
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



Nosocomialis véráramfertőzések, 2006	209
Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat, 2007	213
Tájékoztatás az ECDC jelentéséről	215
Fertőző betegségek adatai	216

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

NOSOCOMIALIS VÉRÁRAMFERTŐZÉSEK, 2006

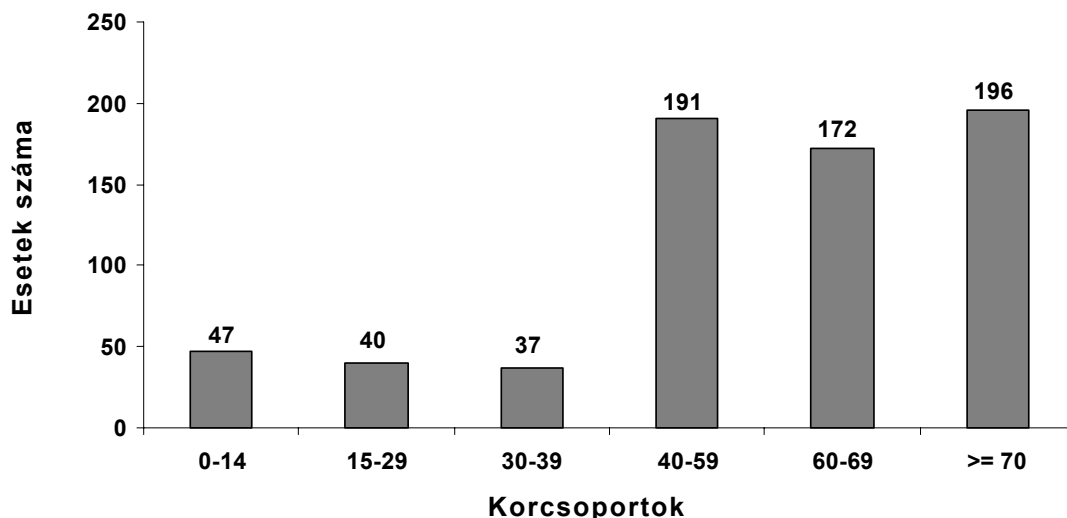
A 2004-ben bevezetett on-line Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszerben (NNSR) a 2006. év során 683 nosocomialis véráramfertőzés került bejelentésre. A bejelentett betegek 60%-a férfi (409), 40%-a nő (274) volt. A primer és a szekunder fertőzések száma 296 (43%), illetve 256 (38%) volt (nincs adat 131 esetben – 19%). A véráramfertőzés 633 (93%) esetben laboratóriumiilag igazolt, 50 (7%) esetben pedig klinikai szepszis volt. Az év során az ország 48 fekvőbeteg ellátó intézménye szolgáltatott adatot (21 kórház több mint 10 eset, 26 kórház kevesebb mint 10 eset; legmagasabb esetszám: 116). A véráramfertőzéssel bejelentett betegek átlagos ápolási ideje 26,3 nap, a medián 20,5 nap volt.

A korcsoport szerinti megoszlás az alábbiak szerint alakult: 0-14 évesek 47 (7%), 15-29 évesek 40 (6%), 30-39 évesek 37 (5%), 40-59 évesek 191 (28%), 60-69 évesek 172 (25%), 70 év felett 196 (29%) beteg (1. ábra). A perinatális intenzív centrumokban (PIC) előfordult 3 újszülött születési súly szerinti megoszlása a következő volt: <1000g 1, 1501-2055 g 1, >2500 g 1 eset.

Véráramfertőzéseket leggyakrabban intenzív betegellátó osztályról (311 eset, 46%), belgyógyászatról (65 eset, 10%), hematológiáról (61 eset, 9%) és sebészetről jelentettek (2. ábra).

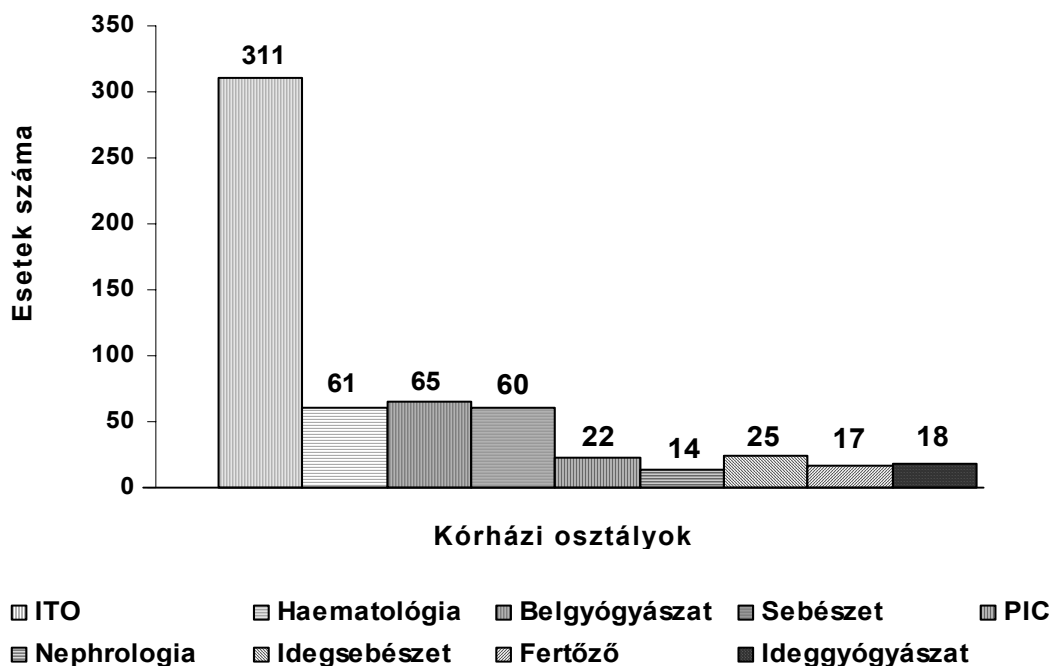
1. ábra

A véráramfertőzések korcsoportonkénti megoszlása 2006-ban



2. ábra

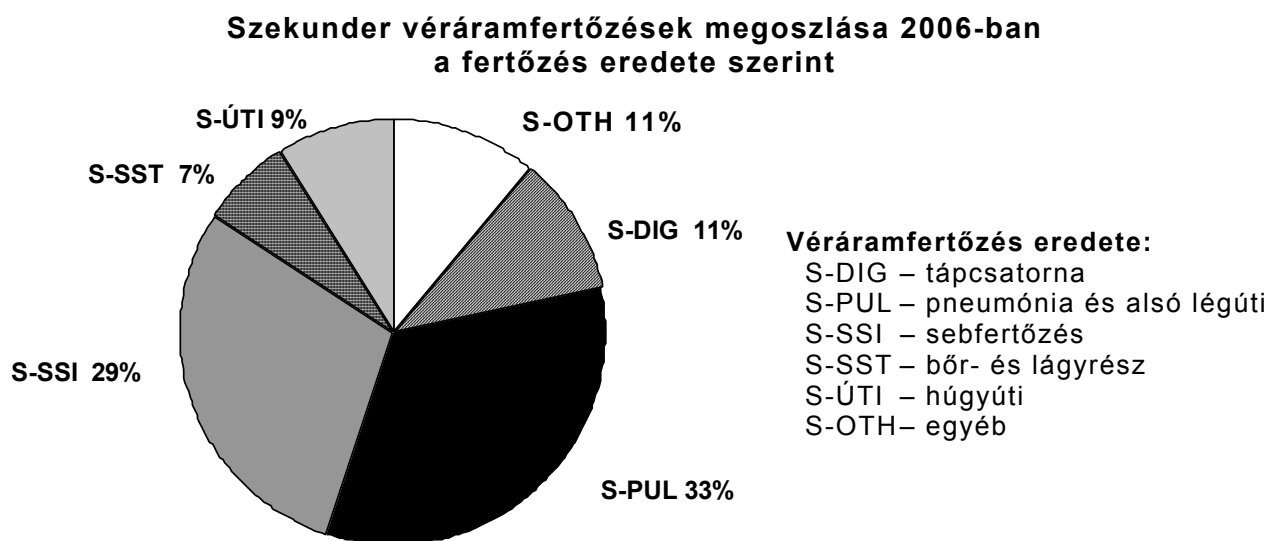
A véráramfertőzés esetek száma kórházi osztályok szerint 2006-ban



Az négy leggyakoribb felvételi diagnózis a következő volt: légzési elégtelenség k.m.n. (46%), akut myeloid leukaemia (16%), többszörös sérülések k.m.n. (13%), veseelégtelenség (12%).

A 256 szekunder véráramfertőzés primér okát 246 esetben jelölték meg. A primér fertőzések a következők voltak: pulmonáris (pneumónia és alsó légúti fertőzés) 82 (33%), sebfertőzés 72 (29%), emésztő traktus 26 (11%), húgyúti fertőzés 22 (9%), bőr- és lágyrész fertőzés 17 (7%), illetve egyéb eredetű 27 (11%), (3. ábra).

3. ábra



A betegek ellátása során 803 haemokultúra eredménye került rögzítésre (1 véráramfertőzésre jutó haemokulturák száma 1,3).

A véráramfertőzések leggyakoribb kórokozói: **Coag. Neg. Staphylococcus** (23%), **Staphylococcus aureus** (19%), **Pseudomonas aeruginosa** (13%), **Enterococcus spp.** (8%), **Escherichia coli** (7%), **Klebsiella spp.** (7%), **Enterobacter spp.** (5%), **Acinetobacter spp.** (3%), **Stenotrophomonas maltophilia** (3%), **Streptococcus spp.** (3%), **Serratia marcescens** (1%), **Proteus spp.** (1%), **Candida spp.** (3%), (1. táblázat).

A fertőzések létrejöttében szerepet játszó rizikótényezők megjelölése az adatlap kitöltésekor nem kötelező, így százalékos megoszlás nem adható meg. A különféle kockázati tényezők vizsgálatából a következők emelendők ki: húgyúti katéter (320), endotracheális tubus (215), egy műtėti (208) illetve több műtėti (101) beavatkozás két héten belül, parenterális táplálás (186), tracheostoma (102), kemoterápia alkalmazása (75), neutropenia (61), szervátültetés (8).

A véráramfertőzésen kívül 299 betegnek más nosocomialis fertőzése is volt, nevezetesen, pneumónia 101 (34%), sebfertőzés 75 (25%), húgyúti fertőzés 56 (19%), egyéb fertőzés 67 (22%).

A 683 megbetegedés közül 221 (32%) halállal végződött. Véráramfertőzés volt a halál oka 18 esetben (8%), a véráramfertőzés összefüggésben volt a halál okával 58 esetben (26%), nem volt összefüggésben a halál okával 126 alkalommal (57%), 19 esetben (9%) az összefüggés ismeretlen maradt, illetve nem volt megítélhető. Boncolási jegyzőkönyv 40 halálozás esetében készült, amely mindössze 18%. A boncolási jegyzőkönyv 10 esetben minősítette a véráramfertőzést a halál okának, 13 esetben a véráramfertőzés összefüggött a halál okával, 10 esetben nem volt összefüggés a véráramfertőzés és a halálozás között, 7 esetben pedig az összefüggés ismeretlen maradt.

1. táblázat

**A véráramfertőzésekben izolált kórokozók megoszlása
(841 minta)**

Kórokozó megnevezése	Minták	
	száma	%
Gram-pozitív (53,7%)		
Coagulase-negatív Staphylococcus	190	22,6
Staphylococcus aureus	159	18,9
Enterococcus spp.	71	8,4
Streptococcus spp.	22	2,6
Egyéb	10	1,2
Összesen	452	53,7
Gram-negatív (42,9%)		
Pseudomonas spp.	109	13,0
Enterobacter spp.	42	5,0
Escherichia coli	63	7,5
Klebsiella spp.	61	7,3
Acinetobacter spp.	27	3,2
Stenotrophomonas maltophilia	24	2,9
Egyéb	35	4,2
Összesen	361	42,9
Gombák (3,4%)		
Candida spp.	25	3,0
Egyéb	3	0,4
Együtt	841	100,0

Szerkesztőségi megjegyzés: A 2006. év folyamán több mint 1 800 000 beteget láttak el a hazai kórházakban. Figyelembe véve a nemzetközi becsléseket, mely szerint a kórházakban ellátottak kb. 5%-ánál fordul elő nosocomialis fertőzés, a 2006. évben 90 000 nosocomialis fertőzés fordulhatott elő Magyarországon. A nosocomialis fertőzések közül a negyedik leggyakoribb a nosocomialis véráramfertőzés, és mintegy 10%-át teszi ki az összes nosocomialis fertőzésnek. A fenti becslések alapján, a 2006-ban előforduló nosocomialis véráramfertőzések becsült száma kb. 9000/év. Nemzetközi tanulmányok szerint a véráramfertőzések incidenciája kórházi osztályok szerint különbözik: az intenzív osztályokon 81/1000 felvétel, a sebészeten 4/1000 felvétel, belgyógyászatban 9/1000 felvétel, és egész kórház tekintetében 5/1000 felvétel.

A véráramfertőzések jelentése 2006. szeptember 1-től kötelező. A jelentő kórházak és a jelentett esetek számából látható, hogy számos kórház nem tesz eleget jelentési kötelezettségének annak ellenére, hogy a rendszerhez való hozzáférés biztosított.

A 2006. évre vonatkozó hazai EFRIR NNSR-be jelentett véráramfertőzések száma jelentősen alacsonyabb a nemzetközi adatok alapján becsült értékhez képest.

Bizonyított tény, hogy a surveillance alapú infekciókontroll programok révén a véráramfertőzések legalább 30%-a megelőzhető.

A hatékony megelőzés érdekében szükséges a kórházi véráramfertőzések epidemiológiájának reális megismerése, melyhez szükséges a kórházakban történő surveillance tevékenység megerősítése és a jelentési fegyelem javítása.

A tájékoztatást adta: dr. Szilágyi Emese szakorvos, főtanácsos
Szőnyi Andrásné közegészségügyi-járványügyi felügyelő
OEK Kórházi járványügyi osztály

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

NEMZETKÖZI EGÉSZSÉGÜGYI SZABÁLYZAT, 2007

2007. június 15-én lép életbe az átdolgozott Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat (International Health Regulations – IHR).

Az Egészségügyi Világszervezet által 2005-ben elfogadott rendszabályok törvényes keretet biztosítanak a WHO 193 tagországa számára a nemzetközi horderejű járványügyi és közegészségügyi események kapcsán egységes eljárások alkalmazására, amely magában foglalja a surveillance rendszereket, a bejelentést és az intézkedéseket.

Az eredeti, 1969-es szabályzat csupán három betegség (a kolera, a pestis és a sárgaláz) bejelentését követelte meg. Az új rendszabályok szerint a jelentési kötelezettség a fertőző betegségeken kívül kiterjed a bioterrorista cselekményekre, a kémiai, a nukleáris és a laboratóriumi katasztrófákra is. A WHO arra kéri a tagállamokat, hogy jelentsék az összes olyan eseményt, amely nemzetközi szinten fenyegetheti a közegészségügyi biztonságot, a következő kritériumok alapján:

- súlyos az esemény közegészségügyi hatása,
- az esemény szokatlan vagy váratlan,
- van kockázata a nemzetközi terjedésnek,
- van arra esély, hogy nemzetközi megszorításokat kell tenni a közlekedés és a kereskedelem terén.

Az 1994-es indiai pestis, és az 1995-ös kongói ebola járvány kapcsán fogalmazódott meg a szabályzat módosítása iránti igény, amelyet a SARS-tól való félelem és egy lehetséges madárinfluenza pandémia kialakulásának lehetősége csak tovább fokozott. Sok ország már előzetesen elfogadta a rövidesen életbe lépő új szabályzatot.

Az új szabályzat a tagállamok számára egy olyan rendszer működtetését írja elő, amely azonnal képes reagálni a felbukkanó veszélyekre és eseményekre, a háttérben folyamatosan működő nemzeti rutin surveillance rendszer segítségével. A WHO már létre is hozott egy több forráson alapuló tájékoztatói rendszert, amely magában foglalja a különböző államok által kiadott nem hivatalos és bizalmas információkat és a média információit is.

Hivatkozások:

1. <http://www.eurosurveillance.org/ew/2207/070607.asp>
2. World Health Organization. International Health Regulations (IHR). <http://www.who.int/csr/ihr/en>
3. World Health Organization. What has changed in the International Health Regulations (2005). <http://www.who.int/csr/ihr/revisionchange/en/index.html>
4. World Health Organization. New rules on international public health security. <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/6/07-100607/en/index.html>
5. Rodier G, Hardiman M, Plotkin B, Ganter B. Implementing the International Health Regulations (2005) in Europe. Euro Surveill 2006;11(12):208-211. <http://www.eurosurveillance.org/em/v11n12/1112-222.asp>

TÁJÉKOZTATÁS AZ ECDC JELENTÉSÉRŐL: „FERTŐZŐ BETEGSÉGEK EURÓPÁBAN”

Az Európai Betegségmegelőzési és Ellenőrzési Központ (ECDC) elkészítette az Európai Unió első összefoglaló jelentését, amely a fertőző betegségek európai járványügyi helyzetét elemzi 28 európai állam (25 EU tagállam, Izland, Liechtenstein és Norvégia) adatai alapján. Az ECDC honlapján a közel 400 oldalas részletes elemzés, és a lakosság, illetve a döntéshozók számára összeállított jelentés is megtalálható (<http://ecdc.europa.eu>).

Az ECDC a jelentésben hangsúlyozza azokat az eredményeket, amiket ezideig az EU országok értek a fertőző betegségek elleni küzdelemben, valamint az EU fontosnak tartja a megelőzés és kontroll tevékenység további erősítését. Felhívja a figyelmet olyan aggodalomra okot adó kérdésekre, mint a HIV/AIDS és a tbc. Kiemelten foglalkozik a jelentés az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések emelkedő előfordulási gyakoriságával és az antibiotikum rezisztenciával, amelyek valószínűleg a legnagyobb kihívást jelentik majd Európa számára a fertőző betegségek területén.

Főbb üzenetek:**1. Eredményes az Európai Unió a fertőző betegségek elleni küzdelemben:**

- az ECDC által elemzett 49 fertőző betegség incidenciája csökkent vagy lényegesen nem változott az elmúlt 10 évben,
- az oltási programok a kanyaró és a rubeola előfordulási gyakoriságának csökkenését eredményezték, a diftéria és a tetanusz nagyon ritkává vált,
- a gyermekbénulást sikeresen eliminálták az Európai Unióban: 1992 óta nem fordult elő megbetegedés.

2. Nincs azonban ok a megelégedettségre az alábbiak tekintetében:

- egyes enterális (pl. *Campylobacter*, norovírus) és szexuális úton terjedő megbetegedések (pl. HIV, chlamydia) száma emelkedett,
- a fertőzések terjedésére és az általuk okozott veszélyre vonatkozó ismereteink hiányosak,
- új fertőző betegségek jelenhetnek meg, és az ismert vírusok és baktériumok adaptálódhatnak vagy mutálódhatnak,
- a megelőzés vagy kontroll tevékenység területén bármilyen gyengülés egyes betegségek ismételt felbukkanásához vezethet.

3. Az EU a betegségek megelőzésének és visszaszorításának további erősítése céljából hozta létre az ECDC-t, amely a tagállamokkal és az Európai Bizottsággal együtt azon dolgozik, hogy
- a betegség-specifikus surveillance rendszerek által gyűjtött adatok minőségét és összehasonlíthatóságát fejlessze,
 - megerősítse az EU korai riasztó rendszereit a járványok leküzdése érdekében,
 - meghatározza a bizonyítékon alapuló helyes gyakorlatot a betegségek megelőzésében és kontrolljában.
4. Kiemelten kezelt területek az ECDC jelentésben:
- az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és az antibiotikum rezisztencia emelkedő aránya (kórházakon belül és kívül),
 - a tuberkulózis folyamatos veszélye Európában,
 - az influenza és az invazív pneumococcus megbetegedések,
 - a HIV-fertőzések és egyéb szexuális úton terjedő fertőzések emelkedő aránya.
5. Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések, főleg a gyógyszer-rezisztens kórokozók által okozott ártalmak jelenthetik a legnagyobb kihívást Európában. Becslések szerint évente az Unióban közel hárommillió ember kap egészségügyi ellátással összefüggő fertőzést, és közel 50 000 fő meghal.

Az Európai Bizottság az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekről szóló állásfoglalást készít, melyhez az adatokat és elemzéseket az ECDC a rendelkezésére bocsátotta. A szakmapolitikai javaslatétel alapjául a Bizottság 2001-es antibiotikum rezisztencia elleni stratégiája és a Tanács 2001-ben kiadott helyes antibiotikum felhasználásról szóló ajánlása szolgál.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2007. június 4-10.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis bejelentések száma az előző hetinek több mint kétszeresére emelkedett**, a **campylobacteriosis** esetek száma lényegesen nem tért el az utolsó ötnapos munkahétén – a 21. héten – regisztrálttól. Mérsékelten nőtt az **enteritis infectiosa bejelentések száma is**.

A salmonellosis járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint a korábbi évek azonos hetében. A megbetegedések felét Győr-Moson-Sopron megyéből jelentették. A Mosonmagyaróváron május végén kialakult, több óvodát érintő járványban a felderített betegek száma 100 főre emelkedett. A diagnosztikus székletbakteriológiai vizsgálatok során 16 beteg **S.Enteritidis** pozitívnak bizonyult, egy dolgozó tünetmentesen üríti a kórokozót. A betegek valószínűsíthetően az óvodákat ellátó főzőkonyhán készített ételek valamelyike által fertőződtek a május 23-át megelőző napokban. A fertőzés körülményeinek tisztázására irányuló vizsgálatok még nem fejeződtek be. A konyhán vett tisztasági minták közül egy volt kifogásolható.

Ezen a héten tíz akut **vírushepatitis-t** jelentettek, kissé többet, mint a korábbi évek azonos hetében. A tíz megbetegedés hét területen fordult elő.

A **légúti fertőző betegségek** vonatkozásában kiemelésre érdemes, hogy a **scarlatina** és a varicella járványügyi helyzete még mindig lényegesen kedvezőtlenebb, mint a korábbi évek hasonló időszakában: a scarlatina esetek száma négyszeresét, a varicella eseteké kétszeresét tette ki a 2001-2005. évek 23. hetét jellemző medián értékének. A 100 000 lakosra jutó scarlatina megbetegedések száma Heves és Vas megyében volt a legmagasabb, a bárányhimlő Nógrád megyében volt a leggyakoribb. A 23. héten **rubeola és morbilli** megbetegedést nem regisztráltak. Két **mumpsz és két pertussis** gyanús, valamint egy megerősített pertussis megbetegedés került a nyilvántartásba.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül három **gennyes meningitis** (*Streptococcus pneumoniae* – 1, C szerocsoportú *N.meningitidis* – 1 eset) és két **meningitis serosa** esetet regisztráltak. Három **encephalitis infectiosa** megbetegedés került bejelentésre, közülük egy esetben igazolódott a kullancs-encephalitis-vírus kóroki szerepe.

Az előző hetihez képest mintegy 20%-kal csökkent a **Lyme-kór** bejelentések száma, és a betegség járványügyi helyzete kedvezőbbben alakult, mint a 2001-2005. évek azonos hetében. A legtöbb esetet Budapesten 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 (+)

23/2007.sz.heti jelentés (weekly report)

(2007.06.04 – 2007.06.10.)

Betegség Disease	a 23. héten (week)			az 1 – 23. héten (week)		
	2007.06.04- 2007.06.10.	2006.06.05- 2006.06.11.	Medián 2001- 2005	2007.	2006.	Medián 2001- 2005
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	•	•	5	•	•
Salmonellosis	194	114	142	1751	2068	1925
Dysenteria	-	-	3	26	28	91
Dyspepsia coli	-	2	1	11	20	30
Egyéb E.coli enteritis	-	-	2	15	20	30
Campylobacteriosis	121	93	127	1656	2124	2286
Yersiniosis	1	1	1	22	22	52
Enteritis infectiosa	783	561	759	18072	19404	18532
Hepatitis infectiosa	10	11	6	219	220	317
AIDS	-	-	-	8	6	10
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	1	4	11	8
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	3	-	-	15	6	7
Scarlatina	260	176	62	4822	3975	1727
Morbilli	-	-	-	2	6	3
Rubeola	-	1	2	10	35	36
Parotitis epidemica	2	-	3	50	56	101
Varicella	1835	1022	935	36138	32802	26304
Mononucleosis inf.	29	23	25	455	595	644
Legionellosis	2	-	2	9	9	37
Meningitis purulenta	3	5	4	129	124	128
Meningitis serosa	2	3	5	22	36	39
Encephalitis infectiosa	3	1	2	68	41	44
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	-	9	8	4
Lyme-kór	29	37	33	197	191	183
Listeriosis	-	-	-	2	2	3
Brucellosis	-	-	-	1	-	-
Leptospirosis	1	-	1	9	14	10
Ornithosis	1	4	-	9	33	5
Tularemia	-	-	-	9	37	15
Tetanus	-	-	-	1	2	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	5	-	2
Malaria*	-	1	-	4	6	2
Toxoplasmosis	3	2	3	53	59	83

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2007.06.12.

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 (+)

23/2007.sz. heti jelentés (weekly report)

(2007.06.04 – 2007.06.10.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	18	-	14	77	2	56	284	2	-	12
Baranya	10	-	5	41	1	6	116	3	-	3
Bács-Kiskun	5	-	1	29	-	9	79	5	-	-
Békés	1	-	4	38	-	1	62	1	-	1
Borsod-Abaúj-Zemplén	4	-	3	24	3	4	161	3	-	1
Csongrád	4	-	3	62	1	5	58	-	-	-
Fejér	2	-	5	24	-	6	61	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	95	-	7	21	-	13	56	1	-	1
Hajdú-Bihar	10	-	19	20	-	13	150	6	1	-
Heves	2	-	3	40	1	28	92	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	4	-	1	59	-	18	45	-	-	-
Komárom-Esztergom	-	-	-	91	-	4	54	-	-	-
Nógrád	1	-	6	43	-	6	100	1	1	1
Pest	5	-	9	44	-	49	220	1	1	3
Somogy	8	-	2	44	-	1	29	1	-	2
Szabolcs-Szatmár-Bereg	9	-	21	11	1	9	113	1	-	-
Tolna	3	-	2	49	1	-	51	-	-	-
Vas	6	-	8	11	-	20	17	1	-	2
Veszprém	2	-	7	47	-	10	55	2	-	1
Zala	5	-	1	8	-	2	32	-	-	2
Összesen (total)	194	-	121	783	10	260	1835	29	3	29
Előző hét (previous week)	82	1	102	549	7	198	1399	18	2	36

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

A statisztika készítés ideje: 2007.06.12.

Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Épinfo**)
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 **Épinfo** 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 **Épinfo** 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. Épinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Épinfo. Épinfo 2003; 1:1-2.)

Országos tisztifőorvos:
dr. Falus Ferenc

Épinfo 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

Nyomda vezetője:
Vizinger Ferenc