

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Nemzetközi információ: A rabies helyzete Európában és Ázsiában](#)

[Hazai információ: Influenza](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

[Impresszum](#)

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

A RABIES HELYZETE EURÓPÁBAN ÉS ÁZSIÁBAN

A rabies az egész világon elterjedt betegség. A WHO adatai szerint a Föld több, mint száz országában 2,5 milliárd személy van kitéve a vadonélő és a háziállatok köréből eredő veszettség veszélyének. A lyssa a halálozási adatok tükrében - az összes fertőző betegséget figyelembe véve - világviszonylatban a 10. helyen áll. Még mindig **50 000 - 60 000 ember halálát okozza évente**, annak ellenére, hogy a posztexpozíciós védekezés céljára hatékony, ámbar igen drága oltóanyag áll rendelkezésre (1. táblázat).

A lyssa által leginkább érintett földrészek: Afrika, Ázsia, Dél-Amerika és Óceánia. **Veszettégmentes** sziget Izland, az Egyesült Királyság, valamint Japán, és ugyancsak lyssától mentes Portugália, Svédország, Finnország, Norvégia ill. Görögország területe.

1995-ig Ausztrália is fertőzésmentes területnek számított, de 1996-ban egy veszett denevér harapását követő 4 hét múlva emberi lyssa megbetegedés, majd halálozás történt. A második humán eset 1998-ban fordult elő, 27 hónappal a denevérmarást követően. A vírust sikerült izolálni, és meghatározásra került egy új, 0 szerotípusú törzs (Ausztrál denevér lyssa vírus = ABL Australian bat lyssavirus).

A humán lyssa megbetegedés megelőzése (a rókák orális vakcinációja és a háziállatok kötelező megelőző védőoltása révén) Európában, Kanadában és az USA-ban a legeredményesebb.

Európában az erdei veszettség jelenti a fő veszélyt, a vörösróka a legfontosabb reservoár. Az állatok között mintegy 8 000 erdei veszettség (rabies silvatica) esetet regisztráltak az utóbbi években, túlnyomórészt Közép- és

**Néhány kiemelt terület egy évre vonatkozó rabies mortalitása
(haláleset/100 000 lakos)**

Terület	Mortalitás (%000)
Észak-Amerika	0,002
Mexikó	0,03
Dél-Amerika	0,01
Ecuador	0,54
Európa	0,001-0,005
Törökország	0,07-0,17
Etiópia	18,0
India	2,0-4,0
Nepál	0,9
Sri Lanka	0,57
Banglades	1,75
Kína	0,1
Vietnam	0,47
Thaiföld	0,2
Fülöp-szigetek	0,6

Kelet-Európa országaiban. Ezek az országok a rókaveszettség megszüntetésére orális vakcinációs programot folytatnak, azonban keletről, elsősorban Oroszország felől veszett vörösrókák megjelenését tapasztalják.

Amíg a veszettség behurcolását Kelet-Európa felől nem lehet megakadályozni, a rabies Európából nem eradikálható. Az utóbbi 20 évben a legtöbb európai országban csak néhány humán esetet regisztráltak, s ezek közül több importálnak bizonyult (**2. táblázat**).

Helyi sajátosságaik miatt három országban észlelték nagyobb számban humán lyssa esetek előfordulását. **Törökország** az egyetlen európai ország, ahol a kutyák között előforduló utcai veszettség (urbanus lyssa) tartja fenn a járványt. **Romániában** a posztexpozíciós oltásokhoz hazai gyártású szövetkultúra vakcinát használnak, melynek antigén tartalma nem éri el az előírt értéket, így több oltás szükséges a védettség kialakulásához. **Oroszországban** sem használják következetesen a hatékony sejtkultúra vakcinát és az immunglobulint. E két utóbbi ország gazdasági helyzete nem teszi lehetővé az orális vakcinációs program bevezetését az erdei veszettség járvány megszüntetésére

Humán rabies esetek Európában (1977-1996)

