
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

Intenzív terápiás osztályok surveillance rendszere, 2006	265
Fertőző betegségek adatai	273

HAZAI INFORMÁCIÓ

NEMZETI NOSOCOMIALIS SURVEILLANCE RENDSZER (NNSR). INTENZÍV OSZTÁLYOK ESZKÖZHASZNÁLATTAL ÖSSZEFÜGGŐ SURVEILLANCE RENDSZERE – 2006. JANUÁR 1-2006. DECEMBER 31.

Az intenzív betegellátást végző osztályokon ápoltak alapbetegségük és az invazív beavatkozások magas száma miatt jobban ki vannak téve a különböző nosocomialis fertőzéseknek, mint más kórházi osztályokon. A surveillance tevékenységet is magába foglaló megfelelő infekciókontrollal a nosocomialis fertőzések közel 20-30%-a ezeknél a betegeknél is megelőzhető. Aktív surveillance tevékenységgel és célzott beavatkozásokkal csökkenthető az eszközhasználattal összefüggő fertőzések előfordulása, csökkenthető a mortalitás. Az intenzív osztályok költséghatékony működéséhez, a megfelelő infekciókontroll stratégia kialakításához jól alkalmazható **indikátorok az eszközhasználati arányok és az eszközhasználattal összefüggő fertőzési arányok** ismerete, azok országos és nemzetközi adatokkal való összehasonlítása. Ennek ellenére az NNSR 2004. évi indulása óta folyamatosan csökken az ezen adatokat gyűjtő intenzív osztályok, a jelentő intézmények száma.

A 2006. évben az NNSR intenzív osztályok eszközhasználattal összefüggő surveillance alrendszerében 22 fekvőbetegellátó intézmény 26 intenzív betegellátást végző osztályán gyűjtöttek és közöltek adatokat. A 26 intenzív osztály közül 16 folyamatosan a 2006. évre eső két jelentési időszakban is végzett surveillance tevékenységet. Egy-egy jelentési időszak 6 hónapig,

minden év április 1-től szeptember 30-ig, valamint október 1-től a következő év március 31-ig tart. A jelentések adatait az előző évhez hasonlóan az intenzív osztályok típusának megfelelően rögzítettek a számítógépes adatbázisban.

A 2006. évben mind a jelentő intézmények, mind a jelentő intenzív osztályok száma közel egyharmaddal, az ápolási napok száma 5%-kal (2005. évben: 50 892 ápolási nap) csökkent, ugyanakkor a megfigyelt ápoltak száma több mint 3%-kal nőtt. A surveillance-ban résztvevő intézményekben 2006-ban összesen 11 012 ápolat monitorozását végezték el (1. táblázat). Az átlagos bentfekvéses idő az összes megfigyelt ápolat esetében a 2005. évi 7,34 napról 6,55 napra csökkent.

1. táblázat

**Átlagos bentfekvéses idő a résztvevő intenzív osztályok profilja szerint
a 2005. és 2006. évben**

Intenzív terápiás osztály típusa	Résztvevő osztályok száma		Jelentések száma	Ápolat betegek száma		Ápolási nap	Átlagos bentfekvéses idő	
	2005	2006	2006	2005	2006	2006	2005	2006
Belgyógyászat	4	4	24	688	639	3123	8,64	7,44
Gyermek	2	1	3	180	34	237	13,82	12,60
Idegsebészet	-	1	6	-	370	1614	-	6,04
Koronária	1	1	12	621	1191	2363	2,67	2,24
Központi nem oktató	18	13	140	6003	6126	27289	7,09	6,73
Központi oktató	10	4	45	2332	2121	10824	8,10	7,82
Sebészet	3	1	12	623	188	1037	7,87	7,82
Trauma	1	1	12	190	343	1862	8,46	8,12
Összes	39	26	254	10637	11012	48349	7,34	6,55

A 2/a, 2/b és a 2/c táblázat tartalmazza az intenzív osztályok jellegének megfelelő eszközhasználati arányokat és azok összehasonlítását a NNIS* 1992-2004-ben valamint az NNSR 2005. évben gyűjtött adatokkal. A jelentő osztályok közül csak a **központi, nem oktató**, vegyes ellátást végző intenzív osztályok száma haladta meg a 10 egységnél többet, az ettől eltérő profillal rendelkező intenzív osztályok alacsony száma miatt azok eredményei nem alkalmasak az értékelésre.

