

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Beköszöntő	1
Az első, igazoltan E. multilocularis által okozott hazai humán megbetegedés	2
E. multilocularis	7
Tájékoztatás igazoltan vesztett állatokról	11
Fertőző betegségek adatai	13

BEKÖSZÖNTŐ

Tisztelettel köszöntjük az Epinfo 16. évfolyamának olvasóit!

Míg az év vége általában a visszatekintés, a számvetés ideje, az év eleje a tervezésé, a lendületes újrakezdésé.

A mi szakterületünkre elsősorban a folyamatos tevékenység jellemző, a járványügyi felderítés nem lankadhat.

Lapunk alapítása óta, tehát 15 éve – hetente megjelenve 8 624 oldalon – célja szerint a folyamatos, gyors szakmai tájékoztatást nyújtott, s továbbra is ezen a módon kíván szolgálni: a jogszabályoknak megfelelően hivatalosan közzétéve a bejelentett fertőző betegségek adatait, a gyakorlatban dolgozók számára ismertetve a hazai és a legfontosabb nemzetközi eseményeket, hírt adva a szakmai rendezvényekről, programokról.

Tekintettel arra, hogy az Országos Epidemiológiai Központ a 362/2006. (XII.28.) kormányrendelet szerint szakterülete vonatkozásában az ÁNTSZ országos szakmai felügyeleti, képzési, továbbképzési módszertani központja, valamint az ECDC hazai partnerintézménye ezen feladatai ellátásában – a Mikrobiológiai körlevél és a Droginfo mellett – igen komoly szerepet kap az Epinfo, mely a legnagyobb hagyományokkal és széles olvasótáborral rendelkezik, és oldalain illetve különszámaiban fellelhetők mindazon aktuális információk, melyek a területi feladatok ellátásához nélkülözhetetlenek bizonyulnak.

A kiadványban a közlemények továbbra is szakmai egyeztetést követően jelennek meg, a szerkesztőségi megjegyzésben foglaltak az OEK és az országos tiszti főorvos szakmai véleményét, javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

Az Epinfo az OEK honlapján elérhető, onnan letölthető. Ugyanitt megtalálhatók a korábbi évek anyagai ill. különszámok is.

Tekintettel arra, hogy ma már az internet általánosan elérhető, mind az alapellátásban, mind az egészségügyi ellátórendszer más területén dolgozók munkáját, tájékozottságát a korábbiaknál jobban segíthetné az Epinfo, ha az itt dolgozó kollégák figyelmét felhívnák a munkájukat, tevékenységüket oly sokban érintő, befolyásoló ismereteket hordozó lehetőségre.

Minden Kedves Olvasónknak 2009. évi munkájához, a szakmai kihívásokhoz eredményes helytállást, sok sikert, jó egészséget kíván

a Szerkesztőség

HAZAI INFORMÁCIÓ

AZ ELSŐ, IGAZOLTAN *ECHINOCOCCUS MULTILOCULARIS* ÁLTAL OKOZOTT HAZAI HUMÁN MEGBETEGEDÉS

Az 50 éves beteg távolabbi anamnézisében csupán a tonsillectomia, és a gyomor intestinalis metaplasiája említésre méltó. 2004 novemberében éjszakánként jelentkeztek először jobb bordaív alatti dyscomfortérzésből álló panaszai (görcsös fájdalom és hányinger, de hányás nem volt), mely miatt házi orvoshoz fordult. Az alapellátásban elvégzett hasi ultrahang és klinikai laboratóriumi vizsgálatok malignus elváltozás lehetőségét vetették fel, mely miatt kórházi beutalás történt. A kórházi felvételkor jó általános állapotot mutató, középkorú férfibeteg klinikai kivizsgálására a máj VII.-VIII.-V. segmentumában ultrahang és CT vizsgálattal kimutatott, malignusnak (leginkább májkarcinómának) tűnő tumorszerű elváltozás kivizsgálásának céljából került sor „Hepar tumor in obs.” beutaló diagnózissal.

A beteg foglalkozása általános iskolai tanár. Kertes házban, átlagos körülmények között lakik. Háziállatot nem tart, vadászni nem szokott, hobbija az erdei kirándulás, gyakran jár Ausztriában.

