

---

**JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT**

---

# Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

---

Beszámoló nemzetközi konferenciáról	427
Fertőző betegségek adatai	433
Aerobiológiai jelentés	436

## BESZÁMOLÓ AZ INTERNATIONAL SOCIETY OF TRAVEL MEDICINE VIII. NEMZETKÖZI KONFERENCIÁJÁRÓL

2003. MÁJUS 7-11. KÖZÖTT NEW YORKBAN TARTOTTÁK A TÁRSASÁG (ISTM) NYOLCADIK NEMZETKÖZI KONFERENCIÁJÁT.

A rendezvény négy napján az alábbi témákban több előadás és szimpózium hangzott el:

1. Védőoltások (sárgaláz, kolera, rabies, Japán B encephalitis, hepatitis A+B)
2. Malária (új kombinált kezelés, gyors diagnózis, öngyógyítás)
3. Rizikócsoportúak felkészítése (idősek, terhesek, gyermekek, HIV-fertőzöttek)
4. A repülőutazás kockázatai (trombózis megelőzése, barotrauma)
5. Magassági betegség
6. Utazók hasmenése (prevenció, öngyógyítás)
7. Parazitás fertőzések
8. Migráció és egészségügy
9. Az „utazási klinika” a XXI. században

### A védőoltások témakörében elhangzott érdekességek

A **sárgaláz** elleni oltás kiemelt helyet kapott a konferencián. Ennek egyik oka, hogy ez az egyedüli védőoltás, melyet kötelezően előír a WHO az endémiás területen átutazóknak, oda vagy onnan érkezőknek. Endémiás Közép-Afrika és Dél-Amerika. A fertőzött területek nem igazodnak az országhatárokhoz, emiatt nem egységes az álláspont, hogy azokban az országokban, melyek csak részlegesen érintettek, kell egységesen oltani az utazókat. Több érv szól a vakcinálás mellett. Egyrészt az éghajlati viszonyok változása miatt egyre kiterjedtebb a betegség előfordulása, másrészt a nem oltottak potenciális veszélyt jelentenek egy olyan későbbi célországban, ahol a **sárgaláz vírus** vektora, az **Aedes** szúnyog honos; például egy éven belül Brazíliába, majd Malajziába repül, vagy a Dél-Afrikai Köztársaságba kenyai átszállással jut el.

A érdeklődés másik oka, hogy Brazíliában, 1999 és 2002 között 3 millió primovakcináció történt Sao Paoloban és környékén, melynek kapcsán 4 halálos kimenetelű oltási szövődményt észleltek 2 és 22 évesek között. Az eddigi adatok szerint a halálozás aránya  $<1/1\ 000\ 000$  volt, melyért allergia vagy az oltottak túl fiatal kora volt okolható. A brazil megfigyelés alapján, 65 éves kor felett 2,4/100 000-re emelkedett a súlyos oltási szövődmények aránya. Familiáris hajlammal és az öregedéssel kapcsolatos természetes immungyengeséggel hozzák összefüggésbe a kóros reakciókat. Megerősítették azt a korábbi javaslatot, hogy idősek sárgaláz elleni oltása előtt különösen mérlegelni kell a valós kockázatot. A sárgaláz elleni oltóanyag élő, attenuált vírust tartalmaz, melyet csirkeembrióban szaporítva állítanak elő (**Stamaril**). Az oltást követő 10. nap után alakul ki a tíz évig tartó védettség. Mivel az oltóanyag élővírust tartalmaz, terhéseknek, immunkárosodottaknak és tojásfehérje érzékenyeknek nem adható. 9 hónaposnál fiatalabbak vakcinálása encephalitis veszélye miatt nem javasolt.

