

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Európai Antibiotikum Nap 2009. november 18.	535
- Tudományos ülés	540
Epinfo megrendelése a 2010. évre	541
Helyesbítés	542
Fertőző betegségek adatai	542

**EURÓPAI ANTIBIOTIKUM NAP
2009. NOVEMBER 18.**

Az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (ECDC) által 2008-ban kezdeményezett és minden évben megrendezésre kerülő Európai Antibiotikum Nap célja, hogy hangsúlyozza a felelősségteljes antibiotikum-alkalmazás jelentőségét, állítsa meg a szükségtelen antibiotikum-használatot és bátorítsa a lakosságot arra, hogy kövessék az orvos utasításait az antibiotikumok helyes használatával kapcsolatban.

A 2009. évi Európai Antibiotikum Nap üzenete elsősorban az alapellátásban dolgozó orvosoknak szól. Szeretné felhívni a figyelmet az antibiotikum-rezisztencia fontosságára, valamint arra, hogy milyen módon járulhatnak hozzá az alapellátásban dolgozó orvosok az antibiotikumok hatásosságának megtartásához. Ezért a 2009. évi kampány kulcsüzenetei elsősorban az alapellátásban dolgozó orvosoknak szólnak, megtartva a lakosság tájékoztatására vonatkozó általános célt is.

**AZ EURÓPAI BETEGSÉGMEGELŐÉSI ÉS JÁRVÁNYÜGYI KÖZPONT (ECDC)
KULCSFONTOSÁGÚ ÜZENETEI AZ ALAPELLÁTÁSBAN DOLGOZÓ ORVOSOK
SZÁMÁRA**

Az antibiotikum-rezisztencia arányainak növekedése veszélyezteti az antibiotikumok jelenlegi és jövőbeli hatásosságát.

- Az antibiotikum-rezisztencia jelentős, növekvő közegészségügyi probléma Európában [1,2].
- Miközben az antibiotikum-rezisztens baktériumok által okozott fertőzések száma növekedő tendenciát mutat, nincs kilátásban új antibiotikumok megjelenése a kereskedelemben, így a jövőben csökken a hatékony antibiotikumok száma [3,4].

Amennyiben az alapellátásban felírt antibiotikum-terápia körültekintő, helyes és indokolt, az antibiotikum-rezisztens baktériumok emelkedő aránya megfékezhető.

- Az antibiotikum-expozíció összefügg az antibiotikum-rezisztencia megjelenésével [5-8]. A lakosság teljes antibiotikum-fogyasztása hatással van az antibiotikum-rezisztenciára [9,10].
- Néhány európai ország tapasztalata azt mutatja, hogy, ha csökken az alap és járóbeteg-ellátásban felírt antibiotikumok mennyisége, csökken az antibiotikum-rezisztens kórokozók aránya [10-12].
- Az antibiotikumok 80-90%-ának a felírása, elsősorban a légúti fertőzések kezelésére, az alapellátásban történik.
- Bizonyítékok állnak rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy számos légúti fertőzés gyógyításához nincs szükség antibiotikumokra [16-18], a beteg immunrendszere elegendő az egyszerű fertőzések leküzdéséhez.
- Vannak kockázati csoportba tartozó betegek, például a krónikus obstruktív légúti betegségben szenvedő páciensek (COPD), akiknél az akut exacerbáció kezeléséhez szükség van antibiotikumokra [19, 20].
- Az alapellátásban történő szükségtelen/indokolatlan antibiotikum-felírás összetett jelenség, melynek hátterében diagnosztikai bizonytalanság, esetenként a beteg elvárásai állnak.

A beteggel történő kommunikáció jelentősége

- Tanulmányok bizonyítják, hogy a betegek elégedettsége az alapellátásban inkább függvénye a hatékony kommunikációnak, mint az antibiotikum felírásának [22-24]; a felső légúti fertőzésekre felírt antibiotikumok nem csökkentik az ismételt orvoshoz fordulások számát [25].
- A szakszerű orvosi tanácsadás befolyásolja a betegek gondolkodását, betegségükhöz való hozzáállásukat és megértik azt, mikor van, illetve mikor nincs szükség antibiotikumra gyógyulásukhoz, különösen akkor, ha a felvilágosítás kiterjed a betegség lefolyására, gyógyulási idejére és a gyógyulással kapcsolatos általános, nem-specifikus javallatokra is [26].
- Az alapellátásban dolgozó orvosoknak nem szükséges több időt szánniuk azon konzultációkra, melyek során az antibiotikum felírása helyett egyéb gyógymódokat tanácsolnak. Tanulmányok eredményei azt mutatják, hogy mindez az átlagos konzultációs idő alatt lehetséges, és mindeközben megmarad a magas beteg-elégedettségi szint [17, 27, 28].

**A tájékoztatást adta: dr. Szilágyi Emese szakorvos, főtanácsos
OEK Kórházi járványügyi osztály**

Felhasznált irodalom:

1. **European Antimicrobial Resistance Surveillance System. EARSS Annual Report 2007. Bilthoven, Netherlands: National Institute for Public Health and the Environment, 2008.**
2. **Cars, O., Högberg, L.D., Murray, M., Nordberg, O., Sivaraman, S., Lundborg, C.S., So, A.D., Tomson, G.: Meeting the challenge of antibiotic resistance. BMJ 2008;337:a1438. doi: 10.1136/bmj.a1438.**
3. **Finch, R.: Innovation - drugs and diagnostics. J Antimicrob Chemother 2007;60(Suppl 1):i79-82.**
4. **Boucher, H.W., Talbot, G.H., Bradley, J.S., Edwards, J.E., Gilbert, D., Rice, L.B., Scheld, M., Spellberg, B., Bartlett, J.: Bad bugs, no drugs: no ESKAPE! An update from the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2009;48(1):1-12.**
5. **Malhotra-Kumar, S., Lammens, C., Coenen, S., Van Herck, K., Goossens, H.: Effect of azithromycin and clarithromycin therapy on pharyngeal carriage of macrolide-resistant streptococci in healthy volunteers: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. Lancet 2007;369(9560):482-90.**

6. Donnan, P.T., Wei, L., Steinke, D.T., Phillips, G., Clarke, R., Noone, A., Sullivan, F.M., MacDonald, T.M., Davey, P.G.: Presence of bacteriuria caused by trimethoprim resistant bacteria in patients prescribed antibiotics: multilevel model with practice and individual patient data. *BMJ* 2004;328(7451):1297-301.
7. Hillier, S., Roberts, Z., Dunstan, F., Butler, C., Howard, A., Palmer, S.: Prior antibiotics and risk of antibiotic-resistant community-acquired urinary tract infection: a case-control study. *J Antimicrob Chemother* 2007; 60(1):92-9.
8. London, N., Nijsten, R., Mertens, P., v d Bogaard, A., Stobberingh, E.: Effect of antibiotic therapy on the antibiotic resistance of faecal *Escherichia coli* in patients attending general practitioners. *J Antimicrob Chemother* 1994;34(2):239-46.
9. Goossens, H., Ferech, M., Vander Stichele, R., Elseviers, M.: ESAC Project Group. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 2005; 365(9459):579-87.
10. Guillemot, D., Carbon, C., Balkau, B., Geslin, P., Lecoœur, H.: Vauzelle-Kervroëdan F, Bouvenot G, Eschwège E. Low dosage and long treatment duration of beta-lactam: risk factors for carriage of penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*. *JAMA* 1998; 279(5):365-70.
11. Butler, C.C., Dunstan, F., Heginbotham, M., Mason, B., Roberts, Z., Hillier, S., Howe, R., Palmer, S., Howard, A.: Containing antibiotic resistance: decreased antibiotic-resistant coliform urinary tract infections with reduction in antibiotic prescribing by general practices. *Br J Gen Pract* 2007;57(543):785-92.
12. Goossens, H., Coenen, S., Costers, M., De Corte, S., De Sutter, A., Gordts, B., Laurier, L., Struelens, M.J.: Achievements of the Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC). *Euro Surveill* 2008;13(46):pii=19036.
13. Sabuncu, E., David, J., Bernède-Bauduin, C., Pépin, S., Leroy, M., Boëlle, P.Y., Watier, L., Guillemot, D.: Significant reduction of antibiotic use in the community after a nationwide campaign in France, 2002-2007. *PLoS Med* 2009;6(6):e1000084.
14. Cals, J.W.L., Butler, C.C., Hopstaken, R.M., Hood, K., Dinant, G.J.: Effect of point of care testing for C reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. *BMJ* 2009 May 5;338:b1374. doi: 10.1136/bmj.b1374.
15. Wise, R., Hart, T., Cars, O., Streulens, M., Helmuth, R., Huovinen, P., Sprenger, M.: Antimicrobial resistance. Is a major threat to public health. *BMJ* 1998;317(7159):609-10.
16. Butler, C.C., Hood, K., Verheij, T., Little, P., Melbye, H., Nuttall, J., Kelly, M.J., Mölsted, S., Godycki-Cwirko, M., Almirall, J., Torres, A., Gillespie, D., Rautakorpi, U., Coenen, S., Goossens, H.: Variation in antibiotic prescribing and its impact on recovery in patients with acute cough in primary care: prospective study in 13 countries. *BMJ* 2009;338:b2242.

