
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

A kiterjedten gyógyszer-rezisztens tuberkulózis előfordulása	569
Tájékoztatás szakmai rendezvényekről	574
Fertőző betegségek adatai	576

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

A KITERJEDTEN GYÓGYSZER-REZISZTENS TUBERKULÓZIS ELŐFORDULÁSA

A **multirezisztens** (multidrug-resistant – MDR) **tuberkulózist** olyan baktériumtörzsek okozzák, amelyek a tbc gyógyításában alkalmazott két legfontosabb gyógyszerkészítménnyel, az isoniaziddal és a rifampicinnel szemben rezisztensek. Ez a probléma már a '90-es években fenyegető veszélyként megjelent. A multirezisztens törzsek által okozott megbetegedések kezelését az úgynevezett **második vonalba tartozó gyógyszerekkel** (second line drug – SLD) kell végezni; a terápia hosszú ideig, legalább 18 hónapig tart és toxikusabb, költségesebb, továbbá kevésbé hatékony, mint a nem rezisztens törzsek által okozott tbc esetek standardizált, rövid idejű kezelése. Az Európai Unióban a balti államokban magasabb a multirezisztens törzsek előfordulási gyakorisága (2004-ben a vizsgált esetek 18-20%-a), mint az EU többi tagországában, ahol az esetek 0-5%-a tartozik ebbe a csoportba.

A **kiterjedten gyógyszer-rezisztens** (extensively drug-resistant – XDR) **tuberkulózis** meghatározása szerint ezen esetekben a baktériumtörzsek a multirezisztens tuberkulózishoz hasonlóan ellenállóak az isoniaziddal és a rifampicinnel szemben, de további rezisztenciát mutatnak a hat klasszikus, második vonalba tartozó gyógyszer (aminoglycosidok, polypeptidek, fluoroquinolonok, thiamidok, cycloserinek és paraaminosalicylsav) közül legalább hárommal szemben.

Az elmúlt hetekben a WHO határozott aggodalmának adott hangot a kiterjedten gyógyszer-rezisztens törzsek egy különösen virulens változatának felbukkanása miatt. Ezt a törzset 53 olyan betegből izolálták, akiket egy feltáró tuberkulózis vizsgálat során a Dél-Afrikában lévő Kwazulu-Natal-ban észlelt halmozódásban azonosítottak. Ezen a területen a tuberkulózis és a HIV-fertőzés együttes előfordulásának aránya több mint 80%-os. Mindazonáltal a kiterjedten gyógyszer-rezisztens törzsek megjelenése már ezt megelőzően is világszerte – Ázsiában, Amerikában és Európában is – ismert volt.

Ez év szeptember 7-8-án Dél-Afrikában, a multirezisztens tuberkulózis afrikai helyzetével foglalkozó szakértői tanácskozáson megtárgyalták a Kwazulu-Natalban kialakult, kiterjedten rezisztens törzs által okozott járvány jellemzőit, és ennek a kérdésnek a kezelésére hét pontból álló akciótervet fogadtak el.

Globális jelentőség

Az egyesült államokbeli CDC és a WHO a közelmúltban a Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) hasábjain publikált közös jelentést a globális jelentőségűnek minősített, kiterjedten gyógyszer-rezisztens tuberkulózisról, a közlemény a 2000-2004. között a nemzetközi referencia-laboratóriumokban gyűjtött minták vizsgálati eredményeivel foglalkozott. A tuberkulózisban szenvedő betegektől származó 17 690 megvizsgált izolátum 20%-a multirezisztens, 2%-a kiterjedten gyógyszer-rezisztens törzs volt. Ezen túlmenően körülírt, kislétszámú populációkból származó izolátumok antibiotikum-rezisztenciájának vizsgálata során az Egyesült Államokban a multirezisztens törzseknek 4%-a, Litvániában 19%-a, és Dél-Koreában 15%-a mutatott kiterjedt gyógyszer-rezisztenciát. A közlemény adatai egyértelműen rámutatnak arra, hogy a kiterjedten gyógyszer-rezisztens tuberkulózis gyakorlatilag minden kontinensen jelen van, azonosítása olyan országok nemzeti laboratóriumában történt/ik, ahol a tbc kezelésére használt, második vonalba tartozó gyógyszerek szempontjából is évek óta vizsgálják a kórokozó érzékenységét.

Európai helyzet

Az EU által finanszírozott „A multirezisztens tuberkulózis molekuláris surveillance-a” elnevezésű projektben a nemzeti tuberkulózis surveillance intézetek és laboratóriumok által alkotott európai hálózat vesz részt. A

projekt, melyet az EURO TB (Surveillance of tuberculosis in Europe) valamint a francia és a holland nemzeti közegészségügyi intézet koordinál, gyűjti a multirezisztens tuberkulózisra vonatkozó információkat.

Tizenhét európai ország szolgáltatott adatokat, amelyek közül tizenkettő az EU tagállama. Az említett projekt keretében 2003. január 1. és 2006. május 31. között gyűjtött adatok szerint az 1 050 multirezisztens tuberkulózis eset közül 215 (20,5%) volt kiterjedten gyógyszer-rezisztens.

Ezt az eredményt a kiterjedt gyógyszer-rezisztencia vonatkozásában fenntartásokkal kell kezelni, mivel a minőségbiztosítás és a második vonalra tartozó gyógyszerekre való érzékenységet vizsgáló tesztek alkalmazása nem minden tekintetben egységes. Mindamellett a multirezisztens tuberkulózis tekintetében kapott megbízható adatok (isoniazid és rifampicin rezisztencia) világosan mutatják, hogy a balti államokban (pl. Lettország, Észtország és Litvánia) magas a multirezisztens tuberkulózis esetek aránya (2004-ben a vizsgált esetek 18-20%-a). Azokon a területeken, ahol a multirezisztens tbc incidenciája magas, ott a kiterjedten gyógyszer-rezisztens tuberkulózis esetek előfordulásának kockázata is magasabb a rosszul kezelt, nem megfelelően felügyelt esetek között.

Kockázatbecslés

A Kwazulu-Natalban (Dél-Afrika) előfordult esetek nem példa nélküliek, kiterjedt gyógyszer-rezisztenciával bíró törzseket már korábban is jelentettek Európából, Ázsiából és az amerikai kontinensről.

A Dél-Afrikában izolált, kiterjedten gyógyszer-rezisztens törzsek iránti érdeklődés egyik oka a magas halálozási arány, azonban a betegek HIV-fertőzöttsége és klinikai állapota miatt ezt is óvatosan kell értékelni, ugyanis Litvániában és az Egyesült Államokban, nem HIV-endémiás helyeken észlelt megbetegedések esetében a halálozási arány sokkal alacsonyabbnak bizonyult.

A kiterjedten gyógyszer-rezisztens tuberkulózis a kevésbé kézben tartott/rosszul felügyelt multirezisztens tuberkulózis esetekkel függ össze (utóbbi pedig a gyógyszerekre érzékeny, de rosszul felügyelt tbc esetek következménye). Európán belül is igaz, hogy azokban az országokban, ahol magas a multirezisztens tbc incidenciája, ott magasabb a kiterjedten gyógyszer-rezisztens tuberkulózis esetek előfordulásának a kockázata is.

Mivel a 25 EU tagállamban relatíve alacsony a tuberkulózis incidenciája, és még inkább alacsony a multirezisztens illetve a kiterjedten gyógyszer-rezisztens eseteké, ezért **az EU állampolgáira vonatkozóan a kiterjedten gyógyszer-rezisztens törzzsel történő fertőződés átlagos kockázata különösen alacsony.** Megállapítható azonban, hogy **a kiterjedten gyógyszer-rezisztens tuberkulózis potenciális veszélyt jelenthet Európa-szerte.** Még a helyi járványok is példátlan intézkedéseket igényelhetnek a fertőzés terjedésének megelőzése és az érintett egyének kezelése tekintetében.

Javasolt intézkedések az EU szintjén

- **Javítani kell a multirezisztenciára és a tbc kezelésének második vonalába tartozó antibiotikumokkal szembeni rezisztenciára irányuló surveillance-t**

A jelenlegi EURO-TB projekt az EU 25 tagállama közül csak 12-re terjed ki. A projektben résztvevők számát bővíteni kell, valamint ki kell alakítani a tbc kezelésének második vonalába tartozó antibiotikumokkal szembeni rezisztenciára irányuló surveillance-ot.

- **Meg kell erősíteni a tuberkulózis felügyeletét és javítani kell a minőségét**

A multirezisztens és a kiterjedten gyógyszer-rezisztens tuberkulózis megjelenése a rosszul kezelt esetek következménye. Hangsúlyt kell fektetni az ellenőrzés megerősítésére (mértékletes életmód, a kezelés támogatása, fenntartása és monitorozása, a kezelést nem vállalók nyomon követése). Meg kell határozni azokat az országokat, amelyekben gyenge a felügyelet, és szakmai támogatást kell nyújtani számukra. Meg kell fontolni azoknak a nem az Európai Unióhoz tartozó országoknak a támogatását is, amelyekben súlyos a multirezisztens tuberkulózis probléma (pl: Oroszország).

- **A laboratóriumi kapacitást fejleszteni kell a második vonalba tartozó antibiotikumokkal szembeni rezisztencia vizsgálatára vonatkozóan**

Európai szinten forrásokat és szakmai támogatást kell biztosítani a második vonalba tartozó antibiotikumok érzékenységi vizsgálatának egységesítéséhez, és ahhoz is, hogy ezek a vizsgálatok azonnal elérhetőek legyenek azokban az országokban, ahol magas a multirezisztens tuberkulózis incidenciája. Külső minőségbiztosítást (EQA) kell bevezetni, és egységesített protokollokat kell kidolgozni a második

vonalba tartozó antibiotikumokkal szembeni rezisztenciavizsgálatok minőségbiztosítására vonatkozóan.

- **Támogatni kell az új diagnosztikus módszerekre és gyógyszerekre vonatkozó nemzetközi kutatásokat**
- **A kontakt személyek felügyelete és profilaxisa**

Európai szinten megbízható tudományos bizonyítékokra alapozott általános irányelveket kell kidolgozni a kontakt személyek nyomon követésére és profilaxisára vonatkozóan. Minél több, az összegyűjtött tényekre alapozott, specifikus tanulmányt kell kidolgozni, konszenzust kell kialakítani a multi-rezisztens tuberkulózis esetek fokozott nyomon követése és a multirezisztens törzsek ellen alkalmazott profilaxis vonatkozásában.

Forrás: http://www.ecdc.eu.int/pdf/Public_Summary_XDR_TB.pdf
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5511a2.html>

**A hazai tájékoztatást adta: dr. Kovács Gábor országos tüdőgyógyász szakfőorvos
Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet**

Szerkesztőségi megjegyzés: Magyarországon 2005-ben 2 024 új tuberkulózis esetet regisztráltak. Ezzel az incidencia értékkel (20‰) már elértük az alacsony incidenciájú nyugat-európai országok epidemiológiai kritériumának a felső határát. A hazai megbetegedések 1-2%-át, 27 esetet multirezisztens törzs okozott. A prevalencia viszonylatában ez az érték 3-4% (71 ismert eset), mivel ezek a betegek rendszerint egy évnél tovább vannak nyilvántartott állományban. **Kiterjedt gyógyszer-rezisztenciát három esetben állapítottak meg**, ugyanakkor azt meg kell jegyezni, hogy a második vonalba tartozó antibiotikumokra vonatkozóan nem történik meg minden esetben rutinszerűen a rezisztencia-vizsgálat. Hét esetben HIV-pozitív személy tuberkulózisát diagnosztizálták.

Ezek az adatok az európai adatokkal összevetve elfogadhatóak, a környező, tőlünk keletre fekvő országok epidemiológiai helyzete azonban fokozott óvatosságra int. A WHO és az EURO-TB ajánlásainak a figyelembe vételével, az új kihívásoknak megfelelően **meg kell újítanunk a Nemzeti Tuberkulózis Programot.**

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYEKRŐL

A Magyar Zoonózis Társaság Rudnai-Kemes tudományos továbbképző ülése

Ideje: 2006. november 22. (szerda) 10.00 óra

Helye: OTH Fodor-terem (Budapest IX., Nagyvárad tér 2.)

PROGRAM

10.00 Megnyitó – dr. Korzenszky Emőd, a MZT főtitkára

Előadások

1. A humán tuberculosis helyzete Magyarországon (30')

Előadó: Dr. Kovács Gábor országos tüdőgyógyász szakfőorvos, Budapest

2. A humán tuberculosis Európában

Előadó: Dr. Vadász Imre (Tuberculosis Surveillance Központ, Budapest)

3. A háziállatok tuberculosisának epidemiológiája

Előadó: Prof. dr. Tuboly Sándor

(SZIE ÁOTK Járványtani és Mikrobiológiai Tanszék, Budapest)

4. A humán tuberculosis bakteriológiai diagnosztikája. Gyógyszer-rezisztencia

Előadó: Dr. Szabó Nóra (Orsz. Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet, Budapest)

5. A háziállatok gümőkórjának laboratóriumi diagnosztikája

Előadó: Dr. Jánosi Szilárd (Országos Állategészségügyi Intézet, Budapest)

12.30 Szünet

13.00 Kerekasztal

Dr. Bujdosó László országos tisztifőorvos

Dr. Süth Miklós országos főállatorvos

Dr. Melles Márta főigazgató főorvos

Prof. dr. Tuboly Sándor egyetemi tanár, a MZT elnöke

Felkért hozzászólók:

Dr. Bognár Lajos (FVM Állat- és Növényegészségügyi Főosztály)

Dr. Pálfalvi Aladár (FVM Állat- és Növényegészségügyi Főosztály)

Prof. dr. Vetési Ferenc (SZIE ÁOK Kórbonctani Tanszék, Budapest)

Dr. Szűcs Mária (ÁNTSZ Tolna Megyei Intézete, Szekszárd)

Dr. Ködmön Csaba (ÁNTSZ B.-A.-Z. Megyei Intézete, Miskolc)

Dr. Kohut Zsuzsanna (ÁNTSZ Hajdú-Bihar Megyei Intézete, Debrecen)

Hozzászólások, vita

15.00 – Zárszó

Megjegyzés: A továbbképző előadás akkreditálása folyamatban van.

**Az Országos Epidemiológiai Központ
Bakteriológiai, mikológiai, parazitológiai és tipizáló főosztályának
tudományos ülése**

Ideje: 2006. november 30. (csütörtök) 10.30 óra

Helye: OTH Fodor terem (Budapest, IX., Gyáli út 2-6.)

Üléseelnökök: Prof. Dr. Nagy Erzsébet, Dr. Füzi Miklós

Megnyitó: Dr. Melles Márta főigazgató főorvos

ELŐADÁSOK

- 1. Nagy Erzsébet:** A klinikai mikrobiológia helyzete, 2006.
- 2. Füzi Miklós, Libisch Balázs, Tirczka Tamás, Krucsó Barbara, Pászti Judit, Mészner Zsófia, Gacs Mária, Melles Márta:** Hazai *Streptococcus pneumoniae* klónok vizsgálata; a klonalitás és az antibiotikum-rezisztencia kapcsolata
- 3. Herpay Mária:** Az enterális diagnosztika aktuális kérdései
- 4. Damjanova Ivelina, Tóth Ákos, Bauer Erzsébet, Ozsvár Zsófia, Pászti Judit, Füzi Miklós:** Multirezisztens ctx-m-15 termelő *K. pneumoniae* epidémiás klón gyors terjedése Magyarországon

Szünet - büfé

- 5. Nógrády Noémi, Ariel Imre, Kostyák Ágnes, Pászti Judit, Nagy Béla:** A közelmúltban izolált *Salmonella Infantis* törzsek fenó-és genotípusos jellemzése
- 6. Tóth Ákos, Ungvári Erika, Gacs Mária, Viola Melinda, Pászti Judit, Füzi Miklós:** 2005-ben haemokultúrából izolált methicillin rezisztens *Staphylococcus aureus* törzsek jellemzése
- 7. Barna Zsuzsanna, Zacher Gábor:** 2006-ban előfordult botulizmus esetek ismertetése
- 8. Krucsó Barbara, Gacs Mária, Libisch Balázs, Vargáné Hunyadi Zsuzsanna, Hajbel-Vékony Gabriella, Pászti Judit:** *Streptococcus pyogenes* törzsek molekuláris epidemiológiai vizsgálata 2004-2006
- 9. Kucsera István, Vincze Ildikó, Danka József, Szénási Zsuzsanna:** Behurcolt human tungiasis - esetismertetés

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2006. október 30. és november 5.** közötti időszakban, **négy munkanapon** bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** és a **campylobacteriosis** esetek száma közel negyedével emelkedett az előző hetihez képest. A salmonellosis járványügyi helyzete kedvezőtlenebb, a campylobacteriosisé kedvezőbb volt, mint az előző év azonos időszakában. Az **enteritis infectiosa** esetek száma a 43. hetihez viszonyítva nem változott lényegesen, negyedével több esetet regisztráltak, mint a 2005. év 44. hetében.

A héten három új gastroenteritis **járványról** érkezett jelentés.

Az előző hetihez viszonyítva lényegesen nem változott a bejelentett **vírushepatitisek** száma. A legtöbb megbetegedést Somogy (6) és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében (5) diagnosztizálták. A Somogy megyei esetek közül eddig egynél igazolódott az Istvándiban kialakult járvánnyal való epidemiológiai kapcsolat.

A **légúti fertőző betegségek** közül mérsékelten emelkedett a **scarlatina** bejelentések száma, a 44. héten másfél-kétszer több megbetegedést regisztráltak, mint az előző évek azonos hetében, az esetek közel felét Budapesten észlelték. A 43. hetinél harmadával több **varicella** került a nyilvántartásba, a betegség járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint a korábbi évek azonos időszakában. A héten két **mumpsz** esetet regisztráltak, **pertussis-t**, **morbilli-t** valamint **rubeolát** nem jelentettek.

Az előző hetihez viszonyítva nem változott lényegesen az **idegrendszeri fertőző** megbetegedések száma. A négy **gennyes meningitis** közül egy-egy esetében igazolták a **S.pneumoniae** ill. a **S.agalactiae** kóroki szerepét. A csoportba tartozó többi megbetegedés etiológiája még ismeretlen.

Nem változott lényegesen a **Lyme-kór** bejelentések száma az előző hetihez viszonyítva, a betegség epidemiológiai helyzete nem tért el az előző évek azonos hetében észleltől. A legtöbb esetet a fővárosban diagnosztizálták.

A 44. héten öt **tularemia** megbetegedés került a nyilvántartásba, így január 1. óta 144 megbetegedést jelentettekbe, szemben a 2005. év 1-44. hetében regisztrált 72 esettel. Négy megbetegedés augusztusban kezdődött, az öt eset négy területen fordult elő (Baranya, Fejér, Komárom-Esztergom ill. Pest megye).

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 (+)

44/2006.sz.heti jelentés (weekly report)

(2006.10.30 – 2006.11.05.)

Betegség Disease	a 44. héten (week)			az 1 – 44. héten (week)		
	2006.10.30- 2006.11.05.	2005.10.31- 2005.11.06.	Medián 2000- 2004	2006.	2005.	Medián 2000- 2004
Typhus abdominalis	-	-	-	-	3	1
Paratyphus	-	-	-	1*	-	-
Salmonellosis	170	105	127	6375	5505	6527
Dysentheria	3	4	9	54	95	313
Dyspepsia coli	2	-	1	35	46	77
Egyéb E.coli enteritis	1	3	1	36	42	66
Campylobacteriosis	81	84	104	4344	5571	5170
Yersiniosis	-	-	-	25	27	68
Enteritis infectiosa	549	427	606	37669	32200	31130
Hepatitis infectiosa	15	12	17	495	533	766
AIDS	-	-	-	18	35	19
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	13	16	13
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	21	27	8
Scarlatina	98	57	49	5334	2863	2348
Morbilli	-	-	-	8	3	3
Rubeola	-	-	1	53	49	69
Parotitis epidemica	2	4	4	98	122	168
Varicella	328	465	456	40411	47164	31568
Mononucleosis inf.	22	23	28	1075	1029	1196
Legionellosis	-	-	-	19	26	60
Meningitis purulenta	4	2	6	207	234	219
Meningitis serosa	1	1	3	105	78	117
Encephalitis infectiosa	2	4	2	104	154	103
Creutzfeldt-J.-betegség	4	-	•	25	9	•
Lyme-kór	18	17	15	1158	1357	1079
Listeriosis	-	-	-	5	5	4
Brucellosis	-	-	-	-	1	1
Leptospirosis	-	3	1	24	33	32
Ornithosis	-	1	-	50	99	20
Tularemia	5	-	1	144	72	43
Tetanus	-	-	-	7	4	5
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	3	8	4
Malaria*	1	-	-	14	7	12
Toxoplasmosis	1	4	1	109	116	150

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2006.11.07.

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 (+)

44/2006.sz. heti jelentés (weekly report)

(2006.10.30 – 2006.11.05.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	34	-	16	78	-	40	51	5	-	6
Baranya	18	1	12	13	-	4	9	3	-	-
Bács-Kiskun	13	-	-	25	-	7	18	1	-	1
Békés	3	-	-	30	-	-	8	1	-	-
Borsod-Abaúj- Zemplén	6	-	2	15	5	-	6	1	1	2
Csongrád	3	-	2	61	-	1	7	1	-	-
Fejér	10	-	3	44	-	8	20	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	8	-	3	19	-	5	11	4	-	2
Hajdú-Bihar	12	-	18	21	-	6	46	1	1	1
Heves	6	-	3	20	-	-	25	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	1	53	1	-	33	-	-	-
Komárom-Esztergom	6	-	3	36	-	3	9	-	-	1
Nógrád	1	-	1	12	-	-	7	-	-	1
Pest	10	-	5	42	-	10	46	-	1	2
Somogy	5	-	5	12	6	-	5	1	-	-
Szabolcs-Szatmár- Bereg	10	1	1	3	2	-	14	2	-	-
Tolna	3	-	2	13	-	-	1	-	-	-
Vas	13	-	2	11	1	7	5	1	1	2
Veszprém	7	1	2	29	-	6	1	-	-	-
Zala	1	-	-	12	-	1	6	-	-	-
Összesen (total)	170	3	81	549	15	98	328	22	4	18
Előző hét (previous week)	134	1	63	527	14	86	250	21	5	16

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

A statisztika készítés ideje: 2006.11.07.

*Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Epinfo**)*

Az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

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

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

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

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

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

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

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujsg@oek.antsz.hu

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

Országos tisztifőorvos:

dr. Bujdosó László

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

dr. Böröcz Karolina

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc