

Epinfo

Európai Antibiotikum Nap
2015. november 18.
I. Globális Antibiotikum Hét
2015. november 16-22. 539

Fertőző
betegségek
adatai 546

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ



VIII. EURÓPAI ANTIBIOTIKUM NAP 2015. NOVEMBER 18.

I. GLOBÁLIS ANTIBIOTIKUM HÉT 2015. NOVEMBER 16-22.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI VILÁGSZERVEZET STRATÉGIÁJA ÉS LÉPÉSEI AZ ANTIMIKROBIÁLIS REZISZTENCIA GLOBÁLIS SZINTŰ VISSZASZORÍTÁSA ÉRDEKÉBEN 2001 ÉS 2015 KÖZÖTT

Bevezetés és előzmények

Az antimikrobiális készítményekkel, köztük az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia már évtizedek óta fennálló, az egész világot érintő közegészségügyi probléma, mely elsősorban e szerek nem megfelelő alkalmazására vezethető vissza. A sokszor több antibiotikummal szemben ellenálló (multirezisztens) baktériumok okozta fertőzések esetén a betegek gyógyulási esélye kisebb, a kedvezőtlen kimenetelek aránya nagyobb. Ugyanakkor a terápiás lehetőségek jelentős bővülésére számítani nem lehet, mivel új antibiotikumok ritkán kerülnek a piacra. Az antimikrobiális rezisztencia káros hatása túlmutat a humán egészségügyi ágazaton és hatással van a gazdaságra, a mezőgazdaságra, a kereskedelemre és egyéb területekre is.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) egyik fontos feladata az egészségbiztonság fejlesztése, és az olyan egészségügyi veszélyek és kockázatok ellen való fellépés, amelyek például az antibiotikumok helytelen alkalmazásából származnak. A WHO már régen felismerte, hogy az antimikrobiális rezisztencia növekvő veszélyt jelent, és Közgyűlése számos alkalommal foglalkozott ezzel a kérdéssel. Elsőként 1984-ben hívták fel a figyelmet a gyógyszerek, köztük az antibiotikumok megfontoltabb használatának fontosságára. Az 51. WHO Közgyűlés 1998-ban felszólította a tagállamokat olyan intézkedések kidolgozására, amelyek korlátozzák az ellenőrzés nélküli gyógyszerfelhasználást és költséghatékony módszerekkel segítik a fertőzések gyakoriságának csökkentését.

Globális stratégia az antimikrobiális rezisztencia visszaszorítására

A WHO átfogó ajánlása, a „WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance”, vagyis az antimikrobiális rezisztencia elterjedésének megfékezését célzó globális stratégia 2001-ben került kiadásra. A stratégia 15 évre szól, és idén, 2015-ben zárul hivatalosan. A kiadott ajánlás hat fő célkitűzést fogalmazott meg:

1. A fertőzések terhének csökkentése, a fertőzések megelőzése.
2. A megfelelő antimikrobiális készítményekhez való hozzáférés javítása.
3. Az antimikrobiális szerek helyes alkalmazásának elősegítése.
4. Az egészségügyi rendszerek és surveillance tevékenységek megerősítése.
5. Jogszabályok és előírások kialakítása és érvényesítése.
6. Új gyógyszerek és oltóanyagok kifejlesztésének elősegítése.

A stratégia a részletes feladatok között kiemelte a kutatás és a rezisztencia-helyzet pontos megismerésének fontosságát. Elsősorban azon társadalmi csoportokat szólította meg, amelyek szakmai tevékenységük révén vagy antimikrobiális szer fogyasztóként hozzájárulhatnak a probléma kialakulásához és tehetnek a megelőzés érdekében. Ide tartoznak a humángyógyászat és az állatgyógyászat orvosai, a közegészségügyi és mezőgazdasági szakemberek, a gyógyszeripar képviselői, valamint az antibiotikumokat szedő betegek. A stratégia megfogalmazta, hogy minden országnak feladata és felelőssége van a végrehajtásban és emellett szükség van az ágazatok közötti szoros együttműködésre.

