



„A légúti vírusok elleni védőoltások eredményességének meghatározása Magyarországon a 2021-2028. években” elnevezésű epidemiológiai vizsgálatban résztvevő háziorvosok részére



## Tisztelt Háziorvos Kolléga!

Az alábbiakban szeretnénk tájékoztatni az epidemiológiai vizsgálatunkkal kapcsolatos hírekről.

### 1. Az Epidemiológiai és Surveillance Központ elérhetősége az ünnepi időszakban

2025.12.22 és 2025.01.04 között az Epidemiológiai és Surveillance Központ csapata szabadságon lesz. Ezen időszakban telefonon nem, azonban emailben elérhetőek leszünk a központ email címén: [esk@semmelweis.hu](mailto:esk@semmelweis.hu)

### 2. Mintavételi csomagok biztosítása a 2025. december végi, 2026. január eleji időszakra

Annak érdekében, hogy a 2025. december végi és a 2026. január eleji időszakban is zökkenőmentesen valósuljon meg a páciensek toborzása, a hálózatunkban dolgozó valamennyi háziorvos kolléga számára összeállítottunk egy újabb mintavételi csomagot, amit a mintaszállító várhatóan még a napokban kézbesít. Amennyiben az ünnepi időszak alatt felhasználja a mintavevőket, akkor újabb csomagot [esk@semmelweis.hu](mailto:esk@semmelweis.hu) címen tud igényelni, amit 2025.01.05-i héten fog kézbesíteni a mintaszállító.

### 3. A mintaszállító az ünnepi időszakban is biztosítja a háziorvosok által levett minták elszállítását

Az ünnepi időszakban is az Ön előzetes értesítését követően történik meg a mintaszállítás. Az előzetes értesítést a [mintaszallitas@tamtraco.hu](mailto:mintaszallitas@tamtraco.hu) e-mail címen szükséges megtenni, megadva a mintavétel időpontját. Amennyiben a mintaszállítással kapcsolatban további kérdése merülne fel, akkor +3670/398-4278 telefonszámon hívható a mintaszállító kapcsolattartója (Ferencz Bernadett).

### 4. Kiemelten fontos az elektronikus kérdőív mielőbbi kitöltése valamennyi toborzott páciens esetében

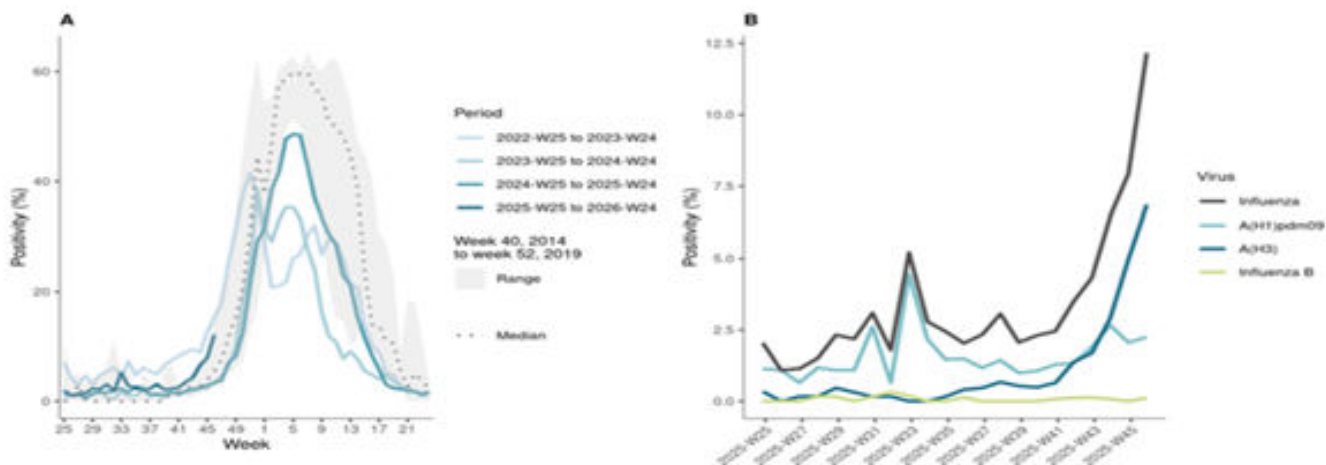
Kérjük, hogy a kutatásba bevont valamennyi páciens esetében töltsék ki az elektronikus kérdőívet, lehetőség szerint a toborzást követő néhány napon belül. A kérdőív az alábbi linkről érhető el: <https://redcap.link/s8lgtidio>

### 5. Az idén a megszokottnál korábban érkezhetsz a szezonális influenzajárvány!

Az Európai Betegségmegelőzési és –felügyeleti Központ 2025. november 20-án kiadott kockázatértékelése szerint az előző évekhez képest az influenza szokatlanul korán terjed az EU/EGT-ben, a fokozott víruscirkulációt az újonnan megjelent A(H3N2) altípusnak az elmúlt hetekben tapasztalt gyakoribbá válása mozgatja. A filogenetikai elemzés a K alkád és az északi félteke A(H3N2) vakcinatörzsének jelentős eltérését mutatja!

A 2025. 46. hetében a légúti fertőző betegségek, köztük influenzaszerű megbetegedések tüneteivel az alapellátásba jelentkező betegek száma minden jelentéstevő EU/EGT-országban a kiindulási szinten vagy alacsony szinten volt. A virológiai adatok azonban az influenzavírusoknak – azon belül **az A(H3N2) szubtypusoknak** – a szokásosnál **három-négy héttel korábbi növekvő terjedését** mutatják (**1A. ábra** legsötétebb kék görbe, **1B ábra**), mint a legutóbbi három szezonban (2022-23, 2023-24, 2024-25 – halványabb kék görbék) illetve a COVID-19 világjárványt megelőző öt szezonban (2014-15, 2015-16, 2016-17, 2017-18, 2018-19. 52. hétig – terjedelem: szürke sáv, medián: pontozott vonal) (**1A. ábra**).

**1.ábra A.: Az influenzavírus tesztpozitivitásának történeti összehasonlítása, 2014/15 - 2025/26 szezon**  
**B.: Influenzavírus szubtypus-specifikus tesztpozitivitása, 2025. 25 – 46. hét, Alapellátási ILI/ARI\* virológiai felügyelet, EU/EGT (ILI: influenzaszerű megbetegedés; ARI: akut légúti megbetegedés)**



Az elmúlt hetekben a **tesztpozitivitás növekvő tendenciáját az A(H3N2) hajtja (1B. ábra)**. Az alapellátásban a vírus terjedésének egyik indikátoraként szolgáló tesztpozitivitási arány jelenleg az **5-14 éves gyermekeknél a legmagasabb**, ami **a szezonális aktivitás kezdetére jellemző**.

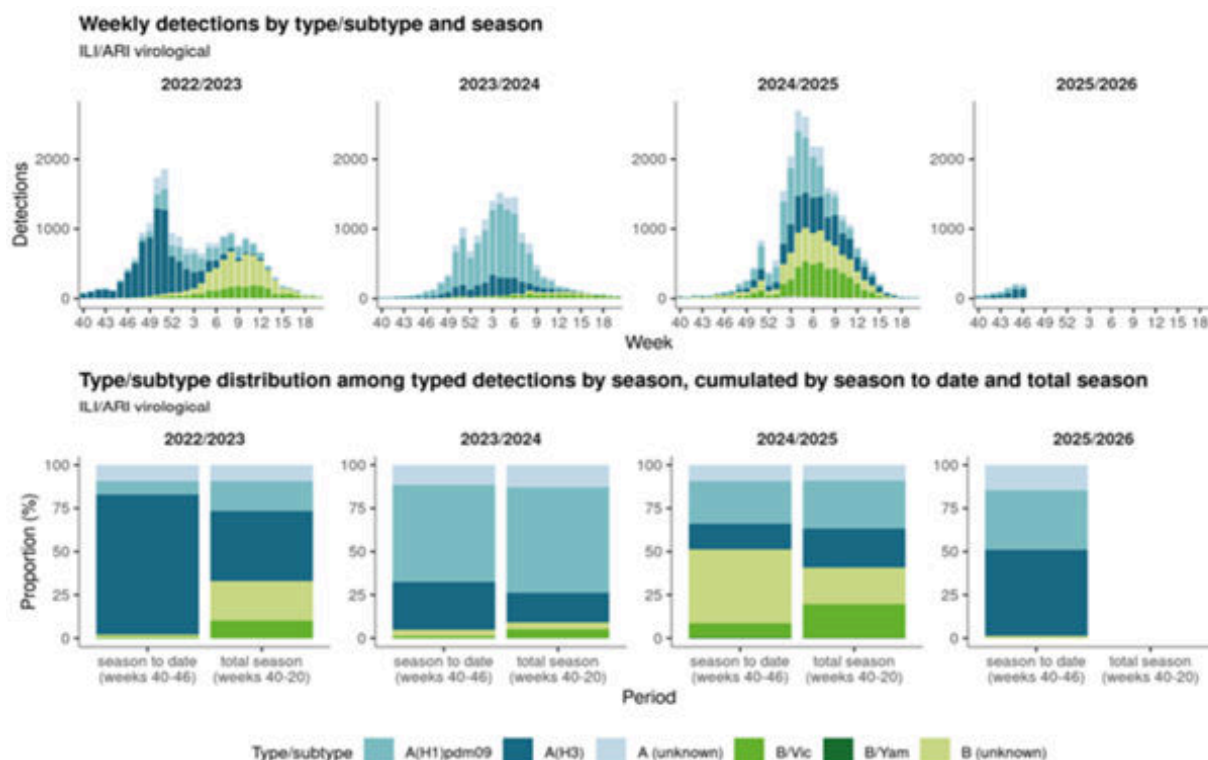
Az újonnan kialakult A(H3N2) **K alkád** törzsek filogenetikai elemzése **jelentős eltérést** mutat az északi féltekén a 2025/26. szezonra tervezett **vakcinatörzstől**, valamint a 2024-2025-ös influenzaszezonban az EU/EGT-ben keringő vírusoktól. Az A(H3N2) K alkád (korábban J.2.4.1) a domináns 2a.3a.1 kládba tartozik, és **kilenc új szubsztitúciót** tartalmaz a hemagglutinin génben az A/Croatia/10136RV/2023-hoz képest, amely a WHO által a 2025-2026-os északi félteke influenzaszezonjára ajánlott, tojás útján szaporított vakcinavírus. **Ez lényegesen magasabb mutációszám, mint amit az előző szezonokban megfigyeltek.**