Ország	Esetek száma	Importált esetek száma	Előfordulás éve (az évszám utolsó két jegye, zárójelben az esetszám)
Ausztria	1		79
Belgium	2	2 ¹	81, 88
Bulgária	1		94
Cseh Köztársaság	1	1 ²	89
Észtország	4		84, 85, 86, 89
Fehéroroszország	2		89, 93
Finnország	1 ³		85
Franciaország	5	5 ⁴	79, 80, 82, 91, 92
Németország	5	3 ⁵	78 ⁵ , 81, 86 ⁵ , 90, 96 ⁵
Magyarország	6	1 ⁶	78 ⁶ , 85 (2), 91, 94 (2)
Olaszország	1	1 ⁷	96 ⁷
Lettország	1		93
Litvánia	3		92 (2), 93
Lengyelország	7	1 ⁸	77, 79 (2), 80, 83 ⁸ , 84, 85
Románia	40		77 (3), 83 (2), 84, 85 (4), 86 (4), 87 (4), 88 (3), 89 (4), 90 (4), 91 (8), 92 (3)
Oroszország	67		85, 89 (6), 90 (11), 91 (16), 92 (9), 93 (5), 94 (4), 95 (10), 96 (5)
Szlovákia	1		90
Svájc	3		77
Törökország	40		77 (34), 78 (2), 79 (3), 91 (1)
Ukrajna	7		77, 89 (2), 90 (4)
Egyesült Királyság	9	9 ⁹	77 (2), 78, 81, 86, 87, 88 (2), 96
Jugoszlávia	9	1 ¹⁰	77 (2), 78 (2), 79 (2), 80 (2), 89
Összesen	216	24	

Az importált eset származási helye:

¹ Ruanda-Zaire; ² Vietnam; ³ denevér által okozott, azóta nem fordult elő igazoltan denevér által okozott veszettség az országban; ⁴ Tunézia, Egyiptom, Szenegál, Mexikó, Algéria; ⁵ Egyiptom, India; ⁶ Nigéria; ⁷ Nepál; ⁸ Szudán; ⁹ India (4), Pakisztán (2), Zambia, Banglades; ¹⁰ Algéria.

A humán lyssa esetek nagy többségét (95-98%), az évente csaknem 60 000 emberi halálozást az **endémiás régiókban** (Ázsia, Afrika, Latin-Amerika) a kóbor kutyák okozzák. A lyssa endémia által sújtott országok nem rendelkeznek megfelelő vakcinával sem a kutyák preventív védőoltásához, sem a lakosság posztexpozíciós védelméhez, valamint az információs háttér is hiányzik a humán megbetegedések megelőzéséhez.

Ázsiában 7 millió lyssa-gyanús expozíció történik évente, és mintegy 35 000 - 50 000-re becsülik a halálos kimenetelű esetek számát. A fertőződés következtében 15 percenként egy - egy személy hal meg, ezek 40%-a 15 év alatti gyermek.

Az egyes ázsiai országok rabies-helyzetével kapcsolatos főbb jellemzők

Kambodzsa. A legtöbb lyssa-fertőzés kutyák által okozott sérülést követően alakul ki, azonban a kutyák oltottsági állapotára, illetve az ebek közötti rabies incidenciára nézve nem rendelkeznek pontos/értékelhető adatokkal. Mégis jellemző a helyzetre, hogy 1999-ben 68 sérülést okozó állatot (63 kutyát, 1 macskát és 4 majmot) vizsgáltak meg immunfluorescens módszerrel, közülük 30 fertőzöttnek bizonyult (valamennyi kutya volt). A lyssa-gyanús sérüléssel egészségügyi ellátásért fordulók száma az 1996-1999. években 8485 és 11287 fő között változott. A sérülteknek mindössze 20-53%-át sikerült a már várhatóan megfelelő védelmet jelentő, legalább 5 oltásból álló sorozatoltásban részesíteni. A sérülések 97-99%-át kutyák okozták, az érintettek 50-65%-a 15 év alatti gyermek volt. Ezen adatok döntően (73%-ban) a fővárosból, Phnom Penh-ből származnak, az ország többi területén még a fenténél is súlyosabb a helyzet. Legfontosabb feladatnak a rabies ellenes nemzeti program kialakítását tartják. Közvetlen célként a megfelelő elsődleges sebellátás megvalósítását jelölik meg, vagyis, hogy történjen meg minden harapott seb tiszta vízzel és szappannal történő kimosása.

Indiában a lyssa alapvető népegészségügyi probléma. Az országban mintegy 15 millió kóbor kutya él, a humán rabies esetek előzményében 96%-ban veszett kutya harapása szerepel. A veszettség Indiában nem bejelentendő betegség, azonban **a WHO 1996-ban mintegy 30 000-re becsülte az itt előfordult halálos emberi lyssa esetek számát.**

Indonézia. Az indonéziai régióban a veszettség még mindig népbetegség. Az egyes szigeteken különböző a fertőzöttség mértéke. Jáván a fertőzést 98%-ban kutyától, 2%-ban macskától és majomtól akvirálták a sérültek. 1995-ben 75, 1997-ben 50, 1998-ban 84, 1999-ben 135 humán esetet regisztráltak.

Salavesin 2000 szeptemberéig 1 582 esetben észlelték veszett kutya harapását, a betegség következtében 48 személy halt meg. A posztexpozíciós tevékenységet, az oltásokat a Nemzeti Rabies Központ irányítja, az oltásokhoz a Pasteur-Mérieux cég által gyártott "Verorab" oltóanyagot használják a 2-1-1 oltási séma szerint. Az elsődleges sebellátást a sérült maga vagy a családja végzi. Megítélésük szerint Indonéziában társadalmi összefogás, és nemzeti program szolgálná legjobban a rabies probléma megoldását.

A **Fülöp-szigeteken** a rabies incidencia magas, világviszonylatban folyamatosan az első öt között található, évente 300-500 személy hal meg lyssa-fertőzésben. A humán esetek 98%-át itt is a kutyák okozzák. 1999-ben több mint 2000 kutya esetében volt laboratóriumi igazolható a veszettség. 1999-ben 1,5 millió dollárt szántak a nemzeti rabies prevenció programra, melynek három legfontosabb eleme a kutyák oltása, az emberi sérülések esetén a posztexpozíciós védőoltások elvégzése és a betegség surveillance-ának a bevezetése volt. A program sikeréhez szükségesnek tartják az intenzív egészségügyi felvilágosítás és oktatás erősítését is.

Pakisztánban is endémiásan fordul elő a rabies, sérülését követően minden évben mintegy 150 ezer személy részesül posztexpozíciós profilaxisban. **Évente 600 000 - 750 000 dózis oltóanyagot használnak fel, mégis mintegy 4 000 személy hal meg lyssa-fertőzés következtében.** Az érintettek 65%-a 18 évesnél fiatalabb, további 30%-a 18-45 év közötti korú, 80%-uk férfi. A nők alacsonyabb érintettségét kisebb házon kívüli aktivitásuk és társadalmi helyzetük magyarázza. Az expozíció vidéken, a hegyvidéken, ill. aratás idején azokon a területeken a legmagasabb, ahol mezőgazdasági munkák folynak. Az országban 1980 óta termelnek oltóanyagot, de ez messze nem elégíti ki az igényeket. Fontos feladat a lakosság egészségnevelése, oktatása, mert még mindig gyakori, hogy az orvosi kezelés helyett a mágikus gyógy módokat veszik igénybe. A városokban a kóbor ebek számát csökkentő programok kialakításának lenne nagy jelentősége.

Sri Lankán évente mintegy 100 humán eset előfordulását észlelik. Az esetek 97%-át kutyák, 2%-át macskák, 1%-át más állatok okozzák (előfordult pl. veszett elefánt is). 1997 óta a WHO segítségével megoldották, hogy a nagy kórházakban a sejtkultúra vakcinát használják az intradermális oltási eljárást (l. alább) alkalmazva, ezzel is megfelelő védelmet sikerült kialakítani. Állategészségügyi intézkedések is történtek: az ebek preventív védőoltása és sterilizációja, kísérlet a kutyák orális vakcinálására; vallási és kulturális okokra tekintettel a kutyák számát "csak mérsékelten" sikerült csökkenteni.

Thaiföldön 1993-ban aktív állategészségügyi program kezdődött, melynek eredményeképpen az ebek számának redukálása mellett az oltottsági arányt is sikerült javítani. Míg 1993-ban 8 millió kutya közül mindössze 2 millió volt

oltott, 1999-ben 6 millió kutya közül már 5 milliót vakcináltak. Az országban 37 laboratórium működik, a vizsgált állatok között a lyssa-fertőzött esetek száma - a nagymértékű állatoltások eredményeként - a vizsgált időszakban 44,4%-ról 27,6%-ra csökkent. Az Egészségügyi Minisztérium is komoly erőfeszítést tesz e fatális betegség eliminálására. Évente mintegy 200 000 eseményt, mint posztexpozíciós rabies-gyanút látnak el. Többféle oltóanyagot és oltási sémát alkalmaznak, köztük a WHO által ajánlott intradermális oltási eljárást kiegészítve a seb környékének immunglobulinnal történő infiltrációjával.

Vietnamban évente mintegy 300-500 személy hal meg veszettségben, ez negyedét jelenti az országban a fertőző betegségek okozta halálozásnak. Évente mintegy 120 000 személyt kell posztexpozíciós oltásban részesíteni, az esetek 97%-ában kutyaharapást követően. Fuenzalida vakcinát használnak, a posztexpozíciós oltási sorozat nyolc oltásból áll. A betegség felszámolására nemzeti programmal rendelkeznek, ezt 2020-ig tervezik megvalósítani. Stratégiájuk szerint a kutyák teljeskörű vakcinálását, az epidemiológiai surveillance kialakítását, a lakosság egészségnevelését és a jó minőségű, hatékony oltóanyag biztosítását kell megoldani.

A humán lyssa megelőzésére használt oltóanyagok és oltási sémák

Világviszonylatban a lyssa-gyanús sérüléseknek csak mintegy 20%-ában használnak megfelelő védelmet biztosító sejtkultúra vakcinát. A rabies fertőzéssel súlyosan érintett ázsiai országokban - változó hatékonysága és az oltást követő súlyos neurológiai komplikációk előfordulásának lehetősége ellenére, ám relatíve alacsony költségei miatt - a legszélesebb körben még mindig az állati agyszövetekben elszaporított és inaktivált vírusból előállított NTV vakcinát (Nerve Tissue Vaccine) alkalmazzák.

Bár a modern sejtkultúra vakcinák ára csökken, egy teljes, intramuszkuláris oltási sorozat költsége magasabb annál, mint ami egy átlagos, Ázsiában vagy Afrikában élő család számára vállalható. Az NTV oltóanyag és a lényegesen magasabb költségű intramuszkuláris alkalmazás alternatívájaként, a költségek csökkentésére kidolgozták az **intradermális oltási eljárást**, amelynek során a sejtkultúra vakcina kis dózisait (0,1 ml) több alkalommal több oltási helyre adják be. Az adatok ugyanis azt igazolják, hogy a sejtkultúra vakcina egyidejűleg, intradermálisan több helyre alkalmazott kis dózissal hatásosak, megfelelő védelmet alakítanak ki. Az intradermális oltások esetében is gondoskodni kell azonban bizonyos speciális technikai és személyi feltételekről, ezért a módszer alkalmazását kizárólag rabies centrumokban ajánlják, ahol a megfelelő kontroll, a hűtő-tároló kapacitás, összeszokott, szakképzett személyzet, s így az oltóanyag gazdaságos felhasználása is biztosított.

A posztexpozíciós intradermális oltási eljárást Thaiföldön, a Fülöp-szigeteken

és néhány afrikai országban vezették be, illetve kezdték alternatív módszerként alkalmazni.

Forrás: International Conference on Rabies: Rabies In Asia. Achievements and Future Challenges, Bangkok, november 27-29. 2000. Rabies-Risk of Exposure and Current Trends in Prevention of Human Cases. Abs.: 70-77. Wolfgang Haupt

Szerkesztőségi megjegyzés. Kétévente rendezik meg a rabies helyzet értékelésével foglalkozó nemzetközi konferenciát (1994-ben Kanadában, 1996-ban Hongkongban, 1998-ban Mexikóban), ahol kiemelten tárgyalják, elemzik a világ különböző térségeinek sajátosságait. 2000 novemberében Bangkokban a délkelet-ázsiai helyzet került részletes megvitatásra. Ezen legutóbbi értekezleten elhangzottak adták a jelen tájékoztatás aktualitását.

E régió sajátos, itthonitól jelentősen eltérő rabies-helyzetének ismerete szükséges a hazánkból e térségbe irányuló fokozódó utazási kedv és munkavállalás miatt. A nemzetközi oltóközpontokhoz tanácsért fordulókat fel kell készíteni a lyssa veszélyére is, hogy ismerjék az állatok által okozott esetleges sérülések jelentőségét, és esetenként részesüljenek preexpozíciós védőoltási sorozatban.

A magyarországi lyssa surveillance-szal kapcsolatosan az OEK 2000 májusában "Módszertani levelet" adott ki, melyben megtalálhatók a hazai járványügyi helyzetre vonatkozó információk és az esetleges lyssa-gyanús érintkezés esetén szükséges teendők.

HAZAI INFORMÁCIÓ

INFLUENZA – INFLUENZASZERŰ MEGBETEGEDÉSEK

2001. január 22-28. között hét megyéből és a fővárosból jelentettek influenzás megbetegedéseket. A 4. héten 31 295 beteg fordult orvoshoz ilyen jellegű panaszával, 3 378 beteget (10,8%) vettek táppénzes állományba. Összesen 1 269 betegnél (4,0%) észleltek szövődményt, 50 betegnél vált szükségessé a kórházi kezelés. Egy 84 éves Somogy megyei nő influenza következtében meghalt (táblázat).

A legtöbb beteget (7 056) **Somogy megyéből** jelentették, ahol az előző héthez viszonyítva több mint két és félszeresére emelkedett a megbetegedések száma. Somogy megyében a járvány kezdete (január 15.) óta a megye lakosságának 2,9%-a jelentkezett orvosnál. A Dunántúl többi megyéjéből ezen a

Influenza és influenzaszerű megbetegedések adatai

2001. 4. hét

Terület	Betegek	Táppénzbe vettek	Szövöd- ményes esetek	Kórházba szállítottak	Halottak
	száma				
Budapest	4 032	852	38	0	0
Baranya	4 426	214	261	6	0
Fejér	5 351	584	36	3	0
Győr-M.-S.	1 623	240	67	5	0
Somogy	7 056	747	148	6	1
Tolna	4 251	246	510	25	0
Vas	3 845	439	62	4	0
Zala	711	56	147	1	0
Összesen	31 295	3 378	1269	50	1

héten jelentettek először adatokat. **Tolna megyében** a lakosság 1,7%-a, **Vas megyében** 1,4%-a, **Fejér megyében** 1,3%-a, **Baranya megyében** pedig 1,1%-a fordult orvoshoz influenzára utaló panaszokkal.

Valamennyi területen **a gyermekek voltak a legérintettebbek**. A betegek 57,6 %-a tizenöt éven aluli gyermek, 22,8 %-a 15-24 éves fiatal felnőtt volt, 9,3% tartozott a 25-34, 7,8 % a 35-59 évesek korcsoportjába. Az orvosnál jelentkezett betegek között igen alacsony volt a 60 évesek vagy annál idősebbek aránya (2,5%).

A szövődményes esetekben közel azonos gyakorisággal diagnosztizáltak

pharyngitist és tonsillitist (36,7%), illetve bronchitist (35,9%).

Bács-Kiskun, Heves, Jász-Nagykun-Szolnok és Veszprém megyéből is jelezték az influenzaszerű megbetegedések gócos halmozódását. A többi megyében influenza aktivitásra utaló jelet nem észleltek.

