

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és antimikrobiális szer alkalmazás európai pontprevalencia vizsgálata: az infekciókontroll struktúra- és folyamat-indikátorokra vonatkozó hazai eredmények	505
Csípőprotézis műtéteknél adott antibiotikum prophylaxis gyakorlat értékelése az NNSR sebfertőzés moduljának 2010-2011. évi adatai alapján	508
Tájékoztatás szakmai rendezvényről	510
Fertőző betegségek adatai	512

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI/HAZAI INFORMÁCIÓ

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ FERTŐZÉSEK ÉS ANTIMIKROBIÁLIS SZER ALKALMAZÁS EURÓPAI PONTPREVALENCIA VIZSGÁLATA: AZ INFEKCIÓKONTROLL STRUKTÚRA- ÉS FOLYAMAT-INDIKÁTOROKRA VONATKOZÓ HAZAI EREDMÉNYEK

Az egészségügyi szolgáltatások – ideértve az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését szolgáló infekciókontroll tevékenységet is – megfelelőségének, illetve minőségének megítélése indikátorokkal történik. Az indikátorok valamely esemény, tevékenység előfordulási gyakoriságára vagy valamely működési feltétel meglétére vonatkozó mutatók. Általában viszonyszámokról van szó, melyek alapján a hasonló intézmények, illetve az egészségügyi szolgáltatások (infekciókontroll) összehasonlíthatóvá válnak (benchmarking).

Kialakíthatóak a személyi és tárgyi feltételekre vonatkozó struktúra-indikátorok, az infekciókontroll tevékenységre vonatkozó folyamat-indikátorok, valamint a szolgáltatás harmadik elemére, az eredményre vonatkozó indikátorok. A minőségi indikátorokkal szemben elvárás, hogy azok egyszerűen mérhetőek, megbízhatóak, könnyen monitorozhatóak és tudományos bizonyítékon alapulóak legyenek. Az infekciókontroll minőségi indikátorok által mért események, tevékenységek, feltételek alapján megváltoztatható a szakmai gyakorlat, az indikátorok nyomon követésével fejleszthető az infekciókontroll minősége.

Az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (ECDC) koordinációjával 2010-2012. között zajlott az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és az antimikrobiális szer felhasználás európai pontprevalencia vizsgálata, melyben valamennyi tagállam több mint ezer aktív fekvőbeteg-ellátó intézménye vett részt. A reprezentatív pontprevalencia vizsgálat hazánkban 2012 májusában zajlott, 29 aktív fekvőbeteg-ellátó intézmény (14 első szintű, 9 második szintű, 3 harmadik szintű és 3 specializált kórház) részvételével. A vizsgálatba 26 410 fekvőbeteget vontak be. A 29 kórház által 2011-ben teljesített betegnapok (ápolási napok) száma 181 154 volt. Az átlagos bennfekvési idő 7,2 nap volt.

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és antibiotikum-felhasználás európai pontprevalencia vizsgálatában az adatgyűjtés köre kiterjedt egyes kórház-szintű adatokra is. Négy infekciókontroll struktúra- és folyamat-indikátor számításához kellett a vonatkozó éves adatokat megadniuk a résztvevő intézményeknek: (1) alkoholos kézfertőtlenítő szer felhasználás [liter/1000 ápolási nap] (folyamat-indikátor); (2) egyágyas kórtermek aránya [%] (struktúra-indikátor); (3) egy teljes munkaidőben dolgozó infekciókontroll nővérre eső ágyak száma (struktúra-indikátor); (4) egy teljes állású infekciókontroll doktorra (kórházhygiénikus orvosra) jutó ágyak száma (struktúra-indikátor). A fenti indikátorok közül 3 esetben (az alkoholos kézfertőtlenítő szer felhasználás aránya, az izolációs lehetőségeket mutató egyágyas kórtermek aránya, valamint az egy infekciókontroll nővérre jutó ágyak száma) tudományos bizonyíték van arra vonatkozóan, hogy az indikátor megfelelően méri és értékeli a tevékenységet, és segíti az ellátás folyamatainak fejlesztését, szabályozását.

