



**ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO CELJE**

---

**EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE  
NALEZLJIVIH BOLEZNI TER PREGLED  
UKREPOV ZA NJIHOVO OBVLADOVANJE V  
REGIJI CELJE V LETU 2011**

**CELJE, marec 2012**

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO CELJE

Celje, april 2012

**Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni ter pregled ukrepov za njihovo obvladovanje v regiji Celje v letu 2011**

**Izdajatelj:**

Zavod za zdravstveno varstvo Celje,  
Ipavčeva 18, 3000 Celje

Spletni naslov:

<http://www.zzv-ce.si/searchtopicf927.html?id=554>

**Za izdajatelja:**

Alenka ŠTORMAN

**Urednica:**

Alenka Trop Skaza

**Leto izdaje:**

2012

**Oblikovanje in spletno urejanje:**

Mateja Šraml Blaževič

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

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

616.9-036.22(497.431)(0.034.2)

EPIDEMIOLOŠKO spremljanje nalezljivih bolezni ter pregled  
ukrepov za njihovo obvladovanje v regiji Celje v letu 2011  
[Elektronski vir] / urednica Alenka Trop Skaza. - El. knjiga. -  
Celje : Zavod za zdravstveno varstvo, 2012

Način dostopa (URL): <http://www.zzv-ce.si/searchtopicf927.html?id=554>

ISBN 978-961-92278-4-8

1. Skaza, Alenka  
261162752

## Predgovor

Spremljanje pojavljanja, razširjenosti in epidemioloških značilnosti nalezljivih bolezni (NB), ki so po Zakonu o NB obvezne za prijavo, so ena izmed pomembnih nalog Zavoda za zdravstveno varstvo Celje. Spremljanje vključuje:

- spremljanje gibanja nalezljivih bolezni (sistematično zbiranje in analiziranje podatkov o prijavljenih nalezljivih boleznih in o smrtih zaradi nalezljivih bolezni),
- epidemiološko raziskovanje in razreševanje epidemij (terensko poizvedovanje in izdelava poročil v primeru vsake epidemije ali suma na epidemijo ter pri nekaterih vrstah nalezljivih bolezni),
- laboratorijsko diagnostiko in identifikacijo povzročiteljev nalezljivih bolezni,
- dezinfekcijo, dezinsekcijo in deratizacijo ,
- zdravstveni nadzor nad klicenosci,
- spremljanje in izvajanje nadzora nad opravljanjem zdravstvenih pregledov oseb, ki so pod zdravstvenim nadzorom,
- organizacijo in nadzor nad preventivnim cepljenjem po imunizacijskem programu,
- antirabično dejavnost,
- vzgojno izobraževalno dejavnost.

Na Celjskem je bilo v letu 2011 prijavljenih **11.122** primerov nalezljivih bolezni (brez TBC, spolnih bolezni in akutnih respiratornih okužb (ARI) (Tabela 3,4). Letna stopnja obolevnosti je znašala **367.5/10000** prebivalcev in je bila višja kot leto poprej (288.7/10000) in višja od petletnega povprečja (317.7/10000). Najvišjo stopnjo obolevnosti smo zabeležili v upravni enoti **Slovenske Konjice (680.6/10000)**, najnižjo pa v upravni enoti **Velenje (226.1/10000)**. V naši regiji smo registrirali **deset** večjih izbruhov nalezljivih bolezni, v katerih je obolelo **346 oseb**. Število obolelih v izbruhih je bilo nižje kot lansko leto, ko je v petnajstih izbruhih zbolelo 391 oseb. Stopnja hospitalizacije zaradi nalezljivih bolezni je bila v letu 2011 nižja kot leto poprej. Hospitaliziranih je bilo **17%** bolnikov.

V letu 2011 smo v regiji (glede na prijave) zabeležili **osemindvajset smrti v povezavi z** nalezljivimi boleznimi, iz prijav pa ne moremo zaključiti ali je šlo za neposredni oziroma osnovni vzrok smrti. 20-krat je bila prijavljena sepsa (neopredeljena - A41.9, druge vrste opredeljena - A41.8, *Escherichia coli* - A41.5, stafilokokna - A41.1, A41.0, streptokokna - A40.3, A40.8), druga bakterijska bolezen (A48.8), meningitis, neopredeljen (G03.9), v dveh primerih enterokolitis neznanega povzročitelja (A09), in v štirih primerih pljučnica (povzročena s pseudomonasom - J15.1, s stafilokoki - J15.2, druga bakterijska - J.15.9 in neopredeljena - J 18.9).

Uspešno varovanje zdravja prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi zahteva sodelovanje in komuniciranje s strokovnjaki različnih strok in resorjev ter sodelovanje s širšo skupnostjo. Zato se zahvaljujemo vsem, ki ste v preteklem letu pri tem sodelovali z nami.

Alenka Trop Skaza, Mateja Šraml Blažević, Sonja Boček, Lucija Beškovnik, Alenka Pelko in Amadeja Lemež Jeseničnik

**KAZALO**

<b>1.</b>	<b>PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V REGIJI CELJE V LETU 2011</b>	<b>5</b>
1.1.	RESPIRATORNE BOLEZNI	5
1.1.1.	Norice	5
1.1.2.	Rdečke	8
1.1.3.	Mumps	8
1.1.4.	Škrlatinka	8
1.1.5.	Oslovski kašelj	8
1.1.6.	Bronhopneumonije in pljučnice	8
1.1.7.	ARI	9
1.2.	ČREVESNE BOLEZNI	10
1.2.1.	Enterokolitisi	10
1.2.2.	Salmoneloze	11
1.2.3.	Okužbe, povzročene s kampilobaktri	11
1.2.4.	Rotaviroze	11
1.2.5.	Alimentarne toksoinfekcije	12
1.2.6.	Griža	12
1.2.7.	Hepatitis A	12
1.3.	PARAZITARNE BOLEZNI	12
1.3.1.	Garjavost	13
1.3.2.	Lambliaza	13
1.3.3.	Enterobiaza	13
1.4.	TRANSMISIVNE BOLEZNI	13
1.4.1.	Klopni meningoencefalitis	13
1.4.2.	Lymska borelioza	13
1.5.	INVAZIVNE BAKTERIJSKE OKUŽBE	14
1.5.1.	Sepse	14
1.5.2.	Gnojni meningitis	14
1.6.	OSTALE NALEZLJIVE BOLEZNI	15
1.6.1.	Hepatitis B in hepatitis C	15
1.6.2.	Serozni meningitis	15
1.6.3.	Mikrosporija	15
1.6.4.	Tetanus	15
1.6.5.	Legioneloza	15
1.6.6.	Spolno prenosljive okužbe	16
1.6.7.	Aids	16
1.7.	SMRTI V POVEZAVI Z NALEZLJIVIMI BOLEZNIMI V REGIJI CELJE V LETU 2011	17
1.8.	PRIJAVLJANJE IZBRUHOV NALEZLJIVIH BOLEZNI V REGIJI CELJE V LETU 2011	18
<b>2.</b>	<b>UKREPI ZA PREPREČEVANJE ŠIRJENJA NALEZLJIVIH BOLEZNI</b>	<b>20</b>
2.1.	ZDRAVSTVENI NADZOR ZARADI PREPREČEVANJA NALEZLJIVIH BOLEZNI	20
<b>3.</b>	<b>GIBANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETIH 2002 DO 2011</b>	<b>22</b>
3.1.	ORGANIZACIJA IN NADZOR PREVENTIVNEGA CEPLJENJA	24
3.2.	ANTIRABIČNA DEJAVNOST	27
<b>4.</b>	<b>OCENA EPIDEMIOLOŠKE SITUACIJE NALEZLJIVIH BOLEZNI</b>	<b>29</b>
4.1.	ZAKLJUČEK	31

# 1. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V REGIJI CELJE V LETU 2011

## 1.1. Respiratorne bolezni

V letu 2011 je bilo prijavljenih 5506 respiratornih nalezljivih bolezni (brez TBC in ARI), kar predstavlja 49% vseh prijavljenih nalezljivih bolezni (Tabela 1). V primerjavi s prejšnjim obdobjem je delež respiratornih nalezljivih bolezni višji (lani 38%).

**TABELA 1: PRIJAVLJENE RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI, REGIJA CELJE, 2007 – 2011**

	2007	2008	2009	2010	2011	POVPREČJE
ŠTEV.PRIJAV	4342	3660	4677	3304	5506	4298
DELEŽ RNB	48%	39%	47%	38%	49%	45%
MB/10000	145.0	122.2	152.8	109.5	181.9	142.0

### 1.1.1. Norice

V letu 2011 smo prejeli 2257 prijav, kar predstavlja 20% vseh prijavljenih nalezljivih bolezni in 41% vseh respiratornih nalezljivih bolezni (Tabela 2). Obolevnost zaradi noric je bila višja od petletnega povprečja in višja kot v letu 2010, ko je obolelo 756 oseb. Najvišjo stopnjo obolevnosti (133.7/10000 prebivalcev) smo registrirali v upravni enoti Sevnica, najnižjo (30.2/10000) pa v upravni enoti Šentjur.

**TABELA 2: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC, REGIJA CELJE, 2007 – 2011**

	2007	2008	2009	2010	2011	POVPREČJE
ŠTEV.PRIJAV	2129	1428	1520	756	2257	1618
DELEŽ / RNB	49%	38%	32%	23%	41%	38%
MB/10000	71.1	47.7	49.6	25.0	74.6	53.5

TABELA 3: GIBANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI PO UPRAVNIH ENOTAH, REGIJA CELJE, 2011

	Brezice	Celje	Laško	Mozije	Sevnica	Konjice	Šenjur	Šmarje	Velenje	Žalec	Skupaj
ENTEROKOLITIS	65	599	118	93	144	208	77	114	98	201	1717
SALMONELOZA	4	11	1	1	4	8	2	12	10	4	57
KAMPILOBAKTERIOZA	11	63	4	12	7	10	8	16	20	19	170
JERSINIOZA	-	1	-	-	1	-	1	2	-	-	5
GRİŽA	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	3
DRUGI BAKTER. ENTEROKOL. ATI	13	28	7	27	2	7	8	13	25	9	139
ROTAVIROZA	40	65	52	22	12	46	87	28	30	97	479
DRUGI VIRUSNI ENTEROKOL.	70	33	107	6	18	8	85	141	43	49	560
TENIAZA	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2
ENTEROBIAZA	5	38	1	6	4	2	12	7	1	8	84
EHINOKOKOZA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
PROZOZOJSKE ČREVBOL.	-	3	1	-	-	-	-	-	2	-	6
ŠKRLATINKA	8	46	13	33	21	26	19	17	30	35	248
TONZILITIS	13	631	29	8	17	337	51	24	85	89	1284
STREPT.FARINGITIS	2	41	12	4	22	191	16	11	12	17	328
HERPES ZOSTER	26	136	24	47	27	45	38	42	21	102	508
NORICE	192	226	161	73	244	288	60	264	393	356	2257
PLJUČNICE	8	116	27	16	7	33	19	32	25	57	340
BRONHIALNE PLJUČNICE	42	64	9	-	4	67	8	32	2	30	258
MONONUKLEOZA	5	26	3	3	6	6	4	5	8	4	70
ERIZPELAS-ŠEN	19	51	19	25	7	33	28	33	20	36	271
SEPSA	3	50	16	10	1	11	21	16	27	37	192
BAKT.MENINGITIS	-	1	1	1	3	2	1	-	2	3	14
MENINGITIS neopredeljen	1	1	-	-	-	1	-	-	-	2	5
SEROZNI MENINGITIS	-	7	2	2	3	3	1	4	5	8	35
ENCEFALITIS ZOSTER	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
KLOPNI MENINGITIS	-	2	1	5	-	9	3	1	7	6	34
LYME BORELIJOZA	39	160	83	72	59	92	79	76	62	152	874
HEPATITIS B	-	5	1	-	-	2	1	-	4	1	14
HEPATITIS C	1	7	-	-	-	-	-	2	2	4	16
HEPATITIS neopredeljen	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
OSLOVSKI KAŠELJ	1	6	3	1	7	4	8	9	2	8	49
MUMPS	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
TETANUS	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
DERMATOMIKOZE	54	145	28	97	12	105	44	77	36	88	686
MIKROSPORJA	-	19	-	4	-	6	1	2	9	5	46
GARJAVOST	6	3	-	2	2	2	1	7	5	10	38
KANDIDAZA	-	1	-	-	-	-	1	1	1	1	5
AK.BRONHITIS	1	-	-	-	1	2	-	-	-	-	4
TOKSOPLAZMOZA	-	1	1	1	-	1	-	-	2	1	7
ERLIHIJOZA	-	-	1	-	-	1	-	1	1	-	4
LEGIONARSKA PLJUČNICA	-	2	1	-	-	-	-	1	1	-	5
DENGA	-	2	1	-	-	-	4	1	-	-	8
LISTERIOZA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
GRIPA	22	44	8	2	8	10	15	12	11	27	159
MRSA	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2
LEPTOSPIROZA	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
HEM. MRZLICA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
KOŽNI ERIZPELOID	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
DRUGE VIRUSNE BOL.	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
DRUGE BAKT. BOL.	-	33	7	3	-	9	12	16	11	15	106
<b>SKUPAJ</b>	<b>654</b>	<b>2681</b>	<b>743</b>	<b>577</b>	<b>644</b>	<b>1579</b>	<b>718</b>	<b>1024</b>	<b>1017</b>	<b>1485</b>	<b>11122</b>
MORBIDITETA/10000 PREB.	268.8	421.1	409.3	351.9	352.9	680.6	361.8	317.0	226.1	357.9	367.5

TABELA 4: GIBANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI, REGIJA CELJE, LETO 2007-2011

BOLEZEN	2007	2008	2009	2010	2011	Povprečje 2007–2011
ENTEROKOLITIS	1390	1917	1408	1612	1716	1608.6
SALMONELOZA	240	259	81	49	58	137.4
SAL. TYPHI, SAL. PARATYPHI	8	-	-	-	-	1.6
KAMPILOBAKTERIOZA	137	127	141	147	170	144.4
JERSINOZA	8	7	7	5	5	6.4
GRİŽA	8	5	7	5	3	5.6
DRUGI BAKT. ENTEROKOLITIS	-	35	80	167	139	84.2
ATI	34	78	27	40	23	40.4
ROTAVIROZA	249	428	277	474	479	381.4
DRUGI VIRUS. ENTEROKOLITIS	492	492	452	590	560	517.2
HEPATITIS A	1	4	4	-	-	1.8
PROZOZOJSKE ČREV. BOL.	6	6	2	6	6	5.2
ENTEROBIOZA	85	85	75	55	84	76.8
TAENIAZA	1	2	-	1	2	1.2
ŠKRLATINKA	341	361	483	248	248	336.2
TONZILITIS	895	969	1167	932	1284	1049.4
STREPTOKOKNI FARINGITIS	-	95	139	160	328	144.4
HERPES ZOSTER	347	395	448	422	508	424.0
NORICE	2129	1428	1520	756	2257	1618.0
PLJUČNICE	103	134	302	336	340	243.0
BRONHIALNE PLJUČNICE	216	176	237	252	258	227.8
MONONUKLEOZA	52	70	81	96	70	73.8
ERIZPEL - ŠEN	242	267	258	242	271	256.0
SEPSA	109	168	176	170	192	163.0
BAKTERIJSKI MENINGITIS	6	12	8	3	14	8.6
SEROZNI MENINGITIS	48	55	99	61	35	59.6
MENINGITIS ZOSTER	-	3	-	-	1	0.8
MENING. ENCEPHAL. neopred.	-	-	7	7	5	3.8
KLOPNI MENINGITIS	31	36	35	25	34	32.2
LYMSKA BORELIOZA	664	847	1084	918	874	877.4
HEPATITIS B	6	9	7	6	14	8.4
HEPATITIS C	19	13	35	17	16	20.0
HEPATITIS NEOPREDELJEN	-	1	-	1	1	0.6
OSLOVSKI KAŠELJ	168	28	96	90	49	86.2
MUMPS	4	4	2	2	1	2.6
RDEČKE	1	-	-	-	-	0.2
TETANUS	-	-	-	-	1	0.2
DERMATOMIKOZA	647	683	613	545	686	634.8
MIKROSPORIJA	84	106	87	40	46	72.6
GARJAVOST	32	31	20	28	38	29.8
KANDIDIAZA	4	-	1	5	5	3.0
DR. BAKT. BOL.	14	21	80	144	106	73.0
DRUGE VIRUSNE BOLEZNI	75	10	-	1	1	17.4
LEPTOSPIROZA	1	3	-	1	1	1.2
TOXOPLAZMOZA	5	5	4	7	7	5.6
ERLIHIJOZA	1	7	3	2	4	3.4
LEGIONARSKA PLJUČNICA	5	9	9	16	5	8.8
HEMOR. MRZLICA	7	2	-	-	1	2.0
MALARJA	2	-	2	-	-	0.8
BRUCELOZA	1	1	-	-	-	0.4
EHINOKOZOZA	-	-	2	2	1	1.0
LISTERIOZA	-	-	-	-	1	0.2
AKUTNI BRONHITIS	-	-	-	-	4	0.8
CJB	-	-	-	1	-	0.2
MRSA	-	-	4	1	2	1.4
VROČICA Q	-	-	-	1	-	0.2
DENGA	-	1	-	1	8	2.0
GRIPA	-	-	201	10	159	74.0
ERIZPELOIDES	-	-	-	-	1	0.2
SKUPAJ	9057	9397	9784	8711	11122	9614.2

### 1.1.2. Rdečke

V letih 2008, 2009, 2010 in 2011 **nismo** na Celjskem zabeležili nobenega primera rdečk, zadnji primer obolenja smo zabeležili v letu 2007.

### 1.1.3. Mumps

Po uvedbi obveznega cepljenja proti mumpsu število obolelih zaradi te bolezni upada. V letu 2011 smo zabeležili 1 primer, kar je manj kot v letu 2010 (2 primera). Iz upravne enote Šmarje smo prejeli prijavo 6 let starega dečka, diagnoza je bila postavljena na osnovi klinične slike, prejel je en odmerek cepiva.

### 1.1.4. Škrlatinka

Obolevnost zaradi škrlatinke je bila v letu 2011 (8.2/10000 prebivalcev) enaka kot leta 2010 in nižja od petletnega povprečja (11.1/10000). V letu 2011 je bilo prijavljenih 248 primerov bolezni (Tabela 5). Najvišjo stopnjo obolevnosti smo zabeležili v upravni enoti Mozirje (20.1/10000). Obolenja so se pojavljala skozi vse leto, upad smo beležili v času od julija do oktobra. Med obolelimi so bili predvsem otroci, ki obiskujejo vzgojno varstvene organizacije. Preventivnega antibiotičnega zdravljenja pri zdravih otrocih, ki so bili v stiku z obolelimi, nismo svetovali.

**TABELA 5: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠKRLATINKE, UE REGIJE CELJE, 2011**

	BR	CE	LA	MO	SE	SK	ŠE	ŠM	VE	ŽA	SK
ŠT.PRIJAV	8	46	13	33	21	26	19	17	30	35	248
MB/10000	3.3	7.2	7.2	20.1	11.5	11.2	9.6	5.3	6.7	8.4	8.2

### 1.1.5. Oslovski kašelj

V letu 2011 smo registrirali 49 primerov obolenja (Tabela 6); 15 bolnikov je bilo hospitaliziranih, diagnoza je bila v 45-tih primerih tudi laboratorijsko potrjena. Obolenja so se pojavljala po celi regiji. Stopnja obolevnosti je bila 1.6/10000 prebivalcev, kar je manj kot leto poprej (3.0/10000). Najvišja obolevnost je bila zabeležena v UE Šentjur (4.0/10000). Obolevali so predvsem osnovnošolski otroci, osem obolelih ni bilo cepljenih proti tej bolezni, pri enajstih ni bilo podatkov o cepilnem statusu.

**TABELA 6: PRIJAVLJENI PRIMERI OSLOVSKEGA KAŠLJA, REGIJA CELJE, 2007 – 2011**

	2007	2008	2009	2010	2011	POVPREČJE
ŠTEV.PRIJAV	168	28	96	90	49	86.2
MB/10000	5.6	0.9	3.1	3.0	1.6	2.8

### 1.1.6. Bronhopneumonije in pljučnice

V letu 2011 smo zabeležili 258 primerov bronhopneumonij in 340 ostalih pljučnic, kar je več kot v letu 2010 (Tabela 4). Povzročitelji pljučnic so bili: *Mycoplasma pneumoniae* (26), *Streptococcus pneumoniae* (26), *Pseudomonas* (3), *stafilokoki* (2), dvakrat je šlo za klamidijsko pljučnico, 189-krat za drugo bakterijsko pljučnico in 92-krat za neopredeljeno



pljučnico. Štiri osebe so umrle zaradi pljučnice (stafilokokna pljučnica, povzročitelj *Pseudomonas*, druga bakterijska pljučnica, neopredeljena pljučnica).

### 1.1.7. ARI

Gibanje in trende akutnih respiratornih infektov (ARI) ter gripi podobnih bolezni (GPB) spremljamo s pomočjo petih zdravnikov, ki so vključeni v mrežo za spremljanje. Ti zdravniki skozi vse leto poročajo oziroma prijavljajo ARI in GPB. Poleg tega o ARI in GPB poročajo tudi zdravniki, ki niso vključeni v mrežo in poročajo o primerih bolezni le v sezoni kroženja povzročiteljev (od 40. do 20. tedna naslednjega leta).

V letu 2011 so »mrežni« zdravniki prijavili 3426 obolelih, kar je nekoliko manj kot v letu 2010 (3496). Poleg »mreže« smo dodatno zabeležili še 4766 obolelih oseb z ARI in GPB (v letu 2010 pa 4183 oseb). Skupno smo torej v regiji Celje v letu 2011 beležili 8192 primerov ARI in GPB (Tabela 7). Desetletno gibanje ARI (splošna morbiditeta) je prikazano v Grafu 1.

