
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



Európai Betegség- megelőző Központ	225
Beszámoló nemzet- közi kongresszusról	226
Tájékoztatás engedélyezett fertőtlenítőszeréről	229
Fertőző betegségek adatai	231
Aerobiológiai tájékoztató	234

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

MEGKEZDTE MŰKÖDÉSÉT AZ EURÓPAI BETEGSÉGMEGELŐZŐ ÉS ELLENŐRZŐ KÖZPONT – ECDC

Az Európai Unió új egészségügyi ügynöksége, az Európai Betegségmegelőző és Ellenőrző Központ – European Centre for Prevention and Disease Control (ECDC) – ünnepélyes megnyitóját 2005. május 27-én tartották Stockholmban. A stockholmi Karolinska Intézet tekintélyes „Nobel Forumában” tartott ünnepélyes megnyitón többek között megjelent és beszédet mondott Markos Kyprianou, az Európai Bizottság egészségügyi és fogyasztóvédelmi biztosa; Jakab Zsuzsanna (dr. Jakab Ferencné), az ECDC igazgatója; Mars Di Bartolemeo a Luxemburgi Elnökség egészségügyi minisztere és Morgan Johansson, svéd népegészségügyi miniszter. 2003-ban a SARS és az influenza világjárvány veszélye aggodalmat keltett, jelezve, mennyire gyorsan terjedhetnek a fertőző betegségek globalizált világunkban. Ez különösen az Európai Unióban jelent gondot, ahol emberek milliói lépik át naponta az országhatárokat. Az ECDC fejleszti és megerősíti az Európában már működő, a földrészt átfogó surveillance rendszereket (lásd: MEMO/03/155), és hiteles, tudományosan megalapozott tanácsot nyújt az EU számára a fertőző betegségek által okozott veszélyekre vonatkozóan.

Markos Kyprianou, az Európai Bizottság egészségügyi és fogyasztóvédelmi biztosa kijelentette: „Sürgető prioritás Európa védelmének megerősítése a járványokkal szemben. Az egészségügyi szakemberek figyelmeztetnek bennünket, hogy egy szörnyűséges influenza pandémia minden percben bekövetkezhet.

Az ECDC képessé tesz bennünket arra, hogy a fertőző betegségek felügyeletét ellátó legkiválóbb európai szakértőket egy Európát átfogó hálózatba tömörítsük és kollektív tudásukra támaszkodva nézzünk szembe a XXI. század veszélyeivel.”

Dr. Jakab Ferencné, az ECDC igazgatója így fogalmazott: „Az ECDC már működik, kapacitását most építi ki. Stockholmban rendelkezünk egy központi szakértői csoporttal, és kapcsolatban állunk a népegészségügyi hatóságokkal egész Európában. Idén nyáron számos tudományos és adminisztratív vezetőt nevezek ki, akik tovább fejlesztik az ECDC-t.”

Forrás: <http://europa.eu.int>

BESZÁMOLÓ AZ UTAZÁSI MEDICINA NEMZETKÖZI TÁRSASÁGÁNAK (INTERNATIONAL SOCIETY OF TRAVEL MEDICINE – ISTM) IX. KONGRESSZUSÁRÓL

A kongresszust Lisszabonban (Portugália) tartották 2005. május 1-5. között, közel 1100 résztvevővel.

A megnyitó napján, most második alkalommal lehetett vizsgát tenni utazási medicinából. A sikeres vizsgázók jogosultak a társaság minősítését nevük mellett feltüntetni (Certificate in Travel HealthTM).

A tudományos program két legizgalmasabb témája a **sárgaláz** elleni oltás és a **malária** elleni védelem volt. A **sárgaláz oltás** tekintetében visszafogottá váltak a szakmai javaslatok. Ennek oka az, hogy az elmúlt években öt sokszervi károsodást és négy súlyos idegrendszeri szövődményt jelentettek az oltást követően. Bár az arányok éppen ellenkezőleg, az oltás biztonságát igazolják (1 millió oltásra 1 szövődmény), szűkítik az indikációs területeket földrajzi és egészségügyi vonatkozásban egyaránt. A CDC defenzív, az endémiás területre utazóknak javasolja az oltást. A kedvelt célpontok (Brazília, Kenya, Panama) provinciák szerint fokozottan, vagy kevéssé veszélyeztetettek. A WHO és a német nyelvterületek iskolái szűkítik azokat a területeket, ahová sárgaláz elleni oltást javasolnak. Jelenleg 16 ország követeli meg a beutazáskor az oltást. Jelentős azonban azoknak az országoknak a száma, ahol a sárgalázzal részben érintett területről történő beutazás vagy átutazás miatt kéri az igazolást. Az azonos csoportban utazók megítélése sem egységes, az oltás kockázatát az alapbetegség, a terhesség és az életkor is befolyásolhatja.

Hasonlóan sokat változott a **malária** prevenció megítélése is. A CDC a hosszú ideig, rossz complianc-szal szedett készítmények (mefloquine, doxycyclin) helyett a rövid ideig alkalmazható atovaquon/proguanil kombinációt javasolja.

A német nyelvterületek másképp ítélik meg a csoportos és az egyéni utasokat és a „stand by” kezelést („öngyógyítás”) tartják célszerűnek. A csoportos, egy hétnél nem hosszabb utaknál az aspecifikus profilaxist elégségesnek tartják, mivel az inkubációs idő végére már ismét otthon van az utazó, és az időben diagnosztizált malária jól gyógyítható. Elgondolkodtató, hogy a hazai egészségügyi ismeretek, az

utazók átlagosan rossz felkészültsége és nyelvtudása mellett vajon melyik irányvonal biztonságosabb. A behurcolt esetek között jelentős a chloroquin-rezisztens **P.vivax** malária aránya. A szokásosan profilaktikumként alkalmazott mefloquine a májsejtekben megbúvó hypnozoitákra nem hat. Az eddig javasolt profilaxis, kezelés és eradikálás ennek megfelelő kell, hogy legyen, azaz a primaquine egészíti ki a kezelést (esetleg a profilaxist is).

A **S.typhi** terjedő quinolon-rezisztenciája miatt előtérbe került a poliszacharida vakcinák előnye. Bár hatékonyságuk 70-80%, elsősorban az Ázsiába és Közép-Amerikába utazóknak javasolt az oltás. Az Arab-félszigeten a **meningococcus** W-135 szerocsoport dominanciája figyelhető meg évek óta. A WHO 2004-től már csak a 4 szerocsoport elleni poliszacharida oltóanyag használatát javasolja, ennek igazolása szükséges az „umra” és a „hajj” idején Szaud-Arábiába utazók vízumkiadásához is.

Három „Destination of the Day” (a „nap úti célja”) tette még érdekesebbé a konferenciát. A **mediterrán országok, India és Thaiföld – Laosz – Kambodzsza – Vietnam** voltak a célpontok. Az országok helyi szakemberei és egy-egy „nyugati szakértő” vezette a műhelyeket. Eddig sem volt kétséges, hogy a járványügyi különbségen túl a kulturális diverzitással is számolni kell (azaz nem szerencsés dolog megbetegedni ezeken a távoli tájakon). A hepatitis A és B, a tífusz, a tetanusz elleni immunizáció mindegyik területre fontos. Indiában és Kelet-Ázsiában a **veszettség** elleni preexpozíciós oltás is mérlegelendő, elsősorban amiatt, hogy a specifikus hyperimmun-gammaglobulin nem hozzáférhető és az oltóanyag minősége sem a legkorszerűbb. Az oltás nem általánosságban, hanem meghatározott kockázati csoportúaknak ajánlott. A vektorok által terjesztett betegségek közül a malária és a **dengue-láz** sújtja a területet. A dengue 2-3 évente nagy járványokat okoz, ilyenkor dengue-kórházakat állítanak fel a sürgősségi ellátás érdekében. A vadvízi evezés a **leptospira-fertőződés**nek kedvez. Az extrém sportok rajongói számoljanak azzal, hogy Rh-negatív vér nem hozzáférhető, fizetett véradás van, a donorok között a hepatitis B, C, illetve HIV-hordozás jelentős arányú. A hepatitis vírusok (A, B, C, E) elterjedtségéről, járványtani sajátosságukról, a klinikai képről és a megelőzés lehetőségéről neves előadók beszéltek. Számos ország tervezi a **hepatitis A** oltás bevezetését a nemzeti oltási rendbe. Ebben elől jár Izrael, ahol négy éve oltják 18 és 24 hónapos korukban a kisdedeket. A hepatitis A incidenciája 12 000 eset/100 000 lakos/évről 200 eset/100 000 lakos/évre csökkent. A WHO javaslata az, hogy az európai országokban 2015-ig általánosságban vezessék be a gyermekek hepatitis A és B elleni immunizációját. Az utazókat leggyakrabban hepatitis A ellen részesítik védőoltásban. A hepatitis A veszély nem lebecsülendő, emlékeztettek a Hurghadában (Egyiptom) lezajlott, 350 német turistát érintő járványra. Az alacsony incidenciájú országokból kiutazók fogékony-sága jelentős, a higiénés előírások betartásával sem lehet biztonsággal megelőzni a fertőződést. A jelenleg használt oltóanyag két oltás után 10-15 éves védettséget biztosít, bár a szerológiai vizsgálatok ennél jóval hosszabb védelmet igazolnak.

Ha természetes booster hatás is érvényesül, valószínűleg újraoltás nem szükséges. A **hepatitis B** oltások indikációja jelentősen kibővült, melynek oka nem csak az, hogy népszerű a szexturizmus, hanem az is, hogy igen sok idős, krónikus beteg utazik, akiknél az esetleges orvosi beavatkozások bizonyos területeken a parenterális úton terjedő hepatitisek akvirálásának kockázatával járnak. Az oltóközpontok egységesen arra törekednek, hogy minden oltatlan gyermeknek és felnőttnek az utazás kockázatától függetlenül felajánlják az oltási sorozatot. A **hepatitis E** vírus a vízjárványok alkalmával okozhat tömeges megbetegedést. Megelőzésére II. fázisú kipróbálás alatt van egy új vakcina. (Az európai járványügyi adatokat a www.eurohep.net honlapon lehet követni.)

A védőoltással megelőzhető betegségeken túl, sok szó esett az egyre terjedő leishmaniázisról, az utazók hasmenéséről és a magassági betegségről. A hasmenés inkubációs idejéből, jellegéből néhány esetben következtetni lehet a kórokozóra. Krónikus bélbetegségben szenvedőknek (chron, ulcus duodeni, bélműtétek utáni állapot, enzimizavarok) vagy ivóvíz hiányos helyen dolgozóknak (mentőcsapat, expedíció) ajánlott az **ETEC** és a **V.cholerae** ellen is hatásos Ducoral vakcina, de öngyógyításra is fel kell készülni a területre jellemző enterális kórokozóknak megfelelően.

A **magassági betegség** megelőzése az egyén és a túravezető felelőssége is. Ideális esetben a felkészítés indulás előtt, az utazási klinikákon kezdődik, ha az utazó egyáltalán felkeresi a szakembert. A hypoxiás ártalom agyödéma vagy tüdőödéma formájában jelentkezhet. Az Andok és a Himalája nevezetes hegymászó központjaiban speciális mentőegységek, ambulanciák segítik a rászorultakat. Ajánlatos ilyen célpontoknál a biztosítást a mentésre is kiterjeszteni.

A tájékoztatást adta: dr. Jelenik Zsuzsanna osztályvezető főorvos
OEK Nemzetközi oltóközpont

Szerkesztőségi megjegyzés: Az elmúlt évek során az OEK Nemzetközi oltóközpontjában is változott a sárgaláz és a malária profilaxis indikációja. Folyamatosan figyelemmel kísérik más központok ajánlásait, és saját protokolljukat a magyar lakosság egészségügyi ismereteihez, utazási szokásaihoz adaptálják. A szakember – személyre szabott – javaslata és az utazó saját felelősségű döntése alapján oltanak és adnak malária elleni védelmet (a dokumentáció része az írásos beleegyezés). A malária profilaxisban egyre nagyobb teret kap az atovaquon/proguanil kombináció és kb. 60%-kal csökkent a mefloquine szedése. Rizikó csoportba tartozók ETEC elleni oltását egy éve használják, jó eredménnyel. Az ISTM évi ülésén javaslat történt arra vonatkozóan, hogy Utazási Medicina Társaságot kellene létrehozni, melynek célja a szakmai, szervezési, továbbképzési feladatok mellett a környező országokkal történő együttműködés lenne. Az OEK Oltóközpontja 2002 óta szerepel a társaság Nemzetközi Regiszterében, 2003 óta vezető főorvosa a Certificate in Travel Medicine minősítést is használhatja.

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

2005. április hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Felhasználási terület	Hatóanyag	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
BRADOCLEAR		felületfertőtlenítés	kationaktív tenzid guanidin-derivátum	1,00 % 0,50 % 0,25 %	20 perc 40 perc 60 perc	B(MRSA), F, V
				1,00 % 0,50 %	30 perc 60 perc	B(MRSA), F, V, T
BRADO-DERM SOFT	FLORIN Vegyipari és Kereskedelmi Rt. 6725 Szeged, Kenyérgyári út 5.	kézfertőtlenítés	alkohol kationaktív tenzid	cc.	Higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp Sebészi bemosakodás: 5x1 perc= 5 perc Bőrfertőtlenítés: Injekció, punkció, vérvétel előtt: 30 mp Műtéti bőrterület: 2 perc Faggyúmirigyekben gazdag bőrterület: 10 perc	B(MRSA), F, V, T
BRADO-MAN SOFT		kézfertőtlenítés	alkohol kationaktív tenzid	cc.	Higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp	B(MRSA), F, V, T
Higienic PERFECT	Hagleitner Hygiene Hungary Kft. 9027 Győr, Juharfa út 20.	felületfertőtlenítés	szerves sav	2,0 % 1,5 % 1,0 %	15 perc 30 perc 60 perc	B, F
				2,0 %	30 perc	B, F, V
KLINIKO MED	Clean Center Kft. 1165 Budapest, Margit u.114.	felületfertőtlenítés	kationaktív tenzid	0,3 % 0,5 %	50 perc 30 perc	B(MRSA), F, V, T
KLINIKO SEPT		kézfertőtlenítés	diguanid-derivátum kationaktív tenzid	cc.	Higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp	B(MRSA), F, V,
MANUGEL PLUS	C.C.P. Budapest Kft 1145 Budapest, Amerikai út 33.	kézfertőtlenítés	alkoholok	cc.	Higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp Sebészi bemosakodás: 5x1 perc= 5 perc	B, F, V
SURFANIOS		felületfertőtlenítés	kationaktív tenzid	0,25 % 0,50 % 0,75 %	hagyni rászáradni 50 perc 30 perc	B, F, V, T
GERM-X	GERM-X EUROPE Kft. 2370 Dabas, Szintes u.1/b..	kézfertőtlenítés	alkoholok	cc.	Higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp	B, F

2005. április hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer (folytatás)

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Felhasználási terület	Hatóanyag	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
PROMAUM N	B.Braun Medical Kft. 1023 Budapest, Felhévizi u.5.	kézfertőtlenítés	alkoholok	cc.	Higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp Sebészi bemosakodás: 5x1 perc= 5 perc HBV: 10 ml-5 perc	B(MRSA), F, V, T
D-SANITY	GLOBAL CHEM Kft. 4445 Nagycserkesz, Halmosbokr u. 6.	felületfertőtlenítés textilfertőtlenítés	kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés: 0,4-0,5% textilfertőtlenítés: 0,2 %	rászárítani (min. 30 perc) utolsó öblítővízhez adagolva	B, F, V
SELISO	DIO 896 Kft. 6800 Hódmezővásárhely, Makói út 39.	kézfertőtlenítés	kationaktív tenzid alkohol	cc.	Higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp Sebészi bemosakodás: 5x1 perc= 5 perc	B, F, V
SAVON DOUX HAUTE FREQUENCE	Clinical Plastic Products Bp. Kft. 1145 Budapest, Amirikai út 33.	tisztasági kézmosás	imidazol-származék	cc.	30 mp	Bakterio- és. fungisztatikus
Hygienic PERFECT	Hagleitner Hygiene Hungary Kft. 9027 Győr Juharfa út 20.	felületfertőtlenítés	szerves sav alkilamin	2,0 % 1,5 % 1,0 %	15 perc 30 perc 60 perc	B, F
				2 %	30 perc	B, F, V

Jelmagyarázat: B = baktericid, F = fungicid, V = virucid, T = tuberkulocid,

*= műtőkben, intenzív-, kora- és újszülött-, fertőző-, tbc osztályokon, műveseátültetésekben, transzplantációs egységekben nem alkalmazható

A tájékoztatást adta: dr. Milassin Márta mb. osztályvezető
OEK Dezinfekciós osztály

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2005. május 23-29.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális fertőző betegségek közül a **salmonellosis** bejelentések száma két és félszeresére nőtt az előző hetihez képest, de az esetek száma nem érte el az 1999-2003. évek hasonló időszakára jellemző középértéket. Kétszer annyi **campylobacteriosis** és negyedével több **enteritis infectiosa** megbetegedés került a nyilvántartásba, mint a 20. héten. Az év eleje óta nyilvántartásba vett **campylobacteriosis** és **enteritis infectiosa** megbetegedések száma meghaladta az előző év hasonló időszakában regisztráltakat is.

A 20. héthez képest nem változott a **vírushepatitisek** száma, kevesebb bejelentés érkezett, mint a korábbi évek azonos hetében.

A légúti fertőző betegségek közül a **scarlatina** és a **varicella** esetek száma közel másfélszeresére emelkedett az előző hetihez képest. A **varicella** járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt a korábbi időszakban észlelnél. **Morbillit** és **pertussist** nem jelentettek, egy-egy **mumpsz** és **rubeola** gyanút diagnosztizáltak.

Több **idegrendszeri fertőző megbetegedésről** érkezett jelentés, mint az előző héten, hét **purulens** és egy **serosus meningitis** került a nyilvántartásba. A hét gennyes meningitisből kettőt **N.meningitidis** okozott.

A betegségekre jellemző szezonális előfordulásnak megfelelően április közepe óta folyamatosan emelkedik a **Lyme-kór** bejelentések száma, ezen a héten 25 esetet regisztráltak. A legtöbb eset (7) Győr-Moson-Sopron megyében fordult elő.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notified communicable diseases registered current week in Hungary (+)

21/2005.sz.heti jelentés (weekly report)

(2005.05.23 – 2005.05.29.)

Betegség Disease	a 21. héten (week)			az 1 – 21. héten (week)		
	2005.05.23- 2005.05.29.	2004.05.17- 2004.05.23.	Medián 1999- 2003	2005.	2004.	Medián 1999- 2003
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	138	80	147	1667	1105	1803
Dysentaria	2	24	3	29	84	96
Dyspepsia coli	1	1	3	27	28	43
Egyéb E.coli enteritis	3	1	1	21	21	41
Campylobacteriosis	156	115	140	2019	1900	2098
Yersiniosis	-	1	2	18	39	54
Enteritis infectiosa	745	861	801	17332	13747	14910
Hepatitis infectiosa	10	6	13	223	296	331
AIDS	-	-	-	15	10	9
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	2	-	-	8	2	7
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	12	14	-
Scarlatina	97	110	74	1964	1553	2072
Morbilli	-	-	-	3	2	4
Rubeola	1	4	2	31	31	54
Parotitis epidemica	1	2	3	53	90	105
Varicella	2078	1580	886	34525	27478	23724
Mononucleosis inf.	33	41	22	490	573	580
Legionellosis	1	2	1	19	33	18
Meningitis purulenta	7	8	5	146	115	132
Meningitis serosa	2	2	2	23	37	41
Encephalitis infectiosa	1	4	3	79	38	33
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	5	4	•
Lyme-kór	25	18	19	120	119	125
Listeriosis	-	-	-	3	3	2
Brucellosis	-	-	-	-	-	1
Leptospirosis	1	-	-	13	7	23
Tularemia	-	1	1	36	5	26
Tetanus	-	-	-	-	-	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	8	1	2
Malaria*	-	-	-	2	2	3
Toxoplasmosis	1	2	3	69	57	93

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2005.05.31.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notified communicable diseases registered current week in Hungary (+)

21/2005.sz. heti jelentés (weekly report)

(2005.05.23 – 2005.05.29.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór
Budapest	15	-	22	83	1	21	173	10	-	2
Baranya	15	1	15	13	-	1	99	-	1	-
Bács-Kiskun	4	-	5	37	3	-	125	1	-	-
Békés	3	-	4	43	-	1	139	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	-	-	2	12	2	-	84	1	1	1
Csongrád	4	-	9	68	-	5	37	-	-	-
Fejér	6	-	2	41	1	1	84	2	-	1
Győr-Moson-Sopron	8	-	3	15	-	6	122	5	-	7
Hajdú-Bihar	7	-	20	14	-	9	252	1	-	-
Heves	4	-	9	26	1	2	104	1	1	3
Jász-Nagykun-Szolnok	4	-	5	82	-	1	174	3	2	-
Komárom-Esztergom	1	-	3	29	-	3	105	-	-	1
Nógrád	1	-	-	34	-	4	44	-	-	-
Pest	13	-	8	53	-	12	137	4	2	3
Somogy	6	-	4	35	1	6	54	1	-	1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	11	1	20	17	1	2	93	-	-	-
Tolna	14	-	10	28	-	-	28	-	-	2
Vas	6	-	5	11	-	7	40	1	-	-
Veszprém	7	-	8	71	-	9	141	-	-	1
Zala	9	-	2	33	-	7	43	2	-	3
Összesen (total)	138	2	156	745	10	97	2078	33	7	25
Előző hét (previous week)	56	1	81	576	10	68	1529	20	4	21

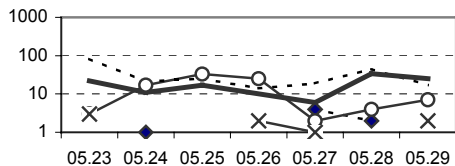
(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2005.05.31.

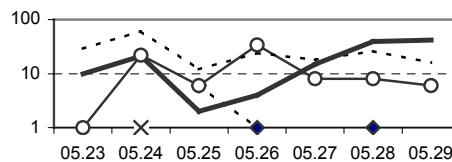
"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete
Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 1-476-1215 e-mail: pollen@oki.antsz.hu

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2005. 21. hét

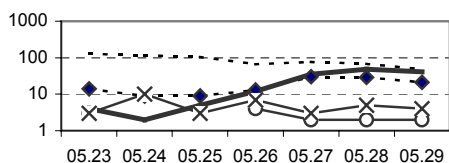
Budapest-OKI



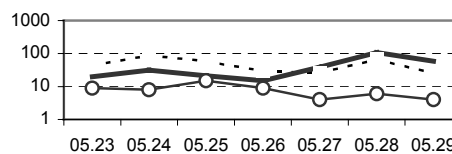
Budapest-Svábhegy



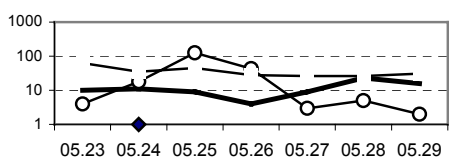
Békéscsaba



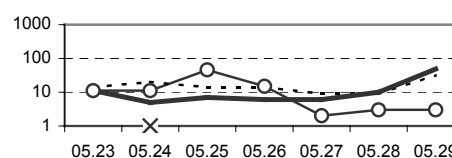
Debrecen



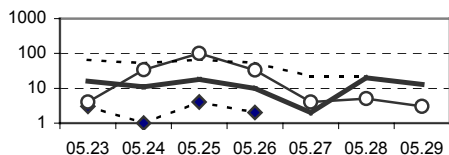
Eger



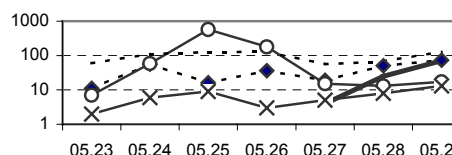
Győr



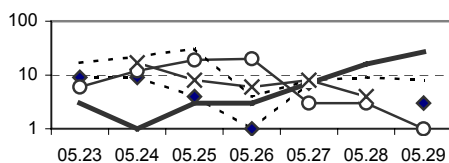
Kecskemét



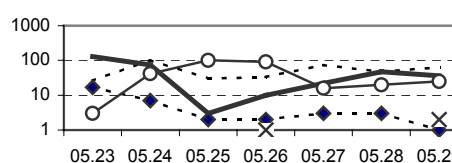
Miskolc



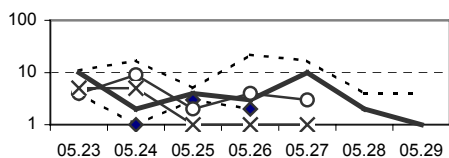
Mosdós



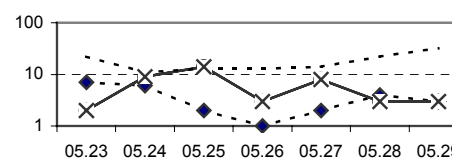
Nyíregyháza



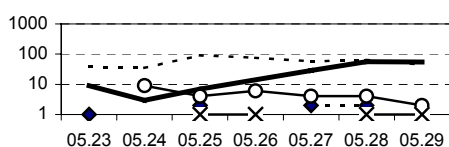
Pécs



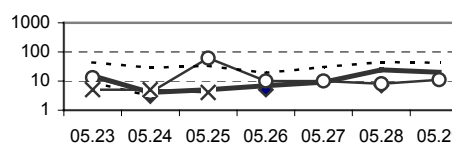
Salgótarján



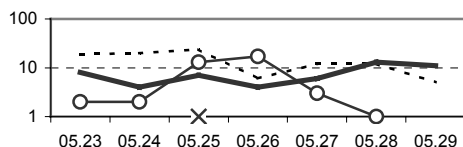
Szeged



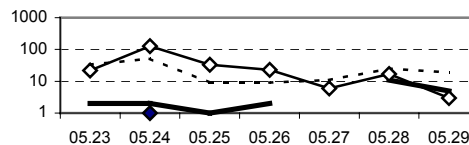
Szekszárd



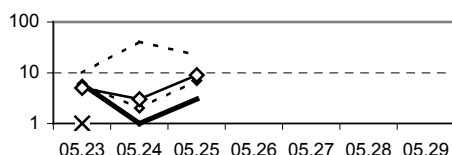
Szolnok



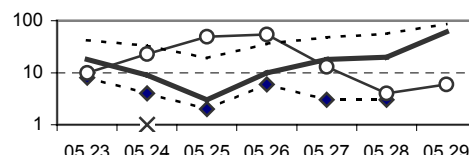
Szombathely



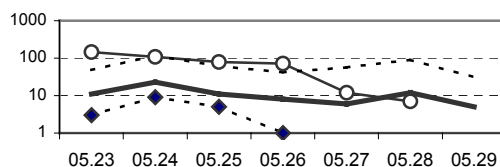
Tatabánya



Veszprém



Zalaegerszeg



---◆--- Morus eperfa —○— Pinus fenyő —×— Platan platán - - - - Poaceae pázsitfűfélék — Urticaceae csalánfélék

Külsőtéri penészgombák

	Budapest OKI	Budapest Svábhegy	Békéscsaba	Debrecen	Eger	Győr	Kecskemét
Alt	****	**	**	**	**	*	**
Clad	**	**	***	**	*	**	*

	Miskolc	Mosdós	Nyíregyháza	Pécs	Salgótarján	Szeged	Székszárd
Alt	*	*	**	**	***	***	**
Clad	*	*	*	*	*	**	*

	Szolnok	Szombathely	Tatabánya	Veszprém	Zalaegerszeg
Alt	*	**	***	*	**
Clad	*	*	**	*	*

A 21. hétre a vadgesztenye (*Aesculus*) virágzása befejeződött. A platánfa (*Platanus*) is csökkenő számban szórta pollenjét: Miskolcon és Mosdósra még közepes volt a légköri koncentrációja; Debrecen, Eger, Kecskemét, Salgótarján, Szombathely és Zalaegerszeg térségében pedig nem volt a levegőben. Az eperfa (*Morus*) virágzása szintén gyengült. A fenyőfélék (*Pinaceae*) virágporaszórása országos viszonylatban erősödő tendenciát mutatott. A pázsitfűfélék (*Poaceae*) pollenszórása ugyancsak erősödött: Békéscsabán, Miskolcon, Nyíregyházán és Zalaegerszegen nagyon magas, a többi monitorozó állomás körzetében magas volt a légköri koncentrációja. A csalánfélék (*Urticaceae*) virágporaszórása országsszerte már közepes szintű.

A külsőtéri allergiát kiváltó gombaspórák légköri szintje emelkedett.

Interneten is elérhető polleninformáció a www.antsz.hu/oki lapon található.

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/oek

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: epiujzag@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

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

dr. Böröcz Karolina

dr. Hermann Dóra

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X