
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

| | |
|--------------------------------------|-----|
| AIDS elleni világnap, 2006 | 593 |
| - HIV/AIDS Európában | |
| Tájékoztatás szakmai rendezvényekről | 599 |
| Fertőző betegségek adatai | 600 |

AIDS ELLENI VILÁGNAP

2006. december 1.

"Állítsd meg az AIDS-t! Ígérd meg!"

**HIV/AIDS EURÓPÁBAN: TRENDEK ÉS PRIORITÁSOK**

Napjainkban, becsült adatok szerint 740 000 HIV-fertőzött illetve AIDS-beteg él Nyugat- és Közép-Európában, további 1,7 millióra tehető a fertőzöttek száma a szomszédos kelet-európai országokban illetve Közép-Ázsiában (a volt Szovjetunió területén, a balti államok kivételével). Feltételezések szerint azonban az Európai Unióban a **HIV-fertőzöttek mintegy 30%-a nincs felderítve**, a környező országokban ez az arány még magasabb is lehet. Azok a személyek, akiknél a HIV-fertőzés nem kerül diagnosztizálásra, **nem részesülhetnek kezelésben, és továbbadhatják a vírust** anélkül, hogy tudatában lennének annak.

A HIV/AIDS epidemiológiai jellemzői az Európai Unióban

Általában elmondható, hogy az EU tagállamaiban a felderített HIV-fertőzöttek többsége számára biztosított az antivirális kezelés, amely a fertőzöttek életminőségének javulását, és életük meghosszabbodását eredményezte. Ugyanakkor a terápia hozzáférhetőségéből származó előnyökkel párhuzamosan **csökkent a HIV-prevencióra fektetett hangsúly, és az unió több nagyvárosának homoszexuális közösségeiben újra teret hódít a magas kockázatú szexuális magatartás.**

Az EuroHIV által közzétett legfrissebb epidemiológiai adatok szerint **2005-ben 23 620** újonnan diagnosztizált **fertőzöttet** jelentettek az EU tagállamaiból (táblázat). A táblázatban nem szerepelnek Olaszországra és Spanyolországra vonatkozó adatok, mivel ezekben az országokban nem működik HIV jelentési rendszer. A többi tagállamból jelentett esetek többsége (65%) a férfiak közül kerül ki, bár a nők arányában folyamatos növekedés figyelhető meg. Az újonnan jelentett HIV-fertőzöttek 12%-a 15 és 24 év közötti fiatal. A **legmagasabb** incidenciát Észtországban (467 eset/1 millió lakos) és Portugáliában (251 eset/1 millió lakos) regisztrálták, a **legalacsonyabb** értékek Csehországot (9 eset /1millió lakos), és Szlovákiát (4 eset/1millió lakos) jellemzik.

Az újonnan diagnosztizált HIV-fertőzöttek **több mint a fele (55%) heteroszexuális kapcsolat, egyharmaduk (34%) homoszexuális kapcsolat során fertőződött, 10%-uk pedig intravénás kábítószer-fogyasztó** volt. A heteroszexuális kapcsolat révén fertőződött nők és férfiak, illetve a homoszexuális kapcsolat révén fertőződött férfiak száma 1998 és 2005 között megduplázódott. 2005-ben az EU tagállamaiban a heteroszexuális fertőzöttek majdnem fele (46%) **bevándorló** volt, ők főként Afrika szubszaharai régiójából érkeztek, és a fertőzést az EU határain kívül akvirálták. Ma az EU tagállamaiban a HIV-terjedésében az utóbbi évekhez hasonlóan a **homoszexuális férfiak játsszák a legnagyobb szerepet**, így ők vannak kitéve a legnagyobb kockázatnak is.

