
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



A Down-kór gyakorisága a VRONY adatai alapján	157
Tájékoztatás szakmai rendezvényekről	163
Fertőző betegségek adatai	167
Aerobiológiai jelentés	170

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

A DOWN-KÓR GYAKORISÁGA A VRONY ADATAI ALAPJÁN

A Down-kór az értelmi fogyatékoság leggyakoribb okát (3-5%-át) képező kromoszóma-rendellenesség, amelynek lényege, hogy a 21-es kromoszómából kettő helyett három fordul elő. Az elváltozás jellegzetes testi tünetekkel jár és gyakran társul egyéb fejlődési rendellenességekkel, betegségekkel.

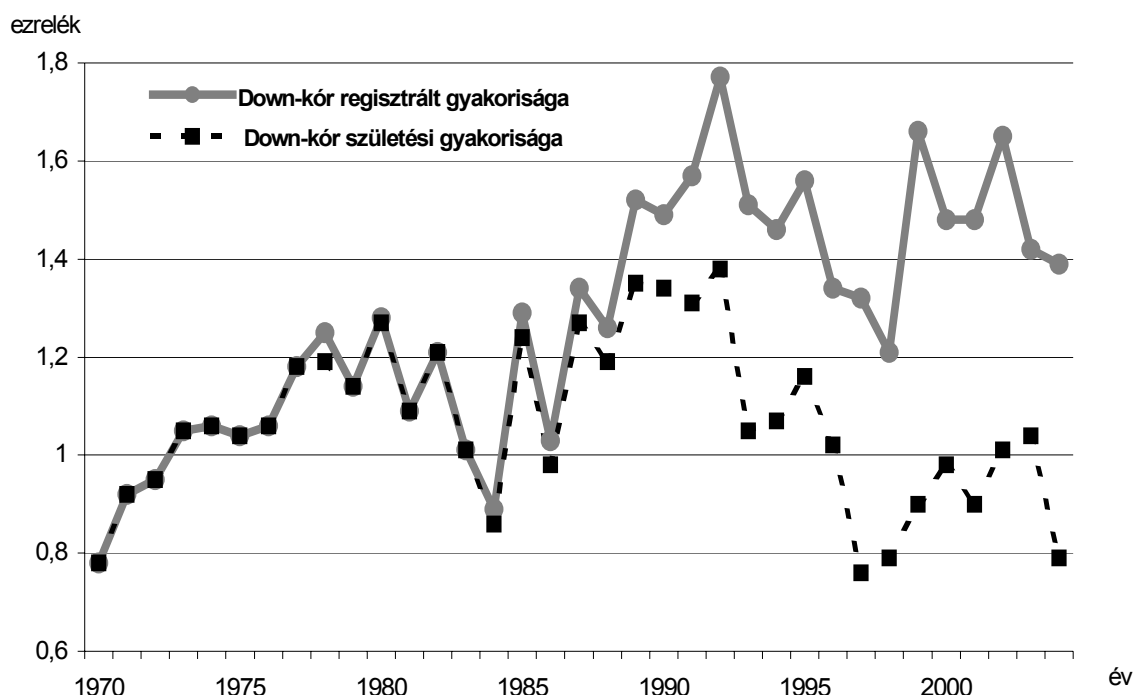
A Humángenetikai és teratológiai osztályon 1970 óta működő Veleszületett Rendellenességek Országos Nyilvántartása (VRONY) lehetőséget nyújt a Down-kór országos előfordulásának elemzésére. A VRONY adatainak alapját a rendellenességet diagnosztizáló orvosok bejelentései képezik.

Az **1. ábra** a VRONY-ban regisztrált összes Down-kóros eset (folyamatos vonal) és a megszületett Down-kórosok (szaggatott vonal) évenkénti gyakoriságát mutatja. Az összes gyakoriság a hetvenes évektől a kilencvenes évek elejéig emelkedő tendenciát mutatott, (a maximumot – 1,77 ezreléket – 1992-ben érte el), ezt követően némi csökkenést regisztráltak.

Az emelkedés hátterében több ok állhat: (1) bevezetésre került, majd egyre elterjedtebbé és hatékonyabbá vált a prenatális diagnosztika hazánkban; (2) emelkedett a 35 év feletti terhesek részesedési aránya a szülők között; (3) a prenatális diagnózis bevezetése révén a korábban spontán elvetélt magzatok is felismerésre kerültek; (4) a retrospektív aktív esetfelkutatás teljesebb adatgyűjtést eredményezett; (5) a javuló citogenetikai diagnózis révén a kromoszóma-vizsgálattal megerősített esetek aránya növekedett. Mindezek mellett nem kizárt, hogy a környezeti hatások érvényesülése révén a Down-kór incidenciája kismértékben emelkedett.

1. ábra

A Down-kór VRONY-ban regisztrált előfordulási gyakorisága



Az ezt követő időszakban, 1993-tól 2004-ig a Down-kór 1,2-1,6 ezrelék közötti gyakoriságát észleltük. Kiemelkedően magas értékeket regisztráltunk 1999-ben és 2002-ben (1,66, ill. 1,65 ezrelék). **Az elmúlt két évben a kromoszóma-rendellenesség előfordulása 1,4 ezrelék körül alakult, vagyis 1000 születés (élveszületés és késői magzati halálozás) során 1,4 esetet regisztráltak.** Az 1. ábrából az is kitűnik, hogy 1992-től jelentősen csökkent a megszületett Down-kór esetek gyakorisága (1985-1993: 1,2-1,38 ezrelék, 1996-2004: 0,8-1,04 ezrelék).

Az **1. táblázat** számokkal is érzékelteti a probléma súlyát. 1974-1979 között a Down-kórosok száma egy-egy évben a 200-at is meghaladta. Ez – néhány halvaszületést kivéve – élve születést jelent (ebben az időszakban még nem került bevezetésre hazánkban a prenatális diagnosztika). Az esetek felében az érintetteknél súlyos szívrendellenesség fordul elő, ennek következtében csecsemőhalálozásuk aránya nagyfokú volt.

A születések számának radikális csökkenésével, valamint a Down-kór előfordulási gyakoriságának stagnálásával a regisztrált Down-kórosok összes esetszáma csökkenő tendenciát mutat (1996-óta számuk 160 alatt maradt).

A prenatális diagnosztika egyre szélesebb körű alkalmazása és növekvő hatékonysága következtében a megszületett Down-kórosok száma is csökkent, illetve az utóbbi években stagnál (1997-től 100 alatt, egyes években pedig 80 alatt volt). A korai életkorban elvégzett szívműtétek következtében csecsemőhalálozásuk nagymértékben csökkent, életben maradási esélyeik jelentősen javultak.

1. táblázat

**Down-szindróma regisztrált gyakorisága 1970-2004 között
a VRONY adatai alapján**

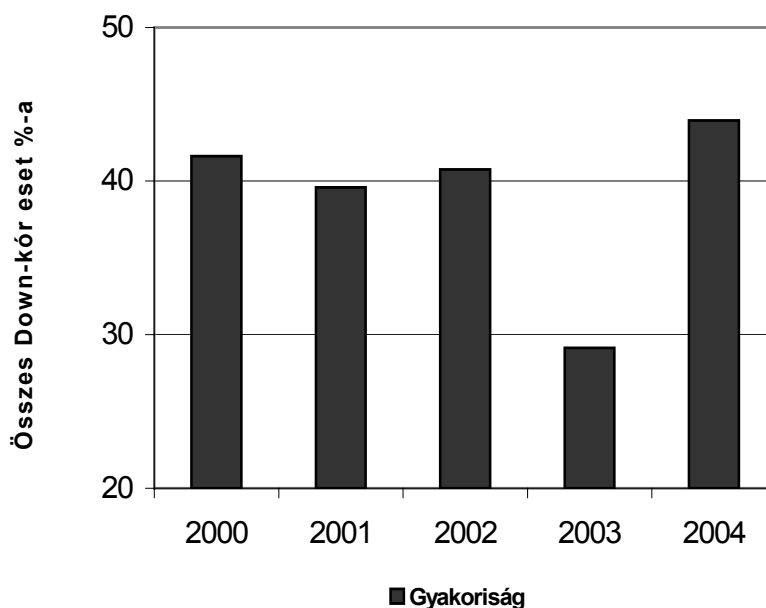
Év	Összes születésszám*	Down-szindróma					
		Összes eset		Megszületett eset		Prenatálisan diagnosztizált	
		No.	(ezrelék)	No.	(ezrelék)	No.	%
1970	153 339	120	0,78	120	0,78	0	0
1971	152 159	140	0,92	140	0,92	0	0
1972	154 668	147	0,95	147	0,95	0	0
1973	157 623	166	1,05	166	1,05	0	0
1974	187 957	200	1,06	200	1,06	0	0
1975	195 847	204	1,04	204	1,04	0	0
1976	186 916	199	1,06	199	1,06	0	0
1977	179 152	212	1,18	212	1,18	0	0
1978	169 524	204	1,25	202	1,19	2	1
1979	161 677	185	1,14	185	1,14	0	0
1980	149 829	192	1,28	191	1,27	1	0,5
1981	144 062	157	1,09	157	1,09	0	0
1982	134 579	163	1,21	163	1,21	0	0
1983	128 160	130	1,01	130	1,01	0	0
1984	126 158	112	0,89	109	0,86	3	2,7
1985	131 008	169	1,29	162	1,24	7	4,1
1986	129 032	133	1,03	127	0,98	6	4,5
1987	126 722	170	1,34	161	1,27	9	5,3
1988	125 060	157	1,26	149	1,19	8	5,1
1989	123 957	188	1,52	167	1,35	21	11,2
1990	126 378	188	1,49	169	1,34	19	10,1
1991	127 782	201	1,57	167	1,31	34	16,9
1992	122 233	216	1,77	169	1,38	47	21,8
1993	117 458	177	1,51	123	1,05	54	30,5
1994	116 006	170	1,46	124	1,07	46	27,1
1995	112 447	175	1,56	131	1,16	44	25,1
1996	105 669	142	1,34	108	1,02	34	23,9
1997	100 830	133	1,32	77	0,76	56	42,1
1998	97 857	118	1,21	77	0,79	41	34,7
1999	95 116	158	1,66	86	0,90	72	45,6
2000	98 135	145	1,48	96	0,98	49	33,8
2001	97 597	145	1,48	88	0,90	57	39,3
2002	97 327	161	1,65	98	1,01	63	39,1
2003	95 177	135	1,42	99	1,04	36	26,7
2004	97 100	135	1,39	77	0,79	58	43,0

* élveszületés és késői magzati halálozás; (Forrás: KSH)

A nyolcvanas évek második felétől a **prenatális diagnosztika** révén egyre több rendellenességgel sújtott magzatot szűrnek ki. A 2. ábra a prenatális szűrés eredményeként felismert beteg magzatok arányát mutatja 2000-2004 között, amely azt jelenti, hogy az összes Down-kóros eset **40%-át** szűrik ki pontosan.

2. ábra

A 2000-2004 között prenatálisan felismert Down-kór esetek aránya az adott évben diagnosztizált összes esethez viszonyítva



Itt kívánjuk megjegyezni, hogy a megszületett Down-kórosokra vonatkozóan valószínűleg megbízhatóbbak az adatok, mint a prenatálisan felismert esetekben, mivel feltételezhető, hogy a magzati korban felismert Down-kór nem minden esetben kerül bejelentésre.

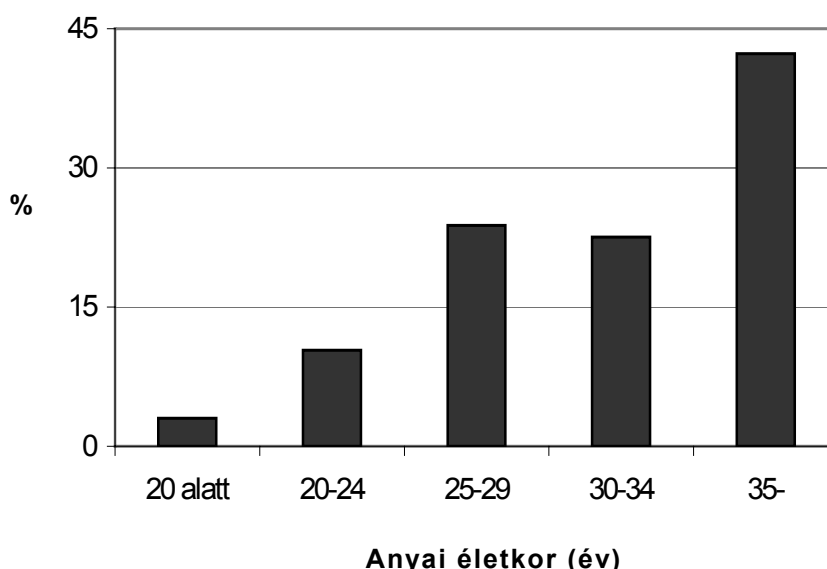
A Down-szindróma prenatális szűrésének alapját az 1970-es és '80-as években az anyai életkor és az előzetesen előfordult kromoszóma vagy egyéb rendellenesség előfordulása miatt végzett magzati diagnosztikus eljárások alkották. 2004. január 1-től a Szülészeti és Nőgyógyászati Ultrahang Társaság javaslatára bevezetésre került a terhesség 11-13. hetében a magzati tarkóredő vastagságának mérése a kromoszómális aneuploidiák prenatális szűrése céljából. Az elmúlt évben végzett felmérés szerint ez az intézkedés jelentősen növelte a prenatális szűrés hatékonyságát, amely azonban még mindig elmarad az elméletileg várt lehetőségektől.

Jól ismert, hogy az anyai életkor előrehaladásával idősebb életkorban exponenciálisan nő a Down-kór kockázata. Ezért a 35 év feletti terhes nők esetében az orvosnak kötelező felajánlania a magzati diagnosztika lehetőségét, amely a másodlagos megelőzést jelenti. Pozitív esetben a terhesség kimeneteléről való döntés az anya joga.

A VRONY adatai szerint az anyai életkor és a Down-kór gyakoriságának kapcsolatát vizsgálva 2000-2004 között megállapítható, hogy bár a 35 éven felüli anyák a szülők csupán 7-8%-át alkották, közülük került ki a Down-kóros magzatok 42%-a, viszont a fogamzóképes korú nők 92-93%-át jelentő **35 év alattiak terhességéből származott a Down-kórosok közel 60%-a (3. ábra)**. Ezért a 35 évnél fiatalabb korosztály szűrővizsgálatára sokkal nagyobb gondot kellene fordítani.

