

## ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

# Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

A <i>Neisseria gonorrhoeae</i> antibiotikum-rezisztenciája az elmúlt években Európában	345
A meningitis epidemica járványügyi helyzete, Magyarország, 2011. július – 2012. július	348
Fertőző betegségek adatai	352

## NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

### A NEISSERIA GONORRHOEAE ANTIBIOTIKUM-REZISZTENCIÁJA AZ ELMÚLT ÉVEKBEN EURÓPÁBAN

A gonorrhoea megelőzése és felszámolása napjainkban is komoly népegészségügyi problémát jelent, tekintve a magas esetszámot, valamint a diagnosztizálatlan és/vagy kezeletlen fertőzések súlyos szövődményeit (például kismencedei gyulladás, méhen kívüli terhesség, infertilitás stb.) A *N. gonorrhoeae* fertőzés ugyanakkor a HIV-transzmissziót is elősegítheti. Európában 2010-ben a 32 ezret is meghaladta a bejelentett akut gonorrhoeas esetek száma, így a *Chlamydia trachomatis* fertőzéseket követően a gonorrhoea a második leggyakoribb szexuális úton terjedő bakteriális fertőzésnek számít.<sup>1</sup> A bejelentett adatok alapján a *N. gonorrhoeae* fertőzések száma a legtöbb európai országban enyhe csökkenést mutat, bár még korai lenne mindebből a trend szignifikáns változására következtetni. 2009-ben az összesített incidenciát 9,7 ezreléknek bizonyult, ugyanakkor az esetek fele a 25 évesnél fiatalabb fertőzöttek közül került ki. A férfiaknál jóval gyakrabban észleltek tünetekkel jelentkező fertőzést, mint a nőknél, bár ez a különbség a fiatalok körében kevésbé szembetűnő. Az esetek közel egynegyedét MSM férfiaknál (men having sex with men – férfakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiak) diagnosztizálták.<sup>2</sup> A gonorrhoea Európában bejelentendő betegség, a diagnosztizálatlan, illetve a be nem jelentett esetek miatt az adatok valószínűleg jócskán elmaradnak a tényleges incidenciáértéktől.

A fertőzés eredményes kezelése az átfogó gonorrhoea surveillance lényeges eleme, ugyanakkor a számos antibiotikummal szemben rezisztenssé váló *N. gonorrhoeae* törzsek megjelenése az antimikrobiális rezisztencia szoros monitorozását teszi szükségessé. Az antimikrobiális rezisztencia alakulását tekintve nyilvánvaló, hogy bizonyos idő múltán a gonorrhoea terápiájára használt szinte valamennyi szer elvesztette a hatékonyságát. **Ma már a rezisztens klónok magas aránya miatt sem a szulfanilamidok, sem a penicillin, sem a tetracyclin vagy a fluorokinolonok (53% a rezisztens törzsek aránya!) alkalmazása nem javasolt empirikus terápia céljára.**<sup>3</sup> A spectinomycin, mint terápiás lehetőség csak korlátozottan hatékony az extragenitális (pharyngeális) fertőzésekben, ugyanakkor széleskörű használata a magasszintű rezisztencia gyors kialakulását válthatja ki, melyet már az 1980-as években is leírtak. Szintén riasztó tény, hogy a multirezisztens törzsek is mind jobban elterjednek.

A jelenlegi empirikus kezelési ajánlások pusztán a cephalosporinokra (parenterális ceftriaxon; illetve orális cefixim adására) korlátozódnak, bár a legújabb közlemények már Európában is a törzsek csökkent érzékenységről, sőt, Japánban már cephalosporin-rezisztenciáról számolnak be.<sup>4,5</sup> **A cephalosporin-rezisztens törzsek felbukkanása komoly aggodalomra ad okot, mivel ez a közeljövőben akár teljes terápiás kudarcot eredményezhet.**

Európában mindezidáig Norvégiából, Angliából és 2011-ben már Ausztriából is jelentettek cefixim-rezisztens törzseket, míg ceftriaxon rezisztens izolátumokról Svédország, Franciaország, illetve Spanyolország számolt be.<sup>1</sup> Mindezek ismeretében a **CDC legfrissebb empirikus kezelési javaslatában a nem komplikált gonorrhoea vonatkozásában egy speciális kombinált kezelés szerepel: egy cephalosporin származék, valamint azithromycin vagy doxycyclin együttes alkalmazása.**<sup>6</sup>

A *N. gonorrhoeae* fertőzések laboratóriumi diagnosztikája részint a modern NAAT (nukleinsav-ampifikációs) módszereken, részint a hagyományos tenyésztéses és identifikáló eljárásokon alapul. A tenyésztésnél gyorsabb és érzékenyebb NAAT módszerek elterjedése sajnálatos módon hozzájárult ahhoz, hogy számos európai országban hiányosak a rendelkezésre álló antibiotikum-rezisztencia adatok. Így ma már **a tenyésztés ismét az elsődleges szakmai kívánalmak között szerepel.** Bár úgy tűnik, hogy az eredményessége számos feltételtől függ (az invazív mintavétel, a megfelelő transzportközeg és táptalajok, valamint egyéb optimális tenyésztési körülmények biztosítása), hangsúlyozandó, hogy jelenleg ez **az egyedüli**

**diagnosztikus módszer, mely felvilágosítást adhat az izolátum antibiotikum-érzékenységéről.** Az elmúlt időszakban az OEK II. Bakteriológiai osztályának STD-laboratóriuma eredményesen alkalmazta a GONOLINE DUO **transzporttáptalajt**, mely a szelektív/nonszelektív táptalajlemezek mellett CO<sub>2</sub>-generáló tablettát is tartalmaz, és megfelelő hőmérsékleti tartományban tárolva akár 72 óra múlva is biztosíthatja a *N. gonorrhoeae* telepek további feldolgozását.

Hangsúlyozni kell egy hazai surveillance program szükségességét is, bár ezen a területen már történt némi fejlődés, mely többek között az ECDC-vel történő együttműködés keretében a gonococcus izolátumok járványügyi célból történő gyűjtését célozza. **Az antimikrobiális rezisztencia szoros monitorozása az igazoltan hatékony szerek alkalmazása révén az egyén szintjén lehetővé teszi a célzott terápiát és a gyors gyógyulást, míg a közösség szintjén hozzájárul a fertőzés felszámolásához és – az adott fertőző forrás felszámolása révén - a kórokozó további terjedésének megakadályozásához.**

**A tájékoztatást adta:** Dr. Balla Eszter

Országos Epidemiológiai Központ, II. Bakteriológiai osztály

**Irodalom:**

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Response plan to control and manage the threat of multidrug-resistant gonorrhoea in Europe. Stockholm: ECDC; 2012.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2010.
3. Workowski, K.A. et al: Emerging antimicrobial resistance in *Neisseria gonorrhoeae*: Urgent Need to Strengthen Prevention Strategies. *Annals of Internal Medicine*, 2008;148: (8):606-613.
4. Ohnisi, M. et al: Ceftriaxone-Resistant *Neisseria gonorrhoeae*, Japan. *Emerging Infectious Diseases*, Vol. 17, No. 1, January 2011
5. Ison CA et al: Gonorrhoea treatment failures to cefixime and azithromycin in England, 2010. *Euro Surveill*. 2011;16(14)
6. Centres for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, *MMWR* 2010;59:No. RR-12

## HAZAI INFORMÁCIÓ

### A MENINGITIS EPIDEMICA JÁRVÁNYÜGYI HELYZETE, MAGYARORSZÁG, 2011. JÚLIUS – 2012. JÚLIUS

2011. november és 2012. május között – április és június hónapok kivételével - a bejelentett meningitis epidemica megbetegedések száma meghaladta a 2005-2009. évekre vonatkozó megfelelő havi középértéket. **2011. július óta (2012. július 27-ig) 69 *N.meningitidis*** által okozott megbetegedés fordult elő, közülük öt esetben a klinikai gyanút laboratóriumi vizsgálattal még nem sikerült igazolni. 2012-ben január és március között 30, áprilisban 3, májusban négy és júniusban egy megbetegedés fordult elő. A megbetegedések szórványosak voltak, közöttük nem volt járványügyi kapcsolat. Júliusban ezideig öt megbetegedésről szerzett tudomást a népegészségügyi szolgálat, amelyek közül két esetben emberről-emberre terjedés valószínűsíthető, a másik három megbetegedés szórványosan fordult elő.

A betegség - júliustól a következő év júniusáig tartó - szezonjának megfelelő időszak szerint áttekintve a bejelentett megbetegedéseket, a **2008-2009. szezonban** a 21 B mellett 5 C és 10 ismeretlen szerocsoportú esetet regisztrált az Országos Epidemiológiai Központ. 2009-ben tovább gyarapodott a molekuláris módszerrel (PCR vizsgálat) megállapított szerocsoportú esetek száma, így a **2009-2010. szezonban** már a 16 B és 6 C eset mellett csupán három beteg esetében maradt ismeretlen a kórokozó szerocsoportja. A **2010-2011. szezonban** a 27 B és 34 C eset mellett hat megbetegedést ismeretlen szerocsoportú *N.meningitidis* okozott, további öt betegnél csupán a klinikai információkra tudták alapozni a diagnózist.

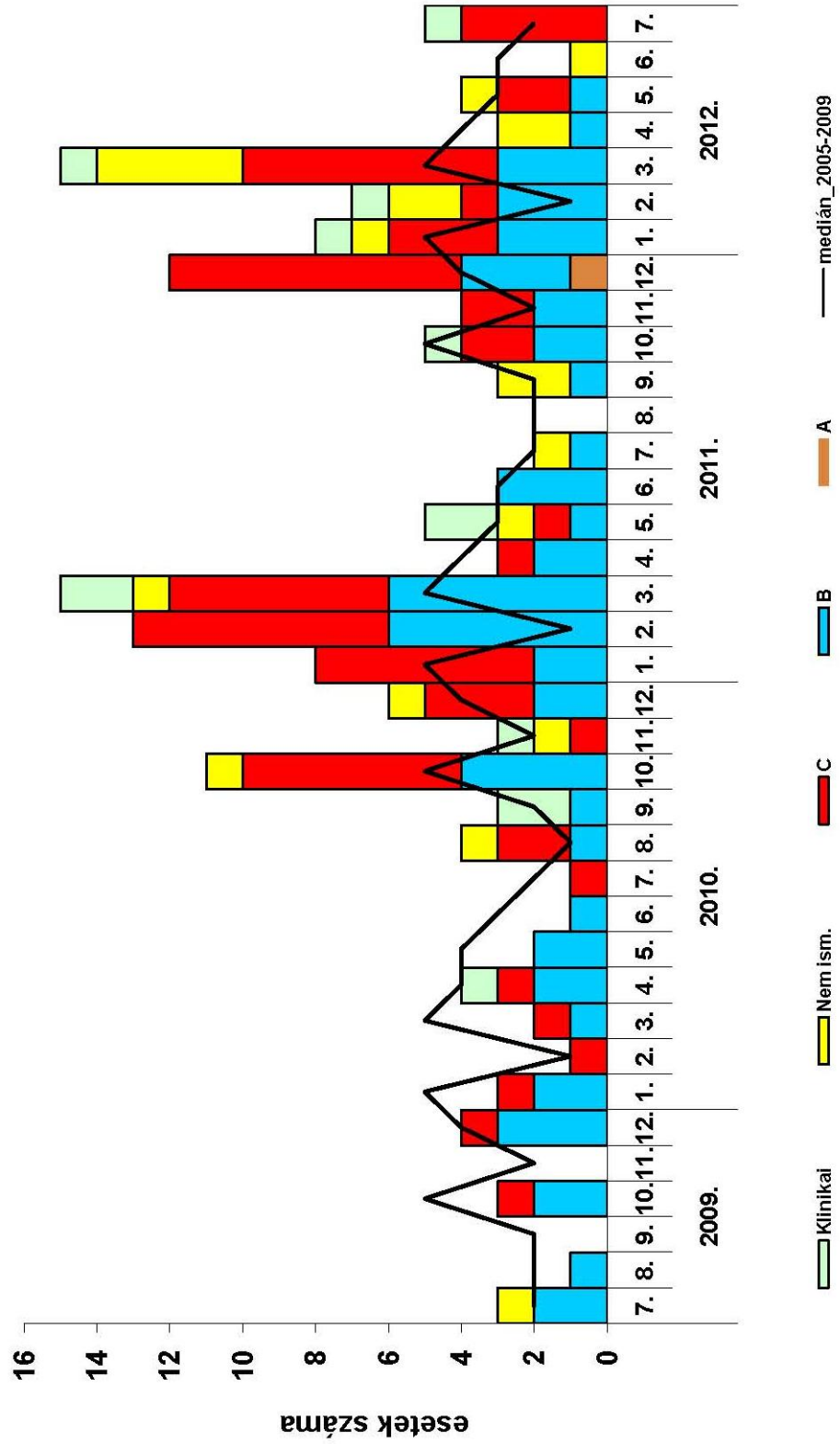
A 2011 júliusában kezdődött **2011-2012-es szezonban** a 2012. július 27-ig regisztrált összesen 69 eset közül 1 A, 20 B és 29 C szerocsoportú *N.meningitidis* okozta esetet jelentettek, és további 14 esetben nem rendelkezünk a szerocsoportra vonatkozó információval (emellett öt beteg csak klinikai diagnózissal rendelkezik). A 69 megbetegedés közül kilenc volt halálos kimenetelű (4 B és 4 C szerocsoportú, ill. egy ismeretlen szerocsoportú), a letalitás 13,0%-nak bizonyult. A B szerocsoportú kórokozó miatt elhunytak közül három fő az 1 év alatti korcsoportba tartozott és egy fő 76 éves volt. A C szerocsoportú halálesetek közül három fő a 15-19 éves korcsoportba tartozott és egy fő 2 éves volt.

Az esetek 35-35%-a (23 ill. 24 eset) a **0-2 évesek**, valamint a **15-29 évesek** között fordult elő. A betegek közel fele 15 évesnél fiatalabb volt. A csecsemők korszpecifikus morbiditása (13,5‰) közel 20-szorosa, az 1-2 éveseké 8-szorosa (5,6‰) és a 15-19 éveseké háromszorosa (2,2‰) volt az országos átlagnak (0,7‰).

Megbetegedést Komárom, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Veszprém megye kivételével minden területről jelentettek. A morbiditás a fővárosban volt a legmagasabb, az országos érték kétszerese (1,4‰), de Tolna és Pest megyében is meghaladta az országos átlag másfélszeresét.

Az OEK Fágtypizálási és molekuláris epidemiológiai osztályán 2009. óta végzik a tenyészthető és nem-tenyészthető törzsek **szekvencia alapú molekuláris tipizálását** (ún. finomtypizálás). Ez lehetőséget nyújt a törzsek közötti klonális (így a járványügyi) kapcsolat megállapítására is. Ezek a vizsgálatok a **2011-2012-es szezonban** regisztrált megbetegedések 57%-ában, összesen 39 törzs - 16 B és 20 C szerocsoportú N.meningitidis - esetében történtek meg. A B szerocsoportú törzsek finomtypusai heterogén képet mutattak, csupán egy budapesti és egy Vas megyei beteg mintájából származó B szerocsoportú törzs finomtypusa volt egyező. A C szerocsoportú törzsek közül három klasztert lehetett azonosítani a finomtypizálási eredmények alapján. A legnagyobb klaszterhez tíz beteg tartozott, négy Pest megyei és hat budapesti beteg. A második halmozódásban két fővárosi, egy Borsod-Abaúj-Zemplén, egy Hajdú-Bihar és egy Tolna megyei beteg mintájából származott törzsek mutattak egyező finomtypust. Egy harmadik klaszterhez két beteg tartozott, egy-egy Heves és Pest megyei beteg.

Meningitis epidemica megbetegedések száma szerocsoport szerint havonta, Magyarország, 2009 – 2012. (2012. július 27.)



**Szerkesztőségi megjegyzés:** A meningococcus okozta megbetegedések hosszú távú megelőzésének hatékony módja a védőoltás. A Magyarországon előforduló meningococcus baktériumok közül a C, az A és a Y szerocsoportúak ellen több oltóanyag is forgalomban van Magyarországon.

Az oltóanyagot a házi orvos, házi gyermekorvos vagy csecsemőgyógyász szakorvos írja fel receptre, és adja be mindazoknak, akik ezt kérik.

Hazánkban a meningococcus C elleni védőoltás a hazai tapasztalatok és a nemzetközi ajánlások figyelembevételével az alábbi csoportoknak ajánlott:

- zárt közösségekben élő gyermekek és fiatal felnőttek (pl. kollégiumok, bentlakásos iskolák, nevelőotthonok);
- új közösségbe kerülő 14-25 év közötti fiatalok (pl. beiskolázás előtt);
- az invazív betegség szempontjából fokozott kockázatnak kitett (pl. zsúfolt szórakozóhelyeken, tömegrendezvényeken megforduló) fiatalok számára;
- egészségi állapotuk miatt (pl. betegség vagy gyógyszeres kezelés miatt fennálló immunhiány) fokozott megbetegedési hajlammal rendelkező személyek életkortól függetlenül.

Az oltóanyagokról bővebb információ olvasható a 2012. évi védőoltásokról szóló Módszertani levélben (Epinfo 19. évfolyam 1. különszám; <http://www.oek.hu/oek.web?to=16&nid=444&pid=1&lang=hun>).

## A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2012. július 16 - 22.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A bejelentett **bakteriális eredetű enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosisok** száma ötödével tovább nőtt az előző hetihez viszonyítva, a betegség járványügyi helyzet kissé kedvezőtlenebb volt, mint a korábbi évek azonos időszakában. A legtöbb eset Csongrád megyében diagnosztizálták. A **campylobacteriosisok** száma mérsékelten emelkedett az előző hetihez képest, 40%-kal több esetet regisztráltak, mint a 2006-2010. évek 29. hetét jellemző középérték. A megbetegedések közel 40%-át Csongrád és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében illetve a fővárosban észlelték.

A 29. héten két új **közösségi gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, az egyik, **S.Enteritidis** okozta járványban összesen öt személy betegedett meg. A másik járvány kiemelésre érdemes:

**Balatonakaliban** (Veszprém megye), egy 187 fős gyermektáborban július 20-21-én **15 gyermeknél** jelentkezett hirtelen kezdettel hányás és gastroenteritis láz nélkül. Őket - főként izolációs céllal - kórházba szállították. Két gyermek székletmintájában calicivírust azonosítottak. A járvány kivizsgálása során étel, élelmiszer fertőzést terjesztő szerepét kizárták, a kórokozó feltehetően kontakt úton terjedt.

Ezen a héten 19 akut **vírushepatitist** regisztráltak, ezzel az év eleje óta nyilvántartásba vett esetek száma 284-re emelkedett, ami harmadával több, mint a 2006-2010. évi kumulatív medián értéke. 16 esetben tisztázódott a kórokozó (HAV – 9, HBV – 3, HCV – 1, HEV – 3). A megbetegedések kilenc területen fordultak elő.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** és a **varicella** megbetegedések száma a nyári időszaknak megfelelően tovább csökkent az előző hetekhez viszonyítva, mindkét betegség járványügyi helyzete kedvezően alakult. Védőoltással megelőzhető fertőző betegséget nem jelentettek.

**Az idegrendszeri fertőző betegségek** közül négy – főként júliusban kezdődött - **gennyes meningitistről** érkezett jelentés, egyiküket nem azonosított szerocsoportú **N.meningitidis** okozta, a többi megbetegedés etiológiája még nem tisztázott.



A héten öt **meningitis serosa** megbetegedést regisztráltak, egy-egy megbetegedésnél **parainfluenza-vírus** illetve **nem-polio enterovírus** kóroki szerepét igazolták. A három, nyilvántartásba került **encephalitis infectiosa** megbetegedés közül két Zala megyei esetet **kullancsencephalitis-vírus** okozott.

Kevesebb **Lyme-kór** megbetegedést jelentettek, mint az előző héten, a betegség járványügyi helyzete kedvezőbbnek minősíthető, mint a korábbi évek 39. hetében. A legtöbb megbetegedést Pest megyében észlelték.

A héten két hazai eredetű, június végén-július elején kezdődött, **hantavírus okozta veseszindrómával (nephropathia epidemica) járó** megbetegedést regisztráltak Vas illetve Veszprém megyében, melyek háttérében **Puumala vírusfertőzés** igazolódott.

**A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)**  
**Cases of notified communicable diseases registered current week in Hungary (+)**

29/2012. sz. heti jelentés (weekly report)

(2012.07.16. - 2012.07.22.)

Betegség Disease	29. hét (week)			1 - 29. hét (week)		
	2012.07.16- 2012.07.22.	2011.07.18- 2011.07.24.	Medián 2006-2010	2012.	2011.	Medián 2006-2010
Typhus abdominalis	-	-	-	-	* 1	-
Paratyphus	-	-	-	* 1	-	-
Botulizmus	-	-	●	2	4	●
Salmonellosis	# 197	174	186	# 2215	# 2722	2457
Dysentheria	1	-	2	14	# 22	35
Patogen E.coli	4	●	●	24	●	●
Campylobacteriosis	184	160	132	# 2992	# 2881	2719
Yersiniosis	2	1	1	39	# 47	24
Rotavírus-gastroenteritis <sup>1</sup>	69	●	●	3435	●	●
Hepatitis infectiosa	# 19	7	4	# 284	# 176	218
AIDS	1	-	-	21	24	15
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	11	1	9
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	2	3	4	21
Scarlatina	12	20	29	2069	2034	2553
Morbilli	-	-	-	# 12	-	3
Rubeola	-	-	-	11	# 10	13
Parotitis epidemica	-	-	2	24	28	57
Varicella	316	309	333	# 27200	32680	35956
Legionellosis	1	# 2	1	19	# 22	12
Meningitis purulenta	4	4	2	# 173	164	148
Meningitis serosa	5	5	1	54	39	37
Encephalitis infectiosa	3	-	4	47	52	72
Creutzfeldt-J. betegség	-	1	-	21	15	14
Lyme-kór	89	152	102	718	772	701
Listeriosis	-	-	-	5	4	5
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	-	5	4	8
Ornithosis	2	-	-	22	11	10
Q-láz	1	-	-	26	26	11
Tularemia	1	-	1	13	18	14
Tetanus	-	-	-	2	2	2
Hantavírus-nephropathia	2	●	●	5	●	●
Vírusos haemorrh.láz*	-	-	-	2	●	●
Malária	* 1	-	-	# 4	# 3	4
Toxoplasmosis	1	-	2	50	# 83	59

(+)<sup>1</sup> Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(\*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

(●) Nincs adat - No data available

(1) laboratóriumi vizsgálattal igazolt megbetegedések

A statisztika készítés ideje: 2012.07.24.

## EMBERI ERŐORRÁSOK MINISZTERIUMA

## MINISTRY OF HUMAN RESOURCES

**A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)**  
**Cases of notified communicable diseases registered current week in Hungary (+)**

29/2012. sz. heti jelentés (weekly report) (2012. 07. 16.-2012. 07.22)

Terület Territory	Salmonel- losis	Campylo- bacteriosis	Rotavírus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Rubeola	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme- kór
Budapest	#20	21	2	7	7	52	-	1	1	-	10
Baranya	8	15	3	-	-	11	-	-	-	-	-
Bács-Kiskun	10	8	4	-	-	39	-	-	-	-	-
Békés	6	15	7	1	-	12	-	1	-	-	-
Borsod-A.-Z.	7	2	-	3	-	28	-	1	-	-	3
Csongrád	33	24	3	1	1	7	-	-	-	-	3
Fejér	6	8	1	-	-	18	-	-	-	-	12
Győr-M.-S.	#13	9	2	1	-	16	-	-	-	-	3
Hajdú-Bihar	15	2	7	-	1	8	-	-	-	-	-
Heves	2	3	2	-	-	4	-	-	-	-	4
Jász-N.-Sz.	-	1	1	-	-	36	-	-	-	-	-
Komárom-E.	7	5	2	1	-	3	-	-	2	-	2
Nógrád	1	1	-	-	-	13	-	-	-	-	8
Pest	14	15	3	2	-	31	-	-	-	-	24
Somogy	11	7	15	-	-	7	-	-	-	-	9
Szabolcs-Sz.-B.	17	26	11	2	-	13	-	-	-	-	-
Tolna	8	6	-	1	-	2	-	-	-	-	-
Vas	7	5	4	-	-	4	-	1	2	1	6
Veszprém	6	7	1	-	1	8	-	-	-	-	5
Zala	6	4	1	-	1	4	-	-	-	2	-
<b>Összesen (total)</b>	<b>#197</b>	<b>184</b>	<b>69</b>	<b>#19</b>	<b>12</b>	<b>316</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>89</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	165	168	41	15	16	512	1	4	2	-	102

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

A statisztika készítés ideje: 2012.07.24.,.

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 Intézetünk a Centers for Disease Control and Prevention-nal együttműködve, a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat révén indíthatta el 1994-ben.*

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

Internet cím: [www.oek.hu](http://www.oek.hu); [www.epidemiologia.hu](http://www.epidemiologia.hu); [www.jarvany.hu](http://www.jarvany.hu);  
[www.antsz.hu/oek](http://www.antsz.hu/oek)

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

Elektronikus **Epinfo**-hírlevélre történő feliratkozás: [epiujsg@oek.antsz.hu](mailto:epiujsg@oek.antsz.hu)

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](mailto: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.)

**Megbízott országos tisztifőorvos:**  
**Dr. Paller Judit**

**Epinfo szerkesztősége**

**Alapító főszerkesztő:** Dr. Straub Ilona

**Főszerkesztő:** Dr. Melles Márta

**Főszerkesztő helyettes:** Dr. Csohán Ágnes

**Olvasószerkesztő:** Dr. Krisztalovics Katalin

**Szerkesztő:** Dr. Böröcz Karolina

**Technikai szerkesztő:**

Kissné Sponga Zsuzsanna

**ÁNTSZ OTH Kommunikációs főosztály Nyomda**

**Csoportvezető:** Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)