

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

AIDS elleni világnap, 2006	593
- HIV/AIDS Európában	
Tájékoztatás szakmai rendezvényekről	599
Fertőző betegségek adatai	600

AIDS ELLENI VILÁGNAP

2006. december 1.

"Állítsd meg az AIDS-t! Ígérd meg!"



HIV/AIDS EURÓPÁBAN: TRENDEK ÉS PRIORITÁSOK

Napjainkban, becsült adatok szerint 740 000 HIV-fertőzött illetve AIDS-beteg él Nyugat- és Közép-Európában, további 1,7 millióra tehető a fertőzöttek száma a szomszédos kelet-európai országokban illetve Közép-Ázsiában (a volt Szovjetunió területén, a balti államok kivételével). Feltételezések szerint azonban az Európai Unióban a **HIV-fertőzöttek mintegy 30%-a nincs felderítve**, a környező országokban ez az arány még magasabb is lehet. Azok a személyek, akiknél a HIV-fertőzés nem kerül diagnosztizálásra, **nem részesülhetnek kezelésben, és továbbadhatják a vírust** anélkül, hogy tudatában lennének annak.

A HIV/AIDS epidemiológiai jellemzői az Európai Unióban

Általában elmondható, hogy az EU tagállamaiban a felderített HIV-fertőzöttek többsége számára biztosított az antivirális kezelés, amely a fertőzöttek életminőségének javulását, és életük meghosszabbodását eredményezte. Ugyanakkor a terápia hozzáférhetőségéből származó előnyökkel párhuzamosan **csökkent a HIV-prevencióra fektetett hangsúly, és az unió több nagyvárosának homoszexuális közösségeiben újra teret hódít a magas kockázatú szexuális magatartás.**

Az EuroHIV által közzétett legfrissebb epidemiológiai adatok szerint **2005-ben 23 620** újonnan diagnosztizált **fertőzöttet** jelentettek az EU tagállamaiból (táblázat). A táblázatban nem szerepelnek Olaszországra és Spanyolországra vonatkozó adatok, mivel ezekben az országokban nem működik HIV jelentési rendszer. A többi tagállamból jelentett esetek többsége (65%) a férfiak közül kerül ki, bár a nők arányában folyamatos növekedés figyelhető meg. Az újonnan jelentett HIV-fertőzöttek 12%-a 15 és 24 év közötti fiatal. A **legmagasabb** incidenciát Észtországban (467 eset/1 millió lakos) és Portugáliában (251 eset/1 millió lakos) regisztrálták, a **legalacsonyabb** értékek Csehországot (9 eset /1millió lakos), és Szlovákiát (4 eset/1millió lakos) jellemzik.

Az újonnan diagnosztizált HIV-fertőzöttek **több mint a fele (55%) heteroszexuális kapcsolat, egyharmaduk (34%) homoszexuális kapcsolat során fertőződött, 10%-uk pedig intravénás kábítószer-fogyasztó** volt. A heteroszexuális kapcsolat révén fertőződött nők és férfiak, illetve a homoszexuális kapcsolat révén fertőződött férfiak száma 1998 és 2005 között megduplázódott. 2005-ben az EU tagállamaiban a heteroszexuális fertőzöttek majdnem fele (46%) **bevándorló** volt, ők főként Afrika szubszaharai régiójából érkeztek, és a fertőzést az EU határain kívül akvirálták. Ma az EU tagállamaiban a HIV-terjedésében az utóbbi évekhez hasonlóan a **homoszexuális férfiak játsszák a legnagyobb szerepet**, így ők vannak kitéve a legnagyobb kockázatnak is.

**Újonnan diagnosztizált HIV-pozitív esetek száma 1 millió lakosra
az Európai Unió tagállamaiban 2005-ben
(2005. december 31-i adatok)**