A globális stratégia megerősítése

A 2005. évi WHO Közgyűlésen állásfoglalás született arról, hogy az országok nagyobb figyelmet fordítsanak az antimikrobiális rezisztencia növekvő problémájára és a globális stratégiában foglalt célok elérésére. A 2001-ben kitűzött célokat 2011 áprilisában újra hangsúlyozták az

Egészség Világnapja alkalmából, melyet a „**Tegyünk ma, hogy holnap gyógyulhassunk!**” szlogen fémjelzett. Akkor egy szakpolitikai csomagot tett közzé a WHO, amely megfogalmazta az alábbi **kiemelt kérdéseket**:

1. Koordinációs mechanizmusok fejlesztése, fenntartható és végrehajtható nemzeti stratégiák kialakítása a humán és nem humán szektorban. Nemzeti szinten ágazatközi irányító bizottság létrehozása, elkülönített forrás mellérendelésével. Civil szervezetek képviselőinek bevonása a feladatba. A nemzeti surveillance rendszerek és a laboratóriumi kapacitások megerősítése. Standard protokollok alapján működő surveillance tevékenységek végzése, melyek eredményeit regionális és globális szinten rendszeresen értékelik.
2. Jogszabályok és előírások érvényesítése, különösen a gyártási és felhasználási területeken. Az engedély nélküli készítmények forgalmazásának tilalma. Hatékony és átlátható gyógyszerellenőrzési szabályozás kialakítása, fejlesztése.
3. Antimikrobiális készítmények ésszerű alkalmazásának elősegítése, kezelési irányelvek kidolgozása. A humán egészségügyi és az állategészségügyi ágazatban az antimikrobiális szerek helytelen és túlzott használatának visszaszorítása. Oktatási programok kidolgozása, jó gyakorlatok fejlesztése a racionális és megfelelő antibiotikum-használat érdekében az egészségügyben, a lakosság körében és a takarmánytermelésben.
4. Infekciókontroll programok megerősítése.
5. Kutatás-fejlesztés, innováció, mely magába foglalja az alkalmazott diagnosztikumok és antimikrobiális készítmények fejlesztését és új eszközök/módszerek kutatását.

2014 januárjában a WHO 134. Igazgatótanácsi ülésén további lépéseket sürgettek, ugyanakkor üdvözölték a háromoldalú együttműködést a WHO, a FAO (az ENSZ Élelmezésügyi és Mezőgazdasági Szervezete) és az OIE (Állategészségügyi Világszervezet) között, valamint a globális munkacsoportok létrejöttét. A Tanács a rezisztencia visszaszorítása érdekében **további változásokat és intézkedéseket** sürgetett az országok részéről:

1. A politikai szereplők részéről fokozott tudatosság, elkötelezettség és irányítás a hatékony antimikrobiális szerek elérésének és azok biztonságos használatának garantálásához.
2. Az infekciókontroll eljárások és gyakorlatok sürgős megerősítése nemzeti, regionális és helyi szinten, beleértve az alapvető higiénés előírások alkalmazását.
3. Nemzeti tervek és stratégiák megerősítése vagy kidolgozása, a nemzetközi együttműködések erősítése az antimikrobiális rezisztencia megfékezése érdekében.
4. Humán és pénzügyi erőforrások mozgósítása az antimikrobiális rezisztencia megfékezésére szolgáló tervek és stratégiák végrehajtása érdekében.

