

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



Gyermekbénulás Tádzsikisztánban	197
Acut flaccid paralysis surveillance, Magyarország, 2009	200
Fertőző betegségek adatai	204

Epidemiológiai Információs Hetilap

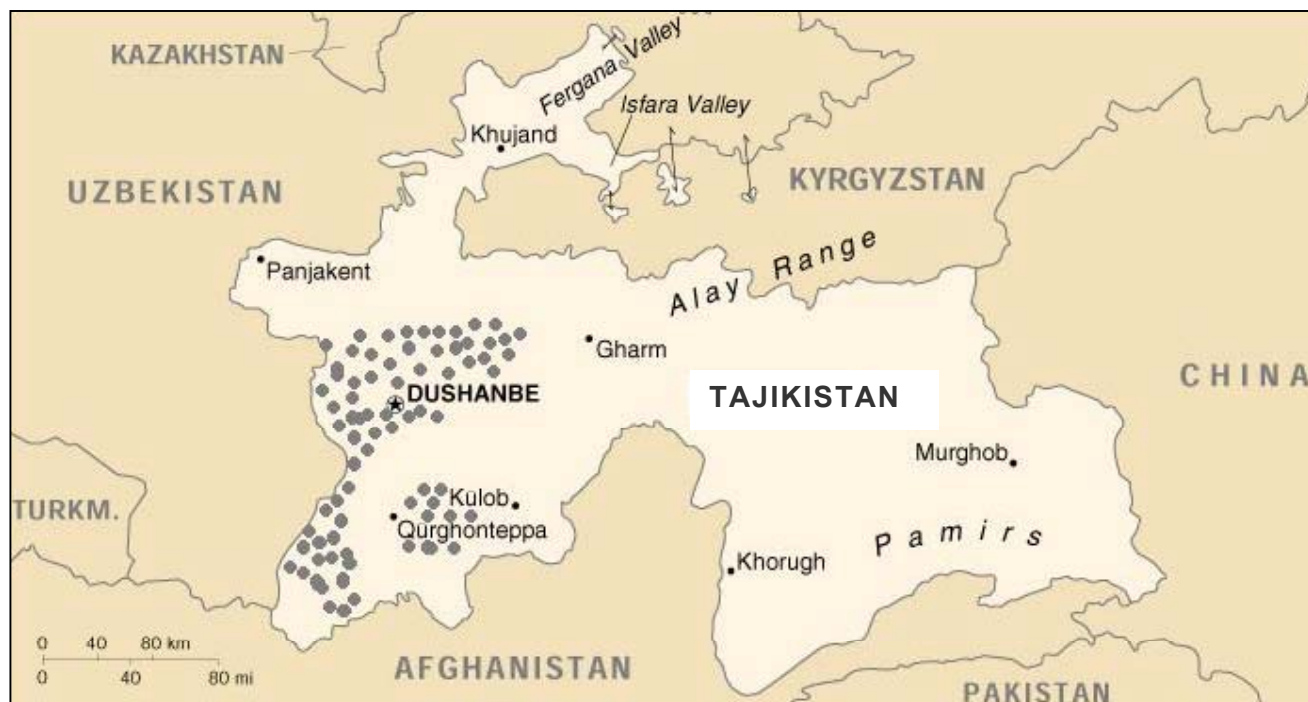
NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

GYERMEKBÉNULÁS TÁDZSIKISZTÁNBAN

2010. április 10-én az Egészségügyi Világszervezet tádzsik irodáját arról tájékoztatták, hogy az elmúlt négy hónapban az országban a szokásosnál lényegesen több, 63 heveny petyhüdt bénulással járó megbetegedés, szaknyelven acut flaccid paralysis (AFP) szindróma fordult elő a 15 éven aluli gyermekek között.

2010. április 30-ig 187 petyhüdt bénulással járó megbetegedést jelentettek, a betegek közül 12 fő (tíz 15 éven aluli gyermek és két felnőtt) meghalt. Az eseteket az ország 24 közigazgatási területén, elsősorban a fővárosban, Dushanbéban és a dél-nyugati országrészben, az Afganisztánnal és Üzbegisztánnal határos területeken észlelték. Az eseményről történő értesülést követően a WHO a helyi hatóságokkal közösen azonnal megkezdte a kivizsgálást. Megállapították, hogy a **járványt poliovírus okozza**, a WHO moszkvai referencia laboratóriumában elvégzett vizsgálatok 32 gyermeknél 1-es típusú vad poliovírus (WPV1) és egy betegnél pedig 1-es típusú vakcinavírus (Sabin-like poliovirus 1) által okozott aktuális fertőzést igazoltak. A 32 igazolt poliomyelitis megbetegedésből 31 az öt éven aluli kisgyermekek körében fordult elő.

A jelentett AFP esetek és a laboratóriumi vizsgálattal igazolt poliomyelitis megbetegedések földrajzi megoszlása, Tádzsikisztán, 2010. január 1- április 30. (n=187)



A járvány megfékezése érdekében az egész országra kiterjedő poliomyelitis elleni immunizációs kampányt szerveztek és elrendelték az AFP-surveillance megerősítését. A kampány során a 6 éven aluli gyermekek három alkalommal kapnak monovalens, egyes típusú orális polio vakcinát (mOPV1).

Napjainkban a **poliomyelitis** már csak **a világ négy országában endémiás**, Afganisztánban, Pakisztánban, Indiában és Nigériában regisztrálnak rendszeresen megbetegedéseket. A nemzetközi utazások révén a vírus könnyen behurcolható a poliomentes területekre, jelenleg Afrika 7 országában zajlik importált eredetű járvány. Afganisztánból 2010. április 14-ig hét megbetegedést jelentettek, amelyek közül egyet az egyes, hatot a hármas típusú vad poliovírus okozott, az utolsó esetet február 27-én diagnosztizálták. Egyes és hármas típusú poliovírus által okozott további eseteket jelentettek Pakisztánból is.

Mindazoknak, **akik** Tádzsikisztánba vagy **polio-endémiás területre utaznak**, azoknak az **oltási státuszát ellenőrizni** kell, és szükség esetén javasolt egy **emlékeztető védőoltás** beadása. Utazás előtt tanácsadás és védőoltás céljából javasolt felkeresni **a nemzetközi oltóhelyeket**.

Tekintettel arra, hogy az EU területére csak kevesen utaznak Tádzsikisztánból, a poliovírus megjelenésének kockázata rendkívül csekély, de teljesen nem zárható ki.

Ez az első eset, hogy a 2002-ben deklarált polio-mentesség után újra poliomyelitis megbetegedéseket regisztrálnak a WHO Európai Régiójában.

Forrás: WHO EURO IHR jelentés 2010. május 1.

Szerkesztőségi megjegyzés: A poliomyelitis a poliovírusok által okozott, heveny, nagy kontagiozitású fertőző betegség, amely az idegrendszert támadja meg, és főleg az 5 éven aluli gyermekeket érinti. A kórokozó elsősorban széklet közvetítésével terjed. A fertőzött személyek az esetek 90%-ában tünetmentesek, vagy jellegtelen tünetek vannak. A kezdeti tünetek közé tartozik a láz, fáradtság, fejfájás, hányás, a nyak merevsége és a végtagok fájdalma. **Petyhüdt bénulás az esetek kb. 1%-ában jelentkezik. A bénulás rendszerint aszimmetrikus, az alkart illetve a lábszárat érinti elsősorban és a kezdeti tünetektől számított 3-4 napon belül jelentkezik.** A bénulás életet veszélyeztető is lehet, amennyiben a légzőizmok és a nyelésért felelős izmok beidegzése is sérül. Ezekben az esetekben a halálozási arány eléri az 5-10%-ot. Ha a bénulás több mint 60 napig fennáll, nagy az esély arra, hogy maradandó lesz.

Más enterovírusok (EV 70, EV 71), echovírusok, coxsackie vírusok is okozhatnak hasonló klinikai tüneteket. A differenciáldiagnózis a Guillan-Barre szindrómától (GBS) sem mindig könnyű, azonban a Guillan-Barre szindrómában a bénulás általában szimmetrikus. A poliomyelitis diagnózisához a vírus székletből, oropharyngeális váladékból vagy a cerebrospinalis folyadékból történő kimutatására van szükség.

A poliovírusok három típusa ismert és mindhárom képes bénulást okozni. Az egyes típusú vad poliovírus (WPV1) gyakrabban okoz bénulást, mint a 2-es vagy 3-as típus. A kettes típusút (WPV2) betegből utoljára 1999 októberében, Indiában izolálták.

Nincs hatásos kezelés, ezért van kiemelt jelentősége a betegség elleni védőoltásnak. Az alapimmunizálás három oltásból áll, amely történhet élő, attenuált vírust tartalmazó vakcinával (OPV), vagy inaktivált vakcinával (IPV).

Az Európai Unióban az utolsó járvány 1992-ben, Hollandiában fordult elő, ahol 71 személy betegedett meg a hármastípusú vad poliovírusnak köszönhetően, közülük ketten meghaltak. A megbetegedettek egy olyan közösség tagjai voltak, akik elutasították a védőoltásokat.

A legutolsó, a WHO Európai Régiójába importált sporadikus esetek 2001-ben fordultak elő, amikor két roma származású kisgyermek poliomyelitis

megbetegedését jelentették Bulgáriából, illetve egy bénulással nem járó esetet jeleztek Grúziából. A megbetegedéseket az egyes típusú vad poliovírus okozta, amelyet Indiából hurcoltak be.

2002-ben deklarálták, hogy a WHO Európai Régiója mentes a járványos gyermekbénulástól. Azóta is nagy erőfeszítéseket tesznek azért, hogy az itt élő mintegy 880 millió ember ne legyen újra kitéve a vad poliovírus okozta járványok veszélyének.

Tádzsikisztán az egyike a legkeletibb fekvésű országoknak a WHO Európai Régiójában. Határait Üzbegisztán, Kirgizisztán, Kína és Afganisztán alkotják, a lakosságszám eléri a 6,6 millió főt. 1991-ben Tádzsikisztánból 36 akut poliomyelitis esetet jelentettek, amelyek közül négy halálosnak bizonyult. A legfiatalabb beteg 6 hónapos, a legidősebb 6 éves volt; 13 megbetegedést az egyes típusú poliovírus okozott. Tádzsikisztánban 1998-ban fordultak elő az utolsó hazai eredetű megbetegedések (26).

A WHO rendelkezésére álló legutolsó adatok szerint 2008-ban Tádzsikisztánban a gyermekek 87%-a részesült orális poliomyelitis (OPV) vakcinával 3 dózisból álló alapimmunizálásban, ami elmarad a kívánatos 90%-tól.

HAZAI INFORMÁCIÓ

ACUT FLACCID PARALYSIS SURVEILLANCE, MAGYARORSZÁG, 2009

2009-ben 8 esetet jelentettek az Országos Epidemiológiai Központba, közülük 7 acut flaccid paralysis (AFP) eset maradt a nyilvántartásban. Az előző évihez képest felére csökkent a nyilvántartott esetek száma, amely lényegesen kevesebb a célszintnél (15). **A nem-polio AFP gyakoriság 0,54‰-nek bizonyult,** a 15 éven aluli gyermekek között kórismézett esetek gyakorisága nem érte el az 1/ 100 000 értéket (1. sz. táblázat).

A regisztrált 7 beteg 71,4%-ától (5 esetben) küldtek – az AFP surveillance minőségi követelményeinek megfelelően – két héten belül legalább egy székletmintát virológiai vizsgálatra az OEK Virológiai főosztályára. A bénulás kezdetétől számított két héten belül három betegből (42,9%) egy, két betegből (28,6%) kettő, legalább 1 napos különbséggel vett székletminta került beküldésre. Két esetben nem érkezett minta a laboratóriumba.

A WHO jelenlegi surveillance követelményei szerint a nem endémiás országokban, Európában jelenleg az is elfogadható, ha az AFP-diagnózissal jelentett betegek 80%-ánál 14 napon belül legalább egy székletminta célzott virológiai vizsgálata megtörténik. Ezt figyelembe véve 2009-ben a 7 bejelentett beteg közül 6 esetében lett volna szükség legalább egy adekvát vizsgálatra. Tekintettel arra, hogy ez 5 esetben történt meg, a surveillance

tevékenységet minősítő, nemzetközi összehasonlításra is alkalmas surveillance indikátor 0,38%-nak felelt meg, amely alacsonyabb volt, mint az előző évben és a legalacsonyabb a surveillance bevezetése óta (2. sz. táblázat).

1. sz. táblázat

AFP-surveillance indikátorok Magyarországon, 2009

Terület	15 éven aluli gyermekek száma	Bejelentett AFP gyanús esetek a 15 éven aluliak körében	AFP esetek száma a 15 éven aluliak között	Nem-polio AFP gyakoriság (‰)	2 F minta 14 napon belül	1 F minta 14 napon belül	Surveillance index*
Budapest	215 102	1	1	0,5	1	-	
Baranya	56 520	-	-	-	-	-	
Bács-K.	78 880	1	-	-	-	-	
Békés	52 156	-	-	-	-	-	
Borsod-A.-Z.	116 599	-	-	-	-	-	
Csongrád	59 920	-	-	-	-	-	
Fejér	63 709	1	1	1,6	-	1	
Győr-M.-S.	65 075	1	1	1,5	-	1	
Hajdú-B.	87 742	-	-	-	-	-	
Heves	46 527	-	-	-	-	-	
Jász-N.-Sz.	60 609	1	1	1,6	-	-	
Komárom-E.	46 630	-	-	-	-	-	
Nógrád	30 986	-	-	-	-	-	
Pest	204 521	2	2	1,0	-	1	
Somogy	47 075	-	-	-	-	-	
Szabolcs-Sz.-B.	101 369	1	1	1,0	1	-	
Tolna	33 736	-	-	-	-	-	
Vas	36 285	-	-	-	-	-	
Veszprém	50 759	-	-	-	-	-	
Zala	38 408	-	-	-	-	-	
Összesen	1 492 608	8	7	0,54	2→28,6%	5→71,4%	0,38

* Nem-polio AFP gyakoriság x 1 adekvát székletminta-arány

2. sz. táblázat

AFP-surveillance indítárotok, 1998-2009

Év	Célszint (várt esetek száma)	AFP esetek száma	Nem-polio AFP gyakoriság*
1998	18	14	0,83
1999	17	9	0,65
2000	17	13	0,77
2001	16	17	1,00
2002	16	16	0,96
2003	16	15	0,92
2004	16	16	0,99
2005	16	19	1,20
2006	16	15	0,97
2007	15	8	0,52
2008	15	15	1,00
2009	15	7	0,54

* 100 000 15 éven aluli gyermekre jutó AFP eset 1 év alatt

Az év során 7 megye jelentett AFP szindrómát. Pest megye 2, Budapest, Fejér, Győr-Moson-Sopron, Jász-Nagykun-Szolnok és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 1-1 beteget regisztráltak, a Bács-Kiskun megyei eset nem minősült AFP-nek. A többi területről ebben az évben bejelentés nem érkezett, ezen megyékben a „várt” AFP esetek száma 0,3 és 1,2 között változott

(1. sz. ábra).

2009-ben sürgősen, prioritással vizsgálandó AFP eset nem fordult elő.

A bénulás kezdetétől az ÁNTSZ első értesüléséig eltelt napok száma 2-35 között változott. 3 esetben (42,8%) több mint egy hét elteltével értesült az ÁNTSZ az esetről. Az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztálya az AFP-gyanúról öt esetben az OEK Vírusdiagnosztikai osztályáról szerzett tudomást, szemben a jogszabályi azonnali jelentési kötelezettséggel.

A legtöbb AFP-t a 6-9 évesek között észlelték. A legfiatalabb beteg 5 éves volt. Két esetet jelentettek júliusban, 1-1 esetet pedig január, február, március, augusztus, október hónapban. A többi hónapban nem regisztráltak megbetegedést.

A bénulás az AFP-szindrómával jelentett gyermeknél 6 esetben kizárólag a végtagokra lokalizálódott, 1 esetben végtag- és facialis paralysis volt észlelhető. A bénulást valamennyi esetben szimmetrikusan észlelték. Lázat egy gyermeknél regisztráltak, aseptikus meningitis egyetlen esetben sem fordult elő.

A reziduális paralisisek felmérésére irányuló, a betegség kezdetétől számított hatvanadik napon végzett ellenőrző vizsgálat minden esetben megtörtént. A gyermekek közül 4 maradványtünet nélkül gyógyult, **3 esetben** a nyomon követés idején még **maradványtüneteket** észleltek.

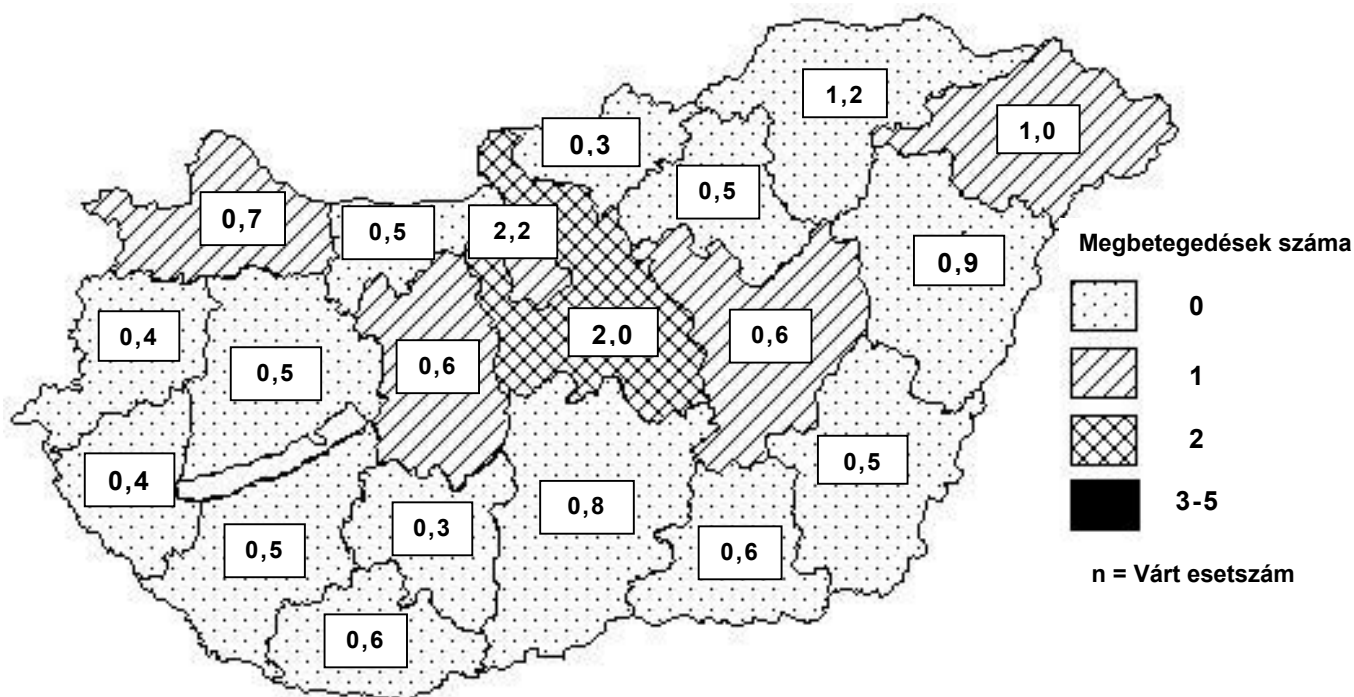
A WHO által akkreditált Enterovírusok Nemzeti Referencia-Laboratóriuma által végzett vizsgálatok során az AFP-betegek feldolgozásra alkalmas székletmintáiból sem poliovírus, sem enterovírus nem volt kimutatható.

A végső diagnózis 4 esetben Guillan-Barre szindróma, 2 esetben myelitis transversa, 1 esetben ismeretlen etiológiájú paralysis volt.

Az AFP surveillance-ból származó információk alapján megállapítható, hogy 2009-ben Magyarországon sem vad vírus által okozott, sem pedig vakcinációs eredetű poliomyelitis (VAPP) nem fordult elő.

1. sz. ábra

Acut flaccid paralysis, Magyarország, 2009



Szerkesztőségi megjegyzés: A 2009. évi surveillance-index változása egyértelműen jelzi a **surveillance minőségének hanyatlását**. Az AFP surveillance bevezetése óta 2009-ben jelentették a legkevesebb AFP-esetet, a várt 15 esetszám helyett összesen 7 eset került a nyilvántartásba.

A csökkenést döntően **két tényező befolyásolhatta:**

1. Az év jelentős részében mind az AFP szindrómát diagnosztizáló és jelentő egészségügyi intézmények, mind az AFP surveillance felügyeletéért felelős ÁNTSZ hálózat figyelmét és kapacitását az **influenza pandémia** kötötte le.

2. Az előző években az esetek jelentős részéről az OEK Vírusdiagnosztikai osztályától értesült az OEK Járványügyi osztálya, azonban 2009-ben lényegesen csökkent a Vírusdiagnosztikai osztályra érkező vizsgálatkérések száma.

A Tádzsikisztánban kialakult helyzet ismételten bebizonyította, hogy a behurcolt vad poliovírus által okozott fertőzések korai felderítésére megfelelő minőségű (érzékeny) AFP surveillance-t kell működtetni. 2010. év során mind a klinikusok, mind az ÁNTSZ-ben dolgozók részéről nagy figyelmet kell fordítani az akut flaccid paralysis surveillance-szal kapcsolatos tevékenységre a surveillance megerősítése érdekében.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2010. április 26. és május 02.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A héten egy importált **paratífusz** megbetegedésről érkezett jelentés az OEK Járványügyi osztályára. A 38 éves **nőbeteg** 2010. március 23. és április 13. között magánszervezésben, 2 fő társaságában turistaúton vett részt Indiában, ahol a megérkezésüket követő 3. napon mindhármuknak lázzal kísért, hányással, hasmenéssel járó megbetegedése kezdődött. A regisztrált beteg panaszai súlyosabbak voltak, mint két társának, ezért még Indiában orvoshoz fordult és ötnapos – norfloxacin és tinidazol kombinációjú – antibiotikum-kezelés után panaszai megszűntek. Magyarországra történő visszaérkezése után, április 19-én este belázasodott, láza a következő napokban is jelentkezett az esti órákban. Panaszával először üzemorvosához fordult, aki ciprofloxacinnal kezelte. Állapota nem javult, ezért kórházba utalta, így április 23-án került felvételre a Fővárosi Egyesített Szent István és Szent László Kórházba. A beteg haemokultúrájából **S.Paratyhi A** kórokozót izoláltak, az ezzel egy időben végzett diagnosztikus széklet- és vizeletvizsgálat negatív eredményre vezetett.

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosisok** száma az előző hetihez képest ötödével csökkent, a betegség járványügyi helyzete kedvezőbben alakult, mint az előző évek hasonló időszakában. Az előző hetihez közel azonos számú **campylobacteriosis** bejelentést tettek, harmadával több beteget észleltek, mint a 2009. év megfelelő hetében; a heti és az év eleje óta regisztrált esetek száma meghaladta a 2004-2008. évek azonos időszakát jellemző középtérteket. Az **enteritis infectiosa** bejelentések száma harmadával csökkent az előző hetihez képest, de így is negyedével volt több, mint a 2004-2008. évek 17. hetéhez tartozó medián.

A héten **19** közösségből (9 kórház, 5 idősotthon, 3 óvoda, egy általános iskola, egy baráti közösség) jelentettek **új gastroenteritis járványt**. Hét járványban **calicivírust**, két járványban **rotavírust** azonosítottak kóroki tényezőként, a fennmaradó 10 járványt tekintve az etiológia jelenleg még ismeretlen. Két járvány minősíthető tömeges méretűnek, a legtöbb (36) esettel előforduló, ismeretlen kórokú esemény a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei idősok és fogyatékosok otthonának időskorú részlegén alakult ki, a másik, 31 megbetegedéssel járó, szintén ismeretlen etiológiájú járvány egy fővárosi óvodában a dolgozókat és a gyermekeket egyaránt érintette.

Ezen a héten 6 akut **vírushepatitis-t** jelentettek, közel annyit, mint a 16. héten. A megbetegedések négy megye területén fordultak elő. A diagnosztikus laboratóriumi vizsgálat egy-egy esetben **HAV**, illetve **HCV**, két betegnél **HEV** okozta fertőzést igazolt, további két esetben még folyamatban van a vizsgálat. Az esetek között járványügyi összefüggést nem találtak.

A **légúti fertőző betegségek** közül a nyilvántartásba került **scarlatina** esetek száma negyedével volt kevesebb az előző héten regisztráltnál és csupán a felét tette ki a 2004-2008. évek aktuális hetét jellemző középtértéknek.

A 16. hetinél mérsékelten kevesebb **varicella** megbetegedésről érkezett jelentés, a betegség járványügyi helyzete kedvezőbben alakult, mint az előző évek azonos időszakában. **Pertussis**, **morbilli** és **rubeola** megbetegedést nem jelentettek, két **parotitis epidemica** eset került nyilvántartásba, a diagnózis laboratóriumi megerősítése folyamatban van.

Meningitis purulenta diagnózissal öt eset került bejelentésre, ugyanannyi, mint az előző héten, két esetben már ismert a kórokozó (**Streptococcus pneumoniae**). Két-két **meningitis serosa** illetve **encephalitis infectiosa** megbetegedést regisztráltak a héten, az etiológia egy esetben ismert (**H. simplex**).

A 17. héten 10 **Lyme-kór** megbetegedést regisztráltak a főváros és hat megye területén. Az év eleje óta nyilvántartásba került esetek száma harmadával volt több, mint az előző év azonos hetében és a dupláját tette ki a 2004-2008. évek azonos időszakát jellemző medián értékének.

A héten két újabb, diagnosztikus laboratóriumi vizsgálattal megerősített **Q-láz** megbetegedésről érkezett jelentés Hajdú megye területéről, a fertőző forrás és a terjedési mód felderítése sikertelen volt. Az év eleje óta nyilvántartásba vett esetek száma 14-re emelkedett, és így duplája- háromszorosa volt az előző évek azonos időszakában regisztráltnak.

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 (+)

17/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.04.26. - 2010.05.02.)

Betegség Disease	17. hét (week)			1 – 17. hét (week)		
	2010.04.26- 2010.05.02	2009.04.20- 2009.04.26	Medián 2004-2008	2010.	2009.	Medián 2004-2008
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	* 1	-	-
Botulizmus	-	4	°	-	4	°
Salmonellosis	61	93	71	1042	# 1038	1115
Dysentaria	-	2	1	19	# 20	20
Dyspepsia coli	-	-	-	9	9	15
Egyéb E.coli enteritis	-	-	-	12	10	15
Campylobacteriosis	105	79	89	1646	1188	1466
Yersiniosis	1	1	4	34	23	19
Enteritis infectiosa	957	908	761	16093	# 14318	14069
Hepatitis infectiosa	6	6	14	117	# 113	169
AIDS	-	-	-	8	# 8	7
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	-	4	1	3
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	1	21	6	11
Scarlatina	58	51	107	1126	1148	1847
Morbilli	-	-	-	-	2	3
Rubeola	-	-	-	8	4	25
Parotitis epidemica	2	3	2	27	23	43
Varicella	1198	1953	1625	17506	22747	24782
Mononucleosis inf.	30	52	29	486	386	391
Legionellosis	-	2	-	52	# 11	8
Meningitis purulenta	5	4	7	# 68	103	96
Meningitis serosa	2	-	2	20	# 21	19
Encephalitis infectiosa	2	2	1	24	27	32
Creutzfeldt-J. betegség	-	-	-	11	17	5
Lyme-kór	10	13	7	131	90	61
Listeriosis	-	-	-	1	3	3
Brucellosis	-	-	-	1	-	-
Leptospirosis	-	-	-	2	2	7
Ornithosis	-	-	-	-	# 5	6
Q-láz	2	1	-	14	9	4
Tularemia	-	-	1	5	6	9
Tetanus	-	-	-	1	1	1
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	# 7	2	3
Malária	-	-	-	* 2	* 3	1
Toxoplasmosis	-	1	3	38	36	43

(+) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

(°) Nincs adat - No data available

A statisztika készítés ideje: 2010.05.04.

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

17/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.04.26.-2010.05.02.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	10	-	25	143	-	14	130	3	1	1	-
Baranya	4	-	8	58	-	4	116	1	-	-	-
Bács-Kiskun	2	-	2	37	1	1	117	1	-	-	-
Békés	4	-	2	80	-	-	18	-	-	2	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	1	-	6	36	-	1	40	1	-	-	1
Csongrád	7	-	9	26	-	4	19	-	2	-	-
Fejér	2	-	3	61	-	1	55	4	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	-	-	9	35	-	3	70	3	-	-	-
Hajdú-Bihar	11	-	11	31	-	1	74	-	-	-	-
Heves	2	-	4	29	-	-	5	2	-	1	-
Jász-Nagykun-Szolnok	4	-	2	50	1	3	43	5	1	-	-
Komárom-Esztergom	1	-	1	31	-	2	49	1	-	-	1
Nógrád	1	-	1	31	-	-	19	1	-	3	-
Pest	5	-	6	24	3	16	191	2	1	1	-
Somogy	4	-	4	49	-	-	37	3	-	1	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	-	-	1	66	-	-	22	-	-	-	-
Tolna	-	-	1	30	-	1	55	-	-	-	-
Vas	1	-	4	42	-	7	18	-	-	-	-
Veszprém	1	-	5	32	-	-	105	3	-	1	-
Zala	1	-	1	66	1	-	15	-	-	-	-
Összesen (total)	61	-	105	#957	6	58	1198	30	5	10	2
Előző hét (previous week)	77	1	98	#1444	5	79	1460	30	5	6	1

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

A statisztika készítés ideje: 2010.05.04.

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)