
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Clostridium difficile	589
Helyesbítés	592
Tájékoztatás szakmai rendezvényekről	594
Fertőző betegségek adatai	595

HAZAI INFORMÁCIÓ

ÖSSZEFOGLALÓ A CLOSTRIDIUM DIFFICILE ÁLTAL OKOZOTT MEBETEGEDÉSEKRŐL ÉS ANNAK GYANÚJA ESETÉN A SZÜKSÉGES TEENDŐKRŐL

A **Clostridium difficile** a nosocomialis hasmenések leggyakoribb kórokozója. Szakirodalmi adatok alapján jelentősége mind a nem kórházi eredetű megbetegedések növekvő száma, mind az előző évtized elején megjelenő, Magyarországon először 2007-ben kimutatott, a **fluorokinolonokkal szemben rezisztens, súlyosabb megbetegedéseket okozó új törzs (PCR 027 ribotípus)** okán nő. Hazánkban a fertőzőbeteg-jelentő rendszerben a tavalyi évben 99 esetet, 2010. november közepéig 184 esetet regisztráltak. Idén eddig 6 kórházi járványt jelentettek **C.difficile** terjedésének következtében. Tekintettel a hazai antibiotikum-felhasználás és infektókontroll gyakorlatra, feltételezhető, hogy a kórokozó által okozott fertőzések a bejelentett eseteknél lényegesen nagyobb számmal fordulhatnak elő a kórházakban, illetve a területen.

Az anaerob baktérium széles körben megtalálható a környezetben és különböző mértékben az állati és emberi béltraktusban. Egészséges felnőttek székletében 3%-ban, csecsemőkében akár 80%-ban jelen lehet. **Hospitalizált betegeknél 16-35% a C.difficile hordozásának aránya.** A baktérium spórákat képez, amely ellenáll a hőhatásnak, szárításnak és kémiai anyagoknak, beleértve az alkohol alapú fertőtlenítőszeret. Kórházi környezetben a **C.difficile** spórák elsősorban az ápolószemélyzet kezével kerülhetnek egyik emberről a másikra, de terjesztőként szóba jöhet minden tárgy, eszköz vagy anyag, mely széklettel kontaminálódott.

A megbetegedést a kórokozó által termelt **A enterotoxin és B cytotoxin** okozza; a közelmúltban felfedezett „binary” toxin pontos hatásmechanizmusa még tisztázásra vár.

A **C.difficile** fertőzés klinikai spektruma a **tünetmentes hordozástól, az enyhe hasmenésen át a fulmináns és potenciálisan életveszélyes pseudomembranosus colitisig (PMC, toxikus megacolon)** terjed. A **C.difficile-asszociált diarrhoea (CDAD)** halálozása colitis hiányában is jelentős. A **CDAD típusosan 65 év felett, antibiotikum (AB) kezelés** (leggyakrabban ampicillin, cephalosporinok, clindamycin) **után** pár nappal (az esetek 20%-ában akár 8-10 héttel később) jelentkezik, **de a bélflóra egyensúlyát felborító bármely állapot során kialakulhat, előzetes antibiotikum használat nélkül és kórházi környezetben kívül is.** Jellemző tünetei a hasi görcsök, a nyálkás, zöldes színű, bűzös, vizes széklet, alacsony láz, és leucocytosis. A gyulladás általában súlyosabb a vastagbél distalis részén és a rectumban. Elmaradhat a hasmenés, ha a coecum és a colon jobb oldala érintett.

A tünetmentes hordozás nem igényel antibiotikum-terápiát. Ha enyhe CDAD eset kiváltója antibiotikum-terápia, elégséges lehet annak leállítása. **Súlyos CDAD esetén metronidazol vagy vancomycin per os adása és infektológussal történő konzílium javasolt.** Szükséges **infekciókontroll intézkedések:** korai diagnózis, surveillance, dolgozók képzése, kommunikáció, izoláció, kézhigiéne (egyfázisú kézfertőtlenítőszerrel), betegápolásnál kesztyűhasználat és védőruházat, környezetfertőtlenítés sporocid hatású, klórtartalmú fertőtlenítőszerrel, egyedi ápolási eszközök biztosítása, eszközfertőtlenítés.

