

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



Nemzetközi információ

Influenzaoltást
követő halálesetek
kockázatelemzése 581

Hazai információ

Calicivírus-járványok
2006 őszén 584

Tájékoztatás
engedélyezett
fertőtlenítőszerekről 586

Fertőző
betegségek
adatai 588

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

INFLUENZAOLTÁST KÖVETŐ HALÁLESETEK KOCKÁZATELEMZÉSE IZRAELBEN

2006. október 15-21. között, öt nap leforgása alatt négy hirtelen bekövetkezett halálesetet jelentettek Izraelből. Az áldozatok 52 és 75 év közötti életkorú férfiak voltak (közülük hárman 65 évesnél idősebbek), mindannyian szívbetegségben szenvedtek és a halálukat megelőző napokban influenza elleni védőoltásban részesültek. Az oltóanyag mind a négy esetben ugyanabból a tételtől származott, így felmerült a gyanúja annak, hogy a vakcina nem biztonságos. Az izraeli Egészségügyi Minisztérium megelőző intézkedésként a vizsgálatok eredményéig időlegesen felfüggesztette az influenza elleni vakcinációs programot.

A tények/körülmények

Izraelben aggodalmat keltett, hogy influenza vakcinációt követően négy hirtelen haláleset történt.

A négy eset jellemzői a következők:

- 70 éves, **október 15-én** oltott férfi, aki **október 15-én** éjszaka, álmában halt meg.
- 75 éves, **október 15-én** oltott férfi, aki **október 21-én** halt meg hirtelen.
- 52 éves, **október 16-án** oltott férfi, akinek a keringése **október 19-én**, vezetés közben omlott össze és halt meg.
- 67 éves, **október 19-én** oltott férfi, aki még **ugyanazon a napon**, a vakcinációt követő pár órán belül, váratlanul halt meg.

Az első három férfi a védőoltást ugyanazon a klinikán kapta, amely egy kb. 50 000 lakosú várost lát el; a negyedik férfit egy másik városban oltották. Az első három esetből kettőt ugyanazon a napon, egyet pedig egy nappal később oltottak. Az oltás beadásakor mind a négy személynél ismert volt alapbetegségként a szívbetegség. Minden esetben azonos gyártási számú oltóanyaggal oltottak, de a vakcinák minden tétele több ezer adag oltóanyagot jelent, így ez nem minősíthető mérvadónak.

Kockázatértékelés

Ezen eseményeket annak ellenére vizsgálni és értékelni kell, hogy azok esetében, akiknek ajánlják az influenza elleni védőoltást, koruk és egészségi állapotuk alapján jóval nagyobb a váratlan halál kockázata, mint az átlagpopuláció tekintetében. Izraelben a 65 évesnél idősebbek hetente várható halálozási aránya 1/1000 (a 65 évesnél idősebb izraeliek halálozási aránya alapján), míg ha alapbetegségként szívbetegség van jelen, akkor ebben a lakosságcsoportban ez a kockázat jóval nagyobb. Ezért azt lehet becsülni, hogy kb. 140 000 idős illetve más ok miatt kockázati csoportba tartozó ember közül, akiket Izraelben ez év őszén influenza ellen oltottként jelentettek az egészségügyi hatóságnak, **egy hét alatt várhatóan 140 személynek van esélye arra, hogy – egyedül a véletlennek köszönhetően – az oltást követő egy héten belül, de az oltástól függetlenül meghal.** Ezért annak ellenére, hogy három eset térben és időben halmozódott, **a négy halálesetet nem feltétlenül kell váratlan eseménynek minősíteni.**

A gyanúsított oltóanyag háromkomponensű, inaktivált influenza-vakcina, steril szuszpenzió, mely a WHO ajánlásnak megfelelően az influenza vírus-törzsek hemagglutininjét 15 µg mennyiségben tartalmazza. Emellett formaldehid, Triton® X-100 és neomycin is található benne (a többadagos készítményben thiomersal is van tartósítószerként). Ezt az oltóanyagot 1968 óta használják, és – különféle kereskedelmi neveken – jelenleg több mint 100 országban van forgalomban. A WHO Európai Régiójának információi szerint a 2006/2007-es influenza-szezonban az északi féltekén ebből a vakcinából közel 80 millió adag került forgalomba, és nem jelentettek olyan, röviddel az oltás beadását követően kialakult, súlyos vagy halálos kimenetelű oltási reakciót, amely felkeltette volna a WHO figyelmét. A WHO rámutatott, hogy a nemzeti hatóságoknak éberren figyelniük kell azoknak a súlyos oltási reakcióknak az előfordulását, melyek a szezonális influenzaoltást követő rövid időn belül alakulnak ki idősek és olyan személyek körében, akik krónikus alapbetegségekben szenvednek. Mindazonáltal arra is rámutattak, hogy feltehetően nem teljes körű azoknak a haláleseteknek a bejelentése, melyek krónikus betegségben szenvedők influenzaoltását követően fordulnak elő, azokat a valóságnál kisebb számban jelentik.

Az a nagyon kevés haláleset, melyet az influenzaoltás okozhat, általában anaphylaxiás shock következménye, s nagyon röviddel az oltást követően alakul ki. A fent említett esetekben nem ezt történt. Az oltással összefüggésben nagyon ritkán sepsis alakulhat ki annak, hogyha a vakcina kórokozóval kontaminálódott. Az irodalmi adatok azt mutatják, hogy az influenzaoltás ugyanolyan biztonságos a szívbetegek számára is, mint az átlagpopulációban. Mindazonáltal az akut fertőzések – beleértve az influenzát is – a vasculáris események kockázatának átmeneti növekedésével állnak kapcsolatban.

Összegzés

A négy esetben a vakcinációt követő néhány órával észlelt klinikai kép nem anaphylaxiás shocknak vagy fertőzésnek felelt meg. A jelentések szerint a vakcinák gyártásának minőségbiztosítása az előírásoknak megfelelő volt. Mind a négy haláleset olyan betegeknél és olyan körülmények között fordult elő, mely az elhunytak súlyos cardiovascularis betegségével hozhatók összefüggésbe. Ezek alapján rendkívül valószínű, hogy nincs ok-okozati összefüggés a négy haláleset és az oltások között.

Erre az eredményre jutott az izraeli Egészségügyi Minisztérium is, és ennek megfelelően október 24-én újra engedélyezte a lakosság immunizációját a kérdéses influenza vakcinával, miután kizárták az epidemiológiai kapcsolatot a halálesetek és a vakcináció ténye között. Egy európai tagállam szintén leállította az immunizációs programját, míg Franciaország az Európai Gyorsriasztó és Reagáló Rendszer útján közzétette, hogy ők tovább folytatják a vakcinációt.

Következtetés

A vizsgálatok első eredményei alapján nagyon valószínűtlen, hogy összefüggés lenne a négy haláleset és az influenza elleni oltóanyag beadása között. Az időben egybeeső halálesetek azzal hozhatók összefüggésbe, hogy az oltott populációban az előrehaladott kor, és a súlyos cardiovascularis állapot miatt nagyobb a hirtelen halál bekövetkezésének kockázata. A halálesetek ilyenén halmozódása időben és térben drámai ugyan, de nem teljesen váratlan. Az ECDC (Európai Betegségmegelőző és Felügyeleti Központ) álláspontja szerint nincs olyan ok, amiért az uniós tagállamok ne folytatnák a megkezdett immunizációs programjukat.

Forrás: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2006/061026.asp#1>

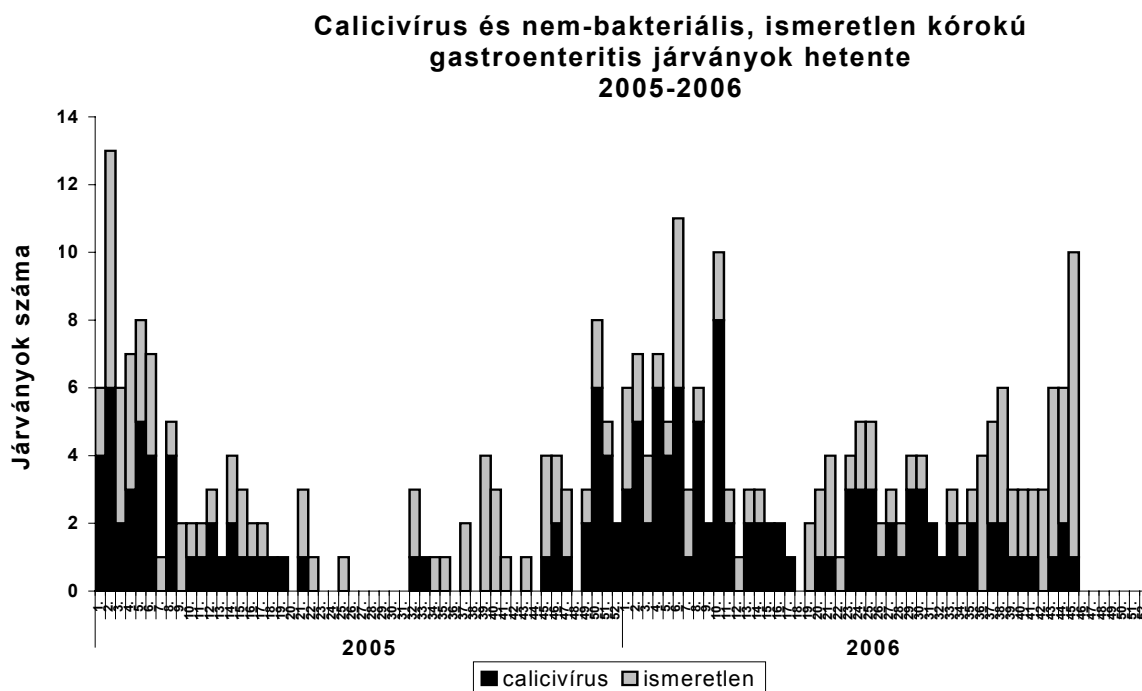
http://www.ecdc.eu.int/documents/pdf/ECDC_Summary_%20Risk_Assessment_Final.pdf

HAZAI INFORMÁCIÓ

CALICIVÍRUS-JÁRVÁNYOK 2006 ŐSZÉN

Az ez év 45. hetében megemelkedett azon közösségi és területi járványok száma, melyekben a klinikai kép megfelel a calicivírus gastroenteritisnek. A jelentés írásáig a kérdéses héten kezdődött járványok közül egy esetben már igazolódott a calicivírus etiológia, további nyolc járványban a vizsgálatok még folynak.

2005-ben a calicivírus által okozott járványok a megszokott időszakban és számban jelentkeztek (59 járvány, lsd. ábra), de 2006 tavaszán Európában a vírusnak egy újabb változata jelent meg, melyet hazánkban is sikerült azonosítani az ÁNTSZ Baranya Megyei Intézete Virologiai osztályán működő Gastroenterális Vírusok Nemzeti Referencia Laboratóriumában. Ennek az új vírusváltozatnak a tavaszi megjelenése átmenetileg megváltoztatta a betegség eddig megszokott előfordulását, és az ÁNTSZ számos járványt regisztrált már nyáron és koraősszel is.



A betegség szokásos **szezonja novemberben kezdődik**, tehát a mostanában kórházakban észlelt calicivírus járványok illeszkednek a betegség jellemzőihez. Az őszi hónapokban észlelt járványok kórokozójának megállapítása még nem minden járvány esetében fejeződött be, ugyanis a vizsgálatok több lépcsője szükséges ahhoz, hogy a calicivírus azonosítása megtörténjen (egyedi megbetegedés esetén ilyen vizsgálat nem történik). Így még várhatóan több járványról derülhet ki, hogy azt calicivírus okozta.

Az új vírusváltozat megjelenésének következtében **a most kezdődő szezonban a járványok száma feltehetően meghaladja majd a 2005. évben regisztráltakat.**

Szerkesztőségi megjegyzés: A humán calicivírus évente az egész világon milliószámra okoz enterális megbetegedéseket, a gastroenteritis esetek jelentős hányada ezzel a kórokozóval kapcsolatos. A vírus **Magyarországon is egész évben nagy számú megbetegedést okozva, az ország teljes lakosságát érintve cirkulál.** A betegség jelentőségét nem az általa okozott egészségkárosodás mértéke adja, hanem a megbetegedések magas száma, amelynek következtében **e betegség terheli az egészségügyi ellátórendszert, növeli a felesleges gyógyszerfogyasztást, közösségek életét bénítja meg átmenetileg, és a betegek munkából történő kiesése gazdasági károkat okoz.**

Az elmúlt öt évben 50-100 közötti számban regisztráltak közösségi calicivírus-járványt évente (de 2002-ben kiugróan sok, 121 ilyen járványt észleltek, mivel akkor a vírusnak egy új variánsa jelent meg Európában). A **calicivírus-járványok** tették ki az **összes** gyomor-bélrendszert érintő járvány **37%-át.** Ezek a járványok általában kiterjedtek, nem ritkán 50-100 megbetegedéssel járnak. Hazánkban e járványok túlnyomó többségében a kórokozó szoros kontaktus révén terjed emberről emberre. A magyar adatok szerint **a calicivírus-járványok harmadát egészségügyi intézményekben észlelik.**

2005-ben az egészségügyi intézmények (kórházak) 61 enterális járványt jelentettek be, melyek közül 43 (70,49%) járványban bizonyítottan calicivírus volt a kórokozó. A megbetegedések gyors lefolyása és a tünetek alapján további 10 (16,39%) bejelentett enterális járvány kórokozója is feltehetően calicivírus lehetett. 2006-ban ez idáig 41 kórházi calicivírus járványról érkezett jelentés az Országos Epidemiológiai Központba. A virális gastroenteritis járványok szezonalitása megegyezik az influenza szezonálisával. Az egészségügyi intézményeknek mindkettőre fel kell készülniük, ugyanis a területen cirkuláló kórokozók nem, vagy csak ritkán tarthatóak a kórházak falain kívül. Az egészségügyi intézményekbe behurcolt kórokozók, tekintettel a betegek állapotára ill. az izolációs lehetőségek hiányára, nagyszámú megbetegedéssel járó járványokat képesek kiváltani. A járványok során nagyszámban betegednek meg egészségügyi dolgozók is (a dolgozók érintettsége kb. 20%). A tapasztalatok szerint – sajnálatos módon – akkor, amikor a calicivírus-járvány felismerésre kerül egy kórházi osztályon a fogékony ápoltak és egészségügyi dolgozók többsége már exponálódott, különösen akkor, ha a fertőző források esetében a hányás volt a vezető tünet. A kórokozó terjedését gátló, minél korábban hozott járványügyi (infekciókontroll) intézkedések bevezetésére csak akkor kerülhet sor, ha az egészségügyi intézmény az influenza figyelő szolgálathoz hasonló **enterális figyelő szolgálatot** alakít ki, mely kiterjed az ápoltakra és dolgozókra egyaránt.

Az OEK 2004-ben tette közzé az egészségügyi intézményekben előforduló calicivírus-járványok sajátosságairól és a megelőzésükhöz szükséges intézkedésekről szóló **Tájékoztatóját (Epinfo 11. évf. 3. különszám, 2004. szeptember 20.),** mely tartalmazza mindazon információkat, melyek alapján a kórokozó terjedése megfékezhető.

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

2006. szeptember-október hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
ANTIMIKROB-S LIQUID	NOVO-MED Kft. 1141 Budapest, Gizella út 18/A	alkohol	kézfertőtlenítés	cc.	60 mp	B, F
APESIN rapid	SANITARI Kft. 1037 Budapest, Hunor u.44-46.	alkohol kationaktív tenzid guanidin derivátum	felületfertőtlenítés	0,125-0,25%* 0,5% 1,0% T: 3,0% 1,0%	60 perc 30 perc 15 perc 30 perc 60 perc	B, F, V, T
CHEMISEPT QUAT	Hungaro Chemicals Kft. 4445 Nagycserkesz, Halmosbokor 6.	kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés	1,0% 0,5% V: 1,0% 0,5%	15 perc 25 perc 20 perc 30 perc	B(MRSA), F,V
ULTRA AKTÍV	Egyesült Vegyiművek Zrt. 1172 Budapest, Cinkotai út 26.	kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés	cc.	B: 5-15 perc F: 15-20 perc	B, F
DEZOSEPT OP	Unitas Kft. 1152 Budapest, Telek u.4.	alkoholok	bőrfertőtlenítés	cc.	injekció, vérvétel előtt: 30 mp műtéti bőrterület: 3 perc faggyúmirigyekben gazdag bőrfelületen: 10 perc	B, F, V, T
SOFTA-MAN acute	B.Braun Medical Kft. 1037 Budapest, Montevideo u.2/e	alkoholok	kézfertőtlenítés	cc.	higiénés: sebészi: 5x1 perc	B(MRSA), F, V, T
EXQUISIT TOILETTENOIL	BIO-CLEANER Kft. 2310 Szigetszentmiklós Üdülősor 168.	alkohol	WC csésze, szaniter felületfertőtlenítés	cc.		B, F
DEZOSEPT gél	UNITAS Kft. 1152 Budapest, Telek u. 4	alkohol	kézfertőtlenítés bőrfertőtlenítés	cc.	higiénés: 1 perc sebészi: 5x1 perc injekció, vérvétel előtt: 30 mp műtéti bőrterület: 3 perc faggyúmirigyekben gazdag bőrfelületen: 10 perc	B, F, V, T
DEZOSEPT színtelen		alkoholok	kézfertőtlenítés bőrfertőtlenítés	cc.	higiénés: 30 mp sebészi: 5x1 perc injekció, vérvétel előtt: 30 mp műtéti bőrterület: 3 perc faggyúmirigyekben gazdag bőrfelületen: 10 perc	B, F, V, T

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
GERMACERT SUPER	NCH Hungary Kft. 1095 Budapest, Kvassay Jenő út 1.	alkohol kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés	B, F előzetesen megtisztított felületen 2% 1% magas szennyezettség esetén: 2% T: 5% 3% V: 5% 4% A: szilárd felületen: 0,5% vízben: 1:10000 1:100000	20-30 perc 60 perc 30-60 perc 30 perc 60 perc 15 perc 30 perc 10 perc algicid hatás alga szaporodás gátló	B(MRSA/VRSA) F, V, T, A
EVERBRITE SUPER		alkohol kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés	B, F előzetesen megtisztított felületen: 2% 1% magas szennyezettség esetén: 2% T: 5% 3% V: 5% 4% A: szilárd felületen 0,5% vízben: 1:10000 1:100000	20-30 perc 60 perc 30-60 perc 30 perc 60 perc 15 perc 30 perc 10 perc algicid hatás alga szaporodás gátló	B(MRSA/VRSA) F, V, T, A

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

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

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

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2006. november 6-12.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző megbetegedések** közül a **salmonellosis** bejelentések száma csökkent, a **campylobacteriosis** esetek száma több mint harmadával, az **enteritis infectiosa** megbetegedéseké mérsékelten emelkedett az előző hetihez képest. Mindhárom betegség tekintetében több bejelentés érkezett, mint az előző év azonos hetében.

A héten **14 gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, egy területi járvány mellett 13 járvány közösségeket érintett (hat idősek otthonát, hét kórházat). A 14 járvány közül négy esetében vált ismertté a calicivírus etiológia, a többi esetben a vizsgálatok még folynak. Öt járvány érdemes kiemelésre:

Budapesten három kórházban derült fény tömeges méretű **calicivírus-járványra**. A SE **Kútvölgyi** Klinikai Tömbjében (exponált személyek száma 979 fő) október 31. óta **89 személy** betegedett meg, 10 székletminta közül hatban calicivírus jelenlétét igazolták. A **Szent János Kórházban** (204 fő veszélyeztetett) november 3. óta **48 személy** megbetegedésére derült fény. Kilenc beteg közül öt esetében calicivírus-fertőzést mutattak ki.

A **Jahn Ferenc Kórházban** (178 exponált) november 13. óta **48 beteget** derítettek fel. Három diagnosztikus minta közül kettőnek a vizsgálata calicivírus etiológiát igazolt. A kórokozó mindhárom intézményben direkt/indirekt kontaktus révén terjedt.

A **Győr-Moson-Sopron megyei Nyúl** községben (lakosságszám 3 800 fő) területi gastroenteritis járvány bontakozott ki, mely november 5-én a községi óvodából indult. A veszélyeztetett 115 óvodás illetve dolgozó közül a jelentés írásáig 33 óvodás és 3 dolgozó továbbá 34 családtag, összesen **70 fő betegedett meg** hányás, hasmenés, hőemelkedés tüneteivel. Kórházi ellátást 2 beteg állapota igényelt. A székletbakteriológiai vizsgálatok negatív eredménnyel zárultak, a jelentés írásakor a virológiai vizsgálatok még folyamatban vannak. A kórokozó terjesztésében az étel szerepét nem valószínűsítik.

Bicskén (Fejér megye) egy **fogyatékosokat ápoló-gondozó** otthonban november 8-13. között enterális megbetegedések halmozódását regisztrálták. A 268 fő veszélyeztetett (175 gondozott, 93 dolgozó) közül **32 személy**

(31 gondozott és 1 dolgozó) betegedett meg, a jellemző tünet a hányás és a hasmenés volt, 1-1 betegnél hőemelkedés, illetve láz is előfordult. A diagnosztikus székletbakteriológiai és virológiai vizsgálatok a jelentés írásakor még nem zárultak le, így az etiológia még ismeretlen.

Ugyan október 3-án kezdődött, de november elején szélesedett ki a **Veszprém megyei Önkormányzat Csecsemő- és Fogyatékos Személyek Otthonában** zajló **S.sonnei** járvány. Az intézmény három részében (általános iskola és kollégium, csecsemőrészt, 30 éven aluli fogyatékosokat ápoló részt) lakó illetve dolgozó 351 fő közül november 13-ig **23 fő** (18 gondozott, 5 dolgozó) **megbetegedésére** derült fény, a diagnosztikus székletbakteriológiai vizsgálatok során 11 beteg székletéből mutatták ki a kórokozót és a szűrővizsgálatok további hat személynél (négy gondozott, két dolgozó) igazolták a kórokozó tünetmentes ürítését. A megbetegedések az iskolában kezdődtek, érintették a csecsemőrészt is, de november 5-ét követően akkor szélesedett ki a járvány, mikor elérte a fogyatékosokat gondozó részt. Mivel a betegek intézetben belüli elkülönítése nem bizonyult megfelelőnek, ezért azokat a későbbiekben fertőző osztályon helyezték el (ezért ugrott meg a kórházban ápoltak száma).

A **vírushepatitis** bejelentések száma az előző heti 15-ről 10-re csökkent. A regisztrált esetek száma közel a fele volt a 2000-2004 évek azonos hetét jellemző medián értékének. A 10 bejelentés kilenc területről érkezett.

A **légúti fertőző betegségek** száma emelkedett az előző hetihez képest. A **scarlatina** járványügyi helyzete a korábbi évekénél kedvezőtlenebbül alakult. A **varicella** bejelentések száma a 44. héten regisztráltak a másfélszeresére emelkedett, a betegség epidemiológiai helyzete kedvezőbb volt, mint a járványosnak minősített előző év azonos időszakában. Két **pertussis** és egy **morbilli** gyanúját jelentették, a laboratóriumi vizsgálat a kanyaró diagnózisát **nem** erősítette meg.

Nem változott lényegesen az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** előfordulása az elmúlt héthez képest. Öt **gennyes meningitis** került a nyilvántartásba, egy szeptemberben illetve egy novemberben megbetegedett személy liquorában **N.meningitidis**-t azonosítottak.

Csökkent a bejelentett **Lyme-kór** esetek száma a 44. hetihez képest, a betegség ritkábban fordult elő, mint az előző év azonos időszakában. A legtöbb bejelentés a fővárosból, Vas és Zala megyéből érkezett.

A 45. héten 3 újabb **tularemia** megbetegedésről érkezett jelentés, ezzel az év eleje óta regisztrált esetek száma 147-re emelkedett, szemben az előző év 1-45. hetében nyilvántartásba vett 74 megbetegedéssel. Mind a három esetet Fejér megyében észlelték.

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 (+)

45/2006.sz.heti jelentés (weekly report)

(2006.11.06 – 2006.11.12.)

Betegség Disease	a 45. héten (week)			az 1 – 45. héten (week)		
	2006.11.06- 2006.11.12.	2005.11.07- 2005.11.13.	Medián 2000- 2004	2006.	2005.	Medián 2000- 2004
Typhus abdominalis	-	-	-	-	3	1
Paratyphus	-	-	-	1*	-	-
Salmonellosis	140	119	135	6515	5624	6662
Dysentaria	10	2	6	64	97	321
Dyspepsia coli	-	2	1	35	48	77
Egyéb E.coli enteritis	-	1	1	36	43	67
Campylobacteriosis	111	106	111	4455	5677	5292
Yersiniosis	-	-	1	25	27	69
Enteritis infectiosa	637	521	577	38306	32721	31669
Hepatitis infectiosa	10	23	21	505	556	797
AIDS	-	3	-	18	38	20
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	-	14	16	13
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	2	-	-	23	27	9
Scarlatina	109	50	50	5443	2913	2398
Morbilli	1	-	-	9	3	3
Rubeola	-	-	2	53	49	70
Parotitis epidemica	-	1	4	98	123	170
Varicella	477	664	539	40888	47828	32301
Mononucleosis inf.	22	33	29	1097	1062	1228
Legionellosis	-	2	1	19	28	60
Meningitis purulenta	5	7	4	212	241	222
Meningitis serosa	-	1	2	105	79	118
Encephalitis infectiosa	1	2	2	105	156	105
Creutzfeldt-J.-betegség	1	1	•	26	10	•
Lyme-kór	11	22	12	1169	1379	1091
Listeriosis	-	1	-	5	6	4
Brucellosis	-	-	-	-	1	1
Leptospirosis	2	1	-	26	34	32
Ornithosis	-	6	-	50	105	20
Tularemia	3	2	-	147	74	43
Tetanus	-	-	-	7	4	5
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	3	8	5
Malaria*	1	-	-	15	7	12
Toxoplasmosis	1	6	2	110	122	151

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2006.11.14.

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 (+)

45/2006.sz. heti jelentés (weekly report)

(2006.11.06 – 2006.11.12.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysenteria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	27	-	15	67	1	30	53	5	2	3
Baranya	15	1	23	6	1	3	16	1	-	1
Bács-Kiskun	3	-	1	20	-	6	19	2	-	-
Békés	-	-	7	22	-	2	21	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	5	1	11	19	1	4	39	1	-	-
Csongrád	4	-	1	117	-	9	20	1	-	1
Fejér	8	-	7	60	1	4	37	2	-	-
Győr-Moson-Sopron	8	-	9	4	-	7	9	1	-	-
Hajdú-Bihar	6	-	6	6	1	7	22	-	-	-
Heves	3	-	5	28	-	7	28	2	1	-
Jász-Nagykun-Szolnok	5	-	1	69	1	-	53	-	-	-
Komárom-Esztergom	7	-	2	29	1	2	11	-	-	-
Nógrád	-	-	-	20	-	-	15	-	-	-
Pest	12	-	5	40	2	15	47	-	-	1
Somogy	6	-	2	18	1	1	7	4	-	1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	12	1	6	27	-	4	42	-	1	-
Tolna	2	1	-	13	-	-	1	-	-	-
Vas	6	-	3	6	-	-	4	1	-	2
Veszprém	10	6	7	40	-	6	15	1	1	-
Zala	1	-	-	26	-	2	18	-	-	2
Összesen (total)	140	10	111	637	10	109	477	22	5	11
Előző hét (previous week)	170	3	81	549	15	98	328	22	4	18

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

A statisztika készítés ideje: 2006.11.14.

*Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Epinfo**)*

Az 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 dolgozóinak belső hálózatról: <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

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc