

Epinfo

Sárgaláz-járvány Afrikában, 2016	509
Tájékoztatás fertőtlenítőszeréről	515
Fertőző betegségek adatai	517

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

SÁRGALÁZ-JÁRVÁNY AFRIKÁBAN, 2016

2015 decemberében sárgaláz-járvány kezdődött Angola nyugati részén, a tengerparti Luanda tartományban. A járvány később Angola 18 tartományát érintette, és áterjedt a szomszédos Kongói Demokratikus Köztársaságra is.

Más országok, mint Uganda, Csád, Ghána, Brazília, Kolumbia és Peru is jelentettek az év során sárgaláz-járványokat illetve sporadikus eseteket, melyek nem kapcsolhatók az angolai járványhoz.

Epidemiológiai helyzet (WHO 2016. október 14.)

Afrika

Angola

2015. december 5 - 2016. október 6. között összesen 4 220 sárgaláz-gyanús megbetegedést regisztráltak, 373 halálessel (letalitás 8,8%). A laboratóriumi vizsgálattal megerősített esetek száma 884, ebből 121 végződött halállal (letalitás 13,7%). Az esetek többsége február és május (az év 5-22. hete) között fordult elő. Az utolsó igazolt megbetegedéseket június végén diagnosztizálták, az utóbbi négy hétben (október 6-ig) 42 valószínűsített esetet jelentettek. A járvány kezdete óta Angola mind a 18 tartományából jelentettek gyanús megbetegedéseket, igazolt eseteket 16 tartományban regisztráltak. A vírus helyi terjedését (ember által lakott területen előfordult és őserdei eredetű - sylvaticus -

esetek együtt) az ország 12 tartományában igazolták. A legtöbb fertőzés a fővárost is magába foglaló Luanda tartományban fordult elő: az összes jelentett fertőzés mintegy 50%-a, azaz 2 097 jelentett, ezen belül 488 megerősített eset innen származik.

Kongói Demokratikus Köztársaság

Az ország hivatalosan 2016. április 23-án jelentette be a sárgaláz-járványt. 2016. január 1 - október 12. között mind a 26 tartományban jelentettek összesen 2 916 esetet, melyből 120 halálos kimenetelű volt. A 2 800, laboratóriumban is megvizsgált gyanús esetből 77 került megerősítésre, 16 beteg meghalt (letalitás 21%). A 77 megerősített eset a Köztársaság 8 tartományát érintette, ezek közül 57 Angolából importált, 13, ember által lakott területen előfordult, 7 pedig a járványhoz nem kapcsolódó, őserdei eredetű fertőzés volt, az ország középső és északi tartományaiban. A vírus helyi terjedését (ember által lakott területen és az őserdőben történt terjedést) az ország 7 tartományában dokumentálták. Az esetek többsége 2016. február és július (az év 8-27. hete) között jelentkezett, és nagyobb számban 20-55 év közötti korú férfiakat érintett.

Uganda

Az ország 2016. április 9-én jelentette az első megbetegedéseket. Május 25-ig 60 gyanús és 7 igazolt esetet regisztráltak, többségében őserdei eredetű eseteket.

Az ország 2016. szeptember 6-án hivatalosan bejelentette a sárgaláz-járvány felszámolását. Az ugandai esetek nem voltak epidemiológiai kapcsolatban az Angolában és a Kongóban zajló járvánnyal. A megbetegedéseket okozó vírus a 2010-ben, Ugandában járványt okozó vírustörzshöz áll nagyon közel genetikailag.

Angolával szomszédos országok

Namíbia és Zambia sárgaláz szempontjából alacsony kockázatú térségek, ennek megfelelően alacsony átoltottságú, fogékony lakossággal.

Namíbia egyetlen gyanús, Angolából importált esetet jelentett, mely nem került megerősítésre.

Zambia nem regisztrált eseteket. A Kongói Köztársaság augusztus elejéig 193 gyanús esetet jelentett.

Egyéb afrikai országok

Etiópiában 22 sárgaláz-gyanús megbetegedést észleltek, azonban laboratóriumi vizsgálattal mindegyik negatívnak bizonyult. A Csád és Ghána által jelentett esetek nincsenek epidemiológiai kapcsolatban az angolai járvánnyal.

Három ország dokumentált Angolából importált igazolt eseteket: a Kongói Demokratikus Köztársaság 57 (lásd fent), Kenya 2, Kína 11 importált igazolt esetet jelentett. (Kína a legnagyobb afrikai befektető jelenleg, ennek megfelelően kb.100 000 kínai munkavállaló van Angolában.)

Amerika

2015-ben három országban észlelték a sárgaláz vírus cirkulációját: Brazíliában és Peruban humán esetek, Bolíviában pedig állati megbetegedések fordultak elő. 2016-ban a 34. hétig (augusztus 27.) három ország jelentett őserdei sárgaláz eseteket: Brazília, Kolumbia és Peru.

Brazília

Az év folyamán, az 1-34. hét között (január 3 - augusztus 27.) Brazília 3 esetet jelentett, melyek közül kettő helyi eredetű (Sao Paulo és Goiás szomszédos tartományokban), egy pedig Angolából importált eset volt.

Kolumbia

Az év során, az 1-35. hét között (január 3 - szeptember 3.) 17 őserdei sárgaláz esetet jelentett az ország, ebből 5 igazolt, 12 pedig valószínűsített eset volt. Az ország olyan területein is előfordult igazolt fertőzés, ahol eddig soha nem regisztráltak sárgaláz megbetegedést. Az öt confirmált esetből négy halállal végződött (letalitás 80%). A megbetegedettek 82%-a férfi (14 eset), az összes eset 47%-a (8 eset) 25-29 év közötti volt. Emellett április-májusban főemlősök között epizootikus cirkulációt is jelentettek.

2005-ben az ENSO (El Niño Southern Oscillation) jelenségével összefüggésbe hozhatóan az országban 20 igazolt őserdei esetet regisztráltak. 2006-2008. között 15 sylvaticus esetet (letalitás 100%), 2009-ben 5 megerősített őserdei esetet regisztráltak. 2010-2015. között egyetlen esetet jelentett az ország, 2013-ban.

Peru

2016. augusztus végéig (1-34. hét között) 85 sylvaticus - ezen belül 62 igazolt, 23 valószínűsített - esetet regisztráltak. Ez az esetszám több, mint az elmúlt 9 évben regisztrált összes (igazolt és valószínűsített) eset. Főként 25-49 éves aktív dolgozók betegedtek meg, farmerek, bányászok, erdei dolgozók.

Intézkedések

Az esetek folyamatos észlelése és vizsgálata aktív surveillance tevékenységet igényel. Fontos megjegyezni, hogy az esetek felismerését késleltetik a surveillance- és a laboratóriumi kapacitásban tartósan fennálló nehézségek, emiatt az esetszám aluljelentett.

Az Európai Unió nemzetközi együttműködés keretében 2016. július 19-én mobil laboratóriumokat telepített a Kongói Demokratikus Köztársaságba, az együttműködés résztvevői a WHO, a European Medical Corps, a European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations, az Emergency Response Coordination Centre, a GOARN (Global Outbreak Alert and Response Network), és az Emerging and Dangerous Laboratory Network.

A WHO és UNICEF által 2006-ban indított „Yellow Fever Initiative” keretében, azóta Afrikában több mint 105 millió ember részesült sárgaláz elleni védőoltásban.

A WHO az idei járvány során eddig több mint 30 millió adag oltóanyagot biztosított Angola, a Kongói Demokratikus Köztársaság és Uganda számára a Nemzetközi Koordinációs Csoport (International Coordinating Group) tartalékkészleteiből illetve a brazíliai gyártó Bio-Manguinhos készleteiből, 20 milliót Angolának, 9,4 milliót a Kongói Demokratikus Köztársaságnak.

Angolában februártól szeptember elejéig összesen 15 962 052 embert oltottak (WHO). Angola népessége a 2014. évi adat szerint 25 789 024 fő, így ez a szám a népesség kb. 65%-át jelenti. Itt 2016. október 10-én indult a vakcinációs kampány második fázisa, mely az ország 10 tartományában több mint két millió embert céloz meg.

Angola 8 tartományában október elején felmérés indult a fertőzés kockázatáról történő tájékoztatás javítása érdekében (Knowledge Attitude and Practice). Három tartományban végeztek entomológiai vizsgálatot az **Aedes aegypti** fertőzöttségének felmérése céljából.

A Kongói Demokratikus Köztársaságban és Ugandában az oltási kampányhoz a Global Alliance for Vaccines and Immunization elnevezésű szervezet biztosítja a szükséges oltóanyagot.

A Kongói Demokratikus Köztársaságban szeptember elejéig több mint 10 millió ember részesült védőoltásban. (Az ország népessége a 2015. évi adat szerint 81 680 000 fő), az ország több tartományában zajlanak 10 napos reaktív vakcinációs kampányok is. Emellett folyamatos a monitorozás azokon a területeken, ahol augusztusban megelőző jellegű vakcinációs kampány zajlott.

Egy független vizsgálat 98,2%-os átoltottságot mért a kongói fővárosban, Kinshasa-ban. Ugandában 2016. május 19-én indult az első oltási kampány, melyhez 700 000 oltóanyagot igényeltek.

Dél-Amerikában a PAHO/WHO (Pan American Health Organization) Revolving Fund biztosítja a szükséges oltóanyagok mintegy 50%-át.

2016. június 17-én a Strategic Advisory Group of Experts on Immunisation állásfoglalása alapján a WHO deklarálta, hogy „frakcionált adagokkal”, tehát az oltóanyag 1/5 antigén mennyiségével megfelelő védettség érhető el minimum 12 hónapig. Oltóanyaghiány esetén, járvány idején ez a sürgősségi stratégia alkalmazható annak megfékezésére. A WHO intenzív nemzeti és nemzetközi lépéseket sürgetett, azonban **nem** nyilvánította a helyzetet nemzetközi jelentőségű közegészségügyi veszélynek.

A nemzetközi segélyszervezetek szerint az együttműködésnek köszönhetően biztosítottnak tekinthető a megfelelő oltóanyagellátás egy újabb járvány esetére (2016. december 31-ig 26,6 millió adag).

Ellentétben az afrikai járvánnyal, mely döntően városokban zajlott (városi sárgaláz), a dél-amerikai esetek sylvaticus fertőzések (őserdei sárgaláz) voltak. Dél-Amerikában 2008 óta (Paraguay) nem regisztráltak városi sárgaláz megbetegedéseket, azonban a vektor jelenléte miatt a kockázat valós, így a megfelelő átoltottság fenntartandó a területen.

A WHO a honlapján folyamatosan frissíti a járvánnyal kapcsolatos adatokat, információkat.

Szerkesztőségi megjegyzés: A sárgaláz vírusa az *Aedes* és *Haemogogus* szúnyogok által terjesztett arbovírus, mely a természetben elsődlegesen főemlős gazdaszervezetek között cirkulálva marad fenn. A fertőzés terjedésének három epidemiológiai formája ismert. A **városi sárgaláz** esetében a kórokozó emberről-emberre terjed szúnyogcsípéssel, fogékony emberek által sűrűn lakott városokban, ahol a fertőzött szúnyog egyedsűrűsége is nagy. Az **őserdei sárgaláznál** az ember főemlősöktől fertőződik a szúnyogok által. Az „**intermedier/szavannai**” **transzmisszó** esetén mind a főemlősök, mind a természet-közeli emberi közösségek fertőződhetnek fertőzött szúnyogok csípése révén. Afrikában ez a leggyakoribb. A vírus Afrika trópusi területein és Dél-Amerika bizonyos területein endémiás.

Az emberi sárgaláz klinikai megjelenése lehet tünetmentes fertőzés, súlyos esetben akut vírusos vérzésekkel járó láz tünetegyüttes alakulhat ki. A tünetek kb. 3-6 napos inkubációs idő után kezdődnek.

A fertőzés megelőzhető egy rendkívül hatékony és biztonságos, élő attenuált vírust tartalmazó vakcinával, melynek egyszeri adagja életre szóló védettséget biztosít (WHO 2016. 07. 11.). Specifikus antivirális szer nem áll rendelkezésre, megfelelő színvonalú szupportív terápia csökkenti a halálozást.

Endémiás területen, oltatlan populációban egyetlen laboratóriumi vizsgálattal igazolt fertőzés már járványnak minősül.

A tájékoztatást készítette: Dr. Bán Enikő szakorvos

OEK, Nemzetközi utazás-egészségügyi- és oltóközpont

Forrás:

- www.who.int/features/qa/yellow-fever/en/
- ecdc.europa.eu
- www.paho.org
- www.promedmail.org

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó (neve, címe)	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Brilliance Fertőtlenítő mosogatószer	Brilliance Tisztítószer Gyártó Kft. 1211 Budapest Szinesfém utca 23/1.	Alkil-dimetil-benzil-ammónium-kloride.	professzionális	1%	15 perc	B (MRSA), Y
Lysept kéz- és bőrfertőtlenítőszer.	MONELLY Kft. 2750 Nagykőrös, Losonczi u. 39.	Etanol, 1-propanol.	professzionális és lakossági	100%	5 perc	B (MRSA), F, T, V (HBV/HIV).
MOLLYSEPT fertőtlenítő hatású folyékony szappan	MONELLY Kft. 2750 Nagykőrös, Losonczi u. 39.	o-Phenyphenol	professzionális	100%	1 perc	B, F, V.
NH-PE Penésztávolító	Nap-Hold Magyarország Kft. 2030 Erd, Narancsfa u. 29.	Nátrium-hipoklorit	professzionális	100%	10 perc	B, F
ICP120 Penésztávolító	Innoreál Kft., 1141 Budapest, Szugló u. 82.	Nátrium-hipoklorit	professzionális	100%	10 perc	B, F.
ICP-101 Fertőtlenítő Kézi Mosogató és Tisztítószer	Innoreál Kft. 1141 Budapest, Szugló u. 82.	N-(3-aminopropil)-N-dodecilpropane-1,3-diamine	professzionális	1%	10 perc	B, F
NH-KT Klóros Tisztítószer	Nap-Hold Magyarország Kft. 2030 Erd, Narancsfa u. 29.	Nátrium-hipoklorit	professzionális és lakossági	100%	5 perc	B, F
				1%	60 perc	B, F
				2%	30 perc	B, F
				4%	10 perc	B, F
NH-FKMT Fertőtlenítő kézi mosogató- és tisztítószer	Nap-Hold Magyarország Kft. 2030 Erd, Narancsfa u. 29.	N-(3-aminopropil)-N-dodecilpropane-1,3-diamine	professzionális	1%	10 perc	B, Y
Calgonit sterizid forte 15	Bosmark Kft. 2051 Biatorbágy, Erdővári ipartelep, 060/4 hrsz.	Perecetsav, Hidrogén-peroxid	professzionális	0,5%	30 perc	B, Y
				100%	30 perc	V

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó (neve, címe)	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
AZO-AF gyors, alkoholos felületfertőtlenítő szer	MONELLY Kft., 2750 Nagykőrös, Losonczi u. 39.	Etanol, Propán-2-ol, Propiléndiamin- guanidin-acetát, Didecyl-dimethyl- ammoniumklorid	professzionális és lakossági	100%	5-10 perc	B, F, V (HBV/HIV), T
GERMIMED PLUS	Molar Chemicals Kft., 2314 Halásztelek, Árpád u. 1.	Didecyl-dimethyl- ammoniumklorid	professzionális és lakossági	1-3%	15-30 perc	B, F, Vsz. (HBV/HIV),
ECOCID®S	TonAgro Kft., 7100 Szekszárd, Rákóczi u.146.	Pentakálium- bisz(peroximono-szulfát)-bisz(szulfát)	professzionális	0,5-4%	15-60 perc	B, F, V
Interkokask fertőtlenítőszer	Panadditiv Kft., székhely és telephely: 2040 Budaörs, Gyár u. 2/127	Klórexzol (4-Klor-3- metilfenol)	professzionális	1-4%	30-120 perc	B, Y, F, V, S, M
Intercid fertőtlenítőszer	Panadditiv Kft., székhely és telephely: 2040 Budaörs, Gyár u. 2/127	Formaldehid, Glutáraldehid	professzionális	1-6%	30-120 perc	B, F, V, M
Domestos Universal Hygiene fertőtlenítő hatású tisztító	Unilever Magyarország Kft., 1138 Budapest, Váci ut 182.	Sodium hypochlorite	professzionális és lakossági	100%	15 perc	B, F, V
Healthy Hands with Aloe II	NCH HUNGARY Kereskedelmi Kft., 1097 Budapest, Könyves K. kt. 12-14.	Etil-alkohol	professzionális	100%	1 perc	B (MRSA, VRSA), Y, Vsz. (H1N1).
NH-AKF ALKOHOLOS KÉZFERTŐTLENÍT Ó	Nap-Hold Magyarország Kft., 2030 Érd, Narancsfa u. 29.	Etanol	Professzionális és lakossági	100%	30 másodperc	B, F, T
Brilliance Klóros tisztítószer	Brilliance Tisztítószer Gyártó Kft., 1211 Budapest Szinesfém utca 23/1.	Nátrium-hipoklorit	professzionális és lakossági	1-100%	5-60 perc	B, F

Jelmagyarázat: B = baktericid, Bsz. = bakteriosztatikus, F = fungicid, V = virucid, Vsz. = szelektív virucid, T = tuberkulocid, Y = yeasticid,

S = sporocid, SC = Clostridium difficile spóráölő, A = algicid, M = mikobaktericid * = tisztasági kézmosság és szárazra törlés után

A tájékoztatást adta: OEK Dezinfekciós osztály, dr. Milassin Márta osztályvezető, dr. Székely-Andorkó József biológus

HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2016. október 10-16.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **campylobacteriosisok** száma emelkedett, a **salmonellosisok** száma kissé csökkent az előző héten jelentetthez képest. A campylobacteriosisok közel felét Budapestről, Csongrád és Pest megyéből jelentették. A salmonellosisok száma Békés megyében volt kimagasló, az előző héten ismertetett járványhoz tartozó további esetek rögzítése következtében.

A **rotavírus-gastroenteritis** bejelentések száma háromszorosa volt az előző hetinek, gyakorlatilag megegyezett az előző év 41. hetében regisztrálttal. A megbetegedések 40%-át Baranya és Bács-Kiskun megyében diagnosztizálták. A Baranya megyei esetek egy pécsi óvodai járványhoz kapcsolhatók.

A 41. héten **11 új közösségi és egy területi gastroenteritis-járványt** jelentettek, közülük négy esemény tömeges méretű volt.

A **virális hepatitisek** száma megegyezett az előző héten nyilvántartásba került esetek számával. A 36 megbetegedésből **19-et hepatitis A vírus** okozott, közülük hat esetet Borsod-Abaúj-Zemplén, ötöt Heves megyében regisztráltak.

A jellemző szezonálisnak megfelelően tovább emelkedett a légúti fertőző megbetegedések előfordulása: a **scarlatina** közel duplájára, a **varicella** 17%-kal nőtt az előző hetihez képest. **Védőoltással megelőzhető fertőző betegség** gyanúját a héten nem jelentették.

A 41. héten az **idegrendszeri fertőző betegségek** csoportjában a **hét purulens meningitis** közül **kettőt Streptococcus pneumoniae**, egyet **Staphylococcus aureus** okozott. Három ismeretlen etiológiájú **meningitis serosa** megbetegedést regisztráltak. Három **encephalitis infectiosa** fordult elő, közülük kettőért **nyugat-nílusi vírus** volt a felelős.

A **Lyme-kór** megbetegedések száma ötödével nőtt az előző hetihez képest. Az év első 41 hetében regisztrált esetek száma (1253) kissé csökkent a korábbi évek azonos időszakát jellemző középtértekhez képest. A megbetegedések harmadát Nógrád megyéből jelentették.

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

41/2016. sz. heti jelentés (weekly report)

2016.10.10-16.

Betegség Disease	41. hét (week)			1 - 41. hét (week)		
	2016.10.10 - 2016.10.16.	2015.10.05 - 2015.10.11.	Medián 2010-2014	2016.	2015.	Medián 2010-2014
Typhus abdominalis	-	-	-	1	-	-
Paratyphus	-	-	-	2	-	1
Anthrax	-	-	-	1	-	-
Botulizmus	-	-	-	8	12	4
Campylobacteriosis	229	183	145	7 592	7 017	5 053
Salmonellosis	174	124	154	4 628	4 513	4 335
Shigellosis	-	9	2	21	20	29
Pathogen E.coli által okozott megbet.	5	3	●	137	89	●
Yersiniosis	3	2	1	68	30	56
Rotavírus-gastroenteritis	55	51	●	4 883	6 892	●
Cryptosporidiosis	-	1	1	14	68	8
Giardiasis	6	3	2	111	103	60
Hepatitis infectiosa	36	25	10	831	1 219	432
Hepatitis A	19	16	7	372	774	157
Hepatitis B (heveny)	1	3	2	52	59	67
Hepatitis C (heveny)	-	1	-	59	54	57
Hepatitis E	3	2	2	211	112	70
Hepatitis inf. k.m.n.	13	3	1	137	220	81
Pertussis	-	-	-	6	17	14
Scarlatina	96	35	22	3 465	1 829	2 053
Morbilli	-	-	-	-	2	2
Rubeola	-	1	-	10	14	12
Parotitis epidemica	-	-	-	25	17	31
Varicella	259	165	134	30 667	34 475	30 787
Legionellosis	-	-	-	64	65	33
Meningitis purulenta	7	1	6	181	208	220
Meningitis serosa	3	2	2	102	80	72
Encephalitis infectiosa	3	4	3	100	91	78
Lyme-kór	34	21	17	1 253	1 209	1 343
Listeriosis	3	2	-	24	35	11
Leptospirosis	-	1	-	8	12	10
Ornithosis	1	-	-	59	24	25
Q-láz	-	1	2	54	38	37
Tularemia	-	1	1	14	62	35
Tetanus	-	-	-	4	2	2
Hantavírus-nephropathia	-	-	●	2	3	●
Vírusos haemorrh. láz*	-	1	●	23	14	●
Malária*	-	-	1	17	13	5

(+)
(+) 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: 2016.10.18.

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN CAPACITIES

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

41/2016. sz. heti jelentés (weekly report)

2016.10.10-16.

Terület (Territory)	Campylo- bacteriosis	Salmonel- losis	Rotavirus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Hepatitis A	Scarlatina	Varicella	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme-kór
Budapest	40	19	4	5	3	43	39	2	-	-	5
Baranya	17	11	10	-	-	5	4	-	-	-	-
Bács-Kiskun	10	11	12	-	-	9	20	1	-	-	2
Békés	3	24	-	-	-	-	15	-	-	-	2
Borsod-A.-Z.	5	2	1	14	6	2	43	2	-	-	-
Csongrád	30	14	7	1	-	4	17	-	-	-	4
Fejér	6	6	6	-	-	4	7	-	-	1	-
Győr-M.-S.	10	5	2	1	1	1	16	-	-	-	-
Hajdú-Bihar	12	10	1	2	2	3	6	-	-	-	-
Heves	3	1	-	10	5	2	12	-	-	-	-
Jász-N.-Sz.	5	6	1	-	-	3	9	-	-	-	3
Komárom-E.	14	8	-	-	-	-	5	-	-	-	-
Nógrád	1	2	1	1	1	1	9	-	-	-	10
Pest	28	12	1	2	1	11	11	-	-	-	4
Somogy	10	4	-	-	-	1	4	1	1	-	-
Szabolcs-Sz.-B.	8	6	1	-	-	-	15	1	2	2	-
Tolna	7	13	2	-	-	1	3	-	-	-	1
Vas	6	6	2	-	-	2	8	-	-	-	1
Veszprém	13	9	2	-	-	2	2	-	-	-	1
Zala	1	5	2	-	-	2	14	-	-	-	1
Összesen (Total)	229	174	55	36	19	96	259	7	3	3	34
Előző hét (Previous week)	197	197	18	34	18	51	222	3	1	6	28

(+) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

A statisztika készítés ideje: 2016.10.18.

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: epiujsg@oek.antsz.hu

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

Postai cím: 1437 Budapest, Pf. 777.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujsg@oek.antsz.hu

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

Országos tisztifőorvos:

Dr. Szentés Tamás

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: Dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: Dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: Dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: Dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: Dr. Kurcz Andrea

Technikai szerkesztő:

Báder Mariann

ÁNTSZ OTH Nyomda

Nyomdavezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)