
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



Influenza pandémia (az országos tiszti főorvos körlevele)	383
Beszámoló ECDC munkaértekezletről	387
Tájékoztatás engedélyezett fertőtlenítőszerekről	390
Fertőző betegségek adatai	391

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

AZ ORSZÁGOS TISZTI FŐORVOS KÖRLEVELE AZ INFLUENZA PANDÉMIA JÁRVÁNYÜGYI JELLEMZŐIVEL ÉS EGÉSZSÉGÜGYI HATÁSAIVAL KAPCSOLATOS SURVEILLANCE TEVÉKENYSÉGRŐL

2009 áprilisában vált ismertté, hogy megindult egy pandémiás potenciállal rendelkező influenza A(H1N1)v vírus terjedése az amerikai kontinensen. Ezt követően a WHO a pandémia 4., majd az 5. fázisát is kihirdette. Mivel minden világjárványnak mások a járványügyi jellemzői (megbetegedési, kórházi ápolási, halálozási arány, kockázati csoportok stb.), ezért a WHO a pandémia kezdeti szakaszában azt kérte a tagállamoktól, hogy minden azonosított betegre vonatkozóan gyűjtsenek adatokat a védekezés megalapozását szolgáló járványügyi sajátosságok megismerése érdekében. A pandémiás influenzára vonatkozó első járványügyi és klinikai teendőket tartalmazó, április 30-án kelt tiszti főorvosi körlevelekben és mellékleteiben az utazással kapcsolatos megbetegedésekre vonatkozó egyedi esetbejelentést és adatgyűjtést rendeltem el.

Magyarországon május 28-án igazolták az első A/H1N1 pandémiás influenzavírus okozta megbetegedést. Az egyedi esetek bejelentésének és kivizsgálásának eredményeként a mai napig több mint 100 betegnél igazolták az új vírus kóroki szerepét.

Június 11-én a WHO a pandémiás készütséget a legmagasabb, 6. fokozatúra emelte. Az egyre inkább kiszélesedő járványban a nemzetközi ajánlásoknak megfelelően **az egészségügyi erőforrásokat már nem a járvány terjedésének lassítására, hanem előrehaladásának követésére és a betegek megfelelő színvonalú egészségügyi ellátására kell összpontosítani.**

A pandémia előrehaladásának és egészségügyi hatásainak követésére a jövőben már nem alkalmazható minden egyedi eset bejelentése és laboratóriumi vizsgálata az egyre növekvő költségek és ráfordítandó humán erőforrás miatt.

Ezért a fentiekben foglaltak miatt az OTH 2858/10/2009. és az OTH 2858/11/2009. számú körleveleimet visszavonom, és jelen körlevelemben határozom meg az influenza pandémia, azaz a pandémiás influenza A(H1N1) vírus terjedésének nyomon követéséhez szükséges jelentés, adatgyűjtés és eljárás rendjét. A jelentendő adatok köre a WHO és az ECDC ajánlásainak megfelelően került meghatározásra, annak érdekében, hogy mind a hazai, mind a nemzetközi adatszolgáltatási kötelezettségeknek eleget tegyünk, illetve a hazai járványügyi helyzetet jellemző, nemzetközi viszonylatban is összehasonlítható adattal rendelkezzen az ország.

1. Az interszezonális influenza surveillance működését meg kell erősíteni, szorgalmazni kell a virológiai minták beküldését. A figyelőszolgálatból érkező klinikai adatok alkalmasak a megbetegedések előfordulási gyakoriságának becslésére, ezért **a körlevél kiadásának napjától kezdődően influenzagyanús megbetegedések egyedi, telefonon történő jelentési kötelezettsége megszűnik.** Ezért értelemszerűen ugyancsak megszűnik az ÁNTSZ intézeteinek napi jelentése az influenza-gyanús esetekről az OEK főigazgatója és Járványügyi osztálya, az OTH felsővezetői és kommunikációs főosztálya, továbbá az OTH/ÁNTSZ/OEK készenlétek és Egészségügyi Minisztérium felé. Megszűnik továbbá az igazolt esetek napi jelentése, az OEK hetente (szerda 12 óra) kiadott tájékoztatója tartalmazza az aktuális járványügyi helyzet értékelését, amelyről az Egészségügyi Minisztérium is értesül.

A klinikai és a virológiai adatgyűjtést és az influenzaszerű megbetegedések halmozódása esetén szükséges teendőket az OEK főigazgatója által kiadott 8008/41/2009. számú körlevélben foglaltak szerint kell végezni (Epinfo, 16. évf. 19. szám).

2. Laboratóriumi vizsgálatok: Az influenza klinikai diagnózisának, ezen belül a pandémiás influenza A(H1N1) vírus okozta megbetegedések megerősítését szolgáló laboratóriumi vizsgálatokat kizárólag az alábbi esetekben kell elvégeztetni:

- Súlyos akut légúti fertőzés miatt kórházi ellátást igénylő beteg,
- Súlyos akut légúti fertőzés következtében elhunyt betegek,
- Influenzaszerű megbetegedések halmozódásából származó reprezentatív számú beteg,
- A sentinel orvosok által diagnosztizált valamennyi beteg.

A nem kórházi és nem sentinel orvos által diagnosztizált megbetegedések esetén, amennyiben az expozíció helye, illetve a feltételezett fertőződési körülmények indokolják, az ÁNTSZ kerületi/kistérségi intézetével történt előzetes egyeztetést követően vizsgálati anyag küldhető az OEK Légúti vírus osztályára.

A pozitív eredményekről az ÁNTSZ kistérségi és regionális intézetei a mikrobiológiai laboratóriumi adatokat az Epidemiológiai Felügyeletet kiszolgáló Információs Rendszerbe konvertáló ún. „Leletsegéd” program útján értesülnek, a beküldő postai úton kapja meg az eredményt. Kivételt képeznek a sentinel orvosok, akik e-mailben értesülnek az elvégzett vizsgálat eredményéről.

Ezúton is szeretném **felhívni a felkért sentinel orvosok figyelmét** arra, hogy az általuk influenza gyanúsnak vélt betegről minden esetben küldjenek vizsgálati anyagot az OEK-be, hiszen **jórészt rajtuk múlik annak megállapítása, hogy a pandémiás vírus milyen gyorsan és milyen területeken terjed a hazai lakosság körében.**

3. A továbbiakban az ÁNTSZ csak azoknál a betegeknél végez járványügyi vizsgálatot és gyűjt adatot a betegekről az ún. „Egyedi adatgyűjtő lapon” (1. sz. melléklet), akiknél a laboratórium igazolta a pandémiás influenza-vírus kóroki szerepét. Az adatgyűjtés célja az interszezonális időszakban, a következő egy-másfél hónapban előfordult hazai megbetegedések járványügyi sajátosságainak további megismerése.
4. A Nemzeti Influenza Pandémiás Tervben foglaltaknak, továbbá a nemzetközi ajánlásoknak (ECDC, WHO) megfelelően, ha a vírus a hazai lakosság körében folyamatosan, széles körben terjed, szükségessé válik a pandémia egészségügyi hatásának (morbidity, mortalitás, egészségügyi ellátórendszerre gyakorolt hatás) monitorozása céljából a kórházi jelentéseken alapuló, az influenzával összefüggő súlyos akut légúti megbetegedések és halálozások aggregált adatainak gyűjtése. Erre előreláthatóan a legkorábban szeptember közepétől kerül sor. Az aggregált típusú kórházi adatok gyűjtésének módjáról, az adatszolgáltatók körének meghatározásáról a későbbiekben rendelkezem.
5. Jelen körlevél 2-8. számú mellékletei tartalmazzák az alap, járó- és fekvő-betegellátás feladatait a pandémiás vírus okozta megbetegedések ellátásával, kezelésével kapcsolatban. Tartalmazza továbbá a melléklet az egészségügyi intézményekben, az alapellátásban a vírus terjedésének megakadályozására szolgáló intézkedéseket, a fertőtlenítéssel kapcsolatos dokumentumokat, ajánlásokat.

Budapest, 2009. augusztus 10.

