

Epinfo

A scabiosis (rühesség) aktuális kérdései	533
Tájékoztatás engedélyezett fertőtlenítőszeréről	539
Fertőző betegségek adatai	540

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

A scabiosis (rühesség) aktuális kérdései

A Kormányhivatalok Népegészségügyi Szakigazgatási Szerveinek 2013. évi jelentéseiből az tűnik ki, hogy a Bőr- és Nemibeteg-gondozó Intézetekben kezelt betegek körében a scabies esetek előfordulási aránya a korábbi évekhez viszonyítva jelentős emelkedést mutat, sőt néhány (pl. Békés, Fejér, Győr-Moson-Sopron) megyében az időseket, illetve pszichiátriai betegeket ellátó otthonokban már járványos jellegűt öltött, de a gyermekközösségekben (óvodákban, általános iskolában, kollégiumban) előfordult esetek mértéke is figyelemre méltó.

Az Országos Közegészségügyi Intézet 40 éves, részben az 1970., részben az 1990. évi hazai scabies járvány alkalmával végzett megfigyelései egyértelműen igazolták, hogy a Bőr- és Nemibeteg-gondozó Intézetek, illetve a Fővárosban elvégzett személykezelések adatai szoros korrelációt mutatnak, ezért a jelentésben közölt információkat korábban a Budapesti és Pest megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve, 2013 óta pedig a Máltai Szeretetszolgálat által elvégzett személykezelések adataival hasonlítottuk össze. Az elmúlt 10 év 0,2-0,4%-os scabiosis fertőzöttségi értékeit követően 2013. április 1.-december 31 között a kezelt rühes személyek aránya már elérte a 4,5%-ot!

A fenti adatok ismeretében - ami egy újabb scabies járvány megjelenésének közeli veszélyére hívja fel a figyelmet - célszerűnek tűnik részben a rühességre vonatkozó ismeretek felelevenítése, részben a közegészség-

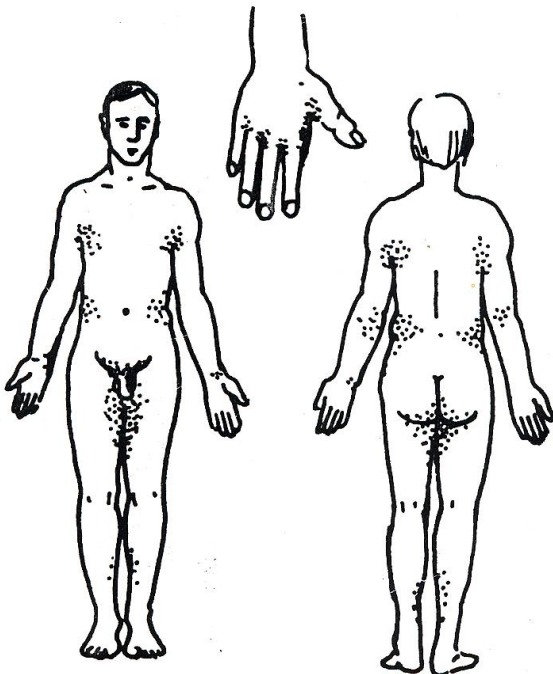
ügyi hálózat által megteendő intézkedésre vonatkozó javaslatok közzététele.

(1) Kórokozó

Az emberi rühatka (*Sarcoptes scabiei var. hominis*) kb. 0,3-0,5 mm nagyságú, szabad szemmel nem látható pókidomú.

Egygazdás endoparazita, kizárólag az emberen él, idegen gazdán csak átmenetileg tartózkodik. A rühatka nőténye a finom bőrfelületek hámjában, a bőr felső szarurétegében telepszik meg, ott, ahol igen vékony a szaruréteg, nincs sok szőrtüsző és ahonnan a külső levegőhöz könnyen hozzájut. A nőtény a szarurétegben 5-10 mm hosszú, zezzugos járatokat fúr, ezekben fejlődik és petéit is itt helyezi el. A petéből a lárva egy hét alatt kell ki. 4-6 hét alatt a hímek egy, a nőtények két vedlés után válnak ivaréretté. Hámsejtekkel táplálkozik. Szaporodása kezdetben igen gyors, azonban a szervezet által termelt ellenanyagok a szaporodás ütemét egy idő múlva lassítják. A fizikai és kémiai behatások iránt igen érzékeny, a bőrről lekerülve száraz levegőn csak 1-2, nedves ruhán azonban kb. 10 napig életben marad.

