
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Nemzetközi információk	
Kanyarójárvány	
Németországban	233
Lepra, 2005	235
Tájékoztatás szakmai rendezvényekről	
	241
Fertőző betegségek adatai	
	243
Aerobiológiai jelentés	
	246

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓK

KANYARÓJÁRVÁNY NÉMETORSZÁGBAN

A Hollandiával és Belgiummal határos Észak-Rajna-Vesztfáliában zajló kanyarójárvány során megbetegedettek száma meghaladta az 1 000 főt: **2006 január 1. és május 3. között mintegy 1 018 esetet jelentettek a német egészségügyi hatóságnak.** A szakemberek úgy vélik, a betegek tényleges száma ennél jóval nagyobb, hiszen sok eset valószínűleg nem kerül diagnosztizálásra, illetve bejelentésre.

A 13-17. hét között a bejelentett kanyaró esetek száma stabilizálódott, és nem haladta meg a hetenként regisztrált 120-140 esetet, azonban az iskolai szünetek alatt sem észlelték a bejelentett esetek jelentős csökkenését. A németországi Duisburg városában a 100 000 lakosra számított kanyaró megbetegedések száma elérte az 56-ot, Wesel körzetében 33/100 000, míg Mönchengladbach körzetében 53/100 000 volt a jelzett időszakra vonatkozó incidencia.

A betegek több mint 60%-a iskoláskorú gyermek, közülük 252 eset a 10-14 éves, 198 beteg a 15-19 éves, és 186 eset az 5-9 éves korcsoportba tartozott. 64 beteg életkora nem érte el az egy évet.

A betegek többsége korábban nem kapott kanyaró elleni oltást. A jelenlegi adatok szerint csupán a betegek 2,5%-a (25 személy) kapott teljes sorozatot a kanyaró elleni védőoltásból (2 adag MMR vakcina).

A betegek 15%-a részesült kórházi ellátásban. Két esetben súlyos szövődmény lépett fel, a betegek encephalitis miatt kerültek kórházba. További

20 esetben alsó légúti gyulladással, 17 esetben pedig középfül-gyulladással szövődött a kanyaró.

Az esetek egyharmadában laboratóriumi vizsgálattal (vírus-specifikus anti-testek kimutatásával illetve PCR vizsgálattal) is alátámasztották a klinikai diagnózist. Ahogy a korábbi jelentésekben már közzétették, a jelenlegi németországi járványban a **D6 genotípusú kanyaróvírus** altípusának etiológiai szerepét sikerült igazolni, ez ugyanaz a genotípus, amely jelenleg Ukrajnában is nagykiterjedésű járványokat idéz elő. Jelen pillanatban még nem ismert, hogy a két járvány között van-e összefüggés. Két német beteg esetében a vírus **D4 genotípusát** azonosították, amely arra utal, hogy Németországban a jelenleg zajló járványért a **kanyaróvírusnak legalább kétféle genotípusa tehető felelőssé.**

Az Észak-Rajna-Vesztfáliában működő egészségügyi hatóság folyamatosan tájékoztatja a járványügyi helyzetről a helyi hatóságokat, és sürgeti az átoltottsági arány növelését azokon a területeken, ahol az alacsony.

Minden helyi egészségügyi hatóságot elláttak megfelelő szakmai információkkal, hogy az iskolák, az egyéb gyermekintézmények, a szülők és az orvosok minél gyorsabb és hatékonyabb tájékoztatást kaphassanak. Az újonnan diagnosztizált esetek kivizsgálásak egyedi járványügyi vizsgálati lapot alkalmaznak. A járványügyi felderítés egyik fontos célja ugyanis az adott megbetegedés valószínűsíthető fertőző forrásának felderítése.

Ajánlott intézkedések:

- Oltási kampány beindítása: Minden lakos vakcinációs státuszának ellenőrzése, és a vakcina felajánlása mindazok számára, akiket fogékonyknak találnak. A helyi közösségekben működő egészségügyi dolgozók feladata, hogy a betegekkel kapcsolatba került személyek számára felajánlják a postexpoziációs prophylactikus oltást.
- A helyi hatóságoknak fel kell venni a kapcsolatot az érintett területen működő összes iskolával és gyermekintézménnyel, hogy azok tanárait, tanulóit és a szülőket megfelelőképpen tájékoztassák a kialakult helyzetről és a megelőzés lehetőségeiről.
- Azt a fogékony személyt, akinek háztartásában fertőzött személy fordult elő, 14 napig távol kell tartani a közösségtől, és a közösségbe való visszabocsátás előtt post-expoziációs oltásban kell részesíteni.
- Folyamatosan tájékoztatni kell a médiát a járványügyi helyzetről.
- Az egészségügyi intézményekben vizsgált mintákat el kell küldeni az egészségügyi hatósághoz, hogy a vizsgálati eredmények megerősítése megtörténjen.

Észak-Rajna-Vesztfália egészségügyi hatósága felkérésére a berlini Robert Koch Intézet részt vett 1200 személy kikérdezésében, és oltási státuszuk meghatározásában abban a duisburgi iskolában, ahol 37 megbetegedést észleltek. A jelenleg folyó vizsgálatok célja annak megállapítása, hogy a területen lakók alacsony átoltottsági aránya mennyiben járult hozzá a jelenlegi járványhoz.

Az Észak-Rajna-Vesztfáliában működő egészségügyi hatóság a Duisburgban kanyaróban megbetegedett összes személy telefonos kikérdezését is elvégzi. A felmérésben összegyűjtött adatok elemzésével még több információ áll majd rendelkezésre a járvány kiterjedtségére, a megbetegedések időtartamára, a lehetséges fertőzőforrásokra és átviteli módokra vonatkozóan.

Forrás: www.eurosurveillance.org

LEPRA, 2005

A lepra, mint népegészségügyi probléma eliminálására (a regisztrált esetek prevalenciájának 1 eset/10 000 lakos érték alá csökkentésére) irányuló stratégia segítséget nyújt az országoknak, hogy tovább mérsékeljék a betegség által okozott terheket. 2005 elején a lepra globálisan regisztrált prevalenciája 286 068 eset volt, a 2004-ben detektált új megbetegedések száma pedig 407 791 volt. Az előző évhez viszonyítva 2004-ben az új betegek száma hozzávetőlegesen 21 százalékkal csökkent. A globális csökkenést főleg az Indiában regisztrált új megbetegedések számának csökkenése (29%) okozta.

1985 óta 14 milliónál több beteget gyógyítottak kombinált gyógyszeres terápiával (multidrug therapy -MDT).

A lepra jelenleg Afrikában hat (Angola, Kongói Demokratikus Köztársaság, Madagaszkár, Mozambik, Tanzánia, Közép-Afrikai Köztársaság,) Délkelet-Ázsiában kettő (India, Nepál) és Latin-Amerikában egy országban (Brazília) jelent népegészségügyi problémát.

A WHO továbbra is támogatja a fokozottan endémiás országokat, hogy ezzel biztosítsa az eliminálás elérésére irányuló lépéseket. Továbbá lényegi támogatást (technikai támogatás, a lepra járványügyi helyzetének monitorozása, díjtalan gyógyszerekkel történő ellátás, a gyógyszerelosztási rendszer fejlesztése, minden szintű politikai szervezettel szemben támogatott képviselő) nyújt azoknak az államoknak, amelyek már megvalósították a lepra eliminációját, hogy tovább csökkentsék a megbetegedés terheit, és biztosított legyen a lepra surveillance fenntartása.

A LEPRÁ JELENLEGI GLOBÁLIS JÁRVÁNYÜGYI HELYZETE

A WHO egyik programja, a 'Stratégiai Terv a Lepra Eliminálására, 2000-2005' támogatja a nemzeti programokat, hogy minden újonnan észlelt leprás beteget hatékonyabban diagnosztizáljanak, és díjtalan gyógyszerekkel kezeljenek. Elősegíti továbbá a lepra ellátásának integrálását az általános egészségügyi ellátórendszerekbe, főleg a fokozottan endémiás országokban. Így a leprás betegeket ellátó hálózat az ország nagyobb területein elérhetően működik, és javul az ellátáshoz való hozzáférés, mivel a beteg az otthonához legközelebbi egészségügyi ellátóhelyen részesülhet kezelésben. A lepra ellenőrzésére irányuló tevékenységek általános egészségügyi ellátási rendszerbe történő integrálásával - amely együtt jár az új esetek felderítésére irányuló speciális kampányokkal és az eddig ellátatlanul maradt területekre történő kiterjesztésével - a korábban nem észlelt betegek kezelése is lehetővé vált. Azonban nem minden országban fektetnek egyformán hangsúlyt az eliminációs intézkedések fokozására, valamint az integrációs folyamat lendülete is eltér országonként. Ezen kívül jelenleg számos területet polgárháború sújt, máshol pedig a háborút követően most próbálják meg újra kiépíteni a lepra kezelő- és megelőző hálózatokat. Mindez a WHO Afrikai, Délkelet-Ázsia-i és a Kelet-Mediterrán Régiójának sok országában folyamatosan nagy kihívást jelent a nemzeti programok számára.

2005 elején globálisan 286 063 regisztrált beteg részesült kezelésben, 2004-ben pedig 407 791 új megbetegedést észleltek világszerte (**1. táblázat**).

2001 óta az évente ismertté vált betegek globális száma csökkenő tendenciát mutat (**2. táblázat**). A felderített új esetek száma csökkent a Keleti-Mediterrán, a Délkelet-Ázsiai és a Nyugat-Csendes-óceáni Régióban. Ilyen tendenciákat viszont nem lehet megfigyelni az Afrikai és Amerikai Régióban.

A **3. táblázat**ban láthatók a leprás megbetegedések helyzetének jellemző értékek azon kilenc, leginkább endémiás országra vonatkozóan, ahol még nem sikerült elérni az eliminációs célt. Együttesen ezek az országok adják a 2004-ben újonnan felderített esetek 84%-át, és a 2005 elején regisztrált esetek 74%-át.

Brazíliában a regisztrált prevalencia jelentős csökkenése a betegnyilvántartások frissítésének és az esetdefiníciók egységesítésének az eredménye. India az év során regisztrált prevalenciát és az újonnan ismertté vált megbetegedések számát tekintve egyaránt jelentős csökkenést közölt.

1. táblázat

**A lepra helyzete 2005 kezdetén a WHO-régiók szerint
(az Európai régió kivételével)**

WHO régió	Regisztrált prevalencia	
	esetszám 2005 kezdetén (10 000 lakosra)	Új esetek száma 2004-ben (10 000 lakosra)
Afrika	47 596 (0,66)	46 918 (6,5)
Amerika	36 877 (0,42)	52 662 (6,0)
Délkelet-Ázsia	186 182 (1,14)	298 603 (18,3)
Kelet-Mediterrán	5 398 (0,12)	3 392 (0,7)
Csendes-Óceán	10 010 (0,06)	6 216 (0,4)
Összesen	286 063	407 791

2. táblázat

**Az újonnan észlelt leprás megbetegedések számának alakulása
2001-2004 között a WHO-régiók szerint (az Európai régió
kivételével)**

WHO régió	Újonnan észlelt megbetegedések száma			
	2001	2002	2003	2004
Afrika	39 612	48 248	47 006	46 918
Amerika	42 830	39 939	52 435	52 662
Délkelet-Ázsia	668 658	520 632	405 147	298 603
Kelet-Mediterrán	4 758	4 665	3 940	3 392
Csendes-Óceán	7 404	7 154	6 190	6 216
Összesen	763 262	620 638	514 718	407 791

3. táblázat

**A lepra helyzete azokban az országokban,
ahol még nem érték el az eliminációs célt
(esetek száma és a 10 000 lakosra számított érték)**

Ország	Regisztrált prevalencia		Újonnan észlelt esetek	
	2004 kezdetén	2005 kezdetén	2003-ban	2004-ben
Angola	3 776 (2,8)	2 496 (1,6)	2 933 (22,1)	2 109 (13,6)
Brazília	79 908 (4,6)	30 693 (1,7)	49 206 (28,6)	49 384 (26,9)
Közép-Afrikai K.	952 (2,6)	438 (1,1)	542 (14,7)	402 (10,1)
Kongói D. K.	6891 (1,3)	10 530 (1,9)	7 165 (13,5)	11 781 (21,1)
India	265 781 (2,6)	148 910 (1,4)	367 143 (35,7)	260 063 (23,9)
Madagaszkár	5 514 (3,4)	4 610 (2,5)	5 104 (31,1)	3 710 (20,5)
Mozambique	6 810 (3,4)	4 692 (2,4)	5 907 (29,4)	4 266 (22,0)
Nepál	7 549 (3,1)	4 699 (1,8)	8 046 (32,9)	6 958 (26,2)
Tanzániai E. K.	5 420 (1,6)	4 777 (1,3)	5 279 (15,4)	5 190 (13,8)
Összesen	382 601	211 845	451 325	343 863

A többi endémiás ország közül a prevalencia 2004-ben 2003-hoz képest Guineában (0,99/10 000 lakos), Indonéziában (0,90/10 000 lakos), és Pápua Új-Guineában (0,90/10 000 lakos) emelkedett.

A **4. táblázat** mutatja azon húsz ország adatait, ahol 1000-nél több új esetet detektáltak 2004-ben. Jelenleg ez a 20 ország adja a világon észlelt összes új eset 96%-át. Az 1993. évben jelentett adatokhoz képest az évente észlelt új megbetegedések száma csökkent Kínában, Elefántcsont-parton, Guineában, Indiában, Burmában és a Fülöp-szigeteken. A többi 14 ország változatlan vagy emelkedő tendenciákat jelez. Az országok közül néhányban gyakorlati szempontok, mint a szolgálatok által ellátott területek növekedése, valamint a fokozott közösségi tudatosság, és a javuló bejelentési fegyelem lehetnek felelősek az újonnan felismerésre került esetek megnövekedett számáért.

4. táblázat

A legalább 1 000 új megbetegedést jelentő, legérintettebb 20 ország által észlelt új megbetegedések száma 2004-ben, valamint 1993-ban, 2002-ben és 2003-ban

Ország	Újonnan észlelt megbetegedések száma			
	1993	2002	2003	2004
Angola	339	4 272	2 933	2 109
Banglades	6 943	9 844	8 712	8 242
Brazília	34 235	38 365	49 206	49 384
Burkina Faso	851	NA*	843	1 100
Kína	3 755	1 646	1 404	1 499
Elefántcsont-part	2 186	1 358	1 205	1 066
Kongói Dem. Közt.	3 927	5 037	7 165	11 781
Egyiptom	1 042	1 318	1 412	1 216
Etiópia	4 090	4 632	5 193	4 787
Guinea	4 038	1 234	929	1 097
India	456 000	473 685	367 143	260 063
Indonézia	12 368	12 377	14 641	16 549
Madagaszkár	740	5 482	5 104	3 710
Mozambik	1 930	5 830	5 907	4 266
Burma	12 018	7 386	3 808	3 748
Nepál	6 152	13 830	8 046	6 958
Nigéria	4 381	5 078	4 799	5 276
Fülöp-szigetek	3 442	2 479	2 397	2 254
Tanzánia	2 731	6 497	5 279	5 190
Összesen	562 382	602 537	498 051	392 290
Globális esetek száma	590 933	620 638	514 718	407 791

Jelmagyarázat:*: NA: non available, nem elérhető adat

Összefoglalás

A lepra kilenc országban továbbra is népegészségügyi probléma. Erőfeszítéseket tesznek, hogy ezekben az országokban a kitűzött eliminációs cél mielőbbi elérése megvalósuljon. A Lepra Világprogram e cél érdekében szoros együttműködést folytat minden partnerrel és nemzeti hatósággal.

A lepra megszüntetésére irányuló stratégiának a sarokköve továbbra is az, hogy javuljon a diagnózishoz és a díjmentes gyógyszerkombinációs kezeléshez való hozzáférés. Minden endémiás országban - az országra jellemző helyzetnek és a rendelkezésre álló erőforrásoknak megfelelően - megkezdődött a lepra kontrolltevékenységek integrálása a hazai egészségügyi ellátásba. Minden egészségügyi szolgálat számára kulcsfontosságú a speciális programok szakértőinek támogatása a kapacitásnövelés, a monitorozás és a felügyelet területén. Azonban a lepra felügyeleti tevékenység fenntartása a következő években az alacsony prevalencia értékek esetén a legtöbb nemzeti program számára továbbra is kihívást jelent. Az országok támogatást igényelnek, hogy fent tudják tartani a lepra felügyeletére irányuló tevékenységeiket, és meg tudják őrizni az eliminálási stratégia során eddig elért eredményeket.

A WHO továbbra szorosan együttműködik a nemzeti programokkal, főként a munkatervek kialakításában, a technikai segítség nyújtásában, a díjmentes gyógyszerek biztosításában, és a lepra nemzeti szintű monitorozásában. A WHO minden endémiás országban tovább folytatja az együttműködést és koordinációt minden partnerével e betegség terhének csökkentése érdekében.

Forrás: Weekly Epidemiological Record, No. 34., 2005

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYEKRŐL

**A Magyar Higiénikusok Társasága 2006. október 3-5. között Siófokon
rendezi meg XXXVI. Vándorgyűlését.**

A rendezvény fő témája:

Közegészségügyi és járványügyi biztonság.

A jelentkezési, befizetési határidők:

- **jelentkezési határidő: május 30.,**
- **összefoglalók leadási határideje: május 30.,**
- **befizetési határidő: augusztus 31.**

Jelentkezési lapok Cser Istvánnétól igényelhető.

(Tel.: 1-476-1174, vagy a cserine@okk.antsz.hu e-mail címen)

Ebben az évben is 2 db jelentkezési lapot kell kitölteni és visszaküldeni a megadott címekre!

I. JELENKEZÉSI LAP, amely tartalmazza a részvételi díj befizetésének és az előadás bejelentésének feltételeit. Ezt az alábbi címre kell visszaküldeni:

**Cím: Magyar Higiénikusok Társasága,
1097 Budapest , Gyáli u. 2- 6. tel/ fax: 1/476-1174 ,
e-mail: cserine@okk.antsz.hu**

Összefoglalókat a secretary@puhe.szote.u-szeged.hu címre elektronikus úton is meg kell küldeni.

A részvételi díj tartalmazza a tudományos programon való részvételt, a továbbképzés regisztrációját és a programfüzetet.

A bejelentett prezentációk elfogadásáról a programbizottság
2006. június 30-ig küld értesítést.

II. JELENTKEZÉSI LAP, amely tartalmazza a szállás és étkezés foglalását. Ezt közvetlenül a Hotel Aranypart címére kell visszaküldeni.

Cím: Hotel Aranypart 8600 Siófok, Beszédes József sétány, 82.

Tel: 84/519-450 , fax: 84/312-049 , e-mail: hotel@aranypart.hu

A szállás és étkezés költségeit a Hotel Aranypart számlázza közvetlenül a jelentkezőknek. Az árak tartalmazzák az ÁFÁ-t és az idegenforgalmi adót is.

A Magyar Zoonózis Társaság, a Vas Megyei Állategészségügyi és
Élelmiszer-ellenőrző Állomás,
az Országos Epidemiológiai Központ és az ÁNTSZ Vas Megyei Intézete
közös szervezésében rendezi meg a

SZENT-IVÁNYI – BINDER napokat.

A konferencia fő témája:

„Madarak terjesztette zoonózisok”

A tudományos ülés helye és időpontja:

**Szombathely,
2006. május 31 – június 1-2.**

A regisztráció, az étkezés és a közgyűlés színhelye:

Hotel Claudius, 9700 Szombathely, Bartók B. krt. 39.

Szállás:Hotel Claudius

Közgyűlés: 2006. május 31. 18⁰⁰ óra, Szombathely, Hotel Claudius
konferenciaterme

Előadások: Hotel Claudius konferenciaterme

A konferencia megközelítése:

Intercity járat indul Szombathelyre Budapest, Keleti pályaudvarból 6²⁰, 10²⁵,
13²⁵ és 16²⁵ órakor. A menetidő kb. 3 óra.

**Kérjük, szíveskedjenek az átutalás fénymásolatát, vagy a befizetést
igazoló csekket magukkal hozni.**

Hasznos tanácskozást és kellemes időtöltést kívánunk.

Szervezők

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2006. május 1-7.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző megbetegedések** közül a **salmonellosis** esetek száma közel negyedével emelkedett az elmúlt héthez és a 2000-2004. évek azonos időszakához képest. A **campylobacteriosis** 20%-kal, az **enteritis infectiosa** bejelentések száma harmadával csökkent a 17. hetihez viszonyítva. A két betegség járványügyi helyzete kedvezőbb, mint a 2000-2004. évek azonos heteiben.

A **vírushepatitisek** száma ötödével emelkedett az előző hetihez képest. Az esetek több mint a felét Borsod-Abaúj-Zemplén, Hajdú-Bihar és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében regisztrálták.

Kevesebb **légúti fertőző betegséget** jelentettek, mint a 17. héten: közel 20%-kal csökkent a **scarlatina** és **mintegy harmadával a varicella** megbetegedések száma. Mindkét betegség járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint a 2000-2004. évek azonos heteiben. Egy **morbillit** és négy **mumpsz esetet** regisztráltak. **Pertussis** és **rubeola megbetegedést** nem jelentettek.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül a 18. héten hat **gennyes meningitist** regisztráltak. A hat beteg közül eddig egy esetében azonosították a kórokozót laboratóriumi vizsgálatokkal (**Staphylococcus coag. neg.**). A bejelentett két **meningitis serosa** esetében az etiológia még ismeretlen. A héten **encephalitis infectiosa** megbetegedést nem jelentettek.

Az elmúlt héten két **ornithosis** megbetegedés került a nyilvántartásba. A két eset között nincs összefüggés. Az egyik beteg papagájt tart a lakásában, amely a megbetegedés valószínűsíthető forrása.

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 (+)

18/2006.sz.heti jelentés (weekly report)

(2006.05.01 – 2006.05.07.)

Betegség Disease	a 18. héten (week)			az 1 – 18. héten (week)		
	2006.05.01- 2006.05.07.	2005.05.02- 2005.05.08.	Medián 2000- 2004	2006.	2005.	Medián 2000- 2004
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	84	54	69	1308	1391	1377
Dysenteria	2	2	2	22	23	79
Dyspepsia coli	1	1	2	16	20	27
Egyéb E.coli enteritis	2	1	1	17	16	28
Campylobacteriosis	72	108	92	1608	1658	1607
Yersiniosis	1	-	-	20	17	44
Enteritis infectiosa	558	768	664	15703	15260	12526
Hepatitis infectiosa	17	8	10	183	187	282
AIDS	-	1	-	6	15	6
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	-	11	5	5
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	6	11	1
Scarlatina	153	70	65	3101	1708	1324
Morbilli	1	-	-	6	3	3
Rubeola	-	-	2	26	28	39
Parotitis epidemica	4	3	3	45	51	87
Varicella	1339	1228	903	26121	28993	21030
Mononucleosis inf.	17	22	22	462	413	502
Legionellosis	-	-	1	8	15	27
Meningitis purulenta	6	3	3	102	131	102
Meningitis serosa	2	1	1	23	20	32
Encephalitis infectiosa	-	5	1	32	76	27
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	5	5	•
Lyme-kór	4	10	4	74	61	67
Listeriosis	-	-	-	2	3	2
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	-	11	12	7
Ornithosis	2	-	-	22	-	1
Tularemia	-	-	-	32	34	15
Tetanus	-	-	-	2	-	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	-	8	2
Malaria*	-	1	-	4	2	3
Toxoplasmosis	1	4	3	47	64	83

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2006.05.09.

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 (+)

18/2006.sz. heti jelentés (weekly report)

(2006.05.01 – 2006.05.07.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysenteria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	11	1	13	49	2	17	168	2	-	-
Baranya	1	-	6	9	-	8	56	-	-	1
Bács-Kiskun	16	-	4	38	1	4	86	5	1	-
Békés	2	-	2	51	1	6	52	-	1	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	5	-	4	11	3	2	44	-	1	-
Csongrád	10	-	3	64	-	13	107	1	-	-
Fejér	1	-	3	29	-	5	26	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	2	-	4	11	-	26	65	2	-	1
Hajdú-Bihar	1	-	6	15	3	7	25	-	-	-
Heves	1	-	1	14	-	1	37	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	-	-	4	50	1	-	108	2	1	-
Komárom-Esztergom	-	-	-	19	-	1	44	-	-	-
Nógrád	2	-	-	36	-	-	32	1	-	-
Pest	2	-	3	54	1	21	165	-	-	-
Somogy	4	-	4	15	-	2	22	1	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	10	1	11	8	5	5	67	1	1	-
Tolna	1	-	-	13	-	-	58	-	-	-
Vas	3	-	2	26	-	1	24	-	1	1
Veszprém	9	-	1	36	-	20	79	2	-	1
Zala	3	-	1	10	-	14	74	-	-	-
Összesen (total)	84	2	72	558	17	153	1339	17	6	4
Előző hét (previous week)	69	1	89	761	14	197	2003	29	5	5

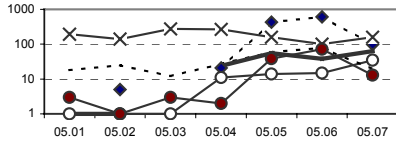
(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2006.05.09.

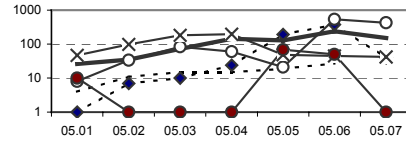
"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete
 Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 1-476-1215 e-mail: pollen@oki.antsz.hu

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2006. 18. hét

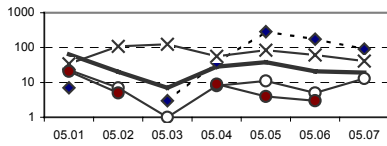
Budapest-OKI



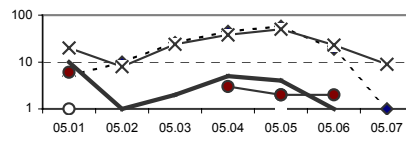
Budapest-Svábhegy



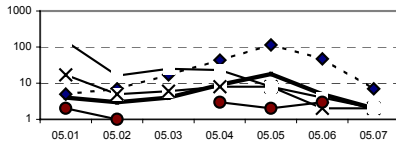
Békéscsaba



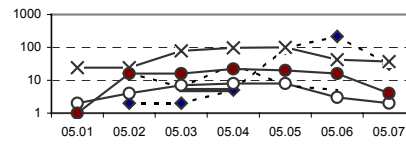
Debrecen



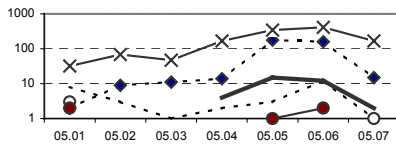
Eger



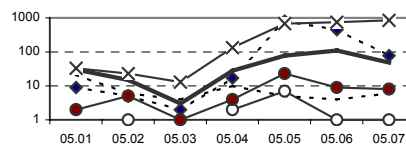
Győr



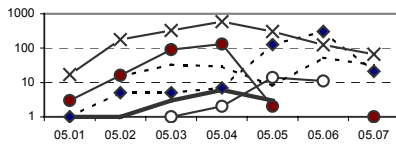
Kecskemét



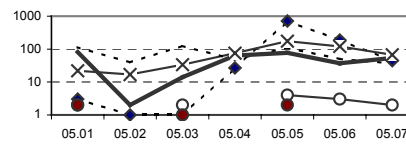
Miskolc



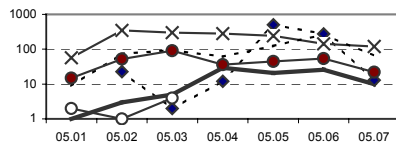
Mosdós



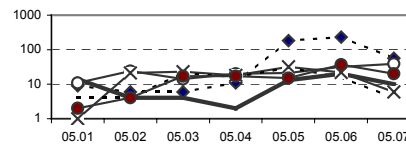
Nyíregyháza



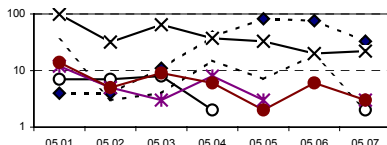
Pécs



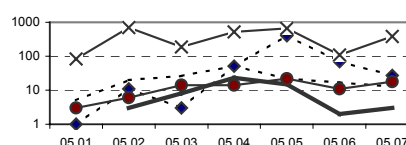
Salgótarján



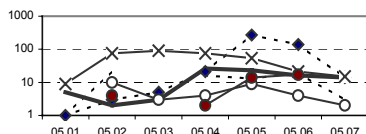
Szeged



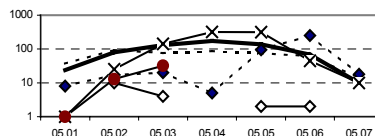
Szekszárd



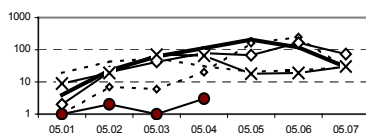
Szolnok



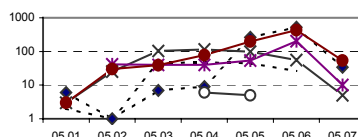
Szombathely



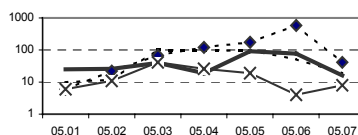
Tatabánya



Veszprém



Zalaegerszeg



- ◆ - Alnus éger ○ - Betula nyír × - Cupressaceae-Taxaceae tiszafafélék ···· Fraxinus kóris * - Populus nyárfa ● - Salix fűz

Külsőtéri penészgombák

	Budapest OKI	Budapest Svábhegy	Békéscsaba	Debrecen	Eger	Győr	Kecskemét
Alt	*	**	**	*	**	**	*
Clad	*	**	*	*	**	**	**
	Miskolc	Mosdós	Nyíregyháza	Pécs	Salgótarján	Szeged	Szekszárd
Alt	*	-	**	*	*	-	*
Clad	*	*	*	*	*	*	*
	Szolnok	Szombathely	Tatabánya	Veszprém	Zalaegerszeg		
Alt	*	*	-	**	*		
Clad	**	**	*	*	*		

A 18. héten a nyírfa (Betula) pollenszórása erőteljesebbé vált, Szeged és Debrecen kivételével magas illetve nagyon magas szintet ért el. A kóris (Fraxinus) virágzása Tatabányán és Budán erősödött, az ország többi helyén vagy gyengült, vagy tartotta az előző heti alacsony illetve közepes szintet. Az eperfa (Morus) virágpor-mennyisége továbbra is jelentős. A platán (Platanus) pollenszemeinek száma a mérőhelyek többségének körzetében közepes erősséggel szórta virágporát. A tölgyfa (Quercus) és a fűzfa (Salix) virágzása az előző hetihez hasonlóan alakult, hazánk területének túlnyomó részén közepes szintű volt.

Az allergiát kiváltó gombaspórák mennyiségében volt említésre méltó változás.

Interneten is elérhető polleninformáció a www.antsz.hu/oki lapon található.

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.oek.hu; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;

www.antsz.hu/oek;

az **ÁNTSZ** intranetről: <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. Bujdosó László

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

dr. Böröcz Karolina

dr. Hermann Dóra

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X