
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

A Betegbiztonság
fejlesztése
Európában
(Improvement
Patient
Safety in Europe-IPSE) 281

Az Utazási Medicina
(utazási orvostan)
Magyarországon 283

Fertőző
betegségek
adatai 289

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

A BETEGBIZTONSÁG FEJLESZTÉSE EURÓPÁBAN (IMPROVEMENT PATIENT SAFETY IN EUROPE - IPSE)

Az Európai Unió (DG SANCO) által finanszírozott három és fél éves időtartamú IPSE projekt május végén fejeződött be. A program záró rendezvényére május 22-23-án Lyonban került sor. A nyolc munkacsomagból álló program alapvető céljai az alábbiak voltak:

- az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekkel és a fokozódó antibiotikum-rezisztenciával kapcsolatos tudományos bizonyítékokon alapuló irányelvek kialakítása az európai tagállamok és az egészségügy számára,
- az infektókontroll-lal foglalkozó szakemberek státusának erősítése a multirezisztens kórokozók kialakulásának és terjedésének ellenőrzésére szolgáló, integrált surveillance programok fejlesztése révén.

Az alapvető célok eléréséhez a program keretében széleskörű együttműködést alakítottak ki a WHO Európai Irodájával, az Európai Mikrobiológusok és Infektológusok Társaságával (ESCMID), a legjelentősebb európai (angol, svéd, francia, belga, olasz, német) közegészségügyi intézetekkel, valamint más európai projektekkel pl. EARSS, ESAC. A program vezetője professzor Jaques Fabry (Claude Bernard University-Lyon) volt. Az IPSE projekt munkáját tanácsadó/ellenőrző bizottság segítette, melynek Dominique Monnet volt az elnöke. A projektben valamennyi tagállam részt vett, valamint Törökország, Horvátország és Svájc is képviseltette magát.

Eredmények

A HELICS program során kialakított surveillance-ok (sebfertőzés surveillance, intenzív terápiás osztályok beteg-alapú surveillance-a) továbbfejlesztése és széleskörű alkalmazása; a két surveillance-hoz ingyenes, felhasználó-barát szoftver készült (HELICSwin), mely elérhető minden tagország számára. A sebfertőzés és ITO surveillance eredményeit az Európai Járványügyi Központ 2005-re vonatkozó éves jelentése már tartalmazta. Új web-alapú surveillance kifejlesztése, mely az intenzív osztályokon (Care-ICU) az antibiotikumok felhasználására és a kórokozók rezisztenciájának monitorozására szolgál.

Az infékcióntróllal foglalkozó szakemberek képzésének európai curriculumuma

A képzési program harmonizációjára egyfelől a bolognai folyamat részeként (2005/36/EC), másfelől azért került sor, mert a tagországok egyharmada rendelkezik nemzeti képzési programmal ezen a területen; e képzési programok is főként a nővérképzésre vonatkoznak, orvosi képzési programmal csupán három ország rendelkezik. A képzés alapvető témakörei: program-menedzsment (infékcióntróll program tervezése, menedzselése) minőségfejlesztés (minőség-menedzsment, rizikó-menedzsment, auditok, programértékelés, dolgozók képzése, kutatás) infékcióntróll (surveillance rendszer tervezése, bevezetése, értékelése, járvány-kivizsgálás és menedzsment; infékcióntróll gyakorlatok kialakítása, bevezetése és értékelése, az antibiotikum-rezisztencia csökkentése, eszköz dekontamináció és sterilizáció; az infékcióntróll környezeti forrásainak ellenőrzése, laboratóriumi módszerekben való jártasság, az eredmények értékelése). Az alapvető témakörökhöz megfelelő orvosi és nővéri kompetenciákat is kidolgoztak.

Az európai ápolási otthonokban az egészségügyi ellátással összefüggésben kialakuló fertőzések surveillance-a

A surveillance kidolgozására azért volt szükség, mert ezt az egészségügyi szolgáltatást a lakosság öregedése miatt az Unió egyre több polgára veszi igénybe. A hosszú ápolási idejű intézmények lakói között az ellátással összefüggő fertőzések aránya az aktív fekvőbeteg-intézmények fertőzési arányaival megegyező, bár a összetételük (a fertőzési formák) különböző. Ezek az intézmények reservóárjai a multirezisztens kórokozónak, és a surveillance bevezetése a fertőzések és az antibiotikum-rezisztencia megelőzése tekintetében költséghatékony. A surveillance prevalencia vizsgálatokat, az antibiotikumok felhasználásának ellenőrzését, alarmirozó mikroorganizmusok (pl.MRK) monitorozását, járvány monitort és bizonyos ápolási tevékenységek felülvizsgálatát, auditálását tartalmazza.

Az európai egészségügyi intézmények infekciókontrolljára vonatkozó ajánlások

A programcsomag célja az infekciókontroll standardok harmonizációja valamint a tagországok számára adott segítségnyújtás volt, azért, hogy az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és az antibiotikum-rezisztencia megelőzésére szolgáló strukturákat és képességeket fejleszthessék ill. mérhetővé tehessek. Az infekciókontroll standardok három kategóriában kerültek kialakításra (az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és az antibiotikum-rezisztencia felügyeletének szervezetei; megelőzési és felügyeleti politikák; surveillance politikák), az egyes kategóriákhoz számos standard tartozik; a standardok teljesülése a legmegfelelőbb gyakorlatokhoz (best practice) kötött. A standardok megfelelő értékelése, mérése 20 nemzeti ill. kórházzintű indikátor alapján történik.

Az IPSE projekt befejezését követően a surveillance-ok az Európai Járványügyi Központba (ECDC) kerülnek, az indikátor-rendszer és a képzési program pedig az Európa Tanács elé. A Tanács ajánlást készít a betegek biztonságának az Únióban történő fejlesztéséről. Az ajánlásnak két sarkalatos pontja az infekciókontroll és az antibiotikum-rezisztencia lesz.

**Tájékoztatást adta: Dr Böröcz Karolina osztályvezető főorvos
OEK Kórházi járványügyi osztály**

HAZAI INFORMÁCIÓ

AZ UTAZÁSI MEDICINA (UTAZÁSI ORVOSTAN) MAGYARORSZÁGON

Bevezetés

A cikk célja, hogy megismertesse az olvasót az utazási medicina sokszínű, megelőző és gyógyító feladataival, valamint kedvet csináljon ennek a tudományágnak az elsajátításához. Az eddigi gyakorlat szerint az ÁNTSZ megyei- az átszervezést követően a regionális - intézete látja el az utazókat. Ezzel párhuzamosan mind több házi orvos vesz rész gondozottainak utazás előtti felkészítésében. Tekintettel arra, hogy posztgraduális képzésként utazási medicina curriculum eddig nem volt, 2008 novemberében az Országos Epidemiológiai Központ és az Semmelweis Egyetem Infektológiai Tanszékének gondozásában 60 órás tanfolyam indul annak érdekében, hogy az egész ország területén egységesen magas színvonalú tájékoztatást és ellátás tudjanak nyújtani a kollégák pácienseiknek utazás előtt és hazaérkezés után.

A kezdet

A klasszikus orvosi diszciplínákhoz képest az utazási medicina igen fiatal. Az első cikkek a '70-es évek végén jelentek meg különböző szakterületek képviselőitől, például a behurcolt fertőző betegségekről, vagy a diabéteszesek inzulinkezeléséről, interkontinentális utazás kapcsán. Az „alpmű”-nek számító WHO kiadvány (International Travel and Health) 1995 óta, a CDC Health Information for International Travel 1993 óta jelenik meg évente. Az első utazási medicina konferenciát Zürichben tartották 1988-ban. 1991 óta működik az International Society of Travel Medicine, melynek alapító tagja Robert Steffen és Herbert DuPont, akik az első tankönyvek megírói is voltak. A társaság tudományos bizottsága által összeállított kérdések alapján 2003-tól évente licencvizsgát lehet tenni a „Body of Knowledge for the Practice of Travel Medicine” témában. (Ennek megfelelően épült fel az ősszel megrendezendő tanfolyam: érdeklődni: www.convention.hu).

Hazánkban az Országos Közegészségügyi Intézetben működő Vírusoltóanyag-ellenőrző Osztály kapta az a feladatot, hogy a WHO által előírt kötelező, és az egyéb ajánlott oltások beadását biztosítsa (EüMin. 52500/1959.V.3.). Ujhelyi Károly főorvos, laboratóriumi munkája mellett, heti néhány órában adott oltásokat sárgaláz, kolera, feketehimlő, és hastífusz ellen. 1960-ban 1026 oltást adtak összesen, 1962-ben 261 sárgaláz elleni vakcinálás történt. Politikusok, diplomaták, vadászok, hajósok és a külkereskedelem területén dolgozók voltak az ellátottak, hiszen magánember alig utazott; a 3 évente kapott 50 dolláros keretből nem lehetett messzire jutni. A külföldi munkavállalás feltételeként szigorú alkalmassági vizsgálatokat és rendszeres ellenőrzést írtak elő, melyet az Orvostovábbképző Intézetben (Szabolcs utca), a Trópusi Tanszék Ambulanciáján Prof. Várnai Ferenc irányított. A rendszerváltozást követően kinyílt a világ, manapság az utazásnak csak az anyagi lehetőségek szabnak határt.

Az Utazási Medicina célja és eszközei

Az utazási medicina célja ambiciózus: a közösség védelmétől (behurcolható betegségek) az egyén védelméig terjed (a meglévő állapot romlásának- vagy az egészség károsodásának elkerülése utazás kapcsán). Az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabálya rendszeresen frissített eljárásrendjében rendelkezik ennek kivitelezéséről, mely minden ország számára kötelező érvényű.

Az utazási medicina interdiszciplináris tudomány, mely a megelőző, és gyógyító orvoslást, a közegészségügyet és a járványtant foglalja magában. Az utazási medicinát gyakorlóknak szinte minden orvosi szakmából kell ismerettel rendelkezniük, beleértve a trópusi betegségeket, bel-, ideg-, bőr-, nő-,

gyermekgyógyászatot, immunológiát, mikrobiológiát, pszichológiát, geriátriát, oxyológiát, és még sorolhatnánk. Ezzel azonban még nem merül ki a követelmények sora, hiszen a földrajzi ismeretek, a népszerű útvonalak, a különböző népek kultúrájának, szokásainak ismerete nélkül nem tud hiteles tanácsot adni az orvos.

Homo vagans: Út a vadonba, de túlélni

Ki ne vágyott volna életében arra, hogy teljes magányban élvezhesse a természetet, beleolvadjon, eggyé váljon vele, érezze a sivatag, a tenger, az erdő vagy a hegyvonulatok végtelenségét, kirekesztve a technikát, a civilizációt és csak lenni. Ezért az élményért azonban – néha – kockázatot kell vállalni, de ha lehet, minél kevesebbet.

Szervezett úton, hátizsákkal, menekültként, zarándokként, önkéntes segítőként, tanulni, munkát vállalni, sportolni, állatot menteni és még ezer ok miatt utazik, vándorol az ember. Utazási irodák, egyházi szervezetek, oktatási intézmények segítenek ennek megvalósításában. A felkészítés azonban, ha egyáltalán erre van lehetőség és igény, orvosi feladat.

A nemzetközi utazásokkal kapcsolatos orvosi feladatok

- a.) A kockázat felmérése (utazótól független és tőle függő kockázat: egészségi állapot, kor, túlsúly, felkészültség, életmód stb.).
- b.) Oltási javaslat, oltási terv: az úticél, a körülmények, az időtartam, az elfoglaltság és az indulási időpont függvényében.
- c.) Az olthatóság elbírálása, az ellenjavallatok mérlegelése.
- d.) Oltás, oltási könyv kiállítása, adattárolás, oltási sorozat követése.
- e.) Tájékoztatás a védőoltással nem megelőzhető betegségekről és megelőzésükről (Dengue-láz, Chikungunya, utazók hasmenése, STD, stb.).
- f.) Tájékoztatás az aspecifikus védelemről: rovarcsípés, sebellátás, folyadékpótlás, extrém sportokkal kapcsolatos veszélyek, magassági betegség, hő- és hideghatás, állatharapás, baleset, trombózis megelőzés stb.
- g.) Javaslat malária kemoprofilaxisra, mellékhatások, profilaktikus antibiotikumok

A kockázat felmérése időigényes és nehéz feladat, melyet az alábbi szempontok szerint ajánlott elvégezni:

- A fogadó ország járványügyi helyzete.
- Kötelezően előírt oltás (sárgaláz ellen).
- Az utazás célja (turisztika, munkavégzés, konferencia, vadászat, expedíció, zarándoklat, stb).
- Az ellátás körülményei (luxus, diákszállás, szervezett, egyéni).

