



„A légúti vírusok elleni védőoltások eredményességének meghatározása Magyarországon a 2021-2028. években” elnevezésű epidemiológiai kutatási hálózat szakemberei részére



Tisztelt Kolléga!

Az alábbiakban tájékoztatjuk a kórházi kutatási hálózat aktuális híreiről.

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

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

Amennyiben az ünnepi időszak alatt felhasználja a mintavevőket, akkor újabb csomagot 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 kórházi egységek által levett minták elszállítását

Az ünnepi időszakban is az Ön előzetes értesítését követően történik meg a mintaszállítás. Az **előzetes értesítést** a 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.

5. Az idén a megszokottnál korábban érkezhethet 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!

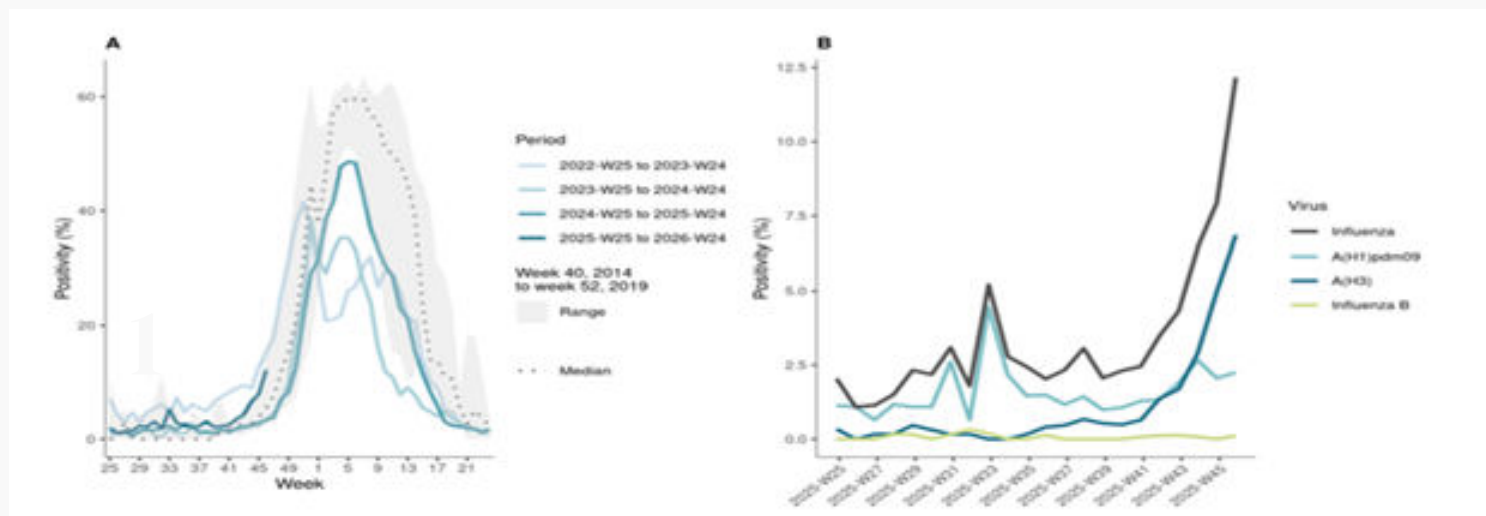
A 2025. 46. hetében a légúti fertőző betegségek, köztük influenzaszerű megbetegedések tüneteivel az alapellátásba jelentkező betegek száma minden jelentéstevő EU/EGT-országban a kiindulási szinten vagy alacsony szinten volt. A virológiai adatok azonban az influenzavírusoknak – azon belül **az A(H3N2) 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**.

