

# Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

---

[Simmelweis-napi megemlékezés](#)

[A nosocomialis fertőzések tudatos prevenciója  
az egészségügyi intézményekben](#)

[Tájékoztatás engedélyezett fertőtlenítőszerekről](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

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

[Impresszum](#)

## SEMMEIWEIS-NAPI MEGEMLÉKEZÉS

Orvostörténeti anyagok igazolják, hogy a fertőző kórházi ártalmak léte az „ispatályok”-kal egyidős.

A nosocomialis fertőzések pathomechanizmusát és megelőzését elsőként Semmelweis Ignác helyezte tudományosan bizonyított alapokra a Bécsi Egyetem Oktató Kórházában a gyermekági láz és halálozás (30%) okainak tanulmányozásával, igazolásával, a megelőzésre tett javaslatával: a klórmentes fertőtlenítő kézmosás kötelezővé tételével.

Veszélyeztetve a gyógyító munka hatékonyságát, a kórházi fertőzések száma – sajnálatosan – az utóbbi évtizedekben sem csökkent.

Semmelweis 1846-ban bejelentett felfedezése óta az orvostudomány diagnosztikus és gyógyító eszközei óriási fejlődésen ment keresztül, paradox módon mégis az általa leírtak a legfontosabb tényezői a mai nosocomialis fertőzéseknek is.

- A sepsisről állítható, hogy az ezredfordulón is súlyos, életveszélyes megbetegedés, az esetek száma az elmúlt húsz évben világszerte növekedett és a statisztikai adatok szerint minden harmadik-negyedik beteg meghalt.
- A kézhigiéne szabályainak betartása ma is a legegyszerűbb és leghatékonyabb módja a nosocomialis fertőzések megelőzésének. A nemzetközi felmérések adatai azonban arra figyelmeztetnek, hogy Semmelweis üzenete még ma sem épült be a napi klinikai gyakorlatba, a compliance 50% alatti.

A Semmelweis-nap alkalom arra, hogy évről évre számba vegyük eredményeinket, feladatainkat.

A semmelweisi gondolkodásból fakadó szakmai elvárásként, igényként fogalmazódik meg napjainkban az egészségügyi intézményekben a nosocomialis surveillance működtetése, az antibiotikum-rezisztencia viszonyok átfogó ismerete, a hatékony kórházi antibiotikum-politika kialakítása, korszerű sterilizálási rendszer működtetése stb.

Ugyanakkor életműve jól példázza, kiemeli: a gyógyítás, ápolás során az emberi tényező nagyobb szerephez jut, mint a gazdaság egyéb területein igénybevehető, bármely más „szolgáltató tevékenység” esetén: a gyógyítás, az ápolás az egyik legnemesebb, ez a hippokratészi hivatás.

**Semmelweis levele a Budai Helytartó Tanácshoz (Pest, 1862, március 31.)**

„Nagyméltóságú Királyi Helytartó-Tanács!

Az oly számtalan áldozatokat elragadott gyermek-ágyi láznak okát „Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kinderbettfiebers” című, 1861-ben sajtó útján közzétett, s idemellékelte munkámban igyekeztem megfejtetni.

A nevezett munkámban felhalmazott statisztikai adatok, valamint a mindennapi tapasztalás bizonyítják, hogy észleléseim nem voltak sikertelenek.

A betegség azon magasságból, melyre az emberiség köziszonyodására emelkedett volt, jelenleg a rendes százalékra vagyon leszállítva. E tény tisztán áll, és senki által kétségbe nem vonattathatik.

Ebbeli meggyőződésemben, emberi úgy, mint hazafiúi kötelességemnek ismerem, ezen eredményt az ország legfőbb kormányzékének tudomására hozni, már csak azért is, hogy az általam ajánlott óvszer, melyet elmélettemmel ostromlói is ártalmatlannak tartanak, következőleg ha nem is használna, mit az általam összegyűjtött tapasztalati adatok fényesen megcáfolnak, semmi esetre sem árt – országszerte legkivált a kórházaknál általánosított szék.”

---

\* Az eredeti forrásban így szerepelt.

