

# Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

---

[AIDS Világnap, 2004](#)

[A nők és az AIDS](#)

[A nők körében regisztrált HIV-fertőzések  
epidemiológiai jellemzői Magyarországon](#)

[Tájékoztatás szakmai rendezvényről](#)

[Az EFRIR Fertőzőbeteg alrendszerének éles  
üzemi indulása](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

[Impresszum](#)



## AIDS VILÁGNAP

2004. december 1.

Az AIDS Világnapja – főhajtás az áldozatok előtt.  
És a tekintetek felemelésének napja.  
Hogy egymás szemébe nézhessünk:  
vigyázzunk egymásra.

Több mint húsz éve nyomasztó súllyal nehezedik a világra a XX. század utolsó húsz évének legkritikusabb járványa: a HIV/AIDS járvány. A statisztika már közel 45 millió fertőzöttről tud. Következménye az AIDS-betegség. Egyelőre gyógyíthatatlan. Ahová nem jut el a gyógyszer, százezrek, milliók halnak meg. A felnőtt áldozatok száma 3,5 millió, a gyermekáldozatoké félmillió.

Magyarország még az enyhén fertőzött országok közé tartozik. A fertőzés terjedésének a veszélye azonban különösen a keleti szomszédok felől igen nagy. Nemtől, kortól függetlenül terjed a fertőzés, szexuális úton és intravénás drogfogyasztás esetén közös tűhasználatával.

Szerezz ismereteket!  
Légy felelős mások és magad iránt!  
A Te jövőd és a jövő egészsége rajtad is múlik!



## AIDS VILÁGNAPI MEGEMLÉKEZÉS

az Aranytíz Művelődési Házban  
(Budapest, V., Arany J. u. 10.)

9<sup>30</sup> Köszöntő – **dr. Rácz Jenő** egészségügyi miniszter

9<sup>35</sup> Megnyitó – **dr. Jakab Ferencné** c. államtitkár, a Nemzeti AIDS Bizottság elnöke

### SZAKMAI PROGRAM

9<sup>50</sup> EU külföldi vendég előadása

10<sup>15</sup> **Prof. dr. Hollán Zsuzsa** – akadémikus: A HIV-diagnosztika és megelőzés Magyarországon 1986-tól. A kezdetek.

10<sup>30</sup> **Dr. Csohán Ágnes** – Országos Epidemiológiai Központ: A HIV/AIDS járvány jellemzői Magyarországon.

10<sup>45</sup> **Dr. Makara Péter** – Országos Egészségfejlesztési Intézet: A primer prevenció és a civil szervezetek

11<sup>00</sup> **Simonyi István** – Oktatási Minisztérium: Prevencióra nevelés az iskolában.

### **Szünet**

11<sup>30</sup> **Dr. Bujdosó László** – Országos Tisztifőorvosi Hivatal: Eredmények és tennivalók a HIV-szűrés területén

11<sup>45</sup> **Gyebnár Brigitta** – EüM Népegészségügyi főosztály: A HIV/AIDS szűrőbusz kialakításának jelen állása

11<sup>55</sup> **Prof.dr.Horváth Attila** – Országos Bőr- és Nemikórtani Klinika: STD és HIV Magyarországon – ma

12<sup>10</sup> **Dr. Bánhegyi Dénes** – Fővárosi Szent László Kórház: A HIV/AIDS betegség antivirális kezelésének hazai gyakorlata

12<sup>25</sup> **Dr. Miskovits Eszter** – Országos Vérellátó Szolgálat: Vérünket és életünket...

12<sup>35</sup> **Dr. Honti Judit** – Városi Kórház Szeged, Pszichiátriai és addiktológiai osztály: A rekreációs drog tudatmódosító hatásától a fertőzött fecskendőig

12<sup>45</sup> **Szabó Zsuzsa** – Fővárosi Szent László Kórház: AIDS, társadalom, egyén

13<sup>00</sup> – 14<sup>30</sup> **Sajtótájékoztató  
Ebédszünet – Büfé**

### **CIVIL szervezetek programja**

10<sup>00</sup> – 13<sup>00</sup> A civil szervezetek referátumai

1. Anonym AIDS Tanácsadó Szolgálat (CAF) – **Dr. Feleki Attila**
2. Budapesti Orvostanhallgatók Kortársoktató Alapítványa (CAF) – **Páli Ádám**
3. Dél-alföldi Meleg Baráti Kör (CAF) – **Szabó Tibor**
4. Dél-magyarországi Drogfogyasztáskutató és Továbbképző Társaság (CAF) – **Dr. Honti Judit**
5. Együtt Oktatási Alapítvány (CAF) – **Rábócki Beáta**
6. Háttér Társaság a Melegekért (CAF) – **Mocsonaki László**

### **Szünet**

7. Háttér Társaság a Melegekért (CAF): HIV/AIDS prevenciós kutatás a vidéki LGBT Közösségekben – **Dr. Takács Judit – Mocsonaki László**

8. Hungaromedical Rt. – Life Style – **Mucsy Lászlóné**
  9. Lambda Budapest Meleg Baráti Társaság (CAF) – **Láner László**
  10. Magyarországi Prostituáltak Érdekvédelmi Egyesülete (CAF) – **Földi Ágnes**
  11. PLUSS Alapítvány (CAF) – **Dr. Szlávik János**
  12. PLUSS Egyesület (CAF) – **Miskolczi Endre**
  13. Szex-Edukációs Alapítvány (CAF) – **Dr. Forrai Judit**
- 13<sup>00</sup> – 14<sup>30</sup> **Ebéd szünet – Büfé**

### **Általános programok a látogatóknak**

- 10<sup>30</sup> – 17<sup>00</sup>
- Ingyenes anonim HIV/AIDS-szűrés
  - Információs szolgálat a kormányzati és a civil „sátrak”-nál
  - Filmvetítés
  - Prevenációs előadások
- 17<sup>00</sup> – 18<sup>00</sup> **Fogadás** – meghívottaknak
- 18<sup>00</sup> – 19<sup>30</sup> **Gálakonzert** – minden érdeklődőnek

**Az AIDS Világnap központi eseménysorozatának megrendezésére  
a Nemzeti Népegészségügyi Program keretében,  
a Nemzeti AIDS Stratégia szellemében,  
az Országos Egészségfejlesztési Intézet eszmei támogatásával,  
a kormányzati egészségügyi intézmények képviselőinek közreműködésével,  
a Hungaromedical – Life Style adományával,  
a Civil AIDS Fórum részvételével,  
a PLUSS, a Magyarországi HIV-pozitívakat Segítő Egyesület szervezésében,  
az Egészségügyi Minisztérium széles körű támogatásával és védnökségével  
kerül sor.**



## A NŐK ÉS AZ AIDS

A HIV-pandémia korai stádiumában sokkal több férfi fertőződött, mint nő. Míg 1997-ben az összes HIV-fertőzött 41%-a volt nő, jelenleg a világon a fertőzöttek közel 50%-a, a szub-szaharai Afrikában pedig majdnem 60%-a nő. A nők veszélyeztetettsége nagyobb a férfiakénál. A vírus fertőzött férfiről egészséges nőre szexuális úton történő átvitelének a valószínűsége kétszer nagyobb annak a valószínűségénél, hogy szexuális érintkezés során a HIV-pozitív nő megfertőzi partnerét.

### A legfontosabb tények

- Oroszországban, ahol a HIV-fertőzöttek számát 860000-re becsülik, az új HIV-fertőzöttek között emelkedik a nők aránya. Míg 2001-ben az újonnan fertőződött HIV-pozitív személyek egynegyede volt nő, egy évvel később ez az arány már egyharmadra növekedett.
- A járvány „elnőiesedése” a legszembeötlőbb a szub-szaharai Afrikában, ahol a fertőzöttek közel 60%-a nő, és a fiatal fertőzöttek 75%-a 15-24 év közötti leány.
- Dél- és Délkelet-Ázsiában a nők aránya az összes HIV-fertőzött között megközelíti a 30%-ot, enyhe emelkedést mutat a 2001. év végi becslésekhez viszonyítva.
- A legutóbbi jemeni jelentés szerint a szexuális munkások 7%-a HIV-pozitív. További vizsgálatokra van szükség a prostitúció, ezen belül az utcai prostitúció helyzetének feltárására, annak megállapítására, milyen mértékben járul hozzá a prostitúció a HIV terjedéséhez, először a prostituáltak és klienseik, ezt követően az ügyfelek feleségei és gyermekei körében.
- Az Egyesült Államokban az évi 40000 új HIV-fertőzöttnek körülbelül fele afroamerikai, akik között fokozatosan emelkedik a nők aránya. A 25-34 év közötti afroamerikai nők körében az AIDS egyike a vezető halálokoknak. Többségük nem tartozik a kockázatos magatartású személyek csoportjába, általában intravénás droghasználó ill. biszexuális partnereiktől fertőződnek.

