

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Német tisztiorvosok továbbképzése](#)

[Tájékoztatás szakmai rendezvényekről](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/nekap/pollen)

[Impresszum](#)

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

TISZTIORVOSOK TOVÁBBKÉPZÉSE – BERLIN, 2001. MÁRCIUS 21-23.

Németországban a 2000. évben lépett hatályba a **fertőző betegségek megelőzéséről szóló törvény**, mely igen széleskörű, átfogó szabályozást tartalmaz.

A bejelentési fegyelem szigorítása érdekében minden tartományra egységes, kötelező bejelentési rendszert dolgoztak ki. A német bejelentési rendszerben kevesebb, összesen 14 a jelentendő betegségek száma. Az etiológiai diagnózis, laboratóriumi eredmény nyomán 47 kórkép, személyes adatok nélkül nyolc betegség jelentendő.

A jogszabály foglalkozik a megelőzés módozataival, köztük a védőoltás különböző lehetőségeivel. Németországban a **védőoltások** nem kötelező jellegűek, ebből adódóan a lakosság átoltottságára, ill. immunstátuszára vonatkozóan csak részleges adatokkal rendelkeznek.

A fenti helyzetet megváltoztatandó, bizonyos rendelkezések vonatkoznak az első osztályba kerülő gyermekek átoltottságának felmérésére és a hiányzó oltások pótlásának felajánlására. A jogszabály hangsúlyosan foglalkozik a védőoltásokkal kapcsolatos felvilágosítás kérdésével.

Az előadások során elhangzott, hogy a WHO eradikációs program jegyében a gyermekek poliomyelitis, diphtheria és tetanus átoltottságát valamennyi tartományban 90% felett sikerült teljesíteni. A pertussis és a HIB védőoltások területén azonban igen nagy az elmaradás, különösen rossz az átoltottság a nyugati szövetségi tartományokban. Hangsúlyosan tárgyaltak az **oltási szövődmények**, illetve fokozott oltási reakciók bejelentéséről is. Az új jogszabály az oltási reakciók név szerinti jelentési kötelezettségét írja elő.

Ezen törvény kapcsán foglalkoztak az élelmiszerekkel kapcsolatba kerülő személyzet **higiénés szemléletének** javításával, oktatásával. Az előadásból kiderült, hogy ez a kérdés Németországban is központi problémának számít. Mivel az élelmiszeriparban és egyéb feldolgozó területeken jelentős számban külföldieket (kínaiak, vietnamiak és törökök) alkalmaznak, megteremtik a lehetőségét annak, hogy ezek a dolgozók anyanyelvükön juthassanak hozzá az alapvető higiénés ismereteket tartalmazó tájékoztatókhoz. Legjelentősebb higiénés problémaként a kézmosás mellőzését, illetve nem megfelelő módját jelölték meg.

A fertőző betegségek megelőzésével kapcsolatos törvény átfogó jellegét mutatja az is, hogy külön paragrafus foglalkozik az **ivóvízzel**. Ebből adódóan a rendezvényen ismertették a 2003-ban életbe lépő ivóvíz rendeletet – Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch –, melynek előírásait különböző szempontokból mutatták be. Az új rendelet az emberi fogyasztásra kerülő **víz minőségére** vonatkozó európai uniós direktíva alapján készült. Általános követelményként megfogalmazza, hogy az emberi

fogyasztásra kerülő víz nem tartalmazhat sem kórokozót, sem bármilyen, az ember egészségét károsan befolyásoló anyagot; legyen tiszta, íze élvezhető. Ennek érdekében a víznyerésnél, az előkészítésnél és a vízszolgáltatásnál egyaránt valamennyi ismert higiénés-műszaki előírást be kell tartani. E követelményen belül is fokozott **figyelmet igényel a kórokozókkal szennyezett víz kezelése, valamint a vízelőkészítés folyamata**, ha a nyersvíz felszíni vízből származik. Az ivóvíz minőségének jellemzésére részben az eddigiekben is használatos, részben új paraméterek rendszeres és alkalmankénti vizsgálatát írja elő a rendelet. A vízminta 100 ml-ében sem fordulhatnak elő **E.coli, coliform baktériumok és Enterococcusok**. A közegészségügyi hatóság a biztonság érdekében további mikrobiológiai vizsgálatokat írhat elő. Határértéket meghaladó szennyezettség esetén a szükséges teendőket is tartalmazza a jogszabály. A közegészségügyi hatóság intézkedését aszerint hozza meg, hogy akut egészségkárosodással, járványos megbetegedéssel kell-e számolni, van-e lehetőség a vízellátó rendszer klórral, vagy klór-dioxiddal való fertőtlenítésére, a határértéket meghaladó szennyezettség 30 napon belül megszüntethető-e, vagy több időt vesz igénybe.

Az új rendelet szerint különösen fontos a víznyerő hely környezetének állapota. Sérülékeny, szennyeződésre hajlamos vízbázison üzemelő vízművek esetén az esetlegesen fellépő vízszennyezés elhárítására intézkedési tervet kell készíteni, és azt a közegészségügyi hatósággal jóvá kell hagyatni. A vízminőség-ellenőrző vizsgálatok akkreditált laboratóriumban, külső-belső minőségbiztosítás mellett végzendők. Az előadásokat követő vitában a házi, egyedi vízellátó rendszerek által szolgáltatott ivóvíz minősége, az akkreditált laboratóriumok hiánya és néhány, eddig rendszeresen nem vizsgált mikroba kimutatásával kapcsolatos probléma kapott nagyobb hangsúlyt.

Több előadás foglalkozott a **zoonózisok** kérdésével. Kiemelt jelentősége van a salmonellosisoknak, amelynek előfordulása Németországban is a magyarországihoz hasonló tendenciát mutat. Uralkodó a **S.Enteritidis** 60-70%-os, majd ezt követi a **S.Typhimurium** 20%-os gyakorisággal. Fő terjesztők a szárnyasok, a tojás és az ezek felhasználásával készült ételek. Legveszélyeztetettebbek a „YOPI csoportba” tartozó személyek (Y=jung, O=old, P=pregnant, I=immunokompromized). A terjedés szempontjából a legfőbb kórokozó tényezőnek a kontaminált élelmiszert tartják, az állatról emberre terjedésben is fontos ok a kézmosás elmulasztása.

Előadás hangzott el a **Mycobacterium bovis, avium és paratuberculosis** előfordulásáról. Rendkívül kedvező az állatok és az emberek Mycobacterium bovis okozta megbetegedési aránya. Fő terjesztőnek a tejet nevezik meg, amely kezeletlen formában és pasztörizálást követő utólagos kontamináció révén jelent veszélyt.

A jogszabály megalkotásakor és a továbbképzés során is kiemelt figyelmet szenteltek a **nozokomiális infekcióknak**. Ismertették azokat a módszereket,

amelyekkel az infekciók előfordulási gyakoriságát megállapítják. A CDC által alkalmazott esetdefiníciót használják. Az intézmények (köztük az egészségügyi ellátást nyújtó egyéb intézmények, krónikus betegeket ápoló intézmények is) jelentési kötelezettséggel tartoznak. A surveillance tevékenység az intenzív osztályokra, a műtéti jellegű osztályokra, a neonatológiai és az onkológiai ellátást nyújtó osztályokra, illetve részlegekre terjed ki. Amennyiben a surveillance adatai halmozott előfordulást mutatnak, az intézmény köteles az alapidokumentációkat az illetékes egészségügyi hatóság rendelkezésére bocsátani. A kórházhigiénés tevékenység és a nozokomiális infekciók megelőzésének irányítása a Robert Koch Intézetben működő, a Minisztérium által létrehozott bizottság feladata. A bizottság a belső szervezet működésére, az építészeti funkcionális kapcsolatokra és más, betegellátási intézkedésekre is kiterjedő ajánlásokat készít az egészségügyi intézmények számára.

Az **élelmiszerek** vonatkozásában a fogyasztók korrekt tájékoztatását hangsúlyozták, melynek legmegfelelőbb eszköze a csomagoláson az informatív feliratozás. Elvárható, hogy a fogyasztó legyen tisztában az ételösszetételével, hatásaival: egyrészt, mert az étel rendszeres fogyasztása krónikus megbetegedések kialakulásához vezethet, másrészt, mert az arra érzékeny emberekre egyszeri fogyasztás esetén is veszélyes lehet.