Az indikátorok hazai eredményei az alábbiak szerint alakultak:

- 1) A felhasznált alkoholos kézfertőtlenítő szer mennyiség átlagosan 8,2 l/1000 ápolási nap volt (percentilis értékek: P25 3,8; P50 6; P75 9,2). Ebből a felhasznált kézfertőtlenítő szer mennyiségből (2 ml-rel számolva alkalmanként) 1 ápolási napon 4 kézfertőtlenítés végezhető. Irodalmi adatokat figyelembe véve, miszerint az aktív fekvőbeteg-ellátó intézmények különböző osztályain átlagosan 5-25 kézfertőtlenítést igénylő beavatkozás, beteggel való kontaktus történik, a felhasznált alkoholos kézfertőtlenítő szer 1000 ápolási napra jutó átlagos mennyisége rendkívül alacsony kézhigiénés compliance-ra utal.

- 2) Az egyágyas kórtermek aránya (egyágyas kórtermek száma/összes kórterem x 100) átlagosan 7,9% volt (P25 3,7; P50 6,5; P75 8,9). Az indikátor azt mutatja meg, hogy milyen módon biztosított a fertőzött vagy kórokozót ürítő beteg elkülönítése az egészségügyi intézményben. Ez a rendkívül alacsony arány arra utal, hogy az izoláció nem oldható meg a hazai egészségügyi intézményekben, azaz a kórokozók terjedése nem megakadályozható.
- 3) Az egy főállású infekciókontroll nővérrre jutó ágyak átlagos száma 477 volt (P25 323; P50 402; P75 616). Tudományosan igazolt, hogy az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése akkor a leghatékonyabb, ha 250 ágyanként legalább egy főállású infekciókontroll nővért foglalkoztatnak. Az egy infekciókontroll nővérrre jutó hazai átlagos ágyszám a bizonyítékon alapuló ajánlás csaknem kétszerese. Ez azt jelenti, hogy a magasabb munkaterhelés miatt az infekciókontroll nővérek biztosan nem képesek a leghatékonyabban ellátni az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésével kapcsolatos feladatokat.
- 4) Az egy főállású infekciókontroll doktorra (kórházhygiénikus, kórházi epidemiológus) jutó ágyak átlagos száma 1 073 volt (P25 656; P50 902; P75 1263). Bár tudományosan igazolt szakmai ajánlás ennél az indikátornál még nem került kialakításra, a gyakorlati szempontok alapján ez az érték is kedvezőtlennek tűnik.

Összességében a pontprevalencia vizsgálat során számított infekciókontroll struktúra- és folyamat-indikátorok kedvezőtlen képet mutatnak hazánkban. Tekintettel arra, hogy sem a struktúra- (2, 3, 4), sem a folyamat-indikátorok (1) értéke nem megfelelő, arra következtethetünk, hogy az infekciókontrollhoz, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséhez szükséges feltételek jelenleg nem kellően adóttak, így az ezirányú célkitűzések, eredmények nem valósíthatóak meg teljes mértékben. A megelőzés eredményessége, minősége javítható és javítandó a fenti indikátorok nyomon követésével, a személyi és tárgyi feltételek biztosításával, a készségek, képességek javításával, a viselkedési normák változtatásával, a intézményi kultúra fejlesztésével.

