

**ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT**

# Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Clostridium difficile	589
Helyesbítés	592
Tájékoztatás szakmai rendezvényekről	594
Fertőző betegségek adatai	595

**HAZAI INFORMÁCIÓ****ÖSSZEFOGLALÓ A CLOSTRIDIUM DIFFICILE ÁLTAL OKOZOTT MEGBETEGEDÉSEKRŐL ÉS ANNAK GYANÚJA ESETÉN A SZÜKSÉGES TEENDŐKRŐL**

A **Clostridium difficile** a nosocomialis hasmenések leggyakoribb kórokozója. Szakirodalmi adatok alapján jelentősége mind a nem kórházi eredetű megbetegedések növekvő száma, mind az előző évtized elején megjelenő, Magyarországon először 2007-ben kimutatott, a **fluorokinolonokkal szemben rezisztens, súlyosabb megbetegedéseket okozó új törzs (PCR 027 ribotípus)** okán nő. Hazánkban a fertőzőbeteg-jelentő rendszerben a tavalyi évben 99 esetet, 2010. november közepéig 184 esetet regisztráltak. Idén eddig 6 kórházi járványt jelentettek **C.difficile** terjedésének következtében. Tekintettel a hazai antibiotikum-felhasználás és infektókontroll gyakorlatra, feltételezhető, hogy a kórokozó által okozott fertőzések a bejelentett eseteknél lényegesen nagyobb számmal fordulhatnak elő a kórházakban, illetve a területen.

Az anaerob baktérium széles körben megtalálható a környezetben és különböző mértékben az állati és emberi béltraktusban. Egészséges felnőttek székletében 3%-ban, csecsemőkében akár 80%-ban jelen lehet. **Hospitalizált betegeknél 16-35% a C.difficile hordozásának aránya.** A baktérium spórákat képez, amely ellenáll a hőhatásnak, szárításnak és kémiai anyagoknak, beleértve az alkohol alapú fertőtlenítőszeret. Kórházi környezetben a **C.difficile** spórák elsősorban az ápolószemélyzet kezével kerülhetnek egyik emberről a másikra, de terjesztőként szóba jöhet minden tárgy, eszköz vagy anyag, mely széklettel kontaminálódott.

A megbetegedést a kórokozó által termelt **A enterotoxin és B cytotoxin** okozza; a közelmúltban felfedezett „binary” toxin pontos hatásmechanizmusa még tisztázásra vár.

A **C.difficile** fertőzés klinikai spektruma a **tünetmentes hordozástól, az enyhe hasmenésen át a fulmináns és potenciálisan életveszélyes pseudomembranosus colitisig (PMC, toxikus megacolon)** terjed. A **C.difficile-asszociált diarrhoea (CDAD)** halálozása colitis hiányában is jelentős. A **CDAD típusosan 65 év felett, antibiotikum (AB) kezelés** (leggyakrabban ampicillin, cephalosporinok, clindamycin) **után** pár nappal (az esetek 20%-ában akár 8-10 héttel később) jelentkezik, **de a bélflóra egyensúlyát felborító bármely állapot során kialakulhat, előzetes antibiotikum használat nélkül és kórházi környezetben kívül is.** Jellemző tünetei a hasi görcsök, a nyálkás, zöldes színű, bűzös, vizes széklet, alacsony láz, és leucocytosis. A gyulladás általában súlyosabb a vastagbél distalis részén és a rectumban. Elmaradhat a hasmenés, ha a coecum és a colon jobb oldala érintett.

A tünetmentes hordozás nem igényel antibiotikum-terápiát. Ha enyhe CDAD eset kiváltója antibiotikum-terápia, elégséges lehet annak leállítása. **Súlyos CDAD esetén metronidazol vagy vancomycin per os adása és infektológussal történő konzílium javasolt.** Szükséges **infekciókontroll intézkedések:** korai diagnózis, surveillance, dolgozók képzése, kommunikáció, izoláció, kézhigiéne (egyfázisú kézfertőtlenítőszerrel), betegápolásnál kesztyűhasználat és védőruházat, környezetfertőtlenítés sporocid hatású, klórtartalmú fertőtlenítőszerrel, egyedi ápolási eszközök biztosítása, eszközfertőtlenítés.

Ha **hospitalizált betegnek 48 órával a felvételét követően hasmenése** alakul ki, **székletmintát** ajánlott küldeni olyan laboratóriumba, amely felkészült **C. difficile** tenyésztésre és/vagy toxinkimutatásra. A kórházba már hasmenéssel felvett beteget szintén vizsgálni kell **C.difficile** fertőzés irányába, ha **az anamnézisben a megelőző 4 hétben kórházi vagy ambuláns kezelés** (pl. dialízis, ambuláns műtét, intravénás terápia) **vagy a megelőző 8-10 hétben antibiotikum-terápia szerepel.** Halmozottan **előforduló vagy súlyos CDAD** esetén lényeges a tenyésztés a **C.difficile** izolálása céljából. Az izolált törzset ajánlott megőrizni és **PCR ribotipizálás** miatt az SZTE ÁOK Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Intézet **Nemzeti Anaerob Referencia Laboratóriumába** küldeni.

Magyarországon a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 63/1997. (XII. 21.) NM rendelet, és a fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet szerint az **enteritis infectiosa szindróma be- és kijelentésre kötelezett**, kórokozói között fakultatív pathogénként szerepel a **C.difficile**,

emellett jelentendő a **C.difficile** járványos formában történő előfordulása is. A Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer „Multirezisztens kórokozók által okozott fertőzések”, alrendszerébe jelentendők az egészségügyi ellátással összefüggő, vagy más egészségügyi intézményből behurcolt CDAD esetek.

**Esetdefiníciók (European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, ESCMID)**

**CDAD áll fenn, ha az alábbi 3 kritérium közül valamelyik teljesül:**

- hasmenéses széklet vagy toxikus megacolon, **ÉS** C.difficile toxin kimutatás pozitív (az A vagy B toxin kimutatása immunológiai módszerrel, vagy sejt cytotoxicitási módszerrel), **VAGY** széklet tenyésztés és toxin-pozitív törzs izolálása;
- alsóbb bélszakaszon végzett endoscopos vizsgálat típusos pseudomembranosus colitist igazol;
- endoscopia, colectomia vagy boncolás során nyert vastagbélminta szöveti képe jellegzetes **C.difficile** infekcióra utal (hasmenéssel vagy anélkül).

*A definíciónak nem képezik részét a tünetmentes hordozók pozitív tenyésztési és/vagy toxin kimutatási eredménnyel, az újszülöttek, a más okból kialakult hasmenéssel rendelkező betegek, és a visszatérő fertőzéssel rendelkezők. Visszatérő fertőzés áll fenn, ha a két megbetegedés között nem telik el két hónap (az antibiotikum-kezelés után kevesebb, mint két hónappal a tünetek újra jelentkeznek).*

**C.difficile által okozott súlyos megbetegedés definíciója:**

- A beteg intenzív osztályon történő ápolást igényel a CDAD miatt (pl. kialakuló sokk), VAGY
- műtéti beavatkozást (colectomia) igényel perforatio, makacs colitis vagy megacolon miatt, VAGY
- CDAD miatt újbóli kórházi felvétel történik, VAGY
- a felállított CDAD diagnózis után 30 nappal meghal a beteg, és a CDAD hozzájárul a beteg halálához vagy a halál közvetlen kiváltó oka

**A CDAD eredete:**

- Egészségügyi ellátás következtében kialakuló, nosocomialis, ha a betegség tünetei a kórházi felvételt követő 48 órán túl, vagy az elbocsájtást követő 4 héten belül alakulnak ki.

- Egészségügyi ellátás következtében kialakuló, másik intézményből behurcolt, ha a hospitalizált betegnél a jelen kórházi felvételt követő 48 órán belül kialakul, ÉS az előző kórházi ellátás vagy ambuláns kezelés a jelen hospitalizációt megelőző 4 hétben zajlott.
- Közösségben szerzett, ha járóbetegnél vagy hospitalizált betegnél a kórházi felvételt követő 48 órán belül kialakul, ÉS a megbetegedést megelőző 4 hétben nem zajlott ambuláns vagy fekvőbeteg kezelés.
- Ismeretlen eredetű, ha a fenti esetek egyikével sem egyezik.

**C.difficile járvány:** kettő vagy több egymással bizonyíthatóan összefüggő C.difficile eset.

**C.difficile kolonizáció** (gyakrabban fordul elő, mint a **C.difficile** okozta megbetegedés): az ápoltnak nincsenek klinikai tünetei, de laboratóriumi vizsgálat során a kórokozót és/vagy a toxinját azonosítják.

**A tájékoztatást adta:** Dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos,  
Dr. Hajdu Ágnes szakorvosjelölt  
OEK Kórházi járványügyi osztály

**Felhasznált irodalom:**

1. Országos Epidemiológiai Központ. A Clostridium difficile epidemiológiai jelentősége az egészségügyi intézményekben. EPINFO 2004; 11: 593.
2. Nagy E. Urbán E, Terhes G.: Clostridium difficile által okozott hasmenés klinikai jelentősége, diagnosztikája, terápiája és megelőzése. Infektológia és Klinikai Mikrobiológia. 2007; 14: 7-12.
3. Országos Epidemiológiai Központ. Infekciókontroll intézkedések a Clostridium difficile terjedésének megelőzésére a kórházakban. EPINFO 2008; 15:345.
4. Nagy E., Terhes G.: Javasolt infekciókontroll intézkedések a Clostridium difficile terjedésének megakadályozására. Infektológia és Klinikai Mikrobiológia. 2008; 15: 48-60.
5. Kuijper, E.J., Coignard, B., Tüll, P.: (ESCMID Study Group for Clostridium difficile). Emergence of Clostridium difficile-associated disease in North America and Europe. Clin Microbiol Infect 2006; 12 (Suppl. 6): 2-18.

## HELYESBÍTÉS

Az Epinfo 2010. évi 43. számának 543. oldalán szereplő táblázatot tévedésből duplán közöltük. A jó táblázat a következő oldalon látható.  
A hibáért elnézést kér a Szerkesztőség.

A tárgy hónapban rögzített fertőző megbetegedések Magyarországon (+)  
Cases of notified communicable diseases recorded current month in Hungary (+)

2010. Szeptember hó

September 2010.

Terület	Legionel- fosis	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme-kór	Listeriosis	Lepto- spirosis	Ornithosis	Tularemia	Toxoplas- mosis
Budapest	1	2	2	3	54	-	-	-	11	1
Baranya	-	-	1	-	1	-	-	-	3	-
Bács-Kiskun	-	-	2	-	3	-	-	-	-	-
Békés	1	-	-	1	2	-	2	-	-	1
Borsod-A.-Z.	-	-	1	1	55	-	-	-	-	-
Csongrád	-	-	-	-	6	-	-	-	4	-
Fejér	-	1	-	3	21	-	-	-	8	-
Győr-Moson-Sopron	-	-	-	-	25	-	-	-	7	2
Hajdú-Bihar	-	1	2	-	8	-	-	-	-	-
Heves	-	-	-	-	18	-	1	-	-	3
Jász-N.-Sz.	-	-	2	4	8	-	-	-	-	-
Komárom-E.	-	-	-	-	5	-	-	-	-	1
Nógrád	-	1	-	-	42	-	-	-	-	1
Pest	-	1	-	2	44	1	1	-	2	-
Somogy	-	2	2	2	23	-	-	-	1	-
Szabolcs-Sz.-B.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Tolna	-	-	2	-	2	-	-	-	2	-
Vas	-	-	-	4	28	-	-	-	2	-
Veszprém	-	-	-	-	11	-	-	-	2	-
Zala	-	-	-	1	26	-	-	-	1	-
<b>Összesen</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>383</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>43</b>	<b>9</b>
<b>2009. Szeptember</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>#11</b>	<b>218</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>11</b>
<b>Medián 2004-2008</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>182</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>7</b>

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

(\*) Nincs adat - No data available

**TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYEKRŐL**

**Az Országos Epidemiológiai Központ  
munkaértekezlete a járványügyi szakterületen dolgozó  
munkatársak részére**

**Időpont: 2010. december 7. 10,00-15,00 óra**

**Helye: OTH „Fodor József” előadóterem  
Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.**

**Program**

**Vezeti: Dr. Melles Márta főigazgató főorvos (OEK)**

- **Merre tart az ÁNTSZ?**  
Dr. Paller Judit mb. országos tiszti főorvos
- **Visszapillantás a 2010. évi járványügyi tevékenységre**  
Dr. Csohán Ágnes osztályvezető főorvos (OEK)
- **Aktualitások és 2011. évi feladatok a kórházi járványügyben**  
Dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos (OEK)
- **Influenza megbetegedéssel összefüggésbe hozható halálesetek  
kivizsgálásának tapasztalatai a 2009/2010. influenza szezonban**  
Dr. Horváth Judit Krisztina szakorvos (OEK)

*Szünet*

- **Európa problémái a védőoltással megelőzhető fertőző betegségek  
terén**  
Dr. Ócsai Lajos főosztályvezető (OTH)
- **A humán veszettség járványügyi felügyelete – kérdések és új  
kihívások**  
Zádori Edit mikrobiológus, főtanácsos (OEK)
- **Bakteriális meningitisek laboratóriumi diagnosztikájának aktuális  
kérdései**  
Dr. Tirczka Tamás osztályvezető (OEK)
- **Legionárius-betegség - esetismertetés**  
Dr. Horváth Judit Krisztina szakorvos (OEK)
- **Egyebek**

**Kérdések, hozzászólások**

**A Semmelweis Egyetem Doktori Tanácsa  
és a Patológiai Doktori Iskola tisztelettel meghívja Önt  
dr. Szilágyi Emese**

**„A Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer sebfertőzés és  
katéterrel összefüggő véráramfertőzés modulok eredményei;  
A széles-spektrumú beta-laktamáz termelő Klebsiella törzsek által  
okozott invazív infekciók jelentősége” című  
Ph.D. értekezésének védésére.**

**A védés ideje és helye: 2010. december. 14. (kedd) 15.30 óra**

**OTH „Fodor József” előadóterem**

Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.

## **A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE**

A **2010. november 22-28.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** bejelentések száma közel azonos az előző hetivel. A **campylobacteriosis** bejelentések száma megközelítően negyedével kevesebb volt, mint az előző heti, és a 2009. 47. héten regisztrált esetszám. Győr-Moson-Sopron megyében észlelték a legtöbb megbetegedést, három megyében (Nógrád, Somogy, Tolna) egyetlen esetről sem érkezett jelentés. Az **enteritis infectiosa** bejelentések 45. héten megkezdődött emelkedése ezen a héten tovább folytatódott, és a nyilvántartásba került megbetegedések száma megközelítette a 2004-2008. éveket jellemző mediánt.

A héten **11 új közösségi gastroenteritis járványt** jelentettek (5-kórház, 2-bentlakásos oktatási intézmény és 1-1 óvoda, bölcsőde, munkahely, és idősotthon). Az etiológia azonosítása négy járványnál volt sikeres, három járványban **calicivírust**, egy járványban **C.difficile-t** azonosítottak kóroki tényezőként. A többi járvány etiológiájának tisztázása még folyamatban van. Tömeges méretűnek egy járvány minősíthető.

**Heves** megyében egy kórház bel- és bőrgyógyászati mátrix osztályának több részlegét (exponáltak száma 123 fő) érintve **2010. november 13-ával** kezdődően **35 fő** (33 ápolat, 2 dolgozó) betegedett meg hányással, hasmenéssel járó panaszokkal. A diagnosztikus virológiai székletvizsgálat 1 betegnél **calicivírus** pozitívnak bizonyult, az etiológia tisztázása érdekében a diagnosztikus vizsgálatok tovább folytatódnak. A megbetegedések terjedésének megakadályozására tett járványügyi intézkedések: a gastroenterális panaszokkal rendelkező ápolat és kontaktjaik izolálása, fokozott fertőtlenítőszeres takarítás bevezetése és a kiürített kórtermekben zárófertőtlenítés végrehajtása. A kórház vezetése saját hatáskörben részleges felvételi zárlatot és látogatási tilalmat vezetett be a járvánnyal érintett osztályon.

A 47. héten 8 akut **vírushepatitis-t** jelentettek, dupláját az előző hetinek és közel kétharmadát az előző évek azonos időszakát jellemző értékeknek. A megbetegedések a főváros és 4 megye területén fordultak elő. A diagnosztikus laboratóriumi vizsgálat 6 **HAV**, és 1 **HCV** fertőzést igazolt, egy esetben az etiológia még nem tisztázott. A regisztrált esetek közül 3 HA megbetegedés a mosonmagyaróvári területi járványhoz kapcsolható.

A **légúti fertőző betegségek** közül a héten nyilvántartásba került **scarlatina** harmadával csökkent az előző hetihez képest, és valamivel több, mint a fele a 2004-2008. évek azonos időszakát jellemző mediánnak. A **varicella** bejelentések száma mérsékelten kevesebb, mint az előző héten, de a betegség járványügyi helyzete még így is kedvezőtlenebbül alakul, mint a korábbi évek azonos időszakában. Egy **pertussis** esetről érkezett jelentés, a betegség ellen oltott 5 éves gyermeknél a laboratóriumi vizsgálatok folyamatban vannak. A héten 1-1 **rubeola**, illetve **parotitis epidemica** eset került nyilvántartásba, **morbilli** megbetegedést nem jelentettek.

Az idegrendszeri fertőző megbetegedések száma másfél-kétszerese a korábbi évek azonos időszakában észleltek. **Meningitis purulenta** diagnózissal 7 bejelentés történt a 47. héten. Egy esetben ismert az aetiológia, a megbetegedést **S.pneumoniae** okozta. Négy **meningitis serosa** aetiológiája nem ismert. Az öt **encephalitis infectiosa** megbetegedés közül kettőnek ismert a diagnosztikus laboratóriumi vizsgálati eredménye, mindkét esetben (Bács-Kiskun és Győr-Moson-Sopron megye) **nyugat-nílusi** vírus tehető felelőssé a megbetegedésért, az egy kullancsencephalitis diagnózissal regisztrált eset (Zala megye) laboratóriumi megerősítése még nem ismert.



Hat **ornithosis** megbetegedés került nyilvántartásba Tolna megye területéről. A megbetegedések kezdete 2010. szeptember 16. és október 30. közé esik, a klinikai panaszok egységesen: magas láz, száraz köhögés. A pneumónia gyanúját a radiológiai vizsgálat valamennyi betegnél megerősítette. Három beteg esetében kórházi kezelés is szükségessé vált. Az OEK-ben végzett szerológiai vizsgálat öt esetben friss **C.psittaci** fertőzést valószínűsített. Mind az öt beteg célzott antibiotikum terápiaiban részesült.

A járványügyi vizsgálat felderítette, hogy a betegek munkaközvetítőn keresztül 2010. szeptember 3-ával kezdődően Németországban (Oldenburg, Edelwecht) kacsafeldolgozóban vállaltak munkát.

A kacsafeldolgozó telepre naponta 4000-10000 kacsát hoztak kamionokkal, egy-két napig pihentették, majd feldolgozásra kerültek. Az állatok gondozásában a magyarok nem vettek részt. Más külföldiek is dolgoztak az üzemben, egészségi állapotukról nincs információ.

Az OEK Járványügyi osztálya részéről a szükséges nemzetközi riasztás (EWRS) megtörtént.

Egy **vírusos haemorrhagiás láz** bejelentés történt, a beteg a megbetegedését megelőzően Kolumbiában járt és ezt követően kezdődtek lázzal, száraz köhögéssel járó panaszai. Diagnosztikus vizsgálati eredménye **flavivírus Dengue 1-4** pozitív lett.

**Lyme-kór** diagnózissal 31 esetet jelentettek, ötödével kevesebbet, mint előző héten. A legtöbb beteget az előző hetihez hasonlóan Csongrád megyében regisztrálták.

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 (+)**

47/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.11.22. - 2010.11.28.)

Betegség Disease	47. hét (week)			1 - 47. hét (week)		
	2010.11.22 - 2010.11.28	2009.11.16 -2009.11.22	Medián 2004- 2008	2010.	2009.	Medián 2004-2008
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	# 3	-	1
Botulizmus	-	-	°	4	8	°
Salmonellosis	103	82	131	# 4947	# 4734	5445
Dysentheria	1	3	2	# 63	# 58	94
Dyspepsia coli	-	1	-	14	19	36
Egyéb E.coli enteritis	1	1	-	32	48	38
Campylobacteriosis	105	135	108	# 5871	# 4976	4657
Yersiniosis	-	1	-	# 74	42	33
Enteritis infectiosa	732	514	847	# 33670	# 30032	33512
Hepatitis infectiosa	8	11	14	# 403	# 329	537
AIDS	-	-	1	# 27	# 21	21
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	16	6	14
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	1	-	# 48	26	33
Scarlatina	46	46	85	2349	2098	3057
Morbilli	-	-	-	2	# 3	4
Rubeola	1	-	-	18	# 10	53
Parotitis epidemica	1	1	3	61	60	99
Varicella	711	336	538	34748	38855	42286
Mononucleosis inf.	26	21	24	1210	1081	1108
Legionellosis	2	4	-	102	# 64	22
Meningitis purulenta	7	2	5	# 183	# 196	223
Meningitis serosa	4	1	2	88	# 68	103
Encephalitis infectiosa	5	1	2	125	# 122	154
Creutzfeldt-J. betegség	-	1	-	23	23	17
Lyme-kór	31	11	12	# 2293	1639	1191
Listeriosis	1	-	-	15	12	6
Brucellosis	-	-	-	1	-	-
Leptospirosis	-	-	-	14	10	29
Ornithosis	6	-	1	10	# 22	31
Q-láz	2	1	-	46	29	9
Tularemia	-	-	-	117	37	28
Tetanus	-	-	-	1	6	4
Vírusos haemorrh. láz	* 1	-	1	# 20	6	9
Malária	-	* 1	-	* 6	# 8	7
Toxoplasmosis	8	1	2	# 102	96	102

(+) 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: 2010.11.30.

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

4/2010. sz. heti jelentés (weekly report) (2010.11.22.-2010.11.28.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	11	-	12	48	1	7	144	5	3	3	-
Baranya	10	-	7	17	-	2	29	3	1	-	-
Bács-Kiskun	5	-	2	50	-	-	14	1	1	1	-
Békés	2	-	8	36	-	-	61	1	1	3	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	7	-	5	24	-	1	35	-	-	5	-
Csongrád	8	-	10	60	-	-	31	-	-	7	-
Fejér	7	-	3	29	-	5	12	-	-	1	-
Győr-Moson-Sopron	8	-	17	29	3	4	8	1	1	-	-
Hajdú-Bihar	8	-	8	41	1	5	10	1	-	-	-
Heves	2	-	3	18	2	-	32	3	-	2	-
Jász-Nagykun-Szolnok	-	-	4	51	-	6	79	2	-	1	1
Komárom-Esztergom	4	-	2	31	-	-	8	-	-	1	-
Nógrád	-	-	-	15	-	-	13	1	-	2	-
Pest	10	-	9	49	-	6	118	1	-	1	-
Somogy	4	-	-	21	1	4	26	-	-	2	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	2	-	3	3	-	-	2	-	-	-	-
Tolna	3	-	-	40	-	-	13	-	-	-	-
Vas	3	-	2	11	-	3	20	1	-	-	-
Veszprém	7	1	8	142	-	3	25	3	-	2	-
Zala	2	-	2	17	-	-	31	3	-	-	-
<b>Összesen (total)</b>	<b>103</b>	<b>1</b>	<b>105</b>	<b>732</b>	<b>8</b>	<b>46</b>	<b>711</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>31</b>	<b>1</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>#105</b>	<b>1</b>	<b>133</b>	<b>662</b>	<b>4</b>	<b>65</b>	<b>805</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>39</b>	<b>1</b>

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

A statisztika készítés ideje: 2010.11.30.

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 tiszti főorvos 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>

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: [epiujzag@oek.antsz.hu](mailto: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. Epinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epinfo. Epinfo 2003; 1:1-2.)

**Megbízott országos tiszti főorvos:**

**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)