



ISSN 2232-4798



Epidemiološko spremljanje nalezljivih boleznij v Sloveniji v letu 2010

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA

Ljubljana, september 2011

EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2010

Izdajatelj:

Inštitut za varovanje zdravja,
Trubarjeva 2, Ljubljana

Spletni naslov:

http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=105&pi=5&_5_id=788&_5_PageIndex=0&_5_groupId=155&_5_newsCategory=&_5_action=ShowNewsFull&pl=105-5.0

Za izdajatelja:

Marija SELJAK

Uredniki:

Alenka Kraigher, Maja Sočan, Irena Klavs, Tatjana Frelih, Eva Grilc, Marta Grgič Vitek

Leto izdaje:

2011

Oblikovanje in spletno urejanje:

Mateja Blaško Markič, Maja Praprotnik

Uporaba in objava podatkov, v celoti ali deloma, dovoljena le z navedbo vira.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

Kraigher, Alenka, 1950-
Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezní v Sloveniji v letu 2010 / Alenka Kraigher, Maja Sočan, Irena Klavs, Tatjana Frelih, Eva Grilc, Marta Grgič Vitek. - Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2011

ISSN 2232-4798

1.Sočan, Maja 2.Klavs, Irena 3.Frelih, Tatjana 4.Grilc, Eva 5.Grgič Vitek, Marta

Predgovor

Inštitut za varovanje zdravja je odgovoren za epidemiološko spremljanje nalezljivih boleznih in za vzdrževanje baze podatkov o okoli 75 prijavljenih nalezljivih boleznih. Poleg tega je odgovoren za posredovanje podatkov najmanj o 46 nalezljivih boleznih, navedenih v Odločbi 2002/253/EC in Odločbi 2003/534/EC) ter o SARS, WNF (West Nile Fever) in aviarni influenci v ECDC.

Epidemiološko spremljanje nalezljivih boleznih je zasnovano tako, da zagotavlja sprotno pridobivanje kakovostnih podatkov o pojavljanju nalezljivih boleznih v Sloveniji in predstavlja osnovo za sprotno ocenjevanje razmer in tveganj kakor tudi za oceno trendov. Pridobljene informacije predstavljajo podlago za oblikovanje smiselnih in sorazmernih javno-zdravstvenih ukrepov, za evalvacijo izvedenih ukrepov in preventivnih programov ter za oblikovanje politike in novih programov, še zlasti cepljenja.

Z zbiranjem tedenskih podatkov na vzorcu slovenske populacije o obiskih na primarni ravni zagotavljamo spremljanje pojava virusa influence in drugih akutnih respiratornih okužb, ki ogrožajo javno zdravje. Podatki se pridobivajo v realnem času in so podlaga za informacijo odločevalcem, strokovni in splošni javnosti. Na osnovi real-time podatkov ocenimo tveganje in opredelimo javno-zdravstvene ukrepe. Zaznavanje pojava respiratornega sincicijskega virusa v realnem času so osnova za svetovanje glede pričetka in konca aplikacije palivizumaba otrokom s povečanim tveganjem za zapleten potek RSV okužbe. Preučevanje trendov pojavljanja gripi podobne boleznih in RSV v Sloveniji bo omogočilo izboljšano napovedovanje sezonskega pojava respiratornih virusov.

Epidemiološko in laboratorijsko spremljanje predstavlja tudi podporo programom eliminacije ošpic in kongenitalnih rdečk, eradikacije otroške paralize ter zoonoz.

Omogoča tudi pripravo smernic za obravnavo dogodkov, ki pomenijo tveganje za javno zdravje, za posamezne hude bolezni, izbruhe nalezljivih boleznih in druge nenavadne dogodke kot so zbiranja množic ob velikih športnih, kulturnih in drugih prireditvah.

V prvi polovici leta 2010 se je posvečalo veliko pozornosti pandemiji gripe, ki je z 10. avgustom 2010 prešla v po-pandemsko obdobje. Svetovna zdravstvena organizacija priporoča nadaljevanje spremljanja respiratornih obolenj in sledenje kroženja virusov influence ter zaznavanje morebitnih sprememb njihovih lastnosti. Priporoča vsakoletno cepljenje proti gripi za ogrožene skupine in poudarja potrebo po zagotovitvi dobre zdravstvene oskrbe za morebitne obolele s pandemskim virusom.

Inštitut za varovanje zdravja je izdal priporočila naj se še naprej spodbuja izvajanje osnovnih higienskih postopkov. Priporočil je tudi, da se posodobijo splošni načrti pripravljenosti in odzivanja v ustanovah in delovnih organizacijah v celi državi. Namen tega je, da se zagotovi zadostna pripravljenost na dogodke, ki se lahko pojavijo v večjem številu ali pa nepričakovano ter pomenijo resno grožnjo zdravju s prizadetostjo vseh segmentov družbe.

Varovanje zdravja prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi zahteva vzpostavljeno partnerstvo s povezovanjem strokovnjakov različnih strok in resorjev ter sodelovanje s širšo skupnostjo in drugimi državami. Izjemnega pomena je komunikacija s strokovno in splošno javnostjo.

Zahvala vsem, ki so v letu 2010 posredovali podatke o nalezljivih boleznih, sporočali o kopičenju primerov in o izbruhih ter sodelovali pri obvladovanju in preprečevanju širjenja nalezljivih boleznih ter sodelovali pri uresničevanju preventivnih programov.

Prim.doc.dr. Alenka Kraigher
Predstojnica Centra za nalezljive bolezni in okoljska tveganja

Kazalo

1	UVOD	9
	<i>PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2010</i>	10
	<i>DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI</i>	11
	<i>IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI</i>	12
	<i>UMRLI ZARADI PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2010</i>	12
2	EPIDEMIOLOGIJA PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI, 2010	13
2.1.	RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI	16
	Maja SOČAN, Maja PRAPROTNIK, Katarina PROSENC TRILAR, Nataša BERGINC, Vesna ŠUBELJ	
	<i>SEZONSKA GRIPA IN DRUGE AKUTNE OKUŽBE DIHAL V SEZONI 2010/2011</i>	16
	<i>VIROLOŠKO SPREMLJANJE</i>	18
	<i>LABORATORIJSKO SPREMLJANJE RESPIRATORNEGA SINCICIJSKEGA VIRUSA</i>	19
	<i>LEGIONELOZA</i>	20
	<i>TUBERKULOZA</i>	21
	<i>NORICE</i>	22
	<i>PASAVEC (HERPES ZOSTER)</i>	23
	<i>ŠKRLATINKA</i>	24
2.2.	SPOLNO PRENESENE BOLEZNI IN OKUŽBA S HIV	25
	Irena KLAVS, Tanja KUSTEC, Zdenka KASTELIC, Marta GRGIČ VITEK	
	<i>SPOLNO PRENESENE OKUŽBE</i>	25
	<i>SPOLNO PRENESENA KLAMIDIJSKA OKUŽBA</i>	26
	<i>GONOREJA</i>	27
	<i>SIFILIS</i>	28
	<i>GENITALNE BRADAVICE</i>	29
	<i>HEPATITIS B</i>	30
	<i>DRUGI HEPATITISI</i>	31
	<i>OKUŽBA S HIV</i>	32
	<i>DIAGNOSTICIRANI PRIMERI</i>	32
	<i>DELEŽ OKUŽENIH V SKUPINAH Z RAZLIČNIMI TVEGANIMI VEDENJI</i>	37
2.3.	ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI IN ZOONOZE	39
	Eva GRILC, Maja PRAPROTNIK, Marija TRKOV	
	<i>ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI (ČNB)</i>	39
	<i>GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE</i>	41
	<i>TIFUS</i>	42
	<i>AKUTNI HEPATITIS A</i>	42
	<i>OSTALE ČREVESNE OKUŽBE</i>	43
	<i>ZOONOZE</i>	44
	<i>SALMONELA</i>	44
	<i>PRIMOIZOLACIJA SALMONEL PRI LJUDEH</i>	46
	<i>KAMPILOBAKTER</i>	47
	<i>ROTAVIRUS IN NOROVIRUS</i>	49
	<i>E. COLI</i>	50
	<i>VNESENI PRIMERI SALMONELNIH, KAMPILOBAKTERSKIH, ŠIGELOZNIH OKUŽB IN OKUŽB Z E. COLI V OBDOBJU OD JANUARJA DO DECEMBRA 2010</i>	52
	<i>ŠIGELA</i>	52

BOTULIZEM	53
LEPTOSPIROZA	53
LISTERIOZA	54
HEMORAGIČNA MRZLICA Z RENALNIM SINDROMOM (HMRS).....	55
EHINOKOKOZA.....	56
TULAREMIJA	56
BRUCELOZA	57
VROČICA Q	57
DERMATOFITOZE (MIKROSPORIJA, TRIHOFITIJA IN DRUGE)	57
2.4. TRANSMISIVNE NALEZLJIVE BOLEZNI	59
Maja SOČAN, Mateja BLAŠKO MARKIČ, Maja PRAPROTNIK, Marta GRGIČ VITEK	
KLOPNi MENINGOENCEFALITIS (KME)	59
REZULTATI POIZVEDOVANJA PRI ZBOLELIH ZA KLOPNIM MENINGOENCEFALITISOM V LETU 2010	61
LYMSKA BORELIOZA	61
DENGA	63
MALARIJA.....	63
2.5. BOLEZNI, KI JIH PREPREČUJEMO S CEPLJENJEM	66
Marta GRGIČ VITEK, Maja PRAPROTNIK, Katarina PROSENC, Metka PARAGI, Alenka KRAIGHER	
RDEČKE	66
OŠPICE	67
VROČINSKA BOLEZEN Z IZPUŠČAJEM	67
MUMPS	68
OTROŠKA PARALIZA	69
OSLOVSKI KAŠELJ	69
TETANUS	71
INVAZIVNE PNEVMOKOKNE OKUŽBE	71
INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO HAEMOPHILUS INFLUENZAE.....	72
INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO NEISSERIA MENINGITIDIS.....	72
2.6. VNESENE (IMPORTIRANE) BOLEZNI.....	72
2.7. DRUGO Prijavljeni primeri CJB, Slovenija	73
Nuša ČAKŠ JAGER, Alenka KRAIGHER	
2.8. Izbruhi	74
Nuša ČAKŠ JAGER, Mateja BLAŠKO MARKIČ, Tatjana FRELJIH	
PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA	74
PRIJAVLJENI IZBRUHI GLEDE NA POVZROČITELJA	77
PRIJAVLJENI IZBRUHI GLEDE NA MESTO POJAVA	77
ŠTEVILO IZBRUHOV PO REGIJAH	78
3 ZAKLJUČEK	79
4 PRILOGE.....	81
PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO POGOSTOSTI IN INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2010	83
PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2010	86
PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2010.....	90
PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2010	93
PRIJAVLJENI PRIMERI UMRLIH ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2010.....	97
PRIJAVLJENI PRIMERI UMRLIH ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO, SLOVENIJA, 2010	97

Kazalo slik

Slika 1 Število prijav in hospitalizirani zaradi nalezljive bolezni, Slovenija, 2006 - 2010	11
Slika 2 Deset najpogostejše prijavljenih nalezljivih bolezni, Slovenija, 2010	12
Slika 3 Incidenčne stopnje GPB, število pozitivnih in negativnih vzorcev testiranih na influenco A H1v v sezoni 2010/2011	16
Slika 4 Sprejemi bolnikov s potrjeno pandemsko gripo v slovenske bolnišnice, po tednih v sezoni 2009/2010 in 2010/2011	17
Slika 5 Tedenska incidenca AOD in GPB v primerjavi s številom obolelih z invazivno pnevmokokno okužbo, v sezoni 2009/2010 in 2010/2011	17
Slika 6 Virološki podatki o kroženju influenze v Sloveniji v sezoni 2010/2011	18
Slika 7 Deleži influenze tipov A in B, v sezoni 2010/2011	18
Slika 8 Deleži influenze tipov A in B pri hospitaliziranih bolnikih, v sezoni 2010/2011	18
Slika 9 Okužbe z različnimi respiratornimi virusi v sezoni 2010/2011	19
Slika 10 Okužbe z različnimi respiratornimi virusi pri hospitaliziranih bolnikih v sezoni 2010/2011	19
Slika 11 Tedenska incidenčna stopnja gripi podobne bolezni in drugih akutnih okužb dihal pri majhnih otrocih ter tedensko število testiranih/pozitivnih bolnikov na RSV v sezoni 2010/2011	20
Slika 12 Prijavljeni primeri legioneloze v Sloveniji po mesecih v letu 2010	21
Slika 13 Prijavljeni primeri legioneloze v Sloveniji od 1996 do 2010	21
Slika 14 Prijavljeni primeri noric po mesecih, Slovenija, 2010	22
Slika 15 Prijavljeni primeri herpes zostra po mesecih, Slovenija, 2010	23
Slika 16 Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe, genitalnih bradavic, gonoreje in zgodnjega sifilisa, skupaj in po spolu, Slovenija, 2001-2010	25
Slika 17 Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001-2010	26
Slika 18 Prijavne incidence gonoreje po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001-2010	28
Slika 19 Prijavne incidence zgodnjega sifilisa po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001-2010	29
Slika 20 Prijavne incidence genitalnih bradavic po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001-2010	30
Slika 21 Prijavljeni primeri kroničnega in akutnega hepatitisa C, Slovenija, 2001 - 2010	31
Slika 22 Diagnostificirani primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti po diagnozi aidsa, Slovenija, 2001-2010	32
Slika 23 Diagnostificirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, Slovenija, 2001-2010	33
Slika 24 Diagnostificirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, Slovenija, 2001-2010	34
Slika 25 Diagnostificirani heteroseksualno pridobljeni primeri okužbe s HIV glede vrste partnerjev, Slovenija, 2001-2010	34
Slika 26 Diagnostificirani primeri okužbe s HIV glede regije bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2001-2010	35
Slika 27 Diagnostificirani primeri okužbe s HIV glede na spol in starost ob diagnozi, Slovenija, 2001-2010	35
Slika 28 Diagnostificirani primeri okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi glede na starost ob diagnozi, Slovenija, 2001-2010	35
Slika 29 Število diagnostičnih testov na okužbo s HIV, Slovenija, 2001-2010	36
Slika 30 Pozne diagnoze okužbe s HIV, Slovenija, 2001-2010	36
Slika 31 Pozne diagnoze okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2001-2010	37
Slika 32 Trend vseh prijav ČNB (A00-A09 In B15) in ČNB neznane etiologije (A09, A04.9, A05.9, A08.4), treh najpogostejših opredeljenih ČNB v zadnjih 10 letih (salmoneloz (A02), rotavirus (A08.0) in kampilobakterioz (A04.5)) ter ČNB, prijavljenih kot druge opredeljene ČNB (A04.8, A05.8, A08.3, A08.5), Slovenija, 2001 - 2010	40
Slika 33 Specifična prijavna incidenca obolelih zaradi ČNB neznane etiologije (A09, A04.9, A05.9, A08.4), po spolu in starosti, Slovenija, 2010	41
Slika 34 Specifična prijavna incidenca ČNB neznane etiologije po regijah, Slovenija, 2009 - 2010	42
Slika 35 Prijavljeni primeri ostalih črevesnih okužb, Slovenija, 2006 - 2010	43
Slika 36 Primerjava krivulje ČNB neznane etiologije in salmonelnih gastroenterokolitov, Slovenija, 2010	44
Slika 37 Trend salmonelnih enteritov po mesecih, Slovenija, 2006 - 2010	45
Slika 38 Prijavljeni primeri enteritisa, povzročena s kampilobaktrom, po mesecih, Slovenija, 2009 - 2010, ter 10-letno povprečje	48
Slika 39 Vse prijavljene črevesne nalezljive bolezni, rotavirusne in kalicivirusne okužbe po mesecih, Slovenija, 2009 - 2010	49
Slika 40 Rota in kalicivirusne driske po starostnih skupinah, Slovenija, 2010	50
Slika 41 Prijavljeni primeri E.coli po mesecih, Slovenija, 2009 ter povprečje 2001 - 2010	51
Slika 42 Prijavljeni primeri šigeloz po mesecih, Slovenija, 2006 - 2010	53
Slika 43 Regijska porazdelitev prijavljenih primerov leptospiroze, Slovenija, 2001 - 2010	54
Slika 44 Prijavljeni primeri listerioze in število umrlih med prijavljenimi primeri, Slovenija, 2001 - 2010	54
Slika 45 Regijska porazdelitev prijavljenih primerov hemoragične mrzlice z renalnim sindromom glede na bivališče, Slovenija, 2001 - 2010	55
Slika 46 Primeri HMRS po začetku nastopa bolezni, Slovenija, 2010	55
Slika 47 Primeri ehinokoze po prijavi v sistemu nacionalnega spremljanja, po mesecih, Slovenija, 2010	56
Slika 48 Specifična prijavna incidenca primerov dermatofitoze po regijah, Slovenija, 2010	58
Slika 49 Incidenčne stopnje KME po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2010	60
Slika 50 Prijavljeni primeri KME po mesecu obolenja, Slovenija, 2008 - 2010	60
Slika 51 Specifična prijavna incidenca Lymške borelioze in KME po regijah, Slovenija, 2010	62
Slika 52 Prijavljeni primeri Lymške borelioze po mesecih, Slovenija, 2008 - 2010	62
Slika 53 Starostna porazdelitev bolnikov z malarijo v 10-letnem obdobju (2001- 2010), Slovenija	64
Slika 54 Deleži malarije po posameznih povzročiteljih, Slovenija, 2001 - 2010	64
Slika 55 Prijavljeni primeri ošpic v Sloveniji od leta 1948 do 2010	67
Slika 56 Prijavljeni primeri mumpsa, Slovenija, 1966 - 2010	68
Slika 57 Prijavljeni primeri oslovskega kašlja po mesecih, Slovenija 2010	70
Slika 58 Starostno specifične incidenčne stopnje oslovskega kašlja, Slovenija, 2006 - 2011	70
Slika 59 Prijavljeni primeri tetanusa in umrli zaradi tetanusa, Slovenija, 2001 - 2010	71
Slika 60 Invazivni izolati bakterije Streptococcus pneumoniae po regijah v letu 2010	72
Slika 61 Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni po načinu prenosa, Slovenija, 2006 - 2010	76

Kazalo tabel

Tabela 1 Prijavljene nalezljive bolezni, Slovenija, 2006 - 2010.....	10
Tabela 2 Hospitalizirani zaradi desetih najpogostejših nalezljivih bolezni, Slovenija, 2010	10
Tabela 3 Deset najpogostejše prijavljenih nalezljivih bolezni, Slovenija, 2009 - 2010	11
Tabela 4 Število umrlih zaradi nalezljivih bolezni, Slovenija, 2006 - 2010	12
Tabela 5 Specifična prijavna incidenca prijavljenih primerov tuberkuloze, Slovenija, 2010.....	22
Tabela 6 Prijavljeni primeri noric, Slovenija, 2006 - 2010	22
Tabela 7 Specifična prijavna incidenca noric po spolu in starosti, Slovenija, 2010.....	22
Tabela 8 Prijavljeni primeri noric po regijah, Slovenija, 2010	23
Tabela 9 Prijavljeni primeri herpes zostra po regijah, Slovenija, 2010	23
Tabela 10 Specifična prijavna incidenca herpes zostra po starosti, Slovenija, 2010.....	23
Tabela 11 Prijavljeni primeri škrlatinke, Slovenija, 2006 - 2010	24
Tabela 12 Delež okuženih s spolno preneseno okužbo z bakterijo <i>Chlamydia trachomatis</i> med 18 in 49 let starimi prebivalci, Slovenija, 2010.....	27
Tabela 13 Prijavljeni primeri in incidenčne stopnje akutnega hepatitisa B, Slovenija, 2006 - 2010.....	31
Tabela 14 Delež okuženih med injicirajočimi uživalci nedovoljenih drog, moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, pacienti s spolno prenesenimi okužbami in nosečnicami, Slovenija, 2001-2010.....	38
Tabela 15 Najpogostejše prijavljene črevesne nalezljive bolezni, Slovenija, 2006 - 2010.....	39
Tabela 16 Hospitalizirani zaradi črevesnih nalezljivih bolezni, Slovenija, 2010.....	41
Tabela 17 Prijavljeni primeri hepatitisa A, Slovenija, 2006 - 2010	42
Tabela 18 Prijavljeni salmonelni enteritisi po mesecih, Slovenija, 2001 - 2010.....	45
Tabela 19 Salmonele po povzročiteljih, incidenčna stopnja, Slovenija, 2010.....	46
Tabela 20 Prijavljeni enteritisi, povzročeni s <i>kampilobaktrom</i> , po mesecih, Slovenija, 2001 - 2010	47
Tabela 21 Prijavljeni enteritisi, povzročeni s <i>kampilobaktrom</i> , po tipih, Slovenija, 2001 - 2010.....	48
Tabela 22 Prijavljeni enteritisi, povzročeni s <i>kampilobaktrom</i> in incidenčna stopnja, po regijah, Slovenija, 2010	48
Tabela 23 Hospitalizirani zaradi rotavirusnih gastroenterokolitisev, Slovenija, 2006 - 2010	49
Tabela 24 Prijavljeni primeri <i>E.coli</i> po tipih, Slovenija, 2001 - 2010	51
Tabela 25 Prijavljeni primeri in specifična prijavna incidenca <i>E.coli</i> , po regijah, Slovenija, 2010.....	51
Tabela 26 Primeri salmonelnih, <i>kampilobakterijskih</i> , <i>šigeloznih</i> okužb in okužb z <i>E.coli</i> v letu 2010	52
Tabela 27 Prijavljeni primeri šigel, Slovenija, 2006 - 2010	52
Tabela 28 Prijavljeni primeri leptospiroze, stopnja incidence, po regijah, Slovenija, 2001 - 2010	53
Tabela 29 Prijavljeni primeri hemoragične mrzlice z renalnim sindromom po regijah, Slovenija, 2001 - 2010	55
Tabela 30 Prijavljeni primeri ehinokokoze po regijah, Slovenija, 2001 - 2010	56
Tabela 31 Prijavljeni primeri tularemije po regijah, Slovenija, 2001- 2010	57
Tabela 32 Prijavljeni primeri dermatofitoz po regijah, Slovenija, 2006- 2010.....	57
Tabela 33 Mesto kožne spremembe pri prijavljenih primerih dermatofitoze Slovenija, 2006 - 2010.....	58
Tabela 34 Prijavljeni primeri, incidenčne stopnje in umrli zaradi KME, Slovenija, 2006 - 2010.....	59
Tabela 35 Prijavljeni primeri in incidenčne stopnje KME po regijah, Slovenija, 2009 - 2010.....	59
Tabela 36 Prijavljeni primeri Lyme borelioze (po kliničnih simptomih), Slovenija, 2006 - 2010.....	61
Tabela 37 Prijavljeni primeri in specifična prijavna incidenca Lymške borelioze, Slovenija, 2009- 2010.....	61
Tabela 38 Prijavljeni primeri denge od leta 2001 do 2010	63
Tabela 39 Države, kjer so se slovenski potniki po vsej verjetnosti okužili z malarijo v obdobju od 2001 do 2010	65
Tabela 40 Prijavljeni primeri in incidenčne stopnje rdečk, Slovenija, 2001 - 2010	66
Tabela 41 Prijavljeni primeri rdečk po starosti do 14 let, Slovenija, 2001 - 2010	66
Tabela 42 Prijavljeni primeri in incidenčne stopnje mumpsa, Slovenija, 2001 - 2010	68
Tabela 43 Prijavljeni primeri akutnih flakcidnih paraliz (AFP), Slovenija, 2006-2010.....	69
Tabela 44 Prijavljeni primeri in incidenčne stopnje oslovskega kašlja, Slovenija, 2001 - 2010	70
Tabela 45 Prijavljeni primeri tetanusa po regijah, incidenčne stopnje, umrli, mortaliteta, Slovenija, 2001 - 2010	71
Tabela 46 Prijavljeni primeri CJB, Slovenija, 2006- 2010	73
Tabela 47 Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni po načinu prenosa, Slovenija, 2006 - 2010	74
Tabela 48 Prijavljeni izbruhi okužb s hrano po mestu nastanka, Slovenija, 2006 - 2010.....	75
Tabela 49 Prijavljeni izbruhi okužb s hrano po vrsti nosilca in vira okužbe Slovenija, 2010	75
Tabela 50 Prijavljeni izbruhi glede na mesto pojava, Slovenija, 2009	77
Tabela 51 Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni po načinu prenosa, povzročitelju in regijah, Slovenija, 2010	78

Seznam regij in drugih pomembnih kratic

CE	Celje
GO	Nova Gorica
KP	Koper
KR	Kranj
LJ	Ljubljana
MB	Maribor
MS	Murska Sobota
NM	Novo mesto
RAVNE	Ravne na Koroškem
CDC	Center for Disease Control and Prevention
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
EFSA	European Food Safety Authority
EEA/EFTA	European Economic Area/European Free Trade Association
EMEA	Evropska agencija za zdravila
IMI	Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani
VURS	Veterinarska uprava Republike Slovenije

1 Uvod

Prijavljene nalezljive bolezni v Sloveniji v letu 2010

Nalezljive bolezni so najpogostejše bolezni v populaciji. Ocenjuje se, da prebivalec letno enkrat do desetkrat zboli z akutno okužbo dihal in vsaj enkrat z akutno črevesno okužbo. Vse bolj pomembne in pogoste so transmisivne nalezljive bolezni, ki jih prenaša mrčes. Zaradi številnih potovanj po svetu so vse pogostejše tudi vnesene nalezljive bolezni, ki jih pri nas sicer nimamo. Nalezljive bolezni niso pomembne samo zaradi njihove pogostosti, temveč tudi zaradi možnih trajnih posledic. Agense, ki povzročajo nalezljive bolezni, povezujejo tudi s kroničnimi boleznimi kot reaktivni artritis, rana na želodcu, rakom, neplodnostjo ipd.

Center za nalezljive bolezni IVZ preko zavodov za zdravstveno varstvo zbira podatke o nalezljivih boleznih, proučuje epidemiološke značilnosti in determinante, ocenjuje tveganja ter predlaga ukrepe za njihovo obvladovanje.

V Sloveniji prijavo nalezljivih bolezni predpisuje Zakon o nalezljivih boleznih (Ur.l.RS št. 33/06). Režim prijavljanja določa Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Ur.l. RS št. 16/99). Spremljanje nalezljivih bolezni v zadnjih letih pridobiva na pomenu. Številne mreže z mednarodnimi podatki ter sodelovanje v mednarodnih projektih omogočajo izmenjavo podatkov, zaznavanje in obvladovanje nalezljivih bolezni in izbruhov mednarodnih razsežnosti.

V letu 2010 smo prejeli 62128 prijav nalezljivih bolezni oziroma 10% manj kot v letu 2009 in za 1,3% manj kot je 5-letno povprečje. V število prijavljenih primerov niso zajeti AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov), tuberkuloza ter pljučnice (MKB-10: J12, J14-J18), ker so prikazani posebej.

Letna stopnja obolevnosti, ocenjena na osnovi prijav, je znašala 3031,7/100.000 prebivalcev.

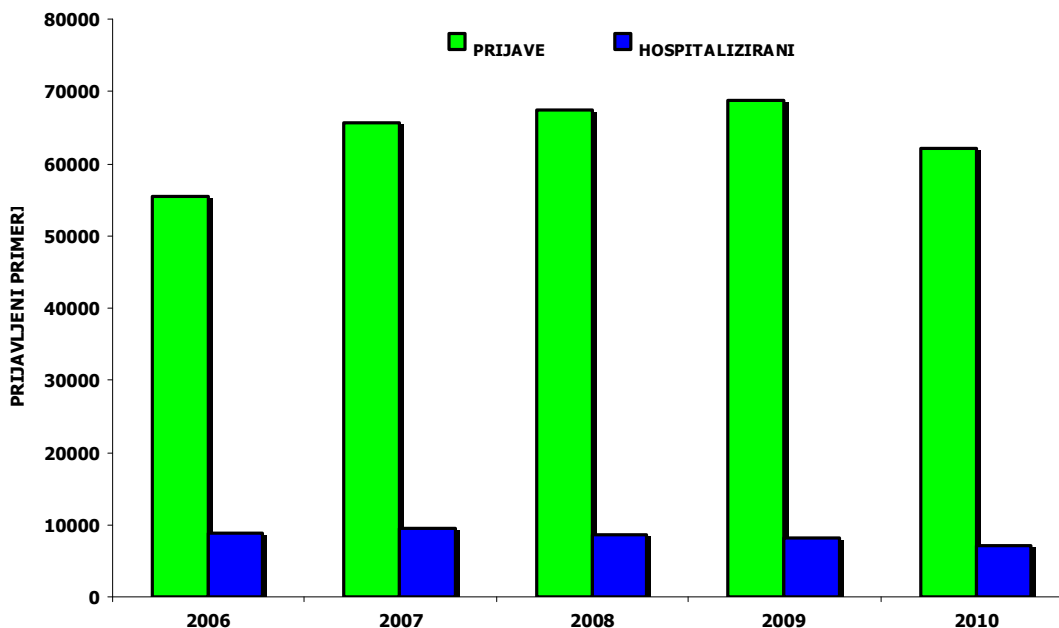
Prijave karantenskih bolezni nismo prejeli, prav tako ni bilo prijav davice, otroške paralize, rdečk, antraksa ter stekline pri ljudeh. Po desetih letih odsotnosti, so se v letu 2010 v Sloveniji spet pojavile ošpice. Incidenčna stopnja ošpic je bila 0,98/1.000.000 prebivalcev.

Tabela 1 Prijavljene nalezljive bolezni, Slovenija, 2006 - 2010

LETO	2006	2007	2008	2009	2010	5-letno povprečje
Št. Prijav	55459	65709	67491	68667	62128	63890,8
Inc./100.000	2771,4	3283,6	3342,1	3362,2	3031,7	3158,2

Tabela 2 Hospitalizirani zaradi desetih najpogostejših nalezljivih bolezni, Slovenija, 2010

DIAGNOZA	LETO 2010	
	št. primerov	Inc./100.000
GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE	1429	69,7
ROTAVIRUSNI ENTERITIS	915	44,7
CAMPYLOBACTER ENTERITIS	478	23,3
NOROVIROZE	428	20,9
LYMSKA BORELIOZA	336	16,4
STREPTOKOKNI TONZILITIS	308	15,0
SALMONELNI ENTERITIS	195	9,5
SEPSA, NEOPREDELJENA	191	9,3
ADENOVIROZE	187	9,1
SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM NEGATIVNIH MIKROORGANIZMOV	175	8,5
SKUPAJ	4642	226,4
Odstotek hospitaliziranih glede na vse prijavljene NB	7,5%	

Slika 1 Število prijav in hospitalizirani zaradi nalezljive bolezni, Slovenija, 2006 - 2010


Število hospitaliziranih v letu 2010 (7062) je za 13,3% nižje od 5-letnega povprečja.

Deset najpogosteje prijavljenih nalezljivih bolezni

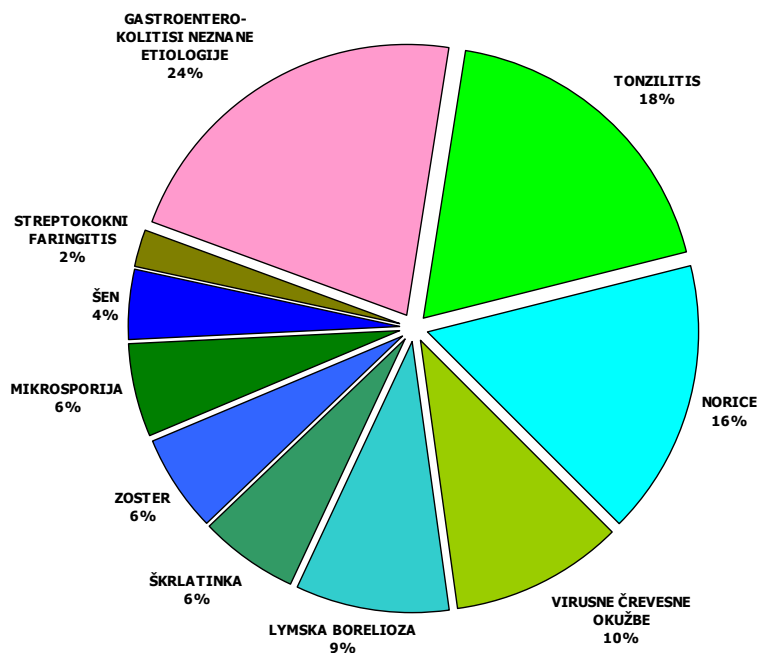
Deset najpogosteje prijavljenih nalezljivih bolezni v letu 2010 predstavlja 89% vseh prijav nalezljivih bolezni v opazovanem letu.

V zadnjih petih letih so na začetku seznama gastroenterokolitisi neznane etiologije, tonzilitisi in norice. Vrstni red ostalih bolezni v letu 2010 v primerjavi z letom 2009 ostaja enak.

Tabela 3 Deset najpogosteje prijavljenih nalezljivih bolezni, Slovenija, 2009 - 2010

DIAGNOZA	LETO 2009		LETO 2010	
	št. primerov	Inc./100.000	št. primerov	Inc./100.000
GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE	11459	561,1	12176	594,2
TONZILITIS	9348	457,7	10153	495,5
NORICE	13060	639,5	9087	443,4
VIRUSNE ČREVESNE OKUŽBE	5013	245,4	5723	279,3
LYMSKA BORELIOZA	6304	308,7	5003	244,1
ŠKRLATINKA	4084	199,9	3269	159,5
ZOSTER	3196	156,5	3236	157,9
MIKROSPORIJA	3388	167,8	3077	150,2
ŠEN	2452	120,1	2321	113,3
STREPTOKOKNI FARINGITIS	1441	70,6	1160	56,6
Skupaj	59745	2925,3	55205	2694,0
Odstotek od vseh prijavljenih NB		87%		89%

Slika 2 Deset najpogosteje prijavljenih nalezljivih bolezni, Slovenija, 2010



Izbruhi nalezljivih bolezni

V letu 2010 je bilo na območju Slovenije prijavljenih 72 različnih izbruhov nalezljivih bolezni. To je 46% več kot v preteklem letu in za 24% več, kot je povprečje prijavljenih izbruhov nalezljivih bolezni v 5-letnem obdobju. Zaradi blage klinične slike oboleli pogosto ne iščejo zdravniške pomoči, zato se del izbruhov ne zazna in je dejansko stanje podcenjeno. Glede na vrsto izbruhov, smo v letu 2010 zaznali:

- en izbruh zaradi kontaminirane vode;
- za skoraj štiri krat manjše število prijavljenih izbruhov zaradi okužb s hrano glede na 5-letno povprečje;
- 40% več kontaktnih izbruhov;
- dva in pol-krat večje število prijavljenih kapljičnih izbruhov v primerjavi s 5-letnim povprečjem.

Povprečen čas od začetka pojavljanja obolenj v okviru izbruha do prijave izbruha je bil 4 dni, v štirih izbruhih pa več kot 10 dni (12, 13, 14 in 18 dni).

Umrli zaradi prijavljenih nalezljivih bolezni v Sloveniji v letu 2010

V letu 2010 je bilo v pasiven sistem prijavljanja nalezljivih bolezni - SURVIVAL, prijavljenih 115 smrti zaradi nalezljivih bolezni. V število prijavljenih primerov niso zajeti AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov), tuberkuloza ter pljučnice (MKB-10:J12, J14-J18).

Tabela 4 Število umrlih zaradi nalezljivih bolezni, Slovenija, 2006 - 2010

LETO	2006	2007	2008	2009	2010	5-letno povprečje
Prijavljeni primeri	130	160	135	81	115	124,2
mt./100.000	6,5	8,0	6,7	3,9	5,6	6,1

Vir: SURVIVAL - Evidenca nalezljivih bolezni

Po pregledu zbirke podatkov Zdravniško poročilo o umrli osebi smo ugotovili, da je nalezljiva bolezen je kot osnovni vzrok smrti navedena pri 59 bolnikih, v sistem Survival jih je izmed teh oseb prijavljenih le 9 umrlih.

Umrli po diagnozah in regijah so predstavljeni na strani 97.

2 Epidemiologija prijavljenih nalezljivih bolezni v Sloveniji, 2010

V tem poglavju so predstavljene naslednje skupine nalezljivih bolezni:

- 2.1. Respiratorne nalezljive bolezni
Sezonska gripa in druge akutne okužbe dihal v sezoni 2010/2011; Laboratorijsko spremljanje respiratornega sincicijskega virusa; Legionela; Tuberkuloza; Norice; Pasavec (herpes zoster); Škrlatinka
- 2.2. Spolno prenesene bolezni in okužba s HIV
Spolno prenesene okužbe; Spolno prenesena klamidijska okužba; Gonoreja; Sifilis; Genitalne bradavice; Hepatitis B; Drugi hepatitisi; Okužba s HIV;
- 2.3. Črevesne nalezljive bolezni in zoonoze
Gastroenterokolitisi neznane etiologije; Salmonela; Tifus; Kampilobakter; Rotavirus; Norovirus; E.coli; Šigela; Akutni hepatitis A; Ostale črevesne okužbe; Dermatofitoze; Leptospiroza; Listerioza; Hemoragična mrzlica z renalnim sindromom; Ehinokokoza; Tularemija; Bruceloza
- 2.4. Transmisivne nalezljive bolezni
Klopni meningoencefalitis; Lymška borelioza; Denga; Malarija
- 2.5. Bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem
Rdečke; Ošpice; Vročinska bolezen z izpuščajem; Mumps; Otroška paraliza; Oslovski kašelj; Tetanus; Invazivne pnevmokokne okužbe; Invazivne okužbe, povzročene z bakterijo Haemophilus influenzae; Invazivne okužbe, povzročene z bakterijo Neisseria meningitidis
- 2.6. Vnesene bolezni
- 2.7. *Drugo*
Creutzfeldt - Jakobova bolezen
- 2.8. *Izbruhi*
Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni po načinu prenosa; Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni glede na povzročitelja; Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni glede na mesto pojava; Število izbruhov po regijah

Abecedno kazalo prijavljenih nalezljivih bolezni:

Akutni hepatitis A	42
Alimentarni izbruhi, povzročeni s salmonelo	79
Bruceloza	58
Creutzfeldt - Jakobova bolezen	58
Črevesne nalezljive bolezni	39
Denga	65
Dermatofitoze (mikrosporija, trihofitija in druge)	59
Drugi hepatitisi	31
<i>E. coli</i>	50
Ehinokokoza	56
Gastroenterokolitisi neznane etiologije	41
Genitalne bradavice	29
Gonoreja	27
Hemoragična mrzlica z renalnim sindromom	55
Hepatitis B	31
Invazivne okužbe, povzročene z bakterijo <i>Haemophilus influenzae</i>	74
Invazivne okužbe, povzročene z bakterijo <i>Neisseria meningitidis</i>	74
Invazivne pnevmokokne okužbe	73
Izbruh, povzročen s stafilokokom	80
Izbruhi nalezljivih bolezni zaradi kapljičnega prenosa okužbe	80
Izbruhi nalezljivih bolezni, ki so posledica prenosa okužbe s tesnimi stiki	80
Izbruhi nalezljivih bolezni, povzročeni z zaužitjem kontaminirane hrane	78
Kampilobakter	47
Klopni meningoencefalitis	60
Laboratorijsko spremljanje respiratornega sincicijskega virusa	20
Legioneloza	21
Leptospiroza	53
Listerioza	54
Lymska borelioza	63
Malarija	65
Mumps	69
Norice	22
Okužba s HIV	32
Oslovski kašelj	71
Ostale črevesne okužbe	43
Ošpice	68
Pandemska gripa in druge akutne okužbe dihal v sezoni 2009/2010	18
Pasavec	23
Primoizolacija salmonel pri ljudeh	46
Rdečke	68
Rezultati poizvedovanja pri zbolelih za KME v letu 2009	61
Rotavirus in norovirus	49
Salmonela	44
Sifilis	28
Spolno prenesena klamidijska okužba	26
Spolno prenesene okužbe	25
Šigela	53
Škrlatinka	24
Tetanus	72
Tifus	42
Tuberkuloza	22
Tularemija	56
Vneseni primeri salmonelnih, kampilobakterskih okužb in okužb z E.Coli v obdobju od maja do konca septembra 2009	52
Vročinska bolezen z izpuščajem	69
Zoonoze	44

2.1. Respiratorne nalezljive bolezni

Sezonska gripa in druge akutne okužbe dihal v sezoni 2010/2011, Laboratorijsko spremljanje respiratornega sincicijskega virusa, legionela, tuberkuloza, norice, herpes zoster in škrlatinka

Maja SOČAN, Maja PRAPROTNIK, Katarina PROSENC TRILAR, Nataša BERGINC, Vesna ŠUBELJ

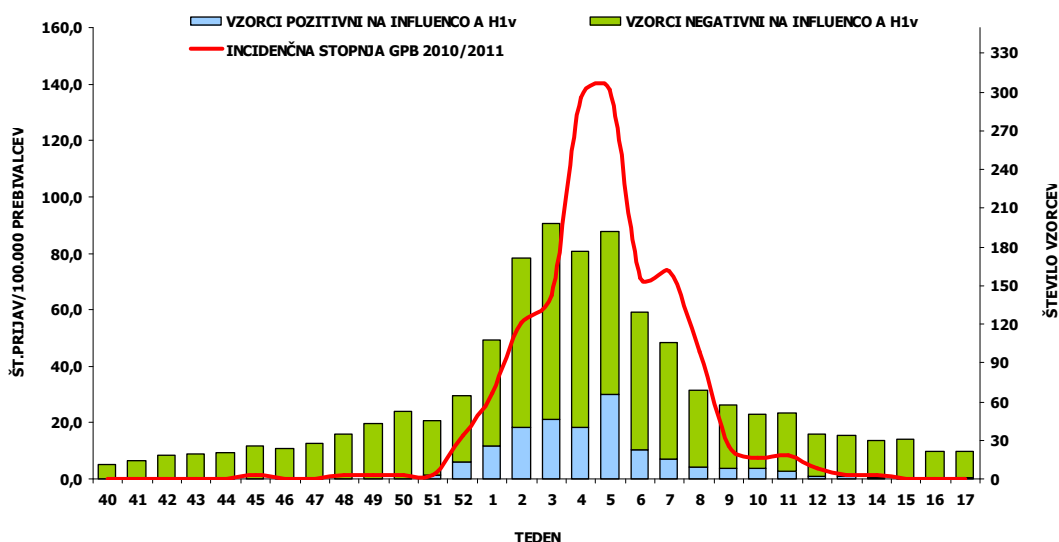
Sezonska gripa in druge akutne okužbe dihal v sezoni 2010/2011

Kroženje virusa influenza smo v sezoni 2010/2011 spremljali preko treh epidemioloških kazalnikov: tedenske incidenčne stopnje bolnikov z gripi podobno boleznijo (GPB) in drugimi akutnimi okužbami dihal (AOD) ter števila bolnikov, ki so bili zdravljeni v slovenskih bolnišnicah s potrjeno gripo. Epidemiološki podatki o GPB in AOD so izhajali iz ambulant osnovnega zdravstvenega varstva, ki oskrbujejo približno 80.000 prebivalcev Slovenije in so vključene v mrežo oz. Nacionalni program za spremljanje gripe.

Vzorci za virološko spremljanje gripe so izhajali iz dveh skupin bolnikov: bolnikov, ki so bili zdravljeni ambulantno in bolnikov, zdravljenih v nekaterih, t.i. mrežnih bolnišnicah, ki so prebolevali gripi podobno bolezen. Virus influence smo potrjevali v kužninah nosu in žrela. Hkrati smo zbirali tedenska poročila vseh laboratorijev zavodov za zdravstveno varstvo in Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani o številu bolnikov, ki so bili testirani na gripo (in še nekatere druge viruse) in številu pozitivnih vzorcev.

Sezona 2010/2011 se po poteku in obsegu ni bistveno razlikovala od prejšnjih sezon gripe - pojavila se je nekoliko bolj zgodaj in postopno dosegla vrh v 5. tednu (od 31. januar do 6. februar 2011), ko je bila na vzorcu populacije izračunana incidenčna stopnja gripi podobne bolezni 138/100.000. Najvišje incidenčne stopnje GPB so bile pri otrocih od 4-7 let, sledili so šolarji in malčki od 0-3 let (Slika 3). Najvišja incidenčna stopnja akutnih okužb dihal (AOD) je bila od 31. januar do 6. februar 2011 (2072/100.000), največ so zbolevali malčki in predšolski otroci, manj šolarji in odrasli.