### Növekvő sebezhetőség

- A házasság vagy a hosszú, a nők részéről monogám kapcsolat nem védi meg a nőket a HIV-től. A Kambodzsában végzett legutóbbi vizsgálatok szerint a városban élő férfiak 13%-a, a vidékiek 10%-a tart fenn

kapcsolatot prostituálttal felesége vagy állandó barátnője mellett.

Thaiföldön egy 1999-es vizsgálat szerint a HIV-fertőzött nők háromnegyede férjétől kapta a fertőzést. Bizonyos helyzetekben úgy tűnik, a házasság a nőknél növeli a HIV-fertőződés kockázatát. Néhány afrikai országban, a 15-19 év közötti, házasságban élő fiatal nőknél magasabb a HIV-fertőzöttségi arány, mint a nem házas, szexuálisan aktív kortársaik között.

## **Megelőzés**

- A nők nagyobb biológiai sebezhetősége ellenére, a legtöbb társadalomban a hátrányos jogi és társadalmi helyzet növeli elsősorban a nők sebezhetőségét. A HIV szexuális úton történő terjedésének megelőzésére javasolt ún. „ABC” stratégia [**a**bsztinencia, **b**iztonságosság (hűség vagy a partnerek számának csökkentése), és a **c**ondom helyes és állandó használata] korlátozott értékű a lányok és asszonyok számára társadalmi és anyagi helyzetük miatt.
- Sok nőt megfosztanak a tudástól és annak a lehetőségétől, hogy megvédjék magukat a fertőzéstől. A 38 országban végzett felmérés szerint a 14-25 év közötti nők rendkívül kevés ismerettel rendelkeznek a HIV-ről.

## **Kezelés és ellátás**

- A nők immunrendszere különböző módon reagálhat a HIV-re. A mindkét nemnél előforduló, a HIV-hez társuló betegségek mellett a HIV-fertőzött nőknél magasabb a méhnyakrák incidenciája, mint a nem fertőzöttek között. Az antiretrovirális kezelésben részesülő nőknél súlyos mellékhatások is jelentkezhetnek.
- Számos országban a nemek közötti megkülönböztetés eredményeként a lányok és az asszonyok az utolsók az egészségügyi ellátáshoz jutás terén. Gyakran a férfiek és az idősek döntenek el, hogy a család jövedelmét egészségügyi ellátásra, kezelésre fordítják-e. Mások döntenek arról, hogy egy nő elmehet-e orvoshoz, ha beteg. Ha a családban férfiak és nők egyaránt fertőzöttek, és az anyagi források szűkösek, gyakran a férfi kezelési igényei kapnak elsőbbséget.
- A HIV-fertőzés nemek szerinti globális megoszlása szerint (ami közel 50-50%) az elkövetkezendő években a fejlődő országokban antiretrovirális kezelésben részesülő milliók fele várhatóan nő lesz. Minden társadalomban meg kell teremteni a fertőződési veszélynek kitett nők HIV-szűrővizsgálatának feltételeit, fel kell lépni a HIV-pozitív nőkkel szemben megnyilvánuló megkülönböztetés és erőszak ellen.

## **A fertőzöttek gondozása**

- Ha egy háztartásban megbetegszik a férj/családfő, a feleség látja el és rá hárul a család eltartásának terhe. A nők megbetegedése esetén róluk és családjukról a fiatalabb és idősebb nők gondoskodnak. A főzésre, takarításra, vásárlásra, mosásra és a családban élő kiskorúak, betegek és idősek gondozására fordított idő, energia és erőforrások értékét nevezik „gondozó/ellátó gazdaság”-nak.
- A fejlődő országokban az „AIDS a családban” súlyosan veszélyezteti a mezőgazdasági munkából élőket. Ha a nő nem tud résztvenni a mezőgazdasági munkában, mert idejét betegellátásra fordítja, veszélybe kerül a család megélhetése, az élelem előteremtése.
- Kiemelkedő fontosságú az „ellátó gazdaság” elismerése és támogatása az erre módot nyújtó politikával és megfelelő erőforrásokkal. Az AIDS által érintett háztartásokban a nőkre háruló aránytalanul nagy terhek enyhíthetők.
- Az „ellátó gazdaság” problémáinak lehetséges megoldásai: együttműködő nappali gondozást és ételmezést nyújtó központok létrehozása, az árvák ételmezésének és oktatásának támogatása stb.
- Az UNAIDS által vezetett „Global Coalition on Women and AIDS” arra törekszik, hogy javuljon a fejlődő országokban a lányok és az asszonyok mindennapi élete, hogy kevésbé legyenek kiszolgáltatottak a HIV-nek és a fertőzés következményeinek.

**A fentiekben felsorolt tények minden bizonnyal meghatározó szerepet játszottak abban, hogy az ENSZ AIDS ellenes nemzetközi szervezete, a UNAIDS 2004-ben világméretű kampányt indított**

### **ASSZONYOK, LÁNYOK, a HIV és az AIDS címmel.**

**A kampány jelmondata egy kérdés: Beszélgettél ma már velem?  
Egy kérdés, amely ráirányítja a figyelmet a lányok és az asszonyok HIV/AIDS-szel kapcsolatos problémáinak megismerésére, kezelésére, a fertőzött nők kiszolgáltatottságának elkerülésére.**

**Forrás: [www.unaids.org/wac2004/index\\_en.htm](http://www.unaids.org/wac2004/index_en.htm)**



## A NŐK KÖRÉBEN REGISZTRÁLT HIV-POZITÍV ESETEK NÉHÁNY EPIDEMIOLÓGIAI JELLEMZŐJE MAGYARORSZÁGON

2003. december 31-ig a hazánkban regisztrált 1104 HIV-pozitív személy közül 995 esetben volt ismert a fertőzöttek neme, a bejelentett HIV-pozitív személyek 15%-a nő volt. Míg 1990-ig a HIV-pozitív nők aránya 6%, 1995-ig 9% volt, a **legutóbbi öt évet tekintve a fertőzöttek 21,5%-a volt nő**. A HIV-pozitív nők mintegy fele a verifikálás idején a 20-29 évesek korcsoportjába tartozott (1. táblázat).

A 151 regisztrált HIV-pozitív nő csak mintegy kétharmada (62,2%) magyar állampolgárságú, 57 külföldi volt.

1. táblázat

### A HIV-pozitívok és az AIDS-ben szenvedők kor és nemek szerinti megoszlása 2003. 12. 31. (Országos Epidemiológiai Központ)

Életkor a bejelentés idején	HIV-pozitívok		AIDS-betegek	
	Férfi	Nő	Férfi	Nő
< 13	35	6	9	2
13-19	27	22	9	2
20-29	266	71	53	15
30-39	288	21	160	11
40-49	127	22	93	9
50-59	67	9	54	8
> 60	32	0	24	0
Ismeretlen	2	-	-	-
<b>Összesen</b>	<b>844</b>	<b>151</b>	<b>402</b>	<b>47</b>
<b>%</b>	<b>84,8</b>	<b>15,2</b>	<b>89,5</b>	<b>10,5</b>

Míg 1985 és 1989 között 12, 1990-94 között 15, addig **1995-99 között 31 HIV-fertőzött nőt derítettek fel**, tehát a legutolsó időszakban **duplájára emelkedett a magyar állampolgárságú HIV-pozitív nők száma az 1990-94. évi időszakhoz viszonyítva** (2. táblázat).



2. táblázat

**HIV-fertőzött „magyar” nők száma korcsoportok szerint  
1985-2003**

Év	14 évnél fiatalabb	14-18	19-23	24-28	29-33	33 év felett	Összesen
		éves					
1985-1989	-	2	2	3	1	4	12
1990-1994	-	-	2	5	-	8	15
1995-1999	1	1	11	5	2	11	31
2000-2003	-	3	8	7	8	10	36
Összesen	1	6	23	20	11	33	94

Az esetek számát tekintve (100000 nőre vonatkoztatva) megállapítható, hogy az előfordulási gyakoriság 1985-89 és 1990-94 között a 24-28 évesek csoportjában volt a legmagasabb (0,9‰ illetve 1,6‰), 1995 és 1999 között a 19-23 évesek között (2,6‰). Az utóbbi négy évben az érintettség a 29-33 valamint a 19-23 évesek között azonos volt (8-8 eset), a két korcsoportban 100000 nőre évente átlagosan két felderített HIV-fertőzés jutott.

Míg 1985-1989 között a 14-18 év közötti korosztályba tartozó két fiatal lány fertőzött vérkészítmény adása révén fertőződött, a 2000 után diagnosztizált esetekben a fertőződés nagy valószínűséggel heteroszexuális érintkezés révén következett be. Ez utóbbi csoportban a legfiatalabb felderített fertőzött 14 éves volt.

A rendelkezésre álló adatok alapján megállapítható, hogy a 29 év alatti nők körében felderített esetek száma a legutolsó öt évben a megelőző öt évhez képest gyakorlatilag nem változott. Tény, hogy a 14-18 éves nők között is megjelent a heteroszexuális érintkezés révén akvirált HIV-fertőzés, azonban a három esetből nem következtethetünk a vírus jelentős terjedésére. A 19-23 és a 24-28, vagyis a huszonéves nők körében az utóbbi években, tendenciáját tekintve nem derítettek fel több HIV-pozitív esetet mint 1995-99 között, azonban a HIV-fertőzés fiatalabb életkorban történő jelentkezése illetve detektálása 1995-től kezdődő, napjainkig tartó jelenség.

Az 1985 óta regisztrált HIV-pozitív nők **90%-a**, azaz 88 nő **heteroszexuális kapcsolat révén fertőződött**. A nők partnereinek rizikócsoportja 37 esetben volt ismert: heteroszexuális (24), biszexuális (7), transfúziós recipiens (4), intravénás droghasználó (2). Kiemelésre érdemes az a tény is, hogy a partnerek közül 35 külföldi volt, kettő magyar. Ez arra enged következtetni, hogy a **felderített HIV-pozitív nők jelentős hányada külföldi partnerkapcsolat során fertőződött**.

**Szerzők: Dr. Csohán Ágnes osztályvezető főorvos,  
Székács Andrea közegészségügyi-járványügyi felügyelő**

## OEK, Járványügyi osztály

Az elemzés az AIDS Bizottság felkérésére, 2004. június 1-jén készült.

**Szerkesztőségi megjegyzés:** Az elemzés tájékoztató jellegű, a teljesség igénye nélkül készült, a levonható következtetésekkel csak óvatosan szabad bánni. Arra a kérdésre, hogy ténylegesen mennyi évente az újonnan fertőződött nők száma, illetve egy-egy korcsoportban mennyi a tényleges (régi+új) esetek száma, csak a rendszeresen végzett seroepidemiológiai és egyéb felmérések adhatnak választ. A nők fertőzöttségének egyik fontos indikátora a terhes nők HIV-sentinel szűrővizsgálata révén számított prevalencia érték, illetve annak változása. 1993-2003. között hat alkalommal végezték négy megye (Borsod-Abaúj-Zemplén, Csongrád, Hajdú-Bihar, Komárom-Esztergom) és a főváros területén a terhes nők körében az évente mintegy 4000 terhes nőre kiterjedő, országosan is reprezentatív minta vizsgálatát. **HIV-pozitív gravidára nem derült fény.**

# TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

**A Magyar Infekciókontroll Egyesület és az  
ÁNTSZ Fővárosi Intézetének  
regionális rendezvénye.**

**Időpont: 2004. december 8. 10<sup>00</sup> óra**

**A rendezvény helye: ÁNTSZ Fővárosi Intézete – Nagyterem  
Budapest, XIII., Váci út 174.**

## **PROGRAM**

**1. Felkészülés az influenza szezonra.**

Előadó: **dr. Bauer Erzsébet** (ÁNTSZ Fővárosi Intézete, Kórházhigiénés osztály)

**2. A Streptococcus pneumoniae előfordulása és antibiotikum rezisztenciája Magyarországon.**

Előadó: **dr. Gacs Mária, Libisch Balázs** (OEK Bakteriológiai osztály)

**3. A pneumococcus fertőzések epidemiológiája és infekciókontrollja.**

Előadó: **dr. Szilágyi Emese** (OEK Kórházi járványügyi osztály)

**4. Az invazív pneumococcus fertőzések klinikuma és terápiás lehetőségei.**

Előadó: **dr. Prinz Gyula** (Fővárosi Szent László Kórház)

**5. A pneumococcus fertőzések elleni specifikus védelem biztosítása.**

Előadó: **dr. Jelenik Zsuzsanna** (OEK Nemzetközi oltóközpont)

## AZ EFRIR FERTŐZŐBETEGE ALRENDSZERÉNEK ÉLES ÜZEMI INDULÁSA

A Magyarországon bejelentendő fertőző betegségek egyedi eseteinek elektronikus nyilvántartása és napi továbbítása első formájában 2000-ben valósult meg az ÁNTSZ-ben. Ekkor ún. „vastag kliens” technikával, egyedi gépekre telepített programmal, adatbázissal, modemes, telefonvonalon történő adatküldéssel jött létre a helyi (városi/kerületi, megyei) és az országos fertőzőbeteg nyilvántartás.

Az Európai Unió egy PHARE-programja segítségével 2001-ben informatikai hálózatépítő és programfejlesztő munka kezdődött, így ennek eredményeként 2003 októberére körvonalazódott egy olyan hardver és szoftver rendszer, mely az ÁNTSZ epidemiológiai felügyeleti rendszerét és információs rendszerét (EFRIR) informatikailag támogatja. Az EFRIR egy központi adatbázissal, valamint a városi, megyei és országos szinten működő felhasználóknak ehhez az adatbázishoz „vékony kliens” technológiával, internet-böngésző program révén történő kapcsolódásával biztosítja a szükséges adatáramlást. A rendszer elviekben alkalmas arra is, hogy külső felhasználó (pl. alapellátás orvosa, kórházhygiénikus stb.) által küldött adatokat fogadjon.

2003 októberében elsőként az EFRIR influenza alrendszere kezdte meg működését.

A programfejlesztés 2004 végére jutott arra a szintre, hogy november 5-7-én megtörtént a bejelentendő fertőző megbetegedésekről 2004. január 1-től gyűjtött adatoknak az előző, 2000 óta működtetett rendszerből az EFRIR adatbázisába történő migrálása, és **2004. november 8-tól üzembe helyezték a fertőzőbeteg jelentő** és enterális **surveillance alrendszert**. A régi, 2000-2003. évi fertőzőbeteg adatok migrálása 2005. január 1-jére történik meg.

A fertőzőbeteg jelentő alrendszer egyrészt az egyedi fertőzőbeteg jelentést szolgálja ki a városi – megyei – országos szint között, másrészt új elemként, – a későbbiekben beinduló laboratóriumi informatikai rendszerrel létrehozandó kapcsolat révén – a fertőző betegek vizsgálata során keletkezett laboratóriumi adatokat az EFRIR adatbázisba áttéve megtörténik a betegek klinikai és laboratóriumi adatainak elektronikus úton történő kapcsolása. Az alrendszer ennek alapján képes az enterális surveillance eddig kézzel összesített havi jelentéseinek elkészítésére is. Ebben az alrendszerben valósul meg továbbá a fertőző betegségek járványos formában történő előfordulásának regisztrációja.

November 15-19. között megtörtént a programrészrel kapcsolatos konzultáció is a városi és megyei intézetekben a járványügyi szakterületen dolgozókkal. **November 16-án ezen alrendszer segítségével elkészült az első heti jelentés, mely a 46. hétre vonatkozik.**

## A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2004. november 8-14.** közötti időszakban – az EFRIR részeként november 8-án működését megkezdő fertőzőbeteg jelentő alrendszer segítségével összegyűjtött – a bejelentett fertőző megbetegedésekre vonatkozó adatok alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosisok** száma mérsékelten, az **enteritis infectiosa** bejelentések száma a harmadával emelkedett az előző hetihez képest. A salmonellosis járványügyi helyzete nem változott, a **campylobacteriosisé** kissé kedvezőtlenebb volt, mint az 1998-2002. évek azonos hetében. Ötödével több enteritis infectiosa eset került a nyilvántartásba, mint az említett időszakot jellemző középérték.

A héten hat új közösségi – köztük két kórházi, egy tömeges iskolai és két csoportos óvodai – **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés.

A **légúti fertőző betegségek** közül másfél-kétszeresére emelkedett a scarlatina, illetve a varicella esetek száma az előző hetihez képest. **Pertussist, morbillit és rubeolát** nem jelentettek.

**Az idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma emelkedett az előző hetihez képest, a **gennyes meningitisek** és az **encephalitis infectiosa** esetek száma magasabb volt, mint a korábbi évek hasonló időszakában.

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

46/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.11.08 – 2004.11.14.)

Betegség Disease	a 46. héten (week)			az 1 – 46. héten (week)		
	2004.11.08- 2004.11.14.	2003.11.10- 2003.11.16.	Medián 1998- 2002	2004.	2003.	Medián 1998- 2002
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	146	90	152	4409	6130	7664
Dysentheria	8	2	5	143	119	359
Dyspepsia coli	-	2	1	49	79	111
Egyéb E.coli enteritis	-	1	2	45	68	83
Campylobacteriosis	134	148	123	5347	4972	5564
Yersiniosis	1	3	2	52	72	83
Enteritis infectiosa	793	877	657	31459	36569	31568
Hepatitis infectiosa	10	30	21	742	827	902
AIDS	-	-	-	13	23	22
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	-	14	15	10
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	36	17	1
Scarlatina	92	65	121	2490	1495	4283
Morbilli	-	-	-	2	3	8
Rubeola	-	3	3	53	73	113
Parotitis epidemica	2	5	3	169	175	239
Varicella	754	482	779	41474	30899	32977
Mononucleosis inf.	34	31	30	1274	1284	1165
Legionellosis	2	3	-	69	107	33
Meningitis purulenta	8	6	4	215	228	223
Meningitis serosa	4	5	3	101	123	146
Encephalitis infectiosa	7	1	1	147	117	105
Creutzfeldt-J.- betegség	-	-	•	8	10	•
Lyme-kór	21	8	10	1085	1114	982
Listeriosis	1	-	-	8	7	4
Brucellosis	-	-	-	-	1	3
Leptospirosis	1	1	1	31	30	65
Tularemia	2	2	3	21	37	79
Tetanus	-	-	-	1	5	9
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	5	3	6
Malaria*	-	-	-	5	8	14
Toxoplasmosis	3	5	4	98	140	217

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

(\*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2004.11.16

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

46/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.11.08 – 2004.11.14.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	18	-	16	45	2	30	88	3	-	5
Baranya	11	-	8	15	-	4	20	1	-	-
Bács-Kiskun	6	-	6	26	1	1	34	1	-	-
Békés	2	-	3	48	-	3	71	-	-	1
Borsod-Abaúj-Zemplén	4	-	2	14	4	6	77	2	3	-
Csongrád	4	2	9	66	-	-	22	-	-	-
Fejér	3	-	4	47	-	1	36	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	15	-	18	28	-	6	20	1	-	2
Hajdú-Bihar	9	1	5	10	-	1	48	2	-	-
Heves	2	4	3	67	-	-	20	3	-	4
Jász-Nagykun-Szolnok	6	-	2	126	-	1	66	-	1	-
Komárom-Esztergom	2	-	2	31	-	1	21	2	-	-
Nógrád	1	-	3	31	-	-	6	-	1	-
Pest	12	-	13	34	2	12	59	1	-	1
Somogy	4	-	4	35	-	-	39	2	-	1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	14	1	4	8	1	3	18	1	1	1
Tolna	6	-	11	45	-	-	12	4	-	1
Vas	17	-	7	20	-	10	57	7	2	2
Veszprém	6	-	8	85	-	2	13	2	-	2
Zala	4	-	6	12	-	11	27	1	-	1
<b>Összesen (total)</b>	<b>146</b>	<b>8</b>	<b>134</b>	<b>793</b>	<b>10</b>	<b>92</b>	<b>754</b>	<b>34</b>	<b>8</b>	<b>21</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>135</b>	<b>2</b>	<b>135</b>	<b>577</b>	<b>15</b>	<b>50</b>	<b>510</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>12</b>

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

A statisztika készítés ideje: 2004.11.16

**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.antsz.hu/oe](http://www.antsz.hu/oe)**

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az Epinfo **főszerkesztőjéhez** fordulni:

**„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ  
1966 Budapest, Pf. 64. Telefon: 476-1153, 476-1194**

**Telefax: 476-1223**

**E-mail: [epiujsg@oek.antsz.hu](mailto:epiujsg@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

**Olvasó szerkesztő:** dr. Krisztalovics Katalin

**Szerkesztők:**

Boros Julianna

dr. Böröcz Karolina

Lendvai Gyuláné

**Technikai szerkesztő:**

Kissné Sponga Zsuzsanna

**Nyomda vezetője:**

Vizinger Ferenc

**ISSN 1419-757X**