
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

| | |
|--|-----|
| AIDS Világnap, 2005 | 541 |
| Tájékoztatás szakmai rendezvényről | 552 |
| Fertőző betegségek adatai | 552 |

AIDS ELLENI VILÁGNAP

2005. december 1.

„STOP AIDS! A tudatlanság veszélyes!”



Az idei AIDS világnap jelmondata az ENSZ Közgyűlés által 2001 júniusában elfogadott HIV/AIDS-re vonatkozó Elkötelezettségi Nyilatkozatban deklarált **politikai kötelezettségvállalás megvalósítását** helyezi a középpontba.

**”Állítsuk meg az AIDS-t!
Tartsuk be az ígéreteket!”**

A kampány célja, hogy szembesítse a világot vállalásai teljesítésének kötelezettségével, és egyben hangsúlyozza, hogy ez a Nyilatkozat fontos eszköze a járvány elleni széleskörű küzdelemnek.

Az AIDS elleni világgkampány nemcsak a politikusokhoz, **az egyénekhez is** szól:

„Állítsd meg az AIDS-t! Ígérd meg!”

Miért volt szükség a Nyilatkozat elfogadására?

2001-ben 189 állam- és kormányfő írta alá az Egyesült Nemzetek Szervezete által közzétett HIV/AIDS-re vonatkozó elkötelezettségi nyilatkozatot. Ez a megállapodás jelentős mérföldkő az AIDS-járvány elleni küzdelem történetében. **A kormányok kifejezésre juttatták, hogy sürgősen fel kell lépni a globális járvány pusztítása ellen.**

A Nyilatkozat meghatározta a nemzetközi közösség által vállalt kötelezettségeket: a megelőzést célzó kampányok népszerűsítését, a HIV-fertőzöttek megbélyegzésének és diszkriminációjának csökkentését, az infrastruktúra fejlesztésére és a HIV/AIDS-betegek kezeléséhez és életminőségének javításához szükséges erőforrások biztosítását. Sok esetben ezek a kötelezettségek pontos határidőket is tartalmaznak, így a Nyilatkozat hatékony eszközzé vált, amely alapja és biztosítéka a cselekvésnek, a támogatásnak és az erőforrásoknak a járvány elleni küzdelem minden résztvevője számára, kormányon belül és kívül egyaránt.

Ez a sorsdöntő kötelezettségvállalás az AIDS elleni átfogó fellépés támogatásában mindannyiunké, nem csak a politikai vezetőké. **Mindenkinek van szerepe a HIV és AIDS elleni küzdelemben.**

Kofi Annan, az ENSZ főtitkára a témával foglalkozó ülésen bejelentette:

„Minden embernek sajátjának kell tekintenie az AIDS problémáját. Saját magunk számára is prioritássá kell tennünk.”

Azóta további kötelezettségvállalások történtek a küzdelem fokozása érdekében. **Számos ígéretet betartottak, sokat pedig nem, és az AIDS-járvány nagyobb sebességgel terjed továbbra is, mint az ellene irányuló erőfeszítések.**

„Állítsuk meg az AIDS-t! Tartsuk be az ígéreteket!”

Az ígéretek betartása négy területen kiemelkedően fontos:

1. **Hatékonyabb nemzeti küzdelem a HIV és AIDS ellen.** A kampány támogatja a már működő nemzeti szintű törekvéseket, kiemelve az egyes országok sikeres küzdelmét, és ugyanakkor összekapcsolja azokat a szélesebb körű, alulról szerveződő kampányokkal. Az országos kampányokat a helyi prioritások és igények szerint alakítják, megosztják a forrásokat és tapasztalatokat, és feltárják a sürgető igényt, hogy a küzdelem frontvonalában szerzett tapasztalatok hatással legyenek a nemzetközi AIDS-politika és kezdeményezések alakítására.

2. **A HIV/AIDS partnerségi kör kiterjesztése.** Meg kell erősíteni az összefogást minden szinten, összpontosítva azokra a helyi szereplőkre, akik a lokális változások hajtóerejét jelentik. Az együttműködést javasolják a régi és az új partnerekre egyaránt kiterjeszteni (például, a munka világából, az üzleti vagy a vallási életből). Számítanak a szakszervezetek tapasztalataira a képviselőben és a lobbizásban, számítanak az üzleti világra az erőforrások mozgósításában, a nyilvánosság tájékoztatásában; és számítanak arra a hatalmas potenciálra is, amelyet a vallási csoportok jelentenek a változásért folytatott kampányban.
3. **A civil-társadalmi folyamatok megerősítése.** A civil társadalomnak egyedülálló felelőssége és szerepe van az AIDS elleni küzdelemben. A civil csoportok energiát és támogatást adnak a nemzeti küzdelemhez a köz- és politikai akarat fenntartásával, az építő kritikával, a politika alakítóinak számonkérésével. A civil társadalom csoportjai elősegítik a nők és a fiatalok, valamint a társadalom leginkább perifériára szorult és legsérülékenyebb csoportjainak, köztük a prostituáltak, a homoszexuálisok és az intravénás kábítószerhasználók bevonását a HIV/AIDS elleni küzdelembe.
4. **A küzdelem megfelelő finanszírozása.** Az ENSZ az AIDS elleni küzdelem jobb finanszírozása érdekében a kormányoktól és az adományozó szervezetektől érkező támogatásra épít. Támogatja azokat az erőfeszítéseket, amelyek a 15 milliárd dollárt meghaladó összeg összegyűjtésére irányulnak, amely a szakértők szerint az AIDS-járvány elleni hatékony küzdelemhez szükséges.

„Állítsd meg az AIDS-t! Ígérd meg!”

Az AIDS-járvány kezdete óta az egyének mindig hősies szerepet játszottak a HIV-fertőzöttek és az AIDS-betegek segítésében, gondozásában. A kezdeti napokban, amikor a kormányok és más szervezetek haboztak, az egyének cselekedtek. HIV/AIDS elleni harcban számítani lehet ezután is az egyének erejére és munkájára, minél több embert ösztönözve arra, hogy saját ígéretet tegyen az AIDS ellen a család és a közösség szintjén vívott küzdelemre. A kampány hangsúlyozza, hogy az egyének is tudnak változtatni a helyzeten saját vállalásaikkal, elkötelezettségükkel, és a járvány megfékezésére irányuló tetteikkel. Összegezve: ezek az egyéni vállalások a kormányokat annak felismerésére sarkallhatják, hogy az AIDS-probléma mindenkit foglalkoztat, mindenki része akar lenni az ellene folytatott hatékony küzdelemnek, és meg akarja tenni saját vállalását.

HIV/AIDS a WHO Európai Régiójában, 2004

Az Európai Unió HIV/AIDS Surveillance Központja a 2004. december 31-ig jelentett HIV/AIDS adatok alapján 2005 októberében tette közzé legutóbbi helyzetértékelését.

Az európai HIV-járvány alakulásának megítélésében napjainkban kulcsszerepet játszik a diagnosztizált HIV-fertőzések száma. A HAART (hatékony anti-retrovirális terápia) 1996-os bevezetése és széleskörű elterjedése következtében az új AIDS-esetek számának alakulása még az eddigieknél is kevésbé tükrözi a HIV-járvány alakulását, így az **újonnan diagnosztizált HIV-fertőzésekre vonatkozó információk gyűjtésének és értékelésének egyre nagyobb az epidemiológiai jelentősége.**

Bár a surveillance Európában az utóbbi években sokat fejlődött, a HIV-pozitív személyek bejelentése Nyugat-Európában még mindig nem teljes körű. Olaszországban és Spanyolországban nem alakították ki az ilyen adatok gyűjtési rendszerét.

Az újonnan diagnosztizált esetek száma nem jelzi a tényleges incidenciát, hiszen ezek az adatok magukban foglalják azon HIV-pozitív személyeket is, akik jóval korábban fertőződtek, csak a szűrővizsgálatok igénybevételének korlátozottsága, vagy tudatlanság, nemtörődömség, illetve bizonyos rizikócsoportok rendszeres szűrővizsgálatának elmaradása miatt később kerülnek felderítésre.

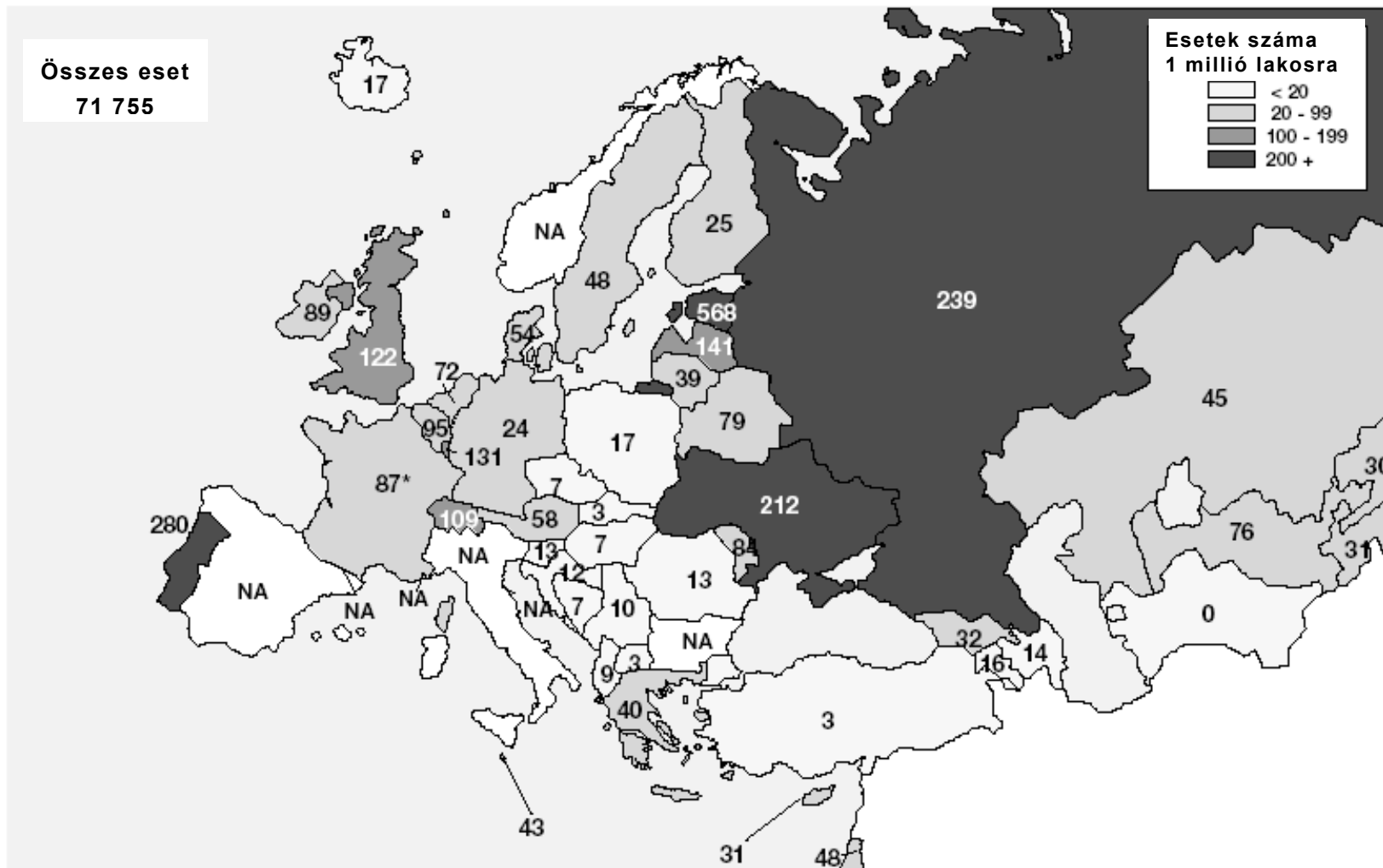
A jelentett esetek számánál figyelembe kell venni azt is, hány szűrővizsgálat történt egy-egy országban vagy egy-egy rizikócsoportban.

2004-ben a **WHO Európai Régiójának** 52 országából 71 755 **HIV-pozitív** esetet jelentettek (1. ábra), alig kevesebbet, mint a 2003. évben (72 843 eset).

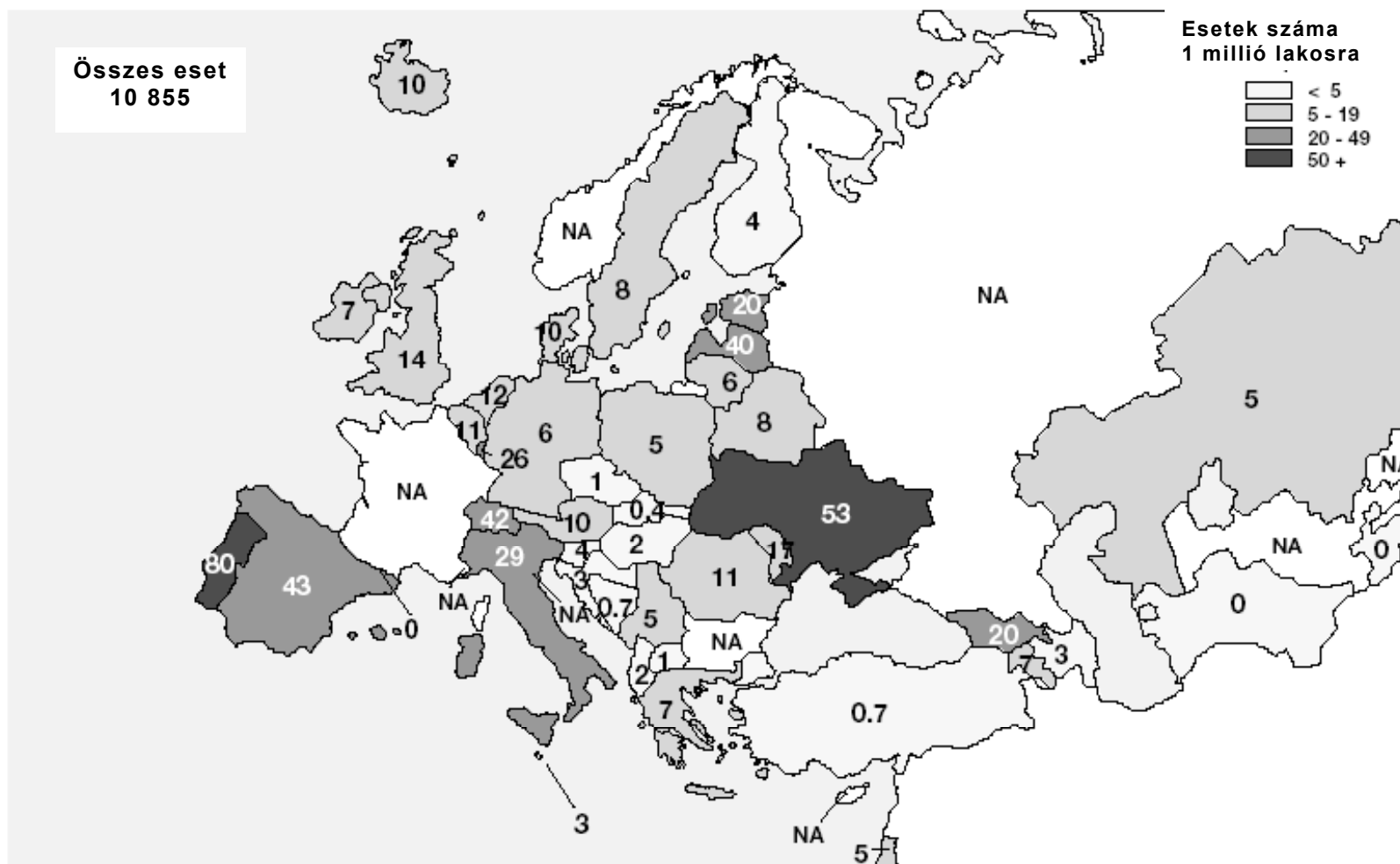
Az fertőzöttek 70%-a Kelet-Európában (Azerbajdzsán, Észtország, Fehéroroszország, Grúzia, Kazahsztán, Kirgizisztán, Lettország, Litvánia, Moldova, Oroszország, Örményország, Tadzsisztán, Türkmenisztán, Ukrajna, Üzbegisztán), 28%-a Nyugat-Európában (Andorra, Ausztria, Belgium, Dánia, Egyesült Királyság, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Írország, Izland, Izrael, Németország, Luxemburg, Malta, Monaco, Norvégia, Olaszország, Portugália, San Marino, Spanyolország, Svédország, Svájc), 2%-a Közép-Európában (Albánia, Bosznia Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Csehország, Horvátország, Lengyelország, Macedónia, Magyarország, Románia, Szerbia-Montenegro, Szlovákia, Szlovénia, Törökország) került felderítésre.

2004-ben 10 855 AIDS-esetet diagnosztizáltak, 7%-kal kevesebbet, mint az előző évben (11 633). Az AIDS megbetegedések 65%-a Nyugat-Európában, 28%-a Kelet-Európában, 6%-a Közép-Európában fordult elő. Kiemelésre érdemes, hogy Kelet-Európában az előző évihez hasonló mértékben, 39%-kal nőtt az AIDS megbetegedések száma (2. ábra).

**2004-ben újonnan diagnosztizált HIV-pozitív személyek száma a WHO Európai Régiójában
1 millió lakosra**



2004-ben diagnosztizált AIDS-esetek száma a WHO Európai Régiójában
1 millió lakosra



Nyugat-Európában (23 ország) 2004-ben összesen 20 229 újonnan diagnosztizált HIV-fertőzést jelentettek 18 országból (Olaszország, Monaco, Norvégia, San Marino és Spanyolország nem közölt adatot). Az újonnan regisztrált HIV-fertőzöttek 28%-a harminc éven aluli, 35%-a nő volt.

A fertőződés módja az esetek 16%-ában ismeretlen maradt. Az ismert rizikócsoportú HIV-pozitív személyek 56%-a heteroszexuális nemi érintkezés révén fertőződött, 30%-uk a homo/biszexuális férfiak, 10% az intravénás droghasználók rizikócsoportjába tartozott. Csaknem valamennyi nő heteroszexuális kapcsolatban (91%), a férfiak közül legtöbben még mindig homoszexuális kontaktus révén fertőzöttek.

Bár Nyugat-Európa legtöbb országában jelenleg a heteroszexuális terjedési mód dominál, Dániában, Németországban, Görögországban és Hollandiában továbbra is a homoszexuálisok köréből kerül ki a legtöbb új HIV-fertőzött.

A HIV-fertőzöttek származási helyére vonatkozó információt 18 ország közül (Ausztria, Izrael, Hollandia kivételével) 15 ország közölt. Az esetek 51%-a hazai eredetű volt, míg 36% a szub-szaharai Afrikából importált megbetegedés volt.

2004-ben összesen 7 199 diagnosztizált új AIDS-esetet jelentettek **Nyugat-Európa 20 országából** (Monaco, Norvégia, San Marino nem közölt adatot). A bejelentett betegek 27%-a volt nő. 890 (12%) beteg a 30 évesnél fiatalabbak korcsoportjába tartozott.

Az országok közül a legmagasabb incidenciát Portugáliában észlelték (80 eset/1 millió lakos/év).

A betegek 47%-a heteroszexuális, 28%-a intravénás droghasználat, 23%-a homoszexuális érintkezés révén fertőződött.

Az AIDS-diagnózis megállapításának alapjául szolgáló leggyakoribb betegség a tuberkulózis és a **Pneumocystis carinii** okozta tüdőgyulladás volt.

A közép-európai régióhoz tartozó 14 országból 2004-ben összesen 1 597 új HIV-fertőzöttet jelentettek (Bulgáriáról nincs adat). A bejelentett esetek közül 643 (40%) volt 30 éven aluli és 473 (30%) volt nő.

Az esetek 38%-ában (606) nem közölték a rizikócsoportot. A többi HIV-pozitív személy kereken fele heteroszexuális kapcsolat révén fertőződött, 22%-a intravénás droghasználó, 21%-a homo/biszexuális férfi volt. A heteroszexuális úton fertőzöttek 44%-a (221 HIV-eset) volt nő.

Lengyelország (656 eset, 17/1 millió lakos/év) és Románia (293 eset, 13/1 millió lakos/év) közölte a bejelentett esetek jóval több mint felét (59%). Lengyelországban az esetek 62%-ában ismeretlen volt a fertőződési mód; a fennmaradó esetek háromnegyedében az intravénás droghasználat valószínűsíthető. Romániában ugyanakkor a 220 HIV-pozitív közül, amelynél ismert a fertőződési módja, 81% (178) heteroszexuális úton fertőzött.

2004-ben összesen 599 új AIDS-esetet jelentettek Közép-Európa 12 országából (Bulgária és Ciprus nem közölt adatokat). Az esetek alig több mint harmada (35%) volt 30 éven aluli, és 29% volt nő.

A legtöbb AIDS-esetet (238; 40%) és legmagasabb incidenciát (10,7 eset/1 millió lakos) Románia jelentette, bár 2003-ról 2004-re ez a szám csökkent (3,7 eset/1 millió lakos).

