
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

NNSR eredmények	
- Sebfertőzés surveillance	49
- Intenzív terápiás osztályok surveillance-a	55
Fertőző betegségek adatai	61

HAZAI INFORMÁCIÓ

A NEMZETI NOSOCOMIALIS SURVEILLANCE RENDSZER EREDMÉNYEI (2004. NOVEMBER – 2005. OKTÓBER)

A Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer (NNSR) 2004. november 1-jén kezdte meg működését. Az NNSR alapvetően két részből áll: **kötelezőek** a multirezisztens kórokozók által kiváltott nosocomialis fertőzések, illetve a nosocomialis véráram-fertőzések egyedi bejelentései, valamint a nosocomialis járványok jelentése; a rendszer **önkéntes elemei** az aktív fekvőbeteg intézményekben a bennfekvés ideje alatt keletkező nosocomialis fertőzések detektálására szolgáló különböző surveillance-ok. A jelenleg működő surveillance-ok: sebfertőzés surveillance, illetve az eszközhasználattal összefüggő nosocomialis fertőzések surveillance-a az intenzív terápiás osztályokon és a perinatális intenzív centrumokban. Az NNSR az EFRIR részeként (Epidemiológiai Felügyeleti Rendszer és Információs Rendszer) *on line* működik, a felhasználók számára az ingyenes szoftver biztosított. Az NNSR-hez a kórházak előzetes képzést követően, anoním módon csatlakozhattak. A surveillance eredmények visszacsatolása a résztvevők számára folyamatos.

SEBFERTŐZÉS SURVEILLANCE

Az NNSR sebfertőzés surveillance jellemzője, hogy a sebfertőzések adatait műtéti kategóriák szerint gyűjtik. A választható műtéti kategóriák száma harminc. Az adatgyűjtés az amerikai Center for Disease Control and Prevention (CDC) által működtetett nosocomialis surveillance (National

Nosocomial Infection System – NNIS) keretében kidolgozott esetdefiníciók ill. alkalmazott módszertan szerint történik. Az NNSR sebfertőzés surveillance megfelel az Európai Unió surveillance hálózata (HELICS) által ajánlott sebfertőzés surveillance-nak azzal az eltéréssel, hogy a HELICS nem 30, hanem csupán 7 műtéti kategóriához kötött sebfertőzés monitorozását (nevezetesen: vastagbélműtét – COLO, epeműtét – CHOL, csípőprotézis – HPRO, laminectómia – LAM, coronária artéria bypass graft mellkas és végtag bemetszéssel, coronária artéria bypass graft csak mellkasi bemetszéssel, és császármetszés – CSES) ajánlja. A sebfertőzés surveillance a műtéti kategóriákhoz tartozó „egyszerű” sebfertőzési arányok, valamint a sebfertőzési típusok (felületes, mély, szervi/üregi) bemutatásán túl az ún. NNIS rizikó index-szel korrigált sebfertőzési arányok kiszámításával a kórházak közötti pontosabb összehasonlítást tesz lehetővé.

A NNIS rizikó index a sebfertőzések kialakulásában szerepet játszó kockázati tényezőket (a műtét időtartama, a műtéti seb kontaminációja, a páciens belső rizikótényezőinek minősítése – ASA) veszi figyelembe. A surveillance lehetőséget nyújt az egyes műtéti kategóriákhoz tartozó átlagos műtéti idők, az átlagos bennfekvési idők, valamint az egyes műtéti kategóriákhoz kapcsolódó sebfertőzések átlagos bennfekvési idejének meghatározására.

Jelenleg a sebfertőzések adatbázisa még kicsi, az adatbázisban szereplő műtéti számok alacsonyok ahhoz, hogy hazánkra vonatkozóan átlagos műtéti időket számíthassunk, és kicsi ahhoz is, hogy a műtéti kategóriákhoz tartozó sebfertőzési arányok percentiliseit elkészíthessük. Az elemzés során a magyarországi sebfertőzés surveillance eredményeit a HELICS és a CDC NNIS eredményeivel összehasonlítva tesszük közzé.

Az OEK 2003 novemberében csatlakozott a HELICS európai surveillance hálózatához a sebfertőzés surveillance-szal a következő műtéti kategóriákban: epeműtét, csípőprotézis és vastagbélműtét. Az NNSR első három hónapos (2004. november-2005. január) adatait ezen műtéti kategóriában továbbítottuk. A résztvevő európai országok adatainak részletes elemzése még nem készült el.