3. ábra

A 2000-2004 között regisztrált Down-kór esetek megoszlása az anya életkora szerint

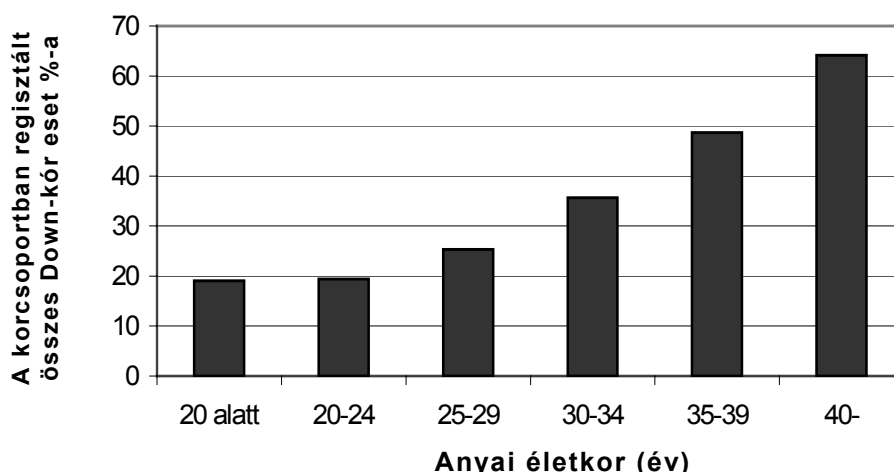


A prenatális diagnosztika hatékonyságát az anyai életkor függvényében is elemeztük (**4. ábra**). A VRONY adatai szerint a 25-29 év közötti terhesek Down-kóros magzatainak közel 25%-át ismerték fel szűrővizsgálatok segítségével, a 30-34 éves korosztályban ennek aránya 35,67%. Meglepő módon a 35-39 évesek esetében a prenatális diagnosztika hatékonysága csak 48,67% volt.

A prenatális szűrés hatékonyságát illetően rendkívül nagy területi eltérések figyelhetők meg, ezért **fontos lenne egységes ajánlások szerint működő szűrési-gondozási rendszer létrehozása**.

4. ábra

**Prenatálisan diagnosztizált Down-kóros esetek aránya
az anyai korcsoportok szerint**



2006. február 1-én a sajtóban egy hír jelent meg, miszerint „a kilencvenes évektől harmadával több Down-kóros születik, mint addig”. A Veleszületett Rendellenesség Országos Nyilvántartásának adatai nem támasztják alá ezt a megállapítást, sőt éppen ellenkezőleg: **A magzati diagnosztika javulásának köszönhetően az elmúlt 10 évben nőtt a prenatálisan felismert esetek gyakorisága, ennek következtében a megszületett Down-kórosok száma és aránya ma kevesebb, mint 1997 előtt. A prenatális diagnosztika hatékonysága azonban elmarad az elméletileg várható lehetőségektől.**

**A tájékoztatást adta: Szunyogh Melinda egészségügyi menedzsment szakértő,
Horváth-Puhó Erzsébet matematikus,
dr. Métneki Júlia osztályvezető
OEK Humánagenetikai és teratológiai osztály**

Szerkesztőségi megjegyzés: A Down-kór gyakoriságáról az Epinfo 2002. augusztus 30-án, a 9. évfolyam, 33-34. számában megjelent közleményében tájékoztattuk az olvasókat. Most az azóta eltelt 5 év információival kiegészítve mutattuk be a regisztrált Down-kór aktuális adatait.

A Down-szindróma hazai prevalenciája nem magasabb az európai országokban észlelt gyakoriságoknál. A nyolcvanas évek közepén és a kilencvenes évek végén a Down-szindróma gyakoriság-növekedését több országban észlelték: Nyugat Berlinben 1,58 ezrelék, Franciaországban, Strassbourg környékén 1,66 ezrelék, Spanyolország baszkok lakta területén 1,71-2,49 ezrelék.

Az utóbbi 5 évben viszont ez az emelkedés a hazaihoz hasonlóan megszűnt a többi európai országban is.

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYEKRŐL

**A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
Bakteriológiai, mikológiai, parazitológiai,
tipizáló és molekuláris epidemiológiai főosztályának tudományos ülése.**

Ideje: 2006. április 20. (csütörtök) 10.30 óra

**Helye: OTH „Fodor” terem
Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.**

P R O G R A M

Megnyitó: dr. Melles Márta főigazgató főorvos

Előadások

- **Füzi Miklós:** Újdonságok a klinikai mikrobiológiában. A legújabb EARSS ajánlások; tájékoztatás a 16. ECCMID kongresszusról
- **Füzi Miklós, Végh Zsolt, Popovics Éva:** A 2005. évi mikrobiológiai surveillance adatok elemzése
- **Libisch Balázs, Christan G. Giske, Celine Colinon, Effie Scoulica, Füzi Miklós, Göran Kronvall, G.M. Rossolini:** Négy európai országból származó metallo- β -laktamáz termelő *Pseudomonas aeruginosa* izolátumok molekuláris epidemiológiai vizsgálata
- **Tóth Ákos, Ungvári Erika:** Hazai CA-MRSA törzsek genetikai jellemzése
- **Szénási Zsuzsanna, Kucsera István, Marton Szilvia, Orosz Erika, Horváth Katalin Nóra, Menyhárt Krisztina, Márton Pálma, Dankó József, Szeidemann Zsolt:** Zoonotikus parazitózis: *Giardia intestinalis* molekuláris biológiai karakterizálása

Szünet

- **Zala Judit:** Akkreditáció és szabályozott működés a mikrobiológiai laboratóriumokban.
- **Pásztai Judit, Nógrády Noémi, Ungvári Erika, Damjanova Ivelina, Krucsó Barbara, Muzslay Mónika:** A járványügyi tipizálási módszerek helye és szerepe az epidemiológiai munkában
- **Petrovai Fruzsina:** Urogenitalis fertőzést okozó pathogének kimutatása PCR módszerrel
- **Mag Tünde:** Molekuláris módszerek alkalmazása a veszélyes kórokozók kimutatásában
- **Barna Zsuzsanna:** Fogágy infekciókból izolált *actinobacillus* törzsek toxin-termelésének genetikai vizsgálata

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI PROGRAMRÓL

XII. ORSZÁGOS VÉDŐOLTÁSI TOVÁBBKÉPZŐ TANFOLYAM

Ideje: 2006. április 21-22.

Helye: Siófok, Hotel Azúr (8600 Siófok, Vitorlás u. 11.)

A továbbképzés akkreditált, orvosoknak 30 pont.

PROGRAM

2006. ÁPRILIS 21. (PÉNTEK)

- 09:40-10:00 Azok a régi szép idők!? Visszapillantás a '80-as évekre (video)
10:00-10:05 Megnyitó
10:05-10:30 „Váljék egészségünkre” A vakcinológia eredményei és hazai fejlődése
Dr. Melles Márta
10:30-10:35 Nyerges Gábor-díj átadása
10:35-10:45 Díszelőadás: *Dr. Lontai Imre*

ÁTÁLLÁS A 2006-OS ÚJ OLTÁSI RENDRE

Üléselnökök: *Dr. Melles Márta, Dr. Jelenik Zsuzsanna*

- 10:45-11:00 Az első negyedév tapasztalatai háziorvosi szemmel
Dr. Kovács Júlia
11:00-11:10 Az első negyedév tapasztalatai védőnői szemmel
Bózsavainé Ferencz Irén
11:10-11:25 A védőoltások jogszabályi háttere
Dr. Ócsai Lajos
11:25-11:35 A szakmai háttér biztosítása és a klinikai védőoltási szaktanácsadó hálózat továbbképzése
Dr. Jelenik Zsuzsanna
11:35-11:50 Oltási technikák: „egyedi oltási technika” vagy oltási baleset
Dr. Kálmán Mihály
11:50-12:05 Elektronikus kommunikáció orvosoknak és oltandóknak
(*hazipatica.com, babaszoba.hu*)
Dr. Király Balázs
12:05-12:20 „Sípall, dobbal, nádi hegedűvel...” (az oltások népszerűsítéséről)
Dr. Takács Anikó
12:20-14:00 Ebédszünet

**KLASSZIKUS, VÉDŐOLTÁSSAL MEGELŐZHETŐ BETEGSÉGEK:
A PAROTITIS EPIDEMICA**

Üléselnökök: *dr. Pauliny Zsuzsanna, Prof. dr. Tímár László*

- 14:00-14:15** **A parotitis epidemica és egyéb parotis-duzzanatot okozó kórképek**
Prof. Dr. Tímár László
- 14:15-14:25** **A felnőttkori parotitis és szövődményei**
Prof. Dr. Budai József
- 14:25-14:35** **A parotitis elleni oltóanyag**
Dr. Pauliny Zsuzsanna
- 14:35-14:45** **A parotitis szerológiai surveillance eredménye a magyar lakosság körében**
Dr. Mezey Ilona
- 14:45-14:55** **Felnőttkori parotitis elleni immunizáció –családvédő program**
Dr. Mészner Zsófia

VÉDŐOLTÁSOK ÉS JÁRVÁNYOK

Üléselnök: *Dr. Czumbel Ida, Prof. Dr. Tímár László*

- 15:00-15:10** **Az influenza AH5N1 elleni modellvakcina**
Dr. Jankovics István
- 15:10-15:20** **Kedvezőtlen epidemiológiai jelenségek a világban: polio,- pertussis**
Prof. Dr. Budai József
- 15:20-15:30** **A populációs immunitás jelentősége az életkorhoz kötött védőoltási rendszerek korában**
Dr. Mészner Zsófia
- 15:30-15:40** **A kanyarójárványok aktuális kérdései**
Dr. Czumbel Ida
- 15:40-15:55** **Változások a védőoltásokkal kapcsolatos nemzetközi stratégiában**
Dr. Vass Ádám
- 15:55-16:20** **Kávészünet**

ÚJ OLTÓANYAGOK A HORIZONTON (SZIMPÓZIUMOK)

Üléselnök: *Dr. Jankovics István, Prof. Dr. Budai József*

- 16:20-16:40** **A Rotavírus fertőzés klinikuma**
Prof. Dr. Várkonyi Ágnes

- 16:40-16:55 Szakmai javaslatok a rotavírus vakcinák bevezetésére**
Dr. Mészner Zsófia
- 17:00-17:30 Human papillomavírus fertőzések a klinikusok szemével**
Milyen kórképeket előzne meg a vakcina?
17:00-17:15 *Dr. Koiss Róbert*
17:15-17:30 *Dr. Széll András*
- 17:30-17:45 Konjugált pneumococcus vakcina**
Dr. Kulcsár Andrea
- 17:45-18:00 Meningococcus elleni booster oltás erkölcsi és finanszírozási kérdései**

2006. ÁPRILIS 22. (SZOMBAT)

- 09:40-10:00 Azok a régi szép idők!? Visszapillantás a '80-as évekre (video)**

GYAKORLATI VAKCINOLÓGIA

Üléselnökök: *Dr. Kulcsár Andrea, Dr. Mészner Zsófia*

- 10:00-10:10 Változások a hepatitis B újraoltások terén, az immunológiai és járványügyi adatok birtokában**
Dr. Kertész Adrienne
- 10:10-10:20 Utazással kapcsolatos oltások beillesztése a gyermekkori oltási rendbe**
Dr. Jelenik Zsuzsanna
- 10:20-10:40 Aktualitások a tetanusz immunizációval kapcsolatban**
Tapasztalatok a felnőttek Di-Te-IPV oltásával
Dr. Jelenik Zsuzsanna
Tetanusz antigén abúzus gyermekkorban
Dr. Kulcsár Andrea
- 10:40-10:50 A Klinikai Védőoltási Szaktanácsadás tanulságos eseteiből**
Dr. Kulcsár Andrea
- 10:50-11:20 Kávészünet**
- 11:20-11:40 Kérdések, hozzászólások**
- 11:40-12:00 Bejelentett előadások**
- 11:40-11:50 Iskolai oltások: az ifjúság ismeretei a védőoltásokról**
Szűcsné Kaló Mária
- 12:15 Tesztírás**
- 12:30 A tanfolyam zárása**

Jelentkezés: Convention Budapest Kft., **tel.: 06-1-229-0184; e-mail: convention@convention.hu.** A továbbképzéssel kapcsolatos részletes információ a **www.convention.hu** honlapon található.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2006. március 20-26.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Összességében nem változott lényegesen a bejelentett **enterális fertőző megbetegedések** száma az előző héthez képest. Harmadával kevesebb **salmonellosis** eset került a nyilvántartásba, a **campylobacteriosis** és az **enteritis infectiosa** bejelentések száma kismértékben emelkedett. A salmonellosis járványügyi helyzete kedvezőbb, az enteritis infectiosa előfordulása valamivel kedvezőtlenebb volt, mint a 2000-2004. évek azonos időszakában.

A **vírushepatitisek** száma nem változott az előző héthez képest. A héten bejelentett esetek száma nem érte el a 2000-2004. évek 12. hetét jellemző medián értékét.

A **légúti fertőző betegségek** járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint a 11. héten. A **scarlatina** bejelentések száma másfélszeresére, a **varicelláé** közel 20%-kal emelkedett. Három **rubeola**, két **mumpsz** és egy **pertussis** került a nyilvántartásba, **morbillit** nem jelentettek.

Az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** közül kilenc **gennyes meningitist** és két **encephalitis infectiosát** jelentettek.

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 (+)

12/2006.sz.heti jelentés (weekly report)

(2006.03.20 – 2006.03.26.)

Betegség Disease	a 12. héten (week)			az 1 – 12. héten (week)		
	2006.03.20- 2006.03.26.	2005.03.21- 2005.03.27.	Medián 2000- 2004	2006.	2005.	Medián 2000- 2004
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	47	109	70	915	804	884
Dysenteria	3	-	3	16	13	55
Dyspepsia coli	-	1	2	12	15	22
Egyéb E.coli enteritis	-	2	1	12	13	21
Campylobacteriosis	74	61	75	1166	1045	1118
Yersiniosis	1	-	1	14	15	31
Enteritis infectiosa	933	719	689	11262	10393	8199
Hepatitis infectiosa	9	6	10	113	137	196
AIDS	-	1	-	6	10	5
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	-	7	2	4
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	1	-	5	8	-
Scarlatina	224	86	81	1870	1288	928
Morbilli	-	-	-	1	2	1
Rubeola	3	3	2	17	21	23
Parotitis epidemica	2	1	9	33	35	58
Varicella	1756	1965	1313	16585	19973	12934
Mononucleosis inf.	21	16	24	308	275	323
Legionellosis	-	-	-	5	14	23
Meningitis purulenta	9	8	5	64	93	76
Meningitis serosa	-	-	2	12	13	19
Encephalitis infectiosa	2	-	1	23	66	17
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	-	5	•
Lyme-kór	-	-	2	57	33	39
Listeriosis	-	-	-	1	3	1
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	1	1	6	7	4
Ornithosis	1	-	-	19	-	1
Tularemia	3	-	-	28	27	11
Tetanus	-	-	-	1	-	-
Vírusos haemorrh. láz	-	1	-	-	6	1
Malaria*	-	-	-	3	-	2
Toxoplasmosis	-	3	1	34	47	60

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2006.03.28.

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 (+)

12/2006.sz. heti jelentés (weekly report)

(2006.03.20 – 2006.03.26.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	9	-	8	112	1	48	193	3	1	-
Baranya	4	1	3	18	1	14	78	1	-	-
Bács-Kiskun	3	-	3	59	-	5	109	-	1	-
Békés	2	-	3	62	-	1	35	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	1	-	4	33	1	10	82	1	3	-
Csongrád	1	-	1	47	1	26	91	-	-	-
Fejér	2	-	4	131	-	11	44	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	1	-	7	13	-	22	87	1	-	-
Hajdú-Bihar	1	-	11	15	-	10	48	2	-	-
Heves	3	-	5	57	-	1	50	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	3	-	-	62	-	-	137	2	-	-
Komárom-Esztergom	-	-	-	28	-	4	34	1	1	-
Nógrád	-	-	1	47	-	1	52	2	-	-
Pest	6	-	4	83	2	24	160	2	3	-
Somogy	-	-	1	26	-	6	70	1	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	3	1	13	12	3	1	31	-	-	-
Tolna	4	1	-	31	-	1	96	-	-	-
Vas	2	-	1	34	-	3	110	3	-	-
Veszprém	2	-	5	49	-	23	210	1	-	-
Zala	-	-	-	14	-	13	39	-	-	-
Összesen (total)	47	3	74	933	9	224	1756	21	9	-
Előző hét (previous week)	63	-	66	791	8	154	1471	23	5	3

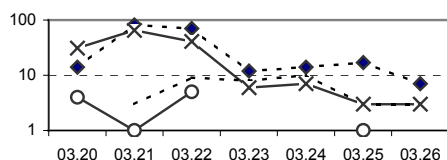
(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2006.03.28.

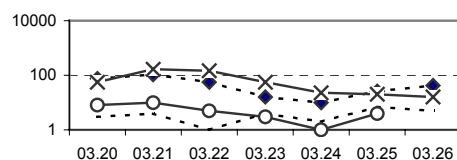
"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete
Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 1-476-1215 e-mail: pollen@oki.antsz.hu

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2006. 12. hét

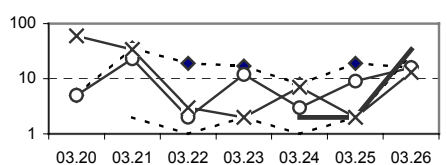
Budapest-OKI



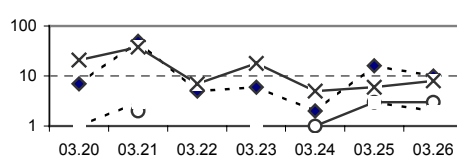
Budapest-Svábhegy



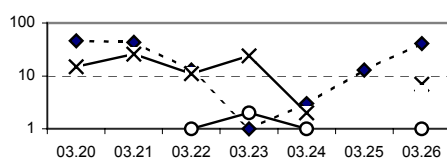
Békéscsaba



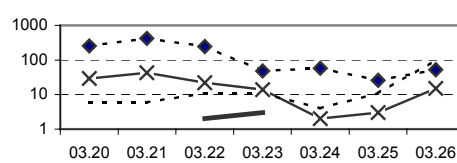
Debrecen



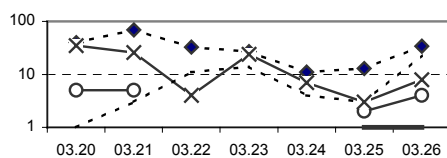
Eger



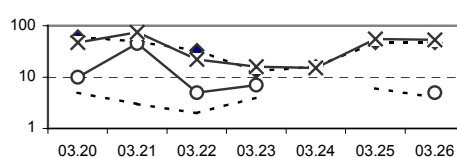
Győr



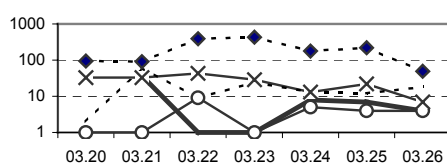
Kecskemét



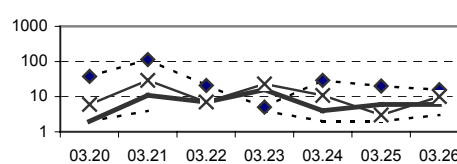
Miskolc



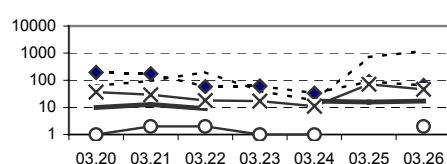
Mosdós



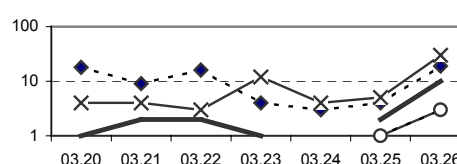
Nyíregyháza



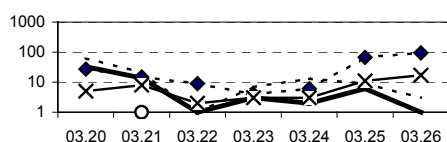
Pécs



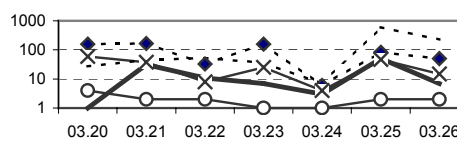
Salgótarján



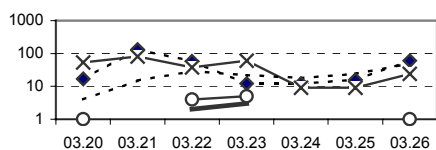
Szeged



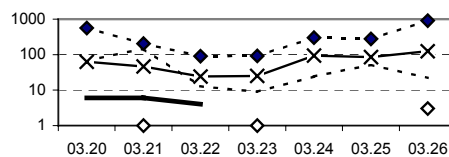
Szekszárd



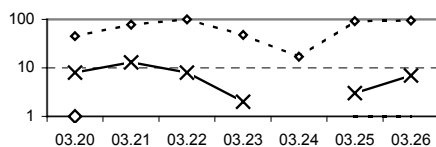
Szolnok



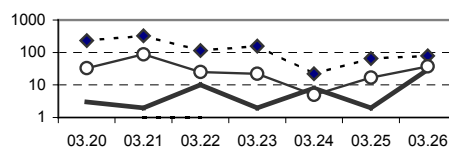
Szombathely



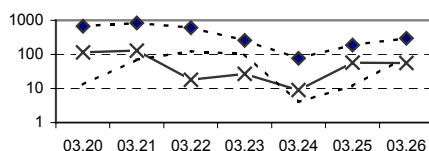
Tatabánya



Veszprém



Zalaegerszeg



---◆--- Alnus éger —○— Betula nyír —X— Corylus mogyoró - - - - - Cupressaceae-Taxaceae tiszafafélék *— Populus nyár

Külsőtéri penészgombák

	Budapest OKI	Budapest Svábhegy	Békéscsaba	Debrecen	Eger	Győr	Kecskemét
Alt	*	*	*	*	*	*	*
Clad	*	*	*	*	*	*	*
	Miskolc	Mosdós	Nyíregyháza	Pécs	Salgótarján	Szeged	Szekszárd
Alt	*	-	-	*	-	-	*
Clad	*	*	-	*	*	*	*
	Szolnok	Szombathely	Tatabánya	Veszprém	Zalaegerszeg		
Alt	-	-	-	*	-		
Clad	*	*	*	*	*		

A 11. hét végére megérkezett melegebb idő hatására a 12. hét elején sok pollencsapda állomáshelyén mértünk az eddiginél erősen magasabb virágpor-szint koncentrációt. Az éger (Alnus) pollenszórása jelentős mértékben emelkedett: Budán, Győrben, Mosdós, Nyíregyházán, Pécsen, Szekszárdon, Szolnokon és Veszprémben magas; Szombathelyen és Zalaegerszegen nagyon magas kategóriát képviselő értékeket mértünk erős allergénitási virágpor-szemeiből. A nyírfa (Betula) szintén erősen allergén pollenje Győr és Zalaegerszeg kivételével mindenhol megtalálható volt a légkörben; a legmagasabb értékeket (közepes szintet) Békéscsabán, Miskolcon és Veszprémben mérték. A mogyoró (Corylus) erős tüneteket kiváltó virágpor-szintjére a legtöbb állomáson az előző hetinél magasabb értékek voltak jellemzőek; Budán, Szombathelyen és Zalaegerszegen magas kategóriát képviseltek a mért adatok. A tiszafa (Cupressaceae/Taxaceae) pollenszórása szintén erősödött; Pécsen és Szekszárdon nagyon magas szintű értékek jellemezték. A nyárfa (Populus) is elkezdte szórni virágporát, egyes helyeken már közepes erősséggel.

A külsőtéri allergén gombaelemek száma mindenhol alacsony szintű volt.

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.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: 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