
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Chikungunya-láz járvány Olaszországban	361
Tájékoztatás szakmai továbbképzésekről	365
Felhívás a NNSR-ben való részvételre	368
Fertőző betegségek adatai	369

HAZAI INFORMÁCIÓ

CHIKUNGUNYA-LÁZ JÁRVÁNY OLASZORSZÁGBAN

2007 július-augusztusában **Olaszországban**, a Pó folyó völgyében fekvő Emilia-Romagna régióban, **Ravenna tartományban szúnyogok által terjesztett chikungunya-láz járvány alakult ki**. A betegek túlnyomó többségét a Cervia település közelében lévő, turisták által kevésbé látogatott területen fekvő két község 4000 lakosa körében észlelték, itt és a környéken **szeptember 6-ig 211 megbetegedést regisztráltak** (közülük 49 beteg diagnózisát a szerológiai, ill. a PCR vizsgálatok is megerősítették), 11 beteg állapota igényelt kórházi ellátást, egy krónikus betegségben szenvedő 83 éves beteg meghalt.

Az első olaszországi eredetű megbetegedést július 4-én észlelték, a legtöbb beteget augusztus 17-19. között regisztrálták. A járvány kórokozóját augusztus 23-ára azonosították. A feltételezések szerint a vírust a dél-indiai Kerala tartományból június 21-én érkezett, fertőzött személy hurcolta be, aki két nappal később Cerviában betegedett meg.

Ez az első alkalom, hogy Európában a vírus szúnyogcsípés által terjedt. Augusztus 23. óta ötnaponta ismételve a közterületeken és a betegek környezetében biológiai (*B. thuringiensis israelensis* hatóanyagú készítménnyel) és kémiai (permetrin hatóanyagú készítménnyel) szúnyogirtást végeznek.

A chikungunya-láz klinikai képével jellemezhető járványok Indiában történt előfordulásáról már a XIX. század elejéről származnak beszámolók. A betegség eddig Afrika, Délkelet-Ázsia egyes részein és Indiában volt honos.

Afrikában ilyen megbetegedéseket észleltek 1957-1974. között a Dél-afrikai Köztársaságban (Transvaal), Uganda, Kongó, Nigéria, Ghána, és Zimbabwe területén. Szeroepidemiológiai vizsgálatok a vírus cirkulációját igazolták Szenegálban, Burkina Fasóban, a Közép-afrikai Köztársaságban, Kamerunban és Bissau-Guineában.

Ázsiában korábban a Fülöp-szigeteken, Malajziában, Kambodzsában, Dél-Indiában és Pakisztánban azonosították a vírust. A járványos évek 7-8 – 20 éves ciklusokban követik egymást.

2005-2006-ban kiterjedt járvány sújtotta az **Indiai-óceán szigeteit** (Comoros, Mauritius, Mayotte, Réunion). A 760 000 lakosú **Réunion** szigetén összesen 266 000 megbetegedést regisztráltak (**a lakosság 35%-a**), a betegek többsége krónikus betegségekben szenvedő idős személy volt. A betegek 3 ezreléke (878 fő – 44 anya és újszülöttje, 244 gyermek és 610 felnőtt) igényelt a súlyos vagy atípusos (szív-ér-, illetve gyomor-bélrendszeri) klinikai kép miatt kórházi ellátást, a betegek közel 1‰-énél (222 fő) vált szükségessé intenzív terápia. A járvány során regisztrált összes megbetegedés 1 ezreléke (252 eset) halállal végződött (**regisztrált halálozási arány 0,1%**). A járvány tetőzésének időszakában (2006 február-március) **az összhalálozás megfigyelt értéke** (~400 illetve 390 fő/ hónap) **33-25%-kal haladta meg a várt értéket** (~290 illetve 300 fő/hónap).

Mayotte szigetén a járvány során a 170 000 lakos negyedének megbetegedését regisztrálták. A szeroepidemiológiai vizsgálat szerint **a lakosok 38%-a esett át** a fertőzésen, negyedük – a lakosság **9-10%-a** – **tünetmentesen** vészelte át azt. A járvány tetőzésekor a terhes nők 25%-ánál mutattak a szerológiai vizsgálatok fertőzöttséget.

2006-ban Indiában, **Sri Lankán, a Maldív-szigeteken, Malajziában és Indonéziában** is észleltek járványokat. 2005-2006-ban több európai országban regisztrálták a járványok által érintett országokból visszatérő turisták megbetegedését (2006 májusáig 307 fő Franciaországban, 17 fő Németországban, 12 beteg Belgiumban, 9 fő Nagy-Britanniában, 1-1 beteg a Cseh Köztársaságban ill. Norvégiában).

2007-ben egy Gabonban észlelt járványt kivéve a chikungunya-láz megbetegedések többségét **Indiából** jelentették.

Irodalmi adatok szerint a vírus egyik vektora, az *Aedes albopictus* (ázsiai tigrisszúnyog) **Európa 12 országában** van jelen (Spanyolország, Franciaország, Belgium, Hollandia, Svájc, Olaszország, Szlovénia, Horvátország, Bosznia-Hercegovina, Montenegró, Albánia, Görögország), és az 1990-ben történt behurcolását követően napjainkban egész Olaszországban elterjedt. A klimatikus viszonyok következtében a mediterrán országokban még az **elkövetkező 1-2 hónapban számolni kell a vektor aktivitásával.**

Az olaszországi járványban bizonyítékokat találtak arra, hogy a vírus a szúnyognemzedékek között a szúnyog tojásával **vertikálisan is terjed**, tehát **megvan a lehetősége annak, hogy a jövő év tavaszán kikelő lárvákból fejlődő imágók csípésükkel továbbterjesztik a betegséget.**

Forrás: www.ecdc.eu.int; www.eurosurveillance.org; www.who.int;
www.cdc.gov/ncidod/eid/

Szerkesztőségi megjegyzés: A *Chikungunya-vírus* (CHIKV), a *Togaviridae* család *Alphavirus* nemzetségéhez tartozó, arbovírusok közé sorolt RNS-vírus. Először 1953-ban Tanzániában és Ugandában izolálták. (A vírus neve helyi, szuahéli nyelven utal a beteg testtartására: meggörnyesztőt jelent.) A fertőzés forrása a fertőzött ember (endémiás területeken a majom és más fajok – rágcsáló, denevér – is lehetnek).

A vírus városi környezetben (ahol Ázsiában a legtöbb járványt észlelik) emberről emberre **szúnyogcsípés** útján terjed, vektora az *Aedes aegypti*, **Ae. albopictus**, ill. az *Ae. polynesiensis* lehet (erdei környezetben, a majmok között az *Ae. furcifer* és az *Ae. africanus* terjeszti a vírust). Az Indiai-óceán szigetein 2006-ban kialakult járványban és nagy valószínűséggel az olaszországi járványban is az *Ae. albopictus* a vírus vektora. Mivel ez az első eset, hogy a vírus Európában szúnyogcsípéssel terjedt, arra vonatkozóan, hogy a kontinensen őshonos csípőszúnyog fajok képesek-e a CHIKV átvitelére, nem áll rendelkezésre irodalmi adat. A vírus **vér útján közvetlenül is terjedhet** (vérátömlesztés, egészségügyi dolgozó sérülésének vírustartalmú vérral történő szennyeződése révén). Terhes anyáról a magzatra a méhlepényen is átadódik.

A betegség **lappangási ideje** 1-12 nap, általában 4-7 nap. A **heveny** szakot hirtelen kezdődő, és általában 3-4 napig tartó **magas láz, fejfájás, ízületi- és izomfájdalmak** jellemzik. Jóindulatú **vérvéses tünetek** – pl. orr-, fogínyvérzés – lehetségesek, különösen gyermekek esetében. Csont-, ízületi és izomfájdalmak, és a végtagok duzzanata, homloktáji fejfájás, általános gyengeség, maculo-papulosus kiütések a jellemző tünetek. Míg a betegek többsége 10 napon belül szövődmények nélkül gyógyul, az esetek kisebb részében a betegség **krónikus formába is átmehet**, melyet folyamatosan

fennálló ízületi fájdalmak jellemeznek. Ezen esetekben a gyógyulás több hetet is igénybe vehet, és ezalatt a betegek nagyfokú kimerültségről panaszkodnak. Az Indiai-óceán szigetein kialakult járványban súlyos **szövődményként** légzési nehézséget, szívelégtelenséget és – újszülöttek illetve krónikus alapteregségben szenvedők körében – meningoencephalitist is észleltek. Egyes irodalmi adatok szerint a fertőzöttek **negyede tünetmentesen vészeli át a fertőzést**. A tünetekkel vagy anélkül átvészelt fertőzés vélhetőleg élet-hosszig tartó immunitást biztosít.

Napjainkban csak tüneti kezelés lehetséges (nem-szteroid gyulladáscsökkentők, nem-szalicil fájdalomcsillapítók). **Vakcina nem áll rendelkezésre, az egyedül hatékony megelőzés a szúnyogok elleni védekezés**. Az érintett területekről visszaérkező tünetmentes utazókat a terület elhagyását követően meghatározott időszakra kizárják a véradásból, így előzve meg a vírus továbbadását vérátömlesztés és vérkészítmények útján.

Az *Ae. albopictus* jelenlétét hazánkban ezidáig nem észlelték. A fenti állatokba a faj példányait passzív úton hurcolták be, jellemzően a lárvákat, többek között az eredeti (dél-kelet ázsiai) élőhelyeikről importált használt autógumikban felgyülemlő esővízzel, illetve dézsás dísznövényekkel.

Az ázsiai tigrisszúnyog elterjedési területe az utóbbi években jelentősen kiszélesedett. Az Európában megfigyelhető tendenciák alapján várható, hogy a faj egyedei – akár passzív behurcolással, akár egy déli szomszédunknál esetleg kialakuló önfenntartó populációból aktív berepüléssel – hazánkban is megjelennek. Az imágók 4-8 hétig élnek, és röpkési rádiuszuk is számottevő (400-600 m). A tojások ugyan ellenállóak, a szárazságot jól tűrik, de a magyarországi téli hideget a szabadban valószínűleg nem élik túl, ezért **kicsi a valószínűsége egy önfenntartó populáció hazai meghonosodásának, alkalmi megjelenésére azonban itthon is számítani kell**.

Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ az olaszországi járvány hírére azt javasolta az EU tagállamainak, hogy tájékoztassák Európa polgárait a betegség kockázatáról, és a megelőzés lehetőségeiről, **tegyék bejelentendővé a betegséget**, és regisztrálják a behurcolt, illetve hazai eredetű eseteket. Ennek megfelelően hazánkban is intézkedések történtek a betegség diagnosztizálása és bejelentendővé tétele érdekében.

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉSEKRŐL

Az Országos Epidemiológiai Központ Bakteriológiai osztályai
„Bioterrorizmus – Veszélyes kórokozó baktériumok” címmel
tanfolyamot rendez.

Időpont: 2007. október 10-11. (szerda-csütörtök) 10:00-16:00

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

Részvételi díj: 10 000 Ft (az ÁNTSZ munkatársainak ingyenes).

A tanfolyam orvosoknak és egyéb diplomásoknak utóakkreditált (15 kreditpont).

Jelentkezési határidő: 2007. október 3.

A jelentkezési lapot az OEK Főigazgatóságára kérjük visszaküldeni faxon (06-1-476-1226).

A nyomtatvány letölthető az OEK honlapjáról (<http://www.oek.hu>, ill. az ÁNTSZ dolgozóinak a belső hálózatról: <http://oek>).

PROGRAM

2007. OKTÓBER 10. (SZERDA)

- 9:00-10:00 Regisztráció
- 10:00-10:15 Bevezetés – Füzi Miklós (OEK):
Korunk új kihívása a bioterrorizmus
- 10.15-11.00 Bognár Csaba (OEK): Biológiai hadviselés és a
bioterrorizmus története
- 11.00-11.45 Bognár Csaba: Anthrax
- 11.45-12.30 Herpay Mária (OEK): A *Bacillus anthracis* klasszikus
laboratóriumi diagnosztikája
- 12.30-12.50 Mag Tünde, Tóth Ákos (OEK): A *Bacillus anthracis*
molekuláris biológiai laboratóriumi diagnosztikája
- 12.50-13.20 *Ebéd*
- 13.20-13.45 Rókusz László (MH Központi Honvéd Kórház): Az anthrax
terápiája
- 13.45-14.00 Füzi Miklós: A 2001-es amerikai anthrax esetek
- 14.00-14.30 Fodor László (Szent István Egyetem Állatorvos-tudományi Kar):
Brucella, brucellózis az állatorvosi gyakorlatban
- 14.30-14.40 *Szünet*

- 14.40-15.05 Szabó Zsuzsanna, Boross Katalin (OEK):
A brucella, mint emberi kórokozó
- 15.05-15.40 Fodor László: *Francisella tularensis*, tularaemia az
állatorvosi gyakorlatban
- 15.40-16.00 Szabó Zsuzsanna, Boross Katalin:
A *F.tularensis*, mint emberi kórokozó

2007. OKTÓBER 10. (CSÜTÖRTÖK)

- 10.00-10.25 Füzi Miklós: Malleus
- 10.25-11.15 Rókusz László: A pestis, a brucellózis, a tularémia, és a
malleus terápiája
- 11.15-12.00 Herpay Mária: A pestis, a brucellózis, a tularémia és a
malleus klasszikus laboratóriumi diagnosztikája
- 12.00-12.30 *Ebéd*
- 12.30-13.00 Mag Tünde, Tóth Ákos: A pestis, a brucellózis,
a tularémia és a malleus molekuláris biológiai diagnosztikája
- 13.00-16.00 Tirczka Tamás, Bognár Csaba (OEK), Mikle Ferenc, Sproncz
Imre (ÉRV Kft.): Mintavétel, egyéni védőfelszerelések –
Előadás és bemutató

**Az Országos Epidemiológiai Központ Bakteriológiai, mikológiai,
parazitológiai és tipizáló főosztályának tudományos ülése**

Ideje: 2007. november 15. (csütörtök) 9.00-16.00

Helye: OTH Fodor terem – Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.

Részvételi díj: 3.000.- Ft (az ÁNTSZ munkatársainak ingyenes).

Kreditpont orvosoknak: 6., szakdolgozóknak: 10.

Jelentkezési határidő: 2007. november 1.

**A jelentkezési lapot az OEK Főigazgatóságára kérjük visszaküldeni faxon
(06-1-476-1226).**

A nyomtatvány letölthető az OEK honlapjáról (<http://www.oek.hu>); illetve az
ÁNTSZ dolgozóinak belső hálózatról: <http://oek>).

PROGRAM

9.00-10.00 Regisztráció

Üléselnök: dr. Füzi Miklós

Megnyitó – dr. Melles Márta főigazgató főorvos

ELŐADÁSOK

- dr. Füzi Miklós Ph.D., dr. Végh Zsolt (*Bakteriológia I. osztály*):
Az antibiotikum-rezisztencia alakulása Magyarországon a 2006. évi mikrobiológiai surveillance adatok alapján
- dr. Füzi Miklós: Hazai *Haemophilus influenzae* törzsek antibiotikum-rezisztenciájának vizsgálata
- dr. Libisch Balázs Ph.D., dr. Rob J., Willems, dr. Janetta Top, dr. Füzi Miklós, dr. Gacs Mária (*Bakteriológia I. osztály*):
Vancomycin-rezisztens *Enterococcus faecium* izolátumok tipizálása MLVA és MLST módszerekkel
- Tóth Ákos, dr. Damjanova Ivelina, Pászti Judit, dr. Füzi Miklós (*Bakteriológia I. osztály, Fágtypizálási és molekuláris epidemiológiai osztály*):
ESBL-termelő *Klebsiella pneumoniae* epidémiás klónok genetikai sajátosságainak vizsgálata
- dr. Szénási Zsuzsanna Ph.D. (*Parazitológiai osztály*): *A Toxoplasma gondii* humán klinikai mintákból történő kimutatása és molekuláris biológiai karakterizálása
- dr. Kucsera István (*Parazitológiai osztály*): *A dirofilariosis közegészségügyi jelentősége hazánkban*

SZ Ü N E T (BÜFÉ)

- Ungvári Erika, Tóth Ákos és mtsai (*Fágtypizálási és molekuláris epidemiológiai osztály, Bakteriológia I. osztály*):
"A leggyakoribb invazív infekciókat okozó *Staphylococcus aureus* törzsek azonosítása Európában" EARSS/SeqNetstudy c. vizsgálat magyarországi eredményei
- dr. Nógrády Noémi Ph.D., Pászti Judit (*Fágtypizálási és molekuláris epidemiológiai osztály*): *Salmonella* tipizálási surveillance 2006; a leggyakoribb fágtypusok alakulása és genetikai hátterének vizsgálata
- Krucsó Barbara, Pászti Judit (*Fágtypizálási és molekuláris epidemiológiai osztály*): *Shigella sonnei* izolátumok molekuláris tipizálásának hazai bevezetése, az eredmények összevetése hagyományos tipizálási eljárásokkal

- **dr. Herpay Mária, Mag Tünde** (*Bakteriológia II. osztály*): **Az enterális diagnosztika korszerűsítése**
- **dr. Kienle Zsuzsa, Boross Katalin** (*Bakteriológia II. osztály*): **Újabb antigének szerepe a Lyme-kór szerológiai diagnosztikában**
- **dr. Barcs István, dr. Holics Klára, dr. Újhelyi Rita, Prof. dr. Nagy Károly:** **Pseudomonas ellenes antitestek kimutatása a cisztás fibrózis diagnosztizálásában** (*SE Mikrobiológiai Intézet, Heim Pál Gyermek Kórház*)

FELHÍVÁS A NEMZETI NOSOCOMIALIS SURVEILLANCE-BAN VALÓ RÉSZVÉTELRE

Az EFRIR NNSR-ben szereplő, választható surveillance-ok adatgyűjtési időszaka 2007. szeptember 30-án zárul.

Az új adatgyűjtési szakasz 2007. október 1-től 2008. március 31-ig tart.

Örömünkre szolgálna, ha az EFRIR új adatgyűjtési szakaszában a korábbi adatszolgáltatók csoportjához minél többen csatlakoznának.

Részvételi szándéknyilatkozatot kell küldeni az újonnan csatlakozóknak, valamint azoknak is, akik már eddig is részt vettek az adatgyűjtésben.

Ebben a szakaszban is lehetőség van az előző időszakban választott surveillance további 6 hónapig történő folytatására és/vagy új, választható surveillance-hoz való kapcsolódásra.

A 2007 októberében induló időszakban a következő surveillance-ok közül lehet választani:

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

Felhívjuk a tisztelt munkatársak figyelmét, hogy a választható surveillance-ok működtetése mellett a Magyar Közlöny 2006. augusztus 23-i, 105. számában megjelent rendelet szerint a jelentési kötelezettségnek is eleget kell tenni.

A jelentkezéshez formanyomtatvány e-mail-ben kérhető az:

orbanzs@oek.antsz.hu címről.

A kitöltött nyilatkozat visszaküldésének határideje: 2007. október 1.

További felvilágosítás: **Dr. Kurcz Andrea** szakorvos, főtanácsos (OEK Kórházi járványügyi osztály), tel.: **476-1178**, vagy **476-1100/2222** mellék.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2007. szeptember 3-9.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** esetek száma nem változott jelentősen, a **campylobacteriosisé** mérsékelten csökkent az elmúlt héthez viszonyítva. A salmonellosis járványügyi helyzete kedvezőbb volt, a campylobacteriosisé nem tért el jelentősen az előző év azonos hetétől. Az **enteritis infectiosa** bejelentések száma az előző hetihez hasonlóan alakult, a korábbi évek megfelelő értékéhez viszonyítva kb. negyedével kevesebb eset került a nyilvántartásba.

Ezen a héten 23 akut **vírushepatitis** esetet jelentettek, amely harmadával több az elmúlt hetinél, de megegyezik a korábbi évek azonos hetéhez tartozó medián értékével. A 23 bejelentés kilenc területről érkezett, 10 eset járványosan (hét a Veszprém megyei, három a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei járványhoz kapcsolódóan), 13 megbetegedés pedig sporadikusan fordult elő (Szabolcs-Szatmár-Bereg, Fejér 3-3; Somogy 2; Budapest, Baranya, Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves és Jász-Nagykun-Szolnok megye 1-1 eset).

A **légúti fertőző betegségek** közül a 34-35. heti mélyponthoz viszonyítva kétharmaddal több **scarlatinát** regisztráltak, a 2001-2005. évek azonos hetét jellemző középértéknél háromszor több esetet jelentettek. Alig változott a **varicella** előfordulása az előző hetihez képest, a betegség járványügyi helyzete kedvezőbb volt a 2006. év azonos heténél. Ezen a héten egy laboratóriumi vizsgálattal megerősített **pertussis** és egy **parotitis epidemica** eset került bejelentésre. **Rubeola** és **morbilli** megbetegedést nem regisztráltak.

A **meningitisek** előfordulása nem tért el jelentősen a korábbi évektől. Az **encephalitis infectiosa** esetek száma az előző heti, kiugróan magas értékhez (20) viszonyítva egyharmadával csökkent. A 13 bejelentés közül 11 **kullancsencephalitis** volt, kilenc – utólagosan regisztrált – eset a lakhegyi, nyers kecsketej álltal közvetített járványhoz tartozik, a fennmaradó két sporadikus megbetegedés Tolna és Nógrád megyékben fordult 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 (+)

36/2007.sz.heti jelentés (weekly report)

(2007.09.03 – 2007.09.09.)

Betegség Disease	a 36. héten (week)			az 1 – 36. héten (week)		
	2007.09.03- 2007.09.09.	2006.09.04- 2006.09.10.	Medián 2001- 2005	2007.	2006.	Medián 2001- 2005
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	1
Paratyphus*	-	-	-	-	1	-
Botulizmus	-	•	•	7	•	•
Salmonellosis	200	306	224	3618	4779	4687
Dysentheria	1	3	4	57	39	116
Dyspepsia coli	-	-	2	25	31	51
Egyéb E.coli enteritis	-	-	2	21	29	40
Campylobacteriosis	112	115	142	2937	3571	4056
Yersiniosis	-	-	-	25	25	60
Enteritis infectiosa	561	760	782	25135	32319	26699
Hepatitis infectiosa	23	19	23	371	371	548
AIDS	-	-	-	16	12	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	-	5	12	10
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	3	-	48	15	11
Scarlatina	28	33	10	5643	4825	2066
Morbilli	-	-	-	3	8	3
Rubeola	-	1	2	15	49	54
Parotitis epidemica	1	4	3	71	84	140
Varicella	56	64	60	40913	39006	31521
Mononucleosis inf.	20	21	27	702	894	963
Legionellosis	-	-	1	15	15	54
Meningitis purulenta	3	2	5	183	169	184
Meningitis serosa	-	1	3	40	89	87
Encephalitis infectiosa	13	2	2	130	88	98
Creutzfeldt-J.-betegség	1	-	-	11	16	8
Lyme-kór	31	48	48	724	930	916
Listeriosis	-	-	-	3	3	4
Brucellosis	-	-	-	*1	-	1
Leptospirosis	-	-	1	18	21	24
Ornithosis	-	-	-	15	49	22
Tularemia	-	7	2	16	92	30
Tetanus	-	-	-	1	5	2
Vírusos haemorrh. láz	-	1	-	8	2	3
Malaria*	-	-	-	5	13	7
Toxoplasmosis	2	2	1	64	84	107

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2007.09.11.

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 (+)

36/2007.sz. heti jelentés (weekly report)

(2007.09.03 – 2007.09.09.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	35	-	24	52	1	9	10	1	2	3
Baranya	16	-	11	15	1	2	4	1	-	2
Bács-Kiskun	10	-	1	41	-	-	4	-	-	-
Békés	1	-	2	27	-	1	2	2	-	2
Borsod-Abaúj-Zemplén	5	-	6	21	1	-	14	2	-	2
Csongrád	10	-	3	86	-	1	-	-	-	-
Fejér	1	-	8	60	3	1	3	3	-	6
Győr-Moson-Sopron	10	-	12	16	-	1	2	3	-	-
Hajdú-Bihar	12	-	8	14	-	-	1	1	-	4
Heves	1	-	3	13	1	2	3	1	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	13	-	3	24	1	1	2	-	-	-
Komárom-Esztergom	2	-	6	29	-	-	3	2	1	2
Nógrád	5	-	1	11	-	1	-	-	-	2
Pest	19	-	3	35	-	5	1	2	-	2
Somogy	11	-	2	22	2	-	2	1	-	1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	9	-	7	6	6	1	1	-	-	-
Tolna	6	-	1	12	-	-	4	-	-	1
Vas	14	-	7	10	-	1	-	1	-	1
Veszprém	13	-	2	43	7	1	-	-	-	1
Zala	7	1	2	24	-	1	-	-	-	2
Összesen (total)	200	1	112	561	23	28	56	20	3	31
Előző hét (previous week)	212	2	130	534	17	17	63	21	3	50

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

A statisztika készítés ideje: 2007.09.11.

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 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** 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

Nyomda vezetője:
Vizinger Ferenc