

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Európai Antibiotikum Nap
2016. november 18.
II. Globális Antibiotikum Hét
2016. november 14-20. 521


Influenza elleni
védőoltások
az Európai Unióban 522

Tájékoztatás szakmai
rendezvényről 529

Fertőző
betegségek
adatai 530

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ



Európai egészségügyi kezdeményezés 

EURÓPAI ANTIBIOTIKUM NAP
2016. NOVEMBER 18.

II. GLOBÁLIS ANTIBIOTIKUM HÉT
2016. NOVEMBER 14-20.

„Őrizzük meg az antibiotikumok hatékonyságát!”

INFLUENZA ELLENI VÉDŐOLTÁSOK AZ EURÓPAI UNIÓBAN

Bevezető és háttérinformációk

Az Európai Unió Tanácsa 2009-ben kiadott ajánlásában az idősebb korosztályok 75%-os influenza elleni átoltottságát tűzte ki célul. Az ajánlás szerint a 75%-os célt lehetőség szerint ki kell terjeszteni a krónikus betegségben szenvedők kockázati csoportjára is. A 75%-os átoltottság elérése fontos mérföldkövet jelenthet a lakosság oltottsági arányának növekedésében is.

A jelenleg rendelkezésre álló adatok szerint az Európai Unióban évente 25 és 100 millió között van az influenzában megbetegedettek száma és közülük kb. 38 000 fő hal meg. Az elhunytak több mint 90 százaléka a 65 évesek illetve idősebbek korcsoportjából kerül ki.

Az influenzával összefüggésbe hozható halálozások és a súlyos szövődmények száma, a munkahelyi és az iskolai hiányzások, a termelékenység csökkenése direkt vagy indirekt módon megközelítőleg 6-14 millió eurós terhet ró az EU éves költségvetésére. Vitathatatlan tény, hogy az influenza Európa-szerte komoly kihívást jelent az egészségügyi és a szociális ellátórendszereknek, különösen a téli hónapokban, amikor legmagasabb a megbetegedések száma.

Az Európai Tanács ajánlása, mely az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ és az Egészségügyi Világszervezet által bizonyított tényeken alapul, megállapítja, hogy jelenleg az influenza elleni oltás a leghatékonyabb módja a betegség megelőzésének, valamint a szezonális influenza által okozott populációs szintű népegészségügyi hatások/károk enyhítésének.

A rizikócsoportokhoz tartozóknál és az egészségügyi dolgozóknál csakúgy, mint hathónapos kor (ez az oltás alsó engedélyezett korhatára) fölött bárkinél, az influenza elleni oltás komoly előnyökkel jár, és az oltásnak - ritka kivételektől eltekintve - nincs kontraindikációja.

Az Egészségügyi Világszervezet Globális Influenza Felügyeleti és Gyorsreagáló Rendszerén belül kijelölt szakértői csoport határozza meg, melyek azok a vírustörzsek, amelyeket az adott szezonra gyártott oltóanyagoknak tartalmaznia kell az influenza elleni trivalens vagy quadrivalens oltóanyagoknak mind az északi, mind a déli féltekét illetően. A vakcinában található vírustörzseket rendszeresen módosítják az aktuálisan előforduló influenzatörzsek szerint.

A jelenleg alkalmazott klasszikus influenza elleni oltóanyagok a trivalens vakcinák. Ezek mellett forgalomban vannak quadrivalens oltóanyagok is,

melyek tartalmazzák mind a B (Yamagata), mind a B (Victória) vonalhoz tartozó vírustörzseket, ezen kívül két influenza A vírustörzs is bekerül az ilyen típusú oltóanyagokba. A quadrivalens vakcináktól azt várják, hogy alkalmazásuk szélesebb körű immunitást eredményezzen a cirkuláló törzsekkel szemben, ezzel növelve az oltás hatásosságát.

