
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLOGIAI KÖZPONT

Epinfo

Hazai információ	
- A tuberkulózis járványügyi helyzete 2004	85
Tájékoztatás	
- engedélyezett fertőtlenítőszerokről	89
- szakmai rendezvényről	91
Fertőző betegségek adatai	91

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

A TUBERKULÓZIS JÁRVÁNYÜGYI HELYZETE MAGYARORSZÁGON – 2004

A tuberkulózis hazai járványügyi helyzetének az 1950-es évek óta tartó kedvező alakulásában 1990-ben törés következett be, az addig folyamatosan csökkenő incidenciára 1990 és 1995 között 19%-kal emelkedett (1990: 34/100 000, 1995: 42/100 000). A kedvezőtlen tendencia visszafordítása, a betegség visszaszorítására irányuló erőfeszítések optimalizálása céljából **1994-ben** a Tüdőgyógyászati Szakmai Kollégium **Nemzeti Tuberkulózis Programot** fogadott el. Ennek keretében központi, egyéni, számítógépes nyilvántartási és betegkövetési rendszer került bevezetésre („**tuberkulózis surveillance**”), ami nem csak az epidemiológiai helyzet követését és többirányú elemzését teszi lehetővé, hanem a diagnosztikus és terápiás tevékenység monitorozását, minőségbiztosítását is.

A tuberkulózis magyarországi járványügyi helyzete az említett átmeneti romlás után az elmúlt évtizedben ismét kedvezően alakult. A tuberkulózis incidenciája 1996 óta folyamatosan csökkent, átlagosan évi 4,6%-kal. A tüdőgondozók 2004-ben 2455 beteget (ebből 73 esetet post mortem) vettek nyilvántartásba aktív tuberkulózis miatt, ez 24,3/100 000 incidenciának felel meg. A 2004-ben nyilvántartásba vett **betegek száma** 288 esettel, azaz **10,5%-kal volt kevesebb mint a megelőző évben**. Megalapozott az a várakozás, hogy a tuberkulózis incidenciája rövidesen évi 20/100 000 alá csökken, és ezzel hazánk – a WHO definíciója szerint – a betegség eliminációjának szakaszába érkezik.

A hazai tuberkulózis helyzet jellegzetességei:

- A 2004-ben nyilvántartásba vett betegek közül 2080 első ízben, 376 (14%) ismételten került nyilvántartásba. Ez a **recidíva arány**, összehasonlítva a nyugat-európai országok átlagosan 7%-os arányával, **viszonylag magas**.
- A nemek szerinti megoszlás, **a férfiak és a nők aránya 2:1**.
- Az esetek túlnyomó többsége pulmonalis lokalizációjú volt, extrapulmonalis kórformával 149 esetet (6%) vettek nyilvántartásba, ezek több mint fele pleuritis volt. **Az extrapulmonalis esetek aránya jóval alacsonyabb** a nyugat-európai országok átlagánál (14%).
- A megbetegedések kormegoszlására jellemző, hogy a kötelező újszülöttkori BCG oltás 1953-ban történt bevezetése óta a gyermekkori tuberkulózis sporadikus betegség lett; 2004-ben a **14 éves kor alatti megbetegedések száma 7 volt**. **A férfiak körében 30 és 59 éves kor között meredeken emelkedik** a megbetegedések száma, majd idősebb korban csökken. A nők körében az életkorral együtt emelkedik a megbetegedések száma. (A férfiak kormegoszlása az „intermedier” epidemiológiai helyzetű, a nők kormegoszlása az alacsony incidenciájú országokénak felel meg.)
- **Alacsony a bakteriológiailag igazolt esetek aránya (44%)**. Ez az arány a nyugat-európai országok többségében és néhány közép-európai országban is 60% fölött van.
- A betegség diagnosztizálásakor végzett gyógyszerérzékenységi vizsgálatok **10%-ában** találtak **rezisztenciát** valamelyik antituberkulotikummal szemben („kezdeti rezisztencia”); ezen belül 5% volt az INH-rezisztens esetek és **1%** az INH+RMP-rezisztens („**multirezisztens**”) esetek aránya. A rezisztens esetek aránya az utóbbi években mérsékelten csökkent.
- Az ország egyes területei között jelentős különbségek vannak a megbetegedések gyakoriságában. Az ország **középső** (Budapest, Pest megye, Jász-Nagykun-Szolnok megye) és **észak-keleti régiójában** (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, Hajdú-Bihar megye, Borsod-Abaúj-Zemplén megye) az **incidencia** kétszer – két és félszer **magasabb**, mint néhány dunántúli megyében.

