
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Ritka betegségek	77
Tájékoztatás - engedélyezett fertőtlenítőszerekről	83
- szakmai rendezvényről	84
Fertőző betegségek adatai	85

RITKA BETEGSÉGEK

A nagy népegészségügyi súlyú, krónikus, degeneratív betegségek egyre hatékonyabb kontrollja miatt nő a várható élettartam, ezért az életminőség javítása egyre inkább a népegészségügyi gondolkodás középpontjába kerül. Ezzel párhuzamosan mind nagyobb figyelem irányul azokra a betegségekre, amelyek önmagukban ritkák, az életminőséget jelentősen befolyásolják, amelyek sok kórképhez tartoznak, és emiatt összességében nagy népegészségügyi jelentőséggel bírnak, egyszerűen az ún. ritka betegségek felé.

Epidemiológiai alapadatok

Olyan betegségeket és funkcionális károsodásokat sorolunk a ritka betegségek közé, melyek **gyakorisága kisebb, mint 5/10 000**. Figyelembe véve a közel 460 milliós **európai népességet**, ez betegségenként maximum 230 000 embert jelenthet. A ritka betegségek többsége azonban ennél lényegesen ritkább. Összeségében az európai népesség 6-8%-a (30 millió fő) szenved valamilyen ritka betegségben. **Magyarországon** ennek megfelelően ritka betegségnek olyan kórképeket definiálhatunk, amelyek legfeljebb 5 000 főt érintenek; a ritka betegségben szenvedők száma pedig összesen 700 000 körül lehet.

A ritka betegségek rendkívül heterogén betegségcsoportot alkotnak. Meghatározástól függően 5 000-7 000 ritka betegséget különböztetünk meg. A sokféleség a súlyosságra és a befolyásolhatóságra/kezelhetőségre is kiterjed. A manifesztálódás ideje is jelentős változékonyságot mutat. Vannak születéskor vagy gyermekkorban (neurofibromatosis, osteogenesis imperfecta, Rett-szindróma) és vannak felnőtt korban (Crohn-betegség, Huntington betegség, Kaposi szarkóma) kifejlődő betegségek. Több ritka betegségnek is ugyanazok a vezető (életminőséget és prognózist meghatározó) tünetei.

A ritka betegségek 80%-a genetikai eredetű, melyeknek új vagy öröklött mutáció áll a háttérben. Magyarországon 560 000 lehet a genetikai eredetű ritka betegségben szenvedők száma. Ennek alapját az teremti meg, hogy az emberek átlagosan 6-8 recesszív, bennük nem manifesztálódó genetikai hibát hordoznak. Kisebbségük, 20%-uk mögött (Magyarországon valószínűleg 140 000 betegnél) környezeti, infektív, fizikai, kémiai expozíciók állnak a háttérben.

A ritka betegségek legáltalánosabb jellemzői:

1. Súlyos krónikus, degeneratív és gyakran az életet veszélyeztető jellegűek
2. Elsősorban, de nem kizárólag gyermekeket érintenek
3. Az önellátás képességét súlyosan rontják, vagy lehetetlenné teszik
4. A legtöbbjük gyógyíthatatlan, néhány esetben van csak érdemi lehetőség a tünetek kezelésére
5. A betegség okozta közvetlen szenvedésen túl, nagyon megterheli a beteget és a családját az a tény, hogy általában nincs remény a gyógyulásra

Ritka betegségekhez kapcsolódó problémák

Bár az egyes betegségek ritkák, a hozzájuk kapcsolódó problémák nagyon hasonlóak. Problémás a diagnosztizálás folyamata, diagnosztikus késedelem vagy rossz diagnózis miatt gyakran romlik a kezelés eredményessége, lehetősége. Általában nehézkes a ritka betegségekkel kapcsolatos szakmai információk megszerzése, a konzultációs lehetőségek elérése. A diagnosztikus késedelem a legfelkészültebb egészségügyi rendszerekben is nagyon gyakori jelenség, amelynek számos súlyos következménye van:

1. Elmarad a genetikai tanácsadás és újabb, azonos betegségben szenvedő gyermek születhet az érintett családban
2. A terápiás lehetőségek kihasználatlanul maradnak, és a beteg állapota súlyosbodik
3. Az ellátó rendszerrel szemben bizalmatlanság generálódik
4. A család nem adekvát módon rendez be az életét

Gyakran hiányosak a tudományos ismeretek, emiatt a diagnózis és a kezelés eleve korlátozott hatékonyságú. A kezelés megszervezését az is nehezíti, hogy általában multidiszciplináris teamek szükségesek a ritka betegségben szenvedők ellátásához, amire az egészségügyi rendszer sokszor nincs kellően felkészülve. A kezelések többségére nincs protokoll, vagy ha az létezik is egyes ellátóknál, nem érvényesül minden intézmény gyakorlatában. A ritka betegségek ellátása fajlagosan drága (a családoknak és az ellátó rendszernek egyaránt), ami kimeríti az érintettek lehetőségeit és ellehetetleníti őket.

A kirekesztődés nagyon gyakori társadalmi következmény. A ritka betegség következtében az egész család marginalizálódik (társadalmi, gazdasági és kultu-

rális szempontból egyaránt), ami a problémakezelő képességüket tovább rontja. A szociális ellátások rendszere sem képes kiszolgálni az ilyen családok szükségleteit.

Külön problémát jelent, hogy a diagnózisokat felállító orvosok nem részesülnek olyan képzésben, ami a családok tájékoztatását pszichológiai eszközök szempontjából szakszerűvé tehetné. A tájékoztatás önmagában traumatizáló hatású a ritka betegségek legalább 50%-ánál. A családok pszichés támogatást igényelnének, ami alig elérhető a számukra.

Népegészségügyi programok

A ritka betegségek népegészségügyi súlya nagy, ezért a népegészségügyi programoknak sokat kell tenniük a megelőzés, a szűrés lehetőségeinek minél teljesebb kihasználása érdekében. Ezeknek a programoknak azonban a tartós egészségkárosodással élők minél teljesebb rehabilitációját, integrációját kellene a tevékenység középpontjába helyezni. Ez a megközelítés szükségessé teszi az átfogó (multiszektoriális) gyakorlat megvalósítását. A társadalmi percepció és a döntéshozók tájékozottsága viszont a ritka betegségek terén nem kielégítő, ami nehezíti a probléma hatékony kezelését.

A népegészségügyi programoknak olyan általános kereteket kellene kialakítaniuk, amelyek a ritka betegségek általános jellemzőihez igazodnak és megteremtik az egyes ritka betegségek hatékonyabb ellátásának lehetőségét, melynek beavatkozási területei az alábbiak:

1. A kutatások szervezése, támogatása
2. A gyógyszerfejlesztés, ellátásfejlesztés ipari aspektusai
3. Az ellátók, az érintett családok, a döntéshozók képzése
4. Információkhoz, ismeretekhez való hozzájutás rendszerének fejlesztése
5. A ritka betegség probléma társadalmi szintű „felismertetése”, az önségítő szervezetek részvételében rejlő lehetőségek kiaknázása
6. Az ellátási protokollok korszerűsítése (elsősorban diétetika, fájdalomkezelés, fizioterápia, információs technológia, orvosi kezelések, orvosi segédeszközök használata, pszichológiai támogatás vonatkozásában)
7. Az egészségügyi ellátás szervezési elveinek korszerűsítése
8. A szociális támogatások rendszere

Az izoláció, a kirekesztettség visszaszorítása szempontjából az önségítő szervezetek kiemelt jelentőségűk, ennek a területnek kulcsszereplői. A betegséggel kapcsolatos információk terjesztésében kiemelkedően hatékonyak, ami az ellátókkal való együttműködés hatékonyságát, illetve saját életvezetésük hatékonyságát növeli.

Érdekképviseleti tevékenységre képesek, befolyásolják az (egészségügyi és egyéb) ellátórendszereket. Képesek együttműködni az (egészségügyi és egyéb) ellátórendszerekkel az ellátás magasabb színvonalú szervezésének eléréseért. A ritka betegség probléma társadalmi szintű megismerésében, megértésében komoly segítséget tudnak nyújtani, ami javítja a problémakezelés általános lehetőségeit.

Az EU szintű szerveződések fontossága

Az Európai Uniónak (és azon belül több országnak, Dániának, Franciaországnak, Olaszországnak, Svédországnak, Spanyolországnak, Nagy-Britanniának) már van saját, működő „Ritka Betegség” Programja.

A kutatások területén azért van erre szükség, mert a vizsgálatok sokszor csak nemzetközi együttműködés révén érhetik el a használható mintanagyságot; egy-egy vizsgálati protokollok kifejlesztése és végrehajtása ebben a dimenzióban válik csak hatékony eszközzé. A diagnózis, a kezelés szempontjából is nagyon speciális felkészültséget igényelnek a ritka betegségek, amelyeknek az egyes nemzeti piacokra történő kifejlesztése általában nem is költség-hatékony. Ezért a ritka betegségek egészségügyi ellátásának javítása érdekében is európai léptékben kell megszervezni a referenciaközpont hálózatot.

Az epidemiológiai sajátosságok értékelésére, beavatkozási programok hatékonyságának elemzésére, ajánlások kidolgozására is kicsi az egyes országok saját egészségmonitorozó rendszere, ezért az EU-egészség monitoringot erre a területre is kiterjesztik. Kiemelendő, hogy ma már nem az egyes betegségekre fókuszáló monitorozási programok kidolgozása, hanem a monitorozás általános feltételrendszerét biztosító munkakörnyezet kialakítása a támogatott tevékenység, melyben elsősorban az ORPHANET (European database on rare diseases and orphan drugs), a EUROCAT (Surveillance of congenital anomalies in Europe) és a NEPHIRD (Network of public health institutions on rare diseases) vesz részt aktívan. Az ORPHANET és az EUROCAT munkájában már jelenleg is részt vesz Magyarország, a NEPHIRD-hez való csatlakozást pedig jelenleg készítjük elő.

A civil szervezetek hatékonyan képesek elősegíteni az érintett betegek európai mobilitását (centrumok szolgáltatásainak elérését), és ez EU szintű információcserét, valamint attitűdfejlődést. [Számos önszervező szervezet mellett kiemelkedő jelentőséggel bír az EURORDIS (European Organisation for Rare Diseases), amely koordinálja az ilyen szervezetek munkáját, és képes önálló lobby-tevékenységre, média-szereplésre is. Egyik legjelentősebb akciónk az EURORDIS CARE vizsgálat volt, melyben a diagnosztikus késedelmekről illetve azok következményeiről adtak európai képet.]

Fontos az olyan szabályozási elvek EU szintű megjelenítése is, amelyek a piaci szempontból gazdaságtalan fejlesztéseket, a gyártást speciálisan támogatják, ezáltal az ipart, a fejlesztőközpontokat a ritka betegségek kezelését segítő inno-

vációban való részvételre serkentik. Az EU elsősorban a piac kizárólagosságának 6-10 évre történő biztosítása révén ösztönzi a ritka betegségek kezelésére szolgáló ún. különleges okból gyártott gyógyszerek (orphan drug) fejlesztését és gyártását. Már ma is használunk ilyen módon fejlesztett, és forgalomba hozott gyógyszereket, de ezek száma a jövőben ugrásszerűen nőni fog, mivel a programba több mint 100 fejlesztési projekt regisztráltatta már magát.

Az EU szintű ritka betegségekre vonatkozó jogszabályok

- 397D1400 L.193, 22/07/1997 p. 0001 – 0011 Decision No.1400/97/EC of the European Parliament and of the Council of 30 June 1997 adopting a programme of Community action on health monitoring within the framework for action in the field of public health (1997 to 2001)
- 399D1295 L.155, 22/06/1999 p. 0001 Decision No 1295/1999/EC of the European Parliament and of the Council of 29 April 1999 adopting a programme of Community action on rare diseases within the framework for action in the field of public health (1999 to 2003)
- 300R0141 L.018, 22/01/2000 p. 0001 – 0005 Regulation (EC) No 141/2000 of the European Parliament and of the Council of 16 December 1999 on Orphan Medicinal Products
- 32002D1786 L.271, 09/10/2002 p. 0001 – 0012 Decision No 1786/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002 adopting a programme of Community action in the field of public health (2003-2008) – Commission Statements

Az Európai Unió által korábban támogatott ritka betegség projektek:

1. A European educational programme on rare diseases
2. A European information network on paediatric rheumatic diseases
3. CAUSE: Charge association and Usher syndrome in Europe
4. EAGS: Creating a European alliance of patient and parent groups for genetic services and innovation in medicine
5. EDDNAL – European directory of DNA laboratories
6. ENERCA – European network for rare congenital anaemias
7. Establishing European neurofibromatosis lay group network. Health promotion, improving health information and knowledge for neurofibromatosis (NF) in Europe
8. EUROCAT 1: Surveillance of congenital anomalies in Europe (PHASE 1)
9. EUROCAT 2: Surveillance of congenital anomalies in Europe (PHASE 2)
10. EUROMUSCLENET: Prototype of rare and disabling disorders – Creation of a European information network
11. Information network for immunodeficiencies

12. NEPHIRD 1: Network of public health institutions on rare diseases (PHASE 1)
13. NEPHIRD 2: a European network for epidemiological and public health data collection on rare diseases (PHASE 2)
14. New communication technologies (web site) to the service of the rare disorders network and sharing of good practices in different help services to patients, already existing in Europe
15. Orphan medicinal products to the service of patients affected by rare disorders
16. ORPHANET 1: A European database on rare diseases and orphan drugs (PHASE 1)
17. ORPHANET 2: A European database on rare diseases and orphan drugs (PHASE 2)
18. ORPHANET 3: A European database on rare diseases and orphan drugs (PHASE 3)
19. Pan-European network for patients information on rare diseases and orphan drugs
20. Rare Forms of Dementia
21. Rare pulmonary diseases – Establishment of diagnostic criteria and reference/training centers
22. SCN – European network on the epidemiology, pathophysiology and treatment of severe chronic neutropenia
23. TEAM 1: Transfer of expertise on rare metabolic diseases in adults (PHASE1)
24. TEAM 2: Ongoing transfer of expertise on prevention, diagnosis and treatment of common complications in adults with rare metabolic diseases (PHASE 2)

Az Európai Unió által támogatott, jelenleg futó ritka betegség projektek:

1. EUROCAT 3: European surveillance of congenital anomalies (Phase 3)
2. European network for rare and congenital anaemias
3. ORPHANET 4: A European database on rare diseases and orphan drugs (Phase 4)
4. Policy action and information for rare diseases in Europe
5. Scientific secretariat of the Rare Disease Task Force

A tájékoztatást adta:

dr. Sándor János a VRONY vezetője, PTE EFK Népegészségtani Tanszék
dr. Métneki Júlia osztályvezető, OEK Humángenetikai és teratológiai osztály
Szunyogh Melinda epidemiológus, OEK Humángenetikai és teratológiai osztály

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

2005. november-december hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája

A fertőtlenítő-szer neve	Forgalmazó	Felhasználási terület	Hatóanyag	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Anti-mikrobiális spektrum
MINUDES	Ecolab-Hygiene Kft. 1125 Budapest, Alkotás u.50.	felületfertőtlenítés	aminopropil-dodecilamin dimetillaurilaminoxid	0,25 % 0,5 %	60 perc 30 perc	B(MRSA), F,V,T
HANDYCHEM QV	Hungaro Chemicals Kft. 4401 Nyíregyháza, Szarvas u.1-3.	fertőtlenítő hatású kézmosás	benzalkoniumklorid	cc. +víz	30 mp 30 mp	B(MRSA), F,V
ACE Super B	BELTEX Kft. 2040 Budaörs, Gyár u.2.	textilfertőtlenítés	ecetsav perecetsav hidrogénperoxid	Eü.textília mosás: 2 g/l – 65°C	15 perc	B,F,V,T
				Általános textília: 4 g/l – 40°C	20 perc	
				Mosószerrel kombinálva: 2 g/l – 65°C + 4 g/l mosószer javasolt	20 perc	
KLINIKO-speed	Clean Center Kft. 1165 Budapest, Margit u. 114.	felületfertőtlenítés	kationaktív tenzid alkilamin	cc.	tiszta felületeken: 2-5 perc szennyezettebb felületeken: 10-15 perc	B(MRSA), F,V
KLINIKO-sun		felületfertőtlenítés	kationaktív tenzid	cc.	2 perc 5 perc szennyezettebb felületeken: 10-15 perc	B,F B(MRSA), V

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

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

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Vírusdiagnosztikai osztályának tudományos továbbképzése

Helye: Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.
OTH „A” épület „Fodor” terem

Időpontja: 2006. március 6. (hétfő) 9.00 órától 16.00 óráig

Felelős vezető: Dr. Melles Márta főigazgató főorvos

Levezető elnök: Prof. Dr. Berencsi György főosztályvezető főorvos

A továbbképzés szakdolgozók és orvosok számára pontszerző.

P R O G R A M

1. Regisztráció
2. Megnyitó – Dr. Melles Márta főigazgató főorvos
3. Csire Márta és mtsai: A Myeloma multiplex és a humán herpesvírus 8 (HHV-8) fertőzés kapcsolata. Vizsgálatok a HHV-8 vertikális átvitelére.
4. Domonkos Tatjana, Mezey Ilona, Petrányi Gábor: Az utóbbi ornithosis járványok során szerzett tapasztalataink a Chlamydia psittaci laboratóriumi diagnosztikájában.
5. Kapusinszky Beatrix, Domonkos Tatjana, Berencsi György: Poliovírusok: múlt, jelen, jövő.
6. Mezey Ilona, Petrányi Gábor: Védőoltással megelőzhető betegségek laboratóriumi diagnosztikájának változásai az Európai Unióhoz történt csatlakozásunk óta: a kanyaró, rózsahimlő (rubeola) és erythrovírus (humán parvovírus B19) vonatkozásában.
7. Mezey Ilona és mtsai: Az intrauterin életben előforduló egyes vírusfertőzések laboratóriumi diagnosztikájának mai lehetőségei.
8. Petrányi Gábor és mtsai: Vektorok által terjesztett vírusos megbetegedések

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2006. február 6-12.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Kevesebb **enterális fertőző megbetegedést** jelentettek, mint az előző héten: a **salmonellosis** esetek száma negyedével, a **campylobacteriosis** bejelentések száma kb. 10%-kal csökkent. A két betegség járványügyi helyzete nem tért el lényegesen az előző évek azonos hetétől, azonban az **enteritis infectiosa** bejelentések száma másfélszerese volt a 2000-2004. évek azonos hetét jellemző középértéknek.

A **vírushepatitisek** száma csökkent az előző héthez képest. A héten bejelentett esetek száma a 2000-2004. évek 6. hetét jellemző medián értékének felénél is kevesebb volt. A megbetegedések felét a fővárosból jelentették.

A **légúti fertőző betegségek** közül az előző hetihez képest kevesebb **scarlatina** bejelentés került a nyilvántartásba, amely majdnem kétszerese a korábbi évek azonos hetét jellemző középértéknek. A legtöbb megbetegedést a fővárosból és Pest megyéből jelentették. A **varicella** bejelentések száma mérsékelten emelkedett. A területi incidencia Somogy megyében az országos átlag kétszerese volt, míg Veszprém megyében jóval meghaladta azt. **Pertussist** és **morbillit** nem jelentettek, csupán két **rubeola**, illetve három **mumpsz** gyanús esetet regisztráltak.

Több **idegrendszeri fertőző megbetegedést** jelentettek, mint az előző héten. Az öt **gennyes meningitis** közül három esetében már ismert a kórokozó (**S.pneumoniae** - 2, **E.faecalis** - 1). A héten egy **encephalitis infectiosa** esetben az etiológia még tisztázatlan.

A héten két új **ornithosis** megbetegedést regisztráltak. A megbetegedések még novemberben kezdődtek Békés, illetve Bács-Kiskun megyében, az esetek utólag kerültek bejelentésre.

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 (+)

6/2006.sz.heti jelentés (weekly report)

(2006.02.06 – 2006.02.12.)

Betegség Disease	az 6. héten (week)			az 1 – 6. héten (week)		
	2006.02.06- 2006.02.12.	2005.02.07- 2005.02.13.	Medián 2000- 2004	2006.	2005.	Medián 2000- 2004
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	66	89	63	484	464	487
Dysenteria	1	3	7	10	11	27
Dyspepsia coli	2	3	3	7	11	11
Egyéb E.coli enteritis	3	1	1	6	6	10
Campylobacteriosis	99	108	95	613	640	643
Yersiniosis	-	2	5	5	12	20
Enteritis infectiosa	940	958	649	5289	5415	3466
Hepatitis infectiosa	8	12	19	60	78	92
AIDS	-	-	-	3	5	2
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	2	-	2
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	4	5	-
Scarlatina	160	117	83	812	667	404
Morbilli	-	-	-	1	-	-
Rubeola	2	5	2	9	11	12
Parotitis epidemica	3	2	5	19	12	28
Varicella	1227	1816	1111	7037	9047	5898
Mononucleosis inf.	23	28	26	140	128	151
Legionellosis	-	-	-	2	9	10
Meningitis purulenta	5	1	7	26	29	46
Meningitis serosa	-	1	3	7	10	9
Encephalitis infectiosa	1	9	2	8	40	12
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	-	2	•
Lyme-kór	5	3	3	37	30	22
Listeriosis	-	-	-	-	1	-
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	3	1	3	6	3
Ornithosis	2	-	-	12	-	-
Tularemia	2	3	1	14	17	8
Tetanus	-	-	-	1	-	-
Vírusos haemorrh. láz	-	1	-	-	1	-
Malaria*	1	-	-	2	-	1
Toxoplasmosis	1	4	5	20	28	35

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2006.02.14.

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 (+)

6/2006.sz. heti jelentés (weekly report)

(2006.02.06 – 2006.02.12.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	4	-	13	112	4	42	158	5	1	-
Baranya	1	1	2	23	-	3	23	1	1	-
Bács-Kiskun	4	-	2	37	-	1	42	2	-	-
Békés	3	-	5	39	-	1	23	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	3	-	1	27	3	4	119	3	-	1
Csongrád	8	-	7	78	-	12	40	-	-	-
Fejér	3	-	3	75	1	3	15	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	-	-	6	69	-	10	42	-	-	2
Hajdú-Bihar	4	-	15	7	-	9	81	3	1	-
Heves	4	-	3	56	-	1	21	1	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	2	-	4	47	-	4	57	-	-	-
Komárom-Esztergom	2	-	2	29	-	6	38	-	-	-
Nógrád	-	-	1	65	-	4	33	2	-	-
Pest	6	-	12	69	-	23	104	1	1	1
Somogy	2	-	2	26	-	6	82	-	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	3	-	9	5	-	2	40	2	-	-
Tolna	3	-	5	61	-	-	48	2	-	-
Vas	3	-	4	17	-	7	56	-	1	1
Veszprém	9	-	2	63	-	15	157	-	-	-
Zala	2	-	1	35	-	7	48	-	-	-
Összesen (total)	66	1	99	940	8	160	1227	23	5	5
Előző hét (previous week)	88	-	113	960	12	171	1050	34	1	4

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

A statisztika készítés ideje: 2006.02.14.

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