
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

CDC irányelv: Izolációs óvintézkedések	457
Tájékoztatás - szakmai rendezvényről	462
- szakmai kiadvány megjelenéséről	463
Fertőző betegségek adatai	464

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

A CDC ÚJ IRÁNYELVE: IZOLÁCIÓS ÓVINTÉZKEDÉSEK: A FERTŐZŐ ÁGENSEK TERJEDÉSÉNEK MEGELŐZÉSE AZ EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEKBEN, 2007

A CDC először 1970-ben tett közzé a kórházak/egészségügyi intézmények izolációs óvintézkedéseire vonatkozó irányelvet. Az „izolációs technikák kórházi használatra” irányelv hét különböző, színkóddal jelölt, izolációs óvórendszabály sort (szigorú, enterális, védő, légzési, seb és bőr; vér, váladék) határozott meg, melyek alkalmazása egyszerű és automatikus, de sokszor túlzó volt. Az 1975-ben megjelent irányelv ugyanazon koncepción alapult, mint az első. Az 1983-as „Kórházi izolációs óvórendszabályok” című irányelv az izoláció két rendszerét vezette be: a kategória-specifikus és a betegség-specifikus izolációt. Az izolációs kategóriák a szigorú, kontakt, respiratórikus (légzési), enterális, drén és váladék, vér- és testváladék voltak. Az óvórendszabályok egyes elemeinek alkalmazása az azokat alkalmazók döntésén alapult. Az 1985-88-as általános óvórendszabályok a HIV/AIDS epidémiára történő válaszként jöttek létre. Ez az irányelv írta elő a vér és testváladékokkal kapcsolatos óvórendszabályok alkalmazását minden beteg esetében; az egészségügyi dolgozók védőeszközei közé ekkor került be a nyálkahártya védelmét szolgáló szemüveg és arcvédő. Ebben az irányelvben jelentek meg először az éles eszközök használatával kapcsolatos előírások is.

Az 1987-es irányelv az egészségügyi dolgozók védelmét fokozó újabb szabályokat vezetett be, mint pl. valamennyi nedves közeggel és potenciálisan fertőző testnedvvel, váladékkal (kivéve veríték) történő kontaktus kerülése kesztyűhasználattal, a kesztyű levételét követő kézmosás elvégzése függetlenül attól, hogy van-e a kézen látható szennyeződés. Az 1996-os irányelv újdonságai: az általános óvórendszabályok és a dolgozók testvédelmét szolgáló (Universal Precautions, Body Substance Isolation) óvórendszabályok összevonása, és a standard izoláció szabályainak alkalmazása minden beteg esetében; a kórokozók terjedésén alapuló három izolációs kategória (légúti, cseppfertőzés, kontakt) bevezetése; ez az irányelv sorolta fel azokat a klinikai szindrómákat is, melyek esetén az etiológiai diagnózis megállapításáig empirikusan kell a beteget izolálni.

A CDC legújabb *„Izolációs Óvintézkedések Irányelve: a fertőző ágensek terjedésének megelőzése egészségügyi intézményekben 2007”* című irányelve részben az 1996-os irányelv felújítása, részben kiterjesztése. A korábbi irányelv revíziójának okai: az egészségügyi ellátórendszer struktúrájában bekövetkezett változások, az új struktúrák (a hosszú ápolási idejű ntézmények, az otthonápolás, az ambuláns ellátás, a speciális ellátások) izolációs politikáját megalapozó óvórendszabályok kialakítása; új, súlyos légúti megbetegedéseket kiváltó kórokozók megjelenése (pl. SARS-CoV, madárinfluenza); ismert kórokozók evolúciója (**C.difficile**, **norovírusok**, **CA-MRSA**); új gyógyító eljárások bevezetése (génterápia); a biológiai terrorcselekmények miatt fokozódó fenyegetettség.

Szükség volt a korábbi irányelv felülvizsgálatára azért is, mert tudományos bizonyítékok merültek fel arra vonatkozóan, hogy a környezeti kontroll nagymértékben csökkenti a leginkább immunkompromittált betegek gombainfekcióinak kockázatát, ezért szükség volt a védőizoláció szabályainak újragondolására, felülvizsgálatára. Tudományosan bizonyítottá vált az is, hogy az intézményi karaktertől (pl. dolgozói létszám, szervezeti kultúra) függ az is, hogy az infekciókontrollal kapcsolatos előírásokat mennyire tartják be az egészségügyi dolgozók, ezért kerültek az új irányelvek ajánlásai közé az infekciókontroll programok fejlesztését és anyagi támogatását felelősség, ún. adminisztratív (menedzsmentre vonatkozó) ajánlások.

Végül, de nem utolsó sorban, mivel az egészségügyi ellátórendszer minden szintjén folytatódik a multirezisztens kórokozók által okozott fertőzések incidenciájának növekedése, szükségessé vált a preventív és kontroll eszközök, módszerek különböző ellátási szintek, formák szerinti specifikációja.

Az irányelv célja

- 1) az egészségügyi szolgáltatók - beleértve a kórházakat, hosszú ápolási idejű részlegeket, ambulanciákat, otthoni ápolást és menhelyeket -, infekciókontroll ajánlásokkal történő ellátása;
- 2) annak megerősítése, hogy valamennyi egészségügyi ellátás során a kórokozó-átvitel megelőzésének alapjául a standard előírások szolgálnak;
- 3) a klinikai megjelenésen/szindrómákon és a terjedési módon alapuló óvintézkedések szükségességének ismételt megerősítése;
- 4) járványügyi elveken nyugvó, és - amikor csak lehetséges – bizonyítékokon alapuló ajánlások meghatározása.

Az irányelv elsősorban az infekciókontroll programot a kórházban és egyéb egészségügyi (és szociális) intézményben irányítók számára készült. Az irányelvben megtalálható ajánlások (információk) az egészségügyi intézményben a fertőzések átvitelével érintettek - azaz minden egészségügyi dolgozó - számára hasznosak.

Az irányelv négy fejezete:

Az első fejezet „az egészségügyi intézményekben a fertőző ágensek terjedésére vonatkozó tudományos adatok áttekintése” címet viseli, és a standard és a terjedési módokon alapuló izolációs előírások megalapozását szolgálja azzal, hogy a fertőzési lánc különböző elemeit (forrás, terjedés, fogékony személy) foglalja össze. A fejezetben az egészségügyi ellátás szempontjából fontos kórokozók (*C.difficile*, *Enterobacter* spp., *Serratia* spp., A csoportú streptococcusok, RSV, influenza, rotavírus, norovírus, SARS, majomhimlő, prion, bioterrorizmus kórokozói) felsorolása és jellemzése mellett megtalálhatók az átviteli kockázat szempontjából fontos kórházi osztályok, részlegek, kórházon kívüli ellátási formák és azok jellemzése.

A második fejezet azokat az elemeket tartalmazza, melyek alapvetőek a fertőző ágensek terjedésének megelőzésében [adminisztratív intézkedések, mikrobiológiai laboratórium elérhetősége, surveillance, a dolgozók infekciókontroll előírásokhoz való igazodása, képzés, kézhigiéne, egyéni védőeszközök; preventív intézkedések a vérrel és váladékokkal terjedő kórokozók vonatkozásában; beteg-elhelyezés a különböző ellátási formák szerint, betegszállítás, eszköz-, textília-, hulladékkezelés, környezeti intézkedések, kemoprofylaxis, immunoprofylaxis, látogatók menedzselése].

A harmadik fejezet a standard és a terjedési módon alapuló ajánlások leírását, míg a negyedik fejezet a bizonyítékokon alapuló besorolás szerint részletezett ajánlásokat tartalmazza, melyek a következők: adminisztratív felelősség, képzés/oktatás, surveillance, standard előírások, kontakt, légúti, ill. védőizoláció.

Az irányelv kapcsán a standard izoláció három fontos új elemére szeretnénk ráirányítani a figyelmet.

1. Mint ismeretes, a *Légzési higiénés előírások/Köhögési etikett* szabályait a WHO dolgozta ki a SARS-járvány kapcsán. A légzéshigiénés ajánlásokat, melyek betartása korábban csak a személyzetre vonatkozott, ez az irányelv a betegekre és a látogatókra is kiterjeszti.

A köhögési etikett előírásai

- a betegek, a látogatók és a személyzet oktatása;
- a betegre, a kísérőkre, látogatókra, családtagokra vonatkozó ajánlásokat feltüntető táblák kihelyezése azon a nyelven, melyet az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevők használnak;
- a száj, az orr fedése papírzsebkendővel, a használt zsebkendő azonnali kidobása, sebészi maszk feltétele a köhögő betegre (amennyiben az tolerálja);
- kézmosás a légúti váladékkal való kontaminációt követően;
- a betegek közötti 1 méternél nagyobb távolság tartása a váróhelyiségben).

A köhögési etikettben szereplő ajánlásokat az asthmás, allergiás rinitisben, COPD-ben szenvedő betegtől is meg kell követelni.

2. Biztonságos injekciós gyakorlat

Az USA-ban négy nagy, ambuláns betegek körében lezajlott HBV- ill. HCV-járvány mutatott rá arra, hogy szükség van a biztonságos injekciós gyakorlat meghatározására és megerősítésére. E járványok különböző jellegű intézményekben alakultak ki (magánklinika, fájdalomklinika, endoszkópos és onko-hematológiai klinika). A járványok kialakulásában az infekciókontroll gyakorlat alapvető megsértésének volt szerepe: **1)** tűk újbóli használata többadagos ampullákból történő gyógyszerelés vagy gyógyszer oldáskor (pl: só); **2)** egy tű/fecskendő használata több betegnél intravénás beavatkozáskor. Az egyik járvány során ugyanazon a helyen készítették össze a gyógyszereket, mint ahol a tűk/fecskendők szétszere-

lése folyt, ez szintén hozzájárulhatott a járvány kialakulásához. Ezekben a járványokban az alapvető aszeptikus technikák betartása (a steril, egyszer használatos, személyenként használt tű és fecskendő) a parenterális gyógyszerek előkészítésében és kivitelezésében megelőzhető volna a virális hepatitis terjedését.

A biztonságos injekciózás gyakorlati ajánlása: amikor lehetséges, egydózisú ampullát ajánlatos használni a többdózisú helyett, különösen, amikor több betegnek készítenek elő gyógyszereket.

3. Lumbálpunkcióra és egyéb gerinvelő-közeli beavatkozásokra vonatkozó infekciókontroll gyakorlat

2004-ben a CDC nyolc, myelográfiát követően kialakult meningitis esetet vizsgált ki. A nyolc meningitisben szenvedő beteg haemokultúrájából és/vagy liquorából streptococcus species volt kimutatható, ugyanazt a speciest azonosították a betegek torokflórájában is, a különbségek a betegek klinikai állapotában és a liquor kémiai vizsgálatának eredményében mutatkoztak. A beavatkozás során alkalmazott eszközök és anyagok (pl. kontraszt anyag) kontaminációját a vizsgálatok kizárták. Az eljárás részletei (antiszeptikus bőrelőkészítés, steril kesztyű használata) 7 esetben dokumentáltak voltak, azonban egy klinikán sem viselt a személyzet a beavatkozás során maszkot. Ez a tény felvetette, hogy a fertőzések legvalószínűbb magyarázata a személyzet torokflórájában található kórokozók cseppfertőzés útján való terjedése volt. Bakteriális meningitist jelentettek myelografia és más gerinvelői beavatkozást (pl: lumbálpunkció, epidurális anesztézia, intrathecalis kemoterápia) követően is. Bár azon a kérdésen még vitatkoznak, hogy az orr-száj maszk viselése megelőzte volna-e a szájflóra cseppek útján való terjedését, de az biztos, hogy a maszk csökkenti a torokflórából származó cseppek szóródását, ezért viselése ajánlott a centrális véna katéterezésnél. Ezt az ajánlást terjesztették ki a spinális és epidurális szúrásra és katéterezésre is.

Forrás: A CDC új izolációs irányelve

<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

**Az Országos Epidemiológiai Központ
és a Magyar Infekciókontroll Egyesület ünnepi munkaértekezlete
az OEK Kórházi járványügyi osztálya fennállásának
30. évfordulója alkalmából**

Ideje: 2007. december 4. 10.00 óra

**Helye: OTH Fodor József terem
1097 Budapest, Nagyvárad tér 2.**

PROGRAM

Köszöntő: dr. Rapi Katalin

- **A „iatrogén fertőzésektől” az infektókontrollig - a kórházhygiéne 30 éve**
dr. Melles Márta
- **Az OKI Kórházi járványügyi osztályának megalakulása és működése**
dr. Páll Gábor
- **30 év kórházhygiénikusként a területen**
dr. Major Magdolna

Az infektókontroll kihívásai

- 1. A kórházi járványok jelentősége és megelőzésük lehetőségei**
dr. Böröcz Karolina, Szőnyi Andrásné
- 2. Nosocomialis véráramfertőzések**
dr. Szilágyi Emese
- 3. Az egynapos sebészeti ellátás infektókontrollja**
dr. Kurcz Andrea
- 4. Infektókontroll ma, itthon és Európában**
dr. Böröcz Karolina

A munkaértekezleten kerülnek átadásra a Magyar Infektókontroll Egyesület 2007. évi Losonczy- és Kende-, valamint „bögre”-díjai.

A munkaértekezlet résztvevőit a Magyar Infektókontroll Egyesület látja vendégül.

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI KIADVÁNY MEGJELENÉSÉRŐL

A fertőző betegségek megelőzése érdekében szükséges intézkedések megelőzéséről szóló 33/2006. (VIII. 23.) EüM számú rendelettel módosított 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 35. § (4) bekezdése rendelkezik a fertőtlenítés végrehajtásáról. E szerint „A fertőtlenítés szakmai irányelveit, az alkalmazható fertőtlenítőszeret és eljárásokat az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) által időszakosan kiadott „Tájékoztató a fertőtlenítőszerokről és a fertőtlenítésről” című kiadvány tartalmazza.

Ennek megfelelően a fertőtlenítő tevékenységet a kiadványban meghatározottak betartása mellett lehet folytatni.

Fentiek alapján 2007 novemberében megjelenik az OEK Dezinfekciós osztálya által összeállított:

„Tájékoztató a fertőtlenítésről

**A járványügyi gyakorlatban és a betegellátásban alkalmazható fertőtlenítő eljárások kézikönyve” című módszertani kézikönyv
negyedik, átdolgozott, bővített kiadása.**

(Írta és szerkesztette: Dr.Pechó Zoltán és Dr. Milassin Márta)

A Tájékoztató a fertőtlenítő eljárások általános jellemzése után részletezi a fizikai, kémiai, kombinált és speciális fertőtlenítő eljárásokat. Külön kitér a fertőtlenítőszeres ismertetésére és ezen, ún. biocid készítmények kategóriájába tartozó kemikáliák engedélyezési eljárására.

A kiadvány a területi járványügyi munkában, ezen belül a fertőző beteg környezetében, valamint a különleges járványügyi események bekövetkeztekor, havária helyzetekben (természeti-, ipari katasztrófa esetén), valamint a bioterrorizmus során szükséges különböző eszközök, anyagok, objektumok fertőtlenítésére szolgáló eljárásokat, intézkedéseket részletezi.

Külön fejezet tartalmazza az egészségügyi szolgáltatók által nem sterilen alkalmazott orvostechikai eszközök (altatógépek, művese-készülékek, endoszkópok stb.) dezinficiálására szolgáló fertőtlenítő módszereket.

Részletezi a mesterséges levegőellátású helyiségek klímaberendezéseinek tisztítási, fertőtlenítési módjait, a veszélyes, fertőzőhulladék-kezeléssel kapcsolatos előírásokat, valamint az egészségügyi szolgáltatóknál végzett fertőtlenítő takarítás módszereit.

Külön fejezet foglalkozik a fertőtlenítő tevékenység mikrobiológiai ellenőrzési módozataival, a különböző eszközökről, tárgyakról, felületekről történő mintavételezés módszereivel, a vizsgálati eredmények értékelésével.

A kiadvány elsősorban a területi járványügyi munkában és a havária helyzetekben (különleges járványügyi események, természeti, ipari katasztrófa, árvíz, bioterrorizmus stb.) szükséges fertőtlenítési feladatokat végzők számára kíván részletes szakmai-módszertani előírásokat adni, de szabályozza az egészségügyi szolgáltatók által üzemeltetett fontosabb orvostechnikai eszközök és helyiségek fertőtlenítését, fertőzőhulladék-kezelését is.

Fentiekén kívül előírásokat tartalmaz a fertőtlenítő tevékenység felügyeletével, hatósági ellenőrzésével, gazdasági, műszaki szervezési kérdéseivel foglalkozó szakemberek számára is.

A kiadvány megrendelhető:

DURSUSZ Kiadó-, Nyomda- és Reklámszolgáltató Bt.
1106 Budapest, Juhász u. 47a.,
Telefon/telefax: 262-86-88; Mobil: 06 30 223-06-29
E-mail: dursusz@mail.datanet.hu

(Megrendelés esetén kérjük a Megrendelő adószámának feltüntetését is!)

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2007. október 29. és november 4.** közötti időszakban – három munkanapon – bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** és a **campylobacteriosis** esetek száma mérsékelten meghaladta a 2001-2005. évek azonos hetét jellemző mediánt. Az **enteritis infectiosa** bejelentések jóval ritkábban fordultak elő, mint a korábbi évek megfelelő időszakában. Az év eleje óta nyilvántartásba vett esetek száma minden enterális betegség tekintetében alatta maradt az előző évek 1-44. hetében regisztráltak.

A héten egy bölcsődét érintő **gastroenteritis járványt** jelentettek, amely még szeptember 27-én kezdődött, de utólagosan került csak felderítésre. Az eddig azonosított három beteg enyhe tüneteit **S.Typhimurium** okozta (egy további gyermek tünetmentesen ürítette a kórokozót). A késői kivizsgálás miatt a terjedés módja már nehezen deríthető fel, a rendelkezésre álló járványügyi adatok alapján kontakt terjedés valószínűsíthető.

Az előző heti három esetet követően a héten 11 akut **vírushepatitis** megbetegedést jelentettek, melyek hat területen fordultak elő (Budapest, Borsod-Abaúj-Zemplén megye – 3-3; Veszprém megye – 2, Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye – 1-1 eset). Három megbetegedést HAV, egyet HBV okozott, a többi megbetegedés etiológiája még ismeretlen. A három HAV eset közül egy a Veszprém megyei járványhoz, kettő pedig egy október elején kialakult, kétfős budapesti járványhoz tartozott.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** és a **varicella** megbetegedések év eleje óta nyilvántartásba vett száma alapján a két betegség járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint a korábbi évek azonos időszakában. **Pertussis**, **morbilli** valamint **rubeola** megbetegedést nem jelentettek, és csupán egy **mumpsz** esetet regisztráltak.

Egy újabb, laboratóriumi vizsgálattal megerősített **ornithosis** megbetegedést jelentettek, ezzel a január 1-je óta nyilvántartásba vett esetek száma 29-re emelkedett, ami meghaladta a 2001-2005. évek 1-44. hetéhez tartozó medián értékét. Az első járványügyi információk szerint a Pest megyei eset sporadikusan fordult elő.

Egy **vírusos haemorrhagiás láz** megbetegedésről szóló bejelentést regisztráltak a 44. héten, a Heves megyei beteg szeptemberben kezdődött tüneteit a laboratóriumi vizsgálat alapján **hantavírus** okozta. A beteg a lappangási időben burgonya-betakarítást végzett ugyanazon a földön, melyen átfolyó patakban két hónappal korábban horgászó falubelije szintén hantavírus által előidézett vírusos haemorrhagiás lázban betegedett meg júliusban.

A héten egy területi **keratoconjunktivitis-járványról** érkezett jelentés Baranya megyéből. Október 17. és november 3. között **öt személynél** jelentkeztek a tünetek. A virológiai vizsgálat három beteg esetében **adenovírus** kóroki szerepét igazolta. Az október 31-én elindított járványügyi vizsgálat adatai alapján a betegek közötti kapcsolatot a szemészeti járóbeteg-szakellátás jelenthette.

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 (+)

44/2007.sz.heti jelentés (weekly report)

(2007.10.29 – 2007.11.04.)

Betegség Disease	a 44. héten (week)			az 1 – 44. héten (week)		
	2007.10.29- 2007.11.04.	2006.10.30- 2006.11.05.	Medián 2001- 2005	2007.	2006.	Medián 2001- 2005
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	1
Paratyphus*	-	-	-	1	1	-
Botulizmus	-	•	•	8	•	•
Salmonellosis	124	170	116	4921	6375	5930
Dysenteria	2	3	4	69	54	133
Dyspepsia coli	-	2	-	33	35	59
Egyéb E.coli enteritis	4	1	1	31	36	50
Campylobacteriosis	123	81	104	3918	4344	5170
Yersiniosis	-	-	-	38	25	68
Enteritis infectiosa	287	549	606	29081	37669	32200
Hepatitis infectiosa	11	15	14	461	495	717
AIDS	-	-	-	17	18	22
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	7	13	15
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	54	21	15
Scarlatina	66	98	49	6194	5334	2348
Morbilli	-	-	-	4	8	3
Rubeola	-	-	1	16	53	63
Parotitis epidemica	1	2	4	81	98	163
Varicella	268	328	465	42395	40411	33054
Mononucleosis inf.	14	22	24	853	1075	1196
Legionellosis	2	-	-	21	19	60
Meningitis purulenta	-	4	6	215	207	219
Meningitis serosa	2	1	2	58	105	103
Encephalitis infectiosa	-	2	2	148	104	114
Creutzfeldt-J.-betegség	-	4	-	17	25	10
Lyme-kór	11	18	16	888	1158	1097
Listeriosis	-	-	-	3	5	5
Brucellosis	-	-	-	*1	-	1
Leptospirosis	-	-	1	26	24	32
Ornithosis	1	-	-	29	50	26
Tularemia	-	5	1	18	144	43
Tetanus	-	-	-	3	7	5
Vírusos haemorrh. láz	1	-	-	12	3	4
Malaria*	-	1	-	8	14	7
Toxoplasmosis	1	1	1	72	109	129

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2007.11.06.

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 (+)

44/2007.sz. heti jelentés (weekly report)

(2007.10.29 – 2007.11.04.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	33	-	19	18	3	7	25	2	-	2
Baranya	2	-	2	5	-	2	9	-	-	-
Bács-Kiskun	4	-	2	13	-	5	9	-	-	-
Békés	3	-	-	16	-	2	20	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	1	-	2	10	3	2	25	2	-	1
Csongrád	-	-	-	9	-	1	-	-	-	-
Fejér	6	-	7	18	-	3	4	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	6	-	5	7	-	2	6	1	-	3
Hajdú-Bihar	4	-	2	4	1	4	37	2	-	-
Heves	2	-	2	14	-	7	4	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	4	-	2	18	1	2	1	1	-	-
Komárom-Esztergom	1	-	1	8	-	5	2	-	-	-
Nógrád	1	-	-	25	-	2	19	-	-	-
Pest	16	-	14	22	-	8	28	1	-	1
Somogy	1	-	2	13	-	2	2	1	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	26	2	50	4	1	-	44	1	-	-
Tolna	9	-	2	49	-	2	8	-	-	-
Vas	3	-	4	8	-	3	-	1	-	2
Veszprém	-	-	2	18	2	6	18	-	-	-
Zala	2	-	5	8	-	1	7	1	-	2
Összesen (total)	124	2	123	287	11	66	268	14	-	11
Előző hét (previous week)	129	1	116	372	3	70	272	13	5	13

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

A statisztika készítés ideje: 2007.11.06.

Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Epinfo**)
Az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

A kiadványban szereplő közlemények szakmai egyeztetést követően jelennek meg, ennek megfelelően az országos jellegű összeállítások, illetve a szerkesztőségi megjegyzésben foglaltak az Országos Epidemiológiai Központ és az országos 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.oek.hu; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;
www.antsz.hu/oek;

az **ÁNTSZ** dolgozóinak belső hálózatról: <http://oek>

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

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujzag@oek.antsz.hu

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

Országos tisztifőorvos:

dr. Falus Ferenc

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc