

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



A <i>M.pneumoniae</i> epidemiológiai, diagnosztikai és terápiás vonatkozású aktualitásai, 2012	113
Felhívás – NNSR	117
Alapítványi felhívás	118
Fertőző betegségek adatai	119

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

A *MYCOPLASMA PNEUMONIAE* EPIDEMIOLÓGIAI, DIAGNOSZTIKAI ÉS TERÁPIÁS VONATKOZÁSÚ AKTUALITÁSAI, 2012

A norvég Gyógyszerügyi Hivatal jelentése szerint Norvégiában 2012 januárjában átmeneti erythromycin-hiány alakult ki azt követően, hogy szokatlanul nagy számban regisztráltak *M. pneumoniae* által okozott megbetegedéseket az országban. Hasonló epidémiát észleltek 2011 őszén több, főként észak-európai országban (többek között Svédországban, Dániában, Finnországban, Hollandiában). Ezek a hírek, valamint az, hogy a *M. pneumoniae* nem járványügyi felügyelet alatt álló – tehát nem jelentendő – fertőző betegség az Európai Unióban, arra indította az ECDC *Mycoplasma pneumoniae* surveillance-ért felelős európai munkacsoportját, hogy 2012 januárjában egy email-alapú kérdőívet küldjenek ki az EU/EEA tagállamoknak. A kérdőív révén próbálták meg felmérni, hogy milyen az egyes országok ilyen irányú surveillance-tevékenysége, és ennek alapján az elmúlt időszakban milyen volt a *M. pneumoniae* okozta megbetegedések járványügyi helyzete a tagállamokban; észleltek-e halmozódást, illetve léteznek-e az atípusos pneumóniákra – és etiológiai szempontból nem mindig tisztázott, de vélhetően ebben a csoportban kezelt *M. pneumoniae* által okozott megbetegedésekre – vonatkozó terápiás irányelveket magukba foglaló nemzeti szakmai protokollok, továbbá rendelkeznek-e az országok az intézményekben/közösségekben előforduló különféle kórokú (ideértve a *M. pneumoniae*-t is) atípusos pneumónia-járványok felszámolására vonatkozó nemzeti útmutatóval.

A 30 megkérdezett EU/EEA-tagállam közül húsz országból beérkezett válaszok alapján 13 országban működik valamilyen surveillance, a fennmaradó hét ország nem rendelkezik olyan adatokkal, melyek alapján megítélhető volna a betegség aktuális járványügyi helyzete. A surveillance-t működtető 13 ország a vártak megfelelően igen változatos képet festett a *M. pneumoniae* helyzetről, mely az

adatgyűjtés, mind az alkalmazott laboratóriumi vizsgálómódszerek vonatkozásában nagy szórást mutat. Ennek ellenére megállapítható, hogy a 13 közül hét országban 2010-hez viszonyítva az esetek számának emelkedése tapasztalható, ugyanakkor hat országban, főként a dél-európai országokban (Spanyolország, Portugália, Málta, Szlovénia, Szlovákia, Belgium) egyelőre nem tapasztalták jelét az esetszám növekedésének [2]. Az országok túlnyomó többsége nem számolt be a surveillance módszertanában a közelmúltban bekövetkezett változásról, egyedül Svédország jelezte, hogy az elmúlt télen megnövekedett a klinikusok figyelve a *M. pneumoniae* által okozott fertőzés tekintetében, mert több mintát küldtek vizsgálatra, mint korábban, emellett a szélesebb körben elterjedt PCR-vizsgálat is hatással lehet a surveillance-adatokban bekövetkezett változásra.

Öt országban (Norvégia, Svédország, Hollandia, Nagy-Britannia, Spanyolország) a szerológiai módszert és a PCR-vizsgálatokat együttesen alkalmazzák, Dániában és Szlovéniában a más módszerekkel született vizsgálati eredményeket PCR-vizsgálattal erősítik meg, míg Finnországban a szerológiai, a PCR- vagy a tenyésztéses vizsgálatokat használják a *M. pneumoniae*-fertőzés diagnózisának felállításához.

