

# Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

---

[Egészségügyi Világnap 2003](#)

[Súlyos, akut légúti tünetegyüttes](#)

[Hazai influenza helyzet](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

[Aerobiológiai tájékoztató](#)

[Aerobiológiai jelentés](#)

(lásd: [www.antsz.hu/oki/oki14.htm](http://www.antsz.hu/oki/oki14.htm) )

[Impresszum](#)

## EGÉSZSÉGÜGYI VILÁGNAP 2003

„Egészséges környezetet a gyermekeknek!”

Évente több mint 5 millió 14 éven aluli gyermek hal meg a környezet által okozott betegségekben, legtöbbjük a fejlődő országokban, de még a leggazdagabb és legfejlettebb országokban is jelentős a gyermekeket érintő környezeti kockázat. Azért, hogy e riasztó tény kellő figyelmet kapjon, az Egészségügyi Világszervezet az idei Egészség Világnap jelmondatául az „Egészséges környezetet a gyermekeknek!” szlogent választotta.

A gyermekek egészségére ott leselkedik a legnagyobb veszély, ahol éppen a legnagyobb biztonságban kellene lenniük: az otthonukban, az iskolában és a közvetlen környezetükben.

**A gyermekeket már a születésük előtt érheti környezeti ártalom** (például az anyai dohányzás), amely esetleg visszafordíthatatlan károkat okozhat. De az egészségesen születő gyerekek szervezete is rendkívül érzékeny a különböző környezeti ártalmakra, hiszen központi idegrendszerük, immunrendszerük, emésztőrendszerük még fejlődésben van, a gyermekek pedig (testméretükből fakadóan) általában közelebb tartózkodnak a földhöz, ahol a szennyeződések, közöttük a különböző kemikáliák felhalmozódnak. A gyermekek jellemző sajátosságai, mint például a természetes kíváncsiság vagy a megfelelő tudás hiánya csak tovább fokozzák ezt a kockázatot.

A környezeti ártalmak rövid- vagy hosszú távú hatást fejthetnek ki az egészségre, például vakságot, mentális retardációt is okozhatnak. A krónikus betegségekben szenvedő gyermekek nem tudnak rendszeresen iskolába járni, így szociális és intellektuális fejlődésük is korlátozódik.

A környezet által okozott betegségeknek köszönhető társadalmi teher óriási pénzüsszegeket jelent. Becslések szerint Afrika GDP-je napjainkban körülbelül 100 milliárd dollárral magasabb lenne, ha a maláriát sikerült volna már 30 évvel ezelőtt leküzdeni. A fejlett országokban viszont a toxikus anyagok okozta expozíció kerül évente több mint 300 milliárd dollárba. Csak az Amerikai Egyesült Államokban évente mintegy 55 milliárd dollárra teszik bizonyos környezettel összefüggő gyerekkori betegségek költségeit.

**A gyermekeknek a környezeti kockázatok által okozott szenvedése nem elkerülhetetlen: környezet által előidézett megbetegedések és halálozások megelőzhetők megfelelő egészségpolitikai intézkedésekkel.** Az Egészségügyi Világszervezet által megszervezett „Egészséges környezetet a gyermekeinknek” Szövetség célul tűzte ki, hogy egy, az egész világra kiterjedő mozgalomként kidolgozza a szükséges stratégiákat és mobilizálja az eszközöket, építve a már meglévő eredményekre, és természetesen bevonva a döntéshozók minél szélesebb csoportjait. Első lépésként a Szövetség kijelölte a környezet-egészségügy hat legfontosabb területét, amelyek a következők:

- 1. vízbiztonság:** Az UNICEF adatai szerint 2000-ben 1,1 milliárd ember lakóhelyétől egy órai távolságon belül nem volt biztonságos vízforrás. A nem megfelelő minőségű ivóvíz gyerekek esetében gyakran hasmenéshez vezet (évente 1,3 millió gyermek hal meg hasmenés miatt), de számos bőr- és szembetegség kialakulásához is hozzájárul.
- 2. higiénia:** A Földön 2,4 milliárd ember lakóhelyén nincs megfelelő WC. A szükséges higiénia hiánya hozzájárul számos betegség terjedéséhez, mint amilyen pl. a hepatitis A és E, a kolera vagy a vérhas.
- 3. levegőszennyezés:** A légszennyezettség az akut és a krónikus légzőszervi megbetegedések legfőbb oka. Évente körülbelül 2 millió ötévesnél fiatalabb gyermek hal meg akut légzőszervi fertőzés miatt, amely nagy részüknél a levegő szennyezettsége következtében alakul ki.
- 4. betegséget terjesztő vektorok:** Minden, vektorok által terjesztett betegség veszélyes a gyermekekre, de vannak speciális veszélyt jelentő betegségek is. Ezek közé tartozik például a malária, a schistosomiasis, a dengue láz vagy a japán encephalitis.
- 5. kémiai biztonság:** Évente mintegy 50 000 14 évesnél fiatalabb gyermek hal meg nem szándékos toxikus mérgezés következtében. A nem megfelelően tárolt háztartási tisztítószer, gyógyszerek és más vegyi anyagok ugyanolyan nagy veszélyt jelentenek a gyermekekre, mint az ipari vállalatok szabályozatlan szennyezőanyag-kibocsátása.
- 6. véletlen balesetek:** 2001-ben becslések szerint 685000 15 év alatti gyermek halt meg olyan véletlen balesetek következtében, mint például a közlekedési baleset, mérgezés, fulladás, égési sérülés.

A felsorolt témakörök természetesen minden országban eltérő hangsúllyal szerepelnek, és mellettük még számos terület kaphat kiemelt szerepet az adott ország egészségpolitikájának kidolgozásakor.

**Forrás:** <http://www.who.int/world-health-day/2003/infomaterials/Hec-BroEn.pdf>

## ÚJABB INFORMÁCIÓK A SÚLYOS, AKUT LÉGÚTI TUNETEGYÜTTESRŐL

A CDC 2003. március 24-én bejelentette, hogy a több országra kiterjedő, súlyos, akut légúti tünetegyüttesrel jellemezhető megbetegedések vizsgálata során egy **eddig nem ismert koronavírust azonosítottak**. A vírust egy-egy, Thaiföldön illetve Hongkongban a gyanús esetnek megfelelő tüneteket mutató beteg sejtenyésztésre leoltott mintájának vizsgálata során izolálták. Az izolátumot először elektronmikroszkópos kép alapján azonosították koronavírusként. Az azonosítást indirekt immunfluoreszcens vizsgálattal (IFA) végzett ellenanyag kimutatással, valamint a polimeráz gén szegmensének reverz transzkriptáz-polimeráz láncreakcióval (RT-PCR) történő szekvenálásával is megerősítették. Az immunfluoreszcens eljárással végzett ellenanyag-vizsgálatok és a klinikai minták RT-PCR vizsgálata további hat súlyos, akut légúti tünetegyüttesben szenvedő beteg esetében is koronavírus jelenlétét igazolták. A koronavírus partikulákat elektronmikroszkópos vizsgálattal a tünetegyüttesben szenvedő betegből nyert bronchusmosó folyadékban lévő sejtekben is kimutatták. A vírusnukleinsav szekvencia-analízise alapján megállapították, hogy az új vírus különbözik az eddig ismert koronavírusoktól.

A WHO által felkért más laboratóriumok néhány, a tünetegyüttesben szenvedő betegtől származó mintából egy ettől eltérő vírust, egy **humán metapneumovírust** (Paramyxoviridae család) izoláltak. Az eddigi információk még nem elegendőek ahhoz, hogy meg lehessen határozni, ezen vírusok milyen szerepet játszanak a súlyos, akut légúti tünetegyüttes etiológiájában.

### A betegség lefolyása, tünetei, terápia

Március 26-án 13 országban a súlyos, akut légúti tünetegyüttesben szenvedő betegeket kezelő 80 klinikus orvos részvételével videokonferenciát tartottak a betegség **klinikai jellemzőiről** és az alkalmazott kezelések hatékonyságáról. Az eddig összegzett tapasztalatok szerint a betegség lefolyása az alábbiakban foglalható össze:

Az átlagos **inkubációs idő** 2 – 7 nap, maximum 10 nap. Az eddigi epidemiológiai adatok alapján a fertőzött személy a tünetek megjelenésétől kezdve **fertőzőképes**, eddig nem merült fel adat arra vonatkozóan, hogy a tünetmentes személyek is terjesztenék a kórokozót.

A **prodromális szakban** hirtelen kezdettel 38°C-nál magasabb láz jelentkezik, melyet hidegrázás, és esetleg enyhe légúti tünetek kísérik. A betegek egy részénél fejfájás, izomfájdalom és rossz közérzet jelentkezik. A mellkasröntgen vizsgálattal eltérés nem látható. A fehérvérsejt-szám általában normális vagy csökkent, az abszolút lymphocytaszám a kezdeti szakban gyakran csökken.

**Három-hét nappal** az első tünetek jelentkezését követően kezdődik a betegség második fázisa az **alsó légutak** érintettségével. Száraz, improduktív köhögés vagy fulladás lép fel, és a betegek többségénél jellegzetes mellkasröntgen-eltérések észlelhetők. Később ezen eltérések súlyosbodnak, a betegek többségénél kétoldali interstitialis pneumonia alakul ki, mely kezdetben csak gócos. A prodromát követően is lehetnek azonban olyan betegek, akiknél nem látható eltérés a mellkasröntgen vizsgálattal. A betegek közel felénél leukopenia és thrombocytopaenia vagy az alacsonytól a normális szintig terjedő thrombocytaszám (50000 – 150000/l) tapasztalható. A kreatinin foszforiláz koncentráció emelkedett (3000 IU/l) és a normális értéket kétszer-hatszor meghaladó transzamináz értéket regisztrálnak.

Ezt követően a betegség lefolyása két irányt vehet: A betegek 80-90%-ánál a hatodik-hetedik napon a panaszok és a tünetek enyhülnek. A betegek kisebb csoportjánál (10-20%) egyre súlyosbodnak a tünetek, respirációs distressz-szindróma alakul ki és intubálást követően mesterséges lélegeztetés válik szükségessé. Ezen betegek egy részénél, főként azok között, akik 40 évesnél idősebbek és más betegségük is van, a betegség halállal végződik. Többeknél hosszú ideig tartó mesterséges lélegeztetést követően mutatkoznak a gyógyulás első jelei.

A betegség súlyossága igen változó, sok esetben enyhe a lefolyás, más esetben halállal végződik a megbetegedés. Az eddigi adatok szerint a letalitás az összes beteget tekintve 3-4% körül alakul. Ez azonban csak becsült érték, mivel specifikus laboratóriumi diagnosztikus vizsgálat hiányában ma még nem állapítható meg pontosan, mely betegek szenvednek e betegségben, és melyek azok, akiket csak betegségük ismeretlen kóroka következtében sorolnak ebbe a csoportba.

A kezelés során olyan presumpatív antibiotikus terápiát alkalmaznak, mely várhatóan hatékony az atípusos pneumóniát okozó ismert baktériumok ellen. Az orvosok szteroiddal együtt vagy önmagában antivirális kezeléssel is próbálkoznak, de a leginkább hatékony terápia meghatározása még várat magára. Addig a tüneti kezeléssel alapuló intenzív terápia az egyedül alkalmazható gyógymód.

### **A járványügyi helyzet**

A WHO által március 31-én közzétett adatok szerint a betegséget eddig 15 országban észlelték, 2002. november 1-je óta összesen 1622 megbetegedést és 58 halálesetet regisztráltak. A tünetegyüttes azonban csupán **nyolc területen terjed**, a többi országban csak importált eseteket regisztráltak. A betegség által érintett területek, ahol a kórokozó másodlagos megbetegedéseket is okozott: Kína (Guangdong és Shanxi tartomány, valamint Peking), Hongkong, Tajvan, Szingapúr, Vietnam (Hanoi) és Kanada (Toronto). Az Európai Unió adatai szerint Európa országaiból csak importált

megbetegedéseket jelentettek. [Az aktuális adatok elérhetők az OEK honlapján ([www.antsz.hu/oek](http://www.antsz.hu/oek)), a Lakossági tájékoztatóban, „ázsiai tüdőgyulladás” címszó alatt.]

**Magyarországon** a surveillance működik, ezidáig több esetben felmerült egy-egy légúti megbetegedés esetén, van-e kapcsolata a világjárvánnyal, de **március 31-ig nem jelentettek olyan megbetegedést, amely megfelelt volna a WHO esetdefiníciójában a lehetséges esetre vonatkozóan leírtaknak.**

### **Újabb ajánlások utazóknak**

A WHO március 27-én a nemzetközi utazásokkal kapcsolatban az alábbi ajánlást tette közzé:

Minden nemzetközi utas figyelmét fel kell hívni a súlyos, akut légúti tünetegyüttes veszélyére, a jellemző tünetekre, és arra, hogy azonnal kérjenek orvosi segítséget, ha ezeket észlelik. Azokon a területeken, ahol a betegség terjed, a nemzetközi repülőtereken javasolják az utasok kikérdezését arról, vannak-e a betegségre gyanús tünetek. A lázas utasoknak javasolják utazásuk elhalasztását, amíg egészségi állapotuk jobbra nem fordul.

A megfigyelések szerint a legtöbb beteg egy korábbi beteggel történt szoros, szemtől szembeni kontaktus révén fertőződött. Ilyen helyzet képzelhető el egy repülőgép szomszédosan ülő utasai között, amikor egyikük a súlyos, akut légúti tünetegyüttesben megbetegedve ráköhög, rátüsszent szomszédjára. A WHO ajánlást tett közzé a légitársaságok alkalmazottai számára, mit kell tenniük, ha beteget észlelnek a repülőgépen.

#### **Forrás:**

1. **Outbreak of severe acute respiratory syndrome worldwide, 2003, MMWR 52(12);241-248.**
2. **Eurosurveillance Weekly, [www.eurosurveillance.org/ew/2003/030327.asp](http://www.eurosurveillance.org/ew/2003/030327.asp)**
3. **[www.who.int/csr/sarscountry/2003\\_03\\_31/](http://www.who.int/csr/sarscountry/2003_03_31/)**
4. **[www.who.int/csr/don/2003\\_03\\_27/](http://www.who.int/csr/don/2003_03_27/)**

## HAZAI INFORMÁCIÓ

### INFLUENZA, INFLUENZASZERŰ MEGBETEGEDÉSEK

A 2003. év 12. hetében, március 17-23. között 19 megyéből és a fővárosból **111242 influenza és influenzaszerű megbetegedést jelentettek**. A regisztrált esetek száma **18,3%-kal csökkent** az előző hetihez viszonyítva. A 12. héten 100 lakosból **átlagosan egy** jelentkezett házi orvosánál influenzaszerű tünetekkel (**megbetegedési arány 1,1%**). A héten 24470 beteget, az összes regisztrált 22,0%-át vették táppénzes állományba. Szövődményt a betegek 11,2%-ánál (12507 fő) észleltek. 338 beteg állapota igényelt kórházi ápolást, nyolc beteg halt meg (1. táblázat).

1. táblázat

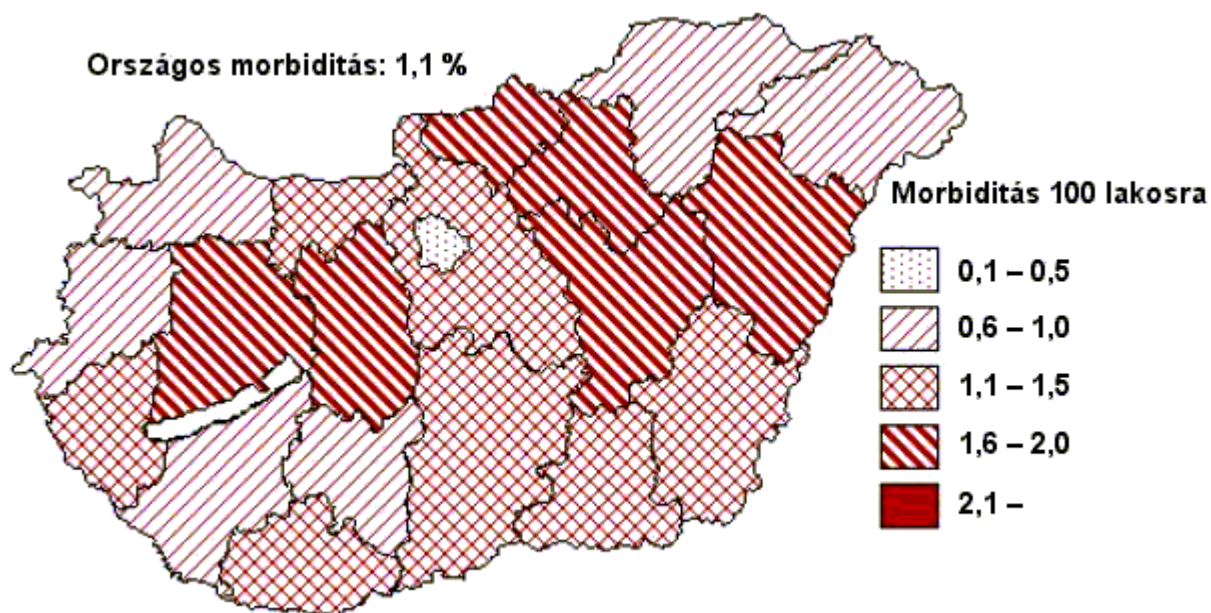
**Influenza és influenzaszerű megbetegedések adatai  
2003. év 12. hetében**

Terület	Betegek	Táppénzbe vettek	Szövőd- ményes esetek	Kórházba szállítottak	Halottak
	száma				
Budapest	7707	2545	146	16	0
Baranya	4358	1003	699	13	2
Bács-K.	5953	2225	418	14	1
Békés	5696	860	1590	42	0
Borsod-A.-Z.	6389	1008	333	7	1
Csongrád	5374	815	368	10	0
Fejér	6641	1690	266	13	0
Győr	3999	1442	417	13	1
Hajdú-B.	9860	1689	1292	44	2
Heves	5848	1067	523	15	0
Jász-N.-Sz.	7408	1430	166	13	0
Komárom-E.	3779	1100	432	6	0
Nógrád	4219	714	519	14	0
Pest	14171	3129	1910	35	0
Somogy	2244	316	272	14	1
Szabolcs-Sz.-B.	3883	478	280	6	0
Tolna	1627	192	512	17	0
Vas	2546	673	339	4	0
Veszprém	5876	1225	1114	29	0
Zala	3664	869	911	13	0
<b>Összesen</b>	<b>111242</b>	<b>24470</b>	<b>12507</b>	<b>338</b>	<b>8</b>

Az influenzaszerű megbetegedések **100 lakosra vonatkozó száma Nógrád megyében volt a legmagasabb (2,0)**, de **Fejér, Hajdú-Bihar, Heves, Jász-Nagykun-Szolnok és Veszprém** megyében is elérte vagy meghaladta az országos átlag másfélszeresét. Az influenza-aktivitás a fővárosban, Somogy, Szabolcs és Tolna megyében volt a legkevésbé kifejezett.

**Csongrád, Jász-Nagykun-Szolnok, Komárom, Pest és Somogy megyében az influenza-aktivitás kismértékben fokozódott:** a jelentett esetek száma mérsékelten (közel 15%-kal) emelkedett a 11. hetihez viszonyítva. Ugyanakkor Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Tolna megyében visszavonulóban van a járvány, a regisztrált megbetegedések száma a felét is alig haladta meg az előző hetinek (térkép).

### Influenza morbiditás a 2003. év 12. naptári hetében Magyarországon





A betegek korcsoportos megoszlása alig tért el a 11. hetitől, **37,4%-uk gyermek**, 22,3%-uk fiatal volt. A megbetegedések 15,6%-a a 25 – 34 évesek, 17,6%-a a 35 – 59 évesek, 7,1%-a a 60 évesek vagy idősebbek korcsoportját érintette. Békés, Csongrád, Nógrád és Somogy megyében a 45%-ot is elérte vagy meghaladta a gyermekek aránya. Budapesten azonban csupán minden ötödik beteg volt 15 évesnél fiatalabb.

**A leggyakoribb szövődmény a bronchitis volt (47,8%)**, de számos esetben regisztráltak a pharyngitis és tonsillitis együttes előfordulását (15,4%) ill. a sinusitist is (14,4%). A pneumónia a szövődményes eseteknek csupán a 8,1%-ában fordult elő.

Az influenza következtében elhunytak mindegyike 60 éves vagy idősebb volt.

**Az Országos Epidemiológiai Központban** a 12. héten küldött összesen 133 mintából direkt antigénkimutatással kettőben mutattak ki **influenza A** vírust, kettőben pedig **parainfluenzavírust**. Kilenc beteg mintájában **Chlamydia pneumoniae**-t, kettőben **Mycoplasma** mutattak ki.

Az **ÁNTSZ Fővárosi Intézetének** Virologiai laboratóriumában a 12. héten direkt antigénkimutatással egy betegnél **influenza A**, kettőnél **influenza B** fertőzést igazoltak. Az **ÁNTSZ Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei** Intézetében szerológiai vizsgálatokkal egy betegnél **influenza A** vírus, két betegnél **Chlamydia pneumoniae**, öt személynél **Mycoplasma pneumoniae** kóroki szerepét azonosították

2. táblázat

Influenza megbetegedések heti és szummációs adatai  
2003. 9-12. hét

Terület	Betegek száma a 12. héten	Morbiditás 100 lakosra	Betegek száma (2003. 9-12. hét)	Kumulatív morbiditás 100 lakosra
<b>Budapest</b>	7707	0,4	24955	1,4
<b>Baranya</b>	4358	1,1	13563	3,4
<b>Bács-K.</b>	5953	1,1	15039	2,8
<b>Békés</b>	5696	1,5	18633	4,8
<b>Borsod-A.-Z.</b>	6389	0,9	26274	3,6
<b>Csongrád</b>	5374	1,3	12022	2,9
<b>Fejér</b>	6641	1,6	26618	6,3
<b>Győr-M.-S.*</b>	3999	0,9	20146	4,8
<b>Hajdú-B.</b>	9860	1,8	29410	5,4
<b>Heves</b>	5848	1,8	13849	4,3
<b>Jász-N.-Sz.</b>	7408	1,8	17045	4,1
<b>Komárom-E.</b>	3779	1,2	7075	2,3
<b>Nógrád</b>	4219	2,0	10376	4,8
<b>Pest</b>	14171	1,4	34391	3,3
<b>Somogy</b>	2244	0,7	5543	1,7
<b>Szabolcs-Sz.-B.</b>	3883	0,7	19876	3,5
<b>Tolna</b>	1627	0,7	6418	2,6
<b>Vas</b>	2546	1,0	4949	1,9
<b>Veszprém</b>	5876	1,6	11684	3,1
<b>Zala</b>	3664	1,3	10164	3,5
<b>Összesen</b>	<b>111242</b>	<b>1,1</b>	<b>328030</b>	<b>3,3</b>

\* A 9. héten csak Győr-Moson-Sopron megyében rendelték el a jelentőszolgálatot.

## A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2003. március 17-23.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

**Az enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** és a **dysenteria** járványügyi helyzete igen kedvező volt. A **campylobacteriosis** esetek száma emelkedett az előző hetihez viszonyítva, de nem érte el az előző év azonos hetében regisztráltat.

A 11. hetinél kevesebb **enteritis infectiosa** megbetegedés került a nyilvántartásba, a legtöbb esetet a fővárosban, Csongrád, Jász-Nagykun-Szolnok és Veszprém megyében regisztrálták.

Kevesebb **vírushepatitis** fordult elő, mint az előző héten, a regisztrált esetek száma csupán a negyede volt az 1997-2001. évek azonos hetét jellemző mediánnak.

**A légúti fertőző betegségek** közül a **varicella** bejelentések száma nem változott, a **scarlatina** megbetegedéseké csökkent az előző hetihez viszonyítva. E betegségek járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint a 2001. év 12. hetében. **Pertussis**-t és **morbillit** nem jelentettek, és csupán szórványos **rubeola** és **mumpsz** eseteket regisztráltak.

**Az idegrendszeri fertőző betegségek** közül a héten négy **gennyes meningitis**ről küldtek jelentést. Egy három hónapos gyermek megbetegedését B szerocsoportú **N.meningitidis** okozta, további két esetben **S.pneumoniae** etiológiai szerepét igazolták, a negyedik megbetegedés etiológiája jelenleg ismeretlen.

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

12/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.03.17 – 2003.03.23.)

Betegség Disease	a 12. héten (week)			az 1 – 12. héten (week)		
	2003.03.17- 2003.03.23.	2002.03.18- 2002.03.24.	Medián 1997- 2001	2003.	2002.	Medián 1997- 2001
Typhus abdominalis	-	-	-	-	1	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	35	71	142	953	884	1602
Dysenteria	3	2	13	33	55	118
Dyspepsia coli	2	2	2	20	16	31
Egyéb E.coli enteritis	1	1	•	21	8	•
Campylobacteriosis	68	75	•	1118	1060	•
Yersiniosis	1	1	•	39	31	•
Enteritis infectiosa	676	1061	•	10591	9422	•
Hepatitis infectiosa	10	19	36	202	183	469
AIDS	-	-	-	6	8	7
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	•	7	5	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	1	-	-
Scarlatina	32	81	166	497	928	1576
Morbilli	-	-	-	2	1	4
Rubeola	2	3	2	18	23	39
Parotitis epidemica	9	5	6	57	47	73
Varicella	1194	1459	•	12934	12815	•
Mononucleosis inf.	23	34	24	323	342	287
Legionellosis	1	-	•	27	5	•
Meningitis purulenta	4	1	•	76	60	•
Meningitis serosa	1	1	2	19	16	28
Encephalitis infectiosa	-	1	1	17	16	18
Creutzfeldt-J.-betegség	-	1	•	-	6	•
Lyme-kór	2	2	•	39	43	•
Listeriosis	-	-	•	1	1	•
Brucellosis	-	-	-	1	-	-
Leptospirosis	-	1	1	3	4	14
Tularemia	-	-	1	11	31	21
Tetanus	-	-	-	-	-	2
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	1	-	•
Malaria*	-	-	1	3	2	2
Toxoplasmosis	1	6	3	54	66	98

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

(\*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2003.03.25

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

12/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(20)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	9	-	13	87	2	11	186	1	-	-
Baranya	1	1	2	11	-	1	55	1	-	-
Bács-Kiskun	4	-	2	45	-	1	59	-	-	-
Békés	1	-	4	41	1	-	49	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	1	-	2	20	2	1	67	1	2	-
Csongrád	2	-	2	61	-	-	17	-	-	-
Fejér	1	-	-	40	2	1	66	1	1	-
Győr-Moson-Sopron	3	-	6	26	-	5	96	2	-	-
Hajdú-Bihar	4	-	3	14	-	2	54	-	-	-
Heves	-	-	-	31	-	-	29	3	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	-	-	4	65	-	-	64	2	-	-
Komárom-Esztergom	1	-	10	21	-	-	102	-	-	-
Nógrád	-	1	3	28	-	1	21	-	-	-
Pest	2	-	6	38	1	5	92	1	-	-
Somogy	1	-	-	24	-	-	42	-	1	1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	1	-	2	5	-	-	22	6	-	-
Tolna	-	-	-	21	-	-	50	-	-	1
Vas	1	-	5	16	-	1	31	1	-	-
Veszprém	-	1	3	70	-	3	75	1	-	-
Zala	3	-	1	12	2	-	17	2	-	-
<b>Összesen (total)</b>	<b>35</b>	<b>3</b>	<b>68</b>	<b>676</b>	<b>10</b>	<b>32</b>	<b>1194</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>76</b>	<b>2</b>	<b>48</b>	<b>933</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>1181</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>2</b>

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

A statisztika készítés ideje: 2003.03.25

## AEROBIOLÓGIAI TÁJÉKOZTATÓ

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózata megkezdte a légköri allergén részecskék monitorozását. Az új állomások működésének megindulása miatt a heti jelentések formátumát megváltoztatták, grafikonon közlik az eredményeket. Száznál több napi pollenkoncentráció esetén logaritmikus skálát alkalmaznak. A hálózat munkájának koordinálásáért felelős dr.Páldy Anna igazgatóhelyettes főorvos, osztályvezető, dr.Farkas Ildikó főorvos, főtanácsos és Erdei Eszter biológus, tudományos munkatárs.

### ***Az Aerobiológiai Hálózat állomásai és helyi felelősei***

„Fodor József” Országos Közegészségügyi Központ Országos  
Környezetegészségügyi Intézete, **Budapest** – Erdei Eszter

Svábhegyi Gyermekgyógyintézet, **Budapest** – Migályné Józsa Edit, Hardy  
Tímea, Barták Gyuláné

ÁNTSZ Bács-Kiskun Megyei Intézete, **Kecskemét** – dr. Oravecz András,  
Szeleccki Tünde

ÁNTSZ Baranya Megyei Intézete, **Pécs** – dr. Gallovich Erzsébet, dr. Csontos  
Ferenc

ÁNTSZ Békés Megyei Intézete, **Békéscsaba** – Tarkóné Strifler Anita

ÁNTSZ Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Intézete, **Miskolc** – Lengyelne Boldog  
Ilona, Homonnai Zoltánné, Menner Péterné

ÁNTSZ Győr-Moson-Sopron Megyei Intézete, **Győr** – Wimmer Józsefné

ÁNTSZ Hajdú-Bihar Megyei Intézete, **Debrecen** – Laczik Miklósné

ÁNTSZ Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Intézete, **Szolnok** – Borsányi Anna

ÁNTSZ Nógrád Megyei Intézete, **Salgótarján** – Kis Sándor, Somogyi Zoltán

ÁNTSZ Tolna Megyei Intézete, **Szekszárd** – Szintainé Dobrádi Júlia, Tóth  
Zoltán

ÁNTSZ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Intézete, **Nyíregyháza** – Bugir Zsolt

ÁNTSZ Veszprém Megyei Intézete, **Veszprém** – Dulné Horváth Tímea, Józsa  
Károly

ÁNTSZ Zala Megyei Intézete, **Zalaegerszeg** – dr. Németh Istvánné, Szalainé  
Vincze Katalin

A sajtó és a lakosság számára készülő jelentésekben az allergén pollen  
légköri koncentrációját jellemző értékek a következők lesznek db/m<sup>3</sup> :

|

	<b>Alacsony</b>	<b>Közepes</b>	<b>Magas</b>	<b>Nagyon magas</b>
	<b>+</b>	<b>++</b>	<b>+++</b>	<b>++++</b>
Fák-Bokrok	<10	11-100	101-500	501<
Csalán	<10	11-100	101-500	501<
Fűfélék	<10	11-30	31-100	101<
Útifű	<10	11-30	31-100	101<
Lórom	<10	11-30	31-100	101<
Libatopfélék	<10	11-30	31-100	101<
Parlagfű	<10	11-30	31-100	101<
Gombaelem	*	**	***	****
Alternaria	<90	90-200	200-400	400<
Cladosporium	<2500	250-5000	5000-10000	1000<

Tájékoztatást adta: **dr. Páldy Anna igazgatóhelyettes főorvos, osztályvezető**  
**„Fodor József” Országos Közegészségügyi Központ**  
**Országos Környezetegészségügyi Intézete Biológiai monitorozási osztály**

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

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

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

Az Epinfo minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

**Internet cím: [www.antsz.hu/oe](http://www.antsz.hu/oe)**

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

**„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ  
1966 Budapest, Pf. 64. Telefon: 476-1153, 476-1194  
Telefax: 476-1223  
E-mail: [epiujsg.oe@antsz.hu](mailto:epiujsg.oe@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;1:1-3.)

**Országos tisztifőorvos:  
Prof. dr. Ungváry György**

**Epinfo szerkesztősége**

**Alapító főszerkesztő:** dr. Straub Ilona  
**Főszerkesztő:** dr. Melles Márta  
**Főszerkesztő helyettes:** dr. Csohán Ágnes  
**Olvasó szerkesztő:** dr. Krisztalovics Katalin

**Szerkesztők:**

Boros Julianna  
dr. Böröcz Karolina  
Lendvai Gyuláné

**Technikai szerkesztő:**

Kissné Sponga Zsuzsanna

**Nyomda vezetője:**

Vizinger Ferenc

**ISSN 1419-757X**