

---

**ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT**


---

# Epinfo

Az EU járványügyi felderítő tevékenységének fokozása a Pekingi Olimpiai Játékok idején	373
Oseltamivir-rezisztencia az influenza A(H1N1) vírusok között	375
Tájékoztatás szakmai továbbképzésről	379
Fertőző betegségek adatai	381

---

**Epidemiológiai Információs Hetilap**


---

## NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

### AZ EURÓPAI UNIÓ JÁRVÁNYÜGYI FELDERÍTŐ TEVÉKENYSÉGÉNEK FOKOZÁSA A PEKINGI OLIMPIAI JÁTÉKOK IDEJÉN

2008. augusztus 8-án vette kezdetét a Pekingi Olimpiai Játékok, az elkövetkező hetekben 205 résztvevő ország közel 10 500 sportolója versenyez augusztus 8-24. között az olimpián és az azt követő, szeptember 6-17. között megrendezendő paralimpián. A sportrendezvények helyszíne főként Peking, de rendeznek versenyeket Hongkongban, Sanghajban, és más kínai városokban is. Az olimpiára 2,4 millió nézőt, 20 000 sajtómunkást és 450 000 külföldit várnak.

Mint az a korábbi két olimpia (Sydney, Athén) és a legutóbbi futball világvorsenyek (2006 – Németország, 2008 – Ausztria-Svájc) idején is jelentős feladat volt, a 2008. évi pekingi olimpiai játékokra való felkészülésnek is fontos részét képezte a közegészségügyi-járványügyi felkészülés. A tömegrendezvények a közegészségügy számára komoly kihívást jelentenek. A szokásosnál nagyobb zsúfoltság, és a – fertőzéseket behurcoló illetve arra fogékony – látogatók nemzetközi mozgása következtében a megbetegedések halmozott előfordulása nagyobb arányban lehetséges. Ezért a fertőző betegségek a közegészségügyi prioritások között szerepelnek, amikor tömegrendezvényeket terveznek. A megbetegedések gyors észlelésére, megítélésére, azonnali intézkedésekre és kommunikációra van szükség. Bár ezen említett korábbi eseményeken nem fordultak elő nagyarányú közegészségügyi veszélyek/fenyegetések, a közegészségügyi felkészültség nagyon fontos volt.

A pekingi olimpia ideje alatt az Európai Betegségmegelőző és Felügyeleti Központ (ECDC) szorosan együttműködik az EU és az EEA tagállamokkal, az Európai Unióval, a Kínai Betegségmegelőző Központtal (CDC) és más

nemzetközi társintézményekkel, hogy közösen támogassák a játékok idején megerősítetten működő járványügyi felderítést és az EU állampolgárainak egészségét veszélyeztető kockázatok értékelését. Az ECDC-nél zajló napi járványügyi felderítő tevékenységet (a világszerte előforduló egészségügyi eseményekre vonatkozó információk gyűjtése, szűrése és értékelése) megerősítették és kiterjesztették a kínai olimpiai játékokra vonatkozó adatokra és sajtóhírekre is. Ez a megközelítés az események követő megerősítésével együtt biztosíthatja az egészségügyi veszélyek időben történő észlelését, értékelését, az arra vonatkozó kommunikációt, és lehetővé teszi a hatékony válaszadást, mint pl. a járványok felszámolását célzó intézkedéseket vagy a kontaktus-kutatást. E feladat teljesítésére az ECDC egy, négy járványügyi felderítő szakemberből – köztük a Robert Koch Intézet egy kínaiul beszélő német epidemiológusából – álló csapatot hozott létre, amely az Interneten monitorozza az európai nyelveken és kínaiul megjelenő híreket. Ezen időszakban napi telefonkonferenciákat terveznek az EU tagállamok és az Európai Bizottság részvételével, és az észlelt potenciális egészségügyi veszélyeket speciális napi tájékoztatóban összegzik, amelyet e-mailben küldenek meg minden tagállam hatóságainak, az Európai Bizottságnak, a Kínai CDC-nek és a WHO-nak.

