

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Az OEK tájékoztatása a várandósok mikrobiológiai szűrővizsgálatairól	585
Fertőző betegségek adatai	592

HAZAI INFORMÁCIÓ

AZ ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT TÁJÉKOZTATÁSA A VÁRANDÓSOK MIKROBIOLÓGIAI SZŪRŐVIZSGÁLATAIRÓL

A mikroorganizmusok (vírusok, baktériumok és paraziták) okozta magzati károsodások már régóta ismertek. A várandósok gondozásának során elvégzik a HBsAg és a szifilisz szűrővizsgálatot, és további mikrobiológiai vizsgálatokra is gyakran sor kerül. A leggyakrabban előforduló magzati és újszülöttkori fertőzések jelölésére alkották meg a TORCH betűszót, amely a *Toxoplasma gondii*, *rubeola*-, *cytomegalo*- és *herpes simplex vírus* fertőzéseinek kezdőbetűiből állt össze. Ezeket a szűrővizsgálatokat a családtervezés időszakában ajánljuk elsősorban.

Kötelezően elvégzendő vizsgálatok:

Hepatitis B vírusfertőzés és vizsgálata

A HBV (hepatitisz B vírus) vér és testnedvek közvetítésével terjedhet: szexuális úton; vér, vérkészítmények adásával; szövet-szervtranszplantációval (Magyarországon a donorokat vizsgálják hepatitisz B vírus hordozás szempontjából), vérrel, testnedvekkel szennyezett eszközök révén; perinatálisan: anyáról újszülöttre/csecsemőre történő terjedéssel, nagyon ritkán transzplacentárisan. A fertőzés védőoltással hatékonyan megelőzhető. Magyarországon a HBV- hordozás elfordulási aránya alacsonynak tekinthető, kevesebb, mint 1%.

A fertőzött terhes nők nagy része krónikus HBsAg hordozó, kisebb részük csupán átmenetileg hordozza a HBV-t a várandósság során akvirált akut betegség következményeként. Az újszülött fertőződése az esetek döntő többségben a

perinatális időszakban, a bőr, nyálkahártya szülés közben történő apró sérülésein keresztül következik be, valószínűsége 10-85%. A korai életkorban akvirált fertőzés esetében a krónikus megbetegedés és szövődményeinek kialakulási valószínűsége sokszorosa (akár 90%) a későbbi életkorokban bekövetkezett fertőzés esetében észleltnek (mintegy 5-10%).

A nemzetközi tapasztalatok alátámasztják, hogy az újszülöttkori HBV-fertőzések több mint 90%-os biztonsággal megelőzhetők. A megelőzés alapja a HBV-fertőzött anyák várandósság alatt végzett HBsAg szűrővizsgálattal való felderítése és a pozitív anyák újszülöttjeinek aktív-passzív immunizálása. 1995. óta Magyarországon bevezetésre került a terhes nők hepatitis B szűrővizsgálata, illetve a pozitív anyák újszülöttjeinek védőoltása. A terhes nő rutinszerű hepatitis B szűrővizsgálatát a terhesgondozást végző szülész-nőgyógyász szakorvos kezdeményezi a várandósság korai szakában [16. terhességi hétig, lehetőleg az egyéb szűrővizsgálatokkal (lues-szerológia, serum alfa-fetoprotein meghatározás) egyidejűleg].

A vizsgálat elvégzéséhez 2 ml natív, alvadásgátló nélkül levett vért vagy ennek megfelelő szérumot szükséges eljuttatni az országos tisztifőorvos által járványügyi mikrobiológiai szűrővizsgálatok végzésére kijelölt mikrobiológiai laboratóriumokba legkésőbb a mintavételtől számított harmadik napig. A mintát +4 - +8°C-on kell tárolni és szállítani. A mintához mellékelt kísérfőiraton az adatokat (név, születési dátum, TAJ szám, 9 jegyű beküldő kód, beküldő neve, címe, orvos pecsétszáma, vérvétel ideje, naplósám) pontosan és olvashatóan kell kitölteni, orvos pecsétje, aláírása szerepeljen.

Treponema pallidum fertőzés és vizsgálata

A környezeti hatásokra igen érzékeny *Treponema pallidum* emberről emberre történő átviteléhez szoros kontaktus szükséges, így szinte kizárólag szexuális úton terjed. Mivel a várandósság során fennálló szifilisz súlyosan veszélyezteti a magzatot, ezért kötelező a szűrővizsgálat elvégzése a HBsAg és az AFP-vizsgálattal egyidőben.

A kongenitális szifilisz az esetek zömében méhen belüli fertőződés következménye, bár ritkán a szülőcsatornán való áthaladáskor is fertőződhet a gyermek a primer szifilisz elváltozásokkal érintkezve. A transzplacentáris fertőződés kockázata és a létrejött fertőzés következményeinek súlyossága függ az anyai szifilisz stádiumától és a terhességi kortól. Minél korábban fertőződik a magzat, annál súlyosabbak lehetnek a következmények. Az intrauterin fertőződött újszülöttek többsége a születéskor tünetmentes, de kezelés nélkül körülbelül az esetek felében a postnatális második hónap végéig megjelenhetnek a jellegzetes szifilisz tünetek (hepatosplenomegalia, lymphadenopathia, bőrtünetek, icterus, csontelváltozások, haematológiai eltérések), és kialakul a szerológiai pozitívítás.

A szűrővizsgálatokra használatos szerológiai tesztek (aspecifikus tesztek: VDRL, RPR, illetve specifikus tesztek: ELISA) várandósoknál, illetve bizonyos vírusfertőzések, autoimmunbetegségek esetén, i.v. droghasználóknál viszonylag gyakran eredményeznek álpozitív reakciót (BAP: biológiai aspecifikus pozitivitás). Ezért a pozitív /kétes szűrővizsgálati eredményt minden esetben verifikálni kell specifikus, a *Treponema pallidum* sejtfelületi antigénjei ellen termelődött ellenanyagok kimutatásával (ELISA, western-blot). Kétes esetekben a fertőzés kizárása/megerősítése céljából egy hónap elteltével ismételt vizsgálat javasolt. A specifikus IgG-emelkedés elmaradása ui. a BAP jelenséget igazolja. A várandósok luesz szűrővizsgálatát az OEK Virologiai főosztályán, a megerősítő vizsgálatot, illetve ismert szeropozitív gravidák vizsgálatát a II. Bakteriológiai osztályon végzik.

Egyéb vizsgálatok

Toxoplasma gondii fertőzés és vizsgálata

A kongenitalis toxoplasmosis súlyos fejlődési rendellenességeket, enyhébb formájában csak évekkal a születés után diagnosztizált *ocularis laesiokat* okozhat.

Magyarországon a produktív korú nők 32-58%-a már a fogamzást megelőzően fertőződik (IgG pozitív). Náluk a magzat fertőződésének kockázata gyakorlatilag elhanyagolható. A várandósság elején végzett szerológiai szűrővizsgálat a toxoplasmosis átvészeltiséget segít tisztázni.

A magzat szempontjából veszélyes friss fertőzés évente legalább 500-700 terhességet érinthet. Ilyenkor a gesztációs idő előrehaladtával, a 10-40. terhességi hét között a magzat fertőződésének esélye 10%-ról 80%-ra nő.

A tünetmentes fertőzések gyakorisága miatt a friss anyai toxoplasmosis klinikai diagnózisa gyakran lehetetlen. A laboratóriumi módszerek közül a specifikus IgM (IgA) kimutatása veti fel a friss toxoplasmosis gyanúját, de a fertőzések 4-8%-ában az IgM éveken át perzisztál, ezért a specifikus kezelés szükségességének eldöntéséhez a fertőzés időpontjának további pontosítása indokolt.

Az Országos Epidemiológiai Központ Parazitológiai osztálya mint Nemzeti Referencia Laboratórium a 16. hétig elvégzett szűrővizsgálatot tartja a legfontosabbnak. Az első lépcső a specifikus IgG és IgM kimutatás. Átvészeltiség esetén további vizsgálatokra nincs szükség. A friss fertőzésre gyanús (IgM reaktív) esetekben IgA és/vagy IgG aviditási vizsgálatokkal lehet a fertőzés valószínű időpontját meghatározni. Ezekkel a módszerekkel nagy biztonsággal lehet kiszűrni a 4 hónapnál régebbi (fogamzás előtti) fertőzéseket, ily módon mentesítve a gravidákat a felesleges aggodástól és a gyógyszeres kezeléssel járó esetleges kellemetlenségektől.

Humán cytomegalovírus (CMV vagy Humán herpesvírus 5 – HHV-5) fertőzés és vizsgálata

A CMV-fertőzés forrása a fertőzött egyén testfolyadéka, így a nyál, vizelet, széklet, könny, vér, méhnyakváladék, ondófolyadék és az anyatej. A vírus terjedhet transzplantált szervvel, csontvelővel, ritkán vértranszfúzióval, a terhesség alatt anyáról magzatra, szüléskor a fertőzött hüvelyváladékkal vagy később az anyatejjel az újszülöttre.

A CMV-fertőzés a leggyakoribb veleszületett vírusinfekció, az élvészülések 0,7-4,0%-át érinti világszerte. A vírus a primer fertőzés után életünk végéig perzisztál vérképző rendszerünk éretlen mononukleáris sejtjeiben. A várandósság alatt lezajló primer CMV-fertőzés a várandósság bármely szakában okozhat méhen belüli károsodást a magzatnál, illetve a látszólag egészségesen született gyermeknél is kb. az iskoláskorra alakulhatnak ki tünetek. Az anya primer CMV-fertőzése az esetek 30-40%-ában terjed át a magzatra. Magyarországi becsült adatok alapján az újszülöttek kb. 1-2%-a születik kongenitális CMV-fertőzéssel, az így született gyermekek 10-15%-ánál tüneteket is észlelnek. A várandósság előtt már CMV-szeropozitív anyák 1-2%-ának magzata fertőződik a várandósság során CMV reinfekciótól vagy a reaktiválódó vírustól, de ezek nagyrészt tünetmentes kongenitális fertőzések.

A családtervezés vagy a kora-terhesség idején lehetőség van a szerostátusz szűrővizsgálatára. CMV-szeronegatív anyákat tanácsokkal lehet ellátni (higiénés szabályok betartása, kisdetek vizeletével fokozott körültekintéssel kell bánni, várandósság alatti óvszerhasználat javasolt).

A magzatra nézve a primer CMV-fertőzés nagyobb veszélyt jelent, mint a reaktiválódás, ráadásul a graviditás esetén gyakran előfordul, hogy az IgM aspecifikus reakciót ad. Ezért a CMV IgM pozitív várandósoknál minden esetben javasolt a minta továbbítása a Humán Herpesvírusok Nemzeti Referencia Laboratóriumába (OEK, Virologiai Főosztály). A CMV IgG aviditási vizsgálat megmutatja, hogy 4 hónapnál régebbi vagy 4 hónapon belüli-e a fertőzés (primer vagy reaktiválódott fertőzés). Az aviditási vizsgálatnak igazi jelentősége a korai terhességben van, amikor eldönthető, hogy az anya CMV-fertőzése primer fertőzés vagy reaktiváció következménye-e. Szükség esetén lehetőség van a magzatvízből a CMV PCR-rel történő kimutatására. Amennyiben a PCR-vizsgálat pozitív eredményt ad, javasolt a vírus kópiaszámának meghatározása és a születést követő két héten belül az újszülött vizeletmintájából a CMV PCR vizsgálat elvégzése. Mindezen vizsgálatok elérhetők az OEK Virologiai Főosztályának Humán Herpesvírusok Nemzeti Referencia Laboratóriumában.

Herpes simplex vírus 1 és 2 (HSV-1 és HSV-2 vagy Humán herpesvírus 1 és 2) fertőzés és vizsgálata

A HSV mindkét szerotípusa (HSV-1 és HSV-2) a primer fertőzés után látenszen megmarad az érző ganglionok neuronjainak magjában. Mindkettő képes reaktiválódni, ezalatt enyhébb tünetekkel, rövidebb ideig és kevesebb vírus ürül, mint primer fertőzésekben.

A várandósok primer HSV-fertőződése során a legtöbb fertőzés tünetmentes, nagyobb részét a 2-es típus (80–85%-át), a többit a HSV-1 okozza. Az utóbbi 20 évben a HSV-2 fertőzések száma megnőtt, a HSV-2 prevalencia a terhesekben 2,8%. A magzat fertőződésének lehetőségei közül a transzplacentáris átvitel igen ritka, de ha megtörténik a fertőzés, az agy és a szem károsodása gyakori. A HSV a sérült magzatburkon is átjuthat, ascendáló fertőzést hozhat létre. A transzplacentárisan fertőzött magzatnak már születésekor tünetei vannak.

Az újszülöttkori herpes simplex vírusfertőzések 90%-a születés közben történik. Az anya tünetek nélkül is ürítheti a vírust. Hüvelyi szülésnél a primer, tünetes anyai fertőzések 50%-ában, a primer, tünetmentes anyai fertőzések kb. 33%-ában fertőződik az újszülött. A recurrens fertőzésekben 2-5%-ra becsülik az átvitelt. Ha az anyának a várandósság végén alakul ki a primer fertőzése, még nincs maternális ellenanyag, ami átjuthatna az újszülöttbe, így a teljesen védtelen csecsemők 25%-ában haematogen szórással terjed a fertőzés, sokszervi betegség jön létre, az így fertőződött újszülöttek 60-75%-ánál encephalitis is kialakul.

Perinatalisan fertőződött újszülöttnél a friss bőr/nyálkahártya léziókból, légúti váladékból, vérből, liquorból a specifikus vírusnukleinsav kimutatható. Jelenleg a PCR vizsgálat a leggyorsabb módszer a központi idegrendszer érintettségének kimutatására a liquorból, illetve vérből a disszeminált kórképben, ha nincs mucocután tünet. Az újszülött kongenitalis HSV-fertőzése esetén a HSV IgM kórjelző.

Az aktív anyai genitális herpesz indokolhatja a császármetszést, de a tünetmentes vírusürítés is igen gyakori és kiszámíthatatlan. A graviditás alatt a herpesz-gyanús lézióból PCR vagy vírusizolálás végezhető, de csak igen ritkán indokolt.

Általánosságban a szerológiai eredményeket a keresztreakció és a reaktiváció miatt nehéz értékelni.

Tünetmentes várandósnál a szerostátusz megállapítására végezhető szűrővizsgálat, szeropozitivitás felmérése (IgG) a partner aktuális HSV-2 fertőzésekor lehet indokolt.

Várandósok rubeolafertőzésének vizsgálata és a congenitalis rubeola szindróma (CRS) mikrobiológiai diagnosztikája

A rubeola elleni védettség megállapításához szükséges szűrővizsgálatok elvégzését legcélszerűbb a családtervezést megelőző életszakaszra időzíteni, így elegendő idő áll rendelkezésre a rubeolafertőzés iránt fogékony személyek védettségének kialakítására, azaz a rubeola elleni védőoltás beadására. Különösen a várandósság időszakában történő szűrővizsgálatok esetén fordul elő a szerológiai vizsgálatok során álpozitív rubeola-specifikus IgM ellenanyag mérési érték, amely akut fertőzés gyanúját kelti és maga után vonja azt a megengedhetetlen következményt, hogy a nem megfelelő módszerrel verifikált IgM eredmény miatt művi abortusz indikálnak. Ezekben az esetekben a várandósságot megelőző szűrővizsgálattal elkerülhető lenne a savópár vizsgálatok verifikált eredményeire váró kismamák 2-3 (szervezetlenségéből, információ hiányából adódóan gyakran még több) hetes aggodalma. Rubeola szűrővizsgálatot bármelyik, mikrobiológiai vizsgálatokra alkalmas laboratórium végezhet, (szemben a diagnosztikus vizsgálattal, melyet csak az OEK végezhet) pozitív IgM vizsgálati eredmény esetén azonban kötelező a vérminta továbbküldése verifikálás céljából az **Országos Epidemiológiai Központ Vírusdiagnosztikai osztályára**, ahol működik Kiütéses Vírusbetegségek Nemzeti Referencia Laboratóriuma. **A védettség megállapítására szolgáló szűrővizsgálat során a várandósságot megelőző időszakban rubeola-specifikus IgM ellenanyag mérése nem indokolt.** A fogantatást követően akkor lehet indokolt a rubeola-specifikus IgM ellenanyag vizsgálata, ha a kismamánál rubeolafertőzésre utaló klinikai tünetek jelentkeznek; ha ő maga vagy a vele kapcsolatban álló személy/családtag külföldön járt, továbbá, ha rubeola-gyanús beteggel vagy az utóbbival kapcsolatba került személlyel találkozott, vagy a várandósság alatt elvégzett egyéb vizsgálatok (pl. UH) eredményei alapján felvetődik rubeolafertőzés lehetősége. Ekkor a vizsgálatot az OEK-ben kell végezni.

A gesztációs időszakban történő magzati rubeolafertőződés mikrobiológiai diagnosztikájához elsősorban anyai vérminta szerológiai (IgM, IgG ellenanyagok és IgG aviditás) vizsgálata szükséges. A 2 hét különbséggel vagy az OEK Vírusdiagnosztikai osztály által megadott, egyedi esetre megállapított időközzel levett savópár vizsgálata alapján a magzati károsodás szempontjából kritikus időszakban, az első trimeszterben lezajlott rubeolafertőzés a megfelelő vizsgálati módszereket megválasztva, a fertőződés fennállása alatt és annak lezajlását követően is biztonsággal kizárható/igazolható. A kismamánál az IgM típusú ellenanyagok a kiütés kezdetétől számított 4. napon válnak jól kimutathatóvá. Álpozitivitás lehetőségével számolni kell, ezért a savópár-vizsgálat (szerokonverzió, titeremelkedés, meghatározott esetekben az IgG aviditás mérése) sem maradhat el. Az aktuálisan észlelhető, klinikailag rubeolagyánús tünetek

időszakában - lehetőleg a kiütés kezdetétől számított 4 napon belül - vett garattörletet (VTM-ben vagy fiziológiás sóoldatban), és vizeletmintát is kell küldeni.

Igazolt anyai rubeolafertőzés esetén lehetőség van az embrió/magzat fertőződésének vizsgálatára, amelynek során magzatvízből molekuláris módszerrel rubeolavírus nukleinsav kimutatás történik. Ennek pozitív eredménye önmagában a magzati rubeolafertőzés tényének kimondásához elégséges a magzati vér vizsgálata nélkül. Ismert tény, hogy az anyai IgG ellenanyagok átjutnak a placentán, ezért a magzati vérből kimutatott rubeola-specifikus IgG ellenanyag-szint csak az anyai ellenanyag-szint ismeretében értékelhető. **Az anya rubeolafertőződést kizáró eredménye esetén, vagy az anya vérének vizsgálata nélkül** indokolatlan a magzatvíz és a magzati vér vétele rubeolafertőzés irányában történő diagnosztika céljából (gondolván a vizsgálatok magas költségvonzatára, és a beavatkozás esetleges szövődményeire).

A következő esetekben **kötelező a vérminta haladék nélküli beküldése** az OEK Vírusdiagnosztikai osztályára: szűrővizsgálatok pozitív IgM ellenanyag eredményeinek verifikálása céljából; akut rubeolafertőzés gyanúja esetén; és amennyiben 2 éves korig felvetődik a CRS gyanúja. Várandós expozíciója esetén nem csak tőle, hanem a kiütéses tünetekkel rendelkező személytől is vérmintát kell küldeni! Aktuális rubeolafertőzés vagy CRS gyanúja esetén fontos a vírusnukleinsav- kimutatás, továbbá lehetőség szerint a vírusizolálás elvégzése is vírus transzport mediumba /vagy fiziológiás sóoldatba helyezett **garattörletből** és **vizeletből**.

A várandósok mikrobiológiai szűrővizsgálataival kapcsolatos további információk:

Az Országos Epidemiológiai Központ diagnosztikus lehetőségeiről a www.oek.hu honlapon található információk, ugyanitt letölthető a parazitológiai és a virológiai vizsgálatkérő lap is. Konzultációval, információval a honlapon található elérhető-ségeken a Központ munkatársai az érdeklődők rendelkezésére állnak.

Összeállította: Dr. Barcsay Erzsébet osztályvezető,
Dr. Csire Márta mikrobiológus
Dr. Rusvai Erzsébet laborvezető
Dr. Rigó Zita szakorvos, Dr. Szomor Katalin osztályvezető,
Dr. Takács Mária főosztályvezető
OEK Virologiai főosztály
Dr. Kucsera István osztályvezető
OEK Parazitológiai osztály
Dr. Balla Eszter szakorvos
OEK II. Bakteriológiai osztály

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2012. december 10-16.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A bejelentett enterális bakteriális fertőző betegségek közül a **salmonellosis** és a **campylobacteriosis** megbetegedések száma az előző hetihez képest mérsékelten emelkedett. Mindkét betegség esetében kedvezőtlenebb volt a járványügyi helyzet, mint az előző év 50. hetében. A salmonellosis és a campylobacteriosis tekintetében is – a főváros mellett – Csongrád megyéből jelentették a legtöbb megbetegedést.

A héten 40 **rotavírus-gastroenteritis**-ről érkezett jelentés, az esetek 13 területen fordultak elő. Ezzel az év eleje óta regisztrált betegek száma 4 202-re emelkedett.

Az 50. héten négy közösségi **gastroenteritis-járvány** adatai kerültek a nyilvántartásba, egyik esemény sem bizonyult tömeges méretűnek.

Terület	Közösség	Exponáltak	Betegek	Kórházban ápoltak	Etiológia
		száma			
Budapest	kórház	35	7	.	calicivírus
Budapest	gondozási központ	46	9	0	folymatban
Budapest	idősothton	126	17	3	folymatban
Heves	rendezvény	36	22	0	folymatban

Az **akut vírushepatitis** megbetegedések számában a 49. héthez képest (26 fő) csökkenés volt tapasztalható (18 fő), ezzel a 44-49. hét között egy 6 hetes emelkedő trend tört meg. A regisztrált bejelentések közülük 14 esetben **hepatitis A** vírus kóroki szerepe igazolódott. Továbbá két **HBV**, illetve 1-1 **HCV** és **HEV** által okozott megbetegedést diagnosztizáltak, a többi esetben még nem ismert a laboratóriumi vizsgálatok eredménye. A legtöbb eset **Budapesten** (8 fő – sporadikusnak minősítve) illetve Jász-Nagykun-Szolnok megyében (5 fő – közülük kettő családi járványhoz kapcsolódóan) fordult elő.

A **légúti fertőző megbetegedések** száma a szezonnak megfelelően az utóbbi hetekben növekvő tendenciát mutat, ami a **scarlatina** és a **varicella** esetek gyakoribb előfordulásának a következménye. A skarlát megbetegedések száma a kétszeresére, a bárányhimlő eseteké a harmadával emelkedett az elmúlt héthez viszonyítva, azonban mind a két betegséget tekintve 2012. 1-50. hetében az elmúlt évekhez képest összességében kevesebb eset került regisztrálásra.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** körében három **gennyos meningitis-t** jelentettek. Két esetben a klinikai diagnózis **meningitis epidemica** volt, az egyik megbetegedést igazoltan a **C szerocsoportú Neisseria meningitidis** okozta. A harmadik, **meningitis purulenta**-ban szenvedő beteg liquorában **Escherichia coli-t** azonosítottak.

Három **listeriosis** megbetegedésről érkezett jelentés a héten, közülük két eset összefüggően fordult elő: a tünetmentes anya gyermekének születésekor *Listeria-sepsist* diagnosztizáltak, a gyermek hemokultúrája mellett vizeletéből, szem- és gyomorváladékából is kimutatták a kórokozót. A harmadik eset egy 64 éves személy decemberben előfordult meningitis megbetegedése, melyet **L.monocytogenes** okozott.

Az 50. héten regisztráltak közül említésre méltó volt egy **malária** megbetegedés, amelynek kórokaként **Plasmodium falciparum**-ot azonosítottak. A magyar állampolgárságú beteget munkája Ghánához köti, feltehetően onnan importálta a kórokozót. A beteg malária elleni kemoprofilaxisban nem részesült.

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

50/2012. sz. heti jelentés (weekly report)

(2012.12.10. - 2012.12.16.)

Betegség Disease	50. hét (week)			1 - 50. hét (week)		
	2012.12.10- 2012.12.16.	2011.12.12- 2011.12.18.	Medián 2006-2010	2012.	2011.	Medián 2006-2010
Typhus abdominalis	-	-	-	* 1	* 1	-
Paratyphus	-	-	-	* 1	-	1
Botulizmus	-	-	-	4	6	4
Salmonellosis	# 100	86	96	# 5532	# 5521	5402
Dysenteria	-	-	-	# 37	# 46	79
Patogen E. coli	-	●	●	52	●	●
Campylobacteriosis	132	97	103	# 5847	# 5179	4868
Yersiniosis	3	# 3	-	55	# 85	44
Rotavírus-gastroenteritis ¹	34	●	●	4162	●	●
Hepatitis infectiosa	26	10	9	# 547	# 339	423
AIDS	-	-	-	39	32	21
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	15	7	15
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	7	11	34
Scarlatina	45	127	68	2552	2846	3150
Morbilli	-	-	-	# 14	-	5
Rubeola	-	-	-	19	# 15	18
Parotitis epidemica	2	2	2	# 38	50	86
Varicella	513	688	778	#31500	37859	39916
Legionellosis	1	-	-	41	# 42	22
Meningitis purulenta	3	3	4	# 244	236	223
Meningitis serosa	2	1	1	103	68	90
Encephalitis infectiosa	-	3	1	89	86	127
Creutzfeldt-J. betegség	2	3	-	29	32	23
Lyme-kór	21	13	12	1503	1642	1678
Listeriosis	-	-	-	10	9	12
Brucellosis	-	-	-	-	-	1
Leptospirosis	-	1	-	11	15	21
Ornithosis	-	1	-	31	31	22
Q-láz	1	1	-	38	43	17
Tularemia	2	-	1	27	23	37
Tetanus	-	-	-	5	4	4
Hantavírus-nephropathia	-	●	●	8	●	●
Vírusos haemorrh. láz*	-	●	●	2	●	●
Malária	-	-	-	# 6	# 9	8
Toxoplasmosis	2	2	1	86	# 119	97

(+)¹ 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: 2012.12.18.

EMBERI ERŐRRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN RESOURCES

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

50/2012. sz. heti jelentés (weekly report)

(2012.12.10.-2012.12.16.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Campylo- bacteriosis	Rotavírus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Rubeola	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme- kór
Budapest	11	20	4	8	27	92	-	1	-	-	-
Baranya	7	12	8	1	1	18	-	-	-	-	-
Bács-Kiskun	10	4	-	-	4	18	-	-	1	-	-
Békés	7	13	6	-	3	54	-	-	-	-	-
Borsod-A.-Z.	5	9	1	-	-	13	-	-	-	-	-
Csongrád	14	19	-	-	14	47	-	-	-	-	-
Fejér	8	5	1	-	3	45	-	-	-	-	1
Győr-M.-S.	8	9	5	-	4	55	-	-	-	-	1
Hajdú-Bihar	-	7	1	-	2	66	-	-	-	-	-
Heves	1	3	-	1	1	2	-	-	-	-	-
Jász-N.-Sz.	4	9	4	5	1	47	-	-	-	-	1
Komárom-E.	3	6	1	-	4	12	-	-	-	-	2
Nógrád	3	-	-	1	1	13	-	-	-	-	-
Pest	4	10	1	1	15	107	-	-	-	1	1
Somogy	3	3	1	-	2	14	-	1	-	-	2
Szabolcs-Sz.-B.	4	4	-	-	1	12	-	-	-	-	3
Tolna	8	8	1	1	-	12	-	-	-	-	5
Vas	3	1	6	-	1	3	-	-	-	1	2
Veszprém	9	11	-	-	2	49	-	-	-	1	-
Zala	-	9	-	-	1	16	-	1	-	1	1
Összesen (total)	112	162	40	18	87	695	-	3	1	4	19
Előző hét (previous week)	#100	132	34	26	45	513	-	3	2	-	21

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

A statisztika készítés ideje: 2012. 12. 18.

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)