Várandósok influenza elleni oltása

A várandósság nem jelent kontraindikációt az influenza elleni oltásnál, ha előlt, inaktivált vírust tartalmazó oltóanyagot használnak a várandós nő oltására (alkalmazása történhet intramuscularis vagy intradermális injekció formájában). Az aktuálisan használt, influenza elleni, inaktivált vírust tartalmazó oltóanyag a WHO és az EU ajánlása szerint minden várandósnál alkalmazható gesztációs héttől függetlenül. A Tanács ajánlása szerint a krónikus betegségben szenvedők és a 65 év felettek mellett ez a célcsoport is magas prioritású az influenza elleni védőoltások tekintetében. Eddigi alkalmazása során **nem mutattak ki sem anyai, sem magzati kockázatot.**

A magzatot érintő legnagyobb veszély a koraszülöttség és az alacsony születési súly; mindkettő előfordulásának kockázata nagy valószínűséggel csökkenthető, ha a várandós anya influenza elleni oltásban részesül. Mivel az influenza elleni védőoltás hathónapos kor alatt nem ajánlott, a várandós nő beoltását követően termelődő anyai ellenanyagok az **újszülöttet is védik** a születést követő időszakban.

Gyermekek influenza elleni oltása

A WHO és az EU az influenza elleni védőoltást az olyan hathónaposnál idősebb csecsemők és kisgyermek részére ajánlja, akik valamilyen krónikus betegségben szenvednek, különösen, ha az légzőszervi vagy szív-érrendszeri krónikus betegség, cystás fibrózis, asztma, szívfejlődési rendellenesség, anyagcsere betegség. (pl. cukorbetegség). Az influenza szövődményei az 5 éven aluli gyermekeknél a leggyakoribbak.

Hatékonyság és hatásosság

Az oltást követő egy hét múlva az oltóanyagban lévő influenzavírusokkal szemben ellenanyagok jelennek meg az oltott személy szervezetében. Az ellenanyag szint a második hét után tetőzik és a következő, megközelítően 24 hétig stabil marad.

Az influenza elleni oltás egészséges felnőttek esetén 70-90%-kal csökkenti az influenza megbetegedés kialakulását, a 65 év feletieknél a kórházi kezelést igénylő súlyos esetek előfordulása 21-27%-kal, a halálos kimenetelű esetek száma pedig 12-48%-kal csökken.

Így az oltás csökkenti az influenza megbetegedések okozta morbiditást és mortalitást, különösen a rizikócsoporthoz tartozóknál (pl. újszülöttek és kisgyermek, 65 év feletti, várandósok, immunszuprimáltak és krónikus betegségben szenvedők).

Meg kell említeni azt is, hogy az influenza elleni oltás hatásossága évről évre változhat. A 2014-2015. évi influenzaszézonban az oltóanyag nem volt olyan hatásos, mint az azt megelőző években, mert a cirkuláló vírustörzsben antigén-drift fordult elő, és az oltóanyag nem pontosan a cirkuláló törzset tartalmazta, mivel az időközben megváltozott.

Meg kell azonban jegyezni, hogy az olyan években is, **amikor az oltóanyagban található és a cirkuláló vírustörzsek részben eltérnek, az influenza elleni oltás még mindig költséghatékony** módja a megelőzésnek és csökkenti az influenza megbetegedések okozta egészségügyi és gazdasági terhet, mivel csökken az influenzavírus okozta szövődmények súlyossága és előfordulásuk gyakorisága. Az oltóanyag védelmet nyújt azon cirkuláló törzsekkel szemben, amelyek antigénszerkezete nem változott, hasonló az influenza oltóanyag által tartalmazott törzsekéhez.

A házi orvos szerepe kiemelkedő jelentőségű az influenza elleni oltási kampány végrehajtásában

Köztudott, hogy az influenza elleni oltás fontosságának megértése és elfogadása (az oltási tudatosság) nem éri el az ideális szintet, és meglehetősen gyakori az oltással kapcsolatos félreértés és félreinformáltság.

A házi orvosok a legalkalmasabbak arra, hogy a védőoltásokkal kapcsolatban tanácsot adjanak a hozzájuk fordulóknak és a praxishoz tartozó személyek között felmérjék az oltandók körét, válaszoljanak a betegek kérdéseire.

Európában a házi orvos és munkatársai többféleképpen is értesíthetik a nyilvántartott oltandók körét. Küldhetnek írott értesítést és információs anyagot a beteg számára ajánlott oltásokról, az oltási rendelési időről; felajánlhatnak konzultációt, ha a páciensnek kérdései vagy kétségei vannak az oltással kapcsolatban. Ha szükséges, többször is megismételhetik az influenza elleni oltás felajánlását a rizikócsoporthoz tartozó személyeknek.

Az oltásra jogosultak kiválasztásának módja

Azok a rizikócsoporthoz tartozó betegek, akiknél influenza megbetegedés esetén magas a szövődmények kialakulásának kockázata, a nemzeti védőoltási útmutatókban szereplő ajánlások szerint elsőbbséget élveznek az oltás felajánlásakor.

