
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



A Rift-völgyi láz 405

Fertőző
betegségek
adatai 408

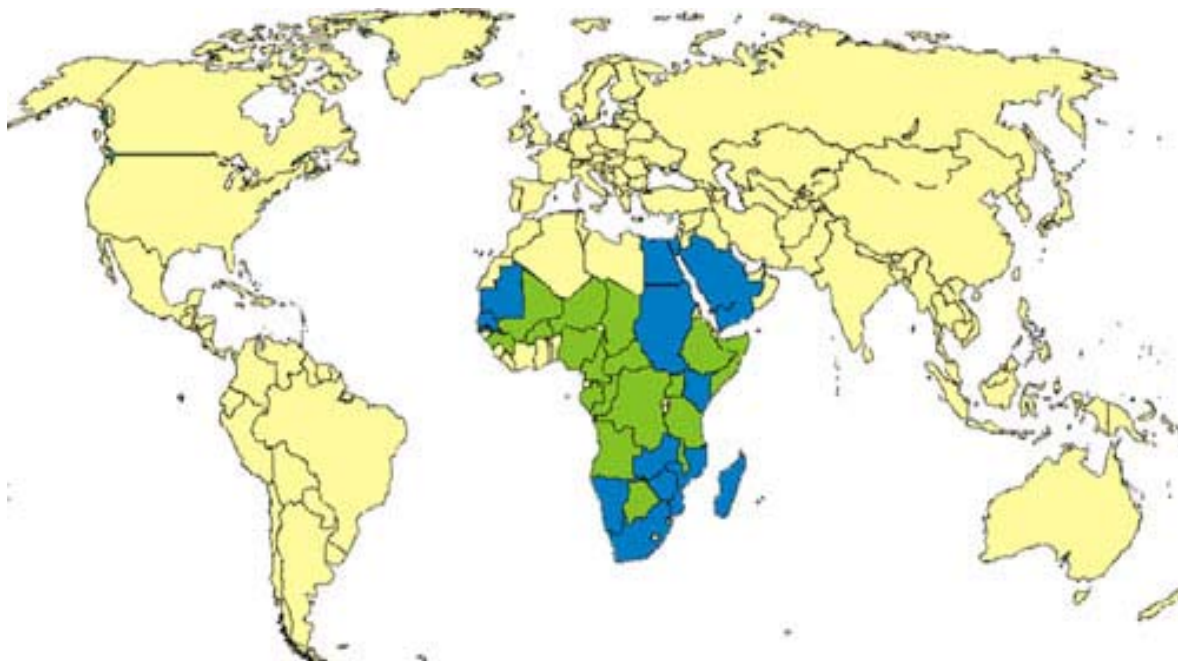
Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ**A RIFT-VÖLGYI LÁZ**

A Rift-völgyi lázat a Bunyaviridae család Phlebovírus nemzetségébe tartozó Rift-völgyi láz vírusa okozza. A betegség **zoonózis**. Legelőször Kenyában, 1931-ben állatorvosok diagnosztizálták háziállat-állományokban (szarvasmarha, bivaly, juh, kecske, tevé) kialakult járványok során. A betegség nevét arról a völgyről kapta, ahol az első járvány előfordult. A vírus az állatok körében fajtól és az állat korától függően változó súlyosságú tüneteket okoz (láz, enterális tünetek, májnecrosis, vérzések, vasculitis). A fiatal állatok nagy része elpusztul, a vemhes állatok szinte teljes számban elvetélnek. A vírus a beteg és a tünetmentes háziállatok szervezetében nagyfokú virémiát okoz. A kórokozót az állatok között *Aedes* és *Culex* szúnyogok terjesztik, de az *Anopheles* szúnyogok is képesek átadni. Az átvitel főként horizontális, néhány *Aedes* fajban vertikális, egyik generációról a másikra történő átvitelt is leírták. A betegség akkor okoz súlyos járványokat előidézve, amikor a vektorfajok szaporodásának kedveznek a körülmények, pl. nagyobb esőzéseket követően. A betegség történetében regisztrált eddigi legnagyobb járvány 1977-78-ban Egyiptomban alakult ki, ahol több millió ember fertőződött meg, és ezrek haltak meg a betegség szövődményeiben. 1998-ban Kenyában alakult ki jelentősebb járvány.

Fertőzött háziállatok révén a **betegség importálható** olyan, **addig nem érintett területekre is**, ahol a vektor honos. Ez történt 2000-ben, amikor a vírus Jemenben és Szaúd-Arábiában megjelent és kiterjedt járványokat okozott az állatok körében. Ekkor első alkalommal bizonyosodott be az a **potenciális lehetőség**, hogy a **Rift-völgyi láz nem csak Afrikában, hanem Ázsia és Európa egyes, kedvező adottságú területein is képes meghonosodni.**

A Rift-völgyi láz földrajzi elterjedtsége



■ A Rift-völgyi láz szempontjából endémiás országok, ahol kiterjedt járványok is előfordulnak

Gambia, Szenegál, Mauritánia, Namíbia, Dél-Afrikai Köztársaság, Mozambique, Zimbabwe, Zambia, Kenya, Szudán, Egyiptom, Madagaszkár, Szaúd-Arábia, Jemen

■ Olyan országok, ahol Rift-völgyi láz megbetegedések előfordulnak, rendszeresen izolálják a vírust ill. szerológiai bizonyítékok igazolják a víruscirkulációt

Botswana, Angola, Kongói Demokratikus Köztársaság, Kongó, Gabon, Kamerun, Nigéria, Közép-Afrikai Köztársaság, Csád, Niger, Burkina Faso, Mali, Guinea, Tanzánia, Malawi, Uganda, Etiópia, Szomália

Forrás: CDC (<http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/spb/mnpages/dispages/rvf/rvfmap.htm>)

Az ember többféle módon akvirálhatja a fertőzést. A betegség a leggyakrabban fertőzött állattal történt **direkt kontaktus** útján terjed (állatok levágása, feldolgozása, ellésben történő segítség, állategészségügyi tevékenység során), de a fertőzött **szúnyog csípése** és fertőzött állat **forralatlan tejének** fogyasztása révén, illetve **aeroszol** (az állatok levágása során vagy laboratóriumi tevékenység révén keletkező permet belégzése) útján is bejuthat a kórokozó az emberi szervezetbe. Az emberről emberre történő terjedés nem bizonyított, de az elméleti lehetősége fennáll annak, hogy a virémia szakában vett vér/szerv révén a fertőzés a recipiensre átjusson. Az ember vérében kialakuló víruskoncentráció arra is alkalmas, hogy a vérszívás során az embertől újabb szúnyog akvirálja a fertőzést. Ennek ellenére az eddigi megfigyelések szerint **városi környezetben nem alakulnak ki járványok**. Transzplacentáris terjedés előfordult, azonban emberben nincs igazolt összefüggés a fertőzés és a vetélések között.

A fertőzött emberek kb. **fele tünetmentes** marad, az esetek másik felében 2-6 napos inkubációs időt követően **túlnyomó részt enyhe, influenzaszerű tünetek** (láz, izom-, ízületi fájdalom, fejfájás) jelentkeznek, és a beteg 4-7 nap alatt gyógyul. A szövődményeket is figyelembe véve, az összes klinikai képre vonatkoztatott halálozási arány 1% körül mozog. Krónikus lefolyás nem ismert.

A betegségnek három szövődményes formája ismert: az esetek 0,5-2%-ában az első tüneteket követő 1-3 hét múlva kialakuló **retinitis** miatt homályos vagy csökkent látásról számolnak be a betegek, de ezen esetek többsége 10-12 hét múlva maradványtünetek nélkül gyógyul. Akkor azonban, ha a gyulladás a macula területét érinti, a betegek felénél egy- vagy kétoldali, maradandó vakságot hagy maga után a betegség.

Az esetek kevesebb, mint 1%-ában az első tünetek után 1-4 héttel később kialakuló **meningoencephalitis** erős fejfájással, emlékezetvesztéssel, hallucinációkkal, zavartsággal, dezorientációval, szédüléssel, görcsökkel, súlyos levertséggel és kómával jelentkezhet. A betegek két hónapon túl, viszonylag alacsony (~1%) halálozási aránnyal gyógyulnak.

Ha az első tünetek jelentkezését követő 2-4 nap múlva sárgaság lép fel a máj érintettségének jelenként, majd vérzéses tünetek jelentkeznek (vérhányás, véres széklet, kisebb-nagyobb kiterjedésű bőrbevézések, orr- vagy ínyvérzés, illetve a vénapunkció helyén történő vérzés), akkor a betegség **haemorrhagiás formájával** állunk szemben (< 1%). Az ilyen klinikai kép esetén a halálozás azonban az 50%-ot is elérheti, a halál a tünetek kezdetét követő 3-6. napon állhat be. A halál oka hepatorenális elégtelenség, sokk, disseminált intravascularis coagulatio illetve súlyos anaemia lehet.

A kóroki **diagnózis** a vírusspecifikus IgM ill. IgG osztályba tartozó ellenanyagok kimutatásával (ELISA, IFA) vagy a vírusnak a betegség korai szakában (az első 4-5 napban) a vérből, esetleg torokváladékból történő azonosításával (antigénkimutatás vagy a vírusgenom PCR vizsgálata) illetve vírusizolálással lehetséges. A Rift-völgyi láz vírusa **3-as biológiai biztonsági osztályba sorolt kórokozó**, így csak az ennek a fokozatnak megfelelő laboratóriumban dolgozhatnak a vírussal.

Specifikus **terápia** nincs, a kezelés tüneti. A ribavirin hatékonysága kérdéses.

Az emberek védelmét szolgáló **vakcina** még csak kísérleti stádiumban van, forgalmazási engedéllyel nem rendelkezik.

Az állatok számára már kétféle vakcinát fejlesztettek ki (élő, attenuált ill. elölt vírust tartalmazót), melyek segítségével az állatok megelőző jelleggel történő vakcinálása lehetséges. Egy már kialakult járvány esetén az oltástól védő hatás nem várható, az csak növelheti a járvány intenzívebbé válásának kockázatát. Az állatok transzportjának felügyelete révén gátolható a vírus által érintett területek nagyságának növekedése.

A **humán megbetegedések megelőzése** tehát részben az állategészségügyi tevékenység közvetett eredményeire alapozottan (vektorkontroll, állatoltás, állategészségügyi intézkedések), részben az állatokkal kapcsolatos tevékenységek során viselt egyéni védőfelszerelés, szúnyogok elleni védelem és az állati eredetű élelmiszerek hőkezelést követő fogyasztása révén lehetséges.

A turisták megbetegedésének megelőzésében legfontosabb szerepet a szúnyogokkal szembeni védekezés játssza (rovarriasztó alkalmazása, repellenssel impregnált szúnyogháló használata alvás során, naplemente után a szabadban való tartózkodás kerülése, világos színű, zárt ruha viselése, szúnyogokkal erősen fertőzött területek kerülése). Fontos továbbá megbízható forrásból származó és megfelelő módon feldolgozott hús és tej fogyasztása.

Az egészségügyi intézményekben a kontakt- illetve aeroszol védelem szabályainak betartása esetén nagy biztonsággal megelőzhető a kórokozó nosocomiális terjedése.

A **Dél-Afrikai Köztársaságban 2010 elején** kezdődött az állati majd a humán megbetegedések halmozódása. Az ország a betegség tekintetében enzootikus és endémiás, a legkiterjedtebb járvány 1974-76. között zajlott, a becslések szerint 10-20 000 humán megbetegedést okozva és már 2008-2009-ben is jelentettek kisebb járványokat. A Rift-völgyi láz előfordulása jellemzően az esős évszakban gyakori, az ekkor fokozott mértékben elszaporodó szúnyogok miatt.

Az országban működő Fertőző Betegségek Nemzeti Intézete által augusztus 5-én kiadott jelentés szerint 2010 során ezidáig **229 humán esetet** diagnosztizáltak, közülük 26 beteg meghalt. A betegek életkora 1-86 év között változott (középpérték 43 év), túlnyomó többségük (86%) férfi volt. Az első megbetegedés a 6. héten fordult elő, az utolsó, regisztrált eset pedig július 6-án kezdődött, így várhatóan a járvány a végéhez közeledik. Az ország kilenc közigazgatási területe volt érintve, a legerőteljesebben Free State (123 beteg – 54%), és Northern Cape (75 beteg – 33%). A betegek **81%-a** olyan foglalkozást űz, amelynek során az állatokkal gyakorta kerül direkt kontaktusba (farmer, állategészségügyi dolgozó, vágóhídi munkás, vadász). A járványügyi vizsgálat során **a betegek 94%-a számolt be a lappangási időben történt, fertőzött kérődző állattal való kontaktusról, 3,5%-uk szúnyogcsípést észlelt, 2,5%-uk pedig a megbetegedését megelőzően forralatlan tejet fogyasztott.** A déli féltekén júniusban kezdődő hideg évszak visszaszorította a szúnyogok aktivitását, ami a járvány további terjedését befékezte.

Forrás: www.who.int; www.cdc.gov; www.nicd.ac.za; ECDC Threat assessment

Szerkesztőségi megjegyzés: *A betegség hazai járványügyi jelentőségét az adja, hogy a kórokozó **elvileg** – mind fertőzött állatok, mind importált humán megbetegedés révén – **behurcolható, és a hazánkban is honos csőpőszúnyogok potenciális vektorként képesek lehetnek azt természetes módon terjeszteni.***

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2010. augusztus 9-15.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző megbetegedések** száma az előző hetinek a másfélszeresére emelkedett. A **salmonellosis** járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint az előző év 32. hetében, az esetek felét a fővárosban, Csongrád, Fejér és Pest megyében regisztrálták. A **campylobacteriosis** nem tért el lényegesen a tavalyi év azonos időszakában tapasztalttól.

Ötödével emelkedett az **enteritis infectiosa** bejelentések száma a 31. hetihez viszonyítva, a heti és a kumulatív adatokat tekintve is mérsékelten több esetet regisztráltak, mint az előző év azonos hetében.

A héten öt **új, közösségi** illetve **területi gastroenteritis járványról** érkezett jelentés. Egy járványban a **S.sonnei** kóroki szerepe vetődött fel, egy turistákat érintő járványban **campylobacter** volt a kórokozó, a fennmaradó három járványban az etiológia még nem tisztázott.

A tömeges közösségi járvány július 29-én kezdődött egy Jász-Nagykun-Szolnok megyében működő **fogyatékosok otthonában**. A négy pavilon közül egy érintett, ahol a 22 dolgozó és 64 – gyermek és felnőtt korú – gondozott közül négy dolgozónál és 43 gondozottnál (összesen **47 főnél**) jelentkezett hasmenés, több esetben magas (39°C) lázzal. Az ÁNTSZ augusztus 10-én értesült az eseményről, ekkor kezdődött meg az addig ismeretlen kórokú járvány felderítése. Az augusztus 17-én érkezett laboratóriumi információk alapján két beteg augusztus 14-én vett székletmintájából **S.sonnei**-t tenyésztettek ki. Az ezideig összegyűjtött járványügyi adatok alapján a járvány közvetlen kontaktus révén terjedt, a megfékezését célzó intézkedések bevezetése megtörtént.

A héten 14 **akut vírushepatitis-t** jelentettek, a heti esetszám meghaladta a korábbi éveket jellemző értékeket. 13 esetben már azonosították a kórokozót (**HAV-8, HBV-3, HEV-2**). A nyolcból hét HAV-megbetegedést Pest megyében diagnosztizáltak, közülük öt, június 25 – augusztus 8. között kezdődött eset egy június elején indult ceglédi családi járványhoz kapcsolódik.

Augusztus 18-án került a fertőzőbeteg-nyilvántartásba a Hajdú-Bihar megyei **Hosszúpályiban** kialakult **területi járványra** vonatkozó bejegyzés. Az 5800 lakosú településen március 26. és augusztus 9. között **kilenc hepatitis infectiosa** megbetegedést észleltek, már minden esetben igazolt a **HAV** etiológia. A betegek egy 10 éves gyermek kivételével fiatal felnőttek. A betegek szoros környezetében elvégezték a jogszabályokban a megbetegedési veszély esetére előírt védőoltásokat, de tervezik azok kiszélesítését az érintett területen. A betegek többsége munkanélküli, rossz szociális és higiénés körülmények között, ezért az ÁNTSZ felhívta az illetékes önkormányzatot az elhanyagolt, szennyezett (hulladék, széklet stb.) terület rendezésére és az egészségvédelmi kampányban való aktív részvételre.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** és a **varicella** bejelentések száma nem változott jelentősen az előző hetihez képest. Mindkét betegség előfordulása a nyárvégi mélyponthoz közelít, járványügyi helyzetük kedvezőbb volt, mint a korábbi években. A héten egy 62 éves beteg **morbilli**-gyanúját jelentették. A klinikai kép nem típusos, a vírusszerológiai vizsgálat még nem zárult le. **Pertussis** nem regisztráltak, egy **rubeola** illetve két **parotitis epidemica** megbetegedés került a nyilvántartásba.

Az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma emelkedett az előző hetihez képest, a hat **gennyes meningitis** közülük kettő esetében már azonosították a kórokozót (**C szerocsoportú N.meningitidis, Enterobacter sp.**). A hat **meningitis serosa** etiológiája egyelőre ismeretlen, a két **encephalitis infectiosa** megbetegedést **kullancsencephalitis-vírus** okozta (Komárom-Esztergom ill. Nógrád megye – 1-1 eset).

A **Lyme-kór** bejelentésének elrendelése óta soha nem regisztráltak egy héten ilyen magas számban megbetegedéseket. A bejelentett esetszám közel a duplájára emelkedett, az előző héthez képest két és félszer több esetet észleltek, mint a korábbi évek megfelelő hetére jellemző átlagos szám. A bejelentett megbetegedések harmada június 30-át megelőzően kezdődött, tehát utólagosan került a nyilvántartásba. A legtöbb esetet a főváros mellett Győr-Moson-Sopron, Heves és Pest megyéből jelentették.

A héten kilenc **tularemia** megbetegedésről érkezett jelentés, ezzel az év eleje óta regisztrált esetek száma 25-re emelkedett, ami meghaladja a korábbi évek tapasztalatai alapján várt értéket (15-19 eset). A kilenc megbetegedés mindegyike júliusban kezdődött, öt eset a betegség kislalföldi természeti gózában (Győr-Moson-Sopron ill. Vas megye) fordult elő, de további három megbetegedést Komárom-Esztergom és Fejér megyében diagnosztizáltak. Az expozíció tényleges helye az egyedi járványügyi vizsgálatok adatai alapján ítélnélhető majd meg.

Egy **vírusos haemorrhagiás láz** megbetegedés adatai kerültek a héten a nyilvántartásba. Az árvízi védekezésben munkaköréből adódóan részt vett férfinél június utolsó hetében kezdődtek az első tünetek. Heveny veseelégtelenségének oka után kutatva merült fel **hantavírus-fertőzésének gyanúja**. Az első vérminta vizsgálata gyengén pozitívnak bizonyult, a diagnózist megerősítő második vérminta vizsgálatára a későbbiekben kerül sor.

