

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Az Infektológiai Szakmai Kollégium
állásfoglalása a candidiasisról
Módszertani útmutató a Candida-
diagnosztikáról](#)

Tájékoztató

- [szakmai rendezvényről](#)
- [szakmai továbbképzésről](#)
- [új tudományos társaság megalakulásáról](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/oki14.htm)

[Impresszum](#)

AZ INFEKTOLÓGIAI SZAKMAI KOLLÉGIUM ÁLLÁSFOGLALÁSA A CANDIDIASISRÓL (CANDIDOSISRÓL)

Napjainkban a paramedikális irodalom és ennek nyomán az információkat kritika nélkül átvevő média egyre gyakrabban foglalkozik egy mesterségesen kreált, candidák okozta kórképpel. A könyvesboltok polcain ott sorakoznak a candidákkal kapcsolatos áltudományos ismereteket tartalmazó kötetek. A szerzők szerint egy új (nép)betegségről van szó. Candidiasis: Divat, vagy a XXI. század betegsége? címmel jelent meg „tudományos” könyv és Candidosis – divat, vagy a XXI. század betegsége? címmel továbbképző közlemény. A helyzetet nehezíti, hogy időnként hazai mikológusoknak is vannak félreérthetően fogalmazott mondatai.

Az „új” candidiasis (candidosis) térnyerése egy, az Amerikai Egyesült Államokból elindult irányzat begyűrűzése. A napjainkban nagy publicitást kapó, ép immunitású betegeket sújtó, candidák okozta kórkép nem tekinthető újdonságnak. Egy Truss nevű szerző 1978-tól megjelenő publikációi vetették fel elsőként, elsősorban krónikus fáradtság szindrómában a candidák kóroki szerepét.

Az amerikai szerzők „Yeast Connection”-ről, Candidia hiperszenzitivitás szindrómáról is beszélnek; Crook, a kérdéssel legtöbbet foglalkozó szerző öt könyvet publikált a témában. Magyarországon Harold H. Markus és Hans Finck 1990-s könyvének fordítása „Betegnek érzem magam, és nem tudom miért” címmel már tíz évvel ezelőtt elindította a candida divathullámot.

A fent említett szerzők azt sugallják, hogy létezik az orvostudomány által már jó ideje ismert **szisztémás candidiasison** kívül egy candidák által okozott másik, az egész szervezetet érintő kórkép.

A **Candida albicans** és a non-albicans **Candida** speciestek a normál száj-, bél- és hüvelyflóra tagjai. A Candida speciestek az egészséges, immunkompetens emberek székletéből az esetek 4-88%-ában mutathatók ki, mint azt egy, a szakirodalmat (96 közleményt) áttekintő összefoglaló hangsúlyozza. Az újszülöttek a szülőutakon áthaladva találkoznak először a candidákkal és a gomba ezt követően a nyálkahártyák normál flórájának részét képez(het)i. **Candida albicans** gyakran izolálható a különböző nem steril testtájokról (bőr, oropharynx, hüvely, vastagbél) származó mintákból. Az egyéb Candida speciestek (pl.: a csökkent fluconazol érzékenységgű **C.krusei**, **C.glabrata**, **C.guillermondii**) ép immunitású, és nem kórházban kezelt betegek esetében is izolálhatóak előzetes antifungális kezelés után.

A **C.albicans**, vagy más speciestek tenyésztése nem jelent nehézséget. Jellegzetes panaszok és elváltozások nélkül a szájüregből, hüvelyből, székletből kimutatásuk **önmagában** nem jelez betegséget. Az izolált gombaspeciestek in vitro érzékenységi vizsgálata csak invazív fertőzések esetén indokolt, így csak kivételes esetben szükséges. Az in vitro

érzékenységi vizsgálatokat pótolhatja az identifikált gombaspeciesek természetes rezisztenciájának ismerete. (**C.krusei**, **C.glabrata**, **C.guillermontii** – csökkent fluconazol érzékenység ill. rezisztencia; **C.parapsilosis**, **C.rugosa** – csökkent polyén érzékenység; **C.tropicalis** – ketokonazol rezisztencia). Candida antigén kimutatásának csak csökkent védekezőképességű betegekben van diagnosztikus értéke. **A candida elleni antitest detektálása nem kórjelző ép immunitású betegeknél.** Ez utóbbi szerológiai vizsgálatok szenzitivitása és specificitása sajnos a szisztémás candidiasis szempontjából veszélyeztetett betegek esetében sem megfelelő.