17. Smucny, J., Fahey, T., Becker, L., Glazier, R.: Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;(4):CD000245.
18. Spurling, G.K., Del Mar, C.B., Dooley, L., Foxlee, R.: Delayed antibiotics for respiratory infections. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(3):CD004417.
19. Puhan, M.A., Vollenweider, D., Latshang, T., Steurer, J., Steurer-Stey, C.: Exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: when are antibiotics indicated? A systematic review. *Respir Res* 2007 Apr 4;8:30.
20. Puhan, M.A., Vollenweider, D., Steurer, J., Bossuyt, P.M., Ter Riet, G.: Where is the supporting evidence for treating mild to moderate chronic obstructive pulmonary disease exacerbations with antibiotics? A systematic review. *BMC Med.* 2008 Oct 10;6:28.
21. Akkerman, A.E., Kuyvenhoven, M.M., Wouden, J.C. van der, Verheij, T.J.M.: Determinants of antibiotic overprescribing in respiratory tract infections in general practice. *J Antimicrob Chemother* 2005;56(5):930-6.
22. Butler, C.C., Rollnick, S., Pill, R., Maggs-Rapport, F., Stott, N.: Understanding the culture of prescribing: qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of antibiotics for sore throats. *BMJ* 1998;317(7159):637-42.
23. Kallestrup, P., Bro, F.: Parents' beliefs and expectations when presenting with a febrile child at an out-of-hours general practice clinic. *Br J Gen Pract* 2003;53(486):43-4.
24. Macfarlane, J., Holmes, W., Macfarlane, R., Britten, N.: Influence of patients' expectations on antibiotic management of acute lower respiratory tract illness in general practice: questionnaire study. *BMJ* 1997;315(7117):1211-4.
25. Li, J., De, A., Ketchum, K., Fagnan, L.J., Haxby, D.G., Thomas, A.: Antimicrobial prescribing for upper respiratory infections and its effect on return visits. *Fam Med* 2009;41(3):182-7.
26. Rutten, G., Van Eijk, J., Beek, M. Van der Velden, H.: Patient education about cough: effect on the consulting behaviour of general practice patients. *Br J Gen Pract* 1991; 41(348):289-92.
27. Cals, J.W.L., Scheppers, N.A.M., Hopstaken, R.M., Hood, K., Dinant, G.J., Goettsch, H., Butler, C.C.: Evidence based management of acute bronchitis; sustained competence of enhanced communication skills acquisition in general practice. *Patient Educ Couns* 2007;68(3):270-8.
28. Welschen, I., Kuyvenhoven, M.M., Hoes, A.W., Verheij, T.J.M.: Effectiveness of a multiple intervention to reduce antibiotic prescribing for respiratory tract symptoms in primary care: randomised controlled trial. *BMJ* 2004; 329(7463):431-3.

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL**EURÓPAI ANTIBIOTIKUM NAP 2009 – TUDOMÁNYOS ÜLÉS**

Ideje: 2009. november 18. (szerda) 10.00 óra

Helye: Egészségügyi Minisztérium Nagyterme, VIII. emelet
1051 Budapest, Arany János u. 6-8.

PROGRAM

Levezető elnök: Dr. Melles Márta OEK főigazgató

Megnyitó: Dr. Székely Tamás egészségügyi miniszter

- **Európai Unió elvárások, hazai döntések az antimikrobiális rezisztencia csökkentése érdekében (10')**
Előadó: **dr. Németh Irén** főosztályvezető-helyettes
(*OTH Járványügyi főosztály*)
- **Az antimikrobiális rezisztencia és az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések jelentősége – nemzetközi kitekintés (10')**
Előadó: **dr. Szilágyi Emese** szakorvos, főtanácsos
(*OEK Kórházi járványügyi osztály*)
- **Hazai antibiotikum-rezisztencia helyzet a Nemzeti Bakteriológiai Surveillance eredményei alapján (10')**
Előadó: **Tóth Ákos** biológus, főtanácsos (*OEK I. Bakteriológiai osztály*)
- **A multirezisztens kórokozók által előidézett fertőzések helyzete Magyarországon (10')**
Előadó: **dr. Kurcz Andrea** szakorvos, főtanácsos
(*OEK Kórházi járványügyi osztály*)
- **Antibiotikum-felhasználás az OEP adatai alapján (10')**
Előadó: **dr. Berta Gábor** főosztályvezető-helyettes
(*OEP Ártámogatási főosztály*)
- **Influenza aktualitások (10')**
Előadó: **dr. Csohán Ágnes** osztályvezető (*OEK Járványügyi osztály*)

11.25-12.00 SZÜNET

- **A leggyakoribb területi fertőzések és kezelésük (30')**
Előadó: **Prof. dr. Ludwig Endre** elnök (*Infektológiai Szakmai Kollégium*)
- **Infekciókontroll az alap és járóbeteg-ellátásban (20')**
Előadó: **dr. Böröcz Karolina** osztályvezető
(*OEK Kórházi járványügyi osztály*)
- **Az alapellátás orvosa, mint partner az antibiotikumok helyes alkalmazásában (30')**
Előadó: **dr. Balogh Sándor** főigazgató (*Országos Alapellátási Intézet*)
- **Hatékony kommunikáció, hatékony antibiotikum-rezisztencia (10')**
Előadó: **Luif Ibolya** főosztályvezető (*OTH Kommunikációs főosztály*)

13.30: Sajtótájékoztató

EPINFO ELŐFIZETÉSE A 2010. ÉVRE

Tájékoztatjuk Tisztelt Olvasóinkat, hogy az **Epinfo 2010. évre** történő előfizetése az alábbi megrendelő lap alapján lehetséges.

Az **Epinfo megrendelhető** az újságnak az Országos Epidemiológiai Központban működő szerkesztőségénél **postai úton** (1097 Budapest, Gyáli út 2-6., a borítékra írják rá: EPINFO), **e-mail-en** (epiujsg@oek.antsz.hu) vagy **faxon** (1-476-1223).

Kérjük Tisztelt Olvasóinkat, hogy írásban szíveskedjenek jelezni megrendelésüket, mert azt csak így tudjuk gyorsan és pontosan nyilvántartani és teljesíteni.

MEGRENDELŐ LAP

Megrendelem az **Epinfo** című kiadványt példányban, és a következő címre kérem postázni:

A megrendelő (cég) neve:.....

Címe:..... helységnev.....utca.....házszám

Az ügyintéző neve, telefonszáma:.....

Előfizetési díj 2010. évre 8.900.-Ft,
mely a megjelenő különszámokat is tartalmazza.

Az előfizetés díja **5% áfa-t** tartalmaz.

Az előfizetés történhet csekken (a Szerkesztőségtől igényelhető), vagy átutalással (számlaszám: Magyar Állam Kincstár 10032000-00290043-00000000, a közlemény rovatba be kell írni: EPINFO).

A 2010. évre vonatkozó megrendelő lap beküldési határideje:

2009. november 30.

Az újság előfizetési határideje: 2009. december 31.

HELYESBÍTÉS

„Az EPINFO 41. számában (505. oldal), az Európában engedélyezett vakcinák táblázatban, két vakcina esetén (Focetria és Pandemrix) a termék leírását tartalmazó oszlopban a vakcina antigén típusának jellemzője sajnálatos módon felcserélődött. Helyesen: a Focetria a felszíni antigént (subunit), és a Pandemrix a hasított (split) vírust tartalmazó vakcina.”

A hibákért elnézést kér a Szerkesztőség.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2009. október 26 - november 1.** közötti időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző megbetegedések** száma mérsékelten csökkent az előző hetihez képest, a **salmonellosis** járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint a 2008. év 44. hetében. A héten a tavalyi év azonos hetében észlelnél negyedével több **campylobacteriosis** bejelentést rögzítettek, az esetek 40%-a a Közép-magyarországi régióból érkezett. Az **enteritis infectiosa** bejelentések heti és év eleje óta regisztrált száma is alatta maradt a korábbi évek azonos hetéhez tartozó megfelelő értéknek, a legtöbb megbetegedést Somogy megyében diagnosztizálták.

A héten **két új** közösségi **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, melyek kiterjedése nem érte el a tömeges méretet, és az etiológiájuk még nem tisztázott.

Az előző heti 11 megbetegedést követően a héten 13 acut **vírushepatitist** regisztráltak, az esetszám nem tért el jelentősen a 2003-2007. évekhez tartozó medián értékétől. Nyolc esetben már ismert a kórokozó (HAV – 5, HBV – 1, HEV – 2). Négy megbetegedés Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében fordult elő, közülük kettő a nyírmadai járványhoz tartozik.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** megbetegedések száma alig változott, a **varicella** bejelentéseké kismértékben csökkent az előző hetihez képest, mindkét betegség járványügyi helyzete kedvezően alakult. A héten **morbilli** és **pertussis** bejelentés nem érkezett, csupán egy-egy **rubeola** illetve **parotitis epidemica** adatai kerültek a nyilvántartásba.

Az előző heti hat esetet követően nyolc **idegrendszeri fertőző megbetegedést** regisztráltak a héten. A három **gennyes meningitis** közül egyről már ismert, hogy azt **Acinetobacter** idézte elő. A virális etiológiájú megbetegedések közül egy esetében **cytomegalovírus** volt a kórokozó.

A szezon végének megfelelően az előző hetinek a felére esett a **Lyme-kór** bejelentések száma, a heti esetszám a 2003-2007. évek 44. hetéhez tartozó medián értéke körül alakult. A legtöbb bejelentés Somogy megyéből érkezett.

Megjegyzés: Az influenza járványügyi helyzetére vonatkozó **44. heti jelentés** elérhetősége hálózaton belülről: [oek/fertőző betegségek/Influenza/2009-2010 évi szezon](http://oek/fertozo_betegsegek/Influenza/2009-2010_evi_szezon)
hálózaton kívülről: [www.oek.hu/Fertőző betegségek/Influenza/2009-2010 évi szezon](http://www.oek.hu/Fertozo_betegsegek/Influenza/2009-2010_evi_szezon)

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 (+)

44/2009. sz. heti jelentés (weekly report)

(2009.10.26 - 2009.11.01.)

Betegség Disease	44. hét (week)			1 - 44. hét (week)		
	2009.10.26- 2009.11.01.	2008.10.27- 2008.11.02.	Medián 2003-2007	2009.	2008.	Medián 2003-2007
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	* 2	-
Botulizmus	-	-	°	8	3	°
Salmonellosis	116	92	124	# 4477	# 4968	5505
Dysentheria	-	2	2	# 52	# 92	95
Dyspepsia coli	-	1	-	17	24	46
Egyéb E.coli enteritis	2	1	3	44	15	42
Campylobacteriosis	101	80	114	# 4655	# 3862	4714
Yersiniosis	-	-	-	40	29	38
Enteritis infectiosa	# 406	672	549	# 28822	# 31482	32200
Hepatitis infectiosa	13	6	14	# 282	# 338	533
AIDS	-	-	-	# 20	20	18
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	6	13	13
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	23	33	27
Scarlatina	34	41	57	1969	2877	2863
Morbilli	-	-	-	# 3	5	3
Rubeola	1	-	-	# 10	16	49
Parotitis epidemica	1	2	3	59	# 91	122
Varicella	225	407	443	37846	# 30900	40411
Mononucleosis inf.	22	15	23	1016	914	1075
Legionellosis	4	-	-	# 59	22	26
Meningitis purulenta	3	3	4	# 189	# 212	215
Meningitis serosa	3	2	2	# 62	99	95
Encephalitis infectiosa	2	4	2	# 120	121	137
Creutzfeldt-J. betegség	-	-	-	22	16	10
Lyme-kór	14	32	16	1586	# 1666	1097
Listeriosis	-	1	-	12	13	5
Brucellosis	-	-	-	-	-	1
Leptospirosis	1	1	-	10	20	29
Ornithosis	-	-	1	# 20	7	35
Q-láz	-	-	-	28	12	5
Tularemia	1	-	-	36	26	35
Tetanus	-	-	-	6	4	4
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	6	# 9	4
Malaria	-	1	-	# 7	# 4	7
Toxoplasmosis	3	1	1	92	81	109

(+) 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

A statisztika készítés ideje: 2009.11.03.

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

44/2009. sz. heti jelentés (weekly report)

(2009.10.26-2009.11.01.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	31	-	23	35	4	9	25	3	-	3	-
Baranya	12	-	5	9	-	1	4	-	-	-	-
Bács-Kiskun	9	-	3	13	1	2	12	1	-	-	-
Békés	2	-	3	27	-	-	13	1	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	3	-	2	17	-	-	9	1	1	1	1
Csongrád	1	-	-	24	-	1	11	-	-	-	-
Fejér	5	-	3	31	-	1	10	-	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	18	-	11	21	-	1	14	-	1	-	-
Hajdú-Bihar	7	-	5	9	-	6	32	3	-	1	-
Heves	1	-	7	9	-	-	12	2	-	1	-
Jász-Nagykun-Szolnok	-	-	-	48	2	-	15	2	-	-	-
Komárom-Esztergom	3	-	-	15	-	1	6	-	-	-	-
Nógrád	-	-	3	16	-	2	-	-	-	2	-
Pest	13	-	14	#32	1	4	30	2	1	1	-
Somogy	3	-	4	47	-	1	2	3	-	4	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	1	-	4	-	4	-	5	1	-	-	-
Tolna	1	-	1	13	-	-	10	1	-	-	-
Vas	2	-	8	6	-	2	4	2	-	1	-
Veszprém	1	-	4	23	1	3	8	-	-	-	1
Zala	3	-	1	11	-	-	3	-	-	-	-
Összesen (total)	116	-	101	#406	13	34	225	22	3	14	1
Előző hét (previous week)	133	2	116	456	11	37	238	13	3	27	3

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

A statisztika készítés ideje: 2009.11.03.

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

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)