Ország	A jelentési kötelezettség kezdete	2005	
		Új esetek száma	Incidencia egymillió lakosra
Ausztria	1998	453	55.3
Belgium	1986	1 066	102.3
Ciprus*	1986	43	51.5
Cseh Köztársaság	1985	90	8.8
Dánia	1990	285	52.5
Észtország	1988	621	467.0
Finnország	1986	137	26.1
Franciaország †	2003	3 165	–
Görögország	1999	560	50.4
Hollandia	2002	1 216	74.6
Írország	1985	318	76.7
Lengyelország	1985	652	16.9
Lettország	1987	299	129.6
Litvánia	1988	120	35.0
Luxemburg	1999	63	135.5
Magyarország	1985	110	10.9
Málta	2004	19	47.3
Nagy-Britannia	1984	8 868	148.3
Németország	1993	2 451	29.6
Olaszország [#]	1985	–	–
Portugália	1983	2 635	251.1
Spanyolország [#]	1999	–	–
Svédország	1985	392	43.4
Szlovákia	1985	21	3.9
Szlovénia	1986	36	18.3
EU összesen		23 620	

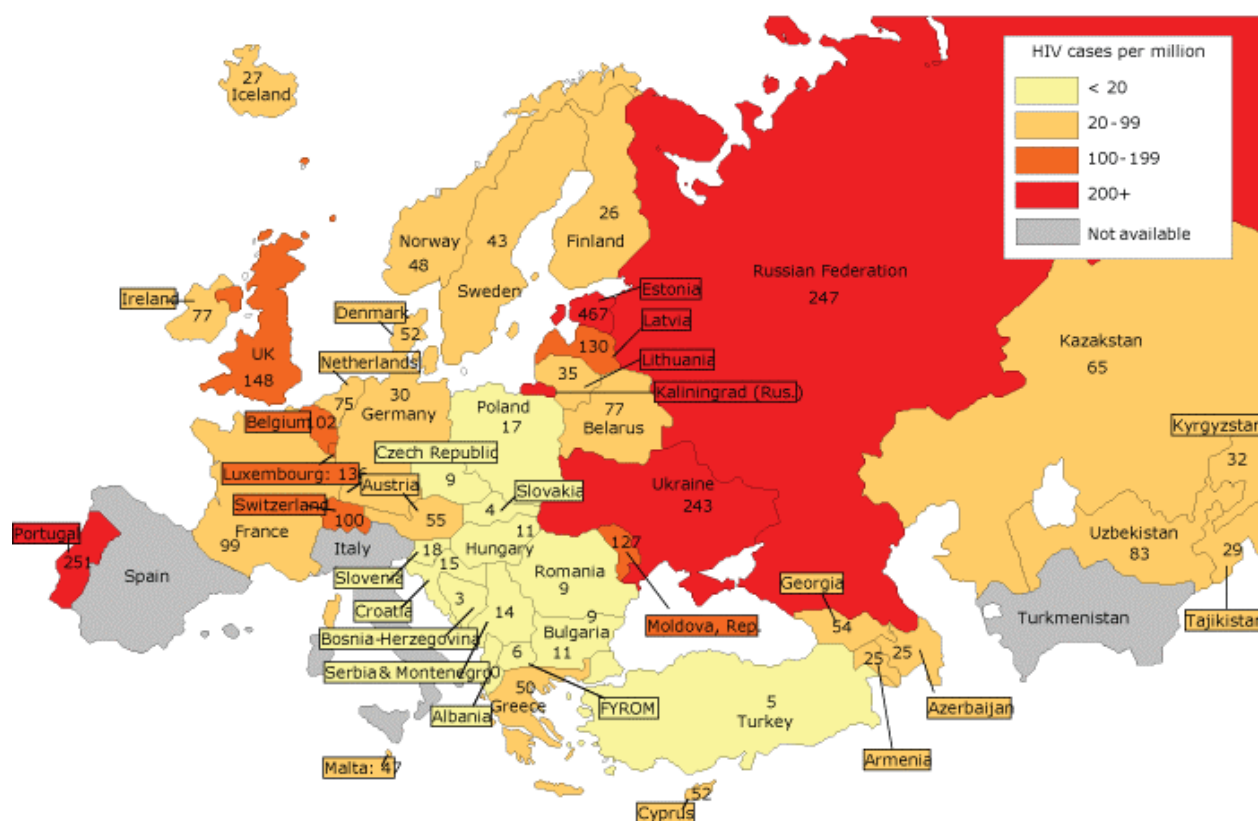
* Az esetek 40%-a nem helyi lakos volt

† 2005. év január-június közötti adatok

[#] Nincs országos adat, de néhány régióban működik a HIV jelentési rendszer

A helyzet Európa országaiban változó képet mutat. Az újonnan diagnosztizált fertőzöttek száma 1998 és 2005 között **Nagy-Britanniában** megháromszorozódott, **Írország** és **Luxemburg** területén megkétszereződött. A **balti államokban** (Észtország, Lettország, Litvánia) az intravénás kábítószer-fogyasztók által használt közös eszközök a járvány fő mozgatórugói. Az intravénás droghasználattal hozhatók kapcsolatba a többi kelet-európai, különösen az Oroszországban zajló járványok is. Úgy tűnik, Észtországban az intravénás kábítószer-fogyasztók között a HIV incidencia már tetőzött, amelyet az újonnan diagnosztizált esetek számának 2001-ben kezdődött folyamatos csökkenése is jelez. Ugyanakkor az életben lévő HIV-fertőzöttek száma évről-évre nő, becslések szerint a 15-49 éves felnőttek 1,3%-a HIV-pozitív.

2005-ben diagnosztizált HIV-fertőzöttek incidenciája 1 millió lakosra, WHO Európai Régió



Az Európai Unióval szomszédos kelet-európai országok helyzete

2005-ben összesen **51 984 új HIV-fertőzöttet jelentettek Kelet-Európából és Közép-Ázsiából**. A jelentett esetek közel 90%-a Oroszországból (35 379 – 68%) és Ukrajnából (11 272 – 21,7%) származott. A regisztrált esetek 59%-a férfi volt, azonban a nők aránya növekvő tendenciát mutat. A 15-24 éves korosztály érintettsége aránytalanul magas, a bejelentett esetek közel egyharmada közöttük fordult elő.

