
ORSZÁGOS EPIDEMIOLOGIAI KÖZPONT



A tuberkulózis európai felügyeletének kulcsa a betegség surveillance-ának fejlesztése	117
Szexuális úton terjedő fertőzések - Magyarország, 2009. IV. negyedév	121
Tájékoztatás szakmai továbbképzésről	126
Felhívás a NNSR-ben való részvételre	128
Alapítványi felhívás	128
Fertőző betegségek adatai	129

Epidemiológiai Információs Hetilap

TUBERKULÓZIS ELLENI VILÁGNAP – 2010. MÁRCIUS 24.**A TUBERKULÓZIS EURÓPAI FELÜGYELETÉNEK KULCSA A BETEGSÉG SURVEILLANCE-ÁNAK FEJLESZTÉSE**

A tuberkulózis kórokozójának genetikai állományát már mamutcsontokban és egyiptomi múmiákban is kimutatták, a betegség az emberiséget történelmének kezdete óta sújtja, annak ellenére, hogy a tuberkulózis eliminációjára számos erőfeszítést tettek.

A tüdőszanatóriumok korszaka (Németország, 1857) óta, amikor a tuberkulózis kezelésének legfőbb elemeit a kielégítő táplálkozás, a pihenés, a napsütés és a friss levegő alkották, ismert volt, hogy a betegek körülbelül fele szinte spontán gyógyult. Robert Koch 1882-ben felfedezte a **Mycobacterium tuberculosis**, Carlo Forlanini 1907-ben felismerte a mesterséges légmell terápiás hatását és a második világháború végén a betegség kezelésében bevezették a streptomycint. Ezek a felfedezések forradalmasították a tuberkulózis kórfolyamatának megértését és kezelését.

A felfedezések ellenére a betegség előfordulása az elmúlt években is inkább emelkedő tendenciát mutatott. Az olyan kezdeményezések, mint az ellenőrzött, rövid (6-8 hónapos) gyógyszeres kezelés (Directly Observed Therapy Short-Course – DOTS) és a 2006-ban bevezetett „Stop TB” Globális

Tuberkulózis Program célkitűzései [pl., a ténylegesen előforduló Koch-pozitív (a köpet kenetében kimutatható kórokozót ürítő) esetek 70%-ának gyors felderítése és e betegek 85%-ának eredményes kezelése] nagyon hatékonyak a járványügyi tendencia megfordításában. Ez számos országban bebizonyosodott, például Peru és nemrég Románia is elérte a „70%-os felderítés – 85%-os gyógyítás” célját, és a kezdeti emelkedés után képes volt csökkenteni a megbetegedések, és a halálos kimenetelű esetek számát is.

A multirezisztens (MDR) és az ennél még szélesebb körű rezisztenciával (XDR) jellemezhető tuberkulózis – főleg a betegség helytelen kezelésének eredményeképpen – gyakrabban fordul elő, részben az antituberkulotikumot felíró orvos, részben a beteg által elkövetett hibák (adagolás, dózis, időtartam meghatározása/betartása illetve az együttműködés hiánya) miatt. A program sikertelenségéhez valószínűleg a következők is hozzájárulnak: nem megfelelő gyógyszerek, közegészségügyi segítség hiánya a páciens támogatásában továbbá a nem megfelelő kezelés és gondozás korai jeleinek figyelmen kívül hagyása (a köpet késői vizsgálata és a rezisztencia-változás észlelésének elmaradása).

Mint ahogy azt az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (ECDC) és a WHO Európai Regionális Irodájának a tuberkulózis európai helyzetéről készült és március 18-án publikált közös jelentése aláhúzza: nem lehet alábecsülni a jól működő surveillance fontosságát a romló trend megfordításában.

Merre tart az európai surveillance? Tehetünk-e többet? Hány multirezisztens ill. széleskörű rezisztenciával jellemezhető tuberkulózis megbetegedés alakul ki a nem optimális szintű kezelés és gondozás miatt?

A Eurosurveillance tematikus száma négy érdekes cikkel világít rá ezekre a fontos kérdésekre.

Az Európai Járványügyi Központban dolgozó Manissero és szerzőtársainak cikke 22 EU és EGK ország surveillance adatairól számol be, melyeket az ECDC Tuberkulózis Programja keretében gyűjtöttek. A tenyésztéssel igazoltan tuberkulózisban szenvedő betegek 2007-ben jelentett gyógyulási eredményeit elemezték. Bár a sikeres kezelések összesített aránya 73,8%-nak bizonyult (79,5% volt az új esetek között), az ismeretlen kimenetelű megbetegedések jelentős aránya miatt csak három ország érte el az esetek 85%-ában sikeres kezelés célját.

Devaux és szerzőtársainak surveillance jelentése ismerteti a WHO Európai Régiójának 20 országa (közülük 15 EU tagország) által jelentett multi-

rezisztens tuberkulózis esetek körében történt, a másodvonalbeli antituberkulotikumokra vonatkozó érzékenységi vizsgálatok eredményeit, melyeket a széleskörű rezisztenciával jellemezhető esetek felderítése céljából végeztek el. A széleskörű rezisztenciával kapcsolatosan csak 18 országban végeztek kettő vagy több másodvonalbeli gyógyszerre vonatkozóan érzékenységi vizsgálatot, és ezek eredményei országonként jelentős eltéréseket mutatnak. Összességében a multirezisztens törzsek 10%-a bizonyult széleskörű rezisztenciával rendelkező izolátumnak.

Ködmön és szerzőtársainak cikke is elemzi az Európai Járványügyi Központ által az EU/EGK országokból összegyűjtött surveillance adatokat. A 2008-ban jelentést tevő 25 ország által regisztrált esetek 6,0%-a új illetve ismételten kezelt, multirezisztens kórokozó által okozott tuberkulózis megbetegedés volt. Tizenhárom ország szolgáltatott a széleskörű rezisztenciával jellemezhető esetek azonosítását lehetővé tevő másodvonalbeli gyógyszerekkel szembeni rezisztenciára vonatkozó adatokat. 2007-ben 68 ilyen tuberkulózis megbetegedést jelentettek (ezek a multirezisztens esetek 6,1%-át tették ki), 2008-ban pedig 90-et (a multirezisztensek 7,3%-a). 2008-ban Lettország és Románia jelentett a legmagasabb számban széleskörű rezisztenciával jellemezhető megbetegedéseket.

Caley és szerzőtársainak tanulmánya az Egyesült Királyságból egy retrospektív kohorsz-vizsgálatot ismertet, melynek célja az volt, hogy meghatározza egy, tuberkulózisban szenvedő diákkal való iskolai kontaktust követő tünetmentes fertőződés vagy megbetegedés kockázatának mértékét. A cikk eredményei arra engednek következtetni, hogy egy Koch-pozitív diákkal való szorosabb iskolai kontaktus jelentősen megnöveli mind az aktív, mind a látens tuberkulózis kockázatát.

A Eurosurveillance idézett számában közölt tanulmányok lehetőséget adnak néhány alapvetően fontos megállapításra:

- Európa-szerte még mindig az optimális szint alatt van a jelentendő információk teljessége (beleértve a kezelési adatokat is), továbbá a tenyésztéssel megerősített, regisztrált tuberkulózis esetek, valamint azon törzsek aránya is, melyek esetében mind az első, mind a másodvonalbeli gyógyszerekre vonatkozóan elvégezték és jelentették a gyógyszer-érzékenységi vizsgálatokat. E problémák jelentősége túlmutat az egyszerű surveillance-minőségi kérdések keretein, mivel lehetséges, hogy a tuberkulózis felügyelet más fontos pilléreit is érinti, mint pl. az infekciókontrollt és a kezelés-gondozást.

- A multirezisztens és a széleskörű rezisztenciával jellemezhető tuberkulózis továbbra is előfordul Európában. Egyes országokban az újonnan felderített tuberkulózis megbetegedések körében azonosított multirezisztens esetek magas aránya azt jelzi, hogy ott valószínűleg az infekciókontroll nem éri el az optimális szintet, míg az ismételten kezelt betegek között előfordult multirezisztens tuberkulózis magas aránya valószínűleg az elmúlt évtizedben végzett, az optimális szintet el nem érő kezelési-gondozási tevékenység következménye.

Az Európai Járványügyi Központ az európai tuberkulózis surveillance-t a nemzeti kapcsolattartókkal, a WHO Európai Regionális Irodájával és más partnerekkel együttműködve irányítja. Az ECDC és a WHO Európai Regionális Irodája által a tuberkulózisról készített és március 18-án kiadott közös jelentés azt bizonyítja, hogy a tuberkulózis még mindig aggodalomra okot adó európai kérdés. Az „*Európai Tuberculosis Surveillance 2008*” a legfrissebben publikált adatokat tartalmazza és azt mutatja, hogy a megbetegedések számának csökkenése lelassult.

A tuberkulózis esetén alkalmazott gyógyszerek rendszeresen működő, megerősített és kibővített surveillance-ával és a multirezisztens törzsek molekuláris jellemzőire vonatkozó információk gyűjtésével az Európai Járványügyi Központ hozzáadott értékekkel gazdagítja a már eddig is működött európai surveillance-t. A surveillance a tuberkulózis elleni küzdelem szerves része, működése elengedhetetlen a Tuberkulózis Program eredményeinek értékeléséhez, ennek alapján dönthető el, milyen sürgős közegészségügyi intézkedésekre van szükség a továbbiakban. Az európai országok az 1990-es évek elején kötelezték el magukat a TBC eliminációja mellett. Az eliminációs cél csak abban az esetben érhető el, ha erőfeszítéseket teszünk az esetek minél szélesebb körű felderítésére, mert ez a betegség hatékony megelőzésének és leküzdésére irányuló intézkedéseknek az alapja.

Forrás: D'Ambrosio, L., Centis, R., Spanevello, A., Migliori, G.B.: Improving tuberculosis surveillance in Europe is key to controlling the disease. *Euro Surveill.* 2010;15(11):pi=19513

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19513>

HAZAI INFORMÁCIÓ

SZEXUÁLIS ÚTON TERJEDŐ FERTŐZÉSEK- MAGYARORSZÁG, 2009. IV. NEGYEDÉV

2009. október-december között a bőr- és nemibeteg-gondozó hálózat összesen 136 **syphilis** megbetegedést jelentett az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztályának, közel ugyanannyit, mint az előző év negyedik negyedévében (1. táblázat). Ebben a negyedévben a férfiak körében diagnosztizált esetek száma a 77%-át tette ki az összes bejelentett esetnek (1. ábra).

A korai fertőző megbetegedések (**syphilis I, syphilis II**) **43%-át fedezték fel tünetes stádiumban, 57%-át tünetmentes stádiumban vették nyilvántartásba (syphilis latens recens)**. A bejelentett esetek alig több mint felét (56%) kórismézték a fővárosban (2. táblázat), vidéken Hajdú-Bihar, Baranya, Fejér és Pest megyékből jelentették a legtöbb esetet. **A 15-19 éves korcsoport kivételével minden korosztályban több férfit regisztráltak, mint nőt (2. ábra)**. Mindkét nemnél a 20-24 illetve a 30-34 éves korcsoportokban fordult elő a legtöbb eset.

Ebben a negyedévben 7 **syphilis latens tarda**, három **egyéb késői syphilis** és egy **neurosyphilis** esetet regisztráltak, **connatalis syphilis nem került bejelentésre**.

2009. negyedik negyedévében 240 **gonorrhoeas fertőzést** jelentettek, közel 14%-kal többet, mint az előző év hasonló időszakában. A fertőzések négyötödét férfiaknál kórismézték. A bejelentett fertőzések 87%-a urogenitális lokalizációjú, 7,5%-a multilokális volt. A torokból és a végbélből vett mintákban összesen 14 alkalommal mutatták ki a kórokozót. Az esetek 46%-át a fővárosból, 54%-át vidéken észlelték, a legtöbb bejelentés Hajdú-Bihar, Pest és Baranya megye területéről érkezett. **Minden korcsoportban több férfi diagnosztizáltak, mint nőt**. Mindkét nemnél a 20-24 és a 25-29 éves korcsoportokban regisztráltak a legtöbb fertőzést (3. ábra).

163 **acut urogenitalis chlamydiasis** jelentettek, 14%-kal kevesebbet, mint a 2009. év negyedik negyedévében. A regisztrált fertőzések kétharmadát férfiaknál, egyharmadát nőknél kórismézték.

Ebben a negyedévben **lymphogranuloma venereum, ulcus molle és granuloma inguinale** megbetegedés nem került a nyilvántartásba.

1. táblázat

**A jelentésre kötelezett STD esetek megoszlása kórformák és nemek szerint
2008. és 2009. IV. negyedév**

Kórformák	2009			2008		
	Férfi	Nő	Együtt	Férfi	Nő	Együtt
Syphilis összesen	105	31	136	74	60	134
Syphilis connatalis	0	0	0	0	1	1
Syphilis I. recens symptomatica	18	3	21	25	3	28
Syphilis II. recens symptomatica	26	7	33	24	6	30
Syphilis latens recens	53	18	71	21	46	67
Syphilis cardiovascularis	0	0	0	0	0	0
Neurosyphilis	1	0	1	1	0	1
Egyéb késői syphilis	2	1	3	0	1	1
Syphilis latens tarda	5	2	7	3	3	6
Egyéb syphilises megbetegedések	0	0	0	0	0	0
Gonorrhoea összesen	193	47	240	160	51	211
Urogenitalis gonorrhoea	174	34	208	149	42	191
A torok gonorrhoeas fertőzése	2	8	10	0	8	8
A végbél gonorrhoeas fertőzése	2	2	4	2	0	2
Gonorrhoeas fertőzés k.m.n.	15	3	18	9	1	10
Lympho.ven./Ulcus molle/Gran.inguin.	0	0	0	0	0	0
Acut urogenitalis chlamydiasis	108	55	163	130	60	190

2. táblázat

A bőr- és nemibeteg-gondozók által jelentett esetek területi megoszlása 2009. október - december

Terület	Sy. connat.	Sy.I.	Sy.II.	Sy. latens recens	Sy. cardio-vasc.	Neuro-sy.	Egyéb késői sy.	Sy. latens tarda	Egyéb sy.	Sy. együtt	Uro-gen. go.	Torok go.	Végbél go.	Go. k.m.n.	Go. Együtt	Gran. inguin	Acut urogen. chlamyd.
Budapest	-	13	20	41	-	1	-	2	-	77	104	1	2	3	110	-	73
Baranya	-	1	1	3	-	-	2	-	-	7	11	5	2	1	19	-	5
Bács-Kiskun	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	3	-	-	-	3	-	14
Békés	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2	7	-	-	-	7	-	4
Borsod-A.-Z.	-	-	1	2	-	-	-	-	-	3	10	-	-	-	10	-	16
Csongrád	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	7	-	-	1	8	-	3
Fejér	-	2	1	3	-	-	-	-	-	6	2	-	-	-	2	-	1
Győr-M.-S.	-	-	-	4	-	-	-	-	-	4	4	-	-	-	4	-	5
Hajdú-Bihar	-	1	1	6	-	-	-	3	-	11	20	-	-	-	20	-	5
Heves	-	1	1	5	-	-	-	-	-	7	6	-	-	-	6	-	1
Jász-N.-Sz.	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	2	2	-	1
Komárom-E.	-	1	1	-	-	-	1	-	-	3	1	-	-	-	1	-	3
Nógrád	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	0	-	1
Pest	-	1	4	1	-	-	-	-	-	6	14	-	-	5	19	-	8
Somogy	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	5	-	-	5	10	-	7
Szabolcs-Sz.-B.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	6	1	-	-	7	-	12
Tolna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	3	-	1	4	-	2
Vas	-	-	3	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	1	-	-
Veszprém	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	4	-	-	-	4	-	2
Zala	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	3	-	-	-	3	-	-
Vidék	0	8	13	30	0	0	3	5	0	59	104	9	2	15	130	0	90
Összesen	0	21	33	71	0	1	0	7	0	136	208	10	4	18	240	0	163
2008. X-XII. hó	1	28	30	67	0	1	1	6	0	134	191	8	2	10	211	0	190

Jelmagyarázat:

Sy. connat.= syphilis connatalis

Sy.I.= syphilis I. recens symptomatica

Sy.II.= syphilis II. recens symptomatica

Sy. latens recens= syphilis latens recens

Sy. cardiovasc.= syphilis cardiovascularis

Neurosy.= neurosyphilis

Egyéb késői sy.= egyéb késői syphilis

Sy. latens tarda= syphilis latens tarda

Egyéb sy.= egyéb syphilis megbet.

Sy. együtt= syphilis összesen

Go.= gonorrhoea

Torok go.= torok gonorrhoeas fert.

Végbél go.= végbél gonorrhoeas fert.

Go. k.m.n.= gonorrhoeas fert. k.m.n.

Go. együtt= gonorrhoea összesen

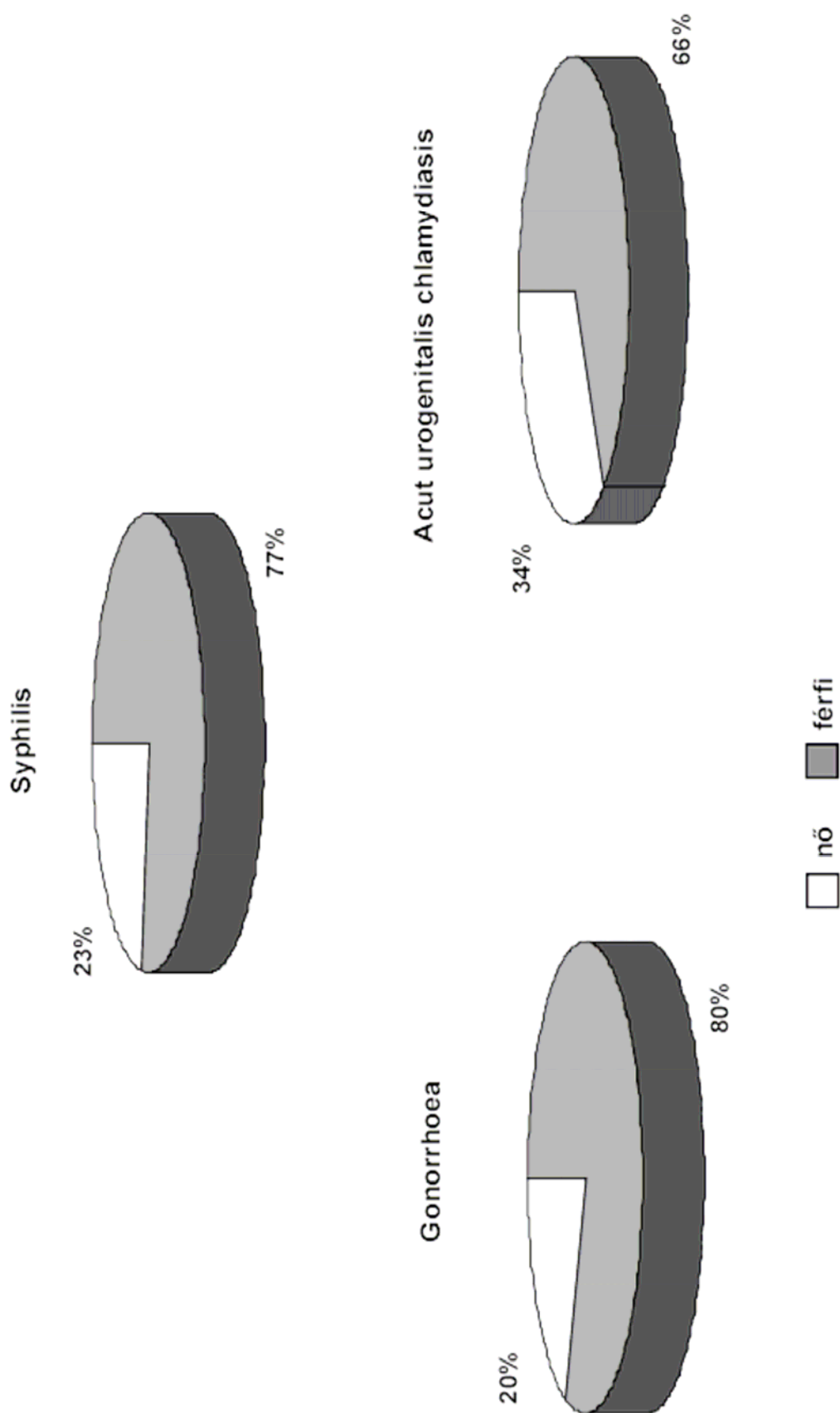
Gran. inguin.= granuloma inguinale

Lympho. ven.= lymphogranuloma venereum

Acut. urogen. chlamyd.= acut urogenitalis chlamydiae

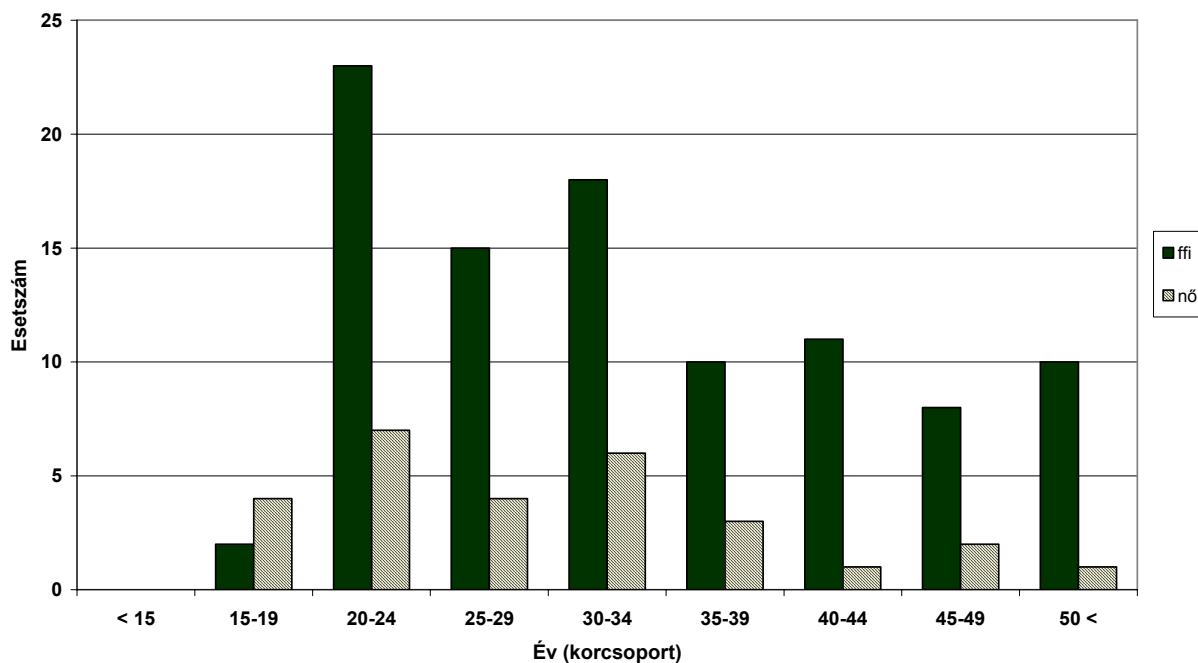
1. ábra

A bejelentett, szexuális úton terjedő fertőzések megoszlása nemek szerint – 2009. IV. negyedév



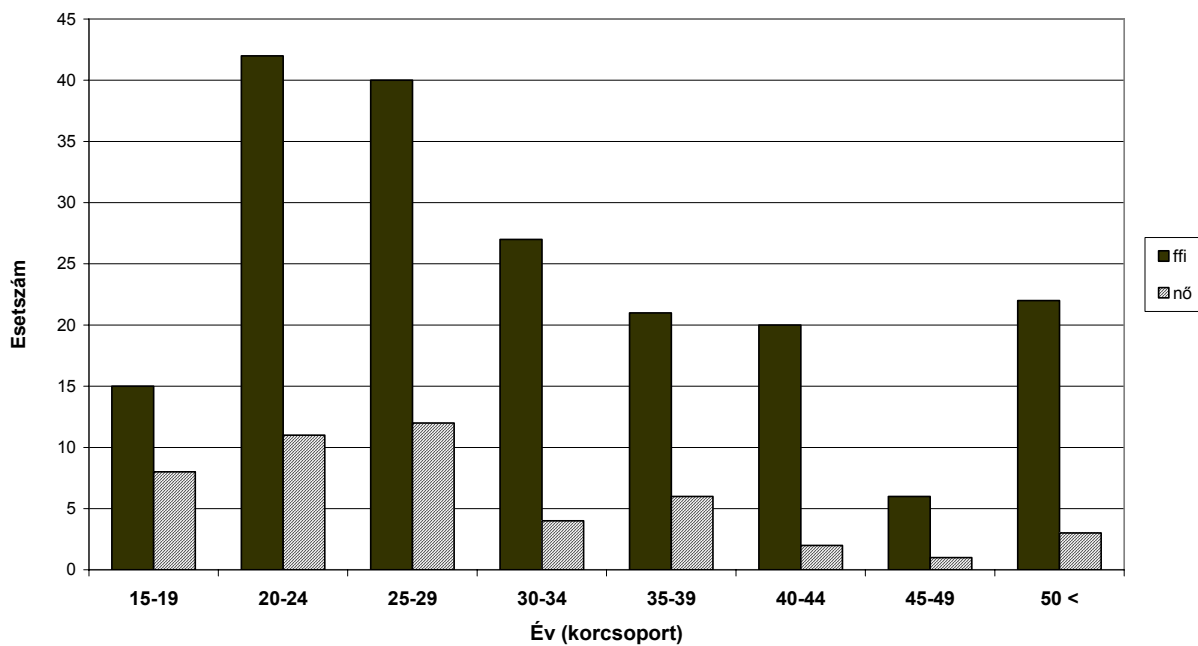
2. ábra

A bőr- és nemibeteg-gondozók által bejelentett korai fertőző syphilis esetek kor és nem szerint, 2009. IV. negyedév



3. ábra

A bőr- és nemibeteg-gondozók által bejelentett gonorrhoea esetek kor és nem szerint, 2009. IV. negyedév



TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

HIV/AIDS COUNSELLING TANFOLYAM

Budapest, 2010. május 7-9.

2010. május 7-9. között az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztályának szervezésében újra megrendezésre kerül a **HIV/AIDS counselling tanfolyam** azok számára, akik a HIV/AIDS tanácsadást végeznek a bőr- és nemibeteg-gondozó hálózatban (szakorvosok, rezidensek, szakdolgozók, asszisztensek, gondozónők).

A tanfolyamra az alábbi jelentkezési lap kitöltésével lehet jelentkezni.

A jelentkezési határidő: 2010. április 8. csütörtök.

A kitöltött jelentkezési lapot kérjük, juttassák el **faxon (+36 1 215-17-92) vagy e-mail-ben (fogarassy.erika@oek.antsz.hu)** az OEK Járványügyi osztályára.

A tanfolyamon összesen 28 fő részvételére van lehetőség, a regisztráció a jelentkezés sorrendjében történik. A regisztráció során előnyt élveznek azok a kollégák, akik még soha nem vettek részt, illetve 5 évnél régebben vettek részt counselling tanfolyamon.

Április 12-én e-mail-ben kapnak értesítést a további tudnivalókról azok, akik részvételt nyertek a tanfolyamra, és azok is, akik várólistára kerültek. Lemondás esetén a várólistáról történik a szabaddá vált helyek betöltése.

A tanfolyamon való részvétel és az ellátás ingyenes. Vidékről érkező kollégák számára szállás biztosítható, és az útiköltség is megtérítésre kerül.

JELENTKEZÉSI LAP

HIV/AIDS counselling tanfolyam – Budapest, 2010. május 7-9.

A jelentkező adatai

Név:

Munkáltató neve, pontos címe:

E-mail cím:

Mobil telefonszám:

Részt vett valaha counselling tanfolyamon*?	igen	nem
Amennyiben igen, az elmúlt 5 év során végezte el*?	igen	nem
Szállást kér*? (csak vidékiek esetén)	igen	nem
Május 7-én ebéd*	igen	nem
Május 7-én vacsora*	igen	nem
Május 8-án ebéd*	igen	nem
Május 8-án vacsora*	igen	nem
Május 9-én ebéd*	igen	nem

*A megfelelő szó aláhúzandó.

Dátum:

Aláírás

FELHÍVÁS A NEMZETI NOSOCOMIALIS SURVEILLANCE-BAN VALÓ RÉSZVÉTELRE

Az EFRIR Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer jelenleg működő adatgyűjtési szakasza 2010. március 31-én zárul. A kötelező jelentések (nosocomialis járványok, multirezisztens kórokozók által okozott nosocomialis fertőzések és nosocomialis véráramfertőzések) mellett **2010. április 1-jétől ismételten lehetőség van az alábbi, választható surveillance-okban való részvételre:**

- Sebfertőzés surveillance
- ITO eszközhasználatlalt összefüggő fertőzések surveillance-a
- PIC eszközhasználatlalt összefüggő fertőzések surveillance-a

A választott surveillance időtartama 6 hónap: 2010. április 1 - szeptember 30.

A jelentkezéshez formanyomtatvány e-mail-ben kérhető az OEK Kórházi járványügyi osztályától: korhazi-jarvany@oek.antsz.hu vagy Dr. Kurcz Andreától (kurcz.andrea@oek.antsz.hu).

A kitöltött adatlapok beküldésének határideje 2010. március 31.

Az EFRIR NNSR programmal kapcsolatos kérdésekkel **Dr. Kurcz Andrea** projekt-felelőshöz lehet fordulni a fenti e-mail címen, vagy a 06-1-476-1100/2222 telefonszámon.



A MAGYAR EPIDEMIOLOGIA FEJLESZTÉSÉÉRT ALAPÍTVÁNY FELHÍVÁSA

A magyar epidemiológia fejlesztéséért Alapítvány 2010-ben is támogatást nyújt a kuratórium által meghatározott éves keret erejéig külföldi és belföldi tanulmányutakon, konferenciákon, továbbképzéseken való részvételhez, személyenként maximum 50 000 forint értékben.

A támogatásra pályázhat, aki az epidemiológia, illetve mikrobiológia területén dolgozik. Az elbírálásnál előnyben részesül az a pályázó, aki előadóként vesz részt a rendezvényen, illetve ha fiatal, pályakezdő.

A támogatási összeg felhasználható a rendezvénnyel kapcsolatos utazás, szállás, vagy a részvételi díj költségeire. A felhasználást számlával kell igazolni.

A támogatási kérelmet az Alapítvány elnökének, dr. Melles Mártának címezve, az OEK Főigazgatóságára kell eljuttatni.

A pályázat **folyamatosan benyújtható**, a kuratórium évente négy alkalommal dönt az „időarányos” keret felhasználásáról.

Budapest, 2010. március 24.

Dr. Melles Márta
elnök

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2010. március 15-21.** közötti időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző megbetegedések** száma csak mérsékelten változott az előző hetihez képest. A **salmonellosis** járványügyi helyzete alig tért el a korábbi évek 11. hetét jellemzőtől. Harmadával több **campylobacteriosis**ról érkezett jelentés, mint az előző év megfelelő időszakában, az esetek harmada a fővárosban fordult elő.

Az **enteritis infectiosa** bejelentések száma negyedével csökkent az előző hetihez képest, de így is 40%-kal több esetet regisztráltak, mint az előző évek azonos hetében. A legtöbb – 100 körüli – megbetegedést Fejér és Hajdú-Bihar megyében illetve a fővárosban regisztrálták, ezzel szemben Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében csupán hét eset adatai kerültek a nyilvántartásba.

Tovább emelkedett a jelentősebb gastroenteritis járványok száma a korábbi időszakhoz képest, az előző heti 24 eseményt követően a tárgyhéten **38** új közösségi **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés. 20 járvány kórházban, nyolc-nyolc esemény idősotthonban illetve gyermekközösségben fordult elő, további két járványt egyéb közösségben észleltek. Öt járvány esetében már igazolódott, 10 járványban feltételezhető a **calici/norovírus** kóroki szerepe, három járványt **rotavírus** okozott, a fennmaradó 20 esemény etiológiája még ismeretlen.

Az előző heti öt acut **vírushepatitis** bejelentést követően öt újabb eset került a fertőzőbeteg-nyilvántartásba, a tünetegyüttes ritkábban fordult elő, mint a korábbi évek megfelelő időszakában. Az öt megbetegedést sporadikusan észlelték, egy kivételével minden esetben azonosították a kórokozót (**HAV-2, HBV-1, HEV-1**).

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** és a **varicella** bejelentések száma csökkent a 10. hetihez viszonyítva, mindkét betegség járványügyi helyzete igen kedvezően alakult. **Morbilli, pertussis, rubeola** és **parotitis epidemica** gyanúját nem észlelték.

Alig változott az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma az előző hetihez viszonyítva, a tünetegyüttesek a korábbi évekhez hasonló gyakorisággal fordultak elő. A két **gennyes meningitis** egyikének kialakulásáért **S.pneumoniae** a felelős, a többi megbetegedés etiológiája még nem tisztázódott.

A héten négy **Lyme-kór** megbetegedésről érkezett jelentés, az esetek száma nem tért el jelentősen a korábbi évek azonos hetében észlelttől. A négy közül három esetet Pest megyében regisztráltak.

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 (+)

11/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.03.15. - 2010.03.21.)

Betegség Disease	11. hét (week)			1 - 11. hét (week)		
	2010.03.15- 2010.03.21.	2009.03.09- 2009.03.15.	Medián 2003-2007	2010.	2009.	Medián 2003-2007
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	* 1	-	-
Botulizmus	-	-	°	-	-	°
Salmonellosis	41	46	43	# 711	# 713	695
Dysentery	2	2	1	# 15	# 14	13
Dyspepsia coli	-	2	-	7	9	12
Egyéb E.coli enteritis	1	-	-	11	9	11
Campylobacteriosis	76	63	57	# 1126	806	984
Yersiniosis	3	1	-	# 21	15	13
Enteritis infectiosa	1009	# 727	708	# 8818	# 9707	9029
Hepatitis infectiosa	5	9	8	92	# 90	118
AIDS	1	-	-	6	# 7	5
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	3	1	2
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	2	-	11	5	7
Scarlatina	68	77	122	730	752	1299
Morbilli	-	-	-	-	2	1
Rubeola	-	-	-	7	4	14
Parotitis epidemica	-	5	2	17	15	34
Varicella	1037	1413	1356	9585	13832	14829
Mononucleosis inf.	25	14	19	307	234	259
Legionellosis	1	1	-	41	# 8	6
Meningitis purulenta	2	4	5	48	66	63
Meningitis serosa	1	-	-	15	# 11	12
Encephalitis infectiosa	2	-	3	18	21	21
Creutzfeldt-J. betegség	-	1	-	8	15	5
Lyme-kór	4	3	2	92	58	33
Listeriosis	-	-	-	1	3	2
Brucellosis	-	-	-	1	-	-
Leptospirosis	-	-	-	2	2	6
Ornithosis	-	* 1	-	-	# 3	3
Q-láz	-	-	-	8	4	3
Tularemia	-	-	-	5	4	9
Tetanus	-	-	-	1	1	1
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	# 7	2	3
Malária	-	* 2	-	* 1	* 3	1
Toxoplasmosis	1	2	1	29	25	31

(+) 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: 2010.03.23.

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

11/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.03.15.-2010.03.21.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	11	-	25	93	3	30	120	6	-	-	-
Baranya	2	-	1	34	-	3	135	-	-	-	-
Bács-Kiskun	2	-	3	45	-	-	96	1	-	-	-
Békés	1	-	-	15	-	-	17	-	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	2	-	1	66	-	1	37	3	-	-	-
Csongrád	5	1	7	63	-	5	52	1	1	1	-
Fejér	3	-	9	106	-	-	51	1	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	-	-	2	32	-	1	64	2	1	-	-
Hajdú-Bihar	2	1	8	89	-	4	113	-	-	-	-
Heves	1	-	1	47	-	1	28	-	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	-	-	1	63	-	3	68	3	-	-	-
Komárom-Esztergom	1	-	1	20	-	-	43	-	-	-	-
Nógrád	2	-	3	31	-	-	11	-	-	-	-
Pest	3	-	6	50	1	13	137	3	-	3	-
Somogy	1	-	-	71	1	-	1	1	-	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	-	-	3	7	-	-	2	-	-	-	-
Tolna	1	-	1	22	-	1	14	-	-	-	-
Vas	1	-	-	52	-	1	3	2	-	-	-
Veszprém	1	-	3	67	-	5	41	2	-	-	-
Zala	2	-	1	36	-	-	4	-	-	-	-
Összesen (total)	41	2	76	1009	5	68	1037	25	2	4	-
Előző hét (previous week)	38	1	85	1350	10	98	1141	26	3	7	3

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

A statisztika készítés ideje: 2010.03.23.

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: epiujsag@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

OTH Nyomda csoportvezető:

Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)