

**ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT**

# Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Az antimikrobás szereknek a humán gyógyászatban való körültekintő alkalmazásáról szóló 2002/77/EK Tanácsi ajánlás végrehajtásáról szóló tagállami jelentések összefoglalása	173
Tájékoztatás - engedélyezett fertőtlenítőszerekről	178
- szakmai rendezvényről	179
Fertőző betegségek adatai	180

## NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

### AZ ANTIMIKROBÁS SZEREKNEK A HUMÁN GYÓGYÁSZATBAN VALÓ KÖRÜLTEKINTŐ ALKALMAZÁSÁRÓL SZÓLÓ 2002/77/EK TANÁCSI AJÁNLÁS VÉGREHAJTÁSÁRÓL SZÓLÓ TAGÁLLAMI JELENTÉSEK ÖSSZEFOGLALÁSA

2001 novemberében az Európai Unió Tanácsa ajánlást fogadott el az antimikrobás szereknek a humán orvostudományban való körültekintő használatáról (2002/77/EK, a továbbiakban: az ajánlás). Az ajánlás felkérte a tagállamokat és az EGT-országokat, hogy az antimikrobás rezisztencia kialakulásának megakadályozása érdekében dolgozzanak ki külön stratégiát az antimikrobás szerek körültekintő használatára. A stratégiák terjedjenek ki az antimikrobás rezisztencia és az antimikrobás szerek surveillance-ával kapcsolatos intézkedésekre, ellenőrző és megelőző intézkedésekre, oktatási és képzési tevékenységre, valamint kutatásra. Az ajánlás felkérte az Európai Bizottságot, hogy segítse elő a kölcsönös tájékoztatást, a konzultációt, az együttműködést és a fellépést, kísérje továbbá figyelemmel az ajánlás által érintett kérdéseket, valamint készítsen összefoglalt jelentéseket a tagállami jelentések alapján.

Az ajánlás végrehajtásáról készült első jelentést követően a Bizottság 2008 augusztusában kérte fel a tagállamokat, hogy a további megvalósítás figyelemmel kísérése érdekében készítsenek újabb jelentést a végrehajtás helyzetéről. A tagállamok mindegyike, a három EGT/EFTA-ország közül pedig egy küldött választ a Bizottságnak.

E második jelentés a válaszokra építve összefoglalja a tagállami és az európai uniós szinten tett főbb intézkedéseket, továbbá összehasonlítja a 2008. évi helyzetet a 2004. évvel, amikor is az előző jelentéshez felhasznált adatok gyűjtésére sor került. A jelentés különös hangsúlyt helyez azokra a mutatókra, amelyek a cselekvési terv végrehajtásának nyomon követésére szolgálnak.

A 2008. év végére 16 ország rendelkezett nemzeti stratégiával az antibiotikum rezisztencia megelőzésére vonatkozóan, és további 8 ország dolgozott stratégiája kialakításán. Négy tagállam sem stratégiával nem rendelkezett, sem annak kialakításán nem dolgozott.

A stratégiáknak a következő célkitűzések elérésére kell irányulniuk:

- a. Az antimikrobás rezisztenciát és az antimikrobás szerek alkalmazását nyomon követő surveillance-rendszerek létrehozása, illetve konszolidálása.
- b. Az antimikrobás szerek körültekintő használatát elősegítő, valamint az átvihető betegségek terjedésének meggátolásához hozzájáruló felügyeleti és megelőző intézkedések foganatosítása.
- c. Az egészségügyi szakemberek képzésének és továbbképzésének ösztönzése az antimikrobás rezisztencia problematikájának terén, valamint a lakosság tájékoztatása az antimikrobás szerek körültekintő alkalmazásának fontosságáról.

A Tanács 2009-ben ajánlást fogadott el az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és leküzdését is magában foglaló megbízhatóságról. Az ajánlás célja annak biztosítása, hogy a tagállamok célravezető stratégiákkal rendelkezzenek az egészségügyi rendszerükben a megbízhatóság javítására, beleértve az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésére és leküzdésére vonatkozó konkrét javaslatokat is.

