
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



Madárinfluenza	
- a WHO közegészségügyi intézkedésekre vonatkozó irányelve	513
Tájékoztatás az ECDC vezetőségi üléséről	517
Fertőző betegségek adatai	517

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

A WHO KÖZEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZKEDÉSEKRE VONATKOZÓ IRÁNYELVE AZON ORSZÁGOK SZÁMÁRA, AHOL ELSŐ ALKALOMMAL JELENIK MEG AZ A/H5N1 MADÁRINFLUENZA-VÍRUS – 2005. OKTÓBER

Háttér

Az állattenyésztő ágazatot – tetemes gazdasági következményei miatt – aggodalommal töltik el a baromfik körében észlelt, fokozottan patogén **A/H5 illetve A/H7** altípusú madárinfluenza-vírus által okozott járványok. Az ilyen járványok fokozott figyelmet érdemelnek az emberi egészség szempontjából is. A WHO ezért az ilyen vírustörzsek észlelése esetén egy sor **közegészségügyi intézkedés** megtételét ajánlja, melyek **a fokozott kockázatnak kitett személyek fertőződésének megelőzését célozzák**. Ezen intézkedéseket e **járványok állat-egészségügyi kivizsgálása során**, továbbá az **irtási műveletek idején** szükséges meghozni.

Manapság a madárinfluenza-vírus által előidézett legtöbb állatról emberre terjedő megbetegedést az A/H5 és az A/H7 altípusú vírus okozza. Ezek a vírusok a következők: A/H5N1, A/H7N7 és A/H7N3. E mellett a kevésbé megbetegítő-képes H9N2 altípusú madárinfluenza-vírus (ázsiai vonal), amely néhány enyhe, emberi légúti megbetegedést okozott eddig.

Napjainkban a legnagyobb aggodalmat a fokozott patogenitású A/H5N1 madárinfluenza-vírus kelti. Minden, embert is megbetegítő madárinfluenza-vírus közül az A/H5N1 okozta eddig a legtöbb nagyon súlyos emberi megbetegedést és a legtöbb halálesetet. **Ezen felül az A/H5N1 altípusban az a lehetőség is benne rejlik, hogy elindítson egy új influenza-pandémiát.** Ez a kórokozó különösen nehezen kontrollálhatónak bizonyult a baromfi populációban, és jelenleg Délkelet-Ázsia egyes részein endémiásnak tartják.

Az alább ajánlott intézkedések a fertőzött vagy feltehetően fertőzött baromfik és vadmadarak által jelentett közvetlen expozíciónak kitett személyek védelmét szolgálják. Ha ez nem jár sikerrel, akkor postexpoziációs formában kell megvédeni őket. A diagnózis megerősítése vagy kizárása érdekében azonnal el kell kezdeni azon személyek felkutatását, akik feltehetően fertőződtek, és meg kell kezdeni kezelésüket, ha az indokolt. Az infekciókontroll célját szolgáló intézkedések a WHO által már korábban ajánlottak, ezeket kell alkalmazni azokon a kórházi osztályokon, ahol fertőzésre gyanús beteget kezelnek.

Az alább publikált ajánlás általános elveket fogalmaz meg, ezért azokat a nemzeti humán-egészségügyi és állat-egészségügyi szakpolitikának megfelelő szemlélet szerint kell adaptálni a speciális helyzetekre.

Ajánlott közegészségügyi intézkedések

A szolgálatok tevékenységének koordinációja: Multiszektoriális/több ágazatot érintő eljárást kell életbe léptetni azon célból, hogy a mezőgazdasági, az állat-egészségügyi és a közegészségügyi (valamint olyan további szakterületek, melyek az adott országban érintettek lehetnek a témában) tevékenység összehangoltan működjön. Biztosítani kell a laboratóriumi és epidemiológiai adatoknak az állat-egészségügy és a közegészségügy közötti cseréjét.