A továbbképzésen foglalkoztak a **szerves ónvegyületek növekvő közegészségügyi jelentőségével**, mivel e vegyületcsoport felhasználása a mindennapi gyakorlatban egyre elterjedtebb. A tributil-, trifenil- és triciklohexil-önt biocidként növényvédő- és faanyagvédő szerekben, továbbá textíliákban, különféle bőrruházati termékekben, ragasztó készítményekben tartósítóként, dezinficiensként, műanyagoknál stabilizátorként alkalmazzák. Mennyiségük növekedését mutatták ki a környezetben, tengeri halakban, kagylókban. Közegészségügyi jelentőségüket az adja, hogy immuntoxikus vegyületek, nem genotoxikus karcinogének befolyásolják az endokrin rendszer működését, több szervben daganatot, leggyakrabban hypophysis tumort okoznak. Ismertették az emberek szempontjából lehetséges expozíciós utakat, valamint e vegyületek alkalmazásának visszaszorítására javasolható eljárásokat, lehetőségeket. Elsőként az élelmiszerekben szükséges a szennyező szerves ónvegyületek koncentrációját határérték bevezetésével a lehető legalacsonyabb szinten tartani, továbbá az expozíció mértékének megismeréséhez kellően érzékeny biomonitoring eljárást kell kifejleszteni és alkalmazását széles körben elterjeszteni.

A programnak a **rizikó-kommunikációval** foglalkozó részében hangsúlyozták, hogy bizonyos fontos kérdésekkel kapcsolatban – természettudományok, technika, toxikológia, jog, ökonómia, környezet-egészségügy területeit érintve – milyen fontos a lakosságot és szakembereket egyaránt megfelelően tájékoztatni. A rizikó-kommunikáció alapja, hogy tisztázzuk: milyen témában,

kinek, miről, milyen módon, milyen céllal akarunk tájékoztatást adni. A tájékoztatás alkalmával fontos, hogy a problémákat jól megvilágítsuk. Igen fontos, hogy a helytelen reakciókat, reagálásokat jól tudjuk kezelni. Először engedjük, hogy a lakossági fórumon az indulatok lecsillapodjanak, és csak ezután próbáljuk a felvilágosítást a tényekre szorítkozva megtenni. Több példát hoztak fel a helytelen, illetve a helyes rizikó-kommunikációra. Németországban például súlyos problémaként kezelik a lakásokban, óvodákban dekorációként használt színes, illatos lámpaolajok kérdését. Az elmúlt 10 év során 250 esetben kaptak bejelentést arról, hogy gyermekek tévedésből ittak az olajból. Ennek következtében 19 esetben atípusos tüdőgyulladás lépett fel, 3 megbetegedés halállal végződött. Bár a sajtóban, különböző fórumokon a veszélyre mind a lakosság, mind a szakemberek figyelmét felhívták, az idei évben végzett felmérés alapján a gyermekorvosok körében még mindig 70%, a megelőzésben dolgozók körében 50% volt a veszélyt nem ismerők aránya.

A továbbképzés jól szervezett és igen jó hangulatú volt. Az előadások közötti szünet a pihenés, feltöltődés mellett a kollégák közötti kommunikációt is segítette. Az előadások általában félórásak voltak, melyek után minden előadó 15 percben biztosított lehetőséget a hallgatók részére a kérdések feltevésére. Ezen túlmenően az ország különböző területeiről érkezett szakemberek között rendkívül hasznos párbeszéd alakult ki, mely lehetőséget adott az elmélet és a gyakorlat összevetésére, ill. az eltérő gyakorlatok eredményeinek összehasonlítására.

A tájékoztatást adta: Dr. John Anna főosztályvezető-helyettes, Egészségügyi Minisztérium Egészségpolitikai főosztály, Dr. Fehér Ágnes osztályvezető főorvos, OKK-OÉTI, Dr. Földessy Zsuzsanna osztályvezető főorvos, ÁNTSZ Komárom-Esztergom Megyei Intézete, Dr. Takács Anikó osztályvezető főorvos, ÁNTSZ Bács-Kiskun Megyei Intézete, Dr. Vermes Éva Közegészségügyi osztályvezető, ÁNTSZ Baranya Megyei Intézete

Szerkesztőségi megjegyzés. *A hazai szakemberek szerint a továbbképzés rendkívül hasznos volt. Érdekes, új tapasztalatokkal gazdagodtak, ugyanakkor megállapították, hogy a magyar epidemiológiai és közegészségügyi tevékenység nem marad el a német szakemberektől, sőt bizonyos területeken eredményeink példamutatóak*

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
Bakteriológiai Konferenciát rendez.

Időpont: 2001. április 19. 10.30 óra

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

Előadások

Üléseelnök: Dr. Melles Márta mb. főigazgató főorvos

1. **Füzi Miklós, Végh Zsolt (OEK):** A 2000. évi jelentések értékelése.
2. **Végh Zsolt (OEK):** A bakteriológiai monitoring rendszer kiépítésének tapasztalatai és első eredményei.
3. **Gacs Mária, Horváthné Gráczner Edit, Füzi Miklós (OEK):** A 2000. évi körvizsgálatok értékelése.
4. **Szentmihályi Anna (OEK), Faludi Gábor (MH Egészségvédelmi Intézet):** *Neisseria meningitidis* hordozás vizsgálata oltatlan és oltott sorkatonák között.
5. **Rozgonyi Ferenc, Ostorházi Eszter, Maródi Csaba, Ghidán Ágoston (Semmelweis Egyetem):** A staphylococcusok beta-laktám rezisztencia mechanizmusai.
6. **Füzi Miklós (OEK):** Újabb rezisztencia mechanizmusok a Gram-negatív baktériumoknál.
7. **Szikra Lenke (ÁNTSZ Fejér Megyei Intézete):** *Helicobacter pylori* antibiotikum érzékenységi vizsgálatok Fejér megyében.

Szünet

Üléseelnök: Prof. Dr. Rozgonyi Ferenc - Semmelweis Egyetem

8. **Budai Irén, Kertész Andrea (OEK):** *Chlamydia pneumoniae* ELISA alkalmazása gyermekkori atípusos pneumoniák diagnosztikájában.
9. **Bognár Csaba (OEK), Lukács Judit, Szántai Eszter (ELTE), Kádár Mihály (OKK-OKI):** Legionellosis: újabb érdekességek.
10. **Ferenczy Csaba, Széll Mária (ÁNTSZ Hajdú-Bihar Megyei Intézete):** Zoonózisok retrospektív vizsgálatának tapasztalatai.
11. **Szántai Eszter (ELTE), Bognár Csaba (OEK), Lukács Judit (ELTE):** Leptospirosis seroepidemiológiai vizsgálatok eredményei.
12. **Dobák András (Csepeli Kórház), Retteghy Tibor (Országos Traumatológiai Intézet):** Nosocomialis infekció importált esete az Országos Traumatológiai Intézetben.

Szünet

Üléseelnök: Dr. Füzi Miklós - Országos Epidemiológiai Központ

13. **Herpay Mária (OEK):** A Shiga toxin-termelő *Escherichia coli* (STEC) baktériumok okozta fertőzések diagnosztikája, jelentősége hazánkban.
14. **Lajos Zoltán, Jungné Kerényi Ágnes (ÁNTSZ Fővárosi Intézete):** Otitis ritka szövődménye csecsemőnél.
15. **Csukásné Bagoly Edit, Sztroj Taiszia, Sulikné Pével Erzsébet, Széll Mária**

(*ÁNTSZ Hajdú-Bihar Megyei Intézete*): Hajdú-Bihar-megyei egészségügyi intézményekben előfordult halmozott MRSA fertőzésekből izolált törzsek vizsgálata.

16. Barna Zsuzsanna, Gacs Mária (OEK): Csecsemőkori botulizmus.

17. Zala Judit (OEK), Gállfy Zsuzsanna (Semmelweis Egyetem Transzplantációs Klinika), Kiss Katalin, Nagy Tamás (OEK): Antimikotikum érzékenység alakulása máj- és vese transzplantált betegeknél.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2001. április 2-8. közötti** időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális megbetegedések** száma nem változott lényegesen, de a csoporton belül a **salmonellosisok** előfordulása mérsékelten emelkedett, a **campylobacteriosisoké** ugyanilyen arányban csökkent az előző hetihez viszonyítva. A salmonellosis járványügyi helyzete kedvezőtlenebb, a dysenteria és a campylobacteriosis epidemiológiai helyzete kedvezőbb volt, mint az előző év azonos hetében.

Kevesebb **enteritis infectiosa** került a nyilvántartásba, mint a 13. héten. A legtöbb bejelentés, az összes eset 40%-a négy területről (Budapest, Jász-Nagykun-Szolnok, Pest és Veszprém megye) érkezett. A vizsgált időszakban három enteritis járvány érdemel említést:

Kalocsán (Bács-Kiskun megye), az értelmi fogyatékosok otthonában, ahol 52 sérült személyt gondoz 25 dolgozó, április 1-8. között összesen 21 gondozottnál és a személyzet öt tagjánál észleltek enterális tüneteket, zömében hasmenést. A betegek székletéből kórokozó baktériumot nem sikerült kimutatni, a diagnosztikus vizsgálatok rota- és néhány adenovírus szerotípus tekintetében is negatív eredménnyel zárultak. A járvány feltehetően kontakt úton terjedt.

A Veszprém megyei **Nemesgulácson**, a 43 fős óvodában április 5-i kezdettel 42 gyermek és három dolgozó, valamint másfél-két nap múlva a gyermekek családjában 16 személy betegedett meg főként hányinger, hányás tüneteivel. Az esetek negyedében hasmenés is jelentkezett. A betegek székletének és az ételminták bakteriológiai vizsgálata negatív eredménnyel járt, a diagnosztikus virológiai vizsgálatok megkezdődtek.

Budapesten, egy III. kerületi 370 fős általános iskolában április 6-10. között összesen 87 személy, 81 gyermek és 6 dolgozó betegedett meg hányinger, hányás, fejfájás, hasi görcs, hasmenés tüneteivel. A megbetegedések enyhe lefolyásúak voltak, kórházi ápolásra nem került sor. A betegek székletmintáinak bakteriológiai vizsgálata megkezdődött, a jelentés írásáig diagnosztikus virológiai vizsgálatot nem kezdeményeztek. A járványügyi vizsgálat adatai szerint minden beteg fogyasztott az iskola befejező konyháján április 6-án 420 adagban készült ebédből (párizsi szelet, petrezselymes burgonya, céklasaláta, ivólé). Az ételminták bakteriológiai vizsgálata folyamatban van.

Három **AIDS** bejelentés érkezett (Budapest, Fejér és Pest megye), ezzel az 1-14. héten nyilvántartásba került esetek száma ötre emelkedett, ami csak fele az 1995-99. évek azonos időszakát jellemző mediánnak.

A **légúti terjedésű fertőző betegségek** csoportjában mérsékelten emelkedett a **scarlatina** és **mononucleosis infectiosa** bejelentések, de közel negyedével csökkent a **varicella** esetek száma a 13. hetihez viszonyítva. A scarlatina járványügyi helyzete jóval kedvezőbb volt, mint a korábbi években. Budapesten két **legionellosis** került a nyilvántartásba, így év eleje óta már 31 esetet regisztráltak. Egy **rubeola** (Pest megye) és három **mumpsz** megbetegedésről érkezett jelentés.

Az idegrendszeri fertőző betegségeket tekintve az előző hetihez képest nem

változott lényegesen az esetek száma, a **meningitis serosa** járványügyi helyzete kedvezőbb, a meningitis purulenta és encephalitis infectiosa kórképek előfordulása hasonló volt az előző év azonos hetéhez.

Az **egyéb zoonózisok** csoportjában a szezon kezdetének megfelelően a 12. hét óta kissé emelkedik a **Lyme-kór** bejelentések száma, de a héten alig haladta meg az előző év azonos hetében regisztrált esetszám felét.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

14/2001. sz. heti jelentés (weekly report)

(2001.04.02 - 2001.04.08.)

| Betegség Disease | a 14. héten (week) | | | az 1 - 14. héten (week) | | |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|--------|-------------------------|
| | 2001.04.02- 2001.04.08. | 2000.04.03- 2000.04.09. | Medián 1995- 1999 | 2001. | 2000. | Medián 1995- 1999 |
| Typhus abdominalis | - | - | - | - | - | - |
| Paratyphus | - | - | - | - | - | - |
| Salmonellosis | 109 | 89 | 222 | 1 090 | 1 111 | 2 952 |
| Dysenteria | 5 | 12 | 11 | 66 | 133 | 273 |
| Dyspepsia coli | 3 | 1 | 3 | 30 | 33 | 45 |
| Egyéb E. coli enteritis | 4 | 3 | ° | 28 | 31 | ° |
| Campylobacteriosis | 108 | 118 | ° | 1 354 | 1 417 | ° |
| Yersiniosis | 1 | 2 | ° | 47 | 21 | ° |
| Enteritis infectiosa | 665 | 774 | ° | 8 247 | 9 754 | ° |
| Hepatitis infectiosa | 11 | 18 | 30 | 220 | 365 | 540 |
| AIDS | 3 | - | - | 5 | 1 | 10 |
| Poliomyelitis | - | - | - | - | - | - |
| Acute flaccid paralysis | - | - | ° | 3 | 4 | ° |
| Diphtheria | - | - | - | - | - | - |
| Pertussis | - | - | - | - | - | - |
| Scarlatina | 106 | 152 | 174 | 1 456 | 2 061 | 1 990 |
| Morbilli | - | - | 1 | 5 | 1 | 8 |
| Rubeola | 1 | 4 | 3 | 36 | 44 | 59 |
| Parotitis epidemica | 3 | 6 | 7 | 70 | 114 | 100 |
| Varicella | 1 224 | 1 181 | ° | 16 219 | 16 118 | ° |
| Mononucleosis inf. | 29 | 28 | 22 | 396 | 369 | 238 |
| Legionellosis | 2 | 1 | ° | 31 | 2 | ° |
| Meningitis purulenta | 7 | 8 | ° | 96 | 161 | ° |
| Meningitis serosa | - | 3 | 1 | 29 | 41 | 24 |
| Encephalitis infectiosa | 1 | 1 | - | 23 | 26 | 13 |
| Lyme-kór | 9 | 15 | ° | 64 | 54 | ° |
| Listeriosis | - | - | ° | 2 | - | ° |
| Brucellosis | - | - | - | - | - | 1 |
| Leptospirosis | 1 | - | 1 | 30 | 23 | 7 |
| Tularemia | 2 | 2 | - | 12 | 47 | 38 |
| Tetanus | - | 1 | - | - | 4 | 2 |
| Vírusos haemorrh. láz | - | - | ° | 2 | 3 | ° |
| Malaria* | - | - | - | 3 | 2 | 1 |
| Toxoplasmosis | 1 | 2 | 4 | 74 | 74 | 105 |
| Oedema malignum | 1 | - | ° | 11 | 9 | ° |

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

(*) importált esetek (imported cases)

(°) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2001.04.10

14/2001.sz. heti jelentés (weekly report)

(2001.04.02 - 2001.04.08.)

| Terület Territory | Salmonel- losis | Dysentaria | Campylo- bacteriosis | Enteritis infectiosa | Hepatitis infectiosa | Scarlatina | Parotitis epidemica | Varicella | Mononucl. infectiosa | Meningitis purulenta |
|----------------------------------|--------------------|------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------|------------------------|--------------|-------------------------|-------------------------|
| Budapest | 25 | - | 23 | 64 | 2 | 21 | - | 124 | 6 | 2 |
| Baranya | 6 | 2 | 2 | 14 | 1 | 5 | - | 30 | 1 | - |
| Bács-Kiskun | 3 | - | 1 | 27 | - | 3 | - | 40 | 4 | - |
| Békés | 4 | 1 | 1 | 37 | - | 3 | - | 79 | - | - |
| Borsod-Abaúj-Zemplén | 1 | - | 3 | 29 | 2 | 2 | - | 53 | 1 | - |
| Csongrád | 6 | - | 6 | 35 | - | 1 | - | 40 | 1 | 1 |
| Fejér | 3 | - | 5 | 23 | - | 4 | - | 125 | 1 | - |
| Győr-Moson-Sopron | 6 | - | 7 | 41 | - | 5 | 1 | 76 | - | 1 |
| Hajdú-Bihar | 13 | 1 | 12 | 14 | - | 8 | - | 49 | 1 | - |
| Heves | 1 | - | 3 | 46 | - | 2 | - | 70 | 3 | - |
| Jász-Nagykun-Szolnok | 4 | - | 6 | 71 | - | 2 | - | 53 | 2 | - |
| Komárom-Esztergom | 2 | - | 3 | 8 | - | 8 | - | 34 | 1 | - |
| Nógrád | 3 | - | 2 | 23 | - | 5 | - | 28 | 1 | - |
| Pest | 10 | - | 4 | 71 | 2 | 13 | 1 | 108 | - | - |
| Somogy | 3 | - | 3 | 25 | - | 3 | - | 41 | 1 | - |
| Szabolcs-Szatmár-Bereg | 3 | - | 8 | 12 | 3 | 2 | - | 19 | - | 1 |
| Tolna | 3 | - | 5 | 19 | - | - | - | 73 | 1 | - |
| Vas | 4 | - | 4 | 32 | - | 4 | 1 | 67 | 2 | 1 |
| Veszprém | 9 | - | 7 | 64 | 1 | 13 | - | 78 | 2 | 1 |
| Zala | - | 1 | 4 | 10 | - | 2 | - | 37 | 1 | - |
| Összesen (total) | 109 | 5 | 108 | 665 | 11 | 106 | 3 | 1 224 | 29 | 7 |
| Előző hét (previous week) | 98 | 5 | 122 | 820 | 13 | 94 | 8 | 1 583 | 25 | 6 |

(+) 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