(2) Megtelepedési helyei



Az ábrán is megfigyelhetők leggyakoribb megtelepedési helyei: azon bőrfelületek, amelyek bizonyos egyenletes nyomásnak vannak kitéve, így például ülő foglalkozásúaknál az ülőgumók, ezen kívül különösen a hónalj és a kezek. A járatok a leggyakoribbak a kéztőízület felett, az ujjak között, a csukló, a könyök, a hónalj táján, az emlőbimbókon, a férfi nemi szerveken, az övvonalban, és a farpofák alsó részén; a viszketés is itt a legerősebb.

(3) Tünetei– Felismerése – Diagnózis megállapítása

Az első rühatka befúródása a bőrbe többnyire észrevétlen marad. Ezt követően rendszerint **10-30 napos lappangási idő** után jelentkezik a fertőzés legjellegzetesebb és gyakorlatilag egyetlen tünete, a gyakran rohamszerű, kízó vakarózási kényszer kiváltó **viszketés**, amely lefekvés után ágymelegben a legintenzívebb. A viszketést csak kisebb mértékben okozza az atka mozgása, fő előidézője az atka váladékára jelentkező **allergiás reakció**. Ezért a rühes személy olyan helyen is vakarózik, ahol atkajáratok nincsenek.

A vakarózás miatt másodlagosan bőrfertőzés alakulhat ki. Testszerte 0,5-1 mm átmérőjű, izolált savós hólyagok, tetejükön a vakarózás következtében tűszúrásnyi varral, pörkkel fedett területek láthatók. Az arc ritkán fertőzött, kivéve a kisgyermeket, akiken vizes hólyagocskák formájában jelenhet meg a betegség.

Kiterjedt vagy régóta fennálló esetben az egész testfelszínt borítják felmaródott, 1-2 mm átmérőjű papulák (kidomborodó, apró, piros bőrelváltozások), amelyek elszórtak, nem tömörülnek szorosan egymás mellé. Ez a megjelenési forma (scabies norvegica) elhanyagolt, rossz higiénés körülmények között élő öregeken, elmebetegeken szokott előfordulni, de valószínű, hogy létrejöttében az immunhiányos állapot is szerepet játszik.

A **diagnózis** megállapítása bőrgyógyászati feladat és általában a jellegzetes tünetek láttán, a viszketés és járatok együttese alapján állítható fel, és a kórjelző **atkajáratok** megkeresésével és azok **megfestésével** egyértelműen **igazolható**. A járatokból az atka vagy a pete tüvel kiemelhető és mikroszkóp alatt azonosítható.

Egyes esetekben a bőrelváltozások az eredeti kórképet teljesen elfedhetik és a helyes diagnózis felállítását megnehezítik.

Kétes esetben fontosak az anamnesztikus adatok, mint például az esti órákban a viszketés fokozódása, és a beteg környezetében hasonló panaszok előfordulása.

Minden testszerte jelentkező viszketéskor gondolni kell a rühességre!

(4) Terjedése

A fertőzés átvitele emberről emberre elsősorban **közvetlenül, szoros érintkezés útján** (pl. kézfogással, szexuális kontaktussal, birkózással, stb.) történhet. Gyakori azonban, hogy a vakarózás miatt elszóródott

peték és atkák a textíliák révén (pl. fehérnemű, ágynemű, törülköző útján) fertőzik a fogékony embert. A betegség terjedésében az együttalvás is szerepet játszik.

Sok fiatal úgynevezett „egyéjszakás” kaland során fertőződik! (Ezért sokszor a nemi szervek táján észlelhető a fertőzés első tünete, a viszketés.)

(5) A fertőzés megszüntetése, a rühesség kezelése

A rüh gyógykezelésében a legelső feladat az atkák és petéik elölése. A rühesség leggyakrabban **benzil-benzoáttal gyógyítható**, amely 1:3 arányban paraffinolajjal hígítva alkalmazható, illetve hazai előállítású, 20-25%-os töménységű gyógyszerári készítményekben (*Novascabin külsőleges emulzió. Linimentum scabucidum FoNo*) áll rendelkezésre, de újabban 5% permetrin hatóanyagú külföldi gyógyszer (*Infectoscab 5% krém*) is rendelkezésre áll.

