

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Beköszöntő](#)

[A sárgalázzról és az oltásról](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

[Impresszum](#)

BEKÖSZÖNTŐ

Az Epinfo 11. évfolyamának indulásakor tisztelettel köszöntjük a hetilap olvasóit. Minden új év kezdete várakozásokkal teli, de ez az év szakmai szempontból különösen izgalmasnak és kihívásokban bővelkedőnek ígérkezik.

2004. május 1-jétől tagjai leszünk az Európai Uniónak, ahol az emberek hat évvel tovább élnek, mint hazánkban és az unió lakosainak túlnyomó többsége betegségtől mentes.

Az Európai Unió kialakult normái, gondolkodásmódja az egészséget alapértékként kezeli a politikai döntések meghozatalánál és a mindennapi életben. Ez elvárásként jelentkezik a csatlakozó országok esetében is.

Az Európai Uniónak a 2003-2008. évekre szóló népegészségügyi akcióprogramja – melyhez Magyarország 2002 decemberében csatlakozott – emeli a népegészségügyi munka színvonalát, hatékonyságát: a cél az információáramlás és a tudásszint javítása, a gyors, koordinált és szakszerű válasz az egészséget veszélyeztető hatásokra, a prevenció fejlesztése a kockázatok csökkentése révén.

Ismeretes az is, hogy a járványügyi biztonság kiemelten kezelt kérdéskör az EU-ban: a személyek szabad áramlásának elvét figyelembe véve különös jelentőséggel bír a fertőző betegségek terjedésének megelőzése, megakadályozása.

Hazánk – az Epinfo olvasói által ismert – jelenlegi kedvező járványügyi helyzetének, jó reagáló képességének megőrzése, erősítése alapvető nemzeti és – „gate keeper”/kapuőr szerepünket is tekintve – egyben európai érdek.

E célokat szolgálva az Epinfo 2004-ben is a fontos szakmai információk hetenkénti közzétételével – a tájékoztatás sajátos eszközével – kívánja a komplex népegészségügyi-járványügyi tevékenységet segíteni, hatékonyabbá tenni.

Az Epinfo Kedves Olvasóinak a jól végzett munka örömét és sikerét, eredményekben gazdag, boldog új évet kívánnak a

Szerkesztők

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

A SÁRGALÁZRÓL ÉS AZ OLTÁSRÓL

A WHO – feladatának megfelelően – rendszeresen összefoglaló tájékoztató anyagot állít össze a nemzetközi népegészségügyi jelentőséggel bíró védőoltásokról. A folyamatosan aktualizált kiadványokkal segíteni kívánja a nemzeti oltási programok kidolgozását és teljes körű információt kíván adni az adott témában az orvosoknak, oltóanyaggyártóknak, a tudományos médiának és a nonprofit szervezeteknek. Ilyen céllal készült a sárgalázzal szembeni összefoglaló is, melynek lényege az alábbiakban összegezhető.

A sárgaláz epidemiológiája és járványügyi vonatkozásai

A sárgaláz szúnyog (*Aedes aegypti*) által terjesztett, **vírusos haemorrhagiás láz**. Afrika és Dél-Amerika trópusi területein, az északi és déli szélesség 15°-a között endémiás. Az évente megbetegedettek számát 200000-re, a halálos esetek számát 30000-re becsülik. Afrikában 500 millió ember él az endémiás területeken. Fertőzött szúnyogok csípésével történik az átvitel. Afrikában az **erdei (sylvatic) és városi típusú fertőzési lánc** egyaránt jellemző, míg Dél-Amerikában elsősorban az erdei forma fordul elő. Ez utóbbinál a majom-szúnyog-majom fertőzési láncba az ember véletlenszerűen kerül be, míg a városi formában a lakóhelyek közelében megbúvó szúnyogok emberről emberre viszik át a vírust. A vektor irtásával a városi forma jelentősen visszaszorítható, melyre a dél-amerikai példa is bizonyíték. Argentínában, Uruguayban, Brazíliában, Panamában, Paraguayban és Bolíviában már csak az erdei típusú fertőzési lánc révén alakulnak ki a járványok. Ennek megelőzése csak védőoltással lehetséges, mivel az esőerdőkben a vektor irtása nem jön szóba. A szúnyograjzást az időjárási viszonyok is befolyásolják. A rajzás az esős évszakban és a száraz évszak elején a legkritikusabb. **A sárgaláz vírusa a szúnyogból transzovariálisan a petékbe átjutva vészeli át a száraz évszakot.** A járványok után a fertőzési lánc típusának (városi, erdei forma) megfelelően Afrikában a lakosság 20-40%-a, Dél-Amerikában 1-3%-a válik szeropozitívvá. A szubklinikus és a tünetekkel járó esetek aránya 4:1 és 7,4:1 között változik. Ennek megfelelően **a fertőzöttek száma a betegek számának többszöröse lehet.**

