

**JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT**

---

**Epinfo**Epidemiológiai Információs Hetilap

---

## Nemzetközi információ

Antibiotikum- fogyasztás/fel- használás európai surveillance	465
Fertőző betegségek adatai	470
Aerobiológiai jelentés	473

**NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ****ANTIBIOTIKUM-FELHASZNÁLÁS EURÓPAI SURVEILLANCE-A: AZ ESAC PROGRAM  
(EUROPEAN SURVEILLANCE OF ANTIMICROBIAL CONSUMPTION)**

Az antibiotikumokkal szembeni rezisztenciával kapcsolatos kérdéseknek egyre inkább fontos közegészségügyi vonatkozásai vannak, mivel komplex módon bizonyított az összefüggés az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia kialakulása és az antibiotikumok felhasználása között. Számos európai antimikrobiális rezisztencia surveillance programot szerveztek, melyek eredményeként 2001-ben az Európai Tanács felismerte, hogy az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia problémák megoldására vonatkozóan koncentrált akciókra van szükség közösségi szinten, és e speciális stratégia részeként az antimikrobiális szerek felhasználására vonatkozóan adatokat kell gyűjteni az egészségügyi ellátórendszer különböző területeiről (járóbeteg-, fekvőbeteg-ellátás). Még ugyanebben az évben kialakítottak az Európai Bizottság által finanszírozott ESAC programot [(European Surveillance of Antimicrobial Consumption – ESAC, <http://www.ua.ac.be/esac>)].

**Az adatgyűjtés harmonizációja**

Az ESAC program a nemzeti surveillance rendszereken alapuló nemzetközi együttműködés, mely az antibiotikumok felhasználására vonatkozóan

összehasonlítható és megbízható adatokat gyűjt. A projekt bevezető fázisában (2004 januárjáig) – amennyire lehetséges – valamennyi résztvevő országban megtörtént az antibiotikum-felhasználásra vonatkozó adatgyűjtési módszerek egységesítése. A legtöbb európai országban az antibiotikumok felhasználására vonatkozóan országos szinten vannak információk, azonban az országok között óriási különbségek mutatkoznak az ilyen jellegű adatbázisok felépítésében és elérhetőségében.

Az európai országok antibiotikum-felhasználásának összehasonlítására az antimikrobás szereknek az ATC klasszifikáció (a gyógyszerek anatómiai, terápiás, illetve kémiai osztályozása) szerinti sorrendjében az egyes szerekhez tartozó napi dózist (DDD – defined daily dose) alkalmazzák mérőegységként (WHO 2003. évi verzió). Az antimikrobás szerek felhasználását populációs szinten az 1000 lakosra jutó napi dózisban [DID (dose/1000 inhabitants/day)] lehet kifejezni. (Az európai országok lakosainak száma az ország évközepi populációs értéke.)

### **Antimikrobás szerek (antibiotikumok) ambuláns felhasználása 1997-2002 között**

Az ESAC projektben résztvevő 33 ország közül 26-ban gyűjtöttek adatokat az antibiotikumok ambuláns felírására vonatkozóan. A 26 közül 24 ország adatai voltak alkalmasak a nemzetközi összehasonlításra. A megfigyelési időszak alatt az antimikrobás szerek használata Európában magas volt, kb. 20 DID medián értékkel, a felhasználás enyhén csökkenő tendenciáját mutatott. 2001-ben az antibiotikumok használata 10 DID (Hollandia) és 32,9 DID (Franciaország) között mozgott. A teljes antibiotikum-felhasználás szignifikáns eltéréseket mutatott régióként: viszonylag alacsony volt Észak-Európában, közepes Kelet-Európában és magas Dél-Európában.

A legtöbb európai országban az antimikrobás gyógyszerek felírási gyakorlata csupán néhány antibiotikum-csoportra terjedt ki, ezek a szűk és a széles hatásspektrumú antibiotikumok csoportja. Ez az antibiotikum-felírási gyakorlat a magas fogyasztású, főként dél-európai országokra volt jellemző.

### **Antimikrobás szerek (antibiotikumok) kórházi felhasználása 1997-2002**

24 ország gyűjtött adatokat az antibiotikumok kórházi alkalmazására vonatkozóan. 16 országból származó adatok voltak alkalmasak a nemzeti antibiotikum-felhasználás megítélésére, 8 ország adatai nem voltak

reprezentatívak, az adatok alapján nem volt megítélhető az országos antibiotikum-használat. A különböző országokban az antibiotikumok kórházi felhasználásának aránya az országos antibiotikum-felhasználáshoz képest széles varációt mutatott. 5%-tól (Szlovákia) 17%-ig (Finnország), az átlagtól jelentősen eltért Lettország 31%-os értékkel; 0,9 DID (Hollandia) 3,9 DID (Finnország). Ez részben az ambuláns és kórházi adatok szétválasztási módszereinek különbözőségével magyarázható.

### **Jövőbeli perspektívák**

Az eredményes előkészítő szakasz lezárását követően az ESAC következő fázisa az alábbiakra fókuszál:

- A járó- és fekvőbeteg-ellátásban az antibiotikum-felhasználására vonatkozó adatok folyamatos gyűjtésének megerősítése valamennyi tagországban (nemzeti regiszterek által validált adatok ATC/DDD szerint valamennyi elérhető antibiotikumra vonatkozóan). A standardizált nemzeti adatokból európai adatbázis létrehozása, az antibiotikum-használat nemzetközi összehasonlítása, a kórokozók antibiotikum-rezisztencia viszonyai, a szociális-gazdasági determinánsok és általános egészség indikátorok függvényében.
- Az antibiotikum-felhasználásra vonatkozó ismeretek terjesztése. Az adatbázis elérhető lesz az egészségügyi hatóságok, a kutatók és a széles közvélemény számára. Az ESAC projekt eredményei 2004 végén megtekinthetők lesznek az ESAC web-oldalon.
- Az antibiotikumok felhasználási adatain alapuló egészség-indikátorok kidolgozása, validálása, ezek összefüggése a rezisztencia viszonyokkal [EARSS adatbázis (European Antimicrobial Resistance Surveillance System)], a fertőző betegségek (ideértve a kórházi fertőzéseket is) incidenciájával/kimenetelével; tudományos bizonyítékokon alapuló irányelvek és antibiotikum-alkalmazásra vonatkozó alapindikátorok kidolgozása; az eredmények visszacsatolása a résztvevő országok számára.

Először jött létre a hatóságok, tudományos szervezetek, egészségbiztosítók és szakmai szervezetek együttműködésén alapuló, nemzetközi összehasonlításra alkalmas, antibiotikum-felhasználással kapcsolatos rendszeres adatgyűjtés Európában, mely hitelt érdemlő (megbízható) alternatívája a gyógyszeripar és kereskedelem által nyújtott hasonló adatforrásoknak.

Az ESAC projekt eredményes volt a retrospektív adatgyűjtés terén. Jövőbeli erőfeszítések szükségesek az antibiotikum-felhasználás surveillance folyamatossá tételére ill. minőségének javítására az antibiotikum-rezisztencia kifejlődésének jobb megértése érdekében és a megfelelő antibiotikum felírás elősegítésére.

**Forrás: 1. Eurosurveillance Weekly 2004; 8 (32):05/08/2004)**  
**Matus Ferech Laboratory of Microbiology,**  
**University of Antwerp, Antwerp, Belgium**

**2. dr. Ternák Gábor, az ESAC program magyar nemzeti megbízottja**

**Szerkesztőségi megjegyzés.** Magyarország az antibiotikum-felhasználás európai surveillance-ához az ESAC program bevezető fázisában csatlakozott. Az ESAC programot a nemzeti megbízott felügyeli. A program végrehajtásában a hazai fekvőbeteg-intézmények, az OEP és az ESZCSM Gyógyszerészeti főosztálya vesz részt. Az antibiotikum-fogyasztással kapcsolatos adatok a teljes patikai antibiotikum-forgalmat, illetve a teljes fekvőbeteg-ellátást lefedik. A gyűjtött adatok feldolgozása az ESZCSM Gyógyszerészeti főosztályán történik. A hazai antibiotikum-felhasználási adatok az európai adatbázisba kerülnek.

Az antibiotikumok felhasználásával kapcsolatos adatok gyűjtése az 1998-2001 közötti időszakban a járó- és a fekvőbeteg-ellátásra egyaránt kiterjedt. A retrospektív vizsgálat eredményei az alábbiakban összegezhetők:

A járóbeteg-ellátásban az antibiotikumok felhasználása az 1998-2001. közötti időszakban 18,6 DID-19,1 DID volt. Ez a fogyasztás nagyjából megfelel az ambuláns felhasználás európai középértékének. Az 1999-ben regisztrált 23,9 DID különösen magas fogyasztás, feltételezhetően az országban lezajlott influenzajárvánnyal függött össze. Az antibiotikumok felírási gyakorisága az ambuláns betegellátásban jelentős szezonalitást mutatott. 2001-ben az antibiotikumok közül a penicillinek felhasználása volt a legmagasabb (8,7 DID), a cephalosporinoké 2,5 DID, a tetracyclineké 2,3 DID, a makrolideké 3,3 DID, a quinolonoké 1,2 DID volt. A penicillin antibiotikumok közül az ambuláns betegellátásban legkevésbé (13%) a szűk spektrummal rendelkező antibiotikumok (pl. Maripen), leggyakrabban (49%) az amoxicillin-klavulánsav (Augmentin) felhasználása volt jellemző.

Az antibiotikumok kórházi felhasználási aránya 1998-2001 között az országos antibiotikum-felhasználás 6%-át tette ki. A fekvőbeteg ellátásban az antibiotikum-felhasználás átlaga 2001-ben 1,3 DID volt. Ez majdnem

kétszerese a legalacsonyabb (Hollandia 0,9 DID) ill. kb. egyharmada a legnagyobb (3,9 DID Finnország) európai kórházi antibiotikum-felhasználásnak. A kórházakban az antibiotikumok közül leggyakrabban a penicillineket (49%) és a cephalosporinokat (13%) alkalmazták. A carbapenemek felhasználása 1%, a glycopeptideké <1%, a quinolonoké 7% volt. A cephalosporinok közül a 2. generációsak (cefuroxime, cefoxitin, cefaclor) felhasználása volt a meghatározó (87%).

A 2002. évi prospektív adatgyűjtés eredményei az antibiotikumok felhasználásának változását mutatták mind az ambuláns, mind a kórházi betegellátás terén: az antibiotikum-felhasználás az ambuláns betegellátásban jelentősen csökkent (15 DID). A felhasznált antibiotikumok összetételét illetően az enzim inhibitorral rendelkező amoxicillin klavulánsav (Augmentin), ampicillin sulbactam (Unasyn) arányának növekedése és a széles spektrumú penicillinek arányának csökkenése volt megfigyelhető. 2002-ben a kórházi antibiotikum-felhasználás összes mennyisége csaknem változatlan maradt, de jelentősen változott az egyes kórházakban felhasznált antibiotikumok összetétele. A penicillinek és szulfonamidok felhasználása jelentősen csökkent, ugyanakkor a makrolidek (azitromicin, claritromicin, clindamicin), a cephalosporinok, a carbapenemek (meropenem, imipenem) és a quinolonok (ofloxacin, ciprofloxacin) felhasználása növekedett. 2002-ben a harmadik generációs cephalosporinok alkalmazása kb. kétszeresére nőtt, a 2. generációs cephalosporinoké felére csökkent. E változás a 3. generációs cephalosporinok árcsökkenésével is magyarázható. A makrolidek, carbapenemek kórházi felhasználásának növekedése feltehetően a fertőzések megszorodásával ill. a kórokozók rezisztens voltaival is összefügghet.

Az európai uniós céloknak megfelelően, a multirezisztens kórokozók kialakulása elleni küzdelemben az antibiotikum-felhasználás monitorozása (ESAC), a kórokozók antibiotikum-rezisztencia viszonyainak feltárása (EARSS) ill. a nosocomialis fertőzések surveillance-a (HELICS) eredményeinek együttes elemzésén alapuló stratégia vezethet eredményre.

## A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2004. szeptember 13-19.** közötti időszakban a bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző megbetegedések** száma nem változott lényegesen az előző hetihez képest. A **salmonellosis** és **dysenteria** járványügyi helyzete sokkal kedvezőbb volt a korábbi évek azonos időszakában észlelnél. A **campylobacteriosis** epidemiológiai helyzete nem tért el jelentősen az 1998-2002. évek 38. hetében regisztrálttól.

A héten három új gastroenteritis **járványról** érkezett jelentés, közülük egy érdemel kiemelés:

Budapesten, egy gyermekotthonban (36 gondozott, 28 dolgozó) szeptember 8-19. között **11 gyermek és négy felnőtt** betegedett meg hányás, hasmenés tüneteivel. A székletbakteriológiai vizsgálatok negatív eredménnyel zárultak, a virológiai vizsgálatok során öt főnél **calicivírus** jelenlétét igazolták. A kórokozó kontakt úton terjedt a közösségben.

A **vírushepatitis** bejelentések száma nem tért el lényegesen a korábbi évek azonos hetében regisztrálttól. A Pest megyei **Vámosmikolán** (lakosságszám 1700 fő) szeptember 13-20. között **11 beteget** utaltak kórházba fertőző májgyulladás diagnózissal. A jelentés írásáig hat beteg szerológiai vizsgálata aktuális **HAV**-fertőzést igazolt, két esetben a vizsgálat folyamatban van, három esetben a fertőző májgyulladás diagnózisát kizárták. Az első megbetegedések két roma családot érintettek. A hat HAV-pozitív beteg 8-14 éves korú gyermek, így a járvány által érintett a község 150 fős általános iskolája is. A fertőzőforrás és a terjedés módjának felderítésére irányuló járványügyi vizsgálatok folyamatban vannak. Ezideig 300 fő részesült gamma-globulin oltásban.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** esetek száma csupán a fele volt az 1998-2002. évek 38. hetéhez tartozó mediánnak. A **varicella** megbetegedések száma az ezévi 37. heti mélypontot követően – az őszi szezon kezdetének megfelelően – az előző hetinek több mint a duplájára emelkedett, de az esetszám nem haladta meg a korábbi évek azonos hetében regisztráltat. **Pertussis, morbilli** és **rubeola** nem került a nyilvántartásba, a **mumpsz** igen alacsony számban fordult elő.

**Az idegrendszeri fertőző betegségek** járványügyi helyzete a számszerű adatok alapján kedvezőnek minősíthető. A héten két kisgyermek, egy Borsod-Abaúj-Zemplén megyei hároméves és egy Pest megyei egyéves gyermek halálos kimenetelű **gennyes meningitis** megbetegedéséről érkezett jelentés. Az egyik esetben a **B szerocsoportú N.meningitidis** kóroki szerepét igazolták, a másik esetben a laboratóriumi vizsgálatok folyamatban vannak.

A **Lyme-kór** bejelentések száma az elmúlt négy hétben nem változott lényegesen, a heti esetszám 40%-kal haladta meg az 1998-2002. évek azonos hetét jellemző középértéket. A legtöbb bejelentés Hajdú-Bihar, Heves és Somogy megyéből érkezett.

EGÉSZSÉGÜGYI, SZOCIÁLIS ÉS  
CSALÁDÜGYI MINISZTERIUM  
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH,  
SOCIAL AND FAMILY AFFAIRS  
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

38/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.09.13 – 2004.09.19.)

Betegség Disease	a 38. héten (week)			az 1 – 38. héten (week)		
	2004.09.13- 2004.09.19.	2003.09.15- 2003.09.21.	Medián 1998- 2002	2004.	2003.	Medián 1998- 2002
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	177	145	263	3227	5055	6199
Dysentheria	2	5	14	118	91	291
Dyspepsia coli	4	-	4	41	68	96
Egyéb E.coli enteritis	4	-	2	39	53	72
Campylobacteriosis	140	112	146	4331	3950	4546
Yersiniosis	-	2	2	50	64	73
Enteritis infectiosa	755	908	782	25485	30107	26276
Hepatitis infectiosa	32	31	32	598	621	757
AIDS	-	-	-	12	17	20
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	-	10	13	10
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	31	11	1
Scarlatina	18	27	40	2103	1139	3546
Morbilli	-	-	-	2	3	7
Rubeola	-	-	2	43	61	99
Parotitis epidemica	2	1	7	148	149	185
Varicella	86	78	87	38564	28409	29478
Mononucleosis inf.	28	38	22	1038	1042	921
Legionellosis	1	3	1	58	77	29
Meningitis purulenta	-	2	3	173	188	190
Meningitis serosa	1	1	4	85	106	121
Encephalitis infectiosa	2	3	2	116	104	91
Creutzfeldt-J.-betegség	1	-	•	7	8	•
Lyme-kór	40	24	28	898	962	821
Listeriosis	1	-	-	7	3	4
Brucellosis	-	-	-	-	1	1
Leptospirosis	-	2	1	22	26	41
Tularemia	1	2	2	16	33	68
Tetanus	1	1	1	1	4	7
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	2	2	5
Malaria*	1	-	-	4	7	11
Toxoplasmosis	2	3	5	90	113	189

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

(\*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2004.09.21



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

38/2004.sz. heti jelentés (weekly report)

(2004.09.13 – 2004.09.19.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	16	-	15	34	5	5	15	8	-	4
Baranya	4	2	18	23	-	1	-	2	-	2
Bács-Kiskun	11	-	5	19	-	-	2	1	-	-
Békés	5	-	3	47	-	-	4	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	8	-	6	17	12	3	11	3	-	2
Csongrád	12	-	17	39	-	-	3	2	-	-
Fejér	2	-	1	28	1	1	2	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	10	-	8	17	-	1	1	1	-	-
Hajdú-Bihar	13	-	14	65	8	1	9	2	-	9
Heves	2	-	1	42	-	-	3	-	-	5
Jász-Nagykun-Szolnok	7	-	6	96	1	-	2	-	-	-
Komárom-Esztergom	33	-	1	44	-	2	2	-	-	1
Nógrád	1	-	-	41	-	1	3	-	-	2
Pest	16	-	8	61	1	1	10	5	-	2
Somogy	3	-	6	37	1	-	4	-	-	5
Szabolcs-Szatmár- Bereg	14	-	17	15	1	-	5	-	-	1
Tolna	4	-	3	32	-	-	1	-	-	3
Vas	9	-	4	7	-	1	2	2	-	2
Veszprém	4	-	2	79	1	-	5	-	-	2
Zala	3	-	5	12	1	1	2	2	-	-
<b>Összesen (total)</b>	<b>177</b>	<b>2</b>	<b>140</b>	<b>755</b>	<b>32</b>	<b>18</b>	<b>86</b>	<b>28</b>	<b>-</b>	<b>40</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>184</b>	<b>-</b>	<b>135</b>	<b>762</b>	<b>33</b>	<b>19</b>	<b>53</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>43</b>

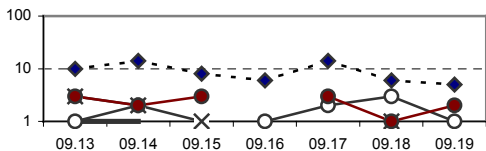
(+ ) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2004.09.21

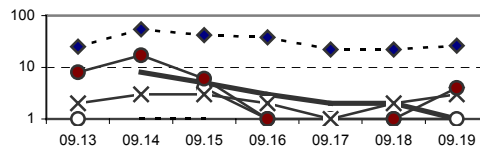
"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete  
 Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 1-476-1215 email: pollen@okk.antsz.hu

### Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2004. 38. hét

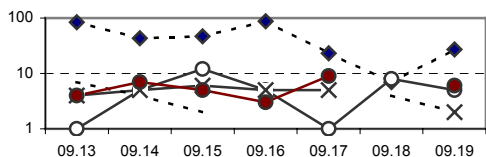
Budapest-OKI



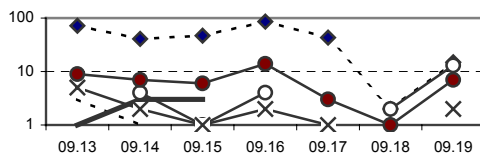
Budapest-Svábhegy



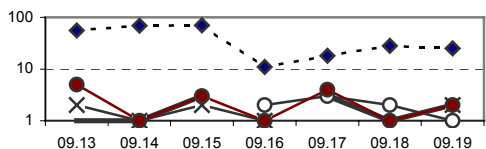
Békéscsaba



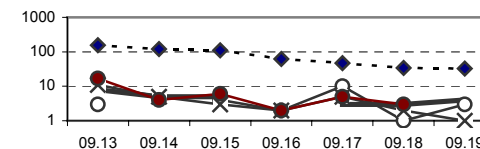
Debrecen



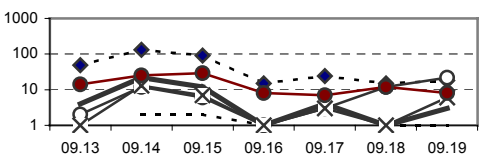
Győr



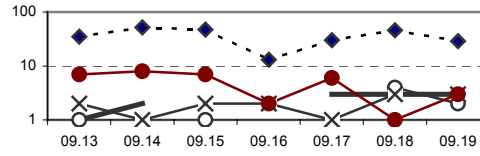
Kecskemét



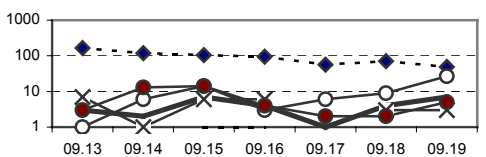
Miskolc



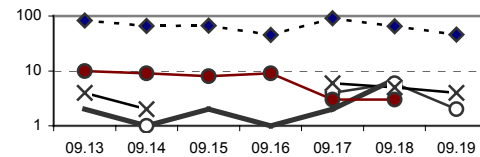
Mosdós



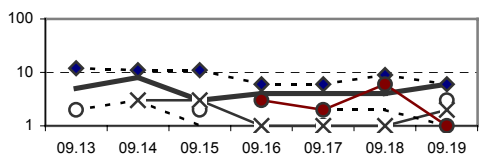
Nyíregyháza



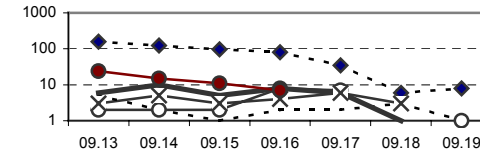
Pécs



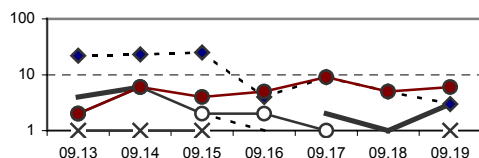
Salgótarján



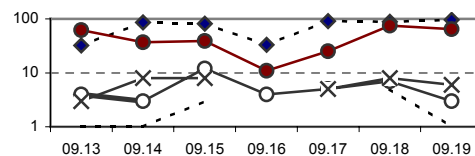
Szekszárd



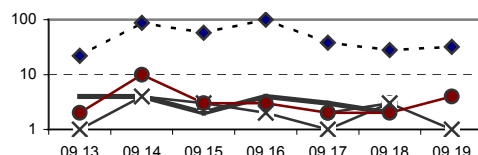
Szolnok



Veszprém



Zalaegerszeg



---◆--- Ambrosia  
parlagfű

----- Plantago  
útifű

—○— Artemisia  
üröm

—■— Poaceae  
fűfélék

—×— Chenopodiaceae  
libatopfélék

—●— Urticaceae  
csalánfélék

### Külsőtéri penészgombák

	Budapest OKI	Budapest Svábhegy	Békéscsaba	Debrecen	Győr	Kecskemét	Miskolc	Mosdós
Alt	***	****	**	***	**	***	**	**
Clad	**	***	*	*	**	*	*	***

	Nyíregyháza	Pécs	Salgótarján	Szekszárd	Szolnok	Veszprém	Zalaegerszeg
Alt	**	****	***	***	**	**	***
Clad	*	**	*	**	*	*	**

A parlagfű (Ambrosia) pollenkoncentrációja az elmúlt héten további csökkenést mutatott: Pesten, Salgótarjánban és Szolnokon már csak közepes; Kecskeméten, Miskolcon, Nyíregyházán és Szekszárdon még nagyon magas szintű volt. Az üröm (Artemisia) virágorszintje néhány helyen közepesre emelkedett, ám az ország jelentős területén alacsony légköri kategóriát ért el. A libatopfélék (Chenopodiaceae) és az útifűvek (Plantago) virágzása továbbra sem jelentős, sőt országos szinten gyengülése tapasztalható. A pászitfűvek (Poaceae) pollenszórása egyedül Miskolcon volt közepes, az ország más területein alacsonyra csökkent. A csalánfélék (Urticaceae) virágorszórása tovább gyengült, országsszerte alacsony vagy közepes szintű volt. A külsőtéri allergén gombaspórák légköri szintjét további csökkenés jellemezte.

Interneten is elérhető polleninformáció a [www.antsz.hu/oki](http://www.antsz.hu/oki) és a [www.met.hu/pollen](http://www.met.hu/pollen) lapokon 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.antsz.hu/oeke](http://www.antsz.hu/oeke)**

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: [epiujzag@oeke.antsz.hu](mailto:epiujzag@oeke.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**