Dr. Falus Ferenc
országos tisztifőorvos

Szerkesztőségi megjegyzés:

Az influenza prevenciójának egyetlen specifikus módja a cirkuláló törzs ellen kifejlesztett védőoltás alkalmazása. Amíg azonban a speciálisan kifejlesztett oltóanyag nincs forgalomban, addig a pandémiára történő közegészségügyi-járványügyi-klinikai válaszadásnak – függően attól, hogy a pandémia milyen fázisban van – két stratégiája lehetséges:

1. A világjárvány kezdeti időszakában, mikor egy gócban még csak megkezdődött a pandémiás potenciállal rendelkező vírus terjedése (a vírus emberhez történő adaptálódásának korai szakasza), illetve egy adott területen/országban még csak behurcolás következményeként jelenik meg a pandémiás vírus, de még nem terjed a lakosság széles körében, akkor még van lehetőség a **járvány elfojtására illetve a terjedés jelentős lassítására** (a nemzetközi szakirodalom szóhasználata szerint „containment or delaying”). A járványnak ebben a fázisában fontos a lehető legtöbb beteg valamint a lappangási időszakban lévő fertőzött személy felderítése, azonosítása – a betegek felkutatása a járvány által már erőteljesen érintett területről érkezők körében – és a vírusnak a betegek környezetében történő továbbadásának gyógyszerekkel és erőteljes járványügyi intézkedésekkel történő gátlása (a fertőzési lánc elvágása, helyi járványok kialakulásának megelőzése). Ez igen fontos teendő, mivel ily módon időt lehet nyerni arra, hogy az ország felkészüljön a járvány első hullámára és legyen idő a pandémiás vírus ellen készített oltóanyag kellő mennyiségben történő legyártására.

Magyarországon a járványügyi helyzet a pandémiás influenzavírus azonosításától, vagyis 2009 áprilisától augusztus elejéig a járvány terjedésének lassítását tette lehetővé, erre alapozódott az országos tisztifőorvosnak ebben a témában április 30-án kiadott első körlevele.

2. Augusztusra azonban, a **járványfolyamat előrehaladásának** (a fel nem derített, behurcolt esetek és nem azonosított kontaktusok következtében terjedő járványnak) és a **nyári időszakban megélénkült turizmusnak** köszönhetően – a nemzetközi tapasztalatoknak és ajánlásoknak megfelelően – **stratégiát kell váltani**. A pandémiának ebben a szakaszában már nem cél minden, influenzaszerű tünettől orvoshoz forduló betegnél elvégezni a virológiai vizsgálatot a megbetegedés etiológiájának megerősítésére, és járványügyi intézkedéseket fogantatosítani a beteggel és környezetével kapcsolatban.

Ebben a szakaszban a járványfolyamat további lassítása mellett (pl. tanácsok a lakosság számára, közösségi járványok felszámolása) a **fő cél már a kárenyhítés** (a nemzetközi szakirodalom szóhasználata szerint „mitigation”), vagyis **csökkenteni a megbetegedések számát, a betegek**

*minél szakszerűbb, teljesebb körű ellátásával csökkenteni a kórházi ápolást igénylő illetve halálos kimenetelű esetek számát. További fontos cél információkat gyűjteni arról, hogy a lakosság mely része van az átlagosnál nagyobb eséllyel súlyos (kórházi ápolást igénylő), illetve halálos kimenetelű megbetegedésnek kitéve, annak érdekében, hogy ezeknél a kockázati csoportoknál **antivirális terápiával** és a későbbiekben **védőoltással** csökkenteni lehessen megbetegedésük súlyos kimenetelének esélyét. Ugyanis egyik pandémia sem ugyanolyan, mint a másik, **minden világgjárványban más-más kockázati csoportokkal kell számolni**, ezért tudományos alapossággal gyűjtött tapasztalati tények alapján kell döntést hozni arról, hogy a rendelkezésre álló társadalmi erőforrások felhasználásakor kiket részesítsünk előnyben.*

A védekezési stratégiákkal kapcsolatos további információk a következő címen érhetők el:

http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Health_topics/090606_Delaying_vs_Mitigation_Interim_ECDC_Guidance.pdf

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

BESZÁMOLÓ AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ FERTŐZÉSEK EURÓPAI SURVEILLANCE HÁLÓZATÁNAK ÉVES MUNKAÉRTEKEZLETÉRŐL

STOCKHOLM, 2009. JÚNIUS 8-10.

Az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (ECDC) feladatkörébe tartozik az európai surveillance hálózatok működtetése, valamint a fertőző betegségek által okozott veszélyek azonosítása, kockázatbecslése és kommunikációja.

Az ECDC munkájának kiemelt prioritásai közé tartozik az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések surveillance-án alapuló megelőzés és az antimikrobás rezisztencia visszaszorítása. 2005-2008. között a nosocomialis fertőzések surveillance-a az IPSE (Improving Patient Safety in Europe – Betegbiztonság Fejlesztése Európában) Európai Unió project keretei között működött a HELICS definíciók és protokollok alapján. 2008 júliusától a tevékenységet az ECDC Antimikrobás rezisztencia és egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések osztálya vette át. A nosocomialis fertőzések surveillance-ával kapcsolatos első munkaértekezletet 2009. június 8-10. között tartották meg a tagországok számára az ECDC-ben.

A munkaértekezlet témakörei az alábbiak voltak:

1. Az ECDC 2010. évre szóló munkaterve az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések aktív felügyeletével kapcsolatosan

Csupán becslések vannak az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések nagyságrendjére vonatkozóan, tekintettel arra, hogy nem minden tagországban történtek pont-prevalencia vizsgálatok e tekintetben. Azokban a tagországokban, ahol végeztek pont-prevalencia vizsgálatot, az alkalmazott definíciók és a módszertan nem volt egységes. Az ECDC tanácsadó testületének döntése alapján 2010-ben reprezentatív pont-prevalencia vizsgálat végzését tervezik Európában az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekre és az antimikróbás készítmények felhasználására vonatkozóan. 2009-ben zajlanak az esetdefiníciókkal és a módszertannal kapcsolatos egyeztetések. 2010. első félévére terveznek egy előzetes vizsgálatot néhány európai ország, illetve kórház részvételével. Az előzetes vizsgálat tanulságai és tapasztalatai alapján minden EU tagállamban elkezdődne 2010. második félévében az európai pont-prevalencia vizsgálat. Magyarország tervezi részvételét az előzetes vizsgálatban.

2. Európai sebfertőzés és intenzív terápiás osztályos fertőzések surveillance eredményeinek visszacsatolása és elemzése

A tagállamok kevesebb mint fele vesz részt a HELICS definíciók és módszertan szerint működő intenzív terápiás osztályos- illetve sebfertőzés surveillance-ban. Az ECDC kiemelt céljai között szerepel, hogy minél több tagállam kapcsolódjon az európai nosocomialis surveillance hálózathoz. Magyarország 2004 óta vesz részt a HELICS sebfertőzés surveillance-ában rendszerben. A HELICS intenzív terápiás osztályos surveillance-ának beindítását Magyarországon 2009. második félévében tervezzük. A résztvevők számára idén júniusban tartottuk az első felkészítő oktatást az ECDC szakértőjének bevonásával. Az oktatás kiterjedt a HELICS ITO definíciók, a módszertan és szoftver alkalmazására. A HELICS ITO betegalapú surveillance rendszere az NNRS moduljai közé kerül.

3. Sebfertőzés és intenzív terápiás fertőzések surveillance protokolljainak áttekintése és egyeztetése az Európai Surveillance Rendszerbe (TESSY – The European Surveillance System) történő integrálás tükrében.

4. Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések esetdefinícióinak szakértői egyeztetése

- 5. Az európai egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és anti-mikróbás készítmények felhasználására vonatkozó pont-prevalencia vizsgálat módszertanának megvitatása**
- 6. Az európai egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekkel és anti-mikróbás rezisztenciával kapcsolatos európai riasztási és jelentési rendszertervezet bemutatása**

Az ECDC figyelembe veszi a munkaértekezleten történt egyeztetéseket az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések surveillance-áról szóló éves jelentésében és a tervezett pont-prevalencia vizsgálat esetdefinícióinak ill. módszertanának protokolljában.

Szakértői egyeztetés alatt áll az infekciókontroll helyi (kórházi) valamint országos strukturális és folyamat-indikátor listája. Az elfogadott indikátorsor alapján történik majd a tagállamok felmérése és az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és leküzdését is magába foglaló megbíztonságról szóló Európa Tanácsi Ajánlás betartása.

A tájékoztatást adta: dr. Szilágyi Emese főorvos
OEK Kórházi járványügyi osztály

Szerkesztőségi megjegyzés: Az európai fertőzőbetegség-surveillance fejlesztési program keretein belül – együttműködésben a tagállamokkal, a WHO Európai Regionális Irodájával és a nemzeti surveillance kapcsolattartó személyekkel – betegség-, illetve betegségcsoport-specifikus koordináló csoportokat hoznak létre. Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések surveillance hálózatának munkáját segítő, a tagállamok jelöltjei közül 10 tagú koordináló csoportot neveznek ki kétéves megbízással. A koordináló csoport fő feladatai a következők lesznek:

- folyamatos együttműködés a nemzeti surveillance kapcsolattartó személyekkel és az ECDC-vel,
- az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések surveillance-ával kapcsolatos dokumentumok, célok, jövőbeli tervek áttekintése és véleményezése,
- javaslattétel az éves munkaértekezletek témaköreire, esetleges további munkacsoportok felállítására és tevékenységére,
- tanácsadás és javaslattétel az ECDC és WHO Európai Regionális Irodája számára.

Az idei munkaértekezleten nevezték ki az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések surveillance hálózatát koordináló csoport tagjait, a csoportnak két évre tagja lett dr. Szilágyi Emese is.

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

2009. május hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Bradosept	Florin Zrt. 6725 Szeged, Kenyérgyári út 5.	alkoholok	felületfertőtlenítés	cc.	5-10 perc	B(M),F,V,T
Bradogél		alkohol	kézfertőtlenítés	cc. 5 ml V,T: cc. 2x5 ml	30 mp 2x1 perc	B(M),F,V,T
Desam Solid	Egyesült Vegyiművek Zrt. 1172 Budapest, Cinkotai út 28.	klórvegyület	felületfertőtlenítés eszközfertőtlenítés váladékfertőtlenítés	1 tasak/10 l (0,075 %) 2 tasak/10 l (0,15 %) Magas fehérjeterhelés esetén: 2 tasak/10 l (0,15 %) 4 tasak/10 l (0,3 %)	30 perc 15 perc 15 perc 15 perc	B(M),F,V,T,S
Betadine folyékony szappan	EGIS Gyógyszergyár Nyrt 1475 Budapest, Keresztúri út 30-38.	jódvegyület	kézfertőtlenítés	cc. 5 ml 2x10 ml	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp sebési bemosakodás: 2x2,5 perc = 5 perc	B,F,szV,T,P
Well Dish CL	Hungaro Chemicals Kft. 4445 Nagycserkesz- Halmosbókor 6.	klórvegyület	fertőtlenítő hatású mosás	1:5 flottaarány - 40-80° C 10 g/kg száraz ruha	főmosási fázisban min.15 perc	B,F

Jelmagyarázat: B = baktericid, F = fungicid, V = virucid, szV = szelektív virucid T = tuberkulocid, S = sporocid P = protocid

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

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2009. augusztus 3-9.** közötti időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** bejelentések száma mérsékelten emelkedett az előző hetihez viszonyítva, de a betegség járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint a korábbi évek azonos hetében. Az előző hetinél kevesebb **campylobacteriosis** esetet regisztráltak, ám így is 25-30%-kal több megbetegedést észleltek, mint a korábbi évek 32. hetében; a legtöbb bejelentés a fővárosból valamint Győr-Moson-Sopron és Hajdú-Bihar megyéből érkezett. Nem változott jelentősen az **enteritis infectiosa** esetek előfordulása az előző hetihez képest, a regisztrált esetek száma negyedével volt kevesebb, mint az elmúlt évek azonos hetében.

A héten három új **közösségi gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, kettő időszotthonban, egy pedig kórházban fordult elő. Az egyik időszotthoni járványban **S.Enteritidis** volt a kórokozó.

Négy acut **vírushepatitist** regisztráltak, szemben a 2003-2007. évek 32. hetét jellemző középértékkel (10), az év eleje óta jelentett esetek száma is csupán 60%-a volt a kumulatív mediánnak. A négy megbetegedés négy területen fordult elő.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** előfordulása nem változott jelentősen az elmúlt egy hónapban, a betegség járványügyi helyzete kedvezően alakult. A nyári időszaknak megfelelően tovább mérséklődött a **varicella** bejelentések száma az előző hetekhez viszonyítva, a betegség hasonló számban fordult elő, mint a korábbi évek azonos időszakában. A héten **pertussis**, **morbilli** és **rubeola** gyanúját nem jelentették, csupán két **mumpsz** megbetegedés került a nyilvántartásba.

Az előző hetinél több **idegrendszeri fertőző megbetegedést** regisztráltak, az öt **gennyes meningitis** egyikének kórokozója vált eddig ismertté (koaguláz-negatív Staphylococcus). Az öt **meningitis serosa** kóroka még nem ismert, a bejelentett négy **encephalitis infectiosa** megbetegedés közül már egy esetében tisztázott az etiológia (**kullancsencephalitis-vírus**), ez a megbetegedés Bács-Kiskun megyében fordult elő.

Harmadával csökkent a **Lyme-kór** bejelentések száma a 31. hetihez viszonyítva, kevesebb esetet regisztráltak, mint a kedvezőtlen járványügyi helyzetű 2008. év 32. hetében, de az esetszám még így is negyedével haladta meg az ötéves medián értékét. Az esetek négy megye kivételével az egész ország területét előfordultak, a legtöbb esetet Pest megyéből jelentették.

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 (+)

32/2009.sz.heti jelentés (weekly report)

(2009.08.03– 2009.08.09..)

Betegség Disease	a 32. héten (week)			az 1 – 32. héten (week)		
	2009.08.03- 2009.08.09.	2008.08.04. 2008.08.10.	Medián 2003- 2007	2009.	2008.	Medián 2003- 2007
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus*	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	-	.	8	3	.
Salmonellosis	140	168	183	2783	3139	3374
Dysentheria	1	-	3	39	79	54
Dyspepsia coli	1	2	-	14	18	36
Egyéb E.coli enteritis	4	-	-	28	9	26
Campylobacteriosis	147	114	118	3212	2584	3206
Yersiniosis	-	1	-	35	25	25
Enteritis infectiosa	452	589	625	23261	24134	24199
Hepatitis infectiosa	4	4	10	206	227	347
AIDS	-	1	-	16	17	15
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	4	10	9
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	16	22	16
Scarlatina	15	17	20	1744	2593	2451
Morbilli	-	-	-	2	5	3
Rubeola	-	-	1	7	8	41
Parotitis epidemica	2	1	4	42	58	89
Varicella	125	136	131	36570	29015	38650
Mononucleosis inf.	19	31	25	756	659	801
Legionellosis	2	1	-	22	14	24
Meningitis purulenta	5	3	5	161	158	169
Meningitis serosa	5	3	2	40	52	68
Encephalitis infectiosa	4	6	3	91	88	89
Creutzfeldt-J.-betegség	1	-	-	20	14	7
Lyme-kór	69	87	55	1034	991	713
Listeriosis	1	-	-	8	6	3
Brucellosis	-	-	-	-	-	1
Leptospirosis	-	1	1	4	10	19
Ornithosis	-	-	-	11	4	22
Q-láz	1	1	-	19	8	5
Tularemia	-	-	1	19	15	23
Tetanus	-	-	-	5	3	1
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	4	6	2
Malaria*	-	-	-	4	1	5
Toxoplasmosis	3	3	2	72	65	83

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2009.08.11.

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

32/2009. sz. heti jelentés (weekly report)

(2009.08.03. – 2009.08.09.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	22	1	30	27	1	2	16	7	-	5	-
Baranya	16	-	10	9	-	-	10	3	-	1	-
Bács-Kiskun	3	-	-	16	-	1	5	-	1	1	-
Békés	7	-	3	24	-	-	3	1	1	6	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	10	-	8	20	1	2	6	-	2	1	-
Csongrád	7	-	11	31	-	-	4	-	-	-	-
Fejér	4	-	6	25	-	-	-	2	-	1	-
Győr-Moson-Sopron	20	-	14	21	-	-	5	2	-	8	-
Hajdú-Bihar	4	-	14	20	-	-	6	-	-	1	-
Heves	2	-	2	33	-	-	9	-	-	3	-
Jász-Nagykun-Szolnok	2	-	1	38	1	2	3	1	-	-	-
Komárom-Esztergom	-	-	3	25	-	2	1	-	-	3	-
Nógrád	3	-	3	21	-	1	1	1	-	5	-
Pest	7	-	7	33	1	2	32	1	1	19	1
Somogy	11	-	7	34	-	1	4	1	-	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	7	-	9	1	-	1	2	-	-	1	-
Tolna	1	-	-	11	-	-	4	-	-	-	-
Vas	8	-	12	23	-	-	3	-	-	5	-
Veszprém	4	-	5	28	-	1	3	-	-	5	1
Zala	2	-	2	12	-	-	8	-	-	4	-
Összesen (total)	140	1	147	452	4	15	125	19	5	69	2
Előző hét (previous week)	122	1	168	462	5	13	203	26	4	104	-

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

A statisztika készítés ideje: 2009.08.11.

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 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 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

OTH Nyomda csoportvezető:

Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)