

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Súlyos, akut légzőszervi tünetegyüttes](#)

[Tájékoztatás szakmai továbbképzésről](#)

[Tájékoztatás szakmai rendezvényről](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/oki14.htm)

[Impresszum](#)

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

A SÚLYOS, AKUT LÉGZŐSZERVI TÜNETEGYÜTTTEST OKOZÓ CORONAVÍRUS

A WHO szervezésében együttműködő virológiai laboratóriumok kutatási eredményei alapján a WHO május 5-én tette közzé a SARS kórokozójának tulajdonságaira irányuló alábbi információkat:

A vírus a székletben és a vizeletben szobahőmérsékleten legalább 1-2 napig kimutatható. Hasmenésben szenvedő beteg székletében viszont akár négy napig is életképes marad.

A váladékban lévő vírus műanyag felületen, szobahőmérsékleten legalább két napig, 30-37°C-on tárolva legalább 1 óráig életképes marad.

A folyamatosan szobahőmérsékleten tárolt víruspartikulák száma 2 nap alatt csak egy nagyságrenddel csökken.

A 21 napig +40 ill. -80°C-on tárolt víruspartikulák mennyisége csak kismértékben csökken.

56°C-on 10000 víruspartikula 15 perc alatt pusztul el.

A vírust az általában használatos fertőtlenítőszeres (5% Na-hipoklorit-90) és fixálók (aceton, 10% formaldehid/paraformaldehid, 75% etanol, 2% fenol) szobahőmérsékleten 5 perc alatt elpusztítják.

A vírus infektív dózisa jelenleg még ismeretlen.

Egy Hongkongban elkészített tanulmány szerint **20 beteg** vizsgálatának adatai alapján a vírus az egyes mintákból az alábbi arányban volt kimutatható (%) (The Lancet):

A tünetek kezdetétől eltelt napok száma	A vírus kimutatásának aránya (%)		
	légúti váladékból	székletből	vizeletből
10	95	100	50
13	90	100	45
16	90	95	35
19	75	80	30
21	47,1	66,7	21,1

Ezek alapján bizonyítottnak látszik, hogy **a beteg a vírust légúti váladékával, székletével és vizeletével is üríti**, de mivel még nem ismert az infektív dózis, ezért nem állítható az, hogy a fenti eredmények megváltoztatják a betegség terjedésének módjára vonatkozó eddig szerzett tapasztalatokat. E szerint ugyanis **a domináns terjedési mód változatlanul a légúti váladékkal szoros kontaktus révén történt fertőzés**. Egyes járványügyi események felvetik a lehetőségét a szennyvízzel történt kontamináció révén való terjedésnek is, de ennek a bizonyítása még folyamatban van.

Esetdefiníció

Miután ma már van mód arra, hogy a beteg vizsgálati anyagából ki lehessen mutatni a vírust ill. az ellene termelődött specifikus ellenanyagokat, a WHO **május 1-jén** ennek figyelembe vételével az alábbi formában **aktualizálta az esetdefiníciókat**. A Kínán kívüli területekre vonatkozóan a meghatározás az alábbi:

Gyanús eset

1. Olyan személy, akinél 2003. február 1-jét követően
38°C-t meghaladó **láz**

ÉS

köhögés vagy légzési nehézség lépett fel

ÉS egy vagy több körülmény az alábbiak közül a tünetek jelentkezését megelőző 10 napban:

szoros kontaktus– olyan személlyel, akit a betegség gyanús vagy lehetséges esetének nyilvánítottak,

utazás olyan területre/tartózkodás **olyan területen**, ahol a betegség helyi terjedését észlelték.

2. Olyan személy, aki 2003. február 1-jét követően ismeretlen kórokozó által előidézett akut légzőszervi tünetek következtében **meghalt**, de **nem történt kórbonctani vizsgálat**

ÉS egy vagy több körülmény az alábbiak közül a tünetek jelentkezését megelőző 10 napban:

szoros kontaktus– olyan személlyel, akit a betegség gyanús vagy lehetséges esetének nyilvánítottak,

utazás olyan területre/tartózkodás **olyan területen**, ahol a betegség helyi terjedését észlelték.

