

1. UVOD

Vsak drugi človek v nerazvitih državah umre v mladosti zaradi nalezljive bolezni. Večino teh smrti bi se lahko preprečilo. Toda za mnoge na svetu so možnosti za preprečevanje nalezljivih bolezni, ki jih poznamo in omogočamo pri nas, zaenkrat le sanje.

Uspešno preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni temelji na učinkovitem sistemu spremljanja. Delujoč sistem spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni je nujno potreben za ukrepanje, obenem pa je ključnega pomena za postavitev prednostnih nalog, načrtovanja, zagotavljanja potrebnih finančnih in drugih virov, napovedovanja in zgodnjega zaznavanja epidemij in opazovanja ter ocenjevanja učinkovitosti programov obvladovanja nalezljivih bolezni.

Za to je nujno potreben učinkovit nacionalni sistem epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni, ki predstavlja pomemben sestavni del javnega zdravja (Public Health). Dobri nacionalni sistemi so zato osnova za delovanje globalne mreže za epidemiološko spremljanje in obvladovanje nalezljivih bolezni po vsem svetu.

Učinkovit nacionalni sistem epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni mora zagotoviti podatke o pomembnih nalezljivih boleznih, omogočiti zaznavanje epidemij in omogočiti opazovanje učinkovitosti programov obvladovanja bolezni. Pred več desetletji vzpostavljeno spremljanje nalezljivih bolezni pri nas sedaj omogoča povezanost in dopolnjevanje nalog obvladovanja nalezljivih bolezni. Pri tem ne gre zgolj za zbiranje podatkov, temveč za opazovanje epidemioloških značilnosti bolezni na celotnem območju države za sprejemanje odločitev o potrebnih ukrepih in strategiji obvladovanja oziroma odpravljanja teh bolezni.

Sistem epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni ⁽¹⁾ naj bi vključeval le informacije, ki so potrebne za preprečevanje in obvladovanje teh bolezni, zato se lahko podatki od bolezni do bolezni razlikujejo. Za uresničitev programov eliminacije in eradikacije bolezni je potrebno zaznati vsak primer bolezni, zato se v teh primerih sistem spremljanja še bolj intenzivira. Za posamezne bolezni so potrebni še dodatni podatki, ki se jih lahko pridobi iz drugih sistemov kot npr. pri influenci in akutnih respiratornih infekcijah, kjer so podatki o umrlih in hospitaliziranih za oceno stanja in dobro odločanje nujno potrebni. Ali pa podatki o deležu seropozitivne populacije za HIV oziroma podatki o seroprevalenci nosilcev virusov hepatitisa B in C, ki so prav tako pomembni za načrtovanje potrebnih aktivnosti.

Četudi so razlike med boleznimi, so za vse številni podatki, ki se jih zbira zelo podobni in tudi poročevalci so praviloma isti.

Obstajajo nekatere razlike kot npr.:

- specifične definicije primerov (aktivne ali pasivne)
- hitrost s katero se podatki zbirajo (takojšnje ali periodično)
- potreba po ukrepanju (takojšnje poizvedovanje primerov in opazovanje skupin ali zgolj analiza podatkov z občasnim prilagajanjem programov obvladovanja)

Sistem naj bi deloval tudi v primeru, ko je potrebno zagotoviti zgodnje odkrivanje/zaznavanje ⁽²⁾ primerov. Da sistem zadosti tej zahtevi mora vključevati hitro prijavo, potrditev, odločanje in ukrepanje. Nacionalni sistem spremljanja in nadzora nalezljivih bolezni naj bi torej z različno hitrostjo poročanja zadostil potrebam sistematičnega spremljanja nalezljivih bolezni, kot tudi omogočil zgodnje odkrivanje/zaznavanje primerov.

Osnovna naloga epidemiološkega spremljanja in obvladovanja bolezni je:

- zaznavanje primera
- sporočanje
- preučevanje in ocenitev stanja
- ukrepanje
- obvladovanje/odziv
- zakonodaja
- povratna informacija

¹ epidemiološko spremljanje in obvladovanje nalezljivih bolezni – communicable diseases surveillance and control

² zgodnje odkrivanje/zaznavanje – early warning system

Omenjene naloge so možne, če sistem podpirajo ključne funkcije in sicer: standardne definicije, izobraževanje/izpopolnjevanje, kontrola kakovosti, vzpostavljena laboratorijska podpora, vzpostavljene komunikacije, upravljanje z viri.

Zelo pomembna komponenta nacionalnega sistema spremljanja in nadzora nalezljivih bolezni je seznam prioriteten bolezni, ki se jih spremlja. Na seznamu so torej samo bolezni, ki so pomembne, ker:

- so možnosti za nastanek epidemije (meningitis, ošpice...)
- imajo visoko morbiditeto, mortaliteto ali puščajo okvare/invalidnost
- obstaja program za njihovo obvladovanje, eliminacijo ali eradikacijo
- bodo zbrani podatki podlaga za vpeljavo javno zdravstvene akcije (cepljenje ali drugi ukrepi)

Sistem spremljanja bi lahko pomembno izboljšali, če bi vanj vključili tudi spremljanje specifičnih sindromov npr. hemoragična mrzlica, enterokolitis, akutni respiratorni infekti, vročina z izpuščajem, okužbe s hrano, vodo, ki pomenijo pomembno informacijo za nadaljnje ukrepanje.

Zaenkrat nacionalni sistem epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni še ne vključuje spremljanja občutljivosti mikroorganizmov za antibiotike, niti sistema spremljanja bolnišničnih okužb, čeprav je oboje zelo pomembno za načrtovanje zdravstvenega varstva in zdravstveno politiko.

Sistem epidemiološkega spremljanja je pomembna podlaga za operativne programe obvladovanja. To velja še posebej za bolezni, proti katerim cepimo in bolezni, ki se pojavljajo v epidemijah. Nekatere bolezni se poleg sistematičnega spremljanja, dodatno spremlja tudi z laboratorijsko podprtimi občutljivimi sistemi⁽³⁾, da se dobijo informacije, potrebne za odločitve na področju zagotavljanja javnega zdravja.

Za vsako nalezljivo bolezen je torej prilagojeno spremljanje glede na epidemiološke značilnosti, pomembnost in standardno definicijo, ki običajno vključuje klinične, epidemiološke in laboratorijske parametre.

IVZ je odgovoren za preverjanje kakovosti podatkov in za analiziranje ter za vzdrževanje baze podatkov na nacionalnem nivoju.

Na nacionalnem nivoju so podatki in ocena stanja predstavljeni mesečno v biltenu CNB Novice. Podobne biltene za regionalni nivo pripravljajo tudi območni zavodi za zdravstveno varstvo. Podatki in druge informacije o nalezljivih boleznih so tudi na Internetu.

Na regionalnem nivoju se izvajajo intervencije pri zbolelih in njihovih kontaktih in njihovi okolici, v populaciji in drugi ukrepi, skladno z doktrino obvladovanja nalezljivih bolezni in zakonodajo.

Poleg z zakonom predpisanega spremljanja, nadzora nalezljivih bolezni in ukrepanja, se izvajajo številni programi, ki poglobljujejo prispevanje k poznavanju epidemiologije nalezljivih bolezni.

IVZ je vključen v številna mednarodna epidemiološka spremljanja: EMGM- European Monitoring Group on Meningococci, European Pneumococcal Surveillance System, EVGLI - European Surveillance Scheme for Travel Associated Legionnaire's Disease, ENTERNET – International surveillance network for the Enteric Infections - Salmonella and VTEC O157, European Epidemiological Monitoring of AIDS, Surveillance programme of foodborne infections and intoxications in Europe.

Sistem epidemiološkega spremljanja nalezljivih bolezni zaenkrat še ni povsem zadovoljiv. Da bi ocenili njegovo vrednost, bo potrebna analiza, ki bo dala odgovore o pokritosti, fleksibilnosti, sprejemljivosti, pravočasnosti in popolnosti epidemioloških podatkov, ki jih sistem vključuje.

Vsekakor so potrebne izboljšave in tudi dopolnitve podatkov, pridobljenih z vzpostavljenim sistemom s preučevanji, četudi niso določene z zakonodajo. Aktivnejše vključevanje mikrobioloških laboratorijev, ob sumu na epidemijo in tudi ob sporadičnem pojavu bolezni mora biti ena izmed prioritet, saj so v mrežo povezani javnozdravstveni laboratoriji⁽⁴⁾ nepogrešljiva podpora epidemiološkemu preučevanju nalezljivih

³ občutljivi sistemi spremljanja – sentinel surveillance

⁴ javno zdravstveni laboratorij – Public Health Laboratory

bolezni. Številni rezultati (serologija, identifikacija, antibiotična resistenca) laboratorijskih preiskav pa so objektivni pokazatelj uspešnosti javno zdravstvene službe in pomoč pri odločanju in načrtovanju.

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

2. PRIKAZ NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 1999

2. 1. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI

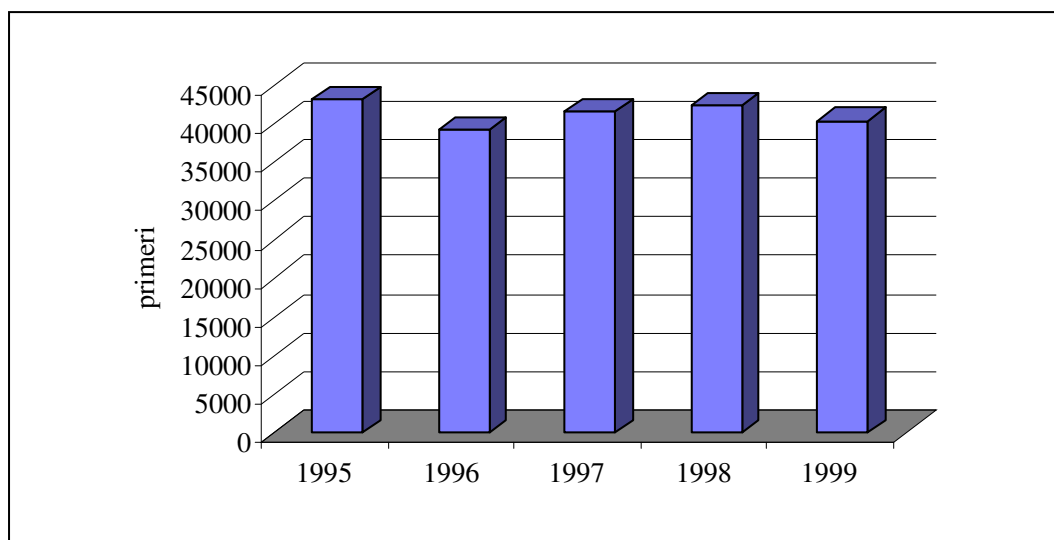
Na podlagi Zakona o nalezljivih boleznih, Ur.l. RS št.69/95, je bilo v Sloveniji v letu 1999 prijavljenih 40.439 primerov nalezljivih boleznih. V to število niso zajeti zboleli za tuberkulozo, aidsom in spolno prenosljivimi boleznimi (razen hepatitisov), ki jih prikazujemo ločeno. V letu 1999 je znašala letna stopnja obolevnosti 2048,4/100.000 prebivalcev.

Po zbranih podatkih je bilo v letu 1999 zaradi nalezljivih boleznih hospitaliziranih 6366 oseb (15,7 odstotkov vseh zbolelih). Največ bolnikov je bilo hospitaliziranih zaradi gastroenterokolitisov (1468), salmonelnih okužb (794), lymške borelioze (777) in virusnih črevesnih okužb (739).

V letu 1999 nismo prejeli nobene prijave karantenskih boleznih, prav tako ni bilo prijav davice, otroške paralize, bruceloze, antraksa ter stekline pri ljudeh. Prijavljenih je bilo 9 primerov importirane malarije.

Preglednica 1, Slika 1: *PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V SLOVENIJI OD LETA 1995 DO 1999*

LETO	1995	1996	1997	1998	1999
Št. prijav	43140	39243	41625	42448	40439
Mb./100.000	2168,4	1978,9	2090,4	2131,8	2048,4



2. 2. DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI

Deset najpogosteje prijavljenih nalezljivih bolezni v letu 1999 je bilo skupaj 34.297. Te bolezni predstavljajo 85 odstotkov vseh prijav nalezljivih bolezni v opazovanem letu.

Preglednica 2: *DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 1998 IN 1999*

DIAGNOZE	LETO 1998	LETO 1999	Mb./100.000
1. NORICE	15715	14242	721,4
2. GASTROENTEROKOLITIS	5347	5675	287,4
3. LYME BORELIOZA	2304	2467	124,9
4. MIKROSPORIJA	2053	2243	113,6
5. ŠKRLATINKA	3484	2183	110,5
6. SALMONELOZE	1284	2103	106,5
7. BAKT. ČREVESNE OKUŽBE	1186	1712	86,7
8. VIRUSNE ČREVESNE OKUŽBE	1715	1342	67,9
9. ŠEN	1300	1287	65,1
10. STREPTOKOKNA ANGINA	1927	1043	52,8
SKUPAJ	36315	34297	1737,3

V vseh zadnjih petih letih so na začetku seznama norice in gastroenterokolitisi neznane etiologije. Vrstni red ostalih bolezni se v letu 1998 v primerjavi z letom poprej ni bistveno spremenil. Tretja najpogosteje prijavljena bolezen v letu 1999 je bila lymška borelioza, četrta mikrosporija, peta pa škrlatinka. V letu 1999 se je glede na predhodno leto povečalo število prijav gastroenterokolitisa, lymške borelioze, bakterijskih črevesnih okužb in salmoneloz, zmanjšalo pa se je število prijav noric, škrlatinke, virusnih črevesnih okužb in šena.

2.3. EPIDEMIJE NALEZLJIVIH BOLEZNI

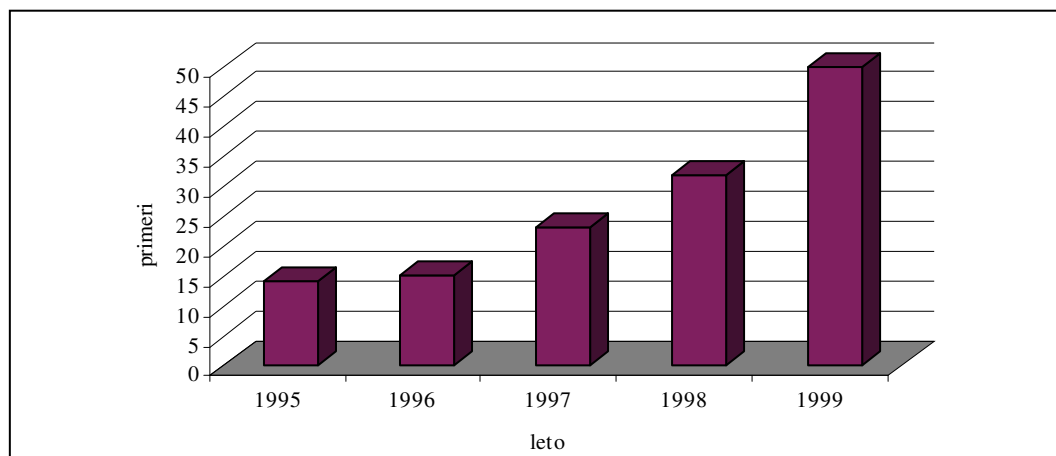
V Sloveniji je bilo prijavljenih 54 epidemij, pet epidemij manj kot leta 1998. Največ, 24 (44 odstotkov), je bilo alimentarnih epidemij, ki jim s 17 prijavami sledijo kontaktne in z 10 prijavami respiratorne epidemije. V letu 1999 sta bili prijavljeni tudi dve hidrični epidemiji, v enem primeru pa način prenosa ni bil ugotovljen. V epidemijah je zbolelo 1058 oseb, od tega je bilo 42 oseb zdravljenih v bolnišnici.

2.4. ŠTEVILO UMRLIH ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI

V letu 1999 je zaradi nalezljivih bolezni umrlo 49 oseb. V to število niso zajeti umrli zaradi aidsa in tuberkuloze.

Preglednica 3, Slika 2: *ŠTEVILO UMRLIH ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI OD 1995 DO 1999*

LETO	1995	1996	1997	1998	1999
Št. prijav	14	15	23	32	49
Lt./100.000	0,7	0,7	1,1	1,6	2,5

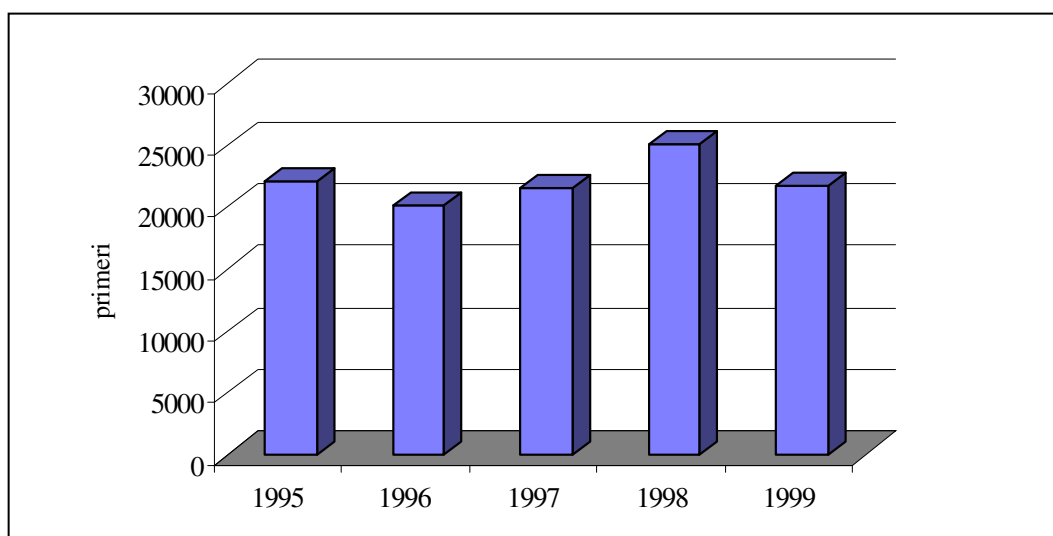


3. RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Najpogosteje prijavljene nalezljive bolezni so skupina respiratornih okužb. V letu 1999 je bilo prijavljenih 21.728 primerov teh okužb, kar predstavlja skoraj 54 odstotkov vseh prijav. 46 oseb je zaradi posledic bolezni, predvsem seps, pljučnic in gnojnih meningitisev, umrlo. Obolevnost zaradi respiratornih okužb je v letu 1999 znašala 1100,6 na 100.000 prebivalcev.

Preglednica 4 , Slika 3: *PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI OD 1994 DO 1998*

LETO	1995	1996	1997	1998	1999
Št. prijav	22029	20074	21577	25022	21728
Mb./100.000	1107,3	1056,5	1083,6	1263,7	1100,6
Št. umrlih	3	11	7	25	46
Mt./100.000	0,15	0,6	0,35	1,2	2,3



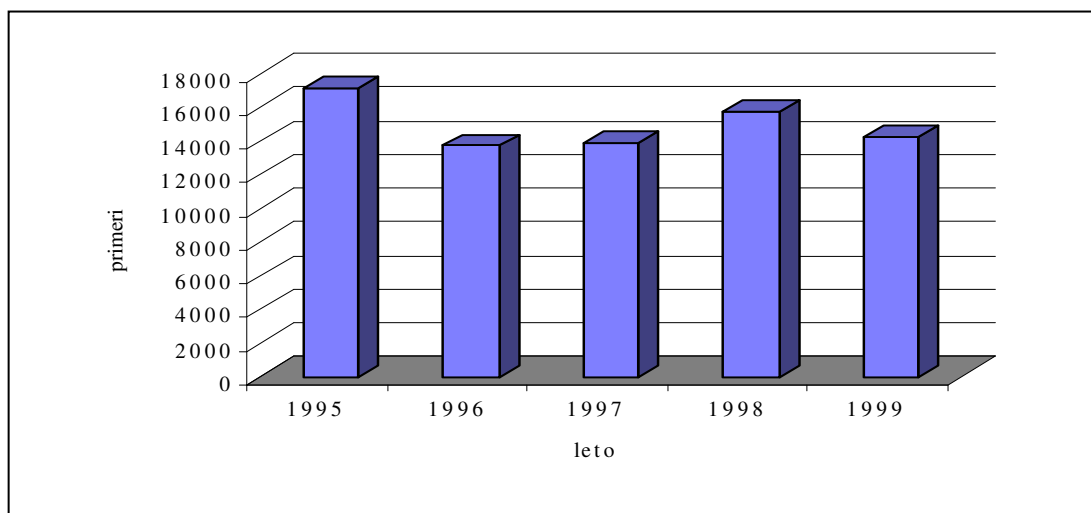
3.1. NORICE

Norice so bile najpogosteje prijavljena nalezljiva bolezen. Od 14.232 prijavljenih primerov, je bilo letos nekoliko več žensk (51.1 %). Večina zbolelih so bili otroci do 7 leta starosti (76.9 %), delež prijavljenih primerov nad 19 let pa je bil 4.5 %. V bolnišnici je bilo zdravljenih 75 bolnikov, 37 žensk in 38 moških. Pri petih hospitaliziranih bolnikih so bili prijavljeni zapleti (po enkrat meningitis, encefalitis in pljučnica, pri dveh bolnikih druge komplikacije). Med hospitaliziranimi prijavljenimi primeri, je bilo največ otrok do tretjega leta starosti (45.3 %), 15 (20 %) bolnikov je bilo starejših od 19 let.

Število prijavljenih primerov je bilo najvišje v mesecu februarju (13.4 %), najmanj pa jih je bilo v septembru (1.8 %).

Preglednica 5, Slika 4: *PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC V SLOVENIJI OD 1995 DO 1999*

LETO	1995	1996	1997	1998	1999
Št. prijav	17124	13700	13914	15715	14232
Mb./100.000	860,7	690,8	698,7	793,6	720,9

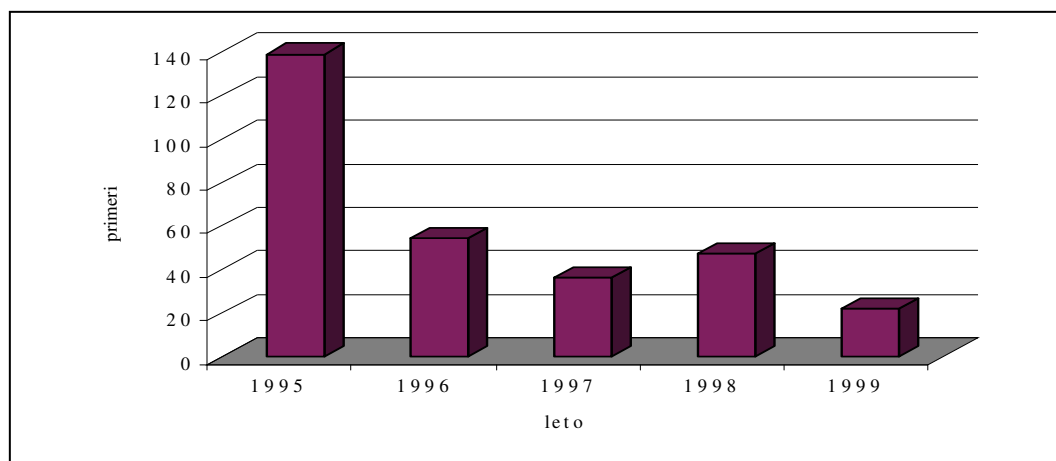


3.2. RDEČKE

Po letu 1990, ko smo s sistematičnim cepljenjem proti rdečkam večstopenjsko zajeli vse otroke v drugem letu starosti, pred vstopom v prvi razred in v 7. razredu, se je pričelo število zbolelih za rdečkami očitno zmanjševati. Rezultati uspešnega programa cepljenja so opazni predvsem v zadnjih štirih letih, ko je bilo prijavljenih le še od 22 do 54 primerov rdečk letno.

Preglednica 6, Slika 5: *PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK V SLOVENIJI OD 1995 DO 1999*

LETO	1995	1996	1997	1998	1999
Št. prijav	139	54	36	47	22
Mb/100.000	7,0	2,7	2,7	2,3	1,1



Med zbolelimi v letu 1999 je bilo 17 otrok, vsi so mlajših od 9 let, med njimi je več kot polovica zbolela pred drugim letom starosti. Bolezen je pri vseh 22 zbolelih potekala brez zapletov. Pri polovici zbolelih je ob prijavi naveden podatek o cepljenju, vendar pa je bila v vseh primerih bolezen prijavljena le na osnovi klinične slike. Ker v nobenem primeru diagnoza ni bila laboratorijsko potrjena, obstaja verjetnost, da gre tudi za druge bolezni z izpuščajem, prijavljene kot rdečke.

Preglednica 7: *PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK V STAROSTNIH SKUPINAH DO 15 LET OD 1992 DO 1999*

	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
1992	58	41	25	49	76	51	58	28	8	19	23	21	19	10	6	492
1993	57	28	14	10	14	17	13	10	9	7	3	6	4	0	0	192
1994	39	17	8	3	7	11	9	4	3	6	2	1	2	1	0	113
1995	39	22	4	4	7	9	5	4	9	15	6	1	0	1	0	126
1996	23	6	3	2	0	4	2	3	1	3	0	2	3	0	0	52
1997	17	8	0	1	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	36
1998	10	13	1	0	2	6	3	2	2	0	1	1	0	0	0	41
1999	5	4	2	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	17

3.3. OŠPICE

V Sloveniji je z zakonom predpisana prijava ošpic obvezna že od leta 1948. V obdobju, preden je bilo uvedeno cepljenje proti ošpicam, je bila v Sloveniji letna incidenčna stopnja prijavljenih primerov ošpic do 400 na 100.000 prebivalcev. Takrat je skoraj vsak otrok prebolel ošpice že do drugega leta starosti. Epidemije so se pojavljale v valovih, kar je značilno za ošpice. Incidenca se je povečala, kadar se je v populaciji dovolj povečalo število oseb, dovzetnih za ošpice.

Vsako leto je bilo prijavljenih tudi nekaj umrlih za ošpicami, nazadnje leta 1969, ko je bilo prijavljenih 5 smrtnih primerov zaradi ošpic. Po več kot 10 letih je bil ponovno zabeležen en primer smrti zaradi ošpic v letu 1981, naslednji v letu 1987 in 1994 še zadnji za sedaj registrirani primer smrti zaradi ošpic.

Po uvedbi varnega in učinkovitega cepljenja se je incidenca ošpic v Sloveniji zmanjšala v primerjavi z obdobjem pred cepljenjem. Od tedaj incidenca ves čas pada, razen v letih 1973, 1976/77, 1984 in 1994/95, ko so bili ponovno zabeleženi prehodni epidemični valovi. Zmanjšala se je obsežnost epidemij in obdobja med epidemijami so se podaljšala. V zadnjih letih je incidenca ošpic v Sloveniji zelo nizka. V letu 1996 je bilo prijavljenih skupno 7 primerov ošpic, v letu 1997 skupno 9 primerov in v letu 1998 13 primerov.

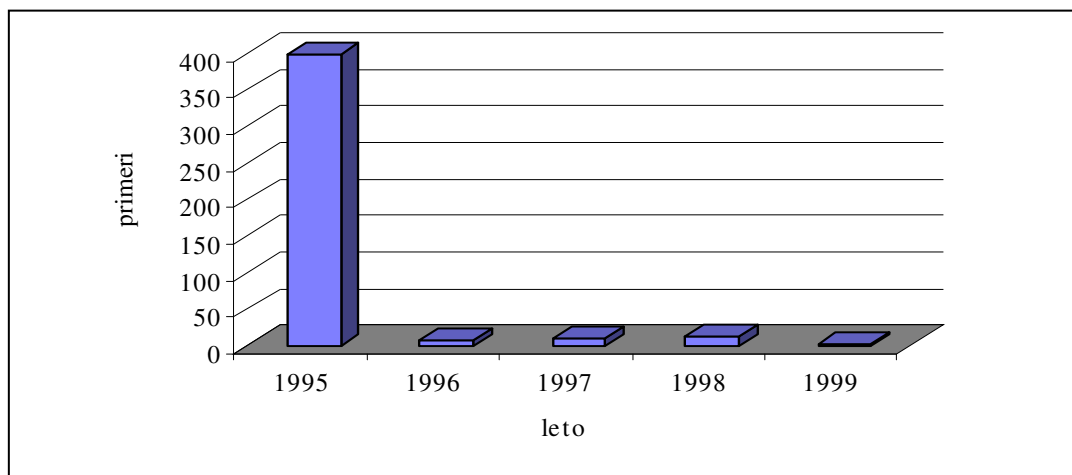
V letu 1999 je v Sloveniji za ošpicami zbolela le 30 letna ženska z murskosoboškega območja, ki je bila leta 1970 enkrat cepljena. Bolezen je bila prijavljena le na podlagi klinične slike in je potekala brez zapletov.

Epidemiološki podatki kažejo, da se je po uvedbi cepljenja incidenca ošpic v Sloveniji bistveno znižala in ima stalen trend padanja, z izjemo nekaj epidemičnih skokov. Zadnje epidemije so bile veliko manjšega obsega in obdobja med njimi so se podaljšala. Starostna struktura obolelih se je spremenila, obolevnost za ošpicami se je pomaknila proti višjim starostnim skupinam, v zadnjem desetletnem obdobju pa tudi v najnižjo starostno skupino. Ocene dovzetnosti za ošpice po starosti, iz podatkov o precepljenosti in iz podatkov o incidenčnih stopnjah po starostnih skupinah v zadnji epidemiji, so pokazale odstopanje od »ciljnih nivojev« predvsem pri mlajših otrocih, ki še niso prejeli drugega odmerka cepiva.

Ustrezen delež cepljenih (vsaj 95%) z dvema odmerkoma cepiva proti ošpicam in čim boljše epidemiološko spremljanje ter takojšnje ukrepanje ob pojavu bolezni, so najpomembnejši dejavniki pri preprečevanju bodočih epidemij ošpic.

Preglednica 8, Slika 6: *PRIJAVLJENI PRIMERI OŠPIC OD 1995 DO 1999*

LETO	1995	1996	1997	1998	1999
Št. prijav	398	7	9	13	1
Mb./100.000	20,0	0,3	0,45	0,65	0,05
Št. umrlih	0	0	0	0	0
Mt./100.000	0	0	0	0	0

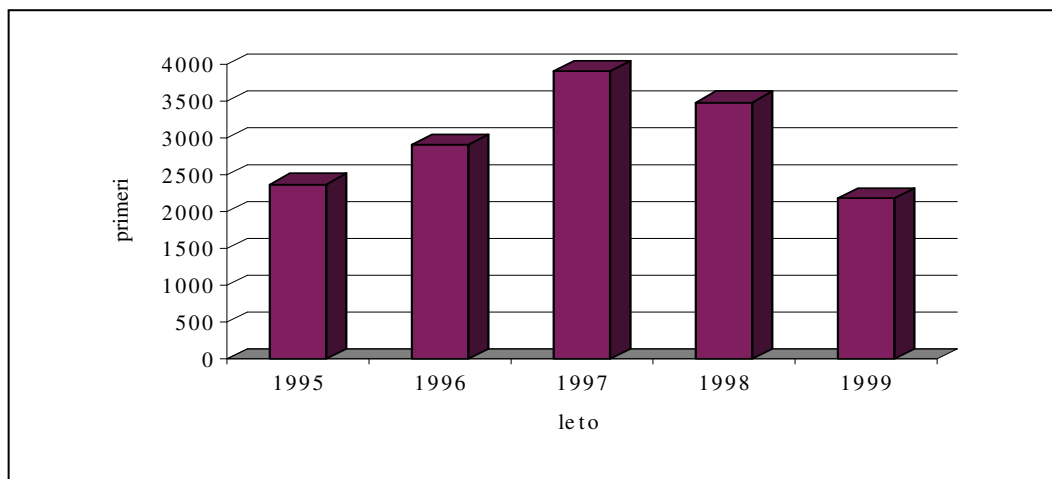


3.4. ŠKRLATINKA

V letu 1998 je bilo prijavljenih 2183 primerov škrlatinke. Škrlatinke je ena od najpogosteje prijavljenih nalezljivih bolezni v letu 1999. Število primerov se v primerjavi z leti poprej sicer znižuje, še vedno pa je število prijav visoko v primerjavi z letom 1994. Obolevnost zaradi škrlatinke je leta 1999 znašala 110,5 na 100.000 prebivalcev. Okužbe se pojavljajo predvsem v zimskih mesecih in pri predšolskih in šolskih otrocih.

Preglednica 9, Slika 7: *PRIJAVLJENI PRIMERI ŠKRLATINKE OD 1995 DO 1999*

LETO	1995	1996	1997	1998	1999
Št. prijav	2374	2909	3900	3484	2183
Mb./100.000	119,5	146,6	195,8	175,9	110,5

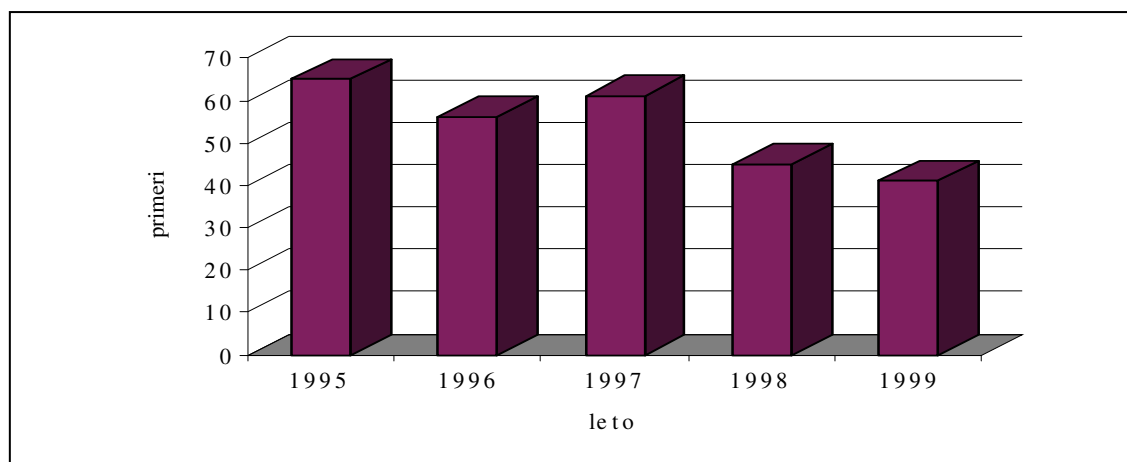


3.5. MUMPS

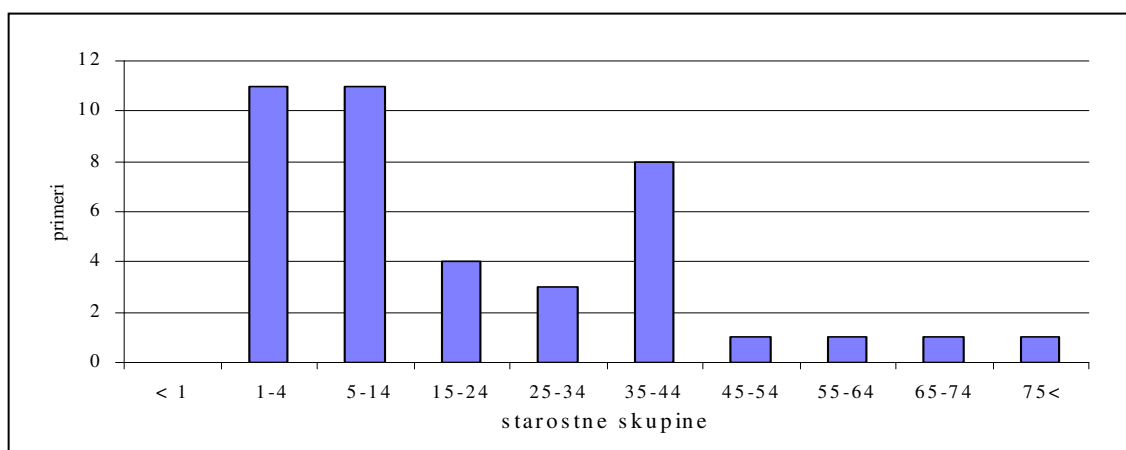
Od leta 1979, ko je bilo v Sloveniji uvedeno obvezno cepljenje proti mumpsu, beležimo upadanje števila prijav. Upadanje je bilo največje prva leta po uvedbi cepljenja. Zadnjih šest let beležimo pod 100 primerov mumpsa na leto, v letu 1999 pa le 41 primerov (2/100.000 prebivalcev), kar je do sedaj najnižje število primerov. Prijavljena sta bila tudi dva primera orhitisa pri eno in 7-letnem dečku. Diagnoza je bila laboratorijsko potrjena le v treh primerih. V dveh primerih je oteklina nastopila po 16 oziroma 18 dneh po cepljenju, kar lahko ocenimo kot pričakovani pojav pridružen cepljenju. Pri 19 zbolelih, pri katerih je bila bolezen prijavljena le na osnovi klinično ugotovljene oteklina obušesnih slinavk, je podatek o cepljenju. Ker v nobenem primeru mumps ni bil laboratorijsko potrjen, obstaja verjetnost, da gre za druge povzročitelje bolezni z otečenimi parotidnimi žlezami, prijavljene kot mumps.

Preglednica 10, Slika 8: *PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA OD 1995 DO 1999*

LETO	1995	1996	1997	1998	1999
Št. prijav	82	56	61	45	41
Mb./100.000	4,1	2,8	3,1	2,2	2,0



Med zbolelimi je bilo le 39 odstotkov predšolskih otrok, kar 17 odstotkov zbolelih pa je bilo starejših od 40 let. V bodoče bo potrebno posvetiti laboratorijskemu potrjevanju otekline obušesnih slinavk več pozornosti.

 Slika 9: *PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA V SLOVENIJI PO STAROSTI*


3.6. OSLOVSKI KAŠELJ

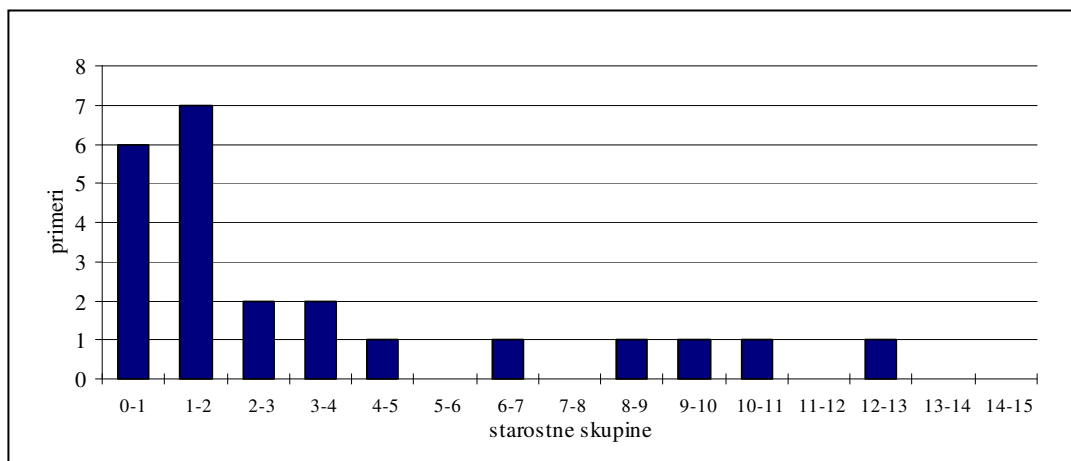
Po uvedbi cepljenja leta 1959 se je število prijav oslovskega kašlja v Sloveniji zmanjševalo vse do leta 1989, ko smo zabeležili pod 100 primerov. Po tem letu se je število prijav gibalo med 29 in 96. V zadnjih letih ni kazalo na večji upad števila prijav, ocenjujemo, da predvsem zaradi kopičenja neimune populacije oz. prenizkega odstotka cepljenih otrok.

V letu 1999 pa je bilo v Sloveniji prijavljenih le 23 primerov oslovskega kašlja, kar je najmanj doslej. V 8 primerih (34 odstotkov) je bila klinično postavljena diagnoza tudi laboratorijsko potrjena. V nobenem primeru pa bordetela ni bila direktno dokazana. 6 zbolelih je bilo mlajših od 7 mesecev. Najmlajši bolnik je imel 2 meseca. Zaradi bolezni je bilo hospitaliziranih 16 otrok. 8 zbolelih otrok ni bilo nikoli cepljenih proti pertusisu, pri ostalih zbolelih pa obstaja podatek o cepljenju v preteklosti oziroma so prejeli le posamezen odmerek pred nastopom bolezni.

Najstarejši zboleli za pertusisom je imel 14 let. Četudi je po podatkih iz tujine, pertusisa vse več v starejših starostnih skupinah, ki so obenem tudi vir okužbe za najmlajše otroke, pri nas zaenkrat bolezen pri odraslih še ni bila registrirana.

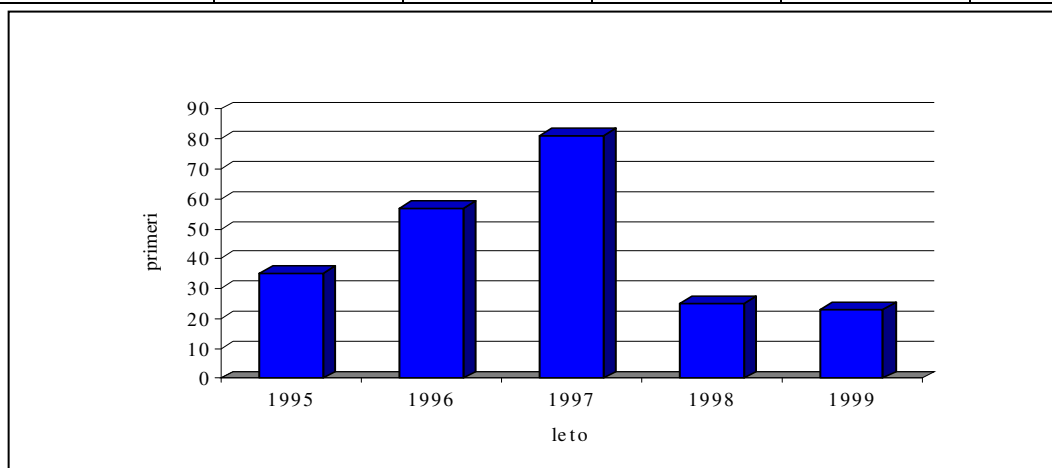
Preglednica 11, Slika 10: *PRIJAVLJENI PRIMERI OSLOVSKEGA KAŠLJA V SLOVENIJI PO STAROSTI*

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
6	7	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	23



Preglednica 12, Slika 11: *PRIJAVLJENI PRIMERI OSLOVSKEGA KAŠLJA OD 1995 DO 1999*

LETO	1995	1996	1997	1998	1999
Št. prijav	35	57	81	25	23
Mb./100.000	1,8	2,8	4,06	1,2	1,1



3.7. BAKTERIJSKI MENINGITISI, POVZROČENI S HAEMOPHILUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE IN NEISSERIA MENINGITIDIS

Gnojni meningitisi predstavljajo kljub relativno nizki obolevnosti pomemben medicinski problem zaradi težke klinične slike, pogostih trajnih posledic in visoke smrtnosti. Gnojni meningitis je tudi javno zdravstveni problem, saj obstaja možnost izbruha epidemij.

Gnojni meningitis je smrtno nevarna bolezen, ki jo povzročajo bakterije, ki prodrejo možganske opne in izzovejo nevtrofilni celični odgovor. Katerikoli agens lahko povzroči okužbo v kateri koli starosti, toda najpogosteje so povzročitelji bakterijskega meningitisa *Haemophilus influenzae serotipa b* (Hib), *Neisseria meningitidis* in *Streptococcus pneumoniae*. Omenjene tri bakterije so najpogosteje na sluznici v nosno-

žrelnem prostoru, kjer se lahko izrazi njihova infektivnost (zmožnost okužbe). Tej naselitvi lahko sledi lokalna invazija in bakteriemija. Če bakterije preidejo možgansko bariero, se obolenje razvije v meningitis. Mesta kolonizacije v nosnožrelnem prostoru so verjetno določena s specifičnimi celičnimi receptorji epitelijskih celic sluznice. To velja zlasti za Hib in *Neisseria meningitidis*. Mesto vstopa bakterij oz. njihov mehanizem prehajanja skozi sluznico še nista popolnoma znana in pojasnjena. To so verjetno mesta, na katerih bakterije aktivno (direktna invazija s poškodbo gostiteljevih celic ali brez) ali pasivno (s fagocitozo) vstopijo v subepitelijske celice. Meningokona bolezen se lahko pojavlja sporadično in v epidemijski obliki in je v mnogih predelih sveta najpogostejši povzročitelj gnojnega meningitisa. Manj pogosti, a prav tako nevarni povzročitelji so stafilokoki, črevesne bakterije, streptokoki skupine B in listeria.

Gnojni meningitis je nujno stanje, ki zahteva hitro klinično spoznavo in takojšnje antibiotično zdravljenje. Zahteva pa tudi pravočasne preventivne ukrepe pri osebah, ki so bile v stiku z bolnikom.

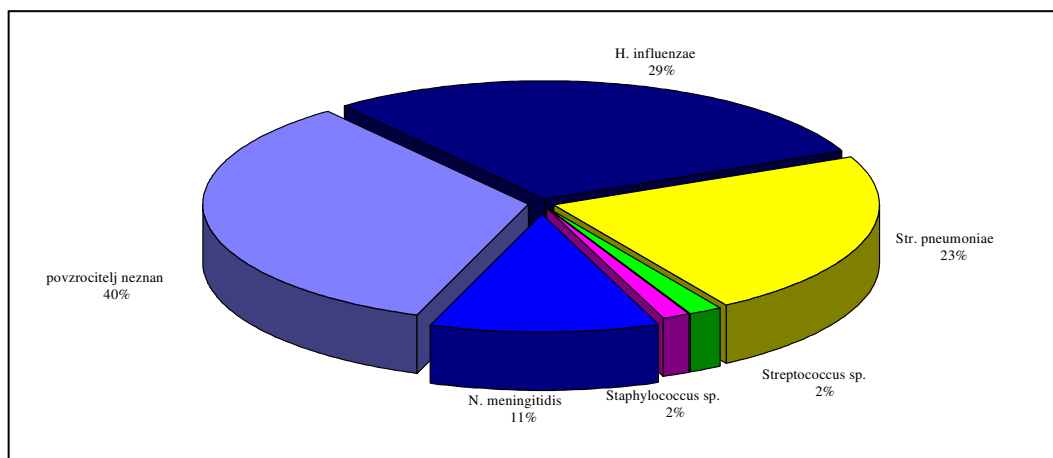
Epidemiologija povzročiteljev gnojnih meningitisov je v svetu različna. V številnih državah je Hib najpogostejši povzročitelj pri otrocih mlajših od 5 let (Severna Evropa, Severna Amerika), v drugih pa *Neisseria meningitidis* (Južna Amerika, meningitični pas v Afriki). Dobri epidemiološki podatki o povzročiteljih in razširjenosti invazivnih bolezni omogočajo nadzor nad pojavljanjem obolenj in pravilno izbiro cepiva za zaščito ogroženih skupin prebivalcev.

Število prijav gnojnih meningitisov se v Sloveniji v zadnjih letih giblje od 65 do 80 primerov letno. V letu 1999 je zaradi gnojnih meningitisov zbolelo 62 oseb, kar je nekoliko manj kot leta 1998. Morbiditeta znaša 3,1/100.000 prebivalcev. Ugotovljeni povzročitelji gnojnih meningitisov v letu 1999 so bili 18-krat *H. influenzae*, 14-krat *Str. pneumoniae*, 7-krat *N. meningitidis*, enkrat *Staphylococcus sp.*, enkrat *Streptococcus sp.* V 21 primerih pa povzročitelj ni bil ugotovljen.

Preglednica 13: *PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO POVZROČITELJIH V SLOVENIJI, OD 1995 DO 1999*

POVZROČITELJ	1995	1996	1997	1998	1999
<i>N. meningitidis</i>	8	6	4	4	7
<i>H. influenzae</i>	8	10	19	18	18
<i>Str. Pneumoniae</i>	13	9	9	13	14
<i>Streptococcus sp.</i>	3	3	1	2	1
<i>Staphylococcus sp.</i>	1	3	4	5	1
druge bakterije	4	2	2	2	0
povzročitelj neznan	31	34	26	34	21
SKUPAJ	68	67	65	78	62

Slika 12 : *PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA V LETU 1999 PO POVZROČITELJIH*



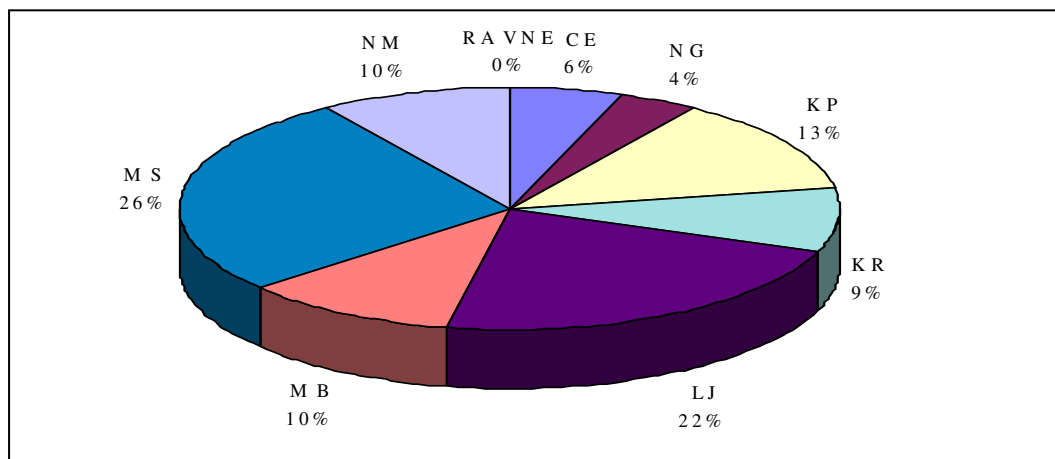
V letu 1999 je zaradi gnojnega meningitisa zbolelo 22 otrok, mlajših od 4. let, pri katerih je bil v 16 primerih (72 odstotkov) povzročitelj *Haemophilus influenzae*, ki je tudi sicer najpogostejši povzročitelj meningitisov

pri otrocih. Kljub temu da je *Streptococcus pneumoniae* sicer najpogostejši povzročitelj gnojnega meningitisa pri odraslih, je bil v 2 primerih povzročitelj meningitisa tudi pri otrocih, mlajših od 4 let. V letu 1999 je zaradi gnojnega meningitisa umrlo 8 oseb, in sicer zaradi pnevmokoknega meningitisa 2, in po ena zaradi stafilokoknega in haemophilusnega meningitisa. Pri 4 umrlih zaradi gnojnega meningitisa in encefalitisa povzročitelj ni bil identificiran.

Preglednica 14 : PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA V LETU 1999 PO STAROSTNIH SKUPINAH

	<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	<75	SKUPAJ
Povzročitelj neznan	3	1	2	2	1	2	2	0	5	3	21
<i>H. influenzae</i>	3	13	1	1	0	0	0	0	0	0	18
<i>Str. Pneumoniae</i>	1	1	1	0	1	1	3	3	3	0	14
<i>Streptococcus sp.</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
<i>Staphylococcus sp.</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
druge bakterije	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>N. meningitidis</i>	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	7
SKUPAJ	9	16	5	4	3	3	7	4	8	3	62

Slika 13: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA V LETU 1999 PO REGIJAH (prikaz iz incidence na 100.000 prebivalcev)



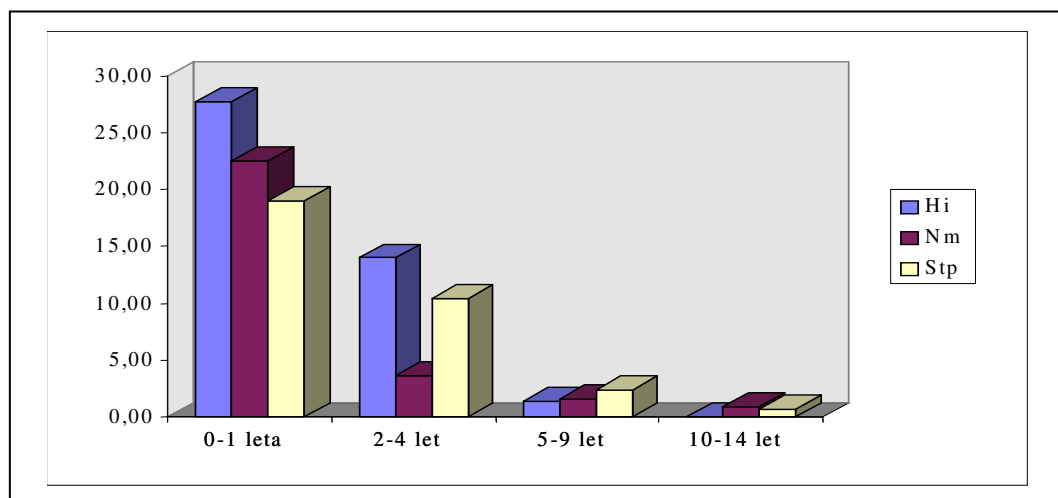
V ljubljanski regiji je bilo prijavljenih 22% vseh primerov gnojnega meningitisa. Najvišji delež (26%) gnojnega meningitisa pa je bil v Prekmurju. Z območja Koroške v letu 1999 ni bilo prijav gnojnega meningitisa.

Preglednica 15: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO REGIJAH TER INCIDENČNA STOPNJA NA 100.000 PREBIVALCEV

REGIJE	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
PRIMERI	4	1	4	4	30	8	8	3	0	62
Mb./100.000 preb.	1,3	0,9	2,9	2,0	5,1	2,4	6,2	2,2	0	3,1

Incidenca invazivnih obolenj po starostnih skupinah kaže, da najbolj zbolevajo otroci stari od 0-1 leta. Najpogostejši povzročitelj v tej starostni skupini je *H.influenzae*. V starostni skupini od 2-4 let *H.influenzae* še vedno ostaja glavni povzročitelj, občutno pa je manj pogosto obolenje za boleznimi ki jih povzroča *N.meningitidis* *St.pneumoniae* pa predstavlja glavnega povzročitelja v starostni skupini 5-9 let, v skupini od 10-14 let je glavni povzročitelj *N.meningitidis*.

Slika 14: PRIMERJAVA MED INCIDENCAMI INVAZIVNIH BOLEZNI, POVZROČENIH S HAEMOPHYLUS INFLUENZAE, NEISSERIO MENINGITIDIS IN STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE V SLOVENIJI OD 1993 DO 1999 – PO STAROSTNIH SKUPINAH



3.8. GNOJNI MENINGITIS, POVZROČEN S HAEMOPHYLUS INFLUENZAE

Haemophilus influenzae (Hi) je respiratorni patogen, značilen samo za človeka, pri katerem okužbe, ki jih povzroča varirajo od asimptomatske kolonizacije na zgornjem respiratornem traktu do resne invazivne bolezni, kot je meningitis. Na osnovi patogeneze in glede na resnost okužb, ki jih povzroča *Haemophilus influenzae* s svojimi mikrobiološkimi različicami poznamo tri oblike bolezni. Najpogosteje je okužba s *Haemophilus influenzae* asimptomatska ali pa bakterija kolonizira zgornji respiratorni trakt. Po pogostosti na drugem mestu so okužbe sluznice, to je otitis media, sinusitis in bronhitis, ki jih ponavadi povzroči ista nekapsulirana bakterija, ki normalno kolonizira orofarinks. Sprožilni faktorji za razširitev koloniziranih bakterij so padeč odpornosti, refluks v evstahijevi cevi, tujki, okvare epitela v dihalih zaradi cigaret, virusne okužbe ali druga imunska pomanjkljivost. Te bolezni praviloma ne ogrožajo življenja bolnika, ker ponavadi ne pride do bakteriemije.

Najpomembnejša je invazivna bolezen, meningitis, ki nastane zaradi razsoja bakterije iz nazofarinksa v krvni obtok in v druge organe po telesu. O invazivnih okužbah govorimo, kadar iz sicer sterilnih telesnih tekočin ali tkiv (kri, likvor, pleuralni, peritonealni punktati ali punktati sklepa ter pljučno tkivo) izoliramo bakterije. Poznano je, da povzroča invazivne bolezni pri človeku šest kapsuliranih serotipov. Invazivni značaj daje bakteriji njena kapsula, toda samo kapsule seva *Haemophilus influenzae b* povzročajo težke okužbe, medtem ko so sevi brez kapsule v glavnem povzročitelji vnetja srednjega ušesa in bronhitisa. Kapsula Hi je poliozid, poliribozil-ribitol-fosfat (PRP), ki predstavljajo osnove za hemofilusno cepivo. Invazivne bolezni, povzročene s Hib so gnojni meningitis, ki ga pogosto spremlja tudi bakteriemija, epiglottitis, celulitis, artritis in pljučnica.

Incidenca teh bolezni po svetu je zelo različna, npr v ZDA pred uvedbo cepljenja 20-60 na 100.000 otrok do 5 let starosti, v Skandinaviji 50 na 100.000 in v Franciji 27 na 100.000, z okoli 1000 primerov na leto (17/100000 je meningitisov). Hib je bil v ZDA do uvedbe cepljenja leta 1987 razmeroma pogost povzročitelj smrtnega bakterijskega meningitisa s posledicami pri otrocih.

Vsekakor pa se je po uvedbi cepljenja proti Hib za dojenčke, npr v Franciji, incidenca invazivne bolezni in tudi meningitisa od 1992 do 1996 razpolovila. O podobnem poročajo tudi iz Anglije in Walesa, kjer so zaznali po uvedbi cepljenja od leta 1992 do 1995 88% znižanje incidence.

Bolezen ni značilna le za en spol niti raso, toda v naši raziskavi se je statistično značilno pokazalo, da je bolezen pogostejša pri dečkih.

Populacijske študije po svetu so pokazale, da so otroci, ki so vključeni v dnevno otroško varstvo v večjem tveganju za nastanek invazivne bolezni, kot otroci, ki niso v vrtcu. Pri nas podatki o prijavljenem meningitisu

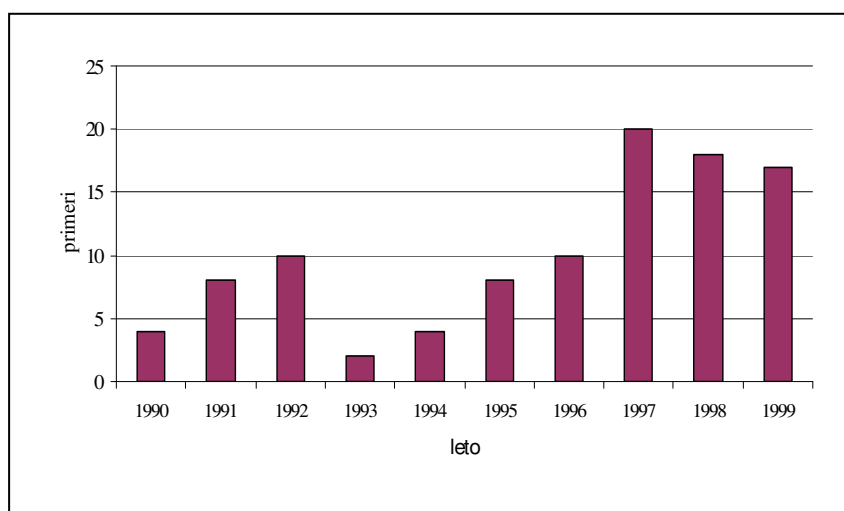
pri otrocih vključenih v otroško varstvo, kažejo na nasprotno. Otroci, ki niso vključeni v organizirano otroško dnevno varstvo obolevajo pogosteje.

Inštitut za varovanje zdravja spremlja pojavljanje meningitisov na osnovi obvezne prijave lečečih zdravnikov in laboratorijev. Na podlagi analize podatkov o prijavljenih gnojnih meningitisih, povzročenih s Hib izdeluje oceno stanja in usmerja izvajanje ukrepov za preprečevanje širjenja in njihovo obvladovanje.

V Sloveniji je bilo v desetletnem obdobju od 1990 do 1999 prijavljenih povprečno 10 primerov (2 do 20 primerov) Hib meningitisa na leto. Največja zabeležena letna incidenca je bila leta 1997 20/100 000 otrok do 5 let starosti, najmanjša pa 2/100 000 leta 1993.

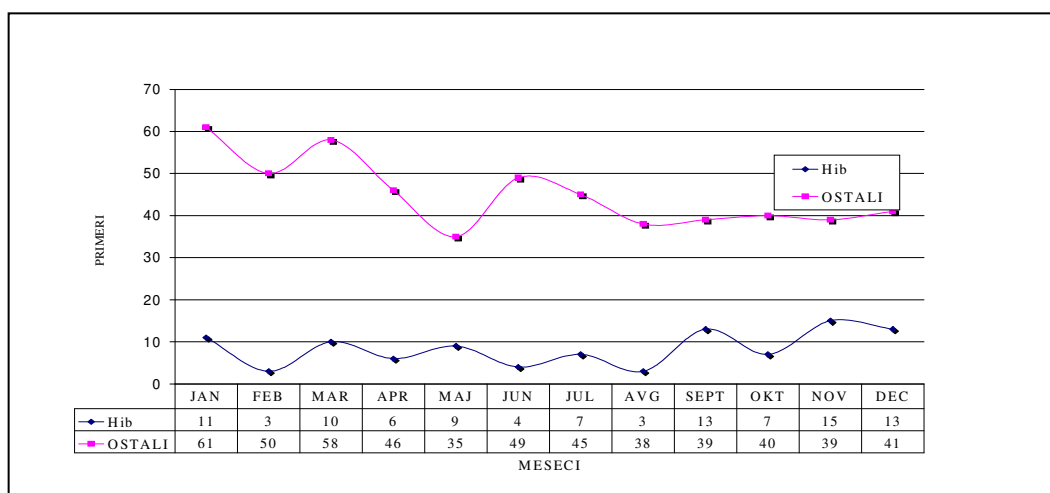
Preglednica 16, Slika 15: *PRIJAVLJENI PRIMERI HAEMOPHILUSNEGA MENINGITISA V SLOVENIJI OD LETA 1990 DO 1999*

Leto	Št. zbolelih
1990	4
1991	8
1992	10
1993	2
1994	4
1995	8
1996	10
1997	20
1998	18
1999	17
skupaj 90/99	101
povp. 90/99	10,10



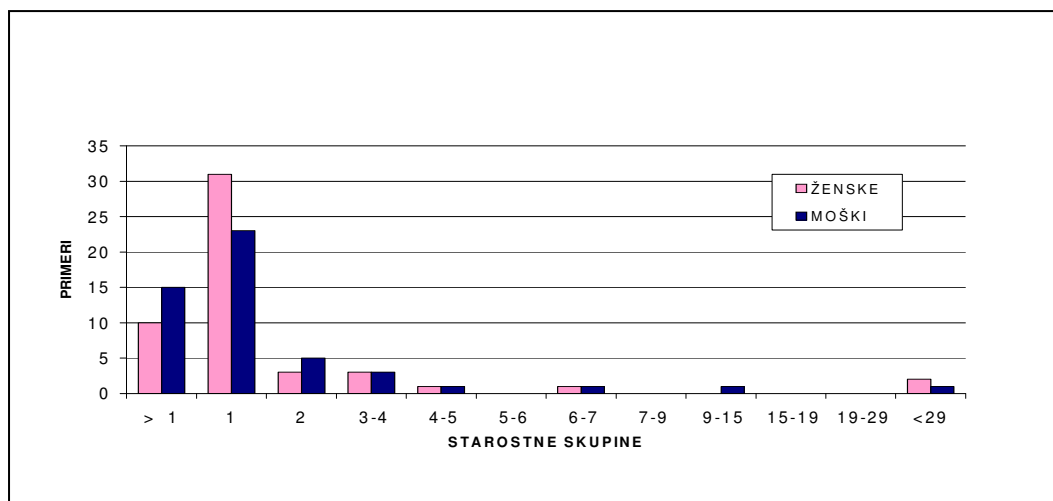
V obdobju desetih let so trije otroci umrli zaradi meningitisa, ki ga je povzročil *H.influenzae* tipa b.

Slika 16: *SEZONSKI INDEKS MENINGITISA, POVZROČENEGA S HAEMOPHILUS INFLUENZAE IN DRUGIMI POVZROČITELJI OD 1990 DO 1999*



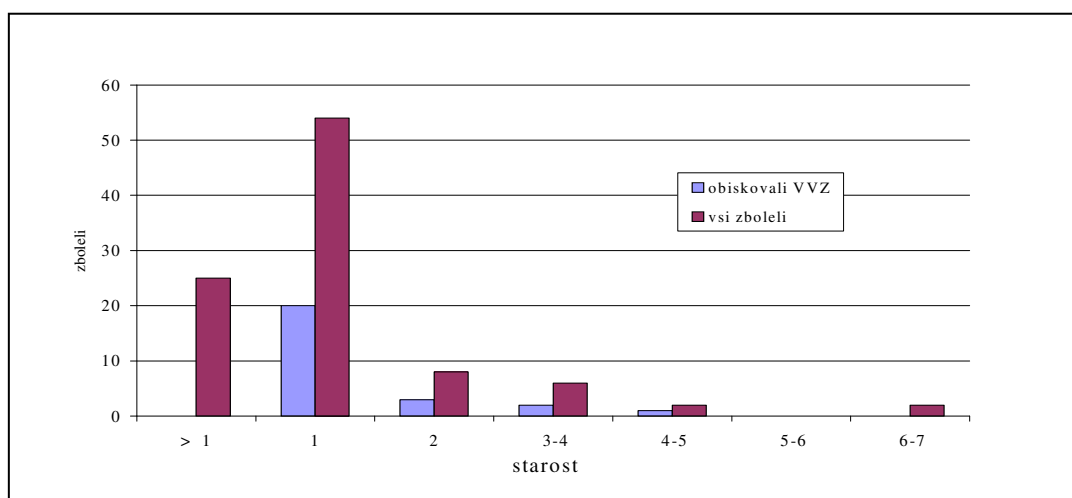
Prikaz Hib meningitisov po mesecih osvetli, da je v jesensko-zimskih mesecih večje število zbolelih, kar bi lahko povezali z vstopanjem otrok v vrtec, medtem ko pojavljanje meningitisa, drugih povzročiteljev kažejo s signifikantno večjo incidenco povsem drugačno sezonsko gibanje z vrhovi v spomladanskih in poletnih mesecih.

Slika 17: PRIJAVLJENI ZBOLELI ZA HAEMOPHLIUSNIM MENINGITISEM V SLOVENIJI PO STAROSTI IN SPOLU



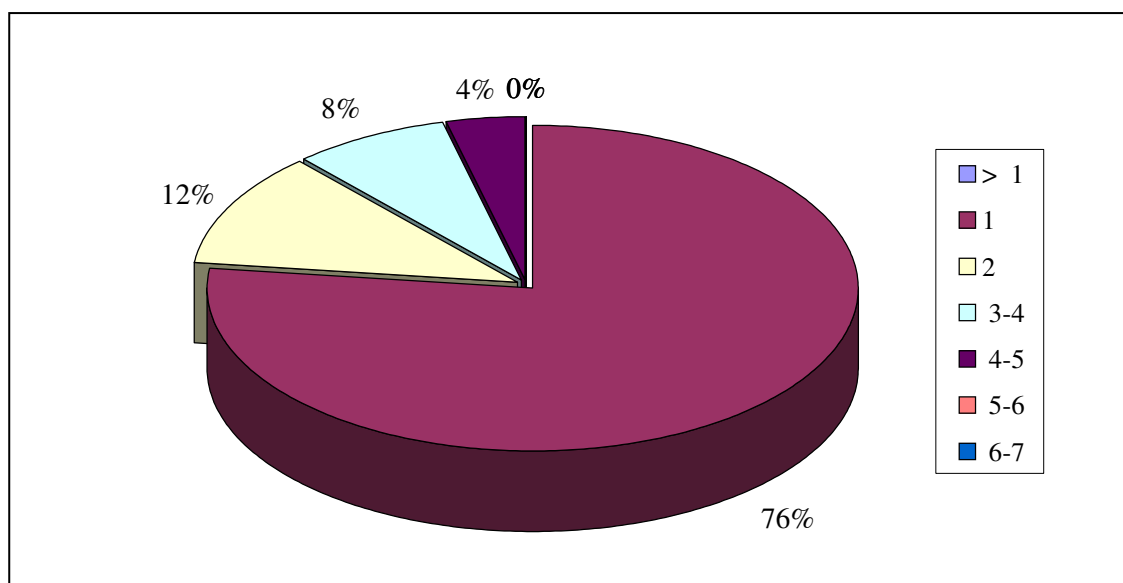
Hib meningitis se najpogosteje, v 94% ,pojavlja pri otrocih do petih let starosti, čeprav so v preteklih desetih letih zboleli tudi trije otroci stari od šest do deset let in trije odrasli nad 29 let starosti.

Slika 18: PRIJAVLJENI ZBOLELI ZA HAEMOFILUSNIM MENINGITISEM V SLOVENIJI OD 1990 DO 1999 – GLEDE NA VKLJUČITEV V VRTEC



Med zbolelimi je signifikantno večje število otrok, ki niso vključeni v vrtec. Med zbolelimi, vključenimi v vrtec prevladujejo (88%) dečki, stari od 1 do 2 let.

Slika 19: ZBOLELI ZARADI HEMOFILUSNEGA MENINGITISA PO STAROSTI



Faktorji tveganja za nastanek primarne ali endemske bolezni še niso dovolj pojasnjeni. Mnogo pozornosti pa je bilo posvečeno preučevanju pogojev, pri katerih pride do sekundarne okužbe, to je bolezni, ki nastane po stiku z osebo, ki ima invazivno bolezen in pomeni tveganje za epidemijo. Številne raziskave so pokazale, da obstaja možnost nastanka sekundarne bolezni v družini zlasti tam, kjer so otroci mlajši od 4 let, še mesec dni od pojava bolezni pri enem članu. Večina raziskav, ki so vključile otroke v dnevnem varstvu, pa ni potrdila izrazito povečanega tveganja za pojav sekundarne bolezni v teh okoljih, kakor tudi ni potrjeno tveganje v smislu nozokomialnega prenosa.

Na osnovi dolgoletnih preučevanj invazivnih bolezni, povzročenih s Hib v Sloveniji smo ugotovili, da je incidenca invazivnih bolezni v porastu, vendar ne dosega nivoja incidence pri kateri so v drugih državah, pričeli z uvajanjem cepljenja proti Hib. Incidenca meningitisov povzročenih s Hib na Finskem je bila 26, na Švedskem 31, v Izraelu 34 otrok in na Nizozemskem 22 na 100 000 otrok. Četudi pri nas incidenca ne dosega incidence meningitisov v severnoevropskih državah, je bilo v letu 2000 uvedeno obvezno cepljenje proti *Haemophilus influenzae b* za vse otroke od 3 mesecev do 5 let starosti.

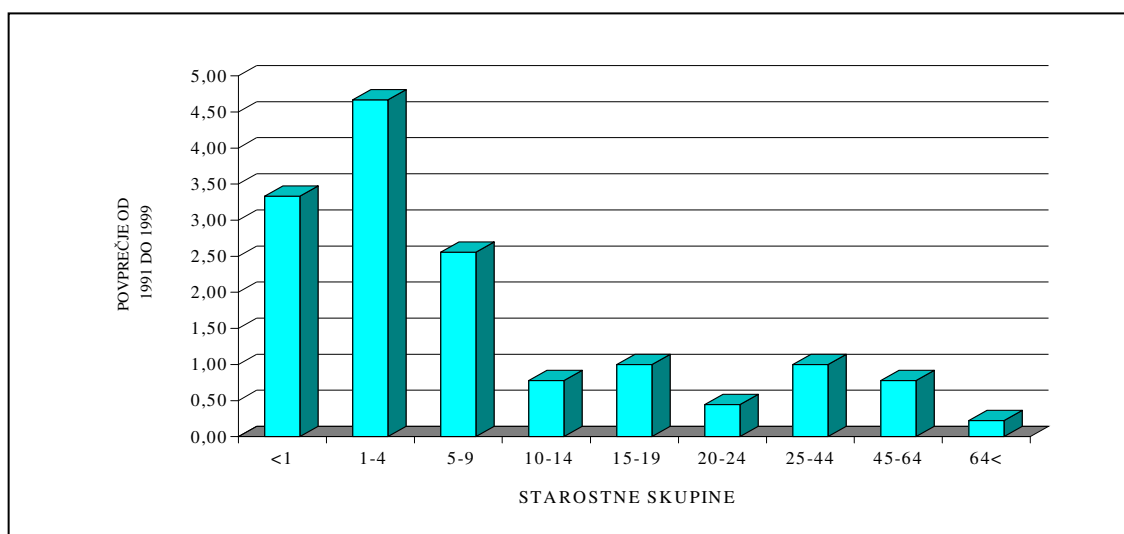
Uvedba cepljenja proti Hib bo nedvomno zmanjšala število invazivnih bolezni, ki jih povzroča Hib, ne le z aktivno pridobljeno imunostjo po cepljenju, temveč tudi zaradi zmanjšanja števila nosilcev te bakterije. Izkušnje iz nekaterih držav, ki že vrsto let cepijo otroke proti Hib, nas opozarjajo na možnost, da se zviša incidenca pljučnice in bakteriemije, povzročenih s Hib pri starejših, necepljenih osebah.

3.9. MENINGOKOKNI MENINGITISI IN MENINGOKOKNA SEPSA

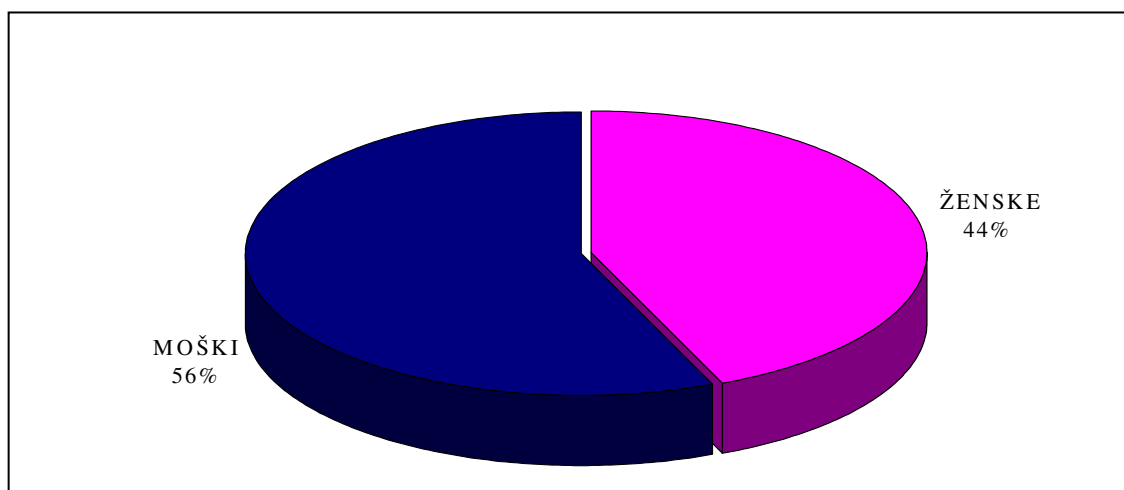
Meningokokni meningitis in sepsa, ki ju povzroča *Neisseria meningitidis*, se začneta hitro in lahko potekata fulminantno. Nujna je čim hitrejša postavitev diagnoze in takojšen začetek zdravljenja. Kontakti bolnika morajo jemati ustrezne antibiotike. Zato je zaradi pravočasnega protiepidemskega ukrepa obvezna prijava suma na meningokokno okužbo.

V letu 1999 je bilo prijavljenih 9 meningokoknih okužb, od tega 5 meningitisov, 2 sepsi. Med zbolelimi sta bila dva otroka, mlajša od enega leta, en otrok star 2 leti, štirje otroci, stari 5, 7, 11 in 17 let, med njimi sta imela dva sepsa, ter po ena oseba, stara 28 in 58 let. Od zbolelih ni nihče umrl. Bolezen je najpogostejša v zimsko-splomladanskih mesecih.

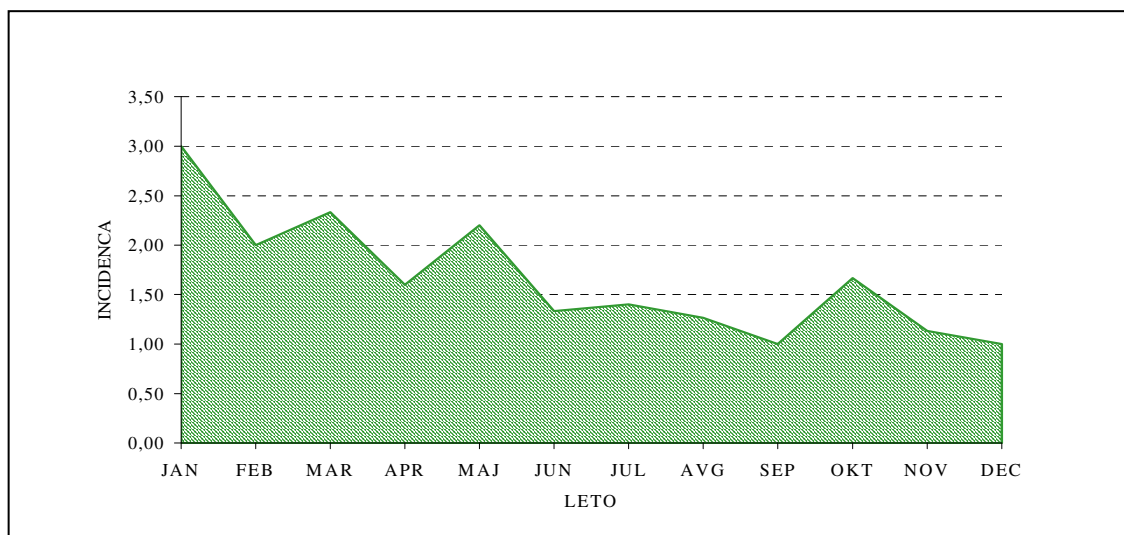
Slika 20: PORAZDELITEV MENINGOKOKNIH OKUŽB PO STAROSTNIH SKUPINAH OD 1991 DO 1999 (povprečje)



Slika 21: PORAZDELITEV MENINGOKOKNE OKUŽBE PO SPOLU OD 1991 DO 1999 (povprečje)



Slika 22: SEZONSKO GIBANJE MENINGOKOKNIH OKUŽB OD 1985 DO 1999 (mesečna povprečja)



V letu 1999 sta bila v Sloveniji prijavljena dva primera meningokokne okužbe manj kot v letu 1998. To pomeni, da je bilo v tem letu poleg leta 1997, ko je bilo 7 primerov meningokokne okužbe, najnižje prijavljeno število zadnjih 15 let. Največ prijav smo beležili v letih 1988 in 89 ter 1991 in 1993, ko smo prejeli od 26 do 30 prijav na leto. Zaenkrat v Sloveniji še nismo imeli epidemije meningokoknih meningitisov, s čimer so se že srečale nekatere evropske države. Zlasti zaradi tega je treba epidemiološkemu spremljanju meningokokne okužbe, meningitisa in sepse, še naprej posvečati veliko pozornost.

4. ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI

V zadnjih nekaj letih se je v Sloveniji število prijav črevesnih nalezljivih bolezni nekako ustalilo na nekaj več kot 10.000 prijav na leto. V letu 1999 smo ponovno zaznali povečano število prijav črevesnih nalezljivih bolezni in sicer je bilo prijavljenih 11.570 primerov, kar je 10% več kot leta 1998. Delež črevesnih nalezljivih bolezni med vsemi prijavljenimi nalezljivimi boleznimi je predstavljal 29 odstotkov. Gastroenterokolitis neznane etiologije še vedno predstavlja skoraj polovico prijavljenih črevesnih nalezljivih bolezni. Med črevesnimi nalezljivimi boleznimi znane etiologije so bile najpogostejše salmoneloze, ki jim sledijo kampilobakterioze in rotavirusni enteritisi.

Pri skoraj 32% črevesnih nalezljivih bolezni je bilo potrebno zdravljenje v bolnišnici.

Preglednica 17: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI V LETU 1999

DIAGNOZA	LETO 1999	
	Št. prijav	Mb/100.000
GASTROENTEROKOLITIS, povzročitelj ni ugotovljen	5675	287,4
SALMONELOZE	2103	106,5
KAMPILOBAKTERIOZA	1324	67,0
ROTAVIRUSNI ENTERITIS	891	45,1
BAKTERIJSKE OKUŽBE S HRANO, neopredeljen povzročitelj	278	14,0
VIRUSNE ČREVESNE OKUŽBE, neopredeljen povzročitelj	242	12,2
LAMBLIAZA	214	10,8
ČREVESNE BAKTERIJSKE OKUŽBE, (enterohemoragična E. coli)	118	5,9
ČREVESNE BAKTERIJSKE OKUŽBE, (E. coli)	94	4,7
ADENOVIRUSNI ENTERITIS ŠIGELOZA (Griža)	86	4,3

V letu 1999 je ena oseba umrla zaradi črevesne nalezljive bolezni in sicer 89-letna ženska iz Ljubljane zaradi enterokolitisa neznane etiologije.

4.1. GASTROENTEROKOLITISI

Kljub prizadevanjem, da bi črevesne nalezljive bolezni v čim večjem številu etiološko opredelili, še vedno ostajajo najpogosteje prijavljeni primeri z nejasno etiologijo. Tako smo tudi v letu 1999 imeli dobro polovico primerov prijavljenih le na podlagi klinične slike, kar je glede na incidenčno stopnjo gastroenterokolitisov (287,4/100.000 prebivalcev) prav gotovo podatek, ki nas ne razveseljuje. V kranjski in novomeški regiji je bil delež črevesnih nalezljivih bolezni brez pojasnjene etiologije celo preko 60%. Incidenčna stopnja gastroenterokolitisov je bila zelo visoka na območjih, ki jih pokrivajo ZZV Novo mesto (568,3/100.000 prebivalcev), Kranj (564,4/100.000 prebivalcev) in Murska Sobota (493,4/1000.000 prebivalcev).

4.2. SALMONELOZE

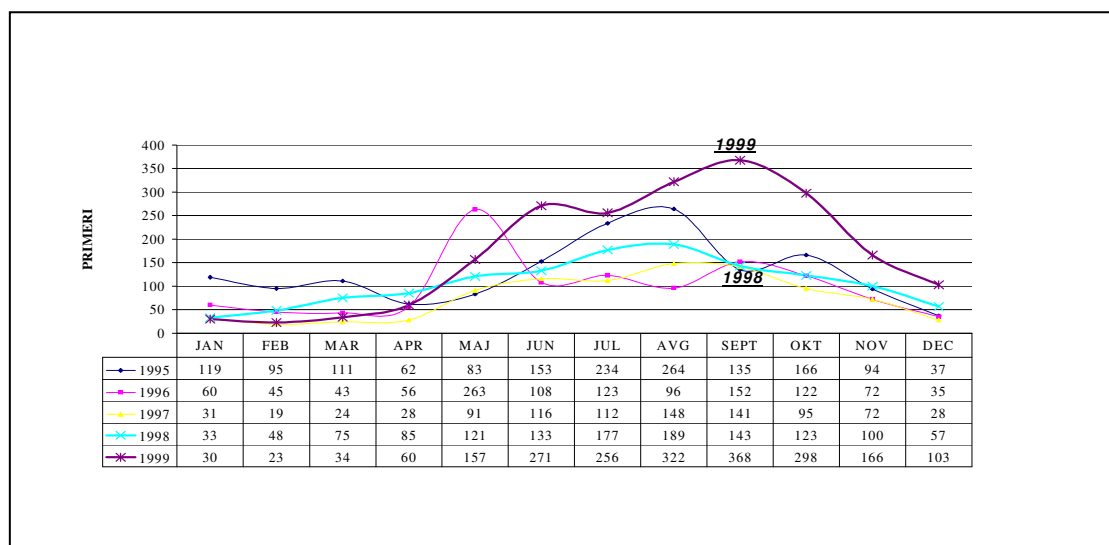
Po obdobju zmanjševanja števila prijavljenih salmoneloz, ko smo v letu 1997 prejeli le 908 prijav, smo bili že v letu 1998 priča ponovnemu naraščanju števila prijav. V letu 1999 smo prejeli 2103 prijave salmoneloz, kar predstavlja 18% prijav vseh črevesnih nalezljivih bolezni. Incidenčna stopnja je bila za Slovenijo 106,5/100.000 prebivalcev, incidenčne stopnje po regijah pa kažejo, da so bile salmoneloze najpogosteje prijavljene na območju ZZV Novo mesto (258,4/100.000 prebivalcev), ZZV Murska Sobota (195,5/100.000 prebivalcev) in ZZV Celje (139/100.000 prebivalcev). Med salmonelozami je bilo prijavljenih tudi pet seps in štiri lokalizirane okužbe.

Leta 1999 smo povečano število prijav salmoneloz zaznali že v maju in juniju. Nadaljevalo se je v avgustu in doseglo vrh septembra, ko smo prejeli 368 prijav. Tudi v zadnjih treh mesecih tega leta je bilo število prijav salmoneloz kljub tendenci upada še vedno relativno visoko za letni čas.

Enako kot smo opazovali porast števila prijav salmoneloznih okužb pri ljudeh, je veterinarska služba opazovala povečano število salmoneloznih okužb pri živalih, predvsem perutnini, s praktično enako sezonsko porazdelitvijo okužb in prevladovanjem *S. enteritidis* kot povzročiteljice.

Zaradi ugotovljenega stanja je Komisija za zoonoze pri Ministrstvu za zdravstvo že pričela z aktivnostmi za oblikovanje programa obvladovanja salmoneloz, v katerem bosta vključeni tako zdravstvena kot tudi veterinarska dejavnost.

Slika 23: GIBANJE SALMONELNIH ENTERITISOV PO MESECIH OD LETA 1995 DO 1999



4.2.1. PRIMOIZOLACIJA SALMONEL PRI LJUDEH

Primoizolacijo salmonel opravljajo vsi laboratoriji zavodov za zdravstveno varstvo, laboratorij Inštituta za varovanje zdravja in Inštitut za mikrobiologijo Medicinske fakultete.

Tudi v letu 1999 je bila najpogosteje prijavljena *S. enteritidis*, katere delež je 85 %. Sledijo *Salmonella typhi murium* s 2,7 % in netipizirane salmonele iz grupe B s 1,8 %. Deleži ostalih vrst salmonel so še nižji.

Laboratorijska diagnostika je potekala vse leto, največ izolacij je bilo v avgustu in septembru.

Preglednica 18: IZOLIRANE SALMONELE V SLOVENIJI V LETU 1999

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
Salmonella java	8	0	0	2	0	0	0	1	0	11
Salmonella abony	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Salmonella agona	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Salmonella akanji	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Salmonella iz grupe C1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4
Salmonella iz grupe C2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Salmonella iz grupe B	10	1	0	0	4	4	17	1	1	38
Salmonella iz grupe C	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
Salmonella iz grupe D	1	0	0	0	2	2	4	0	0	9
Salmonella iz grupe E	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Salmonella kapemba	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Salmonella *	0	1	3	0	5	4	0	3	0	16
Salmonella paratyphi B	0	0	0	0	0	4	0	0	1	5
Salmonella anatum	0	0	13	0	0	0	1	0	0	14
Salmonella berta	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3
Salmonella blockley	0	0	2	0	2	0	0	0	0	4
Salmonella bovis-morbificans	0	0	0	2	1	0	2	0	0	5
Salmonella brandenburg	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Salmonella branderup	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Salmonella bredeney	1	0	2	1	1	1	7	2	0	15
Salmonella coeln	0	0	2	0	0	4	0	0	0	6
Salmonella colindale	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Salmonella derby	0	0	0	1	1	0	2	0	0	4
Salmonella enteritidis	366	36	26	161	360	264	201	333	48	1795
Salmonella hadar	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Salmonella heidelberg	1	0	1	1	1	0	3	2	0	9
Salmonella indiana	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Salmonella infantis	2	0	2	2	2	1	2	0	0	11
Salmonella istanbul	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Salmonella kentucky	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Salmonella kottbus	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3
Salmonella livingstone	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Salmonella spp,	3	4	2	0	1	1	0	0	1	12
Salmonella manhattan	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Salmonella mbandaka	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Salmonella monntevideo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Salmonella muenchen	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Salmonella napoli	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Salmonella newington	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Salmonella newport	0	0	3	1	0	3	0	0	0	7
Salmonella oranienburg	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Salmonella panama	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Salmonella remo	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10
Salmonella saint paul	4	0	1	0	2	0	0	0	0	7
Salmonella schleisseim	2	0	2	0	0	0	0	0	0	4
Salmonella schwarzengrund	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Salmonella senftenberg	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Salmonella stanley	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Salmonella stanleyville	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
Salmonella tennessee	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Salmonella thompson	3	0	3	0	5	0	0	1	0	12
Salmonella Typhi murium	5	0	5	5	23	7	9	2	1	57
Salmonella virchow	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
SKUPAJ	416	58	72	185	415	309	250	346	52	2103

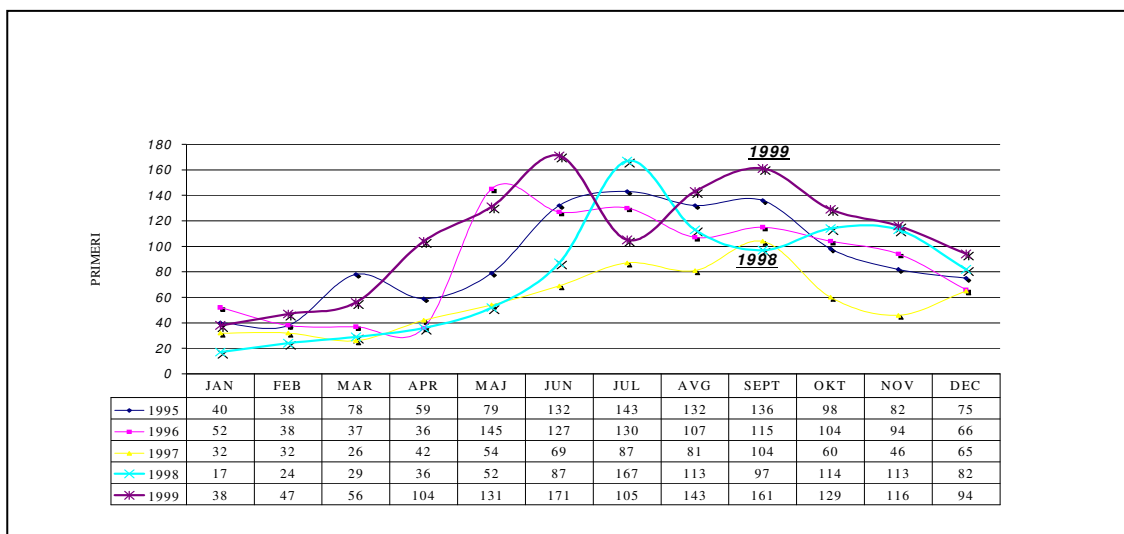
4.3. ENTERITISI, KI JIH POVZROČA KAMPILOBAKTER

Tako kot število salmoneloz smo imeli v letu 1999 tudi večje število prijav kampilobaktra, saj je bilo po letu 1994 prijavljenih največ primerov enteritisev, pri katerih je bil kot povzročitelj dokazan kampilobakter in sicer 1324, kar predstavlja 11% prijav črevesnih nalezljivih bolezni. V primerjavi z letom 1998 je število prijav naraslo za 42%, v primerjavi z zadnjim petletnim povprečjem pa za skoraj 30%.

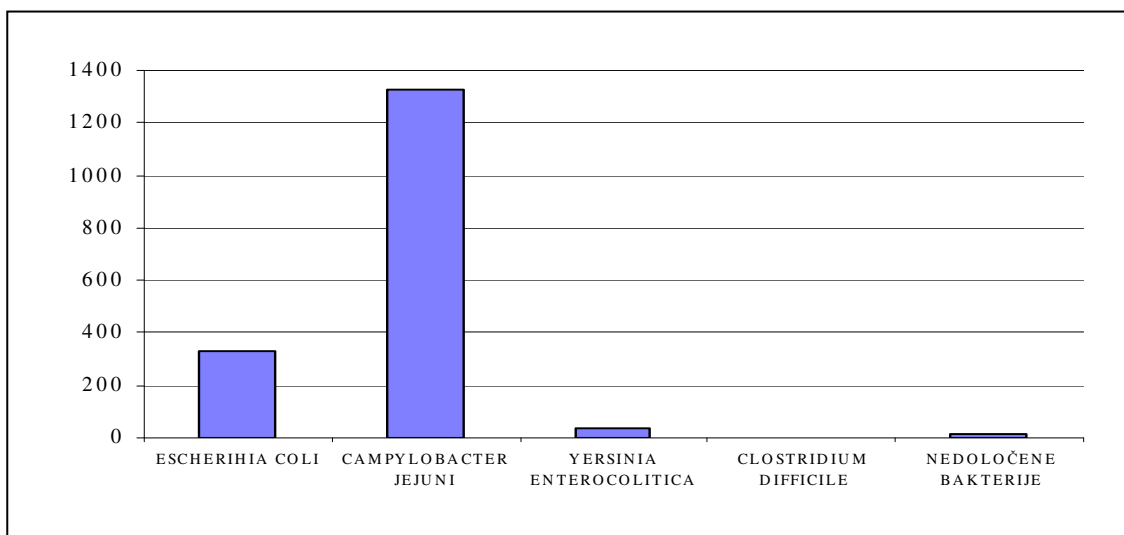
Med zbolelimi je bilo 823 (62 odstotkov) otrok mlajših od 15 let, med njimi tudi 113 otrok, ki so bili mlajši od enega leta starosti.

Zaradi kampilobakterioz je bilo hospitaliziranih 29 odstotkov zbolelih, delež hospitaliziranih otrok mlajših od 15 let je bil približno enak (27 odstotkov).

Slika 24: PRIMERI KAMPILOBAKTERNEGA ENTERITISA PO MESECIH OD LETA 1995 DALJE



Slika 25: POVZROČITELJI BAKTERIJSKIH ENTERITISOV V LETU 1999



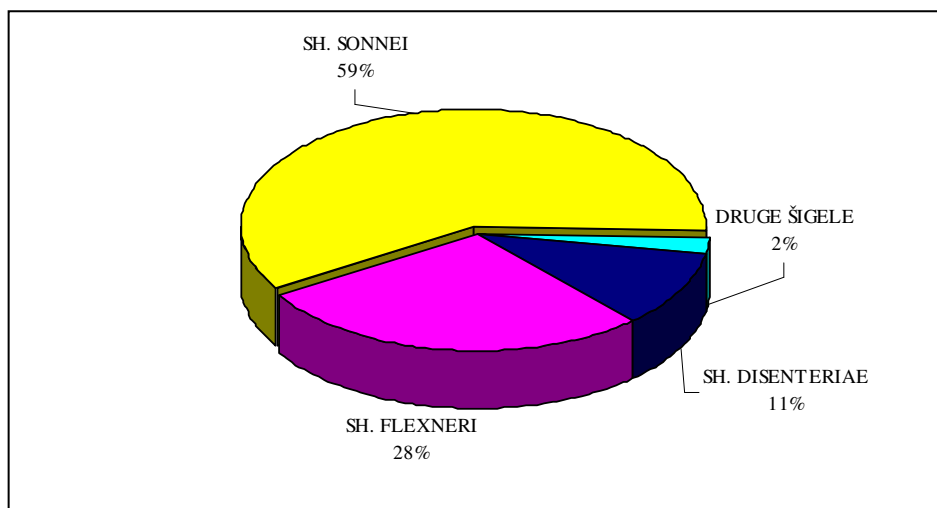
4.4. ŠIGELOZA (GRIŽA)

Število prijavljenih šigeloz se je v zadnjih osmih letih gibalo med 341 prijavi leta 1992 do 41 prijavi leta 1996. V letu 1999 je bilo v Sloveniji prijavljenih 47 primerov šigeloze, incidenčna stopnja je bila 2,4/100.000 prebivalcev.

Kot povzročiteljica griže v zadnjih letih tudi v Sloveniji tako kot po vsem razvitem svetu prevladuje *Sh. Sonnei*, za katero je sicer značilno, da povzroča okužbo, ki poteka z lažjimi bolezenskimi znaki kot okužba s *Sh. dysenteriae*. V primerjavi s predhodnim letom se je v letu 1999 nekoliko povečal delež *Sh. flexneri*, ki so v opazovanem letu predstavljale 28% vseh šigeloz.

Preglednica 19, Slika 26: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠIGEL OD 1995 DO 1999

	1995	1996	1997	1998	1999	SKUPAJ
SH. DISENTERIAE	1	1	3	3	5	14
SH. FLEXNERI	19	10	10	10	13	84
SH. SONNEI	38	30	26	76	28	258
DRUGE ŠIGELE	0	0	2	1	1	6
NEDOLOČENE ŠIGELE	20	0	8	2	0	30
SKUPAJ	78	41	49	92	47	392



4.5. ROTAVIRUSNI IN DRUGI VIRUSNI ENTERITISI

Rotavirusi so najpogostejši povzročitelji virusnih enteritisev in so pogosti predvsem pri predšolskih otrocih. Prijavljenih je bilo 891 primerov rotavirusnih enteritisev, z najvišjo incidenčno stopnjo na območju ZZV Kranj (90/100.000 prebivalcev), ZZV Maribor (68/100.000 prebivalcev) in ZZV Celje (65,7/100.000 prebivalcev). Med okuženimi je bilo 83 odstotkov otrok mlajših od štirih let oz. 28 odstotkov otrok mlajših od enega leta.

Med ostalimi prijavi virusnih gastroenteritisev je bilo prijavljenih 86 primerov adenovirusnega enteritisa, 120 primerov drugih virusnih enteritisev in 242 neopredeljenih virusnih enteritisev.

4.6. LAMBLIAZA

Okužbe s protozomem *Giardio lamblia* so bile po pogostnosti tako kot v letu 1998, tudi v letu 1999 na sedmem mestu med povzročitelji črevesnih nalezljivih boleznih. Prijavljenih je bilo 214 primerov (incidenčna stopnja je bila 10,8/100.000 prebivalcev).

Največ zbolelih je bilo med odraslo populacijo.

4.7. OSTALE OKUŽBE S HRANO

Število okužb s hrano (poleg salmoneloz, kampilobakterioz, šigeloz in drugih, ki so opisane posebej) se nam v zadnjih letih zmanjšuje in v letu 1999 smo prejeli le še 362 primerov teh okužb. Med njimi je bilo 77 odstotkov okužb pri katerih povzročitelj ni bil določen. V 68 prijavih je bil kot povzročitelj naveden *Bacillus cereus*, v 9 primerih je šlo za stafilokokno okužbo, v 6 primerih pa za botulizem.

Zaradi slabe definiranosti samega pojma okužbe s hrano in tudi slabega prijavljanja, predvsem če gre za manjše epidemije znotraj manjših skupin ljudi, ki ostanejo nezaznane, ocenjujemo, da ostane veliko okužb neprijavljenih.

4.8. BOTULIZEM

Botulizem je okužba, ki ji zaradi običajno hujše klinične slike posvečamo posebno pozornost in zahteva takojšnjo prijavo in ukrepanje, da se prepreči nadaljnje uživanje inkriminiranega živila. Sumljivo živilo in odvzeti vzorci seruma in fecesa zbolelega morajo biti takoj poslani v mikrobiološko analizo. Zaenkrat v Sloveniji še vedno prevladujejo okužbe s *Cl. botulinum* tip B, ki povzroča razmeroma lahko klinično sliko bolezni.

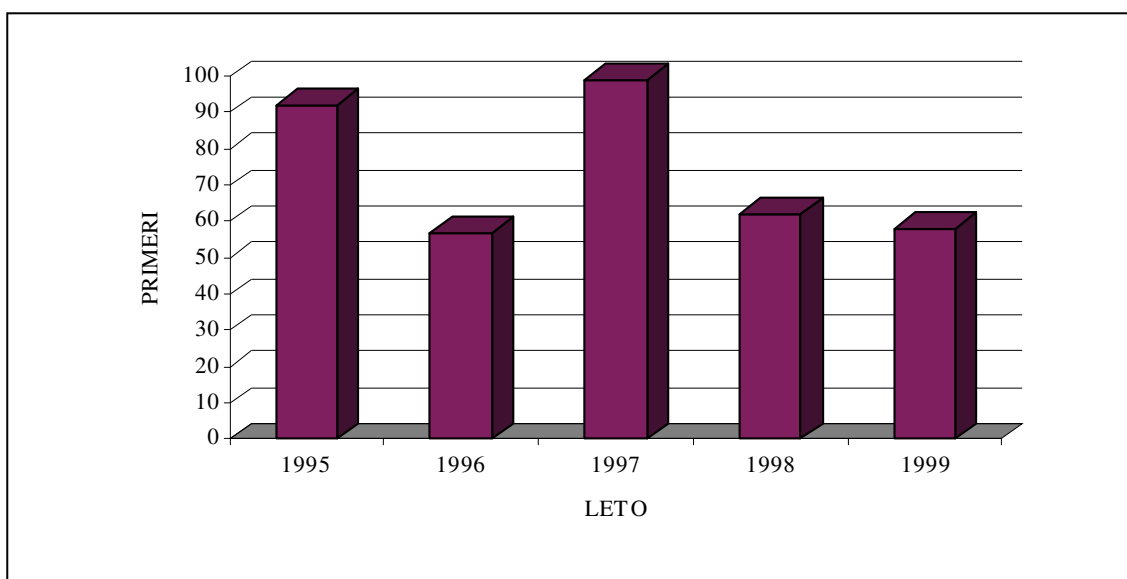
V letu 1999 smo beležili 6 primerov botulizma. Šlo je za dve družinski epidemiji in sicer v Krškem in Kamniku. V obeh primerih so zboleli po trije družinski člani, ki so uživali doma pripravljeno prekajeno meso. V zadnjih letih je bilo v Sloveniji prijavljeno skupaj 40 primerov botulizma.

4.9. AKUTNI HEPATITIS A

Število zbolelih zaradi okužbe z virusom hepatitisa A je v zadnjih letih v Sloveniji majhno. V letu 1999 je zbolelo 58 oseb – med njimi 16 oseb v treh epidemijah pa skupno 16 oseb. Incidenčna stopnja je znašala 2,9 na 100.000 prebivalcev.

Preglednica 20, Slika 27: PRIJAVLJENI PRIMERI HEPATITISA A OD 1995 DO 1999

	1995	1996	1997	1998	1999	SKUPAJ
HEPATITIS A	92	57	99	62	58	368
Mb. / 100.000	4,6	2,8	4,9	3,1	2,9	18,6



5. PARAZITARNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Število prijavljenih parazitarnih nalezljivih bolezni zaradi pogoste asimptomatske infestacije s paraziti in nedosledne prijave, tudi v letu 1999 ocenjujemo kot nepopolno. V tem letu je bilo prijavljenih 1705 parazitarnih nalezljivih bolezni, kar je 14% manj kot v letu 1998.

Preglednica 21: *PRIJAVLJENE PARAZITARNE NALEZLJIVE BOLEZNI V LETIH 1998 IN 1999*

DIAGNOZA	LETO 1998		LETO 1999	
	Število	Prevalenca	Število	Prevalenca
GARJE	1050	53.0	988	50.7
ENTEROBIOZA	482	24.3	395	20.2
LAMBLIOZA	243	12.2	214	10.9
KRIPTOSPORIDIOZ	144	7.2	47	2.4
TOKSOPLAZMOZA	36	1.8	29	1.4
TRAKULJAVOST	14	0.6	10	0.5
MALARIJA- vnešena	3	0.15	9	0.4
EHINOKOKOZA	1	0.05	4	0.2
LIŠMENIOZA	0	0	1	0.05
SKUPAJ	1973	100.1	1697	85.9

Več kot polovico prijavljenih parazitarnih bolezni je bilo garij, katerih število v zadnjih nekaj letih sicer kaže tendenco upada. V primerjavi z letom 1998 je bilo število prijav garij manjše za 6%, v primerjavi s petletnim povprečjem pa za 16%.

Enterobioza, okužba s podančico, prav tako pogosto poteka asimptomatsko in je zato število prijav nepopolno. V letu 1999 je bilo prijavljenih 395 infestacij s podančico, kar je 18% manj kot leta 1998, glede na zadnje petletno povprečje pa je bilo število prijav višje za 50%. Večje število prijav s tem intestinalnim helmintom imamo po letu 1997, ko se število prijav giblje med 400 in 500 prijav na leto, pred tem je bilo letno število prijav le nekaj čez 100. Največ enterobioz je bilo med predšolskimi otroci (186). Med šolarji je bilo 128 in med odraslimi 81 primerov. Največja incidenca pa je bila v novogoriški in kranjski regiji.

Po tem, ko smo v letih 1997 in 1998 imeli okrog 150 prijav kriptosporidioze, smo v letu 1999 prejeli le 47 prijav. Razen enega primera so bile vse prijave iz novogoriške in ljubljanske regije.

V letu 1999 je bilo prijavljenih 29 primerov toksoplazmoze. Največ (9) primerov je bilo prijavljenih v celjski regiji. Prijavljena sta bila tudi dva primera kongenitalne toksoplazmoze in sicer po eden v celjski in novomeški regiji. Zbolela je 15 mesecev stara deklica ter novorojenka.

V zadnjih petih letih smo v Sloveniji beležili povprečno 16 primerov trakuljavosti na leto, največ leta 1997 in sicer 23. V letu 1999 je bilo prijavljenih 10 primerov trakuljavosti. V dveh primerih je bila navedena goveja trakulja (*Taenia saginata*), v osmih primerih pa trakulja ni bila opredeljena. Največ (5) prijav je bilo na Gorenjskem.

6. ZOONOZE

Zoonoze so nalezljive bolezni, katerih povzročitelji se prenašajo z okuženih živali na človeka po respiratorni, kontaktni, alimentarni ali transmisivni poti. Nekatere izmed zoonoz so bile že opisane pri črevesnih in parazitarnih boleznih.

Med povzročitelji zoonoz je velika skupina povzročiteljev gastrointestinalnih okužb, ki so povezane z uživanjem hrane živalskega izvora in predstavljajo še vedno problem v svetu in pri nas.

Preglednica 22: *PRIJAVLJENE ZOONOZE V LETIH 1998 IN 1999*

DIAGNOZA	LETO 1998		LETO 1999	
	Št. primerov	Mb/100.000	Št. primerov	Mb/100.000
MIKROSPORIJA	2053	103,6	2243	115,1
SALMONELOZE	1284	64,8	2103	108,0
KAMPILOBAKTERIOZA	931	47,0	379	19,4
LAMBLIOZA	243	12,2	214	10,9
KRIPTOSPORIDIOZA	144	7,2	47	2,4
TOKSOPLAZMA	36	1,8	29	1,4
LEPTOSPIROZA	15	0,75	7	0,3
TETANUS	3	0,15	5	0,2
HMRS	0	0	5	0,2
LISTERIOZA	5	0,25	3	0,1
SKUPAJ	4714	238,5	5035	255,0

V letu 1999 sta bili v Sloveniji prijavljenih 4402 zoonozi, kar je 75 manj kot v letu 1998. Incidenčna stopnja je bila 223/100.000 prebivalcev.

6.1. MIKROSPORIJA

Mikrosporijo, zoonozo, ki je razširjena predvsem v urbanem okolju in katere glavni prenašalec so mačke, v Sloveniji beležimo od leta 1966, ko smo registrirali prva dva primera. Število prijav se je začelo povečevati predvsem po letu 1977 in še vedno narašča, saj je bilo v letu 1999 prijavljenih največ prijav doslej in sicer 2243, kar je 9 odstotkov več kot leta 1998. Incidenčna stopnja je bila v letu 1999 že 115/100.000 prebivalcev.

Preglednica 23: *PRIJAVLJENA MIKROSPORIJA V SLOVENIJI OD 1995 DO 1999*

LETO	1995	1996	1997	1998	1999
Število prijav	1495	1647	1887	2053	2243
Mb/100.000	75,1	83,1	94,7	103,6	115,1

Mikrosporija se pojavlja na vseh območjih Slovenije. Kot v vseh preteklih letih je bila tudi v letu 1999 največja incidenčna stopnja na Gorenjskem (630,3/100.000 prebivalcev). V tej regiji število prijav mikrosporije po letu 1994 strmo narašča. V drugih regijah je bila v letu 1999 incidenca mikrosporije precej manjša in sicer v novogoriški, koprski in ljubljanski regiji okrog 100 na 100.000 prebivalcev, na Koroškem 69/100.000 prebivalcev, v ostalih regijah pa od 11 do 44/100.000 prebivalcev. V vseh regijah pa kaže število prijav v zadnjih letih trend naraščanja.

Preglednica 24: *PRIJAVLJENA MIKROSPORIJA V SLOVENIJI V LETIH 1997, 1998 IN 1999*

Leto/Območje	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	R/K	SKUPAJ
1997	43	43	88	1170	382	75	44	31	31	1887
1998	72	221	93	1172	348	41	32	35	39	2053
1999	63	104	126	1223	553	35	29	59	51	2243
Mb/100.000	21,1	102,7	93,8	630,3	94,9	10,8	22,6	44,0	69,1	115,1

Mikrosporija je najpogostejša pri otrocih, ki se okužijo pri igri z inficiranimi živalmi. Zbolelo je 357 predšolskih in 518 šolskih otrok.

Preglednica 25: *LOKALIZACIJA PRIJAVLJENE MIKROSPORIJE V SLOVENIJI V LETIH 1998 IN 1999*

Lokalizacija/Leto	1998	1999
GLAVA, OBRAZ	224	250
ROKE	208	225
NOGE	514	468
TELO	157	205
Drugo	166	224
Neopredeljena	784	870
SKUPAJ	2053	2243

Kožne spremembe so najpogostejše na nogah, rokah, trupu in glavi. Podatki kažejo, da je 21% kožnih sprememb na nogah, 11% na glavi oz. obrazu, 10% na rokah in 9% na trupu. Na žalost ostane v zadnjih letih velik delež prijavljene mikrosporije (skoraj 40%) neopredeljen glede na lokalizacijo kožnih sprememb.

6.2. TETANUS

Neonatalnega tetanusa v Sloveniji ne beležimo več, še vedno pa se pojavlja bolezen pri starejših osebah, ki proti tetanusu niso bile cepljene. V letu 1999 smo prejeli pet prijav tetanusa. Vse zbolele so bile ženske, stare 60, 65, 74, 76 in 85 let, po ena iz celjske, koprške, kranjske, ljubljanske in novomeške regije. Proti tetanusu niso bile cepljene, razen 76-letne ženske iz koprške regije, ki je bila cepljena enkrat in sicer štiri dni pred pojavom kliničnih znakov bolezni. Podatka o datumu poškodbe žal nismo prejeli. Nobena od zbolelih zaradi posledic bolezni ni umrla.

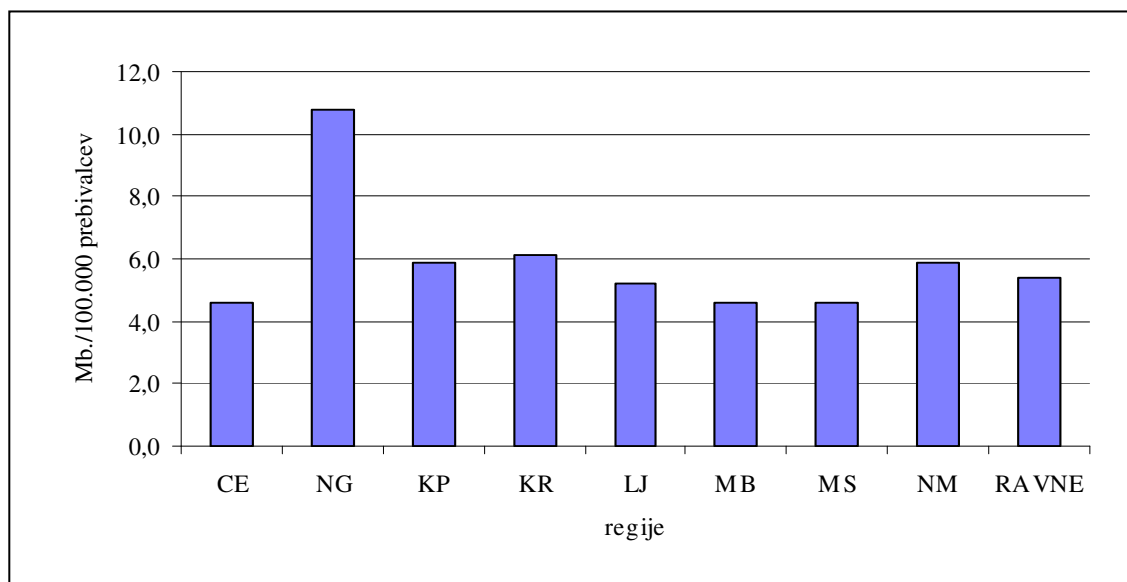
Preglednica 26: *PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA V LETIH OD 1994 DO 1999*

LETO	1994	1995	1996	1997	1998	1999	SKUPAJ
Št. prijav	13	8	5	5	3	5	39
Mb/100.000	0,65	0,40	0,25	0,25	0,15	0,25	1,9
Št. umrlih	7	1	1	3	0	0	12
Mt/100,000	0,35	0,05	0,05	0,15	0	0	0,60

Od leta 1987 dalje je bilo v Sloveniji skupno prijavljenih 109 primerov tetanusa, kar pomeni, da smo v povprečju beležili 8,5 primerov tetanusa na leto. Incidenčna stopnja se je gibala od 0,15/100.000 prebivalcev leta 1998 do 0,71/100.000 prebivalcev leta 1989.

Preglednica 27 , Slika 28: *PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA OD 1987 DO 1999 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
SKUPAJ	14	11	8	12	31	15	6	8	4	109
Povprečje	1,07	0,84	0,61	0,92	2,38	1,15	0,46	0,61	0,30	8,38
Mb./ 100 000 prebivalcev	4,6	10,8	5,9	6,1	5,2	4,6	4,6	5,9	5,4	5,5

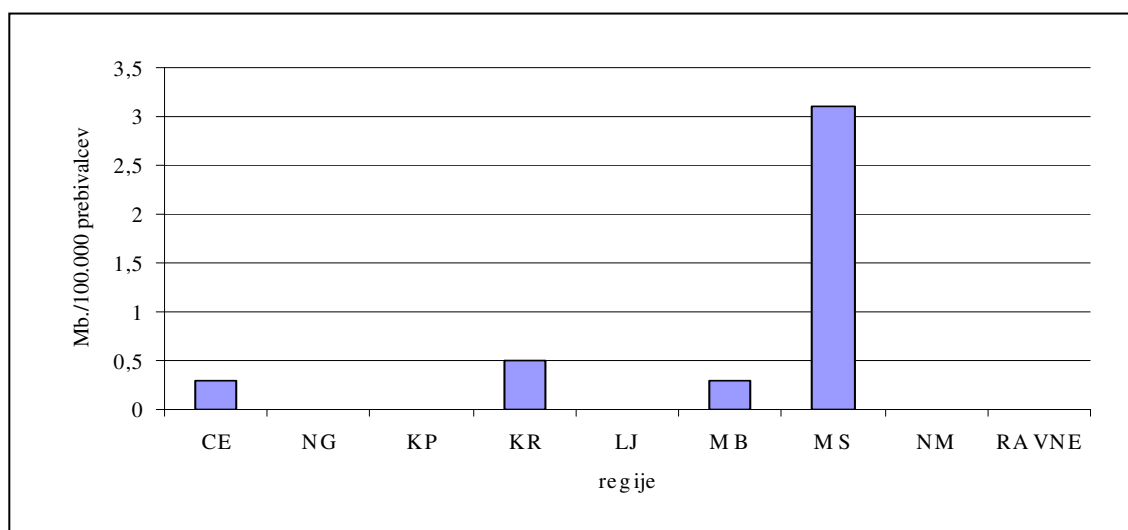
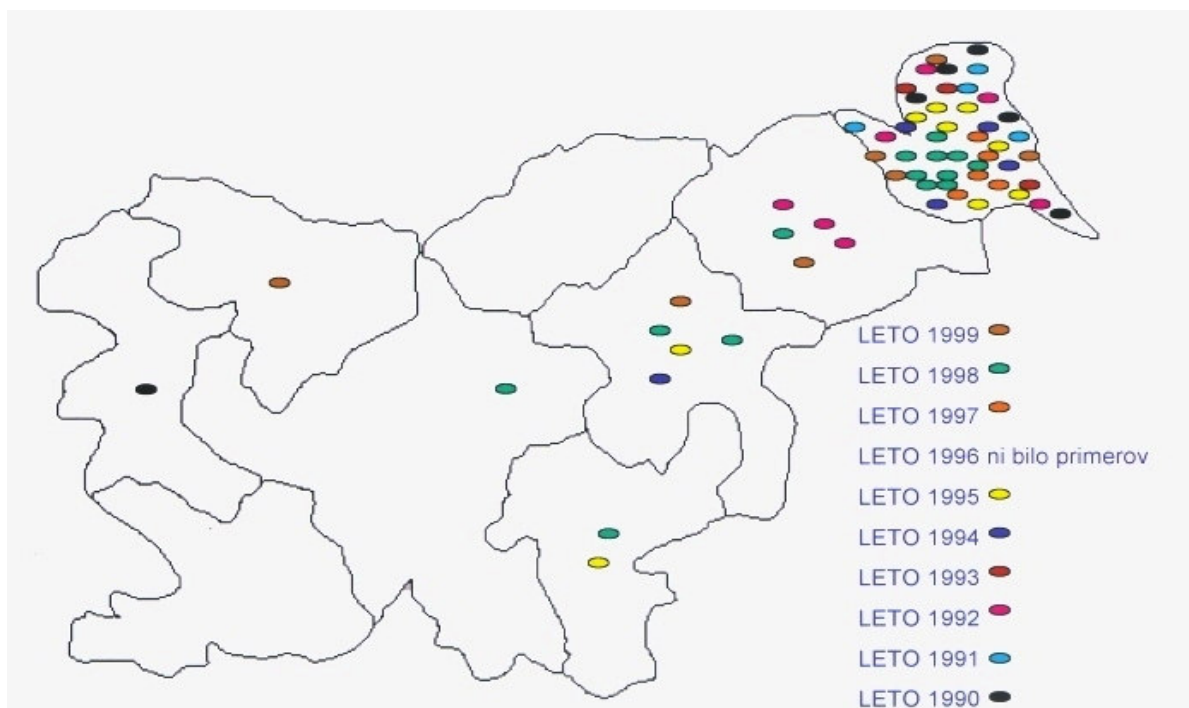


Najvišja incidenčna stopnja tetanusa v zadnjih trinajstih letih je bila v novogoriški regiji.(10,8/100.000 prebivalcev), v ostalih regijah pa se je incidenčna stopnja tetanusa gibala med 4,6 in 6,1 na 100.000 prebivalcev.

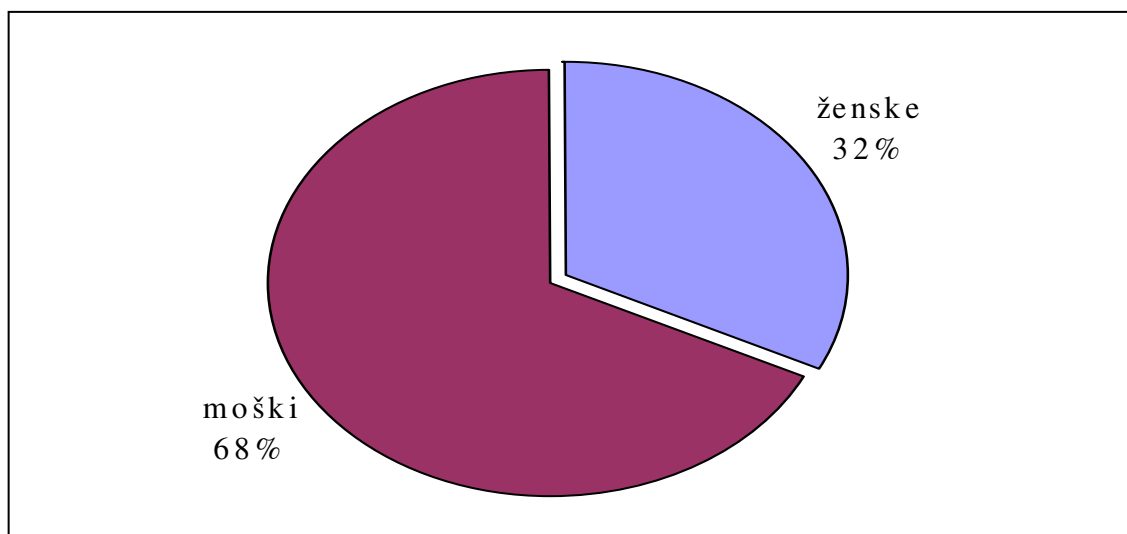
6.2. LEPTOSPIROZA

V letu 1999 smo v Sloveniji beležili 7 primerov leptospiroz . Zbolelo je pet moških, starih 18, 31, 33, 46 in 63 let ter dve ženski, stari 45 let in 74 let. Vsi zboleli so bili hospitalizirani. Štirje zboleli so bili iz Prekmurja, ki je že vsa leta območje z najvišjo incidenco leptospiroze. Po letu 1990 je bil v letu 1999 prijavljen nov primer leptospiroze na Gorenjskem ter peta primera na območju ZZV Celje in ZZV Maribor. Skupno smo po letu 1990 beležili 59 primerov leptospiroze.

Kartogram 1, Slika 29: *REGIJSKA PORAZDELITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV LEPTOSPIROZE V SLOVENIJI OD 1990 DO 1999 TER INCIDENCA NA 100 000 PREBIVALCEV*



Slika 30: VSOTA PRIJAVLJENIH PRIMEROV LEPTOSPIROZE OD 1990 DO 1999 PO SPOLU

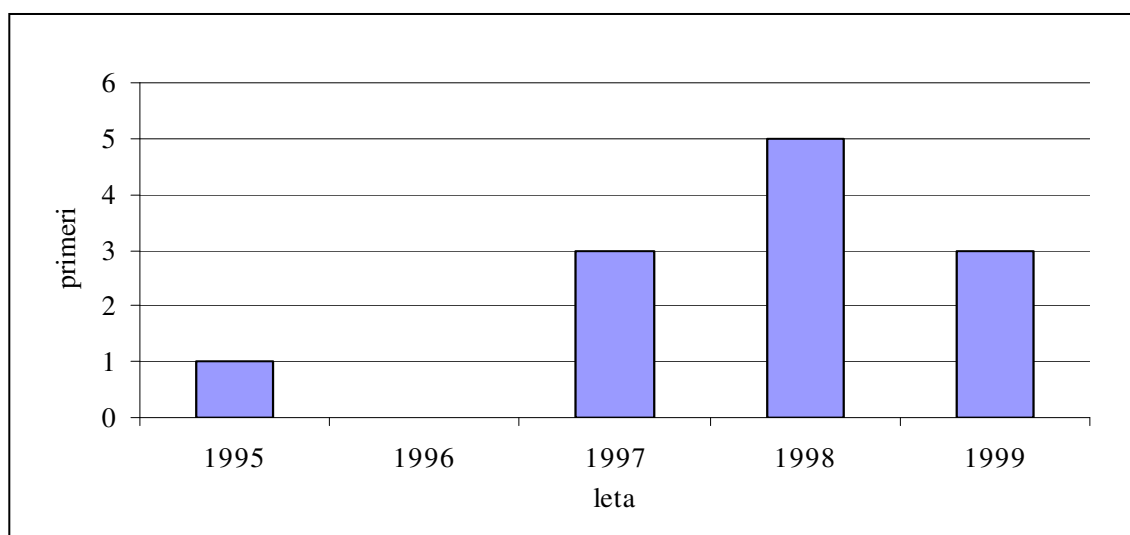


Leptospiroza je bolezen s sezonskim pojavljanjem. Zboleli v letu 1999 so se okužili predvsem v poletnih mesecih (od začetka aprila do konca septembra), ko je izpostavljenost leptospiram v okolju največja zaradi kmečkih opravil oz. stika s kontaminiranimi stoječimi vodami. Tudi v letu 1999 je zbolelo več moških kot žensk.

6.3. LISTERIOZA

V letu 1999 so bili v Sloveniji prijavljeni trije primeri listerioze. V vseh treh primerih je šlo za meningitis. Zbolela sta dva moška, stara 71 in 63 let ter 76-letna ženska. Zboleli so bili iz celjske, murskosoboške in novomeške regije.

Slika 31: PRIJAVLJENI PRIMERI LISTERIOZE OD 1995 DO 1999



7. TRANSMISIVNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Bolezni, katerih povzročitelje prenaša mrčes, klopi (klopni meningoencefalitis in lymška borelioza) in komarji (malarija), spadajo med transmisivne bolezni.

Malarija je v naših krajih eradikirana, obstajajo pa naravna žarišča klopnega meningoencefalitisa in lymške borelioze.

Klopni meningoencefalitis je bil opisan v Sloveniji že pred več kot petdesetimi leti. Leta 1953 je bila prvič opisana epidemija klopnega meningoencefalitisa med prebivalci v okolici Litije.

Tudi lymška borelioza je v slovenskem prostoru prisotna že dolgo, saj naj bi bil erythema migrans kot znak zgodnje okužbe prisoten že pred drugo svetovno vojno.

7.1. KLOPNI MENINGOENCEFALITIS

V Evropi je danes znanih več naravnih žarišč bolezni. Tudi v Sloveniji je vezano pojavljanje te bolezni na naravna žarišča. Najbolj aktivna žarišča so na območju alpskega pokrajinskega tipa, ki mu sledi dinarski pokrajinski tip, ki zavzema pri nas kar 2/3 vsega ozemlja.

V letu 1999 je bilo v Sloveniji prijavljenih 150 primerov klopnega meningoencefalitisa kar je 9 % več kot v letu 1998. Vsi zboleli so bili hospitalizirani.

V letu 1999 je 32 letni moški umrl zaradi posledic klopnega meningoencefalitisa zaradi katerega je zbolel že leta 1996.

Preglednica 28: *PRIJAVLJENI PRIMERI KLOPNEGA MENINGOENCEFALITISA V SLOVENIJI OD 1995 DO 1999*

LETO	1995	1996	1997	1998	1999
Št. Prijav	283	406	274	137	150
Mb/100.00	14,2	20,4	13,8	6,8	7,5
Št. Umrlih	0	0	0	1	1

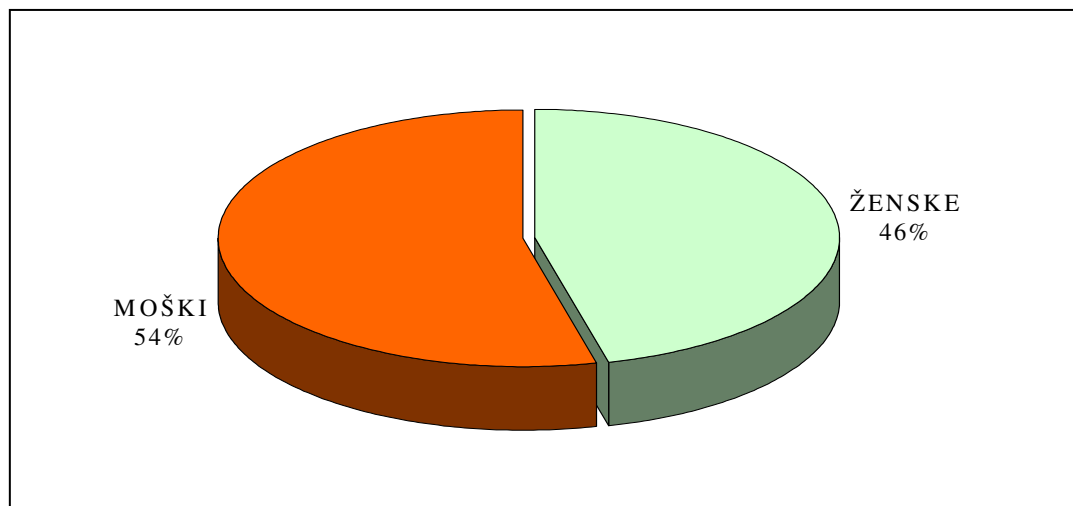
Klopni meningoencefalitis je bil prijavljen v vseh regijah, največ prijavljenih primerov je bilo v ljubljanski regiji. Najvišja obolevnost je bila na Gorenjskem, kjer je incidenca 22,6 na 100.000 prebivalcev, sledijo ljubljanska regija z incidenco 9,8 na 100.000 prebivalcev, koroška regija z incidenco 8,1 na 100.000 prebivalcev, celjska regija z incidenco 5,6 na 100.000 prebivalcev, mariborska in prekmurska regija z incidenco 4,6 na 100.000 prebivalcev, koprška regija z incidenco 2,2 na 100 000 prebivalcev ter novogoriška regija z incidenco 0,9 na 100.000 prebivalcev. V novomeški regiji ni bil v letu 1999 prijavljen niti en primer klopnega meningoencefalitisa.

Preglednica 29: *PRIJAVLJENI PRIMERI KLOPNEGA MENINGOENCEFALITISA PO REGIJAH*

OBMOČJE	leto 1998		leto 1999	
	Št. prijav	Mb/100.000	Št. prijav	Mb/100.000
Celje	22	7,3	17	5,6
Nova Gorica	1	0,9	1	0,9
Koper	11	7,9	3	2,2
Kranj	18	9,2	44	22,6
Ljubljana	42	7,0	58	9,8
Maribor	23	7,1	15	4,6
Murska Sobota	8	6,3	6	4,6
Novo mesto	2	1,4	0	0
Ravne	10	13,4	6	8,1
SKUPAJ	137	6,8	150	7,5

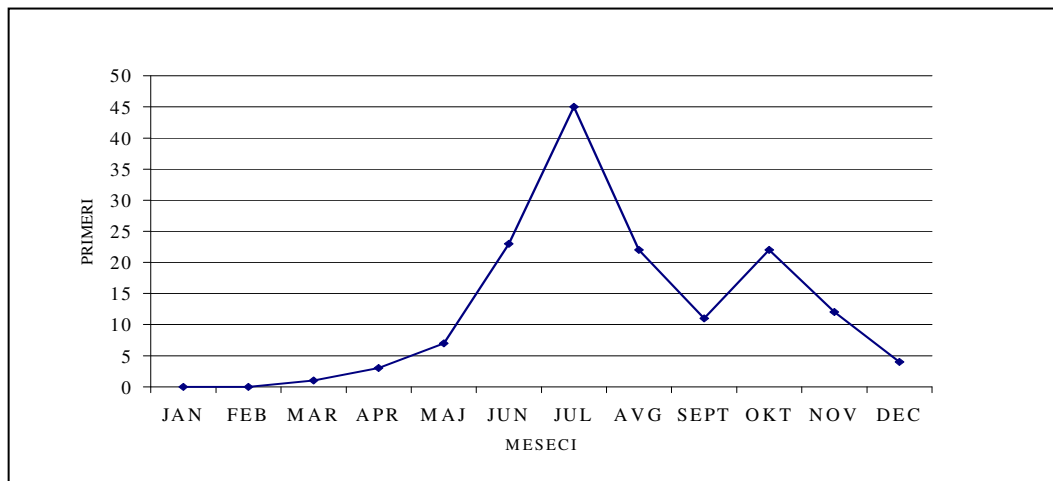
Tveganju okužbe so izpostavljeni ljudje vseh starosti. Struktura zbolelih po spolu ostaja iz leta v leto skoraj nespremenjena. Delež zbolelih moških je vedno večji kot delež žensk, kar je razvidno iz slike. Razmerje zbolevanja zaradi klopne meningoencefalitisa med obema spoloma v letu 1998 je bilo 58 odstotkov moških in 42 odstotkov žensk. V letu 1999 se je to razmerje nekoliko spremenilo in je bilo med zbolelimi 54 odstotkov moških in 46 odstotkov žensk.

Slika 32: PRIJAVLJENI PRIMERI KLOPNEGA MENINGOENCEFALITISA V LETU 1999 PO SPOLU



Klopni meningoencefalitis se pojavlja sezonsko, kar je povezano z biološko aktivnostjo klopov. Zato je največ prijav klopne meningoencefalitisa v poletnih mesecih z vrhom v juliju.

Slika 33: PRIJAVLJENI PRIMERI KLOPNEGA MENINGOENCEFALITISA V LETU 1999 PO MESECIH



7.1.1. REZULTATI POIZVEDOVANJA PRI ZBOLELIH ZA KME V LETU 1999

V letu 1999 je zaradi klopne meningoencefalitisa v Sloveniji zbolelo 150 oseb. Vsem zbolelim je bil poslan vprašalnik s skupino vprašanj.

Delež izpolnjenih vprašalnikov je znašal 69,3%. Od 150 odposlanih vprašalnikov smo izponjenih prejeli 104. Sodelovalo je 48 žensk in 56 moških.

Na osnovi podatkov o kraju, kjer so zboleli dobili klopa oz. so se okužili, smo izdelali spodnji kartogram. Najpogosteje so bili navedeni kraji, ki so v bližini gozdov s tipično podrastjo, kjer so pogoji za preživetje klopov in njihovih gostiteljev najboljši.

Kartogram 2: PORAZDELITEV ZBOLELIH ZA KME GLEDE NA KRAJ OKUŽBE



Največje tveganje za okužbo je pri ljudeh, ki se začasno ali stalno zadržujejo na endemičnih območjih. Med take skupine ljudi spadajo predvsem delavci v gozdnem gospodarstvu, lesnih podjetjih, lesno-predelovalni industriji in gradbeništvu. Tveganje obstaja tudi pri kmečkih delavcih, če se nahajajo njihova polja blizu ali sredi gozdov, ki so naravna žarišča bolezni. Opazno je tudi veliko število obolelih med ljudmi, ki hodijo v gozd na oddih, trgat cvetje, nabirat gobe, jagode....

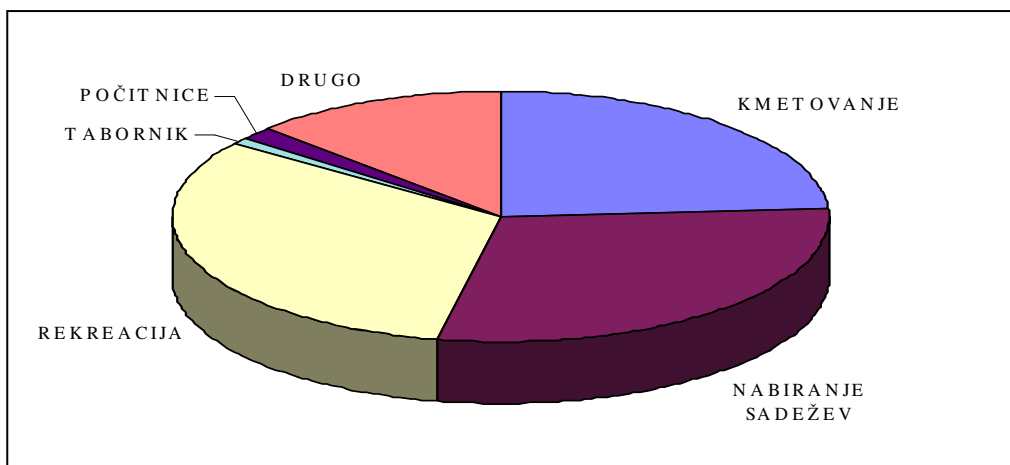
Za 3 zbolele obstaja podatek, da so se najverjetneje okužili poklicno. Med njimi sta bila 2 lovca in en gozdar. 36 oseb se je zadrževalo na kraju okužbe zaradi rekreacije, 33 zaradi nabiranja gozdnih sadežev, 27 zaradi opravljanja kmetijskih del, 2 zaradi počitnic, 1 oseba se je v gozdu zadrževala kot tabornik, 14 oseb se je opredelilo za drugo (pohodništvo, šola v naravi...).

Na območju, kjer tudi stanujejo, je dobilo klopa oz. se je okužilo 79 oseb.

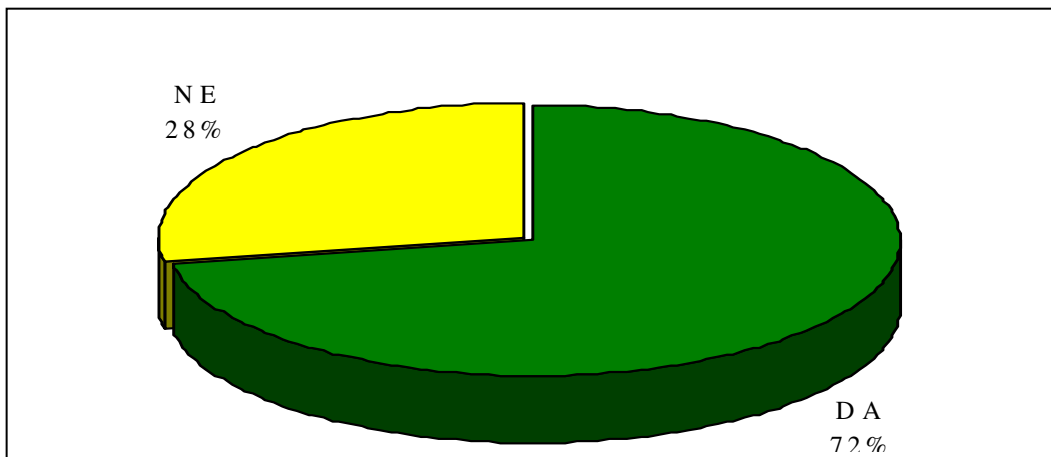
Značilno je, da so najpogosteje zbolele osebe, ki so se zadrževale v naravi zaradi rekreacije ali drugih aktivnosti v prostem času.

Prisesanega klopa je 84 oseb opazilo, 20 oseb pa se ugriza klopa ne spominja oz. ga niso opazili.

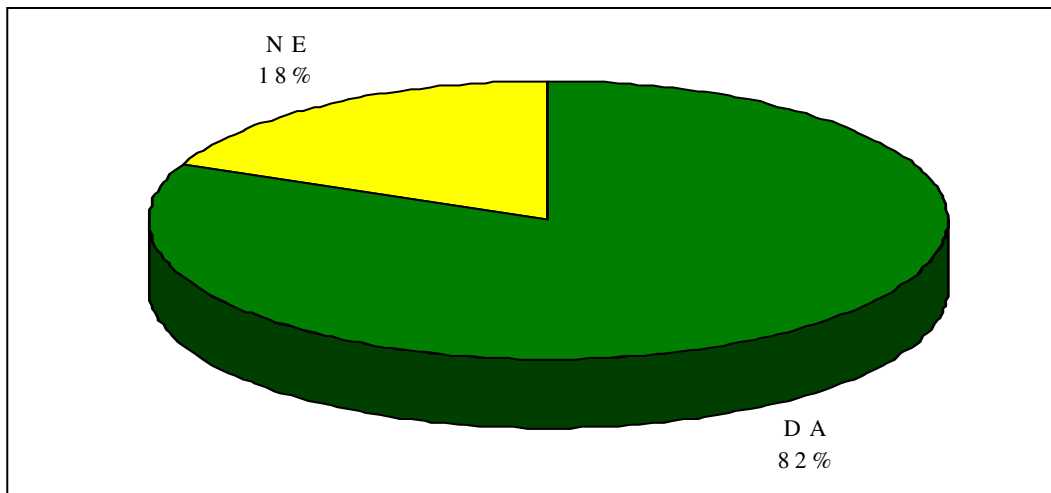
Slika 34: DELEŽ ZBOLELIH ZA KME GLEDE NA NAMEN ZADRŽEVANJA NA KRAJU OKUŽBE



Slika 35: DELEŽ ZBOLELIH ZA KME GLEDE NA STALNO PREBIVALIŠČE NA KRAJU OKUŽBE

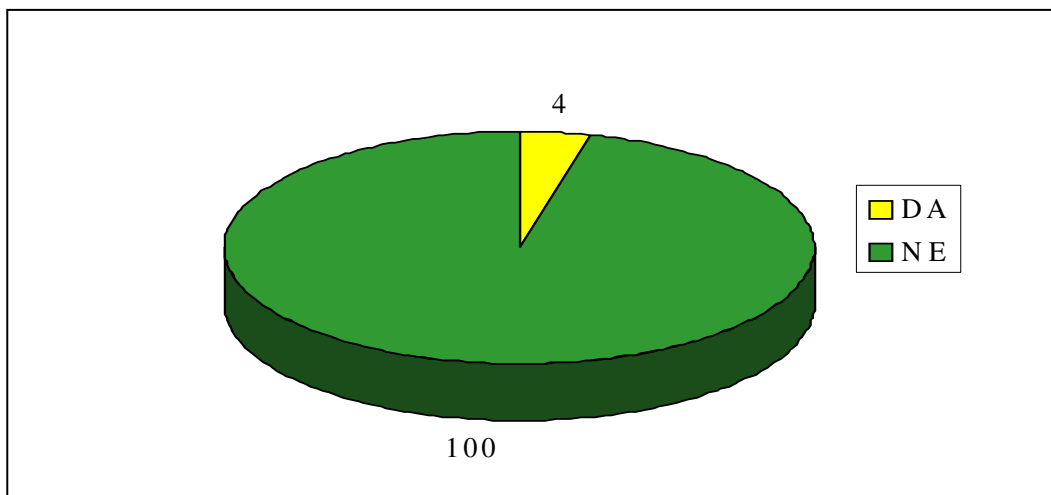


Slika 36: DELEŽ ZBOLELIH ZA KME GLEDE NA PRISESANOST KLOPA

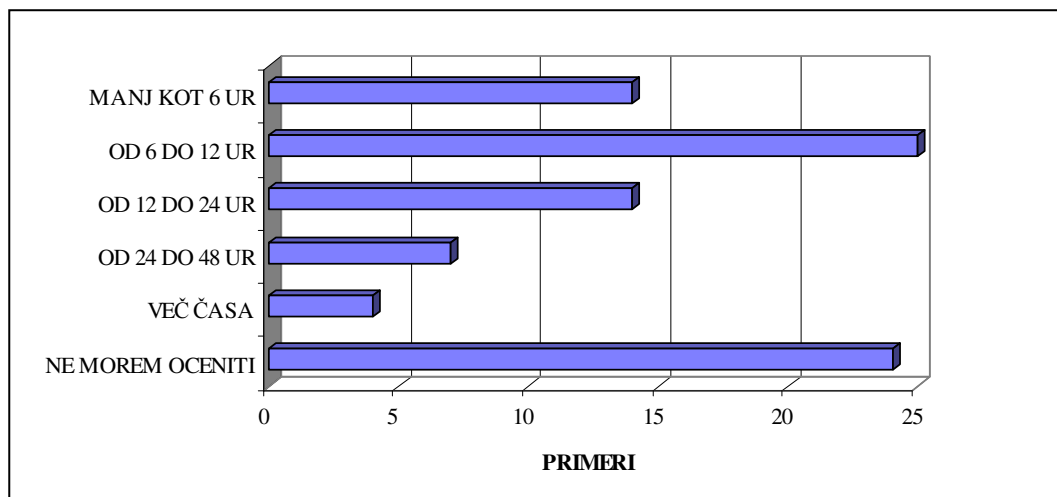


Klopni meningoencefalitis se lahko prenese tudi z okuženim kozjim mlekom. Štiri osebe so navedle, da občasno uživajo kozje mleko oz. izdelke iz kozjega mleka.

Slika 37: ALI KDAJ UŽIVATE KOZJE MLEKO ALI IZDELKE IZ KOZJEGA MLEKA ?



Slika 38: PRIKAZ TRAJANJA PRISESANEGA KLOPA OD ODSTRANITVE



Večina zbolelih je opazilo klopa v prvih 24 urah in sicer 60,2 odstotka.

S poizvedovanjem o načinu, kako so se zboleli varovali pred ugrizom klopa, smo ugotovili, da so se varovali pred ugrizom klopa s samopregledom po vrnitvi iz gozda, nekaj manj jih je navedlo, da so se varovali s primerno obleko ter uporabo repelenta. Kar 34,6 odstotkov pa ni storilo ničesar, da bi se zavarovali pred ugrizom klopa. Nihče od zbolelih v letu 1999 ni bil cepljen proti klopnemu meningoencefalitisu.

Preglednica 30: PRIKAZ NAČINA VAROVANJA PRED UGRIZOM KLOPA

1. PRIMERNA OBLEKA	20
2. REPELENT (Autan, Off.....)	19
3. SAMOPREGLED PO POVRATKU	44
4. CEPLJENJE	0
5. DRUGO	1
6. NIČ	36

7.2. LYMSKA BORELIOZA

Lymska borelijoza je razširjena skoraj po vsem svetu. To je najbolj pogosta bolezen, ki jo prenašajo klopi. Število prijav narašča iz leta v leto.

V Sloveniji spremljamo lymsko borelijozo od leta 1986 na osnovi obvezne prijave. Od leta 1990 poteka prijava posameznih stadijev bolezni ločeno.

V letu 1999 je bilo prijavljenih 2467 primerov lymske borelijoze. Incidenčna stopnja je bila 124,9 na 100.000 prebivalcev.

Preglednica 31: PRIJAVLJENA LYME BORELIOZA (klinični simptomi) V LETIH 1995-1999 V SLOVENIJI

LETO	1995	1996	1997	1998	1999
EM*	2301	2634	2979	2207	2365
MENINGITIS	19	22	20	7	26
POLINEVROPATIJA	0	13	22	40	37
ARTROPATIJA	146	130	74	50	39
SKUPAJ	2466	2799	3095	2304	2467

*Erythema migrans

Lymska borelijoza se pojavlja z različnimi kliničnimi slikami. Najpogosteje je prijavljen prvi stadij bolezni, erythema migrans. Od leta 1990 se beležijo tudi primeri lymskega meningitisa, lymske artropatije in polinevropatije. V letih 1990-1997 je bilo prijavljenih letno od 12 do 44 meningitisov, medtem ko je število prijav meningitisov v letu 1998 upadlo, saj je bilo prijavljenih le 7 primerov. V letu 1999 pa je število primerov lymskega meningitisa ponovno poraslo. Prijavljenih je bilo 26 primerov.

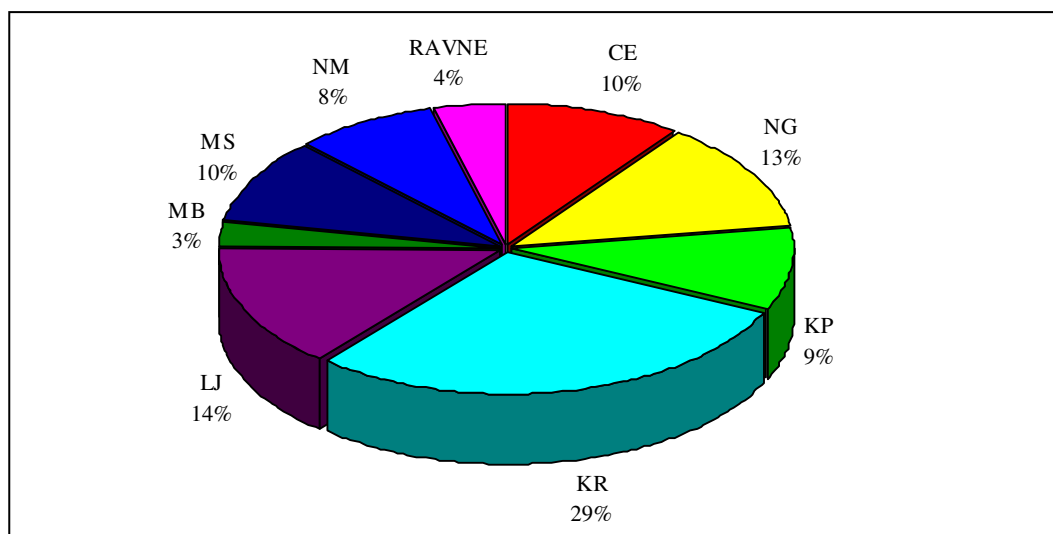
Tako kot klopni meningoencefalitis je tudi lymska borelijoza endemska bolezen, vendar se njena endemska porazdelitev razlikuje od klopnega meningoencefalitisa. Lymska borelijoza se pojavlja tudi na območjih (Nova Gorica, Novo mesto, Murska Sobota), kjer se klopni meningoencefalitis ne pojavlja, kar pomeni, da so klopi na območju vse Slovenije okuženi z *Borelio burgdorferi*, torej so veliko bolj razširjeni kot prenašalci klopnega meningoencefalitisa.

Preglednica 32: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE V LETIH 1998 IN 1999 V SLOVENIJI IN INCIDENCA NA 100.000 PREBIVALCEV

OBMOČJE	Leto 1998		Leto 1999	
	Št. prijav	Mb/100.000	Št. prijav	Mb/100.000
Celje	376	125,1	319	106,8
Nova Gorica	164	158,8	137	135,3
Koper	149	107,9	135	100,5
Kranj	577	294,9	605	311,8
Ljubljana	689	114,9	897	152,7
Maribor	105	32,7	93	28,7
Murska Sobota	132	104,4	134	104,7
Novo mesto	85	63,6	114	85,1
Ravne	27	36,4	33	44,7
SLOVENIJA	2304	116,3	2467	124,9

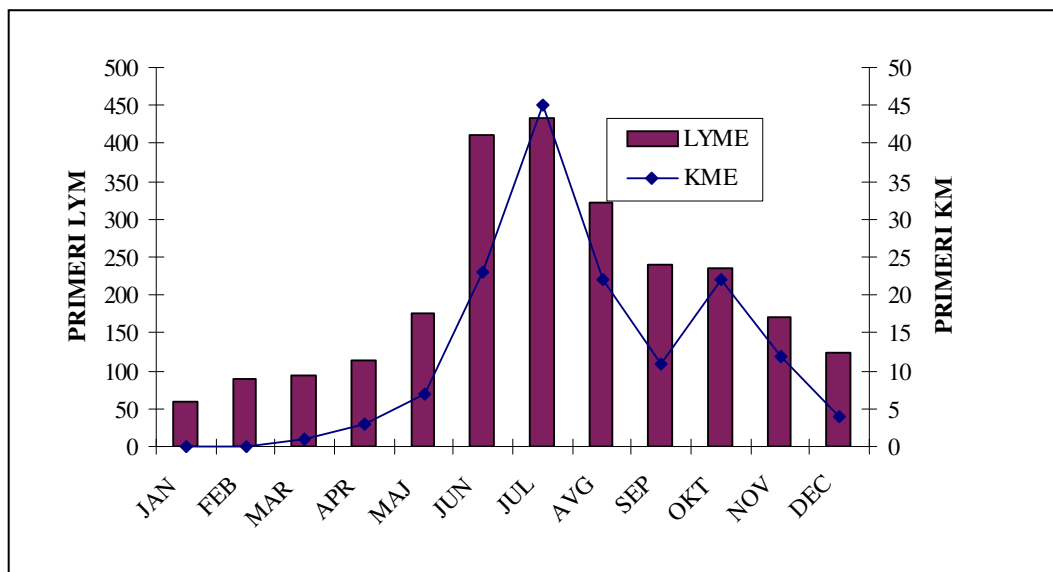
Najvišja incidenca borelijoze je bila v kranjski regiji (311,8/100.000 prebivalcev), sledijo ljubljanska regija (152,7/100.000 prebivalcev), novogoriška (135,3/100.000 prebivalcev), celjska (106,8/100.000 prebivalcev), murskosoboška (104,7/100.000 prebivalcev), koprška (100,5/100.000 prebivalcev), novomeška (85,1/100.000 prebivalcev), koroška (44,7/100.000 prebivalcev) ter mariborska regija (28,7/100.000 prebivalcev).

Slika 39: INCIDENCA LYMSKA BORELIOZE NA 100.000 PREBIVALCEV PO REGIJAH V LETU 1999



Lymska borelioza se pojavlja čez celo leto. Vrh se pojavlja tako kot pri klopnem meningoencefalitisu v poletnih mesecih. Da se bolezen ugotavlja tudi izven poletne sezone, je vzrok v tem, da se bolezenski znaki oz. posamezni stadiji boleznih lahko pojavijo tudi več mesecev po okužbi.

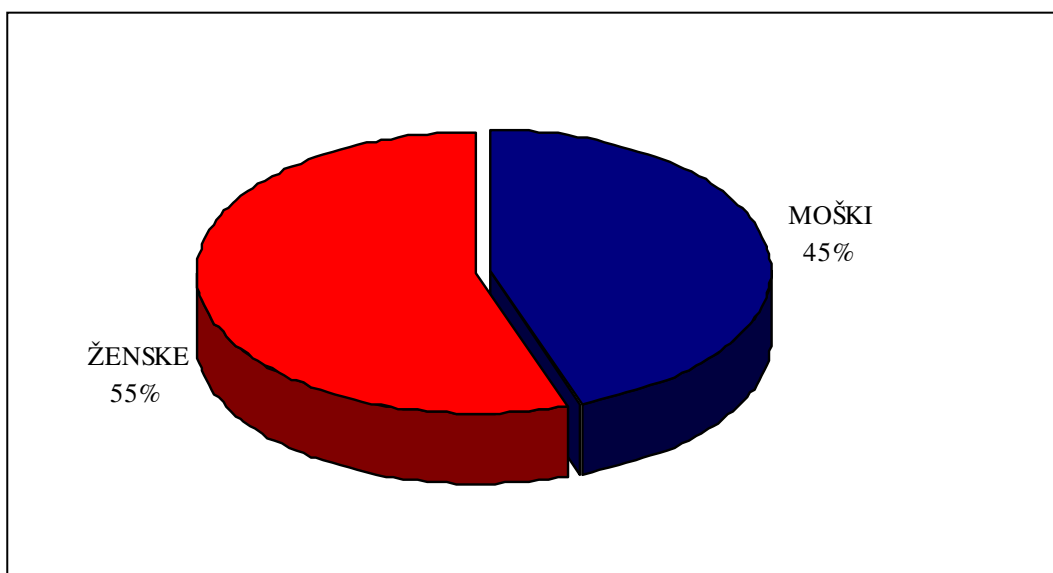
Slika 40: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE IN KME V LETU 1999 PO MESECIH



Smrtnih primerov med bolniki za lymsko boreliozo v letu 1999 ni bilo. Med tem, ko zbolijo za klopnim meningoencefalitisem več moških kot žensk, je pri boreliozni ravno obratno in med zbolelimi prevladujejo ženske. Tako je tudi v letu 1999 med zbolelimi 55,4 odstotkov žensk in 44,6 odstotkov moških.

Za boreliozo zboleljajo ljudje vseh starosti. Največ zbolelih je bilo iz starostnih skupin od 35 do 64 let (53,2 odstotka). V starosti enega do štirih let je zbolelo 135 otrok, v starosti od petega do štirinajstega leta pa 266 otrok.

Slika 41: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE V LETU 1999



7.3. MALARIJA – IMPORTIRANA

V Evropi je bila malarija izkoreninjena kmalu po drugi svetovni vojni, zato beležimo le primere importirane malarije pri potnikih, ki se vračajo z območij, kjer je malarija še vedno prisotna.

V letu 1999 je bilo v Sloveniji prijavljenih devet primerov importirane malarije, kar je največ po letu 1989, ko je bilo prijavljenih deset primerov. Zbolelo je šest žensk, starih 24, 26, 31, 33, 34 in 48 let ter trije moški, dva stara 31 in eden 56 let. Vsi zboleli so bili zdravljeni v bolnišnici. Kot povzročitelj je bil v štirih primerih dokazan *Pl. falciparum*, v dveh *Pl. vivax*, v dveh primerih so v gosti kaplji krvi našli *Pl. falciparum* in *Pl. vivax*, v enem primeru pa je klinična slika kazala na okužbo s *Pl. vivax*, ki pa ga v gosti kaplji krvi niso uspeli potrditi. Pet zbolelih je bilo iz Maribora, štirje pa iz ljubljanske regije.

Dve osebi sta se okužili v Papui Novi Gvineji in sicer je bil pri eni bolnici dokazan *Pl. vivax*, pri drugi pa je bila klinična slika značilna za okužbo s *Pl. vivax*, vendar ga v gosti kaplji krvi niso našli. Po podatkih iz ankete naj bi obe jemale Lariam po predpisani shemi.

Tretja oseba se je okužila v Keniji (*Pl. vivax*), kjer je preživela sedem dni. Jemala je Lariam po predpisani shemi.

Trintridesetletna potnica je zbolela za malarijo (*Pl. falciparum*) 10. maja 1999. Med 13. aprilom in 4. majem istega leta je bila v Indoneziji. Tudi ona je jemala Lariam po predpisani shemi.

Šestindvajsetletna študentka medicine je zbolela 12. januarja 1999, potem ko se je vrnila iz Benina, kjer je bila na strokovnem izpopolnjevanju iz tropske medicine. V razmazu goste kaplje krvi so našli trofozoite *Pl. falciparum*. Kemoprofilakso (Lariam) je jemala po predpisani shemi.

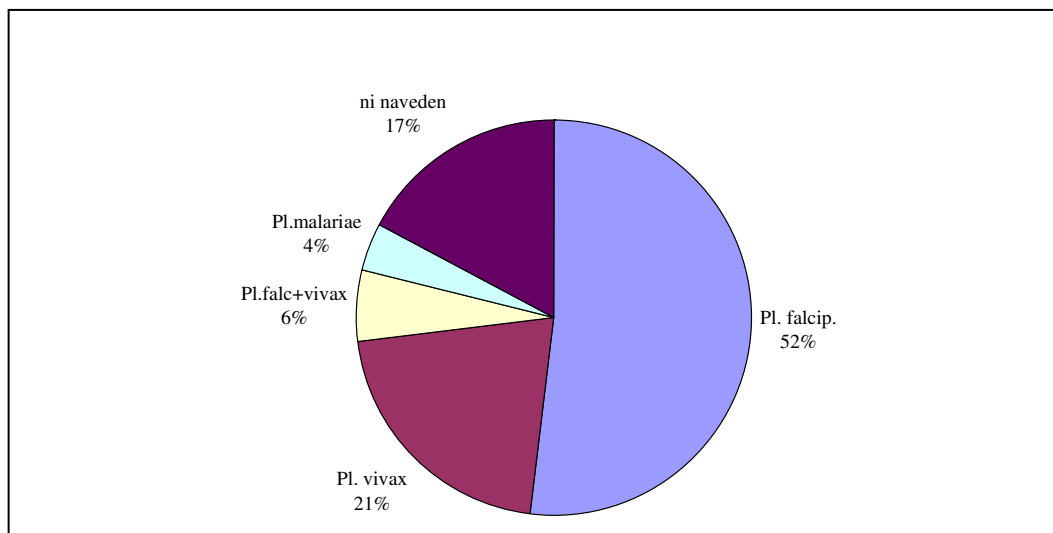
48-letna ženska se je 20. marca 1999 vrnila iz Zaira, kjer je živela štiri leta. Po anamnestičnih podatkih naj bi od leta 1996 v Zairu trikrat zbolela za malarijo (*Pl. falciparum*). Leta 1996 je kemoprofilakso jemala chloroquin, 8. aprila 1999, ko se je pojavil recidiv malarije pa je vzela še dve tableti Halfana. Bolnica je bila hospitalizirana. Enatridesetletni moški je 5.5.1999 zbolel za malarijo (*Pl. falciparum* in *Pl. vivax*) potem, ko je od začetka januarja do sredine februarja istega leta bival v Indiji. Kemoprofilakse ni jemal.

56-letni pomorščak je v začetku avgusta 1999 zbolel s slabim počutjem in mrzlico ter vročino, ki se je pojavila enkrat dnevno 4 dni zapored in ponovno konec avgusta. Od januarja do aprila 1999 je plul ob obalah vzhodne in zahodne Afrike. Preventivno terapijo je jemal, ni pa vedel katere tablete, verjetno chloroquin. 1.9.1999 je bil hospitaliziran in v razmazu goste kaplje krvi so bili vidni številni trofozoiti in shizonti (*Pl. falciparum* in *vivax*).

Zadnji primer malarije (*Pl. falciparum*) je bil prijavljen pri enatridesetletnem moškem, ki je zbolel 13.5.1999. Drugih podatkov ni.

V zadnjih desetih letih smo beležili skupno 52 primerov importirane malarije. Kot povzročitelj je bil v dobri polovici primerov naveden *Pl. falciparum*, v 21% pa *Pl. vivax*.

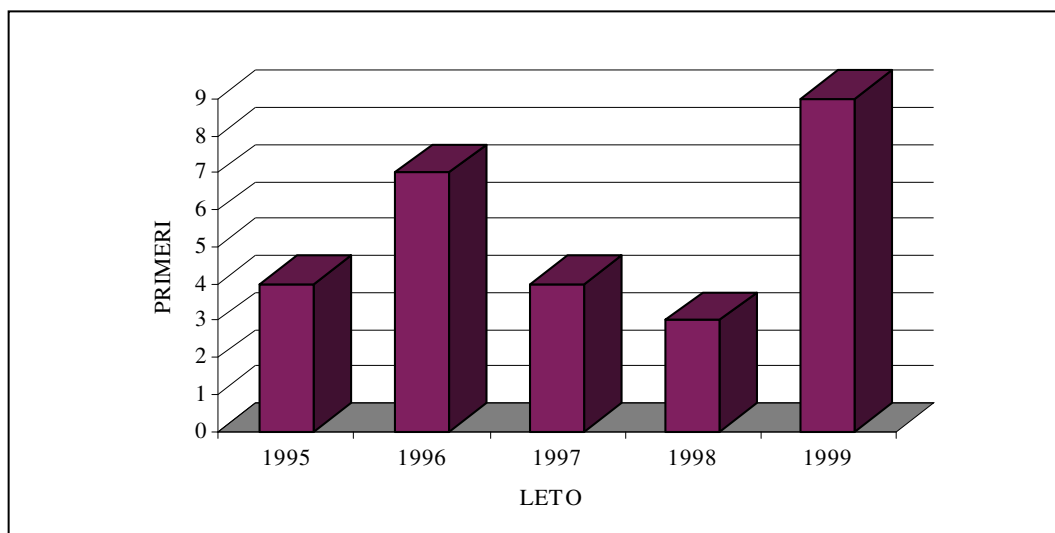
Slika 42: DELEŽI MALARIJE PO POSAMEZNIH POVZROČITELJIH OD LETA 1990 DO 1999



Kot najpogostejše mesto okužbe sta bila v zadnjih desetih letih navedena Madagaskar in Indija in sicer v 27%, če pa gledamo po celinah je bila malarija najpogosteje importirana iz Afrike in sicer v 52%.

Preglednica 33, Slika 43: *PRIJAVLJENA IMPORTIRANA MALARIJA V LETIH 1995-1999*

LETO	1995	1996	1997	1998	1999
Št. prijav	3	7	4	3	9
Mb/100.000	0,15	0,35	0,2	0,15	0,45



8. SPOLNO PRENOSLJIVE BOLEZNI

8.1. PRIJAVLJENI PRIMERI SIFILISA, GONOREJE IN SPOLNO PRENOSLJIVIH KLAMIDIJSKIH OKUŽB

V letu 1999 so bili na podlagi zakona o nalezljivih boleznih Inštitutu za varovanje zdravja RS prijavljeni 4 primeri zgodnjega sifilisa (0.2/100.000), 40 primerov gonoreje (2/100.000) in 79 primerov spolno prenesene klamidijske okužbe (4/100.000). Poleg tega je bilo prijavljenih 7 primerov poznega sifilisa. Večina vseh prijavljenih primerov je bila prijavljena iz mreže območnih dispanzerjev za spolno prenosljive okužbe (vsi primeri sifilisa in gonoreje, 60% primerov klamidijskih okužb).

Razporeditev prijavljenih primerov spolno prenosljivih okužb (SPO) po diagnozah, glede na regijo bivališča in spol je razvidna iz Preglednice 34, razporeditev glede na spol in starostno skupino pa iz Preglednice 35.

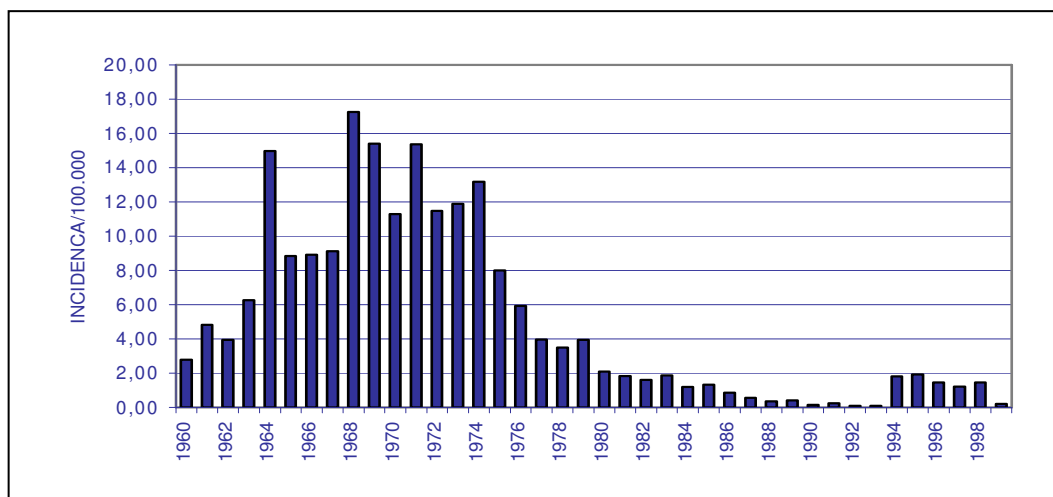
Preglednica 34: *PRIJAVLJENI PRIMERI SPO V SLOVENIJI V LETU 1999 PO REGIJI BIVALIŠČA IN SPOLU*

ZDRAVSTVENA REGIJA	SPOL	ZGODNJI SIFILIS	POZNI SIFILIS	GONOREJA	UROGEN. KLAMID.OK.
CELJE	MOŠKI	0	0	5	12
	ŽENSKE	0	0	0	5
	SKUPAJ	0	0	5	17
GORICA	MOŠKI	0	0	1	6
	ŽENSKE	0	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	1	6
KOPER	MOŠKI	0	0	1	7
	ŽENSKE	0	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	1	7
KRANJ	MOŠKI	0	2	1	1
	ŽENSKE	0	0	0	0
	SKUPAJ	0	2	1	1
LJUBLJANA	MOŠKI	1	0	8	33
	ŽENSKE	2	2	2	8
	SKUPAJ	3	2	10	41
MARIBOR	MOŠKI	0	2	10	0
	ŽENSKE	1	1	0	0
	SKUPAJ	1	3	10	0
MURSKA SOBOTA	MOŠKI	0	0	2	0
	ŽENSKE	0	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	2	0
NOVO MESTO	MOŠKI	0	0	0	0
	ŽENSKE	0	0	0	4
	SKUPAJ	0	0	0	4
RAVNE	MOŠKI	0	0	3	2
	ŽENSKE	0	0	3	1
	SKUPAJ	0	0	6	3
TUJCI	MOŠKI	0	0	4	0
	ŽENSKE	0	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	4	0
SLOVENIJA-SKUPAJ	MOŠKI	1	4	35	61
	ŽENSKE	3	3	5	18
	SKUPAJ	4	7	40	79

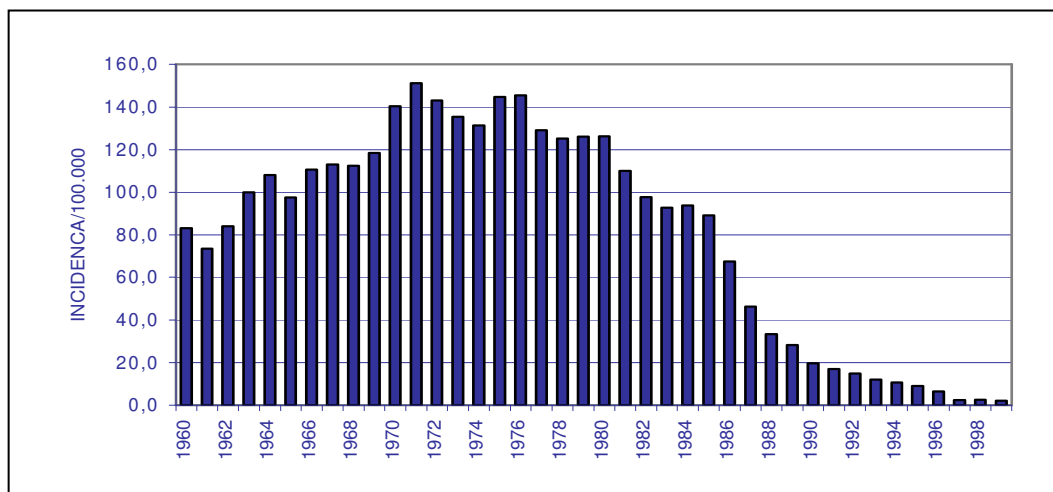
Preglednica 35: *PRIJAVLJENI PRIMERI SPO V SLOVENIJI V LETU 1999 PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH*

	SPOL	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 44	45 - 64	NEZN.ST.	SKUPAJ
ZGODNJI SIFILIS A51	MOŠKI	0	0	0	1	0	0	0	1
	ŽENSKES	0	1	1	0	0	1	0	3
	SKUPAJ	0	1	1	1	0	1	0	4
POZNI SIFILIS A52	MOŠKI	0	0	0	2	1	0	1	4
	ŽENSKES	0	0	1	0	2	0	0	3
	SKUPAJ	0	0	1	2	3	0	1	7
GONOREJA A54	MOŠKI	1	10	9	1	7	6	1	35
	ŽENSKES	1	1	1	1	0	1	0	5
	SKUPAJ	2	11	10	2	7	7	1	40
KLAMIDIJSKA OK. A56	MOŠKI	1	14	18	8	12	6	2	61
	ŽENSKES	3	5	3	5	1	1	0	18
	SKUPAJ	4	19	21	13	13	7	2	79

Incidenčne stopnje prijavljenih primerov zgodnjega sifilisa so se od leta 1975 zmanjševale, v letu 1994 pa so začele naraščati. V letu 1999 se je incidenčna stopnja ponovno znižala na nivo izpred leta 1994 (Slika 44). Ocenjujemo, da podatki o sifilisu relativno zanesljivo odražajo pojavljanje bolezni v populaciji.

 Slika 44: *INCIDENČNE STOPNJE ZGODNJEGA SIFILISA V SLOVENIJI, 1960 DO 1999*


Incidenčne stopnje gonoreje se, glede na prijave iz območnih dispanzerjev za SPO, v zadnjih letih zmanjšujejo (Slika 45), vendar ocenjujemo, da so ti podatki močno podcenjeni.

 Slika 45: *INCIDENČNE STOPNJE GONOREJE V SLOVENIJI, 1960 DO 1999*


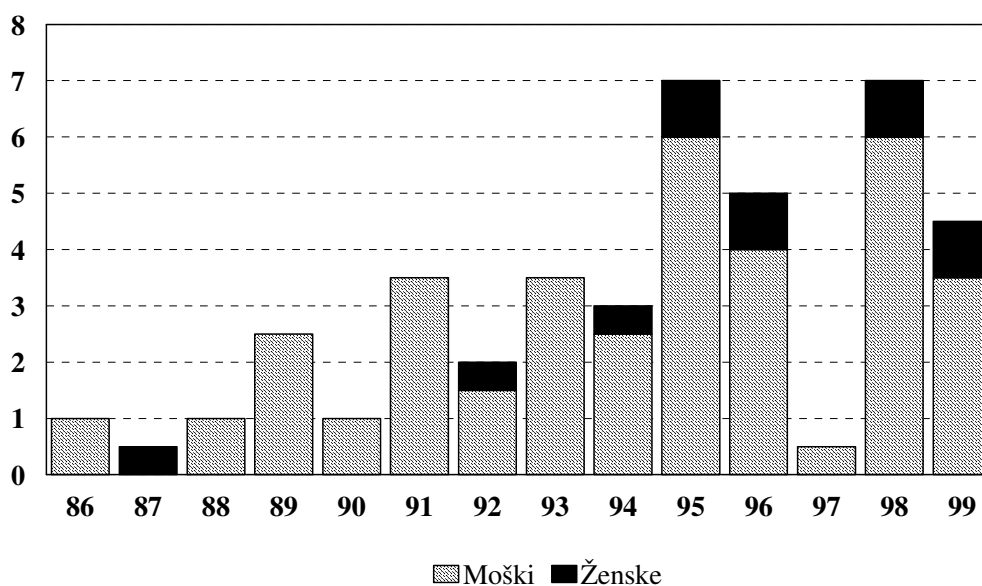
8.2. OKUŽBA S HIV

8.2.1. PRIJAVLJENI PRIMERI AIDSA

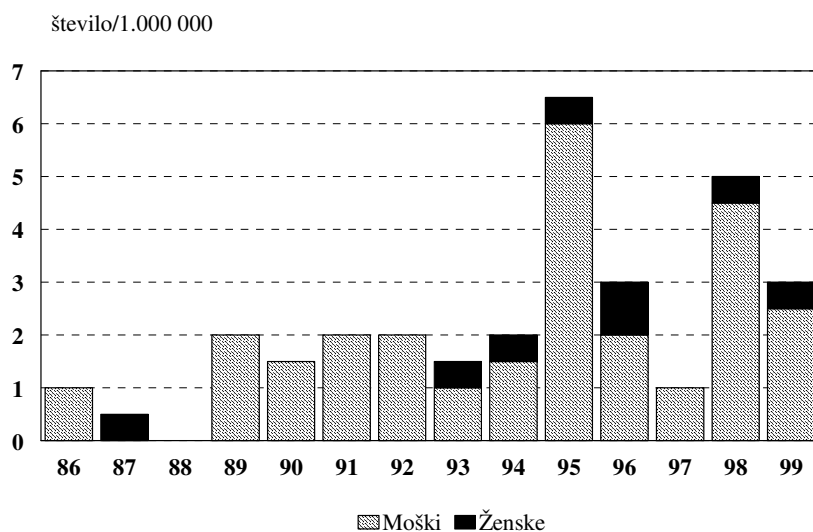
Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije je bilo v obdobju od 1. januarja 1999 do 31. decembra 1999 na podlagi zakonske obveze prijavljenih skupno 9 novih primerov aidsa. Tako je bila leta 1999 incidenčna stopnja aidsa 4,5 na milijon prebivalcev (Slika 46). Zaradi aidsa je v letu 1999 umrlo 6 bolnikov. Tako je bila umrljivost zaradi aidsa 3,0 na milijon prebivalcev (Slika 47). Od skupno 9 novih primerov aidsa v letu 1999 jih je bilo 7 pri odraslih moških in 2 pri odraslih ženskah. Največ odraslih moških bolnikov (5) se je predvidoma okužilo pri spolnih odnosih z moškimi. En bolnik je navajal injiciranje nedovoljenih drog, en moški se je okužil od HIV pozitivne osebe. Ena bolnica se je predvidoma okužila od svojega partnerja, ki pa se je okužil v državi z visokim deležem okuženih. Druge bolnice pa nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih kategorij z visokim tveganjem za okužbo (Preglednica 36).

V vsem obdobju od 1. januarja 1986 do 31. decembra 1999 pa je bilo prijavljenih skupno 84 primerov aidsa. Letna incidenčna stopnja aidsa se je v teh letih gibala med 0,5 in 7,0 na milijon prebivalcev (Slika 48). Letna umrljivost zaradi aidsa se je gibala med 0 in 6,5 na milijon prebivalcev (Slika 47). Med prijavljenimi primeri aidsa je največ oseb s stalnim prebivališčem v regiji Ljubljana (Preglednica 36). Od vseh 84 primerov aidsa jih je bilo 82 pri odraslih, 72 pri moških in 10 pri ženskah ter 2 pri otrocih, dečku in deklici (Slika 48, Preglednica 37). Ob postavitvi diagnoze je bilo pol odraslih moških (36) starih med 25 in 39 let (Slika 49). Največ odraslih moških bolnikov (43) se je predvidoma okužilo pri spolnih odnosih z moškimi (Slika 48, Preglednica 37).

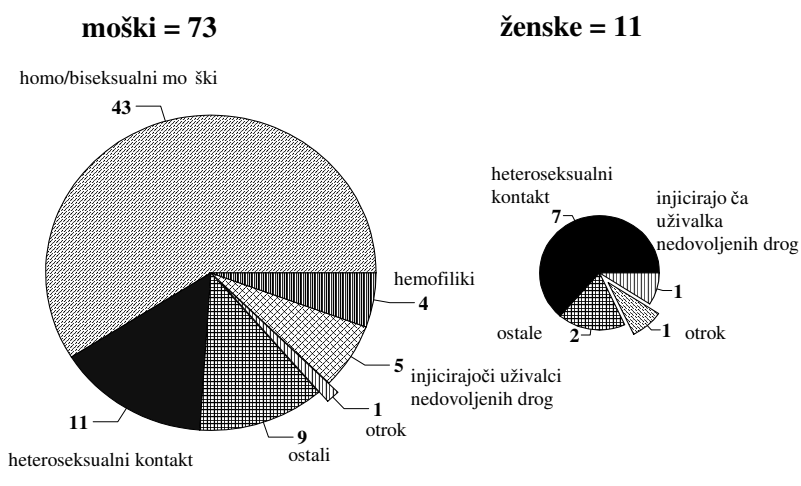
Slika 46: *LETNA INCIDENČNA STOPNJA AIDSA*
število/1.000 000



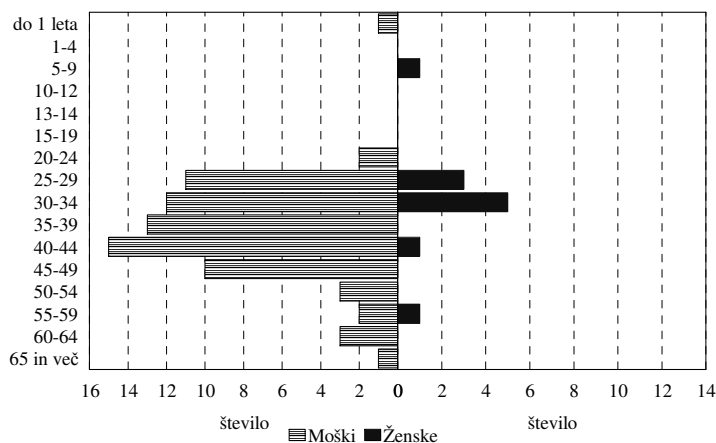
Slika 47: LETNA UMRLJIVOST ZARADI AIDSA



Slika 48: SKUPNO ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV AIDSA GLEDE NA SPOL IN KATEGORIJU IZPOSTAVLJENOSTI



Slika 49: SKUPNO ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV AIDSA GLEDE NA SPOL IN STAROSTNO SKUPINO



Preglednica 36: ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV AIDSA IN ŠTEVILO, PRERAČUNANO NA 100.000 PREBIVALCEV, PO REGIJI, PREBIVALIŠČU IN DATUMU PRIJAVE

REGIJE	od 1. januarja 1999 do 31. decembra 1999		Od 1. januarja 1986 do 31. decembra 1999	
	št.	št/100 000 preb.	št.	št/100 000 preb.
CELJE	1	0,3	7	2,3
KOPER	2	0,2	9	6,7
KRANJ	2	0,1	11	5,7
LJUBLJANA	2	0,3	33	5,6
MARIBOR	0	0	8	2,5
MURSKA SOBOTA	1	0,8	3	2,3
NOVA GORICA	0	0	6	5,9
NOVO MESTO	0	0	4	3,0
RAVNE	1	1,4	2	2,7
SKUPAJ	9	4,5	83	4,2

1 oseba ni imela stalnega niti začasnega prebivališča

Preglednica 37: ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV AIDS A PO DATUMU PRIJAVE IN KATEGORIJI IZPOSTAVLJENOSTI

KATEGORIJA IZPOSTAVLJENOSTI	1. JANUAR 1998 - 31. DECEMBRA 1998			1. JANUAR 1999 - 31. DECEMBRA 1999			SKUPNO ŠTEVILO VSEH PRIJAVLJENIH 1. JANUARJA 1986 - 31. DECEMBRA 1999		
	MOŠKI	ŽENSKE	SKUPAJ	MOŠKI	ŽENSKE	SKUPAJ	MOŠKI	ŽENSKE	SKUPAJ
HOMO/BISEKSUALNI MOŠKI	6		6	5		5	43		43
OSEBE S HETEROSEKSUALNIMI KONTAKTI	4	1	5	1	1	2	11	7	18
z injicirajočim uživalcem nedovoljenih drog									
z biseksualnim moškim									
z osebo iz države z visoko prevalenco	4	1	5				7	2	9
oseba iz države z visoko prevalenco							2		2
s hemofilikom/osebo s koagulopatijo								3	3
s prejemnikom krvi, tkiv, sperme									
z drugo osebo s potrjeno okužbo s HIV				1	1	2	2	2	4
INJICIRAJOČI UŽIVALCI NEDOVOLJENIH DROG	1		1	1		1	5	1	6
HEMOFILIKI/OSEBE S KOAGULOPATIJO							4		4
PREJEMNIKI KRVI, TKIV, SPERME									
OTROCI MATER, OKUŽENIH S HIV							1	1	2
OSTALI/NEUVRŠČENI	1	1	2		1	1	9	2	11
SKUPAJ	12	2	14	7	2	9	73	11	84

8.2.2. PRIJAVLJENI PRIMERI OKUŽBE S HIV BREZ RAZVITEGA AIDSA

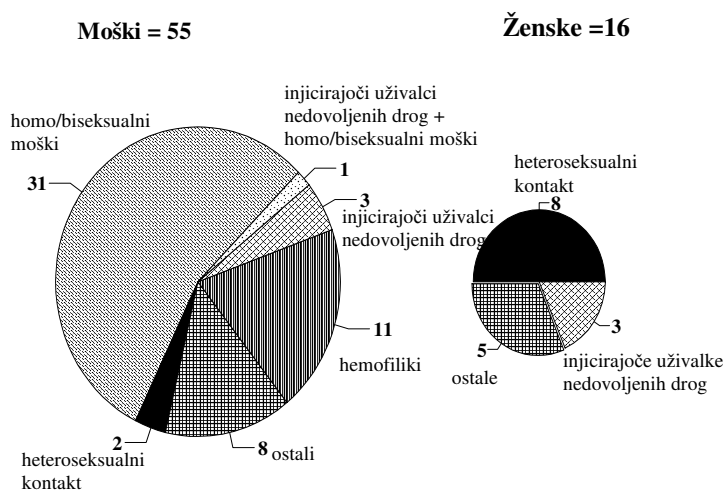
Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije je bilo v obdobju od 1. januarja 1999 do 31. decembra 1999 na podlagi zakonske obveze prijavljenih skupno 8 novih primerov okužb s HIV, kjer se aids še ni razvil, 5 pri odraslih moških in 3 pri odraslih ženskah. Med prijavljenimi primeri je bilo največ oseb s stalnim prebivališčem v regiji Ljubljana (Preglednica 38). Dva odrasla moška sta se predvidoma okužila pri spolnih odnosih z moškimi, eden se je predvidoma okužil s heteroseksualnimi spolnimi odnosi v državah, kjer je delež okuženih prebivalcev visok in prevladuje heteroseksualen prenos okužbe s HIV. Dveh moških nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih kategorij z visokim tveganjem za okužbo. Ena ženska se je predvidoma okužila od svojega HIV pozitivnega partnerja, dve ženski pa nista uvrščeni v nobeno od skupin z višjim tveganjem.

V vsem obdobju od 1. januarja 1986 do 31. decembra 1999 pa je bilo prijavljenih skupno 71 primerov okužb s HIV, kjer se aids do konca leta 1999 še ni razvil, 55 pri moških in 16 pri ženskah (Slika 50). Med prijavljenimi primeri je bilo največ oseb s stalnim prebivališčem v regiji Ljubljana (Preglednica 38).

Preglednica 38: ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV OKUŽBE S HIV, KJER SE AIDSA ŠE NI RAZVIL, IN ŠTEVILO PRERAČUNANO NA 100.000 PREBIVALCEV PO REGIJI PREBIVALIŠČA IN DATUMU PRIJAVE

REGIJE	od 1. januarja 1999 do 31. decembra 1999		od 1. januarja 1986 do 31. decembra 1999	
	Št.	št./100 000 preb.	Št.	št./100 000 preb.
CELJE	2	0,7	7	2,3
KOPER	0	0	7	5,2
KRANJ	0	0	3	1,5
LJUBLJANA	5	0,9	38	6,5
MARIBOR	1	0,3	7	2,2
MURSKA SOBOTA	0	0	3	2,3
NOVA GORICA	0	0	3	3,0
NOVO MESTO	0	0	3	2,2
RAVNE	0	0	0	0
SKUPAJ	8	0,4	71	3,6

Slika 50: SKUPNO ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV OKUŽBE S HIV, KJER SE AIDSA ŠE NI RAZVIL, PO SPOLU IN KATEGORIJI PRENOSA



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

8.2.3. REZULTATI NEVEZANEGA ANONIMNEGA TESTIRANJA NEKATERIH SKUPIN NA OKUŽBO S HIV

Epidemiološko spremljanje aidsa in okužbe s HIV v Sloveniji, ki temelji na zbiranju informacij o prijavljenih primerih in prostovoljnem zaupnem testiranju, dopolnjujemo z nevezanim anonimnim testiranjem na okužbo s HIV v nekaterih lahko dostopnih skupinah. Rezultati kažejo, da se v nobeni od navedenih skupin še ni začelo res eksplozivno širjenje okužbe s HIV (Preglednica 39).

Preglednica 39: *REZULTATI NEVEZANEGA ANONIMNEGA TESTIRANJA NEKATERIH SKUPIN NA OKUŽBO S HIV*

Skupina	Leto	Število mest	Število testiranih	Število okuženih s HIV	% okuženih s HIV	Razpon prevalence
Bolniki s SPO	1994	5	869	0	0	
	1995	5	868	4	0,5	0 - 1,4%
	1996	2	444	0	0	
	1997	3	557	1	0,2	0 - 0,4%
	1998	7	777	0	0	
	1999	7	569	0	0	
Nosečnice	1994	7	10369	0	0	
	1995	7	8528	0	0	
	1996	-	-	-	-	
	1997	7	5638	0	0	
	1998	-	-	-	-	
	1999	7	6900	1	0,01	0-0,13%
IUD	1995	2	115	0	0	
	1996	2	177	1	0,6	0 - 0,8%
	1997	2	137	0	0	
	1998	2	127	0	0	
	1999	2	78	0	0	
MSM	1996	1	85	2	2,4	
	1997	1	136	2	1,5	
	1998	1	87	3	3,4	
	1999	1	120	2	1,7	

IUD - injicirajoči uživalci nedovoljenih drog

MSM - moški, ki imajo spolne odnose z moškimi

SPO - spolno prenesene okužbe

8.2.4. OCENA ŠTEVILA OKUŽENIH S HIV

Zanesljivih ocen o porazdelitvi in širjenju okužbe s HIV v različnih skupinah prebivalcev glede demografskih in vedenjskih značilnosti nimamo, vendar je gotovo okuženih precej več ljudi, kot je prijavljenih primerov. Verjetno je v Sloveniji okuženih med 1 na 1000 in 1 na 10000 prebivalcev.

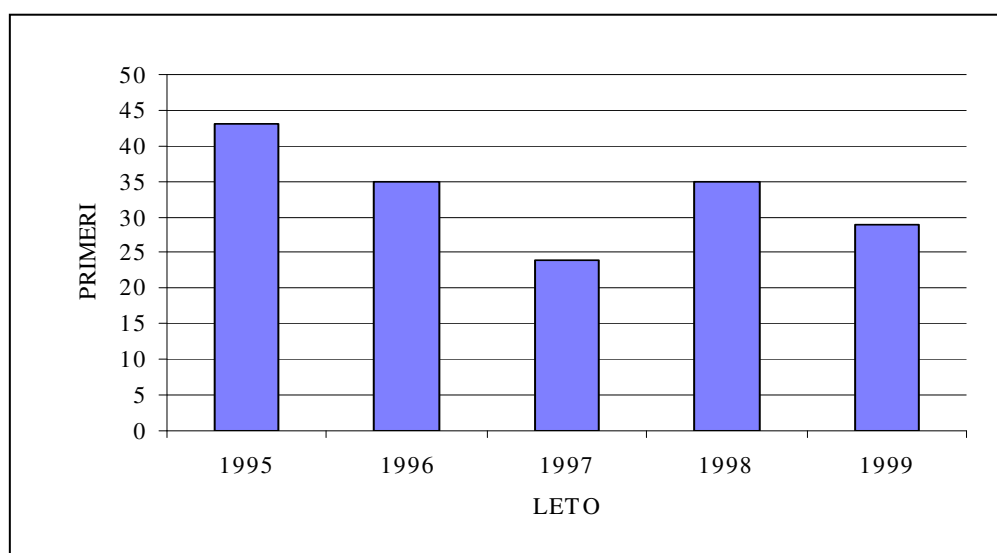
Nujno je z intenzivnimi intervencijami, predvsem v skupinah z višjim tveganjem, čim bolj omejiti tvegano vedenje. Vložena sredstva se bodo bogato obrestovala v nižji incidenci in prevalenci okužb s HIV v prihodnosti.

8.3. HEPATITIS B

V letu 1999 je bilo prijavljenih 29 primerov akutnega hepatitisa B. Zbolelo je 16 žensk in 13 moških, največ iz starostne skupine od 15 do 24 let. Iz starostnih skupin od 15 do 54 let pa je bilo kar 83% zbolelih.

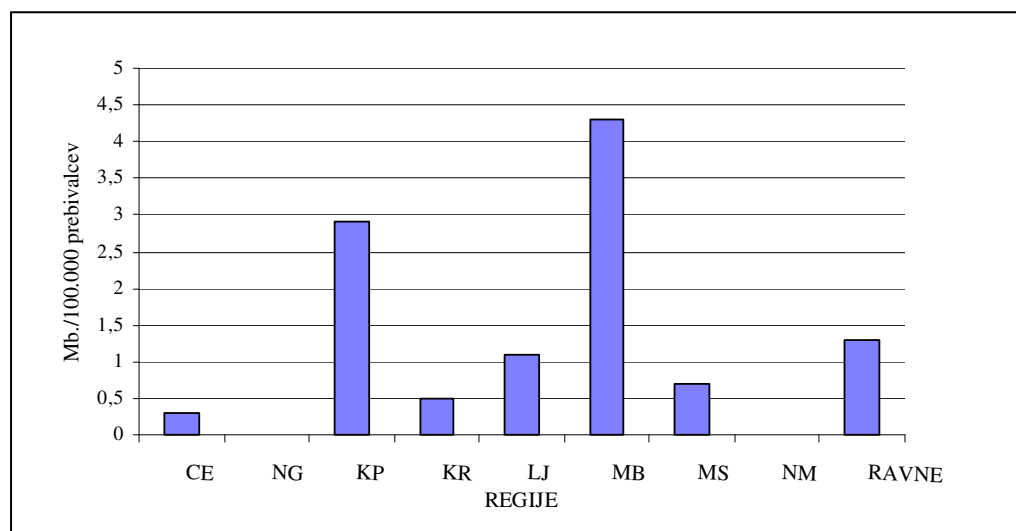
Preglednica 40, Slika 51: *PRIJAVLJENI PRIMERI AKUTNEGA HEPATITISA B V LETIH 1995 – 1999*

LETO	1995	1996	1997	1998	1999
Št. prijav	43	35	24	35	29
Mb/100.000	2,1	1,7	1,2	1,7	1,4
Št. umrlih	0	0	0	0	0
Mt/100.000	0	0	0	0	0



Najvišja incidenčna stopnja akutnega hepatitisa B je bila v mariborski in koprski regiji. V vseh zadnjih petih letih je najvišja incidenčna stopnja akutnega hepatitisa B v mariborski regiji, kjer se giblje med 3,1 in 4,3 na 100.000 prebivalcev. V novogoriški in novomeški regiji pa v zadnjih treh letih ni bil prijavljen noben primer akutnega hepatitisa B.

Slika 52: *INCIDENČNA STOPNJA AKUTNEGA HEPATITISA B PO REGIJAH V LETIH 1995 - 1999*



Zaradi akutnega hepatitisa B je bilo hospitaliziranih 27 zbolelih. Prijavljenih je bilo tudi 16 primerov kroničnega hepatitisa B in 55 nosilcev HbsAg. Med zbolelimi je bil tudi en zdravstveni delavec.

8.4. DRUGI HEPATITISI

Poleg akutnega hepatitisa B je bilo v letu 1999 prijavljenih 46 primerov akutnega hepatitisa C in 16 primerov kroničnega hepatitisa C.

V zadnjih šestih letih smo v Sloveniji beležili skupno 216 primerov akutnega hepatitisa C in 150 primerov kroničnega hepatitisa C. Glede na pogostnost akutnega hepatitisa C so med posameznimi regijami velike razlike. Izstopata predvsem mariborska regija z daleč najvišjo incidenčno stopnjo (50,2/100.000 prebivalcev) v zadnjih šestih letih in novogoriška regija, v kateri v zadnjih šestih letih ni bil prijavljen noben primer akutnega hepatitisa C.

V incidenčnih stopnjah kroničnega hepatitisa C so med posameznimi regijami razlike manjše. Najvišja incidenčna stopnja, če gledamo zadnje šestletno obdobje, je bila v novogoriški regiji, kjer pa je bilo 32 od skupno 33 primerov kroničnega hepatitisa C prijavljenih v letu 1998. Tudi v koprski, kranjski in murskosoboški regiji so bile incidenčne stopnje nad slovenskim povprečjem.

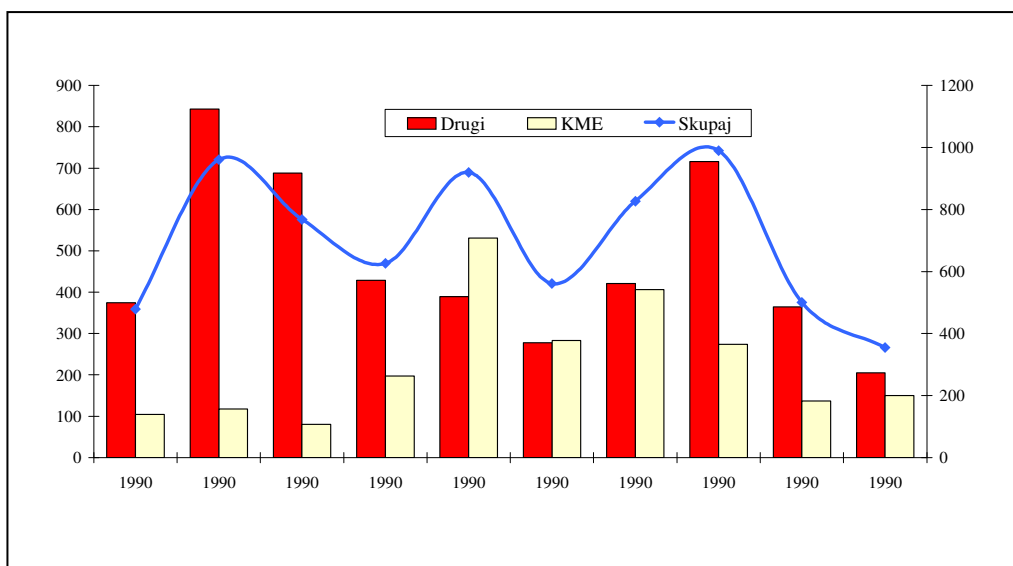
Tako za akutnim, kot tudi za kroničnim hepatitisom C pogosteje obolevajo ženske kot moški. Obolevajo predvsem mladi odrasli. 62% primerov akutnega hepatitisa C in 76% kroničnega hepatitisa C v zadnjem šestletnem obdobju je bilo iz starostnih skupin od 15 do 44 let.

9. OSTALE NALEZLJIVE BOLEZNI

9.1. VIRUSNA OBOLENJA CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA

V letu 1999 je bilo poleg 150 primerov klopnih meningoencefalitisov prijavljenih tudi 205 primerov virusnih okužb centralnega živčnega sistema drugih povzročiteljev. Skupno je bilo tako v letu 1999 350 prijav virusnih meningoencefalitisov, kar je najmanj v zadnjem desetletnem obdobju.

Slika 53: PRIJAVLJENI PRIMERI VIRUSNIH OKUŽB CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA PO LETIH



Klopni meningoencefalitisi so opisani v poglavju o transmisivnih nalezljivih boleznih. Med virusnimi obolenji centralnega živčnega sistema je bilo prijavljenih 154 meningitisov in 51 encefalitisov.

Več kot polovica zbolelih je bilo otrok med prvim in štirinajstim letom starosti.

Število virusnih okužb centralnega živčnega sistema je začelo naraščati v mesecu maju. V nasprotju s prejšnjimi leti, ko je v jesenskih mesecih število okužb začelo upadati, pa smo v letu 1999 beležili relativno visoko število prijav vse do konca leta.

9.2. CREUTZFELD-JAKOBOVA BOLEZEN/NOVA VARIANTA CREUTZFELD-JAKOBOVE BOLEZNI

Creutzfeld-Jacobova bolezen (CJD) spada v skupino smrtnih spongiformnih encefalopatij, ki jih povzročajo prioni in se pojavlja spontano. Bolezen je poznana po vsem svetu in njen povzročitelj še ni povsem poznan niti dokazan. Poznamo sporadični, familiarni in jatrogeni tip bolezni. Le pri 10% bolnikov je uspelo ugotoviti, da se bolezen prenaša dedno, pri ostalih bolnikih pa poti širjenja bolezni in viri okužbe niso bili ugotovljeni. Poznan je bil prenos pri transplantaciji roženice in z uporabo ravnega hormona, pred uvedbo strogih ukrepov kontrole pri proizvodnji farmacevtskih preparatov. Četudi je izjemno redko dokazan prenos pri medicinskih posegih, se z upoštevanjem poznanih strogih pravil izogibamo možnemu prenosu v zdravstvenih organizacijah.

V državah Evropske unije v Franciji, Nemčiji, Italiji, Nizozemski, Španiji in v Veliki Britaniji kot tudi v ZDA, kjer pa do sedaj še ni nobenega dokaza za bovino spongiformno encefalopatijo (BSE), je poznana letna incidenca CJD med 0,5-1,7 ljudi na 1 milijon prebivalcev. Povsem enako je tudi pri nas. Gibanje te bolezni po svetu zadnjih 10 let ni pokazalo odstopanja od običajnega števila. Zboleli so bili stari več kot 50

let in pri njih so bili ugotovljeni poznani klinični znaki, diagnostične preiskave kot so EEG so pokazale do sedaj poznane spremembe, tudi patohistološke spremembe po smrti so bile identične do tedaj poznanim.

Čeprav gre za redko bolezen, se kaže z zelo pestrimi kliničnimi znaki. Tipični klinični znaki CJD so: hitro napredujoča pozabljivost in spremenjeno obnašanje, lahko se odraža z motnjami vida, ki vodijo do slepote, motenj ravnotežja, nekateri bolniki imajo glavobol, nekateri tipične znake vnetja možgan, čemur sledi nezmožnost gibanja, izguba telesne teže, nemoč, bolniki le poredko naredijo kakšen gib, dokler popolnoma ne obležijo in shirajo. Bolezen se konča s smrtjo v dobrih osmih mesecih od začetka bolezenskih znakov.

Strokovnjaki so ob epidemiji BSE pri živalih, ki je postala očitna 1986, ko so v Veliki Britaniji poginila prva goveda, postali pozorni na novo obliko bolezni CJD, ki se je pojavila pri mlajših osebah (med 18 in 41 let). Razvili so hipotezo o možni povezavi z BSE pri govedu. Ugotovili so, da so klinična znamenja na začetku bolezni drugačna kot pri klasični obliki CJD in so jo poimenovali varianta CJD. Pri novi obliki CJD v začetku prevladujejo psihične spremembe kot npr. razdraženost in spremembe obnašanja. Večina zbolelih se je najprej oglasila pri psihiatru. Prisotne so tudi nevrološke motnje. Pozabljivost in motnje spomina se pojavijo kasneje in se stopnjujejo do stanja, ko bolnika ne zanima ničesar več, da shira in umre. Pri nekaterih bolnikih se pojavijo krčem podobni gibi telesa. Ugotovljeno je bilo tudi daljše trajanje bolezni, vsaj 13 mesecev, in patohistološke spremembe po smrti, ki spominjajo na BSE in se razlikujejo od patohistoloških sprememb pri klasični obliki CJD. Prav tako ni bilo mogoče povezati bolezni z dednim prenosom.

Do sedaj še ni trdno dokazana povezava med temi bolniki in BSE pri govedu, čeprav je znano, da so v Veliki Britaniji vsaj 3, v Franciji 5, v Nemčiji 2 in v Italiji 3 med zbolelimi delali na govejih farmah, kjer je bil dokazan BSE pri živalih.

Pojav bolnikov mlajših od 50 let, pri katerih so v možganih našli podobne patohistološke spremembe kot pri živalih s BSE, so pritegnile pozornost povsod po svetu in opozarjajo na nevarnost morebitne nove zoonoze. Ena izmed napovedi britanskih znanstvenikov je, da bo v prihodnjih 20 letih zaradi dolge inkubacije in možnega načina prenosa z živali na človeka, zaradi nvCJD umrlo najmanj 75 oziroma največ 80.000 ljudi.

Zadnje ugotovitve švicarskih strokovnjakov govorijo, da se prioni nahajajo v možganih, kjer lahko mutirajo v nevarne oblike, ki povzročajo smrtno BSE pri živalih in nvCJD pri ljudeh.

9.2.1. AKTIVNOSTI V ZVEZI Z BSE IN CJD V SLOVENIJI

Po prvih obvestilih o epidemiji BSE in možnostih njenega prenosa v humano populacijo so bili v Sloveniji podzeti nujni ukrepi. Pričelo je koordinirano delovanje na področju veterinarstva in zdravstva, skladno z usmeritvami Evropske skupnosti in Svetovne zdravstvene organizacije z aktiviranjem veterinarskih ukrepov, pospešenim prosvetljevanjem prebivalstva, rejcev in uvoznikov goved, mesa ter izdelkov govejega izvora.

Zaradi pravočasnega zaznavanja prenosa bolezni na človeka mora zdravstvena služba, ki diagnosticira oziroma zdravi bolnika obvezno prijaviti sum na CJD in nvCJD na Inštitut za varovanje zdravja, ki koordinira poizvedovanje o virih okužbe in poteh širjenja ter usmerja izvajanje ustreznih ukrepov. Prav tako je obvezno v primeru smrti zaradi CJD odvzeti material za patohistološko preiskavo zaradi potrditve diagnoze bolezni. To dejavnost koordinira Inštitut za patologijo MF v Ljubljani. Pri medicinskih postopkih v zdravstvu je obvezno upoštevanje pravil dobre prakse, da se izogne prenosu bolezni na osebe in na druge bolnike oziroma preiskovance.

Pri retrospektivni poizvedbi smo ugotovili, da je bila od leta 1987 do 1995 v Sloveniji pri 11 umrlih osebah kot vzrok smrti navedena CJD. Pri šestih umrlih ni bila opravljena obdukcija, oziroma v enem primeru obdukcije ni opravil Inštitut za patologijo.

Štirje neobducirani bolniki so bili hospitalizirani na nevrološki kliniki, kjer je bila diagnoza tudi postavljena (samo za dva bolnika so znani podatki, da je bolezen trajala pol leta in samo pri enem bolniku obstaja podatek, da je imel tipičen EEG ter motnje vida). Pri dveh bolnikih je bila ospredju slika psihične bolezni. Diagnoza je bila postavljena na psihiatrični kliniki.

Preglednica 41: *PRIKAZ ŠTEVILA UMRLIH ZARADI CJD PO STAROSTI IN LETU SMRTI*

LETO	M Št. zbolelih	Ž Št. zbolelih	SKUPAJ	INCIDENCA
1987	0	0	0	0
1988	0	1 (69 let)	1	0,5
1989	0	0	0	0
1990	2 (62, 74 let)	1 (51 let)	3	1,5
1991	0	0	0	0
1992	0	1 (60 let)	1	0,5
1993	1 (51 let)	0	1	0,5
1994	1 (67 let)	2 (59, 59 let)	3	1,5
1995	1 (65 let)	1 (65 let)	2	1,0
1996	0	0	0	0
1997	0	0	0	0
1998	0	0	0	0
1999			3	1,5
SKUPAJ	5+	6+	14	

V letih 1996, 1997 in 1998 na Inštitutu za patologijo v Ljubljani niso obravnavali nobenega primera CJD.

V letu 1999 je Inštitut za patologijo na IVZ prijavil 3 primere CJD. Pri vseh treh primerih so na Dunaju s pomočjo imunohistokemije potrdili bolezn prionskega proteina.

Nove variante CJD v Sloveniji zaenkrat torej ni.

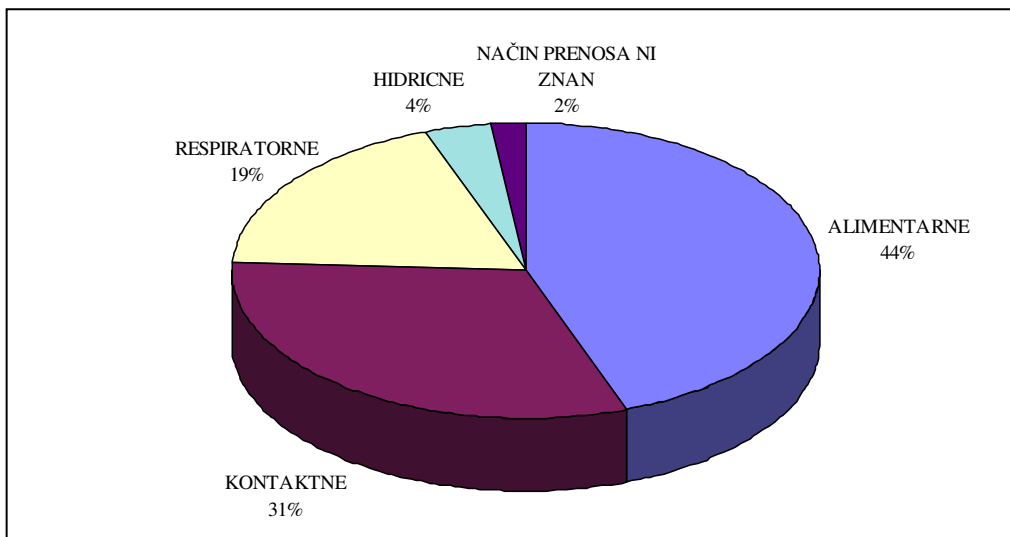
PRIJAVLJENE EPIDEMIJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 1999

Leta 1999 smo na ozemlju R Slovenije zasledili skupaj 54 epidemij, kar je primerljivo s številom epidemij v letu pred tem. Prevladovale so enako kakor v zadnjih letih alimentarne epidemije (24), ki so jim sledile kontaktne (17) in respiratorne (10) epidemije. Hidrične epidemije so bile ugotovljene le dvakrat.

Preglednica 42: *PRIJAVLJENE EPIDEMIJE NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA OD 1995 DO 1999*

	1995	1996	1997	1998	1999
ALIMENTARNE	26	26	21	26	24
KONTAKTNE	9	19	15	15	17
RESPIRATORNE	8	9	20	15	10
HIDRIČNE	2	2	2	3	2
NEZNAN NAČIN PRENOSA	0	0	0	0	1
SKUPAJ	45	56	58	59	54

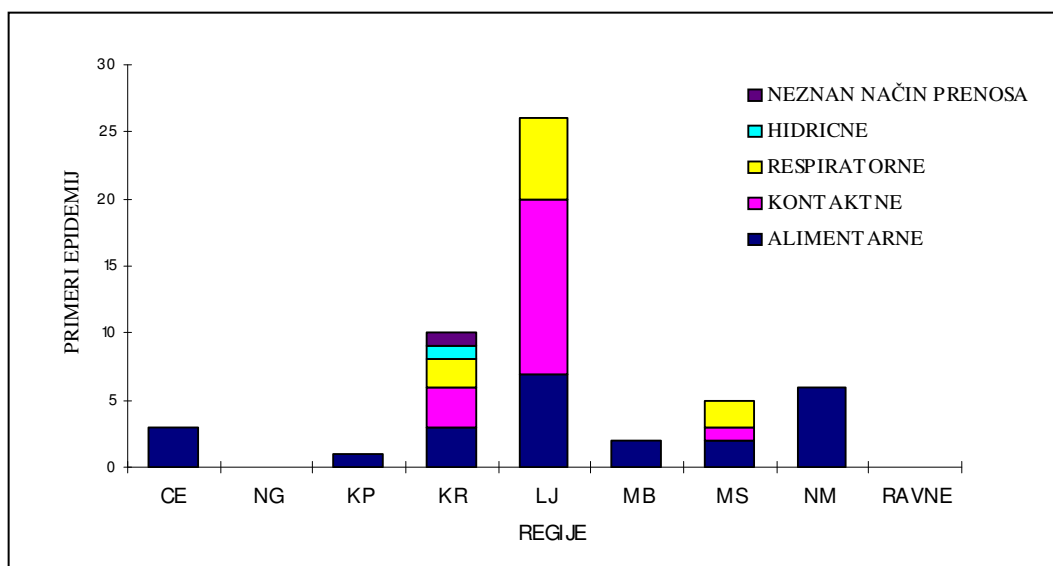
Slika 54: EPIDEMIJE PO NAČINU PRENOSA



Skupaj je zbolelo 1058 oseb, 42 jih je bilo zdravljenih v bolnišnici. Največ epidemij je prijavil Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana. Z območja Zavoda za zdravstveno varstvo Nova Gorica in Ravne na Koroškem v letu 1999 ni bila prijavljena nobena epidemija.

Preglednica 43, Slika 55: *PRIJAVLJENE EPIDEMIJE V LETU 1999 PO NAČINU PRENOSA IN REGIJAH*

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
ALIMENTARNE	3	0	1	3	7	2	2	6	0	24
KONTAKTNE	0	0	0	3	13	0	1	0	0	17
RESPIRATORNE	0	0	0	2	6	0	2	0	0	10
HIDRIČNE	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
NEZNAN NAČIN PRENOSA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
SKUPAJ	3	0	1	9	27	2	5	7	0	54



Epidemije so se najpogosteje pojavljale v vzgojno varstvenih zavodih in obratih družbene prehrane.

Preglednica 44: EPIDEMIJE GLEDE NA MESTO POJAVA V LETU 1999

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
VVZ	0	0	0	2	12	0	2	0	0	16
OBRAT DRUŽB.PREH.	1	0	0	1	5	1	0	1	0	9
DRUŽINSKA EPIDEMIJA	0	0	0	0	2	0	2	4	0	8
ŠOLA	0	0	0	1	3	1	0	1	0	6
HOTEL	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
NASELJE	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3
VOJAŠNICA	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
DOM UPOKOJENCEV	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
PODROČJE VODOVODA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
DIJAŠKI DOM	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
BEGUNSKI CENTER	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
DOMA PRIPRAVLJENO ŽIVILO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SKUPAJ	2	0	1	9	27	2	5	7	0	54

Epidemiološka situacija je bila relativno ugodna. Epidemije bolezni proti kateri poteka v R Sloveniji obvezno cepljenje (ošpice, mumps, rdečke itd.) nismo beležili, prav tako ne epidemije gnojnih ali virusnih meningitisov. V nobenem primeru ni bil postavljen sum na vnos povzročitelja bolezni iz tujine.

ALIMENTARNE EPIDEMIJE

Alimentarne epidemije so se najpogosteje pojavile kot posledica prehranjevanja v obratih javne prehrane.

Preglednica 45: ALIMENTARNE EPIDEMIJE OD LETA 1995 DO 1999 PO MESTU POJAVA

	1995	1996	1997	1998	1999
Interni obrat javne preh.	16	12	12	12	10
Gostinski obrat	4	6	5	5	5
Domače gospodinjstvo	1	4	1	3	8
Bolnišnica, dom stararejših občanov, zdravilišče	2	4	3	6	1
Skupaj:	23	26	21	26	24

Alimentarne okužbe delimo v intoksikacije in okužbe s hrano. V epidemijah leta 1999 povzročitelja alimentarnih epidemij najpogosteje ni uspelo dokazati. V takih primerih je bilo večkrat postavljen sum na virusno etiologijo oziroma na možnost toksičnih učinkov neinfekcijske etiologije. Pri epidemijah z ugotovljeno etiologijo bolezni je bila pogosteje dokazana okužba kakor intoksikacija.

Preglednica 46: ALIMENTARNE EPIDEMIJE V LETU 1999 PO POVZROČITELJIH

POVZROČITELJ	ŠTEVILO EPIDEMIJ
Povzročitelj ni ugotovljen	9
<i>Salmonella enteritidis</i>	9
<i>Clostridium botulinum</i>	2
<i>Bacillus cereus</i>	1
<i>Enterococcus faecalis</i>	1
<i>Salmonella typhimurium</i>	1
<i>Staphylococcus aureus</i>	1
Skupaj:	24

Pri epidemijah okužb, ki so se prenašale s hrano so bili ugotovljeni različni dejavniki, ki so pogojevali vnos in ohranjanje mikroorganizmov v živilu ali pa njihovo pospešeno razmnoževanje v hrani. Med njimi so bili najpogostejši:

- slaba osebna higiena kliconosca
- živila kot morebitni vir okužbe
- shranjevanje živil na neustrezni, praviloma visoki temperaturi zunanega okolja
- neustrezna higienska priprava transportne embalaže
- nezadostna toplotna obdelava živila
- neprimerno (nezadostno) pripravo prekajenega mesa
- križanje čistih in nečistih poti v postopku priprave živila

Večkrat se je pri epidemiološkemu poizvedovanju na terenu ugotavljal združeni učinek več različnih dejavnikov, ki so pogojevali nastanek epidemije.

Bolezni znaki so nastopali nenadoma pri večjemu številu bolnikov, za katere je bilo skupno časovno in krajevno opredeljeno uživanje določenega živila, ali pa skupine inkriminiranih živil. Skupno za zbolele je bila podobna klinična slika bolezni in tudi osamitev istega povzročitelja pri večjem številu obolelih. V redkih primerih so bili patogeni mikroorganizmi izolirani tudi pri osebah, ki kljub zaužitju inkriminiranega živila niso pokazale bolezenskih znakov (klicenosci).

Najpogosteje je bila kot povzročiteljica alimentarnih epidemij izolirana *Salmonella enteritidis*, ki je že vrsto let najbolj pogosti povzročitelj sporadičnih in tudi epidemičnih salmoneloznih okužb. Največje število epidemij s *Salmonella enteritidis* smo v letu 1999 zasledili na območju Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto (4). Po pogostnosti so si sledili Zavod za zdravstveno varstvo Celje (2) in Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana (2), ter ZZV Maribor (1).

Za epidemijo, ki jo je v Ljubljani povzročila *Salmonella typhimurium*, je bila značilna pri sicer zdravem odraslem prebivalstvu, relativno težka klinična slika bolezni. Stopnja incidence bolezni je bila visoka in je znašala 17/20 izpostavljenih.

Epidemiji botulizma sta se pojavili v družinah, ki so zaužile doma pripravljeno prekajeno meso (Kamnik in Krško). Vir okužbe je bilo prekajeno meso, kar je dokaj običajno za ozemlje Evrope. Znano pa je, da tovrstne zastrupitve na nekaterih drugih koncih sveta pogosteje povzročajo druga živila (npr. zelenjavne konzerve v Severni Ameriki ali ribe na Japonskem).

Sekundarnih – kontaktnih primerov bolezni je malo ali pa sploh ne. To lahko pripišemo visoki higieni zavesti prebivalstva oz. zdravstveno vzgojnemu delu, ki so ga deležni klicenosci oz. prebolevniki, njihovi družinski člani in tudi kolektivi, v katerih se epidemija pojavi. Pri vsaki alimentarni epidemiji se opozarja na

potrebo po dvigu higienske ravni pri pripravi živila oz. ravnanju z živili ter na potrebo po doslednemu izvajanju osebne higiene. Zdravstvena inšpekcija je z odločbo večkrat začasno prepovedala delovanje obratov družbene prehrane, dokler niso bile odpravljene higienske pomanjkljivosti in ugotovljeno zdravstveno stanje oseb, ki rokujejo s hrano. Oboleli in njihovi kontakti so bili seznanjeni z možnimi potmi prenosa bolezni, pri čemer se skuša zmanjšati nadaljnji prenos bolezni. Večkrat je bilo odrejeno generalno čiščenje in razkuževanje prehrabnih obratov.

10.2. KONTAKTNE EPIDEMIJE

Na rotavirusne epidemije v vrtčevskih kolektivih se posumi večkrat, laboratorijsko pa so bili dokazani le v eni epidemiji. Epidemije pri rotavirusnih okužbah prizadenejo otroke v prvih letih življenja. Okužba se znotraj kolektiva širi z osebe na osebo počasi. Običajno mine več dni preden se na epidemijo posumi.

Preglednica 47: *KONTAKTNE EPIDEMIJE V LETU 1999 PO POVZROČITELJIH*

POVZROČITELJ	ŠTEVILO EPIDEMIJ
Povzročitelj ni ugotovljen	11
Virus hepatitisa A	3
Rotavirus	1
Microsporum canis/mikrosporija	1
Neidentificirani virusi	1
Skupaj:	17

Pojav epidemij hepatitisa A govori da virus še vedno kroži na našem ozemlju. Skupno število dokazanih primerov zlatenice A je bilo v zadnjih letih relativno nizko, kljub temu pa še vedno opazamo manjše epidemije te bolezni. Virus lahko povzroča alimentarne, kontaktne ali hidrične epidemije. Večkrat gre lahko za kombinacijo vseh treh možnih poti prenosa.

Epidemija mikrosporije je bila ugotovljena na osnovni šoli v Hrastniku v septembru 1999, ko je tovrstne glivične bolezni običajno veliko. Pri šoloobveznih otrocih zbolevalo predvsem deklice.

10.3. RESPIRATORNE EPIDEMIJE

Respiratorne epidemije so se pojavljale tako v različnih kolektivih kot tudi med ostalim prebivalstvom.

Preglednica 48: *RESPIRATORNE EPIDEMIJE V LETU 1999 PO POVZROČITELJIH*

POVZROČITELJ	ŠTEVILO EPIDEMIJ
Beta hemolitični streptokok sk. A	5
Streptococcus pyogenes	1
Povzročitelj ni ugotovljen	1
Humani parvovirus tip 19	1
Legionella spp.	1
Ni ugotovljen	1
Skupaj:	10

V predšolskih kolektivih so se povsod pogosto vrstili primeri noric, pete bolezni, viroz, redkeje streptokoknih okužb. Pri epidemičnem pojavu škrlatink in angin je bila predpisana ustrezna zaščitna kemoprofilaksa.

Prijavljena je bila epidemija legionarske bolezni, pri katerih je obstajal sum na okužbo preko aerosola iz istega vira znotraj podjetja. Bolezen je bila etiološko dokazana.

10.3.1. GRIPA IN AKUTNI RESPIRATORNI INFEKTI V SEZONI 1999/2000

Epidemiološko spremljanje gripe in drugih akutnih infekcij dihal je v prejšnjih letih temeljilo na obvezni, zakonsko določeni prijavi. V sezoni 1999/2000 pa smo uvedli še mrežo za epidemiološko spremljanje gripi podobne bolezni (GPB) in ostalih akutnih respiratornih infektov (ARI). Iz vsake regije smo vključili najmanj enega pediatra, zdravnika šolske medicine in splošne medicine, da smo zajeli vse starostne skupine prebivalstva. V tej sezoni je v mreži sodelovalo 44 zdravnikov, ki skrbi za 81 320 prebivalcev.

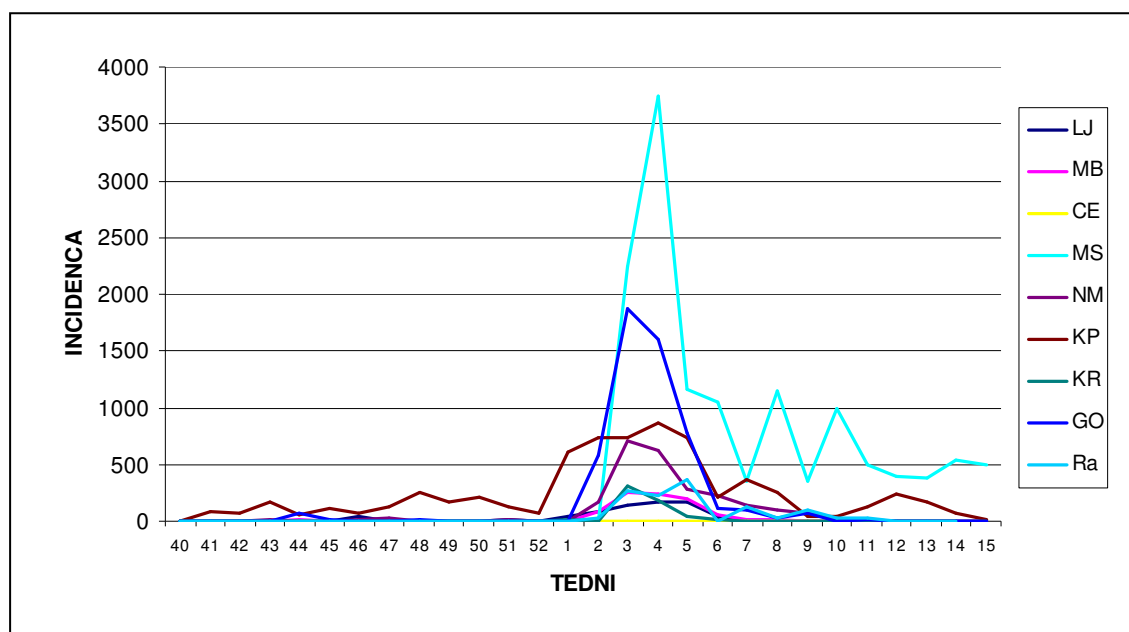
Od 40. tedna leta 1999 dalje so zdravniki tedensko sporočali podatke o številu bolnikov, pri katerih so postavili diagnozo GPB ali ARI (t.j. akutni nazofaringitis, sinusitis, laringitis, epiglottitis, traheitis, bronhitis, bronhiolitis, pljučnico ali neopredeljeno infekcijo zgornjih ali spodnjih dihal). Gripo smo definirali kot nenadno nastalo vročinsko bolezen (temperatura nad 38°C), s splošno utrujenostjo, bolečinami po mišicah in sklepih, suhim kašljem in simptomi s strani zgornjih dihal. Ostale ARI niso imele definicije.

Bolnike smo razdelili na več starostnih skupin (do enega leta, od 2. do 6., od 7. do 14., od 15. do 19., od 20. do 59. in nad 60. let). Zbrani podatki so obsegali: absolutno število zbolelih z GPB in ARI v regiji, skupno incidenco in incidenco v posameznih starostnih skupinah. Ko smo prejeli našteje podatke iz vseh devetih regij, smo izračunali incidenco populacije, ki smo jo zajeli v mrežo.

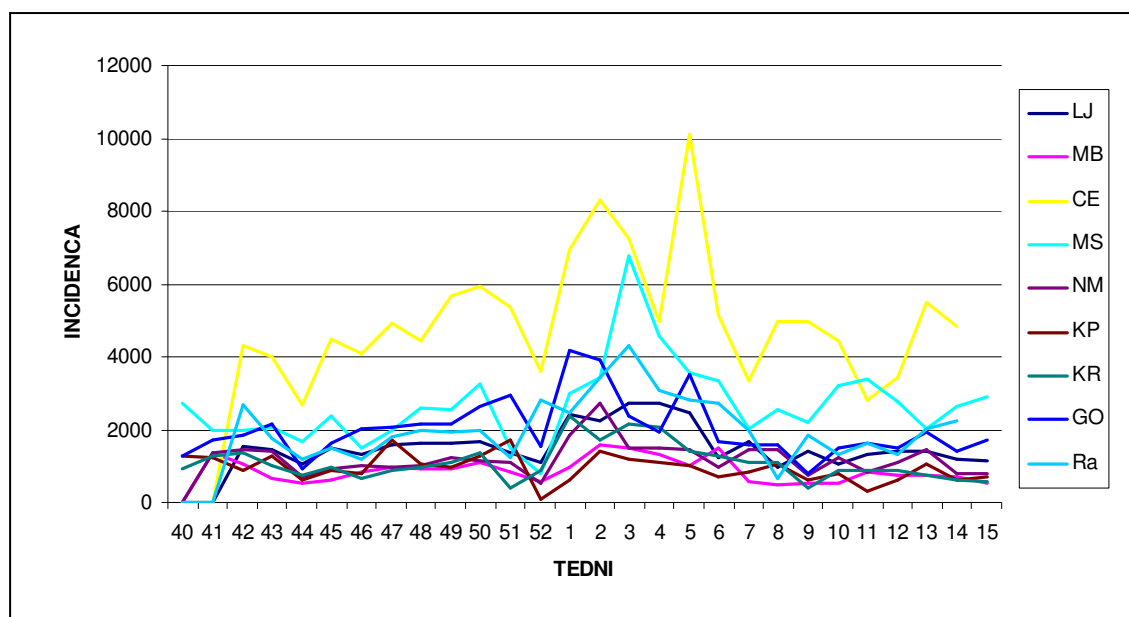
Za virološko sledenje virusa influence smo zbirali brise žrela. V vsakem brisu smo poiskovali ugotoviti prisotnost antigena virusa influence A in B, pri otrocih do sedem let pa tudi RSV (metoda encimsko-immunski test). Sprva smo vse brise žrela nanесли na MDCK celično kulturo, ki je najbolj primerna za izolacijo virusa influence. Kasneje pa smo kultivirali le tiste, ki so imeli pozitiven encimsko-immunski test.

Strm porast incidence gripi podobne bolezni je bil v 3. tednu (17. 1 do 23. 1. 2000) in je naslednji, 4. teden dosegel vrh (od 24. 1 do 31.1.2000) (slika 1). Takrat je zbolelo 611 na 100 000 prebivalcev. V 3. tednu bilo tudi največ akutnih respiratornih infekcij – incidenca je bila 2723 na 100 000 prebivalcev (slika 2). V goriški, kranjski in novomeški regiji je bila najvišja incidenca GPB v 3. tednu, v mariborski, murskosoboški in koprski v 4. tednu, pri ostalih pa v 5. tednu. Najvišja incidenca ARI pa je bila v 1. tednu v kranjski in goriški regiji, v 2. tednu v mariborski, novomeški in koprski regiji, v 3. tednu v murskosoboški in ravenski, v 4. tednu ljubljanski in v 5. v celjski regiji.

Slika 56: INCIDENCA GRIPI PODOBNIH OBPLENJ OD 30. TEDNA 1999 DO 15. TEDNA 2000 V SLOVENIJI



Slika 57: INCIDENCA AKUTNIH RESPIRATORNIH INFEKTOV OD 30. TEDNA 1999 DO 15. TEDNA 2000 V SLOVENIJI



V Laboratorij za viruse in rikecije je prispelo 218 brisov žrela bolnikov, ki so imeli klinično sliko skladno z definicijo gripe. Vzorce brisov žrela smo zbirali od začetka decembra 1999, največ pa smo jih zbrali v mesecu januarju. Največje število vzorcev je bilo iz ljubljanske regije, kjer so se zbirali tudi vzorci hospitaliziranih ali ambulantno obravnavanih bolnikov Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja. Pri 38 bolnikih je bil antigen na influenco A pozitiven, pri 24 od teh je bil virus influence A tudi izoliran. Virus influence A je bil izoliran še pri 12 bolnikih, od teh je bil izvid encimsko imunskega testa negativen pri štirih in mejen pri osmih bolnikih. Pričakovano je bilo največ izolatov v 3. in 4. tednu, takrat je bilo zbranih tudi največ vzorcev. Nekaj izolatov smo poslali v referenčni center WHO v Londonu. Izolati so bili antigensko sorodni A/Sydney/5/97, A/Moscow/10/99 in A/Panama/2007/99, kar je podobno kot ostali H3 izolati iz Evrope. Pri nobenemu bolniku v tej sezoni nismo potrdili prisotnosti v brisu žrela virusa influence B, kakor tudi ne RSV pri otrocih.

10.4. HIDRIČNE EPIDEMIJE

V letu 1999 sta bili na ozemlju Slovenije prijavljeni dve hidrični epidemiji.

V epidemiji na območju ZZV Ljubljana je zbolelo 10 oseb z znaki črevesne okužbe. Povzročitelj bolezni ni bil ugotovljen. Tudi v hidrični epidemiji na območju ZZV Novo mesto, ki je potekala s podobnimi bolezenskimi znaki kakor epidemija na območju Ljubljane, povzročitelj bolezni ni bil dokazan. V slednji epidemiji je zbolelo skupaj 30 oseb.

11. UMRLI ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 1999

V letu 1999 je zaradi nalezljivih bolezní umrlo 55 oseb, med njimi 6 oseb zaradi aidsa. Umrljivost zaradi nalezljivih bolezní je bila 2,8 na 100.000 prebivalcev.

Umrlo je 22 žensk in 33 moških. Najmlajša med njimi sta bila 3 letni deček, ki je umrl zaradi hemofilusnega meningitisa in 30 letni moški, ki je umrl zaradi klopnega meningoencefalitisa.

V letu 1999 ke bilo prijavljenih 20 primerov smrti zaradi sepse, ki je bila najpogostejši vzrok smrti med nalezljivimi boleznimi. Drugi najpogostejši vzrok so bile nedoločene pljučnice, zaradi katerih je umrlo 16 oseb. Po šest oseb je umrlo zaradi aidsa in gnojnega meningitisa. Dve osebi sta umrli zaradi streptokokne pljučnice, po enkrat je bil vzrok smrti gastroenterokolitis, klopni meningoencefalitis, virusni meningitis, meningitis nedoločenega povzročitelja in encefalitis.

Največ prijavljenih primerov smrti je bilo v ljubljanski regiji, in sicer 33, mortaliteta je znašala 5,6 na 100.000 prebivalcev. Sledijo kranjska regija z mortaliteto 3,0 na 100.000 prebivalcev in murskosoboška regija z incidenčno stopnjo 2,3 na 100.000 prebivalcev.

Preglednica 49: *UMRLI ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 1999 PO DIAGNOZAH*

DIAGNOZA	ŠTEVILO UMRLIH
SEPSA (Staphylococcus aureus)	6
SEPSA (Streptococcus sp.)	2
SEPSA (Staphylococcus – nedoločen)	1
SEPSA (Haemophilus influenzae)	1
SEPSA (pozročena z anaerobi)	1
SEPSA (drugi po Gramu neg. organizmi)	1
SEPSA (drug povzročitelj)	3
SEPSA (nedoločen povzročitelj)	5
KLOPNI MENINGOENCEFALITIS	1
VIRUSNI MENINGITS (nedoločen virus)	1
BAKTERIJSKI MENINGITIS (Haemophilus influenzae)	1
BAKTERIJSKI MENINGITIS (Streptococcus pneumoniae)	2
BAKTERIJSKI MENINGITIS (Staphylococcus - nedoločen)	1
BAKTERIJSKI MENINGITIS (nedoločen povzročitelj)	2
BAKTERIJSKI MENINGITIS ZARADI DRUGEGA VZROKA	1
ENCEPHALITIS, MYELITIS IN ENCEPHALOMYELITIS (drugi...)	1
PLJUČNICA (Streptococcus pneumoniae)	2
BRONCHOPNEUMONIA (nedoločena)	3
PLJUČNICA (povzročitelj ni določen)	13
GSTROENTEROKOLITIS	1
AIDS	6
SKUPAJ	55

Preglednica 50: UMRLI ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 1999 PO REGIJAH IN DIAGNOZAH

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
GASTROENTEROKOLITIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
STREPTOKOKNA SEPSA	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
SEPSA, duga	0	1	0	4	9	2	2	0	0	18
KLOPNI MENINGOENCEFALITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
VIRUSNI MENINGITIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
BAKTERIJSKI MENINGITIS	1	0	0	0	3	2	0	0	0	6
MENINGITIS, DRUGI VZROKI	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ENCEFALITIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
STREPTOKOKNA PLJUČNICA	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
PLJUČNICA, nedoločena	1	0	0	0	14	1	0	0	0	16
AIDS	0	1	1	2	0	0	1	0	1	6
SKUPAJ	2	2	2	6	33	5	3	0	2	55

12. OCENA EPIDEMIOLOŠKE SITUACIJE IN PREDLOG UKREPOV

12.1. ZNAČILNOSTI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 1999

Število prijav nalezljivih bolezni je bilo od leta 1987, ko smo beležili še 56.818 primerov, do leta 1993 v upadanju. Po letu 1993 pa se je število prijav nekako »ustalilo« in beležimo okrog 40.000 primerov letno. Incidenčna stopnja v letu 1999 je bila 2.048,4/100.000 prebivalcev. V nasprotju s številom prijav zbolelih, pa število prijav umrlih zaradi nalezljivih bolezni v zadnjem petletnem obdobju narašča. V letu 1999 je bilo prijavljenih 49 primerov smrti, kar je največ po letu 1969. Največ smrti je bilo zaradi sepse, ki ji po številu smrti sledita aids in gnojni meningitis.

Najpogosteje prijavljene nalezljive bolezni so vsa leta norice, ki predstavljajo v zadnjih desetih letih v povprečju vsako leto okrog 34 odstotkov prijavljenih nalezljivih bolezni. Prav tako so v zadnjem desetletnem obdobju vsa leta na drugem mestu gastroenterokolitisi neznane etiologije, ki pa so do leta 1994 predstavljali med 18 in 21 odstotkov nalezljivih bolezni, v letih 1997, 1998 in 1999, pa je njihov delež manjši in predstavljajo 13 odstotkov. Bolezni, katerih število prijav je v zadnjih desetih letih najbolj naraslo sta borelioza in mikrosporija, ki predstavljata v letu 1999 že po šest oziroma pet odstotkov prijav. Glede na število prijav v zadnjih letih sta pogostejši kot škrlatinka, angina ali črevesne okužbe.

Tudi v letu 1999 smo pozorno spremljali bolezni proti katerim izvajamo sistematično cepljenje v skladu s Programom imunoprofilakse in kemoprofilakse. Rezultat uspešnega programa cepljenja proti rdečkam je zmanjševanja števila prijav rdečk, še zlasti v zadnjih štirih letih, ko beležimo le še od 22 do 54 primerov rdečk letno.

Tudi število prijav ošpic se je po epidemiji v letih 1995/95 vrnilo na raven, ki smo jo beležili pred njo. V letu 1999 je bil prijavljen en sam primer ošpic in sicer pri odrasli osebi, ki je bila proti ošpicam enkrat cepljena in sicer pred 29 leti. Vsaj 95-odstotna precepljenost otrok z dvema odmerkoma cepiva in dober sistem nadzora ostajata osnovni zahtevi Svetovne zdravstvene organizacije v programu eliminacije ošpic, v katerega je vključena tudi Slovenija.

Število prijav mumpsa se po letu 1979, ko je bilo uvedeno obvezno cepljenje, znižuje. V letu 1999 je bilo prijavljenih le 41 primerov mumpsa, kar je doslej najnižje število prijav. Med zbolelimi je bilo kar 17 odstotkov starejših od 40 let.

Tako kot število ostalih bolezni proti katerim izvajamo sistematično cepljenje, je bilo v letu 1999 najnižje doslej tudi registrirano število oslovskega kašlja. Prijavljenih je bilo le 23 primerov. Za oslovskim kašljem so obolevali predvsem otroci v prvih dveh letih starosti, najstarejši zboleli je bil star 14 let. Prijav oslovskega kašlja v Sloveniji zaenkrat ni v starejših starostnih skupinah, katere naj bi bile po podatkih iz drugih evropskih držav vir okužbe za najmlajše otroke.

V zadnjih desetih letih se število prijav gnojnih meningitsov v Sloveniji giblje med 62 in 84 prijav letno. V letu 1999 je bilo prijavljenih 62 gnojnih meningitsov, kar je enako kot leta 1992, oziroma najmanj v zadnjem desetletnem obdobju. Spremljanje gnojnih meningitsov bilo tudi v letu 1999 podprto s podatki mikrobioloških laboratorijev območnih zavodov za zdravstveno varstvo in laboratorija Inštituta za varovanje zdravja, ki izvaja poglobljeno identifikacijo povzročiteljev. V 34 odstotkih gnojnih meningitsov je ostal povzročitelj neugotovljen, v 29 odstotkih je bil povzročitelj *Haemophilus influenzae* tip b, v 23 odstotkih *Streptococcus pneumoniae* in v 11 odstotkih *Neisseria meningitidis*.

V Sloveniji je bilo v obdobju od 1990 do 1999 prijavljenih povprečno 10 primerov Hib meningitisa na leto. Bolezen je najpogostejša pri otrocih do 4. leta starosti. Največja letna incidenčna stopnja Hib je bila leta 1997 in sicer 20/100.000 otrok do 5. leta starosti, najnižja v isti starostni skupini pa leta 1993 (2/100.000). *Streptococcus pneumoniae* je najpogostejši povzročitelj gnojnega meningitisa pri odraslih oz. otrocih starih od 5 do 9 let. V letu 1999 je bilo prijavljenih 9 meningokoknih okužb – 5 meningitsov in 2 sepsi. Za šest od omenjenih primerov smo prejeli tudi laboratorijsko prijavo iz katere je razvidno, da je bila v vseh primerih povzročiteljica *N. meningitidis* skupine B. Zaradi gnojnega meningitisa je umrlo 8 oseb in sicer zaradi pnevmokoknega meningitisa dve, po ena zaradi stafilokoknega in hemofilusnega meningitisa, pri štirih primerih meningitisa in enem primeru encefalitisa pa povzročitelj ni bil identificiran.

Po obdobju zmanjševanja števila prijav, smo v zadnjih nekaj letih beležili okrog 10.000 prijav črevesnih nalezljivih bolezni letno. V letu 1999 je število prijav naraslo za okrog 10 odstotkov. Glede na oceno, da ostaja večina sporadičnih primerov z blago klinično sliko še vedno neprijavljenih menimo, da so črevesne nalezljive bolezni v Sloveniji še vedno problem. Tudi v letu 1999 je bil (pre)visok delež gastroenterokolitisev nepojasnjene etiologije, ki v posameznih regijah predstavlja celo več kot 60 odstotkov vseh prijavljenih črevesnih obolenj.

Da nanje še ne zdaleč ne gre pozabiti so nas v letu 1999 opozorile salmoneloze. Po obdobju zmanjševanja števila prijav, ko smo jih leta 1997 prejeli le še 908, smo že v letu 1998, in tudi v letu 1999, opazovali porast salmoneloz, ki so v novomeški regiji dosegle incidenčno stopnjo preko 250/100.000 prebivalcev. Najpogosteje izolirana salmonela je bila *S. enteritidis*, ki je predstavljala 85 odstotkov vseh izoliranih salmonel. Podobno kot pri salmonelozah so v zadnjih dveh letih naraščale prijave kampilobakterioz, ki so v primerjavi z zadnjim petletnim povprečjem narasle za skoraj 30 odstotkov.

Pri gibanju ostalih povzročiteljev črevesnih nalezljivih bolezni v letu 1999 ni bilo pomembnejših odstopanj glede na prejšnja leta.

Podobno kot pri črevesnih nalezljivih boleznih ocenjujemo, da je tudi infestacija s paraziti v Sloveniji veliko pogostejša kot nam kaže število prijav. V letu 1999 smo prejeli 1697 prijav. Prevladujejo garje, ki kljub tendenci upadanja v zadnjih letih, še vedno predstavljajo več kot polovico prijav parazitarnih bolezni. Tudi število prijav ostalih je, glede na leto 1998, nekoliko nižje.

Mikrosporija je v zadnjih nekaj letih najpomembnejša zoonoza in je še vedno v porastu. Leta 1966 sta bila v Sloveniji registrirana prva dva primera, v letu 1999 pa smo prejeli 2243 prijav iz vseh območij Slovenije. Kot v preteklih letih je bila tudi v letu 1999 najvišja incidenčna stopnja mikrosporije na Gorenjskem, tendenca naraščanja pa je opazna praktično v vseh regijah.

Tetanus ostaja bolezen, s katero se srečujemo na naših tleh. V letu 1999 je bilo prijavljenih 5 primerov pri osebah starejših od 60 let, ki proti tetanusu niso bile cepljene.

Prekmurje je območje z najvišjo incidenco leptospiroze v Sloveniji. Na tem območju so bili v letu 1999 prijavljeni štirje primeri leptospiroze, po en primer pa je bil prijavljen tudi na gorenjskem, celjskem in mariborskem območju.

V letu 1999 so bili prijavljeni trije primeri listerioze. V vseh primerih je šlo za meningitis.

Slovenija je endemično območje klopnega meningoencefalitisa in borelioze. Število prijav klopnega meningoencefalitisa (150) je bilo v letu 1999 približno enako kot v letu 1998. Regija z najvišjo incidenčno stopnjo klopnega meningoencefalitisa je bila Gorenjska (22,6/100.000). Ena oseba je zaradi posledic bolezni umrla. Tudi število prijav borelioze se v zadnjih letih pomembneje ne spreminja. V letu 1999 je bilo prijavljenih 2467 primerov. Prevladuje kožna oblika (erythema migrans), ki predstavlja 96 odstotkov prijav borelioze.

V zadnjih desetih letih beležimo od 2 do 9 primerov importirane malarije na leto. V letu 1999 je zbolelo 9 oseb. Med zbolelimi je bilo šest žensk in trije moški, ki so se okužili v Papui Novi Gvineji, Keniji, Indoneziji, Beninu, Zairu in Indiji. Med povzročitelji malarije v zadnjih desetih letih prevladuje *Plasmodium falciparum*, ki predstavlja 52 odstotkov okužb.

Med spolno prenosljivimi boleznimi so bili v letu 1999 prijavljeni štirje primeri zgodnjega sifilisa, 7 primerov poznega sifilisa, 40 primerov gonoreje in 79 primerov spolno prenesene klamidijske okužbe. Večina je bila prijavljena iz mreže območnih dispanzerjev za spolno prenosljive okužbe. V istem obdobju je bilo prijavljenih 9 novih primerov aidsa in sicer 7 pri odraslih moških in 2 pri odraslih ženskah. Največ moških(5) se je predvidoma okužilo pri spolnih odnosih z moškimi. Zaradi aidsa je v tem letu umrlo 6 bolnikov. Prijavljenih je bilo tudi 8 novih primerov okužb s HIV.

Število prijav akutnega hepatitisa B je v zadnjih letih relativno nizko, saj se incidenčna stopnja v zadnjih petih letih giblje med 1,2 in 2,1/100.000 prebivalcev. Glede na razširitev obsega cepljenja in intenzivnejše zdravstveno vzgojne aktivnosti na področju preprečevanja okužb z virusom hepatitisa B pa v bodoče pričakujemo, da se bo incidenca še znižala.

12.2. ZNAČILNOSTI EPIDEMIJ NALEZLJIVIH BOLEZNI

V letu 1999 smo zasledili 54 epidemij nalezljivih boleznih, kar je primerljivo s številom epidemij v zadnjem petletnem obdobju. Prevladovale so alimentarne epidemije s 44 odstotki. 31 odstotkov je bilo kontaktnih, 19 odstotkov respiratornih in 4 odstotki hidričnih epidemij. Deleži posameznih vrst epidemij se prav tako bistveno ne razlikujejo od povprečja zadnjih nekaj let. Tudi vzroki za nastanek epidemij ostajajo vsako leto praktično enaki.

V sezoni 1999/2000 smo uvedli mrežo za epidemiološko spremljanje gripi podobne bolezni in ostalih akutnih respiratornih okužb. Od 40. tedna leta 1999 dalje so zdravniki, ki so bili v mrežo vključeni, tedensko sporočali podatke o številu bolnikov z omenjenima diagnozama. Porast incidence gripi podobne bolezni je bil v 3. tednu leta 2000 in je dosegel vrh v 4. tednu (od 24.1. do 31.1.2000) z incidenco 611/100.000 prebivalcev. V 3. tednu je bilo tudi največ akutnih respiratornih okužb (incidenca 2723/100.000 prebivalcev).

12.3. OCENA EPIDEMIOLOŠKE SITUACIJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 1999

Po letu 1993 beležimo v Sloveniji okrog 40.000 primerov nalezljivih boleznih letno. Seveda so to le prijavljeni primeri nalezljivih boleznih in je dejansko število zbolelih precej višje.

Epidemiološka situacija posameznih nalezljivih boleznih se je v zadnjih letih spremenila. Predvsem klasične otroške bolezni proti katerim že vrsto let izvajamo sistematično cepljenje, kažejo pomemben upad. Kljub nizkemu številu prijav pa so to prav gotovo bolezni, ki jim moramo tudi v prihodnje posvečati posebno pozornost. Še posebej pomembna je laboratorijska potrditev povzročitelja.

Več let že poteka v Sloveniji aktivnejši pristop sledenja gnojnih meningitsov v katerega so vključeni tudi mikrobiološki laboratoriji.

V letu 1999 smo z uvedbo mreže za epidemiološko spremljanje gripi podobne bolezni in ostalih akutnih respiratornih okužb aktivneje pristopili tudi k sledenju omenjenih okužb z namenom popolnejše ocene stanja in kroženja povzročiteljev.

Glede na porast salmoneloz in kampilobakterioz v zadnjih dveh letih so se že pričele aktivnosti v smislu programa obvladovanja teh okužb, ki bodo potekale v sodelovanju z veterinarsko službo.

Na podlagi podatkov razvidnih iz poročila ocenjujemo, da je bila situacija nalezljivih boleznih v Sloveniji v letu 1999 primerljiva s situacijo v zadnjih nekaj letih. Želeli bi si, da bi bila situacija boljša. Aktivnosti za izboljšanje prijave nekaterih nalezljivih boleznih so se že pričele, za druge jih še načrtujemo. Nadaljujemo s programom eradikacije otroške paralize in eliminacije ošpic. Potrebno bo zagotoviti sistem zgodnejšega odkrivanja oziroma zaznavanja posameznih boleznih pri katerih je bistveno hitro ukrepanje in epidemij. V sistem epidemiološkega spremljanja se bodo morali aktivneje vključevati mikrobiološki laboratoriji, zdravstvena inšpekcija, veterinarska služba in vsi zdravstveni delavci v javnem in privatnem sektorju. Rezultati omenjenih aktivnosti pa se bodo odražali v boljši epidemiološki situaciji.