**A szélesebb körű emberi immunválaszok** – beleértve a sejtes immunitást és a korábbi fertőzésből vagy oltásból származó keresztreaktív antitesteket (beleértve az antigén szempontjából nem egyező vakcinákat is) – az in vitro megfigyelt antigénkülönbségek ellenére **továbbra is érdemi védelmet nyújthatnak** a súlyos kimenetekkel szemben. Ezt igazolni kell a vakcinaeredményességi vizsgálatok során a szezon előrehaladtával.

Az Európai Felügyeleti Rendszer (TESSy) EU/EGT-beli, 2025. 46. hetéig regisztrált **genotípusadatai nem kérdőjelezik meg az új A(H3N2) vírusok érzékenységét az antivirális szerekkel** (oseltamivir, zanamivir vagy a polimeráz savas protein inhibitor baloxavir marboxil neuraminidáz-gátlókkal) **szemben**.

Továbbra **sem biztos, hogy az A(H3N2) influenza dominál-e majd a 2025/26-os szezonban**, vagy az A(H1N1)pdm09 és/vagy a B/Victoria vírussal együtt kering-e. Az EU/EGT területén a **2022/23-as** influenzaszezon **első fele** óta nem tapasztalták az A(H3N2) **dominanciáját (2. ábra – A/H3 sötétkék)**.

2. ábra. Hetente detektált influenzavírusok száma (felső panel) és szezononkénti megoszlása a típusok/altípusok szerint az alapellátásban az ILI/ARI virológiai felügyeletben (alsó panel), EU/EGT, 2022/23-tól 2025/26-ig terjedő szezonok



A 2022. óta az A/H3 altípusnak való **csökkent kitettség miatt alacsonyabb lehet a lakosság védelme az új A(H3N2) fertőzéssel szemben**, különösen a **kisgyermek**ek körében, akik korábban esetleg kevésbé vagy egyáltalán nem találkozhattak ezzel az altípussal.

Egy átlagos szezonban az influenza jelentős arányú megbetegedést okoz az európai lakosság körében, **évente akár 50 millió megbetegedéssel és 15 000–70 000 halálessel**. Minden korosztály érintett, bár a gyermekeknél magasabb a megbetegedések aránya. Általában ők betegszenek meg először és terjesztik a fertőzést otthon és más közösségekben, ami elősegítheti a szélesebb terjedést. Becslések szerint **a lakosság akár 20%-a is elkapja az influenzát évente**. Még nagyobb hatás várható **zárt intézményekben**, például hosszú ápolási idejű otthonokban, ahol a szezonális influenzajárvány **magas morbiditással és halálozással** járhat.