15 ország jelezte, hogy valamilyen formában rendelkezik az atípusos pneumóniák – így a *M. pneumoniae* által okozott megbetegedések – kezelésére vonatkozó, a klinikusok számára készült útmutatóval. Hat országban az intézményekben kialakult járványok kezelésére alkalmas útmutató is rendelkezésre áll.

A körkérdésre adott nemzeti válaszok alapján kirajzolódó járványügyi kép értékelését nehezíti, hogy a kevés kérdés és a rövid határidő nem adott lehetőséget a helyzet mélyrehatóbb elemzésére, továbbá az adatgyűjtés nem tért ki a diagnosztikus tesztek jellemzőire (gyártó stb.), a surveillance céljára használatos indikátorokra, az adatgyűjtés gyakoriságára, a bevont adatszolgáltatókra, a klinikai adatokra és a pontos diagnosztikus eredményekre, így az egyes országok adatai nem összehasonlíthatóak egymással.

Az összefoglalót készítette: dr. Balla Eszter szakorvos,
OEK II. Bakteriológia osztálya
dr. Krisztalovics Katalin főorvos
OEK Járványügyi osztály

Szerkesztőségi megjegyzés: A *M. pneumoniae* obligát humán patogén, elsősorban légúti fertőzések, köztük atípusos pneumóniák kórokozójaként ismeretes, cseppfertőzéssel terjedő baktérium, a lappangási idő általában 1-3 hét között változhat, de akár 4 nap is lehet. A területen szerzett pneumóniák akár 40 százalékáért is felelős lehet, míg a kórházi ápolásra szoruló gyermekek 18 százalékában ez a kóroki tényező. A *M. pneumoniae* infekciók döntő többsége enyhe formában zajlik és spontán gyógyhajlamot mutat, ugyanakkor az esetek 1-5%-a kórházi ápolást igényel, és igen súlyos, akár intenzív ellátást igénylő megbetegedésekkel is számolni kell. A leggyakoribb klinikai képet a rossz közérzet, a láz, fejfájás és köhögés jellemzi. A ritkább extrapulmonális kórképek között feltétlenül említést érdemelnek a központi idegrendszeri (encephalitis-szel,

agyidegbénulással járó), valamint a dermatológiai, hematológiai és kardiális manifesztációk.

A *M. pneumoniae*-fertőzések a kórokozó elhúzódó hordozásához is vezethetnek, és az ilyen személyek további megbetegedéseknek lehetnek a fertőző forrásai. A *M. pneumoniae*-fertőzések általában endémiás jellegűek, ugyanakkor szembeszökő sajátosságuk, hogy 4-7 évenként ismétlődő epidémiák formájában jelentkeznek. Egy dániai szero-epidemiológiai elemzés során megfigyelték a *M. pneumoniae* epidémiák négy és fél éves következetes rendszerességet mutató mintázatát. Ennek magyarázatát talán az a feltételezés kínálja, hogy az átfertőzöttségből eredő közösségi immunitás átlagosan négy évig nyújt védelmet [1]. A szakmai megítélés szerint a klimatikus, szezonális és földrajzi előfordulási sajátosságok nem minősíthetők jelentősnek, bár megfigyelték, hogy Észak-Amerikában a járványos időszak nyáron kezdődik, a csúcsát késő ősszel/tél elején éri el, és tél végére kihúny.

