
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



Epidemiológiai Információs Hetilap

Chikungunya-láz	189
Tájékoztatás	
- szakmai rendezvényről	192
- szakmai programról	193
Fertőző betegségek adatai	194
Aerobiológiai jelentés	198

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ**CHIKUNGUNYA-LÁZ**

A chikungunya-lázzal szülő ismertető aktualitását az Indiai-óceán szigetein és Indiában jelenleg is zajló, több ezer embert érintő járvány adja. Az első bejelentések a Comoro-szigetetről érkeztek, ahol 2005 január és márciusa között mintegy 5000 emberre becsülték a fertőzöttek számát. Réunion szigetén felállított szentinel surveillance segítségével 2005. március 5. és 2006. március 17. között 3115, chikungunya-vírus által okozott megbetegedést regisztráltak, a matematikai modell alapján megbecsült esetek száma pedig eléri a 204 000-et.

2006. január elejétől kezdve más indiai-óceáni szigetállamokból is folyamatosan jelentettek megbetegedéseket: Mayotte 2833, Mauritius 6000 gyanús esetet, amelyből 1200 laboratóriumi vizsgálattal igazolt; a Seychelle-szigeteken pedig 8818 gyanús esetet tartottak nyilván. India több tartományában (Andhra Pradesh, Maharashtra és Orissa) is diagnosztizáltak chikungunya-láz eseteket sporadikus Dengue-láz esetekkel együtt. Több európai ország jelentett a térségből Európába be-, vagy visszautazó emberek között behurcolt megbetegedéseket: Franciaország (160), Németország (4), Svájc (12), ezen kívül Olaszországban és Norvégiában is észleltek importált eseteket.

A chikungunya-vírus egy pozitív, egyszálú RNS **vírus**, amely Togaviridae család Alfavírus nemzetségéhez tartozik. A chikungunya-láz 3-12 napos inkubációs idő után jelentkezik hirtelen kezdődő, rekuráló lázmenettel, hidegrázással, fejfájással, hányással és hányingerrel. Az ízületek főleg a végtagokon duzzadnak meg, és fájdalmassá válnak. Az ízületi duzzanatot 1-10 napon belül maculopapulosus kiütések követik, amelyek főleg a törzsre és a végtagokra lokalizálódnak. A kiütések 7-10 napon belül maguktól eltűnnek. Előfordulhatnak haemorrhagiás tünetek, conjunctivitis és enyhe photophobia is.

A betegség oki **terápiája** még nem megoldott, a tünetek maguktól enyhülnek 3-5 napon belül. Felnőtteknél az ízületi fájdalom hónapokig megmaradhat, gyermekeknél neurológiai tünetek léphetnek fel, amelyek jobbára benignus görcsök. **Immunizálásra** nincs lehetőség, a fertőzés lezajlását azonban élethosszig tartó immunitás követi. A betegség diagnózisa a specifikus IgM osztályba tartozó ellenanyagok ELISA módszerrel történő kimutatásával állítható fel, differenciál-diagnózisként a Dengue-láz jöhet számításba.

A vírus endémiás Afrikában, Délkelet Ázsiában, Indiában és a Fülöp-szigeteken. Fő **rezervoár**ként különböző majom fajok ismeretesek, de más fajok is érintettek lehetnek, köztük az ember. **A vírus szúnyogok közvetítésével terjed, az emberről emberre történő közvetlen terjedés nem lehetséges.** A majmok között vektorként az *Aedes furcifer*, és az *Aedes africanus* játszik szerepet. Az emberről emberre terjedés vektoraként három szúnyog ismeretes: az *Aedes albopictus*, az *Aedes aegypti* és az *Aedes polynesiensis*. A Maldív-szigeteken az *Aedes aegypti*, a többi Indiai-óceáni-szigeten az *Aedes albopictus* a feltételezett terjesztő.

