

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Ajánlások az intézményi decubitus-fertőzések monitorozásának kialakításához	173
Fertőző betegségek adatai	178

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

AJÁNLÁSOK AZ INTÉZMÉNYI DECUBITUS-FERTŐZÉSEK MONITOROZÁSÁNAK KIALAKÍTÁSÁHOZ

A bőr- és lágyrész-fertőzések, melyek közé a decubitus-fertőzések is sorolhatók, nem tartoznak a gyakori nosocomialis fertőzések közé (gyakoriság szerint az ötödik helyre sorolt fertőzéstípus), ugyanakkor ezek az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések az egészségügyi ellátás hatékonysága, kimenetele szempontjából nagy jelentőséggel bírnak. Az USA-ban csak az aktív fekvőbeteg-ellátás intézményeiben 2,5 millió decubitust kezelnek évente. A decubitusok kezelése jelentős pluszkiadásokkal terheli az ellátórendszer finanszírozóit. Egy holland tanulmány szerint a decubitusok kezelésére fordított költségek a rákbetegségek és a kardiovaszkuláris rendszer betegségeinek gyógyítására fordított költségek után a harmadik helyen állnak. A decubitus-prevenció a költségcsökkentés miatt óriási jelentőségű.

A decubitusok gyakorisága eltérő az egészségügyi ellátórendszer különböző szintjein működő szolgáltatóknál. Egy amerikai tanulmány szerint a decubitusok előfordulása széles határok között változik: a nyomási fekély incidenciája 0,4-38% az aktív fekvőbeteg-ellátó intézmények különböző osztályain; 2,2-23,9% között észlelték a hosszú ápolási idejű intézményekben és 0-17% között az otthonápolásban. A decubitusokhoz hasonlóan a decubitus-fertőzések gyakorisága is eltérő lehet az ellátórendszer különböző

szintjein, ennek megítéléséhez azonban nem áll rendelkezésre megfelelő szakirodalom és a hazai vizsgálatok is hiányoznak. Az egészségügyi ellátás kedvezőtlen hatásai/eseményei közé tartozó decubitus ugyanis gyakran társul thrombophlebitis-szel, cellulitis-szel, fascia necrosissal, osteomyelitis-szel és szepszissel, melynek letalitása átlagosan 55%.

A decubitusok kialakulását számos rizikótényező befolyásolja, amelyek közül a beteg belső rizikótényezői (malnutrició, inkontinencia, önellátás csökkent képessége, kísérő betegségek) az egészségügyi ellátás során (különösen az aktív ellátás során) kevésbé befolyásolhatóak, azonban a **külső rizikótényezők** (sebkezelés, ápolás, ápoló személyzet száma, antidecubitor eszközök alkalmazása) **teljes mértékben kiküszöbölhetők, azaz az egészségügyi ellátás során a decubitusok kialakulása szinte 100%-ban megelőzhető.** (Irodalmi adatok szerint egyes országokban a decubitusokkal szemben zéró tolerancia van érvényben.)

Amennyiben a decubitus 100%-ban megelőzhető, **a decubitus-fertőzések is 100%-ban megelőzhetőek.**

Az ápolás minőségi mutatójaként számon tartott decubitus-szal kapcsolatosan országos vizsgálat indult az OTH ápolási szakfelügyeletének koordinációjában, melyhez a decubitus-fertőzések felderítésére vonatkozó monitorozással csatlakozhatnak a fekvőbeteg-ellátó intézmények kórházhigiénés szolgálatai.

A decubitus-fertőzésekre vonatkozóan az alábbi indikátorok fejleszthetők:

- [az adott időszakban az intézményben kialakult decubitus-fertőzések száma/decubitusok száma] X 100;
- [az adott időszakban az intézményben kialakult decubitus-fertőzések száma/nosocomialis decubitusok száma] X 100;
- 1000 ápolási napra jutó decubitus eredetű nosocomialis bőr- és légyszív-fertőzések száma = [decubitus eredetű nosocomialis bőr- és légyszív-fertőzések száma/ápolási napok száma] X 1000;
- 1000 ápolási napra jutó decubitus eredetű bőr- és légyszív-fertőzések száma = [decubitus eredetű (területi + nosocomialis) bőr- és légyszív-fertőzések száma/összes ápolási napok száma] X 1000.

