

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



Kanyarójárvány Ukrajnában, a betegség potenciális terjedése az Európai Unió területén és Magyarországon	161
Tájékoztatás - igazoltan veszett állatokról	170
- szakmai rendezvényről	171
Fertőző betegségek adatai	172

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

KANYARÓJÁRVÁNY UKRAJNÁBAN, A BETEGSÉG POTENCIÁLIS TERJEDÉSE
AZ EURÓPAI UNIÓ TERÜLETÉN ÉS MAGYARORSZÁGON

(Készült az ECDC 2012. március 13-i kockázatértékelésének felhasználásával)

Háttérinformáció a betegségről

A kanyaró az ember egyik legkontagiózusabb fertőző betegsége, és főleg az oltatlan személyek körében okoz gyakran jelentős járványokat. A **fertőzőképesség** a jellegzetes kiütések kezdete előtt négy nappal kezdődik és 4 napig tart. A betegség kezelésére nincs specifikus terápia. A kanyaró **szövődményei**, mint pl. a tüdőgyulladás, középfülgyulladás, laryngotracheo-bronchitis és hasmenés gyakoriak, különösen a kisgyermekek körében. Akut agyvelőgyulladás, amely gyakran maradandó agykárosodáshoz vezethet, körülbelül minden 1 000 eset közül egyben alakul ki. **Halálozást**, amely elsősorban légzőszervi és idegrendszeri szövődmények következménye, az utóbbi európai járványok során minden 500-5000 beteg közül egy esetében jelentettek. A halálozás az öt éven aluliak és az immun-kompromittált személyek között nagyobb. Ezen túlmenően, a subcut sclerotizáló agyvelőgyulladás (SSPE), egy ritka és halálos degeneratív betegség, melyet a központi idegrendszer viselkedési és értelmi képességeket érintő károsodása és görcsök jellemeznek, 100 000 egy éven aluli gyermek elsődleges fertőződését követő hat-nyolc év után átlagosan 18 esetében alakul ki.

Az egyetlen hatékony megelőzési módszer a két oltásból álló, kanyaróvírus-tartalmú **védőoltás**, amelyet általában a kanyaró-mumpsz-rubeola (MMR) vakcinával végeznek. **A kanyaró eliminálásához az egész európai régió minden országában legalább 95%-os átoltottságot kell elérni a két MMR oltással.**

A kanyaró járványügyi helyzete az EU/EEA EFTA országokban

A kanyaró elleni átoltottság több EU országban nem éri el a 95%-ot, és ennek az a következménye, hogy a fogékony személyek száma megszorodott, ezért a kanyaró újra visszatért a régióba. A megbetegedések száma Európában 2009 óta megnégyszereződött. Az alacsony átoltottsággal rendelkező lakosságcsoportokból kiinduló kanyarójárványok gyakran átterjedtek az egész lakosságra.

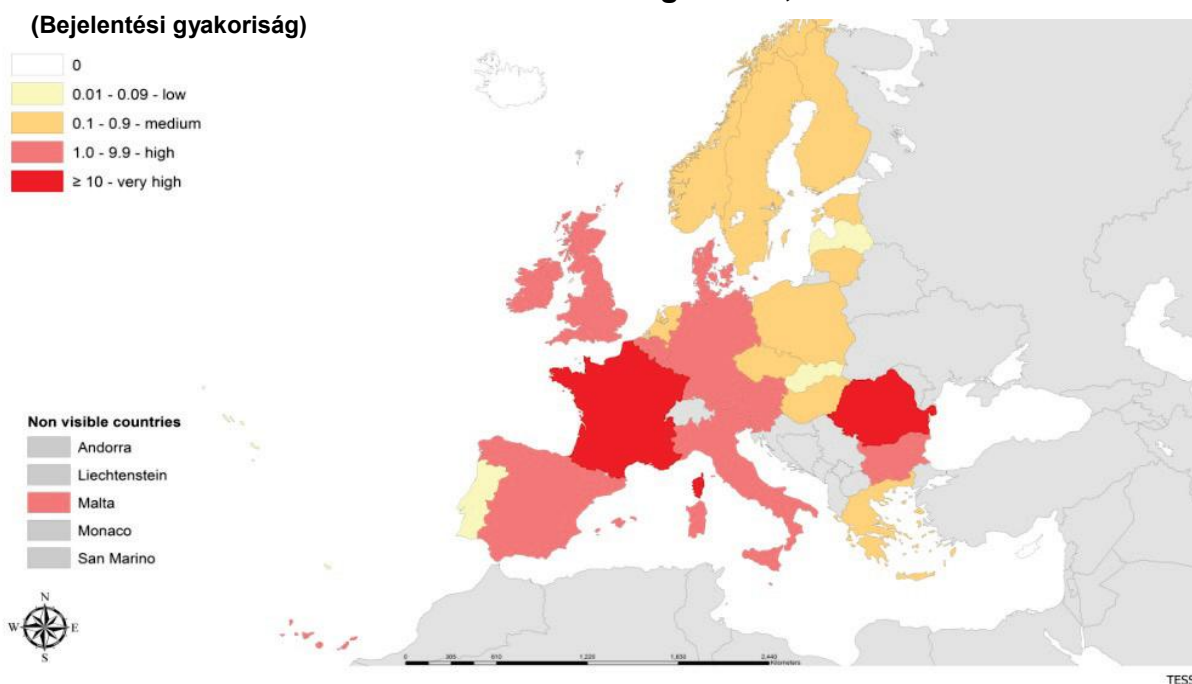
2011-ben 29 uniós és EEA/EFTA országból összesen 30 567 kanyaró megbetegedést jelentettek az európai surveillance hálózatnak. Ahol az importálásra vonatkozó adatok ismertek voltak, ott megállapítható volt, hogy a betegek 96%-a a lakóhelye szerinti országban fertőződött. Csupán két ország maradt mentes a kanyarótól: Izland és Ciprus.

Az Ukrajnával szomszédos uniós országok 2011. és 2010. években összességében kevés kanyaró megbetegedést jelentettek: Lengyelország 2011-ben 38 esetet a 2010. évi 13-mal szemben, Szlovákia 2011-ben 2 esetet (2010-ben nem jelentett egyetlen megbetegedést sem) és Magyarország 2011-ben 5 megbetegedést jelentett a 2010 évi nulla esettel szemben.

Az EU, EEA/EFTA országokból jelentett megbetegedések megoszlása alapján az év során a **legtöbb esetet február közepétől június közepéig észlelték.**

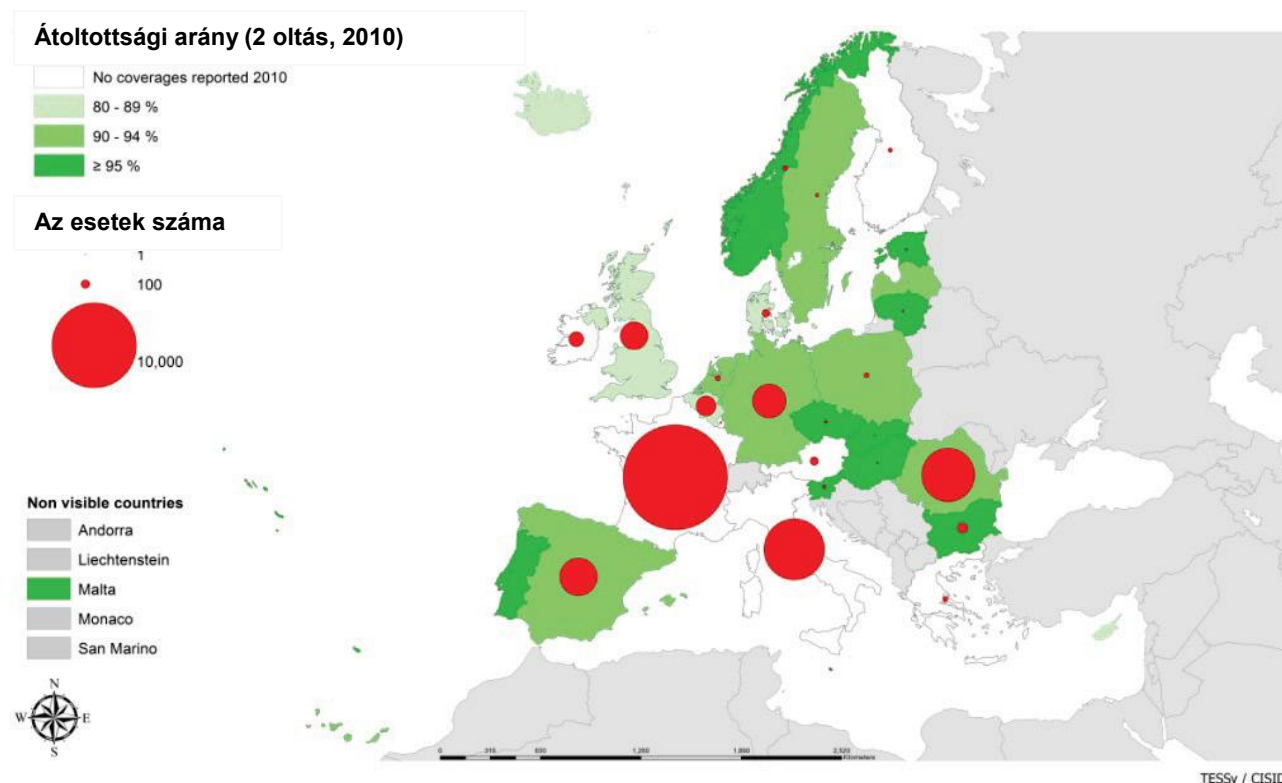
1. sz. ábra

Kanyaró megbetegedések száma 100 000 lakosra az EU/EFTA országokban, 2011



2. sz. ábra

Az EU/EFTA országokból bejelentett kanyaró megbetegedések száma (n= 30 567) és a két oltásból álló kanyaró elleni átoltottság aránya, 2011



A kanyaró járványügyi helyzete Ukrajnában

1990 és 2009 között Ukrajna lakossága 51,8 millióról 46 millióra csökkent, az évenkénti becsült születésszám 472 700 volt. 2006-ban Ukrajnában nagy kanyarójárvány zajlott 44 534 megbetegedéssel, annak ellenére, hogy azt jelentették, a kanyaró elleni átoltottság 2001-2006. között meghaladta a 95%-ot.

Az Ukrán Egészségügyi Minisztérium és az Állami Közegészségügyi és Járványügyi Szolgálat 2012. március 3-án adott tájékoztatása szerint az év eleje óta összesen 5 127 kanyaró megbetegedést diagnosztizáltak az országban, ebből 162 esetet a jelentés előtti napon. Jelenleg a járvány leginkább az ország nyugati közigazgatási területeit érinti, a legtöbb megbetegedés a Ivovi régióban fordult elő (1 416 eset, a kanyaróvírust tartalmazó vakcinával történő átoltottság < 40%) (3. ábra). A megbetegedésekért a vírus D4-es genotípusa a felelős, mely hasonló több EU, EEA/EFTA országban cirkuláló vírushoz.

Az ukrán kormány 2010 óta folyamatos oltóanyaghiánnyal küzd. Nem hivatalos források szerint Ukrajnában erős védőoltás-ellenes lobbizás működik és a lakosság védőoltásokkal szembeni kételkedése alacsony átoltottsághoz vezetett egy 2008-ban, MMR oltást követően észlelt halálos kimenetelű megbetegedés és néhány kórházi ápolást igénylő eset miatt.

Az Ukrajnába látogatók kockázata

Mivel a kanyaró kontagiozitási indexe igen nagy és Ukrajnában alacsony az átoltottság, az előrejelzések szerint a járvány tovább fog terjedni, kivéve, ha azonnali és hatékony felügyeleti intézkedéseket, mint például kiegészítő védőoltásokat vezetnek be.

Összességében magasnak tekinthető annak a kockázata, hogy az immunitással nem rendelkező látogatók – vagyis azok, akik nem részesültek védőoltásban, és akik nem estek át a betegségen – exponálódnak és megfertőződjenek kanyaróval Ukrajnában, ezen a tömegrendezvényen.

A legnagyobb kockázatnak kitett csoportok, vagy a legnagyobb valószínűséggel nem oltottak:

1. Minden oltási koron aluli gyermek. Az első kanyaró elleni védőoltás beadására ajánlott életkor az uniós tagországokban 12 és 18 hónap között változik. A második oltás ideje is nagy változatosságot mutat Európában, de a kanyaró elleni védőoltás jellemzően még az iskolába járás megkezdése előtt megtörténik.
2. Bevándorlók (migránsok) és hátrányos társadalmi helyzetű csoportba tartozók, akik „nehezen jutnak” az egészségügyi ellátórendszerhez.
3. Olyan közösségek és csoportok tagjai, akik filozófiai és vallási alapon tiltakoznak a védőoltások ellen, mint pl. az antropozófikus tanokat követők és fundamentalista vallási közösségek.
4. Az oltás tekintetében abszolút ellenjavallattal rendelkező személyek.
5. Azon személyek, akik nem részesülhettek védőoltásban, vagy természetes úton nem vészelhették át a kanyaró megbetegedést.

Hivatkozással a Labdarúgó EB-re Ukrajnába utazók különleges veszélyeztetettségére, a legnagyobb valószínűséggel az 5., a 4. és a 3. csoportba tartozók érintettek, és kisebb mértékben az egy éven aluliak (szülőkkel együtt utazó csecsemők). Lehetséges, hogy ezt befolyásolhatják az alacsony átoltottsággal rendelkező országból érkező ideiglenes migráns munkavállalók, akik a nagy esemény által kínált munkalehetőség reményében érkeznek Ukrajnába.

A járvány más országba történő áttérjedésének veszélye

Az optimálist el nem érő átoltottság miatt sok EU-s országban megnőtt a fogékony személyek száma és 2010-ben, illetve 2011-ben egyre gyakrabban kiterjedt járványok alakultak ki az egész európai régióban a megbetegedések számának jelentős növekedésével.

Azokban az országokban, ahol a kanyaró hazai terjedését felszámolták, az importált esetek és a járványok jelentős része Európán belüli utazás eredménye. Ez tükrözi az EU-n belüli utazások nagy számát és a szuboptimális (elvártnál alacsonyabb) átoltottságot más uniós országokban.

Annak a valószínűsége, hogy valaki megfertőződjön, az a kanyaró elleni immunstátusztól és az expozíció valószínűségétől függ. Ezért annak a kockázata, hogy valaki kanyaróvírussal fertőződjön és megbetegedjen egy ukrain látogatás során, a különböző európai országokból érkező egyénekénél nagyon változó lehet.

Ha az Ukrajnából hazatérő utazók egy országba behurcolják a vírust, a kanyaró terjedésének kockázata a helyi lakosság körében attól függ, hogy milyen a lakosságban a fogékonyak aránya. Bármilyen nagy járvány kialakulását két tényező határozza meg: a fogékonyak aránya és a vírus újbóli megjelenése.

Következtetések

1. Ukrajnában nagy a kanyaró folyamatos terjedésének kockázata és a következő hónapokban a járványfolyamat várhatóan felgyorsul.
2. **Magas a fertőződés kockázata az Ukrajnába érkező fogékony látogatók esetében.**
3. Az expozíció kockázata valószínűleg magasabb lesz a Labdarúgó EB nézői számára a látogatók nagy száma, a zsúfoltság és a lakossággal történő érintkezés/keveredés miatt, különösen azon városokban, ahol járvány van. A WHO Európai Irodája azt ajánlja, hogy az Európa-bajnokságra történő **utazást 4-6 héttel megelőzően kell tanácsot kérni a háziorvostól, vagy a nemzetközi oltóhelyektől.**
4. Az EU más területein párhuzamosan zajló kanyarójárványok miatt az is kockázatot jelent, hogy ezekről a területekről Ukrajnába utazók kanyaróvírussal fertőzöttek lehetnek, és ez által hozzájárulhatnak az ukrain járvány kiszélesedéséhez.
5. Akik két kanyaró elleni védőoltásban részesültek vagy természetes módon vérszerték át a fertőzést, azok esetében elhanyagolható a kockázata az Ukrajnába való beutazást követően kanyaróban történő megbetegedésnek.
6. A kanyaró EU tagországokba történő terjedésének kockázata attól függ, hogy az adott országban milyen a fogékonyak aránya. Ez egyes országok esetében nagy, míg másoknál kicsi.

A kanyaró járványügyi helyzete Magyarországon

Magyarországon az elmúlt évtizedben rendkívül kedvezően alakult a kanyaró járványügyi helyzete, hazánk egyike azon három európai országnak, ahol az eliminációs törekvés sikerrel járt. 2002 óta honi eredetű kanyaró megbetegedés nem fordult elő. 2002-2011. között összesen 9 megbetegedést jelentettek, ebből öt importált eredetű eset (Kína -2, Ukrajna -1, Írország – 1, Románia 1),

4 pedig importált esettel összefüggő volt. A 2011-ben Romániából importált esettel összefüggően négy további olyan migráns személy megbetegedését derítették fel, akik közül három nem rendelkezett oltási dokumentációval, egy pedig védőoltásait nem Magyarországon kapta. 2012. március 31-ig egy vírus-szerológiai vizsgálattal megerősített kanyaró került a fertőzőbeteg-nyilvántartásba. A 17 éves férfi megbetegedése Ukrajnában kezdődött, azonban megbetegedését követően magyarországi családjánál tartózkodott. Környezetében másodlagos megbetegedések nem fordultak elő.

**Bejelentett kanyaró megbetegedések, Magyarország
1992-2011**

Év	Megbetegedések száma	Esetek minősítése			
		Importált esetek	Importált esetekkel összefüggő	Hazai eredetű esetek	Nem ismert
1992	14 [#]	4	-	10	-
1993	33 [#]	16	-	17	-
1994	11 [#]		-	-	11
1995	4 [#]	1	-	3	-
1996	12 [#]	6	-	6	-
1997	24 [#]	9	-	15	-
1998	23 [#]	8	-	15	-
1999	1	-	-	1	-
2000	1 [*]	1	-	-	-
2001	20 [#]	7	-	13	-
2002	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-
2005	2 [*]	2	-	-	-
2006	1 [*]	1	-	-	-
2007	-	-	-	-	-
2008			-	-	-
2009	1 [*]	1	-	-	-
2010	-	-	-	-	-
2011	5 [#]	1	4	-	-

* importált

importált esetekkel együtt

Összefoglalóan elmondható, hogy a kanyaró utóbbi években tapasztalt rendkívül jó hazai járványügyi helyzete elsősorban az életkorhoz kötött kötelező oltások 99% feletti teljesítésének köszönhető.

A lakosság kanyaróval szembeni védettsége Magyarországon

Napjainkban az első kanyaró elleni oltást 15 hónapos korban kapják meg a kisgyermek MMR vakcinával, majd 11 éves korban iskolai kampányoltás keretében újraoltásban részesülnek. **A kanyaró elleni védőoltásokat 1969-ben vezették be** életkorhoz kötött kötelező oltások formájában. **A két oltásból álló oltási sémát 1989 óta alkalmazzák.** A kanyaró elleni védőoltások teljesítésének aránya a bevezetés óta mind a csecsemőkori, mind pedig az iskolai kampányoltások során meghaladta a 99%-ot. Ennek megfelelően a 34-42 éves korúak Magyarországon általában egy, a 11-34 év közötti fiatalok és felnőttek két védőoltásban részesültek. A 42 évesnél idősebbek, vagyis akik 1969 előtt születtek, természetes úton vészték át a kanyarót. Körükben, a WHO által koordinált 2003. évi szeroepidemiológiai vizsgálat eredménye szerint is minimális a fogékonyak aránya, a becsült érték kevesebb, mint 1%. (A WHO által meghatározott célszint a 40 éven felüliek korcsoportjában 5%, tehát az elvárás az, hogy 100 vizsgált személy közül ötnek legyen kevesebb a kanyaróval szembeni ellenanyagok titere 0,15 IU/ml értéknél.) **Biztosan védettnek tekinthetők a 11-34 év közötti fiatalok és felnőttek,** hiszen a két oltásban részesült személyek mind a hazai, mind a nemzetközi tapasztalatok alapján hosszú távú kanyaró elleni immunitással rendelkeznek.

Nincs megbízható adatunk arra vonatkozóan, hogyan alakul az ellenanyagok titere azok között **a 34-42 éves felnőttek között,** akik csak egy kanyaró elleni oltást kaptak. Ezen korcsoportba tartozók egy része akár természetes átvészeltséggel is rendelkezhet, illetve a korábbi kanyarójárványok miatt rendkívüli kampányoltások keretében 2. oltásban is részesültek. A fogékonyt ebben a korcsoportban csak célzott szeroepidemiológiai vizsgálat révén lehet pontosan megállapítani. Körükben az elmúlt tíz évben nem fordult elő megbetegedés, amely arra enged következtetni, hogy azok, akik kanyaróval fertőzött területen jártak, nem betegedtek meg, még akkor sem, ha expozíciónak voltak kitéve.

Szerkesztőségi megjegyzés:

Igen kicsi annak a valószínűsége, hogy az Ukrajnába utazó magyar állampolgár kanyaróban megbetegedjen, de nem zárható ki különösen azon személyek vonatkozásában, akik sem mesterséges, sem természetes immunitással nem rendelkeznek.

*Az Országos Epidemiológiai Központ azt ajánlja az Ukrajnába utazó magyar állampolgárok számára, hogy **15 hónaposnál fiatalabb, kanyaró ellen még nem immunizált gyermekekkel ne utazzanak.** Az anyai immunitás ugyan a csecsemő életének néhány első hónapjában védelmet nyújthat a betegség ellen, de ez általában hat hónap után megszűnik. Amennyiben valamely oknál fogva a csecsemő/kisgyermek ukrajnai utazása halaszthatatlan, a szülő kérje a házi orvos, a házi gyermekorvos tanácsát. Egyes esetekben lehetséges a*

védőoltás (MMR) beadása a 15 hónapos koron aluli csecsemőknek is, ilyenkor azonban a későbbiekben egy esetleges újraoltással kell biztosítani a megfelelő védettség kialakulását. Felnőttek utazás előtti önkéntes oltására a kockázat felmérését követően az OEK Nemzetközi Utazás-egészségügyi és Oltóközpontjában (www.oek.hu Utazás és egészség) és a megyei kormányhivatalok népegészségügyi szakigazgatási szerve vagy más intézmények által működtetett nemzetközi oltóközpontokban, térítés ellenében kerülhet sor. 42 évesnél idősebb felnőttek számára nem szükséges a védőoltás, ez a korosztály általában a betegség természetes átvészélése révén védett a kanyaróval szemben. Javasolt a védőoltás azoknak a 34 és 42 év közötti személyeknek, akik csak egy alkalommal részesültek kanyaró elleni védőoltásban, és nincs tudomásuk arról, hogy áttestek a betegségen. A 34 évesnél fiatalabb felnőttek már két védőoltásban részesültek, amely hosszú időre szóló védelmet biztosít, újraoltás nem szükséges. Magyarországon a kanyaró terjedésének az esélye a magas átoltottság illetve a fogékony személyek alacsony száma miatt igen kicsi a lakosság azon részében, akik a hazai oltási rend szerint részesültek védőoltásban. Fokozott kockázatnak vannak kitéve azok a migránsok, bevándorolt, betelepült vagy tartózkodási engedéllyel hazánkban élő/tartózkodó személyek, akik kanyaró elleni oltási státusza nem ismert.

Felhasznált irodalom:

1. Andrews N., Tischer, A., Siedler, A., Pebody R., Cotter, S., Duks, A., Gatcheva, N., Kriz, B., Johansen, K., Mossong, J., F. de Ory, Prosenc, K., Sláčiková, M., Theeten, H., Zarvou, M., Pistol, A., Bartha, K., Cohen, D., Backhouse, J., Griskevicius, A., Barbara, C. & Nardone, A.: Towards elimination: measles, susceptibility in Australia and 17 European countries. Bulletin of the World Health Organisation 2008; 86:197-204.
2. Bejelentett fertőző betegségek adatai. 1992-2011. Országos Epidemiológiai Központ
3. http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DispForm.aspx?ID=838
4. Rapid risk assesment .Outbreak of measles in Ukraine and potential for spread in the EU, 2012. European Centre for Disease Prevention and Control

Készítette: Dr. Csohán Ágnes osztályvezető főorvos,
Dr. Molnár Zsuzsanna főorvos,
Dr. Krisztalovics Katalin főorvos,
Kaszás Katalin közegészségügyi-járványügyi felügyelő
OEK Járványügyi osztály

TÁJÉKOZTATÁS IGAZOLTAN VESZETT ÁLLATOKRÓL

Laboratóriumi vizsgálattal igazoltan veszett állatok
megyéenkénti bontásban
2012. január 01 – március 31-ig

Terület	Január 01 – március 31.	Összesen
Baranya	-	-
Bács-Kiskun	-	-
Békés	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	-	-
Csongrád	-	-
Fejér	-	-
Győr-Moson-Sopron	-	-
Hajdú-Bihar	-	-
Heves	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	-	-
Komárom-Esztergom	-	-
Nógrád	-	-
Pest	-	-
Somogy	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	-	-
Tolna	-	-
Vas	-	-
Veszprém	-	-
Zala	-	-
Budapest	-	-
Összesen	-	-

A tájékoztatást adta: Dr. Pauliny Zsuzsanna osztályvezető
Immunbiológiai készítmények minőségellenőrzése

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL**KÉZHIGIÉNÉS VILÁGNAP**

az Országos Epidemiológiai Központ tudományos ülése

Ideje: 2012. május 3. (csütörtök) 10.00 óra

**Helye: Országos Tisztifőorvosi Hivatal, „Fodor József” terem
1097 Budapest, Nagyvárad tér 2.**

Fővédnök: Dr. Paller Judit országos tisztifőorvos

Üléselnök: Dr. Melles Márta főigazgató főorvos

**1. A kézhigiéne aktualitásai a Debreceni Egyetem Orvos- és
Egészségügyi Centrumában**

Dr. Orosi Piroska Ph.D., tanszékvezető egyetemi docens (*DEOEC*)

2. Kézben lehet-e tartani a kézhigiénét?

Dr. Nagy Kamilla osztályvezető főorvos, Szél Borbála higiénikus
(*Szegedi Tudományegyetem*)

**3. Fókuszban a kézhigiéne, változásmenedzsment a
Honvéd Kórházban**

Dr. Németh Irén higiénikus főorvos (*Honvéd Kórház*)

Szünet

**4. A WHO 6-lépéses kézfertőtlenítési protokolljának objektív
ellenőrzése nemzetközi környezetben**

Dr. Haidegger Tamás Ph.D., egyetemi adjunktus
(*BME Irányítástechnika és Informatika Tanszék*)

5. Következő lépés a kézhigiénés gyakorlat fejlesztésére

Dr. Böröcz Karolina, osztályvezető főorvos
(*Országos Epidemiológiai Központ*)

6. Fertőtlenítőszeres országos, központosított közbeszerzése

Dr. Milassin Márta osztályvezető, főtanácsos
(*Országos Epidemiológiai Központ*)

7. A kézhigiénés gyakorlat országos felmérésének értékelése.

Dr. Szilágyi Emese Ph.D., főosztályvezető helyettes
(*Országos Tisztifőorvosi Hivatal*)

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2012. április 9-15.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A **bejelentett enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **salmonellosisok** száma kismértékben nőtt az előző hetihez képest, de nem tért el jelentősen a 2006-2010. évek azonos hetére vonatkozó középértéktől. Magas betegszámot jeleztek Győr-Moson-Sopron megyéből, mely a 14. héten kezdődött, óvodákat érintő járvány felderített eseteinek utólagos bejelentésével magyarázható. A **campylobacteriosis** megbetegedések száma gyakorlatilag nem változott az előző héthez viszonyítva, ugyanakkor több mint másfélszeresével meghaladta az ötéves mediánt.

Mérsékelten csökkent az **enteritis infectiosa** bejelentések száma az előző héten regisztrálthoz képest. A jelentés írásáig az esetek közel 40%-ában (248 megbetegedés) sikerült a kórokozót kimutatni: a laboratóriumi vizsgálattal igazolt etiológiájú esetek 54%-át **rotavírus**, 29%-át **Clostridium difficile**, 14%-át **calicivírus** okozta. Hét betegnél **adenovírust** azonosítottak.

A héten **négy új közösségi gastroenteritis járványt** regisztráltak, egyik sem ért el tömeges méretet. A járványok ismert jellemzőit az összefoglaló táblázat tartalmazza.

Megye	Előfordulás helye	Exponáltak száma	Betegszám	Kórházi ápoltak száma	Kórokozó
Szabolcs-Sz-B.	kórház	64	24	0	calicivírus
Szabolcs-Sz.-B.	kórház	46	7	0	folyamatban
Békés	családi napközi	17	6	2	rotavírus
Budapest	munkahely	90	26	0	folyamatban

Az **akut vírushepatitis**-ek száma az előző heti kilencről hatra csökkent. A megbetegedések hátterében két esetben **HBV**-fertőzés állt, egy bejelentésben **HEV** szerepelt kóroki tényezőként.

A **légúti fertőző betegségek** járványügyi helyzete kedvezően alakult, számuk a 12. hét óta csökkenő tendenciát mutat. A **scarlatina** megbetegedések száma kétharmada volt az előző héten jelentetteknek, míg a **varicella** bejelentések száma negyedével lett kevesebb. A védőoltással megelőzhető fertőző betegségek közül egy **rubeola-gyanút** regisztráltak egy 43 éves férfi megbetegedése kapcsán. A klinikai diagnózis igazolására szolgáló laboratóriumi vizsgálatok folyamatban vannak.

Az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** közül **13 gennyes meningitist** jelentettek, kétszer annyit, mint az előző héten. Három megbetegedést **Neisseria meningitidis** okozott (egy közülük B szerocsoportú), négy beteg vizsgálati mintájából **S.pneumoniae**, egy ötödikből **S.agalactae** volt kimutatható. Egy-egy **meningitis serosa** és **encephalitis infectiosa** eset fordult elő a héten, etiológiájuk tisztázása még folyamatban van.

NEMZETI ERŐFORRÁS MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF NATIONAL RESOURCES
OF HUNGARY

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

15/2012. sz. heti jelentés (weekly report)

(2012.04.09. - 2012.04.15.)

Betegség Disease	14. hét (week)			1 - 14. hét (week)		
	2012.04.09- 2012.04.15.	2011.04.11- 2011.04.17.	Medián 2006-2010	2012.	2011.	Medián 2006-2010
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	-	°	-	-	°
Salmonellosis	56	72	54	753	833	904
Dysentheria	-	-	-	7	13	18
Dyspepsia coli	-	-	-	6	7	9
Egyéb E.coli enteritis	-	2	-	10	26	12
Campylobacteriosis	72	87	43	# 1121	# 1170	1069
Yersiniosis	-	1	1	24	30	18
Enteritis infectiosa	635	937	783	# 12510	#16385	12800
Hepatitis infectiosa	6	9	5	118	# 98	106
AIDS	1	2	-	5	12	7
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	2	-	-	8	-	2
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	1	-	6
Scarlatina	43	100	77	1338	1269	1640
Morbilli	-	-	-	# 8	-	2
Rubeola	1	-	-	4	2	5
Parotitis epidemica	-	5	1	14	21	35
Varicella	728	1402	1416	#15549	18911	19377
Mononucleosis inf.	17	24	16	303	325	313
Legionellosis	-	-	1	14	9	8
Meningitis purulenta	13	7	4	# 119	100	86
Meningitis serosa	1	-	-	15	20	16
Encephalitis infectiosa	1	2	1	21	23	24
Creutzfeldt-J. betegség	2	-	-	12	9	8
Lyme-kór	4	6	2	106	95	66
Listeriosis	-	-	-	3	3	2
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	-	4	1	5
Ornithosis	-	-	-	9	2	4
Q-láz	4	-	1	17	17	6
Tularemia	-	1	-	8	14	8
Tetanus	-	-	-	1	1	1
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	* 1	8	3
Malária	-	-	-	-	# 2	3
Toxoplasmosis	1	5	2	27	# 52	36

(+) 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: 2012.04.17.

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

15/2012. sz. heti jelentés (weekly report)

(2012.04.09.-2012.04.15.)

Terrület Territory	Salmonel- losis	Dysenteria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononuci. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór
Budapest	9	-	14	74	1	5	68	1	3	-
Baranya	1	-	-	9	1	-	14	1	3	-
Bács-Kiskun	4	-	-	43	-	-	50	1	-	-
Békés	1	-	7	28	-	-	2	-	-	-
Borsod-A.-Z.	-	-	2	13	-	-	8	-	-	-
Csongrád	-	-	17	54	-	3	48	2	1	-
Fejér	4	-	-	41	-	-	41	1	2	-
Győr-M.-S.	18	-	6	16	-	12	140	1	2	-
Hajdú-Bihar	5	-	5	40	1	4	50	1	-	-
Heves	1	-	2	21	1	-	25	-	-	-
Jász-N.-Sz.	-	-	2	34	-	1	14	1	-	-
Komárom-E.	2	-	1	22	-	-	16	2	-	-
Nógrád	1	-	1	28	-	1	22	-	-	1
Pest	1	-	4	36	1	8	91	-	-	-
Somogy	-	-	4	42	-	1	17	2	-	1
Szabolcs-Sz.-B.	5	-	3	22	-	-	27	-	-	-
Tolna	1	-	1	40	1	-	10	2	1	-
Vas	2	-	1	30	-	1	35	2	-	-
Veszprém	1	-	1	33	-	3	24	-	1	1
Zala	-	-	1	9	-	4	26	-	-	1
Összesen (total)	56	-	72	635	6	43	728	17	13	4
Előző hét (previous week)	49	-	71	656	7	85	930	15	6	3

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

A statisztika készítés ideje: 2012.04.17.

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>

Elektronikus Epinfo-hírlevélre történő feliratkozás: epiujsag@oek.antsz.hu

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

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujsag@oek.antsz.hu

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál hivatkozni kell az alábbi módon: Országos Epidemiológiai Központ. A közlemény címe. Epinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epinfo. Epinfo 2003; 1:1-2.)

Megbízott országos tisztifőorvos:
Dr.Paller Judit

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: Dr.Straub Ilona

Főszerkesztő: Dr.Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: Dr.Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: Dr.Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: Dr.Böröcz Karolina

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

ÁNTSZ OTH Kommunikációs főosztály Nyomda

Csoportvezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)