A szakirodalomban található cikkek alapján a Kínába látogatókat fenyegető fertőző betegségek lehetnek légúti, és enterális betegségek, szexuális úton terjedő fertőzések, illetve a vidéki területeken vektorok által közvetített betegségek (ideértve a dengue-lázat, a japán encephalitist, és a maláriát), továbbá lyssa-fertőzésre gyanús állatharapások. A légúti betegségek közül a szezonális influenza terjedése már megkezdődött Dél-Kínában (Hongkong). Kínából 2004 óta nem jelentettek SARS megbetegedést. Ebben az évben három sporadikus humán madárinfluenza esetet észleltek az ország azon területein, amelyek nem helyszínei az olimpiai eseményeknek. Nem járványügyi egészségügyi veszélyt jelenthet a hőség és a környezetszennyezés, a közlekedési balesetek és más véletlenszerű sérülések. Az ECDC jelenlegi felhatalmazása nem terjed ki az általános utazási ajánlásokra. Azok az utazók, akik a kínai olimpiai játékokra tartanak, ilyen – az egészségügyi veszélyek elkerülését szolgáló – tanácsokat a nemzeti utazási ajánlókban és oltóközpontokban találhatnak. Kifejezetten a pekingi olimpiára utazóknak szóló tanácsok világszerte, különféle honlapokon találhatóak.

#### **Forrás:**

1. Payne, L., Arias, P., Kreidl, P., Ciotti, M., Coulombier, D.: Preparedness activities ahead of the Beijing 2008 Olympic Games - enhancing EU epidemic intelligence. *Euro Surveill.* 2008;13(32):pii=18947. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18947>
2. <http://wwwn.cdc.gov/travel/content/OlympicsDiseaseRisks.aspx>
3. <http://www.nathnac.org/travel/news/olympics.htm>
4. [http://www.oek/aktuális\\_témák/pekingi\\_olimpia](http://www.oek/aktuális_témák/pekingi_olimpia)

## OSELTAMIVIR-REZISZTENCIA AZ INFLUENZA A(H1N1) VÍRUSOK KÖZÖTT

2008 januárjában a norvég egészségügyi hatóság hivatalosan értesítette az EU tagállamait és az Egészségügyi Világszervezetet (EVSZ) arról, hogy jelentős arányú oseltamivir (Tamiflu)- rezisztenciát észleltek a 2007/2008. influenzaszézon elején gyűjtött mintákból izolált szezonális influenza A(H1N1) vírusok körében. A vizsgálatok során ugyanis 16 vírusizolátumból 12 (75%) bizonyult oseltamivirrel szemben rezisztensnek.

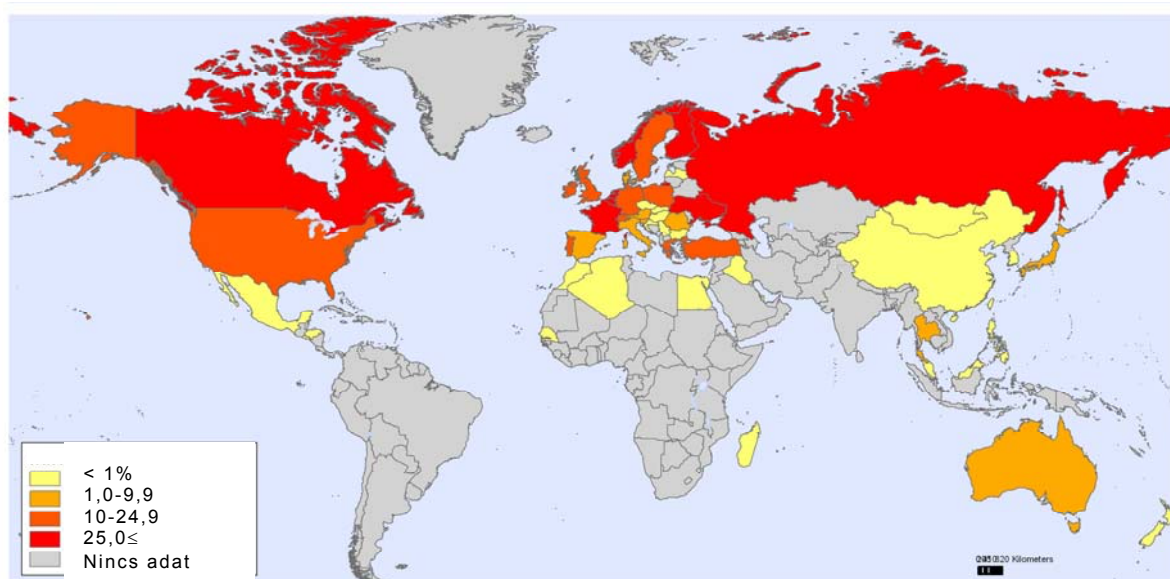
Az elmúlt influenzaszézon folyamán nemcsak Norvégiából, hanem más országokból is jelentettek oseltamivir-rezisztenciát. Az antivirális gyógyszer-érzékenységet monitorozó európai surveillance rendszer (European Surveillance Network for Vigilance Against Viral Resistance – VirGil) valamint a nemzeti influenzaközpontok széleskörű vizsgálatba kezdtek. Ennek eredményeként megállapították, hogy **az európai országokban 2007 novembere és 2008 júniusa között gyűjtött mintákból izolált 2 813 influenza A(H1N1) vírustörzs vizsgálata során 701 (25%) bizonyult oseltamivir-rezisztensnek.** A rezisztencia a neuraminidáz gén mutációjának, ebben az esetben a 274. aminosav pozíciójában bekövetkező hisztidin-tirozin szubsztitúciónak a következménye. Az eddig vizsgált, oseltamivir-rezisztens vírusvariánsok **érzékenyek bizonyultak a többi antivirális szerre:** zanamivirre, valamint amantadinra és rimantadinra.

Az EVSZ is bekapcsolódott a vizsgálatokba, és a globális influenza-surveillance hálózat (Global Influenza Surveillance Network – GISN) segítségével világszerte további adatokat gyűjtött az oseltamivir-rezisztencia előfordulásáról. Ennek kapcsán derült fény arra, hogy a 2007/2008. szezonban **Észak-Amerikában és a Távol-Keleten is hasonló rezisztenciát észleltek,** amely ezeken a területeken is **újdonságnak számít** (1. ábra). Oseltamivir-rezisztenciát jelentettek Oroszországból (45%), Kanadából (26%), az Egyesült Államokból (12%), Japánból (3%), Hongkongból (12%) valamint Ausztráliából (4%).

**Összességében a 2007 vége óta globálisan izolált mintegy 6 978 influenza A(H1N1) vírustörzs vizsgálata során 1 077 (15%) esetben mutattak ki oseltamivir-rezisztenciát.**

Az eddig megszületett vizsgálati eredmények szerint az influenza A(H1N1) vírusok körében észlelt oseltamivir-rezisztencia elterjedtsége meglehetősen különbözik világszerte. Tény azonban, hogy a vizsgált influenza A(H1N1) vírustörzsek száma is jelentős eltéréseket mutatott országonként. Mindez jelentősen megnehezíti az adatok értékelését és összehasonlítását, és mindenképpen szükség van további vizsgálatokra és a földrajzi elterjedtség változásának szoros nyomon követésére.

