

# **Epinfo**

**Epidemiológiai Információs Hetilap**

---

[Tíz éves az Epinfo](#)

[Percutan sérülések az egészségügyi ellátásban](#)

[Gastroenteritis járványok, 2002. december](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

[Impresszum](#)

## TÍZ ÉVES AZ Epinfo

Tisztelettel köszöntjük az Epinfo Olvasóit a lap tizedik – így jubileuminak is mondható – évfolyamának indulásakor.

Amint az a bulletin életre hívásával, elindításával kapcsolatosan ismeretes, 1993-ban az Országos Közegészségügyi Intézet Járványügyi osztályának vezetője, dr. Straub Ilona és a Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) főszerkesztője, dr. Richard Goodman pályázatot nyújtottak be a Magyar-Amerikai Tudományos és Technológiai Közös Alaphoz egy magyar epidemiológiai hetilap létrehozása céljából.

Miután a pályázatot elnyerték, céljuk, hogy „olyan epidemiológiai kiadványt hozzanak létre, amely a népegészségügyi problémák teljes spektrumát felölelve a fertőző és nemfertőző betegségekkel kapcsolatos epidemiológiai ismereteket, információkat kiterjesztett szakmai közönséghez juttatja el”, megvalósulhatott.

**1994. 48. hetére** alakult ki a kiadvány végleges formája, hetenkénti 500 példányszámmal.

1998. január 1-jétől az Epinfo az Országos Epidemiológiai Központ szakmai-anyagi bázisára támaszkodva jelenleg heti 1000 példányban jelenik meg. **Az Epinfo ingyenesen terjesztett kiadvány**, a heti számok 1994-től 2002. december 31-ig 4894 oldalt tesznek ki, s e mellett eddig összesen 32 különszám (módszertani levél, tájékoztató) jelent meg. A bulletin 2001-től elektronikus formában is olvasható az OEK honlapján ([www.antsz.hu/oek](http://www.antsz.hu/oek)).

*„... a célok eléréséhez elsősorban jól képzett egészségügyi személyzetről kell gondoskodni.” (Johan Béla)*

Változatlanul alapvető törekvésünk gyors és átfogó tájékoztatás nyújtása, az epidemiológiai információk, megalapozott szakmai hírek gyors, széleskörű terjesztése és kijuttatása abban a reményben, hogy az hatékonyan növeli az ÁNTSZ szakembereinek és más csatlakozó szakterületeken dolgozók, valamint az érdeklődők tájékozottságát, ismereteit, képzettségi szintjét.

Jelen évfolyam indításakor úgy érzékeljük, mindezt felfokozott várakozások/elvárások légkörében tesszük:

Napjainkra már tudjuk, Magyarország 2004. május elsejétől nagy valószínűséggel az Európai Unió tagja lesz. A pontos dátum ismeretében az élet minden területén – így szakmai területünkön is –

megnyilvánul a fokozott érdeklődés, megkezdődik a konkrét és komoly felkészülés a csatlakozásra.

A járványügyi helyzet stabilitását az új és korábban már visszaszorított fertőző betegségek világszerte tapasztalható megjelenése, ismételt felbukkanása veszélyezteti.

Kezelnünk kell a bioterrorizmus teoretikus megjelenéséből adódó kockázatot.

Halaszthatatlan feladatokat jelent a szakma számára, hogy a magyar lakosság igen sokat vár az Egészség Évtizedének Johan Béla Népegészségügyi programjának – szakterületeinket is érintő – megindításától.

Ezen fokozott és szerteágazó érdeklődést örömmel tapasztalva, törekvésünk, hogy a **10 éves** Epinfo továbbra is betöltse a már kialakult sajátos szerepét a hazai szakmai tájékoztatásban.

Kedves Olvasóinknak boldog új évet kíván

a Szerkesztőség

## HAZAI INFORMÁCIÓ

### GASTROENTERITIS JÁRVÁNYOK, 2002. DECEMBER

Az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi ill. Kórházi járványügyi osztályára 2003. január 9-ig **36** olyan **gastroenteritis járvány**ról érkezett jelentés, melyek **2002. decemberében kezdődtek**. Ezzel szemben 1998-2001. között decemberben átlagosan 4-5 ilyen eseményt jelentettek (terjedelem: 4-10 járvány).