- A tuberkulózis megbetegedés **kockázata** különösen **magas** a népesség bizonyos csoportjaiban, **pl. az alkoholfüggők és a hajléktalanok között** – ez utóbbi csoportban a tuberkulózis rizikója az átlagosnak 13-szorosa.
- A 2003-ban nyilvántartásba vett esetek közül a kezelés megkezdésétől számított 12 hónapon belül eredményes volt a kezelés az első ízben kezelt esetek 65%-ában, az ismételten kezelt esetek 58%-ában – ez **elmarad a megkívánt legalább 80%-os eredményességtől**. A kezelést 12 hónapon túl is folytatták az esetek 13%-ában. Az említett, magasabb rizikójú csoportok kezelésének eredményessége alatta maradt az átlagnak: alkoholfüggőknél 52%, hajléktalanoknál 30% volt.

A hazai tuberkulózis program problémái:

- Bár a diagnosztikai ajánlás minden tuberkulózis-gyanús esetben megköveteli a diagnózis bakteriológiai megerősítésére való törekvést, és a bakteriológiai vizsgálatok elvégzésének lehetősége minden korlátozás nélkül hozzáférhető, **a bakteriológiailag nem igazolt esetek 27%-ában nem történt tenyésztés**. Az ajánlás szerint a tuberkulózis diagnózisát a mikroszkóposan pozitív esetekben is meg kell erősíteni tenyésztéssel, ezeknek az eseteknek a 8%-ában sem történt tenyésztés.
- A tuberkulózis tenyésztést csaknem valamennyi laboratóriumban csupán Löwenstein-Jensen-féle (LJ) szilárd táptalajon végzik. Bár világszerte ezt a módszert tekintik az „arany standard”-nak, a nemzetközi ajánlások emellett még **folyékony táptalajra történő leoltást is szükségesnek** tartanak, mert ezzel emelni lehet a tenyésztés érzékenységét, és a korszerű módszerek alkalmazása jelentősen megrövidítheti a tenyésztések valamint a gyógyszerérzékenységi vizsgálatok idejét, aminek mind a diagnózis, mind a megfelelő terápia megválasztása szempontjából jelentősége van. A vizsgálatok el nem végzése mellett a LJ táptalaj csaknem kizárólagos alkalmazása lehet az egyik oka a bakteriológiailag nem igazolt esetek magas arányának és annak is, hogy a mikroszkóposan pozitív esetek 11%-ában a tenyésztés eredménye negatív volt.
- Bár a diagnosztikus ajánlás minden pozitív tenyésztéssel igazolt esetben megkívánja a kezdeti gyógyszerérzékenység meghatározását, 2004-ben ez csak a **tenyésztéssel igazolt esetek 56%-ában történt meg, emiatt a gyógyszerérzékenységi vizsgálatok eredménye nem reprezentatív**.

(Az elvégzett vizsgálatok száma a gyógyszerérzékenységi vizsgálatok időigényessége miatt még változhat.) Annak érdekében, hogy a gyógyszerérzékenységi vizsgálatok minél szélesebb körben megtörténjenek, a tuberkulózis surveillance programot **2005-től bakteriológiai surveillance-szal egészítjük ki.**

- A hazai és nemzetközi ajánlások szerint azokon a területeken/közösségekben, ahol az INH-rezisztens esetek aránya meghaladja a 4%-ot, a multirezisztens esetek megelőzése érdekében a betegek kezelését minden esetben legalább négy, első vonalbeli antituberkulotikus gyógyszerrel (INH+RMP+PZA+EMB vagy SM) kell elkezdni és folytatni legalább 2 hónapig („intenzív” kezelési szakasz). Bár az **INH-rezisztencia** aránya nálunk **tartósan meghaladja a 4%-ot** (2004-ben 5% volt), a kezdő gyógyszerkombináció csupán **az esetek 38%-ában tartalmazta** az ajánlásokban **javasolt négyféle gyógyszert.**
- A nemzetközi ajánlások szerint az elérhető optimális gyógyeredmény érdekében a betegek kezelését legalább a kezdeti, intenzív kezelési szakaszban, a magas rizikójú csoportokban pedig lehetőleg a kezelés teljes tartama alatt ellenőrzött módon szükséges végezni – azaz a betegnek minden alkalommal egészségügyi dolgozó vagy egy megbízható családtag/segítő jelenlétében, annak ellenőrzése mellett kell bevennie a gyógyszerét. Ennek szükségességét igazolja a magasabb rizikójú csoportok kezelésének az átlagosnál rosszabb eredményessége is (alkoholfüggők 52%, hajléktalanok 30%). Ennek ellenére a hazai gyakorlatban **a kezelés csak kivételesen és csak egyes területeken történik ellenőrzött módon**, az esetek túlnyomó többségében kísérlet sem történik az ellenőrzött kezelés megvalósítására. Emiatt bizonytalan, hogy a betegek az előírt gyógyszereket beveszik-e vagy sem.
- Az elmúlt évben átmenetileg **zavar volt egyes antituberkulotikumok ellátásában és jelenleg is megoldatlan** a kontaktvizsgálatokhoz, helyi járványok felderítéséhez és az immigránsok vizsgálatához szükséges **tuberkulin ellátása.**

