

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Az EU népegészségügyi Akcióprogramjáról](#)

[Súlyos, akut légzőszervi tünetegyüttes](#)

[Tájékoztatás engedélyezett
fertőtlenítőszerekről](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/oki14.htm)

[Impresszum](#)

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 1786/2002/EK HATÁROZATA AZ EURÓPAI UNIÓ NÉPEGÉSZSÉGÜGYI AKCIÓPROGRAMJÁRÓL (2003-2008)

Előzmények

Az Európai Unió célja az európai polgárok jól-létének biztosítása. Ennek érdekében köteles koordinált és következetes intézkedéseket tenni az egészségre ártalmas tényezők ellen, valamint köteles figyelembe venni a polgárok egészségvédelemmel kapcsolatos elvárásait. **Az egészség prioritás,** ezért az Európai Unióban minden intézkedés megalkotásakor és végrehajtásakor magas szintű egészségvédelmet kell biztosítani.

A népegészségügyi keretprogramban (1997-2002) nyolc akcióprogram zajlott: (1) egészségfejlesztés, információ, oktatás és tréning; (2) a daganatos betegségek elleni küzdelem; (3) az AIDS és más fertőző betegségek megelőzése; (4) a drogfüggőség megelőzése; (5) egészségmonitorozás; (6) baleset-megelőzés; (7) ritka betegségek; (8) környezeti ártalmak következtében kialakult betegségek.

További program volt a fertőző betegségek epidemiológiai surveillance és felügyeleti hálózatának, valamint a korai veszélyjelző és válaszrendszernek a létrehozása.

Az EU és az egyes nemzetek szintjén egyaránt koordinált intézkedésekre van szükség. Az egészséget befolyásoló tényezőket egészségfejlesztéssel, megelőzéssel és interszektoriális intézkedésekkel szükséges javítani, valamint megfelelő tudásbázist kell létrehozni.

Az uniós szintű, **egységes és hatékony egészségmonitorozás** létrehozása azért kiemelt jelentőségű, mert a lakosság és a döntéshozók számára objektív, megbízható és összehasonlítható egészség-információt kell biztosítani. A **koordináció** különösen fontos az egészséget veszélyeztető tényezőkkel szembeni gyors reagálás, az epidemiológiai jelző- és válaszrendszerek fejlesztésének, valamint az egészség-információ területén.

Olyan egészségfejlesztési **intézkedéseknek** kell **elsőbbséget** kapniuk, amelyek **a fő betegségterheket célozzák meg.**

Széleskörű párbeszédet kell biztosítani minden, a népegészségügy javítása mellett elkötelezett kulcsszereplő részvételével, beleértve a népegészségügy területén tevékenykedő testületeket és non-profit szervezeteket is. Az új népegészségügyi programnak tovább kell **erősítenie a polgárok részvételét az EU egészségpolitikájában.**

A program intézkedéseinek figyelembe kell venniük a legújabb információ-technológiai fejlesztéseket, a népegészségügyi program intézkedéseit. Ezen

intézkedéseket az „**Információs Társadalom Mindenkinek**” elnevezésű „**e-Európa 2002 Akcióterv**” céljaival és programjaival összhangban kell megtervezni és végrehajtani. Az e-Európa („elektronikus Európa”) akcióterv arra ösztönzi a tagállamokat, hogy felhasználóbarát, érvényes és egymással működni képes infrastruktúrákat építsenek ki az egészségnevelés, a betegségmegelőzés és az orvosi ellátás segítésére.

Az **élelmiszerbiztonság, a környezetvédelem és a termékbiztonság** területén együttműködésre van szükség a kockázatfelmérésért, monitorozásért és kutatásért felelős EU-testületek között.

A népegészségügyi program az előző keret-stratégia nyolc programjára épít és az ezek alapján megfogalmazott összes egészségcél egy integrált egészség-stratégiában foglalja össze.

A HATÁROZAT

A Program időtartama: 2003. január 1. - 2008. december 31.

A Program **célja**, hogy védje az egészséget, és javítsa a népegészségügyi helyzetet.

A Program általános **célkitűzései**: (a) az információgyűjtés és a tudás fejlesztése a népegészségügyi helyzet javítása érdekében, (b) az egészséget veszélyeztető tényezőkre adott gyors és koordinált válaszképesség növelése, (c) egészségfejlesztés és betegségmegelőzés azáltal, hogy a döntésekben és intézkedésekben az egészséget meghatározó tényezők szerepet kapnak.

A Program azáltal segíti elő a magas szintű egészségvédelem biztosítását, hogy az EU intézkedéseinek kidolgozásához és megvalósításához integrált és interszektoriális egészség-stratégiát biztosít, valamint hozzájárul az egészségben megnyilvánuló egyenlőtlenségek elleni harchoz.

Intézkedések

- (i) a Tagállamok által kijelölt struktúrák révén végrehajtott intézkedések az uniós szintű egészségmonitorozás, valamint a nemzeti és uniós információszolgáltatás céljából;
- (ii) az egészségre veszélyt jelentő tényezőkkel (ezen belül a fontosabb betegségekkel) szembeni harc, az előre nem látható eseményekre való reagálás, kutatások ösztönzése és a válaszok összehangolása;
- (iii) megfelelő struktúrák létrehozása és működtetése az egészségmonitorozás, valamint a gyors reagálásra képes hálózatok koordinálása és integrálása céljából;
- (iv) megfelelő kapcsolódási pontok kialakítása a monitorozó és a gyors reagálásra képes hálózati rendszerekre vonatkozó intézkedések között.

Az egészséget meghatározó tényezők

Az EU döntéseiben az egészségfejlesztéssel és a betegségmegelőzéssel

kapcsolatos intézkedések kidolgozása és megvalósítása – amennyire lehetséges – civil szervezetek, innovatív vagy kísérleti projektek bevonásával, valamint nemzeti intézmények közötti hálózatok és intézkedések együttműködésével.

Kiemelt figyelmet kap az EU-jogszabályok egészségre gyakorolt hatásainak vizsgálata.

Konzultáció, tudás és információ

- (i) az egészséggel kapcsolatos információgyűjtés és tudás fejlesztése valamint terjesztése a tagállamok illetékes hatóságai, népegészségügyi, egészségügyi és más szakemberek, valamint az egyes érdekelt felek és a lakosság körében;
- (ii) az egészséggel kapcsolatos párbeszéd és információáramlás biztosítása az EU szintjén, bevonva az összes érdekelt felet, mint például a betegek érdekvédelmi szervezeteit, a népegészségügyi szakembereket, az egészségügyi szolgáltatókat, a szakszervezeteket, a szociális partnereket és a népegészségügy területén munkálkodó civil szervezeteket;
- (iii) tapasztalat- és információcsere az EU és a Tagállamok hatóságai és illetékes szervei között;
- (iv) a Program célkitűzéseire kapcsolódó népegészségügyi oktatás és szakképzés támogatása;
- (v) olyan hálózatok kiépítése és fenntartása, amelyek a népegészségügyben már bevált gyakorlattal, és hatékony népegészségügyi intézkedésekkel kapcsolatban cserélnek információt;
- (vi) tudósoktól és szakemberektől származó tudományos információ és szaktanács;
- (vii) a Tagállamok vagy az EU által tett olyan intézkedések támogatása, amelyek a már bevált gyakorlattal és tudományos tényekre alapozott népegészségügyi irányelvekkel kapcsolatosak.

Kiemelt fontosságú az olyan **civil szervezetek** európai szintű koordinációjának **támogatása**, amelyek intézkedéseket dolgoznak ki a program elsőbbséget élvező témáihoz.

A Program céljait **közös intézkedések** útján kell megvalósítani úgy, hogy azok az EU megfelelő programjaival találjanak kapcsolódási pontokat (fogyasztóvédelem, szociálpolitika, munkaegészség és -biztonság, foglalkoztatás, kutatás és technológiai fejlesztés, belső piac, információs társadalom és információs technológia, statisztika, mezőgazdaság, oktatás, közlekedés, ipar és környezetvédelem).

A megvalósítás elősegítése érdekében a Bizottság köteles biztosítani az egészségmonitorozó és gyorsreagáló hálózatok integrálását és koordinálását

a Tagállamokat is szorosan bevonó megfelelő szerveződések keresztül.

A Bizottság és a Tagállamok kötelesek megfelelő információt szolgáltatni a Program által támogatott intézkedésekről. Kötelesek továbbá a lehető legszélesebb társadalmi részvételt biztosítani az intézkedések megvalósításában a helyi, regionális szervek és hatóságok, valamint a civil szervezetek bevonásával.

Átmenetet kell biztosítani a népegészségügyi akcióprogramoknak jelen Program célkitűzéseivel összhangban lévő intézkedései, valamint a Programban megvalósítandó intézkedések között.

A programban megjelölt időtartamra vonatkozó **költségvetés 312 millió euró.**

A programnak nyitottnak kell lennie **Közép- és Kelet-Európa** csatlakozó országainak az ún. Európai Szerződésekben foglalt rendelkezéseire, összhangban kell lennie azok Kiegészítő Jegyzőkönyveivel, és az egyes Csatlakozási Tanácsok határozataival.

A program megvalósítása folyamán támogatni kell a népegészségügy területén jártas harmadik országokkal és **nemzetközi szervezetekkel való együttműködést**, különösen a WHO-val, az Európa Tanáccsal és az OECD-vel, ill. azokkal, amelyek képesek hatással lenni a népegészségügyre, mint például a Világkereskedelmi Szervezet (WTO), vagy az ENSZ Élelmiszer és Mezőgazdasági Szervezete (FAO). Az egészség-információs rendszert és az egészségre veszélyes tényezőkre való reagálást – ahol lehetséges – össze kell hangolni a WHO működésével.

A Bizottság a Tagállamokkal szoros együttműködésben köteles **rendszeresen monitorozni a programban kijelölt intézkedések végrehajtását. A program 4. évének végéig a Bizottság köteles független, erre képzett szakértők által a program első 3 évének végrehajtására és eredményeire vonatkozó programértékelést elvégeztetni. A felmérésnek meg kell vizsgálnia a program egészséget befolyásoló hatását és a források hatékony felhasználását.**

INTÉZKEDÉSEK, TÁMOGATÓ INTÉZKEDÉSEK

A népegészségügyi helyzet javítása érdekében végzett egészség-információ gyűjtést és tudásfejlesztést az alábbi intézkedések segítik:

1.1. Az egészségmonitorozási rendszer kialakítása és működtetése, amelynek célja: (1) az uniós szinten összehasonlítható indikátorok létrehozása a meglévő eredményekre támaszkodva, (2) minden Tagállamban összehasonlítható kor- és nem-specifikus információk gyűjtése, elemzése és terjesztése az egészségi állapotról, az egészséggel kapcsolatos döntésekről, az egészségmutatókról (beleértve a demográfiai, földrajzi és társadalmi-gazdasági helyzetet, az egyéni és biológiai faktorokat, az egészségmagatartást, ezen belül a függőséget, táplálkozást, testmozgást,

szexuális viselkedést, valamint a lakáskörülményeket, munka- és környezeti feltételeket), különös figyelemmel az egyenlőtlenségekre.

- 1.2. Korai veszélyjelző és válaszrendszerek kiépítése a fertőző betegségeket – beleértve a határokon átnyúló járványokat (pl. rezisztens patogének) – és a nemfertőző betegségeket tekintve egyaránt.
- 1.3. Az egészség-információ cseréjének és az egészség-információhoz való hozzáférésnek a javítása (beleértve a lakossági hozzáférést is).
- 1.4. Olyan mechanizmusok létrehozása és működtetése, amelyek elősegítik az EU szintjén releváns egészség témák elemzését, a Tagállamok és az érdekelt felek közötti konzultációt, a tanácskérést, valamint a jelentést.
- 1.5. Az egészségpolitikák és más EU-döntések egészségre gyakorolt hatásáról szerzett tudás fejlesztése és a hatáselemzés javítása - beleértve a belső piac hatásait az egészségügyi rendszerekre -, olyan kritériumrendszerek és módszerek kidolgozása, amelyek a döntések egészséghatását vizsgálják, továbbá a népegészségügy és más szektorok között kapcsolódási pontok kialakítása.
- 1.6. Az egészséggel kapcsolatos technológiákkal, az új információs technológiával kapcsolatos tapasztalatok elemzése és cseréje.
- 1.7. A működő alkalmazásokra vonatkozó információk és tapasztalatok cseréjének támogatása.
- 1.8. Az e-Európa program terveit támogató intézkedések kidolgozása és működtetése annak érdekében, hogy az egészség-információk mindenki számára elérhetőek legyenek az Interneten.

Az egészségadatokat könnyen hozzáférhetővé kell tenni az EU és a Tagállamok illetékes felhasználói, valamint – ha kell –, nemzetközi szervezetek részére is. Az információs rendszer statisztikai háttérét a **Közösségi Statisztikai Program** alapján, a Tagállamokkal együttműködésben kell kidolgozni.

2. Az egészségre veszélyt jelentő tényezők elleni gyors és összehangolt reagálást lehetővé tevő kapacitások növelése

- 2.1. A fertőző betegségek elleni küzdelem fokozása a fertőző betegségek uniós szintű epidemiológiai surveillance és felügyeleti hálózatáról szóló határozat végrehajtásának teljessé tételével.
- 2.2. A hálózat működésének támogatása, különösen a közös vizsgálatok, képzések, folyamatos felmérések, és a minőségbiztosítás tekintetében.
- 2.3. Olyan stratégiák és mechanizmusok kidolgozása, amelyek a nemfertőző betegségek megelőzését, az azokról való információcserét, a gyors reagálást teszik lehetővé, beleértve a nem-specifikus és a ritka betegségeket.
- 2.4. Uniós szintű információcsere olyan stratégiákról, amelyek az egészséget fenyegető fizikai, kémiai és biológiai vészhelyzetek elhárítására

vonatkoznak, beleértve a terrortámadásokat is.

2.5. Oltással és immunizációval kapcsolatos információcsere.

2.6. Emberi szervek és szövetek (vér, vérkészítmények) biztonságának növelése az ezek gyűjtésére, feldolgozására, tárolására, elosztására és felhasználására vonatkozó szigorú minőségi és biztonsági előírások kidolgozásával.

2.7. Emberi szerveket, szöveteket (vért, vérkészítményeket) figyelő hálózatok létrehozása.

2.8. Olyan stratégiák és intézkedések támogatása, amelyek az emberi egészséget védik egyes környezeti ágensek, mint például az ionizáló és nem-ionizáló sugárzás és a zaj lehetséges káros hatásaitól.

2.9. Az antibiotikum rezisztencia csökkentését célzó stratégiák kidolgozása.

3. Betegségmegelőzés az egészséget meghatározó tényezőket célzó minden uniós intézkedésben és programban

3.1. Olyan stratégiák és programok kidolgozása és végrehajtása, amelyek az életmódot, egészségtudatosságot, táplálkozást, testmozgást, dohányzást, alkoholfogyasztást, drog illetve más anyagok használatát, és a lelki egészséget célozzák meg kor- és nem-specifikus módon.

3.2. Az egészséget meghatározó társadalmi-gazdasági tényezők elemzése, és olyan stratégiák kidolgozása, amelyek az egészséggel kapcsolatos egyenlőtlenségek csökkentésére, valamint a társadalmi-gazdasági tényezők egészségre kifejtett hatását mérik fel.

3.3. Az egészséget meghatározó környezeti tényezők elemzése, és olyan stratégiák kidolgozása, amelyek az egészséggel kapcsolatos környezeti tényezők hatását mérik fel.

3.4. A genetikai tényezők és a genetikai szűrés szerepének elemzése és az ezekkel kapcsolatos információk cseréje.

3.5. Egészségfejlesztési stratégiák és programok hatékonyságát és minőségét értékelő módszerek kidolgozása.

3.6. A fenti rendelkezésekkel kapcsolatos oktatás elősegítése.

Fordította és szerkesztette: Kaposvári Csilla

**„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
Egészségmonitorozás és nemfertőző betegségek
epidemiológiai osztálya**

AZ ELSŐ, NEM BEHURCOLT, SÚLYOS, AKUT LÉGZŐSZERVI MEGBETEGEDÉS EURÓPÁBAN

Nagy-Britannia április 11-én tájékoztatta a WHO-t, hogy az országban bejelentették a hatodik „lehetséges” súlyos, akut légzőszervi tünetegyüttest. Nemcsak Nagy-Britanniát, hanem egész Európát tekintve is ez volt az első megbetegedés, amelynek a lappangási idejében a beteg nem utazott a járvány által érintett területekre.

E megbetegedés esetén a fertőzés forrása egy hongkongi üzletember volt, aki Hongkongból érkezve március 30. és április 4. között üzleti úton tartózkodott Európában, és Spanyolország, Németország és Nagy-Britannia érintését követően visszatért Hongkongba. Az utazás során, március 31-én jelentkeztek az első tünetei, és hazájába visszatérve diagnosztizálták a megbetegedést, mint a betegség „lehetséges eset”-ét. Nagy-Britanniában kevesebb mint 24 órát töltött, április 3-án a Heathrow repülőtér melletti szálloda egy kis szobájában kétórás négy szemközti üzleti megbeszélést tartott egy angol üzletemberrel. Ez utóbbi üzletembernél négy nap múlva, április 7-én légúti tünetek jelentkeztek és mellkasröntgen vizsgálata során atípusos pneumóniára utaló jeleket is észleltek, ezért „lehetséges eset”-nek nyilvánították. A hongkongi üzletembernek sem a spanyol- sem a németországi kontaktjai között nem észleltek további megbetegedéseket.

Mivel a betegség egyik személyről a másikra terjedése Nagy-Britannia területén történt, ezért a WHO Nagy-Britanniát is felvette a betegség által érintett területek listájára azzal a megjegyzéssel, hogy olyan érintett terület, ahol a helyi terjedés csak korlátozott, és innen nem hurcolták ki a betegséget más országokba, továbbá más terjedési mód nem, csak szoros kontaktust követő emberről emberre történő terjedés figyelhető meg. Hasonló besorolást kapott a WHO-tól az USA és Tajvan is, ezeken a területeken ugyanis a másodlagos megbetegedések aránya jóval kisebb, min a behurcoltaké.

Forrás: www.phls.org.uk/publications/cdr/pages/news.html

A SÚLYOS, AKUT LÉGZŐSZERVI TÜNETEGYÜTTES NEM TERJED FUVAROZOTT ÁRUKKAL

Az Egészségügyi Világszervezet, az ENSZ Élelmiszer és Mezőgazdasági Szervezete (FAO) és a Nemzetközi Állategészségügyi Hivatal közös tájékoztatója szerint jelenleg nincsenek olyan tények, amelyek alátámasztanák azt a gyanút, hogy a súlyos, akut légzőszervi tünetegyüttes kórokozója a nemzetközi áru fuvarozás keretében a járvány által érintett területről származó áruk, termékek vagy állatok révén is terjedhet. Ezért e nemzetközi szervezetek nem tartják indokoltnak, hogy olyan intézkedések szülessenek, amelyek a nemzetközi kereskedelem bármilyen megszorítását célozzák.

Forrás: www.who.int/csr/sars/goods2003_04_10/en/

A WHO MÓDOSÍTOTTA A SÚLYOS, AKUT LÉGZŐSZERVI TÜNETEGYÜTTES ÁLTAL SÚJTOTT TERÜLETEKRE IRÁNYULÓ UTAZÁSOKKAL KAPCSOLATOS AJÁNLÁSÁT

Az Egészségügyi Világszervezet **április 23-án módosította** a súlyos, akut légzőszervi tünetegyüttes által sújtott területekre irányuló utazásokkal kapcsolatos utazási ajánlását, és a nemzetközi utasoknak azt javasolja, hogy ha nem feltétlenül szükséges, ne csak Hongkongba vagy Kína Guangdong tartományába, hanem **Pekingbe, Kína Shanxi tartományába vagy a kanadai Torontóba tervezett utazásukat is halasszák el**. A WHO a betegség maximális lappangási idejének tekintett 10 nap kétszeresét figyelembe véve háromhetente vizsgálja felül utazási ajánlását, és módosítja azt az aktuális járványügyi helyzetnek megfelelően.

A jelenleg érvényben lévő ajánlást azt követően fogalmazták meg, hogy a járványügyi adatok alapján megállapították, az újonnan megnevezett területeken nem csak az összes, hanem az új megbetegedések száma is magas és tovább emelkedik. Emellett a **helyi terjedés** következtében nem csak behurcolt, hanem másodlagos megbetegedések is vannak, továbbá a **nevezett területekről több ízben már ki is hurcolták a betegséget**.

Torontóban sem sikerült a kórokozó helyi terjedését a kórházakra korlátozni: a vírus nem csak külföldön fertőződött betegektől családtagjaikra és az egészségügyi személyzetre, hanem a megbetegedett egészségügyi dolgozókról hozzátartozóikra is terjedt. Behurcolták a vírust egy vallási közösségbe is, és e közösségben is előfordultak emberről emberre történő terjedés következtében megbetegedések.

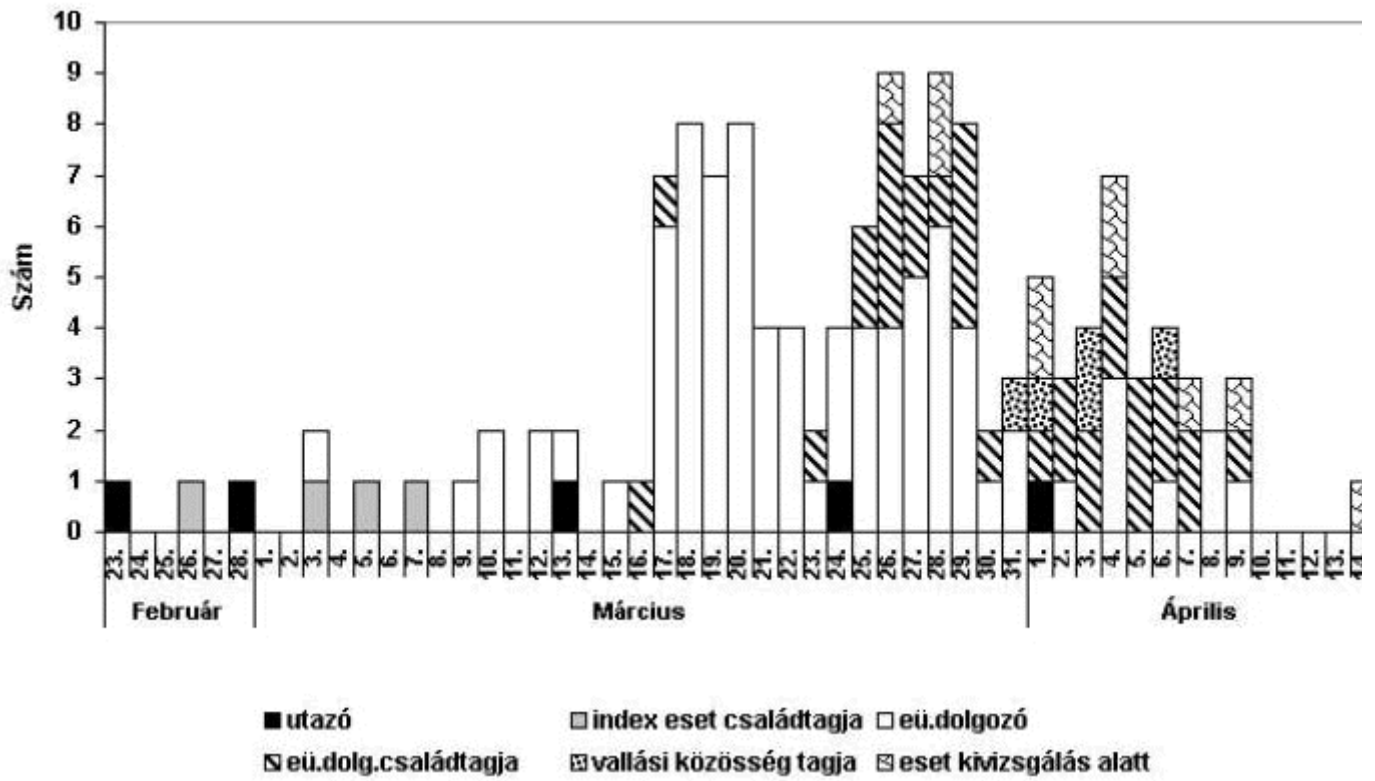
Az április 23-án közzétett adatok alapján **Kanadában 140 lehetséges és 190 gyanús megbetegedést** (ezen belül a Torontó székhelyű Ontario tartományban 136 lehetséges és 131 gyanús esetet) regisztráltak. A bejelentett megbetegedések közül 16 végződött halállal.

A 140 lehetséges eset közül 139 betegről rendelkeznek az egészségügyi hatóságok járványügyi adatokkal. E szerint **öten importálták** a betegséget Ázsiából, az utazók **családtagjai közül négy fő** betegedett meg. **83 egészségügyi dolgozó** munkája közben fertőződött, **32 személy** tünetekkel rendelkező **egészségügyi dolgozó hozzátartozója**. **Öt személyt vallási közösségben akvirálta feltehetően a kórokozót**, további 10 esetben az expozíció módjának kivizsgálása folyamatban van (ábra).

Forrás: www.who.int/csr/sars/
www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspss/sars-sras/eu-ae/sars20030423_e.html

„Lehetséges” SARS esetek száma 2003. február 23. és április 14. között
Kanadában

(N = 139 beteg)



TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

2003. március hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája

A fertőtlenítő-szer neve	Forgalmazó	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum	
PROMANUM N	B.BRAUN Medical Kft. 1023 Budapest, Felhévizi u.5.	kézfertőtlenítés	cc.	30 mp	B (MRSA), B, F, T	
		műtéti kézfertőtlenítés		5x1 perc		
SOFTA MAN		kézfertőtlenítés	cc.	30 mp		B (MRSA), B, F, T
		műtéti kézfertőtlenítés		5x1 perc		
CERTICLEAN	NCH-Hungary Kft. 1095 Budapest, Kvassay J. út 1. K. ép.	felületfertőtlenítés	0,25%	60 perc	B, F, V	
CERTINETT fertőtlenítő hatású folyékony szappan			kézfertőtlenítés	0,5%		
				1,0%		30 perc
CERTILIN		felületfertőtlenítés	cc.	5 perc	B (MRSA), F, V, T	
LUNA	Hagleitner Hungary Kft. 9024 Győr, Babits Mihály u. 55.	kézfertőtlenítés	cc.	30 mp	B, F, V	
ARGOSEPT QUAT*	ARGOCHEM Vegyipari Kft. 4400 Nyíregyháza, Rákóczi u. 98.	felületfertőtlenítés	0,3%	60 perc	A, B, F	
			0,5%	50 perc		
			1,0%	30 perc		
MEDSEPT PLUS	HungaroChemicals Kft. 4401 Nyíregyháza, Szarvas u. 1-3.	felületfertőtlenítés	2,5%	60 perc	B, F, V	
			3,0%	30 perc		
			5,0%	15 perc		

Jelmagyarázat: B = baktericid, F = fungicid, V = virucid, T = tuberculocid, A = algicid

* = műtőkben, intenzív-, kora-, újszülött-, tbc- és fertőző osztályokon, transzplantációs egységekben és műveseállomásokon nem alkalmazható!

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2003. április 14-20.** 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 15. hetinél kevesebb **salmonellosis** és **campylobacteriosis** került a nyilvántartásba. Kedvezően alakult ezen betegségek járványügyi helyzete a korábbi évek azonos időszakához viszonyítva is.

Kevesebb **enteritis infectiosa** bejelentés érkezett, mint az előző héten, a nyilvántartásba vett esetek száma csupán a 60%-a volt a 2002. év 16. hetében regisztráltak. A legtöbb megbetegedést Veszprém és Pest megyében valamint a fővárosban észlelték. A 16. héten csupán egy közösségi gastroenteritis járványról érkezett jelentés, melyben 11 személy betegedett meg.

A héten 16 **vírushepatitis** került a nyilvántartásba, szemben a 2002. év azonos hetében regisztrált 9 esettel. A megbetegedések több mint felét Borsod-Abaúj-Zemplén megyében és a fővárosban diagnosztizálták.

A **légúti fertőző betegségek** közül egy **pertussis**-gyanús esetet jelentettek. A négyhónapos, oltatlan, Borsod-Abaúj-Zemplén megyei gyermeknél a szerológiai vizsgálatok folyamatban vannak. **Morbilli**-gyanút nem regisztráltak, és csupán két **rubeola** és négy **mumpsz** megbetegedés fordult elő. A **scarlatina** megbetegedések száma nem változott lényegesen, a **varicella** bejelentéseké közel negyedével csökkent az előző hetihez viszonyítva. A bárányhimlő esetek száma mérsékelten meghaladta az előző év azonos hetében regisztráltakat.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül a héten négy **gennyes meningitis** került a nyilvántartásba, két betegnél a **S.pneumoniae**, egynél a **N.meningitidis** kóroki szerepét igazolták, a negyedik esetben a kórokozó ismeretlen volt.

Április 19-24. között **súlyos, akut légzőszervi tünetegyüttes** gyanúját nem jelentettek az ÁNTSZ-nek.

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

16/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.04.14 – 2003.04.20.)

Betegség Disease	a 16. héten (week)			az 1 – 16. héten (week)		
	2003.04.14- 2003.04.20.	2002.04.15- 2002.04.21.	Medián 1997- 2001	2003.	2002.	Medián 1997- 2001
Typhus abdominalis	-	-	-	-	1	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	43	83	143	1180	1200	2282
Dysenteria	1	4	10	38	73	143
Dyspepsia coli	-	1	2	25	20	36
Egyéb E.coli enteritis	-	-	•	27	11	•
Campylobacteriosis	62	102	•	1356	1425	•
Yersiniosis	3	6	•	47	39	•
Enteritis infectiosa	623	1022	•	13389	12969	•
Hepatitis infectiosa	16	9	31	268	257	611
AIDS	-	-	-	6	8	9
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	•	7	6	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	-	-	4	1	-
Scarlatina	47	77	119	697	1193	2061
Morbilli	-	-	-	3	1	5
Rubeola	2	1	3	27	30	54
Parotitis epidemica	4	4	7	82	59	99
Varicella	917	809	•	17313	16941	•
Mononucleosis inf.	24	36	28	454	466	390
Legionellosis	1	2	•	34	11	•
Meningitis purulenta	4	2	•	93	78	•
Meningitis serosa	-	1	1	22	26	35
Encephalitis infectiosa	2	1	1	22	22	19
Creutzfeldt-J.- betegség	-	-	•	3	6	•
Lyme-kór	-	8	•	44	68	•
Listeriosis	-	-	•	2	1	•
Brucellosis	-	-	-	1	-	1
Leptospirosis	1	1	-	6	6	20
Tularemia	-	3	1	13	36	24
Tetanus	-	-	-	-	-	2
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	2	-	•
Malaria*	-	-	-	3	2	3
Toxoplasmosis	2	4	6	66	78	117

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2003.04.22

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

16/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.04.14 – 2003.04.20.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	6	-	11	67	3	18	202	5	1	-
Baranya	2	-	1	19	-	3	59	2	-	-
Bács-Kiskun	9	-	5	45	-	1	45	4	-	-
Békés	-	-	1	29	1	-	15	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	1	-	1	27	6	-	50	1	-	-
Csongrád	1	-	-	53	1	2	20	1	-	-
Fejér	1	-	-	24	-	1	15	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	3	-	3	24	-	2	66	1	-	-
Hajdú-Bihar	1	-	7	12	-	4	39	-	-	-
Heves	-	-	-	7	-	-	13	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	-	1	3	48	-	2	44	-	2	-
Komárom-Esztergom	4	-	5	7	-	-	53	1	-	-
Nógrád	1	-	2	39	-	1	23	-	-	-
Pest	4	-	11	66	2	7	68	3	-	-
Somogy	1	-	-	11	-	1	30	-	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	4	-	1	10	-	-	17	3	-	-
Tolna	2	-	4	27	-	-	15	-	-	-
Vas	1	-	1	15	-	1	41	-	-	-
Veszprém	-	-	4	79	1	3	94	2	-	-
Zala	2	-	2	14	2	1	8	-	1	-
Összesen (total)	43	1	62	623	16	47	917	24	4	-
Előző hét (previous week)	71	1	70	740	19	49	1175	38	3	3

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

A statisztika készítés ideje: 2003.04.22

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/oe

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.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. Epinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epinfo. Epinfo 2003;1:1-3.)

Országos tisztifőorvos:
Prof. dr. Ungváry György

Epinfo 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