
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Antibiotikum- rezisztencia és antibiotikum- felhasználás surveillance	145
Tájékoztatás - engedélyezett fer- tőtlenítőszeréről	149
- szakmai programról	151
Fertőző betegségek adatai	152

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

AZ ANTIBIOTIKUM-REZISZTENCIA ÉS ANTIBIOTIKUM-FELHASZNÁLÁS SURVEILLANCE-A INTENZÍV OSZTÁLYOKON

A „Betegek biztonságának növelése Európában” (Improving Patient Safety in Europe) program 5. alprogramja („IPSE WP5 **CARE-ICU**” – Improving surveillance and controlling AB resistance in ICU) a különböző típusú **intenzív osztályokon fertőzést okozó mikroorganizmusok rezisztenciájára** és a terápiás célból felhasznált **antibiotikumok fogyasztására vonatkozó surveillance**.

Az Európa Tanács javaslatára évek óta folyik különböző szintű adatgyűjtés mind az előforduló mikroorganizmusok antibiotikum-rezisztenciájára (EARSS – European Antimicrobial Resistance Surveillance System), mind a fekvő- és járóbeteg-ellátás során alkalmazott antibiotikumok felhasználására (ESAC – European Surveillance of Antibiotic Consumption) vonatkozóan. **Magyarországon** azonban ismereteink szerint eddig nem működött olyan program, és **nem rendelkezünk még olyan adatokkal**, amelyek lehetővé tennék az intenzív osztályokon előforduló mikroorganizmusok rezisztenciaviszonyaiban történt változás vizsgálatát a felhasznált antibiotikumok, az antibiotikum-fogyasztás tükrében, és amely figyelembe veszi az infekciókontrollra vonatkozó szempontokat is.

Az IPSE WP5 „**CARE-ICU**” Svédországban kifejlesztett, az Európai Bizottság által támogatott program internet-alapú rendszer, melynek segítségével számos európai állam fekvőbeteg-ellátó intézménye online módon szolgáltat adatokat a közös stratégia kialakítása érdekében – vagyis „javítani az antibiotikum-felhasználást és csökkenteni az antibiotikumokkal szembeni rezisztenciát”. A program javított és jóváhagyott változata az EU minden tagállama számára alkalmazható.

A IPSE WP5 „**CARE-ICU**” program fő célja az összehangolt információgyűjtés az EU tagállamokban működő **intenzív osztályok struktúrájáról**, a működő **infekciókontroll gyakorlatról**, az antibiotikum-rezisztencia surveillance, antibiotikum-felhasználás irányelveiről. **További célja javítani az infekciókontrollt**, az antibiotikum-rezisztencia, valamint a higiénés intézkedések és antibiotikum-felhasználás kontrollját az Európai Unió kórházaiban működő intenzív osztályokon.

A program előnye, hogy **nem igényel speciális számítógépes programot**. A bevitt adatok grafikonon és táblázatban történő szemléletes megjelenítése felhasználóbarát módon, azonnal lehetséges. A résztvevő **intézmények összehasonlíthatják saját adataikat** – az intenzív osztályukon előforduló mikroorganizmusok rezisztenciaviszonyait valamint antibiotikum-felhasználásukat – **az országos illetve európai adatokkal**. A csatlakozás **feltétele** ugyanis, hogy a résztvevő intenzív osztály **antibiotikum-felhasználásának** éves mennyiségét, a WHO ajánlásának is megfelelően, **DDD-ben** (defined daily doses) egy kórházi ápolási **napra és évre is meg tudja adni ATC kódok** (Gyógyszerek Anatómiai, Terápiás és Kémiai osztályozása) **szerint**, valamint az izolált kórokozók és azok rezisztenciájának rögzítése a vizsgált minta típusa szerint történjen. Folyamatos munkával a rezisztenciaviszonyok alakulása és az antibiotikum-fogyasztás évről-évre nyomon követhető. A standardizált adatok lehetőséget adnak helyi szintű stratégiák (antibiotikum-politika, infekciókontroll-politika) kidolgozására és folyamatos részvétel esetén következtetni lehet a meghozott intézkedések hatékonyságára.

A surveillance-ban való részvétel tehát lehetővé teszi az EU tagállamaiban működői intenzív osztályok számára, hogy felvegyék a küzdelmet a helytelen antibiotikum-felhasználással és a mikroorganizmusok növekvő antibiotikum-rezisztenciájával szemben.

Ugyan úgy, mint az alkalmazott higiénés beavatkozások elemzésével, az antibiotikum-felhasználás és antibiotikum-rezisztencia összefüggéseinek folyamatos elemzésével is lehetővé válik egy jó gyakorlaton alapuló antibiotikum- és infekciókontroll-politika kialakítása. A rendszer lehetőséget ad az antibiotikum-rezisztencia kontrolljára, az antibiotikum-felhasználás és megfelelő higiénés gyakorlat folyamatos felülvizsgálatára és korrigálására.

A projekt elsődleges célja tehát megfelelő antibiotikum-felhasználás és tökéletesebb infekciókontroll kialakításának kezdeményezése.

A csatlakozó intézmények orvosai jelszó és felhasználónév birtokában rögzítik az antibiotikum-felhasználásra, antibiotikum-rezisztenciára, valamint a klinikai gyakorlatra vonatkozó helyi adatokat.

A IPSE WP5 **CARE-ICU** program **próbaidőszaka lezárult**. A gyűjtött adatok alapján az **első eredmények** bemutatására az Infektológusok és Klinikai Mikrobiológusok 17. Európai Kongresszusán (ECCMID – European Congress

of Clinical Microbiology and Infectious Diseases), Münchenben, 2007. március 31-én került sor.

A próbaidőszakban nyolc országból (Horvátország, Cseh Köztársaság, Észtország, Magyarország, Németország, Románia, Svédország Törökország) kerültek rögzítésre a 2005. évi adatok. Magyarország 4 fekvőbeteg-ellátó intézmény 8 különböző típusú intenzív osztályáról származó adatokkal képviselteti magát. Az antibiotikum-felhasználás éves mennyiségéről DDD-ben csak három, a kórokozó speciestek rezisztenciaviszonyairól és a minták eloszlásáról viszont mind a nyolc magyar osztály tudott adatot szolgáltatni.

Az előadásban az antibiotikum-felhasználás eredményeit részletesen nem elemezték. Az **összevont eredmények** alapján az antibiotikum-felhasználás 348-4992 DDD/1000 (defined daily dose/1000 ápolási nap) között alakult, a medián érték 1417 DDD/1000. (1998-2000 valamint 2000-2003 között Németország, Svédország és Dánia intenzív osztályain végzett, az antibiotikum-felhasználásra vonatkozó felmérésekben a 100 (!) ápolási napra vonatkoztatott antibiotikum-fogyasztás 107-187 DDD/100 ápolási nap volt*).

Az előadásban részletesen bemutatták az **Acinetobacter baumannii**, **Klebsiella pneumoniae**, **Enterobacter cloacae**, **Staphylococcus aureus** és **Pseudomonas aeruginosa** törzsek rezisztenciájának megoszlását. Az antibiotikum-rezisztencia gyakorisága jelentős változást mutatott speciestek, intenzív osztályok és országok között.

Az **Acinetobacter baumannii** törzsek ceftazidim rezisztenciája Törökországban 92,5%, ciprofloxacin rezisztenciája Romániában 95,0%, imipenem rezisztenciája Törökországban 41,5% volt, e baktérium aminoglycoside rezisztenciája Romániában volt a legmagasabb.

Az ESBL-termelő **Klebsiella pneumoniae** rezisztenciája a 3. generációs cephalosporinokkal szemben Törökországban és Romániában megközelítette illetve meghaladta a 60%-ot. **A harmadik legmagasabb, 30%-os rezisztencia-arány a magyar intenzív osztályokon volt.** Ugyancsak Törökországban és Romániában bizonyult magasnak az **Enterobacter cloacae** törzsek

3. generációs cephalosporinokkal szembeni rezisztenciája is: 44,0% illetve 33,3%. Harmic százalék feletti rezisztencia volt még kimutatható Észtország és Németország intenzív osztályain is. A magyar intenzív osztályokon ez jóval alacsonyabb, 18,2% értéket mutatott.

