
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



Sebfertőzés
surveillance, 2006 333

Tájékoztatás
engedélyezett
fertőtlenítő-
szerekről 343

Fertőző
betegségek
adatai 344

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

A NEMZETI NOSOCOMIALIS SURVEILLANCE RENDSZER EREDMÉNYEI SEBFERTŐZÉS SURVEILLANCE, 2006

A **sebfertőzés** a leggyakoribb fertőzés a manuális osztályokon, illetve a harmadik leggyakoribb nosocomialis fertőzés. A sebfertőzés kialakulásának valószínűsége az extraabdominális, tiszta műtéti környezetben végzett műtétek esetében 2-5% lehet, és az intraabdominális műtétek esetében elérheti a 20%-ot is. A műtéti sebfertőzések következménye lehet a hosszabb kórházi bentfekvés, az esetleges újrafelvétel, a magasabb antibiotikum-felhasználás, a megemelkedett költségek, ill. a magasabb halálozási arány.

Bizonyított tény, hogy **az aktív nosocomialis surveillance alkalmazásának szerepe** van az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések arányainak csökkentésében. A műtéti sebfertőzési arányok olyan indikátorok, melyek felhasználhatók az ellátás minőségének és hatékonyságának becslésére. A surveillance-ban résztvevő kórházak összehasonlíthatják sebfertőzési arányaikat az országos értékekkel. A surveillance tevékenység végzése során kórházi szinten azonosíthatók az esetleges helytelen gyakorlatok, megalapozhatók a sebfertőzések csökkentésére szükséges intézkedések, követhetők az időbeni változások ugyanúgy, mint a megelőző tevékenységek hatékonysága.

A Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer (NNSR) **sebfertőzés és intenzív terápiás eszközhasználatral összefüggő fertőzések alrendszere** 2004. november 1-jén kezdte meg működését. A kórházak előzetes képzést követően önkéntesen és anoním módon csatlakozhattak a surveillance-hoz. A jelentés módja online, a résztvevők számára a számítógépes program ingyenesen biztosított. A minimális részvételi időszak 6 hónap. A 2004. november és 2006. december 31. közötti időszakban 41 kórház 82 manuális osztálya csatlakozott a rendszerhez. A jelen közlemény a sebfertőzés surveillance 2006. évre vonatkozó, illetve a 2005-2006. közötti időszak aggregált eredményeit teszi közzé.

A sebfertőzés surveillance az amerikai Center for Disease Control and Prevention (CDC) által működtetett nosocomiális surveillance (National Nosocomial Infection System – NNIS) által alkalmazott, **egységes definíciók és módszertan** szerint működik. A választandó műtéti kategóriák száma 30. A sebfertőzés surveillance-ra vonatkozó egyéni adatlap számos információt tartalmaz, amely a sebfertőzési arányok nemzetközi NNIS rizikóindex alapján történő besoroláshoz és összehasonlításhoz szükséges. A NNIS rizikóindexnek három összetevője van, és az alábbiak szerint 1-1 ponttal nő a kockázat amennyiben: a műtéti környezet szennyezett vagy fertőzött; ha a beteg ASA (American Society of Anaesthesiologists) -stádiuma 3 vagy annál több; ill. ha a műtét időtartama meghaladja az adott műtét átlagos idejének 75%-os percentilisét. Ennek megfelelően minden műtéti beavatkozáshoz tartozik egy adott rizikóindex, melynek értéke 0 és 3 között változhat. Amennyiben a beavatkozás laparoszkóppal történt, négy műtéti típusnál módosítandó a rizikóindex értéke, tekintettel a kisebb kockázatra. A laparoszkópos epe- és vastagbélműtétek esetében egy pontot le kell vonni, a vakbél- és gyomorműtétek esetében a laparoszkópos beavatkozás csak abban az esetben bizonyult rizikócsökkentőnek, ha az eredeti rizikóindex 0 volt.

A surveillance időszakában, a választott műtéti kategóriára vonatkozóan minden operált beteg esetében a **következő adatok rögzítendőek**: a beteg kora, neme, a felvétel és kibocsátás dátuma, az ASA-stádium, a műtéti környezet, a műtét időtartama, sürgős/elektív műtét, laparoszkópos vagy nem, történt-e implantátum beültetés, esetleges reoperáció illetve halálozás. Amennyiben sebfertőzés alakult ki, a következő adatok rögzítendőek: a fertőzés dátuma, a fertőzés típusa (felületes/mély/szervi), az izolált kórokozó.

Az **Európai Nosocomialis Surveillance Hálózat** (Hospital in Europe Link for Infection Control through Surveillance – HELICS), melyhez hazánk 2004-ben csatlakozott, ugyanezen definíciók és módszertan szerint működik. A HELICS sebfertőzés surveillance 7 műtéti típusra vonatkozik: vastagbélműtét, epeműtét, csípőprotézis, laminektómia, koronária artéria bypass graft mellkasi és végtagbemetszéssel, koronária artéria bypass graft csak mellkasi bemetszéssel, ill. császármetszés.

A **magyarországi sebfertőzés surveillance** keretén belül 2006-ban, illetve a 2005-2006. közötti időszakban 13 műtéti típus, kategória került kiválasztásra. A választott műtéti típusok és nemzetközi kódjuk az **1. táblázatban** láthatók. A surveillance-ban résztvevő osztályok és végzett műtétek száma műtéti kategóriák szerint a **2. táblázatban** van feltüntetve. A leggyakrabban választott műtéti kategória a császármetszés, az epekő-eltávolítás és a sérvműtét volt. A legalacsonyabb műtéti szám, amelyben legalább két kórház vett részt, jelenleg a következő műtéti típusokban áll rendelkezésünkre: laminektómia, végtag-amputáció és térdprotézis-beültetés.

1. táblázat

Műtéti kategóriák nemzetközi kódja

Műtéti kód	Műtét
AMP	Végtag-amputáció
APPY	Vakbélműtét
BILI	Epevezeték-, máj-, hasnyálmirigyműtét
CBGD	Koronária artéria bypass graft
CHOL	Epehólyag-eltávolítás
COLO	Vastagbélműtét (beleértve a rectumot is)
CSEC	Császármetszés
HER	Sérvműtét
HN	Fejnyak-sebészet (laryngectomy, nyak disszekció)
MAST	Mastectomy
HPRO	Csípőprotézis-beültetés
KPRO	Térdprotézis-beültetés
LAM	Laminektómia

2. táblázat

**A surveillance-ban résztvevő osztályok és végzett műtétek száma
műtéti kategóriák és időszakok szerint**

Műtéti kategória	Osztályok 2006	Osztályok 2005-2006	Műtétek száma 2006	Műtétek száma 2005-2006
AMP	3	4	69	146
APPY	7	8	291	448
BILI	3	5	339	707
CBGD	1	1	331	494
CHOL	14	22	1 627	4 633
COLO	5	12	594	1 241
CSEC	14	16	3 381	6 307
HER	13	17	1 844	3 447
HN	1	1	55	110
MAST	5	6	475	936
HPRO	5	8	767	2 171
KPRO	2	3	31	110
LAM	2	2	162	231

A választott műtéti kategóriákra vonatkozó magyarországi sebfertőzési arányok a **3. táblázatban** láthatók. Kiszámításra kerültek a 2006. évi és a 2005-2006. közötti időszakra vonatkozó aggregált sebfertőzési arányok is. Epehólyag-eltávolítás, vastagbélműtét és császármetszés esetében néhány kórházban több mint 100 elvégzett műtétet követően nem észleltek sebfertőzést. A validáció során kizártuk azon résztvevő kórházakat, ahol egy vagy több surveillance periódusban egy bizonyos műtéti típusból több mint 100 beavatkozás történt és egy sebfertőzés sem került azonosításra. Úgy ítéltük meg, hogy ezen esetekben hiányosságok állnak fenn az esetfelismeréssel kapcsolatosan, illetve a surveillance intenzitása elégtelen.

3. táblázat

**Meghatározott műtéteket követő sebfertőzési arányok
a surveillance-ban résztvevő intézményekben
2005-2006.**

Műtét	FA %* 2006	FA % 2005-2006	VFA %** 2005-2006
AMP	5,8	4,1	4,1
APPY	2,9	5,8	5,8
BILI	1,5	3,8	5,2
CBGD	0,3	0,2	-
CHOL	1,4	0,9	1,5
COLO	4,7	5,8	6,3
CSEC	0,9	1,0	1,3
HER	2,3	2,9	2,9
HN	1,8	2,7	2,7
MAST	2,3	1,5	1,5
HPRO	3,4	2,9	2,9
KPRO	9,6	5,0	5,0
LAM	4,3	3,5	3,5

Jelmagyarázat:

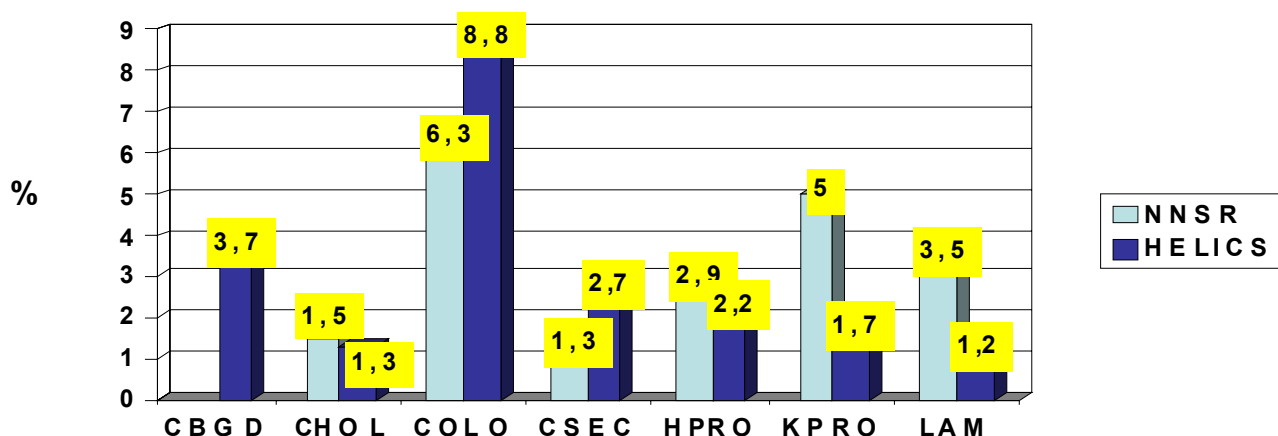
*FA %: sebfertőzési arány = sebfertőzések száma/végzett műtétek száma x100

**VFA %: validált sebfertőzési arány

A HELICS keretében működő sebfertőzés surveillance 7 műtéti típusra vonatkozó európai átlagos sebfertőzési arányainak a magyarországi, két évre vonatkozó validált sebfertőzési arányokkal való összehasonlítása az 1. ábrán látható.

