



NEMZETI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ÉS GYÓGYSZERÉSZETI KÖZPONT

Iktatószám: NNGYK/60732-2/2026
Ügyintéző: Dr. Dánielisz/Dr. Molnár
Telefon: +36 1 4761279

Tárgy: A Kongói Demokratikus Köztársaságban zajló ebolavírus okozta járványra tekintettel szükséges felkészülési intézkedések és az ECDC frissített esetdefiníciójának alkalmazása

**Valamennyi Fekvőbeteg Szakellátást Nyújtó
Egészségügyi Szolgáltató Vezetője
részére**

Székhelyén

**Tisztelt Rektor Úr!
Tisztelt Főigazgató Asszony/Úr!
Tisztelt Intézményvezető Asszony/Úr!**

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) és az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (ECDC) 2026 júliusában frissítette a Kongói Demokratikus Köztársaságban zajló Bundibugyo ebolavírus (Bundibugyo ebolavirus, BDBV) által okozott járvánnyal kapcsolatos járványügyi helyzetértékelését, valamint egyes szakmai ajánlásait.

Jelen tájékoztatás indokát a járvány földrajzi kiterjedése, az esetszámok emelkedése, az Európába orvosi evakuáció keretében érkezett importált esetek, valamint az ECDC által módosított esetdefiníció képezik^{1,2}.

Magyarországon jelenleg **nincs ismert ebolavírus okozta megbetegedés**, és az ECDC értékelése szerint az Európai Unió lakosságának fertőződési kockázata továbbra is **nagyon alacsony**. Mindez azonban nem csökkenti annak jelentőségét, hogy az egészségügyi ellátórendszer képes legyen egy esetleges importált fertőzés gyors felismerésére, biztonságos elkülönítésére és a szükséges járványügyi intézkedések haladéktalan megtételére.

¹Ebola disease interim case definition for reporting in the EU/EEA

<https://www.ecdc.europa.eu/en/ebola-disease-interim-case-definition-reporting-eueea>

² Ebola disease outbreak in the Democratic Republic of the Congo and Uganda

<https://www.ecdc.europa.eu/en/ebola-outbreak-democratic-republic-congo-and-uganda>

Ennek érdekében az alábbi intézkedések megtételére hívom fel valamennyi egészségügyi szolgáltató figyelmét.

1. A betegfelvétel és triázs megerősítése

Valamennyi sürgősségi betegellátó egységben, infektológiai ellátóhelyen, valamint azon szervezeti egységekben, ahol akut lázas betegek jelentkezhetnek, következetesen fel kell venni az utazási anamnézist, különös figyelmet kell fordítani a tünetek megjelenését megelőző 21 napban a járvány által érintett területen történt tartózkodásra, és fel kell mérni az esetleges epidemiológiai expozíciót.

Az epidemiológiai anamnézisnek ki kell térnie többek között:

- ismert vagy valószínűsíthető ebola fertőzött beteggel történt kontaktusra;
- egészségügyi ellátásban végzett munkára;
- temetési szertartáson való részvételre;
- vadon élő főemlősökkel vagy denevérekkel történt érintkezésre;
- bozóthús (bushmeat) fogyasztására vagy kezelésére;
- testnedvekkel történt expozícióra.

2. Az ECDC módosított esetdefiníciójának alkalmazása

Az ECDC hangsúlyozza, hogy a jelenlegi Bundibugyo ebolavírus-fertőzés korai klinikai képe gyakran **nem klasszikus vérzéses lázként jelentkezik**.

Ebolafertőzés lehetőségére kell gondolni olyan beteg esetében is, akinél:

- láz,
- fejfájás,
- kifejezett gyengeség,
- izom- vagy ízületi fájdalom,
- torokfájás, torokgyulladás
- nehézlégzés
- hányinger vagy hányás,
- hasmenés,
- hasi fájdalom,
- bőrkiütés,
- zavartság

jelentkezik, amennyiben ehhez megfelelő epidemiológiai expozíció társul a következők szerint:

A tünetek megjelenése előtti 21 napban a járvány által érintett területen tartózkodott³, vagy kapcsolatban került valószínűsíthető vagy megerősített esettel.

A vérzéses tünetek hiánya **nem zárja ki** az ebolavírus fertőzés lehetőségét.

A részletes esetdefiníciót az 1. sz. melléklet tartalmazza.

³ A legfrissebb járványügyi tájékoztatások, beleértve az érintett területekre vonatkozó információkat, az ECDC aktuális járványügyi jelentései (<https://www.ecdc.europa.eu/en/ebola-outbreak-democratic-republic-congo-and-uganda>) és a fertőző betegségek jelentette veszélyekről szóló heti tájékoztatás (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-and-data/monitoring/weekly-threats-reports>) kiadványokban találhatók. A járványra vonatkozó aktuális információk egyéb hivatalos forrásokból is elérhetők, például az Egészségügyi Világszervezet honlapján.

3. Azonnali infekciókontroll-intézkedések

Amennyiben az epidemiológiai és klinikai kritériumok alapján ebola-fertőzés gyanúja felmerül, a beteget haladéktalanul el kell különíteni az erre kijelölt fekvőbeteg-gyógyintézetben (Dél-Pesti Centrumkórház), minimalizálni kell a vele kapcsolatba kerülő személyek számát, biztosítani kell a megfelelő egyéni védőeszközök alkalmazását, a beteg mozgását kizárólag indokolt esetben, előzetes egyeztetést követően szabad elvégezni.

A részletes járványügyi intézkedések tekintetében a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI.3.) NM rendelet alapján kell eljárni.

4. Laboratóriumi diagnosztika

Az ECDC felhívja a figyelmet arra, hogy korai mintavétel esetén PCR-vizsgálattal álnegatív eredmény fordulhat elő.

Amennyiben a klinikai gyanú továbbra is fennáll és az első negatív vizsgálat a tünetek kezdetét követő első 72 órában történt, a beteget továbbra is izolálni kell, és az ismételt mintavételt a tünetek kezdetét követő legalább 72 óra elteltével szükséges elvégezni.

Mintavétel kizárólag az országos eljárásrendnek megfelelően történhet.

5. Jelentési kötelezettség

Minden gyanús esetet haladéktalanul jelenteni kell a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelet 9. § (1) bekezdése alapján, melynek értelmében „*a betegellátó az észlelést követő 12 órán belül – a jelentés megtétele mellett – telefonon is bejelenti a jelentés szerinti adatokat a telephelye szerint illetékes egészségügyi államigazgatási szervnek, vagy munkaidőn túl készenlétének, illetve ügyeletének, az pedig haladéktalanul értesíti az országos tisztifőorvost*”.

6. Intézményi felkészültség felülvizsgálata

Kérem szíves intézkedését, hogy intézményében áttekintésre kerüljenek:

- a triázs- és betegfogadási protokollok;
- az elkülönítési lehetőségek;
- az egyéni védőeszközök rendelkezésre állása;
- a személyzet oktatása;
- az OMSZ-szal és a népegészségügyi hatóságokkal kialakított kommunikációs rend;
- a laboratóriumi minták biztonságos kezelésének helyi szabályai.

7. Kockázati helyzet értékelése

Fontos hangsúlyozni, hogy Magyarországon ezidáig nem került azonosításra egyetlen ebolavírus okozta megbetegedés sem, a hazai lakosság fertőződésének kockázata továbbra is rendkívül alacsony.

Jelen körlevél célja a felkészültség fenntartása, az importált esetek korai felismerésének elősegítése és az egészségügyi dolgozók biztonságának további erősítése.

A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ folyamatosan nyomon követi a nemzetközi járványügyi helyzet alakulását, és szükség esetén haladéktalanul további szakmai tájékoztatást ad.

Kérem továbbá szíves közreműködését, hogy a körlevél tartalmát az érintett egészségügyi dolgozók haladéktalanul megismerjék, valamint a szükséges intézményi intézkedések megtételre kerüljenek.

Segítő együttműködését előre is köszönöm.

Budapest, *elektronikus időbélyegző szerint*

Tisztelettel:

Dr. Oroszi Beatrix
országos tisztifőorvos

1. számú melléklet

Az ebola betegség (Bundibugyo ebolavírus) módosított esetdefiníciója

Az ECDC 2026. július 10-i ajánlása alapján adaptált szakmai összefoglaló

A módosítás célja

Az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (ECDC) a Kongói Demokratikus Köztársaságban zajló Bundibugyo ebolavírus-járvány tapasztalatai alapján módosította az ebola betegség esetdefinícióját annak érdekében, hogy elősegítse az importált esetek korai felismerését és az egységes európai járványügyi gyakorlatot.

A módosított definíció legfontosabb változása, hogy hangsúlyozza: **a betegség korai szakaszában gyakran nem jelentkeznek vérzéses tünetek**, ezért a klinikai tüneteket mindig az epidemiológiai expozícióval együtt kell értékelni.

Klinikai kritériumok

Az ebola betegség gyanúja felmerülhet, ha az alábbi tünetek közül egy vagy több jelentkezik:

A következő tünetek közül legalább egy:

- szisztémás tünetek: aktuálisan fennálló vagy korábban jelentkezett, dokumentált láz, fejfájás, fáradtság/aszténia, ízületi vagy izomfájdalom;
- légúti tünetek: torokfájás/pharyngitis, légzési nehézség/dyspnoea;
- emésztőrendszeri tünetek: étvágytalanság/étvágycsökkenés, hányinger/hányás, hasmenés, hasi fájdalom;
- egyéb tünetek: bőrkiütés, csuklás, zavartság, kóma;
- megmagyarázhatatlan vérzéses tünetek különböző formákban (pl. ínyvérzés, orrvérzés, vérhányás, vérzés az injekció beadásának vagy más szúrásnak a helyéről, fekete széklet, vér a vizeletben, vérömleny/haematoma);

VAGY

Bármely személy, akinél többszervi elégtelenség jelentkezik;

VAGY

Olyan személy, aki hirtelen és megmagyarázhatatlan okból elhunyt.

Megjegyzés: A vérzés hiánya nem zárja ki az ebola betegséget.

Laboratóriumi kritériumok

A következők bármelyike:

A BDBV nukleinsavának kimutatása klinikai mintában⁴ és annak megerősítése szekvenálással vagy egy második, eltérő genomikus célpontokra irányuló vizsgálattal;

A BDBV izolálása klinikai mintából.

⁴ Azok a vizsgálat alatt álló személyeknek, akiknél a tünetek megjelenésétől számított 72 órán belül vett vérminták negatív eredményt adnak, továbbra is elkülönítésben kell maradniuk, és a tünetek megjelenésétől számított 72 óránál később vett friss mintán második vizsgálatot kell elvégezni

Epidemiológiai kritériumok

A tünetek megjelenését megelőző **21 napon belül** az alábbiak közül legalább egy fennáll:

- tartózkodás ebola által érintett területen;
- kontaktus megerősített vagy valószínű ebolás beteggel;
- részvétel egészségügyi ellátásban ebolás beteg környezetében;
- részvétel ebolás beteg temetésén;
- laboratóriumi expozíció;
- vadon élő főemlősökkel, denevérekkel vagy bozóthússal történt közvetlen érintkezés érintett területen.

Magas kockázatú expozíció

Magas kockázatú expozíciónak minősül különösen:

- megfelelő egyéni védőeszköz - beleértve a szemvédelmet is - nélküli közvetlen betegellátás;
- testnedvekkel való közvetlen érintkezés;
- tűszúrásos vagy nyálkahártya-expozíció;
- vérrel vagy testnedvekkel szennyezett eszközök kezelése;
- temetkezési szertartáson való részvétel: holttest előkészítése vagy temetése megfelelő védelem nélkül;
- védekezés nélküli szex gyógyult ebolás beteggel a potenciálisan kockázatot jelentő (3 hónapos) időszakon belül.

Gyanús eset

Gyanús esetnek tekintendő az a személy,

aki teljesíti a klinikai és epidemiológiai kritériumokat,

VAGY

aki magas kockázatú expozíciót követően bármely kompatibilis tünetet mutat.

Valószínűsíthető eset

Valószínűsíthető esetnek minősül az a gyanús eset, akinél laboratóriumi megerősítés még nem történt meg, de erős az epidemiológiai kapcsolat, vagy aki ebolás beteggel igazolt kapcsolatban állt.

Megerősített eset

Laboratóriumi vizsgálattal (RT-PCR vagy más validált molekuláris módszerrel) igazolt Bundibugyo ebolavírus-fertőzés.

Laboratóriumi megfontolások

Amennyiben:

az első RT-PCR vizsgálat negatív, de a mintavétel a tünetek kezdetét követő első 72 órában történt, a beteget továbbra is izolálni kell, és a tünetek kezdete után több mint 72 órával új vérmintából ismételt vizsgálatot kell végezni.

Azonnali teendők gyanú esetén

- beteg elkülönítése;
- megfelelő egyéni védőeszköz alkalmazása;
- infekciókontroll-team értesítése;
- területileg illetékes népegészségügyi hatóság, valamint az NNGYK haladéktalan értesítése;
- laboratóriumi mintavétel kizárólag országos eljárásrend szerint;
- kontaktok azonosításának megkezdése.