

**ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT**

---

# Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

---

Shigatoxin-termelő E. coli (STEC) által okozott járvány Németországban	209
Tájékoztatás engedélyezett fertőtlenítőszerekről	215
Fertőző betegségek adatai	216

## NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

### SHIGATOXIN-TERMELŐ E. COLI (STEC) ÁLTAL OKOZOTT JÁRVÁNY NÉMETORSZÁGBAN

(az Európai Betegség-megelőzési és Járványügyi Központ kockázat-elemzése, 2011. május 27.)

#### A betegséggel kapcsolatos háttérinformációk

Shiga-szerű toxint termelő *E. coli* (STEC) a pathogen *Escherichia coli* egy csoportja, melynek képviselői Shiga-szerű toxint (Stx) képesek termelni. A STEC-baktériumok súlyos bélrendszeri illetve az egész emberi szervezetet érintő megbetegedést képesek okozni.

Az *Escherichia coli* nevű baktérium közel 250 különböző szerotípusa termelhet speciális mérgeanyagot (kétféle Shiga-szerű toxint, másnéven verocytotoxint), ezek közül több mint 100 féle szerotípus lehet felelős emberi megbetegedésért. (szakmai megnevezések: enterohemorragiás – véres hasmenést okozó – *Escherichia coli* baktérium – **EHEC**; vagy Shiga-szerű toxint/verocytotoxint termelő *E.coli* – **STEC/VTEC**). Míg klinikai szempontból az O157:H7 szerotípusú kórokozó tekinthető a legjelentősebbnek, becslések szerint a **STEC-megbetegedések több mint a felét nem-O157 szerocsoportú *E.coli* okozza.**

Különböző állatok, **legfőképpen a szarvasmarha, és más kérődző állatok** lehetnek a humán megbetegedést okozó **STEC baktériumok tünetmentes hordozói (rezervoár)**, – tehát ez a kórokozó egy **zoonotikus betegségért felelős** –, és leginkább **fekális kontamináció révén betegíti meg az embert**. A STEC-fertőzés főként szennyezett élelmiszer és víz által terjed, de az állatokkal történt kontaktus és a szoros kapcsolatban lévő személyek között (család, óvoda, idősotthon, stb.) az **emberről emberre történő terjedés is lehetséges**. Korábbi járványok kivizsgálása során sokféle élelmiszer / étel esetében merült fel annak terjesztő szerepe, ide értve a nyers, nem pasztörözött tejet és sajtot, a nem megfelelően hőkezelt marhahúst, különböző frissen fogyasztott zöldséget (pl. csíra, spenót, saláta), nem-pasztörizált almát/almabort, stb. is. Korábban egy Kanadában és az USA-ban kialakult STEC O157 járványt dió terjesztette, de folyamatosan újabb és újabb terjesztőkre derül fény.

Az **infektív dózis** nagyon alacsony. A **lappangási idő** 3-8 nap között változhat (medián 3-4 nap). A STEC-megbetegedés **jellemzően erős hasi görcs és heveny hasmenés** formájában jelentkezik, melyet gyakran kisebb **láz** és néha hányás kísér. A jellemzően **véres hasmenés** a legtöbb esetben enyhe, magától rendeződik, és a **legtöbb beteg 5-7 nap alatt gyógyul**. A STEC O157-fertőzés következtében megbetegedett **gyermekek kb. 15%-ában** alakul ki súlyos szövődményként hemolitikus urémiás szindróma (**HUS**); de ez az arány a felnőttek körében jóval kisebb, viszont a nem-O157 *E.coli* okozta járványokban kevés az erre vonatkozó, megbízható információ.

A STEC okozta hasmenés súlyosságát több tényező befolyásolja, ezek közé tartozik az *E. coli* szerotípusa, a termelt Shiga-szerű toxin fajtája és a baktérium egyéb virulencia-jellemzői. A beteg kora és a szervezetbe jutó kórokozó csíraszám szintén fontos tényező. Az ötévesnél fiatalabb gyermekek esetében nagyobb az esélye annak, hogy megbetegszenek, és a csecsemők esetében a halálos kimenetelű dehidrációnak és szeptikémiának is az átlagosnál jóval magasabb a kockázata.

A STEC okozta megbetegedések **közegészségügyi-járványügyi jelentőségét** az adja, hogy a kórokozó **jelentős járványokat** képes okozni és a megbetegedés **súlyos szövődménnyel** járhat. A HUS az európai gyermekek körében a leggyakoribb oka a heveny veseelégtelenségnek. Bár a nem-O157 STEC-fertőzések (mint pl. a németországi STEC O104 járványtörzs) által okozott megbetegedés klinikai képe változatos lehet, e kórokozó ugyanolyan virulens lehet, mint az *E.coli* baktérium O157:H7 szerotípusú változata.

Míg a STEC O157 **kimutatását** szolgáló diagnosztikus megerősítő vizsgálatok jól definiáltak, a nem-O157 STEC *E.coli* esetében nem mindig ez a helyzet. Ezért nagyon valószínű, hogy az ilyen fertőzéseket a valóságosnál ritkábban diagnosztizálják, és így ezen STEC változatok jelentősége a humán megbetegedések előidézésében még nem kellőképpen ismert.

A STEC-megbetegedések **kezelése** főként a rehidráción alapul, az antibiotikus kezelés gyakran kontraindikált, mivel aktiválhatja a Shiga-szerű toxinnak a baktériumból történő ürülését és ezért a klinikai állapot romlását okozza, HUS kialakulásához vezethet.

A STEC okozta humán megbetegedések az EU-ban járványügyi felügyelet (surveillance) alatt állnak, a tagállamokban 2009-ben 3 573 emberi megbetegedést regisztráltak, melyeknek kb. a felét az *E.coli* O157:H7 szerotípusa okozta, a többit a nem-O157 STEC törzsek.

### **A németországi STEC-járványra vonatkozó információk**

2011. május 22-én Németország az Európai Unió Járványügyi Gyorsriasztó Rendszere útján egy olyan üzenetet küldött, melyben HUS-szindrómában és STEC okozta véres hasmenéssel megbetegedettek számának jelentős növekedéséről számolt be. A május 27-i adatok szerint április 25. óta 276 HUS esetről van tudomásuk. Bár HUS-szindrómát eddig általában 5 éves kor alatti gyerekeken figyeltek meg, ebben a járványban 87% felnőtt volt, egyértelműen a nők dominanciájával (68%). Mindemellett iskoláskorú gyermekek megbetegedését is jelentették. Két HUS-ban szenvedő beteg meghalt, más HUS-ban szenvedő betegek halála és a HUS kapcsolata még nem tisztázott. A legutolsó bejelentett eset tünetei május 25-én kezdődtek, és naponta további megbetegedésekre derül fény.

A betegektől származó **mintákban O104:H4 szerotípusú (2-es típusú Shiga-szerű toxint termelő, eae-negatív) E.coli-t** azonosítottak. A német vizsgálatok szerint az eae-negatív STEC törzseket nagyobb arányban felnőttek mintájából izolálták, kisebb arányban gyerekektől. Hesse tartományban illetve Bremenhaven lakó egy-egy beteg mintájából izolált törzs **nagymértékben rezisztensnek** bizonyult harmadik-generációs cephalosporinokkal szemben (ESBL) és rezisztenciát mutatott trimetoprim/sulfonamiddal és tetraciklinnel szemben is.

A legtöbb eset kórtörténetében Észak-Németországba (főleg a Hamburg, Észak-Alsó-Szászország, Mecklenburg-Elő-Pomeránia) történő utazás vagy ott tartózkodás szerepel. Eddig egyedül a Hesse tartománybeli Frankfurtból

jelentett betegek egy csoportjánál nem történt ilyen utazás, ők egy vállalat által működtetett munkahelyi étkezdékben történt ételfogyasztást követően betegedtek meg. (Ez a helyi járvány valószínűleg az országos járványhoz kapcsolódik.)

**A járvány kórokozóját terjesztő élelmiszer azonosítása még nem történt meg**, a járvány kivizsgálása változatlanul zajlik. A járvány leíró epidemiológiai adatai (a betegek kor- és földrajzi megoszlása) alapján a német egészségügyi hatóság azt feltételezik, hogy szennyezett élelmiszer lehet a terjesztő. A kivizsgálás most nyersen fogyasztott zöldségekre irányul. A 25 beteg és 96 nem-beteg kontroll személy bevonásával előzetesen elvégzett eset-kontroll vizsgálat jelentős összefüggést talált a megbetegedések és a nyers paradicsom, uborka illetve saláta fogyasztása között. Figyelembe véve, hogy a jelenleg is zajló járványban súlyos megbetegedések alakulnak ki, a Robert Koch Intézet és a Szövetségi Kockázatelemző Intézet azt ajánlja a lakosságnak, hogy további intézkedésig tartózkodjanak a nyers paradicsom, uborka és saláta fogyasztásától, különösen az ország északi részében, és tartsák be az általános élelmiszer-higiéniái szabályokat.

A Hamburgi Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Hatóság május 26-án két, Spanyolországból származó uborka mintájából izolált STEC törzset, ezért a két érintett ország hatóságai kapcsolatba léptek egymással és további vizsgálatokat folytatnak.

Az Európai Betegség-megelőzési és Járványügyi Központ „Élelmiszer ill. víz által is terjedő fertőző betegségekkel foglalkozó munkacsoportjának” az információs rendszere (FWD-EPIS) útján nyolc tagállam (Cseh Köztársaság, Finnország, Magyarország, Olaszország, Írország, Norvégia, Lengyelország és Szlovénia) jelzett vissza, hogy **nem tapasztalta a STEC-esetek számának szokatlan növekedését az elmúlt hetekben**.

Ugyanakkor **Svédország 10 HUS-megbetegedésről** számolt be, **mindegyik beteg** a lappangási időben, május 5-15. között **Németországban járt**. A tíz közül nyolc esetében már laboratóriumi vizsgálattal megerősítették, hogy nem-O157 *E.coli* és/vagy Stx 2-típusú toxin és/vagy eae-negatív baktérium okozta a megbetegedést, egy izolált törzs STEC O104-nek bizonyult.

Más tagországok is jelentettek HUS-eseteket: **Nagy-Britannia (2)**, **Dánia (3)** és **Hollandia (1)**. Mindkét nagy-britanniai beteg német állampolgár, egyiküknél igazolták az *E.coli* O104 kóroki szerepét. A dániai betegek

tüneteit igazoltan STEC O104 törzs idézte elő, amely eae-negatív valamint Stx1/Stx2-pozitív, és mindkét beteg járt Németországban a lappangási időben. A holland beteg május 15-én látogatott Hamburgba, az első tüneteket három nappal megelőzően.

A jelentés írásáig **csak Németországban akvirált fertőzésekre derült fény**, olyan betegekre nem, aki más területen fertőződött volna.

### **ECDC kockázatelemzése az EU tagállamai számára**

1. 2011. április 25. óta Németországból 276 HUS (hemolítikus urémiás szindrómát) jelentettek, két beteg meghalt. Ezen kívül Svédországban 10, Dániában 3, az Egyesült Királyságban 2, Hollandiában 1 HUS-szindrómát kórisméztek, így **az ismert esetek száma május 27-ig 292-re emelkedett.**
2. Németországban napról napra nő HUS-szindrómával és a véres hasmenéssel orvoshoz forduló betegek száma. Tekintettel arra, hogy akut veseelégtelenség általában a gyermekek 15%-ánál, ill. a felnőttek 8%-ánál alakul ki, a jelenlegi járványban **valószínűsíthetően több száz hasmenéses megbetegedés fordult elő.** A járvány tényleges nagyságrendje, a betegek száma csak az elkövetkező hetekben lesz megállapítható, amikor az eseteket egy egységesített esetdefiníció alapján veszik számba.
3. A járványt okozó STEC (**shigatoxin-termelő Escherichia coli**) **O104:H4 törzsek izolálása nagyon ritka**, a jelenlegi járványt megelőzően az irodalomban egy koreai nő megbetegedését írták le.
4. A Hamburgban elvégzett statisztikai (eset-kontroll) vizsgálat alapján arra a következtetésre jutottak, hogy a kórokozó terjesztésében **valószínűsíthetően a nyersen fogyasztott paradicsom, a friss uborka és a fejes saláta játszott szerepet.**
5. Hamburgban az élelmiszer-higiénés vizsgálatok során több nyers uborkáról származó mintában STEC O104 törzset azonosítottak, de a vizsgálatok még nem zárultak le és a termék szennyeződésének helye, ideje, és módja sem ismert.
6. Egyelőre nem tudjuk, hogy a hamburgi eredmények extrapolálhatók-e Németország többi érintett területére is, nem lehet kizárni, hogy az uborkán kívül más élelmiszerek is szerepet játszottak a baktérium terjesztésében.

7. A rendelkezésre álló információk szerint valamennyi beteg Németországban fertőződött, és nincs arra utaló jel, hogy a fertőzés forrása és terjesztője más európai országban is jelen van, azaz a szennyezett termék forgalomba került volna.
8. Mindemellett rendkívül fontos, hogy az egészségügyi szolgáltatókat minden tagállamban mozgósítsák a Németországban expozíciónak kitett és azt követően megbetegedett személyek **korai felderítésére**, a fertőzés **gyors diagnosztizálására** és a betegek megfelelő **kezelésére**.
9. A jelenlegi járvány egyike a világon eddig előfordult **legnagyobb, STEC** baktérium által okozott, hemolítikus urémiás szindrómával társult **járványoknak**.
10. További vizsgálatok szükségesek a fertőzés terjesztőjének, a szennyezett élelmiszereknek a pontos azonosításához, ugyanis kizárólag ennek alapján lehet a kórokozóval szennyezett terméket/termékeket kivonni a forgalomból, megszüntetve ezzel a fertőzés forrásának hatását.

**Forrás:** [www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)

**Szerkesztőségi megjegyzés:** *Úgy véljük, hogy a Magyarországon bevezetett, a németországi járványhoz kapcsolódó esetek felderítésére irányuló intézkedések, a járványügyi és a mikrobiológiai surveillance megerősítése összhangban van az Európai Bizottság és az ECDC elvárásaival.*

## TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

2011. március hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
SANO Javel – Super Gel Cream	Sano Bruno Hungary Kft. 1151 Budapest, Székely Elek út 11.	klór vegyület	felületfertőtlenítés	2 %	10 perc	B
SANO Javel – WC Gél		klór vegyület	fertőtlenítő hatású toalett tisztítás	cc.		B
SANO Javel – Cleaning Foam		klór vegyület	felületfertőtlenítés	cc.	10 perc	B
Dylon Fertőtlenítő és Folteltávolító tasak	Spotless Hungary Kft. 1118 Budapest, Rétköz u.5.	perecetsav	textilfertőtlenítés (kézi- és gépi mosáshoz)	1 tasak		B, Y
KLINOSEPT-DERM	Tensid-Chemie Hungaria Kft. 3534 Miskolc, Kerpely A. u. DIP	alkoholok	kézfertőtlenítés	cc. 3-5 ml	30 mp	B, F
P-3 manosan	Ecolab-Hygiene Mo.Kft. 1123 Budapest, Alkotás u.50.	triklosan	kézfertőtlenítés	cc. 3 ml	30 mp	B
Forteflex	CHEMICO Mo.Kft. 1046 Budapest, Kiss Ernő u.1-3.	kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés textilfertőtlenítés	felületfertőtlenítés: 0,4-0,55 % textília fertőtlenítése: 0,2 % (utolsó öblítő vízhez)	30 perc	B(M)
HiGel	Ultragél Kft. 1211 Budapest, Tekercselő u.12.	alkoholok	kézfertőtlenítés	cc. 3 ml	30 mp T: 1 perc V: 2 perc	B(M), F, V, T

Jelmagyarázat: B = baktericid, F = fungicid, V = virucid, T = tuberkulocid

A tájékoztatást adta: dr. Milassin Márta osztályvezető

OEK Dezinfekciós osztály

## A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2011. május 16-22.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző megbetegedések** száma mérsékelten csökkent az előző hetihez képest, a visszaesést a **salmonellosisok** és a **campylobacteriosisok** számának hasonló mértékű csökkenése okozta. A salmonellosis esetek száma ennek ellenére közel a duplája volt a tavalyi év 20. hetében regisztráltnak, de a kumulatív esetszám nem haladta meg a 2010. év 1-20. hetében észleltet. A salmonellosis esetek közel felét a Középmagyarországi régióban dignosztizálták. A campylobacteriosis járványügyi helyzete kissé kedvezőtlenebb volt, mint a korábbi években, a heti esetszám közel negyedével meghaladta a 2005-2009. évek 20. hetét jellemző középértéket.

Az **enteritis infectiosa** bejelentések száma kismértékben csökkent az előző hetihez viszonyítva, de harmadával több volt a 2010. év azonos hetében észlelt esetszámnál. A legtöbb megbetegedés Fejér és Pest megyében, valamint a fővárosban fordult elő. A jelentés írásáig az esetek közel negyedében volt azonosítható a kórokozó: az igazolt etiológiájú esetek több mint a felét ezen a héten is a **rotavírus**, majd harmadát a **calicivírus** okozta, 12%-át **Clostridium difficile** tette ki, 6 esetben **adenovírust** mutattak ki, egy betegnél **Giardia lamblia** állt a megbetegedés hátterében.

A 20. héten az előző hetinek a duplájára - 11-ről 23-ra - emelkedett az **új közösségi gastroenteritis járványok** száma. Budapesten négy, Fejér megyében 3 járvány kezdetét jelentették, két-két esemény zajlott Borsod-Abaúj-Zemplén, Csongrád, Heves, Somogy és Tolna megyében, míg egy-egy járványt Baranya, Jász-Nagykun-Szolnok, Pest, Veszprém és Zala megyében derítettek fel. A múlt heti jelentésben már előzetesen említett területi salmonellosis-járványban budapesti és Pest megyei intézmények egyaránt érintve voltak. Nyolc járvány óvodában, öt kórházban, négy időotthonban, kettő bentlakásos intézményben és egy-egy pedig általános iskolában, illetve bölcsődében alakult ki. A jelentés írásáig elvégzett vizsgálatok hat eseményben **calicivírust** igazoltak, két eseménynél e vírus szerepe még csak valószínűsíthető. Négy járványban **Salmonella** baktérium volt a kórokozó, melyek közül három **S.Enteritidis**, egy **S.Typhimurium** volt. A **Clostridium difficile** két járványért volt felelős, a fennmaradó járványok esetében a kórokozó meghatározása még nem fejeződött be.



A héten regisztrált három **tömeges gastroenteritis-járvány** közül norovírus-járvány kórházban alakult ki, egy salmonellosis-járvány pedig egy főzőkonyha által ellátott különböző intézményekben zajlott.

Ez utóbbi járványban, melyről az első információk már az előző heti jelentésben is szerepeltek, egy budapesti főzőkonyha által ellátott 10 intézmény közül egy Pest megyei szociális otthon, egy fővárosi általános iskola és egy óvoda volt érintett. Az eddigi vizsgálatok a 609 exponált közül **93 beteget** derítettek fel, közülük 4 fő szorult kórházi ellátásra. A járvány késedelmes felismerése miatt ételminta nem áll rendelkezésre, a betegek mintájából 7-es fágtípusú **S.Enteritidis-t** mutattak ki. Mindhárom intézményben a hasmenés és a magas láz volt a domináló tünet, de sokan hányásról is beszámoltak. A retrospektív vizsgálatokkal a közvetítéssel gyanúsítható élelmiszert még nem sikerült azonosítani.

Az **akut vírushepatitis**-ek száma az előző hetinek a duplájára nőtt, ugyanakkor ez a szám közel azonos volt az előző év azonos időszakában tapasztalt esetszámmal. A kilencből két-két esetben **HBV**, **HCV** illetve **HEV** vírus, egy betegnél **HAV** volt a kóroki tényező.

**A légúti fertőző betegségek** közül az előző hetihez viszonyítva mérsékelten emelkedett a **scarlatina** megbetegedések száma, még elhanyagolhatóbb a különbség az előző év adataihoz képest. A **varicella** esetek száma közel azonos volt a megelőző hetivel, és a tavalyi év adataival. **Morbilli**, **diphtheria**, illetve **pertussis** megbetegedést nem jelentettek. Egy-egy **rubeola**, **parotitis epidemica** és **legionellosis** megbetegedés történt, a heti adatokat tekintve e betegségek járványügyi helyzete nem tért el a korábbi évek azonos időszakában tapasztaltaktól.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** csoportjában két **gennyes meningitis** került a nyilvántartásba, még egyik esetben sem ismert az etiológia. Hasonlóképpen, az egy bejelentett **meningitis serosa** kórokozójának meghatározása is még folyamatban van.

Az előző hetinél másfélszer több **Lyme-kór** megbetegedést jelentettek, a heti esetszám azonban nem tért el a 2010. év 20. hetében észlelttől. A legtöbb esetet Nógrád és Győr-Moson-Sopron megyében észlelték.

NEMZETI ERŐFORRÁS MINISZTERIUM  
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF NATIONAL RESOURCES  
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

**A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)**

**Cases of notified communicable diseases registered current week in Hungary (+)**

20/2011. sz. heti jelentés (weekly report)

(2011.05.16- 2011.05.22.)

Betegség Disease	20. hét (week)			20. hét (week)		
	2011.05.16 - 2011.05.22	2010.05.17 - 2010.05.23	Medián 2005-2009	2011.	2010.	Medián 2005-2009
Typhus abdominalis	-	-	-	* 1	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	* 2	-
Botulizmus	-	-	°	4	-	°
Salmonellosis	111	61	96	# 1265	# 1247	1355
Dysentheria	* 2	1	-	# 18	# 22	22
Dyspepsia coli	-	-	1	7	9	11
Egyéb E.coli enteritis	-	-	-	29	12	14
Campylobacteriosis	101	90	82	# 1667	# 1971	1412
Yersiniosis	-	4	-	35	# 41	20
Enteritis infectiosa	# 802	# 605	757	# 20567	#18623	16449
Hepatitis infectiosa	9	8	6	# 126	137	195
AIDS	-	1	-	16	9	9
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	1	-	4	4
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	2	22	12
Scarlatina	83	81	68	1655	1363	2023
Morbilli	-	-	-	-	-	3
Rubeola	1	-	1	# 8	11	10
Parotitis epidemica	1	-	1	26	29	46
Varicella	1342	1366	1447	25133	21474	28827
Mononucleosis inf.	15	32	24	424	567	451
Legionellosis	1	1	-	13	54	8
Meningitis purulenta	2	3	5	127	# 78	115
Meningitis serosa	1	2	1	23	24	21
Encephalitis infectiosa	-	2	2	30	30	35
Creutzfeldt-J. betegség	2	1	-	12	12	9
Lyme-kór	31	32	17	173	217	102
Listeriosis	-	1	-	3	5	3
Brucellosis	-	-	-	-	1	-
Leptospirosis	-	-	-	1	2	8
Ornithosis	-	-	-	10	-	7
Q-láz	3	-	-	20	16	6
Tularemia	1	-	-	16	6	9
Tetanus	-	-	-	1	1	1
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	8	# 8	4
Malária	-	-	-	# 2	* 2	3
Toxoplasmosis	7	2	2	# 67	42	46

(+) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(\*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

(°) Nincs adat - No data available

A statisztika készítés ideje: 2011.05.24.

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

20/2011. sz. heti jelentés (weekly report)

(2011.05.16- 2011.05.22.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	20	1	14	#87	2	15	128	3	-	4	-
Baranya	4	-	9	37	-	15	55	3	-	2	-
Bács-Kiskun	6	-	7	35	-	-	101	-	1	1	-
Békés	4	-	2	16	-	2	31	-	-	1	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	4	-	8	46	1	6	109	1	-	-	-
Csongrád	8	-	15	65	1	1	95	-	-	1	-
Fejér	8	-	5	92	-	1	71	-	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	3	-	6	26	-	9	52	1	-	6	-
Hajdú-Bihar	4	-	5	14	-	4	69	-	-	-	-
Heves	-	-	3	47	-	-	60	-	-	1	-
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	2	42	1	2	57	2	-	1	1
Komárom-Esztergom	2	-	-	36	-	6	47	1	-	-	-
Nógrád	1	-	1	20	-	3	35	-	-	7	-
Pest	28	*1	4	76	3	4	152	3	-	2	-
Somogy	6	-	4	56	-	2	31	-	-	4	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	-	-	3	2	-	-	100	-	-	-	-
Tolna	3	-	3	36	1	-	7	-	-	-	-
Vas	-	-	5	9	-	2	2	-	-	-	-
Veszprém	8	-	2	#48	-	2	100	1	1	-	-
Zala	1	-	3	12	-	9	40	-	-	1	-
<b>Összesen (total)</b>	<b>111</b>	<b>*2</b>	<b>101</b>	<b>#802</b>	<b>9</b>	<b>83</b>	<b>1342</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>31</b>	<b>1</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>#120</b>	<b>-</b>	<b>114</b>	<b>#886</b>	<b>4</b>	<b>75</b>	<b>1341</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>1</b>

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

A statisztika készítés ideje: 2011.05.24.

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 Intézetünk a Centers for Disease Control and Prevention-nal együttműködve, a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat révén indíthatta el 1994-ben.*

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

Internet cím: [www.oek.hu](http://www.oek.hu); [www.epidemiologia.hu](http://www.epidemiologia.hu); [www.jarvany.hu](http://www.jarvany.hu);  
[www.antsz.hu/oek](http://www.antsz.hu/oek)

az ÁNTSZ dolgozóinak belső hálózatról: <http://oek>

Elektronikus **Epinfo**-hírlevélre történő feliratkozás: [epiujsag@oek.antsz.hu](mailto:epiujsag@oek.antsz.hu)

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](mailto: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.)

**Megbízott országos tisztifőorvos:**  
dr. Paller Judit

**Epinfo szerkesztősége**

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

ÁNTSZ OTH Kommunikációs főosztály Nyomda

Csoportvezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)