).

A legtöbb közép-kelet-európai országban a folyamat az 1989-es drámai politikai változást megelőzően elkezdődött. Például, a fiatalok egyes

csoportjainak kábítószer-fogyasztását néhány országban már a '60-as évek végén számon tartották, ami tükrözte – bár kisebb mértékben – a nyugati országokban zajló folyamatokat. A fogyasztás mintázatai akkoriban rendszerint eltértek a nyugat-európai mintáktól, például kannabisz-, LSD-, heroin- és kokainfogyasztás – néhány kivételtől eltekintve – alig szerepelt a beszámolóokban.

A '70-es és '80-as évek során a kábítószer-fogyasztás változatos mintái alakultak ki, bár az akkori fogyasztás mértéke nem határozható meg egyértelműen. A drogok leginkább a hazai gyártású gyógyszerészeti termékek közül kerültek ki, úgymint kodein- vagy morfinszármazékokat tartalmazó gyógyszerek, barbiturátok, benzodiazepinek vagy más nyugtatók, pl. glutethimide, a Parkinson-kór kezelésére használt gyógyszerek, illetve a központi idegrendszert stimuláló szerek. Gyakran kombinálták ezeket a gyógyszereket alkohollal. Néhány országban – Balti államokban, Bulgáriában, Magyarországon és Lengyelországban – folytatódott a hagyományos, helyi termesztésű drogok (mint például a különböző mák-készítmények) fogyasztása. Más országokban – Csehszlovákiában, Magyarországon és Romániában – szerves oldószerekkel való visszaélésről számoltak be, leginkább a tinédzserek körében. Bár a kannabisz több országban megterem, nem egyértelmű hogy a '70-'80-as években fogyasztották-e és milyen mértékben?

A '70-es évek végétől néhány országban változások következtek be, megnőtt a (nem gyógyszerből készített) drogok intravénás használata. Lengyelországban megjelent a házi-készítésű 'lengyel heroin' vagy 'kompót' fogyasztása a fiatalok körében és a függők száma Varsóban és más nagyvárosokban a '80-as években ugrásszerűen megnőtt, majd stabilizálódni látszott. A '80-as évek Csehszlovákiájában (különösen a cseh területeken) az illegálisan előállított ópiátok ('a barna') és methyldamfetamin ('Pervitin') fogyasztása terjedt, míg Magyarországon a fiatalok 'mák-tea' fogyasztásáról és a növekvő glutethimide-, valamint kodein-használatról számoltak be. A kannabisz- és a heroin-fogyasztás mértéke a '80-as évek elején Jugoszlávia egyes részein növekedett, részben valószínűleg a Balkánon áthaladó heroin-útvonal, részben pedig nyitott határai és a nyugati országokhoz fűződő, viszonylag kiterjedt kapcsolatai miatt. A turizmusnak és Olaszországhoz közeli fekvésének köszönhetően, valószínűleg hasonló folyamatok játszódtak le az Adriai-tenger partvidékén, így Szlovéniában is.

Ezeket a változásokat részben az ifjúsági kultúra változásai befolyásolták, ami a nyugati országokban már a '60-as évek végén – '70-es évek elején megjelenő kábítószer-jelenség felbukkanásával is együtt járt. Így az 1968-as diáktüntetések néhány kelet-európai városban is visszhangra találtak és a nyugati ifjúság körében élvezhető, itt 'tiltott' kultúr-cikkek (rock zene, farmernadrág, hosszú haj) iránti kereslet tudatára ébredt egy új, fiatal

generáció. Ez az eltolódás a kábítószer-fogyasztás mintázataiban csak egy idő után tükröződött, részben mivel az új eszmék elterjedéséhez, meggyökeresedéséhez és azok látható változásokban való manifesztálódásához időre van szükség – különösen ott, ahol a kulturális különbséget a “hidegháborús” retorika szakadékká mélyítette – másrészt, pedig mivel az autokratikus struktúrák és szigorú határellenőrzések lassították az eszmék térnyerését, csakúgy, mint az új piacok kifejlődését.