**Sárgaláz elleni védőoltást hazánkban kizárólag a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Nemzetközi Oltóhelyén végeznek. Az oltásról kétnyelvű, nemzetközi oltási könyvet állítanak ki: *International Certificate of Vaccination*, melynek felmutatását az érintett országok hatóságai a be- és kiutazáskor kérhetik.**

A **veszettség (lyssavírus)** elleni preexpozíciós oltások jelentősége az ökoturizmussal, motoros és kerékpáros országjárásokkal növekedik. Az USA-ban a denevérek által terjesztett fertőzés a leggyakoribb, míg Délkelet-Ázsiában a majmok és a kóbor kutyák a veszélyesek. Egy pakisztáni klinikán készült film több fertőzött ember tüneteit követte halálukig, bizonyítva a betegség súlyosságát és az időben adott passzív és aktív immunizálás fontosságát. Mivel az oltóanyagok sok esetben helyi gyártásúak, immunológiai hatásuk bizonytalan, a fejlődő országokban megkezdett oltási sorozatot – súlyos sérülés esetén – újra kezdik a hazaérkezést követően. Preexpozíciós oltásban részesített egyénnek veszettségre gyanús sérülés esetén a 0. és 3. napon kell ismétlő oltást kapnia.

**Japán B encephalitis (japán B-encephalitis vírus)** járványok Ázsia valamennyi országában előfordulnak. Elsősorban a vidéki területekre látogatók és a huzamosabb ideig Kelet-Ázsiában tartózkodóknak ajánlott a három részből álló oltási sorozat. Az elmúlt években „turista-paradicsomokban” – Chiang Mai-ban és Balin – is jelentettek megbetegedéseket. Az egéragyban termelt előlt vírust tartalmazó oltóanyag 10-30%-ban okoz oltási reakciót. A fent említett kockázati csoportúaknak azonban ajánlott az oltási sorozat, mivel a betegség magas halálozású (30%) és a túlélők között gyakori a maradandó idegrendszeri károsodás. Hazánkban nem törzskönyvezett az oltóanyag.

A **hepatitis A** elleni aktív immunizáció az utazóknak ajánlott leggyakoribb oltás. A hazaihoz hasonló szerológiai vizsgálatok történtek annak felmérésére, hogy a

szűrővizsgálat vagy a rutinoltás gazdaságosabb-e bizonyos populációban. Fejlődő országokból áttelepülteknél a természetes védettség már fiatal kortól magas, míg az iparilag fejlett területeken a középkorúak is még fogékonyak.

A **hepatitis B** fertőzés elleni védőoltás jelentősége nőtt az elmúlt évtizedben. Németországi felmérések szerint az 50 év feletti, egyedül utazó férfiak 20%-a létesít alkalmi, védekezés nélküli szexuális kapcsolatot magas hepatitis B prevalenciájú országokban. A rizikócsoport jelentősen kibővül az extrém sportok és a közúti balesetek áldozataival. Idős, krónikus betegségben szenvedőknél a sürgősségi betegellátáskor van esély nosocomialis fertőzésre (hepatitis B, C, HIV). A fenti indokok miatt az általánosságban javasolt oltások közé került a hepatitis A és B elleni immunizáció.

A **tífusz (S.typhi)** elleni védőoltás leggyakrabban az indiai szubkontinensre és az Afrikába utazóknak javasolt. A gyengített baktériumot tartalmazó *peroralis* oltóanyag alkalmazhatósága korlátozott (nem ajánlott kisgyermeknek, immunkárosodottnak és terheseknek). Figyelembe kell venni azt is, hogy az antimaláriás szerek és egyéb profilaktikus antibiotikumok jelentősen csökkenthetik hatékonyságukat. Jelenleg a poliszacharida vakcinákat használják legelterjedtebben, melyek kiszorították a magas reaktogenitású teljessejt vakcinákat. Hátrányuk azonban az, hogy a poliszacharid antigének 2 éves kor alatt nem indukálnak megfelelő ellenanyagválaszt és a védőhatás sem tartós. Ennek kiküszöbölésére már kidolgozták a hastífusz elleni konjugált oltóanyagot.

A **kolera (V.cholerae)** elleni védőoltás egyértelműen kikerült az utazóknak javasolt oltások köréből, rövid távú és gyenge hatékonysága (40-50%) miatt. Alkalmazási köre a katasztrófa sújtotta területen dolgozó mentőalakulatok tagjaira, a humanitárius önkéntes munkát végzőkre és a hajókon szolgálatot teljesítőkre szűkült.

### **Néhány gondolat a malária témakörében elhangzott előadásokból**

A **malária** megelőzése és leküzdése világméretű probléma. A betegség elterjedésének kedvez, hogy – a klimatikus viszonyok változása miatt – a vektor szúnyogok élettere 1500 m tengerszint feletti magasságról 2000 méterre emelkedett és a plazmódiumok chloroquin rezisztenciája jelentősen nőtt. Közép-Amerika, Észak-Afrika és az arab országok kivételével már sehol nem hatékony a chloroquin a malária megelőzésére. Proguanillal kombinálva még megfelelő profilaktikum az indiai szubkontinensen. Jelenleg a malária megelőzésére leggyakrabban használt készítmény a mefloquin (Lariam), mely kedvezőtlen mellékhatás-profilja és alkalmazási javaslata miatt nem kedvelt szer. Egyes felmérések szerint az esetek 40-60%-ában az előírástól eltérve megszakítják, vagy hamarabb abbahagyják szedését. Az utazás tartamához képest hosszú gyógyszerelést igénylő mefloquin versenytársaként került a gyógyszertárakba a Malaron (összetétele: atovaquon/proguanil). Neuro-pszichológiai mellékhatása kevesebb, gastrointestinalis mellékhatása azonban hasonló a mefloquinehoz.

Előnye, hogy egy nappal a maláriás területre érkezés előtt kell szedését megkezdeni, napi egy tableta a dózisa és a terület elhagyása után 7 nappal be lehet fejezni a kemoprofilaxist. Drága készítmény, elsősorban azoknak javasolt, akik 5 napnál rövidebb ideig vannak malária veszélynek kitéve. Hazánkban még nincs törzskönyvezve, de egyéni kérésre pár nap alatt behozattatható. A malária terápiájában is gazdagodott a kínálat. Riamet [(Novartis) arthemether/lumefantrin] néven új kombináció került forgalomba. Az arthemet – Kínában 2000 éve malária ellen használt – a quinghaosu fa kivonatának (artemisin) szintetikus változata. Gyors és magas plazmakoncentrációt eredményez, bármilyen kombinációban hatásosan csökkenti a parazitemiát, pusztítja a gametocitákat, ennek eredményeként a klinikai tünetek gyorsan enyhülnek, és a beteg fertőzőképessége is néhány óra alatt megszűnik. Több előadás foglalkozott a „stand by” kezeléssel (sürgősségi kezelés, öngyógyítás), mellyel kapcsolatban eltérőek a vélemények és a gyakorlat is. A téma ismert szakembereinek, a WHO és a CDC képviselőinek vitáit nagy érdeklődés kísérte. Még az állóhelyeken is szorongott a hallgatóság, akik abban a tévhitben voltak, hogy a maláriakérdésben egyértelmű állásfoglalást és a gyakorlatban jól használható irányelveket kapnak. A malária szekciókat interaktív műhely zárta. Eseteket ismertettek, és elektronikus szavazással, az előadók és a résztvevők együttesen döntöttek a "megoldásról". Lehangelő élmény volt, hogy egyetlen alkalommal sem fordult elő, hogy a 60%-ot meghaladta volna az egyforma vélemények aránya. Kétségtelen, hogy a malária megelőzése, a diagnózisa és a kezelése az utazási medicina legnehezebb és legváltozóbb területe.

### **Gyakorlati kérdések az utazási medicinából**

Érdekes színfoltja volt a konferenciának – a naponta más célországot taglaló – "A nap úticélja" (Destination of the Day) című sorozat. Kuba, Dél-Afrikai Köztársaság és Indonézia sajátosságairól tartottak előadást helyi szakemberek. A magyar turisták egyik kedvelt célpontjáról, Baliról is sok érdekes információ hangzott el, többek között az, hogy a malária kockázata itt igen alacsony, de 2002-ben dengue járvány sújtotta, és egyre több mikrofilariasiszt és leptospirosist észlelnek utazók között. A HIV-kockázat sem elhanyagolható, a népszerű masszázsszalonokban a lányok fertőzöttsége meghaladja a 25%-ot.

### **Rizikócsoportha tartozók utazása**

Ebben a témakörben a gyermekek, az idősek, a krónikus betegek és az immunhiányosok (kiemelten a HIV-fertőzöttek) felkészítéséről hangzottak el előadások. Kiemelték, hogy a feladat bonyolult és időigényes, csak kevés utazási klinika vagy háziiorvosi rendelő van erre felkészülve. Az egyik legnagyobb akadály elsősorban az, hogy nem kellő időben jelentkeznek szakembernél a krónikus betegségben szenvedők. Az alapbetegséggel kapcsolatos kontroll, esetleg néhány kiegészítő vizsgálat felfedné azokat az elváltozásokat, melyek a megterhelő utazás során egészségügyi problémát okozhatnak. Jelentősen bővült az

időseknek és krónikus betegségben szenvedőknek javasolt oltások köre. Celluláris immundefektusban és HIV-fertőzésben szenvedők élő mikrobát tartalmazó vakcinával csak akkor olthatók, ha az abszolút CD4 szám meghaladja a 400/ml értéket.

A **mekkai zárandoklatokkal** több referátum, poszter foglalkozott: évente közel kétmillió ember érkezik Mekkába, a hét napig tartó, nagy fizikai és lelki igénybevételt jelentő zárandoklatra. A forró éghajlat és a zsúfoltság elsősorban a cseppfertőzéssel terjedő betegségeknek kedvez: meningococcus, influenza, tbc. Több előadás is foglalkozott a 2002-ben indult – azóta különböző világrészeken elterjedőben lévő – W135 szerocsoportú **N.meningitidis** járvány jellegzetességeivel és tanulságaival. Szaud Arábiába tavaly óta, csak a négykomponensű vakcinával történt érvényes oltás igazolása után adják ki a vízumot. A vallási gyülekezések után emelkedik a tuberkulózis incidenciája is. A rituális borotválás a hepatitis B és C, valamint a HIV-fertőzés terjedését segíti elő. Az esetleges zoonosis kialakulásának veszélyét minimálisra csökkentette az áldozati állatok levágásának fokozott higiénés ellenőrzése. A zárandoklatokhoz kapcsolódó egészségügyi problémákat várhatóan csökkenteni fogja az egészségügyi felvilágosító munka, a védőoltások kiterjedtebb alkalmazása és az akut betegellátás javítása.

### **Az "Utazási Klinika" a XXI. században**

Több európai és Amerikai Egyesült Államokbeli, egy ausztráliai és egy pakisztáni utazási klinika tevékenységével ismerkedhettünk meg. Nyugat-Európában és az USA-ban magasan képzett szakasszisztensek látják el a tanácsadói és oltó feladatot. Szakorvosok csak speciális esetekben, konzílium szintjén vesznek részt a munkában. Az utazási klinikák jelentőségét különböző kérdőíves felmérésekkel vizsgálták. A kérdőíveket repülőtereken, várókban és a médián keresztül juttatták el a megkérdezettekhez. Az utazók tájékozottsága még a fejlett egészségügyi és utazási kultúrával rendelkező társadalmakban is alacsony, az utazók 30%-a veszi igénybe a tanácsadást. A vizsgálat sok témát érintett, többek között a klinikák szerepét a szexuális nevelésben és a nemi úton terjedő betegségek megelőzésében. Egy angliai felmérés szerint a klinika korlátozott szerepet játszik a szexuális egészség megőrzésében. Hatékonyabbnak bizonyultak az országos tájékoztató kampányok, melyek a nemzetközi utazókra is irányultak.

Több előadás/poszter **a migrációval, a migránsok egészségügyi ellátásával/egészségügyi ismeretszintjével foglalkozott.**

**Illegális bevándorlók számára fenntartott járóbeteg-rendelő** működéséről számoltak be Bresciából (Olaszország). A tartományi egészségügyi ellátás keretében kialakított járóbeteg-rendelőben a hét öt napján nyújtanak alapellátást a bevándorlóknak. A személyzetet 4 orvos, 2 adminisztrátor, 2 nővér, 3 kulturális mediátor, és 1 pszichológus alkotja. Számítógépes rendszer tartja

nyilván a demográfiai, epidemiológiai és klinikai adatokat. Fertőző betegségek esetében az egészségügyi ellátás ingyenes. A 12 éve működő rendelő több mint 20 000 beteget látott el. A tevékenység fő területei az alapellátás és megelőzés, a fertőző betegségek kontrollja, főleg a tbc-szűrés, az aktív tbc-betegség kezelése, valamint a latens fertőzések szűrése. Foglalkoznak még a rizikócsoportoknál a szexuális úton terjedő betegségek szűrésével és a parazitológiai betegségek kezelésével is.

**A migráció okozta egészségügyi feladatok megoldásához a fogadó országban speciálisan kialakított egészségügyi struktúrára van szükség.**

Spanyol szakemberek számoltak be a **tuberkulózis** előfordulásáról bevándorlók között. A vizsgálat a Madridban élő, tuberkulózisban szenvedő bevándorlók klinikai és epidemiológiai jellemzőit ismertette. Tuberkulin bőrpróbát végeztek minden bevándorlónál. A tüneteket mutató betegeknél megkísérelték a Mycobacterium tenyésztését köpet- és vizeletmintákból más saválló baktériumok kóroki szerepének kizárása mellett. Összesen 80 aktív tuberkulózis esetet diagnosztizáltak, legtöbbször Peruból és az Egyenlítői-Guinea-ból érkezett. A bevándorlók 64 illetve 75%-ánál volt a köpet- és vizelettenyésztés eredménye pozitív. Megállapításuk szerint a tuberkulózis a migránsok között elterjedt, a megérkezést követő első 3 évben fordul elő leggyakrabban. A kórokozó gyógyszer-rezisztenciája emelkedő tendenciát mutat. Sürgetőnek tartják a bevándorlók számára elérhető és finanszírozható tbc kontroll program kialakítását.

Olaszországi munkacsoport tartott előadást **az illegális bevándorlók tájékoztatásáról a HIV-fertőzés megelőzésével kapcsolatban is**. A vizsgálatot a nem Uniós országokból érkező illegális bevándorlók között végezték, akik Bresciában a járóbeteg ellátás keretében kértek segítséget. Egészségügyi dolgozók és kulturális mediátorok segítségével végezték a felmérést, a WHO által összeállított kérdőív felhasználásával. Az ismeretek szintjét a HIV-fertőzésre vonatkozó tíz kérdésre adott válasz alapján határozták meg. Összesen 458 személyt kérdeztek meg, átlagéletkoruk 29 év (17-49) volt, 61,8%-a férfi. Szenegálból 21,6%, Észak-Afrikából 28,4%, más szub-szaharai országból 17,2% és Kelet-Európából 32,1% érkezett. Muzulmán volt 51,5%, keresztény 46,5%. A bevándorlók 52%-ánál a HIV-fertőzésre vonatkozó ismeretek szintje alacsony volt.

**Összefoglalva:** szakmailag igen érdekes konferencián vettünk részt, a legkorszerűbb technikai feltételek, és jó szervezés biztosította az idő kihasználást. Reggel 7 órától este 9 óráig folytak az előadások, szimpóziumok. A kulturális program – az Ellis Island, a „Bevándorlók Szigeté”-nek meglátogatása – biztonsági okokból – elmaradt.

A korszerű ismeretek meglétének igazolására 2003-ban a Nemzetközi Utazási Medicina Társaság bevezette az angol nyelvű írásbeli vizsgálathoz kötött,

az utazási medicina területén szerzett ismereteket igazoló bizonyítványt (**Certificate of Knowledge of Travel Medicine**). A konferencia első napján több mint 300 jelentkező 4 órás írásbeli vizsgát tehetett. A kiértékelés a társaság által kinevezett tudományos bizottság végezte. A sikeres vizsgát tevők – köztük dr. Jelenik Zsuzsanna is – augusztusban kapta kézhez a minősítést.