A járványok közül kettő bakteriális eredetű volt (egy shigellosis járvány és egy Staphylococcus ételmérgezés), számuk nem változott lényegesen az előző évek azonos időszakához viszonyítva. **33 járvány** kivizsgálása során, a betegek székletbakteriológiai vizsgálata alapján a **bakteriális eredetet kizárták**, egy járványhoz tartozó betegektől nem érkezett vizsgálati anyag a laboratóriumba.

Azokban a gastroenteritis járványokban, amelyekben a baktériumok kóroki szerepét kizárták, az etiológia kiderítése céljából a virológiai vizsgálatok is megkezdődtek. 17 esetben a calicivírus detektálására irányuló vizsgálatok is folyamatban vannak. Ezidáig **három járvány** kórokozójaként sikerült azonosítani a **calicivírust**, és így az **ismeretlen etiológiájú** gastroenteritis járványok száma a január 9-i adatok szerint **30** volt.

A gastroenteritis járványok számának emelkedése már szeptember-november között megfigyelhető volt, de míg szeptemberben a jelentett járványok 40%-át Salmonella okozta, addig **októberben 7, novemberben már 14 calicivírus járványra** derült fény, emellett 6-6 járvány kórokozóját – a baktériumok kizárása mellett - nem sikerült azonosítani.

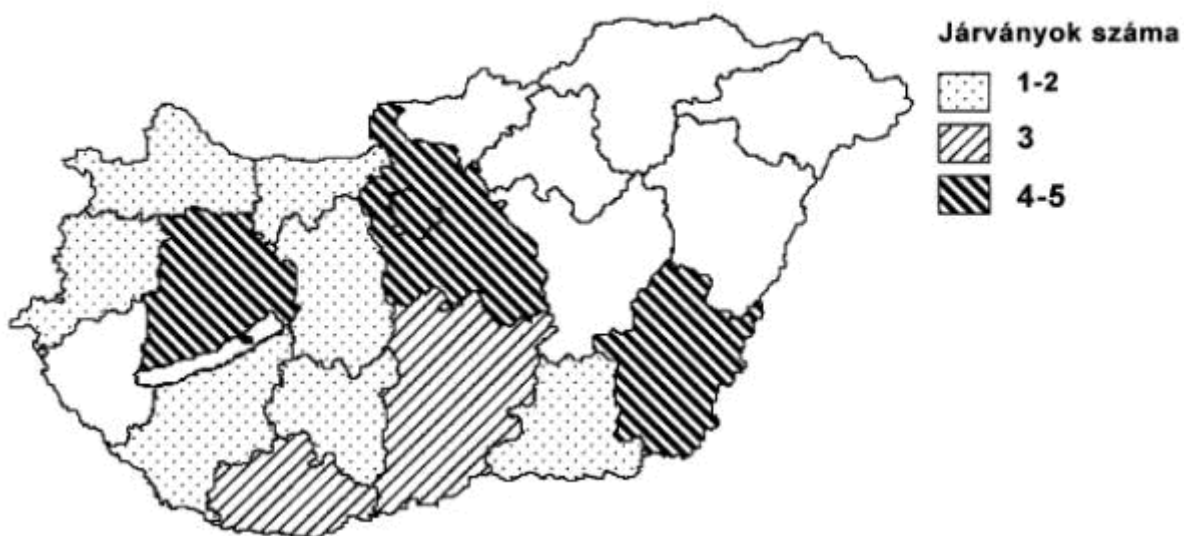
A fenti gastroenteritis járványok december hónapban **13 területen** fordultak elő, hét megyéből nem jelentettek ilyen jellegű járványokat. Calicivírus járványt Baranya, Fejér és Somogy megyében azonosítottak. Az egyelőre ismeretlen etiológiájú, nem bakteriális eredetű járványok területileg az alábbiak szerint oszlottak meg: Budapest, Békés megye 5-5; Pest, Veszprém megye 4-4; Bács-Kiskun megye 3; Baranya, Komárom-Esztergom és Vas megye 2-2; Csongrád, Győr-Moson-Sopron és Tolna megye 1-1 járvány.

A decemberi, nem bakteriális kórokú, ismeretlen etiológiájú gastroenteritis járványokban a **klinikai kép** hasonlóan alakult, a megbetegedések enyhék, gyors lefolyásúak voltak, az eseteket a hányás, hasmenés, néhány esetben hőemelkedés jellemezte. A legtöbb járvány, 13 esemény **idősek otthonában**, szociális otthonban ill. gondozási központokban fordult elő, tíz járvány **óvodákat**, iskolákat, kollégiumokat érintett. Nyolc járvány

**egészségügyi intézményben** alakult ki, és két eseményt egyéb közösségekben észleltek.

A három calicivírus járvány **terjedési módja** egyelőre ismeretlen. A nem bakteriális kórokú, ismeretlen etiológiájú gastroenteritis járványok közül háromnál merült fel az étel fertőzést terjesztő szerepe, további három járvány feltehetően kontakt úton terjedt, a többi esemény kivizsgálása még nem fejeződött be.

**Nem bakteriális eredetű gastroenteritis járványok száma területenként  
2002. december**



## NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

### PERCUTAN SÉRÜLÉSEK AZ EGÉSZÉGÜGYBEN

Az egészségügyi dolgozók foglalkozásuk során fokozottan ki vannak téve a vérrel és testváladékkal történő expozíció veszélyének, ennél fogva számolniuk kell az ezen az úton terjedő fertőzések, elsősorban a **Hepatitis B** (HBV), a **Hepatitis C** (HCV), és a **Human Immundeficiencia Virus** (HIV) okozta fertőzés fokozott kockázatával. Ezen fertőzések okai között vezető helyen állnak az éles eszköztől származó ún. „szúrásos, vágásos” sérülések, amelyek a fertőzések átvitelében a legnagyobb kockázatot jelentik. Biztosan pozitív személy vérével szennyezett eszköz által okozott szúrásos, vágásos balesetet követően a HBV esetében 6-30%-ban, HCV esetében 1,8% (0-7%), a HIV esetében 0,3%-ban következik be fertőzés. A nemzetközi gyakorlatban egyre inkább a figyelem középpontjába került a szúrásos, vágásos balesetek megelőzése, mivel ez által jelentős mértékben csökkenthető a foglalkozási eredetű HBV-, HCV-, HIV-fertőzések előfordulása az egészségügyi dolgozók körében.

A balesetek körülményeinek részletes vizsgálata döntő jelentőségű, a sérülések azonosításában a nagy kockázattal járó beavatkozások (exposure prone) ill. a leginkább veszélyeztetett dolgozói csoportok meghatározásában, így fontos szerepet játszik a foglalkozási fertőzések kockázatának csökkentésében.

A szúrásos vágásos sérülésekkel kapcsolatos adatok gyűjtésére, elemzésére a nemzetközi gyakorlatban általában az amerikai kutatók által 1992-ben kifejlesztett EPINET (**Exposure Prevention Network**) surveillance rendszert használják, amelynek alkalmazása általánosan elterjedt az Európai Unió tagállamaiban is.

Az EPINET adatai szerint az Egyesült Államokban évente 600 000-800 000 tűszúrásos baleset következik be, ezek közel fele (384 325 eset) a kórházi dolgozókat érinti. Az Európai Unió tagállamaiban a jelentések szerint évente 50 000-100 000 kórházi dolgozó szenved szúrásos, vágásos balesetet.

**Az EPINET adatai alapján egy átlagos kórházban évente 100 ágyanként 30 szúrásos, vágásos baleset történik. A tényleges szám azonban feltehetőleg ennek többszöröse, hiszen a felmérések szerint a balesetek 40-60%-át nem jelentik be.**

A balesetek mintegy felét a nővérek szenvedik el, veszélyeztetettek továbbá az orvosok, technikusok és a laboratóriumi dolgozók. A balesetet szenvedett egészségügyben dolgozók között jelentős az aránya az olyan

foglalkoztatottaknak (takarítók, kisegítők), akik nem közvetlen használói a sérülést okozó eszköznek, hanem az egészségügyi hulladék kezelése során éri őket baleset. A nem kórházban foglalkoztatott egészségügyi dolgozók veszélyeztetettségéről kevesebb adat áll rendelkezésre. Ebben a vonatkozásban a szakirodalom a mentősök veszélyeztetettségét hangsúlyozza, hiszen ők munkájuk során gyakrabban kerülhetnek kapcsolatba olyan személyekkel, akik rizikócsoporthoz tartoznak.

Kórházi körülmények között a legtöbb baleset a kórteremben történik. Gyakran fordul elő szúrásos, vágásos sérülés a műtőben, az intenzív osztályon, a sürgősségi osztályon és a kezelőben is.

A szúrásos baleset szempontjából leginkább kockázatos a vérvétel, az injekciózás és az intravénás beavatkozások. A legnagyobb kockázattal járó tevékenység a tűvel történő csatlakozás intravénás szerelékhez (infúzió, gyógyszerbeadás közben), továbbá a vérminta feldolgozása során a vér áthelyezése tű és fecskendő közvetítésével a vizsgálati edényekbe.

A legtöbb éles eszköz által okozott baleset az eszköz használata során, illetve közvetlenül azt követően következik be. Gyakori okai a baleseteknek a védőkupaknak a tűre történő visszahelyezése és a nem megfelelő helyen hagyott éles eszköz, sok a konténer hibáiból eredő baleset.

A **szúrásos, vágásos balesetek** előfordulása nem előzhető meg teljes mértékben, de **számuk jelentősen csökkenthető**. A megelőzésben szerepe van a munkavédelem és az infekciókontroll eszközeinek, a biztonságos műszaki megoldások alkalmazásának, a munkaszervezésnek (a hulladékgyűjtő konténer az eszközhasználat helyének közelében legyen), a biztonságos munkahelyi gyakorlat bevezetésének és oktatásának, az egyéni védőeszközöknek, a védőoltásnak, a posztexpozíciós profilaxisnak, továbbá a foglalkoztatottak elméleti és gyakorlati képzésének. A balesetek körülményeinek részletes elemzése során nyilvánvalóvá vált az is, hogy a vérrel és testváladékokkal terjedő fertőzések megelőzésében **a hangsúlyt a biztonságos műszaki megoldások alkalmazására kell helyezni**.

Ezen belül elsődlegesen **túmentes technológiák** alkalmazásával kell kiváltani a hagyományos eszközök használatát az egészségügyi intézményekben mindenhol, ahol ez lehetséges. Így például már a Food and Drug Administration (FDA) 1992-es ajánlásában szerepel, hogy kerülni kell a tűk használatát az intravénás beavatkozások során, amely a legnagyobb kockázatot hordozó beavatkozások közé tartozik.

Azokban az esetekben, ahol a tűk használata nem kerülhető el, **biztonsági funkcióval rendelkező** eszközöket kell alkalmazni a baleseti kockázat

csökkentésére.

A biztonságosra tervezett eszköz olyan beépített biztonsági műszaki megoldással rendelkező eszköz, amely integrált biztonsági funkcióján keresztül képes megakadályozni a tűszúrásos balesetek előfordulását az eszköz használata során, azt megelőzően, illetve azt követően.

Számos tanulmány bizonyítja, hogy ezen eszközök jelentős mértékben csökkentik a balesetek előfordulásának kockázatát. Az eszköz típusától függően biztonsági funkcióval ellátott eszköz alkalmazásával az intravénás beavatkozás során előforduló balesetek száma 62-88%-kal, a vérvétel során bekövetkezett balesetek előfordulása 23-76%-kal csökkenthető. A passzív biztonsági funkcióval rendelkező intravénás branül alkalmazása 83%-kal csökkentette a tűszúrásos balesetek előfordulását. Ilyen eszközök hazánkban is forgalomban vannak.

**Szerkesztőségi megjegyzés:** *Magyarországon a vérrel és testváladékkal terjedő fertőzések szempontjából kedvező a járványügyi helyzet, azonban az egészségügyi dolgozók munkavégzése során fellépő nagyobb kockázat és a törvényi előírások miatt szükséges, hogy a HIV-, HBV-, HCV-fertőzéssel kapcsolatos ismereteket folyamatosan bővítsük, és a megelőzés során Magyarországon is előtérbe kerüljön a biztonságos munkakörülmények megteremtése és a biztonsági funkcióval ellátott eszközök használata.*

*A szúrásos, vágásos balesetek gyakoriságára vonatkozóan nem állnak rendelkezésünkre hazai adatok. Az EPINET-hez hasonlóan Magyarországon is szükséges kialakítani egy surveillance rendszert a szúrásos, vágásos sérülésekkel kapcsolatos adatgyűjtés, elemzés céljából.*

*Annak ellenére, hogy a HB elleni oltás az egészségügyi dolgozók munkába állásának előfeltétele [18/1998. (VI. 3.) NM rendelet], az egészségügyi dolgozók HB áttoltottsága még nem teljes. Továbbra is szorgalmazni kell az egészségügyi dolgozók HBV elleni védőoltását.*

*A vérrel terjedő vírusfertőzések megelőzésében fontos szerepet játszik a standard izoláció előírásainak betartása.*

**Az Országos Epidemiológiai Központ a betegellátás során a vérrel és testváladékokkal terjedő vírusfertőzések megelőzéséről a közeljövőben tájékoztatót jelentet meg, melyben ismertetésre kerülnek a szúrásos, vágásos balesetek kockázatbecslése, valamint a posztexpozíciós profilaxissal és nyomon követéssel kapcsolatos ajánlások.**

**A prevencióban kiemelt szerepet játszik az egészségügyi dolgozók oktatása a vérrel és testváladékkal terjedő vírusfertőzések kockázatáról és a megelőzés lehetőségeiről.**



**Felhasznált irodalom:**

1. **Abiteboul, D.: Occupational HIV transmission in Europe - an overview, Frontline Health Care Workers' Safety Foundation 2001. June, London**
2. **CDC (Centers for Disease Control and Prevention) [2000] CDC releases National Needlestick Estimates Advances in Exposure prevention 2000; 5:19.**
3. **EUCOMED Position Paper on Preventing Sharp Injuries [2001] European Medical Technology Industry Association, Brussel, Belgium Scottish Executive Health Department. Needlestick injuries: sharpen your awareness – report of the Short Life Working Group on needlestick injuries in the NHSScotland. SEHD, Edinburgh, 2001. [www.scotland.gov.uk/publications/recent.asp](http://www.scotland.gov.uk/publications/recent.asp)**
4. **Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis, MMWR 2001; 50:RR-11**

**A tájékoztatást adta: dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos  
OEK Kórházi járványügyi osztály**

## A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2002. december 30. és 2003. január 5.** közötti időszakban, négy munkanapon bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A **gyakoribb enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** járványügyi helyzete kedvezően alakult. A héten hat **dysenteria** megbetegedés került a nyilvántartásba, továbbá egy közösségi **shigellosis** járványról érkezett jelentés.

Másfélszer több **campylobacteriosis** került a nyilvántartásba, mint az előző év első hetében, a legtöbb megbetegedést a fővárosból és Pest megyéből jelentették.

Az év első hetében 80%-kal több **enteritis infectiosa** megbetegedést regisztráltak, mint a tavalyi év ugyanazon időszakában. **A héten 11 ismeretlen etiológiájú gastroenteritis járványról érkezett jelentés**, a megbetegedések egészségügyi intézményeket és idősek otthonait, valamint egy nemzetközi kongresszus résztvevőit érintették. A megbetegedések enyhék, gyors lefolyásúak voltak, az eseteket a hányás, hasmenés, néhány esetben hőemelkedés jellemezte. Baranya, Békés és Vas megyéből 2-2, Budapestről, Jász-Nagykun-Szolnok, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Tolna és Veszprém megyéből 1-1 járványt jelentettek.

A **virális hepatitisek** kisebb számban fordultak elő, mint a korábbi évek azonos időszakában, a legtöbb bejelentés az előző időszaknak megfelelően Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből érkezett.

A **légúti fertőző betegségek** csoportjában a **scarlatina** járványügyi helyzete kedvezően alakult. Az előző év első hetéhez viszonyítva közel negyedével több **varicella** került a nyilvántartásba. A megbetegedéseket legnagyobb számban Pest, Jász-Nagykun-Szolnok és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében regisztrálták. A héten egy 14 éves gyermek **morbilli** megbetegedésének gyanújáról érkezett jelentés, a klinikai diagnózis laboratóriumi vizsgálattal történő megerősítése/kizárása folyamatban van.

Az első héten nyolc **gennyes meningitist** jelentettek, közülük négy megbetegedés etiológiája még ismeretlen. Egy esetben a kórokozó **S.agalactiae** volt, három területen (Budapest, Bács-Kiskun és Fejér megye) három megbetegedést a **B szerocsoportú N.meningitidis** okozta.

A héten 21 **keratoconjunctivitis epidemica** esetet regisztráltak, közülük 17 Zala megyében fordult elő. E megbetegedések november végén ill. decemberben kezdődtek, az esetek közötti kapcsolat, a terjedés módjának felderítése megkezdődött.

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

1/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2002.12.30 – 2003.01.05.)

Betegség Disease	az 1. héten (week)			az 1 – 1. héten (week)		
	2002.12.30- 2003.01.05.	2001.12.31- 2002.01.06.	Medián 1997- 2001	2003.	2002.	Medián 1997- 2001
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	59	108	134	59	108	134
Dysenteria	6	1	10	6	1	10
Dyspepsia coli	-	-	2	-	-	2
Egyéb E.coli enteritis	-	-	•	-	-	•
Campylobacteriosis	111	72	•	111	72	•
Yersiniosis	2	3	•	2	3	•
Enteritis infectiosa	456	255	•	456	255	•
Hepatitis infectiosa	12	17	35	12	17	35
AIDS	-	-	-	-	-	-
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	•	-	-	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	-	-	-
Scarlatina	31	40	91	31	40	91
Morbilli	1	-	-	1	-	-
Rubeola	-	-	2	-	-	2
Parotitis epidemica	5	3	7	5	3	7
Varicella	920	751	•	920	751	•
Mononucleosis inf.	20	20	17	20	20	17
Legionellosis	1	-	•	1	-	•
Meningitis purulenta	8	6	•	8	6	•
Meningitis serosa	-	1	3	-	1	3
Encephalitis infectiosa	-	2	2	-	2	2
Creutzfeldt-J.-betegség	-	1	•	-	1	•
Lyme-kór	1	-	•	1	-	•
Listeriosis	-	-	•	-	-	•
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	1	2	-	1	2
Tularemia	1	4	4	1	4	4
Tetanus	-	-	-	-	-	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	-	-	•
Malaria*	-	-	-	-	-	-
Toxoplasmosis	4	3	5	4	3	5

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

(\*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2003.01.07

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

1/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2002.12.30 – 2003.01.05.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	8	-	27	20	3	4	49	-	2	-
Baranya	6	-	4	12	-	6	87	1	-	-
Bács-Kiskun	7	2	3	19	-	-	20	1	2	-
Békés	3	-	5	45	-	2	52	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	3	-	-	15	6	-	89	3	1	-
Csongrád	2	-	16	36	-	3	38	-	-	-
Fejér	2	-	-	28	-	-	49	-	1	-
Győr-Moson-Sopron	2	-	8	9	-	3	71	2	-	-
Hajdú-Bihar	1	-	1	10	-	-	15	-	-	-
Heves	1	-	3	25	1	2	47	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	2	-	3	34	-	-	93	1	-	-
Komárom-Esztergom	2	-	5	3	-	-	26	-	-	-
Nógrád	-	-	1	15	-	-	11	-	-	-
Pest	14	2	21	85	-	6	141	-	1	1
Somogy	-	-	-	10	-	1	22	1	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	2	2	6	15	1	-	8	7	1	-
Tolna	-	-	2	16	-	-	14	-	-	-
Vas	1	-	4	11	-	1	12	-	-	-
Veszprém	1	-	1	44	1	1	62	1	-	-
Zala	2	-	1	4	-	2	14	3	-	-
<b>Összesen (total)</b>	<b>59</b>	<b>6</b>	<b>111</b>	<b>456</b>	<b>12</b>	<b>31</b>	<b>920</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>1</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>36</b>	<b>2</b>	<b>66</b>	<b>426</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>642</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

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

A statisztika készítés ideje: 2003.01.07

**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/oek](http://www.antsz.hu/oek)**

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.oek@antsz.hu](mailto: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;1:1-3.)

**Megbízott országos tisztifőorvos:**  
**Prof. dr. Ungváry György**

**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**