
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Az OEK ajánlása: hVISA/VISA azo- nosítása esetén szükséges járvány- ügyi intézkedések	173
A <i>S.aureus</i> vancomycinnel szem- beni rezisztenciája	177
Tájékoztatás - szakmai rendezvényekről	180
Igazoltan veszett állatokról	183
Helyesbítés	184
Fertőző betegségek adatai	184

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

AZ ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT AJÁNLÁSA

„A hVISA/VISA azonosítása esetén szükséges teendőkről és a kórokozó terjedésének megelőzését célzó infekciókontroll intézkedésekről.”

Egészségügyi szolgáltatónál vancomycinnel szemben mérsékelt szintű hetero-rezisztenciát mutató **Staphylococcus aureus** (továbbiakban **hVISA/VISA**) törzs azonosítása esetén, a kórokozó terjedésének megelőzése érdekében, mind a kórokozóval kolonizált, mind a fertőzött ápoltak esetében az alábbi szigorú járványügyi intézkedések megtétele és betartatása szükséges:

I. Adminisztratív intézkedések

- 1) A hVISA/VISA baktériumot azonosító laboratóriumnak az azonosítást követően azonnal telefonon értesítenie kell a beteg kezelőorvosát (a vizsgálatot kérő orvost).
- 2) A hVISA/VISA baktériumot azonosító laboratóriumnak a tárgyi mikrobiológiai vizsgálati eredményről haladéktalanul telefonon tájékoztatnia kell az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) Bakteriológiai és Kórházi járványügyi osztályát, valamint a szolgáltató kórházhygiénikusát a szükséges járványügyi intézkedések megtétele érdekében.
- 3) A hVISA/VISA törzset az OEK Referencia Laboratóriumába kell elküldeni.

- 4) Az intézményi kórházhigiénikus/kórházi epidemiológus azonnali helyszíni járványügyi vizsgálatot végez. A vizsgálatról írásos feljegyzést kell készíteni. A feljegyzésnek tartalmaznia kell a hVISA/VISA fertőzött/kolonizált ápolott bent fekvésével, esetleges áthelyezésével kapcsolatos információkat is az ápolott azonosítására alkalmas adatok megadása mellett (név, szül. idő).

Az elsődleges járványügyi vizsgálat eredményeiről az illetékes egészségügyi hatóságot telefonon (ÁNTSZ Regionális Intézete Járványügyi osztálya) és az OEK Kórházi járványügyi osztályát elektronikus úton, a korhazi-jarvany@oek.antsz.hu e-mail címen, 48 órán belül tájékoztatni szükséges.

- 5) A hVISA/VISA okozta nosocomialis fertőzés, mint multirezisztens kórokozó (MRK) által okozott megbetegedés a vonatkozó jogszabály szerint bejelentendő (EFRIR NNSR Kötelező jelentések).
- 6) A hVISA/VISA terjedésének megelőzését célzó, az „Ajánlás” figyelembe vételével meghozott infekciókontroll intézkedések betartását az intézményi kórházhigiénés szolgálatnak folyamatosan monitoroznia és dokumentálnia kell.
- 7) Az illetékes egészségügyi hatóság ellenőrzi a hVISA/VISA terjedésének megelőzését célzó, intézményi hatáskörben meghozott intézkedések végrehajtását, szükség esetén járványügyi érdekből hatósági intézkedést hoz.

II. Járványügyi intézkedések a hVISA/VISA intézményen belüli terjedésének megelőzésére

- 1) A hVISA/VISA kolonizált/fertőzött ápolott elhelyezése izolációs, egyágyas, komfortos kórteremben történjen.
- 2) A hVISA/VISA kolonizált/fertőzött beteg ápolását külön személyzet végezze.
- 3) Bőrbetegségben (ekzema, psoriasis) szenvedő személyzet ne vegyen részt a beteg ápolásában.
- 4) Az OEK által meghatározott „kontakt izoláció” szabályait szigorúan be kell tartani.
- 5) Az izolációs kórterembe belépő bármely személy (ápoló, orvos, konziliárius, takarító) viseljen egyszerhasználatos köpenyt, kesztyűt és maszkot.

- 6) Plexi álarc viselése ajánlott, ha aerosol képződés, vagy fröccsenés várható a beteggel történő tevékenységek közben.
- 7) Kézfertőtlenítés végzése szükséges a beteg ápolása előtt és azt követően, kesztyű felvétele előtt és levetését követően.
- 8) Az izolációs kórteremben kizárólag egyedi/vagy egyszer használatos ápolási/diagnosztikus eszközök biztosítása szükséges.
- 9) A beteg dokumentációja nem kerülhet az izolációs kórterembe.
- 10) A használt textília kontaminálnak tekintendő és a kórteremben, arra alkalmas tárolóban gyűjtendő. A szennyeszsákot az izolációs kórteremből történő elszállítás előtt védőcsomagolással kell ellátni (dupla zsák) a külső környezet kontaminációjának megakadályozása érdekében. A textília kezelése a továbbiakban nem tér el az egészségügyi textíliák kezelésére vonatkozó higiénés előírásoktól.
- 11) A beteg intézményen belül, vagy más intézménybe csak abban az esetben helyezhető át, ha a szükséges ellátás számára az adott osztályon/részlegén nem biztosítható. A fogadó osztály/intézményt előzőleg értesíteni kell a beteg hVISA/VISA kolonizált/fertőzött állapotáról, és meg kell győződni az izolálási feltételek biztosíthatóságáról.
- 12) A beteg hazabocsátását követően a kórteremben mindenre kiterjedő (felület, eszköz) zárófertőtlenítést kell végezni. A zárófertőtlenítéssel egy időben az ágytartozékok (párna, takaró, matrac, stb.) fertőtlenítő mosatását is el kell végezni. A végrehajtást az intézményi kórház-higiénés szolgálatnak felügyelnie kell, melyet dokumentál.

III. A hVISA/VISA esetén szükséges szűrővizsgálatok:

1) Ápoltak:

- Az index fertőzött/kolonizált ápolott és az adott osztályon fekvő összes beteg esetében az orr, axilla, perineum, esetleges bőrsérülések célzott szűrése indokolt hVISA/VISA irányában.
- A járványügyi vizsgálat alapján felderített további kontakt személyek szűrővizsgálata is indokolt lehet (pl. ha a beteg előzőleg más osztályon feküdt, és nem zárható ki az ott-tartózkodás idejére hVISA/VISA fertőzöttsége.)

2) Egészségügyi személyzet:

- Tájékoztatni kell az egészségügyi személyzetet a szűrés okáról és szükségességéről.

- Minden, a beteg ellátásában érintett dolgozó, valamint a beteggel szoros kontaktusban levő személy esetében ajánlott az orr-, axilla-, perineum-szűrés.
- A beteget ápoló személyzetnél, a beteg távozásáig hetente el kell végezni a szükséges szűrővizsgálatokat.
- Kolonizált egészségügyi dolgozó nem foglalkoztatható olyan munkakörben, ahol közvetlen betegellátást végeznek, kivéve a hVISA/VISA-fertőzött beteg ellátását.
- **A járványügyi vizsgálat alapján meghatározott és az egészségügyi hatóság által jóváhagyott szűrővizsgálatok költségei az ÁNTSz járványügyi keretének terhére történnek. Az egyéb vizsgálatok költségei az egészségügyi szolgáltatót terhelik.**

IV. Eradikáció:

A fertőzött/kolonizált ápoltak és az egészségügyi dolgozók dekolonizációja azonos az MRSA-kolonizáltak esetében leírtakkal, a mindenkor érvényben lévő „Tájékoztató az MRSA fertőzések megelőzéséről” című OEK kiadvány szerint.

Forrás: Coia, J.E., Guckworth, G.J., Edwards, D.I. et al.: Guidelines for the control and prevention of meticillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in healthcare facilities. J Hosp Infect 2006, 63S: S1-S44.

Szerkesztőségi megjegyzés: Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a 2014-3/2008. számú körlevelében tájékoztatta az ÁNTSZ intézeteit, hogy 2007-ben az OEK bakteriológiai laboratóriuma – hazánkban először – vancomycinnel szemben mérsékelt szintű heterorezisztenciát mutató ***Staphylococcus aureus*** (hVISA/VISA) által okozott nosocomialis infekciót igazolt két esetben (Mikrobiológiai Körlevél 2007/42).

Tekintettel arra, hogy a hVISA/VISA kórokozó megjelenése még inkább szűkíti az általa kiváltott fertőzések terápiás lehetőségeit, a terjedés megelőzése kiemelt járványügyi és betegbiztonsági kérdés. Az egészségügyi szolgáltatóknál, elsősorban a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményekben a hatékony prevenció érdekében szigorúbb járványügyi intézkedések megtétele válik szükségessé.