Meghatározó jelentőségű továbbá az **egészségügyi ellátó rendszerben dolgozók influenza elleni védelme**, mert ők azok, akik munkájuk során a legnagyobb valószínűséggel érintkeznek mind az **influenzavírussal, mind pedig a fertőzésre fokozottan fogékony rizikócsoporthoz**. Ezért különösen nagy jelentőséggel bír az egészségügyi dolgozók meggyőzése az oltás fontosságáról és hasznáról. Nemcsak magukat óvják meg így a megbetegedéstől, de ha oltottak, az csökkenti a fertőzés terjesztésének lehetőségét, csökkentve ezáltal a társadalomra nehezedő betegségterhet is.

Az oltásra jogosultak értesítése

A házi orvosnak az oltásra jogosultakat írásban kell értesíteni az oltás lehetőségéről (beleértve a kiskorúak szüleit, illetve a gondnokság alatt lévők gondnokait/gyámjait). A különböző típusú bentlakásos intézményekben, az azokat ellátó orvosnak fel kell venni a kapcsolatot az intézmény vezetésével, hogy megszervezze mind a dolgozók, mind az ott élők influenza elleni oltását.

Ki kell emelni, hogy az **átoltottság növelése** szempontjából a **személyes megkeresés bizonyult a leghatékonyabbnak**, amikor a beteget név szerint értesítették és ajánlották fel neki a védőoltást.

Európában a házi orvos a praxisában több értesítési formából is választhat, a megkeresés történhet levél, e-mail, telefonhívás, telefonüzenet útján.

Azokat az oltandókat, akik az oltásról szóló értesítésre nem válaszolnak, vagy a már előre egyeztetett oltási időpontban a rendelőben nem jelennek meg, ismételten meg kell keresni.

Természetesen, ahogyan nő az influenza elleni átoltottság, úgy **csökken a házi orvosi praxisokra nehezedő teher járvány idején**. Általában azokban az országokban, ahol a rizikócsoporthoz tartozó betegek védőoltását valamilyen formában finanszírozzák (ez a térség országaiban változó), magasabb az oltottsági arány.

Az oltások szervezése

Egy, az alább felsorolt elemeket tartalmazó, jól megszervezett oltási kampány biztosan növeli az oltást kérők és az oltottak számát a házi orvosi

praxisban. Amennyiben lehetséges, jó, ha az oltást maga a beteg háziorvosa adja be, azonban ez nem mindenhol kivitelezhető.

- A háziorvosi praxisban dolgozók közül ki kell jelölni egy személyt, aki az adott szezonban az influenza elleni védőoltások lebonyolításáért felelős.
- A rendelőben készíteni kell egy nyilvántartást, amely tartalmazza az adott praxishoz tartozó összes, (térítésmentes) influenza elleni oltásra jogosult adatait.
- Ezeket a személyeket értesíteni kell az oltás lehetőségéről, és az oltás beadási időpontjáról. Az időpontot célszerű (rendelési időn kívül) hétköznaponként este, vagy hétvégenként reggel kijelölni, amikor csak az oltandókat látja el a háziorvos.
- A háziorvosnak pontos adatokat kell szolgáltatni az erre kijelölt népegészségügyi szervnek (közegészségügyi hatóságnak) az oltandók számáról, valamint a beoltott betegek és egészségügyi dolgozók számáról.
- A háziorvosnak gondoskodnia kell, hogy rendelőjében az előre meghatározott, megfelelő mennyiségű influenza elleni oltóanyag rendelkezésre álljon; és számítani kell a praxishoz tartozó betegek számának esetleges növekedésére is.
- Az oltásokért felelős személynek újra meg kell keresnie azokat, akik nem válaszoltak a megkeresésre vagy nem jelentek meg a rendelőben az oltás tervezett időpontjában.
- A háziorvosnak együtt kell működnie a várandósok gondozását végző személyekkel annak érdekében, hogy valamennyi várandósnak felajánlják a szezonális influenza elleni védőoltás lehetőségét. Ha az országban érvényes védőoltási útmutatóban a várandósok, mint rizikócsoporthoz szerepelnek, a szezon ideje alatt minden várandós nőnek fel kell ajánlani az oltást.
- A praxisnak együtt kell működnie a bentlakásos (hosszú tartózkodási idejű) intézmények vezetésével, hogy az ott élők is influenza elleni védelemben részesülhessenek.
- A háziorvosnak ügyelnie kell arra, hogy az otthonukhoz kötött (bármely okból mozgásukban korlátozott) személyek is megkapják a védőoltást.
- Ebben az időszakban célszerű a rugalmas rendelési idő bevezetése.