Közegészségügyi céllal végzett vakcináció

Az egészségügyi hatóságok **a szezonális influenza vakcináció szempontjából prioritással oltandó csoportok közé sorolhatják az A/H5N1 madárinfluenza-vírus expozíció potenciális veszélyének kitett foglalkozásokban/munkakörökben dolgozókat** is. A szezonális influenza vakcináció olyan közegészségügyi intézkedés, mely azt célozza, hogy csökkenjen a valószínűsége annak, hogy egy az A/H5N1 madárinfluenza-vírussal és a szezonális humán influenzavírussal történő egyidejű fertőződés esetén a két vírus között géncsere történhessen. Néhány pandémiás vírustörzs ugyanis jelenlegi tudásunk szerint ilyen géncsere következtében alakult ki. A szezonális influenza elleni vakcina nem védi meg a beoltottakat az A/H5N1 madárinfluenza-vírus által okozott megbetegedéstől.

A foglalkozási expozíció alapján kockázatnak kitett személyek védelme

Foglalkozási expozíció kockázatának a baromfityenyésztők, az állatorvosok és az irtási műveletekben résztvevők vannak kitéve.

Foglalkozási eredetű expozíció akkor történhet, ha a dolgozó huzamos ideig tartózkodik védőfelszerelés nélkül egy szabadtartású gazdaságban, vagy egy állattartó épületben, ahol az A/H5N1 madárinfluenza-vírus által bizonyítottan vagy feltételezetten fertőzött baromfikat tartanak.

A betegség által érintett vagy kockázatnak kitett gazdaságokban biztosítani kell a foglalkozási expozíció elleni védelmet.

Egyéni védőfelszerelés. A betegség által érintett vagy kockázatnak kitett gazdaságokban a foglalkozási expozíció kockázatának kitett dolgozóknak egyéni védőfelszerelést kell viselni, mely az alábbi:

- **Védőöltözet**, előnyben részesítve a kezeslábast vízhatlan köténnyel (vagy mandzsettával záródó, hosszú ujjú sebészi köpeny vízhatlan köténnyel);
- **Erős gumikesztyű**, mely fertőtleníthető;
- **Nagyhatásfokú, N95 jelű légzésvédő maszk**, ha az nem áll rendelkezésre, akkor standard, jól illeszkedő sebészi maszk;
- **Védőszemüveg**;
- **Gumi-, vagy poliuretán csizma**, amely fertőtleníthető, vagy lábvédő zsák, mely eldobható.

Gyógyszeres profilaxis és kezelés

Postexpozíciós profilaxis azon, foglalkozási expozíció kockázatának kitett személyek számára ajánlott, akik nem viseltek megfelelő egyéni védőfelszerelést, és expozíció kockázatának voltak kitéve.

Antivirális gyógyszereket kell biztosítani a gyanús vagy laboratóriumi vizsgálattal megerősítetten a kórokozó által okozott humán esetek kezelésére is.

Az egészségi állapot figyelemmel kísérése

Akik foglalkozási expozíció kockázatának vannak kitéve, azoknak, illetve munkáltatóiknak az alábbiakat kell tudniuk:

1. Tisztában kell lenniük az A/H5N1 madárinfluenza-vírus által okozott betegség **korai klinikai tüneteivel**, de tudniuk kell azt is, hogy sok más, gyakran előforduló betegség – melyek sokkal kisebb egészségügyi veszélyt jelentenek – hasonló korai tünetekkel jelentkeznek.

2. **Az igazoltan A/H5N1 madárinfluenza-vírus által okozott betegségben szenvedőnél** a kezdeti tüneteket (38°C vagy magasabb **láz**) influenza-szerű légúti tünetek követik, köztük **köhögés, nátha, torokfájás**, és a leg-ritkább tünet a **nehezített légzés**. A megbetegedés korai stádiumában gyakran **vizes hasmenés** is jelen van, és az a légúti tünetek jelentkezését akár egy héttel is megelőzheti. Más gyomor-bélrendszeri tünetek (**hasi fájdalom, hányás**) is előfordulhat, továbbá a betegek fejfájásról is beszámoltak. A mai napig csak **egy-egy** esetben észlelték **encephalopathia** tüneteit, illetve hasmenést légúti tünetek nélkül.
3. A potenciális expozíció ideje alatt, illetve az **azt követő 14 napon a dolgozóknál minden nap ellenőrizni kell**, hogy a fent ismertetett tünetek valamelyike (különösen a láz) jelentkezett-e.
4. A beteg dolgozónak bármely tünetet **jeleznie kell a kijelölt orvosnak**, és el kell őt látni az expozícióra vonatkozó háttér-információkkal.

Gyanús esetek

1. Az A/H5N1 madárinfluenza-vírus által okozott megbetegedésre gyanús személyeket el kell különíteni, és az infekciókontroll szabályainak betartásával kell kezelni.
2. Az A/H5N1 madárinfluenza-vírus által okozott megbetegedésre gyanús személyektől a nemzeti vagy a WHO útmutatók figyelembe vételével vizsgálati mintákat kell venni, és a mintákat a helyi vagy a nemzeti referencia laboratóriumba kell szállítani.
3. A mintákat és a vírustörzseket a nemzeti útmutatónak megfelelően a WHO referencia laboratóriumainak valamelyikébe is el lehet szállítani vizsgálat, illetve további tipizálás céljából.
4. Ha lehetséges (a fertőződés kockázati tényezőinek meghatározása céljából, kutatási céllal) szérum mintákat és járványügyi adatokat kell gyűjteni az expozíciónak kitett személytől is. A szerológiai tanulmányok céljából csak mikroneutralizációs vizsgálati módszert kell használni.

A WHO által javasolt további útmutatók az alábbi területekre vonatkozóan állnak rendelkezésre:

- Az emberi megbetegedések surveillance-a
- Útmutató az egészségügyi intézményekben alkalmazandó infekciókontroll módszereiről

Forrás: www.who.int

**A tájékoztatást adta: dr. Krisztalovics Katalin epidemiológus főorvos
OEK Járványügyi osztály**

TÁJÉKOZTATÁS AZ ECDC VEZETŐSÉGI ÜLÉSÉRŐL

Az stockholmi székhelyű Európai Betegségmegelőző és Ellenőrző Központ (ECDC) kihelyezett vezetőségi ülést tartott Budapesten, 2005. október 27-28. között. A kétnapos program keretében az Európai Unió új tagállamainak meghívott képviselői informális tájékoztatást adtak a felkészülésről és reagálásról a fertőző betegségek által keltett kihívásokra a XXI. században.

Dr. Rácz Jenő egészségügyi miniszter előadásában a népegészségügy/járványügy megerősített szerepéről szólt az egészségügyi reform keretében, dr. Kapócs Gábor helyettes államtitkár pedig az EU által a csatlakozás előtt biztosított alapok felhasználásáról, a népegészségügyi rendszer fejlesztéséről adott tájékoztatást.

A napjainkban fenyegető veszélyekre, betegségekre történő felkészülés kiemelt fontosságú területén, dr. Bujdosó László országos tisztifőorvos előadásában az influenza interpandémiás és pandémiás felkészüléshez szükséges, több szektorra kiterjedő módszerek alkalmazásáról, szakmai irányításról, az egészségügyi szektor és a civil társadalom felkészültségéről adott áttekintést.

Az ülésen elfogadott határozatok elősegítik, hogy a Központ megvalósítsa a stratégiájában és munkaprogramjában meghatározott célokat: a független tudományos vélemény, szakértői tanács és tájékoztatás nyújtását, szükség esetén *ad hoc* tudományos fórumok felállítását, valamint tudományos és technikai szakvélemény adását a tagállamok, a Bizottság, és a Közösség más szervezetei számára, a felkészülési tervek kialakításához, felülvizsgálatához, és az intervenciós stratégiák kidolgozásához.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2005. október 24-30.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze.