A sárgaláz kórokozója és diagnosztikája

A sárgaláz vírusa a **flavivírusok családjába tartozik**, a napjainkig megismert további hetven más vírussal együtt, pl.: dengue, Japán B encephalitis, kullancsencephalitis, West-Nile vírus stb.). Egyszálú RNS-e három struktúrfehérjét és 8 nem szerkezeti fehérjét kódol. A burokfehérje felelős a virulenciáért, a sejtkötődésért és az immunitás kialakításáért. A burokfehérjét kódoló génen történt mutáció mindezeket a tulajdonságokat megváltoztathatja. A sárgaláz **vad vírusának 7 genotípusa** van, ezek antigenitás szempontjából

azonban megegyezők, így a **17D jelű vakcina hatékony mindegyikkel szemben.**

A fertőzött szúnyog csípését követően a csípés helyén szaporodnak a vírusok, majd a közeli nyirokcsomókba, májba, lépbe, csontvelőbe, myocardiumba és nagyon ritkán az agyba is eljutnak. Az inkubációs időben a vírus kimutatható a vérből. A fertőzést követő első héten **IgM típusú ellenanyagok** jelennek meg, melyek mennyisége még egy hétig emelkedő tendenciát mutat, majd 1-2 hónap múlva eltűnnek. Az immunitás kialakulását az első héttől megjelenő és évekkal a fertőzés után is kimutatható **neutralizáló ellenanyagok** jelzik. A neutralizáló ellenanyagok a vírus burokfehérje epitopjaihoz kapcsolódva megakadályozzák a sejtekhez való kötődést és a vírus sejtbe jutását. A vírus egyes, nem szerkezeti fehérjéi a fertőzött sejtek lysisét és cytotoxikus T sejt választ indukálnak. A dengue-fertőzésen átesetteknél, a hasonló antigén tulajdonság miatt részleges védettség, ennek következtében enyhébb lefolyású sárgaláz figyelhető meg. A sárgaláz vírusával szembeni immunitás csak a neutralizáló ellenanyagok kimutatásával határozható meg.

Kereskedelmi forgalomban a sárgaláz diagnosztikájához alkalmazható teszt nem kapható. A CDC az általa előállított IgM specifikus tesztet bocsátja a WHO Sárgaláz Laboratóriumi Hálózatának rendelkezésére. Azokat a pozitív eredményeket, melyeket ezzel a vizsgálattal nyernek, a Regionális Referencia Laboratóriumok erősítik meg. Erre azért van szükség, mert a flavivírusok szerológiai próbákban keresztreakciót mutathatnak egymással, így további vizsgálatokat kell végezni PCR módszerrel, vírusizolálással, vagy immunológiai módszerekkel.

A klinikai kép

3-6 napos inkubációs idő után vagy enyhe lefolyású, általános tünetekkel jelentkező **influenzaszerű kép**, vagy sárgasággal, vérzéssel járó, magas halálozású **haemorrhagiás láz** lép fel. Mindkét kórformára a hirtelen kezdődő láz, hidegrázás, izomfájdalom, fejfájás, derékfájás, hányinger, szédülés, a conjunctiva belövelltsége, az arc kipirulása és relatív bradycardia jellemző. Enyhe lefolyás esetén, a 3-4 napos betegséget teljes gyógyulás követi. **Az esetek 15%-ában** rövid javulás után a láz ismét felszökik, melyet heves hányás, epigastriális fájdalom, **sárgaság, veseelégtelenség és vérzés** követ. A véralvadási faktorok termelése csökken és mikrotrombózisok alakulnak ki. A hepato-renális elégtelenségben a betegek 20-50%-a 7-10 nappal az első tünetek jelentkezése után meghal. A halálozás a fiatal csecsemők és idősek között magasabb. A túlélők hosszú ideig fáradékonyak, de tartós szervkárosodás nem marad vissza.

A sárgaláz elleni oltások jelentősége

A sárgaláz súlyos fertőző betegség, sok százmillió embert veszélyeztet a trópusi Afrika és Dél-Amerika országaiban. Utazók milliói vannak kitéve a sárgaláz

kockázatának. Az elmúlt években a betegség incidenciája emelkedett. Bolíviában ismét észlelték a fertőzési lánc városi formáját, amely terjedése esetén (közlekedés) az egész kontinenst veszélyeztetheti. **Gyógyszeres kezelésre nincs lehetőség** és a vektorirtás sem eredményes a fertőzési lánc erdei formájának eliminálásában. Nem oltott egyéneknél a sárgaláz kockázata Afrikában, endémiás területen, esős évszakban, kéthetes tartózkodásra számítva a megbetegedés tekintetében 1:267, a halál vonatkozásában 1:1333. Dél-Amerikában a kockázat az előbb említettnek tizedrészére tehető.

A védőoltás a legegyszerűbb és leghatékonyabb módja a védekezésnek. A 17D jelű vakcina 60 éve áll rendelkezésre a helyi lakosok és az utazók számára egyaránt. **A gyengített élővírust tartalmazó oltóanyaggal** történő egyetlen oltás is tartós immunitást eredményez. A Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat (International Health Regulation) szerint a sárgaláz-endémiás területekre belépőknek vagy onnan kiutazóknak érvényes oltási bizonyítvánnyal kell rendelkezniük.

Jelenleg a 17D jelű törzset tartalmazó vakcina van kereskedelmi forgalomban. Az oltóvírust a Ghánában (1927) izolált Asibi törzsből csirkeembrió szöveten történt ismételt passzálással állították elő. Ennek során olyan mutációk jöttek létre a nem szerkezeti fehérjét kódoló génekben, amelyek a vírus attenuálódásához vezettek és a szúnyogokkal történő átvitelre is alkalmatlanná tették a vírust. Az eredeti Asibi törzs és a jelenleg használatos vakcinatörzs 20 nucleinsavban különbözik. A 17D-204 és 17DD jelű altörzsek egyaránt alkotóelemei a vakcinának, melyet a világ számos országában embrionált csirketojásban termelnek. **Az oltóanyagban az antigéneken kívül tojás eredetű fehérje, sorbit és gelatin van.** A liofilizált oltóanyagot feloldás után 2°C-on kell tartani és 6 órán belül fel kell használni. Tárolásakor, szállításakor a hűtláncot biztosítani kell. Beadása *im.* vagy *sc.* történik, ez utóbbi az elterjedtebb és **a javasolt beadási mód.**

Tíz nappal a beadás után az oltottak 90%-ában, 30 nap múlva 99%-ában protektív neutralizáló ellenanyagok mutathatók ki, melyek 30-35 évig jelen vannak a vizsgáltak vérében. A sárgaláz elleni vakcina bármilyen oltással egyidőben beadható. Élő mikróbat tartalmazó oltóanyagokkal (MMR, varicella, OPV) egyidőben vagy azok beadásától számított egy hónap eltéréssel alkalmazható. Ez a javaslat azon a feltételezésen alapszik, hogy az élővakcinák erős immunogenitásuk miatt immunológiai szempontból átmenetileg refrakter állapotot idéznek elő, esetlegesen csökkentve az ellenanyagválasz szintjét.

Biztonság

Napjainkig közel 400 millió sárgaláz elleni oltást használtak fel. **Enyhe általános tünetek** (fejfájás, myalgia, fáradékonyság) 10-30%-ban léphetnek fel az oltás utáni napokban. **A súlyos oltási reakciók igen ritkák.** Encephalitist, sokszervi károsodást és allergiás reakciót fiatal csecsemők és idősek között észleltek.

A súlyos szövődmények három csoportba sorolhatók:

- 1. Hyperszenzitív reakció:** A **tojás**fogyasztáskor súlyos allergiás reakciót mutató egyének nem olthatók sárgaláz elleni vakcinával. Ezeken kívül is előfordulhat hyperszenzitív reakció, melyért esetleg az oltóanyag stabilizálására használt **gelatin** tehető felelőssé.
- 2. Az oltással összefüggő neurológiai szövődmények:** 1945 óta összesen 26 esetben jelentettek posztvakcinációs encephalitist, közülük 16 fő 7 hónaposnál fiatalabb volt. A 26 betegből 24 maradandó károsodás nélkül gyógyult. Egy elhalálozott 3 éves gyermek agyából származó mintában a vírus burkának mutációját igazolták, és a vírus neuro-virulenciáját fokozottnak találták. A többi esetben nem volt bizonyított a vírusmutáció. Az egyik halott AIDS stádiumú HIV-fertőzött volt.
- 3. Oltással összefüggésbe hozható szervi károsodások:** 1996-2001 között 7 halálos kimenetelű, sokszervi károsodással járó oltási szövődményt regisztráltak. Ez alatt az időszak alatt 150 millió sárgaláz elleni oltás beadása történt meg, ebből 54 millió Brazíliában, a Sao-Paulo környéki járvány kapcsán. Itt két haláleset történt. A vizsgálatok során elsősorban a **gazdaszervezet atípusos reakciója** volt feltételezhető, mivel az oltóvírus genetikai szerkezetében változás nem volt kimutatható. Számítások szerint a súlyos szövődmények előfordulási gyakorisága 1:1 millió oltástól 1:200000 oltásig becsülhető. 60 éves kor felett a kockázat ennél magasabb, 1:50000.

A sárgaláz elleni oltás indikációja

Oltandók az endémiás területen élők, a kiemelten veszélyeztetettek (erdei, mezőgazdasági munkások) és a fertőzött területre utazók. Az oltás 9 hónapos kor alatt csak közvetlen fertőzési veszély esetén adható. Utazók legalább 10 nappal a belépést megelőzően oltandók.

A sárgaláz elleni oltás ellenjavallata

A vakcina 6 hónapos kor alatt nem adható. Ha a fertőződés esélye igen nagy (járványok esetén), 6-8 hónapos kor közötti csecsemők is olthatók. A tojásra nagymértékben allergiások, a súlyos immunkárosodásban szenvedők sem olthatók. Nem ajánlott az oltás terhéseknek, kivéve, ha járványveszély áll fenn.

A WHO állásfoglalása

A WHO és a UNICEF (Egyesült Nemzetek Gyermekének Alapja) 1988-ban javaslatot tett arra vonatkozóan, hogy a sárgaláz által **veszélyeztetett területeken a nemzeti oltási programba be kell illeszteni a sárgaláz elleni oltást**. Ennek ellenére a rutinszerű oltás az afrikai országokban meglehetősen ritka, míg Brazíliában és Bolíviában az átoltottság 70%. Az alacsony átoltottságú országokban emelkedik a sárgaláz esetek száma, és a járványok gyakorisága. Mindezek azt bizonyítják, hogy nagyobb erőket kell mozgósítani az oltás

népszerűsítésére és a terjesztés gyakorlati megvalósítására. Az oltóanyag igen hatékony, hosszú védettséget alakít ki, mellékhatás-profilja igen kedvező. Az elmúlt időszakban jelzett oltási szövődmények száma elenyésző, az oltás hitelét nem rontják, viszont felhívják a figyelmet a mellékhatás-jelentés és megfigyelés fontosságára.

A sárgaláz szempontjából endémiás területeken a 9-12 hónapos kor közötti vagy ennél idősebb gyermekek és felnőttek oltása javasolt. Járvány esetén a primovakcináció kiterjesztése az elsődleges feladat. Szorgalmazni kell, hogy a sárgaláz elleni oltást illesszék be a gyermekkori oltási naptárba.

A tojásra nagymértékben allergiások, a súlyosan immunodeficiensek és a 6 hónaposnál fiatalabbak nem oltathatók. Járványok kapcsán végzett kampányoltáskor a terhesség és az immunodeficiencia, mint kontraindikáció nem vehető figyelembe. Az eddigi tapasztalatok alapján a 17D vakcinavírus congenitalis fertőzést nem okozott, fejlődési rendellenességet nem észleltek és a HIV/AIDS-betegeknél sem volt gyakoribb a súlyos oltási szövődmény. A HIV-fertőzött utazók CD4 sejtszámát az oltás előtt ellenőrizni kell. Ha az érték 200/ml, a sárgaláz elleni oltás beadható. Szakember véleményét kell kikérni azon utazóknál, akik nagydózisú corticosteroid kezelés alatt állnak, vagy tumor ellenes kezelést kapnak. Az oltás hatékonyságát a neutralizáló ellenanyagok kimutatásával lehet bizonyítani. A ritka, de súlyos oltási szövődmények elkerülése érdekében a **60 éven felüliek primovakcinációját mérlegelni kell**, csak valós kockázat lehet indikációja az oltásnak.

A **Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat** értelmében a sárgaláz-endémiás területre utazóknak 9 hónapos kor felett érvényes (10 napnál nem korábbi és 10 évnél nem régebbi) **Nemzetközi Oltási Bizonyítvánnyal** kell rendelkezniük. A jelenlegi szabályozás szerint **10 évenként újraoltás** szükséges. Tekintettel arra, hogy a vizsgálatok 30-35 éven túl is kimutatható ellenanyagválaszt igazoltak, a WHO 2003-ban felülvizsgáltatta az ismételt oltás megszüntetésére vonatkozó javaslatát. A szakértők véleménye szerint azonban még nem gyűlt össze annyi adat, hogy a jelenleg érvényben lévő oltási rendet megváltoztassák, azaz utazóknak 10 évenként újraoltás szükséges. Sárgaláz elleni oltást a helyi hatóságok által kijelölt, a WHO által jóváhagyott és ellenőrzött sárgaláz oltóközpontban lehet végezni. Az oltás tényét a Nemzetközi Oltási Bizonyítvánnyal (International Certificate of Vaccination) kell igazolni. Évente közel 9 millió utazó lép sárgaláz-endémiás területre, közülük kb. 3 millió közvetlen veszélynek van kitéve. Amerikai felmérések szerint 10-30%-uk részesült oltásban. Ennek ellenére az importált sárgaláz esetek száma meglehetősen alacsony, ami magasabb arányú védettségre utal.

A sárgaláz általában az emberlakta területektől távol, technikailag rosszul ellátott vidékeken honos, emiatt a betegség előfordulásával, lefolyásával kapcsolatos adatok hiányosak. A WHO szorgalmazza a **surveillance kiterjesztését**. A sárgaláz klinikai tünetei gyakran hasonlóak más haemorrhagiás betegséghez, a

maláriához, influenzához és a hastífuszhoz, emiatt a **sárgaláz-gyanús esetek** gyorsdiagnosztikus módszerekkel való **kiszűrése** fontos lenne. Erre a PCR-vizsgálat és a specifikus IgM kimutatása áll rendelkezésre, a vizsgálati anyagot szűrőpapíron lehet a diagnosztikus központokba eljuttatni.

Forrás: Wkly Epidemiol Rec: 2003; 78:349-359.

Szerkesztőségi megjegyzés: Magyarországon napjainkig kb. 50 000 sárgaláz elleni oltás beadására került sor a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Nemzetközi Oltóközpontjában. Súlyos oltási reakciót vagy szövődményt eddig nem jeleztek. 2001 óta folyik prospektív vizsgálat az oltási reakciók felmérésére vonatkozóan. Az eddigi eredmények nem térnek el jelentősen a külföldiektől, azaz a 4-7. posztvakcinációs napon láz, izomfájdalom, általános rossz közérzet jelentkezhet. A magas láz, fejfájás ritka, egy-egy alkalommal jelzett az oltott személy herébe sugárzó fájdalmat, illetve szív táji panaszt és egyszer észleltek spontán szűnő encephalopathiát. Az EEG és az EKG egyik esetben sem mutatott kórosat.

Terhesek, AIDS-betegek és immunosupprimáltak utazása – reális veszély esetén – ellenjavallt. Halaszthatatlan utazás esetén az utazó angol nyelvű igazolást kap az oltás kontraindikációjáról. 65 év felett ill. immunosuppresszív szert szedőknél minden esetben egyéni elbírálás történik. Minden oltást követően 30 percnyi várakozás javasolt az esetleges akut anafilaxiás reakció miatt. Ennek elhárítására gyári kiszerezésű epinephrin injekció (Epipen) áll rendelkezésre, allergiás reakció eddig nem fordult elő.

Tájékoztatást adta: **dr. Jelenik Zsuzsanna osztályvezető főorvos**
OEK Nemzetközi Oltóközpont

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2003. december 29. és 2004. január 4.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** és a **dysenteria** járványügyi helyzete kedvezően alakult, a **campylobacteriosis** és **enteritis infectiosa** esetek száma nem tért el lényegesen az 1998-2002. évek azonos hetét jellemző mediántól.

A héten egy gastroenteritis járványról érkezett jelentés.

A **vírushepatitisek** száma nem érte el az 1998-2002. évek 1. hetét jellemző mediánt, az esetek kétharmada Borsod-Abaúj-Zemplén megyében fordult elő.

A **légúti fertőző betegségek** csoportjában a **scarlatina** és a **varicella** járványügyi helyzete kedvező volt. A bárányhimlő esetek több mint harmadát a fővárosból, Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből jelentették. Sem **pertussis**, sem **morbilli** gyanújanem került a nyilvántartásba, és csupán három **rubeola** és egy **mumpsz** esetet diagnosztizáltak.

Az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** kis számban fordultak elő. Az egyetlen **gennyes meningitis** esetében a kórokozó **B szerocsoportú N.meningitidis** volt.

A héten négy **Lyme-kór** eset adatai kerültek a nyilvántartásba, a november végén illetve december folyamán kezdődött megbetegedések Nógrád, Somogy és Vas megyében fordultak elő.

A héten egy területről érkezett jelentés **influenzaszerű megbetegedések halmozódásáról**. Vas megyében, egy kórház 76 fős krónikus belgyógyászati osztályán január 5-9. között **22 személy** betegedett meg influenzaszerű tünetekkel (38-39,8°C láz, köhögés). A betegek közül három fő anamnézisében szerepel influenza elleni oltás. Az utolsó betegektől származó garatváladék minták vizsgálata az OEK Virologiai főosztályán megkezdődött. A **fővárosban** hagyományosan az egész szezonban jelentő formában működő influenza surveillance adatai szerint a 2004. év 1. hetében – feltehetően a munkaszüneti napoknak köszönhetően – csupán 749 influenzaszerű megbetegedést jelentettek, ami 14%-kal több az 52. hetinél, de csupán alig haladta meg a negyedét az idei szezonban az 50. héten legnagyobb számban jelentett megbetegedéseknek. Az országban **egyetlen területen sem rendelték el a jelentő szolgálat működését**. Az OEK Légúti vírus és molekuláris virológiai osztályán az **1. héten** beérkezett mintákból **influenzavírust nem mutattak ki**.

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

1/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.12.29 – 2004.01.04.)

Betegség Disease	az 1. héten (week)			az 1 – 1. héten (week)		
	2003.12.29- 2004.01.04.	2002.12.30- 2003.01.05.	Medián 1998- 2002	2004.	2003.	Medián 1998- 2002
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	47	59	108	47	59	108
Dysentheria	2	6	8	2	6	8
Dyspepsia coli	1	-	1	1	-	1
Egyéb E.coli enteritis	1	-	1	1	-	1
Campylobacteriosis	85	111	82	85	111	82
Yersiniosis	2	2	3	2	2	3
Enteritis infectiosa	266	456	255	266	456	255
Hepatitis infectiosa	15	12	19	15	12	19
AIDS	-	-	-	-	-	-
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	-	-	-
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	-	-	-
Scarlatina	23	31	90	23	31	90
Morbilli	-	1	-	-	1	-
Rubeola	3	-	2	3	-	2
Parotitis epidemica	1	5	7	1	5	7
Varicella	718	920	887	718	920	887
Mononucleosis inf.	8	20	20	8	20	20
Legionellosis	2	1	-	2	1	-
Meningitis purulenta	1	8	6	1	8	6
Meningitis serosa	1	-	3	1	-	3
Encephalitis infectiosa	2	-	2	2	-	2
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	-	-	•
Lyme-kór	4	1	3	4	1	3
Listeriosis	-	-	-	-	-	-
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	2	-	-	2
Tularemia	2	1	4	2	1	4
Tetanus	-	-	-	-	-	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	-	-	-
Malaria*	-	-	-	-	-	-
Toxoplasmosis	-	4	4	-	4	4

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2004.01.06

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

1/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.12.29 – 2004.01.04.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	15	1	28	32	-	7	120	1	-	-
Baranya	1	1	-	1	-	-	46	-	-	-
Bács-Kiskun	1	-	-	5	-	-	24	-	-	-
Békés	1	-	3	19	1	-	26	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	4	-	2	19	10	4	79	1	1	-
Csongrád	8	-	22	7	-	-	27	1	-	-
Fejér	-	-	1	15	-	2	17	2	-	-
Győr-Moson-Sopron	1	-	1	4	-	1	34	-	-	-
Hajdú-Bihar	2	-	10	21	1	-	41	-	-	-
Heves	1	-	-	9	-	-	9	1	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	3	-	2	26	-	2	45	1	-	-
Komárom-Esztergom	1	-	3	9	1	2	9	-	-	-
Nógrád	-	-	2	7	-	-	32	-	-	2
Pest	4	-	2	28	1	1	42	-	-	-
Somogy	3	-	1	23	1	-	35	-	-	1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	1	-	5	-	-	1	69	-	-	-
Tolna	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-
Vas	1	-	1	3	-	-	8	-	-	1
Veszprém	-	-	2	32	-	3	16	-	-	-
Zala	-	-	-	4	-	-	38	1	-	-
Összesen (total)	47	2	85	266	15	23	718	8	1	4
Előző hét (previous week)	24	1	33	189	5	43	416	5	-	-

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

A statisztika készítés ideje: 2004.01.06

A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

A kiadványban szereplő közlemények szakmai egyeztetést követően jelennek meg, ennek megfelelően az országos jellegű összeállítások, illetve a szerkesztőségi megjegyzésben foglaltak az Országos Epidemiológiai Központ és az országos tisztifőorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

A kiadványt a „Johan Béla” Országos Közegészségügyi Intézet és a Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat által biztosított együttműködés révén fejlesztették ki.

Az Epiinfo minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.antsz.hu/oe

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az Epiinfo főszerkesztőjéhez fordulni:

„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
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. Epiinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epiinfo. Epiinfo 2003;1:1-2.)

Országos tisztifőorvos:
dr. Bujdosó László

Epiinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona
Főszerkesztő: dr. Melles Márta
Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes
Olvasó szerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

Boros Julianna
dr. Böröcz Karolina
Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X