**Az összeállítást készítette: Dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos
Kórházi járványügyi osztály**

CSÍPŐPROTÉZIS MŰTÉTEKNÉL ADOTT ANTIBIOTIKUM PROPHYLAXIS GYAKORLAT ÉRTÉKELÉSE AZ NEMZETI NOSOCOMIALIS SURVEILLANCE RENDSZER (NNSR) SEBFERTŐZÉS MODULJÁNAK 2010-2011. ÉVI ADATAI ALAPJÁN

Háttér

Tudományos bizonyíték van arra vonatkozóan, hogy a tiszta, protézis beültetésével járó műtétek során adott antibiotikum prophylaxis (AP) jelentősen csökkenti a műtéteket követő sebfertőzések rizikóját. Jelenleg nem áll rendelkezésre országos szintű ajánlás a műtéti prophylaxisra. A Semmelweis Egyetem széles körben alkalmazott szakmai ajánlása szerint az AP megfelelő, ha azt első generációs cephalosporin (Cefazolin) egyszeri dóziséval végzik és az AP időtartama nem haladja meg a műtétet követő 24 órát.

Az OEK Kórházi járványügyi osztályának munkatársai 2005-ben vizsgálták a csípőprotézis (HPRO, hip arthroplasty) műtétek során végzett AP-t a Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszerbe (NNSR) jelentett adatok alapján. Jelen vizsgálat célja a HPRO műtéteknél adott antibiotikum prophylaxis gyakorlatának ismételt kiértékelése, valamint a 2005. évi vizsgálat eredményeivel való összehasonlítása volt.

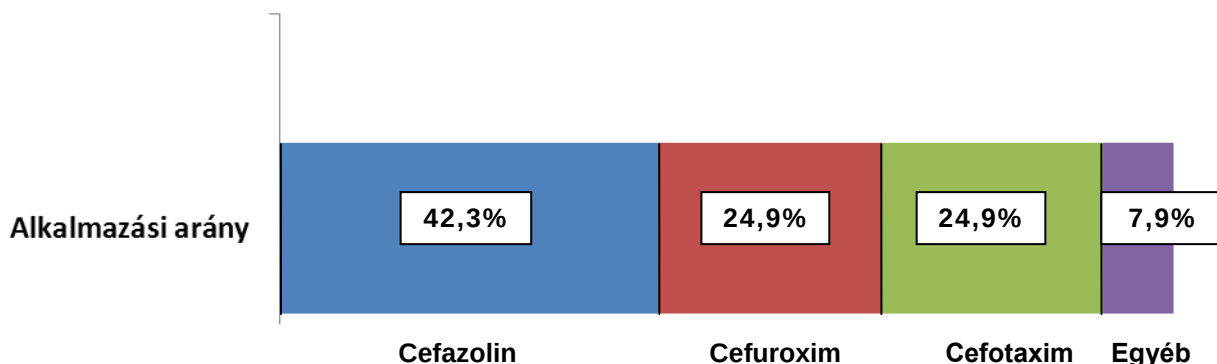
Módszer

Az NNSR sebfertőzés moduljába 2010-2011. években jelentett csípőprotézis műtétek adatait elemezték. A vizsgálat során kiértékelésre került az alkalmazott antibiotikum generikus neve, dózisa, a AP kezdetének és végének időpontja, majd ezek alapján meghatározták, hogy az AP megfelelő volt-e. Megfelelőnek abban az esetben tartották a HPRO műtétek kapcsán végzett AP-t, ha az antibiotikum-választás és a prophylaxis időtartama a fenti szakmai ajánlásnak megfelelő volt.

Eredmények

A négy surveillance periódust (1 surveillance periódus = 6 hónap) átfogó időszakban 8 kórház (2 harmadik szintű, 5 második szintű, 1 első szintű) vett részt a HPRO surveillance-ban. Összesen 798 HPRO műtét során végzett AP elemzésére került sor. A 2010-2011. évben több mint egy antibiotikumot használtak AP során a HPRO műtöttek 5%-ánál. A prophylaxishoz első és egyetlen szerként alkalmazott antibiotikumok megoszlását az ábra mutatja. Az elsőként választandó Cefazolint az esetek kevesebb, mint felében alkalmazták, Cefuroxim alkalmazása a vizsgált műtétek negyedében történt. Az AP céljából nem ajánlott 3. generációs cephalosporinok közül a Cefotaximot szintén a műtétek negyedében alkalmazták.

**Csípőprotézis műtétek során alkalmazott antibiotikum prophylaxis
a választott készítmény szerint, 2010-2011. (n = 758)**



Az AP időtartamában jelentős különbségek voltak. Egydózisú AP a műtétek 53%-ában került alkalmazásra, a műtétek 11%-ában az AP 3 napnál tovább tartott.

A 2010-2011. évben jelentett HPRO műtétek során adott antibiotikum prophylaxis megfelelése eltért a 2005-ben végzett vizsgálat eredményeitől (táblázat). A megfelelő időtartamban történt (≤ 24 óra) AP arány 2005-ben 74,9%, míg 2010-2011-ben 53,4% volt. A Cefazolin alkalmazási arány 2010-2011-ben magasabb volt, mint 2005-ben, ugyanakkor az antibiotikum-választás és időtartam alapján megfelelő AP arány a 2005. évi 51,7%-ról 44%-ra csökkent a 2010-2011. évre.

**Megfelelő antibiotikum prophylaxis arány csípőprotézis műtétek esetén
2005. és 2010-2011. években**

Indikátor	2005 (n = 1 364)	2010-2011 (n = 798)
Egy antibiotikum alkalmazása	nincs adat	95,0%
Időtartam (0 nap = egy dózis)	74,9%	53,4%
Cefazolin alkalmazása	34,0%	42,0%
Megfelelő antibiotikum prophylaxis (helyes antibiotikum, megfelelő időtartam)	51,7%	44,0%

Összefoglalás

A vizsgálat eredményei szerint összességében romlott a HPRO műtétek során alkalmazott AP megfelelése, ugyanakkor kedvező irányú elmozdulás látszik az alkalmazott antibiotikum kiválasztása terén. A csípőprotézis műtétek során adott antibiotikum prophylaxis megfelelését növelné, ha országos ajánlás készülne a műtéti prophylaxisra vonatkozóan.

A tájékoztatást adta: Paulius Gradeckas EPIET hallgató,

**Dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos
OEK Kórházi járványügyi osztály**

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

EURÓPAI ANTIBIOTIKUM NAP 2012.



Ideje: 2012. november 20. (kedd) 10.00 óra

Helye: Emberi Erőforrások Minisztériuma 8. emelet, Nagyterem
(Bp. V. ker. Arany János u. 6-8.)

P R O G R A M

Megnyitó: Dr. Szócska Miklós egészségügyért felelős államtitkár

Az ülést vezeti: Dr. Visontai Ildikó főigazgató-helyettes főorvos (OEK)

- **„One health” („Egy egészség”) Tanácsi Következtetések ismertetése (humán vonatkozások)**

Dr. Prinz Gyula főorvos (*Egyesített Szent István és Szent László Kórház*)

- **Antimikrobiális rezisztencia visszaszorítása-eredmények Európában**

Dr. Szilágyi Emese PhD. főosztályvezető helyettes (*OTH Járványügyi osztály*)

- **Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekre és az antimikrobiális szerek felhasználására vonatkozó első hazai pont-prevalencia vizsgálat eredményei**

Dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos (*OEK Kórházi járványügyi osztály*)

- **A Nemzeti Bakteriológiai Surveillance 2011. évi eredményei**
Dr. Tóth Ákos PhD. főtanácsos (OEK Bakteriológiai főosztály)
- **Az antimikrobiális szerek felhasználásának trendjei Magyarországon**
Dr. Matuz Mária PhD. (Szegedi Tudomány Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar Klinikai Gyógyszerészeti Intézet)
- **Az antimikrobiális szerek alkalmazásával kapcsolatos lakossági ismeretek az Európai Unióban az Eurobarometer 2010 vizsgálat alapján**
Dr. Hajdu Ágnes szakorvos (OEK Kórházi járványügyi osztály)
- **Az Európai Antibiotikum Nappal kapcsolatos ismeretek a hazai egészségügyi dolgozók körében**
Dr. Kurcz Andrea főtanácsos (OEK Kórházi járványügyi osztály)