A kábítószer-fogyasztást és a kábítószer-problémát hivatalosan sok országban tagadták és alábecsülték, különösen a külvilág és a közvélemény felé. Ennek eredményeképpen csak kevés információ állt rendelkezésre és a témáról folytatott viták száma is csekély volt; a kábítószer-fogyasztás, mint társadalmi jelenség alig létezett. Ugyanakkor léteztek kifinomult szabályzó és ellenőrző mechanizmusok, mint például a rendőrség és pszichiátriák együttműködésében fenntartott nyilvántartó- és figyelőrendszerek. Ez különösen szembeűnő volt a Szovjetunióéhoz hasonlatos rendszerű országokban. A kezelési modellek az alkoholizmus orvos-biológiai elméletére épültek, és a kábítószerfüggők valamint kábítószer-fogyasztók rendszerint (gyakran kötelező jelleggel) az alkoholisták számára létrehozott fekvőbeteg-ellátást végző pszichiátriai intézetekben vagy addiktológiai osztályokon kerültek felvételre és kezelésre. Csak kevés, ettől eltérő, a kábítószer-fogyasztók által igénybe vehető ellátás létezett a legtöbb országban, és a kábítószerekkel és kábítószer-problémákkal kapcsolatos koncepcióknak nagyrészt útját állta a represszió és az intézményesítés. A szociológiai modelleket erősen befolyásolták a problémának azok a szociál-patológiai megközelítései, melyek szerint a kábítószer-fogyasztás és kábítószer-függőség a nyugati társadalmak “dekadenciájával” együtt járó, “kívülről jövő” jelenségek.

A történeti tényezők ezen együttállása jelentős akadályokat gördített a változások elé, és a legtöbb országnak esélye sem volt a fiatalabb generációk körében feltűnedező új kábítószer-fogyasztási minták kezelésére való felkészülésre. Ebben a helyzetben a prevenció szükségessége ritkán került felismerésre; a problémával kapcsolatos tudás és tudatosítás szintje mind a szakemberek, mind pedig az átlagnépesség – mind a fiatalok és mind az idősebbek – körében nagyon alacsony volt. Az olyan társadalmi folyamatokról alkotott elképzelés, mint például az ifjúsági szubkultúrák és a fő társadalmi értékek konfliktusa, nem volt értelmezhető (talán csak a politikai egyet nem értés egy nyakatekert formájaként). A kábítószer-fogyasztással kapcsolatos megbélyegzés talán még a nyugati országokban hangoztatottnál is nagyobb súlyt kapott. A kezelési rendszerről alkotott képben annak represszív, kényszerítő és félelemkeltő jellege érvényesült; a civil társadalom bevonásának mértéke és a nem-kormányzati aktivitás lehetőségei pedig minimálisak voltak.

A '80-as években ez a helyzet néhány országban (például Csehszlovákiában, Magyarországon, Lengyelországban és Szlovéniában) kezdett lassan átalakulni. A késő '80-as években például már egyre többször kerültek említésre kábítószer filmekben és zeneszámokban. Ezen országok szakemberei nagyobb szabadságot élveztek a nemzetközi kábítószer-szcéna szakembereivel való kapcsolatteremtésben is, megnyitva ez által az utat a megjelenő kábítószer-probléma felismerése és több szempontból történő elemzése felé. A felmerülő kábítószer-jelenséggel kapcsolatos első formális válasz Lengyelországban született (az 1985. évi a kábítószer-visszaélések megelőzéséről szóló törvény formájában, mely segítette ösztökélni a prevenció és az ellátó programokat, beleértve a nem-kormányzati szervek által biztosítottakat is), és prevenció programokat intézményesítettek néhány más országban is, például Magyarországon. Általánosságban elmondható azonban, hogy a drogpolitika szignifikáns fejlődése az 1990-es évekig nem következett be.

A kábítószer-fogyasztás trendje és jellemzői az átlagnépességben, különösen a fiatalok körében

A '90-es évek elejére a kábítószer-fogyasztás már korábban is létező nemzeti és kulturális jellemzőinek változása folytatódott, egyes országokban a "nyugati" kábítószerek (kannabisz, heroin, LSD, kokain) egyre látványosabb megjelenésével. Például Bulgáriában, a Cseh Köztársaságban, Magyarországon és Szlovákiában a nyugtató-típusú összetevőket tartalmazó gyógyszerek nem orvosi rendelvényre (gyakran alkohollal együtt) történő fogyasztása továbbra is uralkodó tendencia volt a fiatalok körében. A kodein-származékok használatának mértéke a Cseh Köztársaságban és Magyarországon növekedett, míg a különböző belföldön előállított, ópiát-tartalmú mákkészítmények fogyasztása is egyre általánosabbá vált a Balti Államokban, Bulgáriában és Magyarországon, valamint a '80-as évek vége táján beálló rövid kis szünet után újra emelkedésnek indult Lengyelországban is. Az elszigetelődött felnőttek, utcagyerekek és roma gyerekek körében jellemző szerves oldószerekkel való visszaélés Bulgáriában, Romániában, a Cseh Köztársaságban és Szlovákiában volt jelentős (az utóbbi két államban az idősebb fiatalok és diákok között is), valamint a korábbiaknál alacsonyabb szinten Magyarországon is. A "Pervitin"-fogyasztás növekedése folytatódott a Cseh Köztársaságban és szintén növekedés volt tapasztalható az amfetamin-fogyasztás területén Lengyelországban és talán Bulgáriában is.

A '90-es évek elején kezdett megjelenni Bulgáriában és – ennél nagyobb mértékben – Szlovéniában (valamint az egykori Jugoszlávia más területein), Magyarországon, a Cseh Köztársaságban és Szlovákiában az importált heroin. Ez a folyamat a '90-es évek közepén felgyorsult Közép-Európában és Bulgáriában, és kicsit később Romániában is (bár az erről alkotható kép kevésbé egyértelmű). A Balti Államokban a heroin-fogyasztás nem vált

szignifikánssá a '90-es évek második feléig, 1997-98-tól kezdődően viszont hirtelen növekedésnek indult és átvette a belföldi gyártású ópiátok helyét. **A heroin-fogyasztásba újonnan belépők második „hulláma” 1997-től volt megfigyelhető Lengyelországban (inkább jellemző a heroin-szívás, mint az intravénás fogyasztás).** Az évtized végére, a Cseh Köztársaságot kivéve, minden országban a heroin vált a fő “problémás kábítószerre”. A Cseh Köztársaságban továbbra is a Pervitin fogyasztása volt uralkodó.

A közép-európai (magyar, cseh, lengyel, szlovák és szlovén) fiatalok körében a kannabisz-fogyasztás terjedt, de a '90-es évek elején még csupán Szlovéniából jelentették a fogyasztás viszonylag magas szintjét. A növekedés tempója a '90-es évek közepétől fokozódott és az évtized végére, a kannabiszt legalább egyszer kipróbálók aránya már megközelítette a legtöbb EU tagállamban tapasztalt arányt. A fiatalabb korcsoportokban elvégzett iskolai kutatások eredménye szerint a legtöbb országban a 16 éves középiskolások körében a kannabisz-fogyasztásnak mind az életprevalencia, mind pedig a legutóbbi 30 napra vonatkozó prevalencia-értéke megduplázódott 1995 és 1999. között.

A '90-es évek elején készültek kutatások éjszakai szórakozóhelyeken kis, divatkövető társaságok LSD-, amfetamin- és alkalmankénti kokainfogyasztásáról. A '90-es évek közepétől az évtized végéig a – különösen nagyvárosi – fiatalok LSD-, ecstasy- és amfetamin-fogyasztása némi növekedést mutatott.

Így a '90-es évek második felében a korábbi kábítószer-fogyasztási minták fennmaradása mellett bizonyíthatóvá vált a fiatalok körében a nyugati minták – főleg a kannabisz-fogyasztás – felé való elmozdulás. Különböző, de leginkább a marginalizálódott közösségekben, a heroin-fogyasztás terjedt, míg elsősorban a tehetősebb, nagyvárosi fiatalság körében ún. “party drogok” (ecstasy és LSD) lettek egyre népszerűbbek. A kokainfogyasztás továbbra is viszonylag ritka esetnek számított.

PROBLÉMÁS DROGFOGYASZTÁS

A problémás szerfogyasztásról csak néhány közép-kelet-európai országban vannak megbízható becslések. A többi ország esetében csak 'tájékoztató jellegű becslések' állnak rendelkezésre és megbízhatóságuk nem egyértelmű, mint ahogy az sem, hogy összehasonlítható kritériumokra épülnek-e.

Prevalencia-becslés céljából problémás kábítószer-használatnak, az EMCDDA definíciója szerint, az intravénás kábítószer-használatot vagy tartós/rendszeres ópiát-, kokain-és/amfetamin- fogyasztást nevezünk. Bár ez a prevalencia-becslés számára hasznos definíció, néhány – a kannabisz vagy nyugtatók nagymértékű használatát is magába foglaló – klinikai meghatározásnál szűkebb értelmű. A rendelkezésre álló, a fentiekben fenntartásokkal kezelt adatokból úgy tűnik, hogy a kelet-közép-európai

országokban megfigyelhető problémás kábítószer-használat mértéke lassan megközelíti és némely esetben már meg is haladta az EU tagállamokból jelentett szintet. A csatlakozó országokban fennálló kábítószerhelyzetről szóló 2002-es jelentésben (EMCDDA, 2002) található becslések szerint a 15-64 éves korosztályban mért problémás kábítószer-fogyasztás aránya 1% fölötti Észtországban és Lettországon, 0,5% körül alakul Bulgáriában, a Cseh Köztársaságban és Szlovéniában, és 0,25% körül Lengyelországban (ez alacsonyabb, mint az EU átlag, de régebbi adatokon alapul). A heroin-szívás új esetszámainak az elmúlt évek kezelési adataiból tükröződő hirtelen növekedése azt sugallja, hogy a Lengyelországra vonatkozó becslési adat most valószínűleg magasabb, míg a problémás kábítószer-fogyasztás aránya a legújabb becslések szerint Szlovéniában túllépte az 1%-ot. **Magyarország, Litvánia, Románia és Szlovákia vonatkozásában semmilyen becslési adat nem áll rendelkezésünkre.** A '90-es években, különösen a '90-es évek közepétől, a legnagyobb növekedés a heroinnak volt köszönhető, mely jelenleg a Cseh Köztársaságon kívül minden országban a problémás kábítószer-használatra leginkább jellemző szer. A Cseh Köztársaságban még mindig a Pervitin az uralkodó szer. Ezeket a folyamatokat az intravénás kábítószer-fogyasztás fokozódása kísérte, bár a heroin-szívást Lengyelország és a beszámolók szerint más országok fiataljai is ismerték. Nehéz felvázolni a jelenlegi trendeket ugyanis ritkán állnak rendelkezésre aktuális adatok. A Cseh Köztársaságban, Magyarországon, Szlovákiában, Szlovéniában és talán Bulgáriában a problémás kábítószer-használat mértéke stabilizálódni látszik. Lengyelországban, a Balti államokban és Romániában a problémás fogyasztás (különösen a heroin-fogyasztás) úgy tűnik, növekszik.

A herointól eltérő szerek problémás fogyasztásának trendjei változatosak. A legtöbb országban a helyileg gyártott ópiátok fogyasztása eltűnőben van. A kezelési igényről szóló adatok némi (10% körüli) problémás amfetamin-használatról tanúskodnak a Balti régióban, Szlovákiában és Magyarországon. Habár a problémás amfetamin-használatról csak Észtország szolgáltatott adatokat. A kezelésben való részvételnek ritkán oka a kokain-fogyasztás. Néhány országban a kezelésre jelentkező kábítószer-fogyasztók szignifikáns kisebbségét képezik az (idősebb) nyugtató- és (a fiatal) szerves oldószer-használók, de feltételezhető, hogy a szerves oldószer használat mértékéről szóló jelentések elmaradnak a valóságtól. Néhány ország (Cseh Köztársaság, Magyarország, Lengyelország, Szlovákia és Szlovénia) kezelési adataiban kiemelkedő (10% fölötti) a kannabisz-használat, de csak Magyarország és a Cseh Köztársaság számolt be emelkedő trendekről.

Az egyes országokon belül, a problémás kábítószer-használat tipikusan egyenlőtlen földrajzi eloszlást mutat. A prevalencia gyakran sokkal magasabb az általában komoly szociális problémákkal küzdő régiókban és a nagyvárosokban, bár ez részben tükrözhet időleges trendet, mivel a megnövekedett szerfogyasztás először a nagyvárosokban jelenik meg, majd

áttérjed az ország más területeire és a kisebb városokba.

Az első kezelésbe vett problémás kábítószer-fogyasztók átlagéletkora alacsonyabb a közép-kelet-európai országokban (20-as évek eleje), mint az EU tagállamaiban (20-as évek vége), ami a heroin-fogyasztás trendjeinek újabb átalakulását tükrözi. A legtöbb olyan országban, ahol évekre visszamenőleg vannak rendelkezésre álló adatok, a kezelésbe vettek kora már nem zuhan, és az első kezelési igényeknek az összes kezelési igényből való részesedése csökkenni látszik a növekedés tempójának lassulásával vagy stabilizálódásával összhangban; bár ez alól is vannak kivételek, mind például Lengyelország.

A teljes jelentés online verziója megtalálható: <http://candidates.emcdda.eu.int>

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYEKRŐL

**A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
2004. április 20-án (kedd) 10 órakor pontszerző továbbképzést tart
közegészségügyi-járványügyi felügyelők részére.**

Helye: OKK „Fodor terem” (Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.)

A továbbképzést vezeti: dr. Melles Márta főigazgató főorvos

A továbbképzés nyilvántartási száma: 7097-1/2004.

pontértéke: 10 pont

ÚJ TRENDEK AZ EPIDEMIOLOGIÁBAN

- 1. Dr. Szénási Zsuzsanna** osztályvezető (Parazitológiai osztály): **A humán és állati toxocarosis közös problémái**
- 2. Lendvai Gyuláné** főtanácsos (Járványügyi osztály): **Az EFRIR (Epidemiológiai Felügyeleti Rendszert Támogató Informatikai Rendszer) jelentősége**
- 3. Bakacs Márta** koordinátor (Egészségmonitorozás és nemfertőző betegségek epidemiológiája osztály): **Népegészségügyi jelentés**

Szünet

- 4. Dr. Jelenik Zsuzsanna** osztályvezető főorvos (Nemzetközi oltóközpont): **A sárgaláz elleni oltás**
- 5. Dr. Zala Judit** osztályvezető (Mikológiai osztály): **Nem endémiás mikózisok előfordulási lehetőségei hazánkban**

Kérdések, hozzászólások

X. „JUBILEUMI” ORSZÁGOS VÉDŐOLTÁSI KONFERENCIA

RÉGI VÉDŐOLTÁSOK ÚJ FÉNYBEN

Budapest, Hotel Marriott, 2004. április 23-24.

Budapest, V., Apáczai Csere János u. 4.

Április 23. péntek

8⁰⁰-18⁰⁰ **Regisztráció**

13⁰⁰-14²⁰ **Ebéd, előzetes regisztráció alapján**

14⁰⁰ **Ünnepélyes megnyitó – prof. dr. Budai József**

Üléselnökök: prof. dr. Budai József, dr. Melles Márta,
dr. Mészner Zsófia, dr. Jelenik Zsuzsanna

14¹⁰-14³⁰ **Dr. Melles Márta: Magyarország járványügyi helyzete és a 2004. évi oltási naptár**

- 14³⁰-14⁴⁰ **Nyerges Gábor-émlékplakett átadása**
- 14⁴⁰-15⁰⁰ **A kitüntetett előadása**
- 15⁰⁰-** **A DIFTÉRIA, A TETANUSZ ÉS A PERTUSSZISZ MEGELŐZÉSE NAPJAINKBAN**
- Üléseelnökök:** prof. dr. Budai József, dr. Vass Ádám
- 15⁰⁰-15¹⁵ Dr. Vass Ádám: **A diftéria járványügyi helyzete napjainkban**
- 15¹⁵-15³⁰ Dr. Czumbel Ida: **A diftéria prevenció időszerű kérdései**
- 15³⁰-15⁴⁵ Dr. Budai József: **A tetanuszfertőzés pathomechanizmusa és a megelőzés lehetőségei**
- 15⁴⁵-16⁰⁰ Dr. Balázs Károly: **A tetanusz klinikuma**
- 16⁰⁰-16¹⁰ Dr. Baksai László: **A tetanusz algoritmus (terápiás és diagnosztikus protokoll a Harmadik Világban)**
- 16¹⁰-16³⁰** ***Kávészünet, a kiállítás megtekintése***
- 16³⁰- **Üléseelnökök:** Odor Andrea, prof. dr. Tímár László
- 16³⁰-16⁴⁵ Dr. Wágner Valéria: **A tetanusz veszély megítélése a gyakorlatban**
- 16⁴⁵-16⁵⁵ Dr. Karacs Ildikó: **A pertusszisz megelőzése: teljessejt vagy acellularis vakcina? (a GlaxoSmithKline Kft. felkérésére)**
- 16⁵⁵-17⁰⁵ Dr. Kulcsár Andrea: **Gyakorlati szempontok a teljes sejtes és acellularis vakcinák alkalmazásakor (a GlaxoSmithKline Kft. által támogatott előadás)**
- 17⁰⁵-17²⁵ Prof. dr. Budai József: **Hogyan tovább a poliomyelitis elleni oltással? (az Aventis Pasteur GmbH Magyarországi Kereskedelmi Képviselőlet által támogatott előadás)**

Április 24. szombat

- 9⁰⁰-** **A VESZETTSÉG ELLENI OLTÁSRÓL**
- Üléseelnökök:** dr. Kertész Adrienne, dr. Jelenik Zsuzsanna
- 9⁰⁰-9¹⁵ Prof. dr. Varga János: **Az állati veszettség alakulása Magyarországon**
- 9¹⁵-9³⁰ Dr. Széles Klára: **A veszettség elleni oltás indikációja**
- 9³⁰-9⁴⁵ Dr. Kohut Zsuzsanna: **Tehénveszettség okozta fertőzésveszély tapasztalatai**
- 9⁴⁵-** **AZ OLTÁSOK MEGFELELŐ IDŐZÍTÉSE**
- 9⁴⁵-10⁰⁰ Dr. Mezey Ilona, dr. Benczik Márta: **Fiatal nők rubeola elleni védettsége és az oltás indikációja**
- 10⁰⁰-10¹⁵ Dr. Kertész Adrienne: **Egészségügyi dolgozók újraoltásának gyakorlata**

- 10¹⁵ -** **A VÉDŐOLTÁSOK HATÉKONYSÁGÁNAK TECHNIKAI FELTÉTELEI**
- 10¹⁵-10³⁰ Dr. Paulinyi Zsuzsanna: **A hűtőlánc jelentősége**
- 10³⁰-10⁴⁵ Tisza Ildikó: **A hűtőlánc megvalósítása a gyakorlatban**
- 10⁴⁵-11⁰⁰ Komlósi Kálmánné: **Az oltóanyag-felhasználás ellenőrzésének tapasztalatai Békés megyében: javaslatok, szervezés, eredményesség, költséghatékonyság**
- 11⁰⁰ -11³⁰ Kávészünet, a kiállítás megtekintése**
- 11³⁰ -** **ÚJ OLTÓANYAGOK, ÚJ ELVEK**
- Üléseelnökök:** prof. dr. Tímár László, dr. Mészner Zsófia
- 11³⁰-11⁵⁰ Dr. Ács Nándor PhD: **Az egészség-haszon elv a vakcinációban** (a Baxter Hungary Kft. által támogatott előadás)
- 11⁵⁰-12²⁵ Wolfgang Maurer: **„TBE-Vaccines in Europe”** (Vienna University Children’s Hospital) Working Group Pediatric Rheumatology, Immunology, Vaccinology (a Chiron Behring GmbH & Co. által támogatott előadás)
- 12²⁵-12⁴⁰ Dr. Kulcsár Andrea: **Konjugált pneumococcus oltóanyag kicsiknek: Prevenar** (a Wyeth Kft. által támogatott előadás)
- 12⁴⁰-12⁵⁰ **Dr. Kovács Julianna**, dr. Kálmán Mihály, Hajnalné Szabó Julianna, dr. Hajnal Ferenc: **Ajánlott oltásokkal kapcsolatos tapasztalataink az alapellátásában. A hozzájutás kérdései**
- 12⁵⁰ -14⁰⁰ Ebédszünet**
- 14⁰⁰ -** **IMMUNOLÓGIA ÉS VAKCINOLÓGIA**
- Üléseelnökök:** Csordás Ágnes, dr. Pauliny Zsuzsanna
- 14⁰⁰-14¹⁵ Prof. dr. Tímár László: **Immunmoduláló készítmények és a védőoltások** (Bronchovaxom, gammaglobulin, Isoprinosin stb.)
- 14¹⁵-14³⁰ Dr. Mészner Zsófia: **Tojásallergiások influenza elleni oltásai**
- 14³⁰-15²⁵ **Allergia és védőoltások**
- ...az immunológus szemszögéből** dr. Kriván Gergely
- ...az oltóorvos szemszögéből** dr. Kulcsár Andrea
- ...a bőrgyógyász allergológus szemszögéből** dr. Vincze Magdolna
- Kérdések és hozzászólások**
- 15²⁵-15⁴⁰ Dr. Jelenik Zsuzsanna: **Megfigyelések a sárgaláz elleni oltással kapcsolatosan**
- 15⁴⁰-16⁰⁰ Dr. Siska Ilona: **Anafilaxiás reakció vagy akut pánikroham az oltást követően?**
- 16⁰⁰ **A konferencia zárása**
- 16¹⁵ **Tesztírás**

A konferenciára jelentkezni lehet: Convention Budapest Kft.

Telefonszám: 299-0184, 299-0185

E-mail cím: convention@convention.hu

Letölthető jelentkezési lap: www.elender.hu/~oltinfo

*** * ***

**A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
Kórházi járványügyi osztálya és a
Központi Fizikai Kutatóintézet
számítástechnikai kurzust szervez kórházi dolgozók részére
„EFRIR Nemzeti Nosocomialis Surveillance rendszer felhasználói tanfolyam”
címmel.**

A tervezett képzés első két időpontja: 2004. április 26. és 28. 9 óra.

Helye: OEK Könyvtári oktatóterem Budapest, IX., Gyáli út 2-6., B épület 2. emelet.

A részletes tematika:

A Nemzeti Nosocomialis Surveillance Program (NNSP) bemutatása
1 óra

Az EFRIR, benne NNSP informatikai rendszer bemutatása
1 óra

NNSP teljeskörű surveillance rendszer bemutatása
1 óra

NNSP sebfertőzés sebészeti osztályos surveillance rendszer bemutatása
szoftver alkalmazásának megtanulása + gyakorlat
2 óra

NNSP ITO/PIC surveillance rendszer bemutatása – szoftver alkalmazásának
megtanulása + gyakorlat
2 óra

NNSP egyedi jelentések, egyéb felhasználási lehetőségek
2 óra

Jelentkezési határidő: 2004. április 19.

**Jelentkezni lehet: Pokorni Pálné, OEK Kórházi járványügyi osztály
1966, Budapest Pf.: 64**

Tel/Fax: 06-1-476-1178

E-mail cím: pokornip@oek.antsz.hu

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2004. március 29. és április 4.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A **gyakoribb enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** esetek száma a felével, a **campylobacteriosis** megbetegedéseké harmadával emelkedett az előző hetihez képest. E két betegség valamint a **dysenteria** járványügyi helyzete kedvezően alakult.

Mérsékelten csökkent az **enteritis infectiosa** bejelentések száma a 13. hetihez viszonyítva, az esetszám nem tért el lényegesen az előző év azonos hetében regisztrálttól.

A héten **négy közösségi gastroenteritis járványról** érkezett jelentés.

A **vírushepatitis**ek előfordulása nem különbözött lényegesen a korábbi évek azonos hetében regisztrálttól, az esetek felét a fővárosból és Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből jelentették.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** megbetegedések száma nem tért el lényegesen az előző hetitől, a **varicella** bejelentéseké 20%-kal csökkent a 13. hetihez viszonyítva. A skarlát járványügyi helyzete kedvezőbb, a bányhimlőé kedvezőtlenebb volt, mint a korábbi évek azonos hetében. Két oltatlan csecsemő **pertussis** megbetegedésének gyanúját jelentették, a betegek mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálata megkezdődött. A héten egy **morbilli** gyanút jelentettek. A **rubeola** és a **mumpsz** epidemiológiai helyzete nem tért el lényegesen a korábbi évek azonos időszakától.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül a héten hét **gennyes meningitisről** érkezett jelentés. A **serosus meningitisek** és az **encephalitis infectiosa** esetek előfordulása nem tért el jelentősen az előző évitől.