Az oltási adatok nyilvántartása

Az oltandók nyilvántartása mellett arra is szükség van, hogy rögzítsék a beoltott, és az oltást visszautasítók adatait.

A nyilvántartott, rizikócsoporthoz tartozó oltandók körének változásait folyamatosan frissíteni kell, és hozzá kell venni a háziorvosi praxisban újonnan regisztráltak körét, valamint azokat, akik időközben rizikócsoporthoz tartozóvá váltak. Mindez az oltások lebonyolításáért felelős személy feladata, akit ebben a többi praxisban dolgozó is segít.

Az egészségügyi ellátásban dolgozók oltási kötelezettsége országonként változik, és általában a foglalkozás-egészségügyi orvosok felelősségi körébe tartozik.

Kommunikáció a betegekkel

Európában a rizikócsoporthoz tartozók, az influenza szövődményeinek kialakulása szempontjából veszélyeztetettek értesítése, és az erre nem reagálók újbóli megkeresésének optimális formái: telefon, email, sms.

Fontos a betegek követése, hogy jobban megértsük, milyen okok miatt utasították vissza az oltást, és annak szükségességéről nagyobb eséllyel győzze meg a szakember őket. Ezt a feladatot az oltásokért felelős személynek kell elvégeznie, aki lehet asszisztens vagy hasonló munkakörben dolgozó személy. Az oltást visszautasítók nyilvántartása hasznos azért, hogy regisztrálásra kerüljön az egészségi állapotuk, valamint, hogy később milyen számban fordul elő közöttük influenza megbetegedés. Nagy jelentősége van az ismételt értesítéseknek, hogy meggyőzze őket az oltás fontosságáról.

Az összeállítás az alábbi cikk felhasználásával készült az OEK Járványügyi osztályán:

Kassianos G, Blank, Falup-Pecuriariu O, Kuchar e, Kyncl J, Ortiz De Lejarazu R, et al. Influenza vaccination: key facts for general practitioners in Europe. *Drugs in Context* 2016; 5: 212293

Szerkesztőségi megjegyzés: *Az influenzaszézonra történő felkészülésről szóló, 2016. október 6-án kelt országos tisztifőorvosi körlevél részletesen tartalmazza az influenza elleni védőoltások szervezési kérdéseit is.*

Hazánkban az influenza elleni védőoltások döntő többségét a háziorvosok végzik, ezért valamennyi háziorvos levélben kapott tájékoztatást az idei szezonban végzendő influenza elleni védőoltások szervezésével és végrehajtásával kapcsolatos feladatokról. Munkájukat elősegítendő, egy,

a rizikócsoportba tartozó páciensnek szóló tájékoztatót is kézhez kaptak, amellyel akár személyesen megszólíthatják az influenzaoltás szempontjából rizikócsoportba tartozókat. Az influenzavírus által okozott megbetegedések súlyosságának, valamint a halálozások számának csökkentése érdekében az alábbi kockázati csoportokat javasolt oltani:

- 3 évesnél idősebb,
 - krónikus légzőszervi betegségben szenvedők, pl. asztmás betegek;
 - súlyos elhízás vagy neuromusculáris betegség miatt csökkent légzésfunkciójú betegek;
 - szív-, érrendszeri betegségben szenvedők (kivéve a megfelelően beállított magasvérnyomás-betegséget);
 - veleszületett vagy betegség/kezelés révén szerzett immunhiányos állapotú betegek (beleértve a HIV-pozitív személyeket, daganatos betegségben szenvedőket is);
 - krónikus máj- és vesebetegek;
 - anyagcsere-betegségben szenvedők, (pl. diabetes;)
- várandósok a gesztációs héttől függetlenül;
- azok a nők, akik a gyermekvállalást az influenzaszezon idejére tervezik;
- rehabilitációs, átmeneti elhelyezést nyújtó intézményekben, lakóotthonokban, vagy egészségügyi intézményekben huzamosabb ideig ápolat, gondozott személyek;
- tartós szalicilat-kezelésben részesülő gyermekek és serdülők (a Reye-szindróma veszélye miatt);
- 60 éven felüliek, egészségi állapotuktól függetlenül.

A fenti kockázati csoportokat a fertőzés átvitele révén veszélyeztető személyek:

- egészségügyi dolgozók, különös tekintettel a transzplantációs, az onkológiai, a hematológiai, a dializáló, a szülészet-nőgyógyászati, a felnőttek és a gyermekek számára intenzív ellátást nyújtó, valamint a krónikus belgyógyászati osztályokon a betegekkel közvetlen kapcsolatba kerülő személyekre, továbbá a várandós nők és az újszülöttek, csecsemők gondozását végző egészségügyi dolgozók (beleértve a védőnőket is),
- ápolást, gondozást nyújtó egészségügyi/szociális intézmények dolgozói.

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

Az Országos Epidemiológiai Központ az Európai Unió által kezdeményezett **Európai Antibiotikum Nap** rendezvényeként tudományos ülést rendez az egészségügyi ellátás területén dolgozók számára.

- **Időpont:** 2016. november 18. 10⁰⁰-12³⁰ óráig
- **Helyszín:** OTH Fodor Terem (1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.)

Fővédnök: Dr. Szentés Tamás országos tisztifőorvos,
Országos Tisztifőorvosi Hivatal

A tudományos ülés programja

Megnyitó: Dr. Oroszi Beatrix mb.főigazgató főorvos,
Országos Epidemiológiai Központ

1. Multirezisztens TBC

Dr. Kádár Gabriella osztályvezető főorvos,
Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet

2. Bakteriális STI-kórokozók – terápiás gondok, rezisztenciaproblémák

Dr. Balla Eszter szakorvos,
Országos Epidemiológiai Központ, II. Bakteriológiai Osztály

3. Vény nélküli antibiotikum-alkalmazás: probléma vagy sem

Dr. Matuz Mária egyetemi adjunktus,
SZTE Gyógyszerésztudományi Kar, Klinikai Gyógyszerészeti Intézet

Dr. Benkő Ria egyetemi adjunktus,
SZTE Gyógyszerésztudományi Kar, Klinikai Gyógyszerészeti Intézet

4. Az ECDC irányelve az antibiotikumok megfelelő alkalmazására a humán gyógyászatban

Dr. Szilágyi Emese főosztályvezető,
Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Járványügyi és Kórházhigiénés Főosztály

5. Bizonyítékokon alapuló szakpolitika-alkotás támogatása az antibiotikum-használat területén

Babarczy Balázs elemző,
Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Nemzetközi Rendszerelemzési és Tervezési Főosztály

6. Kiállítások megtekintése

Az „**Európai Antibiotikum Nap 2016.**” című rendezvény szakmai vezetője
Dr. Kurcz Andrea mb. osztályvezető főorvos.

Kérjük, részvételi szándékát **2016. november 15-ig** (kedd) jelezze elektronikus úton az alábbi e-mail címen: „**korhazi-jarvany@oek.antsz.hu**”.

HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2016. október 17-23.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** járványügyi helyzete kedvezően alakult. Mind a **campylobacteriosis**, mind a **salmonellosis** megbetegedések száma csökkent az előző hetihez képest. A 2010-2014. évekre számított azonos heti középértéket a campylobacteriosis megbetegedések száma ötödével haladta meg, míg a salmonellosis eseteké a kétharmadát sem érte el. A bejelentett **rotavírus-gastroenteritisek** száma harmadával csökkent az előző héten regisztrálthoz viszonyítva, ugyanakkor háromnegyedével haladta meg az előző év azonos időszakában jelentett esetszámot.

A 42. héten **négy új közösségi és egy területi gastroenteritis-járványról** érkezett jelentés. Közülük három tömeges méretű volt.

Az **akut vírushepatitis** megbetegedések száma negyedével nőtt az előző hetihez képest. A **46** megbetegedés közül 30-at (65%) **hepatitis A vírus** okozott. Ezek közül 12 Pest, nyolc Heves megyében került nyilvántartásba. Hét megbetegedés háttérében **hepatitis E** vírust igazoltak.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül a héten **öt meningitis purulenta** megbetegedést jelentettek. Háromat **Neisseria meningitidis** okozott (kettő közülük **B szerocsoportú** volt), míg kettő háttérében **Streptococcus pneumoniae** állt. Egy **meningitis serosa** megbetegedés került a nyilvántartásba, etiológiája még ismeretlen. A három **encephalitis infectiosa** megbetegedés közül kettőért a **nyugat-nílusi vírus** volt a felelős.

Az őszi időszaknak megfelelően negyedével tovább csökkent a **Lyme-kór** megbetegedések száma az előző hetihez képest. Az eseteket 12 megye területén regisztrálták.

Két malária megbetegedésről érkezett értesítés a héten. A 24 éves nigériai állampolgárságú nő október 2-án érkezett Magyarországra. Tünetei már hazánkban, október 10-én jelentkeztek. A 40 éves magyar férfi 2012-től életvitelszerűen élt Nigériában, ahonnan szeptember 30-án érkezett haza. Tünetei október 3-án kezdődtek. Malária kemoprofilaxisban nem részesült.

A **2016. október 24-30.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **campylobacteriosis** megbetegedések száma ötödével nőtt az előző hetihez képest, és háromnegyedével volt több a 2010-2014. évekre számított azonos heti középértéknél. A **salmonellosis** megbetegedések száma alig változott az előző héten regisztrálthoz illetve a mediánhoz képest.

A héten **öt patogén E.coli által okozott enteritis** került a nyilvántartásba. Három esetben **enteropatogén E.coli (EPEC)** volt a kórokozó. Járványügyi kapcsolat a betegek között nem volt igazolható. További egy-egy megbetegedést **enterohaemorrhagiás E.coli (EHEC)** illetve **egyéb enterovirulens E.coli** okozott.

A bejelentett **rotavírus-gastroenteritisek** száma kissé emelkedett a 42. hetihez viszonyítva, ugyanakkor 16%-kal kevesebb esetet jelentettek, mint az előző év azonos időszakában.

A 43. héten **négy új közösségi és egy területi gastroenteritis-járványról** érkezett jelentés. Egy óvodai járvány tömeges méretű volt.

Az **akut vírushepatitis** megbetegedések száma az előző hetihez képest 41%-kal nőtt. A **65** közül **37** (57%) megbetegedést **hepatitis A vírus** okozott. Közülük 15 (41%) a gödöllői **HAV-járvány** ezen a héten regisztrált, már ismert esete (hat megbetegedést Pest megye, kettőt-kettőt Budapest, Heves és Veszprém megye, egyet-egyet Békés, Csongrád és Jász-Nagykun-Szolnok megye jelentett). Három megbetegedés háttérében **hepatitis E** vírust igazolt a virológiai laboratórium.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** megbetegedések száma harmadával emelkedett az előző hetihez képest, a **varicella** bejelentések száma több mint másfélszeresére nőtt. A **védőoltással megelőzhető fertőző betegségek** közül három **mumpsz-gyanús** megbetegedést jelentettek. A klinikai diagnózis megerősítése illetve elvetése érdekében a laboratóriumi vizsgálatok folyamatban vannak.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** körében **három meningitis purulenta** megbetegedés fordult elő. Egyet **Streptococcus pneumoniae** okozott, kettő etiológiája még nem ismert. A két regisztrált **meningitis serosa** megbetegedés kórokozója ismeretlen, míg a nyilvántartásba került **encephalitis infectiosa** megbetegedés háttérében **nyugat-nílusi vírus** állt.

Az őszi időszaknak megfelelően az előző hetihez képest kis mértékben tovább csökkent a **Lyme-kór** megbetegedések száma. Az eseteket 10 megyében kórismézték.

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notifiable communicable diseases recorded current week in Hungary (+)

42/2016. sz. heti jelentés (weekly report)

2016.10.17-23.

Betegség Disease	42. hét (week)			1 - 42. hét (week)		
	2016.10.17 - 2016.10.23.	2015.10.12 - 2015.10.18.	Medián 2010-2014	2016.	2015.	Medián 2010-2014
Typhus abdominalis	-	-	-	1	-	-
Paratyphus	-	-	-	2	-	1
Anthrax	-	-	-	1	-	-
Botulizmus	-	-	-	8	12	4
Campylobacteriosis	178	128	149	7 770	7 145	5 192
Salmonellosis	109	93	180	4 737	4 606	4 529
Shigellosis	-	58	-	21	78	29
Pathogen E.coli által okozott megbet.	1	1	●	138	90	●
Yersiniosis	3	-	1	71	30	57
Rotavírus-gastroenteritis	38	22	●	4 921	6 914	●
Cryptosporidiosis	-	-	1	14	68	10
Giardiasis	2	2	1	113	105	61
<i>Hepatitis infectiosa</i>	46	24	9	877	1 243	440
Hepatitis A	30	16	3	402	790	159
Hepatitis B (heveny)	1	1	2	53	60	71
Hepatitis C (heveny)	1	1	1	60	55	58
Hepatitis E	7	-	1	218	112	71
Hepatitis inf. k.m.n.	7	6	2	144	226	81
Pertussis	-	-	-	6	17	14
Scarlatina	61	45	36	3 526	1 874	2 115
Morbilli	-	-	-	-	2	2
Rubeola	-	1	-	10	15	12
Parotitis epidemica	-	-	-	25	17	33
Varicella	318	283	205	30 985	34 758	30 951
Legionellosis	3	2	-	67	67	35
Meningitis purulenta	5	2	4	186	210	224
Meningitis serosa	1	1	2	103	81	75
Encephalitis infectiosa	3	4	3	103	95	81
Lyme-kór	25	32	21	1 278	1 241	1 370
Listeriosis	1	1	-	25	36	11
Leptospirosis	1	-	-	9	12	10
Ornithosis	1	-	1	60	24	26
Q-láz	-	-	1	54	38	40
Tularemia	1	1	-	15	63	35
Tetanus	-	-	-	4	2	2
Hantavírus-nephropathia	-	-	●	2	3	●
Vírusos haemorrh. láz*	-	1	●	23	15	●
Malária*	2	-	-	19	13	6

(+)
(+) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

(●) Nincs adat - No data available

A statisztika készítés ideje:

2016.10.25

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN CAPACITIES

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notifiable communicable diseases recorded current week in Hungary (+)

42/2016. sz. heti jelentés (weekly report)

2016.10.17-23.

Territory	Campylo- bacteriosis	Salmonel- losis	Rotavirus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Hepatitis A	Scarlatina	Varicella	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme-kór
Budapest	32	14	2	6	3	29	38	1	-	-	-
Baranya	14	7	7	1	-	3	12	-	-	-	-
Bács-Kiskun	10	4	9	-	-	1	25	-	-	-	-
Békés	11	8	1	1	-	2	36	-	-	-	2
Borsod-A.-Z.	5	2	-	4	4	-	26	-	-	-	2
Csongrád	16	2	-	-	-	-	28	-	-	-	6
Fejér	10	13	1	-	-	1	2	-	-	-	2
Győr-M.-S.	10	4	3	-	-	7	10	-	-	-	2
Hajdú-Bihar	14	11	2	3	2	1	15	2	-	-	1
Heves	3	4	1	9	8	-	3	1	-	-	1
Jász-N.-Sz.	5	6	1	-	-	4	7	-	-	-	-
Komárom-E.	6	2	1	-	-	1	7	-	-	-	2
Nógrád	7	4	1	-	-	-	15	-	-	-	1
Pest	15	9	3	19	12	7	27	1	-	1	3
Somogy	3	3	1	-	-	-	34	-	-	-	2
Szabolcs-Sz.-B.	4	2	5	1	-	1	13	-	1	2	-
Tolna	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Vas	6	1	-	1	1	2	8	-	-	-	1
Veszprém	6	7	-	-	-	1	5	-	-	-	-
Zala	1	3	-	-	-	1	7	-	-	-	-
Összesen (Total)	178	109	38	46	30	61	318	5	1	3	25
Előző hét (Previous week)	229	174	55	36	19	96	259	7	3	3	34

(+) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

A statisztika készítés ideje: 2016.10.25

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notifiable communicable diseases recorded current week in Hungary (+)

43/2016. sz. heti jelentés (weekly report)

2016.10.24-30.

Betegség Disease	43. hét (week)			1 - 43. hét (week)		
	2016.10.24 - 2016.10.30.	2015.10.19 - 2015.10.25.	Medián 2010-2014	2016.	2015.	Medián 2010-2014
Typhus abdominalis	-	-	-	1	-	-
Paratyphus	-	-	-	2	-	1
Anthrax	-	-	-	1	-	-
Botulizmus	-	-	-	8	12	4
Campylobacteriosis	217	211	126	7 987	7 356	5 360
Salmonellosis	115	137	122	4 852	4 743	4 642
Shigellosis	1	4	1	22	82	31
Pathogen E.coli által okozott megbet.	5	3	●	143	93	●
Yersiniosis	2	2	-	73	32	57
Rotavírus-gastroenteritis	42	50	●	4 963	6 964	●
Cryptosporidiosis	2	-	-	16	68	10
Giardiasis	1	4	1	114	109	61
<i>Hepatitis infectiosa</i>	65	36	12	942	1 279	452
Hepatitis A	37	26	6	439	816	165
Hepatitis B (heveny)	-	-	2	53	60	72
Hepatitis C (heveny)	1	2	1	61	57	60
Hepatitis E	3	5	-	221	117	73
Hepatitis inf. k.m.n.	24	3	3	168	229	82
Pertussis	-	-	-	6	17	14
Scarlatina	82	66	33	3 608	1 940	2 148
Morbilli	-	-	-	-	2	2
Rubeola	-	-	-	10	15	12
Parotitis epidemica	3	-	-	28	17	37
Varicella	515	305	346	31 500	35 063	31 297
Legionellosis	1	-	-	68	67	35
Meningitis purulenta	3	-	3	189	210	230
Meningitis serosa	2	1	1	105	82	75
Encephalitis infectiosa	1	-	1	104	95	82
Lyme-kór	22	37	20	1 300	1 278	1 389
Listeriosis	-	-	-	25	36	12
Leptospirosis	-	-	-	9	12	10
Ornithosis	3	-	-	63	24	27
Q-láz	-	-	1	54	38	41
Tularemia	-	1	2	15	64	37
Tetanus	-	-	-	4	2	2
Hantavírus-nephropathia	-	-	●	2	3	●
Vírusos haemorrh. láz*	2	-	●	25	15	●
Malária*	-	-	-	19	13	6

(+) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

(●) Nincs adat - No data available

A statisztika készítés ideje:

2016.11.01

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN CAPACITIES

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notifiable communicable diseases recorded current week in Hungary (+)

43/2016. sz. heti jelentés (weekly report)

2016.10.24-30.

Terület (Territory)	Campylo- bacteriosis	Salmonel- losis	Rotavirus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Hepatitis A	Scarlatina	Varicella	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme-kór
Budapest	35	21	1	9	6	27	60	-	-	-	2
Baranya	6	4	8	1	-	6	7	1	-	-	-
Bács-Kiskun	14	6	10	-	-	8	26	-	-	-	1
Békés	5	1	1	1	1	-	28	-	-	-	-
Borsod-A.-Z.	11	8	1	2	1	1	134	1	-	-	2
Csongrád	20	5	-	1	1	2	35	-	-	-	1
Fejér	7	8	4	-	-	3	12	-	-	-	1
Győr-M.-S.	13	6	-	-	-	6	15	-	-	-	-
Hajdú-Bihar	13	4	2	4	4	1	13	-	-	-	-
Heves	5	2	-	11	7	1	20	-	-	-	-
Jász-N.-Sz.	10	4	1	3	3	5	23	-	-	-	-
Komárom-E.	12	13	4	-	-	3	15	-	-	-	4
Nógrád	5	2	1	1	-	2	23	-	-	-	7
Pest	24	10	3	29	12	9	24	-	-	-	-
Somogy	4	1	2	-	-	2	32	-	-	-	1
Szabolcs-Sz.-B.	9	6	1	-	-	-	28	-	1	1	-
Tolna	3	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Vas	7	2	-	-	-	-	3	1	1	-	1
Veszprém	10	7	3	2	2	4	5	-	-	-	2
Zala	4	2	-	-	-	2	12	-	-	-	-
Összesen (Total)	217	115	42	65	37	82	515	3	2	1	22
Előző hét (Previous week)	178	109	38	46	30	61	318	5	1	3	25

(+*) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

A statisztika készítés ideje: 2016.11.01

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 Intézetünk a Centers for Disease Control and Prevention-nal együttműködve, a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat révén indíthatta el 1994-ben.

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>

Elektronikus **Epinfo**-hírlevélre történő feliratkozás: epiujsg@oek.antsz.hu

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

Postai cím: 1437 Budapest, Pf. 777.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujsg@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. Szentés Tamás

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: Dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: Dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: Dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: Dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: Dr. Kurcz Andrea

Technikai szerkesztő:

Báder Mariann

ÁNTSZ OTH Nyomda

Nyomdavezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)