A **2010. augusztus 16-22.** közötti időszakban, **négy munkanapon** bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** csoportjában a **salmonellosis** járványügyi helyzete a kumulatív esetszámot tekintve kedvezőbb volt, mint az előző évek azonos időszakában. A **campylobacteriosisok** év eleje óta regisztrált száma mérsékelten meghaladta a korábbi évek 1-33. hetében bejelentett esetekét.

Az év eleje óta regisztrált **enteritis infectiosa** bejelentések száma nem tért el lényegesen a 2004-2008. évek hasonló időszakát jellemző középértéktől.

A héten öt új, **közösségi gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, a betegek száma egy 140 fős időotthonban kialakult **norovírus**-járványban tömeges méreteket öltött (31 beteg), a közös terjesztő azonosítása érdekében a járványügyi vizsgálat folytatódik. Egy háromfős munkahelyi járványt **S.Enteritidis** okozott. Két kórházi járványban és egy külföldre szervezett iskolai kirándulás résztvevői körében kialakult járványban még ismeretlen az etiológia.

Az **iskolai kirándulás** 38 résztvevője Heves megyéből indult augusztus 18-án a lengyelországi Krakkóba, ahol szállást és ellátást kaptak. A kirándulás utolsó napján, augusztus 22-én kezdődtek a hányással és hasmenéssel jellemezhető megbetegedések, ezideig **16 tanuló megbetegedését** derítették fel. Öt beteget kórházban – kettőt a szlovákiai Poprádon – ápolnak. A csoport hazaérkezett, két beteg mintájának diagnosztikus vizsgálata megkezdődött.

A Jász-Nagykun-Szolnok megyei **fogyatékosok otthonában** július végén kezdődött, az előző héten jelentett közösségi járványban a **betegek száma 53-ra** emelkedett. A mai napig **hét beteg** (08.11-08.18. között megbetegedett három dolgozó és 4 gondozott) székletmintájából mutatták ki a **S.sonnei** kórokozót.

A **S.sonnei** törzsek megerősítő és további tipizáló vizsgálatai megkezdődtek az OEK-ben. Az ezideig összegyűjtött járványügyi adatok alapján a járvány közvetlen kontaktus révén terjedt, a megfékezését célzó intézkedések bevezetése megtörtént, végrehajtásuk ellenőrzése rendszeres.

A héten 18 **akut vírushepatitis-t** jelentettek, közülük nyolc téves rögzítés eredménye, mivel az esetek tünetmentes HBV-pozitív személyekhez kapcsolódnak. További hét megbetegedés tekintetében már azonosították a kórokozót: **HAV** (6), **HBV** (1). A hatból négy augusztus első felében kezdődött HAV-megbetegedés a Hajdú-Bihar megyei **Hosszúpályiban** kialakult területi járványhoz kapcsolódik.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** és a **varicella** bejelentések száma nem változott jelentősen az előző hetihez képest. Mindkét betegség járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint a korábbi években. A héten **pertussis**, **morbilli** és **rubeola** megbetegedést nem jelentettek, két **parotitis epidemica** esetet regisztráltak.

A **Lyme-kór** bejelentések év eleje óta regisztrált száma közel a kétszeresét tette ki a 2004-2008. éveket jellemző heti illetve kumulatív mediánnak. A legtöbb bejelentés Budapestről, Borsod-Abaúj-Zemplén és Nógrád megyéből érkezett.

A héten három **tularemia** megbetegedés adatai kerültek a fertőzőbeteg-nyilvántartásba, ezzel a január 1. óta regisztrált esetek száma 28-ra emelkedett.

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 (+)

32/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.08.09. - 2010.08.15.)

Betegség Disease	32. hét (week)			1 - 32. hét (week)		
	2010.08.09- 2010.08.15.	2009.08.03- 2009.08.09.	Medián 2004-2008	2010.	2009.	Medián 2004-2008
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	# 3	-	-
Botulizmus	-	-	o	2	8	o
Salmonellosis	# 184	# 140	181	# 2683	# 2783	3139
Dysentheria	1	1	2	# 30	# 39	54
Dyspepsia coli	-	1	-	11	14	25
Egyéb E.coli enteritis	2	4	-	23	28	25
Campylobacteriosis	151	# 147	114	# 3701	# 3212	3132
Yersiniosis	1	-	-	# 53	35	25
Enteritis infectiosa	490	# 452	589	# 25379	# 23261	24134
Hepatitis infectiosa	14	4	8	# 242	# 206	295
AIDS	-	-	-	17	# 16	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	12	4	9
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	# 35	16	22
Scarlatina	12	15	20	1882	1744	2593
Morbilli	1	-	-	2	2	3
Rubeola	1	-	1	14	# 7	39
Parotitis epidemica	2	2	1	45	42	76
Varicella	99	125	132	30187	36570	38650
Mononucleosis inf.	35	19	26	849	756	742
Legionellosis	3	2	-	90	# 22	14
Meningitis purulenta	6	5	3	# 124	# 161	158
Meningitis serosa	6	5	2	49	# 40	52
Encephalitis infectiosa	2	4	3	79	91	88
Creutzfeldt-J. betegség	3	1	-	17	20	10
Lyme-kór	176	69	72	1386	1034	744
Listeriosis	-	1	-	11	8	3
Brucellosis	-	-	-	1	-	-
Leptospirosis	-	-	1	5	4	18
Ornithosis	-	-	-	1	# 11	18
Q-láz	1	1	1	29	19	5
Tularemia	9	-	1	25	19	15
Tetanus	-	-	-	1	5	1
Vírusos haemorrh. láz	1	-	-	# 12	4	5
Malária	-	-	-	* 3	* 4	3
Toxoplasmosis	1	3	2	58	72	76

(+) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

(°) Nincs adat - No data available

A statisztika készítés ideje: 2010.08.17.

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notified communicable diseases registered current week in Hungary (+)

32/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.08.09.-2010.08.15.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	34	-	14	37	-	4	11	5	-	32	-
Baranya	18	-	16	6	-	-	2	-	1	2	-
Bács-Kiskun	7	-	8	21	-	-	4	-	-	-	-
Békés	4	-	6	29	-	-	-	1	-	5	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	6	-	4	20	-	-	7	2	-	7	-
Csongrád	18	-	30	42	-	-	4	3	-	3	-
Fejér	21	-	6	55	1	-	10	-	-	4	-
Győr-Moson-Sopron	11	-	8	9	-	-	5	5	-	20	-
Hajdú-Bihar	4	-	6	8	-	-	3	-	-	-	-
Heves	7	-	3	18	-	1	-	4	-	19	-
Jász-Nagykun-Szolnok	2	-	6	40	3	1	8	6	1	-	-
Komárom-Esztergom	3	-	2	29	-	1	2	1	-	1	-
Nógrád	5	-	1	14	2	-	7	-	1	17	-
Pest	21	-	21	31	7	3	8	2	-	26	-
Somogy	3	-	2	26	-	-	12	1	1	13	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	7	1	10	4	-	-	1	-	-	1	-
Tolna	2	-	-	19	-	-	-	-	-	1	-
Vas	5	-	6	7	1	-	-	4	1	4	2
Veszprém	3	-	2	67	-	1	12	1	1	13	-
Zala	3	-	-	8	-	1	3	-	-	8	-
Összesen (total)	184	1	151	490	14	12	99	35	6	176	2
Előző hét (previous week)	120	1	96	412	3	14	102	20	-	95	2

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

A statisztika készítés ideje: 2010.08.17.

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 (+)

33/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.08.16. - 2010.08.22.)

