

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Madárinfluenza Vietnamban](#)

[OLEF2003](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/oki14.htm)

[Impresszum](#)

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

A(H5N1) MADÁRINFLUENZA-VÍRUS ÁLTAL OKOZOTT HALÁLESETEK VIETNAMBAN

Az **Egészségügyi Világszervezet 2004. augusztus 13-i jelentése szerint** Vietnamban 2004. július 19. és augusztus 8. között több beteget szállítottak kórházba súlyos légúti tünetekkel. Közülük **augusztus 2-6. között három fő – egy csecsemő, egy négyéves és egy 25 éves személy – meghalt. A betegek vizsgálati anyagában H5N1 altípusú influenza A vírus jelenlétét igazolták.** A vietnami egészségügyi hatóság a WHO-val közösen megkezdte a járványügyi vizsgálatot. További virológiai vizsgálatokat végeznek annak tisztázása érdekében, hogy a halálesetekért felelős A(H5N1) törzsek antigénszerkezetileg azonosak-e a 2004. év tavaszán humán esetekből izolált A/H5 influenzavírusokkal.

Szerkesztőségi megjegyzés: Ez év *januárjában Délkelet-Ázsiában (Dél-Korea, Indonézia, Japán, Kambodzsa, Kína, Laosz, Thaiföld, Vietnam) a fenti altípusú influenzavírus okozott háziszárnyasok körében járványokat. Január-március között Vietnamban 22 H5N1 influenza A vírus által okozott megbetegedést és 15 halálesetet; Thaiföldön 12 megbetegedést, 8 halálesetet jelentettek. A betegek többsége valószínűsíthetően beteg madarakkal történt kontaktus révén fertőződhetett, a vírus emberről emberre történő terjedését nem bizonyították.*

Júliusban Kínában, Indonéziában, Thaiföldön és Vietnamban újra fokozódott a szárnyasok között az A(H5N1) vírus által okozott, járványosan terjedő elhullás. Csak Vietnamban az év eleje óta 43 millió baromfi, az egész térségben ezideig több mint 100 millió baromfi pusztult el a betegségben vagy került megsemmisítésre a járvány megfékezése céljából.

A **WHO ajánlásaiban felhívja a tagországok figyelmét a globális influenza A/H5 surveillance rendszer működtetésére illetve megerősítésére.** A surveillance működésére vonatkozó információk megtalálhatók az [Epinfo 2004. évi 6. számában](#).

Az Európai Közösségek Bizottsága 2004. július 23-i (2004/572/EK) határozatában a Bizottság által a 2004/122/EK számú, a bizonyos ázsiai országokban előforduló madárinfluenzával kapcsolatos védekezési intézkedésekről szóló határozatában elfogadott védőintézkedések hatályát 2004. december 15-ig meghosszabbította.

A nemzetközi utazásokkal kapcsolatban a WHO 2004. tavaszán közzétett ajánlásai érvényesek:

Az Egészségügyi Világszervezet nem tartja szükségesnek az utazás korlátozását azokba az országokba, ahol a baromfiállományt érintő madárinfluenza-járvány zajlik, közöttük azokba az országokba sem, ahol az

emberi megbetegedések előfordultak.

A jelenleg madárinfluenza-járvány által sújtott országokba (Kínába, Indonéziába, Thaiföldre és Vietnamba) történő utazás esetén kerülni kell a baromfi-farmokat, valamint az élőállat-vásárokat és a beteg vagy elhullott madarakkal való kontaktust, mivel a fertőzött madarak ürülékében nagy mennyiségben van jelen a vírus.

Az utazóknak fokozott figyelmet kell fordítani a személyi higiénés szabályok betartására (gyakori, alapos kézmosás).

A fent említett országokba utazók vagy az onnan érkezők lázas megbetegedés esetén azonnal forduljanak orvoshoz, és panaszaik mellett számoljanak be a megbetegedésüket megelőző utazásról, esetleges baromfival történt kontaktusról. (A megsütött/megfőzött állatok fogyasztása nem közvetíti a kórokozót, a vírus ilyen mértékű hőkezelés hatására elpusztul.)

Forrás:

World Health Organization: www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en

**World Organization of Animal Health (OIE):
www.oie.int/eng/AVIAN_INFLUENZA/home.htm
www.oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/A_AI-Asia.htm**

**Kapcsolódó információk az OEK honlapján a lakossági tájékoztatóban:
Madárinfluenza utazóknak**

Európai Unió Hivatalos Lapja. 2004. júl. 29. L 253. szám 22. o.

HAZAI INFORMÁCIÓ

EGYES NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZEMPONTBÓL JELENTŐS KRÓNIKUS BETEGSÉGEK KAPCSOLATA TÁRSADALMI-GAZDASÁGI TÉNYEZŐKKEL A FELNŐTT MAGYAR LAKOSSÁG KÖRÉBEN AZ OLEF2003 ALAPJÁN¹

Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium megbízásából a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Egészségmonitorozás és nemfertőző betegségek epidemiológiája osztálya 2003. november-decemberében országos kérdőíves lakossági egészségfelmérést (OLEF2003) szervezett. A felmérés célja, hogy kiindulási adatokat szolgáltatson a Népegészségügyi Programhoz az egészségproblémák előfordulási gyakoriságáról, azok kialakulását, lefolyását és kimenetelét befolyásoló legfontosabb fizikális, pszichológiai, környezeti és társadalmi tényezőkről, a rendelkezésre álló egészségügyi szolgáltatásokról, a ténylegesen igénybevett egészségügyi, illetve egyéb erőforrásokról. A Program monitorozása érdekében, annak félidejében illetve annak végeztével várhatóan még két további felmérés történik.

Az OLEF2003 során a WHO Európai Irodája ajánlása alapján a 2000. évi felmérésben szereplő kérdésekhez képest kiterjesztették a vizsgált krónikus betegségek körét, s így lehetőséget teremtettek a szélesebb körű nemzetközi összehasonlításra. 15 betegség esetében vizsgálták önbevallás alapján az életprevalenciát, az orvosi diagnózis meglétét, a felmérést megelőző 12 hónapban az adott betegség meglétét illetve gyógyszeres vagy egyéb kezelést az adott betegségre.

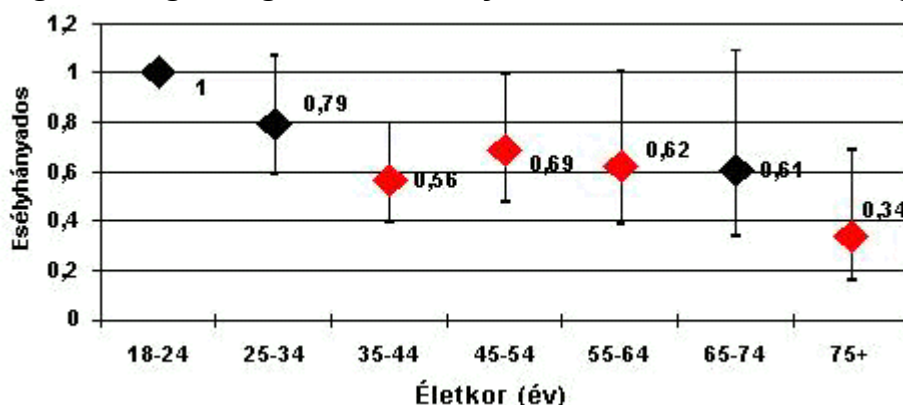
Jelen összefoglalóban csak néhány, népegészségügyi szempontból is jelentős betegség – így az allergia, a cukorbetegség, a keringési rendszer megbetegedései, és közülük a magasvérnyomás – esetében végzett elemzések kerülnek ismertetésre az orvos által diagnosztizált betegségek életprevalenciája tekintetében.

Az elemzéseknél logisztikus regressziót használtak, mely lehetővé teszi egy adott **magyarázó** tényező hatásának vizsgálatát oly módon, hogy a modellben szereplő egyéb tényezők hatását adottnak tekintik. Az elemzés során használt magyarázó tényezőket két csoportba oszthatjuk, a szocio-demográfiai (nem, kor, iskolázottság, anyagi helyzet, foglalkozás, gazdasági aktivitás, társas támogatottság, régió, település nagyság) valamint az egyéni tényezőkre (testtömeg-index, alkoholfogyasztás, dohányzás). Az összefüggés elemzések eredményeként esélyhányadosokat kapunk, amely megmutatja, hogy egy referenciaként választott kategóriához képest másoknak mekkora esélyük van, jelen esetben például, egy adott megbetegedésre.

Köztudott, hogy az **allergiás megbetegedések** előfordulási gyakorisága nő, és ez a növekedés fiatal korban a legnagyobb. A referenciaként választott 18-24 éves korosztályhoz képest minden korcsoportban kisebb az allergia esélye, s ez a 25-34 és a 65-74 éves kategóriák kivételével minden korcsoportban szignifikáns (1. ábra).

1. ábra

Az allergiás megbetegedések esélye és az életkor összefüggése²



Az egyéb összefüggések közül kiemelendő, hogy a legmagasabb iskolai végzettségűeknek 55%-kal nagyobb, a legjobban anyagi helyzetben lévőknek pedig kétszeres esélye van az allergiás betegségekre. A referenciaként választott nyugat-dunántúli régióhoz képest a Budapesten és Pest megyében élők esélye 87%-kal magasabb.

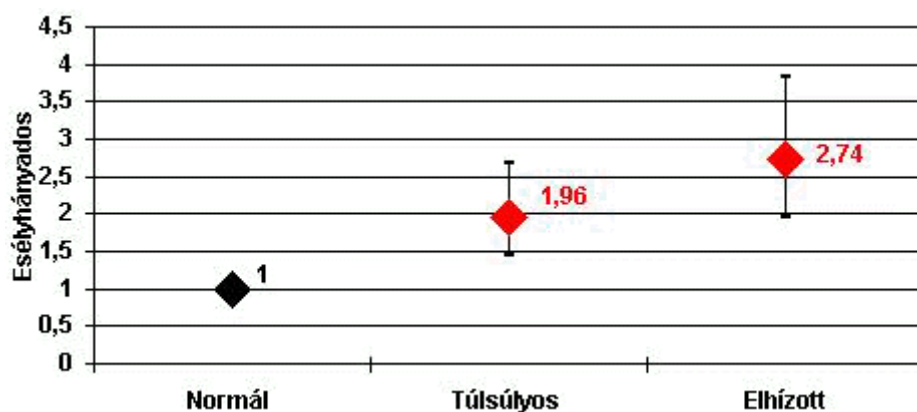
Az **összefüggés elemzések** kizárólag két változó közötti összefüggést és **nem ok-okozati kapcsolatot mutatnak**. Ennek jó példája, hogy a rendszeres dohányosok esélye az allergiára csupán fele (54%) a nemdohányzókéénak, amely természetesen nem a dohányzás protektív hatását mutatja.

A cukorbetegség előfordulási gyakorisága 7,5% a felnőtt magyar populációban. Az elemzések a korról, a társas támogatottságtól, a régióval, a testtömeg-index-szel és az alkoholfogyasztással mutattak összefüggést. A 2-es típusú diabetes mellitus ismert rizikófaktora, a túlsúly illetve az elhízás, az elemzők által pontosabban nem definiált cukorbetegség esélyét jelentős mértékben megemeli.

A túlsúlyosoknak kétszeres (1,96), az elhízottaknak csaknem háromszoros (2,74) esélye van a vércukorháztartás zavarára. Különösen figyelemre méltó ez annak tükrében, hogy az OLEF2000 óta az idős férfiak körében csaknem **kétszeresére** emelkedett az elhízottak aránya (2. ábra).

2. ábra

A cukorbetegség esélye és a túlsúly/elhízás összefüggése



A **keringési rendszer megbetegedéseit** több tényező, így a magasvérnyomás, a szívinfarktus, bármely egyéb szívbetegség és a stroke összevonásával vizsgálták. Az OLEF2003 adatai alapján előfordulási gyakoriságuk a felnőtt magyar lakosság körében kb. 35%.

Összefüggést találtak a korrallal, az anyagi helyzettel, a gazdasági aktivitással, a társas támogatottsággal, a testtömeg-index-szel és az alkoholfogyasztással.

A kardiovaszkuláris betegségek esélye az anyagi helyzet javulásával nő, bár ez csak a második legrosszabb kategória esetében volt szignifikáns.

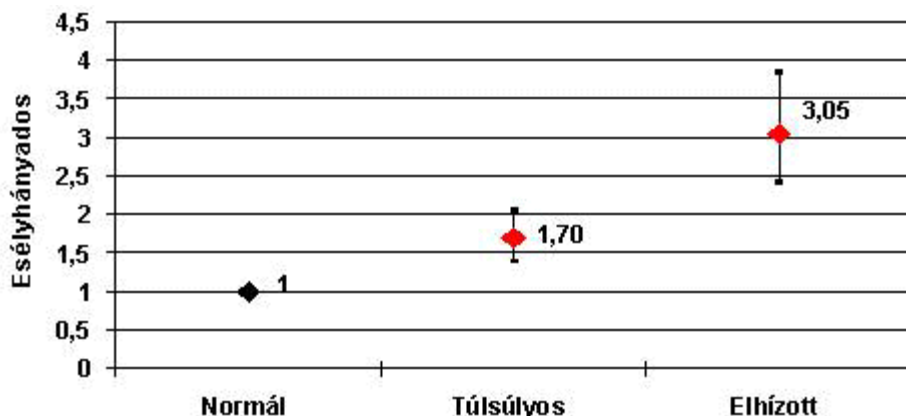
A **hypertonia** előfordulási gyakorisága Magyarországon a felnőttek körében végzett vizsgálat szerint 29%. Ez a tény nemzetközi összehasonlításban igen aggasztó.

Egy, az Európai Unió akkor még csak 15 tagállamára kiterjedő felmérés³ szerint, 2003-ban az EU átlagában ez az érték 16%. (A két érték összehasonlításakor figyelembe kell venni, hogy míg az OLEF2003 a 18 év feletti, az EU felmérése a 15 év feletti népesség körében zajlott.)

Az elemzések alapján a magasvérnyomás előfordulása a korrallal, az anyagi helyzettel, a gazdasági aktivitással, a régióval és szintén a testtömeg-index-szel mutat kapcsolatot.

A magasvérnyomás jelenléte nemcsak önmagában jelentős, de más betegségek, így az atherosclerosis és az annak talaján kialakult veseelégtelenség, a koszorúér betegség, a cerebrovasculáris történések veszélyét is magában hordozza, valamint egyéb betegségek (elhízás, 2-es típusú diabetes, dyslipoproteinaemia) mellett a metabolikus szindróma kialakulásához vezet. Az OLEF2003 adatai is alátámasztják, hogy a túlsúlyosok – tehát, akiknél a $BMI \geq 25$ – esélye 70%-kal magasabb a normál testsúlyúakéhoz képest a hypertoniára, az elhízottak – $BMI \geq 30$ – esélye pedig meghaladja a háromszoros értéket (3. ábra).

A magasvérnyomás esélye és a túlsúly/elhízás összefüggése



Az összefoglaló csak előzetes eredményeket tartalmaz, és szándékai szerint felhívja a figyelmet az OLEF2003 alapján nyerhető, hiánypótló adatokra, melyeket a részletes elemzések elvégzése után a kutatási jelentésből ismerhetnek majd meg az érdeklődők.

Tájékoztatást adta: **dr. Hermann Dóra elemző**
OEK Egészségmonitorozás és
nemfertőző betegségek epidemiológiája osztály

-
- ¹ A beszámoló a NETT 2004. évi nagygyűlésén azonos címmel elhangzott előadás alapján készült.
 - ² Az ábrákon a referenciaként választott kategória esélyhányadosa 1, a vékony vonalak a 95%-os konfidencia intervallumot jelölik.
 - ³ Special Eurobarometer: Health, Food and Alcohol and Safety. European Opinion Research Group EEIG 2003.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2004. augusztus 9-15.** közötti időszakban a bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** esetek száma negyedével, az **enteritis infectiosa** bejelentések száma kismértékben emelkedett az előző héthez képest.

A héten négy **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés. A megbetegedések közösségekben (táborban, munkahelyen, osztálykiránduláson, idősek otthonában) fordultak elő. A betegek száma két esetben haladta meg a tíz főt.

A **vírushepatitis** bejelentések száma másfélszeresére emelkedett a 32. hetihez képest. Az esetek háromnegyedét Borsod-Abaúj-Zemplén és Hajdú-Bihar megyében regisztrálták. A **Hajdúböszörményben** zajló **hepatitis A** járványban **31-re emelkedett a betegek száma.**

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** bejelentések száma nem változott, a **varicella** eseteké tovább csökkent az előző hetihez képest. Két **pertussis**-gyanús megbetegedés került a nyilvántartásba, az egyik gyermek oltási koron aluli, a másik négyhónapos, de még oltatlan csecsemő. A héten egy **mumpsz** esetet diagnosztizáltak, **morbilli** és **rubeola** megbetegedésről nem érkezett jelentés.

Kétszeresére emelkedett az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma az előző hetihez viszonyítva. A 8 **encephalitis infectiosa** eset közül négy bizonyult **kullancsencephalitisnek** (Veszprém megye 2, Budapest, Zala megye 1-1 eset).

Mérsékelten csökkent a **Lyme-kór** bejelentések száma a 32. héthez képest, de a heti esetszám így is kétharmadával haladta meg az 1998-2002. évek azonos hetét jellemző középértéket. A megbetegedések felét a fővárosban, Pest és Somogy megyében diagnosztizálták.

A **2004. augusztus 16-22.** közötti időszakban a bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** járványügyi helyzete kedvezően alakult. A **salmonellosis** bejelentések és az **enteritis infectiosa** esetek száma az előző héthez képest csökkent, a **campylobacteriosis** bejelentéseké lényegesen nem változott.

A héten két **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés.

A **vírushepatitis** bejelentések száma kevesebb volt a 33. hetinél, alig tért el a korábbi évek azonos hetére jellemző középvértéktől. Az esetek több mint a fele Borsod-Abaúj-Zemplén megyében fordult elő. A **Hajdúböszörményben** zajló **hepatitis A** járványban a betegek száma a 34. héten **35**-re emelkedett. Gamma-globulin oltásban az elmúlt héten 21 személy részesült.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** és a **varicella** esetek száma tovább csökkent a korábbi hetekhez képest. A varicella bejelentések gyakorisága közel kétszerese volt az előző év azonos hetében észleltnek. Két **rubeola** és egy **mumpsz** megbetegedés gyanúja került a nyilvántartásba. **Morbilli** és **pertussis** megbetegedésről nem érkezett jelentés.

Kevesebb **idegrendszeri fertőző megbetegedést** jelentettek, mint az előző héten. A négy **encephalitis infectiosa** diagnózissal bejelentett beteg közül kettő esetében a **kullancsencephalitis vírus** (Somogy és Zala megye 1-1 eset) okozta a megbetegedést.

Felére csökkent a **Lyme-kór** bejelentések száma a 33. héthez képest. A megbetegedések harmadát Pest megyében diagnosztizálták.

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

33/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.08.09 – 2004.08.15.)

| Betegség Disease | a 33. héten (week) | | | az 1 – 33. héten (week) | | |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------|-------------------------|
| | 2004.08.09- 2004.08.15. | 2003.08.11- 2003.08.17. | Medián 1998- 2002 | 2004. | 2003. | Medián 1998- 2002 |
| Typhus abdominalis | - | - | - | - | - | 1 |
| Paratyphus | - | - | - | - | - | - |
| Salmonellosis | 146 | 224 | 241 | 2449 | 4098 | 4944 |
| Dysenteria | 1 | 2 | 10 | 107 | 72 | 250 |
| Dyspepsia coli | - | 2 | 1 | 36 | 53 | 84 |
| Egyéb E.coli enteritis | 2 | 3 | 1 | 33 | 49 | 58 |
| Campylobacteriosis | 122 | 135 | 134 | 3609 | 3341 | 3870 |
| Yersiniosis | 2 | - | - | 48 | 59 | 67 |
| Enteritis infectiosa | 728 | 744 | 715 | 21991 | 26124 | 22313 |
| Hepatitis infectiosa | 24 | 18 | 22 | 471 | 515 | 690 |
| AIDS | - | 1 | - | 11 | 16 | 16 |
| Poliomyelitis | - | - | - | - | - | - |
| Acut flaccid paralysis | - | - | - | 6 | 12 | 8 |
| Diphtheria | - | - | - | - | - | - |
| Pertussis | 2 | - | - | 26 | 11 | 1 |
| Scarlatina | 11 | 5 | 16 | 2043 | 1077 | 3403 |
| Morbilli | - | - | - | 2 | 3 | 6 |
| Rubeola | - | 3 | 1 | 41 | 49 | 93 |
| Parotitis epidemica | 1 | 4 | 4 | 135 | 135 | 153 |
| Varicella | 124 | 74 | 60 | 38143 | 28135 | 29104 |
| Mononucleosis inf. | 22 | 20 | 18 | 917 | 904 | 811 |
| Legionellosis | 3 | 4 | - | 49 | 68 | 27 |
| Meningitis purulenta | 3 | 4 | 2 | 160 | 173 | 173 |
| Meningitis serosa | 3 | 3 | 4 | 71 | 84 | 80 |
| Encephalitis infectiosa | 8 | 3 | 3 | 89 | 92 | 77 |
| Creutzfeldt-J.-betegség | - | - | • | 5 | 5 | • |
| Lyme-kór | 67 | 68 | 42 | 701 | 781 | 648 |
| Listeriosis | - | - | - | 6 | 2 | 4 |
| Brucellosis | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Leptospirosis | 1 | - | - | 19 | 20 | 34 |
| Tularemia | 2 | 3 | - | 10 | 26 | 61 |
| Tetanus | - | - | - | - | 1 | 6 |
| Vírusos haemorrh. láz | 1 | - | - | 2 | 2 | 3 |
| Malaria* | - | 1 | 1 | 3 | 6 | 11 |
| Toxoplasmosis | - | 1 | 3 | 83 | 103 | 167 |

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2004.08.18

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

33/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.08.09 – 2004.08.15.)

| Terület Territory | Salmonel- losis | Dysentheria | Campylo- bacteriosis | Enteritis infectiosa | Hepatitis infectiosa | Scarlatina | Varicella | Mononucl. infectiosa | Meningitis purulenta | Lyme-kór |
|----------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------|------------|-------------------------|-------------------------|-----------|
| Budapest | 17 | - | 36 | 33 | 1 | - | 12 | 6 | - | 18 |
| Baranya | 6 | - | 5 | 7 | - | - | 4 | 1 | - | - |
| Bács-Kiskun | 12 | - | 4 | 21 | - | - | 4 | 2 | 1 | 1 |
| Békés | 5 | - | 3 | 47 | - | - | - | - | - | - |
| Borsod-Abaúj-Zemplén | 8 | 1 | 3 | 21 | 10 | - | 14 | - | - | 4 |
| Csongrád | 2 | - | 4 | 76 | - | 1 | 15 | - | - | - |
| Fejér | 10 | - | 3 | 25 | - | - | 7 | 1 | - | 1 |
| Győr-Moson-Sopron | 11 | - | 10 | 6 | - | 2 | 4 | 1 | - | 5 |
| Hajdú-Bihar | 10 | - | 6 | 35 | 7 | - | 11 | 6 | - | 1 |
| Heves | 7 | - | 2 | 40 | 2 | - | 6 | 1 | 1 | 4 |
| Jász-Nagykun-Szolnok | 2 | - | 6 | 92 | - | - | 10 | - | - | - |
| Komárom-Esztergom | 1 | - | 2 | 49 | - | 3 | 3 | 1 | 1 | - |
| Nógrád | 4 | - | - | 50 | 1 | - | 5 | - | - | 3 |
| Pest | 12 | - | 7 | 66 | 1 | 1 | 13 | - | - | 8 |
| Somogy | 1 | - | 1 | 25 | - | 1 | 1 | - | - | 7 |
| Szabolcs-Szatmár-Bereg | 11 | - | 12 | 10 | 1 | - | 6 | - | - | 1 |
| Tolna | 10 | - | 2 | 26 | - | 1 | - | - | - | 2 |
| Vas | 9 | - | 6 | 5 | - | 1 | 3 | 1 | - | 2 |
| Veszprém | 3 | - | 7 | 87 | - | 1 | 6 | 1 | - | 6 |
| Zala | 5 | - | 3 | 7 | 1 | - | - | 1 | - | 4 |
| Összesen (total) | 146 | 1 | 122 | 728 | 24 | 11 | 124 | 22 | 3 | 67 |
| Előző hét (previous week) | 116 | 3 | 118 | 639 | 16 | 8 | 223 | 26 | 3 | 72 |

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

A statisztika készítés ideje: 2004.08.18

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 Epinfo minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.antsz.hu/oe

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

„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
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
Olvasó szerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

Boros Julianna
dr. Böröcz Karolina
Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X