**Az oseltamivir-rezisztens influenza A(H1N1) törzsek prevalenciája a 2007/2008. szezonban (%) – 2008. július 1.**



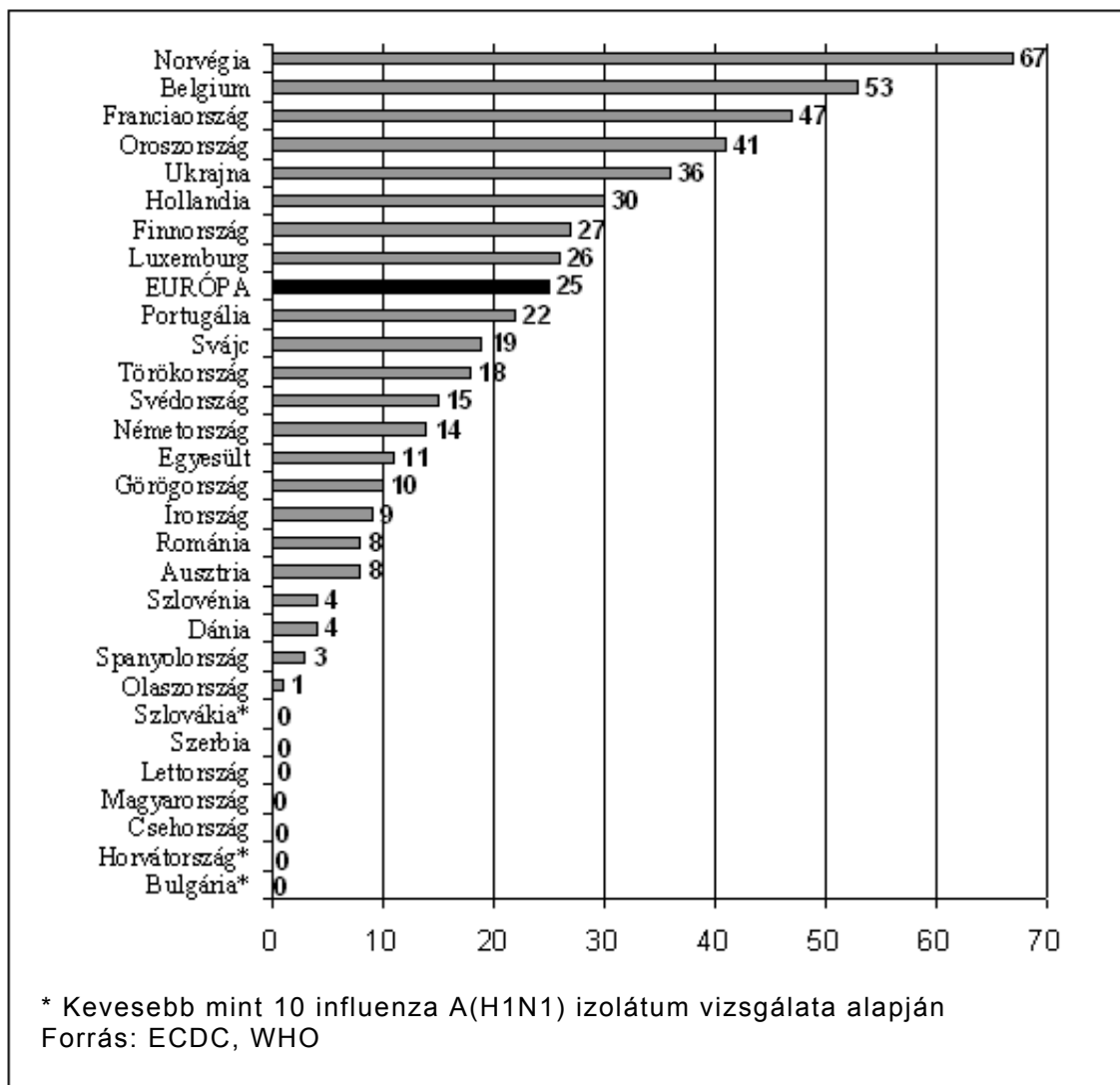
Forrás: WHO

Az oseltamivir-rezisztens influenza A(H1N1) vírusok aránya jelentősen különbözik **Európában** is (2. ábra). Legnagyobb arányban Norvégiában mutattak ki rezisztens vírusokat, ugyanis itt a 273 megvizsgált törzs 67%-a bizonyult rezisztensnek oseltamivirrel szemben. Olyan országok is vannak, ahol még egyáltalán nem találtak rezisztens törzseket. **Norvégián kívül a leginkább érintett Franciaország és Belgium. Az oseltamivir alkalmazása ezekben az országokban nem elterjedt, továbbá nem találtak összefüggést az oseltamivir-fogyasztás és a rezisztens törzsekkel való fertőzöttség között.** A rezisztens törzsek által okozott influenzában megbetegedett személyek egyike sem szedett ugyanis antivirális szert, és nem is volt közvetlen kapcsolata oseltamivirt szedő személlyel.

**Jelenleg nincs bizonyíték** tehát arra, hogy ezeknek az új vírusoknak a megjelenése **összefüggene az oseltamivir alkalmazásával.** Az előzetes vizsgálatok azt mutatják, hogy a rezisztens mutáns vírusok **nem egyetlen forrásból származnak**, de további molekuláris genetikai vizsgálatokra van még szükség az eredetük tisztázására. Egy ilyen nagyarányú rezisztencia mindenképpen váratlan eseménynek számít, amelynek az oka egyelőre nem ismert. Mivel az influenzavírusok folyamatosan változnak, így a kérdéses rezisztens törzs **spontán kialakulása sem zárható ki.**

2.ábra

Az oseltamivir-rezisztens izolátumok aránya (%) a 2007/2008. szezonban Európában izolált influenza A(H1N1) vírusok között (2008. augusztus 6.)



A déli féltekén még csak most kezdődött el az influenzaszezon, így itt egyelőre kevés információ áll rendelkezésre a rezisztenciát illetően. A legújabb hírek szerint Dél-Afrikában mind a 23 influenza A(H1N1) vírustörzs, amelyet 2007 vége óta napjainkig gyűjtöttek, rezisztens vírusokat tartalmazott. Afrikában ezt megelőzően még nem találtak oseltamivir-rezisztens A/H1N1 törzseket.

Gyógyszer-rezisztens vírusok sporadikus, kismértékű terjedéséről már 1999 óta, a neuraminidáz-gátló szerek bevezetésétől kezdve vannak adatok. A VIRGIL projekt keretében **az előző években** működtetett surveillance eredményei alapján az akkor cirkuláló vírusoknak **kevesebb mint 1%-ánál** észleltek rezisztenciát. A 2007/2008. szezon volt az első, amelyben széles körben, tartósan terjedni kezdett ez a variáns a lakosság körében. Hasonló vírustörzseket ugyan már régebben is észleltek, de csak oseltamivir-kezelést

követően. Típusos esetben a rezisztens törzsek a kezelés 3-6. napja között jelentek meg, de már az azt követő néhány nap elteltével sem voltak újból kimutathatók. Mivel ezek a vírusok nem voltak képesek tartósan emberről emberre terjedni, ezért gyorsan eltűntek a populációból. **A jelenlegi rezisztens törzsek a korábbiaktól különböznek, mivel képesek emberről emberre terjedni, és a populációban tartósan fennmaradni.**

Klinikai tapasztalatok szerint az oseltamivir-rezisztens influenza A(H1N1) törzsekkel fertőzöttek **hasonló tünetekkel** betegszenek meg, mint az egyéb szezonális influenzavírus variánsokkal fertőzöttek. Súlyos, **szövődményes esetek előfordulása is a szokásos kockázati csoportokban** fordul elő gyakrabban. Tény azonban, hogy az A/H1N1 altípusú influenzavírusok dominanciájával járó influenzaszezonok - mint amilyen a 2007/2008. szezon is volt - általában **enyhébb lefolyású megbetegedésekkel és alacsonyabb mortalitással** jellemezhetők, mint az A/H3N2 altípus dominanciájával járó szezonok. Ez a jelenség azonban független a rezisztenciától.

A nagyarányú oseltamivir-rezisztencia széleskörű elterjedése egyelőre csak a szezonális influenza A(H1N1) vírusokra jellemző, de **nem érinti sem a cirkuláló A/H3N2, sem az influenza B vírusokat.** Eddig három **influenza A(H5N1)** vírussal fertőzött személy esetében regisztráltak gyógyszer-rezisztenciát oseltamivir kezelés folyamán. Ezeknek a hátterében ugyanaz a mutáció állt, mint a rezisztens A(H1N1) törzsek esetében. Az emberi influenza A(H1N1) vírusok neuraminidáz fehérjéje különbözik az A(H5N1) madárinfluenza neuraminidázától. Amíg nem ismert, hogy váratlanul miért vált gyakoribbá az oseltamivir-rezisztens influenza A(H1N1) törzsek előfordulása, addig arra sem adható válasz, hogy előfordulhat-e hasonló jelenség az A(H5N1) variánsok között is. A rezisztens A(H1N1) vírustörzsek teoretikusan átadhatják a neuraminidáz génjeiket egy addig érzékeny A(H5N1) vírusnak, amennyiben mindkét vírus ugyanazt a szerkezetet fertőzi meg. Egyelőre azonban ilyen típusú genetikai cseréről nincs tudomásunk, és az A(H5N1) influenzavírusok továbbra sem képesek hatékonyan emberről emberre terjedni. Mindezek következtében **az EVSZ egyelőre nem változtatott az influenza A(H5N1) megbetegedések kezelési protokolljaira vonatkozó ajánlásain.**

A jelenség új, és ma még nem ismert, hogy mekkora a jelentősége. Az anti-virális szerek korlátozott alkalmazása mellett fellépő drogrezisztencia következményei sem ismertek egyelőre. Mindenesetre intenzív surveillance keretében vizsgálják a rezisztens törzsek további terjedését.

**Az összefoglalót készítette: dr. Oroszi Beatrix epidemiológus**

**Forrás:**

1. ECDC: [http://ecdc.europa.eu/Health\\_topics/influenza/news/news\\_Influenza\\_080731.html](http://ecdc.europa.eu/Health_topics/influenza/news/news_Influenza_080731.html)
2. WHO: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/>

**TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉSRŐL**

**Az Országos Epidemiológiai Központ  
„Veszélyes kórokozók klinikai és járványügyi diagnosztikája” címmel  
tanfolyamot rendez.**

**Időpont: 2008. szeptember 8-12. (hétfő-péntek)**

**Helye: Országos Epidemiológiai Központ – „B” épület I. emelet, Könyvtár  
Budapest, IX., Gyáli út 2-6.**

**Részvételi díj: 30 000 Ft (az ÁNTSZ munkatársainak ingyenes).**

**A tanfolyam orvosoknak akkreditált (50 kreditpont), szakdolgozóknak az akkreditálás folyamatban van.**

**Jelentkezési határidő: 2008. szeptember 1.**

**A jelentkezési lapot az OEK Főigazgatóságára kérjük visszaküldeni faxon (06-1-476-1223), vagy e-mail-ben: [csepanyi.mariann@oek.antsz.hu](mailto:csepanyi.mariann@oek.antsz.hu)**

**A nyomtatvány letölthető az OEK honlapjáról (<http://www.oek.hu>, ill. az ÁNTSZ dolgozóinak a belső hálózatról: <http://oek>).**

**TERVEZETT PROGRAM****2008. SZEPTEMBER 8. (HÉTFŐ)**

- 9:00-9:30 Regisztráció**
- 9:30-9:50 Bevezetés – Dr. Füzi Miklós Ph.D. (OEK):  
Korunk új kihívása a bioterrorizmus**
- 9:50-10:30 Bognár Csaba (OEK): Biológiai hadviselés és a  
bioterrorizmus története**
- 10:30-11:00 Dr. Füzi Miklós: A 2001-es amerikai anthrax-esetek**
- 11:00-11:45 Tirczka Tamás, Bognár Csaba (OEK): Mintavétel, egyéni  
védőfelszerelések**
- 11:45-12:15 Mikle Ferenc, Sproncz Imre (Érv Kft.): Egyéni védőfelszerelések.  
Bemutató**
- 12:15-13:00 Szünet**
- 13:00-13:30 Dr. Jelenik Zsuzsanna (OEK): A pestis terápiája**
- 13:30-14:00 Dr. Zala Judit (OEK): Veszélyes kórokozó gombák és  
laboratóriumi diagnosztikájuk**
- 14:00-14:30 Dr. Kucsera István (OEK): Potenciálisan veszélyes parazita  
kórokozók Magyarországon**
- 14:30-15:15 Dr. Rókus László (MH Központi Honvéd Kórház): Az anthrax  
terápiája**
- 15:15-15:45 Dr. Rókus László: A tularémia, és a malleus terápiája**
- 15:45-16:10 Dr. Rókus László: A brucellózis terápiája**

**2008. SZEPTEMBER 9. (KEDD)**

- 9:00-9:30 Bognár Csaba, Tirczka Tamás: *Bacillus anthracis*
- 9:30-10:00 Dr. Herpay Mária (OEK): *A Bacillus anthracis* klasszikus laboratóriumi diagnosztikája
- 10:00-10:45 Mag Tünde, Tóth Ákos (OEK): *A Bacillus anthracis* molekuláris biológiai laboratóriumi diagnosztikája
- 10:45-11:30 Dr. Herpay Mária: *A Yersinia pestis* és hagyományos laboratóriumi diagnosztikája
- 11:30-12:15 Mag Tünde, Tóth Szilárd: *A Y.pestis* és a *Brucella* molekuláris biológiai laboratóriumi diagnosztikája
- 12:15-13:00 *Szünet*
- 13:00-13:45 Dr. Herpay Mária, dr. Szabó Zsuzsanna, Boross Katalin: *A Brucella* és hagyományos laboratóriumi diagnosztikája
- 13:45-14:30 Dr. Herpay Mária, dr. Szabó Zsuzsanna, Boross Katalin: *A tularémia* hagyományos laboratóriumi diagnosztikája
- 14:30-15:15 Dr. Herpay Mária, Dr. Szabó Zsuzsanna: *A B.mallei* hagyományos laboratóriumi diagnosztikája
- 15:15-15:45 Mag Tünde, Tóth Szilárd: *A tularémia* és *B. mallei* molekuláris biológiai laboratóriumi diagnosztikája

**2008. SZEPTEMBER 10. (SZERDA)**

- 9:00-9:45 Dr. Fodor László Ph.D. (*Szent István Egyetem Állatorvos-tudományi Kar*): *Tularémia* az állatorvosi gyakorlatban
- 9:45-10:30 Dr. Fodor László Ph.D: *Brucella*, brucellózis az állatorvosi gyakorlatban
- 10:30-11:15 Dr. Krisztalovics Katalin (OEK): *Az anthrax* epidemiológiája
- 11:15-11:45 Dr. Krisztalovics Katalin: *A tularémia* és *malleus* epidemiológiája
- 11:45-12:15 Dr. Krisztalovics Katalin: *A brucellózis* epidemiológiája
- 12:15-12:45 Dr. Krisztalovics Katalin: *A pestis* epidemiológiája
- 12:45-13:30 *Szünet*
- 13:30-14:15 Dr. Faludy Gábor (OTH): *Bioterrorizmus* és a védelem lehetőségei
- 14:15-15:00 Kis Zoltán (OEK): *Biztonsági szintek* a virológiai laboratóriumban

**2008. SZEPTEMBER 11. (CSÜTÖRTÖK)**

- 9:30-10:15 Dr. Berencsi György Ph.D. (OEK): *Filovírusok*
- 10:15-11:00 Kapusinszky Beatrix (OEK): *Enterovírusok*
- 11:00-11:45 Dr. Jankovics István (OEK): *Madárinfluenza*
- 11:45-12:30 Dr. Jankovics István: **SARS**
- 12:30-13:15 Dr. Ferenczi Emőke (OEK): *Virális zoonózisok*
- 13:15-14:00 *Szünet*
- 14:00-16:00 **TESZT**



2008. SZEPTEMBER 12. (PÉNTEK)

9:30-13:00 Közös bakteriológiai és virológiai gyakorlat, és a teszt eredményeinek értékelése

### Bakteriológia gyakorlat tervezett anyaga:

- 1. feladatsor alapján intézkedési protokoll összeállítása a gyakorlatvezetők segítségével (epidemiológus, klinikus, mintavevő csoport),
- 2. feladatsor összeállítása alapján baktérium identifikálása a gyakorlatvezető segítségével (laboratóriumi személyzet),
- 3. video és mikroszkópos kivetítő segítségével natív és festett képek, baktérium-tenyészetek bemutatása,
- védőfelszerelések bemutatása, próba lehetősége (mintavevő csoport, ÉRV Kft.).

## A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A 2008. augusztus 4-10. közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző megbetegedések** száma csökkent az előző hetihez viszonyítva. A **salmonellosis** bejelentések heti száma alatta maradt a korábbi éveket jellemző értékeknek, de az év eleje óta regisztrált kumulatív esetszám több volt, mint 2007. 1-32. hetében. Harmadával több **campylobacteriosis** megbetegedést észleltek, mint az előző év azonos hetében; az év eleje óta nyilvántartásba vett esetek száma háromnegyede volt a 2002-2006. éveket jellemző középértéknek. Mérsékelten emelkedett az **enteritis infectiosa** bejelentések gyakorisága a 31. hetihez viszonyítva, a tünetegyüttes előfordulása az előző évihez hasonlóan alakult. A legtöbb beteget Csongrád megyében észlelték.

Az előző heti kilenc esetet követően négy akut **vírushepatitis**ről érkezett jelentés. A tünetegyüttes ritkábban fordult elő, mint a korábbi évek azonos időszakában, az év eleje óta regisztrált esetszám csupán a fele volt a kumulatív medián értékének.

A **légúti fertőző betegségek** közül a szezonnak megfelelően tovább csökkent a **scarlatina** és a **varicella** bejelentések száma, és megközelítette a szokásosan augusztus végén észlelhető éves mélypontot. A heti adatokat tekintve a skarlát és a bárányhimlő a 2002- 2006. évek azonos hetét jellemző, megfelelő középértékhez hasonló számban fordult elő. **Morbillit** és **rubeolát** nem jelentettek, és csupán egy **mumpsz** megbetegedést észleltek.

A héten egy **pertussis** került a nyilvántartásba: az oltási koron aluli, egyhónapos csecsemő az első tagja egy Heves megyei településen (lakosságszám: 1800 fő), egy 11 fős családi környezetben június 20-án kezdődött járványnak, melyben a mai napig **hat megbetegedésre** derült fény. Két beteget kórházban ápoltak, a járvány etiológiáját a laboratóriumi vizsgálat megerősítette.

**Az idegrendszeri fertőző megbetegedéseket** az előző hetihez hasonló számban regisztrálták, a **meningitis purulenta** a heti mediánnak megfelelő számban fordult elő, két esetben már a kórokozót is azonosították (**S.agalactiae, Enterobacter cloacae**). A **meningitis serosa** szindrómát a korábbi évekhez hasonló gyakorisággal regisztrálták, a három megbetegedés etiológiája még ismeretlen. Nem változott **encephalitis infectiosa** esetek száma az előző hetihez képest, a hat közül három esetben már laboratóriumi vizsgálat is megerősítette a kullancsencephalitis diagnózisát (Nógrád, Vas, Zala megye), további három megbetegedést tekintve az etiológia még nem tisztázott (Budapest, Jász-Nagykun-Szolnok, és Vas megye).

A 31. hetihez képest mérsékelten emelkedett a **Lyme-kór** bejelentések száma, és a háromszorosát is meghaladta a kedvező járványügyi helyzetű 2007. év azonos hetében regisztráltak, illetve több mint a másfélszerese volt a 2002-2006. év 32. hetét jellemző medián értékének. Az 1-32. heti adatok alapján kétharmadával több esetet regisztráltak, mint 2007 azonos időszakában. A legtöbb bejelentés a Közép-magyarországi régióból érkezett.

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 (+)

32/2008.sz.heti jelentés (weekly report)

(2008.08.04 – 2008.08.10.)

Betegség Disease	a 32. héten (week)			az 1 – 32. héten (week)		
	2008.08.04- 2008.08.10.	2007.08.06- 2007.08.12	Medián 2002- 2006	2008.	2007.	Medián 2002- 2006
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus*	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	-	.	3	7	.
Salmonellosis	168	190	183	3139	2907	3617
Dysentheria	-	6	3	79	46	70
Dyspepsia coli	2	3	-	18	23	36
Egyéb E.coli enteritis	-	-	-	9	21	31
Campylobacteriosis	114	88	130	2584	2547	3487
Yersiniosis	1	-	1	25	25	46
Enteritis infectiosa	589	565	639	24134	23070	25380
Hepatitis infectiosa	4	17	10	227	283	447
AIDS	1	-	-	17	16	15
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	10	5	11
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	7	-	22	44	11
Scarlatina	17	28	15	2593	5560	2032
Morbilli	-	-	-	5	3	3
Rubeola	-	1	1	8	15	45
Parotitis epidemica	1	-	4	58	69	96
Varicella	136	93	131	29015	40682	38019
Mononucleosis inf.	31	24	26	659	628	884
Legionellosis	1	-	1	14	11	27
Meningitis purulenta	3	6	3	158	174	158
Meningitis serosa	3	2	4	52	34	74
Encephalitis infectiosa	6	3	3	88	95	83
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	-	14	10	7
Lyme-kór	87	25	55	991	583	713
Listeriosis	-	1	-	6	3	3
Brucellosis	-	-	-	-	1	-
Leptospirosis	1	2	1	10	15	20
Ornithosis	-	-	-	4	11	25
Tularemia	-	1	1	15	14	42
Tetanus	-	-	-	3	1	1
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	6	5	2
Malaria*	-	-	-	1	5	5
Toxoplasmosis	3	-	2	65	62	87

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

(\*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2008.08.12.

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 (+)

32/2008.sz. heti jelentés (weekly report)

(2008.08.04 – 2008.08.10.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór	Parotitis epidemica
Budapest	43	-	12	42	1	6	22	1	-	22	-
Baranya	12	-	4	21	-	-	2	1	-	-	-
Bács-Kiskun	13	-	1	23	-	-	7	-	-	4	-
Békés	7	-	3	28	-	1	2	-	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	5	-	6	14	1	1	11	4	2	3	-
Csongrád	17	-	30	64	-	-	1	3	-	1	-
Fejér	6	-	7	36	-	3	4	2	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	5	-	5	14	-	1	12	2	-	11	-
Hajdú-Bihar	7	-	13	19	2	-	4	2	-	5	-
Heves	1	-	2	9	-	-	3	-	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	1	51	-	-	5	1	-	-	-
Komárom-Esztergom	2	-	1	38	-	1	10	1	-	4	1
Nógrád	-	-	1	21	-	-	3	-	-	2	-
Pest	17	-	8	46	-	1	11	3	1	20	-
Somogy	11	-	2	37	-	1	3	3	-	1	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	1	-	4	16	-	1	18	1	-	1	-
Tolna	8	-	2	29	-	-	1	1	-	-	-
Vas	5	-	5	19	-	-	9	3	-	8	-
Veszprém	3	-	5	42	-	1	5	-	-	2	-
Zala	4	-	2	20	-	-	3	3	-	3	-
<b>Összesen (total)</b>	<b>168</b>	<b>-</b>	<b>114</b>	<b>589</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>136</b>	<b>31</b>	<b>3</b>	<b>87</b>	<b>1</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>205</b>	<b>2</b>	<b>120</b>	<b>552</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>191</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>78</b>	<b>-</b>

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

A statisztika készítés ideje: 2008.08. 12

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 Intézetünk a Centers for Disease Control and Prevention-nal együttműködve, a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat révén indíthatta el 1994-ben.*

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](mailto: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