A STAPHYLOCOCCUS AUREUS VANCOMYCINNEL SZEMBENI REZISZTENCIÁJA

2007-ben Magyarországon először az OEK bakteriológiai laboratóriuma két esetben igazolt vancomycinnel szemben mérsékelt szintű heterorezisztenciát mutató **Staphylococcus aureus** (továbbiakban hVISA) által okozott nosocomialis infekciót.

Hiramatsu 1997-ben elsőként számolt be pneumóniát okozó hVISA (MU3) és VISA (MU50) törzsekről. 1997 óta világszerte – elsősorban a vancomycint hosszabb ideje és széleskörűen használó országokból – számos irodalmi közlemény számolt be a vancomycinre csökkent érzékenységet mutató methicillin rezisztens **S. aureus** (MRSA) különböző infekciókban való előfordulásáról.

A vancomycin-rezisztens **S. aureus**-szal (VRSA) ellentétben, melynél a rezisztencia mobilis genetikai elemmel közvetített és jelentős MIC (minimális gátló koncentráció) érték emelkedéssel jár, a csökkent érzékenységu VISA/hVISA* törzsek kialakulásának folyamata nem kellően tisztázott, és egyértelmű igazolása máig is számos problémát vet fel. Sok megfigyelés, közlemény azt látszik bizonyítani, hogy a mérsékelt rezisztencia létrejötte, a MIC érték növekedése az elhúzódó vancomycin-terápia következménye. Ezekben az esetekben a baktérium sejtfalának megvastagodása általában kimutatható, s ma már részben ismertek a sejtfal felépítésében létrejövő bonyolult szerkezeti változások is. A kétféle változat, a VISA és hVISA abban különbözik, hogy míg a **VISA** esetében a **mérsékeltlen emelkedett MIC érték a baktérium-populáció minden egyes tagjára** vonatkozik és stabil tulajdonság, addig a **hetero-VISA** törzsek esetében **az egyes baktériumsejtek MIC értéke különböző**: az érzékeny kategóriába tartozóktól a mérsékeltlen rezisztensekig változik. Ez utóbbi miatt adódnak nehézségek a meghatározásban, s emiatt a vancomycinnel szembeni mérsékelt heterorezisztencia csak a tenyészet populáció-analízisével igazolható.

Nagy publicitást kapott 2002-ben, az USA-ban egy klinikai esetből először izolált VRSA törzs, amelyben a rezisztenciát okozó *vanA* gén egy vancomycin-rezisztens enterococcusból származott. A VRSA kórházi járványügyi szempontból különösen jelentős, hiszen ebben az esetben nemcsak a rezisztens baktérium klonális terjedésére van lehetőség, de a rezisztenciagén átvitele egyik baktériumból a másikba is komoly veszélyt jelent. Szerencsére ezidáig VRSA-t csak hat esetben izoláltak, mindegyik alkalommal az USA-ban,

* Megjegyzés: a GISA/hGISA a glikopeptidekkel (vancomycin, teicoplanin) szembeni mérsékelt rezisztencia tágabb értelemben, alternatívaként használt.

gyakran kórházban hosszan ápoltt krónikus betegek perifériás keringési zavarok miatt kialakult fekélyes elváltozásából.

A nosocomialis VISA/hVISA okozta infekciók közül azok az esetek, amelyekből igazoltan VISA-törzset izoláltak, ugyancsak nem túl gyakoriak, de folyamatosan, s egyre gyakrabban jelennek meg közlemények hVISA és nem stabil hVISA izolálásáról vancomycinnel eredménytelenül kezelt invazív MRSA-infekciókban.

Bár a VISA/hVISA okozta infekció gyakran egyes, vancomycinnel hosszasan, eredménytelenül kezelt betegek esetében lép fel, a járványügyi intézkedések megtétele a baktérium terjedésének megakadályozására szükségszerű, s egyes vélemények szerint indokolt specifikus infekciókontroll eljárások bevezetése is. Az irodalmi közlemények alapján a különböző országok kórházaiban a hVISA előfordulási gyakorisága a vizsgált MSRA-törzsekre vonatkozóan nagyon különböző, az adatok 0,6-11% között változnak (de kiugróan magas értékeket is közölnek), leggyakoribb az 5-6%-os arány. Az egyes kórházakban izolált törzsek csaknem kivétel nélkül egy klónhoz tartozónak bizonyultak. Francia szerzők a VISA/hVISA elterjedtségét egy éven át vizsgálták egy olyan kórházban, ahol korábban hVISA klinikai esetet diagnosztizáltak. A 2300 különböző vizsgálati anyagból származó MRSA-izolátumból 255 hVISA-nak bizonyult (11%), s a törzsek 88,2%-a ugyanazon klónhoz tartozott.

A VISA/hVISA-törzsek kóroki szerepének megítélése máig sem egyértelmű. A klinikai esetek részletes elemzése nem vezetett egyértelmű eredményre. A súlyos MRSA-infekciók hosszas vancomycin-terápiájának eredménytelensége, a vancomycinnel szembeni mérsékelt szinten heterorezisztens törzs megjelenése mellett a gyakori fatális kimenetel felvetette, hogy a hVISA-törzsek esetlegesen virulensebbek lehetnek a vancomycinre érzékenyeknél. Ezt mind ez ideig nem sikerült egyértelműen igazolni. A vancomycinre toleráns MRSA-izolátumokban létrejövő változások és ezek fenotípusos megjelenésének vizsgálata jelenleg is intenzíven folyik. A vancomycin lassan kialakuló baktericid hatása, a gyakori aluldozírozás és a vancomycin MIC értékének emelkedése mindenképpen hozzájárul a terápia kudarcához. Az igazolt VISA/hVISA klinikai esetekben a kombinációs terápia, vagy egyéb MRSA-törzsekre hatékony újabb antibiotikum alkalmazása szóba kerülhet, de nincs egységes állásfoglalás ma még az alternatív terápia kérdésében sem.

A tisztánlátást nehezíti az a tény is, hogy a heteroVISA, s az azt megelőző, nemstabil heteroVISA egyértelmű diagnosztikája egy rutin laboratórium

számára ma még nem megoldott. Törekvések vannak, de jelenleg még csak körvonalazódik egy gyors, egyszerű diagnosztika lehetősége.

A VISA/hVISA gyanújának felvetése csak glikopeptid tartalmú szűrőlemez használatával lehetséges. A MIC érték meghatározása megerősítheti a gyanút, de biztos diagnózist a gyanús törzs esetében csak a munkaerő- és költségigényes eljárás, a populációanalízis-profil (PAP) vizsgálata nyújthat. A VISA/hVISA gyanúja meghatározásának kritériumai – a rutin laboratóriumi vizsgálatokat illetően – az első törzs leírása óta többször változtak. A jelenleg érvényes vizsgálati eljárások az EARSS honlapján található (<http://www.rivm.nl/earss/tools/>, továbbá a Mikrobiológiai Körlevél VII. évf. 2. sz. 28-29. és 4. sz. 4-5. oldalán).

A 2007-ben Magyarországon diagnosztizált két eset arra utal, hogy a gyakoribb súlyos MRSA-infekciók elhúzódó vancomycin-terápiája miatt elsősorban a hVISA okozta infekciók előfordulásával ma már nálunk is számolni kell. (Az első igazolt eset a Mikrobiológiai Körlevél 2007/4. számában részletes ismertetésre került.)

Az egyes esetekben előírt, szorosán vett járványügyi intézkedéseken túl a további szükséges teendők az alábbiakban foglalhatók össze:

- speciális szűrővizsgálatokat kell Magyarországon is végezni a hVISA-törzsek előfordulási gyakoriságának felmérésére;
- a vancomycin-terápiára nem reagáló MRSA- infekciók esetén
 - a kórlefolyás részletes elemzése,
 - megfelelő alternatív terápia kialakítása,
 - az izolált törzsek vancomycin-érzékenységének a legújabb nemzetközi előírások szerint végzett alapos vizsgálata;
- VISA/hVISA-gyanús törzsek referencia-laboratóriumba küldése a populációanalízis-profil és további fenotípusos és molekuláris vizsgálatok elvégzése céljából.

**A tájékoztatást adta: dr. Gacs Mária szaktanácsadó főorvos
Tóth Ákos biológus
OEK Bakteriológia I. osztály**

Felhasznált irodalom:

1. Appelbaum, P.C.: Reduced glycopeptide susceptibility in methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). *Int J Antimicrob Agents* 2007; 30:398-408.
2. Centers for Disease Control and Prevention. *Staphylococcus aureus* resistant to vancomycin-United States, 2002. *Morb MortalWkly Rep.* 2002; 51:565-567.

3. Garnier, F., Chainier, D., Walsh, T.R., et al.: A 1 year surveillance study of glycopeptide-intermediate *Staphylococcus aureus* strains in a French hospital. J Antimicrob Chemother 2006; 57:146-149.
4. Hiramatsu, K., Aritaka, N., Hanaki, H., Kawasaki, S., Hosoda, Y., Hori, S., Fukuchi, Y., Kobayashi, I.: Dissemination in Japanese hospitals of strains of *Staphylococcus aureus* heterogeneously resistant to vancomycin. Lancet 1997; 350:1670-1673.
5. Hiramatsu, K., Hanaki, H., Ino, T., Yabuta, K., Oguri, T., Tenover, F.C. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* clinical strain with reduced vancomycin susceptibility J. Antimicrob Chemother 1997; 40: 135-136.
6. Liu, C. and Chambers, H., F.: *Staphylococcus aureus* with heterogeneous to vancomycin: epidemiology, clinical significance, and critical assessment of diagnostic methods. Antimicrob. Agents Chemother 2003; 47:3040-3045.
7. Sakoulas, G., R. C. Moellering and G. M. Eliopoulos. Adaptation of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in the face of vancomycin therapy. Clin. Infect. Dis. 2006; 42: S40-50.
8. Wooton, M., MacGowan, A.P., Walsh, T.R., Howe, R.A.: A multicenter study evaluating the current strategies for isolating *Staphylococcus aureus* strains with reduced susceptibility to glycopeptides. J Clin Microbiol 2007; 45:329-332.

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYEKRŐL

Az Országos Epidemiológiai Központ Bakteriológiai osztályai
„Bioterrorizmus – Veszélyes kórokozó baktériumok” címmel
tanfolyamot rendeznek.

Időpont: 2008. május 7-8. (szerda-csütörtök) 10:00-16:00

Helye: OTH „Fodor terem”, Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.

Részvételi díj: 30 000 Ft (az ÁNTSZ munkatársainak ingyenes).

A tanfolyam orvosok és egyéb diplomások számára akkreditált (30 kreditpont).

Jelentkezési határidő: 2008. április 30.

A jelentkezési lapot az OEK Bakteriológiai osztályára, Bognár Csaba részére e-mail-ben (bognar.csaba@oek.antsz.hu) vagy postai úton (1097 Budapest, Gyáli út 2-6.) kérjük megküldeni.

A nyomtatvány **letölthető** az OEK honlapjáról (<http://www.oek.hu/Rendezvenyek> menüpontból, ill. az ÁNTSZ dolgozói számára a belső hálózatról: <http://oek>).

PROGRAM

2008. MÁJUS 7. (SZERDA)

- 9:00-10:00 Regisztráció
- 10:00-10:30 Bevezetés – Faludi Gábor (OTH):
Korunk új kihívása a bioterrorizmus
- 10:30-11:15 Krisztalovics Katalin (OEK): Az anthrax, a pestis, a tularemia,
a brucellosis, a malleus és pseudomalleus járványtana
- 11.15-12.00 Bognár Csaba (OEK), Fodor László (Szent István Egyetem
Állatorvos-tudományi Kar): Anthrax
- 12.00-12.30 Bognár Csaba, Szabó Zsuzsanna (OEK): A *Bacillus anthracis*
klasszikus laboratóriumi diagnosztikája
- 12.30-12.50 Mag Tünde, Tóth Ákos (OEK): A *Bacillus anthracis* molekuláris
biológiai laboratóriumi diagnosztikája
- 12.50-13.20 *Ebédszünet*
- 13:20-13.45 Tirczka Tamás (OEK): A 2001. évi amerikai anthrax esetek
- 13:45-14:00 Tirczka Tamás (OEK): Malleus
- 14.00-14.30 Fodor László (Szent István Egyetem Állatorvos-tudományi Kar):
Brucella, brucellosis az állatorvosi gyakorlatban
- 14.30-14.40 *Szünet*
- 14.40-15.05 Szabó Zsuzsanna, Boross Katalin (OEK):
A brucellosis, mint emberi kórokozó
- 15.05-15.40 Fodor László (Szent István Egyetem Állatorvos-tudományi Kar):
Francisella tularensis, tularemia az állatorvosi gyakorlatban
- 15.40-16.00 Szabó Zsuzsanna, Boross Katalin (OEK): A tularemia, mint
emberi kórokozó

2008. MÁJUS 8. (CSÜTÖRTÖK)

- 10.00-11.00 Rókusz László (MH Központi Honvéd Kórház): Az anthrax,
a pestis, a brucellosis, a tularemia, és a malleus terápiája
- 11.00-11.45 Szabó Zsuzsanna, Tóth Szilárd, Boros Katalin (OEK):
A pestis, a brucellosis, a tularemia és a malleus klasszikus
laboratóriumi diagnosztikája
- 11:45-12:30 *Ebédszünet*
- 12:30-13:00 Mag Tünde, Tóth Ákos: A pestis, a brucellosis, a tularemia
és a malleus molekuláris biológiai diagnosztikája
- 13.00-16.00 Tirczka Tamás, Bognár Csaba (OEK), Mikle Ferenc,
Sproncz Imre (ÉRV Kft.):
Mintavétel, egyéni védőfelszerelések – Előadás és bemutató

**AZ EURÓPAI BETEGSÉGMEGELŐZŐ ÉS JÁRVÁNYFELÜGYELETI KÖZPONT (ECDC)
„JÁRVÁNYOK KIVIZSGÁLÁSA ÉS INTÉZKEDÉSEK TERVEZÉSE” C. TANFOLYAMA**

Az Európai Betegségmegelőző és Járványfelügyeleti Központ (ECDC) a 2007-2010. közötti időszakra vonatkozó oktatási stratégiájának keretében 2008-ban is tervezik a „Járványok kivizsgálása és intézkedések tervezése” című tanfolyam megszervezését.

A Debreceni Egyetem Népegészségügyi Iskolája 2008. június 16-20. között Debrecenben tartja a következő tanfolyamot, melyre Ausztriából, Belgiumból, Franciaországból, Liechtensteinből, Luxembourgból és Magyarországról összesen 30 jelentkezőt várnak.

A tanfolyam tematikájában a járványok kivizsgálásának gyakorlati kérdései szerepelnek, többek között kérdőív-szerkesztés, adatrögzítés, leíró elemzés, statisztikai elemző vizsgálatok tervezése és kivitelezése, a járványkivizsgálás eredményeinek kommunikációja. A tanfolyam egy valóságos járvány kivizsgálását szimulálja, és az Epi-Info program alkalmazását is bemutatja. Az oktatás angol nyelven folyik.

A tanfolyamra olyan kezdő illetve már gyakorlattal rendelkező szakemberek jelentkezését várják, **akik a fertőző betegségekkel kapcsolatos napi munkájukban járványok kivizsgálását végzik**, és azokat a jelentkezőket részesítik előnyben, **akik jól értenek angolul** (függetlenül attól, hogy rendelkeznek-e ezt igazoló bizonyítvánnyal!). **Magyarország hat szakembert nevezhet, és további három fő** képezi a tartalékot.

Az ECDC – az EU pénzügyi szabályainak figyelembe vételével – a tanfolyammal kapcsolatos kiadásokat megtéríti, beleértve a tanfolyam részvételi díját, a tömegközlekedés díját, a napidíjat, az étkezést és a szállást.

A jelentkezéseket és a csatolt önéletrajzokat 2008. április 25-ig várjuk az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztályára:

- e-mail-en: oek.jarvany@oek.antsz.hu
- Faxon: 1-215-1792

TÁJÉKOZTATÁS IGAZOLTAN VESZETT ÁLLATOKRÓL

Laboratóriumi vizsgálattal igazoltan veszett állatok megyénkénti bontásban
2008. január 1- március 31.

Terület	2008. január 1- február 29.	2008. március 1-31.	Összesen
Baranya	-	-	-
Bács-Kiskun	-	-	-
Békés	-	-	-
Borsod-A.-Z.	-	-	-
Csongrád	-	-	-
Fejér	-	-	-
Győr-M.-S.	-	-	-
Hajdú-Bihar	-	1 róka	1
Heves	-	-	-
Jász-N.-Sz.	-	-	-
Komárom-E.	-	-	-
Nógrád	-	-	-
Pest	-	-	-
Somogy	-	-	-
Szabolcs-Sz.-B.	-	-	-
Tolna	-	-	-
Vas	-	-	-
Veszprém	-	-	-
Zala	-	-	-
Budapest	-	-	-
Összesen	0	1	1

Forrás: Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal Központ,
Állategészségügyi Diagnosztikai Igazgatóság, Budapest

A tájékoztatást adta: dr. Pauliny Zsuzsanna osztályvezető
OEK Vírusoltóanyag-ellenőrző osztály

HELYESBÍTÉS

Az Epinfo 15. évfolyam 7. számának 86. oldalán 2008. február 22-én közölt adatokat az alábbiakban korigáljuk:

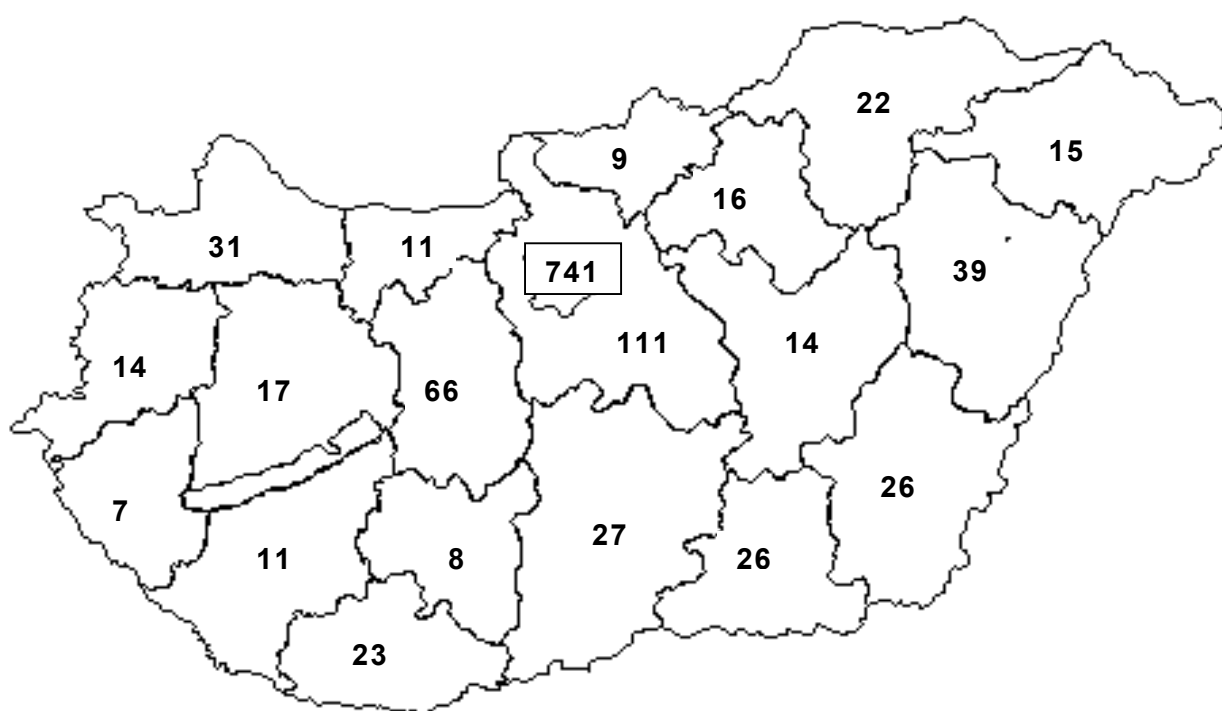
n = 1 210 helyett 1 234; Győr-Moson-Sopron megye: 30 helyett 31;

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye: 14 helyett 15.

A hibáért elnézést kér a Szerkesztőség.

A nyilvántartott HIV-pozitív magyar és külföldi személyek* területenkénti megoszlása, 2007. december 31.

(n = 1 234)



* A térkép nem tartalmazza az anonym és az ismeretlen lakóhelyű HIV-pozitív személyeket.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2008. április 7-13.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosisok** számának előző héten kezdődött, mérsékelt emelkedése tovább folytatódott, közel negyedével több esetet regisztráltak a 14. hetihez képest. A héten és az év eleje óta nyilvántartásba került salmonellosis esetek száma alatta maradt a korábbi évek megfelelő medián értékének. A **campylobacteriosis** bejelentések száma ötödével csökkent az előző hetihez képest és alig több, mint a fele volt a 2002-2006. évek azonos hetét jellemző középértéknek.

Az **enteritis infectiosa** esetszáma közel negyedével csökkent az előző hetihez viszonyítva, de még így is kétharmadával több megbetegedést regisztráltak, mint az előző év 15. hetében.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** esetek száma kismértékben csökkent az előző hetihez viszonyítva, és a felét sem érte el az előző év hasonló hetében regisztrált értéknek. Az év eleje óta nyilvántartásba vett skarlát megbetegedések száma is csupán a fele volt a kedvezőtlen járványügyi helyzetű 2007. év azonos időszakában jelentett esetszámnak. A **varicella** az előző hetinél ritkábban fordult elő, harmadával kevesebb esetet regisztráltak, mint a korábbi évek 15. hetében, így a bárányhimlő járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint az előző év azonos időszakában. Egy **morbilli** bejelentés történt, azonban az időközben elvégzett diagnosztikus laboratóriumi vizsgálat kizárta a kanyaró diagnózisát. Két **parotitis epidemica** eset gyanúja került a nyilvántartásba, a diagnózis megerősítésére laboratóriumi vizsgálat nem történt. A héten **pertussis** és **rubeola** megbetegedést nem jelentettek.

Meningitis purulenta diagnózissal hat eset került bejelentésre, a gennyes meningitisek a korábbi évek 15. hetében hasonló számban fordultak elő. Három megbetegedés etiológiája már ismert (**N.meningitidis B** – 1, **S.pneumoniae** – 2). **Meningitis serosa** diagnózissal nem regisztráltak beteget, az **encephalitis infectiosa** megbetegedések száma – az előző héttel és az előző év azonos hetével összehasonlítva – nem változott lényegesen.

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 (+)

15/2008.sz.heti jelentés (weekly report)

(2008.04.07 – 2008.04.13.)

Betegség Disease	a 15 héten (week)			az 1 – 15. héten (week)		
	2008.04.07- 2008.04.13.	2007.04.09- 2007.04.15.	Medián 2002- 2006	2008.	2007.	Medián 2002- 2006
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus*	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	-	•	3	4	•
Salmonellosis	60	43	71	856	927	1117
Dysenteria	1	-	1	13	17	37
Dyspepsia coli	-	-	1	5	9	19
Egyéb E.coli enteritis	-	1	-	6	13	15
Campylobacteriosis	43	38	75	899	969	1318
Yersiniosis	1	4	1	11	15	28
Enteritis infectiosa	783	470	807	11933	11799	12743
Hepatitis infectiosa	10	1	16	102	146	230
AIDS	1	-	-	7	6	8
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	2	2	5
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	2	11	6
Scarlatina	77	175	72	1640	3091	1116
Morbilli	1	-	-	3	-	3
Rubeola	-	1	2	5	5	25
Parotitis epidemica	2	2	3	40	35	55
Varicella	963	1416	1405	14919	22451	18084
Mononucleosis inf.	16	11	38	260	274	392
Legionellosis	-	1	1	6	4	15
Meningitis purulenta	6	6	4	77	88	89
Meningitis serosa	-	-	1	11	16	22
Encephalitis infectiosa	-	1	1	18	48	21
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	-	8	7	3
Lyme-kór	2	2	3	44	66	45
Listeriosis	-	-	-	3	1	2
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	1	7	5	5
Ornithosis	-	-	-	1	5	1
Tularemia	1	-	1	8	9	31
Tetanus	-	-	-	1	1	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	3	4	1
Malaria*	-	-	-	-	3	2
Toxoplasmosis	2	-	3	27	36	56

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2008.04.15.

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 (+)

15/2008.sz. heti jelentés (weekly report)

(2008.04.07 – 2008.04.13.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór	Parotitis epidemica
Budapest	4	-	12	63	3	6	80	1	-	-	1
Baranya	-	-	5	14	-	2	78	1	-	-	1
Bács-Kiskun	6	-	2	35	-	4	65	-	1	-	-
Békés	2	-	1	28	-	8	37	1	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	-	-	1	36	-	4	42	1	-	-	-
Csongrád	6	-	3	45	-	1	8	-	-	1	-
Fejér	4	-	3	71	2	2	122	1	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	9	-	5	38	-	4	102	2	-	-	-
Hajdú-Bihar	3	1	4	6	1	11	47	2	-	-	-
Heves	4	-	-	76	-	3	51	1	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	2	-	-	83	1	5	39	1	2	-	-
Komárom-Esztergom	1	-	-	27	-	1	28	-	-	-	-
Nógrád	-	-	-	36	1	2	26	-	-	-	-
Pest	8	-	2	64	-	7	76	3	1	-	-
Somogy	2	-	2	23	1	4	32	-	-	1	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	3	-	1	7	-	-	66	-	-	-	-
Tolna	1	-	-	45	-	3	12	-	-	-	-
Vas	1	-	-	37	1	2	10	1	-	-	-
Veszprém	2	-	2	31	-	6	38	1	1	-	-
Zala	2	-	-	18	-	2	4	-	1	-	-
Összesen (total)	60	1	43	783	10	77	963	16	6	2	2
Előző hét (previous week)	50	1	54	1013	7	83	1353	12	8	3	2

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

A statisztika készítés ideje: 2008.04.15.

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; 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 **Epinfo** főszerkesztőjéhez fordulni:

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujsg@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.)

Országos tisztifőorvos:

dr. Falus Ferenc

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

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc