

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Európai Antibiotikum Nap	517
- tudományos ülés programja	525
Fertőző betegségek adatai	528

EURÓPAI ANTIBIOTIKUM NAP 2008. NOVEMBER 18.



Európa-szerte **2008. november 18-án** kerül megrendezésre az első **Európai Antibiotikum Nap**.

Az ezen a napon – és ezt követően évente – megrendezésre kerülő eseményen felhívják az európai lakosság **és az egészségügyi szakemberek** figyelmét az antibiotikumok helytelen használatából eredő kockázatokra és a felelősségteljes antibiotikum-alkalmazásra.

A 2008. évi Első Európai Antibiotikum Nap legfontosabb üzenete, hogy meg kell állítanunk a szükségtelen és túlzott antibiotikum-fogyasztást.

Az Európai Antibiotikum Nap európai egészségügyi kezdeményezés, melyhez a többi tagállammal együtt Magyarország is csatlakozott.

Az antibiotikumok indokolatlan és helytelen alkalmazása komoly népegészségügyi veszélyt jelent.

Az indokolatlan és helytelen antibiotikum-használat révén nő a baktériumok antibiotikumokkal szembeni rezisztenciája, így amikor indokolt lenne az alkalmazásuk, előfordulhat, hogy már nem hatásosak. A napjainkban tapasztalt antibiotikum-rezisztencia növekedés, illetve az antibiotikumok terápiás hatáscsökkenése a következő években súlyos nehézségeket fog okozni. Amennyiben ezt a problémát nem vesszük komolyan, és nem változtatunk antibiotikum-alkalmási/fogyasztási szokásainkon, Európa megtapasztalhatja az antibiotikumok felfedezése előtti érárt, amikor egy ma jól kezelhető bakteriális fertőzés is halálos lehetett.

Az Európai Antibiotikum-rezisztencia Felügyelő Rendszer (European Antimicrobial Resistance Surveillance System, EARSS) évenkénti jelentéseiből látható, hogy a multirezisztens kórokozók (MRK) okozta megbetegedések száma növekszik, és az antibiotikum-rezisztencia máris komoly egészségügyi kihívást jelent. Az Európai Betegségmegelőző és Járványvédelmi Központ (ECDC) ezért kiemelten foglalkozik az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésével és a kórokozók antibiotikum-rezisztenciájának visszaszorításával.

A tagállamok többségében az invazív mintákból izolált kórokozók antibiotikum-rezisztenciája évről-évre növekszik (**1. ábra**).

Az ECDC szakértőinek becslései szerint Európa 27 tagállamában évente kb. 4 millió nosocomialis fertőzés fordul elő, és évi 37 000 haláleset hozható összefüggésbe nosocomialis fertőzéssel, melyek felét multirezisztens kórokozók okozzák.

A hazai antibiotikum-rezisztencia arányok alakulását a **Nemzeti Bakteriológiai Surveillance** (NBS) adatai révén követjük nyomon. A Nemzeti Bakteriológiai Surveillance mellett, szintén az Országos Epidemiológiai Központ irányításával, 2004. november 1. óta működik a **Nemzeti Nosocomialis Surveillance** (NNSR) Multirezisztens Kórokozók okozta nosocomialis fertőzések surveillance rendszere.

A multirezisztens kórokozók aránya, valamint az általuk okozott fertőzések száma Magyarországon az utóbbi években nő. A két, leggyakrabban izolált, illetve a korlátozott terápiás lehetőségek miatt legjelentősebb multirezisztens kórokozó – mindkét adatbázis figyelembevételével – a methicillin-rezisztens **Staphylococcus aureus** (MRSA) és a 3. generációs cephalosporin-rezisztens (ESBL-termelő) **Klebsiella pneumoniae**.

Magyarországon 2001-ben indult az NBS, melynek célja a bakteriális kórokozók antibiotikum-rezisztencia adatainak gyűjtése, a trendek nyomon követése és a rezisztencia adatok publikálása. A feldolgozott adatok minden évben elérhetőek az Országos Epidemiológiai Központ honlapján (www.oek.hu). Jelenleg 28 mikrobiológiai laboratórium vesz részt az adatszolgáltatásban, mely a legnagyobb hazai mikrobiológiai laboratóriumokat is magában foglalja. Az NBS rendszer a hazai minták 60-70%-át fedi le.