Mivel az antimikrobás rezisztencia terjedését az antibiotikumoknak mind a humán- mind az állatgyógyászatban való alkalmazására vezetik vissza, a Bizottság az első jelentés óta olyan kezdeményezések kidolgozásával foglalkozott, amelyek mindkét ágazat számára relevánsak lennének.

Ennek megfelelően az Egészség- és Fogyasztóügyi Főigazgatóság belső szakmai platformot hozott létre az információcsere, a népegészségügyi és az állat-egészségügyi tevékenységek hatékonyabb koordinálása érdekében. A csoport munkájának célja, hogy az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (ECDC), az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) és az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (EFSA) támogatásával közös megközelítés alkalmazását segítse elő az emberben és az állatokban előforduló antimikrobás rezisztencia monitorozásánál. E tevékenység eredményeképpen 2009 novemberében a Bizottság szolgálati munkadokumentumot tett közzé az antimikrobás rezisztenciáról. A dokumentum célja, hogy tájékoztassa a Parlamentet és a Tanácsot arról, milyen eredményeket ért el a Bizottság az

antimikrobás rezisztenciának a humán- és az állatgyógyászatban való monitorozása és ellenőrzése terén, és hogy eszmecserét indítson a folyamat figyelemmel kíséréséről és az esetleges további intézkedésekről. Ez a közös megközelítés megerősítést nyert azáltal, hogy szorosabb együttműködés alakult ki az antimikrobás rezisztenciával foglalkozó különböző uniós ügynökségek között. A Bizottság részlegeinek közös kérésére az ECDC, az EFSA, az EMA és az új és újonnan azonosított egészségügyi kockázatok tudományos bizottsága közös jelentést készített az antimikrobás rezisztencia jelenlegi helyzetéről.

Ezen túl a Bizottság több, az Európai Unió 2003-2007. évi közegészségügyi programja keretében támogatott összeurópai projekt révén is foglalkozott az antimikrobás rezisztencia kérdésével.

Az Európai Uniónak az antimikrobás rezisztencia ellen folytatott küzdelme – mely az antimikrobás szerek körültekintő alkalmazását sürgeti a humángyógyászatban – az első jelentés óta még nagyobb lendületet kapott az ECDC 2005. évi létrehozása révén.

Az antimikrobás rezisztencia kockázatának felmérését és monitorozását célzó epidemiológiai surveillance-tevékenység folytatódott, beleértve azt a többletet, amelyet immár az adatgyűjtési hálózatok fenntartásáért felelős ECDC jelent. Az átvihető betegségekről készített éves epidemiológiai jelentésében az ECDC minden évben adatokat tesz közzé az Unióban megfigyelt antimikrobás rezisztenciáról és az antimikrobás szerek alkalmazásáról.

Emellett az ECDC a tagállamok és az EFTA–EGT országok részvételével nemzeti csomópontokból álló hálózatot hozott létre az antimikrobás rezisztenciával kapcsolatos szorosabb uniós együttműködés kialakítására. A Bizottsággal, az Európai Unió egyéb hivatalaival és a tagállamokkal együttműködésben külön programot működtet továbbá az antimikrobás rezisztencia és az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések területén. Ennek eredményeképp az ECDC segíteni fogja a Bizottságot abban, hogy ösztönözze az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésével és megfékezésével kapcsolatos bevált gyakorlat kialakítását, elősegítse a képzési kínálat javítását és segítse a tagállamokat az infékciónkontrollt végző személyzet és az egészségügyi dolgozók számára kínált infékciónkontroll-képzések, valamint az ehhez szükséges tantervek kidolgozásában.

