
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

A multirezisztens kórokozók felügyelete az egészségügyi intézményekben, 2006	89
Tájékoztatás - szakmai továbbképzésről	99
- visszavont fertőtlenítőszeréről	100
Fertőző betegségek adatai	102

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

A MULTIREZISZTENS KÓROKOZÓK FELÜGYELETE AZ EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEKBE, 2006

A CDC és az Egészségügyi Ellátással Összefüggő Fertőzések Felügyelete Tanácsadó Testületének (HICPAC – Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee) irányelve

Az irányelv az 1982-2005. között megjelent 412 publikáció elemzése alapján tesz ajánlásokat azon eszközökre és intézkedésekre vonatkozóan, melyekkel a multirezisztens kórokozók (MRK) kialakulása és terjedése meggátolható a különböző típusú egészségügyi intézményekben. Az irányelvben szereplő ajánlásokat – a tudományos bizonyítékok rangsorolását figyelembe véve – az alábbi módon kategorizálták:

- **IA osztály:** Az ajánlás bevezetése nyomatékosan ajánlott; kísérleti, klinikai vagy epidemiológiai vizsgálatok erősen alátámasztják.
- **IB osztály:** Az ajánlás bevezetése nyomatékosan ajánlott, néhány kísérleti, klinikai vagy epidemiológiai vizsgálat, valamint szilárd elméleti elemzés támasztja alá.
- **IC osztály:** Az ajánlás bevezetése szükséges, mint szövetségi/állami előírás vagy szabvány.
- **II. osztály:** Az ajánlás bevezetése javasolt, klinikai vagy epidemiológiai vizsgálat vagy elméleti elemzés támasztja alá.
- **Nincs ajánlás:** Nem eldöntött kérdés (megoldatlan probléma); olyan gyakorlatok (eszközök, intézkedések) tartoznak ide, melyek hatékonyságára vonatkozóan nincsen elegendő tudományos bizonyíték vagy konszenzus.

Általános ajánlások, melyek a multirezisztens kórokozók prevalenciájától és az ellátott betegpopuláció összetételétől függetlenül, valamennyi egészségügyi intézményre vonatkoznak

1. Adminisztratív intézkedések

- 1.a.** A MRK megelőzése és kontrollja az intézmény megbízottsággal kapcsolatos tevékenységében prioritást élvez. **IB**
- 1.b.** A MRK egészségügyi intézményen belüli terjedésének megelőzéséhez és kontrolljához adminisztratív támogatás – költség- és humán erőforrás együtt – szükséges. **IB**
- 1.c.** Külső szakértők alkalmazása szükséges azokban az egészségügyi intézményekben, melyeknek nincs tapasztalata az epidemiológiai adatok elemzésében, a MRK-probléma felismerésében, vagy a hatékony kontroll-stratégia megtervezésében (pl. kis ágyszámmal rendelkező vagy vidéki kórházak, rehabilitációs központok, hosszú ápolási idejű intézmények, önálló járóbeteg-központok). **II**
- 1.d.** Az egészségügyi hatóság tájékoztatását biztosító, a MRK-bejelentést szolgáló kommunikációs rendszer használatához eszközök és személyzet biztosítása szükséges **II/IC**
- 1.e.** Az egészségügyi dolgozók körében – a compliance- növelése érdekében – a standard és kontakt izolációs előírások betartásának monitorozása. **IB**
- 1.f.** Jelzőrendszer kialakítása: az ismert MRK-val fertőzött/kolonizált ápolott személy intézményen belüli mozgása/áthelyezése ill. más intézménybe való szállítása/átadása előtt a fogadó osztály/intézmény tájékoztatása. **IB**
- 1.g.** Az intézmény részvételének biztosítása a MRK elleni helyi, regionális és nemzeti küzdelemmel kapcsolatos együttműködésekben. **IB**
- 1.h.** Az egészségügyi szolgáltató, a helyi vezetés, az osztályok tájékoztatása legalább évi egy alkalommal a MRK-val történt fertőzések trendjéről. A tájékoztató tartalma: a MRK prevalencia/incidencia változása, a rendszerhibák elemzése, a MRK terjedésének megelőzésére ajánlott infekciókontroll gyakorlat ellenőrzését, ill. az infekciókontroll hatékonyságának növelését szolgáló akcióterv. **IB**

2. Az egészségügyi személyzet elméleti és gyakorlati oktatása

- 2.a.** Az egészségügyi dolgozók munkába állás előtti, időszakos elméleti és gyakorlati oktatásának biztosítása. Az elméleti és gyakorlati oktatási programnak ki kell terjednie a MRK terjedésének kockázataira ill. megelőzési lehetőségeire; az intézménynek a MRK megelőzésével kapcsolatos stratégiájára és tapasztalataira. **IB**

3. Az antibiotikumok ésszerű használata

Az alábbi ajánlások célja, hogy a szervezet alakítson ki olyan működőképes rendszert (pl. információs, ellenőrző), mely fejleszti a fertőzések optimális gyógyítását és az antibiotikumok megfelelő alkalmazását.

- 3.a.** Az antibiotikumok felhasználásának felülvizsgálatára, a helyi rezisztencia-viszonyok monitorozására és az antibiotikumok megfelelő alkalmazására (gyógyszerkönyvi ajánlások) vonatkozó multidiszciplináris folyamatok működtetése a kórházakban és a hosszú ápolási idejű intézményekben. **IB**
- 3.b.** Olyan, hozzáférhető és folyamatosan használható rendszerek (pl. az orvos antibiotikum-rendelését, a mikrobiológiai eredményeket és azok rezisztencia-magyarázatait, az antibiotikumok gyógyszerészi javallatait tartalmazó számítógépes rendszerek) kialakítása és működtetése, amelyek a klinikust az adott klinikai szituációnak megfelelő antibiotikum használatára készítetik. **IB**
- 3.b.i.** Az antibiotikum-rendelési gyakorlat irányítása céljából a klinikus tájékoztatása a helyi antibiotikum-rezisztencia trendekről, a trendek aktualizálása legalább évi egy alkalommal. **IB**
- 3.b.ii.** Azokban az egészségügyi intézményekben, amelyekben alkalmaznak antibiotikumokat, de nincs vagy korlátozott az elektronikus kommunikációs rendszer igénybevételi lehetősége (pl. hosszú ápolási idejű intézmények, otthonápoló szervezetek), az antibiotikumok rendelését ellenőrző folyamatokat kell kialakítani. Az ellenőrzés eredményét ill. az antibiotikumok alkalmazására vonatkozó javaslatokat a helyes gyakorlat fejlesztése céljából az antibiotikumot rendelők számára vissza kell csatolni. **II**

4. Surveillance

- 4.a.** A MRK rezisztencia-meghatározása standard laboratóriumi módszerek alkalmazásával történik. **IB**
- 4.b.** Minden egészségügyi intézményben olyan rendszer kiépítése, amely biztosítja, hogy a mikrobiológiai laboratórium (intézményhez tartozó vagy privát) azonnal jelentse az infekciókontroll személyzetnek vagy az orvosigazgatónak, ha az intézményben addig nem észlelt, új rezisztenciát határozott meg. **IB**
- 4.c.** Az aktív fekvőbeteg-ellátó és a hosszú ápolási idejű intézményekben kifejlesztett és bevezetett laboratóriumi protokolloknak tartalmazniuk kell a MRK izolátumok megőrzésére vonatkozó előírásokat, hogy szükség esetén (pl. intézményen belüli átvitel bizonyítása) a MRK törzs molekuláris tipizálása elvégezhető legyen. **IB**
- 4.d.** Intézmény-specifikus antibiotikum-rezisztencia térkép készítése, folyamatos felülvizsgálata a MRK terjedésének veszélyét jelző rezisztenciaváltozás nyomon követése céljából. **IB**
- 4.d.i.** Egység-specifikus antibiotikum-rezisztencia térképek készítése a speciális osztályokkal (pl. gépi lélegeztetés, intenzív terápia, onkológia) rendelkező aktív fekvőbeteg-ellátó és a hosszú ápolási idejű intézményekben. **IB**
- 4.d.ii.** Az intézmény/osztály/részleg-specifikus antibiotikum-rezisztencia térképek – a klinikai izolátumok számától függően – évente legalább egy alkalommal aktualizálandók. **II/IC**

- 4.d.iii.** A MRK-prevalencia és a trendek meghatározása céljából azok az egészségügyi intézmények, melyek külső laboratóriumi szolgáltatást vesznek igénybe (pl. ambulanciák, otthonápoló szervezetek, hosszú ápolási idejű intézmények, kis ágyszámmal rendelkező aktív kórházak), a laboratóriummal kötött szerződésben határozzák meg azt, hogy a laboratórium az intézményre vonatkozó rezisztencia-adatokat a helyi (városi), vagy regionális, összesített rezisztencia-adatokkal együtt készítse el. **//**
- 4.e.** A MRK trendek monitorozása során megfelelő statisztikai módszerek alkalmazása a MRK arányok tényleges csökkenésének, vagy további beavatkozások szükségességének megállapítására. **IA**
- 4.e.i.** A MRK surveillance protokollokban ki kell térni az izolátumok eredetének és azonosítási lehetőségének pontosítására. **IB**
- 4.e.ii.** A MRK (pl. incidencia) alapszintek (baseline) meghatározása a mikrobiológiai tenyésztések eredményei alapján történik; több gyors, azonnali helyi információ szükségessége esetén a nagykockázatú részlegekben pont-prevalencia vizsgálat végzése. Az elemzésben a kolonizáció és fertőzések külön kerülnek rögzítésre. **IB**

5. Infekciókontroll

- 5.a.** Az egészségügyi ellátórendszer minden szintjén és formájában (magántulajdonú és állami szolgáltatók esetén egyaránt), bármely beteg ellátása során a *standard izoláció* szabályainak betartása. **IB**
- 5.b.** A standard izoláció szabályainak megfelelően maszk használata kötelező az olyan beteggel történő beavatkozások kivitelezése esetén, amikor váladékfröccsenés veszélye áll fenn (pl. sebkezelés, öblítés, leszívás, intubálás), továbbá a tracheostomás beteg ellátása során; és mindazon esetekben, melyekben bizonyított a MRK-val kolonizálódott forrásból történő terjedés (pl. égett seb).
Az egészségügyi személyzet MRK fertőződésének megelőzése céljából a maszk rutinszerű használata a betegellátás során egyébként nem ajánlott. **IB**
- 5.c.** A kontakt izoláció szabályainak alkalmazása.
- 5.c.i.** Az aktív betegellátó intézményekben a kontakt izoláció előírásainak rutinszerű alkalmazása minden ismert MRK-val fertőzött beteg ellátása során. **IB**
- 5.c.ii.** A hosszú ápolási idejű intézményekben a beteg klinikai állapotától és az intézmény MRK prevalencia/incidencia eredményeitől függően dönthető el a kontakt izoláció előírásainak alkalmazása az ismert MRK-val fertőzött/kolonizált beteg ellátása esetén. **//**
- 5.c.ii.1.** Az önellátó ápolat ellátása során elégséges a standard izolációs szabályok betartása azzal, hogy a kesztyű és a védőköpeny használata kötelező az ápolat váladékaival való kontamináció, a krónikus sebbel (decubitus, lábszárfekély) rendelkező, inkontinens (vizelet/széklet), illetve a stomás ápolat ellátása esetén. **//**

5.c.ii.2. Nem önellátó, fekvő, lélegeztetett, inkontinens ápoltak ellátása során a kontakt és standard izolációs előírásokat kell alkalmazni. **//**

5.c.iii. Azon MRK-val fertőzött/kolonizált ápoltak számára, akiknek nincsen drainált sebe, hasmenése vagy nem ellenőrzött váladékozása, a MRK terjedésének kockázata ill. az ápoltság megbízhatósága (betartja-e a kézhigiéniés és más higiénés szabályokat) függvényében, engedélyezhető a kórterem elhagyása és a közös területek használata. **//**