**Újonnan diagnosztizált HIV-pozitív esetek száma 1 millió lakosra
az Európai Unió tagállamaiban 2005-ben
(2005. december 31-i adatok)**

| Ország | A jelentési kötelezettség kezdete | 2005 | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------|------------------------------|
| | | Új esetek száma | Incidencia egymillió lakosra |
| Ausztria | 1998 | 453 | 55.3 |
| Belgium | 1986 | 1 066 | 102.3 |
| Ciprus* | 1986 | 43 | 51.5 |
| Cseh Köztársaság | 1985 | 90 | 8.8 |
| Dánia | 1990 | 285 | 52.5 |
| Észtország | 1988 | 621 | 467.0 |
| Finnország | 1986 | 137 | 26.1 |
| Franciaország † | 2003 | 3 165 | – |
| Görögország | 1999 | 560 | 50.4 |
| Hollandia | 2002 | 1 216 | 74.6 |
| Írország | 1985 | 318 | 76.7 |
| Lengyelország | 1985 | 652 | 16.9 |
| Lettország | 1987 | 299 | 129.6 |
| Litvánia | 1988 | 120 | 35.0 |
| Luxemburg | 1999 | 63 | 135.5 |
| Magyarország | 1985 | 110 | 10.9 |
| Málta | 2004 | 19 | 47.3 |
| Nagy-Britannia | 1984 | 8 868 | 148.3 |
| Németország | 1993 | 2 451 | 29.6 |
| Olaszország [#] | 1985 | – | – |
| Portugália | 1983 | 2 635 | 251.1 |
| Spanyolország [#] | 1999 | – | – |
| Svédország | 1985 | 392 | 43.4 |
| Szlovákia | 1985 | 21 | 3.9 |
| Szlovénia | 1986 | 36 | 18.3 |
| EU összesen | | 23 620 | |