## **A NOSOCOMIALIS FERTŐZÉSEK TUDATOS PREVENCIÓJA AZ EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEKBEN**

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 2003. évi munkatervében a kiemelt feladatok között szerepelt a nosocomialis fertőzések megelőzésének kérdése. „A nosocomialis fertőzések tudatos prevenciója az egészségügyi intézményekben” címmel 2003-ban átfogó ÁNTSZ-vizsgálat indult, melynek célja a fekvőbeteg intézményekben a nosocomialis fertőzések helyzetének feltárása, ill. a prevenció tudatos és tervszerű fejlesztése, elősegítése volt.

### **Anyag és módszer**

Az OEK Kórházi járványügyi osztálya által elkészített kérdőívek az ÁNTSZ megyei intézeteinek munkatársai által elvégzett ellenőrzések keretében kerültek kitöltésre. A kérdőívek elemzését az OEK Kórházi járványügyi osztálya végezte el.

A kérdőívek értékelése az alábbi szempontok szerint történt:

- az infékciónkóntroll strukturális feltételeinek megvalósulása,
- az infékciónkóntroll tervszerű szabályozását szolgáló intézkedések rendszere,
- az infékciónkóntroll alapelemeinek vizsgálata:
  - a nosocomialis surveillancé rendszer meglétének és hatékonyságának vizsgálata
  - az izolációs politika, az antibiotikum-politika, és a dolgozók képzésének kérdései

A vizsgálat 19 megyé és a főváros összesen **119 fekvőbeteg intézetére** terjedt ki. A vizsgált fekvőbeteg intézetek ágyszám szerinti megoszlása a következőképen alakult: 500 ágy alatti volt az intézetek 52%-a; 500-800 közötti férőhellyel az intézetek 25%-a rendelkezett; több mint 800 ágyas volt a vizsgált fekvőbeteg intézetek 23%-a.

### **A vizsgálat eredményei**

**Strukturális feltételek:** A szakmai minimumfeltételeket az érvényben lévő, „az iatrogen fertőzések megelőzéséről” szóló, 32/1980. (Eü.K. 24.) EüM utasítás határozza meg. A jogszabály egyfelől a jó részben már megszűnt egészségügyi ellátási struktúra körülményeire vonatkozóan határozza meg a nosocomialis fertőzések megelőzésével kapcsolatos strukturális követelményeket, másfelől a benne megfogalmazott minimumkövetelmények messze nem tartalmazzák a nosocomialis fertőzések eredményes prevenciójának (az infékciónkóntrollnak) aktuálisan szükséges feltételeit.

A rendelet szabályozása szerint a **kórházi higiénés szolgálat vezetésére a**

800 ágy feletti férőhellyel rendelkező fekvőbeteg intézetekben főállású higiénés főorvosi státuszt kell biztosítani, illetve ahol nincs főállású higiénikus orvos, ott megbízott higiénikus főorvos láthatja el a vezetői feladatokat. Ezzel szemben az intézetek 5%-ában a vezetői pozíció nem orvossal volt betöltve (4%-ában közegészségügyi-járványügyi felügyelőt alkalmaztak, 1%-ban az állás nem volt betöltve). A 800 feletti férőhellyel rendelkező kórházak csupán 60%-ban (16 intézményben a 27-ből) alkalmaztak főállású higiénikus főorvost. A vizsgált 119 intézménynek csupán 26%-ában alkalmaztak főállású orvost, 69%-ukban a kórházi higiénés szolgálat vezetője megbízott orvos volt. A kórházhigiénés szolgálatok vezetőinek szakirányú végzettsége is kifogásolható volt, ugyanis a fekvőbeteg intézmények 30%-ában (34 kórház) töltötte be a pozíciót szakirányú végzettséggel (közegészségtan járványtan/megelőző orvostan) rendelkező orvos. A vizsgált kórházak 15%-ában infektológus, 3%-ában mikrobiológus, 52%-ában egyéb szakvizsgával rendelkező orvos volt a kórházhigiénés szolgálat vezetője. Az érvényben lévő jogszabály előírásai szerint a megbízott higiénikus főorvosnak nem szükséges közegészségtan-járványtan szakvizsgával rendelkeznie, azonban a tevékenység hatékonyságát tekintve szakmai szempontból aggályos a szakirányú végzettséggel nem rendelkező orvosok magas aránya. **A közegészségügyi-járványügyi felügyelők** alkalmazására vonatkozóan megállapítható volt, hogy a kórházak ebből a szempontból tudják a legkevésbé teljesíteni a jogszabály elvárásait (500 ágyanként 1 felügyelő, 1000 ágy felett 2 felügyelő biztosítása szükséges). A vizsgálat eredménye szerint a kórházak 33%-ában alkalmaztak közegészségügyi felügyelőt; az ezer ágyasnál nagyobb kórházak 39%-ában (a 18-ból 7 intézményben) 2 közegészségügyi-járványügyi felügyelő dolgozik. A kórházi fertőzések megelőzésére 39 intézetben (32,7%) diplomás ápolót, 67 intézményben (50%) epidemiológiai szakápolót foglalkoztattak.

### **Az infékcióntróll tervszerű szabályozását szolgáló intézkedések rendszere**

Az egészségügyi intézmények vonatkozásában az ellátással összefüggő fertőzések megelőzése **megtervezett** és kiértékelt, **minősített tevékenység**. A jól működő infékcióntróll megvalósulásában nagy szerep jut az infékcióntróll bizottságnak, mely segíti az egyes diszciplínák közötti kommunikációt, koordinálja az infékcióntróll tevékenységet.

2002-re az intézmények 62%-ában készítettek infékcióntróll tervet, amelyet az esetek 35%-ában az Infékcióntróll Bizottság, 26 intézményben (35%) a kórház vezetése hagyott jóvá. Az előző évi infékcióntróll tevékenység értékelése 76 intézményben (67,2%-ban) történt meg. Az értékelést az esetek 36,8%-ában az Infékcióntróll Bizottság, 30,3%-ában a kórházhigiénikus vagy infektológus, 5,2%-ában a minőségbiztosítási szakember végezte. Az

intézmények 29%-ában található infektókontroll kézikönyv.

A hatékony infektókontroll feltételezi az egyes diszciplínák szakemberei közötti kommunikációt, ennek megfelelően az **infektológus és a kórházhigiénés szolgálat közötti kapcsolattartás** fontos szerepet játszik a fertőzés-megelőzés gyakorlatában. Az intézmények 54%-ában alkalmaztak infektológust (akiknek 69%-a teljes munkaidőben dolgozott). A kórházhigiénés szolgálatok 42%-a rendszeresen kikéri az infektológus szakvéleményét, az intézmények 15%-ában alkalmanként kerül sor konzultációra. Ötven intézményben (42%) nem volt kapcsolat a kórházhigiénikus szolgálat és az infektológus között.

### **Az infektókontroll alapelemei**

**Nosocomialis surveillance: A vizsgálat szerint a kórházak 75%-ában folyt nosocomialis surveillance**, az intézmények 65%-ában 2 évnél régebb óta. (10 évnél régebb óta 4 intézményben, 6-10 éve 35 intézményben, 3-5 éve 11 intézményben, 2 éve 9 intézményben, 1 éve 12 intézményben végeztek surveillance tevékenységet, 2003-ban 5 intézményben indult el a nosocomialis surveillance.) **Teljeskörű surveillance-t a kórházak 43%-ában, szelektív surveillance-t az intézmények 57%-ában végeztek.**

Az infektókontroll alapjául szolgáló surveillance működtetésének alapvető feltétele a mikrobiológiai laboratóriummal történő folyamatos *on line* kapcsolat. A vizsgálat megállapításai szerint mikrobiológiai laboratórium az intézmények 45,3%-ában állt helyben rendelkezésre. **A mikrobiológiai minták feldolgozását** a kórházak 33%-ában végezte maga a kórház, a többi intézmény esetén a mikrobiológiai vizsgálatok az ÁNTSZ (45%), vagy egyéb külső szolgáltató (22%) igénybevétele révén történtek. 54 intézményben (44%) napi kapcsolat volt a kórházhigiénés szolgálat és a mikrobiológiai laboratórium között, 24 intézményben (20%) ennél ritkábban kaptak értesítést a kórházhigiénés szolgálatok, 14 intézményben (11,7%) csak a pozitív minták eredményeiről értesültek. **Az intézmények 7%-ában a kórházhigiénikus nem értesült a laboratóriumi eredményekről, a kórházak 17%-a a kérdést nem válaszolta meg**, feltehetően ezekben az esetekben is a nemleges lehetett a válasz.

A 32/1980. (Eü.K. 24.) EüM utasítás a környezetbakteriológiai vizsgálatok végzését megelőző jelleggel a higiénés szemle részeként írja elő. A vizsgálat szerint az intézetek nagy része eleget tesz a jogszabály előírásainak. A kórházak 80%-ban végeztek ilyen vizsgálatokat, és ezek többsége (53%-a) megelőzési céllal történt. Az infektókontroll nemzetközi gyakorlatában a környezetbakteriológiai vizsgálatok jelentősége csökkent. A környezetbakteriológiai vizsgálatoknak alapvetően a víz, a levegő (pl. mütők), a kézfertőtlenítés hatékonyságának ellenőrzésében, illetve rendszertől

függően a sterilizálás hatékonyságának ellenőrzésében lehet létjogosultságuk.

Infekciókontroll **indikátorokat** az intézmények 52,9%-ában alkalmaznak. Az intézmények több mint fele egynél több indikátort alkalmazott. A leggyakrabban alkalmazott indikátorok a sebfertőzésekkel, az eszközhasználattal összefüggő fertőzésekkel, a decubitusokkal\* és a nosocomialis fertőzések általános előfordulási arányaival voltak kapcsolatosak.

**Izolációs politika:** Dokumentált izolációs politika az intézmények 68%-ában volt megtalálható, azonban csak az intézmények 45%-ában készítettek infekciókontroll kézikönyvet. Izolációs lehetőség **a kórházi osztályokon az intézmények 88%-ában volt biztosítva**, fertőző osztályon történő elhelyezés az intézmények 39,5 %-ában állt rendelkezésre.

Izolációs politikát elsősorban a 18/1998. (VI. 3.) NM rendeletben szereplő kórokozók vonatkozásában alakítottak ki a vizsgált kórházak. Ez a jogszabály elsősorban a jelentésre kötelezett fertőző betegségekkel foglalkozik és a nosocomialis kórokozókra nem, vagy csak érintőlegesen tér ki. Izolációs politikát a nosocomialis fertőzések kórokozói közül a kórházak **szinte kizárólag csak az MRSA-val kapcsolatban** tartottak szükségesnek kidolgozni, de az MRSA-fertőzésekre vonatkozóan is csak az intézmények 44%-ában volt protokoll. A többi nosocomialis kórokozóra csak egy-két intézményben láttak szükségesnek izolációs intézkedéseket foganatosítani, így pl. a **P.aeruginosa** 5%-ban, az ESBL-termelő **K.pneumoniae** 2%-ban volt tárgya az izolációs politika célkitűzéseinek.

**Antibiotikum-politika:** Az antibiotikum-profilaxis szabályozása az intézmények 68%-ában történt meg, az antimikrobiális szerek felhasználásának szabályozását illetően a vizsgált intézmények 61,7%-ában az Antibiotikum Terápiás Bizottság döntött.

**Az egészségügyi dolgozók továbbképzése:** A dolgozók továbbképzésére 2002-ben az intézmények 79%-a fordított gondot. A továbbképzések **elsősorban a nővérek részére** szerveződtek, orvosok, akiknek szakmai ismeretére legalább annyira szükség van a hatékony fertőzés-megelőzésben, csak 17%-ban vettek részt a képzéseken.

### **Megállapítások, következtetések**

- Az intézmények csupán 47%-ában látja el a kórházhygiénés szolgálat vezetését szakirányú végzettséggel rendelkező orvos, 6 intézményben orvost nem foglalkoztatnak.
- Az intézmények 42%-ában infektológus konzíliumra nincs mód.
- Az intézmények 38%-ában a szolgálat nem értesül rendszeresen a váladékminták eredményeiről. Kilenc intézményben a kórházhygiénés

szolgálat egyáltalán nem értesül a laboratóriumi eredményekről.

- A fertőző betegek elkülönítése az intézmények 12%-ában a kórházi osztályokon nem megoldott.
- A vizsgált intézmények csupán valamivel több mint 30%-ában működik Infekciókontroll Bizottság, mely aktívan részt vesz az infekciókontroll tevékenység irányításában.
- Az intézmények 24%-ában semmilyen infekciókontroll tevékenység nem történik.

**A vizsgálat által feltárt struktúrális és funkcionális hiányosságok egyik alapvető oka, hogy a terület (kórházhigiéne, infekciókontroll) jogi szabályozása már nem korszerű.**

Az utóbbi tíz esztendő a kórházhigiéne gyakorlatában óriási változásokat hozott. A szakmában **paradigma-váltás** történt és a kórházhigiéne helyére az infekciókontroll lépett. **A cél** – a kórházi fertőzések megelőzése a betegek, a személyzet és a látogatók körében – **megmaradt, de a módszerek alapvetően megváltoztak.** A kórházi járványokból levonható következtetésekre épülő környezet-orientált fertőzés-megelőzési gyakorlat helyére a sporadikusan előforduló fertőzések megfigyelésére és elemzésére szolgáló információs rendszeren, **a surveillance-on alapuló, alapvetően beteg-orientált fertőzés-megelőzési gyakorlat** lépett. Az eredményes fertőzés-megelőzés (infekciókontroll) a kórházhigiénétől eltérő strukturák (pl. nosocomialis nővér, infektológus, infekciókontroll bizottság) és funkciókat/folyamatokat (pl. surveillance, különböző fertőzés-megelőzési politikák) igényel, melyek nem szabályozottak a mai magyar joggyakorlatban.

A hatékony megelőzés és az Európai Uniónak megfelelő fertőzés-megelőzési gyakorlat kialakítása érdekében, a fekvőbeteg intézményekben történő egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések **megelőzését szolgáló új jogszabály előkészítése** a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központban megtörtént.

Pozitív változást hozhat az intézmények működésének **minimumfeltételeit tartalmazó új jogszabály** [60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről], amely általános részében a működési engedély kiadásának feltételeként írja elő a kórházhigiéne/infekciókontroll biztosítását.

A kórházi fertőzések megelőzésében, az alkalmazható stratégiák kialakításában nagy segítséget nyújt és ez évben bevezetésre kerül az OEK Kórházi járványügyi osztálya által kidolgozott **Országos Nosocomialis Surveillance Rendszer.**

Tájékoztatást adta: dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos,



**dr. Pintér Ildikó epidemiológus szakorvos,  
dr. Szilágyi Emese epidemiológus szakorvos  
OEK Kórházi járványügyi osztály**

---

\* A decubitus az egészségügyi ellátással összefüggő ártalom.  
Amenyiben fellép a decubitus fertőzése, bőr- és lágyrész fertőzésként regisztrálandó.

# TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

## 2004. április hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája

Fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
<b>STOKO ANTIBACTERIAL**</b>	BELTEX Kft. 2040 Budaörs, Gyár út 2.	kézfertőtlenítés	cc.+ víz	30 mp	B
<b>NOROLSEPT+ CITRON*</b>	AD 97 Kereskedelmi és Szolgáltató Kft. 1119 Bp., Dombóvári u.17-19.	felületfertőtlenítés	0,5 %	60 perc	B, F, HIV inaktiváló
			0,75 %	30 perc	
			1,0 %	20 perc	
			Gombafertőzőtt fafelület 1 %	60 perc	
<b>BH Hand Sanitizer**</b>	NCH-Hungary Kereskedelmi Kft. 1095 Budapest, Kvassay J. út 1. K. ép.	kézfertőtlenítés	cc. + víz	0,5-1 perc	B(MRSA), F
<b>CLARASEPT SOFT</b>	UNICLEAN Kft. 1162 Budapest, Nagyvárad u.26.	kézfertőtlenítés	cc. - 3-5 ml + víz	30 mp	B(MRSA), F, V
		betegfürdetés	cc. + víz		
<b>DEKONTAMAN</b>	Dr. Schumacher Magyarország Kft. 2030 Érd, Lócsei u.42.	kézfertőtlenítés betegfürdetés	higiénés kézfertőtlenítés: cc.	30 mp	B(MRSA), F, V
			betegfürdetés:	1 perc	
			3-szoros hígítás	30 mp	

**Jelmagyarázat:** B = baktericid, F = fungicid, V = virucid

\* = műtőkben, intenzív-, kora- és újszülött-, fertőző-, tbc osztályokon, művese-állomásokon, transzplantációs egységekben nem alkalmazható

\*\* = élelmiszeriparban, vendéglátás területén, közintézményekben, szociális otthonokban alkalmazható

Tájékoztatást adta: **dr. Milassin Márta főtanácsos**  
**OEK Dezinfekciós osztály**

## 2004. május hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája

Fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
<b>Per-Great super</b>	Kalmár Nagyker Hungary Nagykereskedelmi Egyéni Cég 6767 Szeged, Tisza L. krt. 41.	enzimes fertőtlenítő mosópor	15-22 g/kg száraz ruha 60°C; 1:5 flotta arány	technológia szerint	B, F
<b>Penta Sept</b> higiénés kézfertőtlenítő folyékony szappan	PentaClean Kft. 1225 Budapest, Vegyszer u.3.	kézfertőtlenítés	cc. 1-2 ml	30 mp	B, F, V
<b>Penta StarSept</b>		kézi mosogatószer	35-50°C – 0,5% 1,0% 1,5%	5-10 perc (szennyezett-ségtől függően)	B (MRSA), F
<b>Penta Steri Clean</b>		konyhai felület- és eszközfertőtlenítés	50°C – 0,5% 20°C – 2,0%	30 perc 5 perc	B, F
<b>Penta Steri Clean Extra</b>		felületfertőtlenítés	0,5%	60 perc	B (MRSA), F, V
			1,0%	30 perc	
	2,0%		15 perc		
	eszközfertőtlenítés	1,5%	60 perc	T	
		3,0%	60 perc	S	
		1,0%	60 perc	B (MRSA), F, V	
		2,0%	30 perc		
1,5%	60 perc	T			
3,0%	60 perc	S			

**Jelmagyarázat:** A= algicid, B = baktericid, F = fungicid, V = virucid, T = tuberculocid, S = sporicid

**Tájékoztatást adta:** dr. Milassin Márta főtanácsos  
OEK Dezinfekciós osztály

## A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2004. június 14-20.** közötti időszakban a bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosisok** száma mérsékelten emelkedett az előző hetihez viszonyítva. A salmonellosis, a **dysenteria** és az **enteritis infectiosa** előfordulási gyakorisága alacsonyabb volt, mint a korábbi évek azonos hetében, a **campylobacteriosis** járványügyi helyzete nem változott lényegesen az 1998-2002. évekhez viszonyítva.

A héten három gastroenteritis járványról érkezett jelentés.

A **vírushepatitis** bejelentések száma az előző hetihez és a korábbi évek azonos hetében regisztrálthoz viszonyítva a felére csökkent. A megbetegedések a fővárosban és hat megyében fordultak elő.

A **légúti fertőző betegségek** közül a 24. hetinél kevesebb **scarlatina** és **varicella** eset került a nyilvántartásba. A varicella járványügyi helyzete a megbetegedések számának csökkenése ellenére továbbra is kedvezőtlen, az esetek száma közel 80%-kal volt magasabb a tavalyi év 25. hetében regisztrálnál. A legtöbb megbetegedés Borsod-Abaúj-Zemplén, Csongrád, Hajdú-Bihar és Pest megyében, valamint a fővárosban fordult elő. **Morbillit** nem jelentettek, a **rubeola** és a **mumpsz** epidemiológiai helyzete kedvezően alakult. Egy **pertussis** került a nyilvántartásba: a hétéves gyermek áprilisban betegedett meg. A diagnózist a laboratóriumi vizsgálatok még nem erősítették meg.

Nem változott lényegesen **az idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma az előző hetihez viszonyítva.

Tovább emelkedett, és a 21. hetihez képest megduplázódott a **Lyme-kór** bejelentések száma, azonban így is alatta maradt a korábbi évek azonos időszakában regisztrált megfelelő értéknek. A legtöbb bejelentés Nógrád és Győr-Moson-Sopron megyéből, valamint a fővárosból származott.

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

25/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.06.14 – 2004.06.20.)

Betegség Disease	a 25. héten (week)			az 1 – 25. héten (week)		
	2004.06.14- 2004.06.20.	2003.06.16- 2003.06.22.	Medián 1998- 2002	2004.	2003.	Medián 1998- 2002
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	92	190	236	1427	2261	2867
Dysentheria	1	2	7	95	54	197
Dyspepsia coli	2	1	3	31	35	57
Egyéb E.coli enteritis	2	1	2	28	37	50
Campylobacteriosis	144	124	149	2470	2275	2711
Yersiniosis	-	-	1	43	55	61
Enteritis infectiosa	658	866	775	16699	20345	16480
Hepatitis infectiosa	9	19	21	346	397	559
AIDS	-	1	-	10	11	12
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	3	10	6
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	1	-	18	8	1
Scarlatina	60	24	75	1859	974	3172
Morbilli	-	-	-	2	3	5
Rubeola	1	3	2	35	39	68
Parotitis epidemica	7	4	5	116	111	121
Varicella	1484	749	839	33627	26167	26854
Mononucleosis inf.	52	29	28	721	702	630
Legionellosis	2	-	1	41	53	20
Meningitis purulenta	4	2	6	130	132	148
Meningitis serosa	4	4	4	46	47	56
Encephalitis infectiosa	3	2	4	52	48	44
Creutzfeldt-J.- betegség	-	-	•	-	4	•
Lyme-kór	39	65	47	237	257	275
Listeriosis	1	-	-	4	2	3
Brucellosis	-	-	-	-	1	1
Leptospirosis	-	1	-	8	11	27
Tularemia	-	1	3	5	16	48
Tetanus	-	-	-	-	1	5
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	1	2	3
Malaria*	-	-	-	2	3	7
Toxoplasmosis	2	2	4	68	88	131

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

(\*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2004.06.22

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

25/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.06.14 – 2004.06.20.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysenteria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	12	-	24	29	2	12	177	3	-	5
Baranya	6	-	12	23	-	6	42	1	1	1
Bács-Kiskun	7	-	3	28	-	2	89	1	-	1
Békés	4	-	4	29	-	-	41	1	-	1
Borsod-Abaúj-Zemplén	2	-	2	34	2	4	158	5	1	2
Csongrád	2	-	5	62	-	5	168	1	-	-
Fejér	3	-	12	50	-	2	40	2	-	-
Győr-Moson-Sopron	5	-	20	21	-	4	41	11	-	4
Hajdú-Bihar	7	-	15	33	2	2	158	5	-	-
Heves	3	-	3	17	1	3	70	2	1	2
Jász-Nagykun-Szolnok	3	-	7	70	-	1	63	2	-	2
Komárom-Esztergom	7	-	3	39	-	2	65	-	-	1
Nógrád	1	-	-	19	-	1	15	1	-	6
Pest	7	-	8	74	1	9	138	2	-	3
Somogy	2	-	6	26	-	-	34	1	-	3
Szabolcs-Szatmár-Bereg	6	1	8	3	1	1	34	-	-	-
Tolna	1	-	3	14	-	-	34	3	-	1
Vas	4	-	6	11	-	2	32	5	-	1
Veszprém	6	-	2	66	-	2	36	6	-	2
Zala	4	-	1	10	-	2	49	-	1	4
<b>Összesen (total)</b>	<b>92</b>	<b>1</b>	<b>144</b>	<b>658</b>	<b>9</b>	<b>60</b>	<b>1484</b>	<b>52</b>	<b>4</b>	<b>39</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>80</b>	<b>3</b>	<b>153</b>	<b>793</b>	<b>20</b>	<b>72</b>	<b>1626</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>33</b>

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

A statisztika készítés ideje: 2004.06.22

**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.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@oek.antsz.hu](mailto: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. Bujdosó László**

**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**