



Halálos kimenetelű diftéria
megbetegedés
Spanyolországban 291

Tájékoztatás engedélyezett
ferőtlenítőszerekről 296

Fertőző
betegségek
adatai 298

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

HALÁLOS KIMENETELŰ DIFTÉRIA MEGBETEGEDÉS SPANYOLORSZÁGBAN

Közel 30 évvel az országban előfordult utolsó megbetegedés után Spanyolország 2015. május 31-én egy **diftéria esetet** jelentett az Egészségügyi Világszervezetnek és az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központnak.

A diftériában megbetegedett gyermek egy hatéves, oltatlan fiú volt, akinél először 2015. május 23-án jelentkeztek a betegség tünetei. A háziorvosánál május 25-én jelentkezett, aki amoxicillin terápiát rendelt. Állapota azonban romlott és május 28-án már kórházi ellátásra szorult láz, általános rossz közérzet, elesettség valamint a tonsillákon észlelhető álhártyás lepedék miatt. A gyermek állapota tovább progrediált, a diftéria gyanú miatt vett torokváladékból május 30-án **Corynebacterium diphtheriae**-t mutattak ki: a laboratórium PCR módszerrel igazolta a toxikus diftéria diagnózisát. A mintát további megerősítésre a WHO Kollaborációs Laboratóriumába, az Egyesült Királyságba küldték, ahol Elek-próbával (patogén, toxintermelő **C.diphtheriae** törzsek elkülönítésére szolgáló agargél diffúziós precipitáció) megerősítették a diagnózist.

A súlyos állapotú beteget magasabb szintű ellátási központba helyezték át, intenzív osztályra került. Június 1-jén és 2-án diftéria antitoxin kezelésben részesült. Az alkalmazott kezelés ellenére a gyermek június 27-én elhunyt.

Az első tünetek előtt a gyermek két napig (május 19-20) iskolai táborban volt. Az elvégzett **járványügyi vizsgálat** során azonosították a diftériás beteggel kapcsolatba került kontakt személyeket. A táborozásban részt vett 57 gyermeket, tanárokat, iskolai dolgozókat, családtagokat és a beteg

gyermeket ellátó egészségügyi személyzetet a spanyol járványügyi jogszabályokban előírtaknak megfelelően járványügyi megfigyelés alá helyezték. A kontakt személyeket diftéria elleni védőoltásban részesítették és torokváladékot vettek tőlük szűrővizsgálat céljából. A beteg kontaktjai közül nyolc egészséges személy légúti mintájából mutatták ki a toxintermelő **C.diphtheriae**-t. A nyolc tünetmentes kórokozó-hordozó gyermeket preventív antibiotikum terápiában részesítették a betegség továbbterjedésének megelőzése céljából. A nyolc gyermek a spanyol járványügyi előírásoknak megfelelően az életkorhoz kötött valamennyi diftéria elleni védőoltását megkapta. A gyermekek szoros kapcsolatban voltak a beteggel és ki voltak téve a fertőzés veszélyének, azonban a betegség náluk nem alakult ki, mivel a védőoltásoknak köszönhetően megfelelő védettséggel rendelkeztek. A spanyol oltási naptár szerint a csecsemők 2, 4 és 6 hónapos korban részesülnek védőoltásban, melyet 15-18 hónapos korban, valamint 13-14 éves kor között egy-egy booster oltás követ.

A diftéria fertőzések többsége egy magas átoltottságú populációban az oltott személyek körében általában tünetmentesen zajlik vagy enyhe klinikai lefolyás jellemzi, ezért legtöbbször fel sem ismerik, bejelentésre nem kerül. Ugyanakkor a közelmúltban Brazíliában, - ahol a betegség jelenleg is endémiás - két teljeskörűen oltott gyermek halt meg diftériában.

Sem a beteg gyermeket, sem a testvérét nem oltották be diftéria ellen **szülői döntés alapján**. A fertőzés forrása egyelőre nem ismert, az eddig elvégzett vizsgálatok során nem találtak kapcsolatot sem endémiás területről származó beteggel vagy hordozóval, sem hazai (Spanyolországban előfordult, nem import eset) diftériás beteggel. Az utolsó bizonyítottan hazai diftéria megbetegedést 1986-ban jelentették Spanyolországban.