Magyarország az NBS alapján 2001-től szolgáltat adatokat az EARSS számára. Az invazív mintákból izolált MRSA aránya – az összes invazív **Staphylococcus aureus** izolátumra nézve – Magyarországon 2001-ben még 4,7% volt (14/301), míg 2007-ben elérte a 23,3%-ot (279/1199). (**2. sz. ábra**)

1. sz. ábra

Invazív mintákból izolált kórokozók antibiotikum-rezisztenciája: Magyarország (HU), EU szórás és trendek

Vérből és liquorból izolált kórokozók rezisztenciája



Species, Antimikrobás rezisztencia	% Rezisztencia, 2006, [EU szórás]		Országok száma:	
	HU	[EU szórás]	emelkedő trend ^a	csökkenő trend ^a
<i>Streptococcus pneumoniae</i> , Penicillin- R/I (PNSP)	18	[<1 - 39]	0	4
<i>S. pneumoniae</i> , Erythromycin-R	19	[<1 - 47]	3	1
<i>Escherichia coli</i> , Aminopenicillin-R	53	[29 - 84]	14	0
<i>E. coli</i> , 3.-generation cephalosporin-R	5	[<1 - 40]	16 (HU is)	0
<i>E. coli</i> , Aminoglycoside-R	12	[2 - 40]	12 (HU is)	0
<i>E. coli</i> , Fluoroquinolone-R	27	[7 - 42]	21 (HU is)	0
<i>Staphylococcus aureus</i> , Methicillin-R (MRSA)	25	[1 - 67]	9 (HU is)	2
<i>Enterococcus faecium</i> , Aminoglycoside-HLR	67	[12 - 85]	- ^b	-
<i>Enterococcus faecium</i> , Vancomycin-R	0	[0 - 43]	3	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i> , 3.-gen. cephs-R	20	[1 - 94]	-	-
<i>K. pneumoniae</i> , Carbapenem-R	0	[0 - 33]	-	-
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> , Ceftazidime-R	8	[3 - 42]	-	-
<i>P. aeruginosa</i> , Carbapenem-R	16	[2 - 48]	-	-

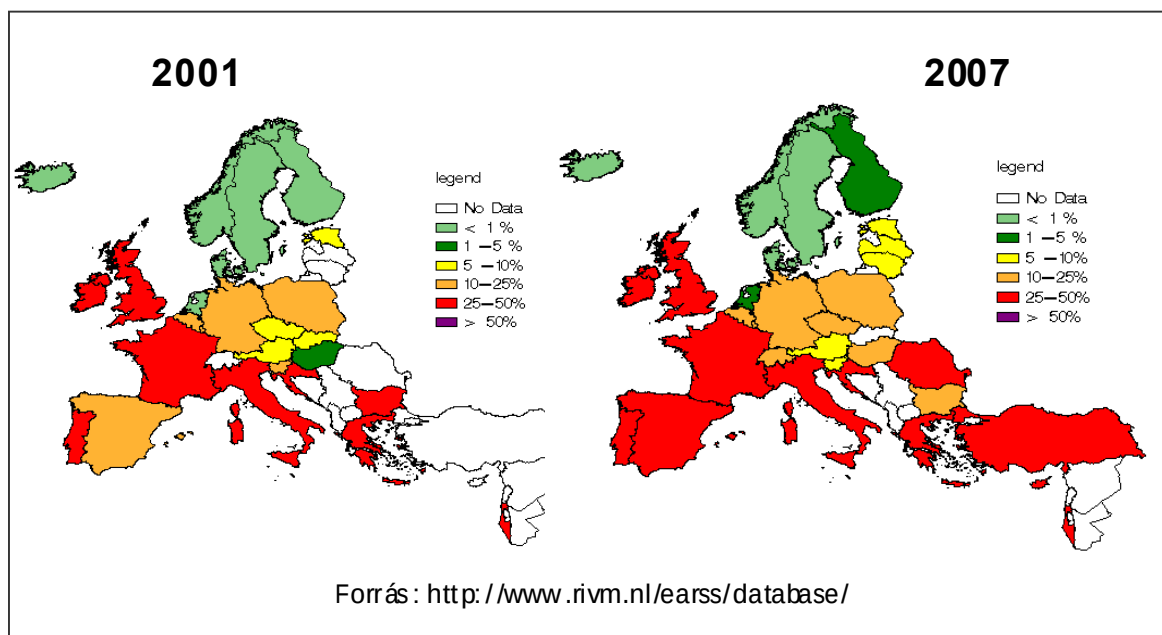
^acsak a szignifikáns trendek; ^b-, nem áll rendelkezésre.

Forrás: EARSS, 2007.

R: rezisztens, I: mérsékelten rezisztens, PNSP: Penicillinre nem-érzékeny *S. pneumoniae*, HLR: magasszintű rezisztencia, cephs: cephalosporinok

2. sz. ábra

Invazív mintákból származó methicillin-rezisztens *Staphylococcus aureus* (MRSA) arány

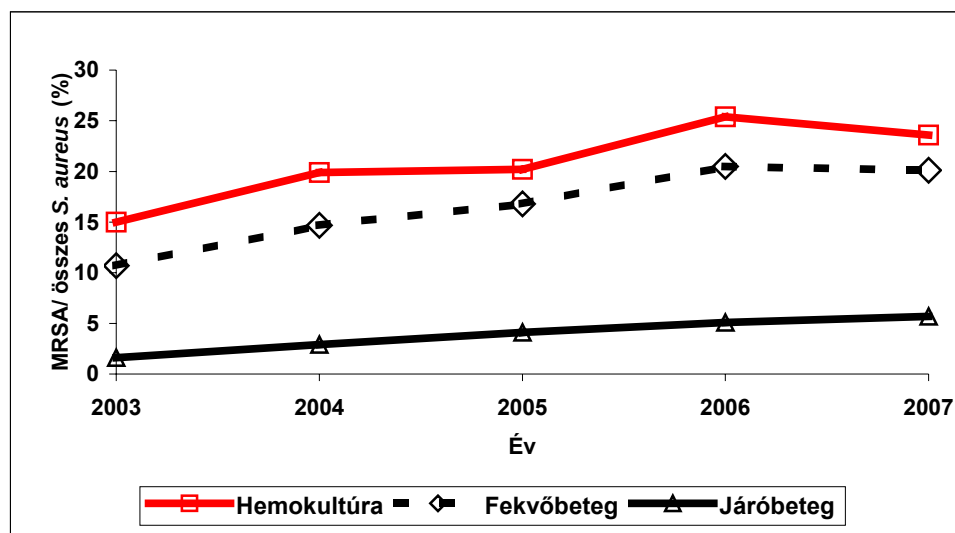


Nemcsak az invazív, hanem az összes mintát tekintve is nő a **S.aureus** methicillin-rezisztenciája a fekvő- és a járóbetegeknél egyaránt (3. sz. ábra).

Az elmúlt 5 évben a haemokultúrából izolált, 3. generációs cephalosporinokkal szemben rezisztens **Klebsiella pneumoniae** törzsek aránya 10%-ról (23/234) 26%-ra (89/336) emelkedett (4. sz. ábra).

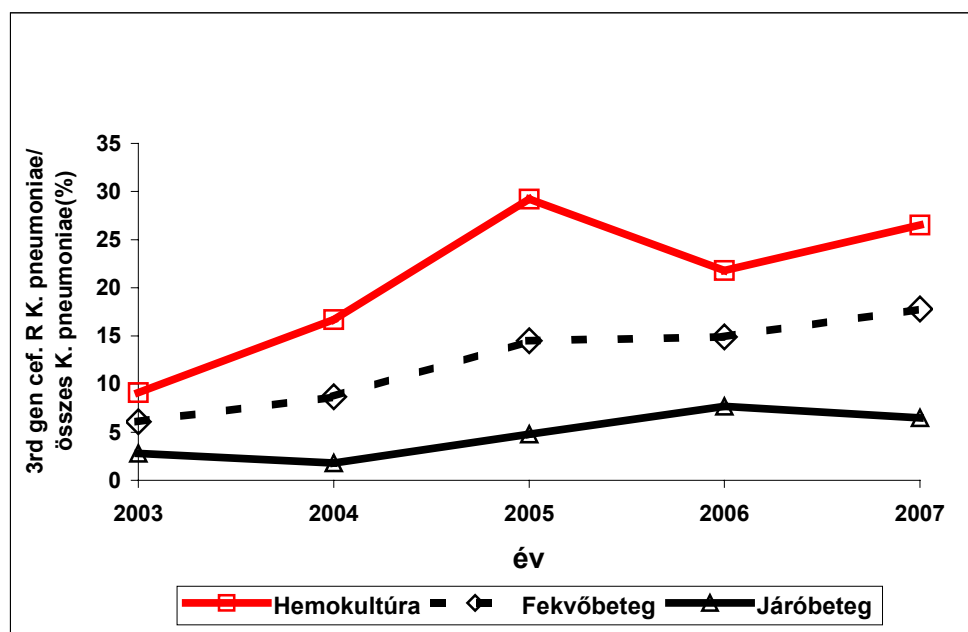
3. sz. ábra

Az MRSA-arány alakulása, Magyarország, 2003-2007



4. sz. ábra

A 3. generációs cephalosporin-rezisztens Klebsiella pneumoniae arányainak alakulása, Magyarország, 2003-2007



A multirezisztens kórokozók által okozott nosocomialis fertőzések jelentőrszere (NNSR) mikrobiológiai surveillance-on alapszik. A jelentési kötelezettséget a fekvőbeteg-ellátó intézmények számára a 34/2006. (VIII. 23.) EüM rendelettel módosított 63/1997. (XII. 21.) NM rendelet írja elő.

A jelentőrszerbe a fekvőbeteg-ellátó intézményeknek olyan kórokozók által okozott nosocomialis fertőzéseket kell jelenteniük, amelyek egy vagy több, az elpusztításukra hagyományosan alkalmazott antibiotikummal/antibiotikum-csoporttal szemben rezisztenciát mutatnak (táblázat).

Kórokozó megnevezése		Antibiotikum-rezisztencia
Staphylococcus aureus	MRSA	Methicillin/Oxacillin
Enterococcus spp.	VRE	Vancomycin
Enterobacter spp.	MENB	3. generációs cephalosporinok (ESBL-termelő), és/vagy imipenem, meropenem
Escherichia coli	MECO	3. generációs cephalosporinok (ESBL-termelő), és/vagy imipenem, meropenem
Klebsiella spp.	MKLE	3. generációs cephalosporinok (ESBL-termelő), és/vagy imipenem, meropenem
Acinetobacter baumannii	MACI	imipenem és/vagy meropenem
Pseudomonas aeruginosa	MPAE	A felsorolt antipseudomonas hatású szerek közül kettőre vagy kevesebbre érzékeny (piperacillin/tazobactam, ceftazidim, cefepim, imipenem, meropenem, ciprofloxacin, gentamicin, tobramycin, amikacin, aztreonam)
Stenotrophomonas maltophilia	MSTM	Cotrimoxazol (sumetrolim)

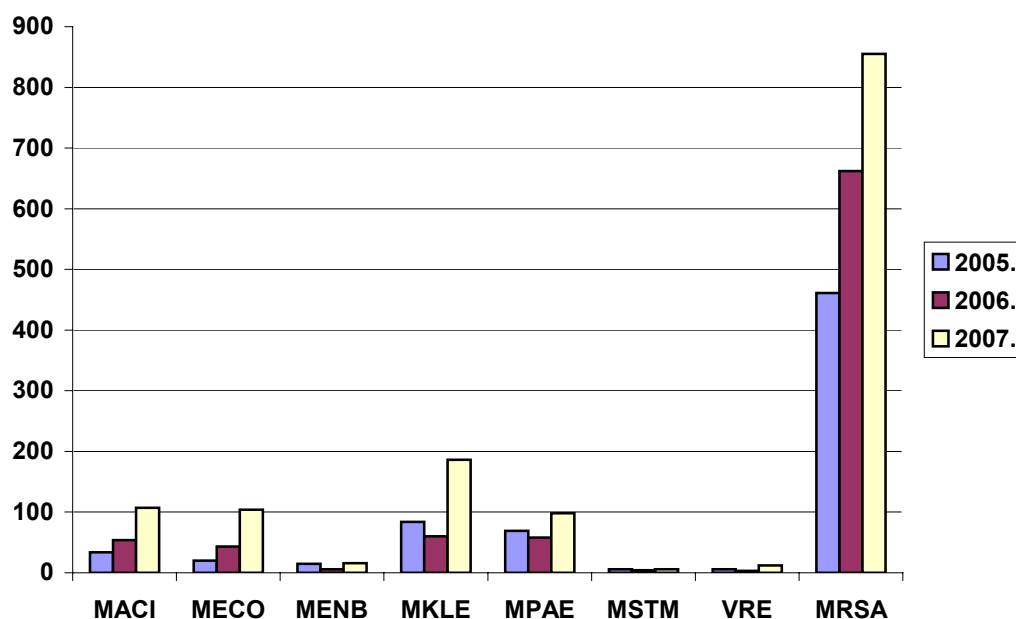
Az egyedi jelentésekből összeállított adatbázis a 8 jelentendő kórokozó gyakoriságán, illetve az általa okozott nosocomialis fertőzés incidenciáján és letalitásán túl a multirezisztens kórokozók által okozott fertőzés klinikai formáinak, a kialakulás helyeként regisztrált kórházi osztálynak, a multirezisztens kórokozók által okozott fertőzések rizikótényezőinek és az ápolási időnek a meghatározására is lehetőséget nyújt.

Az MRK okozta fertőzések surveillance rendszere 2004. november 1-jével, két-hónapos próbaüzemmel indult. 2005. január 1. és 2007. december 31. között összesen 2 447 ápolott 2 969 MRK által okozott nosocomialis fertőzést tartalmazza. A 140 fekvőbeteg-ellátó intézményből 96 jelentett MRK okozta fertőzést. A bejelentett esetszámok intézményenkénti szórása is igen tág határok között változik (1-204 eset/intézmény).

A legtöbb észlelt fertőzést az MRSA okozta, a második leggyakoribb fertőzést előidéző kórokozó az MKLE volt. A táblázatból jól látszik, hogy a 2005. óta bejelentett beteg- és fertőzési esetszámok folyamatos emelkedést mutatnak (5. sz. ábra). 2007-ben már 669 ápolott 855 MRSA-fertőzést regisztráltak az intézmények.

5. sz. ábra

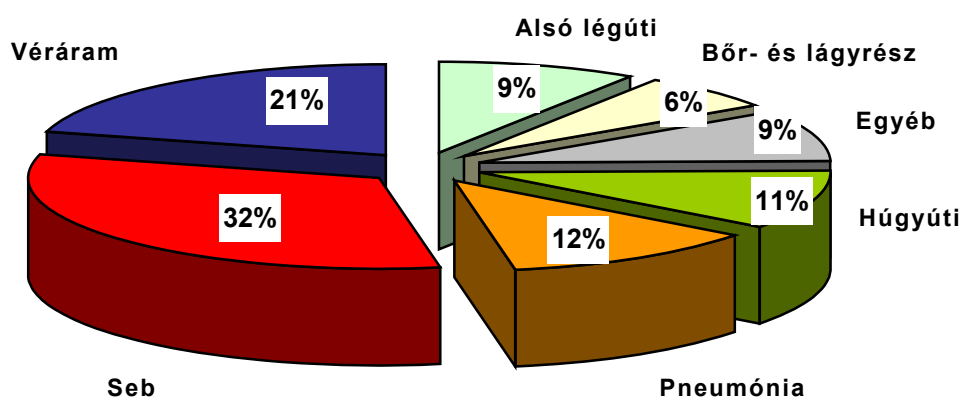
**Multirezisztens kórokozók által okozott nosocomialis fertőzések száma,
Magyarország, 2005-2007**



Az MRK által okozott fertőzések leggyakoribb klinikai formája a sebfertőzés (32%) és a véráramfertőzés 21% (6. sz. ábra). A legtöbb, MRK által okozott nosocomialis fertőzést a különböző típusú intenzívterápiás-, sebészeti- és aktív ellátást végző belgyógyászati osztályokon regisztrálták.

6. sz. ábra

**Multirezisztens kórokozók által okozott fertőzések
klinikai formái, Magyarország, 2005-2007**



A Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer Multirezisztens Kórokozók által okozott nosocomialis fertőzések alrendszerében gyűjtött adatok elemzése is hozzájárul az ellenük való küzdelem stratégiájának kialakításához.

A MRK-k által okozott járványok is egyre komolyabb kihívást jelentenek a fekvőbeteg-ellátó intézmények számára.

A 2007-ben jelentett **specifikus nosocomialis** járványok kb. háromnegyedét multirezisztens kórokozó okozta. A járványokban egyre súlyosabb kórformák jelennek meg, illetve egyidejűleg több kórforma fordul elő (véráramfertőzés, pneumónia, sebfertőzés). A MRK-k által okozott járványokban a letalitás jelentősen magasabb volt, mint az előző években.

A sporadikus MRK-fertőzésekhez hasonlóan az MRK-járványok kórokozója is leggyakrabban az MRSA illetve az ESBL-termelő **Klebsiella pneumoniae** volt.

(Az NNSR éves eredményei megjelennek az Epinfo-ban és elérhetők az Országos Epidemiológiai Központ honlapján.)

A NBS illetve az NNSR adatai alapján megállapítható, hogy a multirezisztens kórokozók aránya, illetve az általuk okozott fertőzések száma évről-évre emelkedik hazánkban, ami súlyos népegészségügyi problémát jelent.

A többi európai tagállamhoz hasonlóan hazánkban is mindent meg kell tenni az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése és az aggasztó antibiotikum-rezisztencia arányok csökkentése érdekében.

A megelőzés tárcaközi egyeztetést és több szakma összehangolt együttműködését igényli. Mindehhez elengedhetetlen az említett surveillance-ok megerősítése és fejlesztése, a mikrobiológiai vizsgálatok számának növelése, az antibiotikum- felhasználás surveillance rendszerének kiterjesztése a fekvőbeteg-intézményekre.

Az antibiotikum-rezisztencia eredményesen csökkenthető egyrészt az antibiotikumok körültekintő alkalmazásával (célzottan, helyes dózissal és időtartamban, csak amikor szükséges), másrészt az infekciókontroll elemei révén: kézhigiéne, célzott szűrővizsgálatok, izoláció és surveillance.

**Az antibiotikumok hatékonyságának megőrzése
mindannyiunk felelőssége!**

**A tájékoztatást adta: dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos,
dr. Szilágyi Emese szakorvos, főtanácsos,
dr. Kurcz Andrea szakorvos, főtanácsos
OEK Kórházi járványügyi osztály,
Tóth Ákos biológus, főtanácsos
OEK I. Bakteriológiai osztály**

Szerkesztőségi megjegyzés: Az ECDC három szakértője 2008. október 13-16. között második alkalommal ellenőrizte hazánkban az Európa Tanács által 2002-ben megjelentetett „Az antibiotikumok körütekintő alkalmazása a humán gyógyászatban” című ajánlásainak (EC/77/2002) teljesülését. A Tanácsi Ajánlások azért fontosak, mivel kijelölik a tagállamok számára azokat a struktúrákat és tevékenységeket, melyek alkalmazásával a multirezisztens kórokozók kialakulása ill. az ilyen kórokozók által kiváltott, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzhetők.

Az ECDC képviselői tájékozódtak az OEK különböző osztályain folyó, antibiotikum-rezisztenciával kapcsolatos tevékenységekről, illetve Magyarország részvételéről a különböző európai surveillance rendszerekben (EARSS, ESAC – Európai Antibiotikum-felhasználási Felügyelet, IPSE – Betegbiztonság Javítása Európában). A fekvőbeteg-intézményekben tett látogatásaik során elsősorban intenzív és manuális osztályokon tájékozódtak az infektológus konziliárius igénybevételéről, az antibiotikum-terápia megfelelőségéről, az infekciókontroll elemeinek helyzetéről.

Tapasztalataikról és javaslataikról szóban tájékoztatták az Egészségügyi Minisztérium szakállamtitkárát és az országos tisztifőorvost. A látogatásról szóló részletes jelentés készítése folyamatban van. A jelentés tartalmáról a későbbiekben adunk tájékoztatást az Epinfóban.



**Az Országos Epidemiológiai Központ az
Európai Unió által kezdeményezett
ELSŐ EURÓPAI ANTIBIOTIKUM NAP
jelentőségének hangsúlyozására tudományos ülést rendez**

2008. november 18-án 9.30 órai kezdettel.

**Helyszíne: ÁNTSZ OTH „Fodor József” terem
Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.**

A TUDOMÁNYOS ÜLÉS PROGRAMJA

- 9.30-10.00** **Érkezés, regisztráció**
- 10.00-10.15** **Megnyitó és köszöntők**
Dr. Medgyaszai Melinda szakállamtitkár, *EüM*
Dr. Falus Ferenc országos tiszti főorvos, *ÁNTSZ OTH*
- 10.15-10.30** **Az Első Európai antibiotikum Nap – az Európai Unió stratégiája a multirezisztens kórokozók visszaszorítására**
Dr. Visontai Ildikó főigazgató helyettes főorvos, *OEK*
- 10.30-11.00** **Az Európai Bizottság Betegbiztonsággal kapcsolatos ajánlásainak ismertetése**
Helmut Walerius szakértő, *Európai Bizottság Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Igazgatósága*
- 11.00-11.20** **A rezisztens kórokozók terjedése – globális probléma**
Prof. Dr. Ludwig Endre elnök, *Infektológiai Szakmai Kollégium*
- 11.20-11.35** **Kávészünet**
- 11.35-12.05** **Multirezisztens kórokozók – hazai helyzetkép**
a./ Multirezisztens kórokozók az antibiotikum-rezisztencia surveillance tükrében
Tóth Ákos, *OEK*
b./ Multirezisztens kórokozók az NNSR tükrében
Dr. Kurcz Andrea, *OEK*
c./ Antibiotikum-fogyasztás az ESAC tükrében
Prof. Dr. Ternák Gábor egyetemi tanár, intézetvezető, *PTE*
- 12.05-12.15** **Antibiotikum-felhasználás egy délkelet-magyarországi megyében**
Benkő Ria, Matuz Mária, Viola Réka, Doró Péter, Hajdú Edit,
Soós Gyöngyvér, *SZTE Klinikai Gyógyszerészeti Intézet,*
Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Intézet

- 12.15-12.35 A rezisztens TBC terápiás lehetőségei**
Dr. Kádár Gabriella, *Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet*
- 12.35-13.00 A hazai mikrobiológiai laboratóriumok helyzete;
a mikrobiológiai diagnosztika szerepe a racionális
antibiotikum-használatban**
Prof. Dr. Nagy Erzsébet egyetemi tanár,
SZTE ÁOK, Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Intézet
- 13.00-13.40 Ebéd**
- 13.40-13.55 Hogyan csinálják mások? Néhány uniós ország tapasztalata a
multirezisztens kórokozók visszaszorítása terén**
Dr. Szilágyi Emese, *OEK*
- 13.55-14.15 ABS project egy bécsi kórházban**
Dr. Ánges Weschler-Fördös higiénikus főorvos,
Krankenanstalt Rudolfstiftung der Stadt Wien
- 14.15-14.30 Hazai teendők a multirezisztens kórokozók kialakulásának
megelőzésében**
Dr. Molnár Kornélia helyettes országos tiszti főorvos, *ÁNTSZ OTH*
- 14.30-14.40 Európai kitekintő: kommunikációs eszközök, módszerek a
lakosság egészségnevelésében a helyes antibiotikum-használat
érdekében**
Luif Ibolya, *ÁNTSZ OTH*
- A tudományos ülés moderátora: dr. Visontai Ildikó**



A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2008. október 27. és november 2.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis és a campylobacteriosis** esetek száma egyaránt kevesebb volt, mint az – utolsó öt munkanapos – 41. héten regisztrált érték, negyedével-ötödével kevesebb esetet jelentettek, mint a 2002-2006. évek 44. hetét jellemző medián. Mérsékelten több **enteritis infectiosa** megbetegedést észleltek, mint a 2002-2006. évek azonos hetében, az esetszám a kétszeresét is meghaladta a 2007. év 44. hetében nyilvántartottnak.

A héten **6 akut vírushepatitis-t** jelentettek. A tünetegyüttes ritkábban fordult elő, mint a korábbi évek megfelelő időszakában. Négy **HAV** gyanújával, sporadikus esetként regisztrált megbetegedés Hajdú-Bihar megyében fordult elő, közülük két betegnél már a laboratóriumi vizsgálat is igazolta a HAV kóroki szerepét. Egy budapesti betegnél a tünetek hátterében **HEV**-fertőzést mutattak ki.

A **légúti fertőző betegségek** közül az – utolsó öt munkanapos – 41. hetinek közel a duplájára emelkedett a **scarlatina** bejelentések száma, e betegség járványügyi helyzete jóval kedvezőbben alakult, mint a 2002-2006. évek azonos időszakában.

A **varicella** bejelentések száma másfélszerese volt a 41. hetinek, illetve a 2007. év 44. hetében regisztráltak. A héten **morbilli, pertussis, és rubeola** megbetegedésről nem érkezett jelentés. Két **parotitis epidemica** gyanús megbetegedés került nyilvántartásba, laboratóriumi vizsgálattal történő megerősítésük folyamatban van.

Az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma a 41. hetinek a felére csökkent. A három, **meningitis purulenta** diagnózissal jelentett megbetegedés közül egy esetében a **B szerocsoportú N.meningitidis** kóroki szerepét sikerült igazolni. A négy encephalitis infectiosa és két meningitis serosa eset laboratóriumi vizsgálata során két betegnél a **kullancsencephalitis-vírus** és egy betegnél a **nyugat-nílusi vírus** aetiológiai szerepét bizonyították.

Harmadával csökkent a **Lyme-kór** bejelentések száma a 41. hetihez képest, a heti esetszám közel háromszorosa volt az előző év azonos hetében regisztráltak. Az esetek elszórtan, 12 területen fordultak elő.

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 (+)

44/2008.sz.heti jelentés (weekly report)

(2008.10.27– 2008.11.02.)

Betegség Disease	a 44. héten (week)			az 1 – 44. héten (week)		
	2008.10.27- 2008.11.02.	2007.10.29- 2007.11.04.	Medián 2002- 2006	2008.	2007.	Medián 2002- 2006
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus*	-	-	-	2	1	-
Botulizmus	-	-	.	3	8	.
Salmonellosis	92	124	116	4968	4921	5930
Dysenteria	2	2	3	92	69	112
Dyspepsia coli	1	-	-	24	33	49
Egyéb E.coli enteritis	1	4	1	15	31	43
Campylobacteriosis	80	123	104	3862	3918	5078
Yersiniosis	-	-	-	29	38	51
Enteritis infectiosa	672	287	606	31482	29081	34276
Hepatitis infectiosa	6	11	15	338	461	717
AIDS	-	-	-	20	17	22
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	13	7	15
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	33	54	21
Scarlatina	41	66	55	2877	6194	2348
Morbilli	-	-	-	5	4	3
Rubeola	-	-	-	16	16	53
Parotitis epidemica	2	1	3	91	81	152
Varicella	407	268	465	30900	42395	40210
Mononucleosis inf.	15	14	24	914	853	1196
Legionellosis	-	2	-	22	21	44
Meningitis purulenta	3	-	6	212	215	207
Meningitis serosa	2	2	1	99	58	103
Encephalitis infectiosa	4	-	2	121	148	114
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	1	16	17	10
Lyme-kór	32	11	17	1666	888	1097
Listeriosis	1	-	-	13	3	5
Brucellosis	-	-	-	-	1	-
Leptospirosis	1	-	1	20	26	30
Ornithosis	-	1	-	7	29	35
Tularemia	-	-	1	26	18	72
Tetanus	-	-	-	4	3	5
Vírusos haemorrh. láz	-	1	-	9	12	3
Malaria*	1	-	-	4	8	7
Toxoplasmosis	1	1	1	81	72	116

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2008.11.04.

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

44/2008. sz. heti jelentés (weekly report)

(2008.10. 27 - 2008. 11. 02.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononuci. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	17	-	24	102	1	10	67	-	-	2	-
Baranya	7	-	5	9	-	3	7	-	-	-	-
Bács-Kiskun	4	-	-	33	-	2	72	-	-	-	-
Békés	-	-	3	23	-	3	11	-	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	2	-	1	37	-	2	41	2	-	5	-
Csongrád	2	-	2	111	-	1	17	1	-	-	-
Fejér	6	-	2	46	-	-	8	1	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	8	-	9	17	-	2	19	2	-	5	-
Hajdú-Bihar	7	-	4	13	4	6	13	-	1	2	-
Heves	-	-	1	16	-	-	6	1	-	3	-
Jász-Nagykun-Szolnok	4	-	2	42	-	3	23	2	-	-	-
Komárom-Esztergom	-	-	1	16	1	1	1	-	-	1	-
Nógrád	1	-	-	18	-	1	15	-	-	4	-
Pest	11	-	3	31	-	3	23	2	1	5	-
Somogy	5	-	3	26	-	-	10	1	-	1	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	3	2	5	6	-	-	9	-	-	-	-
Tolna	4	-	2	25	-	1	1	-	-	1	-
Vas	1	-	3	6	-	-	15	1	-	1	-
Veszprém	6	-	-	65	-	2	45	-	-	-	1
Zala	4	-	10	30	-	1	4	2	-	2	1
Összesen (total)	92	2	80	672	6	41	407	15	3	32	2
Előző hét (previous week)	83	-	74	413	3	27	259	20	3	27	3

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

A statisztika készítés ideje: 2008.11.04.

Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Epinfo**)
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

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: epiujsg@oek.antsz.hu

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál hivatkozni kell az alábbi módon: Országos Epidemiológiai Központ. A közlemény címe. Epinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epinfo. Epinfo 2003; 1:1-2.)

Országos tisztifőorvos:
dr. Falus Ferenc

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztő:
Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:
Vizinger Ferenc