Összeállította: **dr. Vadász Imre főorvos**
Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

2005. január hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
EuroClean*	VIVA-VITA Kft. 1134 Budapest, Lehel u.8.	felületfertőtlenítés	1,0 %	5-10 perc (rászárítani)	B(MRSA), F
			nyersfa-felület:1,0 %	20-30 perc (rászárítani)	
HiGeen	Inter-Aron Trading Kft. 1119 Budapest, Tétényi út 84-86.	kézfertőtlenítés	cc.	1 perc	B, F
CITROFRESH	Dr. Pitz András 2600 Vác, Tabán u.13.	felületfertőtlenítés	6 %	20 perc	B(MRSA), F, V
			8 %	10 perc	

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

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

A tájékoztatást adta: dr. Milassin Márta mb. osztályvezető

OEK Dezinfekciós osztály

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

2005. február hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
MANOFERM	Erdőkémia-Ker. Kft 1108 Budapest, Gyömrői út 132-136	kézfertőtlenítés	cc.	30 másodperc	B, F
ICEPUR*		felületfertőtlenítés	1 %	60 perc	A, B, F, V
FERMACIDAL 2 % Fertiglösung		felületfertőtlenítés, inkubátor fertőtlenítés	cc.	min.15 perc	B, F, V, T
ANIOS D.D.S.H.	C.P.P. Budapest Kft. 1145 Budapest, Amerikai út 33.	felületfertőtlenítés	cc.	10 perc	B, V,
				30 perc	B, F, V, T

Jelmagyarázat: A = algaképződést gátló, B = baktericid, F = fungicid, V = virucid

T = tuberkulocid,

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

A tájékoztatást adta: dr. Milassin Márta mb. osztályvezető

OEK Dezinfekciós osztály

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

Szeminárium a PHARE „Twinning Light” Project keretében.

Az előadások célja a laboratóriumi diagnosztika és a járványügy magyarországi helyzetének áttekintése, illetve összehasonlítása más EU-tagállamokkal, a project keretében hazánkba meghívott német szakértők segítségével.

A külföldi kollégák saját mikrobiológiai témájú munkáikról is beszámolnak.

Időpont: 2005. március 21. 10-17 óra

Helyszín: OKK „A” épület – Fodor terem
Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.

A szemináriumot vezeti: prof. dr. Berencsi György főosztályvezető főorvos

Az előadások angol nyelvűek.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2005. február 28.** és **március 6.** között időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális bakteriális fertőző megbetegedések száma mérsékelten csökkent az előző hetihez képest. A **salmonellosis**, a **dysenteria** és a **campylobacteriosis** járványügyi helyzete nem tért el lényegesen az előző év azonos időszakáétól.

Kevesebb **enteritis infectiosa** került a nyilvántartásba, mint a 8. héten, a regisztrált esetszám az 1999-2003. évek azonos időszakát jellemző mediánhoz közeli érték volt.

A héten három **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, két esemény kórházban, egy pedig bölcsődében alakult ki.

Nem változott jelentősen a **vírushepatitisek** előfordulása a 8. hetihez képest, a tünetegyüttest ritkábban észlelték, mint a korábbi évek azonos hetében.

A kilenc esetet hét területen diagnosztizálták.

A légúti fertőző betegségek közül a **scarlatina** megbetegedések száma az előző hetihez hasonlóan alakult, a betegség járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint az előző év azonos időszakában. A 8. hetinél kevesebb **varicella** esetről érkezett jelentés; mind a heti, mind az év eleje

óta regisztrált esetek száma mastelszerese volt az 1999-2003. éveket jellemző, megfelelő középértékének. A területi incidencia Békés, Hajdú-Bihar és Somogy megyében az országos átlag kétszeresét is meghaladta. A héten egy három hónapos csecsemő **pertussis** megbetegedése került a nyilvántartásba, ezzel a január 1. óta regisztrált esetek száma hétre emelkedett. **Morbillit** nem jelentettek, a **rubeola** és a **mumpsz** járványügyi helyzete kedvezően alakult.

Az idegrendszeri fertőző betegségek közül a **gennyes meningitisek** fele utólag regisztrált eset volt, az ismertté vált etiológiájú friss megbetegedések többségét **S.pneumoniae** okozta.

A héten két Békés megyei **tularemia** esetről érkezett jelentés, ezzel az év eleje óta nyilvántartásba vett megbetegedések száma 23-ra emelkedett, ami kissé meghaladja az 1999-2003. évek azonos időszakához tartozó középértéket.

Három, utólag bejelentett **vírusos haemorrhagiás láz** került a nyilvántartásba, két megbetegedés a laboratóriumi vizsgálatok alapján importált Dengue-láznak bizonyult (Indonézia, Brazília), egy esetben hazánkban akvirált hantavírus fertőzés következtében alakultak ki a tünetek.

INFLUENZA, INFLUENZASZERŰ MEGBETEGEDÉSEK

Az influenzafigyelő-szolgálat adatai alapján a **2005. február 28. és március 6.** között az ország lakosságának **0,6%-a**, mintegy **60 ezer beteg** fordult orvoshoz influenzaszerű tünetekkel, **másfélszer többen, mint az előző héten.** Két egészségügyi intézményből influenzaszerű megbetegedések halmozott előfordulását jelentették. A héten tehát **mérsékelten növekvő, az ország egyre nagyobb részére kiterjedő, közepes mértékű influenza-aktivitás** volt észlelhető. A megbetegedési gyakoriság nem volt magasabb a korábbi évek március első hetére jellemző értéknél. Az esetek túlnyomó többségéért a H3N2 altípusú **influenza A vírus** a felelős.

Az orvoshoz forduló **betegek száma minden területen emelkedett** az előző héthez viszonyítva, azonban igen jelentős eltérések figyelhetők meg mind az emelkedés mértékében, mind az egyes megyék érintettségében. A betegség a **legintenzívebben Heves megyében terjedt**, ahol az orvoshoz fordulók száma az előző hetihez képest több mint a háromszorosára nőtt. Erőteljes volt még a terjedés **Csongrád, Hajdú-Bihar, Nógrád, Somogy és Zala** megyében is, az előző héthez viszonyítva ezeken a területeken több mint kétszer annyi beteg fordult házi orvoshoz influenzaszerű tünetekkel, mint a 8. héten.

Budapesten az influenzaszerű esetek száma 25%-kal emelkedett az előző hetihez képest. **Jász-Nagykun-Szolnok** és **Veszprém** megyében nem változott jelentősen az influenzaszerű megbetegedések előfordulása.

A **100 lakosra jutó megbetegedések száma** alapján a lakosság érintettsége **Pest** (1,1%), **Győr-Moson-Sopron** (1,0%) és **Komárom-Esztergom megyében** (1,0%) volt a legmagasabb, az országos átlag közel kétszerese. A fővárosban a 9. héten 0,7%-os megbetegedési arányt regisztráltak. A megbetegedések aránya Borsod-Abaúj-Zemplén, Hajdú-Bihar és Somogy megye volt a legalacsonyabb.

A betegek 29,7%-a gyermek, **41,3%-a 15-34 éves fiatal felnőtt**, 22,2%-a középkorú, 6,8%-a időskorú volt.

A 9. héten vizsgálatra került 64 légúti mintából az OEK Légúti vírus és molekuláris virológiai osztályán összesen 22 bizonyult **influenza-pozitív**nak (**34,4%**). **Túlnyomó többségben** (20 esetben) az **influenza A**, míg 2 esetben az influenza B vírus jelenlétét igazolták. A pozitív minták aránya gyakorlatilag megegyezett a 8. héten tapasztalt értékkel (34,3%). Az Országos Epidemiológiai Központban a 2004/2005. szezon 43.-9. hete között beérkezett 663 légúti mintából 59 influenza A és 12 influenza B vírust azonosítottak. Az influenza A vírusok döntő többsége H3N2 altípusúnak bizonyult, **a 9. héten tipizált influenza A törzsek** – egy kivételével – **a H3N2 altípushoz tartoztak**.

Hét megyében (Baranya, Fejér, Komárom-Esztergom, Nógrád, Tolna, Vas, Veszprém megye) rendeltek el az egész megyére vagy meghatározott fekvőbeteg intézményekre vonatkozó **látogatási tilalmat**. A járványra vonatkozó részletesebb adatok megismerésének érdekében a 9. hét óta működő Fejér és Veszprém megyei **jelentőszolgálat** mellett Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves, Komárom-Esztergom, Nógrád, Vas és Zala megyében a 10. héttől kezdődően működik az influenzajelentő-szolgálat is.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

9/2005.sz.heti jelentés (weekly report)

(2005.02.28 – 2005.03.06.)

Betegség Disease	a 9. héten (week)			az 1 – 9. héten (week)		
	2005.02.28- 2005.03.06.	2004.02.23- 2004.02.29.	Medián 1999- 2003	2005.	2004.	Medián 1999- 2003
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	46	42	70	614	481	693
Dysentheria	-	2	6	11	38	45
Dyspepsia coli	-	-	-	13	18	20
Egyéb E.coli enteritis	-	1	2	10	13	13
Campylobacteriosis	75	74	89	895	897	900
Yersiniosis	1	1	1	14	23	33
Enteritis infectiosa	870	622	865	8307	5470	5677
Hepatitis infectiosa	9	12	24	112	141	163
AIDS	3	-	-	9	5	3
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acute flaccid paralysis	-	-	1	-	1	3
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	-	-	7	8	-
Scarlatina	98	61	109	988	525	979
Morbili	-	-	-	2	1	2
Rubeola	3	1	3	16	13	30
Parotitis epidemica	7	3	4	27	39	42
Varicella	1705	1105	1139	14498	9273	9673
Mononucleosis inf.	21	27	30	214	187	243
Legionellosis	1	1	1	14	22	3
Meningitis purulenta	20	6	9	78	56	70
Meningitis serosa	-	2	1	11	16	23
Encephalitis infectiosa	2	-	1	59	14	16
Creutzfeldt-J.-betegség	1	-	•	5	3	•
Lyme-kór	-	2	3	33	27	31
Listeriosis	1	-	-	3	2	-
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	-	6	2	10
Tularemia	2	-	1	23	3	21
Tetanus	-	-	-	-	-	-
Vírusos haemorrh. láz	3	-	-	4	1	1
Malaria*	-	1	-	-	1	2
Toxoplasmosis	7	5	4	38	24	52

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2005.03.08.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

9/2005.sz. heti jelentés (weekly report)

(2005.02.28 – 2005.03.06.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór
Budapest	6	-	14	62	2	23	119	5	3	-
Baranya	5	-	4	17	-	3	86	3	2	-
Bács-Kiskun	2	-	5	36	-	2	57	1	-	-
Békés	-	-	1	53	-	3	171	-	1	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	1	-	4	20	1	3	90	2	2	-
Csongrád	5	-	4	90	-	2	65	2	-	-
Fejér	-	-	2	94	-	2	118	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	1	-	1	12	-	7	105	-	2	-
Hajdú-Bihar	1	-	4	33	2	6	194	2	-	-
Heves	1	-	-	42	-	3	60	-	2	-
Jász-Nagykun-Szolnok	-	-	5	96	1	2	67	1	-	-
Komárom-Esztergom	1	-	2	22	-	1	46	1	1	-
Nógrád	-	-	1	37	-	7	12	1	-	-
Pest	4	-	4	82	1	20	112	-	4	-
Somogy	1	-	-	28	-	2	116	-	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	8	-	11	14	-	-	76	-	-	-
Tolna	4	-	7	38	-	-	22	-	-	-
Vas	2	-	1	17	1	4	45	-	1	-
Veszprém	3	-	-	65	-	4	102	3	-	-
Zala	1	-	5	12	1	4	42	-	2	-
Összesen (total)	46	-	75	870	9	98	1705	21	20	-
Előző hét (previous week)	55	-	85	1038	11	104	1907	28	14	1

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

A statisztika készítés ideje: 2005.03.08.

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

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

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

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

Internet cím: www.antsz.hu/oe

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

„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ

1966 Budapest, Pf. 64. Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujzag@oek.antsz.hu

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

Országos tisztifőorvos:

dr. Bujdosó László

Épinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

dr. Böröcz Karolina

dr. Hermann Dóra

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X