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** bejelentések száma negyedével, a **campylobacteriosis** esetek száma 40%-kal csökkent, az **enteritis infectiosa** eseteké lényegesen nem változott a 42. héthez képest. A salmonellosis és a campylobacteriosis járványügyi helyzete az 1999-2003. évek azonos időszakához hasonlóan alakult.

A héten nem érkezett jelentés közösségi illetve területi gastroenteritis járványról.

A **vírushepatitisek** száma a 42. hetihez viszonyítva alig változott. A megbetegedések felét Szabolcs-Szatmár-Bereg, Borsod-Abaúj-Zemplén és Csongrád megyéből jelentették.

A **légúti terjedésű fertőző betegségek** közül az előző hetinél kevesebb **scarlatina** és 25%-kal több **varicella** bejelentés került a nyilvántartásba, mindkét betegség járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint az 1999-2003. évek megfelelő időszakában. **Pertussist**, **morbillit** és **rubeolát** nem jelentettek, a **mumpsz** kis számban fordult elő.

Közel felére csökkent a bejelentett **idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma az elmúlt hetihez viszonyítva. A négy közül egy gennyes meningitisben szenvedő betegnél igazolták a **meningococcus** kóroki szerepét. Az egyetlen **encephalitis infectiosa** esetet a **kullancsencephalitis** vírus okozta, a megbetegedést a fővárosban észlelték.

Csökkent a **Lyme-kór** esetek száma a 42. hetihez képest. A bejelentések száma (27) másfélszerese volt az 1999-2003. évek azonos hetét jellemző medián értékének. A megbetegedések 63%-át Békés (4), Borsod-Abaúj-Zemplén (3), Győr-Moson-Sopron (3), Vas (3) és Veszprém megyében (4) regisztrálták.

A 43. héten a fertőzőbeteg-nyilvántartásba került **hét ornithosis** megbetegedés közül két Békés megyei eset a békéscsabai járványhoz, és a négy Csongrád megyei megbetegedés közül három a szentesi járványhoz tartozik. Ezeken kívül egy Jász-Nagykun-Szolnok megyei és egy Csongrád megyei eset jelenleg sporadikusnak tekinthető.

A Hungerit Rt. Szentesi Baromfi-feldolgozó Üzemében a szeptember 20-án kezdődött járványhoz tartozó esetek száma így **21-re** emelkedett. Az utolsó megbetegedés időpontja október 20. Ezen kívül két szentesi lakos egyelőre sporadikusnak minősített megbetegedése is felderítésre került: egy állatorvos és egy komposztálással (baromfiürülékkel szennyezett szalma feldolgozásával) foglalkozó személy ornithosis diagnózisát erősítette meg a laboratóriumi vizsgálat. A két betegnek a szentesi baromfi-feldolgozóval való kapcsolata még nem tisztázott.

A **békéscsabai** járványt tekintve az előző heti jelentéshez képest nem történt változás.

A **2005. október 31. és november 6.** közötti időszakban, a négynapos munkahét miatt csaknem valamennyi fertőző betegségből kevesebb esetet regisztráltak az előző hetinél.

Az **enterális fertőző betegségek** közül az év eleje óta bejelentett **salmonellosisok** száma harmadával, a **campylobacteriosis** eseteké pedig mérsékelten meghaladta az előző év azonos időszakában regisztráltakat.

A héten közösségi vagy területi gastroenteritis járványról nem érkezett jelentés.

Az év eleje óta bejelentett **vírushepatitisek** száma alacsonyabb volt, mint az 1999-2003. évekre jellemző szummációs medián értéke. A héten regisztrált megbetegedések kétharmadát Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből jelentették.

A **légúti terjedésű fertőző betegségek** közül a január 1-je óta bejelentett **scarlatina** megbetegedések száma nem tér el lényegesen az 1999-2003. évek megfelelő időszakát jellemző mediántól. Az 1-44. héten regisztrált **varicella** esetek száma másfélszerese volt az 1999-2003. évekhez tartozó középértéknek, a 100 000 lakosra számított incidencia Komárom-Esztergom és Vas megyében volt a legmagasabb. A héten négy **mumpsz** és egy **pertussis** megbetegedést diagnosztizáltak, **morbillit** és **rubeolát** nem jelentettek.

Az idegrendszeri fertőző megbetegedések járványügyi helyzete összességében kedvező volt.

A **szentesi Hungerit Rt.** dolgozói körében zajló **ornithosis** járványhoz tartozó esetek száma 23-ra emelkedett. Az utolsó megbetegedés kezdete október 26. A **békéscsabai baromfi-feldolgozóban** újabb ornithosis esetről nem szereztünk tudomást, a **járványt lezártnak tekinthetjük.**

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 (+)

43/2005.sz.heti jelentés (weekly report)

(2005.10.24 – 2005.10.30.)

Betegség Disease	a 43. héten (week)			az 1 – 43. héten (week)		
	2005.10.24- 2005.10.30.	2004.10.18- 2004.10.24.	Medián 1999- 2003	2005.	2004.	Medián 1999- 2003
Typhus abdominalis	-	-	-	3	-	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	164	131	154	5400	4001	6445
Dysentaria	5	1	9	91	131	325
Dyspepsia coli	1	-	1	46	49	85
Egyéb E.coli enteritis	1	1	1	39	42	71
Campylobacteriosis	111	145	102	5487	4964	5138
Yersiniosis	-	1	2	27	51	73
Enteritis infectiosa	753	820	607	31773	29361	30687
Hepatitis infectiosa	12	14	18	521	703	796
AIDS	-	-	-	35	13	22
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	1	-	16	13	13
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	26	35	2
Scarlatina	67	55	36	2806	2293	2886
Morbilli	-	-	-	3	2	8
Rubeola	-	-	1	49	47	80
Parotitis epidemica	3	5	5	118	160	211
Varicella	531	439	426	46699	39767	31112
Mononucleosis inf.	23	29	22	1006	1196	1090
Legionellosis	-	3	-	26	66	39
Meningitis purulenta	4	3	4	232	191	208
Meningitis serosa	3	-	3	77	92	139
Encephalitis infectiosa	1	4	2	150	135	99
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	9	8	•
Lyme-kór	27	21	18	1340	1037	1061
Listeriosis	-	-	-	5	7	4
Brucellosis	-	-	-	1	-	1
Leptospirosis	-	3	1	30	29	56
Tularemia	6	-	2	72	18	72
Tetanus	1	-	-	4	1	6
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	8	4	6
Malaria*	-	-	-	7	5	13
Toxoplasmosis	3	-	3	112	94	182

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2005.11.02.

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 (+)

43/2005.sz. heti jelentés (weekly report)

(2005.10.24– 2005.10.30.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononuc. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	32	1	26	45	-	13	23	2	1	1
Baranya	8	1	7	17	-	3	9	-	-	-
Bács-Kiskun	11	-	7	30	1	2	26	2	-	-
Békés	10	-	5	45	-	2	19	-	1	4
Borsod-Abaúj-Zemplén	6	3	3	20	2	4	60	1	1	3
Csongrád	9	-	8	136	2	1	18	-	-	2
Fejér	8	-	3	37	-	-	25	2	-	1
Győr-Moson-Sopron	8	-	6	29	-	7	8	-	1	3
Hajdú-Bihar	9	-	12	20	1	5	36	8	-	2
Heves	6	-	1	25	-	3	11	1	-	1
Jász-Nagykun-Szolnok	4	-	2	48	-	2	20	1	-	-
Komárom-Esztergom	2	-	2	18	1	1	43	-	-	-
Nógrád	3	-	1	30	-	1	15	-	-	-
Pest	22	-	8	41	1	9	77	1	-	-
Somogy	5	-	4	24	-	-	17	1	-	2
Szabolcs-Szatmár-Bereg	7	-	2	12	3	-	6	-	-	-
Tolna	1	-	1	51	-	-	10	-	-	-
Vas	5	-	5	58	-	5	42	2	-	3
Veszprém	7	-	6	54	1	7	50	1	-	4
Zala	1	-	2	13	-	2	16	1	-	1
Összesen (total)	164	5	111	753	12	67	531	23	4	27
Előző hét (previous week)	224	2	192	781	14	85	424	35	7	39

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

A statisztika készítés ideje: 2005.11.02.

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 (+)

44/2005.sz.heti jelentés (weekly report)

(2005.10.31 – 2005.11.06.)

Betegség Disease	a 44. héten (week)			az 1 – 44. héten (week)		
	2005.10.31- 2005.11.06.	2004.10.25- 2004.10.31.	Medián 1999- 2003	2005.	2004.	Medián 1999- 2003
Typhus abdominalis	-	-	-	3	-	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	105	127	133	5505	4128	6578
Dysentheria	4	2	9	95	133	339
Dyspepsia coli	-	-	1	46	49	86
Egyéb E.coli enteritis	3	1	1	42	43	72
Campylobacteriosis	84	114	104	5571	5078	5235
Yersiniosis	-	-	2	27	51	75
Enteritis infectiosa	427	728	606	32200	30089	31130
Hepatitis infectiosa	12	14	20	533	717	816
AIDS	-	-	1	35	13	22
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acute flaccid paralysis	-	-	-	16	13	13
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	1	-	27	36	2
Scarlatina	57	55	49	2863	2348	2910
Morbilli	-	-	-	3	2	8
Rubeola	-	-	1	49	47	81
Parotitis epidemica	4	3	4	122	163	221
Varicella	465	443	507	47164	40210	31568
Mononucleosis inf.	23	29	28	1029	1225	1123
Legionellosis	-	-	-	26	66	44
Meningitis purulenta	2	9	6	234	200	219
Meningitis serosa	1	3	4	78	95	143
Encephalitis infectiosa	4	2	2	154	137	101
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	9	8	•
Lyme-kór	17	15	12	1357	1052	1079
Listeriosis	-	-	-	5	7	4
Brucellosis	-	-	-	1	-	1
Leptospirosis	3	1	1	33	30	62
Tularemia	-	1	1	72	19	73
Tetanus	-	-	-	4	1	6
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	8	4	6
Malaria*	-	-	-	7	5	13
Toxoplasmosis	4	1	4	116	95	187

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2005.11.08.

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 (+)

44/2005.sz. heti jelentés (weekly report)

(2005.10.31 – 2005.11.06.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	13	-	19	28	1	18	30	7	-	4
Baranya	3	-	6	3	-	3	15	2	-	-
Bács-Kiskun	10	-	3	29	-	1	33	-	1	-
Békés	5	-	2	18	-	2	4	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	3	-	1	13	1	2	12	2	-	1
Csongrád	10	-	5	47	-	-	12	-	-	-
Fejér	5	-	1	30	-	2	30	3	-	-
Győr-Moson-Sopron	13	-	8	12	-	3	18	-	-	-
Hajdú-Bihar	4	-	7	18	1	2	20	-	-	-
Heves	2	-	2	18	-	2	21	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	3	45	-	1	15	1	1	-
Komárom-Esztergom	2	-	4	19	-	1	48	-	-	1
Nógrád	3	-	1	29	-	1	13	-	-	1
Pest	9	-	8	27	1	11	70	2	-	2
Somogy	8	-	2	18	-	-	9	4	-	2
Szabolcs-Szatmár-Bereg	3	4	6	4	8	-	7	-	-	-
Tolna	3	-	1	16	-	-	7	-	-	-
Vas	6	-	2	16	-	3	70	-	-	3
Veszprém	1	-	3	25	-	4	13	1	-	1
Zala	1	-	-	12	-	1	18	-	-	2
Összesen (total)	105	4	84	427	12	57	465	23	2	17
Előző hét (previous week)	164	5	111	753	12	67	531	23	4	27

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

A statisztika készítés ideje: 2005.11.08.

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.oek.hu; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;

www.antsz.hu/oek;

az ÁNTSZ intranetről: <http://oek>

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az **Epinfo** főszerkesztőjéhez fordulni:

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujsag@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