88 eset (15%) kivételével, amelyben a fertőződési mód nem ismert, a fertőzöttek többsége (43%) heteroszexuális kontaktus során történt, főleg Romániában. Az droghasználat révén fertőződött személyek 82%-át Lengyelországból jelentették.

2004-ben 333 beteg halt meg AIDS következtében Közép-Európában. Közülük 106 beteg (37%) – kivéve 46 esetet, ahol nem közölték a fertőződési csoportot – nosocomialisan fertőződött (a transfúziós recipiensekkel együtt) Romániában. Közülük legtöbben csecsemőkorban fertőződtek az 1980-as évek vége és a 1990-es évek eleje közötti időszakban.

A WHO Európai Régiójának 15 **kelet-európai országában** 2004-ben összesen 49 929 HIV-fertőzést diagnosztizáltak, illetve jelentettek. A bejelentett esetek közül 31 939 (64%) volt 30 éven aluli, és 20 187 (40%) volt nő.

Az esetek 43%-ában (21 593) nem jelentették a rizikócsoportot. A többi eset közel kétharmada (18 455) az intravénás droghasználók közül került ki, egyharmada (9 666) heteroszexuális kontaktus révén fertőződött. A jelentések szerint a HIV-fertőzöttek mindössze 1%-a (157 fő) volt homoszexuális férfi. A heteroszexuális úton fertőződött személyek kétharmada (6 447) volt nő.

Észtországban (568 eset/1 millió lakos), Oroszországban (239 eset/1 millió lakos) és Ukrajnában (212 eset/1 millió lakos) volt a legmagasabb a bejelentési gyakoriság, ez a három ország jelentette a régió keleti országaiból az összes eset 90%-át (44 930). Az Orosz Államszövetségben, az összes bejelentett eset több mint felénél a fertőződési módot nem sikerült

tisztázni (57%, 19 218), a többi személy intravénás droghasználat révén fertőződött. Ukrajnában, az ismert rizikócsoporthoz tartozó HIV-fertőzöttek 59%-a (5 778) volt intravénás kábítószerhasználó.

A kelet-európai országokban a diagnosztizált új HIV-fertőzések száma 1995-ben kezdett növekedni, először lassan, majd 1998-tól (13 760) sokkal gyorsabban, és **a maximumot 2001-ben érte el, 98 555 bejelentett esettel. Azóta a bejelentett esetek száma csökken**, az elmúlt két évben (2003 és 2004) évente 50 000 körül volt a bejelentett új esetek száma.

Ebben az időszakban, a HIV-esetek túlnyomó többségét (88% vagy ezt meghaladóan) Oroszországból és Ukrajnából jelentették, főleg a kábítószerhasználók köréből. Oroszországban a járvány 2001-ben tetőzött, négy évvel később, mint Ukrajnában. Ukrajnában 2000-től kezdődően újra nő az évenként diagnosztizált esetek száma, és 2004-ben (10 218 eset) meghaladta a korábbi, 1997-ben észlelt maximumot (8 717 eset).

A fenti tendenciák alapvetően az intravénás kábítószerhasználók között észlelt tendenciákat tükrözik. A heteroszexuálisan fertőződött személyek száma ugyanakkor folyamatosan növekszik Oroszországban és Ukrajnában is, csakúgy, mint az egész keleti térségben. Az intravénás droghasználók és heteroszexuális úton fertőzöttek egymáshoz viszonyított aránya ugyanakkor folyamatosan csökken, a 2000. évi 14-ről 2004-re mindössze 1,9-re.

A térség országai közül Oroszország, Kirgizisztán és Üzbegisztán még nem rendelkezik a 2004. évi adatokkal. A többi 12 országban összesen 3 057 AIDS megbetegedést diagnosztizáltak 2004-ben. A betegek közül 985 (32%) volt a 30 éven aluli, és 842 (28%) volt nő.

Az esetek (2 541) döntő többségét Ukrajnában diagnosztizálták, ahol a legmagasabb az incidenciára aránya (53 eset/1 millió lakos).

A domináns terjedési mód az intravénás droghasználat, ebbe a csoportba tartozott a betegek 77%-a.

A felnőtt betegek között leggyakoribb indikátor-betegség (56%) a tuberkulózis volt.

2004-ben az AIDS okozta 1 069 haláleset 81%-a Ukrajnában fordult elő.

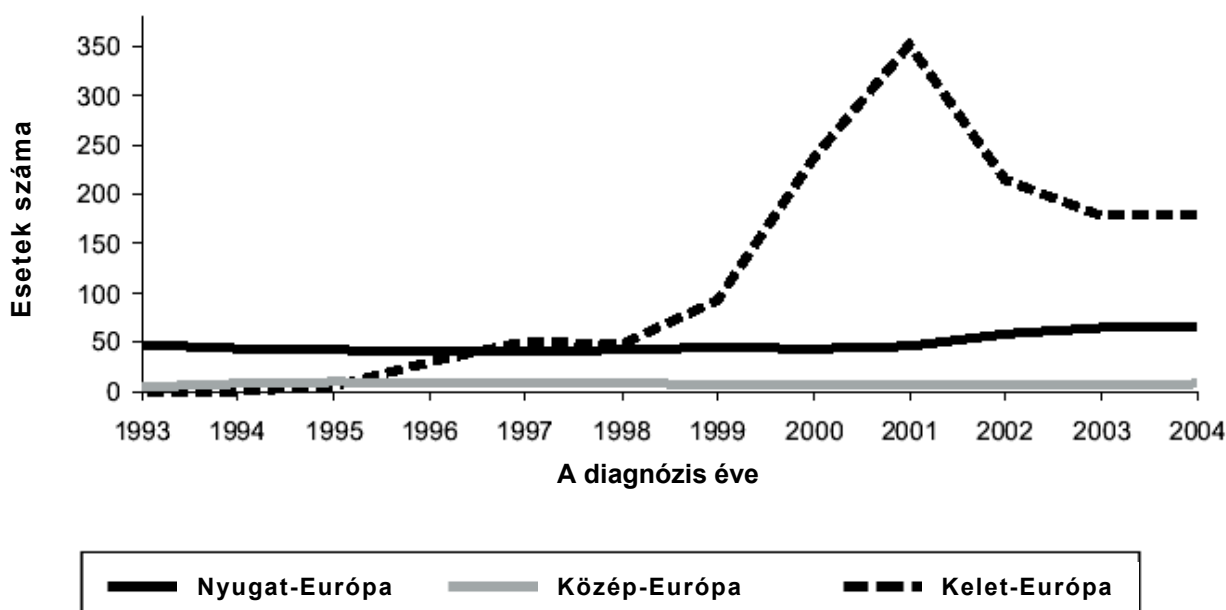
A keleti országokban az AIDS incidenciája 1995 óta lassan növekedik, az emelkedés üteme 2001 óta gyorsabb a korábbi években észleltnél, és 2004-ben először, magasabb volt a nyugat-európai országokban jelzett értéknél.

Az Oroszországra vonatkozó adatok hiányában a legtöbb esetet Ukrajnából jelentették (53/1 millió lakos 2004-ben), bár a HIV-esetek jelentési gyakorisága mindig magasabb volt Oroszországban, mint Ukrajnában. Az AIDS incidencia is növekedett az utóbbi években, Lettorszában (40/1 millió lakos 2004-ben), Grúziában (20/1 millió lakos), Észtországban (20/1 millió lakos) és Moldáviában (17/1 millió lakos).

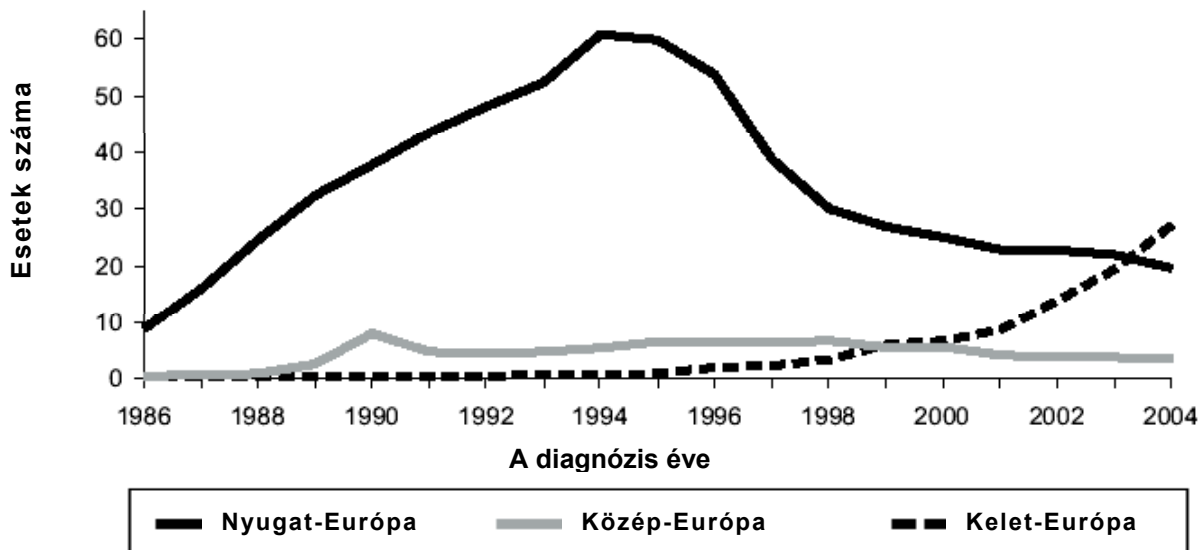
1997 óta az AIDS-esetek háromnegyede az intravénás droghasználók között fordul elő, de folyamatosan nő a heteroszexuálisok csoportjába tartozó AIDS-ben meghaltak száma is.

Az AIDS okozta halálesetek száma a 2003 és 2004 közötti időszakban csupán 20%-kal növekedett, szemben a 2002 és 2003 között megfigyelt 66 %-os növekedéssel.

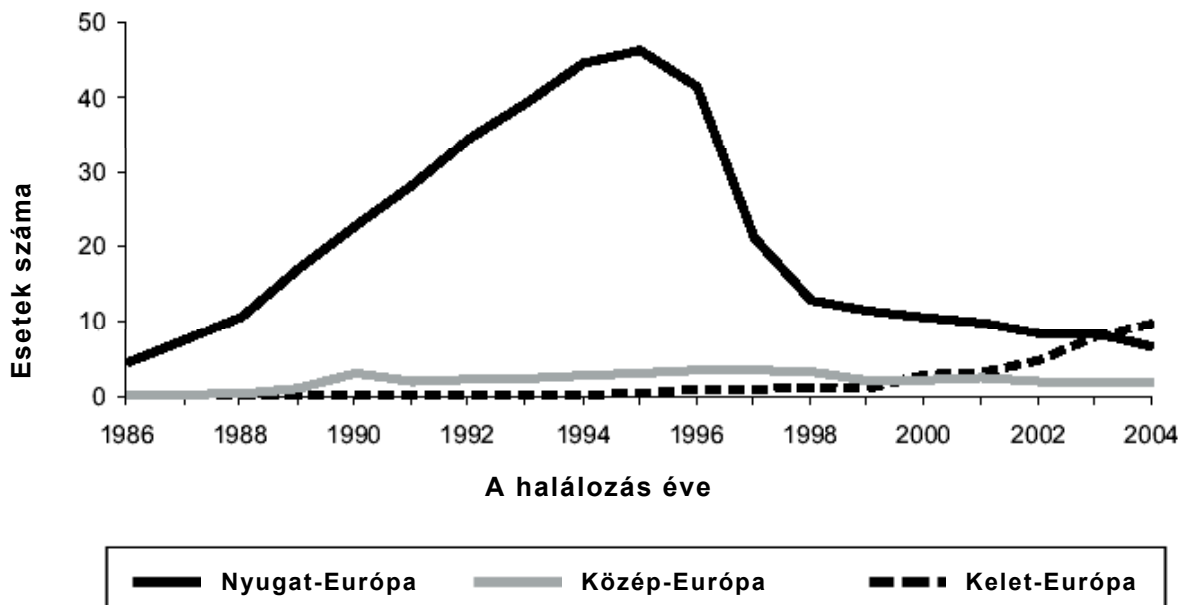
**Újonnan diagnosztizált HIV-pozitív személyek száma
a WHO Európai Régiójában 1 millió lakosra
(1993-2004)**



**AIDS-esetel száma Európában 1 millió lakosra
(1986-2004)**



**AIDS-halálozások Európában 1 millió lakosra
(1986-2004)**



Forrás: EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2004. 2005. October

www.eurohiv.org

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

A "Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ
Kórházi járványügyi osztálya
2005. december 5-én 10 órai kezdettel tartja
az EFRIR Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer (NNSR)
értékelő megbeszélését.

Helye: OTH "A" épület Nagytanterem
Budapest, IX., Gyáli út 2.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2005. november 14-20.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze.

Az **enterális fertőző megbetegedések** közül a **campylobacteriosis**, az **enteritis infectiosa** és a **salmonellosis** bejelentések száma mérsékelten emelkedett a 45. hetihez képest. A salmonellosis és a campylobacteriosis járványügyi helyzete nem tért el lényegesen az 1999-2003. évek azonos időszakában észlelttől. A korábbi évek azonos hetét jellemző mediánál kevesebb enteritis infectiosa megbetegedést regisztráltak.

A **vírushepatitisek** száma a 45. hetihez és az 1999-2003. évek azonos hetéhez hasonlóan alakult, a megbetegedések felét Szabolcs-Szatmár-Bereg és Heves megyéből jelentették.

A **légúti terjedésű fertőző betegségek** közül az előző hetihez képest negyedével több **scarlatina** bejelentés került a nyilvántartásba, a **varicella** esetek száma 20%-kal csökkent. A bányahimlő járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint az 1999-2003. évek azonos hetében. Négy **mumpsz** és egy **rubeola** megbetegedést regisztráltak, **pertussist** és **morbillit** nem jelentettek.

Az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** előfordulása nem változott lényegesen az elmúlt hetihez képest. Az öt gennyes meningitis közül csupán egy esetében ismert az etiológia (**S.pneumoniae**).

Közel negyedével csökkent a bejelentett **Lyme-kór** megbetegedések száma a 45. hetihez viszonyítva, a betegség járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint az 1999 – 2003. évek azonos időszakában. Az esetek több mint felét a fővárosban és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében diagnosztizálták.

A héten hat **ornithosis** megbetegedés került a fertőző betegek nyilvántartásába, ezzel az év eleje óta regisztrált esetek száma 111-re emelkedett. Két-két megbetegedést Békés, illetve Csongrád megyéből, egy-egy esetet Bács-Kiskun, valamint Győr-Moson-Sopron megyéből jelentettek.

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 (+)

46/2005.sz.heti jelentés (weekly report)

(2005.11.14 – 2005.11.20.)

| Betegség Disease | a 46. héten (week) | | | az 1 – 46. héten (week) | | |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------|-------------------------|
| | 2005.11.14- 2005.11.20. | 2004.11.08- 2004.11.14. | Medián 1999- 2003 | 2005. | 2004. | Medián 1999- 2003 |
| Typhus abdominalis | - | - | - | 3 | - | 1 |
| Paratyphus | - | - | - | - | - | - |
| Salmonellosis | 135 | 146 | 137 | 5759 | 4409 | 6880 |
| Dysentheria | 2 | 8 | 4 | 99 | 143 | 353 |
| Dyspepsia coli | 1 | - | 2 | 49 | 49 | 87 |
| Egyéb E.coli enteritis | 1 | - | 1 | 44 | 45 | 74 |
| Campylobacteriosis | 127 | 134 | 123 | 5804 | 5347 | 5446 |
| Yersiniosis | 1 | 1 | 2 | 28 | 52 | 79 |
| Enteritis infectiosa | 587 | 793 | 738 | 33308 | 31459 | 32326 |
| Hepatitis infectiosa | 21 | 10 | 21 | 577 | 742 | 858 |
| AIDS | - | - | - | 38 | 13 | 22 |
| Poliomyelitis | - | - | - | - | - | - |
| Acut flaccid paralysis | 1 | 1 | - | 17 | 14 | 14 |
| Diphtheria | - | - | - | - | - | - |
| Pertussis | - | - | - | 27 | 36 | 2 |
| Scarlatina | 62 | 92 | 65 | 2975 | 2490 | 2994 |
| Morbilli | - | - | - | 3 | 2 | 8 |
| Rubeola | 1 | - | 3 | 50 | 53 | 85 |
| Parotitis epidemica | 4 | 2 | 5 | 127 | 169 | 237 |
| Varicella | 532 | 754 | 676 | 48360 | 41474 | 32977 |
| Mononucleosis inf. | 22 | 34 | 31 | 1084 | 1274 | 1198 |
| Legionellosis | - | 2 | - | 28 | 69 | 45 |
| Meningitis purulenta | 5 | 8 | 4 | 246 | 215 | 228 |
| Meningitis serosa | 3 | 4 | 5 | 82 | 101 | 146 |
| Encephalitis infectiosa | 1 | 7 | 1 | 157 | 147 | 105 |
| Creutzfeldt-J.-betegség | 1 | - | • | 11 | 8 | • |
| Lyme-kór | 18 | 21 | 10 | 1397 | 1085 | 1101 |
| Listeriosis | - | 1 | - | 6 | 8 | 4 |
| Brucellosis | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Leptospirosis | 1 | 1 | 1 | 35 | 31 | 65 |
| Tularemia | 5 | 2 | 3 | 79 | 21 | 78 |
| Tetanus | - | - | - | 4 | 1 | 8 |
| Vírusos haemorrh. láz | - | - | - | 8 | 5 | 6 |
| Malaria* | - | - | - | 7 | 5 | 13 |
| Toxoplasmosis | 3 | 3 | 5 | 125 | 98 | 198 |

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2005.11.22.

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 (+)

46/2005.sz. heti jelentés (weekly report)

(2005.11.14 – 2005.11.20.)

| Terület Territory | Salmonel- losis | Dysenteri a | Campylo- bacteriosis | Enteritis infectiosa | Hepatitis infectiosa | Scarlatin a | Varicella | Mononucl - infectiosa | Meningiti s purulenta | Lyme-kór |
|--------------------------------------|--------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------|------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------|
| Budapest | 24 | - | 18 | 25 | 2 | 13 | 37 | 3 | 3 | 7 |
| Baranya | 6 | - | 9 | 14 | - | 8 | 21 | - | - | - |
| Bács-Kiskun | 7 | - | 9 | 24 | 2 | - | 58 | 2 | - | - |
| Békés | 3 | 1 | 6 | 24 | - | 2 | 5 | - | - | - |
| Borsod-Abaúj-Zemplén | 10 | - | 8 | 11 | 2 | 6 | 51 | 1 | - | 3 |
| Csongrád | 9 | - | 7 | 72 | - | - | 9 | 3 | - | - |
| Fejér | 1 | - | 1 | 37 | - | 2 | 18 | 3 | - | - |
| Győr-Moson-Sopron | 7 | - | 10 | 13 | - | 7 | 19 | 1 | - | 2 |
| Hajdú-Bihar | 14 | 1 | 15 | 33 | 2 | 3 | 14 | - | - | 2 |
| Heves | 6 | - | 2 | 30 | 4 | - | 20 | 2 | 1 | - |
| Jász-Nagykun-Szolnok | 2 | - | 4 | 52 | - | - | 37 | 1 | - | - |
| Komárom-Esztergom | 2 | - | - | 28 | - | - | 52 | - | - | - |
| Nógrád | 1 | - | - | 23 | - | 1 | 10 | 1 | - | - |
| Pest | 14 | - | 9 | 35 | 1 | 8 | 48 | 1 | 1 | 1 |
| Somogy | 6 | - | 1 | 52 | - | 3 | 10 | 1 | - | 1 |
| Szabolcs-Szatmár- Bereg | 7 | - | 11 | 12 | 6 | - | 24 | 1 | - | - |
| Tolna | 3 | - | 6 | 27 | 1 | - | 16 | 1 | - | - |
| Vas | 2 | - | 6 | 22 | - | 1 | 35 | - | - | 1 |
| Veszprém | 8 | - | 1 | 43 | - | 6 | 14 | - | - | 1 |
| Zala | 3 | - | 4 | 10 | 1 | 2 | 34 | 1 | - | - |
| Összesen (total) | 135 | 2 | 127 | 587 | 21 | 62 | 532 | 22 | 5 | 18 |
| Előző hét (previous week) | 119 | 2 | 106 | 521 | 23 | 50 | 664 | 33 | 7 | 22 |

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

A statisztika készítés ideje: 2005.11.22.

A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

A kiadványban szereplő közlemények szakmai egyeztetést követően jelennek meg, ennek megfelelően az országos jellegű összeállítások, illetve a szerkesztőségi megjegyzésben foglaltak az Országos Epidemiológiai Központ és az országos tisztifőorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

A kiadványt a „Johan Béla” Országos Közegészségügyi Intézet és a Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat által biztosított együttműködés révén fejlesztették ki.

Az **Epinfo** minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.oek.hu; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;

www.antsz.hu/oek;

az ÁNTSZ intranetről: <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. Bujdosó László

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

dr. Böröcz Karolina

dr. Hermann Dóra

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X