**A tájékoztatást adta:**

**dr. Jelenik Zsuzsanna osztályvezető főorvos, Nemzetközi oltóközpont**

**dr. Melles Márta főigazgató főorvos, OEK**

## **A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE**

A **2003. augusztus 4-10.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **campylobacteriosis** bejelentések száma közel 20%-kal csökkent, míg a **salmonellosis** és az **enteritis infectiosa** megbetegedéseké 10%-kal emelkedett az előző hetihez képest. A heti adatokat tekintve az enterális fertőző betegségek járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint az előző év hasonló időszakában.

Kevesebb **vírushepatitis** fordult elő, mint az előző héten, a regisztrált esetek száma csupán harmada volt az 1997-2001. évek azonos hetét jellemző mediánnak.

**A légúti fertőző betegségek** járványügyi helyzete kedvezően alakult. Kevesebb **varicella** bejelentés érkezett, mint az előző héten. A **scarlatina** esetek a múlt hetihez közel azonos számban fordultak elő, csak hét területet érintettek a megbetegedések. **Pertussist** és **morbillit** nem regisztráltak, szórványosan előforduló **rubeola és mumpsz** esetek kerültek a nyilvántartásba.

Az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** közül kevesebb **encephalitis infectiosa**, több **gennyes**, illetve **serosus meningitis** bejelentést regisztráltak. Az encephalitis infectiosa és a meningitis serosa járványügyi helyzete megnyugtató volt, de a meningitis purulenta bejelentések száma mind a heti, mind az év eleje óta nyilvántartásba vett esetek számát tekintve meghaladta a korábbi évben regisztráltakat. A hét megbetegedés öt területen fordult elő.

A **Lyme-kór** bejelentések száma alig változott az előző héthez viszonyítva, az 1-32. héten diagnosztizált esetek száma hasonló volt az előző év azonos időszakában regisztrálthoz. Az esetek közel harmadát a fővárosból jelentették.

EGÉSZSÉGÜGYI, SZOCIÁLIS ÉS  
CSALÁDÜGYI MINISZTERIUM  
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH,  
SOCIAL AND FAMILY AFFAIRS  
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

32/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.08.04 – 2003.08.10.)

Betegség Disease	a 32. héten (week)			az 1 – 32. héten (week)		
	2003.08.04- 2003.08.10.	2002.08.05- 2002.08.11	Medián 1997- 2001	2003.	2002.	Medián 1997- 2001
Typhus abdominalis	-	-	-	-	1	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	250	285	369	3874	4183	7860
Dysentheria	3	4	11	66	164	305
Dyspepsia coli	3	3	6	51	45	83
Egyéb E.coli enteritis	-	-	•	46	36	•
Campylobacteriosis	130	180	•	3206	3562	•
Yersiniosis	1	2	•	59	63	•
Enteritis infectiosa	761	890	•	25380	25614	•
Hepatitis infectiosa	10	38	29	497	532	1024
AIDS	2	-	-	15	17	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	1	•	12	18	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	11	5	1
Scarlatina	14	15	19	1072	1832	3380
Morbilli	-	-	-	3	1	21
Rubeola	4	-	2	46	51	91
Parotitis epidemica	5	1	3	131	96	179
Varicella	90	123	•	28061	26676	•
Mononucleosis inf.	25	30	20	884	884	787
Legionellosis	5	2	•	64	27	•
Meningitis purulenta	7	3	•	169	145	•
Meningitis serosa	4	8	6	81	74	79
Encephalitis infectiosa	4	3	4	89	83	74
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	5	10	•
Lyme-kór	55	52	•	713	702	•
Listeriosis	-	1	•	2	4	•
Brucellosis	-	-	-	1	-	1
Leptospirosis	1	8	1	20	23	34
Tularemia	1	2	1	23	60	37
Tetanus	-	-	-	1	-	8
Vírusos haemorrh. láz	-	1	•	2	2	•
Malaria*	-	4	-	5	7	11
Toxoplasmosis	2	5	2	102	137	172

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

(\*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2003.08.12

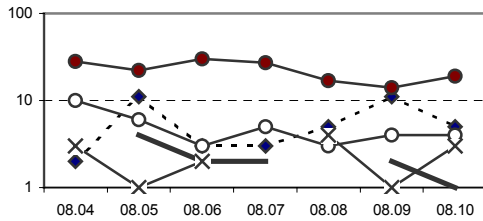




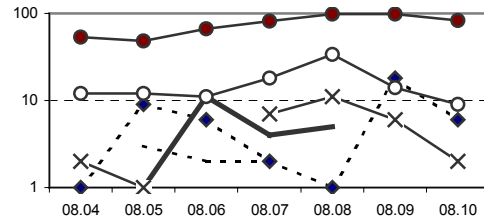
"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete  
 Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 1-476-1215 email: pollen.oki@antsz.gov.hu

**Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2003. 32. hét**

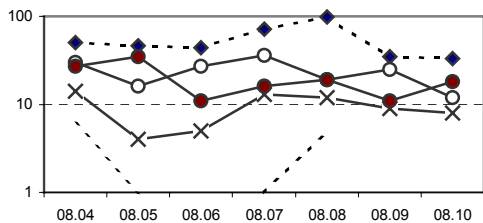
Budapest-OKI



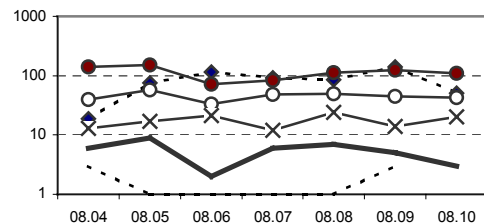
Budapest-Svábhegy



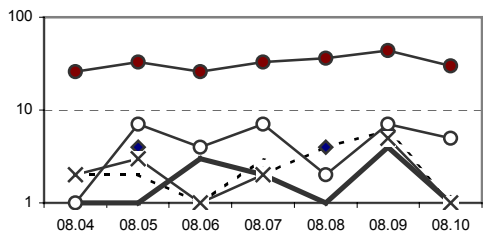
Békéscsaba



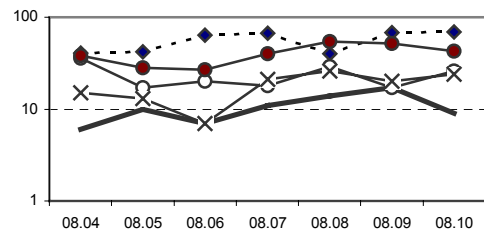
Debrecen



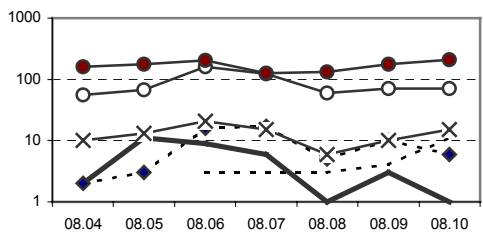
Győr



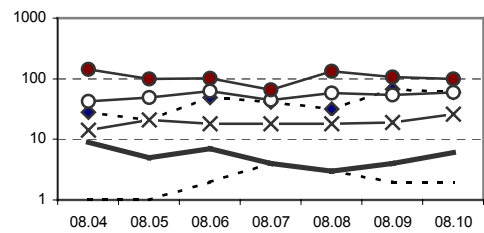
Kecskemét



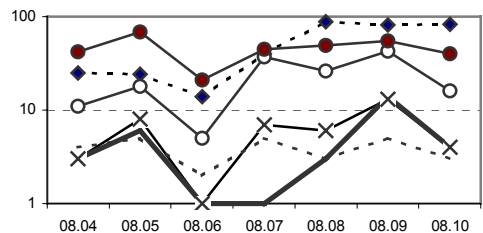
Miskolc



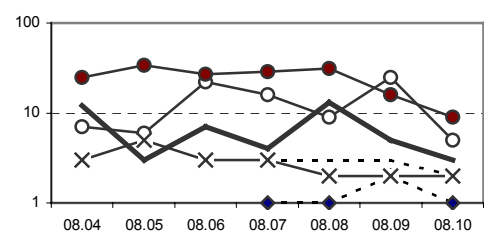
Nyíregyháza



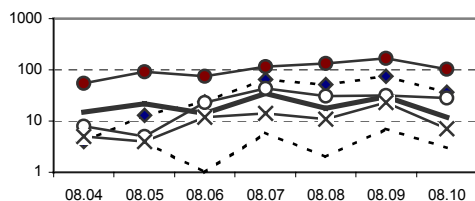
Pécs



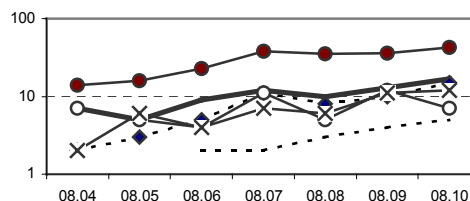
Salgótarján



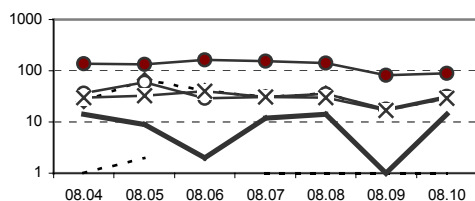
Szekszárd



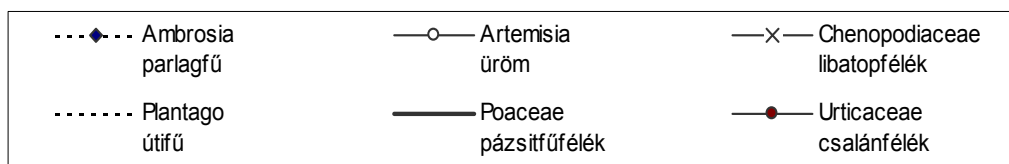
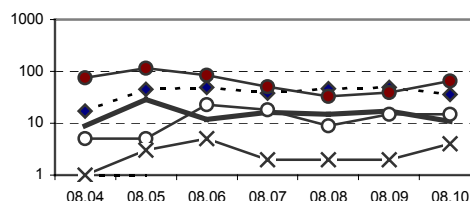
Szolnok



Veszprém



Zalaegerszeg



### Külső téri penészgombák

	Budapest OKI	Budapest Svábhegy	Békéscsaba	Debrecen	Győr	Kecskemét	Miskolc
Alt	****	****	****	****	****	***	****
Clad	****	****	**	****	***	**	***

	Nyíregyháza	Pécs	Salgótarján	Szekszárd	Szolnok	Veszprém	Zalaegerszeg
Alt	****	****	****	***	***	****	****
Clad	**	*	***	***	***	***	***

A parlagfű virágzása országszerte erősödőben van, az elmúlt héthez képest most már minden állomás csapdájában tömegesen megjelentek virágporszemai. Hajdú-Bihar megyében elérte a nagyon magas szintet. Békéscsaba, Kecskemét, Nyíregyháza, Pécs, Szekszárd, Veszprém és Zalaegerszeg körzetében magas; Budapesten, Miskolcon és Szolnokon közepes; Győrött és Salgótarjánban még alacsony a parlagfű pollenkoncentrációja. Az üröm légrétegben szálló virágporszemének mennyisége is közepes vagy magas szinten van, kivéve Miskolcot, ahol nagyon magas, illetve Győrt, ahol alacsony. A többi nyári gyomnövény (libatopfélék, útifűfélék, pázsitfűfélék, és a csalánfélék) is további gondokat okoz az allergiásoknak. A külső téri penészgombák spóraszórása is igen jelentős az ország egész területén, Kecskeméten és Szolnokon magas, mindenhol máshol nagyon magas.

Interneten is elérhető polleninformáció a [www.antsz.gov.hu/oki](http://www.antsz.gov.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 **Epinfo** minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

**Internet cím: [www.antsz.gov.hu/oea](http://www.antsz.gov.hu/oea)**

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

**„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ**

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

**Telefax: 476-1223**

**E-mail: [epiujzag.oea@antsz.gov.hu](mailto:epiujzag.oea@antsz.gov.hu)**

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

**Országos tisztifőorvos:**

**Prof. dr. Ungváry György**

**Epinfo 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**