

JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Az influenza klinikuma és szövődményei](#)

[Tájékoztató szakmai rendezvényekről](#)

[Tájékoztató szakmai továbbképzésről](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

[Impresszum](#)

AZ INFLUENZA KLINIKUMA ÉS SZÖVŐDMÉNYEI

Az influenzavírus által okozott fertőzések lefolyásuk szerint négy csoportba sorolhatók:

- tünetmentes fertőzés,
- légutakat érintő fertőzés,
- több szervet (tüdő, szív, máj, vese, izomzat) érintő fertőzés,
- halálos kimenetelű fertőzés a primer virális ill. a másodlagos bakteriális fertőzés következtében.

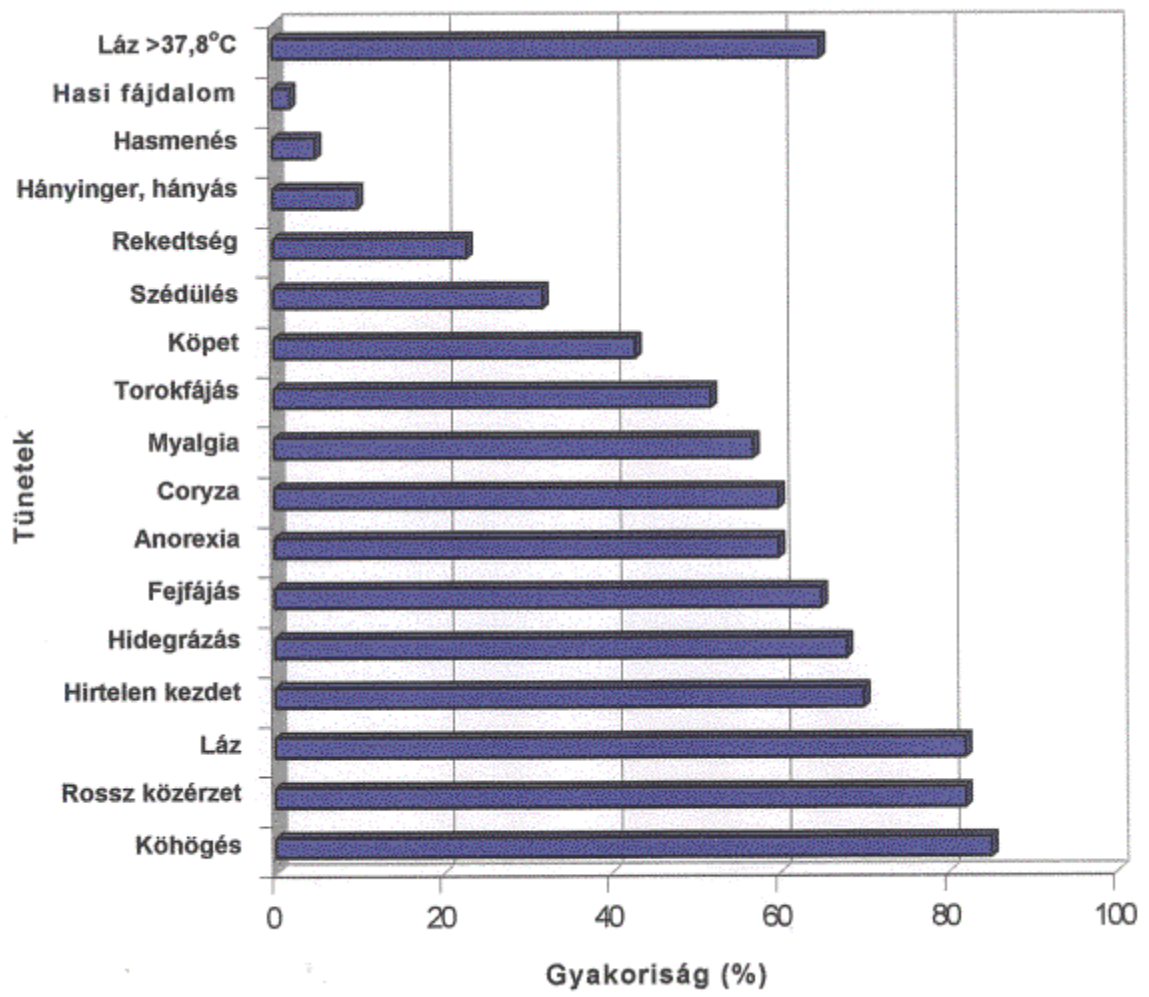
A klinikai képet és a betegség kimenetelét sok tényező befolyásolja: pl. az életkor, az első találkozás az antigénszerkezetileg megváltozott törzssel, a vírus tulajdonságai, krónikus alapbetegség, terhesség, dohányzás. Az influenza klinikai leírása alig változott az elmúlt évszázadok alatt. "A járványok jönnek-mennek, az influenza klinikai megjelenése lényegében változatlan maradt." (Stuart Harris 1961); "Az influenza egy évszázadok óta változatlan megbetegedés, melyet egy változékony vírus okoz." (Kilbourne 1973).

Az influenza megjelenési formája igen változatos, klinikailag nem különíthető el más légúti megbetegedésektől.

A felnőttkori influenzára a hirtelen kezdet, magas láz, köhögés, fejfájás, és/vagy izomfájdalom, valamint rossz közérzet a jellemző (1. ábra).

1. ábra

Az influenza tünetei



Az **idősebb gyermekeknél** a tünetek (hirtelen kezdet, láz, fejfájás, köhögés, torokfájás) hasonlóak, mint a felnőtteknél. A kórházi ápolásra szorult gyermekeknél a láz valamivel magasabb, mint a felnőtteknél, és az ötévesnél fiatalabb, kórházi ápolásra szorultak 20%-ában alakulhat ki lázas konvulzió. A csecsemők kórházi felvételének leggyakoribb oka a croup és a bronchiolitis. A hospitalizált betegek között magasabb arányban alakul ki otitis media, valamint gastrointestinalis panasz, különösen a 6 hónapnál fiatalabbaknál. Megfigyelések szerint influenzajárványok idején az otitis media gyakorisága 4,2%-kal, az asthma exacerbatio 4,1%-kal emelkedett a gyermekek között.

INFLUENZA A RIZIKÓCSOPORTOKBAN

Az influenza bizonyos praedisponáló tényezők fennállása esetén sokkal súlyosabban zajlik le **az ún. rizikócsoportokban, azaz bizonyos betegségekben, állapotokban**. Az influenzavírus-fertőzést követő egyes komplikációk specifikusan lépnek fel a rizikócsoportokon belül, mint pl. a diabéteszes ketoacidosis a cukorbetegyeknél, vagy az asthma exacerbatiója az asthmásoknál, míg egyéb rizikócsoportokban az egész szervezet működését érintve növeli meg az influenza a szimptomatikus betegségek rizikóját, és súlyos betegségeket, halálozást okoz.

Szív és érrendszeri betegségek

Járványok idején a cardialis halálozás közel a kétszeresére emelkedik, és szignifikáns növekedés tapasztalható a koszorúér-betegségben szenvedők halálozási gyakoriságában is. A 65 év feletti egyéneknél az influenza elleni oltás 29%-kal csökkentette a szívelégtelenség miatt bekövetkezett kórházi felvételek számát. A myocardiális infarctus előfordulási gyakorisága is szignifikáns emelkedést mutat járványok idején.

Krónikus légzőszervi betegségek

Az allergiás alkatú egyének között influenzát követően háromszor gyakrabban jelentkezik penumónia, mint a nem allergiás egyéneknél. Az asthma exacerbatiójában többféle kórokozó is szerepet játszhat, az influenzavírus az esetek mintegy 20%-áért tehető felelőssé a rhinovírus, a coronavírus és az RSV mellett. A szerológiai vizsgálatok eredményei alapján az influenzavírusok által okozott fertőzések közel 30%-ban játszanak szerepet a **krónikus obstruktív légúti betegségek** kialakulásában. A légúti vírusok által okozott fertőzések jelentősen rontják a pulmonális funkciókat a **cysticus fibrosisban** szenvedő betegeknek is, az influenzavírus-fertőzés 16-18%-ban súlyosbítja a betegek állapotát. Az influenza szezon alatt átlagosan 17%-kal nő az acut exacerbatiók száma. Influenzajárványok idején e betegek átlagosan 14-21 napos kórházi kezelésre szorultak. **A kórházi ápolások hossza a védőoltás alkalmazásával csökkenthető.**

Diabetes mellitus

Az időskori cukorbetegségben szenvedők 1,7-szer gyakrabban halnak meg az influenzajárványok alatt, mint az ugyanolyan korú egészséges egyének. A járványok alatt a cukorbetegség körében 50%-kal megnövekszik a ketoacidosis gyakorisága, valamint hatszorosára növekszik a pneumónia által okozott halálozások száma.

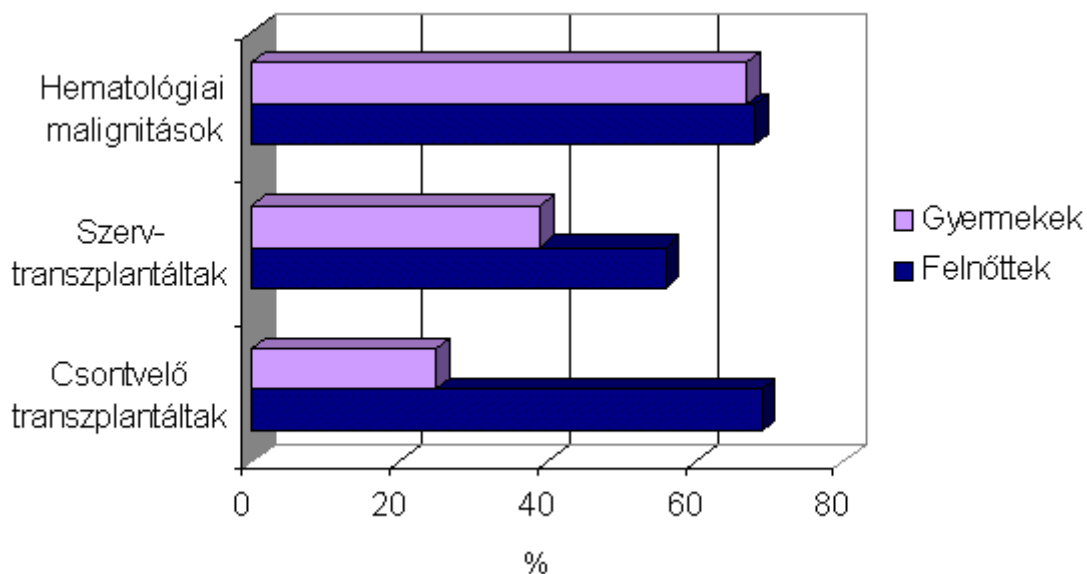
A központi idegrendszer betegségei

A dementiában, Parkinson-kórban és cerebrovascularis betegségekben szenvedőknél influenzavírus által okozott járványok idején négyszeresére emelkedik a halálozási arány.

Immunszupprimált betegek

Az influenzajárványok idején jelentősen megnő a pneumónia incidenciája a **transzplantáltak és a malignus hematológiai betegségben szenvedő gyermekek és felnőttek között egyaránt (2. ábra)**. Az immunszuppresszált betegek esetében az influenza mintegy 70%-ban nosocomialis fertőzés. A HIV-fertőzöttek influenza általi veszélyeztetettségére vonatkozóan viszonylag kevés adat áll rendelkezésre. Irodalmi adatok szerint azonban olyan városi populációban, ahol a HIV-fertőzöttek aránya magas, az influenza szezonális időszakában megnövekedett a pneumónia által okozott halálozás a 25-44 év közötti HIV-pozitív személyek között.

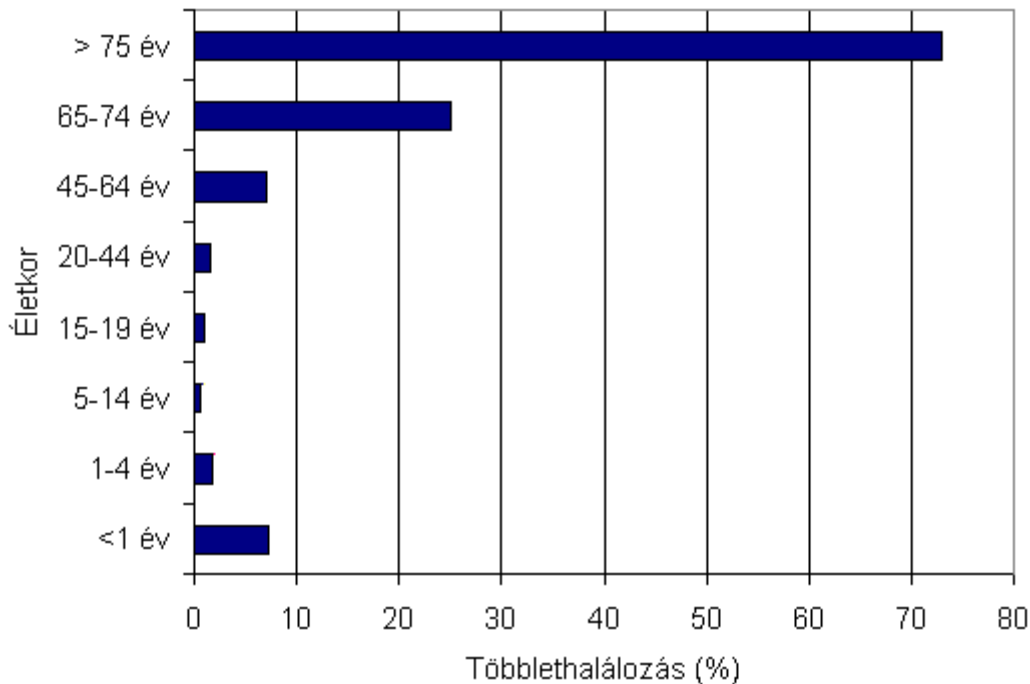
A pneumónia incidenciája immunszupprimált betegek között járvány idején



Idős kor

Az életkor fontos szerepet játszik az influenzavírus által okozott betegségek lefolyásában. Az influenzajárványok alatt megfigyelt ún. többlethalálozás elsősorban az idős korosztályokban jelentkezik (**3. ábra**). Az idősek otthonában lakók esetében a légúti megbetegedések harmincszor, a cardialis megbetegedések húszszor gyakrabban fordulnak elő influenzajárványok alatt, mint a nem közösségben élő időseknél.

Többlethalálozás (Excess mortality) az életkor függvényében



INFLUENZA SZÖVŐDMÉNYEK

I. Légúti szövődmények

Acut bronchitis

Az influenzafertőzés leggyakoribb alsó légúti szövődménye. Az általános orvosi gyakorlatban közölt gyakorisága ennek ellenére nagyon változó, egyes közlemények 1%-ot jeleznek, leírtak ugyanakkor 93%-os gyakorisági értéket is.

Croup

A gyakoriság 5-15% között mozog. Az influenza A (különösen a H3N2 altípusú) vírus által okozott croup súlyos lefolyású, a betegek gyakran szorulnak kórházi ápolásra és tracheostomiára. Ugyanakkor nem annyira gyakori, mint a **parainfluenzavírus** és az **RSV** által okozott croup.

Acut otitis media

Az acut otitis media vírusok által okozott légúti megbetegedések jelentős számában fordul elő, és a diagnózissal egyidejűleg az esetek negyedében, felében lehet vírust kimutatni. Különösen gyakori az 1-3 éves populációban.

Pneumónia

Az influenzavírus-fertőzéssel kapcsolatos tüdőgyulladások két típusa ismert: a **primer virális pneumónia** és a **szekunder bakteriális pneumónia**. Az utóbbi előfordulhat a virális pneumóniával együtt, vagy mint az influenza „késői” szövődménye. A pneumónia incidenciája járványról-járványra eltérő értéket mutat. Többféle tényező befolyásolja: a vírus genetikai tulajdonságai, az életkor, az immunstátusz. Az incidenciája 1% és 18% között ingadozik,

gyakoriságában az influenza A és B járványok között nem mutatkozik lényeges eltérés.

Az influenza szövődményeként kialakuló pneumónia nehezen diagnosztizálható a betegség kezdeti szakában, de a köhögés és a mellkasi fájdalom gyakrabban jelentkezik azoknál a betegeknek, akiknél a későbbiekben pneumóniát diagnosztizálnak. A köhögés a szövődménymentes fertőzések esetében 54%-os gyakorisággal fordul elő, míg a pneumóniával járó esetekben ez az arány 78%. Ehhez hasonlóan a mellkasi fájdalom a komplikációmentes esetekben 31%-ban jelentkezik, míg a tüdőgyulladással járó influenzavírus-fertőzések 51%-ában észlelték. Az egészségügyi ellátás sokrétű javulása ellenére, a gyógyszerek jelentős fejlődése mellett, az influenza-pneumóniát követő halálozás az elmúlt 60 év alatt nem csökkent.

Primer víruspneumónia

A kiterjedt virológiai laboratóriumi háttér kialakulása után egyre több olyan esetet regisztráltak, melynek során a pneumónia diagnózissal kezelt betegből kórokozó baktériumot nem lehetett izolálni. Az ázsiai influenzajárvány idején a tüdőgyulladásban meghaltak 20%-ának tüdejéből az influenzavírus mellett bakteriális kórokozót nem sikerült kimutatni, ugyanakkor az esetek 60%-ban az influenzavírus mellett **S.aureus**-t is izoláltak. Ezek a megfigyelések azt jelezték, hogy a primer víruspneumónia szekunder bakteriális pneumónia nélkül is gyakori, az életet veszélyeztető komplikáció. Annak ellenére, hogy a közlések elsősorban az **influenza A vírusra** vonatkoztak, az **influenza B** vírus is képes primer pneumóniát előidézni.

A primer pneumónia az influenza kezdetét követő 1-5 napon belül (átlag: 2,6 nap) alakul ki. A hospitalizált esetek prognózisa nagyon rossz. A primer pneumóniák közel 50%-a halállal végződik.

Szekunder bakteriális pneumónia

Szekunder a pneumónia akkor, ha az influenzás tünetek kezdetétől számított 6-10. napon, a már gyógyulás jeleit mutató láztalanodást követően, második lázkiugrással jelenik meg. A szekunder pneumóniák leggyakoribb kórokozója a **Staphylococcus aureus**. Ennek a baktériumnak az influenzavírus-fertőzésben betöltött fontos szerepét két tényező támasztja alá:

1. A baktérium megváltoztatja a gazdasejt által termelt furinszerű enzim szintézisét, amely következtében az influenzavírus hemagglutinin fehérjéje aktiválódik, segítve az infektív virion létrejöttét.
2. Az influenzavírus-fertőzések alatt a **Staphylococcus aureus** alfa-toxinjának a toxicitása 14-szeresére, gamma-toxinjának a toxicitása háromszorosára növekszik. Ezen megfigyelések molekuláris alapját még nem sikerült kideríteni.

II. Idegrendszeri szövődmények

Azok a közlemények, melyek az **influenza A(H1N1)**, **A(H3N2)** és **influenza B** vírusfertőzések következtében kialakult neurológiai szövődményeket elemezték, az eseteket három fő csoportba sorolták.

1. *csoport.* Konvulziók, melyek főleg a fiatal (5 év alatti) gyermekeknél fordulnak elő a betegség lázas periódusában, és nem jártak paresissal, stuporral, vagy kómával. Ez volt a leggyakoribb szövődmény, mely az idegrendszert érintette, és a hospitalizált gyermekek 20%-ánál figyelték meg.
2. *csoport.* Olyan betegek, akiknél stupor, kóma, és paresis volt a vezető tünet, konvulzió nélkül. A liquor kóros eltérést nem mutatott.
3. *csoport.* Olyan betegek, akiknél a 2. csoportban ismertetett tünetek jelentkeztek, esetleg cerebellaris tünetekkel kiegészülve. A liquor magas sejtszámot és/vagy emelkedett fehérje mennyiséget mutatott. A legtöbb betegnek encephalitis, immun-mediált parainfekciózus encephalo-myelitis vagy Guillain-Barré-szindrómája volt.

Reye-szindróma

A Reye-szindróma a súlyos lefolyás és a szalicilát szedésével való összefüggés miatt külön kiemelését érdemel. A Reye-szindróma több szervet érintő megbetegedés, amelynek legjellemzőbb elváltozása az encephalopathia és a májszövetek zsíros degenerációja. A megbetegedést először 1963-ban írták le. Az esetek 60-87%-a felsőlégúti fertőzésekkel, különösen influenzavírus-fertőzéssel kapcsolatban alakult ki. A betegek főleg gyermekek voltak, akiknél 5 és 14 éves kor között jelentkeztek leggyakrabban a tünetek. A 70-es években 100 000 influenza B fertőzést követően 31-58 esetet detektáltak, míg 100 000 influenza A vírus által okozott megbetegedést követően 2,5-4,3 esetben észlelték a kialakulását, melyben fontos szerepet tulajdonítanak a szalicilátok szedésének. Annak ellenére, hogy a pontos patomechanizmus jelenleg sem ismert, a szalicilátok szedésének csökkentésével szignifikánsan csökkenteni lehetett a betegség előfordulását.

A Reye-szindróma a légúti betegségből történő felépülés során, a betegség kezdetét követő 4-6 nap között, hirtelen alakul ki hányás, hányinger kíséretében. A betegség első stádiumára zavartság, letargia jellemző. A későbbiekben sensoriumzavar, decerebrációs testtartás, ezt követően kóma alakulhat ki. A gyermek láztalan, a máj megnagyobbodott, a liquor normális. A szérum transzamináz és ammónia szintje emelkedett, a bilirubin szint normális vagy csak nagyon kis mértékben emelkedett. Hypoglykaemia, valamint véralvadási zavarok előfordulhatnak. A computertomográfias vizsgálat nem mutat eltérést, néhány esetben cerebrális oedemát jelez. A letalitás 25-40% között változik.

A többi szervrendszert érintő egyéb szövődmények között haemorrhagias gastritis, duodenitis és haematemesis, myositis, valamint myoglobinuriával

járó veseelégtelenség előfordulására lehet számítani.

Szerkesztőségi megjegyzés. A fenti közleményben az influenza klinikumára és szövődményeire vonatkozó legalapvetőbb ismeretek kerültek összefoglalásra azzal a céllal, hogy segítsék mindazon szakemberek munkáját, akik a november elején kezdődő, térítésmentes **influenza elleni vakcinációt** szervezik és végrehajtják. A rizikócsoportok oltottsági arányának növelésében a kommunikációnak, az érintett lakosságcsoporthoz és az oltóorvosok tájékoztatásának kulcsszerepe van.

