
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Semmelweis nap 2005	265
A 2004. évi nosocomialis járványok	266
Fertőző betegségek adatai	271
Aerobiológiai tájékoztató	274

Epidemiológiai Információs Hetilap

SEMMEWEIS NAP – 2005

„Sokféle bölcsesség elhangzott már, mely a múltból a jövőbe int, de egyet szolgál mind, hogy jó döntést hozhass múlt és jövő között, itt a jelenben.”

(Arius)

Igen, hozzunk jó döntést – az alábbi helyzetben... vajon mit mondana, tenne ma Semmelweis?

Megháromszorozódott a speciálisan kórházakban előforduló fertőzések által okozott járványok száma az elmúlt négy évben. Míg 2000-ben nyolc MRSA-járványt jelentettek, tavaly már 28-at! Ugyanakkor tudni kell azt is, hogy a multirezisztens kórokozók – melyek közé az MRSA is tartozik – által okozott fertőzések csupán 2-4%-a fordul elő járványos formában, a többi súlyos kórképek, komplikált kórlefolyások formájában, sporadikusan zajlik. A sporadikus nosocomialis fertőzések számszerű növekedésére utalnak az országos mikrobiológiai surveillance eredményei, melyek szerint pl. 2003-ban a kórházi mikrobiológiai minták 8,1%-a, 2004-ben 13,1%-a tartalmazott MRSA-t. A kórházi fertőzések zöme kontakt módon terjed.

Radikálisan csökkenthető a kórházi fertőzések száma, ha következetesen betartjuk a higiénés előírásokat! – állítaná ma is Semmelweis.

HAZAI INFORMÁCIÓ

A 2004. ÉVI NOSOCOMIALIS JÁRVÁNYOK ÉRTÉKELÉSE

A 2004-ben az ÁNTSZ fővárosi és megyei intézetei az OEK Kórházi járványügyi osztályára **108 nosocomialis járványt** és **6 MRSA pseudojárványt** (tünetekkel járó fertőzések a járványok során nem alakultak ki, a betegek csak kolonizálódtak a kórokozókkal) **jelentettek be**. A bejelentések száma 15%-kal csökkent az előző évhez képest.

A 108 nosocomialis járvány több mint fele, 68,5%-a (74 járvány) nem specifikus (azaz a kórházon kívüli egyéb közösségekben is fellépő járvány), 31,5%-a (34 járvány) specifikus járvány volt (**1. táblázat**). A bejelentett járványok megoszlása nem mutat lényeges eltérést az előző évihez képest (2003-ban a bejelentett járványok 65%-a tartozott a nem specifikus, és 35%-a a specifikus járvány kategóriába). A nem specifikus nosocomialis járványok 2004-ben is általában a nem manuális (belgyógyászati, krónikus belgyógyászati, pszichiátriai, rehabilitációs-, gyermek, neurológiai) osztályokon fordultak elő, míg a specifikus nosocomialis járványok az intenzív terápiás, illetve manuális (sebészeti, traumatológiai, urológiai) és PIC/koraszülött osztályokon zajlottak. **A járványok során összesen 1 424 ápolott, illetve egészségügyi dolgozó betegedett meg** [1 135 ápolott (79,7%), 285 egészségügyi dolgozó (20,0%) és 4 hozzátartozó (0,3%)]. A megbetegedések zöme (1 217 eset – 85,5%) a nem specifikus járványok során alakult ki. A specifikus nosocomialis járványok során 207 ápolott (14,5%) betegedett meg és 15 egészségügyi dolgozó kolonizálódott. Az egy nosocomialis járványra jutó megbetegedések és halálozások számát a **2. táblázat** tartalmazza.

1. táblázat

Nosocomialis járványok, 2004

Járványok		Nem specifikus			Specifikus					Összesen
		Enterális	Légúti	Egyéb	Pneumónia	Seb-fertőzés	Véráram-fertőzés	Húgyúti fertőzés	Egyéb enteritis	
Járványok	Szám	63	6	5	4	15	13	1	1	108**
Megbetegedettek*		1121	57	39	43	80	76	4	4	1424
Meghaltak		0	0	0	5	3	10	0	0	18
Letalitás	%	0	0	0	11,6	3,8	13,2	0	0	1,3

* ápolott+dolgozó+hozzátartozó

** összes járvány: 108 + 6 specifikus pseudojárvány

2. táblázat

**Az egy járványra jutó megbetegedések és halálozások száma 2004-ben
(fő/járvány)**

A járványok jellemzői	Nem specifikus			Specifikus				
	Enterális	Légúti	Egyéb	Pneumónia	Seb-fertőzés	Véráram-fertőzés	Húgyúti fertőzés	Egyéb Enteritis
Betegek száma	17,8	9,5	7,8	10,8	5,3	5,8	4,0	4,0
Halálozás	0	0	0	1,3	0,2	13,2	0	0

A **nem specifikus** nosocomialis járványok megoszlása 2004-ben a következők szerint alakult: a járványok 90%-át (63) az enterális járványok tették ki (2003-ban 72 járvány volt, 86,7%). Az enterális járványok 32%-ában (20 járvány) a kórokozó ismeretlen maradt. A fel nem derített etiológiájú járványok aránya az előző évihez képest jelentős változást nem mutatott (2003-ban az enterális járványok 31%-ában nem sikerült a kórokozó kimutatása). Az ismert etiológiájú enterális járványok (43) közül csökkent a bakteriális eredetre visszavezethető járványok száma, összesen kettő (4,7%) volt: egy **S.Enteritidis** és egy **S.Infantis**. (2003-ban 50 járvány közül 7 bakteriális eredetű). A virális gastroenterális járványok (41) zömében (35) a kórokozó **calicivírus**, 4 nosocomialis gastroenteritis járványban **rotavírus**, 1 járványban **calicivírus és rotavírus**, 1 járványban **adenovírus** volt (**3. táblázat**).

3. táblázat

**A nem specifikus enterális nosocomialis járványok megoszlása
kórokozók szerint a 2004. évben**

Kórokozó	Kórházi osztály	Járványok	Betegek	Tünetmentes ürítők
		száma		
Calicivírus	belgyógyászat, neurológia, pszichiátria, rehabilitáció, kardiológia, sebészet, reumatológia, szemészet	35	772	
Calicivírus és rotavírus	neurológia	1	17	
Rotavírus	Gyermek intenzív, gyermek, NIC	4	20	11
Adenovírus	belgyógyászat	1	17	
S.Infantis	Csecsemő-gyermek	1	1	1
S.Enteritidis	Belgyógyászat	1	9	
Ismeretlen	Belgyógyászat, krónikus belgyógyászat, reumatológia, tüdőgyógyászat, gyermek, pszichiátria, bőrgyógyászat, szemészet, rehabilitáció	20	285	
Összesen		63	1121	12

Feltételezhető az ismeretlen etiológiájú enterális járványok virális eredete is, figyelembe véve a kivizsgáláskor kapott negatív bakteriológiai laboratóriumi eredményeket, a járványok gyors lefolyását és a klinikai tüneteket. A virális gastroenterális járványokban a kórokozó terjedési módja kontakt, illetve légúti vaporizáció; kialakulásukban közös terjesztő tényező (pl. élelmiszer, víz) nem játszott szerepet.

Az egészségügyi intézményekben lezajlott 6 légúti járvány közül kettőt kevert fertőzés okozott: egy bakteriális járványt **Chlamydia pneumoniae** és **Mycoplasma pneumoniae** okozott, egy virális járványban az **influenza A** és **RSV** kóroki szerepét sikerült igazolni. A további négy járvány eredete: egy bakteriális (**Chlamydia pneumoniae**) és egy virális (**influenza A**), kettő influenzaszerű esemény. A bejelentett 5 egyéb (**scabies**) járvány során több mint ötször annyi (84,6%) egészségügyi dolgozó fertőződött meg, mint ápolott (15,4%). Ez azt a tényt mutatja, hogy az egészségügyi dolgozók az ápolás/ellátás során az előírt személyi higiénés rendszabályokat (védőruha, védőeszközök használata) nem tartották be.

A **34 specifikus nosocomialis járvány** megoszlása a következők szerint alakult: sebfertőzés – 15 járvány, véráramfertőzés: – 13 járvány, pneumónia – 4 járvány, húgyúti – 1 járvány, egyéb enterális – 1 járvány. A specifikus nosocomialis járványok első számú kórokozója 2004-ben is **MRSA** volt: 22 járvány (66,7%). A domináló fágtípus megegyezik a 2003. évvel: 623 és 629. Az összes sebfertőzés- (15) és pneumónia-járvány kórokozója **MRSA** volt. A véráramfertőzés-járványokban (13) az **MRSA** szerepe csökkent: e járványok 38,5%-áért volt felelős. A specifikus nosocomialis járványok egyéb kórokozói között olyan Gram-negatív multirezisztens baktériumok találhatók, mint az ESBL-termelő **Klebsiella pneumoniae**, a **Ps.aeruginosa**, az **Enterobacter cloacae**, a **vancomycin rezisztens Enterococcus faecium (VRE)**, panrezisztens **Ps.aeruginosa** és **Clostridium difficile** (4. táblázat).

4. táblázat

**A specifikus nosocomialis járványok megoszlása
kórokozók szerint a 2004. évben**

Kórkép/Kórokozó	Kórházi osztály	Járványok száma
Pneumónia MRSA Multirezisztens <i>Ps.aeruginosa</i> ESBL-termelő <i>Klebsiella pneumoniae</i>	ITO ITO koraszülött	2 1 1
Sebfertőzés MRSA	intenzív sebészet rehabilitáció tüdőgyógyászat belgyógyászat szeptikus ortopédia	6 3 2 1 1 1 1
Véráramfertőzés MRSA ESBL <i>Klebsiella pneumoniae</i> ESBL <i>Enterobacter</i> <i>Serratia marcescens</i> <i>Pantoea agglomerans</i> Koaguláz negatív <i>S.aureus</i> Panrezisztens <i>Ps.aeruginosa</i> Vancomycin rezisztens <i>Enterococcus faecium</i> (VRE, VME)	ITO (2), belgyógyászat (2), szeptikus (1) koraszülött PIC intenzív haematológiai és transzplantációs o. KAIBO intenzív haematológiai és transzplantációs o.	5 1 1 2 1 1 1 1
Húgyúti fertőzés Multirezisztens <i>Enterobacter cloacae</i>	urológia	1
Enteritis <i>Cl. difficile</i>	belgyógyászat	1
Járványok száma összesen		34

A nosocomialis járványok során 2004-ben 18 halálestet (2003-ban 42) regisztráltak. Mindösszesen egy ápolat halála függött össze nem specifikus járvánnyal (**influenza A**), 17 ápolat specifikus járványok során halt meg. **MRSA** okozta specifikus nosocomialis járványok során 8 ápolat (4 ápolat véráramfertőzés, 3 ápolat sebfertőzés, 1 ápolat pneumónia), pan-, illetve multirezisztens **Pseudomonas aeruginosa** okozta járványok során 9 ápolat exitált (**5. táblázat**). ESBL-termelő **Klebsiella pneumoniae** okozta járványok koraszülött osztályokon, multirezisztens **Enterobacter cloacae** urológiai osztályon, **VRE** és **Cl.difficile**, **Pantoea agglomerans** immunszupprimált betegeket ellátó haematológiai és transzplantációs osztályokon; a multirezisztens és panrezisztens **Ps.aeruginosa**, valamint az **MRSA**-járványok döntő többsége intenzív és sebészeti osztályokon alakult ki. **MRSA**-pseudójárványok kialakulását idegsebészeti és belgyógyászati osztályokról jelentették.

5. táblázat

A specifikus nosocomialis járványok során meghaltak száma kórokozók szerint 2004-ben

Kórokozó	Járvány típusa	Meghaltak száma
MRSA (623), (629)	véráramfertőzés (4) sebfertőzés (3) pneumónia (1)	8
Multirezisztens Ps.aeruginosa	pneumónia	9
Összesen		17

Szerkesztőségi megjegyzés. A specifikus nosocomialis járványok kórokozói között csaknem kizárólag multirezisztens kórokozók szerepelnek, melyek közül az MRSA áll az első helyen; a járványok kialakulásának helyéül a zömében a fertőzések iránt fogékony, nagy rizikóval rendelkező betegeket ellátó osztályok szolgálnak. A helyi fertőzésmegelőzési inféciókontroll tevékenység fókuszában ezen osztályoknak és betegcsoportoknak kell állniuk. Az MRSA intézményi terjedésében a személyzet kézhigiénés magatartásának óriási jelentősége van. A nem megfelelő kézhigiénés gyakorlat bizonyítéka a hat bejelentett MRSA-pseudojárvány. A manuális és intenzív terápiás osztályokkal rendelkező intézményekben célszerű lenne gyakorlattá tenni az MRSA-előszűrést, mely szintén az intézményen belüli terjedést akadályozhatná meg. Nagyobb gondot kellene fordítani az antibiotikumok racionális és megfelelő alkalmazására, mely a multirezisztens kórokozók kialakulásának megelőzését teszi lehetővé.

A nem specifikus nosocomialis járványok zöme szezonálisan (influenza, influenzaszerű megbetegedések, calicivírus fertőzések) fordul elő az egészségügyi intézményekben. A szezonálitásra a helyi inféciókontroll személyzetnek fel kell készítenie az intézményt, és szorgalmazni kell az influenza elleni oltásokat a bennfekvő és kockázati csoportba sorolt betegeknél ill. az egészségügyi dolgozóknál. Míg a korábbi években scabies járványok csaknem kizárólagosan pszichiátriai osztályokon fordultak elő, addig 2004-ben az ilyen járványok kialakulásának helye a sürgősségi betegellátó osztály, a sebészet és a belgyógyászat volt. Nyilvánvaló, ezek az osztálytípusok nincsenek felkészülve a scabies behurcolására, ezért fordulhatott elő, hogy a fertőzöttek nagyobb számban az egészségügyi személyzet köréből kerültek ki. Az intézményeknek célszerű felülvizsgálniuk az általuk ellátott betegek körét és helyi szabályozást kidolgozni a scabies intézményen belüli terjedésének megelőzésére. A szabályozás része kell, hogy legyen az egészségügyi dolgozók fertőzések elkerülését célzó tájékoztatása, az ismeretek megújítása.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2005. június 13-19.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális fertőző betegségek közül a **salmonellosis** bejelentések száma kismértékben emelkedett, a **campylobacteriosis** és az **enteritis infectiosa** eseteké lényegesen nem változott az előző héthez képest. Mindhárom betegség járványügyi helyzete kedvezően alakult az elmúlt évekhez viszonyítva.

A héten egy közösségi **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés. A betegek száma nem éri el a tíz főt.

Az előző heti 4-ről 9-re emelkedett a **vírushepatitis** megbetegedések száma. Az esetek kétharmadát a fővárosban és Csongrád megyében diagnosztizálták.

A szezonnak megfelelően valamennyi **cseppfertőzéssel terjedő betegségből** kevesebb fordult elő, mint a korábbi hetekben. Bár a varicella 30%-kal csökkent, járványügyi helyzete még mindig kedvezőtlenebb volt, mint az 1999-2003. évek azonos hetében. Egy **pertussis** került a nyilvántartásba, **morbillit** nem jelentettek.

Az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** közül nőtt a **gennyes meningitisek** száma a 23. héthez képest. **Meningitis serosát** nem jelentettek.

A 24. héten 52 **Lyme-kór** megbetegedést jelentettek. A legtöbb esetet a fővárosban (16) és Pest megyében (8) regisztrálták.

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 (+)

24/2005.sz.heti jelentés (weekly report)

(2005.06.13 – 2005.06.19.)

Betegség Disease	a 24. héten (week)			az 1 – 24. héten (week)		
	2005.06.13- 2005.06.19.	2004.06.07- 2004.06.13.	Medián 1999- 2003	2005.	2004.	Medián 1999- 2003
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	112	80	211	1997	1335	2413
Dysentheria	2	3	4	35	94	105
Dyspepsia coli	1	-	1	29	29	45
Egyéb E.coli enteritis	-	-	2	22	26	49
Campylobacteriosis	139	153	130	2446	2326	2532
Yersiniosis	-	1	1	18	43	55
Enteritis infectiosa	645	793	708	19455	16041	17403
Hepatitis infectiosa	9	20	12	245	37	378
AIDS	3	-	-	19	10	10
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	8	3	8
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	2	-	13	17	1
Scarlatina	67	72	76	2195	1799	2309
Morbilli	-	-	-	3	2	4
Rubeola	2	2	2	37	34	62
Parotitis epidemica	3	8	3	62	109	112
Varicella	1258	1626	912	39223	32143	26032
Mononucleosis inf.	28	25	17	573	669	661
Legionellosis	-	2	1	21	39	20
Meningitis purulenta	7	2	3	162	126	142
Meningitis serosa	-	5	4	28	42	49
Encephalitis infectiosa	2	3	3	86	49	43
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	5	4	•
Lyme-kór	52	33	42	264	198	225
Listeriosis	-	-	-	3	3	2
Brucellosis	-	-	-	-	-	1
Leptospirosis	-	-	-	15	8	26
Tularemia	1	-	1	37	5	30
Tetanus	-	-	-	1	-	1
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	8	1	3
Malaria*	-	-	-	2	2	4
Toxoplasmosis	1	5	4	77	66	102

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2005.06.21.

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 (+)

24/2005.sz. heti jelentés (weekly report)

(2005.06.13 – 2005.06.19.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	9	-	22	44	3	21	139	4	1	16
Baranya	2	-	5	17	-	-	30	1	1	2
Bács-Kiskun	7	-	9	35	-	1	94	2	2	1
Békés	3	-	6	33	-	1	54	-	-	2
Borsod-Abaúj-Zemplén	-	-	4	18	-	-	61	1	-	1
Csongrád	6	-	10	96	3	2	30	1	-	-
Fejér	5	-	5	50	-	5	56	-	-	1
Győr-Moson-Sopron	3	-	9	19	-	4	79	3	-	4
Hajdú-Bihar	2	-	9	13	1	4	161	2	-	-
Heves	6	1	3	18	-	1	83	1	-	3
Jász-Nagykun-Szolnok	8	-	6	56	-	1	99	3	1	-
Komárom-Esztergom	2	-	2	35	1	5	82	-	-	-
Nógrád	2	1	-	26	-	2	29	2	-	-
Pest	6	-	8	35	1	5	66	1	1	8
Somogy	1	-	1	25	-	1	13	2	1	3
Szabolcs-Szatmár-Bereg	11	-	18	10	-	2	14	-	-	1
Tolna	6	-	6	16	-	-	23	4	-	2
Vas	10	-	6	24	-	2	29	-	-	3
Veszprém	19	-	4	64	-	7	69	1	-	2
Zala	4	-	6	11	-	3	47	-	-	3
Összesen (total)	112	2	139	645	9	67	1258	28	7	52
Előző hét (previous week)	100	3	139	730	4	82	1789	28	4	47

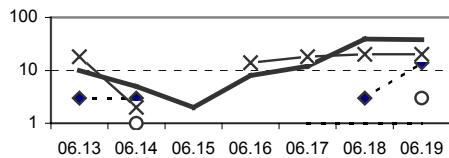
(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2005.06.21.

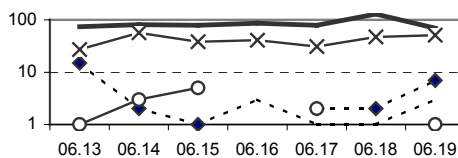
"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete
Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 1-476-1215 e-mail: pollen@oki.antsz.hu

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2005. 24. hét

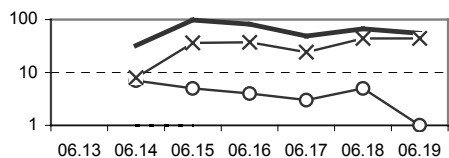
Budapest-OKI



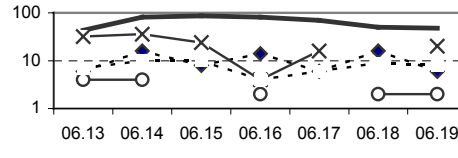
Budapest-Svábhegy



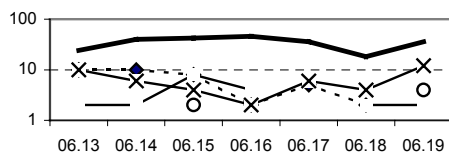
Békéscsaba



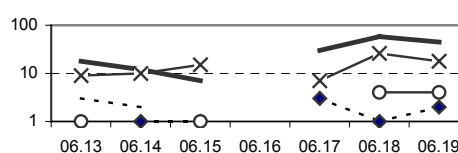
Debrecen



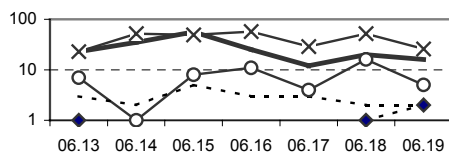
Eger



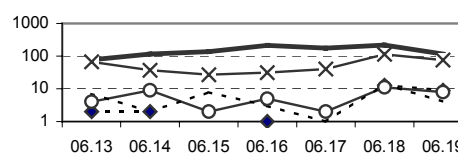
Győr



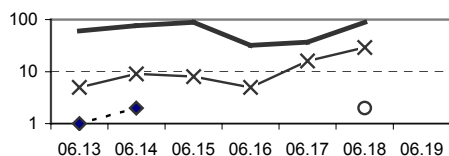
Kecskemét



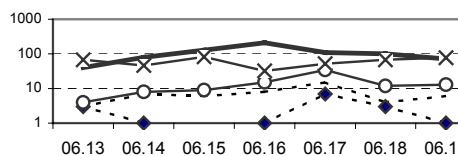
Miskolc



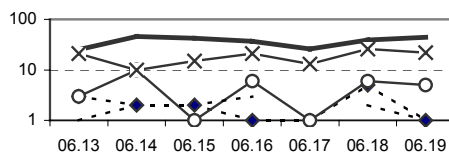
Mosdós



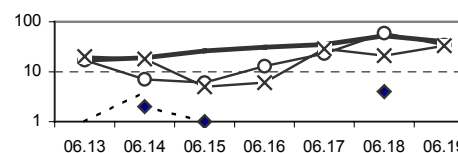
Nyíregyháza



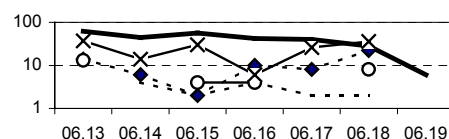
Pécs



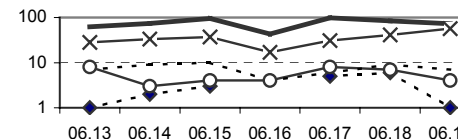
Salgótarján



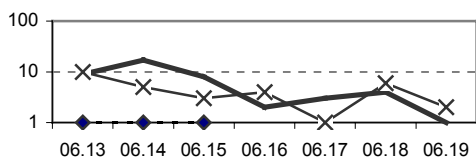
Szeged



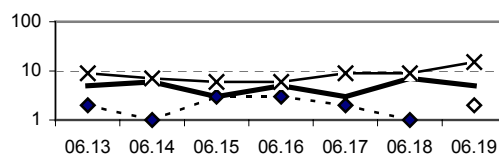
Szekszárd



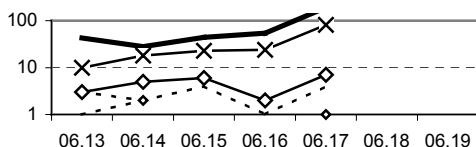
Szolnok



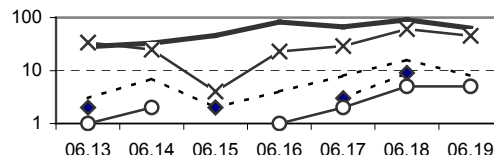
Szombathely



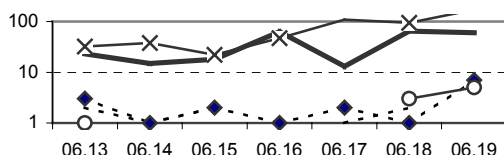
Tatabánya



Veszprém



Zalaegerszeg



- ◆--- Pinaceae - fenyőfélék
- X— Poaceae - pászitfűfélék
- Urticaceae - csalánfélék
- Plantago - útifű
- Rumex - lórom,sóska

Külsőtéri penészgombák

	Budapest OKI	Budapest Svábhegy	Békéscsaba	Debrecen	Eger	Győr	Kecskemét
Alt	***	****	*	****	**	**	***
Clad	**	****	***	****	****	***	**

	Miskolc	Mosdós	Nyíregyháza	Pécs	Salgótarján	Szeged	Szekszárd
Alt	***	*	***	****	****	****	**
Clad	****	****	*	**	*	****	***

	Szolnok	Szombathely	Tatabánya	Veszprém	Zalaegerszeg
Alt	***	*	****	**	****
Clad	***	*	**	**	***

A 24. héten a fenyőfélék (Pinaceae) pollenszemeit minden állomáson regisztrálták. Az útifű (Plantago) virágporaszórása némi növekedést mutatott: Nyíregyházán és Salgótarjánban magas szintű volt. A pászitfűfélék pollenkoncentrációja (Poaceae) az ország jelentős területén emelkedett: Miskolcon és Zalaegerszegen mérték a legmagasabb értékeket; nagyon magas szintet. A lórom- és sóska-félék (Rumex) virágpora megjelent a légtérben: Miskolcon, Nyíregyházán és Veszprémben már közepes kategóriát ért el. A csalánfélék (Urticaceae) pollenszintje országos viszonylatban legalább közepes; de Budán, Miskolcon, Nyíregyházán és Tatabányán magas.

A külsőtéri allergiát kiváltó gombaelemek száma országszerte nagyon magas.

Interneten is elérhető polleninformáció a www.antsz.hu/oki lapon található.

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

dr. Hermann Dóra

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X