

18. évfolyam

2. KÜLÖNSZÁM

2011. március 24.

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epiinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

**Magyarország 2007. évi
járványügyi helyzete**

Országos Epidemiológiai Központ
főigazgató főorvos: dr. Melles Márta

Összeállította:

a Járványügyi osztály

Dr. Csohán Ágnes osztályvezető főorvos

Dr. Krisztalovics Katalin főorvos

Dr. Molnár Zsuzsanna főorvos

Dr. Dudás Mária szakorvos

Dr. Horváth Judit Krisztina szakorvos

Szilágyi Andrásné járványügyi felügyelő

Fogarassy Erika járványügyi felügyelő

Kaszás Katalin járványügyi felügyelő

Készült az Országos Tisztifőorvosi Hivatal
házi nyomdájában, 300 példányban. Tsz.: 1835/2011.

Budapest

2011

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS	5
I. A BEJELENTÉSRE KÖTELEZETT FERTŐZŐ BETEGSÉGEK 2007. ÉVI JÁRVÁNYÜGYI HELYZETE	7
Botulizmus	8
Paratyphus	8
Salmonellosis	9
Dysenteria	12
Shigellosis	12
Amoebiasis	13
Dyspepsia coli	13
Egyéb E.coli okozta megbetegedés	14
Campylobacteriosis	15
Yersiniosis	16
Cryptosporidiosis	17
Giardiasis	17
Enteritis infectiosa	18
Rotavírus-gastroenteritisek	20
Akut Hepatitis A	21
Akut Hepatitis B	23
Akut Hepatitis C	24
Akut Hepatitis E	24
HIV/AIDS	25
Acut flaccid paralysis	26
Pertussis	27
Scarlatina	29
Parotitis epidemica	29
Varicella	30
Influenza, influenzaszerű megbetegedések	31
Mononucleosis infectiosa	32
Keratoconjunctivitis epidemica	33
Legionárius betegség	33
Meningitis purulenta	35
Meningitis epidemica	35
Haemophilus meningitis	36
Pneumococcus meningitis	37
Meningitis purulenta k.m.n	37

Meningitis serosa.....	38
Encephalitis infectiosa.....	39
Kullancsencephalitis.....	40
Creutzfeldt-Jakob betegség.....	41
Lyme-kór.....	41
Listeriosis.....	42
Brucellosis.....	42
Leptospirosis.....	43
Tularemia.....	45
Tetanus.....	46
Ornithosis.....	47
Q-láz.....	48
Vírusos haemorrhagiás láz.....	48
Malária.....	49
Toxoplasmosis.....	50
Echinococcosis.....	51
Trichinellosis.....	51
Strongyloidosis.....	51
II. SZEXUÁLIS ÚTON TERJEDŐ FERTŐZŐ BETEGSÉGEK	
HELYZETE, 2007.....	76
Syphilis.....	77
Gonorrhoea.....	79
Acut urogenitális chlamydiasis.....	79
III. VÉDŐOLTÁSOK.....	83

AZ ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT JELENTÉSE A 2007. ÉVBEN BEJELENTETT FERTŐZŐ BETEGSÉGEKRŐL

BEVEZETÉS

A 2007. évről szóló jelentés a 36/2000. (XII. 8.) Eü.M. és a 21/2001. (V. 25.) EüM. rendeletekkel módosított 63/1997. (XII. 21.) NM rendelet alapján be- és kijelentésre kötelezett fertőző betegségekre terjed ki.

A jelentés alapjául elsősorban a fertőzőbeteg-jelentő lapok adatai szolgáltak. Az egészségügyi adatok és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény értelmében a fertőzőbeteg-jelentő lapok az ÁNTSZ kistérségi/kerületi intézeteibe érkeztek, és az adatok ott kerültek számítógépes rögzítésre.

Az adatokat az ÁNTSZ országos számítástechnikai rendszere, az EFRIR (Epidemiológiai Felügyeleti Rendszer és az azt kiszolgáló Információs Rendszer) fertőzőbeteg-jelentő alrendszere statisztikai elemző programjának segítségével dolgozták fel mind az ÁNTSZ kistérségi és regionális intézeteiben, mind pedig az Országos Epidemiológiai Központban.

A járványügyi helyzet értékeléséhez felhasználták az ÁNTSZ regionális intézeteinek 2007. évi munkájáról szóló jelentésekben közölt, valamint az egyes betegségekre vonatkozó specifikus surveillance-okból származó információkat is.

Az adott évre vonatkozó jelentés/elemzés a következő részekből áll:

I. A bejelentésre kötelezett fertőző betegségek járványügyi helyzete

Ez a rész a bejelentésre kötelezett fertőző betegségek különböző szempontok szerint részletezett adatait, járványügyi helyzetének értékelését és táblázatokat tartalmaz. A bejelentett megbetegedésekre vonatkozó, arab számmal jelölt áttekintő táblázatok a szöveges elemzés után kerülnek közlésre.

A lakosság számához viszonyított arányszámok kiszámítása a Központi Statisztikai Hivatal által megadott – a 2000. évi népszámlálás alapján továbbszámítással kialakított – 2007. január 1-jei lakónépességi adatok felhasználásával történt.

Tekintettel arra, hogy a malária esetek kivétel nélkül importált eredetűek voltak, e betegség előfordulási gyakorisága nem vonatkoztatható Magyarországi lakónépességére.

II. A szexuális úton terjedő fertőző betegségek helyzete

A szexuális úton terjedő infekciók előfordulásáról az ország területén működő 124 bőr- és nemibeteg-gonozó, valamint a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kara Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinikájának STD Centruma az 1207/04 számú adatlapon havonta küldte meg a személyazonosításra alkalmatlan egészségügyi adatokat a tárgyévben kezelésbe vett személyekről nem, korcsoport és diagnózis szerinti bontásban. A jelentési kötelezettség a nemi betegségekre (syphilis, gonorrhoea), és az egyéb, szexuális érintkezéssel közvetített fertőzésekre (acut urogenitalis chlamydiasis, lymphogranuloma venereum, ulcus molle, granuloma inguinale, urethritis/cervicitis non-gonorrhoeica acuta, herpes simplex genitalis és condyloma acuminatum) terjedt ki.

Az aggregált adatokat az Epi Info 6 számítógépes programcsomag segítségével dolgozták fel az OEK Járványügyi osztályán.

III. Védőoltások, 2007

A szöveges és táblázatos jelentés értékelő összefoglalást ad a 2007. évi Védőoltási Módszertani Levélben meghatározott korcsoportokra vonatkozó, folyamatos oltási rend szerint végzett, életkorhoz kötött, kötelező oltások teljesítéséről, a tárgyévben végzett kötelező kampányoltásokról, továbbá a megbetegedési veszély elhárításával és a nemzetközi utazásokkal kapcsolatban végzett oltásokról.

I. A BEJELENTÉSRE KÖTELEZETT FERTŐZŐ BETEGSÉGEK 2007. ÉVI JÁRVÁNYÜGYI HELYZETE

A fertőző betegségek bejelentéséről szóló 63/1997. (XII.21.) NM rendelet 2006. évi módosítása következtében teljes évre vonatkozó adatok **2007-ben kerültek először a fertőzőbeteg-adatbázisba** a botulizmusról, illetve saját néven a cryptosporidiosisról és a giardiasisról.

2007-ben is kedvező és kedvezőtlen jelenségek egyaránt szerepet játszottak az ország járványügyi helyzetének alakításában.

A kedvező jelenségek az alábbiakban foglalhatók össze:

Az év során **nem regisztráltak anthrax, rubeola, congenitális rubeola szindróma, diphtheria, humán lyssa, morbilli, poliomyelitis és typhus abdominalis megbetegedést.**

Az előző évihez viszonyítva jelentősen ritkult a **salmonellosis**, a **shigellosis**, a **campylobacteriosis**, a **parotitis epidemica**, a **Creutzfeldt-Jakob betegség**, a **Lyme-kór**, a **tularemia**, és a **toxoplasmosis** előfordulása.

A következő események/jelenségek **kedvezőtlenül befolyásolták** az ország járványügyi helyzetét: **Megszaporodott a pertussis** megbetegedések és a **meningitis epidemica** esetek száma. Januárban – az **előző évről áthúzódóan** – **erős norovírus-aktivitás** volt észlelhető.

ENTERÁLIS FERTŐZŐ BETEGSÉGEK

2007-ben 42 627 **enterális fertőző** megbetegedést jelentettek, 26,7%-kal kevesebbet, mint 2006-ban (58 147 megbetegedés). Az esetek 16,2%-a **salmonellosis**, 13,7%-a **campylobacteriosis**, 0,16%-a **shigellosis** volt, a megbetegedések 69,4%-a enteritis infectiosa néven maradt a nyilvántartásban.

Az ÁNTSZ szakemberei 2007-ben **276** közösségi illetve területi gastroenteritis-járványt regisztráltak, 22,5%-kal kevesebbet, mint 2006-ban (356 járvány). 48 járvány (**17,4%**) **bakteriális** eredetű volt [35 salmonellosis, 7 campylobacteriosis, 2 shigellois járvány, 2 E.coli (E.coli O128 illetve O86), továbbá 1-1 C.perfringens, ill. toxintermelő S.aureus okozta esemény]. **177** járványért **vírus** volt a felelős [157-et calici/norovírus, 18-at rotavírus, egy járványt adenovírus okozott, további egy járványban calici- és rotavírust egyaránt kimutattak.] A járványok **18,5%-ában** (51 járvány) a baktériumok kóroki szerepét kizárták, de az **etiológiát nem** sikerült azonosítani.

E 276 közösségi és területi járványban összesen 6303 személy megbetegedését regisztrálták, ami csupán a 45%-a volt a 2006. évinek (közel 14 000 beteg). A betegek 14,8%-a bakteriális, 70,9%-a virális eredetű járványokhoz kapcsolható, 14,3%-uk tüneteit ismeretlen kórokozó idézte elő.

Botulizmus

A botulizmus 2006. szeptember 1. óta bejelentendő fertőző betegség.

2007-ben **5 megbetegedést** jelentettek az OEK Járványügyi osztályára, a morbiditás 0,05‰ volt. Egy 63 éves beteg meghalt, így a mortalitás 0,01‰-nek, a letalitás 20%-nak bizonyult. A három férfi és két nő mindegyike kórházi ápolásban részesült.

Február hónapban 2 megbetegedés, áprilisban, júniusban és augusztusban egy-egy megbetegedés fordult elő.

A regisztrált sporadikus eseteket három megyében diagnosztizálták. Pest és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 2-2 beteg, Tolna megyében egy beteg került bejelentésre.

A legfiatalabb beteg 22 éves, a legidősebb 63 éves volt. A korszpecifikus morbiditás a 20-29 éves korosztályban volt a legmagasabb: 0,14‰. A betegek 80%-a nyugdíjas, ill. munkanélküli.

Laboratóriumi vizsgálat mind az 5 esetben megerősítette a diagnózist: a betegek vérsavójából a **Clostridium botulinum** toxinját állatoltással mutatták ki.

A Pest és Tolna megyében diagnosztizált betegek házi vágásból származó füstölt húst fogyasztottak a lappangási időben. A toxint a gyanúsított ételből (sonka) is sikerült kimutatni. A mérgezés súlyosságát jellemzi, hogy az egyik beteg meghalt. Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében ismeretlen eredetű húskészítmény okozta a két ételmérgezést, mindkét esetben enyhe tünetek jellemezték a megbetegedést.

Paratyphus

Míg 2003-2005. között nem regisztráltak paratyphus megbetegedést, a 2006. évben regisztrált **két esetet** (egy Indiából importált, S.Paratyphi A okozta, és **egy, feltehetően hazai eredetű, S.Paratyphi B variáns Java** által előidézett esetet) követően 2007. évben **egy importált** paratyphus megbetegedés fordult elő, ami országosan 0,01‰ morbiditásnak felelt meg, a beteg meggyógyult.

A 55 éves, Hajdú-Bihar megyei férfi kéthetes **indiai útját** követően, Magyarországra történő visszaérkezésekor lázas, hasmenéses panaszokkal betegedett meg. Székletbakteriológiai vizsgálata negatív eredménnyel zárult és a háromnapos Ciprobay-kúrát követően panaszmentessé vált. Két hét elteltével ismételten belázasodott. Az újabb székletbakteriológiai vizsgálat mellett vérmintájának bakteriológiai vizsgálatát is elvégezték. Végül a **S.Paratyphi A** azonosítása vérmintából történt meg. A láz kiújulásakor a beteg 4 napos Meropenem kezelést kapott. Felszabadító vizsgálatai igazolták a beteg kórokozómentességét.

Salmonellosis

2007-ben **6 891** salmonellosist jelentettek, **29,4 %-kal kevesebbet** az előző évinél (9 752). Míg 2002-2006. között 10 721 és 7 557 között változott a megbetegedések éves száma, addig a 2007. évi esetszám **negyedszázados mélypontnak** tekinthető, hasonló esetszámot 1980-ban illetve az azt megelőző években regisztráltak utoljára.

A morbiditás 68,5‰ volt. A bejelentett esetek 36,7%-át kórházban ápták. A fertőzés következtében 4 beteg halt meg, valamennyien idősek voltak és egyéb krónikus betegségben szenvedtek. A mortalitás 0,04‰-nek, a letalitás így 0,05%-nak bizonyult.

A megbetegedések közel **70%-át május-október között** regisztrálták, a legtöbb esetet augusztusban diagnosztizálták. A legnagyobb **területi előfordulási gyakoriságot**, az országos átlag kevéssel több, mint másfélszeresét **Baranya** (107,7‰), illetve közel másfélszeresét **Csongrád megyében** (97,7‰) regisztrálták, míg Borsod-Abaúj-Zemplén megyében (31,2‰) az incidencia az országos átlag felét sem érte el.

A **korspecifikus morbiditás** az előző évihez hasonlóan alakult: az 1-2 évesek (670,9‰), illetve a csecsemők (524,9‰) voltak a legérintettebbek. A csecsemők morbiditásának 1998 óta tartó csökkenése tovább folytatódott, 13%-kal volt kevesebb, mint 2006-ban. A kisdetek korspecifikus morbiditása a 2004-2006. közötti emelkedést követően szintén csökkenő irányt vett, 17%-kal volt kevesebb a 2006. évinél.

Az év során **6 767 személy vizsgálati mintájából izoláltak salmonellát**, 31 %-kal kevesebből, mint 2006-ban. Az ország egész területén érvényesülő **S.Enteritidis** dominancia az előző évhez képest mérsékelten csökkent, a törzsek **76,3%-a** (2006-ban 79,7%) tartozott ebbe a szerotípusba. A törzsek előfordulási gyakorisági sorrendjének a második és harmadik helyén sem történt változás. A **második leggyakrabban izolált szerotípus, a S.Typhimurium** aránya **7,9%** volt, szemben az elmúlt évi 5,9%-kal. A **harmadik a S.Infantis (5,1%)** volt. Mérsékelten, de tovább csökkent azon salmonella törzsek száma (4,5% - 307 törzs), amelyeknél a szerotipizálás vagy nem történt meg, vagy eredménytelenül zárult (2005-ben 589 törzs - 7,0%, 2006-ban 535 törzs - 5,2%).

Az izolált törzsek **13,0%-a járványokból, 87,0%-a sporadikus esetekből** származott, az előző évhez (81,5%) képest kismértékben emelkedett a sporadikus esetek dominanciája. A 2006. évvel szemben (309 járvány) **234** olyan **járvány** (9 területi, 26 közösségi, 199 családi) fordult elő, amelyhez legalább két, egymással összefüggő eset tartozott (összesen 1 195 eset).

A kiemelt, közösségi és terület járványok 86%-ában (30 járvány) a kórokozó bizonyítottan vagy feltehetően élelmiszer/étel útján terjedt. Az azonosított étellel terjesztett 22 salmonellosis járvány közül 12 esetében olyan étel volt a terjesztő, mely nem kellően hőkezelt tojást tartalmazott (tojásleves, galuska, krémes, madártej stb.). Kontakt terjedési módot feltételeztek 4 járványban, és mindössze egy esemény kivizsgálása során nem sikerült megállapítani a terjedés módját.

2007-ben 15 olyan salmonellosis járványt regisztráltak, amelyekben a betegek száma 10 vagy annál több volt, ami csupán a negyedét tette ki a 2006-ban nyilvántartásba került 61 járványnak. A kiemelt járványoknál az etiológia azonosítására irányuló vizsgálatok 14 esetben **S.Enteritidis**, egy esetben **S.Typhimurium** kóroki szerepét igazolták. Nyolc járványban (53,3%) a betegek és a gyanúsított ételek mintájából kimutatott kórokozók összehasonlításával, további egy járványban (6,7%) statisztikai módszerrel sikerült bizonyítani a járvány terjedésének a módját és azonosítani a terjesztő közeget. A fennmaradó hat járvány kivizsgálása során [ételminta hiányában vagy annak negatív bakteriológiai eredménye miatt; illetve kis – 11-15 fő – betegszám, késői értesülés, vagy a fogyasztók (óvodások) kikérdezésének sikertelensége miatt] – egyéb bizonyítási módszer hiányában – hagyományos módszert alkalmazva vetették fel a terjesztő étel szerepének gyanúját a járvány kialakulásában.

Kiemelésre érdemes járványok ismertetése:

Pécsett (Baranya megye), az Expo Center területén **két salmonellosis járvány** is kialakult: április és december hónapban szervezett két rendezvény résztvevőinek körében észlelték a megbetegedések halmozott előfordulását. Az áprilisi rendezvény 97 exponált személye közül **43** fő betegedett meg salmonellosisban, a decemberi fogadás 768 exponált személye közül **121** fő **salmonellosis megbetegedését** sikerült regisztrálni. Mindkét járványt **3-as fág típusú S.Enteridis** idézte elő. Az áprilisi járványban statisztikai elemző módszerrel igazolták a rendezvényen feltálatl étel és a megbetegedések közötti kapcsolatot. A decemberi rendezvényen a betegektől és az alapanyagokból (szeletelt pulykahús, és fűszerezett darált hús) vett mintákból ugyanazt a ritka, 3-as fág típusú S.Enteritidis-t mutatták ki. Mindkét rendezvényen a megbetegedési kockázatot jelentő ételféleség a károlyi saláta, a franciasaláta és gyulai töltött karaj volt.

Mogyoródon (Pest megye), a Forma-1 autóverseny nézői körében láz, hőemelkedés, hányás, hasi fájdalom, hasmenés tüneteivel **33** fő – köztük 25 külföldi néző és 2 éttermi dolgozó – megbetegedett. 23 beteget kórházban ápoltak. A betegek kikérdezése alapján egy fővárosi étterem Mogyoródra kitelepült melegkonyhás büféje által két napon át forgalmazott mogyorós csirkét és tojásos rizst gyanúsították a kórokozó terjesztésével. A verseny első két napján árult ételekből sem ételminta, sem ételmaradék nem állt rendelkezésre. 24 beteg és 11 tünetmentes dolgozó székletéből **7-es fág típusú S.Enteritidist** izoláltak. A fogyasztóktól és a dolgozóktól származó törzsek pulzálatot mezejű gélelektroforézissel végzett vizsgálata azonos mintázatot mutatott, azaz eredetük nagy valószínűséggel azonos volt. (A büfé működése felfüggesztésének napján vett ételmintákból és egy tünetmentes dolgozó székletmintájából 217-es fág típusú **S.Infantis**-t mutattak ki, ami további bizonyítékot szolgáltatott az ételkészítés során folyamatosan elkövetett konyhatechnológiai és higiénés hiányosságokra.)

Mosonmagyaróváron (Győr-Moson-Sopron megye) májusban négy óvodai közösséget érintően, **100 megbetegedéssel** járó járvány alakult ki, melyet **6b fág típusú S.Enteritidis** okozott. A megbetegedések klinikai képe megfelelt a salmonellosis kórformájának. Hét gyermek kórházi kezelésre szorult, 24 beteg és két tünetmentes személy székletéből izolálták a kórokozót. Az érintett óvodák azonos főzőkonyhától kapták az ételt. A járványügyi vizsgálat alapján 641 fő volt

a fertőzés veszélyének kitéve. A megbetegedések időbeli alakulása és a diagnosztikus vizsgálati eredmények egyezősége alapján felvetették az étel – a járvány kezdetét megelőző napon ebédre elfogyasztott tojásleves – fertőzést terjesztő szerepét. A betegeket ellátó orvosok a megbetegedésekről nem tették meg az előírás szerű jelentést az ÁNTSZ területileg illetékes kistérségi intézetének, így az késve, a diagnosztikus vizsgálati eredmények birtokában kezdte el a kivizsgálást és rekonstruálta az eseményeket.

Dysenteria

Az év során 20%-kal kevesebb – 87 dysenteria – megbetegedést vettek nyilvántartásba, mint a megelőző két évben (109-107 eset), és így a 2002-2004. között észlelt **csökkenő trend** (650-270-227 eset) folytatódni látszik, ami a **közegészségügyi viszonyok általános javulásának egyik mutatója**.

Minden megbetegedés kórokat sikerült azonosítani, 67 esetet **shigella**, 20 megbetegedést **Entamoeba** okozott.

Shigellosis

A tárgyévben 67 shigellosis megbetegedésre derült fény. A 2002. évi 558 esetet követően **2004 óta mutatkozik csökkenés** a megbetegedések számában, a 2006. évhez (93) képest is közel harmadával kevesebb bejelentés érkezett. A morbiditás 0,7‰ volt, halálozás nem történt. A betegek háromnegyede igényelt kórházi ellátást.

Az esetek közel háromnegyede (51) – a betegség jellemző szezonjának megfelelően – a **július-november** közötti időszakban kezdődött, a legtöbb (17) esetet augusztus hónapban észlelték.

Legnagyobb számban az **Észak-alföldi régióból** jelentettek megbetegedéseket (38), de Észak-Magyarországon is 11 esetet észleltek.

A megyéket tekintve **Jász-Nagykun-Szolnok megyében** diagnosztizálták a legtöbb esetet (15), amit **Hajdú-Bihar és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye** követett 12 illetve 11 beteggel. A területi morbiditás is ennek megfelelően alakult, Jász-Nagykun-Szolnok megyében az országos átlag ötszöröse (3,7‰), Hajdú-Bihar megyében háromszorosa (2,2‰), Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében közel háromszorosa volt (1,9‰), de nem sokkal maradt el ettől **Fejér és Heves megye** megbetegedési aránya (1,6-1,6‰) sem.

A korcsoportos morbiditás az 1-2 évesek között volt a legmagasabb (5,7‰), és a növekvő korrall fordított arányban változott. Egy beteg csecsemőkorú (5 hónapos), a legidősebb beteg 72 éves volt. 2007-ben kevéssel több volt a nőbetegek száma (36), mint a férfiaké.

2007-ben három **járványt** regisztráltak. Egy Jász-Nagykun-Szolnok megyei családi **S.sonnei** járvány területivé szélesedett, 50 veszélyeztetett közül összesen 12 személy – köztük egy ápolónő nosocomiális – megbetegedését, és három személy tünetmentes fertőződését okozva. Egy szociális otthonban a **S.flexneri 3b** 50 személy közül öt megbetegedését idézte elő. Egy családi járványt **S.flexneri 2** okozott.

Az év során 67 törzset izoláltak, legmagasabb számban **S.sonnei** fordult elő (42), 24 törzs a **S.flexneri** valamely variánsa volt (**S.flexneri 2a** – 8, **S.flexneri 3a** – 8, **S.flexneri 3b** – 5, **egyéb S.flexneri** – 3), egy esetben **S.dysenteriae** okozott megbetegedést.

Amoebiasis

2007-ben 20 megbetegedést jelentettek, ami nem tért el lényegesen a 2003-2006. között regisztrálttól (26-12 megbetegedés). Az utolsó magasabb (92) esetszám 2002-ben fordult elő. A morbiditás 0,2‰ volt, haláleset nem történt. A betegek közel fele szorult kórházi kezelésre.

A **szezonalításra** jellemző volt, hogy a tavaszi hónapokban 9 megbetegedés történt.

Az esetek közel **egyharmadát Csongrád megyéből** jelentették (7), a területi morbiditás is itt volt a legmagasabb (1,6‰). A többi megbetegedést – megyénként 1-2 esetet – kilenc területen észlelték. Tíz megyében nem diagnosztizálták a betegség előfordulását.

A korszpecifikus morbiditás a 3-5 évesek korosztályában volt a legmagasabb, az országos átlag háromszorosa (0,7‰).

A legfiatalabb beteg 3 éves, a legidősebb 82 éves volt. A betegek több mint fele volt nő (12).

Minden megbetegedés laboratóriumi megerősített esetként került a nyilvántartásba.

Dyspepsia coli

Dyspepsia coli okozta megbetegedésről 2007-ben 42 esetben történt jelentés. Ez az esetszám illeszkedik a csökkenő trendbe: míg 2003-ban – a járványügyi laboratóriumok átszervezése előtti utolsó évben –

115 megbetegedést regisztráltak, addig 2006-ban már csak 53 ilyen esetet. Kórházi ápolásra 22 beteg szorult. Haláleset nem történt.

A megbetegedések közel a fele a **nyári hónapokban** kezdődött (19). A legtöbb megbetegedés Szabolcs-Szatmár-Bereg (8), Bács-Kiskun (6), és Hajdú-Bihar (4) megyéből került bejelentésre. A területi morbiditás Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében volt a legmagasabb (1,3‰). Három megyében (Heves, Komárom-Esztergom, Vas) nem történt regisztráció.

A megbetegedéseknek közel fele **0-4 hónapos** kor közötti csecsemők körében történt (20), közülük négy egyhónaposnál fiatalabb volt.

Minden eset **laboratóriumi vizsgálattal megerősítésre** került. A kórokozó 8 esetben **E.coli O55**, 7 esetben **O128**, 6-6 esetben **O127 ill. O26** szerotípusú volt. A szerológiai vizsgálatok O6, O86, O88, O111, O112, O119, O124, O125, és O126 típust is igazoltak.

Egy 9 hónapos, hasmenésben szenvedő gyermek székletéből **verotoxin-termelő E. coli O157** törzset sikerült azonosítani, a gyermek tünetei mindössze 3 napig álltak fenn, és szövődmenymentesen gyógyult. A járványügyi vizsgálatnak nem sikerült felderíteni a fertőzés forrását és a terjedés módját.

Egyéb E.coli okozta megbetegedés

Az utóbbi öt évben folyamatosan csökkent az egyéb E.coli okozta megbetegedésként diagnosztizált esetek száma. 2007-ben **36 eset** került regisztrálásra, csaknem fele a 2006. évinek (59), ugyanakkor 2003-ban még 141 ilyen megbetegedést jelentettek. 8 beteg szorult kórházi kezelésre. A betegek fele nő, fele férfi volt.

Jellegzetes szezonálitás nem volt tapasztalható, a kiemelkedő hónapnak a január mutatkozott 12 bejelentett beteggel. A legmagasabb betegszám az Észak-magyarországi régióban került rögzítésre, összesen 14 beteg. Az ezt követő legtöbb beteget Hajdú-Bihar (8), Szabolcs-Szatmár-Bereg (6), Somogy (5) és Tolna megyéből (5) jelentették. Egy-egy megbetegedés történt Csongrád, Veszprém és Zala megyében is.

A legtöbb megbetegedés az egyévesek között fordult elő (8), a legidősebb beteg 92 éves volt. A korszpecifikus morbiditás országosan az 1-2 évesek között volt a legmagasabb (5,2‰), a területi morbiditás Tolna megyében volt a legnagyobb (2,0‰).

A diagnózist minden esetben laboratóriumi vizsgálattal alátámasztották, a legnagyobb gyakorisággal az **E.coli O124** (11 eset), **O06** (8 eset), és az **O144** (4 eset) szerotípusú törzsek fordultak elő.

Campylobacteriosis

2007-ben **5 856 beteg** adatai kerültek a fertőzőbeteg-nyilvántartásba. Míg 2002-2005. között 8-9 000 között hullámzott a regisztrált megbetegedések száma, addig 2006 óta csökkenő trend érvényesült: 2006-ban 2005-höz viszonyítva 18%-kal, 2007-ben az előző évihez képest **14,3%-kal kevesebb** esetet jelentettek.

A morbiditás 2007-ben 58,2‰ volt. A campylobacteriosissal kapcsolatba hozható halálesetet nem jelentettek.

A betegség előfordulására jellemző **szezonális** 2007-ben is megfigyelhető volt: a megbetegedések száma május hónapban az áprilisi 348-ról 660-ra – csaknem a duplájára – emelkedett, és közel ezen a szinten maradt november végéig, majd decemberben közel 50%-kal csökkent az esetszám.

A **területi morbiditás** Csongrád (120,6‰), Hadú-Bihar (103,2‰) és Baranya megyében (93,5‰) volt a legmagasabb, míg Bács-Kiskun (18,1‰), Jász-Nagykun-Szolnok (28,2‰) és Pest megyében (33,0‰) a legalacsonyabb.

A **campylobacter-surveillance** eredményei szerint az év során 5 976 törzset izoláltak, 15%-kal (1037-tel) kevesebbet, mint az előző évben (7013). 44 beteg esetében nem a laboratóriumi vizsgálat, hanem a járványügyi kapcsolat alapján lehetett valószínűsíteni a campylobacteriosis diagnózisát. További 151 beteg és 38 tünetmentes, járványhoz kapcsolódó személy székletéből izoláltak campylobactert. Az izolátumok 3,2%-a (189 törzs) járványokból, 96,8%-a (5 787 törzs) sporadikus esetekből származott. A sporadikus izolátumok közül 5 661-et betegek klinikai mintájában azonosítottak, 126 törzset tünetmentes személyek székletmintájából mutattak ki. Az 5 976 campylobacter törzs 44%-ának (2 632) további tipizálására nem került sor, vagy arról az ÁNTSZ intézetei nem szereztek tudomást. A fennmaradó 3 344 törzs mélyebb azonosítása során 85,8%-uk (2 870) **C.jejuni**-nak, 10,1%-uk (338) **C.coli**-nak, 4,4%-uk (135) **C.lari**-nak, egy törzs pedig **C.sputorum**-nak bizonyult. A járványügyi vizsgálat során **71 járványt** derítettek fel, közülük 34-ben C.jejuni, kettőben C.coli volt a kórokozó, a fennmaradó 35 (túlnyomórészt családi) járványban a kórokozó pontosabb azonosítása nem történt meg.

Az év során feljegyzett **71 járványból** – a betegség magyar járványügyi előzményeit tekintve szokatlan módon – **7 gyermekközösségben**, a többi magánháztartásban fordult elő. A legtöbb járványt április-június illetve november során észlelték.

Négy közösségi járványt bölcsődében (3) illetve óvodában (1) regisztráltak, további három, kis kiterjedésű járványt (2-4 beteg) egészségügyi intézményben – kórházi osztályon (2) illetve egészségügyi gyermekotthonban – észleltek.

A legkiterjedtebb egy budapesti óvodai járvány volt, melynek során 211 exponált közül **28 gyermek és egy dolgozó** betegedett meg, öt beteg és egy tünetmentes gyermek székletéből **C.jejunit** mutattak ki. A járványgörbe egyszeri, közös expozíciót feltételez, de a terjesztő élelmiszerre vonatkozó bizonyítékok gyűjtése nem járt sikerrel.

A Nyugat-dunántúli régió területén működő bölcsődében 46, veszélynek kitett közül **16 gyermek** betegedett meg lázzal, hasmenéssel, véres széklettel jellemezhető klinikai képpel. Kilenc beteg és 12 tünetmentes személy székletéből **Campylobacter sp.** volt kimutatható. A járvány kivizsgálásának eredményeként a **csirkehús**, mint terjesztő közeg valószínűsíthető.

Békés megyében, szintén bölcsődei közösségben zajlott az a **C.jejuni** okozta járvány, melyben 93 exponált közül **11-en** betegedtek meg. 10 beteg és 7 tünetmentes ürítő székletéből sikerült izolálni a kórokozót. Az ÁNTSZ kistérségi intézete késve, csupán a fertőzőbeteg-bejelentő lapok alapján értesült az eseményről. Az elvégzett eset-kontroll vizsgálat alapján a főtt **csirkemáj** fertőzést közvetítő szerepe valószínűsíthető.

Yersiniosis

2007-ben **55 esetben** történt bejelentés. Míg 2002-2003-ban 139-103 esetet regisztráltak, addig 2004-2006. között 68-38 megbetegedés került a nyilvántartásba, így a 2006. évhez (38) képest 20%-kal emelkedett az esetek száma. 2007-ben a morbiditás 0,5‰ volt. Hét beteg szorult kórházi ellátásra. Halálozás nem történt.

A szezonáltságban nem volt tapasztalható jellegzetesség.

Fejér megyében kiugróan sok esetet regisztráltak (18 megbetegedés), a területi morbiditás is itt volt a legmagasabb (4,2‰), az országos átlag nyolcszorosa. Az átlagosnál háromszor gyakoribb volt a betegség előfordulása Csongrád (1,9‰) és Veszprém megyében is (1,4‰). Nyolc megyéből nem érkezett jelentés.

A korszpecifikus morbiditás az 1-2 éves korosztályban volt a legmagasabb (5.7‰). A legfiatalabb beteg 8 hónapos volt. A betegek kétharmada a férfiak közül került ki. Az esetek túlnyomó többsége sporadikusan fordult elő.

Februárban egy **családi járványt** derítettek fel, melyhez két megbetegedés tartozott, de sem ebben a járványban, sem a Fejér megyei halmozódásban nem sikerült a terjesztőt azonosítani.

Cryptosporidiosis

A cryptosporidiosis önálló betegségként a 2007. évtől jelentendő, a korábbi években enteritis infectiosa megnevezésű diagnózissal kellett volna nyilvántartásba venni, amennyiben azonosításra került volna a fertőzés, de ilyen esetet nem regisztráltak.

2007-ben **6 eset** bejelentése történt meg, a morbiditás 0,06‰ volt. Kórházi kezelésre egyik beteg sem szorult. Haláleset nem történt.

A megbetegedések április és július között egyenletesen oszlottak meg.

Az eseteket **két megyében diagnosztizálták** (Zala – 5, Somogy megye – 1 eset). A területi morbiditás is ennek megfelelően alakult: Zala megyében 1,7‰ és Somogy 0,33‰ volt. Valamennyi esetet sporadikusan észlelték.

A legfiatalabb beteg 23 éves, a legidősebb 54 éves volt. A megbetegedettek nemenként fele-fele arányban oszlottak meg.

A diagnózist minden esetben laboratóriumi vizsgálat is alátámasztotta.

Giardiasis

A giardiasis önálló betegségként a 2007. évtől jelentendő, ezt megelőzően enteritis infectiosa gyűjtődiagnózissal került a nyilvántartásba. 2004-2006. között 26-44 között változott az évente regisztrált megbetegedések száma. 2007-ben **86 eset** bejelentése történt meg, ami a 2006. évinek (31) közel a háromszorosa, a morbiditás 0,9‰ volt. Kórházi ápolásra 21 beteg szorult (bár ez inkább annak a jele, hogy ezen betegség bejelentési fegyelme a fekvőbeteg-gyógyintézetekben jobb a járóbeteg-ellátó intézményekénél). Haláleset nem történt.

A megbetegedések 40%-a (32) az őszi hónapokban fordult elő.

Az esetek közel fele két megyében, Baranya (26) és Hajdú-Bihar megyében (14) került rögzítésre. A **területi morbiditás** Baranya megyében kiugróan magas volt (6,1‰), de az országos átlag háromszorosa körül alakult Hajdú-Bihar (2,6‰) és Heves megyében (2,2‰) is.

A **korspecifikus morbiditás** a kisdedek között volt a legmagasabb (4,7‰), de a csecsemők (4,0‰) és a 3-5 évesek között (3,1‰) is az átlag többszörösét regisztrálták. A megbetegedettek több mint a fele férfi volt.

A diagnózist minden esetben laboratóriumi vizsgálat is alátámasztotta.

Enteritis infectiosa

Az enteritis infectiosa gyűjtődiagnózissal 2007-ben regisztrált esetek száma (**29 562**) közel **harmadával csökkent** az előző évihez (41 307) viszonyítva, megközelítve a tünetegyüttes bevezetését követően, 1999-ben regisztrált alacsony esetszámot (25 629) (egyes megfontolások szerint ebben a vizitdíj bevezetésének is lehetett szerepe). A morbiditás 293,7‰ volt. Halálozás nem történt.

A legtöbb megbetegedést a január-május közötti időszakban regisztrálták, mely részben a 2006 novemberében kezdődött, fokozott calicivírus-aktivitás 2007-re történő áthúzódásával, folyamatos fennállásával magyarázható.

Az enteritis infectiosa esetében a jelentési fegyelem közigazgatási területenként különböző volt. Az incidencia Tolna (787,3‰) és Csongrád (668,1‰) megyében az országos átlag több mint kétszerese, Jász-Nagykun-Szolnok (538,6‰) és Somogy (552,7‰) megyében az országos átlag több mint másfélszerese volt, ugyanakkor Szabolcs-Szatmár-Bereg (90,1‰) és Hajdú-Bihar (93,3‰) megyében az országos átlag harmadát sem érte el. A korábbi évekhez hasonlóan a csecsemők (3 021,2‰) és az 1-2 éves kisgyermek (2 603,7‰) érintettsége volt a legmagasabb.

A nyilvántartott enteritis infectiosa esetek **76%**-ában van tudomás arról, hogy **diagnosztikus székletbakteriológiai vizsgálat** történt, és ennek eredményeként elenyésző számban regisztráltak olyan kórokozót (*Clostridium* – 26, *Klebsiella* – 16, *Enterococcus* – 9, *P.aeruginosa* – 10, *S.aureus* – 6, sarjadzógomba – 3), mely külön néven nem bejelentendő gastroenteritist idéz elő.

Az esetek viszonylag kis hányadában (főként súlyos klinikai tünetekkel, kórházi ápolással járó, ill. járványhoz tartozó esetekben) **virológiai vizsgálatra** is sor került, ennek alapján 2 682 esetben (2006-ban 3 001 esetben) **rotavírus**, 805 esetben (2006-ban 624 esetben) **calicivírus**, 268 esetben (2006-ban 200 betegnél) **adenovírus** etiológiai szerepét igazolták.

Az ÁNTSZ 2007-ben **229** olyan közösségi vagy területi **gastroenteritis-járványt** tartott nyilván, amelyben az önállóan bejelentendő **baktériumok kóroki szerepét kizárták**; e járványokban összesen **5 405** személy betegedett meg (2006-ban 296 járványban 11 846 fő megbetegedését regisztrálták). Az események számában mérsékelt (22,7%-os) csökkenés volt tapasztalható, viszont az esetszám jelentősen, 54,4%-kal csökkent.

Az **etiológiai struktúra** céljából vizsgált 175 járvány közül, melyekben a felderített betegek száma tíz vagy annál több volt, 131 járványban (**74,9%**) **calicivírus** volt a kórokozó. További egy járványban (0,6%) a calicivírus mellett rotavírus is szerepet játszott a megbetegedések kialakulásában. **Nyolc** (4,5%) olyan járvány fordult elő, ahol kizárólag **rotavírus** volt a kórokozó. További egy járványban (0,6%) **adenovírus** idézte elő a tüneteket. **Egy tömeges** méretű járványban (0,6%) enterotoxin-termelő **Staphylococcus aureus** kóroki szerepét sikerült igazolni. Egy másik járványban (0,6%) **Clostridium perfringens** volt felelős a járvány kialakulásáért. A járványok 18,3%-ában (32 járvány) nem sikerült a járvány etiológiáját meghatározni.

A 2007-ben előfordult **összesen 157 közösségi illetve területi calicivírus** járványban **4 206 személy** betegedett meg. E járványok **48,4%-a** (76 járvány) **kórházban**, 5,1%-a (8 járvány) bentlakásos egészségügyi intézményben fordult elő. 32 esemény (**21,4%**) pedig **idősek otthonát**, 23 esemény (**14,6%**) **gyermekintézményeket** érintett.

Kiemelésre érdemes események

Egy **kiskundorozsmai** (Csongrád megye) étteremből **S.aureus** okozta tömeges ételmérgezés indult ki. Az étterem 163 fő részére biztosított szociális étkeztetés keretében ebédet. A fogyasztók közül 2007. augusztus 24-26. között **120 betegedett meg** hányingerrel, hányással, esetenként erős hányással, gyengeséggel, elesettséggel, járó panaszokkal. **Nyolc** személy (5 gyermek, 3 felnőtt) került kórházba. (Egy 73 éves beteg első tünetei jelentkezésének napján exitált, az orvosszakértői vélemény sem a halálhoz vezető okok között, sem kísérő

betegségeként nem jelölte meg az ételmérgezést.) Az augusztus 24-én ebédre kiszolgált grízes tészta ételmintájából, egy konyhai dolgozó torokváladékából és egy beteg székletmintájából egyaránt sikerült kimutatni a **S.aureus**-t. Az izolátumok azonos fágképet mutató, enterotoxin A-t termelő törzseknek bizonyultak. A fertőző forrás feltételezhetően a S.aureus-t hordozó konyhai dolgozó volt, a mérgezést a S.aureus-szal szennyezett étel közvetítette. Az étterem működését a közegészségügyi hiányosságok megszüntetéséig felfüggesztették.

Halászi település (Győr-Moson-Sopron) óvodáját és általános iskoláját érintve, 2007. január 20. és február 8. között **114 megbetegedéssel** járó, **calicivírus** okozta területi gastroenteritis járvány zajlott. Az exponáltak száma 373 fő volt. A hőemelkedéssel, lázzal jellemezhető gastroenteritisek gyors lefolyásúak voltak, a betegek többsége nem fordult orvoshoz. Tizenkét beteg diagnosztikus székletvizsgálata során 4 esetben sikerült a calicivírus kóroki szerepét igazolni. A fertőző forrás ismeretlen maradt, a megbetegedési idők alakulásából következően, a fertőzés kontakt úton terjedt.

Szekszárd (Tolna megye) egyik általános iskolájában 2007. április 19-27. között **109 fő betegedett meg** hőemelkedéssel kísért hányás, hasmenés panaszaival. Kórházi ápolásra 5 fő szorult. A 15 diagnosztikus vizsgálatból 7 esetben sikerült a **calicivírus** kóroki szerepét igazolni. A fertőző forrás ismeretlen maradt, a fertőzés feltehetően kontakt úton terjedt.

Rotavírus-gastroenteritisek

2004-2006. között folyamatosan emelkedett a regisztrált rotavírus-gastroenteritisek száma, a surveillance javulását jelezve (1 647 – 3 000 eset). 2007-ben 2 682, laboratóriumi vizsgálattal igazolt esetről érkezett jelentés, ami kb. **10%-os visszaesés** az előző évihez viszonyítva. A laboratóriumi vizsgálattal igazolt rotavírus-gastroenteritisek **tavaszi szezonalitással** fordultak elő, a legtöbb esetet áprilisban regisztrálták (532 eset – 20%), hasonlóan sok esetet diagnosztizáltak márciusban és májusban (370-13,7% ill. 389 beteg-14,5%). **A korspecifikus morbiditás a 0 évesek körében volt a legmagasabb**, az országos átlag (26,7‰) húszszorosa (570‰), ezt az 1-2 évesek megbetegedési gyakorisága követte (495‰). A legalacsonyabb incidenciát a 20-69 évesek körében regisztrálták (4‰ körüli érték). A megbetegedési gyakoriság a 80-89 évesek körében ennek a duplája (8‰), a 90 évesnél idősebbek körében a négyszerese volt (16‰).

A 2 682 laboratóriumi vizsgálattal megerősített rotavírus-gastroenteritis mellett 196 esetben a rotavírus etiológiai szerepét az eset járványhoz kapcsolódó előfordulása valószínűsítette, tehát **összesen 2 878 esetet** észleltek. Közül 2 547 (**88,5%**) **sporadikusan fordult elő**, emellett 331 (11,5%) járványhoz kapcsolódott (közülük 135-öt laboratóriumi vizsgálattal igazoltan rotavírus okozott, további 196 esetben nem történt laboratóriumi vizsgálat, az esetek epidemiológiai alapon minősültek rotavírus-gastroenteritisnek). A 331 eset 18 kiemelt (213 beteg) és 42 családi járványhoz (118 beteg) kapcsolódott. Az egyetlen területi járvány mellett a 17 közösségi járvány közül **hat kórházi osztályon, öt időotthonban, 2-2 járvány bölcsődében ill. óvodában**, egy-egy pedig menekülttáborban ill. családok átmeneti otthonában fordult elő.

VÍRUSHEPATITISEK

A 2002-2006. években 797 és 445 között változott a fertőzőes eredetű heveny májgyulladás bejelentett eseteinek a száma. **Csökkenő trend** érvényesült, mely 2007-ben is folytatódott, ekkor ugyanis 384 akut vírushepatitist jelentettek be, 13,7%-kal kevesebbet, mint 2006-ban (445). A hepatitis infectiosa diagnózissal bejelentett esetek 65,6%-ánál **hepatitis A vírus**, 21,1%-ánál **hepatitis B vírus**, 5,7%-ánál **hepatitis C vírus**, 12 betegnél (3,1%) **hepatitis E vírus** kóroki szerepét igazolták. 17 esetben (4,4%) vagy nem történt vírusszerológiai vizsgálat, vagy annak eredménye nem ismert.

Akut Hepatitis A

A hepatitis infectiosa esetek kétharmadát kitevő HAV esetek csökkenő trendje határozta meg az összes hepatitis csökkenő esetszámát: míg 2002-ben 489 beteget regisztráltak, addig 2006-ban 287 betegről érkezett bejelentés. 2007-ben tovább mérséklődött a megbetegedések száma: **252 esetet** jelentettek be, 12,2%-kal kevesebbet, mint 2006-ban. A morbiditás 2,5‰ volt. Halálozás nem történt. A betegek 97,2%-át áptolták kórházban.

Az összes megbetegedés közel 3/4-ét három területen észlelték (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye – 42,9%, Veszprém megye – 17,9%, Budapest – 11,5%). Két megye (Jász-Nagykun-Szolnok és Nógrád megye) kivételével minden területen regisztráltak megbetegedést.

A **területi morbiditás** Szabolcs-Szatmár-Bereg (18,8‰) és Veszprém (12,4‰) megyében volt a legmagasabb, az országos érték 7,5- illetve 5-szöröse.

A betegségre jellemző **szezonális** ebben az évben is megfigyelhető volt, a megbetegedések fele augusztus-október hónapokban fordult elő. A legtöbb esetet augusztusban (64), a legkevesebbet júniusban (7) regisztrálták.

A megbetegedések 47,6%-a a 15 éven aluli gyermekek, 27,4%-a a 15-29 éves fiatal felnőttek között fordult elő. A csecsemők között egy esetet diagnosztizáltak. A fővárosban a megbetegedések 37,9%-a, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 75,9%-a, Veszprém megyében 51,1%-a fordult elő a 20 év alattiak körében. A korcsoportos morbiditás a 6-9 éveseknél (10,9‰) és a 10-14 éveseknél (8,9‰) volt a legmagasabb. Az országos átlag-morbiditás értékének háromszorosát regisztrálták a 3-5 évesek korcsoportjában is. A korábbi évekhez hasonlóan 60 éven felüliek voltak a legkevésbé érintettek.

Öt esetben nem hazánkban történt az expozíció, így ezek **import** esetként kerültek a nyilvántartásba. A betegek a lappangási időben Indiában, Dél-Amerikában, Egyiptomban, Törökországban illetve Romániában jártak.

Az év folyamán **14 járványt** (járvány - két összefüggő eset) jelentettek, összesen **143 megbetegedéssel**. Nyolc járvány területi, kettő közösségi és négy családi járvány volt. Három járványban 10 főnél több volt a betegek száma, emellett a 2006-ról áthúzódó, Istvándiból kiindult területi járványban 2007-ben 12 fő betegedett meg.

A 2007-ben kezdődött legnagyobb területi járvány **Nyírmihálydi** (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye) községből indult, és a megye több települését érintette. A megbetegedések júliusban kezdődtek, **48 fő** betegedett meg. A **hepatitis A vírus** feltehetően kontakt úton terjedt.

A **Veszprém megyei területi járvány** 2007. augusztus 7. és 2007. november 27. között összesen **nyolc települést** érintett és **36 fő megbetegedését** okozta. A betegek többsége igen rossz higiénés és szociális körülmények között él. A járvány kialakulásához nagymértékben hozzájárult az a tény is, hogy a fenti területen hepatitis-A évek óta nem fordult elő. A járvány elsősorban a 10-14 éves gyermekeket (11 fő) és a 20-29 éves fiatal felnőtteket (10 fő) érintette. A járvány kapcsán 3 Veszprém megyei kistérségi intézet illetékességi területén 2439 személy gamma-globulin, valamint 1140 fő térítésmentesen Avaxim védőoltásban részesült.

Porcsalma községben (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, lakosságszám 2 771 fő) 2007. február 2. és április 26. között összesen **tíz személy** hepatitis infectiosa megbetegedésére derült fény, a HAV etiológiát nyolc

betegnél megerősítették. A betegek közül négy felnőtt korú (27-31 éves), hat pedig gyermek (2 fő 1-3 éves, 4 fő 6-13 éves) volt. A megbetegedések a település két utcáját érintették, ahol romák élnek szociálisan, anyagilag és higiénés szempontból kedvezőtlen körülmények között. A járvány feltehetően **kontakt úton** terjedt. 2007. április 24-ig **375 személy gamma-globulin oltása** történt meg.

Akut Hepatitis B

A HBV megbetegedések száma egyértelműen csökkenő számban fordult elő 2002-2006. között (159 – 83 beteg). 2007-ben **81 eset** került a nyilvántartásba, 2,4%-kal kevesebbet, mint 2006-ban (83). A morbiditás 0,8‰-nek bizonyult. A betegek 86,4%-át ápolták kórházban. Egy 67 és egy 77 éves férfi halt meg, a mortalitás 0,02‰, a letalitás 2,4% volt.

A **legtöbb megbetegedést**, az összes eset **37,0%-át** (30 eset) a **fővárosból**, **16,0%-át Szabolcs-Szatmár-Bereg**, **9,9%-át Borsod-Abaúj-Zemplén** megyéből jelentették. Négy megye (Komárom-Esztergom-, Nógrád-, Somogy- és Tolna megye) kivételével minden területen diagnosztizáltak HBV okozta akut megbetegedést.

A **területi morbiditás** Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében (2,3‰), a fővárosban (1,8‰), Borsod-Abaúj-Zemplén (1,1‰) és Zala (1,0‰) megyében volt a legmagasabb, az országos érték másfélszerese.

Az előző évhez hasonlóan, az összes eset közel egyharmada a 30-39 évesek között fordult elő. A **korcsoportos morbiditás** a 30-39 évesek (1,6‰) és a 20-29 évesek (1,0‰) között volt a legmagasabb. A csecsemők viszonylag magas (1,0‰) korszpecifikus morbiditása egyetlen megbetegedés következménye, **egy négyhónapos fiúgyermeknél fordult elő megbetegedés**. Az 1-5 éves gyermekek körében nem diagnosztizáltak megbetegedést. Az életkorhoz kötött hepatitis B elleni védőoltásra kötelezett 15-20 éves fiatal felnőttek között az előző évekhez viszonyítva nem változott a megbetegedések gyakorisága.

A **fertőződés módját** is jellemzi, hogy a betegek között nem volt egészségügyi dolgozó. A év során két, intravénás droghasználat révén fertőződött betegre derült fény. 30 betegnél invazív orvosi beavatkozás szerepel a kórelőzményben kockázati tényezőként. A fertőződés módját az esetek közel 2/3-ában nem sikerült valószínűsíteni.

Akut Hepatitis C

A heveny tünetekkel jelentkező HCV megbetegedések száma a 2002-2006. években változóan, 42 és 22 eset között alakult. 2007-ben **22 esetet** jelentettek be, 24,1%-kal kevesebbet, mint az előző évben (29). A morbiditás 0,2‰ volt. A betegek 81,8%-át ápták kórházban, halálozás nem történt.

A legtöbb megbetegedés a főváros (6), Bács-Kiskun (3) és Pest megye (3) területén fordult elő. Tíz megyében nem regisztráltak heveny C vírushepatitis okozta megbetegedést.

Az előző évhez hasonlóan, ebben az évben sem fordult elő a 15 éven aluliak között megbetegedés. A legtöbb esetet, az összes 45,5%-át a 20-29 évesek között észlelték, ennek megfelelően a korszpecifikus morbiditás is a 20-29 évesek között volt a legmagasabb (0,7‰). Ezt követte a 40-49 és az 50-59 évesek (0,3‰) korcsoportja. A 60 éven felüliek érintettsége 0,1‰ volt. A legkevésbé veszélyeztetett felnőtt korosztály a 30-39 évesek csoportja volt (0,06‰).

A betegek közül egy fő egészségügyi dolgozó volt (általános ápoló), fertőzése foglalkozásával hozható kapcsolatba. Öt betegnél nagy valószínűséggel intravénás droghasználat, 9 betegnél invazív orvosi beavatkozás szerepel kockázati tényezőként. A fertőzés módját az esetek 31,8%-ában nem sikerült valószínűsíteni.

Akut Hepatitis E

Hepatitis E elleni IgM illetve IgG típusú ellenanyagok kimutatására irányuló vizsgálat is történt az esetek egy részében, azoknál az akut hepatitisben szenvedő betegeknél, akiknél a hepatitis A, a hepatitis B és a hepatitis C kóroki szerepét kizárták. A hepatitis E diagnosztizálására alkalmas szerológiai illetve a vírus nukleinsavának kimutatására irányuló PCR vizsgálatokat az ÁNTSZ Dél-alföldi, Dél-dunántúli és Észak-magyarországi Regionális Intézeteinek Víruslaboratóriumában, valamint az Országos Epidemiológiai Központban végezték. 2007-ben **12** betegnél igazoltak aktuális hepatitis E fertőzést, míg 2006-ban 21 eset került a nyilvántartásba. A morbiditás 0,1‰ volt, halálozás nem történt. Valamennyi beteget kórházban áptak.