A sebfertőzés surveillance öthónapos próbaidővel indult. Ezt követően új kórházak csatlakozhattak a surveillance-hoz. A minimális részvételi időtartam 6 hónap. A surveillance próbaidőszakához 19 kórház (8 műtéti kategória), az éles periódushoz 33 kórház (12 műtéti kategória) csatlakozott **(1. táblázat)**.

1. táblázat

**Az NNSR-ben résztvevő osztályok és végzett műtétek száma
műtéti kategóriák szerint**

Műtéti kategória	Résztvevő osztályok száma 2004. november – 2005. március	Résztvevő osztályok száma 2005. április – 2005. október	Végzett műtétek száma 2004. november – 2005. október
CHOL – epekőműtét	8	14	2 308
CSEC – császármetszés	3	12	2 068
HPRO – csípőprotézis	6	6	1 077
HER – sérvműtét	5	7	938
COLO – vastagbél műtét	4	7	450
MAST – mellműtét	3	4	327
BILI – epevezeték, máj, vagy hasnyálmirigy sebészet	2	2	213
KPRO – térdprotézis	2	2	74
APPY – vakbélműtét	-	3	63
LAM – laminektómia	-	1	39
AMP – végtag amputáció	-	1	78
HN – fej-nyak sebészet	-	1	34

Mivel laminectomia, végtag amputáció és fej-nyaki műtéteket egy-egy intézmény választott, 7 műtéti kategóriára (CHOL, COLO, HPRO, CSEC, HER, MAST, BILI) vonatkozóan elemeztük a surveillance adatokat. Az elemzés nem tartalmazza azon kórházak adatait, melyek a 12 hónapos surveillance periódusban egy sebfertőzést sem regisztráltak, illetve a végzett műtétek száma 100 alatt volt. A validálást követően a résztvevő osztályok, a végzett műtétek száma és a sebfertőzési arányok a **2. táblázat**ban láthatók. A táblázat tartalmazza az egyes műtéti kategóriában végzett összes műtetre vonatkozóan a sebfertőzési arányokat, összehasonlításban a HELICS és NNIS fertőzési arányokkal.

A HELICS és NNIS adatokkal való összehasonlításnál látható, hogy az NNSR eredményei bizonyos műtéti kategóriákban a nemzetközi átlagokkal összehasonlítható eredményeket mutatnak, viszont néhány műtéti kategóriában (CSES, HER, MAST) az átlagok túl alacsonyak. Úgy véljük, hogy a túl alacsony értékek egyik oka az esetek (fertőzések) felismerési/azonosítási hiányossága lehet.

2. táblázat

**Az NNSR-ben validált műtéti szám és sebfertőzési arányok összehasonlítása
a HELICS/NNIS arányokkal**

Beavatkozás	Résztevő osztályok száma 2004. november – 2005. március	Résztevő osztályok száma 2005. április – 2005. október	Műtétek száma	Sebfertőzési arány Magyarország (%)	Sebfertőzési arány HELICS*/ NNIS** (%)
CHOL	6	8	1 220	1,14	1,5%**
CSEC	2	4	1 412	1,48	2,7%*
HPRO	6	6	1 077	2,90	2,7%**
HER	5	6	837	0,95	2,2%**
COLO	4	6	369	8,40	8,5%*
MAST	3	4	327	1,21	2,2%**
BILI	2	2	213	5,20	5,9%*

* HELICS: sebfertőzési arányok, európai átlagok, 2000-2003

** NNIS: sebfertőzési arányok átlagai, 1992. január – 2004. június

A **3. táblázat** a NNIS rizikó index szerint korrigált fertőzési arányokat mutatja be szintén nemzetközi (HELICS, NNIS) összehasonlításban, míg az **1. ábra** a 7 műtéti kategóriában végzett műtétek NNIS rizikó index szerinti megoszlását tartalmazza. A műtétek NNIS rizikó index szerinti megoszlása arra utal, hogy a műtétek zömét (0-1-2) tiszta sebkörnyezetben, viszonylag jó állapotban levő betegeken végezték. Az **2. ábra** a különböző műtéti kategóriákhoz tartozó sebfertőzések típusairól adnak tájékoztatást, mely szerint a kialakult sebfertőzések túlnyomó többsége a jól/jobban kezelhető felületen ill. mély típusba tartozott.

A **4. táblázat** a HELICS sebfertőzés surveillance eredményeivel összehasonlítható, néhány műtéti típusra (CHOL, COLO, HPRO) vonatkozó átlagos bennfekvéses időket tartalmazza. Az NNSR eredményei szerint a három műtéti típusra vonatkozó átlagos bennfekvéses idő meghaladja az Európai Unió átlagot. A **4. táblázatban** megtalálhatók azok az átlagos bennfekvéses idők, melyek a 3 műtéti típusban kialakult sebfertőzéseket jellemzik, megállapítható, hogy **sebfertőzés kialakulása esetén a bennfekvéses idő kb. háromszorosára nő.**

3. táblázat

NNIS rizikó index szerint korrigált fertőzési arányok

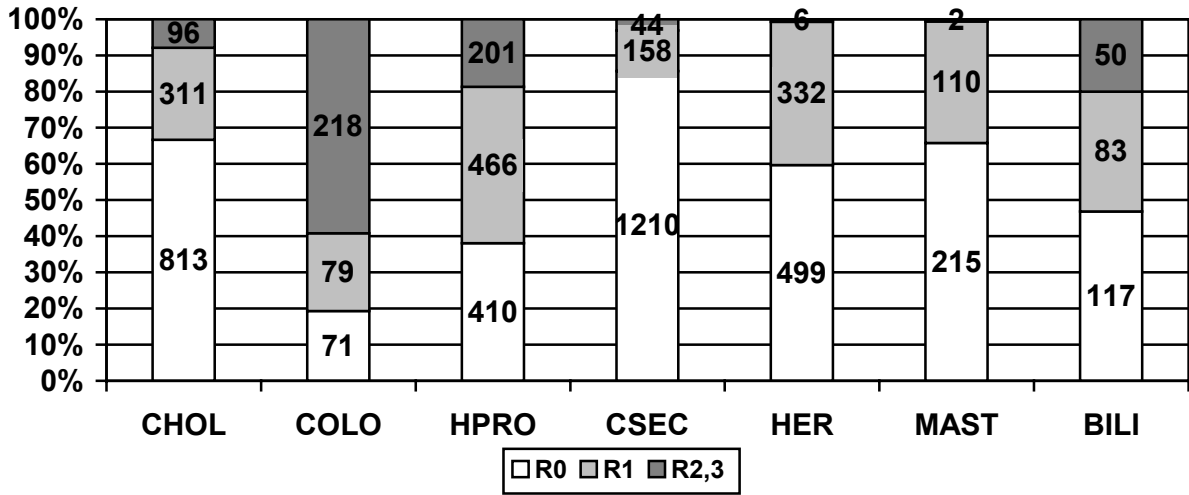
Műtéti kategória	NNIS rizikó index	Műtétek száma	Seb-fertőzések száma	Átlag Magyarország (%)	Átlag HELICS* NNIS** (%)
CHOL	Összes	1 220	14	1,14	1,44*
	0	813	5	0,61	0,76*
	1	311	5	1,60	2,18*
	2/3	96	4	4,16	5,01*
COLO	Összes	369	31	8,40	8,41*
	0	71	2	2,81	5,74*
	1	79	8	10,12	7,84*
	2/3	218	22	10,09	12,79*
HPRO	Összes	1 077	32	2,90	2,74*
	0	410	8	1,95	1,99*
	1	466	11	2,34	3,62*
	2/3	201	13	5,97	5,40*
CSEC	Összes	1 412	19	1,48	2,75*
	0	1 210	17	1,40	2,26*
	1	158	2	1,26	2,52*
	2/3	44	0	0	0,98*
HER	Összes	837	7	0,95	2,24**
	0	499	3	0,60	0,81**
	1	332	3	0,90	2,14**
	2/3	6	1	16,66	4,53**
MAST	Összes	327	4	1,21	2,25**
	0	215	1	0,46	1,74**
	1	110	2	1,81	2,20**
	2/3	2	1	50,00	3,42**
BILI	Összes	213	14	5,20	5,95**
	0	117	3	2,56	3,11**
	1	83	9	10,84	7,37**
	2/3	13	3	23,07	7,37**

* HELICS: sebfertőzési arányok, európai átlagok, 2000-2003

** NNIS: sebfertőzési arányok átlagai, 1992. január – 2004. június

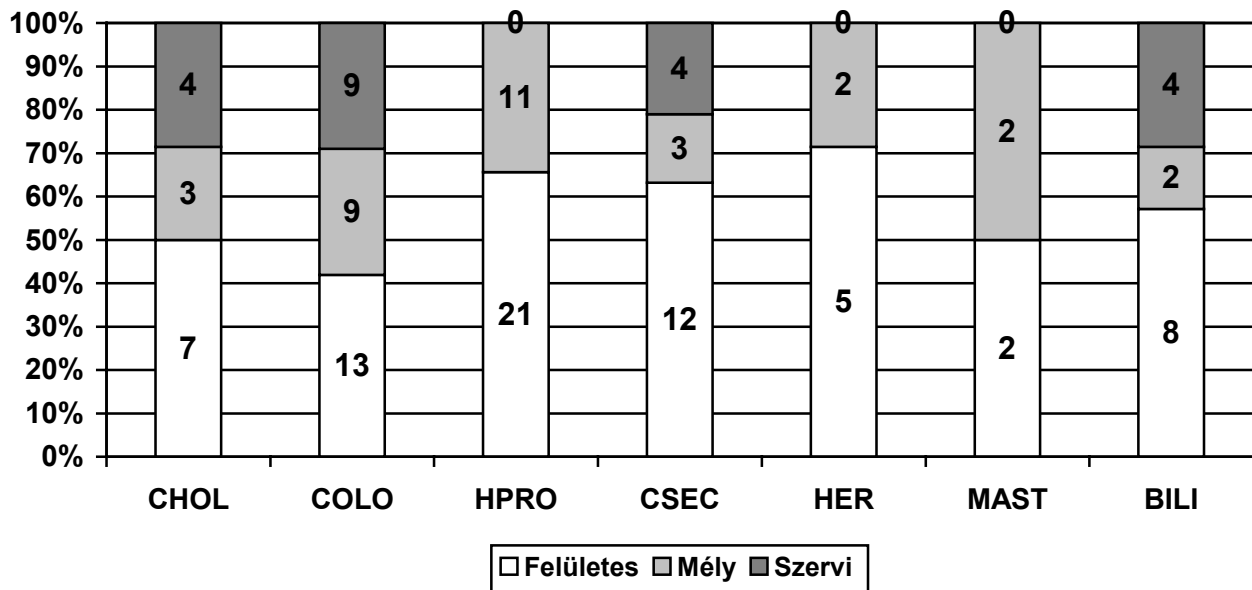
1. ábra

**Egyes műtéti kategóriák
NNIS rizikó index szerinti megoszlása**



2. ábra

Egyes műtéti kategóriákhoz tartozó sebfertőzések típus szerinti megoszlása



4. táblázat

Átlagos bennfekvési idők

Beavatkozás	Átlagos bennfekvési idő (ÁBI)		
	Magyarország Összes műtét	Magyarország Sebfertőzések	HELICS (EU átlag)
CHOL	6	20	5
COLO	14	21	12
HPRO	12	21	10

INTENZÍV TERÁPIÁS OSZTÁLYOK (ITO) SURVEILLANCE-A

A surveillance jellemzői: elsősorban eszközhasználattal (húgyúti katéter, érkatéter, lélegeztetőgép) összefüggő fertőzések (húgyúti, véráram-fertőzés, pneumónia) adatait gyűjti az intenzív osztály profilja szerint. Az adatgyűjtés az amerikai Center for Disease Control and Prevention (CDC) által működtetett nosocomialis surveillance (National Nosocomial Infection System – NNIS) keretében kidolgozott esetdefiníciók illetve alkalmazott módszertan szerint történik. Az eszközhasználattal összefüggő fertőzési arányok bemutatása 1000 eszközhasználati napra, az eszközhasználattal nem összefüggő fertőzések bemutatása 1000 ápolási napra, osztálytípusonként történik. A surveillance lehetőséget nyújt az egyes eszközökre vonatkozó eszközhasználati arányok bemutatására, illetve a bennfekvési idők meghatározására.

A perinatalis intenzív centrumok surveillance-ához csak néhány intézmény csatlakozott, így e surveillance eredményei országos közzétételre nem alkalmasak. Az ITO eszközhasználattal összefüggő fertőzéseire vonatkozó surveillance adatbázis kicsi, ezért jelenleg csak a központi oktató és nem oktató ITO-k eszközhasználati arányaira vonatkozóan van lehetőség a hazai átlagos percentilisei bemutatására. Az ITO surveillance eredményeket a NNIS-sel vetjük össze.

Az NNSR intenzív osztályok eszközhasználattal összefüggő surveillance alrendszerében 31 fekvőbetegellátó intézmény 39, intenzív betegellátást végző osztályán gyűjtöttek és közöltek adatokat. A jelentések az intenzív osztályok típusának megfelelően kerültek rögzítésre.

A jelentő intenzív osztályok 71,8%-át a vegyes ellátást végző központi oktató, és központi, de oktatást nem végző intenzív osztályok tették ki.

A vizsgált időszakban összesen 10 637 ápolott monitorozását végezték, mely 50 892 ápolási napot jelentett, az átlagos bennfekvési idő 7,34 nap volt.

1. táblázat

Átlagos bennfekvési idők a résztvevő ITO-k profilja szerint

Intenzív terápiás osztálytípusok	Jelentő osztályok száma	Ápolott betegek szám	Ápolási nap	Átlagos bennfekvési idő
Belgyógyászati	4	688	3670	8,64
Gyermekek	2	180	1375	13,82
Koronária	1	621	1281	2,67
Központi nem oktató	18	6003	29003	7,09
Központi oktató	10	2332	11287	8,10
Sebészeti	3	623	3253	7,87
Trauma	1	190	1023	8,46
Összes	39	10637	50892	7,34

A **2/A., 2/B. illetve 2/C. táblázat** tartalmazza az ITO jellegének megfelelő eszközhasználati arányokat, és azoknak a NNIS 1992-2004 között gyűjtött adataival történő összehasonlítását. A jelentő osztályok közül a résztvevő intézmények nagyobb száma miatt csak a központi oktató és nem oktató intenzív osztályok eredményei alkalmasak percentilis képzésre.

2/A. táblázat

Húgyúti katéter-használati arány

Intenzív terápiás osztálytípusok	Résztevő osztályok száma	Ápolási napok száma	Átlag		Percentilisek				
			NNSR	NNIS	10%	25%	50% (medián)	75%	90%
Belgyógyászat	4	3 670	0,78	0,75					
Gyermekek	2	1 375	0,35	0,3					
Koronária	1	1 281	0,56	0,56					
Központi nem oktató	18	29 003	0,81	0,77	0,57	0,71	0,83	0,89	0,97
Központi oktató	10	11 287	0,88	0,78	0,73	0,86	0,96	1,00	1,04
Sebészet	3	3 253	0,45	0,82					
Trauma	1	1 023	0,98	0,91					

(Eszközös napok száma/Ápolási napok száma)

2/B. táblázat

Centrális katéter-használati arány

Intenzív terápiás osztálytípusok	Résztevő osztályok száma	Ápolási napok száma	Átlag		Percentilisek				
			NNSR	NNIS	10%	25%	50% (medián)	75%	90%
Belgyógyászat	4	3 670	0,71	0,52					
Gyermekek	2	1 375	0,48	0,46					
Koronária	1	1 281	0,85	0,38					
Központi nem oktató	18	29 003	0,63	0,50	0,44	0,52	0,65	0,72	0,80
Központi oktató	10	11 287	0,71	0,57	0,53	0,66	0,74	0,89	0,94
Sebészet	3	3 253	0,53	0,61					
Trauma	1	1 023	0,88	0,61					

(Eszközös napok száma/Ápolási napok száma)

Lélegeztetőgép használati arány

Intenzív terápiás osztálytípusok	Résztevő osztályok száma	Ápolási napok száma	Átlag		Percentilisek				
			NNSR	NNIS	10%	25%	50% (medián)	75%	90%
Belgyógyászat	4	3 670	0,35	0,46					
Gyermek	2	1 375	0,32	0,39					
Koronária	1	1 281	0,15	0,25					
Központi nem oktató	18	29 003	0,42	0,37	0,23	0,32	0,43	0,55	0,69
Központi oktató	10	11 287	0,48	0,43	0,37	0,43	0,5	0,59	0,74
Sebészet	3	3 253	0,35	0,44					
Trauma	1	1 023	0,52	0,56					

(Eszközös napok száma/Ápolási napok száma)

A vizsgált időszakban a jelentő intézmények 793 fertőzést regisztráltak, ezek 79%-a (621) volt eszközhasználattal összefüggő, és 21%-a (172) volt eszközhasználattal nem összefüggő nosocomialis fertőzés. A fertőzések és az osztálytípusokhoz kapcsolódó fertőzési arányok a **3-4. táblázatban** láthatók. A **5/A., 5/B. és 5/C. táblázatok** az 1000 eszközös napra vonatkozó eszközhasználattal összefüggő fertőzések arányait tartalmazzák a NNIS-sel való összehasonlításban. Általánosságban elmondható, hogy míg az eszközhasználati arányokban csekély eltérés mutatkozik az NNSR és az NNIS között, az eszközös fertőzések aránya lényegesen magasabb az NNSR-ben. Az eltérések abból is adódhatnak, hogy a NNIS lényegesen nagyobb adatbázis az NNSR-nél. A **6. táblázat** az intenzív osztályokon kialakult fertőzések leggyakoribb kórokozóit ismerteti.

3. táblázat

2005. évben bejelentett eszközhasználattal összefüggő és nem összefüggő nosocomialis fertőzések

Fertőzés típusa	Fertőzések száma	Eszközös napok száma	Ápolási napok száma	Eszközhasználattal összefüggő fertőzési arány	Fertőzési arány
Lélegeztetéssel összefüggő nosocomialis pneumónia	313	21 589	50 892	14,5	6,15
Lélegeztetéssel nem összefüggő nosocomialis pneumónia	69	0	50 892		1,56
Urológiai katéter használatával összefüggő nosocomialis urológiai fertőzés	129	40 056	50 892	3,22	2,53
Urológiai katéter használatával nem összefüggő nosocomialis urológiai fertőzés	5	0	50 892		0,10
Centrális intravaszkuláris katéter használatával összefüggő nosocomialis véráram-fertőzés	179	33 609	50 892	5,33	3,51
Centrális intravaszkuláris katéter használatával nem összefüggő nosocomialis véráram-fertőzés	98	0	50 892		1,92
Összesen	793	95 254	50 892	6,52	15,58

4. táblázat

Eszközhasználattal összefüggő és nem összefüggő nosocomialis fertőzések megoszlása az intenzív osztály profilja szerint

Intenzív terápiás osztálytípusok	Fertőzések száma	Eszközhasználattal összefüggő nosocomialis fertőzések száma	Eszközhasználattal nem összefüggő nosocomialis fertőzések száma	Teljes fertőzési arány
Belgyógyászati	46	43	3	12,53
Gyermek	16	9	7	11,64
Koronária	23	16	7	17,95
Központi nem oktató	425	337	88	14,65
Központi oktató	218	161	57	19,31
Sebészeti	42	41	1	12,91
Trauma	23	14	9	22,48
Összesen	793	621	172	15,58

5/A. táblázat

Húgyúti katéter-használattal összefüggő húgyúti fertőzési arány

Intenzív terápiás osztálytípusok	Résztevő osztályok száma	Fertőzések száma	Urológiai katéter használati napok száma	Átlag	
				NNSR	NNIS
Belgyógyászat	4	3	2 856	1,05	5,10
Gyermekek	2	1	492	2,03	4,00
Koronária	1	0	718	0	4,50
Központi nem oktató	18	73	23 634	3,09	3,30
Központi oktató	10	37	9 884	3,74	3,90
Sebészet	3	10	1 469	6,81	4,40
Trauma	1	5	1 003	4,99	6,00

5/B. táblázat

Érkatéter-használattal összefüggő véráram-fertőzési arány

Intenzív terápiás osztálytípusok	Résztevő osztályok száma	Fertőzések száma	Urológiai katéter használati napok száma	Átlag	
				NNSR	NNIS
Belgyógyászat	4	17	2608	6,52	5,00
Gyermekek	2	4	670	5,97	4,60
Koronária	1	15	1099	13,65	3,50
Központi nem oktató	18	93	18496	5,03	3,20
Központi oktató	10	31	8089	3,83	4,00
Sebészet	3	15	1739	8,63	4,60
Trauma	1	4	908	4,41	7,40

5/C. táblázat

Lélegeztetőgép használattal összefüggő pneumónia arány

Intenzív terápiás osztálytípusok	Résztevő osztályok száma	Fertőzések száma	Urológiai katéter használati napok száma	Átlag	
				NNSR	NNIS
Belgyógyászat	4	23	1 307	17,6	4,90
Gyermekek	2	4	451	8,87	2,90
Koronária	1	1	197	5,08	4,40
Központi nem oktató	18	171	12 460	13,72	5,10
Központi oktató	10	93	5 469	17,00	5,40
Sebészet	3	16	1 169	13,69	9,30
Trauma	1	5	536	9,33	15,20

6. táblázat

**Intenzív osztályon előforduló leggyakoribb kórokozók
a fertőzés típusa szerint**

Fertőzés	Kórokozó
Centrális intravaszkuláris katéter használatával nem összefüggő nosocomialis véráram-fertőzés	Pseudomonas aeruginosa
	Staphylococcus coag. neg.
	Klebsiella pneumoniae
	Escherichia coli
	Enterobacter cloacae
Centrális intravaszkuláris katéter használatával összefüggő nosocomialis véráram-fertőzés	Pseudomonas aeruginosa
	Staphylococcus coag. neg.
	Staphylococcus aureus
	Enterococcus faecalis
Lélegeztetéssel nem összefüggő nosocomialis pneumónia	Staphylococcus aureus
	Pseudomonas aeruginosa
	Acinetobacter sp.
	Klebsiella pneumoniae
	Escherichia coli
Lélegeztetéssel összefüggő nosocomialis pneumónia	Pseudomonas aeruginosa
	Staphylococcus aureus
	Acinetobacter baumannii
	Klebsiella pneumoniae
	Klebsiella sp.
Urológiai katéter használatával nem összefüggő nosocomialis urológiai fertőzés	Candida albicans
	Enterococcus sp.
	Escherichia coli
	Pseudomonas aeruginosa
	Proteus mirabilis
Urológiai katéter használatával összefüggő nosocomialis urológiai fertőzés	Escherichia coli
	Pseudomonas aeruginosa
	Enterococcus faecalis
	Candida albicans
	Enterococcus sp.

A tájékoztatást adta: OEK Kórházi járványügyi osztály

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2006. január 23-29.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző megbetegedések** száma csökkent az előző hetihez képest, a **salmonellosis** járványügyi helyzete kedvezően alakult. Több **campylobacteriosis** megbetegedés került a nyilvántartásba, mint a korábbi évek azonos hetében, a legtöbb bejelentés a fővárosból és Hajdú-Bihar megyéből érkezett. Az **enteritis infectiosa** bejelentések száma alatta maradt az előző év azonos hetében észleltnél, de harmadával meghaladta a 2000-2004. évek 4. hetét jellemző középértéket.

Az előző hetinél több **vírushepatitis** került a nyilvántartásba, a regisztrált esetszám nem érte el a 2000-2004. évek 4. hetéhez tartozó mediánt. A megbetegedések felét Budapesten és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében diagnosztizálták.

A **légúti terjedésű fertőző betegségek** közül a **scarlatina** bejelentések száma nem változott lényegesen a 3. hetihez viszonyítva, a betegség járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint a korábbi évek azonos időszakában. Közel a másfélszeresére emelkedett a **varicella** bejelentések száma az előző hetihez képest, a betegség epidemiológiai helyzete nem tért el jelentősen a 2005. évitől. A bárányhimlő területi incidenciája Veszprém, Vas, Somogy és Nógrád megyében az országos átlag kétszeresét is meghaladta. A héten két beteg **pertussis** gyanúja került a nyilvántartásba, a 35 éves nő diagnózisát a laboratóriumi vizsgálat megerősítette, a 4 hónapos, a betegség ellen oltott gyermeknél a laboratóriumi vizsgálat eredménye még nem áll rendelkezésre. **Morbillit** nem jelentettek, a **rubeola** és a **mumpsz** kis számban fordult elő.

Az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma nem változott jelentősen az előző hetihez képest, az öt **gennyves meningitis** közül kettő esetében már ismert a kórokozó (**S.pneumoniae**, **S.aureus**). Három **meningitis serosa** eset közül egyet a **citomegalovírus** okozott.

A **Lyme-kór** bejelentések száma meghaladta a korábbi évek 4. hetét jellemző értéket, a hét megbetegedés közül hat december illetve január folyamán kezdődött. A hét eset öt területen fordult elő.

A 4. héten **ornithosis** megbetegedésről **nem érkezett jelentés.**

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

4/2006.sz.heti jelentés (weekly report)

(2006.01.23 – 2006.01.29.)

Betegség Disease	az 4. héten (week)			az 1 – 4. héten (week)		
	2006.01.23- 2006.01.29.	2005.01.24- 2005.01.30.	Medián 2000- 2004	2006.	2005.	Medián 2000- 2004
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	56	65	62	330	304	343
Dysentheria	2	1	3	9	7	14
Dyspepsia coli	1	1	1	5	5	7
Egyéb E.coli enteritis	1	-	2	3	2	7
Campylobacteriosis	92	72	84	401	437	442
Yersiniosis	1	-	3	5	6	12
Enteritis infectiosa	854	940	640	3389	3503	2095
Hepatitis infectiosa	14	9	17	40	44	56
AIDS	1	1	-	1	4	1
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	1	-	1
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	2	-	-	4	4	-
Scarlatina	139	131	84	481	420	231
Morbilli	-	-	-	1	-	-
Rubeola	1	2	2	5	5	8
Parotitis epidemica	7	2	7	14	8	19
Varicella	1250	1255	872	4760	5753	4168
Mononucleosis inf.	18	24	30	83	81	96
Legionellosis	1	-	-	2	8	7
Meningitis purulenta	5	2	5	20	22	32
Meningitis serosa	3	1	1	6	7	7
Encephalitis infectiosa	1	4	2	7	23	8
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	-	2	•
Lyme-kór	7	3	4	28	25	15
Listeriosis	-	-	-	-	1	-
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	1	-	1	2	3	2
Ornithosis	-	-	-	6	-	-
Tularemia	2	2	3	9	14	6
Tetanus	1	-	-	1	-	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	-	-	-
Malaria*	-	-	-	1	-	1
Toxoplasmosis	2	6	5	15	20	22

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2006.01.31.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

4/2006.sz. heti jelentés (weekly report)

(2006.01.23 – 2006.01.29.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	17	-	18	104	4	49	163	3	1	1
Baranya	2	2	6	17	-	-	34	1	-	-
Bács-Kiskun	6	-	6	66	1	4	41	3	-	-
Békés	1	-	1	17	-	-	15	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	6	-	4	20	3	3	103	2	-	3
Csongrád	1	-	4	56	-	1	44	-	-	-
Fejér	1	-	3	65	-	8	15	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	1	-	7	33	-	9	22	1	-	1
Hajdú-Bihar	1	-	12	23	-	3	64	-	-	-
Heves	1	-	4	41	-	5	33	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	2	79	1	-	64	1	1	-
Komárom-Esztergom	2	-	-	24	-	7	46	-	-	-
Nógrád	1	-	1	39	-	1	53	1	-	1
Pest	3	-	4	55	1	14	121	1	1	-
Somogy	1	-	2	39	-	10	99	-	1	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	3	-	7	13	4	2	24	-	-	-
Tolna	2	-	1	66	-	-	53	-	-	-
Vas	4	-	5	13	-	3	76	-	1	-
Veszprém	-	-	4	34	-	16	120	3	-	-
Zala	2	-	1	50	-	4	60	2	-	1
Összesen (total)	56	2	92	854	14	139	1250	18	5	7
Előző hét (previous week)	65	2	96	1068	6	143	842	25	7	4

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

A statisztika készítés ideje: 2006.01.31.

A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

A kiadványban szereplő közlemények szakmai egyeztetést követően jelennek meg, ennek megfelelően az országos jellegű összeállítások, illetve a szerkesztőségi megjegyzésben foglaltak az Országos Epidemiológiai Központ és az országos tisztifőorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

A kiadványt a „Johan Béla” Országos Közegészségügyi Intézet és a Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat által biztosított együttműködés révén fejlesztették ki.

Az **Epinfo** minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.oek.hu; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;

www.antsz.hu/oek;

az ÁNTSZ intranetről: <http://oek>

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

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujsag@oek.antsz.hu

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

Országos tisztifőorvos:

dr. Bujdosó László

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

dr. Böröcz Karolina

dr. Hermann Dóra

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X