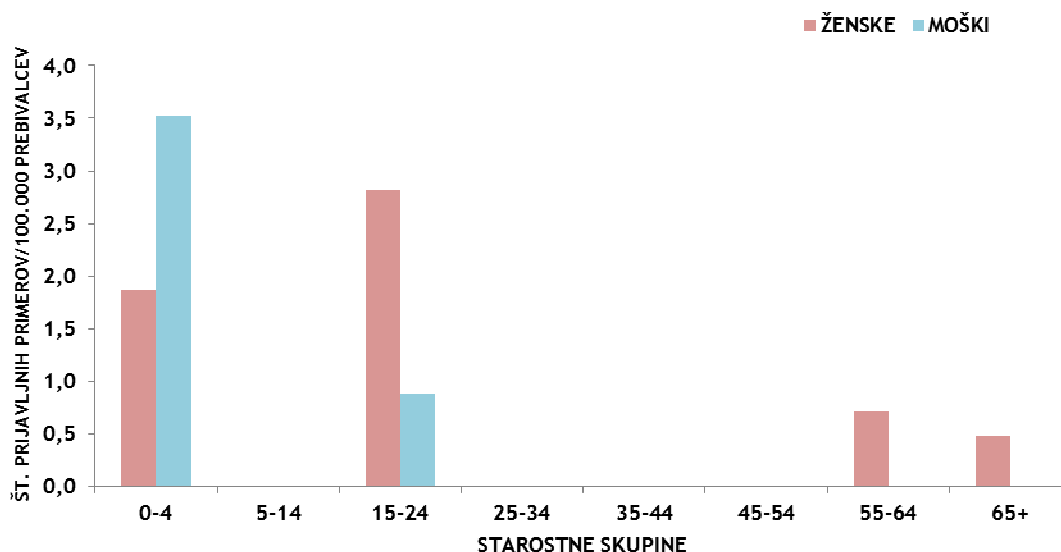


Slika 61 Prijavne incidenčne stopnje invazivnih meningokoknih okužb po starosti in spolu, Slovenija, 2012

Najvišja obolevnost je bila zabeležena v kranjski regiji (1,0/100.000), nekaj nižja pa v novomeški regiji (0,7/100.000).

Meningokoki so bili osamljeni iz krvi (4 primeri), likvorja (3 primeri) ter iz krvi in likvorja hkrati (1 primer). Vsi izolati so bili serotipizirani, 6 jih je pripadalo seroskupini B, dva seroskupini C (pri primeru, ki je bil molekularno potrjen je šlo za seroskupino B).

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

V Evropi je bila prijavna incidenčna stopnja potrjenih primerov invazivne meningokokne bolezni 0,8/100.000 prebivalcev (podatki za leto 2011).

2.6. Vnesene (importirane) bolezni

V letu 2012 smo prejeli naslednje prijave vnesenih nalezljivih bolezni:

- malarija
- denga

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

2.7. Drugo

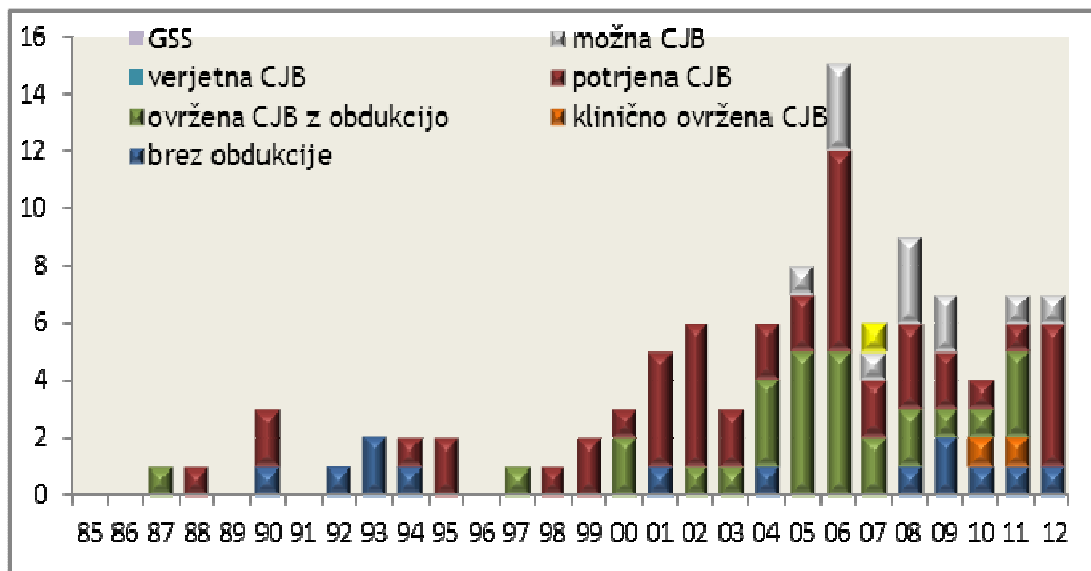
Prijavljeni primeri Creutzfeld-Jakobove bolezni

Nuša ČAKŠ JAGER, Alenka KRAIGHER

Prionske bolezni so redke nevrodegenerativne 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 insomnija – FFI). Pri človeku je CJB najpogostnejša prionska bolezen oziroma prenosljiva spongiformna encefalopatija (TSE). V svetu se pojavlja z incidenco 0,5 do 1,7 primerov na milijon prebivalcev na leto in predstavlja 80% vseh primerov. Prenosljivost in resnost prionskih bolezni narekuje potrebo po učinkovitem epidemiološkem spremljanju bolezni, z glavnim namenom prepoznavanja variantne oblike Creutzfeldt-Jacobove bolezni (vCJB). Obstaja tudi tveganje za iatrogeni prenos bolezni s humanimi organi, tkivi, krvjo in krvnimi proizvodi ter zdravili, izdelanimi iz humanih in bovinih materialov. Osnova učinkovitega sistema spremljanja predstavlja intenzivno in usklajeno interdisciplinarno delo nevrologov, psihiatrov, epidemiologov, patologov, transfuziologov, infektologov in družinskih zdravnikov. Slovenija, kot članica EU, sodeluje v evropskem sistemu sledenja vseh oblik CJB. V skladu z evropskimi priporočili je sprejela pravne podlage in leta 2007 ustanovila strokovno interdisciplinarno skupino za koordinacijo

sledenja, klasifikacijo in obvladovanje 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 epidemioloških in drugih podatkov. Slovenija aktivno spremlja CJB od leta 1995 dalje, retrogradno zbiranje podatkov pa zajema obdobje med leti 1985 in 1995. Z letom 2012 je spremljanje CJB in koordinacijo aktivnosti držav članic Evropske Unije prevzel ECDC.

Slika 62 Baza prijav CJB v Sloveniji med I.1985 in I. 2012



Zanesljive diagnoze CJB oziroma druge prionske bolezni v času življenja bolnika ni možno vedno postaviti. Vse oblike CJB so neozdravljive, zdravljenje je le simptomatsko. Dokončno potrditev bolezni lahko zagotovimo samo z opravljeno obdukcijo, ki je po zakonu obvezna za vse umrle, pri katerih je bil postavljen klinični sum na CJB.

Glede na status prijave, le-te označujemo kot zanesljive, možne ali verjetne. Na osnovi klinične slike in ustreznih diagnostičnih preiskav lečeči zdravniki opredelijo spremembo prijavljene oblike bolezni iz možne v verjetno. Če obdukcija ni opravljena, zabeležimo v bazi primer kot sum brez opravljene obdukcije.

V letu 2012 smo prejeli pet prijav sumov na sporadično obliko CJB. Zabeležili smo pet, z obdukcijo potrjenih primerov sporadične oblike (trije prijavljeni v letu 2012 in dva primera, prijavljena v letu 2011), dva suma iz prejšnjih let sta bila z obdukcijo v letu 2011 ovržena. V letu 2012 smo ponovno zabeležili primer s sumom na CJB, pri katerem ob smrti ni bila opravljena obdukcija.

Tabela 46 Prijavljeni primeri CJB, Slovenija, 2008– 2012

LETO	2008	2009	2010	2011	2012	5-letna Inc. (št. / milijon prebivalcev na leto)
potrjena CJB	3	2	1	1	5	1,2
verjetna CJB	0	0	0	0	0	
možna CJB	3	2		1	1	
brez obdukcije	1	2	1	1	1	
klinično ovržena CJB			1	1		
ovržena CJB z obdukcijo	2	1	1	3		

Razen sporadične CJB in enega primera GSS, v Sloveniji druge prionske bolezni niso bile diagnosticirane.

Prijavljanje sumov na CJB se v zadnjih letih krepi, prav tako spremljanje bolnikov z možno ali verjetno obliko CJB. Kljub temu pa incidenca prijavljanja in potrjenih primerov CJB v Sloveniji zaostaja za evropskim povprečjem. Število primerov je zato verjetno še vedno podcenjeno.