

## JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

# Epinfo

Hazai információ	
OLEF2003	393
Tájékoztatás továbbképzésről	398
Társasági tájékoztatás	398
Fertőző betegségek adatai	399
Aerobiológiai jelentés	402

Epidemiológiai Információs Hetilap

### NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

#### AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZER IGÉNYBEVÉTELE AZ OLEF2003 ADATAI ALAPJÁN<sup>1</sup>

Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium megbízásából a "Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ Egészségmonitorozás és nemfertőző betegségek epidemiológiája osztálya 2003 november-decembe-  
rében országos kérdőíves lakossági egészségfelmérést (OLEF2003) végzett. A felmérés célja, hogy kiindulási adatokat szolgáltatson a Népegészségügyi Programhoz az egészségproblémák előfordulási gyakoriságáról, azok kialakulását, lefolyását és kimenetelét befolyásoló legfontosabb fizikális, pszichológiai, környezeti és társadalmi tényezőkről, a rendelkezésre álló egészségügyi szolgáltatásokról, a ténylegesen igénybe vett egészségügyi, illetve egyéb erőforrásokról. A Program monitorozása érdekében, annak félidejében illetve annak végeztével várhatóan még két további felmérés történik.

A felmérés során a mintegy 300 kérdezőbiztos 447 településen kereste fel a mintába bekerült 7000 főt. A 18. évnél idősebb, magyar állampolgárságú, nem intézményekben élő személyek kiválasztása a Központi Nyilvántartó és Választási Hivatal regiszteréből történt. Az adatfelvétel 2003. október 30. és december 19. között zajlott le. A terepmunka során 5072 megkérdezettel sikerült kitölteni a kérdőívet, ami 72%-os megvalósulási arányt jelent.

Az adatbázis tisztítása megtörtént, és az első eredmények a Gyorsjelentésben elérhetők (<http://www.antsz.hu/oek/egeszsegstat/olef2003.pdf>). A Gyors-

<sup>1</sup> A beszámoló a NETT 2004-es nagygyűlésén azonos címmel elhangzott előadás alapján készült.

jelentés elsősorban az egészséggel kapcsolatos legfontosabb mutatók (krónikus betegségek, korlátozottság, dohányzási és alkoholfogyasztási szokások stb.) megoszlásait közölte a felnőtt magyar lakosság körében. Az adatok ugyanakkor mélyebb, az egészség és az egyes gazdasági-társadalmi tényezők közötti összefüggések elemzésére is lehetőséget adnak. Az elemzések között került sor az egészségügyi ellátórendszer igénybevételével összefüggő tényezők vizsgálatára.

Amikor szolgáltatások igénybevételét elemezzük, célszerű megkülönböztetni a lakosság igényeit és szükségleteit. Az egészségügyi szolgáltatások ebből a szempontból speciális területet jelentenek: a **szükségletek** alatt általában az egészségügyi szakemberek által megállapított standardok szerinti szükségleteket (például milyen vérnyomásértéknél kell a magas vérnyomást kezelni), az **igények** alatt pedig az egyének által az ellátás igénybevétele iránt megnyilvánuló szándékot értik.

Az egészségügyi ellátás iránti igény gyakran nem esik egybe a rendelkezésre álló szolgáltatási kapacitásokkal. Az ellátórendszer erőforrásainak optimális elosztásához objektív adatok szükségesek. A lakossági egészségfelmérések alapján nyert adatok révén bizonyos területeken információt kaphatunk az igénybevétel struktúrájáról, azaz a szükségletek és a kapacitások igénybevételének kapcsolatáról, és az ellátás minőségéről is.

Az OLEF2003 során az ellátórendszer igénybevételével kapcsolatban a következő tényezőket vizsgáltuk: az alap-, a szakorvosi, a gyógytornászi és természetgyógyászati ellátás igénybevétele, az utolsó vérnyomás-, vércukorszint-, koleszterinszint-mérés ideje, a fogorvosi ellátás igénybevétele, illetve hölgyek esetében a terhesség-megszakítások száma, az utolsó nőgyógyászati vizsgálat, emlő-, illetve méhnyakrák-szűrés időpontja.

A kérdőívfelvételt megelőző 12 hónapban a kérdezettek 81%-a vette igénybe az alapellátás valamely formáját (házi- és üzemorvos, gondozói hálózat). Ez kismértékben nagyobb arány, mint a 79%-os EU-átlag<sup>2,3</sup>. A pszichiátriai ellátást nem számítva, szakorvossal a kérdezettek 56%-a találkozott a kérdezést megelőző 12 hónapban. Ez jelentősen meghaladja a 49%-os EU-átlagot. Ez a különbség további elemzést igényel, adataink ugyanakkor arra hívják fel a figyelmet, hogy elképzelhető: az alapellátás hazánkban egyelőre korlátozottan tölti be azt a „őrposzt” szerepet, amelynek egyik legfontosabb funkciója a betegforgalom szűrése, és ily módon a szakellátás lehetőség szerinti tehermentesítése.

---

2 Special Eurobarometer: Health, Food and Alcohol and Safety. European Opinion Research Group EEIG 2003.

3 Itt jegyezzük meg, hogy az adatfelvétel időpontja az akkor még 15 EU tagállamban fél évvel megelőzte a magyarországi adatfelvételt. Egy másik fontos módszertani különbség: az EU-adatok a 15, az OLEF2003 adatai pedig a 18. évnél idősebb felnőtt lakosságra vonatkoznak.

A magyar lakosság rossz fogászati státusza alapján nem meglepő, hogy a felnőttek mindössze 38%-a volt fogorvosnál a kérdezést megelőző 12 hónapban (beleértve a magánorvosi ellátást is). Ebben a tekintetben jelentősen alatta vagyunk az EU 60%-os átlagának, bár történt pozitív elmozdulás is a 2000 óta eltelt időszakban. Kedvező változásként értékelhető, hogy az OLEF2003 eredményei szerint a nők körében jelentősen csökkent azok aránya, akik az elmúlt egy évben nem jártak fogorvosnál. 2000-ben ez az arány még 63%, míg 2003-ban 57% volt. Ilyen irányú változásról a férfiaknál nem beszélhetünk: esetükben mind 2000-ben, mind 2003-ban 66% volt azoknak az aránya, akik a kérdezést megelőző 12 hónapban nem jártak fogorvosnál<sup>4</sup>. Az alapbecslések és leíró elemzések mellett lehetőségünk volt arra is, hogy a változók közötti összefüggéseket is elemezzük. Az elemzés során használt modellünkben a magyarázó változók összefüggését vizsgáltuk az igénybevétel gyakoriságát mérő kimeneti változókkal. A modellbe vont magyarázó változóink a következők voltak: nem, kor, iskolai végzettség, anyagi helyzet, gazdasági aktivitás, foglalkozás, társas támogatottság, régió, településtípus, korlátozottság<sup>5</sup>.

Az OLEF2003 adatai alapján két területen rajzolódott ki statisztikailag is szignifikáns összefüggések az ellátórendszer igénybevétele és az elemzésbe bevont gazdasági-társadalmi háttértényezők között. Ez a két terület a **fogorvosi és a nőgyógyászati** ellátás igénybevétele volt. Eredményeink szerint a férfiak esetében az iskolai végzettség és az anyagi helyzet, a nőknél pedig az életkor és az iskolai végzettség mutatott összefüggést a fogorvosi ellátás igénybevételének gyakoriságával. A fogorvosi ellátás gyakoriságát azzal mértük, hogy a kérdezettek jártak-e legalább egy alkalommal fogorvosnál a kérdezést megelőző tizenkét hónapban.

Az iskolai végzettséget négy kategóriával mértük (legfeljebb nyolc általánost végzett, szakmunkásképzőt végzett, érettségizett, felsőfokú végzettségű). Referencia-kategóriának a legfeljebb nyolc általánost végzettek csoportját tekintettük. Az 1. számú táblázat adataiból leolvasható, hogy a fogorvosi ellátás igénybevételének esélye minden iskolai végzettségi kategóriában magasabb, mint a nyolc általánost végzettek körében. A felsőfokú végzettségűek például a kérdezést megelőző 12 hónapban csaknem kétszer akkora eséllyel (1,84) vették igénybe a fogorvosi ellátást, mint a legfeljebb nyolc általánost végzettek (1. táblázat).

---

4 Az adatok értékelése során mind az OLEF2000, mind az OLEF2003 során figyelembe vettük a magánorvosi ellátást is

5 Az összefüggések elemzését logisztikus regresszió alkalmazásával végeztük. Ez a módszer alkalmas arra, hogy a kimeneti változók és az elemzésbe vont magyarázó változók közötti kapcsolatot elemezze együtt és változónként is. Ez azt jelenti, jelen esetben képet kaphatunk arról, hogy az általunk kiválasztott magyarázó változók (pl. az iskolai végzettség) hogyan függenek össze az ellátórendszer igénybevételével, miközben a többi változó (pl. nem, életkor, anyagi helyzet) hatását „kiszűrjük”. Elemzésünkben esélyhányadosokat számítottunk, amelyek azt mutatták meg, hogy a magyarázó változó kategóriái egymáshoz képest milyen módon függenek össze a kimeneti változóval, azaz az egyes kategóriákba tartozóknak milyen esélye van az ellátórendszer igénybevételére.

1. sz. táblázat

**Az iskolai végzettség összefüggése a  
fogorvosi ellátás igénybevételével (férfiak)**

Iskolázottság	Esélyhányados (95 %-os MI)
Referencia: legfeljebb 8 általános	1
Szaktanácsképző	1,27 (0,94 – 1,72)
Érettségi	1,23 (0,92 – 1,66)
Felsőfokú	1,84 (1,23 – 2,76)

A fogorvosi ellátás igénybevétele a férfiak esetében az anyagi helyzettel is összefügg. Az anyagi helyzetet összetett változóval mértük, azaz nemcsak a jövedelmet, hanem az ingó- és ingatlan vagyont valamint a megtakarításokat is figyelembe vettük. Hat kategóriát képeztünk: az 1-es jelenti a legrosszabb, a 6-os a legjobb anyagi helyzetben élőket. A 2. számú táblázat adataiból látható, hogy a jobb anyagi helyzetűek nagyobb eséllyel vették igénybe a fogorvosi ellátást, mint a legrosszabb anyagi helyzetben levők. A legfelső két kategóriában ez az esély már csaknem háromszoros volt.

2. sz. táblázat

**Az anyagi helyzet összefüggése a fogorvosi ellátás igénybevételével (férfiak)**

Anyagi helyzet	Esélyhányados (95 %-os MI)
Referencia: 1 (legrosszabb anyagi helyzet)	1
2	1,33 (0,74 – 2,40)
3	1,67 (0,95 – 2,92)
4	1,87 (0,95 – 2,92)
5	2,43 (1,38 – 4,28)
6 (legjobb anyagi helyzet)	2,95 (1,62 – 5,39)

A nők esetében az iskolai végzettség volt a legfontosabb differenciáló tényező a fogorvosi ellátás igénybevételével kapcsolatban. Azt tapasztaltuk, hogy az iskolázottság mértékével emelkedett az ellátás igénybevételének esélye. A felsőfokú végzettségű nők több mint háromszor (!) akkora eséllyel voltak fogorvosnál a kérdezést megelőző egy évben, mint a legfeljebb nyolc osztályt végzettek.

3. sz. táblázat

**Az iskolai végzettség összefüggése  
a fogorvosi ellátás igénybevételével (nők)**

Iskolázottság	Esélyhányados (95 %-os MI)
Referencia: legfeljebb 8 általános	1
Szaktanácsképző	1,45 (1,10 – 1,90)
Érettségi	1,82 (1,43 – 2,30)
Felsőfokú	3,40 (2,40 – 4,81)

Hasonló tendenciát tapasztaltunk a nőgyógyászati ellátás igénybevétele kapcsán. Eredményeink szerint ebben az esetben is elsősorban az iskolai

végzettséggel és az anyagi helyzettel volt összefüggésben az ellátás igénybevételének esélye, amelyet itt is a kérdezést megelőző 12 hónapon belüli legalább egyszeri találkozással definiáltunk.

## 4. sz. táblázat

**Az iskolai végzettség összefüggése a  
nőgyógyászati ellátás igénybevételével**

Iskolázottság	Esélyhányados (95 %-os MI)
Referencia: legfeljebb 8 általános	1
Szaktanácsképző	1,27 (0,91 – 1,78)
Érettségi	1,67 (1,19 – 2,36)
Felsőfokú	1,8 (1,14 – 2,91)

A magasabb iskolai végzettségű nők nagyobb eséllyel fordultak nőgyógyászhoz alacsonyabb iskolai végzettségű társaiknál. A felsőfokú végzettségűek esetében ez az esély csaknem kétszerese (1,8) volt a legfeljebb nyolc általánost végzettek körében számított értéknek.

Az anyagi helyzet hasonló összefüggést mutatott: a jobb anyagi helyzetűek nagyobb eséllyel vették igénybe a nőgyógyászati ellátást. A három legjobb anyagi helyzetű kategóriába tartozók körében körülbelül kétszerese volt az esélye az ellátás igénybevételének, mint a referencia-kategóriának tekintett legrosszabb anyagi helyzetűek esetében számított érték.

## 5. sz. táblázat

**Az anyagi helyzet összefüggése a  
nőgyógyászati ellátás igénybevételével**

Anyagi helyzet	Esélyhányados (95 %-os MI)
Referencia: 1 (legrosszabb anyagi helyzet)	1
2	1,41 (0,96 – 2,06)
3	1,68 (1,12 – 2,50)
4	1,96 (1,29 – 2,98)
5	1,92 (1,30 – 2,83)
6 (legjobb anyagi helyzet)	2,04 (1,08 – 3,86)

Összefoglalásként elmondható, az OLEF2003 eredményei alapján két olyan területe van az ellátórendszernek, ahol markáns társadalmi-gazdasági különbségek mutatkoznak az igénybevétel struktúrájában: a zömmel magánkézben levő fogorvosi és a nőgyógyászati ellátás. Mindkét ellátástípus esetében azt tapasztaltuk, hogy a magasabb iskolázottságúak és/vagy jobb anyagi helyzetűek nagyobb eséllyel veszik igénybe, mint a hátrányosabb társadalmi helyzetű csoportok.

**A tájékoztatást adta: Csizmadia Péter elemző  
OEK Egészségmonitorozás és  
nemfertőző betegségek epidemiológiája osztály**

## TÁJÉKOZTATÁS TOVÁBBKÉPZÉSRŐL

**A "Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ  
Kórházi járványügyi osztálya és a  
Központi Fizikai Kutatóintézet  
számítástechnikai kurzust szervez kórházi dolgozók részére  
"EFRIR Nemzeti Nosocomialis Surveillance rendszer felhasználói tanfolyam"  
címmel.**

A képzés egynapos, több csoport részére, egy-egy csoport létszáma 14 fő.

**A képzés időpontjai:** 2004. szeptember 13. (hétfő) 9-16 óráig  
szeptember 15. (szerda) 9-16 óráig  
szeptember 20. (hétfő) 9-16 óráig  
szeptember 22. (szerda) 9-16 óráig  
szeptember 27. (hétfő) 9-16 óráig  
szeptember 29. (szerda) 9-16 óráig  
október 4. (hétfő) 9-16 óráig  
október 6. (szerda) 9-16 óráig

**Helye:** OEK Könyvtári oktatóterem Budapest, IX., Gyáli út 2-6., B épület 2. emelet.

### A részletes tematika:

- A Nemzeti Nosocomialis Surveillance Program (NNSP) bemutatása 1 óra
- Az EFRIR, benne az NNSP informatikai rendszerének bemutatása 1 óra
- Az NNSP teljeskörű surveillance rendszerének bemutatása 1 óra
- Az NNSP sebfertőzés sebészeti osztályos surveillance rendszerének bemutatása – szoftver alkalmazásának megtanulása + gyakorlat 2 óra
- Az NNSP ITO/PIC surveillance rendszerének bemutatása  
– szoftver alkalmazásának megtanulása + gyakorlat 2 óra
- Az NNSP egyedi jelentései, egyéb felhasználási lehetőségei 2 óra

**Jelentkezési határidő: 2004. augusztus 31.**

**Jelentkezni lehet: Pokorni Pálné,** OEK Kórházi járványügyi osztály (1966, Budapest, Pf.: 64.); Tel/Fax: 06-1-476-1178; E-mail cím: pokornip@oek.antsz.hu

## TÁRSASÁGI TÁJÉKOZTATÁS

**A Magyar Higiénikusok Társasága  
2004. évi Vándorgyűlését  
2004. október 5-7. között Siófokon tartja.**

A Vándorgyűlést a MOTESZ továbbképzésként regisztrálta. A konferencia teljes időtartamában való jelenlét esetén a résztvevőt 10 továbbképzési pont illeti meg, az előadást tartók további 10 továbbképzési pontot kapnak.

**További információk:** MHT, Cser Istvánné  
Tel/fax: 1/476-1174, e-mail: [cserine@okk.antsz.hu](mailto:cserine@okk.antsz.hu)

## HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2004. augusztus 2-8.** közötti időszakban a bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis**, a **campylobacteriosis** és az **enteritis infectiosa** bejelentések száma kismértékben csökkent az előző héthez és az 1998-2002. évek azonos időszakát jellemző középértékhez viszonyítva egyaránt.

Komárom-Esztergom megyében nem emelkedett meg az enteritis infectiosa bejelentések száma az előző hetihez viszonyítva, **Esztergom városában** a 32. héten **egyetlen enteritis infectiosa esetről sem** érkezett jelentés. A megyei intézet járványügyi osztályától kapott információk szerint **nem jelentettek esethalmozódást sem, és nem emelkedett meg a laboratóriumba küldött minták száma sem.**

A héten **két gastroenteritis járványról** érkezett jelentés (idősek otthona, születésnapi rendezvény). A betegek száma egyik esetben sem érte el a tíz főt, a kórokozó egyelőre ismeretlen.

A **vírushepatitis** bejelentések száma nem változott lényegesen az előző hetihez képest, az esetszám csupán a fele volt a korábbi évek azonos hetében nyilvántartottnak. A legtöbb megbetegedés Borsod-Abaúj-Zemplén megyében fordult elő.

A **légúti fertőző betegségek** közül a nyári szezonnak megfelelően tovább csökkent a **scarlatina** és a **varicella** esetek száma. A bárányhimlő megbetegedések száma azonban ezen a héten is több mint kétszerese volt az előző év azonos hetében regisztráltnak. Csupán három **rubeola** esetről érkezett jelentés, **morbilli**, **mumpsz** és **pertussis** gyanúja nem került a nyilvántartásba.

Közel felére csökkent az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma az előző hetihez viszonyítva. A **serosus meningitis** és **encephalitis infectiosa** esetek ritkábban fordultak elő, mint az 1998-2002. évek azonos hetéhez tartozó középérték.

Mérsékelten több **Lyme-kór** esetet jelentettek, mint az előző héten illetve a korábbi évek azonos hetében. A legtöbb esetet Győr-Moson-Sopron és Pest megyében diagnosztizálták.

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 (+)

32/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.08.02 – 2004.08.08.)

Betegség Disease	a 32. héten (week)			az 1 – 32. héten (week)		
	2004.08.02- 2004.08.08.	2003.08.04- 2003.08.10.	Medián 1998- 2002	2004.	2003.	Medián 1998- 2002
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	116	250	285	2303	3874	4703
Dysenteria	3	3	9	106	70	246
Dyspepsia coli	-	3	5	36	51	83
Egyéb E.coli enteritis	1	-	-	31	46	57
Campylobacteriosis	118	130	164	3487	3206	3774
Yersiniosis	1	1	1	46	59	67
Enteritis infectiosa	639	761	733	21263	25380	21553
Hepatitis infectiosa	16	10	29	447	497	668
AIDS	-	2	-	11	15	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	-	6	12	8
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	24	11	1
Scarlatina	8	14	15	2032	1072	3380
Morbilli	-	-	-	2	3	6
Rubeola	3	4	1	41	46	91
Parotitis epidemica	-	5	3	134	131	149
Varicella	223	90	113	38019	28061	29007
Mononucleosis inf.	26	25	24	895	884	788
Legionellosis	-	5	1	46	64	27
Meningitis purulenta	3	7	3	157	169	170
Meningitis serosa	2	4	7	68	81	79
Encephalitis infectiosa	2	4	4	81	89	74
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	5	5	•
Lyme-kór	72	55	52	634	713	584
Listeriosis	-	-	-	6	2	4
Brucellosis	-	-	-	-	1	1
Leptospirosis	1	1	1	18	20	34
Tularemia	-	1	1	8	23	60
Tetanus	-	-	-	-	1	6
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	1	2	3
Malaria*	-	-	-	3	5	11
Toxoplasmosis	2	2	5	83	102	164

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

(\*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2004.08.10.



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

32/2004.sz. heti jelentés (weekly report)

(2004.08.02 – 2004.08.08.)

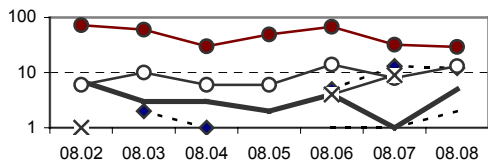
Terület Territory	Salmonel- losis	Dysenteri a	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatin a	Varicella	Mononuci - infectiosa	Meningiti s purulenta	Lyme-kór
Budapest	16	1	27	25	-	1	46	5	-	11
Baranya	11	-	8	12	-	-	8	1	-	2
Bács-Kiskun	4	-	3	13	1	-	12	-	-	-
Békés	5	-	3	49	-	1	4	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	-	-	2	13	5	-	9	1	-	-
Csongrád	3	-	4	63	-	-	26	-	-	-
Fejér	5	-	9	36	-	-	4	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	3	-	13	14	-	-	8	1	-	13
Hajdú-Bihar	4	-	7	16	7	-	12	1	-	-
Heves	3	-	3	33	-	-	8	-	2	5
Jász-Nagykun-Szolnok	2	-	3	45	-	-	12	-	-	-
Komárom-Esztergom	7	-	2	30	-	1	7	-	-	2
Nógrád	3	-	-	39	-	-	5	2	-	-
Pest	13	-	5	63	1	4	34	3	-	15
Somogy	4	-	1	37	1	-	5	4	-	6
Szabolcs-Szatmár- Bereg	8	2	11	41	-	-	3	-	-	3
Tolna	3	-	3	14	-	-	12	1	1	2
Vas	10	-	6	14	-	-	-	4	-	6
Veszprém	5	-	5	65	-	-	4	1	-	1
Zala	7	-	3	17	1	1	4	-	-	6
<b>Összesen (total)</b>	<b>116</b>	<b>3</b>	<b>118</b>	<b>639</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>223</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>72</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>135</b>	<b>2</b>	<b>123</b>	<b>696</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>270</b>	<b>26</b>	<b>5</b>	<b>65</b>

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

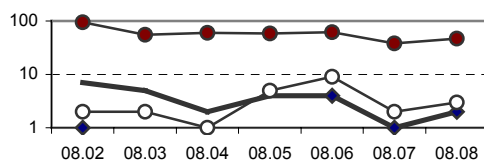
"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete  
 Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 1-476-1215 email: pollen@okk.antsz.hu

### Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2004. 32. hét

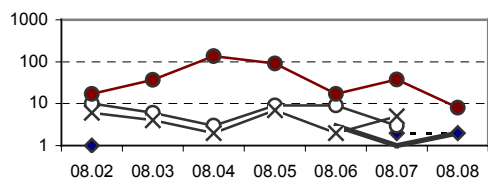
Budapest-OKI



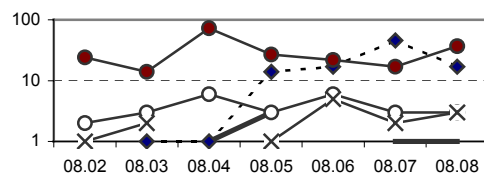
Budapest-Svábhegy



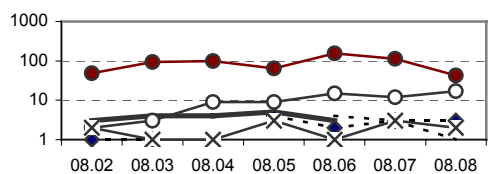
Békéscsaba



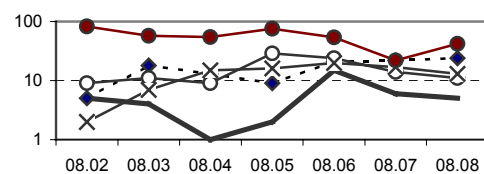
Debrecen



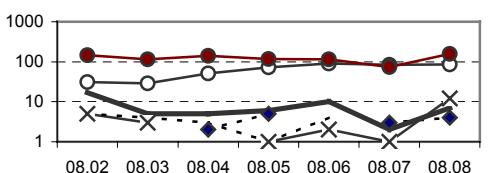
Győr



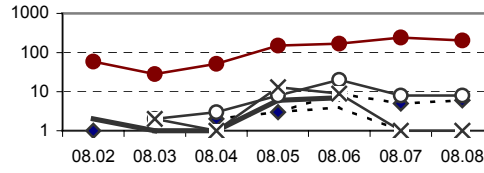
Kecskemét



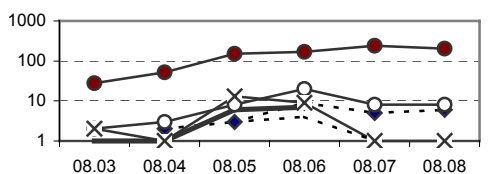
Miskolc



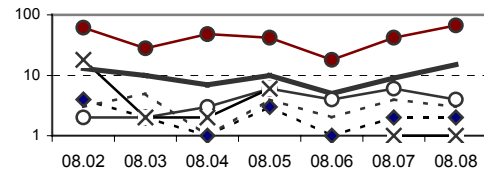
Mosdós



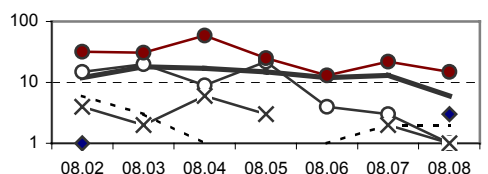
Nyíregyháza



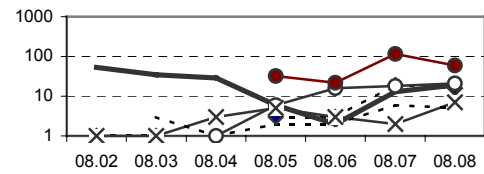
Pécs



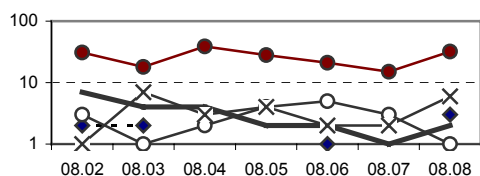
Salgótarján



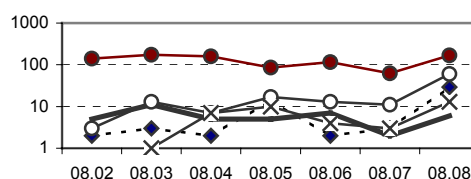
Szekszárd



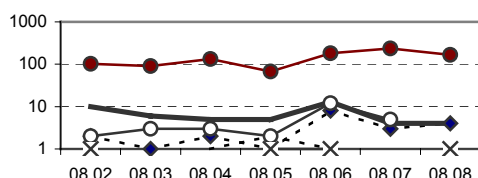
Szolnok



Veszprém



Zalaegerszeg



Külsőtéri

penészgombák

---◆--- Ambrosia  
parlagfű

—○— Artemisia  
üröm

—×— Chenopodiaceae  
libatopfélék

----- Plantago  
útifű

— Poaceae  
fűfélék

—●— Urticaceae  
csalánfélék

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

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

Az elmúlt héten emelkedett a parlagfű (Ambrosia) nagyon erősen allergén pollenjének légköri koncentrációja: Debrecenben és Pécsen érte el a legmagasabb értéket (magas kategória), Pesten, Kecskeméten, Szekszárdon és Veszprémben közepes koncentrációt mértek. Fokozódott az üröm (Artemisia) szintén nagyon erősen allergén virágporának termelődése is: a legtöbb monitorozó állomáson közepes, Miskolcon, Nyíregyházán és Veszprémben magas szintet ért el. Csökkent a pászitfűfélék (Poaceae) nagyon erősen allergén pollenjének mennyisége: magas kategóriaszintet már csak Szekszárdon regisztráltak. Kismértékben erősödött a libatopfélék (Chenopodiaceae) pollenszórása: közepes értéket mértek Kecskeméten, Miskolcon, Mosdós, Nyíregyházán, Pécsen és Veszprémben. Az útifű (Plantago) virágporának légköri szintje tovább csökkent: Budán, Debrecenben és Kecskeméten egyáltalán nem, a többi állomáson is legfeljebb alacsony koncentrációban van jelen. A csalánfélék (Urticaceae) pollenszórása változatlan, a legtöbb helyen magas kategóriát ért el.

Országsszerte nagyon magas koncentrációban vannak jelen a légkörben az aeroallergén gombaspórák.

Interneten is elérhető polleninformáció a [www.antsz.hu/oki](http://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](http://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: [epiujsg@oek.antsz.hu](mailto: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. 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**