
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Marburg haemorrhagiás láz járvány Angolában	153
Tájékoztatás szakmai rendezvényről	158
Fertőző betegségek adatai	159
Aerobiológiai tájékoztató	162

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

AZ EDDIG ÉSZLELT LEGNAGYOBB MARBURG HAEMORRHAGIÁS LÁZ JÁRVÁNY ANGOLÁBAN

Az Egészségügyi Világszervezet 2005. április 21-én kiadott jelentése szerint az Angolában 2004 októberében kezdődött járvány során 2005. április 19-ig **266 személy betegedett meg** Marburg-vírus által okozott vérzéses lázban, közülük **239 fő meghalt**. A járvány az ország Uige nevű északi tartományában kezdődött, az esetek 95%-a ott fordult elő, de további öt tartományba és a fővárosba, Luandába is behurcolták a kórokozót. A járvány első hullámában a betegek háromnegyede 5 éven aluli gyermek volt, a későbbiekben a felnőttek között is fokozottan terjedt a betegség.

A jelenleg zajló járvány kiterjedését, a betegek kor szerinti megoszlását és városi körülmények között való előfordulását tekintve is példa nélküli, tényleges mérete még csak most bontakozik ki. Bár az eseteket regisztráló surveillance-t kialakították, az nem működik szakszerűen. Uige-ben a felderítő csapatok aktívak, de a surveillance-tevékenység főként a halálesetek felderítésére és a tetemek összegyűjtésére korlátozódik. A csapatok működésének biztonsága aggodalomra ad okot, több szállítóeszközre volna szükség, ez ügyben a WHO sürgősséggel teszi meg a szükséges intézkedéseket.

Ahhoz, hogy a járvány megfékezhető legyen, a betegség felismerését és a betegek izolálását sokkal hamarabb biztosítani kell, de ez nem történik meg addig, míg a lakosság meg nem érti a betegség jellemzőit, és azt a veszélyt, amit a betegek otthoni ápolása, kezelése jelent. Az egészségügyi

intézményekben javítani kell az infekciókontroll feltételeit. A WHO mind a nemzeti, mind a nemzetközi személyzet számára továbbra is biztosítja az afrikai körülményekhez igazított egyéni védőfelszerelést.

A Nemzetközi Vöröskereszt úgy döntött, növeli jelenlétét Uige tartományban. E szervezet önkéntesei azon csapat részét képezik majd, mely házról házra járva nyújt információt a lakosságnak, és a közösségi, az egyházi vezetőkkel, valamint népi gyógyászokkal karöltve oktató kampányt folytat. A kampánynak megnyerték a helyi vezetőket is, akik személyesen kísérik a felderítő csoportot a terepen. Remélik, hogy ezzel növekszik majd a járvány felderítésével és felszámolásával foglalkozók elfogadottsága a lakosság körében. A csoportok speciális oktatáson vettek részt, melyet a WHO Globális Járványjelző és Felszámoló Hálózata szociális mobilizációban/közösségi önsegítésben, valamint orvosi antropológiában jártas szakértői tartottak számukra. Ezeket a segítőköt gyorsan bevetették, hogy a lakosság számára előadásokat tartsanak piacokon és iskolákban.

A Vöröskereszt és a Vörös Félhold Társaságok Nemzetközi Szövetségének jelentős gyakorlata van Afrikában a sürgősségi helyzetek megoldásában, sikeresen vettek részt a nagy Ebola-járványok megfékezésében is. Ezen tapasztalatok miatt a közösségek általában szívesen fogadják a Szövetség szakembereinek segítségét. A WHO azt reméli, hogy a járványmegfékező tevékenység ezen kiegészítő és szívesen látott támogatása segít majd nagyobb elismertséget szerezni a járványfelügyeleti intézkedéseknek, és csökkenti a kockázatos magatartások gyakorlatát.

