

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

A hosszú ápolási idejű intézményekben előfordult, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és az antibiotikum-használat pontprevalencia vizsgálata	445
Fertőző betegségek adatai	452

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ**A HOSSZÚ ÁPOLÁSI IDEJŰ INTÉZMÉNYEKBE ELŐFORDULT, EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ FERTŐZÉSEK ÉS AZ ANTIBIOTIKUM-HASZNÁLAT PONTPREVALENCIA VIZSGÁLATA**

Európában – az 1960-as évek vége óta – növekedett az aktív fekvőbeteg-intézményekben ellátott idős emberek száma. Az életkor kitolódása következtében és az aktív ellátást nyújtó kórházak tehermentesítésére szükségessé vált ún. hosszú ápolási idejű intézmények létrehozása [1]. Európában jelenleg a hosszú ápolási idejű intézmények ágyszáma nemcsak meghaladja az aktív kórházak ágyszámát, hanem folyamatosan növekvő tendenciát mutat (2).

A hosszú ápolási idejű intézményekben ápolotknál számos olyan exogén (pl. szoros kontaktus, profilaktikusan és empirikusan alkalmazott antibiotikum-terápia) és endogén rizikófaktor (pl. csökkent immunitás, malnutríció, funkcionális károsodások, krónikus betegség) található, amelyek fogékonyabbá teszik az ápolotakat az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekre és hozzájárulnak a multirezisztens kórokozók terjedéséhez.

A hosszú ápolási idejű intézményekben további problémát jelent a szakképzett alkalmazottak hiánya, a gyakori túlmunka és a továbbképzések – különösen az infekciókontroll-képzések – hiánya. Az ápolási otthonokban általában családorvosok dolgoznak; az ellátás a személyes, közvetlen orvos-beteg kapcsolaton alapul, mely során az orvos kevesebb figyelmet szentel a

közegészségügyi/járványügyi szempontoknak (pl. izoláció, mikrobiológiai mintavétel, célzott antibiotikum-terápia, vakcináció).

Néhány európai és észak-amerikai tanulmány vizsgálati eredményei szerint a hosszú ápolási idejű intézményekben gyakrabban fordulnak elő egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések, mint az aktív ellátást nyújtó kórházakban [3-4]. A hosszú ápolási idejű intézményekben előforduló infekciók prevalenciája 2.7-32.7 (100 ellátottra vonatkoztatva) [4-5], incidenciája pedig 2.6-7.1 (1000 ápolási napra számítva) [5-6]. Az eredmények variabilitása a vizsgált populációk és/vagy intézmények, a surveillance definíciók és módszerek eltéréseit tükrözi. Leggyakrabban a húgyúti, a légúti, a bőr- és lágyrész, a gyomor-és bélrendszeri, illetve a szemfertőzések fordulnak elő [2].

Az ápolotknál gyakori az aktív kórházból „hazahozott” multirezisztens kórokozókkal (pl. meticillin-rezisztens *Staphylococcus aureus*, vancomycin-rezisztens *enterococcus*, penicillin-rezisztens *pneumococcus*) történt kolonizáció [7].

A vizsgálat céljai

A problémák súlyosságát felismerve, az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (European Center for Disease Prevention and Control – ECDC) 2008-ban indította el „Az európai, hosszú ápolási idejű intézményekben előfordult, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és az antibiotikum-felhasználás pontprevalencia vizsgálata” (European Point Prevalence Survey of Healthcare Associated Infections and Antibiotic use in Long-Term Care Facilities; a továbbiakban: HALT) nevű projektet, hogy az európai hosszú ápolási idejű intézményekben felmérjék:

- az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések számát és típusait,
- az antibiotikumok használatát,
- az antibiotikum-rezisztenciát és
- az infekciókontroll tevékenységet.

A vizsgálat módszere

A pontprevalencia vizsgálat 2010. május és szeptember között történt, az önként jelentkező hosszú ápolási idejű intézmények által választott napon.

A vizsgálatban való részvételre meghívást kapott a 27 EU tagállama, illetve a 3 EEA / EFTA és a 3 tagjelölt ország (Horvátország, Macedónia és Törökország).

Mivel Európában különböző típusú hosszú ápolási idejű intézmények léteznek, csak az alábbi kritériumoknak megfelelő intézmények és ápoltak vehettek részt a vizsgálatban.

Intézményi kritériumok:

- 24 órás szakképzett ápoló felügyelet,
- nem specializált, azaz különböző egészségügyi állapotú (pl. fizikailag vagy mentálisan sérült) időseket ellátó intézmény.

Ápoltakra vonatkozó kritériumok:

- az ápolta az intézmény állandó lakója,
- a felmérés napján az intézményben tartózkodik,
- legalább 24 óra eltelt az ápolta felvétele óta,
- a felmérés napján az ápoltnak fertőzésre utaló tünetei vannak és/vagy antibiotikumot kap.

Az adatgyűjtés két kérdőív kitöltésével történt. Az intézményi kérdőívben az alábbi témakörökre vonatkozóan keresték a választ:

- általános információk (pl. az intézmény fenntartója, ágyszám, szobák száma, egyágyas szobák száma, szakképzett ápolók száma)
- rizikófaktorok az összes ápoltra vonatkozóan (pl. 85 év feletti életkor, nem, decubitus, egyéb sebek, időbeli és/vagy térbeni dezorientáltság, mozgáskorlátozottság, műtét a közelmúltban, széklet- és/vagy vizelet-inkontinencia)
- orvosi ellátás (pl. az összes alkalmazott orvos száma és szakterülete)
- infekciókontroll tevékenység (pl. az infekciókontroll tevékenységgel megbízott orvos/ápoló szakterülete és feladatai, protokollok és surveillance programok megléte, alkoholos kézfertőtlenítő szer felhasználás, kézhigiénés oktatás)
- antibiotikum-politika (pl. az antibiotikumot felíró orvos szakterülete, a nem felírható antibiotikumok csoportjai, rezisztencia-profilok, mikrobiológiai mintavétel, terápiás irányelvek, rezisztens kórokozók surveillance-a).

A második kérdőív a beválasztási kritériumoknak megfelelő ápoltakra vonatkozott. A tünetek fertőzéstípusonként (légúti, húgyúti, bőr-és lágyrész, gastro-intesztinális, szem-, fül-, orr- és szájüregi, szisztémás fertőzések, illetve megmagyarázhatatlan lázas epizódok és egyéb fertőzések) voltak feltüntetve.

Az antibiotikum-terápia esetén az antibiotikum nevét, a napi adagot, a beadási egységet és módot, az indikációt, a felírás helyét, a felíró szakképesítését és a kitenyészett kórokozó nevét kellett feltüntetni.

A beszámoló deskriptív eredményeket tartalmaz, átlag (Átl), minimum (Min) és maximum (Max) értékek feltüntetésével. Az antibiotikum-használat és az infekciók prevalenciája 100 ápoltra van megadva.

Eredmények

A vizsgálatban 28 ország 694 hosszú ápolási intézménnyel és 65 426 ápolttal vett részt. Hazánk 42 hosszú ápolási idejű intézménnyel és 4 860 ápolttal képviseltette magát a vizsgálatban.

Jelen összefoglalóban a rizikófaktorokra, a fertőzésekre és az antibiotikum-használatra vonatkozó eredmények kerülnek bemutatásra.

Összesen 61 932 ápoltnak felelt meg a beválasztási kritériumoknak. Több mint 44%-uk 85 évnél idősebb volt. A „legfiatalabb” ápoltnak Lengyelországban (14,8%), a „legidősebbek” pedig a Cseh Köztársaságban (59,7%) élnek. A női ápoltnak aránya az összes országban magas (Átl.: 70,6%). A rizikófaktorok vonatkozásában nagyon változatosak az eredmények, melyeket befolyásolt a hosszú ápolási idejű intézmények típusa és az ápoltnak száma. Az **1. táblázat**ban látható az ápoltnak nem, életkor és rizikófaktorok szerinti megoszlása.

Összesen 3 445 ápoltnak volt a vizsgálat napján fertőzésre utaló tünete és/vagy antibiotikum-terápiában részesült. 27,6%-uk (n=950) profilaxis céljából kapott antibiotikumot, 50,2%-uk (n=1 729) empirikusan/célzottan kapott antibiotikumot (4.38 antibiotikum/100 ápoltnak). Az antibiotikum-használat prevalenciája 4,9% (Magyarországon: 1,5%). 22,2%-uk (n=766) nem kapott antibiotikumot annak ellenére, hogy volt fertőzésre utaló tünete (**1. ábra**). A felírt antibiotikumok hatóanyag szerinti megoszlása a **2. ábrán** látható.

A vizsgálat napján 2 495 ápoltnak volt fertőzésre utaló tünete. Leggyakrabban a légúti (33,6%), a húgyúti (22,3%), a bőr- és lágyrész (21,4%), illetve a szem-, fül-, orr- és szájüregi fertőzések (11,3%) fordultak elő (**3. ábra**). A fertőzések prevalenciája 4,0% (Magyarországon: 1,9 %) volt.

1. táblázat

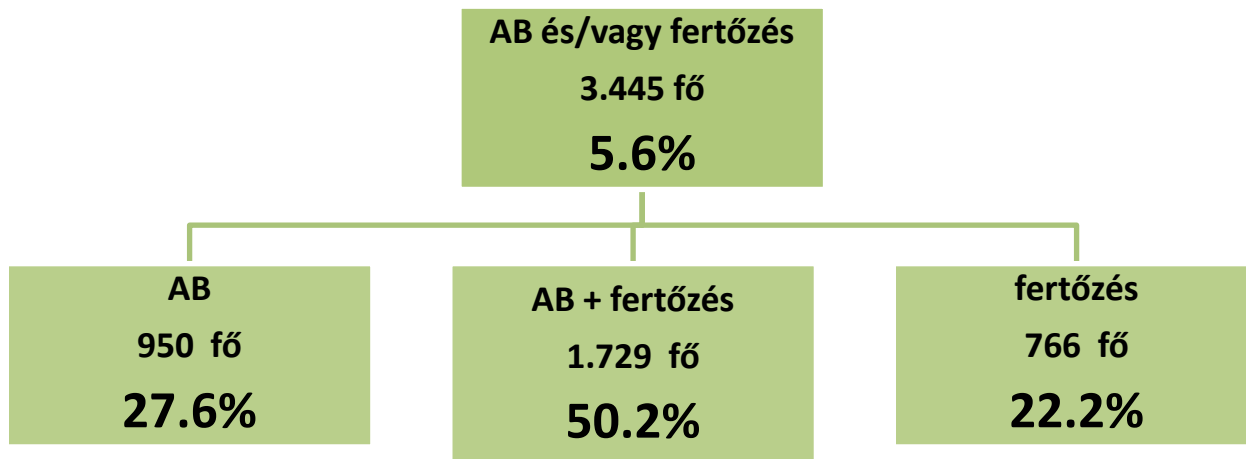
Az ápoltak nem, életkor és rizikófaktorok szerinti megoszlása hosszú ápolási idejű intézményekben, Európa, 2008-2010.

Ország	Nem			Életkor			Rizikófaktorok (%)							
	Női ápoltak %			85 éven felüliek %			Inkontinencia	Dezorientáció	Mozgáskorlátozottság	Hügyúti katéter	Érkatéter	Decubitus	Egyéb sebek	Műtét (<30 nap)
	Átl	Min	Max	Átl	Min	Max								
Ausztria	80,1	74,9	82,8	51,4	45,5	55,5	67,5	61,8	53,6	7,1	1,05	3,3	13,4	2,0
Belgium	74,7	44,8	91,0	53,4	8,8	82,4	60,8	49,3	42,1	2,6	0,20	3,5	8,2	1,2
Bulgária	62,4	44,4	93,3	23,0	0,0	36,4	51,2	41,8	65,5	23,4	8,63	9,0	4,7	8,7
Ciprus	69,8	66,6	72,9	50,2	18,9	81,5	1,9	44,2	56,0	6,4	0,0	0,0	1,4	3,2
Cseh Köztársaság	59,0	40,0	73,9	59,7	42,6	83,3	76,5	53,6	67,8	21,1	6,98	13,6	9,9	2,7
Dánia	67,3	60,0	73,7	51,2	36,4	73,7	74,6	53,0	31,4	12,1	0,0	1,6	8,6	0,0
Egyesült Királyság														
Anglia	68,3	40,5	83,7	40,9	2,4	63,3	76,9	63,5	62,6	11,9	0,0	5,8	13,3	0,4
Észak-Írország	71,1	32,4	91,7	49,7	0,0	100,0	63,0	49,8	48,2	5,7	0,1	3,6	6,3	0,0
Skócia	71,9	36,0	90,8	44,6	0,0	100,0	68,1	62,4	39,9	8,3	0,08	3,5	4,5	0,4
Wales	69,6	39,6	95,8	49,4	0,0	93,8	76,6	51,8	73,2	10,4	0,24	4,7	3,5	1,0
Észtország	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Finnország	73,8	57,3	82,3	45,8	26,7	59,7	82,3	73,9	52,7	3,3	0,02	3,2	5,5	0,5
Franciaország	70,9	48,5	86,4	53,1	12,7	83,6	58,7	57,1	43,8	1,4	0,21	4,4	9,5	0,8
Görögország	53,0	24,7	74,9	36,7	19,9	65,4	43,4	39,2	43,4	10,3	1,36	8,1	0,4	0,6
Hollandia	68,4	62,6	75,6	38,7	29,6	60,5	63,0	60,2	56,5	11,1	0,0	5,3	7,1	3,1
Honvátország	73,7	70,1	77,4	37,5	36,9	38,1	31,0	12,1	25,4	3,3	0,0	1,1	3,9	0,3
Írország	61,9	21,9	100,0	41,5	0,0	92,6	61,1	47,8	51,6	6,6	0,16	3,1	10,4	1,3
Lengyelország	66,6	55,6	74,5	14,8	3,6	21,1	25,3	31,9	13,2	18,8	1,0	2,6	1,6	0,0
Litvánia	68,9	41,1	100,0	28,4	0,0	100,0	33,2	21,3	36,8	1,4	0,0	1,7	1,8	0,5
Luxemburg	69,2	57,0	78,9	46,6	33,3	57,7	64,3	58,0	50,5	6,2	0,0	7,6	11,7	2,4
Magyarország	68,8	31,8	96,6	26,8	0,8	60,3	56,8	42,4	30,1	2,1	0,08	2,6	5,4	0,9
Málta	70,5	50,9	87,1	47,2	35,3	61,4	35,7	17,4	31,0	4,6	0,0	2,6	2,6	1,3
Németország	73,2	0,0	100,0	49,4	0,0	88,9	75,0	56,7	44,8	10,2	0,18	3,8	5,1	1,8
Olaszország	73,0	0,0	99,8	46,6	2,5	82,8	76,7	65,8	67,7	15,1	3,57	9,4	7,8	1,4
Portugália	62,6	54,5	69,2	23,9	18,2	38,5	57,6	30,9	67,6	20,8	4,2	10,8	5,8	0,7
Spanyolország	64,6	52,5	76,7	42,7	25,0	60,5	69,9	68,7	58,8	12,4	1,25	18,1	9,1	0,0
Svédország	65,8	52,9	72,4	58,3	33,3	77,5	72,4	75,5	38,1	7,7	0,0	2,7	7,1	0,8
Szlovénia	68,0	36,7	83,4	42,8	2,2	87,6	67,9	50,9	42,8	2,8	0,0	3,4	5,3	0,2
Összesen	70,6	0,0	100,0	44,8	0,0	100,0	63,3	52,4	47,5	7,2	0,8	4,5	6,7	1,2

• nincs adat

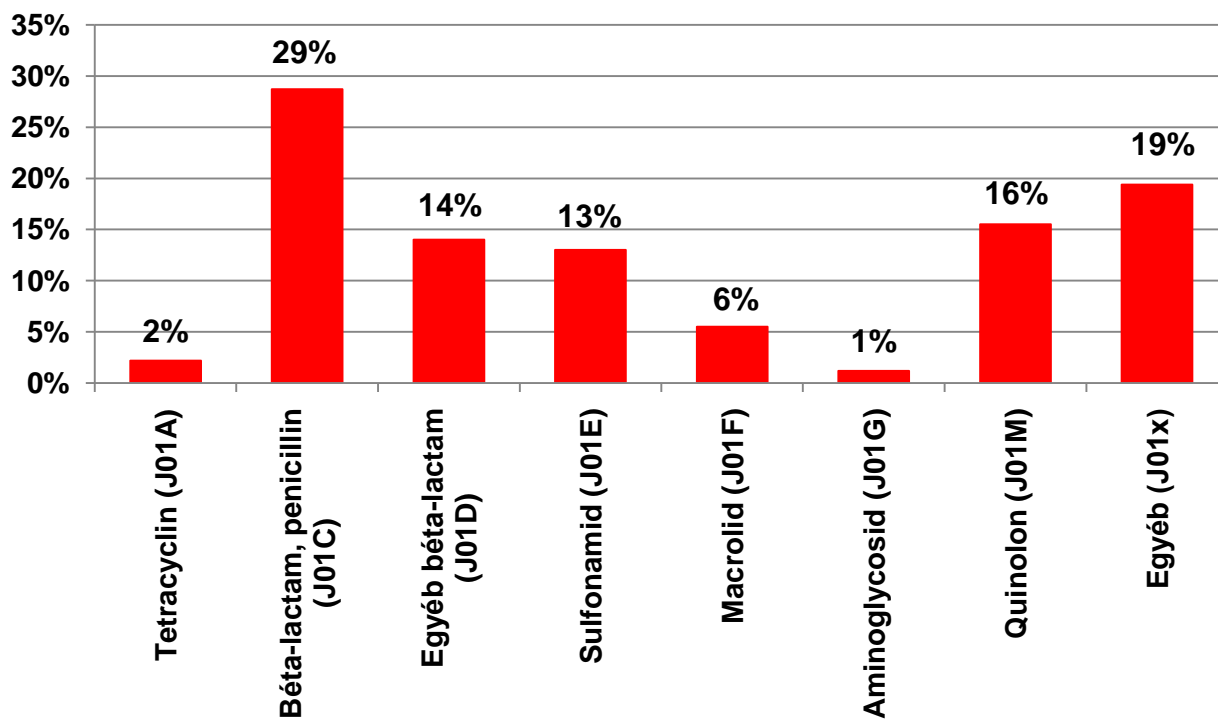
1. ábra

Az ápoltak fertőzéses tünetek és antibiotikum-terápia szerinti megoszlása hosszú ápolási idejű intézményekben, Európa, 2008-2010.



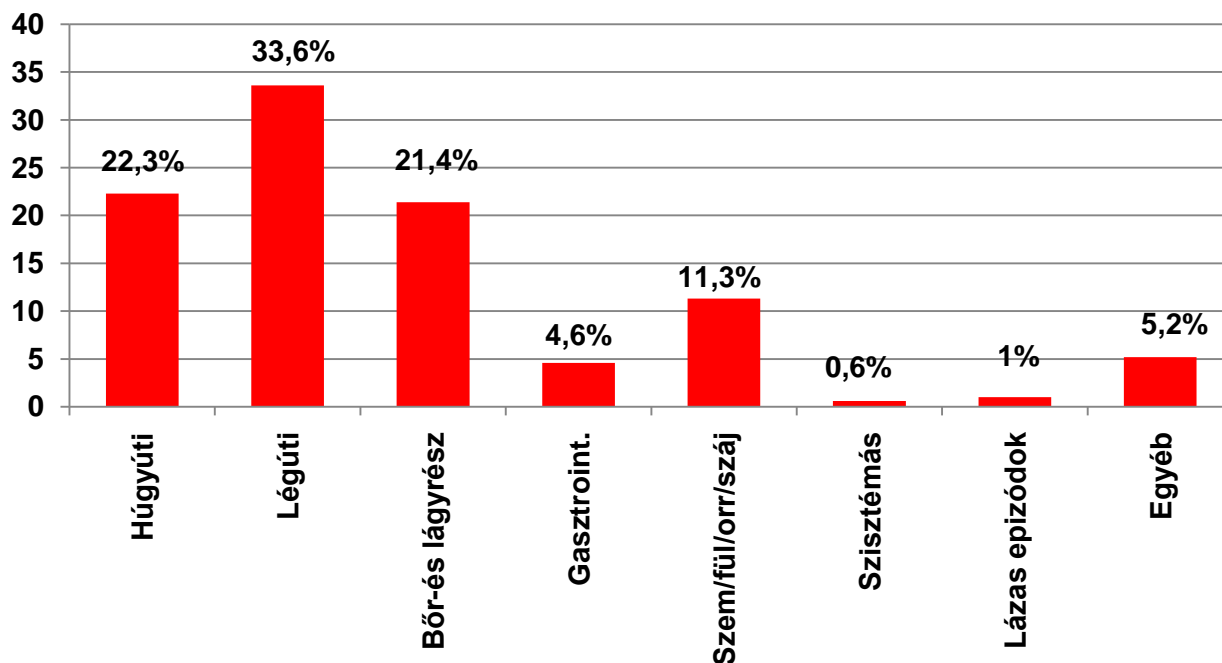
2. ábra

A felírt antibiotikumok hatóanyag szerinti megoszlása hosszú ápolási idejű intézményekben, Európa, 2008-2010.



3. ábra

A vizsgálat napján dokumentált fertőzések megoszlása hosszú ápolási idejű intézményekben, Európa, 2008-2010.



Összefoglalás

A HALT-vizsgálat a hosszú ápolási idejű intézmények – köztük számos hazainak – a problémájára, hiányosságára mutatott rá, melyek megoldására az alábbi javaslatok születtek:

- az infékcióntróll strukturális és funkcionális minimum feltételeinek kidolgozása a hosszú ápolási idejű intézményekre vonatkozóan,
- az ECDC a hosszú ápolási idejű intézményekben két évenként javasolja elvégezni az infékción és az antibiotikum-felhasználás prevalencia vizsgálatát, ezért fejlesztette ki az OEK az NNSR Hosszú ápolási idejű intézmények modulját,
- a hosszú ápolási idejű intézmények a jövő évtől kezdődően önkéntes módon jelenthetnek az OSZIR NNSR Hosszú ápolási idejű intézmények moduljába,
- surveillance programok (pl. HAI, AMR, antibiotikum-felhasználás, eszközhasználat) bevezetése a hosszú ápolási idejű intézményekben,
- az országos betegbiztonsági programok (pl. kézhigiéne, helyes antibiotikum-használat, védőoltások) kiterjesztése a hosszú ápolási intézményekre is,

- módszertani levelek/ajánlások/protokollok kidolgozása a hosszú ápolási idejű intézmények szükségleteinek megfelelően,
- a hosszú ápolási idejű intézmények dolgozói számára infekciókontroll képzések/továbbképzések tartása.

Forrás:

<http://halt.wiv-isp.be/report/Reports/HALT%20Report%20Pilot%20Survey%20Nov%202009.pdf>

Felhasznált irodalom:

1. Jarvis, W.R. (2001): Infection control and changing health-care delivery systems. *Em Infect Dis* 7:170-3.
2. Nicolle, L.E. (2001): Preventing Infections in Non-Hospital Settings: Long-Term Care. *Em Infect Dis* 7:205-207.
3. Nicolle, L.E., Strausbaugh, L.J., Garibaldi, R.A. (1996): Infections and antibiotic resistance in nursing homes. *Clin Microbiol Rev* 9:1-17.
4. Nicolle, L.E. (2000): Infection control in long-term care facilities. *Clin Infect Dis* 31:752-6.
5. Smith, P.W., Rusnak, P.C. (1997): Infection prevention and control in the long-term care facility. *Am J Infect Control* 25:488-512.
6. Goldrick, B.A. (1999): Infection Control Programs in long-term care facilities: structure and process. *Infect Control Hosp Epidem* 20:764-769.
7. Strausbaugh, L.J. (1996): Shea position paper. Antimicrobial resistance in long-term care facilities. *Infect Control Hosp Epidem* 17:129-140.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A 2011. szeptember 19-25. közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző megbetegedések** száma közel negyedével volt több az előző hetinél, mely elsősorban a bejelentett **salmonellosisok** számában történt 40%-os emelkedésnek az eredménye. A legtöbb megbetegedést Békés és Csongrád megyékben jelentették, ugyanis mindkét megyében a 37. héten kialakult járvány felderített eseteinek utólagos rögzítése a 38. héten megtörtént. A **campylobacteriosisok** száma gyakorlatilag változatlan volt az előző hetihez képest, az esetszám a 2005-2009. évek ugyanezen időszakának középértéke alatt maradt.

Az **enteritis infectiosa** diagnózissal jelentett esetek száma negyedével emelkedett a 37. héthez viszonyítva, és 12%-kal meghaladta az előző évek mediánját is. Egy Tunéziából hazaérkezett beteg mintájából *Vibrio cholerae* baktériumot izoláltak, de a vizsgálatok a cholera diagnózisát alátámasztó O1 illetve O139 antigén jelenlétét kizárták.

A héten **11 új közösségi és két területi gastroenteritis** járványról érkezett jelentés. A betegek száma 4 és 42 között változott, tömeges megbetegedések négy eseménynél történtek. A közösségi járványok közül három-három óvodában

és bentlakásos intézményben, kettő-kettő munkahelyen ill. kórházban, egy pedig napközi otthonban alakult ki. A jelentés írásáig három járványban **Salmonella** (két esetben már ismertén **S.Enteritidis**), további két járvány kapcsán **calicivírus** kóroki szerepét igazolták a mikrobiológiai vizsgálatok.

Egy **Pest megyei** óvodában lezajlott járvány során a 91 exponált közül **39** fő (38 gyermek és egy dolgozó) betegedett meg hányással, hasmenéssel, néhány esetben hőemelkedéssel. A megbetegedés gyors lefolyású volt, kórházba nem került senki. Az óvodában működő főzőkonyha egy iskolát is ellát, ott nem történtek megbetegedések. A tünetek és a járványgörbe alapján kontakt úton terjedő vírusos gastroenteritis-járvány feltételezhető, a bizonyításhoz szükséges vizsgálatok folyamatban vannak.

Egy **budapesti** óvodában 134 exponált (114 gyermek és 20 dolgozó) közül **42** fő (35 gyermek és 7 dolgozó) betegedett meg, egy beteg kórházi ellátásra szorult. Tüneteik: hasmenés, hányás, láz. Két beteg székletében **calicivírus** jelenlétét igazolta a laboratórium, további vizsgálatok zajlanak. Az első betegek (szeptember 20-án) egy közös fürdőszobát használó óvodások közül kerültek ki, majd a következő nap más csoportokban is jelentkeztek megbetegedések. A gyermekek reggel közös csoportszobában gyülekeznek. Az ételmiszer közvetítő szerepe kizárható.

Budapesten, egy kollégiumban 488 exponált közül **33** fő (30 lány és két fiú kollégista valamint egy takarítónő) betegedett meg hányinger, hányás, fejfájás, hidegrázás, rossz közérzet és néhány esetben hasmenés tüneteivel. A járvány szeptember 23-án hajnalban kezdődött, a robbanásszerű kezdetkor két órán belül 24 tanuló betegedett meg, kórházba nem került senki. 10 beteg székletmintájának bakteriológiai és virológiai vizsgálata negatív eredménnyel zárult. A kollégium háromszori étkezést biztosít a területén üzemelő főzőkonyha segítségével. Az MgSzH által vett étel- és törlékminták vizsgálata folyamatban van.

Az **akut vírushepatitis**-ek száma nem változott lényegesen az előző hetihez képest, és a fele volt az előző évek azonos hetében jelentett esetszámnak. Az igazolt etiológiájú megbetegedések háttérében három betegnél **HBV**-, egy-egy esetben **HAV**- illetve **HEV**-fertőzést igazoltak.

A **légúti fertőző betegségek** közül az előző hetinél több **scarlatina** megbetegedést regisztráltak, a bejelentett **varicella** esetek száma kismértékben csökkent a 37. hetihez viszonyítva. **A védőoltással megelőzhető betegségek** közül csupán egy **mumpsz**-gyanúról érkezett jelentés.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** száma nem tért el lényegesen sem az előző heti adatoktól, sem az ötéves mediántól: három-három **meningitis purulenta, meningitis serosa és encephalitis infectiosa** bejelentés érkezett.

A nyilvántartásba került **Lyme-kór** esetek száma a 26. hét óta nem volt ilyen alacsony és megfelelt az előző évek középértékének.

NEMZETI ERŐFORRÁS MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF NATIONAL RESOURCES
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

38/2011. sz. heti jelentés (weekly report)

(2011.09.19 - 2011.09.25.)

Betegség Disease	38. hét (week)			1 - 38. hét (week)		
	2011.09.19 - 2011.09.25	2010.09.20 - 2010.09.26.	Medián 2005-2009	2011.	2010.	Medián 2005-2009
Typhus abdominalis	-	-	-	* 1	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	# 3	-
Botulizmus	-	-	°	6	3	°
Salmonellosis	218	249	157	# 4155	# 3705	4149
Dysentheria	1	-	3	# 35	# 50	61
Dyspepsia coli	-	-	-	15	12	28
Egyéb E.coli enteritis	1	-	-	# 101	27	29
Campylobacteriosis	111	191	126	# 4075	# 4603	3801
Yersiniosis	-	4	-	# 67	# 60	26
Enteritis infectiosa	721	# 642	642	#31687	# 28489	27541
Hepatitis infectiosa	7	8	15	# 253	# 309	402
AIDS	2	-	-	28	# 18	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	2	3	-	7	16	12
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	5	1	6	# 41	23
Scarlatina	18	15	16	2171	1955	2661
Morbilli	-	-	-	-	2	3
Rubeola	-	-	-	# 11	16	15
Parotitis epidemica	1	-	3	36	52	73
Varicella	74	98	74	33577	30596	39141
Mononucleosis inf.	19	28	24	781	975	873
Legionellosis	1	2	1	# 31	95	19
Meningitis purulenta	3	2	3	192	# 138	179
Meningitis serosa	3	3	4	51	67	60
Encephalitis infectiosa	3	5	2	61	106	108
Creutzfeldt-J. betegség	-	-	-	22	17	16
Lyme-kór	44	84	47	1380	1935	1189
Listeriosis	2	-	-	8	13	5
Brucellosis	-	-	-	-	1	-
Leptospirosis	-	-	1	10	9	22
Ornithosis	-	-	-	24	2	16
Q-láz	1	2	-	32	35	10
Tularemia	-	14	2	21	70	30
Tetanus	-	-	-	3	1	3
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	# 10	# 13	8
Malária	-	-	-	# 7	* 4	5
Toxoplasmosis	1	1	3	# 100	71	86

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

(*) Importált esetek - Imported cases

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

(°) Nincs adat - No data available

A statisztika készítés ideje: 2011.09.27.

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

38/2011. sz. heti jelentés (weekly report)

(2011.09.19- 2011.09.25.)

Terrület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Egyéb E.coli
Budapest	19	-	9	60	1	2	4	2	-	2	-
Baranya	14	-	20	39	-	-	3	-	-	1	-
Bács-Kiskun	16	-	7	43	-	2	1	2	-	-	-
Békés	27	-	8	39	-	2	2	-	-	1	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	6	-	6	10	-	-	8	-	-	13	-
Csongrád	24	-	9	72	1	3	3	1	-	-	-
Fejér	19	-	1	53	-	1	1	1	-	2	-
Győr-Moson-Sopron	16	-	5	15	-	1	3	2	2	9	-
Hajdú-Bihar	5	-	6	11	1	-	-	-	-	-	1
Heves	4	-	1	44	-	1	5	1	1	1	-
Jász-Nagykun-Szolnok	6	-	4	40	1	2	3	1	-	1	-
Komárom-Esztergom	2	-	2	10	-	-	3	-	-	1	-
Nógrád	2	-	3	27	-	1	10	-	-	3	-
Pest	12	-	3	84	1	-	6	1	-	1	-
Somogy	10	-	2	46	1	-	-	4	-	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	19	1	5	12	1	1	6	-	-	-	-
Tolna	5	-	3	41	-	-	3	2	-	1	-
Vas	7	-	10	22	-	-	5	1	-	2	-
Veszprém	5	-	4	36	-	1	2	1	-	3	-
Zala	-	-	3	17	-	1	6	-	-	3	-
Összesen (total)	218	1	111	721	7	18	74	19	3	44	1
Előző hét (previous week)	156	4	107	#582	8	12	85	16	4	51	-

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

A statisztika készítés ideje: 2011.09.27.

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

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

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

Az **Epinfo** minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.
Internet cím: www.oek.hu; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;
www.antsz.hu/oek

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

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

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

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujsg@oek.antsz.hu

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál hivatkozni kell az alábbi módon: Országos Epidemiológiai Központ. A közlemény címe. Epinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epinfo. Epinfo 2003; 1:1-2.)

**Megbízott országos tisztifőorvos:
Dr.Paller Judit**

Epinfo 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

ÁNTSZ OTH Kommunikációs főosztály Nyomda

Csoportvezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)