A korábbi influenzaszezonokhoz hasonlóan a lakosság egészében a megbetegedés **valószínűsége magasnak** tekinthető, azonban **a legtöbb ember számára** az influenza általában egy **magától gyógyuló betegség**, jelentős százalékuknál **(akár 60%-uknál) tünetmentes** lehet, így az influenza **hatását az általános populációban** élő egyénekre **alacsonynak** becsülik. Ezért a jelenlegi szezonban az általános populáció tagjaira leselkedő kockázat a jelenleg rendelkezésre álló információk alapján **mérsékeltnek** tekinthető.



|                                              | átlag populáció | kockázati csoportok<br>< 65 év | kockázati csoportok<br>> 65 év, várandósok |
|----------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------------------------|
| valószínűség -<br>előfordulás<br>gyakorisága | magas           | magas                          | magas                                      |
| hatás - súlyos<br>lefolyás esélye            | alacsony        | közepes                        | magas                                      |
| kockázat                                     | mérsékelt       | magas                          | magas                                      |

A súlyos betegség magasabb kockázatának kitett egyének számára a fertőzés valószínűsége szintén magasnak tekinthető, akárcsak az általános populációban. A kockázati csoportba tartozóknál azonban az A(H3N2) K altípusú vírus által okozott influenza szövődményes formája az eddigi tapasztalatok szerint közepesen súlyosnak bizonyul. A **65 év feletti, alapbetegségben, anyagcsere-, tüdő-, szív- és érrendszeri, neuromuszkuláris és egyéb krónikus betegségben szenvedők, az immunhiányosok és a zárt intézményekben**, például hosszú ápolási idejű egészségügyi intézményekben élők nagyobb kockázatnak vannak kitéve a súlyos influenza és krónikus alapbetegségük szövődményei szempontjából. A **várandós nők** is fokozottan ki vannak téve a súlyos influenza kockázatának, ami súlyos szövődményekhez vezethet számukra és csecsemőik számára. A **súlyos influenza kórházi kezelést igényel olyan szövődmények miatt**, mint a hörghurut, a tüdőgyulladás és a légzési distressz, vagy egy krónikus betegség súlyosbodása, ritkábban pedig agyvelőgyulladás és szívizomgyulladás miatt. A súlyos influenza miatt szükséges **intenzív osztályos** kórházi kezelések kb. **minden negyedik betegnél halálos** kimenetelűek. Ezért a jelenleg rendelkezésre álló információk alapján az ebbe a népességcsoportba tartozó egyénekre vonatkozó **teljes kockázatot magasnak** becsülik.

A **védőoltást haladéktalanul érdemes beadatni**. A védőoltás a leghatékonyabb intézkedés a súlyos influenza elleni védelemre. A korai szezon azt jelenti, hogy az egyéneknek – különösen a **nagyobb kockázatnak kitetteknek**, beleértve az idősebb felnőtteket, a krónikus betegségben szenvedőket, a **terhes nőket** és az **egészségügyi dolgozókat** – a lehető leghamarabb meg kell kapniuk az influenza elleni védőoltást. Az egészségügyi dolgozók védőoltása csökkentheti annak kockázatát, hogy a gyógyításuk/ápolásuk alatt lévő betegeket megfertőzzék, és csökkentheti az egészségügyi rendszerekre nehezedő nyomást is a beteg személyzet hiányása miatt.

Ahol indokolt, elengedhetetlen a **korai vírusellenes kezelés**. Az antivirális szerek akkor a leghatékonyabbak az influenza ellen, ha **azonnal beadják** őket (ideális esetben a tünetek megjelenését követő első **48 óra** belül, vagy gyermekeknél a **zanamivir** esetében **36 óra** belül). Ilyenkor segíthetnek **csökkenteni a szövődmények** és a súlyos kimenetel valószínűségét, különösen a súlyos betegség fokozott kockázatának kitett csoportokban.





Az országoknak javasolt biztosítaniuk az antivirális kezelés időben történő **elérhetőségét** és **egyszerű hozzáférési** útvonalait az alapellátásban és a kórházakban ezen csoportok számára, **függetlenül az oltási státusztól. A kezelést** lehetőség szerint laboratóriumi **tesztelésnek kell irányítania**. Ideális esetben egy megerősített influenza-diagnózis (gyors antigénteszt vagy laboratóriumi megerősítés) támasztja alá a gyógyszerfelírást. Amennyiben a megerősítés késik vagy nem áll rendelkezésre, a súlyos influenza szempontjából magas kockázatú egyéneknél a vírusellenes kezelést **erős klinikai gyanú** és az influenza terjedését jelző **helyi járványügyi bizonyítékok alapján** kell megfontolni, hogy elkerüljék a hatékonyságot csökkentő késedelmeket.

#### Forrás:

· European Centre for Disease Prevention and Control. Threat Assessment Brief – Assessing the risk of influenza for the EU/EEA in the context of increasing circulation of A(H3N2) subclade K – 20 November 2025. ECDC: Stockholm; 2025.

#### Elérés:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Threat%20Assessment%20Brief%20-%20Assessing%20the%20risk%20of%20increasing%20circulation%20of%20A%28H3N2%29%20subclade%20K.pdf>

Üdvözlettel,

**Az Epidemiológiai és Surveillance Központ csapata**