AZ ECDC KOCKÁZATBECSLÉSE AZ EU TAGÁLLAMOK RÉSZÉRE

A Spanyolországban előfordult diftéria megbetegedés nem jelent veszélyt Spanyolország határain túl más európai uniós tagállam számára. Oltatlan személy diftéria megbetegedése nem váratlan esemény, ugyanis az egészséges, oltott emberek a körükben esetlegesen cirkuláló toxintermelő **C.diphtheriae** tünetmentes hordozói lehetnek. Hasonló esetek a diftéria ellen nem oltott személyeknél bármikor előfordulhatnak, mivel így az oltatlan egyének rendszeresen ki vannak téve **C.diphtheriae** expozíciónak.

A **diftéria** életet veszélyeztető betegség, ami ellen az egyetlen hatékony védekezés a védőoltás. Az immunizáció hatására Európában gyakorlatilag eltűntek a diftéria megbetegedések, az Európai Unióban a gyermekek diftéria elleni áoltottsága >95%, Magyarországon ez az arány 99,9%. Valamennyi országban kritikusan fontos a magas áoltottsági szint fenntartása. A fejlett országokban a betegség felbukkanásának kockázatát növeli az oltásellenes mozgalmak miatt a védtelen személyek számának növekedése és a mobilitás kapcsán a fogékony személyek endémiás országokba történő utazása, illetve az onnan való beutazás. Az oltottak védettsége az idő előrehaladtával csökken, ezért az Egészségügyi Világszervezet az alapimmunizálást követően 10 évente diftéria elleni booster oltást javasol mindenki számára.

A DIFTÉRIA LEÍRÁSA, KLINIKUMA ÉS TERÁPIÁJA

A diftéria heveny, bakteriális eredetű fertőző betegség. A kórokozó legtöbbször a toxintermelő **C.diphtheriae** baktérium, amely a behatolás helyén, leggyakrabban a garatban, gégén, mandulákon illetve az orrban álhártyás gyulladást okoz és exotoxinjával károsítja a szervezet más részeit is, főként a szívet, az idegrendszert és a veséket. A betegség esetenként érintheti a bőrt és a nyálkahártyákat, ideértve a kötőhártyát és a nemi szervek nyálkahártyáit is. A betegség szoros kontaktus esetén cseppfertőzéssel terjed, ritkán fertőző váladékkal szennyezett tárgyakkal. A fertőzés forrása kizárólag a beteg és a tünetmentes kórokozó-hordozó ember. A lappangási idő a **C.diphtheriae** esetében kettő és öt nap, de lehet, akár tíz nap is. Egyéb corynebaktériumok, mint a **C.ulcerans** és nagyon ritkán a **C.pseudotuberculosis** is termelhetnek diftéria toxint, bár ezen fajok esetében a fertőződés módja más. Noha nem minden **C.diphtheriae** toxintermelő, de a nem toxintermelő törzsek is okozhatnak súlyos betegséget, például szívbelhártya-gyulladást.

A diftéria általában fokozatosan alakul ki, torokfájással, lázzal és enyhe exszudatív torokgyulladással. A pszeudomembrán képződés 2-3 nap múlva indul meg, a lepedék szürkésfehér és szorosan tapad a nyálkahártyához. Az álhártyás torokgyulladás (krupp) esetén az öntvényyszerű álhártya eltávolítása életmentő lehet. A súlyos kórformákért felelős diftéria exotoxin okozta toxikus cardiomyopathia jellemző tünete a ritmuszavar és a dilatációs, illetve hypertrophiás cardiomyopathia. A neuropathia során a garatot, hangszálakat, arcideget ellátó idegek és a perifériás idegek bénulása következhet be, a beszéd nazális színezetűvé és a nyelés nehezítetté válik. A nyaki lágyrészek duzzadtá válnak, bikanyak alakul ki, submandibularis, cervicalis nyirokcsomó megnagyobbodás jellemző.

A sikeres kezelés legfontosabb tényezője a lehető leghamarabb alkalmazott diftéria antitoxin (a továbbiakban DAT). Az antitoxint a betegség klinikai gyanújának felmerülésekor azonnal be kell adni, hogy a vérben keringő toxint megköthesse. Az antitoxin a már szövethez kötődött toxin ellen nem hat, csak a keringő toxint tudja semlegesíteni. A klinikai tünetek megjelenése után 48 órán túl beadott antitoxin már csak igen korlátozott mértékben befolyásolja a betegség lefolyását és kimenetelét, ennek ellenére az antitoxin adása a betegség bármelyik szakában indikált.

A DAT mellett feltétlenül szükséges a célzott antibiotikum terápia, amely elpusztítja a szervezetben már jelenlévő baktériumokat, így módon megakadályozva a betegsége fogékony személyek fertőződését. A legtöbb nemzeti terápiás protokoll penicillin vagy makrolid alkalmazását írja elő.

Azoknál, akiknél az első antibiotikum kúra után még kimutatható a **C.diphtheriae** baktérium, további per os erithromycin kezelés, majd terápia végeztével ismételt mintavétel javasolt. Az antibiotikum rezisztencia nem gyakori, azonban beszámoltak már mérsékelt rezisztenciáról penicillin és erithromycin esetében.

A beteget gyógyulása után be kell oltani diftéria ellen (diftéria toxoiddal), mivel a betegség lezajlása után sem mindig alakul ki természetes immunitás.

A toxikus diftéria kötelezően jelentendő betegség az EU tagállamaiban, a diagnózis felállítása után minden országnak azonnal jelentenie kell a betegség előfordulását az ECDC-nek.

A diftéria antitoxin jelenleg számos európai országban nem áll rendelkezésre. A diftéria esetek számának visszaszorulásával csökkent a DAT iránti kereslet, ami a gyártás megszűnéséhez vezetett a legtöbb helyen. Jelenleg négy EU/EGT-n kívüli országban gyártanak diftéria antitoxikus lósavót. Az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ ezen termékek európai engedélyezéséhez a termékek központi hatékonysági és minőségi vizsgálatát javasolja, illetve egy online hozzáférhető DAT termékbázis felállítását mind európai, mind globális szinten. Hosszútávon egy közös európai közbeszerzési tartalékkészlet felállítása a cél. A túlérzékenységi reakciót okozni képes lóban termelt DAT mellett fontos a magas antitoxin titerű humán antidiphtheria immunglobulin termelést, illetve a diftériatoxin elleni rekombináns monoklonális ellenanyagok termelését célzó folyamatok ösztönzése és támogatása.

A DIFTÉRIA EPIDEMIOLOGIÁJA

A bejelentett diftéria megbetegedések száma alacsony az EU/EGT területén, 2009-2014. között összesen 139 diftéria megbetegedést regisztráltak. 2011-től a bejelentett **C.diphtheriae** baktérium okozta esetek száma növekedett. Az uniós tagállamok közül Lettország az egyetlen, amely 2010 és 2013. között minden évben jelentett hazai eredetű megbetegedést.

Egy 2007-2008-ban végzett, tíz európai országot érintő kutatás során felső légúti fertőzésben szenvedő betegek mintáit vizsgálták. A mintaszám országonként 968 és 8551 között változott. Hat toxintermelő **C.diphtheriae** törzset azonosítottak, Lettországból két beteg, Litvániából két beteg és két kórokozó-hordozó bizonyult pozitívnak. A toxintermelő izolátumok között megtalálható volt az a szentpétervári klón, ami a Szovjetunió széthullása után az Oroszországi Föderáció és a Független Államok Közösségének területén még az 1990-es években okozott nagy diftéria járványt.

Szerkesztőségi megjegyzés: A diftéria elleni védőoltás Magyarországon 1938 óta kötelező. Jelenleg Magyarországon a gyermekek csecsemőkorban három alkalommal, majd 18 hónapos, 6 éves és 11 éves korban részesülnek diftéria elleni kötelező védőoltásban kombinált oltóanyag alkalmazásával.

A hatályos jogszabálynak megfelelően a Magyarországon előforduló gyanús/valószínűsíthető/megerősített diftéria esetet sürgősséggel kell bejelenteni. A beteget infektológiai osztályon kell elkülöníteni. A beteg antibiotikus kezelésének befejezése után 48 óra múlva két napos időközzel, két alkalommal felszabadító bakteriológiai vizsgálatot kell végezni. Amennyiben a beteg továbbra is hordozza a kórokozót, de klinikai állapota nem indokolja a kórházi elkülönítést, azt meg lehet szüntetni, azonban a gyógyult beteget a kórokozó-hordozás tartamára járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, és el kell tiltani a 0-6 éves gyermekközösségek látogatásától, kórházi sebészeti, szülészeti, egyéb műtéti és gyermekosztályon végzendő munkájától, valamint tejkezeléstől. Az utolsó diftériás beteget Magyarországon 1990-ben jelentették.

Az összeállítást készítette: dr. Bognár Zsófia, dr. Csohán Ágnes, Kozma Emese, OEK Járványügyi osztály

Forrás:

European Centre for Disease Prevention and Control. A case of diphtheria in Spain, 15 June 2015. Stockholm: ECDC, 2015. Rapid Risk Assessment

A review of the international issues surrounding the availability and demand for diphtheria antitoxin for therapeutic use *Vaccine* Volume 28, Issue 1, 10 December 2009, Pages 14–20 K.S. Wagner, P. Stickings, J.M. White, S. Neale, N.S. Crowcroft, D. Sesardich, A. Efstratiou

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Eco-Bac Wipes	Ecolab-Hygiene Kft. 1139 Budapest, Váci út 81-83.	izopropanol	alkoholálló felületek fertőtlenítésére	fertőtlenítőszerrel áttartott törőkendő	B: 5 perc, Y: 15 perc	B, Y
Flóraszcept	Diversey Kft. 2040 Budaörs, Puskás Tivadar u. 6.	nátrium-hipoklorit	klórálló felületek, burkolatok, szaniter berendezések felületeinek fertőtlenítésére	cc.	5 perc	B, F
Incidin Extra N	Ecolab-Hygiene Kft. 1139 Budapest, Váci út 81-83.	benzalkónium-klorid, alkil(C8-C16) poliglükozid, glükoprotamin	felületfertőtlenítés	0,5%	1 óra	B (MRSA), Y, szelektív V (HIV/HBV, adenovírus, SV40)
				1%	30 perc	
				2%	15 perc	
Incidin foam	Ecolab-Hygiene Kft. 1139 Budapest, Váci út 81-83.	benzalkónium-klorid, izopropanol, etanol, glükoprotamin	felületfertőtlenítés	cc.	B, Y, T: 5 perc (VAH szerint)	B, F, szelektív V(HIV/HBV, HCV rota-, vaccinia-, adenovírus, SV40 inaktíváló)
Incides N	Ecolab-Hygiene Kft. 1139 Budapest, Váci út 81-83.	izopropanol, n-propanol	felületfertőtlenítés	használatra kész fertőtlenítő kendő	hagyni kell a felületre részarádni, B, Y, T: 5 perc (VAH szerint)	B(MRSA), F, szelektív V(Adeno, rota, vaccinia, HIV/HBV-inaktíváló), T
KAY AMH HAND WASH	Ecolab-Hygiene Kft. 1139 Budapest, Váci út 81-83.	triklozán	fertőtlenítő kézmosás	cc. (kb. 3ml)	30 mp.	B
MANOSAN FOAM	Ecolab-Hygiene Kft. 1139 Budapest, Váci út 81-83.	triklozán	fertőtlenítő kézmosás	cc. (1,2 ml)	30 mp.	B
P3 manodes LI	Ecolab-Hygiene Kft. 1139 Budapest, Váci út 81-83.	propán-1-ol	higiénés kézfertőtlenítés	cc. (kb. 3-5 ml)	30 mp.; norovírus inaktíváló hatás: 2 perc	B, szelektív V(BVDV, noro-, rotavírus)

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Titan Sanitizer	Diversey Kft. 2040 Budaörs, Puskás Tivadar u. 6.	diklorizocianurs av-Na-só- dihidrát	felületfertőtlenítés	B: min. %	5 perc	B, Y, szelektív S (<i>Clostridium difficile</i> spóraölő), szelektív V(murine norovírus MNV, influenza vírus H5N2 inaktíváló)
				Y: min. 0, %	15 perc	
				szelektív V: min. 2,5%	5 perc	
				szelektív S: min. 5%	5 perc	
			fertőtlenítő hatású kézi mosogatás	B: 45°C, min. 1 %	5 perc	
				Y: min. 0,5%	5 perc	
Skinman Soft Protect FF	Ecolab-Hygiene Kft. 1139 Budapest, Váci út 81-83.	etanol	higiénés kézfertőtlenítés	cc. (kb. 3 ml)	30 mp.; polio-, adenovírus inaktíváló hatás: 1 perc	B, Y, mikobaktericid, V(polio-, adeno-, noro-, rotavírus, burkos vírus, HIV, HBV, vakcinia inaktíváló hatású
			sebési bemosakodás (műtéti kézfertőtlenítés)	cc. (kb. 5*5 ml)	5* 1 perc	
				tisztasági kézmosás, kéztörölés után: cc. (2*3-5 ml)	2*1,5 perc	
ZUM penész STOP	DYMOL Kft. 2143 Kistarcsa, Külső raktár krt. 1/B.	nátrium- hipoklorit	penészel szennyezett felületek fertőtlenítésére	cc.	5 perc	F