Az epidemiológiai szempontból releváns adatok gyűjtését akadályozhatja, hogy a gyakran tünetmentesen, vagy igen tünetszegényen zajló fertőzések nem igényelnek laboratóriumi diagnosztikát. Korábban jelentős nehézséget okozott az a tény is, hogy a területen szerzett pneumóniák akut fázisában még nem állt rendelkezésre laboratóriumi diagnosztikus eredmény. A kórokozó szokványos táptalajokon ugyanis nem tenyésztethető, megfelelő tápközegben pedig akár 10-21 napig is elhúzódik a növekedése. A régebben elterjedt szerológiai módszerek között a komplementkötési teszt számított „gold standard”-nak. Jelenlegi ismereteink szerint azonban ennek kifogásolható a specifikusa és az érzékenysége, alkalmatlan az egyes ellenanyag-osztályok megkülönböztetésére, a szérumpárok összehasonlító vizsgálatával végzett titermeghatározás pedig ugyancsak késlelteti a definitív eredményt [3]. Mindezek ismeretében érthető, hogy a *M. pneumoniae* korábban epidemiológiai szempontból „fekete doboz”-nak számított, hiszen nem álltak rendelkezésre laboratóriumi diagnosztikus adatok.

A modern diagnosztikus eljárások bevezetésével mind a közvetlen kimutatási technikák, mind az ellenanyag-vizsgálatok terén jelentősen megváltozott a helyzet. Az alacsony érzékenységgű és időigényes tenyésztést a PCR-alapú molekulárbiológiai módszerek váltották fel, melyek releváns minták kapcsán, különösen a fertőzés korai, szeronegatív fázisában igen értékes diagnosztikus eszközök lehetnek. Összehasonlító elemzések tanúsága szerint *M. pneumoniae* okozta pneumóniában felső légúti váladék helyett a mély légúti minták (köpet, BAL stb.) a leginkább alkalmasak PCR-vizsgálatra [4].

A molekulárbiológiai módszerek másik előnye, hogy segítségükkel (pl. a P1 adhesin gén alapján) meg lehet határozni az adott populációban cirkuláló, különféle *M. pneumoniae* genotípusokat, illetve a járványokért felelős törzseket. Ezeket a tipizáló eljárásokat ma még nem alkalmazzák rutinszerűen, így még az sem ismeretes, hogy az észak-európai országokban észlelt járványok egyetlen közös törzsre vezethetőek-e vissza. A jövőben azonban a tipizáló eljárások minden bizonnyal hangsúlyosabb szerephez jutnak majd a *M. pneumoniae* laboratóriumi vizsgálatok körében [1].

A modern szerológiai módszerek (ELISA, MIF, immunoblot stb.) az IgG mellett már külön-külön detektálják a *M. pneumoniae* specifikus IgM és IgA szinteket, melyek a beteg életkorától függően eltérő valószínűséggel utalhatnak akut infekcióra. Gyermekkorban ugyanis elsősorban az emelkedett IgM, az életkor előrehaladtával viszont egyre inkább az IgA pozitivitása áll összefüggésben a friss fertőzés tényével. Az ellenanyag-vizsgálatok direkt kimutatási eljárással kombinálva adják a legmegbízhatóbb eredményt, így lehetőség szerint erre kell törekedni, különösen a súlyos állapotú betegek esetében [5].

Bár a *M. pneumoniae* fertőzések diagnosztikus lehetőségei jelentősen bővültek, a terápia vonatkozásában a klinikusok új problémákkal szembesültek. Súlyos aggodalomra ad okot, hogy a hagyományos empirikus terápia eredményessége, mely makrolidok, doxycyclin vagy fluorokinolonok adásából állt, az elmúlt évtizedben tapasztalt makrolid-rezisztens *M. pneumoniae* törzsek felbukkanása miatt bizonytalanná vált. Ez a terápiás alternatívák híján elsősorban a gyermekkori fertőzésekben jelenthet komoly gondot [6]. A genotipizáláshoz hasonlóan a rezisztenciavizsgálatok sem tartoznak még a rutin eljárások körébe, így még ezen a területen is további fejlesztésekre van szükség.

Hiányoznak továbbá a hazai *M. pneumoniae* surveillance alapjai, nincs olyan egységes diagnosztikus állásfoglalás a klinikusok részéről, ami a modern laboratóriumi vizsgálatok elérhetőségét tükrözné, és gyakran a laboratóriumi eredmények interpretálása is gondot okoz. A szakmai irányelvek ennek megfelelően sürgős átdolgozásra szorulnának.

Irodalom

1. Jacobs, E.: *Mycoplasma pneumoniae*: now in the focus of clinicians and epidemiologists. Euro Surveill. 2012;17(6):pii=20084.
2. Lenglet, A., Herrador, Z., Magiorakos, A.P., Leitmeyer, K., Coulombier, D.: European Working Group on *Mycoplasma pneumoniae* surveillance. Surveillance status and recent data for *Mycoplasma pneumoniae* infections in the European Union and European Economic Area, January 2012. Euro Surveill. 2012;17(5):pii=20075.
3. Daxboeck, F., Krause, R., Wenisch, C.: Laboratory diagnosis of *Mycoplasma pneumoniae* infection. Clin Microbiol Infect. 2003; Apr; 9(4):263-73.
4. Ráty, R., Rönkkö, E. and Kleemola, M.: Sample type is crucial to the diagnosis of *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia by PCR. Journal of Medical Microbiology. 2005; 54, 287-291.
5. Pignanelli, S. et al: Simultaneous Use of Direct and Indirect Diagnostic Techniques in Atypical Respiratory Infections From *Chlamydophila pneumoniae* and *Mycoplasma pneumoniae*. Journal of Clinical Laboratory Analysis 2009; 23:206-209.
6. Atkinson, T.P., Balish, M.F., Waites, K.B.: Epidemiology, clinical manifestations, pathogenesis and laboratory detection of *Mycoplasma pneumoniae* infections. FEMS Microbiol Rev. 2008; 32:956-973.

FELHÍVÁS A NEMZETI NOSOCOMIALIS SURVEILLANCE-BAN VALÓ RÉSZVÉTELRE

Az EFRIR Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer jelenleg működő adatgyűjtési szakasza 2012. március 31-én zárul. A kötelező jelentések (nosocomialis járványok, multirezisztens kórokozók által okozott nosocomialis fertőzések és nosocomialis véráramfertőzések) mellett **2012. április 1-jétől ismételten lehetőség van az alábbi, választható (meghatározott szakmakóddal rendelkezők esetében kötelezően választható) surveillance-okban való részvételre:**

- Sebfertőzés surveillance,
- ITO eszközhasználatnál összefüggő fertőzések surveillance-a,
- PIC eszközhasználatnál összefüggő fertőzések surveillance-a.

A surveillance időtartama 6 hónap: 2012. április 1 – 2012. szeptember 30.

A jelentkezéshez formanyomtatvány e-mail-ben kérhető az OEK Kórházi járványügyi osztályától: korhazi-jarvany@oek.antsz.hu vagy **dr. Kurcz Andreától** (kurcz.andrea@oek.antsz.hu).

A kitöltött adatlapok beküldésének határideje 2012. április 01.

Az EFRIR NNSR programmal kapcsolatos kérdésekkel

Dr. Kurcz Andrea projektfelelőshöz lehet fordulni a fenti e-mail címen, vagy a 06-1-476-1100/2222 telefonszámon.



A MAGYAR EPIDEMIOLOGIA FEJLESZTÉSÉÉRT ALAPÍTVÁNY FELHÍVÁSA

Ezúton mondunk köszönetet mindazoknak, akik az elmúlt évben személyi jövedelemadójuk 1%-ával hozzájárultak Alapítványunk működéséhez.

Kérjük, továbbra is támogassa adója 1%-ával A magyar epidemiológia fejlesztéséért Alapítványt, melynek fő célkitűzése az epidemiológiai munka személyi és tárgyi feltételeinek javítása, különös tekintettel az alábbiakra:

- epidemiológiai információs kiadványok megjelenésének támogatása;
- szakmai oktatás, konferencia, képzés, továbbképzés szervezése, lebonyolítása;
- epidemiológiai kutatások, vizsgálatok szervezése, azok anyagi támogatása;
- az Alapítvány céljaival összefüggő nemzetközi kapcsolatok kiépítése, fejlesztése;
- szakmai pályázatok kiírása és díjkitűzés.

Az Alapítvány adószáma: 18246898-2-43.

Köszönettel:

Dr. Melles Márta, a kuratórium elnöke

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2012. március 5-11.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A bejelentett enterális bakteriális fertőző megbetegedések száma összességében mérsékelten csökkent az előző hetihez képest. Több **salmonellosist** regisztráltak, mint az előző héten, de az esetek száma alatta maradt a 2006-2010. évek 10. hetét jellemző mediánnak. Hat területről egyetlen bejelentés sem érkezett. Harmadával kevesebb **campylobacteriosist** észleltek, mint a 9. héten, az esetszám kétharmadát tette ki a megfelelő mediánnak.

Kevesebb **enteritis infectiosa** bejelentést regisztráltak, mint az előző héten, a heti esetszám alatta maradt a korábbi éveket jellemző medián értékének. A főváros mellett a legtöbb bejelentés Bács-Kiskun megyéből érkezett. A megbetegedésekért felelős kórokozót a jelentés írásáig az esetek közel 30%-ában (240 megbetegedés) sikerült kimutatni: a laboratóriumi vizsgálattal igazolt etiológiájú esetek 56%-át **rotavírus** okozta, a megbetegedések 23%-ában **calicivírust**, 40%-ában **Clostridium difficile**-t azonosítottak. A tünetek hátterében nyolc betegnél **adenovírust** mutattak ki, míg két beteg mintájának vizsgálata alapján **Giardia lamblia**-fertőzést igazoltak.

A héten kilenc új **közösségi gastroenteritis járványt** regisztráltak, egyik sem érte el a tömeges méretet. Négy eseményt Budapestről, egy-egy járványt Bács-Kiskun, Csongrád, Győr-Moson-Sopron, Hajdú-Bihar illetve Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből jelentettek. Öt járvány kórházban, két-két esemény gyermekintézményben illetve idősotthonban alakult ki. Két járványt igazoltan, egyet valószínűsítetten **calicivírus** okozott, míg a **rotavírus** szerepét két eseménynél igazolták, egy bölcsődei járványt **S.Enteritidis** okozott. A további három esemény etiológiája még ismeretlen.

Az **akut vírushepatitis**-ek száma az előző heti nyolcra ötre változott. Az év eleje óta nyilvántartásba vett esetszám nem tért el lényegesen az azonos időszakra vonatkozó ötéves középértéktől. A megbetegedések hátterében egy-egy esetben **HAV**, **HCV** illetve **HEV** kóroki szerepe igazolódott.

A légúti fertőző betegségek közül a **scarlatina** és a **varicella** megbetegedések száma nem érte el az előző héten regisztráltat, mindkét betegség járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint a korábbi évek azonos időszakában. Morbilli, rubeola, mumpsz gyanúját nem észlelték.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül a héten 15 **gennyes meningitist** jelentettek, közülük nyolc esetben már ismert az etiológia (**S.pneumoniae** – 3, **C szerocsoportú Neisseria meningitidis** – 2, **B szerocsoportú N.meningitidis**, **S.pyogenes**, **Acinetobacter baumannii** – 1-1 eset). A meningitis purulenta

megbetegedések fele 2011. 2-10. hónapjában kezdődött, így utólag került a nyilvántartásba. A héten bejelentett, de 2011 novemberében kezdődött **meningitis serosa** megbetegedést **enterovírus** okozta. A 10. héten bejelentett, de előző évben kialakult öt **encephalitis infectiosa** megbetegedés közül egyet igazoltan, négyet valószínűsíthetően **kullancsencephalitis-vírus** okozott; egy Somogy megyei eset sporadikusan fordult elő, négy, a Vas megyei tehéntej-terjesztette járványhoz kapcsolódóan, 2011 szeptember-októberében kezdődött, és utólagosan került a fertőzőbeteg-nyilvántartásba.

A **2012. március 12-18.** közötti három munkanapos időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A bejelentett **bakteriális eredetű enterális fertőző megbetegedések** közül a **salmonellosisok** száma 2012. első 11 hetében 14%-kal kevesebb volt, mint az előző év azonos időszakában. Kilenc területről nem érkezett bejelentés. A **campylobacteriosis** esetek száma az év első 11 hetében közel azonos volt az előző év azonos időszakában regisztrált kumulatív számmal. A legtöbb megbetegedést Pest és Győr-Moson-Sopron megyében észlelték.

Az **enteritis infectiosa** bejelentések kumulatív adatai szerint a megbetegedések száma negyedével volt kevesebb az előző év azonos időszakát jellemző értéknél. A jelentés írásáig a 11. héten regisztrált megbetegedések harmadában sikerült a kórokozót azonosítani: a laboratóriumi vizsgálattal igazolt etiológiájú esetek (127) felében **rotavírus**, közel harmadában **Clostridium difficile**, 17%-ában **calicivírust** azonosítottak. A megbetegedés hátterében két betegnél **adenovírust** mutattak ki.

A héten hat **új közösségi gastroenteritis járványt** jeleztek, valamennyi kórházban zajlott. Három járványt Budapesten, kettőt Borsod-Abaúj-Zemplén megyében, egyet Csongrád megyében regisztráltak. A betegszám 2 és 21 között változott. Egy járványt **calicivírus**, egy másikat **C. difficile** okozott. A többi esemény etiológiája még ismeretlen.

A 11. héten csupán egyetlen **hepatitis-B vírus** okozta megbetegedésről érkezett információ. A kumulatív számokat összehasonlítva, 2012-ben negyedével csökkent a bejelentett akut vírushepatitisek száma az előző év azonos időszakához képest.

A **légúti fertőző betegségek** közül az év eleje óta bejelentett összes **scarlatina** megbetegedés száma közel a harmadával csökkent az előző év azonos időszakában jelentettekhez viszonyítva. A **varicella** előfordulása kissé ritkább lett, mint a 2011. év 1-11. hetében. Védőoltással megelőzhető fertőző betegség gyanúját a héten nem jelentették.

Kiemelésre érdemes **Jász-Nagykun-Szolnok megyében**, egy idősoththonban kialakult járvány, melyre március 15-én derült fény. Az otthon lakóinak száma 181 fő, nagyon sok köztük az idős, több alapbetegséggel rendelkező gondozott. Közülük március 3 óta 93-nak voltak felső légúti tünetei és/vagy láza (ideértve az egyszeri lázzal és az egyéb enyhe, néhány napig fennálló tünetekkel rendelkezőket is). Emellett március 13-tól 21-főnél – köztük 13, légúti tüneteket is mutató gondozottnál – **enterális tünetek** is jelentkeztek (12 betegnél hányás, 10 betegnél 1-2-szeri, négynél többszöri székletürítés). A legtöbb beteg tüneti terápiában részesült, antibiotikumot március 18-ig 14 fő, 19-én további 6 fő, 23-tól újabb 10 fő kapott. Székletvizsgálat 5 főnél történt, melyek bakteriológiai szempontból negatívak, a virológiai vizsgálatok még folyamatban vannak. Hat betegtől légúti minta került mikrobiológiai vizsgálatra. Ezideig két beteg mintájából PCR vizsgálattal az **influenza A (H3N2)** illetve az **influenza B vírus** mellett, a harmadikéből pedig önmagában **S.pneumoniae-t** mutattak ki, egy beteg torokváladék mintájából szintén **influenza B vírust** azonosítottak. (A 2011/12-es szezonban az otthon 41 gondozottját oltották influenza ellen, és a dolgozók is csak kis arányban oltottak).

Az **idegrendszeri fertőző megbetegedéseket** tekintve három **gennyes meningitist** jelentettek, melyek közül egy esetben ismert az etiológia (**E.coli**). A két **meningitis serosa** kóroki tényezője még nem tisztázott.

NEMZETI ERŐFORRÁS MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF NATIONAL RESOURCES
OF HUNGARY

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

10/2012. sz. heti jelentés (weekly report)

(2012.03.05 - 2012.03.11.)

Betegség Disease	10. hét (week)			1 - 10. hét (week)		
	2012.03.05 - 2012.03.11	2011.03.07 - 2011.03.13	Medián 2006-2010	2012.	2011.	Medián 2006-2010
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	-	°	-	-	°
Salmonellosis	41	34	76	554	631	670
Dysentaria	1	1	2	7	12	12
Dyspepsia coli	2	-	1	6	7	7
Egyéb E.coli enteritis	3	1	1	8	23	10
Campylobacteriosis	56	66	86	# 799	# 807	743
Yersiniosis	-	-	1	21	20	12
Enteritis infectiosa	828	# 1294	925	# 8990	# 11179	8692
Hepatitis infectiosa	5	5	9	89	# 66	87
AIDS	-	-	1	-	5	5
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	4	-	1
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	-	-	4
Scarlatina	86	100	124	980	823	1177
Morbilli	-	-	-	# 8	-	1
Rubeola	-	-	1	1	2	4
Parotitis epidemica	-	-	3	11	9	26
Varicella	878	1476	1341	#10823	11619	12419
Mononucleosis inf.	21	20	18	214	224	220
Legionellosis	4	2	-	9	8	6
Meningitis purulenta	15	4	7	# 78	55	51
Meningitis serosa	1	-	1	9	14	11
Encephalitis infectiosa	5	-	2	14	17	16
Creutzfeldt-J. betegség	2	-	-	7	8	8
Lyme-kór	4	5	3	90	68	54
Listeriosis	-	-	-	3	1	1
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	-	3	1	5
Ornithosis	-	-	-	7	2	2
Q-láz	-	1	1	12	16	4
Tularemia	1	-	1	7	12	6
Tetanus	-	-	-	1	1	1
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	* 1	8	3
Malária	-	-	-	-	1	1
Toxoplasmosis	6	3	-	20	37	28

(+) 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: 2012.03.13.

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

10/2012. sz. heti jelentés (weekly report)

(2012.03.05-2012.03.11.)

Terrület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononuc. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór
Budapest	9	-	9	108	-	22	149	3	6	-
Baranya	2	-	8	15	-	7	43	1	-	-
Bács-Kiskun	-	-	2	98	1	3	47	2	-	-
Békés	2	-	-	25	-	-	1	-	-	1
Borsod-A.-Z.	3	-	1	18	1	-	66	-	1	-
Csongrád	7	-	7	43	-	1	17	2	-	1
Fejér	2	1	3	77	-	4	60	1	1	-
Győr-M.-S.	1	-	2	33	-	19	68	2	-	1
Hajdú-Bihar	2	-	1	62	-	2	49	-	1	-
Heves	-	-	2	19	-	-	27	2	-	-
Jász-N.-Sz.	2	-	6	31	-	2	13	-	-	-
Komárom-E.	-	-	1	57	-	1	34	1	2	-
Nógrád	1	-	1	24	1	-	41	1	-	-
Pest	2	-	4	47	1	12	98	-	2	-
Somogy	-	-	2	35	-	-	24	1	-	-
Szabolcs-Sz.-B.	3	-	2	33	-	-	16	-	-	-
Tolna	1	-	1	39	-	1	6	-	-	-
Vas	4	-	3	22	-	2	59	2	2	1
Veszprém	-	-	1	24	-	7	36	2	-	-
Zala	-	-	-	18	1	3	24	1	-	-
Összesen (total)	41	1	56	828	5	86	878	21	15	4
Előző hét (previous week)	36	-	79	1054	8	95	954	26	7	5

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

A statisztika készítés ideje: 2012.03.13.

NEMZETI ERŐFORRÁS MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF NATIONAL RESOURCES
OF HUNGARY

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

11/2012. sz. heti jelentés (weekly report)

(2012.03.12 - 2012.03.18.)

Betegség Disease	11. hét (week)			1 - 11. hét (week)		
	2012.03.12- 2012.03.18.	2011.03.14- 2011.03.20.	Medián 2006-2010	2012	2011	Medián 2006-2010
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	-	°	-	-	°
Salmonellosis	16	31	46	570	662	713
Dysenteria	-	-	2	7	12	13
Dyspepsia coli	-	-	-	6	7	8
Egyéb E.coli enteritis	-	1	-	8	24	10
Campylobacteriosis	41	46	63	# 840	# 853	806
Yersiniosis	1	-	1	22	20	13
Enteritis infectiosa	437	1074	791	# 9427	#12253	9029
Hepatitis infectiosa	1	1	8	90	# 67	92
AIDS	-	3	-	-	8	6
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	4	-	1
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	-	-	5
Scarlatina	65	91	122	1045	914	1299
Morbilli	-	-	-	# 8	-	1
Rubeola	-	-	-	1	2	4
Parotitis epidemica	-	1	1	11	10	26
Varicella	656	1199	1118	#11479	12818	13832
Mononucleosis inf.	9	13	14	223	237	234
Legionellosis	-	-	1	9	8	6
Meningitis purulenta	3	6	4	# 81	61	55
Meningitis serosa	2	3	-	11	17	12
Encephalitis infectiosa	-	2	2	14	19	21
Creutzfeldt-J. betegség	-	-	-	7	8	8
Lyme-kór	1	3	3	91	71	57
Listeriosis	-	1	-	3	2	1
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	-	3	1	5
Ornithosis	-	-	-	7	2	3
Q-láz	1	-	-	13	16	4
Tularemia	-	-	-	7	12	6
Tetanus	-	-	-	1	1	1
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	* 1	8	3
Malária	-	-	-	-	1	1
Toxoplasmosis	1	4	1	21	41	29

(+) 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: 2012.03.20.

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

11/2012. sz. heti jelentés (weekly report)

(2012.03.12-2012.03.18.)

Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononuc. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór
Budapest	1	-	4	33	1	8	99	-	1	-
Baranya	2	-	5	9	-	1	6	1	-	-
Bács-Kiskun	2	-	3	19	-	1	16	-	-	-
Békés	-	-	-	17	-	3	7	-	-	-
Borsod-A.-Z.	1	-	-	25	-	5	46	1	-	-
Csongrád	1	-	2	25	-	-	9	-	-	-
Fejér	-	1	1	22	-	4	68	-	-	-
Győr-M.-S.	1	-	7	17	-	4	63	3	-	-
Hajdú-Bihar	1	-	2	6	-	7	19	-	-	-
Heves	-	-	1	25	-	2	23	-	-	1
Jász-N.-Sz.	-	-	1	23	-	4	22	-	1	-
Komárom-E.	-	-	-	17	-	1	24	-	1	-
Nógrád	1	-	-	22	-	1	15	-	-	-
Pest	3	-	8	40	-	18	98	1	-	-
Somogy	2	-	2	37	-	1	25	2	-	-
Szabolcs-Sz.-B.	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-
Tolna	-	-	2	15	-	-	-	-	-	-
Vas	-	-	2	24	-	-	47	1	-	-
Veszprém	1	-	1	39	-	4	46	-	-	-
Zala	-	-	-	13	-	1	23	-	-	-
Összesen (total)	16	-	41	437	1	65	656	9	3	1
Előző hét (previous week)	41	1	56	828	5	86	878	21	15	4

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

A statisztika készítés ideje: 2012.03.20.

Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Épinfo**)
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 **Épinfo** 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>

Elektronikus Épinfo-hírlevélre történő feliratkozás: epiujsg@oek.antsz.hu

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az **Épinfo** főszerkesztőjéhez fordulni:

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujsg@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. Épinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Épinfo. Épinfo 2003; 1:1-2.)

Megbízott országos tisztifőorvos:
Dr.Paller Judit

Épinfo 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

ÁNTSZ OTH Kommunikációs főosztály Nyomda

Csoportvezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)