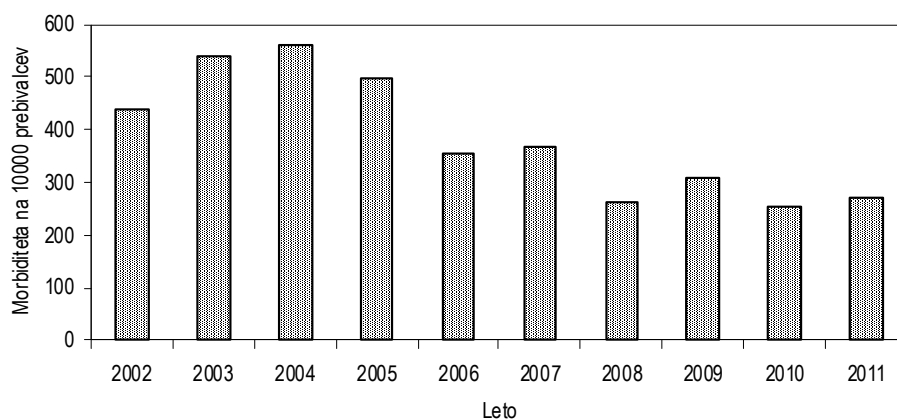
Pri 98 bolnikih s klinično sliko gripe smo uspeli dokazati virus influence A, pri 37 virus influence B in pri 24 virus pandemske gripe A (H1N1)v.

**TABELA 7: AKUTNI RESPIRATORNI INFEKTI, REGIJA CELJE, 2002 - 2011**

Leto	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
»MREŽA«	3506	3623	4341	4696	4389	4525	3517	3799	3496	3426
OSTALI	9778	12644	12576	10318	6393	6616	4359	5548	4183	4766
SKUPAJ	13284	16267	16917	15014	10782	11141	7876	9347	7679	8192
Morbiditeta/ 10000 preb.	439.0	537.6	559.0	496.1	356.3	368.2	260.3	308.9	253.8	270.7

### Graf 1

**AKUTNI RESPIRATORNI INFEKTI V REGIJI CELJE V LETIH 2002 – 2011**



## 1.2. Črevesne bolezni

V strukturi obolevanja zaradi nalezljivih bolezni črevesne nalezljive bolezni predstavljajo 28% vseh prijavljenih NB. V primerjavi s preteklim letom je bilo njihovo število višje. Obolelo je 3153 oseb (v letu 2010 pa 3089) (Tabela 4). Na prvem mestu med prijavljenimi črevesnimi nalezljivimi boleznimi so enterokolitisi, pri katerih povzročitelj ni bil ugotovljen, sledijo virusni in rotavirusni enteritisi, na četrtem mestu so okužbe povzročene s kampilobaktri, sledijo drugi bakterijski enterokolitisi, salmonelozni enterokolitisi in alimentarne intoksikacije (Tabela 8). V letu 2011 smo zabeležili še 5 primerov jersinioze in 3 primere nalezljive griže.

**TABELA 8: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI, REGIJA CELJE, 2011**

OBOLENJE	ŠTEVILO PRIJAVLJENIH	ŠTEVILO HOSPITALIZIRANIH	ODSTOTEK HOSPITALIZIRANIH
ENTEROKOLITIS	1716	251	15
VIRUSNI ENTEROKOLITIS	560	12	2
ROTAVIROSIS	479	283	59
KAMPILOBAKTERIOSIS	170	102	60
DRUGI BAKTER. ENTEROKOLITIS	139	58	42
SALMONELOSIS	58	40	69
ALIMENT. TOKSIKOINFEKCIJE	23	17	74

### 1.2.1. Enterokolitisi

Enterokolitična obolenja ostajajo pogosto etiološko nepojasnjena, čeprav zakonska določila zahtevajo obvezno mikrobiološko potrditev diagnoze in prijavo obolenja. Dejstvo je, da je le manjši del črevesnih nalezljivih bolezni prijavljen epidemiološki službi, kar se ponavlja iz leta v leto. Za etiološko potrditev povzročiteljev se v zelo redkih primerih odločajo zdravniki-zasebniki.

V letu 2011 smo registrirali v regiji 1716 primerov etiološko nepojasnjenih enterokolitsov, kar je več kot leta 2010 (1612). V nekaterih upravnih enotah je odnos zdravstvenih delavcev do prijave nalezljivih bolezni neustrezen. Obolenj sploh ne prijavljajo, zato je epidemiološka slika nepopolna (Tabela 3). Na osnovi prijav lahko rečemo, da je bila obolevnost najvišja v upravnih enotah Celje, Slovenske Konjice in Sevnica (Tabela 9).

**TABELA 9: PRIJAVLJENI PRIMERI ENTEROKOLITISA, UE REGIJE CELJE, 2011**

	BR	CE	LA	MO	SE	SK	ŠE	ŠM	VE	ŽA	SK
ŠT. PRIJAV	65	599	117	93	144	208	77	114	98	201	1716
MB/10000	26.7	94.1	64.4	56.7	78.9	89.6	38.8	35.3	21.8	48.4	56.7

### 1.2.2. *Salmoneloze*

V letu 2011 smo zabeležili 58 primoizolacij salmonel, kar je veliko manj od petletnega povprečja (137.4). Osamili smo 13 različnih vrst salmonel. Najpogosteje se je pojavljala *Salmonella enteritidis* (v 53%). Največje število osamitev je bilo pri osebah, pri katerih so obstajale klinične ali epidemiološke indikacije, da gre za okužbo s salmonelo. Salmoneloze se pojavljajo sezonsko; največ jih običajno zabeležimo v toplejših mesecih leta. V letu 2011 smo zabeležili epidemiološki val salmoneloz od maja do septembra (74% obolelih) (Graf 2).

V letu 2011 smo zabeležili 6 družinskih izbruhov črevesnih nalezljivih bolezni (kar je enako kot leta 2010), ki so jih povzročile različne vrste salmonel, v katerih je obolelo 17 oseb (Tabeli 15 in 16).

Vir okužbe so bila predvsem okužena živila živalskega izvora, med katerimi so na prvem mestu piščančje meso, jajca ter jajčni izdelki, vzrok za pojav obolenj pa je križanje čistih in nečistih poti v kuhinjah ter nezadostna termična obdelava hrane.

### 1.2.3. *Okužbe, povzročene s kampilobaktri*

Število kampilobakterioz je bilo višje kot leto poprej. Zabeležili smo 170 primerov (lani 147 primerov) (Graf 2). Kljub temu podatku težko ocenjujemo, ali je to odsev dejanske epidemiološke slike na terenu. V letu 2011 smo zabeležili 18 družinskih izbruhov črevesnih nalezljivih bolezni, ki so jih povzročili kampilobaktri, v katerih je obolelo 35 oseb (Tabeli 15 in 16).

Ponovimo lahko le dejstvo, da je prijava nedosledna, prav tako se laboratorijska diagnostika pri enterokolitičnih obolenjih ne izvaja, oziroma se blato ne pošilja na mikrobiološke preiskave zaradi razjasnitve bolezni.

### 1.2.4. *Rotaviroze*

Rotavirusi so pogosti povzročitelji črevesnih nalezljivih bolezni, zlasti med otroki. Rotavirus je v nekaterih državah sveta najpomembnejši povzročitelj enterokolitisa pri malih otrocih.

Od leta 1992 se pri malih otrocih, ki so oboleli in bili hospitalizirani zaradi akutne diareje, material rutinsko preiskuje tudi na tega povzročitelja, zato je obolevnost zaradi rotaviroze pogosteje ugotovljena.

V letu 2011 je bilo število prijavljenih rotavirusnih gastroenterokolitisa nekoliko višje kot leto prej in višje od petletnega povprečja (381.4). Zabeležili smo 479 primerov rotavirusnih gastroenterokolitisa (Tabela 10).

Na prvem mestu po številu mikrobiološko diagnosticiranih rotaviroz je bila upravna enota Žalec (97 primerov). Najvišjo stopnjo obolevnosti pa smo beležili v upravni enoti Šentjur (43.8/10000).

**TABELA 10: PRIJAVLJENI PRIMERI ROTAVIRUSNEGA ENTEROKOLITISA, UE REGIJE CELJE, 2011**

	BR	CE	LA	MO	SE	SK	ŠE	ŠM	VE	ŽA	SK
ŠT.PRIJAV	40	65	52	22	12	46	87	28	30	97	479
MB/10000	16.4	10.2	28.6	13.4	6.8	19.8	43.8	8.7	6.7	23.4	15.8

### 1.2.5. Alimentarne toksoinfekcije

V letu 2011 smo zabeležili 23 primerov alimentarnih toksoinfekcij, kar je manj kot v letu 2010 (40) in manj od petletnega povprečja (40.4).

### 1.2.6. Griža

V letu 2011 smo zabeležili 3 primere griže: po enega v UE Brežice, Celje in Velenje. V blatu obolelih je bila v dveh primerih dokazana *Shigella sonnei* in enkrat neopredeljena *Shigella*. V enem primeru nismo ugotovili vira okužbe, v dveh primerih je šlo za importirano bolezen (Indija, Albanija).

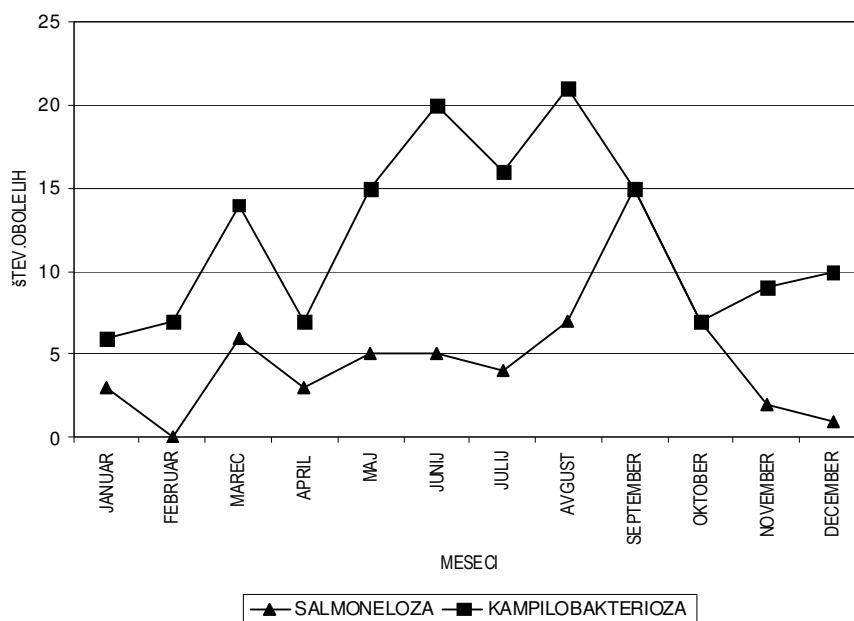
### 1.2.7. Hepatitis A

Epidemiološka slika hepatitisa A je bila v letu 2011 ugodna, saj nismo zabeležili nobenega primera obolenja.

Glede na to, da je na voljo učinkovito cepivo proti hepatitisu A, pri katerem za dolgoletno zaščito zadoščata 2 odmerka cepiva, priporočamo cepljenje proti tej bolezni osebam, ki potujejo v endemična področja po svetu oziroma bivajo v razmerah, ki so ugodne za prenos okužbe.

#### Graf 2

GIBANJE SALMONELOZ IN KAMPILOBAKTERIOZ V REGIJI CELJE PO MESECIH V LETU 2011



## 1.3. Parazitarne bolezni

Prijava parazitarnih obolenj je še vedno nedosledna in je na podlagi števila prijav nemogoče oceniti epidemiološko situacijo. Poleg nedosledne prijave predstavlja velik problem tudi neustrezna diagnostika. Pogosto se dogaja, da preiskave vzorcev na parazite opravijo

strokovno neustrezno usposobljeni kadri kar v priročnih biokemičnih laboratorijih. To na eni strani zmanjšuje vpogled v dejansko stopnjo infestacije, po drugi strani pa so taki izvidi pogosto dvomljive kvalitete.