5. A gyógyszeripari irányítási rendszerek, köztük a szabályozások és az ellátó hálózat megerősítése, szükség esetén a laboratóriumi infrastruktúra fejlesztése annak érdekében, hogy a hatásos antimikrobiális szerek elérhetőek maradjanak. Ennek keretében kezelni kell azokat az anyagi és egyéb ösztönzőket is, amelyek a gyógyszerfelírási gyakorlatokra negatív hatással lehetnek.
6. Az antimikrobiális rezisztencia és az antibiotikum-használat rendszeres monitorozása minden lényeges ágazatban, különösen az egészségügyi és a mezőgazdasági ágazatban; az eredmények közzététele, hogy a nemzeti, regionális és globális tendenciák követhetőek legyenek.
7. A tudatosság növelése a döntéshozók, az egészségügyi ágazatokban dolgozók és a lakosság körében
 - az antimikrobiális rezisztencia veszélyeiről;
 - az antibiotikumok felelősségteljes használatáról;
 - az infekciókontroll intézkedések fontosságáról.
8. A kutatás-fejlesztés előmozdítása és támogatása, többek között az akadémiai területen és új együttműködési és finanszírozási modelleken keresztül, az antimikrobiális rezisztencia elleni küzdelemhez, az antimikrobiális szerek megfontolt alkalmazásához, alkalmazhatóságuk meghosszabbításához, valamint új diagnosztikus és antimikrobiális szerek kifejlesztéséhez.
9. Együttműködés az antimikrobiális rezisztencia elleni globális cselekvési terv kidolgozásában és végrehajtásban a jelenleg elérhető tudományos bizonyítékokra és legjobb gyakorlatokra alapozva.
10. Antimikrobiális Rezisztencia Surveillance Rendszer kidolgozása az egyes országokban három különböző területen: 1) a kórházi fekvőbeteg-ellátásban, 2) az alap- és a járóbeteg-szakellátásban 3) az állategészségügyi és egyéb, nem humán célra történő felhasználás területén.

Aktuális helyzetjelentések

A WHO egy-egy olyan átfogó jelentést is kiadott 2014-ben („Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014”) és 2015-ben („Worldwide country situation analysis: response to antimicrobial resistance”), melyek az aktuális helyzetet elemezték.

Az antimikrobiális rezisztencia 2014. évi globális surveillance jelentésében számot adtak a vonatkozó surveillance tevékenységről a WHO régiókban, összegezték a közegészségügyi szempontból fontos baktériumok rezisztencia-jellemzőit, szisztematikus irodalmi áttekintéssel felmérték az egészségügyi és gazdasági teher mértékét és az egyes betegség-specifikus surveillance eredményeket (rezisztens TBC, HIV, malária). A jelentés megállapította, hogy a hiányosságok ott a legnagyobbak, ahol gyenge az egészségügyi ellátórendszer. A tagállamokban nem egységesek a surveillance standardok és az adatgyűjtés módja, illetve a keletkezett adatok visszacsatolásában is nagy különbségek vannak. A nemzeti adatok

többsége a rezisztens kórokozók arányára és nem az általuk okozott megbetegedésekre, illetve azok szélesebb körű hatására vonatkozik. A jelentés ezek mellett megállapította, hogy valamennyi WHO régióban magas a fertőzést okozó baktériumok rezisztenciájának aránya és mértéke úgy a lakosság körében, mint az egészségügyi intézményekben, és az antibiotikum-rezisztencia negatív hatást gyakorol a betegek állapotára és az egészségügyi kiadásokra. A surveillance jelentés a módszertani korlátok ellenére is tükrözi az antimikrobiális rezisztencia problémájának nagyságát és referencia lehet a surveillance tevékenység jövőbeni fejlesztése során.

A 2015. áprilisi jelentésben a WHO hat régiójában végzett kérdőíves felmérés eredményeit és tanulságait összegezték (**1. sz. táblázat**).

1. sz. táblázat

A WHO globális felmérésének főbb területei és eredményei az antimikrobiális rezisztenciára adott válaszokról, 2015

<i>Nemzeti akciótervek és egyéb stratégiák megléte.</i>	Csak néhány ország számolt be arról, hogy multiszektoriális, fenntartható finanszírozással bíró, átfogó nemzeti tervvel rendelkezik. Előrelépés szükséges még azokban az országokban is, ahol fejlett az egészségügyi rendszer.
<i>Surveillance és laboratóriumi kapacitás.</i>	Magas az antibiotikum-rezisztencia mértéke, ugyanakkor sok helyen elégtelen a laboratóriumi kapacitás.
<i>Jó minőségű készítmények használata és jogi szabályozása, a hamisított készítményekhez való hozzájutás korlátozása.</i>	A nagyobb erőforrásokkal rendelkező országokban jobban elérhetőek a jó minőségű gyógyszerek.
<i>Az antimikrobiális készítmények túlzott és/vagy helytelen felírása és használata a humán egészségügyben és a mezőgazdasági gyakorlatban.</i>	Kevés országban van ellenőrzött, nyomon követhető értékesítési rendszer, sok országban vannak vény nélkül kapható antimikrobiális szerek. Jobb ellenőrzés szükséges ezen a területen.
<i>Társadalmi tudatosság</i>	A közvélemény általában alulinformált minden régióban, még azokban az országokban is, ahol volt már ilyen irányú kampány. Széles körben elterjedt tévhit, hogy az antibiotikumok hatékonyak a vírusfertőzések ellen.
<i>Fertőzések megelőzése, infekciókontroll programok</i>	Infekciókontroll program nemzeti és kórházi szinteken is kevés helyen van.

Globális cselekvési terv az antimikrobiális rezisztencia visszaszorítására

A WHO 68. Közgyűlésén 2015 májusában a tagállamok támogatásával elfogadásra került egy multiszektoriális megközelítésű, globális cselekvési terv. A cselekvési tervben 5 stratégiai célt tűztek ki, és megvalósításukhoz egy kerettervben tagállami, WHO és nemzetközi szinten konkrét javaslatokat rendeltek. Az **öt célkitűzés**:

1. Az antimikrobiális rezisztenciával kapcsolatos tudatosság és tájékozottság növelése megfelelő kommunikáció, oktatás és továbbképzés révén.
2. Az ismeretek és a tudományos bizonyítékok körének megerősítése surveillance és kutatás révén.
3. A fertőzések előfordulási gyakoriságának csökkentése határos közegészségügyi, higiénés és járványügyi intézkedések révén.
4. Az antimikrobiális készítmények alkalmazásának optimalizálása a humán egészségügyben és az állategészségügyben.
5. Gazdasági becslések és érvek kidolgozása olyan fenntartható befektetésekre, amelyek minden ország szükségleteit figyelembe veszik, továbbá a befektetések növelése az új gyógyszerek, diagnosztikumok, vakcinák és egyéb eljárások fejlesztése területén.

A tervben megállapították, hogy az antimikrobiális rezisztencia a legfontosabb hatást az emberi egészségre fejt ki, de a kiváltó tényezők és a következmények túlmutatnak a humán egészségügyön. Ennek megfelelően szükséges egy koherens, átfogó és integrált megközelítés a különböző ágazatok és szereplők bevonásával. Megállapításra került az is, hogy a számos javaslat és kezdeményezés ellenére túl lassú az előrelépés az antimikrobiális rezisztencia visszaszorítása terén, melynek oka az elégtelen reagálás nemzeti, regionális és globális szinten. Minden érintett további beavatkozására van szükség a saját területén és a háromoldalú szervezeti együttműködés (WHO, FAO, OIE) keretében. Emellett két éven belül **nemzeti szintű cselekvési tervek kidolgozása is szükséges** az alábbi elvek szerint:

- 1) **Össztársadalmi feladat.** Az egész társadalom szerepvállalása szükséges az „EGY-EGÉSZSÉG” (ONE HEALTH) megközelítés alkalmazásával, mivel az antimikrobiális rezisztencia mindenkit érint és túlmutat a humán egészségügyön. Feladata van az állategészségügy, a mezőgazdaság, az élelmiszerbiztonság és a gazdasági fejlődés szereplőinek is.
- 2) **Első a megelőzés.** A fertőzések megelőzése költséghatékony lehet, így minden területen, ágazatban és még a korlátozott erőforrásokkal rendelkező országokban is alkalmazandó. A megfelelő közegészségügyi viszonyok, a higiénés és más, járványügyi intézkedések a legjobb befektetésnek számítanak.

3) **Hozzáférés.** A súlyos fertőzések kezelési lehetőségének megőrzése érdekében a meglévő és új antibiotikumokhoz való hozzáférés és a készítmények megfelelő alkalmazása együttesen szükséges. A nemzeti és globális cselekvési tervek megvalósítása függ az egészségügyi intézményekhez, az egészségügyi dolgozókhöz, az állatorvosokhoz, a megelőzésben alkalmazott technológiákhoz és diagnosztikus eszközökhöz, valamint az információhoz, képzésekhez, oktatásokhoz való hozzáféréstől.

4) **Fenntarthatóság.** Minden országnak nemzeti cselekvési tervvel kell rendelkeznie az antimikrobiális rezisztencia visszaszorítására, s ennek tartalmaznia kell a forrásigények felmérését is. A tervek megvalósítása hosszú távú befektetést igényel például a surveillance, a kutatás, a laboratóriumok, a humán- és állategészségügyi rendszerek, a hatósági kapacitások és a szakmai képzések terén, mind a humán, mind az állategészségügyi szektorban. A nemzeti cselekvési tervek kidolgozásához és megvalósításához szükséges technikai és anyagi befektetés támogatása politikai döntéshozói elkötelezettséget és nemzetközi együttműködést igényel.

5) **Fokozatosan megvalósuló célkitűzések.** Tekintettel arra, hogy a különböző tagállamok más-más szinten állnak a nemzeti terveik kidolgozásában és megvalósításában, rugalmasan fogják kezelni az előrehaladás monitorozását. Minden ország meghatározhatja a saját prioritásait és lépcsőzetes intézkedéseit, amelyek összességében a globális cselekvési terv öt célkitűzésének eléréséhez vezetnek.

A globális cselekvési tervben foglaltak szerint a kivitelezés sikere első sorban attól függ, hogy az egyes országok reálisan végrehajtható beavatkozásokat terveznek és hajtanak-e végre. Fontos, hogy a tervek megfelelően legyenek finanszírozva és olyan intézkedéseket tartalmazzanak, melyek végrehajthatóak és igazodnak az ország lehetőségeihez.

Irodalom

1. WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance
WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2 DISTR: GENERAL
2. Technical consultation: Strategies for global surveillance of antimicrobial resistance
3. 2012 WHO Headquarters, Meeting report Geneva
4. Antimicrobial resistance 2014 WHA 67.25
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R25-en.pdf
5. Combating antimicrobial resistance, including antibiotic resistance EB134R.13
6. WHO Global action plan on antimicrobial resistance, 2015
7. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/193736/1/9789241509763_eng.pdf?ua=1
8. World Health Day 2011: policy briefs
9. <http://www.who.int/world-health-day/2011/policybriefs/en/>
10. Combating antimicrobial resistance, including antibiotic resistance 2014
EB134.R13

A tájékoztatást adta: Dr. Kurcz Andrea és Dr. Hajdu Ágnes
Országos Epidemiológiai Központ Kórházi járványügyi osztály

HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2015. november 2-8.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** megbetegedések száma nem változott lényegesen az előző héten jelentetthez képest, és mérsékelten meghaladta a 2009-2013. évek azonos hetére számított középértéket. Baranya megyében kimagasló betegszámot regisztráltak, mely a már ismert területi és közösségi járványnak a tárgyhéten regisztrált eseteiből adódott. A **campylobacteriosisok** száma harmadik hete gyakorlatilag változatlan, az esetszám közel másfélszerese volt az öt éves mediánnak. A megbetegedések harmada Budapesten került a nyilvántartásba.

A bejelentett **rotavírus-gastroenteritisek** száma tovább csökkent, mindössze kétharmada volt az előző héten regisztráltaknak, és közel a fele az előző év azonos időszakában jelentett esetszámnak.

A 45. héten három új közösségi **gastroenteritis-járványról** érkezett jelentés, közülük egy tömeges méretű volt.

Egy **Békés megyei** szociális otthonban október 31. és november 4. között **44** gondozott betegedett meg enyhe hányással, hasmenéssel. A bejelentés időpontjára a betegek fele már meggyógyult. Kórházi ápolásra senki nem szorult. Az expozíciónak 166 fő volt kitéve. Az etiológia tisztázása érdekében a mikrobiológiai vizsgálatok folyamatban vannak. A kórokozó a gondozottak viselkedési szokásaiból következően valószínűleg kontakt úton terjedt.

Egy **budapesti** óvodában november 3-5. között **18** gyermek betegedett meg. Tüneteik hasmenés, hányás, hőemelkedés, hasi görcsök voltak, melyek hamar rendeződtek. Kórházi kezelés egy esetben vált szükségessé. Két székletminta mikrobiológiai vizsgálata **calicivírus** jelenlétét igazolta. A járványügyi és élelmezés-egészségügyi vizsgálat élelmiszer közvetítő szerepét kizárta. A fertőzés feltételezhetően kontakt úton terjedt.

Egy **Borsod-Abaúj-Zemplén megyei** kórház ápolási osztályán október 24. és november 4. között **18** fő (11 ápolott, 4 ápoló és 3 takarító) betegedett meg hasmenéssel. Az osztályon 16 ágyhoz kötött és négy mobilis beteget 25 dolgozó lát el. Más osztályról megbetegedést nem jelentettek.

A virológiai laboratórium a székletmintákból **calicivírust** mutatott ki. A kórokozó kontakt úton terjedt.

November 10-én (46. hét) értesült a népegészségügyi hatóság, hogy egy **Borsod-Abaúj-Zemplén megyei** idősothonban október 29. óta összesen **172 fő** (138 gondozott, 34 dolgozó) betegedett meg enterális tünetekkel (hasmenés, hányinger, hányás). Az expozíciónak 574 fő (437 gondozott, 137 dolgozó) volt kitéve. A megbetegedések enyhe lefolyásúak voltak, a betegek többsége 24 órán belül tünetmentessé vált. Kiszáradás veszélye miatt 7 gondozott kórházi ápolásban részesült, közülük három beteg székletmintáját vizsgálta a mikrobiológiai laboratórium, negatív eredménnyel. A fertőző forrás és a kórokozó terjedési módjának felderítése érdekében a járványügyi vizsgálat még folyamatban van.

A héten harmadával nőtt az **akut vírushepatitis** megbetegedések száma az előző hetihez képest. **20** megbetegedést (56%) **hepatitis A vírus** okozott. Közülük kilenc a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből jelentett járványhoz kapcsolódik, hat megbetegedés Borsod-Abaúj-Zemplén megyében került a nyilvántartásba. További három megbetegedés háttérében **hepatitis E vírust**, kettőnél **HBV-t** igazolt a virológiai laboratórium. A fennmaradó 11 megbetegedés etiológiája még nem ismert.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** megbetegedések száma nem változott az előző hetihez viszonyítva, a **varicella** bejelentések száma közel felével emelkedett a 44. hetihez képest. **A védőoltással megelőzhető fertőző betegségek** közül egy 27 éves férfi és egy 33 éves nő **parotitis epidemica** megbetegedésének gyanúját jelentették. A diagnózis megerősítésére vagy elvetésére irányuló laboratóriumi vizsgálatok folyamatban vannak.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül **öt meningitis purulenta** megbetegedés került a nyilvántartásba. A jelentés írásáig mindössze egy etiológiája vált ismertté: a megbetegedés háttérében **Streptococcus pneumoniae** állt. A **két meningitis serosa** megbetegedés kóroki tényezője még ismeretlen. A négy **encephalitis infectiosa** megbetegedés közül kettőt **kullancsencephalitis-vírus** okozott.

A héten a **Lyme-kór** megbetegedések számának a 39. hét óta tapasztalható, szinte töretlen csökkenő tendenciája tovább folytatódott: 16-ról 8-ra csökkent az előző hetihez képest. Kevesebb esetet regisztráltak, mint a korábbi évek azonos hetében.

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

45/2015. sz. heti jelentés (weekly report)

2015.11.02 - 08.

Betegség Disease	45. hét (week)			1 - 45. hét (week)		
	2015.11.02 - 2015.11.08.	2014.11.03 - 2014.11.09.	Medián 2009-2013	2015.	2014.	Medián 2009-2013
Typhus abdominalis	-	-	-	-	1	-
Paratyphus	-	-	-	-	1	-
Botulizmus	-	-	-	12	8	4
Salmonellosis	126	153	109	4 996	4 933	4 739
Dysentheria	53	-	1	160	8	45
Pathogen E.coli által okozott megbet.	2	●	●	95	●	●
Campylobacteriosis	184	215	129	7 728	7 307	5 177
Yersiniosis	-	4	-	32	53	57
Rotavírus-gastroenteritis	31	54	●	7 039	6 986	●
Hepatitis infectiosa	36	79	9	1 341	1 440	391
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	9	13	12
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	17	15	24
Scarlatina	49	28	43	2 039	1 874	2 238
Morbilli	-	-	-	2	2	3
Rubeola	-	-	-	15	7	14
Parotitis epidemica	2	-	1	19	24	42
Varicella	628	221	479	36 114	26 510	33 232
Legionellosis	1	1	1	69	34	38
Meningitis purulenta	5	4	2	218	179	190
Meningitis serosa	2	5	3	85	70	79
Encephalitis infectiosa	4	1	1	99	69	118
Creutzfeldt-J. betegség	-	-	-	27	14	22
Lyme-kór	8	10	21	1 302	557	1 562
Listeriosis	-	1	-	37	36	12
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	1	1	13	62	10
Ornithosis	-	2	-	24	42	20
Q-láz	-	3	1	38	55	41
Tularemia	1	9	1	66	81	37
Tetanus	-	-	-	2	1	4
Hantavírus-nephropathia	-	-	●	3	5	●
Vírusos haemorrh. láz*	-	-	●	15	7	●
Malária*	1	-	-	15	13	6
Toxoplasmosis	1	2	2	163	68	89

(+) 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: 2015.11.10.

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN CAPACITIES

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

45/2015. sz. heti jelentés (weekly report)

2015.11.02 - 08.

Terrület (Territory)	Salmonel- losis	Campylo- bacteriosis	Rotavirus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Rubeola	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme-kór
Budapest	23	61	1	7	15	52	-	1	-	2	4
Baranya	37	9	1	-	3	54	-	2	-	-	-
Bács-Kiskun	6	14	1	-	1	10	-	-	-	-	-
Békés	1	8	5	-	2	26	-	-	-	-	-
Borsod-A.-Z.	2	15	2	9	1	47	-	-	-	-	1
Csongrád	4	6	-	-	1	8	-	-	-	-	-
Fejér	1	3	4	-	1	35	-	-	1	-	-
Győr-M.-S.	1	6	-	-	6	65	-	-	-	-	-
Hajdú-Bihar	5	6	3	3	2	56	-	-	-	-	2
Heves	5	2	1	-	1	19	-	-	-	-	-
Jász-N.-Sz.	5	8	-	1	-	4	-	-	-	-	-
Komárom-E.	8	2	-	3	2	9	-	-	1	-	-
Nógrád	4	1	2	-	1	47	-	-	-	-	-
Pest	13	11	4	3	6	82	-	-	-	1	1
Somogy	1	4	4	-	-	5	-	1	-	-	-
Szabolcs-Sz.-B.	4	8	1	9	-	62	-	-	-	-	-
Tolna	1	4	2	1	-	6	-	-	-	-	-
Vas	1	2	-	-	6	10	-	-	-	-	-
Veszprém	3	11	-	-	1	27	-	-	-	-	-
Zala	1	3	-	-	-	4	-	1	-	1	-
Összesen (Total)	126	184	31	36	49	628	-	5	2	4	8
Előző hét (Previous week)	127	188	44	26	50	423	-	3	1	-	16

(+): 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: 2015.11.10.

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)