1. ábra

**Az NNSR validált sebfertőzési arányai 2005-2006 és
a HELICS európai átlagos sebfertőzési arányok**



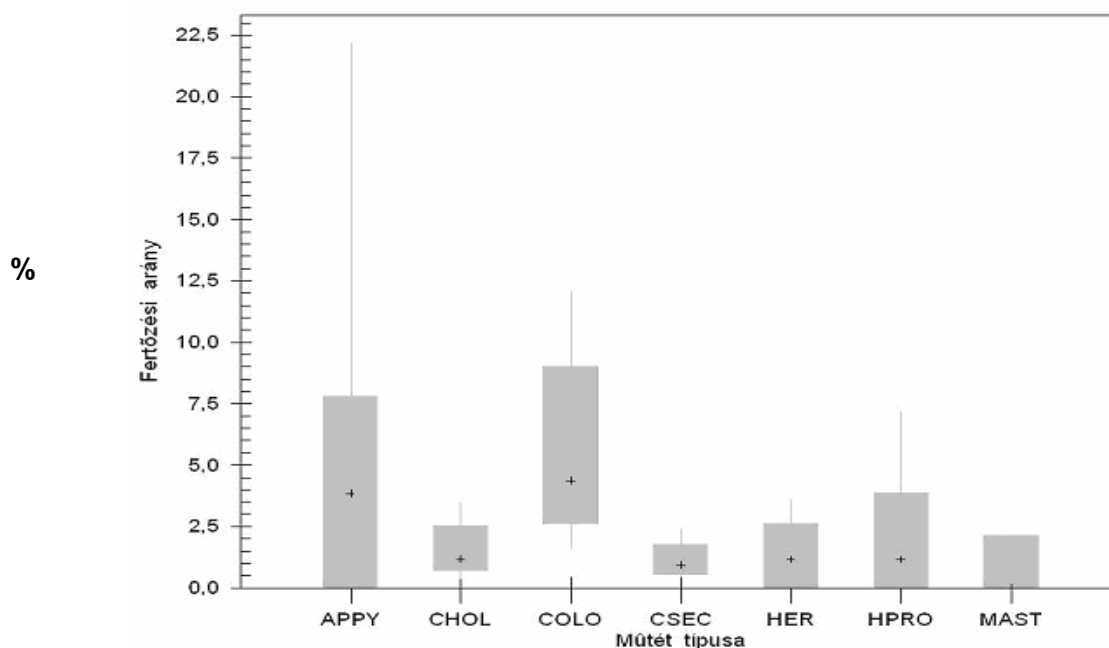
Hat műtéti típusra vonatkozóan rendelkezünk valid, nemzetközileg összehasonlítható adatokkal (lásd 1. sz. ábra). Epekő-eltávolítás során a magyarországi átlag (1,5%) szinte megegyezik az európai átlaggal (1,3%). A vastagbélműtéteket és császármetszéseket tekintve a magyarországi sebfertőzési arány alacsonyabb a megfelelő európai átlagnál, viszont a magyar értékek a HELICS 25%-os percentiliseinél magasabbak. Azonban mindhárom műtéti típus esetében szükségesnek tartjuk néhány reprezentatív kórházban egy **helyszíni validációs vizsgálat** elvégzését.

Csípőprotézis, térdprotézis és laminektómia esetében a hazai sebfertőzési arány magasabb a megfelelő európai átlagnál, a csípőprotézis és a laminektómia esetében az európai 75%-os percentilis értékénél kisebbek, a térdprotézis esetén viszont meghaladják az európai 75%-os percentilis értékét. Az említett műtéti kategóriában észlelt kiugróan magas sebfertőzési aránynál figyelembe kell venni, hogy a vizsgált időszakban kevés műtét történt ezen műtéti kategóriában, ami okozhat átmenetileg magasabb fertőzési arányt, ugyanakkor indokolt a helyi gyakorlatok felülvizsgálata.

A 2005-2006. évekre vonatkozó, **validált sebfertőzési arányok percentilis megoszlása** műtéti típus és résztvevő kórházak szerint a **2. ábrán** látható.

2. ábra

**Sebfertőzési arányok megoszlása a résztvevő kórházakban
2005-2006.**



Jelmagyarázat:

+ = 50%-os percentilis (medián)

Az **oszlopok alsó illetve felső határai** a 25 illetve a 75-ös percentiliseket mutatják.

A **vonalak alsó illetve felső határai** a 10 illetve 90-es percentilist mutatják.

Az adatbázis a számszerűsített, részletes percentilisek meghatározásához jelenleg kevés műtét adatait tartalmazza, mivel minden műtéti típusra vonatkozóan legalább 20 kórház adataira lenne szükség.

A 2005-2006. évekre vonatkozó aggregált és validált műtéti számokra vonatkozóan rétegezést végeztünk az NNIS rizikóindex szerint, és a magyar eredményeket összehasonlítottuk az USA NNIS fertőzési arányaival. Az összehasonlításra **standardizált fertőzési arányokat** (SFA) alkalmaztunk, amelyek értékét a megfigyelt fertőzési arány (hazai érték) és a várt fertőzési arány (NNIS érték) hányadosaként határoztunk meg. Eszerint a magyarországi arányok kisebbek a vártnál ($SFA < 1$) a következő műtéti csoportokban: vastagbélműtét, császármetszés, fejnyak-sebészet és mastectomia. A magyarországi fertőzési arányok nagyobbak a vártnál ($SFA > 1$) a következő műtétek esetében: vakbélműtét, végtag-amputáció, epeműtét, sérvműtét, csípő- ill. térdprotézis-beültetés és laminektómia. A standardizált fertőzési arány kiszámítása ajánlott a résztvevő kórházak számára is, ekkor az észlelt fertőzési arány a helyi eredmény, a várt fertőzési arány pedig az országos átlag. A SFA megfelelő és érzékeny mutató a helyi trendek nyomon követésére is.

Az amerikai sebfertőzési arányok (NNIS) a magasabb rizikóindexbe tartozó műtétek esetében szignifikánsan magasabbak, míg a **rizikóindex szerint rétegezett hazai sebfertőzési arányokat** tekintve látható, hogy császármetszés, fejnyak-sebészeti beavatkozás és laminektómia esetében a magasabb kockázatú kategóriában nem nagyobb a fertőzési arány. A várakozástól eltérő eredmények magyarázata lehet, hogy ezen műtéteknél a magasabb rizikócsoportokban jelenleg még kevés a megfigyelt műtétek száma (**4. számú táblázat**).

A hazai adatok amerikai (NNIS) rizikóindex szerint történő rétegezése során az NNIS által megadott **átlagos műtéti idők** 75%-os percentilise került alkalmazásra, mivel az eddig megfigyelt magyarországi műtétek száma alapján még nem adhatók meg átlagos hazai műtéti idők.

A sebfertőzések kialakulása a hosszabb hospitalizáció, a diagnosztikus és terápiás költségek emelkedése révén jelentősen növeli az **ellátás költségeit**. A **5. számú táblázatban** láthatók a medián bentfekvési idők műtéti típusonként, az összes műtétre, valamint a sebfertőzés esetekre vonatkozóan.

4. táblázat

NNIS rizikóindex szerint rétegezett sebfertőzési arányok
NNSR 2005-2006

Műtét	Rizikó kategória	NNSR fertőzési arány(%)	NNIS* fertőzési arány (%)
AMP	0	0,00	
	1	1,96	
	2/3	7,04	
	Összes	4,11	3,50
APPY	0–Yes	0,00	0,67
	0–No	2,20	1,31
	1	7,69	2,55
	2/3	11,36	4,85
	Összes	5,80	
CHOL	–1	0,27	0,45
	0	1,94	0,68
	1	3,63	1,78
	2/3	8,55	3,51
	Összes	1,52	
COLO	–1/0	5,33	3,98
	1	4,16	5,66
	2	7,64	8,54
	3	9,68	11,25
	Összes	6,30	
CSEC	0	1,37	2,71
	1	1,05	4,14
	2/3	0,00	7,53
	Összes	1,31	
HER	0	1,18	0,81
	1	2,86	2,14
	2/3	12,90	4,53
	Összes	2,09	
HN	0	3,17	2,27
	1/2/3	2,13	7,45
	Összes	2,73	
HPRO	0	2,19	0,86
	1	3,40	1,65
	2/3	5,97	2,52
	Összes	2,91	
KNPRO	0	0,00	0,88
	1/2/3	23,81	1,47
	Összes	5,00	
LAM	0	3,97	0,88
	1/2/3	2,86	1,62
	Összes	3,46	
MAST	0	1,02	1,74
	1	2,03	2,20
	2/3	14,29	3,42
	Összes	1,55	

NNIS* sebfertőzési arány, 1992. június-2004. október
 NNSR validált sebfertőzési arány 2005-2006

5. táblázat

Medián bentfekvési idők, 2005-2006

Műtéti kód	MBI összes beteg (napok)	MBI sebfertőzős betegek (napok)
AMP	12,5	27,0
APPY	5,0	8,0
CHOL	4,0	20,0
COLO	12,0	21,0
CSEC	7,0	14,0
HER	4,0	12,0
HPRO	11,0	17,0
KPRO	12,0	12,0
LAM	13,0	18,0

MBI = medián bentfekvési idő

Az NNRS sebfertőzés surveillance-ban résztvevő kórházak a saját sebfertőzési arányaik ismeretében és függvényében áttekinthetik a sebfertőzések megelőzésére szolgáló ajánlások betartását és meghatározhatják a szükséges intézkedéseket és beavatkozásokat. Az intézkedést követően folytatott surveillance igazolhatja a beavatkozás hatásosságát.

Bízunk abban, hogy a hazai sebfertőzés surveillance rendszer, hasonlóan a nemzetközi surveillance rendszerekhez, hozzájárul a sebfertőzések arányainak csökkenéséhez, és ez által a betegek biztonságának növeléséhez.

**A tájékoztatást adta: dr. Szilágyi Emese epidemiológus, főtanácsos
dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos
OEK Kórházi járványügyi osztály**

Felhasznált irodalom:

1. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve: A műtéti sebfertőzések megelőzéséről. Egészségügyi Közlöny 2005. 21. szám
2. Brandt, C., Sohr, D., Behnke, M. és mtsai: Reduction of Surgical Site Infection Rates Associated with Active Surveillance. Infect Control Hosp Epidemiol 2006;27:1347-1351.
3. Bruke, J.P.: Infection control –a problem for patient safety. N Engl J Med 2003;348:651-656.
4. Emori, T.G., Horan, T.C., Jarvis, W.R. és mtsai: National nosocomial infections surveillance (NNIS) system: description of surveillance methodology. Am J Infect Control 1991;19:19-35.
5. Gaynes, R.P., Solomon, S.: Improving Hospital-acquired Infection Rates: the CDC Experience. Journal on Quality Improvement 1996;22,457-467.

6. Haley, R.W., Culver, H., White, J.W. et al: The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *American Journal of Epidemiology* 1985;8:183-203.
7. Horan, T.C., Emori, T.G.: Definitions of key terms used in the NNIS system. *Am J Infect Control* 1997;25:112-126.
8. <http://ipse.univ-lyon1.fr/THELICS> SSI Statistical Report - Surgical Site infections 2004
9. Kirkland, K.B., Briggs, J.P., Trivette, S.L. et al: The impact of surgical site infections in the 1990s: Attributable mortality, excess length of hospitalization, and extra costs. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1999;20:725-730
10. Mangram, A.J., Horan, T.C., Pearson, M.L. et al: Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1999;20:250-278.
11. National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) Report, data summary from January 1992-through June 2004, issued October 2004: A report from the National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System. *Am J Infect Control* 2004;32:470-485.
12. Országos Epidemiológiai Központ. A Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer eredményei: Nosocomialis véráramfertőzések, 2005. január-december. *Epinfo* 2006; 13:49-55.
13. Országos Epidemiológiai Központ. Tájékoztató a nosocomialis surveillance során alkalmazandó módszerekről I. rész: A nosocomialis fertőzések definíciói. *Epinfo* 2002; 9: 3. különszám
14. Országos Epidemiológiai Központ. Tájékoztató a nosocomialis surveillance során alkalmazandó módszerekről II. rész: A Nosocomialis Surveillance keretében működő Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer Standardizált módszerei (EFRIR-NNSR) *Epinfo* 2006; 13: 4. különszám

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

2007. április hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
TITAN DIS WIPES	JohnsonDiversey Mo.Kft. 2040 Budaörs, Puskás T.u.6.	alkoholok	felületfertőtlenítés	1 db/2 m ²	5 perc	B,F,V, T
GERMIMED	MOLAR CHEMICALS Kft. 1151 Budapest, Szántófield út 1.	kvaternerammónium vegyület	felületfertőtlenítés	1 % 2 % 3 %	30 perc nyersfa felületen: 60 perc 25 perc nyersfa felületen: 45 perc 15 perc nyersfa felületen: 30 perc	B(MRSA),F,V
MEDASEPT színezett		alkohol	bőrfertőtlenítés	cc.	Injekció, vérvétel, punkció előtt: 0,5 perc műtéti bőrterület: 3 perc faggyúmirigyekben gazdag bőrterület fertőtlenítése: 10 perc	B(MRSA),F,V, T
MEDASEPT színezetlen		alkohol	kézfertőtlenítés, bőrfertőtlenítés	cc.	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp sebészi bemosakodás: 5x1 perc = 5 perc bőrfertőtlenítés Injekció, vérvétel, punkció előtt: 0,5 perc műtéti bőrterület: 3 perc faggyúmirigyekben gazdag bőrterület fertőtlenítése: 10 perc	B(MRSA),F,V, T
PROMED		alkohol	kézfertőtlenítés, betegfürdetés	cc.	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp V: 1-1,5 perc T: 5 perc betegfürdetés: faggyúmirigyekben gazdag bőrterület fertőtlenítése: 10 perc	B(MRSA),F,V, T

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

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

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2007. augusztus 20-26.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A gyakoribb **enterális fertőző megbetegedések** száma mérsékelten csökkent az előző hetihez képest. A **salmonellosisok** száma nem tért el lényegesen a 2001-2005. évek azonos hetét jellemző középértéktől, a **campylobacteriosis** és **enteritis infectiosa** bejelentéseké csupán a kétharmada volt a korábbi évek megfelelő időszakában regisztráltnak.

A hepatitis A vírus által okozott megbetegedések szezonjának megfelelően az előző hetinél másfélszer több akut **vírushepatitisről** érkezett jelentés, a regisztrált esetszám az előző év azonos hetének megfelelően alakult. A legtöbb beteget **Szabolcs-Szatmár-Bereg** (15) és **Veszprém megyében** (10) észlelték, mindkét megyében **területi járvány** zajlik.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** és **varicella** bejelentések száma a korábbi hetekkel összevetve, a nyári időszaknak megfelelően tovább csökkent, és a nyárvégi mélyponthoz közelít. A skarlát járványügyi helyzete ezen a héten a kis esetszám ellenére is kedvezőtlenebb volt, mint a 2001-2005. évek azonos időszakában, a **varicella** heti előfordulása a felét tette ki a 2006. évi megfelelő értéknek. A héten csupán egy **mumpsz** megbetegedést regisztráltak, **pertussis**, **morbilli**, illetve **rubeola** megbetegedésről nem érkezett jelentés.

A 34. héten is kis számban kerültek bejelentésre **idegrendszeri fertőző megbetegedések**, a meningitisek esetében az etiológiát tisztázó laboratóriumi eredményekről még nem érkezett információ, két Somogy megyében észlelt **encephalitis infectiosa** megbetegedést a **kullancsencephalitis-vírus** okozott.

Augusztus 27-én a Nyugat-dunántúli régió területén **kecsketej által okozott területi kullancsencephalitis-járványra** derült fény. A jelentés írásáig rendelkezésre álló adatok szerint a járványügyi vizsgálat során **22 betegre** derült fény, akiknél az első tünetek **augusztus 8-25. között kezdődtek**. 18 beteget a zalaegerszegi, négy beteget pedig a szombathelyi kórház fertőző osztályán ápolnak meningoencephalitis tüneteivel. Az OEK Vírusdiagnosztikai osztályára hat betegről beérkezett minta laboratóriumi vizsgálata igazolta a **kullancsencephalitis-vírus** etiológiai szerepét. Minden beteg fogyasztott a **Zala megyei Lakhegy** községben lévő kecsketartó telepről származó, hőkezeletlen kecsketejből, melyet helyben, valamint **Zalaegerszegen és**

Szombathelyen, a piacon is forgalmaznak. A telep gazdájának nyilatkozata szerint a 70 tejelő kecskéből álló állomány napi tejhozama 45-48 l tej, melyből heti 120 litert kimért formában árusítanak, a többiből tejtermékeket készítenek. A kecsketej és termékeinek forgalmazását az állategészségügyi hatóság augusztus 27-én felfüggesztette, és megkezdte az állatállomány klinikai vizsgálatát. A lakosságot a helyi média útján tájékoztatták a járványról és annak terjedési módjáról.

Az előző hetihez képest felére csökkent a **Lyme-kór**ban megbetegedettek száma, a betegség járványügyi helyzete jóval kedvezőbb volt, mint a korábbi évek azonos időszakában. A bejelentések közel fele Pest megyéből érkezett.

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 (+)

34/2007.sz.heti jelentés (weekly report)

(2007.08.20 – 2007.08.26.)

Betegség Disease	a 34. héten (week)			az 1 – 34. héten (week)		
	2007.08.20- 2007.08.26.	2006.08.21- 2006.08.27.	Medián 2001- 2005	2007.	2006.	Medián 2001- 2005
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus*	-	-	-	-	1	-
Botulizmus	-	•	•	7	•	•
Salmonellosis	123	228	129	3206	4148	4227
Dysentaria	2	1	2	54	35	107
Dyspepsia coli	1	-	1	24	28	47
Egyéb E.coli enteritis	-	1	1	21	27	37
Campylobacteriosis	70	108	115	2695	3369	3746
Yersiniosis	-	-	-	25	25	59
Enteritis infectiosa	439	747	677	24040	30792	25352
Hepatitis infectiosa	29	30	18	331	331	504
AIDS	-	-	-	16	12	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	5	11	9
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	47	11	11
Scarlatina	16	30	8	5598	4773	2051
Morbilli	-	1	-	3	7	3
Rubeola	-	2	1	15	47	51
Parotitis epidemica	1	1	4	70	79	136
Varicella	39	82	49	40794	38852	31424
Mononucleosis inf.	14	25	18	661	848	910
Legionellosis	1	1	1	14	14	52
Meningitis purulenta	2	1	3	177	165	177
Meningitis serosa	2	5	3	38	86	81
Encephalitis infectiosa	2	1	4	97	84	93
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	-	10	16	7
Lyme-kór	21	29	36	643	822	817
Listeriosis	-	-	-	3	3	4
Brucellosis	-	-	-	*1	-	1
Leptospirosis	-	1	-	17	20	22
Ornithosis	3	1	-	15	49	22
Tularemia	-	7	-	15	69	26
Tetanus	-	1	-	1	5	2
Vírusos haemorrh. láz	1	-	-	6	1	3
Malaria*	-	1	-	5	12	6
Toxoplasmosis	-	2	2	62	80	104

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2007.08.28.

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 (+)

34/2007.sz. heti jelentés (weekly report)

(2007.08.20 – 2007.08.26.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	23	-	8	25	1	1	4	3	-	-
Baranya	1	-	5	10	-	-	1	-	1	-
Bács-Kiskun	9	-	-	62	1	-	1	1	-	-
Békés	2	-	3	39	-	1	3	-	-	-
Borsod-Abaúj- Zemplén	4	-	6	8	-	-	4	3	1	4
Csongrád	1	-	5	52	-	2	1	-	-	-
Fejér	2	-	3	29	1	1	-	2	-	-
Győr-Moson-Sopron	13	-	3	20	-	-	4	-	-	-
Hajdú-Bihar	13	1	14	19	1	4	4	-	-	-
Heves	2	-	2	8	-	-	-	-	-	-
Jász-Nagykun- Szolnok	9	1	-	39	-	-	3	-	-	-
Komárom-Esztergom	2	-	2	14	-	1	-	-	-	-
Nógrád	1	-	2	19	-	1	-	-	-	-
Pest	5	-	-	19	-	3	3	-	-	10
Somogy	5	-	3	9	-	1	5	-	-	1
Szabolcs-Szatmár- Bereg	9	-	6	7	15	1	1	-	-	-
Tolna	1	-	-	9	-	-	-	1	-	-
Vas	4	-	3	6	-	-	-	-	-	-
Veszprém	8	-	5	25	10	-	2	1	-	3
Zala	9	-	-	20	-	-	3	3	-	3
Összesen (total)	123	2	70	439	29	16	39	14	2	21
Előző hét (previous week)	176	6	78	531	19	22	73	19	1	39

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

A statisztika készítés ideje: 2007.08.28.

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: 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. Falus Ferenc

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztő:
Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:
Vizinger Ferenc