Három-három esetet regisztráltak Csongrád és Pest megyében, 2 esetet Borsod-Abaúj-Zemplén, 1-1 esetet Baranya, Békés, Győr-Moson-Sopron és Somogy megyében.

Az esetek felét március és április hónapban derítették fel.

A betegek 30 évesnél idősebbek voltak, egyharmaduk 50-59 évesek, 41,7%-uk a 60 éven felüliek közül került ki.

HIV/AIDS

2007-ben **119 újonnan diagnosztizált HIV-fertőzött** személyt regisztráltak, közel másfélszer annyit, mint az előző évben, és 12%-kal többet a 2005. évihez viszonyítva. Közülük 79 személynél ismert a rizikócsoporthoz, **az esetek egyharmadánál nem áll rendelkezésre epidemiológiai adat a fertőződés módjára vonatkozóan.** Ebben az évben 96 személynek volt ismert az állampolgársága, közülük 12 volt külföldi állampolgár. **A férfi-nő arány az előző évhez viszonyítva erősen eltolódott a férfiak felé:** amíg 2006-ban a verifikált HIV-fertőzöttek 78,7%-a (48) volt férfi és 21,3%-a nő, addig 2007-ben az ismert HIV-pozitív személyek 90%-a (86) volt férfi, és csak 10%-a (10) nő.

A korcsoport szerinti megoszlást tekintve a 30-39 évesek aránya 31,1%, a 20-29 éveseké 29,4% volt. A 18 év alatti korosztályban 2 kisgyermeknél diagnosztizáltak HIV-infekciót, ők egy ikerpár tagjaiként maternális úton fertőződtek.

A 79 ismert rizikócsoporthoz HIV-pozitív személy **74,6%-a homo/biszexuális,** 17,7%-a heteroszexuális érintkezés révén fertőződött. Egy esetben verifikáltak egy AIDS-stádiumban lévő francia állampolgárt, aki valószínűsíthetően transzfúzió révén, külföldön fertőződött 1995-ben. Három esetben derült fény HIV-fertőzésre intravénás kábítószerhasználók körében, mindhárom importált fertőzésnek minősül (Grúzia, Olaszország, Vietnám).

2007-ben **22 AIDS-megbetegedést** diagnosztizáltak, összesen **kilenc beteg halt meg.**

1985-től 2007 december 31-ig 1 485-re emelkedett a felderített HIV-fertőzött személyek száma. 1985 óta 549 személynél diagnosztizáltak AIDS-betegséget, közülük 291-en haltak meg a tünetegyüttes következtében.

Acut flaccid paralysis

2007-ben 8 acut flaccid paralysis (AFP) esetet jelentettek be az Országos Epidemiológiai Központba. **A nem-polio AFP-gyakoriság 0,52‰-nek bizonyult**, a 15 éven aluli gyermekek között kórismézett esetek gyakorisága nem érte el az 1/ 100 000 értéket.

Az AFP-surveillance minőségi követelményeinek megfelelően minden regisztrált betegről a tünetek kezdetétől számított két héten belül legalább egy székletmintát küldtek virológiai vizsgálatra az OEK Virológiai főosztályára. A bénulás kezdetétől számított két héten belül öt betegről (62,5%) egy, három betegről (37,5%) kettő, legalább egynapos különbséggel vett székletminta került beküldésre.

A WHO aktuális surveillance követelményei szerint a nem endémiás területeken, tehát Európában is elfogadható, ha az AFP diagnózissal jelentett betegek 80%-ától 14 napon belül vett legalább egy székletminta célzott virológiai vizsgálata megtörténik. Ezt figyelembe véve 2007-ben a 8 bejelentett beteg közül 6 esetében lett volna szükség legalább egy adekvát vizsgálatra. Tekintettel arra, hogy ez mind a 8 esetben megtörtént, a surveillance tevékenységet minősítő, nemzetközi összehasonlításra is alkalmas surveillance indikátor 0,52%-nek felelt meg, ami alacsonyabb volt, mint az előző évben.

Az év során 7 megyéből jelentettek AFP-szindrómát. Borsod-Abaúj-Zemplén és Bács-Kiskun megyében 2-2, Heves, Komárom-Esztergom, Nógrád, Pest és Zala megyében egy-egy beteget regisztráltak. A többi területről ebben az évben bejelentés nem érkezett, ezekben a megyékben a lakosságárányosan „várt” AFP-esetek száma 0,3 és 2,1 között változott.

2007-ben sürgősen, prioritással vizsgálandó AFP eset nem fordult elő.

3 betegről (37,5%) a tünetek jelentkezését követő több mint egy hét elteltével értesült az ÁNTSZ. A bénulás kezdetétől az értesülésig eltelt napok száma 1-22 között változott. Az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztálya az AFP-gyanúról – a jogszabályi előírásokkal ellentétben – egy eset kivételével az OEK Vírusdiagnosztikai osztályáról szerzett tudomást.

A legtöbb AFP-megbetegedést a 6-9 évesek között észlelték. A legfiatalabb beteg 5 éves volt.

A legtöbb esetet májusban és novemberben (2-2) jelentették. Március, június, szeptember és október hónapokban 1-1 esetet észleltek.

A bénulás az AFP-szindrómával jelentett gyermeknél 7 esetben kizárólag a végtagokra lokalizálódott, egy esetben végtag- és facialis paralysis volt észlelhető. A bénulás 6 esetben szimmetrikus volt. Lázat 2 gyermeknél regisztráltak, aseptikus meningitis egyetlen esetben sem fordult elő. A reziduális paralysisek felmérésére irányuló, a betegség kezdetétől számított hatvanadik napon végzett ellenőrző vizsgálat minden esetben megtörtént. A gyermekek közül 3 maradványtünet nélkül gyógyult, 5 esetben a nyomon követés idején még maradványtüneteket észleltek.

A WHO által akkreditált Nemzeti Enterovírus-laboratóriumban végzett vizsgálatok során az AFP-betegek feldolgozásra alkalmas székletmintáiból **sem poliovírus, sem enterovírus nem volt kimutatható.**

A végső diagnózis 7 esetben Guillain-Barre szindróma, egy esetben myelitis transversa volt.

Az AFP-surveillance-ből származó információk alapján biztonsággal megállapítható, hogy 2007-ben Magyarországon sem vad vírus által okozott, sem pedig vakcinációs eredetű poliomyelitis (VAPP) nem fordult elő.

Pertussis

A 2002. évi hat megbetegedést követő években egy nagyságrenddel növekedett, évi 20-30 esetre emelkedett a regisztrált pertussis megbetegedések száma (2006: 17 eset). Ehhez képest 2007-ben megduplázódott az esetszám: **48 megbetegedést** jelentettek az országos fertőzőbeteg-nyilvántartásba (legutóljára 1979-ben fordult elő hasonló számú megbetegedés). A morbiditás 0,5‰ volt, halálozás nem történt. A betegek közül 14 főt ápoltak kórházban (29,2%).

A legtöbb beteget áprilisban (11) és májusban (10) észlelték, november-decemberben nem diagnosztizálták a betegséget.

A betegség 9 megye és a Főváros területén fordult elő, a legtöbb esetet Vas (20 beteg), Pest (11) és Fejér (8) megyében észlelték, de 10 megyében nem jelentettek betegeket. A területi morbiditás Vas (7,6‰) és Fejér megyében (1,9‰) volt a legmagasabb.

A betegek 33,3%-a csecsemő volt, közöttük volt a legmagasabb az előfordulási gyakoriság is (16,2‰). Őket követte a 10-14 évesek (2,0‰), a 15-19 évesek (1,3‰), az 1-2 (0,5‰) és a 3-5 évesek (0,3‰) korcsoportja. Importált eredetű megbetegedés nem volt.

A **B.pertussis** kóroki szerepét valamennyi esetben a mikrobiológiai vizsgálatok is alátámasztották. Az egyedi járványügyi vizsgálati lapok adatai szerint a 48-ból **26 beteg nem részesült** pertussis elleni védőoltásban, közülük 11 fő oltási koron aluli volt, 2 kéthónapos csecsemőnél pedig még nem kezdték meg az alapimmunizálást. Ebben az évben nem volt olyan időskorú (66 éven felüli) beteg, aki életkorából adódóan soha nem részesült pertussis elleni aktív védelemben.

15 fő volt otthon nevelt, iskolás koron aluli, 5 fő általános iskolás, 14 fő középiskolás; 1 fő GYED-en lévő kismama, 1 fő gyógyszerügyi asszisztens, 2 fő vállalkozó, 1 fő segédmunkás, 3 fő nyugdíjas volt, 6 beteg esetében nem állt rendelkezésre a foglalkozásra vonatkozó adat.

A **Fejér megyei** esetek (négy kéthónapos vagy fiatalabb csecsemő és négy 25-66 éves felnőtt) között járványügyi összefüggést nem találtak, az esetek sporadikusan fordultak elő.

A **Vas megyében** bejelentett esetek közül 2 megbetegedés szórványosnak volt minősíthető, a 17 és 40 éves beteg gyermekkori védőoltással rendelkezett. Egy 40 éves, még gyermekként oltott házaspár 3 hét különbséggel kezdődött megbetegedése családi halmazódást alkotott, 16 eset pedig egy **iskolai járványhoz** tartozott.

Egy 12 évfolyamos általános iskola és gimnázium (Szombathely) tanulói között április-május hónapban pertussis-járvány zajlott le. Az expozíciónak kitett 1 082 tanuló (32 osztály) között 16 fő megbetegedését derítették fel. Az első beteg gyakran járt Ausztriába, Németországba síelni. A betegek 1/3-ának voltak típusos tünetei. A betegség lefolyásának medián értéke 58 nap volt. Az akut tünetek idején 7 beteg egyáltalán nem fordult orvoshoz, a betegek nem hiányoztak az iskolából, így a kórokozó-ürítés idején hetekig fertőző forrásként szerepeltek. A legfiatalabb beteg 6. osztályos volt, de zömében 8. évfolyam feletti tanulók betegedtek meg. A legérintettebb egy 8. osztály volt 6 beteggel. Több alkalommal jól követhető volt a fertőzési lánc a betegek között. A járványban 3 testvérpár betegedett meg, néhány gyermek a tornászcsapatból, osztálytársak. Valamennyi esetben szignifikáns IgG emelkedés támasztotta alá a diagnózist. (A betegek már a rekonvaleszcens szakban voltak, vagy gyógyultak.) Korábban valamennyi beteg védőoltásban részesült.

Scarlatina

Tovább **folytatódott** megbetegedések számának 2004-ben megkezdődött **emelkedése**, míg 2003-ban a betegség hazai története során, a bejelentési kötelezettség nyolc évtizede alatt regisztrált legkevesebb (2135) megbetegedésről érkezett jelentés, addig 2006-ra ennek több mint a háromszorosa, 6720 eset került a nyilvántartásba. 2007-ben pedig **7 202** megbetegedést jelentettek, ami 7%-kal haladta meg az előző évit. A morbiditás 71,5‰-nek felelt meg.

2007-ben nem érkezett jelentés szövődményről, ami a hatékony penicillinterápiának köszönhető. Kórházban 141 beteget, az összes bejelentett eset 2,0%-át ápolták. Minden beteg meggyógyult, halálozás nem történt.

A legtöbb megbetegedést márciusban (1027), a legkevesebbet augusztusban (96) észlelték.

A betegség területi előfordulásában nagy volt az eltérés. A megbetegedési gyakoriság Vas megyében volt a legmagasabb (138,3‰), de az átlagosnál jelentősebb morbiditást észleltek Heves és Veszprém megyében, valamint Budapesten is. A bejelentések alapján a járványügyi helyzet Tolna és Somogy megyében volt a legkedvezőbb.

A korszpecifikus morbiditás változatlanul a 3-5 évesek körében volt kiugróan magas, mintegy 17-szerese az országos átlagnak. Ezt követte a 6-9 évesek; majd az 1-2 évesek érintettsége. A legfiatalabb beteg öt hónapos, a legidősebb 57 éves volt.

Parotitis epidemica

A 2002-2004. között regisztrált évi 100 körüli számú megbetegedés 2005-ben 72-re, 2006-ban 30-ra csökkent. 2007-ben **16 megbetegedést jelentettek**, 46,7%-kal kevesebbet, mint 2006-ban. A morbiditás 0,2‰ volt, valamennyi beteg gyógyult. Csupán egy beteget (6,3%) ápolták kórházban.

Az év során a legtöbb esetet - az összes eset 62,5%-át - januárban és februárban jelentették. A harmadik negyedévben nem regisztráltak megbetegedést.

Az összes beteg 56,3%-a a 20-29 évesek korosztályából került ki. A 0-9 és a 15-19 évesek között nem fordult elő megbetegedés. A korszpecifikus morbiditás a 10-14 és a 20-29 éves korcsoportban volt a legmagasabb (0,9‰ illetve 0,6‰).

A fertőzőbeteg-jelentő lapok adatai szerint 5 beteg (egy 11 éves, egy 14 éves, egy 20 éves és két 13 éves gyermek) kapott a megbetegedést megelőzően mumpsz elleni védőoltást. A betegség diagnózisát valamennyi esetben alátámasztották laboratóriumi vizsgálattal.

Az esetek három megye (Heves: 12, Baranya: 2, Szabolcs-Szatmár-Bereg: 2 beteg) területén fordultak elő, a területi morbiditás is Fejér megyében volt a legmagasabb (3,8‰). A Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei 2 esetet Romániából és Ukrajnából áttelepült gyermekek körében észlelték. A **Heves megyei** 12 eset közül 10 egy településen zajló **járvány**hoz tartozott, ahol a 22-31 év közötti fiatal felnőttek rokoni, baráti, illetve munkatársi kapcsolatban álltak egymással. A fertőzés forrása az Ukrajnából hazaérkező beteg volt, aki 8 hónapig dolgozott ott. A betegeket részben a község háziorvosa, részben a Hatvan városban működő ügyelet észlelte, két beteget az infektológiai szakrendelésre utaltak. Az elsődleges diagnózis öt esetben parotitis epidemica, két esetben nyálmirigy-gyulladás, egy esetben az infraauricularis régió lymphadenitise volt. Az OEK Vírusdiagnosztikai osztályán mindegyik betegnél **laboratóriumi vizsgálattal megerősítették a mumpsz klinikai diagnózisát**. A járványügyi vizsgálat idején már valamennyien meggyógyultak.

Az elsődleges információk szerint a betegek közül senki sem volt a betegség ellen oltva. (A hazai védőoltási gyakorlatot figyelembe véve **a 23 éven felüliek nem részesültek életkorhoz kötött kötelező mumpsz elleni oltásban**.) A betegek környezetében nem volt megbetegedési veszély elhárítása céljából kötelezően védőoltásban részesítendő személy.

Varicella

2007-ben **48 313** megbetegedést jelentettek be varicella diagnózissal, közel 6%-kal **többet**, mint az előző évben. A morbiditás 480‰ volt. **Két felnőtt** (egy 33 éves nő és egy 54 éves férfi) varicella megbetegedése **halálos kimenetelűnek bizonyult**, a halálhoz vezető ok a varicella szövődményeként kialakult pneumonia illetve encephalitis volt.

A betegség előfordulási gyakorisága megyénként különböző képet mutatott. **Magas morbiditást észleltek Nógrád** (949,6‰), **Heves** (888,4‰) és **Békés** (704,6‰) megyében, míg a legalacsonyabb morbiditást Szabolcs-Szatmár-Bereg (333,1‰), Csongrád (369,3‰) megyében és a fővárosban (370,6‰) regisztrálták.

A korszpecifikus morbiditás kiugróan magas volt a **3-5 évesek között**, az országos átlag 16,4-szeresét érte el. Ebből a korosztályból jelentették az összes eset közel felét. Az országos morbiditás többszörösét észlelték a csecsemők (1651,7‰), illetve az 1-2 évesek (3256,5‰) és a 6-9 évesek között (3072,3‰). 91 újszülöttnél diagnosztizáltak varicellát, valamennyien szövődmény nélkül gyógyultak.

Az észlelő orvosok 61 esetben jelentettek szövődményt. Bakteriális felülfertőzést 28, pneumonitist 15, neuroinfekciót 9 esetben diagnosztizáltak.

Influenza, influenzaszerű megbetegedések

Az influenza szezonális időszakában (a 2006. év 40. hetétől a 2007. 20. hetéig) az influenza-surveillance keretében integrált klinikai és virológiai adatgyűjtés történt az influenza aktivitásának monitorozása érdekében.

Az országban működő 5 026 házi orvos (3 072 házi orvos, 1 954 házi gyermekorvos) közül mintegy 1 406 házi orvost/házi gyermekorvost jelöltek ki adatszolgáltatásra úgy, hogy a felnőtt- és a gyermekkorú lakosság arányosan legyen reprezentálva. A kijelölt orvosok hetente jelentették az **influenzaszerű tünetekkel orvosnál jelentkezők számát korcsoportok szerint**. Az influenzavírusok megjelenésének és elterjedtségének nyomon követése érdekében a klinikai adatok mellett virológiai adatokat is gyűjtöttek. 72 felkért házi orvos (30 felnőtt-, 27 gyermek-, 15 pedig vegyes körzetet látott el) az influenza-gyanús betegektől rendszeresen, legalább heti egy alkalommal küldött vizsgálati anyagot az etiológia tisztázása céljából az OEK Légúti vírus osztályára.

A 20%-os lakossági mintán végzett megfigyelés alapján megállapítható volt, hogy **a 2006/2007. évi szezonban az influenza-aktivitás Magyarországon alacsony volt**. 2007. 4-9. hét között egy igen kis megbetegedési számmal (kb. 198 050) járó, **influenza A** vírus által okozott járvány bontakozott ki, melyben a gyermekek voltak a legérintettebbek. Az összes eset 36,3%-a a 15 éven aluliak közül került ki. A területi morbiditás hétről-hétre változott, elsősorban a Nyugat-dunántúli és a Középmagyarországi régió volt érintett.

Az OEK Légúti vírus osztályára **összesen 507** betegről érkezett légúti **minta**, amelyek közül 53 (10,4%) bizonyult influenza-pozitívnak (1 A/H1, 46 A/H3, 6 nem tipizált vírus kóroki szerepét igazolták). Az ország területén a hagyományos beküldésből származó minták feldolgozását a pécsi, illetve a szegedi régiós laboratóriumban is végezték. Összesen 78 mintát küldtek a regionális laboratóriumokba vizsgálatra, melyekből DIF-fel **15 influenza A** és **1 influenza B** vírust igazoltak. A regionális laboratóriumokban a pozitívítási arány 20,5% volt.

A 2006/2007-es influenzaszezonban összességében – a **regionális laboratóriumban és OEK-ben** – **68 influenza A** és **egy influenza B** vírust azonosítottak. A pozitívítási arány **11,7%** volt. Öt betegnél parainfluenza-vírus, három betegnél adenovírus, 4 betegnél RSV etiológiát igazoltak. 31 beteg garatváladékából Mycoplasma pneumoniae kórokozót, tizenöt betegnél pedig Chlamydia pneumoniae-t mutattak ki.

Mononucleosis infectiosa

A bejelentési kötelezettség elrendelése óta regisztrált 2002. évi csúcsot (1554 eset) követően kezdődött csökkenő trend 2006. után is folytatódott: 2007-ben **983 esetet** regisztráltak, a 2006. évinél (1195) 17,7%-kal kevesebbet. A **morbiditás** 9,8‰ volt. A betegek közel 40%-át ápolták kórházban. Egy haláleset történt (a 16 éves fiú alapbetegsége myelodysplasias szindróma volt), így a **letalitás 0,1%-nak**, a **mortalitás 0,01‰-nek** bizonyult.

A legtöbb megbetegedés májusban és szeptemberben, a legkevesebb decemberben kezdődött.

A területi morbiditás Vas megyében (28,5‰) közel háromszorosa, Veszprém megyében (17,9‰) csaknem kétszerese volt az országos átlagnak. Egy importált megbetegedést regisztráltak Budapesten, a Brüsszelben dolgozó 26 éves nőbeteg tünetei hazaérkezése után kezdődtek.

A tavalyi évhez hasonlóan, a betegek 43,3%-a a **15-19 évesek** korcsoportjához tartozott, a legmagasabb korszpecifikus morbiditás (68,6‰) is ebben a korcsoportban volt megfigyelhető. A 3-5 (28,5‰), a 6-9 és a 10-14 évesek között lényegesen gyakoribb volt a betegség (21,5 ill. 21,3‰), mint a többi korosztályban.

A diagnózist az esetek mintegy felében laboratóriumi vizsgálatok is igazolták.

Keratoconjunctivitis epidemica

2002-2006. között széles határok között változott a regisztrált megbetegedések száma (5 – 157, középérték 108 eset). A 2006. évi 145 beteget követően 2007-ben **17 megbetegedés** került bejelentésre, a morbiditás 0,2‰ volt. Kórházi ápolásra csak két beteg szorult.

A legtöbb beteget október-november folyamán észlelték, a február és június közötti időszakban nem fordult elő megbetegedés. A legfiatalabb beteg 16, a legidősebb 83 éves volt, a felnőttek minden korcsoportja közel azonos mértékben volt érintve.

A 2006-ban regisztrált 145 beteg közel fele egy kiterjed (60 fős), Baranya megyei területi járványhoz kapcsolódott. 2007-ben szintén Baranya megyében fordult elő egy 12 megbetegedéssel járó **területi járvány**, emiatt a területi morbiditás itt 2,8‰ volt. A járvány október közepén kezdődött, és novemberre is áthúzódott. A betegek klinikai mintájának virológiai vizsgálata **adenovírus** etiológiai szerepét igazolta.

Az év során a Fővárosból három, Borsod-Abaúj-Zemplén és Pest megyéből egy-egy sporadikus esetről érkezett jelentés.

Legionárius betegség

2007-ben **20 megbetegedést** jelentettek a fertőzőbeteg-nyilvántartásba, kétharmadával többet, mint az előző évben (12). A morbiditás 0,2‰-nek bizonyult. Hat beteg halt meg, a mortalitás 0,06‰, a letalitás 30,0% volt.

A legionellosis 1998 óta bejelentendő fertőző betegség, a megbetegedések és a halálozások száma 2005-ben és 2006-ban volt a legalacsonyabb. Az esetek alacsony számát az is befolyásolta, hogy csak a klinikai és laboratóriumi kritériumoknak megfelelő esetek maradtak a nyilvántartásban. Ezzel együtt is jelentősen magasabb lehet a megbetegedések valós száma, csak a hazai diagnosztikus kapacitás nem teszi lehetővé azok teljes körű feltárását. A 2007-ben jelentett esetek számának emelkedése összefüggésbe hozható a surveillance megerősítésével, az Országos Epidemiológiai Központ és az Országos Környezetegészségügyi Intézet közös Módszertani levele a Legionárius betegségről és megelőzéséről (2007. július 30. Epinfo 14. évfolyam 3. különszám) című kiadvány megjelenésével.

2007-ben a legtöbb megbetegedést februárban (3), áprilisban (3) és szeptemberben (4) regisztrálták, decemberben egyetlen megbetegedést sem észleltek.

A bejelentett eseteket hét megyében és a fővárosban diagnosztizálták. A területi morbiditás Pest megyében (0,5‰) volt a legmagasabb, a fővárosban és Hajdú-Bihar megyében is elérte az országos átlag kétszeresét (0,4‰).

2007-ben a legfiatalabb beteg 16 éves, a legidősebb 73 éves volt. A legtöbb megbetegedés az 50-59 és a 60-69 évesek körében fordult elő (30-30%).

Laboratóriumi vizsgálat **12 esetben** a *L.pneumophila* **antigén vizeletből** történt kimutatásával erősítette meg a diagnózist. Közülük egy esetben a beteg trachea váladékából történő tenyésztéssel *L.pneumophila* volt kimutatható, amely 2001 óta az első sikeres tenyésztéses vizsgálat a hazai bejelentett megbetegedések tekintetében. További **hét beteg** diagnózisa *L.pneumophila* (7-14-es szerocsoport – 5 fő, 1-es szerocsoport – 1 fő, nem meghatározható szerocsoport – 1 fő), valamint **egy beteg** diagnózisa más *Legionella* fajok ellen termelődő **specifikus IgG ellenanyagok egyszeri magas titere** alapján volt valószínűsíthető.

A járványügyi vizsgálatok alapján két esetben merült fel annak a gyanúja, hogy a megbetegedés **utazással függ össze**. A Bulgáriában, több városban járt, alapbetegséggel nem rendelkező 53 éves férfi legionellosis diagnózisát 1-es szerocsoportú *L.pneumophila* antigén-jének vizeletből történt kimutatásával erősítették meg. A fertőzés pontos helyét nem lehet megállapítani, de a lappangási idő alapján nem zárható ki, hogy az expozíció a két külföldi szálloda valamelyikében következett be.

Az angol állampolgárságú, 60 éves férfi (alapbetegség: atrophia myotonica, Hogdkin-kór) Csehországban járt a lappangási időben, de tünetei Magyarországon kezdődtek. A diagnózist a *L.pneumophila* antigén vizeletből mikroimmun-kromatográfiás módszerrel és trachea váladékból direkt immunfluoreszcens festéssel (DIF) történt kimutatásával erősítették meg.

Az év során két esetben merült fel a **nosocomialis** eredet. A 62 éves nő (alapbetegség: szívelégtelenség, diabetes mellitus) egy budapesti kórházban, az 55 éves férfi (alapbetegség: májcirrhosis, TBC) egy debreceni klinikán töltötte a lappangási idő jelentős részét fekvőbetegként. Mindkét beteg meghalt, a diagnózist a *L.pneumophila* antigén vizeletből történt kimutatásával erősítették meg. A terjesztő közeget nem sikerült azonosítani.

Meningitis purulenta

A 2002-2006. közötti időszakban évente 217- 273 gennyes meningitis regisztráltak. Ezt a trendet nem törte meg a 2007. évi adat: ebben az évben 239 **purulens meningitist** jelentettek be, ebből 49 **meningitis epidemica**, 57 **S.pneumoniae**, kettő pedig **Haemophilus** (HiB) által okozott **meningitis** volt.

Meningitis epidemica

A bejelentett esetek száma **49** volt (a 2002-2006. években 32-44 megbetegedés, középérték: 43 eset), a morbiditás mérsékelten emelkedett, 0,5‰ volt. A betegségben nyolcan haltak meg, a **letalitás 16,3%**-nak bizonyult.

Ebben az évben a betegek között a nemek aránya – a betegségre jellemző módon – kismértékben ismét a férfiak felé tolódott el: a betegek 55,1%-a férfi, 44,9%-a nő volt.

A márciusi-májusi előfordulási csúcs (6-7-6 eset) mellett januárban és októberben (5 eset), valamint novemberben (6 eset) diagnosztizáltak a legtöbb megbetegedést. Az összes eset kétharmadát a második és az utolsó negyedévben regisztrálták.

Somogy megye kivételével minden területről jelentettek megbetegedést. A morbiditás Jász-Nagykun-Szolnok megyében volt a legmagasabb, az országos érték háromszorosa (1,5‰), de Komárom-Esztergom (1,3‰) és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében (1,2‰) is meghaladta az országos átlag kétszeresét.

Az esetek 49,0%-a (24) a csecsemők és az 1-4 évesek között fordult elő. A csecsemők **korspecifikus morbiditása** (11,1‰) közel 23-szorosa, az 1-4 éveseké 7-szerese (3,4‰) volt az országos átlagnak. Ez évben is – a betegségre jellemző – kisgyermekkorú érintettség volt tapasztalható.

2007-ben a betegség 28 esetben (57,1%) meningitis, 11 esetben (22,4%) sepsis formájában jelentkezett, 10 esetben (20,4%) mindkét **klinikai kép** tünetei egyaránt észlelhetők voltak.

A módszertani levélben ajánlottak ellenére **az eseteknek mindössze 18,4%-ában** (a 49 beteg közül 9 fő) kapott a beteg **a kórházba szállítást megelőzően antibiotikum-kezelést**, a nyolc meghalt beteg közül kettőnél kezdték meg az antibiotikum-terápiát a kórházon kívül.

Valamennyi megbetegedés sporadikus volt, de a járványügyi vizsgálat hat betegnél az első tünetek jelentkezését megelőző 10 napban a „szoros környezetben” torokgyulladásos illetve lázas megbetegedést derített fel.

Az esetek **87,8%-ában** (43 eset) sikerült **mikrobiológiai vizsgálattal megerősíteni a klinikai diagnózist**. Ezen megbetegedések háromnegyedét (32 eset) **B szerocsoportú N.meningitidis** okozta, három beteg mintájából **C szerocsoportú**, egyből pedig **A szerocsoportú N.meningitidis-t** mutattak ki. Öt esetben **ACYW135** illetve **YW135** csoportantigéneket egyaránt kimutató teszttel reagáló törzset azonosítottak, további két esetben a kórokozó szerocsoportja ismeretlen maradt.

A laboratóriumi vizsgálatok a nyolc meghalt személy közül négy esetében **B szerocsoportú**, egy betegnél **C szerocsoportú N.meningitidis** kóroki szerepét igazolták, további egy-egy esetben ACYW135, illetve YW135 csoportantigéneket egyaránt kimutató teszttel reagáló törzset azonosítottak, egy megbetegedés kórokozójának szerocsoportja ismeretlen maradt. Csupán hat esetben nem vezetett eredményre az etiológia után indított kutatás, de a klinikai kép alapján a kezelőorvos mellett a járványügyi vizsgálat is a meningitis epidemica diagnózisát valószínűsítette.

Egy egyéves leánygyermek **tartós szervi elváltozással** (halláskárosodással) gyógyult, betegségét **B szerocsoportú N.meningitidis** okozta.

Haemophilus meningitis

2007-ben **két** megbetegedést jelentettek. Ezen a betegségnéven 2001 óta történő nyilvántartás alapján az évente regisztrált esetek száma 2-5 között változott. A morbiditás 2007-ben 0,02‰ volt, mindkét beteg meggyógyult.

A megbetegedések február és december hónapban, Fejér megyében illetve a fővárosban fordultak elő.

A 36 éves férfi 10 napos, a 37 éves férfi több mint egy hónapos kórházi ápolás után meggyógyult. Mindkét esetben a liquorból, tenyésztéssel mutatták ki a **Haemophilus influenzae-t**, amelynek szerotípus-meghatározása csak az utóbbi esetben történt meg (**b** szerotípus).

Pneumococcus meningitis

2007-ben **57** beteget jelentettek (2001-2006. között az esetek száma 56-72 között változott). Az etiológiai diagnózis alapján történő nyilvántartás bevezetése (2001) óta a legkevesebb esetet 2006-ban regisztrálták (56 eset).

A morbiditás 0,6‰ volt. Minden beteget kórházban ápoltak. 22 beteg meghalt, a mortalitás 0,2‰-nek, **a letalitás 38,6%**-nak bizonyult.

A betegek 56,1%-a férfi, 43,9% nő volt. A letalitás a férfiak között magasabb volt (43,8%), mint a nők körében (32,0%).

A legtöbb megbetegedés, az összes eset 35,1%-a az első negyedévben jelentkezett, hasonlóan az előző években tapasztaltakhoz.

A területi morbiditás Somogy és Jász-Nagykun-Szolnok megyében az országos átlag kétszerese volt, ugyanakkor Heves megyéből egyetlen esetet sem jelentettek.

A két legfiatalabb beteg 5 hónapos volt (mindkettő meggyógyult), a legidősebb 86 éves (meghalt). A nyilvántartásba került betegek harmada a 60 éven felüliek közül került ki. A csecsemők között három, az öt éven aluli gyermekek között két megbetegedést kórisméztek.

Az előző évekhez hasonlóan a korszpecifikus morbiditás a csecsemők (3,0‰) körében volt a legmagasabb. A meghaltak a 30 éven felüliek korcsoportjába tartoztak, négyötödük 50 éven felüli volt.

A diagnózist mind az 57 esetben a kórokozó (***S.pneumoniae***) kimutatásával megerősítették.

Meningitis purulenta k.m.n

2007-ben **131 beteg** esetében fordult elő külön néven bejelentésre nem kötelezett bakteriális meningitis, illetve baktérium jelenlétét nem sikerült igazolni, és csak a klinikai laboratóriumi lelet támasztotta alá a purulens meningitis diagnózisát.

A morbiditás 1,3‰ volt. Minden beteget kórházban ápoltak. A 131 beteg közül 30 meghalt. Az összes bejelentendő fertőző betegség/tünetegyüttes közül 2007-ben is ebben a kórképben haltak meg a legtöbben. A letalitás 22,9% volt.

A betegek 52,7%-a férfi, 47,3% nő volt. A letalitás a férfiak között magasabb volt (26,1%), mint a nők körében (19,4%).

Feltehetően a jó bejelentési fegyelemnek köszönhetően, a korábbi évekhez hasonlóan, 2007-ben is Borsod-Abaúj-Zemplén megyében regisztráltak a legtöbb (30) megbetegedést, és a területi morbiditás is ebben a megyében volt a legmagasabb (4,2‰). Az ország minden területéről jelentettek – legalább egy – megbetegedést. A legtöbb halálesetet Borsod-Abaúj-Zemplén megyében (7) és a fővárosban (6) regisztráltak.

A legtöbb megbetegedést, az összes eset közel egyharmadát (39) a július-augusztus közötti időszakban jelentették, ellentétben a 2006-ban tapasztalt január-márciusi csúccsal.

A korszpecifikus morbiditás tekintetében kiemelkedő volt a csecsemők érintettsége (23,3‰), az országos érték tizennyolcszorosa, a letalitás a 0 évesek között 26,1%-nak bizonyult. A 60 éven felüliek morbiditása közel kétszerese volt az országos átlagnak, viszont a letalitás ebben a korosztályban 34,6%-volt.

A betegek 55%-ánál (72 esetben) sikerült a megbetegedést okozó baktériumot kimutatni. 23 esetben **Streptococcus** species, 22-ben **Staphylococcus**, 12-ben **E.coli**, 6 betegnél **Pseudomonas**, 2-2 esetben **Enterococcus**, **Proteus** illetve **Acinetobacter**, valamint 1-1 esetben **Enterobacter**, **Klebsiella** illetve **Salmonella** jelenlétét igazolták.

Meningitis serosa

2007-ben **57** esetet jelentettek be, harmadával kevesebbet, mint az előző évben (87). A morbiditás 0,6‰ volt. A jelentési kötelezettség elrendelése (1950) óta ebben az évben került bejelentésre a legkevesebb megbetegedés. Valamennyi beteget kórházban ápták. Egy beteg meghalt, a mortalitás 0,01‰-nek, **a letalitás 1,8%-nak** bizonyult.

Az alacsony számú bejelentés ellenére nyár végi szezonális volt tapasztalható: a legtöbb megbetegedés (25), az összesnek a 43,9%-a július-szeptember között fordult elő. (A tavalyi évben május-júliusi, 2005-ben augusztus-októberi csúcs volt megfigyelhető.)

A területi morbiditás Békés megyében az országos átlag kétszerese, valamint Borsod-Abaúj-Zemplén megyében az országos érték közel négyszerese volt. Ugyanakkor hat megyéből (Baranya, Hajdú-Bihar, Komárom, Somogy, Vas, Zala) egyetlen esetet sem jelentettek.

A bejelentett betegek 47,4%-a (27) 30 évesnél fiatalabb korcsoportba tartozott, a legfiatalabb beteg egy csecsemőkorú leány volt. A legtöbb

megbetegedés a 20-29 (11) és a 10-19 évesek (8) csoportjában fordult elő. A korszpecifikus morbiditás a 0 évesek között volt a legmagasabb (1,0‰), ezt követte az 1-9 és a 20-29 évesek morbiditása (0,8‰).

A 2007-ben bejelentett 57 beteg közül 38 személynél (66,7%) ismert a diagnosztikus laboratóriumi vizsgálat eredménye, közülük 12 betegnél (31,6%) sikerült az etiológiát tisztázni: **4** esetben **enterovírus**, **3** esetben **arenavírus**, **2** esetben a **nyugat-nílusi láz** vírusa, **1-1** esetben **EBV**, **herpes simplex**, ill. **adenovírus** volt a kórokozó.

Encephalitis infectiosa

2007-ben **76 megbetegedést** jelentettek be, 33,3%-kal többet, mint 2006-ban (57). A morbiditás 0,8‰ volt. Valamennyi beteget kórházban ápták. Halálozás nem történt.

A betegek 60,5%-a férfi, 39,5%-a nő volt.

Ebben az évben téli csúcsot figyelhettünk meg, az összes eset 39,5%-a január-március között fordult elő.

A megbetegedések több mint felét (52,6%) a fővárosból és Pest megyéből jelentették, a legmagasabb morbiditást Zala megyében regisztrálták (1,7‰), amit Pest és Vas megye követett. Baranya, Bács-Kiskun, Csongrád, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Tolna megyében egyetlen esetet sem jelentettek be.

A korszpecifikus morbiditás a 3-5 (2,8‰), és az 1-2 évesek (2,1‰) között volt a legmagasabb, a 60 éven felülieknél a legalacsonyabb (0,2‰).

Hatvanöt betegnél történt laboratóriumi vizsgálat, közülük összesen 19 betegnél (29,2%) sikerült vírusdiagnosztikai vizsgálatokkal megállapítani az etiológiát: 2 betegnél **adenovírus**, 6 betegnél **HSV**, 4 esetben **CMV** és 2-2 esetben **enterovírus** illetve nyugat-nílusi vírus volt felelőssé tehető, 3 esetben egyéb vírus kóroki szerepét igazolták.

Három beteg tartós szervi elváltozással gyógyult, betegségüket **HSV** (2) illetve **enterovírus** okozta.

Kullancsencephalitis

A tárgyévben **69** megbetegedést jelentettek be, 21%-kal többet, mint 2006-ban (57). A morbiditás 0,7‰ volt, halálozás nem történt. A beérkezett adatok alapján valamennyi beteg maradványtünet nélkül gyógyult.

2007-ben a megbetegedések nagy részét a szezonális időszakban észlelték, az összes eset 91,3%-át az április-augusztus közötti időszakban diagnosztizálták. A legtöbb megbetegedés (31) – az összes eset 44,9%-a – augusztus hónap folyamán fordult elő. Január-februárban 1-1 eset jelentettek.

Ez évben is **Zala** megyében (28) fordult elő a legtöbb megbetegedés, az összes eset 40,6%-a. Somogy, Vas és Veszprém megyéből érkezett a jelentések 33,3%-a. Kiemelésre érdemes, hogy a természeti gócos területű Nógrád megyében ez évben csupán három megbetegedést regisztráltak.

A 100 000 lakosra számított megbetegedések arány Zala megyében volt a legmagasabb (9,5‰), az átlagos morbiditás több mint 13-szorosa. A másik két erősen érintett terület Vas (4,9‰) és Somogy (2,9‰) megye volt, melyek ugyancsak a dél-dunántúli természeti gócos területhez tartoznak.

2007-ben egy 2 éves és egy 3 éves beteg volt a legfiatalabb. A betegség korstruktúráját alapvetően a Zala megyei megbetegedések határozták meg. Zala megyében 2006. évhez hasonlóan 2007-ben is a legtöbb megbetegedés az 50-59 évesek között fordult elő, ezt követte a 40-49 és a 30-39 évesek megbetegedése.

A betegsége jellemzően a betegek több mint fele (55,1%) férfi volt.

A betegek közel egynegyede munkanélküli illetve ún. nem aktív dolgozó (nyugdíjas, rokkant nyugdíjas) volt. A fertőző megbetegedésre vonatkozó adatok alapján csak **9 beteg** esetében **feltételezhető a foglalkozási fertőződés** lehetősége (1 mezőgazdasági mérnök, 1 növénytermesztő, 1 virágtermesztő, 2 állattenyésztő, 2 erdei munkás, 2 mezőgazdasági foglalkozású).

A 69 beteg közül a nyilvántartás szerint senki nem volt oltott. Az elvégzett vírusdiagnosztikai vizsgálatok a bejelentett betegek 97,1%-ánál igazolták a kullancsencephalitis-vírus által okozott aktuális fertőzést.

Creutzfeldt-Jakob betegség

2007-ben **17** CJB-gyanús **megbetegedés** maradt a nyilvántartásban, 37%-kal kevesebb, mint 2006-ban (27). A morbiditás 0,2‰ volt. Valamennyi beteg meghalt az éves jelentés készítéséig. A mortalitás 0,2‰ volt.

A megbetegedések 5 megye (Békés, Borsod-Abaúj-Zemplén, Hajdú-Bihar, Pest, Vas) és a főváros területén fordultak elő.

A legfiatalabb beteg 50, a legidősebb 79 éves volt, az átlagéletkor 63 évnél bizonyult.

Az elvégzett **kórszöveti vizsgálatok 15 esetben igazolták** a diagnózist, 2 eset a klinikai tünetek alapján, Creutzfeldt-Jakob betegség gyanúként maradt a nyilvántartásban.

A betegek között a férfiak (41,2%) és a nők (58,8%) aránya nem egyezett meg.

Lyme-kór

Az előző évhez képest (1 231) **mérsékelt csökkenés** volt megfigyelhető a megbetegedések számában: 2007-ben **947 megbetegedés** került a nyilvántartásba, a jelentési kötelezettség 1998. évi elrendelése óta a legkevesebb. A morbiditás 9,4‰-nek bizonyult. A betegek 5,5%-át ápták kórházban, minden beteg meggyógyult.

Az esetek 73,7%-át az előző évekhez hasonlóan a tavaszi-nyári hónapokban, május-augusztus között észlelték.

Az ország valamennyi megyéjéből érkezett bejelentés.

Kiugróan magas incidenciát, az országos átlag 3,7-szeresét észlelték Nógrád megyében (34,7‰), ezt követte Zala, Vas és Somogy megye közel azonos mértékű érintettséggel (26,9-22,4‰). Az incidencia magasabb volt még Veszprém (19,5‰), Heves (15,0‰) és Győr-Moson-Sopron megyében (13,3‰).

Az esetek 77,7%-a a 20 éven felüliek korcsoportjába tartozott. A korcsoportos morbiditás alapján a legérintettebb korcsoport a 3-5 éveseké volt (16,3‰), őket a 6-9 évesek (14,2‰), az 50-59 évesek (12,6‰), és a 40-49 évesek (10,3‰) korcsoportja követte. A legalacsonyabb incidencia a 20-29 éveseknél fordult elő, mindössze 4,8‰.

A nyilvántartott esetek 40,1%-ánál (383 személynél) történt diagnosztikus szerológiai vizsgálat, amellyel a regisztrált esetek 10,2%-ában (97 személy) sikerült megerősíteni a diagnózist, a többi esetben a szerológiai vizsgálat eredménye nem zárta ki a klinikai diagnózist.

A nyilvántartásban szereplő adatok szerint a 20 mezőgazdasági foglalkozású beteg (2,1%) közül 7 fő erdőben tevékenykedő (erdész, segéderdész, erdei munkás) volt, továbbá 432 beteg (45,6%) egyéb, nem aktív foglalkozási kategóriába tartozott (nem aktív vagy rokkantnyugdíjas, munkanélküli, háztartásbeli, stb.), így feltehetően az átlagosnál több szabadtéri tevékenység során fertőződött.

Listeriosis

Magyarországon az előző évi 14 bejelentést követően 2007-ben **9 megbetegedés** fordult elő (2000-2006. között 4-17 között alakult a regisztrált esetszám). A morbiditás 0,09‰ volt. A hat férfi és három nő mindegyike kórházi ápolásban részesült. Három haláleset történt, így a **letalitás 33,3%**-nak bizonyult. Két betegnél tartós szervi elváltozás maradt vissza.

Kifejezett szezonális nem volt észlelhető, a legtöbb esetet februárban regisztrálták (3), január, március-április, augusztus-szeptember és december hónapokban nem jelentettek megbetegedést.

A legtöbb esetet Budapesten (4) észlelték, és 1-1 megbetegedést diagnosztizáltak Bács-Kiskun, Csongrád, Jász-Nagykun-Szolnok, Pest és Tolna megyében. 14 területről nem érkezett jelentés listeriosis megbetegedésről.

Egy újszülött fiú feltehetően születéskor fertőződött congenitalis pneumóniájából meggyógyult. A többi beteg a 25 éven felüliek korcsoportjába tartozott, közülük öten 60 éven felüliek voltak.

A klinikai diagnózist minden esetben laboratóriumi vizsgálat alapozta meg.

Brucellosis

Egy importált eredetű **brucellosis** megbetegedés fordult elő. A hazánkban egyetemi előkészítő képzésen tanuló 24 éves iráni nő 2006 novemberétől 2007-es megbetegedésének kezdetéig folyamatosan Magyarországon tartózkodott. Egy hete tartó láz, végtagfájdalom, gyengeség miatt került kórházba, ahol fizikális vizsgálattal hepatosplenomegáliát, jelentős lépnyagobbodást találtak. Későbbiekben térdízülete begyulladt, ultrahang vizsgálattal a suprapatelláris bursában felszaporodott folyadékot mutattak ki. A laboratóriumi vizsgálatok mérsékelt májenzim-emelkedést mutattak.

Kezdetben Ciprobay, majd Doxycyclin, Rifampicin kezelésben részesült.

A beteg hazájában városi körülmények között élt, állatokkal nem foglalkozott, de gyakran fogyasztott pasztőrözetlen tejterméket.

Magyarországi tartozódása alatt kizárólag kereskedelemben kapható élelmiszert vásárolt és fogyasztott.

Az OEK-ban a Brucella csőagglutinációs vizsgálat 1:640 pozitív eredményt mutatott. PCR vizsgálattal sikerült igazolni Brucella jelenlétét.

Leptospirosis

A 2007-ben bejelentett **34** megbetegedés mérsékelt (20,6%-kal) emelkedést jelent az előző évihez (27) képest. A morbiditás 0,3‰ volt. Az esetek 73,5%-át (25) kórházban ápták. Négy haláleset történt, a letalitás 11,8% volt, ezt megelőzően 2004-ben volt megközelítőleg hasonlóan magas halálozási arány. Az elhunytak közül a legfiatalabb 25, a legidősebb 70 éves volt.

A betegek 90%-a (31) férfi, 10%-a (3) nő.

A megbetegedések szezonálitását vizsgálva az esetek valamivel több mint harmada a nyári hónapokban fordult elő, a többi hónapban (április kivételével) közel egyenletes eloszlás volt tapasztalható.

A tárgyévben a legtöbb megbetegedést Veszprém (9) és Hajdú-Bihar (5) megyéből jelentették. Nyolc megye területén egyetlen megbetegedést sem észleltek.

A területi morbiditás is az említett megyékben volt a legmagasabb (Veszprém: 2,47‰ Hajdú-Bihar: 0,9‰), az országos átlag 7- illetve 3-szorosa.

A korszpecifikus morbiditás a 40-49 éves korcsoportban több mint kétszerese volt az országos átlagnak.

A foglalkozással összefüggésbe hozható fertőzés 12 beteg esetében volt feltételezhető (állattenyésztő, erdész, mezőgazdasági tevékenységet folytató, csatornázással foglalkozó, mélyépítő).

Szabadidős tevékenysége során létrejött fertőzés (rendszeres horgászat, kertészkedés, felszíni vízben való fürdőzés) 3 betegnél valószínűsíthető.

További 2 beteg lakáskörülményei olyanok voltak, hogy ott rágcsálók elszaporodása feltételezhető, és ez szerepet játszhatott a fertőzés létrejöttében. A betegek felénél nem sikerült a fertőzés terjedési módjára információt beszerezni.

A klinikai diagnózist 31 esetben sikerült szerológiai vizsgálattal alátámasztani.

A kórokozó szerotípusonkénti megoszlása a következő volt:

L.tarassovi (5), L.icterohemorrhagiae (4), L.javanica (4), L.pomona (3), L.sejroe (3), L.canicola (2), L.grippotyphosa(2), L.sp.(8).

A **Veszprém** megyei magas előfordulási gyakoriság egy állattenyésztő telep dolgozói körében 1,5 hónap leforgása alatt kialakult, és 7 fő megbetegedésével járó **járvánnyal** magyarázható. A járványhoz tartozó betegek közül két beteg kórházba került.

A betegek szerológiai vizsgálata 3 esetben *L.javanica*, egy esetben *L.pomona* és egy esetben *C.burnetti* okozta akut fertőzést igazolt. Két esetet epidemiológiai adatok alapján soroltak a járványhoz. Valamennyi beteg meggyógyult.

Az első dolgozói megbetegedést megelőző hetekben – az állattenyésztő telepen tartott állatok elhullása miatt – az állategészségügyi hatóság is vizsgálatot kezdett az állatok betegségének megállapítása érdekében. Vizsgálataik igazolták, hogy az állatok elhullását leptospirosis és Q-láz okozta.

Az egymást támogató humán és állategészségügyi vizsgálati eredmények egybevágása alapján megerősítést nyert a dolgozók foglalkozási eredetű akut leptospirosis, illetve Q-láz megbetegedése.

A **halálos kimenetelű** leptospirosis esetek ismertetése:

- Békés megyében egy 25 éves fiatalember, aki mezőgazdasági alkalmi munkából élt, megbetegedését megelőzően 5 nappal dinnyeföldön dolgozott, ahol ásott kútból ivott vizet. Tünetei: láz, fejfájás, végtagfájdalom, veseelégtelenség, icterus. Állapotának romlása miatt a tüneteinek megjelenését követő 5 nappal került kórházba, hepatológiai osztályra, ahol egy nappal később exitált. A laboratóriumi vizsgálat igazolta a klinikai diagnózist (*L.tarassovi* 1:1600 pozitív).
- Csongrád megyében a 47 éves férfi leptospirosis megbetegedése az elhalálózását követően több hónappal később került bejelentésre. A boncjegyzőkönyv szerint az elhunyt alapbetegsége Leptospirosis icterohaemorrhagica (Weil-betegség) volt. A diagnózist a patológián vett szövettani minták mikroszkópos vizsgálata alapján valószínűsítették, a kórokozót kimutatni nem sikerült. Az elhunyt rendkívül elhanyagolt, rendezetlen környezetben élt, ahol elszaporodtak a rágcsálók. Több éve ismert volt súlyos alkoholizmusa is.
- A 46 éves férfit Hajdú-Bihar megyében, saját tanyáján, ahol sertés- és baromfitenyésztéssel foglalkozott, megharapta egy patkány. Két héttel később kórházba került, ahol az elvégzett diagnosztikus vizsgálat leptospirosist igazolt (*L.canicola* 1:800 pozitív). Nyolc nappal a kórházba kerülését követően exitált.

- A Zala megyei 70 éves férfi betegnek magas láza, hányingere és izomfájdalma volt, ezért a megyei kórház fertőző, majd intenzív osztályára került. Tíz napos gyógykezelés után exitált. A diagnosztikus laboratóriumi vizsgálat eredménye *Leptospira* sp. fertőzést igazolt.

Tularemia

A 2007-ben regisztrált tularemia esetek száma (**20**) lényegesen, 85,6%-kal kevesebb volt, mint az előző évben jelentett megbetegedéseké (139), és a harmadát tette ki a 2001-2005. éveket jellemző mediánnak (69). A morbiditás 0,2‰ volt, haláleset nem történt. Az esetek 60%-át (12) ápolták kórházban, haláleset nem történt. A betegek közel kétharmada (13) volt férfi.

A megbetegedések klinikai kórformája a következőképpen alakult: az esetek közel kétharmada (14) **glanduláris** illetve **ulceroglanduláris**, a fennmaradó egyharmada (6) **thoracális**, **enterális** illetve **typhosus** kórformában jelentkezett.

A betegség **szezonalitása igen kifejezett volt**, az esetek 90%-a az év második felében fordult elő.

Budapest és 10 megye területéről egyetlen bejelentés sem érkezett. Ugyanakkor kimagaslóan magas volt az incidencia Vas megyében (2,7‰), az országos átlag 13-szorosa.

A legfiatalabb beteg 23 éves, a legérintettebb a 40-49 évesek korosztálya volt (0,6‰).

A betegség terjedésére vonatkozó epidemiológiai adatok gyűjtésére szolgáló egyedi járványügyi vizsgálati lapok szerint a fertőző forrás azonosítása 17 esetben (85 %) nem járt sikerrel, vadnyulat, egeret 3 esetben (15%) neveztek meg forrásként. Az esetek 35%-ánál (7) a megbetegedés valamilyen rovarcsípést követően alakult ki.

A betegek foglalkozása 5 esetben (25%) volt összefüggésbe hozható a fertőzés lehetséges terjedési módjával (erdész, állatgondozó, baromfi-feldolgozó, mezőgazdasági munkás).

Tetanus

2007-ben **négy** beteget jelentettek. A morbiditás 0,04‰ volt. Három beteg meghalt, a mortalitás 0,03‰-nek, a letalitás 75,0%-nak bizonyult.

Egy-egy esetet észleltek februárban, ill. decemberben és 2 esetet szeptemberben.

A betegek közül 1 fő 50-59 éves, és 3 fő 70 éven felüli volt. Oltottsági állapotukat tekintve 2 beteg oltatlan volt, 2 beteg oltottsági státusza pedig ismeretlen.

A betegek közül 1 férfi, 3 nő.

Csak egy beteg fordult a sérülés napján orvoshoz, a többi beteg pár nappal később, vagy a tünetek jelentkezésekor.

A **Bács-Kiskun megyei oltatlan, 73 éves** nyugdíjas **nőt** 1981 óta mindkét bokája felett kialakult lábszárfekélyvel kezelték, a kötést hetente cserélték. Egy alkalommal a körzeti ápolónőnek feltűnt a beteg nem szokványos viselkedése (beszédzavar, elesés, fejfájás, száj körüli görcs, nyaki merevség, szájzár jelentkezett), így a beteg kórházba került, ahol adekvát kezelésben részesült. A kórházban „TETIG”-et és Tetanol pur-t kapott és meggyógyult.

A **Csongrád megyei, ismeretlen oltottsági állapotú, 56 éves** állattartó nő saját tanyáján, egyedül élt. Otthonában egy bika falhoz lökte, kezén sérülést szenvedett. Tünetei (torokfájás, izomgörcs) 1 hónappal később jelentkeztek, kórházba került, intenzív ellátásban részesült. TETIG-et és anatoxin kapott, de az ellátás ellenére meghalt.

A **Jász-Nagykun-Szolnok megyei, ismeretlen oltottsági állapotú, 72 éves** nyugdíjas férfi keze közlekedési balesetben sérült meg (vágás, törés, ficam). Sebészi ellátása a sérülés napján megtörtént, tetanusz toxoidot 2 nap múlva kapott. A balesetet követő hatodik napon jelentkeztek a tetanusz klinikai tünetei (nyelési zavar, szájzár), azonnal kórházba szállították. Kezelése alatt 2 alkalommal részesült passzív immunizálásban (sérülést követő 6. és 7. napon), de meghalt.

A **Pest megyei, oltatlan, 77 éves** nyugdíjas nő házkörüli tevékenység során alsó végtagján vágást szenvedett, a sérüléssel nem fordult orvoshoz. Klinikai tünetek (alsó végtagi bénulás, nyelési nehézség) jelentkezésekor látta orvos, aki ellátta és oltásban részesítette (TETIG, anatoxin). Kórházba került, ahol gépi lélegeztetés, intenzív kezelés vált szükségessé. A megbetegedés halálos kimenetelű volt.

Ornithosis

A bejelentések száma (28) közel megegyező volt a 2006. évi esetszámmal (29). Az országos morbiditás 0,3‰ volt. Egy haláleset történt. A betegek nemenkénti megoszlása szimmetrikus képet mutat, 39,3%-ukat ápolták kórházban.

Az esetek két hullámban, tavaszi és őszi halmazódással jelentkeztek, május, július, augusztus, december hónapokban nem érkezett jelentés a betegség előfordulásáról.

Minden beteg 20 évesnél idősebb volt, a korszpecifikus morbiditás az 50-59 évesek között (0,6‰) volt a legmagasabb, az országos átlag kétszerese, őket a 40-49 évesek követték (0,5‰).

Mindösszesen nyolc megye területén észlelték a megbetegedések jelentkezését. Az legérintettebb a Dél-alföldi régió, ahol a morbiditás 1,6‰ volt. E régió mindhárom megyéjében regisztráltak megbetegedéseket, az incidencia Csongrád megyében volt a legmagasabb (2,6‰), az országos átlag 9-szerese. Magyarországon a házi víziszárnyasok nevelése és feldolgozása döntően ebben a régióban történik, és e tevékenységet végzők körében az ornithosis, mint biológiai kockázat fennáll.

2007-ben az esetek 67,8%-a (19) járványos formában jelentkezett, 2 közösségi (baromfifeldolgozó üzem) és 1 családi (családi vállalkozásban baromfitenyésztést folytatók) körében járványt regisztráltak.

A **járványok** rövid ismertetése:

Kiskunmajsa Baromfifeldolgozó: 94 fő exponált dolgozó közül 4 betegedett meg ornithosisban, 1 fő kórházi kezelésre szorult, akinél a betegség halálos kimenetelű volt.

Pusztamérges Baromfifeldolgozó: a 93 fő exponált dolgozó közül 12 fő betegedett meg ornithosisban, 1 fő került kórházi kezelésre.

Békés megyei családi vállalkozás (kacsa, libatenyésztés): 5 fő exponált közül 3 fő betegedett meg ornithosisban, és valamennyien kórházba kerültek.

A járványok kialakulását minden esetben műszaki és munkavédelmi hiányosság segítette elő: a szennyezett és tiszta munkaterületek levegőjének keveredése és a dolgozók egyéni védőfelszerelésének hiánya, illetve nem megfelelő használata.

A halálos kimenetelű eset ismertetése:

A baromfifeldolgozóban alkalmazott 47 éves nő 1-2 hete fennálló magas lázas panaszával fordult házi orvosához, aki bronchitist diagnosztizált nála és tüneti kezelést alkalmazott. Amikor a beteg állapota rosszabbodott, kétoldali tüdőgyulladás gyanújával kórházba utalta. A kombinált, adekvát antibiotikus terápia és intenzív ellátás ellenére a kórházi kezelés 5. napján a beteg meghalt. **C.psittaci** okozta megbetegedését a szerológiai vizsgálat valószínűsítette, és a bronchusváladékból, valamint a boncolás során nyert tüdőszövet mintájából végzett **PCR-vizsgálat egyértelműen igazolta.**

Q-láz

2007-ben 7 betegről érkezett bejelentés. Az országos morbiditás 0,07‰ volt. Az utolsó két évben tapasztalt kismértékű emelkedés (13;12) után újból csökkent az esetszám. Öt beteget kórházban ápoltak. Az esetek közel 60%-a Veszprém megyéből került bejelentésre, a legmagasabb területi morbiditás (0,4‰) is itt volt. Budapesten, Bács-Kiskun és Heves megyében 1-1 megbetegedés történt.

Megfigyelhető szezonáltság: az esetek csaknem 60%-a az őszi hónapokban történt.

Egy esetben szarvasmarhatenyésztő-telep dolgozói között kialakult leptospirosis járványhoz kapcsolódóan történt megbetegedés.

Egy férfibeteg esetében az antibiotikus kezelés ellenére is fennálló lázas állapotot követően, további vizsgálatok eredményeként igazolódott a **C.burnetti** jelenléte. Valószínűsíthető, hogy valamelyik külföldi útján fertőződhetett. Egy beteg afrikai körutazását követően betegedett meg.

A megbetegedettek nagyobb részénél a fertőzés forrása tisztázatlan maradt. Minden esetben megtörtént a klinikai diagnózis laboratóriumi megerősítése.

Vírusos haemorrhagiás láz

A 2000-2006. közötti időszakban évente 1-9 eset került a fertőzőbetegnyilvántartásba. A 2006. évi 8 esetet követően 2007-ben 11 megbetegedést jelentettek. A morbiditás 0,1‰ volt. Valamennyi beteget kórházban ápolták. Egy haláleset történt, így a **letalitás 9,1%-nak** bizonyult. [Az elhunyt beteg (ukrán állampolgár) segéd munkásként dolgozott hazánkban, a lappangási időben Ukrajnában járt.] A betegek négyötöde férfi volt.

Egy – a **Karib-tengeri térségből importált** – megbetegedést **Dengue-láz vírusa** okozott. A **többi, hantavírusok** által okozott megbetegedést – **egy Ukrajnából importált eset kivételével** – **hazánkban akvirálták**. A legtöbb esetet júliusban (4) és augusztusban (2) diagnosztizálták, továbbá január-februárban, szeptemberben és november-decemberben 1-1 megbetegedés fordult elő.

A legtöbb bejelentés Borsod-Abaúj-Zemplén (4) és Heves (2) megyéből érkezett, a területi morbiditás is ebben a két megyében volt a legmagasabb (0,6‰). A fővárosban, Pest, Baranya, Békés és Veszprém megyében 1-1 megbetegedést regisztráltak. 13 területen nem észlelték a betegség előfordulását.

Gyermekek nem betegedtek meg, a legfiatalabb beteg 20 éves volt. A 30-39 éves korosztályban észlelték a legtöbb megbetegedést (6), a korszpecifikus morbiditás is közöttük volt a legmagasabb (0,4‰).

A betegség minden esetben heveny veseelégtelenséggel jelentkezett.

Rágcsálók váladékával való kontaminálódás lehetősége öt esetben volt feltételezhető.

A hantavírusok által okozott megbetegedésekben a **Dobrava-**, a **Puumala-**, illetve a **Hantaan-vírus** etológiai szerepét sikerült igazolni a laboratóriumi vizsgálatokkal.

Malária

2007-ben **7** esetet jelentettek be az OEK Járványügyi osztályára, 61%-kal kevesebbet, mint 2006-ban (18). Egy kivételével valamennyi beteget kórházban ápolták. A betegek közül 6 férfi volt, és egy nő. Halálozás nem történt, valamennyi eset importált.

A megbetegedések 5 megye (Bács-Kiskun, Csongrád, Győr-Moson-Sopron, Borsod-Abaúj-Zemplén, Pest) és a Főváros (2 eset) területén fordultak elő.

A maláriás betegek az alábbi korcsoportokba tartoztak: 15-19 éves 1 fő, 30-39 éves 2 fő, 40-49 éves 2 fő, 50-59 éves 1 fő és 60 éven felüli 1 fő.

A rendelkezésre álló laboratóriumi eredmények alapján 3 esetben **Pl.falciparum** és egy-egy esetben **Pl.vivax**, **Pl.malariae**, **Pl.ovale**, illetve **Pl.falciparum/Pl.malariae** kóroki szerepét igazolták.

6 esetben Afrikából, egy esetben Dél-Amerikából importálták a megbetegedést (Gambia-Szenegál, Togo, Kongó, Mozambik, Kenya, Sierra Leone, illetve Brazília).

Egy fő munkája során (misszionárius), 6 pedig turistaként betegedett meg.

A profilaktikumot 5 esetben nem szedték, 1 esetben idő előtt abbahagyták, csupán egy beteg számolt be a profilaktikum alkalmazásáról.

Toxoplasmosis

A 2000. évi 292 megbetegedést követően csökkenő tendenciát mutat a megbetegedések száma. 2007-ben 69 esetet regisztráltak, a 2006. évinél (99) 30,3%-kal kevesebbet. A morbiditás 0,7‰ volt, halálozás nem történt. Mindössze az esetek 11,6%-át ápták kórházban. A betegek harmada férfi, kétharmada nő volt.

A megbetegedések közel egy harmada (21) januárban és decemberben fordult elő.

Az ország minden területén észleltek megbetegedéseket. A legtöbb esetet Békés (11), Hajdú-Bihar (9), Fejér (8) és Tolna (7) megyéből jelentették. E területeken fordult elő az összes eset 50,7%-a. A 100 000 lakosra számított morbiditás Békés és Tolna megyében több mint négyszerese, Hajdú-Bihar és Fejér megyében több mint kétszerese, Baranya és Csongrád megyében kétszerese volt az országos átlagnak.

Veszélytelen toxoplasmosisra nem derült fény. A **korspecifikus morbiditás** a 15-19 évesek között volt a legmagasabb (2,1‰), ezt a 10-14 és 3-5 évesek (1,4‰), majd a 20-29 évesek morbiditása (1,3‰) követte. A terhesek szűrésének következtében a húsz-harminc évesek korcsoportjában jellemző a nőbetegek túlsúlya.

Minden betegnél sikerült a diagnózist **szserológiai vizsgálattal megerősíteni.**

Az **expozíciót** vizsgálva néhány esetben a házi kedvenc (macska) és egy esetben nyers hús fogyasztása volt valószínűsíthető, mint kockázati tényező.

Echinococcosis

2007-ben **nyolc** esetről érkezett bejelentés. Ez a szám közel megegyező az előző évvel (7). Öt évre visszatekintve a legtöbb (11) beteget 2004-ben jelentették. 2007-ben a morbiditás 0,08‰ volt. Kórházban öt beteget ápoltak, haláleset nem történt.

Szezonális jellegzetesség nem fedezhető fel. A legtöbb (3) beteget Hajdú-Bihar megyéből jelentették, a területi morbiditás is itt volt a legmagasabb, 0,5‰.

A megbetegedettek fele harminc év alatti volt, a legfiatalabb 26 éves. A nemek szerinti megoszlás szimmetrikusan alakult.

A fertőződés módjának vizsgálatakor a házi ill. vadállatokkal történt kontaktus az esetek 90%-ában igazolható.

Minden esetben laboratóriumi megerősítés történt.

Trichinellosis

Magyarországon *Trichinella spiralis* okozta megbetegedés legutóbb 2003-ban volt (3 beteg).

Tárgyévben **két** importált eset bejelentése történt meg, februárban egy nő és márciusban egy férfi kórházi kezelésre szorult. Mindkét beteg a 30-39 éves korosztályba tartozott. A morbiditás 0,02‰ volt.

Mindkét eset a Közép-magyarországi régió területén fordult elő, (Budapest, Pest megye). A betegek vaddisznóhúsból készült kolbászt fogyasztottak. A termék kapcsolatba hozható a Romániában lezajlott trichinellosis járvánnyal.

A klinikai diagnózist a laboratóriumi vizsgálat mindkét esetben megerősítette.

Strongyloidosis

2007-ben **5** beteg regisztrációja történt meg. Morbiditás **0,05‰**. A 2006-os bejelentéshez (9) képest csökkent az esetszám. Kórházban 4 beteget kezeltek, haláleset nem történt.

Három beteg az Észak-magyarországi régióból került bejelentésre.

A megbetegedések 60%-a január és február hónapban történt.

A korszpecifikus morbiditás a 40-59 éves korosztálynál mutatta a legmagasabb értéket (0,2‰). A legfiatalabb beteg 41 éves volt. A fertőzés kialakulása állattartással, földmunkával, valamint fürdőhelyek látogatásával volt kapcsolatba hozható.

Minden esetben laboratóriumi vizsgálat erősítette meg a diagnózist.

1/a. sz. táblázat
Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon
2003-2007

Betegség	2003	2004	2005	2006	2007
Botulizmus	•	•	•	•	5
Typhus abdominalis	-	1*	3#	-	-
Paratyphus	-	-	-	2#	1*
Salmonellosis	9457	7557	8157	9752	6891
<i>Dysenteria</i>	270	227	109	107	87
Shigellosis	243	200	85	93	67
Amoebiasis	26	14	21	12	20
Dysenteria k.m.n.	1	13	3	2	-
Dyspepsia coli	116	76	71	53	42
Egyéb E.coli által okozott mb.	141	71	78	59	36
Campylobacteriosis	8274	9086	8293	6829	5856
Yersiniosis	103	68	41	38	55
Cryptosporidiosis	•	•	•	•	6
Giardiasis	•	•	•	•	86
Enteritis infectiosa	38512	34943	32961	41307	29562
<i>Hepatitis infectiosa</i>	797	622	481	445	384
Hepatitis A	556	381	279	287	252
Hepatitis B	143	131	119	83	81
Hepatitis C	30	40	22	29	22
Hepatitis E	•	•	•	•	12
Hepatitis infectiosa k.m.n.	68	70	61	46	17
AIDS	26#	23#	33#	22#	23#
Poliomyelitis anterior acuta	-	-	-	-	-
Diphtheria	-	-	-	-	-
Pertussis	29	31	22#	17	48
Scarlatina	2135	3386	3543	6720	7202
Morbilli	-	-	2*	1*	-
Rubeola	47	36	32	22	-
CRS	-	1*	-	-	-
Parotitis epidemica	108	100	72	30	16#
Varicella	39486	52123	52608	46372	48313
Mononucleosis infectiosa	1535	1493	1199	1195	983
Keratoconj. epidemica	108	13	5	145	17
Trachoma	-	-	-	-	-
Legionellosis	126	37	13#	12#	20#

(#) importált esetekkel együtt

(*) importált eset

(•) nincs adat

1/b. sz. táblázat
 Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon
 2003-2007

Betegség	2003	2004	2005	2006	2007
Staphylococcosis	29	32	33	9	-
<i>Meningitis purulenta</i>	230	273	220	217	239
Meningitis epidemica	43	43	32	35	49
Haemophilus meningitis	2	3	2	-	2
Pneumococcus meningitis	63	72	60	56	57
Meningitis purulenta k.m.n.	122	155	126	126	131
Meningitis serosa	109	91	69	87	57
Encephalitis infectiosa k.m.n.	72	95	72	58	76
Kullancsencephalitis	73	76	53	57	69
Creutzfeldt-Jacob-betegség	12	11	12	27	17
Lyme-kór	1223	1224	1433	1231	947
Listeriosis	17	16	10	14	9
Anthrax	-	-	-	-	-
Brucellosis	-	-	1*	-	1*
Leptospirosis	31	31	32	27	34
Tularemia	28	36	87	139	20
Tetanus	4	1	3	7	4
Ornithosis	85	7	140	29	28
Q-láz	3	6	13	12	7
Vírusos haemorrhagias láz	4	7	6#	8#	11#
Malaria	7*	7*	4*	18*	7*
Toxoplasmosis	142	107	115	99	69
Schistosomiasis	-	-	-	-	-
Echinococcosis	5	11	5	7	8
Taeniasis	3	2	1	2	-
Trichinellosis	3	-	-	-	2*
Ancylostomiasis	-	-	-	1	-
Strongyloidosis	7	7	4	9	5

(#) importált esetekkel együtt

(*) importált eset

(•) nincs adat

2/a. sz. táblázat

Bejelentett fertőző megbetegedések (100 000 lakosra) Magyarországon
2003-2007

Betegség	2003	2004	2005	2006	2007
Botulizmus	•	•	•	•	0,05
Typhus abdominalis	-	0,01	0,03#	-	-
Paratyphus	-	-	-	0,02#	0,01
Salmonellosis	93,2	74,7	80,8	96,8	68,5
<i>Dysenteria</i>	2,7	2,2	1,1	1,1	0,9
Shigellosis	2,4	2,0	0,8	0,9	0,7
Amoebiasis	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2
Dysenteria k.m.n.	0,01	0,1	0,03	0,02	-
Campylobacteriosis	81,6	89,8	82,1	67,8	58,2
Yersiniosis	1,0	0,7	0,4	0,4	0,5
Cryptosporidiosis	•	•	•	•	0,06
Giardiasis	•	•	•	•	0,9
Enteritis infectiosa	379,7	345,4	326,4	409,9	293,7
<i>Hepatitis infectiosa</i>	7,9	6,1	4,8	4,4	3,8
Hepatitis A	5,5	3,8	2,8	2,8	2,5
Hepatitis B	1,4	1,3	1,2	0,8	0,8
Hepatitis C	0,3	0,4	0,2	0,3	0,2
Hepatitis E	•	•	•	•	0,1
Hepatitis infectiosa k.m.n.	0,7	0,7	0,6	0,5	0,2
AIDS	0,3	0,2	0,3#	0,2#	0,2#
Poliomyelitis anterior acuta	-	-	-	-	-
Diphtheria	-	-	-	-	-
Pertussis	0,3	0,3	0,2#	0,2	0,5
Scarlatina	21,1	33,5	35,1	66,7	71,5
Morbilli	-	-	-	-	-
Rubeola	0,5	0,4	0,3	0,2	-
Parotitis epidemica	1,1	1,0	0,7	0,3	0,2#
Varicella	389,3	515,2	521,0	460,2	480,0
Mononucleosis infectiosa	15,1	14,8	11,9	11,9	9,8
Keratoconj. epidemica	1,1	0,1	0,05	1,4	0,2
Trachoma	-	-	-	-	-
Legionellosis	1,2	0,4	0,1#	0,1#	0,2#

(#) importált esetekkel együtt

(*) importált eset

(•) nincs adat

2/b. sz. táblázat

Bejelentett fertőző megbetegedések (100 000 lakosra) Magyarországon
2003-2007

Betegség	2003	2004	2005	2006	2007
<i>Meningitis purulenta</i>	2,3	2,7	2,2	2,2	2,4
Meningitis epidemica	0,4	0,4	0,3	0,3	0,5
Haemophilus meningitis	0,02	0,03	0,02	-	0,02
Pneumococcus meningitis	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6
Meningitis purulenta k.m.n.	1,2	1,5	1,2	1,3	1,3
Meningitis serosa	1,1	0,9	0,7	0,9	0,6
Encephalitis infectiosa k.m.n.	0,7	0,9	0,7	0,6	0,8
Kullancsencephalitis	0,7	0,8	0,5	0,6	0,7
Creutzfeldt-Jacob-betegség	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2
Lyme-kór	12,1	12,1	14,2	12,2	9,4
Listeriosis	0,2	0,2	0,1	0,1	0,09
Anthrax	-	-	-	-	-
Brucellosis	-	-	•	-	0,01
Leptospirosis	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Tularemia	0,3	0,4	0,9	1,4	0,2
Tetanus	0,04	0,01	0,03	0,07	0,04
Ornithosis	0,8	0,07	1,4	0,3	0,3
Q-láz	0,03	0,06	0,1	0,1	0,07
Vírusos haemorrhagias láz	0,04	0,07	0,06#	0,08#	0,1#
Toxoplasmosis	1,4	1,1	1,1	1,0	0,7
Echinococcosis	0,05	0,1	0,05	0,07	0,08
Taeniasis	0,03	0,02	0,01	0,02	-
Trichinellosis	0,03	-	-	-	0,02
Ancylostomiasis	-	-	-	0,01	-
Strongyloidosis	0,07	0,07	0,04	0,09	0,05

(#) importált esetekkel együtt (•) nincs adat

3/a. sz. táblázat
 Bejelentett fertőző megbetegedések okozta halálozások⁺
 Magyarországon
 2003-2007

Betegség	2003	2004	2005	2006	2007
Botulizmus	•	•	•	•	1
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-
Salmonellosis	6	7	2	7	4
<i>Dysenteria</i>	-	-	1	1	-
Shigellosis	-	-	1	1	-
Amoebiasis	-	-	-	-	-
Dysenteria k.m.n.	-	-	-	-	-
Dyspepsia coli	-	-	-	-	-
Campylobacteriosis	-	-	1	-	-
Yersiniosis	-	-	-	-	-
Cryptosporidiosis	•	•	•	•	-
Giardiasis	•	•	•	•	-
Enteritis infectiosa	1	4	6	3	-
<i>Hepatitis infectiosa</i>	2	3	1	2	3
Hepatitis A	-	-	-	1	-
Hepatitis B	1	2	1	1	3
Hepatitis C	-	-	-	-	-
Hepatitis E	•	•	•	•	-
Hepatitis infectiosa k.m.n.	1	1	-	-	-
AIDS ¶	10	13	6	6	10
Poliomyelitis anterior acuta	-	-	-	-	-
Diphtheria	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	-	-
Scarlatina	-	-	-	-	-
Morbilli	-	-	-	-	-
Rubeola	-	-	-	-	-
Parotitis epidemica	-	-	-	-	-
Varicella	-	1	1	-	2
Mononucleosis infectiosa	-	-	1	-	1
Keratoconjunctivitis epid.	-	-	-	-	-
Trachoma	-	-	-	-	-
Legionellosis	6	2	2	1	6
Staphylococcosis	-	-	-	-	-

(+) a tárgyévben megbetegedettek közül elhaltak száma

(¶) a tárgyévben meghaltak száma, függetlenül a megbetegedés idejétől

3/b. sz. táblázat
Bejelentett fertőző megbetegedések okozta halálozások⁺
Magyarországon
2003-2007

Betegség	2003	2004	2005	2006	2007
<i>Meningitis purulenta</i>	62	89	84	70	60
Meningitis epidemica	7	6	7	7	8
Haemophilus meningitis	1	-	-	-	-
Pneumococcus meningitis	23	18	29	17	22
Meningitis purulenta k.m.n.	31	65	48	46	30
Meningitis serosa	2	1	1	-	1
Encephalitis infectiosa k.m.n.	4	7	4	3	-
Kullancsencephalitis	1	-	1	-	-
Creutzfeldt-Jacob-betegség ¶¶	10	11	12	26	18
Lyme-kór	-	-	-	-	-
Listeriosis	7	2	1	5	3
Anthrax	-	-	-	-	-
Brucellosis	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	3	-	1	4
Tularemia	-	-	-	-	-
Tetanus	2	1	1	2	3
Ornithosis	-	-	2	-	1
Q-láz	-	-	-	-	-
Vírusos haemorrhagias láz	-	-	-	-	1*
Malaria *	-	1	-	-	-
Toxoplasmosis	-	-	-	-	-
Schistosomiasis	-	-	-	-	-
Echinococcosis	-	1	-	-	-
Taeniasis	-	-	-	-	-
Trichinellosis	-	-	-	-	-
Ancylostomiasis	-	-	-	-	-
Strongyloidosis	-	-	-	-	-

(+) a tárgyévben megbetegedettek közül elhaltak száma

(*) importált eset

(¶¶) a tárgyévben meghaltak száma, függetlenül a megbetegedés idejétől

4. sz. táblázat
Bejelentett fertőző betegségek okozta halálozások (100 000 lakosra)⁺
Magyarországon
2003-2007

Betegség	2003	2004	2005	2006	2007
Botulizmus	•	•	•	•	0,01
Salmonellosis	0,06	0,07	0,02	0,07	0,04
<i>Dysenteria</i>	-	-	0,01	0,01	-
Shigellosis	-	-	0,01	0,01	-
Campylobacteriosis	-	-	0,01	-	-
Enteritis infectiosa	0,01	0,04	0,06	0,03	-
<i>Hepatitis infectiosa</i>	0,02	0,03	0,01	0,02	0,03
Hepatitis A	-	-	-	0,01	-
Hepatitis B	0,01	0,02	0,01	0,01	0,03
Hepatitis infectiosa k.m.n.	0,01	0,01	-	-	-
Varicella	-	0,01	0,01	-	0,02
Mononucleosis inf.	-	-	0,01	-	0,01
Legionellosis	0,06	0,02	0,02	0,01	0,06
<i>Meningitis purulenta</i>	0,6	0,9	0,8	0,7	0,6
Meningitis epidemica	0,07	0,06	0,07	0,07	0,08
Haemophilus meningitis	0,01	-	-	-	-
Pneumococcus meningitis	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2
Meningitis purulenta k.m.n.	0,3	0,6	0,5	0,5	0,3
Meningitis serosa	0,02	0,01	0,01	-	0,01
Encephalitis infectiosa k.m.n.	0,04	0,07	0,04	0,03	-
Kullancsencephalitis	0,01	-	0,01	-	-
Listeriosis	0,07	0,02	0,01	0,05	0,03
Leptospirosis	-	0,03	-	0,01	0,04
Tetanus	0,02	0,01	0,01	0,02	0,03
Ornithosis	-	-	0,02	-	0,01
Vírusos haemorrhagiás láz	-	-	-	-	0,01
Echinococcosis	-	0,01	-	-	-

(+) a tárgyévben megbetegedettek közül elhaltak 100 000 lakosra vonatkozva

5. táblázat
Bejelentett fertőző betegségek letalitása (halálozások 100 betegre)
Magyarországon
2003-2007

Betegség	2003	2004	2005	2006	2007
Botulizmus	•	•	•	•	20,0
Salmonellosis	0,06	0,09	0,02	0,07	0,05
<i>Dysenteria</i>	-	-	0,9	0,9	-
Shigellosis	-	-	1,2	1,1	-
Campylobacteriosis	-	-	0,01	-	-
Enteritis infectiosa	0,003	0,01	0,02	0,007	-
<i>Hepatitis infectiosa</i>	0,3	0,5	0,2	0,2	0,8
Hepatitis A	-	-	-	0,4	-
Hepatitis B	0,7	1,5	0,8	1,2	3,7
Hepatitis infectiosa k.m.n.	1,5	1,4	-	-	-
Varicella	-	0,002	0,002	-	0,004
Mononucleosis inf.	-	-	0,08	-	0,1
Legionellosis	4,8	5,4	15,4	8,3	30,0
<i>Meningitis purulenta</i>	27,0	32,6	38,2	32,3	25,1
Meningitis epidemica	16,3	14,0	21,9	20,0	16,3
Haemophilus meningitis	50,0	-	-	-	-
Pneumococcus meningitis	36,5	25,0	48,3	30,4	38,6
Meningitis purulenta k.m.n.	25,4	41,9	38,1	37,1	22,9
Meningitis serosa	1,9	1,1	1,4	-	1,8
Encephalitis infectiosa k.m.n.	5,6	7,4	5,6	5,4	-
Kullancsencephalitis	1,4	-	1,9	-	-
Listeriosis	41,2	12,5	10,0	35,7	33,3
Leptospirosis	-	9,7	-	3,7	11,8
Tetanus	50,0	100,0	33,3	28,6	75,0
Malaria	-	14,3	-	-	-
Ornithosis	-	-	1,4	-	3,6
Vírusos haemorrhagiás láz	-	-	-	-	9,1
Echinococcosis	-	9,1	-	-	-

6/a. táblázat

Bejelentett fertőző megbetegedések havonként,
Magyarország, 2007

Betegség	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	Összesen
Botulizmus	-	2	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	5
Paratyphus*	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Salmonellosis	299	240	253	522	618	767	842	1 122	753	655	432	388	6 891
Shigellosis	2	1	2	2	2	6	10	17	6	10	8	1	67
Amoebiasis	1	3	5	-	4	-	1	3	2	-	-	1	20
Dyspepsia coli	3	2	2	1	3	9	7	3	4	3	3	2	42
Egyéb E.coli által okozott mb.	12	1	1	2	3	4	3	4	3	2	-	1	36
Campylobacteriosis	394	287	334	348	660	595	612	601	586	545	596	298	5 856
Yersiniosis	5	5	9	4	5	1	2	2	8	1	5	8	55
Cryptosporidiosis	-	-	-	2	-	2	2	-	-	-	-	-	6
Giardiasis	8	2	8	6	6	9	8	3	12	14	6	4	86
Vírusos gastroenteritis	1 299	940	1 134	1 149	735	271	221	211	238	235	404	311	7 148
Enteritis inf. k.m.n.	2 779	1 799	1 830	2 098	2 227	1 805	1 758	1 664	1 614	1 682	1 520	1 546	22 322
Hepatitis A	20	25	13	13	8	7	19	64	41	20	11	11	252
Hepatitis B	9	8	6	4	7	6	4	7	6	7	12	5	81
Hepatitis C	1	5	1	1	4	-	1	4	1	1	2	1	22
Hepatitis E	1	1	3	3	1	-	-	1	-	-	2	-	12
Hepatitis infectiosa k.m.n.	6	2	1	-	2	-	-	2	1	2	1	-	17
AIDS	1	3	2	1	3	3	1	1	1	6	-	1	23
Pertussis	7	3	4	11	10	6	3	1	1	2	-	-	48
Scarlatina	934	868	1 027	860	972	505	127	96	229	467	538	579	7 202
Parotitis epidemica	5	5	2	1	-	1	-	-	-	-	-	2	16
Varicella	5 832	6 239	8 054	6 923	7 635	3 370	824	229	358	1 757	2 980	4 112	48 313
Mononucleosis infectiosa	81	74	84	79	99	86	88	80	95	86	73	58	983
Keratoconjunctivitis epid.	1	-	-	-	-	-	1	1	2	5	7	-	17

6/b. táblázat
Bejelentett fertőző megbetegedések havonként,
Magyarország, 2007

Betegség	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	Összesen
Legionellosis	2	3	1	3	1	1	2	1	4	1	-	1	20
Meningitis epidemica	5	1	6	7	6	3	3	-	3	5	6	4	49
Pneumococcus meningitis	4	10	6	11	5	3	1	3	2	2	4	6	57
Meningitis purulenta k.m.n.	11	11	10	8	9	10	17	12	10	11	11	11	131
Meningitis serosa	7	5	2	-	5	3	7	11	7	5	2	3	57
Encephalitis inf. k.m.n.	14	6	10	4	3	4	7	6	10	6	4	2	76
Kullancsencephalitis	1	1	-	8	8	14	2	31	-	4	-	-	69
Creutzfeldt-Jacob-betegség	6	2	-	2	-	3	1	2	-	1	-	-	17
Lyme-kór	30	7	20	53	175	242	173	108	47	61	26	5	947
Listeriosis	-	3	-	-	1	1	1	-	-	2	1	-	9
Bruceellosis*	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Leptospirosis	2	2	3	-	2	2	4	7	3	3	4	2	34
Tularemia	1	-	-	-	-	1	4	2	4	3	2	3	20
Tetanus	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	4
Ornithosis	2	2	2	4	-	2	-	-	5	8	3	-	28
Q-láz	1	-	-	-	-	1	1	-	1	2	1	-	7
Vírusos haemorrhagias láz	1	1	-	-	-	-	4	2	1	-	1	1	11
Malaria *	1	1	-	1	-	-	1	1	2	-	-	-	7
Toxoplasmosis	9	5	7	6	3	5	-	5	4	6	7	12	69
Echinococcosis	1	-	-	1	2	1	1	2	-	-	-	-	8
Trichinellosis*	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Strongyloidosis	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	5

*Importált esetek

7/a. táblázat
Bejelentett fertőző megbetegedések területenként,
Magyarország, 2007

Terület	Botulizmus	Paratyphus*	Salmonellosis	Shigellosis	Amoebiasis	Dysp.coli	Egyéb E.coli	Campylobacteriosis	Yersiniosis	Cryptosporidiosis	Giardiasis	Enteritis infectiosa	Hepatitis A	Hepatitis B	Hepatitis C	Hepatitis E
Budapest	-	-	984	2	2	3	-	814	4	-	6	2960	29	30	6	-
Baranya	-	-	455	1	2	1	2	396	-	-	26	1225	1	3	-	1
Bács-K.	-	-	391	4	-	6	-	97	-	-	5	1356	1	4	3	-
Békés	-	-	288	1	1	3	1	250	3	-	2	1431	2	1	-	1
Borsod-A.-Z.	-	-	224	6	-	2	2	395	8	-	5	1285	3	8	1	2
Csongrád	-	-	414	1	7	2	1	511	8	-	3	2831	4	2	-	3
Fejér	-	-	325	7	1	1	-	296	18	-	3	1873	3	2	-	-
Győr-M.-S.	-	-	396	-	-	2	-	346	-	-	1	1239	2	1	1	1
Hajdú-B.	-	1	458	12	1	4	8	563	-	-	14	509	17	1	-	-
Heves	-	-	148	5	2	-	-	146	-	-	7	1109	2	2	-	-
Jász-N.-Sz.	-	-	319	15	-	1	-	114	1	-	-	2174	-	3	2	-
Komárom-E.	-	-	227	-	-	-	-	155	-	-	-	977	2	-	2	-
Nógrád	-	-	149	-	-	1	-	111	2	-	-	1012	-	-	-	-
Pest	2	-	622	1	1	2	-	388	2	-	1	2026	12	5	3	3
Somogy	-	-	257	-	2	2	5	161	1	1	5	1675	13	-	-	1
Szabolcs-Sz.-B.	2	-	321	11	-	8	6	373	3	-	-	519	108	13	-	-
Tolna	1	-	203	-	-	1	5	98	-	-	4	1897	4	-	2	-
Vas	-	-	225	-	-	-	4	205	-	-	-	782	2	1	1	-
Veszprém	-	-	278	1	-	2	1	328	5	-	-	1992	45	2	-	-
Zala	-	-	207	-	1	1	1	109	-	5	4	690	2	3	1	-
Összesen	5	1	6891	67	20	42	36	5856	55	6	86	29562	252	81	22	12

7/b. táblázat
Bejelentett fertőző megbetegedések területenként,
Magyarország, 2007

Térség	Hepatitis inf. k.m.n.	AIDS	Pertussis	Scarlatina	Parotitis epid.	Varicella	Mononucl. infectiosa	Keratoconj. epid.	Legionellosis	Meningitis epidemia	Haemoph. meningitis	Pneumoc. meningitis	Meningitis pur.k.m.n.	Meningitis serosa	Enceph. inf. k.m.n.	Kullancs- encephalitis
Budapest	5	15	1	1710	-	6286	125	3	7	6	1	6	17	10	22	3
Baranya	-	-	-	211	2	2365	46	12	-	2	-	1	2	-	-	4
Bács-K.	-	1	1	377	-	2135	54	-	-	3	-	5	5	5	-	1
Békés	-	-	1	109	-	2693	21	-	-	2	-	1	7	5	1	-
Borsod-A.-Z.	2	-	3	212	-	3600	68	1	-	4	-	7	30	16	6	-
Csongrád	-	-	-	311	-	1566	65	-	-	1	-	2	3	1	-	1
Fejér	-	-	8	331	-	1866	66	-	1	1	1	4	5	4	3	2
Győr-M.-S.	-	-	-	403	-	2623	43	-	-	3	-	3	6	4	1	2
Hajdú-B.	1	-	1	387	-	2808	33	-	2	2	-	4	8	-	-	-
Heves	1	-	-	404	12	2838	29	-	1	1	-	-	4	1	4	1
Jász-N.-Sz.	4	1	1	218	-	1679	41	-	-	6	-	5	6	1	4	-
Komárom-E.	-	-	-	236	-	1522	23	-	-	4	-	1	3	-	2	-
Nógrád	-	-	-	123	-	2023	26	-	-	2	-	1	1	1	1	3
Pest	3	3	11	978	-	5797	76	1	6	1	-	6	13	4	18	-
Somogy	-	-	-	63	-	1366	42	-	-	-	-	4	1	-	1	9
Szabolcs-Sz.-B.	-	-	1	181	2	1919	22	-	1	7	-	1	5	1	-	-
Tolna	-	1	-	24	-	1083	22	-	-	1	-	2	4	2	-	1
Vas	-	2	20	364	-	703	75	-	-	1	-	1	5	-	4	13
Veszprém	-	-	-	423	-	2244	65	-	1	1	-	2	4	2	4	1
Zala	1	-	-	137	-	1197	41	-	1	1	-	1	2	-	5	28
Összesen	17	23	48	7202	16	48313	983	17	20	49	2	57	131	57	76	69

7/c. táblázat
Bejelentett fertőző megbetegedések területenként,
Magyarország, 2007

Terület	CJB	Lyme-kór	Listeriosis	Bruceellosis*	Leptospirosis	Tularemia	Tetanus	Ornithosis	Q-láz	Vírusos haemorrh. láz	Malária*	Toxoplasmosis	Echinococcosis	Trichinellosis*	Strongyloidosis
Budapest	6	143	4	1	3	-	-	-	1	1	2	1	-	1	-
Baranya	-	33	-	-	-	-	-	1	-	1	-	6	-	-	-
Bács-K.	-	11	1	-	2	1	1	5	1	-	1	3	-	-	-
Békés	1	26	-	-	3	1	-	6	-	1	-	11	-	-	-
Borsod-A.-Z.	2	56	-	-	2	-	-	-	-	4	1	2	-	-	2
Csongrád	-	17	1	-	2	1	1	11	-	-	1	6	1	-	-
Fejér	-	36	-	-	1	4	-	1	-	-	-	8	-	-	-
Győr-M.-S.	-	59	-	-	-	3	-	-	-	-	1	2	-	-	-
Hajdú-B.	1	30	-	-	5	-	-	-	-	-	-	9	3	-	1
Heves	-	48	-	-	-	-	-	2	1	2	-	4	1	-	1
Jász-N.-Sz.	-	12	1	-	-	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-
Komárom-E.	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Nógrád	-	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Pest	6	91	1	-	-	-	1	1	-	1	1	1	1	1	1
Somogy	-	68	-	-	2	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-
Szabolcs-Sz.-B.	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-
Tolna	-	17	1	-	1	1	-	-	-	-	-	7	-	-	-
Vas	1	66	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veszprém	-	71	-	-	9	1	-	1	4	1	-	-	-	-	-
Zala	-	79	-	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Összesen	17	947	9	1	34	20	4	28	7	11	7	69	8	2	5

8/a. táblázat
Bejelentett fertőző megbetegedések morbiditása (100 000 lakosra) területenként,
Magyarország, 2007

Térség	Botulizmus	Paratyphus*	Salmonellosis	Shigellosis	Amoebiasis	Campylobacteriosis	Yersiniosis	Cryptosporidiosis	Giardiasis	Enteritis infectiosa	Hepatitis A	Hepatitis B	Hepatitis C	Hepatitis E	Hepatitis inf. k.m.n.
Budapest	-	-	58,0	0,1	0,1	48,0	0,2	-	0,4	174,5	1,7	1,8	0,4	-	0,3
Baranya	-	-	107,4	0,2	0,5	93,5	-	-	6,1	289,2	0,2	0,7	-	0,2	-
Bács-K.	-	-	72,9	0,8	-	18,1	-	-	0,9	252,9	0,2	0,8	0,6	-	-
Békés	-	-	75,4	0,3	0,3	65,4	0,8	-	0,5	374,4	0,5	0,3	-	0,3	-
Borsod-A.-Z.	-	-	31,2	0,8	-	54,9	1,1	-	0,7	178,7	0,4	1,1	0,1	0,3	0,3
Csongrád	-	-	97,7	0,2	1,7	120,6	1,9	-	0,7	668,1	0,9	0,5	-	0,7	-
Fejér	-	-	75,8	1,6	0,2	69,0	4,2	-	0,7	436,9	0,7	0,5	-	-	-
Győr-M.-S.	-	-	89,5	-	-	78,2	-	-	0,2	279,9	0,5	0,2	0,2	0,2	-
Hajdú-B.	-	0,2	83,9	2,2	0,2	103,2	-	-	2,6	93,3	3,1	0,2	-	-	0,2
Heves	-	-	46,3	1,6	0,6	45,7	-	-	2,2	347,2	0,6	0,6	-	-	0,3
Jász-N.-Sz.	-	-	79,0	3,7	-	28,2	0,3	-	-	538,6	-	0,7	0,5	-	1,0
Komárom-E.	-	-	72,1	-	-	49,2	-	-	-	310,1	0,6	-	0,6	-	-
Nógrád	-	-	69,9	-	-	52,1	0,9	-	-	475,1	-	-	-	-	-
Pest	0,2	-	52,9	-	0,1	33,0	0,2	-	0,1	172,2	1,0	0,4	0,3	0,3	0,3
Somogy	-	-	84,8	-	0,7	53,1	0,3	0,3	1,7	552,7	4,3	-	-	0,3	-
Szabolcs-Sz.-B.	0,4	-	55,7	1,9	-	64,8	0,5	-	-	90,1	18,8	2,4	-	-	-
Tolna	0,4	-	84,2	-	-	40,7	-	-	1,7	787,3	1,7	-	0,8	-	-
Vas	-	-	85,5	-	-	77,9	-	-	-	297,1	0,8	0,4	0,4	-	-
Veszprém	-	-	76,4	0,3	-	90,2	1,4	-	-	547,7	12,4	0,6	-	-	-
Zala	-	-	70,5	-	0,3	37,2	-	1,7	1,4	235,1	0,7	1,0	0,3	-	0,3
Összesen	0,05	0,01	68,5	0,7	0,2	58,2	0,55	0,06	0,9	293,7	2,5	0,8	0,2	0,1	0,2

8/b. táblázat
Bejelentett fertőző megbetegedések morbiditása (100 000 lakosra) területenként,
Magyarország, 2007

Terület	AIDS	Pertussis	Scarlatina	Parotitis epid.	Varicella	Mononuc. Infec.	Keratoconj. epid.	Legionellosis	Meningitis epid.	Haemoph. meningitis	Pneumoc. meningitis	Meningitis pur. K.m.n.	Meningitis serosa	Enceph. inf. k.m.n.	Kullancs-encephalitis
Budapest	0,9	0,1	100,8	-	370,6	7,4	0,2	0,4	0,4	0,1	0,4	1,0	0,6	1,3	0,2
Baranya	-	-	49,8	0,5	558,3	10,9	2,8	-	0,5	-	0,2	0,5	-	-	0,9
Bács-K.	0,2	0,2	70,3	-	398,1	10,1	-	-	0,6	-	0,9	0,9	0,9	-	0,2
Békés	-	0,3	28,5	-	704,6	5,5	-	-	0,5	-	0,3	1,8	1,3	0,3	-
Borsod-A.-Z.	-	0,4	29,5	-	500,7	9,5	0,1	-	0,6	-	1,0	4,2	2,2	0,8	-
Csongrád	-	-	73,4	-	369,6	15,3	-	-	0,2	-	0,5	0,7	0,2	-	0,2
Fejér	-	1,9	77,2	-	435,3	15,4	-	0,2	0,2	0,2	0,9	1,2	0,9	0,7	0,5
Győr-M.-S.	-	-	91,0	-	592,5	9,7	-	-	0,7	-	0,7	1,4	0,9	0,2	0,5
Hajdú-B.	-	0,2	70,9	-	514,6	6,1	-	0,4	0,4	-	0,7	1,5	-	-	0,0
Heves	-	-	126,5	3,8	888,4	9,1	-	0,3	0,3	-	-	1,3	0,3	1,3	0,3
Jász-N.-Sz.	0,3	0,3	54,0	-	416,0	10,2	-	-	1,5	-	1,2	1,5	0,3	1,0	-
Komárom-E.	-	-	74,9	-	483,1	7,3	-	-	1,3	-	0,3	1,0	-	0,6	-
Nógrád	-	-	57,7	-	949,6	12,2	-	-	0,9	-	0,5	0,5	0,5	0,5	1,4
Pest	0,3	0,9	83,1	-	492,7	6,5	0,1	0,5	0,1	-	0,5	1,1	0,3	1,5	0,0
Somogy	-	-	20,8	-	450,7	13,9	-	-	0,0	-	1,3	0,3	-	0,3	3,0
Szabolcs-Sz.-B.	-	0,2	31,4	0,4	333,1	3,8	-	0,2	1,2	-	0,2	0,9	0,2	-	-
Tolna	0,4	-	10,0	-	449,4	9,1	-	-	0,4	-	0,8	1,7	0,8	-	0,4
Vas	0,8	7,6	138,3	-	267,1	28,5	-	-	0,4	-	0,4	1,9	-	1,5	4,9
Veszprém	-	-	116,3	-	617,0	17,9	-	0,3	0,3	-	0,6	1,1	0,6	1,1	0,3
Zala	-	-	46,7	-	407,9	14,0	-	0,3	0,3	-	0,3	0,7	-	1,7	9,5
Összesen	0,2	0,5	71,55	0,2	480,0	9,8	0,2	0,2	0,5	0,02	0,6	1,3	0,6	0,8	0,7

8/c. táblázat
Bejelentett fertőző megbetegedések morbiditása (100 000 lakosra) területenként,
Magyarország, 2007

Terület	CJB	Lyme-kór	Listeriosis	Brucellosis*	Leptospirosis	Tularemia	Tetanus	Ornithosis	Q-láz	Vírusos haemorrh. láz	Toxoplasmosis	Echinococcosis	Trichinellosis*	Strongyloidosis
Budapest	0,4	8,4	0,2	0,1	0,2	-	-	-	0,1	0,1	0,1	-	0,1	-
Baranya	-	7,8	-	-	-	-	-	0,2	-	0,2	1,4	-	-	-
Bács-K.	-	2,1	0,2	-	0,4	0,2	0,2	0,9	0,2	-	0,6	-	-	-
Békés	0,3	6,8	-	-	0,8	0,3	-	1,6	-	0,3	2,9	-	-	-
Borsod-A.-Z.	0,3	7,8	-	-	0,3	-	-	-	-	0,6	0,3	-	-	0,3
Csongrád	-	4,0	0,2	-	0,5	0,2	0,2	2,6	-	-	1,4	0,2	-	-
Fejér	-	8,4	-	-	0,2	0,9	-	0,2	-	-	1,9	-	-	-
Győr-M.-S.	-	13,3	-	-	-	0,7	-	-	-	-	0,5	-	-	-
Hajdú-B.	0,2	5,5	-	-	0,9	-	-	-	-	-	1,7	0,6	-	0,2
Heves	-	15,0	-	-	-	-	-	0,6	0,3	0,6	1,3	0,3	-	0,3
Jász-N.-Sz.	-	3,0	0,3	-	-	0,3	0,3	-	-	-	0,5	-	-	-
Komárom-E.	-	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-
Nógrád	-	34,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-
Pest	0,5	7,7	0,1	-	-	-	0,1	0,1	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Somogy	-	22,4	-	-	0,7	-	-	-	-	-	1,0	-	-	-
Szabolcs-Sz.-B.	-	0,2	-	-	0,2	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-
Tolna	-	7,1	0,4	-	0,4	0,4	-	-	-	-	2,9	-	-	-
Vas	0,4	25,1	-	-	-	2,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Veszprém	-	19,5	-	-	2,5	0,3	-	0,3	1,1	0,3	-	-	-	-
Zala	-	26,9	-	-	1,0	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-
Összesen	0,2	9,4	0,09	0,01	0,3	0,2	0,04	0,3	0,07	0,1	0,7	0,08	0,02	0,05

9. sz. táblázat
 Bejelentett fertőző betegségek okozta halálozások + területenként,
 Magyarország, 2007

Terület	Botulizmus	Salmonellosis	Hepatitis B	Varicella	Mononocl. infectiosa	Legionellosis	Meningitis epidemica	Pneumoc. meningitis	Meningitis pur. k.m.n.	Meningitis serosa	Listeriosis	Leptospirosis	Tetanus	Omitthosis	Virusos haemorrh. láz
Budapest	-	-	2	2	-	-	-	2	6	1	1	-	-	-	1
Baranya	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Bács-K.	-	-	1	-	-	-	1	1	1	-	1	-	-	1	-
Békés	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-
Borsod-A.-Z.	-	-	-	-	-	-	1	3	7	-	-	-	-	-	-
Csongrád	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-
Fejér	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Győr-M.-S.	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-	-
Hajdú-B.	-	-	-	-	-	2	-	2	1	-	-	1	-	-	-
Heves	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Jász-N.-Sz.	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	1	-	-
Komárom-E.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Nógrád	-	1	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-
Pest	1	1	-	-	-	3	-	2	3	-	1	-	1	-	-
Somogy	-	-	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-
Szabolcs-Sz.-B.	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Tolna	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Vas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veszprém	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-
Zala	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	0	-	-
Összesen	1	4	3	2	1	6	8	22	30	1	3	4	3	1	1

(+) Tártyévben megbetegedettek közül elhaltak száma

10. sz. táblázat
Bejelentett fertőző betegségek okozta halálozások + 100 000 lakosra területenként,
Magyarország, 2007

Térség	Botulizmus	Salmonellosis	Hepatitis B	Varicella	Mononucl. infectiosa	Legionellosis	Meningitis epidemica	Pneumoc. meningitis	Meningitis pur. k.m.n.	Meningitis serosa	Listeriosis	Leptospirosis	Tetanus	Ornithosis	Vírusos haemorrh.láz
Budapest	-	-	0,12	0,12	-	-	-	0,12	0,35	0,06	0,06	-	-	-	0,06
Baranya	-	-	-	-	-	-	0,24	0,24	-	-	-	-	-	-	-
Bács-K.	-	-	0,19	-	-	-	0,19	0,19	0,19	-	0,19	-	-	0,19	-
Békés	-	0,26	-	-	-	-	0,26	-	-	-	-	0,26	-	-	-
Borsod-A.-Z.	-	-	-	-	-	-	0,14	0,42	0,97	-	-	-	-	-	-
Csongrád	-	-	-	-	0,24	-	0,24	-	-	-	-	0,24	0,24	-	-
Fejér	-	-	-	-	-	-	-	-	0,23	-	-	-	-	-	-
Győr-M.-S.	-	-	-	-	-	-	0,23	0,45	-	-	-	-	-	-	-
Hajdú-B.	-	-	-	-	-	0,37	-	0,37	0,18	-	-	0,18	-	-	-
Héves	-	-	-	-	-	0,31	-	-	0,31	-	-	-	-	-	-
Jász-N.-Sz.	-	-	-	-	-	-	-	0,25	0,74	-	-	-	0,25	-	-
Komárom-E.	-	-	-	-	-	-	-	-	0,32	-	-	-	-	-	-
Nógrád	-	-	0,47	-	-	-	0,47	0,47	0,47	-	-	-	-	-	-
Pest	0,08	0,08	-	-	-	0,25	-	0,17	0,25	-	0,08	-	0,08	-	-
Somogy	-	-	-	-	-	-	-	1,32	0,33	-	-	-	-	-	-
Szabolcs-Sz.-B.	-	-	-	-	-	-	0,17	-	0,17	-	-	-	-	-	-
Tolna	-	-	-	-	-	-	-	0,41	-	-	-	-	-	-	-
Vas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veszprém	-	-	-	-	-	-	-	0,55	0,27	-	-	-	-	-	-
Zala	-	0,34	-	-	-	-	-	-	0,68	-	-	0,34	-	-	-
Összesen	0,01	0,04	0,03	0,02	0,01	0,06	0,08	0,22	0,3	0,01	0,03	0,04	0,03	0,01	0,01

(+) Tárgyévben megbetegedettek közül elhaltak száma

11/a. táblázat
Bejelentett fertőző megbetegedések életkor szerinti megoszlása,
Magyarország, 2007

Életkor években	Botulizmus	Paratyphus*	Salmonellosis	Shigellosis	Amoebiasis	Egyéb E.coli által okozott mb.	Campylobacteriosis	Yersiniosis	Cryptosporidiosis	Giardiasis	Enteritis infectiosa	Hepatitis A	Hepatitis B	Hepatitis C	Hepatitis E	Hepatitis infectiosa k.m.n.
0	-	-	519	1	-	-	777	1	-	4	2 985	1	1	-	-	-
1	-	-	743	7	-	8	716	6	-	4	2 996	2	-	-	-	-
2	-	-	547	4	-	2	477	5	-	5	2 010	3	-	-	-	-
3	-	-	399	3	1	1	307	2	-	4	1 404	6	-	-	-	-
4	-	-	392	1	1	-	214	4	-	3	1 032	8	-	-	-	-
5	-	-	283	4	-	3	177	-	-	2	769	8	-	-	-	-
6	-	-	222	1	1	-	135	-	-	3	615	7	-	-	-	-
7	-	-	152	-	-	1	97	4	-	2	517	12	-	-	-	-
8	-	-	112	3	-	-	83	-	-	3	453	11	-	-	-	-
9	-	-	84	2	-	-	83	-	-	2	366	12	1	-	-	-
10	-	-	85	2	-	-	74	1	-	1	423	10	-	-	-	-
11	-	-	70	6	-	-	69	-	-	-	367	16	-	-	-	-
12	-	-	69	1	-	-	49	1	-	1	389	11	-	-	-	1
13	-	-	45	-	-	-	68	2	-	-	335	7	-	-	-	-
14	-	-	42	1	-	-	58	1	-	2	329	6	-	-	-	-
0	-	-	519	1	-	-	777	1	-	4	2 987	1	1	-	-	-
1-2	-	-	1 290	11	-	10	1 193	11	-	9	5 006	5	-	-	-	-
3-5	-	-	1 074	8	2	4	698	6	-	9	3 205	22	-	-	-	-
6-9	-	-	570	6	1	1	398	4	-	10	1 951	42	1	-	-	-
10-14	-	-	311	10	-	-	318	5	-	4	1 843	50	2	-	-	1
15-19	-	-	236	5	2	4	366	4	-	2	1 790	20	3	-	-	-
20-29	2	-	601	9	3	2	728	4	3	7	2 550	49	15	10	-	2
30-39	1	-	580	7	2	6	428	6	1	9	2 191	33	24	1	2	4
40-49	-	-	401	5	4	1	226	8	1	9	1 419	11	10	4	1	2
50-59	1	1	536	2	2	2	270	1	1	13	1 735	9	8	4	4	5
60 -	1	-	773	3	4	6	454	5	-	10	4 885	10	17	3	5	3
Összesen	5	1	6 891	67	20	36	5 856	55	6	86	29 562	252	81	22	12	17

11/b. táblázat
Bejelentett fertőző megbetegedések életkor szerinti megoszlása,
Magyarország, 2007

Életkor években	Pertussis	Scarlatina	Parotitis epidémica	Varicella	Mononucl. infectiosa	Keratoconj. epid.	Legionellosis	Meningitis epidémica	Haemophilus meningitis	Pneumoc. meningitis	Meningitis pur. k.m.n.	Meningitis serosa	Enceph. inf. k.m.n.	Kullancs- encephalitis	CJB	Lyme-kór	Listeriosis
0	16	20	-	1633	5	-	-	11	-	3	23	1	1	-	-	-	-
1	1	136	-	2660	7	-	-	10	-	-	1	1	1	-	-	5	-
2	-	298	-	3601	21	-	-	2	-	1	1	1	3	1	-	12	-
3	-	934	-	7410	24	-	-	-	-	1	2	-	3	1	-	17	-
4	-	1 228	-	8195	32	-	-	1	-	-	1	1	4	1	-	16	-
5	1	1 248	-	7092	26	-	-	1	-	-	1	2	1	1	-	14	-
6	-	1 005	-	5148	29	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	11	-
7	-	748	-	2968	21	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	16	-
8	-	467	-	2193	18	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	11	-
9	-	363	-	1578	15	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	17	-
10	-	236	-	1185	15	-	-	1	-	-	3	1	3	-	-	12	-
11	-	147	-	911	16	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	14	-
12	-	93	-	731	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-
13	1	71	-	564	32	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	9	-
14	-	36	-	418	43	-	-	1	-	1	-	1	4	-	-	11	-
0	16	20	-	1633	5	-	-	11	-	3	23	1	1	-	-	-	1
1-2	1	434	-	6261	28	-	-	12	-	1	2	1	4	1	-	17	-
3-5	1	3 410	-	22697	82	-	-	2	-	1	4	3	8	3	-	47	-
6-9	-	2 583	-	11887	83	-	-	2	-	-	1	3	2	1	-	55	-
10-14	11	583	5	3809	120	-	-	4	-	2	3	3	7	-	-	54	-
15-19	8	98	-	713	428	-	-	6	-	-	5	5	8	4	-	38	-
20-29	1	30	9	571	181	-	2	2	-	1	2	11	13	7	-	70	1
30-39	2	34	1	583	42	3	1	1	2	6	10	7	13	13	-	139	-
40-49	3	5	-	110	12	3	2	3	-	10	11	9	9	9	-	130	1
50-59	3	5	-	34	1	5	6	2	-	14	18	9	6	20	5	188	1
60-	2	-	-	15	1	5	7	4	-	19	52	5	5	11	12	209	5
Összesen	48	7 202	16	48 313	983	17	20	49	2	57	131	57	76	69	17	947	9

11/c. táblázat
 Bejelentett fertőző megbetegedések életkor szerinti megoszlása,
 Magyarország, 2007

Életkor években	Brucellosis* [*]	Leptospirosis	Tularemia	Tetanus	Ornithosis	Q-láz	Virusos haemorrh. láz	Malária* [*]	Toxoplasmosis	Echinococcosis	Trichinellosis* [*]	Strongyloidosis
0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-
14	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
1 - 2	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-
3 - 5	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-
6 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-
10 - 14	-	1	-	-	-	-	-	1	13	-	-	-
15 - 19	-	1	-	-	-	-	-	-	19	-	-	-
20 - 29	1	4	4	-	3	1	2	2	16	4	-	-
30 - 39	-	6	2	-	5	1	6	2	3	-	2	3
40 - 49	-	9	7	-	7	2	3	1	2	1	-	-
50 - 59	-	8	4	1	9	3	-	1	2	1	-	-
60 -	-	5	3	3	4	-	-	1	-	2	-	2
Összesen	1	34	20	4	28	7	11	7	69	8	2	5

12/a. táblázat
Bejelentett fertőző megbetegedések korszpecifikus morbiditása (100 000 lakosra),
Magyarország, 2007

Életkor években	Botulizmus	Paratyphus	Salmonellosis	Shigellosis	Amoebiasis	Egyéb E.coli által okozott mb.	Campylobacteriosis	Yersiniosis	Cryptosporidiosis	Giardiasis	Enteritis infectiosa	Hepatitis A	Hepatitis B	Hepatitis C	Hepatitis E	Hepatitis inf. k.m.n.	Pertussis
0	-	-	524,9	1,0	-	•	785,9	1,0	-	4,0	3021,2	1,0	1,0	-	-	-	16,2
1	-	-	764,9	7,2	-	8,2	737,1	6,2	-	4,1	3084,5	2,1	-	-	-	-	1,0
2	-	-	575,0	4,2	-	2,1	501,4	5,3	-	5,3	2112,9	3,2	-	-	-	-	-
3	-	-	422,2	3,2	-	1,1	324,9	2,1	-	4,2	1485,7	6,3	-	-	-	-	-
4	-	-	406,1	1,0	1,0	-	221,7	4,1	-	3,1	1069,1	8,3	-	-	-	-	-
5	-	-	292,6	4,1	-	3,1	183,0	-	-	2,1	795,2	8,3	-	-	-	-	1,0
6	-	-	226,2	1,0	1,0	-	137,5	-	-	3,1	626,6	7,1	-	-	-	-	-
7	-	-	161,8	-	-	1,1	103,3	4,3	-	2,1	550,3	12,8	-	-	-	-	-
8	-	-	116,4	3,1	-	-	86,3	-	-	3,1	470,9	11,4	-	-	-	-	-
9	-	-	85,2	2,0	-	-	84,2	-	-	2,0	371,1	12,2	1,0	-	-	-	-
10	-	-	81,3	1,9	-	-	70,8	1,0	-	1,0	404,8	9,6	-	-	-	-	-
11	-	-	63,2	5,4	-	-	62,3	-	-	-	331,3	14,4	-	-	-	-	-
12	-	-	61,0	0,9	-	-	43,3	0,9	-	0,9	343,8	9,7	-	-	-	0,9	0,9
13	-	-	39,0	-	-	-	59,0	1,7	-	-	290,5	6,1	0,9	-	-	-	-
14	-	-	35,0	0,8	-	-	48,3	0,8	-	1,7	273,9	5,0	0,8	-	-	-	8,3
0	-	-	524,9	1,0	-	-	785,9	1,0	-	4,0	3021,2	1,0	1,0	-	-	-	16,2
1-2	-	-	671,0	5,7	-	5,2	620,5	5,7	-	4,7	2603,1	2,6	-	-	-	-	0,5
3-5	-	-	373,3	2,8	0,7	1,4	242,6	2,1	-	3,1	1113,9	7,6	-	-	-	-	0,3
6-9	-	-	147,3	1,6	0,3	0,3	102,9	1,0	-	2,6	504,2	10,9	0,3	-	-	-	-
10-14	-	-	55,2	1,8	-	-	56,4	0,9	-	0,7	326,8	8,9	0,4	-	-	0,2	2,0
15-19	-	-	37,8	0,8	0,3	0,6	58,7	0,6	-	0,3	287,0	3,2	0,5	-	-	-	1,3
20-29	0,1	-	41,4	0,6	0,2	0,1	50,2	0,3	0,2	0,5	175,8	3,4	1,0	0,7	-	0,1	0,07
30-39	0,06	-	37,7	0,5	0,1	0,4	27,8	0,4	0,06	0,6	142,2	2,1	1,6	0,06	0,1	0,3	0,1
40-49	-	-	31,7	0,4	0,3	0,08	17,9	0,6	0,08	0,7	112,3	0,9	0,8	0,3	0,08	0,2	0,2
50-59	0,07	0,07	36,0	0,1	0,1	0,1	18,1	0,07	0,07	0,9	116,6	0,6	0,5	0,3	0,3	0,3	0,2
60 -	0,05	-	35,6	0,1	0,2	0,3	20,9	0,2	-	0,5	225,1	0,5	0,8	0,1	0,2	0,1	0,09
Összesen	0,05	0,01	68,5	0,7	0,2	0,4	58,2	0,5	0,06	0,9	293,7	2,5	0,8	0,2	0,1	0,2	0,5

12/b. táblázat
Bejelentett fertőző megbetegedések korszecifikus morbiditása (100 000 lakosra)
Magyarország, 2007

Életkor években	Scarlatina	Parotitis epidemica	Varicella	Mononuc. infertiosa	Keratoconj. epid.	Legionellosis	Meningitis epidemica	Haemophilus meningitis	Pneumoc. meningitis	Meningitis pur. k.m.n.	Meningitis serosa	Enceph. inf. k.m.n.	Kullancs- encephalitis	CJB	Lyme-kór	Listeriosis	Leptospirosis	Tularemia
0	20,2	-	1652	5,1	-	-	11,1	-	3,0	23,3	1,0	1,0	-	-	-	1,0	-	-
1	140,0	-	2739	7,2	-	10,3	-	-	-	1,0	-	1,0	-	-	5,1	-	-	-
2	313,3	-	3785	22,1	-	2,1	-	-	1,1	1,1	1,1	3,2	1,1	-	12,6	-	-	-
3	988,4	-	7841	25,4	-	-	-	-	1,1	2,1	-	3,2	1,1	-	18,0	-	-	-
4	1272	-	8490	33,2	-	-	1,0	-	-	1,0	1,0	4,1	1,0	-	16,6	-	-	-
5	1291	-	7334	26,9	-	-	1,0	-	-	1,0	2,1	1,0	1,0	-	14,5	-	-	-
6	1024	-	5245,0	29,5	-	-	1,0	-	-	-	-	1,0	-	-	11,2	-	-	-
7	796,2	-	3159	22,4	-	-	-	-	-	-	2,1	1,1	-	-	17,0	-	-	-
8	485,4	-	2280	18,7	-	-	-	-	-	1,0	1,0	-	-	-	11,4	-	-	-
9	368,1	-	1600	15,2	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	17,2	-	-	-
10	225,8	-	1134	14,4	-	-	1,0	-	-	2,9	1,0	2,9	-	-	11,5	-	-	-
11	132,7	1,8	822,4	14,4	-	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-	12,6	-	-	-
12	82,2	-	646,0	12,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,1	-	-	-
13	61,6	1,7	489,0	27,7	-	-	0,9	-	0,9	-	0,9	-	-	-	7,8	-	-	-
14	30,0	0,8	348,0	35,8	-	-	0,8	-	0,8	-	0,8	3,3	-	-	9,2	-	-	-
0	20,2	-	1652	5,1	-	-	11,1	-	3,0	23,3	1,0	1,0	-	-	-	1,0	-	-
1-2	225,7	-	3257	14,6	-	6,2	-	-	0,5	1,0	0,5	2,1	0,5	-	8,8	-	-	-
3-5	1185	-	7888	28,5	-	0,7	-	-	0,3	1,4	1,0	2,8	1,0	-	16,3	-	-	-
6-9	667,6	-	3072	21,5	-	0,5	-	-	-	0,3	0,8	0,5	0,3	-	14,2	-	-	-
10-14	103,4	0,9	675,5	21,3	-	0,7	-	-	0,4	0,5	0,5	1,2	-	-	9,6	-	-	0,2
15-19	15,7	-	114,3	68,6	0,2	0,3	1,0	-	-	0,8	0,8	1,3	0,6	-	6,1	-	-	0,2
20-29	2,1	0,6	39,4	12,5	-	0,1	0,1	-	0,07	0,1	0,8	0,9	0,5	-	4,8	0,07	0,3	0,3
30-39	2,2	0,06	37,8	2,7	0,2	0,06	0,06	0,1	0,4	0,6	0,5	0,8	0,8	-	9,0	-	0,4	0,1
40-49	0,4	-	8,7	0,9	0,2	0,2	0,2	-	0,8	0,9	0,7	0,7	0,7	-	10,3	0,08	0,7	0,6
50-59	0,3	0,07	2,3	0,07	0,3	0,4	0,1	-	0,9	1,2	0,6	0,4	1,3	0,3	12,6	0,07	0,5	0,3
60 -	-	-	0,7	0,05	0,2	0,3	0,2	-	0,9	2,4	0,2	0,2	0,5	0,6	9,6	0,2	0,2	0,1
Összesen	71,5	0,2	480,0	9,8	0,2	0,2	0,5	0,02	0,6	1,3	0,6	0,8	0,7	0,2	9,4	0,9	0,3	0,2

12/c. táblázat
Bejelentett fertőző megbetegedések
korspecifikus morbiditása (100 000 lakosra),
Magyarország, 2007

Életkor években	Tetanus	Ornithosis	Q-láz	Vírusos haemorrh. láz	Toxoplasmosis	Echinococcosis	Strongyloidosis
0	-	-	-	-	-	-	-
1	-	-	-	-	1,0	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	1,0	-	-
5	-	-	-	-	3,1	-	-
6	-	-	-	-	1,0	-	-
7	-	-	-	-	1,1	-	-
8	-	-	-	-	1,0	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	1,0	-	-
11	-	-	-	-	1,8	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	4,3	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-
0	-	-	-	-	-	-	-
1 - 2	-	-	-	-	0,5	-	-
3 - 5	-	-	-	-	1,4	-	-
6 - 9	-	-	-	-	0,8	-	-
10 - 14	-	-	-	-	1,4	-	-
15 - 19	-	-	-	-	2,1	-	-
20 - 29	-	0,2	0,07	0,1	1,3	0,3	-
30 - 39	-	0,3	0,06	0,4	1,0	-	-
40 - 49	-	0,6	0,2	0,2	0,2	0,08	0,2
50 - 59	0,07	0,6	0,2	-	0,1	0,07	-
60 -	0,1	0,2	-	-	-	0,09	0,09
Összesen	0,04	0,3	0,07	0,1	0,7	0,08	0,05

13. táblázat
Bejelentett fertőző betegségek okozta halálozások* életkor szerint,
Magyarország, 2007

Életkor években	Botulizmus	Salmonellosis	Hepatitis B	Varicella	Mononucleosis inf.	Legionellosis	Meningitis epidémica	Pneumococcus meningitis	Meningitis purulenta k.m.n.	Meningitis serosa	Listeriosis	Leptospirosis	Tetanus	Ornithosis	Virusos haemorrh. láz	
0							4		6							
1																
2							1									
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
0							4		6							
1-2							1									
3-5																
6-9																
10-14																
15-19					1											
20-29						1	1			1		1				
30-39				1				3	1			2		1		
40-49								7	4				1			
50-59				1			2	11	18			1	2			
60 -	1	4	3			2	8	22	30	1	3	4	3	1		1
Összesen	1	4	3	2	1	6	8	22	30	1	3	4	3	1	1	1

(+) Targyévben megbetegedettek közül meghaltak száma

II. SZEXUÁLIS ÚTON TERJEDŐ FERTŐZŐ BETEGSÉGEK JÁRVÁNYÜGYI HELYZETE, 2007

2007-ben fontos változás történt a szexuális úton terjedő fertőzések surveillance-ában: a herpes simplex, a condyloma acuminatum, és az acut non-gonorrhoeás urethritis/cervicitis - esetdefiníció hiányában - kikerült a 1207/04 számú adatlapon jelentendő fertőzések közül. Ezzel párhuzamosan a gonorrhoea-fertőzések felosztásra kerültek a kórokozó lokalizációja szerint (urogenitális, pharyngeális, rectális, k.m.n.).

A **syphilis megbetegedések száma 30%-kal csökkent**, a gonorrhoea- és a chlamydia-fertőzések száma azonban **14%-kal, illetve 17%-kal nőtt** az előző évhez viszonyítva. Az elmúlt öt évre visszatekintve, mindkét fertőzés tekintetében 2007-ben volt a legmagasabb az incidencia, a gonorrhoea esetében több mint 10 fertőzés jutott 100 000 lakosra.

2007-ben lymphogranuloma venereum, ulcus molle és granuloma inguinale megbetegedést nem regisztráltak az országban.

Syphilis

2007-ben összesen 396 syphilis megbetegedést jelentettek, **a morbiditás értéke alig haladta meg a 2003-as értéket (3,9‰)**. Az esetek kétharmadát férfiak körében, egyharmadát nőknél diagnosztizálták, **a férfi-nő arány nem változott** a 2006-os adatokkal összehasonlítva. A 25-29 éves korcsoportnak volt a legmagasabb a korszpecifikus morbiditása (10,9‰), amelyet a 20-24 évesek (8,6‰) és a 30-34 évesek (8,1‰) érintettsége követett.

Ebben az évben a fővárosi gondozók (53%) alig jelentettek több megbetegedést a vidéki gondozóknál (47%), a morbiditás azonban szembetűnő különbséget mutat. **Budapesten közel hatszor több syphilis megbetegedés jutott 100 000 lakosra**, mint az ország más területein. Vidéken Hajdú-Bihar (6,6‰), Szabolcs-Szatmár-Bereg (6,2‰) és Heves (4,1‰) megyében regisztrálták a legmagasabb morbiditást. A bejelentett összes megbetegedés döntő többségét, **94,4%-át a korai fertőző szakaszban diagnosztizálták**, a megbetegedések 4,8%-a késői, 0,8%-a veleszületett syphilis volt.

2007-ben összesen 374 syphilis megbetegedést jelentettek korai fertőző syphilisként, **40%-uk tünetes szakaszban, 60%-uk tünetmentes szakaszban került felismerésre.** Ezzel szemben 2006-ban a korai fertőző megbetegedések több mint felét a tünetes szakban diagnosztizálták. Így 2007-ben, a késői felismerések nagyobb aránya miatt, a fertőzött személyeknek több esélyük volt a kórokozó továbbadására, mint 2006-ban.

A korai fertőző syphilis **korspecifikus morbiditása a 15-19 éves, és a 20-24 éves korcsoport kivételével minden korcsoportban nagyobb volt** a férfiaknál, mint a nőknél. A férfiaknál a **25-29 éves korcsoport volt a legérintettebb**, amelyet a 35-39 éves és a 30-34 éves korosztály követett. A **nők körében a 20-24 évesek** között volt a legmagasabb az incidencia, megelőzve a 30-34 éves és a 25-29 éves korcsoportot. Az elmúlt évvel összehasonlítva, mindkét nemnél fiatalabb korcsoportokban volt nagyobb a kockázat, hiszen 2006-ban a férfiaknál a 30-34 éves korcsoport morbiditása, a nőknél a 25-29 éves korosztály morbiditása volt a legmagasabb.

2007-ben **három veleszületett syphilist jelentettek.**

Az **első esetben** az anyánál mind a syphilis latens diagnózis felállítására, mind a kezelés megkezdésére a szülés után került sor. Az anya hajléktalan volt, korábban sem venerológiai vizsgálaton nem járt, sem terhesgondozáson nem vett részt. Az újszülöttnél a connatalis syphilis diagnózisát a szerológiai eredmények alapján állították fel.

A **második esetben** a terhesség 20. hetében syphilis latens recenst diagnosztizáltak az anyánál, aki az antilueses kezelést *lege artis*, a szülés előtt meg is kapta. Az újszülött szerológiai vizsgálata során a kezelés ellenére IgM osztályhoz tartozó ellenanyagot detektáltak, így connatalis syphilisként jelentették az esetet. Mivel újabb vérvételre csak az újszülött kezelésének megkezdése után került sor, ezért az ellentmondásos laboratóriumi eredményt nem sikerült tisztázni. Bizonyíték hiányában így maradt a regiszterben ez az eset connatalis syphilisként.

A **harmadik esetben** az anyától a 16. terhességi héten levett vérminta lues-pozitívásáról a laboratórium a terhességet gondozó védőnőt nem értesítette, így az eredményre a szüléskor derült fény. Szülés után mind az anya, mind az újszülött antibiotikus kezelését megkezdték, amelyet az anya esetében a területileg illetékes bőr- és nemibeteg gondozó, az újszülött esetében a kórház fejezett be.

Gonorrhoea

2007-ben összesen 1041 gonorrhoeas fertőzést jelentettek, **13,6%-kal többet**, mint az előző évben. Öt évre visszamenőleg a gonorrhoeas fertőzések incidenciája ebben az évben haladta meg először a 10-et 100 000 lakosra vonatkoztatva. A **bejelentett esetek háromnegyede férfi, egynegyede nő** volt. Az erőteljes férfi túlsúly hasonló arányban jelentkezett, mint a 2006. évben, amikor a bejelentett fertőzések 78%-át diagnosztizálták férfiaknál. Az esetek alig több mint a felét regisztrálták a főváros területén, vidéken Szabolcs-Szatmár-Bereg (11,8‰), Bács-Kiskun (11,6‰), Heves (9,1‰) és Hajdú-Bihar megye (8,2‰) rendelkezett a legmagasabb incidenciával.

2007-ben a **15-19 éves korcsoport kivételével a férfiaknak minden korcsoportban magasabb volt a korszpecifikus morbiditása**, mint a nőknek. A férfiaknál **kiemelkedően magas volt az incidenciája a 25-29 éves korcsoportban** (58,1‰), amelyet szorosán követett a 30-34 éves (37,7‰) és a 20-24 éves korosztály (36,8‰). A **nőknél a 20-24 éves korcsoport** volt a legnagyobb kockázatnak kitelve (22,7‰), a második legveszélyeztetettebb a 15-19 évesek (15,7‰), a harmadik pedig a 25-29 évesek korcsoportja (14‰) volt.

Ez az első év, amikor adattal rendelkezünk a gonorrhoeas fertőzések testtáji lokalizációját illetően. A fertőzések **86,4%-a urogenitális**, 4%-a pharyngeális, 2,6%-a rectális lokalizációjú volt. Az esetek 7%-ában a kórokozó multilokálisan volt fellelhető.

Acut urogenitális chlamydiasis

A hazai bőr- és nemibeteg gondozók összesen 699 urogenitális chlamydiast jelentettek ebben az évben, **közel 17%-kal többet**, mint 2006-ban. Az előző évekhez hasonlóan a diagnosztizált fertőzöttek közel kétharmada férfi (438), egyharmada nő (261) volt.

Budapesten 100 000 lakosra 19,8 fertőzés jutott, vidéken (átlagos incidenciája: 4,3‰) a legnagyobb incidenciával Zala (11,2‰), Bács-Kiskun (9‰) és Borsod-Abaúj-Zemplén (6,4‰) megye rendelkezett.

A teljes lakosságra vonatkoztatott morbiditást (6,9‰) a 25-29 éves (27‰), a 20-24 éves (20,8‰) és a 30-34 éves (19,2‰) korcsoport morbiditása haladta meg számottevően. Az irodalmi adatok szerint a 15-19 éves korcsoport az egyik legérzékenyebb korosztály, ezzel szemben hazánkban ennek a csoportnak a korszpecifikus morbiditása (9,5‰) alig haladja meg az összmorbiditást.

STD. 1. táblázat

**Bejelentett, szexuális úton terjedő fertőző betegségek,
Magyarország, 2003-2007***

Betegség	2003	2004	2005	2006	2007
Syphilis	368	460	545	561	396
Gonorrhoea	898	742	851	916	1 041
Lymphogranuloma venereum, ulcus molle, granuloma inguinale	-	-	-	-	-
Urethritis, cervicitis non- gonorrhoeica acuta	9 503	8 268	10 463	12 837	●
Acut urogenitalis chlamydiasis	488	431	585	598	699
Herpes simplex genitalis	1 563	1 391	1 679	1 684	●
Condyloma acuminatum	3 158	2 716	3 524	3 297	●

Forrás: OBNI: 2003-2004; OEK: 2005-2007; ● 2007-től nincs adatgyűjtés

STD. 2. táblázat

**Bejelentett, szexuális úton terjedő fertőző betegségek 100 000 lakosra,
Magyarország, 2003-2007***

Betegség	2003	2004	2005	2006	2007
Syphilis	3,6	4,6	5,4	5,6	3,9
Gonorrhoea	8,9	7,3	8,4	9,1	10,3
Lymphogranuloma venereum, ulcus molle, granuloma inguinale	-	-	-	-	-
Urethritis, cervicitis non-gonorrhoeica acuta	93,7	81,5	103,6	127,4	●
Acut urogenitalis chlamydiasis	4,8	4,3	5,8	5,9	6,9
Herpes simplex genitalis	15,4	13,8	16,6	16,7	●
Condyloma acuminatum	31,1	26,9	34,9	32,7	●

Forrás: OBNI: 2003-2004; OEK: 2005-2007; ● 2007-től nincs adatgyűjtés

STD. 3. táblázat

Bejelentett, szexuális úton terjedő fertőző betegségek nemek szerint,
Magyarország, 2007

Betegség	Férfi	Nő	Együtt
Syphilis	262	134	396
Gonorrhoea	790	251	1 041
Lymphogranuloma venereum, ulcus molle, granuloma inguinale	-	-	-
Acut urogenitalis chlamydiasis	438	261	699

STD. 4. táblázat

Bejelentett, szexuális úton terjedő fertőző betegségek
100 000 lakosra, nemek szerint,
Magyarország, 2007

Betegség	Férfi	Nő	Együtt
Syphilis	5,5	2,5	3,9
Gonorrhoea	16,5	4,7	10,3
Lymphogranuloma venereum, ulcus molle, granuloma inguinale	-	-	-
Acut urogenitalis chlamydiasis	9,2	4,9	6,9

STD. 5. táblázat

Bejelentett, szexuális úton terjedő fertőző betegségek területenként,
Magyarország, 2007

Terület	Syphilis	Gonorrhoea	Lymphogranuloma venereum, ulcus molle, granuloma inguinale	Acut urogenitalis chlamydiasis
Baranya	5	26	-	11
Bács-Kiskun	7	62	-	48
Békés	3	8	-	9
Borsod-A.-Z.	17	46	-	46
Csongrád	5	16	-	16
Fejér	10	17	-	8
Győr-M.-S.	9	14	-	10
Hajdú-Bihar	36	45	-	26
Heves	13	29	-	15
Jász-N.-Sz.	10	22	-	13
Komárom-E.	3	12	-	4
Nógrád	1	5	-	5
Pest	20	66	-	34
Somogy	0	14	-	19
Szabolcs-Sz.-B.	36	68	-	33
Tolna	4	18	-	6
Vas	5	1	-	6
Veszprém	0	14	-	21
Zala	2	9	-	33
Vidék	186	492	-	363
Budapest	210	549	-	336
Összesen	396	1 041	-	699

STD. 6. táblázat
Bejelentett, szexuális úton terjedő fertőző betegségek
területenként 100 000 lakosra,
Magyarország, 2007

Terület	Syphilis	Gonorrhoea	Lymphogranuloma venereum, ulcus molle, granuloma inguinale	Acut urogenitalis chlamydiasis
Baranya	1,3	6,5	-	2,8
Bács-Kiskun	1,3	11,6	-	9,0
Békés	0,8	2,1	-	2,4
Borsod-A.-Z.	2,4	6,4	-	6,4
Csongrád	1,2	3,8	-	3,8
Fejér	2,3	4,0	-	1,9
Győr-M.-S.	2,0	3,2	-	2,3
Hajdú-Bihar	6,6	8,2	-	4,8
Heves	4,1	9,1	-	4,7
Jász-N.-Sz.	2,5	5,5	-	3,2
Komárom-E.	1,0	3,8	-	1,3
Nógrád	0,5	2,3	-	2,3
Pest	1,7	5,6	-	2,9
Somogy	0,0	4,3	-	5,8
Szabolcs-Sz.-B.	6,2	11,8	-	5,7
Tolna	1,7	7,5	-	2,5
Vas	1,9	0,4	-	2,3
Veszprém	0,0	3,8	-	5,8
Zala	0,7	3,1	-	11,2
Vidék	2,2	5,9	-	4,3
Budapest	12,4	32,4	-	19,8
Összesen	3,9	10,3	-	6,9

III. VÉDŐOLTÁSOK

Védőoltási tevékenység, 2007

Életkorhoz kötött kötelező védőoltások

Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások teljesítési aránya mind a folyamatos, mind a kampányoltások esetében igen magasnak bizonyult (> 99%). (1. táblázat)

2007-ben befejeződött az oltási naptár előző évben megkezdett átalakítása. A 2006. január 1-től hazánkban újonnan alkalmazott kombinált oltóanyagok miatt egyes oltások esedékessége megváltozott, ezért 2007-ben a 2004. január 1 és szeptember 30. között születettek (háromnegyed korosztály) még 3 éves korban részesültek DTPa+IPV újraoltásban.

Az ÁNTSZ regionális intézeteinek jelentése szerint a folyamatos oltásokat a 2007. évre vonatkozó Védőoltási Módszertani Levélben előírt, jelentendő korcsoportban 99,5-99,9% között teljesítették az egyes közigazgatási területeken. (2/a táblázat)

A 2007-ben végzett kampányoltások teljesítése alig tért el az előző évben tapasztalttól, az átoltottság az egyes oltásokat tekintve 99,5-99,6% között változott. Három olyan megye volt, ahol a kampányoltások teljesítése nem érte el a 99%-ot (Baranya megye – dT, MMR újraoltás 98,6-98,6%; Pest megye – hepatitis B I. oltás 98,8% és II. oltás 98,6%; Szabolcs-Szatmár-Bereg megye – hepatitis B II. oltás 98,9%). (2/b. táblázat)

A folyamatos oltások átoltási üteme a 2007. júniusi adatok alapján Bács-Kiskun és Jász-Nagykun-Szolnok megyében volt a legkedvezőbb: ezeken a területeken az esedékesség utáni két hónap múlva minden oltás esetében meghaladták a 98%-os átoltottságot. Kedvezően alakult az átoltás üteme Győr-Moson-Sopron és Nógrád megyében is. 2007-ben egyetlen olyan terület sem volt az országban, ahol a 98% feletti átoltottság eléréséhez 6, vagy annál több hónapra lett volna szükség, azaz „nagyon elhúzódó” lett volna az átoltás üteme. (3. táblázat)

Mind a folyamatos oltások teljesítése, mind az országosan tapasztalt kedvező átoltási ütem azt sugallja, hogy a kombinált oltóanyagok alkalmazását a szülők és az oltóorvosok is igen kedvezően fogadták.

1. táblázat

Életkorhoz kötött kötelező védőoltások teljesítési aránya*,
Magyarország, 2006-2007

Oltás megnevezése	Védőoltások teljesítési aránya (%)	
	2006	2007
	évben	
BCG	99,9	99,9
Hib I/a	99,9	•
DPT I/a + IPV	99,9	•
DPT I/b + OPV + Hib I/b	99,9	•
DPT I/c + OPV + Hib I/c	99,8	•
MMR + OPV + Hib II	99,9	•
DTPa +IPV +Hib (2 hó)	99,9	99,9
DTPa +IPV +Hib (3 hó)	99,9	99,9
DTPa +IPV +Hib (4 hó)	99,8	99,9
MMR (15 hó)	99,8	99,9
DTPa +IPV +Hib (18 hó)	•	99,8
DPT II + OPV	99,9	•
DTPa+IPV (3 éves)	•	99,9
DPT III + OPV	99,8	•
DTPa+IPV (6 éves)	•	99,9
dT újraoltás	99,4	99,5
MMR újraoltás	99,6	99,5
Hepatitis B I	¹ 99,6	² 99,6
Hepatitis B II	² 99,6	³ 99,5

BCG = Bacillus Calmette-Guérin / tuberkulózis elleni oltóanyag

DTPa= diftéria –tetanusz és acelluláris pertussis

Hib = b típusú Haemophilus influenzae

IPV = inaktivált poliovírus vakcina

OPV = orális poliovírus vakcina

MMR = morbilli-mumpsz-rubeola

dT = diftéria-tetanusz újraoltás

* Beszámolás a 2007. évi Védőoltási Módszertani Levélben meghatározott szempontok szerint

¹ 2005/2006. iskolai tanévben oltott személyekre vonatkozó adatok

² 2006/2007. iskolai tanévben oltott személyekre vonatkozó adatok

³ 2007/2008. iskolai tanévben oltott személyekre vonatkozó adatok

2/a. táblázat

Életkorhoz kötött kötelező oltások terület szerint, Magyarország, 2007

Megye	BCG			DTPa+Hib+IPV (2 hó)			DTPa+Hib+IPV (3 hó)			DTPa+Hib+IPV (4 hó)			MMR			DTPa+Hib+IPV (18 hó)		
	oltandó	oltott	%	oltandó	oltott	%	oltandó	oltott	%	oltandó	oltott	%	oltandó	oltott	%	oltandó	oltott	%
Budapest	15 680	15 666	99,9	15 680	15 675	100,0	15 680	15 673	100,0	15 680	15 670	99,9	14 235	14 221	99,9	14 235	14 207	99,8
Baranya	3 987	3 986	100,0	3 987	3 984	99,9	3 987	3 983	99,9	3 987	3 981	99,9	3 811	3 806	99,9	3 811	3 800	99,7
Borsod-A.-Z.	7 506	7 505	100,0	7 506	7 503	100,0	7 506	7 498	99,9	7 506	7 493	99,8	7 086	7 080	99,9	7 086	7 067	99,7
Bács-Kiskun	5 068	5 068	100,0	5 068	5 068	100,0	5 068	5 068	100,0	5 068	5 068	100,0	4 812	4 810	100,0	4 812	4 810	100,0
Békés	3 041	3 041	100,0	3 041	3 039	99,9	3 041	3 038	99,9	3 041	3 039	99,9	3 195	3 193	99,9	3 195	3 190	99,8
Csongrád	3 753	3 752	100,0	3 753	3 753	100,0	3 753	3 750	99,9	3 753	3 746	99,8	3 822	3 821	100,0	3 822	3 820	100,0
Fejér	4 144	4 144	100,0	4 144	4 144	100,0	4 144	4 143	100,0	4 144	4 143	100,0	4 044	4 041	99,9	4 044	4 042	100,0
Győr-M.-S.	4 310	4 306	99,9	4 310	4 310	100,0	4 310	4 310	100,0	4 310	4 309	100,0	4 317	4 317	100,0	4 317	4 315	100,0
Hajdú-Bihar	5 453	5 452	100,0	5 453	5 452	100,0	5 453	5 452	100,0	5 453	5 450	99,9	5 514	5 510	99,9	5 514	5 510	99,9
Heves	2 928	2 927	100,0	2 928	2 928	100,0	2 928	2 928	100,0	2 928	2 927	100,0	2 950	2 948	99,9	2 950	2 948	99,9
Jász-N.-Sz.	3 824	3 824	100,0	3 824	3 824	100,0	3 824	3 822	100,0	3 824	3 822	100,0	3 682	3 681	100,0	3 682	3 680	100,0
Komárom-E.	2 923	2 922	100,0	2 923	2 922	100,0	2 923	2 922	100,0	2 923	2 921	99,9	2 882	2 880	99,9	2 882	2 879	99,9
Nógrád	1 909	1 909	100,0	1 909	1 909	100,0	1 909	1 909	100,0	1 909	1 909	100,0	1 839	1 839	100,0	1 839	1 836	99,8
Pest	13 845	13 835	99,9	13 845	13 833	99,9	13 845	13 824	99,9	13 845	13 811	99,8	13 456	13 417	99,7	13 456	13 389	99,5
Somogy	2 698	2 696	99,9	2 698	2 697	100,0	2 698	2 697	100,0	2 698	2 697	100,0	2 704	2 702	99,9	2 704	2 698	99,8
Szabolcs-Sz.-B.	6 393	6 393	100,0	6 393	6 392	100,0	6 393	6 387	99,9	6 393	6 376	99,7	6 208	6 203	99,9	6 208	6 190	99,7
Tolna	2 030	2 030	100,0	2 030	2 028	99,9	2 030	2 027	99,9	2 030	2 025	99,8	2 084	2 083	100,0	2 084	2 083	100,0
Vas	2 248	2 248	100,0	2 248	2 248	100,0	2 248	2 248	100,0	2 248	2 248	100,0	2 182	2 181	100,0	2 182	2 181	100,0
Veszprém	3 262	3 260	99,9	3 262	3 261	100,0	3 262	3 261	100,0	3 262	3 261	100,0	3 254	3 254	100,0	3 254	3 253	100,0
Zala	2 471	2 470	100,0	2 471	2 471	100,0	2 471	2 471	100,0	2 471	2 470	100,0	2 362	2 361	100,0	2 362	2 361	100,0
Ország	97 473	97 434	100,0	97 473	97 441	100,0	97 473	97 411	99,9	97 473	97 366	99,9	94 439	94 348	99,9	94 439	94 259	99,8

Életkorhoz kötött kötelező oltások terület szerint, Magyarország, 2007

2/b. táblázat

Megye	DTPa+IPV (3 év)			DTPa+IPV (6 év)			DT			MMR újraoltás			*Hepatitis B I.			**Hepatitis B II.		
	oltandó	oltott	%	oltandó	oltott	%	oltandó	oltott	%	oltandó	oltott	%	oltandó	oltott	%	oltandó	oltott	%
Budapest	12 018	12 010	99,9	10 279	10 274	100,0	15 309	15 197	99,3	15 041	14 961	99,5	16 100	16 018	99,5	16 722	16 650	99,6
Baranya	3 742	3 737	99,9	3 794	3 792	100,0	4 443	4 379	98,6	4 424	4 364	98,6	4 713	4 671	99,1	4 536	4 487	98,9
Borsod-A.-Z.	7 164	7 158	99,9	7 685	7 679	99,9	9 137	9 110	99,7	9 025	8 991	99,6	9 207	9 167	99,6	9 144	9 096	99,5
Bács-Kiskun	4 671	4 669	100,0	5 076	5 074	100,0	6 164	6 157	99,9	6 182	6 173	99,9	6 380	6 370	99,8	6 573	6 572	100,0
Békés	3 237	3 235	99,9	3 325	3 321	99,9	3 992	3 981	99,7	3 988	3 972	99,6	4 359	4 350	99,8	4 436	4 430	99,9
Csongrád	3 709	3 708	100,0	3 556	3 553	99,9	4 388	4 387	100,0	4 388	4 388	100,0	4 705	4 702	99,9	4 717	4 716	100,0
Fejér	3 850	3 849	100,0	3 708	3 707	100,0	4 704	4 704	100,0	4 708	4 706	100,0	4 948	4 947	100,0	5 243	5 243	100,0
Győr-M.-S.	3 885	3 885	100,0	3 705	3 704	100,0	4 565	4 554	99,8	4 574	4 555	99,6	4 847	4 826	99,6	4 904	4 890	99,7
Hajdú-Bihar	5 480	5 474	99,9	5 737	5 735	100,0	6 770	6 748	99,7	6 751	6 698	99,2	6 827	6 791	99,5	7 066	7 012	99,2
Heves	2 866	2 866	100,0	3 051	3 050	100,0	3 475	3 461	99,6	3 466	3 463	99,9	3 392	3 389	99,9	3 626	3 620	99,8
Jász-N.-Sz.	3 746	3 746	100,0	3 931	3 929	100,0	4 755	4 724	99,4	4 739	4 728	99,8	4 804	4 792	99,8	4 861	4 839	99,6
Komárom-E.	2 737	2 736	100,0	2 767	2 767	100,0	3 495	3 487	99,8	3 489	3 482	99,8	3 601	3 589	99,7	3 891	3 861	99,2
Nógrád	1 993	1 993	100,0	2 097	2 097	100,0	2 174	2 167	99,7	2 203	2 196	99,7	2 318	2 314	99,8	2 359	2 358	100,0
Pest	13 131	13 102	99,8	12 439	12 388	99,6	13 258	13 034	98,3	13 002	12 822	98,6	12 775	12 620	98,8	12 339	12 171	98,6
Somogy	2 636	2 633	99,9	2 638	2 633	99,8	3 309	3 298	99,7	3 313	3 299	99,6	3 424	3 413	99,7	3 501	3 490	99,7
Szabolcs-Sz.-B.	6 093	6 085	99,9	6 462	6 446	99,8	7 804	7 783	99,7	7 729	7 672	99,3	7 624	7 594	99,6	7 579	7 502	98,9
Tolna	2 071	2 070	100,0	2 174	2 173	100,0	2 659	2 655	99,9	2 660	2 654	99,8	2 685	2 684	100,0	3 028	3 023	99,8
Vas	2 171	2 169	99,9	2 137	2 135	99,9	2 864	2 853	99,6	2 840	2 834	99,8	2 914	2 911	99,9	3 002	2 994	99,7
Veszprém	3 129	3 126	99,9	3 101	3 101	100,0	3 938	3 937	100,0	3 933	3 931	100,0	4 139	4 136	99,9	4 081	4 077	99,9
Zala	2 287	2 285	99,9	2 268	2 266	99,9	2 969	2 967	99,9	2 968	2 967	100,0	3 061	3 059	99,9	3 158	3 155	99,9
Ország	90 616	90 536	99,9	90 130	90 024	99,9	110 172	109 583	99,5	109 423	108 856	99,5	112 823	112 343	99,6	114 766	114 186	99,5

* 2007/2008. iskolai tanévben oltott személyekre vonatkozó adatok

** 2006/2007. iskolai tanévben oltott személyekre vonatkozó adatok

3. táblázat

**Az életkorhoz kötött oltások üteme területenként,
a 2007. júniusi adatok alapján**

Terület	BCG	DTPa+Hib+ IPV (2 hó)	DTPa+Hib+ IPV (3 hó)	DTPa+Hib+ IPV (4 hó)	MMR	DTPa+Hib+ +IPV (18 hó)	DTPa+IPV (6 év)
Budapest	igen jó	igen jó	igen jó	igen jó	jó	közepes	közepes
Baranya	igen jó	igen jó	igen jó	jó	jó	igen jó	jó
Bács-K.	igen jó	igen jó	igen jó	igen jó	igen jó	igen jó	igen jó
Békés	igen jó	igen jó	igen jó	jó	jó	igen jó	igen jó
Borsod-A.-Z.	igen jó	igen jó	közepes	elhúzódó	jó	közepes	közepes
Csongrád	igen jó	igen jó	igen jó	közepes	igen jó	jó	jó
Fejér	igen jó	igen jó	igen jó	közepes	igen jó	igen jó	igen jó
Győr-M.-S.	igen jó	igen jó	igen jó	igen jó	igen jó	jó	igen jó
Hajdú-B.	igen jó	igen jó	igen jó	jó	igen jó	közepes	igen jó
Heves	igen jó	igen jó	igen jó	jó	jó	igen jó	igen jó
Jász-N.-Sz.	igen jó	igen jó	igen jó	igen jó	igen jó	igen jó	igen jó
Komárom-E.	igen jó	igen jó	igen jó	jó	jó	jó	jó
Nógrád	igen jó	igen jó	igen jó	igen jó	igen jó	jó	igen jó
Pest	igen jó	igen jó	igen jó	közepes	jó	közepes	elhúzódó
Somogy	igen jó	jó	jó	jó	igen jó	igen jó	jó
Szabolcs-Sz.-B.	igen jó	igen jó	igen jó	elhúzódó	jó	elhúzódó	közepes
Tolna	igen jó	igen jó	igen jó	jó	igen jó	igen jó	jó
Vas	igen jó	igen jó	igen jó	igen jó	jó	igen jó	jó
Veszprém	igen jó	igen jó	jó	jó	igen jó	igen jó	igen jó
Zala	igen jó	igen jó	igen jó	jó	igen jó	jó	jó

A 98%-os átoltottság elérése az esedékesség utáni

2. hónapban = igen jó

3. hónapban = jó

4. hónapban = közepes

5. hónapban = elhúzódó

6. hónapban vagy több = nagyon elhúzódó

Megbetegedési veszély elhárítása érdekében végzett kötelező védőoltások

Hastífusz elleni kötelező védőoltásban összesen 36 személy részesült (2006-ben 57 fő), közülük 6 személyt beteg környezetében (főváros), és 30 személyt (Bács-Kiskun, Hajdú-Bihar, Nógrád és Zala megye) kórokozó-hordozó környezetében oltottak.

A **lyssa-fertőzésre gyanús sérülés** miatt oltott személyek száma (3 478) 25%-kal csökkent a 2006. évihez viszonyítva (4 639). 2007. február 15-től megváltozott a veszettség elleni oltóanyaggal kapcsolatos eljárásrend, amelynek lényege, hogy a postexpoziációs profilaxishoz a vakcinát az ÁNTSZ kerületi/kistérségi intézeteitől kell igényelni. Ennek eredményeként erősödött az oltóanyag-felhasználás szakmai felügyelete.

Vírushepatitisben megbetegedettek környezetében összesen 9 188 személyt részesítettek **gamma-globulin** védelemben, 3,5%-kal többet, mint az előző évben (8 876). Az oltások 48,3%-át (4 438) Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, 29,1%-át (2 675) Veszprém megyében végezték. Mindkét megyében az év során területi hepatitis járvány fordult elő.

Az egészségügyi képesítést adó oktatási intézmények elsőéves hallgatói számára **kötelező hepatitis B** elleni védőoltáshoz összesen 951 dózis oltóanyagot használtak fel. 2007-ben a védőoltási sorozatot 392 főnél kezdték meg.

A HBsAg-pozitív anyák újszülöttjei **HBV fertőződésének megelőzése** céljából 240 újszülött részesült aktív-passzív immunizálásban.

Megbetegedési veszély elhárítása céljából térítésmentesen végzett önkéntes oltások

Influenza elleni védőoltások

2007-ben 1 084 159 személy (három éven felüli) részesült **influenza (A+B)** elleni védőoltásban. Az oltások **68,8%-át a 60 éven felüliek** (beleértve az ezen korcsoportba tartozó krónikus betegeket is), **31,2%-át a 60 évesnél fiatalabbak körében** végezték.

A 2007/2008. évi szezonban 47 045 egészségügyi dolgozót oltottak influenza ellen, az előző évi 42 550 fővel szemben. A szociális intézményben foglalkoztatott, influenza elleni védőoltásban részesült személyek száma mérsékelten csökkent (13 774 fő) a tavalyi szezonhoz képest (14 571 fő). A jelentések alapján az országban a 60 évesnél

idősebbek 34,6%-a részesült térítésmentes oltóanyag felhasználásával influenza elleni védőoltásban, és ez alig tér el a 2006. évi oltottsági aránytól (34,1%).

Az influenza elleni védőoltásokat 91%-ban házi orvos, 6%-ban foglalkozás-egészségügyi orvos végezte, az oltások 1%-ban a járóbeteg-, 2%-ban a fekvőbeteg-szakellátás során kerültek beadásra.

4. táblázat
A 2007/2008. évi térítésmentes influenza oltóanyag felhasználásáról
és az elvégzett védőoltásokról, Magyarország

Oltott csoport*	Oltott személyek száma		
	60 éven felüli	60 éves vagy annál fiatalabb	Összesen
Krónikus légzőszervi betegek	83 512	53 276	136 788
Szív-, érrendszeri betegek	260 832	85 461	346 293
Krónikus vesebetegek	10 404	6 275	16 679
Diabetesben szenvedők	87 121	35 967	123 088
Egyéb anyagcsere betegségben szenvedők	14 009	10 209	24 218
Betegség vagy orvosi kezelés miatt csökkent immunitású személyek	12 035	12 595	24 630
Tartós szalicilát-kezelésben részesülő gyermekek és serdülők		2 672	2 672
Szociális otthonban, öregek otthonában vagy egészségügyi intézményben tartósan ápolat/gondozott bármilyen korú személyek	42 750	20 425	63 175
60 éven felüliek, egészségi állapotuktól függetlenül	217 303		217 303
Egészségügyi dolgozók	5 483	41 562	47 045
Szociális intézmények dolgozói	1 581	12 193	13 774
Egyéb	10 530	57 977	68 507
Összesen	745 560	338 612	1 084 172

*a több szervrendszert érintő krónikus betegségben szenvedőket csak egy betegségnél (legsúlyosabb) kell figyelembe venni

Az egyes területeken rendelkezésre álló oltóanyag felhasználása szerint: 5 megyében 80% alatti, 9 megyében 80-90% közötti, 2 megyében 90-95% közötti és 4 megyében 95% feletti volt az oltóanyag felhasználása. (5. táblázat)

5. táblázat
A FLUVAL AB oltóanyag felhasználása területenként,
Magyarország, 2007/2008.

Terület	Oltóanyag felhasználása
Baranya Fejér Veszprém Zala	> 95%
Komárom-Esztergom Pest	90 – 95%
Budapest Bács-Kiskun Borsod-Abaúj-Zemplén Heves Nógrád Somogy Szabolcs-Szatmár-Bereg Tolna Vas	80 – 90%
Békés Csongrád Győr-Moson-Sopron Hajdú-Bihar Jász-Nagykun-Szolnok	< 80 %

2007 volt az első olyan év, amikor régiós szinten történt az influenza elleni oltóanyag-felhasználás koordinálása. A fővárosi/megyei adatokból képzett régiós arányszámokat a 2006. és 2007. évre a 6. táblázat szemlélteti.

6. táblázat
A FLUVAL AB oltóanyag régiókénti felhasználási aránya, 2006-2007.

Terület megnevezése	Felhasználás aránya (%)	
	2006	2007
Közép-magyarországi régió	80,9	85,8
Észak-magyarországi régió	79,4	86,1
Nyugat-dunántúli régió	85,7	86,3
Dél-dunántúli régió	85,0	91,1
Közép-dunántúli régió	86,1	95,9
Észak-alföldi régió	72,6	79,3
Dél-alföldi régió	76,8	78,8
Ország	80,4	85,6

A 2006. évi 15 000 adaggal szemben 2007-ben már 25 000 adag vakcina állt rendelkezésre a **3 éven aluli, kockázati csoportba tartozó gyermekek** térítésmentes influenza elleni védőoltásához. Ebből 9 145 fő 6 hónaposnál idősebb csecsemő és 3 évesnél fiatalabb kisgyermek 2 oltásból álló, míg 1 576 kisgyermek 1 oltásból álló influenza elleni védőoltásban részesült. Ennek megfelelően a gyermekek részére biztosított vakcina 66,9%-a került felhasználásra.

Hepatitis B megbetegedés megelőzése céljából a dializált betegek körében 4 872 (2006: 5 243) adag, hemofiliás betegek körében 15 (2006: 45), az akut beteg, illetve krónikus HBV-hordozó környezetében élők oltásához 958 (2006: 1 059) adag vakcinát használtak fel.

Egyéb, központilag szervezett, térítésmentes oltások

A Veszprém megye területén kialakult hepatitis A járvány további kiszélesedésének, és az érintett közösségekben járványok kialakulásának megelőzése érdekében hepatitis A fertőzés veszélyének legnagyobb valószínűséggel kitett **óvodai és általános iskolai közösségbe járó gyermekek közül** 1 140 fő részesült hepatitis A elleni aktív immunizációban.

Nemzetközi utazással kapcsolatos védőoltások

Az Országos Epidemiológiai Központban 3 682 személy kapott sárgaláz elleni oltást. A központi és az ÁNTSZ megyei intézeteiben működő nemzetközi oltóhelyeken 5 141 főt hastífusz, 1 583 főt diftéria-tetanusz, 1 983 személyt pedig invazív meningococcus betegség elleni oltásban részesítettek. Poliomyelitis ellen 285 utazót oltottak. 509 személy részesült MMR oltásban, humán gamma-globulin oltás beadására 143 esetben került sor. Hepatitis A elleni aktív immunizálásban 4 253 fő részesült, míg a hepatitis B elleni oltási sorozatot 3 141 főnél kezdték meg. Kombinált hepatitis A+B vakcinával oltottak száma 2 103 fő volt.

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

A rendszeres heti kiadványon kívüli, úgynevezett **KÜLÖNSZÁM**-ok magyarországi részletes epidemiológiai adatokat, illetve egy-egy betegség átfogó elemzését, továbbá ajánlásokat tartalmaznak.

Ezen utóbbi összeállítások az OEK és az országos tiszti főorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

A kiadványt az **Országos Közegészségügyi Intézet** és a **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)** Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat biztosította együttműködés révén fejlesztették ki.

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

Országos Epidemiológiai Központ
1966 Budapest, Pf. 64.
Telefon: 476-1153, 476-1194; Telefax: 476-1223
Internet cím: www.oek.hu
az ÁNTSZ intranetről: <http://oek>
E-mail: epiujzag@oek.antsz.hu

A kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadványra hivatkozni kell az alábbi módon: Országos Epidemiológiai Központ.

A különszám címe Epinfo a megjelenés éve; a különszám száma. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. Módszertani levél a 2003. évi védőoltásokról. Epinfo 2003; 1. különszám)

Megbízott országos tiszti főorvos:
dr. Paller Judit

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasó szerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

ÁNTSZ OTH Kommunikációs főosztály Nyomda:

Csoportvezető: Novák Anikó