Mivel a decubitus-fertőzések surveillance-ával kapcsolatos indikátorok csak a decubitusok számának ismeretében számolhatók ki, ezért **e két alábbi egyszerű monitor kialakítása javasolt:**

I. Intézményi decubitus és decubitus-fertőzés surveillance

Előzetes oktatást követően valamennyi működő osztály havonta jelenti a kórházhygiénés osztálynak (pl. minden hó 5-ig) a decubitusokra vonatkozó adatokat, melyek a következők: területen szerzett decubitusok száma; az intézményben történt bennfekvés során kialakult decubitusok száma; decubitus-fertőzések száma; ápolási napok száma, elbocsátott betegek száma, az elbocsátott betegek közül decubitus kialakulása szempontjából rizikócsoportha sorolt betegek száma (lásd 1. sz. táblázat).

1. sz. táblázat

**Adatlap a decubitus és decubitus-fertőzések surveillance-ához
(az osztályok által havonta kitöltendő)**

Osztály megnevezése	Összes decubitus száma	Területi decubitusok száma	Decubitus-fertőzések szám	Ápolási napok száma*	Felvett betegek száma	Decubitus rizikóval rendelkező betegek száma
Sebészet						
Belgyógyászat						
Krónikus belgyógyászat						
ITO						
Összes						

*az adott hónapban a felvett betegekre jutó összes ápolási napok száma

A kórházhygiénés osztály a küldött adatokat feldolgozza és kiszámítja az indikátorokat, melyekről tájékoztatja az osztályokat.

A surveillance alapján a következő minőségügyi indikátorok fejleszthetők:

- 1000 ápolási napra jutó decubitusok száma = [az összes decubitus száma/összes ápolási nap száma] X 1000,
- 100 betegfelvételre jutó decubitusok száma = [az összes decubitus száma/felvett betegek száma] X 100.

[Ez a két indikátor számolható az intézményben kialakult (nosocomialis) decubitusokra vonatkozóan is, akkor az indikátor számlálója a következőképpen alakul: összes decubitusok száma – területi decubitusok száma.]

- 1000 ápolási napra jutó decubitus eredetű nosocomialis bőr- és légyszív-fertőzések száma = [decubitus eredetű nosocomialis bőr- és légyszív-fertőzések száma/összes ápolási napok száma] X 1000
- decubitus kockázat mérése a betegellátó osztályon: adott időszakban kialakult decubitusok száma/a Norton-skála alapján rizikócsoportha sorolt betegek száma.

II. decubitus és decubitus-fertőzés pont-prevalencia vizsgálata

A kórházhygiénés osztály egy (esetleg kettő) alkalommal pont-prevalencia vizsgálatot végez az intézmény valamennyi osztályán és a surveillance alapján kifejlesztett indikátorok mért értékeiről tájékoztatja az érintett osztályokat. A vizsgálat során az alábbi adatok gyűjtendőek: összes decubitusban szenvedő beteg száma, decubitus-fertőzéssel kezelt betegek száma, az összes bennfekvő beteg száma (2. sz. táblázat).

2. sz. táblázat

Prevalencia-vizsgálat

Osztály neve	Decubitusok száma	Decubitus-fertőzések száma	Bennfekvő betegek száma
Sebészet			
Stb.			
Összesen			

A surveillance alapján a következő minőségügyi indikátorok fejleszthetők:

- [decubitusok száma/bennfekvő betegek száma] X 100
- [decubitus-fertőzések száma/decubitusban szenvedő betegek száma] X 100

Ezek az indikátorok az egyes osztályokra és a teljes kórházra vonatkozóan is elkészíthetők.

Az első változat (surveillance) munka- és időigényesebb a másodiknál (prevalencia-vizsgálat). A surveillance választása esetén lehetőség van az egyes betegellátó osztályok decubitus-rizikó szerinti besorolására, jobban tervezhető a preventív eszközök és a szükséges személyzet biztosítása (ápolási napok, betegfelvétel).

Ugyanakkor az aktív betegellátó osztályokon – figyelembe véve a rövid bennfekvéses időt és a betegek állapotát – egyébként is kevésbé kell a decubitus kockázatával számolni, elégséges a prevalencia-vizsgálat. A prevalencia-vizsgálat választása esetén azonban kevesebb indikátor fejleszthető és nem mérhető az osztály decubitus-kockázata sem.

Eset-meghatározások

Decubitus = nyomási fekély: a bőr és a bőr alatti szövet lokális sérülése, amelyet nyomás, nyíróerő, súrlódás vagy ezek kombinációja okozott. Bizonyos esetekben a decubitus akár néhány óra alatt is kialakulhat!

Területen szerzett decubitus

A bőrnek és a bőr alatti szövetnek már a beteg kórházi felvételekor fennálló lokális sérülése, amelyet nyomás, nyíróerő, súrlódás vagy ezek kombinációja okozott.

Kórházi/nosocomialis decubitus

A beteg kórházi felvételét követő 48-72 óra elteltével kialakuló decubitus.

Decubitus-fertőzések

Az alábbi tünetek közül legalább kettő fennáll és nincs kapcsolatban a szervezet egyéb fertőzéseivel: bőrpír, érzékenység, vagy duzzanat a decubitus sebszéleinél és az alábbi feltételek közül legalább egynek teljesülnie kell:

- a) a megfelelően (tűaspirációval, tamponnal) levett váladék- vagy kimetszett szövetmintából kórokozó tenyésztett ki,
- b) a vérből kórokozó tenyésztett ki.

Megjegyzés: Egyedül a gennyes váladékozás nem bizonyítja a fertőzést.

A decubitus felületéről kitenyésztett kórokozók nem szolgáltatnak elég bizonyítékot arra, hogy a decubitus fertőzött. A megfelelően levett minta a decubitusok esetében magában foglalja a fekély szélén végzett folyadék-aspirációt vagy szövet-biopsziát.

Figyelmeztetés!

- Száraz lézió felszínéről száraz tamponnal soha ne vegyünk mintát!
- Nagyobb kiterjedésű sebből több helyről, fekélyek széli részéből, illetve a tályog falából mindig vegyünk mintát.
- Nyílt felszínű sebeknél tamponnal nyerjünk mintát az elváltozás széli területeinek legmélyebb részéről.
- A mintákat tartsuk szobahőmérsékleten.
- Decubitus-fertőzésre a 3.4. sebstádium esetén kell gondolni!

(Országos Epidemiológiai Központ. Tájékoztató a nosocomialis surveillance során alkalmazandó módszerekről. I. A nosocomialis fertőzések definíciói. Epinfo 2002; 3. különszám.)

Irodalom:

1. Allman, R.M.: Pressure ulcers among the elderly. N Engl J Med 1989; 320:850-853.
2. Staas, W.E. J.r. Cioschi, H.M.: Pressure ulcer sore-a multifaceted approach to prevention and treatment. West J Med. 1991; 154:539-544.
3. Madhuri, R., Sudeep, S. Gill, Paula A. Rochon: Preventing Pressure ulcers: A Systematic Rewiew. JAMA 2006; 296 (8): 974-984.

Szerkesztőségi megjegyzés: Mivel a decubitusok gyakorisága az ápolás minőségi mutatója és a decubitus-ellátás ill. prevenció az ápolás egyik hangsúlyos eleme, nem kétséges, hogy az infekciókontroll számára igen hasznos csatlakozni a decubitus-fertőzések monitorozásához.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2009. március 30. és április 5.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** bejelentésének száma harmadával emelkedett az előző hetihez képest, mérsékelten több esetet regisztráltak, mint a tavalyi év 14. hetében. Az előző hetinek a másfélszeresére nőtt a **campylobacteriosis** megbetegedések száma, közel kétszer annyi beteget észleltek, mint a 2008. év azonos hetében, és az év eleje óta nyilvántartásba vett esetek száma is ötödével volt több az előző év 1-14. hetében bejelentettnél; a legtöbb esetet a fővárosban, Baranya és Csongrád megyében észlelték. A 13. hetinél több **enteritis infectiosa** bejelentés érkezett, a tünetegyüttes előfordulása nem tért el jelentősen az előző év megfelelő időszakában regisztrálttól. A legnagyobb számban Csongrád megyében és a fővárosban észlelték a megbetegedéseket.

A vizsgált időszakban **négy akut vírushepatitis-ről** érkezett jelentés, a tünetegyüttes ritkábban fordult elő, mint a 2003-2007. évek medián értéke. A jelentés írásáig csupán két megbetegedés kóroka tisztázódott (**HCV**). A négy eset három területen fordult elő.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** és a **varicella** az előző hetinél nagyobb számban fordult elő. A skarlát járványügyi helyzete a korábbi évekéhez hasonlóan alakult. A **varicella** megbetegedéseket nagyobb számban jelentették, mint az előző évi azonos hetében. Egy **mumpsz** eset mellett egy **pertussis**-gyanúról érkezett jelentés, ez utóbbi egyéves, a betegség ellen oltott gyermeknél a megerősítő laboratóriumi vizsgálatok megkezdődtek. **Morbilli** és **rubeola** gyanúját nem jelentették a héten.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül több **gennyes meningitist** regisztráltak, mint az előző héten, a 11 megbetegedés nyolc területen fordult elő, három esetében már ismert a kórokozó (**S.pneumoniae**). A virális kórképek száma nem tért el jelentősen az előző hetekben észleltől.

A héten egy importált **trichinellosis** megbetegedés adatai kerültek a nyilvántartásba, a budapesti lakos márciusban betegedett meg, a klinikai diagnózist az OEK-ben elvégzett parazitológiai vizsgálat is megerősítette. A beteg a lappangási időben, Romániában járva, vadhúsból készített kolbászt fogyasztott.

A 14. héten egy januárban megbetegedett személy **Q-láz** megbetegedését regisztrálták, ezzel az év eleje óta nyilvántartásba vett esetek száma ötre emelkedett. A Hajdú-Bihar megyei lakosnál a diagnózist az OEK Bakteriológiai osztályán végzett szerológiai vizsgálatok is megerősítették.

A **2009. április 6-12.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző megbetegedések száma** jelentősen – egy-kétharmadával – csökkent az előző hetihez viszonyítva, feltehetően azért, mert a húsvét előtti napokban az adatszolgáltatók közül a szokásosnál többen vették ki szabadságukat. A **salmonellosis** járványügyi helyzete kedvezőbben alakult, mint a korábbi évek azonos hetében. A **campylobacteriosis** megbetegedések száma csupán a kétharmada volt a 2008. év 15. hetében regisztráltak. Kevesebb **enteritis infectiosa** bejelentés érkezett, mint az előző évek azonos időszakában, a legtöbb esetet Jász-Nagykun-Szolnok megyében észlelték.

A vizsgált időszakban **két akut vírushepatitis-ről** érkezett jelentés, a 2003-2007. évek medián értékénél kevesebb megbetegedést regisztráltak. A jelentés írásáig csupán egy esetben tisztázódott az etiológia (**HEV**).

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** és a **varicella** bejelentések száma csupán a kétharmadát tette ki az előző héten regisztráltak. Kevesebb skarlát megbetegedést jelentettek, mint az előző év azonos időszakában.

A **bárányhimlő** járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint a 2008. év 15. hetében. Egy **mumpsz** esetet jelentettek a héten, **pertussis**, **morbilli** és **rubeola** gyanúja nem került a nyilvántartásba.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** csoportjában csupán **gennyes meningitisekről** érkeztek bejelentések. A négy megbetegedés közül egy esetében már ismert a kórokozó (**S.pneumoniae**).

A 15. héten egy **Q-láz** megbetegedésről érkezett jelentés, ezzel az év eleje óta regisztrált esetek száma hatra emelkedett. Az 56 éves, Vas megyei konyhai kisegítő tünetei március elején kezdődtek, március 31-én vett vérmintájának az OEK Bakteriológiai osztályán végzett szerológiai vizsgálata a diagnózist megerősítette.

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 (+)

14/2009.sz.heti jelentés (weekly report)

(2009.03.30 – 2009.04.05.)

Betegség Disease	a 14. héten (week)			az 1 – 14. héten (week)		
	2009.03.30- 2009.04.05.	2008.03.31- 2008.04.06.	Medián 2003- 2007	2009.	2008.	Medián 2003- 2007
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus*	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	-	.	-	3	.
Salmonellosis	58	50	72	863	796	1048
Dysentheria	3	1	1	18	12	18
Dyspepsia coli	-	-	-	9	5	16
Egyéb E.coli enteritis	1	-	-	10	6	15
Campylobacteriosis	99	54	91	1036	856	1224
Yersiniosis	1	2	-	22	10	17
Enteritis infectiosa	938	1013	792	12261	11150	11855
Hepatitis infectiosa	4	7	17	103	92	148
AIDS	-	1	-	7	6	6
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	-	1	2	2
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	-	1	6	2	9
Scarlatina	93	83	90	997	1563	1431
Morbilli	-	-	-	2	2	2
Rubeola	-	-	1	4	5	20
Parotitis epidemica	1	2	3	18	38	41
Varicella	1732	1353	1549	18261	13956	19680
Mononucleosis inf.	29	12	27	305	244	353
Legionellosis	-	-	1	8	6	14
Meningitis purulenta	11	8	7	90	71	86
Meningitis serosa	3	1	2	20	11	17
Encephalitis infectiosa	1	1	1	24	18	26
Creutzfeldt-J.-betegség	1	-	-	17	8	3
Lyme-kór	2	3	3	70	42	41
Listeriosis	-	-	-	3	3	2
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	-	2	7	5
Ornithosis	-	-	-	4	1	5
Tularemia	-	1	-	5	7	12
Tetanus	-	-	-	1	1	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	2	3	2
Malaria*	-	-	-	3	-	3
Toxoplasmosis	1	2	3	30	25	39

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2009.04.07.

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

14/2009. sz. heti jelentés (weekly report)

(2009.03.30. – 2009.04.05.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	9	1	17	101	2	37	217	11	1	-	-
Baranya	3	-	12	7	-	1	113	-	-	-	-
Bács-Kiskun	-	-	-	40	-	1	41	-	-	-	-
Békés	-	-	3	31	-	1	29	-	3	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	5	-	5	75	1	3	55	2	1	-	-
Csongrád	8	1	13	180	-	10	199	2	1	1	-
Fejér	1	1	2	30	1	1	31	2	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	3	-	7	55	-	3	35	1	-	-	1
Hajdú-Bihar	4	-	7	13	-	4	88	2	-	-	-
Heves	-	-	3	33	-	1	95	-	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	-	-	2	53	-	2	76	1	-	-	-
Komárom-Esztergom	-	-	1	38	-	-	75	-	-	-	-
Nógrád	2	-	-	22	-	4	64	-	-	-	-
Pest	6	-	9	49	-	16	168	3	1	1	-
Somogy	2	-	-	72	-	2	65	-	-	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	6	-	8	8	-	-	75	1	-	-	-
Tolna	1	-	1	19	-	5	50	-	-	-	-
Vas	4	-	5	59	-	-	108	2	2	-	-
Veszprém	2	-	4	44	-	2	37	-	1	-	-
Zala	2	-	-	9	-	-	51	2	1	-	-
Összesen (total)	58	3	99	938	4	93	1732	29	11	2	1
Előző hét (previous week)	43	1	65	814	5	82	1314	25	5	2	1

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

A statisztika készítés ideje: 2009.04.07.

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 (+)

15/2009.sz.heti jelentés (weekly report)

(2009.04.06– 2009.04.12.)

Betegség Disease	a 15. héten (week)			az 1 – 15. héten (week)		
	2009.04.06- 2009.04.12.	2008.04.07- 2008.04.13.	Medián 2003- 2007	2009.	2008.	Medián 2003- 2007
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus*	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	-	.	-	3	.
Salmonellosis	36	60	54	899	856	1102
Dysentheria	-	1	1	18	13	18
Dyspepsia coli	-	-	1	9	5	17
Egyéb E.coli enteritis	-	-	-	10	6	15
Campylobacteriosis	33	43	70	1069	899	1308
Yersiniosis	-	1	1	22	11	18
Enteritis infectiosa	539	783	740	12800	11933	12743
Hepatitis infectiosa	2	10	11	105	102	159
AIDS	-	1	-	7	7	6
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	1	2	4
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	6	2	10
Scarlatina	59	77	87	1056	1640	1503
Morbilli	-	1	-	2	3	3
Rubeola	-	-	2	4	5	24
Parotitis epidemica	1	2	2	19	40	43
Varicella	1116	963	1409	19377	14919	21209
Mononucleosis inf.	8	16	32	313	260	385
Legionellosis	1	-	1	9	6	15
Meningitis purulenta	4	6	6	94	77	89
Meningitis serosa	-	-	-	20	11	17
Encephalitis infectiosa	-	-	1	24	18	27
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	-	17	8	3
Lyme-kór	4	2	2	74	44	45
Listeriosis	-	-	-	3	3	2
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	1	2	7	5
Ornithosis	-	-	-	4	1	5
Tularemia	-	1	1	5	8	13
Tetanus	-	-	-	1	1	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	2	3	2
Malaria*	-	-	-	3	-	3
Toxoplasmosis	2	2	3	32	27	40

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2009.04.14.

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

15/2009. sz. heti jelentés (weekly report) (2009.04.06. – 2009.04.12.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	5	-	4	32	-	15	109	1	-	1	1
Baranya	3	-	5	4	-	-	45	1	-	-	-
Bács-Kiskun	1	-	-	24	-	2	53	-	-	-	-
Békés	-	-	2	15	-	1	16	-	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	-	-	-	17	-	2	74	1	-	-	-
Csongrád	2	-	1	19	-	-	102	-	-	-	-
Fejér	2	-	-	46	-	3	54	1	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	4	-	8	55	-	7	124	1	1	-	-
Hajdú-Bihar	7	-	3	6	-	4	89	2	-	1	-
Heves	-	-	1	15	-	1	19	-	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	2	-	2	85	-	3	107	-	-	-	-
Komárom-Esztergom	-	-	-	24	-	-	28	-	-	-	-
Nógrád	-	-	-	24	-	1	40	-	-	1	-
Pest	4	-	4	39	-	5	35	1	-	-	-
Somogy	2	-	-	44	-	1	38	-	2	1	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	-	-	-	9	1	3	44	-	-	-	-
Tolna	-	-	-	11	-	3	39	-	-	-	-
Vas	3	-	-	35	1	1	54	-	-	-	-
Veszprém	1	-	3	27	-	2	32	-	-	-	-
Zala	-	-	-	8	-	5	14	-	-	-	-
Összesen (total)	36	-	33	539	2	59	1116	8	4	4	1
Előző hét (previous week)	58	3	99	938	4	93	1732	29	11	2	1

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

A statisztika készítés ideje: 2009.04.14.

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 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

OTH Nyomda csoportvezető:

Novák Anikó