A humán- és az állatgyógyászat közötti koordinált és kiegyensúlyozott megközelítés biztosítása érdekében együttműködés jött létre az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatósággal (EFSA) az antimikrobás rezisztencia-surveillance tekintetében a feladatkörét érintő területeken. Az Unió egyéb hivatalaival való együttműködés keretében napvilágot látott egy közös ECDC/EMA-tanulmány az új antibakteriális szerek iránti igényről, valamint egy közös ECDC/EFSA/EMA/SCENIHR-tanulmány az antimikrobás rezisztenciának az Unióban megfigyelt aktuális helyzetéről.

A lakosság körében való figyelem-felkeltésre, valamint az egészségügyi szakemberek tájékozottságnak javítására törekedve európai népegészségügyi kezdeményezésként 2008-ban először megrendezésre került az európai antibiotikum-nap, melyet az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ koordinál. Az éves rendezvény célja, hogy felhívja a figyelmet az antibiotikumok helytelen alkalmazásával kapcsolatos kockázatokra és a felelősségteljes antibiotikum-felhasználásra.

Az első jelentés megjelenése óta jelentős előrelépés történt. A tagállamok többsége követte az ajánlást és a végrehajtásról szóló első jelentésben kiemelteket, és számos intézkedést tett. Ugyanakkor sok olyan, az ajánlásban megnevezett terület marad, ahol csak korlátozott mértékű előrelépés figyelhető meg. Fontos, hogy a tagállamok az ajánlást maradéktalanul végrehajtsák. Az ebben a jelentésben ismertetett megállapítások alapján a további munka a következő területekre összpontosulhat:

- A tanácsi ajánlás hatékonyabb tagállami végrehajtása, melynek során foglalkozni kell a következő pontokkal:
- Valamennyi tagállamban és társult országban sürgősen ki kell dolgozni és hatékonyan **végre kell hajtani a nemzeti stratégiát** és a **nemzeti cselekvési tervet**, figyelembe véve az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és leküzdését is magában foglaló megbízhatóságról szóló tanácsi ajánlást.
- Nagyobb mértékben be kell vonni az antimikrobás rezisztenciával és az egészségügyi ellátásokkal összefüggő fertőzésekkel kapcsolatos cselekvési tervek és iránymutatások készítésébe az ápolási intézményeket és a tartós ápolást biztosító intézmények képviselőit.
- **Együttműködésre** van szükség az antimikrobás rezisztencia és az antibiotikum-alkalmazás területén **a humán- és az állat-egészségügyi szektor között** mind nemzeti, mind uniós szinten, különösen azokban az országokban, ahol még nem jött létre együttműködés.
- Biztosítani kell a nemzeti programok külső értékelését.
- Intézkedni kell arról, hogy **valamennyi tagállam rendelkezzen adekvát mandátummal és eszközökkel felszerelt megfelelő ágazatközi mechanizmussal** az ajánlásban előírányzott stratégiák végrehajtásának koordinációjához. Hasznos lenne az egyes ágazatközi mechanizmusok működésének külső értékelése.
- A monitorozás és az értékelés elősegítése tagállami szinten
- Mutatókat kell kidolgozni és alkalmazni a tanácsi ajánlás végrehajtásának monitorozására, valamint a nemzeti cselekvési tervek hatásának és az intézkedések hatékonyságának mérésére.
- Mechanizmusokat és mutatókat kell kidolgozni a nemzeti iránymutatások hatásának felmérésére.