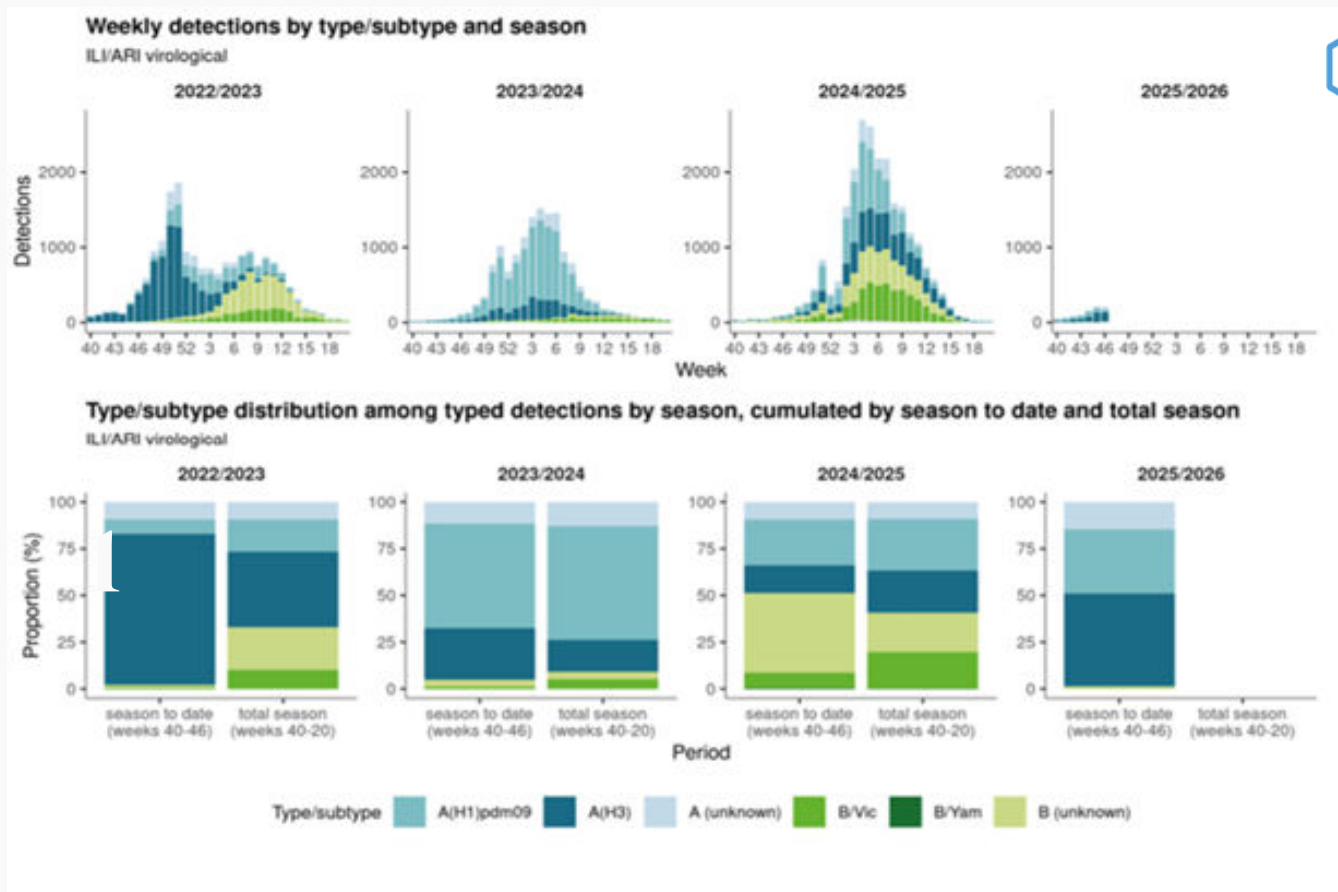
Az újonnan kialakult A(H3N2) **K alklád** törzsek filogenetikai elemzése **jelentős eltérést** mutat az északi féltekén a 2025/26. szezonra tervezett **vakcinatörzstől**, valamint a 2024-2025-ös influenzaszezonban az EU/EGT-ben keringő vírusoktól. Az A(H3N2) K alklád (korábban J.2.4.1) a domináns 2a.3a.1 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 kérdőjelezi 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 < 65 év	kockázati csoportok > 65 év, várandósok
valószínűség - előfordulás gyakorisága	magas	magas	magas
hatás - súlyos 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 órán belül**, vagy gyermekeknél a **zanamivir** esetében **36 órán 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>

Üdvözléttel,

Az Epidemiológiai és Surveillance Központ csapata

