



A közel-keleti légúti koronavírus által okozott járvány Dél-Koreában	253
10 éves az ECDC	260
Fertőző betegségek adatai	264

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

A KÖZEL-KELETI LÉGÚTI KORONAVÍRUS ÁLTAL OKOZOTT JÁRVÁNY DÉL-KOREÁBAN

A közel-keleti légúti koronavírus (MERS-CoV) által okozott legnagyobb járvány zajlik jelenleg Dél-Koreában, amit behurcolt eset kapcsán megfigyelték a kórokozó 2012-es azonosítása óta. A koreai index beteg az Arab-félsziget több országában is járt, megbetegedését május 20-án jelezték a koreai egészségügyi hatóságok. 2015. június 12-ig **126 igazolt MERS-CoV fertőzést regisztráltak Dél-Koreában**, közülük tízen meghaltak. Jelenleg 3680, a betegekkel kontaktusba került személy áll járványügyi megfigyelés alatt. A megerősített esetek közül egy személy Hongkongon keresztül Kínába utazott, megbetegedését május 29-én jelentették a kínai egészségügyi hatóságok. E beteg Kínában történt izolációja óta az országból további megbetegedésről nem érkezett információ. A dél-koreai járvány az index beteggel kapcsolatba került további kórházi betegeket, azok látogatóit, egészségügyi intézmények dolgozóit és a betegek azon rokonait, ismerőseit érinti jelenleg, akik családtagjukat/ismerőüket az érintett intézményekben meglátogatták. **Dél-Koreában a kórokozónak a lakosság körében emberről-emberre történő folyamatos terjedésére nincs bizonyíték. A járvány jelenleg nem jelent lényegesen megnövekedett veszélyt a Dél-Koreába utazókra**, azonban az utazóknak tudniuk kell a most zajló, egészségügyi intézményeket érintő MERS-CoV járványról. **Az Egészségügyi Világszervezet utazási megszorítást nem javasol Dél-Koreával kapcsolatban.**

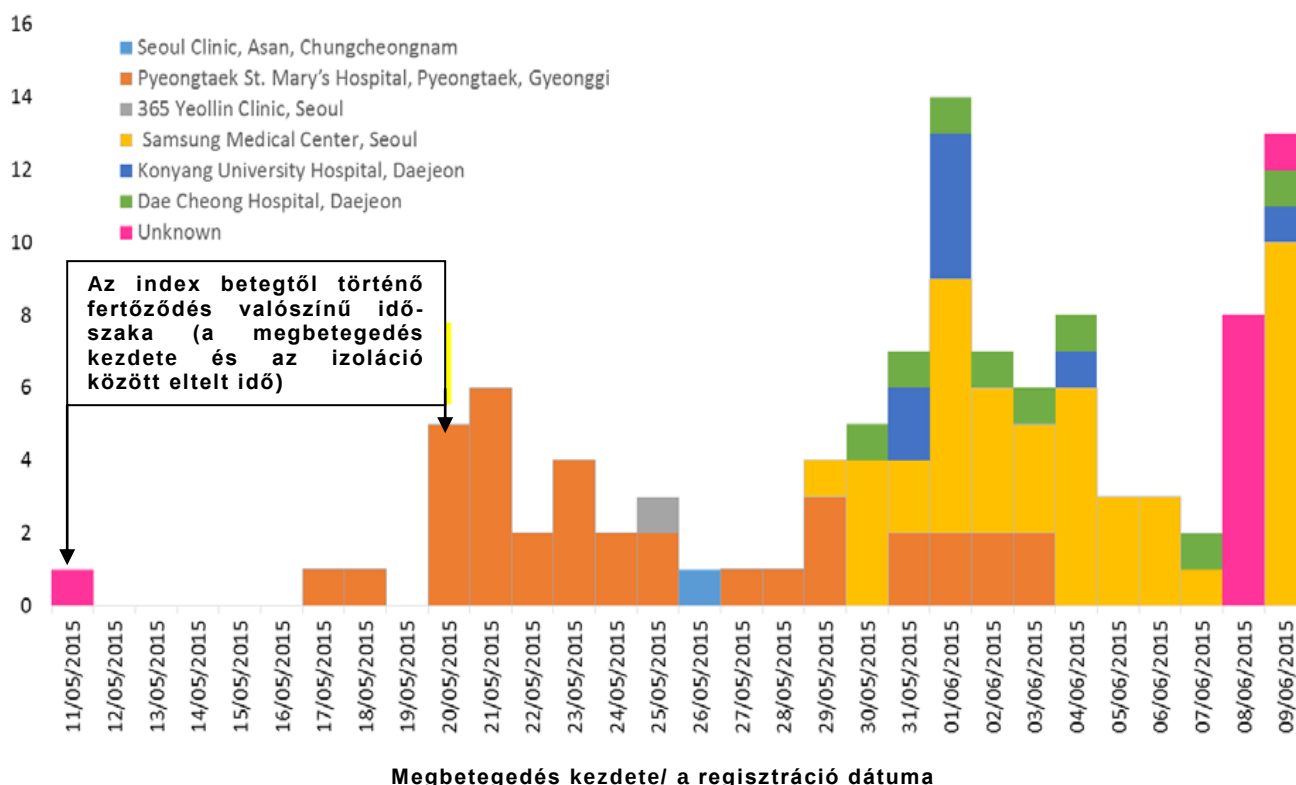
A járvány index betege, egy 68 éves férfi, április 18. és május 4. között a Közel-Keleten történt utazása során érintette Bahreint, az Egyesült Arab Emírátságokat, Szaúd-Arábiát és Katart, az utazás során nem volt dokumentálható, őt érintő, tevével vagy egészségügyi intézményben történt expozíció az Arab-félszigeten. A koreai utazó május 4-én érkezett vissza Szöulba. Az utazáskor tünetmentes férfi május 11-én belázasodott, majd május 13-20. között két intézményben részesült ambuláns orvosi ellátásban illetve két további kórházban járt panaszai miatt. Köpetmintájának virológiai vizsgálata május 20-án közel-keleti légúti koronavírust azonosított, ami után a beteg izolációs körülmények közé került. **A diagnózis hosszadalmas felállítása az egészségügyi személyzet és a többi beteg számára számtalan expozíciós lehetőséget szolgáltatott.** A jelen összefoglaló elkészültéig felderített, megerősítetten a közel-keleti koronavírus által Dél-Koreában okozott betegségben szenvedő 108 beteg közül 30 másodlagos megbetegedés volt (ők az index beteggel kerültek kapcsolatba), 40 harmadlagos megbetegedésnek minősül (a másodlagos betegekkel érintkeztek, az index beteggel nem), egy esetben mind az index esettel, mind másodlagos beteggel történt kapcsolat. 36 beteg expozíciós módja nem ismert a járványügyi jelentésekből, de e betegek mindegyike megfordult a járvány által érintett egészségügyi intézményben.

A WHO és a dél-koreai egészségügyi hatóságok június 10-i közös vizsgálatának javaslatai alapján az országban minden lázas vagy légúti tünetekkel jelentkező személytől meg kell kérdezni, hogy a betegség lappangási idejében:

- került-e kapcsolatba igazoltan a közel-keleti légúti koronavírus által okozott megbetegedésben szenvedő személlyel,
- járt-e a dél-koreai járvány által érintett egészségügyi intézményben, illetve
- járt-e a Közel-Keleten.

Minden igennel válaszoló beteg **MERS-CoV gyanús betegként** kezelendő és megbetegedése jelentendő az egészségügyi hatóságoknak. A betegek szoros kontaktjai a járványügyi megfigyelés alatt nem utazhatnak.

Betegek száma



Megbetegedés kezdete/ a regisztráció dátuma

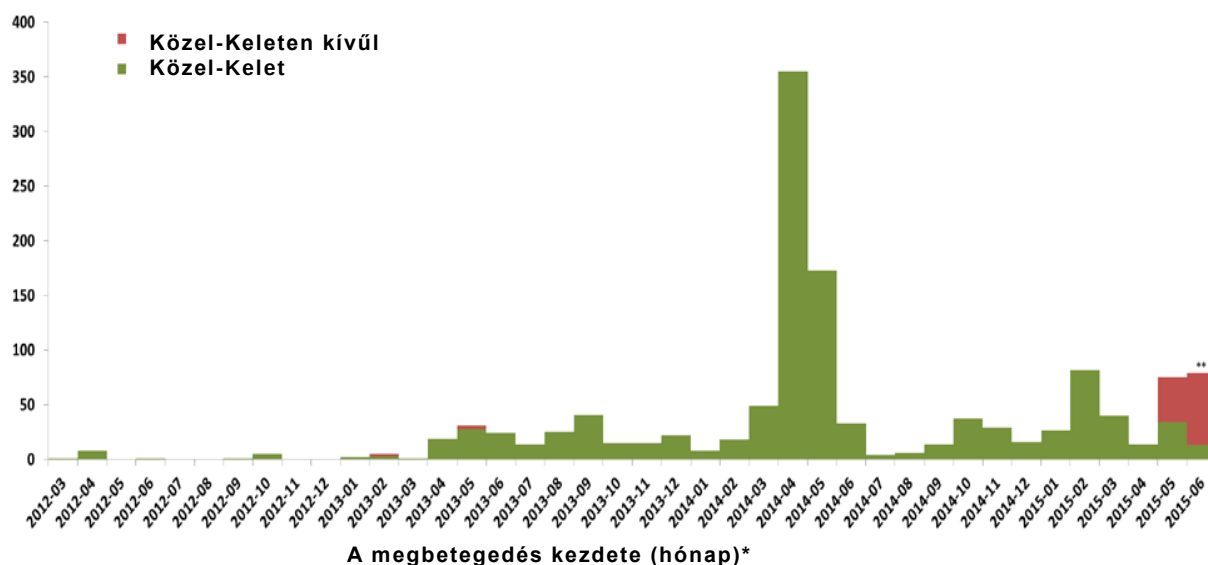
1. sz. ábra: Az igazolt MERS-CoV esetek száma a megbetegedésük kezdete illetve a regisztrációjuk napja valamint az expozíciójuk feltételezett helye szerint, Dél-Korea, Kína, 2015. május 11 - június 10. (N=108) (**Forrás:** Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ)

A 2012-ben először felismert közel-keleti légúti koronavírus által okozott betegség az Arab-félszigeten endémiásan, autochton módon fordul elő, eseteket jelentettek Szaúd-Arábiából, az Egyesült Arab Emírátsokból, Katarból, Jordániából, Iránból, Ománból, Kuvaitból, Jemenből és Libanonból. A Közel-Keletről behurcolt megbetegedések ismertek Törökországból, Franciaországból, Angliából, Németországból, Görögországból, Olaszországból, Ausztriából, Hollandiából, Egyiptomból, Algériából, Tunéziából, Malajziából, a Fülöp-szigetektől, az Egyesült Államokból illetve legújabban Dél-Koreából és Kínából. A WHO 2015. június 11-i adatai alapján 2012 óta 1285 MERS-CoV által okozott megbetegedést azonosítottak világszerte, a betegek közül 453-an meghaltak.

A behurcolt esetek kapcsán korábban is fordultak elő másodlagos megbetegedések Franciaországban, Angliában és Iránban családtagok, az egészségügyi intézményekben fekvő betegek és látogatóik, illetve az egészségügyi személyzet körében, azonban az infekciókontroll és a járványügyi intézkedések foganatosításának köszönhetően sosem értek el olyan magas esetszámot, mint a jelenleg zajló dél-koreai járványban.

A Közel-Keletre történő utazáshoz köthető behurcolásra és az ehhez kapcsolódó másodlagos megbetegedésekre a jövőben is kell számítani az Arab-félszigeten folyamatosan fennálló MERS-CoV-járványnak köszönhetően.

Betegek száma



2. sz. ábra: Az igazolt MERS-CoV esetek száma havonta* a fertőződés valószínűsíthető helye szerint, 2012. március – 2015. június 10. (N=1288) **(Forrás:** Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ)

*Ha a tünetek kezdete ismeretlen, az eset időbeli ábrázolása a jelentés hónapja szerint történt. A 2015 júniusi adatok nem véglegesek.

Az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ legfrissebb kockázatértékelésében felhívja a figyelmet a betegség behurcolásának lehetőségére, legfőképpen azon időszakokban, amikor az Arab-félszigeten emelkedik a megbetegedettek száma. Kiemelik továbbá a **MERS-CoV** által okozott megbetegedések gyors felismerésének fontosságát, illetve az egészségügyi intézményekben alkalmazandó infekciókontroll intézkedések jelentőségét.

A betegségre vonatkozó **esetdefiníció** jelenleg a dél-koreai járvány miatt annyiban **módosul**, hogy azoknál a betegeknek, akiknél az Európai Unió területén **súlyos akut légúti megbetegedés** alakul ki és a megbetegedést megelőző 14 napban **a Közel-Keleten illetve Dél-Koreában kapcsolatba kerültek a helyi egészségügyi ellátórendszerrel, illetve utaztak a Közel-Keleten, a kóroki diagnózis megállapítása során a MERS-CoV etiológiai szerepére is gondolni kell.**

A dél-koreai járványhoz tartozó két betegből (Szöul, Kína) vett mintából származó **vírustörzsek genetikai vizsgálati eredményei** azt mutatják, hogy azok a 2015. február-márciusban Szaúd-Arábiában, Riyadh-régióban esethalmozódást okozó vírustörzsekhez állnak a legközelebb, de különböznek tőlük annyira, hogy ennek alapján egy, a februári Riyadh-i klasztertől különálló, zoonotikus eseményt lehet a megbetegedés hátterében feltételezni. A dél-koreai beteg fertőződésének helyéül szolgáló ország azonban nem állapítható meg teljes bizonyossággal.

Mivel a dél-koreai index betegnek vélhetőleg az Arab-félszigeten lévő fertőzőforrása jelenleg nem azonosítható, ez a WHO szerint aggodalomra ad okot, további folyamatos erőfeszítésekre van szükség a Közel-Keleten, hogy a fertőzés valószínűsíthető forrása meghatározható legyen és meg lehessen bizonyosodni arról, hogy az onnan kiinduló minden fertőzési lánc felismerésre került.

A WHO közlése alapján a dél-koreai járványt okozó vírustörzs molekuláris genetikai vizsgálata szerint a sejtbe jutásért és virulenciáért felelős felületi fehérjében **nem történt lényeges változás, a vírus jellemzői változatlanok és Dél-Koreában az emberről-emberre való folyamatos/kontrollálatlan terjedés továbbra sem igazolható.** A jelen járvány során a megbetegedések a megfelelő infekciókontroll intézkedések bevezetése előtt történtek, hasonlóan a Közel-Keleten korábban megfigyelt nosocomiális járványokhoz.

A MERS-CoV okozta súlyos akut légúti tünetegyüttes leggyakrabban lázzal, köhögéssel, nehézlégzéssel jár, a tüdőgyulladás gyakori manifesztáció, de nem minden esetben alakul ki. Előfordulhatnak gasztrointesztinális tünetek, hasmenés is. Egyes betegekben veseelégtelenség, többszervi elégtelenség, septicus sokk alakulhat ki. A súlyos akut légúti forma gépi lélegeztetést igénylő légzési elégtelenséghez, ARDS-hez, intenzív osztályos kezeléshez, halálhoz is vezethet. Az azonosítottan MERS-CoV fertőzésben megbetegedettek 36%-a meghal. A vírus okozta kórkép társbetegségekkel rendelkező betegekben, idősekben, immunkompromittált egyéneknél súlyosabb

lefolyású. A malignus betegségek, a cukorbetegség, a veseelégtelenség, a krónikus légúti kórképek a megbetegedés rizikófaktorának tekinthetők. A súlyos klinikai manifesztáció mellett előfordulnak enyhébb esetek és tünetmentes fertőzés is.

A MERS-CoV **zoonotikus vírus**. Eddig a legtöbb megbetegedés a Közel-Keleten fordult elő, ezek közül a lakosság körében észlelt esetek fertőzött egypúpú tevével történt direkt vagy indirekt kontaktushoz illetve kontaminált tevétermékekhez (tej, stb.) voltak köthetők. Az egypúpú tevé a MERS-CoV állati rezervoárja, a fertőzött állat szekrétaival a vírus továbbadására képes, azonban a transzmisszió pontos módja nem ismert. A zoonotikus humán fertőzések (amikor a fertőző forrás az állat) a megbetegedések kisebb részét képviselik. A tünetekkel rendelkező fertőzött ember képes a betegség továbbadására. Noha az érintett közel-keleti országokban előfordult családi környezetben a vírus emberről emberre történt továbbterjedése, a legtöbb humán megbetegedés kórházi körülmények között történt infekció következtében alakult ki. A vírus **emberről emberre való terjedése** nem megy könnyen végbe, **szoros kontaktus szükséges** hozzá, ami védőfelszerelés nélkül végzett egészségügyi tevékenység során gyakran előfordul. A nosocomiális járványok hátterében a nem megfelelően alkalmazott infekciókontroll intézkedések állnak. A dél-koreai kórházakban észlelt járványügyi jellemzők emlékeztetnek a 2014. elején a szaúd-arábiai Jeddah-ban kialakult, kiterjedt nosocomiális járványra, ami szintén egy eset hospitalizációját követte. Akkor is a vírus kifejezetten gyors terjedése volt jellemző, amit a sürgősségi osztályok triage-rendszerének (sürgősségi besorolási rendszer) hiánya súlyosbított. A vírusnak a lakosság körében történő, széles körű terjedését sehol nem figyelték meg.

A megelőző járványügyi intézkedések létfontosságúak a közel-keleti légúti koronavírus egészségügyi intézményekben történő terjedésének megakadályozásában. Az e vírus által okozott megbetegedések korai felismerése nem mindig egyszerű, mert más légúti fertőzésekhez hasonlóan a MERS-CoV által okozott **korai tünetek nem specifikusak**. Ezért diagnózisuktól függetlenül **minden beteg esetén kötelező az egészségügyi személyzet számára az általános megelőző intézkedések követése**. Akut légúti fertőzés tüneteinek fennállása esetén az általános megelőzési intézkedések mellett a **cseppfertőzés elleni védekezésről** is gondoskodni kell, ideértve a szemvédelmet is. Valószínűsíthető vagy igazolt MERS-CoV fertőzés esetén a közvetlen terjedést meggátló intézkedések, a cseppfertőzés elleni védekezés mellett az **aeroszolizációval** járó

beavatkozások során a **légúti terjedés megakadályozására** fogantatosított megelőző intézkedéseket is alkalmazni kell.

Összefoglalás: A közel-keleti légúti koronavírus által okozott járvány jelenleg kórházi betegeket, azok látogatóit, az érintett egészségügyi intézményben dolgozókat és a betegek közeli rokonait érinti. Dél-Koreában a vírusnak a lakosság körében kontrollálatlan, folyamatos emberről-emberre történő terjedésére nincs bizonyíték. A Közel-Keleten korábban megfigyelt klaszterek esetén a bevezetett és folyamatosan, megfelelően alkalmazott infekciókontroll illetve járványügyi megelőző intézkedések a járvány megszűnéséhez vezettek.

A WHO nem javasol utazási és kereskedelmi megszorításokat Dél-Koreával szemben, azonban az utazóknak tisztában kell lenniük a fertőződés fennálló lehetőségével Dél-Koreában és a Közel-Keleten azokban az egészségügyi intézményekben, ahonnan a közelmúltban igazoltan a közel-keleti légúti koronavírus által okozott megbetegedéseket jelentettek illetve tudatában kell lenniük a vírusnak az Arab-félszigeten történő folyamatos cirkulációjának.

Felhasznált irodalom:

http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/

http://www.wpro.who.int/outbreaks_emergencies/summary.of.MERS.stats/en/

<http://www.wpro.who.int/mediacentre/releases/2015/201506010/en/>

http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/risk-assessment-9june2015/en/

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-rapid-risk-assessment-11-June-2015.pdf>

A MERS-CoV-ról készült korábbi Epinfo kiadványok:

Súlyos légúti megbetegedéssel kapcsolatba hozható új koronavírus 2012. szeptember 24. (Az Európai Betegségmegelőző és Járványügyi Központ kockázatelemzése) Epinfo 2012; 39:453-462.

A közel-keleti koronavírus által okozott, importált súlyos légzőszervi megbetegedés Spanyolországban. A közel-keleti koronavírus által okozott, súlyos akut légúti tünetegyüttes járványügyi helyzete, 2013. október. Epinfo 2013; 45:497-500.

A közel-keleti koronavírus által okozott súlyos akut légúti tünetegyüttes járványügyi helyzete, 2014. július 31. Epinfo 2014; 31:377-384.

A tájékoztatást adta: dr. Bognár Zsófia, infektológus OEK Járványügyi osztály

10 ÉVES AZ EURÓPAI BETEGSÉG MEGELŐZÉSI ÉS JÁRVÁNYÜGYI KÖZPONT**(10 év 10 pontban)**

Az **ECDC 2015. május 20-án** ünnepelte fennállásának **10. éves évfordulóját**. A Központ az alábbi területeken alkotott újat:

1) Adatszolgáltatás

Az ECDC legfőbb szerepe az, hogy az EU-tagállamoktól 52 fertőző betegség előfordulására gyűjt adatokat és a regisztrált megbetegedések járványügyi/mikrobiológiai sajátosságait elemzi és interpretálja. Az ECDC az egész EU-ra vonatkozó elemzést végez, amia Tagállamokon átívelő fertőző betegség trendek és jellemző mintázatok megjelenítését teszi lehetővé. Az Európai Surveillance Rendszer (TESSy) elindításával az ECDC központosította a korábbi Surveillance Hálózatokat és a 17, betegség-specifikus adatgyűjtési rendszer helyébe léptette az EU/EGT országból származó összes adat gyűjtését, validálását, tisztítását, elemzését és terjesztését.

Az Éves Epidemiológiai Jelentés az EU-tagállamokra vonatkozóan áttekintést nyújt az összes felügyelet alatt álló fertőző betegség járványügyi helyzetéről. 2014-től kezdődően - az időben történő megjelentetés megkönnyítése érdekében - a Központ ezeket a jelentéseket betegségcsoportonként adja ki. Ezen túlmenően az **ECDC 2014-ben** elindította a Fertőző Betegségek Surveillance Atlaszának működését, egy olyan web-es eszközt, mely a felhasználó számára lehetővé teszi a legfrissebb surveillance adatokhoz való hozzáférést az egyes betegségek vonatkozásában.

- **Surveillance az ECDC-ben:**

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/Pages/index.aspx>

- **Európai Surveillance Rendszer (TESSy):**

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/TESSy/Pages/TESSy.aspx>

- **Fertőző Betegségek Surveillance Atlasza:**

<http://ecdc.europa.eu/en/data-tools/atlas/Pages/atlas.aspx>

2) Tanácsadás a Tagállamok és EU intézmények részére

Az ECDC kérésre tanácsot ad a Tagállamoknak és az EU intézményeinek, amelyek rendszeresen fordulnak hozzá tudományos kérdésekkel kapcsolatos megkeresésekkel. Az ECDC ország-látogatásokat is végez, hogy elemezze egy adott fertőző betegség aktuális járványügyi helyzetét, áttekintse az éppen zajló prevenció és felügyeleti erőfeszítéseket, valamint hogy intézkedéseket javasoljon a vizsgált betegségre vonatkozóan.

3) Az intervenciók epidemiológia és a közegészségügyi-járványügyi mikrobiológia oktatása

Az ECDC koordinálja az Európai Intervenciók Epidemiológiai Képzési Programot (**EPIET**) Ennek a területi epidemiológusokat képző programnak köszönhetően az EPIET jelenlegi és volt gyakornokok lehetőséget kapnak számos járvány felderítésében és megfékezésében való részvételre.

- **EPIET:** <http://ecdc.europa.eu/en/epiet/Pages/HomeEpiet.aspx>
- **EUPHEM:**
http://ecdc.europa.eu/en/activities/training_activities/EUPHEM/Pages/index.aspx

4) A Tagállamok támogatása a járványügyi helyzetekre való felkészülésben

Az ECDC folyamatosan végez kockázatbecslést az Európában, illetve a világ többi részén felmerülő fenyegetettségek európai hatásai tekintetében. Az ECDC bármely szokatlan előjel gondos vizsgálatával segít felderíteni a fenyegetettségeket már korai stádiumban is.

A felkészülés a kulcsa a krízishelyzetek lehető legjobb módon való kezelésének. Szükség esetén az ECDC segíti a Tagállamokat a felkészültségi szint felmérésében, a potenciális hiányosságok és gyenge pontok azonosításában, valamint a kapacitások erősítésében.

5) Helyszíni támogatás - missziók járvány esetén

Az ECDC szakértők helyszínre történő küldésével támogatja a járványokkal küzdő Tagállamokat. Például 2010 augusztusában, a nyugat-nílusi láz járvány idején az ECDC egy virológusokból, epidemiológusokból és entomológusokból álló csapatot küldött Görögországba a görög hatóságok munkájának támogatására.

Az ECDC az európai határokon kívül eső területekre szervezett missziókhöz is hozzájárul. Például a nyugat-afrikai Ebola-láz járvány elleni küzdelem során, a WHO járványügyi tevékenysége (GOARN) keretében ECDC-szakértők is segítséget nyújtanak a területen.

6) Hálózatok összekötése és közegészségügyi közösség létrehozása

Az ECDC-nek kulcsszerepe van az európai szakértők körében az ismeretek, az információcsere és a legjobb gyakorlatok közös forrásának létrehozásában. Az ECDC döntően betegség-specifikus hálózatokat koordinál, szakértői üléseket szervez és munkacsoportokat hív össze annak érdekében, hogy egy helyre gyűjtse a tagállamokban meglévő tudást.

7) Nemzetközi tudományos konferencia

Az Európai Tudományos Konferencia a Fertőző Betegségek Alkalmazott Epidemiológiájáról (**ESCAIDE**) egy háromnapos, évente megrendezésre kerülő tudományos konferencia, mely nyitott a fertőző betegségek surveillance-át működtető széles szakmai közösség felé. Főleg epidemiológusokat és mikrobiológusokat tömörít azért, hogy azok megosszák tudományos ismereteiket és tapasztalatukat a fertőző betegségek megelőzése, surveillance-a, prevenciója és felügyelete területén. **2014-ben** az **ESCAIDE**-en az eddigi legmagasabb számban, több mint 600 szakember vett részt.

- **ESCAIDE 2015:**

<https://vimeo.com/123397742>

- **az ECDC-től:**

<https://vimeo.com/ecdcvideos>

- **a Vimeo-n:**

<https://vimeo.com/>

8) Európai antibiotikum kezdeményezés

Az Európai Antibiotikum Nap egy olyan kezdeményezés, melyet a Tagállamok az antibiotikumok körültekintő alkalmazására való figyelemfelhívásként minden évben november 18-ára szerveznek meg. Az ECDC különböző anyagokat biztosít ehhez, mint pl. a legfontosabb üzenetek és az egyes országokra adaptálható forgatókönyvek. A kezdeményezés az évek során egyre sikeresebbé vált, több országot és partnert vonva be az egész világból.

- **Európai Antibiotikum Nap:**

<http://ecdc.europa.eu/en/eaad/Pages/Home.aspx>

- **Európai Antibiotikum Nap a Youtube-on:**

<https://www.youtube.com/watch?v=ckzAqliJhJk&feature=youtu.be&list=PL7X6T30850OhOrCQy4ck7RizVuw2hWTTE>

9) Tudományos folyóiratok

Az ECDC munkatársai számos, szakmailag lektorált tudományos folyóirat szerzői. 2005. és 2015. között az ECDC szakemberei a Központ nevében több mint 500 publikációt jelentettek meg folyóiratokban.

Az ECDC adja ki az Eurosurveillance-ot, a fertőző betegségek témakörében az egyik legjelentősebb folyóiratot. Az ECDC kiadói szabadságot biztosít az Eurosurveillance szerkesztői csapatának, így a folyóirat független az ECDC nézeteitől és politikájától.

- **Az ECDC szakemberek szakmailag lektorált tudományos publikációinak listája:**

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/peer-reviewed/Pages/index.aspx>

- **Eurosurveillance:**

<http://www.eurosurveillance.org/>

10)Európai és nemzetközi szintű partnerség

A legfőbb stratégiai egészségügyi témákban az **ECDC** szorosan együttműködik a **WHO** Európai Irodájával és az Európai Bizottsággal. A konkrétabb szakmai-gyakorlati kérdésekben az **ECDC** más **EU** ügynökségekkel működik együtt: Európai Élelmiszerbiztonsági Hivatal (**EFSA**), Európai Gyógyszerügynökség (**EMA**), Európai Környezetvédelmi Ügynökség (**EEA**) és a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (**EMCDDA**).

HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2015. június 1-7.** közötti időszakban a bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** megbetegedések heti száma mérsékelten meghaladta a korábbi évek 23. hetét jellemző értékeket, a kumulatív esetszám nem tért el lényegesen az előző évek azonos időszakában regisztrálttól. A legtöbb salmonellosis megbetegedést (17) Békés megyében diagnosztizálták. A **campylobacteriosis** járványügyi helyzete - mind a heti, mind az év eleje óta nyilvántartásba vett esetek alapján - kedvezőtlenebb volt, mint a korábbi évek megfelelő időszakában. A megbetegedések közel fele Budapesten (23%), Pest (13%) illetve Hajdú-Bihar (12%) megyében került a nyilvántartásba.

189 **rotavírus-gastroenteritist** jelentettek, 60%-kal többet, mint a tavalyi év azonos hetében. A legtöbb megbetegedést Budapesten (22), Pest (29) és Somogy (25) megyében észlelték.

A 23. héten sem **közösségi**, sem **területi gastroenteritis-járványról** nem érkezett információ.

A héten 13 **akut vírushepatitis-t** regisztráltak. Ez kétharmada az előző év azonos hetében jelentetteknek és kétszerese az ötéves mediánnak. **Négy** megbetegedést **hepatitis A vírus, hármát HBV, kettőt HEV**, illetve **egyet HCV** okozott. Három megbetegedés kóroki tényezője még nem tisztázott.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** járványügyi helyzete az évszagnak megfelelően, kedvezően alakult. A **varicella** bejelentések heti száma a szezonális időszak végének megfelelően tovább mérséklődött, de negyedével még meghaladta a korábbi öt évet jellemző középértéket. A **védőoltással megelőzhető fertőző betegségek** közül egy 61 éves nő esetében **pertussis gyanúját** jelentették, a klinikai diagnózist a laboratóriumi vizsgálat kizárta. Egy **mumpsz-gyanú** került a héten a nyilvántartásba, a mikrobiológiai vizsgálat a 26 éves nő esetében is elvetette a gyanút.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül **hét meningitis purulenta** megbetegedést regisztráltak a héten, négy eset háttérében **S.pneumoniae** állt, három megbetegedés kórokozója még nem ismert. Egy virális eredetű **meningitis serosa** megbetegedés etiológiája a jelentéskor ismeretlen volt. Egy beteg esetében **kullancsencephalitis-vírus** által okozott idegrendszeri megbetegedést diagnosztizáltak.

A nyári szezon kezdetének megfelelően emelkedett a **Lyme-kór** bejelentések száma a korábbi hetekben regisztrálthoz képest. Ezzel együtt is - mind a heti, mind a kumulatív esetszámot tekintve - kevesebb megbetegedést jelentettek, mint a korábbi évek azonos időszakában. Az esetek közel 40%-a Nógrád megyében került a nyilvántartásba.

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

23/2015. sz. heti jelentés (weekly report)

2015.06.01 - 07.

Betegség Disease	23. hét (week)			1 - 23. hét (week)		
	2015.06.01 - 2015.06.07.	2014.06.02 - 2014.06.08.	Medián 2009-2013	2015.	2014.	Medián 2009-2013
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	1	-
Botulizmus	-	-	-	12	3	3
Salmonellosis	110	97	95	1 687	1 627	1 600
Dysenteria	-	-	1	9	4	26
Pathogen E. coli által okozott megbet.	2	●	●	41	●	●
Campylobacteriosis	200	207	162	3 182	3 368	2 070
Yersiniosis	-	1	1	13	33	39
Rotavírus-gastroenteritis	189	119	●	5 246	5 467	●
Hepatitis infectiosa	13	20	6	715	545	163
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	2	1	-	6	8	6
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	-	-	8	8	13
Scarlatina	68	73	71	1 475	1 445	1 560
Morbilli	-	-	-	-	2	2
Rubeola	-	-	-	6	3	9
Parotitis epidemica	1	-	-	11	15	27
Varicella	1 335	1 044	1 148	29 234	20 478	25 124
Legionellosis	1	1	1	32	18	17
Meningitis purulenta	7	5	3	141	112	127
Meningitis serosa	1	3	2	35	35	27
Encephalitis infectiosa	1	-	2	32	29	36
Creutzfeldt-J. betegség	2	-	-	21	7	13
Lyme-kór	26	31	47	232	139	279
Listeriosis	-	2	-	22	23	6
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	1	-	-	5	1	3
Ornithosis	-	-	-	17	27	9
Q-láz	1	3	1	19	26	21
Tularemia	3	-	-	44	13	9
Tetanus	-	-	-	-	-	1
Hantavírus-nephropathia	-	-	●	2	1	●
Vírusos haemorrh. láz*	-	-	●	6	6	●
Malária*	1	-	-	3	7	2
Toxoplasmosis	6	1	3	89	44	46

(+) 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: 2015.06.09.

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN RESOURCES

A tárgyheften rögzített fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notified communicable diseases recorded current week in Hungary (+)

23/2015. sz. heti jelentés (weekly report)

2015.06.01 - 07.

Térület (Territory)	Salmonel- losis	Campylo- bacteriosis	Rotavirus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Rubeola	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme-kór
Budapest	14	46	22	4	26	228	-	1	-	-	2
Baranya	8	6	8	-	3	34	-	-	-	-	2
Bács-Kiskun	1	7	13	-	-	92	-	-	-	1	1
Békés	17	6	14	-	-	26	-	1	-	-	1
Borsod-A.-Z.	2	6	2	5	1	64	-	-	-	-	-
Csongrád	4	9	3	-	2	53	-	1	-	-	-
Fejér	7	6	12	1	1	44	-	-	-	-	-
Győr-M.-S.	3	12	5	-	5	33	-	-	-	-	1
Hajdú-Bihar	8	24	17	-	2	119	-	-	-	-	1
Heves	2	4	3	-	-	36	-	-	-	-	-
Jász-N.-Sz.	5	11	7	-	1	95	-	1	-	-	1
Komárom-E.	5	5	1	1	3	77	-	-	-	-	1
Nógrád	3	1	10	-	1	55	-	-	-	-	10
Pest	10	25	29	1	7	176	-	2	-	-	2
Somogy	4	3	25	-	2	39	-	1	-	-	-
Szabolcs-Sz.-B.	5	3	2	1	1	31	-	-	-	-	-
Tolna	3	3	5	-	-	31	-	-	1	-	-
Vas	6	10	3	-	3	51	-	-	-	-	2
Veszprém	-	9	5	-	10	41	-	-	-	-	-
Zala	3	4	3	-	-	11	-	-	-	-	2
Összesen (Total)	110	200	189	13	68	1 335	-	7	1	1	26
Előző hét (Previous week)	66	125	155	11	61	1 024	-	-	1	3	15

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

(*) Importált esetek - Imported cases

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

A statisztika készítés ideje: 2015.06.09.

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>

Elektronikus Epinfo-hírlevélre történő feliratkozás: epiujzag@oek.antsz.hu

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: epiujzag@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.)

Megbízott országos tisztifőorvos:

Dr. Paller Judit

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: Dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: Dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: Dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: Dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: Dr. Kurcz Andrea

Technikai szerkesztő:

Báder Mariann

ÁNTSZ OTH Nyomda

Nyomdavezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)