
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Nyugat-nílusi láz megbetegedések Magyarországon, 2008. augusztus -szeptember	489
Fertőző betegségek adatai	496

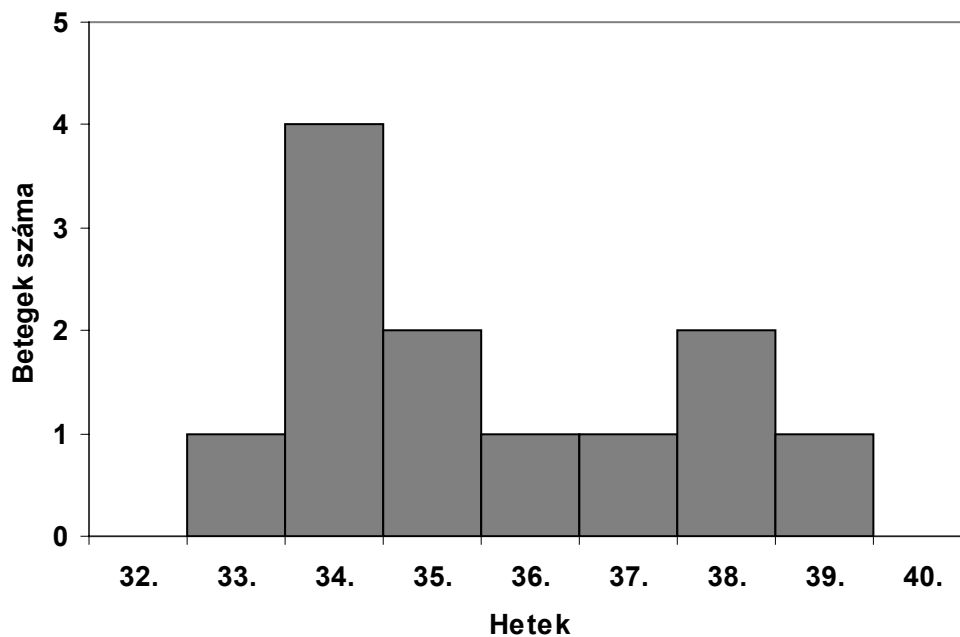
HAZAI INFORMÁCIÓ

NYUGAT-NÍLUSI LÁZ MEGBETEGEDÉSEK MAGYARORSZÁGON, 2008. AUGUSZTUS-SZEPTEMBER

Az OEK Vírusdiagnosztikai osztályán működő Virális Zoonózisok Nemzeti Referencia-laboratóriumában 2008. szeptember 19-én diagnosztizálták az első két, 2008-ban kezdődött nyugat-nílusi láz megbetegedést. Az ezt követően, október 18-ig diagnosztizált összesen **12 megerősített nyugat-nílusi láz eset** (az esetdefiníciót I. a mellékletben) kísérelőirata és az illetékes epidemiológusok által elvégzett járványügyi vizsgálat során összegyűjtött információk alapján a következők állapíthatók meg:

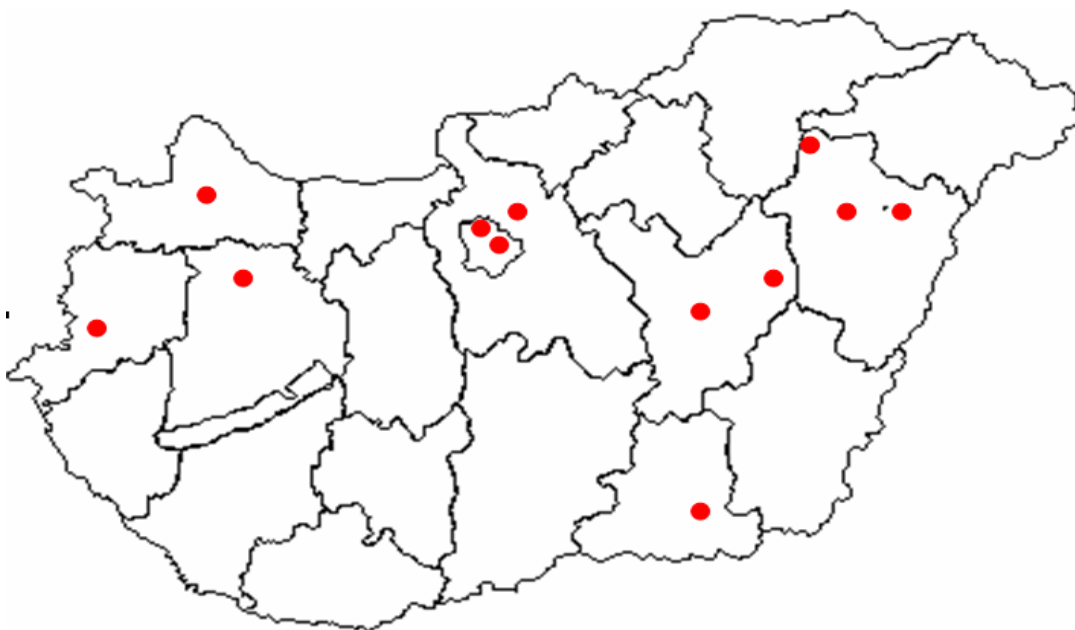
A megbetegedések közül **hét augusztusban, öt szeptemberben** fordult elő, az első beteg tünetei augusztus 12-én kezdődtek (ábra). A betegek **kétharmada férfi**, egyharmada nő volt. A legfiatalabb beteg 16 éves, a legidősebb 80 éves (**medián 52 év**). **11 betegnél** a megbetegedés a láz mellett **idegrendszeri tünetekkel is** járt. Ezen 11 esetben a vírusvizsgálatkérő lapon a beküldő orvos által megadott iránydiagnózisok a következők voltak: meningitis serosa – 5 beteg, encephalitis – 4 beteg, meningo-encephalitis – egy beteg, kullancsencephalitis – egy beteg. Egy esetben infectio virosa volt az orvos által feltételezett diagnózis. **Minden beteg meggyógyult.**

Nyugat-nílusi láz megbetegedések,
Magyarország, 2008



Három megbetegedés fordult elő Hajdú-Bihar megyében, két-két megbetegedést diagnosztizáltak a fővárosban és Jász-Nagykun-Szolnok megyében, egy-egy esetet derítettek fel Csongrád, Pest megyében, továbbá Győr-Moson-Sopron, Vas és Veszprém megyében. Tehát az előző évből eltérően a **betegség megjelent a Dunántúl északi és nyugati részén is** (térkép).

Nyugat-nílusi láz megbetegedések Magyarországon, 2008-ban
N = 12



Ezideig a 12 beteg közül hétnél történt részletes járványügyi vizsgálat, amelynek eredménye alapján megállapítható, hogy egyik beteg **sem járt külföldön** a megbetegedését megelőző három hétben. **Vért, vérkészítményt, szövetet, szervet nem kaptak.** Sárgaláz és kullancsencephalitis elleni **oltásban egyik beteg sem részesült** (a nyugat-nílusi láz vírusa a Flaviviridae családba tartozik, ezért az e családba tartozó egyik vírus ellen termelődött ellenanyagok befolyásolják a család másik vírustagja által okozott megbetegedés lefolyását). A környezetben magas lázzal, idegrendszeri tünetekkel járó megbetegedés nem fordult elő. Hét betegnél szerepelt a **kör-előzményben szúnyogcsípés.**

Mind a 12 esetben magas titerben mutatták ki a savómintákból a nyugat-nílusi vírus ellen termelődött, specifikus ellenanyagokat, így a Vírusdiagnosztikai osztályon működő Virális Zoonózisok Nemzeti Referencia-laboratóriumában elvégzett diagnosztikus vizsgálatok mind a 12 esetben megerősítették a nyugat-nílusi vírus által okozott aktuális megbetegedést. **További 5 betegnél folynak a vizsgálatok** a nyugat-nílusi vírusfertőzés kizárása, illetve igazolása céljából.

Intézkedések

Az OEK Járványügyi osztálya az első két betegről szeptember 22-én értesült, és ezt követően a megerősített esetekről folyamatosan **tájékoztatta az Országos Vérellátó Szolgálat** illetékesét. Az onnan érkezett visszajelzés alapján a betegek közül az utóbbi hat hónapban senki sem adott vért.

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a humán esetek előfordulásáról tájékoztatta a **Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal Központjának** illetékesét.

Az illetékes hatóságok/személyek az uniós kötelezettségnek megfelelően a Korai Riasztó és Reagáló Rendszeren keresztül tájékoztatták a megerősített esetekről és a megtett intézkedésekről a tagállamokat, az Európai Bizottság és az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC), valamint a WHO illetékeseit.

Javaslat a nyugat-nílusi vírus által okozott humán megbetegedésekkel (BNO: A92.3) kapcsolatos operatív teendőkre

A kórokozó: a Flaviviridae családba tartozó, pozitív egyszálú RNS-t tartalmazó nyugat-nílusi vírus, melyet 1937-ben Uganda West Nile tartományában megbetegedett személy véréből izoláltak először. A vírus Afrika, Európa, a Közel-kelet, Nyugat- és Közép-Ázsia, Óceánia, és legutóbb Észak-Amerika egyes területein honos. **Hazánkban mindkét,** jelenleg számontartott **genetikai vonalba** tartozó – súlyosabb, illetve kevésbé súlyos megbetegedéseket okozó – vírus megtalálható. Az 1999-ben Magyarországon gyűjtött vérminták **szero-epidemiológiai vizsgálata** során 5312 vizsgált személy közül 30 fő (**0,56%**) esetében volt igazolható a nyugat-nílusi vírus által okozott fertőzés **átvérszeltsége.** A legnagyobb számban az alföldi megyékben élők között

diagnosztizáltak átvészeltséget (Pest, Jász-Nagykun-Szolnok, Hajdú-Bihar, Bács-Kiskun, Csongrád és Békés megye).

A vírus Magyarországon időről-időre előfordul, és az utóbbi években **át is telet**. A nemzeti referencia-laboratórium **2003-2007. között évente átlagosan hat betegnél** igazolta a nyugat-nílusi vírus kóroki szerepét gyulladáisos idegrendszeri megbetegedésekben.

A fertőzés forrása: Elsődleges gazdák a vadmadarak, emlősök (lovak, macskák, ember) csak véletlenszerűen kerülnek a fertőzési láncba.

Terjedési mód: Az erdei ciklusban az ornithophil csípőszúnyogfajok (Culicidae) a kórokozó vektorai, a városi ciklusban pedig a háziastított madarokról, más háziállatokról a madár- és embervért egyaránt kedvelő szúnyogfajok viszik át a fertőzést az emberre. Emellett a transzplacentáris illetve az anyatej által történő átvitel, valamint a vér-, szövet- és szervdonációk révén jut át a fertőzött emberről a fogékony személyre a kórokozó.

Lappangási idő: a láz a fertőződéstől számított 2 – 14 nap között jelenik meg, az idegrendszeri tünetek kezdetéig három hét telhet el, a lappangási idő immunkárosodott személyek esetében hosszabb is lehet.

Tünetek: A fertőzött személyek kb. 80%-a tünetmentes marad. A tünetekkel járó megbetegedések többsége esetén csupán láz (fejfájás, izom-izületi fájdalmak, ritkán émelygés, hányás, hasmenés, köhögés, torokfájás, alkalmanként kötőhártyagyulladás, nyirokcsomó-megnagyobbodás, gyermekeknél maculopapulosus ill. roseola-szerű bőrkiütés) jelentkezik. Az Amerikai Egyesült Államokból származó adatok szerint a ritka idegrendszeri tünetekkel járó esetek harmadában/negyedében meningitis, a kétharmadában/háromnegyedében encephalitis tünetegyüttes a jellemző. A megbetegedés 1-2 hét alatt lezajlik, ritka szövődményként hepatitis, pancreatitis és carditis jelentkezik. Több száz vírusfertőzött személy közül egyben alakul ki a meningitis vagy encephalitis. A Magyarországon eddig azonosított nyugat-nílusi vírus által előidézt idegrendszeri megbetegedések közül egy sem végződött halállal. A súlyosabb kimenetelnek a gyermekek, 50 év felettek és valamely alapbetegségben szenvedők esetében nagyobb a kockázata. Kóroki terápia jelenleg nem áll rendelkezésre.

A fertőzőképesség tartama: A fertőzést követő 2. és 22. nap között.

Teendők a beteggel:

Jelentés: A megbetegedés encephalitis infectiosa ill. meningitis serosa diagnózissal jelentendő a fertőzőbeteg-jelentő rendszerbe, a kijelentő lapon fel kell tüntetni az etiológiai diagnózist alátámasztó laboratóriumi vizsgálati eredményt.

Az EFRIR-ben **saját néven, nyugat-nílusi láz diagnózisként** sorolandók át/be a laboratóriumi vizsgálattal tisztázottan a nyugat-nílusi vírus által előidézt megbetegedések, függetlenül azok klinikai képétől.

Elkülönítés: nem szükséges

Járványügyi laboratóriumi vizsgálat: Vérminta küldendő a megbetegedés kezdetén és 3-4 hét múlva az OEK Vírusdiagnosztikai osztályára, ahol a vírusspecifikus IgM és IgG ellenanyagok meghatározása történik. 2004 óta a Vírusdiagnosztikai osztályon nyugat-nílusi láz gyanúja, és meningitis vagy encephalitis esetén nem csak a kezelőorvos kérésére, hanem minden, a szokásos kórokozók (kullancsencephalitis vírusa, LCM, herpesvírus stb.) irányában végzett, de negatív eredménnyel végződő vizsgálatot követően a nyugat-nílusi vírus irányában is elvégzik a vizsgálatot.

A laboratóriumi vizsgálattal igazolt esetekben a 63/1997. (XII.21.) NM rendelet 6. sz. melléklete szerint a laboratóriumi vizsgálati eredményt tartalmazó leletet 24 órán belül a beküldő orvos mellett az ÁNTSZ illetékes intézetéhez is eljuttatják a „napi pozitív lista” útján.

Járványügyi vizsgálat: A betegség klinikai gyanúja vagy a laboratóriumi vizsgálat alapján valószínűsített illetve megerősítetten nyugat-nílusi lázban szenvedő beteg esetében 48 órán belül el kell végezni a célzott járványügyi vizsgálatot, és információkat kell gyűjteni a specifikus egyedi járványügyi vizsgálati lapban szereplő kérdésekkel kapcsolatosan. Az epidemiológus a vizsgálat eredményeit az egyedi járványügyi lappal együtt, annak kitöltésétől számított 24 órán belül megküldi az OEK Járványügyi osztályának.

Az emberi vér és vérkomponensek gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, tárolására és elosztására vonatkozó 3/2005. (II. 10.) Eü.M. rendelet alapján a beteget a klinikai gyógyulás időpontjától számított **28 napra ki kell zárni a vér-, szövet- és szervadásból.**

A megerősítetten nyugat-nílusi lázban szenvedő betegekről (megbetegedés kezdete, helye) **tájékoztatni kell a területileg illetékes hatósági állatorvost.**

A hazai és a nemzetközi humán **járványügyi helyzetről** az OEK évente, de szükség szerint aktuálisan is **jelentést** készít az egészségügyi döntéshozók és a surveillance-ot működtető szakemberek számára.

Nemzetközi jelentés: A nyugat-nílusi vírus által okozott humán megbetegedésekre vonatkozó virológiai és epidemiológiai adatokat az OEK két illetékes osztálya együttműködve, egyeztetve közli az Európai Unió erre kijelölt intézményével. Az onnan érkező információkat kölcsönösen megosztják egymással és a hazai állategészségügy illetékeseivel.

Teendők a beteg környezetében:

Mivel a vírus elsősorban szúnyogcsípés útján terjed, ezért azon a területen, ahol a beteg feltehetően exponálódott, **kutatni** kell az állatok megbetegedése után (madarak elhullása, lovak idegrendszeri megbetegedése, stb.).

Elsődlegesen a **szúnyogcsípést kell kivédeni.** A bőrfelület kezelésére szolgáló szúnyogriasztó készítmények hatástartóssága – a riasztószer hatóanyag-tartalmától és a bőrre felvitt mennyiségtől függően – 1,5-10 óra.

Az imágók berepülése a lakóhelyiségekbe a nyílászárók hálózásával előzhető meg.

Azokon a területeken, ahol az állategészségügyi surveillance (állatok megbetegedése, elhullása) alapján a nyugat-nílusi vírus előfordulásának lehetősége felmerül, vagy fertőzött vektorok jelenléte virológiailag igazolást nyer, **szúnyogirtási akciót** kell szervezni. Ennek legfontosabb célja a megbetegedés továbbvitelére képes csípőszúnyog **imágók elpusztítása**, másodsorban pedig az érintett területen zajló **szúnyogtenyésztés megakadályozása**.

A rendkívül költséges szúnyogirtást csak járványügyileg kellően alátámasztott esetben célszerű megszervezni és végrehajtani – a vektorok repülési távolságának függvényében – az expozíció feltételezett helyétől számított **max. 1 km-es körzetben**.

- Imágóirtásra lakott területen (gazdaságossági és hatékonysági szempontból egyaránt) legcélszerűbb a légi úton történő ULV-eljárás, de a földi ULV-eljárás, illetve a melegköd-képzés is megfelelő eredménnyel alkalmazható. A zárt terek szúnyogmentesítése légtérkezelő aeroszolokkal biztosítható.
- A szúnyogtenyésztő helyek felderítését követően a lárvák elpusztítása elsősorban *Bacillus thuringiensis var. israelensis* hatóanyagú készítményekkel, valamint a mesterséges tenyésztőhelyek megszüntetésével biztosítható.

A szúnyogcsípések kivédésére rovarriasztó szerek (repellensek) alkalmasak. Az alkalmazható készítményekre vonatkozóan a mindenkor hatályos „Tájékoztató az engedélyezett irtószerekről és az egészségügyi kártevők elleni védekezés szakmai irányelveiről” című OEK kiadványban foglaltakat kell figyelembe venni.

A szúnyog- (lárva és/vagy imágó) irtás operatív végrehajtásával, az ÁNTSZ illetékes regionális intézetének szakmai irányítása és kontrollja mellett egészségügyi kártevőirtással foglalkozó vállalkozások bízhatók meg.

A védekezési akció sikeréhez az érintett **lakosság tájékoztatása** és aktív **együttműködése** nélkülözhetetlen, amit az ÁNTSZ illetékes regionális intézetének – a helyi média bevonásával – egészségneveléssel kell biztosítani.

Tájékoztatni kell a vírus által érintett településen lakókat a fertőződés veszélyéről, és a **megelőzés egyéni lehetőségeiről** (szúnyogtenyésztő helyek felszámolása, szúnyogriasztók alkalmazása, a szúnyog távoltatása a lakóhelyiségektől).

Ha a beteg **terhes**, nem zárható ki a magzat transzplacentáris fertőződése. **Szoptató** anya megbetegedése esetén – időben megállapított etiológiai diagnózis ismeretében – a szoptatást a virémiás szakban fel kell függeszteni.

Az emberi vér és vérkomponensek gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, tárolására és elosztására vonatkozó 3/2005.(II.10.) Eü.M. rendelet alapján azon személyek esetében, akik – hazánkban vagy külföldön – olyan

területen/településen laknak, vagy tartózkodnak/tartózkodtak, ahol nyugat-nílusi lázban szenvedő beteget diagnosztizáltak, őket **28 napra ki kell zárni a véradásból.**

*Melléklet**

A 2007. december 18-án kelt 2007/875/EK határozat alapján **a nyugat-nílusi láz bekerült azon betegségek közé, amelyet a Közösségi Hálózatban a járványügyi felügyelet hatálya alá kell vonni.** A 2008/426/EK határozat, (kelt 2008. április 28.) a Közösségi Hálózatnak jelentendő fertőző betegségek **esetdefinícióinak** megállapításáról szóló 2002/253/EK határozat módosítása (megjelent az Európai Unió Hivatalos Lapjában, 2008.6.18.) a nyugat-nílusi lázra vonatkozóan az alábbi esetdefiníciót vezette be:

NYUGAT-NÍLUSI LÁZ

(Nyugat-nílusi vírushatás)

Klinikai kritériumok

Minden olyan személy, akinél láz jelentkezik

VAGY

az alábbi két tünet legalább egyike:

- agyvelőgyulladás
- agyhártyagyulladás

Laboratóriumi kritériumok

– A megerősített eset laboratóriumi kritériumai

Az alábbi négy feltétel legalább egyike:

- a nyugat-nílusi vírus izolálása vérből vagy gerincvelői folyadékból,
- nyugat-nílusi vírus nukleinsavának kimutatása vérből vagy gerincvelői folyadékból
- a nyugat-nílusi vírussal szembeni specifikus antitest-reakció (IgM) gerincvelői folyadékban
- nyugat-nílusi vírus ellen termelődött IgM magas titere ÉS a nyugat-nílusi vírus ellen termelődött IgG kimutatása ÉS megerősítése semlegesítéssel.

– A valószínűsített eset laboratóriumi kritériumai

- Nyugat-nílusi vírussal szembeni specifikus antitest-reakció vérsavóban
- A laboratóriumi eredményeket a Flavivírus vakcinázási státusa szerint kell értelmezni.

* Jelen mellékletben a 2008/426/EK határozatnak a nyugat-nílusi lázra vonatkozó részében szereplő „lázvírus” kifejezést „vírus”-ra módosítottuk.

Epidemiológiai kritériumok

Az alábbi két epidemiológiai kapcsolat legalább egyike:

- Állatról emberre való terjedés (olyan területen való tartózkodás, látogatás vagy ott történt szúnyogcsípés, ahol a nyugat-nílusi vírus járványszerűen jelen van lovakban vagy madarakban).
- Emberről emberre való terjedés (vertikális terjedés, vérátömlesztés, transzplantáció).

Esetek osztályozása

A. Gyanús eset

n.a.

B. Valószínűsített eset

Minden olyan beteg, akinél teljesülnek a klinikai feltételek ÉS teljesül az alábbi két feltétel legalább egyike:

- epidemiológiai kapcsolat
- a valószínűsíthető eset laboratóriumi vizsgálata

C. Megerősített eset

Minden olyan személy, akire teljesülnek a megerősített eset laboratóriumi kritériumai.

A tájékoztatást adta:

Dr. Ferenczi Emőke virológus

a Virális Zoonózisok Nemzeti Referencia-laboratóriumának vezetője,

Dr. Molnár Zsuzsanna, Dr. Krisztalovics Katalin,

Kaszás Katalin, dr. Csohán Ágnes – OEK Járványügyi osztály,

Zöldi Viktor biológus, OEK Dezinszekciós és deratizációs osztály

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2008. október 6-12.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző megbetegedések** közül a **salmonellosis** esetek száma egyötödével emelkedett az előző héten regisztrált esetszámhoz képest és mérsékelt emelkedést mutat az előző év azonos hetével összehasonlítva is. A **campylobacteriosis** esetek száma lényegesen nem változott a 40. héten és az előző év azonos hetében regisztrált esetszámmal összevetve. A betegség járványügyi helyzete kedvezőbben alakult, mint a 2002-2006. évek azonos időszakában.

Az enteritis infectiosa 34. heti mélypontját követő hétről hétre tapasztalható mérsékelt emelkedése tovább folytatódott a 41. héten, közel negyedével több esetet regisztráltak, mint az előző év azonos hetében, és mérsékeltén meghaladta a 2002-2006. évek azonos hetét jellemző középértéket.

A héten **6 közösségi** (3 kórházi, 1-1 idősotthoni, kollégiumi, illetve óvodai) **gastroenteritis** járványról érkezett jelentés, melyből egy tömeges méretű. Az aetiológia még egyik járvány esetében sem tisztázott. A tömeges méretű járvány érdemes kiemelésre:

Békés megyében egy kórház utókezelő részlegén a 141 fő (99 ápolat, 42 dolgozó) exponált személyből 2008. szeptember 22-vel kezdődően 49 fő (47 ápolat, 2 dolgozó) betegedett meg hányinger, hányás, hasmenés, fejfájás, szédülés panaszokkal. A diagnosztikus székletvizsgálatok folyamatban vannak. A fertőző forrás ismeretlen, a terjedés módja kontakt. A részleg teljes felvételi zárlatot, látogatási tilalmat, szigorított folyamatos fertőtlenítést vezettek be.

Az elmúlt hetekhez hasonlóan **9 vírushepatitis-t** jelentettek. A betegség járványügyi helyzete továbbra is kedvezően alakul. Négy területről jelentették az eseteket. Egy igazolt HAV megbetegedés a hajdúhadházi területi járványhoz tartozik, a többi eset sporadikusan fordult elő.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **varicella** bejelentések száma több mint kétszeres emelkedést mutatott az előző héthez képest és csaknem megegyezett az előző év azonos hetében regisztrált esetszámmal. A **scarlatina** bejelentések számában az előző hetihez képest mérsékelt csökkenés volt tapasztalható. E betegség járványügyi helyzete jóval kedvezőbb volt, mint a 2002-2006. évek azonos időszakában. A héten **morbilli** és **pertussis** megbetegedésről nem érkezett jelentés. Három **parotitis epidemica** és egy **rubeola**-gyanús megbetegedés került nyilvántartásba, laboratóriumi vizsgálattal történő megerősítésük folyamatban van.

Az idegrendszeri fertőző megbetegedések száma duplája volt az előző hetinek. A 12 **meningitis purulenta** diagnózissal jelentett esetből – mely háromszorosa a 2002-2006. évek azonos időszakában regisztrált esetszámnak – eddig egy esetben C szerocsoportú, egy esetben B szerocsoportú **Neisseria meningitidis**, egy további esetben **Pseudomonas aeruginosa** kóroki szerepét sikerült igazolni. Három **encephalitis infectiosa** és két **meningitis serosa** esetet jelentettek, közülük 4 esetben (szeptemberi megbetegedések) **nyugat-nílusi vírus** aetiológiai szerepét igazolták.

Az előző hetihez képest mérsékeltén emelkedett a **Lyme-kór** bejelentések száma, több mint háromszorosa volt az előző év azonos hetében regisztrálnak. A legtöbb bejelentés, a regisztrált esetek ötöde Nógrád megyéből érkezett.

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 (+)

41/2008.sz.heti jelentés (weekly report)

(2008.10.06 – 2008.10.12.)

Betegség Disease	a 41. héten (week)			az 1 – 41. héten (week)		
	2008.10.06- 2008.10.12.	2007.10.08- 2007.10.14.	Medián 2002- 2006	2008.	2007.	Medián 2002- 2006
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus*	-	-	-	2	1	-
Botulizmus	-	-	.	3	8	.
Salmonellosis	173	155	172	4640	4360	5605
Dysentheria	1	2	4	89	65	100
Dyspepsia coli	2	2	1	21	31	47
Egyéb E.coli enteritis	1	-	1	13	23	41
Campylobacteriosis	106	99	116	3571	3452	4677
Yersiniosis	-	1	-	29	33	50
Enteritis infectiosa	745	607	685	29660	27721	32109
Hepatitis infectiosa	9	5	25	319	427	671
AIDS	1	1	-	20	17	20
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	1	13	7	14
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	33	53	20
Scarlatina	22	95	47	2738	5946	2207
Morbilli	-	1	-	5	4	3
Rubeola	1	-	-	15	16	50
Parotitis epidemica	3	2	3	78	77	140
Varicella	280	275	214	29881	41529	39032
Mononucleosis inf.	20	19	32	847	801	1118
Legionellosis	1	1	1	20	18	35
Meningitis purulenta	12	1	4	198	204	190
Meningitis serosa	2	-	3	88	53	100
Encephalitis infectiosa	3	3	3	109	146	110
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	-	16	16	9
Lyme-kór	55	16	25	1570	840	1045
Listeriosis	1	-	-	10	3	5
Brucellosis	-	-	-	-	1	-
Leptospirosis	1	-	-	19	25	27
Ornithosis	-	9	-	5	24	29
Tularemia	2	1	1	25	17	63
Tetanus	-	-	-	3	3	5
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	9	11	3
Malaria*	-	-	-	3	8	7
Toxoplasmosis	-	-	2	78	66	105

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2008.10.14.

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

(2008.10.06 - 2008.10.12.)

412008. sz. heti jelentés (weekly report)

Terrület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	17	-	16	52	5	7	22	2	1	2	-
Baranya	11	1	6	14	-	-	2	-	-	-	1
Bács-Kiskun	4	-	1	22	-	1	34	-	-	-	-
Békés	4	-	4	49	-	2	10	-	-	3	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	10	-	11	14	-	1	33	1	5	4	-
Csongrád	18	-	10	63	1	-	25	1	-	9	-
Fejér	6	-	5	99	-	1	4	1	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	10	-	13	25	-	1	9	5	-	7	-
Hajdú-Bihar	10	-	9	28	2	-	8	-	-	2	-
Heves	5	-	7	34	-	2	9	2	-	2	-
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	-	41	-	-	9	1	2	1	2
Komárom-Esztergom	-	-	1	21	-	-	12	-	-	1	-
Nógrád	4	-	1	26	-	1	6	-	1	11	-
Pest	6	-	8	33	-	-	15	4	1	1	-
Somogy	3	-	2	42	-	3	3	1	1	4	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	3	-	-	6	-	-	7	-	-	-	-
Tolna	36	-	-	50	-	-	3	-	-	3	-
Vas	6	-	5	30	-	-	24	-	-	3	-
Veszprém	14	-	5	89	-	3	45	2	-	2	-
Zala	5	-	2	7	1	-	-	-	-	-	-
Összesen (total)	173	1	106	745	9	22	280	20	12	55	3
Előző hét (previous week)	144	1	102	698	9	29	123	25	6	50	1

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

A statisztika készítés ideje: 2008.10.14.

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; 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: epiujsag@oek.antsz.hu

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál hivatkozni kell az alábbi módon: Országos Epidemiológiai Központ. A közlemény címe. Epinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epinfo. Epinfo 2003; 1:1-2.)

Országos tiszti főorvos:
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