- Támogatni kell az antimikrobás rezisztenciát és az antibiotikum-alkalmazást figyelemmel kíséző surveillance-hálózatok működését, hogy a szakpolitikusok, szakemberek és a lakosság könnyebben hozzáférhessenek a surveillance-rendszerekben tárolt, az antimikrobás rezisztenciára és az antimikrobás szerek alkalmazására vonatkozó adatokhoz.
- Javítani kell az antimikrobás szerek felhasználására és a gyógyszerrendelési szokásokra vonatkozó átfogó adatok gyűjtését.
- Ki kell dolgozni egy visszajelzési mechanizmust, amellyel a rendelvényeket kiállítókat és a döntéshozókat tájékoztatni lehet a gyógyszerrendelési szokásokról és az antibiotikumok alkalmazásáról.
- Sürgetni kell, hogy a tagállamok használjanak mutatókat az intézkedések végrehajtásának és hatékonyságának monitorozásához és a lakosságnak a releváns információkról való tájékoztatásához.
- Az egészségügyi szakemberek és a lakosság ismereteinek javítása tagállami szinten
- Be kell vonni a betegcsoportokat a tervezett stratégiák és cselekvési tervek végrehajtásába.
- Javítani kell valamennyi országban az egészségügyi szakemberek nem szponzorált továbbképzését. A képzési programoknak az antimikrobás rezisztencia valamennyi vonatkozására (higiénia, helyes alkalmazás stb.) ki kell térnie.
- Figyelemfelkeltő tevékenységet kell folytatni az egészségügyi dolgozók és a lakosság körében.
- Optimalizálni kell az európai antibiotikum-napot.
- Együttműködés uniós szinten, az Európai Unió fellépése
- Szorosabbá kell tenni az együttműködést az emberben, illetve az állatokban megfigyelhető antimikrobás rezisztencia és az élelmiszerek közötti kapcsolat vonatkozásában.
- Foglalkozni kell az antimikrobás rezisztencia globális dimenziójával. A tevékenységet nem szabad az Unió szintjére korlátozni, nagyon fontosak a nemzetközi partnerekkel fenntartott kapcsolatok és az Unión kívüli fellépés (vagyis a gyógyszerpolitika és az egészségügyi rendszerek támogatása a fejlődő országokban).
- Monitorozni kell az antimikrobás szerek környezeti hatásait.

**Forrás: az EU Tanács az antimikrobás szereknek a humán orvostudományban való körültekintő alkalmazásáról szóló 2002/77/EK Tanácsi ajánlás végrehajtásával kapcsolatos jelentés, melyből az összefoglaló készült.**

**Brüsszel, 2010. április 13.**

## TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

2010. február hónapban engedélyezett fertőtlenítőszererek listája

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Ultra Szavo Universal fertőtlenítő és fehérítőszer	EVM Zrt. 1173 Budapest, Cinkotai út 26.	klórvegyület peroxo-vegyület	felületfertőtlenítés textília fertőtlenítése	felület: 3 % erősen szennyezett felület: 5 % textília: 3-5 % S: 3 %	15 perc 30 perc 1-4 óra 60 perc	B, F, V, T, S
Nanosept	Nanobakt Kft. 1031 Budapest, Drótos u.1.	peroxo-vegyület ezüst kolloid	felületfertőtlenítés inkubátor-, klíma- fertőtlenítés	B(M): 25 % F: 25 % 50 % V: 25 % 50 %	5-10 perc 30 perc 10 perc 60 perc 40 perc	B(M), F, V
Nanosept 25		peroxo-vegyület ezüst kolloid	felületfertőtlenítés inkubátor-, klíma- fertőtlenítés	cc.	B(M): 5-10 perc F: 30 perc V: 60 perc	B(M), F, V
Nanosept 50		peroxo-vegyület ezüst kolloid	felületfertőtlenítés inkubátor-, klíma- fertőtlenítés	cc.	B(M): 5-10 perc F: 10 perc V: 40 perc	B, F, V, T
Kodan Forte színezett	Allegro Kft. 1045 Budapest, Berlini u.47-49.	alkoholok	bőrfertőtlenítés	cc.	injekció, vérvétel előtt: 15 mp punkciók, biopszia előtt, műtéti bőrterület: 1 perc faggyúmirigyekben gazdag bőrterület fertőtlenítése: 10 perc	B(M), F
Stokosept Wash	BUNZL Kft. 2051 Biatorbágy, Vendel park, Erdőaljja út 3.	kationaktív tenzid	kézfertőtlenítés	cc.2x3 ml	30 mp	B, H1N1 vírusid
Water-Jel	Kintzly és Fia Kft. 1124 Budapest, Lejtő u.6.	alkohol	kézfertőtlenítés	cc.	30 mp	B
Inkusept	ENERCO Kft. 1119 Budapest, Fehérvári út 44.	kationaktív tenzid	inkubátor-fertőtlenítés	cc.	30 perc	B, F, V, A

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

A tájékoztatást adta: dr. Milassin Márta osztályvezető

OEK Dezinfekciós osztály

**TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL****KÉZHIGIÉNÉS VILÁGNAP**

**Ideje: 2010. május 5. (szerda) 10.00 óra**

**Helye: OTH Fodor terem (Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.)**

**Vezeti: dr. Melles Márta főigazgató főorvos**

**Program**

- **A WHO [Tiszta betegellátás – biztonságos betegellátás (Clean care – safer care). Moss kezet – ments életet! (save lifes-clean your hands)] programjának ismertetése**

Előadó: **Dr. Pusztai Zsófia** (WHO magyarországi irodájának vezetője)

- **Kézhygiéne fejlesztése az egészségügyi intézményekben projekt**

Előadó: **Szabó Rita** koordinátor (OEK Kórházi Járványügyi osztály)

- **A kézhygiéne aktualitásai a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumában**

Előadó: **Dr. Orosi Piroska** osztályvezető főorvos,  
(DE OEC Kórházhygiénés osztály)

- **Az orvosi és a szakdolgozói kézhygiéne örök aktualitásai**

Előadó: **Dr. Nagy Kamilla** osztályvezető főorvos (Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Kórházhygiénés osztály)

- **Kézfertőtlenítő szerek engedélyezése és hatásosság-vizsgálata a „Biocid” rendelet alapján.**

Előadó: **Takács Tünde** biológus (OEK Dezinferenciós osztály)

*Szünet*

- **Gyermekrajz, aszfaltrajz-pályázat – díjkiosztás**

- **Tiszta kézzel élünk?**

Előadó: **Kuntner Aliz** (Ecolab-Hygiene Kft.)

- **A B. Braun szerepe az infektókontroll területén**

Előadó: **Dubovai Gyöngyi** (B.Braun Medical Magyarország Kft.)

- **Compliance kit – BODE kézhygiénés program**

Előadó: **Vajda Tímea** (Hartmann-Rico Hungária Kft.)

- **A kézhygiéne gyakorlata az egészségügyi szolgáltatásban c. módszertani levél ismertetése**

Előadó: **Dr. Milassin Márta** osztályvezető (OEK Dezinferenciós osztály)  
**Dr. Böröcz Karolina** osztályvezető főorvos  
(OEK Kórházi Járványügyi osztály)

## A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2010. április 12-18.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosisok** száma kevesebb, mint a felével emelkedett az utolsó öt munkanapos héten – a 13. héten – regisztrálthoz képest és közel negyedével többet regisztráltak, mint a 2004-2008. évek megfelelő hetét jellemző medián értéke. Az emelkedés ellenére az év eleje óta regisztrált salmonellosis esetek száma alatta maradt a korábbi évek megfelelő középértékének. A **campylobacteriosis** bejelentések száma nem tért el lényegesen a 13. hetitől, de harmadával volt több, mint a 2004-2008. évi medián. Az **enteritis infectiosa** bejelentések száma mérsékelt emelkedést mutatott, közel kétharmadával haladta meg az előző évek azonos időszakában regisztrált értéket.

A héten 16 új közösségi (7 kórházi, 5 idős otthoni, 3 óvodai, 1 bölcsődei) és 2 területi **gastroenteritis járványt** jelentettek. Két járvány – egy területi és egy idősotthoni – tömeges méreteket öltött. Öt járványban **calicivírust**, egy járványban **calicivírust** és **rotavírust** egyaránt kóroki tényezőként azonosítottak, a fennmaradó 12 járványt tekintve az etiológia jelenleg még ismeretlen.

A tömeges méretű területi járványról a jelentés írásakor az alábbi információk állnak rendelkezésre:

**Borsod-Abaúj-Zemplén megyében** egy főzőkonyha által ellátott négy étkezőhelyen, egy kollégium lakói közül és külső közösségekből a kollégium éttermében, egy gimnázium és két óvoda tálalókonyháján a közétkezést igénybe vevő kb. 1200 fő közül 2010. április 15-én az esti óráktól kezdődően a jelentés írásáig **177 fő betegedett meg hányással, hasmenéssel** járó panaszokkal, melyeket néhány esetben hőemelkedés illetve láz is kísért. A betegek közül három gyermeket utaltak kórházba. Tíz beteg székletmintájának obligát enterális pathogén baktériumok kimutatására irányuló vizsgálata negatív eredménnyel zárult. A diagnosztikus laboratóriumi vizsgálatok tovább folytatódnak fakultatív pathogén baktériumok illetve vírusok azonosításának céljából.

Az MGSZH laboratóriumában a gyanúsított **ételek mintáinak** feldolgozása során kifogásolható csíraszámokban **B.cereus** és **Enterococcus** kórokozót azonosítottak. A nyersanyagokból vett minták feldolgozása még nem zárult le.



A főzőkonyha által készített ételek fogyasztása és a megbetegedések kialakulása közötti kapcsolat bizonyítására az ÁNTSZ területileg illetékes intézete statisztikai elemző vizsgálatot kezdett.

Ezen a héten öt akut **vírushepatitis-t**, a 13. héten regisztrálttal egyező számú megbetegedést jelentettek. Az öt eset a főváros és két megye területén fordult elő. A diagnosztikus laboratóriumi vizsgálat három esetben **HBV**, egy esetben **HCV** okozta fertőzést igazolt, egy beteg vizsgálatai még folyamatban vannak. Az estek előfordulása között összefüggést nem találtak, azok sporadikusan fordultak elő.

A **légúti fertőző betegségek** közül a nyilvántartásba került **scarlatina** esetek száma nem mutatott lényeges eltérést az öt munkanapos hetekben regisztrálthoz képest. A **varicella** esetek száma több mint a negyedével emelkedett a 13. héten regisztrálthoz képest és hatodával haladta meg a korábbi évek megfelelő medián értékét. Két **pertussis** bejelentés történt a Közép-magyarországi régióban, egy 41 éves nő laboratóriumi vizsgálattal igazolt és egy 14 éves lányanya mikrobiológiai vizsgálat alatt álló megbetegedését diagnosztizálták. Utóbbi beteg egyhónapos gyermekének pertussis megbetegedése az előző heti jelentésben szerepelt. Egy **parotitis epidemica** eset került nyilvántartásba, a klinikai diagnózis laboratóriumi megerősítése folyamatban van. A héten **morbilli** és **rubeola** megbetegedést nem jelentettek.

**Meningitis purulenta** diagnózissal három esetet jelentettek, ami azonos képet mutat az előző hetekhez képest, és nem tért el lényegesen a korábbi évek azonos hetét jellemző értékektől. Egyelőre az esetek etiológiája még tisztázatlan. **Meningitis serosa** diagnózissal nem regisztráltak beteget, az **encephalitis infectiosa** megbetegedések száma kettő volt, etiológiájuk még nem ismert.

A 15. héten bejelentett hét **Lyme-kór** esetet hat megye területén regisztrálták. Az év eleje óta nyilvántartásba került esetek száma több mint duplája volt a 2004-2008. évek azonos időszakát jellemző medián értékének.

A héten egy **Q-láz** megbetegedésről érkezett jelentés Jász-Nagykun-Szolnok megye területéről, ezzel az év eleje óta regisztrált esetek száma 11-re emelkedett, és így duplája volt az előző évek megfelelő időszakot jellemző értékeinek.

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 (+)**

15/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.04.12. - 2010.04.18.)

Betegség Disease	15. hét (week)			1 – 15. hét (week)		
	2010.04.12- 2010.04.18.	2009.04.06- 2009.04.12.	Medián 2004-2008	2010.	2009.	Medián 2004-2008
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	* 1	-	-
Botulizmus	-	-	o	-	-	o
Salmonellosis	66	36	54	# 904	# 899	927
Dysentheria	-	-	1	# 18	# 18	18
Dyspepsia coli	-	-	-	7	9	13
Egyéb E.coli enteritis	-	-	-	12	10	13
Campylobacteriosis	74	33	56	# 1443	1069	1308
Yersiniosis	5	-	1	# 33	22	16
Enteritis infectiosa	1414	539	783	#13692	#12800	11933
Hepatitis infectiosa	5	2	10	106	# 105	146
AIDS	-	-	-	8	# 7	7
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	3	1	2
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	2	-	-	21	6	10
Scarlatina	57	59	87	989	1056	1640
Morbilli	-	-	-	-	2	3
Rubeola	-	-	1	8	4	21
Parotitis epidemica	1	1	2	24	19	40
Varicella	1619	1116	1409	14848	19377	21209
Mononucleosis inf.	30	8	22	426	313	347
Legionellosis	3	1	1	51	# 9	8
Meningitis purulenta	3	4	6	# 58	94	88
Meningitis serosa	-	-	-	16	# 20	17
Encephalitis infectiosa	2	-	1	20	24	27
Creutzfeldt-J. betegség	1	-	-	11	17	5
Lyme-kór	7	4	2	115	74	45
Listeriosis	-	-	-	1	3	3
Brucellosis	-	-	-	1	-	-
Leptospirosis	-	-	1	2	2	7
Ornithosis	-	-	-	-	# 4	5
Q-láz	1	1	-	11	6	4
Tularemia	-	-	1	5	5	9
Tetanus	-	-	-	1	1	1
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	# 7	2	3
Malária	-	-	-	* 2	* 3	1
Toxoplasmosis	2	2	2	37	32	37

(+) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(\*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

(o) Nincs adat - No data available

A statisztika készítés ideje: 2010.04.20.

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 (+)

15/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.04.12.-2010.04.18.)

Terrület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	24	-	21	115	3	20	199	6	-	1	-
Baranya	1	-	3	124	-	3	140	2	-	-	-
Bács-Kiskun	4	-	1	50	-	2	96	-	-	-	-
Békés	-	-	-	38	-	-	28	-	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	2	-	5	74	-	2	105	-	-	-	-
Csongrád	4	-	8	70	-	2	61	4	-	1	-
Fejér	6	-	5	84	-	2	101	2	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	5	-	5	55	-	5	78	-	-	1	-
Hajdú-Bihar	1	-	-	117	-	5	94	2	-	-	-
Heves	-	-	1	49	-	-	17	-	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	3	-	1	40	-	3	53	-	-	-	-
Komárom-Esztergom	2	-	2	47	1	-	39	2	-	-	-
Nógrád	2	-	3	27	-	2	26	2	-	2	-
Pest	6	-	6	108	-	6	272	8	-	1	1
Somogy	1	-	1	74	-	2	23	1	-	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	-	-	1	10	-	-	39	-	-	-	-
Tolna	1	-	1	42	-	1	73	-	1	-	-
Vas	2	-	1	24	-	-	32	-	1	-	-
Veszprém	1	-	9	143	-	1	118	-	-	-	-
Zala	1	-	-	123	1	1	25	1	-	1	-
<b>Összesen (total)</b>	<b>66</b>	<b>-</b>	<b>74</b>	<b>1414</b>	<b>5</b>	<b>57</b>	<b>1619</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>37</b>	<b>-</b>	<b>67</b>	<b>757</b>	<b>3</b>	<b>54</b>	<b>1006</b>	<b>22</b>	<b>#3</b>	<b>4</b>	<b>-</b>

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

A statisztika készítés ideje: 2010.04.20.

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: [epiujzag@oek.antsz.hu](mailto: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. 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)**