Vancomycinnel szembeni rezisztenciát **Staphylococcus aureus** esetében csak Németországban, 2 475 minta 0,1%-ában észleltek. A **Staphylococcus aureus** oxacillinnel szembeni rezisztenciája 3,4% (Cseh Köztársaság) és

* K. de With, H. Schröder, E. Meyer és munkatársai. Antibiotikaanwendung in Deutschland im europäischen Vergleich Deutsche Medizinische Wochenschrift, 2004

94,4% (Törökország) között mozgott. A 8 magyar intenzív osztály esetében ez az érték 291 vizsgálati mintára vonatkozóan 19,6% volt. Az Országos Epidemiológiai Központ által működtetett laboratóriumi surveillance rendszer 2005. évi eredményei az ország intenzív osztályairól származó törzsek vizsgálata során ennél nagyobb, 2 426 mintát tekintve, 26,5 %-os rezisztenciát mutatott.

A Magyarországon izolált **Pseudomonas aeruginosa** törzsek ceftazidim rezisztenciája 10,7% (Törökország 43,6%), ciprofloxacín rezisztenciája 20,5% (Románia 55,3%), imipenen rezisztenciája 18,8% (Törökország 47,4%), aminoglycosidokkal szembeni rezisztenciája 22,7% (Románia 57,4%) volt.

A felsorolt antibiotikumokkal szembeni legkisebb rezisztenciákat Észtországban tapasztalták.

A rezisztenciaviszonyok fenti eredményei – Németország kivételével, ahol bizonyos kórokozók tekintetében az egyes antibiotikumokra vonatkozó vizsgálat a 2000 feletti vizsgálati számot is meghaladta – aránylag kis mintaszámra alapozódnak. A magyarországi eredmények a résztvevő országok közül a második legnagyobb vizsgálati mintaszám elemzése alapján születtek.

Szerkesztőségi megjegyzés: Az IPSE WP5 „**CARE-ICU**” – az antibiotikum-rezisztencia és antibiotikum-felhasználás surveillance intenzív osztályokon – **programban való részvétel minél szélesebb körben történő kiterjesztését tervezzük a 2007. évben.** A program magyarországi koordinálását az Országos Epidemiológiai Központ Kórházi járványügyi osztálya végzi. A próbaidőszak lezárultával **lehetőség van a programhoz történő további csatlakozásra az érdeklődő fekvőbetegellátó intézmények intenzív osztályai számára.** A csatlakozó intézményekben a surveillance felügyelete a helyi infekciókontrollal foglalkozó orvos feladata. A programhoz az Országos Epidemiológiai Központ Kórházi járványügyi osztálya által, egyeztetés után kiadott felhasználónév és jelszó birtokában lehet hozzáférni.

Forrás: <http://www4.smittskyddsinstitutet.se/careicu/index.jsp>

A tájékoztatást adta: dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos
OEK Kórházi járványügyi osztály

Itt szeretnék külön **köszönetet mondani** a próbaidőszakban résztvevő négy fekvőbeteg-ellátó intézmény kórházhigiénikus főorvosának a próbaidőszak sikeréért, elvégzett munkájukért.

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

2007. január hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
KLINIKO-speed	Clean Center Kft. 1165 Budapest, Margit u.114.	kationaktív tenzid alkilamin	felületfertőtlenítés	cc.	tiszta felületeken: 2-5 perc magas szennyezettség esetén 10-15 perc	B(MRSA),F,V
KLINIKO-sun		kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés	cc.	B,F: 2 perc MRSA,V: 5 perc szennyezettebb felületeken: 10-15 perc	B(MRSA),F,V
KLINIKO MED		kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés	0,3 % 0,5 %	50 perc 30 perc	B(MRSA), F, V, T
KLINIKO SEPT		biguanid-derivátum kationaktív tenzid	kézfertőtlenítés	cc.	Higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp	B(MRSA), F, V,
URANIA		kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés	B, F: 1,0 % 0,5 % V: 1,0 % 2,0 % 3,0 %	30 perc 50 perc 60 perc 30 perc 15 perc 10 perc 5 perc	B(MRSA), F, V
		fertőtlenítő mosogatás	0,5 % - 40°C 1,0 % - 40°C			
EPI CARE 5	Ecolab-Hygiene Mo.Kft. 1123 Budapest, Alkotás u.50.	triklosan	kézfertőtlenítés	cc +víz	30 mp + habképzés 30 mp V: 60 mp + habképzés 30 mp	B, F, V
ECLIPSE	CHEMICO Mo.Kft. 1046 Budapest, Kiss E.u.1-3.	kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés	1 % 2 %	60 perc 30 perc	B, F
PRONTODERM koncentrátum	B.Braun Medical Kft. 1037 Budapest, Montevideo u.2/c.	betain biguanid	betegfürdetés, szagtalanítás, ápolás	1:4		MRSA
HYGIASEPT SPAY	GATS Kft. 2040Budaörs, Vasút u.9.	kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés	cc.	30 perc	B, F, V
HYGIASEPTYL SPAY PLUS		hidrogénperoxid szerves savak	felületfertőtlenítés	cc.	30 perc S: 2 óra	B, F, V, S

2007. február hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
ULTRA SOL EXTRA	EVM Rt. 1172 Budapest Cinkotai út 26.	kationaktív tenzid amidpoliglikoléter amin-oxid	kézfertőtlenítés	cc.	30 mp	B(MRSA), F, V, T, A
INNOSEPT	INNOVENG 1 Kft. 1114 Budapest Szabolcska M.u.5.	kationaktív tenzid	kézfertőtlenítés	cc.	30 mp	B(MRSA), F, V, T
SKINMAN Soft N	Ecolab-Hygiene Mo.Kft. 1123 Budapest Alkotás u.50.	alkohol	kézfertőtlenítés	cc.	higiénés: 30 mp V, T: 1 perc Sebészi bemosakodás: 5x1 perc	B(MRSA), F, V, T

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

A tájékoztatást adta: **dr. Milassin Márta osztályvezető**
OEK Dezinfekciós osztály

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI PROGRAMRÓL

EPIDEMIOLOGUSOK SZAKMAI TOVÁBBKÉPZŐ MUNKAÉRTEKEZLETE

A rendezvény helye: Balatonboglár, Kodály Z. u. 9-15.
MÁV Rt., Vasutas Üdülő

A rendezvény időpontja: 2007. május 16-17.

PROGRAMTERVEZET

MÁJUS 16. SZERDA

- 10⁰⁰-10³⁰** **Megnyitó – dr. Melles Márta** főigazgató főorvos (OEK)
Az átalakult ÁNTSZ – dr. Molnár Kornélia h.országos tisztifőorvos (OTH)
- 11⁰⁰-11⁴⁰** **Magyarország járványügyi helyzete 2006-ban**
Előadó: **dr. Csohán Ágnes** osztályvezető főorvos (OEK)
- 11⁴⁰-12¹⁰** **A nosocomialis fertőzések helyzete Magyarországon 2006-ban**
Előadó: **dr. Szilágyi Emese** szakorvos, főtanácsos (OEK)
- 12¹⁰-12³⁰** Kérdések, hozzászólások
- 12³⁰-13³⁰** *Ebédszünet*
- 13³⁰-14⁴⁰**
- **Virális gastroenteritiszek, 2006**
Előadó: **dr. Horváth Krisztina** szakorvos jelölt (OEK)
 - **A miskolci vízjárvány**
Előadó: **dr. Papp Erzsébet** epidemiológus főorvos
(ÁNTSZ Észak-magyarországi Regionális Intézete, Miskolc)
 - **Rotavírus gastroenteritiszek Magyarországon, a fertőzőbeteg-jelentő rendszer adatai alapján**
Előadó: **dr. Krisztalovics Katalin** főorvos, főtanácsos (OEK)
 - **Calicivírus-járványok az egészségügyi intézményekben és idősotthonokban**
Előadó: **dr. Kurcz Andrea** szakorvos, főtanácsos (OEK)
 - **A lakosság szerepe a fertőző betegek környezetében szükséges fertőtlenítésben**
Előadó: **dr. Milassin Márta** osztályvezető (OEK)
- 14⁴⁰-15⁰⁰**
- **A 2005-ben izolált CTX-M-15 termelő Klebsiella pneumoniae** epidémiás klónok jellemzői és genetikai tulajdonságai
Előadó: **dr. Ivelina Boriszova Damjanova** mérnök-biológus (OEK)
 - **Egy budapesti súlyponti kórházban 2006-ban felderített ESBL-termelő, Gram-negatív baktériumok okozta járványok** kivizsgálásának nehézségei
Előadó: **Tirczka Tamás** szakgyógyszerész (OEK)
Szilágyi Emese szakorvos, főtanácsos (OEK)
- 15⁰⁰-15¹⁵** Kérdések, hozzászólások
- 15¹⁵-15³⁰** *Szünet*
- 15³⁰-16⁰⁰** **Cégek előadásai**
- 16⁰⁰-17⁰⁰** **A hazai madárinfluenza-járványok** kivizsgálásának tapasztalatai
Előadó: **dr. Bognár Lajos** országos főállatorvos helyettes
- 17⁰⁰-18⁰⁰** **Járványok kivizsgálása** (fakultatív program)

MÁJUS 17. CSÜTÖRTÖK

- 9⁰⁰-9⁴⁰** **Az egészségügyi kártevők elleni védekezés aktuális kérdései**
Előadó: **dr. Erdős Gyula** szaktanácsadó (OEK)
- 9⁴⁰-10⁰⁰** **A malária endémiás területre utazók tájékoztatása**
Előadó: **dr. Siska Ilona** szakorvos (OEK)
- 10⁰⁰-10¹⁵** **A járványok jelentésének szempontjai**
Előadó: **dr. Krisztalovics Katalin** főorvos, főtanácsos (OEK)
- 10¹⁵-10⁴⁵** **Az epidemiológiai vizsgálatok tervezése**
Előadó: **dr. Rudnai Péter** főosztályvezető főorvos (OKI)
- 10⁴⁵-11⁰⁰** *Szünet*
- 11⁰⁰-11³⁰** **A HIV terjedésének megelőzés Európában. Feladatok és kihívások.**
Előadó: **dr. Csohán Ágnes** osztályvezető főorvos (OEK)
- 11³⁰-12⁰⁰** **A 2007. évi járványügyi tevékenység főbb irányai**
Előadó: **dr. Ócsai Lajos** főosztályvezető (OTH)
- 12⁰⁰-12³⁰** Kérdések, hozzászólások

Zárszó

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2007. április 16-22.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Feltehetően a négy munkanapos 15. hétről áthúzódó bejelentések és a hat munkanapos 16. hét miatt a regisztrált **enterális fertőző megbetegedések** száma megduplázódott a 15. hetihez képest. A **salmonellosis** és **campylobacteriosis** bejelentések év eleje óta összegzett száma így is alatta maradt a korábbi évek megfelelő időszakát jellemző értékeknek. Az 1-16. héten nyilvántartásba vett **enteritis infectiosa** esetek száma nem tért el lényegesen a 2001-2005. évek azonos időszakához tartozó medián értékétől.

A héten tizenhárom közösségi **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, közülük öt a 16. héten kezdődött. Négy járványban **calicivírust**, háromban **rotavírust** azonosítottak mint kóroki tényezőt, a fennmaradó hat járványban az etiológia jelenleg még ismeretlen, a kórokozó kimutatására irányuló laboratóriumi vizsgálatok folyamatban vannak. Tömeges mérete miatt három calicivírus- valamint egy-egy rotavírus- ill. egyelőre ismeretlen etiológiájú járvány érdemes kiemelésre:

Szekszárdon (Tolna megye), egy **általános iskolában** 784 exponált közül április 21. óta **150 főnél** (főleg alsótagozatos tanulók, 12 tanár és 3 konyhai dolgozó) jelentkezett hányás és hasmenés. Kiszáradás miatt öt beteg szorult kórházi ápolásra. Öt beteg vizsgálati mintájából **calicivírust** mutattak ki.

Budapesten, egy bölcsődét és óvodát is működtető **gyermekintézményben** az exponált 258 fő (71 bölcsődés, 141 óvodás és 47 dolgozó) közül április 12. óta **45 főnél** (22 bölcsődés, 14 óvodás, 7 dolgozó és 2 szülő) jelentkezett hányás, hasmenés és néhány esetben hőemelkedés ill. láz. Kórházi ápolásra senki nem szorult. A kórokozó kimutatására irányuló székletvizsgálatok folyamatban vannak.

Egy Pest megyei büntetés-végrehajtási intézetben a 800 fő exponált közül április 19. óta **41 fő fogvatartott betegedett meg** gastroenteritis tüneteivel. A diagnosztikus székletvizsgálatok **calicivírus** kóroki szerepét igazolták, a terjedés módja egyelőre nem tisztázott.

Kiskunfélegyházán (Bács-Kiskun megye), egy **idősothonban** a 98 fő veszélyeztetett közül április 6. óta **36 főnél** (34 gondozott és 2 dolgozó) jelentkezett hasmenés, hányás és láz. A megbetegedések 3 - 5 nap alatt lezajlottak, kórházi ápolásra senki nem szorult. Hat beteg vizsgálati mintájából **rotavírust** mutattak ki.

Szekszárdon (Tolna megye), a megyei **kórház** kardiológiai, anyagcsere és endokrinológiai, neurológiai, gastroenterológiai és rehabilitációs osztályain április 13. óta összesen **35 fő** betegedett meg gastroenteritis tüneteivel. Négy beteg vizsgálati mintájából **calicivírust** mutattak ki.

Az előző heti egy **vírushepatitist** követően a 16. héten tíz megbetegedést jelentettek, amelyek közül csak egy kezdődött a 16. héten. A bejelentések száma nem tért el lényegesen a korábbi évek azonos időszakában regisztrálttól.

Porcsalma községben (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, lakosságszám 2 771 fő) április 25-ig összesen **kilenc személy** 2007. február 2. és április 18. között kezdődött **hepatitis infectiosa** megbetegedésére derült fény, a **HAV** etiológiát nyolc betegnél már megerősítették. A betegek közül három felnőtt korú (27-31 éves), hat pedig gyermek (2 fő 1-3 éves, 4 fő 6-13 éves).

A megbetegedések a település két utcáját érintették, ahol romák élnek szociálisan, anyagilag és higiénés szempontból kedvezőtlen körülmények között. A járvány feltehetően **kontakt úton** terjedt. 2007. április 24-ig **375 személy gamma-globulin oltása** történt meg.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** bejelentések száma a másfélszerezésére nőtt a 15. héthez viszonyítva, és az esetszám meghaladta a 2001-2005. évek 16. hetét jellemző medián értékének három és félszeresét. A legmagasabb területi incidenciát, az országos átlag több mint kétszeresét Csongrád megyében észlelték. A **varicella** járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt az elmúlt héthez és a korábbi évek azonos hetéhez képest. A bárányhimlő megbetegedések 100 000 lakosra számított gyakorisága Heves megyében volt legmagasabb, az országos átlag több mint kétszerese. A 16. héten **morbilli** és **pertussis** megbetegedést nem jelentettek, egy **rubeola-** és három **mumpsz-gyanút** regisztráltak.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül hat **gennyes meningitis (S.pneumoniae** – 3 eset) és két **encephalitis infectiosa** megbetegedés került a nyilvántartásba.

Szekszárdon és **Tolna** településen (Tolna megye) 2007. április 6-13. között **nyolc fő** (hét **húsüzleti** dolgozó és egy vásárló) **gennyes bőrelváltozásokkal** és **nyirokcsomó duzzanattal** járó megbetegedését jelentették. A megbetegedések egy vállalkozásnak a két említett településen található húsüzleteivel kapcsolatban fordultak elő, és egy Bács-Kiskun megyéből érkező baromfiszállítmány bontásával hozhatók összefüggésbe. Egy beteg állapota kórházi sebészeti ellátást igényelt, a feltárás során vett sebváladékból **S.aureus-t** és **S.pyogenes-t** mutattak ki.

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 (+)

16/2007.sz.heti jelentés (weekly report)

(2007.04.16 – 2007.04.22.)

Betegség Disease	a 16. héten (week)			az 1 – 16. héten (week)		
	2007.04.16- 2007.04.22.	2006.04.17- 2006.04.23.	Medián 2001- 2005	2007.	2006.	Medián 2001- 2005
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	•	•	4	•	•
Salmonellosis	92	53	55	1019	1155	1200
Dysenteria	1	1	2	18	19	46
Dyspepsia coli	-	-	1	9	13	25
Egyéb E.coli enteritis	-	2	-	13	15	18
Campylobacteriosis	72	58	70	1041	1447	1425
Yersiniosis	-	-	1	15	18	39
Enteritis infectiosa	993	726	623	12792	14384	12969
Hepatitis infectiosa	10	6	9	156	152	241
AIDS	-	-	-	6	6	8
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	2	9	4
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	11	6	4
Scarlatina	269	206	71	3360	2751	1193
Morbilli	-	-	-	-	4	3
Rubeola	1	-	2	6	24	28
Parotitis epidemica	3	4	4	38	41	70
Varicella	2256	1570	1091	24707	22779	18706
Mononucleosis inf.	20	24	27	294	416	438
Legionellosis	1	-	1	5	8	26
Meningitis purulenta	6	5	4	94	91	94
Meningitis serosa	-	2	1	16	19	26
Encephalitis infectiosa	2	2	1	50	29	23
Creutzfeldt-J.-betegség	2	1	-	9	3	3
Lyme-kór	1	1	6	67	65	46
Listeriosis	-	1	-	1	2	2
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	1	-	1	6	11	6
Ornithosis	-	-	-	5	20	1
Tularemia	-	-	-	9	31	13
Tetanus	-	-	-	1	2	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	4	-	2
Malaria*	-	-	-	3	4	2
Toxoplasmosis	2	3	2	38	43	66

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2007.04.24.

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 (+)

16/2007.sz. heti jelentés (weekly report)

(2007.04.16 – 2007.04.22.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	19	-	8	196	1	63	350	2	-	-
Baranya	12	1	5	26	-	6	121	1	-	-
Bács-Kiskun	7	-	1	31	-	9	63	2	-	-
Békés	4	-	1	42	-	3	84	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	5	-	8	51	3	23	284	2	2	-
Csongrád	4	-	5	56	1	30	86	4	-	-
Fejér	3	-	3	87	1	8	78	1	1	-
Győr-Moson-Sopron	2	-	7	26	-	14	106	1	-	-
Hajdú-Bihar	3	-	12	15	-	8	80	-	1	-
Heves	-	-	-	26	-	10	146	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	1	92	-	7	53	1	-	-
Komárom-Esztergom	4	-	-	29	-	4	32	1	-	-
Nógrád	-	-	-	38	-	3	71	-	-	-
Pest	8	-	7	64	1	50	290	1	-	-
Somogy	4	-	2	53	-	2	63	-	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	5	-	9	11	3	4	80	1	-	-
Tolna	4	-	-	51	-	5	73	-	-	1
Vas	4	-	3	21	-	11	54	3	-	-
Veszprém	2	-	-	60	-	5	98	-	2	-
Zala	1	-	-	18	-	4	44	-	-	-
Összesen (total)	92	1	72	993	10	269	2256	20	6	1
Előző hét (previous week)	43	-	38	470	1	175	1416	11	6	2

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

A statisztika készítés ideje: 2007.04.24.

Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Épinfo**)
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 **Épinfo** 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 **Épinfo** főszerkesztőjéhez fordulni:

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujzag@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. Épinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Épinfo. Épinfo 2003; 1:1-2.)

**Országos tisztifőorvos:
dr. Falus Ferenc**

Épinfo 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

Nyomda vezetője:
Vizinger Ferenc