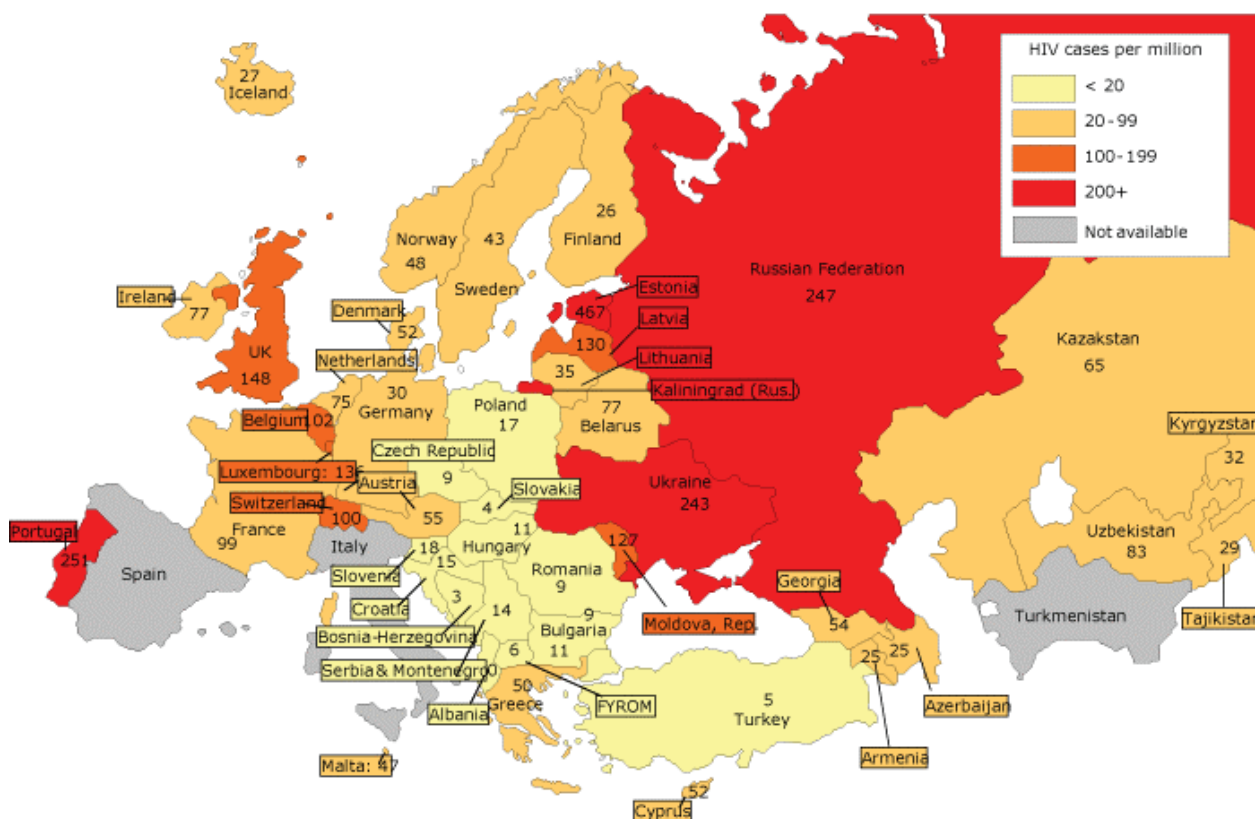
* Az esetek 40%-a nem helyi lakos volt

† 2005. év január-június közötti adatok

Nincs országos adat, de néhány régióban működik a HIV jelentési rendszer

A helyzet Európa országaiban változó képet mutat. Az újonnan diagnosztizált fertőzöttek száma 1998 és 2005 között **Nagy-Britanniában** megháromszorozódott, **Írország** és **Luxemburg** területén megkétszereződött. A **balti államokban** (Észtország, Lettország, Litvánia) az intravénás kábítószer-fogyasztók által használt közös eszközök a járvány fő mozgatórugói. Az intravénás droghasználattal hozhatók kapcsolatba a többi kelet-európai, különösen az Oroszországban zajló járványok is. Úgy tűnik, Észtországban az intravénás kábítószer-fogyasztók között a HIV incidencia már tetőzött, amelyet az újonnan diagnosztizált esetek számának 2001-ben kezdődött folyamatos csökkenése is jelez. Ugyanakkor az életben lévő HIV-fertőzöttek száma évről-évre nő, becslések szerint a 15-49 éves felnőttek 1,3%-a HIV-pozitív.

2005-ben diagnosztizált HIV-fertőzöttek incidenciája 1 millió lakosra, WHO Európai Régió



Az Európai Unióval szomszédos kelet-európai országok helyzete

2005-ben összesen **51 984 új HIV-fertőzöttet jelentettek Kelet-Európából és Közép-Ázsiából**. A jelentett esetek közel 90%-a Oroszországból (35 379 – 68%) és Ukrajnából (11 272 – 21,7%) származott. A regisztrált esetek 59%-a férfi volt, azonban a nők aránya növekvő tendenciát mutat. A 15-24 éves korosztály érintettsége aránytalanul magas, a bejelentett esetek közel egyharmada közöttük fordult elő.

2001 és 2005 között az újonnan diagnosztizált HIV-fertőzöttek incidenciája több mint 50%-kal csökkent Oroszországban. Ez azt tükrözi, hogy a magas rizikójú csoportokban mind a fogékonyak, mind pedig a HIV-szűrővizsgálatok száma csökken. Ezzel szemben az újonnan felderített HIV-fertőzöttek incidenciája több mint kétszeresére nőtt Ukrajnában, Moldovában, Üzbegisztánban, Grúziában, Tadzsikisztánban és Örményországban. Néhány országban, például Ukrajnában és Üzbegisztánban, a HIV-pozitív esetek számának növekedését jelentették az intravénás kábítószer-fogyasztók között. 2001 óta Kelet-Európa és Közép-Ázsia szinte minden országában nőtt a heteroszexuális úton szerzett HIV-fertőzések száma, csakúgy, mint a nők körében újonnan diagnosztizált esetek száma. Úgy tűnik, a HIV terjedésében a heteroszexuális kapcsolat jelentősége azért fokozódik, mert az intravénás kábítószer-fogyasztó HIV-pozitív férfiak női szexuális partnereiket is megfertőzik.

Teendők, feltételek és kihívások

A járvány felismerését követően az Európai Unió a HIV/AIDS kérdését a politika napirendjére tűzte, és következetesen, újra és újra megerősítette, hogy elkötelezetten küzd a HIV/AIDS járvány ellen. Az Európai Uniónak globális szinten is vezető szerepe van az AIDS, Tuberkulózis és Malária Világalap támogatásában. Az Európai Bizottság nemrégiben elindított egy ötéves európai programot, mely támogatja a három, előbb említett betegség ellen a fejlődő és a közepesen fejlett országokban szervezett megelőző és terápiás programokat. Az európai nemzeti kormányok 2004-ben Dublinban és Vilniusban magas szinten, a kormányok vezető tisztségviselőinek részvételével deklarálták elkötelezettségüket, és azóta az Európai Bizottság **stratégiai tervet** fogadott el, mellyel felveheti a harcot az Európai Unió tagállamaiban és a szomszédos országokban zajló HIV/AIDS járvány ellen.