A fővárosban január 22-28. között 4032 beteg fordult orvoshoz influenzaszerű tünetekkel, az előző heti 1813 személlyel szemben. A betegek 29%-29%-a gyermek, illetve 15-24 éves korú felnőtt volt. A korszpecifikus incidencia az 1-14 éves gyermekek között volt a legmagasabb, az előző héthez viszonyítva több mint nyolcszorosára emelkedett. Január 31-ig az ÁNTSZ Fővárosi Intézetében 53 beteg garatváladékának vizsgálatára került sor: két esetben **RS** vírust mutattak ki, influenzavírus jelenlétét egy esetben sem igazolták. További három betegnél szerológiai vizsgálatokkal **RSV** fertőzést erősítettek meg.

A 4. héten 14 betegnél virológiai vizsgálatokkal is igazolták az influenza vírusok kóroki szerepét (10 esetben **influenza B**, 4 esetben **influenza A**).

Az ÁNTSZ Baranya Megyei Intézetének Víruslaboratóriumában január 17 óta húsz Baranya megyei betegtől érkezett vizsgálati anyagot dolgoztak fel: direkt antigénkimutatással egy esetben **influenza A**, három esetben **influenza B** vírust detektáltak. Az OEK Virológiai főosztályán január utolsó hetében 96 légúti mintát vizsgáltak meg direkt immunfluoreszcens eljárással. Hét beteg [Bács-Kiskun (3), Fejér (1), Heves (1), Pest (1), Veszprém (1)] garatváladékában **influenza B vírus**, három betegnél pedig [Fejér (1), Tolna (2)] **influenza A vírus** jelenlétét mutatták ki.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2001. január 22-28. közötti** időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális bakteriális fertőző betegségek közül a **campylobacteriosisok** száma az előző hetinek közel másfélszeresére emelkedett, az 1-4. héten nyilvántartásba került esetek száma az előző év azonos időszakában regisztráltakat is meghaladja. Az enterális bakteriális fertőző betegségek között az év eleje óta campylobacteriosis dominancia figyelhető meg, a bejelentések száma ezen a héten 40%-kal, az év eleje óta 20%-kal volt több a nyilvántartott salmonellosisok számánál. A többi e csoportba tartozó betegség járványügyi helyzete - a **yersiniosis** kivéve - kedvezőbb volt a korábbi évekenél.

A **virális hepatitis**ek járványügyi helyzete továbbra is igen kedvezően alakult.

A légúti terjedésű fertőző betegségek közül az előző hetihez viszonyítva a **scarlatina** bejelentések száma mérsékelten emelkedett, a **varicella** bejelentéseké lényegesen nem változott. A scarlatina járványügyi helyzete a korábbi évekéhez hasonlóan alakult. Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből egy 11 éves gyermek **morbilli** megbetegedéséről érkezett jelentés, a vírusszerológiai vizsgálat folyamatban van. A **rubeola** és a **mumpsz** epidemiológiai helyzete kedvező volt.

A **gennyes meningitisek** száma csaknem azonos volt az előző hetivel. A nyolc megbetegedés közül háromban ismert az etiológia: egy-egy esetben a **B ill. C szerocsoportú N.meningitidis**, egy másik betegnél **E.coli** volt a kórokozó. Kiemelésre érdemes, hogy az év első négy hetében diagnosztizált illetve bejelentett purulens meningitisek száma az előző év azonos időszakában regisztrált megbetegedések számának felénél is kevesebb volt.

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

4/2001.sz. heti jelentés (weekly report)

(2001.01.22 - 2001.01.28)

Betegség Disease	a 4. héten (week)			az 1 - 4. héten (week)		
	2001.01.22 - 2001.01.28	2000.01.24 - 2000.01.30	Median 1995 - 1999	2001	2000	Median 1995 - 1999
Typhus abd.	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonell.	85	122	167	363	343	872
Dysenteria	3	10	20	15	31	88
Dyspepsia coli	1	2	3	11	13	12
Egyéb E. coli	2	4	*	8	10	*
Campylobac.	120	132	*	442	369	*
Yersiniosis	6	3	*	16	6	*
Enteritis inf.	546	640	*	2 034	2 095	*
Hepatitis inf.	11	39	35	55	118	171
AIDS	-	-	-	2	1	3
Poliomyelitis ante	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paral	-	-	*	-	2	*
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	-	-	-
Scarlatina	149	149	146	463	473	500
Morbilli	1	-	-	1	-	2
Rubeola	5	1	4	10	14	14
Parotitis epid.	6	14	10	28	43	25
Varicella	1 069	1 096	*	4 563	3 859	*
Mononucl. inf.	32	30	9	101	81	62
Legionellosis	4	-	*	12	-	*
Meningitis purulen	8	11	*	31	71	*
Meningitis serosa	1	4	2	17	21	8
Encephalitis infec	4	4	-	13	11	5
Lyme-kór	8	5	*	19	19	*
Listeriosis	-	-	*	-	-	*
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	5	2	-	13	7	2
Tularemia	1	8	2	6	24	11
Tetanus	-	-	-	-	-	-
Vírusos haemorrhag	-	-	*	-	-	*
Malaria*	-	-	-	-	1	-
Toxoplasmosis	5	2	13	31	22	46
Oedema malignum	-	2	*	2	6	*

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

(*) importált esetek (imported cases)

(*) nincs adat (no data available)

A Stat. készítés ideje: 2001.01.30 - nyomtatás ideje: 2001.01.30 10:26:14

Készítette az UNICom Szolgáltató és Közléstudományi Társaság Budapesti Közléstudományi Osztályánál. Tel.: 462-7132

1./2. oldal

4/2001.sz. heti jelentés (weekly report)

(2001.01.22 - 2001.01.28)

Terület Territory	Salmonell.	Dysentheria	Campyloba	Enteritis inf.	Hepatitis inf.	Scarlatina	Rubeola	Parotitis epid.	Varicella	Mononucl. inf.
Budapest	13	-	18	59	3	47	2	-	111	7
Baranya	9	-	10	14	-	9	-	1	44	4
Bács-Kiskun	4	-	2	26	1	9	-	-	91	3
Békés	2	-	-	16	-	1	-	-	18	2
Borsod-Abaúj-Zemplén	2	1	7	22	3	7	-	-	68	-
Csongrád	15	-	7	63	-	3	-	1	50	1
Fejér	2	-	3	28	-	8	-	-	58	4
Győr-Moson-Sopron	4	-	6	21	1	5	-	-	72	-
Hajdú-Bihar	10	-	3	4	2	10	1	-	63	-
Heves	2	-	5	33	-	1	-	-	42	2
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	6	50	-	5	-	-	69	1
Komárom-Esztergom	-	-	2	9	-	4	-	-	7	1
Nógrád	1	-	1	15	1	1	-	-	15	1
Pest	8	1	12	51	-	21	-	2	116	-
Somogy	5	-	2	23	-	6	-	1	27	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	-	1	5	15	-	2	-	-	14	-
Tolna	1	-	17	20	-	1	2	-	65	1
Vas	2	-	3	6	-	1	-	-	14	1
Veszprém	3	-	7	61	-	3	-	-	93	1
Zala	1	-	4	10	-	5	-	1	32	3
Osszesen (total)	85	3	120	546	11	149	5	6	1 069	32
Előző hét (previous week)	89	7	84	610	13	129	-	10	1 078	30

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

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

A kiadványban szereplő közlemények szakmai egyeztetést követően jelennek meg, ennek megfelelően az országos jellegű összeállítások, illetve a szerkesztőségi megjegyzésben foglaltak az Országos Epidemiológiai Központ és az országos tisztifőorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

A kiadványt a Johan Béla Országos Közegészségügyi Intézet és a Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat által biztosított együttműködés révén fejlesztették ki.

Az Epinfo minden héten pénteken kerül postázásra.

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

Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ
1966 Budapest, Pf. 64., Telefon: 215-8027, 476-1383, 476-1224
Telefax: 476-1223

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál arra hivatkozni kell.

mb. Országos Tisztifőorvos
Dr. Pintér Alán

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő:

Dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: Dr. Melles Márta

Szerkesztők:

Dr. Csohán Ágnes

Dr. Krisztalovics Katalin

Dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztők:

Lendvai Gyuláné

Kissné Sponga Zsuzsa

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X