Az ***Aedes albopictus*** elterjedési területének középpontja Kelet-Ázsia (Indiától az Indonéz szigetvilágig; Kína délkeleti és Japán déli része), valamint Madagaszkár és az Indiai-óceán szigetei (Mayotte, Seychelle-szigetek, Maldív-szigetek, Mauritius, Rëunion). **1985-től** – amikor az USA-ban (Texas) először kimutatták a fajt – azonban **több olyan területre is kiterjesztette élőhelyét, ahol addig ismeretlen volt.** Napjainkban az USA legalább 20 államában, valamint Dél-Amerika és Afrika több országában is jelen van. Példányait Ausztráliában és Új-Zélandon is azonosították. Európában a faj valószínűleg előfordul Albániában (1979 óta), az 1990-es évek elején pedig behurcolták Olaszországba is. Az *Aedes albopictus*-t 1999-ben megtalálták Nyugat-Franciaországban, 2000-ben Belgiumban, 2001-ben Montenegróban és 2003-ban Svájcban, ezért várható, hogy ez a csípőszúnyog faj Európa több más országában is megjelenik.

A faj terjedési képességét növeli, hogy a lárvatenyésztő helyeket tekintve igénytelen, valamint, hogy a tojásai jól tűrik a kiszáradást. Elterjedésében bizonyítottan nagy szerepet játszott a használt autógumik nemzetközi kereskedelme. A szabad ég alatt tárolt gumiköpenyben felgyülemelő esővíz megfelelő élőhely a lárvák számára, amelyek akár néhány nap alatt kifejlődhetnek. Az *Aedes albopictus* főleg a szabadban lelhető fel, és táplálkozási szokására az jellemző, hogy elsősorban az embert támadja meg a kora reggeli és kora esti órákban, azonban több emlős- és madárfaj is potenciális gazdaállata.

Az ***Aedes aegypti*** minden bizonnyal afrikai eredetű, kozmopolita faj, amely az Egyenlítőtől északra és délre, a trópusi, szubtrópusi éghajlaton egyaránt elterjedt. Elterjedési határát mindkét irányban a leghidegebb hónap 10°C hőmérsékletű izotermája jelenti. Az elterjedési terület peremén élő populációi

azonban nyaranként megjelenhetnek ettől a vonaltól északra és délre (pl. az USA-ban a 40. szélességi körig), de a telet itt nem képesek átvészelni. Európában 1945 előtt minden mediterrán országban és a nagyobb kikötővárosokban ismert volt, legalább alkalmi megjelenéssel. Azonban ebből a régióból sikeresen kiszorították, és jelenleg nem ismert az itteni előfordulása.

Az *Aedes albopictus*-hoz hasonlóan, az *Aedes aegypti* a tenyészőhely megválasztásában igénytelen; bármilyen természetes vagy mesterséges vízgyűlem alkalmas lehet a lárvák kifejlődéséhez. Tojásai akár több hónapos kiszáradást követően is életképesek maradnak. Az *Aedes aegypti* főleg a házak belsejében bújik meg napközben, és onnan támad az emberre.

Az *Aedes polynesiensis* a Polinéz szigetvilág faunájához tartozik, gyakorlati jelentősége az Indiai-óceáni szigetvilágban zajló járványban nincs.

A **megelőzésben** fontos szerepet játszik a felvilágosítás, és mivel specifikus védekezés nincs, az **aspecifikus védekezés** a szúnyogcsípés megelőzésére koncentrál. Javasolt a testfelületen a szúnyogriasztók használata, hosszú, a testfelületből minél nagyobb részt takaró ruhák viselése, éjszaka szúnyogháló alkalmazása. Az endémiás területeken ajánlott a házakat rovarirtó szerekkel kezelni, illetve a szabadban álló, vízzel teli edényeket folyamatosan üríteni és fertőtleníteni. (**Terhes nők, immunszupprimált vagy krónikus betegségben szenvedők endémiás területre utazásuk előtt** a nemzetközi oltóhelyektől megfelelő információt kaphatnak a megelőzési lehetőségekről.) Három hónapnál fiatalabb csecsemők számára a testfelületen alkalmazott szúnyogriasztók kontraindikáltak, helyettük rovarirtó szerekkel kezelt szúnyogháló alkalmazása javasolt.

A tájékoztatást adta: dr. Dudás Mária szakgyakornok, OEK Járványügyi osztály,
Zöldi Viktor biológus
OEK Dezinszekciós és deratizációs osztály

Szerkesztőségi megjegyzés: Mivel Magyarországon a vektorként szerepet játszó szúnyogok egyik faja sem őshonos, és az esetlegesen behurcolt fertőzött szúnyogok által történő transzmisszió kockázata csekély, **hazánkban az endémiás területről behurcolt megbetegedéseknek van közegészségügyi jelentősége.** Mivel Mauritius, a Seychelle- és a Maldív-szigetek hazánkban is közkedvelt üdülőhelyeknek számítanak, a háziorvosoknak és az ÁNTSZ szakembereinek fel kell készülniük arra, hogy megfelelő felvilágosítást adjanak az odautazóknak. A háziorvosoknak, belgyógyász, ortopéd, infektológus szakembereknek pedig hasonló tünetekkel érkező beteg esetén gondolniuk kell az anamnézis felvételt követően (utazás fertőzött területen) a chikungunya-láz lehetőségére.

Forrás: www.ecdc.eu.int; www.eurosurveillance.org; www.who.int/csr/don;
www.cdc.gov/mmwr

James Chin (ed) (2000) Control of Communicable Diseases Manual
American Public Health Association Washington USA

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

A „Májbetegekért” Alapítvány továbbképző konferenciája
Fővárosi Szent László Kórház III. Belosztály
(Hepatologia – Gastroenterologia)

Ideje: 2006. május 6.

Helye: Fővárosi Szent László Kórház SE Zöldterme (emelet)
Budapest, IX., Gyáli út 5-7.

PROGRAM

- 9³⁰ Máj- és vesebetegségek**
Előadó: **dr. Szalay László Ph.D.** (*Uzsoki Kórház, Budapest*)
- 10⁰⁰ Alternatív gyógymódok a máj- és epebetegségekben**
Előadó: **dr. Schuller János** (*Fővárosi Szent László Kórház, Budapest*)
- 10³⁰ Az ascites, oedema pathomechanizmusa és kezelése**
Előadó: **dr. Péter Zoltán Ph.D.** (*Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa*)
- 11⁰⁰ – 11³⁰ Kávészünet
- 11³⁰ Májtumorok – új kezelési lehetőségek**
Előadó: **prof. dr. Járay Jenő**
(*SE Transzplantációs és Sebészeti Klinika, Budapest*)
- 12⁰⁰ A májtranszplantáció helyzete és jövője**
Előadó: **prof. dr. Perner Ferenc**
(*SE Transzplantációs és Sebészeti Klinika, Budapest*)
- 12³⁰ – 13³⁰ Ebédszünet
- 13³⁰ Erectilis dysfunkció májbetegségekben**
Előadó: **dr. Gyovai Gabriella** (*Szentesi Kórház, Szentese*)
- 14⁰⁰ Hogyan valósulnak meg a krónikus vírushepatitisek kezelésének újabb lehetőségei a klinikai gyakorlatban?**
Előadó: **prof. dr. Nemesánszky Elemér**
(*Budai Irgalmasrendi Kórház, Budapest*)
- 14³⁰ Hepatitis C – májátültetés előtt és után**
Előadó: **prof. dr. Lengyel Gabriella** (*SOTE I.sz. Belklinika, Budapest*)
- 15⁰⁰ Tesztírás**

Az előadásokat vita követi, moderátor: Dr. Telegdy László

A program végén tesztírás. A regisztrált résztvevők 10 kredit-pontot kapnak.

Részvételi díj: 3.000,- Ft + ÁFA előregisztráció esetén

4.000,- Ft + ÁFA helyszíni regisztráció esetén

Az előadások kivonatát a programfüzetben, a teljes szöveget az Alapítvány web-lapján (www.majbeteg.hu) adják közre a szervezők.

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI PROGRAMRÓL**EPIDEMIOLOGUSOK SZAKMAI TOVÁBBKÉPZŐ MUNKAÉRTEKEZLETE**

A rendezvény helye: Balatonboglár, Kodály Z. u. 9-15.

MÁV Rt., Vasutas Üdülő

A rendezvény időpontja: 2006. május 18-19.

MÁJUS 18. CSÜTÖRTÖK

10⁰⁰ **Köszöntő – dr. Melles Márta** főigazgató főorvos (OEK)

10¹⁰ **Megnyitó – dr. Bujdosó László** országos tisztifőorvos (OTH)

10³⁰-11⁰⁰ **Az Európai Betegségmegelőző és Ellenőrző Központ (ECDC) bemutatása**

Előadó: **dr. Melles Márta** főigazgató főorvos

11⁰⁰-11²⁰ **A Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat**

Előadó: **dr. Ócsai Lajos** főosztályvezető főorvos (OTH)