Slika 3 Incidenčne stopnje GPB, število pozitivnih in negativnih vzorcev testiranih na influenco A H1v v sezoni 2010/2011

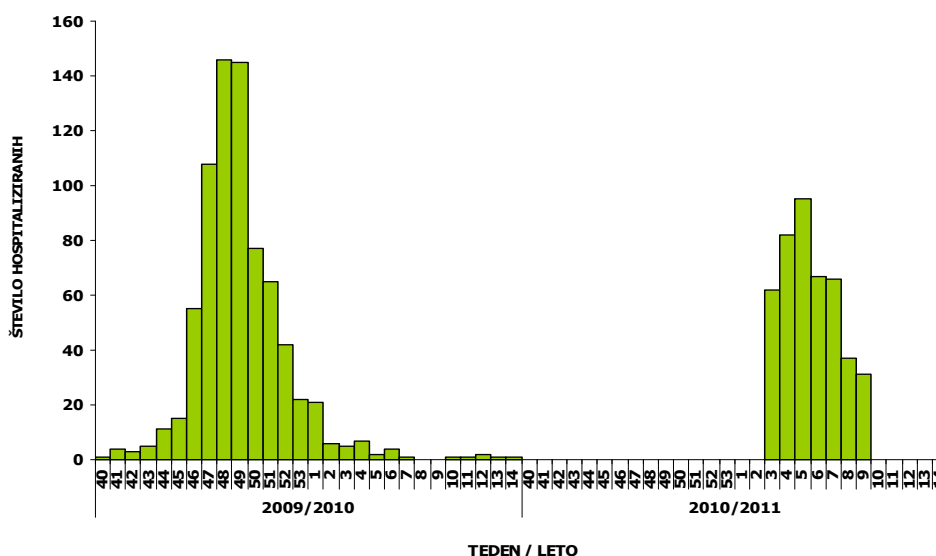


Bolnišnice so v določenem obdobju (14.1. do 7.3.2011) pošiljale dnevne podatke o številu sprejemov na običajne oddelek in v enoto intenzivne terapije ter podatek o umrlih bolnikih s potrjeno gripo (Slika 4).

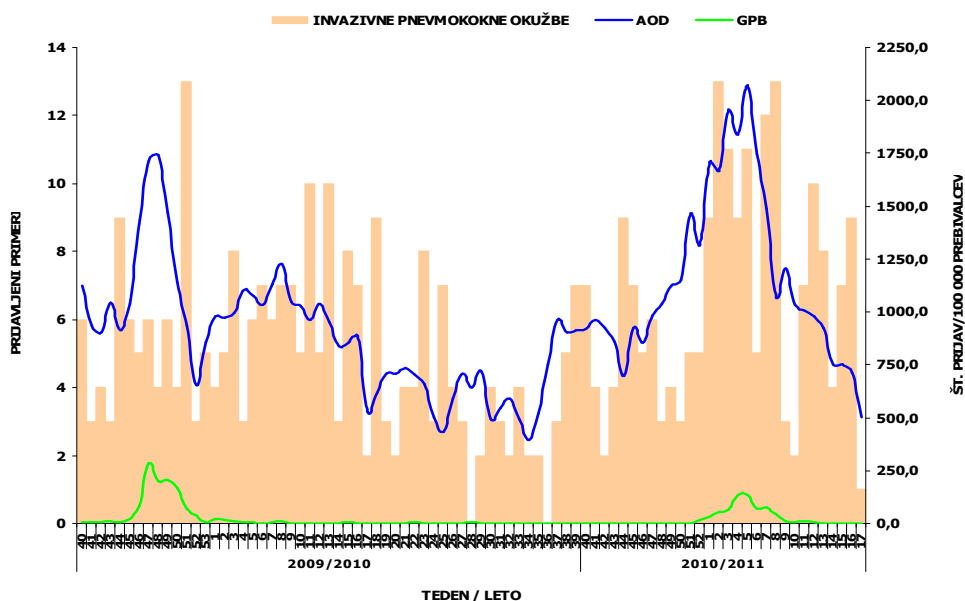
Tako zbrani podatki kažejo, da je bilo od 14.1 do 7.3.2011 v slovenske bolnišnice sprejetih 449 bolnikov z mikrobiološko potrjeno gripo. 31 bolnikov je bilo sprejetih do vključno 13.1.2011, zato je skupno število sprejemov 480. Sedem bolnikov je umrlo.

Na običajni oddelek je bilo sprejetih 179 bolnikov z influenco A (brez subtipizacije), 141 z influenco A(H1N1) 2009 in 139 z influenco B. V enoto intenzivne terapije so sprejeli 2 bolnika z influenco A (brez subtipizacije), 14 bolnikov z influenco A(H1N1) 2009 in 5 bolnikov z influenco B. Glede na virološko situacijo pri nas in v EU, predvidevamo, da so bili skoraj vsi virusi influence A, ki niso bili subtipizirani, dejansko virusi influence A(H1N1) 2009. Zato smo primerjali delež bolnikov, ki so bili sprejeti v EIT s potrjeno influenco A ali B. Statistično značilne razlike ni bilo najti (Pearsonov korelacijski koeficient 0.401, p vrednost 0.526), kar potrjuje vtis, da je bil potek influence B v letošnji sezoni na splošno težek ali vsaj primerljiv s potekom pandemske gripe.

Slika 4 Sprejemi bolnikov s potrjeno pandemsko gripo v slovenske bolnišnice, po tednih v sezoni 2009/2010 in 2010/2011



Slika 5 Tedenska incidenca AOD in GPB v primerjavi s številom obolelih z invazivno pnevmokokno okužbo, v sezoni 2009/2010 in 2010/2011



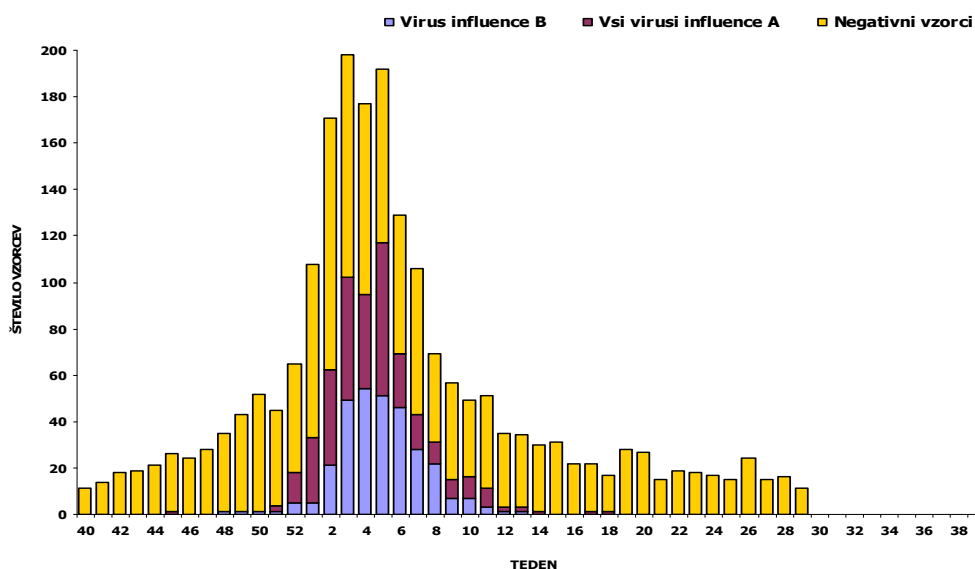
V Sliki 5 prikazujemo tedensko incidenco GPB in AOD ter tedensko število obolelih z invazivno pnevmokokno okužbo.

Virološko spremljanje

V Laboratoriju za virologijo IVZ smo v obdobju najbolj intenzivnega kroženja virusov, ki povzročajo akutne okužbe dihal (40. teden 2010 do 10. teden 2011) laboratorijsko potrdili okužbo z virusom influence pri 540 bolnikih. Vzorci so bili napoteni iz mreže zdravnikov za spremljanje gripe osnovnega zdravstvenega varstva in iz dveh mrežnih bolnišnic. Virus influence tipa A smo dokazali pri 235, virus influence tipa B pa pri 305 bolnikih.

Na začetku sezone 2010/2011 je prevladoval virus influence A(H1N1) 2009, dokler ni v tednu 52/2010 poraslo število okužb z virusom influence B. Oba tipa virusa influence sta krožila v enaki meri od 3. do 5. tedna 2011, od 6. do 8. tedna 2011 pa je influenza tipa B prevladovala. Kasneje sta oba tipa ponovno krožila enakovredno. Po viroloških podatkih je sezona 2010/2011 dosegla vrh med 3. in 5. tednom 2011. Zadnji virus influence smo dokazali v 18. tednu 2011.

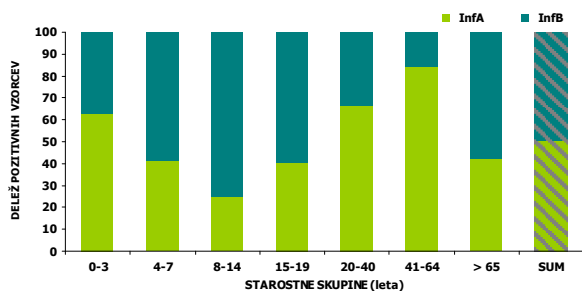
Slika 6 Virološki podatki o kroženju influence v Sloveniji v sezoni 2010/2011



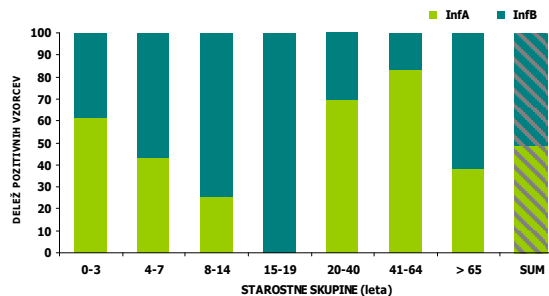
Sev influence tipa A je bil skoraj izključno pandemski sev A(N1N1)2009, le v petih primerih smo dokazali podtip A(H3N2). Sev influence tipa B je bil skoraj izključno podtip Victoria, le v petih primerih smo dokazali podtip Yamagata. Oba prevladujoča seva sta bila zajeta v cepivu proti gripi za sezono 2010/2011.

Kljub temu, da smo skupno v sezoni 2010/2011 dokazali oba tipa influence pri približno enakem številu bolnikov, je bilo v določenih starostnih skupinah razmerje drugačno (Slika 7 in 8).

Slika 7 Deleži influence tipov A in B, v sezoni 2010/2011



Slika 8 Deleži influence tipov A in B pri hospitaliziranih bolnikih, v sezoni 2010/2011

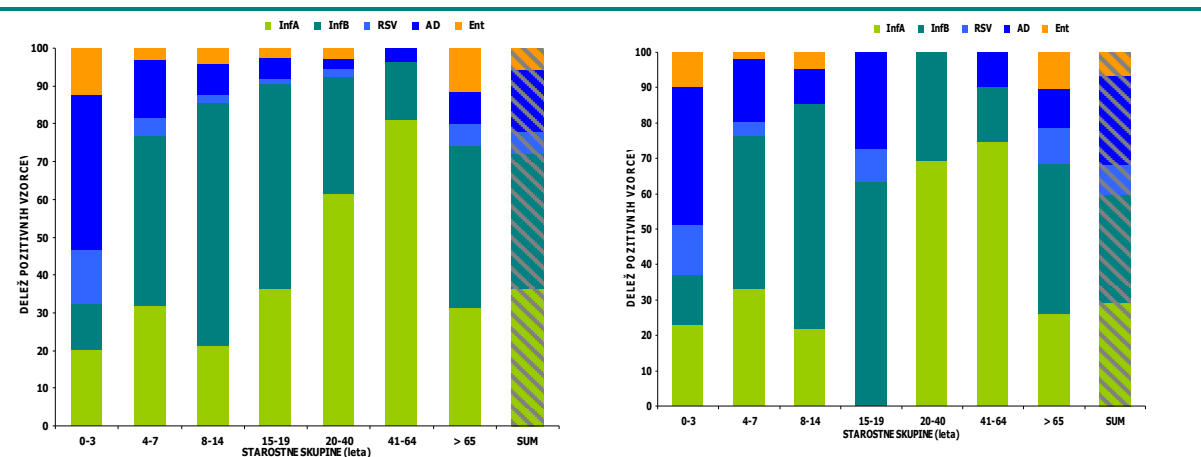


Tako smo zaznali večji delež okužb z influenco tipa B v starostnih skupinah od 4 do 19 let (največ 8 do 14 let) tako pri ambulantnih kot pri hospitaliziranih bolnikih. Pri hospitaliziranih bolnikih starostne skupine 15 do 19 let smo skoraj izključno dokazovali influenco tipa B. Ker sta v letošnji sezoni sočasno krožila virusa influence tipov A in B in ker je bila v starostnih skupinah od 4 do 19 let visoka prekuženost s krožečim sevom influence A (pandemski sev A(N1N1)2009) pridobljena v pretekli sezoni in majhna prekuženost s hkrati prisotnim virusom influence B, je bil delež okuženih z virusom influence B v teh starostnih skupinah večji.

Laboratorijsko smo spremljali še kroženje RSV, adenovirusov in enterovirusov (Slika 9 in 10).

Slika 9 Okužbe z različnimi respiratornimi virusi v sezoni 2010/2011

Slika 10 Okužbe z različnimi respiratornimi virusi pri hospitaliziranih bolnikih v sezoni 2010/2011



Ugotavljamo večji delež RSV in enterovirusov pri majhnih otrocih (0 do 3 leta) in pri starejši populaciji nad 65. Pojavnost RSV in enterovirusov pri najmlajših in najstarejših bolnikih se ne razlikuje glede na to, ali je bil bolnik zdravljen v bolnišnici ali zgolj ambulantno. Pojavljanje adenovirusov je v različnih starostnih skupinah bolj enakomerno.

Glede na seve influence, ki so v pretekli sezoni krožili v populaciji, je SZO določila naslednjo sestavo trivalentnega cepiva proti gripi za sezono 2011/12:

- A/California/7/2009 (H1N1) (pandemski sev),
- A/Perth/16/2009 (H3N2),
- B/Brisbane/60/2008 (podtip Victoria).

Laboratorijsko spremljanje respiratornega sincicijskega virusa

Okužbe z respiratornim sincicijskim virusom (RSV) se pojavljajo v jesensko-zimskem času, v nekaterih sezonah segajo celo v pomladanske mesece. RSV je najpogostejši povzročitelj akutnega brohiolitisa majhnih otrok, pri večjih otrocih in odraslih povzroča blažja prehladna obolenja. Začetek kroženja RSV zaznamo le, če kužnine dihal testiramo na RSV, saj klinična slika okužbe z RSV nima značilnega poteka.

V sezoni 2010/2011 so Laboratorij za viruse IVZ, laboratorij Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo (IMI) Univerze v Ljubljani, mikrobiološki laboratoriji Zavodov za zdravstveno varstvo in laboratorij SB dr. Franca Derganca Nova Gorica tedensko poročali o številu testiranih bolnikov na RSV ter rezultatu testiranja.

Od 40. tedna 2010 do 29. tedna 2011 je bilo testiranih 7118 bolnikov. Dobršen delež je prispevalo testiranje na RSV v Laboratoriju za viruse IVZ v okviru Nacionalnega programa za spremljanje gripe. Vzorce, ki dospejo v Laboratorij za viruse, niso usmerjeni v potrjevanje RSV in so zato večinoma negativni, saj se kužnine odzamejo bolnikom, ki so zboleli iznenada z visoko vročino in kašljem oz. s klinično sliko podobno gripi.

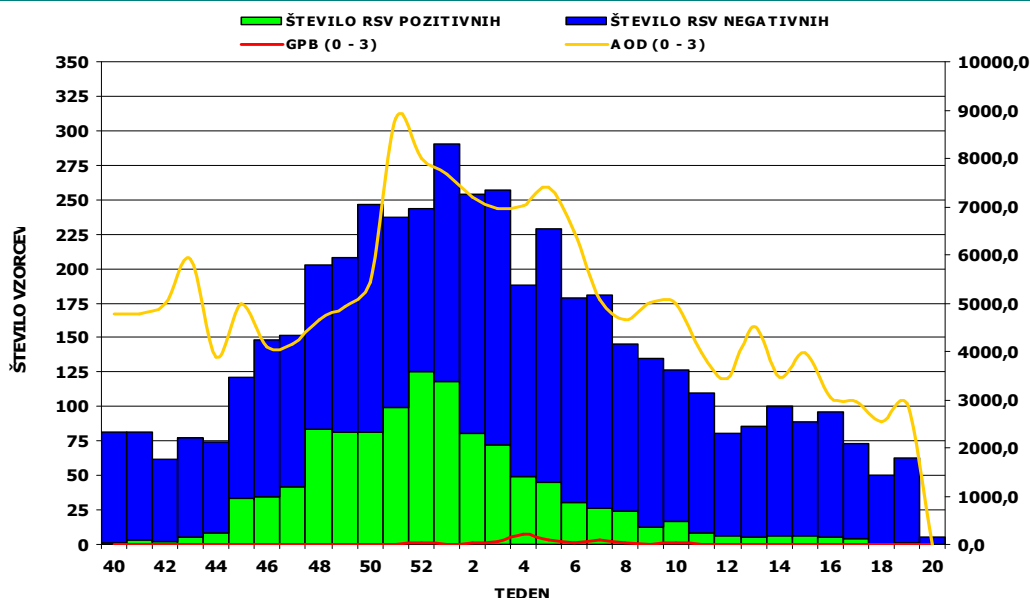
V ostalih laboratorijih (brez IVZ) je bilo testiranih 5058 bolnikov, od tega je bil RSV potrjen pri 1116 bolnikih (22 %). Največji priliv vzorcev je bil na IMI, kjer so testirali 2995 bolnikov in RSV potrdili pri 602 (20 %).

Največji delež pozitivnih bolnikov je bil v 52. tednu 2010 (51 %). Prvega pozitivnega na RSV smo zaznali že v 40. tednu (mariborska regija), zadnjega pa v 22. tednu (kopraska regija).

Sezona RSV se je v letošnji sezoni začela prej kot običajno in je bila precej razvlečena.

Ugotavljamo, da je letos laboratorijsko spremljanje bistveno boljše kot prejšnja leta, kar zagotavlja odlično podlago za oceno epidemiološke situacije.

Slika 11 Tedenska incidenčna stopnja gripi podobne bolezni in drugih akutnih okužb dihal pri majhnih otrocih ter tedensko število testiranih/pozitivnih bolnikov na RSV v sezoni 2010/2011



Legioneloza

V letu 2010 je bilo prijavljenih 58 bolnikov (49 moških in 9 žensk) z Legionersko boleznijo. Povprečna starost bolnikov je bila 55,7 leta (razpon od 19 do 89 let). Več kot polovica bolnikov je zbolela od junija do oktobra (Slika 12). Večina je bila zdravljena v bolnišnici (49 bolnikov, 84 %), dva bolnika sta umrla.

V 2010 smo zaznali manjši izbruh v domu za starejše občane - pri petih bolnikih smo potrdili legionelozo. Izbruh je povzročila Legionella pneumophila SG 1 podtip 23.

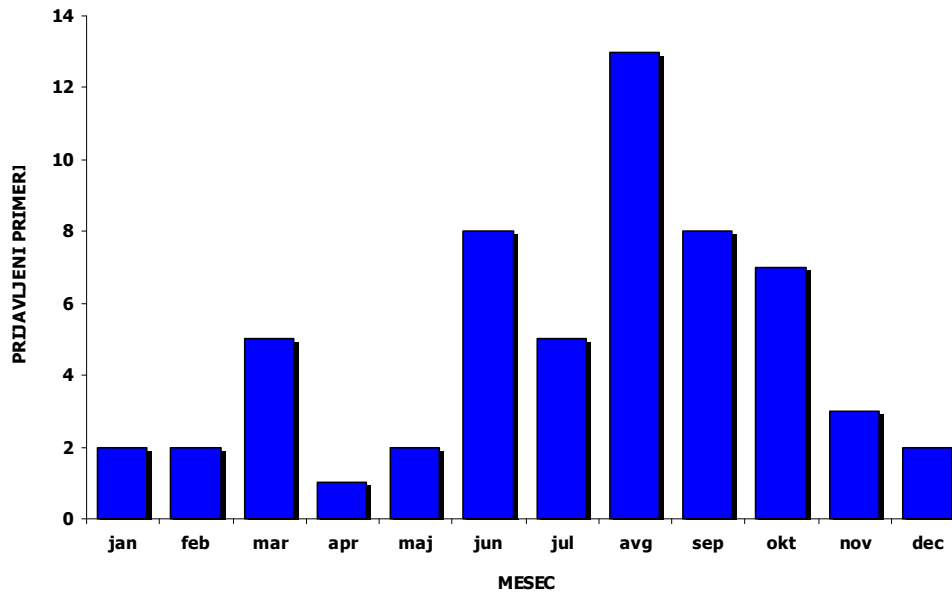
Pri enem bolniku je bila okužba vezana na potovanje v tujino, pri štirih bolnikih pa je obstajala možnost nozokomialne legioneloze, ker so del ali celotno inkubacijsko obdobje preživeli v bolnišnici. Nekaj bolnikov se je tekom inkubacije kopalo v hotelskih ali zdraviliščnih bazenih, pri nobenem nismo dokazali vzročne povezanosti.

Pri večini bolnikov je diagnostika legioneloze temeljila zgolj na pozitivnem antigenu na legionele v urinu (38 od 58 bolnikov). Pri sedmih bolnikih je bila legioneloza poleg pozitivnega antigena dokazana še z drugo metodo: pri dveh z dokazom genoma (z verižno reakcijo s polimerazo) legionel v kužninah dihal, pri dveh s štirikratnim porastom titra, pri enem z enim visokim titrom, pri dveh bolnikih pa s kombinacijo pozitivnega antigena, PCR in 4x porasta titra.

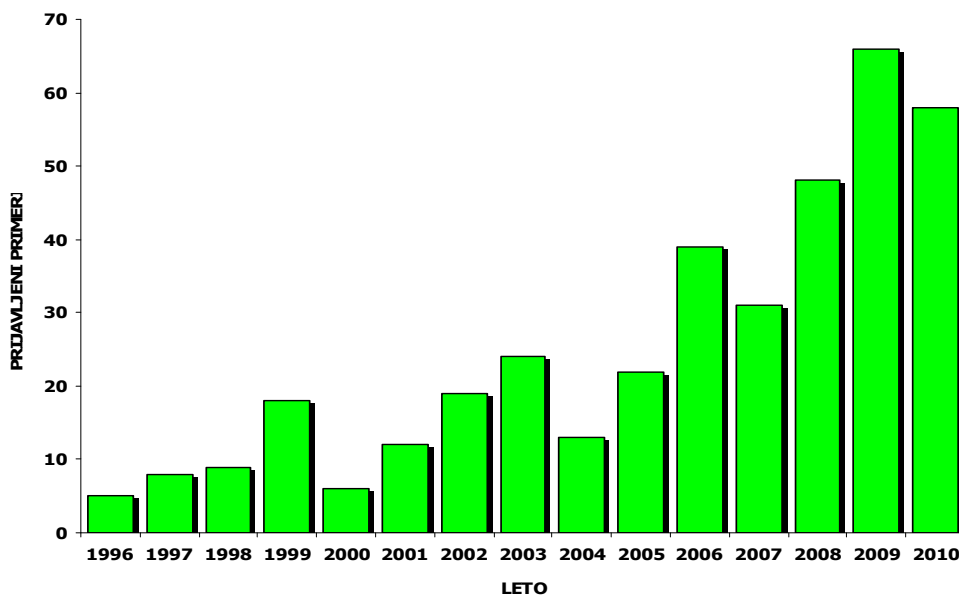
Dvanajst bolnikov ni imelo narejenega antigena na legionele v urinu, diagnoza legioneloze je temeljila na 4x porastu titra specifičnih protiteles (4 bolniki), dokazu genoma legionel v kužnini (4 bolniki) ali enem visokem titru (4 bolniki). Za enega bolnika ne vemo, kako so potrdili legionelozo, ker ni bil anketiran. Glede na definicijo legioneloze za namene epidemiološkega spremljanja kot jo predpisuje evropska direktiva, je bilo v letu 2010 v Sloveniji 49 bolnikov s potrjeno legionelozo in osem bolnikov z verjetno legionelozo.

Incidenčna stopnja legioneloze je pri nas ena najvišjih v Evropi, kar pripisujemo dobremu sodelovanju in medsebojni izmenjavi podatkov z laboratoriji, ki diagnostiko legioneloze izvajajo, predvsem z Inštitutom za mikrobiologijo in imunologijo Univerze v Ljubljani.

Slika 12 Prijavljeni primeri legioneloze v Sloveniji po mesecih v letu 2010



Slika 13 Prijavljeni primeri legioneloze v Sloveniji od 1996 do 2010



Tuberkuloza

Podatke o zbolelih s tuberkulozo zbira in analizira Centralni register za tuberkulozo, Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo in jih objavi v vsakoletnem poročilu. Povzemamo le nekaj osnovnih podatkov.

V letu 2010 je bilo prijavljenih 151 novoodkritih primerov tuberkuloze, od tega 114 avtohtonih ter 37 vnesenih primerov. Zbolelo je 52 žensk in 99 moških. Najvišja stopnja incidence je bila pri osebah, starih nad 65 let. Zabeleženih je bilo tudi 12 ponovno reaktiviranih primerov, 8 avtohtonih in 4 vneseni.

Podatki o tuberkulozi za leto 2010 so preliminarni in se še dopolnjujejo.

Tabela 5 Specifična prijavna incidenca prijavljenih primerov tuberkuloze, Slovenija, 2010

STAROSTNE SKUPINE	< 1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	>65	skupaj
ženske	0	3	0	7	13	14	26	63
moški	0	0	1	6	37	33	32	109
PRIJAVLJENI PRIMERI	0	3	1	13	50	47	58	172
INC./100.000	0,00	3,64	0,54	5,57	8,22	8,12	17,10	8,40

VIR: Centralni register za tuberkulozo, Bolnišnica Golnik, maj 2011

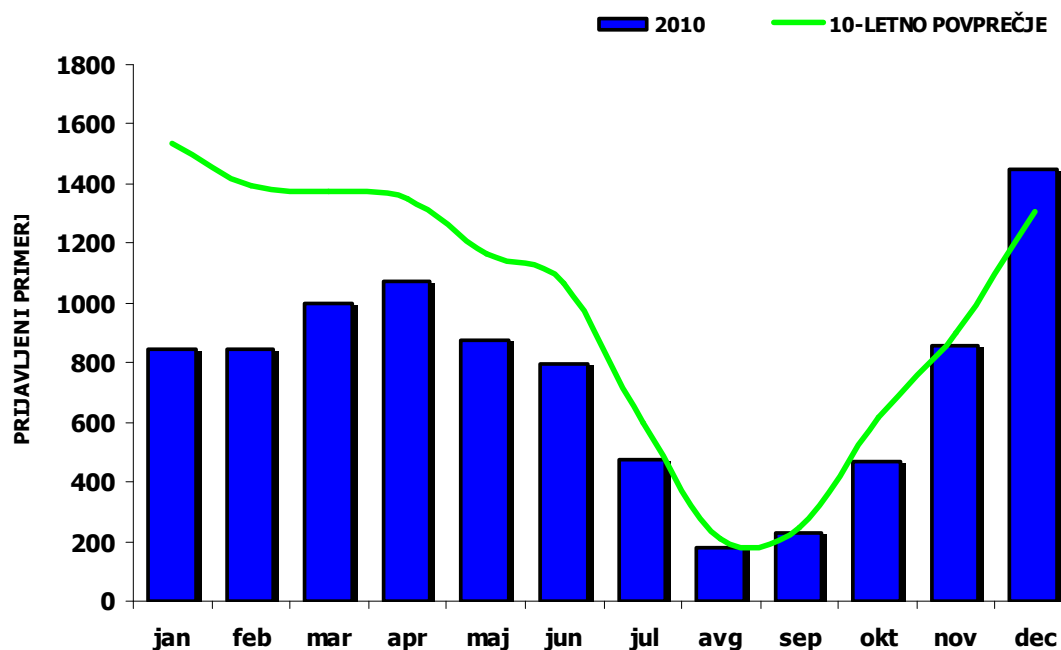
Norice

V letu 2010 je bilo prijavljenih 9087 primerov noric (4373 žensk in 4714 moških). Dve tretjini prijavljenih primerov noric so bili otroci, mlajši od petih let. Večina prijav so bile norice brez zapletov. Norice z zapleti je imelo 37 bolnikov: štirje bolniki so imeli varičelno pljučnico, en bolnik varičelni meningitis in dva bolnika varičelni meningoencefalitis. Pri 30 bolnikih so se pojavili drugi, neopredeljeni zapleti. V letu 2010 ni nihče umrl zaradi noric.

Tabela 6 Prijavljeni primeri noric, Slovenija, 2006 - 2010

LETO	2006	2007	2008	2009	2010
ŠT. PRIJAV	10853	13361	10697	13060	9087
Inc./100.000	542,3	667,7	529,7	639,5	443,4

V bolnišnici se je zdravilo 69 bolnikov (38 žensk in 31 moških). 68% hospitaliziranih bolnikov je bilo mlajših od 5 let. Najmanj primerov noric smo zabeležili avgusta in septembra, največ decembra.

Slika 14 Prijavljeni primeri noric po mesecih, Slovenija, 2010

Tabela 7 Specifična prijavna incidenca noric po spolu in starosti, Slovenija, 2010

SPOL / STAROST	< 1	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	> 30	SKUPAJ
ŽENSKÉ	2014,74	5665,89	7583,72	9094,88	6498,11	4902,63	2681,50	1273,84	383,48	72,91	66,15	16,59	422,70
MOŠKI	2141,02	6072,61	7616,15	8850,11	7797,44	4491,80	2470,20	1385,54	367,34	93,93	40,03	18,95	464,56
SKUPAJ	2069,96	5568,27	7123,02	8432,59	7015,50	4560,44	2543,92	1342,05	378,91	86,29	53,76	17,55	443,43

Tabela 8 Prijavljeni primeri noric po regijah, Slovenija, 2010

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
VARIČELNI MENINGITIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
VARIČELNI ENCEFALITIS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
VARIČELNA PLJUČNICA	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4
NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	0	2	12	4	11	1	0	0	0	30
NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	756	385	1285	576	2473	1502	576	1004	493	9050
SKUPAJ	756	387	1299	580	2487	1504	576	1004	494	9087
<i>INC./100.000 PREBIVALCEV</i>	250,35	377,90	887,87	285,44	388,10	465,71	482,62	719,41	679,38	443,43

Pasavec (herpes zoster)

V letu 2010 je bilo prijavljenih 3236 bolnikov s pasavcem, od tega 1329 moških in 1907 žensk. Večina prijavljenih primerov ni imela zapletov, prijavljen je bil primer zoster meningitisa in štirje primeri zoster encefalitisa. Incidenčna stopnja pasavca s starostjo narašča in je bila pričakovano najvišja po 75 letu.

Zaradi pasavca je bilo hospitalno obravnavanih 51 bolnikov (28 žensk in 23 moških), največ je bilo starejših od 75 let. V letu 2010 ni nihče zaradi pasavca umrl.

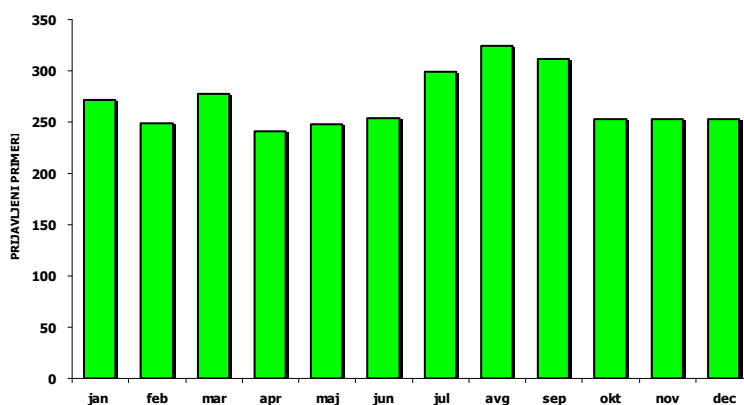
Primeri pasavca so se razporejali preko celega leta.

Tabela 9 Prijavljeni primeri herpes zostra po regijah, Slovenija, 2010

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
HERPES ZOSTER BREZ ZAPLETA	422	277	269	360	741	637	229	159	131	3225
ZOSTER Z DRUGIMI ZAPLETI	0	3	1	2	0	0	0	0	0	6
ENCEFALITIS ZARADI ZOSTRA	0	0	0	0	2	0	1	0	1	4
MENINGITIS ZARADI ZOSTRA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
SKUPAJ	422	280	270	363	743	637	230	159	132	3236
<i>INC./100.000 PREBIVALCEV</i>	139,75	273,42	184,55	178,65	115,95	197,24	192,71	113,93	181,54	157,91

Tabela 10 Specifična prijavnica incidenca herpes zostra po starosti, Slovenija, 2010

STAROSTNE SKUPINE	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-75	>75	SKUPAJ
ŽENSKE	15	85	95	116	136	283	360	387	430	1907
MOŠKI	13	78	96	120	109	203	282	227	201	1329
SKUPAJ	28	163	191	236	245	486	642	614	631	3236
<i>INC./100.000</i>	26,80	88,32	81,81	77,05	81,08	156,31	239,37	333,95	406,19	157,91

Slika 15 Prijavljeni primeri herpes zostra po mesecih, Slovenija, 2010


Škrlatinka

V letu 2010 je bilo prijavljenih 3269 primerov škrlatinke, 1515 žensk in 1754 moških. Večina zbolelih so bili predšolski otroci (2259 primerov, 69%). Od januarja do maja je bilo od približno 300 do nekaj manj kot 400 prijav mesečno, preko poletnih mesecev pa bistveno manj. Več primerov je bilo v novembru in decembru.

Tabela 11 Prijavljeni primeri škrlatinke, Slovenija, 2006 - 2010

LETO	2006	2007	2008	2009	2010
PRIJAVLJENI PRIMERI	2596	3831	4186	4084	3269
<i>INC./100.000</i>	<i>129,7</i>	<i>191,4</i>	<i>207,3</i>	<i>199,9</i>	<i>159,5</i>

2.2. Spolno prenesene bolezni in okužba s HIV

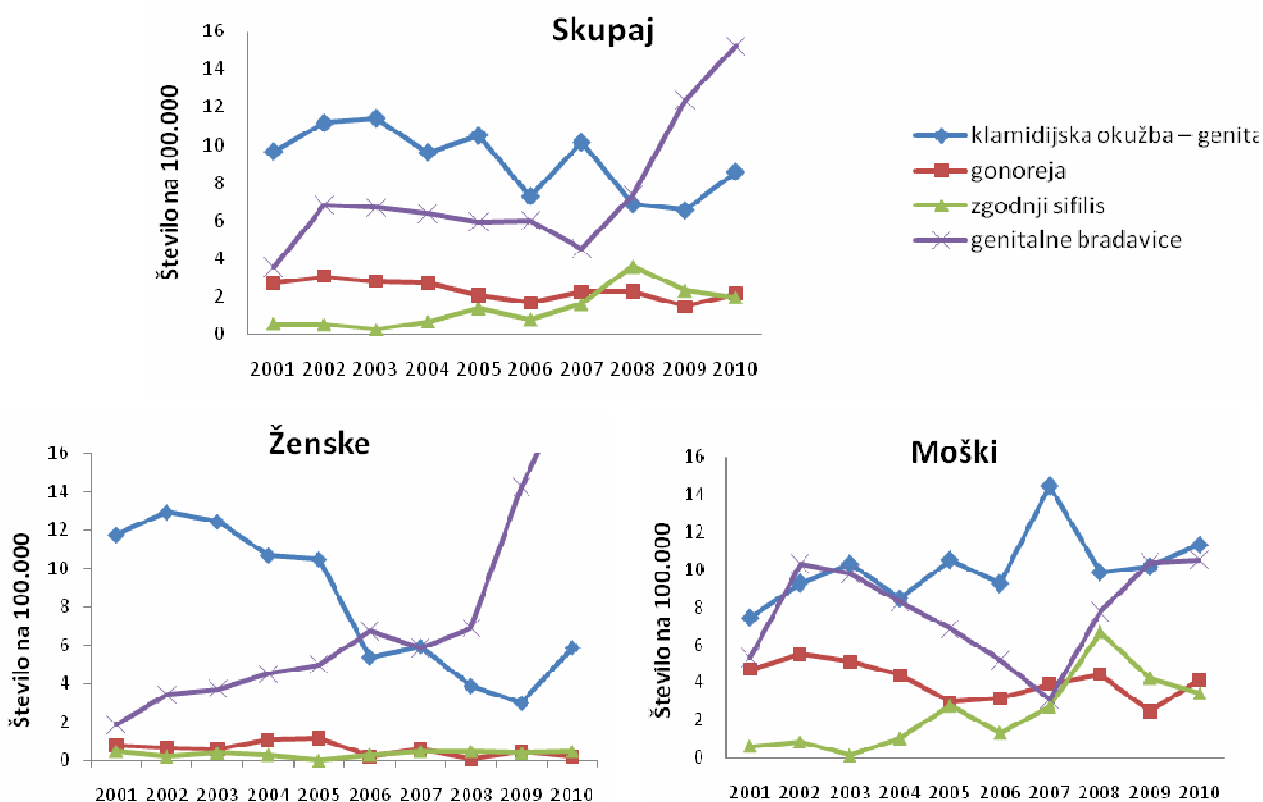
Spolno prenesene okužbe, spolno prenesena klamidijska okužba, gonoreja, sifilis, genitalne bradavice, hepatitis B, drugi hepatitisi in okužba s HIV

Irena KLAVS, Tanja KUSTEC, Zdenka KASTELIC, Marta GRGIČ VITEK

Spolno prenesene okužbe

V letu 2010 je bilo prijavljenih 824 primerov spolno prenesenih okužb (SPO): 312 primerov genitalnih bradavic, 176 primerov spolno prenesenih klamidijskih okužb, 176 primerov nespecifičnega uretritisa, 40 primerov zgodnjega sifilisa, devet primerov neopredeljenega sifilisa, sedem primerov poznega sifilisa, 60 primerov genitalnega herpesa in 44 primerov gonoreje. Letne prijavne incidence spolno prenesenih klamidijskih okužb, genitalnih bradavic, gonoreje in zgodnjega sifilisa za obdobje zadnjih deset let so prikazane na Sliki 16. Ker SPO pogosto niso prepoznane in tudi prepoznane SPO pogosto niso prijavljene, prijavne incidence SPO močno podcenjujejo resnično breme teh okužb v prebivalstvu.

Slika 16 Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe, genitalnih bradavic, gonoreje in zgodnjega sifilisa, skupaj in po spolu, Slovenija, 2001-2010



Vir podatkov: Prijave SPO, 30. 3. 2011.

Spolno prenesena klamidijska okužba

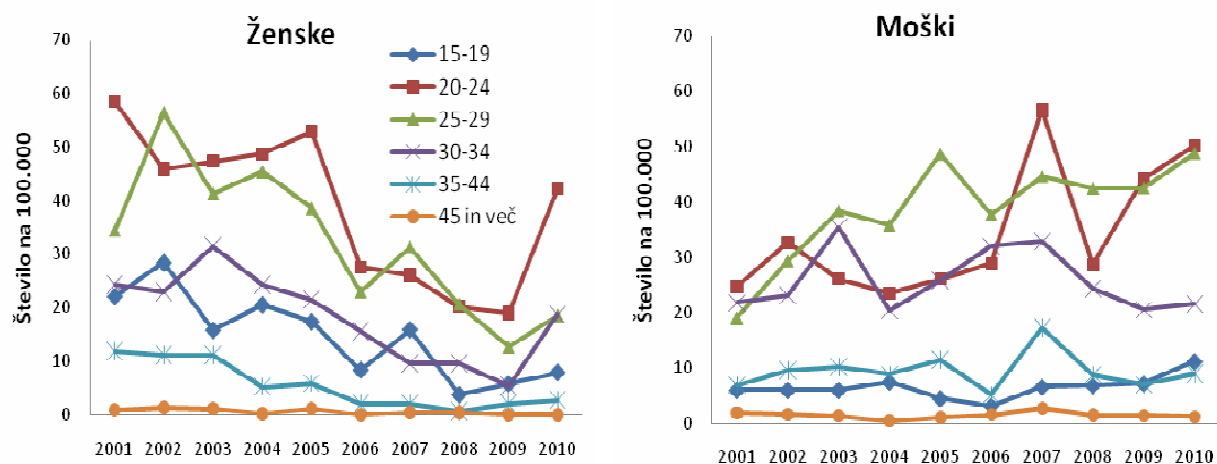
Spolno prenesena okužba z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijska okužba) je najpogosteje prijavljena bakterijska SPO v Sloveniji. V letu 2010 je bilo prijavljenih 176 primerov (8,6/100.000 prebivalcev), kar je za 24 odstotkov več kot leta 2009. Manjša nihanja prijavne incidence so predvidoma predvsem posledica nihanj v obsegu testiranja ter nedoslednosti pri prijavljanju, in ne sprememb v pogostosti okužb med prebivalstvom. Letne prijavne incidence za zadnjih deset let so prikazane na sliki 16. Podatki o prijavni incidenci močno podcenjujejo breme okužb pri prebivalstvu.

Spolno prenesena klamidijska okužba poteka brez bolezenskih težav in znakov pri največ 70 odstotkih žensk in največ 50 odstotkih moških. Nezdravljena okužba lahko napreduje v resne pozne posledice, kot so vnetja v mali medenici, zunajmaternična nosečnost in neplodnost pri ženskah. Če okužbe ostanejo neprepoznane, zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic za rodno zdravje žensk.

Med 176 prijavljenimi primeri spolno prenesene klamidijske okužbe v letu 2010 je bilo 115 moških (11,3/100.000 moških) in 61 žensk (5,9/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je 1,9:1. Prijavne incidence po spolu za obdobje 2001-2010 so prikazane na sliki 16.

Starostno specifične prijavne incidence v letu 2010 so bile najvišje v starostni skupini 20-24 let (42,2/100.000 žensk in 50,3/100.000 moških). Slika 17 prikazuje starostno specifične prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe za moške in ženske v obdobju 2001-2010.

Slika 17 Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001-2010



Vir podatkov: Prijave SPO, 30. 3. 2011.

V letu 2010 so veliko večino primerov spolno prenesene klamidije prijavili dermatovenerologi (72 odstotkov), ginekologi (18 odstotkov), epidemiologi (6 odstotkov) in specialisti splošne medicine (3 odstotke), sledita infektologa (en odstotek) ter specialist mikrobiolog in kirurg (po manj kot en odstotek). Pri ženskah so največ primerov prijavili ginekologi (51 odstotkov) in pri moških dermatovenerologi (90 odstotkov). Neenakomerna porazdelitev prijavljenih primerov po spolu med ginekologi in dermatovenerologi nakazuje na slabosti pri obveščanju in obravnavi heteroseksualnih spolnih partnerjev okuženih.

Najvišja prijavna incidenca spolno prenesene klamidije po regiji bivanja je bila v goriški zdravstveni regiji (12,7/100.000 prebivalcev), enako med ženskami (15,6/100.000 žensk), medtem ko je bila med moškimi najvišja prijavna incidenca v ljubljanski zdravstveni regiji 15,9/100.000 moških).

Med prijavljenimi primeri spolno prenesene klamidijske okužbe v letu 2010 je bilo pet tujih državljanov (državljan Avstrije, BiH, Italije, Moldavije, Slovaške in Srbije). Deset slovenskih državljanov in pet slovenskih državljanek je navedlo heteroseksualne spolne odnose s partnerkami oziroma partnerji iz tujine. Ena slovenska državljanjska je navedla dve spolni partnerki iz tujine v zadnjih treh mesecih.

V Sloveniji je opravljenih zelo malo laboratorijskih preiskav glede klamidijskih okužb. V letu 2010 so v javnozdravstvenih laboratorijih opravili le 168 testov na 100.000 prebivalcev. Stopnja testiranja je bila v primerjavi z letom 2009 višja za dobrih deset odstotkov in v primerjavi z letom 2005 nižja za več kot 60 odstotkov. Ker so stopnje testiranja na klamidijske okužbe v Sloveniji zelo nizke, zamujamo priložnosti za prepoznavanje, zdravljenje in preprečevanje poznih posledic okužbe.

Zanesljive ocene o bremenu spolno prenesene klamidijske okužbe smo pridobili z nacionalno prečno raziskavo, ki je bila izvedena leta 2000 na verjetnostnem vzorcu Slovencev, starih 18 do 49 let. Ocenili smo, da je okuženih 1,6 odstotka žensk (95-odstotni interval zaupanja (IZ): 1,0-2,7 odstotka) in 3,0 odstotka moških (95-odstotni IZ: 1,9-4,6 odstotka). Po tej oceni je v Sloveniji med osebami, stari od 18 do 49 let, okuženih približno 7300 žensk (najmanj 4550 in največ 12.300, če upoštevamo nezanesljivost ocen zaradi vzorčenja) in približno 15.000 moških (najmanj 9500 in največ 23.000). Tabela 12 prikazuje ocenjene deleže okuženih žensk in moških v različnih starostnih skupinah. Delež okuženih je najvišji med ženskami, stari od 20 do 24 let (5,1 odstotka), in moškimi, stari od 20 do 29 let (4,6 odstotka). Iz tega sledi, da je med prebivalci Slovenije v starosti od 20 do 24 let okuženih približno 3290 žensk in 3360 moških.

Tabela 12 Delež okuženih s spolno preneseno okužbo z bakterijo *Chlamydia trachomatis* med 18 in 49 let starimi prebivalci, Slovenija, 2010

Starost	Ženske				Moški			
	%	Prevalenca (p vrednost*) 95% IZ (0,29)	Baze		%	Prevalenca (p vrednost*) 95% IZ (<0,01)	Baze	
			NUŠ	UŠ			NUŠ	UŠ
18-19	1,5	0,2 - 10,0	65	43	2,8	0,7 - 10,8	75	45
20-24	5,1	2,7 - 9,4	200	110	4,6	2,3 - 9,0	177	115
25-29	1,0	0,1 - 6,7	97	105	4,6	1,7 - 11,8	90	109
30-49	0,9	0,3 - 2,4	402	459	2,2	1,1 - 4,5	341	462
Skupaj	1,6	1,0 - 2,7	764	718	3,0	1,9 - 4,6	683	730

Vir podatkov: Nacionalna prečna raziskava na verjetnostnem vzorcu slovenskih prebivalcev, starih 18-49 let.
* Test statistično značilne povezanosti. IZ - interval zaupanja, NUŠ - neuteženo število, UŠ - uteženo število.

V številnih razvitih državah poleg promocije varnejšega spolnega vedenja in kakovostne obravnave bolnikov s prepoznano klamidijsko okužbo, priporočajo oportunistično testiranje ali presejanje spolno aktivnih žensk, mlajših od 25 let, brez bolezenskih težav in znakov spolno prenesene klamidijske okužbe, in preprečujejo pozne posledice za rodno zdravje. V Sloveniji, kjer večine klamidijskih okužb ne prepoznamo in zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic za reproduktivno zdravje žensk, moramo razmisliti o javnozdravstveni upravičenosti oportunističnega testiranja ali presejanja mladih žensk in pripraviti strategijo preprečevanja in obvladovanja spolno prenesenih klamidijskih okužb.

Gonoreja

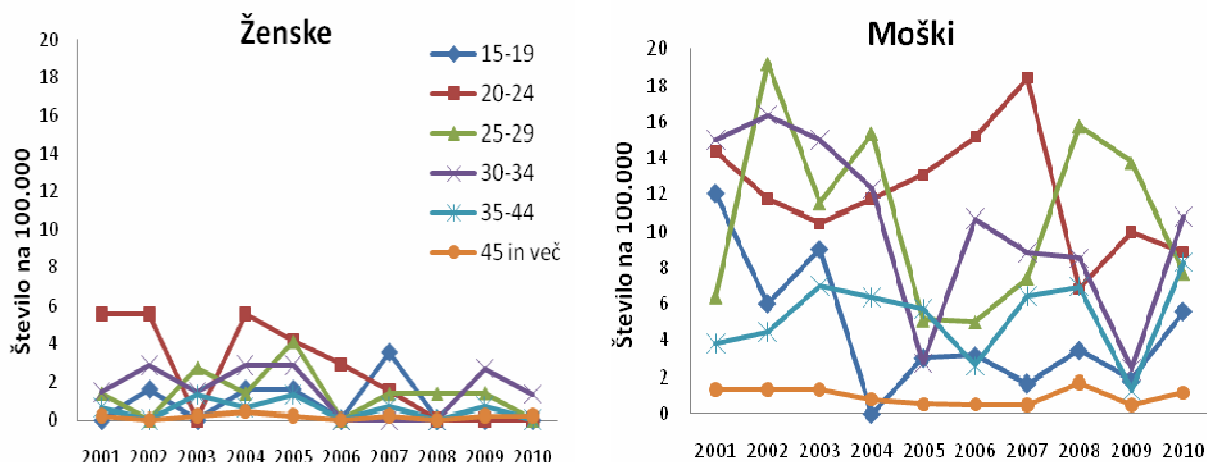
V letu 2010 je bilo prijavljenih 44 primerov gonoreje (2,1/100.000 prebivalcev), kar je 32 odstotkov več kot v letu 2009. Letne prijavne incidence za zadnjih deset let so prikazane na sliki 16. Prijavna incidenca gonoreje se je v zadnjih dveh desetletjih izrazito zniževala in se je od leta 1997 gibala pod 5,0/100.000 prebivalcev. Podatki o prijavnici incidenci podcenjujejo breme gonoreje pri prebivalstvu.

Med 44 prijavljenimi primeri v letu 2010 jih je bilo 42 pri moških (4,1/100.000 moških) in dva pri ženskah (0,2/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je 21:1. Prijavne incidence po spolu za obdobje 2001-2010 so prikazane na sliki 16.

Breme gonoreje je nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM). V letu 2010 je bilo med 42 prijavljenimi primeri gonoreje pri moških 17 primerov, pri katerih je bolnik navedel vsaj enega moškega spolnega partnerja v zadnjih treh mesecih.

Starostno specifične prijavne incidence so bile v letu 2010 najvišje v starostni skupini 30-34 let (6,3/100.000 prebivalcev, 10,8/100.000 moških in 1,3/100.000 žensk). Slika 18 prikazuje starostno specifične prijavne incidence za moške in ženske v obdobju 2001-2010.

Slika 18 Prijavne incidence gonoreje po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001-2010



b Vir podatkov: Prijave SPO, 30. 3. 2011

V letu 2010 so 89 odstotkov primerov gonoreje prijavili dermatovenerologi in po en primer ginekolog, urolog, infektolog in kirurg proktolog.

Najvišje prijavne incidence gonoreje po regiji bivanja v letu 2010 so bile v murskosoboški zdravstveni regiji (3,4/100.000 prebivalcev), enako med moškimi (5,2/100.000 moških) in ženskami (1,6/100.000 žensk).

Med prijavljenimi primeri gonoreje v letu 2010 je bil en državljani Bolgarije. Sedem slovenskih državljanov je navedlo heteroseksualne spolne odnose s partnerkami iz tujine. Pet slovenskih državljanov in ena slovenska državljanka so navedli homoseksualne spolne odnose s partnerji oziroma partnerko iz tujine.

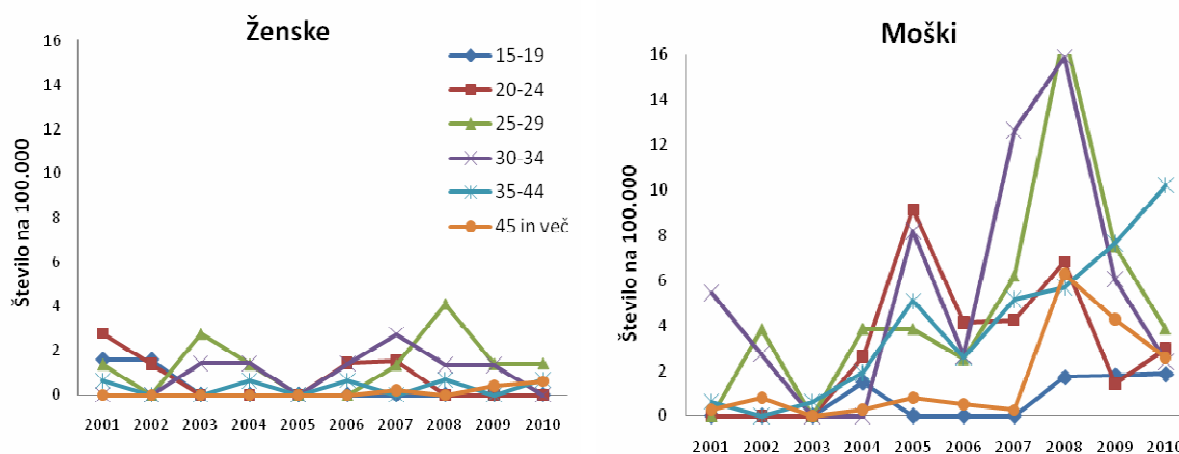
Sifilis

V letu 2010 je bilo prijavljenih 40 primerov zgodnjega sifilisa (2,0/100.000 prebivalcev), kar je sicer 15 odstotkov manj kot lani, vendar še vedno več kot v obdobju 2001-2006. Povišano število prijavljenih primerov po letu 2003 je predvsem posledica povečanega števila primerov med moškimi. Letne prijave incidence za obdobje zadnjih deset let so prikazane nasliki 16. V letu 2010 je bilo prijavljenih še sedem primerov poznega sifilisa (en pri moških in šest pri ženskah) in devet primerov neopredeljenega sifilisa (šest pri moških in trije pri ženskah).

Od 40 prijavljenih primerov zgodnjega sifilisa v letu 2010 jih je bilo 35 pri moških (3,4/100.000 moških) in pet pri ženskah (0,5/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je 7:1. Prijavne incidence po spolu za obdobje 2001-2010 so prikazane na sliki 16.

Breme zgodnjega sifilisa je bilo nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. V letu 2010 je bilo med 35 prijavljenimi primeri pri moških 17 primerov, kjer so okuženi navedli podatek o najmanj enem moškem spolnem partnerju v treh mesecih pred postavitvijo diagnoze, od tega jih je bilo sedem znano okuženih s HIV.

Starostno specifične prijave incidence zgodnjega sifilisa v letu 2010 so bile najvišje med 25-29 let starimi ženskami (1,7/100.000 žensk) in 35-44 let starimi moškimi (10,2/100.000 moških). Slika 19 prikazuje starostno specifične prijave incidence zgodnjega sifilisa za moške in ženske v obdobju 2001-2010.

Slika 19 Prijavne incidence zgodnjega sifilisa po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001-2010

Vir podatkov: Prijave SPO, 30. 3. 2011.

V letu 2010 so 83 odstotkov primerov zgodnjega sifilisa prijavili dermatovenerologi, 13 odstotkov infektologi, pet odstotkov proktolog in en primer internist. Vse primere zgodnjega sifilisa pri ženskah in 77 odstotkov pri moških so prijavili dermatovenerologi.

Najvišja prijavna incidenca zgodnjega sifilisa po regiji bivanja je bila v koprski zdravstveni regiji (4,8/100.000 prebivalcev), enako med moškimi (9,6/100.000 moških), medtem ko je bila med ženskami najvišja prijavna incidenca v celjski zdravstveni regiji (1,3/100.000 žensk).

Med prijavljenimi primeri zgodnjega sifilisa v letu 2010 so bili vsi slovenski državljani. V zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze so spolne odnose s partnerji iz tujine navedli štirje slovenski državljani in s partnerkami iz tujine dva slovenska državljana.

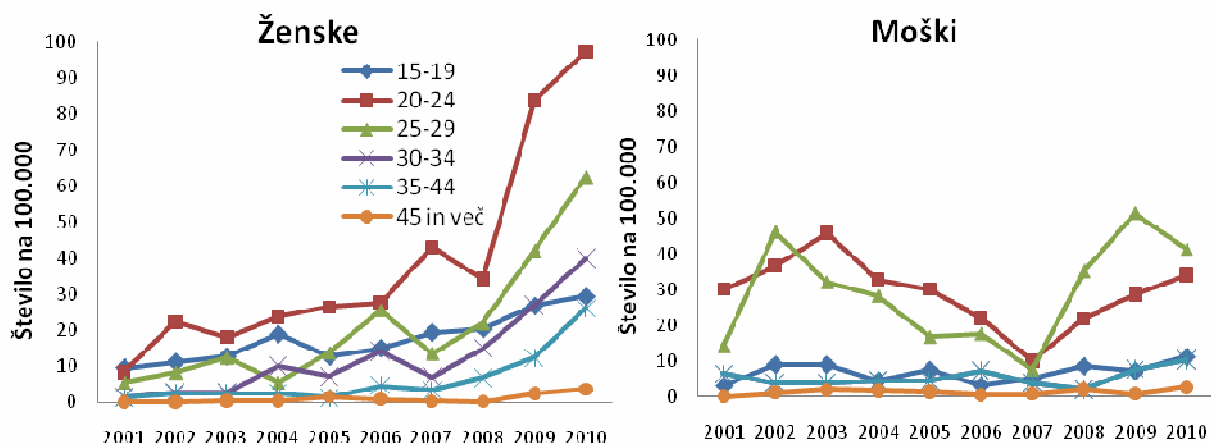
Genitalne bradavice

Genitalne bradavice, ki so posledica spolno prenesene okužbe s humanimi virusi papiloma (HPV), so najpogosteje prijavljene virusne SPO v Sloveniji.

SPO s HPV so zelo pogoste. Povzročajo jih približno 40 od več kot 100 različnih genotipov HPV, ki lahko povzročajo različne okužbe človeka. Več kot 50 odstotkov spolno aktivnih oseb naj bi se v svojem življenju okužilo z vsaj enim spolno prenesenim genotipom HPV. Večina teh okužb ni prepoznanih in spontano minejo v nekaj mesecih, redke pa so dolgotrajne in privedejo do različnih bolezenskih sprememb pri moških in ženskah, predvsem do genitalnih in analnih rakov, predrakavih sprememb in anogenitalnih bradavic. Raziskave so pokazale, da je dolgotrajna okužba z vsaj enim od najmanj 15 visokorizičnih (onkogenih) genotipov HPV nujen vzrok za nastanek raka materničnega vratu. Ocenjujejo, da sta v Evropi genotipa 16 in 18 skupno povezana s 73 odstotki raka na materničnem vratu. Podobno je tudi v Sloveniji. Okužbe z visoko rizičnimi genotipi HPV pa so povezali tudi z rakom zadnjika, penisa, nožnice in ženskega zunanega spolovila ter z rakom v ustni votlini. Dva od nizkorizičnih (neonkogenih) HPV genotipov (6 in 11) pa povzročata skoraj vse genitalne bradavice.

V letu 2010 je bilo prijavljenih 312 primerov genitalnih bradavic (15,2/100.000 prebivalcev), 23 odstotkov več kot v letu 2009 in dvakrat več kot v letu 2008 ter največ v zadnjih desetih letih (slika 16). Velik porast je verjetno posledica večje ozaveščenosti laične in strokovne javnosti ob uvedbi cepljenja proti HPV. Prijavne incidence po spolu za obdobje 2001-2010 so prikazane na sliki 16. Podatki o prijavni incidenci genitalnih bradavic zagotovo močno podcenjujejo breme genitalnih bradavic v prebivalstvu.

Starostno specifične prijavne incidence genitalnih bradavic so bile v letu 2010 najvišje pri ženskah, starih 20-24 let (97,5/100.000 žensk) in pri moških, starih 25-29 let (41,2/100.000 moških). Slika 20 prikazuje starostno specifične prijavne incidence genitalnih bradavic za moške in ženske v obdobju 2001-2010.

Slika 20 Prijavne incidence genitalnih bradavic po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001-2010


Vir podatkov: Prijave SPO, 30. 3. 2011.

V letu 2010 so 59 odstotkov genitalnih bradavic prijavili ginekologi, 40 odstotkov dermatovenerologi in en odstotek infektologi ter en primer specialist splošne medicine. Največ primerov genitalnih bradavic pri ženskah so prijavili ginekologi (89 odstotkov) in pri moških dermatovenerologi (99 odstotkov).

Najvišja prijavna incidenca genitalnih bradavic po regiji bivanja je bila v ljubljanski zdravstveni regiji (22,5/100.000 prebivalcev), enako med ženskami (40,5/100.000 ženskami), medtem ko med moškimi v koprski regiji (26,0/100.000 moških).

Med prijavljenimi primeri genitalnih bradavic v letu 2010 je bilo pet tujih državljanov (trije državljani iz BiH, eden iz Srbije ter ena državljanka iz Ukrajine). Štirje slovenski državljani in ena slovenska državljanka so navedli heteroseksualne spolne odnose s partnerji oziroma partnerkami iz tujine. Dva slovenska državljana sta navedla spolne odnose s partnerjema iz tujine.

Relativno zanesljive ocene o bremenu genitalnih bradavic smo pridobili z nacionalno prečno raziskavo, ki je bila izvedena leta 2000 na verjetnostnem vzorcu Slovencev, starih 18-49 let. V vprašalniku, ki so ga anonimno izpolnili sami, smo anketirane vprašali, če jim je zdravnik kdaj povedal, da imajo genitalne bradavice. Da so jih že imeli, je poročalo 0,4 odstotka moških (95-odstotni IZ: 0,0-1,6 odstotka) in žensk (95-odstotni IZ: 0,1-1,4 odstotka). Ker kumulativno tveganje za genitalne bradavice raste z leti spolne aktivnosti oziroma s starostjo, je v starostni skupini 40-49 let genitalne bradavice imelo že 0,7 odstotka (95-odstotni IZ: 0,0-4,5 odstotka) moških in 0,8 odstotka (95-odstotni IZ: 0,2-3,3 odstotka) žensk. Tako je v tej starostni skupini genitalne bradavice imelo že približno 1220 žensk in 1130 moških.

V Sloveniji je samoplačniško cepljenje proti HPV s štirivalentnim cepivom na voljo od konca leta 2006 in z dvovalentnim cepivom od leta 2007. V šolskem letu 2009/10 je pričelo rutinsko neobvezno brezplačno cepljenje proti HPV s štirivalentnim cepivom za deklice, stare 11 ali 12 let. Med kohortami, ki jim je omogočeno brezplačno cepljenje, najprej pričakujemo manjše pojavljanje genitalnih bradavic.

Za sledenje učinkov cepljenja proti HPV bomo potrebovali čim boljše podatke o epidemiologiji okužb s HPV v Sloveniji, vključno s starostno specifično prevalenco okužb z različnimi genotipi HPV med necepljenimi ženskami, ter genotipsko specifično seropozitivnostjo v različnih starostnih skupinah necepljenih žensk, ki bo odražala kumulativno tveganje za okužbo s posameznimi genotipi HPV pred uvedbo cepljenja. Na Inštitutu za varovanje zdravja v sodelovanju z Inštitutom za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani izvajamo raziskavo, ki bo kmalu ponudila te informacije.

Hepatitis B

V letu 2010 je bilo prijavljenih 7 primerov akutnega hepatitisa B. Zbolela je ena ženska in 6 moških. Štirje od prijavljenih bolnikov so bili stari 23 do 30 let, trije pa so bili starejši. Nobena oseba ni umrla. V letu 2010 so bili prijavljeni trije primeri iz ljubljanske regije, po eden pa iz celjske, novogoriške, kranjske in mariborske regije.

Tabela 13 Prijavljeni primeri in incidenčne stopnje akutnega hepatitisa B, Slovenija, 2006 - 2010

LETO	2006	2007	2008	2009	2010
PRIJAVLJENI PRIMERI	26	16	17	14	7
INC./100.000	1,3	0,8	0,8	0,7	0,3

Prijavljenih je bilo tudi 35 primerov kroničnega hepatitisa B, 12 žensk in 23 moških ter 34 nosilcev HBsAg, 12 žensk in 22 moških, več kot tri četrtine (26) v starosti 25 do 64 let.

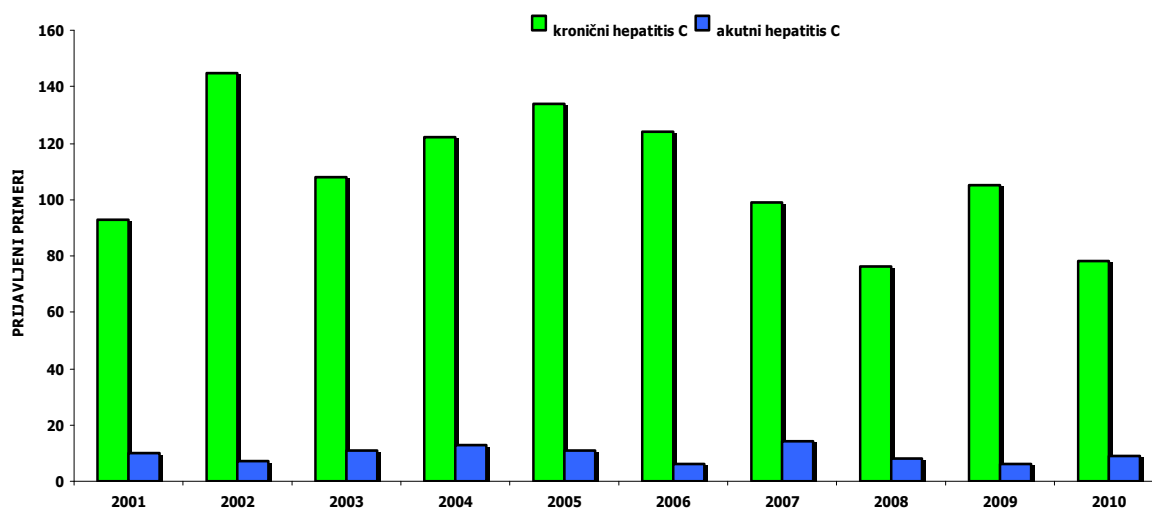
Drugi hepatitisi

V letu 2010 je bilo prijavljenih 9 primerov (0,4/100.000) akutnega hepatitisa C, 2 pri ženskah in 7 pri moških.

Prijavljenih je bilo tudi 78 primerov (3,8/100.000) kroničnega hepatitisa C, 20 pri ženskah in 58 pri moških. Skoraj dve tretjini prijavljenih primerov (49) je bilo starih med 25 in 44 let. Med prijavljenimi je bilo 21 (27%) bolnikov hospitaliziranih.

Najvišja prijavna incidenčna stopnja kroničnega hepatitisa C je bila na Koroškem (6,9/100.000 prebivalcev), sledili sta goriška in kopska regija (6,8/100.000 prebivalcev).

Slika 21 Prijavljeni primeri kroničnega in akutnega hepatitisa C, Slovenija, 2001 - 2010



Okužba s HIV

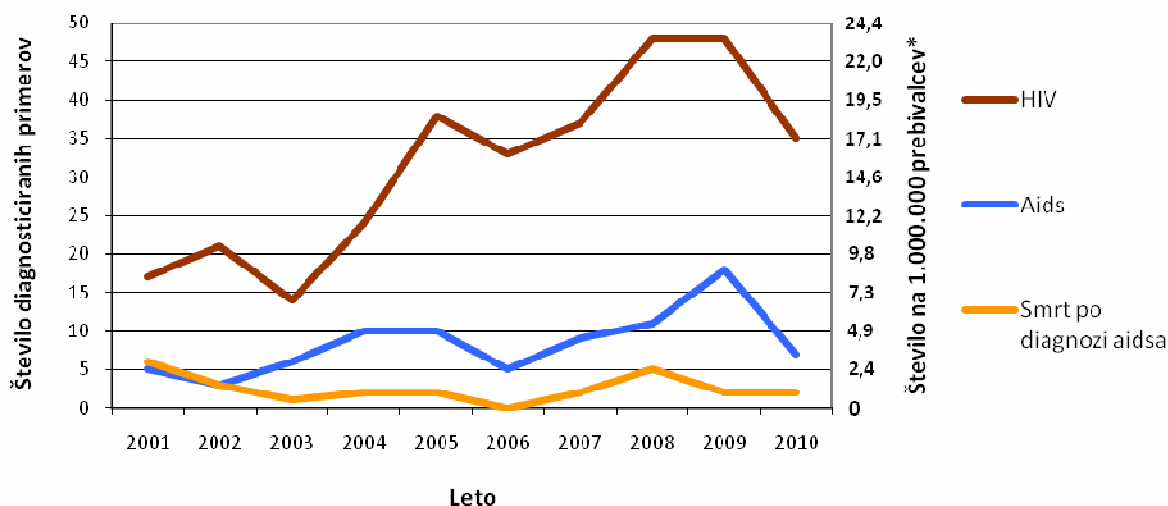
Diagnosticirani primeri

V letu 2010 je bilo v Sloveniji prepoznanih 35 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (17,1/1.000.000 prebivalcev), 31 med moškimi (30,6/1.000.000 moških) in štiri med ženskami (3,9/1.000.000 žensk). V letu 2010 je za aidsom zbolelo sedem oseb (3,4/1.000.000 prebivalcev), dva bolnika z aidsom sta umrla (1,0/1.000.000 prebivalcev). Na osnovi zakonske obveze so bile prijavljene Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije.

V obdobju zadnjih desetih let (2001-2010) je bilo v Sloveniji prepoznanih skupno 315 primerov novih diagnoz okužbe s HIV. Letna incidenca novih diagnoz okužbe s HIV se je dvignila s 7,0/1.000.000 prebivalcev (letu 2003) na 23,5/1.000.000 prebivalcev (letu 2008 in 2009) (Slika 22). To je v primerjavi z večino držav Evropske Unije še vedno relativno malo.

Podatki o prijavljenih novih diagnozah okužbe s HIV podcenjujejo dejansko breme. Prepoznavanje dolgotrajnejših in novih okužb je odvisno predvsem od obsega testiranja v različnih skupinah prebivalcev s tveganimi vedenji, bolnikov z boleznimi, ki nakazujejo tvegano vedenje, ter bolnikov z bolezenskimi znaki in težavami zaradi okužbe s HIV.

Slika 22 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti po diagnozi aidsa, Slovenija, 2001-2010



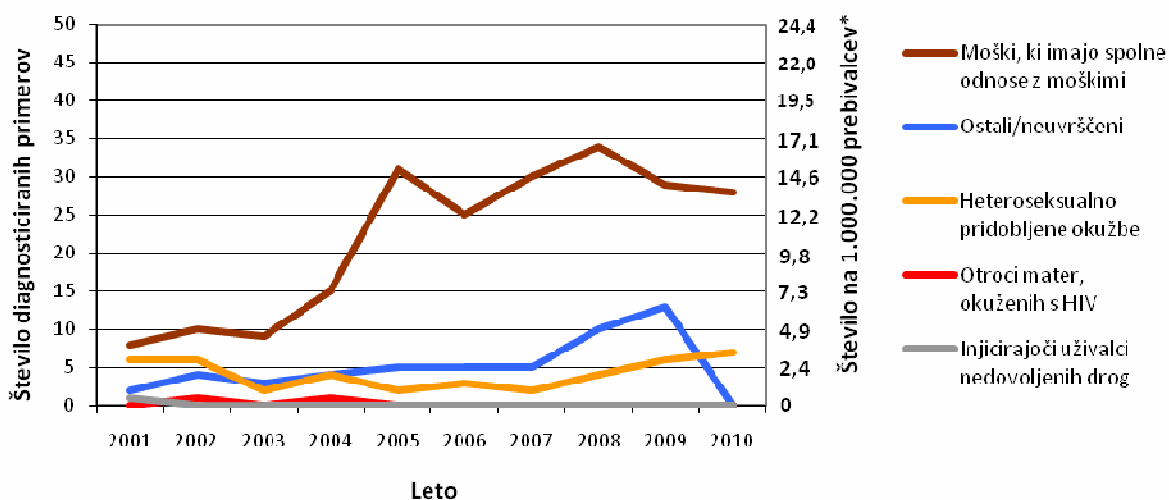
Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.

* Incidenčne stopnje so izračunane na podlagi števila prebivalcev v letu 2010.

Med 31 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi v letu 2010 jih je bilo 28 med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (27,6/1.000.000 moških) in tri med moškimi, ki so se predvidoma okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi. Vse štiri ženske so se predvidoma okužile s heteroseksualnimi spolnimi odnosi. Med injicirajočimi uživalci drog nismo zabeležili nobene okužbe. V letu 2010 tudi ni bilo prijavljenega primera okužbe otroka, ki bi se rodil materi, okuženi s HIV (Slika 23 in Slika 24).

Tudi v obdobju 2001-2010 je bil največji delež novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (Slika 23 in Slika 24). Izrazit porast incidence novih diagnoz okužbe s HIV po letu 2003 je predvsem posledica velikega porasta novih diagnoz med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. Zadnja diagnoza okužbe s HIV med injicirajočimi uživalci prepovedanih drog je bila postavljena v letu 2001 in zadnja diagnoza pri otroku, rojenem s HIV okuženi materi, v letu 2004.

Slika 23 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, Slovenija, 2001-2010



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.
 * Incidenčne stopnje izračunane na podlagi števila prebivalcev v letu 2010.

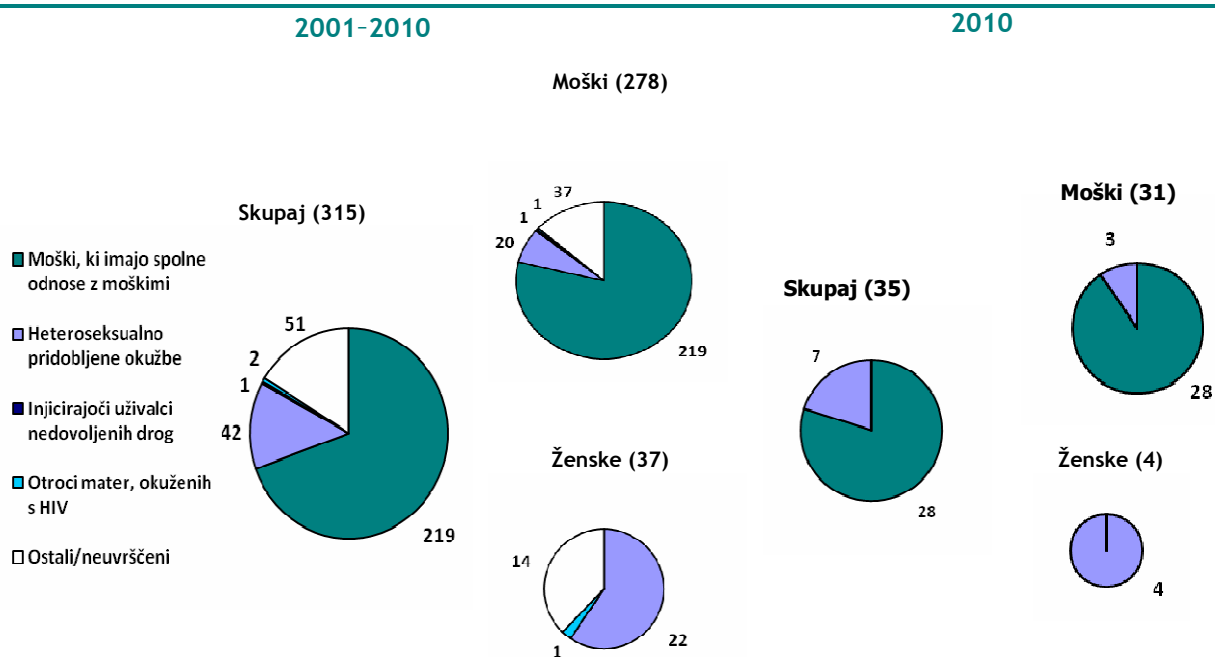
Med moškimi, ki so se okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, prevladujejo moški, ki so imeli spolne odnose z ženskami iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva in moški, ki so se najverjetneje okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, a ni podatka o pripadnosti partnerke skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV ali podatka o potrjeni okužbi partnerke. Sledijo moški, ki so imeli spolne odnose z ženskami z znano HIV okužbo in en moški, ki prihaja iz države z visoko prevalenco. Med ženskami je večina okužb posledica spolnih odnosov z znano okuženimi moškimi, sledijo ženske iz držav z visoko prevalenco, ženske, ki so imele spolne odnose z injicirajočimi uživalci prepovedanih drog in ženske s spolnimi odnosi z moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, ter dve ženski, ki sta imeli spolne odnose z osebnimi iz države z visoko prevalenco (Slika 24).

V letu 2010 je bila najvišja incidenčna stopnja novih diagnoz okužbe s HIV zabeležena v kranjski zdravstveni regiji (4,4/100.000 prebivalcev) in v obdobju 2001-2010 najvišja povprečna letna incidenčna stopnja v ljubljanski regiji (2,0/100.000 prebivalcev) (Slika 26).

V letu 2010 in obdobju 2001-2010 je bilo največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi starimi 30-39 let (Slika 24).

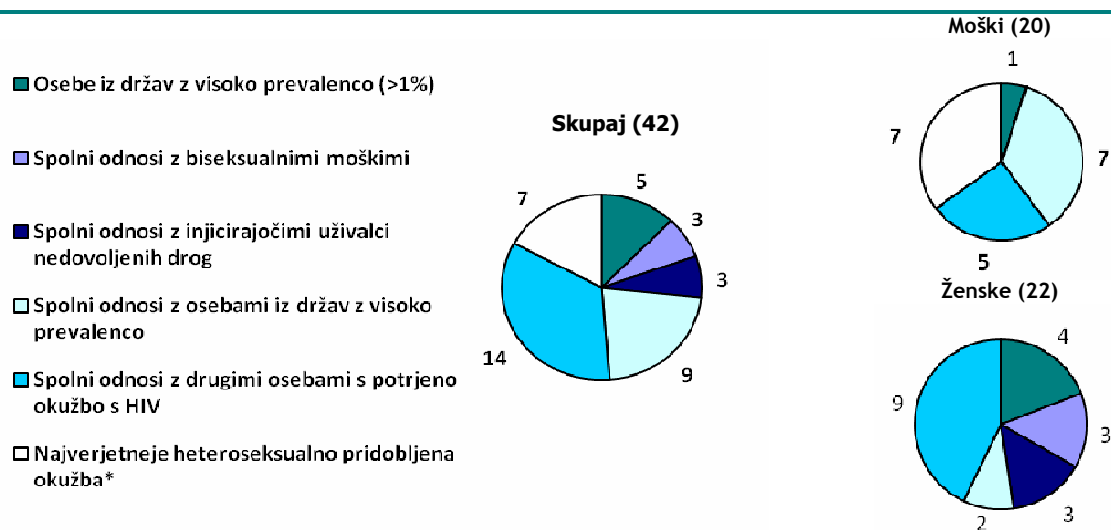
Med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je bilo v letu 2010 največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, starimi 30-39 let, enako v obdobju 2001-2010 (Slika 25).

Slika 24 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, Slovenija, 2001-2010



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.

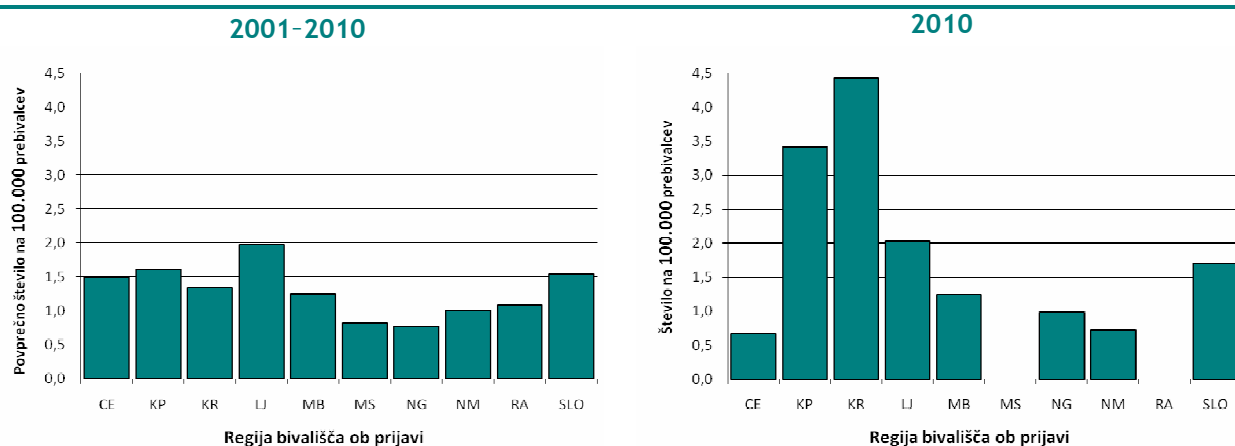
Slika 25 Diagnosticirani heteroseksualno pridobljeni primeri okužbe s HIV glede vrste partnerjev, Slovenija, 2001-2010



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.

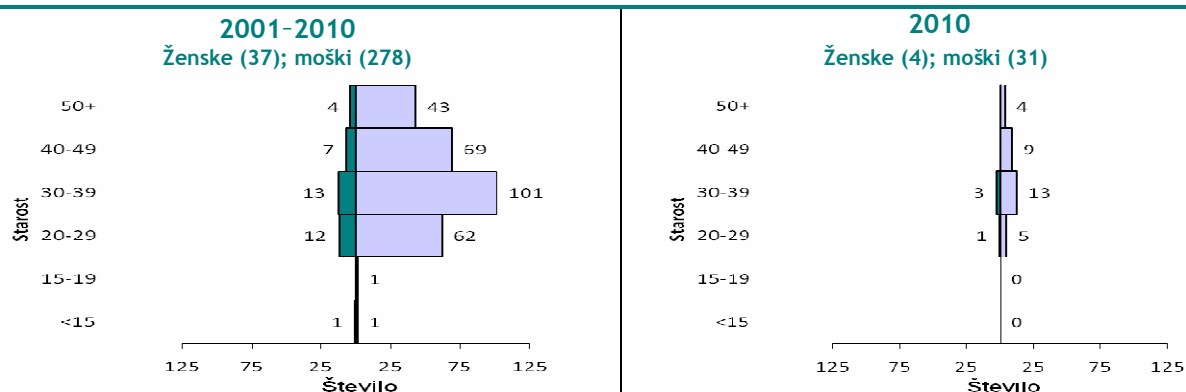
* Ni podatka o pripadnosti partnerja skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV in podatka o potrjeni okužbi s HIV partnerja.

Slika 26 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede regije bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2001-2010



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.
 CE-Celje, KP-Koper, KR-Kranj, LJ-Ljubljana, MB-Maribor, MS-Murska Sobota, NG-Nova Gorica, NM-Novo mesto, RA-Ravne na Koroškem, SLO-Slovenija.

Slika 27 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede na spol in starost ob diagnozi, Slovenija, 2001-2010



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24.6.2011.
 Pri enem moškem (leto 2006) ni bilo zabeleženega podatka o starosti.

Slika 28 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi glede na starost ob diagnozi, Slovenija, 2001-2010

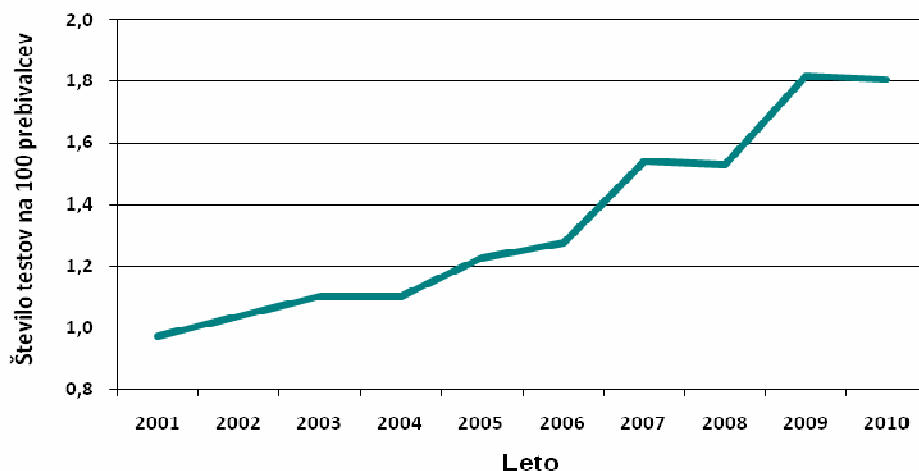


Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.
 Pri enem moškem (leto 2006) ni bilo zabeleženega podatka o starosti.

V Sloveniji je v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami obseg diagnostičnega testiranja relativno majhen, vendar se je v obdobju zadnjih deset let povečal (Slika 26). V letu 2010 je bilo na 100

prebivalcev opravljenih le 1,8 testa, enako kot lani, a skoraj 20 odstotkov več kot v letu 2008. Na 1000 opravljenih diagnostičnih testiranj na okužbo s HIV v letu 2009 sta bila v povprečju dva pozitivna rezultata.

Slika 29 Število diagnostičnih testov na okužbo s HIV, Slovenija, 2001-2010



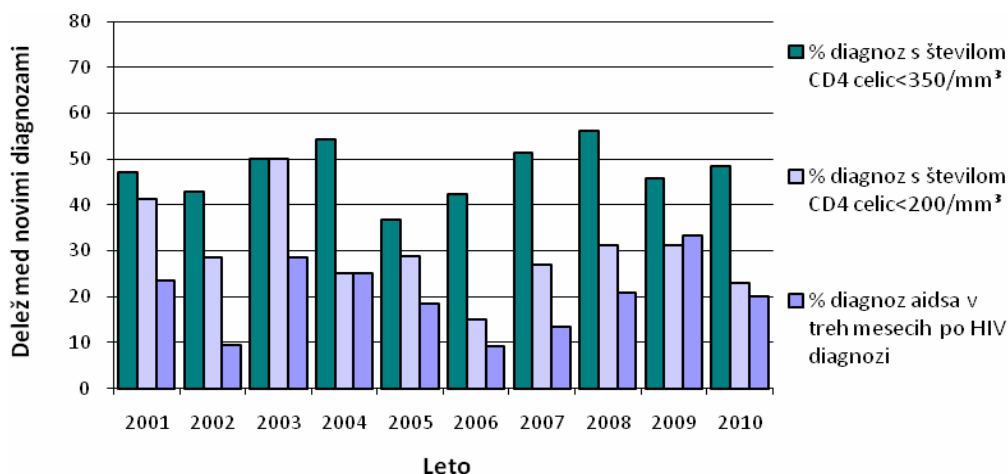
Vir podatkov: Poročilo laboratorijev o opravljenem številu testov na okužbo s HIV, Slovenija, 2001-2010. Izključeno je število testov opravljenih zaradi zagotavljanja varne krvi in pripravkov iz krvi, ter nevezanih anonimnih testov opravljenih za namene epidemiološkega spremljanja spreminjanja deleža okuženih s HIV.

Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, zamudimo priložnost za pravočasno in praviloma uspešnejše zdravljenje in je tveganje za zgodnejši razvoj aidsa in smrti zaradi aidsa višje.

V letu 2010 je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena prepozno pri 17 osebah (49 odstotkov), ki so ob diagnozi okužbe s HIV imele tako prizadetost imunskega sistema (manj kot 350 celic/mm^3), da bi že morale prejemati protiretrovirusna zdravila. Diagnoza je bila postavljena zelo pozno pri osmih osebah (23 odstotkov), ki so imele že zelo hudo prizadetost imunskega sistema (manj kot 200 celic/mm^3) in sočasno z diagnozo aidsa pri sedmih osebah (20 odstotkov).

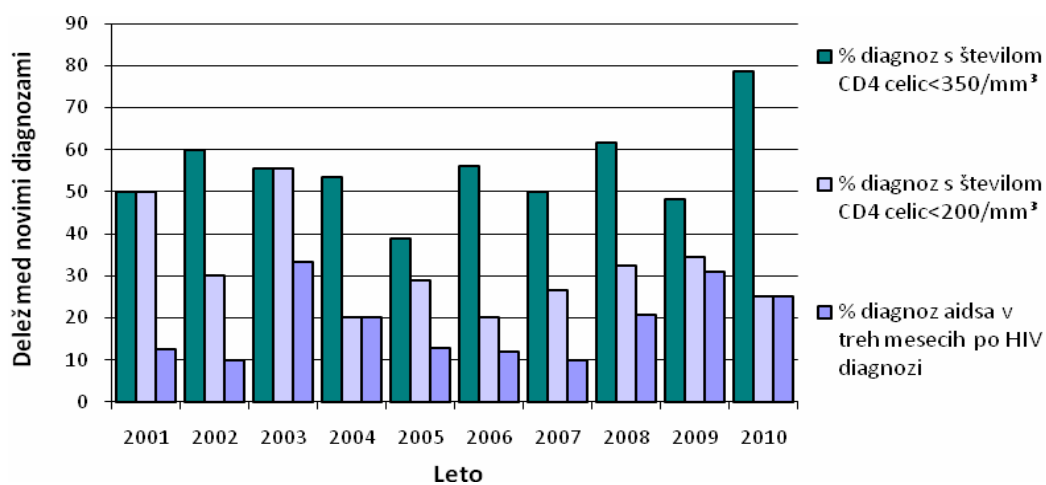
Spreminjanje deleža oseb s pozno diagnozo okužbe s HIV v obdobju 2001-2010 je prikazano na sliki 30. Spreminjanje deleža bolnikov, moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, s pozno diagnozo okužbe s HIV v obdobju 2001-2010 je prikazano na sliki 31.

Slika 30 Pozne diagnoze okužbe s HIV, Slovenija, 2001-2010



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.

Slika 31 Pozne diagnoze okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2001-2010



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.

Delež okuženih v skupinah z različnimi tveganimi vedenji

V treh lahko dostopnih skupinah z visoko tveganim vedenjem (injicirajoči uživalci drog, moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, in pacienti s spolno prenesenimi okužbami pregledani v veneroloških dispanzerjih) in tudi v skupini z relativno nizko tveganim vedenjem, pri nosečnicah, spremljamo spreminjanje deleža okuženih s HIV z nevezanim anonimnim testiranjem.

Ocenjujemo, da je v Sloveniji s HIV okužena manj kot ena oseba na 1000 prebivalcev, skupaj predvidoma manj kot 1000 ljudi, kar je relativno malo v primerjavi z večino držav Evropske Unije.

Tabela 14 Delež okuženih med injicirajočimi uživalci nedovoljenih drog, moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, pacienti s spolno prenesenimi okužbami in nosečnicami, Slovenija, 2001-2010

	Leto	Število mest	Število testiranih		Število okuženih s HIV		Odstotek okuženih s HIV	
			Moških	Žensk	Moških	Žensk	Moških	Žensk
IUD	2001	2	122	31	0	0	0 %	0 %
	2002	2	141	41	0	0	0 %	0 %
	2003	2	253	79	0	0	0 %	0 %
	2004	3	173	59	0	0	0 %	0 %
	2005	3	137	57	0	0	0 %	0 %
	2006	3	125	35	0	0	0 %	0 %
	2007	3	130	44	0	0	0 %	0 %
	2008	3	142	34	0	0	0 %	0 %
	2009	3	127	32	0	0	0 %	0 %
	2010	4	179	74	1	0	0,6 %	0 %
MSM	2001	1	101	/	3	/	3,0 %	/
	2002	1	113	/	0	/	0 %	/
	2003	1	101	/	1	/	0,9 %	/
	2004	1	79	/	2	/	2,5 %	/
	2005	1	82	/	3	/	3,7 %	/
	2006	1	94	/	2	/	2,1 %	/
	2007	1	124	/	3	/	2,4 %	/
	2008	1	137	/	3	/	2,2 %	/
	2009	1	117	/	1	/	0,9 %	/
	2010	1	114	/	3	/	2,6 %	/
Bolniki s SPO	2001	6	147	83	0	0	0 %	0 %
	2002	7	334	201	1	1	0,3 %	0,5 %
	2003	7	267	200	1	0	0,4 %	0 %
	2004	7	328	148	5	0	1,5 %	0 %
	2005	7	403	170	1	1	0,2 %	0,6 %
	2006	7	420	211	10	0	2,4 %	0 %
	2007	7	484	257	11	0	2,3 %	0 %
	2008	7	677	264	23	2	3,4 %	0,8 %
	2009	6	422	185	13	0	3,1 %	0 %
	2010	7	525	199	9	0	1,7 %	0 %
Nosečnice	2001	9	/	8146	/	0	/	0 %
	2003	8	/	7544	/	0	/	0 %
	2005	8	/	8008	/	1	/	0,01 %
	2007	8	/	8963	/	0	/	0 %
	2009	6	/	8072	/	1	/	0,01 %

Vir podatkov: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, Slovenija, 2001-2010.
 IUD - Injicirajoči uživalci drog, MSM - moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, SPO - pacienti s spolno prenesenimi okužbami.

2.3. Črevesne nalezljive bolezni in zoonoze

Gastroenterokolitisi neznane etiologije, salmonela, tifus, kampilobakter, rotavirus, norovirus, *E.coli*, šigela, akutni hepatitis A, ostale črevesne okužbe, dermatofitoze, leptospiroza, listerioza, hemoragična mrzlica z renalnim sindromom, ehinokokoza, tularemija in bruceloza

Eva GRILC, Maja PRAPROTIK, Marija TRKOV

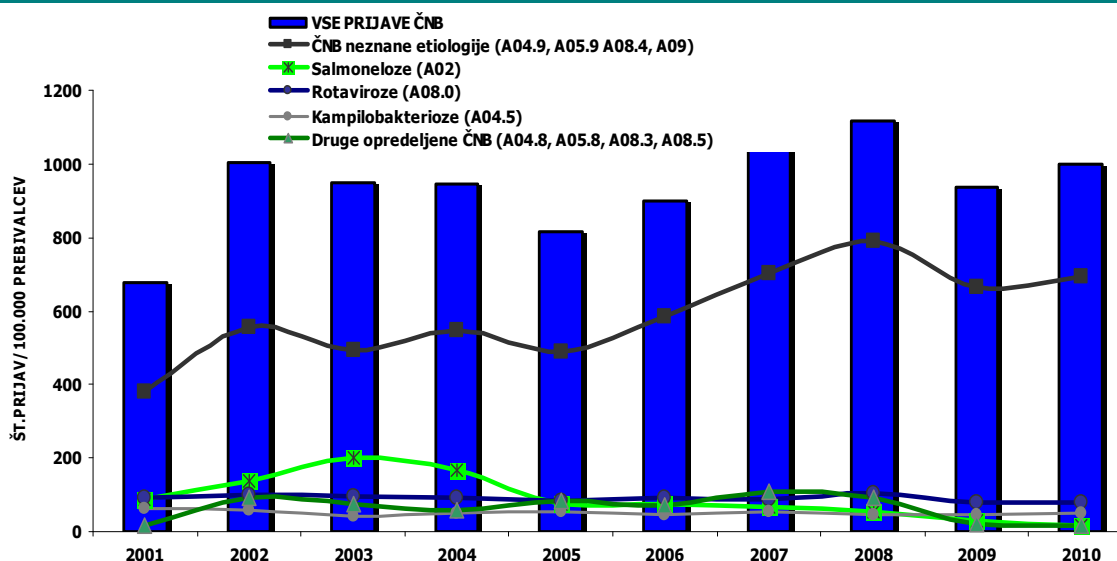
ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI (ČNB)

V letu 2010 je bilo prijavljenih 20373 primerov črevesnih nalezljivih bolezni, kar je za 6,5% več kot lani, ko smo prejeli 19122 prijav. Največji delež prijavljenih ČNB, 70%, predstavljajo ČNB neznane etiologije. Med opredeljenimi povzročitelji ČNB je bilo največ rotavirusnih in kampilobakterskih okužb. Najvišje incidenčne stopnje ČNB so bile v novogoriški, kranjski in murskosoboški regiji. V Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10) so ČNB razvrščene pod A00-A09 in B15.

Tabela 15 Najpogosteje prijavljene črevesne nalezljive bolezni, Slovenija, 2006 - 2010

	2006		2007		2008		2009		2010		2006 - 2010	
	Št prijav	Inc/100000	Št prijav	Inc/100000	Št prijav	Inc/100000	Št prijav	Inc/100000	Št prijav	Inc/100000	Inc/100000	
VSE PRIJAVLJENE ČNB (A00-A09 in B15)	18016	899,3	20942	1046,5	22581	1118,2	19122	936,3	20373	994,2	998,90	
ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE (A09, A04.9, A05.9, A08.4)	11744	586,2	14090	704,1	15965	790,6	13591	665,5	14217	693,8	688,04	
DELEŽ ČNB Z NEZNANO ETIOLOGIJO	0,65		0,67		0,71		0,71		0,70		0,69	
OPREDELJENE skupine ČNB povzročene z/s:	Salmonelami (A02)	1519	75,8	1345	67,2	1090	54,0	626	30,6	347	17,0	48,92
	Rotavirusi (A08.0)	1826	91,1	1783	89,1	2070	102,5	1644	80,5	1593	77,7	88,18
	kampilobaktri (A04.5)	944	47,1	1075	53,7	888	44,0	921	45,1	999	48,7	47,72
	adenovirusi (A08.2)	256	12,8	240	12,0	357	17,7	237	11,6	349	17,0	14,22
	<i>E. coli</i> (A04.0 - A04.4)	121	6,0	117	5,9	113	5,6	157	7,7	139	6,8	6,40
	paraziti5 (A07)	38	1,9	19	1,0	20	1,0	15	0,7	29	1,4	1,20
	<i>Y. enterocolitica</i> (A04.6)	80	4,0	32	1,6	31	1,5	27	1,3	16	0,8	1,84
	šigelami (A03)	43	2,1	39	1,9	44	2,2	42	2,1	31	1,5	1,96
	virusom hepatitisa A (B15)	10	0,5	15	0,8	17	0,8	12	0,6	9	0,4	0,62
	<i>Cl. difficile</i> (A04.7)	14	0,7	18	0,9	39	1,9	44	2,2	73	3,6	1,86
DRUGE OPREDELJENE ČNB (A04.8, A05.8, A08.3, A08.5)	1403	70,0	2142	107,0	1837	91,0	403	19,7	358	17,5	61,04	

Slika 32 Trend vseh prijav ČNB (A00-A09 In B15) in ČNB neznane etiologije (A09, A04.9, A05.9, A08.4), treh najpogostejših opredeljenih ČNB v zadnjih 10 letih (salmoneloz (A02), rotavirus (A08.0) in kampilobakterioz (A04.5)) ter ČNB, prijavljenih kot druge opredeljene ČNB (A04.8, A05.8, A08.3, A08.5), Slovenija, 2001 - 2010



Vrstni red najpogostejših ČNB v letu 2009 in 2010 ostaja enak: ČNB neznane etiologije sledijo rotavirusni enterokolitisi, druge opredeljene ČNB ter kampilobakterijski in salmonelni enteritisi.

Število prijav salmoneloz se še naprej zmanjšuje. V letu 2010 je število skoraj dvakrat manjše kot v letu 2009. Število prijav rotavirusnih okužb ostaja enako (oz. za 3% manjše). Nekoliko je porasla incidenca kampilobakterijskih okužb (za 8%) in adenovirusnih okužb (47%). Število prijav kampilobakterijskih okužb je skoraj enako kot v letu 2009 (za 4% višje).

Število hospitaliziranih je v primerjavi z letom 2009 ostalo enako, oziroma poraslo za 2% (Tabela 16). Povečal se je delež hospitaliziranih zaradi okužb s kampilobaktri (25%), noro in adenovirusi (približno 17%). Skoraj dvakrat je poraslo število hospitaliziranih, ki imajo okužbo s *Cl. difficile*.

V letu 2009 in 2010 ni bilo smrtnih primerov zaradi črevesnih okužb (izjema je okužba s *Cl. difficile* in listerijo). (V letu 2008 sta dve osebi umrli zaradi sepse, ki jo je povročila *Salmonella* Enteritidis). Prijave ČNB so zmerno naraščale vse od leta 1998 (531/100.000 prebivalcev), najbolj izrazito pa v letu 2002 (1002/100.000 prebivalcev), ko je v primerjavi s predhodnim letom (2001; 679/100.000 prebivalcev) število prijav naraslo za 47%. Ker je število prijav tudi v kasnejših letih ostalo na višji stopnji (nad 814/100.000 prebivalcev), v primerjavi z obdobjem do leta 2002 in ker so se povečale prijave večine najpogostejše prijavljenih diagnoz ČNB (salmoneloz, rotavirus, drugih opredeljenih ČNB in predvsem ČNB neznane etiologije), bi bilo naraščanje prijav, do vključno leta 2002, poleg drugih dejavnikov lahko posledica objave Pravilnika o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepov za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Ur list RS št. 16/1999).

Po letu 2003 je število prijav salmoneloz podobno kot v drugih državah EU upadalo, naraščale pa so prijave virusnih črevesnih okužb. Dejansko število ČNB ni znano. Verjetno je bistveno večje, kot kaže incidenca na osnovi prijav. Prijave ČNB namreč zajemajo samo tisti del okužene in obolele populacije, ki poišče zdravniško pomoč. Število prijav je nadalje odvisno od deleža prijavljenih ČNB, etiološko opredeljenih ČNB, občutljivosti laboratorijskih preiskav ipd. Kolikšen je faktor, s katerim bi morali pomnožiti prejete prijave ČNB, da bi dobili dejansko število obolelih v Sloveniji, ni znano. Po predvidevanjih Center for Disease Control iz Atlante je faktor vsaj 3 do 5, odvisno od povzročitelja ČNB.

Če primerjamo število prvih obiskov pri zdravniku zaradi neopredeljenega gastroenterokolitisa (A09) (podatki zbirke ZUBSTAT) s podatki zbirke nalezljivih bolezni (podatki so na voljo za leto 2008), je število prijav v sistemu ZUBSTAT skoraj dvakrat višje.

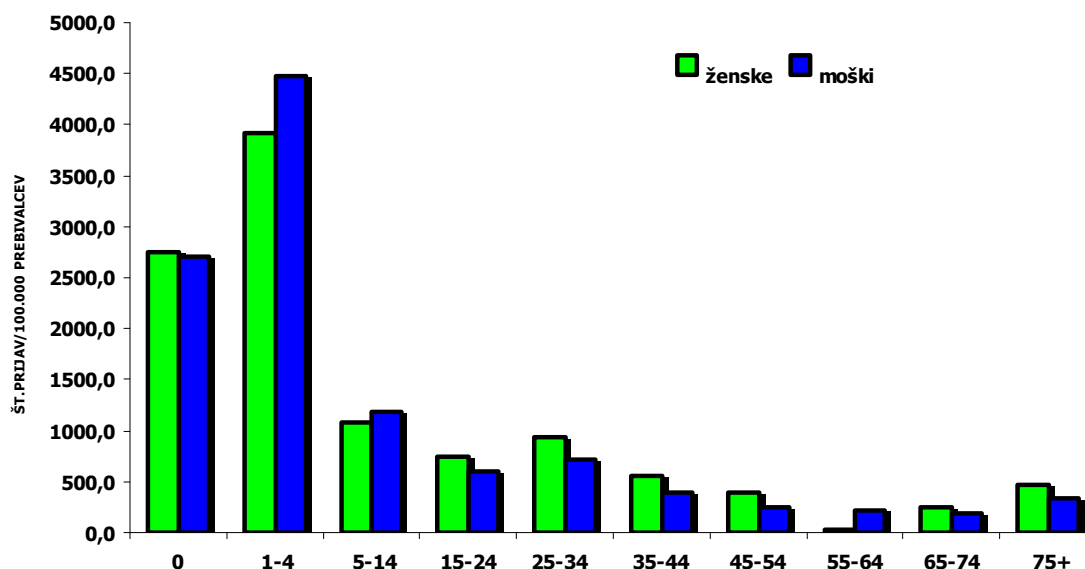
Tabela 16 Hospitalizirani zaradi črevesnih nalezljivih bolezni, Slovenija, 2010

	2010		
	Št. prijav	Inc/100000 prebivalcev	
VSE PRIJAVLJENE ČNB (A00-A09 in B15)	3988	194,61	
ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE ¹ (A09, A04.9, A05.9, A08.4)	1539	75,10	
OPREDELJENE skupine ČNB povzročene z/s:	rotavirusi (A08.0)	915	44,65
	kampilobaktri (A04.5)	478	23,33
	norovirusi (A08.1)	428	20,89
	salmonelami (A02); tifus in paratifus (A01)	206	10,05
	adenovirusi (A08.2)	187	9,13
	<i>E. coli</i> (A04.0 - A04.4)	70	3,42
	<i>Cl. difficile</i> (A04.7)	63	3,07
	šigelami (A03)	6	0,30
	<i>Y. enterocolitica</i> (A04.6)	9	0,44
	virusom hepatitisa A (B15)	3	0,15
	Paraziti (A07)	3	0,15
	DRUGE OPREDELJENE ČNB (A04.8, A05.8, A08.3, A08.5)	77	3,76

Gastroenterokolitisi neznane etiologije

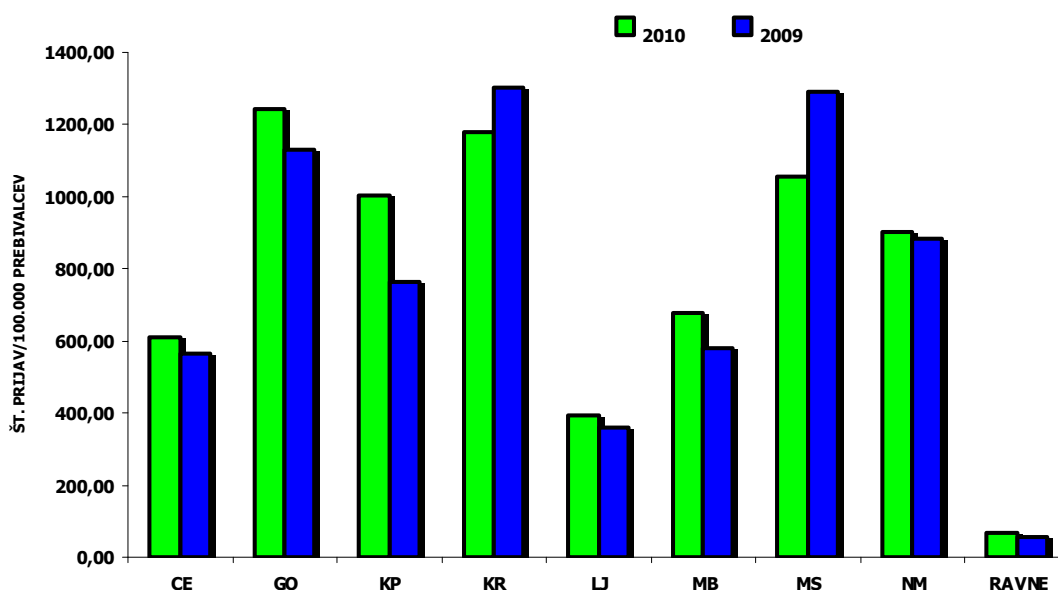
Med prijavljenimi ČNB je še vedno največji delež ČNB, pri katerih se etiologija ugotavlja oz. ni navedena. V letu 2010 smo prejeli 70% oz. 14.217 prijav (v letu 2009 13.591). Največ prijav je bilo pri otrocih do petega leta starosti (Slika 33). Predvidevamo, da večji del neopredeljenih ČNB verjetno predstavljajo virusni gastroenterokolitisi.

Slika 33 Specifična prijavna incidenca obolelih zaradi ČNB neznane etiologije (A09, A04.9, A05.9, A08.4), po spolu in starosti, Slovenija, 2010



Med regijami so po številu prijav ČNB neznane etiologije nad slovenskim povprečjem tako kot leta 2009 novogoriška, kranjska in murskosoboška regija (Slika 34).

Slika 34 Specifična prijavna incidenca ČNB neznane etiologije po regijah, Slovenija, 2009 - 2010



Tifus

V letu 2010 smo prejeli dve prijavi tifusa. Zboleli sta potniki, ki sta potovali po Indiji. Proti tifusu nista bili cepljeni. V zadnjih desetih letih (2001 - 2010) smo zabeležili od 0 (2005, 2010) do 4 primere (2006) vnesenega tifusa letno. Povprečna starost oseb ob okužbi je znašala 32 let. Podatke o državi, v kateri so se potniki verjetno okužili, imamo samo za nekaj obolelih. Leta 2009 se je okužila potnica med potovanjem po Gvatemali in Hondurasu. Največkrat so se potniki okužili med potovanjem po Indiji.

Akutni hepatitis A

Število prijavljenih primerov oziroma incidenca hepatitisa A se v Sloveniji v zadnjih letih znižuje. Od leta 1997, ko smo zabeležili 99 prijav, oziroma incidenco 4,9/100.000 prebivalcev, je število prijav iz leta v leto nižje. Leta 2007 je število prijavljenih naraslo na 15 primerov, leta 2008 na 17, leta 2009 in 2010 smo zabeležili nižje število prijav (12 in 9). Incidenca hepatitisa A v letu 2010 je nižja od 0,5/100.000 prebivalcev. V letu 2010 smo zabeležili tri vnesene primere, potovali so po Egiptu in Boliviji. Ena oseba se je verjetno okužila med potovanji po Evropi. Večina obolelih ne ve, kako se je okužila. Povprečna starost obolelih v zadnjih petih letih je znašala 42 let. Slovenskim potnikom se svetuje cepljenje, če potujejo v kraje, kjer je okužba s hepatitisom A pogostejša oziroma endemična.

Izbruhovali, povzročeni z virusom hepatitisa A, tako kot prejšnja leta tudi v letu 2010 nismo zaznali. ECDC poroča, da je povprečna letna incidenca hepatitisa A v državah EU 3,34/100.000 prebivalcev. Najpogosteje obolevajo otroci od 5 do 14 leta. Največ prijav obolenj je poleti in zgodaj jeseni.

Tabela 17 Prijavljeni primeri hepatitisa A, Slovenija, 2006 - 2010

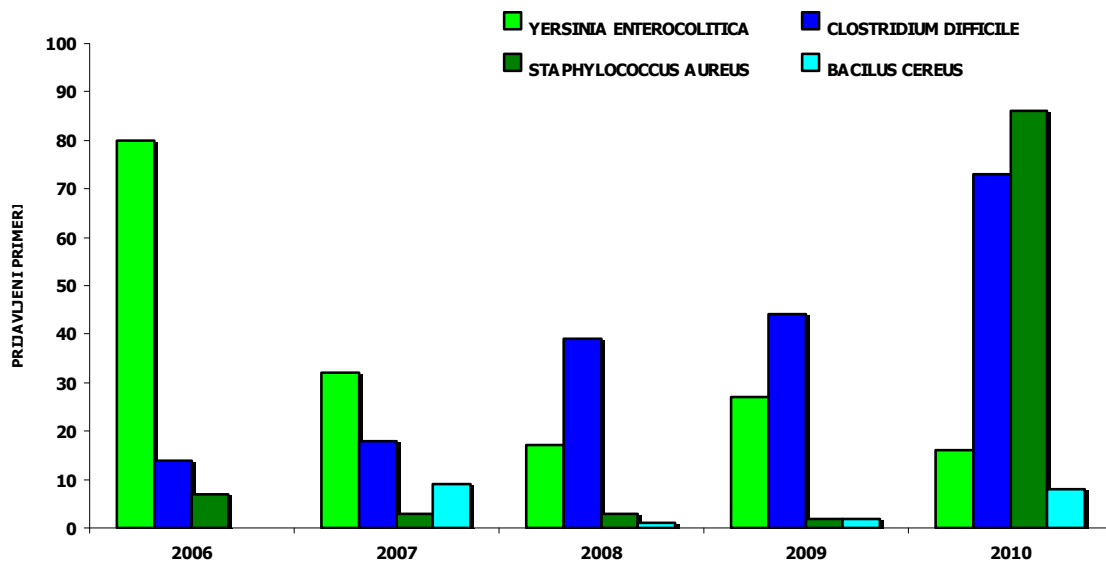
	2006	2007	2008	2009	2010	5-LETNO POVPREČJE
HEPATITIS A	10	15	17	12	9	12,6
INC./100.000	0,5	0,8	0,8	0,6	0,4	0,62

Po podatkih ECDC je v večini EU držav v zadnjih letih vse manj prijav hepatitisa A, vendar obstajajo precejšnje razlike med državami. Povprečna incidenca v evropskih državah, na osnovi prijav, je znašala 3,34/100.000 prebivalcev (zadnji podatki so na voljo za leto 2008). Najvišjo incidenco so zabeležili v

Latviji, kjer so imeli izbruh (123/100.000 prebivlancev, na Češkem (16/100.000), v Romuniji (15/100.000), na Slovaškem (14/100.000 in v Bolgariji (12/100.000) prebivalcev. Čeprav države EU poročajo o vnesenih primerih okužb, pa se še vedno pojavljajo tudi avtohtone okužbe.

Ostale črevesne okužbe

Slika 35 Prijavljeni primeri ostalih črevesnih okužb, Slovenija, 2006 - 2010



Prejeli smo 16 prijav okužbe z bakterijo *Yersinia enterocolitica*. Vir okužbe pri večini je neznan.

V letu 2010 smo prejeli 8 primerov sporadične okužbe z *Bacillus cereus* in 86 primerov zastrupitve s stafilokokom.

V zadnjih letih beležimo naraščanje števila prijav akutnih gastroenterokolitisov, katerih povzročitelj je *Clostridium difficile*. Večina teh je verjetno posledica predhodnega antibiotičnega zdravljenja, možne so bolnišnične in zunajbolnišnične okužbe.

ZOONOZE

Zoonoze so nalezljive bolezni, ki se širijo med živalmi, posredno ali neposredno pa se prenašajo tudi na ljudi. Nekatere se prenašajo tudi s človeka na živali. V skupino spada 61% vseh znanih povzročiteljev in 75% znanih povzročiteljev porajajočih se nalezljivih bolezni pri človeku. Na pojav porajajočih se zoonoz vplivajo številni dejavniki: mikrobiološke značilnosti povzročiteljev, lastnosti gostiteljev, ekološki in podnebni dejavniki in drugi.

Med pomembnejše zoonoze uvrščamo večinoma tudi povzročitelje črevesnih nalezljivih bolezni. (Npr. podatki ECDC in EFSE kažejo, da je v zadnjih 5 letih najpogostejša zoonoza v evropskih državah kampilobakterioza).

Pojavnost mnogih črevesnih nalezljivih bolezni in zoonoz verjetno ostaja podcenjena. Klinične slike omenjenih bolezni so raznolike, verjetnost, da bolnik poišče zdravniško pomoč in da bolezen torej zaznamo, narašča s težo klinične slike.

Podobno kot v državah EU ostaja kampilobakterioza najpogostejše (prijavljena) zoonoza tudi pri nas, incidenca salmoneloz pa se zmanjšuje. Vsekakor pa največ izbruhov črevesnih okužb v državah EU še vedno povzročajo salmonele. V Sloveniji v letu 2010 nismo zaznali nobenega izbruha, ki bi ga povzročili kampilobaktiri, salmonele ali *E.coli*.

Glede na velik pomen zoonoz, jih je potrebno spremljati, analizirati, izboljševati sisteme spremljanja na nacionalni in mednarodni ravni. Pomembno je stalno medresorsko sodelovanje med humano in veterinarsko medicino, ali t.i. »enovita medicina inenovito javno zdravje«. Del tega zajema letni program monitoringa zoonoz, ki ga izdajo Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in Inštitutom za varovanje zdravja.

Salmonela

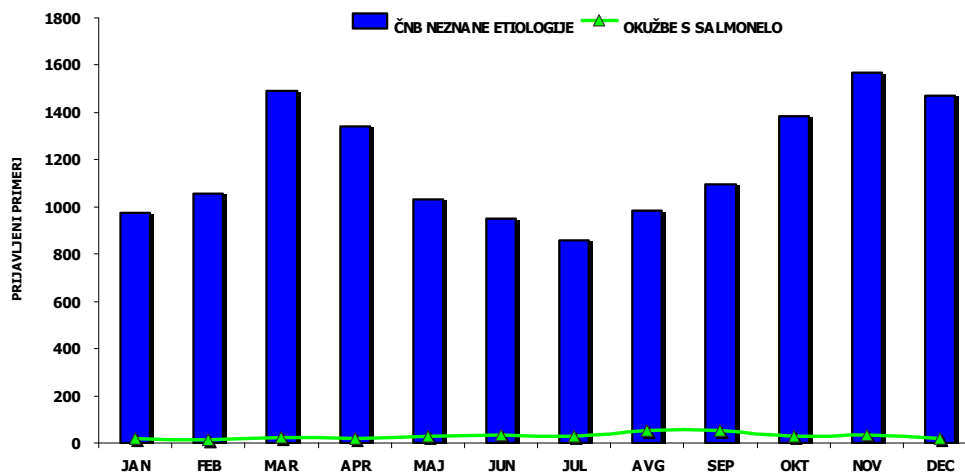
Salmoneloza spada med zoonoze. Številne domače in divje živali, pa tudi človek, so rezervoar bolezni. Znanih je več kot 2500 serotipov salmonel. Salmonele povzročajo sporadične okužbe, izbruhe in epidemije. Število prijav salmoneloz v Sloveniji je naraslo v letih 1999 in 2000, zelo visoko pa je bilo v letih 2002 do 2004. Prijave so dosegle vrh v letu 2003, ko je incidenca znašala 201/100.000 prebivalcev. S tem se je Slovenija uvrstila med države z najvišjo incidenco salmoneloz v Evropi. Natančen vzrok za povečano število prijav salmoneloz, med leti 2002 in 2004, ni znan.

Tudi v nekaterih drugih evropskih državah so v tem obdobju zaznali zvečano incidenco. Podobno kot v večini držav EU je incidenca humanih salmoneloz po letu 2003 upadala. Število prijav je znatno upadlo leta 2009 (za 43% manj kot v letu 2008) in v letu 2010 (za skoraj 100%).

5-letna povprečna incidenca (od leta 2006 do 2010) je znašala 48,92. Med prijavi je 41% obolelih mlajših od 15 let, 13% starejših od 65 let.

V zadnjih letih je bila salmonela najpogostejši bakterijski povzročitelj gastroenterokolitsov. V letih 2009 in 2010 je najbolj pogost kampilobakter.

Slika 36 Primerjava krivulje ČNB neznane etiologije in salmonelnih gastroenterokolitsov, Slovenija, 2010



Incidenca salmoneloz v letu 2009 (na osnovi prijav) je znašala 30,6/100.000 prebivalcev, v letu 2010 17,0/100.000 prebivalcev.

Najvišja incidenca (na osnovi prijav) je bila v Murski Soboti (47,8/100.000 prebivalcev), Mariboru (23,5/100.000 prebivalcev) in Novi Gorici (17,6/100.000 prebivalcev).

Zaradi salmonelnega enteritisa je bilo v letu 2010 hospitaliziranih 195 oseb ali dobra polovica okuženih (37% manj kot v letu 2009). Med salmonelozami je bilo prijavljenih tudi 7 seps, v letu 2009 11. Zadnja tri leta (2008 do 2010) ni umrl nihče. Za razliko od leta 2007, ko je zaradi salmoneloze med izbruhom v Hrastovcu umrlo 5 bolnikov.

Pomemben dejavnik tveganja za okužbo s salmonelo je uživanje kontaminiranih živil, zlasti perutnine in jajc. Primerjava poročila EFSA (European Food Safety Authority) o prevalenci salmonelle med nesnicami v evropskih državah in bremenom salmonelnih okužb med ljudmi, je pokazala linearno korelacijo med obema (EFSA poročilo 2005/2006).

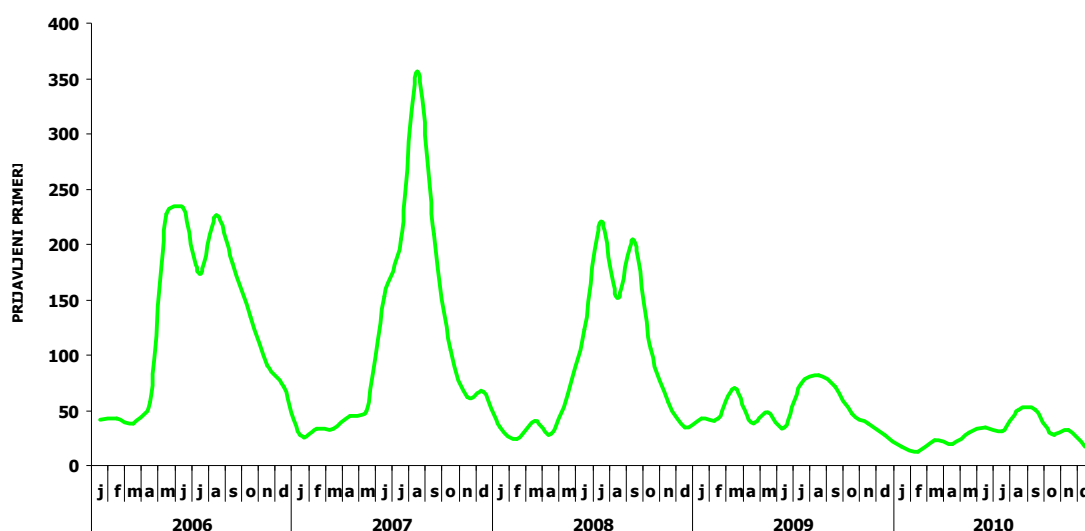
Veterinarska uprava RS ugotavlja, da je situacija glede prisotnosti salmonel v krmi, pri govedu in prašičih, posledično mikrobiološka kvaliteta mesa, ugodna. Izboljšuje se tudi kvaliteta perutnine. V letu 2010 je bilo le 1 % vzorcev mesa perutnine in 2% mesa piščancev pozitivnih na salmonelle. V vzorcih govejega in svinjskega mesa salmonel niso odkrili (Vir: Letno poročilo VURS 2010 o zoonozah).

Za salmoneloze je značilno sezonsko nihanje števila obolenj glede na zunanje temperature. Največ obolenj je v toplejših mesecih (Slika 37).

Tabela 18 Prijavljeni salmonelni enteritisi po mesecih, Slovenija, 2001 - 2010

LETO / MESEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
2001	42	46	41	57	83	149	265	315	281	189	138	115	1721
2002	53	45	75	113	270	340	355	454	295	265	359	101	2725
2003	56	57	58	80	400	401	844	694	579	406	251	179	4005
2004	76	77	92	180	176	261	321	511	548	394	220	451	3307
2005	46	58	28	70	89	172	218	224	239	149	100	126	1519
2006	41	43	38	57	228	233	174	226	183	134	91	71	1519
2007	28	33	33	45	50	153	205	356	209	105	62	67	1346
2008	35	24	40	29	64	123	221	152	204	106	57	35	1090
2009	44	42	70	39	48	36	74	85	73	49	38	28	626
2010	17	13	23	19	30	34	31	51	51	29	32	17	347
10-LETNO POVPREČJE	43,8	43,8	49,8	68,9	143,8	190,2	270,8	306,8	266,2	182,6	134,8	119	1820,5

Slika 37 Trend salmonelnih enteritisov po mesecih, Slovenija, 2006 - 2010



Sezonsko pojavljanje salmoneloz je pogojeno z zunanjimi temperaturami. V raziskavi Londonske šole za higieno in tropsko medicino in Svetovne zdravstvene organizacije so preiskovali in potrdili odvisnost humanih salmonelnih okužb od zunanje temperature v 10 evropskih državah. Uporabili so Poissonovo

regresijsko analizo, s katero so primerjali spremembo števila salmonelnih gastroenterokolitisov pri spremembi zunanje temperature za stopinjo C. Kot prazno zunanjo temperaturo so definirali +6 stopinj C. Dokazali so linearno povezavo med zunanjo temperaturo in številom prijavljenih salmonelnih okužb nad t.i. prazno temperaturo. Povezava je bila najmočnejša za starostno skupino od 15 do 64 let, povišanje zunanje temperature pa je imelo največji učinek teden dni pred začetkom obolenja. Raziskava o sezonskem pojavljanju salmonelnih okužb v Avstraliji je podobno pokazala, da so največje število prijav zabeležili mesec dni potem, ko so zunanje temperature dosegle najvišjo letno vrednost.

Primoizolacija salmonel pri ljudeh

Primoizolacijo salmonel izvajajo laboratoriji območnih zavodov za zdravstveno varstvo ter Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani. V letu 2010 je bila kot običajno najpogosteje izolirana salmonela *Salmonella* Enteritidis, ki je predstavljala 53% vseh izoliranih salmonel, v letu 2009 72%. Delež salmonele *Salmonella* Typhimurium je znašal 13% (leta 2009 6,5%). *Salmonella* Coeln je predstavljala 6% vseh prijav. Deleži ostalih serotipov salmonel so bili enaki ali manjši od 3%.

V državah EU prevladuje *Salmonella* Enteritidis, ki predstavlja dve tretjini salmonel, sledi *Salmonella* Typhimurium (13%), ostali serotipi se pojavljajo v manj kot 1%.

Tabela 19 Salmonele po povzročiteljih, incidenčna stopnja, Slovenija, 2010

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	Skupaj	Incidenca/ 100.000 prebivalcev
<i>Salmonella</i> enteritidis	28	10	2	18	50	30	40	4	2	184	8,98
<i>Salmonella</i> Typhi murium	5	2	3	5	6	12	4	4	3	44	2,15
<i>Salmonella</i> coeln	0	2	4	0	1	9	2	0	2	20	0,98
<i>Salmonella</i> mbandaka	3	1	0	1	1	5	0	1	0	12	0,59
<i>Salmonella</i> iz grupe B	1	0	0	0	2	0	5	2	0	10	0,49
<i>Salmonella</i> thompson	3	0	1	0	1	4	0	0	0	9	0,44
<i>Salmonella</i> paratyphi B	0	0	0	0	4	3	0	0	0	7	0,34
<i>Salmonella</i> infantis	0	0	1	1	1	1	0	2	0	6	0,29
<i>Salmonella</i> spp.	0	2	3	0	0	0	0	0	0	5	0,24
<i>Salmonella</i> virchow	0	0	1	0	0	3	0	0	0	4	0,20
<i>Salmonella</i> newport	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0,15
<i>Salmonella</i> poona	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0,15
<i>Salmonella</i> stanleyville	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0,15
<i>Salmonella</i> agona	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0,15
<i>Salmonella</i> litchfield	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0,15
<i>Salmonella</i> *	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	0,15
<i>Salmonella</i> senftenberg	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> napoli	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> iz grupe C1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> kottbus	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> saint paul	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> isangi	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> kentucky	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> blockley	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> branderup	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> bredeney	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> montevidео	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> chester	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> iz grupe C	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> panama	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> corvalis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> ohio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Enterica sub. Salamae	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> iz grupe C 1*	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> stanley	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> hadar	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> haifa	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> indiana	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> brancaster	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
SKUPAJ	49	18	18	29	77	76	57	15	8	347	16,93
INC./100.000	16,23	17,58	12,30	14,27	12,02	23,53	47,76	10,75	11,00	16,93	0,83

V letu 2010 smo prejeli 7 prijav salmonеле *Salmonella* Paratyphi B (v letu 2009 12). Pri vseh primerih je obolenje povzročila *Salmonella* Paratyphi B, var. Java, ki se biokemično, ne pa tudi antigensko, serološko razlikuje od običajne salmonele *Salmonella* Paratyphi B. *Salmonella* Paratyphi B, var. Java povzroča bistveno lažjo klinično sliko od »običajne salmonele« *Salmonella* Paratyphi B in ima v zadnjem času vse večji epidemiološki pomen tudi v državah EU.

Leta 2010 izbruha salmonelnega gastroenterokolitisa nismo zaznali, leta 2009 smo zabeležili štiri. VURS v letnem poročilu poroča o nizkem deležu okuženih vzorcev perutnine s salmonelami (od 2% do 5%). V jatah perutnine je bilo pozitivnih od 1% do 8% vzorcev.

Incidenca salmonelnih gastroenterokolitov v večini EU držav od leta 1995 dalje upada, vendar ostajajo salmonele pomemben povzročitelj ČNB.

Kampilobakter

Kampilobakter je bil v letu 2010 podobno kot v številnih državah EU najpogostejši bakterijski povzročitelj enteritov tudi v Sloveniji. Število prijav, 999, je glede na leto 2009 poraslo za 8,4% in je za 4% nižje od 10-letnega povprečja. Pri ljudeh je najpogostejši *Campylobacter jejuni*, ki predstavlja (89% prijav), *Campylobacter coli* (3%), *Campylobacter lariidis* (1%) in drugi.

Letna incidenca kampilobakterskih okužb je bila 48,7/100.000 prebivalcev in je za 2% višja od 5-letnega povprečja. Najvišja incidenca je bila v murskosoboški (70,4/100.000 prebivalcev), sledita mariborska in novogoriška zdravstvena regija (59,6/100.000 prebivalcev).

Večina prijavljenih obolelih so bili otroci in sicer je bilo 23% obolelih mlajših od 5 let, 38% mlajših od 15 let (12% je bilo starejših od 65 let).

Izbruhov gastroenterokolitov, povzročenih s kampilobaktrom, v zadnjih letih nismo zaznali. Umrli ni nihče.

Tabela 20 Prijavljeni enteritisi, povzročeni s kampilobaktrom, po mesecih, Slovenija, 2001 - 2010

LETO / MESEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEPT	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
2001	63	54	80	82	103	115	177	142	130	126	107	118	1297
2002	36	42	51	51	182	138	165	168	158	102	75	59	1227
2003	59	27	22	42	82	81	128	120	119	80	89	41	890
2004	26	22	33	56	68	121	113	148	178	103	93	102	1063
2005	29	25	38	46	102	120	139	148	189	85	85	82	1088
2006	57	28	29	33	113	136	97	123	120	86	71	51	944
2007	55	39	41	64	128	121	152	137	117	85	100	36	1075
2008	45	43	48	42	117	114	126	128	84	49	51	41	888
2009	43	39	41	55	106	88	143	117	94	65	77	53	921
2010	59	43	66	58	110	154	117	134	97	60	46	37	999
10-LETNO POVPREČJE	47,2	36,2	44,9	52,9	111,1	118,8	135,7	136,5	128,6	84,1	81,2	62	1039,2

Dejavnikov tveganja za okužbo s kampilobaktrom je več. V raziskavi primerov s kontrolami na Nizozemskem so leta 2002 in 2003 ugotovili sledeče dejavnike za okužbo s kampilobaktrom: uživanje toplotno slabo obdelanega (piščančjega) mesa, zaviralcev protonske črpalke. Večjo možnost za okužbo imajo tudi lastniki mačk. Stik z domačimi živalmi na kmetiji je dejavnik tveganja za okužbo pri majhnih otrocih (Epidemiol Infect 2010 marec).

V letu 2010 je bilo v razsekovalnicah mesa pozitivnih od 10 do 79% vzorcev mesa perutnine (letno poročilo o zoonozah 2010 VURS).

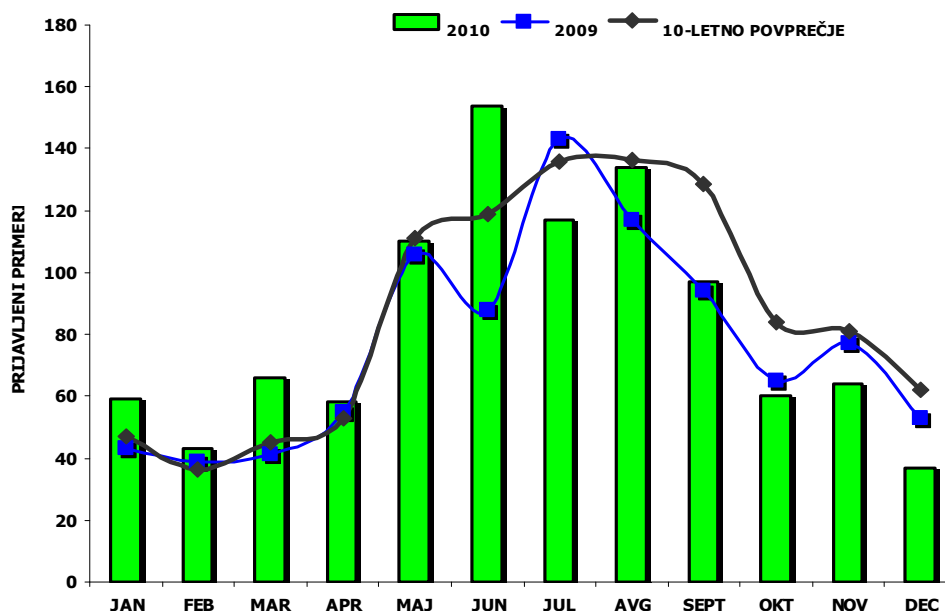
Tabela 21 Prijavljeni enteritisi, povzročeni s kampilobaktrom, po tipih, Slovenija, 2001 - 2010

LETO/TIP	<i>C.coli</i>	<i>C.fetus</i>	<i>C.jejuni</i>	<i>C.laridis</i>	<i>C.sputorum</i>	<i>C.hyointestinalis</i>	<i>C.upsaliensis</i>	<i>C.spp.</i>	SKUPAJ
2001	51	1	1131	6	0	0	0	108	1297
2002	37	0	1119	7	1	0	0	63	1227
2003	79	0	767	7	0	0	0	37	890
2004	45	0	934	29	0	0	0	55	1063
2005	32	1	926	35	1	0	0	93	1088
2006	41	0	852	16	2	0	0	33	944
2007	46	0	984	20	0	1	0	24	1075
2008	35	1	812	19	2	0	1	18	888
2009	36	0	826	17	2	0	0	40	921
2010	30	0	893	10	1	0	0	65	999
10-LETNO POVPREČJE	43,2	0,3	924,4	16,6	0,9	0,1	0,1	53,6	1039,2

Tabela 22 Prijavljeni enteritisi, povzročeni s kampilobaktrom in incidenčna stopnja, po regijah, Slovenija, 2010

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	SKUPAJ	INC./100.000 PREBIVALCEV
<i>Campylobacter jejuni</i>	132	36	64	73	262	180	69	39	38	893	43,58
<i>Campylobacter sp.</i>	7	24	2	3	4	6	13	6	0	65	3,17
<i>Campylobacter coli</i>	7	0	3	1	1	13	2	0	3	30	1,46
<i>Campylobacter laridis</i>	1	0	0	0	0	8	0	0	1	10	0,49
<i>Campylobacter sputorum</i>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
SKUPAJ	147	61	69	77	267	207	84	45	42	999	48,75
INC./100.000 PREBIVALCEV	48,68	59,57	47,16	37,90	41,67	64,10	70,38	32,24	57,76	48,75	

Slika 38 Prijavljeni primeri enteritisa, povzročena s kampilobaktrom, po mesecih, Slovenija, 2009 - 2010, ter 10-letno povprečje



Zaradi kampilobaktrskega enteritisa je bilo hospitaliziranih 478 oseb ali 47% obolelih, v letu 2009 42%.

Podatki ECDC (poročilo 2008), da je kampilobakter najpogostejši bakterijski povzročitelj gastroenterokoltisov. Povprečna incidenca v državah EU je znašala 44,1/100.000 prebivalcev. Najvišja incidenca je v starostni skupini mlajših od 5 let in v skupini od 25 do 44 let.

Rotavirus in norovirus

Najpogostejši virusni povzročitelji drisk so rotavirusi in kalicivirusi, ki se zaradi velike kužnosti zelo pogosto pojavljajo v obliki manjših in večjih izbruhov. Vse pomembnejši povzročitelji drisk so tudi pri starejših. V letu 2008 smo prvič poleg norovirusnih zabeležili tudi izbruhe rotavirusnih gastroenterokolitov v domovih za starejše občane, prav tako v letu 2010 (3 izbruhi).

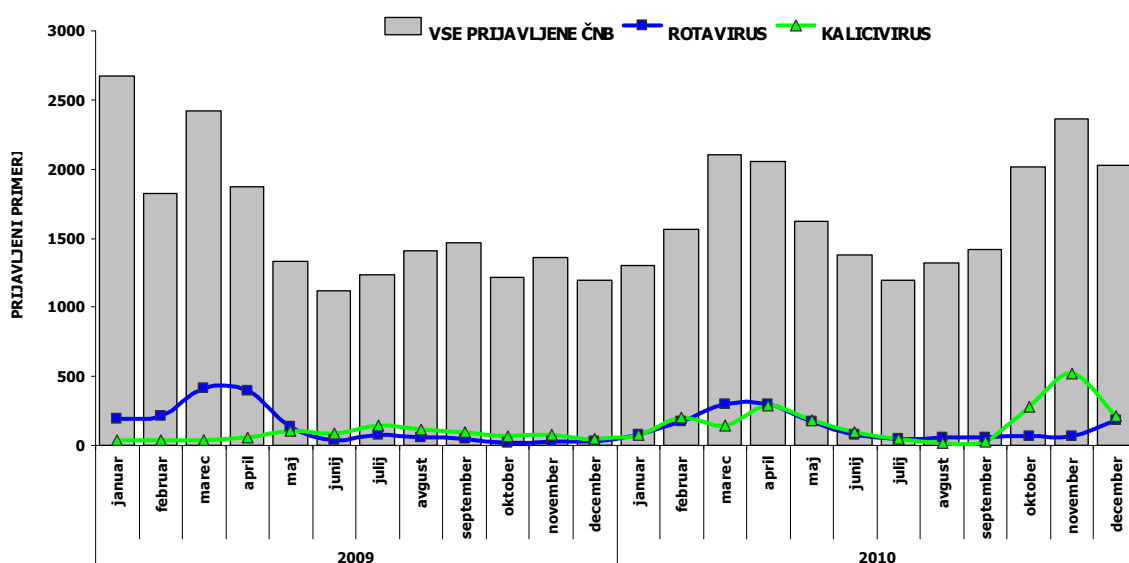
Po zimi 2001/2002, ko smo beležili izbruh rotavirusnih drisk v ljubljanski regiji, se je število prijav v letih 2003 do 2005 zmanjševalo. Število prijav se je v letu 2006 ponovno povečalo za 9,3%, vendar ni doseglo incidenčne ravni med izbruhom leta 2001 oziroma 2002. Leta 2007 se je število prijav zmanjšalo za 2,3% in ponovno povečalo leta 2008 za 16%. Zlasti je poraslo število obolelih v začetku leta 2008, ko smo zabeležili tri izbruhe rotavirusnih okužb v domovih za starejše občane, incidenca rotavirusnih enteritov je znašala 102,5/100.000 prebivalcev. Do tedaj tovrstnih izbruhov v DSO nismo zabeležili, v glavnem so se pojavljali v predšolskih in šolskih kolektivih.

V letu 2009 smo zabeležili 1644 primerov rotavirusnih drisk ali 20% manj kot v letu 2008, v letu 2010 smo prejeli 3% manj prijav (1593).

Tabela 23 Hospitalizirani zaradi rotavirusnih gastroenterokolitov, Slovenija, 2006 - 2010

LETO	2006	2007	2008	2009	2010	5-letno povprečje
Št. Prijav	1358	1510	1400	1049	915	1246,4
Inc./100000	67,86	74,80	69,33	51,36	44,65	61,60

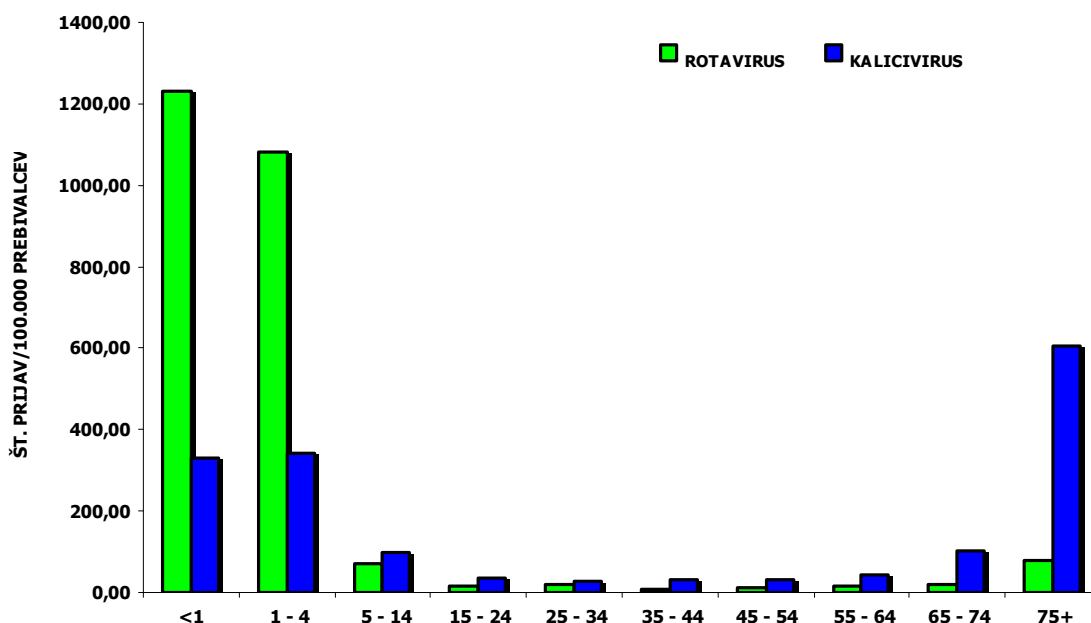
Slika 39 Vse prijavljene črevesne nalezljive bolezni, rotavirusne in kalicivirusne okužbe po mesecih, Slovenija, 2009 - 2010



V letu 2010 smo prejeli 51% več prijav norovirusnih drisk (2102 prijav) kot v letu 2009 (1393). 25% obolelih je bilo mlajših od 14 let, skoraj polovica obolelih pa starejših od 75 let.

Zabeležili smo 51 izbruhov, (v letu 2009 20) povzročenih z norovirusi, od tega je bil en izbruh povzročen skupaj z rotavirusi.

Slika 40 Rota in kalicivirusne driske po starostnih skupinah, Slovenija, 2010



E. coli

Bakterije *E. coli* so za kampilobaktri in salmonelami tretji najpogostejši bakterijski povzročitelj drisk. Razlikujemo več skupin *E. coli*, ki povzročajo driske (DEC). To so enteropatogene (EPEC), enterotoksigene (ETEC), enteroinvazivne (EIEC), enteroagregativne (EAEC), difuzno adherentne (DAEC) in *E. coli*, ki izdelujejo šigove toksine ali verotoksigene *E. coli* (VTEC/STEC), med katere sodijo tudi enterohemoragične *E. coli* (EHEC). Zbolevalo vse starostne skupine. V Sloveniji je 53% prijavljenih obolelih otrok, mlajših od 15 let (v letu 2009 46%). Glede na prijave (10-letno povprečje) prevladujejo med posameznimi skupinami enterohemoragične *E. coli*, v letu 2009 in 2010 smo zabeležili največ enteropatogenih *E. coli*. Število prijav v letu 2010 je za 11% nižje od leta 2009 in 9% nižje od 10-letnega povprečja. Dejansko število okužb z *E. coli* je verjetno znatno večje. Število prijav je podcenjeno ne le zaradi slabe prijave, temveč tudi zaradi tega, ker zdravniki ne naročajo tovrstnih preiskav in jih posledično nekateri laboratoriji ne izvajajo. Tudi razdelitev prijavljenih okužb na posamezne skupine DEC je vprašljiva zaradi pomanjkljive diagnostike.

Od leta 2008 do 2010 zaradi črevesne okužbe z *E. coli* ni umrl nihče.

Na osnovi laboratorijskega spremljanja VTEC smo v letu 2010 zabeležili 20 laboratorijsko potrjenih VTEC, kar ustreza incidenci približno 1/100.000 prebivalcev. Šest izolatov je pripadalo serološki skupini O26, po dva O157 in O111, po en pa O128, O103, O55. Sedmim izolatom serološka skupina O, zaradi avtoaglutinacije in omejenega nabora antiserumov, ni bila določena. V letu 2009 smo zabeležili 12 laboratorijsko potrjenih primerov VTEC. Štirje VTEC sevi so pripadali serološki skupini O26, po en sev pa O157, O91, O103, O111, O126, O128, O148, enemu sevu pa serološka skupina O ni bila določena. V letu 2008 smo ugotovili 7 primerov okužb z VTEC. Trije sevi so pripadali serološki skupini O103, po eden sev serološkim skupinam O157, O26 in O111, enemu sevu pa serološka skupina O zaradi avtoaglutinacije ni bila določena.

V letu 2010 smo zabeležili primer HUS-a, ki je bil posledica okužbe z VTEC. Sev je imel gen za *vtx2* (verotoksin VT2), ni imel gena za intimin, serološka skupina pa mu ni bila določena. Zbolel je 56-letni moški. Izvor okužbe ni znan. V letu 2009 smo zabeležili primer HUS-a pri osebi, ki živi in dela na kmetiji. Sev je imel gen za *vtx2*, ni imel gena za intimin, pripadal pa je serološki skupini O126.

Zadnja izbruha, povzročena z *E. coli*, smo po 10 letih brez primerov, zabeležili leta 2007. Eden od izbruhov je bil hidričen, pri drugem je šlo za okužbo s hrano.

V državah EU z okužbami z VTEC najpogosteje zbolevalo otroci, mlajši od 5 let.

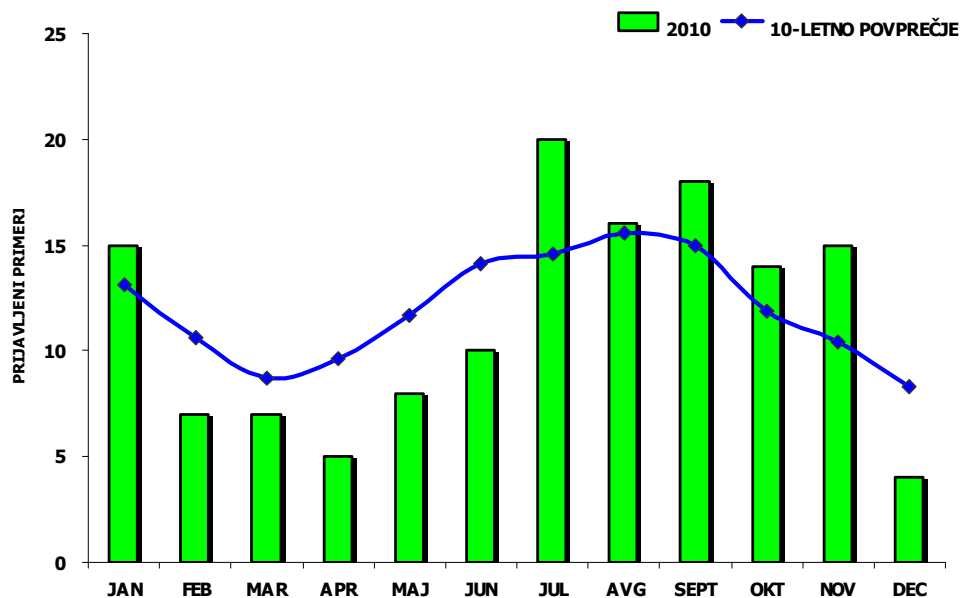
Tabela 24 Prijavljeni primeri *E.coli* po tipih, Slovenija, 2001 - 2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	10-LETNO POVPREČJE
ENTEROPATOGENA <i>E.coli</i>	39	34	47	32	27	39	32	38	63	44	39,3
ENTEROTOKSIGENA <i>E.coli</i>	45	37	41	27	15	24	16	16	17	17	27,3
ENTEROINVAZIVNA <i>E.coli</i>	1	1	1	5	5	3	3	0	1	3	2,2
ENTEROHEMORAGIČNA <i>E.coli</i>	67	53	58	78	48	30	44	19	24	14	52,3
OSTALE INFEKCIJE Z <i>E.coli</i>	46	27	22	11	22	25	22	40	52	61	31,9
SKUPAJ	198	152	169	153	117	121	117	113	157	139	153

Tabela 25 Prijavljeni primeri in specifična prijavna incidenca *E.coli*, po regijah, Slovenija, 2010

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC./ 100.000 PREBIVALCEV
ENTEROPATOGENA <i>E.coli</i>	6	19	1	5	2	11	0	0	44	2,15
ENTEROTOKSIGENA <i>E.coli</i>	6	0	0	1	5	5	0	0	17	0,83
ENTEROINVAZIVNA <i>E.coli</i>	1	0	0	1	0	1	0	0	3	0,15
ENTEROHEMORAGIČNA <i>E.coli</i>	3	6	0	2	1	1	1	0	14	0,68
OSTALE INFEKCIJE Z <i>E.coli</i>	11	2	19	13	10	0	0	6	61	2,98
SKUPAJ	27	27	20	22	18	18	1	6	139	6,78
<i>INC./100.000 PREBIVALCEV</i>	<i>8,94</i>	<i>26,37</i>	<i>13,67</i>	<i>10,83</i>	<i>2,81</i>	<i>5,57</i>	<i>0,72</i>	<i>8,25</i>	<i>6,78</i>	

Slika 41 Prijavljeni primeri *E.coli* po mesecih, Slovenija, 2009 ter povprečje 2001 - 2010



Serotipi *E.coli*, ki so se pojavljali v Sloveniji v letu 2005 (laboratorijski podatki): O1, O2, O4, O5, O6, O8, O15, O25, O26, O44, O62, O75, O78, O91, O103, O111, O112, O118, O119, O124, O125, O126, O127, O128, O142, O144, O145, O157, O164.

Vneseni primeri salmonelnih, kampilobakterskih, šigeloznih okužb in okužb z *E.coli* v obdobju od januarja do decembra 2010

Od januarja do decembra 2010 smo prejeli 568 anket, ki so jih prostovoljno in anonimno izpolnili bolniki z akutnim salmonelnim ali kampilobakterskim ali šigeloznim ali *E.coli* gastroenterokolitom iz cele Slovenije. Zanimalo nas je, kolikšen delež bolnikov se je morda okužil med potovanjem v tujini. Rezultati kratke ankete so podani v razpredelnici.

Tabela 26 Primeri salmonelnih, kampilobakterskih, šigeloznih okužb in okužb z *E.coli* v letu 2010

	BOLNIKI S SALMONELNIM GEK	BOLNIKI S KAMPILOBAKTERSKIM GEK	BOLNIKI S ŠIGELOZNIM GEK	BOLNIKI Z <i>E.coli</i> GEK
DELEŽ BOLNIKOV, PRI KATERIH BI BILA OKUŽBA LAHKO VNESENA IZ TUJINE	26% (36 potnikov)	13% (45 potnikov)	69% (11 potnikov)	18% (10 potnikov)
NAJPOGOSTEJŠI MOŽNI KRAJI OKUŽBE	Hrvaška 19% Egipt 14% Hrvaška in Bosna 11% Turčija 8% Drugo ¹	Hrvaška 24% Bosna 9% Srbija 7% Avstrija 4% Drugo ²	Indija 27% Egipt 18% Tunizija 18% Gana 9% Tajska 9%	Egipt 70% Hrvaška 20% Bolivija 10%
UŽIVANJE HRANE PRI POULIČNI PRODAJALCIH	25%	31%	18%	20%
UŽIVANJE SUROVEGA, NEPREKUHANEGA MLEKA	8%	7%	-	10%
UŽIVANJE SUROVE ZELENJAVE, NEOLUPLJENEGA SADJA	53%	47%	55%	40%
PITJE VODOVODNE VODE	36%	33%	-	10%
KOPANJE V REKAH, JEZERI, BAZENIH	42%	22%	36%	80%
PODATEK O OBOLEVANJU SOPOTNIKOV	28%	24%	46%	60%

1 Potniki s salmonelnim GEK so potovali še po: Srbiji, Črni Gori, Avstriji, Češki, Bosni, Grčiji, Italiji, Makedoniji, Nemčiji in Indiji.

2 Potniki s kampilobakterskim GEK so potovali še po: Nemčiji, Egiptu, Indiji, Italiji, Kanadi, Maroku, Boliviji, Portugalski, Tajski, Tuniziji, Keniji, Ugandi, Veliki Britaniji, Venezueli.

Šigela

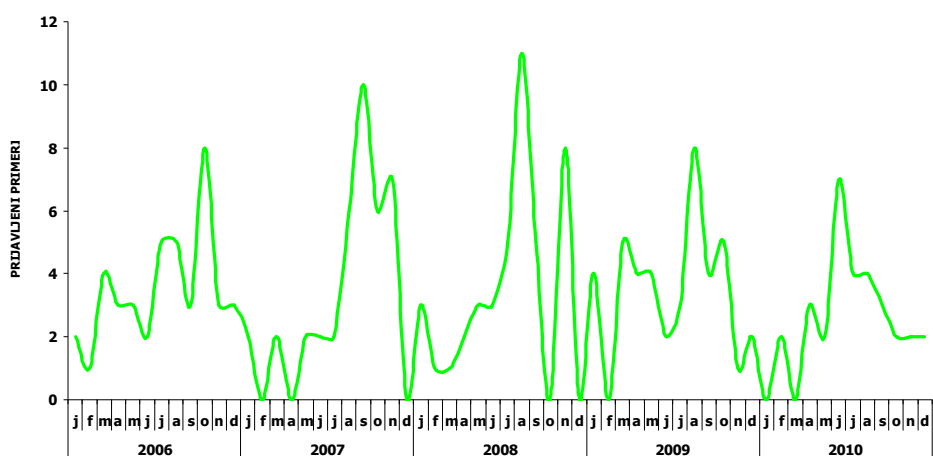
V letu 2010 smo prejeli 31 prijav griže, v letu 2009 42. Najpogostejša povzročiteljica griže (87%) je bila *Shigella sonnei*.

Izbruha griže tako kot v prejšnjih letih nismo zabeležili.

Tabela 27 Prijavljeni primeri šigel, Slovenija, 2006 - 2010

	2006	2007	2008	2009	2010	5-LETNO POVPREČJE
<i>Shigella dysenteriae</i>	5	1	3	4	0	2,6
<i>Shigella flexneri</i>	10	2	7	9	3	6,2
<i>Shigella sonnei</i>	22	32	30	25	27	27,2
<i>Shigella boydii</i>	2	1	0	0	0	0,6
DRUGE ŠIGELE	0	0	1	2	0	0,6
NEDOLOČENE	4	3	3	2	1	2,6
SKUPAJ	43	39	44	42	31	39,8

Slika 42 Prijavljeni primeri šigeloz po mesecih, Slovenija, 2006 - 2010



Botulizem

V letu 2010 smo prejeli prijavi vnesenega botulizma. Zbolela sta 23 in 25-letni moški. Oba sta se okužila z uživanjem mesnih izdelkov iz kmetij (dveh) v Bosni.

Leptospiroza

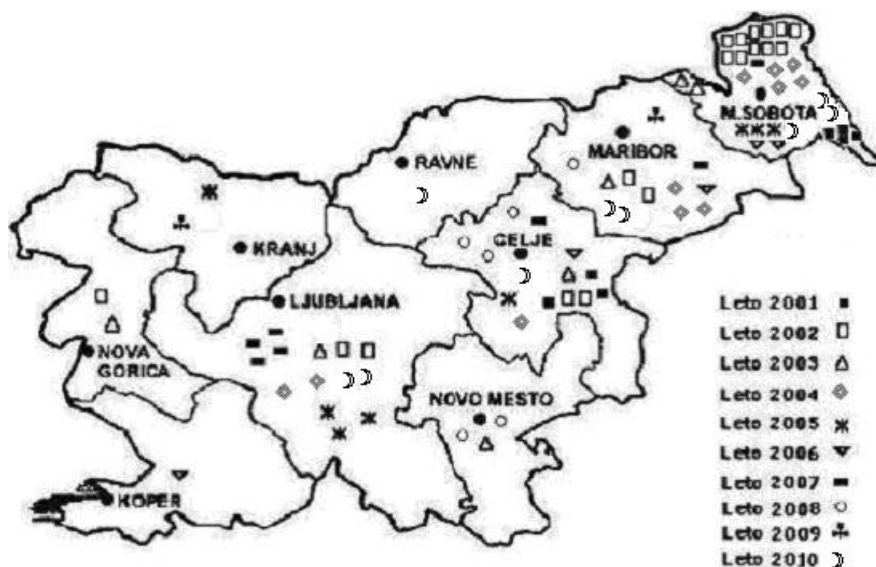
Povprečna letna incidenčna stopnja leptospiroze v zadnjih 10 letih je bila 0,39/100.000 prebivalcev. Najvišjo povprečno 10-letno incidenco ima vsa leta murskosoboška regija. Incidenca znaša 2,59/100.000 prebivalcev in je 6-krat višja kot znaša povprečje za vso Slovenijo (Tabela 28, Slika 43).

V letu 2010 smo prejeli devet prijav leptospiroze.

Tabela 28 Prijavljeni primeri leptospiroze, stopnja incidence, po regijah, Slovenija, 2001 - 2010

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC./100.000
2001	2	0	0	0	0	0	4	0	0	6	0,30
2002	3	1	0	0	2	2	11	0	0	19	0,95
2003	1	1	0	0	1	1	2	1	0	7	0,35
2004	1	0	0	0	2	3	5	0	0	11	0,55
2005	1	0	0	1	3	0	3	0	0	8	0,40
2006	1	0	1	0	0	1	2	0	0	5	0,25
2007	1	0	0	0	4	1	1	0	0	7	0,35
2008	3	0	0	0	0	1	0	2	0	6	0,29
2009	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0,09
2010	1	0	0	0	2	2	3	0	1	9	0,44
10-LETNO POVPREČJE	1,4	0,2	0,1	0,2	1,4	1,2	3,1	0,3	0,1	8	0,39
10-LETNO POVPREČJE Inc./100.000	0,46	0,20	0,07	0,10	0,22	0,37	2,59	0,22	0,14	0,39	

Slika 43 Regijska porazdelitev prijavljenih primerov leptospiroze, Slovenija, 2001 - 2010



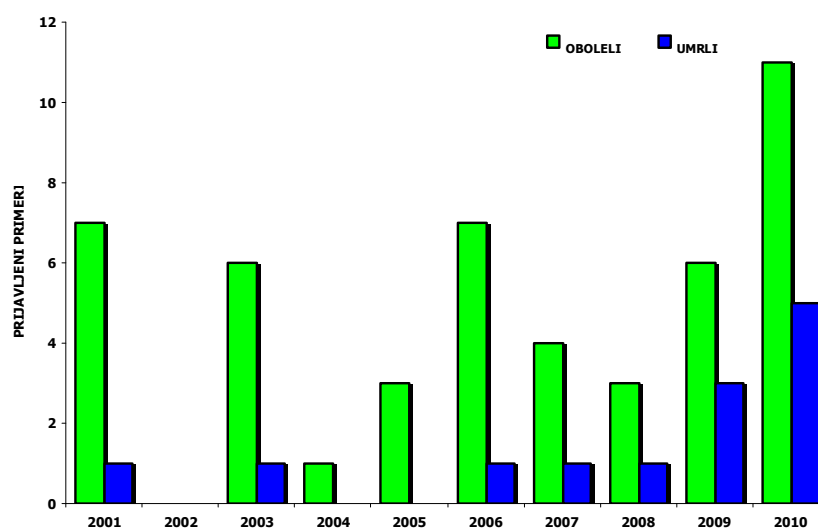
Leptospiroza je, tako kot v Sloveniji, tudi v državah EU redka bolezen.

Listerioza

V letu 2010 smo prejeli 11 prijav listerioze. Umrlo je 5 oseb. Oboleli so bili stari od 40 do 89 let, povprečna starost je znašala 65 let. V treh primerih so navajali slabše stanje imunskega sistema, med njimi alkoholizem z odpovedjo jeter, rakavo obolenje.

V državah EU za listeriozo zbolevalo zlasti osebe, starejše od 64 let in otroci, mlajši od 5 let.

Slika 44 Prijavljeni primeri listerioze in število umrlih med prijavljenimi primeri, Slovenija, 2001 - 2010



ECDC (letno poročilo za leto 2008) poroča, da se večina prijavljenih primerov listerioze pojavlja pri osebah, starejših od 64 in otrocih, mlajših od 5 let. Osebe se večinoma okužijo z živili, ki jih kupijo v domačih trgovinah. Število prijav je višje med junijem in oktobrom.

Hemoragična mrzlica z renalnim sindromom (HMRS)

V letu 2010 je število prijav hemoragične mrzlice z renalnim sindromom, v primerjavi s preteklimi leti, ponovno naraslo. Najpogostejši povzročitelji so Hantavirusi. Med njimi so najbolj pogosti Puumala virusi. Bolniki so se okužili pri delu na vrtu oziroma kmetiji (8 primerov), pospravljanju kleti, podtrešij (5 primerov), aktivnostih v naravi - taborjenje, lovljenje rib (3 primeri). Največ obolelih se je okužilo na področju Prekmurja (8). Zbolelo je 5 žensk in 12 moških. Povprečna starost je znašala 39 let. ECDC poroča, da je bolezen razširjena po Evropi, zlasti v predelu Skandinavije, manj v mediteranskem predelu. Primeri se pojavljajao celo leto, pogosteje od julija do decembra.

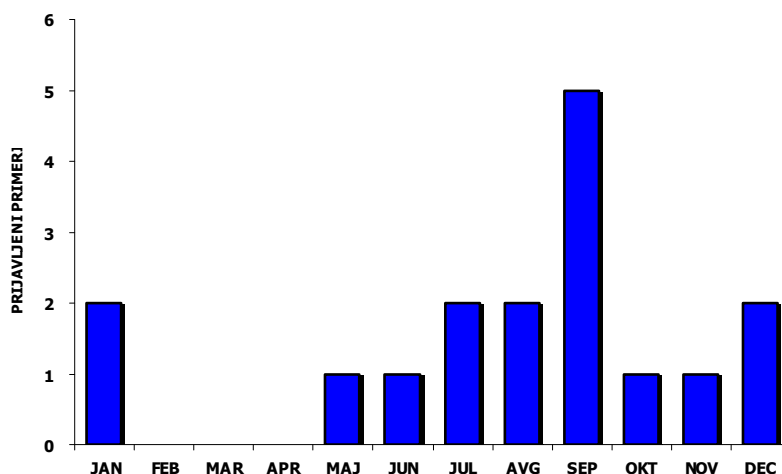
Tabela 29 Prijavljeni primeri hemoragične mrzlice z renalnim sindromom po regijah, Slovenija, 2001 - 2010

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC./100.000
2001	0	0	1	1	2	0	1	0	0	5	0,25
2002	1	2	1	1	4	7	0	11	0	27	1,35
2003	0	0	0	0	3	0	1	0	0	4	0,2
2004	2	4	0	0	2	3	3	0	0	14	0,7
2005	2	0	1	1	6	1	1	8	0	20	1
2006	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0,15
2007	0	0	0	1	2	1	7	3	0	14	0,7
2008	2	0	0	1	21	3	8	10	0	45	2,2
2009	0	0	0	0	2	2	1	0	0	5	0,24
2010	0	0	0	1	3	3	8	2	0	17	0,83
10-LETNO POVPREČJE	0,7	0,6	0,3	0,7	4,7	2	3	3,4	0	15,4	0,75
10-LETNO POVPREČJE Inc./100.000	0,23	0,59	0,21	0,34	0,73	0,62	2,51	2,44	0,00	0,75	

Slika 45 Regijska porazdelitev prijavljenih primerov hemoragične mrzlice z renalnim sindromom glede na bivališče, Slovenija, 2001 - 2010



Slika 46 Primeri HMRS po začetku nastopa bolezn, Slovenija, 2010



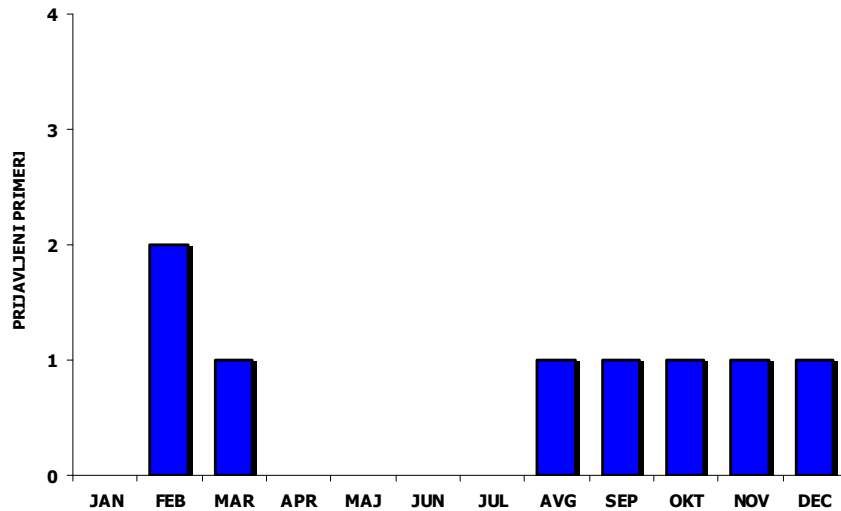
Ehinokokoza

Zabeležili smo 8 prijav ehinokokoze. Primeri med seboj niso povezani, za izvor okužbe ne vedo. Zbolelo so štiri ženske in štiri moški. Povprečna starost obolelih je 49 let.

Tabela 30 Prijavljeni primeri ehinokokoze po regijah, Slovenija, 2001 - 2010

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	SKUPAJ	INC./ 100.000
2001	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0,1
2002	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
2003	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
2004	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
2005	0	0	0	0	0	8	0	0	8	0,4
2006	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0,15
2007	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
2008	0	0	0	1	2	3	0	1	7	0,35
2009	2	0	0	1	1	4	0	1	9	0,44
2010	2	0	0	1	1	2	1	1	8	0,39
10-LETNO POVPREČJE	0,80	0	0,10	0,30	0,50	2,00	0,1	0,30	4,13	0,20
10-LETNO POVPREČJE Inc./100.000	0,26	0,00	0,07	0,15	0,08	0,62	0,08	0,21	0,20	

Slika 47 Primeri ehinokokoze po prijavi v sistemu nacionalnega spremljanja, po mesecih, Slovenija, 2010



Ehinokokoza je redka bolezen v državah EU, najvišjo incidenco so zabeležili v Bolgariji (letno poročilo ECDC, 2008).

Tularemija

V letu 2010 ni bilo zabeleženega primera tularemije.

V letu 2009 je bil prijavljen en primer, v letu 2008 pa dva primera tularemije (ulceroglandularna in nespecifična oblika).

V 10-letnem obdobju je bilo prijavljenih 11 primerov tularemije, štiri od teh iz murskosoboške regije (Tabela 31).

ECDC, Evropski center za nalezljive bolezni v letu 2008 poroča o zmanjšanju prijav tularemije v Evropi. Tularemija se pogosteje pojavlja v skandinavskih državah.

Tabela 31 Prijavljeni primeri tularemije po regijah, Slovenija, 2001- 2010

	KP	KR	LJ	MB	MS	SKUPAJ	INC./100.000
2001	0	1	0	0	0	1	0,05
2002	0	0	0	0	0	0	0,00
2003	0	1	0	0	0	1	0,05
2004	0	0	0	0	1	1	0,05
2005	0	0	0	0	1	1	0,05
2006	0	0	0	0	1	1	0,05
2007	0	0	0	0	1	1	0,05
2008	0	0	1	1	0	2	0,10
2009	1	0	0	0	0	1	0,05
2010	0	0	0	0	0	0	0,00
10-LETNO POVPREČJE	0,1	0,2	0,1	0,1	0,4	0,9	0,05
10-LETNO POVPREČJE INC./100.000	0,07	0,10	0,02	0,03	0,33	0,04	

Bruceloza

Prijav bruceloze v letu 2010 nismo prejeli. V letu 2009 sta se okužili dve osebi. Bolnica se je verjetno okužila v Bosni, izvor okužbe pri bolniku ni znan.

Bolezen se najpogosteje pojavlja v mediteranskih državah. Največ obolelih in okuženih je v Grčiji, Italiji, Španiji in na Portugalskem (letno poročilo ECDC, 2008).

Vročica Q

V letu 2010 smo zabeležili smo primer vročice Q. Zbolel je 55-letni moški iz celjske zdravstvene regije. Okužil se je verjetno med bivanjem v Bosni.

Dermatofitoze (mikrosporija, trihofitija in druge)

Število prijav dermatofitoz je bilo v 2010 nižje kot leto poprej (Tabela 33). Največ prijavljenih primerov je bilo v starostni skupini od 5 do 14 let.

Od 3077 prijavljenih primerov je bil opredeljen povzročitelj *Microsporum* spp pri 53 bolnikih (2 %) in *Trypopyton* spp pri 119 bolnikih (4 %).

Tabela 32 Prijavljeni primeri dermatofitoz po regijah, Slovenija, 2006- 2010

LETO/ OBMOČJE	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	Inc./ 100.000
2006	400	152	134	948	549	220	50	169	76	2698	134,8
2007	83	169	135	1006	541	209	117	202	125	2587	129,3
2008	789	146	111	1126	653	30	170	259	104	3388	167,8
2009	700	293	180	149	551	781	264	149	134	3201	156,7
2010	585	487	203	10	532	767	238	147	108	3077	150,7
5-LETNO POVPREČJE	511,4	249,4	152,6	647,8	565,2	401,4	167,8	185,2	109,4	2990,2	145,9
5-LETNO POVPREČJE Inc./100.000	169,35	243,54	104,30	318,81	88,20	124,29	140,60	132,70	150,45	145,92	

Najbolj pogosta lokacija dermatofitoze je na nogah (Tabela 33 in Slika 48).

Slika 48 Specifična prijavna incidenca primerov dermatofitoze po regijah, Slovenija, 2010

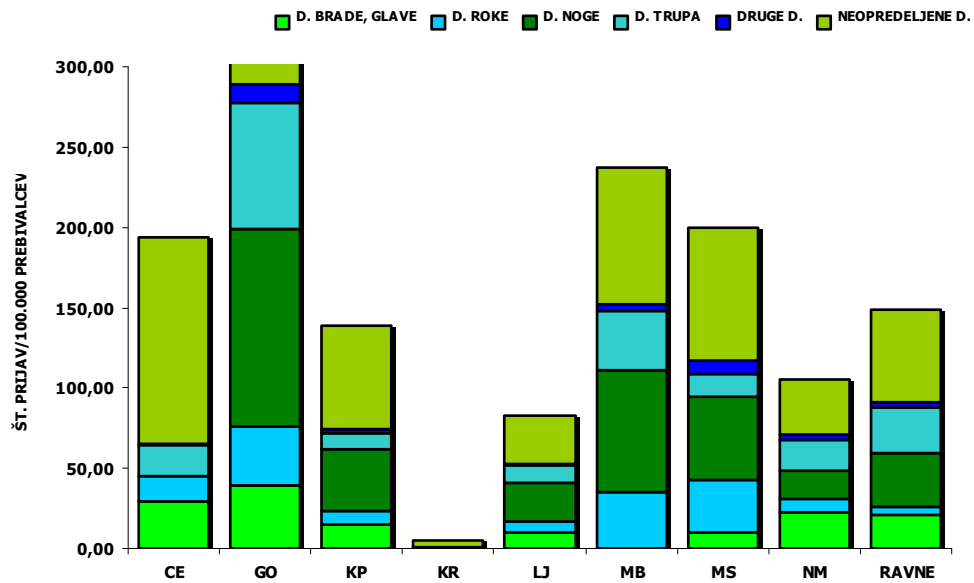


Tabela 33 Mesto kožne spremembe pri prijavljenih primerih dermatofitoze Slovenija, 2006 - 2010

LOKALIZACIJA/LETO	2006	2007	2008	2009	2010
BRADA, GLAVA	328	324	327	271	273
ROKE	211	168	188	298	308
NOGE	550	576	633	661	696
TRUP	283	288	323	322	405
DRUGO	85	25	34	50	53
NEOPREDELJENA	1241	1206	1883	1599	1342
SKUPAJ	2698	2587	3388	3201	3077

2.4. Transmisivne nalezljive bolezni

Klopni meningoencefalitis, Lymška borelioza, malarija in denga

Maja SOČAN, Mateja BLAŠKO MARKIČ, Maja PRAPROTNIK, Marta GRGIČ VITEK

V skupino transmisivnih bolezni spadajo bolezni, katerih povzročitelje prenašajo mrčes, klopi in komarji.

Med boleznimi, katerih povzročitelje prenašajo klopi, se v Sloveniji najpogosteje pojavljata Lymška borelioza in klopni meningoencefalitis. Prijavljenih je tudi nekaj primerov malarije, pri bolnikih, ki so bili izpostavljeni v deželah, kjer je malarija endemska bolezen.

Klopni meningoencefalitis (KME)

V Evropi je danes znanih veliko naravnih žarišč klopnega meningoencefalitisa (KME). Stopnja obolevanja je v posameznih žariščih Evrope zelo različna. V Sloveniji je endemično območje klopnega meningoencefalitisa zemljepisno omejeno in se v zadnjih letih ni bistveno spremenilo.

V letu 2010 je bilo število prijavljenih primerov klopnega meningoencefalitisa v primerjavi s preteklimi leti nižje. Prijavljenih je bilo 166 primerov klopnega meningoencefalitisa, 8,1/100.000 prebivalcev, kar je najnižja incidenčna stopnja po letu 2000. Večina prijavljenih zbolelih (95%) je bila hospitaliziranih. V zbirki podatkov o umrlih je bila v letu 2010 zabeležena ena smrt kot posledica klopnega meningoencefalitisa.

Tabela 34 Prijavljeni primeri, incidenčne stopnje in umrli zaradi KME, Slovenija, 2006 - 2010

LETO	2006	2007	2008	2009	2010
PRIJAVLJENI PRIMERI	373	199	251	304	166
INC./100.000 PREBIVALCEV	18,6	9,9	12,4	14,9	8,1
ŠT. UMRLIH	0	2	0	1	1

Primere klopnega meningoencefalitisa smo beležili v vseh regijah. Najvišja obolevnost je bila v kranjski regiji in na Koroškem, kjer je incidenca znašala 17,7 oz. 12,4/100.000 prebivalcev.

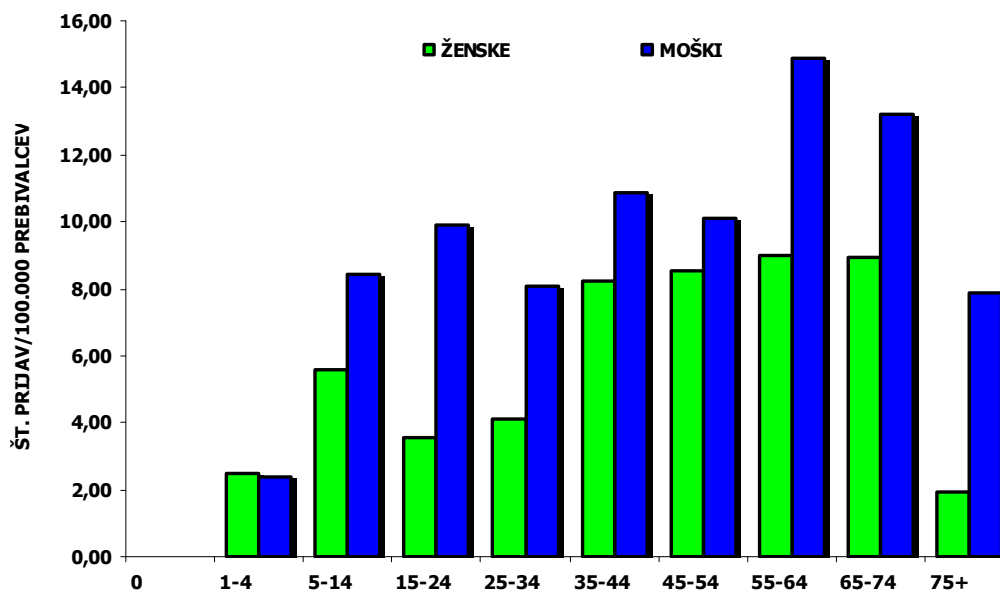
Tabela 35 Prijavljeni primeri in incidenčne stopnje KME po regijah, Slovenija, 2009 - 2010

OBMOČJE	2009		2010	
	ŠT. PRIJAV	INC./100.000	ŠT. PRIJAV	INC./100.000
CELJE	35	11,6	26	8,6
NOVA GORICA	10	9,8	2	1,9
KOPER	10	6,9	5	3,4
KRANJ	77	38,0	36	17,7
LJUBLJANA	123	19,3	62	9,7
MARIBOR	23	7,1	17	5,3
MURSKA SOBOTA	7	5,8	7	5,8
NOVO MESTO	0	0,0	2	1,4
RAVNE	19	26,1	9	12,4
SLOVENIJA	304	14,9	166	8,1

Struktura zbolelih po spolu ostaja iz leta v leto skoraj nespremenjena, med zbolelimi je vedno nekaj več moških kot žensk. V letu 2010 je bilo med prijavljenimi primeri 61% moških in 39% žensk.

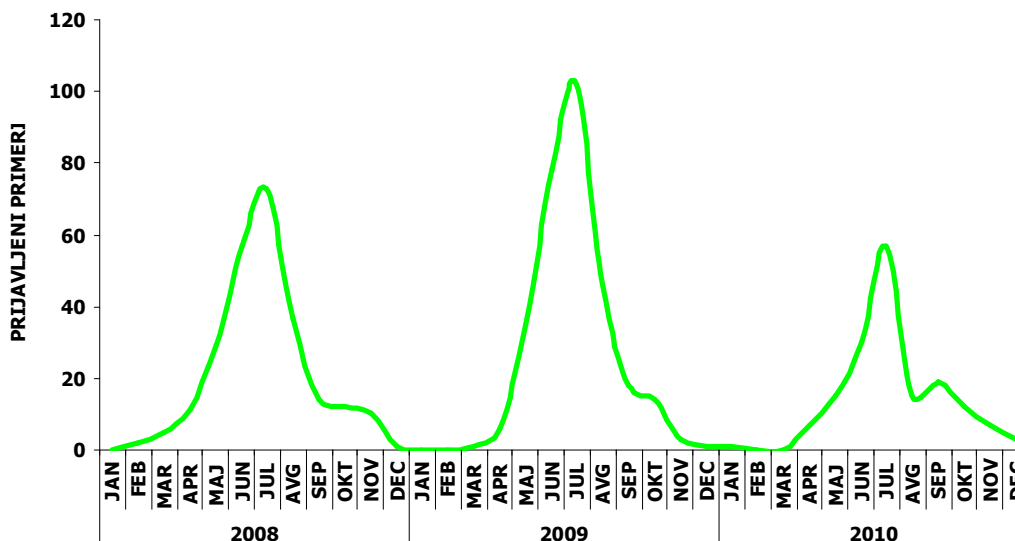
Tveganju okužbe so izpostavljeni ljudje vseh starostnih skupin, v zadnjih letih pa se obolevnost premika v višje starostne skupine. Največ obolelih (32; skoraj petina) je bilo iz starostne skupine 55-64 let, več kot polovica (90; 54%) pa iz starostnih skupin od 35 do 64 let. Zbolela sta 2 otroka mlajša od pet let ter 13 otrok v starosti od 5 do 14 let.

Slika 49 Incidenčne stopnje KME po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2010



Klopni meningoencefalitis se pojavlja sezonsko, največ od meseca maja do oktobra, kar je povezano z biološko aktivnostjo klopov. Največ prijav klopnega meningoencefalitisa je bilo tudi v letu 2010 v poletnih mesecih, z vrhom v juliju.

Slika 50 Prijavljeni primeri KME po mesecu obolenja, Slovenija, 2008 - 2010



Število prijavljenih primerov klopnega meningoencefalitisa iz leta v leto niha, od najmanj 80 prijavljenih primerov v letu 1992 do 532 prijavljenih primerov v letu 1994, kar je bilo najvišje število prijavljenih primerov v zadnjih 20 letih. Kljub naraščajočemu številu porabljenih odmerkov cepiva proti KME v zadnjih letih, je delež cepljenih proti tej težki bolezni v Sloveniji še vedno zelo nizek (okrog 10%), še zlasti pa je cepljenih zelo malo otrok. V Avstriji, ki ima podobno sliko razširjenosti bolezni kot pri nas, so z zelo odmevno promocijo cepljenja uspeli zvišati delež cepljenih s 6% v letu 1980 na več kot 80% v zadnjih letih (88% celotne populacije je prejelo najmanj en odmerek cepiva, 58% se redno cepi), obenem pa se je močno znižalo število zbolelih.

Rezultati poizvedovanja pri zbolelih za klopnim meningoencefalitisom v letu 2010

V letu 2010, ko je za klopnim meningoencefalitisom v Sloveniji zbolelo 166 oseb, je bil vprašalnik poslan 165 osebam. Vrnjenih je bilo 61,8% (102) izpolnjenih vprašalnikov. Enake vprašalnike prejmejo zboleli zaradi klopnega meningoencefalitisa že od leta 1998 dalje.

Dejavnik tveganja za okužbo predstavlja stalno bivanje na endemičnem področju. To potrjuje tudi to, da 70,6% oseb sodelujočih v anketi meni, da so se okužili na območju, kjer stalno živijo. Največ oseb se je predvidoma okužilo ob zadrževanju v gozdu, sledijo obiski travnikov in delo na vrtu.

Prisesanega klopa je opazilo 72,5% oseb, ostale pa se ugriza klopa ne spominjajo oz. ga niso opazile.

Od tistih, ki so opazili prisesanega klopa, jih je 25,7% opazilo klopa v manj kot 6 urah, 33,8% pa v 6 do 12 urah.

S poizvedovanjem, ali so bile obolele osebe cepljene proti KME, smo ugotovili, da se jih večino (94,1%) ni nikoli cepilo, 2 osebi sta bili nepopolno cepljeni in sta prejeli po en odmerek, ena oseba pa je bila popolno osnovno cepljena, zadnji poživitveni odmerek je prejela leta 2007.

Lymska borelioza

V Sloveniji je Lymska borelioza (LB) najpogostejša nalezljiva bolezen, ki jo prenašajo klopi. Bolezen se pojavlja sezonsko, največ obolenj je od maja do novembra. Obvezna prijava LB poteka od leta 1986. Od leta 1990 se prijavljajo posamezni stadiji bolezni ločeno.

V letu 2010 je bilo prijavljenih 5003 bolnikov (2737 žensk in 2266 moških) z LB, največ bolnikov je imelo erythema migrans (EM) (Tabela 36).

2024 bolnikov (40,5 %) je bilo v starostni skupini 45-64 let. Po podatkih, s katerimi razpolagamo, je bilo v bolnišnicah zdravljenih 420 bolnikov z LB (207 žensk in 213 moških). Bolnišnično zdravljenje je potrebovalo 130 otrok z LB (31 % vseh hospitaliziranih).

Tabela 36 Prijavljeni primeri Lyme borelioze (po kliničnih simptomih), Slovenija, 2006 - 2010

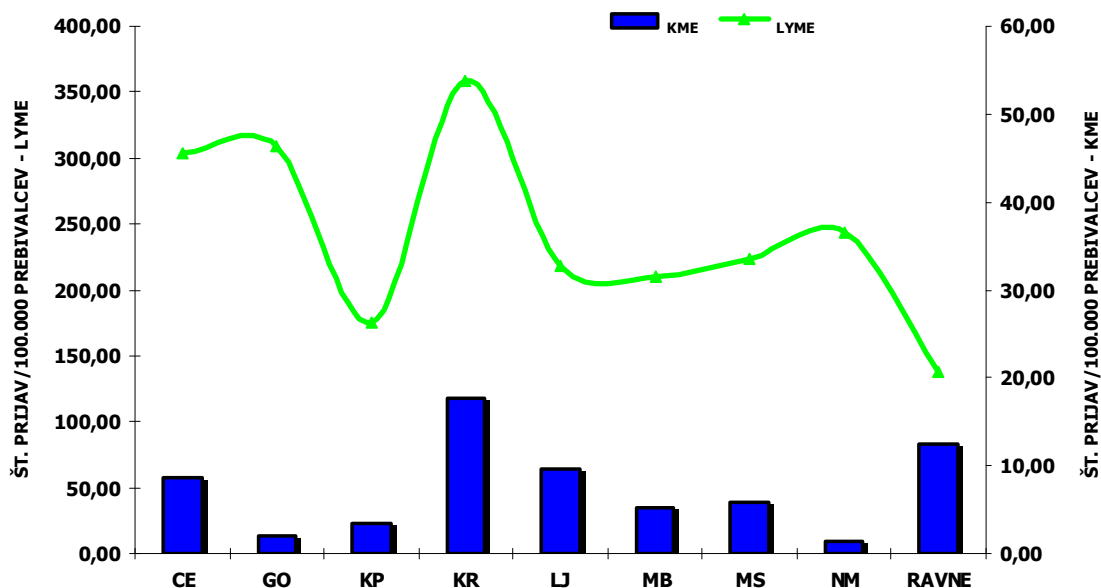
LETO	2006	2007	2008	2009	2010
ERYTHEMA MIGRANS	4364	3773	5092	6220	4917
MENINGITIS	32	32	27	22	22
POLINEVROPATIJA	46	27	24	49	36
ARTROPATIJA	19	30	17	13	28
SKUPAJ	4461	3862	5160	6304	5003

Porazdelitev prijav po regijah je navedena v Tabeli 37.

Tabela 37 Prijavljeni primeri in specifična prijavna incidenca Lymske borelioze, Slovenija, 2009-2010

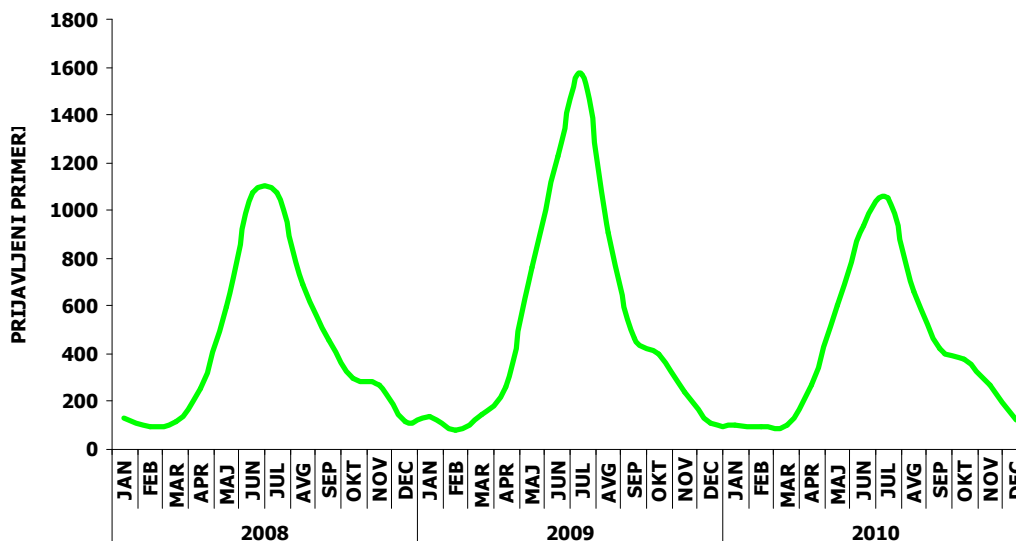
OBMOČJE	LETO 2009		LETO 2010	
	ŠT. PRIJAV	INC./100.000	ŠT. PRIJAV	INC./100.000
CELJE	1085	359,6	918	304,00
NOVA GORICA	557	544,1	317	309,6
KOPER	346	238,0	257	175,7
KRANJ	949	468,9	729	358,8
LJUBLJANA	1792	281,8	1396	217,9
MARIBOR	699	216,3	679	210,3
MURSKA SOBOTA	262	218,9	267	223,7
NOVO MESTO	419	301,8	340	243,6
RAVNE	195	267,7	100	137,5
SLOVENIJA	6304	308,7	5003	244,1

Slika 51 Specifična prijavna incidenca Lymške borelioze in KME po regijah, Slovenija, 2010



Lymška borelioza se pojavlja skozi vse leto. Vrh prijavljenih primerov je tako kot pri klopnem meningoencefalitisu v poletnih mesecih. Ker se bolezenski znaki oz. posamezni stadiji bolezni lahko pojavijo tudi več mesecev po okužbi, se primeri pojavljajo tudi izven sezone aktivnosti klopotov (Slika 52).

Slika 52 Prijavljeni primeri Lymške borelioze po mesecih, Slovenija, 2008 - 2010



Denga

V letu 2010 je bilo prijavljenih osem bolnikov z dengo, anketiranih je bilo šest bolnikov.

Zboleli so:

- 27-bolnica, ki je bila v Indiji
- 19-letna bolnica, ki je bila v Indoneziji (na Baliju)
- 35-letni bolnik, ki je potoval po Maleziji in Indoneziji
- 22-letni bolnik, ki je zbolel že na Tajskem
- 30-letni bolnik, ki je potoval po Kolumbiji
- 34-letni bolnik, ki je zbolel med potovanjem po El Salvadorju

Štirje bolniki so bili zdravljeni v bolnišnici, ostali štirje obravnavani ambulantno. Zapleti niso bili opisani, vsi bolniki so ozdraveli brez posledic. Prijavljena sta bila še dva primera denge (28-letna bolnica in 55-letni bolnik), podatka o mestu okužbe z virusom denge nimamo.

Evropska zakonodaja denge ne uvršča med bolezni, ki jih je potrebno prijaviti. Podatki o številu vnesenih primerov denge v Evropo so dostopni na TropNetu (<http://www.tropnet.net/>).

Število bolnikov z dengo globalno narašča.

Tabela 38 Prijavljeni primeri denge od leta 2001 do 2010

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	SKUPAJ
2001	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2002	0	0	0	0	2	2	0	0	1	5
2003	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2005	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2007	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3
2008	1	0	1	0	3	0	0	1	0	6
2009	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3
2010	1	1	2	1	0	2	0	1	0	8
10-letno povprečje	0,2	0,2	0,4	0,2	0,8	0,5	0	0,4	0,2	2,9

Malaria

Malaria je bolezen subtropskega in tropskega pasu, ki prizadene veliko število ljudi in povzroči približno milijon smrti letno. Svetovna zdravstvena organizacija si prizadeva, da se testira čim več ljudi in potrdi malaria, posebno pri otrocih mlajših od 5 let. Drug ključen cilj SZO je zagotavljanje zdravljenja z antimalariki, na katere parazit še ni rezistenten.

Prebivalci držav EU/EFTA zbolevaro za malarijo le, če se s parazitom infestirajo med bivanjem na malaričnih področjih. V WHO EURO regiji pa je malaria endemična le še v Azerbajdžanu, Kirgizstanu, Tajikistanu, Turčiji in Uzbekistanu. V Evropi beležijo največ vnesenih primerov v Franciji, Združenem kraljestvu in Nemčiji, pri ljudeh, ki med bivanjem na malaričnem področju niso jemali kemoprofilakse.

V Sloveniji je število vnesenih primerov malarije nizko. V desetletnem obdobju (od 2001 do 2010) je bilo skupno prijavljenih 66 bolnikov z malarijo (Tabela 39).

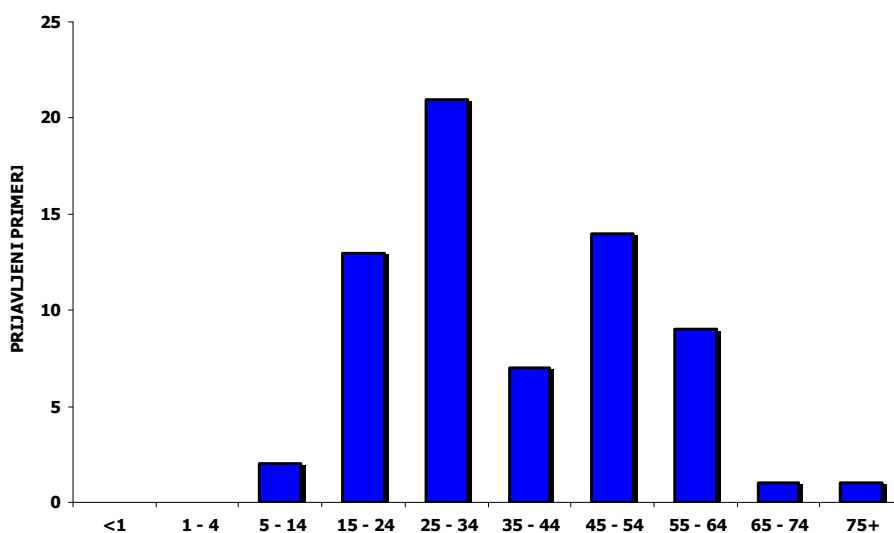
Število prijavljenih primerov vnesene malarije v Sloveniji ostaja tudi v 2010 zelo majhno. Prijavljenih je bilo devet bolnikov z malarijo:

- 34-letni bolnik, ki se je s parazitom malarije (*Plasmodium vivax in ovale*) okužil na potovanju po Mavretaniji in Maliju. Kemoprofilakse ni jemal.
- 24-letna bolnica, ki ni jemala kemoprofilakse med bivanjem v Angoli, povzročitelj malarije je bil *Plasmodium falciparum*.

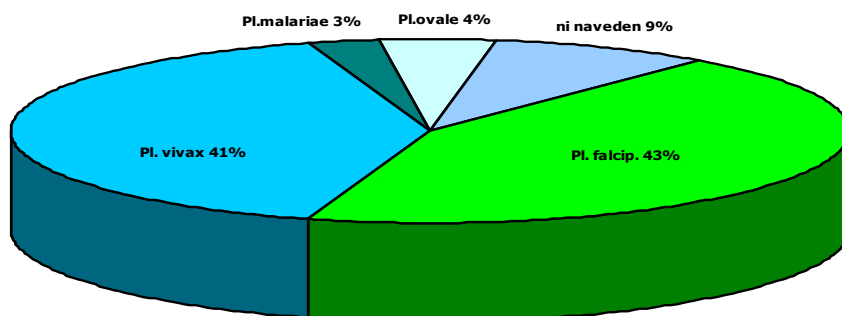
- 59-letni bolnik, ki je potoval po Gani, kemoprofilakse ni jemal, povzročitelj malarije je bil *Plasmodium falciparum*.
- 43-letna bolnica, ki je potovala po Gani, kemoprofilakse ni jemala in zbolela z malarijo, ki jo je povzročil *Plasmodium falciparum*.
- 25-letna bolnica, ki je z malarijo (povzročitelj *Plasmodium vivax*) zbolela po potovanju v Gani. Kemoprofilakse ni jemala.
- 23-letni bolnik, ki je dva meseca bival v Gani. Zbolel je z malarijo, ki jo je povzročil *Plasmodium ovale* kljub jemanju kemoprofilakse z meflokinom.
- 47-letni bolnik, ki ni jemal kemoprofilakse, potoval je po Indiji in Nepal. Zbolel je z malarijo, ki jo je povzročil *Plasmodium vivax*.
- 33-letni bolnik, ki je z malarijo (povzročitelj: ni znan) zbolel v Liberiji. Bolnik naj bi jemal meflokin v profilaktične namene.
- 52 -letni bolnik, ki ni bil anketiran, zato nimamo podatkov o mestu okužbe in jemanju kemoprofilakse. Prebolel je malarijo, ki jo je povzročil *Plasmodium falciparum*.

Sedem od devetih bolnikov se je s parazitom malarije okužilo v zahodni Afriki, samo dva sta jemala preventivno meflokin. Zahodna Afrika ni turistična destinacija povprečnega slovenskega popotnika. Obiščejo jo predvsem tisti, ki jim je blizu avanturističen stil potovanja z izkušnjami iz številnih, malarično manj tveganih eksotičnih držav brez resnih posledic za zdravje. Pozitivne predhodne izkušnje utrjujejo njihov pogosto odklonilen odnos do preventivnih ukrepov. Bivanje na malarično precej tveganih območjih, kar zahodna Afrika brez dvoma je, ima za posledico okužbo in bolezen.

Slika 53 Starostna porazdelitev bolnikov z malarijo v 10-letnem obdobju (2001- 2010), Slovenija



Slika 54 Deleži malarije po posameznih povzročiteljih, Slovenija, 2001 - 2010



Na sliki 54 prikazujemo povzročitelje malarije po deležih pri bolnikih z malarijo od 2000 do 2010.

Tabela 39 Države, kjer so se slovenski potniki po vsej verjetnosti okužili z malarijo v obdobju od 2001 do 2010

DEŽELA	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	SKUPAJ
INDIJA	1	0	2	3	1	0	1	0	0	0	8
GANNA	0	0	0	1	2	0	1	3	0	4	11
PAPUA NOVA GVINEJA	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	4
KENIJA, UGANDA	0	2	1	0	0	1	1	0	0	0	5
OSTALA AFRIKA	0	0	0	0	0	0	2	0	3	2	7
MADAGASKAR	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4
TAJSKA, INDONESIA	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	4
NIGERIJA	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
BURKINA FASO	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3
ZAMBIJA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
GAMBIJA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
CENTRALNOAFRIŠKA REPUBLIKA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ANGOLA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
NAMIBIJA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
BRAZILIJA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
ZAIRE - KONGO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
FILIPINI	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TANZANIJA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
PAKISTAN	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
HONDURAS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
NEPAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
NI PODATKA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2

2.5. Bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem

Rdečke, ošpice, vročinska bolezen z izpuščajem, mumps, otroška paraliza, oslovski kašelj, tetanus, invazivne pnevmokokne okužbe, invazivne okužbe, povzročene z bakterijo *Haemophilus influenzae* in invazivne okužbe, povzročene z bakterijo *Neisseria meningitidis*

Marta GRGIČ VITEK, Maja PRAPROTNIK, Katarina PROSENC, Metka PARAGI, Alenka KRAIGHER

Spremljanje bolezni proti katerim cepimo, je izjemnega pomena zaradi vrednotenja uspešnosti programa cepljenja in morebitne potrebne modifikacije. Za obvladovanje bolezni proti katerim cepimo, je poleg cepljenja in epidemiološkega spremljanja zelo pomembno tudi laboratorijsko potrjevanje morebitnih primerov v skladu z notnimi definicijami za prijavo.

Rdečke

V letu 2010, tako kot že prej dve leti zapored, ni bilo prijavljenega primera rdečk.

Tabela 40 Prijavljeni primeri in incidenčne stopnje rdečk, Slovenija, 2001 - 2010

LETO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ŠT. PRIJAV	8	3	9	1	0	1	1	0	0	0
INC./100.000	0,4	0,15	0,4	0,05	0	0,05	0,05	0	0	0

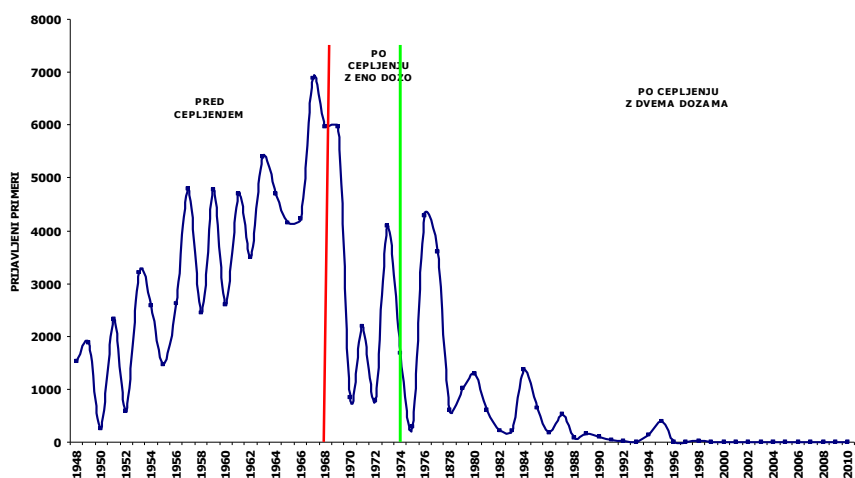
Glede na cilj Svetovne zdravstvene organizacije, da do leta 2015 odpravi kongenitalne rdečke v Evropi, je nujna laboratorijska potrditev vsakega prijavljenega primera. Potrditev je še posebej pomembna takrat, ko naj bi se rdečke pojavile kljub cepljenju. Potrebno je tudi sledenje otrok mater, ki so v nosečnosti prebolele rdečke.

Tabela 41 Prijavljeni primeri rdečk po starosti do 14 let, Slovenija, 2001 - 2010

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	SKUPAJ
2001	0	0	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5
2002	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2003	1	2	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	7
2004	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2006	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2007	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2008	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2009	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Ošpice

Slika 55 Prijavljeni primeri ošpic v Sloveniji od leta 1948 do 2010



Po desetih letih odsotnosti, so se ošpice v Sloveniji v letu 2010 spet pojavile. Prvi (indeksni) primer ošpic je bil potrjen pri 19-letnem potniku iz Irske, ki je bil hospitaliziran dan po prihodu v Slovenijo. Genotipizacija virusa ošpic izoliranega pri bolniku je pokazala, da gre za genotip D4, podoben sevom, ki so leta 2009 krožili v Veliki Britaniji. Po njegovem odpustu iz bolnišnice sta se pojavila dva sekundarna primera: zdravstvena delavka (39 let), vključena v nego bolnika in obiskovalec na kliniki (54 let), na oddelku, kjer je ležal bolnik. Genotipizacija virusa ošpic pri tem bolniku je pokazala 100% ujemanje z virusom ošpic indeksnega primera*.

Tako je bila v letu 2010 v Sloveniji incidenčna stopnja ošpic 0,98/1.000.000 prebivalcev.

V Evropi je bilo v tem letu prijavljenih več kot 30.000 primerov ošpic, kar je petkratno povečanje v primerjavi z letnim povprečjem za predhodnih pet let. Med prijavljenimi bolniki jih 85% ni bilo cepljenih proti ošpicam. Veliko povečanje je bilo predvsem posledica velikega izbruha ošpic v Bolgariji v letih 2009-2010 z več kot 24.000 prijavljenimi primeri in 24 smrtmi. Tudi iz Francije, Nemčije, Italije, Irske, Romunije in Španije so poročali o precejšnjem povečanju števila primerov v letu 2010. Izbruhu ošpic v državah Evropske skupnosti so večinoma posledica prenosa bolezni med državami članicami. Večina (71%) vnesenih primerov v letu 2010 je bilo vnesenih iz druge evropske države.

V primeru vnosa ošpic, kljub dokaj dobri precepljenosti za ošpicami, obstaja možnost za zmerno razširitev v okoljih, kjer je kopičenje neimunih oseb, med katerimi so tudi zdravstveni delavci in sodelavci.

* Grgič-Vitek M, Freljih T, Učakar V, Prosenč K, Tomažič J, Petrovec M, Kraigher A. Spotlight on measles 2010: A cluster of measles in a hospital setting in Slovenia, March 2010. Euro Surveill 2010; 15(20). pii: 19573.

Vročinska bolezen z izpuščajem

Laboratorij za virologijo IVZ opravlja mikrobiološki del spremljanja in eliminacije ošpic in kongenitalnih rdečk (program Svetovne zdravstvene organizacije (SZO)). V okviru tega programa spremljamo primere vročinske bolezni z izpuščajem in potrjujemo odsotnost okužbe z virusi ošpic in rdečk ter z diferencialno diagnostiko ugotavljamo viruse, ki lahko povzročijo podobno klinično sliko. Testirali smo 60 serumov in v nobenem nismo odkrili prisotnosti specifičnih protiteles IgM proti ošpicam ali rdečkam, ki bi kazala na akutno okužbo.

Pri štirih bolnikih v serumu nismo dokazali prisotnosti protiteles razreda IgG proti ošpicam (ni imunskega odgovora na cepljenje in/ali cepilni status ni znan):

- 6-mesečni otrok, ki še ni bil cepljen proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR)
- dva enoletnika, ki še nista bila cepljena proti OMR
- 37-letnik, katerega cepilni status ni znan

Pri dveh bolnikih v serumu nismo dokazali prisotnosti protiteles razreda IgG proti rdečkam (ni imunskega odgovora na cepljenje in/ali cepilni status ni znan). Gre za dva enoletnika, ki še nista bila cepljena proti OMR.

Pri diferencialni diagnostiki vročinske bolezni z izpuščajem smo v dveh primerih (otrok star eno leto, bolnik star 50 let) dokazali protitelesa razreda IgM (verjetno akutno okužbo) proti virusu Epstein-Barr in v treh primerih (eno- in sedem-letni otrok, 50 letni bolnik) proti virusu Parvo B 19.

Povišan nivo protiteles razreda IgG (preteklo okužbo) proti virusu Epstein-Barr smo dokazali še pri 4 bolnikih, proti virusu Parvo B 19 pa prav tako pri 4 bolnikih.

V okviru programa SZO je bil Laboratorij za virologijo na diagnostiko pripravljen in je uspešno potrdil okužbo z virusom ošpic pri prvem bolniku z ošpicami v Sloveniji ter pri dveh kontaktih (glej zgoraj). Okužbo smo dokazali z molekularnim dokazom virusa (verižna reakcija s polimerazo PCR) kakor tudi serološko (dokaz protiteles).

Mumps

V letu 2010 je bilo prijavljenih 5 bolnikov z mumpsom (4 moški in 1 ženska, 3 prijavljeni primeri iz starostnih skupin pod 15 let in dva starejša od 25 let), eden od njih je bil zdravljen v bolnišnici. Po podatkih s prijavnice je bila le pri dveh prijavljenih primerih (<15 let) diagnoza laboratorijsko potrjena. Med prijavljenimi so bile 3 osebe cepljene proti mumpsu.

Prijave primerov mumpsa so posredovali iz celjske (2), koprške (2) in novomeške regije (1).

Laboratorijsko spremljanje sumljivih primerov mumpsa v Laboratoriju za virologijo IVZ

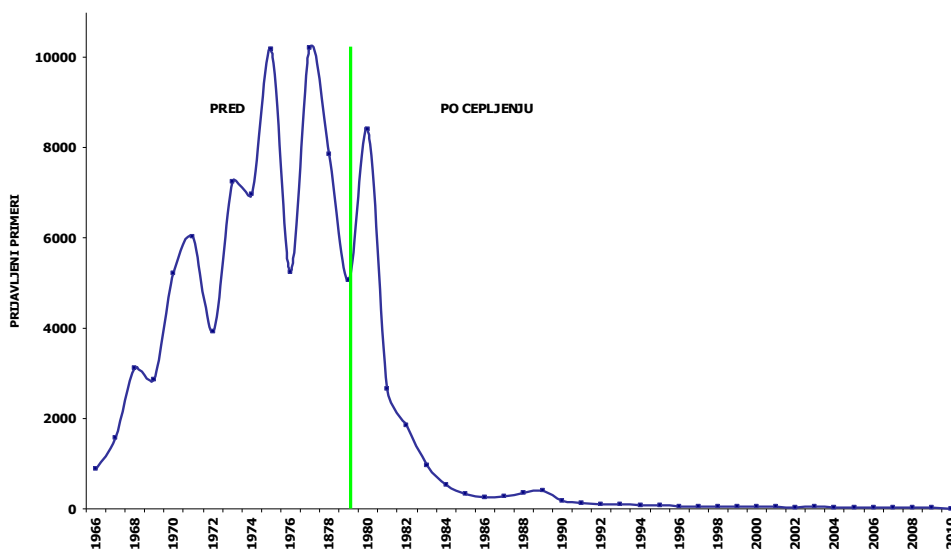
Testiranih je bilo 21 vzorcev bolnikov s sumom na okužbo z virusom mumpsa. V nobenem primeru ni bila dokazana prisotnosti protiteles razreda IgM proti virusu mumpsa, ki bi kazala na akutno okužbo. Protitelesa razreda IgG so bila dokazana v 20 serumih, en serum je bil negativen. Šlo je za 4-letnega otroka, ki je bil enkrat cepljen s cepivom proti OMR.

Diferencialno diagnostično so bila pri nekaterih bolnikih s sumom na okužbo z virusom mumpsa, kjer pa okužba ni bila potrjena, dokazana protitelesa razreda IgM in/ali IgA proti drugim virusom, ki lahko povzročajo podobno simptomatiko: v enem primeru proti virusu Cocksackie A, v enem primeru proti virusu influence A in v enem primeru proti virusu parainfluence tipa 1.

Tabela 42 Prijavljeni primeri in incidenčne stopnje mumpsa, Slovenija, 2001 - 2010

LETO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Št. prijav	43	36	44	22	13	23	19	32	27	5
Inc./100.000	2,7	1,8	2,2	1,1	0,6	1,1	1,0	1,6	1,3	0,2

Slika 56 Prijavljeni primeri mumpsa, Slovenija, 1966 - 2010



Otroška paraliza

V Sloveniji je od zadnje prijave bolnika z otroško paralizo minilo že več kot 30 let. Zadnja dva primera bolezni sta bila zabeležena v letu 1979.

Laboratorijsko spremljanje enterovirusnih okužb v Laboratoriju za virologijo IVZ in program eradikacije otroške paralize

Od leta 1988 poteka pod vodstvom Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) globalna svetovna kampanja z namenom izkoreninjenja otroške paralize. Od začetka te kampanje se je število zbolelih po vsem svetu zmanjšalo za več kot 99%. Vendar bolezen še vedno ostaja endemična v nekaterih delih osrednje Afrike in v J Aziji (Nigerija, Afganistan, Pakistan in Indija).

SZO v okviru svojega programa eradikacije otroške paralize državam članicam predpisuje smernice in aktivnosti za spremljanje pojavljanja te bolezni. Kljub temu, da je bila Evropa leta 2002 razglašena za regijo brez otroške paralize, so evropske države dolžne na tem geografskem področju kontinuirano laboratorijsko dokazovati odsotnost virusov povzročiteljev bolezni v populaciji in zagotavljati laboratorijsko diagnostiko za detekcijo in tipizacijo virusov otroške paralize, v primeru, da bi se le-ti pojavili med prebivalstvom. Pri tem je poleg pravočasnega zaznavanja in etiološkega pojasnjevanja akutnih flakcidnih paraliz (AFP), zelo pomembno tudi epidemiološko spremljanje enterovirusnih (in poliovirusnih) okužb v vzorcih iztrebkov otrok do 15 let starosti.

Laboratorij za virologijo IVZ izvaja laboratorijsko podporo programu eradikacije otroške paralize v Sloveniji. V letu 2010 ni prejel nobenega vzorca bolnika z AFP. V sklopu epidemiološkega spremljanja enterovirusnih (in poliovirusnih) okužb v vzorcih iztrebkov otrok do 15 let starosti je bilo testiranih 80 vzorcev, ki so jih kot rezidualne vzorce posredovali mikrobiološki laboratoriji območnih zavodov za zdravstveno varstvo in bakteriološki laboratorij IVZ. Dodatno je bilo testiranih še 1000 vzorcev (respiratornih brisov) iz mreže za spremljanje influence in akutnih respiratornih infektov. V nobenem od prejetih vzorcev niso bili dokazani poliovirusi. Dokazana pa je bila prisotnost različnih enterovirusov: ECHO 3, ECHO 6, ECHO 9, ECHO 30, COXACKIAE A9, COXACKIAE B1, COXACKIAE B3 in COXACKIAE B4.

Tabela 43 Prijavljeni primeri akutnih flakcidnih paraliz (AFP), Slovenija, 2006-2010

LETO	2006	2007	2008	2009	2010
Št. prijav	1	0	0	3	0

Oslovski kašelj

V letu 2010 je bilo prijavljenih 611 primerov (29,8/100.000) oslovskega kašlja. V primerjavi z letom 2009 gre za 40% porast prijavljenih primerov, prijavna incidenčna stopnja pa je presegla prijavno stopnjo iz leta 2006 in je tako druga najvišja prijavna stopnja (za 2007) v zadnjih letih. Od leta 1988, ko se je število prijavljenih obolelih z oslovskim kašljem zmanjšalo pod 100 na leto, je bilo do leta 2002 število prijav zelo nizko, od najmanj 23 v letu 1999 do največ 96 v letu 1994. V letu 2003 pa se je število prijavljenih primerov začelo večati (Tabela 44).

V letu 2010 je bilo med prijavljenimi 314 žensk in 297 moških. Večina prijavljenih obolelih (73%) je bila mlajših od 15 let, 23 obolelih je bilo mlajših od enega leta. Najvišje stopnje obolevanja so bile zabeležene pri otrocih starih 10 do 14 let (Slika 58). Po podatkih s prijavnice je bilo 371 (61%) primerov oslovskega kašlja laboratorijsko potrjenih, 241 oseb (40%) pa popolno cepljenih (ali revakciniranih) proti oslovskemu kašlju. 112 bolnikov (18,3%) je bilo zdravljenih v bolnišnici, večina od teh (86) je bila mlajših od 15 let, 18 hospitaliziranih pa je bilo mlajših od enega leta. Z naraščanjem deleža starejših otrok med prijavljenimi primeri oslovskega kašlja se zmanjšuje delež obolelih, ki potrebujejo bolnišnično zdravljenje (v letu 2002 polovica, v letih 2003-2005 tretjina obolelih, v letu 2009 dobra četrtina, v letu 2010 manj kot petina).

Najvišja incidenčna stopnja prijavljenih primerov v letu 2010 je bila v mariborski regiji (81/100.000 prebivalcev), sledile so celjska (30/100.000) in novomeška regija (27/100.000).

V letu 2010 nismo zabeležili nobene smrti zaradi oslovskega kašlja.

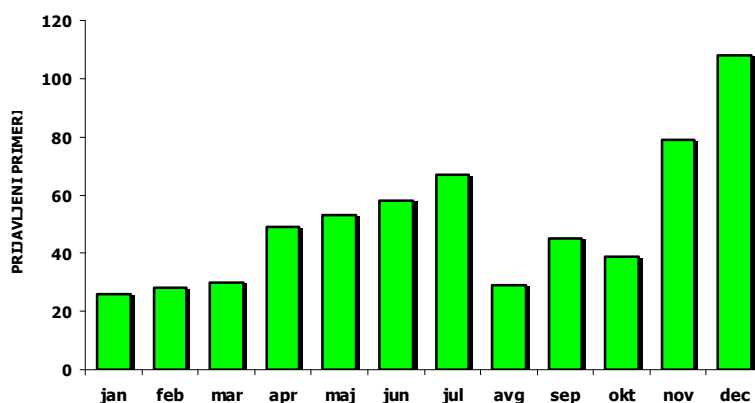
Laboratorijsko potrjevanje oslovskega kašlja na Oddelku za medicinsko mikrobiologijo IVZ

Povzročitelja oslovskega kašlja (bakterijo *Bordetella pertussis*) dokazujemo s hitro in občutljivo molekularno diagnostiko, posredno s serološko diagnostiko ter s klasično bakteriološko diagnostiko. V letu 2010 smo prejeli 719 vzorcev brisov za molekularno diagnostiko, 298 serumov in 137 vzorcev brisov za klasično diagnostiko, od skupaj 823 bolnikov. Pozitivnih je bilo 273 bolnikov (33,2 %). Največ pozitivnih smo dokazali z molekularno diagnostiko; od 719 je bilo pozitivnih 214 (29,8 %). Dodatno serološko smo potrdili še 59 primerov akutne okužbe z bakterijo *Bordetella pertussis*. Samo v treh primerih smo izolirali bakterijo v kulturi.

Tabela 44 Prijavljeni primeri in incidenčne stopnje oslovskega kašlja, Slovenija, 2001 - 2010

LETO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Št. prijav	77	30	182	113	85	551	708	181	442	611
Inc./100.000	3,9	1,5	9,1	5,7	4,2	27,5	35,4	9,0	21,6	29,8

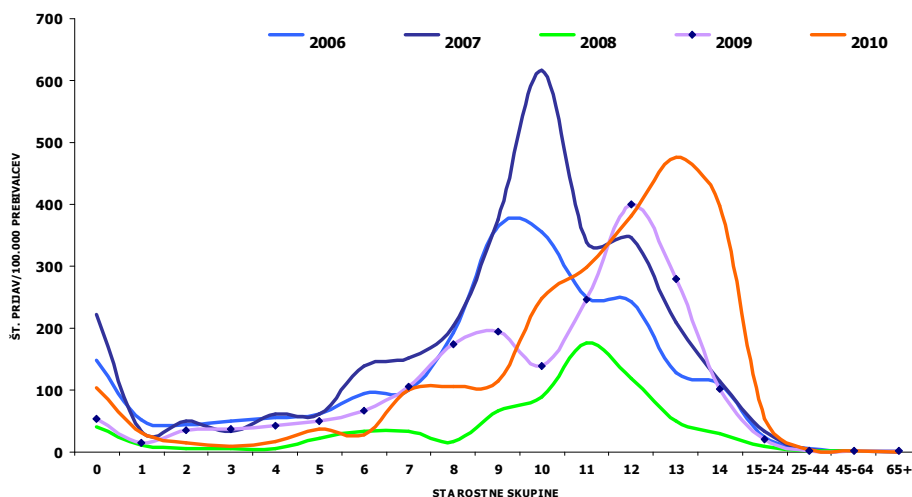
Slika 57 Prijavljeni primeri oslovskega kašlja po mesecih, Slovenija 2010



Pri epidemiološkem spremljanju oslovskega kašlja je laboratorijsko potrjevanje morebitnih primerov (v skladu z definicijami za prijavo) zelo pomembno. Le tako lahko poučeno načrtujemo ukrepe ali ocenjujemo učinke uvedenih ukrepov.

Glede na to, da smo v zadnjih letih beležili premik prijavljenih obolelih z oslovskim kašljem v višje starostne skupine, bi bilo zelo pomembno laboratorijsko potrjevanje pri vsakem sumu na oslovski kašelj tudi pri odraslih.

Slika 58 Starostno specifične incidenčne stopnje oslovskega kašlja, Slovenija, 2006 - 2011



Glede na prijave starostno specifične stopnje obolevanja v starosti do 15 let v zadnjih letih smo v letu 2008 podali predlog razširitve programa cepljenja z dodatnim poživitvenim odmerkom proti oslovskemu kašlju pri otrocih starih 8 let (3. razred OŠ), kar se je začelo izvajati v šolskem letu 2009/2010 tako, da je ta odmerek priključen cepljenju proti davici in tetanusu, ki se tudi izvaja v tej starosti.

Tetanus

V letu 2010 tetanusa nismo zabeležili. V letu 2007 in 2008 smo prejeli po eno prijavo tetanusa. Povprečna letna incidenčna stopnja tetanusa v zadnjih 10 letih je bila 0,1/100.000 prebivalcev.

Zadnji smrtni primer tetanusa je bil zabeležen leta 2004.

Slika 59 Prijavljeni primeri tetanusa in umrli zaradi tetanusa, Slovenija, 2001 - 2010

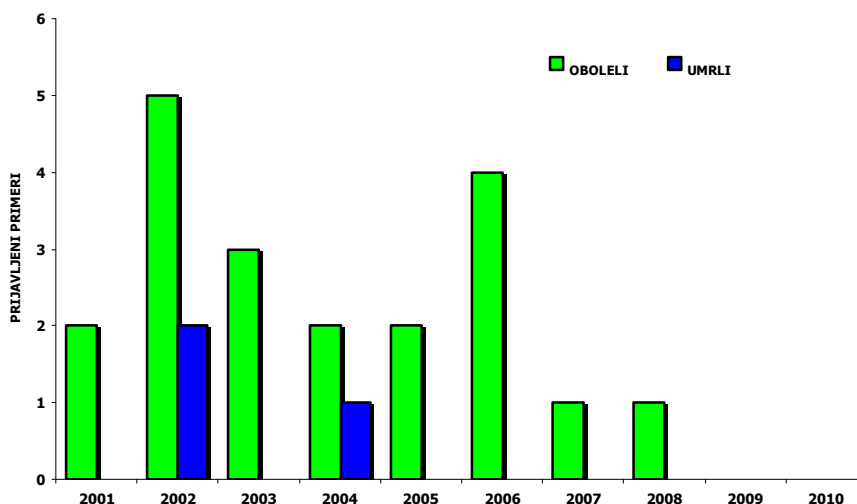


Tabela 45 Prijavljeni primeri tetanusa po regijah, incidenčne stopnje, umrli, mortaliteta, Slovenija, 2001 - 2010

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC./ 100.000	UMRLI	MT/ 100.000
2001	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,10	0	0
2002	0	1	1	0	0	1	0	1	1	5	0,25	2	0,05
2003	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0,15	0	0
2004	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0,10	1	0
2005	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0,10	0	0
2006	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0,20	0	0
2007	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05	0	0
2008	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05	0	0
2009	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-LETNO POVPREČJE	0,3	0,1	0,2	0,2	0,3	0,4	0	0,2	0,3	2,0	0,10	0,1	0,01

Invazivne pnevmokokne okužbe

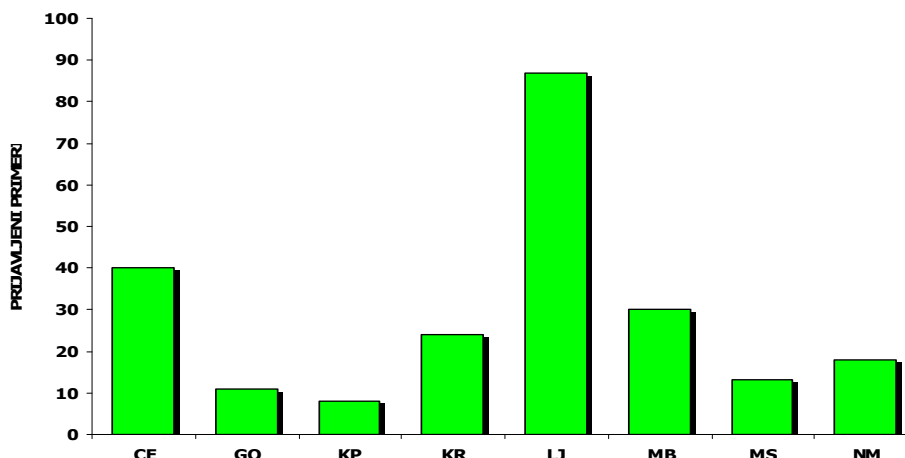
V letu 2010 je bilo mikrobiološko potrjenih 231 primerov invazivnih pnevmokoknih okužb, od tega je bilo 179 primerov pri odraslih in 52 primerov pri otrocih mlajših od 15 let.

Najpogostejša kužnina, iz katere je bil osamljen pnevmokok, je bila kri (203 primeri), sledi likvor in kri hkrati (13 primerov), likvor (8 primerov) ter 7 punktativ. Vsi invazivni izolati so bili serotipizirani. Pri odraslih je bil najpogostejši serotip 3 (35 primerov), sledijo serotipi 14 (23 primerov), serotip 1 (14 primerov), serotip 19A (13 primerov), serotip 9V (13 primerov), serotip 7F (12 primerov), serotip 4 (11 primerov), ostali tipi predstavljajo manjše deleže. Pri otrocih je bil najpogostejši serotip 14 (10 primerov), sledi serotip 23F (8 primerov), 19F (6 primerov), serotipa 19A in 4 (5 primerov), ter ostali tipi, ki predstavljajo manjše deleže.

Največ primerov invazivnih okužb je bilo v ljubljanski regiji (87), sledita celjska (40), mariborska (30), kranjska (24), novomeška (18), murskosoboška (13), novogoriška (11) in koprška (8) regija (Slika 60).

Vsi osamljeni invazivni izolati so bili testirani glede občutljivosti za antibiotike. Delež izolatov z zmanjšano občutljivostjo za penicilin je bil 17,2% po meningealnih kriterijih (po CLSI 2009), delež vmesno odpornih proti cefotaximu je bil 0,4% po nemeningealnih kriterijih in 4,8% po meningealnih kriterijih. Delež vmesno odpornih in odpornih proti eritromicinu je bil 18,3%, delež vmesno odpornih in odpornih proti trimetoprim-sulfametoksazolu je bil 21,2%, delež vmesno odpornih in odpornih proti tetraciklinu je bil 13,4%, delež vmesno odpornih in odpornih proti kloramfenikolu je bil 1,7%.

Slika 60 Invazivni izolati bakterije *Streptococcus pneumoniae* po regijah v letu 2010



Invazivne okužbe, povzročene z bakterijo *Haemophilus influenzae*

V letu 2010 je bilo mikrobiološko potrjenih 15 primerov invazivnih obolenj, povzročenih z bakterijo *Haemophilus influenzae*, od tega je bilo 11 odraslih in 4 otroci. Iz ljubljanske regije beležimo 6 bolnikov, 5 iz mariborske in po en bolnik iz kranjske, novomeške, novogoriške in murskosoboške regije. Najpogostejša kužnina, iz katere so bili osamljeni, je bila kri (12 primerov). Vsi sevi so bili serotipizirani. Ne beležimo nobenega primera s tipom b, imeli smo 1 primer tipa e, ostali so bili NT (nekapsulirani).

Invazivne okužbe, povzročene z bakterijo *Neisseria meningitidis*

V letu 2010 je bilo mikrobiološko potrjenih 9 primerov invazivnih obolenj, povzročenih z bakterijo *Neisseria meningitidis*, dva primera od teh sta bila le molekularno potrjena. Bilo je 6 otrok in 3 odrasli. Iz ljubljanske regije beležimo 5 primerov, iz celjske 2 primera ter iz murskosoboške in mariborske regije po 1 primer. Meningokoki so bili osamljeni iz krvi (3 primeri), likvorja (3 primeri) ter iz krvi in likvorja hkrati (3 primeri). Vsi izolati so bili serotipizirani. Beležimo 5 primerov obolenj z grupo B, 2 primera z grupo C in po 1 primer z grupo Y in Z'.

Proti penicilinu sta bila vmesno odporna 2 izolata (od sedmih). Cefalosporini tretje generacije v tem letu ne kažejo odpornih oz. vmesno odpornih izolatov. Hkrati so bili vsi izolati občutljivi na rifampicin.

2.6. Vnesene (importirane) bolezni

V letu 2010 smo prejeli naslednje prijave vnesenih nalezljivih bolezni:

- botulizem
- tifus in paratifus
- vročica Q
- malarija
- denga

Bolezni so podrobneje opisane v posameznih skupinah nalezljivih bolezni, pod katere jih razvrščamo.

2.7. Drugo

Prijavljeni primeri Creutzfeld-Jakobove bolezni

Nuša ČAKŠ JAGER, Alenka KRAIGHER

Prionske bolezni so redke neurodegenerativne bolezni, ki nastanejo zaradi kopičenja prionov v osrednjem živčevju. Prion je beljakovinski kužni delec s fizikalno- kemičnimi lastnostmi amiloida. Pri človeku so doslej opisali štiri oblike prionskih bolezni, Creutzfeld-Jakobova bolezen (CJB), Gerstman-Straussler-Scheinkerjev sindrom (GSS), Kuru in smrtna družinska nespečnost (ali fatalna familiarna insomnia - FFI), ki imajo verjetno podobno patogenezo, razlike v klinični sliki in v razporeditvi patoloških sprememb ter morebitne genetske razlike. CJB je najpogostnejša prionska bolezen oziroma prenosljiva spongiformna encefalopatija (TSE) pri človeku. Najpogostejša je sporadična oblika CJB (sCJB). V svetu se pojavlja z incidenco 0,5 do 1,7 primerov na milijon prebivalcev na leto in predstavlja 80% vseh primerov. Vzroki za nastanek sporadične CJB niso znani. Za variantno obliko CJB (vCJB) obstajajo posredni dokazi, da jo povzroči zaužitje mesa živali, obbolele za bovino spongiformno encefalopatijo (BSE). Obstaja tudi tveganje za iatrogeni prenos bolezni s humanimi organi, tkivi, krvjo in krvnimi proizvodi ter zdravili, izdelanimi iz humanih in bovinih materialov. Po vzoru držav z dobrim nadzorom nad pojavljanjem prionskih bolezni, je bila leta 2007 v Sloveniji ustanovljena interdisciplinarna strokovna skupina (SSCJB), s poslanstvom centralnega spremljanja pojavnosti oblik CJB v naši državi, vzpostavitve sistema klasifikacije, diagnostične in epidemiološke obdelave ter ukrepanja. Stalno ožjo delovno skupino sestavljajo nevrologa, epidemiologa, psihiater in patolog. SSCJB sodeluje tudi z infektologi, veterinarji in transfuziologi. Sistem spremljanja pojavnosti CJB je vpel v že obstoječi, z zakonom predpisan splošni sistem spremljanja nalezljivih bolezni v državi, z upoštevanjem kompleksnejšega interdisciplinarnega pristopa in specifičnosti elementov sledenja te nalezljive bolezni. Z namenom enotne klinične obdelave sumov na CJB in klasifikacije bolezni so bili, na nacionalnem nivoju, imenovani centralni koordinatorji s področja nevrologije in psihiatrije. IVZ pa je centralna točka zbiranja prijav in koordinacije zbiranja ustreznih podatkov.

Od skupno prejetih šestih prijav v letu 2010, je bila z obdukcijo pri dveh primerih možnost obolenja ovržena, v enem primeru pa potrjena sporadična oblika CJB. Trije primeri so bili zabeleženi v sistemu spremljanja kot možna oziroma verjetna oblika sCJB.

Povprečna incidenca prijavljenih zanesljivih sporadičnih CJB je bila v zadnjih petih letih 1,5 na milijon prebivalcev na leto. Razen sporadične CJB in enega primera GSS, v Sloveniji druge prionske bolezni niso bile diagnosticirane.

Tabela 46 Prijavljeni primeri CJB, Slovenija, 2006- 2010

LETO	2006	2007	2008	2009	2010	Inc. (št. / milijon prebivalcev na leto)
SPORADIČNA CJB	7	2	3	2	1	1,5
GSS	0	1	0	0	0	0,1

2.8. Izbruhi

Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni po načinu prenosa, Prijavljeni izbruhi glede na povzročitelja, Prijavljeni izbruhi glede na mesto pojava, Število izbruhov po regijah

Nuša ČAKŠ JAGER, Mateja BLAŠKO MARKIČ, Tatjana FRELIH

Izbruh je pojav nalezljive bolezni, ki po času in kraju nastanka ter številu prizadetih oseb presega običajno stanje na določenem, omejenem območju ali pri skupini posameznikov. Pri izbruhu predpostavljamo, da imajo primeri skupen izvor okužbe oziroma, da so med seboj povezani.

Izbruh se lahko pojavi v družini, ustanovah, v lokalni skupnosti, regiji ali drugje. Ob pojavu suma na izbruh oziroma ob izbruhu je zdravnik dolžan obvestiti regionalni Zavod za zdravstveno varstvo (ZZV) v roku treh do šestih ur in sodelovati pri obvladovanju izbruha. ZZV mora o izbruhu takoj obvestiti zdravstveno inšpekcijo in IVZ.

V letu 2010 je bilo na območju Slovenije prijavljenih 72 različnih izbruhov nalezljivih bolezni. To je 46% več kot v preteklem letu in za 24% več, kot je povprečje prijavljenih izbruhov nalezljivih bolezni v 5-letnem obdobju. Zaradi blage klinične slike oboleli pogosto ne iščejo zdravniške pomoči, zato se del izbruhov ne zazna in je dejansko stanje podcenjeno. Glede na vrsto izbruhov, smo v letu 2010 zaznali:

- en izbruh zaradi kontaminirane vode;
- za skoraj štiri krat manjše število prijavljenih izbruhov zaradi okužb s hrano glede na 5-letno povprečje;
- 40% več kontaktnih izbruhov;
- dva in pol-krat večje število prijavljenih kapljičnih izbruhov v primerjavi s 5-letnim povprečjem.

Povprečen čas od začetka pojavljanja obolenj v okviru izbruha do prijave izbruha je bil 4 dni, v štirih izbruhih pa več kot 10 dni (12, 13, 14 in 18 dni).

Največje število izbruhov v letu 2010 je bilo v domovih za starejše občane. Najpogostejši povzročitelj izbruhov je bil norovirus in kot najpogostejši način prenosa je bil zabeležen kontaktni prenos okužbe. Med temi izbruhi je verjetno tudi delež izbruhov, ki so bili povzročeni z onesnaženimi živili, vendar za to nimamo dokazov, ker se pri norovirusnih izbruhih povzročitelj običajno ne išče v živilih, ker za živila, razen vode še ni razvita primerna laboratorijska metoda.

Skupaj je v izbruhih v letu 2010 zbolelo 3144 oseb, oziroma 2,6 krat več kot v letu 2009. 57 oseb se je zdravilo v bolnišnici, kar je 14% več kot v letu 2009. Zaradi posledic izbruha nalezljive bolezni je v letu 2010 umrlo pet oseb.

Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni po načinu prenosa

Med prijavljenimi izbruhi nalezljivih bolezni v letu 2010 smo zabeležili:

- največ kontaktnih izbruhov (75%),
- kapljičnih izbruhov (11%),
- izbruhov z neugotovljenim načinom prenosa (5,5%),
- izbruhov zaradi uživanja (higiensko oporečne) kontaminirane hrane (4%),
- aerogenih izbruhov (3%)
- ter hidrični izbruh.

Tabela 47 Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni po načinu prenosa, Slovenija, 2006 - 2010

	2006	2007	2008	2009	2010	5-LETNO POVPREČJE
OKUŽBE S HRANO	25	16	10	5	3	11,8
KONTAKTNI IZBRUH	31	31	26	22	54	32,8
KAPLJIČNI IZBRUH	4	0	1	6	8	3,8
HIDRIČNI IZBRUH	0	1	1	0	1	0,6
NI UGOTOVLJENO	6	1	9	6	4	5,2
AEROGENI IZBRUH	0	0	0	0	2	0,4
SKUPAJ	66	49	47	39	72	54,6

Manjših izbruhov, v katerih je pri vsakem zbolelo manj kot 10 oseb je bilo 10 (14%) V enem primeru je bila okužba povzročena s hrano, v treh primerih je bil ugotovljen kapljični prenos povzročitelja, v štirih kontaktni. V dveh primerih način prenosa ni bil ugotovljen.

Obravnavali smo 7 (9,7%) večjih, kontaktnih izbruhov, v katerih je pri vsakem zbolelo več kot 100 oseb. V šestih izbruhih so bili povzročitelji norovirusi, povprečno je zbolelo 118 oseb (od 100 do 195 oseb). V enem izbruhu povzročitelj ni bil dokazan.

Izbruhi nalezljivih bolezni, ki so posledica prenosa okužbe s stiki

V opazovanem letu je bilo obravnavanih 54 izbruhov nalezljivih bolezni (21 v letu 2009), ki so bili posledica prenosa okužbe s običajnimi stiki.

Najpogostejši povzročitelji izbruhov so bili norovirusi (88%). Zabeležili smo 48 izbruhov norovirusnih gastroenterokolitisov (v letu 2008 - 19), v štirih primerih so bili povzročitelji rotavirusi, zaznan je bil en izbruh garij, v enem primeru pa povzročitelj ni bil dokazan. Največ omenjenih izbruhov (26) se je pojavilo v domovih za starejše občane, sledijo gostinski obrati (6), po pet izbruhov smo zabeležili v bolnišnicah, vrtcih in osnovnih šolah, štirje izbruhi so bili zabeleženi v termah, eden pa v družinskem okolju.

Izbruhi nalezljivih bolezni, povzročeni z zaužitjem kontaminirane (higiensko oporečne) hrane

V letu 2010 so bili prijavljeni 3 izbruhi zaradi okužbe povzročene s hrano (bakterijske okužbe in zastrupitve s školjkami). Število okužb se je v primerjavi z letom 2009 zmanjšalo za 40% in je skoraj štiri-krat manjše od 5-letnega povprečja. (Tabela 47).

Skupaj je v vseh izbruhih okužb s hrano zbolelo 121 oseb (v letu 2009 pa 83 oseb), hospitaliziranih ni bilo (21 v letu 2009), nihče ni umrl. Okužbe s hrano so najverjetneje posledica mikrobiološke kontaminacije živil, nepravilnega rokovanja z živili, neustreznih higienskih razmer in higiensko tehnične ureditve v proizvodnji in prometu z živili in nedoslednega izvajanja osebne higiene pri rokovanju z živili.

V vseh primerih izbruhov, povzročenih s kontaminirano hrano, je bil povzročitelj dokazan.

Glede na lokacijo, so se izbruhi nalezljivih bolezni, povzročeni z zaužitjem kontaminirane hrane, pojavili v osnovni šoli, družinskem okolju ter med obiskovalci izletniške ladjice. (Tabela 48).

Tabela 48 Prijavljeni izbruhi okužb s hrano po mestu nastanka, Slovenija, 2006 - 2010

MESTO POJAVA	2006	2007	2008	2009	2010
INTERNI OBRAT JAVNE PREHRANE	1	1	0	0	0
GOSTINSKI OBRAT, HOTEL	8	10	3	3	0
DOMAČE GOSPODINJSTVO	1	1	2	2	1
BOLNIŠNICA, DOM STAREJŠIH OBČANOV, ZDRAVILIŠČE, VVO, ŠOLA, DRUGO	15	4	5	0	2
SKUPAJ	25	16	10	5	3

Prijavljeni izbruhi, ki so bili povzročeni z zaužitjem kontaminirane hrane, so glede na vrsto le-teh, prikazani v tabeli 49.

Tabela 49 Prijavljeni izbruhi okužb s hrano po vrsti nosilca in vira okužbe Slovenija, 2010

	ŠTEVILO IZBRUHOV
ŠKOLJKE KLAPAVICE	1
DOMNEVNO MEŠANA SOLATA	1
KLICENOSEC	1
SKUPAJ	3

Družinski izbruh

Družinski izbruh je definiran kot izbruh, pri katerem zbolita dva ali več članov istega gospodinjstva in pri katerem so primeri vezani ali verjetno vezani na isti vir (okužbe) hrane.

V prijavljenem družinskem izbruhu v letu 2010 je zbolelo 31 ljudi, povzročitelj je bil norovirus.

V letu 2010 je eden od območnih zavodov za zdravstveno varstvo obravnaval en sam družinski izbruh okužbe s hrano, medtem ko so območni zavodi v prejšnjih letih beležili dva družinska izbruha v letu 2009, dva v letu 2008, po en primer v letih 2007 in 2006 ter pet primerov v letu 2005. V letih 2003 in 2004 smo zaznali bistveno več primerov in sicer 15 in 11. Manjše število prijavljenih družinskih izbruhov verjetno ne odraža bolj ugodne epidemiološke situacije, ampak slabše zaznavanje le-teh.

Izbruh v šoli, povzročen s stafilokoknim enterotoksinom

Oboleli so varovanci vrtca, šolarji in zaposleni v osnovni šoli, ki se prehranjujejo s hrano, ki jo pripravljajo v skupni šolski kuhinji. Izbruh je bil posledica zaužitja kontaminiranega živila, ki je bilo pripravljeno za kosilo.

Od skupno izpostavljenih 551 otrok in zaposlenih, je zbolelo 84 oseb.

Z laboratorijskimi preiskavami so potrdili prisotnost *S.aureus* v blatu in izbruhanini obolelih. *S. aureus*, ki je izločal enterotoksin A, je bil izoliran tudi iz skupnega vzorca živila krompirjeva solata in mesni sir. Med sevi so s PFGE dokazali 96,3% sorodnost.

Z retrospektivno kohortno študijo so ugotovili da je bila obolevnost večja med tistimi, ki so jedli pečen mesni sir in krompirjevo solato. Najvišje relativno tveganje (RT) je bilo povezano z uživanjem mesnega sira RT= 24,2 (95 % CI 12,1-48,5) in krompirjeve solate RT= 19,4 (95 % CI 10,7 - 35,2).

Zastrupitve je bila posledica nepravilnega rokovanja z že pripravljenimi živili (nepravilno hranjenje), ob nepričakovanem kadrovskem izpadu v kuhinji.

Izbruh zaradi diarogenega sindroma zastrupitve z morskimi školjkami DSP ((diarhetic shellfish poisoning) med obiskovalci izletniške ladljice

Šest turistov je zbolelo zaradi hudih prebavnih motenj po uživanju školjk - klapavic na izletu z ladjo. Do zastrupitve je prišlo zaradi zaužitja lipofilnih toksinov iz toksičnih alg, s katerimi se školjke prehranjujejo in se toksini nakopičijo v tkivih školjk. To se zgodi ob toksičnem cvetenju morja, ki je lahko omejeno ali pa traja dalj časa oz. se v enem letu večkrat ponovi. V tem času Veterinarska uprava začasno prepove promet s školjkami. Školjke, ki so jih zaužili turisti, so bile uvožene iz Italije.

Zato je zelo pomembno, da potrošniki školjke kupujejo le od registriranih trgovcev s školjkami, ki so pod nadzorom.

Izbruhi nalezljivih bolezni zaradi kapljičnega prenosa okužbe

V letu 2010 smo obravnavali 8 izbruhov nalezljivih bolezni, pri katerem so se povzročitelji prenašali kapljično. V vseh primerih izbruhov je bila kot povzročitelj dokazana *Bordetella pertussis*. V sedmih izbruhih v osnovnih šolah je zbolelo 166 oseb ter 65 oseb v izbruhu na srednji šoli.

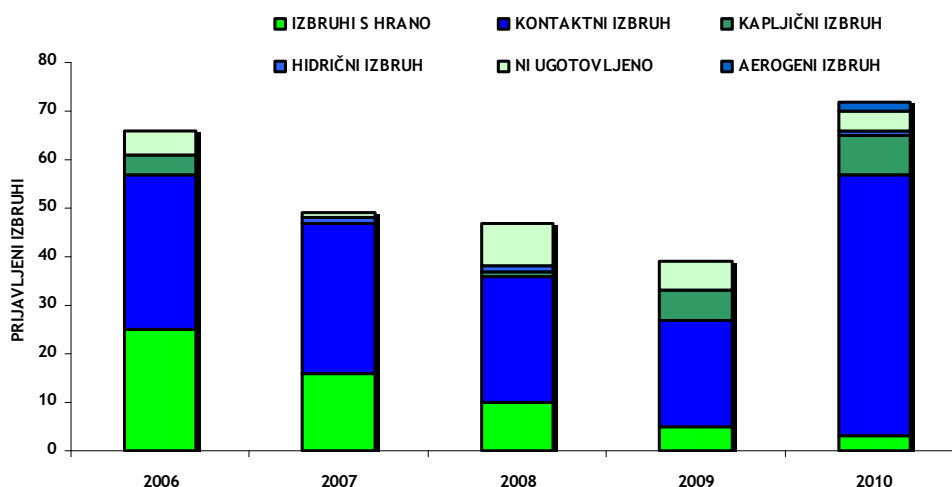
Izbruhi nalezljivih bolezni zaradi aerogenega prenosa okužbe

V letu 2010 smo obravnavali 2 primera aerogenega prenosa nalezljive bolezni. V prvem primeru, v katerem je zbolelo 10 oseb, od tega jih je bilo 5 hospitaliziranih, je bila kot povzročiteljica izolirana *Legionella Pneumophila* serotipa 1. Povzročitelji drugega izbruha so bili norovirusi, zbolelo je 25 oseb od skupno 30ih, ki so se kot skupina udeležili kosila v gostinskem obratu.

Hidrični izbruh

Zaradi vdora in onesnaženja vododvoda v ljubljanski regiji je prišlo do izbruha z rotavirusi in norovirusi, v katerem je zbolelo 52 ljudi, trije so bili hospitalizirani. Točno število obolelih v izbruhu ni bilo možno doreči, predvidoma jih je obolelo veliko več, kot jih je iskalo zdravniško pomoč.

Slika 61 Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni po načinu prenosa, Slovenija, 2006 - 2010



Prijavljeni izbruhi glede na povzročitelja

Ob različnih poteh prenosa, je bil glavni povzročitelj izbruhov:

- okužba z norovirusi in sicer v 51 izbruhih(71%),
- sledijo okužbe z *Bordetello pertussis* v 8 izbruhih(11%),
- z rotavirusom pri 5 izbruhih(7%),
- po en izbruh so povzročili : lipofilni toksini v školjkah, enterotoksin A v živilih in parazit *Sarcoptes scabiei*,
- v 5 izbruhih povzročitelj ni bil dokazan.

Prijavljeni izbruhi glede na mesto pojava

Glede na prijavljene podatke je razvidno, da so se izbruhi najpogosteje pojavljali v domovih starejših občanov (40%), sledijo šole (21%), gostinski obrati (11%), vrtci in bolnišnice (po 7%) ter zdravilišča (5%) (Tabela 50).

Tabela 50 Prijavljeni izbruhi glede na mesto pojava, Slovenija, 2009

MESTO POJAVA	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	SKUPAJ
DOM STAREJŠIH OBČANOV	5	5	3	3	1	4	1	6	1	29
ŠOLA	3	0	0	2	1	7	0	2	0	15
GOSTINSKI OBRAT	1	0	3	1	1	2	0	0	0	8
VRTEC	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5
BOLNIŠNICA	0	1	2	2	0	0	0	0	0	5
ZDRAVILIŠČE	2	0	0	0	0	0	0	2	0	4
ZAVOD ZA LJUDI S POSEBNIMI POTREBAMI	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
DRUŽINA	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
DRUGO (OBMOČJE VODOVODA, UDELEŽENCI IZLETA)	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
SKUPAJ	15	6	9	9	5	15	1	10	2	72

- največ izbruhov zabeležimo v domovih starejših občanov, kjer je bila najpogostejša okužba z norovirusi, skupaj je zbolelo 1635 oseb. 96 oseb je zbolelo zaradi okužbe z rotavirusi, 68 zaradi garij, 11 zaradi okužbe z akutnimi respiratornimi infekti, 10 oseb se je okužilo v izbruhu legionele, 110 oseb pa je zbolelo v dveh izbruhih, katerih povzročitelj ni bil dokazan.
- V šolah je zaradi okužbe z *Bordetello pertussis* zbolelo 222 oseb, 130 oseb je zbolelo zaradi okužbe z norovirusi, v izbruhu v kranjski regiji, kjer je bil povzročitelj *Staphylococcus aureus* - enterotoksin A, pa je zbolelo 84 oseb. 12 oseb je zbolelo v izbruhu, kjer povzročitelj ni bil ugotovljen.
- V osmih izbruhih v gostinskih obratih je zbolelo 82 oseb zaradi okužbe z norovirusi, v enem izbruhu, kjer je zbolelo 15 oseb pa povzročitelj ni bil ugotovljen.
- V skupaj petih izbruhih v vrtcih je zbolelo 133 otrok zaradi okužbe z norovirusi, 23 pa zaradi okužbe z rotavirusi.
- V bolnišnicah je bilo v petih norovirusnih izbruhih zabeleženo 217 zbolelih.
- V zdraviliščih smo zaznali štiri izbruhe norovirusov, v katerih je skupno zbolelo 122 ljudi.
- V zavodih za ljudi s posebnimi potrebami sta bila obravnavana dva izbruha okužbe z norovirusi, zbolelo je 55 oseb.
- Obravnavana sta bila dva izbruha v družinah, v obeh primerih je bil povzročitelj okužbe norovirus, zbolelo pa je 47 oseb.

Število izbruhov po regijah

Največje število izbruhov so obravnavali na ZZV Celje in Maribor (15), sledijo ZZV Novo mesto (10), ZZV Koper in Kranj (9), ZZV Nova Gorica (6), ZZV Ljubljana (5). ZZV Ravne je obravnaval dva izbruha, ZZV Murska Sobota pa enega (Tabela 51).

Tabela 51 Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni po načinu prenosa, povzročitelju in regijah, Slovenija, 2010

Način prenosa	Povzročitelj	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	SKUPAJ
KONTAKTNI	<i>Norovirus</i>	11	5	6	6	3	8	1	7	1	48
	<i>Rotavirus</i>	2	0	0	0	0	0	0	1	1	4
	<i>garje</i>	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	<i>ni dokazan</i>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	Skupaj	13	6	6	7	3	8	1	8	2	54
KAPLJČNI	<i>Bordetella pertussis</i>	0	0	0	1	0	6	0	1	0	8
	Skupaj	0	0	0	1	0	6	0	1	0	8
Z ŽIVILI	<i>DSP (lipofilni toksin)</i>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	<i>Norovirus</i>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	<i>Staphylococcus aureus - enterotoksin A</i>	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Skupaj	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
AEROGENI	<i>Norovirus</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	<i>Legionella pneumophila serotip 1</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Skupaj	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
HIDRIČNI	<i>Norovirus in rotavirus</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Skupaj	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
NI UGOTOVLJEN	<i>Ni dokazan</i>	1	0	2	0	0	0	0	1	0	4
	Skupaj	1	0	2	0	0	0	0	1	0	4
SKUPAJ		15	6	9	9	5	15	1	10	2	72

3 Zaključek

Nalezljive bolezni v letu 2010 smo spremljali na osnovi pasivnih prijav zdravstvenih zavodov, z anketiranjem zbolelih oseb, z mrežo izbranih ambulant in s sledenjem dogodkov, ki pomenijo tveganje za javno zdravje s pomočjo evropskega sistema zgodnjega zaznavanja in odzivanja in obvestil Svetovne zdravstvene organizacije.

V letu 2010 smo prejeli 62.128 prijav nalezljivih bolezni oziroma 10% manj kot v letu 2009 in za 1,3% manj kot je 5-letno povprečje. Letna stopnja obolevnosti, ocenjena na osnovi prijav, je znašala 3031,7/100.000 prebivalcev.

Prijave karantenskih bolezni nismo prejeli, prav tako ni bilo prijav davice, otroške paralize, rdečk, antraksa ter stekline pri ljudeh. Po desetih letih odsotnosti, so se v letu 2010 v Sloveniji spet pojavile ošpice. Incidenčna stopnja ošpic je bila 0,98/1.000.000 prebivalcev.

V letu 2007 do 2010 smo s pomočjo mreže izbranih ambulant spremljali poleg gripe tudi okužbe z RSV, na podlagi katerega se lahko z veliko verjetnostjo napove začetek sezonskega kroženja.

Glede na uveden dodaten poživitveni odmerek proti oslovskemu kašlju v šolskem letu 2009/2010 bo potrebno tudi v prihodnjih letih skrbno spremljati pojavljanje te bolezni in morebitne premike obolevanja v višje starostne skupine, zato bo zelo pomembno laboratorijsko potrjevanje pri vsakem sumu na oslovski kašelj, tudi pri starejših.

V letu 2010 smo z anketiranjem obolelih spremljali nekatere vnesene črevesne okužbe (*Salmonella*, *Campylobacter*, *E.coli spp.*). Največji delež okužb so povzročile salmonele, najmanjši pa *E.coli*. Potniki so se okužili zlasti na Hrvaškem, v Tuniziji, Bosni in drugje.

Breme spolno prenesenih okužb v Sloveniji ostaja veliko, predvsem najpogostejših: klamidijskih okužb in okužbe s humanimi virusi papiloma (HPV). Z virusom HIV je v Sloveniji okužena manj kot ena oseba na 1000 prebivalcev, vendar število okuženih narašča. Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, imajo največje breme okužb s HIV, a delež okuženih ni presegel pet odstotkov.

Prijavne incidenčne stopnje nekaterih nalezljivih bolezni so močno podcenjene. Primer sta zlasti hepatitis B in C (akutni in kronični). Potrebno bo najti ustrežnejši način laboratorijskega in kliničnega spremljanja.

Največje število izbruhov v letu 2010 je bilo v domovih za starejše občane. Najpogostejši povzročitelj izbruhov je bil norovirus in kot najpogostejši način prenosa je bil zabeležen kontaktni prenos okužbe. Med temi izbruhi je verjetno tudi delež izbruhov, ki so bili povzročeni z onesnaženimi živili, vendar za to nimamo dokazov, ker se pri norovirusnih izbruhih povzročitelj običajno ne išče v živilih, ker za živila, razen vode še ni razvita primerna laboratorijska metoda.

Skupaj je v izbruhih v letu 2010 zbolelo 3144 oseb, oziroma 2,6 krat več kot v letu 2009. 57 oseb se je zdravilo v bolnišnici, kar je 14% več kot v letu 2009. Zaradi posledic izbruha nalezljive bolezni je v letu 2010 umrlo pet oseb.

4 Priloge

Priloge:

PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO POGOSTOSTI IN INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2010

PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2010

PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2010

PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2010

PRIJAVLJENI PRIMERI UMRLIH ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2010

PRIJAVLJENI PRIMERI UMRLIH ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO, SLOVENIJA, 2010

PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO POGOSTOSTI IN INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2010

	PRIJAVLJENI PRIMERI	inc/ 100.000
A09 Driska in gastroenteritis (infekcija)	12176	594,17
B01.9 Norice brez komplikacij	9050	441,62
J03.0 Streptokokni tonzilitis	8158	398,09
A69.2 Lymska boreliozna - eritem	4917	239,94
A38 Škrlatinka	3269	159,52
B02.9 Zoster brez zapleta	3225	157,37
A46 Erizipel (šen)	2321	113,26
A08.1 Akutna gastroenteropatija (virus <i>Norwalk</i>)	2102	102,57
J03.9 Akutni tonzilitis, neopredeljen	1991	97,16
A08.0 Rotavirusni enteritis	1593	77,74
A08.4 Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	1428	69,68
B35.9 Dermatofitoza, neopredeljena	1342	65,49
J02.0 Streptokokni faringitis	1160	56,61
A04.5 Enteritis (<i>Campylobacter</i>)	999	48,75
B27.9 Infekcijska mononukleozna, neopredeljena	783	38,21
B35.3 Tinea pedis (noge)	696	33,96
B80 Enterobioza	546	26,64
A04.9 Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	495	24,16
B35.4 Tinea corporis (telesa)	405	19,76
A08.2 Adenovirusni enteritis	349	17,03
B86 Skabies	344	16,79
A02.0 Salmonelni enteritis	340	16,59
A37.0 Oslovski kašelj (<i>Bordetella pertussis</i>)	314	15,32
B35.2 Tinea manuum (roke)	308	15,03
A37.9 Oslovski kašelj, neopredeljen	292	14,25
B35.0 Tinea barbae in tinea capitis (brade in glave)	273	13,32
A08.3 Drugi virusni enteritis	243	11,86
A41.9 Sepsa, neopredeljena	220	10,74
A41.5 Sepsa zaradi drugih gram negativnih organizmov	182	8,88
A84.1 Centralnoevropski klopni - KME	166	8,10
A87.9 Virusni meningitis, neopredeljen	157	7,66
A05.9 Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	118	5,76
A40.3 Sepsa, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	108	5,27
A04.8 Druge opredeljene črevesne inf. (bakterijske)	107	5,22
A41.0 Sepsa, ki jo povzroča <i>Staphylococcus aureus</i>	100	4,88
A05.0 Stafilokokna zastrupitev s hrano	86	4,20
B18.2 Kronični virusni hepatitis C	78	3,81
A49.0 Stafilokokna infekcija, neopredeljena	76	3,71
A41.8 Druge vrste opredeljena sepsa	75	3,66
A04.7 Enterokolitis (<i>Clostridium difficile</i>)	73	3,56
B95.3 Pnevmonokokna bakteriemična pljučnica	68	3,32
A04.4 Enteritis (<i>E.coli</i>)	61	2,98
J13 Pljučnica, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	60	2,93
A48.1 Legioneloza (legionarska bolezen)	58	2,83
Z22.3 Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni	56	2,73
J10.1 Gripa z drugimi manif.na dihalih,dokazan v.infl.	55	2,68
A48.8 Druge opredeljene bakterijske bolezni	53	2,59
B35.8 Druge dermatofitoze	49	2,39
A04.0 Infekcija z enteropatogeno <i>E.coli</i>	44	2,15
B27.0 Gamaherpesvirusna mononukleozna	43	2,10
G63.0 Polinevropatija pri Lymski boreliozni	36	1,76
B18.1 Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta	35	1,71
Z22.5 Nosilec povzročitelja virusnega hepatitisa B	34	1,66
A85.0 Enterovirusni encephalomyelitis (G05.1*)	32	1,56
B01.8 Norice z drugimi komplikacijami	30	1,46
M01.2 Artritis pri Lymski boreliozni	28	1,37
A03.3 Griža (<i>Sh.sonnei</i>)	27	1,32
B37.9 Kandidioza, neopredeljena	26	1,27

A87.0 Enterovirusni meningitis(G02.0*) ECHO,Coxsackie	26	1,27
G01.0 Meningitis pri Lymski boreliozii	22	1,07
G03.0 Nepiogeni meningitis	21	1,02
A07.1 Lambliozia (Giardioza)	19	0,93
A40.8 Druge vrste streptokokna sepsa	19	0,93
G00.1 Pnevmonokni meningitis	18	0,88
A04.1 Infekcija z enterotoksigeno <i>E.coli</i>	17	0,83
J11.1 Gripa z dr. manif.na dihalih, virus ni dokazan	17	0,83
A98.5 Hemoragična vročica z renalnim sindromom (HMRS)	17	0,83
B58.9 Toksoplazmoza, neopredeljena	17	0,83
G03.9 Meningitis, neopredeljen	17	0,83
J10 Gripa, dokazano povzročena z virusom influence	16	0,78
G00.9 Bakterijski meningitis, neopredeljen	16	0,78
A04.6 Enteritis (<i>Yersinia enterocolitica</i>)	16	0,78
A49.9 Bakterijska infekcija, neopredeljena	14	0,68
A04.3 Infekcija z enterohemoragično <i>E.coli</i>	14	0,68
B27.1 Citomegalovirusna mononukleozna	12	0,59
B68.9 Tenioza, neopredeljena	11	0,54
B30.0 Keratokonjunktivitis, ki ga povzroča adenovirus	10	0,49
A41.1 Sepsa zaradi kakega drugega opred. Stafilokoka	10	0,49
J10.0 Gripa s pljučnico, virus influence dokazan	10	0,49
A41.2 Sepsa, ki jo povzroča neopred. Stafilokok	10	0,49
B15.9 Hepatitis A brez hepatične kome	9	0,44
B17.1 Akutni hepatitis C	9	0,44
A40.9 Streptokokna sepsa, neopredeljena	9	0,44
A05.4 Zastrupitev s hrano (<i>Bacillus cereus</i>)	8	0,39
B27.8 Druge infektivne mononukleoze	8	0,39
G00.2 Streptokokni meningitis	8	0,39
G04.9 Encefalitis, mielitis in encefalom., neopredelje	8	0,39
A08.5 Druge opredeljene črevesne infekcije	8	0,39
A07.2 Kriptosporidioza	7	0,34
A86 Neopredeljeni virusni encefalitis	7	0,34
A39.0 Meningokokni meningitis (G01*)	7	0,34
B16.9 Akutni hepatitis B	7	0,34
B67.9 Ehinokokoza, druge vrste in neopredeljena	7	0,34
A40.0 Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine A	7	0,34
A90 Vročica denga (klasična denga)	7	0,34
A40.1 Sepsa, kijo povzroča streptokok skupine B	7	0,34
A02.1 Salmonelna sepsa	7	0,34
B25.9 Citomegalovirusna bolezen, neopredeljena	6	0,29
A06.9 Amebioza, neopredeljena	6	0,29
A49.1 Streptokokna infekcija, neopredeljena	6	0,29
B00.4 Herpesvirusni encefalitis (G05.1*)	6	0,29
A87.8 Druge vrste virusni meningitis	6	0,29
A41.3 Sepsa, ki jo povzroča <i>Haemophilus influenzae</i>	6	0,29
B02.8 Zoster z drugimi zapleti	6	0,29
G00.3 Stafilokokni meningitis	6	0,29
A32.1 Listerijski meningitis in meningoencefalitis	5	0,24
J11.0 Gripa s pljučnico, virus ni dokazan	5	0,24
A37.1 Oslovski kašelj (<i>Bordetella parapertussis</i>)	5	0,24
B79 Trihuroza	5	0,24
B26.9 Mumps brez zapletov	5	0,24
A41.4 Sepsa, ki jo povzročajo anaerobi	5	0,24
B35.6 Tinea cruris	4	0,20
A32.7 Listerijska sepsa	4	0,20
B02.0 Encefalitis zaradi zostra (G05.1*)	4	0,20
A27.8 Druge oblike leptospiroze	4	0,20
J11.8 Gripa z drugimi manif., virus ni dokazan	4	0,20
J03.8 Akutni tonzilitis povzročen z drugimi opred.org.	4	0,20
B01.2 Varičelna pljučnica (J17.1*)	4	0,20
A01.2 Paratifus B	4	0,20
B30.9 Virusni konjunktivitis, neopredeljen	3	0,15
J10.8 Gripa z drugimi manif., virus influence dokazan	3	0,15
A79.8 Druge rikezioze	3	0,15
A04.2 Infekcija z enteroinvazivno <i>E.coli</i>	3	0,15
A03.1 Griža (<i>Sh.flexneri</i>)	3	0,15

J20.0 Akutni bronhitis (<i>Mycoplasma pneumoniae</i>)	3	0,15
B50.9 Malaria, ki jo pov. <i>Pl. falciparum</i> , neopredeljena	3	0,15
B51.9 Malaria, ki jo povzroča <i>Pl. vivax</i> brez zapletov	3	0,15
A27.9 Leptospiroza, neopredeljena	3	0,15
A06.0 Akutna amebna dizenterija	2	0,10
A39.2 Akutna meningokocemija	2	0,10
G04.2 Bakt. meningoencef. in meningiomieli., uvr. drugje	2	0,10
A32.9 Listerioza, neopredeljena	2	0,10
B01.1 Varičelni encefalitis (G05.1*)	2	0,10
A27.0 Ikterohemoragična leptospiroza	2	0,10
A07.9 Protozojska črevesna bolezen, neopredeljena	2	0,10
A01.0 Tifus (<i>S. typhi</i>)	2	0,10
A49.3 Infekcija zaradi mikoplazme, neopredeljena	2	0,10
A05.1 Botulizem	2	0,10
Z22.8 Nosilec povzročiteljev drugih inf. Bolez	2	0,10
A77.8 Druge pegavice, ki jih prenaša klop	1	0,05
G00.8 Druge vrste bakterijski meningitis	1	0,05
A91 Hemoragična vročica denga	1	0,05
A78 Vročica Q	1	0,05
B17.8 Druge vrste opred. virusni hepatitis (neA neB)	1	0,05
G03.1 Kronični meningitis	1	0,05
G03.8 Meningitis zaradi drugih opredeljenih vzrokov	1	0,05
A40.2 Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine D	1	0,05
G04.0 Akutni diseminirani encefalitis	1	0,05
B36.9 Superficialna mikoza, neopredeljena	1	0,05
G04.8 Dr. vrste encefalitis, mielit in encefalomielit	1	0,05
B01.0 Varičelni meningitis (G02.0*)	1	0,05
B19.9 Neopredeljeni virusni hepatitis brez kome	1	0,05
A81.0 Creutzfeldt-Jakobova bolezen	1	0,05
B52.9 Malaria (<i>Pl. malariae</i>) brez zapletov	1	0,05
B53.0 Malaria (<i>Pl. ovale</i>)	1	0,05
B54 Neopredeljena malaria	1	0,05
A39.1 Waterhouse-Friderichsenov sindrom (E35.1*)	1	0,05
B67.8 Ehinokokoza jeter, neopredeljena	1	0,05
A49.2 Infekcija zaradi <i>Haemophylus influenzae</i> , neopred	1	0,05
B68.1 Trakuljavost, ki jo povzroča taenia saginata	1	0,05
A03.9 Griža, neopredeljena	1	0,05
A49.8 Druge bakt. infekcije na neopredeljenih mestih	1	0,05
B02.1 Meningitis zaradi zostra (G02.0*)	1	0,05
A07.8 Opredeljene protozojske črevesne bolezni	1	0,05
A00.0 Kolera (<i>Vibrio cholerae</i> 01), biovar cholera	1	0,05
P35.1 Prirojena citomegalovirusna infekcija	1	0,05
G00.0 Hemofilusov meningitis	1	0,05
B05.8 Ošpice z drugimi zapleti	1	0,05
B05.9 Ošpice brez zapletov	1	0,05
SKUPAJ	62128	3031,73
INC/100000	3031,73	

PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2010

	<1	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+	SKUPAJ
A00.0 Kolera (<i>Vibrio cholerae</i> 01), biovar cholera	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A01.0 Tifus (<i>S. typhi</i>)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
A01.2 Paratifus B	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	4
A02.0 Salmonelni enteritis	20	62	58	53	31	26	26	21	19	24	340
A02.1 Salmonelna sepsa	0	0	1	0	0	0	1	2	2	1	7
A03.1 Griža (<i>Sh. flexneri</i>)	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3
A03.3 Griža (<i>Sh. sonnei</i>)	0	2	4	6	10	1	2	1	1	0	27
A03.9 Griža, neopredeljena	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A04.0 Infekcija z enteropatogeno <i>E.coli</i>	3	15	5	2	2	1	5	2	3	6	44
A04.1 Infekcija z enterotoksigeno <i>E.coli</i>	2	6	2	0	3	1	1	1	0	1	17
A04.2 Infekcija z enteroinvazivno <i>E.coli</i>	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
A04.3 Infekcija z enterohemoragično <i>E.coli</i>	3	6	0	0	0	0	1	0	1	3	14
A04.4 Enteritis (<i>E.coli</i>)	7	17	6	4	4	3	3	3	5	9	61
A04.5 Enteritis (<i>Campylobacter</i>)	53	172	157	173	115	55	83	73	66	52	999
A04.6 Enteritis (<i>Yersinia enterocolitica</i>)	0	2	4	4	4	1	0	0	0	1	16
A04.7 Enterokolitis (<i>Clostridium difficile</i>)	2	2	0	1	2	4	6	10	18	28	73
A04.8 Druge opredeljene črevesne inf. (bakterijske)	8	23	24	15	17	4	3	2	3	8	107
A04.9 Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	6	53	49	46	138	87	55	24	17	20	495
A05.0 Stafilokokna zastrupitev s hrano	0	27	43	1	3	5	6	1	0	0	86
A05.1 Botulizem	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
A05.4 Zastrupitev s hrano (<i>Bacillus cereus</i>)	0	1	0	1	3	1	0	1	0	1	8
A05.9 Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	1	10	8	17	32	12	15	14	5	4	118
A06.0 Akutna amebna dizenterija	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
A06.9 Amebioza, neopredeljena	1	0	0	1	2	0	0	0	2	0	6
A07.1 Lambliozia (Giardioza)	0	0	2	1	5	6	5	0	0	0	19
A07.2 Kriptosporidioza	0	0	3	1	1	1	0	1	0	0	7
A07.8 Opredeljene protozojske črevesne bolezni	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A07.9 Protozojska črevesna bolezen, neopredeljena	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
A08.0 Rotavirusni enteritis	271	847	128	40	55	25	35	36	40	116	1593
A08.1 Akutna gastroenteropatija (virus <i>Norwalk</i>)	73	268	184	87	79	96	99	114	193	909	2102
A08.2 Adenovirusni enteritis	78	185	31	3	14	5	2	7	12	12	349
A08.3 Drugi virusni enteritis	24	110	53	9	12	14	10	6	3	2	243
A08.4 Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	34	304	236	188	288	144	109	54	29	42	1428
A08.5 Druge opredeljene črevesne infekcije	0	4	0	1	0	0	0	2	0	1	8
A09 Driska in gastroenteritis (infekcija)	558	2923	1805	1374	2063	1185	821	519	359	569	12176
A27.0 Ikterohemoragična leptospiroza	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
A27.8 Druge oblike leptospiroze	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4
A27.9 Leptospiroza, neopredeljena	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	3
A32.1 Listerijski meningitis in meningoencefalitis	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	5
A32.7 Listerijska sepsa	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	4
A32.9 Listerioza, neopredeljena	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
A37.0 Oslovski kašelj (<i>Bordetella pertussis</i>)	16	9	209	64	5	6	4	0	0	1	314

A37.1 Oslovski kašelj (<i>Bordetella parapertussis</i>)	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0	5
A37.9 Oslovski kašelj, neopredeljen	7	3	200	64	4	8	4	1	1	0	292
A38 Škrlatinka	55	2207	978	20	6	3	0	0	0	0	3269
A39.0 Meningokokni meningitis (G01*)	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	7
A39.1 Waterhouse-Friderichsenov sindrom (E35.1*)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A39.2 Akutna meningokocemija	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
A40.0 Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine A	1	0	0	0	1	0	1	2	1	1	7
A40.1 Sepsa, kijo povzroča streptokok skupine B	4	0	0	0	0	0	0	1	0	2	7
A40.2 Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A40.3 Sepsa, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	4	25	2	1	3	4	7	18	22	22	108
A40.8 Druge vrste streptokokna sepsa	0	0	0	3	0	4	1	5	2	4	19
A40.9 Streptokokna sepsa, neopredeljena	0	0	0	0	1	0	1	1	4	2	9
A41.0 Sepsa, ki jo povzroča <i>Staphylococcus aureus</i>	4	2	3	4	4	3	11	11	23	35	100
A41.1 Sepsa zaradi kakega drugega opred. stafilokoka	2	0	1	0	0	0	0	0	2	5	10
A41.2 Sepsa, ki jo povzroča neopred. stafilokok	0	0	0	0	0	1	1	1	3	4	10
A41.3 Sepsa, ki jo povzroča <i>Haemophilus influenzae</i>	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	6
A41.4 Sepsa, ki jo povzročajo anaerobi	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	5
A41.5 Sepsa zaradi drugih gram negativnih organizmov	2	1	2	4	3	8	12	20	48	82	182
A41.8 Druge vrste opredeljena sepsa	2	2	0	1	0	3	2	11	17	37	75
A41.9 Sepsa, neopredeljena	7	24	11	8	7	11	13	36	40	63	220
A46 Erizipel (šen)	10	5	13	30	85	180	331	481	528	658	2321
A48.1 Legioneloza (legionarska bolezen)	0	0	0	1	5	6	12	18	9	7	58
A48.8 Druge opredeljene bakterijske bolezni	0	1	1	1	2	3	6	7	17	15	53
A49.0 Stafilokokna infekcija, neopredeljena	6	6	7	6	8	10	4	10	8	11	76
A49.1 Streptokokna infekcija, neopredeljena	0	0	2	0	0	1	0	0	0	3	6
A49.2 Infekcija zaradi <i>Haemophilus influenzae</i> , neopred	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A49.3 Infekcija zaradi mikoplazme, neopredeljena	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
A49.8 Druge bakt. infekcije na neopredeljenih mestih	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A49.9 Bakterijska infekcija, neopredeljena	1	0	0	0	3	1	0	2	2	5	14
A69.2 Lymška boreliozna - eritem	72	235	432	279	422	672	938	1053	588	226	4917
A77.8 Druge pegavice, ki jih prenaša klop	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A78 Vročica Q	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A79.8 Druge riketioze	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	3
A81.0 Creutzfeldt-Jakobova bolezen	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A84.1 Centralnoevropski klopni - KME	0	2	13	16	19	29	29	32	20	6	166
A85.0 Enterovirusni encephalomyelitis (G05.1*)	0	5	17	8	1	1	0	0	0	0	32
A86 Neopredeljeni virusni encefalitis	0	1	1	1	2	0	0	0	1	1	7
A87.0 Enterovirusni meningitis(G02.0*) ECHO,Coxsackie	0	6	11	4	3	2	0	0	0	0	26
A87.8 Druge vrste virusni meningitis	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0	6
A87.9 Virusni meningitis, neopredeljen	2	20	55	13	20	14	13	8	8	4	157
A90 Vročica denga (klasična denga)	0	0	0	2	4	0	0	1	0	0	7
A91 Hemoragična vročica denga	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A98.5 Hemoragična vročica z renalnim sindromom (HMRS)	0	0	0	5	2	4	2	4	0	0	17
B00.4 Herpesvirusni encefalitis (G05.1*)	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	6
B01.0 Varičelni meningitis (G02.0*)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B01.1 Varičelni encefalitis (G05.1*)	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
B01.2 Varičelna pljučnica (J17.1*)	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	4
B01.8 Norice z drugimi komplikacijami	2	19	6	0	1	1	0	0	0	1	30

B01.9 Norice brez komplikacij	456	5738	2379	150	186	90	35	8	4	4	9050
B02.0 Encefalitis zaradi zostra (G05.1*)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	4
B02.1 Meningitis zaradi zostra (G02.0*)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B02.8 Zoster z drugimi zapleti	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	6
B02.9 Zoster brez zapleta	10	18	162	191	235	243	486	640	613	627	3225
B05.8 Ošpice z drugimi zapleti	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
B05.9 Ošpice brez zapletov	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B15.9 Hepatitis A brez hepatične kome	1	0	0	0	0	2	3	0	2	1	9
B16.9 Akutni hepatitis B	0	0	0	2	2	1	1	1	0	0	7
B17.1 Akutni hepatitis C	0	0	0	0	7	2	0	0	0	0	9
B17.8 Druge vrste opred. virusni hepatitis (neA neB)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
B18.1 Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta	0	0	2	6	4	9	6	6	2	0	35
B18.2 Kronični virusni hepatitis C	0	0	1	5	34	15	9	7	4	3	78
B19.9 Neopredeljeni virusni hepatitis brez kome	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B25.9 Citomegalovirusna bolezen, neopredeljena	0	0	1	0	2	1	1	1	0	0	6
B26.9 Mumps brez zapletov	0	2	1	0	1	0	1	0	0	0	5
B27.0 Gamaherpesvirusna mononukleoz	0	12	13	14	2	2	0	0	0	0	43
B27.1 Citomegalovirusna mononukleoz	0	0	0	1	6	1	1	2	1	0	12
B27.8 Druge infekcijske mononukleoze	0	2	3	1	1	1	0	0	0	0	8
B27.9 Infekcijska mononukleoz, neopredeljena	12	144	200	375	29	13	8	2	0	0	783
B30.0 Keratokonjunktivitis, ki ga povzroča adenovirus	0	0	1	2	5	0	2	0	0	0	10
B30.9 Virusni konjunktivitis, neopredeljen	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3
B35.0 Tinea barbae in tinea capitis (brade in glave)	3	34	92	31	22	21	30	20	12	8	273
B35.2 Tinea manuum (roke)	0	6	25	35	41	44	41	52	39	25	308
B35.3 Tinea pedis (noge)	6	17	61	66	89	106	104	115	78	54	696
B35.4 Tinea corporis (telesa)	3	26	58	61	71	50	50	38	27	21	405
B35.6 Tinea cruris	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4
B35.8 Druge dermatofitoze	0	2	12	9	7	6	3	1	5	4	49
B35.9 Dermatofitoza, neopredeljena	15	64	195	145	161	144	192	188	128	110	1342
B36.9 Superficialna mikoza, neopredeljena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
B37.9 Kandidioza, neopredeljena	7	7	3	1	1	3	2	0	0	2	26
B50.9 Malaria, ki jo povzroča <i>Pl. falciparum</i> , neopredeljena	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3
B51.9 Malaria, ki jo povzroča <i>Pl. vivax</i> brez zapletov	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3
B52.9 Malaria (<i>Pl. malariae</i>) brez zapletov	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B53.0 Malaria (<i>Pl. ovale</i>)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B54 Neopredeljena malaria	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B58.9 Toksoplazmoza, neopredeljena	0	0	3	3	7	1	2	1	0	0	17
B67.8 Ehinokokoza jeter, neopredeljena	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B67.9 Ehinokokoza, druge vrste in neopredeljena	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	7
B68.1 Trakuljavost, ki jo povzroča taenia saginata	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B68.9 Tenioza, neopredeljena	0	1	1	0	3	5	0	1	0	0	11
B79 Trihurioza	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	5
B80 Enterobioza	4	123	276	42	27	43	17	6	5	3	546
B86 Skabies	3	19	43	47	26	31	29	27	33	86	344
B95.3 Pnevmonokoka bakteriemična pljučnica	2	21	1	1	0	2	5	12	9	15	68
G00.0 Hemofilusov meningitis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G00.1 Pnevmonokorni meningitis	0	3	0	0	0	1	4	5	2	3	18
G00.2 Streptokokni meningitis	1	0	1	0	1	0	2	2	0	1	8

G00.3 Stafilokokni meningitis	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	6
G00.8 Druge vrste bakterijski meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
G00.9 Bakterijski meningitis, neopredeljen	3	1	3	1	0	0	5	1	1	1	16
G01.0 Meningitis pri Lymski boreliozii	1	2	9	2	2	1	3	1	1	0	22
G03.0 Nepiogeni meningitis	0	2	5	2	8	0	2	2	0	0	21
G03.1 Kronični meningitis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
G03.8 Meningitis zaradi drugih opredeljenih vzrokov	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
G03.9 Meningitis, neopredeljen	0	1	6	2	0	1	1	2	1	3	17
G04.0 Akutni diseminirani encefalitis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
G04.2 Bakt. meningoencef. in meningomieli., uvr.drugje	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
G04.8 Dr.vrste encefalitis, mielit in encefalomielit	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
G04.9 Encefalitis, mielit in encefalom., neopredelje	0	0	2	0	2	0	0	2	2	0	8
G63.0 Polinevropatija pri Lymski boreliozii	0	1	6	1	5	8	5	5	4	1	36
J02.0 Streptokokni faringitis	18	229	375	124	148	109	75	42	25	15	1160
J03.0 Streptokokni tonzilitis	116	2388	3665	824	555	325	134	107	29	15	8158
J03.8 Akutni tonzilitis povzročen z drugimi opred.org.	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4
J03.9 Akutni tonzilitis, neopredeljen	17	474	547	262	286	176	103	77	38	11	1991
J10 Gripa, dokazano povzročena z virusom influence	1	4	1	2	3	2	1	2	0	0	16
J10.0 Gripa s pljučnico, virus influence dokazan	0	1	2	1	1	1	1	2	0	1	10
J10.1 Gripa z drugimi manif.na dihalih,dokazan v.infl.	4	15	19	4	4	2	2	1	2	2	55
J10.8 Gripa z drugimi manif., virus influence dokazan	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3
J11.0 Gripa s pljučnico, virus ni dokazan	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	5
J11.1 Gripa z dr. manif.na dihalih, virus ni dokazan	0	3	4	1	4	2	2	1	0	0	17
J11.8 Gripa z drugimi manif., virus ni dokazan	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	4
J13 Pljučnica, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	5	1	1	5	1	8	14	12	11	60
J20.0 Akutni bronhitis (<i>Mycoplasma pneumoniae</i>)	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3
M01.2 Artritis pri Lymski boreliozii	0	0	1	1	1	3	11	8	2	1	28
P35.1 Prirojena citomegalovirusna infekcija	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Z22.3 Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni	0	0	0	0	1	0	1	7	7	40	56
Z22.5 Nosilec povzročitelja virusnega hepatitisa B	0	0	1	3	5	7	8	6	4	0	34
Z22.8 Nosilec povzročiteljev drugih inf. bolezi	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
SKUPAJ	2033	16996	12964	5000	5514	4149	4098	4051	3232	4091	62128
INC/100000	9188,3	20637,7	7024,2	2141,7	1800,3	1373,1	1318,0	1510,4	1757,9	2633,5	3031,7

PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2010

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
A00.0 Kolera (<i>Vibrio cholerae</i> 01), biovar cholera	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A01.0 Tifus (<i>S. typhi</i>)	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
A01.2 Paratifus B	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
A02.0 Salmonelni enteritis	44	18	18	28	77	75	57	15	8	340
A02.1 Salmonelna sepsa	5	0	0	1	0	1	0	0	0	7
A03.1 Griža (<i>Sh.flexneri</i>)	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3
A03.3 Griža (<i>Sh.sonnei</i>)	4	1	1	4	8	3	0	5	1	27
A03.9 Griža, neopredeljena	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A04.0 Infekcija z enteropatogeno <i>E.coli</i>	6	19	1	5	2	11	0	0	0	44
A04.1 Infekcija z enterotoksigeno <i>E.coli</i>	6	0	0	1	5	5	0	0	0	17
A04.2 Infekcija z enteroinvazivno <i>E.coli</i>	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3
A04.3 Infekcija z enterohemoragično <i>E.coli</i>	3	6	0	2	1	1	0	1	0	14
A04.4 Enteritis (<i>E.coli</i>)	11	2	19	13	10	0	0	0	6	61
A04.5 Enteritis (<i>Campylobacter</i>)	147	61	69	77	267	207	84	45	42	999
A04.6 Enteritis (<i>Yersinia enterocolitica</i>)	5	1	2	0	5	3	0	0	0	16
A04.7 Enterokolitis (<i>Clostridium difficile</i>)	11	2	8	18	8	1	23	2	0	73
A04.8 Druge opredeljene črevesne inf. (bakterijske)	64	6	28	7	1	0	0	0	1	107
A04.9 Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	65	140	100	149	19	0	0	11	11	495
A05.0 Stafilokokna zastrupitev s hrano	0	0	0	86	0	0	0	0	0	86
A05.1 Botulizem	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
A05.4 Zastrupitev s hrano (<i>Bacillus cereus</i>)	0	2	6	0	0	0	0	0	0	8
A05.9 Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	39	3	1	11	2	17	44	1	0	118
A06.0 Akutna amebna dizenterija	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
A06.9 Amebioza, neopredeljena	0	0	4	2	0	0	0	0	0	6
A07.1 Lamblijoza (<i>Giardia</i>)	2	0	0	2	12	1	0	2	0	19
A07.2 Kriptosporidioza	3	0	0	1	1	1	0	1	0	7
A07.8 Opredeljene protozojske črevesne bolezni	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A07.9 Protozojska črevesna bolezen, neopredeljena	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
A08.0 Rotavirusni enteritis	474	56	70	172	361	221	74	94	71	1593
A08.1 Akutna gastroenteropatija (virus <i>Norwalk</i>)	338	230	140	114	481	428	95	260	16	2102
A08.2 Adenovirusni enteritis	22	9	28	62	106	67	28	24	3	349
A08.3 Drugi virusni enteritis	102	2	4	14	25	76	0	3	17	243
A08.4 Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	127	338	514	84	12	87	131	118	17	1428
A08.5 Druge opredeljene črevesne infekcije	1	0	2	3	0	1	0	0	1	8
A09 Driska in gastroenteritis (infekcija)	1612	790	845	2140	2475	2083	1087	1123	21	12176
A27.0 Ikterohemoragična leptospiroza	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
A27.8 Druge oblike leptospiroze	0	0	0	0	1	0	3	0	0	4
A27.9 Leptospiroza, neopredeljena	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
A32.1 Listerijski meningitis in meningoccefalitis	0	1	0	0	2	0	2	0	0	5
A32.7 Listerijska sepsa	0	0	1	1	0	2	0	0	0	4
A32.9 Listerioza, neopredeljena	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
A37.0 Oslovski kašelj (<i>Bordetella pertussis</i>)	68	0	1	23	78	82	18	34	10	314
A37.1 Oslovski kašelj (<i>Bordetella parapertussis</i>)	0	0	2	0	1	2	0	0	0	5
A37.9 Oslovski kašelj, neopredeljen	22	7	2	5	69	177	5	4	1	292
A38 Škrlatinka	248	165	326	275	1060	744	104	240	107	3269
A39.0 Meningokokni meningitis (G01*)	2	1	0	2	1	1	0	0	0	7
A39.1 Waterhouse-Friderichsenov sindrom (E35.1*)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A39.2 Akutna meningokocemija	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
A40.0 Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine A	0	1	1	2	2	1	0	0	0	7
A40.1 Sepsa, kijo povzroča streptokok skupine B	0	0	1	1	2	3	0	0	0	7
A40.2 Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine D	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A40.3 Sepsa, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	29	1	4	11	24	11	9	15	4	108
A40.8 Druge vrste streptokokna sepsa	1	1	0	0	11	3	3	0	0	19
A40.9 Streptokokna sepsa, neopredeljena	2	0	0	4	2	1	0	0	0	9
A41.0 Sepsa, ki jo povzroča <i>Staphylococcus aureus</i>	10	12	3	5	36	24	9	0	1	100
A41.1 Sepsa zaradi kakega drugega opred. stafilokoka	1	1	0	0	4	2	1	1	0	10
A41.2 Sepsa, ki jo povzroča neopred. stafilokok	1	1	0	0	6	2	0	0	0	10
A41.3 Sepsa, ki jo povzroča <i>Haemophilus influenzae</i>	1	0	0	2	0	3	0	0	0	6
A41.4 Sepsa, ki jo povzročajo anaerobi	1	1	0	0	1	2	0	0	0	5
A41.5 Sepsa zaradi drugih gram negativnih organizmov	38	4	3	21	49	36	30	1	0	182
A41.8 Druge vrste opredeljena sepsa	5	30	3	4	5	14	12	1	1	75
A41.9 Sepsa, neopredeljena	81	15	4	16	31	40	12	20	1	220
A46 Erizipel (šen)	242	272	152	349	455	468	226	110	47	2321
A48.1 Legioneloza (legionarska bolezen)	16	2	1	8	28	2	0	1	0	58
A48.8 Druge opredeljene bakterijske bolezni	53	0	0	0	0	0	0	0	0	53

A49.0 Stafilokokna infekcija, neopredeljena	74	0	1	0	1	0	0	0	0	76
A49.1 Streptokokna infekcija, neopredeljena	4	0	1	0	0	0	1	0	0	6
A49.2 Infekcija zaradi <i>Haemophilus influenzae</i> , neopred	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A49.3 Infekcija zaradi mikoplazme, neopredeljena	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
A49.8 Druge bakt. infekcije na neopredeljenih mestih	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A49.9 Bakterijska infekcija, neopredeljena	11	0	1	1	1	0	0	0	0	14
A69.2 Lymska borelijoza - eritem	851	317	257	728	1381	679	267	340	97	4917
A77.8 Druge pegavice, ki jih prenaša klop	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A78 Vročica Q	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A79.8 Druge riketioze	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3
A81.0 Creutzfeldt-Jakobova bolezen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A84.1 Centralnoevropski klopni - KME	26	2	5	36	62	17	7	2	9	166
A85.0 Enterovirusni encephalomyelitis (G05.1*)	29	0	0	0	1	2	0	0	0	32
A86 Neopredeljeni virusni encefalitis	1	0	0	2	0	4	0	0	0	7
A87.0 Enterovirusni meningitis(G02.0*) ECHO,Coxsackie	9	0	0	1	5	11	0	0	0	26
A87.8 Druge vrste virusni meningitis	0	1	0	0	0	5	0	0	0	6
A87.9 Virusni meningitis, neopredeljen	21	4	3	21	79	15	11	2	1	157
A90 Vročica denga (klasična denga)	1	1	2	1	0	2	0	0	0	7
A91 Hemoragična vročica denga	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A98.5 Hemoragična vročica z renalnim sindromom (HMRS)	0	0	0	1	3	3	8	2	0	17
B00.4 Herpesvirusni encefalitis (G05.1*)	0	0	0	1	5	0	0	0	0	6
B01.0 Varičelni meningitis (G02.0*)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B01.1 Varičelni encefalitis (G05.1*)	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
B01.2 Varičelna pljučnica (J17.1*)	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4
B01.8 Norice z drugimi komplikacijami	0	2	12	4	11	1	0	0	0	30
B01.9 Norice brez komplikacij	756	385	1285	576	2473	1502	576	1004	493	9050
B02.0 Encefalitis zaradi zostra (G05.1*)	0	0	0	0	2	0	1	0	1	4
B02.1 Meningitis zaradi zostra (G02.0*)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B02.8 Zoster z drugimi zapleti	0	3	1	2	0	0	0	0	0	6
B02.9 Zoster brez zapleta	422	277	269	360	741	637	229	159	131	3225
B05.8 Ošpice z drugimi zapleti	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B05.9 Ošpice brez zapletov	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B15.9 Hepatitis A brez hepatične kome	0	0	2	2	3	1	1	0	0	9
B16.9 Akutni hepatitis B	1	1	0	1	3	1	0	0	0	7
B17.1 Akutni hepatitis C	3	1	3	0	0	1	0	0	1	9
B17.8 Druge vrste opred. virusni hepatitis (neA neB)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B18.1 Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta	0	0	4	22	5	1	0	0	3	35
B18.2 Kronični virusni hepatitis C	14	7	10	6	19	16	0	1	5	78
B19.9 Neopredeljeni virusni hepatitis brez kome	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B25.9 Citomegalovirusna bolezen, neopredeljena	1	0	2	0	1	2	0	0	0	6
B26.9 Mumps brez zapletov	2	0	2	0	0	0	0	1	0	5
B27.0 Gamaherpesvirusna mononukleoza	15	3	1	19	0	1	1	3	0	43
B27.1 Citomegalovirusna mononukleoza	10	0	0	0	0	2	0	0	0	12
B27.8 Druge infekcijske mononukleoze	2	3	1	0	0	2	0	0	0	8
B27.9 Infekcijska mononukleoza, neopredeljena	69	72	92	112	304	71	18	38	7	783
B30.0 Keratokonjunktivitis, ki ga povzroča adenovirus	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10
B30.9 Virusni konjunktivitis, neopredeljen	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3
B35.0 Tinea barbae in tinea capitis (brade in glave)	89	40	22	1	62	1	12	31	15	273
B35.2 Tinea manuum (roke)	48	38	12	0	44	111	39	12	4	308
B35.3 Tinea pedis (noge)	0	126	57	0	156	246	62	25	24	696
B35.4 Tinea corporis (telesa)	58	80	14	0	70	119	17	26	21	405
B35.6 Tinea cruris	0	0	1	0	1	2	0	0	0	4
B35.8 Druge dermatofitoze	2	12	3	0	2	13	10	5	2	49
B35.9 Dermatofitoza, neopredeljena	388	191	94	9	197	275	98	48	42	1342
B36.9 Superficialna mikoza, neopredeljena	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B37.9 Kandidioza, neopredeljena	5	0	20	0	0	0	0	1	0	26
B50.9 Malaria, ki jo pov. <i>Pl. falciparum</i> , neopredeljena	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
B51.9 Malaria, ki jo povzroča <i>Pl. vivax</i> brez zapletov	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
B52.9 Malaria (<i>Pl. malariae</i>) brez zapletov	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
B53.0 Malaria (<i>Pl. ovale</i>)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B54 Neopredeljena malaria	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B58.9 Toksoplazmoza, neopredeljena	7	0	0	0	2	6	1	1	0	17
B67.8 Ehinokokoza jeter, neopredeljena	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
B67.9 Ehinokokoza, druge vrste in neopredeljena	2	0	0	1	1	2	0	1	0	7
B68.1 Trakuljavost, ki jo povzroča taenia saginata	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B68.9 Tenioza, neopredeljena	1	0	0	7	1	0	2	0	0	11
B79 Trihurioza	0	0	0	4	1	0	0	0	0	5
B80 Enterobioza	55	94	102	48	98	103	19	24	3	546
B86 Skabies	28	39	13	99	77	41	29	12	6	344
B95.3 Pnevmonokokna bakteriemična pljučnica	10	5	19	0	18	9	0	4	3	68
G00.0 Hemofilusov meningitis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G00.1 Pnevmonokokni meningitis	0	1	0	2	12	0	2	1	0	18

G00.2 Streptokokni meningitis	1	3	1	0	1	1	0	1	0	8
G00.3 Stafilokokni meningitis	0	0	0	0	4	2	0	0	0	6
G00.8 Druge vrste bakterijski meningitis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
G00.9 Bakterijski meningitis, neopredeljen	0	2	0	5	6	2	0	1	0	16
G01.0 Meningitis pri Lymški boreliozii	13	0	0	1	7	0	0	0	1	22
G03.0 Nepiogeni meningitis	1	1	0	19	0	0	0	0	0	21
G03.1 Kronični meningitis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G03.8 Meningitis zaradi drugih opredeljenih vzrokov	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
G03.9 Meningitis, neopredeljen	1	0	1	9	3	1	2	0	0	17
G04.0 Akutni diseminirani encefalitis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G04.2 Bakt. meningoencef. in meningomieli., uvr.drugje	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
G04.8 Dr.vrste encefalitis, mielitis in encefalomielit	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
G04.9 Encefalitis, mielitis in encefalom., neopredelje	3	1	1	1	1	0	0	0	1	8
G63.0 Polinevropatija pri Lymški boreliozii	28	0	0	0	7	0	0	0	1	36
J02.0 Streptokokni faringitis	160	0	289	314	248	12	29	108	0	1160
J03.0 Streptokokni tonzilitis	579	181	1118	888	2774	2121	309	175	13	8158
J03.8 Akutni tonzilitis povzročen z drugimi opred.org.	2	1	1	0	0	0	0	0	0	4
J03.9 Akutni tonzilitis, neopredeljen	351	29	1165	0	18	234	0	187	7	1991
J10 Gripa, dokazano povzročena z virusom influence	0	0	0	0	12	0	1	3	0	16
J10.0 Gripa s pljučnico, virus influence dokazan	0	0	5	0	5	0	0	0	0	10
J10.1 Gripa z drugimi manif.na dihalih,dokazan v.infl.	10	14	5	2	5	18	0	0	1	55
J10.8 Gripa z drugimi manif., virus influence dokazan	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
J11.0 Gripa s pljučnico, virus ni dokazan	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
J11.1 Gripa z dr. manif.na dihalih, virus ni dokazan	0	0	17	0	0	0	0	0	0	17
J11.8 Gripa z drugimi manif., virus ni dokazan	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
J13 Pljučnica, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	14	0	0	3	39	4	0	0	0	60
J20.0 Akutni bronhitis (<i>Mycoplasma pneumoniae</i>)	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
M01.2 Artritis pri Lymški boreliozii	26	0	0	0	1	0	0	0	1	28
P35.1 Prirojena citomegalovirusna infekcija	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Z22.3 Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni	1	37	7	0	11	0	0	0	0	56
Z22.5 Nosilec povzročitelja virusnega hepatitisa B	5	3	3	2	4	13	1	2	1	34
Z22.8 Nosilec povzročiteljev drugih inf. bolez	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
SKUPAJ	8147	4184	7306	7047	14760	11232	3813	4355	1284	62128
INC./100000 PREBIVALCEV	2697,9	4085,6	4993,7	3468,1	2303,3	3477,9	3194,8	3120,5	1765,8	3031,7

PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2010

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	avg	sep	okt	nov	dec	Skupaj
A00.0 Kolera (<i>Vibrio cholerae</i> 01), biovar cholera	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A01.0 Tifus (<i>S. typhi</i>)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
A01.2 Paratifus B	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	4
A02.0 Salmonelni enteritis	17	13	22	19	29	32	31	49	51	29	32	16	340
A02.1 Salmonelna sepsa	0	0	1	0	1	2	0	2	0	0	0	1	7
A03.1 Griža (<i>Sh.flexneri</i>)	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
A03.3 Griža (<i>Sh.sonnei</i>)	0	1	0	3	1	7	2	4	3	2	2	2	27
A03.9 Griža, neopredeljena	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A04.0 Infekcija z enteropatogeno <i>E.coli</i>	5	1	0	2	3	4	4	5	10	1	8	1	44
A04.1 Infekcija z enterotoksigeno <i>E.coli</i>	3	1	0	0	1	2	3	0	1	3	2	1	17
A04.2 Infekcija z enteroinvazivno <i>E.coli</i>	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
A04.3 Infekcija z enterohemoragično <i>E.coli</i>	2	0	1	1	0	0	6	2	1	1	0	0	14
A04.4 Enteritis (<i>E.coli</i>)	5	5	5	2	3	4	7	8	6	9	5	2	61
A04.5 Enteritis (<i>Campylobacter</i>)	59	43	66	58	110	154	117	134	97	60	64	37	999
A04.6 Enteritis (<i>Yersinia enterocolitica</i>)	4	2	1	0	3	2	0	2	0	1	0	1	16
A04.7 Enterokolitis (<i>Clostridium difficile</i>)	4	5	7	5	8	2	11	5	6	6	4	10	73
A04.8 Druge opredeljene črevesne inf. (bakterijske)	14	13	8	0	11	5	3	8	8	10	17	10	107
A04.9 Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	32	35	57	45	37	36	30	29	40	28	68	58	495
A05.0 Stafilokokna zastrupitev s hrano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	86	0	0	86
A05.1 Botulizem	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
A05.4 Zastrupitev s hrano (<i>Bacillus cereus</i>)	0	0	0	0	2	0	2	2	1	0	0	1	8
A05.9 Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	12	10	12	14	6	8	5	6	8	9	14	14	118
A06.0 Akutna amebna dizenterija	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
A06.9 Amebioza, neopredeljena	0	0	0	1	1	0	1	2	0	1	0	0	6
A07.1 Lamblijoza (Giardioza)	3	3	1	2	1	0	2	2	1	0	2	2	19
A07.2 Kriptosporidioza	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	7
A07.8 Opredeljene protozojske črevesne bolezni	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A07.9 Protozojska črevesna bolezen, neopredeljena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
A08.0 Rotavirusni enteritis	79	176	299	302	177	76	52	62	54	68	68	180	1593
A08.1 Akutna gastroenteropatija (virus <i>Norwalk</i>)	78	199	149	286	182	96	50	22	32	280	517	211	2102
A08.2 Adenovirusni enteritis	24	13	17	12	17	24	25	23	38	50	57	49	349
A08.3 Drugi virusni enteritis	31	26	35	15	28	20	15	6	11	20	14	22	243
A08.4 Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	96	80	115	130	105	68	49	118	105	186	161	215	1428
A08.5 Druge opredeljene črevesne infekcije	0	0	0	2	1	1	1	0	0	2	1	0	8
A09 Driska in gastroenteritis (infekcija)	836	933	1306	1151	886	840	774	830	943	1163	1327	1187	12176
A27.0 Ikterohemoragična leptospiroza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
A27.8 Druge oblike leptospiroze	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	4
A27.9 Leptospiroza, neopredeljena	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3
A32.1 Listerijski meningitis in meningoencefalitis	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5
A32.7 Listerijska sepsa	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4
A32.9 Listerioza, neopredeljena	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
A37.0 Oslovski kašelj (<i>Bordetella pertussis</i>)	17	22	24	38	24	40	42	17	22	13	36	19	314
A37.1 Oslovski kašelj (<i>Bordetella parapertussis</i>)	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	2	0	5
A37.9 Oslovski kašelj, neopredeljen	9	6	6	11	29	18	23	12	22	26	41	89	292

A38 Škrlatinka	364	348	470	333	323	233	120	58	117	197	312	394	3269
A39.0 Meningokokni meningitis (G01*)	0	1	0	1	0	0	1	1	0	2	0	1	7
A39.1 Waterhouse-Friderichsenov sindrom (E35.1*)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A39.2 Akutna meningokocemija	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
A40.0 Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine A	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	2	7
A40.1 Sepsa, kijo povzroča streptokok skupine B	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	2	0	7
A40.2 Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine D	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A40.3 Sepsa, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	4	8	13	12	8	10	2	5	12	11	12	11	108
A40.8 Druge vrste streptokokna sepsa	5	1	1	1	2	3	2	1	0	1	2	0	19
A40.9 Streptokokna sepsa, neopredeljena	0	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9
A41.0 Sepsa, ki jo povzroča <i>Staphylococcus aureus</i>	10	5	10	4	5	17	7	12	9	7	9	5	100
A41.1 Sepsa zaradi kakega drugega opred. stafilokoka	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1	10
A41.2 Sepsa, ki jo povzroča neopred. stafilokok	0	0	2	1	0	2	0	1	1	1	2	0	10
A41.3 Sepsa, ki jo povzroča <i>Haemophilus influenzae</i>	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	6
A41.4 Sepsa, ki jo povzročajo anaerobi	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5
A41.5 Sepsa zaradi drugih gram negativnih organizmov	10	12	16	7	16	17	15	9	23	24	14	19	182
A41.8 Druge vrste opredeljena sepsa	8	1	5	6	5	7	7	8	9	5	7	7	75
A41.9 Sepsa, neopredeljena	26	16	23	6	11	22	16	22	22	22	14	20	220
A46 Erizipel (šen)	163	132	166	185	207	245	302	262	193	139	167	160	2321
A48.1 Legioneloza (legionarska bolezen)	2	2	5	1	2	8	5	13	8	7	3	2	58
A48.8 Druge opredeljene bakterijske bolezni	6	4	10	1	2	5	4	3	1	5	7	5	53
A49.0 Stafilokokna infekcija, neopredeljena	9	2	4	11	11	5	6	9	7	2	4	6	76
A49.1 Streptokokna infekcija, neopredeljena	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	6
A49.2 Infekcija zaradi <i>Haemophilus influenzae</i> , neopred	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A49.3 Infekcija zaradi mikoplazme, neopredeljena	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
A49.8 Druge bakt. infekcije na neopredeljenih mestih	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A49.9 Bakterijska infekcija, neopredeljena	0	0	2	0	0	0	1	0	5	2	3	1	14
A69.2 Lymška borelijoza - eritem	101	85	99	267	592	930	1047	644	408	369	257	118	4917
A77.8 Druge pegavice, ki jih prenaša klop	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A78 Vročica Q	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A79.8 Druge riketioze	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
A81.0 Creutzfeldt-Jakobova bolezen	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A84.1 Centralnoevropski klopni - KME	1	0	0	7	15	30	57	15	19	12	7	3	166
A85.0 Enterovirusni encephalomyelitis (G05.1*)	1	0	0	0	2	0	11	11	2	4	0	1	32
A86 Neopredeljeni virusni encefalitis	0	0	0	1	0	0	3	0	1	0	0	2	7
A87.0 Enterovirusni meningitis(G02.0*) ECHO,Coxsackie	0	0	0	1	0	1	10	3	6	2	3	0	26
A87.8 Druge vrste virusni meningitis	1	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	6
A87.9 Virusni meningitis, neopredeljen	4	3	6	8	13	21	39	23	10	9	10	11	157
A90 Vročica denga (klasična denga)	0	1	0	0	0	0	0	2	3	1	0	0	7
A91 Hemoragična vročica denga	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A98.5 Hemoragična vročica z renalnim sindromom (HMRS)	2	0	0	0	1	1	2	2	5	1	1	2	17
B00.4 Herpesvirusni encefalitis (G05.1*)	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	0	0	6
B01.0 Varičelni meningitis (G02.0*)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
B01.1 Varičelni encefalitis (G05.1*)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
B01.2 Varičelna pljučnica (J17.1*)	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	4
B01.8 Norice z drugimi komplikacijami	1	5	1	3	3	4	3	3	1	3	1	2	30
B01.9 Norice brez komplikacij	841	840	996	1070	870	792	473	178	226	465	858	1441	9050
B02.0 Encefalitis zaradi zostra (G05.1*)	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4

B02.1 Meningitis zaradi zostra (G02.0*)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B02.8 Zoster z drugimi zapleti	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	6
B02.9 Zoster brez zapleta	271	248	277	240	247	254	298	324	310	253	252	251	3225
B05.8 Ošpice z drugimi zapleti	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B05.9 Ošpice brez zapletov	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B15.9 Hepatitis A brez hepatične kome	0	0	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9
B16.9 Akutni hepatitis B	2	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	7
B17.1 Akutni hepatitis C	2	1	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	9
B17.8 Druge vrste opred. virusni hepatitis (neA neB)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B18.1 Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta	3	1	4	5	3	2	3	3	1	1	2	7	35
B18.2 Kronični virusni hepatitis C	16	7	5	6	9	6	4	2	8	4	1	10	78
B19.9 Neopredeljeni virusni hepatitis brez kome	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B25.9 Citomegalovirusna bolezen, neopredeljena	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	0	0	6
B26.9 Mumps brez zapletov	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	5
B27.0 Gamaherpesvirusna mononukleoza	7	3	5	2	2	5	1	4	3	3	6	2	43
B27.1 Citomegalovirusna mononukleoza	1	3	1	0	2	1	1	1	0	0	1	1	12
B27.8 Druge infekcijske mononukleoze	0	0	1	1	2	0	2	0	1	0	0	1	8
B27.9 Infekcijska mononukleoza, neopredeljena	62	63	86	56	96	55	51	49	64	74	65	62	783
B30.0 Keratokonjunktivitis, ki ga povzroča adenovirus	0	0	0	2	0	0	0	6	1	0	1	0	10
B30.9 Virusni konjunktivitis, neopredeljen	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
B35.0 Tinea barbae in tinea capitis (brade in glave)	18	14	15	16	21	23	17	34	35	28	32	20	273
B35.2 Tinea manuum (roke)	25	28	33	17	24	34	29	23	24	25	27	19	308
B35.3 Tinea pedis (noge)	67	37	65	54	71	76	80	72	55	35	61	23	696
B35.4 Tinea corporis (telesa)	28	27	32	30	41	24	46	33	42	34	33	35	405
B35.6 Tinea cruris	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
B35.8 Druge dermatofitoze	7	1	7	1	1	4	4	4	3	5	9	3	49
B35.9 Dermatofitoza, neopredeljena	96	73	118	94	102	121	128	157	115	97	131	110	1342
B36.9 Superficialna mikoza, neopredeljena	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B37.9 Kandidioza, neopredeljena	1	1	0	2	3	4	1	3	0	3	6	2	26
B50.9 Malaria, ki jo povzroča <i>Pl.falciparum</i> , neopredeljena	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3
B51.9 Malaria, ki jo povzroča <i>Pl.vivax</i> brez zapletov	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
B52.9 Malaria (<i>Pl.malariae</i>) brez zapletov	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
B53.0 Malaria (<i>Pl.ovale</i>)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B54 Neopredeljena malaria	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B58.9 Toksoplazmoza, neopredeljena	4	0	2	2	2	0	1	1	1	1	1	2	17
B67.8 Ehinokokoza jeter, neopredeljena	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B67.9 Ehinokokoza, druge vrste in neopredeljena	0	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	7
B68.1 Trakuljavost, ki jo povzroča taenia saginata	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B68.9 Tenioza, neopredeljena	1	1	1	0	1	0	1	2	0	1	1	2	11
B79 Trihurioza	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5
B80 Enterobioza	53	49	40	46	29	39	26	45	50	64	54	51	546
B86 Skabies	24	25	16	19	92	19	12	18	20	39	33	27	344
B95.3 Pnevmonokna bakteriemična pljučnica	8	9	8	3	9	5	1	3	1	12	4	5	68
G00.0 Hemofilusov meningitis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G00.1 Pnevmonokni meningitis	2	0	5	1	1	2	0	2	2	1	1	1	18
G00.2 Streptokokni meningitis	1	1	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	8
G00.3 Stafilokokni meningitis	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	1	6
G00.8 Druge vrste bakterijski meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
G00.9 Bakterijski meningitis, neopredeljen	4	0	0	1	0	4	1	1	2	1	1	1	16
G01.0 Meningitis pri Lymejski boreliozii	0	0	0	3	4	2	1	6	3	1	0	2	22
G03.0 Nepiogeni meningitis	0	0	0	2	1	4	9	1	0	2	0	2	21
G03.1 Kronični meningitis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
G03.8 Meningitis zaradi drugih opredeljenih vzrokov	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
G03.9 Meningitis, neopredeljen	1	2	0	1	0	2	5	1	2	0	2	1	17
G04.0 Akutni diseminirani encefalitis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
G04.2 Bakt. meningoencef. in meningomieli., uvr.drugje	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2

G04.8 Dr.vrste encefalitis, mielitis in encefalomielit	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G04.9 Encefalitis, mielitis in encefalom., neopredelje	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0	1	2	8
G63.0 Polinevropatija pri Lymški boreliozii	0	5	1	1	0	4	2	4	5	7	5	2	36
J02.0 Streptokokni faringitis	113	128	126	117	108	101	81	67	78	59	80	102	1160
J03.0 Streptokokni tonzilitis	671	621	907	728	664	660	456	338	554	644	871	1044	8158
J03.8 Akutni tonzilitis povzročen z drugimi opred.org.	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	4
J03.9 Akutni tonzilitis, neopredeljen	237	196	205	212	189	160	111	119	127	137	128	170	1991
J10 Gripa, dokazano povzročena z virusom influence	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	16
J10.0 Gripa s pljučnico, virus influence dokazan	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	10
J10.1 Gripa z drugimi manif.na dihalih,dokazan v.infl.	38	3	0	5	2	0	0	0	0	0	0	7	55
J10.8 Gripa z drugimi manif., virus influence dokazan	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
J11.0 Gripa s pljučnico, virus ni dokazan	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	5
J11.1 Gripa z dr. manif.na dihalih, virus ni dokazan	16	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	17
J11.8 Gripa z drugimi manif., virus ni dokazan	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
J13 Pljučnica, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	3	12	7	9	6	5	0	3	2	2	6	5	60
J20.0 Akutni bronhitis (<i>Mycoplasma pneumoniae</i>)	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3
M01.2 Artritis pri Lymški boreliozii	0	4	2	1	5	1	0	3	2	4	3	3	28
P35.1 Prirojena citomegalovirusna infekcija	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Z22.3 Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni	3	2	3	4	7	8	5	5	1	7	7	4	56
Z22.5 Nosilec povzročitelja virusnega hepatitisa B	0	3	0	2	6	5	3	3	3	2	3	4	34
Z22.8 Nosilec povzročiteljev drugih inf. bolezi	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
SKUPAJ	4709	4646	5958	5725	5527	5443	4795	3993	4079	4912	5989	6352	62128

PRIJAVLJENI PRIMERI UMRLIH ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2010

	CE	GO	KR	KP	LJ	MB	MS	NM	Ravne	SKUPAJ
A04.7 Enterokolitis (<i>Clostridium difficile</i>)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A32.1 Listerijski meningitis in meningoencefalitis	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
A32.7 Listerijska sepsa	0	0	1	0	0	2	0	0	0	3
A39.1 Waterhouse-Friderichsenov sindrom	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A40.3 Sepsa, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	0	0	1	3	0	1	0	0	7
A40.9 Streptokokna sepsa, neopredeljena	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A41.0 Sepsa, ki jo povzroča <i>Staphylococcus aureus</i>	0	1	0	0	5	4	2	0	0	12
A41.1 Sepsa zaradi kakega drugega opred. stafilokoka	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
A41.2 Sepsa, ki jo povzroča neopred. stafilokok	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
A41.5 Sepsa zaradi drugih gram-negativnih organizmov	0	1	0	3	6	5	2	0	0	17
A41.8 Druge vrste opredeljena sepsa	0	8	0	0	2	4	0	0	1	15
A41.9 Sepsa, neopredeljena	1	6	0	1	11	7	4	0	0	30
A48.1 Legioneloza (legionarska bolezen)	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
A48.8 Druge opredeljene bakterijske bolezni	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A81.0 Creutzfeldt-Jakobova bolezen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B25.9 Citomegalovirusna bolezen, neopredeljena	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B95.3 Pneumokokna bakteriemična pljučnica	0	1	0	0	0	4	0	0	1	6
G00.1 Pnevmonokni meningitis	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
G00.2 Streptokokni meningitis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G04.8 Dr. vrste encefalitis, mielitis in encefalomielit	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
J10 Gripa, dokazano povzročena z virusom influence	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
J13 Pljučnica, ki jo povzroča <i>Strept. pneumoniae</i>	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Z22.3 Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Z22.5 Nosilec povzročitelja virusnega hepatitisa B	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
SKUPAJ	7	22	1	6	36	27	13	1	2	115

VIR: SURVIVAL - Evidenca nalezljivih bolezni

*V število prijavljenih primerov niso zajeti AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov), tuberkuloza ter pljučnice (MKB-10:J12-J18).

PRIJAVLJENI PRIMERI UMRLIH ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO, SLOVENIJA, 2010

	2010
A04.7 Enterokolitis, ki ga povzroča <i>Clostridium difficile</i>	2
A08.0 Rotavirusni enteritis	1
A32.1 Listerijski meningitis in meningoencefalitis	1
A36.2 Davica v grlu	1
A39.1 Waterhouse-Friderichsenov sindrom	1
A40.9 Streptokokna sepsa, neopredeljena	4
A41.5 Sepsa zaradi drugih gramnegativnih mikroorganizmov	3
A41.8 Druge vrste opredeljena sepsa	1
A41.9 Sepsa, neopredeljena	17
A46 Erizipel	5
A48.0 Plinska gangrena	1
A48.1 Legioneloza	1
A49.9 Bakterijska infekcija, neopredeljena	1
A81.0 CJB	1
A84.1 KME	1
A86 Neopredeljeni virusni encefalitis	1
A87.9 Virusni meningitis, neopredeljen	1
B00.4 Herpesvirusni encefalitis	5
B02.8 Zoster z drugimi zapleti	1
B18.1 Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta	1
B18.2 Kronični virusni hepatitis C	6
B25.9 Citomegalovirusna bolezen, neopredeljena	1
B67.9 Ehinokokoza, neopredeljena	2
SKUPAJ	59

VIR: Zdravniško poročilo o umrli osebi

*V število prijavljenih primerov niso zajeti AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov), tuberkuloza ter pljučnice (MKB-10:J12-J18).