Ha **hospitalizált betegnek 48 órával a felvételét követően hasmenése** alakul ki, **székletmintát** ajánlott küldeni olyan laboratóriumba, amely felkészült **C. difficile** tenyésztésre és/vagy toxinkimutatásra. A kórházba már hasmenéssel felvett beteget szintén vizsgálni kell **C.difficile** fertőzés irányába, ha **az anamnézisben a megelőző 4 hétben kórházi vagy ambuláns kezelés** (pl. dialízis, ambuláns műtét, intravénás terápia) **vagy a megelőző 8-10 hétben antibiotikum-terápia szerepel.** Halmozottan **előforduló vagy súlyos CDAD** esetén lényeges a tenyésztés a **C.difficile** izolálása céljából. Az izolált törzset ajánlott megőrizni és **PCR ribotipizálás** miatt az SZTE ÁOK Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Intézet **Nemzeti Anaerob Referencia Laboratóriumába** küldeni.

Magyarországon a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 63/1997. (XII. 21.) NM rendelet, és a fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet szerint az **enteritis infectiosa szindróma be- és kijelentésre kötelezett**, kórokozói között fakultatív pathogénként szerepel a **C.difficile**,

emellett jelentendő a **C.difficile** járványos formában történő előfordulása is. A Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer „Multirezisztens kórokozók által okozott fertőzések”, alrendszerébe jelentendők az egészségügyi ellátással összefüggő, vagy más egészségügyi intézményből behurcolt CDAD esetek.

Esetdefiníciók (European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, ESCMID)

CDAD áll fenn, ha az alábbi 3 kritérium közül valamelyik teljesül:

- hasmenéses széklet vagy toxikus megacolon, **ÉS** C.difficile toxin kimutatás pozitív (az A vagy B toxin kimutatása immunológiai módszerrel, vagy sejt cytotoxicitási módszerrel), **VAGY** széklet tenyésztés és toxin-pozitív törzs izolálása;
- alsóbb bélszakaszon végzett endoscopos vizsgálat típusos pseudomembranosus colitist igazol;
- endoscopia, colectomia vagy boncolás során nyert vastagbélminta szöveti képe jellegzetes **C.difficile** infekcióra utal (hasmenéssel vagy anélkül).

A definíciónak nem képezik részét a tünetmentes hordozók pozitív tenyésztési és/vagy toxin kimutatási eredménnyel, az újszülöttek, a más okból kialakult hasmenéssel rendelkező betegek, és a visszatérő fertőzéssel rendelkezők. Visszatérő fertőzés áll fenn, ha a két megbetegedés között nem telik el két hónap (az antibiotikum-kezelés után kevesebb, mint két hónappal a tünetek újra jelentkeznek).

C.difficile által okozott súlyos megbetegedés definíciója:

- A beteg intenzív osztályon történő ápolást igényel a CDAD miatt (pl. kialakuló sokk), VAGY
- műtéti beavatkozást (colectomia) igényel perforatio, makacs colitis vagy megacolon miatt, VAGY
- CDAD miatt újbóli kórházi felvétel történik, VAGY
- a felállított CDAD diagnózis után 30 nappal meghal a beteg, és a CDAD hozzájárul a beteg halálához vagy a halál közvetlen kiváltó oka

A CDAD eredete:

- Egészségügyi ellátás következtében kialakuló, nosocomialis, ha a betegség tünetei a kórházi felvételt követő 48 órán túl, vagy az elbocsájtást követő 4 héten belül alakulnak ki.

- Egészségügyi ellátás következtében kialakuló, másik intézményből behurcolt, ha a hospitalizált betegnél a jelen kórházi felvételt követő 48 órán belül kialakul, ÉS az előző kórházi ellátás vagy ambuláns kezelés a jelen hospitalizációt megelőző 4 hétben zajlott.
- Közösségben szerzett, ha járóbetegnél vagy hospitalizált betegnél a kórházi felvételt követő 48 órán belül kialakul, ÉS a megbetegedést megelőző 4 hétben nem zajlott ambuláns vagy fekvőbeteg kezelés.
- Ismeretlen eredetű, ha a fenti esetek egyikével sem egyezik.

C.difficile járvány: kettő vagy több egymással bizonyíthatóan összefüggő C.difficile eset.

C.difficile kolonizáció (gyakrabban fordul elő, mint a **C.difficile** okozta megbetegedés): az ápoltnak nincsenek klinikai tünetei, de laboratóriumi vizsgálat során a kórokozót és/vagy a toxinját azonosítják.

A tájékoztatást adta: Dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos,
Dr. Hajdu Ágnes szakorvosjelölt
OEK Kórházi járványügyi osztály

Felhasznált irodalom:

1. Országos Epidemiológiai Központ. A Clostridium difficile epidemiológiai jelentősége az egészségügyi intézményekben. EPINFO 2004; 11: 593.
2. Nagy E. Urbán E, Terhes G.: Clostridium difficile által okozott hasmenés klinikai jelentősége, diagnosztikája, terápiája és megelőzése. Infektológia és Klinikai Mikrobiológia. 2007; 14: 7-12.
3. Országos Epidemiológiai Központ. Infekciókontroll intézkedések a Clostridium difficile terjedésének megelőzésére a kórházakban. EPINFO 2008; 15:345.
4. Nagy E., Terhes G.: Javasolt infekciókontroll intézkedések a Clostridium difficile terjedésének megakadályozására. Infektológia és Klinikai Mikrobiológia. 2008; 15: 48-60.
5. Kuijper, E.J., Coignard, B., Tüll, P.: (ESCMID Study Group for Clostridium difficile). Emergence of Clostridium difficile-associated disease in North America and Europe. Clin Microbiol Infect 2006; 12 (Suppl. 6): 2-18.

HELYESBÍTÉS

Az Epinfo 2010. évi 43. számának 543. oldalán szereplő táblázatot tévedésből duplán közöltük. A jó táblázat a következő oldalon látható.
A hibáért elnézést kér a Szerkesztőség.

A tárgy hónapban rögzített fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notified communicable diseases recorded current month in Hungary (+)

2010. Szeptember hó

September 2010.

Terület	Legionel- fosis	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme-kór	Listeriosis	Lepto- spirosis	Ornithosis	Tularemia	Toxoplas- mosis
Budapest	1	2	2	3	54	-	-	-	11	1
Baranya	-	-	1	-	1	-	-	-	3	-
Bács-Kiskun	-	-	2	-	3	-	-	-	-	-
Békés	1	-	-	1	2	-	2	-	-	1
Borsod-A.-Z.	-	-	1	1	55	-	-	-	-	-
Csongrád	-	-	-	-	6	-	-	-	4	-
Fejér	-	1	-	3	21	-	-	-	8	-
Győr-Moson-Sopron	-	-	-	-	25	-	-	-	7	2
Hajdú-Bihar	-	1	2	-	8	-	-	-	-	-
Heves	-	-	-	-	18	-	1	-	-	3
Jász-N.-Sz.	-	-	2	4	8	-	-	-	-	-
Komárom-E.	-	-	-	-	5	-	-	-	-	1
Nógrád	-	1	-	-	42	-	-	-	-	1
Pest	-	1	-	2	44	1	1	-	2	-
Somogy	-	2	2	2	23	-	-	-	1	-
Szabolcs-Sz.-B.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Tolna	-	-	2	-	2	-	-	-	2	-
Vas	-	-	-	4	28	-	-	-	2	-
Veszprém	-	-	-	-	11	-	-	-	2	-
Zala	-	-	-	1	26	-	-	-	1	-
Összesen	2	8	14	21	383	1	4	-	43	9
2009. Szeptember	14	6	8	#11	218	2	1	3	7	11
Medián 2004-2008	2	15	10	18	182	2	4	-	5	7

