
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



Epidemiológiai Információs Hetilap

Lymphogranuloma venereum	409
Tájékoztatás szakmai rendezvényről	413
Fertőző betegségek adatai	414
Aerobiológiai tájékoztató	417

HAZAI INFORMÁCIÓ

LYMPHOGRANULOMA VENEREUM JÁRVÁNY A HOMOSZEXUÁLIS FÉRFIAK KÖZÖTT, EURÓPÁBAN

Európa-szerte folytatódik a **Chlamydia trachomatis** L2 szerotípusa által okozott lymphogranuloma venereum-járvány, mely a homoszexuális kapcsolatot folytató férfiakat érinti, akik közül sokan HIV-pozitívak. Számos európai országból, és a legújabb értesülések szerint az Egyesült Államokból, továbbá Kanadából is jelentettek járványos és sporadikus megbetegedéseket.

Az esetek halmozódásának **népegészségügyi jelentőségét az adja, hogy a lymphogranuloma venereum elősegíti a HIV, és más, nemcsak vérrel, hanem nemi érintkezéssel is terjedő kórokozónak a szervezetbe való bejutását.**

A lymphogranuloma venereum európai járványügyi helyzetének áttekintése 2005 márciusában

Hollandiában 2005 márciusáig 144 igazolt megbetegedést jelentettek. A legtöbb esetet Amszterdamban azonosították, összesen 65, 2002/2003-ban előfordult eset került utólag diagnosztizálásra. Franciaországban – főként Párizsban és Bordeauxban – 142 beteg diagnózisát erősítették meg, közülük 21, 2002/2003-ban kezdődött megbetegedést utólag azonosítottak. Nagy-Britanniában 2004 októbere óta 34 esetet jelentettek, többségüket Londonból, a többit az ország más nagyvárosaiból, közülük nyolcat utólag

sikerült diagnosztizálni. Hollandiában és Nagy-Britanniában hepatitis C-hez társult fertőzéseket diagnosztizáltak. Más európai országokból csak kisebb esethalmozódásokat jelentettek: Belgiumban 8 eset, Németországban 20 megbetegedés, Svédországban 3 eset, Spanyolországban egy megbetegedés fordult elő.

Az aktív surveillance rendszerekből származó információk alapján Hollandiában, Franciaországban, Nagy-Britanniában, és az Egyesült Államokban az előzetes eredmények hasonló trendeket és intézkedéseket írnak le. A jelenlegi lymphogranuloma venereum járvány csak homoszexuális férfiak között fordul elő, a megbetegedések súlyos anorectalis fertőzésekkel és elhúzódó tünetekkel járnak. A tünetek között szerepel a rectalis fájdalom, a tenesmus, a végbélgyulladás és a székrekedés is. A lymphogranuloma venereumban szenvedő betegek többsége HIV-pozitív. Minden esetben különböző kockázatos szexuális magatartásról is beszámoltak, köztük számos ismeretlen partnerrel, védekezés nélkül folytatott anális szexuális aktusról. A fertőzés rizikófaktorainak epidemiológiai vizsgálata folyamatban van.

Az esetek felismerése

A járványok gyors felismerését elsősorban az hátráltatta, hogy a betegség klinikai képe ismeretlen volt az orvosok és a betegek számára. Másodsorban a rectalis minták chlamydia-vizsgálatához és a kórokozók genotípusának meghatározásához nincsenek elfogadott PCR-tesztek. Továbbá sok országban nem kötelező a lymphogranuloma venereum bejelentése, illetve az új eseteket gyakran későn jelentik. A szexuális úton terjedő fertőzések európai surveillance-ának korai figyelmeztető és riasztó rendszere (European Surveillance of Sexually Transmitted Infections early warning and alert system – ESSTI ALERT) útján érkező jelzés nemzetközi kapcsolatokkal rendelkező, friss lymphogranuloma venereum megbetegedésekről tájékoztatta az európai epidemiológusokat, ennek köszönhetően Hollandiában és Franciaországban megkezdődött a lehetséges lymphogranuloma venereum esetek kivizsgálása. Az aktív lymphogranuloma venereum surveillance Hollandiában 2004 januárjában, Franciaországban 2004 márciusában, Nagy-Britanniában 2004 októberében kezdte meg működését. Hollandiában és Franciaországban a valószínűsíthető esetek utólagos kivizsgálása megerősítette, hogy a lymphogranuloma venereum-ban szenvedő homoszexuális férfiak már 2002-ben megjelentek az egészségügyi ellátásban.

A lymphogranuloma venereum mikrobiológiai és klinikai kérdései

A lymphogranuloma venereum laboratóriumi diagnosztizálása során a rectalis minták vizsgálatakor ideális esetben a **Chlamydia trachomatis** DNS-ének közvetlen kimutatását alkalmazzák. Ezt követően a lymphogranuloma venereum-specifikus szerovariánsok (L1, L2 és L3) meghatározásához az *omp1* gén amplifikációját végzik el nested PCR és restrikciós endonukleáz emésztés alkalmazásával. Habár a **C.trachomatis** nukleinsav amplifikációs tesztek nem elfogadottak rectalis vagy pharyngealis minták vizsgálatára, a kereskedelembe kapható diagnosztikumok legtöbbje jól használható a rectalis mintákhoz, azonban csak a referencialaboratóriumok és a rectalis minták vizsgálatában tapasztalattal rendelkező nagyobb diagnosztikus központok validálták ezeket a tesztek felhasználására. A nem elfogadott tesztek alkalmazása és a megerősítő vizsgálatok komplexitása akadályozhatta a lymphogranuloma venereum esetek felismerését. Az L2 szerotípusok mintából történő közvetlen meghatározásához valós-idejű PCR szükséges, így válik lehetővé az érzékeny és időben történő detektálás.

A folyamatban lévő klinikai vizsgálatok előzetes eredményei azt mutatják, hogy a kórokozó L2 szerotípusa által okozott fertőzések a lymphogranuloma venereum szempontjából tünetmentes személyeknél is előfordulnak. Franciaországban elsőként egy olyan férfinél diagnosztizáltak **C.trachomatis** L2 által okozott urethritist, akinek nem voltak egyéb anorectalis vagy genitális panaszai. Szélesebb körű szűrésre van szükség a homoszexuális férfiak körében, ehhez azonban validált, valós-idejű PCR-vizsgálatok kellenek. Ilyen tesztek jelenleg számos laboratóriumban alkalmaznak, köztük egy-egy, Amszterdamban illetve az amerikai CDC-ben működő laboratóriumban.

Szerológiai vizsgálatokat széles körben végeznek a lymphogranuloma venereum diagnosztizálásához, ezek azonban nem elég specifikusak. A kórokozó közvetlen kimutatása nem mindig lehetséges, így a szerológia szerepet játszhat a diagnózis felállításában, ha a rectalis minta negatív, inhibitort tartalmaz, vagy nem lehet az *omp1* gént kimutatni. A magas ellenanyagtiter a proctitisben szenvedő betegeknél felveti a lymphogranuloma venereum alapos gyanúját, míg tünetek esetén az alacsony ellenanyagtiter alapján sem kizárni, sem megerősíteni nem lehet a lymphogranuloma venereum diagnózist.

Az *omp1* gén szekvenciájának variabilitása felhasználható a törzsek további tipizálására. Az amszterdami járványban egyetlen törzset, az AMSTLGVL2b

jelűt azonosították, és Franciaországban is ezt identifikálták. Németországban és Nagy-Britanniában további variánsokat találtak. A jövőben a járványok kiterjedésének behatárolásához szükség lesz a szekvencia variánsok azonosítására. A genotipizálással azonosított **C.trachomatis** törzsekre, a szerológiai értékelésre, a valós-idejű PCR nemzetközi validálására és a szekvencia variánsokra vonatkozó információkat közzé kell tenni. A referencialaboratóriumokra vonatkozó tájékoztató hamarosan megtalálható lesz az ESSTI honlapján (<http://www.essti.org/>).

A nemzetközi együttműködés eredményei

Az ESSTI az első esetek detektálásától kezdve elősegíti a nemzetközi információcserét és együttműködést. Az ESSTI és a holland Közegészségügyi-Járványügyi Központ 2005 áprilisában tudományos konferenciát szervezett. A találkozó lehetőséget nyújtott a megfogalmazására azon, alább felsorolt ajánlásoknak, amelyek javítják a lymphogranuloma venereum megelőzését és felügyeletét Európában:

- A felismert esetek arányát növelni lehet, ha a háziorvosok figyelmét felhívják a szexuális úton terjedő betegségekre is.
- Naprakész klinikai információkat valamint a kivizsgálást, a diagnosztizálást és a kezelést szolgáló útmutatásokat és szabványokat kell elhelyezni az ESSTI honlapján.
- A törzseket nemzetközi szinten össze kell hasonlítani. Hasznos lenne több információt megosztani az európai mikrobiológusok között.
- Mielőbb ki kell alakítani az Európa-szerte elfogadott esetdefiníciót és a szabványos diagnosztikai módszerekre vonatkozó nemzetközi ajánlásokat.
- Az ESSTI által kiadott dokumentumokban közölni kell azon referencia-laboratóriumok listáját, amelyek kompetensek a lymphogranuloma venereum diagnózisának megerősítésére.
- Mérlegelni kell a lymphogranuloma venereum esetek Internet-alapú nemzetközi, anonim bejelentési rendszerének (valós-idejű surveillance) kialakítását.
- Mérlegelni kell egy többközpontú vizsgálat elvégzését, amely a homoszexuális férfiak körében előforduló lymphogranuloma venereum klinikai képéhez tartozó proctitis klinikai és járványügyi jellemzőivel foglalkozik.
- Folyamatossá kell tenni a célzott intervenciót a homoszexuális férfiak szexuális egészségének javítása érdekében.

Mivel az európai országokat különböző mértékben érinti a lymphogranuloma venereum-járvány, a szexuális úton terjedő fertőzések európai surveillance-ának szakértői az alábbiakat javasolják:

- Azokban az országokban, ahol jelenleg nincs, vagy kevés a bejelentett eset, a homoszexuális férfiak figyelmét fel kell hívni a lymphogranuloma venereum veszélyére. A klinikusokat tájékoztatni kell a lymphogranuloma venereum klinikai jellemzőiről, a diagnosztizálás lehetőségeiről és a bejelentési rendszer működéséről. Ezekben az országokban meg kell kezdeni a laboratóriumi diagnosztikai módszerek meghatározását és a referenciaközpontok kijelölését.
- Azokban az országokban, ahol nagy számban jelentenek eseteket, aktív surveillance működtetése, valamint a fertőzés rizikófaktorainak és klinikai jellemzőinek alapos kivizsgálása szükséges. A nemzetközi együttműködésnek növelnie kell a leíró és elemző kivizsgálások határfokát.

Forrás: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2005/050602.asp#1>

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

**A "Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ
Kórházi járványügyi osztálya
2005. szeptember 19-én 10 órai kezdettel tartja
az EFRIR Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer (NNSR)
első adatgyűjtési szakaszának értékelő megbeszélését.**

Helye: OKK "A" épület Nagytanterem
Budapest, IX., Gyáli út 2.

Az EFRIR első adatgyűjtési szakasza 2005. szeptember 30-án zárul.

A 2005. október 1-jével induló szakaszához újabb részvételi nyilatkozatot kell küldeni. Ebben a szakaszban lehetőség van az előző időszakban választott surveillance további 6 hónapig történő folytatására és/vagy új, választható surveillance-hoz való kapcsolódásra.

A 2005 októberében induló időszakban a következő surveillance-ok közül lehet választani:

- Sebfertőzés surveillance
- ITO eszközhasználattal összefüggő fertőzések surveillance
- PIC eszközhasználattal összefüggő fertőzések surveillance

A jelentkezéshez formanyomtatvány e-mail-ben kérhető a:

pokornip@oek.antsz.hu címről.

A kitöltött nyilatkozat visszaküldésének határideje: **2005. szeptember 30.**

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2005. augusztus 29. és szeptember 4.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze.

Az enterális fertőző betegségek között két újabb **hastífusz** megbetegedés került a nyilvántartásba. Az egyik beteg importálta, a másik Magyarországon akvirálta a kórokozót. (Az ezévben eddig regisztrált három hastífusz eset ismertetésére a következő héten kerül sor.) A **salmonellosis**, a **campylobacteriosis** és az **enteritis infectiosa** bejelentések száma kismértékben emelkedett az elmúlt héthez képest. A salmonellosis és a campylobacteriosis járványügyi helyzete így is kedvezőbb volt, mint az 1999-2003. évek azonos hetében.

A **vírushepatitisek** száma az előző hetihez képest mérsékelten emelkedett, de nem tért el a korábbi évek azonos hetében regisztrálttól. A legtöbb esetet Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből jelentették.

A légúti terjedésű fertőző betegségek közül a **scarlatina** megbetegedések száma megegyezik az előző hetivel. Ebben az évben ezideig ezen a héten regisztrálták a legkevesebb **varicella** esetet. A betegség járványügyi helyzete ennek ellenére még mindig kedvezőtlenebb, mint az elmúlt évek azonos időszakában. A legtöbb megbetegedést a fővárosból és Pest megyéből jelentették. A héten három **mumpsz** és egy **rubeola** eset került a nyilvántartásba, **morbillit** és **pertussist** nem jelentettek.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül a gennyes illetve serosus **meningitisek** száma nem változott lényegesen. Az egy **kullancsencephalitis** megbetegedést az elmúlt héthez hasonlóan Zala megyében diagnosztizálták.

A **Lyme-kór** esetek száma negyedével csökkent az elmúlt hetihez képest, de a betegség járványügyi helyzete ennek ellenére kedvezőtlenebb, mint az 1999-2003. évek azonos hetében. A legtöbb megbetegedést a főváros mellett Somogy megyéből jelentették.

A 35. héten **58-ra** emelkedett a Békéscsabai Baromfi – feldolgozóban kialakult **ornithosis** járvány betegeinek száma. Mindkét, júliusban kezdődött megbetegedést utólag derítették fel. Az utolsó megbetegedés augusztus 14-én történt. A jelentés írásáig az igazolt esetek száma 40, a gyanús eseteké 7, a többi esetben a laboratóriumi vizsgálat még nem erősítette meg a diagnózist.

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 (+)

35/2005.sz.heti jelentés (weekly report)

(2005.08.29 – 2005.09.04.)

Betegség Disease	a 35. héten (week)			az 1 – 35. héten (week)		
	2005.08.29- 2005.09.04.	2004.08.23- 2004.08.29.	Medián 1999- 2003	2005.	2004.	Medián 1999- 2003
Typhus abdominalis	2	-	-	3	-	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	190	136	249	3866	2697	4705
Dysentaria	6	5	16	63	112	211
Dyspepsia coli	-	-	1	38	36	67
Egyéb E.coli enteritis	1	-	-	30	35	59
Campylobacteriosis	200	147	155	4321	3888	4138
Yersiniosis	1	2	1	26	50	65
Enteritis infectiosa	693	697	759	26045	23277	25453
Hepatitis infectiosa	22	21	20	398	510	599
AIDS	2	-	-	28	11	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	-	10	7	10
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	20	27	2
Scarlatina	11	4	13	2481	2055	2624
Morbilli	-	-	-	3	2	6
Rubeola	1	-	1	41	43	70
Parotitis epidemica	3	1	4	94	137	158
Varicella	72	79	58	44855	38319	29252
Mononucleosis inf.	18	13	24	802	953	867
Legionellosis	-	2	1	24	54	29
Meningitis purulenta	1	2	4	194	164	182
Meningitis serosa	3	2	5	52	77	101
Encephalitis infectiosa	1	6	2	125	99	85
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	7	6	•
Lyme-kór	51	38	41	1013	774	794
Listeriosis	-	-	-	4	6	4
Brucellosis	-	-	-	1	-	1
Leptospirosis	3	-	1	26	19	36
Tularemia	1	-	2	50	12	48
Tetanus	-	-	-	2	-	3
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	8	2	4
Malaria*	-	-	1	3	3	9
Toxoplasmosis	2	-	3	92	87	144

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2005.09.06.

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 (+)

35/2005.sz. heti jelentés (weekly report)

(2005.08.29 – 2005.09.04.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	38	3	39	51	1	3	15	4	-	11
Baranya	5	2	8	9	-	-	1	-	-	-
Bács-Kiskun	17	-	7	52	1	-	2	-	-	2
Békés	6	-	7	60	-	-	1	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	5	-	4	15	4	1	2	2	-	2
Csongrád	8	-	11	108	1	-	3	1	-	1
Fejér	10	-	6	32	-	-	1	-	1	1
Győr-Moson-Sopron	11	-	17	24	-	-	7	-	-	1
Hajdú-Bihar	8	-	14	28	1	1	6	-	-	3
Heves	6	-	3	19	-	1	2	-	-	3
Jász-Nagykun-Szolnok	6	-	4	60	-	-	5	3	-	-
Komárom-Esztergom	5	-	4	36	1	1	5	-	-	-
Nógrád	3	-	2	25	-	-	-	-	-	1
Pest	19	-	20	44	1	-	13	2	-	3
Somogy	2	-	5	19	2	-	2	-	-	7
Szabolcs-Szatmár-Bereg	9	1	14	9	10	1	4	-	-	-
Tolna	6	-	8	25	-	-	1	2	-	1
Vas	7	-	18	12	-	2	-	-	-	4
Veszprém	4	-	5	49	-	1	-	-	-	5
Zala	15	-	4	16	-	-	2	4	-	6
Összesen (total)	190	6	200	693	22	11	72	18	1	51
Előző hét (previous week)	146	3	173	677	17	11	118	25	3	68

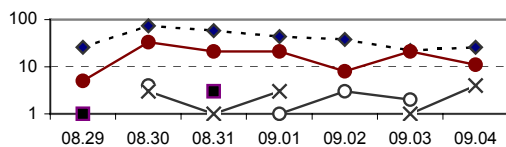
(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2005.09.06.

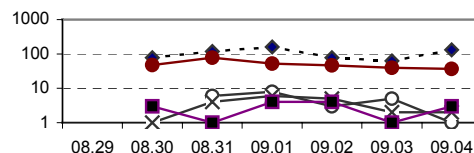
"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete
 Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 1-476-1215 e-mail: pollen@oki.antsz.hu

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2005. 35. hét

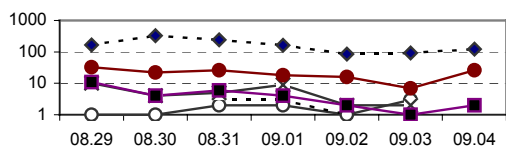
Budapest-OKI



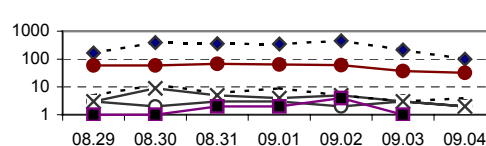
Budapest-Svábhegy



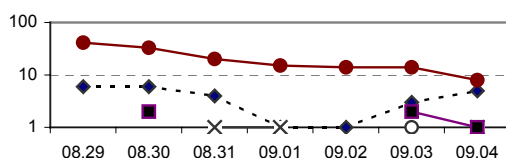
Békéscsaba



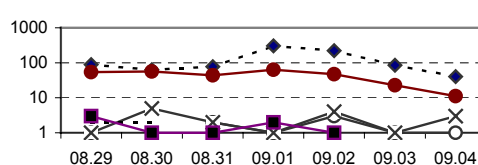
Debrecen



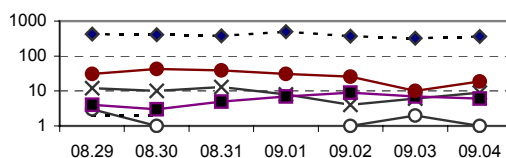
Eger



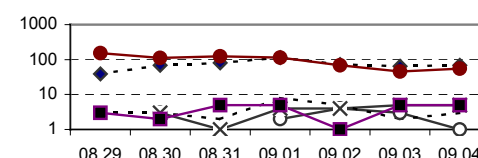
Győr



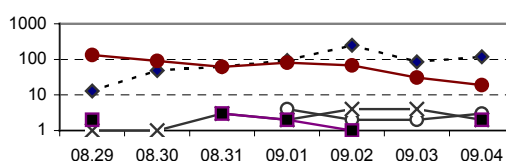
Kecskemét



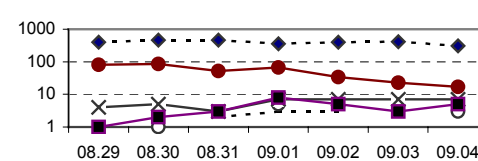
Miskolc



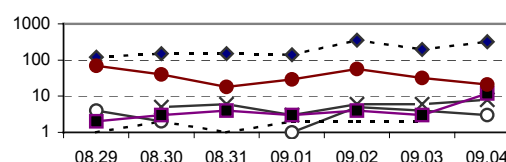
Mosdós



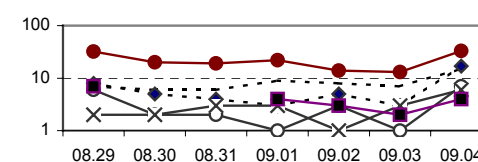
Nyíregyháza



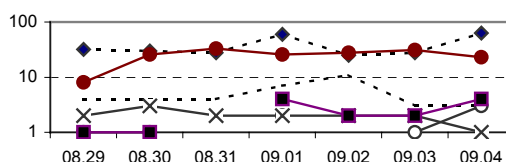
Pécs



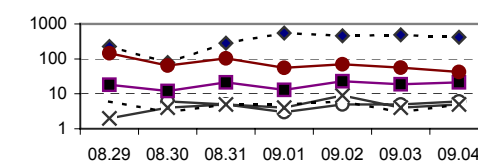
Salgótarján



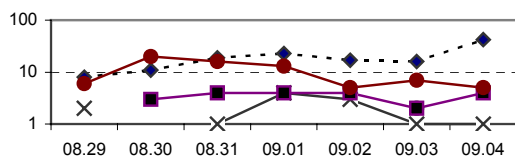
Szeged



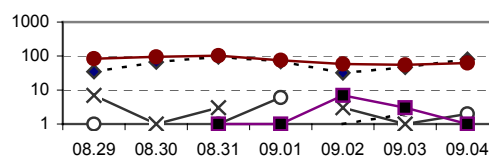
Székszárd



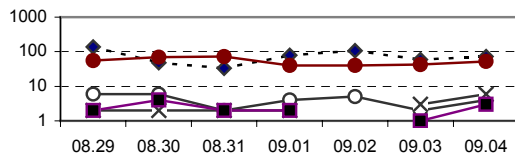
Szolnok



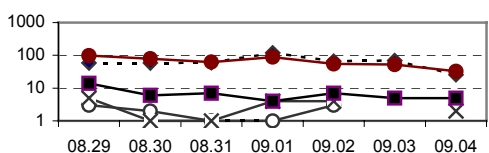
Szombathely



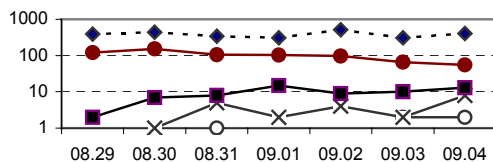
Tatabánya



Veszprém



Zalaegerszeg



◆ --- Ambrosia parlagfű ○ --- Artemisia üröm × --- Chenopod. libatop - - - - Plantago útifű ■ --- Poaceae pázsitfűfélék ● --- Urticaceae csalánfélék

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 35. héten a parlagfű (Ambrosia) virágporának koncentrációja a legtöbb mérőállomáson elérte a nagyon magas szintet. Ennél alacsonyabb értéket mértek Pesten, Szegeden, Szolnokon és Szombathelyen (magas szint), valamint Salgótarjánban (közepes szint). A legkisebb koncentrációt (alacsony kategória) Egerben regisztrálták. Az üröm (Artemisia) pollenje országszerte alacsony koncentrációban van jelen a légkörben, ahogyan a libatopféléké (Chenopodiaceae) is – ez utóbbinál az egyetlen kivétel Kecskemét, de itt is csak közepes szintet mértek. Az útifű (Plantago) pollenszórása is alacsony: csak Debrecenben, Salgótarjánban és Szegeden érte el a közepes szintet, Budán pedig egyáltalán nem regisztrálták. A pázsitfűfélék pollenjének koncentrációja Békéscsabán, Pécsen, Szekszárdon, Veszprémben és Zalaegerszegen érte el a közepes kategóriát, a többi mérőállomáson csak alacsony szintet mértek. A csalánfélék (Urticaceae) pollenszórása a legtöbb helyen közepes szintű, magas koncentrációt csak Miskolcon, Mosdós, Szekszárdon, Szombathelyen és Zalaegerszegen regisztráltak.

A kültéri allergén gombaspórák légköri szintje a legtöbb helyen magas vagy 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;

az ÁNTSZ intranetről: <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: 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