

„A légúti vírusok elleni védőoltások eredményességének meghatározása Magyarországon a 2021-2024. években” elnevezésű epidemiológiai vizsgálatban résztvevő háziorvosok részére



Tisztelt Háziorvos Kolléga!

Az alábbiakban szeretnénk tájékoztatni az epidemiológiai vizsgálatunkkal kapcsolatos legújabb eredményekről, hírekről.

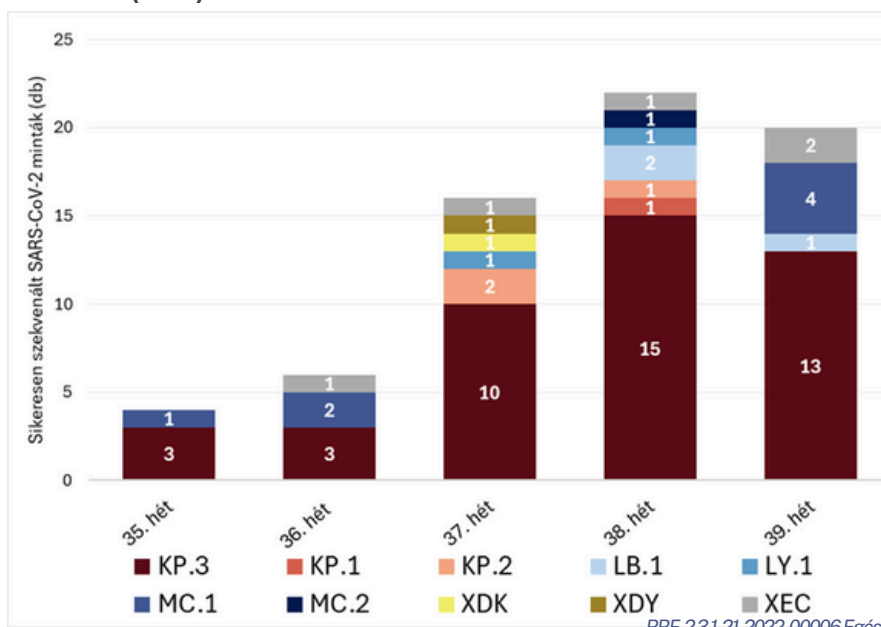
1. A háziorvosi hálózat által 2024. augusztus 27 - szeptember 27. között gyűjtött SARS-CoV-2 pozitív minták genomikai elemzésének eredményei

A 2021 óta működő háziorvosi kutatási hálózatunk a 4. szezonját kezdte meg a légúti fertőzésekkel szembeni védőoltás-eredményesség (VE) vizsgálatára. A résztvevő orvosok száma folyamatosan bővül, Önnel együtt jelenleg 110 háziorvos tagja a hálózatunknak. Az országosan egyre növekvő lefedettséggel egyre pontosabb kép rajzolódik ki az aktuálisan cirkuláló légúti vírusok, köztük a SARS-CoV-2 humán légúti mintákban való előfordulásáról.

A VE vizsgálatot olyan 18 éves és idősebb felnőtt páciensek bevonásával végezzük, akik légúti megbetegedéssel fordultak háziorvoshoz és megfeleltek az akut légúti fertőzés (ARI) esetdefiníciójának. A vizsgálatba bevont betegek (n=236) légúti mintavételezését követően a SARS-CoV-2 vírus detektálása RT-PCR módszerrel történt a Semmelweis Egyetem Mikrobiológiai Laboratóriumában.

A SARS-CoV-2 vizsgálat céljából gyűjtött és kiértékelésre került légúti minták közül 91-ből (38,55%) sikerült a vírus jelenlétét igazolni. A 91 pozitív mintából Ct-érték alapján szűrt kritérium szerint 71-et genomszekvenálásra küldtünk. A szekvenálásra küldött minták 16 vármegyéből, valamint Budapestről érkeztek a laboratóriumba, a mintát adók között 46 nő (64,8%) és 25 férfi (35,2%) volt. A beküldött minták genomikai elemzése során 68 vírusról (95,7%) sikeresen megállapítható volt, hogy mely variáncsoportba tartozik.

1.ábra. Az azonosított SARS-COV-2 Omikron alvariánsokat tartalmazó minták száma hetente, VEBIS háziorvosi kutatás, Magyarország, 2024. év 35-39. hét (N=68)



Forrás: SE ESK, saját szerkesztés

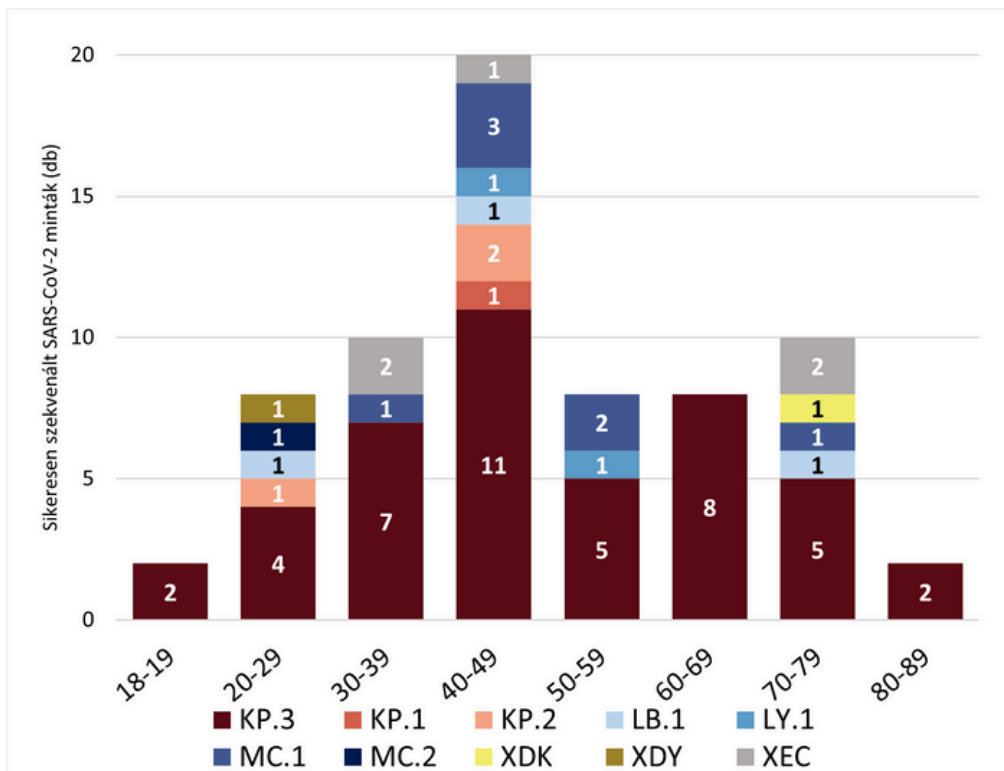


Európához hasonlóan hazánkban is a SARS-CoV-2 vírus Omikron variánsának leszármazottai alakítják a 2024-25. légúti szezon járványügyi helyzetét. A vizsgált időszak alatt legnagyobb arányban, 64,7%-ban a KP.3 alvariáns jelenléte volt kimutatható, ezen belül is a KP.3.1.1 alágba sorolt vírusokat detektáltuk a leggyakrabban [1,2]. A második leggyakrabban kimutatott a KP.3 leszármazási vonalába tartozó utód, az MC.1 vírusváltozat volt (10,3%). Harmadikként, a minták 7,4%-ában **már azonosítható volt az XEC is**, melynek terjedése Európa számos országában, és az USA-ban is növekvő tendenciát mutat, így vélhetően Magyarországon is fokozódik a terjedése [1,3]. A vizsgált mintákban további 5% alatti arányban olyan alágak fordultak elő, mint a KP.2, LB.1 és az LY.1.

Ha szeretne bővebben tájékozódni arról, hogy mit kell tudni az XEC-ről, az új SARS-CoV-2 alvariánsról, amely várhatóan uralni fogja a téli COVID-19 járványhullámot világszerte, így Magyarországon is, a honlapunkon megtalálja a szükséges információkat: [ITT](#).

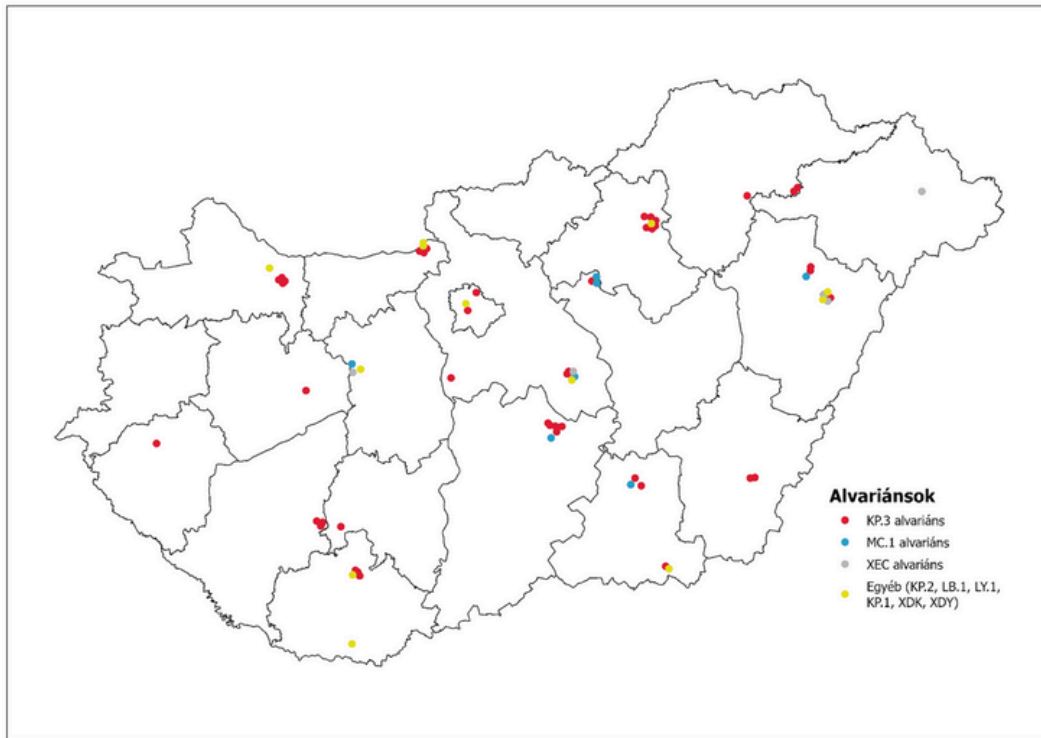
A pozitív SARS-CoV-2 mintával szolgáló betegek medián életkora 47 év, a legfiatalabb beteg 19 éves, a legidősebb 85 éves volt. Minden vizsgált korosztályban a KP.3. alvariáns fordult elő a legnagyobb arányban, a többi azonosított alvariáns szórványosan jelent meg az egyes korcsoportokban.

2.ábra. Az azonosított SARS-COV-2 Omikron alvariánsokat tartalmazó minták száma korcsoportok szerint, VEBIS háziorsvosi kutatás, Magyarország, 2024. év 35-39. hét (N=68)



Forrás: SE ESK, saját szerkesztés

A vizsgált időszakban a legtöbb pozitív mintát (8-8 db) Hajdú-Bihar és Heves vármegyéből küldték virológiai vizsgálatra. A KP.3 alvariáns jelenléte minden pozitív mintát szolgáltató vármegyében kimutatható volt, de a 36. héttől már az XEC alvariáns laboratóriumi azonosítása is sikeres volt Hajdú-Bihar (2), Szabolcs-Szatmár-Bereg (1), Fejér (1) és Pest (1) vármegyében. A SARS-CoV-2 alvariánsok területi előfordulását a 3. ábra mutatja.



Forrás: SE ESK, saját szerkesztés

2. Továbbra is kiemelten fontos a kutatási kérdőív kitöltése!

Kérjük, mintavétel után minden esetben töltsse ki az online kérdőívet is, mivel a virológiai és epidemiológiai adatok összekapcsolása a kutatás szempontjából elengedhetetlen, továbbá a teljesítésigazolást csak a kérdőívvel rendelkező, toborzott páciensek esetében tudjuk megadni és résztvevőink munkáját finanszírozni.

A kérdőív az alábbi linkről érhető el. Javasoljuk, hogy az elérhetőségi útvonalat mentse el a böngészőjében: <https://redcap.link/fwrvvc9go>

3. Elérhetővé vált a legújabb összetételű COVID-19 elleni védőoltás!

Mivel eredményesen zárult az NNGYK által kiírt, COVID-19 védőoltások vásárlását célzó közbeszerzés, ezért december elejétől kezdetét vette a 2024/25-ös szezon COVID-19 oltási programja [4]. **A háziorvosoknál végzett oltásokhoz az oltóanyagigényt a kormányhivatalok gyűjtik össze a járási/kerületi hivatalok segítségével [4].**

Kérjük ösztönözzék a kockázati csoportba tartozó pácienseiket (60 év felettek, krónikus betegek, egészségügyi és szociális dolgozók, várandósok), hogy oltassák be magukat a legújabb összetételű, OmikronSpikevax JN.1, COVID-19 ellen kifejlesztett egykomponensű oltóanyaggal. Mivel a SARS-CoV-2 egész évben cirkulál és évente akár többször is kialakulhat járványhullám, továbbá az egy évnél korábban kapott COVID-18 elleni oltások által kialakított immunitás idővel hanyatlik, ezért a COVID-19 elleni védőoltás továbbra is minden légúti szezonban legalább egyszer ajánlott.

Ne feledje: a SARS-CoV-2 vírus szerkezete gyorsabban változik, mint az influenzáé, ezért is terjed gyorsabban, és könnyebben a lakosság körében az influenzánál. A COVID-19 súlyosabb betegség, főleg az idősek és a krónikus alapbetegséggel élők számára, és gyakrabban okoz kórházi ellátást igénylő súlyos megbetegedéseket, mint az influenza [5,6]. A SARS-CoV-2 fertőzés lehetséges hosszútávú hatásai szintén súlyosabbak, mint az influenza esetében [7].

Üdvözlettel,

Az Epidemiológiai és Surveillance Központ munkatársai



Hivatkozások:

1. ECDC (2024). Communicable Disease Threats Report (CDTR): 2024. 46. hét. Elérhető: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-9-15-november-2024-week-46> (2024.11.12.)
2. WHO (2024). COVID-19 epidemiological update –, Edition 173, published 6 November 2024. <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-173> (2024.11.12.)
3. CDC (2024). Variant Proportions. Elérhető: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions> (2024.11.12.)
4. NNGYK (2024). December elejétől a háziorvosnál igényelhetők a térítésmentes Covid-vakcinák Elérhető: <https://nngyk.gov.hu/hu/tovabbi-hirek/december-elejetol-a-haziorvosnal-igenyelhetok-a-teritesmentes-covid-vakcinak.html> (2024.12.02.)
5. Kojima, N., Taylor, C. A., Tenforde, M. W., Ujamaa, D., O'Halloran, A., Patel, K., Chai, S. J., Daily Kirley, P., Alden, N. B., Kawasaki, B., Meek, J., Yousey-Hindes, K., Anderson, E. J., Openo, K. P., Reeg, L., Tellez Nunez, V., Lynfield, R., Como-Sabetti, K., Ropp, S. L., Shaw, Y. P., ... Bozio, C. H. (2023). Clinical Outcomes of US Adults Hospitalized for COVID-19 and Influenza in the Respiratory Virus Hospitalization Surveillance Network, October 2021-September 2022. Open forum infectious diseases, 11(1), ofad702. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofad702>
6. Kopel, H., Bogdanov, A., Winer-Jones, J. P., Adams, C., Winer, I. H., Bonafede, M., Nguyen, V. H., & Mansi, J. A. (2024). Comparison of COVID-19 and Influenza-Related Outcomes in the United States during Fall-Winter 2022-2023: A Cross-Sectional Retrospective Study. Diseases (Basel, Switzerland), 12(1), 16. <https://doi.org/10.3390/diseases12010016>
7. Xie, Y., Choi, T., & Al-Aly, Z. (2024). Long-term outcomes following hospital admission for COVID-19 versus seasonal influenza: a cohort study. The Lancet. Infectious diseases, 24(3), 239–255. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(23\)00684-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(23)00684-9)