
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLOGIAI KÖZPONT

Epinfo

Nemzetközi információ	
Dohányzásellenes világnap	225
Veszélytelenek a thiomersal tartalmú oltóanyagok	228
Hazai információ	
HIV/AIDS	230
Fertőző betegségek adatai	234
Aerobiológiai jelentés	238

Epidemiológiai Információs Hetilap

DOHÁNYZÁSELLENES VILÁGNAP – 2004. MÁJUS 31.

SZEGÉNYSÉG ÉS DOHÁNYZÁS

Annak ellenére, hogy egyes fejlett országokban a dohányzás gyakorisága valamelyest csökkent az utóbbi évtizedekben, a fejlődő és közepesen fejlett országokban továbbra is magas illetve helyenként töretlenül emelkedik a dohányzók aránya. A világon évente elszívott 5700 milliárd cigaretta mintegy 60%-át a fejlődő országokban élők fogyasztják el, egyszersmind a világ összes dohányosának 75%-a valamelyik fejlődő ország lakója. Amíg a magas jövedelmű országokban a dohányzás prevalenciája a férfiak körében átlagosan 35%, addig az alacsony és közepes jövedelmű országokban ez az arány 50%. Ez különösen annak tudatában figyelemreméltó tény, hogy a dohányzás milyen nagy szerepet játszik bizonyos betegségek kialakulásában: várható tehát, hogy a fejlődő országokra egy-két évtized múlva (amikorra a dohányzás kifejti hatását a jelenleg dohányzókra) még a jelenleginél is nagyobb betegségteher nehezedik majd.

Egy Nagy-Britanniában végzett 1998-as felmérés eredményei szerint a legmagasabb presztízsű társadalmi-gazdasági csoportba tartozó nők 10%-a, a férfiak 12%-a dohányzott, míg a legalacsonyabb presztízsű csoportba tartozó nők, illetve férfiak között az arány 35%, illetve 40% volt.

Hasonló eredményekhez vezetett a 2003-ban Magyarországon végzett országos lakossági egészségfelmérés: az adatok szerint a legrosszabb anyagi helyzetben lévők esélye a dohányzásra több mint háromszorosa volt a legjobb anyagi helyzetűeknek.

A dohányzás hozzájárul a szegénység fenntartásához mind egyéni, mind társadalmi szinten. Egyéni és háztartási szinten a fő problémát az okozza, hogy az amúgy is szűkös erőforrásokat tovább csökkentik a dohányzásra fordított összegek, más, esetleg létfontosságú javak (élelmiszer, egészségügyi ellátás, gyógyszerek, oktatás...) beszerzését megnehezítve, szélsőséges esetben lehetetlenné téve. Ha például Bangladesben a cigarettára áldozott összegek kétharmadát élelmiszere fordítanak, több mint tízmillió embert lehetne megmenteni az alultápláltságtól, azaz naponta több mint 350 öt éven aluli gyermek megmenekülhetne az éhhaláltól. Vietnam egyes részein a dohányosok dohánytermékekre majdnem négyszer többet költenek mint oktatásra, 2,5-szer többet mint ruházkodásra és csaknem kétszer többet mint egészségügyi ellátásra. Nigériai diákok teljes bevételük 40%-át, míg a kétkezi munkások jövedelmük negyedét költik cigarettára. De európai példát is említhetünk: 1995-ben Bulgáriában azok az alacsony jövedelmű háztartások, amelyeknek legalább egy dohányos tagjuk volt, a teljes bevételük több mint tizedét cigarettára költötték.

A szegény háztartások szegénységének fenntartásához, esetleges növeléséhez a dohányzás következtében fellépő betegségek is hozzájárulnak, hiszen így több pénzt kell költeni orvosi kezelésekre, gyógyszerekre, miközben a munkaerőpiacról való kiszorulás is csökkenti a bevételeket. A mintegy 46,5 millió felnőtt dohányos 1999-ben éves szinten fejenként 1623 dollárt költött egészségügyi ellátásra, amellet, hogy 1760 dollárt veszített a munkájából betegség miatt való kiesés következtében is.

Társadalmi szinten a betegségek vagy éppen a halálozás miatt kiesett munkaerő, a magas egészségügyi kiadások szintén hozzájárulnak a szegénység kialakulásához/fennmaradásához.

A fejlett országokban a dohányzással összefüggő betegségek miatti egészségügyi kiadások az összes egészségügyi kiadás 6-15%-át teszik ki.

Az Amerikai Egyesült Államokban 1995-1999 között évente 75,5 milliárd dollárt költöttek a dohányzással összefüggő betegségek miatti egészségügyi ellátásra. Ezt az összeget még kiegészítette az az évi 81,9 milliárd dollár veszteség, amelyet a korai halálozás miatti termelékenység-csökkenés okozott.

Természetesen a fejlődő országokban is nagy gondot jelentenek a hasonló kiadások: Kínában például 6,5 milliárd dollárt költenek évente a dohányzással összefüggő betegségek miatti egészségügyi ellátásra, és (a dohányzók számának emelkedésével) ez az összeg a jövőben még jelentős mértékben nőni fog.

Az említett kiadásnövekedés illetve elmaradt haszon mellett számolni kell még más tényezőkkel is társadalmi szinten. Ide tartozik például, hogy a nettó dohányimportőr országok külkereskedelmi mérlegét évente több millió dollárral is ronthatja a dohánytermékek behozatala. Ezen kívül a dohánytermékek csempészete is csökkenti az állami bevételeket. (Becslések szerint a világon előállított dohánytermékek harmada a fekete piacon keresztül kerül értékesítésre).

Nem elhanyagolható szempont a dohánytermesztésnek köszönhető természeti károsodás sem: a világon évente mintegy 200 000 hektárnyi erdőt pusztítanak el a dohánytermesztés miatt.

Az említett tények figyelembevételével az Egészségügyi Világszervezet úgy döntött, hogy az idei (május 31-én esedékes) dohányzásellenes világnapot arra használja fel, hogy ráirányítsa a figyelmet a dohányzás és a szegénység közötti kapcsolatra. A dohányzás ugyanis nemcsak egészségügyi, hanem gazdasági probléma is: hozzájárul a szegénység fenntartásához.

Ezt felismerve elengedhetetlen a megfelelő dohányzáspolitikai kialakítása és követése mind nemzeti, mind nemzetközi szinten. Ehhez hozzájárulhat az ENSZ által kialakított Dohányzáspolitikai Keretegyezmény ratifikálása a lehető legtöbb országban.

Forrás:

1. <http://www.who.int/tobacco/areas/communications/events/wntd/2004/rationale/en/>
2. <http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2004/en/>
3. OLEF2003 előzetes adatok

VESZÉLYTELENEK A THIOMERSAL TARTALMÚ OLTÓANYAGOK

Az utóbbi időben egyes sajtótermékekben, rádió és tv-műsorokban, egy meghatározott alapítvány körébe tartozó személyek, olyan szakmailag megalapozatlan állításokat nyilatkoztak, amelyekkel a hazai védőoltási tevékenységet próbálták az olvasók, a rádióhallgatók, a tv-nézők előtt elmarasztalni, lejáratni. Azt a tevékenységet, amelyet az Egészségügyi Világszervezet szakértői magyarországi vizsgálatukat követően az európai országok számára követendő példaként jelöltek meg. Az említett állítások közül különösen megtévesztő és riadalmat keltő volt az, amelyik szerint a magyarországi védőoltási rendszerben használt oltóanyagok korszerűtlenek és thiomersal tartalmuk miatt higannyal mérgezik az oltottakat, súlyos következményeket okozva számukra.

Az Egészségügyi Világszervezet Globális Tanácsadói Bizottságának (Global Advisory Committee on Vaccine Safety – GACVS) 2003 augusztusában közreadott állásfoglalása

A Védőoltások Biztonságával foglalkozó Globális Tanácsadói Bizottság (GACVS) állásfoglalása szerint nincs bizonyíték a csecsemők, gyermekek és felnőttek – védőoltásokban alkalmazott – thiomersal (etil-higany) expozíciójának toxikus mivoltával kapcsolatosan.

A GACVS egy olyan tudományos tanácsadó testület, amelyet az Egészségügyi Világszervezet hozott létre azért, hogy megbízható és független tudományos állásfoglalást adjon a védőoltások biztonságosságának kérdéséről, valamint azonnali, hatásos és tudományos igényű választ adjon a témában felmerülő kérdésekre. A bizottság tagjait a világ minden tájáról választják az epidemiológusok, gyermekgyógyászok, belgyógyászok, farmakológusok és toxikológusok, a fertőző betegségekkel, a közegészségüggyel, immunológiával és autoimmun betegségekkel, a gyógyszerügyi szabályozással és a védőoltások biztonságosságával foglalkozó szakemberek közül.

1999-ben az Amerikai Egyesült Államokban aggodalmak láttak napvilágot az immunizációval járó higany expozíciók miatt. Világossá vált ugyanis, hogy a csecsemők immunizációs sémája során a kumulált higany mennyisége meghaladhatja az Egyesült Államok kormánya által, a metil-higany vegyületre elfogadott biztonsági küszöböt. Mindazonáltal, az egyes vakcinákban tartósítószerként alkalmazott thiomersal nem tartalmaz metil-higany vegyületet, csak etil-higanyt. A GACVS a thiomersal kérdést először 2000 augusztusában tárgyalta meg különleges napirendi pontként. A Bizottság azóta folyamatosan foglalkozik a fenti kérdéssel.

2002. június 20-21-én tartott szakértői meghallgatás során a Bizottság elé tárták azokat az adatokat, amelyek kimutatták, hogy az etil-higany farmakokinetikai tulajdonságai jelentősen különböznek a metil-higany farmakokinetikai profiljától. Az etil-higany felezési ideje összehasonlítva (kevesebb, mint egy hét), a metil-higany felezési idejével (másfél hónap) rövidebbnek bizonyult, így a vérben rövid ideig tart az etil-higany expozíció. Továbbá az etil-higanyt a gyomor aktívan kiválasztja, míg a metil-higany a szervezetben felhalmozódik. Két, egymástól független epidemiológiai vizsgálatot folytattak le az Egyesült Királyságban. A lefolytatott tanulmányok eredményei is megerősítették a csecsemőkorban alkalmazott thiomersalt tartalmazó oltóanyagok biztonságosságát – a jelenleg alkalmazott thiomersal tartalom mellett.

A 2003. június 11-12-én megtartott, legutóbbi szakértői meghallgatás során a GACVS áttekintette a thiomersallal kapcsolatos, makákó majmokon jelenleg is folytatott farmakokinetikai vizsgálatok rendelkezésre álló adatait, valamint a thiomersal mentes oltóanyagok többszörös vakcinadózisban (30 napon túl megtartott sterilitási vizsgálat) történő alkalmazhatóságát vizsgáló tanulmány eredményeit.

A fentiek alapján a GACVS arra a következtetésre jutott, hogy a legújabb farmakokinetikai vizsgálatok, valamint az új, fejlesztési fázisban lévő védőoltások vizsgálatai nem támasztják alá a védőoltásokban alkalmazott thiomersal (etil-higany) biztonságosságával kapcsolatosan felmerült kételyeket. A Bizottság állásfoglalása és tanácsa szerint, a biztonságossági szempontok alapján nincs ok a jelenlegi, thiomersalt tartalmazó oltóanyagokkal folytatott immunizációs gyakorlat megváltoztatására, mivel az immunizációval elért nyereség jóval meghaladja a nem bizonyított, esetleges kockázatot.

A GACVS továbbra is áttekint minden olyan bizonyítékot, amelyek a jelenleg folyó epidemiológiai vizsgálatok lefolytatása során merülnek fel.

A tájékoztatást adta:

**dr. Vass Ádám országos tisztiorvos, főosztályvezető
a WHO Kiterjesztett Védőoltási Programjának magyarországi menedzsere
OTH Járványügyi főosztály**

Forrás: www.who.int/vaccine_safety/topics/thiomersal/

HAZAI INFORMÁCIÓ

HIV/AIDS – MAGYARORSZÁG, 2004. MÁRCIUS 31.

A regisztrált HIV-fertőzött személyek nemenkénti megoszlása a verifikálás éve szerint

Év	Férfi	Nő	Anonym	Összesen
1985-1999	633	91	109	833
2000 ⁺	38	10	0	48
2001	55	27	0	82
2002	65	13	0	78
2003	53	10	0	63
2004. I. n. év	20	2	0	22
Összesen	864	153	109	1126

⁺ Korrigált adatok

A regisztrált HIV fertőzött személyek rizikócsoportok szerinti megoszlása

Év*	R i z i k ó c s o p o r t o k									
	Homo/ biszexuális	Hetero- szexuális	Hemofiliás	Transzfúziós recipiens	Intravénás kábitószer- élvező	Nosocomialis	Maternalis	Ismeretlen	Anonym	Összesen
1986-1999	430	120	32	20	6	12	3	101	109	833
2000	17	16	0	0	1	0	0	14	0	48
2001	35	20	0	2	3	0	0	22	0	82
2002	35	26	0	0	1	0	0	16	0	78
2003	34	18	0	0	1	0	0	10	0	63
2004. I. n.év	17	4	0	0	0	0	0	1	0	22
Együtt	568	204	32	22	12*	12*	3	164	109	1126

* importált esetek

**A bejelentett AIDS betegek megoszlása
a megbetegedés éve és nemek szerint**

Év*	Férfi	Nő	Összesen
1986-1999	319	31	350
2000	25	2	27
2001 ⁺	17	3	20
2002 ⁺	19	7	26
2003	22	4	26
2004. I. n. év	8	1	9
Összesen	410	48	458

Év* = az AIDS diagnózis felállításának éve ⁺Korrigált adatok

**AIDS okozta halálozások évenként,
nemenkénti megoszlásban**

Év*	Férfi	Nő	Összesen
1987-1999	203	11	214
2000	10	5	15
2001 ⁺	5	3	8
2002	8	2	10
2003	9	1	10
2004. I. n. év	3	0	3
Összesen	238	22	260

Év* = a halálozás éve ⁺Korrigált adatok

Az AIDS betegek rizikócsoportok szerinti megoszlása

Év*	R i z i k ó c s o p o r t o k								
	Homo/ biszexuális	Hetero- szexuális	Hemofília	Transzfúziós recipiens	Intravénás kábitószer- élvező	Nosocomialis	Maternalis	Ismeretlen	Összesen
1986-1999	252	42	19	12	2**	4 ⁺	2	17	350
2000	18	6	1	0	0	0	0	2	27
2001	15 ⁺	4	0	0	0	0	0	1	20⁺
2002 ⁺	12	11 ⁺	0	0	0	0	0	3	26⁺
2003	16	9	0	0	1**	0	0	0	26
2004. I. n.év	7	2	0	0	0	0	0	0	9
Együtt	320	74	20	12	3	4	2	23	458

Év* = az AIDS megbetegedés éve

** Importált esetek

⁺ Korrigált adatok

Az AIDS-ben meghaltak rizikócsoportok szerinti megoszlása

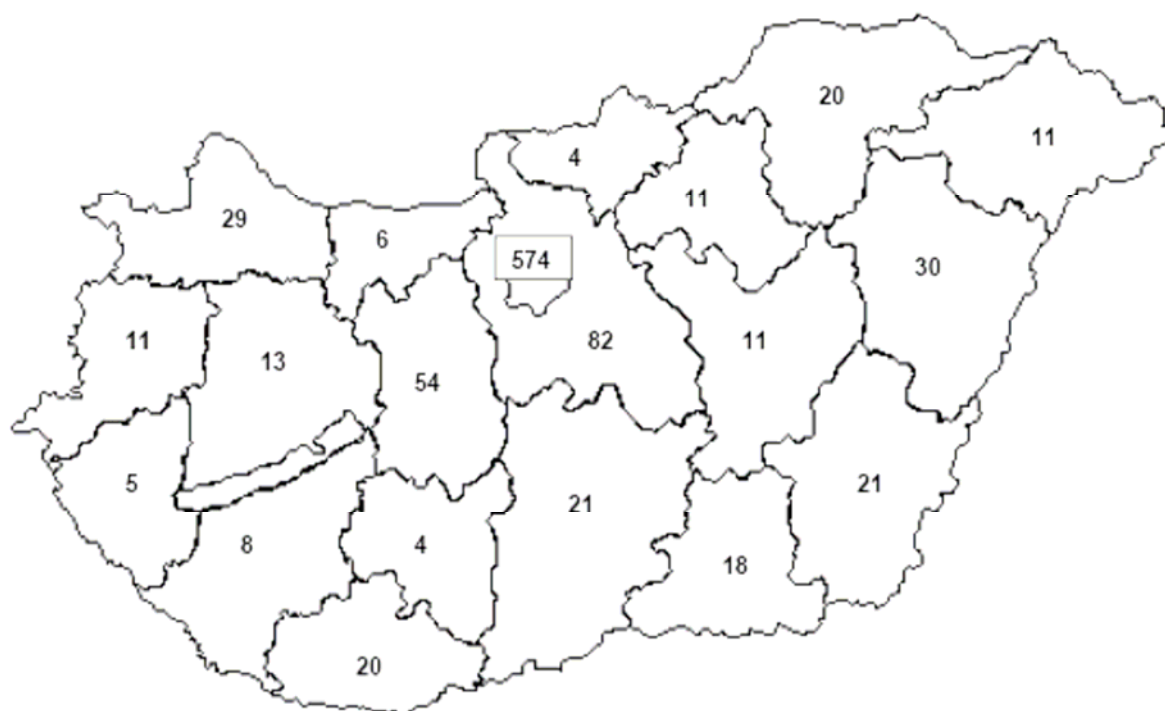
Év*	R i z i k ó c s o p o r t o k								
	Homo/ biszexuális	Hetero- szexuális	Hemofília	Transzfúziós recipiens	Intravénás kábitószer- élvező	Nosocomialis	Maternalis	Ismeretlen	Összesen
1987-1999	166	13	13	9	1**	2**	1	9	214
2000	8	4	0	1	0	0	0	2	15
2001 ⁺	4	2	0	1 ⁺	0	0	0	1	8⁺
2002	6	3	0	0	0	0	0	1	10
2003 ⁺	7	3	0	0	0	0	0	0	10
2004. I. n.év	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Együtt	194	25	13	11	1**	2**	1	13	260

Év* = a halálozás éve

** Importált esetek

⁺ Korrigált adatok

A nyilvántartott HIV-pozitív magyar és külföldi személyek* területenkénti megoszlása



*A térkép nem tartalmazza az anonym és az ismeretlen lakóhelyű HIV-pozitív személyeket.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2004. május 10-16.** közötti időszakban a bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosisok** száma az előző héthez viszonyítva harmadával csökkent, a **campylobacteriosisok** és az **enteritis infectiosa** bejelentések száma nem változott jelentősen. Öt dysenteria megbetegedést regisztráltak, ezzel az év eleje óta nyilvántartásba került esetek száma 60-ra emelkedett. A számszerű adatok még nem tartalmazzák az ÁNTSZ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Intézete által jelentett shigellosis járványhoz tartozó betegeket.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében Tiszaeszlár községben (lakosság-szám 2 842) április 22. és május 16. között 54 megbetegedéssel járó S.sonnei járvány alakult ki. 11 beteget utaltak kórházba.

A megbetegedések halmozódása a község óvodájában (96 gondozott, 16 dolgozó) kezdődött, ahol május 16-ig 20 óvodás és egy óvónő megbetegedésére derült fény. Az ÁNTSZ városi intézete az eseményről május 10-én, egy kórházban ápoló gyermek **S.sonnei** pozitív székletbakteriológiai vizsgálatának eredménye alapján szerzett tudomást. A késedelem nélkül megkezdett járványügyi vizsgálatok során megállapították, hogy április 22-30. között 11 személy fordult a községben enteritises tünetekkel orvoshoz, azonban székletbakteriológiai vizsgálat egy betegnél sem történt. Az óvodások családtagjai és rokonai között a fent jelzett időszakban további 33 megbetegedést derítettek fel. A megbetegedések 37%-a a 3-5, 18,5%-a a 6-9 évesek között fordult elő, a betegek egyharmada felnőtt volt. A tünetek között a hasmenés, hasi görcsök, hányás dominált, az esetek egyharmadában jeleztek lázat, néhány esetben véres székletet. A betegek bakteriológiai vizsgálata során a **Shigella sonnei** kórokozót 9 óvodás és 5 felnőtt székletéből izolálták. A betegek környezetében 170 fő szűrővizsgálata történt meg, amely valamennyi esetben negatív eredménnyel zárult.

A járványügyi vizsgálatok során a közös terjesztő szerepét kizárták, a kórokozó valószínűsíthetően kontakt úton terjedt.

A héten két, **egyelőre ismeretlen etiológiájú** gastroenteritis járványról érkezett jelentés.

Szombathelyen (Vas megye) egy **munkahelyi kollektívában** május 8-án 14 fő betegedett meg híg, vizes hasmenéssel, hasi fájdalommal járó tünetekkel. Lázat, hőemelkedést egyetlen esetben sem észleltek. Kórházba nem került senki. A tünetek az ebédre fogyasztott marhapörkölt és spagetti elfogyasztása után 3-5 órával jelentkeztek. Az attack rate 100%-os volt, valamennyi fogyasztó megbetegedett, aki a munkahelyén a fenti ebédet fogyasztotta. Az ételmérgezést okozó ételből egy étterem főzőkonyháján 40 adagot készítettek, azonban a helyben étkező személyzet, valamint a vendégek között megbetegedés nem történt. A tálalókonyháról beszállított ételmintából 10^7 csíraszámban **C.perfringens** tenyésztett ki, ennek ismeretében a diagnosztikus székletbakteriológiai vizsgálatot már nem tartották indokoltnak.

Budapesten egy oktatási intézmény **diákokthonában** május 13-ról 14-re virradó éjszaka gastroenterális tünetekkel **34** diák (31 bentlakó és 3 bejáró) betegedett meg. A veszélyeztetettek száma 962 fő. A jellemző tünetek: hasmenés, hasi görcsök, hányinger, hányás, hőemelkedés, fejfájás, 3 betegnél torokfájás. A megbetegedések gyors lefolyásúak voltak, egy nap alatt meggyógyultak a betegek. Kórházi ápolásra nem került sor. Az intézményben főzőkonyha üzemel, a bentlakók napi háromszori étkezésben részesülnek. A fertőzés terjesztésével a május 12-én vacsorára felszolgált rántott párizsit és franciasalátát valamint a május 13-án ebédre készített menüt – mely csontleves, bácskai rizses hús és savanyúság volt – gyanúsítják. A betegek diagnosztikus, és a dolgozók székletbakteriológiai szűrő-, valamint az ételminták laboratóriumi vizsgálata folyamatban van.

Harmadával kevesebb **vírushepatitis** került a nyilvántartásba, mint az előző héten, így a járványügyi helyzet kedvezően alakult.

A **légúti fertőző betegségek** közül kevesebb **varicella** és **scarlatina** bejelentés került a nyilvántartásba az előző héthez képest. Négy **mumpszot** és egy **rubeolát** jelentettek. **Morbilli** és **pertussis** nem fordult elő.

Az idegrendszeri fertőző betegségek közül két **purulens meningitist** és három **encephalitis infectiosa** esetet diagnosztizáltak.

A jellemző szezonális időszaknak megfelelően a **Lyme-kór** bejelentések száma a 18. héttől kezdve emelkedő tendenciát mutat, ezen a héten az előző heti esetszám több mint kétszeresét (24) regisztrálták.

EGÉSZSÉGÜGYI, SZOCIÁLIS ÉS
CSALÁDÜGYI MINISZTERIUM
ENG.SZ.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH,
SOCIAL AND FAMILY AFFAIRS
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

20/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.05.10 – 2004.05.16.)

Betegség Disease	a 20. héten (week)			az 1 – 20. héten (week)		
	2004.05.10- 2004.05.16.	2003.05.12- 2003.05.18.	Medián 1998- 2002	2004.	2003.	Medián 1998- 2002
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	43	80	161	1025	1425	1885
Dysentheria	5	4	6	60	48	164
Dyspepsia coli	-	2	1	27	30	44
Egyéb E.coli enteritis	1	-	3	20	29	40
Campylobacteriosis	92	98	112	1785	1672	2057
Yersiniosis	1	2	1	38	52	57
Enteritis infectiosa	665	828	504	12886	16213	11811
Hepatitis infectiosa	8	13	21	290	318	484
AIDS	-	-	1	10	8	9
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	2	8	4
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	13	6	-
Scarlatina	82	40	117	1443	822	2634
Morbilli	-	-	-	2	3	5
Rubeola	1	3	2	27	31	57
Parotitis epidemica	4	4	5	88	96	101
Varicella	1415	1365	940	25898	21768	22928
Mononucleosis inf.	20	21	26	532	567	532
Legionellosis	4	2	1	31	42	11
Meningitis purulenta	2	6	3	107	110	126
Meningitis serosa	1	3	1	35	29	40
Encephalitis infectiosa	3	5	2	34	30	29
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	4	3	•
Lyme-kór	24	14	15	101	73	104
Listeriosis	-	-	-	3	2	1
Brucellosis	-	-	-	-	1	1
Leptospirosis	-	1	-	7	9	22
Tularemia	-	-	-	4	13	39
Tetanus	-	-	-	-	-	3
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	1	2	2
Malaria*	-	-	-	2	3	4
Toxoplasmosis	5	4	4	55	77	108

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

(*) importált esetek (imported cases)

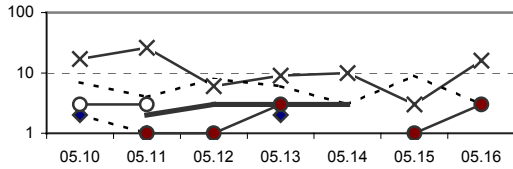
(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2004.05.18.

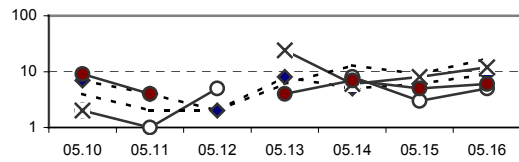
"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete
 Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 1-476-1215 email: pollen@okk.antsz.hu

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2004. 20. hét

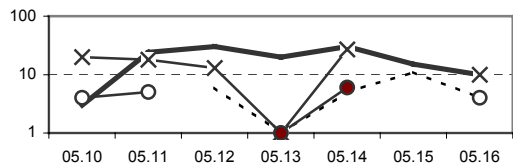
Budapest-OKI



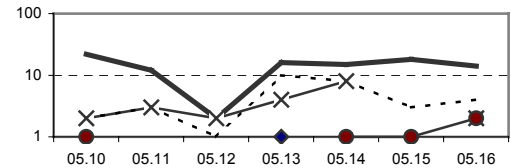
Budapest-Svábhegy



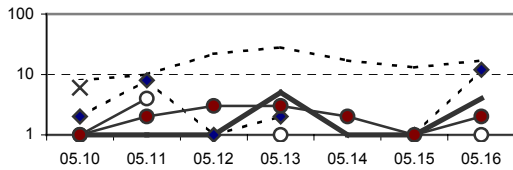
Békéscsaba



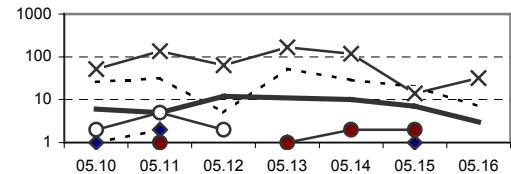
Debrecen



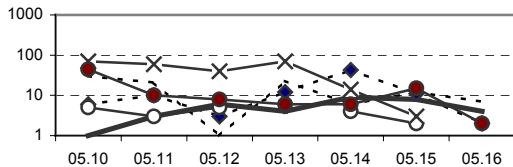
Győr



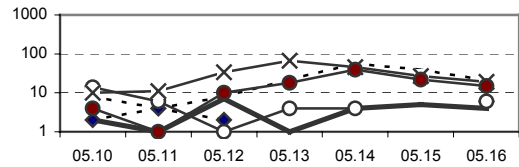
Kecskemét



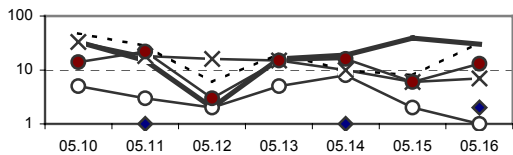
Miskolc



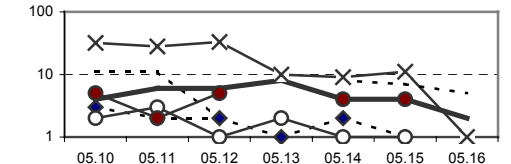
Mosdós



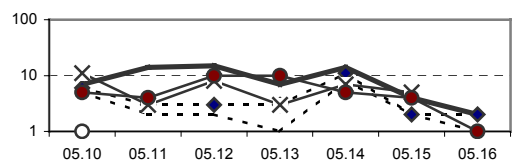
Nyíregyháza



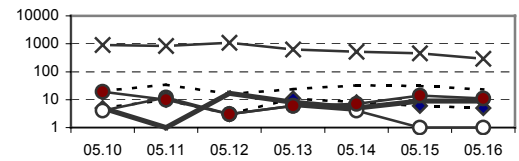
Pécs



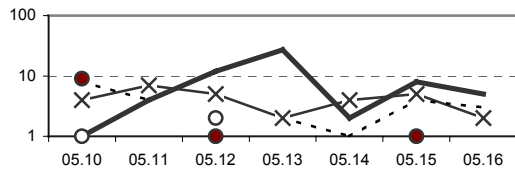
Salgótarján



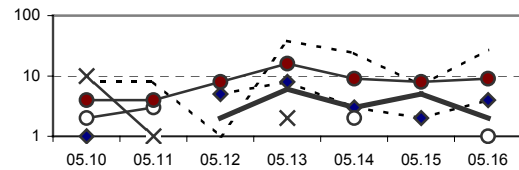
Szekszárd



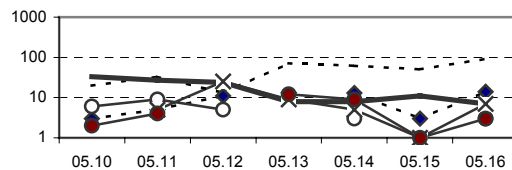
Szolnok



Veszprém



Zalaegerszeg



---◆--- Aesculus vadgesztenye —○— Betula nyír —×— Morus eperfa Pinaceae fenyőfélék — Poaceae fűfélék —●— Quercus tölgy

Külsőtéri penészgombák

	Budapest OKI	Budapest Svábhegy	Békéscsaba	Debrecen	Győr	Kecskemét	Miskolc	Mosdós
Alt	**	*	**	*	*	**	*	*
Clad	*	*	*	*	*	**	*	*

	Nyíregyháza	Pécs	Salgótarján	Szekszárd	Szolnok	Veszprém	Zalaegerszeg
Alt	**	**	**	**	*	*	*
Clad	*	**	*	*	*	*	*

A tavasz előrehaladtával lassan befejeződik az erősen allergén nyírfák (*Betula*), kőrisek (*Fraxinus*), és tölgyek (*Quercus*) virágzása. Nyílnak már a kedvelt ligetalkotó fa, a vadgesztenye (*Aesculus*) virágai, de még kevés pollenje található a csapdákbán. Megjelent a légtérben a gyengén allergenizáló fenyőfélék (*Pinaceae*) virágporozeme is. Szekszárdon és Kecskeméten az eperfa (*Morus*) pollenszórása még mindig jelentős. Országsszerte mindenhol regisztrálták már a nagyon erős tüneteket kiváltó pázsitfűfélék pollenjét, Nyíregyházán és Zalaegerszegen magas szintet ért el.

A külsőtéri allergén penészek spóráinak légköri mennyisége változatlan értéket mutat.

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.antsz.hu/oeke

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

„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ

1966 Budapest, Pf. 64. Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujzag@oeke.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:

Boros Julianna

dr. Böröcz Karolina

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X