2001 és 2005 között az újonnan diagnosztizált HIV-fertőzöttek incidenciája több mint 50%-kal csökkent Oroszországban. Ez azt tükrözi, hogy a magas rizikójú csoportokban mind a fogékonyak, mind pedig a HIV-szűrővizsgálatok száma csökken. Ezzel szemben az újonnan felderített HIV-fertőzöttek incidenciája több mint kétszeresére nőtt Ukrajnában, Moldovában, Üzbegisztánban, Grúziában, Tadzsikisztánban és Örményországban. Néhány országban, például Ukrajnában és Üzbegisztánban, a HIV-pozitív esetek számának növekedését jelentették az intravénás kábítószer-fogyasztók között. 2001 óta Kelet-Európa és Közép-Ázsia szinte minden országában nőtt a heteroszexuális úton szerzett HIV-fertőzések száma, csakúgy, mint a nők körében újonnan diagnosztizált esetek száma. Úgy tűnik, a HIV terjedésében a heteroszexuális kapcsolat jelentősége azért fokozódik, mert az intravénás kábítószer-fogyasztó HIV-pozitív férfiak női szexuális partnereiket is megfertőzik.

Teendők, feltételek és kihívások

A járvány felismerését követően az Európai Unió a HIV/AIDS kérdését a politika napirendjére tűzte, és következetesen, újra és újra megerősítette, hogy elkötelezetten küzd a HIV/AIDS járvány ellen. Az Európai Uniónak globális szinten is vezető szerepe van az AIDS, Tuberkulózis és Malária Világalap támogatásában. Az Európai Bizottság nemrégiben elindított egy ötéves európai programot, mely támogatja a három, előbb említett betegség ellen a fejlődő és a közepesen fejlett országokban szervezett megelőző és terápiás programokat. Az európai nemzeti kormányok 2004-ben Dublinban és Vilniusban magas szinten, a kormányok vezető tisztségviselőinek részvételével deklarálták elkötelezettségüket, és azóta az Európai Bizottság **stratégiai tervet** fogadott el, mellyel felveheti a harcot az Európai Unió tagállamaiban és a szomszédos országokban zajló HIV/AIDS járvány ellen.

A kihívást most az jelenti, hogy sikerül-e **a politikai deklarációt tényleges, hatékony tevékenységekké konvertálni**, és az ECDC egyik szerepeként támogatni a Bizottságot és az EU tagállamait abban, hogy a stratégiai tervet alkalmazzák a HIV/AIDS területén.

Az HIV megelőzésével foglalkozó munkacsoportnak az ECDC által szervezett legutóbbi megbeszélésén a következő kulcsterületeket határozták meg, mint elsődleges fontosságúakat, melyek Európa-szerte szükségesek a megelőző megközelítés érvényesítéséhez:

➤ **Az önkéntes HIV-szűrővizsgálatok számának növelése**

A még fel nem derített HIV-pozitív személyek becsült aránya országonként változik, az EU tagországaiban a svédországi 15% és a lengyelországi 60% között alakul (a nemzeti HIV/AIDS kapcsolattartók személyes közlése alapján). A most Európa előtt álló legfontosabb kihívás az, **hogyan lehet a HIV-fertőzés kockázati csoportjaiba tartozók közül minél több ember esetében felderíteni a HIV-fertőzöttséget**, nem csak azért, hogy ők kezeléshez és segítséghez jussanak, hanem azért is, hogy ezután ne fertőzzenek meg másokat.

➤ **A balti államokban a HIV-prevenció és ellátás színvonalának magasabb szintre emelése**

A balti államokban a HIV-járvány leginkább az intravénás kábítószer-fogyasztók körében terjedt, bár vannak bizonyítékok arra, hogy a heteroszexuális terjedési mód jelentősége emelkedőben van. A legnagyobb kihívást a probléma valódi mérete jelentheti, ami komoly pénzügyi és emberi erőforrások bevonását igényelheti. A kábítószer-fogyasztók számára hatékony beavatkozás szükséges, melynek középpontjába az ártalomcsökkentő programokat kell helyezni. Mivel a nők növekvő száma fertőződik meg kábítószer-fogyasztó férfi partnerükkel való szexuális kapcsolat révén, ezért fokozni kell és hatékonyabbá kell tenni a vírus heteroszexuális és anyáról magzatra/gyermekre történő terjedését megelőző tevékenységet.

➤ **A kockázatos magatartási formáknak a homoszexuális férfiak körében történő visszaszorítása**

Az 1980-as évek óta Nyugat-Európában kialakult járvány elleni küzdelemnek a HIV/AIDS-ben szenvedő homoszexuális férfiak felderítésére és megszólítására szolgáló hatékony módok/utak keresése volt a hajtóereje. A legutóbbi epidemiológiai adatok azt jelzik, hogy a **homoszexuális férfiak körében növekszik a kockázatos szexuális magatartást tanúsítók aránya**. Néhány homoszexuális férfiban mindazonáltal felmerült a döntés lehetősége, mint alternatív kockázatcsökkentő stratégia, hogy a vele azonos fertőzöttségi állapotú szexuális partner esetén nem használ óvszert. A homoszexuális férfiak magatartásáról gyűjtött adatoknak ezért része kell legyen a **HIV szerológiai állapotra/fertőzöttségre vonatkozó információ** is, ami segíthet a célcsoportok kockázatcsökkentésének egy új, továbbfejlesztett megközelítésében. Emellett egy, a homoszexuális férfiak között kialakult, a különböző európai országokon átívelő szociális és szexuális hálózat van növekedőben, amely a **koordinált európai válasz** szükségességét még inkább hangsúlyozza.

➤ **Speciális szolgáltatások nyújtása a bevándorlók közösségeinek**

A nyugat-európai országokban nagyon sok olyan HIV-pozitív személyt derítenek fel, akik olyan országból vándorolnak be, ahol az egész lakosságot sújtja a HIV-járvány. Ezek a személyek nagyon jelentős csoportot alkotnak, mely a HIV-megelőzés és segítségnyújtás szempontjából különleges kihívást jelent. A bevándorlók közösségei számára speciális – **e csoport igényeihez szabott – megelőző tevékenységre** van szükség, továbbá arra, hogy a bevándorlók egészségügyi problémáit úgy kommunikálják, hogy az ne növelje már meglévő megbélyegzettségüket.

Az Európai Unióban a HIV járványügyi helyzetet egyre növekvő mértékben befolyásolja a nemzetközi utazás és a migráció, amely ezáltal növeli annak igényét, hogy a **HIV-prevenció és felügyelet globális és Európa-szintű megközelítést** kapjon.

Forrás: www.eurosurveillance.org.
www.eurohiv.org

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYEKRŐL

Az Országos Epidemiológiai Központ Virologiai főosztályának tudományos ülése

Ideje: 2006. december 5. (kedd) 10 óra

**Helye: OTH Fodor József terem
Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.**

Az előadások **célközönsége**: mikrobiológusok, klinikai és kórházi orvosok, háziorvosok, epidemiológusok, közegészségügyi-járványügyi felügyelők, mikrobiológiai szakasszisztensek, laboratóriumi asszisztensek.

PROGRAM

Megnyitó

- 10.00-10.25 A hepatitisz B vírus diagnosztika szerológiai lehetőségei**
Rusvai Erzsébet, Brojnás Judit, Szomor Katalin, Takács Mária
- 10.25-10.40 Hozzászólások, kérdések**
- 10.40-11.05 A varicella zoster vírus által okozott kórképek szerológiai és molekuláris virológiai diagnosztikája**
Barcsay Erzsébet, Csiszár Csenge, Csire Márta, Takács Mária, Berencsi György

- 11.05-11.15 Hozzászólások, kérdések
- 11.15-11.40 **Súlyos lefolyású kullancs-encephalitis egy korábban nyugat-nílusi vírussal fertőzött betegnél**
Ferenczi Emőke, Bán Enikő, Ábrahám Anita,
Kaposi Tamásné, Petrányi Gábor, Berencsi György
- 11.40-11.50 Hozzászólások, kérdések
- 11.50-12.15 **A human herpes 6-os vírus (HHV-6) és a human herpes 7-es vírus (HHV-7) lehetséges májkárosító szerepe**
Csire Márta, Mezey Ilona, Siska Ilona, Dencs Ágnes,
Berencsi György
- 12.15-12.25 Hozzászólások, kérdések
- 12.25-12.50 **Vakcinával összefüggő bénulást (VAPP) okozó poliovírusok molekuláris jellemzése**
Kapusinszky Beatrix, Mezey Ilona, Domonkos Tatyjána,
Berencsi György
- 12.50-13.00 Hozzászólások, kérdések

**Az Országos Epidemiológiai Központ
továbbképző munkaértekezlete
epidemiológusok részére**

Ideje: 2006. december 11. (hétfő) 10.00 óra

**Helye: OTH Fodor József terem
(Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.)**

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2006. november 13-19.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A bejelentett **enterális fertőző megbetegedések** közül a **salmonellosis** és az **enteritis infectiosa** esetek száma több mint harmadával nőtt, a **campylobacteriosisoké** nem változott lényegesen az elmúlt héthez képest. A salmonellosis járványügyi helyzete kedvezőtlenebbül alakult, mint az előző év azonos időszakában. Az enteritis infectiosa bejelentések száma másfélszerese volt a 2005. év azonos hetében regisztráltak.

A héten **tizenhat új gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, két járvány tömeges méretű volt, két járvány esetében a laboratóriumi vizsgálatok már

igazolták a **calicivírus** etiológiai szerepét. A járványok hat időszakban, négy kórházban, négy gyermekközösségben, egy-egy kollégiumban illetve szállodában (holland turisták körében) jelentkeztek.

Négy járvány érdemes kiemelésre:

Szombathelyen (Vas megye) a megyei **kórház** több osztályán november 16-21. között 97 ápolat és 26 dolgozó – összesen **123 személy** – betegedett meg vírusfertőzésre utaló tünetekkel (láz nélkül jelentkező hányás, hasmenés). Az intézményben elrendelték a látogatási tilalmat, illetve a felvételi zárlatot.

Sopronban (Vas megye), egy **középiskolai kollégiumban** november 12-17. között enterális járvány zajlott. Az exponált 300 fő közülük **43 diák** betegedett meg. A jellemző tünet a hányinger, hányás, és hasmenés volt, lázat nem észleltek. A betegség enyhe lefolyású volt, kórházi ápolásra nem került sor.

A laboratóriumi vizsgálatok a jelentés írásakor még folyamatban vannak.

Kaposváron, (Somogy megye) a megyei kórházban (9 beteg) illetve **Acsádon** (Vas megye), az idősek otthonában (4 beteg) kialakult gastroenteritis járványban a virológiai vizsgálatok már igazolták a **calicivírus** jelenlétét.

Nem változott lényegesen a bejelentett **vírushepatitis** esetek száma a 45. hetihez képest. A megbetegedések több mint felét három területen diagnosztizálták (Budapest, Borsod-Abaúj-Zemplén és Jász-Nagykun-Szolnok megye).

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** esetek száma közel harmadával, a **varicelláé** mérsékelten emelkedett a 45. hetihez viszonyítva. A skarlát járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint az előző év azonos hetében, a bárányhimlőé nem tért el jelentősen attól. Egy **mumpsz** bejelentés került a nyilvántartásba, **pertussist morbillit** és **rubeolát** nem regisztráltak.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** vonatkozásában három **gennyes meningitist** és két **encephalitis infectiosát** jelentettek. Egy megbetegedést **S.pneumoniae** okozott, a többi esetben az etiológia még nem ismert.

A regisztrált **Lyme-kór** esetek száma másfélszerese volt a 45. hetinek. A megbetegedések kétharmadát három területen (Budapest, Győr-Moson-Sopron és Nógrád megye) diagnosztizálták.

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 (+)

46/2006.sz.heti jelentés (weekly report)

(2006.11.13 – 2006.11.19.)

Betegség Disease	a 46. héten (week)			az 1 – 46. héten (week)		
	2006.11.13- 2006.11.19.	2005.11.14- 2005.11.20.	Medián 2000- 2004	2006.	2005.	Medián 2000- 2004
Typhus abdominalis	-	-	-	-	3	1
Paratyphus	-	-	-	1*	-	-
Salmonellosis	188	135	137	6703	5759	6770
Dysenteria	15	2	5	79	99	331
Dyspepsia coli	-	1	-	35	49	79
Egyéb E.coli enteritis	2	1	1	38	44	68
Campylobacteriosis	115	127	134	4570	5804	5412
Yersiniosis	-	1	2	25	28	72
Enteritis infectiosa	862	587	738	39168	33308	32326
Hepatitis infectiosa	11	21	18	516	577	827
AIDS	1	-	-	19	38	20
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	2	1	-	16	17	14
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	23	27	9
Scarlatina	141	62	65	5584	2975	2490
Morbilli	-	-	-	9	3	3
Rubeola	-	1	2	53	50	73
Parotitis epidemica	1	4	3	99	127	175
Varicella	541	532	676	41429	48360	32977
Mononucleosis inf.	15	22	31	1112	1084	1270
Legionellosis	1	-	2	20	28	60
Meningitis purulenta	3	5	4	215	246	228
Meningitis serosa	-	3	5	105	82	123
Encephalitis infectiosa	2	1	3	107	157	106
Creutzfeldt-J.-betegség	1	1	•	27	11	•
Lyme-kór	17	18	16	1186	1397	1101
Listeriosis	1	-	-	6	6	4
Brucellosis	-	-	-	-	1	1
Leptospirosis	1	1	1	27	35	32
Ornithosis	-	6	-	50	111	20
Tularemia	2	5	2	149	79	49
Tetanus	-	-	-	7	4	5
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	3	8	5
Malaria*	1	-	-	16	7	12
Toxoplasmosis	1	3	3	111	125	160

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2006.11.21.

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 (+)

46/2006.sz. heti jelentés (weekly report)

(2006.11.13 – 2006.11.19.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	26	1	25	47	3	22	77	2	1	5
Baranya	7	-	7	17	1	2	15	-	-	2
Bács-Kiskun	8	-	2	33	-	3	39	1	-	-
Békés	4	-	7	38	-	8	18	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	6	-	3	9	2	8	33	1	-	-
Csongrád	-	-	1	107	-	11	17	-	1	-
Fejér	1	-	5	76	-	8	24	2	-	-
Győr-Moson-Sopron	6	-	11	68	-	15	12	-	-	3
Hajdú-Bihar	16	-	17	22	-	9	42	-	-	-
Heves	3	-	6	39	-	1	36	3	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	2	-	-	63	2	1	44	-	-	-
Komárom-Esztergom	2	-	-	28	1	3	4	1	1	-
Nógrád	4	1	-	15	-	-	18	1	-	4
Pest	59	-	11	55	1	30	71	2	-	-
Somogy	1	-	1	38	1	2	38	-	-	1
Szabolcs-Szatmár- Bereg	8	1	7	50	-	1	14	-	-	-
Tolna	7	-	2	25	-	-	4	1	-	-
Vas	14	-	5	27	-	2	9	-	-	-
Veszprém	12	12	5	85	-	10	13	1	-	1
Zala	2	-	-	20	-	5	13	-	-	1
Összesen (total)	188	15	115	862	11	141	541	15	3	17
Előző hét (previous week)	140	10	111	637	10	109	477	22	5	11

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

A statisztika készítés ideje: 2006.11.21.

*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 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;

az ÁNTSZ dolgozóinak belső hálózatról: <http://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: epiujsag@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

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc