
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLOGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése a 2003. évről – II. rész	21
Szakmai tájékoztatás	28
Tájékoztatás szakmai rendezvényről	28
Fertőző betegségek adatai	28

HAZAI INFORMÁCIÓ

A NEMZETI DROG FÓKUSZPONT JELENTÉSE A 2003. ÉVRŐL – II. RÉSZ

Problémás drogfogyasztás

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA) definíciója a problémás drogfogyasztók közé sorolja az intravénásan és/vagy a tartósan illetve rendszeresen amfetamint fogyasztókat is. Számuk Magyarországon a lakossági felmérések illetve a kezelési adatok szerint növekszik. A leginkább problémás populációt továbbra is az opiát-fogyasztók jelentik.

Az opiát-fogyasztással együtt járó kockázati magatartásokról elmondható, hogy a kvalitatív kutatások során megkérdezettek átlagosan 7-8 éve fogyasztanak rendszeresen valamilyen opiát-származékot, 80%-uk intravénásan. Az intravénás használók tisztában vannak a tümegosztás veszélyével, azt kevésbé alkalmazzák, inkább az egyéb kellékek megosztása jellemző körükben. Magyarországon a HIV terjedése még nem jellemző e csoportban, a hepatitis C-fertőzöttség is alatta marad a nyugat-európai országokban mért prevalencia értékeknek. A problémás kokainhasználat Magyarországon nem jelenik meg sem a lakossági felmérésekben, sem a kezelési adatokban. Számuk változatlan, vagy hibahatáron belüli elmozdulást mutat, ami származhat a populáció fokozottabban rejtőzködő életmódjából, a használat valóban kevésbé problémás voltából, illetve az ellátórendszer felkészületlenségéből. Tagadhatatlan azonban egyfajta átrendeződés: csökken az opiát-fogyasztók száma mind a kezelt betegek, mind az elterelésben résztvevők között. A lefoglalásokról szóló adatok szerint is csökken a heroin jelentősége.

A 2003. évi Btk. módosítása következtében a kannabisz-fogyasztók jelennek meg legnagyobb számban a jogi problémákkal küzdők között, illetve – az elterelés intézményét igénybe véve – a kezelésben.

A drogfogyasztók kezelése

A drogfogyasztók kezelésében az elmúlt egy évben egyre nagyobb szerepet kaptak a civil, az alapítványi és az egyházi szervezetek valamint az önszorgító csoportok. Az intézmények munkájában szociális munkások, illetve gyógyult szenvedélybetegek is mind többen vállalnak részt. A jelenleg rendelkezésre álló adatok azt mutatják, hogy a drogbetegek kezelése Magyarországon döntően ambuláns keretek között történik. Az **ambulanciák** tevékenységi köre heterogén: vannak, akik kifejezetten primer prevenciók tevékenységét végzik, míg mások előtérbe helyezik az ártalomcsökkentéssel kapcsolatos feladatokat. A gyógyítás egységes protokolljai hiányoznak, a diagnosztikai és kezelési módszerek nem kristályosodtak ki teljes egészében.

Az ambuláns ellátások azonban csak részben történnek drogambulanciákon, *ugyanilyen* nagyságrendben **addiktológiai gondozókban** (alkohol és drogbetegeket egyaránt ellátó intézményekben – részben TÁMASZ gondozókban) valamint kis számban mentálhigiénés és pszichiátriai gondozókban (ezek alapvetően pszichiátriai betegek ambuláns kezelését végző intézmények) látják el a drogbetegeket.

A gondozók tevékenységi körében detoxikálás, tartós gondozás, a kísérő, vagy alapbetegségként megjelenő pszichés zavarok gyógykezelése, a pácienseknek és családtagjainak nyújtott tanácsadás, szűrés és szakkonzílium szerepel.

A rehabilitáció területén **a meglévő 9 otthon mellett 2003-ban két új intézmény nyitotta meg a kapuit**. A szubsztitúció területén egy új, metadon-kezelést nyújtó intézmény kezdte meg működését a fővárosban.

A hazai drogbeteg-ellátás keretében mind a **járóbeteg-ellátásban**, mind a kórházi fekvőbeteg-ellátásban folytatnak gyógyszerekkel támogatott detoxikáló és absztinenciát stabilizáló kezelést. Az elvonási tünetek gyógyszeres kezelésében széles körben használnak benzodiazepineket, adrenerg szereket. Opiát- és heroinfüggők kezelésére metadont adnak rövid távú elvonásra (a korábbi hatósági fellépések hatására az orvosok óvatosan, ritkán adják), valamint a fenntartó, szubsztitúciós kezeléseknél is. A metadon kezelés mindkét formája térítésmentes a betegek számára. Szórványosan alkalmaznak alternatív medicinális koncepción alapuló fül-akupunktúrát.

Jelenleg Magyarországon a **metadont** háromféle **terápiás protokollban használják**:

1. **Rövid detoxikációs kezelés**, amely gyors ritmusú csökkentést jelent, a kezelés időtartama maximum 30 nap. A kezelés célja a detoxikáció, a minél gyorsabb opiát-mentesség elérése.
2. **Hosszú távú detoxikációs kezelés**, ahol a csökkentés ritmusa lassúbb, fokozatosan történik, és általában hosszú opiát-függőségi múlttal rendelkező pácienseknél használják. A kezelés időtartama ilyen esetekben változó, 1-6 hónapig. A kezelés célja ebben az esetben is az opiát-mentesség elérése.
3. **Szubsztitúciós (hosszú távú fenntartó) kezelés**, ahol a metadon adag hosszú távon fennmarad, mivel a csökkentési próbálkozások mindig újabb visszaeséssel járnak. A szubsztitúciós kezelés akár évekig is folytatódhat. Olyan opiát-fogyasztó populációnál javasolják, ahol belátható időn belül az opiát-mentesség nem érhető el.

1. táblázat

2003-ban metadon-kezelésben részesült kliensek száma

Hónapok	Kliensek száma	Hónapok	Kliensek száma
Január	213	Július	232
Február	236	Augusztus	243
Március	246	Szeptember	254
Április	236	Október	272
Május	237	November	289
Június	232	December	293

Forrás: Nyíró Gyula Kórház és Drogambulancia (személyes közlés)

Magyarországon alacsony arányban részesülnek az opiát-függő betegek szubsztitúciós kezelésben. A hivatalosan regisztrált opiát-függők és a metadon kezelésben részesülő opiát-függők aránya kb. 5-6% amely messze elmarad az Európai Unió átlagától (50%), de Szlovéniától (24%) vagy Csehországtól (19%) is.

A drogfogyasztás egészségügyi vonatkozásai és következményei

A drogfogyasztással összefüggő fertőzések vonatkozásában kiemelendő, hogy a 2003. év folyamán mindössze egy intravénás droghasználó személynél diagnosztizáltak **HIV-fertőzést**. 474 személy célzott HIV-vizsgálata során pozitív esetet nem találtak. Megállapítható, hogy a hazai intravénás drogfüggők populációjában a HIV-fertőzöttség prevalenciája olyan alacsony, hogy az alkalmazott vizsgálati módszerekkel 2003-ban sem volt mérhető.

Az intravénás drogfüggők körében diagnosztizált akut hepatitis B és hepatitis C megbetegedések trendje kedvező. Az új **HBV-fertőzések** számában az utóbbi három évben nem volt változás. A 15-19 éves intravénás droghasználók körében nem diagnosztizáltak 2003-ban hepatitis B megbetegedést. Ez az a korosztály, amelyik az 1999-ben bevezetett életkorhoz kötött (14 éves korban) kötelező hepatitis B oltások során aktív immunizálásban részesült. Az **akut HCV-megbetegedések** száma 1998 óta folyamatosan csökkent.

A 2003-ban végzett célzott szerológiai vizsgálatok során a drogambulanciákon kezelték körében 10,3%-os (az ÁNTSZ laboratóriumaiban végzett tesztelés), a metadon-kezeltek csoportjában 25%-os, a heroin túladagoltak körében 30%-os volt az anti-HCV ellenanyag pozitivitási arány (2. táblázat). Fontos tény, hogy az utóbbi csoportban a 2003-ban mért HCV prevalencia a 2001. évi prevalencia értékhez képest (28%) gyakorlatilag nem változott. Ez arra enged következtetni, hogy az utóbbi két évben alkalmazott ártalomcsökkentő programok eredményesebbek voltak, mint korábban. A HBV-fertőzöttség a fenti vizsgálati csoportokban lényegesen alacsonyabbnak bizonyult: a drogambulanciákon kezelték körében 0,7%-os, a metadon-kezeltek csoportjában 1,4%-os, a heroin túladagoltak körében 3,4%-os volt a HBsAg pozitivitási arány (3. táblázat). A HCV előfordulási gyakorisága a 25 éven aluliak korcsoportjában az átlagosnál magasabb, ezért további beavatkozások szükségesek a „fiatal” intravénás droghasználók HIV, HBV, HCV fertőződési kockázatának csökkentése érdekében.

2. táblázat

A 2003. év folyamán HCV ellenanyag jelenlétére vizsgált intravénás kábítószer-fogyasztók HCV-fertőzöttsége

A kábítószer-fogyasztók neme	A drogambulanciák kérésére az ÁNTSZ és OEK laboratóriumokban ¹		a Péterfy Sándor Utcai Kórházban heroin túladagolás miatt ²		a Nyírő Gyula Kórház drogambulanciáján metadon-kezelt ²		Összesen	
	vizsgált személyek							
	száma	közül pozitív	száma	közül pozitív	száma	közül pozitív	száma	közül pozitív
Férfi	99	8	130	41	94	20	323	69
Nő	36	6	67	18	40	13	143	37
Összesen	135	14	197	59	134	33	466	106

Forrás: ¹Dr. Csohán Ágnes, Székács Andrea (Országos Epidemiológiai Központ) 2003., A táblázat az ÁNTSZ megyei intézeteinek jelentése alapján készült.

²Dr. Újhelyi Eszter, Dr. Bánhegyi Dénes (Fővárosi Szent László Kórház) Kutatási beszámoló, ESZCSM 2004. (nem publikált)

3. táblázat

A 2003. év folyamán HBsAg antigén jelenlétére vizsgált intravénás kábítószer-fogyasztók HBV-fertőzöttsége

A kábítószer-fogyasztók neme	A drogambulanciák kérésére az ÁNTSZ és OEK laboratóriumokban ¹		a Péterfy Sándor Utcai Kórházban heroin túladagolás miatt ²		a Nyírő Gyula Kórház drogambulanciáján metadon-kezelt		Összesen	
	vizsgált személyek							
	száma	közül pozitív	száma	közül pozitív	száma	közül pozitív	száma	közül pozitív
Férfi	100	1	130	*	94	*	324	*
Nő	39	0	67	*	40	*	146	*
Összesen	139	1	197	6	134	2	470	9

* Nincs adat

Forrás: ¹Dr. Csohán Ágnes, Székács Andrea (Országos Epidemiológiai Központ) 2003., A táblázat az ÁNTSZ megyei intézeteinek jelentése alapján készült.

²Dr. Újhelyi Eszter, Dr. Bánhegyi Dénes (Fővárosi Szent László Kórház) Kutatási beszámoló, ESZCSM 2004. (nem publikált)

A fertőző megbetegedések prevenciója és kezelése érdekében a szervezetek egységet alkotva, az országos lefedettségre, valamint a karitatív adományozás egységes szétosztására tettek konkrét lépéseket.

Elmondható, hogy az alacsonyküszöbű szolgáltatást nyújtó hazai szervezetek rendelkeznek felkészült szakemberekkel, valamint a tanácsadáshoz és információk átadásához szükséges eszközökkel.

Az adatgyűjtési rendszer hiányosságai miatt egyelőre nincs átfogó kép a kábítószer-fogyasztással összefüggő **haláleseteket** és halandóságot illetően.

Az elmúlt évekhez viszonyítva csökkent a kábítószer okozta halálozás, különös tekintettel az ún. "direkt tű végén" meghalt egyének számát tekintve. Míg 2000-ben és 2001-ben 38 illetve 40 ember halt meg kábítószer túladagolás miatt, számuk

2003-ban 32 volt. Az tényként megállapítható, hogy a heroin okozta halálozás egyértelműen csökkent. A túladagoltak között a legnagyobb arányt továbbra is az opiát-használók teszik ki. A korábbi évek néhány esetéhez képest 2003-ban négy kokain- és négy amfetamin-túladagolásos halálesetről számoltak be. Az illegális szerhasználat okozta túladagolások csökkenő tendenciája mellett 2003-ban tovább emelkedett a legális szerek okozta túladagolások száma.

A 2003. év túladagolási eseteit tekintve elmondható, hogy az előző évekhez képest az opiátok okozta túladagolások száma csökkent, a kokain, az amfetamin és a legális szerek (főként gyógyszer) túladagolása okozta halálesetek száma azonban emelkedett.

A drogfogyasztás szociális vonatkozásai és következményei

A szociális kirekesztettség nagyon eltérő módon és mértékben jellemzi a divatszzerűen drogot használók, és a problémás, vagy függő droghasználók életét. A szociális kirekesztettség tehát sokkal kevésbé önmagában a droghasználatra vonatkozó jelenség, mint inkább olyan szociális problémák felerősödése, mint a hajléktalanság, rossz egészségi állapot, vagy a munkanélküliség, melyek a drogfüggők életében jelentkezhetnek, annak kísérő jelenségeivé válhatnak.

A drogfogyasztás **negatív szociális következményeinek mérséklése** jelenik meg 2003. évben a szociális igazgatásról és szociális szolgáltatásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szt.) végrehajtási rendeletének [a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) ESZCSM rendelet] módosításában. A rendelet mind a nappali ellátás, mind a speciális alapellátás (szenvedélybetegek közösségi ellátása) tekintetében nevesíti az alacsonyküszöbű szolgáltatásokat, a pszichoszociális tanácsadást, az ártalomcsökkentési programokat, mint feladatellátást.

Jelenleg – az előbb említett intézmények megalakulásáig, illetve működésének beindulásáig – egyes, elsősorban civil szervezetek működtetnek a társadalmi reintegrációt elősegítő modell-programokat célzottan droghasználók számára.

Az alkoholbetegek mellett a kábítószerfüggő fiatalok azok, akik az ellátórendszer (nappali, rehabilitációs intézmények) szolgáltatásait igénybe veszik.

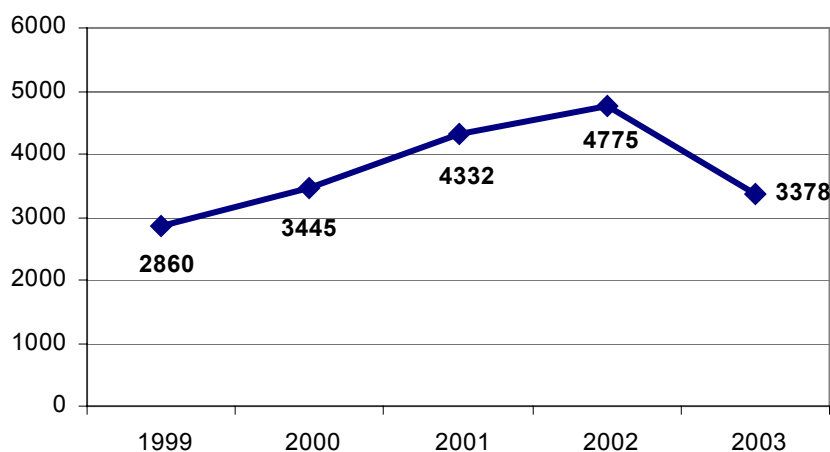
A családsegítő szolgálatok feladatainak speciális bővítése kiterjed a szenvedélybetegek és családtagjaik problémáinak segítésére. Az Szt. 2001. évi módosítása a települési önkormányzatok feladatai közé sorolta a szenvedélybetegek közösségi ellátásának megszervezését, illetve kibővítette a családsegítő központok feladatait (a kábítószerfüggő fiatalok, illetve családtagjaik, hozzátartozóik számára nyújtanak információs segítséget: kapcsolatot tartanak a kezelőhelyekkel, segítő szolgálatot nyújtó intézményekkel).

A szociális szolgáltatások területén a rehabilitációs, reintegrációs, reszocializációs programokat működtető intézmények 2003-tól védett bérleményeket, védett lakhatási formákat tudnak állami támogatással igénybe venni. Az ellátás a külső férőhely, illetve a lakóotthon keretében szerveződhet. A fenntartó mindkét szolgáltatási típus esetében állami támogatást kap, mellyel a kliensek reintegrációs lehetőségeit képes elősegíteni.

A szociális szolgáltatók és a munkaügyi központok visszajelzéseiből, illetve speciális programjaikból tudjuk, hogy a **munkaerő-piaci képzéseket** nagy számban veszik igénybe kábítószer-problémával küzdő személyek. Ezek a programok minden esetben kiegészülnek motivációt fenntartó csoportokkal, álláskereső, állásmegtartó programokkal, illetve egyéb, a munkaerő-piaci szerepet erősítő, segítő tevékenységekkel.

A „visszaélés kábítószerrel” **bűncselekmények** összбүнözésen belüli aránya 2002-ben meghaladta az 1%-ot (1,13%), 2003-ban pedig mindössze 0,81% volt. Ha a hazai kábítószer-бүнözés összбүнözésen belüli súlyát reálisan szeretnénk látni, nem hagyhatjuk figyelmen kívül ezt a rendkívül alacsony arányszámot. A „visszaélés kábítószerrel” бűncselekmények száma úgy csökkent 29,3%-kal, hogy ezzel egy időben az összes ismertté vált бűncselekmények száma csak 1,8%-kal csökkent.

Az ismertté vált "visszaélés kábítószerrel" бűncselekmények számának alakulása



Forrás: Egységes Rendőrségi és Ügyészégi Бүнügyi Statisztika

A jelentős csökkenés – úgy tűnik – a Btk. 2003. évi módosításával és az új Бüntetőeljárás törvény hatályba lépésével függ össze. Ugyanis a 2004. év II. félévi ismertté vált kábítószer-kriminalitásról rendelkezésre álló statisztikai adatok már megközelítették a 2003. évi 3378-as бűncselekmény-számot.

Mindezek alapján a kábítószerrel visszaélés бűncselekmények számának csökkenése semmiképpen nem utal a kábítószer-fogyasztás visszaszorulására.

2003. március 1-jén lépett hatályba a Бüntető törvénykönyvben a legfőbb változtatás, amely kiterjesztette az elterelésben résztvevők körét.

Habár a kábítószerrel visszaélés kínálati oldali magatartásai továbbra is szigorúan бűntetendők, a törvény kommentárja szerint az elkövetők között vannak szenvedélybetegek, továbbá olyan fiatalkorúak, fiatal felnőtt korúak, illetve csekély mennyiségű kábítószerrel alkalmosszerűen fogyasztók is, akikkel kapcsolatban nem indokolt a törvény teljes szigorát alkalmazni, és módot kell adni számukra, hogy a gyógyító, nevelő jellegű terápiában részt vegyenek, és mentesüljenek a бűntetőjogi felelősségre vonás alól.

A kábítószerpiac

2003. július 1-jén lépett hatályba az új Büntetőeljárásról szóló törvény, amely jelentős változást hozott a Vám- és Pénzügyőrség nyomozati hatáskörében.

A 2003-ban **lefoglalt kábítószer** mennyisége jelentősen nőtt az előző évhez képest.

4. táblázat

A lefoglalások száma és mennyisége

A kábítószer megnevezése	2002		2003	
	Lefoglalások száma	Mennyiség	Lefoglalások száma	Mennyiség
Marihuána (kg)	1965	103,44	2015	206,80
Heroin (kg)	97	159,65	90	256,33
Kokain (kg)	57	54,90	95	23,47
Amfetamin (kg)	256	3,51	373	12,11
Ecstasy (tabletta)	304	24854	362	135634
LSD (adag)	17	623	17	345,50

Forrás: Bűnügyi Szakértői Kutatóintézet

Az utcai forgalomba került kábítószeresek tisztasága szerenként különböző mértékben változott. Míg a heroin és a kokain tisztasága csökkent, a marihuána esetében 40%-os növekedés volt megfigyelhető a 2002. évhez viszonyítva.

A hazai kábítószer-kínálat elleni fellépés során nem csak a rendvédelmi szervek által rögzített statisztikai adatokat, hanem más, a probléma kezelésével foglalkozók gyakorlati tapasztalatait, epidemiológiai felmérések eredményeit is sikeresen használják fel.

Szerkesztőségi megjegyzés: Az összefoglalóban idézett adatok forrása a 2004-es Éves Jelentés, melynek teljes szövege megtalálható az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium honlapján (www.icsszem.hu).

Nemsokára elérhető lesz a Nemzeti Drog Fókuszpont honlapja, ahol az Éves Jelentésen kívül még sok hasznos információt találhatnak majd az érdeklődők a magyarországi és a nemzetközi kábítószer-helyzetről (www.drogfokuszpont.hu).

2004 novemberében indult útjára a Nemzeti Drog Fókuszpont Hírlevele, mely havi rendszerességgel jelenik meg, és tájékoztatást ad az aktualitásokról, eredményekről valamint a Nemzeti Drog Fókuszpont munkájáról. A Hírlevél megrendelhető Dömötör Diána irodavezetőnél a domotord@oek.antsz.hu címen, vagy postai úton (1097 Budapest, Gyáli út 2-6. címen).

A tájékoztatást adta: Varga Orsolya koordinátor
OEK, a Nemzeti Drog Fókuszpont munkatársa

SZAKMAI TÁJÉKOZTATÁS

AZ ÁLLAMPOLGÁRI JOGOK ORSZÁGGYŰLÉSI BIZTOSÁNAK ÉSZREVÉTELÉRŐL A "2. MÓDSZERTANI LEVÉL A TETVESSÉG ELLENI VÉDEKEZÉSRŐL" CÍMŰ OEK KIADVÁNYBAN FOGLALTAKRA VONATKOZÓAN.

Dr. Lenkovics Barnabás ombudsman, szülői bejelentés alapján, az országos tisztifőorvosnak írt állásfoglalásában észrevételezte, hogy a kiadvány 33. oldalának 7. mondata:

"Az ÁNTSZ igazolásának hiányában a szülői nyilatkozatot is el kell fogadni."

jogszabályba ütközik, sérti a jogbiztonságot, és alkotmányos visszásságot eredményez.

A sérelmezett mondat kihagyásával az országos tisztifőorvos, az OTH Járványügyi főosztálya és az OEK is egyetért.

A **Módszertani levelet** az ÁNTSZ megyei/fővárosi intézeteinek 2004. évi, a tetveség elleni védekezésben végzett tevékenységére vonatkozó jelentéseiben jelzett egyéb, ugyancsak a kiadványra vonatkozó esetleges észrevételek figyelembe vételével az **OEK módosítani fogja**.

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

A Magyar Infekciókontroll Egyesület IX. Konferenciáját 2005. június 2-4-ig rendezi meg a lillafüredi Palota Szállóban.

A konferencia fő témái:

- nosocomialis kórokozók változása az elmúlt 50 évben
- multirezisztens kórokozók által okozott nosocomialis fertőzések
- nosocomialis surveillance eredmények

Az előadások összefoglalójának

- beküldési határideje: **2005. április 15.**
- beküldési címe: dudasne.hyg.@bazzmkorhaz.hu

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2005. január 17-23.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális fertőző betegségek közül az előző hetihez viszonyítva az ötödével kevesebb **salmonellosis** és 40%-kal kevesebb **campylobacteriosis** került a nyilvántartásba. A **salmonellosis** és a

dysenteria járványügyi helyzete kedvezően alakult, a **campylobacteriosis** esetek heti száma mérsékelten meghaladta a megfelelő középértéket.

Nem változott jelentősen az **enteritis infectiosa** esetek száma az előző hetihez képest, de a heti esetszám a felével, az év eleje óta regisztrált esetek száma a háromnegyedével haladta meg az 1998-2002. évek azonos hetét jellemző mediánt.

A héten két **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés.

Kevesebb akut **vírushepatitis** került a nyilvántartásba, mint az előző héten, a tünetegyüttes az előző évek azonos időszakában észlelthez hasonló gyakorisággal fordult elő.

A **légúti fertőző betegségek** csoportjában a **scarlatina** és a **varicella** esetek száma nem változott jelentősen az előző hetihez képest. A skarlát járványügyi helyzete nem tért el a korábbi évektől. A heti és az év eleje óta regisztrált bárányhimlő esetek száma harmadával haladta meg az 1999-2003. évekre jellemző mediánt. A területi incidencia Hajdú-Bihar megyében a háromszorosa, Békés megyében közel a kétszerese volt az országos átlagnak. A héten egy egyhónapos, a betegség ellen még nem immunizált csecsemő **pertussis** megbetegedésének gyanúja került a nyilvántartásba, **morbillit** nem jelentettek, és csupán egy-egy **rubeola** illetve **mumpsz** esetről érkezett jelentés.

Az **idegrendszeri ferőző betegségek** csoportjában csökkent a **gennyes meningitisek** száma, e tünetegyüttes a korábbi évek azonos hetében regisztráltnál kisebb számban fordult elő. Egy esetben a kórokozó **S.pyogenes** volt, a többi megbetegedésnél nem áll még rendelkezésre laboratóriumi eredmény. **Serosus meningitist** nem jelentettek.

A héten öt **tularemia** esetről érkezett jelentés, ezzel az év eleje óta regisztrált megbetegedések száma 12-re emelkedett, szemben az előző évi két esettel, illetve az 1999-2003. évek azonos időszakát jellemző kumulatív medián értékével (9). A megbetegedések a november-január közötti időszakban kezdődtek, három esetet Jász-Nagykun-Szolnok megyében, egy-egy megbetegedést Csongrád megyében illetve a fővárosban diagnosztizáltak.

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 (+)

3/2005.sz.heti jelentés (weekly report)

(2005.01.17 – 2005.01.23.)

Betegség Disease	a 3. héten (week)			az 1 – 3. héten (week)		
	2005.01.17- 2005.01.23.	2004.01.12- 2004.01.18.	Medián 1999- 2003	2005.	2004.	Medián 1999- 2003
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	71	92	89	239	275	278
Dysentheria	2	1	7	6	8	12
Dyspepsia coli	1	1	2	4	6	10
Egyéb E.coli enteritis	-	-	2	2	4	4
Campylobacteriosis	90	117	79	365	421	322
Yersiniosis	2	2	3	6	9	10
Enteritis infectiosa	937	598	610	2563	1589	1455
Hepatitis infectiosa	13	14	15	35	56	44
AIDS	2	1	-	3	2	1
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acute flaccid paralysis	-	-	-	-	-	1
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	1	-	4	2	-
Scarlatina	116	56	117	289	150	314
Morbilli	-	-	-	-	-	-
Rubeola	1	-	2	3	3	6
Parotitis epidemica	1	4	4	6	10	14
Varicella	1284	834	956	4498	3348	3411
Mononucleosis inf.	12	19	29	57	53	66
Legionellosis	2	9	1	8	14	2
Meningitis purulenta	5	6	10	20	18	30
Meningitis serosa	-	3	2	6	6	9
Encephalitis infectiosa	9	3	2	19	6	4
Creutzfeldt-J.-betegség	-	1	•	2	2	•
Lyme-kór	6	1	5	22	11	13
Listeriosis	-	-	-	1	-	-
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	1	-	-	3	2	2
Tularemia	5	-	-	12	2	9
Tetanus	-	-	-	-	-	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	-	-	-
Malaria*	-	-	-	-	-	1
Toxoplasmosis	5	3	7	14	6	20

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2005.01.25.

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 (+)

3/2005.sz. heti jelentés (weekly report)

(2005.01.17 – 2005.01.23.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór
Budapest	26	-	35	65	-	21	96	3	1	1
Baranya	-	-	1	45	1	5	44	2	-	-
Bács-Kiskun	4	-	2	34	3	-	31	1	-	2
Békés	-	-	-	35	-	4	86	-	1	-
Borsod-Abaúj- Zemplén	2	-	6	37	5	8	93	2	1	1
Csongrád	7	-	4	73	-	10	30	-	1	-
Fejér	1	-	2	59	-	15	93	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	5	-	4	102	-	10	84	2	-	-
Hajdú-Bihar	2	-	2	11	2	7	191	1	1	-
Heves	-	1	1	39	1	4	51	-	-	-
Jász-Nagykun- Szolnok	1	-	2	76	-	2	64	-	-	-
Komárom-Esztergom	1	-	1	30	-	3	46	-	-	-
Nógrád	1	-	-	24	-	4	4	-	-	-
Pest	3	-	1	58	-	16	157	-	-	-
Somogy	2	-	1	30	-	-	33	-	-	1
Szabolcs-Szatmár- Bereg	5	1	17	15	1	-	33	-	-	1
Tolna	1	-	1	54	-	1	24	-	-	-
Vas	3	-	3	18	-	2	18	-	-	-
Veszprém	4	-	6	95	-	2	62	1	-	-
Zala	3	-	1	37	-	2	44	-	-	-
Összesen (total)	71	2	90	937	13	116	1284	12	5	6
Előző hét (previous week)	90	1	159	935	17	112	1407	26	13	14

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

A statisztika készítés ideje: 2005.01.25

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/oeke

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: epiujsag@oeke.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.)

Országos tisztifőorvos:

dr. Bujdosó László

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

dr. Böröcz Karolina

dr. Hermann Dóra

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X