A kihívást most az jelenti, hogy sikerül-e **a politikai deklarációt tényleges, hatékony tevékenységekké konvertálni**, és az ECDC egyik szerepeként támogatni a Bizottságot és az EU tagállamait abban, hogy a stratégiai tervet alkalmazzák a HIV/AIDS területén.

Az HIV megelőzésével foglalkozó munkacsoportnak az ECDC által szervezett legutóbbi megbeszélésén a következő kulcsterületeket határozták meg, mint elsődleges fontosságúakat, melyek Európa-szerte szükségesek a megelőző megközelítés érvényesítéséhez:

➤ **Az önkéntes HIV-szűrővizsgálatok számának növelése**

A még fel nem derített HIV-pozitív személyek becsült aránya országonként változik, az EU tagországaiban a svédországi 15% és a lengyelországi 60% között alakul (a nemzeti HIV/AIDS kapcsolattartók személyes közlése alapján). A most Európa előtt álló legfontosabb kihívás az, **hogyan lehet a HIV-fertőzés kockázati csoportjaiba tartozók közül minél több ember esetében felderíteni a HIV-fertőzöttséget**, nem csak azért, hogy ők kezeléshez és segítséghez jussanak, hanem azért is, hogy ezután ne fertőzzenek meg másokat.

➤ **A balti államokban a HIV-prevenció és ellátás színvonalának magasabb szintre emelése**

A balti államokban a HIV-járvány leginkább az intravénás kábítószer-fogyasztók körében terjedt, bár vannak bizonyítékok arra, hogy a heteroszexuális terjedési mód jelentősége emelkedőben van. A legnagyobb kihívást a probléma valódi mérete jelentheti, ami komoly pénzügyi és emberi erőforrások bevonását igényelheti. A kábítószer-fogyasztók számára hatékony beavatkozás szükséges, melynek középpontjába az ártalomcsökkentő programokat kell helyezni. Mivel a nők növekvő száma fertőződik meg kábítószer-fogyasztó férfi partnerükkel való szexuális kapcsolat révén, ezért fokozni kell és hatékonyabbá kell tenni a vírus heteroszexuális és anyáról magzatra/gyermekre történő terjedését megelőző tevékenységet.

➤ **A kockázatos magatartási formáknak a homoszexuális férfiak körében történő visszaszorítása**

Az 1980-as évek óta Nyugat-Európában kialakult járvány elleni küzdelemnek a HIV/AIDS-ben szenvedő homoszexuális férfiak felderítésére és megszólítására szolgáló hatékony módok/utak keresése volt a hajtóereje. A legutóbbi epidemiológiai adatok azt jelzik, hogy a **homoszexuális férfiak körében növekszik a kockázatos szexuális magatartást tanúsítók aránya**. Néhány homoszexuális férfiban mindazonáltal felmerült a döntés lehetősége, mint alternatív kockázatcsökkentő stratégia, hogy a vele azonos fertőzöttségi állapotú szexuális partner esetén nem használ óvszert. A homoszexuális férfiak magatartásáról gyűjtött adatoknak ezért része kell legyen a **HIV szerológiai állapotra/fertőzöttségre vonatkozó információ** is, ami segíthet a célcsoportok kockázatcsökkentésének egy új, továbbfejlesztett megközelítésében. Emellett egy, a homoszexuális férfiak között kialakult, a különböző európai országokon átívelő szociális és szexuális hálózat van növekedőben, amely a **koordinált európai válasz** szükségességét még inkább hangsúlyozza.

➤ **Speciális szolgáltatások nyújtása a bevándorlók közösségeinek**

A nyugat-európai országokban nagyon sok olyan HIV-pozitív személyt derítenek fel, akik olyan országból vándorolnak be, ahol az egész lakosságot sújtja a HIV-járvány. Ezek a személyek nagyon jelentős csoportot alkotnak, mely a HIV-megelőzés és segítségnyújtás szempontjából különleges kihívást jelent. A bevándorlók közösségei számára speciális – **e csoport igényeihez szabott – megelőző tevékenységre** van szükség, továbbá arra, hogy a bevándorlók egészségügyi problémáit úgy kommunikálják, hogy az ne növelje már meglévő megbélyegzettségüket.

Az Európai Unióban a HIV járványügyi helyzetet egyre növekvő mértékben befolyásolja a nemzetközi utazás és a migráció, amely ezáltal növeli annak **igényét, hogy a HIV-prevenció és felügyelet globális és Európa-szintű megközelítést kapjon.**

Forrás: www.eurosurveillance.org.
www.eurohiv.org

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYEKRŐL

Az Országos Epidemiológiai Központ Virologiai főosztályának tudományos ülése

Ideje: 2006. december 5. (kedd) 10 óra

Helye: OTH Fodor József terem
Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.

Az előadások **célközönsége**: mikrobiológusok, klinikai és kórházi orvosok, háziorvosok, epidemiológusok, közegészségügyi-járványügyi felügyelők, mikrobiológiai szakasszisztensek, laboratóriumi asszisztensek.

PROGRAM

Megnyitó

10.00-10.25 A hepatitisz B vírus diagnosztika szerológiai lehetőségei
Rusvai Erzsébet, Brojnás Judit, Szomor Katalin, Takács Mária

10.25-10.40 Hozzászólások, kérdések

10.40-11.05 A varicella zoster vírus által okozott kórképek szerológiai és molekuláris virológiai diagnosztikája
Barcsay Erzsébet, Csiszár Csenge, Csire Márta, Takács Mária, Berencsi György

- 11.05-11.15 Hozzászólások, kérdések
- 11.15-11.40 **Súlyos lefolyású kullancs-encephalitis egy korábban nyugat-nílusi vírussal fertőzött betegnél**
Ferenczi Emőke, Bán Enikő, Ábrahám Anita,
Kaposi Tamásné, Petrányi Gábor, Berencsi György
- 11.40-11.50 Hozzászólások, kérdések
- 11.50-12.15 **A human herpes 6-os vírus (HHV-6) és a human herpes 7-es vírus (HHV-7) lehetséges májkárosító szerepe**
Csire Márta, Mezey Ilona, Siska Ilona, Dencs Ágnes,
Berencsi György
- 12.15-12.25 Hozzászólások, kérdések
- 12.25-12.50 **Vakcinával összefüggő bénulást (VAPP) okozó poliovírusok molekuláris jellemzése**
Kapusinszky Beatrix, Mezey Ilona, Domonkos Tatyjána,
Berencsi György
- 12.50-13.00 Hozzászólások, kérdések

**Az Országos Epidemiológiai Központ
továbbképző munkaértekezlete
epidemiológusok részére**

Ideje: 2006. december 11. (hétfő) 10.00 óra

**Helye: OTH Fodor József terem
(Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.)**

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2006. november 13-19.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A bejelentett **enterális fertőző megbetegedések** közül a **salmonellosis** és az **enteritis infectiosa** esetek száma több mint harmadával nőtt, a **campylobacteriosisoké** nem változott lényegesen az elmúlt héthez képest. A salmonellosis járványügyi helyzete kedvezőtlenebbül alakult, mint az előző év azonos időszakában. Az enteritis infectiosa bejelentések száma másfélszerese volt a 2005. év azonos hetében regisztráltak.

A héten **tizenhat új gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, két járvány tömeges méretű volt, két járvány esetében a laboratóriumi vizsgálatok már

igazolták a **calicivírus** etiológiai szerepét. A járványok hat időszakban, négy kórházban, négy gyermekközösségben, egy-egy kollégiumban illetve szállodában (holland turisták körében) jelentkeztek.

Négy járvány érdemes kiemelésre:

Szombathelyen (Vas megye) a megyei **kórház** több osztályán november 16-21. között 97 ápolott és 26 dolgozó – összesen **123 személy** – betegedett meg vírusfertőzésre utaló tünetekkel (láz nélkül jelentkező hányás, hasmenés). Az intézményben elrendelték a látogatási tilalmat, illetve a felvételi zárlatot.

Sopronban (Vas megye), egy **középiskolai kollégiumban** november 12-17. között enterális járvány zajlott. Az exponált 300 fő közülük **43 diák** betegedett meg. A jellemző tünet a hányinger, hányás, és hasmenés volt, lázat nem észleltek. A betegség enyhe lefolyású volt, kórházi ápolásra nem került sor.

A laboratóriumi vizsgálatok a jelentés írásakor még folyamatban vannak.

Kaposváron, (Somogy megye) a megyei kórházban (9 beteg) illetve **Acsádon** (Vas megye), az idősek otthonában (4 beteg) kialakult gastroenteritis járványban a virológiai vizsgálatok már igazolták a **calicivírus** jelenlétét.

Nem változott lényegesen a bejelentett **vírushepatitis** esetek száma a 45. hetihez képest. A megbetegedések több mint felét három területen diagnosztizálták (Budapest, Borsod-Abaúj-Zemplén és Jász-Nagykun-Szolnok megye).

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** esetek száma közel harmadával, a **varicelláé** mérsékelten emelkedett a 45. hetihez viszonyítva. A skarlát járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint az előző év azonos hetében, a bányahimlőé nem tért el jelentősen attól. Egy **mumpsz** bejelentés került a nyilvántartásba, **pertussist morbillit** és **rubeolát** nem regisztráltak.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** vonatkozásában három **gennyes meningitist** és két **encephalitis infectiosát** jelentettek. Egy megbetegedést **S.pneumoniae** okozott, a többi esetben az etiológia még nem ismert.

A regisztrált **Lyme-kór** esetek száma másfélszerese volt a 45. hetinek. A megbetegedések kétharmadát három területen (Budapest, Győr-Moson-Sopron és Nógrád megye) diagnosztizálták.

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 (+)

46/2006.sz.heti jelentés (weekly report)

(2006.11.13 – 2006.11.19.)

| Betegség Disease | a 46. héten (week) | | | az 1 – 46. héten (week) | | |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------|-------------------------|
| | 2006.11.13- 2006.11.19. | 2005.11.14- 2005.11.20. | Medián 2000- 2004 | 2006. | 2005. | Medián 2000- 2004 |
| Typhus abdominalis | - | - | - | - | 3 | 1 |
| Paratyphus | - | - | - | 1* | - | - |
| Salmonellosis | 188 | 135 | 137 | 6703 | 5759 | 6770 |
| Dysentheria | 15 | 2 | 5 | 79 | 99 | 331 |
| Dyspepsia coli | - | 1 | - | 35 | 49 | 79 |
| Egyéb E.coli enteritis | 2 | 1 | 1 | 38 | 44 | 68 |
| Campylobacteriosis | 115 | 127 | 134 | 4570 | 5804 | 5412 |
| Yersiniosis | - | 1 | 2 | 25 | 28 | 72 |
| Enteritis infectiosa | 862 | 587 | 738 | 39168 | 33308 | 32326 |
| Hepatitis infectiosa | 11 | 21 | 18 | 516 | 577 | 827 |
| AIDS | 1 | - | - | 19 | 38 | 20 |
| Poliomyelitis | - | - | - | - | - | - |
| Acut flaccid paralysis | 2 | 1 | - | 16 | 17 | 14 |
| Diphtheria | - | - | - | - | - | - |
| Pertussis | - | - | - | 23 | 27 | 9 |
| Scarlatina | 141 | 62 | 65 | 5584 | 2975 | 2490 |
| Morbilli | - | - | - | 9 | 3 | 3 |
| Rubeola | - | 1 | 2 | 53 | 50 | 73 |
| Parotitis epidemica | 1 | 4 | 3 | 99 | 127 | 175 |
| Varicella | 541 | 532 | 676 | 41429 | 48360 | 32977 |
| Mononucleosis inf. | 15 | 22 | 31 | 1112 | 1084 | 1270 |
| Legionellosis | 1 | - | 2 | 20 | 28 | 60 |
| Meningitis purulenta | 3 | 5 | 4 | 215 | 246 | 228 |
| Meningitis serosa | - | 3 | 5 | 105 | 82 | 123 |
| Encephalitis infectiosa | 2 | 1 | 3 | 107 | 157 | 106 |
| Creutzfeldt-J.-betegség | 1 | 1 | • | 27 | 11 | • |
| Lyme-kór | 17 | 18 | 16 | 1186 | 1397 | 1101 |
| Listeriosis | 1 | - | - | 6 | 6 | 4 |
| Brucellosis | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Leptospirosis | 1 | 1 | 1 | 27 | 35 | 32 |
| Ornithosis | - | 6 | - | 50 | 111 | 20 |
| Tularemia | 2 | 5 | 2 | 149 | 79 | 49 |
| Tetanus | - | - | - | 7 | 4 | 5 |
| Vírusos haemorrh. láz | - | - | - | 3 | 8 | 5 |
| Malaria* | 1 | - | - | 16 | 7 | 12 |
| Toxoplasmosis | 1 | 3 | 3 | 111 | 125 | 160 |

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2006.11.21.

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 (+)

46/2006.sz. heti jelentés (weekly report)

(2006.11.13 – 2006.11.19.)

| Terület Territory | Salmonel- losis | Dysentaria | Campylo- bacteriosis | Enteritis infectiosa | Hepatitis infectiosa | Scarlatina | Varicella | Mononucl. infectiosa | Meningitis purulenta | Lyme-kór |
|--------------------------------------|--------------------|------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------|------------|-------------------------|-------------------------|-----------|
| Budapest | 26 | 1 | 25 | 47 | 3 | 22 | 77 | 2 | 1 | 5 |
| Baranya | 7 | - | 7 | 17 | 1 | 2 | 15 | - | - | 2 |
| Bács-Kiskun | 8 | - | 2 | 33 | - | 3 | 39 | 1 | - | - |
| Békés | 4 | - | 7 | 38 | - | 8 | 18 | - | - | - |
| Borsod-Abaúj-Zemplén | 6 | - | 3 | 9 | 2 | 8 | 33 | 1 | - | - |
| Csongrád | - | - | 1 | 107 | - | 11 | 17 | - | 1 | - |
| Fejér | 1 | - | 5 | 76 | - | 8 | 24 | 2 | - | - |
| Győr-Moson-Sopron | 6 | - | 11 | 68 | - | 15 | 12 | - | - | 3 |
| Hajdú-Bihar | 16 | - | 17 | 22 | - | 9 | 42 | - | - | - |
| Heves | 3 | - | 6 | 39 | - | 1 | 36 | 3 | - | - |
| Jász-Nagykun-Szolnok | 2 | - | - | 63 | 2 | 1 | 44 | - | - | - |
| Komárom-Esztergom | 2 | - | - | 28 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | - |
| Nógrád | 4 | 1 | - | 15 | - | - | 18 | 1 | - | 4 |
| Pest | 59 | - | 11 | 55 | 1 | 30 | 71 | 2 | - | - |
| Somogy | 1 | - | 1 | 38 | 1 | 2 | 38 | - | - | 1 |
| Szabolcs-Szatmár- Bereg | 8 | 1 | 7 | 50 | - | 1 | 14 | - | - | - |
| Tolna | 7 | - | 2 | 25 | - | - | 4 | 1 | - | - |
| Vas | 14 | - | 5 | 27 | - | 2 | 9 | - | - | - |
| Veszprém | 12 | 12 | 5 | 85 | - | 10 | 13 | 1 | - | 1 |
| Zala | 2 | - | - | 20 | - | 5 | 13 | - | - | 1 |
| Összesen (total) | 188 | 15 | 115 | 862 | 11 | 141 | 541 | 15 | 3 | 17 |
| Előző hét (previous week) | 140 | 10 | 111 | 637 | 10 | 109 | 477 | 22 | 5 | 11 |

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

A statisztika készítés ideje: 2006.11.21.

*Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Epinfo**)*

Az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

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

A kiadványt 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 dolgozóinak belső hálózatról: <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: 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:

dr. Böröcz Karolina

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc