

---

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA  
REPUBLIKE SLOVENIJE

---



---

INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH OF  
THE REPUBLIC OF SLOVENIA

---

# **EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2004**

**Ljubljana, oktober 2005**

**MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE REPUBLIKE SLOVENIJE  
INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA REPUBLIKE SLOVENIJE**

Ljubljana, oktober 2005

**EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2004**

Izdala:

*Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije  
Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije*

Za izdajatelja:

*Doc.dr. Andrej Marušič, dr. med., univ.dipl.psih.*

Naklada:

50 izvodov

Publikacijo so pripravile:

*Predstojnica Centra za nalezljive bolezni:*

prim. dr. Alenka Kraigher, dr.med., specialistka za epidemiologijo

*Svetovalka v centru:*

Dr. Maja Sočan, dr.med., specialistka interne medicine in specialistka javnega zdravja

*Oddelek za epidemiologijo nalezljivih bolezni:*

Eva Grilc, dr.med., specialistka za epidemiologijo

Lilijana Pahor, dipl.sanit.inženir

Mateja Blaško, dipl.sanit.inženir

*Oddelek za AIDS:*

Doc. dr. Irena Klavs, dr.med., specialistka za epidemiologijo

Irena Jakopanec, dr.med.

Tanja Rogelj, uni.dipl.soc.

Zdenka Kastelic, lab. tehnik;

*Oddelek za cepljenje:*

Marta Grgič Vitek, dr.med., specialistka za epidemiologijo

Maja Sevljak Jurjevec, dipl.med.sr.

*Oddelek za medicinsko mikrobiologijo z referenčnim laboratorijem:*

Mag. Metka Paragi, uni.dipl.biolog

Mag. Katarina Prosenc, uni.dipl.biolog

Vesna Šubelj, univ.dipl.biolog

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

Spletna stran IVZ RS: <http://www.ivz.si/ivz/>

## KAZALO

1.	UVOD .....	4
2.	PRIKAZ NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2004 .....	5
2.1.	PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI .....	5
2.2.	DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI .....	6
2.3.	IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI .....	6
2.4.	ŠTEVILO UMRLIH ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI .....	6
3.	RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI .....	8
3.1.	NORICE IN HERPES ZOSTER .....	8
3.2.	RDEČKE .....	10
3.3.	OŠPICE .....	11
3.4.	MUMPS .....	11
3.5.	OSLOVSKI KAŠELJ .....	12
3.6.	BAKTERIJSKI MENINGITISI .....	13
3.7.	INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE .....	15
3.8.	INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO HAEMOPHILUS INFLUENZAE .....	15
3.9.	INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO NEISSERIA MENINGITIDIS .....	15
3.10.	ŠKRLATINKA .....	16
3.11.	LEGIONELOZA .....	16
3.12.	TUBERKULOZA .....	17
3.13.	SPREMLJANJE AKUTNIH RESPIRATORNIH INFEKTOV IN GRIPE V SEZONI 2004/2005 .....	17
4.	ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI .....	20
4.1.	GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE .....	21
4.2.	SALMONELOZE .....	22
4.2.1.	PRIMOIZOLACIJA SALMONEL PRI LJUDEH .....	23
4.3.	ENTERITISI, KI JIH POVZROČA KAMPILOBAKTER .....	25
4.4.	ŠIGELOZA (GRIŽA) .....	27
4.5.	ROTAVIRUSNI IN KALICIVIRUSNI (NOROVIRUSNI) ENTERITISI .....	28
4.6.	OSTALE ČREVESNE OKUŽBE .....	29
4.7.	BOTULIZEM .....	29
4.8.	AKUTNI HEPATITIS A .....	30
5.	PARAZITARNE NALEZLJIVE BOLEZNI .....	31
6.	ZOONOZE .....	32
6.1.	MIKROSPORIJA .....	33
6.2.	TETANUS .....	34
6.3.	LEPTOSPIROZA .....	35
6.4.	LISTERIOZA .....	36
6.5.	HEMORAGIČNA MRZLICA Z RENALNIM SIDROMOM .....	37
6.6.	TULAREMIJA .....	38
6.7.	LIŠMENIOZA .....	38
6.8.	EHINOKOKOZA .....	38
7.	TRANSMISIVNE NALEZLJIVE BOLEZNI .....	39
7.1.	KLOPNI MENINGOENCEFALITIS .....	39
7.1.1.	REZULTATI POIZVEDOVANJA PRI ZBOLELIH ZA KME V LETU 2004 .....	40
7.2.	LYMSKA BORELIOZA .....	42
7.3.	IMPORTIRANE BOLEZNI .....	44
7.3.1.	MALARIJA .....	44
8.	SPOLNO PRENESENE OKUŽBE .....	46
8.1.	SPOLNO PRENESENA KLAMIDIJSKA OKUŽBA .....	46
8.2.	GONOREJA .....	48
8.3.	SIFILIS .....	49
8.4.	OKUŽBA S HIV .....	50
8.4.1.	PRIJAVLJENI PRIMERI AIDSA .....	50
8.4.2.	PRIJAVLJENI PRIMERI OKUŽBE S HIV BREZ RAZVITEGA AIDSA .....	53
8.4.3.	REZULTATI NEVEZANEGA ANONIMNEGA TESTIRANJA NEKATERIH SKUPIN NA OKUŽBO S HIV .....	54
8.4.4.	OCENA ŠTEVILA OKUŽENIH S HIV .....	55
8.5.	HEPATITIS B .....	55
8.6.	DRUGI HEPATITISI .....	56
9.	PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2004 .....	57
9.1.	IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI POVZROČENI Z ZAUŽITJEM KONTAMINIRANE HRANE .....	58
9.2.	IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, KI SO POSLEDICA PRENOSA OKUŽBE S TESNIMI STIKI .....	59
9.3.	IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI KAPLJIČNEGA PRENOSA OKUŽBE .....	60
9.4.	HIDRIČNI IZBRUH .....	61
10.	VIRUSNA OBOLENJA CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA .....	62
10.1.	CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN / NOVA RAZLIČICA CREUTZFELDT-JAKOBOVE BOLEZNI .....	62
11.	UMRLI ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2004 .....	63
12.	PRILOGE .....	65
12.1.	PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2004, PO MESECIH .....	65
12.2.	PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2004, PO REGIJAH .....	67
12.3.	PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2004, PO STAROSTNIH SKUPINAH .....	69
12.4.	PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2004, PO REGIJAH, PO 2. NIVOJU X. MEDNARODNE KLASIFIKACIJE BOLEZNI .....	71

## 1. UVOD

Zakon o nalezljivih boleznih opredeljuje nalezljive bolezni, za katere je v Sloveniji prijava obvezna. Prijava poteka v skladu s Pravilnikom o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje ter zajema nabor podatkov, opredeljenih z zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Prijave nalezljivih boleznih sistematično zbirajo območni zavodi za zdravstveno varstvo, ki jih s pomočjo računalniškega programa analizirajo in pošiljajo na Inštitut za varovanje zdravja (IVZ), kjer se tako zberejo podatki za vso Slovenijo. Podatke se preverja in analizira ter pripravlja mesečna (CNB novice) in letno poročilo o gibanju nalezljivih boleznih in njihovih epidemioloških značilnostih. Nekatere bolezni se poleg sistematičnega spremljanja dodatno spremljajo tudi z laboratorijsko podprtimi občutljivimi sistemi, ki omogočajo pridobitev dodatnih informacij, potrebnih za oblikovanje programov obvladovanja nalezljivih boleznih in vrednotenje njihove učinkovitosti.

Sistem epidemiološkega spremljanja nalezljivih boleznih naj bi vključeval le podatke, ki so potrebni za preprečevanje in obvladovanje teh boleznih, zato se potrebno število informacij za posamezne bolezni razlikuje. Za uresničitev programov eliminacije in eradikacije bolezni pa je potrebno vzpostaviti še posebej aktivne in občutljive sisteme.

Nacionalni sistem epidemiološkega spremljanja nalezljivih boleznih je nujen za oblikovanje nacionalnih preventivnih programov obvladovanja, še posebej za bolezni, proti katerim cepimo, in boleznim, ki se pojavljajo v epidemijah. Kvalitetni podatki so tudi osnova za vključevanje v številne mednarodne epidemiološke mreže, ki omogočajo širši pogled na epidemiološko situacijo določenega območja in vzpostavitev sistema zgodnjega odkrivanja/zaznavanja bolezni, hitrega medsebojnega obveščanja in oblikovanje globalnih programov obvladovanja nalezljivih boleznih.

Publikacija Epidemiološko spremljanje nalezljivih boleznih v Sloveniji v letu 2004 prikazuje podatke o prijavljenih nalezljivih boleznih v letu 2004. Želimo si, da bi bili podatki čim širše dostopni in uporabljeni, saj so namenjeni vsem, ki se z nalezljivimi boleznimi srečujejo pri svojem vsakdanjem delu, vsem, ki jih podatki zanimajo v študijske namene, kot tudi vsem tistim, ki sodelujejo v sistemu spremljanja in obvladovanja nalezljivih boleznih in oblikovanju preventivnih programov na tem področju oziroma zdravstvene politike.

Epidemiološka situacija v Sloveniji je bila v letu 2004 podobno kot prejšnja relativno stabilna z nenehno možnostjo za pojav klastrov, izbruhov in epidemij. V zadnjih dveh letih sta bila tako pri nas kot v svetu, nedvomno najbolj odmevna pojava SARS-a in ptičje gripe. V Sloveniji nismo beležili primerov. Bolezni sta s svojim načinom širjenja sprožili izjemno mednarodno zanimanje in povzročili, da so se vzpostavile nove dejavnosti, da bi se omililo tveganje za vnos bolezni v državo. Na preizkušnji je infrastruktura na področju javnega zdravja, zlasti epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih boleznih ter sistem odzivanja na morebitno nevarnost vnosa.

Prim. dr. Alenka Kraigher, dr. med.  
Predstojnica Centra za nalezljive bolezni

## 2. PRIKAZ NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2004

### 2.1. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI

V letu 2004 je bilo v Sloveniji na podlagi Zakona o nalezljivih boleznih, Ur. l. RS št. 69/95, prijavljenih 56607 primerov nalezljivih boleznih. Število prijav je bilo za 12,8% višje od petletnega povprečja (50180) in za 3,3% nižje v primerjavi z letom 2003. V to število niso zajeti zboleli za tuberkulozo, aidsom in spolno prenosljivimi boleznimi (razen hepatitisov), ki jih prikazujemo ločeno. Letna stopnja obolevnosti je znašala 2834,9/100.000 prebivalcev.

V letu 2004 nismo prejeli nobene prijave karantenskih boleznih, prav tako ni bilo prijav davice, otroške paralize, antraksa ter stekline pri ljudeh. Prijavljenih je bilo 7 primerov importirane malarije ter primer lišmenijaze, od redkejših boleznih smo dobili tudi prijavo tularemije, ehinokokoze.

Preglednica 1: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V SLOVENIJI OD LETA 2000 DO 2004

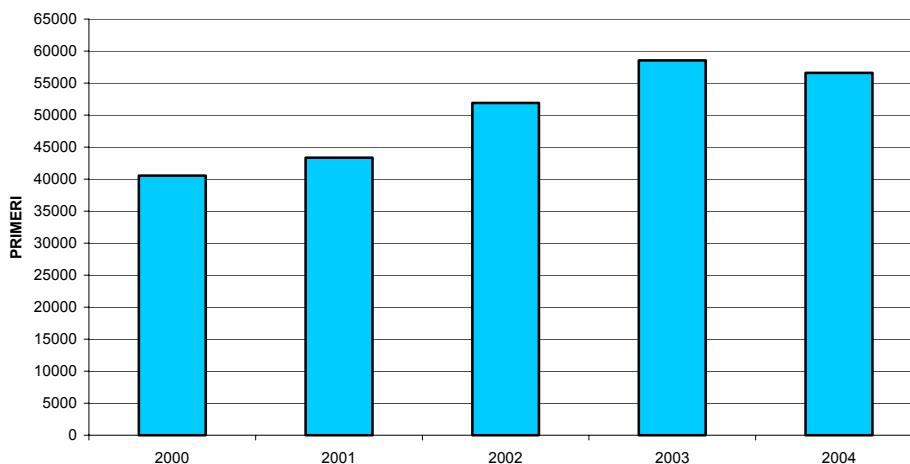
LETO	2000	2001	2002	2003	2004
Št. prijav	40529	43329	51902	58534	56607
Mb./100.000	2050,8	2191,4	2605,4	2932,9	2834,9

Preglednica 2: HOSPITALIZIRANI ZARADI VSEH NALEZLJIVIH BOLEZNI

DIAGNOZA	LETO 2004	
	št. primerov	Mb/100.000
Driska in gastroenterokolitis	1573	78,8
Salmonelni enteritis	1251	62,7
Rotavirusni enteritis	1176	58,9
Pljučnica, neopredeljena	860	43,1
Lymska borelioza – Erytema migrans	481	24,1
Enteritis (Campylobacter)	412	20,6
Drugi virusni enteritis	362	18,1
Šen	222	11,1
KME	202	10,1
Streptokokni faringitis	192	9,6
<b>SKUPAJ:</b>	<b>6731</b>	<b>337</b>

Po zbranih podatkih je bilo v letu 2004 zaradi nalezljivih boleznih hospitaliziranih 6731 oseb ali 25% manj kot lani, ko je bilo hospitaliziranih 8980 oseb. Največ bolnikov je bilo hospitaliziranih zaradi drisk, kjer povzročitelj ni ugotovljen.

Slika 1: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V SLOVENIJI OD LETA 2000 DO 2004



## 2.2. DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI

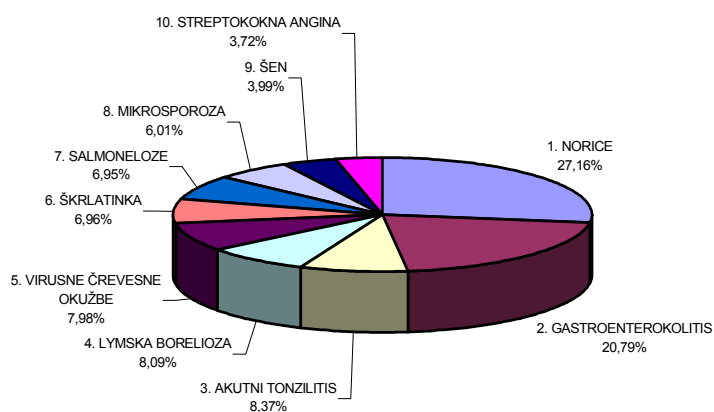
Deset najpogosteje prijavljenih nalezljivih bolezni v letu 2004 predstavlja 84,9 odstotkov vseh prijav nalezljivih bolezni v opazovanem letu oz. 47601 prijav.

Najpogosteje prijavljene so bile respiratorne okužbe (28914 prijav oz. 51%), sledijo črevesne okužbe (18854 prijav oz. 33%) in druge nalezljive bolezni.

V zadnjih petih letih so na začetku seznama norice in gastroenterokolitisi neznane etiologije. Vrstni red ostalih bolezni se v letu 2004 v primerjavi z letom poprej ni bistveno spremenil. Sledijo akutni tonzilitisi, Lymška borelijoza, virusne črevesne okužbe itd.

Preglednica 3, slika 2: DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2004

DIAGNOZA	LETO 2003	LETO 2004	Mb/100.000
1. NORICE	15294	12928	647,4
2. GASTROENTEROKOLITIS	8776	9894	495,5
3. AKUTNI TONZILITIS	3905	3982	199,4
4. LYMSKA BORELIOZA	3524	3849	192,8
5. VIRUSNE ČREVESNE OKUŽBE	4446	3799	190,3
6. ŠKRLATINKA	3587	3315	166,0
7. SALMONELOZE	4005	3307	165,6
8. MIKROSPOROZA	2755	2861	143,3
9. ŠEN	1962	1897	95,0
10. STREPTOKOKNA ANGINA	1777	1770	88,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>50031</b>	<b>47602</b>	<b>2383,9</b>



## 2.3. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI

V Sloveniji je bilo v letu 2004 prijavljenih 93 izbruhov, približno toliko kot leta 2002 in 2003. Največ, 42 (45 %), je bilo izbruhov, ki so se širili s tesnimi stiki, sledijo alimentarni izbruhi (37 prijav oz. 40%) in z 12 prijavami (13%) respiratorni izbruhi. V letu 2004 je bila prijavljen tudi hidrični izbruh in izbruh, pri katerem način prenosa bolezni ni bil ugotovljen.

Skupaj je v izbruhih zbolelo 2394 oseb, oziroma 3% več kot lani.

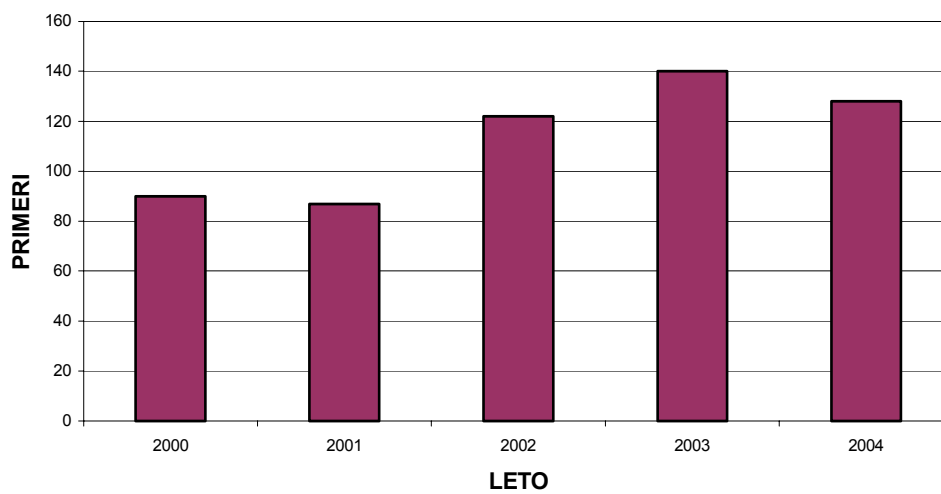
165 oseb je bilo zdravljenih v bolnici oziroma 28% manj kot lani, ko je bilo hospitaliziranih 231 oseb.

## 2.4. ŠTEVILO UMRLIH ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI

V letu 2004 je zaradi nalezljivih bolezni umrlo 128 oseb. V to število niso zajeti umrli zaradi aidsa in tuberkuloze.

Preglednica 4, slika 3: ŠTEVILO UMRLIH ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI OD 2000 DO 2004

LETO	2000	2001	2002	2003	2004
Št.prijav	90	87	122	140	128
Mt./100.000	4,5	4,4	6,1	7,0	6,4

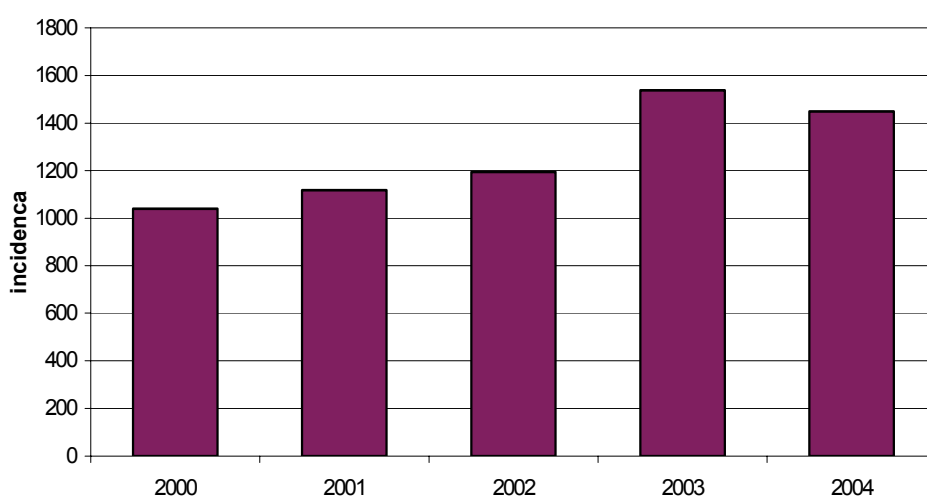


### 3. RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Za namene spremljanja uvrščamo v skupino respiratornih nalezljivih bolezni vse tiste, ki se prenašajo pretežno kapljično ali v obliki kužnega aerosola. Klinične slike, ki jih povzročajo, so zelo različne in prizadenejo različne organske sisteme. Kot celota, so respiratorne nalezljive bolezni zelo pogoste, posebej ker v to skupino uvrščamo norice, ki običajno vodijo po številu prijavljenih primerov. Število prijavljenih primerov in incidenčna stopnja je razvidna iz preglednice št.5.

Preglednica 5, slika 4: PRIJAVLJENE RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI OD LETA 2000 DO LETA 2004

LETO	2000	2001	2002	2003	2004
Št. prijav	20545	22111	23790	30697	28914
Mb./100.000	1039,5	1118,2	1194,2	1538,1	1448
Št. umrlih	80	76	113	128	123
Mt./100.000	4	3,8	5,6	6,4	6,2



#### 3.1. NORICE IN HERPES ZOSTER

V letu 2004 je bilo prijavljenih 12928 obolelih z noricami, približno enako število moških in žensk. Najvišja incidenčna stopnja je bila pri triletnih otrocih. Število prijav je neenakomerno porazdeljeno preko leta: največ jih je spomladi in zgodaj poleti, nato upadejo in porastejo šele novembra oziroma decembra.

Zaradi noric je bilo hospitaliziranih 61 bolnikov, od tega 38 mlajših od štirih let. Vzrok hospitalizacije je bil običajno zaplet noric: prijavljenih je bilo sedem primerov encefalitisa, en primer meningitisa, dva primera pljučnice, ki jo je povzročil virus varicella-zoster. Drugi zapleti so bili navedeni pri 22 bolnikih.

Preglednica 6: INCIDENČNA STOPNJA NORIC PO SPOLU IN STAROSTI V LETU 2004

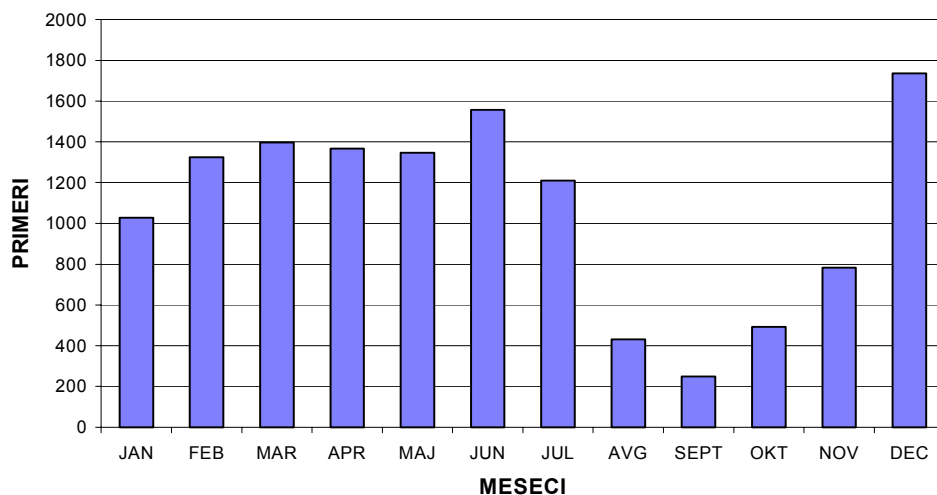
SPOL / STAROST	< 1	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	> 30	SKUPAJ
MOŠKI	2430,4	6446,7	9058,0	11235,7	9872,1	7137,0	5565,2	2103,4	992,2	128,6	80,1	26,1	662,7
ŽENSKE	2934,9	6233,7	9445,0	12440,4	10911,2	8077,4	4873,0	2111,3	1096,0	148,0	115,8	18,4	633,4
SKUPAJ	2673,5	6342,3	9244,8	11815,4	10372,8	7595,4	5229,5	2107,3	1042,7	138,1	97,4	22,0	647,7



Preglednica 7: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC V SLOVENIJI OD LETA 2000 DO LETA 2004

LETO	2000	2001	2002	2003	2004
Št. Prijav	12853	11065	12137	15294	12928
Mb./100.000	650,3	559,6	609,2	766,3	647,4

Slika 5: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC V SLOVENIJI V LETU 2004 PO MESECIH



V letu 2004 je bilo prijavljenih 1459 primerov herpesa zostra, 858 žensk in 601 moških. Incidenčna stopnja HZ je pričakovano najvišja pri starejših od 75 let, obolevajo vse starostne skupine. Prijavljeni primeri herpesa zostra so dokaj enakomerno razporejeni preko celotnega leta.

Zaradi herpesa zostra je bilo hospitaliziranih 35 bolnikov, od tega trije otroci (v starostni skupini 5-14 let). Po naših podatkih so imeli štirje bolniki zoster encefalitis in dva zoster meningitis. Drugi zapleti niso bili navedeni.

Po podatkih tujih raziskav je incidenčna stopnja herpesa zostra od 1,3 do 4,2 primerov na 1000 prebivalcev, kar pomeni, da bi moralo biti pri nas prijavljenih najmanj 2600 oziroma 8400 primerov te bolezni. Natančno spremljanje pojavnosti pasavca bo postalo posebej pomembno, ko bo uvedeno cepljenje proti noricam.

Preglednica 8: INCIDENČNA STOPNJA HERPES ZOISTRA V LETU 2004 PO STAROSTI (na 100.000 prebivalcev Slovenije)

Starostne skupine	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-75	>75
Prijavljeni primeri	15	100	119	92	115	223	255	308	232
Inc./100.000	16,7	46,9	42,3	31,4	37,0	71,4	120,6	170,6	189,5

### 3.2. RDEČKE

V letu 2004 je bil prijavljen 1 primer rdečk, pri deklici, stari eno leto. Deklica je zbolela 21 dni po cepljenju proti OMR, vendar je bila diagnoza postavljena na osnovi klinične slike, brez laboratorijske potrditve.

Glede na cilj Svetovne zdravstvene organizacije, da do leta 2010 odpravi kongenitalne rdečke v Evropi, je nujna laboratorijska potrditev prijavljenih primerov. Potrditev je še posebej pomembna takrat, ko naj bi se rdečke pojavile kljub cepljenju.

V letu 2004 je bilo v laboratorije poslanih 261 vzorcev za testiranje na rdečke. Pri 8-ih so bila prisotna protitelesa IgM proti virusu rdečk. Noben od teh primerov ni bil prijavljen.

Preglednica 9: PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK V SLOVENIJI OD LETA 1994 DO LETA 2004

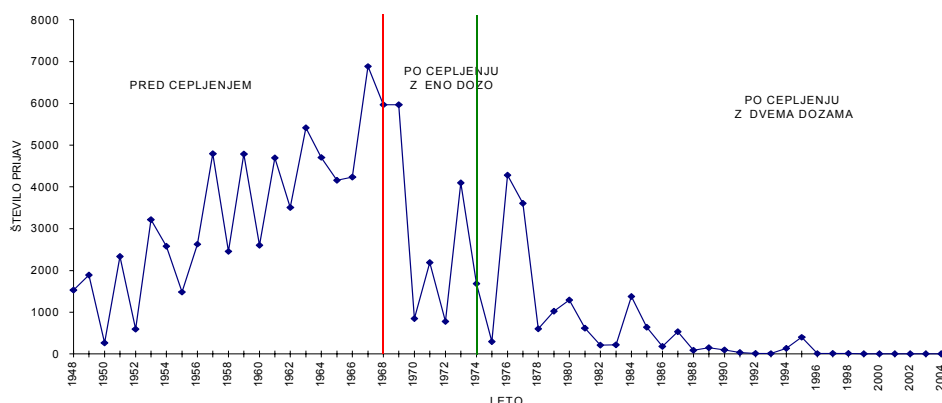
LETO	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Št. prijav	119	139	54	36	47	22	9	8	3	9	1
Mb./100.000	5,9	7	2,7	2,7	2,3	1,1	0,4	0,4	0,15	0,4	0,05

Preglednica 10: PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK V STAROSTNIH SKUPINAH DO 15 LET OD LETA 1994 DO LETA 2004

	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	SKUPAJ
<b>1994</b>	39	17	8	3	7	11	9	4	3	6	2	1	2	1	0	<b>113</b>
<b>1995</b>	39	22	4	4	7	9	5	4	9	15	6	1	0	1	0	<b>126</b>
<b>1996</b>	23	6	3	2	0	4	2	3	1	3	0	2	3	0	0	<b>52</b>
<b>1997</b>	17	8	0	1	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	<b>31</b>
<b>1998</b>	10	13	1	0	2	6	3	2	2	0	1	1	0	0	0	<b>41</b>
<b>1999</b>	4	5	2	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	<b>17</b>
<b>2000</b>	3	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	<b>8</b>
<b>2001</b>	0	0	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>5</b>
<b>2002</b>	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>2</b>
<b>2003</b>	1	2	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	<b>7</b>
<b>2004</b>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>

### 3.3. OŠPICE

Slika 6: PRIJAVLJENI PRIMERI OŠPIC V SLOVENIJI OD LETA 1948 DO 2004



V zadnjih 5 letih v Sloveniji ni bilo prijavljenih primerov ošpic.

V letu 2004 je bilo v laboratorije za testiranje na ošpice poslanih 51 vzorcev. Pri nobenem niso bila dokazana IgM protitelesa proti ošpicam ali virus ošpic.

Za obvladovanje bolezni proti katerim cepimo, je poleg cepljenja in epidemiološkega spremljanja zelo pomembno tudi laboratorijsko potrjevanje morebitnih primerov v skladu z enotnimi definicijami za prijavo.

V ta namen na Inštitutu za varovanje zdravja zagotavljamo laboratorijsko diagnostiko teh bolezni, še zlasti za ošpice, rdečke, mumps in oslovski kašelj. Zato so bili vsi zdravniki, ki se lahko srečajo s temi boleznimi zaproseni, da ob vsakem sumu na ošpice, rdečke (tudi na kongentalni sindrom rdečk), oslovski kašelj ali ob verjetnem primeru mumpsa, odvzamejo ustrezen vzorec in ga pošljejo na Inštitut za varovanje zdravja, Oddelek za medicinsko mikrobiologijo Grablovičeva 44 v Ljubljani, kjer bodo vzorci brezplačno testirani.

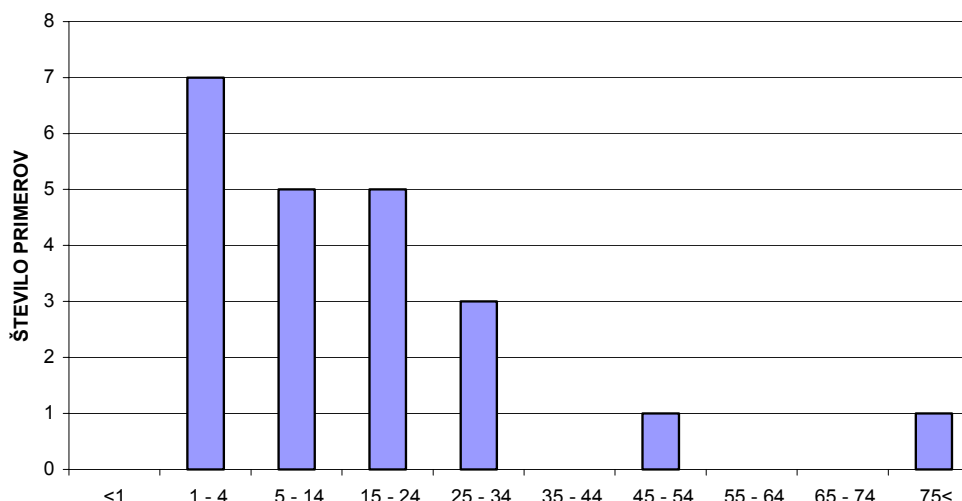
### 3.4. MUMPS

Število prijavljenih primerov mumpsa je bilo v letu 2004 najnižje v zadnjih letih in dvakrat nižje kot v letu 2003. Prijavljenih je bilo 22 bolnikov z oteklino obušesne slinavke, 16 moških in 6 žensk. V bolnišnici so bili zdravljeni 3 bolniki. Le za 4 prijavljene primere je bila diagnoza laboratorijsko potrjena. Med prijavljenimi je bilo cepljenih 16 oseb (72,7%). Pri enem dečku starem tri leta in pri enem mladostniku starem 15 let se je kot zaplet pojavil orhitis. Oba sta bila popolno cepljena, pri obeh je bila bolezen laboratorijsko potrjena.

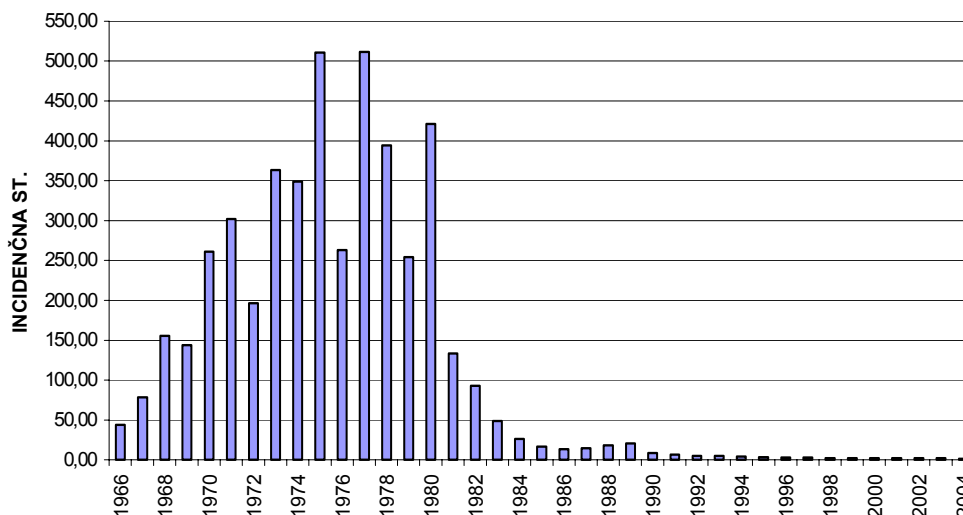
Prijave primerov mumpsa smo prejeli iz celjske (7), kopske (3), ljubljanske (11) in mariborske regije (1).

Preglednica 11, slika 7 : PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA OD LETA 2000 DO LETA 2004

LETO	2000	2001	2002	2003	2004
Št. prijav	45	43	36	44	22
Mb./100.000	2,2	2,7	1,8	2,2	1,1



Slika 8: INCIDENCA (NA 100.000 PREBIVALCEV) MUMPSA OD LETA 1966 DALJE



### 3.5. OSLOVSKI KAŠELJ

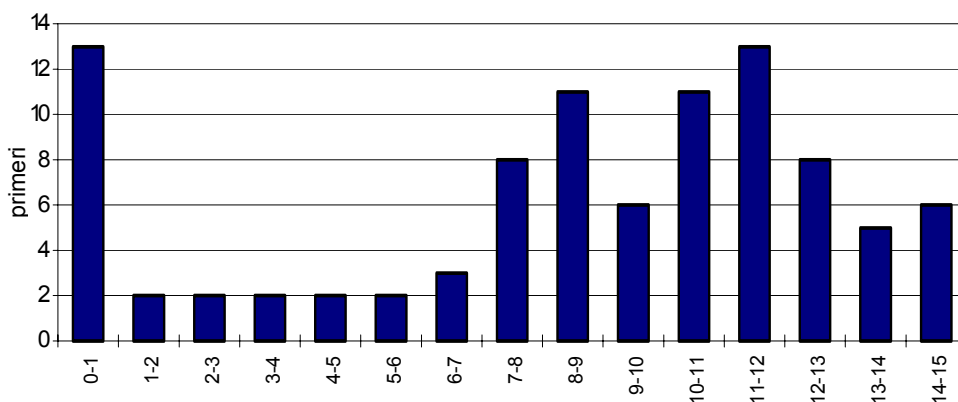
Število prijavljenih primerov oslovskega kašlja je bilo v zadnjih dveh letih precej višje, kot smo bili vajeni v zadnjih letih. V letu 2004 je bilo prijavljenih 113 bolnikov (64 žensk in 49 moških). Večina obolelih je bila mlajših od 15 let. Po podatkih s prijavnice je bilo 94 (83%) primerov oslovskega kašlja laboratorijsko potrjenih. Med prijavljenimi primeri je bilo 88 oseb (77,9%) cepljenih proti oslovskemu kašlju. V takih primerih je šlo večinoma za mladostnike, ki so bili cepljeni kot otroci. Več kot tretjina (42 primerov, 37%) prijavljenih primerov je bilo zdravljenih v bolnišnici.

Najvišja incidenčna stopnja prijavljenih primerov je bila v goriški (26,2/100.000 prebivalcev) in kranjski regiji (9,6/100.000), najnižja pa v koprski in novomeški regiji (0,7/100.000). Iz koroške regije nismo prejeli nobene prijave.

Prijavljeni sta bili dve epidemiji oslovskega kašlja. Ena epidemija je potekala v goriški regiji, prijavljenih je bilo 42 primerov, druga pa je bila prijavljena iz ljubljanske regije s 3 obolelimi iz istega oddelka VVO. Ena deklica, stara 1 mesec, je zaradi oslovskega kašlja umrla.

Preglednica 12, slika 9: PRIJAVLJENI PRIMERI OSLOVSKEGA KAŠLJA V SLOVENIJI V STAROSTI DO 15 let

starost	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	SKUPAJ
št. prijav	13	2	2	2	2	2	3	8	11	6	11	13	8	5	6	94



Preglednica 13: PRIJAVLJENI PRIMERI OSLOVSKEGA KAŠLJA OD 2000 DO LETA 2004

LETO	2000	2001	2002	2003	2004
Št. prijav	34	77	30	182	113
Mb/100.000	1,7	3,9	1,5	9,1	5,7

### 3.6. BAKTERIJSKI MENINGITISI

V letu 2004 je bilo prijavljenih 54 (31 žensk, 23 moških) primerov gnojnega meningitisa.

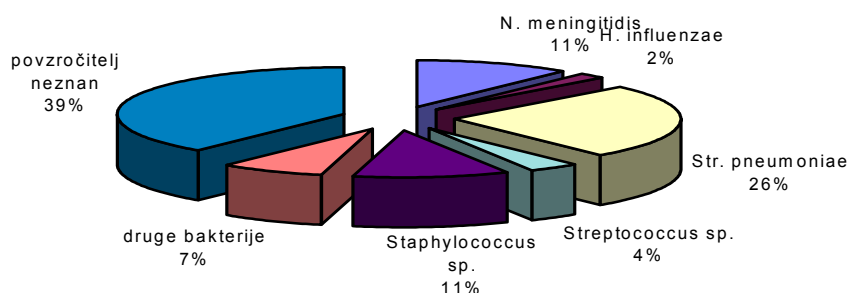
Pri 21 bolnikih (38,8%) povzročitelj ni bil izoliran, pri 14 obolelih je gnojno vnetje možganske ovojnice povzročil *Streptococcus pneumoniae* (8 žensk, 6 moških), pri 6 *Neisseria meningitidis* (3 ženske, 3 moški), prav tako pri 6 *Staphylococcus aureus* (4 ženske, 2 moška), dva bolnika sta prebolela meningitis, ki ga je povzročil streptokok, ena bolnica pa je prebolela meningitis povzročen s *Haemophilus influenzae*. V 4 primerih je bil gnojni meningitis povzročen z drugimi bakterijami.

Največ prijavljenih primerov gnojnega meningitisa v letu 2004 je bilo iz ljubljanske regije (26 bolnikov), iz koroške regije pa nismo prejeli nobene prijave. Zaradi gnojnega meningitisa neznanega povzročitelja je umrla 82-letna bolnica iz mariborske regije.

Preglednica 14: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO POVZROČITELJIH V SLOVENIJI, OD LETA 2000 DO LETA 2004

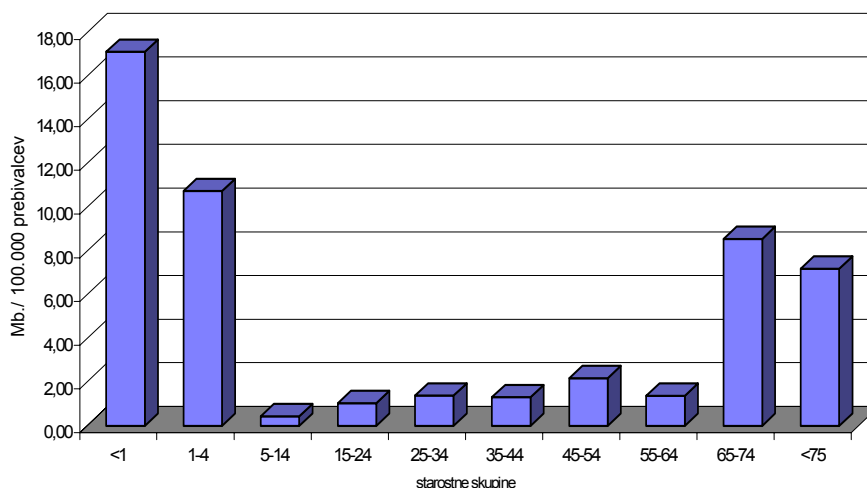
POVZROČITELJ	2000	2001	2002	2003	2004
N. meningitidis	6	8	4	15	6
H. influenzae	5	5	2	3	1
Str. pneumoniae	10	15	16	14	14
Streptococcus sp.	1	3	2	1	2
Staphylococcus sp.	0	1	2	2	6
druge bakterije	0	0	0	2	4
povzročitelj neznan	17	18	19	15	21
<b>SKUPAJ</b>	<b>39</b>	<b>50</b>	<b>45</b>	<b>52</b>	<b>54</b>

Slika 10: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA V LETU 2004 PO POVZROČITELJIH



Preglednica 15, slika 11: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA V LETU 2004 PO STAROSTNIH SKUPINAH IN MORBIDITETA NA 100.000 PREBIVALCEV

POVZROČITELJ / STAROSTNA SKUPINA	<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	<75	SKUPAJ
druge bakterije	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4
Mb. /100.000 prebivalcev	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46	0,57	2,05	0,20
povzročitelj neznan	1	2	1	1	3	0	2	1	8	2	21
Mb. /100.000 prebivalcev	5,70	2,69	0,43	0,34	1,04	0,00	0,73	0,46	4,56	2,05	1,05
H. influenzae	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Mb. /100.000 prebivalcev	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05
Str. pneumoniae	1	3	0	1	1	1	3	1	1	2	14
Mb. /100.000 prebivalcev	5,70	4,03	0,00	0,34	0,35	0,33	1,09	0,46	0,57	2,05	0,70
Streptococcus sp.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Mb. /100.000 prebivalcev	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	1,03	0,10
Staphylococcus sp.	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	6
Mb. /100.000 prebivalcev	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,36	0,00	2,85	0,00	0,30
N. meningitidis	1	3	0	1	0	1	0	0	0	0	6
Mb. /100.000 prebivalcev	5,70	4,03	0,00	0,34	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30
<b>SKUPAJ</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>54</b>
<b>Mb. /100.000 prebivalcev</b>	<b>17,11</b>	<b>10,75</b>	<b>0,43</b>	<b>1,03</b>	<b>1,38</b>	<b>1,30</b>	<b>2,18</b>	<b>1,37</b>	<b>8,56</b>	<b>7,19</b>	<b>2,70</b>



### 3.7. INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

V letu 2004 je bilo mikrobiološko potrjenih 171 primerov invazivnih pnevmokoknih obolenj (incidenca na 100.000 je 8,6); od tega je bilo 137 primerov pri odraslih in 34 primerov pri otrocih mlajših od 14 let. Umrlo je sedem odraslih oseb.

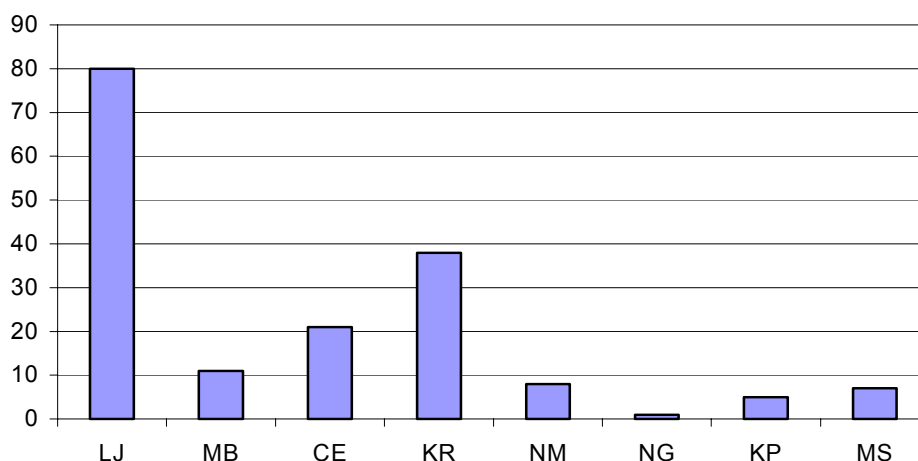
Najpogostejša kužnina iz katere je bil osamljen pnevmokok, je bila kri (147 primerov), sledita izolaciji iz likvorja oz. iz likvorja in krvi hkrati (12 primerov), ostalo so bili punktati in aspirati sterilnih tekočin.

Vsi invazivni sevi so bili serotipizirani. Pri odraslih je bil najpogostejši serotip 3 (20 primerov), sledi serotip 14 (19 primerov), serotip 1 (16 primerov), serotip 4 (13 primerov) in serotip 9V (10 primerov) ostali tipi predstavljajo manjše deleže. Pri otrocih je bil najpogostejši serotip 14 (9 primerov), sledijo serotipi 1, 6B in 9V (4 primeri), serotipa 18C in 6A (3 primeri), ostali tipi predstavljajo manjše deleže.

Največ primerov je bilo v ljubljanski regiji (80), sledita kranjska (38) in celjska (21) regija, ostale regije predstavljajo posamično manjše deleže.

Vsi izolirani invazivni sevi so bili testirani glede občutljivosti na antibiotike. Vmesno odpornih in odpornih proti penicilinu je bilo 48 sevov. Proti eritromicinu je bilo odpornih 19 sevov.

Slika 12: IZOLIRANI INVAZIVNI SEVI *S.PNEUMONIAE* PO REGIJAH V LETU 2004



### 3.8. INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO HAEMOPHILUS INFLUENZAE

V letu 2004 je bilo mikrobiološko potrjenih 13 primerov invazivnih obolenj, povzročenih z bakterijo *H.influenzae*, od tega je bilo 11 odraslih in 2 otoka. Iz ljubljanske regije beležimo pet pacientov, iz mariborske, kranjske, celjske in novomeške regije pa po dva pacienta. Najpogostejša kužnina, iz katere so bili osamljeni je bila kri (9 primerov). Vsi sevi so bili serotipizirani. Beležimo dva primera obolenja s tipom b pri odraslih pacientih.

### 3.9. INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO NEISSERIA MENINGITIDIS

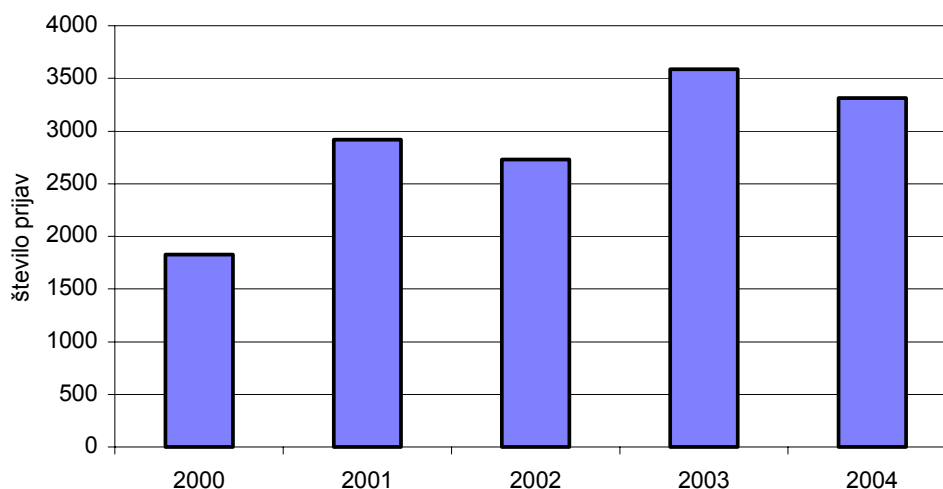
V letu 2004 je bilo mikrobiološko potrjenih 9 primerov invazivnih obolenj, povzročenih z bakterijo *N. meningitidis*, od tega je bilo 6 otrok in 3 odrasli. Iz ljubljanske regije beležimo štiri paciente, iz novomeške dva pacienta, iz mariborske, kopske in celjske pa po enega. Najpogostejša kužnina, iz katere so bili osamljeni je bila kri (7 primerov). Vsi sevi so bili serotipizirani. Beležimo sedem primerov obolenj z grupo B in dva primera z grupo W135.

### 3.10. ŠKRLATINKA

V letu 2004 je bilo število prijavljenih primerov škrlatinke 3315, 1549 žensk in 1766 moških. Večina zbolelih so bili predšolski otroci (2689 primerov, 81,5 %). Največ obolelih je bilo od decembra do aprila in zelo malo v poletnih mesecih.

Preglednica 16, slika 13: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠKRLATINKE OD LETA 2000 DO LETA 2004

LETO	2000	2001	2002	2003	2004
Št. prijav	1828	2918	2731	3587	3315
Mb./100.000	92,4	147,5	137	179,7	166



### 3.11. LEGIONELOZA

V lanskem letu je bilo prijavljenih 11 bolnikov (samo moški) z legionarsko boleznijo, starih od 38 do 68 let. Nihče od obolelih ni umrl. Pri desetih bolnikih je bil pozitiven test na antigen *Legionella pneumophila* SG 1 v urinu, en bolnik je imel titer specifičnih protiteles 1: 512.

En bolnik je bil v inkubacijski dobi legionarske bolezni hospitaliziran, zato se je postavilo vprašanje o možnosti nozokomialne okužbe. Vzorec vode, odvzet v bolnišnici, je vseboval zelo nizko koncentracijo *Legionella pneumophila* SG 1 in 2-14. Drugi bolnik se je v času inkubacije zadrževal v slovenskem hotelu, ki je bil v preteklih letih že verjeten izvor primerov legionarske bolezni. Vzorci vode hotela so bili prav tako nizko pozitivni. Tretji bolnik je v obdobju inkubacije bival v enem od slovenskih termalnih zdravilišč in uporabljal notranje ter zunanje bazene. V vzorcih vode termalnega zdravilišča legionel ni bilo najti. V vseh treh primerih so bili izvedeni ukrepi na vodovodnem sistemu, s katerimi se poskuša zmanjšati koncentracijo legionel in izdana navodila za preprečevanje pojava legioneloze v prihodnje.

Pred boleznijo sta dva bolnika bivala v turističnih apartmajih, dva pa v hotelih v tujini. Pri ostalih štirih bolnikih ni bilo iz epidemiološki podatkov moč posumiti na možen izvor legionel.

Iz EWGLINET (European Working Group for Legionella Infections) smo prejeli obvestilo, da je zbolela z legionarsko boleznijo oseba, ki se je pred tem kopala v termalnem zdravilišču v Sloveniji. V zdravilišču je bil opravljen inšpekcijski pregled, legionel v vzorcih vode ni bilo.

Tudi leta 2004 je bilo malo prijavljenih primerov legioneloze. Pri bolniku s pljučnico se laboratorijska diagnostika za potrditev okužbe z legionelami izvaja poredkoma in verjetno največkrat takrat, kadar je bolnik pred boleznijo potoval oziroma bival v hotelu ali bil v termalnih kopališčih, bazenih itd. Večina legioneloz ostane neprepoznanih, vpogleda v epidemiologijo te nalezljive bolezni v Sloveniji nimamo.



### 3.12. 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 2004 je bilo prijavljenih 265 primerov novoodkrite tuberkuloze, 151 moških in 114 žensk. Največ obolelih s TBC je bilo v starostni skupini nad 65 let (44 moških in 63 žensk), in le dva otroka v starostni skupini od enega do štirih let..

### 3.13. SPREMLJANJE AKUTNIH RESPIRATORNIH INFEKTOV IN GRIPE V SEZONI 2004/2005

Gripo in druge okužbe dihal smo spremljali preko opozorilne mreže, ki smo jo vzpostavili v letu 1999. Zdravniki, ki sodelujejo v mreži, tedensko pošiljajo podatke o številu bolnikov, ki so obiskali njihovo ambulanto zaradi težav, ki po klinični sliki ustrezajo gripi. Zbiramo tudi tedenske podatke o številu bolnikov, ki so bili pri zdravniku zaradi kakršnekoli okužbe spodnjih ali zgornjih dihal. Bolniki so razdeljeni v pet starostnih skupin: od 0 do 3 let, od 4 do 7 let, od 8 do 14 let, od 15 do 19 let, od 20 do 64 let in nad 65 let, kar omogoča izračun starostno specifične incidenčne stopnje gripi podobne bolezni in akutnih okužb dihal. V sezoni 2004/2005 je sodelovalo 41 zdravnikov osnovnega zdravstvenega varstva (splošni in družinski zdravniki, pediatri in specialisti šolske medicine) iz vseh devetih regij, kar je zagotavljalo enakomerno geografsko pokritost. Zdravniki skrbijo približno za 80.000 oseb.

Zdravniki mreže so že pred začetkom sezone gripe prejeli material za odvzem in pošiljanje kužnin zgornjih dihal (bris nosu in žrela). Kužnino so odvzeli bolniku, kadar je imel po njihovi oceni klinično sliko, ki ustreza gripi – vročino, izrazito slabo počutje, bolečine po mišicah in sklepih, suh kašelj. Vsakemu poslanemu vzorcu so priložili še kratek izpolnjen vprašalnik, s katerim pridobivamo osnovne demografske in klinične podatke o bolnikih. Za kvalitetno epidemiološko oz. virološko spremljanje gripe je pomembno, da poleg kužnin bolnikov osnovnega zdravstvenega varstva, prejmemo vzorce hospitaliziranih bolnikov. Večino vzorcev hospitaliziranih bolnikov je bilo iz Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Klinični center, Ljubljana.

V Virusnem laboratoriju IVZ so na prejeti kužnini naredili verižno reakcijo s polimerazo (PCR) za dokaz prisotnosti nukleinskih kislin virusa influence A, B, respiratornega sincicijskega virusa (RSV), adenovirusov in enterovirusov. Pozitivne vzorce so nanesti na ustrezno celično kulturo za izolacijo virusov influence.

Začetek sezone 2004/2005 je bil prvi dan 40. tedna t.j. 4. oktober 2004. Število obolelih, ki so zaradi akutne okužbe dihal prišli k izbranemu zdravniku, je bilo do 52. tedna (predzadnji teden v decembru) relativno nizko (incidenčna stopnja od 1100 do 1400/100.000), nato je pričelo naraščati in doseglo vrh v 5. tednu (od 31.1. do 6.2.2005), ko je bila incidenčna stopnja 3120/100.000. Še dva tedna (6. in 7. teden, od 7.2. do 20.2.2005) je bila incidenčna stopnja približno enako visoka (preko 3000/100.000). Število obolelih se je pričelo po 8. tednu naglo zniževati, incidenčna stopnja ARI je bila v 10. tednu le 1240/100.000. Kot je pričakovati, je bila v celotni sezoni najvišja incidenčna stopnja ARI pri zelo majhnih otrocih (okoli 4000/100.000 otrok, mlajših od štirih let). V tej starostni skupini je število obolelih izrazito poraslo še pred pojavom gripe v populaciji predvsem na račun intenzivnega kroženja RSV. V 5., 6. in 7. tednu so se incidenčne stopnje v vseh starostnih skupinah povečale za 3 do 5-krat v primerjavi s tedni na začetku oziroma koncu sezone (t.j. v začetku oktobra oziroma v drugi polovici maja). Nobena regija ni odstopala glede časa dosežene najvišje incidenčne stopnje ARI: v 5. tednu je bila najvišja na novogoriškem, koprskem in celjskem, v 6. tednu v novomeščanski regiji in v 7. tednu v ljubljanski, mariborski, kranjski in mursko soboški ter v 8. tednu v ravenski regiji.

Incidenčna stopnja gripi podobne bolezni je bila v sezoni 2004/2005 najvišja v 7. tednu (392/100.000), kar je bilo le malo več kot v 6. in 5. tednu. Ko je gripa dosegla vrh, je bila najvišja incidenčna stopnja pri osnovnošolcih in predšolskih otrocih.

V letošnji sezoni smo prejeli kužnine 793 bolnikov. Zaželeno je, da bolniku odvzamemo bris nosu in žrela hkrati, saj s tem povečamo možnost izolacije virusa influence. Letos smo prejeli 486 parnih

briso (nos+žrelo), 44-krat bris nosu in 263-krat bris žrela. Zdravniki iz mreže so odvzeli 476 bolnikom vzorec kužnine, drugi zdravniki osnovnega zdravstvenega varstva so nam poslali 27 vzorcev (večinoma iz ljubljanske regije). Iz bolnišnic smo prejeli kužnine 290 bolnikov, večinoma iz Klinike za nalezljive bolezni in vročinska stanja v Ljubljani (brisi 271 bolnikov). Kužnine 18 bolnikov smo prejeli iz SB Izola in enega iz SB Trbovlje. Kužnine 524 bolnikov so bile negativne na virus influence A, B, RSV, adenovirus in enterovirus. Pri ostalih bolnikih (269 bolnikov, 33,9 %) smo s PCR potrdili prisotnost enega od omenjenih virusov: 50-krat virus influence A, 71-krat virus influence B, 23-krat RSV, 18-krat adenovirus in kar 125-krat enterovirus. Dva virusa hkrati smo našli pri 18 bolnikih: pri petih virus influence A in enterovirus, pri dveh virus influence A in RSV, pri osmih virus influence B in enterovirus, pri enem virus influence B in RSV ter pri dveh RSV in enterovirus.

Z metodo PCR smo 35 vzorcev, v katerih smo dokazali nukleinsko kislino influence A, tudi tipizirali. 11 vzorcev je bilo tipa A/H1N1, 24 vzorcev pa tipa A/H3N2. Z metodo PCR smo tipizirali tudi nukleinske kisline RSV. Virus RSV tipa A in RSV tipa B sta se pojavljala enako pogosto. Nekaj vzorcev virusov influence A in influence B, ki smo jih izolirali v celični kulturi, smo poslali v referenčni center SZO za gripo v Londonu. Z rezultati subtipizacije so potrdili, da so v Sloveniji v sezoni 2004/05 krožili virusi influence, ki so bili najbolj pogosti tudi v drugih evropskih državah in so antigensko ustrezali sevom zajetim v cepivu za to sezono. To so bili sevi A/H3N2/California/7/2004 (skupina virusov podobnih A/H3N2/Fujian/441/2002), A/H1N1/New Caledonia/20/99 in B/Jiangsu/10/03 (skupina virusov podobnih B/Shanghai/361/2002).

V celoti je bil delež pozitivnih bolnikov na influenco A in B 15,2 %, vendar je bila precejšnja razlika med vzorci iz bolnišnice in vzorci, ki smo jih prejeli od mrežnih zdravnikov. Pri slednjih je bil delež pozitivnih bolnikov na influenco A in B 19,3 %, pri hospitaliziranih na Kliniki za infekcijske bolezni pa 8,8 %. Možen vzrok za nižji delež pozitivnih vzorcev hospitaliziranih bolnikov je kasnejši odvzem v poteku bolezni. Bolniki so običajno napoteni na pregled in na hospitalno zdravljenje kasneje in ne prvi ali drugi dan bolezni, ko je verjetnost, da potrdimo virus influence največja. Starostna struktura bolnikov Klinike za infekcijske bolezni, od katerih smo prejeli kužnine, je bila drugačna kot pri bolnikih iz mreže. 53,4 % bolnikov iz mreže je bilo starih od 4-19 let, iz Klinike za nalezljive bolezni pa le 22,5 %. Pač pa je bilo več vzorcev odvzetih hospitaliziranim bolnikom, ki so bili starejši od 65 let in dojenčkom.

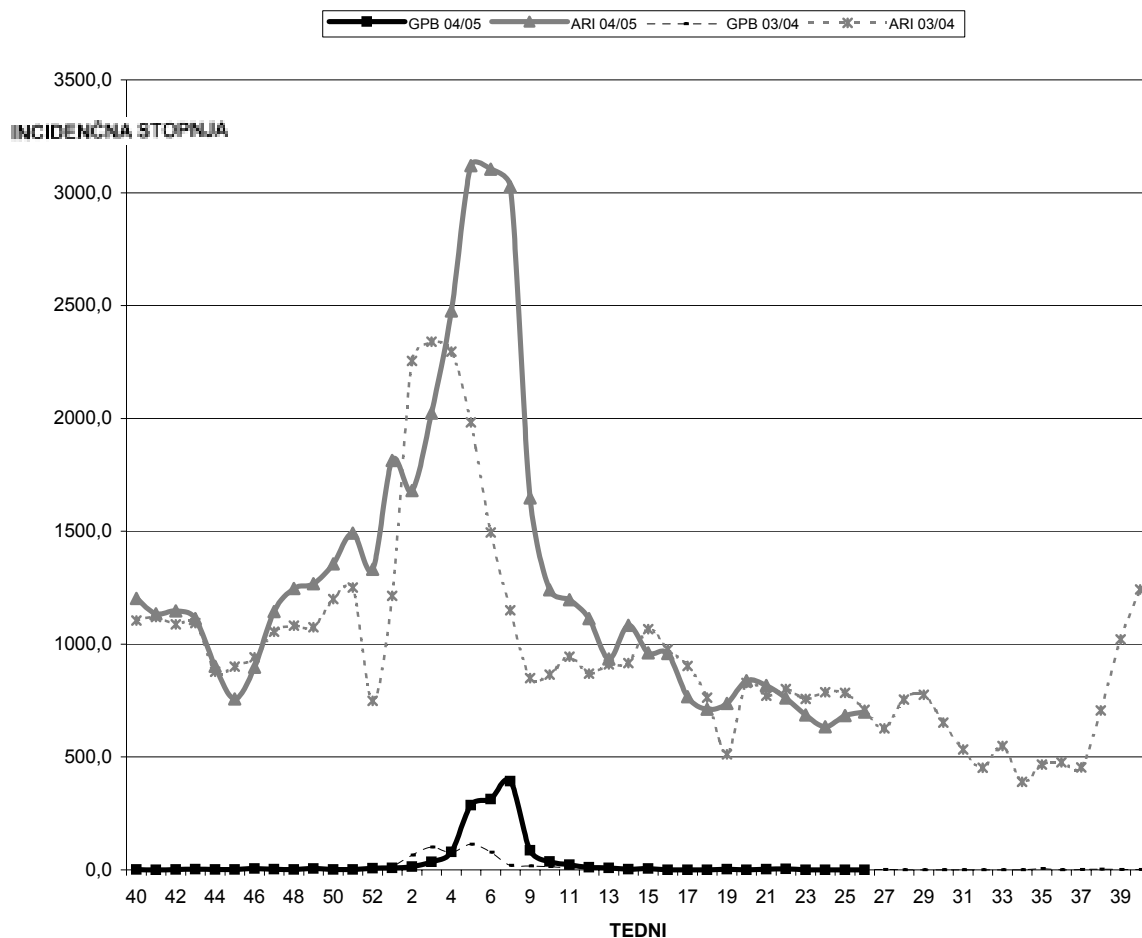
Kljub precejšnjemu številu hudo bolnih otrok, ki so bili v letošnji sezoni zdravljeni zaradi RSV bronhiolitisa, smo pri bolnikih iz mreže RSV redko potrdili, kar je pričakovati. Mreža je usmerjena v epidemiološko spremljanje gripe, vzorcev odvzetih otrokom, manjšim od 4 let je bilo malo in načeloma se ne odvzamejo pri otroku z bronhiolitidom. Kužnine otrok s sumom na RSV bronhiolitis pa prejme Inštitut za mikrobiologijo in imunologije MF. Adenovirus smo potrdili pri 18 bolnikih, 15 jih je bilo pri hospitaliziranih bolnikih, le trije iz mreže.

Podatek o predhodnem cepljenju proti gripi je bil na voljo pri 643 bolnikih, 18 od teh je bilo cepljenih. Pri enem cepljenemu bolniku smo potrdili prisotnost virusa influence A, pri treh pa virusa influence B.

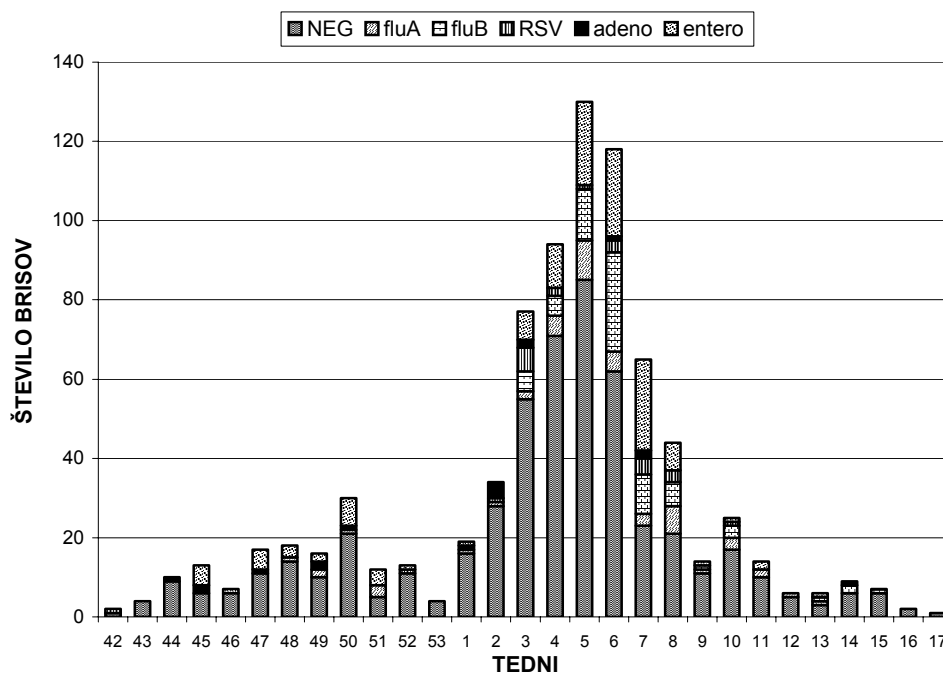
Pogostost obolevanja z gripo in drugimi akutnimi okužbami dihal je bila letos bistveno višja od prejšnjih let, zato je Minister za zdravje na predlog IVZ razglasil epidemijo akutnih okužb dihal v obdobju od 11.2. do 11. 3. 2005.

Naši podatki o gripi so dostopni na spletnih straneh EISS (European Influenza Surveillance Scheme, [http:// www.eiss.org](http://www.eiss.org)).

Slika 14: INCIDENČNA STOPNJA ARI IN GPB V SEZONI 2003/2004 IN 2004/2005



Slika 15: ŠTEVILO POTRJENIH OKUŽB Z VIRUSOM INFLUENCE A, B, RSV, ADENOVIRUSOM IN ENTEROVIRUSOM



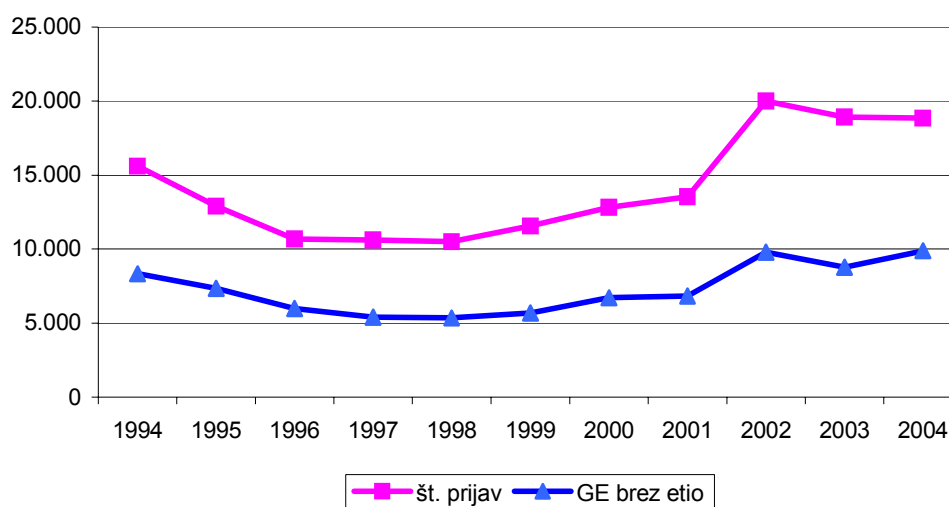
#### 4. ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI

V letu 2004 je bilo prijavljenih 18854 primerov črevesnih nalezljivih bolezni, lani podobno, oziroma 0,3% več ali 18.913 prijav. Število prijav je manjše kot v letu 2003, vendar še vedno pomembno nad povprečjem zadnjih desetih let. Največji delež še vedno predstavljajo gastroenterokolitisi neznane etiologije, med znanimi povzročitelji pa salmoneloze in virusne črevesne okužbe. Najvišje incidenčne stopnje gastroenterokolitisev so bile v novogoriški, kranjski in novomeški regiji.

Dejansko število okuženih je verjetno bistveno večje, saj prijave črevesnih nalezljivih bolezni zajemajo samo del okužene in obolele populacije.

Črevesne nalezljive bolezni ostajajo pomemben javno zdravstveni problem.

Slika 16: GIBANJE ČREVESNIH NALEZLJIVIH BOLEZNI IN GASTROENTEROKOLITISOV BREZ ZNANE ETIOLOGIJE V ZADNJIH DESETIH LETIH



Preglednica 17: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI V LETU 2004

DIAGNOZA	LETO 2004	
	Št. prijav	Mb/100.000
Driska in gastroenteritis	9894	495,5
Salmonelni enteritis	3307	165,6
Rotavirusni enteritis	1819	91,1
Drugi virusni enteritis	1105	55,3
Enteritis ( <i>Campylobacter</i> )	1063	53,2
Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	638	32,0
Adenovirusni enteritis	214	10,7
Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	206	10,3
Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	172	8,6
Infekcija z enterohemoragično <i>E.coli</i>	78	3,9

Med zbolelimi je bilo 34% otrok mlajših od 5 let in 2,9% oseb starejših od 80 let. Pri 5057 zbolelih (6,7% manj kot lani) je bilo potrebno zdravljenje v bolnišnici.

Preglednica 18: HOSPITALIZIRANI ZARADI ČREVESNIH NALEZLJIVIH BOLEZNI

DIAGNOZA	LETO 2004	
	Št. primerov	Mb/100.000
Driska in gastroenterokolitis	1573	78,8
Salmonelni enteritis	1251	62,7
Rotavirusni enteritis	1176	58,9
Enteritis (Campylobacter)	412	20,6
Drugi virusni enteritis	362	18,1
Adenovirusni enteritis	141	7,1
Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	70	3,5
Salmonelna sepsa	32	1,6
Infekcija z enterohemoragično E.coli	24	1,2
Infekcija z enteropatogeno E.coli	16	0,8
<b>SKUPAJ:</b>	<b>5057</b>	<b>253,3</b>

Ena oseba je zaradi gastroenterokolitisa, ki ga je povzročila bakterija *Clostridium difficile*, umrla, 12 oseb je umrlo zaradi sepse, ki so jo povzročili po Gramu negativni organizmi, ena oseba je umrla zaradi sepse z anaerobi. (Vseh umrlih zaradi vseh nalezljivih bolezni v letu 2004 je bilo 128).

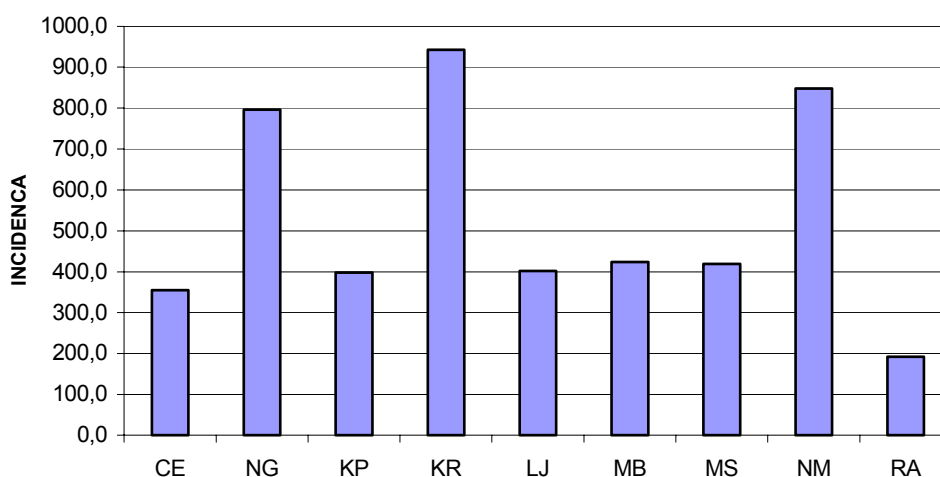
#### 4.1. GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE

Polovico vseh prijav črevesnih nalezljivih bolezni (52% oz. 9894 prijav) kot ponavadi predstavljajo gastroenterokolitisi neznane etiologije. Število prijav gastroenterokolitsov neznane etiologije je za 12,7% višje kot lani. Večina prijavljenih primerov gastroenterokolitisa so bili otroci, od teh je bilo 32% prijavljenih obolelih mlajših od 5 let, 10% je bilo starih od 5 do 10 let.

V letu 2004 je bilo prijavljenih še 1105 drugih virusnih enteritsov, 638 neopredeljenih črevesnih virusnih infekcij in 206 neopredeljenih bakterijskih zastrupitev s hrano.

Med regijami so po številu prijav črevesnih nalezljivih bolezni brez pojasnjene etiologije nad slovenskim povprečjem kranjska, novomeška in novogoriška regija.

Slika 17: ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV GASTROENTEROKOLITISOV NEZNANE ETIOLOGIJE NA 100.000 PREBIVALCEV PO REGIJAH



## 4.2. SALMONELOZE

Spadajo med zoonoze. Številne domače in divje živali, pa tudi človek so rezervoar bolezni. Znanih je več kot 2500 serotipov salmonel.

Število prijav salmonelnih enteritisev je naraščalo od leta 1997 do 1999 in v letih 2002, 2003. V primerjavi z letom 2003 se je število prijav v letu 2004 zmanjšalo za 18,2%, vendar je še vedno višje od petletnega povprečja.

Tretjina obolelih oz. 30,8% so bili otroci, mlajši od 10 let.

Incidenca salmonelnih enteritisev (na osnovi prijav) je znašala 165,6/100.000 prebivalcev, kar nas še vedno uvršča med države z visokim bremenom teh okužb. Najvišja incidenca (na osnovi prijav) je bila v Prekmurju (313,7/100.000 prebivalcev), sledi mariborska regija (277,6/100.000 prebivalcev) in Novo mesto (241 /100.000 prebivalcev).

Realno število okuženih je bistveno večje. Salmonelne okužbe so še vedno pomemben javno zdravstveni problem. Iz letnih poročil VURS-a je nasprotno razvidno, da salmonelne okužbe živil niso več tako pomemben problem kot npr. okužbe živil s kampilobaktrom.

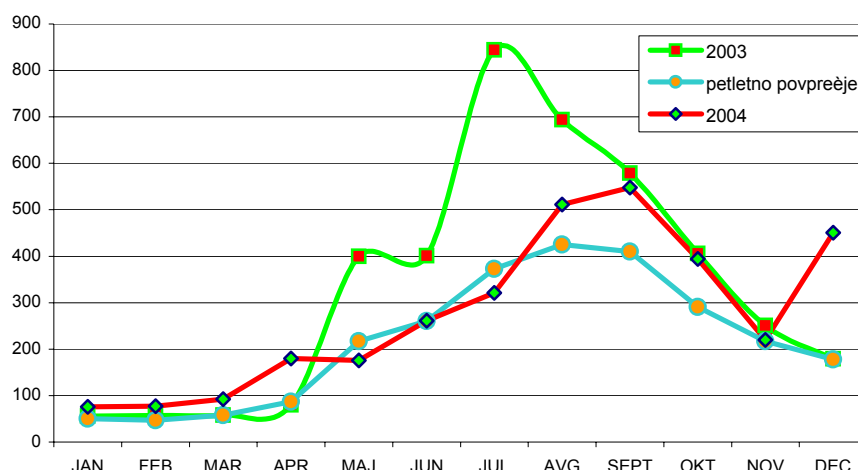
Med salmonelozami je bilo prijavljenih tudi 32 seps in trije importirani primeri tifusa. Umrli ni nihče.

Za salmoneloze je značilno sezonsko pojavljanje z vrhom števila obolenj v poletnih mesecih. V letu 2004 je bil prvi vrh v številu prijav v mesecu avgustu in septembru, drugi vrh pa zaradi izbruhov v decembru.

Preglednica 19: PRIJAVLJENIH SALMONELNH ENTERITISI PO MESECIH OD LETA 1995 DO 2004

Leto / mesec	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEPT	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
1995	119	95	111	62	83	153	234	264	135	166	94	37	1553
1996	60	45	43	56	263	108	123	96	152	122	72	35	1175
1997	31	19	24	28	91	116	112	148	141	95	72	28	905
1998	33	48	75	85	121	133	177	189	143	123	100	57	1284
1999	30	23	34	60	157	271	256	322	368	298	166	103	2088
2000	45	34	49	31	217	142	196	256	391	191	168	116	1836
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
<b>SKUPAJ</b>	<b>545</b>	<b>489</b>	<b>602</b>	<b>752</b>	<b>1861</b>	<b>2074</b>	<b>2883</b>	<b>3249</b>	<b>3033</b>	<b>2249</b>	<b>1640</b>	<b>1222</b>	<b>20599</b>

Slika 18: GIBANJE SALMONELNIH ENTERITISOV PO MESECIH V LETU 2003 IN 2004 NA POVPREČJE ZADNJIH PETIH LET



#### 4.2.1. PRIMOIZOLACIJA SALMONEL PRI LJUDEH

Primoizolacijo salmonel opravljajo laboratoriji območnih zavodov za zdravstveno varstvo in Inštituta za varovanje zdravja ter Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani.

V letu 2004 je bila kot običajno najpogosteje izolirana salmonela *Salmonella Enteritidis*, ki je predstavljala več kot 96% vseh izoliranih salmonel. Delež salmonele *Salmonella Typhimurium* je predstavljal 1%, deleži ostalih salmonel pa so bili manjši od 1%.

Prejeli smo tudi tri prijave importirane okužbe s salmonelo *Salmonella Typhi*. Zboleli sta potnici iz kranjske in koroške regije ter potnik iz mariborske regije. Vsi so potovali po Indiji. Hranili so se v restavracijah, pa tudi pri uličnih prodajalcih hrane.

Preglednica 20: IZOLIRANE SALMONELE V SLOVENIJI V LETU 2004

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	SKUPAJ
<i>Salmonella</i> Java	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Elomrane	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> iz grupe C1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> iz grupe C2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> iz grupe B	0	8	0	0	0	1	0	0	0	9
<i>Salmonella</i> iz grupe C	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
<i>Salmonella</i> iz grupe D	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
<i>Salmonella</i> Kimuenza	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> *	0	0	0	0	1	3	0	0	0	4
<i>Salmonella Paratyphi B</i>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Richmond	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Tafo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Blockley	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Bovis-morbificans	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Branderup	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3
<i>Salmonella</i> Bredeney	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3
<i>Salmonella</i> Bispebjerg	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
<i>Salmonella</i> Coeln	7	0	1	0	2	0	2	0	0	12
<i>Salmonella</i> Derby	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4
<i>Salmonella</i> Enteritidis	564	85	63	215	601	865	380	322	92	3187
<i>Salmonella</i> iz grupe B*	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Hadar	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Infantis	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3
<i>Salmonella</i> Kentucky	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
<i>Salmonella</i> Kottbus	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Livingstone	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> spp,	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> London	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Enterica sub, Salamae	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Schleisseim	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Stanley	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<i>Salmonella</i> Stanleyville	1	0	1	0	4	1	0	1	0	8
<i>Salmonella</i> Teddington	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Tennessee	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
<i>Salmonella</i> Thompson	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3
<i>Salmonella</i> Typhi murium	4	8	1	3	11	5	2	0	0	34
<i>Salmonella</i> Vejle	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Virchow	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3
<b>SKUPAJ</b>	<b>585</b>	<b>106</b>	<b>68</b>	<b>224</b>	<b>631</b>	<b>887</b>	<b>387</b>	<b>327</b>	<b>92</b>	<b>3307</b>



Preglednica 21: INCIDENCA SALMONELNIH OKUŽB (enteritis, sepsa, neopredeljena inf.) PO REGIJAH V LETU 2004

Regije	CE	NG	KO	KR	LJ	MB	MS	NM	RA
Število prijav	585	106	68	224	631	887	387	327	92
Inc./100.000	195,3	103,2	48,6	113,2	104,4	277,6	313,7	241	124,6

Povprečna incidenca salmonelnih okužb v letu 2004 je znašala 169 /100.000 prebivalcev. Najvišja incidenca je bila v murskosoboški regiji.

Preglednica 22: OBČUTLJIVOST IZOLIRANIH SALMONEL V SLOVENIJI V LETU 2004 NA ANTIBIOTIKE (vir: ZZV CELJE)

ANTIBIOTIK	Odpornost na antibiotike		Delna občutljivost na antibiotike		Občutljivost na antibiotike		Total tested
	Število izolatov salmonel	%	Število izolatov salmonel	%	Število izolatov salmonel	%	
Streptomycin	39	1,2	19	0,6	3.109	98,2	3.167
Gentamicin	4	0,1		0,0	3.163	99,9	3.167
Kanamycin	5	0,2	5	0,2	3.157	99,7	3.167
Ampicillin	86	2,7	15	0,5	3.065	96,8	3.166
Cefotaksim		0,0	1	0,0	3.165	100,0	3.166
Sulfonamidi	128	4,0	48	1,5	2.991	94,4	3.167
Trimetoprim	13	0,4		0,0	3.154	99,6	3.167
Kloramfenikol	11	0,3	1	0,0	3.155	99,6	3.167
Tetraciklini	36	1,1	139	4,4	2.992	94,5	3.167
Nalidiksična kislina	118	3,7	112	3,5	2.937	92,7	3.167
Ciprofloksacin		0,0	3	0,1	3.164	99,9	3.167

Preglednica 23: Število večkratno odpornih salmonel po serotipih (MDR) (vir: ZZV CELJE)

SEROTIPI	MDR	SKUPAJ	%
<i>Salmonella</i> Typhimurium	18	39	46,2
<i>Salmonella</i> Enteritidis	4	3.043	0,1
<i>Salmonella</i> Agama	1	1	100,0
<i>Salmonella</i> Blockley	1	1	100,0
Druge salmonele	1	83	1,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>25</b>	<b>3.167</b>	<b>0,8</b>

#### 4.3. ENTERITISI, KI JIH POVZROČA KAMPILOBAKTER

Kampilobakter je drugi najpogostejši bakterijski povzročitelj enteritisov v Sloveniji. Pri ljudeh je najpogostejši *Campylobacter jejuni*, (934 prijav oz. 87,8%).

V Sloveniji je število prijavljenih okužb s kampilobaktrom od leta 2001 do 2003 upadalo. V letu 2004 je število prijav v primerjavi z letom 2003 naraslo za 19,4%, zlasti zaradi porasta prijav v mesecu avgustu in septembru. Kljub povečanemu številu prijav v poletnih mesecih, ki je bilo znatno nad petletnim povprečjem, izbruhov nismo zaznali. 43,9% obolelih je bilo mlajših od 10 let.

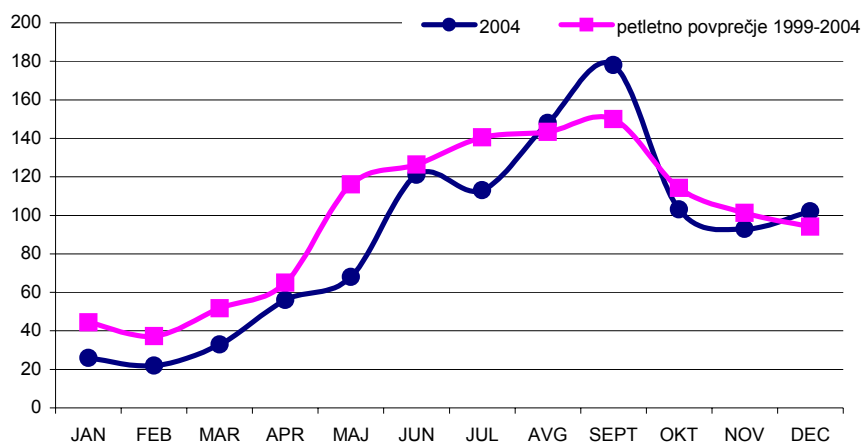
Preglednica 24 : PRIJAVLJENI ENTERITISI POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM, PO MESECIH OD LETA 1995 DO 2004

Leto / mesec	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEPT	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
1995	40	38	78	59	79	132	143	132	136	98	82	75	<b>1092</b>
1996	52	38	37	36	145	127	130	107	115	104	94	66	<b>1051</b>
1997	32	32	26	42	54	69	87	81	104	60	46	65	<b>698</b>
1998	17	24	29	36	52	87	167	113	97	114	113	82	<b>931</b>
1999	38	47	56	104	131	171	105	143	161	129	116	94	<b>1295</b>
2000	44	31	68	55	130	132	155	139	154	145	127	151	<b>1331</b>
2001	63	54	80	82	103	115	177	142	130	126	107	118	<b>1297</b>
2002	36	42	51	51	182	138	165	168	158	102	75	59	<b>1227</b>
2003	59	27	22	42	82	81	128	120	119	80	89	41	<b>890</b>
2004	26	22	33	56	68	121	113	148	178	103	93	102	<b>1063</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>407</b>	<b>355</b>	<b>480</b>	<b>563</b>	<b>1026</b>	<b>1173</b>	<b>1370</b>	<b>1293</b>	<b>1352</b>	<b>1061</b>	<b>942</b>	<b>853</b>	<b>10875</b>

Preglednica 25: PRIJAVLJENI ENTERITISI POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM, PO TIPIH IN REGIJAH V LETU 2004

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	Skupaj
Campylobacter coli	3	4	8	1	4	21	-	-	4	<b>45</b>
Campylobacter jejuni	163	36	40	70	249	219	61	61	35	<b>934</b>
Campylobacter laridis	3	-	-	-	5	17	-	-	4	<b>29</b>
Campylobacter spp.	5	8	5	8	3	-	3	22	1	<b>55</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>174</b>	<b>48</b>	<b>53</b>	<b>79</b>	<b>261</b>	<b>257</b>	<b>64</b>	<b>83</b>	<b>44</b>	<b>1063</b>

Slika 19: PRIJAVE ENTERITISA, KI GA POVZROČA KAMPILOBAKTER, PO MESECIH V LETU 2004, GLEDE NA POVPREČJE ZADNJIH PETIH LET

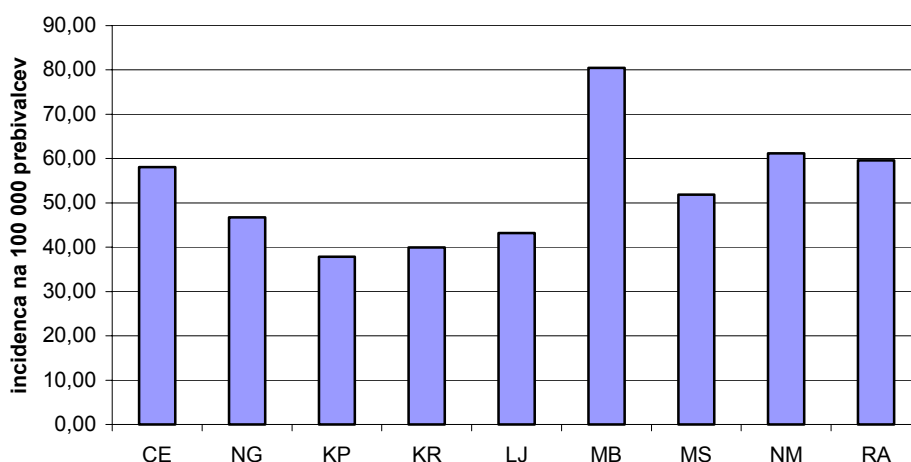


Preglednica 26: INCIDENCA KAMPILOBAKTERSKIH OKUŽB PO REGIJAH V LETU 2004

Regije	CE	NG	KO	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne
Število prijav	174	48	53	79	261	257	64	83	44
Inc./100.000	58,1	46,7	37,9	39,9	43,2	80,4	51,9	61,2	59,6

Letna incidenca kampilobakterskih okužb je bila 53,23 /100.000 prebivalcev. Najvišja incidenca je bila v mariborski regiji, sledi novomeška regija.

Slika 20: INCIDENCA PRIJAV ENTERITISA, KI GA POVZROČA KAMPILOBAKTER NA 100.000 PREBIVALCEV



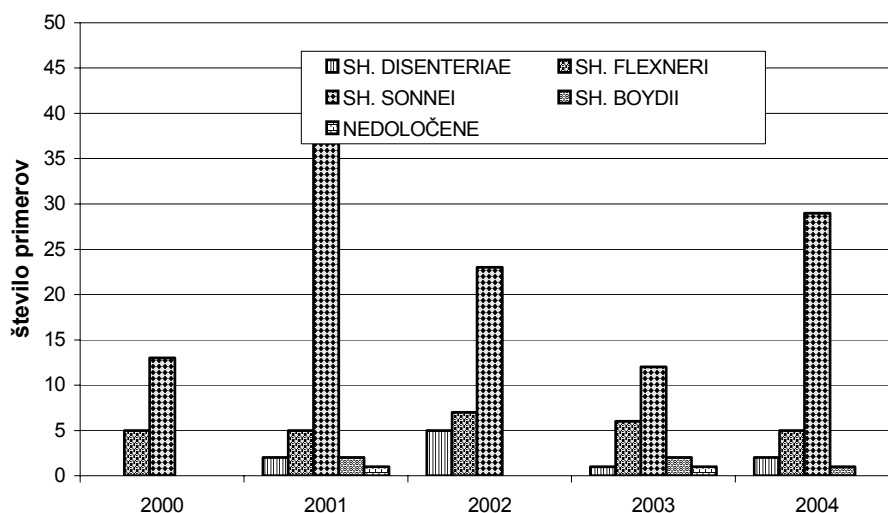
#### 4.4. ŠIGELOZA (GRIŽA)

V letu 2004 smo v Sloveniji prejeli 37 prijav griže. Število prijav je v primerjavi z letom 2003 naraslo za dve tretjini. Najpogostejša povzročiteljica griže (87%) je bila *Shigella Sonnei*. Obolevali so predvsem mladi odrasli v starostni skupini od 20 do 30 let in otroci do 5 let.

V letu 2004 tako kot v prejšnjih letih nismo zabeležili nobenega izbruha griže.

Preglednica 27, slika 21: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠIGEL OD 2000 DO 2004

	2000	2001	2002	2003	2004	SKUPAJ
Sh. Disenteriae	0	2	5	1	2	10
Sh. Flexnerii	5	5	7	6	5	28
Sh. Boydii	13	46	23	2	1	85
Sh. Sonnei	0	2	0	12	29	43
Nedoločene šigele	0	1	0	1	0	2
<b>SKUPAJ</b>	<b>18</b>	<b>56</b>	<b>35</b>	<b>22</b>	<b>37</b>	<b>168</b>

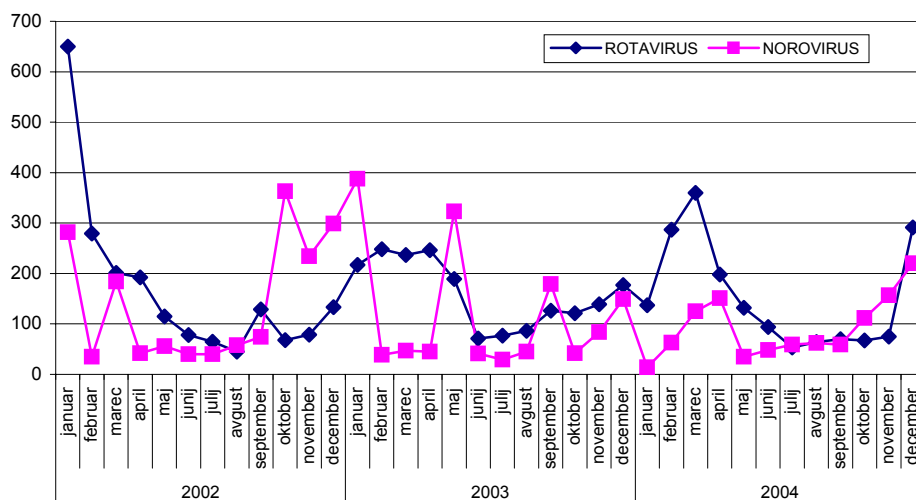


#### 4.5. ROTAVIRUSNI IN KALICIVIRUSNI (NOROVIRUSNI) ENTERITISI

Najpogostejši virusni povzročitelji drisk so rotavirusi in kalicivirusi, ki se zaradi velike kužnosti zelo pogosto pojavljajo v obliki manjših in večjih izbruhov.

Rotavirusne driske so pogoste pri dojenčkih in majhnih otrocih. Po zimi 2001/2002, ko smo beležili obsežni izbruh rotavirusnih drisk v ljubljanski regiji, je bilo število prijav v letu 2003 nekoliko nižje (1943 prijav, v letu 2004 pa 1819 prijav ali za 6% nižje v primerjavi z letom 2003). Sezonsko pojavljanje rotavirusnih okužb v letu 2004 je bilo značilno: v prvih petih mesecih leta smo prejeli 60% prijav. Zabeležili smo 11 manjših izbruhov rotavirusnih gastroenterokolitisov. Obolevali so predvsem otroci, mlajši od 5 let.

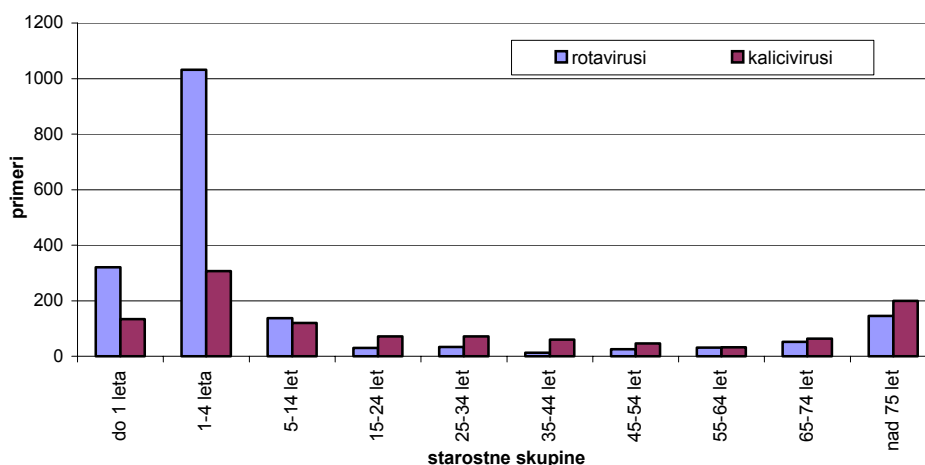
Slika 22: GIBANJE ROTAVIRUSNIH IN KALICIVIRUSNIH DRISK V LETIH 2002, 2003 IN 2004



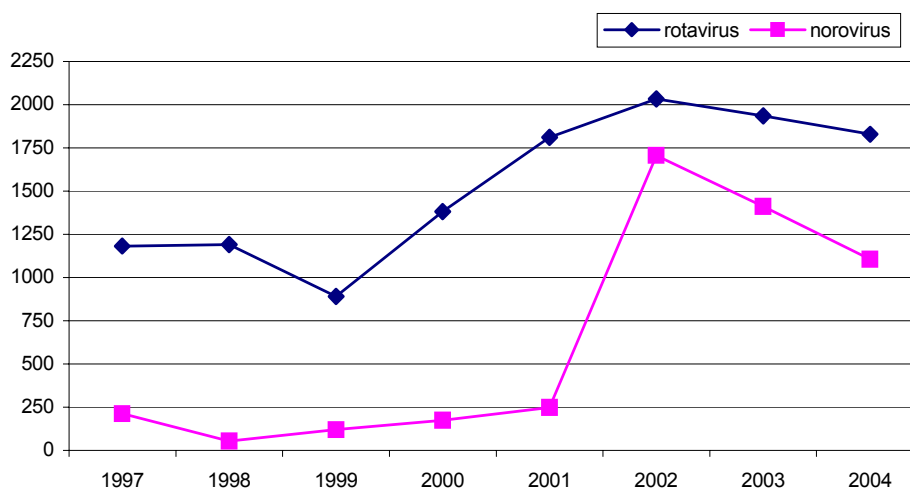
Driska, ki jo povzročajo Norovirusi, je zelo nalezljiva bolezen, ki se hitro širi z osebe na osebo, pa tudi preko hrane in vode. Pogosto se pojavlja v obliki izbruhov predvsem v vrtcih, domovih za starejše občane, v šoli v naravi med šolskimi otroci itd. V letu 2004 bilo prijavljenih 1105 primerov norovirusnih drisk, kar je za 21% manj kot v letu 2003. Obolevale so sicer osebe vseh starosti, 49% obolelih pa je bilo starih manj kot 10 let.

V letu 2004 smo zabeležili 11 izbruhov kalicivirusnih gastroenterokolitisov.

Slika 23: ROTAVIRUSNE IN KALICIVIRUSNE DRISKE PO STAROSTNIH SKUPINAH



Slika 24: ROTAVIRUSNE IN NOROVIRUSNE DRISKE OD LETA 1997 DO 2004



#### 4.6. OSTALE ČREVESNE OKUŽBE

V letu 2004 smo prejeli 10 prijav stafilokoknih okužb s hrano, 17 prijav okužbe s klostridijem *Clostridium difficile*, 38 prijav okužbe z bakterijo *Yersinia enterocolitica*, 25 primerov okužbe s klostridijem *Clostridium perfringens* ter eno okužbo z *Bacillus cereus*. Prejeli smo tudi 206 prijav neopredeljene bakterijske zastrupitve s hrano.

#### 4.7. BOTULIZEM

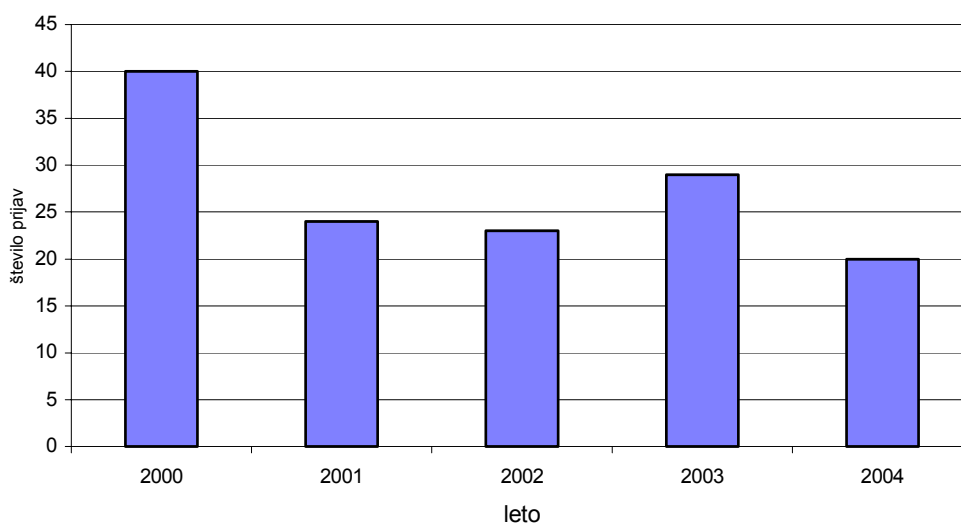
V letu 2004 nismo prejeli nobene prijave botulizma. (V letu 2003 so bili prijavljeni trije primeri botulizma, ena oseba je za posledicami okužbe umrla).

#### 4.8. AKUTNI HEPATITIS A

Število prijavljenih primerov hepatitisa A je v Sloveniji v zadnjih letih zelo nizko. Od leta 1997, ko smo zabeležili 99 prijav in je incidenca znašala 4,9 /100.000 prebivalcev, je število prijav še naprej upadalo. V letu 2004 je bilo prijavljenih 20 primerov. Incidenca (na osnovi prijav) je znašala 1/100.000 in je bila nižja od petletnega povprečja. Povprečna incidenca v zadnjih petih letih je znašala 1,34/100.000 prebivalcev. Izbruhov, povzročenih z virusom hepatitisa A, nismo zaznali.

Preglednica 28, Slika 25: PRIJAVLJENI PRIMERI HEPATITISA A OD 2000 DO 2004

	2000	2001	2002	2003	2004
HEPATITIS A	40	24	23	29	20
Mb. / 100.000	2,02	1,2	1,1	1,4	1,0



## 5. PARAZITARNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Tako kot prijava večina nalezljivih bolezni, tudi prijava parazitarnih nalezljivih bolezni temelji na pasivnem epidemiološkem spremljanju. Dejansko breme teh bolezni je verjetno večje.

V letu 2004 je bilo prijavljenih 1012 primerov parazitarnih nalezljivih bolezni, kar je za 10% manj kot v letu 2003. Število prijav v zadnjih letih še naprej upada, predvsem zaradi upadanja prijav garij, ki pa še vedno predstavljajo skoraj 43% prijavljenih parazitarnih bolezni.

Preglednica 29: PRIJAVLJENE PARAZITARNE BOLEZNI V LETIH 2003 IN 2004

DIAGNOZA	LETO 2003		LETO 2004	
	št. primerov	Mb/100.000	št. primerov	Mb/100.000
ENTEROBIOZA	441	22,0	487	24,4
GARJE	541	27,1	433	21,7
LAMBLIOZA	87	4,3	42	2,1
TOKSOPLAZMOZA	38	1,9	24	1,2
MALARIJA	10	0,5	7	0,4
KRIPTOSPORIDIOZA	0	0	6	0,3
TRAKULJAVOST	10	0,5	5	0,3
TRIHURIOZA	5	0,3	4	0,2
AMEBIOZA	0	0	2	0,1
LISMENIOZA	1	0,05	1	0,05
EHINOKOKOZA	1	0,05	1	0,05
TRIHINELOZA	1	0,05	0	0
<b>SKUPAJ</b>	<b>1135</b>	<b>56,7</b>	<b>1012</b>	<b>50,7</b>

V letu 2004 je bilo prijavljenih 487 infestacij s podančico oziroma 9% več kot lani. Večina enterobioz se pojavlja pri otrocih, mlajših od 10 let.

Število prijavljenih okužb z bičkarjem *Giardia lamblia*, ki je bil relativno pogost povzročitelj drisk v Sloveniji, se še naprej zmanjšuje. V letu 2004 je bilo prijavljenih le 42 primerov, kar je najmanj doslej.

Prijavljenih je bilo 24 primerov toksoplazmoze, oz. za 36,8% manj kot v letu 2003. Med prijavami ni bilo primerov okulopatije, v 22 primerih okužba ni bila opredeljena, v 1 primeru je šlo za toksoplazmozo s prizadetostjo drugih organov, v enem primeru pa za kongenitalno toksoplazmozo. Najvišja incidenčna stopnja toksoplazmoze je bila v celjski regiji.

V zadnjih letih beležimo v Sloveniji od 10 do 15 primerov trakuljavosti na leto. V letu 2004 je bilo prijavljenih 5 okužb s trakuljo, od tega 2 okužbi z govejo trakuljo (*Taenia saginata*), v 3 primerih trakulja ni bila opredeljena. Največ prijav je bilo v kranjski regiji.

V letu 2004 je bil prijavljen importiran primer kožne lišmanioze. Zbolel je 26-letni potnik iz kranjske regije, ki je potoval po Keniji. Kožna sprememba se je pojavila na goleni, kjer je opazal tudi največ pikov komarjev.

V letu 2004 smo prejeli 7 prijav importirane malarije. Trije potniki so potovali po Indiji (povzročitelj *2×Plasmodium falciparum*, *1×Plasmodium vivax*), eden po Indiji in Indoneziji (povzročitelj *Plasmodium falciparum*), ostali potniki so bili v Afriki (Madagaskar, Centralnoafriška republika in Gana, povzročitelji *1×Plasmodium falciparum*, *2×Plasmodium vivax*). Dva potnika sta prejela kemoprofilakso.

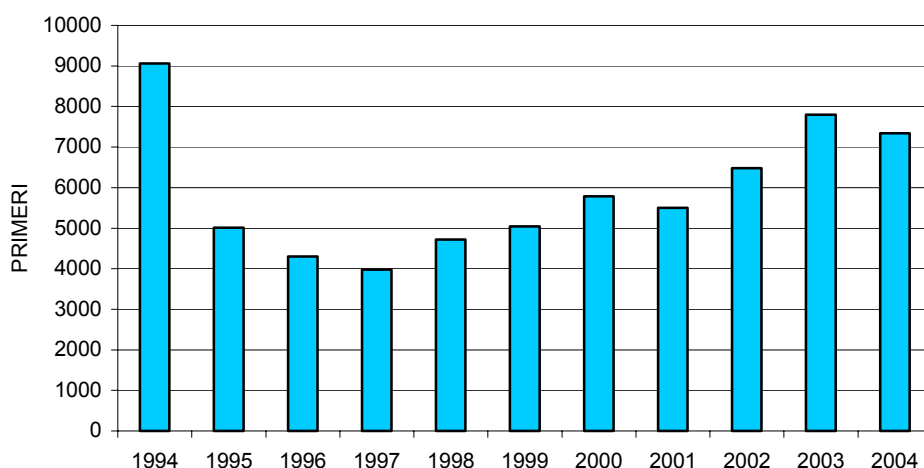
Povprečno letno število importiranih primerov malarije v zadnjih 15 letih je znašalo 6 primerov. (Povprečno letno število za petletna obdobja od leta 1990 do leta 2004 narašča. V letih 1990 do 1994 je znašalo 4,8; v letih 1995 do 1999 5,4 in v zadnjih petih letih 7,8 letno).

## 6. ZOONOZE

Število prijav zoonoz je od leta 1997 do 2003 naraščalo. V letu 2004 smo dobili 7339 prijav, incidenca na osnovi prijav je znašala 367,5 / 100.000 prebivalcev. V primerjavi z letom 2003 se je število prijav zmanjšalo za 5,8%, zlasti zaradi manjšega števila primerov salmoneloz. Povečalo se je število prijav kampilobakterioz (za 19,4%).

Prijav okužbe z VTEC, trihineloze itd. nismo zabeležili.

Slika 24: GIBANJE PRIJAVLJENIH PRIMEROV ZOONOZ V ZADNJIH DESETIH LETIH (1994 – 2004)



Preglednica 30: PRIJAVLJENE ZOONOZE V LETIH 2003 IN 2004

DIAGNOZA	LETO 2003		LETO 2004	
	št. primerov	Mb/100.000	št. primerov	Mb/100.000
SALMONELOZE	4005	200,6	3307	165,6
MIKROSPOROZA	2755	138	2861	143,3
KAMPILOBAKTERIOZA	890	44,5	1063	53,2
YERSINIA	69	3,4	38	1,9
LAMBLIOZA	75	3,7	42	2,1
TOKSOPLAZMOZA	38	1,9	24	1,2
HMRS	4	0,2	14	0,7
LEPTOSPIROZA	7	0,35	11	0,6
KRIPTOSPORIDIOZA	10	0,5	6	0,3
ERIZIPELOID	1	0,05	5	0,3
TETANUS	3	0,15	2	0,1
LISTERIOZA	6	0,3	1	0,05
TULAREMIJA	1	0,05	1	0,05
LIŠMENIOZA	1	0,05	1	0,05
EHINOKOKOZA	1	0,05	1	0,05
<b>SKUPAJ</b>	<b>7866</b>	<b>393,8</b>	<b>7377</b>	<b>369,4</b>



## 6.1. MIKROSPORIJA

Število prijavljenih primerov mikrosporije v Sloveniji se v zadnjih letih giblje okrog 2.200 primerov letno. V letu 2003 je bil opazen porast števila prijav z incidenčno stopnjo 138/100.000 prebivalcev. Število prijav je v letu 2004 še naraščalo in je bilo za 3,8% višje kot v letu 2003.

Preglednica 31: PRIJAVLJENI PRIMERI MIKROSPORIJE V SLOVENIJI OD 2000 DO 2004

LETO	2000	2001	2002	2003	2004
Število prijav	2290	2210	2271	2755	2861
Mb/100.000	115,8	111,8	114,0	138,0	143,3

Mikrosporija je razširjena v vseh območjih Slovenije. Glavni prenašalec okužbe so potepuške mačke. Regija z daleč najvišjo incidenčno stopnjo mikrosporije je že vsa leta Gorenjska. V večini regij se je število prijav v letu 2004 glede na prijave v letu 2003 povečalo od 1,6% do več kot 50%.

Preglednica 32 : PRIJAVLJENA MIKROSPORIJA V SLOVENIJI V LETIH 2000 – 2004 PO REGIJAH

Leto/Območje	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	SKUPAJ
2000	80	60	98	1273	584	31	35	85	44	<b>2290</b>
2001	84	51	85	1354	431	17	44	111	33	<b>2210</b>
2002	105	109	111	1259	422	59	33	109	64	<b>2271</b>
2003	124	415	121	1354	413	164	18	85	61	<b>2755</b>
2004	99	542	123	1201	481	211	14	92	98	<b>2861</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>492</b>	<b>1177</b>	<b>538</b>	<b>6441</b>	<b>2331</b>	<b>482</b>	<b>144</b>	<b>482</b>	<b>300</b>	<b>12387</b>

Mikrosporija je pogosto bolezen otrok, ki se okužijo pri igranju z okuženimi živalmi, zlasti potepuški mačkami, pojavlja pa se tudi pri odraslih.

Med zbolelimi v letu 2004 je bilo 268 (9,5%) otrok mlajših od pet let in 793 (27,7%) otrok in mladostnikov v starostni skupini od 6 do 20 let. Zboleli do 20 leta so predstavljali dobro tretjino obolelih, dve tretjini obolelih so bili odrasli.

Preglednica 33: MESTO KOŽNE SPREMEMBE PRI PRIJAVLJENIH PRIMERIH MIKROSPORIJE V SLOVENIJI V LETIH 2000 - 2004

Lokalizacija/Leto	2000	2001	2002	2003	2004
Glava, obraz	271	247	244	264	266
Roke	213	227	225	282	320
Noge	485	484	433	651	665
Trup	255	250	229	315	385
Drugo	277	113	163	149	91
Neopredeljena	789	899	177	1094	1134
<b>SKUPAJ</b>	<b>2290</b>	<b>2210</b>	<b>2271</b>	<b>2755</b>	<b>2861</b>

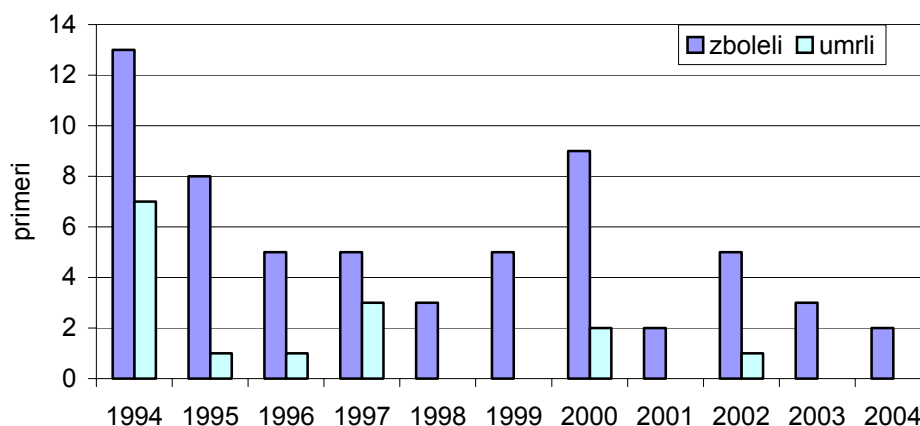
Najpogostejša mesta značilnih kožnih sprememb so noge, ki jim sledijo trup, roke in glava oziroma obraz. V 39,6% prijav lokalizacija kožne spremembe v prijavi ni bila opredeljena.

## 6.2. TETANUS

V letu 2004 sta bila prijavljena dva primera tetanusa. Zboleli sta dve ženski, ki proti tetanusu nista bili cepljeni. Obe sta bili starejši od 55 let. Smrtnega primera v tem letu ni bilo.

Preglednica 34, slika 27: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA V LETIH OD 1995 DO 2004

LETO	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Št. prijav	8	5	5	3	5	9	2	5	3	2
Mb/100.000	0,40	0,25	0,25	0,15	0,25	0,45	0,10	0,25	0,15	0,10
Št. umrlih	1	1	3	0	0	2	0	1	0	0
Mt/100,000	0,05	0,05	0,15	0	0	0,10	0	0,05	0	0



Po letu 1987 je bilo v Sloveniji 130 primerov tetanusa. Povprečna letna incidenčna stopnja v zadnjih 10 letih je bila 0,235/100.000 prebivalcev.

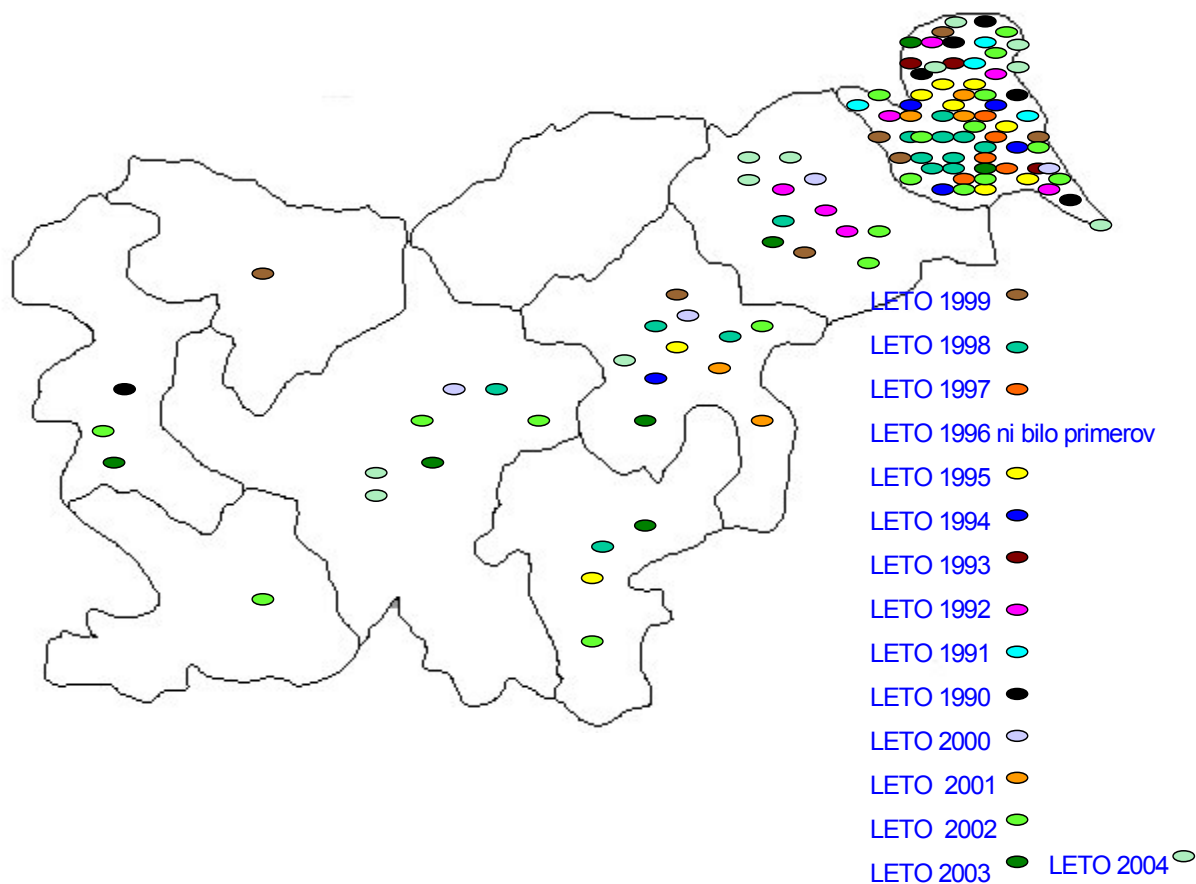
Preglednica 35: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA OD 1987 DO 2004 PO REGIJAH

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	SKUPAJ
1987	0	2	1	0	1	0	0	1	0	5
1988	3	1	1	1	2	1	1	1	0	11
1989	3	2	1	2	2	0	2	0	2	14
1990	3	0	0	2	5	0	0	0	0	10
1991	0	2	1	0	3	3	1	2	0	12
1992	2	1	0	0	4	1	0	1	0	9
1993	1	0	1	0	2	2	1	0	1	8
1994	1	1	1	2	2	3	0	2	1	13
1995	0	1	0	3	4	1	0	0	0	9
1996	0	0	0	0	2	3	0	0	0	5
1997	0	0	1	0	2	1	1	0	0	5
1998	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
1999	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5
2000	2	3	1	1	1	1	0	0	0	9
2001	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
2002	0	1	1	0	0	1	0	1	1	5
2003	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3
2004	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
<b>SKUPAJ</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>33</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>130</b>

### 6.3. LEPTOSPIROZA

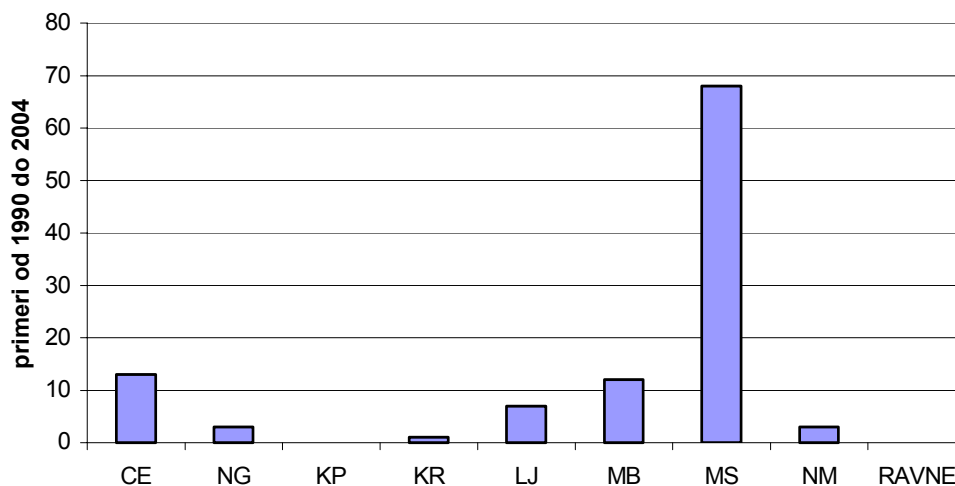
V letu 2004 je bilo prijavljenih enajst bolnikov z leptospirozo. Zbolele so tri ženske in osem moških. Pet obolelih je bilo starejših od 65 let. Večina obolelih se je okužila doma na kmetiji, kjer so opažali glodalce. Ena oseba se je verjetno okužila med kopanjem v reki Kolpi.

Kartogram 1: REGIJSKA PORAZDELITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV LEPTOSPIROZE V SLOVENIJI OD LETA 1990 DO 2004



Preglednica 36, slika 28: PRIJAVLJENI PRIMERI LEPTOSPIROZE V SLOVENIJI OD LETA 1990 DO 2004 PO REGIJAH

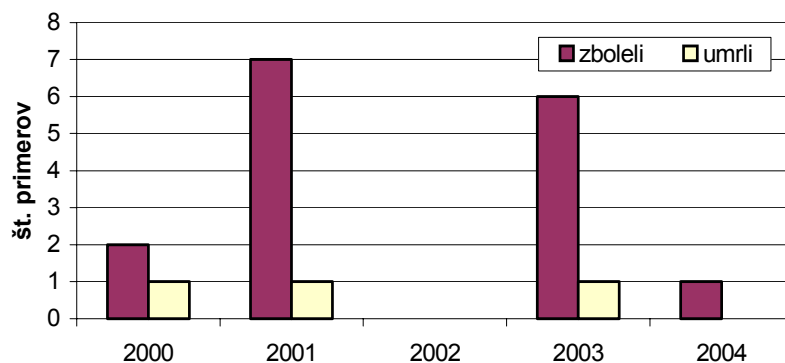
	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
2004	1	0	0	0	2	3	5	0	0	11
2003	1	1	0	0	1	1	2	1	0	7
2002	3	1	0	0	2	2	11	0	0	19
2001	2	0	0	0	0	0	4	0	0	6
2000	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4
1999	1	0	0	1	0	1	4	0	0	7
1998	2	0	0	0	1	1	10	1	0	15
1997	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5
1996	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1995	1	0	0	0	0	0	6	1	0	8
1994	1	0	0	0	0	0	4	0	0	5
1993	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
1992	0	0	0	0	0	3	4	0	0	7
1991	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4
1990	0	1	0	0	0	0	5	0	0	6



#### 6.4. LISTERIOZA

V letu 2004 smo dobili eno, v letu 2003 pa šest prijav okužbe z bakterijo *Listeria monocytogenes*, ki je bila potrjena z izolacijo iz sterilne tekočine (krvi ali možganske tekočine).

Slika 29: PRIJAVLJENI PRIMERI LISTERIOZE OD 2000 DO 2004

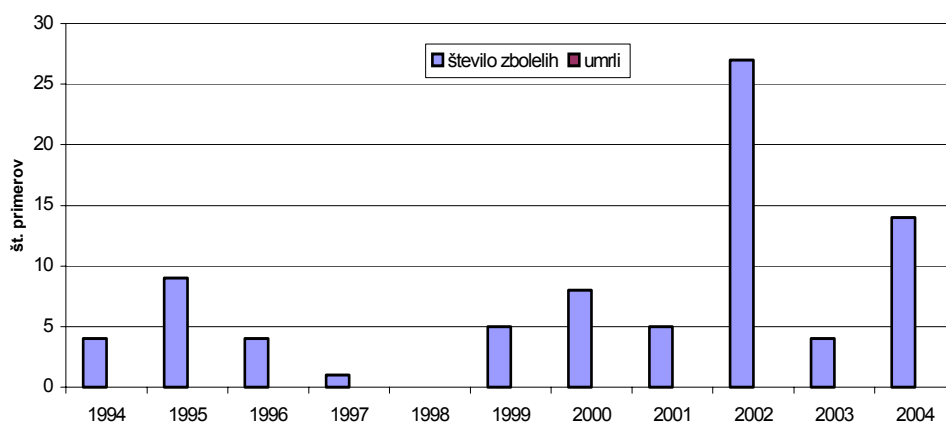


### 6.5. HEMORAGIČNA MRZLICA Z RENALNIM SIDROMOM

V letu 2004 je bilo prijavljenih ponovno več primerov hemoragične mrzlice z renalnim sindromom. Zbolelo je štirinajst oseb, v letu 2003 štiri. Bolniki so se okužili pri delu na kmetiji, na vrtu in v skladišču.

Preglednica 37, slika 30: PRIJAVLJENI PRIMERI HEMORAGIČNE MRZLICE Z RENALNIM SINDROMOM OD LETA 1994 DO 2004

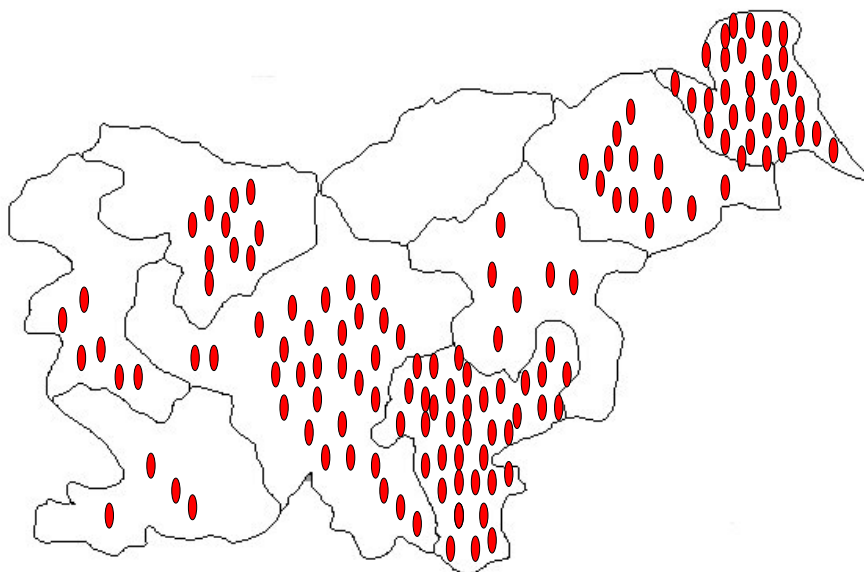
LETO	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Št. zbolelih	4	9	3	1	0	5	8	5	27	4	14
Št. umrlih	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Preglednica 38: PRIJAVLJENI PRIMERI HMRS OD LETA 1990 DO 2004

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	SKUPAJ
1990	0	0	0	0	0	0	1	6	0	7
1991	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
1992	0	0	0	0	3	0	1	6	0	10
1993	1	0	1	2	2	0	2	1	0	9
1994	0	0	0	1	0	0	1	2	0	4
1995	0	0	0	2	2	0	2	3	0	9
1996	0	0	0	1	2	0	1	0	0	4
1997	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1999	0	0	0	0	1	0	4	0	0	5
2000	1	0	0	0	5	0	1	1	0	8
2001	0	0	1	1	2	0	1	0	0	5
2002	1	2	1	1	4	7	0	11	0	27
2003	0	0	0	0	3	0	1	0	0	4
2004	2	4	0	0	2	3	3	0	0	14
<b>SKUPAJ</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>26</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>108</b>

Kartogram 2: PRIJAVLJENI PRIMERI HEMORAGIČNE MRZLICE Z RENALNIM SINDROMOM OD LETA 1983 DO 2004



#### 6.6. TULAREMIJA

Dobili smo prijavo tularemije pri 9-letni deklici iz murskosoboške regije. Deklica se je verjetno okužila med bivanjem na Pohorju.

#### 6.7. LIŠMENIOZA

S kožno lišmenijazo je zbolel 26-letni moški, ki je potoval po Keniji.

#### 6.8. EHINOKOKOZA

V letu 2004 smo dobili prijavo ehinokokoze. Okužil se je 59-letni moški iz mariborske regije.

## 7. TRANSMISIVNE NALEZLJIVE BOLEZNI

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

Med bolezni, katerih povzročitelje prenašajo klopi, se v Sloveniji najpogosteje pojavljata lymška borelioza in klopni meningoencefalitis. Prijavljenih je tudi nekaj primerov malarije, ki pa so vsi importirani iz dežel, kjer je malarija endemska bolezen.

### 7.1. KLOPNI MENINGOENCEFALITIS

V Evropi je danes znanih več naravnih žarišč klopnega meningoencefalitisa. 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 2004 je število prijavljenih primerov klopnega meningoencefalitisa v primerjavi s preteklim letom upadlo. Prijavljeni so bili 204 primeri klopnega meningoencefalitisa, oziroma 28% primerov manj kot leta 2003. Vsi zboleli so bili hospitalizirani. V letu 2004 so zaradi posledic klopnega meningoencefalitisa umrle 3 osebe.

Preglednica 39: PRIJAVLJENI PRIMERI KLOPNEGA MENINGOENCEFALITISA V SLOVENIJI OD 2000 DO 2004

LETO	2000	2001	2002	2003	2004
Št. prijav	196	260	262	282	204
Mb/100.000	9,9	13,1	13,1	14,1	10,2
Št. Umrlih	2	0	0	2	3

Klopni meningoencefalitis smo beležili v vseh devetih regijah. Najvišja obolevnost je bila v kranjski regiji, kjer je incidenca znašala 21,2 na 100.000 prebivalcev, najnižja pa v novomeški regiji, kjer je incidenca znašala 1,4 na 100.000 prebivalcev.

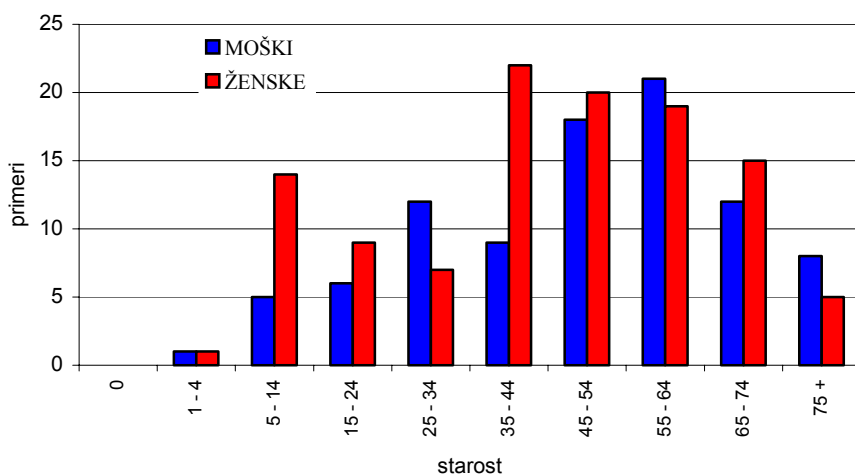
Preglednica 40: PRIJAVLJENI PRIMERI KLOPNEGA MENINGOENCEFALITISA PO REGIJAH V LETIH 2003 IN 2004

OBMOČJE	Leto 2003		Leto 2004	
	Št. prijav	Mb/100.000	Št. prijav	Mb/100.000
Celje	34	11,3	24	8,0
Nova Gorica	8	7,7	5	4,8
Koper	6	4,3	12	8,5
Kranj	67	33,9	42	21,2
Ljubljana	100	16,5	74	12,2
Maribor	27	8,4	14	4,3
Murska Sobota	13	10,5	17	13,7
Novo mesto	4	2,9	2	1,4
Ravne	23	31,0	14	18,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>282</b>	<b>14,1</b>	<b>204</b>	<b>10,2</b>

Tveganju okužbe so izpostavljeni ljudje vseh starostnih skupin. Struktura zbolelih po spolu ostaja iz leta v leto skoraj nespremenjena, med zbolelimi je vedno več moških kot žensk. Razmerje obolevanja zaradi klopnega meningoencefalitisa med spoloma v letu 2004 je bilo med prijavljenimi primeri 55% moških in 45% žensk.

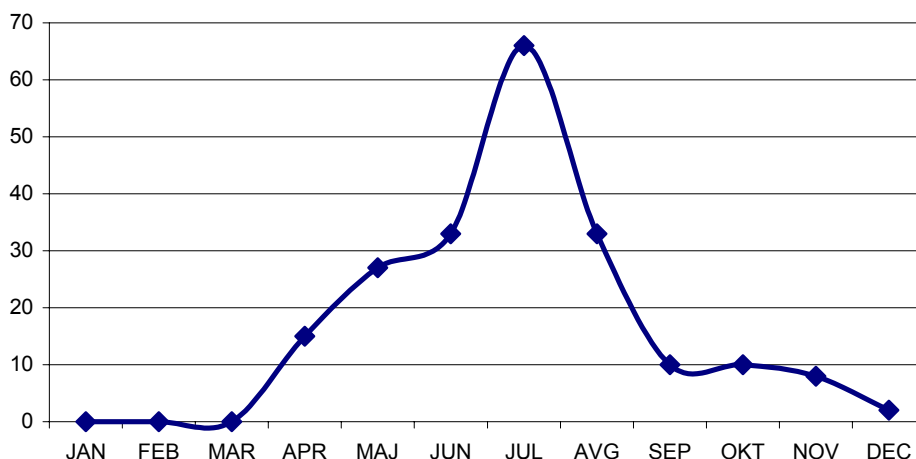
Več kot polovica zbolelih (109) je bila iz starostnih skupin od 35 do 64 let. Zbolela sta 2 otroka v starosti od 1 do 4 leta, ter 19 otrok v starosti od 5 do 14 leta.

Slika 31: PRIJAVLJENI PRIMERI KLOPNEGA MENINGOENCEFALITISA V LETU 2004 PO STAROSTI IN SPOLU



Klopni meningoencefalitis se pojavlja sezonsko, največ od meseca maja, do meseca septembra kar je povezano z biološko aktivnostjo klopov. Največ prijav klopnega meningoencefalitisa je bilo tudi v letu 2004 v poletnih mesecih.

Slika 32: PRIJAVLJENI PRIMERI KLOPNEGA MENINGOENCEFALITISA V LETU 2004 PO MESECIH



#### 7.1.1. REZULTATI POIZVEDOVANJA PRI ZBOLELIH ZA KME V LETU 2004

V letu 2004 so zaradi klopnega meningoencefalitisa v Sloveniji zbolele 204 osebe, kar je 78 primerov manj kot v letu 2003. Vsem zbolelim je bil poslan vprašalnik. Od 204 odposlanih vprašalnikov smo izpolnjenih prejeli 152 (74,9%) izpolnjenih vprašalnikov.

Enake vprašalnike pošiljamo zbolelim zaradi klopnega meningoencefalitisa od leta 1998 dalje.

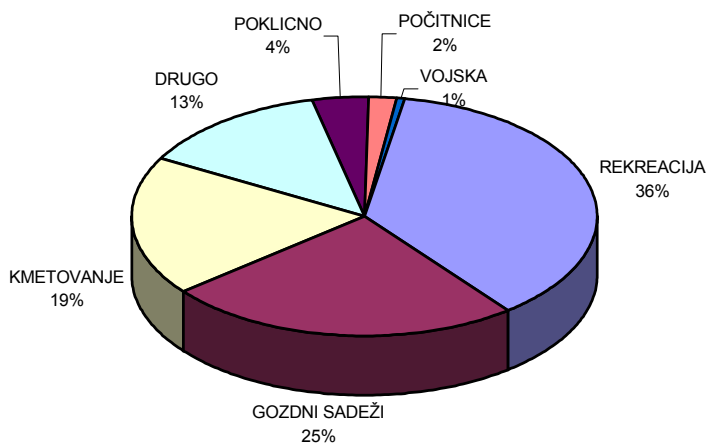
Največje tveganje za okužbo predstavlja začasno ali stalno bivanje na endemičnih področjih. Med take skupine ljudi spadajo predvsem delavci v kmetijstvu, gozdnem gospodarstvu, lesnih podjetjih, lesno-predelovalni industriji in gradbeništvu. Med obolelimi je tudi veliko število ljudi, ki hodijo v gozd zaradi rekreacije, nabiranja gozdnih sadežev, trganja cvetja...

Za 12 zbolelih v letu 2004 obstaja podatek, da so se zadrževali na kraju okužbe poklicno, 30 oseb je odgovorilo, da so se okužili pri kmetijskih opravilih, 39 pri nabiranju gozdnih sadežev, 58 oseb se je okužilo med rekreacijo, ostali pa v času počitnic, taborjenja itd.

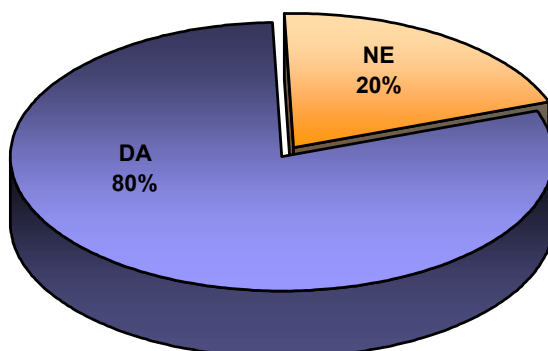


Na območju, kjer tudi stanujejo, so dobile klopa oz. se okužile 104 osebe. Značilno je, da so najpogosteje obolevale osebe, ki so se zadrževale v naravi zaradi rekreacije ali drugih aktivnosti, ki jih imajo predvsem v prostem času. Prisesanega klopa je opazilo 115 oseb, 29 oseb pa se ugriza klopa ne spominja oz. ga niso opazili.

Slika 33: DELEŽI ZBOLELIH ZA KME GLEDE NA NAMEN ZADRŽEVANJA NA KRAJU OKUŽBE



Slika 34: DELEŽ ZBOLELIH ZA KME GLEDE NA PRISESANOST KLOPA



Večina zbolelih je opazilo klopa v 6 - 12 urah (29%).

S poizvedovanjem o načinu, kako so se zboleli varovali pred ugrizom klopa, smo ugotovili, da so se nekateri varovali pred ugrizom klopa s samopregledovanjem po vrnitvi iz gozda, nekaj manj jih je navedlo, da so se varovali s primerno obleko ter uporabo repelenta, velik delež pa ni uporabljal nobenega varovalnega sredstva (21%).

## 7.2. LYMSKA BORELIOZA

Lymska borelioza je najpogostejša bolezen, ki jo prenašajo klopi. Bolezen se pojavlja sezonsko, največ obolenj je od maja do novembra. Lymska borelioza je endemska bolezen, ki se pojavlja po celi Sloveniji. Spremljamo jo od leta 1986 na podlagi obvezne prijave. Od leta 1990 poteka prijava različnih stadijev bolezn ločeno.

V letu 2004 je bilo prijavljenih največ primerov lymske borelioze od kar se bolezen v Sloveniji prijavlja in sicer 3849 primerov. Incidenčna stopnja je znašala 192,7/100.000 prebivalcev.

Preglednica 41: PRIJAVLJENI PRIMERI LYME BORELIOZE (po kliničnih simptomih) V LETIH OD 2000 DO 2004

LETO	2000	2001	2002	2003	2004
ERYTHEMA MIGRANS	2515	3135	3252	3446	3707
MENINGITIS	10	23	26	19	40
POLINEVROPATIJA	23	39	30	23	55
ARTROPATIJA	48	35	51	36	47
<b>SKUPAJ</b>	<b>2596</b>	<b>3232</b>	<b>3359</b>	<b>3524</b>	<b>3849</b>

Lymska borelioza se pojavlja z različnimi kliničnimi slikami. Najpogosteje je prijavljen prvi stadij bolezn, erithema migrans. Od leta 1990 se beležijo tudi primeri lymskega meningitisa, lymske artropatije in polinevropatije.

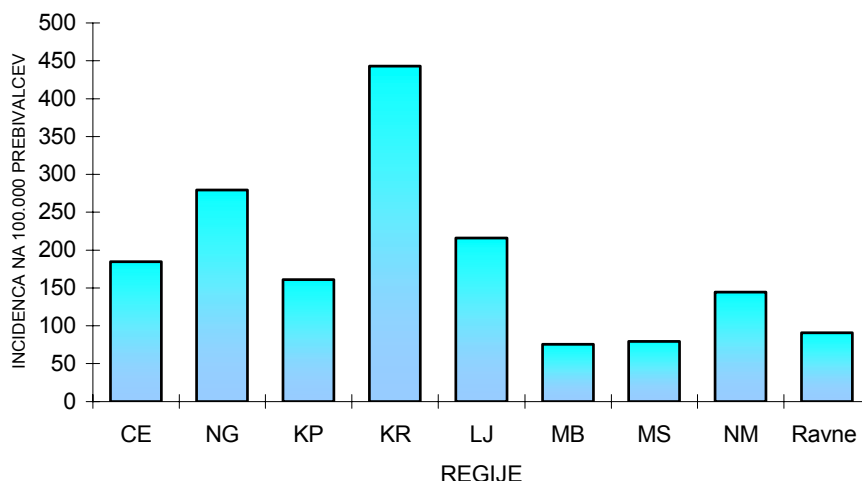
Tako kot klopni meningoencefalitis je tudi lymska borelioza endemska bolezen, vendar se njena endemska porazdelitev razlikuje od klopnega meningoencefalitisa. Lymska borelioza se pojavlja tudi na območjih, kjer se klopni meningoencefalitis običajno ne pojavlja. Klopi na območju vse Slovenije so okuženi z bakterijo *Borelio burgdorferi*, z virusnim KME pa le na določenih območjih.

Preglednica 42: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE V LETIH 2003 IN 2004 V SLOVENIJI IN INCIDENCA NA 100.000 PREBIVALCEV

OBMOČJE	Leto 2003		Leto 2004	
	Št. prijav	Mb/100.000	Št. prijav	Mb/100.000
Celje	373	124,4	553	184,6
Nova Gorica	303	294,2	287	279,4
Koper	156	111,9	225	160,8
Kranj	846	428,3	877	443,1
Ljubljana	1196	198,2	1305	215,9
Maribor	242	75,6	241	75,4
Murska Sobota	128	103,4	98	79,4
Novo mesto	197	145,6	196	144,4
Ravne	83	112,1	67	90,7
<b>SLOVENIJA</b>	<b>3524</b>	<b>176,5</b>	<b>3849</b>	<b>192,8</b>

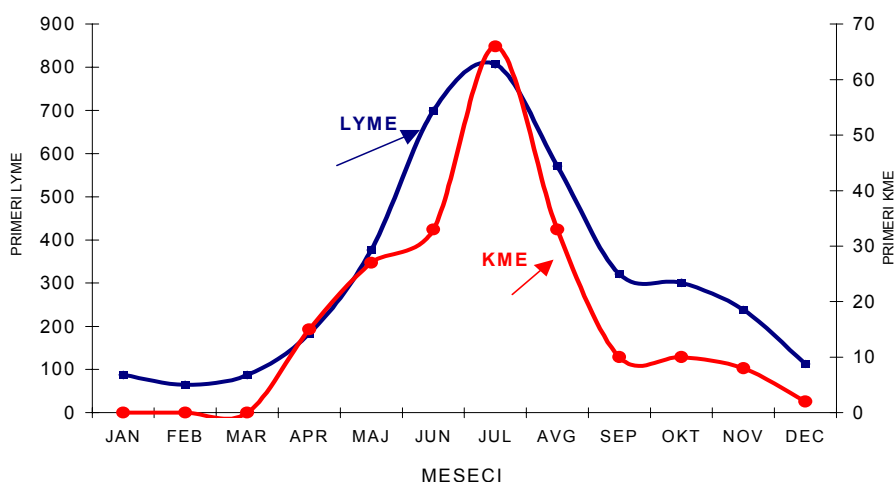
Najvišja incidenca borelioze je bila v kranjski regiji (443,1/100.000 prebivalcev), najnižja pa v mariborski regiji (75,4/100.000 prebivalcev).

Slika 35: INCIDENCA LYMSKE BORELIOZE NA 100.000 PREBIVALCEV PO REGIJAH V LETU 2004



Lymska borelijoza 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

Slika 36: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE IN KME V LETU 2004 PO MESECIH



Medtem ko zbolijo za klopnim meningoencefalitisom več moških kot žensk, je pri borelijozi ravno obratno in med zbolelimi prevladujejo ženske. Tako je bilo tudi v letu 2004 med prijavljenimi 57% žensk in 43% moških.

Za borelijozo obolevajo ljudje vseh starosti. Največ zbolelih je bilo iz starostnih skupin od 35 do 64 let (51 odstotkov). V starosti do štirih let je zbolelo 252 otrok (6,5%), v starosti od petega do štirinajstega leta pa 443 otrok (11,5%).

Smrtnih primerov med bolniki z lymsko borelijozo v letu 2004 ni bilo.

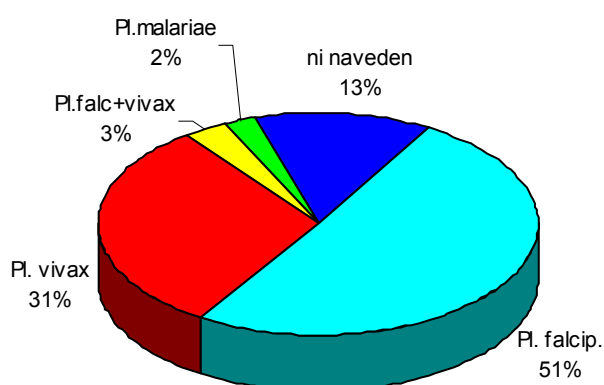
### 7.3. IMPORTIRANE BOLEZNI

#### 7.3.1. MALARIJA

V letu 2004 je bilo prijavljenih 7 primerov importirane malarije. Zbolelo je šest moških in ena ženska, v starosti od 31 do 81 let. Nihče zaradi malarije ni umrl.

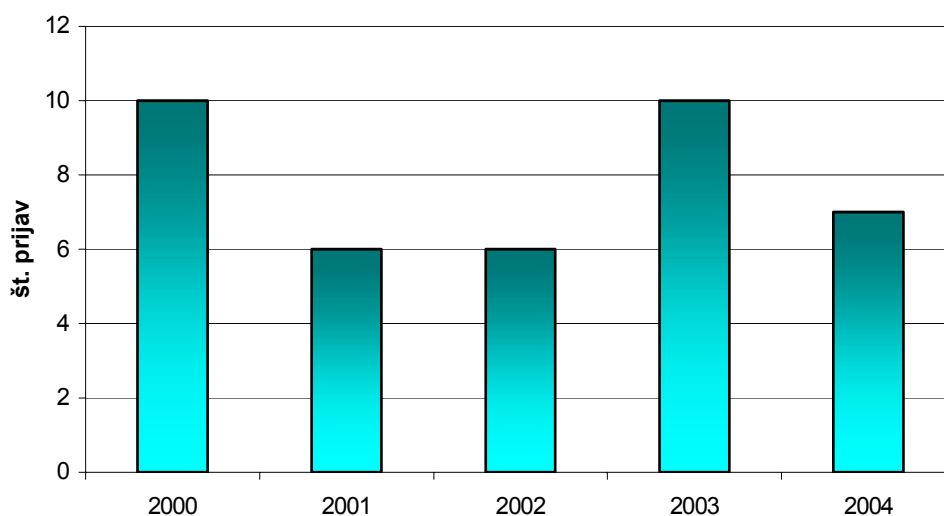
Pri štirih bolnikih je bila malarija posledica okužbe s *Plasmodium vivax* in pri treh pa s *Plasmodium falciparum*. Zboleli za *Plasmodium vivax* malarijo so se zadrževali na sledečih področjih: dve osebi v Indiji, ena na Madagaskarju ter ena v Centralno Afriški Republiki. Osebe zboleli za *Plasmodium falciparum* malarijo pa so se zadrževale v Indiji, Gani in Indoneziji.

Slika 37: DELEŽI MALARIJE PO POSAMEZNIH POVZROČITELJIH OD LETA 1990 DO 2004



Preglednica 43, slika 38: PRIJAVLJENA IMPORTIRANA MALARIJA V LETIH 2000 - 2004

LETO	2000	2001	2002	2003	2004
Št. prijav	10	6	6	10	7
Mb/100.000	0,50	0,3	0,3	0,50	0,35



Preglednica 44: IMPORTIRANI PRIMERI MALARIJE PO DRŽAVI OKUŽBE OD 1990 DO 2004

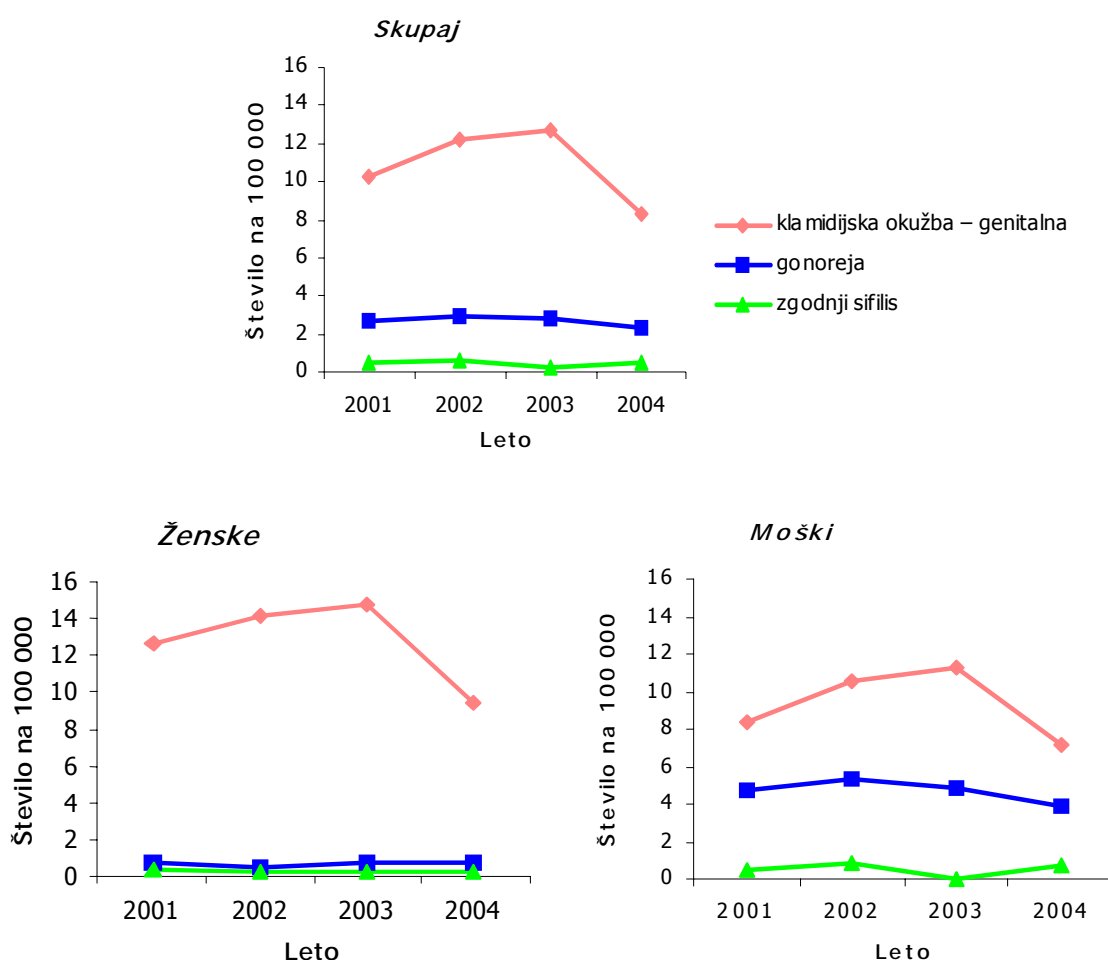
Dežela	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	SKUPAJ
Madagaskar	3	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	10
Turčija-Iran	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Centralnoafriška republika	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Afrika –nz	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Slonokoščena obala	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Kanarski otoki	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Indija	0	1	0	1	0	1	0	2	1	1	0	1	0	2	3	13
Kenija	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	8
Angola	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Namibija	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Kamerun	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Benin	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Nepal	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Gana	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
Zambija	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
Tajska, Indonezija	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	1	0	1	7
Brazilija	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Nigerija	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	5
Gvineja, Senegal	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Gvatemala, Mehika	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Papua Nova Gvineja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	1	0	7
Zaire – Kongo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
Burkina Faso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Filipini	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Tanzanija	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Gambija	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Ni naved	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	7
Skupaj	9	4	3	6	2	4	7	4	3	9	10	6	6	10	7	90

## 8. SPOLNO PRENESENE OKUŽBE

V letu 2004 je bilo Inštitutu za varovanje zdravja RS prijavljenih 486 primerov spolno prenesenih okužb (SPO): 152 primerov spolno prenesene klamidijske okužbe, 45 primerov gonoreje, 115 primerov nespecifičnega uretritisa, en primer izcedka iz sečnice moškega, 10 primerov zgodnjega sifilisa, en primer poznega in 4 primeri neopredeljenega sifilisa, 118 primerov genitalnih bradavic in 40 primerov genitalnega herpesa.

V poročilu so prikazani natančnejši podatki o okužbah z bakterijo *Chlamydia trachomatis*, gonoreji in zgodnjem sifilisu, za leto 2004 in primerjalno za obdobje zadnjih štirih let (od 2001 do 2004). Pred letom 2001 so se podatki o prijavljenih primerih SPO (razen okužbe s HIV) zbirali na Dermatovenerološki kliniki Kliničnega centra Ljubljana.

Slika 39: PRIJAVNE INCIDENCE SPOLNO PRENESENE KLAMIDIJSKE OKUŽBE, GONOREJE IN ZGODNJEGA SIFILISA, SKUPAJ IN PO SPOLU, SLOVENIJA, 2001-2004



### 8.1. SPOLNO PRENESENA KLAMIDIJSKA OKUŽBA

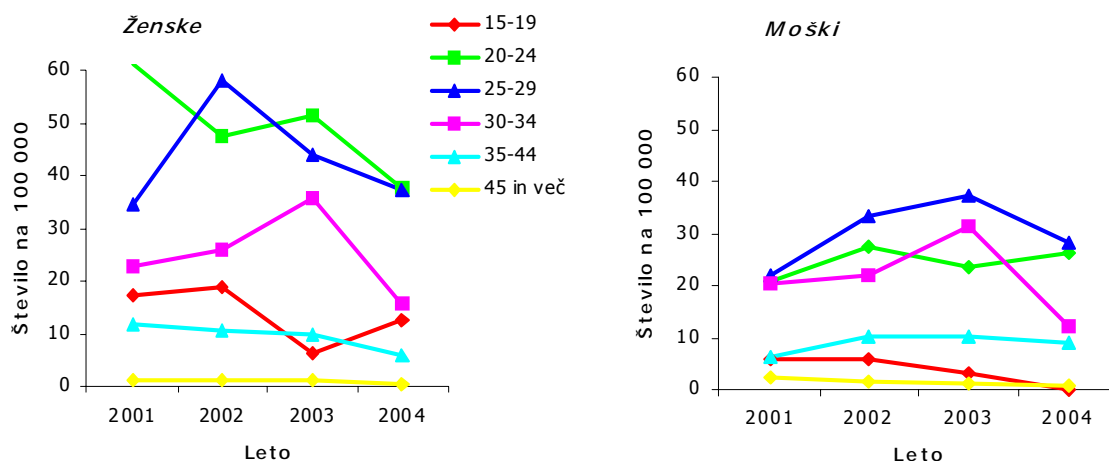
Spolno prenesena okužba z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijska okužba) je najpogosteje prijavljena SPO v Sloveniji. V letu 2004 je bilo prijavljenih 152 primerov (7,6/100.000 prebivalcev), 41% manj primerov kot v letu 2003. Znižanje prijavne incidence je predvidoma odraz sprememb v obsegu testiranja in doslednosti pri prijavljanju in ne sprememb v bremenu okužb med prebivalstvom. Letne prijavne incidence za obdobje zadnjih štirih let so prikazane na sliki 39.

Okužba poteka brez bolezenskih težav in znakov pri največ 70% žensk in 50% moških. Nezdravljena okužba lahko napreduje v resne pozne posledice kot so vnetja v mali medenici, zunajmaternična nosečnost in neplodnost pri ženskah. V Sloveniji je opravljenih zelo malo laboratorijskih preiskav na klamidijske okužbe. Tako podatki o prijavnici incidenci močno podcenjujejo breme teh okužb med prebivalstvom. V letu 2004 so v javnozdravstvenih laboratorijih opravili le 318 testov na 100.000 prebivalcev. Tako zamujamo številne priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic okužbe.

Med 152 prijavljenimi primeri spolno prenesene klamidijske okužbe v letu 2004 je bilo 84 žensk (8,2/100.000) in 68 moških (7,0/100.000). Razmerje med spoloma je bilo 1,2:1. V letih 2001 do 2003 so bile prijavnice incidence vedno višje pri ženskah in so se gibale med 12,7/100.000 prebivalk in 14,7/100.000 prebivalcev, pri moških pa med 8,4/100.000 in 11,3/100.000 prebivalcev (slika 39).

Starostno specifične prijavnice incidence so bile v letu 2004 najvišje pri 20 do 24 let starih ženskah (37,6/100.000) in 25 do 29 let starih moških (28,2/100.000). Podobno je bilo v preteklih treh letih, z izjemo leta 2002, ko je bila starostno specifična prijavnica incidence pri ženskah najvišja v starostni skupini od 25 do 29 let (slika 40).

Slika 40: PRIJAVNE INCIDENCE SPOLNO PRENESENE KLAMIDIJSKE OKUŽBE PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2004



Najvišja prijavnica incidence spolno prenesene klamidije je v kranjski zdravstveni regiji (13,1/100.000 prebivalcev oz. 25,7/100.000 žensk).

Prijavnica incidence klamidijskih okužb v letu 2004 se zelo razlikuje po različnih zdravstvenih regijah in med različnimi specialističnimi službami v regijah. Razlike predvidoma ne odražajo različnega bremena okužb med regijami, temveč nakazujejo razlike v delu ginekologov, dermatovenerologov in ostalih specialistov med regijami, in sicer glede obsega laboratorijskega testiranja na klamidijsko okužbo in doslednosti pri prijavljanju prepoznanih primerov.

V letu 2004 so večino primerov spolno prenesene klamidije prijavili dermatovenerologi (53%), sledili so ginekologi (41%), zdravniki družinske medicine (3%) in ostali specialisti (3%). En primer (0,7%) je prijavil infektolog. Pri ženskah so večino primerov prijavili ginekologi (75%), pri moških pa dermatovenerologi (93%). Ginekologi niso prijavili nobenega primera okužbe pri moških. Neenakomerna porazdelitev prijavljenih primerov po spolu med ginekologi in dermatovenerologi nakazuje slabosti pri obveščanju in obravnavi heteroseksualnih spolnih partnerjev okuženih.

Zanesljive ocene o bremenu spolno prenesenih klamidijskih okužb smo pridobili z Nacionalno prečno raziskavo, ki je bila izvedena leta 2000 na verjetnostnem vzorcu Slovencev starih 18 do 49 let (7). Ocenili smo, da je okuženih 1,6% žensk (95% interval zaupanja (IZ): 1,0%-2,6%) in 3,0% moških (95% IZ: 1,9%-4,6%). Preglednica 43 prikazuje ocenjene deleže okuženih moških in žensk v različnih starostnih skupinah. Delež okuženih je najvišji med ženskami starimi od 20 do 24 let, 5,1% in moškimi starimi od 20 do 29 let (4,6%).

Preglednica 45: DELEŽ OKUŽENIH S SPOLNO PRENESENO OKUŽBO Z BAKTERIJO CHLAMYDIA TRACHOMATIS MED 18 IN 49 LET STARIMI PREBIVALCI, SLOVENIJA, 2000

Starost	Ženske				Moški			
	Prevalenca		Baze		Prevalenca		Baze	
	%	(p vrednost*)			%	(p vrednost*)		
		95% IZ (0,29)	95% IZ (<0,01)	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
<b>Skupaj</b>	<b>1,6</b>	<b>1,0 – 2,7</b>	<b>764</b>	<b>718</b>	<b>3,0</b>	<b>1,9 – 4,6</b>	<b>683</b>	<b>730</b>

\* Test statistično značilne povezanosti. IZ - interval zaupanja, NUŠ - neuteženo število, UŠ - uteženo število.

Rezultati nacionalne prečne raziskave izvedene na verjetnostnem vzorcu slovenskih prebivalcev starih od 18 do 49 let.

V številnih razvitih državah spolno aktivne ženske mlajše od 24 let brez bolezenskih težav in znakov presejajo na klamidijske okužbe, zdravijo okužene in preprečujejo pozne posledice za rodno zdravje. V Sloveniji, kjer večino klamidijskih okužb ne prepoznamo in zamujamo priložnosti za zdravljenje, moramo razmisliti o javnozdravstveni upravičenosti presejanja mladih žensk in zdravljenja okuženih.

## 8.2. GONOREJA

V letu 2004 je bilo prijavljenih 45 primerov gonoreje (2,3/100.000), 20% manj primerov kot v letu 2003 in manj kot kdajkoli prej. Letne prijavne incidence za obdobje zadnjih štirih let so prikazane na sliki 37. V obdobju od 2001 do 2003 so se prijavne incidence gibale med 2,7/100.000 in 2,9/100.000 prebivalcev. Prijavna incidenca gonoreje se je v zadnjih dveh desetletjih izrazito zniževala in se od leta 1997 gibala pod 5/100.000 prebivalcev. Ti trendi odražajo dolgoletno zmanjševanje bremena gonoreje v prebivalstvu, čeprav vemo, da podatki o prijavnih incidenci podcenjujejo resnično breme gonoreje v prebivalstvu.

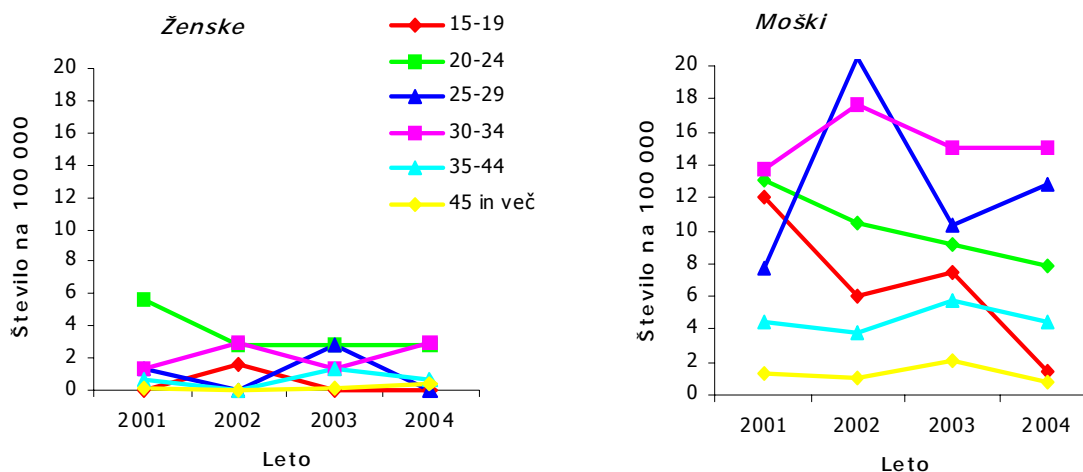
Med 45 prijavljenimi primeri v letu 2004 je bilo 7 primerov pri ženskah (0,7/100.000) in 38 pri moških (3,9/100.000). Razmerje med spoloma je bilo 1:5,6. Tudi v letih od 2001 do 2003 so bile prijavne incidence vedno višje pri moških in so se gibale med 4,7/100.000 in 5,3/100.000 prebivalcev, medtem ko pri ženskah v nobenem prikazanem letu niso presegle incidence 1/100.000 prebivalk.

Breme gonoreje je nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. V letu 2004 je bilo med 38 prijavljenimi primeri gonoreje pri moških 10 primerov, kjer je bolnik navedel vsaj enega moškega spolnega partnerja v zadnjih treh mesecih.

Starostno specifične prijavne incidence so bile v letu 2004 najvišje v starostni skupini od 30 do 34 let (2,9/100.000 pri ženskah in 15,0/100.000 pri moških). Podobno je bilo v letih 2001 in 2003, kjer so bile najvišje prijavne incidence pri moških v starostni skupini od 30 do 34 let (13,7/100.000 in 15,0/100.000). Izjema je bilo leto 2002, kjer je bila najvišja prijavna incidenca pri moških v starostni skupini od 25 do 29 let (20,5/100.000). V enakem obdobju, so bile vse starostno specifične prijavne incidence pri ženskah relativno nizke. Najvišja je bila v starostni skupini od 20 do 24 let v letu 2001 (5,6/100.000 žensk). Vse ostale starostno specifične prijavne incidence pri ženskah so bile nižje od 4/100.000 žensk (slika 41).



Slika 41: PRIJAVNE INCIDENCE GONOREJE PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2004



Najvišja prijavna incidenca v letu 2004 je bila v koprski zdravstveni regiji (4,3/100.000 prebivalcev oz. 8,7/100.000 moških).

Prijavne incidence gonoreje so se razlikovale po različnih zdravstvenih regijah. Razlike v prijavnih incidencah po zdravstvenih regijah v večji meri odražajo razlike v delu dermatovenerologov, ginekologov in ostalih specialistov pri etiološkem razjasnjevanju izcedka iz sečnice moškega in vnetij materničnega vratu pri ženskah ter v doslednosti prijavljanja prepoznanih primerov.

V letu 2004 je bilo 86% primerov gonoreje prepoznanih v dermatoveneroloških ambulantah, 7% v ambulantah medicine dela in 5% v ginekoloških ambulantah. En primer (2%) je bil prijavljen iz ambulante šolske medicine. Laboratorijsko je bilo potrjenih 77% primerov.

Med prijavljenimi primeri gonoreje v letu 2004 so 4 tujci, 2 moška (iz Hrvaške in Makedonije) in 2 ženski (obe iz Makedonije). 5 Slovencev z gonorejo je navedlo spolne odnose v zadnjih treh mesecih s po enim spolnim partnerjem iz tujine. Tuje partnerke so bile iz Moldavije, Češke, Ukrajine in Hrvaške, za eno ni bilo podatka. En Slovenec pa je navedel 10 partnerek v zadnjih treh mesecih in spolne odnose v Bolgariji, Romuniji, Latviji in Rusiji.

### 8.3. SIFILIS

V letu 2004 je bilo prijavljenih 10 primerov zgodnjega sifilisa (0,5/100.000 prebivalcev). Letne prijavne incidence za obdobje zadnjih štirih let so prikazane na sliki 39. V obdobju od 2001 do 2003 so se prijavne incidence gibale med 0,2/100.000 in 0,6/100.000 prebivalcev, kar odraža relativno nizko breme bolezni med prebivalstvom. Breme zgodnjega sifilisa se v Sloveniji znižuje že nekaj desetletij. Prijavna incidenca se je v obdobju od 1985 do 1993 znižala iz 1,3/100.000 na 0,1/100.000 prebivalcev. V obdobju od 1994 do 1998 se je ponovno dvignila nad 1,2/100.000 do največ 1,9/100.000 prebivalcev, predvsem na račun številnih primerov, vnesenih iz držav bivše Sovjetske zveze. Po letu 1999 je bila ponovno nižja in se je v zadnjih letih gibala pod 0,6/100.000 prebivalcev.

V letu 2004 je bil prijavljen tudi en primer poznega sifilisa in 4 primeri neopredeljenega sifilisa (eden pri moških in 3 pri ženskah).

Od 10 prijavljenih primerov zgodnjega sifilisa v letu 2004 so bili 3 pri ženskah (0,3/100.000) in 7 pri moških (0,7/100.000). Razmerje med spoloma je bilo 1:2,3. V obdobju od 2001 do 2003 so bile prijavne incidence višje pri moških in so se gibale od 0,5/100.000 do 0,9/100.000 moških, z izjemo leta 2003, ko pri moških ni bilo prijavljenega primera zgodnjega sifilisa. Pri ženskah so se v istem obdobju gibale med 0,3/100.000 in 0,4/100.000 žensk.

Breme zgodnjega sifilisa je nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. V letu 2004 sta bila med 7 prijavljenimi primeri pri moških 2 primera, kjer sta bolnika navedla podatek o moškem spolnem partnerju v zadnjih treh mesecih.

Starostno specifične prijavnice incidence zgodnjega sifilisa so bile v letu 2004 pri ženskah najvišje, med starimi od 25 do 29 let (2,8/100.000) in pri moških med starimi od 20 do 24 let (2,6/100.000). V letih 2001 in 2002 so bile najvišje pri ženskah v starostni skupini od 15 do 19 let (1,6/100.000 in 2,0/100.000), v letu 2003 pa v starostnih skupinah od 25 do 29 in od 30 do 34 let (pri obeh 1,4/100.000). Pri moških so bile v letu 2001 najvišje v starostni skupini od 30 do 34 let (5,5/100.000), v letu 2002 pa v starostni skupini od 25 do 29 let (3,8/100.000).

Najvišja je bila v kranjski regiji (2,1/100.000 moških).

Prijavnice incidence zgodnjega sifilisa v letu 2004 so se razlikovale po regijah. Nekateri bolniki se niso zdravili v regijah, kjer imajo stalno prebivališče. Večino primerov so prijavili dermatovenerologi iz območnih dispanzerjev za spolno prenosljive okužbe (90%). En sam primer je prijavil ginekolog. Laboratorijsko je bilo potrjenih 90% primerov.

Med prijavljenimi primeri zgodnjega sifilisa v letu 2004 je bil državljani iz BIH na začasnem delu v Sloveniji. 2 Slovenca sta navedla spolne odnose s tujimi partnerkami v treh mesecih pred postavitvijo diagnoze (eden s 4 v Avstriji in eden z 2 v Moldaviji) in ena Slovenka s partnerjem iz BIH. Edini primer poznega sifilisa je bil prepoznani pri nemškemu državljanu. Med 4 neopredeljenimi primeri sifilisa je bila tudi ukrajinska državljanka na začasnem delu v Sloveniji.

## **8.4. OKUŽBA S HIV**

### **8.4.1. PRIJAVLJENI PRIMERI AIDSA**

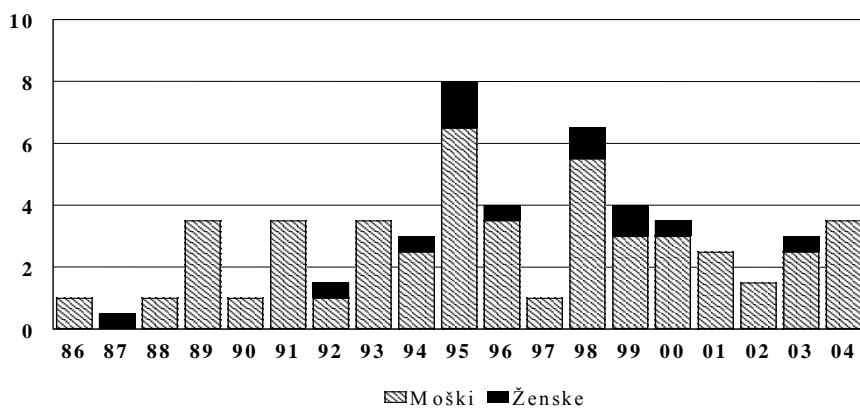
Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije je bilo leta 2004 prijavljenih sedem novih primerov aidsa, kar je letna prijavna incidenca aidsa 3,5 na milijon prebivalcev (Slika 40). Vsi so bili moški. Trije bolniki so se okužili pri spolnih odnosih z moškimi, eden pri heteroseksualnih spolnih odnosih v državi z visokim deležem okuženega prebivalstva, eden predvidoma pri plačanemu seksu s prostitutko v državi vzhodne Evrope in eden pri injiciranju nedovoljenih drog. Enega bolnika nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. Zaradi aidsa sta v letu 2004 umrla dva moška, kar je letna umrljivost zaradi aidsa 1 na milijon prebivalcev (slika 43).

V obdobju od 1986 do konca 2004 je bilo prijavljenih skupno 112 primerov aidsa. Letna prijavna incidenca aidsa se je gibala med 0,5 in 8,0 na milijon prebivalcev, letna umrljivost zaradi aidsa pa med 0,0 in 6,0 na milijon prebivalcev (sliki 42 in 43).

Med prijavljenimi primeri aidsa je bilo največ oseb s stalnim prebivališčem v regiji Ljubljana (preglednica 44). Med skupno 112 prijavljenimi primeri aidsa je bilo 98 moških, 12 žensk ter dva otroka, deček in deklica (sliki 44 in 45). Ob postavitvi diagnoze je bilo približno pol odraslih moških (54) starih med 25 in 39 let (slika 45). Največ odraslih bolnikov (57) se je predvidoma okužilo pri spolnih odnosih z moškimi (slika 44, preglednica 47).

Slika 41 : PRIJAVNA INCIDENCA AIDS, 1986 – 2004, SLOVENIJA

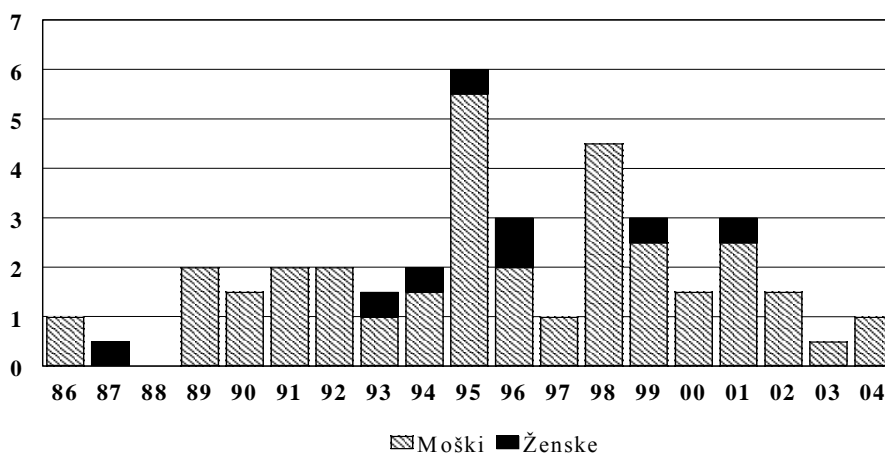
Število/1.000.000



31.12.2004

Slika 42: UMRLJIVOST ZARADI AIDS, 1986 – 2004, SLOVENIJA

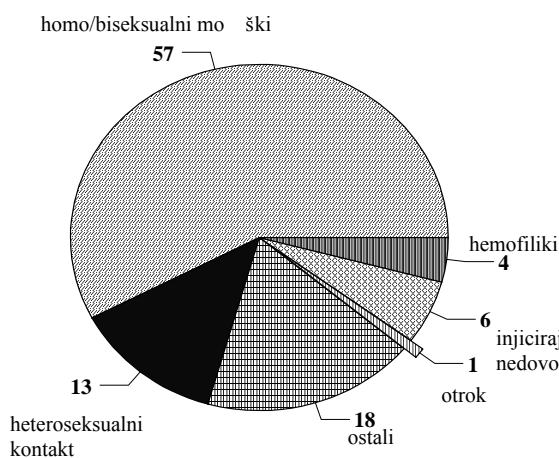
Število/1.000.000



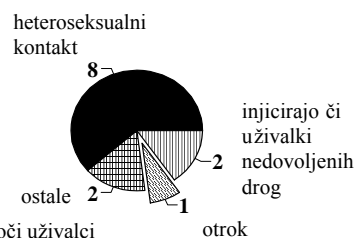
31.12.2004

Slika 43 : SKUPNO ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV AIDS GLEDE NA SPOL IN KATEGORIJU PRENOSA, 1986 – 2004, SLOVENIJA

**Moški = 99**

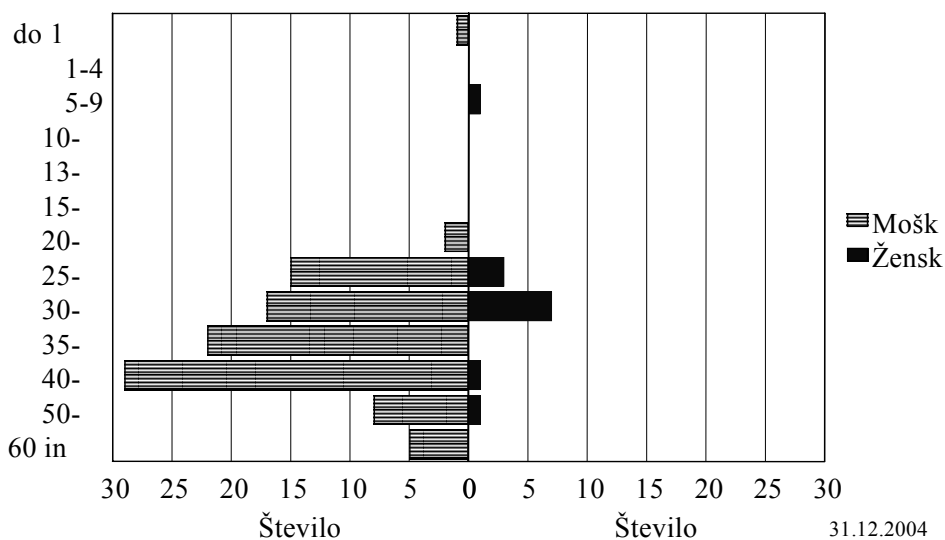


**Ženske = 13**



31.12.2004

Slika 44 : SKUPNO ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV AIDSA GLEDE NA SPOL IN STAROSTNO SKUPINO, 1986 – 2004, SLOVENIJA



Preglednica 46 : Skupno število prijavljenih primerov aidsa in število preračunano na 100.000 prebivalcev po regiji prebivališča

Regije	1. januar 2004 - 31. december 2004		1. januar 1986 - 31. december 2004	
	Število	Št./100.000 prebivalcev	Število	Št./100.000 prebivalcev
CELJE	1	0,3	9	3,0
KOPER	1	0,7	12	8,6
KRANJ	0	0,0	11	5,6
LJUBLJANA	0	0,0	44	7,3
MARIBOR	2	0,6	13	4,1
MURSKA SOBOTA.	1	0,8	4	3,2
NOVA GORICA	1	1,0	7	6,8
NOVO MESTO	1	0,7	7	5,2
RAVNE	0	0,0	3	4,1
<b>Skupaj</b>	<b>7</b>	<b>0,4</b>	<b>110</b>	<b>5,5</b>

Dve osebi ob prijavi aidsa nista imeli stalnega niti začasnega prebivališča

Preglednica 47: ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV AIDSA PO DATUMU PRIJAVE IN KATEGORIJI

Kategorija izpostavljenosti	Število prijavljenih 1. januar 2004 – 31. december 2004			Število vseh prijavljenih januar 1986 – 31. december 2004		
	moški	ženske	skupaj	moški	ženske	skupaj
HOMO/BISEKSUALNI MOŠKI	3		3	57		57
OSEBE S HETEROSEKSUALNIMI KONTAKTI	1		1	13	8	21
z injicirajočimi uživalci nedovoljenih drog					1	1
z biseksualnimi moškimi						
z osebami iz države z visoko prevalenco	1		1	8	2	10
osebe iz države z visoko prevalenco				2		2
s hemofiliki/osebami s koagulopatijo					3	3
s prejemniki krvi, tkiv, sperme						
z drugimi osebami s potrjeno okužbo s HIV				2	2	4
INJICIRAJOČI UŽIVALCI NEDOVLJENIH DROG	1		1	6	2	8
HEMOFILIKI/OSEBE S KOAGULOPATIJO				4		4
PREJEMNIKI KRVI, TKIV, SPERME						
OTROCI MATER, OKUŽENIH S HIV				1	1	2
OSTALI/NEUVRŠČENI	2		2	18	2	20
<b>SKUPAJ</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>99</b>	<b>13</b>	<b>112</b>

#### 8.4.2. PRIJAVLJENI PRIMERI OKUŽBE S HIV BREZ RAZVITEGA AIDSA

Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije je bilo leta 2004 prijavljenih skupno 19 novih primerov okužb s HIV, kjer se obolenje aids še ni razvil. Trinajst moških se je okužilo pri spolnih odnosih z moškimi, eden moški se je okužil od HIV pozitivne heteroseksualne partnerke, enega pa nismo mogli uvrstiti v nobeno od skupin z višjim tveganjem za okužbo s HIV. Dve ženski sta okužila spolna partnerja, od katerih je eden injiciral nedovoljene droge. Tretja ženska je slovenska državljanka, ki predvidoma živi v tujini in pri kateri kategorija prenosa ni znana. Med prijavljenimi primeri okužbe s HIV je tudi novorojeni deček HIV okužene matere.

V obdobju od 1986 do konca 2004 je bilo prijavljenih skupno 131 primerov okužb s HIV, kjer se aids do konca leta 2004 še ni razvil, 100 pri odraslih moških, 26 pri odraslih ženskah, trije pri dečkih in dva pri deklicah (slika 46). Med prijavljenimi primeri je bilo največ oseb s stalnim prebivališčem v regiji Ljubljana (preglednica 48).

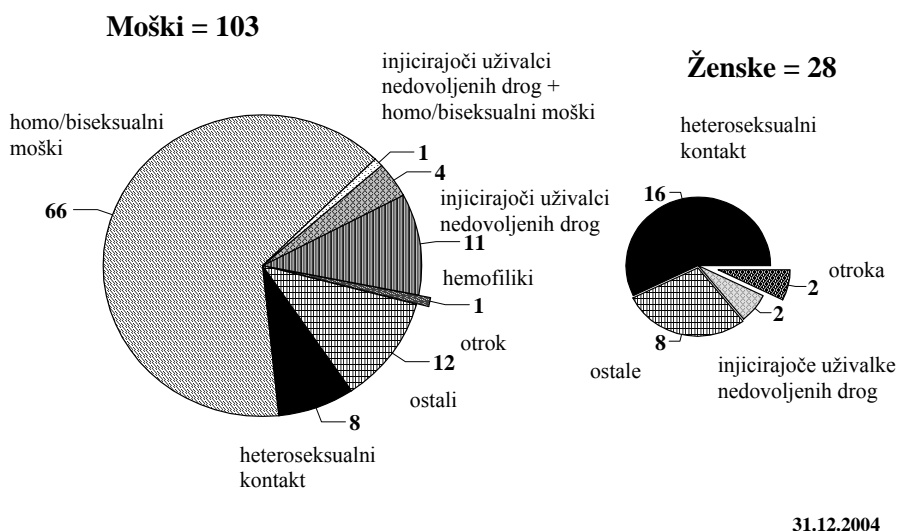
V letu 2003 je bila v Sloveniji postavljena diagnoza okužbe s HIV tudi dvema tujima državljanima, ki ju nismo uvrstili med slovenske primere. Ena je bila italijanska turistka in druga Ukrajinka na začasnem delu v Sloveniji kot barska plesalka. Obe sta se kmalu po postavitvi diagnoze okužbe s HIV vrnil v domovino.

Preglednica 48: Število prijavljenih primerov okužb s hiv, kjer se aids še ni razvil in število preračunano na 100.000 prebivalcev po regiji prebivališča

Regije	1. januar 2004 - 31. december 2003		1. januar 1986 – 31. december 2004	
	št. primerov	št./100.000 preb.	št. primerov	št./100.000 preb.
CELJE	3	1,0	18	6,0
KOPER	2	1,4	13	9,3
KRANJ	1	0,5	7	3,5
LJUBLJANA	8	1,3	61	10,1
MARIBOR	3	0,9	12	3,8
MURSKA SOBOTA	0	0,0	5	4,0
NOVA GORICA	0	0,0	3	2,9
NOVO MESTO	1	0,7	6	4,4
RAVNE	0	0,0	1	1,4
<b>Skupaj</b>	<b>18</b>	<b>0,9</b>	<b>126</b>	<b>6,3</b>

- od 1. januarja 1986 do 31. decembra 2004 pet oseb ob prijavi okužbe s HIV ni imelo niti stalnega niti začasnega prebivališča.

Slika 46: SKUPNO ŠTEVILO PRJAVLJENIH PRIMEROV OKUŽB S HIV, KJER SE AIDS ŠE NI RAZVIL, PO SPOLU IN KATEGORIJI PRENOSA, 1986 - 2004



Za razliko od relativno zanesljive slike o epidemiji aidsa nam podatki o prijavljenih primerih okužbe s HIV ne omogočajo oceniti prevalence ali incidence v skupinah prebivalcev. Podatki o prijavljenih primerih okužbe s HIV v veliki meri odražajo aktivnosti testiranja, v katere so zajete različne skupine ljudi. Ob postavitvi laboratorijske diagnoze okužbe s HIV tudi pogosto ne moremo vedeti ali gre za svežo oziroma staro okužbo.

#### 8.4.3. REZULTATI NEVEZANEGA ANONIMNEGA TESTIRANJA NEKATERIH SKUPIN NA OKUŽBO S HIV

Podatke o prijavljenih primerih in rezultatih prostovoljnega zaupnega testiranja na okužbo s HIV, dopolnjujemo s sledenjem spreminjanja deleža okuženih s HIV z nevezanim anonimnim testiranjem v nekaterih lahko dostopnih skupinah. Rezultati kažejo, da je najbolj prizadeta skupina moških, ki imajo spolne odnose z moškimi in da se med injicirajočimi uživalci prepovedanih drog še ni začelo eksplozivno širjenje okužbe s HIV (preglednica 47).

Preglednica 49: REZULTATI NEVEZANEGA ANONIMNEGA TESTIRANJA NEKATERIH SKUPIN NA OKUŽBO S HIV, 1999 – 2004, SLOVENIJA

Skupina	Leto	Število mest	Število testiranih	Število okuženih s HIV	% okuženih s HIV	Razpon prevalence
IUD	1999	2	126	0	0,0	0 – 1,1%
	2000	2	147	1	0,8	
	2001	2	153	0	0,0	
	2002	2	182	0	0,0	
	2003	2	333	0	0,0	
	2004	3	233	0	0,0	
MSM	1999	1	120	2	1,7	
	2000	1	132	4	3,0	
	2001	1	101	3	3,0	
	2002	1	113	0	0,0	
	2003	1	101	1	0,9	
	2004	1	79	2	2,5	
Pacienti ambulant za SPO	1999	7	562	0	0,0	0 – 0,6%
	2000	7	452	0	0,0	
	2001	6	323	0	0,0	
	2002	7	546	2	0,4	
	2003	1	101	1	0,9	
	2004	7	489	5	1,0	
Nosečnice	1999	7	6900	1	0,01	0 - 0,13%
	2000	-	-	-	-	
	2001	9	8147	0	0,0	
	2002	-	-	-	-	
	2003	8	7544	0	0,0	
	2004	-	-	-	-	

IUD - injicirajoči uživalci nedovoljenih drog

MSM - moški, ki imajo spolne odnose z moškimi

SPO - spolno prenesene okužbe

#### 8.4.4. OCENA ŠTEVILA OKUŽENIH S HIV

Zanesljivih ocen o porazdelitvi in širjenju okužbe s HIV v različnih skupinah prebivalcev glede demografskih in vedenjskih značilnosti nimamo. Gotovo je okuženih precej več ljudi, kot je prijavljenih primerov, verjetno med 1 na 1000 in 1 na 10.000 prebivalcev. Predvsem v skupinah z višjim tveganjem je nujno z intenzivnimi intervencijami čim bolj omejiti tvegano vedenje. Vložena sredstva se bodo bogato obrestovala v nižji incidenci in prevalenci okužb s HIV v prihodnosti.

#### 8.5. HEPATITIS B

V letu 2004 je bilo prijavljenih 23 primerov akutnega hepatitisa B. Zbolelo je 8 žensk in 15 moških. Med prijavljenimi primeri jih je bilo 20 iz starostnih skupin 15 do 54 let in 3 iz starostne skupine 65 do 74 let. Nobena oseba ni umrla.

Preglednica 50: PRIJAVLJENI PRIMERI AKUTNEGA HEPATITISA B V LETIH 2000 - 2004

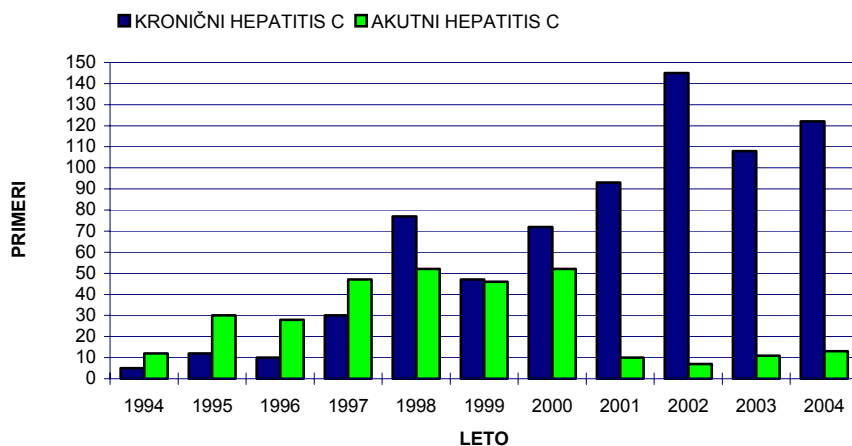
LETO	2000	2001	2002	2003	2004
Št. prijav	26	18	16	24	23
Mb/100.000	1,3	0,9	0,8	1,2	1,2
Št. umrlih	3	0	0	0	0
Mt/100.000	0,15	0	0	0	0

V letu 2004 le iz novomeške in koroške regije ni bil prijavljen noben primer akutnega hepatitisa B. Največ primerov (8) je bilo prijavljenih iz mariborske regije. Prijavljenih je bilo tudi 31 primerov kroničnega hepatitisa B, 11 pri ženskah in 20 pri moških ter 60 nosilcev HBsAg, 29 žensk in 31 moških, tri četrtine primerov v starosti 25 do 54 let.

## 8.6. DRUGI HEPATITISI

V letu 2004 je bilo prijavljenih 13 primerov (0,7/100.000) akutnega hepatitisa C, 4 pri ženskah in 9 pri moških ter 122 primerov (6,1/100.000) kroničnega hepatitisa C, 47 pri ženskah in 75 pri moških.

Slika 47: PRIJAVLJENI PRIMERI KRONIČNEGA IN AKUTNEGA HEPATITISA C OD LETA 1994 DO 2004



Najvišja prijavna incidenčna stopnja kroničnega hepatitisa C je bila v koperski regiji (13,6/100.000 prebivalcev), najnižja pa v murskosoboški regiji (0,8/100.000).

Obolevajo predvsem mlajše osebe. Več kot dve tretjini prijavljenih primerov kroničnega hepatitisa C je bilo iz starostnih skupin od 15 do 34 let.

V letu 2004 je bil prijavljen tudi en primer hepatitisa E pri 37-letnemu moškemu.



## 9. PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2004

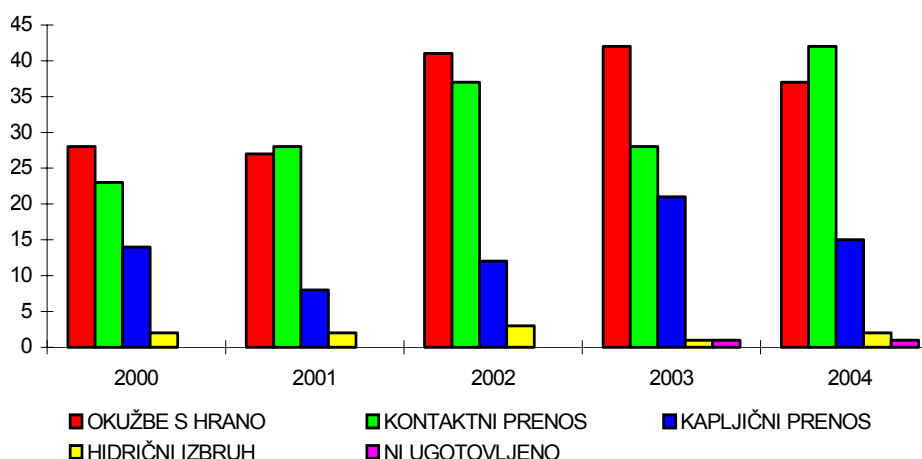
Izbruh je pojav nalezljive bolezni, ki po času in kraju nastanka ter številu prizadetih oseb presega običajno stanje na določenem območju in je zato potrebno takojšnje ukrepanje. Izbruh se lahko pojavi v družini, v lokalni skupnosti, v regiji itd.

V letu 2004 je bilo na območju Slovenije tako kot lani prijavljenih skupno 93 različnih izbruhov nalezljivih bolezni. Med njimi je bilo največ kontaktnih okužb (45%), sledijo okužbe s hrano (40%), kapljične okužbe (13%), ki so po številu prijavljenih izbruhov nad petletnim povprečjem.

Med prijavljenimi izbruhi je bilo 26,8% manjših izbruhov, v katerih je zbolelo do 10 oseb. Med njimi so družinski izbruhi okužb s hrano, izbruhi virusnih gastroenterokolitisov in škrlatink v vrtcih ipd. Med prijavljenimi izbruhi je bilo le 11% izbruhov, v katerih je zbolelo več kot 50 oseb.

Preglednica 51, slika 48: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA OD 2000 DO LETA 2004

	2000	2001	2002	2003	2004	5-letno povprečje
OKUŽBE S HRANO	28	27	41	42	37	35
KONTAKTNI PRENOS	23	28	37	28	42	31,6
KAPLJIČNI PRENOS	14	8	12	21	12	13,4
HIDRIČNI IZBRUH	2	2	3	1	1	1,8
NI UGOTOVLJENO	0	0	0	1	1	0,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>67</b>	<b>65</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>82,2</b>



Skupaj je v izbruhih zbolelo 2394 oseb, oziroma 3% več kot lani. 165 oseb je bilo zdravljenih v bolnici oziroma 28% manj kot lani, ko je bilo hospitaliziranih 231 oseb.

Preglednica 52: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2004 PO NAČINU PRENOSA IN REGIJAH

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RA	SKUPAJ
OKUŽBE S HRANO	5	1	2	3	9	9	4	3	1	37
KONTAKTNI PRENOS	3	8	2	2	21	0	1	3	2	42
KAPLJIČNI PRENOS	0	1	0	0	4	0	6	1	0	12
HIDRIČNI IZBRUH	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
NI UGOTOVLJENO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>34</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>93</b>

Glede na prijavljene podatke je razvidno, da so se izbruhi tako kot lani najpogosteje pojavljali v vrtcih (33,6%), nato domovih za starejše občane (16,1%) in družinah in osnovnih šolah (10,8%). V vseh primerih gre za izbruhe z manjšim številom obolelih.

Preglednica 53: IZBRUHI V LETU 2004 GLEDE MESTA POJAVA

Mesto pojava	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	Skupaj
VVZ	2	3	0	0	16	0	7	1	2	31
interni obrat javne prehrane	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
družinski izbruh	0	1	1	0	1	2	4	1	0	10
osnovna šola	1	0	2	3	1	2	0	1	0	10
hotel	2	0	0	1	1	1	0	0	0	5
DSO	1	4	1	0	5	0	0	3	1	15
gostišče, restavracija	1	0	0	1	2	2	0	1	0	7
bolnišnica	0	2	0	0	3	1	0	0	0	6
Pekarna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
planinska koča	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
vojašnica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
drugo	1	0	0	0	5	1	0	0	1	8
<b>Skupaj</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>34</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>93</b>

### 9.1. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI POVZROČENI Z ZAUŽITJEM KONTAMINIRANE HRANE

Število prijav izbruhov zastrupitev s hrano se je v primerjavi z letom 2003 zmanjšalo za 12%, vendar ostaja nad petletnim povprečjem (35 prijav).

Število prijav obolelih s salmonelnim gastroenterokolitisom je bilo za 18,2% manjše kot lani. Izbruhi se najpogosteje pojavljajo med udeleženci družinskih praznovanj. V letu 2004 smo beležili 11 takih primerov. 6 podobnih izbruhov pa se je pojavilo v osnovnošolskih kolektivih.

(Definicija družinskega izbruha: je pojav, v katerem sta zbolela dva ali več družinskih članov in njihovih sorodnikov ali znancev zaradi zaužitja enake hrane v domačem okolju oz. podobnih okoliščinah (doma pripravljena hrana).

V družinskih izbruhih je zbolelo od 3 do 25 ljudi, v povprečju 10 ljudi. Povzročitelji desetih izbruhov so bile salmonele (*Salmonella* Enteritidis), povzročitelj enega izbruha je bil stafilokok (*Staphylococcus aureus*).

Zabeležili smo tudi dva večja izbruha, ki jih je povzročila *Salmonella* spp: v Celju (turistična kmetija, zbolelih 141 ljudi) in Mariboru (maturantski ples, kjer je zbolelo 145 ljudi).

Preglednica 54: IZBRUHI OKUŽB S HRANO po mestu NASTANKA v letih 1999 do 2004

Mesto pojava	2000	2001	2002	2003	2004
Interni obrat javne prehrane	9	10	7	6	1
Gostinski obrat, hotel	10	7	6	8	11
Domače gospodinjstvo	5	2	15	15	11
Bolnišnica, dom starejših občanov, zdravilišče, VVO, šola	4	8	13	13	14
<b>Skupaj</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>37</b>

V 84% je zastrupitev s hrano povzročila salmonella (*Salmonella Enteritidis*), v 5% stafilokoki in v 3% klostridiji (*Clostridium perfringens*).

Preglednica 55: IZBRUHI OKUŽB S HRANO V LETU 2004 PO POVZROČITELJIH

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV
<i>Salmonella Enteritidis</i>	31 (84%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	2 (5%)
<i>Clostridium perfringens</i>	1 (3%)
<i>Ni ugotovljen</i>	3 (8%)
<b>Skupaj</b>	<b>37</b>

Skupaj je v vseh izbruhih okužb s hrano zbolelo 991 oseb (15% manj kot v letu 2003), hospitaliziranih je bilo 123 oseb.

Visoko število okužb je verjetno neposredno vezano na mikrobiološke okužbe živil, ki so delno posledica neustreznih higienskih razmer in higiensko tehnične ureditve v proizvodnji in prometu z živili, kakor tudi nizke ravni osebne higijene ter neznanja o varnem ravnanju z živili.

## 9.2. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, KI SO POSLEDICA PRENOSA OKUŽBE S TESNIMI STIKI

V opazovanem letu je bilo obravnavanih 42 izbruhov nalezljivih bolezni (lani 28), ki so bili posledica prenosa okužbe s tesnimi stiki.

Najpogostejši povzročitelji izbruhov so bili rotavirusi in kalicivirusi, ki skupno predstavljajo več kot polovico okužb. Zabeležili smo 11 izbruhov rotavirusnih (lani 14) in 11 izbruhov kalicivirusnih gastroenterokolitidov (lani 6). Število izbruhov, povzročenih s kalicivirusi ali sumom na podobne viruse, v zadnjem letu ponovno narašča.

Pojavljali so se predvsem v vrtcih (šest primerov rotavirusov in trije primeri okužbe s kalicivirusi) in domovih starejših občanov (pet primerov rotavirusov in štiri primeri okužbe s kalicivirusi). V dveh primerih je bil prijavljen izbruh kalicivirusne okužbe v bolnišnici.

Zabeležili smo tudi dva kontaktna izbruha, ki ju je povzročila salmonela (*Salmonella Enteritidis*). V prvem primeru so zboleli otroci iz vrtca v Ajdovščini. V blatih nekaterih obolelih so poleg salmonelle potrdili tudi kalicivirusne. V drugem primeru so zboleli otroci v enem izmed ljubljanskih vrtcev. V blatu enega izmed obolelih so poleg salmonelle potrdili še rotavirus.

V Sloveniji smo leta 2004 prvič zaznali izbruh okužbe, povzročene z MRSA v domačem okolju ali Community Acquired MRSA (CA-MRSA). S furunkulozo so zboleli člani nogometnega kluba iz ljubljanske regije. Zbolelo je 14 oseb od 27 izpostavljenih (13 igralcev in klubski maser). Od 14 zbolelih igralcev je bil pri enajstih iz brisa rane izoliran MRSA (odporen proti penicilinu, oksacilinu in gentamicinu). Zboleli so bili zdravljeni kirurško in z antibiotiki.

Okužba se je najverjetneje širila s tesnimi stiki med igralci, med masažo, ki jo je izvajal okuženi maser in tudi zaradi souporabe športne opreme in predmetov za osebno higieno. Zaradi nevarnosti nadaljnjega širjenja okužbe znotraj kluba in v primeru skupnih treningov oz. tekem tudi na igralce

drugih klubov, so bili izvedeni preventivni ukrepi. Bolnim in okuženim igralcem je bilo prepovedano sodelovanje na skupinskih treningih in tekmah, maserju pa izvajanje masaž. Igralcem so odsvetovali souporabo ali izmenjavo športne opreme in pripomočkov za osebno higieno. Opozorjeni so bili na dosledno pokrivanje ran, vzdrževanje dobre osebne higiene in razkuževanje rok. Športni klub se je obvezal, da bo igralcem zagotovil vse potrebne pogoje za ustrezno osebno higieno med in po treningih. Po izvedenih ukrepih ni prišlo do nadaljnega širjenja okužb.

Izbruh CA-MRSA kaže na to, da so sevi MRSA vse pomembnejši povzročitelji okužb tudi izven bolnišnic, tudi med zdravo, mlado populacijo, kar predstavlja pomemben javno-zdravstveni problem.

Za obvladovanje MRSA je nujna:

- zmanjšana in bolj preudarna uporaba antibiotikov;
- dobra higienska praksa v športnih klubih in drugih javnih objektih;
- spremljanje okužb;
- zdravljenje obolelih itd.

Preglednica 56: IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO S TESNIM STIKOM, PO POVZROČITELJIH, V LETU 2004

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV
Kalicivirus	11
povzročitelj ni ugotovljen	15
rotavirus	11
Astrovirus	2
<i>Salmonella</i> Enteritidis	2
MRSA	1
<b>Skupaj</b>	<b>42</b>

### 9.3. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI KAPLJIČNEGA PRENOSA OKUŽBE

Izbruhi nalezljivih bolezni, ki se prenašajo kapljično, so se pojavljali predvsem v vrtcih (10), v enem primeru pri predšolskih otrocih in v enem primeru v osnovni šoli. V večini primerov je šlo za manjše izbruhe škrlatinke v vrtcih (8).

Prijavljena sta bila dva izbruha oslovskega kašlja. V enem izmed ljubljanskih vrtcev so potrdili dva primera oslovskega kašlja v najmlajši starostni skupini do dveh let. Prvi oboleli se je okužil doma od matere, drugi se je okužil v vrtcu, po stiku s prvim otrokom. Oba otroka sta bila popolno cepljena pred manj kot letom dni. V vrtcu je zbolelo še nekaj otrok s klinično sliko oslovskega kašlja, pri katerih pa okužbe laboratorijsko niso potrdili.

Drugi izbruh oslovskega kašlja se je pojavil med predšolskimi otroci v Ajdovščini in Vipavi.

V osnovni šoli Litija je zbolelo 22 otrok in ena učiteljica od 40 izpostavljenih z bronhitisom in pljučnicami. Povzročitelj je bila *Mycoplasma pneumoniae*.

Preglednica 57: IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI KAPLJIČNEGA PRENOSA OKUŽBE, PO POVZROČITELJIH, V LETU 2004

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV
Beta hemolitični streptokok skupine A	8
<i>Bordetella pertussis</i>	2
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	1
Virusni konjunktivitis	1
<b>Skupaj</b>	<b>12</b>

#### 9.4. HIDRIČNI IZBRUH

Julija 2004 smo dobili prijavo edinega potrjenega hidričnega izbruha v Sloveniji v Železarni Ravne. Od 2500 izpostavljenih je zbolelo 80 oseb, hospitaliziran ni bil nihče. V blatih obolelih so potrdili Kaliciviruse in male okrogle viruse. Točkovnega vira infekcije niso ugotovili. Ocena stanja na osnovi ogleda je pokazala, da sta vodna vira, ki napajata območje železarne, v industrijskem območju. Omrežje vodovoda je dotrajano, možni so vplivi iz okolice (mikrobiološki, kemijski onesnaževalci, vdor meteornih vod).

Zaradi vsega naštetega predstavlja oskrba s pitno vodo večje tveganje za zdravje ljudi.

Kratkoročno so bili izvedeni ukrepi:

prepoved uživanja onesnažene vode,

odprava higiensko tehničnih pomanjkljivosti,

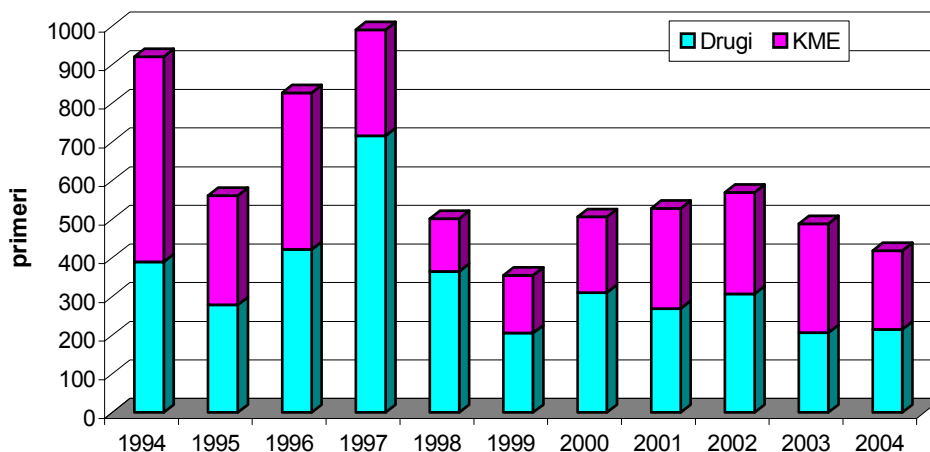
izboljšanje sistema notranjega nadzora pitne vode (HACCP) itd..

Dolgoročno je ZZV Ravne skupaj s predstavniki ZIRS predlagal, da se zagotovi nadomesten, varnejši vodni vir.

## 10. VIRUSNA OBOLENJA CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA

V letu 2004 je bilo poleg 204 primerov klopnih meningoencefalitsov, prijavljenih tudi 215 primerov drugih virusnih okužb centralnega živčnega sistema. Med znanimi povzročitelji smo beležili 7 encefalitisov in 1 meningitis po prebolelih noricah, 4 encefalitise in 2 meningitisa po prebolelem zostru ter 8 encefalitisov in 1 meningitis po okužbi s herpes virusom. V petih primerih je bil vzrok meningitisa okužba s enterovirusi. V ostalih primerih povzročitelj ni bil ugotovljen.

Slika 49: PRIJAVLJENI PRIMERI VIRUSNIH OKUŽB CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA PO LETIH



Klopni meningoencefalitisi so opisani v poglavju o transmissivnih nalezljivih boleznih.

### 10.1. CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN / NOVA RAZLIČICA CREUTZFELDT-JAKOBOVE BOLEZNI

V letu 2004 nismo prejeli nobene uradne prijave nove različice Creutzfeldt-Jakobove bolezni. Iz Inštituta za patologijo v Ljubljani pa so nam sporočili, da je bila tovrstna diagnostika opravljena v 6-ih primerih. V bodoče bo potrebno posvetiti še več pozornosti ustreznemu prijavljanju te bolezni, k čemur bo potrebno spodbuditi lečeče zdravnike-nevrologe.

Preglednica 58: PRIJAVLJENI PRIMERI CJB V SLOVENIJI OD LETA 2000 DO 2004

LETO	2000	2001	2002	2003	2004
PRIMERI	1	3	3	2	0

## 11. UMRLI ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2004

V letu 2004 je bilo prijavljenih 128 smrti zaradi nalezljive bolezni oziroma 8,5% manj kot v letu 2003. Večina prijavljenih je iz ljubljanske regije, kjer so prijavili 55 primerov.

Na prvem mestu so bile neopredeljene pljučnice (24% prijav), sledijo neopredeljene sepse (21% prijav) in sepse z znanim povzročiteljem.

Zaradi oslovskega kašlja je umrla mesec in pol stara deklica iz kranjske regije, ki proti bolezni še ni bila cepljena.

V starosti do 10 let je umrla ena oseba (0,8%), od 11 do 20 let so umrle 3 osebe (2,2%), od 40 do 80 let 87 oseb (68%), nad 80 let 37 oseb (29%).

Preglednica 59: UMRLI ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2004 PO DIAGNOZAH

DIAGNOZA	PRIMERI
Enterokolitis ( <i>Clostridium difficile</i> )	1
Oslovski kašelj ( <i>Bordetella pertussis</i> )	1
Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine A	1
Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine B	1
Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine D	2
Sepsa, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	2
Sepsa, ki jo povzroča <i>Staphylococcus aureus</i>	14
Sepsa, ki jo povzročajo anaerobi	1
Sepsa zaradi drugih gram-negativnih organizmov	12
Druge vrste opredeljena sepsa	10
Sepsa, neopredeljena	28
Centralnoevropski klopni - KME	3
Bakterijski meningitis, neopredeljen	1
Encefalitis, mielitis in encefalomyelitis, neopredeljen	1
Pljučnica, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	1
Pljučnica, ki jo povzroča <i>Pseudomonas</i>	1
Pljučnica povzročena s stafilokoki	6
Pljučnica, povzročena z drugimi streptokoki	1
Pljučnica, ki jo povzroča <i>Escherichia coli</i>	1
Bakterijska pljučnica, neopredeljena	3
Pljučnica (drugi opredeljeni povzročitelji)	2
Bronhopnevmonija, neopredeljena	1
Druge vrste pljučnica, povzročitelj neopredeljen	3
Pljučnica, neopredeljena	31
<b>SKUPAJ</b>	<b>128</b>

Preglednica 60: UMRLI ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2004 PO REGIJAH IN DIAGNOZAH

DIAGNOZE / REGIJA	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	R/K	Skupaj
Enterokolitis ( <i>Clostridium difficile</i> )	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Oslovski kašelj ( <i>Bordetella pertussis</i> )	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine A	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine B	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine D	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Sepsa, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
Sepsa, ki jo povzroča <i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	0	4	5	2	2	0	1	14
Sepsa, ki jo povzročajo anaerobi	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Sepsa zaradi drugih gram-negativnih organizmov	0	0	0	0	3	0	2	7	0	12
Druge vrste opredeljena sepsa	0	0	0	0	0	1	5	4	0	10
Sepsa, neopredeljena	2	0	1	0	12	4	6	3	0	28
Centralnoevropski klopni - KME	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3
Bakterijski meningitis, neopredeljen	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Encefalitis, mielitis in encefalomielitis, neopredeljen	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Pljučnica, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Pljučnica, ki jo povzroča <i>Pseudomonas</i>	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Pljučnica povzročena s stafilokoki	0	0	0	1	1	0	0	4	0	6
Pljučnica, povzročena z drugimi streptokoki	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Pljučnica, ki jo povzroča <i>Escherichia coli</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Bakterijska pljučnica, neopredeljena	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
Pljučnica (drugi opredeljeni povzročitelji)	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
Bronhopnevmonija, neopredeljena	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Druge vrste pljučnica, povzročitelj neopredeljen	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3
Pljučnica, neopredeljena	1	0	0	0	25	0	0	5	0	31
<b>SKUPAJ</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>55</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>128</b>



## 12. PRILOGE

### 12.1. PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2004, PO MESECIH

DIAGNOZE / MESECI	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
A01 TYPHOID AND PARATYPHOID FEVERS	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
A02 SALMONELLA INFECTIONS	76	77	92	180	176	261	321	511	548	394	220	451	3307
A03 SHIGELLOSIS	0	0	2	1	2	3	6	7	5	2	5	4	37
A04 BACTERIAL INTESTINAL INFECTION	48	81	79	74	103	161	147	182	207	135	111	140	1468
A05 BACTERIAL FOODBORNE INTOXICATIONS	19	6	14	65	12	60	25	17	17	14	7	20	276
A06 AMOEBIASIS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
A07 PROTOZOAL INTESTINAL DISEASES	2	6	5	1	3	6	2	2	4	11	2	4	48
A08 VIRAL AND OTHER SPECIFIED INTESTINAL INFECTIONS	218	437	582	406	207	217	164	205	190	250	297	626	3799
A09 DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS(ENTEROCOLITIS)	541	629	884	730	742	707	614	725	954	1030	824	1514	9894
A21 TULARAEMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A26 ERYSIPELOID	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	5
A27 LEPTOSPIROSIS	0	0	1	1	0	0	0	2	1	2	1	3	11
A32 LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A35 TETANUS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
A37 PERTUSSIS	0	3	3	2	4	4	10	12	16	14	8	37	113
A38 SCARLATINA	311	395	477	552	350	332	136	48	76	137	132	369	3315
A39 MENINGOCOCCAL INFECTION	0	1	2	2	0	1	0	0	0	1	1	2	10
A40 STREPTOCOCCAL SEPTICAEMIA	0	5	7	8	1	6	7	3	7	3	5	9	61
A41 OTHER SEPTICAEMIA	8	30	18	28	24	33	40	47	43	29	37	60	397
A46 ERYSIPELAS	93	115	134	127	157	196	188	197	234	160	126	170	1897
A48 OTHER BACT. DISEASES, NOT ELESWHERE CLASSIFIED	2	0	5	3	3	5	5	4	5	3	3	1	39
A49 BACTERIAL INFECTION OF UNSPECIFIED SITE	1	0	1	0	0	1	3	1	0	2	0	1	10
A69 LYME BORELIOSIS	37	70	72	124	250	555	807	653	417	294	289	281	3849
A74 OTHER DISEASES CAUSED BY CHLAMYDIAE	0	0	1	1	0	0	2	0	2	2	0	1	9
A79 OTHER RICKETTSIOSSES	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	4
A84 TICK-BORNE VIRAL MENINGO-ENCEPHALITIS- TBE	0	0	0	0	11	36	41	66	21	10	10	9	204
A86 UNSPECIFIED VIRAL ENCEPHALITIS	1	2	1	1	5	3	2	5	3	5	5	4	37
A87 VIRAL MENINGITIS	4	0	2	3	8	16	33	28	15	14	15	17	155
A89 UNSPECIFIED VIRAL INF. OF CENTRAL NERV. SYSTEM	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
A98 OTHER VIRAL HAEMORRHAGIC FEVERS, HFERS	0	2	0	0	2	1	1	2	2	0	1	3	14
B00 HERPESVIRAL (HERPES SIMPLEX) INFECTION	0	1	2	1	0	1	0	2	0	1	1	0	9
B01 VARICELLA	1029	1325	1398	1367	1347	1557	1211	432	250	492	783	1736	12927
B02 ZOSTER	71	110	96	110	127	127	106	149	127	139	119	178	1459
B06 RUBELLA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B15 ACUTE HEPATITIS A	0	0	0	1	3	5	1	2	1	2	1	4	20
B16 ACUTE HEPATITIS B	2	1	3	1	2	2	1	0	0	1	5	5	23
B17 OTHER ACUTE VIRAL HEPATITIS	5	1	3	2	1	0	1	1	0	0	0	0	14
B18 CHRONIC VIRAL HEPATITIS	4	7	20	14	12	16	9	8	7	14	21	21	153
B19 UNSPECIFIED VIRAL HEPATITIS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B25 CYTOMEGALOVIRUS DISEASE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
B26 MUMPS	0	3	2	2	3	2	3	1	3	1	0	2	22
B27 INFECTION MONONUCLEOSIS	35	38	58	58	66	63	43	40	39	54	36	65	595
B30 VIRAL CONJUNCTIVITIS	1	0	0	9	2	0	0	1	1	0	0	0	14
B35 DERMATOPHYTOSIS (MIKROSPOROSIS)	122	211	198	210	158	236	266	243	280	264	290	383	2861
B37 CANDIDASIS	1	10	10	6	3	10	4	2	0	12	8	7	73
B49 UNSPECIFIED MYCOSIS	0	48	27	38	37	37	33	41	61	34	53	51	460
B50 PLASMODIUM FALCIPARUM MALARIA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3
B51 PLASMODIUM VIVAX MALARIA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	4
B55 LEISHMANIASIS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

DIAGNOZE / MESECI	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
B58 TOXOPLASMOSIS	0	4	7	2	1	2	3	2	1	0	1	1	24
B67 ECHINOCOCCOSIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B68 TAENIASIS	0	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	5
B79 TRICHURIASIS	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	4
B80 ENTEROBIASIS	35	31	50	27	29	51	29	25	28	48	55	79	487
B86 SCABIES	26	39	43	46	24	31	29	10	42	29	53	61	433
B97 VIRAL AGENTS AS THE CAUSE OF DISEASES IN CLASS	0	2	0	1	0	0	3	2	0	0	0	0	8
G00 BACTERIAL MENINGITIS	1	9	4	3	5	4	6	3	5	0	2	6	48
G03 MENINGITIS DUE TO OTHER AND UNSPECIFIED CAUSES	0	0	0	0	0	2	1	2	2	0	0	0	7
G04 ENCEPHALITIS, MYELITIS AND ENCEPHALOMYELITIS	1	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	6
J01 ACUTE SINUSITIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J02 ACUTE PHARYNGITIS	116	140	197	160	155	202	88	81	111	161	110	249	1770
J03 ACUTE TONSILLITIS	304	369	441	402	373	427	275	150	193	312	278	458	3982
J04 ACUTE LARYNGITIS AND TRACHEITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
J06 ACUTE UPPER RESP. INF. OF MULTIP. AND UNSP.SITES	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0	6
J12 VIRAL PNEUMONIA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5
J13 PNEUMONIA DUE TO STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	2	9	0	1	3	0	1	1	0	0	1	3	21
J14 PNEUMONIA DUE TO HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
J15 BACTERIAL PNEUMONIA, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED	8	17	13	17	18	8	18	11	14	8	24	73	229
J16 PNEUMONIA DUE TO OTHER INFECT. ORGANISMS	0	1	1	2	2	0	1	1	1	0	0	4	13
J18 PNEUMONIA, ORGANISMS UNSPECIFIED	130	202	173	118	110	105	109	96	82	130	151	337	1743
J20 ACUTE BRONCHITIS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	12	13
J21 ACUTE BRONCHIOLITIS	2	0	7	22	9	3	4	0	0	0	2	22	71
J40 BRONCHITIS, NOT SPECIFIED AS ACUTE OR CHRONIC	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
Z22 CARRIER OF INFECTIOUS DISEASE	5	18	9	6	16	9	10	5	10	10	5	7	110
<b>SKUPAJ</b>	<b>5364</b>	<b>4499</b>	<b>5347</b>	<b>4752</b>	<b>4881</b>	<b>5263</b>	<b>4622</b>	<b>3921</b>	<b>3785</b>	<b>4666</b>	<b>4549</b>	<b>4956</b>	<b>56607</b>

**12.2. PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2004, PO REGIJAH**

DIAGNOZA / REGIJA	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	Skupaj
A01 TYPHOID AND PARATYPHOID FEVERS	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3
A02 SALMONELLA INFECTIONS	585	106	68	224	631	887	387	327	92	3307
A03 SHIGELLOSIS	1	3	0	7	12	6	4	3	1	37
A04 BACTERIAL INTESTINAL INFECTION	192	248	90	81	344	295	80	88	50	1468
A05 BACTERIAL FOODBORNE INTOXICATIONS	153	1	1	23	30	11	54	3	0	276
A06 AMOEBIASIS	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
A07 PROTOZOAL INTESTINAL DISEASES	5	5	0	6	7	17	1	1	6	48
A08 VIRAL AND OTHER SPECIFIED INTESTINAL INFECTIONS	568	603	285	364	1008	373	137	384	77	3799
A09 DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS(ENTEROCOLITIS)	1062	818	557	1866	2428	1354	517	1150	142	9894
A21 TULARAEMIA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A26 ERYSIPELOID	0	1	0	0	0	0	0	0	4	5
A27 LEPTOSPIROSIS	1	0	0	0	2	3	5	0	0	11
A32 LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A35 TETANUS	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
A37 PERTUSSIS	5	27	1	19	46	4	10	1	0	113
A38 SCARLATINA	190	158	172	385	931	752	339	238	150	3315
A39 MENINGOCOCCAL INFECTION	1	0	0	1	4	2	0	2	0	10
A40 STREPTOCOCCAL SEPTICAEMIA	14	0	2	3	15	7	10	10	0	61
A41 OTHER SEPTICAEMIA	59	20	5	16	105	65	83	38	6	397
A46 ERYSIPELAS	193	225	78	425	411	265	126	140	34	1897
A48 OTHER BACT. DISEASES, NOT ELESWHERE CLASSIFIED	27	0	2	2	2	4	0	2	0	39
A49 BACTERIAL INFECTION OF UNSPECIFIED SITE	1	1	0	0	5	3	0	0	0	10
A69 LYME BORELIOSIS	553	287	225	877	1305	241	98	196	67	3849
A74 OTHER DISEASES CAUSED BY CHLAMYDIAE	2	0	2	5	0	0	0	0	0	9
A79 OTHER RICKETTSIOSIS	0	0	0	0	3	0	1	0	0	4
A84 TICK-BORNE VIRAL MENINGO-ENCEPHALITIS- TBE	24	5	12	42	74	14	17	2	14	204
A86 UNSPECIFIED VIRAL ENCEPHALITIS	21	0	0	1	0	14	0	0	1	37
A87 VIRAL MENINGITIS	2	3	8	41	62	25	5	6	3	155
A89 UNSPECIFIED VIRAL INF. OF CENTRAL NERV. SYSTEM	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
A98 OTHER VIRAL HAEMORRHAGIC FEVERS, HFRS	2	4	0	0	2	3	3	0	0	14
B00 HERPESVIRAL (HERPES SIMPLEX) INFECTION	4	0	0	0	3	1	1	0	0	9
B01 VARICELLA	1814	668	500	1623	2989	3176	1366	516	275	12927
B02 ZOSTER	243	258	130	0	468	149	41	84	86	1459
B06 RUBELLA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B15 ACUTE HEPATITIS A	3	3	2	2	4	6	0	0	0	20
B16 ACUTE HEPATITIS B	3	1	4	2	4	8	1	0	0	23
B17 OTHER ACUTE VIRAL HEPATITIS	1	0	3	0	1	8	0	1	0	14
B18 CHRONIC VIRAL HEPATITIS	18	3	23	18	73	11	1	4	2	153
B19 UNSPECIFIED VIRAL HEPATITIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B25 CYTOMEGALOVIRUS DISEASE	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
B26 MUMPS	7	0	3	0	11	1	0	0	0	22
B27 INFECTION MONONUCLEOSIS	51	49	70	100	226	42	21	27	9	595
B30 VIRAL CONJUNCTIVITIS	0	0	4	0	9	0	0	0	1	14
B35 DERMATOPHYTOSIS (MIKROSPOROSIS)	99	542	123	1201	481	211	14	92	98	2861
B37 CANDIDIASIS	64	0	7	0	0	0	1	0	1	73
B49 UNSPECIFIED MYCOSIS	436	1	13	0	2	1	0	0	7	460
B50 PLASMODIUM FALCIPARUM MALARIA	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
B51 PLASMODIUM VIVAX MALARIA	1	0	0	2	1	0	0	0	0	4
B55 LEISHMANIASIS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B58 TOXOPLASMOSIS	5	2	2	1	9	3	0	2	0	24
B67 ECHINOCOCCOSIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B68 TAENIASIS	0	0	0	3	2	0	0	0	0	5

DIAGNOZA / REGIJA	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	Skupaj
B79 TRICHURIASIS	0	0	0	0	0	2	0	2	0	4
B80 ENTEROBIASIS	61	118	100	84	60	31	1	30	2	487
B86 SCABIES	46	47	38	80	103	25	36	34	24	433
B97 VIRAL AGENTS AS THE CAUSE OF DISEASES IN CLASS	0	0	0	0	8	0	0	0	0	8
G00 BACTERIAL MENINGITIS	5	1	4	6	24	3	4	1	0	48
G03 MENINGITIS DUE TO OTHER AND UNSPECIFIED CAUSES	0	0	0	0	5	0	0	2	0	7
G04 ENCEPHALITIS, MYELITIS AND ENCEPHALOMYELITIS	0	1	1	0	2	1	0	0	1	6
J01 ACUTE SINUSITIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J02 ACUTE PHARYNGITIS	140	185	326	484	344	36	39	215	1	1770
J03 ACUTE TONSILLITIS	425	99	1094	0	1327	580	168	269	20	3982
J04 ACUTE LARYNGITIS AND TRACHEITIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J06 ACUTE UPPER RESP, INF, OF MULTIP, AND UNSP,SITES	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6
J12 VIRAL PNEUMONIA	2	0	0	0	2	0	0	0	1	5
J13 PNEUMONIA DUE TO STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	3	1	1	0	3	2	0	11	0	21
J14 PNEUMONIA DUE TO HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3
J15 BACTERIAL PNEUMONIA, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED	55	2	6	1	43	102	0	19	1	229
J16 PNEUMONIA DUE TO OTHER INFECT, ORGANISMS	1	1	0	0	2	2	0	6	1	13
J18 PNEUMONIA, ORGANISMS UNSPECIFIED	305	21	195	0	911	168	1	139	3	1743
J20 ACUTE BRONCHITIS	1	0	0	0	8	2	0	1	1	13
J21 ACUTE BRONCHIOLITIS	70	0	0	0	0	0	0	0	1	71
J40 BRONCHITIS, NOT SPECIFIED AS ACUTE OR CHRONIC	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
Z22 CARRIER OF INFECTIOUS DISEASE	11	3	40	10	11	18	10	1	6	110
<b>SKUPAJ PO REGIJAH</b>	<b>7537</b>	<b>4521</b>	<b>4200</b>	<b>8010</b>	<b>14576</b>	<b>8941</b>	<b>3583</b>	<b>4048</b>	<b>1191</b>	<b>56607</b>

**12.3. PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2004, PO STAROSTNIH SKUPINAH**

DIAGNOZE / STAROSTNE SKUPINE	<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	>75	SKUPAJ
A01 TYPHOID AND PARATYPHOID FEVERS	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
A02 SALMONELLA INFECTIONS	75	452	692	461	389	347	311	231	192	157	3307
A03 SHIGELLOSIS	0	7	3	6	12	4	3	2	0	0	37
A04 BACTERIAL INTESTINAL INFECTION	94	323	247	192	176	115	99	79	67	76	1468
A05 BACTERIAL FOODBORNE INTOXICATIONS	3	16	28	85	34	18	17	13	9	53	276
A06 AMOEBIASIS	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
A07 PROTOZOAL INTESTINAL DISEASES	0	6	5	12	13	5	3	2	1	1	48
A08 VIRAL AND OTHER SPECIFIED INTESTINAL INFECTIONS	509	1617	483	189	207	118	115	80	128	353	3799
A09 DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS(ENTEROCOLITIS)	428	2451	1838	1326	1301	756	704	314	356	420	9894
A21 TULARAEMIA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A26 ERYSIPELOID	0	1	0	0	0	0	0	3	1	0	5
A27 LEPTOSPIROSIS	0	0	0	1	1	1	2	1	4	1	11
A32 LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A35 TETANUS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
A37 PERTUSSIS	13	8	73	9	4	4	0	2	0	0	113
A38 SCARLATINA	13	1913	1333	36	13	3	1	2	0	1	3315
A39 MENINGOCOCCAL INFECTION	1	3	1	4	0	1	0	0	0	0	10
A40 STREPTOCOCCAL SEPTICAEMIA	1	14	1	1	3	5	3	8	9	16	61
A41 OTHER SEPTICAEMIA	11	17	10	14	15	21	45	60	78	126	397
A46 ERYSIPELAS	2	3	12	28	76	165	321	402	496	392	1897
A48 OTHER BACT. DISEASES, NOT ELESWHERE CLASSIFIED	0	1	1	3	2	6	8	5	9	4	39
A49 BACTERIAL INFECTION OF UNSPECIFIED SITE	1	0	0	2	1	3	0	0	3	0	10
A69 LYME BORELIOSIS	5	247	443	276	373	559	749	671	412	114	3849
A74 OTHER DISEASES CAUSED BY CHLAMYDIAE	6	0	0	0	1	2	0	0	0	0	9
A79 OTHER RICKETTSIOSIS	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	4
A84 TICK-BORNE VIRAL MENINGO-ENCEPHALITIS- TBE	0	2	19	15	19	31	38	40	27	13	204
A86 UNSPECIFIED VIRAL ENCEPHALITIS	1	2	12	5	5	3	2	2	5	0	37
A87 VIRAL MENINGITIS	2	17	44	26	21	13	8	11	7	6	155
A89 UNSPECIFIED VIRAL INF. OF CENTRAL NERV. SYSTEM	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
A98 OTHER VIRAL HAEMORRHAGIC FEVERS, HFRS	0	0	0	1	1	2	7	2	0	1	14
B00 HERPESVIRAL (HERPES SIMPLEX) INFECTION	0	0	0	0	1	2	1	2	3	0	9
B01 VARICELLA	468	6809	4900	344	252	117	24	9	3	2	12928
B02 ZOSTER	1	14	100	119	92	115	223	255	308	232	1459
B06 RUBELLA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B15 ACUTE HEPATITIS A	0	0	6	2	5	3	1	1	1	1	20
B16 ACUTE HEPATITIS B	0	0	0	4	9	3	4	0	3	0	23
B17 OTHER ACUTE VIRAL HEPATITIS	0	0	0	2	7	4	1	0	0	0	14
B18 CHRONIC VIRAL HEPATITIS	0	0	1	26	63	25	22	8	7	1	153
B19 UNSPECIFIED VIRAL HEPATITIS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B25 CYTOMEGALOVIRUS DISEASE	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
B26 MUMPS	0	7	5	5	3	0	1	0	0	1	22
B27 INFECTION MONONUCLEOSIS	2	108	163	260	52	9	1	0	0	0	595
B30 VIRAL CONJUNCTIVITIS	0	10	1	1	0	1	1	0	0	0	14
B35 DERMATOPHYTOSIS (MIKROSPOROSIS)	26	179	600	439	335	349	351	228	226	128	2861
B37 CANDIDASIS	0	3	1	5	4	7	17	14	8	14	73
B49 UNSPECIFIED MYCOSIS	1	9	25	21	35	54	105	85	56	69	460
B50 PLASMODIUM FALCIPARUM MALARIA	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3
B51 PLASMODIUM VIVAX MALARIA	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4
B55 LEISHMANIASIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B58 TOXOPLASMOSIS	2	0	0	5	11	4	1	1	0	0	24
B67 ECHINOCOCCOSIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

DIAGNOZE / STAROSTNE SKUPINE	<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	>75	SKUPAJ
B68 TAENIASIS	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	5
B79 TRICHURIASIS	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	4
B80 ENTEROBIASIS	3	115	271	32	30	20	7	6	2	1	487
B86 SCABIES	2	35	95	64	38	35	63	24	40	37	433
B97 VIRAL AGENTS AS THE CAUSE OF DISEASES IN CLASS	0	3	3	1	0	0	0	1	0	0	8
G00 BACTERIAL MENINGITIS	2	5	1	2	4	3	6	3	15	7	48
G03 MENINGITIS DUE TO OTHER AND UNSPECIFIED CAUSES	0	0	3	3	0	0	1	0	0	0	7
G04 ENCEPHALITIS, MYELITIS AND ENCEPHALOMYELITIS	0	0	1	0	0	1	2	1	1	0	6
J01 ACUTE SINUSITIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
J02 ACUTE PHARYNGITIS	7	421	734	248	172	79	58	34	14	3	1770
J03 ACUTE TONSILLITIS	21	1194	1926	480	199	82	36	34	6	4	3982
J04 ACUTE LARYNGITIS AND TRACHEITIS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
J06 ACUTE UPPER RESP. INF. OF MULTIP. AND UNSP.SITES	0	0	0	0	2	3	1	0	0	0	6
J12 VIRAL PNEUMONIA	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	5
J13 PNEUMONIA DUE TO STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	1	1	1	1	1	3	0	5	3	5	21
J14 PNEUMONIA DUE TO HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
J15 BACTERIAL PNEUMONIA, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED	0	10	47	26	23	10	14	21	35	43	229
J16 PNEUMONIA DUE TO OTHER INFECT. ORGANISMS	0	0	1	0	3	1	0	2	3	3	13
J18 PNEUMONIA, ORGANISMS UNSPECIFIED	22	241	267	104	105	117	126	143	236	382	1743
J20 ACUTE BRONCHITIS	1	0	8	0	1	1	1	0	1	0	13
J21 ACUTE BRONCHIOLITIS	45	26	0	0	0	0	0	0	0	0	71
J40 BRONCHITIS, NOT SPECIFIED AS ACUTE OR CHRONIC	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Z22 CARRIER OF INFECTIOUS DISEASE	0	1	1	10	24	13	12	13	12	24	110
<b>SKUPAJ PO STAROSTNIH SKUPINAH</b>	<b>1772</b>	<b>16296</b>	<b>14416</b>	<b>4899</b>	<b>4145</b>	<b>3247</b>	<b>3523</b>	<b>2827</b>	<b>2790</b>	<b>2693</b>	<b>56608</b>

**12.4. PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2004, PO REGIJAH, PO 2. NIVOJU X. MEDNARODNE KLASIFIKACIJE BOLEZNI**

DIAGNOZE/REGIJE	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	Skupaj
A01.0 TYPHOID FEVER	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3
A02.0 SALMONELLA ENTERITIS	561	106	68	224	628	886	383	327	90	3273
A02.1 SALMONELLA SEPTICAEMIA	24	0	0	0	3	0	4	0	1	32
A02.9 SALMONELLA INFECTION. UNSPECIFIED	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
A03.0 SHIGELLOSIS (SH. DYSENTERIAE)	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
A03.1 SHIGELLOSIS (SH.FLEXNERI)	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
A03.2 SHIGELLOSIS (SH.BOYDII)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A03.3 SHIGELLOSIS (SH.SONNEI)	1	2	0	6	6	6	4	3	1	29
A04.0 ENTEROPATHOGENIC E.COLI INFECTION	0	18	2	0	1	9	2	0	0	32
A04.1 ENTEROTOXIGENIC E.COLI INFECTION	0	17	1	0	6	3	0	0	0	27
A04.2 ENTEROINVASIVE E.COLI INFECTION	0	3	0	0	0	2	0	0	0	5
A04.3 ENTEROHAEMORRAGIC E.COLI INFECTION	0	40	5	0	20	10	0	0	3	78
A04.4 OTHER INTESTINAL E.COLI INFECTIONS	1	3	4	0	3	0	0	0	0	11
A04.5 CAMPYLOBACTER ENTERITIS	174	48	53	79	261	257	64	83	44	1063
A04.6 ENTERITIS (Yersinia enterocolitica)	9	1	2	2	9	10	3	1	1	38
A04.7 ENTEROCOLITIS (Clostridium difficile)	4	0	0	0	3	0	6	4	0	17
A04.8 OTHER SPEC. BACTERIAL INTEST. INFECTIONS	0	6	12	0	1	1	5	0	0	25
A04.9 BACTERIAL INTESTINAL INFECT.UNSPECIFIED	4	112	11	0	40	3	0	0	2	172
A05.0 FOODBORNE STAPHYLOCOCCAL INTOXICATION	8	0	1	0	0	1	0	0	0	10
A05.2 FOODBORNE CLOSTRIDIUM PERFRINGENS INTOXICATION	55	0	0	0	0	0	0	0	0	55
A05.4 FOODBORNE BACILLUS CEREUS INTOXICATION	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A05.8 OTHER SPECIFIED BACTERIAL FOODBORNE INTOXICATION	0	0	0	0	1	0	3	0	0	4
A05.9 BACTERIAL FOODBORNE INTOXICATION.UNSPECIFIED	89	1	0	23	29	10	51	3	0	206
A06.0 ACUTE AMOEBIC DYSENTERY	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
A07.1 GIARDIASIS (LAMBLIASIS)	5	4	0	6	7	17	1	1	1	42
A07.2 CRYPTOSPORIDIOSIS	0	1	0	0	0	0	0	0	5	6
A08.0 ROTAVIRAL ENTERITIS	242	103	72	179	468	310	94	301	50	1819
A08.1 AC. GASTROENTEROPATHY DUE TO NORWALK AGENT	1	0	0	0	0	0	4	0	0	5
A08.2 ADENOVIRAL ENTERITIS	13	0	4	37	86	37	28	7	2	214
A08.3 OTHER VIRAL ENTERITIS	248	237	15	148	354	25	0	72	6	1105
A08.4 VIRAL INTESTINAL INFECTION. UNSPECIFIED	63	263	189	0	89	1	10	4	19	638
A08.5 OTHER SPECIFIED INTESTINAL INFECTIONS	1	0	5	0	11	0	1	0	0	18
A09 DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS(ENTEROCOLITIS)	1062	818	557	1866	2428	1354	517	1150	142	9894
A21.8 OTHER FORMS OF TULARAEMIA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A26.0 CUTANEOUS ERYSIPELOID	0	1	0	0	0	0	0	0	4	5
A27.8 OTHER FORMS OF LEPTOSPIROSIS	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5
A27.9 LEPTOSPIROSIS. UNSPECIFIED	1	0	0	0	2	3	0	0	0	6
A32.1 LISTERIAL MENINGITIS AND MENINGOENCEPHALITIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A35 TETANUS	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
A37.0 PERTUSSIS DUE TO BORDETELLA PERTUSSIS	3	0	0	4	26	3	0	1	0	37
A37.8 PERTUSSIS DUE TO OTHER BORDETELLA SPECIES	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A37.9 PERTUSSIS. UNSPECIFIED	2	27	1	15	19	1	10	0	0	75
A38 SCARLATINA	190	158	172	385	931	752	339	238	150	3315
A39.0 MENINGOCOCCAL MENINGITIS	1	0	0	0	2	2	0	1	0	6
A39.2 ACUTE MENINGOCOCCAEMIA	0	0	0	1	2	0	0	1	0	4
A40.0 SEPTICAEMIA DUE TO STREPTOCOCCUS. GROUP A	1	0	0	2	0	1	1	2	0	7
A40.1 SEPTICAEMIA DUE TO STREPTOCOCCUS. GROUP B	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3
A40.2 SEPTICAEMIA DUE TO STREPTOCOCCUS. GROUP D	0	0	0	0	0	0	2	3	0	5
A40.3 SEPTICAEMIA DUE TO STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	5	0	0	1	10	1	4	3	0	24
A40.8 OTHER STREPTOCOCCAL SEPTICAEMIA	5	0	1	0	2	2	1	2	0	13
A40.9 STREPTOCOCCAL SEPTICAEMIA. UNSPECIFIED	3	0	1	0	2	3	0	0	0	9

DIAGNOZE/REGIJE	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	Skupaj
A41.0 SEPTICAEMIA DUE TO STAPHYLOCOCCUS AUREUS	3	3	0	7	22	9	13	6	1	64
A41.1 SEPTICAEMIA DUE TO OTHER SPEC. STAPHYLOCOCCUS	5	0	0	0	3	0	4	3	0	15
A41.2 SEPTICAEMIA DUE TO UNSPECIFIED STAPHYLOCOCCUS	2	0	1	0	6	2	0	1	2	14
A41.3 SEPTICAEMIA DUE TO HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
A41.4 SEPTICAEMIA DUE TO ANAEROBES	2	0	0	0	3	0	0	2	0	7
A41.5 SEPTICAEMIA DUE TO OTHER GRAM-NEGATIVE ORGANISMS	12	2	0	0	31	23	24	15	0	107
A41.8 OTHER SPECIFIED SEPTICAEMIA	3	9	1	0	4	10	29	5	1	62
A41.9 SEPTICAEMIA. UNSPECIFIED	30	6	3	9	36	21	13	6	2	126
A46 ERYSIPELAS	193	225	78	425	411	265	126	140	34	1897
A48.1 LEGIONNAIRES' DISEASE	1	0	2	2	2	4	0	2	0	13
A48.8 OTHER SPECIFIED BACTERIAL DISEASES	26	0	0	0	0	0	0	0	0	26
A49.0 STAPHYLOCOCCAL INFECTION. UNSPECIFIED	1	0	0	0	3	2	0	0	0	6
A49.1 STREPTOCOCCAL INFECTION. UNSPECIFIED	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A49.8 OTHER BACTERIAL INFECTIONS OF UNSPECIFIED SITE	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
A49.9 BACTERIAL INFECTION. UNSPECIFIED	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A69.2 LYME DISEASE-ERYTHEMA CHRONICUM MIGRANS	486	285	223	823	1290	240	98	195	67	3707
A74.0 CHLAMYDIAL CONJUNCTIVITIS	2	0	0	5	0	0	0	0	0	7
A74.9 CHLAMYDIAL INFECTION. UNSPECIFIED	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
A79.8 OTHER SPECIFIED RICKETTSIOSES	0	0	0	0	3	0	1	0	0	4
A84.1 CENTRAL EUROPEAN TICK-BORNE ENCEPHALITIS - KME	24	5	12	42	74	14	17	2	14	204
A86 UNSPECIFIED VIRAL ENCEPHALITIS	21	0	0	1	0	14	0	0	1	37
A87.0 ENTEROVIRAL MENINGITIS	2	0	0	0	0	2	0	0	0	4
A87.8 OTHER VIRAL MENINGITIS	0	1	2	0	1	1	0	0	0	5
A87.9 VIRAL MENINGITIS. UNSPECIFIED	0	2	6	41	61	22	5	6	3	146
A89 UNSPECIFIED VIRAL INF. OF CENTRAL NERV. SYSTEM	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
A98.5 HEMORRHAGIC FEVER WITH RENAL SYNDROME (HFRS)	2	4	0	0	2	3	3	0	0	14
B00.3 HERPESVIRAL MENINGITIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B00.4 HERPESVIRAL ENCEPHALITIS	4	0	0	0	2	1	1	0	0	8
B01.0 VARICELLA MENINGITIS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B01.1 VARICELLA ENCEPHALITIS	1	0	0	2	3	1	0	0	0	7
B01.2 VARICELLA PNEUMONIA	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
B01.8 VARICELLA WITH OTHER COMPLICATIONS	1	0	0	0	17	4	0	0	0	22
B01.9 VARICELLA WITHOUT COMPLICATION	1811	668	500	1620	2969	3170	1366	516	275	12895
B02.0 ZOSTER ENCEPHALITIS	1	0	0	0	2	0	0	0	1	4
B02.1 ZOSTER MENINGITIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
B02.9 Zoster without complication	241	258	130	0	465	149	41	84	85	1453
B06.9 RUBELLA WITHOUT COMPLICATION	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B15.9 HEPATITIS A	3	3	2	2	4	6	0	0	0	20
B16.0 ACUTE HEPATITIS B WITH DELTA-AGENT WITH HEP.COMA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B16.2 ACUTE HEPATITIS B WITHOUT DELTA-AGENT WITH COMA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B16.9 ACUTE HEPATITIS B	3	1	4	1	3	8	1	0	0	21
B17.1 ACUTE HEPATITIS C	1	0	3	0	1	8	0	0	0	13
B17.2 ACUTE HEPATITIS E	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
B18.1 CHRONIC VIRAL HEPATITIS B	6	0	4	3	14	3	0	0	1	31
B18.2 CHRONIC VIRAL HEPATITIS C	12	3	19	15	59	8	1	4	1	122
B19.9 UNSPECIFIED VIRAL HEPATITIS WITHOUT COMA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B25.9 CYTOMEGALOVIRAL DISEASE. UNSPECIFIED	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
B26.0 MUMPS ORCHITIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
B26.9 MUMPS WITHOUT COMPLICATION	6	0	3	0	10	1	0	0	0	20
B27.0 GAMMAHERPESVIRAL MONONUCLEOSIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B27.1 CYTOMEGALOVIRAL MONONUCLEOSIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B27.8 OTHER INFECTIOUS MONONUCLEOSIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B27.9 INFECTIOUS MONONUCLEOSIS. UNSPECIFIED	51	49	70	100	224	41	21	27	9	592
B30.0 KERATOCONJUNCTIVITIS DUE TO ADENOVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
B30.9 VIRAL CONJUNCTIVITIS. UNSPECIFIED	0	0	4	0	9	0	0	0	0	13



DIAGNOZE/REGIJE	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	Skupaj
B35.0 MICROSPOROSIS - (head. face)	20	47	10	96	36	11	3	23	20	266
B35.2 MICROSPOROSIS (hand)	18	78	18	130	54	14	0	6	2	320
B35.3 MICROSPOROSIS - (pedis)	15	171	46	284	111	24	0	11	3	665
B35.4 MICROSPOROSIS - (corporis)	31	74	19	173	62	10	0	11	5	385
B35.8 MICROSPOROSIS OTHER	0	11	3	16	39	13	9	0	0	91
B35.9 MICROSPOROSIS. UNSPECIFIED	15	161	27	502	179	139	2	41	68	1134
B37.9 CANDIDIASIS. UNSPECIFIED	64	0	7	0	0	0	1	0	1	73
B49 UNSPECIFIED MYCOSIS	436	1	13	0	2	1	0	0	7	460
B50.9 PLASMODIUM FALCIPARUM MALARIA. UNSPECIFIED	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
B51.9 PLASMODIUM VIVAX MALARIA WITHOUT COMPLICATIONS	1	0	0	2	1	0	0	0	0	4
B55.1 CUTANEUS LEISHMANIASIS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B58.8 TOXOPLASMOSIS WITH OTHER ORGAN INVOLVEMENT	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B58.9 TOXOPLASMOSIS. UNSPECIFIED	4	2	2	1	9	2	0	2	0	22
B67 ECHINOCOCCOSIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B68.1 TAENIA SAGINATA TAENIASIS	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
B68.9 TAENIASIS. UNSPECIFIED	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
B79 TRICHURIASIS	0	0	0	0	0	2	0	2	0	4
B80 ENTEROBIASIS	61	118	100	84	60	31	1	30	2	487
B86 SCABIES	46	47	38	80	103	25	36	34	24	433
B97.1 ENTEROVIRUS. CLASSIFIED TO OTHER CHAPTERS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B97.2 COROVAVIRUS. CLASSIFIED TO OTHER CHAPTERS	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7
G00.0 HAEMOPHILUS MENINGITIS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G00.1 PNEUMOCOCCAL MENINGITIS	1	1	1	0	10	0	1	0	0	14
G00.2 STEPTOCOCCAL MENINGITIS	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
G00.3 STAPHYLOCOCCAL MENINGITIS	0	0	1	0	1	1	2	1	0	6
G00.8 OTHER BACTERIAL MENINGITIS	0	0	1	1	2	0	0	0	0	4
G00.9 BACTERIAL MENINGITIS. UNSPECIFIED	3	0	1	4	11	2	0	0	0	21
G01.0 LYME MENINGITIS	18	1	2	7	11	0	0	1	0	40
G03.0 NONPYOGENIC MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
G03.8 MENINGITIS DUE TO OTHER SPECIFIED CAUSES	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
G03.9 MENIGITIS. UNSPECIFIED	0	0	0	0	4	0	0	1	0	5
G04.2 BACTERIAL MENINGOENCEP. AND MENIGOMYELITIS NOT	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
G04.9 ENCEPHALITIS. MYELITIS AND ENCEPHALOMYEL.. UNS.	0	1	1	0	1	1	0	0	1	5
G63.0 POLYNEUROPATHY IN LYME DISEASE	49	1	0	0	4	1	0	0	0	55
J01.0 ACUTE MAXILLARY SINUSITIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J02.0 STREPTOCOCCAL PHARINGITIS (angina)	137	185	325	484	340	28	39	77	1	1616
J02.8 ACUTE PHARYNGITIS DUE TO OTHER SPEC. ORGANISMS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J02.9 ACUTE PHARYNGITIS. UNSPECIFIED	3	0	1	0	4	7	0	138	0	153
J03 ACUTE TONSILLITIS	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
J03.0 STREPTOCOCCAL TONSILLITIS	405	99	309	0	1269	544	168	8	19	2821
J03.8 ACUTE TONSILLITIS DUE TO OTHER SPEC. ORGANISMS	0	0	0	0	1	3	0	0	0	4
J03.9 ACUTE TONSILLITIS. UNSPECIFIED	20	0	783	0	57	33	0	261	1	1155
J04.1 ACUTE TRACHEITIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J06.9 ACUTE UPPER RESPIRATORY INFECTION. UNSPECIFIED	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6
J12.8 OTHER VIRAL PNEUMONIA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
J12.9 VIRAL PNEUMONIA . UNSPECIFIED	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3
J13 PNEUMONIA DUE TO STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	3	1	1	0	3	2	0	11	0	21
J14 PNEUMONIA DUE TO HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3
J15.0 PNEUMONIA DUE TO KLEBSIELLA PNEUMONIAE	0	0	0	0	1	0	0	3	0	4
J15.1 PNEUMONIA DUE TO PSEUDOMONAS	0	0	0	0	1	2	0	6	0	9
J15.2 PNEUMONIA DUE TO STAPHYLOCOCCUS	0	0	0	1	4	0	0	6	0	11
J15.4 PNEUMONIA DUE TO OTHER STREPTOCOCCUS	0	0	0	0	3	0	0	1	0	4
J15.5 PNEUMONIA DUE TO ESCHERIHIA COLI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J15.6 PNEUMONIA DUE TO OTHER AEROBIC GRAM NEG. BACT.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J15.7 PNEUMONIA DUE TO MYCOPLASMA PNEUMONIAE	44	1	0	0	19	6	0	0	0	70

DIAGNOZE/REGIJE	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	Skupaj
J15.8 OTHER BACTERIAL PNEUMONIA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J15.9 BACTERIAL PNEUMONIA. UNSPECIFIED	10	1	6	0	13	94	0	3	1	128
J16.0 CHLAMIDIAL PNEUMONIA	1	0	0	0	1	1	0	5	1	9
J16.8 PNEUMONIA DUE TO OTHER SPEC. INFECT. ORGANISMS	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4
J18.0 BRONCHOPNEUMONIA. UNSPECIFIED	189	15	31	0	102	47	0	11	1	396
J18.1 LOBAR PNEUMONIA. UNSPECIFIED	22	2	1	0	3	1	0	0	0	29
J18.2 HYPOSTATIC PNEUMONIA. UNSPECIFIED	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
J18.8 OTHER PNEUMONIA. ORGANISMS UNSPECIFIED	1	1	1	0	8	2	0	0	0	13
J18.9 PNEUMONIA. UNSPECIFIED	93	3	161	0	798	118	1	128	2	1304
J20.0 ACUTE BRONCHITIS DUE TO MYCOPLASMA PNEUMONIE	1	0	0	0	8	2	0	0	0	11
J20.5 ACUTE BRONCHITIS DUE TO RESP. SYNCYTIAL VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
J20.9 ACUTE BRONCHITIS. UNSPECIFIED	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
J21.0 ACUTE BRONCHIOLITIS DUE TO RESP. SYNCYT. VIRUS	69	0	0	0	0	0	0	0	1	70
J21.9 ACUTE BRONCHIOLITIS. UNSPECIFIED	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J40 BRONCHITIS. NOT SPECIFIED AS ACUTE OR CHRONIC	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
M01.2 ARTHRITIS IN LYME DISEASE	0	0	0	47	0	0	0	0	0	47
P37.1 CONGENITAL TOXOPLASMOSIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Z22.3 CARRIER OF OTHER SPECIFIED BACTERIAL DISEASES	1	1	37	0	3	0	6	0	1	49
Z22.5 CARRIER OF VIRAL HEPATITIS (HBs Ag carrier)	10	2	3	10	8	18	4	1	4	60
Z22.8 CARRIER OF OTHER INFECTIOUS DISEASES	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>SKUPAJ PO REGIJAH</b>	<b>7537</b>	<b>4521</b>	<b>4200</b>	<b>8010</b>	<b>14576</b>	<b>8941</b>	<b>2217</b>	<b>4048</b>	<b>916</b>	<b>56607</b>