A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2012. október 22-28.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A bejelentett enterális bakteriális fertőző betegségek járványügyi helyzete kedvezően alakult: a **salmonellosis** megbetegedések száma harmadával, a **campylobacteriosisoké** negyedével csökkent az előző hetihez képest. A legtöbb **salmonellosis** bejelentés Győr-Moson-Sopron (15) és Csongrád (13) megyéből érkezett. **Campylobacteriosis** megbetegedést a legnagyobb számban (28) Budapesten regisztráltak.

A 43. héten 17 **rotavírus-gastroenteritis**-t jelentettek, kétharmaddal kevesebbet, mint az előző héten.

A 43. héten **nyolc** közösségi **gastroenteritis-járvány** került a nyilvántartásba, közülük egy áprilisban zajlott le. Tömeges megbetegedésről nem értesült az ÁNTSZ.

Terület	Közösség/ terület	Járvány kezdete	Exponáltak	Betegek	Kórházban ápoltak	Etiológia
			száma			
Budapest	kórház	10.07.	29	5	.	ismeretlen
	kórház	10.13.	10	8	.	folyamatban
	hajó	10.22.	243	14	.	ismeretlen
Csongrád	időotthon	03.31.	57	2	0	C.jejuni
	óvoda	09.29.	25	10	0	S.Enteritidis
Fejér	szociális otthon	10.19.	174	13	1	folyamatban
	kórház	10.20.	50	15	0	folyamatban
Pest	egészségügyi bentlakásos otthon	10.05.	28	11	0	calicivírus

Október 22-24. között egy **német turistákat szállító kirándulójáron** 14 fő (12 utas és két fő személyzet) betegedett meg hányinger, hányás, hasmenés, hőemelkedés és fejfájás tünetekkel. Az expozíciónak 243 fő volt kitéve. A hajó kapitánya október 24-én, a budapesti kikötéskor kért segítséget. A tünetek enyhék voltak, gyorsan elmúltak. A betegség kialakulásában élelmiszer közvetítő szerepe nem merült fel. A betegek ellátása után a hajó még aznap továbbindult.

Az **akut vírushepatitisek** száma az előző heti hatról 12-re emelkedett. A megbetegedéseket hat esetben **HAV**, két-két esetben **HCV** ill. **HEV** okozta, egy betegnél **HBV** volt a kóroki tényező. Egy megbetegedés etiológiája még nem ismert. A megbetegedések sporadikusan fordultak elő.

A légúti fertőző betegségek járványügyi helyzete az évszaknak megfelelően alakult. A bejelentett **scarlatina** megbetegedések száma alig változott az előző héthez viszonyítva, és lényegesen alacsonyabb volt a 2006-2010. évi medián értékénél. A **varicella** bejelentések száma 26%-kal emelkedett, azonban a betegség járványügyi helyzete kedvezőbb, mint az előző év hasonló időszakában. A **védőoltással megelőzhető fertőző betegségek** közül két rubeola-gyanút jelentettek. A testvérpár (5 éves fiú és 2 éves lány) életkoruknak megfelelően oltottak rubeola ellen, a virológiai vizsgálatok kizárták az aktuális rubeola-fertőzést.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** körében két **gennyes meningitis** került a nyilvántartásba, egy megbetegedés hátterében B szerocsoportú **Neisseria meningitidis** fertőzés igazolódott. Három **meningitis serosa** megbetegedést regisztráltak, szemben az előző heti két esettel. Az **encephalitis infectiosa** diagnózissal bejelentett megbetegedést a **nyugat-nílusi láz vírusa** okozta.

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

43/2012. sz. heti jelentés (weekly report)

(2012.10.22. - 2012.10.28.)

Betegség Disease	43. hét (week)			1 - 43. hét (week)		
	2012.10.22- 2012.10.28.	2011.10.24- 2011.10.30.	Medián 2006-2010	2012.	2011.	Medián 2006-2010
Typhus abdominalis	-	-	-	-	* 1	-
Paratyphus	-	-	-	* 1	-	1
Botulizmus	-	-	-	3	6	4
Salmonellosis	123	110	129	# 4676	# 4932	4797
Dysentery	1	3	1	# 33	# 44	57
Patogen E. coli	1	●	●	40	●	●
Campylobacteriosis	111	93	116	# 4956	# 4625	4263
Yersiniosis	1	-	-	48	# 76	38
Rotavírus-gastroenteritis ¹	17	●	●	3977	●	●
Hepatitis infectiosa	12	6	8	# 452	# 290	368
AIDS	2	-	-	28	28	20
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	13	7	13
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	1	4	10	33
Scarlatina	28	62	37	2273	2380	2836
Morbilli	-	-	-	# 14	-	4
Rubeola	2	-	-	18	# 12	16
Parotitis epidemica	-	-	2	27	40	80
Varicella	259	433	259	# 28793	34652	37621
Legionellosis	-	-	-	35	# 35	22
Meningitis purulenta	2	2	5	# 225	211	203
Meningitis serosa	3	-	2	92	55	77
Encephalitis infectiosa	1	2	-	82	70	117
Creutzfeldt-J. betegség	1	-	-	24	26	21
Lyme-kór	19	20	27	1389	1516	1572
Listeriosis	1	-	-	10	8	12
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	1	-	1	9	10	19
Ornithosis	1	1	2	28	27	20
Q-láz	-	2	-	37	38	16
Tularemia	-	-	2	24	21	35
Tetanus	1	-	-	5	4	4
Hantavírus-nephropathia	-	●	●	6	●	●
Vírusos haemorrh. láz*	-	●	●	2	●	●
Malária	-	-	-	# 5	# 9	7
Toxoplasmosis	3	1	2	70	# 110	83

(+) 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

(1) laboratóriumi vizsgálattal igazolt megbetegedések

A statisztika készítés ideje: 2012.10.30.

EMBERI ERŐORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN RESOURCES

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

(2012.10.22.-2012.10.28.)												
43/2012. sz. heti jelentés (weekly report)	Territory	Salmonel- losis	Campylo- bacteriosis	Rotavírus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Rubeola	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme- kór
	Budapest	12	28	3	2	5	35	-	-	1	-	-
	Baranya	3	7	-	-	3	11	-	-	-	-	-
	Bács-Kiskun	9	4	-	1	2	8	-	-	-	-	1
	Békés	-	6	1	-	1	30	-	-	-	-	-
	Borsod-A.-Z.	8	5	2	-	1	18	-	-	-	-	3
	Csongrád	13	10	-	-	2	8	-	-	-	1	4
	Fejér	11	6	-	-	1	12	-	1	-	-	-
	Győr-M.-S.	15	5	-	-	-	13	-	-	1	-	-
	Hajdú-Bihar	9	9	3	1	-	11	-	-	-	-	-
	Heves	3	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-
	Jász-N.-Sz.	1	2	-	2	-	1	-	-	-	-	-
	Komárom-E.	3	1	-	-	2	12	-	-	-	-	-
	Nógrád	2	4	-	-	-	37	-	-	-	-	1
	Pest	11	7	-	2	5	16	-	-	-	-	1
	Somogy	1	1	5	2	-	2	-	-	-	-	7
	Szabolcs-Sz.-B.	7	4	2	2	-	14	2	-	-	-	-
	Tolna	5	4	1	-	-	11	-	1	-	-	-
	Vas	3	4	-	-	1	-	-	-	1	-	1
	Veszprém	2	-	-	-	1	13	-	-	-	-	-
	Zala	5	1	-	-	1	7	-	-	-	-	1
	Összesen (total)	123	111	17	12	28	259	2	2	3	1	19
	Előző hét (previous week)	195	149	45	8	26	205	1	3	2	3	27

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

A statisztika készítés ideje: 2012.10.30.

A **2012. október 29. és november 4.** közötti **három munkanapos** időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A bejelentett bakteriális eredetű enterális fertőző betegségek közül a **salmonellosis** járványügyi helyzete kedvezőnek mondható: 2012. első 44 hetében a megbetegedések száma kismértékben csökkent az előző év azonos időszakához képest, ugyanakkor a **campylobacteriosisoké** 7%-kal emelkedett. Ezen a héten a legtöbb **salmonellosis** bejelentés Győr-Moson-Sopron, Vas (13) és Baranya (12) megyéből érkezett. **Campylobacteriosis** megbetegedést a legnagyobb számban (13) Hajdú-Bihar megyében regisztráltak.

A héten Heves megyéből **botulizmus** gyanút jelentettek. A 69 éves férfi tünetei: hányinger, hányás, izomgyengeség, hasmenés, majd bizonytalan neurológiai tünetek és kollapszus október 19-én jelentkeztek. Az OEK referencia laboratóriumában végzett vizsgálat a **gyanút nem igazolta**.

Ezen a héten a Budapest fővárosi NSZSZ egy importált **hastífusz** megbetegedésről küldött jelentést. A megbetegedés a fertőzőbeteg nyilvántartásban még nem szerepel, annak ellenére, hogy a beteg október 25-én kórházba került. Az 54 éves budapesti férfi 2012.10.03. és 10.11. között hivatalos úton Indiában tartózkodott. Utazása előtt hastífusz elleni védőoltásban nem részesült. A betegnél október 23-án 38,5-39°C láz jelentkezett, az október 26-án vett hemokultúrájából Salmonella Typhi-t (O antigén 9, 12 Vi) izoláltak. A székletből valamint a vizeletmintából a kórokozó nem volt kimutatható. A beteg környezetében 37 fő járványügyi megfigyelése vált szükségessé, ezideig 18 fő részesült hastífusz elleni védőoltásban. A beteggel érintkezett személyeknél két alkalommal végzendő széklet- és vizeletvizsgálatot rendeltek el.

A héten **két** közösségi **gastroenteritis-járványról** érkezett jelentés. Tömeges megbetegedés nem fordult elő.

Terület	Közösség / terület	Járvány kezdete	Exponáltak	Betegek	Kórházban ápoltak	Etiológia
			száma			
Budapest	kórház	10.13.	43	8	.	ismeretlen
Tolna	kórház	9.27.	109	15	1	ismeretlen

Ez év első 44 hetében az **akut vírushepatitis** megbetegedések száma másfél-szerese volt az előző év azonos időszakában nyilvántartottnak. Ezen a rövid héten hat megbetegedést jelentettek. Négy esetben **HAV** okozta a megbetegedést, míg egy-egy esetben **HBV** ill. **HEV**. A megbetegedések sporadikusan fordultak elő.

A légúti fertőző betegségek járványügyi helyzete kedvezően alakult: az első 44 héten bejelentett **scarlatina** megbetegedések száma kis mértékben (95%-ra) csökkent az előző évi adatokhoz képest. A **varicella** bejelentések száma – ugyanezen időszakokat összehasonlítva – nagyobb mértékben (83%-ra) csökkent. **Védőoltással megelőzhető fertőző betegség** gyanúját nem jelentették.

Az idegrendszeri fertőző betegségek közül a héten két **gennyes meningitis** került a nyilvántartásba. Közülük az egyik megbetegedés hátterében B szerocsoportú **Neisseria meningitidis** fertőzés igazolódott. Nem regisztráltak **meningitis serosa** megbetegedést, egy **encephalitis infectiosa** esetet kórisméztek.

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

44/2012. sz. heti jelentés (weekly report)

(2012.10.29. - 2012.11.04.)

Betegség Disease	44. hét (week)			1 - 44. hét (week)		
	2012.10.29- 2012.11.04.	2011.10.31- 2011.11.06.	Medián 2006-2010	2012.	2011.	Medián 2006-2010
Typhus abdominalis	-	-	-	-	* 1	-
Paratyphus	-	-	-	* 1	-	1
Botulizmus	1	-	-	4	6	4
Salmonellosis	97	91	116	# 4773	# 5023	4921
Dysentery	1	-	2	# 34	# 44	57
Patogen E. coli	-	●	●	40	●	●
Campylobacteriosis	92	55	101	# 5048	# 4680	4344
Yersiniosis	-	2	-	48	# 78	38
Rotavírus-gastroenteritis ¹	15	●	●	3992	●	●
Hepatitis infectiosa	6	4	13	# 458	# 294	385
AIDS	-	2	-	28	30	20
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	-	14	7	13
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	4	10	33
Scarlatina	17	42	41	2290	2422	2877
Morbilli	-	-	-	# 14	-	4
Rubeola	-	-	-	18	# 12	16
Parotitis epidemica	-	1	1	27	41	81
Varicella	201	229	328	# 28994	34881	37846
Legionellosis	-	-	2	35	# 35	22
Meningitis purulenta	2	2	3	# 227	213	207
Meningitis serosa	-	2	2	92	57	78
Encephalitis infectiosa	1	2	2	83	72	120
Creutzfeldt-J. betegség	-	-	-	24	26	21
Lyme-kór	10	9	18	1399	1525	1586
Listeriosis	-	-	-	10	8	12
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	-	9	10	20
Ornithosis	-	-	-	28	27	20
Q-láz	-	1	-	37	39	17
Tularemia	-	-	2	24	21	35
Tetanus	-	-	-	5	4	4
Hantavírus-nephropathia	-	●	●	6	●	●
Vírusos haemorrh. láz*	-	●	●	2	●	●
Malária	-	-	-	# 5	# 9	7
Toxoplasmosis	2	1	1	72	# 111	86

(+) 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

(1) laboratóriumi vizsgálattal igazolt megbetegedések

A statisztika készítés ideje: 2012.11.06.

EMBERI ERŐORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN RESOURCES

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

44/2012. sz. heti jelentés (weekly report)

(2012.10.29.-2012.11.04.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Campylo- bacteriosis	Rotavírus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Rubeola	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme- kór
Budapest	3	11	2	2	3	8	-	1	-	-	4
Baranya	12	6	-	-	1	3	-	-	-	-	-
Bács-Kiskun	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Békés	5	10	4	-	1	21	-	-	-	-	-
Borsod-A.-Z.	4	2	-	-	-	44	-	1	-	-	-
Csongrád	9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fejér	6	6	-	-	-	3	-	-	-	-	-
Győr-M.-S.	13	6	-	-	1	13	-	-	-	-	-
Hajdú-Bihar	5	13	1	1	1	7	-	-	-	-	-
Heves	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-
Jász-N.-Sz.	3	4	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Komárom-E.	3	4	-	-	2	6	-	-	-	-	1
Nógrád	1	-	1	-	-	26	-	-	-	1	1
Pest	10	9	1	1	3	44	-	-	-	-	2
Somogy	6	6	3	-	1	2	-	-	-	-	-
Szabolcs-Sz.-B.	-	1	-	1	-	9	-	-	-	-	-
Tolna	1	-	1	-	-	4	-	-	-	-	-
Vas	13	6	1	1	2	2	-	-	-	-	2
Veszprém	-	6	-	-	2	2	-	-	-	-	-
Zala	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Összesen (total)	97	92	15	6	17	201	-	2	-	1	10
Előző hét (previous week)	123	111	17	12	28	259	2	2	3	1	19

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

A statisztika készítés ideje: 2012.11.06.

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>

Elektronikus Epinfo-hírlevélre történő feliratkozás: epiujsag@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: 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.)

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. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

ÁNTSZ OTH Kommunikációs főosztály Nyomda

Csoportvezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)