* Az Egyesült Államokban 1992 és 2004 között végzett Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer eredményei. A surveillance rendszert 1970-ben indították és a közölt adatok kb. 300 résztvevő kórház eredményeiből származnak.

Am J Infect Control 2004;32:470-485. National Nosocomial Infections Surveillance System Report, data summary from January 1992 through June 2004.

2/a. táblázat

Húgyúti katéter használati arány

Intenzív terápiás osztály típusa	Résztevő osztályok száma	Ápolási nap	Eszközös nap	Átlag			Percentilisek 2006 50% (medián)
				NNSR 2006	NNSR 2005	NNIS*	
Belgyógyászat	4	3123	2341	0,76	0,78	0,75	0,81
Gyermek	1	237	50	0,21	0,35	0,30	0,23
Idegsebészet	1	1614	1338	0,83	-	0,85	0,81
Koronária	1	2363	1288	0,55	0,56	0,56	0,56
Központi nem oktató	13	27289	22562	0,83	0,81	0,77	0,86
Központi oktató	4	10824	9058	0,84	0,88	0,78	0,90
Sebészet	1	1037	961	0,92	0,45	0,82	0,91
Trauma	1	1862	1814	0,98	0,98	0,91	0,99

2/b. táblázat

Centrális katéter használati arány

Intenzív terápiás osztály típusa	Résztevő osztályok száma	Ápolási nap	Eszközös nap	Átlag			Percentilisek 2006 50% (medián)
				NNSR 2006	NNSR 2005	NNIS*	
Belgyógyászat	4	3123	1652	0,52	0,71	0,52	0,64
Gyermek	1	237	55	0,23	0,48	0,46	0,20
Idegsebészet	1	1614	640	0,40	-	0,48	0,39
Koronária	1	2363	1342	0,57	0,85	0,38	0,49
Központi nem oktató	13	27289	16493	0,57	0,63	0,50	0,61
Központi oktató	4	10824	7729	0,71	0,71	0,57	0,74
Sebészet	1	1037	859	0,84	0,53	0,61	0,84
Trauma	1	1862	1602	0,86	0,88	0,61	0,87

2/c. táblázat

Lélegeztetőgép használati arány

Intenzív terápiás osztály típusa	Résztevő osztályok száma	Ápolási nap	Eszközös nap	Átlag			Percentilisek 2006 50% (medián)
				NNSR 2006	NNSR 2005	NNIS*	
Belgyógyászat	4	3123	989	0,30	0,35	0,46	0,30
Gyermek	1	237	22	0,09	0,32	0,39	0,05
Idegsebészet	1	1614	455	0,28	-	0,39	0,27
Koronária	1	2363	242	0,10	0,15	0,25	0,09
Központi nem oktató	13	27289	10397	0,37	0,42	0,37	0,35
Központi oktató	4	10824	6004	0,55	0,48	0,43	0,52
Sebészet	1	1037	616	0,57	0,35	0,44	0,61
Trauma	1	1862	977	0,53	0,52	0,56	0,53

$$\text{Eszközhasználati arány} = \frac{\text{Eszközös napok száma}}{\text{Ápolási napok száma}}$$

A vizsgált időszakban 679 (2005. évben: 793) nosocomialis fertőzést regisztráltak a jelentő intézmények, melynek 77%-a (523) volt eszközhasználattal összefüggő és 23%-a (156) eszközhasználattal nem összefüggő nosocomialis fertőzés. A fertőzések és az osztálytípushoz kapcsolódó fertőzési arányok a 3-4. táblázatban láthatók.

Az 5/a, 5/b, 5/c táblázatok az **1000 eszközös napra vonatkozó eszközhasználattal összefüggő fertőzési arányokat** tartalmazzák a NNIS-sel és az NNSR 2005-ben regisztrált adataival való összehasonlításban.

3. táblázat

2006. évben bejelentett eszközhasználattal összefüggő és eszközhasználattal nem összefüggő nosocomialis fertőzések intenzív osztályokon

Fertőzés típusa	Fertőzések száma	Eszközös napok száma	Ápolási napok száma	Eszközhasználattal összefüggő fertőzési arány	Fertőzési arány
Lélegeztetéssel összefüggő nosocomialis pneumónia	258	19702	48349	13,10	5,33
Lélegeztetéssel nem összefüggő nosocomialis pneumónia	64		48349		1,32
Urológiai katéter használatával összefüggő nosocomialis urológiai fertőzés	128	39412	48349	3,25	2,65
Urológiai katéter használatával nem összefüggő nosocomialis urológiai fertőzés	9		48349		0,19
Centrális intravaszkuláris katéter használatával összefüggő nosocomialis véráram-fertőzés	137	30372	48349	4,51	2,83
Centrális intravaszkuláris katéter használatával nem összefüggő nosocomialis véráram-fertőzés	83		48349		1,72
Összesen	679	89486	48349	5,84	

$$\text{*Eszközhasználattal összefüggő fertőzések száma} = \frac{\text{Eszközhasználattal összefüggő fertőzési arány}}{\text{Eszközös napok száma}} \times 1000$$

$$\text{**Fertőzési arány} = \frac{\text{Fertőzések száma}}{\text{Ápolási napok száma}} \times 1000$$

4. táblázat

Eszközhasználattal összefüggő és nem összefüggő nosocomialis fertőzések megoszlása az intenzív osztály profilja szerint

Intenzív terápiás osztály típusa	Fertőzések száma	Eszközhasználattal összefüggő nosocomialis fertőzések száma	Eszközhasználatlan összefüggő nosocomialis fertőzések száma	Teljes fertőzési arány#
Belgyógyászat	22	18	4	7,04
Gyermek	3	2	1	12,66
Idegsebészet	23	19	4	14,25
Koronária	28	22	6	11,85
Központi nem oktató	352	279	73	12,90
Központi oktató	159	108	51	14,69
Sebészet	59	57	2	56,89
Trauma	33	18	15	17,72
Összes	679	523	156	14,04

$$\# \text{ Teljes fertőzési arány} = \frac{\text{Összes fertőzés száma}}{\text{Ápolási napok száma}} \times 1000$$

5/a. táblázat

Húgyúti katéter használattal összefüggő húgyúti fertőzési arány

Intenzív terápiás osztály típusa	Résztevő osztályok száma	Fertőzések száma	Urológiai katéter használati napok száma	Átlag		
				NNSR 2006	NNSR 2005	NNIS
Belgyógyászat	4	9	2341	3,84	1,05	5,10
Gyermek	1	0	50	0,0	2,03	4,00
Idegsebészet	1	6	1338	4,48	-	6,70
Koronária	1	5	1288	3,88	0	4,50
Központi nem oktató	13	62	22562	2,76	3,09	3,30
Központi oktató	4	21	9058	2,36	3,74	3,90
Sebészet	1	20	961	20,8 ₁	6,81	4,40
Trauma	1	5	1814	2,76	4,99	6,00
Összesen	26	128	39412			

5/b. táblázat

Érkatéter használattal összefüggő véráram fertőzési arány

Intenzív terápiás osztály típusa	Résztevő osztályok száma	Fertőzések száma	Érkatéter használati napok száma	Átlag		
				NNSR 2006	NNSR 2005	NNIS
Belgyógyászat	4	3	1652	1,8	6,52	5,00
Gyermek	1	1	55	18,18	5,97	4,60
Idegsebészet	1	6	640	9,38	-	4,60
Koronária	1	14	1342	10,43	13,65	3,50
Központi nem oktató	13	74	16493	4,50	5,03	3,20
Központi oktató	4	19	7729	2,50	3,83	4,00
Sebészet	1	17	859	19,76	8,63	4,60
Trauma	1	3	1602	1,87	4,41	7,40
Összesen	26	137	30372			

5/c. táblázat

Lélegeztetőgép használattal összefüggő pneumónia fertőzési arány

Intenzív terápiás osztály típusa	Résztevő osztályok száma	Fertőzések száma	Lélegeztetőgép használati napok száma	Átlag		
				NNSR 2006	NNSR 2005	NNIS
Belgyógyászat	4	6	989	6,07	17,6	4,90
Gyermek	1	1	22	45,45	8,87	2,90
Idegsebészet	1	7	455	15,38	-	11,20
Koronária	1	3	242	12,40	5,08	4,40
Központi nem oktató	13	143	10397	13,69	13,72	5,10
Központi oktató	4	68	6004	11,32	17	5,40
Sebészet	1	20	616	32,47	13,69	9,30
Trauma	1	10	977	10,24	9,33	15,20
Összesen	26	258	19702			

A jelentő 22 intézményből 17 közölte a laboratóriumi mintavételek eredményét (594 minta) és a kórokozók antibiotikum rezisztenciáját. A véráramfertőzések igazolására 250 minta, a nosocomialis pneumóniák esetében 233, a húgyúti fertőzések esetében 111 minta eredményei kerültek az adatbázisba.

A 6. táblázat az intenzív osztályokon kialakult fertőzések leggyakoribb kórokozóinak előfordulását a gyakoriság sorrendjében mutatja. Az eszközhasználattal nem összefüggő nosocomialis húgyúti fertőzés esetében az összesen 9 fertőzés és a minimális minta szám miatt az adatokat nem közöljük. A vizsgált leggyakoribb kórokozók rezisztencia viszonyai az alacsony mintaszám ellenére is hasonlóak az Országos Epidemiológiai Központ mikrobiológiai laboratóriuma által végzett laboratóriumi surveillance eredményeihez.

6. táblázat

**Intenzív osztályon előforduló 3 leggyakoribb kórokozó
a fertőzés típusa szerint**

Fertőzés	Kórokozó	
Centrális intravaszkuláris katéter használatával össze nem függő nosocomialis véráramfertőzés	1	Pseudomonas aeruginosa
	2	Klebsiella pneumoniae
	3	Staphylococcus aureus
Centrális intravaszkuláris katéter használatával összefüggő nosocomialis véráramfertőzés	1	Staphylococcus aureus
	2	Staphylococcus epidermidis
	3	Pseudomonas aeruginosa
Lélegeztetéssel nem összefüggő nosocomialis pneumonia	1	Staphylococcus aureus
	2	Pseudomonas aeruginosa
	3	Escherichia coli
Lélegeztetéssel összefüggő nosocomialis pneumonia	1	Pseudomonas aeruginosa
	2	Staphylococcus aureus
	3	Acinetobacter baumannii
Urológiai katéter használatával össze nem függő nosocomialis urológiai fertőzés		-
		-
		-
Urológiai katéter használatával összefüggő nosocomialis urológiai fertőzés	1	Escherichia coli
	2	Enterococcus faecalis
	3	Klebsiella pneumoniae

**A tájékoztatást adta: dr. Kurcz Andrea főtanácsos, szakorvos
dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos
OEK Kórházi járványügyi osztály**

Szerkesztőségi megjegyzés: A Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer önkéntesen választható, működő surveillance rendszerei közé tartozik a Sebfertőzés surveillance mellett az Intenzív osztályok eszközhasználattal összefüggő surveillance-a (ITO-surveillance) és a Perinatális Intenzív Centrumok eszközhasználattal összefüggő surveillance-a (PIC-surveillance). A surveillance módszerek részletes leírását valamint a fertőzések azonosításához szükséges esetdefiníciókat az EPINFO 2002. évi 3. és 2006. évi 4. különszámai – Tájékoztató a nosocomialis surveillance során alkalmazandó módszerekről I. és II. rész – tartalmazzák.

Az NNSR Intenzív osztályok eszközhasználattal összefüggő alrendszeréhez csatlakozó intézmények standardizált módon gyűjtik a különböző típusú intenzív osztályokon, illetve a Perinatális Intenzív Centrumokban ápolott betegeknél az eszközhasználati valamint a fertőzési adatokat. A PIC-surveillance-ba a rendszer 2004. novemberi indulása óta 5, a 2006. évben összesen 2 perinatális intenzív osztály szolgáltatott adatokat.

A résztvevő PIC-ek alacsony száma miatt ezen surveillance eredmények nem értékelhetőek és nem alkalmasak országos és nemzetközi összehasonlításra, következtetések levonására.

A különböző típusú intenzív osztályokon végzett ITO-surveillance-ból is kizárólag a vegyes betegellátást végző – központi nem oktató 8 intenzív osztályról érkező eredményeket lehet figyelembe venni. A 2006. évben a központi nem oktató intenzív osztályokon a húgyúti katéter használat kisfokú emelkedése mellett csökkent a centrális vénás katéter és a lélegeztetőgép használati arány a 2005. évi eredményekhez viszonyítva. Az eszközhasználati arányok a lélegeztetőgép használatot leszámítva azonban magasabbak a NNIS felmérésében közöltekénél. Magasabb az érkatéter használattal összefüggő véráramfertőzések és a lélegeztetőgép használattal összefüggő nosocomialis pneumóniák előfordulási aránya az amerikai adatokhoz viszonyítva, annak ellenére, hogy 1-1 intézmény a surveillance periódusban

1 nosocomialis véráramfertőzést vagy pneumóniát sem regisztrált. A húgyúti katéter használattal összefüggő húgyúti fertőzési arány alacsonyabb (2,76) volt a NNIS (3,30) eredményeihez viszonyítva. Az NNSR adatokat nemzetközi téren, annak surveillance metodikájából adódóan, a NNIS, azaz az Amerikai Egyesült Államokban 1992-2004 között végzett intenzív osztályok eszközhasználattal összefüggő fertőzések surveillance eredményeivel tudjuk összevetni. Az Európai Unió tagországainak egy részében az úgynevezett HELICS ITO surveillance 1. szintű, azaz osztályos alapú surveillance-a 2003 óta működik és a beteg alapú surveillance (2. szint) próbaidőszaka most zajlik.

A 2007. év második felében tervezzük az NNSR ITO-surveillance-nak folytatása mellett néhány intézmény intenzív osztályán a HELICS ITO 1. és 2. szintű surveillance-nak bevezetését. Ez az intenzív osztályos surveillance néhány metodikai és definícióbeli eltérést tartalmaz a jelenleg nálunk futó NNSR ITO surveillance-hoz képest. A különbségeket a már említett, 2006-ban megjelent tájékoztató tartalmazza. A csatlakozó intenzív osztályok esetében lehetővé válik az európai kórházak intenzív osztályaival való összehasonlítás is.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2007. július 9-15.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** és **campylobacteriosis** esetek száma mérsékelten csökkent az előző hetihez képest, az **enteritis infectiosa** bejelentéseké nem változott lényegesen. A regisztrált salmonellosis és campylobacteriosis megbetegedések a korábbi évek azonos hetére jellemző medián értékének 60%-át illetve 55%-át tették ki.

Ezen a héten hat akut **vírushepatitis-t** jelentettek, lényegesen kevesebbet, mint a korábbi évek azonos hetében (15).

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** és a **varicella** esetek száma tovább csökkent a jellemző szezonálisnak megfelelően. A 28. héten **rubeola, pertussis és mumpsz** megbetegedést nem regisztráltak. Egy **morbilli** gyanú került a nyilvántartásba. A 34 éves nő megbetegedését Somogy megyéből jelentették, a szerológiai vizsgálat folyamatban van.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül hét **gennyes meningitis**, valamint egy-egy **meningitis serosa** és **encephalitis infectiosa** megbetegedést regisztráltak.

Az előző hetihez képest 20%-kal csökkent a **Lyme-kór** bejelentések száma. Az év eleje óta bejelentett kumulatív esetszám nem tér el lényegesen a 2001-2005. évek 1-28. hete között nyilvántartott megbetegedések számától.

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 (+)

28/2007.sz.heti jelentés (weekly report)

(2007.07.09 – 2007.07.15.)

Betegség Disease	a 28. héten (week)			az 1 – 28. héten (week)		
	2007.07.09- 2007.07.15.	2006.07.10- 2006.07.16.	Medián 2001- 2005	2007.	2006.	Medián 2001- 2005
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	•	•	7	•	•
Salmonellosis	122	128	205	2334	2812	2948
Dysenteria	2	-	4	32	29	100
Dyspepsia coli	-	2	2	16	23	36
Egyéb E.coli enteritis	1	-	1	21	24	35
Campylobacteriosis	84	93	152	2134	2709	2995
Yersiniosis	-	-	1	24	23	55
23E55nteritis infectiosa	527	672	703	20806	26453	21793
Hepatitis infectiosa	6	9	15	250	259	388
AIDS	-	1	1	12	8	13
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	5	11	8
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	1	24	8	9
Scarlatina	57	54	26	5432	4589	1973
Morbilli	1	-	-	3	6	3
Rubeola	-	1	1	13	39	39
Parotitis epidemica	-	1	3	62	68	117
Varicella	394	447	562	39944	37803	30515
Mononucleosis inf.	20	17	22	550	724	777
Legionellosis	-	-	1	10	11	44
Meningitis purulenta	7	5	5	158	146	152
Meningitis serosa	1	3	3	27	54	58
Encephalitis infectiosa	1	4	5	83	58	62
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	-	10	16	5
Lyme-kór	38	42	65	453	467	477
Listeriosis	-	-	-	2	3	3
Brucellosis	-	-	-	*1	-	-
Leptospirosis	-	-	1	11	16	13
Ornithosis	-	6	1	9	44	16
Tularemia	-	1	1	10	43	24
Tetanus	-	-	-	1	3	1
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	5	-	2
Malaria*	-	-	-	*4	*9	3
Toxoplasmosis	1	3	2	58	71	95

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2007.07.17.

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 (+)

28/2007.sz. heti jelentés (weekly report)

(2007.07.09 – 2007.07.15.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	23	1	8	66	1	26	99	5	-	9
Baranya	8	-	13	12	-	4	21	2	-	7
Bács-Kiskun	4	-	1	13	-	-	16	-	-	-
Békés	2	-	1	31	-	2	27	-	1	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	4	-	8	17	-	1	33	3	2	1
Csongrád	1	-	1	90	-	2	3	-	-	-
Fejér	3	-	5	19	1	4	6	-	2	2
Győr-Moson-Sopron	5	-	7	24	-	2	27	1	-	1
Hajdú-Bihar	13	-	10	8	-	1	33	-	-	1
Heves	-	-	5	16	-	1	14	1	-	1
Jász-Nagykun-Szolnok	5	1	3	39	-	-	8	3	1	1
Komárom-Esztergom	-	-	-	17	-	-	10	-	1	1
Nógrád	6	-	1	16	-	3	11	-	-	4
Pest	11	-	3	29	-	2	30	2	-	2
Somogy	11	-	3	41	-	-	9	2	-	4
Szabolcs-Szatmár-Bereg	12	-	3	1	4	5	14	-	-	-
Tolna	2	-	1	27	-	-	11	1	-	-
Vas	4	-	3	5	-	-	3	-	-	-
Veszprém	4	-	7	41	-	4	19	-	-	2
Zala	4	-	1	15	-	-	-	-	-	2
Összesen (total)	122	2	84	527	6	57	394	20	7	38
Előző hét (previous week)	133	3	91	533	2	102	576	25	9	47

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

A statisztika készítés ideje: 2007.07.17.

Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Épinfo**)
Az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

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

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

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

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

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

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az **Épinfo** 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. Épinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Épinfo. Épinfo 2003; 1:1-2.)

**Országos tisztifőorvos:
dr. Falus Ferenc**

Épinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztő:
Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:
Vizinger Ferenc