11²⁰-12⁰⁰ **Magyarország járványügyi helyzete 2005-ben**

Előadó: **dr. Csohán Ágnes** osztályvezető főorvos (OEK)

12⁰⁰-12²⁰ **Az ornithosis járványügyi helyzetének változása**

Előadó: **dr. Krisztalovics Katalin** főorvos (OEK)

12²⁰-12⁴⁰ **A giardiosis**

Előadó: **dr. Szénási Zsuzsanna** osztályvezető főorvos (OEK)

Ebédszünet

14⁰⁰-15³⁰ **A fertőző betegségek okozta halálozások kivizsgálása – kerekasztal**

1. A fertőző betegségek okozta halálozások, 2005

Előadó: **dr. Krisztalovics Katalin** (OEK)

2. A halottvizsgálati bizonyítványok kitöltésének módszertana

Előadó: **dr. Viski Anna** pathologus (Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár)

3. A halottvizsgálati bizonyítványok minőségbiztosításának folyamata

Előadó: **Hilbert Lászlóné** statisztikus (KSH)

Kérdések, hozzászólások*Szünet*

15⁴⁵-16¹⁰ **Az Európai Unió influenza pandémiás gyakorlata során szerzett tapasztalatok**

Előadó: **dr. Csohán Ágnes** osztályvezető főorvos (OEK)

16¹⁰-16³⁰ **Influenza A/H5N1 ellen kifejlesztett modellvakcina**

Előadó: **dr. Jankovics István** osztályvezető főorvos (OEK)

16³⁰-16⁵⁰ **Az A/H5N1 madárinfluenza-vírus által okozott humán megbetegedések klinikai jellemzői – szakirodalom ismertető**

Előadó: **dr. Hudák Eszter** rezidens (OEK)

MÁJUS 19. PÉNTEK

9⁰⁰-10¹⁰ **A bejelentendő fertőző betegségek esetdefinícióinak mikrobiológiai laboratóriumi kritériumai, mint a diagnózist megalapozó feltételek. A leletek értékelése.**

Előadók: **dr. Füzi Miklós** főosztályvezető főorvos (OEK)
dr. Szénási Zsuzsanna osztályvezető főorvos (OEK)
dr. Petrányi Gábor mb. osztályvezető (OEK)

10¹⁰-10³⁰ **A tipizáló vizsgáló módszerek szerepe és jelentősége a járványügyi munkában**

Előadó: **Pásztai Judit** osztályvezető (OEK)

10³⁰-10⁵⁰ **A legionellosis surveillance működésének elvei**

Előadó: **dr. Horváth Krisztina** rezidens (OEK)

Szünet

11⁰⁰-11¹⁵ **Sebfertőzések**

Előadó: **dr. Böröcz Karolina** osztályvezető főorvos (OEK)

11¹⁵-12⁰⁰ **Sebfertőzések antibiotikus profilaxisa és antibiotikum terápia**

Előadó: **prof. dr. Ludwig Endre**, az Infektológiai Szakmai Kollégium elnöke

12⁰⁰-12²⁰ **Az antibiotikum-profilaxis elemzése az NNSR alapján**

Előadó: **dr. Szilágyi Emese** főorvos (OEK)

12²⁰-12³⁰ **Validált technológiák jelentősége a műszerkezelésben**

Előadó: **Bozóki Zoltán** üzletágvezető (Johnson&Johnson)

Kérdések, hozzászólások, zárszó

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2006. április 3-9.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző megbetegedések** közül az előző hetihez viszonyítva közel 20%-kal emelkedett a **salmonellosis**, és 60%-kal a **campylobacteriosis** bejelentések száma. A salmonellosis járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint a 2005. év azonos hetében, a campylobacteriosisé nem tért el jelentősen attól. A 13. hetinél harmadával több **enteritis infectiosa** esetet regisztráltak, a bejelentések száma meghaladta az előző évek azonos időszakában észleltet.

A héten egy közösségi **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés:

Gyömrőn (Pest megye), egy **idősek otthonában** (82 gondozott és 49 dolgozó) április 5. óta **12 gondozottnál** enterális tünetekkel járó megbetegedések kezdődtek. Jellemző tünet a híg-vizes hasmenés volt; lázat és

hányást nem észleltek a betegeknel. Kórházi ápolásra senki nem szorult. A székletminták diagnosztikus bakteriológiai és virológiai vizsgálatai folyamatban vannak. A a megbetegedések az idősek otthonához tartozó öt épület közül kizárólag az egyik épület gondozottait érintették, az étel közvetítő szerepe kizárható, a kórokozó kontakt úton történő terjedése valószínűsíthető.

Az előző héten regisztrált 5 esettel szemben a héten 20 **vírushepatitis** megbetegedésről érkezett jelentés, ami nem tért el jelentősen a 2000-2004. évek azonos hetéhez tartozó medián értékétől. Az esetek kilenc területen fordultak elő.

A **Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében** regisztrált nyolc eset közül hat megbetegedés két településen fordult elő, a járványügyi vizsgálat alapján ezek nagy valószínűséggel egyetlen járványhoz tartozó esetek.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** esetek száma mérsékelten emelkedett, a **varicella** megbetegedéseké nem változott lényegesen az előző hetihez viszonyítva. A skarlát járványügyi helyzete – a ciklicitással magyarázhatóan – jóval kedvezőtlenebb volt, mint a korábbi évek azonos időszakában. A védőoltással megelőzhető betegségek csak igen kis számban fordultak elő (egy-egy **rubeola** illetve **mumpsz** eset).

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** között kilenc területről 11 **gennyes meningitis** eset került a nyilvántartásba, e megbetegedések etiológiája még tisztázatlan. A virális kórkepek előfordulása nem tért el a korábban észlelttől.

Influenza, influenzaszerű megbetegedések

A 14. héten az ország lakosságának **0,16%-a**, mintegy **16 000 beteg fordult orvoshoz influenzaszerű panaszok miatt**, így az influenzaszerű megbetegedések előfordulási gyakorisága továbbra is alacsonynak minősíthető. A morbiditás három kivételével valamennyi területen csökkent, **Borsod-Abaúj-Zempén megyében** csaknem 10-szeresére, Veszprém megyében pedig 22,6%-kal emelkedett az incidencia. A lakosság érintettsége **Veszprém** (0,7%) megyében volt kiugróan magas, de **Heves** (0,4%), **Pest** (0,3%) és **Vas** (0,3%) **megyében** is meghaladta az országos átlagot. A sentinel orvosoktól érkezett 26 légúti minta vizsgálata során 7 esetben, a hagyományos beküldésből származó 24 minta közül 8 esetében **influenza B vírust** azonosítottak, influenza A vírust nem mutattak ki.

Egy **Somogy megyei** településen a 13. héten 21 általános iskolás jelentkezett influenzaszerű tünetekkel a háziorvosnál. A légúti minták virológiai vizsgálata alapján a helyi iskola alsó tagozatos osztályaiban **influenza B vírus okozta járvány zajlott le**.

Influenzaszerű megbetegedések halmozódása miatt **Veszprém megyében**, három kórház szülészeti, újszülött és gyermekosztályain **látogatási tilalmat** rendeltek el.

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 (+)

14/2006.sz.heti jelentés (weekly report)

(2006.04.03 – 2006.04.09.)

Betegség Disease	a 14. héten (week)			az 1 – 14. héten (week)		
	2006.04.03- 2006.04.09.	2005.04.04- 2005.04.10.	Medián 2000- 2004	2006.	2005.	Medián 2000- 2004
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	72	56	73	1048	1105	1066
Dysentaria	1	1	5	18	17	66
Dyspepsia coli	-	1	1	13	16	23
Egyéb E.coli enteritis	-	1	2	13	15	24
Campylobacteriosis	91	94	94	1314	1208	1252
Yersiniosis	-	-	1	17	16	33
Enteritis infectiosa	907	814	763	12851	11855	9754
Hepatitis infectiosa	20	8	18	138	148	222
AIDS	-	-	-	6	10	6
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	-	9	2	4
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	6	9	-
Scarlatina	231	74	90	2311	1431	1059
Morbilli	-	-	-	4	2	2
Rubeola	1	2	1	22	24	26
Parotitis epidemica	1	2	3	37	41	70
Varicella	1549	1735	1181	19680	23242	16118
Mononucleosis inf.	27	22	29	353	315	392
Legionellosis	1	-	1	6	14	25
Meningitis purulenta	11	7	7	84	107	86
Meningitis serosa	2	3	2	14	17	23
Encephalitis infectiosa	1	1	1	26	69	21
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	2	5	•
Lyme-kór	4	-	6	62	35	51
Listeriosis	-	-	-	1	3	2
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	2	-	-	10	9	4
Ornithosis	-	-	-	19	-	1
Tularemia	2	1	-	30	30	12
Tetanus	-	-	-	2	-	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	-	6	2
Malaria*	1	-	-	4	-	2
Toxoplasmosis	3	3	2	39	53	72

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2006.04.11.

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 (+)

14/2006.sz. heti jelentés (weekly report)

(2006.04.03 – 2006.04.09.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	4	-	16	90	2	54	141	2	2	1
Baranya	3	-	6	16	-	8	66	3	-	-
Bács-Kiskun	4	-	2	55	-	4	97	3	1	-
Békés	4	-	2	23	1	3	41	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	-	-	3	38	2	8	68	2	2	2
Csongrád	25	-	10	91	1	19	91	1	1	-
Fejér	4	-	4	78	-	8	56	-	1	-
Győr-Moson-Sopron	9	-	8	47	-	32	59	-	-	-
Hajdú-Bihar	-	-	2	11	2	2	35	2	-	-
Heves	1	-	2	23	-	19	18	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	3	-	3	76	2	4	80	-	-	-
Komárom-Esztergom	2	-	5	39	1	4	61	2	1	-
Nógrád	-	-	-	50	-	2	53	1	1	-
Pest	3	-	3	70	1	21	168	1	1	-
Somogy	1	-	3	30	-	4	155	2	-	1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	2	1	11	11	8	-	81	-	1	-
Tolna	1	-	-	32	-	-	73	1	-	-
Vas	3	-	7	48	-	6	40	3	-	-
Veszprém	1	-	4	65	-	15	130	2	-	-
Zala	2	-	-	14	-	18	36	1	-	-
Összesen (total)	72	1	91	907	20	231	1549	27	11	4
Előző hét (previous week)	61	1	57	682	5	210	1546	18	9	1

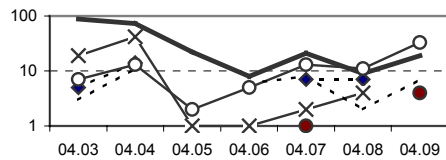
(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2006.04.11.

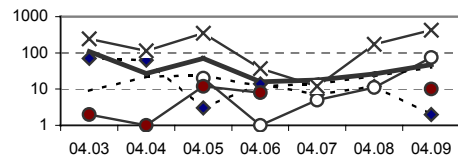
"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete
Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 1-476-1215 e-mail: pollen@oki.antsz.hu

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2006. 14. hét

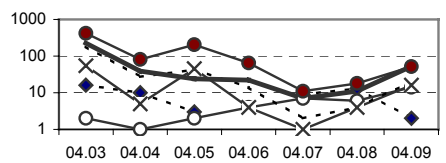
Budapest-OKI



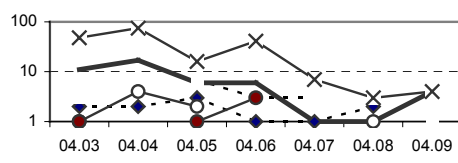
Budapest-Svábhegy



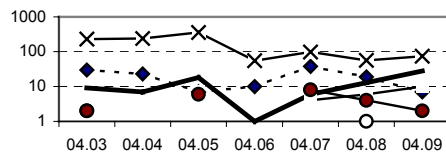
Békéscsaba



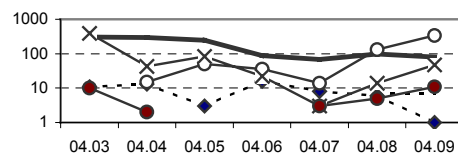
Debrecen



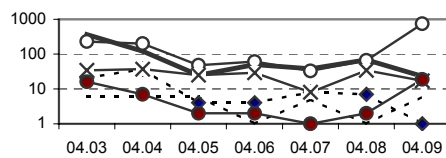
Eger



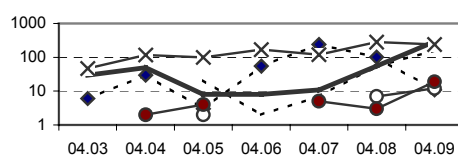
Győr



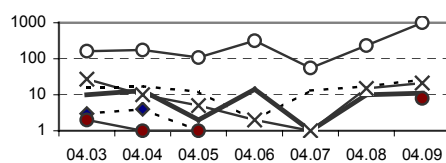
Kecskemét



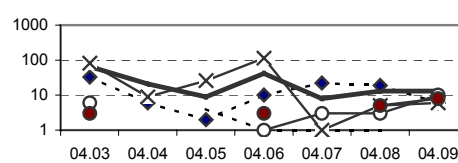
Miskolc



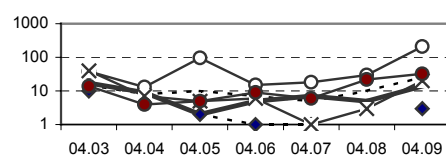
Mosdós



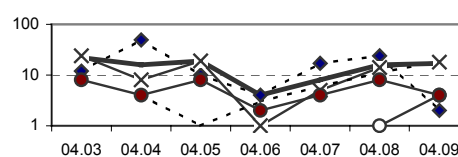
Nyíregyháza



Pécs

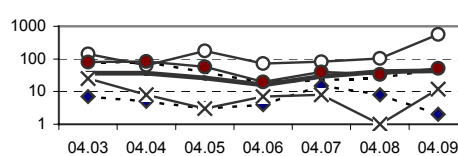


Salgótarján



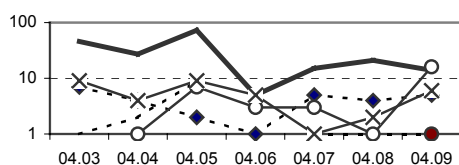
Szeged

Szekszárd

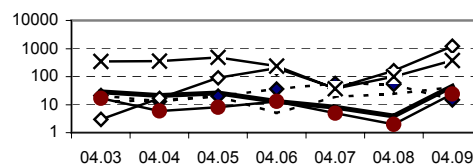


Csapdahiba

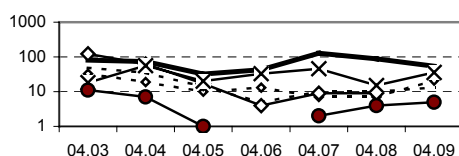
Szolnok



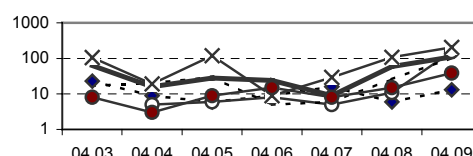
Szombathely



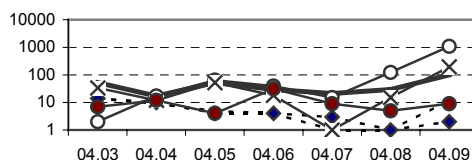
Tatabánya



Veszprém



Zalaegerszeg



- ◆ - Alnus éger - ○ - Betula nyír - × - Cupressaceae-Taxaceae tiszafafélék - - - Fraxinus kőris - * - Populus nyárfa - ● - Salix fűz

Külsőtéri penészgombák

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

Az év 14. hetének pollenhelyzete a következőképpen alakult. Az éger (Alnus) virágzása vagy az előző hetivel megegyező, vagy kisebb mértékű volt. A nyírfa (Betula) erősen allergén pollenjét a 13. heti időleges csökkenés után az ország minden mérőhelyén észleltük; magas szinten: Győrött, Veszprémben, Tatabányán, Kecskeméten és Pécsen; nagyon magas szinten: Szombathelyen, Zalaegerszegen, Szekszárdon és Mosdós. A tiszafafélék (Cupressaceae/Taxaceae) virágporszórását csökkenés jellemezte, de még így is sok helyen volt magas. A kőris (Fraxinus) pollenszórása a legerősebb (magas szintű): Békéscsabán, Miskolcon és Veszprémben volt. A nyárfa (Populus) virágzása vagy az előző hetinek megfelelő szintű volt, vagy erősödött; kivétel Szekszárd, ahol erőteljesen gyengült. A fűzfa (Salix) pollenkoncentrációja országos viszonylatban alacsony és közepes volt, egyedül Békéscsabán érte el a magas szintet.

A külsőtéri gombaspórák száma még mindig nem jelentős.

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 **Épinfo** 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 **Épinfo** 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. Épinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Épinfo. Épinfo 2003; 1:1-2.)

Országos tisztifőorvos:
dr. Bujdosó László

Épinfo 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