Az influenza elleni oltásoknak az az elsőrendű célja, hogy egyéni védelmet nyújtsanak azon személyeknek, akiknél egy esetleges influenzavírus-fertőzés alapbetegségük vagy életkoruk miatt súlyos lefolyású lehet, valamint akiknek megbetegedése és munkából való kiesése az ország működése szempontjából nehézséget okozna. Ezt az elsődleges célt szem előtt tartva az egészségügyi tárca 1996-2001. között négyszeresére növelte az országban térítésmentesen felhasználható influenza elleni oltóanyag mennyiségét. Ebben az évben az alábbiakban meghatározott csoportokban az előző évvel közel azonos számú, **1 300 000 személy** részesíthető térítésmentesen influenza elleni oltásban. Az országos tisztifőorvos október hónapban kiadott körlevelében az oltandók körét az alábbiak szerint határozta meg:

1. A Közegészségügyi, Járványügyi és Sugáregészségügyi, valamint az Infektológiai Szakmai Kollégium 1995. évi állásfoglalását és a WHO legutóbbi ajánlásait figyelembe véve **kizárólag az alábbi csoportokba tartozó személyek olthatók a térítésmentes oltóanyag felhasználásával:**

a) **az influenzavírus által okozott megbetegedések súlyosságának valamint a halálozások számának csökkentése érdekében a fokozottan veszélyeztetettek (kockázati csoportok) alábbi prioritási sorrendben történő vakcinációja javasolt:**

a 3 évesnél idősebb, idült szív-, keringési, légzőszervi, vese-, illetve anyagcsere betegségben szenvedők, továbbá betegség vagy orvosi kezelés (általános szteroid, vagy rosszindulatú daganat) miatt csökkent immunitásúak, különös figyelmet fordítva a 60 éven felüliekre;

szociális otthonokban, öregek otthonában, vagy egészségügyi intézményekben huzamosabb ideig ápolt bármely korú személyek;

tartós szalicilát-kezelésben részesülő gyermekek és serdülők (a Reye-szindróma veszélye miatt).

60 éven felüliek egészségi állapotuktól függetlenül.

b) **A fenti kockázati csoportokat a fertőzés átvitele révén veszélyeztető személyek:**

egészségügyi dolgozók;

szociális intézmények dolgozói.

Az országos tisztifőorvos felhívta a háziorvosok figyelmét, fordítsanak kiemelt gondot arra, hogy az influenza elleni vakcina kerüljön felajánlásra a krónikus betegeknek. Az oltás ne csak az ellátottak kérésére, hanem az egészségi állapot figyelembe vételével,

az orvos kezdeményezésére is történjen. Ügyelni kell arra, hogy a rászorulóknak az információk hiánya miatt ne maradjanak ki az influenza elleni védőoltásból.

Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint a vakcinatörzsek és az adott járványt okozó törzsek kellő egyezése esetén az inaktivált oltóanyagok az oltott egészséges felnőttek 70-90%-ában bizonyulnak hatékonynak a betegség megelőzésében. A védőoltás a nem ápolási otthonokban élő idős emberek körében a kórházi felvételek számát 25-39%-kal, az összhalálási gyakoriságot 35-75%-kal csökkentheti. A zárt közösségekben/intézményekben élő, influenza ellen oltott idős személyek között a kórházi kezelés gyakorisága felére, a tüdőgyulladás kockázata 60%-kal, a halálozás kockázata 68%-kal csökkenhet.

Felhasznált irodalom:

- 1. Nicholson, K. G., Webster, R. G., Hay, A. J.: Text-book of Influenza. Blackwell Science 1998.**
- 2. Az OTH 4294/2002 sz. körlevele a 2002/2003. évi influenza szezonra való felkészülésről**
- 3. Influenza vaccines. Wkly Epidemiol Rec, 28: 230-240.**

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYEKRŐL

**A "Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ
ünnepi tudományos ülése
dr. Solt Katalin 80. születésnapja alkalmából.
2002. november 5. (kedd) 14 óra**

Helye: OKK "Fodor terem" (Budapest IX., Nagyvárad tér 2.)

Üléseelnök: dr. Melles Márta főigazgató főorvos

PROGRAM

Köszöntő – Dr. Melles Márta

Előadások:

- 1. Dr. Csohán Ágnes, Lendvai Gyuláné, Kaszás Katalin:
Hepatitis infectiosa – ötven év**
- 2. Dr. Takács Anikó: Légúti megbetegedések monitorozása során szerzett
tapasztalatok Bács-Kiskun megyében.**
- 3. Dr. Böröcz Karolina: Nosocomialis járványok 1991-2001.**

**A "Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ
2002. november 19-én (kedd) 11 órakor
a fertőtlenítés és sterilizálás témakörével foglalkozó
szakmai napot tart.**

Helye: OKK "Fodor terem" (Budapest IX., Nagyvárad tér 2.)

Üléseelnök: Dr. Melles Márta főigazgató főorvos

Előadások:

- 1. Takács Tünde: Az alkoholos, valamint az alkohol-gél tartalmú
kézfertőtlenítő szerek összehasonlítása**
- 2. Dr. Milassin Márta: A sterilizáló berendezésekkel kapcsolatos
előírások a 47/1999. (X. 6.) EüM, a 21/1998. (VI. 3.) NM rendeletek
tükrében**
- 3. Dr. Pechó Zoltán: A sterilanyag-ellátással és gyártással kapcsolatos új
jogszabályi értelmezések**
- 4. Dr. Milassin Márta: A Hemastix indikátorral végzett szennyezettségi
vizsgálatok tapasztalatai**
- 5. A Florin Rt. termékbemutatóval egybekötött ismertetője az újonnan
kifejlesztett fertőtlenítőszer termékeiről**

**A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
Bakteriológiai főosztálya
2002. november 12-én (kedd) 10.30 órakor
a „Magyar Tudomány Napja 2002” alkalmából
tudományos ülést tart.**

Helye: OKK "Fodor" terem (Budapest IX., Nagyvárad tér 2.)

- 1. Nehezen azonosítható MRSA törzsek fenotípusos és genetikai vizsgálata**
dr. Füzi Miklós, Tóth Ákos, dr. Gacs Mária, Reinprecht Ágota, Kosoras Rozália
- 2. ESBL-termelő Gram-negatív kórokozók genetikai és fenotípusos vizsgálata**
Tóth Ákos, dr. Gacs Mária, dr. Demianova Ivelina, Pászti Judit, dr. Füzi Miklós
- 3. A hazai mikrobiológiai surveillance 2001 és 2002. évi antibiotikum rezisztencia adatainak összehasonlító elemzése.**
Tirczka Tamás, dr. Végh Zsolt, dr. Gacs Mária
- 4. Járványos MRSA izolátumok jellemzése nemzetközi standard módszerek alkalmazásával**
Ungvári Erika, Pászti Judit, Hetzmann Istvánné, Vargáné Hunyadi Zsuzsanna
- 5. Legionellosis; hisztéria és valóság**
Bognár Csaba, Lukács Judit
- 6. A malária laboratóriumi diagnózisa**
dr. Szénási Zsuzsanna, dr. Kucsera István, dr. Danka József
- 7. Az immunoblot diagnosztikai jelentősége echinococcosisban**
dr. Danka József, dr. Kucsera István, dr. Szénási Zsuzsanna

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉSRŐL

**A Semmelweis Egyetem Budapest Egészségtudományi Kar
Munka- és Környezetegészségtani Tanszék a 2002-2003. tanévben
pontszerző továbbképző tanfolyamot hirdetett meg
"Az infekciókontroll aktuális kérdései" címmel.**

A továbbképző tanfolyam az infekciókontrollban, kórházhygiénében, valamint e szakterület oktatásában érdekelt szakemberek számára javasolt.

Kulcsszavak: multirezisztens kórokozók, antibiotikum politika, diagnosztikus és terápiás beavatkozásokkal összefüggő fertőzések megelőzése, infekciókontroll a fekvőbeteg intézményeken kívül, surveillance, standardok, indikátorok, ÁNTSZ és infekciókontroll, nosocomialis járványok, járványmenedzselés (interaktív tréning).

A tanfolyam helye: "Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ
Országos Környezetegészségügyi Intézete
"A" épület nagyterem,
Budapest, IX., Gyáli út 2-6.

A tanfolyam időtartama: 5 nap – 38 óra

A tanfolyam ideje: 2002. november 11-15.

A tanfolyam térítési díja: 20 000 Ft

A továbbképzés pontértéke: 40 pont

A tanfolyam meghirdetésre került az Egészségügyi Közlöny LII. évf. 13. számában (2002. június 28., 1723. o. 4. pont).

A tanfolyammal kapcsolatban további tájékoztatást ad **Pokorni Pálné** ("Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ, Kórházi járványügyi osztálya, **Tel.: 476-1178**).

A továbbképzés részletes programja a "Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ honlapján megtekinthető (www.antsz.hu/oek).

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2002. október 14-20. közötti** időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális fertőző betegségek közül az előző hetinél negyedével több **campylobacteriosist** jelentettek. Háromszor több **dysenteria** került a nyilvántartásba, mint a 41. héten. A **salmonellosis** járványügyi helyzete kedvezően alakult, a **campylobacteriosis** epidemiológiai helyzete nem tért el lényegesen az előző év azonos időszakában észlelttől.

Mérsékelten emelkedett az **enteritis infectiosa** bejelentések száma az előző hetihez képest, a legtöbb bejelentés Veszprém megyéből és a fővárosból érkezett.

A **vírushepatitisek** száma csökkent az előző hetihez képest, az esetek fele Borsod-Abaúj-Zemplén megyében fordult elő. A bejelentések száma csak harmadát tette ki az 1996-2000. évek azonos hetét jellemző mediánnak.

A légúti terjedésű fertőző betegségek közül az évszagnak megfelelően negyedével több **varicella** és 40%-kal több **scarlatina** került a nyilvántartásba, mint az előző héten. A scarlatina előfordulása nem tért el, a varicella esetek száma azonban közel 30%-kal volt magasabb, mint az előző év azonos hetében. **Pertussis-t**, **morbillit** és **rubeolát** nem jelentettek, a mumpsz esetek száma mindössze négy volt.

Az idegrendszeri fertőző betegségek közül az előző heti négygel szemben hat **meningitis purulenta** megbetegedés került a nyilvántartásba, a regisztrált **serosus meningitis** és **encephalitis infectiosa** esetek száma nem változott lényegesen az előző hetihez képest.

Harmadával kevesebb **Lyme-kór** eset került a nyilvántartásba, mint a 41. héten, a betegség járványügyi helyzete nem tért el jelentősen az előző év azonos időszakában észlelttől.

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

42/2002.sz.heti jelentés (weekly report)

(2002.10.14 – 2002.10.20.)

Betegség Disease	a 42. héten (week)			az 1 – 42. héten (week)		
	2002.10.14- 2002.10.20.	2001.10.15- 2001.10.21.	Medián 1996- 2000	2002.	2001.	Medián 1996- 2000
Typhus abdominalis	-	-	-	1	1	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	199	226	358	6291	6291	15357
Dysentheria	43	8	24	312	294	729
Dyspepsia coli	2	2	2	58	84	150
Egyéb E.coli enteritis	2	1	•	49	71	•
Campylobacteriosis	166	155	•	4948	5149	•
Yersiniosis	-	1	•	70	78	•
Enteritis infectiosa	912	986	•	33021	29499	•
Hepatitis infectiosa	21	26	54	778	684	1533
AIDS	-	-	-	22	15	23
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	•	19	10	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	8	1	1
Scarlatina	46	45	74	2033	2854	3872
Morbili	-	-	-	1	28	24
Rubeola	-	1	1	59	79	128
Parotitis epidemica	4	9	7	144	210	252
Varicella	415	324	•	28018	32498	•
Mononucleosis inf.	32	52	27	1150	1056	1024
Legionellosis	1	1	•	36	60	•
Meningitis purulenta	6	3	•	173	217	•
Meningitis serosa	1	5	4	102	148	113
Encephalitis infectiosa	2	1	4	98	99	128
Creutzfeldt-J.-betegség	-	1	•	11	15	•
Lyme-kór	19	15	•	1042	1094	•
Listeriosis	-	-	•	4	4	•
Brucellosis	-	-	-	-	2	1
Leptospirosis	-	3	1	31	57	29
Tularemia	1	3	1	71	38	91
Tetanus	-	2	-	5	6	11
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	3	6	•
Malaria*	-	-	-	13	16	13
Toxoplasmosis	4	3	5	176	146	235

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

(*) importált esetek (imported cases)

() 2001. június 1-től jelentendő (notifiable since 01.06.2001)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2002.10.22

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

42/2002.sz.heti jelentés (weekly report)

(20)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysenteria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	44	2	31	103	1	7	26	1	-	6
Baranya	13	-	9	8	-	5	17	3	-	-
Bács-Kiskun	15	31	5	24	2	1	9	5	-	1
Békés	6	-	4	45	-	3	23	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	11	1	3	16	12	5	32	1	1	1
Csongrád	5	-	7	71	-	1	18	-	2	-
Fejér	9	-	5	55	1	3	26	1	-	1
Győr-Moson-Sopron	17	-	25	25	-	3	6	3	-	2
Hajdú-Bihar	15	1	14	26	1	1	28	2	-	1
Heves	-	1	2	89	-	1	16	-	1	1
Jász-Nagykun-Szolnok	2	3	5	73	-	-	37	4	-	-
Komárom-Esztergom	3	-	7	8	-	3	3	1	-	-
Nógrád	2	-	3	37	1	1	-	-	-	1
Pest	10	1	7	52	1	4	102	3	-	1
Somogy	2	-	7	22	-	1	17	1	1	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	16	2	6	11	-	1	9	1	-	-
Tolna	10	1	9	39	-	-	5	-	1	2
Vas	8	-	6	8	-	6	2	2	-	-
Veszprém	3	-	7	155	2	-	11	2	-	-
Zala	8	-	4	45	-	-	28	2	-	2
Összesen (total)	199	43	166	912	21	46	415	32	6	19
Előző hét (previous week)	232	14	130	849	26	32	333	36	4	31

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

A statisztika készítés ideje: 2002.10.22

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 **Épinfo** minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.antsz.hu/oe

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

"Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ
1966 Budapest, Pf. 64., Telefon: 476-1153, 476-1194
Telefax: 476-1223
E-mail: epiujsg.oe@antsz.hu

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

Megbízott országos tisztifőorvos:
Prof. dr. Ungváry György

Épinfo 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