Tünetek és panaszok

A beteg éjszaka előforduló, jobb bordaív alatti dyscomfortérzésről számolt be, kifejezett görcs és icterus nélkül. Fulladása nem volt, szív táji-mellkasi szorító, nyomó fájdalma nem fordult elő, bokája nem duzzad. Köhögés, köpetürítés nem volt. Étvágya jó, testsúlya az elmúlt hónapokban 5-10 kg-ot csökkent. Nem hányt, lázat nem észlelt. Eseményvesztés nem történt, szédülésről nem számolt be. Széklet- és vizelet-ürítésre vonatkozó anamnézise negatív. Gyógyszerérzékenységről, allergiáról nem tudott. Transzfúziót tudomása szerint nem kapott, gyógyszert rendszeresen nem szedett. Alkohol fél éve egyáltalában nem fogyasztott, előtte is csak alkalmasszerűen. Ritkán dohányzik (pipa).

Fizikális vizsgálat

Átlagosan fejlett, kissé sovány férfibeteg (testsúly: 66 kg, testmagasság: 182 cm). Has a mellkas szintjében, puha, betapintható, kóros nyomásérzékenység, ascites nem észlelhető, rezisztencia nem tapintható, defansé nincs. A máj jelentősen megnagyobbodott, felszíne egyenetlen, 2 harántujjal a jobb bordaív alatt tapintható, tompulata megtartott. A lép tompulata megtartott, nem elérhető.

Vizsgálati eredmények

Hasi és kismedencei ultrahang: A máj kisfokban nagyobb, szerkezete minimálisan inhomogén. A jobb lebenyben nagy kiterjedésű, 10x5x6 cm-es, egyenetlen kontúrú, döntően echodús, a májkontúr is helyenként kiboltosító terime látszik, melyen belül apró, meszes góccok és cystosus felritkulások is láthatók. A képleteken belül vascularisatio alig mutatható ki. A képlet szélén néhány dislocált értörzs figyelhető meg. Az epeutak nem tágabbak. Az epehólyag jól telt, kőmentes. A pancreas, a lép és a vesék eltérés nélkül.

Vélemény: Kisfokú hepatomegalia. Soliter, nagy kiterjedésű, intrahepatikus térfoglaló folyamat. A morfológiai kép malignus folyamat gyanúját veti fel.

Ultrahang-vezérelt májbiopszia: A máj jobb lebenyében elhelyezkedő elváltozásból, mely a morfológiai kép alapján elsősorban malignus (vagy szokatlan összetételű) folyamatnak tűnik, előzetes helyi érzéstelenítést követően mintavétel történt. Egy kb. 12 mm-es és egy foltöredezett májszövethengert nyertek.

Májbiopszia kórszövettani vizsgálatának eredménye:

Mikroszkópos leírás: A beküldött minta túlnyomó többségét döntően eosinophilan festődő necrotikus massa alkotja, a festődés azonban nem teljesen homogén, helyenként a necrosis szemcsés jellegű, ill. basophil kis mézszemcsék figyelhetők meg benne. A mintában egy minimális májszövet-részlet, egy apró hepatocytá csoport látható, a hepatocyták és a necrosis határán lobsejtes beszűrődés van, ahol a lymphocyták, epitheloid sejtek között nagyszámú eosinophil granulocytá is jelen van, egy óriássejt azonosítható. Kórokozó a mintában PAS-reakció után sem volt megfigyelhető, ugyanakkor a necrosisban egy-egy élénken PAS-pozitív szalagszerű köteg látható. A további speciális festések jellegzetes tulajdonságokat nem tárnak fel, Ziehl-Neelsen festéssel kórokozó nem észlelhető.

Diagnózis, vélemény, javaslat: **Necrosissal járó granulomatosus hepatitis.** Daganatszövet a mintában nem volt azonosítható, a granulomatosus gyulladás oka a morfológiai kép alapján nem volt tisztázható, a nagyszámú eosinophil sejt és a necrosisban látható képletek alapján legnagyobb valószínűséggel **helminthiasis lehetősége merül fel.**

Máj mágneses rezonancia-vizsgálata: Multiplex, a máj több lebenyére kiterjedő, cystosus térfoglaló folyamat észlelhető, mely **alveolaris echinococcosis**nak megfelel.

Klinikai laboratóriumi leletek:

Vérsejtsüllyedés: 13 mm/h,

Vérkép: vvt: 4,59; fvs: 11,7; Hb: 15,4; Htk: 43,4; Thr: 288; minőségi vérkép: Neu: 84%; Lymh: 9,6%; Mono: 5,0%; Eos: 0,8% (eosinophiliát nem észleltek!); Baso: 0,2%;

szérum-bilirubin: 8, GOT: 16, GPT: 21, GGT: 54, LDH: 296, ALP: 186, HS: 364, Chol: 5,01 TG: 1,33 TP: 75 Alb: 43, Amylase: 78, Vértzési idő: 3 min 40 sec.

Tumormarkerek: Alfa-foetoprotein (AFP): 2,20 IU/ml; Carcinoembryonalis Antigen (CEA): 7,84 ng/ml; Ca 19-9: 0,060 IU/ml

Parazitológiai szerológiai laboratóriumi vizsgálatok (OEK Parazitológiai osztály)

Első lépcsős (szűrő) tesztek:

- Cellognost echinococcosis indirekt hemagglutináció (Dade-Behring, Németország): pozitív, titer 1:512;

- Hydatidosis ELISA IgG (Vircell, Spanyolország): erősen pozitív, OD_{mintá}/cut-off index 3,9.

Verifikáló teszt:

- Echinococcus Western-blot IgG (Ldbio, Franciaország): *E. multilocularis*ra jellemző sávmintázat

A fenti vizsgálati eredmények alapján a betegnél **antihelminticummal (albendazol) történő kezelést kezdtek. Három hónapos** gyógyszeres terápiát követően került sor a műtétre.

Műtét (exploratív laparotomia, Semmelweis Egyetem Transzplantációs és Sebészeti Klinika) **során a májon, a peritoneumon, a csepleszben echinococcus cysták, multilocularis formában.**

Makroszkópos leírás:

I. Eltávolított ligamentum teres hepatis részlet

5x3x2 cm-es csepleszdarab, melynek egyik részén egy 0,5 cm átmérőjű, szürkésfehér, lencse alakú elváltozás. Ez rámetzésre belül üreges, sárgásfehér tartalommal kitöltött, ill. a csepleszben még található 2 db borsnyi, szintén fehér, lencsényi, belül cystosus képlet, ill. elszórtan 3 db 1-2 mm-es hasonlóan fehér képlet.

II. Eltávolított csepleszrészlet

2 x 1 x 0,5 cm-es, sárgás színű zsírszövet vagy csepleszdarab, melynek egyik szélén látható lencsényi fehér tömlős elváltozás.

A máj jobb lebenyét infiltráló, a máj felszínére, a csepleszre, a hypochondriumra kiterjedő, „metastatizáló” jellegű, nem rezekálható multiplex echinococcosist találtunk, melyet a műtéti anyag szövettani vizsgálata is igazolt.

Mikroszkópos leírás:

I-II. Mindkét mintában zsírszövettel körülvéve nagyszámú, heges fallal körülvett, körülírt elváltozás látható, melynek falában histiocytaer sejtek, idegentest típusú óriássejtek is feltűnnek. A lumenben pedig több helyütt megfigyelhető kifejezetten eosinophil, hyalinus jellegű szövetrészlet, mely struktúrája alapján költőhólyagnak felel meg. A granulomatosus képletek körül mérsékelt lymphoid infiltrátum is feltűnik.

Vélemény, javaslat: Granulomatosus gyulladás a hasüreg zsírszövetében, mely **echinococcosis**nak megfelel.

A kiterjedt excessiv terjedést mutató, egyelőre inoperabilis „multilocularis” elváltozás további gyógyszeres kezelése jelenleg is folyamatban van. A beteget a Szent László Kórház Parazitológiai Ambulanciáján gondozzák.

Ismételt hasi MR vizsgálatok

2006. január – a szerológiai és a histológiai vizsgálatok eredményét követő vizsgálat eredménye

Vélemény: A májban követett nagyobb méretű (igazolt multilocularis echinococcosisnak megfelelő) cystosus jellegű terime kissé jobban definiált, méretei minimálisan csökkentek, a tőle független, többszörös rekeszközeli, apró cysta regrediált.

