

# Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

---

A HIV-pre-expozíciós profilaxis bevezetésének feltételei az EU/EGT országaiban: kihívások és lehetőségek	461
Tájékoztatás szakmai rendezvényről	466
Fertőző betegségek adatai	468

## NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

### A HIV PRE-EXPOZÍCIÓS PROFILAXIS BEVEZETÉSÉNEK FELTÉTELEI AZ EU/EGT ORSZÁGAIBAN: KIHÍVÁSOK ÉS LEHETŐSÉGEK

A HIV pre-expozíciós profilaxis (továbbiakban PrEP) célja a negatív szerostátuszú egyének HIV-fertőződésének megelőzése antiretrovirális szerek alkalmazásával. A szájon át szedhető gyógyszerek hatékonyságát négy randomizált kontrollált vizsgálatban bizonyították. A WHO a kombinált prevenciók tevékenységei (gyógyszeres, magatartási és szervezeti beavatkozások) részeként már 2015-ben is ajánlotta a profilaxist HIV-fertőzés akvirálása szempontjából fokozott kockázatnak kitett személyek számára. Az Egészségügyi Világszervezet 2016-ra tervezi a PrEP használatára vonatkozó módszertani ajánlás megjelentetését.

Mindezek tükrében az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (továbbiakban ECDC) arra keres „Jó gyakorlatokat”, modelleket, hogy a PrEP hogyan alkalmazható az unióban. A 2015 áprilisában tartott szakértői értekezleten megvitatták, hogy a jövőben a Központ hogyan támogathatja HIV pre-expozíciós profilaxisának bevezetését a meglévő prevenciók tevékenységei mellett, mint alternatív lehetőséget azok számára, akik a legnagyobb kockázatnak vannak kitéve a HIV akvirálásának szempontjából.

Bár van már útmutató arra nézve, hogy a PrEP hogyan válhat a prevenció hathatós elemévé, arról nincs még konszenzus, hogy **kinek legyen elérhető a gyógyszer, és milyen támogatással.** Felvetődött egy **kritériumrendszer** kidolgozása arra nézve, hogy milyen szempontok szerint határozzák meg a rászoruló csoportokat. A PrEP bevezetése az EU tagországokban **elsődlegesen az MSM csoportot** (férfiakkal szexuális kapcsolatot tartó férfiak - men who have sex with men) érinti, mivel a 2014-es adatok szerint az unióban az újonnan felfedezett HIV-pozitív személyek 53%-a ebbe a rizikócsoportba tartozott. Ez a magas kockázatú csoport az egyetlen az unión belül, amelynek körében a HIV-fertőzöttek száma még mindig növekvő tendenciát mutat. A gyógyszer költséghatékonyságát illetően egyetértés van, azonban a gyógyszer jelenlegi piaci árára való tekintettel a befektetett anyagiak mellett a szakemberek maximális népegészségügyi hatást várnak el (melynek indikátora a negatív szerostátuszukat megőrző emberek száma/aránya a kockázatnak kitettek körében).

Az előzetes adatok szerint 31 ország közül 17 országban tervezik bevezetni a PrEP-et, vagy már a megvalósulás fázisában van a PrEP kísérleti alkalmazása. Az eddigi tapasztalatok szerint a **gyógyszer ára és a szolgáltatás biztosítása** (hogyan juttassák el a gyógyszert a magas kockázatú csoportnak) képezik a **legnagyobb akadályát a PrEP gyakorlati alkalmazásának.**

Az elsődleges akadályt jelenleg a **gyógyszer ára** jelenti, amelynek csökkenésére akkor lehet számítani, ha a generikus szerek a piacon megjelennek, amit a kormányok folyamatosan sürgetnek a gyártó cégeknél. Ezt teszik annál is inkább, mivel a PrEP alkalmazása csak akkor lehet költséghatékony rövid és középtávon, ha a gyógyszer ára jelentékenyen csökken.

A második legnagyobb akadályt a **szolgáltatás biztosítása/elérhetősége** jelenti. A PrEP opcionálisan sok helyen felajánlható, például háziorvosnál, bőr- és nemigyógyásznál, civil szervezeteknél, HIV-szűrővizsgálathoz kötötten, alacsonyküszöbű szolgáltatóknál. Valószínűsíthetően a szolgáltatás biztosítása nem oldható meg minden tagországban ugyanolyan módon, hiszen mindenhol más az ellátórendszer.

Azonban az első tapasztalatokból összeállítható egy olyan modell, vagy „Jó gyakorlatok” összessége, amely országra szabottan alkalmazható a tagállamokban.

**A PrEP bevezetése után surveillance működtetése szükséges** ahhoz, hogy mérhető legyen a PrEP hatásossága. Ehhez meg kell határozni azokat az indikátorokat, amelyek gyűjtése nélkülözhetetlen a PrEP alkalmazása mellett. Külön kihívást jelent, hogy az MSM populáció tagjai szívesen vásárolnak a PrEP-hez készítményeket az interneten útján, így nehézkéssé válik az adatgyűjtés, a gyógyszer szedők utánkövetése és a gyógyszer minőségének ellenőrzése.

A jelenlegi kutatások szerint a gyógyszer ellen kialakult **rezisztencia mértéke** általában nagyon alacsony. Magasabb a rezisztencia kialakulásának esélye, ha valaki akut HIV-infekció alatt kezdi el szedni a gyógyszert. Ugyanakkor alacsony rezisztenciával kell számolni, ha valaki a PrEP szedése közben fertőződik. Ettől függetlenül a rezisztencia monitorozása a PrEP-hez kapcsolódó surveillance fontos feladata a továbbiakban is.

Az egyik vizsgálatban tanulmányozták azokat a megelőzést célzó, átfogó szolgáltatáscsomagokat is, amelyekhez a PrEP jól illeszthető. A vizsgálat tapasztalatait felhasználva Londonban az MSM populáció számára felajánlott szolgáltatás a következő elemekből áll:

- nincs előre kért időpont, a kliens bármikor igénybe veheti a szolgáltatást;
- non-stop, 24 órás elérhetőség;
- ítélezésmentes környezet, ahol lehet beszélni a szexuális szokásokról és a droghasználatról is;
- elérhető szűrő- és megerősítő vizsgálatok a bakteriális fertőzések, a HIV és a hepatitis C vírus fertőzöttség kimutatására;
- az eredmények és a kezelés néhány órán vagy napon belül elérhető;
- támogatják a partnerkutatást;

- óvszer és steril tű/fecskendő osztása;
- felajánlják a védőoltást hepatitis A, B és HPV ellen;
- elérhető a PrEP és az antiretrovirális kezelés;
- minden szolgáltatás ingyenes és anonimizált;
- az elvégzett szűrővizsgálatok, a kiadott gyógyszerek és a beadott védőoltások adatait jelentik a nemzeti surveillance rendszerbe.

**A kutatások alapján az ECDC a következő kulcspontokat fogalmazta meg a PrEP bevezetését megelőzően a tagországok számára:**

- Pontosabb becslésekre van szükség arról, valójában mekkora annak a populációnak a nagysága, amelyet meg akarunk célozni a pre-expozíciós profilaxissal.
- Több adatra van szükség ahhoz, hogy megtudják, az MSM populáció mellett melyek azok a csoportok, amelyeknek érdemes felajánlani a PrEP-et (pl. a transzneműek).
- Jó gyakorlatokat kell találni ahhoz, hogy elérjék a legnagyobb kockázatnak kitett és a legsebezhetőbb embereket.
- Különböző gyakorlati modellekre van szükség ahhoz, hogy a PrEP integrálható legyen a már meglévő szolgáltatásokba.
- Ki kell dolgozni az utánkövetés formáit és szabályait. Módot kell találni arra is, hogy kövessék és az ellátórendszerbe integrálják az illegális felhasználókat.
- További lobbitevékenységre van szükség ahhoz, hogy a generikus szerek minél előbb elérhetőek legyenek az EU/EGT országokban. Mindaddig szorosan monitorozni kell a gyógyszerek költséghatékonyágát.
- A nemzeti surveillance rendszert bővíteni szükséges a PrEP-hez kötődő adatgyűjtéssel, úgymint: a PrEP-használó kliensek epidemiológiai adatai, a kockázati magatartásukra vonatkozó adatok, gyógyszer-rezisztencia, a PrEP-et felajánló szolgáltatások adatbázisa, adatok a PrEP informális használatáról.

- Ajánlásokat kell megfogalmazni azoknak a szolgáltatóknak, amelyek PrEP-et javasolnak klientúrájuk számára (minimum-feltételek, adatgyűjtés stb.).
- Frissíteni szükséges azokat az ajánlásokat, amelyek a kombinált prevenció eljárásaira, köztük az MSM populációt érintő prevenció gyakorlatokra tesznek javaslatot.

A jövőben a PrEP-pel kombinált prevenció hathatós segítséget nyújthat abban, hogy a magas kockázatú populációban (MSM populáció, transzneműek) csökkenjen a HIV-vel újonnan fertőződött személyek száma. A PrEP húzóerőt jelenthet a magas kockázatú csoport számára ahhoz, hogy rendszeresen részt vegyenek HIV-szűrővizsgálaton, és ezzel párhuzamosan a szexuális úton terjedő fertőző betegségeket célzó szűrővizsgálatokon is, és szükség esetén azonnali ellátásban részesüljenek. Kapcsoltan így elvégezhető a partnerkutató, a tanácsadás és a szükséges vakcináció is.

**Forrás: [www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)**

\* <http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvicelayouts/forms/ReviewDispForm.aspx?List=a3216f4c-f040-4f51-9f77-a96046dbfd72&ID=780>

**Az összefoglalót készítette: Dr. Dudás Mária, Msc. megelőző orvostan szakorvos,  
OEK Járványügyi osztály**

## TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

**Meghívó**

**Tisztelettel meghívjuk**  
**a Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház fennállásának**  
**170. évfordulója alkalmából rendezett**  
**tudományos konferencia-sorozat részeként**  
**az Országos Tisztifőorvosi Hivatal,**  
**az Országos Epidemiológiai Központ és a**  
**Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház közös rendezvényére.**  
**Az egészségügyi ellátással összefüggő multirezisztens kórokozók**  
**okozta fertőzések aktualitásai**

**A rendezvény fővédnöke: Dr. Szentés Tamás országos tisztifőorvos**

**Időpont:** 2016. október 13. (csütörtök)

**Helyszín:** Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház  
Rumi György Konferenciaterem (Északi Tömb, IV. emelet)

**9.30 Regisztráció, büfé**

**10.00 Megnyitó**

Dr. Melles Márta mb. főigazgató főorvos,  
Országos Epidemiológiai Központ  
Dr. Moizs Mariann főigazgató,  
Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház

**10.20 Tudományos tanácskozás 1. rész**

**A multirezisztens kórokozók okozta fertőzések megelőzésének kulcskérdései elégtelen kórházi izolációs kapacitás esetén**

**Előadó:** Dr. Kurcz Andrea mb. osztályvezető főorvos  
Országos Epidemiológiai Központ,  
Kórházi járványügyi osztály

**A multirezisztens kórokozók előfordulási gyakorisága a Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórházban 5 év tükrében (2011-2015)**

**Előadó:** Dr. Jankovics Judit osztályvezető főorvos  
Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház,  
Higiéniai Osztály és Központi Sterilizáló

**A multirezisztens kórokozók terápiás lehetőségei**

**Előadó:** Dr. Papp Erzsébet orvosigazgató  
Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház,  
Infektológiai Osztály

**11.20 Szünet**

**11.40 Tudományos tanácskozás 2. rész**

**A Clostridium difficile-fertőzések európai surveillance-ának hazai adaptációját előkészítő próba-surveillance országos és Somogy megyei eredményei**

**Előadó:** Dr. Hajdu Ágnes szakorvos  
Országos Epidemiológiai Központ,  
Kórházi járványügyi osztály

**A kórházi patogének potenciális rezervoárjai: a mobil kommunikációs eszközök**

**Előadó:** Dr. Szabó Rita koordinátor  
Országos Epidemiológiai Központ,  
Kórházi járványügyi osztály

**A fertőző betegek elektronikus jelentése**

**Előadó:** Dr. Krisztalovics Katalin epidemiológus főorvos  
Országos Epidemiológiai Központ, Járványügyi osztály

**Az OSZIR jelentősége az infektókontroll tevékenységben**

**Előadó:** Szalai Mónika epidemiológiai szakápoló  
Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház,  
Higiéniai Osztály és Központi Sterilizáló

**Megemlékezés a Somogy Megyei KÖJÁL - ÁNTSZ kiemelkedő személyiségeiről**

**Előadó:** Dr. Fadgyas Erzsébet főosztályvezető,  
megyei tisztifőorvos  
Somogy Megyei Kormányhivatal, Népegészségügyi Főosztály

**13.20 Záró gondolatok**

**13.30 Szendvics ebéd**

## HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2016. szeptember 12-18.** közötti időszakban a bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **campylobacteriosis** és a **salmonellosis** bejelentések száma csökkent az előző héthez viszonyítva, de az év eleje óta regisztrált esetszám mérsékelten meghaladta a tavalyi év megfelelő értékét. A campylobacteriosis tekintetében a tárgyhéten a legtöbb bejelentés a főváros és Csongrád megye mellett Pest és Bács-Kiskun megyéből érkezett. A salmonellosis esetében a legtöbb beteget Budapesten és Fejér megyében diagnosztizálták.

A **rotavírus-gastroenteritis** járványügyi helyzete kedvezően alakult, a heti illetve az év eleje óta ismertté vált megbetegedések száma 70-80%-a volt a 2015. év azonos időszakában észleltnek.

A 37. héten **két új közösségi gastroenteritis-járványt** jelentettek.

**Komárom-Esztergom megyében,** egy általános iskolában 2016. szeptember 5-től kezdődően 44 tanuló és 2 dolgozó betegedett meg enterális tünetekkel: hányás, hasmenés és láz jelentkezett. A fertőzés veszélyének 710 fő (648 gyermek, 62 dolgozó) volt kitéve. Öt esetben történt diagnosztikus célú mintavétel, a laboratóriumi vizsgálatok még nem zárultak le.

**Budapesten,** egy bölcsődében 87 fő (49 gyermek, 27 felnőtt) expozíciónak kitett személy közül 2016. szeptember 6-19. között összesen **17 fő** (9 gyermek, 8 felnőtt) betegedett meg hányás, hasmenés tüneteivel. Három betegnél történt diagnosztikus vizsgálat, mindhárom esetben **rotavírust** azonosítottak.

A héten **40 heveny fertőző májgyulladást** jelentettek az előző heti 28 esettel szemben. 29 **HAV** által okozott esetet regisztráltak, míg tavaly 19 megbetegedést észleltek a 37. héten. A 29 hepatitis A megbetegedés közül 19 Heves, 8 Borsod-Abaúj-Zemplén megyében fordult elő.



A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** megbetegedések száma (26) nőtt az előző hetihez képest, több bejelentés érkezett, mint a 2015. év azonos időszakában (7). A **varicella** járványügyi helyzete kedvezően alakult: az év eleje óta diagnosztizált megbetegedések száma kevesebb volt, mint az előző év megfelelő időszakában. A **védőoltással megelőzhető fertőző betegségeket** tekintve a héten egy **mumpsz és egy rubeola** gyanúját jelentették, a járványügyi és a mikrobiológiai vizsgálatok megkezdődtek.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** körében három **purulens meningitist** regisztráltak, az egyik etiológiája már tisztázódott (**S.epidermidis**). A két **meningitis serosa** és a hat közül négy **encephalitis infectiosa** diagnózissal bejelentett megbetegedés kóroka még nem ismert, két eset háttérében a **nyugat-nílusi-vírust** azonosították.

A 37. héten regisztrált **Lyme-kór** megbetegedések száma kissé emelkedett az előző héthez viszonyítva. A legtöbb bejelentés Nógrád megye mellett a fővárosból és Veszprém megyéből érkezett.

A héten két **menekült** státuszú személy bejelentendő fertőző megbetegedését diagnosztizálták (**giardiasis** - Bicskei Befogadó Állomás, **malária** - Kiskunhalasi Őrzött Szállás).

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

37/2016. sz. heti jelentés (weekly report)

2016.09.12-18.

Betegség Disease	37. hét (week)			1 - 36. hét (week)		
	2016.09.12 - 2016.09.18.	2015.09.07 - 2015.09.13.	Medián 2010-2014	2016.	2015.	Medián 2010-2014
Typhus abdominalis	-	-	-	1	-	-
Paratyphus	-	-	-	2	-	1
Anthrax	-	-	-	1	-	-
Botulizmus	-	-	-	8	12	4
Campylobacteriosis	177	230	154	6 724	6 234	4 412
Salmonellosis	145	154	164	3 971	3 813	3 645
Shigellosis	2	-	1	21	9	24
Pathogen E.coli által okozott megbet.	3	2	●	120	80	●
Yersiniosis	1	1	-	59	26	53
Rotavírus-gastroenteritis	56	70	●	4 736	6 682	●
Cryptosporidiosis	1	2	-	13	63	7
Giardiasis	4	1	1	100	93	52
<i>Hepatitis infectiosa</i>	40	32	18	721	1 058	372
Hepatitis A	29	19	9	311	667	133
Hepatitis B (heveny)	-	1	1	49	51	61
Hepatitis C (heveny)	-	1	2	57	51	42
Hepatitis E	3	1	1	192	97	64
Hepatitis inf. k.m.n.	8	10	3	112	192	75
Pertussis	-	2	-	5	13	13
Scarlatina	26	7	9	3 256	1 718	1 940
Morbilli	-	-	-	-	2	2
Rubeola	1	2	-	10	13	11
Parotitis epidemica	1	-	1	23	16	27
Varicella	75	38	55	29 951	34 039	30 377
Legionellosis	4	2	-	49	60	30
Meningitis purulenta	3	1	3	163	197	208
Meningitis serosa	2	1	3	92	64	58
Encephalitis infectiosa	6	2	3	80	68	64
Lyme-kór	47	49	51	1 132	1 036	1 210
Listeriosis	-	-	-	17	33	10
Leptospirosis	1	1	-	5	10	9
Ornithosis	2	1	-	52	23	24
Q-láz	4	1	1	48	34	33
Tularemia	1	2	1	13	57	21
Tetanus	1	-	-	3	1	2
Hantavírus-nephropathia	-	-	●	1	3	●
Vírusos haemorrh. láz*	-	-	●	21	13	●
Malária*	1	-	-	14	13	5

(+)  
(+) 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

A statisztika készítés ideje: 2016.09.20.

## EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

## MINISTRY OF HUMAN CAPACITIES

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)  
Cases of notifiable communicable diseases recorded current week in Hungary (+)

37/2016. sz. heti jelentés (weekly report)

2016.09.12-18.

Terrület (Territory)	Campylo- bacteriosis	Salmonel- losis	Rotavirus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Hepatitis A	Scarlatina	Varicella	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme-kór
Budapest	27	16	15	-	-	11	4	-	-	1	6
Baranya	10	2	1	-	-	1	1	-	-	-	3
Bács-Kiskun	16	5	11	1	-	-	1	1	-	1	4
Békés	11	10	2	-	-	-	6	-	-	-	4
Borsod-A.-Z.	6	3	2	8	6	-	2	-	-	-	1
Csongrád	18	11	2	-	-	1	20	-	-	-	-
Fejér	8	15	5	1	-	1	1	-	-	2	-
Győr-M.-S.	8	11	2	-	-	-	3	-	-	-	1
Hajdú-Bihar	15	3	3	-	-	1	1	1	-	-	1
Heves	3	3	1	23	19	-	5	-	-	-	-
Jász-N.-Sz.	6	2	-	1	-	-	3	-	-	-	2
Komárom-E.	5	7	-	1	1	5	4	1	-	-	1
Nógrád	5	2	3	-	-	1	1	-	-	-	7
Pest	17	13	4	4	2	2	5	-	-	-	2
Somogy	5	8	2	-	-	2	5	-	1	-	3
Szabolcs-Sz.-B.	2	9	-	-	-	-	3	-	-	-	1
Tolna	4	6	1	-	-	-	4	-	-	-	-
Vas	6	7	-	1	1	-	3	-	-	1	5
Veszprém	5	10	1	-	-	1	2	-	1	1	6
Zala	-	2	1	-	-	-	1	-	-	-	-
<b>Összesen (Total)</b>	<b>177</b>	<b>145</b>	<b>56</b>	<b>40</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>75</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>47</b>
<b>Előző hét (Previous week)</b>	<b>207</b>	<b>191</b>	<b>36</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>102</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>40</b>

(+\*) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(\*) Importált esetek - Imported cases

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

A statisztika készítés ideje: 2016.09.20.

**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: 1437 Budapest, Pf. 777.

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.)

**Országos tisztifőorvos:**

**Dr. Szentés Tamás**

**Epinfo szerkesztősége**

**Alapító főszerkesztő:** Dr. Straub Ilona

**Főszerkesztő:** Dr. Melles Márta

**Főszerkesztő helyettes:** Dr. Csohán Ágnes

**Olvasószerkesztő:** Dr. Krisztalovics Katalin

**Szerkesztő:** Dr. Kurcz Andrea

**Technikai szerkesztő:**

Báder Mariann

**ÁNTSZ OTH Nyomda**

**Nyomdavezető:** Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)