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

(°) Nincs adat - No data available

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYEKRŐL

**Az Országos Epidemiológiai Központ
munkaértekezlete a járványügyi szakterületen dolgozó
munkatársak részére**

Időpont: 2010. december 7. 10,00-15,00 óra

**Helye: OTH „Fodor József” előadóterem
Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.**

Program

Vezeti: Dr. Melles Márta főigazgató főorvos (OEK)

- **Merre tart az ÁNTSZ?**
Dr. Paller Judit mb. országos tiszti főorvos
- **Visszapillantás a 2010. évi járványügyi tevékenységre**
Dr. Csohán Ágnes osztályvezető főorvos (OEK)
- **Aktualitások és 2011. évi feladatok a kórházi járványügyben**
Dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos (OEK)
- **Influenza megbetegedéssel összefüggésbe hozható halálesetek
kivizsgálásának tapasztalatai a 2009/2010. influenza szezonban**
Dr. Horváth Judit Krisztina szakorvos (OEK)

Szünet

- **Európa problémái a védőoltással megelőzhető fertőző betegségek
terén**
Dr. Ócsai Lajos főosztályvezető (OTH)
- **A humán veszettség járványügyi felügyelete – kérdések és új
kihívások**
Zádori Edit mikrobiológus, főtanácsos (OEK)
- **Bakteriális meningitisek laboratóriumi diagnosztikájának aktuális
kérdései**
Dr. Tirczka Tamás osztályvezető (OEK)
- **Legionárius-betegség - esetismertetés**
Dr. Horváth Judit Krisztina szakorvos (OEK)
- **Egyebek**

Kérdések, hozzászólások

A Semmelweis Egyetem Doktori Tanácsa
és a Patológiai Doktori Iskola tisztelettel meghívja Önt
dr. Szilágyi Emese

„A Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer sebfertőzés és
katéterrel összefüggő véráramfertőzés modulok eredményei;
A széles-spektrumú beta-laktamáz termelő *Klebsiella* törzsek által
okozott invazív infekciók jelentősége” című
Ph.D. értekezésének védésére.

A védés ideje és helye: 2010. december. 14. (kedd) 15.30 óra

OTH „Fodor József” előadóterem

Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A 2010. november 22-28. közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális fertőző betegségek közül a salmonellosis bejelentések száma közel azonos az előző hetivel. A campylobacteriosis bejelentések száma megközelítően negyedével kevesebb volt, mint az előző heti, és a 2009. 47. héten regisztrált esetszám. Győr-Moson-Sopron megyében észlelték a legtöbb megbetegedést, három megyében (Nógrád, Somogy, Tolna) egyetlen esetről sem érkezett jelentés. Az enteritis infectiosa bejelentések 45. héten megkezdődött emelkedése ezen a héten tovább folytatódott, és a nyilvántartásba került megbetegedések száma megközelítette a 2004-2008. éveket jellemző mediánt.

A héten 11 új közösségi gastroenteritis járványt jelentettek (5-kórház, 2-bentlakásos oktatási intézmény és 1-1 óvoda, bölcsőde, munkahely, és idősotthon). Az etiológia azonosítása négy járványnál volt sikeres, három járványban calicivírust, egy járványban *C.difficile*-t azonosítottak kóroki tényezőként. A többi járvány etiológiájának tisztázása még folyamatban van. Tömeges méretűnek egy járvány minősíthető.

Heves megyében egy kórház bel- és bőrgyógyászati mátrix osztályának több részlegét (exponáltak száma 123 fő) érintve **2010. november 13-ával** kezdődően **35 fő** (33 ápolat, 2 dolgozó) betegedett meg hányással, hasmenéssel járó panaszokkal. A diagnosztikus virológiai székletvizsgálat 1 betegnél **calicivírus** pozitívnak bizonyult, az etiológia tisztázása érdekében a diagnosztikus vizsgálatok tovább folytatódnak. A megbetegedések terjedésének megakadályozására tett járványügyi intézkedések: a gastroenterális panaszokkal rendelkező ápolat és kontaktjaik izolálása, fokozott fertőtlenítőszeres takarítás bevezetése és a kiürített kórtermekben zárófertőtlenítés végrehajtása. A kórház vezetése saját hatáskörben részleges felvételi zárlatot és látogatási tilalmat vezetett be a járvánnyal érintett osztályon.

A 47. héten 8 akut **vírushepatitis-t** jelentettek, dupláját az előző hetinek és közel kétharmadát az előző évek azonos időszakát jellemző értékeknek. A megbetegedések a főváros és 4 megye területén fordultak elő. A diagnosztikus laboratóriumi vizsgálat 6 **HAV**, és 1 **HCV** fertőzést igazolt, egy esetben az etiológia még nem tisztázott. A regisztrált esetek közül 3 HA megbetegedés a mosonmagyaróvári területi járványhoz kapcsolható.

A **légúti fertőző betegségek** közül a héten nyilvántartásba került **scarlatina** harmadával csökkent az előző hetihez képest, és valamivel több, mint a fele a 2004-2008. évek azonos időszakát jellemző mediánnak. A **varicella** bejelentések száma mérsékelten kevesebb, mint az előző héten, de a betegség járványügyi helyzete még így is kedvezőtlenebbül alakul, mint a korábbi évek azonos időszakában. Egy **pertussis** esetről érkezett jelentés, a betegség ellen oltott 5 éves gyermeknél a laboratóriumi vizsgálatok folyamatban vannak. A héten 1-1 **rubeola**, illetve **parotitis epidemica** eset került nyilvántartásba, **morbilli** megbetegedést nem jelentettek.

Az idegrendszeri fertőző megbetegedések száma másfél-kétszerese a korábbi évek azonos időszakában észleltek. **Meningitis purulenta** diagnózissal 7 bejelentés történt a 47. héten. Egy esetben ismert az aetiológia, a megbetegedést **S.pneumoniae** okozta. Négy **meningitis serosa** aetiológiája nem ismert. Az öt **encephalitis infectiosa** megbetegedés közül kettőnek ismert a diagnosztikus laboratóriumi vizsgálati eredménye, mindkét esetben (Bács-Kiskun és Győr-Moson-Sopron megye) **nyugat-nílusi** vírus tehető felelőssé a megbetegedésért, az egy kullancsencephalitis diagnózissal regisztrált eset (Zala megye) laboratóriumi megerősítése még nem ismert.

Hat **ornithosis** megbetegedés került nyilvántartásba Tolna megye területéről. A megbetegedések kezdete 2010. szeptember 16. és október 30. közé esik, a klinikai panaszok egységesen: magas láz, száraz köhögés. A pneumónia gyanúját a radiológiai vizsgálat valamennyi betegnél megerősítette. Három beteg esetében kórházi kezelés is szükségessé vált. Az OEK-ben végzett szerológiai vizsgálat öt esetben friss **C.psittaci** fertőzést valószínűsített. Mind az öt beteg célzott antibiotikum terápiaiban részesült.

A járványügyi vizsgálat felderítette, hogy a betegek munkaközvetítőn keresztül 2010. szeptember 3-ával kezdődően Németországban (Oldenburg, Edelwecht) kacsafeldolgozóban vállaltak munkát.

A kacsafeldolgozó telepre naponta 4000-10000 kacsát hoztak kamionokkal, egy-két napig pihentették, majd feldolgozásra kerültek. Az állatok gondozásában a magyarok nem vettek részt. Más külföldiek is dolgoztak az üzemben, egészségi állapotukról nincs információ.

Az OEK Járványügyi osztálya részéről a szükséges nemzetközi riasztás (EWRS) megtörtént.

Egy **vírusos haemorrhagiás láz** bejelentés történt, a beteg a megbetegedését megelőzően Kolumbiában járt és ezt követően kezdődtek lázzal, száraz köhögéssel járó panaszai. Diagnosztikus vizsgálati eredménye **flavivírus Dengue 1-4** pozitív lett.

Lyme-kór diagnózissal 31 esetet jelentettek, ötödével kevesebbet, mint előző héten. A legtöbb beteget az előző hetihez hasonlóan Csongrád megyében regisztrálták.

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 (+)

47/2010. sz. heti jelentés (weekly report)

(2010.11.22. - 2010.11.28.)

Betegség Disease	47. hét (week)			1 - 47. hét (week)		
	2010.11.22 - 2010.11.28	2009.11.16 -2009.11.22	Medián 2004- 2008	2010.	2009.	Medián 2004-2008
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	# 3	-	1
Botulizmus	-	-	°	4	8	°
Salmonellosis	103	82	131	# 4947	# 4734	5445
Dysentheria	1	3	2	# 63	# 58	94
Dyspepsia coli	-	1	-	14	19	36
Egyéb E.coli enteritis	1	1	-	32	48	38
Campylobacteriosis	105	135	108	# 5871	# 4976	4657
Yersiniosis	-	1	-	# 74	42	33
Enteritis infectiosa	732	514	847	# 33670	# 30032	33512
Hepatitis infectiosa	8	11	14	# 403	# 329	537
AIDS	-	-	1	# 27	# 21	21
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	16	6	14
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	1	-	# 48	26	33
Scarlatina	46	46	85	2349	2098	3057
Morbilli	-	-	-	2	# 3	4
Rubeola	1	-	-	18	# 10	53
Parotitis epidemica	1	1	3	61	60	99
Varicella	711	336	538	34748	38855	42286
Mononucleosis inf.	26	21	24	1210	1081	1108
Legionellosis	2	4	-	102	# 64	22
Meningitis purulenta	7	2	5	# 183	# 196	223
Meningitis serosa	4	1	2	88	# 68	103
Encephalitis infectiosa	5	1	2	125	# 122	154
Creutzfeldt-J. betegség	-	1	-	23	23	17
Lyme-kór	31	11	12	# 2293	1639	1191
Listeriosis	1	-	-	15	12	6
Brucellosis	-	-	-	1	-	-
Leptospirosis	-	-	-	14	10	29
Ornithosis	6	-	1	10	# 22	31
Q-láz	2	1	-	46	29	9
Tularemia	-	-	-	117	37	28
Tetanus	-	-	-	1	6	4
Vírusos haemorrh. láz	* 1	-	1	# 20	6	9
Malária	-	* 1	-	* 6	# 8	7
Toxoplasmosis	8	1	2	# 102	96	102

(+) 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: 2010.11.30.

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

4/2010. sz. heti jelentés (weekly report) (2010.11.22.-2010.11.28.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	11	-	12	48	1	7	144	5	3	3	-
Baranya	10	-	7	17	-	2	29	3	1	-	-
Bács-Kiskun	5	-	2	50	-	-	14	1	1	1	-
Békés	2	-	8	36	-	-	61	1	1	3	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	7	-	5	24	-	1	35	-	-	5	-
Csongrád	8	-	10	60	-	-	31	-	-	7	-
Fejér	7	-	3	29	-	5	12	-	-	1	-
Győr-Moson-Sopron	8	-	17	29	3	4	8	1	1	-	-
Hajdú-Bihar	8	-	8	41	1	5	10	1	-	-	-
Heves	2	-	3	18	2	-	32	3	-	2	-
Jász-Nagykun-Szolnok	-	-	4	51	-	6	79	2	-	1	1
Komárom-Esztergom	4	-	2	31	-	-	8	-	-	1	-
Nógrád	-	-	-	15	-	-	13	1	-	2	-
Pest	10	-	9	49	-	6	118	1	-	1	-
Somogy	4	-	-	21	1	4	26	-	-	2	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	2	-	3	3	-	-	2	-	-	-	-
Tolna	3	-	-	40	-	-	13	-	-	-	-
Vas	3	-	2	11	-	3	20	1	-	-	-
Veszprém	7	1	8	142	-	3	25	3	-	2	-
Zala	2	-	2	17	-	-	31	3	-	-	-
Összesen (total)	103	1	105	732	8	46	711	26	7	31	1
Előző hét (previous week)	#105	1	133	662	4	65	805	22	5	39	1

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

A statisztika készítés ideje: 2010.11.30.

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: 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.)

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

ÁNTSZ OTH Kommunikációs főosztály Nyomda

Csoportvezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)