- A tartózkodás helye(i), útvonala (város, vidék, dzsungel, sivatag, hajóút, magaslat).
- Az utazás időtartama (pár nap, néhány hónap).
- Az utazó kora, előző oltásai, egészségi állapota: tartós betegség, allergiája stb.

Szokásosan, az utazó által kitöltött kérdőív segít a kérdésekre - dokumentáltan - választ kapni.

Aktív sportolók külföldi utazással kapcsolatos egészségügyi kockázata nagyobb, mint az átlag utazóké, ugyanakkor, egészségük megőrzése az aktuális és a jövőbeni maximális teljesítmény feltétele (olimpia!). Gyakoriságuk szerint a hasmenés, a baleset, a malária, a légúti- és bőrfertőzés szerepelnek a felmérésekben a leggyakoribb egészségügyi veszélyként. Az utazás közben bekövetkező halál okaként a szív- és keringési elégtelenség foglalja el a vezető helyet.

Utazás-egészségügy vagy utazás-orvoslás?

A két feladat nem választható szét, hiszen nagyon kevés olyan utazó van, aki teljesen egészségesnek mondhatja magát. Ebből kiindulva mindig az egyén adott állapotának megfelelően történik a felkészítés. Az a kérdés, hogy „Doktor úr, utazhatok-e?” szinte soha nem hangzik el. Magas vérnyomással, diabétesszel, várandósan, véralvadásgátlót szedve, immunszuprimált állapotban, műtét előtt, és kemoterápia után egyöntetűen az az óhaj: „Utazni akarok, ebben segítsen!” Zárójelentések, gyógyszerlisták, szakorvosi vélemények átnézése után, a legmegnyugtatóbb és legbiztonságosabb tanácsot és ellátást kell adni. Kiegészítésként, hivatalos orvosi fordításra is szükség lehet a betegségről, felmentésre a kötelezően előírt oltás alól (jelenleg a sárgaláz elleni az egyetlen), igazolásra a kivitt gyógyszerekről, injekciós készítményekről, egészségügyi kártyára a vércsoportról és a betegségről (allergia, epilepszia, diabétesz stb.). Egészségest és beteget egyaránt meg kell tanítani az öngyógyítás módjára malária, hasmenés, kígyómarás, vagy anafilaxiára való hajlam esetén. Az elsősegélynyújtás, hideg- és melegártalom, a tengeribetegség, keszonbetegség felismerése és elhárítása, ezek mind témái lehetnek a szóbeli vagy írásos felvilágosításnak. Az Országos Epidemiológiai Központ Nemzetközi Oltóközpontjában 42 féle írásos tájékoztatóból ajánlunk az utazónak.

Utazás alatti kapcsolattartás

Az utazót felkészítő orvos a páciens egészségügyi kockázatának megfelelő utasbiztosítást javasolhat és felajánlhatja segítségét telefonon vagy Interneten keresztül. A Nemzetközi Oltóközpontban évente 50-100 közötti a külföldről jövő telefonos tanácskérések száma, elsősorban malária megelőzéssel, gyógyszer mellékhatással és állati harapásokkal kapcsolatban. Csoportos utazás során az idegenvezető gondoskodik a betegről, egyéni utazáskor – különösen gyerekekkel utazóknak, alapbetegségben szenvedőknek – érdemes előre tájékozódni a helyi orvosi ellátás lehetőségéről és feltételeiről.

Hazaérkezés után

A felkészítést végző orvosnak tájékoztatnia kell az utazót arról, hogy akár néhány hónappal, esetleg néhány évvel később is jelentkezhetnek olyan tünetek, amelyek a trópusi utazással kapcsolatosak. Az anamnézis körültekintő felvételekor is gondolni kell külföldi tartózkodás során akvirált fertőzésre vagy annak késői következményére. Az inkubációs idők változók, a nem célzottan alkalmazott antibiotikumok is enyhíthetik a tüneteket, a betegséget azonban nem gyógyítják. Gyanú esetén olyan intézmények segítségét tanácsos kérni, ahol szakorvosok és felkészült laboratórium áll rendelkezésre az infekció gyors, pontos diagnózisához.

Inkubációs idők

Shigellosis	1-4 nap	Borreliosis	4-15 nap
Kolera	2-7 nap	Leptospirosis	7-15 nap
Sárgaláz	3-6 nap	Haemorrhagiás láz	7-21 nap
Dengue-láz	5-8 nap	Hepatitis A	15-45 nap
Japán B encephalitis	5-10 nap	Hepatitis E	21-65 nap
Malária	7 nap-2 év	Hepatitis B	45-120 nap
Hastífusz	7-21 nap	Primer HIV fertőzés	5-45 nap
		Szifilisz	10-90 nap

Tájékozódás

A WHO évente jelenteti meg az International Travel and Health című kézikönyvet, mely országonként ad információt a kötelezően előírt sárgalázoltásról, a malária profilaxisról és egyéb betegségek kockázatáról. A nemzetközi oltóközpontok ennek alapján végzik munkájukat. A Health Information for International Traveler, a CDC (Center for Disease Control and Prevention) két évente frissített kiadványa, más tematika szerint ad szakmai

segítséget. Az aktuális járványügyi helyzetet a WHO hetilapja a Weekly Epidemiological Record tartalmazza. Ehhez hasonló, a hazai szakemberek számára különösen hasznos, az Országos Epidemiológiai Központ gondozásában kiadott EPINFO, mely szintén hetente jelenik meg.

A számtalan honlap közül a legfontosabbak: www.who.int/ith, www.cdc.gov, www.oek.hu

Ajánlott irodalom:

1. Steffen R, Dupont HL: *Textbook of Travel Medicine and Health* B.C. Decker Inc, 2001.
2. World Health Organization: *International Travel and Health* Genf 2008.
3. Centers for Disease Control and Prevention: *Health Information for International Traveler 2008* Atlanta: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2008.
4. Ternák G.: *Utazás-egészség orvosoknak* SpringerMed Kiadó, 2006

Tájékoztatást adta: **Dr. Jelenik Zsuzsanna osztályvezető főorvos**
OEK Nemzetközi oltóközpont

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2008. június 9 - 15.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** és **campylobacteriosis** esetek száma csökkent az előző hetihez viszonyítva. A salmonellosis gyakrabban fordult elő, mint a korábbi évek 24. hetében, háromnegyedével több esetet regisztráltak, mint 2007. megfelelő időszakában. A **campylobacteriosis** járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint az előző évek azonos hetében. Mérsékeltén csökkent az **enteritis infectiosa** bejelentések száma a 23. hetihez viszonyítva, és a megelőző hat év 24. hetében regisztrált érték alatt maradt.

Az akut **vírushepatitis** megbetegedések előfordulása nem tért el lényegesen sem az előző hetitől, sem a korábbi évek azonos hetében észlelttől. Az öt eset közül négy etiológiája már tisztázódott (HAV – 1, HBV – 2, HCV – 1.). Az öt eset három területen fordult elő.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** esetek száma ötödével emelkedett a 23. hetihez viszonyítva, a betegség járványügyi helyzete jóval kedvezőbb volt, mint a kedvezőtlen epidemiológiai helyzetű 2007. év azonos hetében. Az előző hetinél kevesebb **varicella** bejelentés érkezett, a nyilvántartásba vett esetek száma alatta maradt a korábbi évek megfelelő időszakában regisztráltak. **Pertussis**, **morbilli** és **rubeola** gyanúját nem jelentették, és csupán egy **mumpsz** megbetegedés adatai kerültek a nyilvántartásba.

Az előző hetihez képest megemelkedett **az idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma, a hat **gennyes meningitis** közül a jelentés írásáig kettő etiológiája vált ismertté (**S.pneumoniae**, **E.coli**). A kilenc **encephalitis infectiosa** megbetegedés közül hat esetében már igazolták a **kullancsencephalitis-vírus** kóroki szerepét (Pest – 2, Somogy – 3, Veszprém megye – 1 eset).

A szezonnak megfelelően az előző hetinek a másfélszeresére emelkedett **Lyme-kór** bejelentések száma. Mind a heti, mind az év eleje óta nyilvántartásba vett eseteket tekintve kedvezőtlenebb volt a betegség járványügyi helyzete, mint a korábbi évek azonos időszakában. A megbetegedések harmada a Közép-magyarországi régióban 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 (+)

24/2008.sz.heti jelentés (weekly report)

(2008.06.09 – 2008.06.15.)

Betegség Disease	a 24. héten (week)			az 1 – 24. héten (week)		
	2008.06.09- 2008.06.15.	2007.06.11- 2007.06.17.	Medián 2002- 2006	2008.	2007.	Medián 2002- 2006
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus*	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	1	•	3	6	•
Salmonellosis	171	99	146	1796	1850	2071
Dysenteria	2	-	2	27	26	52
Dyspepsia coli	-	1	-	10	12	29
Egyéb E.coli enteritis	1	1	-	7	16	26
Campylobacteriosis	93	111	139	1643	1767	2326
Yersiniosis	-	-	-	21	22	43
Enteritis infectiosa	620	645	733	19234	18717	19455
Hepatitis infectiosa	5	8	9	166	227	337
AIDS	2	-	-	14	8	10
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	-	6	5	10
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	5	15	7
Scarlatina	96	208	67	2363	5030	1799
Morbilli	-	-	-	4	2	3
Rubeola	-	-	2	6	10	36
Parotitis epidemica	1	4	3	51	54	75
Varicella	1090	1203	1258	25572	37341	32143
Mononucleosis inf.	26	20	27	470	475	669
Legionellosis	-	-	2	9	9	21
Meningitis purulenta	6	4	4	123	133	130
Meningitis serosa	3	3	3	27	25	42
Encephalitis infectiosa	9	2	3	44	70	46
Creutzfeldt-J.-betegség	-	1	1	13	10	5
Lyme-kór	73	47	42	264	244	225
Listeriosis	1	-	-	5	2	2
Brucellosis	-	-	-	-	1	-
Leptospirosis	-	-	-	8	9	10
Ornithosis	-	-	3	4	9	14
Tularemia	-	-	1	9	9	37
Tetanus	-	-	-	1	1	1
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	4	5	1
Malaria*	-	-	-	1	4	2
Toxoplasmosis	3	1	1	48	54	77

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2008.06.17.

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 (+)

24/2008.sz. heti jelentés (weekly report)

(2008.06.09 – 2008.06.15.)

Terület Territory	Salmon el-losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemic
Budapest	18	-	11	40	1	25	105	3	2	15	-
Baranya	31	-	4	23	-	6	96	1	-	-	-
Bács-Kiskun	12	-	1	57	-	-	51	-	-	2	-
Békés	6	-	5	33	-	1	12	2	-	2	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	5	-	5	27	-	2	70	4	1	3	-
Csongrád	11	-	8	29	-	3	23	-	-	1	-
Fejér	11	-	6	15	-	-	78	5	-	2	-
Győr-Moson-Sopron	13	-	8	16	-	2	85	1	-	10	-
Hajdú-Bihar	11	2	8	8	2	5	112	-	1	-	-
Heves	1	-	3	16	-	2	24	1	-	4	-
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	-	44	2	1	39	2	-	-	-
Komárom-Esztergom	-	-	3	37	-	4	65	1	-	4	-
Nógrád	5	-	2	24	-	4	15	-	-	5	-
Pest	16	-	5	65	-	11	70	4	1	6	-
Somogy	6	-	7	38	-	9	63	-	1	4	1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	11	-	2	7	-	2	15	-	-	2	-
Tolna	4	-	7	50	-	2	90	-	-	1	-
Vas	8	-	6	23	-	4	41	-	-	8	-
Veszprém	1	-	1	50	-	13	29	1	-	3	-
Zala	-	-	1	18	-	-	7	1	-	1	-
Összesen (total)	171	2	93	620	5	96	1090	26	6	73	1
Előző hét (previous week)	193	4	125	738	6	80	1277	23	6	48	2

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

A statisztika készítés ideje: 2008.06.17.

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: 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