Betegség Disease	33. hét (week)			1 - 33. hét (week)		
	2010.08.16 - 2010.08.22	2009.08.10 - 2009.08.16	Medián 2004-2008	2010.	2009.	Medián 2004-2008
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	# 3	-	-
Botulizmus	-	-	°	2	8	°
Salmonellosis	100	# 143	176	# 2783	# 2926	3336
Dysentheria	4	1	1	# 34	# 40	54
Dyspepsia coli	-	-	1	11	14	28
Egyéb E.coli enteritis	1	-	1	24	28	26
Campylobacteriosis	# 113	153	122	# 3814	# 3365	3261
Yersiniosis	1	-	-	# 54	35	25
Enteritis infectiosa	400	530	593	# 25779	# 23791	24675
Hepatitis infectiosa	18	8	12	# 260	# 214	302
AIDS	-	-	-	17	# 16	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	-	12	5	9
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	2	# 35	16	26
Scarlatina	12	6	11	1894	1750	2602
Morbilli	-	-	-	2	2	3
Rubeola	-	-	-	14	# 7	39
Parotitis epidemica	2	-	1	47	42	78
Varicella	104	114	111	30291	36684	38770
Mononucleosis inf.	14	29	19	863	785	759
Legionellosis	-	1	1	90	# 23	15
Meningitis purulenta	3	3	4	# 127	# 164	164
Meningitis serosa	2	4	3	51	# 44	59
Encephalitis infectiosa	4	4	3	83	95	91
Creutzfeldt-J. betegség	-	1	-	17	21	10
Lyme-kór	84	75	50	1470	1109	793
Listeriosis	-	-	-	11	8	4
Brucellosis	-	-	-	1	-	-
Leptospirosis	-	-	1	5	4	19
Ornithosis	-	1	1	1	# 12	18
Q-láz	-	-	-	29	19	5
Tularemia	3	4	2	28	23	16
Tetanus	-	-	-	1	5	1
Vírusos haemorrh. láz	1	-	-	# 13	4	5
Malária	-	-	-	* 3	* 4	3
Toxoplasmosis	1	2	1	59	74	78

(+) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

(°) Nincs adat - No data available

A statisztika készítés ideje: 2010.08.24.

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notified communicable diseases registered current week in Hungary (+)

33/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.08.16.-2010.08.22.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	18	-	18	40	1	4	35	2	2	15	2
Baranya	5	-	8	10	-	-	7	-	-	-	-
Bács-Kiskun	8	-	#7	19	1	-	4	-	-	1	-
Békés	3	-	2	17	-	-	2	1	-	5	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	7	-	10	19	1	-	5	-	-	14	-
Csongrád	2	-	7	29	-	-	15	1	-	-	-
Fejér	7	-	8	33	-	-	4	1	-	6	-
Győr-Moson-Sopron	6	-	10	7	-	1	1	2	1	1	-
Hajdú-Bihar	6	-	#13	6	4	4	3	-	-	-	-
Heves	8	-	4	11	-	-	1	-	-	6	-
Jász-Nagykun-Szolnok	3	4	7	50	1	2	5	5	-	2	-
Komárom-Esztergom	2	-	-	19	-	-	2	-	-	-	-
Nógrád	-	-	2	11	-	-	1	-	-	10	-
Pest	1	-	1	27	-	1	4	1	-	7	-
Somogy	6	-	1	40	-	-	6	-	-	1	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	6	-	3	6	9	-	-	-	-	-	-
Tolna	1	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-
Vas	3	-	3	3	-	-	1	1	-	6	-
Veszprém	3	-	#5	30	1	-	4	-	-	2	-
Zala	5	-	4	12	-	-	4	-	-	8	-
Összesen (total)	100	4	#113	400	18	12	104	14	3	84	2
Előző hét (previous week)	#184	1	151	490	14	12	99	35	6	176	2

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

A statisztika készítés ideje: 2010.08.24.

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 tiszti főorvos 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: epiujsag@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.)

Megbízott országos tiszti főorvos:

dr. Paller Judit

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

OTH Nyomda csoportvezető:

Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)