Ajánlások utazóknak

Minden rendelkezésre álló adat szerint **a köznapi kapcsolatok nem játszanak szerepet a Marburg haemorrhagiás láz terjedésében. A vírus átviteléhez a betegség látható jeleit mutató személlyel való igen szoros kontaktusra van szükség**, beleértve a beteg ember vérével vagy más **testvázadékaival** való kapcsolatot is. A betegség a **szennyezett tárgyak** – pl. a korábban a beteg által használt ágynemű és ruházat – révén is terjed. Továbbá a vírus azon kórházakban is akvirálható, ahol hiányzik a megfelelő felszerelés és az infekciókontroll gyakorlata. Az angolai egészségügyi rendszer megszervezte a három évtizedes polgárháborút, és Uige-ban több egészségügyi dolgozó betegedett meg Marburg haemorrhagiás lázban, miután betegek gyógykezelése közben exponálódott a kórokozóval. Azokon a külföldieken kívül, akik az Uige-ben megbetegedettek egészségügyi ellátásában vettek részt, a WHO-nak a mai napig nincs tudomása olyan megbetegedésről, mely más külföldi személynél fordult elő.

A WHO általánosságban nem tanácsolja az utazások megszorítását Angolába, de javaslatot tesz néhány megelőző intézkedésre.

- Az Angolába utazóknak **számolniuk kell a Marburg haemorrhagiás láz járvánnyal**, és **kerülniük kell a szoros kontaktust** a beteg személyekkel.
- Olyan személy, **akinek aktuális egészségi állapota kórházi ellátást igényelhet, jobb, ha elhalasztja Angolába – főként Uige tartományba – tervezett, nem sürgős utazását.**
- Azoknak, akik **az egészségügyi ellátásban való segítség miatt utaznának Angolába**, teljes mértékben tisztában kell lenniük a Marburg haemorrhagiás láz járvány jellemzőivel, hatékony egyéni védőfelszereléssel kell rendelkezniük, és jártasnak kell lenniük az ilyen intézményekben a fertőzés átvitelének megelőzését szolgáló eljárások alkalmazásában.
- **Az Angolából elutazóknak** azt ajánlják, hogy forduljanak orvoshoz, ha az ország elhagyását követő 10 napon belül lázas betegségük kezdődik. Ha tüneteikről beszámolnak orvosuknak, utazásukra vonatkozóan is tájékoztassák az egészségügyi személyzetet.
- **Az Angolával szomszédos országok egészségügyi hatóságai és egészségügyi dolgozói** legyenek tájékozottak a Marburg haemorrhagiás láz tüneteiről, és éberrel figyeljék az esetek előfordulását.
- **Az Angolával valamilyen ok miatt szoros kapcsolatban lévő országok**, amelyek állampolgárainak gyakran szükséges Angolába utazni, fontolóra vehetik olyan intézkedések bevezetését, melyek az Angolából visszatérőknél esetlegesen kialakuló Marburg haemorrhagiás láz tüneteinek megjelenésére hívják fel a figyelmet. Néhány esetben mérlegelhetik a potenciálisan fertőzött személyek kiszűrési/felkutatási eljárásának bevezetését.
- A WHO azt ajánlja, hogy az olyan **utast**, aki **jól meghatározott expozíciós anamnézissel** érkezik, **kezeljék kontakt személyként**, helyezték **21 napos járványügyi megfigyelés** alá, és ezen időszakban **testhőmérsékletét naponta ellenőrizzék**.

Magyarország Egészségügyi Minisztériuma azt tanácsolja az Angolába utazni szándékozóknak, hogy most lehetőleg halasszák el az utazást addig, amíg a WHO a járványt megszüntnek nyilvánítja. Azonban ha valakinek halaszthatatlan dolga van, vegye figyelembe a WHO javaslatait.

**Az összeállítást készítette: dr. Krisztalovics Katalin epidemiológus főorvos
OEK Járványügyi osztály**

Forrás: www.who.int

Szerkesztőségi megjegyzés: A Marburg haemorrhagiás lázat a **filovírusok családjába** tartozó, az Ebola-vírussal rokon Marburg-vírus okozza. A betegséget először 1967-ben észlelték, de a kiterjedt kutatások ellenére a kórokozó **rezervoárja azóta sem vált ismertté**. A korábban regisztrált esetek **Közép- és Kelet-Afrikában** fordultak elő (Kongó, Kenya, Uganda, Dél-Afrikai Köztársaság), illetve oda voltak visszavezethetők, a nyugat-afrikai Angolában ezt megelőzően nem azonosítottak ilyen megbetegedéseket.

A vírus a beteg személy **vérében és minden testváladékában** (széklet, vizelet, légúti váladék, nyál, ondó stb.) megtalálható, így a kórokozó a beteggel való **közvetlen**, illetve az általa szennyezett tárgyak által létrehozott **közvetett kontaktus** révén terjed. A cseppfertőzés nem hatékony útja a terjedésnek, a mindennapos érintkezés nem jelent kockázatot, csupán a beteggel való szoros kontaktus, vagyis ápolása, a vele való együttlakás, tárgyak (ruha, ágynemű, terápiás eszközök stb.) közös használata, illetve a holttest temetésre történő előkészítése, továbbá érintése (csók) a helyi hagyományoknak megfelelő temetési szertartás során. Az eddig összegyűjtött adatok szerint **csak a tünetekkel rendelkező ember fertőzőképes**. A **lappangási idő átlagosan 3-9 nap** (minimum 2 nap, maximálisan 21 nap).

A prodromális **tünetek** (rossz közérzet, erős fejfájás, izomfájdalmak) után a betegség magas **lázzal** kezdődik (mely a betegség egész ideje alatt megmarad), amit a harmadik naptól fellépő súlyos dehidrációt okozó vizes **hasmenés és hányás**, illetve hasi görcsök követnek. A hasmenés akár egy hétig is fennállhat, így a dehidráció a betegnek „szellemszerű” megjelenést kölcsönöz: kifejezéstelen arc, beesett szem, súlyos lethargia. Az 1967-es járványban, fehérbőrű betegek körében a 2-7. napon nem viszkető **bőrküütéseket** észleltek. A betegség 5-7. napja között kezdődnek a **vérvéses** tünetek: friss vér a hányadékban, székletben, vizeletben, vérzés a száj/orrüregből, genitális tájról, a vérvételi helyekről. A központi idegrendszer érintettségét jelzi a **zavartság, ingerlékenység** és az **agresszió** megjelenése. A betegség késői szakaszában (15. nap) esetenként orchitis is kialakulhat. Az eddig észlelt **járványokban a halálozási arány 25-80%** körül alakult, a halál általában a láz megjelenését követő **8-9. napon, főként vérvéses shock** következtében áll be.

A szakirodalmi adatok szerint az első Marburg haemorrhagiás láz járványt **1967-ben Európában**, egyidejűleg Németországban (Marburg, Frankfurt) és Jugoszláviában (Belgrád) észlelték. Az elsődleges esetek mindkét országban laboratóriumi dolgozók között alakultak ki, akik azonos helyről, **Ugandából** importált afrikai **zöldmajmokkal** foglalkoztak. A három helyszínen összesen 25 elsődleges eset – közülük 7 halálos kimenetelű –, és a betegekkel történt közvetlen kontaktus következtében hat másodlagos megbetegedés (két orvos, egy nővér, egy boncmester, egy állatorvos házastársa) fordult elő, az utóbbi körben halálest nem történt (letalitás 25%).

A betegség legközelebb **1975-ben** bukkant fel újra a **Dél-Afrikai Köztársaságban**, amikor egy ausztrál férfi halálos kimenetelű vérzésekkel járó lázát diagnosztizálták Johannesburgban. A férfi és barátnője azt megelőzően **Zimbabweban** tett hosszú kirándulást, gyakran táborozva a szabad ég alatt. Ezen esemény során a női utas és a két utazót ápoló nővér is megbetegedett, de ők felgyógyultak.

Legközelebb **1980-ban**, illetve **1987-ben Kenyában** észlelték újra a betegséget, mindkét alkalommal egy-egy európai utas betegedett meg, akik azt megelőzően a **Mount Elgon Nemzeti Parkban** lévő Kitum barlangban jártak. Mindkettejüknél halállal végződött a betegség, egyikük kezelőorvosát is megfertőzte, aki azonban felépült.

A legutóbb akkor hallatott magáról a vírus, amikor a **Kongói Demokratikus Köztársaság** egy északkeleti bányásztelepülésén (Durba) **1998-2000 között** összesen **154 személy betegedett** meg vérzésekkel járó lázban, és közülük **128-an meghaltak** (letalitás 83%). Az elsődleges esetek egymástól feltehetően függetlenül – a gyanú szerint a bányában – megfertőződött fiatal aranybányászok voltak, akik több esetben az ápolásukat végző családtagjaiknak adták tovább a fertőzést. E másodlagos esetek aránya azonban nem volt magas. A virológiai vizsgálatok is azt erősítették meg, hogy a különböző mintákból kimutatott kórokozó nem egyetlen vírustörzsre vezethető vissza.

Az ez évi járvány **Angolában 2004 októberében** kezdődött, a járvány felderítésének jelenlegi szakaszában még csak annyi világos, hogy az első megbetegedések Uige tartományban jelentkeztek, és már a járvány kezdeti szakaszában érintették a tartomány székhelyén, a félmillió lakosú Uige városban lévő kórházat. Ma még nem bizonyított, hogy az esetek száma nosocomialis terjedés miatt sokszorozódott meg, de számos, a kórházban történt haláleset követően a lakosság bizalma megrendült a „modern” egészségügyi ellátásban, pánik alakult ki, sokan szomszédos tartományokba, illetve a négymillió fővárosba, Luandába menekültek, behurcolva oda is a kórokozót. Mindez súlyos nehézséget okoz a nemzetközi szakértő csapatnak a járvány felszámolásában. Specifikus megelőzés és terápia hiányában ugyanis a járvány megfékezésének egyetlen módja a betegeknek és kontaktjaiknak korai felderítése és izolálása. Mivel azonban a lakosság nincs tisztában a betegség terjedésének módjával, a járvány megfékezésének lehetőségeivel, és nem bízik az egészségügyi ellátásban, ezért egyelőre elutasítja a klasszikus járványügyi intézkedéseket. A surveillance alig működik, a betegeket eltitkolják, otthon ápolják, a halottakat nem kontrollált körülmények között temetik el. Jelenleg tehát a járvány felszámolása érdekében a **legfontosabb** teendő a WHO szakértőinek a **lakossággal való, megfelelő kommunikációja**. Ehhez a helyi közösségi és vallási vezetők támogatását kívánják megnyerni, hogy elérjék a lakosság együttműködését.

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

**A "Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ
2005. május 11-én (szerda) 10 órakor
DDD munkaértekezletet tart
A fertőtlenítés-sterilizálás és
az egészségügyi kártevők elleni védekezés aktuális kérdései címmel.**

**Helye: OKK „A” épület Nagytanterem
Budapest, IX., Gyáli út 2.**

Vezeti: dr. Melles Márta főigazgató főorvos

ELŐADÁSOK

- 1. Dr. Milassin Márta mb. osztályvezető: Az ÁNTSZ fertőtlenítéssel, valamint a sterilizálás ellenőrzésével kapcsolatos 2004. évi tevékenységének értékelése.**
- 2. Dr. Milassin Márta mb. osztályvezető: A fertőtlenítőszer forgalmazásának ellenőrzése, az ellenőrzés szempontjai**
- 3. Dr. Szlobodnyik Judit osztályvezető: Az ÁNTSZ 2004. évi – egészségügyi kártevők elleni védekezésre vonatkozó – tevékenységének értékelése.**
- 4. Zöldi Viktor biológus: A 2004. évi légi szúnyogirtás értékelése, aktuális feladatok.**

Hozzászólás, vita

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2005. április 11-17.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális bakteriális fertőző betegségek közül a **salmonellosis** bejelentések száma a másfélszeresére, a **campylobacteriosis** eseteké mérsékelten emelkedett az előző hetihez képest. A salmonellosis járványügyi helyzete kissé kedvezőbb, a campylobacteriosisé mérsékelten kedvezőtlenebb volt, mint az 1999-2003. évek azonos hetében.

A 14. hetihez viszonyítva kismértékben emelkedett a regisztrált **enteritis infectiosa** megbetegedések száma. Mind a heti, mind az év eleje óta nyilvántartásba vett esetek adatait tekintve 20%-kal több megbetegedésről érkezett jelentés, mint az 1999-2003. évek megfelelő középértéke. A legtöbb bejelentést Csongrád megyéből küldték.

A légúti fertőző betegségek közül a **scarlatina** esetek száma nem változott lényegesen, a **varicella** eseteké csökkent az előző hetihez képest. A skarlát járványügyi helyzete kedvezőbb volt, a bányahimlőé nem tért el jelentősen a korábbi évek azonos hetében észlelttől. A héten egy négyhónapos, **pertussis** ellen oltott gyermek szamárköhögésének, illetve egy hatéves, **morbilli** ellen oltott gyermek kanyaró megbetegedésének gyanúja került a nyilvántartásba, az esetek minősítése megkezdődött. A **rubeola** illetve a **mumpsz** igen kis számban fordult elő.

Az idegrendszeri fertőző megbetegedések száma nem változott lényegesen az előző hetihez képest, a kilenc **gennyes meningitis** hét területen fordult elő, három esetben az etiológia már ismert (**Acinetobacter**, **E.coli**, **S.pneumoniae**).

Jász-Nagykun-Szolnok megyéből három **tularemia** megbetegedés került a nyilvántartásba, ezzel az év eleje óta regisztrált esetek száma 33-ra emelkedett, ami közel másfélszerese az 1999-2003. évek első 15 hetét jellemző középértéknek.

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 (+)

15/2005.sz.heti jelentés (weekly report)

(2005.04.11 – 2005.04.17.)

Betegség Disease	a 15. héten (week)			az 1 – 15. héten (week)		
	2005.04.11- 2005.04.17.	2004.04.05- 2004.04.11.	Medián 1999- 2003	2005.	2004.	Medián 1999- 2003
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	84	51	97	1189	759	1179
Dysentheria	1	1	6	18	44	74
Dyspepsia coli	1	1	2	17	24	32
Egyéb E.coli enteritis	-	-	3	15	17	31
Campylobacteriosis	110	56	99	1318	1308	1451
Yersiniosis	-	1	2	16	28	44
Enteritis infectiosa	888	637	740	12743	9546	10632
Hepatitis infectiosa	11	16	24	159	230	252
AIDS	-	1	-	10	9	6
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acute flaccid paralysis	2	-	-	4	2	4
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	-	-	10	11	-
Scarlatina	72	87	91	1503	1029	1547
Morbilli	1	-	-	3	2	3
Rubeola	2	1	4	26	21	39
Parotitis epidemica	2	3	7	43	70	75
Varicella	1409	1405	1379	24651	18084	17497
Mononucleosis inf.	32	22	38	347	385	411
Legionellosis	1	-	1	15	25	11
Meningitis purulenta	9	6	4	116	92	103
Meningitis serosa	-	-	1	17	23	31
Encephalitis infectiosa	1	-	2	70	21	21
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	5	3	•
Lyme-kór	1	7	6	36	45	58
Listeriosis	-	-	-	3	3	1
Brucellosis	-	-	-	-	-	1
Leptospirosis	2	1	1	11	5	19
Tularemia	3	1	-	33	4	23
Tetanus	-	-	-	-	-	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	6	1	2
Malaria*	1	-	-	1	1	3
Toxoplasmosis	3	3	5	56	37	79

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2005.04.19.

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 (+)

15/2005.sz. heti jelentés (weekly report)

(2005.04.11 – 2005.04.17.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	5	-	13	90	1	26	129	6	2	-
Baranya	7	-	9	19	-	4	53	1	-	-
Bács-Kiskun	4	-	10	67	-	-	84	1	1	-
Békés	1	-	1	44	-	1	111	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	1	1	2	11	6	3	103	4	2	-
Csongrád	6	-	12	121	1	-	41	2	1	-
Fejér	5	-	1	87	-	-	58	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	2	-	7	17	-	3	91	1	-	-
Hajdú-Bihar	6	-	3	7	-	3	123	-	-	-
Heves	4	-	3	72	-	-	35	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	6	-	5	58	-	3	91	1	-	-
Komárom-Esztergom	-	-	2	23	-	1	51	-	-	-
Nógrád	1	-	3	32	-	3	26	1	-	-
Pest	11	-	6	41	1	10	144	5	-	-
Somogy	2	-	2	29	-	2	50	1	1	1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	9	-	14	9	-	-	41	-	1	-
Tolna	4	-	4	36	1	2	25	2	-	-
Vas	1	-	2	15	-	5	64	4	-	-
Veszprém	8	-	8	101	-	5	59	2	-	-
Zala	1	-	3	9	1	1	30	1	1	-
Összesen (total)	84	1	110	888	11	72	1409	32	9	1
Előző hét (previous week)	56	1	94	814	8	74	1735	22	7	-

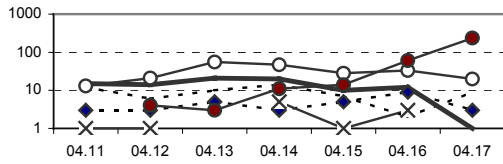
(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2005.04.19.

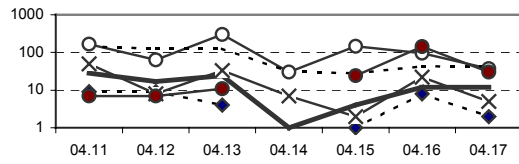
"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete
 Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 1-476-1215 e-mail: pollen@oki.antsz.hu

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2005. 15. hét

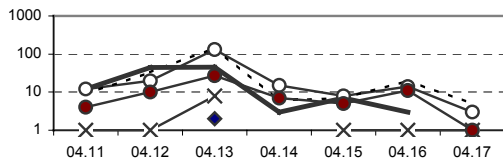
Budapest-OKI



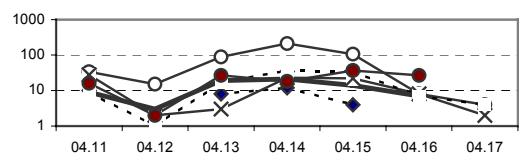
Budapest-Svábhegy



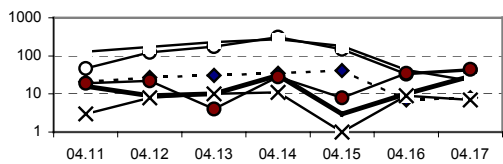
Békéscsaba



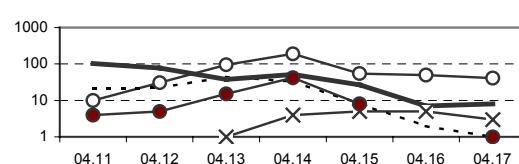
Debrecen



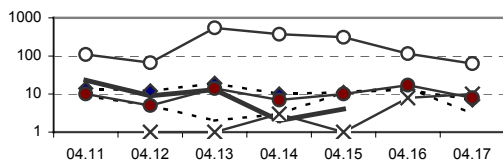
Eger



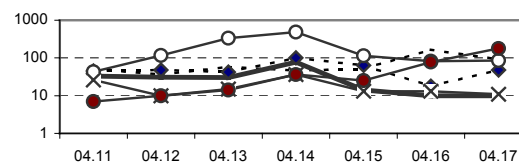
Győr



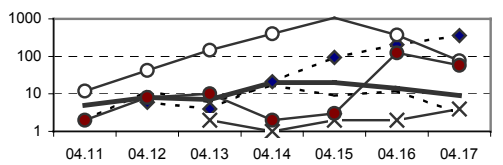
Kecskemét



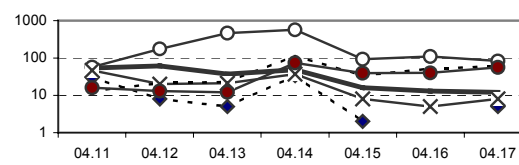
Miskolc



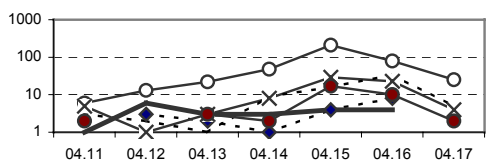
Mosdós



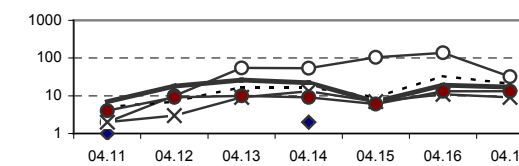
Nyíregyháza



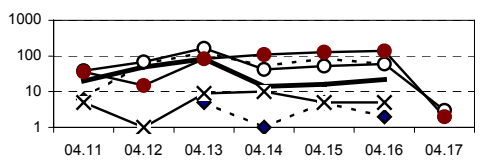
Pécs



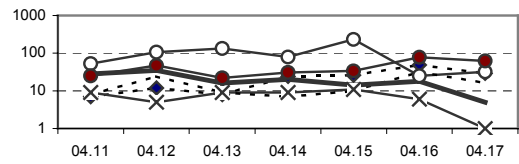
Salgótarján



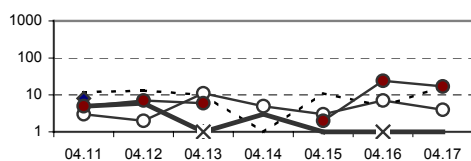
Szeged



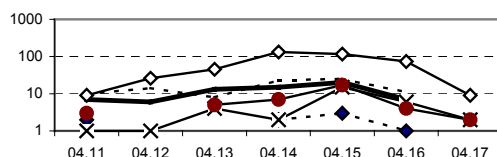
Szekszárd



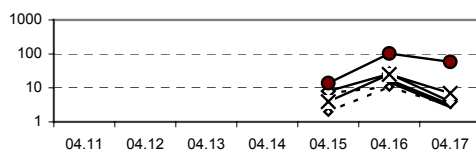
Szolnok



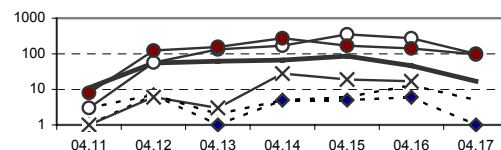
Szombathely



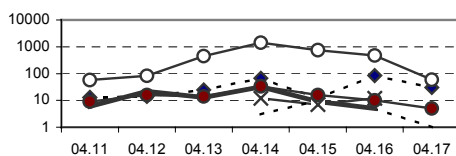
Tatabánya



Veszprém



Zalaegerszeg



- - ◆ - - - Acer juhar ○ - - - Bet nyír - X - - - Cup.-Tax. tiszafa - - - - - Frax kőrís ——— Populus nyár ● - - - Sal fűz

Külső téri penészgombák

	Budapest OKI	Budapest Svábhegy	Békéscsaba	Debrecen	Eger	Győr	Kecskemét
Alt	**	*	**	*	***	-	**
Clad	**	**	*	*	***	*	*

	Miskolc	Mosdós	Nyíregyháza	Pécs	Salgótarján	Szeged	Szekszárd
Alt	*	-	*	**	**	*	*
Clad	**	*	*	*	*	*	*

	Szolnok	Szombathely	Tatabánya	Veszprém	Zalaegerszeg
Alt	*	*	*	*	*
Clad	*	**	*	*	*

A 15. héten napos, meleg időjárás volt jellemző, ennek következtében szinte az összes tavaszi, allergiát okozó növénypollent regisztráltuk. A nyír (Betula) pollenkoncentrációja változatlanul magas, Kecskeméten, Mosdós, Nyíregyházán jóval a nagyon magas érték felett monitoroztuk. Hamarosan a platán (Platanus), a juhar (Acer) pollenszemeit is nagyobb mennyiségben találhatjuk majd a levegőben, egyelőre azonban szerepük még csekély.

Megkezdte virágzását a szintén gyakori allergén kőrísfa, legtöbb állomásunk körzetében közepes koncentrációban száll a levegőben virágporozsoma. Kivétel Békéscsaba, Eger, Miskolc, Nyíregyháza és Szeged, ahol elérte a magas kategóriát. A fűzfa (Salix) pollenje magas számban van jelen a levegőben, Pesten, Miskolcon, Mosdós, Szegeden, Tatabányán, és Veszprémben. A gyengén allergénizáló tiszafa (Cupressaceae/Taxaceae) és a nyárfa (Populus) virágzása lecsengőben van. Az allergén penészek spóráit egyelőre csak alacsony koncentrációban rögzítették a pollencsapdák.

Interneten is elérhető polleninformáció a www.antsz.hu/oki lapon található.

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 **Epi**info minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.antsz.hu/oek

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az **Epi**info főszerkesztőjéhez fordulni:

„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ

1966 Budapest, Pf. 64. Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujzag@oe.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

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

dr. Böröcz Karolina

dr. Hermann Dóra

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X