
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



A tbc Európában, 2004	217
Tájékoztatás	
- szakmai kiadvány megjelenéséről	224
- engedélyezett fertőtlenítő szerekről	225
Fertőző betegségek adatai	227
Aerobiológiai jelentés	230

Epidemiológiai Információs Hetilap

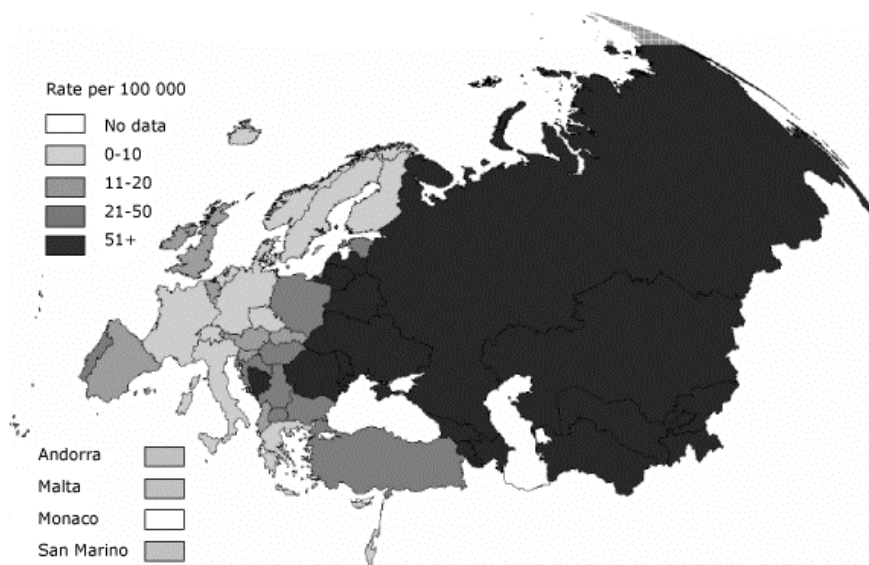
NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ**EURÓPA ORSZÁGAI TÖBB MINT 400 000 TBC ESETET JELENTETTEK 2004-BEN**

2004-ben a WHO Európai Régiójának 52 országa közül 51 országból összesen 414 163 TBC megbetegedést jelentettek, amely a WHO-ban regisztrált bejelentések mintegy 8%-át tette ki. A bejelentett esetek 70%-a a volt Szovjetunió utódállamaiból (12 ország), 15%-a az Európai Unió és Nyugat-Európa („EU & Ny-Eu”) területéről (az Európai Unió tagállamai és Andorra, Izland, Izrael, Norvégia, San Marino, Svájc) és 15%-a a balkáni országokból (Albánia, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Horvátország, Macedónia, Románia, Szerbia-Montenegró és Törökország) származott.

A tbc átlagos incidenciája Európában 100 000 lakosra számítva 47 eset volt, amely nyugatról kelet felé növekvő tendenciát mutatott (**1. ábra**). Az utóbbi években egyre nagyobb az eltérés Nyugat-, Közép-, és Kelet-Európában a tbc-s megbetegedések előfordulási gyakoriságában (**2. ábra**). Az összefoglaló az EuroTB-nek valamint a WHO Európai Régiójának 2004 végéig megküldött adatokat tartalmazza (a kezelési eredmények 2003-as adatok). A tbc és a HIV komorbiditásának (együttes előfordulásának) adatai az EuroHIV által biztosított HIV/AIDS adatbázison alapulnak (<http://www.eurohiv.org>).

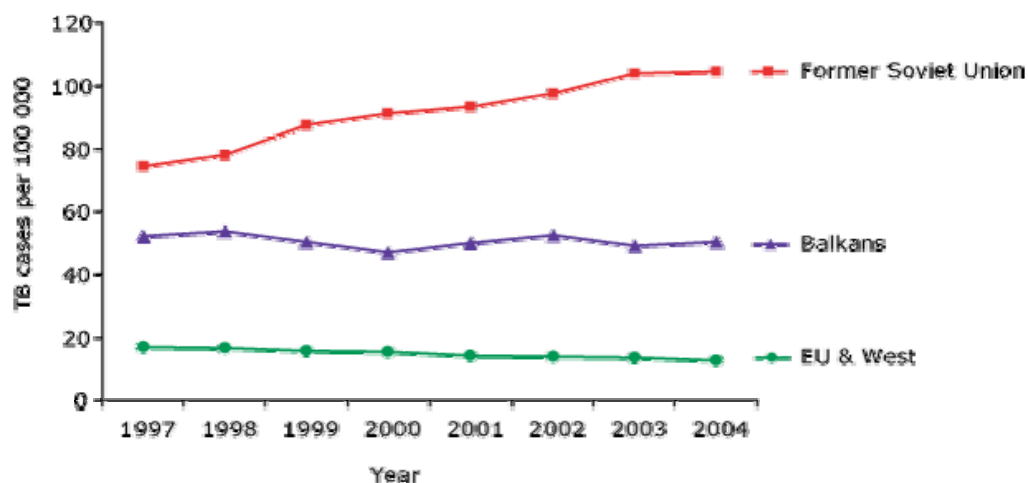
1. ábra

A bejelentett tbc-s megbetegedések száma 100 000 lakosra, WHO Európai Régió, 2004



2. ábra

A bejelentett tbc-s megbetegedések száma 100 000 lakosra földrajzi területek* szerint, WHO Európai Régió, 1997-2004.



* Bosznia Hercegovina (Balkán) és Monaco (EU & Ny-Eu) adatainak kivételével

Európai Unió & Nyugat-Európa (EU & Ny-Eu)

"EU & Ny-Eu" területén 2004-ben 60 266 tbc esetet jelentettek, amely 13 eset / 100 000 lakos incidenciának felel meg. A jelentett előfordulási gyakoriság a Balti államokban volt a legmagasabb (44-73 eset/100 000 lakos). A betegek 23%-a 64 évesnél idősebb volt, 63%-uk a férfiak közül került ki, közel 30%-uk külföldi származású volt. A külföldi populációban a regisztrált esetek gyakorisága magasabb volt (57eset/100 000 lakos; a maximumot a 25-34 évesek között észlelték) mint az európai populációban (5 eset/100 000 lakos; a maximumot a 64 év felettek között észlelték).

Az incidencia 1998 és 2004 között 24%-kal csökkent, kisebb mértékben a fiatal felnőttek körében (3%), mint az idősebb korcsoportokban (31%). A bejelentett esetek száma kevésbé csökkent a bevándorló (2%) populációban, mint az európaiban (38%). A HIV prevalencia a tbc-s betegek között öt országban 0,4% alatti volt, ugyanakkor **2004-ben progresszíven** (3-4%-ra) **emelkedett** Észtországban és Lettországban, azonban a **legmagasabb értéket** – 16% - **Portugáliában regisztrálták.**

Az "EU & Ny-Eu" területéről 2004-ben jelentett 9 924 AIDS beteg közül 2 311 (23%) személynél a tbc fertőzés volt a kifejlődő AIDS indikátora, akik az összes bejelentett tbc beteg 3%-át reprezentálják. A multidrog-rezisztencia (MDR) gyakoribb maradt a Balti államokban (kombinált MDR: 19%), mint az "EU & Ny-Eu" területén lévő 17 országban (kombinált MDR: 2%; eltérési tartomány: 0-5%). A Szovjetunió utódállamaiból származó betegek körében volt a MDR rezisztencia különösen magas (16%). 23 országban gyűjtött kezelési adatok alapján (2003) megállapítható, hogy a kezelés az újonnan bejelentett pulmonális megbetegedések 77%-ában sikeres volt, a betegek 7%-a meghalt, 11% esetében a nyomonkövetés sikertelen volt. A sikeres kezelések aránya az életkor emelkedésével csökkent, a terápia az extrapulmonális tbc esetekben eredményesebb volt, mint a pulmonális tbc-nél.

Balkán és Törökország

A balkáni országokból és Törökországból 2004-ben 62609 esetet jelentettek. Az incidencia (átlagosan 50,7 eset /100 000 lakos) sokkal magasabb volt Romániában (146 eset / 100 000 lakos), mint a többi országban (19-61 eset / 100 000 lakos). A korszpecifikus incidencia maximumát Romániában (201 eset /100 000 lakos) és Bulgáriában (50 eset / 100 000 lakos) a 45-64 éves korosztályban, a többi országban a 64 év feletti korcsoportban észlelték

(Törökországból nincs korszpecifikus adat). A tbc incidencia 2000 óta csak Albániában, Horvátországban és Szerbia-Montenegróban csökkent. Törökországban az eseteket a kórokozó kitenyésztésével nem erősítették meg. A tenyésztéssel megerősített tbc esetek aránya Bosznia-Hercegovinában, Horvátországban és Romániában 50% feletti volt.

Az AIDS incidencia 2004-ben (n=370) is alacsony maradt. Az AIDS esetek 66%-ában nem volt ismert az indikátor betegség, a tbc komorbiditása 7%-os volt, amely azt jelenti, hogy a tbc betegek kevesebb, mint 0,1%-a volt HIV-fertőzött. A gyógyszer-rezisztencia Bulgária és Románia kivételével mindegyik országban alacsony volt (kombinált MDR: 5-6%). (Törökországból nincsenek adatok.) Négy ország teljes utókövetési adatállománya alapján a 2003-ban újonnan diagnosztizált esetek több mint 80%-ában a kezelés sikeres volt.

A volt Szovjetunió utódállamai (a Balti államok kivételével)

Örményország, Azerbajdzsán, Fehéroroszország, Grúzia, Kazahsztán, Kirgizisztán, Moldávia, Oroszország, Tadzsikisztán, Türkmenisztán, Ukrajna és Üzbegisztán 291 288 tbc esetet jelentett (105 eset /100 000 lakos) 2004-ben, melynek 52%-a Oroszországból származott. A bejelentési gyakoriság 2000 és 2004 között évente 3,6%-al emelkedett, de ez részben a jelentési fegyelem javulásának köszönhető.

A korszpecifikus morbiditás a 25-34 éves korcsoportban volt (240‰) a legmagasabb, amely a tbc jelenlegi terjedésének az egyik jellemzője lehet a térségben. Laboratóriumi tenyésztési eredményeket csak öt ország és az esetek kis hányadában jelentett (pozitív tenyésztés 8%; terjedelem: 4%-35%).

A 2004-ben bejelentett 2 902 AIDS beteg (88%-a Ukrajnából; nincs adat Kirgizisztánból, Oroszországból, Üzbegisztánból) 54%-ánál a tbc, mint AIDS indikátor betegség jelentkezett, Ukrajnában az újonnan jelentett tbc-s betegek 3,6%-a, a többi országban 0,8%-a volt HIV-fertőzött.

Három ország jelentett 2004-ben multidrog-rezisztenciát az előzőleg nem kezelt esetek 16-22%-ában. Noha ezen adatok nem reprezentatívak, a rezisztencia szintje nem különbözött jelentősen azon vizsgálatokban tapasztaltaktól, melyeket az utóbbi években jól szervezetten végeztek más volt szovjet utódállamokban. A tíz jelentő ország közül hatnak teljes adatállománya van a 2003-as kezelési eredményeket illetően, és az újonnan diagnosztizált esetek 10%-ánál jelentették a kezelés eredménytelenségét (eltérési tartomány 3%-14%), ami valószínűleg a rezisztencia magas prevalenciájának következménye.

Következtetés

A volt Szovjetunió utódállamaiban észlelt magas tbc morbiditás és multidrog-rezisztencia jelentős közegészségügyi probléma az egész európai régió számára, ugyanakkor a surveillance adatok hiányosak és korlátozottan használhatók a tbc elleni küzdelemben. A laboratóriumi vizsgálatokkal megerősített esetek alacsony száma, különösen a tenyésztéssel történő megerősített esetek alacsony száma korlátozza a bejelentett esetek és a tendenciák megfelelő értékelését.

Tekintettel arra, hogy az Európai Unió tagállamaiban és Nyugat-Európában a tbc megbetegedések elsősorban a külföldi állampolgárokat és az idős populációba tartozókat érintik, a surveillance-nak ezen rizikócsoportokat kell megcéloznia.

Mivel a Balkánon és Törökországban a bejelentett esetek száma nem csökken, - ahol a legmagasabb a prevalencia, és a tenyésztéssel, illetve multirezisztenciával kapcsolatos adatok hiányosak-, megerősített surveillance tevékenységre van szükség.

Ajánlások

Törekedni kell az egységes európai surveillance ajánlások bevezetésére annak érdekében, hogy a különböző országok adatai összehasonlíthatóbbá váljanak.

A továbbfejlesztett tuberkulózis surveillance várhatóan az alábbiak által segíti, javítja a népegészségügyi tevékenységet:

- az európai definíciók [1] alkalmazása a tbc surveillance-ban lehetővé teszi a tbc helyzet teljesebb, pontosabb, időszerűbb jellemzését, ami megalapozza a probléma felügyeletét Európa-szerte;
- az adatok minőségének és teljességének javítása, az egyedi tbc-s esetek adatainak és a tbc-s esetek laboratórium-alapú jelentésének javításán keresztül. A laboratóriumok kulcsfontosságú segítői a népegészségügyi tevékenységnek, megerősítik a megbetegedés tényét és feltárják a direkt átvittel fertőződött eseteket;
- területi zónák (pl: nagyvárosok) és magasabb megbetegedési kockázatú csoportok (mint pl: újabb bevándorlók, rabok) meghatározása a megelőző intézkedések rangsorolása érdekében. A tbc-vel kapcsolatos kontroll intézkedések, úgy mint a szűrés, kontaktok vizsgálata és a járványmenedzselés, az alacsony prevalenciájú országok kockázati csoportjaiban kiemelt jelentőségűek [3];

- rutin HIV prevalencia surveillance működtetése a tbc-s betegek körében a nemzeti szinten rendelkezésre álló tbc és HIV/AIDS adatok, valamint a magas vagy emelkedett HIV prevalenciájú területeken végzett HIV prevalencia vizsgálatok segítségével [4], valamint a HIV/TBC fertőzöttek közös kezelési protokolljának kidolgozása;
- rezisztencia surveillance működtetése, akár a minden esetben elvégzett kezdeti antibiotikum érzékenységi tesztek eredményeinek folyamatos gyűjtésével, akár időszakos prevalencia vizsgálatokkal [5];
- a kezelési eredmények monitorozásának megerősítése, beleértve az extrapulmonáris megbetegedéseket is. Az esetek megfelelő felderítése, kezelése és a szükséges járványügyi intézkedések megtétele csökkenti a terjedést és megelőzi a rezisztens kórokozók megjelenését.

A tájékoztatást adta: dr. Heves Ágnes, OEK, Kórházi járványügyi osztály

Forrás: World TB day: European countries report over 400 000 tuberculosis cases in 2004.

D Falzon, JC Desenclos, EuroTB, Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice, France,
Département des Maladies Infectieuses, Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice, France

Irodalom:

1. EuroTB and the national coordinators for tuberculosis surveillance in the WHO European Region. Surveillance of tuberculosis in Europe. Report on tuberculosis cases notified in 2004, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France. February 2006. (<http://www.eurotb.org>)
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing. WHO Report 2006. Geneva, Switzerland. WHO/HTM/TB/2006.362 (http://www.who.int/tb/publications/global_report/2006/en/index.html)
3. Broekmans JF, Migliori GB, Rieder HL, Lees J, Ruutu P, Loddenkemper R, et al. European framework for tuberculosis control and elimination in countries with a low incidence. Recommendations of the World Health Organization (WHO), International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD) and Royal Netherlands Tuberculosis Association (KNCV) Working Group. Eur Respir J. 2002;19:765-767. (<http://erj.ersjournals.com/cgi/content/full/19/4/765>) (http://www.who.int/gtb/publications/drugresistance/tb_2003_320/surveillance_guidelinespdf.pdf)
4. World Health Organization. Guidelines for HIV surveillance among tuberculosis patients. 2nd edition. WHO, Geneva, 2004. WHO/HTM/TB/2004.339. (http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.339.pdf)
5. World Health Organization. Guidelines for surveillance of drug resistance in tuberculosis 2nd edition. WHO, Geneva, 2003. WHO/CDS/TB/2003.320.

www.eurosurveillance.org/ew/2006/060323.asp

Szerkesztőségi megjegyzés: A hazai tuberkulózis járványnak az 1950-es évek óta tartó kedvező alakulásában 1990-ben törés következett be, az addig folyamatosan csökkenő incidencia 1990 és 1995 között 19%-kal emelkedett (1990-ben 34 eset/100 000 lakos; 1995-ben 42 eset / 100 000 lakos).

A kedvezőtlen tendencia visszafordítása, a betegség visszaszorítására irányuló erőfeszítések optimalizálása céljából 1994-ben a Tüdőgyógyászati Szakmai Kollégium Nemzeti Tuberkulózis Programot fogadott el. Ennek keretében központi, egyéni számítógépes nyilvántartási és betegkövetési rendszer került bevezetésre („tuberkulózis surveillance”), ami nem csak az epidemiológiai helyzet követését és többirányú elemzését teszi lehetővé, hanem a diagnosztikus és terápiás tevékenység monitorozását, minőségbiztosítását is.

A magyarországi tuberkulózis járvány az említett átmeneti visszaesés után az elmúlt évtizedben ismét kedvezően alakult. **A tuberkulózis incidencia 1996 óta folyamatosan csökken.** A tüdőgondozók 2004-ben 2 476 beteget

–
73 esetet post mortem – vettek nyilvántartásba aktív tbc miatt, **az incidencia 100 000 lakosra 24,5 esetnek felel meg.** A 2004-ben nyilvántartásba vett betegek száma 269 esettel, azaz 9,8%-kal kevesebb, mint a megelőző évben. **A magyarországi incidencia és prevalencia adatokat vizsgálva a legörvendetesebb, hogy már hatodik éve tart az a folyamat, melyben évente közel háromszázzal kevesebb ember betegszik meg.** Így a tuberkulózisnak – negyedszázados trendvonalán belül – ebben az időszakban volt a legdinamikusabb a csökkenése.

Hasonló a tendenciája a prevalencia csökkenésének is. **Jelentős lépésekkel indultunk el tehát az „alacsony incidenciájú” területként jellemezhető országok táborá felé.**

Irodalom: Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet,
A pulmonológiai intézmények 2004. évi epidemiológiai és működési adatai (2005, 8-10)

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI KIADVÁNY MEGJELENÉSÉRŐL

A fertőző betegségek megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM számú rendelet 35.§ (4) bekezdése alapján megjelent a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Dezinfekciós osztálya által összeállított,

„Tájékoztató a betegellátás és a járványügyi gyakorlat részére engedélyezett és forgalmazott fertőtlenítőszerekről” című IV. számú, hivatalos lista.

Az utóbbi években a betegellátás és a járványügyi gyakorlat számára engedélyezett fertőtlenítőszerek és fertőtlenítő hatású tisztítók szama nagymértékben megnövekedett, ezért szükségessé vált a 2003-ban kiadott tájékoztató újabb megjelentetése.

A kiadvány tartalmazza a Magyarországon engedélyezett és forgalomban lévő összes készítményt, az alkalmazási terület szerinti csoportosításban, alkalmazási paramétereik (koncentráció, behatási idő), antimikrobiális hatásspektrum feltüntetésével.

Részletezi az egyes készítmények hazai forgalmazóinak adatait, elérhetőségét.

A fertőtlenítők és fertőtlenítő hatású tisztítók mikrobiológiai (fertőtlenítő) hatásának laboratóriumi vizsgálati módszereit ma már hatályos európai szabványok (EN) írják elő. A kiadvány ezek felsorolásával nyújt tájékoztatást az érdeklődők részére.

A fertőtlenítők és fertőtlenítő hatású tisztítók előállítását és hazai forgalmazását a 38/2003. (VII. 7.) ESZCSM-FVK-KvVM számú együttes rendelet (az ún. biocid rendelet) szabályozza. Nagy segítséget nyújt a hazai forgalmazóknak ezen készítmények hazai forgalomba hozatalának engedélyezéséhez szükséges dokumentációk felsorolását tartalmazó fejezet.

Mind a készítmények hazai forgalmazói, mind az új készítmények forgalmazói, valamint felhasználói részére javasoljuk a kiadvány tanulmányozását.

A kiadvány ára: 2484 Ft.

A kiadvány megrendelhető:

DURSUSZ Kiadó-, Nyomda és Reklám-Propaganda Bt.

1106 Budapest, Juhász u. 47/a. Telefon/telefax: 262-86-88

Mobil: 06-30-223-0629, e-mail: dursusz@freemail.hu;

dursusz@mail.datanet.hu

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

A 2006. február hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
SEPTODERM HAUT	Dr.Schumacher Mo.Kft. 1211 Budapest Bajáki Ferenc u. 27.	alkohol	bőrfertőtlenítés	cc.	Bőrfertőtlenítés: injekció, punkció, vérvétel előtt: 30 mp Műtési bőrterület: 3 perc Faggyúmirigyekben gazdag bőrterület fertőtlenítése: 10 perc V: 3-5 perc	B, F, V, T
DECONTAMAN ^{neu}		guanidin-derivátum	kézfertőtlenítés, betegfürdetés	cc. hígítás 1:3	Higiénés: 30 mp Betegfürdetés: 30 mp	B(MRSA), F, V
SEPTODERM HÄNDE		alkohol	kézfertőtlenítés	cc.	Higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp Sebészi bemosakodás: 5x1 perc = 5 perc	B(MRSA), F, V, T
DESCODERM		alkohol	kézfertőtlenítés bőrfertőtlenítés	cc..	Higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp Sebészi bemosakodás: 5x1 perc = 5 perc Bőrfertőtlenítés: injekció, vérvétel előtt: 15-30 mp punkció előtt: 1 perc műtési bőrterület: 2x1 perc faggyúmirigyekben gazdag bőrterület fertőtlenítése: 10 perc	B(MRSA), F, V, T
DESCODERM kendő		alkohol	kézfertőtlenítés bőrfertőtlenítés	1 db.	Higiénés kézfertőtlenítés: 15-30 mp Bőrfertőtlenítés: injekció, vérvétel előtt: 15-30 mp	B(MRSA), F, V, T
DESCOCEPT AF TÜCHER		alkohol	felületfertőtlenítés	1 db	rászárítani kb.5 perc	B, F, V, T
DESCOCEPT		alkohol	felületfertőtlenítés	cc.	15 perc	B(MRSA), F, V, T
DESCOSAL		BENZALKON A aldehyd	felületfertőtlenítés	0,5 % 1,0 %	60 perc 30 perc	B(MRSA), F, V, T
CLEANISEPT		kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés	2,0 % 1,0 %	15 perc 60 perc	B(MRSA), F, V, T
DESCOPRENT		aldehid kationaktív tenzid	fogászati lenyomati minták, protézis fertőtlenítés	cc.	10 perc	B, F, V