2006. szeptember – Vélemény: Az utolsó vizsgálattal mindenben megegyező morfológiai kép: az intrahepaticus echinococcus multilocularis manifestatio progressziót nem mutat, de további regresszió sem észlelhető.

2007. május – Vélemény: A nyomon követett intrahepaticus echinococcosissal magyarázható eltérések az utolsó vizsgálattal összevetve stagnálnak.

**A tájékoztatást adta: dr. Patonai Attila patológus szakorvos, belgyógyász szakorvos
Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika**

A beteg vizsgálatában és kezelésében részt vettek:

**Patonai Attila, Werling Klára, Jakab Zsuzsa, Tulassay Zsolt
Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika,**

**Görög Dénes, Fehérvári Imre, Füle Balázs
SE Transzplantációs és Sebészeti Klinika,**

Horváth Andrea, Fővárosi Szent László Kórház Parazitológiai Ambulancia

Nagy Péter, SE I. sz. Patológiai Intézet

Balázs György, SE Központi Radiológiai Diagnosztika

**Szénási Zsuzsanna, Danka József,
OEK Parazitológiai osztály**

ECHINOCOCCUS MULTILOCULARIS*

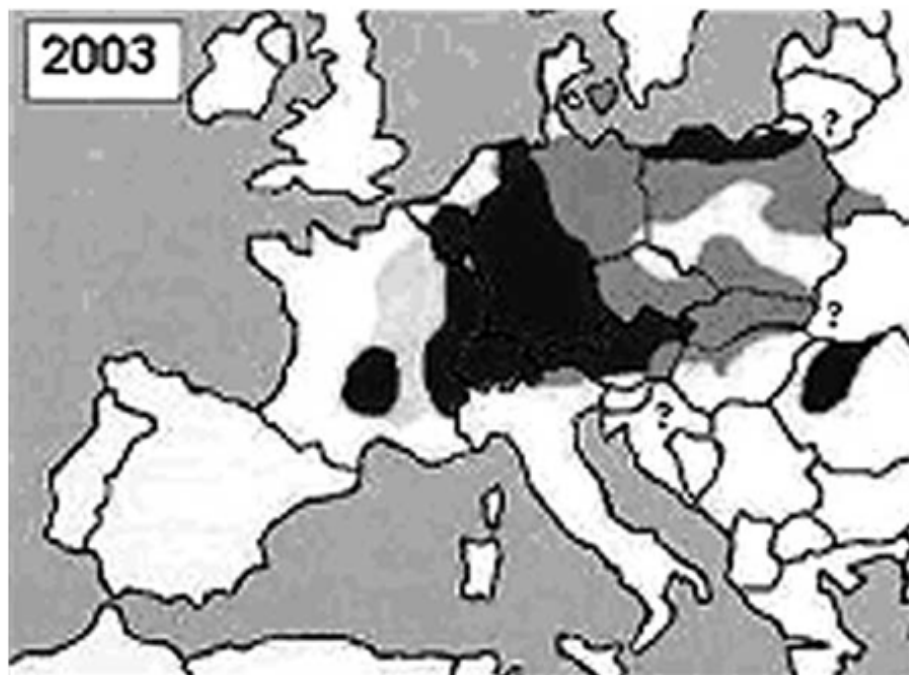
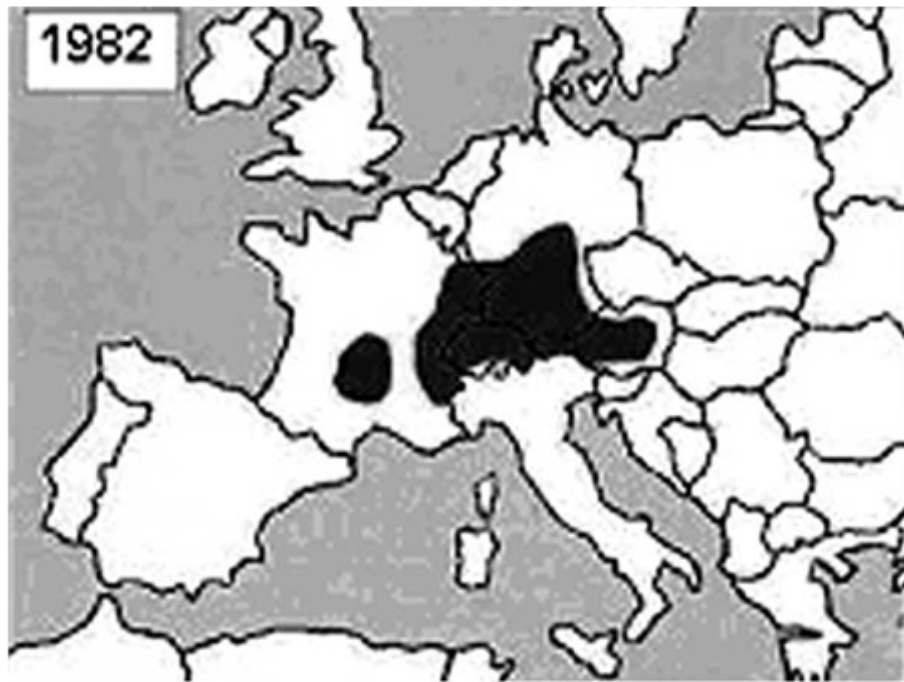
Az 1957-ben első kiadásként megjelent hazai Állatorvosi parazitológiai diagnosztika (Nemeséri-Holló) könyv nem tesz említést a parazitáról. Az **1961**-ben megjelent Kotlán-féle Parazitológiában a galandféreg részletes leírását olvashatjuk és az elterjedési területét **Bajorországban, Tirolban, Würtembergben, az akkori Szovjetunió déli vidékén, Kelet-Szibériában és Alaszkában** jelölték meg. A **2003**-ban megjelent Helmintológia (Kassai) és a 2006-os Boch-Superer állatorvosi parazitológia könyvben – az Ibériai-félsziget kivételével – már gyakorlatilag **az összes európai ország, Ázsia nagy része és Észak-Amerika** fel van sorolva, mint humán- és állat-egészségügyi szempontból veszélyeztetett terület.

A **WHO** 1984-es kiadványa **végleges gazdaként** a kutyaféléket [(vörös)róka, sarki róka, kutya, farkas, mosómedve] és a macskát jelöli meg. A lárvaformát hordozó **köztigazdák** lehetnek a hörcsögfélék (mezei- és pézsmapocok, fehérlábú egér, lemming, versenyegér, csíkos hörcsög, vakond), egérfélék (házi- és mezei egér, vándorpatkány, rövidfarkú földikutya, egyiptomi ugróegér) és a mókusfélék (hosszúfarkú suslik, ürge, mókus). **A végleges gazdák által leggyakrabban fogyasztott és fertőzött rágcsáló a pocok** (*Arvicola terrestris*). A háziállatok közül a juh és a sertés, valamint az aranyhörcsög, a fehér-patkány és a fehér egér nem fertőzhető eredményesen, ezért nem tekinthetők köztigazdának (bár japán közleményekben a sertést megemlítik köztigazdaként).

Az ***E. multilocularis*** közvetett fejlődésű féreg. A végleges gazdából a bélsárral kiürülő ízekben található peték a köztigazdába (accidentálisan az emberbe) szájon át juthatnak be és többnyire a májban alakul ki a többrekeszes (*multilocularis*), lárvákat tartalmazó ciszta, amely a májszövet atrophiját előidézve cirrhosist okoz. Az elváltozás továbbfejlődve az emberben malignus tumorhoz hasonló képet mutat. Lassú kialakulása miatt többnyire már előrehaladott állapotban diagnosztizálják. Ilyenkor sok esetben a sebészeti beavatkozás sem vezet eredményre.

Az ***E. multilocularis* terjedésének okai** között szerepel a rókák számának drasztikus emelkedése **a veszettség elleni peroralis vakcinázás** eredményeként. Ennek következtében növekedett az ember és a rókák közötti közvetlen és közvetett érintkezés lehetősége (lakott helyeket táplálékszerzés végett felkereső rókák, rókaürülékkel szennyezett zöldségek és erdei gyümölcsök mosatlanul való fogyasztása), a gazdátlan ebek számának növekedése (aminek a kutyák egyedi chippel történő megjelölése gátat vethetne) és az északi területekről célzott vizsgálat nélkül importált szánhúzó kutyák megjelenése Közép-Európában.

Az *Echinococcus multilocularis* előfordulása Európában



Forrás: Tamás Sréter, Zoltán Széll, Zsuzsanna Sréter-Lancz, István Varga: *Echinococcus multilocularis* in Northern Hungary, *Emerging Inf. Dis.*, Vol. 10, No. 7, July 2004
<http://www.cdc.gov/ncidod/eid/vol10no7/03-1027.htm>)

Fekete területek: Ember, róka és rágcsáló fertőzöttségét is jelentették. **Sötétszürke területek:** Róka és rágcsáló fertőzöttségét jelentették. **Világosszürke területek:** Csak ember fertőzöttségét jelentették. **Fehér területek:** *E. multilocularis*-tól mentes terület.

Kérdőjelek: A parazita jelenléte vagy feltűnése feltételezhető.

Megjegyzés: A rókák fertőzöttségének prevalenciája az érintett országok többségében hasonló mértékű.

Magyarországi elterjedés

Az *E. multilocularis* rókákban való magyarországi megjelenéséről Sréter és munkatársai számoltak be először **2003-ban** a Magyar Állatorvosok Lapjában, majd az Emerging Infectious Diseases című szaklapban (T. Sréter et al.: Echinococcus multilocularis: an emerging pathogen in Hungary and Central Eastern Europe? Emerging Inf. Dis. Vol.9. No.3 (2003) 384-386. Az interneten elérhető: <http://www.cdc.gov/ncidod/eid/vol9no3/02-0320.htm>). A veszettség elleni vakcinázás eredményességének ellenőrzése céljából Magyarország 15 megyéjében kilőtt **100 róka közül ötből mutatták ki a parazitát**. A fertőzött egyedek **Nógrád és Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből** származtak. 2003-ban és 2004-ben ezeken a területeken kívül az Észak-Dunántúli megyékből (**Győr-Moson-Sopron, Veszprém, Fejér, Komárom-Esztergom, Pest**) származó rókákban is megtalálták a **galandférget**.

A megelőzés lehetőségei

Ez ellen, az emberre fokozott veszélyt jelentő parazitozoonózis ellen csak **integrált védekezési program** végrehajtásával tudunk eredményesen fellépni. Meg kell előznünk a fertőződés lehetőségét azzal, hogy **minimálisra szorítjuk az emberek és a rókák közvetlen vagy közvetett érintkezését**. Meg kell akadályozni, hogy a kutyák és macskák az esetlegesen lárvát hordozó rágcsálók elfogyasztásával fertőződhessenek. Széles körűen **informálni kell az embereket** ennek a zoonózisnak a terjedési lehetőségéről és veszélyességéről. **Meg kell szervezni a rókák helyi és regionális gyógykezelését**, amire már több országban számos példát láthatunk.

Japán északi szigetéhez, a Hokkaidóhoz közel eső Rebun szigetén az elszaporodott rágcsálók számának gyérítése végett a Kuril-szigetokről rókákat telepítettek be 1924-26. között. Az ezekkel behurcolt *E.multilocularis* olyan mértékben elterjedt még a kutyák körében is, hogy 1966-ban ki kellett irtani az összes kutyafélét. A galandférgesség további fenntartásában viszont az úszó jégtáblákkal érkező fertőzött rókáknak tulajdonítanak szerepet. A fertőzött rókaállomány kezelését a tenyészőhelyekre kirakott, **gyógyszert tartalmazó csalétekkel** eredményesen végzik.

Európában **Németországban** először, majd Svájcban is **praziquantelt tartalmazó csalétek repülőgépről való kiszórásával sikerült az E.multilocularis fertőzöttséget a rókák és a köztigazdák körében egyes területeken felszámolni, másutt jelentősen csökkenteni**.

Felmerülhet a kérdés, hogy mi ad aktualitást ennek a parazitozoonózisnak Magyarországon? 2003-ban történt meg az első hazai eset leírása rókában, és 2006-ban a Magyar Zoonózis Társaság által Szombathelyen rendezett Szent-Iványi – Binder Napokon Patonai dr. és munkatársai az első felismert hazai humán esetről számoltak be. Tehát a veszély valós, de a megoldás kulcsa is a kezünkben van: A rókák veszettség elleni orális vakcinázásához hasonlóan csalétekbe helyezett, galandféreg elleni 100%-os hatékonysággal rendelkező gyógyszerrel elsősorban az északi régió fertőzött rókaállományát lenne célszerű gyógykezeltetni azért, hogy az *E.multilocularis* fertőzöttségnek az egész országra való elterjedését megakadályozzuk, és ezzel emberéleteket mentünk meg.

A tájékoztatást adta: dr. Merényi László állatorvos, Budapest

***A cikk a Hőgyes-Aujeszky emlékéremmel kitüntetett dr. Merényi László által a Magyar Zoonózis Társaság 2008. október 8-án, Ráckeviden tartott rendezvényén megtartott előadás tömörített változata.**

TÁJÉKOZTATÁS IGAZOLTAN VESZETT ÁLLATOKRÓL

Laboratóriumi vizsgálattal igazoltan veszett állatok megyénkénti bontásban
2008. január 01 - november 30-ig*

Terület	2008. január 01- október 31.	2008. november 1-30.	Összesen
Baranya	1 róka	-	1
Bács-Kiskun	-	-	-
Békés	1 róka 1 kutya	1 róka	3
Borsod-Abaúj-Zemplén	-	1 róka	1
Csongrád	-	-	-
Fejér	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	-	-	-
Hajdú-Bihar	1 róka	-	1
Heves	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	-	-	-
Komárom-Esztergom	-	-	-
Nógrád	-	-	-
Pest	-	-	-
Somogy	1 róka	-	1
Szabolcs-Sz.-B.	-	-	-
Tolna	-	-	-
Vas	-	-	-
Veszprém	-	-	-
Zala	-	-	-
Budapest	-	-	-
Összesen	5	2	7

Forrás: Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal Központ
Állategészségügyi Diagnosztikai Igazgatóság, Budapest

A tájékoztatást adta: dr. Pauliny Zsuzsanna osztályvezető
OEK Vírusoltóanyag-ellenőrző osztály

* Az Epinfo 49. számában téves adatokkal megjelent táblázat helyesen.

**Laboratóriumi vizsgálattal igazoltan veszett állatok megyénkénti bontásban
2008. január 01 - december 31-ig**

Terület	2008. január 1- november 30.	2008. december 1-31.	Összesen
Baranya	1 róka	-	1
Bács-Kiskun	-	-	-
Békés	2 róka 1 kutya	-	3
Borsod-Abaúj-Zemplén	1 róka	-	1
Csongrád	-	-	-
Fejér	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	-	-	-
Hajdú-Bihar	1 róka	-	1
Heves	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	-	-	-
Komárom-Esztergom	-	-	-
Nógrád	-	-	-
Pest	-	-	-
Somogy	1 róka	-	1
Szabolcs-Sz.-B.	-	-	-
Tolna	-	-	-
Vas	-	-	-
Veszprém	-	-	-
Zala	-	-	-
Budapest	-	-	-
Összesen	7	0	7

**Forrás: Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal Központ
Állategészségügyi Diagnosztikai Igazgatóság, Budapest**

**A tájékoztatást adta: dr. Pauliny Zsuzsanna osztályvezető
OEK Vírusoltóanyag-ellenőrző osztály**

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2008. december 29. és 2009. január 4.** közötti időszakban, **három munkanapon** bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** bejelentések száma harmadával haladta meg az előző év 1. hetében regisztráltakat, de csupán a háromnegyede volt a 2003-2007. évi középértéknek. A **campylobacteriosis** megbetegedések száma közel kétszerese volt a 2008. év első hetében jelentettnek, ám jóval alatta maradt a mediánnak. Kevesebb **enteritis infectiosa** megbetegedést regisztráltak, mint a korábbi évek első hetében, az összes bejelentés ötöde Tolna megyéből érkezett.

A héten **11 újabb közösségi gastroenteritis** járványról érkezett jelentés (hat kórházi, négy idősotthoni és egy szállodai esemény). Hat járványnál – köztük két tömeges méretű eseménynél – kórokozóként **calicivírust** azonosítottak, öt járvány etiológiája jelenleg még ismeretlen.

A héten öt **akut vírushepatitis-t** jelentettek, fele annyit, mint a 2003-2007. évek első hetében. Négy megbetegedést **hepatitis A vírus** okozott (közülük három esetében a klinikai diagnózist a laboratóriumi vizsgálat is megerősítette), egy megbetegedés etiológiája még ismeretlen.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** és a **varicella** esetek száma jóval alatta maradt a korábbi évek azonos időszakában regisztráltaknak. **Morbillit, pertussist és rubeolát** nem jelentettek, csupán egy **parotitis epidemica** került a nyilvántartásba.

Az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma kevesebb volt, mint a korábbi évek megfelelő időszakában. Egy megbetegedést **S.pneumoniae** idézett elő, a többi esetben a kórokozóról még nincs információ.

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 (+)

1/2009.sz.heti jelentés (weekly report)

(2008.12.29– 2009.01.04.)

Betegség Disease	az 1. héten (week)			az 1 – 1. héten (week)		
	2008.12.29- 2009.01.04.	2007.12.31- 2008.01.06.	Medián 2003- 2007	2009.	2008.	Medián 2003- 2007
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus*	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	-	.	-	-	.
Salmonellosis	44	33	61	44	33	61
Dysentheria	1	-	2	1	-	2
Dyspepsia coli	-	-	2	-	-	2
Egyéb E.coli enteritis	-	-	1	-	-	1
Campylobacteriosis	44	24	111	44	24	111
Yersiniosis	-	1	1	-	1	1
Enteritis infectiosa	339	432	678	339	432	678
Hepatitis infectiosa	5	6	11	5	6	11
AIDS	-	1	-	-	1	-
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	-	-	-
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	-	-	-
Scarlatina	28	94	61	28	94	61
Morbilli	-	1	-	-	1	-
Rubeola	-	-	2	-	-	2
Parotitis epidemica	1	-	2	1	-	2
Varicella	494	1141	1166	494	1141	1166
Mononucleosis inf.	7	13	16	7	13	16
Legionellosis	1	-	1	1	-	1
Meningitis purulenta	2	7	3	2	7	3
Meningitis serosa	1	1	1	1	1	1
Encephalitis infectiosa	-	3	2	-	3	2
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	-	-	-	-
Lyme-kór	3	3	4	3	3	4
Listeriosis	-	-	-	-	-	-
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	-	-	-	-
Ornithosis	-	-	-	-	-	-
Tularemia	1	-	2	1	-	2
Tetanus	-	-	-	-	-	-
Vírusos haemorrh. láz	1	-	-	1	-	-
Malaria*	-	-	-	-	-	-
Toxoplasmosis	3	2	5	3	2	5

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

(*) importált esetek (imported cases)

(*) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2009.01.06.

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notified communicable diseases registered current week in Hungary (+)

1/2009. sz. heti jelentés (weekly report)

(2008.12.29. – 2008.01.04.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidémica
Budapest	5	-	12	39	-	3	39	1	-	-	-
Baranya	6	-	7	8	-	-	18	-	-	-	-
Bács-Kiskun	6	-	-	10	-	-	1	-	-	-	-
Békés	2	-	6	22	-	-	8	-	-	1	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	1	-	3	3	-	-	32	-	-	-	-
Csongrád	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-
Fejér	1	-	1	8	-	-	2	-	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	2	-	3	7	1	1	67	1	-	-	-
Hajdú-Bihar	3	-	2	2	3	1	28	1	-	-	-
Heves	1	-	3	6	-	3	13	1	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	-	-	-	25	1	3	55	1	-	-	-
Komárom-Esztergom	-	-	-	5	-	-	9	1	-	-	-
Nógrád	-	-	-	17	-	-	44	-	-	-	-
Pest	3	-	1	8	-	11	65	-	1	1	-
Somogy	1	-	-	37	-	3	12	-	-	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	7	1	5	13	-	1	48	-	-	-	-
Tolna	2	-	-	70	-	-	16	1	-	-	-
Vas	-	-	-	4	-	-	-	-	-	1	-
Veszprém	2	-	-	34	-	2	27	-	1	-	-
Zala	2	-	-	17	-	-	10	-	-	-	1
Összesen (total)	44	1	44	339	5	28	494	7	2	3	1
Előző hét (previous week)	21	-	29	307	3	36	377	12	1	4	3

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

A statisztika készítés ideje: 2009.01.06.

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 tiszti főorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

A kiadványt Intézetünk a Centers for Disease Control and Prevention-nal együttműködve, a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat révén indíthatta el 1994-ben.

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 tiszti főorvos:
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