Ušivosti po Zakonu ni potrebno prijavljati, a se izbruhi v vrtcih in šolah pojavljajo dokaj intenzivno. Velik problem pri zatiranju ušivosti predstavlja nesodelovanje staršev, ki depedikulacije ne izvajajo v skladu s priporočili.

### **1.3.1. Garjavost**

Prijava teh obolenj teče dokaj redno. V preteklem letu se je garjavost pojavljala po vsej regiji, razen v upravni enoti Laško. Obolevnost je bila v letu 2011 višja kot leto poprej in višja od petletnega povprečja. Prijavljenih je bilo 38 primerov, petletno povprečje pa znaša 29.8 prijav.

### **1.3.2. Lambliaza**

V letu 2011 so bili prijavljeni 3 primeri okužbe z *Gardio lamblio*, kar je več kot leto poprej (2). Ocenjujemo, da je obolenje prisotno, vendar pa niso bile opravljene ustrezne laboratorijske preiskave oziroma ni bilo prijave.

### **1.3.3. Enterobioza**

*Enterobius vermicularis* je eden izmed parazitov, s katerim so v naših razmerah okuženi predvsem mali otroci. Stopnja okuženosti je drugod po svetu, kjer so razmere take kot pri nas, tudi do 10%. Na podlagi opravljenih preiskav v mikrobiološkem laboratoriju našega zavoda lahko samo rečemo, da ni podatkov o dejanski okuženosti pri nas.

V letu 2011 pa je bilo število prijavljenih okužb s tem parazitom višje kot leto poprej. Prijavljenih je bilo 84 primerov iz vseh upravnih enot regije Celje (Tabela 1), kar pa je seveda podcenjen podatek in ne odseva realne epidemiološke slike.

## **1.4. Transmisivne bolezni**

### **1.4.1. Klopni meningoencefalitis**

V letu 2011 je bila obolevnost za klopnim meningoencefalitisom višja kot v preteklem letu in višja kot je povprečje zadnjih petih let. Registrirali smo 34 obolelih (v letu 2010 pa 25). Največja obolevnost je bila v upravni enoti Slovenske Konjice (3.9/10000 preb.) in Mozirje (obolevnost 3.0/10000 preb.). Epidemiološka situacija opozarja na nujnost nadaljnje promocije specifične zaščite proti klopnemu meningoencefalitisu, ki je, zahvaljujoč široko podprtim propagandnim akcijam med ljudmi, vse bolj poznana.

### **1.4.2. Lymska borelioza**

V letu 2011 smo registrirali 874 primerov te bolezni, kar je manj kot v preteklem letu, ko smo prejeli 918 prijav. Opozoriti moramo, da gre pri teh prijavah predvsem za kožne manifestacije prvega stadija bolezni, medtem ko imamo zelo malo podatkov o tem, koliko primerov te bolezni je bilo ugotovljeno v kasnejših stadijih. V letu 2011 je bilo prijavljenih 13 primerov lymskega meningitisa (enako kot leta 2010), 22 primerov polinevropatij (28 v letu 2010) in 11 primerov lyme artritisa (lani 26). Obolenje se je pojavljalo po vsej regiji, največ primerov pa je iz upravnih enot Celje in Žalec. Čeprav nimamo podatkov o tem, kje je prišlo do infestacije s

klopom, pa raziskave, ki so bile opravljene na območju naše regije kažejo, da je celotna regija endemično območje za lymsko boreliozo. Najvišjo stopnjo obolevnosti smo zabeležili v upravnih enotah Laško (45.7/10000) in Mozirje (43.9/10000) (Tabela 11).

Pri analizi po datumih obolenja in datumih prijave še naprej ugotavljamo, da se obolenje prijavlja v nekaterih upravnih enotah z velikim časovnim zamikom. Glede na to, da je ta bolezen v našem okolju sorazmerno zelo razširjena, njene posledice za zdravje pa lahko izredno resne, mora zdravstvena služba posvečati posebno pozornost zobraževanju prebivalstva o splošnih preventivnih ukrepih pred klopi ter zgodnjih znakih okužbe.

**TABELA 11: OBOLEVNOST\* ZA KLOPNI MENINGITIS IN BORELIOZO, UE REGIJE CELJE, 2011**

	BR	CE	LA	MO	SE	SK	ŠE	ŠM	VE	ŽA	SK
<b>KME</b>		0.3	0.5	3.0		3.9	1.5	0.3	1.5	1.4	1.1
<b>LB</b>	16.0	25.1	45.7	43.9	32.3	39.6	39.8	23.5	13.8	36.6	28.9

\*Morbidity/10000 prebivalcev

## 1.5. Invazivne bakterijske okužbe

### 1.5.1. Sepsa

V letu 2011 smo iz regije prejeli 192 prijav seps (Tabela 3), kar je več kot leto prej (170). V 42 primerih je seps povzročila *Escherichia coli*, v 41 primerih je šlo za streptokokno seps (33-krat *Streptococcus pneumoniae*, 8-krat drugi streptokoki), v 16 primerih so bili povzročitelji različni stafilokoki (13-krat *Staphylococcus aureus*, 3-krat drugi). Povzročitelji seps so bili še *Pseudomonas aeruginosa* (2), *Klebsiella pneumoniae* (2), *Klebsiella oxytoca* (2), *Haemophilus influenzae* (3), *Haemophilus parainfluenzae* (1), *Enterococcus* (2), *Bacteroides* (2), *Proteus mirabilis* (2) in *Campylobacter jejuni* (1). V 62-ih primerih je šlo za neopredeljeno seps (A41.9), 14-krat za drugo opredeljeno seps (A41.8).

### 1.5.2. Gnojni meningitis

V letu 2011 je bilo prijavljeni 14 primerov gnojnega meningitisa. Obolele so 3 osebe moškega spola (2 otroka in 22-letni moški) in 11 žensk (stare od enega do 76 let). Povzročiteljica gnojnega meningitisa je bila v petih primerih *Neisseria meningitidis*, devetkrat pa *Streptococcus pneumoniae*. Kontaktom obolelih smo v primeru meningokoknega meningitisa predpisali preventivno antibiotično kemoprofilakso, cepili pa smo kontakte *N. meningitidis* serogrupe C.

## 1.6. Ostale nalezljive bolezni

### 1.6.1. *Hepatitis B in hepatitis C*

V letu 2011 smo zabeležili 5 primerov kroničnega hepatitisa B in 13 primerov kroničnega hepatitisa C. Večina bolnikov s hepatitisom C je intravenskih uživalcev nedovoljenih drog. Zabeležili smo še en primer akutnega hepatitisa B in 3 primere akutnega hepatitisa C.

V letu 2011 smo zabeležili 8 nosilcev HbsAg; družinske člane nosilcev smo skladno z doktrino cepili proti hepatitisu B.

Pričakujemo, da bo obolevnost, razen v skupinah s povečanim tveganjem za okužbo, še naprej nizka tudi zaradi uvedbe obveznega cepljenja otrok proti HBV pred vstopom v 1. razred OŠ.

Poudarili pa bi, da precepljenost med delavci v zdravstvu, ki so izpostavljeni okužbi s HBV, ni popolna, čeprav je cepljenje po zakonu obvezno že od leta 1989.

### 1.6.2. *Serozni meningitis*

Pod to diagnozo so prijavljena virusna obolenja različnega epidemiološkega pomena in različnih poti širjenja, pri vseh pa so prisotni klinični znaki, ki kažejo, da so prizadete možganske ovojnice. Laboratorijska preiskava je nemalokrat opuščena, zato ne moremo ovrednotiti etiološkega pomena posameznih povzročiteljev seroznega meningitisa.

V letu 2011 smo zabeležili 18 primerov enterovirusnega meningitisa in 17 drugih virusnih meningitsov (brez povzročitelja), kar je manj kot leto poprej (61 primerov). Največje stopnja obolevnosti je bila zabeležena v UE Žalec in sicer 1.9/10000 prebivalcev.

### 1.6.3. *Mikrosporija*

V letu 2011 smo v celjski regiji zabeležili 46 primerov te bolezni, kar je več kot v letu 2010 (40 prijav). Obolenje se je pojavljalo po vsej regiji, razen v UE Brežice, Laško in Sevnica. Največ prijav pa smo dobili iz upravne enote Celje (19).

Med preventivnimi ukrepi za zaščito ljudi proti mikrosporiji je izredno pomembno sodelovanje z veterinarsko službo.

### 1.6.4. *Tetanus*

Tetanus pri odraslih osebah je v celjski regiji že vrsto let zelo redek. Zadnja leta (2007–2010) nismo zabeležili nobenega primera. V letu 2011 smo prijeli eno prijavo, obolel je 88-letni moški iz UE Brežice. Sum na tetanus je bil postavljen v diabetološki ambulanti (dolgoletni diabetik), ob pregledu je zdravnica ugotovila poškodbo na nogi. Bolnik ni bil cepljen proti tetanusu, diagnoza je bila tudi laboratorijsko potrjena.

Glede na dosledno izvajanje cepljenja proti tej bolezni pričakujemo, da se bo ugodno stanje v zvezi s pojavljanjem tega obolenja nadaljevalo tudi v prihodnje.

### 1.6.5. *Legioneloza*

V letu 2011 je bilo prijavljenih 5 primerov legioneloze, kar je manj od petletnega povprečja (8.8/10000). Pri obolelih smo opravili epidemiološko poizvedovanje, v treh primerih so bili

odvzeti vzorci iz okolja. Diagnoza legioneloze je pri bolnikov temeljila na pozitivnem antigenu v urinu kot edinem mikrobiološkem testu.

### 1.6.6. Spolno prenosljive okužbe

Od leta 2001 spremljamo spolno prenosljive okužbe (SPO) za namene epidemiološkega spremljanja na posebnih prijavnica h brez imen in priimkov pacientov. Osebni podatki so zakriti, ostali demografski podatki in podatki dejavnikov tveganja pa se sporočajo. V tem času smo prejeli 752 prijav, 33% vseh prijav predstavljajo genitalne bradavice in 27% klamidijske okužbe.

V letu 2011 smo prejeli 108 prijav SPO, kar je manj kot leto poprej. Na prvem mestu so genitalne bradavice, ki predstavljajo 45% vseh prijav SPO in genitalne klamidijske okužbe (17%) (Tabela 12). Seveda prijavljeni primeri ne odražajo dejanskega stanja med ljudmi. Prijave so nedosledne; ugotavljamo pa, da največ primerov prijavijo dermatovenerologi, izredno malo pa ginekologi.

**TABELA 12: PRIJAVLJENE SPO, UE REGIJE CELJE, 2001 – 2011**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
SIFILIS	8	2	2	1	3	3	2	10	11	11	10
GONOREJA	6	1	3	6	5	6	3	7	8	7	3
KLAMIDIJSKA OKUŽBA	8	12	15	12	28	11	34	22	14	30	19
GENITALNI HERPES	9	5	4	9	7	9	6	12	12	4	14
GENITALNE BRADAVICE	11	4	8	19	18	16	21	16	38	47	49
NESPECIFIČNI URETRITIS	8	4	3	7	8	8	11	9	5	13	12
HERPESVIR. INFEKCIJA									1		
IZCEDEK IZ SEČNICE		1									
INGVINAL. GRANULOM											1
<b>SKUPAJ</b>	<b>50</b>	<b>29</b>	<b>35</b>	<b>54</b>	<b>69</b>	<b>53</b>	<b>77</b>	<b>76</b>	<b>89</b>	<b>112</b>	<b>108</b>

### 1.6.7. Aids

V Sloveniji je v primerjavi s drugimi evropskimi državami število oseb, ki se prostovoljno odločijo za testiranje, majhno. Potrebno je poudariti, da pri posameznikih, pri katerih je okužba s HIV odkrita pozno, zamudimo priložnost za zgodnejše uspešno zdravljenje, zato je tveganje zgodnejšega razvoja aidsa in smrti zaradi aidsa višje.

V okviru dejavnosti ambulante oddelka za epidemiologijo nalezljivih bolezní na ZZV Celje izvajamo svetovanje in strogo zaupno, prostovoljno testiranje na okužbo s HIV. Pri tistih, ki se želijo testirati, opravijo v referenčnem laboratoriju za AIDS/HIV infekcijo na Inštitutu za mikrobiologijo MF Ljubljana preiskavo krvi z ELISA testom 3. in 4. generacije. V primeru, da



je vzorec krvi reaktiven, mora testirana oseba opraviti potrditveni test. V letu 2011 smo testiranje na okužbo s HIV opravili pri 170-tih osebah, v enem primeru pa je bil test reaktiven.

## 1.7. Smrti v povezavi z nalezljivimi boleznimi v regiji Celje v letu 2011

Po prejetih prijavih je v letu 2011 v regiji Celje je 28 oseb umrlo v povezavi z nalezljivimi boleznimi. V 20-tih primerih je bila prijavljena sepsa, 4-krat pljučnica, 2-krat enterokolitis neznanega povzročitelja, 1-krat neopredeljen meningitis in 1-krat druga bakterijska bolezen (Tabela 13). Med umrlimi je bilo 12 žensk in 16 moških.

**TABELA 13: PRIJAVLJENI PRIMERI UMRLIH ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO, UE REGIJE CELJE, 2011**

	BR	CE	LA	MO	SE	SK	ŠE	ŠM	VE	ŽA	SK
A40.0							1				1
A40.3		1						1			2
A40.8		1									1
A41.0		1							1		2
A41.1								1		1	2
A41.5	1	1						1	1		4
A41.8		1								2	3
A41.9							3	1	1		5
A09		2									2
J15.1					1						1
J15.2	1										1
J15.9		1									1
J18.9			1								1
A48.8			1								1
G03.9	1										1
<b>SKUPAJ</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>2</b>		<b>1</b>		<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>28</b>

### Legenda:

- A40.0...sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine A
- A40.3...sepsa, ki jo povzroča *Streptococcus pneumoniae*
- A40.8...druge vrste streptokokna sepsa
- A41.0...sepsa, ki jo povzroča *Staphylococcus aureus*
- A41.1...sepsa zaradi drugega opredeljenega stafilokoka
- A41.5...sepsa zaradi drugim gram-negativnih organizmov
- A41.8... druge vrste opredeljena sepsa
- A41.9...sepsa, neopredeljena
- A09.....driska in gastroenteritis
- J15.1...pljučnica, ki jo povzroča *Pseudomonas*
- J15.2...pljučnica povzročena s stafilokoki
- J15.9...bakterijska pljučnica, neopredeljena
- J18.9...pljučnica, neopredeljena
- A48.8...druge opredeljene bakterijske bolezni
- G03.9...meningitis, neopredeljen

## 1.8. Prijavljanje izbruhov nalezljivih bolezní v regiji Celje v letu 2011

V letu 2011 je bilo na območju naše regije prijavljenih 10 večjih izbruhov nalezljivih bolezní, v katerih je obolelo 346 oseb. Vsi izbruhi so bili kontaktni. V treh primerih je bil povzročitelj rotavirus, sedemkrat pa norovirusi (Tabela 14). Norovirusi so v zadnjih letih najpogostejši povzročitelji virusnih prebavnih težav. So najpogostejši vzrok izbruhov gastroenteritisov v domovih za starejše občane, vrtcih, šolah, bolnišnicah....

Čiščenje, razkuževanje, umivanje rok, prezračevanje in izolacija bolnikov ter izločitev bolnega osebja so prvi koraki pri obvladovanju izbruha v kolektivih, dejstvo pa je, da so norovirusi zelo kužni. Hiter prenos olajšuje nizka infektivna doza, asimptomatski prenašalci in velika obstojnost virusa v zunanjem okolju.

**TABELA 14: IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO MESTU, POVZROČITELJU IN VRSTI IZBRUHA, REGIJA CELJE, 2011**

Upravna enota	Povzročitelj	Vrsta izbruha	Oboleli	Izpostavljeni
LAŠKO	<i>Norovirusi</i>	KONTAKTNI	28	73
ŠENTJUR	<i>Rotavirus</i>	KONTAKTNI	56	207
LAŠKO	<i>Norovirusi</i>	KONTAKTNI	32	76
LAŠKO	<i>Rotavirus</i>	KONTAKTNI	30	76
LAŠKO	<i>Norovirusi</i>	KONTAKTNI	36	120
ŠMARJE	<i>Norovirusi</i>	KONTAKTNI	21	130
ŽALEC	<i>Rotavirus</i>	KONTAKTNI	31	208
VELENJE	<i>Norovirusi</i>	KONTAKTNI	19	31
ŠMARJE	<i>Norovirusi</i>	KONTAKTNI	15	83
ŠENTJUR	<i>Norovirusi</i>	KONTAKTNI	78	780

Epidemiološka služba je ob pojavu izbruhov opravila anketiranje obolelih, ter odvzela blato obolelih in zaposlenih. Opravljena je bila ustrezna dezinfekcija prostorov in delovnih površin. Poleg tega je bil odrejen poostren higienski režim.

Poleg teh izbruhov, kjer je bilo število obolelih in ogroženih veliko, je epidemiološka služba obravnavala tudi 36 primerov epidemičnega pojavljanja črevesnih nalezljivih bolezní v družinah.

19 družinskih izbruhov je bilo posledica okužbe s hrano (Tabela 15). Vzrok za te izbruhe je bil predvsem v neustrezni termični obdelavi hrane v družini. V 17 izbruhih je bila okužba posledica kontaktnega prenosa povzročitelja (Tabela 16). Vzrok za širjenje bolezní so bile slabe higienske razmere in navade v družini.

V 6-ih izbruhih je šlo za posledice okužbe z eno izmed salmonel, v 18-ih primerih je bil vzrok izbruha kampilobakter, v 12-ih primerih pa *Escherichia coli*. V kontaktnih družinskih izbruhih je obolelo skupno 41 oseb, v alimentarnih družinskih epidemijah pa je obolelo 40 oseb. V večini primerov je bila prijava izbruhov pozna, kar otežuje delo epidemiološke službe in je mnogokrat vzrok, da zavzamejo izbruhi širši obseg, kot bi ga ob zgodnji prijavi.

**TABELA 15: DRUŽINSKI IZBRUHI S HRANO, REGIJA CELJE, 2011**

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV	OBOLELI
<i>Salmonella enteritidis</i>	4	10
<i>Salmonella braenderup</i>	1	2
<i>Escherichia coli</i>	6	14
<i>Kampilobakter</i>	8	14
Skupaj 2011	19	40
Skupaj 2010	13	30
Povprečje 2007 - 2011	18	44

**TABELA 16: DRUŽINSKI KONTAKTNI IZBRUHI, REGIJA CELJE, 2011**

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV	OBOLELI
<i>Salmonella typhi murium</i>	1	5
<i>Escherichia coli</i>	6	15
<i>Kampilobakter</i>	10	21
Skupaj 2011	17	41
Skupaj 2010	13	29
Povprečje 2007 – 2011	13	30

## 2. UKREPI ZA PREPREČEVANJE ŠIRJENJA NALEZLJIVIH BOLEZNI

Epidemiološka služba je izvajala naslednje ukrepe za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni:

- spremljanje gibanja nalezljivih bolezni (sistematično zbiranje in analiziranje podatkov o prijavljenih nalezljivih boleznih, gibanju in trendih),
- epidemiološko raziskovanje in razreševanje izbruhov in epidemij (terensko poizvedovanje in izdelava poročil v primeru vsake epidemije ali suma na epidemijo ter pri nekaterih vrstah nalezljivih bolezni),
- odvzem kužnin za laboratorijsko diagnostiko in identifikacijo povzročiteljev nalezljivih bolezni,
- svetovanje dezinfekcije, dezinfekcije in deratizacije,
- zdravstveni nadzor nad klicenosci,
- spremljanje in izvajanje nadzora nad opravljanjem zdravstvenih pregledov oseb, ki so pod zdravstvenim nadzorom,
- koordinacijo nad rutinskimi cepljenji po imunizacijskem programu,
- antirabično dejavnost,
- vzgojno izobraževalno dejavnost.

Epidemiološka služba je spremljala gibanje nalezljivih bolezni, analizirala epidemiološko situacijo v regiji ter v zvezi s tem opravljala vse potrebne evidence in poročila. Sproti je o ugotovitvah in predlaganih ukrepih obveščala zdravstvene organizacije v regiji, zasebne zdravstvene delavce, ZZV-je v sosednjih regijah, IVZ ter inšpekcijske organe v regiji in v državi. Ob pojavu izbruhov nalezljivih bolezni ali ob sumu nanje smo takoj pristopili k epidemiološki raziskavi vzrokov, razširjenosti pojava ter predlagali ukrepe za omejevanje epidemičnega pojavljanja bolezni. Osebe, družine ali kolektivi, ki so bili pod zdravstvenim nadzorom, so bili pisno obveščeni o resnosti razmer in so dobili navodila za preprečevanje širjenja infekcij.

Ob vseh aktivnostih je epidemiološka služba ves čas opravljala tudi zdravstveno vzgojno delo, kot enega izmed temeljnih ukrepov za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni. Največji poudarek je bil na individualni vzgoji, prav tako smo preko sporočil za medije javnosti posredovala pomembna javnozdravstvena sporočila.

### 2.1. Zdravstveni nadzor zaradi preprečevanja nalezljivih bolezni

V okviru dejavnosti našega Zavoda opravljamo tudi zdravstvene preglede oseb, ki so pod zdravstvenim nadzorom zaradi preprečevanja širjenja nalezljivih bolezni (osebe, ki so zaposlene v proizvodnji, predelavi, obdelavi in razdeljevanju hrane). Obseg laboratorijskih preiskav je različen, odvisno od vrste opravil, ki jih zaposleni opravljajo. V večini je opravljena mikrobiološka preiskava blata na prisotnost patogenih bakterij in jajčec parazitov ter preiskava brisov žrela in brisov nosu na prisotnost *Staphylococcus aureus*.

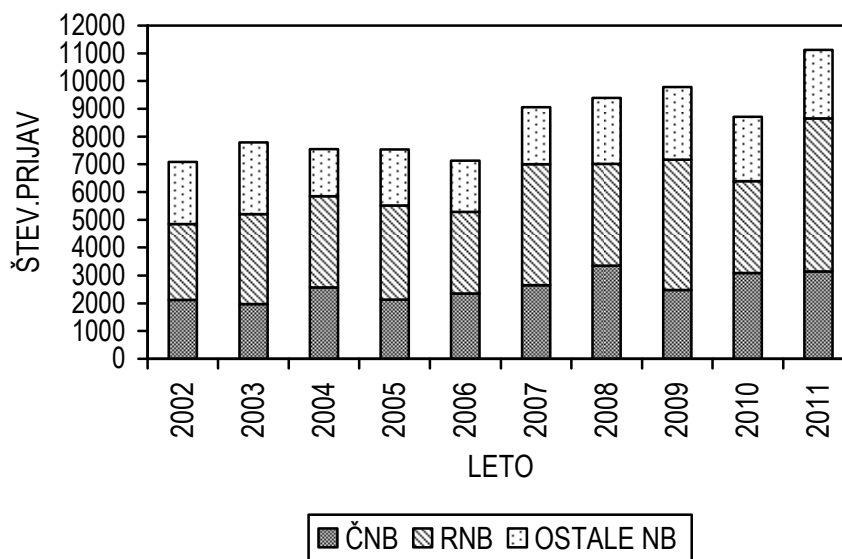
V ambulanti Zavoda izvajamo tudi zdravstvene posvete pri potnikih, ki potujejo v različne predele sveta, in se lahko pred potovanjem zaščitijo s cepljenji oziroma s kemoprofilakso pred malarijo.

### 3. GIBANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETIH 2002 DO 2011

Število prijav nalezljivih bolezní se v zadnjih 10-tih letih giblje od 7088 do 11122. V letu 2011 smo zabeležili 11122 prijav, kar je največ v zadnjih desetih letih in več kot leta 2010. Desetletno povprečje prijav za regijo Celje je 8516.3 prijave, respiratorne nalezljive bolezni (RNB) predstavljajo 43% vseh prijav nalezljivih bolezní, črevesne nalezljive bolezni (ČNB) pa predstavljajo 30% vseh prijav (Graf 3).

**Graf 3**

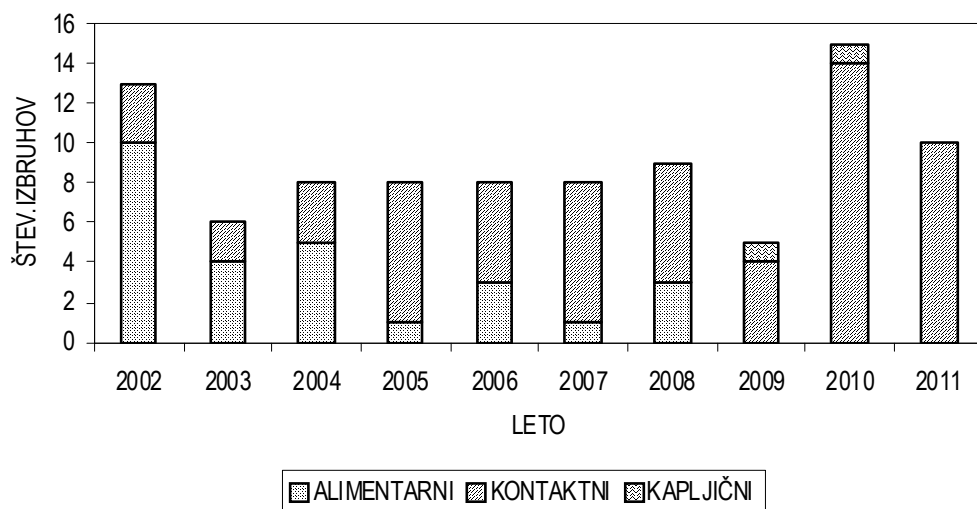
**GIBANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V REGIJI CELJE V LETIH OD 2002 DO 2011**



V preteklem desetletju smo zabeležili 89 izbruhov nalezljivih bolezní. Največ je bilo kontaktnih (61), sledijo alimentarni izbruhi (26) in kapljični (2). V primerjavi z letom 2010 smo v letu 2011 zabeležili manj izbruhov NB (Graf 4).

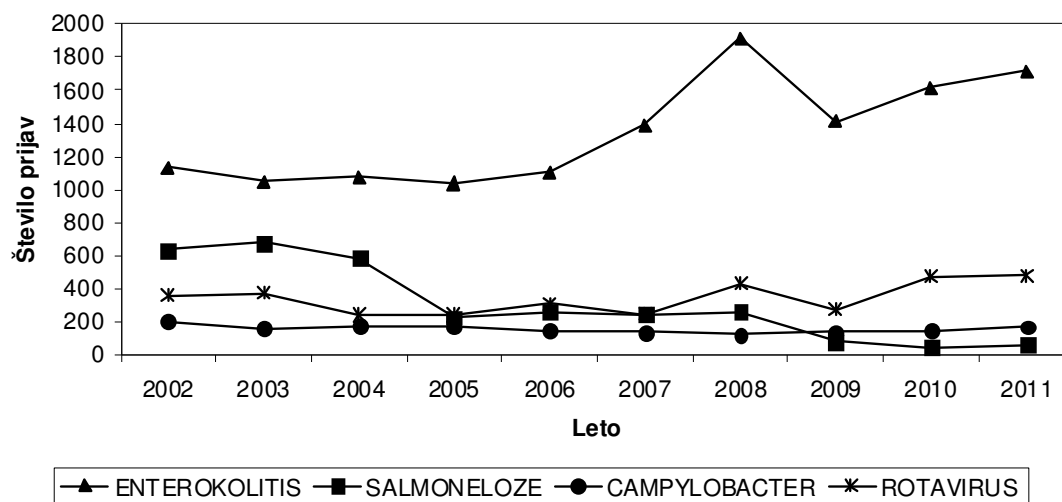
V izbruhih je v opazovanem obdobju obolelo skupaj 2787 oseb, stopnja obolenosti je bila 92.1 na 10000 prebivalcev. Največ (458 oseb) je obolelo v letu 2002, najmanj pa v letu 2003 (125 oseb).

Med črevesne nalezljive bolezni uvrščamo obolenja, ki jih povzročajo različni povzročitelji. V zadnjem desetletju je bilo prijavljenih največ enterokolitisev, pri katerih povzročitelji niso ugotovljeni. V opazovanem obdobju smo zabeležili 13440 prijav enterokolitisev neznane etiologije, na drugem mestu so drugi virusni enteritidisi (4547), sledijo rotaviroze (3429). Število prijavljenih salmoneloz je bilo 3088, število kampilobakterioz pa 1571 (Graf 5).

**Graf 4****ŠTEVILO IN VRSTE IZBRUHOV NB V REGIJI CELJE V OBDOBJU OD 2002 DO 2011**

Leta 2011 nismo zabeležili nobenega primera hepatitisa A.

Vsi ti podatki pa ne odražajo dejanskega stanja črevesnih NB, saj je ponekod prijavljanje zelo neredno, mikrobiološka laboratorijska diagnostika ugotavljanja povzročiteljev pa je velikokrat opuščena.

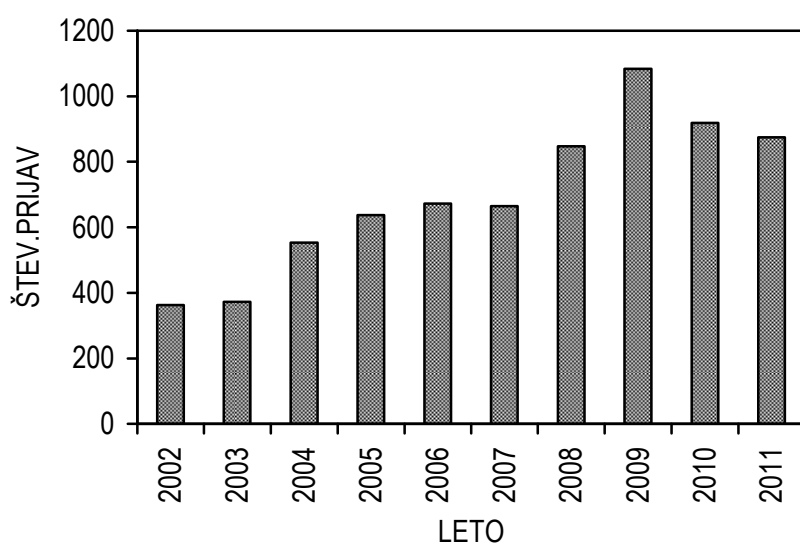
**Graf 5****ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI V REGIJI CELJE OD 2002 DO 2011**

V obdobju od 2002 do 2011 smo zabeležili 3088 prijav salmoneloznih enterokolitisov. Najpogosteje je bila iz blata obolelih in klicenoscev izolirana *S. enteritidis*. Največje število salmoneloznih obolenj smo zabeležili v letu 2003 (681), najmanj pa v letu 2010 (49) (Graf 5).

V letu 2011 smo zabeležili 874 primerov lymške borelioze, kar je manj kot v preteklem letu (Graf 6). Pri prijavah te bolezni gre v glavnem za kožne manifestacije bolezni. Glede na to, da je bolezen v našem okolju sorazmerno pogosta, posledice za zdravje pa resne, smo v letu 2009 izdelali informativno zloženko (ki smo jo v letu 2011 ponatisnili) »Naravo imamo radi. Klopni meningoencefalitis in borelioza – preprečimo okužbo«, s katero želimo ljudi seznaniti z zgodnjimi znaki borelioze in KME ter možnosti zaščite pred piki klopotov. Po povratnih informacijah je zloženka naletela na dober odziv v regiji in tudi širše.

### Graf 6

#### GIBANJE LYMSKE BORELIOZE NA CELJSKEM V LETIH OD 2002 DO 2011



### 3.1. Organizacija in nadzor preventivnega cepljenja

Oddelek za epidemiologijo nalezljivih bolezní je na osnovi imunizacijskega programa za leto 2011 uskladjal programe preventivnega cepljenja v regiji ter nadzoroval njihovo izvajanje, v primeru potrebe pa nudil strokovno pomoč posameznim izvajalcem.

V 2010 smo prenehali uporabljati enotni republiški program CEPI.

Poročila o cepljenju predšolskih otrok in poročila o cepljenju ostalih skupin prebivalcev so bila za leto 2011 izdelana preko spletne aplikacije <http://www.cepljenje.net/2011/zzvce/>. Najpogostejša vprašanja pri odgovornih osebah za vnos poročil v spletno aplikacijo so bila v zvezi s prijavo v sistem in pozabljenim uporabniškim imenom ali geslom. Odgovarjali smo tudi na vprašanja, ki so se na cepinih mestih pojavljala v zvezi s cepljenjem otrok, neželenih učinkih po cepljenju in samo organizacijo cepljenja.

Proti davici - tetanusu - oslovskemu kašlju - hemofilusu influence tip b - otroški paralizi je bilo v regiji Celje cepljenih kar 98.3% obveznikov. Proti ošpicam - mumpsu - rdečkam pa je bilo cepljenih 98.3% obveznikov.



Cepljenje šolarjev v prvem in tretjem razredu osnovne šole in tretjem letniku poklicne oziroma srednje šole ter cepljenje šestošolk je bilo obvezno opraviti do konca šolskega leta 2010/11 (Tabela 17). Na osnovi poročil lahko ocenimo, da je odstotek precepljenosti proti vsem boleznim visok, razen pri cepljenju šestošolk proti okužbam s HPV virusi. Pri rutinskem cepljenju šestošolk proti HPV so opazne velike razlike med posameznimi upravnimi enotami v regiji. Najvišja precepljenost proti HPV je v UE Šmarje, UE Šentjur in UE Velenje, daleč najnižja pa v UE Brežice. Kljub izobraževanjem staršev v tej UE o preventivi pred HPV okužbo nismo dosegli višanja odstotka.

**TABELA 17: Odstotek cepljenih šolskih otrok in mladine, UE regije Celje, šolsko leto 2010/2011**

	hepatitis B (1.razred)	OMR (1.razred)	di-te-per (3.razred)	HPV (6.razred)	tetanus (srednja šola)
<b>Brežice</b>	96.3%	96.3%	86.9%	2%	86.5%
<b>Celje</b>	95.5%	97.5%	98.1%	47.4%	93.6%
<b>Laško</b>	86.1%	97.2%	96.9%	28.8%	ni obveznikov
<b>Mozirje</b>	99.3%	99.3%	100%	25.7%	ni obveznikov
<b>Sevnica</b>	100%	100%	100%	39%	90.9%
<b>Slov. Konjice</b>	98.1%	99.1%	99.6%	55.1%	100%
<b>Šentjur</b>	93.6%	99.5%	97.9%	71.6%	77.2%
<b>Šmarje</b>	98.7%	99.1%	99.7%	75.5%	98.9%
<b>Velenje</b>	87.6%	97.8%	94.4%	70.4%	84.7%
<b>Žalec</b>	97.8%	97.8%	99.4%	48.4%	ni obveznikov
<b>SKUPAJ</b>	95.3%	98.4%	97.3%	46.4%	90.3%

\*Srednješolci iz teh upravnih enot so cepljeni v kraju šolanja.

Tabela 18 prikazuje število besežiranih novorojenčkov v primerjavi s številom živorojenih otrok v porodnišnicah Celje in Brežice. Zaradi nizke incidence TBC je bilo v letu 2005 obvezno cepljenje proti TBC ukinjeno. Cepljenje je obvezno le za določene novorojenčke v skladu z indikacijami in sicer za:

- otroke, katerih matere so v nosečnosti ali po porodu prebolevale aktivno TBC;
- Otroke iz družin, ki so v zadnjih 5-tih letih prišle iz držav, kjer je incidenca 2-krat višja kot v Sloveniji. Sezname teh držav bolnišnicam pošilja Golnik.

Za ostale novorojence je cepljenje na željo staršev samoplačniško.

**TABELA 18: POROČILO O CEPLJENJU NOVOROJENČKOV PROTI TBC, REGIJA CELJE, 2011**

	<b>Bolnica Brežice</b>	<b>Bolnica Celje</b>	<b>Skupaj</b>
<b>Število živorojenih</b>	485	2122	<b>2607</b>
<b>Število cepljenih</b>	27	194	<b>221</b>

V okviru ambulante oddelka za epidemiologijo nalezljivih bolezni na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje je potekalo preventivno cepljenje proti gripi. V sezoni 2011/12 smo cepili 1938 oseb, kar je manj kot leto poprej (2189 oseb).

Proti klopnemu menigoencefalitisu smo na novo cepili 1193 oseb, pri 1099 osebah smo nadaljevali z drugim odmerkom in pri 754 osebah končali bazično cepljenje s tretjim odmerkom cepiva. V letu 2011 smo 1372 osebo revakcinirali po treh oziroma petih letih.

S kombinacijo cepiva hepatitis A in B smo s prvim odmerkom cepili 280 oseb, z drugim odmerkom 245 in s tretjim odmerkom 183 oseb; 18 oseb pa smo cepili s četrtem odmerkom - te osebe so se odločile za cepljenje po hitri shemi s štirimi odmerki cepiva. Osebe so se največkrat odločile za cepljenje proti hepatitisu A in B zaradi potovanja oziroma zaradi izpostavljenosti okužbe na delovnem mestu (predvsem pripadniki slovenske vojske). Šest oseb smo cepili zaradi epidemiološke indikacije (moški, ki imajo spolne odnose z moškimi).

105-tim osebam smo aplicirali prvi odmerek cepiva proti hepatitisu A (otroci in odrasli) in 78-tim osebam drugi odmerek. Indikacija za cepljenje je bilo potovanje oziroma tveganje za okužbo na delovnem mestu.

Proti hepatitisu B smo cepili 187 oseb s prvim odmerkom, 188 oseb z drugim odmerkom in 197 oseb s tretjim odmerkom. 50 oseb je prejelo četrti odmerek cepiva, ker so bili cepljeni po shemi za hitro zaščito. Približno polovica cepljenih proti hepatitisu B je oseb, ki so okužbi izpostavljene na delovnem mestu. Naslednja velika skupina so osebe, ki so bile na cepljenje proti hepatitisu B napotene zaradi zdravstvenih indikacij - predvsem zaradi hemodialize. Tretja večja skupina pa so osebe, ki so se odločile za cepljenje proti hepatitisu B zaradi potovanja.

Proti meningokoknim okužbam smo zaščitili 14 potnikov in 129 pripadnikov slovenske vojske.; 73 oseb pa smo zaščitili zaradi asplenie; 4 osebe pa so bile proti meningokoknim okužbam cepljene zaradi zdravstvene indikacije.

Proti tifusu je bilo zaščiteno 89 potnikov, 140 oseb smo cepili zaradi ogroženosti na delovnem mestu - gre predvsem za pripadnike slovenske vojske in delavce v komunalnih podjetjih.

Ljudje vedno raje potujejo v dežele, kjer je zaradi epidemioloških razmer potrebna zaščita pred malarijo in cepljenje proti rumeni mrzlici. Tako smo 99 osebam odredili kemoprofilakso proti malariji (Lariam 36-tim osebam, Nivaquine 1 osebi in Malarone 62-tim osebam), 181 oseb pa smo cepili proti rumeni mrzlici.

Proti davici - tetanusu smo revakcinirali 157 oseb. Večina je revakvacijo potrebovala zaradi ogroženosti na delovnem mestu. Samo proti tetanusu pa smo zaščitili 1 potnika. Proti davici - tetanusu in oslovskemu kašlju smo cepili 4 osebe po transplantaciji kostnega mozga.

202 osebi so bile proti pnevmokoknim okužbam zaščitene s bazičnim odmerkom, 64 oseb pa je bilo revakciniranih po petih letih. V letu 2011 smo porabili 66 odmerkov 10- oz. 13-valentnega konjugiranega cepiva proti pnevmokoknim okužbam. S konjugiranim cepivo smo cepili otroke do petih let in v skladu s strokovnimi smernicami odrasle osebe po transplantaciji kostnega mozga.

15 odmerkov mrtvega cepiva proti otroški paralizi smo porabili za zaščito oseb po transplantaciji kostnega mozga, od tega je 5 oseb je prejelo poživitevni odmerek zaradi potovanja na endemična področja.

S 76 odmerki smo cepili proti *Hemofilus influenzae* zaradi zdravstvenih indikacij-transplantacija kostnega mozga ali asplenije.

19 oseb smo cepili proti vodenim kozam- noricam.

V začetku leta 2007 smo pričeli s samoplačniškim preventivnim cepljenjem proti okužbi s HPV. V letu 2011 smo 38 oseb cepili s prvim odmerkom, 50 oseb z drugim in 48 oseb s tretjim odmerkom cepiva. Med cepljenimi osebami so bili 3 moški.

S peroralnim cepivom proti rotavirusni driski smo zaščitili 8 dojenčkov.

V letu 2011 smo 16 odmerkov cepiva proti ošpicam-mumpsu-rdečkam porabili za zaščito odraslih oseb. 10 oseb je bilo revakciniranih zaradi potovanja, 6 pa smo jih zaščitili pred ošpicami-mumpsu-rdečkami zaradi epidemiološke indikacije.

### 3.2. Antirabična dejavnost

V letu 2011 je bilo v antirabični ambulanti obravnavanih 617 oseb, kar je nekoliko več kot v preteklem letu (542). Proti steklini je bilo skupno cepljenih 174 oseb, od tega popolno 156 oseb, pri 16-tih osebah smo cepljenje prekinili; 2 osebi cepljenja proti steklini niso želel začeti, zato je bila poslana prijava na ZIRS. Pet oseb je prejelo tudi antirabične imunoglobuline.

V okviru preekspozicijskega cepljenja proti steklini smo 31 odmerkov cepiva porabili za zaščito oseb – potnikov. V letu 2011 pa smo 159 odmerkov cepiva porabili za zaščito pripadnikov Slovenske vojske, ki odhajajo na misijo v Afganistan.

Vrsta ekspozicije, zaradi katere je bilo cepljenje opravljeno, je prikazana v Tabeli 19, vrsta živali, ki so povzročile poškodbo pa v Tabeli 20.

**TABELA 19: VRSTA EKSPOZICIJE, KI JE BILA RAZLOG ZA CEPLJENJE PROTI STEKLINI, REGIJA CELJE, 2011**

VRSTA EKSPOZICIJE	ABSOLUTNO ŠTEVILO	ODSTOTEK
Dotik s slino živali, praske, manjši ugrizi	109	62.6 %
Dotik z živaljo, nepoškodovana koža	2	1.2 %
Kontakt s slino stekle živali ali ugriz v predel glave, obraza, vratu, prstov	63	36.2 %
<b>SKUPAJ</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>

**TABELA 20: CEPLJENJE OSEB PROTI STEKLINI GLEDE NA ŽIVAL, KI JE POŠKODBO POVZROČILA, REGIJA CELJE, 2011**

VRSTA ŽIVALI	ŠTEVILO	ODSTOTEK
PES	100	57.5 %
MAČKA	54	31 %
DRUGA DOMAČA ŽIVAL	/	/
LISICA	1	0.6 %
DRUGA ŽIVAL	16	9.2 %
STIK Z VABO, CEPIVOM	3	1.7 %
<b>SKUPAJ</b>	<b>174</b>	<b>100 %</b>

Veterinarska fakulteta v Ljubljani obvešča vse antirabične ambulante o pregledih na prisotnost virusa stekline pri živalih v Sloveniji in o rezultatih preiskav (Tabela 21). V letu 2011 pri pregledanih živalih niso odkrili stekline.

**TABELA 21: ŽIVALI, KI SO BILE PREGLEDANE NA PRISOTNOST VIRUSA STEKLIN, SLOVENIJA, 2011**

Vrsta	Pregledano	Pozitivno
DIHUR	2	0
GOVEDO	17	0
HRČEK	1	0
JAZBEC	40	0
JELENJAD	1	0
KOBILA	1	0
KOZA	4	0
KUNA	20	0
KUNEC	2	0
LISICA	2001	0
MAČKA	56	0
MIŠ	1	0
OVCA	7	0
PES	35	0
PODGANA	2	0
POLH	1	0
SRNJAD	24	0
VEVERICA	2	0
VOLK	10	0
ZAJEC	1	0
ZOO ŽIVALI	1	0
<b>Skupaj 2011</b>	<b>2229</b>	<b>0</b>

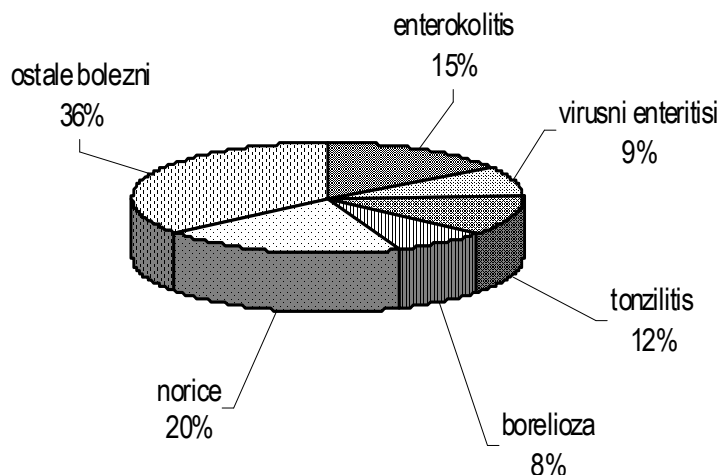
## 4. OCENA EPIDEMIOLOŠKE SITUACIJE NALEZLJIVIH BOLEZNI

V letu 2011 smo na Celjskem zabeležili 11122 prijav nalezljivih bolezní, kar je več od petletnega povprečja. Med petimi najpogosteje prijavljenimi boleznimi so norice (2257 prijav), enterokolitisi neznanega povzročitelja (1716 prijav), tonzilitisi (1284 prijav), virusni enteritisi z rotavirusi (1039 prijav) in borelioza (874 prijav).

Graf 7 prikazuje najbolj pogosto prijavljene NB na Celjskem.

### Graf 7

#### PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V REGIJI CELJE V LETU 2011



Pri nalezljivih boleznih, proti katerim je cepljenje obvezno, beležimo upad prijavljenih primerov, tudi oslovskega kašlja. V 2011 smo prejeli 49 primerov prijav oslovskega kašlja, v 2010 pa 90. Klinična diagnoza je bila laboratorijsko potrjena v 45-ih primerih. Zaradi neugodne epidemiološke situacije je bilo v Program imuno in kemoprofilakse implementirano acelularno trivalentno cepivo proti davici, tetanusu in oslovskega kašlja za obveznike, ki obiskujejo tretji razred OŠ. Tako otroci v okviru rutinskega cepljenja prejmejo pet odmerkov cepiva proti oslovskega kašlja.

V letu 2011 nismo zabeležili nobenega primera ošpic, davice in rdečk. Zabeležili smo 1 primer mumpsa in tetanusa.

Dejstvo je, da je cepljenje varen način varovanja pred mnogimi nalezljivimi boleznimi, kar se je izkazalo v dolgoletnih izkušnjah. Morebitna tveganja, ki jih cepljenje prinaša, so v primerjavi z morebitnimi posledicami bolezní, proti kateri cepimo, bistveno manjša, vsekakor

pa jih ne moremo povsem izključiti. Nasprotniki cepljenja zatrjujejo, da so cepljenja škodljiva, nepotrebna in da služijo interesom farmacevtskih družb in njihovem dobičku. Starši otrok in drugi posamezniki, ki cepljenje zavračajo, pogosto zatrjujejo, da s tem ne ogrožajo nikogar. A za učinkovito zajezitev kroženja mnogih nalezljivih bolezni, ki jih lahko preprečimo s cepljenjem, moramo doseči kolektivno imunost ciljne populacije.

Ljudje dvomijo v neodvisnost zdravnikov. Na določene trenutke se ustvarja paranoja-vse je teorija zarote. Starši želijo, da cepljenje ne bi bilo obvezno, ampak prostovoljno. Vprašanje pa je, če je naša družba za tak pristop dovolj zrela in poučena. Žal so otroci tisti, ki v primeru bolezni zaradi odklonitve cepljenja nosijo zdravstvene posledice. Za preventivo pa je takrat prepozno.

Vsekakor bi ob padcu precepljenosti nastopila velika verjetnost za ponovno pojavljanje in razširjanje nalezljivih bolezni. To pomeni tveganje tako za posameznika kot tudi za prebivalstvo v celoti.

V slovenski zakonodaji, ki ureja področje cepljenja, je zapisano, da je cepljenje proti nekaterim nalezljivim boleznim obvezno. Je obvezno cepljenje lahko skladno z načelom spoštovanja avtonomije posameznika?

Ustavno sodišče je v zvezi z obveznostjo cepljenja v decembru 2004 razsodilo, da obvezno cepljenje ni prekomeren ukrep, ker koristi obveznega cepljenja za zdravje posameznika in članov širše skupnosti, presegajo težo posledic posega v ustavne pravice posameznika. Nekateri ljudje razumejo cepljenje kot vsiljeno obveznost. O pravici do cepljenja, ki je osnovna človekova pravica, z izjemo redkih, pri nas ne govori nihče. Zgolj v evropski regiji za boleznimi, ki se jih lahko prepreči s cepljenjem, po oceni Svetovne zdravstvene organizacije, še vedno umre okoli 32.000 otrok.

Starši in vsi, ki obvezno cepljenje odklanjajo (med njimi tudi zdravstveni delavci, ki so izpostavljeni okužbi z virusom hepatitisa B in drugim nalezljivim boleznim), razumejo odklonitev kot svojo pravico. Ob tem pa se ne ukvarjajo z odgovornostjo, ki je z odklonitvijo povezana. Nasprotniki cepljenja v argumentih za odklonitev cepljenja prevzemajo individualno »odgovornost« za bolezen pri njih osebno, z možnimi posledicami po preboleli bolezni, stroški zdravljenja in rehabilitacije ter seveda ogrožanje zdravja drugih, pa ne. Večina nalezljiva bolezni že v izhodišču ne predstavlja tveganja samo za eno osebo, ampak za vse, s katerimi je ta oseba prišla v kontakt v času kužnosti.

Nobelovec Lederberg, ki je avtor izraza »emerging infectious diseases« ali po naše porajajoče se nalezljive bolezni, opredeljuje kot enega izmed možnih vzrokov, da smo ljudje neuspešni v preprečevanju ponovnega porajanja »starih« nalezljivih bolezni, razpad ukrepov javnega zdravstva.

V letu 2011 smo v regiji Celje zabeležili 34 primerov klopnega meningoencefalitisa, kar je več kot v letu 2010 in več od petletnega regijskega povprečja (32.2).

Zabeležili smo 874 primerov lymške borelioze, kar manj kot leto prej (918), manj od petletnega povprečja (877.4).

Med vnesenimi (importiranimi) boleznimi spremljamo predvsem črevesne bakterijske okužbe, malarijo in redkeje druge bolezni. V letu 2011 smo zabeležili osem primerov denge. Oboleli so delavci gradbenega podjetja, ki so bili na delu v Indiji. To je prvi evidentiran izbruh denge v Sloveniji.

Pri spremljanju črevesnih bakterijskih okužb, predvsem v poletnih mesecih, oboleli pogosto navajajo vir okužbe v krajih potovanja. Zabeležili smo 2 primera importirane griže (Indija, Albanija).

Epidemiološka slika črevesnih nalezljivih bolezni je bila v letu 2011 manj ugodna kot leto prej.

Zabeležili smo 3153 primerov črevesnih nalezljivih bolezni, kar je več kot v letu 2010 (3089). Na prvem mestu med prijavljenimi črevesnimi nalezljivimi boleznimi so enterokolitisi, pri katerih povzročitelj ni bil ugotovljen, sledijo drugi virusni enterokolitisi, na tretjem mestu so rotaviroze, kampilobakterioze, sledijo drugi bakterijski enterokolitisi. Vsako leto si prizadevamo, da bi povečali delež etiološko razjasnjenih enterokolitisov. Še vedno je problem pri zasebnih zdravnikih, ki se, verjetno zaradi finančnih razlogov, zelo redko odločajo za mikrobiološke preiskave.

V letu 2011 smo zabeležili 57 primerov salmoneloz, kar je več kot lani (49). Število prijavljenih primerov salmoneloz v letu 2011 je bilo nižje od petletnega povprečja (173.2). Pogosto botrujejo salmoneloznim okužbam nepravilnosti v postopku priprave živil, predvsem križanje nečistih in čistih poti. Zato prihaja do naknadne okužbe že toplotno dovolj dobro obdelanih živil, kar je pogost vzrok zlasti družinskim epidemijam. Zato bomo še naprej posebno pozornost namenili izobraževanju ljudi glede varne priprave živil.

Ob obravnavi izbruhov se še vedno dogaja, da smo o njih prepozno obveščeni. Dogaja se celo, da zaznamo izbruh (zlasti enterokolitisov) na osnovi prijave osamitve povzročitelja mikrobiološkega laboratorija epidemiološki službi. Prav tako ocenjujemo, da je bila prijava nalezljivih bolezni v letu 2011 nedosledna in nepopolna. V skladu z Zakonom o nalezljivih boleznih ter Pravilnikom o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje mora zdravnik ugotovljeno nalezljivo bolezen prijaviti. Obvezna je tudi prijava suma na nekatere nalezljive bolezni, pri katerih je takojšnje ukrepanje nujno potrebno (1. skupina). Prav tako je obvezna prijava suma na epidemijo zaradi pravočasnega začetka obvladovanja in preprečevanja širjenja okužbe. V vseh primerih je obvezna prijava v pisni obliki. Vendar nekaterih nalezljivih bolezni zdravniki sploh ne prijavljajo ali pa jih prijavljajo samo na nekaterih območjih. Veliko diagnoz je prijavljenih samo na osnovi klinične slike brez laboratorijske potrditve povzročitelja.

V letu 2011 smo registrirali 10 večjih izbruhov, v katerih je obolelo 346 oseb, kar je manj kot leta 2010 (391). V vseh izbruhih smo uspeli dokazati povzročitelje (7x norovirusi, 3x rotavirusi).

Epidemiološka služba je v letu 2011 obravnavala tudi 36 primerov epidemičnega pojavljanja črevesnih nalezljivih bolezni v družinah. 19 družinskih izbruhov je bilo posledica okužbe s hrano. Vzrok za te izbruhe je bil predvsem v neustrezni termični obdelavi hrane v družini. V 17 izbruhih je bila okužba posledica kontaktnega prenosa povzročitelja. Vzrok za širjenje bolezni so bile slabe higienske razmere in navade v družini.

#### **4.1. Zaključek**

Uspešno preprečevanje in obvladovanje NB temelji na učinkovitem sistemu spremljanja, saj le tako lahko izvajamo ustrezne aktivnosti za njihovo obvladovanje, postavljamo prednostne naloge, načrtujemo in zagotavljamo učinkovite programe v smislu eliminacije in eradikacije. To velja še posebej za bolezni, proti katerim cepimo in bolezni, ki se pojavljajo v epidemijah. Za uresničitev programov eliminacije in eradikacije bolezni je potrebno zaznati vsak primer bolezni, zato je v teh primerih sistem spremljanja še bolj intenziven. Ljudje smo si in si prizadevamo, da bi nalezljive bolezni obvladovali in obvladali. V različnih geografskih predelih sveta s(m)o različno uspešni. Dokazano je, da so v državah, kjer s programi cepljenja proti nalezljivim boleznim dosegajo veliko odzivnost, pri obvladovanju nalezljivih bolezni, ki predstavljajo tveganje za posameznika in družbo uspešnejši od držav, kjer programi cepljenja zaradi različnih razlogov niso dovolj uspešni oziroma programov sploh ni.