Jelmagyarázat: B = baktericid, F = fungicid, V = virucid, Y = yeasticid, T = tuberkulocid, Y = yeasticid, S= sporocid A = algicid

*= tisztasági kézmosás és szárazra törítés után

A tájékoztatást adta: OEK Dezinfekciós osztály, dr. Milassin Márta osztályvezető, Ferencz Zsuzsanna biológus

HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2015. június 22-28.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** megbetegedések száma mérsékelten meghaladta az előző hetit. A bejelentések több mint fele hat területről érkezett (Fejér - 23 Komárom-Esztergom - 18, Csongrád - 17, Pest - 16, Budapest - 14, Borsod-Abaúj-Zemplén megye - 11). Kis mértékben emelkedett a **campylobacteriosis** bejelentések száma az előző héthez viszonyítva, de a betegség még így is a korábbi évek azonos hetében észlelnél gyakrabban fordult elő. A legtöbb bejelentés Budapestről (40) és Csongrád megyéből (39) érkezett.

Az előző hetihez képest negyedével több **rotavírus-gastroenteritist** jelentettek, a legtöbb megbetegedést Fejér (32), Borsod-Abaúj-Zemplén (17) és Csongrád (16) megyében észlelték.

A 26. héten négy közösségi gastroenteritis-járványról érkezett információ.

Terület megnevezése (megye)	Közösség	Járvány kezdete	Exponáltak száma	Betegek száma	Kórházi ápoltak száma	Etiológia
Győr-M.-S..	Óvoda	06.01.	183	42	5	rotavírus
Somogy	Bölcsőde	06.07.	34	13	0	adenovírus
Hajdú-Bihar	Bölcsőde	06.12.	32	4	0	campylobacter
Bács-Kiskun	Óvoda	06.19.	68	14	0	ismeretlen kórokozó

Egy **Győr-Moson-Sopron megyei** óvodában június 1-24. között **kialakult tömeges méretű járványban 42 fő** (38 fő gyermek, 4 fő dolgozó) betegedett meg hányás, hasmenés és magas láz tüneteivel. Kórházi ápolás öt főnél vált szükségessé. A fertőzés veszélyének 183 fő (162 fő gyermek, 21 fő dolgozó) volt kitéve. A diagnosztikus mikrobiológiai vizsgálat során három beteg székletéből rotavírust mutattak ki. A járványügyi adatok alapján a kórokozó valószínűsíthetően közvetlen és közvetett érintkezés útján terjedt, közös tényező szerepe nem merült fel.

Bács-Kiskun megyében szintén egy óvodában, június 19-től kezdődően 14 fő betegedett meg. Tüneteik: hányás, hőemelkedés. Kórházi ápolás nem vált szükségessé. Az exponáltak száma 68 fő volt. A járványügyi vizsgálat folyamatban van.

Egy **Somogy megyei** óvodában június 7-től kezdődően gastroenteritis megbetegedések halmozódását jelentették. A **13 főnél** (10 gondozott, 3 felnőtt) a jellemző tünet a hasmenés és hányás volt. Kórházi ápolás nem vált szükségessé. Az exponáltak száma 34 fő (26 gondozott, 8 dolgozó) volt. Két betegnél történt diagnosztikus vizsgálat, melynek során a laboratórium mindkét beteg esetében **adenovírus** jelenlétét igazolta.

A héten 21 **akut vírushepatitis**-t regisztráltak. Hat megbetegedésért a **hepatitis A vírus**, háromért a **HBV**, két esetben a **HCV** és öt esetben a **HEV** volt a felelős. Öt betegnél az etiológia még nem tisztázott. A hat **hepatitis A** megbetegedés öt területen fordult elő.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina és varicella** járványügyi helyzete az évszaknak megfelelően, kedvezően alakult. **Védőoltással megelőzhető fertőző** betegség gyanúját nem jelentették.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül egy **meningitis purulenta** megbetegedést regisztráltak a héten, a tünetekért a **Streptococcus pneumoniae** volt a felelős. A héten három **meningitis serosa** megbetegedést regisztráltak, melyek etiológiája a jelentéskor még ismeretlen volt. A nyilvántartásba került négy **encephalitis infectiosa** kóroki tényezője három esetben a **kullancsencephalitis** vírus volt, míg egy esetben az aetiológia még nem ismert.

A 25. heti 47 **Lyme-kór** bejelentést követően a 26. héten 36%-kal több (64) megbetegedés került a nyilvántartásba. A bejelentett esetek száma közel azonos volt a 2009-2013. évi medián értékével, de több mint kétszeresére emelkedett a 2014. év 26. hetéhez képest. Az év eleje óta jelentett esetek száma több mint másfélszerese volt a tavalyi év 1-26. hetében regisztrált esetek számának. A betegség előfordulását 15 területen észlelték. A legtöbb bejelentés a fővárosból és Csongrád megyéből (15-15) érkezett.

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

26/2015. sz. heti jelentés (weekly report)

2015.06.22 - 28.

Betegség Disease	26. hét (week)			1 - 26. hét (week)		
	2015.06.22 - 2015.06.28.	2014.06.23 - 2014.06.29.	Medián 2009-2013	2015.	2014.	Medián 2009-2013
Typhus abdominalis	-	-	-	-	1	-
Paratyphus	-	-	-	-	1	-
Botulizmus	-	-	-	12	4	4
Salmonellosis	162	190	98	2 123	2 026	1 975
Dysentery	-	-	-	11	5	26
Pathogen E. coli által okozott megbet.	4	●	●	51	●	●
Campylobacteriosis	265	201	144	3 876	3 879	2 472
Yersiniosis	1	-	1	15	34	44
Rotavírus-gastroenteritis	200	99	●	5 749	5 772	●
Hepatitis infectiosa	21	16	8	769	610	195
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	6	8	7
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	8	10	15
Scarlatina	25	39	36	1 600	1 598	1 768
Morbilli	-	-	-	-	2	2
Rubeola	-	-	1	7	3	10
Parotitis epidemica	-	2	1	14	17	28
Varicella	681	726	663	32 031	22 779	28 233
Legionellosis	2	1	1	39	20	20
Meningitis purulenta	1	4	2	148	125	141
Meningitis serosa	3	-	1	46	39	30
Encephalitis infectiosa	4	3	3	42	34	44
Creutzfeldt-J. betegség	-	-	-	23	7	14
Lyme-kór	64	28	62	375	218	454
Listeriosis	-	1	-	25	27	6
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	-	8	2	4
Ornithosis	1	-	-	19	29	10
Q-láz	2	1	2	23	28	25
Tularemia	1	-	1	47	13	12
Tetanus	-	-	-	-	-	2
Hantavírus-nephropathia	-	1	●	2	2	●
Vírusos haemorrh. láz*	-	-	●	6	6	●
Malária*	3	-	-	8	7	3
Toxoplasmosis	5	1	1	101	48	49

(+) 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: 2015.06.30.

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN RESOURCES

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

26/2015. sz. heti jelentés (weekly report)

2015.06.22 - 28.

Terület (Territory)	Salmonel- losis	Campylo- bacteriosis	Rotavirus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Rubeola	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme-kór
Budapest	14	40	7	5	8	73	-	-	1	1	15
Baranya	8	17	10	-	1	23	-	-	-	-	2
Bács-Kiskun	8	5	15	2	1	23	-	-	-	-	-
Békés	5	8	7	-	1	7	-	-	-	-	3
Borsod-A.-Z.	11	25	17	5	-	133	-	-	1	-	3
Csongrád	17	39	16	1	-	25	-	-	1	1	15
Féjér	23	24	32	-	1	58	-	-	-	-	1
Győr-M.-S.	3	13	7	-	3	31	-	-	-	-	1
Hajdú-Bihar	4	15	9	2	2	33	-	-	-	-	3
Heves	2	5	9	-	-	12	-	-	-	1	1
Jász-N.-Sz.	1	10	6	1	1	41	-	-	-	-	1
Komárom-E.	18	15	8	-	-	23	-	-	-	-	3
Nógrád	1	6	5	-	-	25	-	-	-	-	5
Pest	16	13	9	3	2	55	-	-	-	-	5
Somogy	6	8	11	-	3	9	-	1	-	-	1
Szabolcs-Sz.-B.	7	8	7	-	-	27	-	-	-	-	-
Tolna	8	5	14	-	-	7	-	-	-	1	-
Vas	2	2	8	-	-	21	-	-	-	-	-
Veszprém	5	4	2	2	1	29	-	-	-	-	5
Zala	3	3	1	-	1	26	-	-	-	-	-
Összesen (Total)	162	265	200	21	25	681	-	1	3	4	64
Előző hét (Previous week)	155	229	158	19	37	1 040	1	3	4	5	47

(+) 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: 2015.06.30.

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)