A **Lyme-kór** esetek száma még nem emelkedett jelentősen a korábbi hetekhez viszonyítva, a négy megbetegedés január-március között kezdődött

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

14/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.03.29 – 2004.04.04.)

Betegség Disease	a 14. héten (week)			az 1 – 14. héten (week)		
	2004.03.29- 2004.04.04.	2003.03.31- 2003.04.06.	Medián 1998- 2002	2004.	2003.	Medián 1998- 2002
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	73	73	100	708	1066	1111
Dysentheria	1	3	6	32	36	121
Dyspepsia coli	-	1	1	23	22	33
Egyéb E.coli enteritis	-	2	3	17	24	28
Campylobacteriosis	94	57	108	1252	1224	1354
Yersiniosis	-	-	2	27	42	47
Enteritis infectiosa	763	777	634	8909	12026	8247
Hepatitis infectiosa	17	19	18	214	233	355
AIDS	-	-	-	8	6	8
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	2	7	4
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	2	2	-	11	3	-
Scarlatina	90	48	106	942	601	1733
Morbilli	1	-	-	2	2	5
Rubeola	2	1	1	20	20	44
Parotitis epidemica	3	10	3	67	71	70
Varicella	1706	1118	1181	16679	15221	16118
Mononucleosis inf.	46	40	23	363	392	369
Legionellosis	1	4	1	25	32	7
Meningitis purulenta	7	5	6	86	86	96
Meningitis serosa	3	2	-	23	21	34
Encephalitis infectiosa	3	1	1	21	18	17
Creutzfeldt-J.- betegség	-	1	•	3	2	•
Lyme-kór	4	1	6	38	41	51
Listeriosis	1	1	-	3	2	1
Brucellosis	-	-	-	-	1	-
Leptospirosis	-	-	1	4	4	18
Tularemia	-	-	-	3	12	33
Tetanus	-	-	-	-	-	2
Vírusos haemorrh. láz	-	1	-	1	2	2
Malaria*	-	-	-	1	3	2
Toxoplasmosis	2	4	2	34	60	74

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2004.04.07

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

14/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(20)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	18	-	19	75	4	37	474	6	2	-
Baranya	2	-	6	23	-	1	33	2	1	-
Bács-Kiskun	2	-	3	20	2	3	157	-	-	-
Békés	1	-	2	46	1	-	45	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	3	-	1	27	4	6	111	2	-	-
Csongrád	3	-	4	60	1	4	79	-	-	-
Fejér	4	-	2	49	-	2	100	5	1	-
Győr-Moson-Sopron	6	-	1	18	-	11	40	6	-	1
Hajdú-Bihar	6	-	8	9	-	3	26	2	-	-
Heves	4	-	5	36	-	-	57	2	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	3	-	3	74	-	-	20	2	-	-
Komárom-Esztergom	3	-	-	35	1	1	36	3	-	-
Nógrád	-	-	1	25	-	1	30	-	-	-
Pest	3	-	2	47	1	12	156	3	-	1
Somogy	2	-	2	22	-	-	83	1	1	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	3	-	10	4	-	1	75	2	-	-
Tolna	-	-	8	45	-	-	65	4	2	-
Vas	7	1	11	30	-	6	44	4	-	2
Veszprém	2	-	4	99	-	1	31	-	-	-
Zala	1	-	2	19	3	1	44	1	-	-
Összesen (total)	73	1	94	763	17	90	1706	46	7	4
Előző hét (previous week)	48	2	71	875	12	96	2139	33	6	2

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

A statisztika készítés ideje: 2004.04.07

A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

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

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

Az Epinfo minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.antsz.hu/oe

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

**„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
1966 Budapest, Pf. 64. Telefon: 476-1153, 476-1194
Telefax: 476-1223
E-mail: epiujsg@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. Bujdosó László**

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona
Főszerkesztő: dr. Melles Márta
Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes
Olvasó szerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

Boros Julianna
dr. Böröcz Karolina
Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X