2006. február hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája (folytatás)

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
BIGUANID FLÄCHE	Dr.Schumacher Mo.Kft. 1211 Budapest Bajáki Ferenc u. 27.	guanidin-derivátum kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés	0,5 % 1,0 %	60 perc 30 perc	B(MRSA), F, V, T
SANALK-CLEAN forte	UNICLEAN Kft. 1162 Budapest, Nagyvárad u. 26.	kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés	1,0 % 0,5 % 0,25 % T: 1,0 % 0,5 %	10-15 perc 30 perc 60 perc 30 perc 60 perc	B(MRSA), F, V, T
SANALK-CLEAN		kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés	1,0 % 0,5 % T: 1,0 %	30 perc 60 perc 60 perc	B(MRSA), F, V, T
CLARASEPT		szubsztituált fenol kationaktív tenzid	kézfertőtlenítés beteg fürdetés	cc.+víz	30 mp T: 1 perc	B(MRSA), F, V, T
VIDENE	Ecolab-Hygiene Kft. 1123 Budapest, Alkotás u.50.	jód-vegyület	bőrfertőtlenítés	cc.	Műtéti bőrterület: min.2 perc	B(MRSA), F, V
LINGET ANIOS	C.P.P.Budapest Kft. 1145 Budapest, Amerikai út 33.	alkoholok	felületfertőtlenítés	cc	Min.5 perc V,T: 15 perc	B, F, V, T

Jelmagyarázat: **B** = baktericid, **F** = fungicid, **V** = virucid, **T** = tuberkulocid

A tájékoztatást adta: dr. Milassin Márta osztályvezető
OEK Dezinfekciós Osztály

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2006. április 24-30.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Több **enterális fertőző megbetegedést** jelentettek, mint az előző héten: a **salmonellosis** esetek száma harmadával, a **campylobacteriosis** bejelentéseké több mint másfélszeresére emelkedett. Mindkét betegség járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint a korábbi évek azonos időszakában. Az **enteritis infectiosa** előfordulása nem változott lényegesen a 16. héthez, valamint az elmúlt évek azonos hetét jellemző középtértekhez képest.

A **vírushepatítisek** száma a kétszeresére emelkedett az elmúlt hetihez képest, a tünetegyüttes az előző évek azonos időszakához hasonló gyakorisággal fordult elő. A legtöbb megbetegedést a fővárosban és Pest megyében regisztrálták.

A **légúti terjedésű fertőző betegségek** közül az előző hetihez képest a scarlatina esetek száma nem változott, és közel negyedével több **varicella** került a nyilvántartásba. A skarlát és a bárányhimlő járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint az előző évek hasonló időszakában. Egy **morbilli** gyanúról érkezett jelentés, a betegség ellen oltott, 9 éves gyermeknél a diagnosztikus laboratóriumi vizsgálat megkezdődött. A héten két **rubeola** esetet regisztráltak, **pertussist** és **mumpszot** nem jelentettek.

Az előző héthez képest nem változott az **idegrendszeri fertőző betegségek** előfordulása, az év eleje óta regisztrált esetek száma alatta maradt az előző év azonos időszakában észleltnek.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

17/2006.sz.heti jelentés (weekly report)

(2006.04.24 – 2006.04.30.)

Betegség Disease	a 17. héten (week)			az 1 – 17. héten (week)		
	2006.04.24- 2006.04.30.	2005.04.25- 2005.05.01.	Medián 2000- 2004	2006.	2005.	Medián 2000- 2004
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	69	71	108	1224	1337	1308
Dysentaria	1	1	3	20	21	77
Dyspepsia coli	2	1	-	15	19	26
Egyéb E.coli enteritis	-	-	1	15	15	27
Campylobacteriosis	89	111	94	1536	1550	1512
Yersiniosis	1	1	3	19	17	41
Enteritis infectiosa	761	846	783	15145	14492	11817
Hepatitis infectiosa	14	13	15	166	179	272
AIDS	-	3	-	6	14	6
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	2	-	-	11	4	5
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	6	11	1
Scarlatina	197	64	78	2948	1638	1264
Morbilli	1	-	-	5	3	3
Rubeola	2	-	1	26	28	33
Parotitis epidemica	-	3	3	41	48	84
Varicella	2003	1625	1267	24782	27765	19865
Mononucleosis inf.	29	26	35	445	391	478
Legionellosis	-	-	-	8	15	26
Meningitis purulenta	5	8	2	96	128	96
Meningitis serosa	2	2	2	21	19	30
Encephalitis infectiosa	3	-	1	32	71	25
Creutzfeldt-J.-betegség	2	-	•	5	5	•
Lyme-kór	5	7	5	70	51	63
Listeriosis	-	-	-	2	3	2
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	-	11	12	6
Ornithosis	-	-	-	20	-	1
Tularemia	1	1	-	32	34	15
Tetanus	-	-	-	2	-	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	-	8	2
Malaria*	-	-	-	4	1	3
Toxoplasmosis	3	3	2	46	60	80

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2006.05.02.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

17/2006.sz. heti jelentés (weekly report)

(2006.04.24 – 2006.04.30.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	6	-	14	121	5	57	268	4	-	1
Baranya	6	-	11	24	-	13	139	2	-	-
Bács-Kiskun	4	-	3	36	-	1	97	3	-	-
Békés	-	-	1	34	-	7	44	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	2	-	4	14	-	-	97	2	-	-
Csongrád	9	-	13	62	1	12	165	-	-	-
Fejér	5	-	7	85	1	8	103	4	1	-
Győr-Moson-Sopron	8	-	8	16	-	24	76	-	-	1
Hajdú-Bihar	3	-	12	11	-	11	34	1	-	-
Heves	2	-	-	20	-	4	23	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	2	-	3	52	1	1	104	1	2	-
Komárom-Esztergom	-	-	-	25	1	-	54	-	-	-
Nógrád	1	-	-	32	-	-	37	1	-	-
Pest	3	-	3	50	4	45	221	2	2	-
Somogy	9	-	2	40	-	2	81	1	-	1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	5	1	4	3	1	3	95	-	-	-
Tolna	-	-	-	27	-	-	82	2	-	-
Vas	1	-	3	50	-	3	71	2	-	-
Veszprém	-	-	1	50	-	5	190	3	-	1
Zala	3	-	-	9	-	1	22	-	-	1
Összesen (total)	69	1	89	761	14	197	2003	29	5	5
Előző hét (previous week)	53	1	58	726	6	206	1570	24	5	1

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

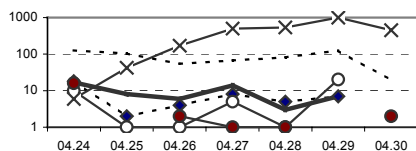
A statisztika készítés ideje: 2006.05.02.

"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete

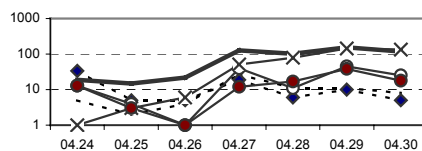
Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 1-476-1215 e-mail: pollen@oki.antsz.hu

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2006. 17. hét

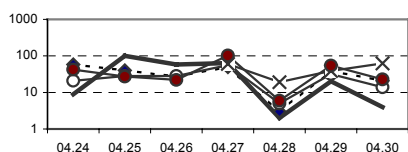
Budapest-OKI



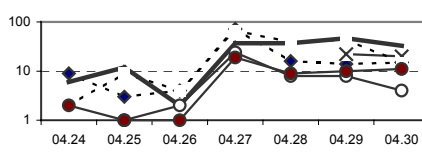
Budapest-Svábhegy



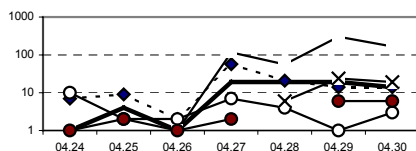
Békéscsaba



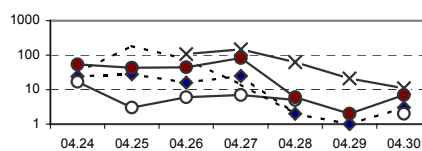
Debrecen



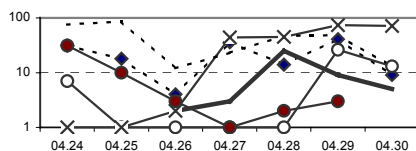
Eger



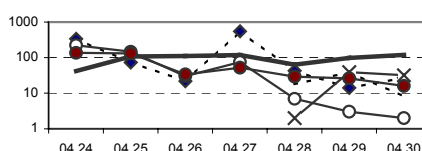
Győr



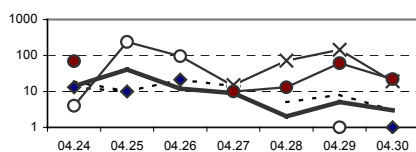
Kecskemét



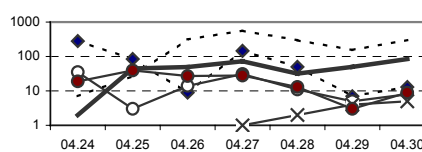
Miskolc



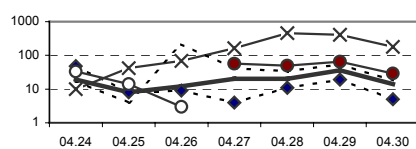
Mosdós



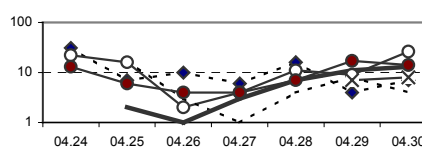
Nyíregyháza



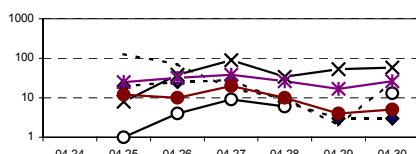
Pécs



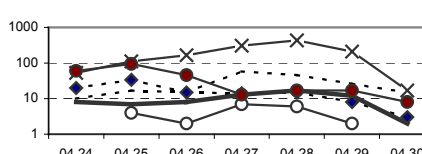
Salgótarján



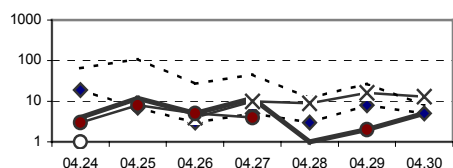
Szeged



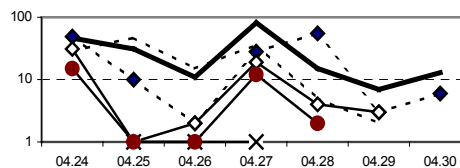
Székszárd



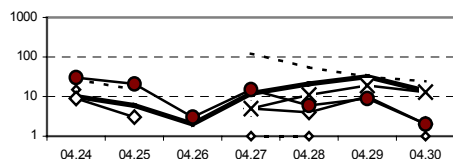
Szolnok



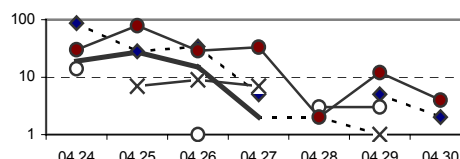
Szombathely



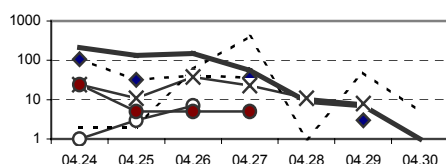
Tatabánya



Veszprém



Zalaegerszeg



- ◆ - Alnus éger - ○ - Betula nyír - × - Cupressaceae-Taxaceae tiszafafélék - · - Fraxinus kőris - * - Populus nyárfa - ● - Salix fűz

Külsőtéri penészgombák

	Budapest OKI	Budapest Svábhegy	Békéscsaba	Debrecen	Eger	Győr	Kecskemét
Alt	*	**	-	**	*	**	**
Clad	*	*	*	*	**	*	*
	Miskolc	Mosdós	Nyíregyháza	Pécs	Salgótarján	Szeged	Székszárd
Alt	*	-	*	-	**	-	*
Clad	**	*	*	*	*	*	*
	Szolnok	Szombathely	Tatabánya	Veszprém	Zalaegerszeg		
Alt	**	*	-	****	**		
Clad	**	**	*	*	**		

A 17. héten a nyírfa (Betula) virágzása terén kismértékű csökkenést tapasztalhattunk, de legalább a közepes szintet mindenhol tartotta. A kőris (Fraxinus) pollenszórása Miskolcon és Mosdósra volt a legerősebb (magas), más állomások vonzáskörzetében ennél gyengébb. Az eperfa (Morus) gyenge allergénitásával virágporaszemei sok helyen nagy mennyiségben jelentek meg a légtérben. A platán (Platanus) pollenmennyisége az ország jelentős területén közepes és magas értékeket mutatott. A tölgyfa (Quercus) monitorozó állomások többségének körzetében közepes erősséggel szórta virágporát. A fűzfa (Salix) virágzása az előző hetihez hasonlóképpen alakult (a legtöbb helyen közepes).

A külsőtéri allergén gombaelemek számát illetően jelentős változást nem tapasztaltunk.

Interneten is elérhető polleninformáció a www.antsz.hu/oki lapon található.

A „Johan Béla” 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 a „Johan Béla” Országos Közegészségügyi Intézet és a Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat által biztosított együttműködés révén fejlesztették ki.

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 intranetről: <http://oek>

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

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: 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.)

Országos tisztifőorvos:
dr. Bujdosó László

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

dr. Böröcz Karolina

dr. Hermann Dóra

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X