A candidák okozta kórképek

A jól ismert kórképek egy része a bőrt és bőrfüggelégeket, mások a nyálkahártyákat érintik, az invazív illetve szisztémás candidiasis pedig megfelelő hajlamosító tényezők esetén jelentkezik. Az újszülöttek candida szepszise, a csecsemők szájpenésze és pelenkadermatitise, a protézist viselők oropharyngeális candidiasisa, a leromlott általános állapotú betegek oesophagitis nem számít újdonságnak. A hüvelyi candidiasis ép immunitású nők esetében ismételt is felléphet, hajlamosító tényezők hiányában is.

Világszerte, a csökkent védekezőképességű betegek számának növekedésével párhuzamosan nő a dokumentált invazív (szisztémás) candidiasisok száma. A szerv- és csontvelőtranszplantáltak, a malignus hematológiai betegségben szenvedő, agresszív kemoterápiában részesülők, az intenzív osztályon kezelt, tartósan intravaszkuláris kanült viselők, nagy hasi műtéten átesett betegek, HIV-pozitívak körében komoly kihívást jelent a candidiasis és más mycosisok fellépte.

A felsorolt kórképekben a panaszok, tünetek (látható elváltozások) miatt végzett diagnosztikus vizsgálatok alapján **a candidiasis többnyire mikrobiológiailag dokumentálható, és az antifungális kezelés is eredményes.**

Az „új”szisztémás candidiasis (candidosis)

A paramedikális irodalom által propagált kórkép számos tünettől és panasszal jár. Különböző testtájékok viszketősége, látásromlás, gombócérzés a torokban, orrdugulás, fáradékonyság, koncentrációzavar, haspuffadás, szénhidrátéhség, szorulás/hasmenés, menstruációs görcs és más, **egymással összefüggésbe nem hozható panaszok** alapján a betegek többsége öndiagnózis útján „jön rá”, mi a baja. Ezt sugallja a népszerűsítő irodalom, melyben állapotfelmérő kérdőívek segítik a szerteágazó panaszok alapján a kórkép felismerését. A diagnózist alátámasztandó, az orvosi szakirodalom által nem ismert vizsgálatokat (Vega-teszt, Voll-teszt, Biokristály analízis) végeznek. Máskor bélmosás útján bizonyítják be a megtévesztett betegnek, hogy élő, vagy elpusztult gombatelepek láthatók szabad szemmel a mosófolyadékban.

A betegek egy részének van, vagy volt bőr-, köröm- vagy hüvelyi candidiasisa,

vagy más gombás folyamata. Az alternatív medicina számára azonban **közömbös**, hogy az előzményben szereplő folyamatot candida okozta, vagy más gomba species, valamint az is, hogy ezek a **fertőzések dokumentáltak voltak**, vagy sem. Az is közömbös, hogy **a hónapokon át adagolt gombaellenes kezelés nem hozott látványos eredményt**. Az „új” candidiasis (candidosis) ellátásában érdekeltek számára a candida-diéta, egyes biotermékek és a colon hydrotherápia az „igazi” megoldás.

Az idevonatkozó irodalom bőséges, de önellentmondásos. **Nincs tisztázva, hogy milyen patomechanizmus útján alakul ki a betegség**. Egyesek a „rossz” gombák elszaporodásával magyarázzák a betegséget, mások allergiás mechanizmusról beszélnek. Nem tisztázott, hogy a gomba maga kerül a bélből a vérbe, vagy produktumai, a toxinok mérgezik a beteget. Esetleg a gombakolonizációt követi a szervezet allergiás reakciója. Felvetik, hogy az elszaporodott gombák az immunválaszt blokkolják.

Az American Academy of Allergy and Immunology 1986-ban foglalt állást a candidiasis kérdésében, kimondva, hogy a szindróma spekulatív és tudományosan nem alátámasztott (Dismukes és munkatársai). Nystatinnal illetve placebóval kezelték „candidosisban” szenvedő betegeket. A vizsgálat elején és végén rákérdeztek valamennyi olyan panaszra és tünetre, melyeket a népszerűsítő irodalom alapján ma Magyarországon a betegek magukon is könnyen felismernek. A vizsgálat eredménye negatív volt, az antifungális kezelés nem hozott eredményt a panaszok vonatkozásában, bár a candidakolonizációt csökkentette. Mások a gyakran ajánlott diéták hatástalanságára mutattak rá. Egy munkacsoport krónikus fáradékonyságban vizsgálta a „candida kapcsolatot”. A vizsgálatba bevont, candidiasisban szenvedő betegek a diagnózist saját maguk állították fel és mindegyikük járt természetgyógyásznál. **Valódi candidiasist tenyésztéssel egy esetben sem sikerült bizonyítani**. A jól tervezett pszichológiai vizsgálatok pozitivitása alapján felajánlott segítséget a betegek elutasították.

A fentiekben kifejtettek alapján az **Infektológiai Szakmai Kollégium állásfoglalása a következő:**

1. Az „új” szisztémás candidiasis (candidosis) gyanúja miatt gomba székletből történő kimutatása céljából végzett tenyésztéses, illetve gomba-szerológiai vizsgálatoknak nincs szakmai indoka, sőt azok eredménye egyenesen félrevezető lehet.
2. Candida szerológiai vizsgálatoknak csak csökkent védekezőképességű betegek invazív candidiasisa esetén van diagnosztikus értéke.
3. Az állítólagos candidiasis (candidosis) kezelésére antifungális készítmények adása a bél dekontaminálása céljából kontraindikált.

Felhasznált irodalom:

1. László Mária: Candidiasis: Divat, vagy a XXI. század betegsége. White Golden Book Kft. 2002.
2. László Mária: Candidosis – divat, vagy a XXI. század betegsége. Háziiorvosi Továbbképző Szemle VII. 2002; 174-176.

3. Zala Judit: Candidiasis: Napjaink problémája? *Epinfo* 2002; 9:162-164.
4. Markus, Harold H., Fink, Hans: *Betegnek érzem magam, és nem tudom miért.* Budapest: Holistic, 1993.
5. Truss C.O.: *The missing diagnosis* Birmingham, Ala: Missing Diagnosis 1983.
6. Crook, W.G: *The yeast connection: a medical breakthrough.* Jackson, Tenn.: Professional Books, 1983.
7. Laccur, M., Zunder, T., Huber, R. és mtsai: The pathogenetic significance of *Candida* colonisation – a systemic review an interdisciplinary and environmental medical point of view. *Int J Hyg Environ Health* 2002; 205:257-268.
8. Executive Committee of American of Allergy and Immunology: *Candidiasis hypersensitivity syndrome.* *J Allergy Clin Immunol* 1986; 78:271-273.
9. Dismukes, W.E., Wade, J.S., Lee, J.Y. és mtsai.: A randomised, double blind trial of nystatin therapy for the candidiasis hypersensitivity syndrome. *N Engl J Med* 1990; 323:1717-1723.
10. Morris, D.H., Stare, F.J.: Unproven diet therapies in the treatment of chronic fatigue syndrome. *Arch Fam Med* 1993; 2:181-186.
11. Weig, M., Werner, E., Frosch, M., Kasper, H.: Limited effect of refined carbohydrate dietary supplementation on colonisation of the gastrointestinal tract of healthy subjects by *Candida albicans*. *Am J Clin Nutr* 1999;69:1170-1173.
12. Edwards, J.E. és mtsai: International Conference for the Development of a consensus on the management and prevention of severe candidal infection. *Clin Inf Dis* 1997; 25:43-59.
13. Renforo, L., Feder, Jr. H. M., Lane T. J. és mtsai: Yeast connection among 100 patients with chronic fatigue. *Am J Med* 1989; 86:165-168.

MÓDSZERTANI ÚTMUTATÓ

A JÁRÓBETEG-ELLÁTÁSBAN RÉSZESÜLŐK KÜLÖNBÖZŐ CANDIDA FAJOK OKOZTA – NEM SZISZTÉMÁS – GOMBÁS FERTŐZÉSEI (CANDIDOSIS) ÉS AZ ÚN. „CANDIDIASIS SZINDRÓMÁBAN” SZENVEDŐ BETEGEK MIKOLÓGIAI VIZSGÁLATÁHOZ

A **Candida albicans** élesztőgomba, mint fakultatív kórokozó régóta jól ismert. A **C.albicans** gyakran kolonizálja egészséges emberek nyálkahártyáit, ez kiinduló forrása is lehet esetleges szisztémás infekcióknak, de csak a jól ismert, az immunitás csökkenésével összefüggő hajlamosító tényezők fennállása esetén.

Mikológiai vizsgálatokat a járóbeteg-ellátásban csak olyan esetekben indokolt végezni, amikor a gomba mint etiológiai tényező számításba jöhet. Ezen belül **gombatenyésztéses vizsgálatokat** (candida-fertőzés kimutatására) ép immunitású egyéneknél, elsősorban csak a nyálkahártyák (hüvely, esetleg száj), a bőrfelületek (kéz-, láb-, testhajlatok), a köröm, esetleg a szem és fül gyanítható gombafertőzése esetén szükséges elvégezni.

Antimikotikumokkal szembeni **rezisztencia/érzékenység vizsgálatokra** a visszatérő, antifungális terápiára nem reagáló, igazoltan gombás eredetű fertőzések esetén van szükség (pl. recurrens vulvovaginitis).

Candida albicans élesztőgombával szembeni antitestek kimutatásának önmagában diagnosztikai értéke nincs, ezért az alapellátásban részesülő betegek részére **Candida szerológiai** vizsgálatokat végezni szakmailag nem javasolt.

A mai divathullám szerinti ún. „candidiasis szindrómában” szenvedő betegek bizonytalan eredetű, nem tipikus, sokszor súlyosnak vélt tünetei (hasmenés, szorulás, puffadás, étvágytalanság, gyakori fejfájás, migrén, szédülés, depresszió, kettőslátás, fázékonyság, bőrvizsketés, kiütések, hajhullás, izom- és ízületi fájdalmak, szív- és érrendszeri panaszok, menstruációs problémák, hormonháztartásbeli zavarok, hirtelen fogyás, hirtelen hízás stb.) hátterében nem áll Candida-fertőzés, ezért **„candidabetegek” mikológiai vizsgálata indokolatlan** [hacsak nem áll fenn az előzőekben említett tényleges gombafertőzés gyanúja is (l. táblázat)].

Mikológiai vizsgálatok vázlatos áttekintése nem szisztémás mikózisok esetén

Fertőzés helye	Klinikai kép	Beküldendő minta	Vizsgálati eljárás	Lehetséges kórokozó	Diagnosztikai értékelhetőség, zavaró tényezők
Szájnyálkahártya	soor	vattapálca, kenet	tenyésztés, direkt mikroszkópos vizsgálat	C. albicans	normál flóra kontaminációja
Szájzug	cheilitis	vattapálca, kenet	tenyésztés, direkt mikroszkópos vizsgálat	C. albicans	baktériumfertőzés kizárása
Bőr, köröm	onychomycosis onychia, paronychia mycosis manus, pedis, corporis intertriginosa	körömkaparek hámkaparek	tenyésztés, direkt mikroszkópos vizsgálat, KOH-készítmény	Dermatophytonok Sarjadzó gombák	
Fül	otomycosis	fülváladék	KOH-készítmény, tenyésztés	Aspergillusok, Candida spp.	kontamináció lehetséges
Szem	conjunctivitis, keratitis	cornea-kaparek, könnycsatorna váladék	tenyésztés, direkt mikroszkópos vizsgálat, KOH-készítmény	Candida spp., Fusarium spp.	kontamináció lehetséges
Hámhiány	gennyves gyulladás	kenet, sebváladék	tenyésztés, direkt mikroszkópos vizsgálat	Sarjadzó gombák	elsősorban szekunder fertőzés
Genitáliák	vulvovaginitis, ballanitis	hüvelyváladék, kaparek, kenet (vattapálca)	tenyésztés, direkt mikroszkópos vizsgálat	Candida albicans és Candida spp. Saccharomyces cerevisiae	normál flóra kontaminációja
Húgyutak	cystitis	vizelet	kvantitatív tenyésztés, üledék, direkt mikroszkópos vizsgálat	Candida albicans és Candida spp.	baktériumfertőzés
Emésztőrendszer	enteritis, gastritis	gyomor ill. epeváladék	tenyésztés, direkt mikroszkópos vizsgálat	Candida albicans és Candida spp.	
		széklet	kvantitatív tenyésztés, direkt mikroszkópos vizsgálat	Candida albicans és Candida spp.	normál flóra (a vizsgálat csak újszülöttek, csecsemők, időskorúak és immunszupprimáltak esetében lehet körjelző!)

Felhasznált irodalom:

1. Odds, F.C.: **Candida and Candidosis 1989 Univ. Park Press, Baltimore**
2. Simon Gy., Török I.: **Gombás betegségek laboratóriumi diagnosztikája és terápiája. 1998 Kornétás kiadó**

A módszertani útmutatót készítette: **dr. Zala Judit osztályvezető OEK Mikológiai osztály**

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

**A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
Kórházi járványügyi osztálya
2003. szeptember 24-én (szerda) 10 órakor
munkaértekezletet tart.**

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

A MUNKAÉRTEKEZLET TÉMÁJA: INFEKCIÓKONTROLL A FOGÁSZATOKON

PROGRAM

Fogászati infekciókontroll

Előadó: dr. Kispál Arlett (*Semmelweis Egyetem, FOK Fogpótlástani Klinika*)

Az országos fogászati felmérés eredményei

Előadó: dr. Pechó Zoltán (*OEK Dezinfekciós osztály*)

dr. Böröcz Karolina (*OEK Kórházi járványügyi osztály*)

Speciális fogászati izoláció-kofferdam

Előadó: dr. Nemes Júlia (*Semmelweis Egyetem, FOK Fogpótlástani Klinika*)

Szünet

Fogászati eszközök fertőtlenítése, sterilizálása

Előadó: dr. Pechó Zoltán (*OEK Dezinfekciós osztály*)

A módszertani levél bemutatása, az ÁNTSZ feladatai a fogászati ellátóhelyek vizsgálata kapcsán

Előadó: dr. Böröcz Karolina (*OEK Kórházi járványügyi osztály*)

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉSRŐL

Orvosi laboratóriumi asszisztensek mikrobiológiai szintentartó továbbképzése

A továbbképzés

ideje: 2003. szeptember 30. 13³⁰-17¹⁵

helye: ÁNTSZ Pest Megyei Intézete, Tanácsterem
Budapest, III., Váradi u. 15.

pontértéke: 9 továbbképzési pont

Részvételi díj: 4000 Ft (a díj az ÁFA-t is tartalmazza).

A jelentkezés határideje: 2003. szeptember 25.

Szervező: **dr. Szentmihályi Anna** (tel.: 430-4800/251 vagy 221 mellék,
250-2110/251 vagy 221 mellék, tel/fax: 388-9339)
Jelentkezési lap a szervezőtől igényelhető.

A továbbképzés tárgya: Mintavétel – anyagfeldolgozás – hemokultúra –
antibiotikum-érzékenységi vizsgálat – munkahelyi fertőzés megelőzésére tett
biztonsági szabályok

Előadók: dr. Konkoly Thege Marianne
dr. Bán Éva
dr. Szentmihályi Anna

TÁJÉKOZTATÁS ÚJ TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG MEGALAKULÁSÁRÓL

2002. december 12-én Pécsen megalakult a **Magyar Molekuláris és Prediktív Epidemiológiai Társaság**.

Tekintettel arra, hogy a XXI. század orvostudománya erősen támaszkodik a megelőzésre, a környezetvédelemre és a molekuláris biológiára, annak frekvenciát alkalmazására, továbbá a krónikus nem fertőző népbetegségek és az újonnan felmerülő fertőző betegségek jelentőségének fokozódásával a hatékony primer és szekunder prevenció molekuláris irányba mozdulhat el. Ezért elhatároztuk egy olyan társaság létrehozását, amelynek célja ezen betegségek populációs szintű felmérése, elemzése molekuláris biológiai módszerek, markerek, biomarkerek alkalmazásával a hatékony megelőzés érdekében.

**A Társaság I. Nemzeti Kongresszusát (nemzetközi részvétellel)
2003. november 27-28-29-én tartja Pécsen.**

A rendezvény fő témája:

A DAGANATOK MOLEKULÁRIS ÉS PREDIKTÍV EPIDEMIOLÓGIÁJA

A kongresszus jelentkezési és előadás bejelentési határideje:

2003. szeptember 30.

Információ: Pécsi Tudományegyetem Általános Orvosi Kar Közegészségtani Intézet (7643 Pécs, Szigeti út 12., tel.: 06-72-536-394).

A Társaság tisztelettel hív és vár a soraiba és a kongresszusra mindenkit, aki a céljaink irányában elkötelezett és a téma iránt érdeklődik.

Dr. Ember István
egyetemi tanár, a Társaság

elnöke

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2003. augusztus 25-31.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A **leggyakoribb enterális fertőző betegségek** előfordulása nem tért el lényegesen a 31-33. hetitől, a **salmonellosis** és a **dysenteria** megbetegedések száma a háromnegyedét sem érte el az 1997-2001. évek azonos hetét jellemző mediánnak. Az előző év 35. heténél mérsékelten több **campylobacteriosis** és **enteritis infectiosa** került a nyilvántartásba, de az ez év eleje óta bejelentett esetek száma nem tért el jelentősen az előző év azonos időszakában regisztrálttól. A héten közösségi és területi járványról nem érkezett jelentés.

A **hepatitis infectiosa** ritkábban fordult elő, mint a korábbi évek azonos időszakában. Az esetek 70%-át Borsod-Abaúj-Zemplén és Pest megyében észlelték.

A **légúti fertőző betegségek** közül csupán öt **scarlatina** és 58 **varicella** került a nyilvántartásba, ami az ez évben, teljes munkahéten regisztrált legkevesebb megbetegedés. A bárányhimlő esetek heti és év eleje óta nyilvántartásba vett száma kismértékben meghaladta az előző év azonos időszakában regisztráltat. **Pertussis** és **morbillit** nem jelentettek, és csupán két **rubeola** és egy **mumpsz** esetet diagnosztizáltak.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** csoportjában öt **gennyes meningitist** regisztráltak, közülük ezidáig csupán egy etiológiája vált ismertté (**P.aeruginosa**). A héten öt **meningitis serosa** megbetegedésről érkezett jelentés, három eset Bács-Kiskun, egy-egy pedig Veszprém ill. Vas megyében fordult elő. A nyilvántartásba került három **encephalitis infectiosa** megbetegedéssel 96-ra emelkedett az év eleje óta regisztrált esetek száma, ami mérsékelten meghaladta a korábbi évek 1-35. hetében bejelentett esetekét.

Kevesebb **Lyme-kór** megbetegedésről érkezett jelentés, mint az elmúlt hetekben. Az esetek heti száma nem tért el jelentősen a 2002. év azonos hetében regisztrálttól. A megbetegedések közel felét a fővárosban és Heves megyében diagnosztizálták.

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

35/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.08.25 – 2003.08.31.)

Betegség Disease	a 35. héten (week)			az 1 – 35. héten (week)		
	2003.08.25- 2003.08.31.	2002.08.26- 2002.09.01.	Medián 1997- 2001	2003.	2002.	Medián 1997- 2001
Typhus abdominalis	-	-	-	-	1	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	236	224	336	4463	4705	8916
Dysentheria	5	16	19	78	192	406
Dyspepsia coli	2	-	2	58	47	89
Egyéb E.coli enteritis	-	-	•	50	37	•
Campylobacteriosis	157	148	•	3613	3894	•
Yersiniosis	1	2	•	60	65	•
Enteritis infectiosa	764	688	•	27579	27337	•
Hepatitis infectiosa	20	30	46	550	599	1153
AIDS	-	1	-	16	21	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	•	12	18	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	11	7	1
Scarlatina	5	7	17	1085	1860	3440
Morbilli	-	-	-	3	1	23
Rubeola	2	1	2	54	52	94
Parotitis epidemica	1	2	4	142	105	187
Varicella	58	51	•	28242	26825	•
Mononucleosis inf.	26	27	18	948	937	842
Legionellosis	1	-	•	71	29	•
Meningitis purulenta	5	1	•	182	150	•
Meningitis serosa	5	3	9	94	84	101
Encephalitis infectiosa	3	1	2	96	85	86
Creutzfeldt-J.- betegség	2	-	•	8	11	•
Lyme-kór	42	43	•	859	794	•
Listeriosis	-	-	•	2	4	•
Brucellosis	-	-	-	1	-	1
Leptospirosis	-	1	1	21	24	36
Tularemia	3	2	1	29	63	48
Tetanus	1	-	-	3	1	9
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	2	3	•
Malaria*	1	1	-	7	9	13
Toxoplasmosis	3	3	3	107	144	184

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2003.09.02

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

35/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.08.25 – 2003.08.31.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononocl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	49	1	60	39	1	2	9	3	-	14
Baranya	9	1	7	5	-	-	4	4	-	-
Bács-Kiskun	13	-	4	43	-	-	1	6	-	2
Békés	10	1	4	62	-	-	1	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	9	-	3	27	7	-	4	-	1	5
Csongrád	15	-	4	37	-	-	1	-	-	-
Fejér	11	-	4	39	-	-	3	2	-	-
Győr-Moson-Sopron	10	-	6	19	1	-	11	1	-	3
Hajdú-Bihar	12	-	12	15	-	1	-	-	-	1
Heves	3	-	3	33	-	-	1	-	1	6
Jász-Nagykun-Szolnok	10	1	4	70	-	-	4	-	1	-
Komárom-Esztergom	8	-	8	34	-	-	-	-	-	1
Nógrád	4	1	4	46	-	1	2	1	-	3
Pest	18	-	7	67	7	1	8	-	-	-
Somogy	9	-	2	48	-	-	4	1	2	2
Szabolcs-Szatmár-Bereg	9	-	9	19	1	-	3	2	-	-
Tolna	16	-	3	23	-	-	-	2	-	-
Vas	8	-	3	10	-	-	-	-	-	-
Veszprém	5	-	7	102	1	-	2	2	-	-
Zala	8	-	3	26	2	-	-	1	-	5
Összesen (total)	236	5	157	764	20	5	58	26	5	42
Előző hét (previous week)	129	1	115	691	15	3	49	18	4	36

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

A statisztika készítés ideje: 2003.09.02

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 és az Internetre.

Internet cím: www.antsz.hu/oeek

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

„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
1966 Budapest, Pf. 64. Telefon: 476-1153, 476-1194
Telefax: 476-1223
E-mail: epiujsg.oeek@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;1:1-3.)

Országos tisztifőorvos:
Prof. dr. Ungváry György

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasó szerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

Boros Julianna

dr. Böröcz Karolina

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X