

JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

EpinfoEpidemiológiai Információs Hetilap

Poliomyelitis eradikáció, 2000	417
Antiretrovirális rezisztencia	425
Fertőző betegségek adatai	427
Aerobiológiai jelentés	430

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ**HALADÁS A POLIOMYELITIS VILÁGMÉRETŰ ERADIKÁLÁSA FELÉ, 2000.**

Az Egészségügyi Világszervezet (EVSZ) közgyűlése 1988-ban határozatot hozott a poliomyelitis világméretű eradikálására 2000-ig. Kétségtelen, hogy a cél elérése érdekében jelentős előrehaladásról számoltak be az EVSZ mind a hat régiójából, mégis 2000 végén még 20 országban a vad poliovírus fertőzések terjedését endémiásnak lehetett tekinteni. További erőfeszítésekre van szükség az eradikációs feladat teljesítéséhez. Az EVSZ készített egy globális cselekvési tervet, mely azt a célt szolgálja, hogy a poliomyelitis eradikálásának hivatalos igazolása történjék meg 2005-ben (azaz 3 évvel azt követően, hogy a poliovírus cirkulációt sikerült világméreteken megszüntetni).

Ez a közlemény a poliomyelitis világméretű eradikálási folyamatának aktuális helyzetéről nyújt áttekintést, hangsúlyozva a poliomyelitis incidencia drámai csökkenését, mely a kiegészítő immunizálás felgyorsítása után következett be, és rámutatva azokra a problémákra, amelyek hátráltathatják az eradikációt.

Rutin immunizálás

Az egyévesnél fiatalabb gyermekek oltottsági aránya az orális poliovírus vakcina 3 adagjával (OPV3) viszonylag változatlan maradt: 1998-ban 79%,

1999-ben pedig 78% volt. Az oltottsági arányokban az EVSZ régiói között jelentős különbségek voltak. A legalacsonyabb arányokat az afrikai régióból jelentették, ahol 1998-ban 51%, 1999-ben 49% volt. A rutin OPV3 átoltottság a 2000. év végén endémiásnak minősített 20 országban 50%-nál alacsonyabb volt.

Kiegészítő immunizálások

A vad poliovírusok szóródásának gyors megszakítása érdekében 1999-től az endémiás országok növelték a kiegészítő immunizálási sorozatok számát (beleértve az országos immunizációs napokat [OIN], területi immunizációs napokat [TIN] és a házról-házra történő „tisztogató” immunizálásokat [HTI]) és javították a minőségét is a HTI alkalmazása révén. 1999 és 2000 között az endémiás országok többségében, különösen a 10 globálisan elsődleges országban (endémiás országok nagy lakosságszámmal és/vagy melyekből a vad poliovírus szóródhat) a végrehajtott OIN-ok száma jelentősen nőtt.

Az AFP surveillance hatékonysága a poliovírus fertőzések felfedésére

2000-ben jelentős volt a haladás a poliomyelitis eradikációjának folyamatában. Míg 1999 végén a poliomyelitist 30 országban lehetett endémiásnak tekinteni, 2000 folyamán már csak 24 országban tudtak vad poliovírust izolálni és azonosítani (Afrikában 13, a Kelet-Mediterrán régióban 7 és Délkelet-Ázsiában 4 ország), 2000 második felében pedig a fertőzés terjedését csak 20 országban mutatták ki.

A 2001. április 19-ig beérkezett adatok szerint a bejelentett poliomyelitis esetek száma 60%-kal csökkent, az 1999-ben bejelentett 7 141 esetről a 2000-ben nyilvántartásba került 2 849 esetre (**táblázat**). Habár ez a szám növekedni fog a késői bejelentések miatt, nem valószínű, hogy a 2000. évi előfordulásra bejelentett összes esetszám meghaladja a 3500-at, ami az eddigi legalacsonyabb szintet jelenti, annak ellenére, hogy 1999 és 2000 között a surveillance minősége jelentősen javult. A globális non-polio AFP arány az 1999-es 1,26 per 100 000-ről 1,54 per 100 000-re nőtt 2000-ben, és az adekvát székletminták vizsgálatra küldési aránya is egyik évről a másikra 67%-ról 75%-ra emelkedett. 2-es típusú vad poliovírust utoljára 1999 októberében mutattak ki az indiai Uttar Pradesh-ben, azóta ebbe a típusba tartozó vírust sehol nem találtak.

Akut flaccid paralysis (AFP) és megerősített poliomyelitis esetek megoszlása
WHO régiók szerint, 1999- 2000*

WHO régiók	Jelentett AFP esetek		Non-polio AFP arány**		Adekvát vizsgálati minták (%)		Megerősített poliomyelitis esetek (vad poliovírus izolálással)			
	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999		2000	
Afrika	5 011	5 733	0,80	1,50	31	52	2 861	(246)	1 763	(144)
Amerika	1 861	1 981	1,10	1,19	80	74	0	(0)	12	(0)
Kelet-Mediterrán	3 079	3 242	1,10	1,42	67	70	914	(479)	465	(261)
Európa	1 703	1 680	1,17	1,15	74	80	0	(0)	0	(0)
Délkelet-Ázsia	11 916	10 764	1,58	1,79	71	80	3 365	(1 161)	609	(272)
Nyugat Csendes-óceán	6 354	7 100	1,40	1,54	86	87	1	(1)	0	(0)
Együtt	29 924	30 500	1,26	1,54	67	75	7 141	(1 887)	2 849	(677)

*2001. április 19-i állapot szerint

**100 000 15 éven aluli gyermekre számítva

A laboratóriumi hálózat és a poliovírusok biztonságba helyezése

2000-ben a poliomyelitis laboratóriumok világméretű hálózatához 148 laboratórium tartozott, melyek közül 7 specializált, 15 referencia és 126 országos, vagy országrészi laboratórium volt. A laboratóriumi háttér megfelelő teljesítményének és standardizált minőségének biztosítása érdekében az EVSZ évente elvégzi valamennyi laboratórium akkreditálási vizsgálatát. 2000 végéig 128 laboratórium (86%) felelt meg az akkreditációs követelményeknek és

20 laboratórium (14%) még nem fejezte be az akkreditációs eljárást. Intézkedések történtek annak biztosítására, hogy minden AFP esetből származó székletminta vizsgálatát akkreditált laboratóriumban végezzék el. A hálózat 1999-ben 48 370, 2000-ben pedig mintegy 50 000 székletmintát dolgozott fel.

Amikor a vad poliovírusok cirkulációja a humán populációban világszerte megszüntetésre kerül, a laboratóriumok maradnak a vad poliovírusok kizárólagos fennmaradási helyei. Ezekben a laboratóriumokban tárolva lehetnek ismert poliomyelitis esetekből származó minták, vagy más olyan anyagok, melyek nem tudottan vad poliovírussal fertőzöttek lehetnek (azaz olyan székletminták, melyeket a vad poliovírusok cirkulációjának idején és helyén gyűjtöttek és olyan körülmények között tároltak, amelyről tudott, hogy a poliovírusok aktív állapotban tartását biztosítják). A poliomyelitis eradikálásának hivatalos deklarálásához szükség lesz annak dokumentálására, hogy a vad poliovírusok biztonságba helyezése a világ minden országában megtörtént.

2000-ben a poliomyelitistől mentes 3 EVSZ régióban és egyes endémiás országokban megkezdték a vad poliovírust tároló laboratóriumok országos számbavételét. Az ezekben a régiókban levő nagyobb országok jelentős haladást értek el a laboratóriumok ezreivel való kapcsolatfelvételben és a szükséges információk összegyűjtésében.

Poliomyelitistől mentes EVSZ régiók

A hat EVSZ régió közül három több mint két éve mentes a vad poliovírusoktól. 2000 végére a világ lakosságának kevesebb, mint egyharmada élt olyan országokban, melyekben a poliomyelitis endémiás, míg 1988-ban, azaz a globális eradikáció kezdetekor, ez az arány magasabb volt, mint 80%. A regionális igazoló bizottságok az amerikai régiót 1994-ben, a nyugat csendes-óceániai régiót pedig 2000 októberében poliomyelitistől mentesnek dek-

laráltak. Az európai régióban nem találtak vad poliovírust 1998 novembere, azaz a Törökország délkeleti részéből jelentett utolsó eset óta. Az amerikai régióban 2000. július 12. és 2001. február között (ez volt az ismert utolsó megbetegedés kezdete) egy vakcina eredetű poliovírus által okozott járvány lépett fel Hispaniola szigetén Haitiben (3 laboratóriumi vizsgálattal igazolt eset) és a Dominikai Köztársaságban (13 laboratóriumi vizsgálattal megerősített eset). A betegek vagy egyáltalán nem voltak vakcinálva (6 eset), vagy csak részleges védőoltást kaptak (9 eset). A vírus genetikai vizsgálata azt mutatta, hogy a járványt egy Sabin 1. típusú vakcinatörzsből származó vírus okozta, mely visszanyerte a vad poliovírusra jellemző neurovirulenciát és terjedési képességet. Ellenintézkedésként a Dominikai Köztársaságban és Haitiben három OIN-t szerveztek.

Régiók, melyekben a poliomyelitis endémiás (térkép)

Afrikai régió. 2000-ben az AFP surveillance minősége a régióban javult, az 1999. évi 0,8 per 100 000 arányról a 2000. évben 1,5 per 100 000 (15 éven aluli gyermek) arányra emelkedett. Azoknak az AFP eseteknek az aránya, amelyek kapcsán előírás szerinti székletmintákat vettek, az 1999. évi 31%-ról 2000-ben 52%-ra emelkedett.

A vad poliovírusok elterjedtsége nagyrészt Nigériára, Közép-Afrikára és Afrika Szarvára korlátozódott. Fejlődés leginkább az afrikai régió nyugati részében (Nigéria kivételével) volt tapasztalható, ahol az AFP surveillance jelentősen javult, és ahol összehangolt HTI-kat hajtottak végre 2000 utolsó negyedében. A szinkronizált HTI után a 15 nyugat-afrikai ország közül csak 2-ben mutattak ki vad poliovírust. Angola, Kongói Demokratikus Köztársaság és Nigéria a legjelentősebb poliovírus rezervoár országok a régióban. 2001. március elejéig beérkezett jelentések szerint 2000-ben Nigériában 637 eset fordult elő, melyek közül laboratóriumi vizsgálatokkal 11 volt megerősítve. Angolában az 1999. évi nagy járvány után 2000-ben is folytatódott a poliovírusok szóródása. Angolából származott az az 1. típusú poliovírus, amely a Zöld-foki-szigeteken előfordult járványt okozta. 2000-ben járványt jelentettek Kongóból is (31 laboratóriumi vizsgálatokkal megerősített esettel). A Kongói Demokratikus Köztársaságban 513 esetet észleltek, az egész országban összesen 24 laboratóriumi vizsgálatokkal megerősített esettel. A poliovírusok szóródása a Kongói Demokratikus Köztársaságban igen széleskörű, beleértve a határterületet is, ami befolyásolja a poliovírusok szóródását az egész közép-afrikai térségben. 2000-ben, Etiópiában a jelentett 144 megbetegedés közül csupán 3-nál történt meg a virológiai megerősítés, bár valószínű, hogy a poliomyelitis elterjedtsége jóval nagyobb a jelentettnél, mivel a surveillance igen gyenge színvonalú.

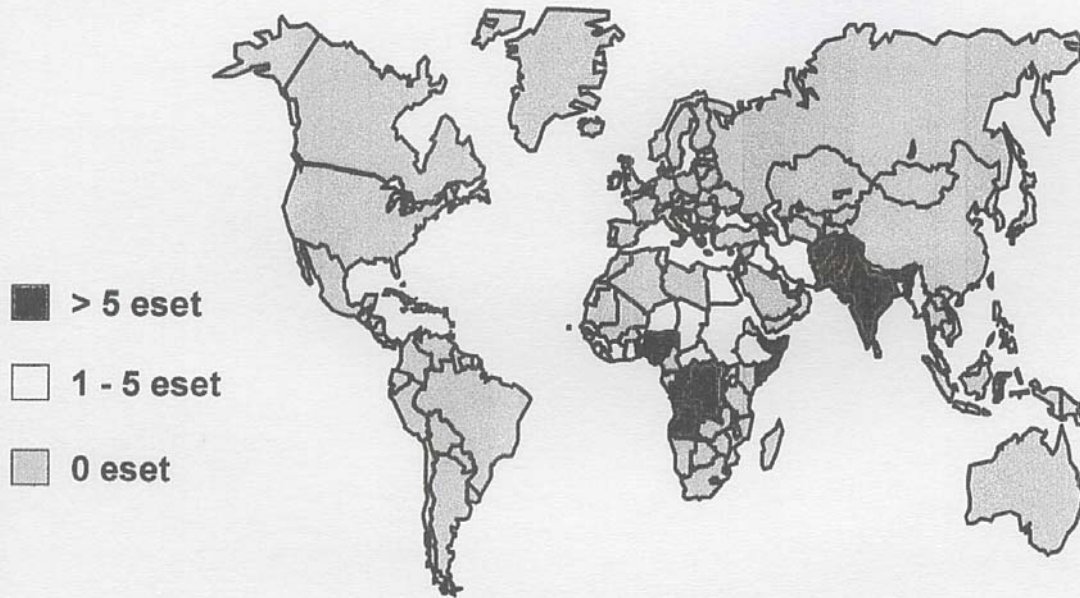
Kelet-mediterráni régió. Ebből a régióból 261 megerősítetten vad poliovírus okozta megbetegedést jelentettek (közülük 175-öt Pakisztánból). A vad poliovírusok szóródása széleskörű maradt mind Afganisztánban, mind Pakisztánban. Irakban az 1999. évi járványt követően 2000. januártól nem találtak vad poliovírust a megnövelt érzékenységgű surveillance ellenére sem. A poliomyelitis még mindig endémiás Szudánban, ahol 4 virológiailag igazolt esetet találtak, de ahol a surveillance nem elég érzékeny ahhoz, hogy a poliovírusok elterjedtségének intenzitását meg lehessen becsülni. Szomáliában, Mogadishu körzetében, a megerősített surveillance révén egy 1. típusú poliovírus okozta járványt (41 eset) fedeztek fel. Felső-Egyiptomban folytatódott a vad vírus cirkulációja. 2000 első felében 3 virológiailag megerősített esetet jelentettek Asyut, Fayoum és Minya kormányzóságok ismert rezervoár területeiről. 2000 végén egy a Minya-ban vett szennyvíz mintából 1. típusú vad poliovírust izoláltak, melyet követően virológiailag igazolt vad vírus okozta megbetegedések fordultak elő 2000 végén és 2001 elején.

Délkelet-ázsiai régió. 2000-ben csak 272 virológiailag igazolt esetet jelentettek ebből a régióból, szemben az 1999-ben jelentett 1 161 esettel. Ez a gyors csökkenés főként a régió legnagyobb országából, Indiából jelentett virológiailag megerősített esetek jelentős csökkenésének tulajdonítható (2000-ben 264 igazolt eset, szemben az 1999 évi 1126 esettel). India figyelemre méltóan magas színvonalú surveillance aktivitást tartott fenn a 2000. év folyamán, 1,95 non-polio AFP aránnyal és az AFP esetekből 83%-os adekvát székletminta-vétellel.

2000-ben a vírusszóródás Indiának főleg az északi államaira, Biharra és Uttar Pradeshre korlátozódott és csak néhány megmaradt egyéb góc területén fordult elő víruscirkuláció. OIN és TIN kampányokon túl minden Észak-Indián kívüli olyan helyen, ahol vad poliovírusokat izoláltak HTI programokat szerveztek egész éven át, melyek mindegyikében legalább 1 millió öt éven aluli gyermeket immunizáltak.

Bangladesh-ben a vírusszóródás jelentősen csökkent. Csupán egyetlen vad poliovírus okozta esetet jelentettek Dakka közeléből 2000 szeptemberében, annak ellenére, hogy a surveillance színvonala jelentősen javult. A poliovírus törzsek szekvenálásából nyert ismeretek azonban arra utalnak, hogy a létező cirkulációt 2000 korábbi részében minden jel szerint nem detektálták. Myanmarból a Bangladesh-el határos területeken, 2000 februárjában előfordult 2 vad poliovírus okozta esetet jelentettek. Nepálból az India északi államaival (Bihar és Uttar Pradesh) határos területeken, 2000 január, november és december hónapjaiban előfordult 3 esetet jelentettek.

Országok, melyekben a poliomyelitis endémiás a 2000-ben jelentett virológiailag igazolt poliomyelitis esetek száma szerint



Szerkesztőségi megjegyzés: A poliomyelitis globális eradikálásának megvalósíthatóságát jól mutatja a vad poliovírusok szóródásának megszakítása terén elért gyors előrehaladás, különösen a megmaradt endémiás országok közül a legnagyobbban, Indiában. Az eredeti célkitűzést, a poliovírusok szóródásának teljes megszüntetését 2000-végéig, több tényező miatt nem sikerült teljesíteni. Ezek közé tartozott az eradikációs stratégia késői alkalmazása egyes régiókban, a lakosság nehéz hozzáférhetősége a háború sújtotta országokban, és a vártnál lassabb előrehaladás mind a kiegészítő immunizálási aktivitás, mind a surveillance színvonalának emelésében.

Az endémiás országok számának folytatódó csökkenése – az 1999. év végi 30-ról a 2000. év végi 20-ra – és az érzékelhető előrehaladás a megmaradt endémiás országokban, azt mutatja azonban, hogy megvalósítható a poliovírus szóródásának világméretű megszüntetése 2002 végéig, és a vad poliovírusok globális eradikációjának végleges bizonylatolása 2005 végén. Ez azonban csak akkor válhat valóra, ha a poliomyelitis eradikációs stratégiája teljes egészében alkalmazásra kerül valamennyi megmaradt endémiás országban, beleértve azokat is, melyekben polgárháború dúl.

2000 kiemelkedő eredményei közé tartozik, hogy egy éven belül a globálisan jelentett esetek száma 60%-al csökkent; hogy a nyugat-csendes-óceániai régiót poliomyelitistől mentesnek nyilvánították; hogy Afrikában a gyorsítás bekövetkezett, amint azt a nyugat-afrikai, 2000 végén végrehajtott szinkronizált OIN-ok jelezték; valamint, hogy a világ vezetői és a poliomyelitis elleni partnerek nyilvánosan elkötelezték magukat a poliomyelitis mentes világ mellett 2000. szeptemberében, az Egyesült Nemzetek Közgyűlésén.

A 2000-ben szerzett tapasztalatok azt mutatják, hogy a megmaradt endémiás országokban a siker egyre inkább 3 feltétel teljesítésétől függ: (1) a lehető legtöbb gyermek elérése és immunizálása, különösen a konfliktusoktól sújtott országokban; (2) az eltűnő betegség látszata ellenére a kormányzati elkötelezettség és a multiszektoriális részvétel fenntartása és fokozása; (3) a feladat befejezéséhez szükséges külső pénzügyi alapok rendelkezésre bocsátása.

2000 kihívásai közé tartoztak az ismétlődő poliovírus importálások az endémiás országokból a poliomyelitistől mentes országokba, jelezve bármely terület poliomentességének sérülékenységét és figyelmeztetve a magas immunizáltsági arányok biztosításának kiemelkedő fontosságára és a surveillance előírt szintű végrehajtására. Az Angolából importált poliovírus által okozott járvány a Zöld-foki-szigeteken tragikusan emlékeztetett arra,

hogy a poliovírus fertőzések kimenetele milyen súlyos lehet (17 halálos eset) és, hogy még azokat a területeket is fenyegetheti egy poliovírus szóródás, amelyek poliomyelitistől hosszú ideig (akár több évtizeden át) mentesek voltak, ha a lakosság immunállapotát nem tartották megfelelő szinten.

A vakcina eredetű poliovírus okozta járvány Hispaniola szigetén nem fordult volna elő, ha a lakosság megfelelő fokban immunis lett volna. Ez a járvány is megerősíti a magas oltottsági arányok fenntartásának szükségességét és érzékeny AFP surveillance létesítésének fontosságát az ilyen járványok korai felismerése és leküzdése érdekében.

A legfőbb feladat az eradikáció mielőbbi teljessé tétele. Az eradikációs cél már látótávolságban van és az eradikációhoz szükséges feladatok jól meghatározottak. Mindazonáltal a poliomyelitis eradikációs stratégia alkalmazásának további gyorsítására lesz szükség, különösen a háború sújtott országokban. A poliomyelitis eradikálásában résztvevő valamennyi partnernek biztosítania kell, hogy az eradikáció eddigi hatalmas befektetései meg legyenek védve és, hogy az endémiás országok teljes támogatást kapjanak a cél eléréséhez vezető néhány mérföldön, még akkor is, ha az eradikációhoz vezető útnak ez a legnehezebb része.

Wkly Epidemiol. Rec. 2001; 76: 126-131.

AZ ANTIRETROVIRÁLIS REZISZTENCIA KIALAKULÁSÁNAK MONITOROZÁSA

Az Egészségügyi Világszervezet vezető szerepet játszik az antibiotikum rezisztens baktériumok és paraziták által okozott fertőzések felügyeletére és kontrolljára alkalmas stratégiák kidolgozásában.

Ehhez hasonlóan a HIV/AIDS esetében is szükséges egy globális, gógyszer-rezisztenciát monitorozó program. A fejlett országokban a HIV-okozta morbiditást és mortalitást jelentősen csökkentette a hatékony antiretrovirális terápia, ugyanakkor ez együtt jár a meglévő terápiákra nem reagáló, drog-rezisztens vírusok elterjedésével. A fejlődő országokban az antiretrovirális szerek hozzáférhetőségének növekedésével egyidejűleg számolni kell a helytelen kezelés és az alkalmazási előírástól eltérő gyógyszereszedés miatt kialakuló rezisztencia erősödésével.

A globális antiretrovirális rezisztencia-monitorozás kialakításának igénye 2000. októberében Rómában merült fel a WHO által szervezett nemzetközi tanácskozáson.

Az értekezlet résztvevői javasolták:

- azoknak a központoknak a regisztrálását, ahol jelenleg a HIV-1 gyógyszerrezisztencia monitorozásával foglalkoznak, és hangsúlyozták a tevékenység nemzetközi koordinálásának szükségességét,
- a HIV-1 gyógyszerrezisztencia (drogrezisztens vírusvariánsok) felderítésére alkalmas surveillance rendszer kialakítását és működtetését,
- hogy a HIV-1 gyógyszerrezisztenciájára vonatkozó adatokat egységes szempontok szerint gyűjtsék,
- hogy a surveillance keretében a HIV-1 gyógyszerrezisztencia kerüljön monitorozásra:
 - a korábban nem kezelt betegek csoportjában,
 - azon populációkban, azon személyeknél, akik antiretrovirális terápiában részesültek vagy jelenleg is kezelés alatt állnak, illetve a HIV perinatalis terjedését megelőző programok keretében kaptak antiretrovirális készítményeket,
- a cirkuláló HIV-1 altípusok egyidejű monitorozását,
- a gyógyszerrezisztencia prevalenciájának trendjében bekövezető változások nyomon követését földrajzi területek szerint,
- a surveillance-t működtető intézmények és a minőségellenőrző laboratóriumok közötti kapcsolatok szorosabbra fűzését, a gyógyszerrezisztencia vizsgálatára alkalmas módszerek átadását a fejlődő országok számára,
- olyan továbbképző programok szervezését, melyek célja az antiretrovirális szerekek szembeni rezisztencia csökkentésével kapcsolatos stratégiák, ismeretek terjesztése.

A tervek szerint kezdetben összegyűjtik az adatokat a már folyamatban lévő antiretrovirális rezisztenciát monitorozó programokról (Ausztrália, Brazília, Kanada, Európa, Thaiföld, Amerikai Egyesült Államok) és kialakítják a közös adatbázist, majd bevonják a surveillance-ba a fejlődő országokat is.

Forrás: Wkly Epidemiol Rec 2001; 26: 195-196.

Szerkesztőségi megjegyzés: Hazánkban a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Mikrobiológiai kutató csoportja végzi a magyarországi AIDS-betegek plazma HIV-1 RNS szintjének mérését. Ez lehetőséget ad az antiretrovirális kezelés hatékonyságának ellenőrzésére, a drogrezisztens vírusvariánsok kialakulásának, megjelenítésének észlelésére.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2001. szeptember 17-23.** közötti időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Több **enterális fertőző megbetegedésről** érkezett jelentés, mint az előző héten: az **enteritis infectiosa** diagnózissal jelentett esetek száma és a **campylobacteriosis** csak igen mérsékelten, a **salmonellosis** és a **dysenteria** kb. 20%-kal emelkedett.

A salmonellosis és dysenteria bejelentések száma az előző év azonos hetében nyilvántartottat is meghaladta, azonban az 1995-99. évekhez viszonyítva mind a két betegség járványügyi helyzete kifejezetten kedvezőnek minősíthető.

A **vírushepatitisek** száma csaknem megegyezett az előző hetivel, és felét sem érte el az 1995-99. évekre jellemző medián értékének. Tíz megyében regisztráltak fertőző májgyulladást, a legtöbb esetet Pest megyében. Az ÁNTSZ Pest Megyei Intézetének jelentése szerint Kerepes községben (lakosságszám: 7 925 fő) szeptember 7-25. között hat gyermek betegedett meg vírushepatitisben. Ez ideig két esetben igazolták a HAV kóroki szerepét. A betegek közül hárman azonos családban élnek. A megbetegedések egy általános iskolai osztályt és egy óvodai közösséget érintettek, a szükséges intézkedések megtörténtek.

A szokásos szezonális alakulásnak megfelelően megkezdődött a **cseppfertőzéssel terjedő megbetegedések** számának emelkedése: a scarlatina esetek száma az előző hetinek két és félszeresére, a varicelláé kb. másfélszeresére növekedett. **Morbillit** nem jelentettek, mindössze két **rubeola** és hét **mumpsz** megbetegedés került a nyilvántartásba.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül kevesebb esetet regisztráltak az előző hetinél, azonban a **meningitis serosa** esetek száma meghaladta a korábbi évek azonos hetében nyilvántartottat. A hét serosus meningitis hét különböző megyében fordult elő.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

38/2001.sz.heti jelentés (weekly report)

(2001.09.17 – 2001.09.23.)

Betegség Disease	a 38. héten (week)			az 1 - 38. héten (week)		
	2001.09.17- 2001.09.23.	2000.09.18- 2000.09.24.	Medián 1995- 1999	2001.	2000.	Medián 1995- 1999
Typhus abdominalis	-	-	-	1	1	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	258	212	574	5401	6199	15554
Dysentheria	16	8	29	248	291	849
Dyspepsia coli	1	4	4	72	96	141
Egyéb E.coli enteritis	2	1	•	66	73	•
Campylobacteriosis	137	131	•	4539	4546	•
Yersiniosis	2	3	•	73	51	•
Enteritis infectiosa	782	621	•	26276	27459	•
Hepatitis infectiosa	22	10	50	590	757	1330
AIDS	-	-	1	11	15	25
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	•	9	11	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	1	1	1
Scarlatina	36	40	45	2681	3546	3611
Morbilli	-	-	-	28	7	24
Rubeola	2	2	3	74	99	189
Parotitis epidemica	7	4	5	185	229	238
Varicella	63	106	•	31621	29478	•
Mononucleosis inf.	22	17	17	937	907	649
Legionellosis	1	-	•	57	14	•
Meningitis purulenta	1	1	•	203	264	•
Meningitis serosa	7	3	2	132	160	96
Encephalitis infectiosa	1	3	3	91	75	121
Creutzfeldt-J.-betegség ^Δ	-	•	•	11	•	•
Lyme-kór	26	28	•	1008	766	•
Listeriosis	-	-	•	4	1	•
Brucellosis	-	-	-	2	1	1
Leptospirosis	-	3	-	51	56	18
Tularemia	2	2	2	29	73	95
Tetanus	-	1	1	3	11	9
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	6	5	•
Malaria*	2	-	-	16	11	10
Toxoplasmosis	6	6	3	135	189	201

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

(*) importált esetek (imported cases)

(^Δ) 2001. június 1-től jelentendő (notifiable since 01.06.2001)

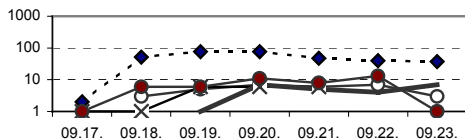
(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2001.09.25

„Fodor József” Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete
Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 476-1215 e-mail: farkas@oki1.joboki.hu

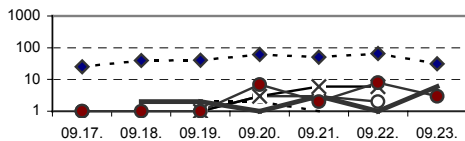
Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2001. 38. hét

Budapest-OKI



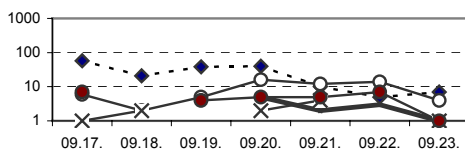
Dátum	Ambr	Arte	Chen	Plan	Poac	Urti	Alt	Cla
09.17.	2	0	1	0	0	1	*	*
09.18.	52	3	1	0	0	6	**	**
09.19.	76	5	6	0	1	6	***	**
09.20.	76	7	6	0	7	11	***	***
09.21.	47	6	6	2	5	8	**	***
09.22.	40	7	0	0	4	13	****	***
09.23.	37	3	0	1	7	1	**	**

Budapest-Svábhegy



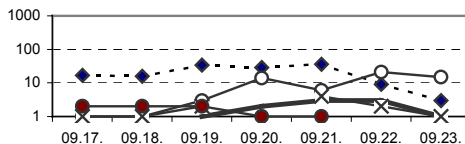
09.17.	25	1	0	0	0	1	*	*
09.18.	40	0	0	0	2	1	*	***
09.19.	41	1	1	2	2	1	***	***
09.20.	62	3	3	2	1	7	****	**
09.21.	51	3	6	1	3	2	****	***
09.22.	65	2	6	0	1	8	****	***
09.23.	31	0	0	0	6	3	***	***

Békéscsaba



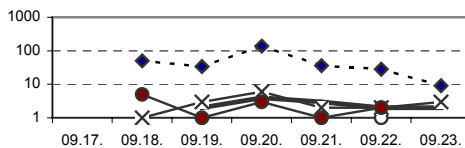
09.17.	57	6	1	0	0	7	**	**
09.18.	21	2	2	0	1	0	**	**
09.19.	38	5	0	0	0	4	**	**
09.20.	40	16	2	0	5	5	**	*
09.21.	10	12	4	0	2	5	***	**
09.22.	5	14	0	0	3	7	****	***
09.23.	7	4	1	0	1	1	****	**

Debrecen



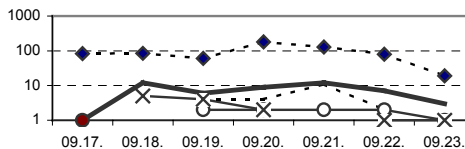
09.17.	17	1	1	0	0	2	*	*
09.18.	16	1	1	0	0	2	**	***
09.19.	34	3	2	0	1	2	*	**
09.20.	29	14	0	0	2	1	**	*
09.21.	36	6	4	0	3	1	*	*
09.22.	9	21	2	0	3	0	***	*
09.23.	3	15	1	0	1	0	***	**

Győr



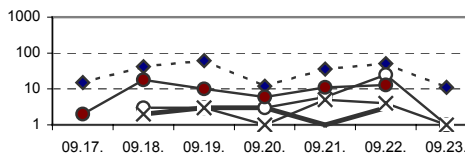
09.17.	0	0	0	0	0	0	*	*
09.18.	50	0	1	0	0	5	*	***
09.19.	34	0	3	0	2	1	**	***
09.20.	139	0	6	0	4	3	***	****
09.21.	36	0	2	0	3	1	**	**
09.22.	28	1	2	0	2	2	*	***
09.23.	9	0	3	0	2	0	**	**

Kecskemét



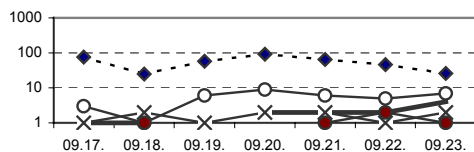
09.17.	83	0	0	1	1	1	****	**
09.18.	85	0	5	0	2	12	****	***
09.19.	60	2	4	4	6	6	****	*
09.20.	179	2	2	4	7	9	****	***
09.21.	128	2	0	11	6	12	****	**
09.22.	80	2	1	2	3	7	****	*
09.23.	19	1	1	0	2	3	****	***

Miskolc



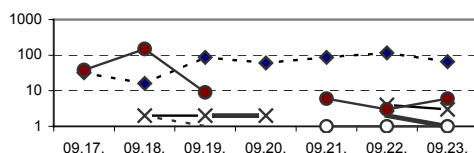
09.17.	15	0	0	0	0	2	**	*
09.18.	42	3	2	0	2	18	*	*
09.19.	62	3	3	0	3	10	***	*
09.20.	12	3	1	0	3	6	**	*
09.21.	36	6	5	0	1	11	****	*
09.22.	51	25	4	0	3	13	***	*
09.23.	11	1	1	0	0	2	*	*

Nyíregyháza



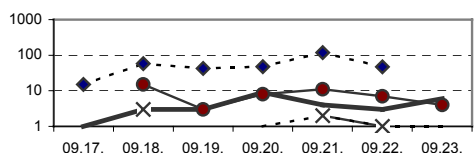
Dátum	Ambr	Arte	Chen	Plan	Poac	Urti	Alt	Cla
09.17.	76	3	1	0	1	0	*	*
09.18.	25	1	2	0	1	1	*	*
09.19.	58	6	1	0	0	0	*	*
09.20.	92	9	2	1	2	0	***	*
09.21.	64	6	2	0	2	1	**	*
09.22.	46	5	1	0	2	2	***	*
09.23.	26	7	2	0	4	1	***	**

Pécs



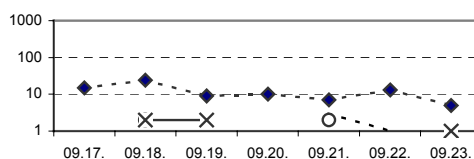
09.17.	32	0	0	0	2	38	**	*
09.18.	16	0	2	2	0	149	***	*
09.19.	87	0	2	1	2	9	****	*
09.20.	60	0	2	0	2	0	****	*
09.21.	87	1	0	1	0	6	****	*
09.22.	115	1	4	0	2	3	****	*
09.23.	65	1	3	1	1	6	****	*

Szekszárd



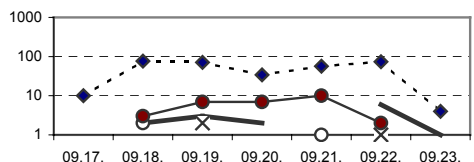
09.17.	15	0	0	0	1	0	*	*
09.18.	58	0	3	1	3	15	**	**
09.19.	43	0	0	0	3	3	**	*
09.20.	48	0	0	1	9	8	***	*
09.21.	118	0	2	2	4	11	**	*
09.22.	47	0	1	1	3	7	**	*
09.23.	14	0	0	1	6	4	**	*

Szolnok



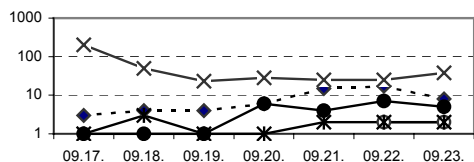
09.17.	15	0	0	0	2	0	*	**
09.18.	24	2	2	0	0	0	*	**
09.19.	9	0	2	1	1	0	*	**
09.20.	10	0	0	0	0	0	**	**
09.21.	7	2	0	0	3	0	**	**
09.22.	13	0	0	0	1	0	**	*
09.23.	5	0	1	0	0	0	*	**

Zalaegerszeg



09.17.	10	0	0	0	0	0	*	*
09.18.	77	2	0	0	2	3	*	**
09.19.	71	0	2	0	3	7	*	**
09.20.	34	0	0	0	2	7	**	*
09.21.	57	1	0	0	0	10	***	**
09.22.	74	0	1	0	6	2	***	**
09.23.	4	0	0	0	1	0	*	*

Szeged - SZTE adatai



09.17.	3	0	201	0	1	1		
09.18.	4	0	50	0	3	1		
09.19.	4	0	23	0	1	1		
09.20.	6	0	28	0	1	6		
09.21.	15	0	25	0	2	4		
09.22.	17	2	25	0	2	7		
09.23.	8	2	38	0	2	5		

---◆--- Ambr —○— Arte —x— Chen Plan ——— Poac —●— Urti

Hálózatunk több állomása jelentős parlagfű (Ambrosia) pollenszám csökkenésről számolt be. A tendencia a tartós esőzésekkel és az északi légáramlatokkal magyarázható, ezért már az alacsony, 10 pollenszem/m³ alatti koncentráció sem ritka. A csökkenés várhatóan néhány napig tart, majd a felerősödő dél-keleti szél és a napsugárzás hatására újra emelkedhet a pollenszám, akár a nagyon magas szintet is újra elérheti. A libatopfélék (Chenopodiaceae) az üröm (Artemisia) az útifű (Plantago), a pázsitfűfélék (Poaceae) és a csalán (Urtica) virágporszórása nem jelentős. Erősen növekedőben van a légkörben szálló penészgombák (Alternaria, Cladosporium) elemszáma. Erdei séták alkalmával, erős szél esetén rosszulétekre számíthatnak a gomba allergiában szenvedők.

A „John 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 **Éinfo** minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.antsz.hu/oek

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

„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ

**1966 Budapest, Pf. 64. Telefon: 215-8027, 476-1383, 476-1224
Telefax: 476-1223**

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál arra hivatkozni kell.

**Országos tisztifőorvos:
Dr. Lun Katalin**

Éinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő:

Dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: Dr. Melles Márta

Szerkesztők:

Dr. Csohán Ágnes

Dr. Krisztalovics Katalin

Dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztők:

Lendvai Gyuláné

Kissné Sponga Zsuzsa

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X