Egy gondosan - a gyógyszerekhez mellékelt használati utasításban leírtak szerint - végzett kezeléssel (különös figyelemmel a behatási időre!!) a fertőzött személy 24 óra alatt rühatkamentessé tehető.

Makacs fertőzés esetén a kezelést akár még kétszer is meg kell ismételni.

A kezelést az érintett önmaga, gyermekek esetében a szülő elvégezheti, de kórházakban és betegotthonokban ez a feladat az ápoló személyzetre hárul.

Ha valamennyi atka elpusztult, úgy a bőrön jelenlevő elváltozások általában maguktól, rövid idő alatt eltűnnek. Ha viszont kiterjedt, elhanyagolt a fertőzés, vagy ha nagyon érzékeny bőrű a beteg, akkor a tulajdonképpeni rüh-kezelés befejezése után hátra van még a következményes elváltozások, például az elvakart, felülfertőzött, gyulladt bőr kezelése, amely bőrgyógyász segítségével is sokszor hosszú időt vesz igénybe.

Az sem hagyható figyelmen kívül, hogy a **sikeres kezelés ellenére** (amikor élő atka már nincs) **az allergiás eredetű viszketés tovább tart** (*postscabies pruritus*), sőt a kezelés túlzásba vitele esetén kipirosodott, gyulladt foltokkal, erős viszketéssel heveny bőrizgalom, másodlagos bőrgyulladás (*irritatív dermatitis*) alakulhat ki, amelynek a megszüntetése ugyancsak a bőrgyógyász közreműködését igényli.

A fertőzött személy kezelésével egyidejűleg az általa használt **textiliák** (ágynemű, fehérnemű) hatásos **rühatkamentesítéséről** is gondoskodni kell. Erre a magas, 60°C feletti hőmérséklet (pl. kifőzés, mosás) kiválóan megfelel.

A rühatkamentesítést, a személy- és textíliakezelés végrehajtását jelentős mértékben megkönnyíti az 1997. évi CLIV. (egészségügyi) törvény 73.§-ának (2) bekezdésének 2011-ben bekövetkezett módosítása, amely szerint:

„Az emberi test felszínén, felhámjában és a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtása, a ruhanemű fertőtlenítése az érintett személy, illetve törvényes képviselője feladata. Ha ezen személyek irtási, fertőtlenítési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, akkor hivatalból az egészségügyi szolgáltató vagy az egészségügyi államigazgatási szerv képviselője jár el. Az egészségügyi szolgáltató vagy az egészségügyi államigazgatási szerv képviselője által végzendő, az emberi test felszínén, felhámjában, és a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtásának, illetve a ruhanemű fertőtlenítésének tűrésére az érintett személy köteles.”

(6) A rühesség megelőzése

A rühesség azon fertőző betegségek közé tartozik, amelyet a legteljesebb testi higiénia mellett is pl. gyermekintézményekben, felnőtt közösségekben, elsősorban kórházban, vagy sokak által használt tárgyak (pl. törülköző) közvetítésével gyakorlatilag bárki elkaphat.

A fertőzött személy kezelésén túlmenően rendkívül fontos annak megállapítása, hogy a rühes személy a rühességet kitől kaphatta meg, illetőleg kinek adhatta tovább. Ugyanis akitől kapta, attól ő, vagy más újra megkaphatja, és akinek továbbadta, attól is visszakaphatja (úgynevezett „ping-pong rühesség”).

Ezért a rühes személy környezetének (családtagoknak, szexuális partnernek) mielőbbi vizsgálata és szükség esetén valamennyi fertőzött személy **egyidejű kezelése** a megelőzés legfontosabb lehetősége!

Ugyancsak fontos, hogy emberek elszállásolására szolgáló helyeken (kórházakban, szállodákban, üdülőkben stb.) csak megfelelően hőkezelt (mosott, vasalt) ágynemű kerülhet újból használatra.

Ezúton hívjuk fel a fekvőbeteg-ellátó intézmények kórházhigiénés szolgálata munkatársainak a figyelmét arra, hogy amennyiben a fertőzést kórteremben már elhelyezett betegnél észlelték, a személyek kezelésén kívül rendkívül fontos a többi beteg vizsgálata és a rühesnek bizonyult személy

egyidejű kezelése. Gondolni kell az ápoló személyzet fertőzöttségének lehetőségére is!

(7) Epidemiológiai sajátosságok

Az általában **20-25 évenként világszerte jelentkező járványok (epidémiák)** kialakulását a legaktívabb nemi életet élő 20-30 éves korosztályon belül azok a fertőzött személyek segítik elő, akiknek felhámjában a rühatkák tömeges elszaporodása miatt a fertőzés szétszóródhat. **Tünetmentes rühesség** a betegséget már átvészelt és fogékony egyéneknél is jelentkezhet, ami a fertőzés terjedését elősegítő tényező.

Járványt elősegítő tényező az a körülmény is, hogy a rühességre jellemző tüneteket a bőrgyógyászok - kellő gyakorlat hiányában - gyakran nem ismerik fel, ezért a nem megfelelően kezelt beteg a rühatkákat szabadon terjesztheti.

Ezért - korábbi járványok során szerzett tapasztalatainkra alapozva - célszerű lenne, ha a Népegészségügyi Szakigazgatási Szervek a területükön működő Bőr- és Nemibeteg-gondozó Intézetek, továbbá **a bőrgyógyászok figyelmét felhívnák a jövőben várható rühességi járvány kialakulásának egyre fokozódó veszélyére.**

Ugyancsak fontos a **fekvőbeteg-ellátó intézmények** (elsősorban a kórházak pszichiátriai osztályainak) és a **szociális ellátó helyek** (pl. hajléktalan szállások, idősothonok, stb.) vezetői részére teendő figyelemfelkeltő **tájékoztatás.**

Megjegyezni kívánjuk, hogy „Teendők rühesség esetén” címmel az OEK honlapján Lakossági tájékoztatót helyeztünk el.

A tájékoztatást adta: dr. Erdős Gyula szaktanácsadó főorvos

dr. Szlobodnyik Judit osztályvezető

OEK Dezinszekciós és deratizációs osztály

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

A fertőtlenítőszer neve	A forgalmazó (neve,címe)	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Nocolyse	Medial Egészségügyi Szolgáltató Kft. 1118 Budapest, Menta utca 1.	hidrogén-peroxid	zárt helyiségek, fal- és padlófelületek fertőtlenítése, felületfertőtlenítés	cc.	30 perc	B (Legionella, MRSA), F, V (Poliovírus, Orthopoxvírus, Adenovírus), S
Protex Ultra/Herbal/Fresh folyékony szappan	Colgate –Palmolive Kft. 1117 Budapest, Hauszmann A. u. 3/A	benzalkónium-klorid	fertőtlenítő kézmosás	cc.(2,5 ml)	2*30 mp.	B
Safety Spray	Delta Clean Kft. 6800 Hódmezővásárhely, Makói út 7717/16.	benzalkónium-klorid, didecil-dimetil-ammónium-klorid, izopropil alkohol	felületfertőtlenítés	cc.	1 perc	B, F
Sanytol Fertőtlenítő Folteltávolító Por	MARCA-CEYS Magyarország Kft. 2040 Budaörs, Gyár utca 2.	perecetsav	fertőtlenítő mosás	Gépi mosás: 60 g Kézi mosás: 30g/ 4 l víz	mosási programnak megfelelő	B
Softy Disinfectant	Wet-Wipe Kft. 3528 Miskolc, Mechatronikai park 4.	polihexametilén-biguanid hidroklorid, N-alkil(C12-C18)-N-benzil-N,N-dimetil-ammónium-klorid	felületfertőtlenítés	fertőtlenítő szerrel átitatott kendő	15 perc MRSA: 20 perc T: 30 perc	B (MRSA), F, V(HBV/HIV) T
SUPRADES HD	Anti-Germ Hungary Kft. 4400 Nyíregyháza, Rákóczi u. 98.	propán-2-ol	higiénés kézfertőtlenítés	cc. (3-5 ml)	30 mp.	B, Y, T
SZAVO fertőtlenítő hatású általános tisztítószer	EVM Zrt. 1172 Budapest, Cinkotai út 26.	benzalkónium-klorid, didecil-dimetil-ammónium-klorid	felületfertőtlenítés	cc.	5 perc	B
SZAVO fertőtlenítő törülköző	EVM Zrt. 1172 Budapest, Cinkotai út 26.	benzil-C12-16-alkildimetil-klorid, didecil-dimetil-ammónium-klorid, C12-14-alkil-[(etilfenil)-metil]-dimetil-klorid	felületfertőtlenítő törülköző	törülköző	1 perc	B, F

Jelmagyarázat: B = baktericid, F = fungicid, V = vírusid, T = tuberkulocid, Y= yeasticid, S= sporocid A = algicid*= tisztasági kézmosás és száraztatás törlés után

A tájékoztatást adta: dr. Milassin Márta osztályvezető, Ferencz Zsuzsanna biológus, OEK Dezinfekciós Osztály

HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2014. október 27 – november 2.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** járványügyi helyzete kedvezőtlenül alakult a héten: a bejelentések száma másfélszer több volt, mint a korábbi évek azonos hetét jellemző értékek, az év eleje óta regisztrált esetszám azonban nem tért el lényegesen az előző években észlelttől. A közép-magyarországi régió mellet Békés és Somogy megyében haladta meg a héten nyilvántartásba vett esetek száma a 10 megbetegedést. A 44. héten kétharmadával több **campylobacteriosis** megbetegedést jelentettek, mint a 2008-2012. évek 44. hetéhez tartozó medián értéke. Az év eleje óta nyilvántartásba vett esetszám is másfélszer több volt, mint a 2008-2012. éveket jellemző középérték. A legtöbb megbetegedést a főváros és Pest megye mellett Baranya, Csongrád, Hajdú-Bihar és Vas megyében regisztrálták.

A héten 66 **rotavírus-gastroenteritis**-ről érkezett jelentés, ezzel az év eleje óta regisztrált esetszám 6 932-re emelkedett. A legtöbb beteget Tolna és Hajdú-Bihar megyében észlelték.

A 44. héten egyetlen **új közösségi gastroenteritis járványt** jelentettek. Egy Veszprém megyei idősotthonban az expozíciónak kitett 217 személy közül október 24 - november 4. között **21 főnél** alakult ki hőemelkedéssel, hányással és hasmenéssel jellemezhető megbetegedés, három gondozott állapota kórházi ápolást igényelt. Kilenc beteg székletmintájának virológiai vizsgálata során hét mintában **calicivírust** mutattak ki. A járványügyi adatok alapján nem merült fel közös terjesztő tényező szerepe.

A héten 94 **heveny fertőző májgyulladás**ról érkezett jelentés, harmadával többről, mint a tavalyi év 44. hetében. 68 esetben már ismert, hogy a HAV okozta a tüneteket, további 21 betegnél még ismeretlen az etiológia. A 68 HAV-hepatitis öt területen fordult elő (Borsod-Abaúj-Zemplén - 46, Bács-Kiskun - 14, Jász-Nagykun-Szolnok - 4, Pest megye - 3, Budapest - 1), az egyelőre nem azonosított etiológiájú májgyulladás megbetegedéseket szintén Borsod megyében észlelték. 13 A vírushepatitis megbetegedés két területi illetve két családi járványhoz kapcsolódik, a többi eset járványügyi vizsgálata még nem zárult le. A héten további két-két megbetegedést **HBV** illetve **HCV**, egyet pedig **HEV** okozott.

A **légúti fertőző betegségek** közül mind a **scarlatina**, mind a **varicella** járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint a tavalyi év azonos időszakában. **A védőoltással megelőzhető fertőző betegségek** körében egy 57 éves beteg szeptember második felében kezdődött tünetei alapján felmerült **pertussis**-gyanút a szerológiai vizsgálat megerősítette.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** csoportjában **két gennyes meningitist** jelentettek, az egyik megbetegedés kóroka már ismert (**B szerocsoportú N.meningitidis**). A héten **egy meningitis serosa** megbetegedés került a nyilvántartásba, a kórokozó azonosítása még folyamatban van. A két **encephalitis infectiosa** egyikét **herpesvírus** okozta.

A 44. héten **23 Lyme-kór** esetet jelentettek, közülük 17, április - július között kezdődött megbetegedés egyetlen járási intézetben utólagosan regisztrált bejelentésként került a nyilvántartásba. Az év eleje óta észlelt esetek száma csupán a felét tette ki a tavalyi év 1-44. hetében regisztrált esetszámának, és a harmada volt az ötéves mediánnak.

Hét **tularemia** megbetegedésről érkezett jelentés, ezzel a január 1. óta bejelentett esetek száma 72-re emelkedett, szemben a korábbi évek ugyanezen időszakát jellemző 26-40 regisztrált beteggel. A hét új megbetegedés hat területen fordult elő.

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

44/2014. sz. heti jelentés (weekly report)

2014.10.27 - 11.02.

Betegség Disease	44. hét (week)			1 - 44. hét (week)		
	2014.10.27 - 2014.11.02.	2013.10.28- 2013.11.03.	Medián 2008-2012	2014.	2013.	Medián 2008-2012
Typhus abdominalis	-	-	-	* 1	-	-
Paratyphus	-	-	-	* 1	-	1
Botulizmus	-	-	-	8	# 4	4
Salmonellosis	138	96	94	# 4780	4589	4773
Dysentheria	-	-	-	# 8	# 44	52
Pathogen E. coli által okozott megbet.	-	1	●	# 71	50	●
Campylobacteriosis	155	147	92	# 7092	# 6046	4680
Yersiniosis	-	-	-	49	57	48
Rotavírus-gastroenteritis	66	●	●	6932	●	●
Hepatitis infectiosa	94	70	6	# 1361	# 1111	338
AIDS	-	-	-	37	# 43	21
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	13	12	13
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	1	-	15	28	23
Scarlatina	21	27	39	1846	1965	2290
Morbilli	-	-	-	2	# 5	3
Rubeola	-	-	-	7	8	16
Parotitis epidemica	-	1	1	24	38	58
Varicella	270	306	229	26289	31603	32478
Legionellosis	-	-	-	# 33	29	35
Meningitis purulenta	2	3	2	# 175	185	212
Meningitis serosa	1	1	2	# 65	76	78
Encephalitis infectiosa	2	-	2	68	# 115	116
Creutzfeldt-J. betegség	-	1	-	14	17	22
Lyme-kór	23	10	14	547	# 1107	1586
Listeriosis	1	-	-	35	12	12
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	1	-	61	10	10
Ornithosis	2	1	-	40	# 15	20
Q-láz	1	-	-	# 52	184	37
Tularemia	7	3	-	72	# 40	26
Tetanus	-	-	-	1	2	4
Hantavírus-nephropathia	-	-	●	5	1	●
Vírusos haemorrh. láz*	-	-	●	7	8	●
Malária*	1	-	-	13	4	6
Toxoplasmosis	1	1	2	66	44	86

(+) 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: 2014.11.04.

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN RESOURCES

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

44/2014. sz. heti jelentés (weekly report)

2014.10.27 - 11.02.

Térület (Territory)	Salmonel- losis	Campylo- bacteriosis	Rotavirus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Rubeola	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme-kór
Budapest	31	33	6	1	8	34	-	1	-	1	-
Baranya	7	12	-	-	-	12	-	-	-	-	-
Bács	3	3	1	14	-	3	-	-	-	-	-
Békés	11	6	5	-	-	26	-	-	-	-	-
Borsod	1	2	1	67	1	9	-	-	-	-	-
Csongrád	7	13	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Fejér	4	1	2	-	-	22	-	-	-	-	-
Győr	5	4	2	-	-	3	-	1	-	-	-
Hajdú	8	15	12	1	1	1	-	-	-	-	1
Heves	1	2	-	1	-	3	-	-	-	1	-
Jász	6	-	-	4	-	16	-	-	-	-	-
Komárom	4	3	-	1	1	4	-	-	-	-	1
Nógrád	6	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-
Pest	15	23	5	3	8	39	-	-	-	-	-
Somogy	11	5	8	1	-	33	-	1	-	-	-
Szabolcs	1	5	1	-	-	14	-	-	-	-	-
Tolna	-	4	20	-	-	-	-	-	-	-	-
Vas	5	11	2	-	1	-	-	-	-	-	3
Veszprém	7	3	-	-	1	40	-	-	-	-	17
Zala	5	7	1	1	-	7	-	-	-	-	1
Összesen (Total)	138	155	66	94	21	270	-	2	1	2	23
Előző hét (Previous week)	113	#126	47	49	23	126	1	3	1	3	5

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

(*) Importált esetek - Imported cases

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

A statisztika készítés ideje: 2014.11.04.

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; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;

www.antsz.hu/oek

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

Elektronikus Epinfo-hírlevélre történő feliratkozás: epiujzag@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: 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 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. Kurcz Andrea

Technikai szerkesztő:

Báder Mariann

ÁNTSZ OTH Kommunikációs főosztály Nyomda

Csoportvezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)