5.d. A járóbeteg-ellátásban, ambulanciákon az ismert MRK-val fertőzött/ kolonizált beteg kezelése esetén a standard izoláció szabályait kell alkalmazni; kötelező a kesztyű és védőruha használata a váladékokkal való kontamináció kockázata során, az inkontinens, stomás, decubitus-szal, dreinált sebbel rendelkező betegek kezelése esetén. **//**

5.e. Otthonápolás

- A standard izoláció szabályai betartandók; kötelező a kesztyű és védőruha alkalmazása a váladékokkal történő kontamináció, a decubitus, a sebkezelés, az inkontinens, stomás beteg ellátása során. **//**
- Az MRK-val fertőzött/kolonizált beteg otthoni ápolása során lehetőleg egyszer használatos eszközöket kell alkalmazni. Amennyiben ez nem lehetséges, a nem egyszer használatos eszközöket az otthonápolás teljes ideje alatt a beteg otthonában kell hagyni, azokat más betegnél csak fertőtlenítés/sterilizálást követően szabad felhasználni. **//**
- Két beteg ellátása között a nem-kritikus, többször használható ápolási eszközöket (pl. sztetoszkóp), melyek nem hagyhatók a betegnél az otthonápolás teljes időtartama alatt, meg kell tisztítani és az eszköz használatát követően még az adott beteg otthonában alacsony/közepes szintű fertőtlenítőszerrel kell fertőtleníteni, vagy műanyag zsákban kell elszállítani későbbi tisztításra, fertőtlenítésre. **//**

5.e.i. Nincs ajánlás, hogy az ambulanciákon, az otthonápolásban a kesztyű, a védőruha vagy mindkettő együttes rutinszerű alkalmazása mellett a MRK átvitele megelőzhető lenne. **Nem eldöntött**

5.f. A kontakt izoláció megszüntetése. Nincs ajánlás. **Nem eldöntött**

5.g. Az MRK-val fertőzött/kolonizált beteg elhelyezése aktív fekvőbeteg-ellátó intézményben és hosszú ápolási idejű intézményben.

5.g.i. Az ismert vagy feltehetően MRK-val kolonizált/fertőzött betegeket, elsősorban azokat akiknél állapotuk miatt (pl. váladékozás, köhögés, köpetürítés) magasabb a MRK terjedésének kockázata, egyágyas kórteremben kell izolálni. **IB**

5.g.ii. Kohorsz-izoláció lehetséges, az ugyanazon MRK-val kolonizált/fertőzött betegek elhelyezhetők azonos kórteremben. **IB**

5.g.iii. Amennyiben kohorsz-izoláció sem lehetséges, a MRK-val kolonizált/fertőzött beteget olyan kórteremben lehet elhelyezni, ahol a már bennfekvő betegek állapota miatt a MRK átvitelének a kolonizáció/fertőzés kialakulásának kockázata kicsi (pl. nincsen sebük, katéterük, önellátók, mentálisan épek) és kezelésük/ápolásuk ideje várhatóan rövid lesz. **II**

6. Környezeti intézkedések

6.a. Azokat a felületeket, tárgyakat, eszközöket, melyek kórokozókval kontaminálódhattak, elsősorban azokat, amelyek a beteg közvetlen környezetében találhatóak (pl. ágyrács, ágy, ágyasztal), ill. azokat, amelyeket gyakran érintettek (pl. ajtókilincs, a betegszobához tartozó WC felületei), tisztítani és fertőtleníteni kell. A gyakrabban érintett felületeket/eszközöket/tárgyakat gyakrabban (naponta többször) kell tisztítani/fertőtleníteni, mint a ritkábban érintetteket (pl. padló, fal). **IB**

6.b. A MRK-val fertőzött/kolonizált betegnél/ápoltnál személyre szóló ápolási eszközöket kell használni. **IB**

6.c. Az izolált beteg környezetének folyamatos szanációja szükséges. A gyakran érintett felületeket (pl. ágyrács, ágyhoz tartozó éjjeliszekrény, betegszobához tartozó fürdőszoba beépített tárgyai, ajtókilincs) és a beteg közvetlen közelében lévő tárgyakat naponta több alkalommal kell tisztítani és fertőtleníteni. **IB**

KITERJESZTETT MRK-KONTROLL

(Fokozott beavatkozások, intézkedések az MRK terjedésének megelőzésére)

Az alább felsorolt, az egészségügyi intézményekben különböző kombinációkban alkalmazott beavatkozások, intézkedések hasznosnak bizonyultak a MRK terjedése megelőzésének gyakorlatában, annak ellenére, hogy tudományos bizonyítékokkal, kontrollált kísérletekkel nem bizonyított az egyes elemek hatékonysága. Ugyanakkor a különböző neves szakértők által kialakított irányelvekben ezek az intézkedések szerepelnek, és a tapasztalatok azt mutatják, hogy alkalmazásuk esetén csökkenthető a MRK terjedése különböző típusú egészségügyi intézményekben.

1. A kiterjesztett intézkedések bevezetésének indokai és alkalmazásuk

1.a. A kiterjesztett MRK-kontroll indokait az 1.a.i. és 1.a.ii. pontok foglalják össze. Az 1.a.i. és 1.a.ii. pontokban foglaltak fennállása esetén – a helyi viszonyoknak megfelelően – a 2-8. pontokban szereplő egy vagy több elem választható és alkalmazható. **IB**

1.a.i. A fokozott MRK-kontroll elemeket abban az esetben kell bevezetni, ha az MRK incidencia/prevalencia az általános intézkedések bevezetése és helyes végrehajtása mellett sem csökken; **IB**

1.a.ii. vagy ha az intézményben/osztályon az első MRK (pl. VRE, MRSA, VISA, VRSA, MDR-GNB) eset vagy járvány kialakulása észlelhető. **IB**

1.b. A MRK-incidenciát a kiterjesztett MRK kontroll-intézkedések bevezetését követően is monitorozni kell. Amennyiben az incidencia nem csökken, további kiterjesztett MRK kontroll-elem bevezetése szükséges. **IB**

2. Adminisztratív intézkedések

2.a. Az intézmény jelöljön ki infekciókontrollban ill. a MRK epidemiológiájában jártas személyt/eket vagy kérjen fel külső szakértőt, aki(k) feltárja(k), elemzi(k) a MRK-problémát, meghatározza(k) a szükséges intézkedéseket, ill. értékeli(k) a bevezetett intézkedések eredményét. **IB**

2.b. Vezetőt kell ki jelölni, biztosítani kell a forrásokat és a bevezetésre kerülő intézkedések napi felügyeletét. Be kell vonni az egység, szervezet, intézmény vezetését és mindazon személyeket, akik felelősek az MRK ill. más infekciókontroll-lal kapcsolatos problémák megoldásáért. **IB**

2.c. Az egyes rendszerelemeket – ideértve: a személyzet számát, képzettségét, oktatását, gyakorlatát, a felhasználható és állandó források elérhetőségét, a kommunikációs folyamatokat, az alkalmazott, különböző eljárásokat, módszereket, és ezek végrehajtását (pl. kézhigiéne, standard és kontakt izolációs előírások) – a MRK terjedésének kialakulásában és fenntartásában játszott szerepük szerint kell értékelni. A rendszerhibák korrigálása céljából akciótervet kell készíteni, bevezetni és a hatékonyságukat ellenőrizni. **IB**

2.d. A személyzet és a menedzsment folyamatos tájékoztatása a kiterjesztett MRK-kontroll haladásával és hatékonyságával kapcsolatban. Pl. információ a prevalencia változásáról, a fertőzési és kolonizációs arányok változásáról; a rendszerhibák korrekciója és ezek eredménye; a bevezetett intézkedések teljesítése, az MRK-átvitel megelőzését szolgáló infekciókontroll ajánlások végrehajtási hajlandóságát növelő akciótervek. **IB**

Oktatás/képzés

Növelni kell a MRK oktatási program gyakoriságát; különösen azokon az osztályokon/részlegeken dolgozó egészségügyi személyzetet kell oktatni, ahol nem csökken a MRK gyakorisága. Amikor csak lehetséges, egyéni vagy egység-specifikus oktatást kell biztosítani. **IB**

4. Az antibiotikumok ésszerű használata

A fennálló MRK-probléma kapcsán át kell tekinteni az antibiotikumok használatának megfelelőségét. Az antibiotikumok alkalmazását ellenőrizni és javítani kell; VRE esetén a vancomycin, a 3. generációs cephalosporinok, anaerobok elleni szerek; az ESBL-termelők esetén a 3. generációs cephalosporinok; a quinolonok és carbapenemek alkalmazásának körülményei vizsgálandók. **IB**

5. Surveillance

- 5.a.** Számítandó és elemzendő az MRK fertőzés/kolonizáció prevalenciája és incidenciája a kockázati csoportba sorolt betegeknél. A kolonizáció és a fertőzés prevalenciája és incidenciája külön számolandó. **IB**
- 5.a.i.** Az arányok számításánál betegenként egy izolátumot kell figyelembe venni. **II**
- 5.a.ii.** A MRK rezisztencia fokozott monitorozása különösen a MRK incidenciának növekedése esetén szükséges. Ilyen esetekben az antibiotikum-rezisztencia térképeket gyakrabban kell elkészíteni. **II**
- 5.b.** Aktív mikrobiológiai surveillance szükséges. A váladékmintákat a kockázati csoportokba sorolt (pl. intenzív, égési, csontvelő-transzplantációs és onkológiai osztályon fekvő) betegektől; a magas MRK prevalenciájú részlegekről áthelyezett betegektől; a kolonizált vagy fertőzött beteg kontaktoktól; vagy olyan betegektől kell venni, akiknek korábbi MRK fertőzésük/kolonizációjuk ismert. **IB**
- 5.b.i.** Elsősorban a bőrelváltozásokat és drenált sebeket kell mintázni; a különböző MRK-k esetén az alábbiakat kell figyelembe venni:
- 5.b.i.1.** *MRSA*: Az orrnyálkahártya mintázása általában elégtelen; a torok-, endotracheális tubusváladék, percutan gastrostoma, perirectalis és perinealis minta vétele nagyobb esélyt nyújt a kórokozó izolálására. **IB**
- 5.b.i.2.** *VRE*: széklet, rectalis vagy perirectalis minta szükséges (154, 193, 217, 242). **IB**
- 5.b.i.3.** *MRK-GNB (Gram negatív baktériumok)*: endotracheális tubusváladék vagy köpet vizsgálendő, amennyiben feltételezhető a légzőrendszer, mint rezervoár szerepe (pl. *Acinetobacter spp.*, *Burkholderia spp.*). **IB**
- 5.b.ii.** A MRK szempontjából nagy kockázatú osztályokra (pl. ITO) felvett betegeket a felvételkor szűrni kell, a szűrővizsgálatokat – ha szükséges – időközönként meg kell ismételni. **IB**
- 5.c.** A mikrobiológiai surveillance eredményeinek elemzése a kiterjesztett MRK kontroll-intézkedések hatásosságának megállapítása céljából.
- 5.c.i.** Időszakos (pl. heti) egység-specifikus pont-prevalencia vizsgálatok végzése annak érdekében, hogy megállapítható legyen az MRK terjedés csökkenése vagy megszűnése. **IB**
- 5.c.ii.** A pont-prevalencia vizsgálatok rutinszerű ismétlése (a beteg távozásakor vagy áthelyezésekor). **IB**
- 5.c.iii.** MRK-probléma fennállása esetén a kolonizációs állapot megállapítása céljából szűrni kell a kórtermi kontaktokat. A szűrővizsgálatokat ki kell terjeszteni minden egyéb, az MRK-fertőzöttel/kolonizálttal kapcsolatba került betegre. **IB**
- 5.d.** A személyzet szűrése járványügyi bizonyíték/ok fennállása esetén. **IB**

Kiterjesztett infekciókontroll óvintézkedések

6.a. A kontakt előírások alkalmazása.

6.a.i. A kontakt izoláció szabályainak rutinszerű betartása minden egyes MRK-fertőzött/kolonizált beteg ellátása során. **IA**

6.a.ii. A személyzet védőkesztyűvel és védőruhával való ellátása az izolált beteggel való tevékenységek során. Tekintettel arra, hogy a környezeti felületek, és eszközök – különösen azok, amelyek a beteggel szoros közelségben vannak – MRK-val kontaminálódhatnak, a védőruhát és kesztyűt a kórterembe a való belépés előtt kell felvenni. **IB**

6.a.iii. Módosított kontakt izolációs szabályok alkalmazása a hosszú ápolási idejű intézményekben; az ellenőrzött, jó kézhigiénés gyakorlattal rendelkező, MRK-val fertőzött/kolonizált ápolottnak megengedhető a közös területekre való belépés és a csoportterápián való részvétel. **IB**

6.b. Aktív mikrobiológiai surveillance (mikrobiológiai szűrővizsgálatok) esetén a kontakt izolációs szabályokat a szűrések negatív eredményéig fenn kell tartani. **IB**

6.c. Az általános kesztyű- és védőruha használatára vonatkozóan az aktív fekvőbeteg intézmények MRK szempontjából nagykockázatú osztályain/részlegein nincs ajánlás. **Nem eldöntött**

7. Helyi protokollok betartása a beteg felvételekor és elhelyezésekor a MRK átvitelének megelőzésére. **IB**

7.a.i. A MRK-val fertőzött/kolonizált beteg elhelyezése egyágyas szobában. **IB**

7.a.ii. Ugyanazzal a MRK-val fertőzött/kolonizált betegek kohorsz-elhelyezése kijelölt kórteremben/részlegen. **IB**

7.a.iii. Amennyiben a MRK terjedése sem a standard, sem a kontakt izoláció szabályainak betartása mellett nem akadályozható meg, állandó ápoló- és segédszemélyzetet kell kijelölni, mely csak a MRK-val fertőzött/kolonizált betegek ellátásával foglalkoznak. **IB**

7.a.iv. Amennyiben a MRK terjedése a kiterjesztett kontroll-intézkedések bevezetése/végrehajtása mellett is folytatódik, felvételi zárlat (állami és helyi előírások vonatkoznak a kórházi egységben alkalmazható zárlatra). **IB**

8. Kiterjesztett környezeti intézkedések

8.a. Egyedi ápolási vagy egyszer használatos diszpozibilis, nem-kritikus eszközök, műszerek és felszerelések használata (pl. vérnyomásmérő mandzsetta, sztetoszkóp). **IB**

8.b. A környezet fertőtlenítését végző takarítók oktatása és tevékenységük fokozott ellenőrzése. Megfontolandó, hogy a MRK miatt izolált beteg környezetének fertőtlenítését kijelölt személyzet végezze. **IB**

- 8.c.** A környezet tisztításának/fertőtlenítésének monitorozása (pl. felügyelete és ellenőrzése a célból, hogy biztosított legyen a beteg közvetlen közelében lévő, valamint a betegek és dolgozók által gyakran érintett felületek tisztításának/fertőtlenítésének gyakorisága (pl. ágyrácok, kocsik, éjjeliszekrények, ajtókilincsek, vízcsapok). **IB**
- 8.d.** Környezeti felületminták vétele (pl. felületekről, több beteg által használt orvosi eszközökről) szükséges, amennyiben járványügyi bizonyíték van arra, hogy egy környezeti forrás összefüggésben van a MRK folyamatos terjedésével. **IB**
- 8.e.** Amennyiben a környezeti rezervoár felszámolása a folyamatos és a kórtermi izoláció feloldását követő zárófertőtlenítéssel nem sikeres, a részleg/osztály teljes kiürítése és fertőtlenítése szükséges. **II**

9. Dekolonizáció

- 9.a.** Kiterjesztett MRSA kontrollprogram részeként a betegek és a személyzet MRSA-dekolonizációjának esélyét és eredményességét esetről esetre kell infektológussal/epidemiológussal megkonzultálni. **II**
- 9.b.** A dekolonizáció megkezdése előtt a dekolonizációra szolgáló szert meg kell vizsgálni, hatékony-e az adott MRSA törzssel szemben, különösen fontos az MRSA mupirocin rezisztencia monitorozása, amennyiben a dekolonizáció mupirocinnal történik. **IB**
- 9.b.i.** Egyetlen egészségügyi intézményben se alkalmazzanak rutinszerűen helyi mupirocin-kezelést MRSA-dekolonizációra, mivel a mupirocin-rezisztens MRSA törzsek kialakulásának veszélye fennáll, és általában többszörös kolonizáció esetén nem sikeres a dekolonizáció. **IB**
- 9.b.ii.** Az MRSA-val kolonizálódott egészségügyi dolgozók közül csak azokat kell dekolonizálni, akik epidemiológiailag fenntarthatják az MRSA terjedését. Megfontolandó az egészségügyi dolgozó más munkakörbe való áthelyezése, ha a dekolonizáció nem volt sikeres, és az MRSA terjedése az osztályon/részlegen fennáll. **IB**
- 9.c.** Nincs ajánlás a beteg VRE, MDR-GNB dekolonizációjára vonatkozóan (egyetlen publikáció sem ismerteti a VRE és a MDR-GNB dekolonizáció rendjét és hatékonyságát). **Nem meghatározott**

Forrás: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/ar/mdroGuideline2006.pdf>

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉSRŐL

**Az Országos Epidemiológiai Központ
tudományos szintentartó továbbképzése
közegészségügyi-járványügyi szakemberek részére**

A továbbképzés ideje: 2007. április 18. (szerda) 9.00-14.00 óráig

A továbbképzés helye: OTH „A” épület, Fodor József terem
Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.

Részvételi díj: 3.000 Ft (Az ÁNTSZ munkatársainak ingyenes.)

Jelentkezési határidő: 2007. április 10.

A rendezvény jelentkezési lapja letölthető Központunk honlapjának „Rendezvények” menüpontjából (www.oek.hu). Az ÁNTSZ dolgozóinak belső hálózatról: <http://oek>.

Kreditpont orvosoknak: 6.

Szakdolgozók számára a továbbképzés akkreditálása folyamatban van.

PROGRAM

- 9:00-10:00 Regisztráció**
- 10:00-10:20 Európai Immunizációs Hét**
Előadó: **dr. Molnár Zsuzsanna** főtanácsos főorvos
- 10:20-10:40 A HPV vakcina jelentősége**
Előadó: **dr. Jelenik Zsuzsanna** osztályvezető főorvos
- 10:40-11:10 Változások a sérülések esetén alkalmazandó tetanusz profilaxisban**
Előadó: **dr. Csohán Ágnes** osztályvezető főorvos
- 11:10-11:50 Járványok kivizsgálása**
Előadó: **dr. Krisztalovics Katalin** főtanácsos főorvos
- 11:50-12:00 Kérdések, hozzászólások**
- 12:00-12:30 Szünet**
- 12:30-12:45 A veszettség járványügyi vonatkozásai a Világban, Európában és Magyarországon**
Előadó: **dr. Pauliny Zsuzsanna** osztályvezető főorvos
- 12:45-13:00 Tapasztalatok a lyssa elleni oltóanyag felhasználásáról**
Előadó: **dr. Czumbel Ida** főtanácsos főorvos
- 13:00-13:25 Kórházi fertőzések előfordulása Magyarországon a Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer (NNSR) adatai alapján**
Előadó: **dr. Böröcz Karolina** osztályvezető főorvos
- 13:25-14:00 Kérdések, hozzászólások**

A jelentkezési lapot 2007. április 10-ig kérjük az Országos Epidemiológiai Központ Főigazgatóságára, **Csépányi Mariann** részére (1097 Budapest, Gyáli út 2-6.)
Fax: 36-1-476-1226) megküldeni.

TÁJÉKOZTATÁS VISSZAVONT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

**Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által visszavont fertőtlenítőszer
forgalomba hozatali engedélyeinek listája**

A készítmény neve	Gyártó/forgalmazó	OTH engedély száma	OTH visszavont engedély száma
Hygiderm	Reanal Zrt.	OTH 1303-2/2001.	OTH 1075-2/2007.
Hygysept	Reanal Zrt.	OTH 1304-2/2001	OTH 1076-2/2007.
EuroClean	Viva-Vita Kft.	OTH 232/2005.	OTH 1477-2/2007.
EuroClean	Konzervipari Kutató Kht.	OTH 232-2/2005.	OTH 1477-3/2007.
Solarmed	Medstar Kft.	OTH 915-2/2001.	OTH 1310-2/2007.
Solarmed Rapid(5%)	Medstar Kft.	OTH 918-2/2001.	OTH 1309-2/2007.
Gt.01v04	Ominvest Kft.	OTH 4090-2/2002.	OTH 1068-3/2007.
Bradoderm	Florin Zrt.	ÁKJF 10.167/1988.	OTH 5318/2006.
Bradophen 100S	Florin Zrt.	EüM. 50.356/1982.	OTH 5316/2006.
Bradomann	Florin Zrt.	ÁKJF 10.710/1990.	OTH 5319/2006.
Bradophen H	Florin Zrt.	EüM. 51.909/1981.	OTH 5317/2006.
Florinett CD 60	Florin Zrt.	OTH 351/1996.	OTH 5242/2006.
Fermacidal 2%	Erdőkémia Kft.	OTH 227-4/2005.	OTH 5314/2006.
Manoferm	Erdőkémia Kft.	OTH 229-4/2005.	OTH 5308/2006.
Icepur	Erdőkémia Kft.	OTH 228-4/2005.	OTH 5311/2006.
Fermacidal	Pharmagent Kft.	OTH 3073-2/2000.	OTH 5313/2006.
Manoferm	Pharmagent Kft.	OTH 2818-2/2000.	OTH 5309/2006.
Icepur	Pharmagent Kft.	OTH 2676-2/2000.	OTH 5312/2006.

A készítmény neve	Gyártó/forgalmazó	OTH engedély száma	OTH visszavont engedély száma
Fermacidal 2%	Pharmagent Kft.	OTH 907-2/2001.	OTH 5315/2006.
Cert Cling	NCH Hungary Kft.	OTH 1164-2/2002.	OTH 5251/2006.
Sani Klenz	NCH Hungary Kft.	OTH 936-2/2001. OTH 4333-2/2002.	OTH 5254/2006.
MC Air Conditioning	NCH Hungary Kft.	OTH 1386-2/2005.	OTH 5253/2006.
NOW aerosol	NCH Hungary Kft.	OTH 1346-2/2005.	OTH 5249/2006
Dauntless	NCH Hungary Kft.	OTH 1350-2/2005.	OTH 5252/2006.
Flash aerosol	NCH Hungary Kft.	OTH 1345-2/2005.	OTH 5250/2006.
Buraton 10 F	Allegro Kft.	OTH 3328-2/2001.	OTH 5037/2006
Orange-G	Chemico Mo. Kft.	OTH 2619-2/2004.	OTH 4464/2006.
Steril&Clean	Chemico Mo. Kft.	OTH 1823-2/2006.	OTH 1823-3/2006.
Fortesept	Chemico Mo. Kft.	OTH 1822-2/2006.	OTH 1822-3/2006.
Cidex Opa	Johnson & Johnson Kft.	OTH 1498-4/2000.	OTH 817-2/2007. ^x
Green&Clean M2 Rot	Alpesi Kft.	OTH 933-2/2001.	OTH 1158-2/2007. ^x
Green&Clean M2 Grün	Alpesi Kft.	OTH 932-2/2001.	OTH 1157-2/2007. ^x
Green&Clean AD	Alpesi Kft.	OTH 931-2/2001.	OTH 1156-2/2007.
Gludesin	Reanal Zrt.	EüM. 93.378/1975.	OTH 1499-2/2007. ^x

^xA megjelölt készítmények forgalmazása a 16/2006. (III. 27.) EüM Orvostechnikai eszközökről szóló rendelet hatálya alá tartozik.

A visszavont fertőtlenítőszer forgalomba hozatali engedélyeinek listája letölthető Központunk honlapjáról: (www.oek.hu - Fertőtlenítés-sterilizálás menüpont).

**A tájékoztatást adta: dr. Milassin Márta osztályvezető
OEK Dezinfectiós osztály**

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2007. március 5-11.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosisok** száma 30%-kal csökkent az előző héthez képest, azonban meghaladta a 2001-2005. évek 10. hetét jellemző középértéket. A **campylobacteriosis** esetek száma az előző hetihez viszonyítva nőtt, és a betegség járványügyi helyzete kedvezőtlenebb, mint az előző évek azonos hetében. Több **enteritis infectiosa** esetet jelentettek, mint a 9. héten és a megelőző öt év azonos hetében.

Az akut **vírushepatitisek** száma az előző heti hatról tizenhatra emelkedett. A bejelentések száma meghaladta a korábbi évek azonos időszakában regisztráltakat. A tizenhat megbetegedést hét különböző területről jelentették. A két Somogy megyei megbetegedés a 2006. júliusban Istvándiban kialakult hepatitis A járványhoz tartozik. A Pest megyében diagnosztizált hat megbetegedés között epidemiológiai kapcsolatra ezideig nem derült fény.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** bejelentések száma negyedével nőtt a 9. héthez viszonyítva, az esetszám közel háromszorosa a 2001-2005. évek 10. hetét jellemző medián értékének. A legmagasabb területi incidenciát, az országos átlag kétszeresét Vas megyében észlelték. Az elmúlt héthez képest több **varicella** került a nyilvántartásba, és a bárányhimlő járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint a korábbi évek azonos hetében. A bárányhimlő megbetegedések 100 000 lakosra számított gyakorisága Heves és Nógrád megyében volt legmagasabb, az országos átlag több mint kétszerese. A 10. héten **morbillit** és **pertussis** megbetegedést nem jelentettek, két **rubeola** gyanú került a nyilvántartásba. A héten hét **mumpsz** megbetegedésről érkezett jelentés. A Heves megyei megbetegedések a 2007. január 5-én Hort községben kialakult járványhoz tartoznak, az öt – megbetegedésüket megelőzően, védőoltásban nem részesült – személynél a klinikai diagnózist az elvégzett diagnosztikus vizsgálatok alátámasztották.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül tizenkét **gennyes meningitis** (**Neisseria meningitidis B** szerocsoport – 1, **Neisseria meningitidis** – 1, **Streptococcus pneumoniae** – 1, **Streptococcus sp.** – 1 eset), egy **meningitis serosa** és nyolc **encephalitis infectiosa** (**adenovírus** – 1, **kullancs-encephalitis-vírus** – 4 eset) megbetegedés került a nyilvántartásba.

A **2007. március 12-18.** közötti időszakban, **három munkanapon** bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosisok** száma 80%-kal csökkent az előző héthez képest, és harmada a 2001-2005. évek 11. hetét jellemző középértéknek. A **campylobacteriosis** esetek száma az előző hetéhez viszonyítva 60%-kal csökkent, és a betegség járványügyi helyzete kedvezőbb, mint az előző évek azonos hetében. Kevesebb **enteritis infectiosa** esetet jelentettek, mint a 10. héten és a megelőző öt év azonos hetében.

A **vírushepatitis**ek száma felével kevesebb, mint az előző héten és az előző év azonos időszakában regisztrált esetszám. A nyolc megbetegedést hat különböző területről jelentették.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** bejelentések száma felével csökkent a 10. héthez viszonyítva, azonban az esetszám meghaladta a 2001-2005. évek 11. hetét jellemző medián értékének másfélszeresét. A legmagasabb területi incidenciát, az országos átlag több mint háromszorosát Heves megyében észlelték, de Vas megyében is meghaladta az előfordulási gyakoriság az országos átlag kétszeresét. Az elmúlt héthez képest 40%-kal kevesebb **varicella** került a nyilvántartásba, és a bányahimlő járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint a korábbi évek azonos hetében. A bányahimlő megbetegedések 100 000 lakosra számított gyakorisága Veszprém és Heves megyében volt a legmagasabb, az országos átlag több mint kétszerese. A 11. héten **mupsz**, **morbilli**, **rubeola** és **pertussis** megbetegedést nem jelentettek.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül egy **gennyes meningitis**, és egy **encephalitis infectiosa** megbetegedés került a nyilvántartásba.

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 (+)

10/2007.sz.heti jelentés (weekly report)

(2007.03.05 – 2007.03.11.)

Betegség Disease	a 10. héten (week)			az 1 – 10. héten (week)		
	2007.03.05- 2007.03.11.	2006.03.06- 2006.03.12.	Medián 2001- 2005	2007.	2006.	Medián 2001- 2005
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	1	•	•	3	•	•
Salmonellosis	78	103	55	720	805	751
Dysenteria	2	-	1	11	13	39
Dyspepsia coli	1	1	2	8	12	16
Egyéb E.coli enteritis	1	2	2	10	12	15
Campylobacteriosis	86	96	60	715	1026	957
Yersiniosis	-	2	1	7	12	27
Enteritis infectiosa	884	925	767	8692	9538	7352
Hepatitis infectiosa	16	8	14	110	96	155
AIDS	2	-	-	4	6	5
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	1	6	3
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	9	4	1
Scarlatina	245	222	85	2062	1492	727
Morbilli	-	-	-	-	1	2
Rubeola	2	-	1	4	13	18
Parotitis epidemica	7	5	5	26	30	45
Varicella	1819	1655	1256	14399	13358	10559
Mononucleosis inf.	18	38	37	183	264	279
Legionellosis	-	-	-	2	4	22
Meningitis purulenta	12	7	4	62	50	62
Meningitis serosa	1	1	1	12	11	14
Encephalitis infectiosa	8	1	-	36	14	16
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	-	6	-	3
Lyme-kór	3	3	3	49	54	35
Listeriosis	1	1	-	1	1	2
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	2	-	-	5	6	4
Ornithosis	-	1	-	3	18	1
Tularemia	1	4	1	9	23	11
Tetanus	1	-	-	1	1	-
Vírusos haemorrh. láz	1	-	-	3	-	1
Malaria*	-	-	-	1	3	2
Toxoplasmosis	-	1	4	29	33	48

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2007.03.13.

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 (+)

10/2007.sz. heti jelentés (weekly report)

(2007.03.05 – 2007.03.11.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	4	-	6	164	-	66	229	3	1	-
Baranya	1	-	6	69	-	7	53	-	-	-
Bács-Kiskun	12	-	1	29	1	8	77	1	-	-
Békés	1	-	1	32	-	1	86	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	12	1	8	51	1	4	107	2	-	-
Csongrád	3	-	6	19	-	2	67	-	1	-
Fejér	4	1	6	54	-	18	93	-	1	-
Győr-Moson-Sopron	-	-	6	64	-	16	116	-	1	1
Hajdú-Bihar	5	-	12	6	1	19	39	-	2	-
Heves	1	-	1	19	-	15	173	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	2	-	1	60	-	7	111	-	2	-
Komárom-Esztergom	-	-	-	8	-	8	48	-	-	-
Nógrád	1	-	-	22	-	5	112	2	-	-
Pest	8	-	4	68	6	34	214	1	1	-
Somogy	2	-	-	25	2	1	49	2	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	4	-	19	12	4	3	46	-	3	-
Tolna	1	-	-	38	-	1	36	3	-	1
Vas	4	-	5	101	1	13	36	-	-	-
Veszprém	7	-	3	27	-	17	85	4	-	1
Zala	6	-	1	16	-	-	42	-	-	-
Összesen (total)	78	2	86	884	16	245	1819	18	12	3
Előző hét (previous week)	112	1	80	706	6	197	1545	12	5	3

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

A statisztika készítés ideje: 2007.03.13.

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 (+)

11/2007.sz.heti jelentés (weekly report)

(2007.03.12 – 2007.03.18.)

Betegség Disease	a 11. héten (week)			az 1 – 11. héten (week)		
	2007.03.12- 2007.03.18.	2006.03.13- 2006.03.19.	Medián 2001- 2005	2007.	2006.	Medián 2001- 2005
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	1	•	•	4	•	•
Salmonellosis	14	63	43	734	868	813
Dysenteria	2	-	1	13	13	40
Dyspepsia coli	-	-	-	8	12	18
Egyéb E.coli enteritis	-	-	1	10	12	16
Campylobacteriosis	34	66	48	749	1092	1032
Yersiniosis	-	1	3	7	13	30
Enteritis infectiosa	337	791	708	9029	10329	8361
Hepatitis infectiosa	8	8	17	118	104	177
AIDS	-	-	-	4	6	6
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	1	1	6	3
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	9	4	1
Scarlatina	130	154	82	2192	1646	847
Morbilli	-	-	-	-	1	2
Rubeola	-	1	1	4	14	18
Parotitis epidemica	-	1	3	26	31	48
Varicella	1118	1471	1181	15517	14829	11740
Mononucleosis inf.	12	23	27	195	287	300
Legionellosis	-	1	1	2	5	23
Meningitis purulenta	1	5	5	63	55	72
Meningitis serosa	-	1	1	12	12	17
Encephalitis infectiosa	1	7	1	37	21	17
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	-	6	-	3
Lyme-kór	-	3	2	49	57	37
Listeriosis	-	-	-	1	1	2
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	-	5	6	4
Ornithosis	-	-	-	3	18	1
Tularemia	-	2	-	9	25	11
Tetanus	-	-	-	1	1	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	3	-	1
Malaria*	-	-	-	1	3	2
Toxoplasmosis	-	1	3	29	34	53

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2007.03.20.

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 (+)

11/2007.sz. heti jelentés (weekly report)

(2007.03.12 – 2007.03.18.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	2	-	2	22	2	29	145	1	-	-
Baranya	3	2	5	30	-	5	65	1	-	-
Bács-Kiskun	1	-	-	26	1	7	22	-	-	-
Békés	-	-	2	5	-	2	64	1	1	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	-	-	3	12	-	10	110	2	-	-
Csongrád	-	-	2	37	-	3	25	-	-	-
Fejér	1	-	2	37	1	5	31	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	1	-	1	15	-	10	63	1	-	-
Hajdú-Bihar	-	-	5	5	-	3	56	-	-	-
Heves	-	-	2	16	-	15	74	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	-	-	-	23	-	-	56	-	-	-
Komárom-Esztergom	1	-	-	20	1	6	25	-	-	-
Nógrád	1	-	-	14	-	1	47	2	-	-
Pest	1	-	1	22	1	17	136	3	-	-
Somogy	-	-	-	8	-	-	22	-	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	1	-	5	8	2	1	26	-	-	-
Tolna	-	-	-	9	-	1	28	-	-	-
Vas	2	-	1	5	-	8	7	-	-	-
Veszprém	-	-	3	18	-	5	92	-	-	-
Zala	-	-	-	5	-	2	24	1	-	-
Összesen (total)	14	2	34	337	8	130	1118	12	1	-
Előző hét (previous week)	78	2	86	884	16	245	1819	18	12	3

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

A statisztika készítés ideje: 2007.03.20.

Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Epinfo**)
Az 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.oek.hu; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;
www.antsz.hu/oek;

az ÁNTSZ dolgozóinak belső hálózatról: <http://oek>

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

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujzag@oek.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. Falus Ferenc**

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztő:
Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:
Vizinger Ferenc