Lehetséges/valószínűsíthető eset

1. A gyanúnak megfelelő eset pneumóniára vagy respirációs distressz-szindrómára utaló **radiológiai eltérésekkel** a mellkas röntgenleletén.
2. Gyanús eset, amelynél egy vagy több módszerrel elvégzett **coronavírus** vizsgálat **pozitív** eredménnyel járt.
3. Gyanús eset, amelynél az elvégzett **kórbonctani vizsgálat** lelete megfelel a respirációs distressz-szindrómának, és más etiológia nem állapítható meg.

Az eset átsorolása

A súlyos, akut légzőszervi tünetegyüttes **diagnózisa** továbbra is indirekt, kizáráson alapuló diagnózis, a beteg esetdefiníció szerinti besorolása a

betegség lefolyása, kivizsgálása során **folyamatos felülvizsgálatot igényel.**

1. Egy korábban gyanús vagy lehetségesnek minősített esetet törölni kell a súlyos, akut légzőszervi tünetegyüttesben szenvedő betegek listájáról, ha más alternatív diagnózis merül fel, amely **más kórokozó etiológiai szerepét** támasztja alá.
2. Egy korábban gyanúsnek minősített esetet lehetségesnek kell **átminősíteni**, ha a betegség lefolyása, és a **vizsgálati eredmények alapján** a lehetséges eset feltételei is teljesülnek.
3. Azt a gyanús beteget, akinek vizsgálata során a mellkasröntgen nem mutat eltérést, a megfelelő terápiában kell részesíteni, és hét napig **klinikai megfigyelés alatt kell tartani.**
4. Azon gyanús eset, amely **gyógyulással végződik**, de a laboratóriumi vizsgálatok más kórokozó etiológiai szerepét nem igazolták, továbbra is a betegség gyanús esetének minősül.
5. Ha a SARS-gyanús beteg **meghalt és nem végeztek kórbonctani vizsgálatot**, „gyanús” eset marad. Ha azonban ennek az esetnek epidemiológiai kapcsolata (valószínűsített esettel bizonyított kontaktusa) volt, át kell minősíteni lehetséges esetté.
6. Ha **kórbonctani vizsgálat történt**, és a lelet nem felel meg a respirációs distressz-szindrómának, az esetet törölni kell az e betegségre gyanús vagy lehetséges esetek listájáról.
7. A betegségre gyanús azon személyeket, akiknél a specifikus virológiai vizsgálatok a **vírus jelenlétét vagy a betegség átvészelttségét igazolták**, és a vizsgálati eredmény minőségbiztosítási eljárás során megerősítést nyert, lehetséges esetté kell átminősíteni.
8. A virológiai **vizsgálatokkal alátámasztott és alá nem támasztott lehetséges eseteket közös nyilvántartásban** kell regisztrálni. (A korábban is alkalmazott klinikai és epidemiológiai feltételek ugyanolyan súllyal értékelendők, mint ezelőtt).
9. Ha egy gyanús vagy lehetséges eset laboratóriumi vizsgálata **negatív eredménnyel** zárul, az **nem jelenti azt, hogy az esetet törölni kell a betegek listájáról**, mivel a negatív eredménynek több oka is lehet (más a megbetegedés kórokozója; „fals negatív” eredmény; a beteg coronavirus által okozott súlyos, akut légzőszervi tünetegyüttesben szenved, de a vizsgálati mintában még nincs jelen/a kimutatáshoz még nem megfelelő mennyiségben van jelen a kórokozó).

Új adatok a klinikai képről, a lappangási időről, a halálozási arányról

Eddig két összefoglaló tanulmány született a súlyos, akut légzőszervi tünetegyüttes egyes járványügyi jellemzőiről: **Hongkongban** április 28-ig regisztrált **1425 beteg**, a kanadai **Torontóban** március 7. és április 10. között észlelt **144, kórházba felvett beteg** demográfiai, klinikai és járványügyi

adatait foglalták össze.

A vezető tünet – az esetdefinícióból következően – mind Hongkongban, mind Kanadában a láz volt (a betegek 94 ill. 99%-ában volt jelen). A hongkongi betegek 72%-ánál influenzaszerű tünetek jelentkeztek, 50%-uk köhögött, 51%-uk számolt be myalgjáról, és 27% hasmenésről. A torontói esetek 69%-a jelzett improduktív köhögést, 49%-uk myagiát, és 24%-uk hasmenést.

Megjegyzendő, hogy a kanadai **betegek 34%-át** – mielőtt a súlyos, akut légzőszervi tünetegyüttest diagnosztizálták volna – az első orvosi vizsgálatot követően **hazabocsátották**, mert ezen időpontban nem feleltek meg az esetdefiníciónak. A betegek 25%-ának a felvételkor normális mellkasröntgen-lelete volt, míg további 11%-uknál a láz, a járványhoz tartozó esettel történt kontaktus mellett a mellkasröntgen-felvétel ugyan tüdőinfiltrációt mutatott, de légzőszervi tünetük nem volt.

Ezek az eredmények azt sugallják, hogy gyors és megbízható laboratóriumi vizsgálati módszer hiányában **a betegség gyanújának felállításához meg kell elégedni a láz, a prodromális tünetek és a járványhoz tartozó beteggel történt kontaktus tényével**, függetlenül attól, hogy a légzőszervi tünetek vagy a mellkasröntgen elváltozások jelen vannak-e.

57 olyan beteg adatainak alapján, akik csak egyszeri, korlátozott expozíciónak voltak kitéve, a hongkongi tanulmány szerint a megbetegedés első tünete az expozíciót követően, átlagosan 6,4 nap múlva jelentkezett (95%-os megbízhatósági intervallum: 5,3-7,7 nap). Ez hasonló a korábban publikált kanadai adatokhoz, amelyek szerint 42 gyanús vagy lehetséges eset adatai alapján a lappangási idő középértéke 5 nap (terjedelem 2-10 nap). A 144 beteg adatai alapján a középérték 6 nap, a terjedelem 3-10 nap. **Az Egészségügyi Világszervezet adatai alapján a maximális lappangási idő nem több 10 napnál.**

A hongkongi tanulmány parametrikus megközelítési módot alkalmazva a 60 évesnél fiatalabbak halálozási arányát 13,2%-ra (95%-os megbízhatósági intervallum: 9,8-16,8%), a 60 éves vagy idősebbek letalitását 43,3%-ra becsülte (95%-os megbízhatósági intervallum: 35,2-52,4%). Nem parametrikus módszert alkalmazva a fiatalabb korcsoportban a halálozási arányt 6,8%-ra, az idősebbeknél 55%-ra becsülték. Az egyetlen olyan járvány során, melyben már minden eset kimenetele ismert, **Vietnamban az átlagos halálozási arány 7,9%-nak bizonyult** (5/63), itt azonban a járványhoz tartozó esetek többsége fiatal, korábban egészséges egészségügyi dolgozó volt. A vietnami adatok sem tartalmazzák az index beteg és azon esetek adatait, akik Vietnamban fertőződtek meg, de nem Vietnamban haltak meg (ezen betegek adatait a halálozásuk helye szerint értékelték).

Hangsúlyozni kell azonban, hogy a halálozási arány számításához csak a **kórházban kezelt betegek adatait vették figyelembe. A letalitás lehet a**

becsültnél magasabb és alacsonyabb is, attól függően, hogy az esetek virológiai vizsgálata után hogyan sorolják be azokat. Ha több könnyebb lefolyású esetet a szerológiai laboratóriumi eredmények alapján törölnek az esetek közül, akkor emelkedhet a letalitás értéke, ha viszont nagyszámú, könnyebb lefolyású esetben igazolódik a betegség gyanúja, akkor csökkenhet a halálozási arány.

Forrás: www.eurosurveillance.org

Járványügyi helyzet az Amerikai Egyesült Államokban

Május 7-ével bezárólag az USA 38 államából 328 súlyos, akut légzőszervi tünetegyüttesben szenvedő beteget jelentettek a CDC-nek. Közülük **265 (81%) gyanús, 63 (19%) lehetséges eset volt.** A lehetséges esetek közül nyolc gyermek 0-4 éves, négy eset 10-17 éves, 37 beteg 18-64 éves, 13 beteg 65 éves vagy idősebb, egy pedig ismeretlen korú volt. A 63 lehetséges eset közül 42 főt kórházban ápoltak, közülük háromnál vált szükségessé a mesterséges lélegeztetés. Az USA-ban ezidáig halálesetet nem regisztráltak.

69 betegnél fejeződött be a teljes virológiai vizsgálat. **Hat betegnél igazolódott az újonnan felfedezett coronavirus kóroki szerepe,** mindegyiküket lehetséges esetként regisztrálták.

A fennmaradó **63 betegnél** (49 gyanús, 14 lehetséges eset) a laboratóriumi vizsgálatok negatív eredményt mutattak, vagyis **legalább 21 nappal** a tünetek jelentkezését követően levett **convalescens szérumban nem sikerült az új coronavirus ellen termelődött antitesteket kimutatni.**

A 63 lehetséges eset közül egy volt csak egészségügyi dolgozó, aki betegségben szenvedő beteget ápolt, egy személy pedig beteg családtagja volt. A fennmaradó **61 beteg a fertőzött területről történő visszatérést követő 10 napon belül betegedett meg.** E 61 eset közül megbetegedését megelőzően 36 fő Kínában, 19 személy Hongkongban, öt beteg Szingapúrban, három Hanoiban és hét Torontóban járt, nyolc beteg két vagy több területet is érintett utazása során. Azon hat lehetséges esetnek minősített beteg közül, **akinél már igazolódott az új coronavirus kóroki szerepe, kettő Hongkongban, egy Hongkongban és Thaiföldön, egy Hongkongban és Guangdongban, egy Szingapúrban és egy Torontóban járt.**

Forrás: CDC. [Severe Acute Respiratory Syndrome – United States, 2003].
MMWR 2003; 52: (18); 411-413

A WHO újabb utazási ajánlása

Tekintettel az utóbbi időben a WHO-hoz beérkezett járványügyi adatokra, a WHO a május 8-án kelt ajánlásában, a korábbiakban szereplő területek körét bővítve azt tanácsolja, hogy a Kína meghatározott területeire **(Peking, Tiencsin, Guangdong és Shanxi tartomány, Belső-Mongólia), Tajpejbe (Tajvan) és Hongkongba** tervezett utazásokat – ha nem feltétlenül szükséges

– javasolják elhalasztani.

Nemzetközi utazási ajánlások szempontjai

A WHO a súlyos, akut légzőszervi tünetegyüttes nemzetközi járványügyi helyzetének megítélése során, az utazási ajánlásokban említett területek listájáról akkor törli az adott országot/területet, ha az alábbi három feltétel teljesül:

Az új esetek száma az utóbbi három napban napi öt esetnél kevesebb volt, és a még betegek összes száma nem haladja meg a 60-at.

A területről az utóbbi időben nem exportálták a betegséget.

A fertőződés módja minden esetben ismert. Ez azt jelenti, hogy azon esetek csoportján felül, melyeket a már ismert betegek kontaktjaként vagy családtagjaként azonosítottak, nincsenek további, „meglepő” megbetegedések, melyek esetében a fertőződési lánc nem ismert.

Forrás: www.eurosurveillance.org

– **Szoros kontaktus:** A betegség gyanúsak vagy lehetségesnek minősített esetével való együttélés, együttlakás, a beteg gyógyítása/ápolása vagy direkt kontaktus ezen betegektől származó légúti vagy más testváladékkal.

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉSRŐL

EPIDEMIOLOGUSOK ORSZÁGOS TOVÁBBKÉPZŐ ÉRTEKEZLETE

A rendezvény helye: Balatonboglár, Kodály Z. u. 9-15.

MÁV RT, Vasutas Üdülő

A rendezvény időpontja: 2003. május 21-23.

SZAKMAI PROGRAM

Május 21. (szerda)

14⁰⁰-17⁰⁰

MEGNYITÓ – Dr. Melles Márta főigazgató főorvos, OEK

Dr. Kovács Miklós Balatonboglár polgármestere

Dr. Vass Ádám főosztályvezető, OTH

- 1. Az ÁNTSZ előtt álló feladatok** prof. dr. Ungváry György, országos tisztifőorvos
- 2. A kemoprevenció jelene és jövője** prof. em. dr. Kertai Pál

Kérdések, hozzászólások

- 3. Magyarország 2002. évi járványügyi helyzete és a járványügyi tevékenység főbb jellemzői** dr. Csohán Ágnes osztályvezető főorvos (OEK)
- 4. A 2002-2003. évi influenzaszazon tapasztalatai** dr. Csohán Ágnes, dr. Jankovics István (OEK)
Influenza elleni védőoltások
A 2003. évi influenzajárvány

Május 22. (csütörtök)

8³⁰-12³⁰

FELADATOK AZ EURÓPAI UNIÓS CSATLAKOZÁS ELŐTT:

A JÁRVÁNYÜGYI SURVEILLANCE INTEGRÁLÁSA

- 1. Néhány kiemelt jelentőségű fertőző betegség járványügyi helyzete Európában** dr. Vass Ádám főosztályvezető (OTH)
- 2. A járványügyi surveillance és a gyors reagáló képesség fejlesztése, az Európai Unió Epidemiológiai Surveillance Hálózata** dr. Melles Márta
- 3. A járványügyi surveillance fejlesztése az informatikai támogatottság korszerűsítése révén - Célok, víziók, megoldások**
Beszámoló az EFRIR projekt megvalósításáról Fogarassy Károly
Fertőzőbeteg jelentési rendszer Lendvai Gyuláné
Enterális surveillance dr. Krisztalovics Katalin

Védőoltási surveillance Farkas Éva, informatikai rendszertervező
Lyssa surveillance dr. Paulinyi Zsuzsanna
Influenza surveillance dr. Csohán Ágnes
Nosocomialis surveillance dr. Böröcz Karolina
Veleszületett rendellenességek felügyelete dr. Métényi Júlia
A járványügyi és mikrobiológiai surveillance informatikai kapcsolata Wittman Imre, informatikai rendszertervező
Bemutató a szoftverfejlesztés helyzetéről Fehér Zsolt, a programfejlesztés vezetője

Kérdések, hozzászólások

Ebédszünet

14³⁰-17⁰⁰

1. Súlyos Akut Respiratórikus Tünetegyüttes (SARS) – új kihívás a járványügyben – Kerekasztal megbeszélés

Moderátor: dr. Melles Márta

2. Entamoebosis dr. Szénási Zsuzsanna osztályvezető (OEK)

Kérdések, hozzászólások

Szünet

Május 23. (péntek)

9⁰⁰-12³⁰

- 1. Calicivírus járványok Magyarországon** dr. Reuter Gábor szakorvos, PhD, ÁNTSZ Baranya Megyei Intézete, Virologiai laboratórium
- 2. A nosocomialis járványok megelőzésének kommunikációs problémái –** dr. Böröcz Karolina (OEK)
- 3. Korszerű műszerek, korszerű technológiák** dr. Bozóki Zoltán (Johnson&Johnson)
- 4. Hencel Ecolab: A műszerkörforgás filozófiái** Kuntner Aliz
- 5. A mikrobiológiai surveillance 2002. évi eredményei** Tirczka Tamás, dr. Gacs Mária, dr. Füzi Miklós (OEK)
- 6. Új molekuláris módszerekkel szerzett tapasztalatok néhány járványügyi szempontból jelentős kórokozó részletes jellemzése során (Campylobacter ssp., MRSA és ESBL-termelő törzsek)** Pásztai Judit, dr. Ivelina Damianova, Ungváry Erika (OEK)

Szünet

- 7. Újabb nemzetközi tapasztalatok a bioterrorizmus elleni felkészülésben** dr. Faludi Gábor, a MH Egészségvédelmi Intézetének főigazgatója
- 8. Biológiai terrorcselekményre gyanús minták vizsgálatával kapcsolatos**

gyakorlati problémák és tudnivalók dr. Herpay Mária osztályvezető (OEK)

9. Egyéb aktuális problémák, kérdések.

A munkaértekezlet zárása.

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
Bakteriológiai, mikológiai, parazitológiai és tipizáló főosztálya
által rendezett Bakteriológus Konferencia.

Ideje: 2003. május 27. (kedd) 10 óra

Helye: OKK Fodor terem (Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.)

Üléselnök: dr. Melles Márta főigazgató főorvos

PROGRAM

10⁰⁰-10²⁰ **Füzi Miklós, Végh Zsolt:** A 2002. évi mikrobiológiai laboratóriumi jelentések értékelése.

10²⁰-10⁵⁰ **Tirczka Tamás, Gacs Mária, Végh Zsolt:** A mikrobiológiai surveillance elmúlt évi adatainak elemzése.

10⁵⁰-11⁵⁰ **Gacs Mária:** A 2002. évi jártassági körkísérlet értékelése. Felkért hozzászólások.

11⁵⁰-12⁰⁰ **Kucsera István, Szénási Zsuzsanna, Danka József, Merei Kinga, Horváth Katalin, Orosz Erika:** Egy ritkán diagnosztizált parazita fertőzés, a Demodicosis

12⁰⁰-12⁴⁵ *Szünet, büfé*

Üléselnök: **Füzi Miklós** főosztályvezető főorvos

12⁴⁵-13⁰⁵ **Herpay Mária, Bognár Csaba:** Az OEK biztonsági laboratóriumának feladatai rendkívüli helyzetben.

13⁰⁵-13¹⁵ **Tóth Ákos:** Neisseria meningitidis közvetlen kimutatása vizsgálati anyagból real-time PCR-rel.

13¹⁵-13²⁵ **Ivelina Damianova, Jakab Melinda, Pászti Judit:** Campylobacter törzsek tipizálásának eredményei.

13²⁵-13³⁵ **Zala Judit, Kiss Katalin, Nagy Tamás:** Az antimikotikum rezisztencia aktuális kérdései.

13³⁵-13⁴⁵ **Mag Tünde:** Az enterális megbetegedést okozó E.coli diagnosztikájának fejlesztése.

13⁴⁵-13⁵⁵ **Bognár Csaba, Kalácska Judit, Varga Aranka:** A Bordatella pertussis diagnosztika aktuális kérdései.

13⁵⁵-14¹⁵ *Szünet*

14¹⁵-15⁰⁰ **BIORAD** bemutató előadások. **OSIRIS: a találkozási pont.**
Barcs István, Daniel Malait (Franciaország)

15⁰⁰-15³⁰ **bioMérieux** szakmai tájékoztató
Szijjártó János

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2003. április 21. és május 4.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A **leggyakoribb enterális bakteriális fertőző betegségek** járványügyi helyzete kedvezően alakult, a **salmonellosis** és a **dysenteria** megbetegedések év eleje óta regisztrált száma a felét sem érte el az 1997-2001. évek azonos időszakát jellemző középtértéknek. A **campylobacteriosis** ugyanezen időszakban vizsgált előfordulása sem haladta meg a 2001. év 1-18. hetében regisztráltat. Az év eleje óta nyilvántartásba vett **enteritis infectiosa** esetek száma nem tért el lényegesen az előző évitől.

A **vírushepatitisek** járványügyi helyzete megnyugtatóan alakult, a kumulatív esetszám 43%-a volt az 1997-2001. évek azonos időszakát jellemző szummációs mediánnak.

A **légúti fertőző betegségek** közül egy **pertussis**-gyanút jelentettek, a betegség ellen már egyszer oltott három hónapos gyermek szerológiai vizsgálatai megkezdődtek. Morbillit nem jelentettek, és két hét alatt is csupán egy rubeola és öt mumpsz eset került a nyilvántartásba. A **scarlatina** járványügyi helyzete igen kedvezően alakult, a **varicella** epidemiológiai helyzete nem tért el az előző év azonos időszakában regisztrálttól.

Az elmúlt héten négy **legionellosis** megbetegedésről érkezett jelentés, ezzel az év eleje óta regisztrált esetek száma 38-ra emelkedett, ami háromszorosa az előző év 1-18. hetében nyilvántartásba vett esetek számának.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** csoportjában két hét alatt összesen kilenc **gennyes meningitis** került a nyilvántartásba. Meningococcus meningitist nem regisztráltak, két esetben **S.pneumoniae**, egy-egy esetben **S.intermediaus**, **Acinetobacter** ill. **S.aureus** tenyésztett ki a liquorból, a többi esetben az etiológia még ismeretlen.

A **Lyme-kór** járványügyi helyzete kedvezően alakult, az év eleje óta regisztrált esetszám alig 60%-a az előző év azonos időszakában észleltnek.

Május 9-ig nem jelentettek a **súlyos, akut légzőszervi tünetegyüttes** gyanús vagy lehetséges esetének minősíthető megbetegedést az OEK Járványügyi osztályára.

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

17/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.04.21 – 2003.04.27.)

Betegség Disease	a 17. héten (week)			az 1 – 17. héten (week)		
	2003.04.21- 2003.04.27.	2002.04.22- 2002.04.28.	Medián 1997- 2001	2003.	2002.	Medián 1997- 2001
Typhus abdominalis	-	-	-	-	1	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	57	108	216	1237	1308	2498
Dysentheria	1	4	10	39	77	147
Dyspepsia coli	-	-	2	25	20	38
Egyéb E.coli enteritis	-	2	•	27	13	•
Campylobacteriosis	99	87	•	1455	1512	•
Yersiniosis	3	2	•	50	41	•
Enteritis infectiosa	783	1038	•	14172	14007	•
Hepatitis infectiosa	12	15	23	280	272	634
AIDS	-	-	-	6	8	10
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	•	7	7	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	4	1	-
Scarlatina	35	71	152	732	1264	2213
Morbilli	-	-	-	3	1	5
Rubeola	1	3	5	28	33	59
Parotitis epidemica	2	1	7	84	60	106
Varicella	1267	1002	•	18580	17943	•
Mononucleosis inf.	35	23	35	489	489	425
Legionellosis	-	1	•	34	12	•
Meningitis purulenta	2	6	•	95	84	•
Meningitis serosa	1	4	1	23	30	36
Encephalitis infectiosa	1	1	1	23	23	19
Creutzfeldt-J.- betegség	-	-	•	3	6	•
Lyme-kór	1	5	•	45	73	•
Listeriosis	-	-	•	2	1	•
Brucellosis	-	-	-	1	-	1
Leptospirosis	-	-	-	6	6	20
Tularemia	-	-	2	13	36	24
Tetanus	-	-	-	-	-	3
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	2	-	•
Malaria*	-	-	-	3	2	3
Toxoplasmosis	4	2	4	70	80	121

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2003.04.29

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

17/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.04.21 – 2003.04.27.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	9	-	15	70	-	8	186	3	-	-
Baranya	4	-	2	12	-	2	87	2	-	-
Bács-Kiskun	5	-	5	27	1	-	56	2	-	-
Békés	2	-	1	15	-	-	15	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	1	-	-	16	7	3	46	-	1	-
Csongrád	3	-	12	79	-	1	49	3	-	-
Fejér	3	-	6	42	1	2	44	2	-	-
Győr-Moson-Sopron	6	-	7	15	-	4	83	1	1	1
Hajdú-Bihar	3	-	12	11	-	3	62	2	-	-
Heves	2	-	3	55	-	-	44	1	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	-	1	1	58	-	-	78	1	-	-
Komárom-Esztergom	-	-	6	49	1	2	71	-	-	-
Nógrád	1	-	1	47	-	2	60	-	-	-
Pest	8	-	9	93	2	3	142	3	-	-
Somogy	1	-	2	23	-	1	30	1	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	3	-	7	17	-	1	27	9	-	-
Tolna	1	-	2	35	-	-	21	1	-	-
Vas	3	-	2	14	-	3	46	2	-	-
Veszprém	-	-	4	82	-	-	116	2	-	-
Zala	2	-	2	23	-	-	4	-	-	-
Összesen (total)	57	1	99	783	12	35	1267	35	2	1
Előző hét (previous week)	43	1	62	623	16	47	917	24	4	-

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

A statisztika készítés ideje: 2003.04.29

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 Epiinfo minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.antsz.hu/oe

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

„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
1966 Budapest, Pf. 64. Telefon: 476-1153, 476-1194
Telefax: 476-1223
E-mail: epiujsg.oe@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. Epiinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epiinfo. Epiinfo 2003;1:1-3.)

Országos tisztifőorvos:
Prof. dr. Ungváry György

Epiinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona
Főszerkesztő: dr. Melles Márta
Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes
Olvasó szerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

Boros Julianna
dr. Böröcz Karolina
Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X