

1. UVOD

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

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

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

Publikacija Epidemiološko spremljanje nalezljivih boleznih v Sloveniji v letu 2000 prikazuje podatke o prijavljenih nalezljivih boleznih v letu 2000. Želimo si, da bi bili podatki čim širše dostopni in uporabljeni, saj so namenjeni vsem, ki se z nalezljivimi boleznimi srečujejo pri svojem vsakdanjem delu, vsem, ki jih podatki zanimajo v študijske namene, kot tudi vsem tistim, ki sodelujejo v sistemu spremljanja in obvladovanja nalezljivih boleznih in oblikovanju preventivnih programov na tem področju oziroma zdravstvene politike.

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

2. PRIKAZ NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2000

2.1. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI

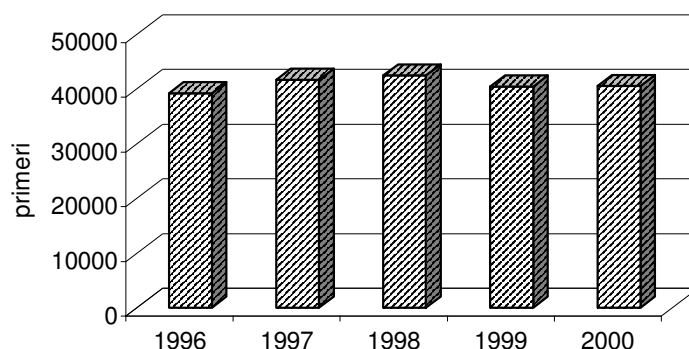
Na podlagi Zakona o nalezljivih boleznih, Ur. l. RS št. 69/95, je bilo v Sloveniji v letu 2000 prijavljenih 40.514 primerov nalezljivih boleznih. V to število niso zajeti zboleli za tuberkulozo, aidsom in spolno prenosljivimi boleznimi (razen hepatitisov), ki jih prikazujemo ločeno. V letu 2000 je znašala letna stopnja obolevnosti 2050,0/100.000 prebivalcev.

Po zbranih podatkih je bilo v letu 2000 zaradi nalezljivih boleznih hospitaliziranih 6746 oseb (16,6 odstotkov vseh zbolelih). Največ bolnikov je bilo hospitaliziranih zaradi gastroenterokolitisa (1449), virusnih črevesnih okužb (1129), salmonelnih okužb (608) in lymške borelioze (570).

V letu 2000 nismo prejeli nobene prijave karantenskih boleznih, prav tako ni bilo prijav davice, otroške paralize, bruceloze, antraksa ter stekline pri ljudeh. Prijavljenih je bilo 10 primerov importirane malarije.

Preglednica 1, slika 1: *PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V SLOVENIJI OD LETA 1996 DO 2000*

LETO	1996	1997	1998	1999	2000
Št. prijav	39243	41625	42448	40439	40514
Mb./100.000	1978,9	2090,4	2131,8	2048,4	2050,8



2.2. DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI

Deset najpogosteje prijavljenih nalezljivih boleznih v letu 2000 je bilo skupaj 34.133. Te bolezni predstavljajo 84 odstotkov vseh prijav nalezljivih boleznih v opazovanem letu.

V vseh zadnjih petih letih so na začetku seznama norice in gastroenterokolitisi neznane etiologije. Vrstni red ostalih boleznih se v letu 2000 v primerjavi z letom poprej ni bistveno spremenil. Tretja najpogosteje prijavljena bolezen v letu 2000 je bila lymška borelijoza, četrta mikrosporija, peta pa virusne črevesne okužbe. V letu 2000 se je glede na predhodno leto zmanjšalo število prijav noric, škrlatinke, streptokokne angine, salmoneloz in bakterijskih črevesnih okužb, povečalo pa število prijav gastroenterokolitisa, lymške borelioze, mikrosporije, virusnih črevesnih okužb in šena.

Preglednica 2: DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2000

DIAGNOZE	LETO 1999	LETO 2000	Mb./100.000
1. NORICE	14242	12853	650,3
2. GASTROENTEROKOLITIS	5675	6718	339,9
3. LYME BORELIOZA	2467	2596	131,3
4. MIKROSPORIJA	2243	2290	115,8
5. VIRUSNE ČREVESNE OKUŽBE	1342	1999	101,1
6. SALMONELOZE	2103	1839	92,9
7. ŠKRLATINKA	2183	1828	92,4
8. BAKT. ČREVESNE OKUŽBE	1712	1630	82,4
9. ŠEN	1287	1390	70,3
10. STREPTOKOKNA ANGINA	1043	987	49,9
SKUPAJ	34297	34133	1726,8

2. 3. EPIDEMIJE NALEZLJIVIH BOLEZNI

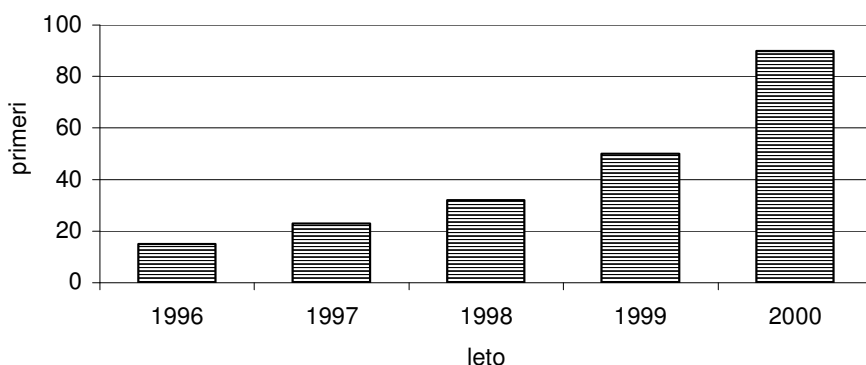
V Sloveniji je bilo prijavljenih 67 epidemij, 13 epidemij več kot leta 1999. Največ, 28 (42 odstotkov), je bilo alimentarnih epidemij, ki jim s 23 prijavi sledijo kontaktne in z 14 prijavi respiratorne epidemije. V letu 2000 sta bili prijavljeni tudi dve hidrični epidemiji. V epidemijah je zbolelo 1608 oseb, od tega sta bili 102 osebi zdravljeni v bolnišnici.

2. 4. ŠTEVILO UMRLIH ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI

V letu 2000 je zaradi nalezljivih bolezni umrlo 90 oseb. V to število niso zajeti umrli zaradi aidsa in tuberkuloze.

Preglednica 3, slika 2: ŠTEVILO UMRLIH ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI OD 1996 DO 2000

LETO	1996	1997	1998	1999	2000
Št. prijav	15	23	32	50	90
Lt./100.000	0,7	1,1	1,6	2,5	4,5

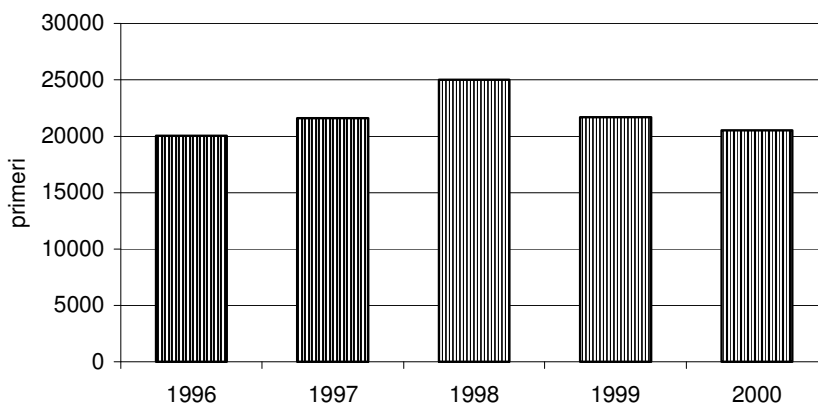


3. RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Akutne okužbe dihal in povzročitelji, ki se prenašajo preko izločkov zgornjih in spodnjih dihal, pričakovano predstavljajo največji del prijavljenih nalezljivih bolezni. Incidenčna stopnja prijavljenih primerov se iz leta v leto ne spreminja bistveno. Povečalo se je število prijav smrti zaradi respiratornih nalezljivih bolezni, kar pa je verjetno posledica prijavljanja umrlih zaradi pljučnice, ne pa dejanskega povečanega števila umrlih bolnikov.

Preglednica 4, slika 3: *PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI OD LETA 1996 DO LETA 2000*

LETO	1996	1997	1998	1999	2000
Št. prijav	20074	21577	25022	21728	20545
Mb./100.000	1056,5	1083,6	1263,7	1100,6	1039,5
Št. umrlih	11	7	25	46	80
Mt./100.000	0,6	0,35	1,2	2,3	4,0



3. 1. NORICE

V letu 2000 so ostale norice najpogosteje prijavljena nalezljiva bolezen. Prijavljenih je bilo 12.853 primerov, kar predstavlja 31,7% vseh prijav za leto 2000. Največ zbolelih je bilo v marcu in aprilu (skupaj 3424, 26,5% vseh prijav), najmanj v mesecu avgustu (2,1%) kot že vsa leta poprej.

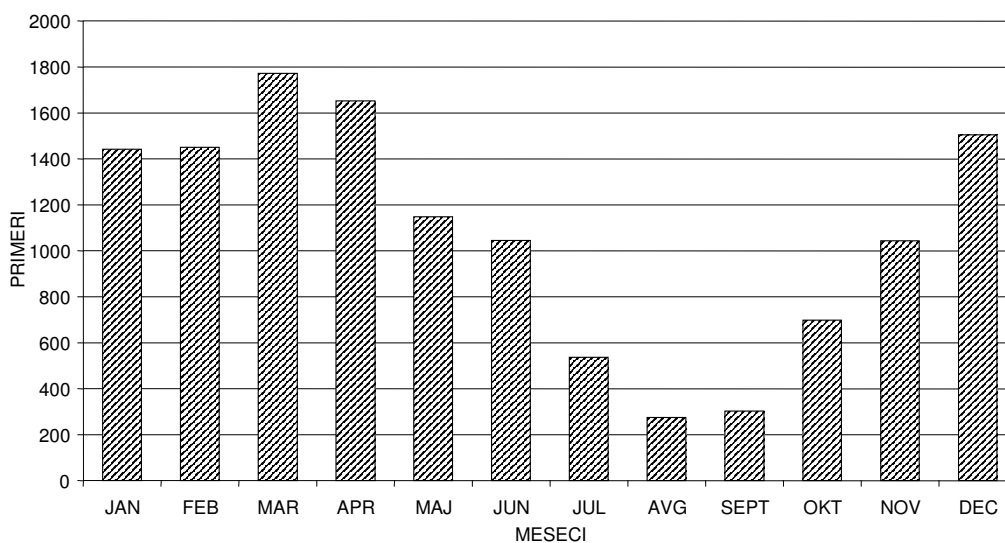
Med spoloma ni bistvenih razlik, moških z noricami je bilo prijavljenih 6383 (49,6%). Otrok do 7. leta starosti je bilo 9501 (73,9%). Prijavljenih primerov noric pri mladostnikih nad 15 let in pri odraslih osebah pa je bilo 682 (5,3%).

V bolnišnici je bilo zdravljenih 62 zbolelih, kar je le 0,5% vseh prijavljenih primerov. Približno tretjina hospitaliziranih je bila mlajša od dveh let, šestina pa starejša od 15 let. O zapletih so poročali le pri šestih bolnikih (4-letni deček je preboleval meningitis, 3-letna deklica pljučnico, ostale zaplete so imele še 4 osebe). Pri nobenemu prijavljenemu primeru niso norice navedene kot vzrok smrti.

Preglednica 5: *PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC V SLOVENIJI OD LETA 1996 DO LETA 2000*

LETO	1996	1997	1998	1999	2000
Št. prijav	13700	13914	15715	14232	12853
Mb./100.000	690,8	698,7	793,6	720,9	650,3

Slika 4: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC V SLOVENIJI V LETU 2000 PO MESECIH



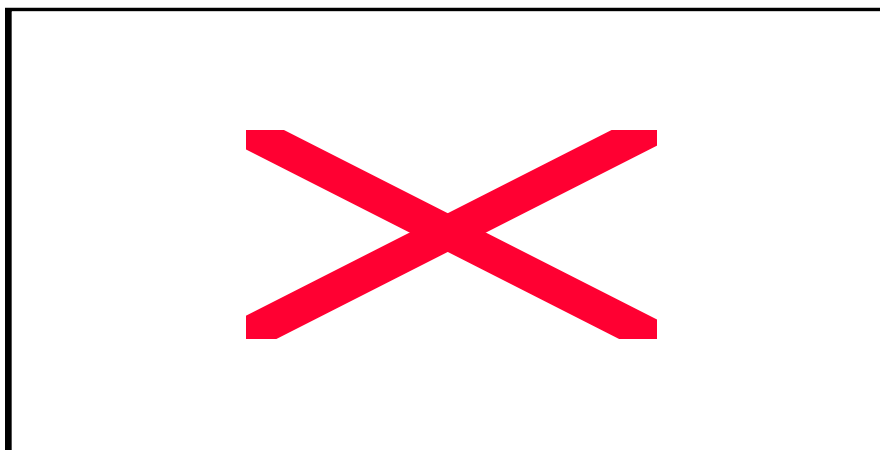
3. 2. RDEČKE

V letu 2000 je bilo prijavljenih po kodi B06 Mednarodne klasifikacije bolezni (deseta revizija) devet primerov. Trije primeri so bili prijavljeni iz koprške regije, po dva iz ljubljanske in kranjske, po en primer iz ravskega in novogoriškega območja. Prijavljenih je bilo pet dečkov, tri deklice in 31-letna bolnica. Trije otroci so bili mlajši od enega leta in še niso bili cepljeni proti rdečkam, pri petih je navedeno, da so bili cepljeni po programu. Tudi 31-letna bolnica še ni bila cepljena. Pri vseh prijavljenih primerih je diagnoza temeljila le na kliničnem pregledu, nihče ni imel laboratorijsko potrjene okužbe z rdečkami. Nihče izmed zbolelih ni bil anketiran, zato epidemiološke okoliščine niso znane.

Število prijavljenih primerov rdečk je po uvedbi cepljenja pričelo upadati. V letu 2000 je najnižje število doslej, saj je bilo prijavljenih le devet primerov. Vprašanje, ali niso prijavljeni bolniki prebolevali morda okužbo z enterovirusi ali drugimi virusi, ki lahko povzročajo rubeliforni izpuščaj, pa glede na odsotnost laboratorijske potrditve ostaja odprto.

Preglednica 6, slika 5: PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK V SLOVENIJI OD LETA 1991 DO LETA 2000

LETO	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Št. prijav	6799	526	201	119	139	54	36	47	22	9
Mb./100.000	339,9	26,3	10,1	5,9	7,0	2,7	2,7	2,3	1,1	0,4



Preglednica 7: **PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK V STAROSTNIH SKUPINAH DO 15 LET OD LETA 1992 DO LETA 2000**

	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
2000	3	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	8

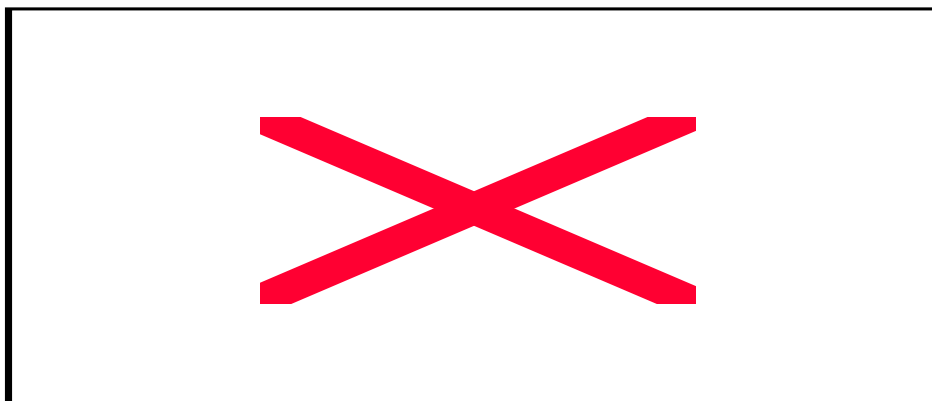
3. 3. OŠPICE

V letu 2000 v Sloveniji ni bilo prijavljenega primera ošpic. V preteklosti so se epidemije ošpic pojavljale vsakih nekaj let, ko je bilo dovolj veliko število sprejemljivih oseb. Zbolevali so predvsem majhni otroci, tako da je bil dobršen del populacije prekužen do starosti dveh let. Pred uvedbo cepljenja je bila incidenčna stopnja do 400 primerov na 100.000 prebivalcev. Pri bolnikih so se pojavljali zapleti ošpic, vsako leto pa tudi smrtni primeri. V letu 1994 je zaradi zapleta ošpic umrl 28-letni bolnik. Uvedba cepljenja je korenito spremenila epidemiologijo ošpic pri nas. Cepljenje proti ošpicam je bilo prvič obvezno leta 1969, ko so se cepili otroci od 8. meseca do 3. leta starosti, otroci pred sprejemom v vzgojno-varstveno ustanovo in otroci pred vstopom v šolo, če ošpic niso preboleli. Po Republiškem imunizacijskem programu je bila leta 1974 prvič uvedena tudi revakcinacija. Incidenčna stopnja ošpic se je zmanjševala, zadnja večja epidemija je bila v letih 1994/95. Takrat so zbolevali tudi mlade, odrasle osebe.

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je bilo v letu 1999 v nerazvitih državah še vedno veliko število zbolelih z ošpicami. Ocenjuje se, da zaradi ošpic letno v svetu umre okoli milijon ljudi. Zato je potrebno vzdrževati visoko precepljenost populacije (vsaj 95%) proti ošpicam, s tem vzdrževati kolektivno imunost in tako preprečiti širjenje virusa ošpic med ljudmi.

Preglednica 8, slika 6: **PRIJAVLJENI PRIMERI OŠPIC V SLOVENIJI OD LETA 1991 DO LETA 2000**

LETO	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Št. prijav	32	10	7	133	398	7	9	13	1	0
Mb./100.000	1,6	0,5	0,3	6,7	20,1	0,3	0,45	0,65	0,05	0
Št. umrlih	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Mt./100.000	0	0	0	0,05	0	0	0	0	0	0



3. 4. MUMPS

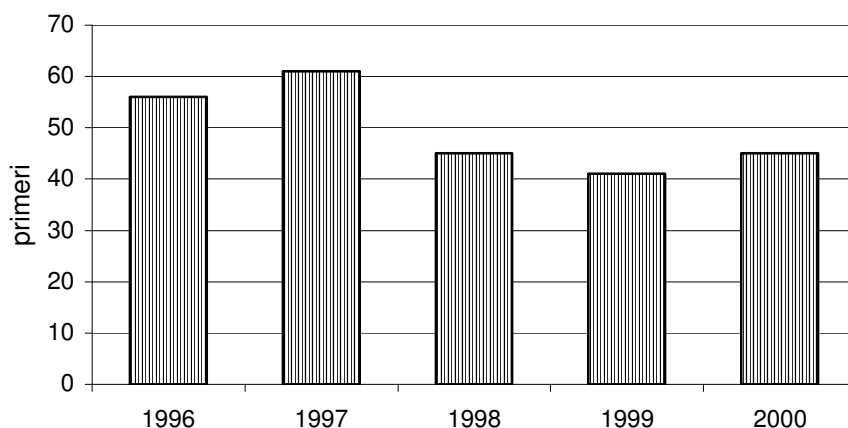
Pred uvedbo obveznega cepljenja proti mumpsu je bila najvišja incidenčna stopnja prijavljenih primerov leta 1975, ko je zbolelo več kot 500 na 100.000 prebivalcev. Cepiti smo pričeli leta 1979, od takrat naprej se je incidenčna stopnja izrazito zmanjševala. Že od leta 1992 je število prijavljenih primerov manj kot 100.

V letu 2000 je bilo prijavljenih 45 primerov mumpsa, 20 žensk in 25 moških. Nihče ni imel zapletenega poteka bolezni. Pri otrocih do 7. leta starosti je bilo prijavljenih 14 primerov, med 7. in 16. letom 13 primerov, ostalih 18 pa je bilo mladostnikov in odraslih. Kar 17 primerov je bilo prijavljenih v kranjski regiji, v ljubljanski 11, po štiri primeri iz novogoriške in mariborske regije, trije iz murskosoboške in koprške regije, dva s koroškega in eden s celjskega območja.

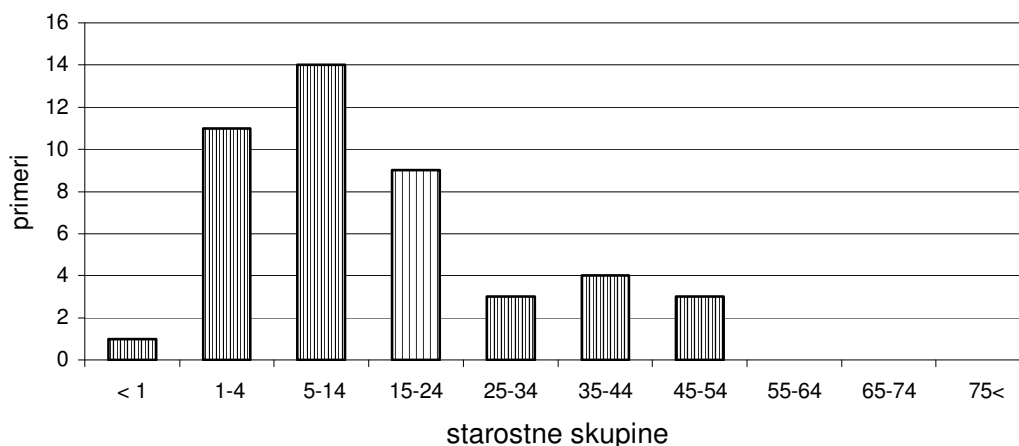
Klinično sliko akutnega parotitisa povzročajo različni virusi (npr. enterovirusi, virus influence in parainfluence in drugi). Na prijavnih karticah je navedeno, da je bil virus mumpsa laboratorijsko potrjen pri šestih bolnikih. Etiologija pri ostalih ni bila pojasnjena, zato je vprašljivo, ali je bil pri njih akutni parotitis povzročen z virusom mumpsa.

Preglednica 9, slika 7: *PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA OD LETA 1996 DO LETA 2000*

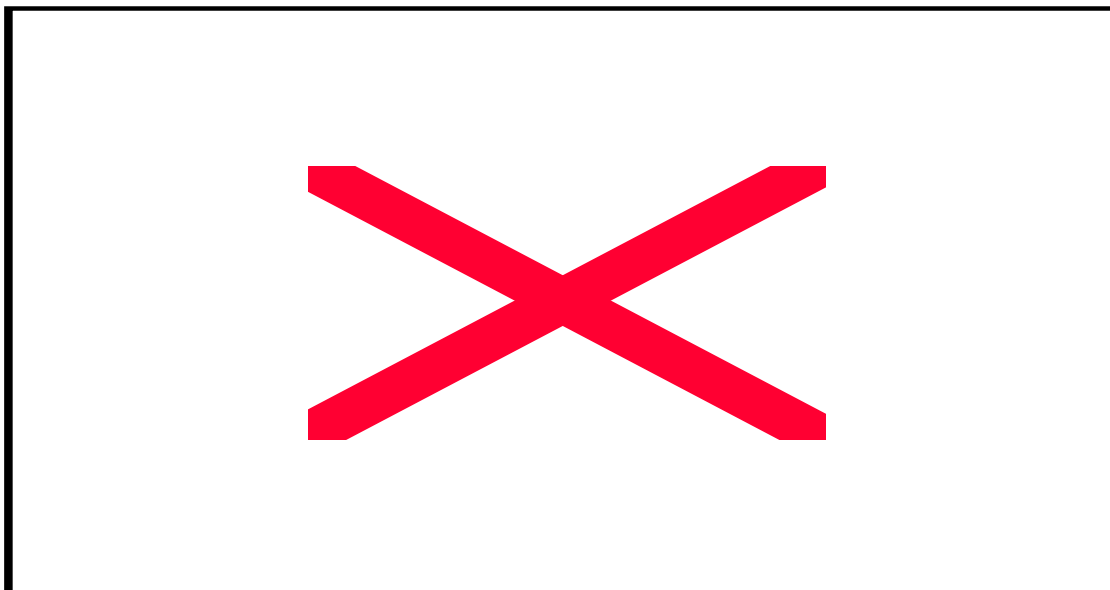
LETO	1996	1997	1998	1999	2000
Št. prijav	56	61	45	41	45
Mb./100.000	2,8	3,1	2,2	2,0	2,2



Slika 8: *PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA V SLOVENIJI PO STAROSTI*



Slika 9: INCIDENCA (NA 100.000 PREBIVALCEV) MUMPSA OD LETA 1966 DALJE



3. 5. OSLOVSKI KAŠELJ

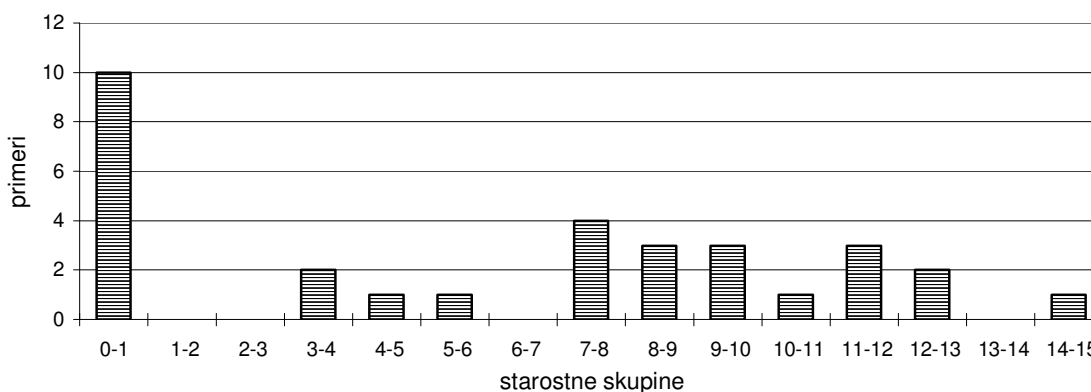
V letu 1959 je bilo uvedeno cepljenje proti oslovskemu kašlju. Število zbolelih otrok se je pričelo zmanjševati, v preteklem desetletju je bilo letno prijavljenih manj kot 100 primerov letno. V letu 2000 je bilo skupno prijavljenih le 34 primerov (58% žensk), večinoma otrok do 15. leta starosti. Deset (29,4%) je bilo mlajših od enega leta, 16 je bilo šolarjev, le dva pa starejša od 16 let. Prijavljeni primeri so bili enakomerno razporejeni preko celega leta. Polovica zbolelih je bila z ljubljanskega območja.

V bolnišnici se je zdravilo 16 otrok, mikrobiološko je bila bolezen potrjena le pri 15 bolnikih. Osem otrok, ki so zboleli z oslovskim kašljem, ni bilo še nikoli cepljenih. Eden je bil cepljen 24 dni pred boleznijo in eden mesec dni pred nastopom oslovskega kašlja.

Rezervoar oslovskega kašlja za necepljene ali nepopolno cepljene otroke predstavljajo šolarji in odrasle osebe. Pri njih poteka bolezen neznačilno, kot dolgotrajen dražeč kašelj, zato se na možnost, da je bolezen povzročila Bordetella pertussis večinoma niti ne pomisli. V tem segmentu populacije se tudi diagnoza oslovskega kašlja težko potrdi z mikrobiološkimi metodami – izolacija iz nosno-žrelnega prostora je premalo senzitivna, serološke metode pa niso dovolj specifične.

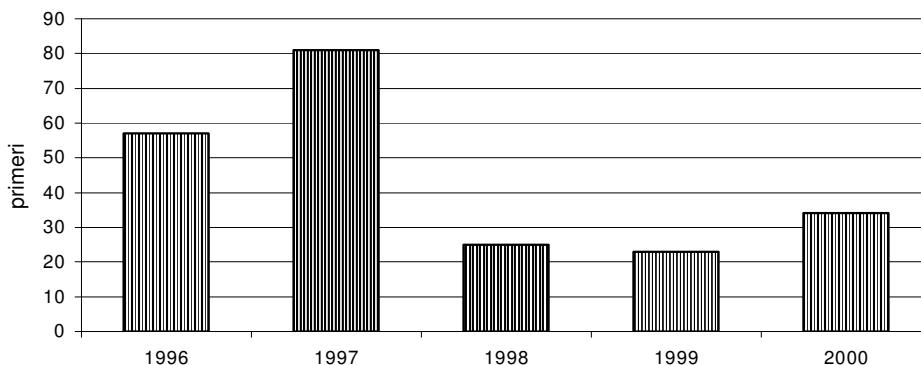
Preglednica 10, slika 10: PRIJAVLJENI PRIMERI OSLOVSKEGA KAŠLJA V SLOVENIJI PO STAROSTI

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
10	0	0	2	1	1	0	4	3	3	1	3	2	0	1	31



Preglednica 11, slika 11: *PRIJAVLJENI PRIMERI OSLOVSKEGA KAŠLJA OD LETA 1996 DO LETA 2000*

LETO	1996	1997	1998	1999	2000
Št. prijav	57	81	25	23	34
Mb./100.000	2,8	4,06	1,2	1,1	1,7



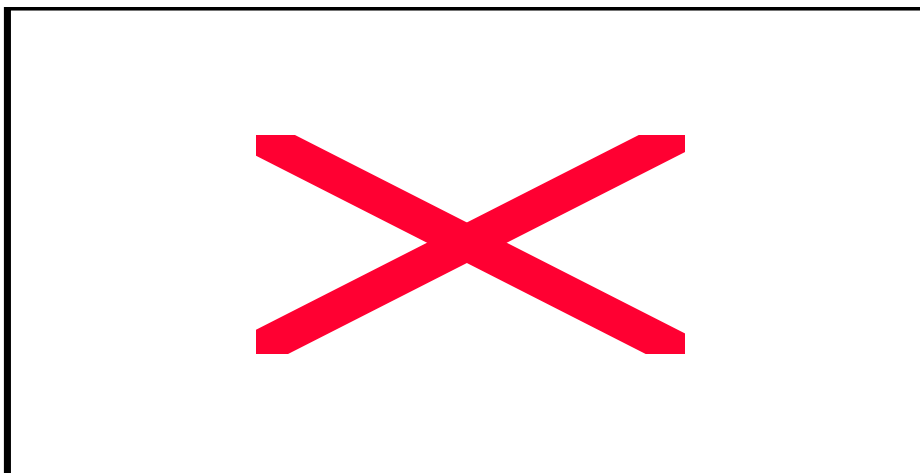
3. 6. BAKTERIJSKI MENINGITISI

V letu 2000 je bilo prijavljenih le 39 primerov gnojnega vnetja možganskih ovojnic, 20 moških in 19 žensk. Iz vzorca likvorja je bil največkrat izoliran *S. pneumoniae*, šestkrat *N. meningitidis* in le pri petih bolnikih *H. influenzae*. Prijave o stafilokoknem meningitisu ali meningitisu, ki so ga povzročile enterobakterije, nismo prejeli. Pri 17 (43,5%) bolnikih pa povzročitelj ni bil ugotovljen. Dva bolnika s pnevmokoknim meningitisom sta umrla.

Preglednica 12: *PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO POVZROČITELJIH V SLOVENIJI, OD LETA 1996 DO LETA 2000*

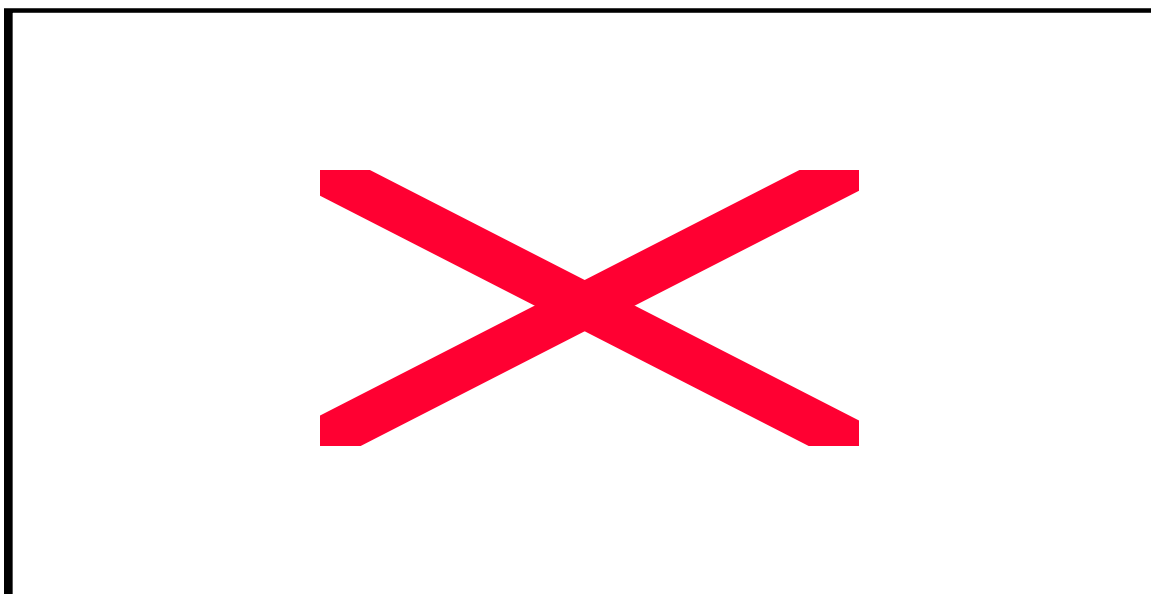
POVZROČITELJ	1996	1997	1998	1999	2000
<i>N. meningitidis</i>	6	4	4	7	6
<i>H. influenzae</i>	10	19	18	18	5
<i>Str. Pneumoniae</i>	9	9	13	14	10
<i>Streptococcus sp.</i>	3	1	2	1	1
<i>Staphylococcus sp.</i>	3	4	5	1	0
druge bakterije	2	2	2	0	0
povzročitelj neznan	34	26	34	21	17
SKUPAJ	67	65	78	62	39

Slika 12: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA V LETU 2000 PO POVZROČITELJIH

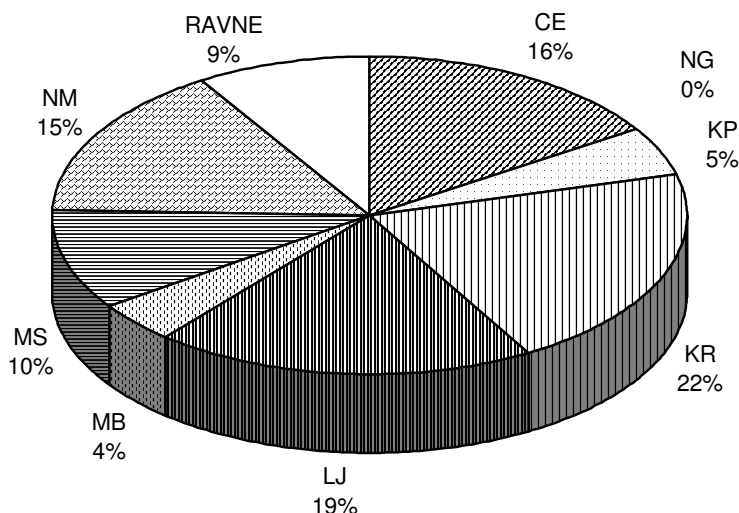


Preglednica 13, slika 13: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA V LETU 2000 PO STAROSTNIH SKUPINAH IN MORBIDITETA NA 100.000 PREBIVALCEV

	<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	<75	SKUPAJ
povzročitelj neznan	1	2	1	0	1	6	2	1	3	0	17
Mb. / 100.000 prebivalcev	5,7	2,6	0,4	0	0,3	1,9	0,7	0,4	1,7	0	0,8
H. influenzae	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	5
Mb. / 100.000 prebivalcev	5,7	2,6	0	0,3	0,3	0	0	0	0	0	0,2
Str. pneumoniae	0	0	2	3	1	0	0	1	2	1	10
Mb. / 100.000 prebivalcev	0	0	0,8	1,0	0,3	0	0	0,4	1,1	1,0	0,5
Streptococcus sp.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Mb. / 100.000 prebivalcev	0	1,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0,05
N. meningitidis	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	6
Mb. / 100.000 prebivalcev	17,1	0	0	1,0	0	0	0	0	0	0	0,3
SKUPAJ	5	5	3	7	3	6	2	2	5	1	39
Mb. / 100.000 prebivalcev	28,5	6,5	1,2	2,3	1,0	1,9	0,7	0,9	0,2	1,0	1,9



Slika 14: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA V LETU 2000 PO REGIJAH



Preglednica 14: ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV GNOJNEGA MENINGITISA PO REGIJAH IN INCIDENČNA STOPNJA NA 100.000 PREBIVALCEV

REGIJE	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
PRIMERI	7	0	1	6	17	2	2	3	1	39
Mb./100.000 preb.	2,3	0,0	0,7	3,0	2,8	0,6	1,5	2,2	1,3	1,9

Največ prijavljenih primerov gnojnega meningitisa je bilo v ljubljanski regiji, saj je tudi največja. Težje pa je razložiti samo dva prijavljena primera iz mariborske regije. Če upoštevamo število prebivalcev, ki živijo na mariborskem območju, bi bilo prijav pričakovati precej več. Možnih je več razlag. Ena izmed njih je, da se zdravniki bolj redko odločijo za odvzem hemokultur in kultur likvorja in večkrat le za empirično zdravljenje okužbe. Druga možnost pa je slabša prijava, kar pa je manj verjetno, saj se vsi invazivni izolati *S. pneumoniae*, *H. influenzae* in *N. meningitidis* zberejo v Laboratoriju za humano mikrobiologijo Inštituta za varovanje zdravja. Število invazivnih izolatov se primerja s številom prijavljenih bolnikov in dopolni manjkajoče.

3. 7. INVAZIVNE PNEVMOKOKNE OKUŽBE

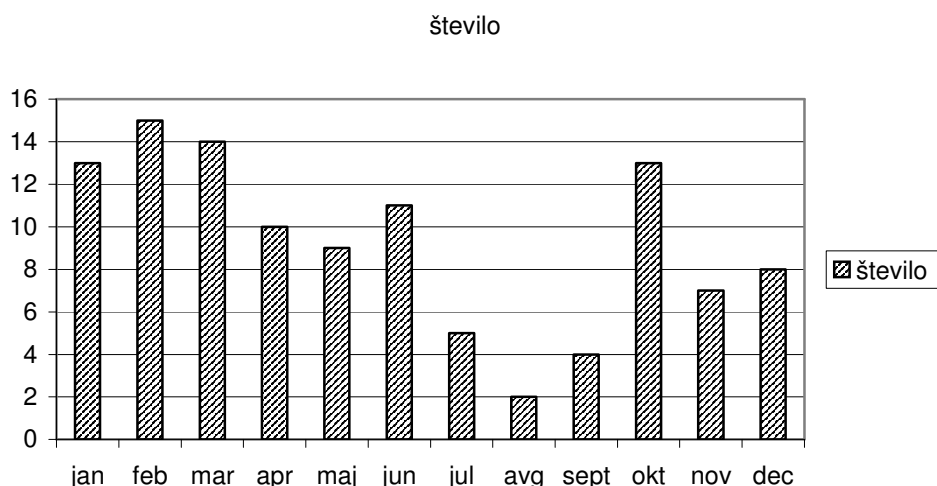
V letu 2000 je bilo prijavljenih 10 bolnikov (šest žensk in štirje moški) z gnojnim meningitisom, ki ga je povzročil *S. pneumoniae*. Dva sta bila otroka, stara šest in osem let, ostali pa odrasle osebe. Dva bolnika sta umrla.

Iz sterilnih tekočin je bil *S. pneumoniae* izoliran pri 111 bolnikih: iz krvi pri 94 bolnikih, iz aspirata pri šestih, iz likvorja pri petih, iz krvi in likvorja hkrati pri treh, iz plevralne tekočine pri štirih in pri enem bolniku iz krvi in plevralne tekočine. Moških je bilo 67 (60,3%).

Največ izolatov je bilo v prvih treh mesecih leta 2000, najmanj preko poletja (slika 15).

Vsi izolati so bili serotipizirani. Največ jih je bilo *S. pneumoniae*, serotip 3 (17 bolnikov) in 14 (17 bolnikov), sledili so serotip 1 (12 bolnikov), serotip 4 (7 bolnikov), serotip 6B (7 bolnikov), serotip 19F (6 bolnikov) in 7F (6 bolnikov).

Slika 15: IZOLIRANI S. PNEUMONIAE IZ STERILNIH TEKOČIN PO MESECIH V LETU 2000



108 izoliranih *S. pneumoniae* je bilo testiranih glede občutljivosti na antibiotike. Cona inhibicije za oksacilin je bila manjša od 19 mm pri 23 izolatih. Na eritromicin je bilo rezistentnih 10 pnevmokokov, od tega 9 tudi na azitromicin. Vseh pet na tetraciklin rezistentnih *S. pneumoniae* je bilo hkrati tudi neobčutljivih na klindamicin, eritromicin in azitromicin. Na trimetoprim-sulfametoksazol so bili trije izolirani pnevmokoki intermediarno občutljivi, 22 pa rezistentnih. Le pri enem pa je bila dokazana neobčutljivost na kloramfenikol. Pri štirih izolatih je bila manjša občutljivost na cefalosporine tretje generacije, pri nobenem pa na vankomicin, imipenem in rifampicin.

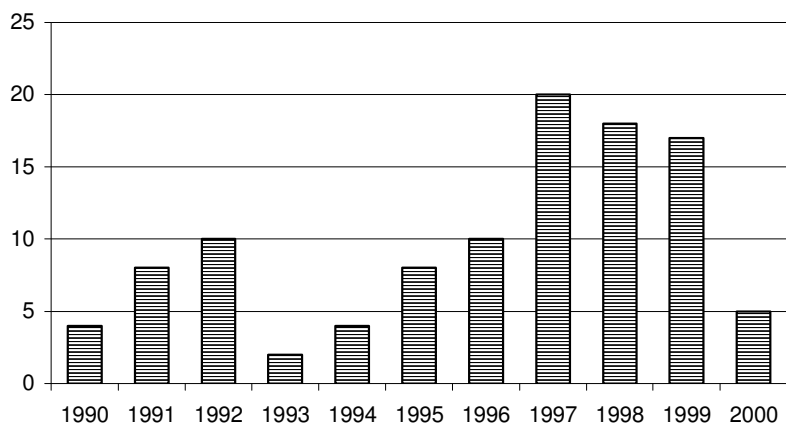
3. 8. INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE S HAEMOPHILUS INFLUENZAE

Haemophilus influenzae je bil pred uvedbo cepljenja v zahodnoevropskih državah in Severni Ameriki najpogostejši povzročitelj gnojnega meningitisa majhnih otrok. Incidenca bolezni je bila zelo visoka predvsem v državah severne Evrope, po uvedbi cepljenja pa se je močno znižala.

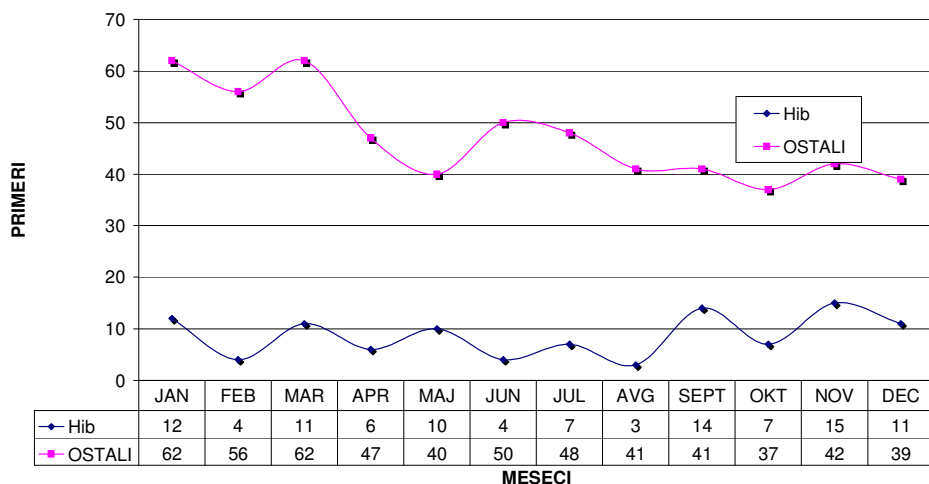
V zadnjih desetih letih so 104 osebe zbolele z gnojnim meningitisom *H. influenzae*, največ v letu 1997, ko je bilo 20 primerov. V preteklem letu je bilo prijavljenih pet oseb: štirimesečni dojenček, dve 4-letni deklici, 15-letno dekle in 28-letna bolnica. Nobena zbolela ni umrla.

Preglednica 15, slika 16: PRIJAVLJENI PRIMERI HAEMOPHILUSNEGA MENINGITISA V SLOVENIJI OD LETA 1990 DO LETA 2000

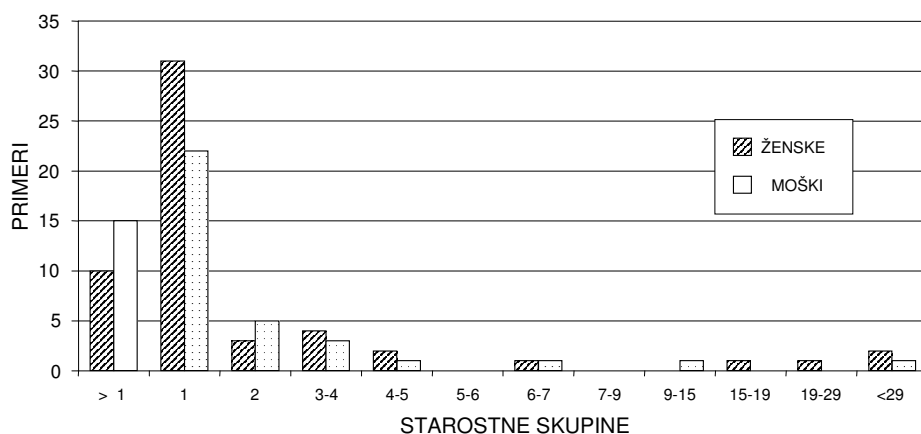
Leto	Št. zbolelih
1990	4
1991	8
1992	10
1993	2
1994	4
1995	8
1996	10
1997	20
1998	18
1999	17
2000	5
skupaj 90/2000	106



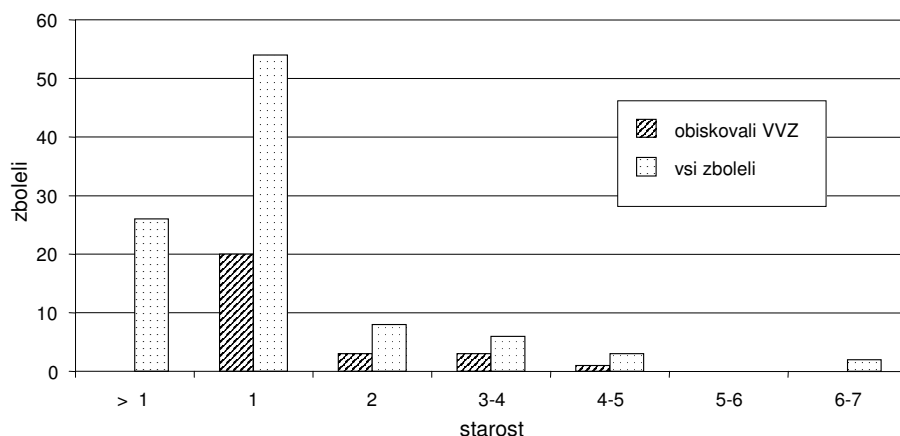
Slika 17: SEZONSKI INDEKS MENINGITISA, POVZROČENEGA S HAEMOPHILUS INFLUENZAE IN DRUGIMI POVZROČITELJI, OD 1990 DO 2000



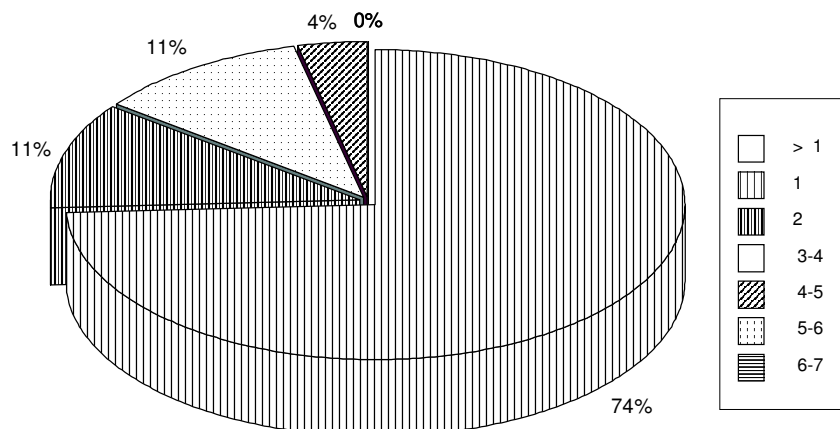
Slika 18: PRIJAVLJENI ZBOLELI Z MENINGITISOM, KI GA JE POVZROČIL H. INFLUENZAE, V SLOVENIJI PO STAROSTI IN SPOLU



Slika 19: PRIJAVLJENI ZBOLELI ZA HAEMOFILUSNIM MENINGITISOM V SLOVENIJI OD LETA 1990 DO LETA 2000 - GLEDE NA VKLJUČITEV V VRTEC



Slika 20: ZBOLELI ZARADI HEMOFILUSNEGA MENINGITISA PO STAROSTI



3. 9. MENINGOKOKNI MENINGITISI IN MENINGOKOKNA SEPSA

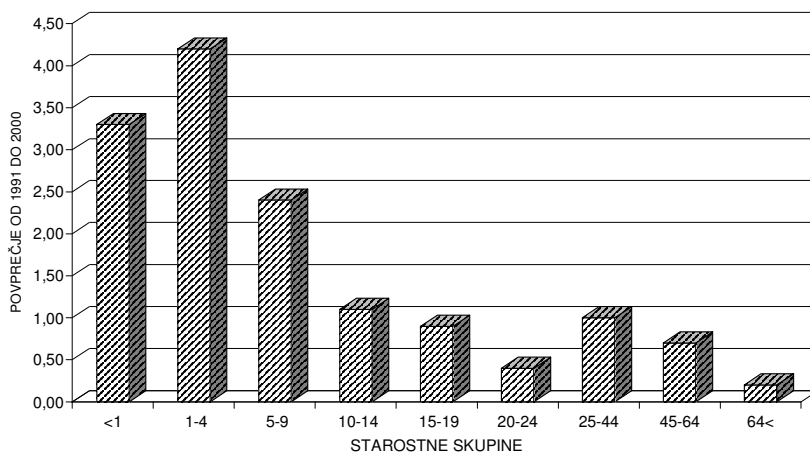
V preteklem letu je zbolelo z meningokoknim meningitisom 6 oseb, trije z meningokokno sepsa. Zboleli so trije otroci, mlajši od enega leta, šestletna deklica in pet odraslih oseb. Bolezen se je pojavljala v hladnih mesecih leta (dva v januarju, dva v februarju, eden v marcu, dva v oktobru in dva v novembru). Dva bolnika, stara 17 in 49 let, sta zaradi meningokokcemije umrla.

Izolirani meningokoki so bili serotip B (4x), dvakrat serotip W135 in pri enem bolniku serotip C.

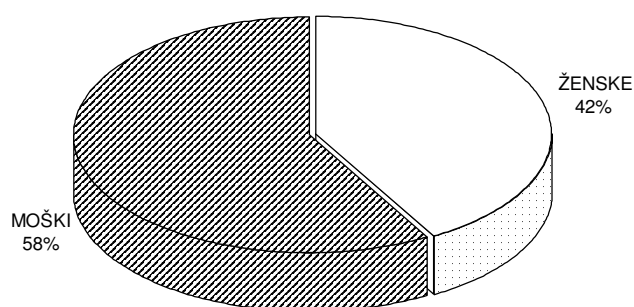
N. meningitidis na osnovi kapsularnega polisaharida razdelimo v najmanj 13 seroskupin. Seroskupine A, B in C povzročajo 90% vseh meningokoknih invazivnih okužb, seroskupini Y in W-135 pa sta redki. Neisseria meningitidis občasno kolonizira nosno-žrelni prostor otrok in v manjšem deležu odraslih, vendar izjemoma povzroči bolezen. Od 5 do 10% zbolelih z gnojnim meningitisom umre, smrtnost meningokokne sepse pa je še višja (15-20%). Meningokokne invazivne okužbe se pri nas pojavljajo endemično. Bližnji kontakti zbolelega prejmejo kemoprofilakso, največkrat rifampicin v ustreznem odmerku.

S tetravalentnim cepivom, ki vsebuje antigene serotipa A/C/Y/W-135, cepimo potnike, namenjene v področje t.i. »menigitičnega pasu« subsaharske Afrike, ki sega od Etiopije na vzhodu do Senegala na zahodu. Epidemije se v tem delu sveta pojavijo proti koncu sušnega obdobja leta (od januarja do marca) in končajo z začetkom deževnega obdobja. V preteklem letu so bile večje epidemije v Etiopiji, Sudanu, Ruandi in Centralnoafriški republiki. Omenjene epidemije je povzročila N. meningitidis seroskupine A in v manjši meri C. Cepljenje je obvezno tudi za vse potnike, ki potujejo v Savdsko Arabijo, vendar le z bivalentnim cepivom, ki vsebuje antigene A/C. Prav v preteklem letu pa je bilo v državah zahodne Evrope in drugod več primerov invazivnih okužb z Neisseria meningitis seroskupine W-135 pri romarjih, ki so se vrnil iz haja. Zbolevali so tudi njihovi bližnji svojci. Vsi potniki, ki so iz Slovenije v preteklem letu potovali v Savdsko Arabijo, so prejeli tetravalentno cepivo.

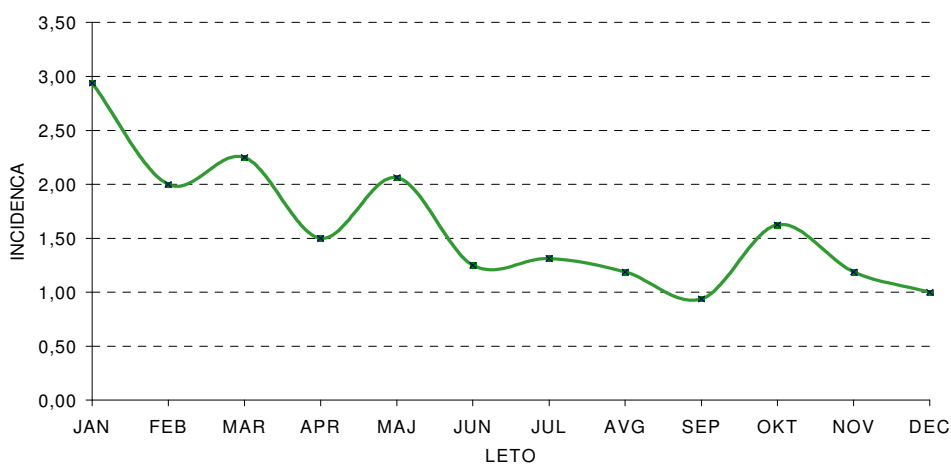
Slika 21: PORAZDELITEV MENINGOKOKNIH OKUŽB PO STAROSTNIH SKUPINAH OD LETA 1991 DO LETA 2000 (povprečje)



Slika 22: PORAZDELITEV MENINGOKOKNE OKUŽBE PO SPOLU OD LETA 1991 DO LETA 2000 (povprečje)



Slika 23: SEZONSKO GIBANJE MENINGOKOKNIH OKUŽB OD LETA 1985 DO LETA 2000 (mesečna povprečja)

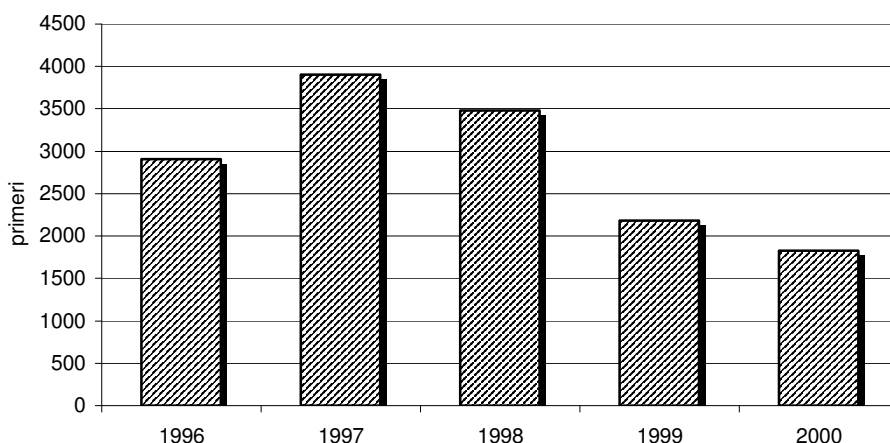


3. 10. ŠKRLATINKA

V letu 2000 je bilo prijavljenih 1828 primerov škrlatinke. Obolenost zaradi škrlatinke je bila leta 2000 92,4 na 100.000 prebivalcev. Škrlatinka je ena od najpogosteje prijavljenih nalezljivih bolezni tudi v letu 2000. Število primerov se v primerjavi z leti poprej sicer znižuje, kar je lahko posledica slabše prijave ali pa manjšega števila zbolelih. Okužbe se pojavljajo predvsem v zimskih mesecih in pri predšolskih in šolskih otrocih.

Preglednica 16, slika 24: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠKRLATINKE OD LETA 1996 DO LETA 2000

LETO	1996	1997	1998	1999	2000
Št. prijav	2909	3900	3484	2183	1828
Mb./100.000	146,6	195,8	175,9	110,5	92,4



3. 11. LEGIONELOZA

Legionele so prisotne v vodah naravnega okolja. Kadar zaidejo v vodovodne sisteme in so pogoji za njihovo razmnoževanje ugodni, predstavljajo nevarnost za pojav legioneloze. Okužba s legionelami poteka v lažji obliki kot Pontiaška vročica ali pa težje kot pljučnica. Na podlagi klinične slike ne moremo zaključiti, da so pljučnico povzročile legionele. Za potrditev so potrebni mikrobiološki testi.

Od leta 1991 do leta 2000 je bilo skupno prijavljenih 69 primerov legioneloze, 41 pri moških in 28 pri ženskah. Slaba polovica zbolelih je bila stara od 25 do 44 let. Med mlajši je legioneloza redka, pričakovali bi več prijavljenih primerov pri starejših osebah.

Okužbo z legionelami razdelimo običajno na pridobljeno v domačem okolju, nozokomialno in povezano s potovanjem. Večina nozokomialnih prijavljenih primerov je iz leta 1991. Takrat so v jeseniški bolnišnici legionele izolirali iz ene izlivke. Hkrati je osebje in v manjši meri bolniki, prebolevalo respiratorni infekt. Zaradi omenjene epidemije je bilo v letu 1991 prijavljenih več žensk kot moških. Podatki o legionelozi, povezani s potovanjem, so nepopolni, v zadnjih desetih letih so jo prebolevali najmanj štirje bolniki. V vseh primerih smo sodelovali z EWGLI (European Working Group for Legionella Infections).

Ocenjujemo, da so podatki o legionelozi pri nas nepopolni. Vzrokov je verjetno več. Nedvomno se na legionelozo pomisli redkeje, kot bi se moralo. Tudi diagnostični testi predstavljajo oviro k hitri in zanesljivi potrditvi legioneloze. Izjema je dokaz topnega antigena Legionella pneumophila seroskupine 1 v urinu. Kultivacija je zahtevna metoda, ki ni vselej uspešna. Serološka potrditev pa zahteva parni serum, na podlagi enega visokega titra brez značilne dinamike ne moremo zanesljivo potrditi legioneloze. Ne nazadnje je eden pomembnih vzrokov pomanjkljiva prijava primerov.

3. 12. TUBERKULOZA

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

V preteklem letu je bilo zaradi na novo registrirane tuberkuloze zdravljenih 376 oseb, 225 moških in 151 žensk. Na novo odkritih primerov je bilo 333, relapsov pa 43. Incidenčna stopnja tuberkuloze je bila 18,94 na 100.000 prebivalcev. Najvišja incidenčna stopnja je bila pri prebivalcih spodnje posavske regije (29,78 na 100.000 prebivalcev) in najnižja v goriški regiji (7,42 na 100 000 prebivalcev).

Največ zbolelih je bilo v starostni skupini od 25 do 44 let, najmanj pa pri otrocih in mladostnikih ter mladih odraslih do 24. leta starosti. Od 376 na novo registriranih bolnikov jih je v letu 2000 umrlo 32: pri 10 je bil osnovni vzrok smrti tuberkuloza, pri 20 je bil drug vzrok smrti, pri dveh bolnikih vzrok smrti ni znan.

3. 13. SPREMLJANJE AKUTNIH RESPIRATORNIH INFEKTOV IN GRIPE V SEZONI 2000/2001

V pretekli sezoni smo nadaljevali s spremljanjem akutnih respiratornih infekтов (ARI) in gripi podobne bolezni (GPB) preko mreže zdravnikov osnovnega zdravstvenega varstva (splošnih in družinskih zdravnikov, šolskih zdravnikov in pediatrov). V mreži sodeluje 43 zdravnikov, ki skrbijo za približno 78.000 prebivalcev Slovenije. Iz vsake regije so bili vključeni najmanj trije zdravniki (razen iz ravenske, kjer sta bila vključena le otroški in splošni zdravnik). Vsak teden so poročali o številu zbolelih, ki so se oglasili v njihovih ambulantah zaradi akutnih respiratornih infekтов in gripi podobne bolezni. Za gripi podobno bolezen smo uporabljali kriterije, ki jih je sprejela WONCA: bolezen, ki se pojavi z bolečinami po mišicah, kašljem in/ali bolečinami v žrelu ter prisotnimi najmanj tremi od naštetih kliničnih značilnosti: nenaden začetek, mrzlica, izčrpanost, stik s podobno zbolelimi, epidemično obdobje in potrditev okužbe z virusom influence (s hitrimi testi ali kulturo).

Za akutne respiratorne infekte pa ni bilo predpisane definicije. Starostne skupine za spremljanje ARI in GPB smo v primerjavi z lanskim letom nekoliko spremenili, tako da so enake kot v drugih evropskih mrežah za spremljanje gripe. Bolniki so bili razvrščeni v šest starostnih skupin (od 0 do 3 let, od 4 do 7 let, od 8 do 14 let, od 15 do 19 let, od 20 do 64 let in nad 65 let). Virološko spremljanje pa je obsegalo odvzem brisa nosu in žrela, kjer smo dokazovali antigen virusa influence A in B, respiratornega sincicijskega virusa, virusov parainfluence in *Mycoplasma pneumoniae*. Pozitivne vzorce smo kultivirali.

V začetku oktobra leta 2000 je bila incidenčna stopnja ARI 1140/100.000 prebivalcev in do vključno 1. tedna leta 2001 (prvi teden v januarju) ni bistveno porasla. V 2. tednu leta 2001 pa je incidenčna stopnja začela strmo naraščati in dosegla vrh v tej sezoni v 5. tednu (konec januarja, začetek februarja). Najvišje regijske incidenčne stopnje ARI pa so bile dosežene v 2. tednu leta 2001 v murskosoboški regiji, v 4. tednu v novogoriški in koprski regiji, v 5. tednu v ljubljanski, mariborski, novomeški in ravenski regiji, v 6. tednu pa v celjski in kranjski regiji.

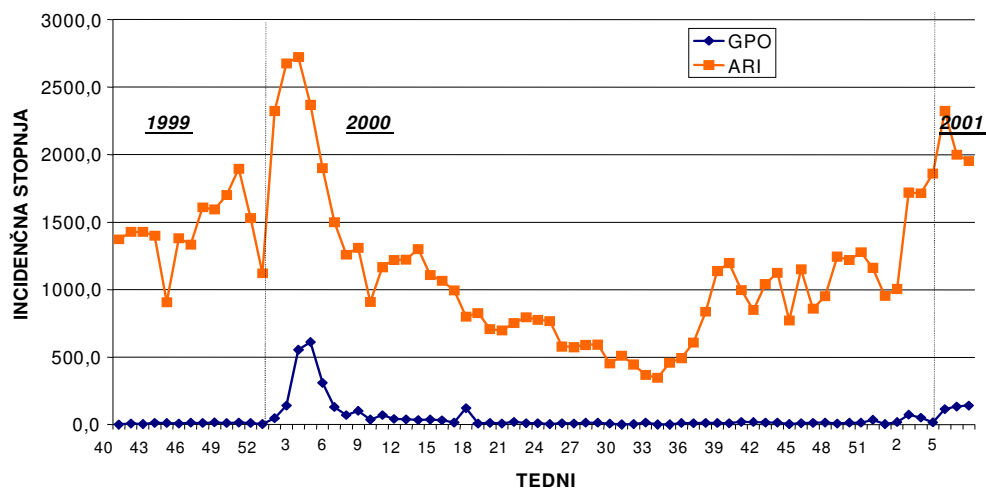
Podobno je bilo tudi z incidenčno stopnjo gripi podobne bolezni – do 2. tedna leta 2001 je bila nižja od 20/100.000 prebivalcev. Le v treh tednih letošnjega leta je preseгла 100 primerov/100.000 prebivalcev: v 5., 6. in 7. tednu. Najvišja je bila v 6. tednu (143 primerov GPB/100.000 prebivalcev). Po 7. tednu se incidenčna stopnja naglo znižala. Incidenčne stopnje gripi podobne bolezni so bile v pretekli sezoni bistveno višje, zato ocenjujemo sezono 2000/2001 kot blago.

V Laboratorij za viruse in rikecije IVZ je prispelo 538 vzorcev brisov nosu in žrela. Večji delež, kot bi bilo zaželjeno za virološko spremljanje gripe v populaciji, so zavzemali bolniki, ki so bili obravnavani na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani. Iz vzorcev otrok, obravnavanih v bolnišnici, smo uspeli predvsem konec leta 2000 potrditi za zimsko obdobje značilno kroženje respiratornega sincicijskega virusa. Z encimsko-immunskim testom pa smo virus influence A in virus influence B potrdili pri manjšem številu bolnikov. Antigen virusov parainfluenzae in *M. pneumoniae* pa smo našli le izjemoma.

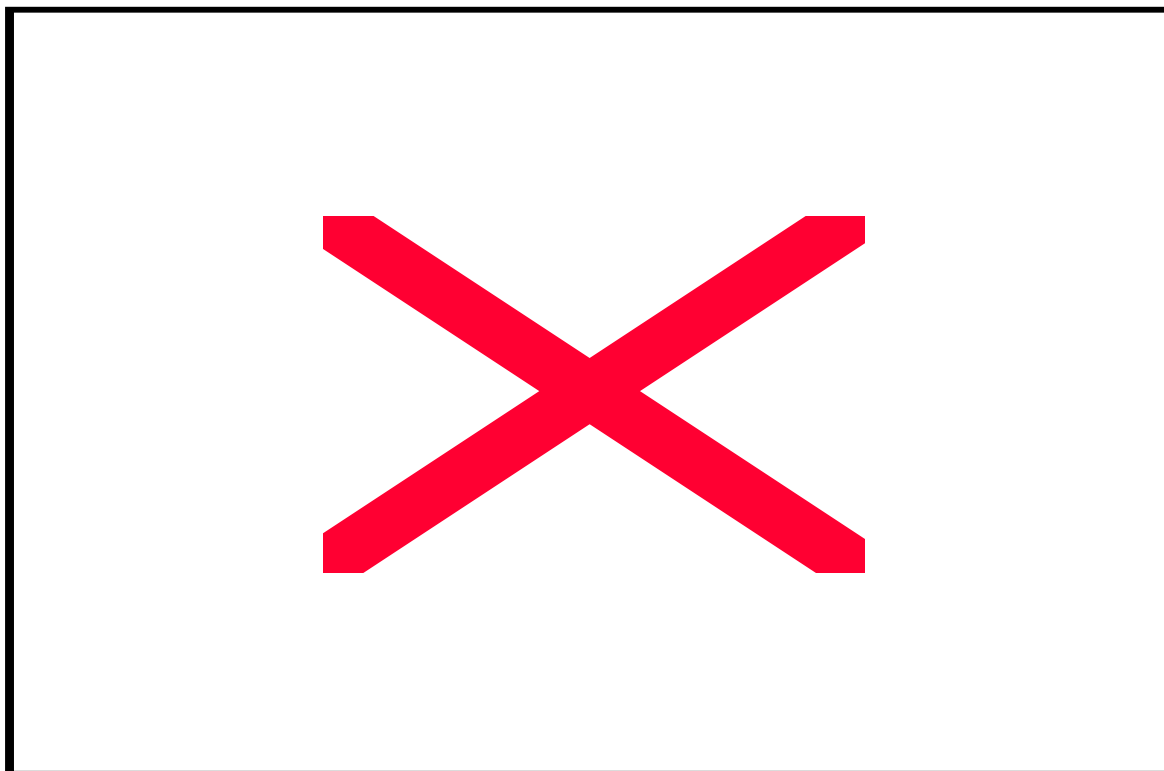
Epidemiološke in virološke podatke redno pošiljamo v EISS (European Influenza Surveillance Scheme) in FluNet WHO.

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je bila aktivnost gripe zmerna ali blaga, največ zbolelih je bilo otrok in mladih odraslih. Krožil je virus influence A H1N1 in virus influence B. Virus influence A H3N2 pa so le redko dokazali. Tudi izolati s konca sezone so bili dobro skladni s sevi, ki so vključeni v cepivo za sezono 2000/2001. V sezoni 2001/2002 pa bodo v cepivo proti gripi vključeni: A/New Caledonia/20/99 (H1N1), A/Moscow/10/99 (H3N2) in B/Sichuan/379/99.

Slika 25: INCIDENČNA STOPNJA AKUTNIH RESPIRATORNIH INFEKTOV IN GRIPI PODOBNE BOLEZNI V SEZONI 1999/2000



Slika 26: ŠTEVILO POZITIVNIH BRISOV V SEZONI GRIPE 2000-2001 PO TEDNIH



4. ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI

V zadnjih desetih letih v Sloveniji beležimo vsako leto od 10.000 do 17.000 prijav črevesnih nalezljivih bolezni. V letu 2000 smo prejeli 12.834 prijav, kar je 11% več kot leta 1999. V zadnjih dveh letih je prišlo torej ponovno do zmerne naraščanja števila prijav. Črevesne nalezljive bolezni predstavljajo dobro tretjino vseh prijav nalezljivih bolezni. Še vedno prevladujejo prijave sindromov brez pojasnjene etiologije, saj predstavlja dobro polovico prijav črevesnih nalezljivih bolezni gastroenterokolitis neznane etiologije, precejšnje je tudi število prijav okužb s hrano, pri katerih povzročitelj ni opredeljen, in virusnih črevesnih okužb neopredeljenega povzročitelja. Med črevesnimi nalezljivimi boleznimi znane etiologije so bile najpogostejše prijavljene salmoneloze, rotavirusni enteritisi in kampilobakterioze.

Preglednica 17: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI V LETU 2000

DIAGNOZA	LETO 2000	
	Št. prijav	Mb/100.000
GASTROENTEROKOLITIS, povzročitelj ni ugotovljen	6721	340,0
SALMONELOZE	1839	92,9
ROTAVIRUSNI ENTERITIS	1380	69,8
KAMPILOBAKTERIOZA	1331	67,3
BAKTERIJSKE OKUŽBE S HRANO, neopredeljen povzročitelj	370	18,7
VIRUSNE ČREVESNE OKUŽBE, neopredeljen povzročitelj	238	12,0
ADENOVIRUSNI ENTERITIS	194	9,8
LAMBLIAZA	192	9,7
VIRUSNI ENTERITIS (drugi virusi)	94	4,7
ČREVESNE BAKTERIJSKE OKUŽBE, (enterohemoragična E. coli)	102	5,1

Pri 3910 zbolelih je bilo potrebno zdravljenje v bolnišnici. Ena oseba pa je zaradi posledic okužbe umrla, in sicer zaradi botulizma.

4. 1. GASTROENTEROKOLITISI

Kljub prizadevanjem, da bi črevesne nalezljive bolezni v čim večjem številu etiološko opredelili, še vedno ostajajo najpogostejši prijavljeni primeri z nejasno etiologijo. Tako je bila tudi v letu 2000 polovica primerov črevesnih nalezljivih bolezni prijavljena le na podlagi klinične slike, kar je glede na incidenčno stopnjo gastroenterokolitisev (287,4/100.000 prebivalcev) prav gotovo podatek, ki nas ne razveseljuje. V kranjski in novomeški regiji je delež črevesnih nalezljivih bolezni brez pojasnjene etiologije celo presegal 70%, v novogoriški, ljubljanski in murskosoboški regiji pa je znašal več kot 50%. Incidenčna stopnja gastroenterokolitisev je bila zelo visoka na Gorenjskem (85/10.000 prebivalcev) in novomeškem območju (57/10.000 prebivalcev).

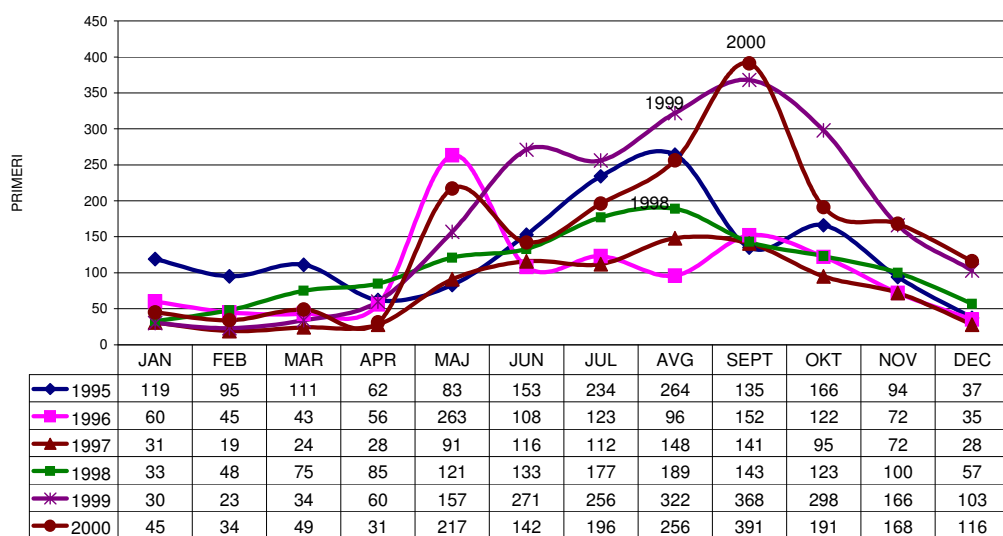
4. 2. SALMONELOZE

V letu 2000 je bilo prijavljenih 1837 primerov salmoneloz, kar je 266 primerov manj kot leto prej. Po obdobju zmanjševanja števila prijavljenih salmoneloz, ko smo v letu 1997 prejeli le 908 prijav, smo bili v letih 1998 in 1999 priča ponovnemu naraščanju števila prijav, ki tudi v letu 2000 ne kaže pomembnejšega upada. Salmoneloze predstavljajo 14% prijav vseh črevesnih nalezljivih bolezni. Incidenčna stopnja je bila za Slovenijo 93/100.000 prebivalcev, incidenčne stopnje po regijah pa kažejo, da so bile salmoneloze najpogostejše prijavljene na območju ZZZV Murska Sobota (16/10.000 prebivalcev) in ZZZV Koper (14/10.000 prebivalcev), najmanjša incidenca salmoneloz je bila na Koroškem. Med salmonelozami je bilo prijavljenih sedem seps in ena lokalizirana okužba.

Za salmoneloze je značilno sezonsko pojavljanje predvsem v poletnih mesecih, pri čemer se je v zadnjih dveh letih najvišja incidenca okužb pomaknila v september.

V letu 2000 je bilo prijavljenih tudi osem epidemij salmoneloz, v katerih je skupaj zbolelo 359 oseb. Epidemije so podrobneje opisane v prilogi.

Slika 27: GIBANJE SALMONELNIH ENTERITISOV PO MESECIH OD LETA 1995 DO 2000



4. 2. 1. PRIMOIZOLACIJA SALMONEL PRI LJUDEH

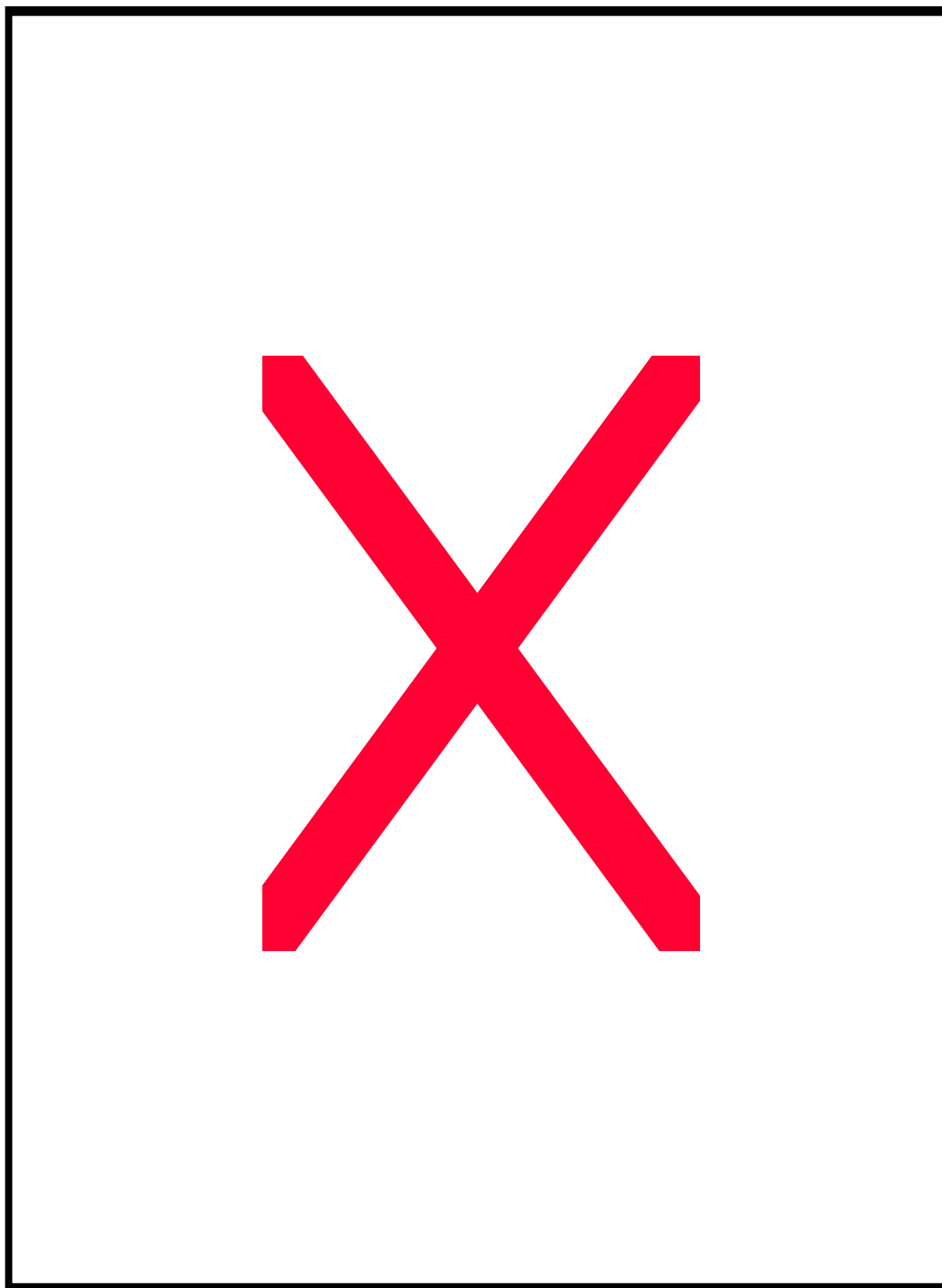
Primoizolacijo salmonel opravljajo vsi laboratoriji zavodov za zdravstveno varstvo, laboratorij Inštituta za varovanje zdravja in Inštitut za mikrobiologijo Medicinske fakultete.

Najpogosteje prijavljena salmonela ostaja *S. enteritidis*, ki predstavlja 79% vseh izoliranih salmonel. Dodatnih 82 primerov štejemo med *S. enteritidis*, kljub temu, da laboratorijsko niso bili potrjeni, ker gre za osebe, zbolele v epidemiji, pri kateri je bila kot povzročiteljica dokazana *S. enteritidis* in je bila dokazana epidemiološka povezava. Ker pa ne gre za izolirane salmonele, jih v preglednici prikazujemo posebej.

Druge vrste salmonel so se pojavljale veliko redkeje. Tako *Salmonella typhi murium* predstavlja 2,6%, posamezni deleži ostalih tipiziranih salmonel pa so manjši kot 1% vseh tipiziranih salmonel.

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

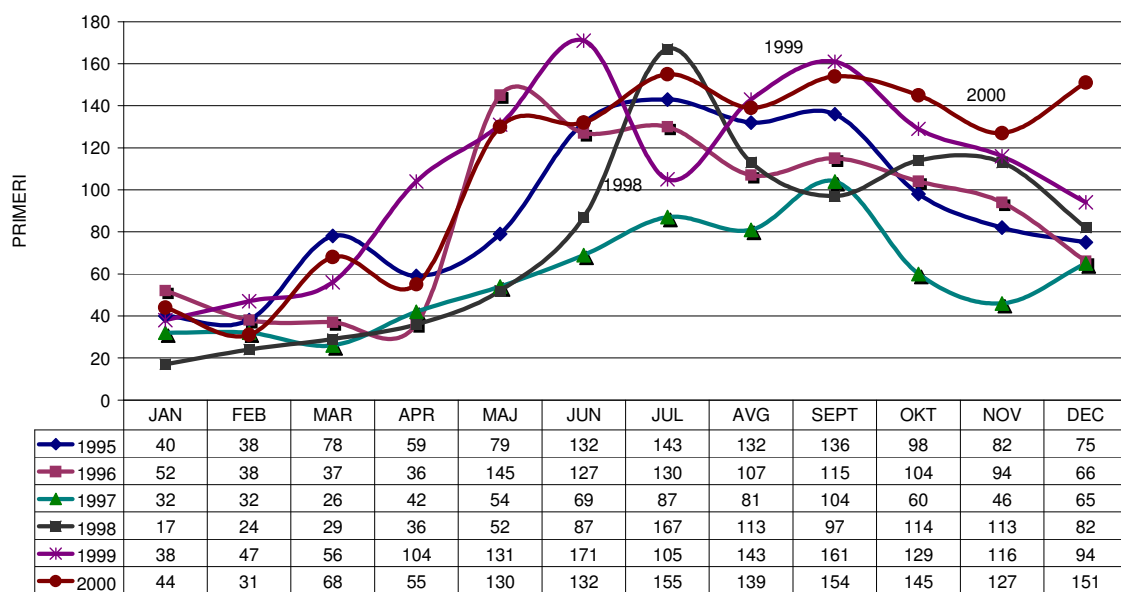
Preglednica 18: IZOLIRANE SALMONELE V SLOVENIJI V LETU 2000



4. 3. ENTERITISI, KI JIH POVZROČA KAMPILOBAKTER

V letu 2000 je bilo prijavljenih 1331 primerov okužb s kampilobaktrom, kar je približno enako število kot v letu 1999. V zadnjem petletnem obdobju je v Sloveniji opazen trend naraščanja števila okužb s kampilobaktrom, kar so opazovali tudi v večini ostalih evropskih industrializiranih držav. Razlogi za naraščanje števila prijav še niso jasni, prav gotovo pa ne gre le za posledico boljše diagnostike in boljšega nadzora. Zaradi kampilobakterioz je bilo hospitaliziranih 35 odstotkov zbolelih.

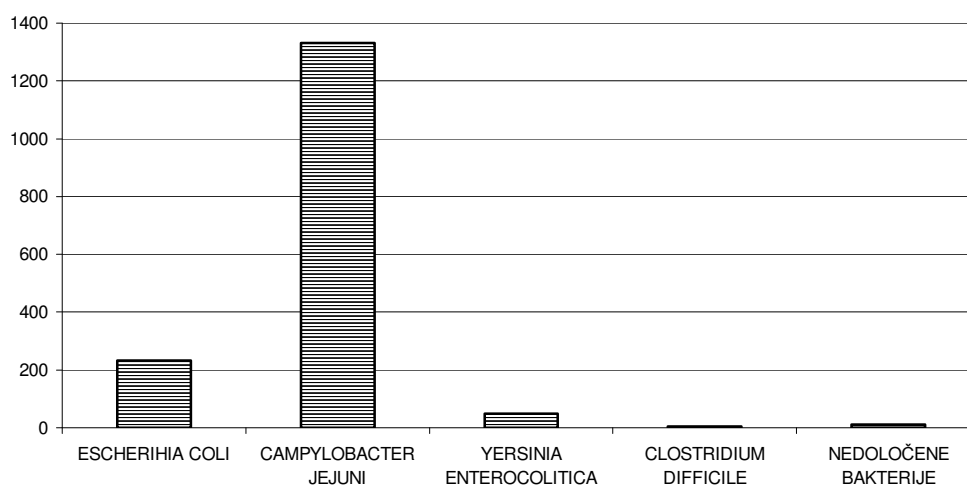
Slika 28: PRIMERI KAMPILOBAKTERNEGA ENTERITISA PO MESECIH OD LETA 1995



Večina okužb se pojavlja v poletnih mesecih. V letu 2000 je število okužb začelo naraščati že v aprilu. Incidenca je dosegla vrh v juliju in ostala visoka vse do konca leta.

Najvišja incidenca okužb s kampilobaktrom je bila na območju ZZV Nova Gorica (114,6/100.000 prebivalcev) in ZZV Murska Sobota (106,3/100.000 prebivalcev), najnižja pa na območju ZZV Ravne (16,2/100.000 prebivalcev).

Slika 29: POVZROČITELJI BAKTERIJSKIH ENTERITISOV V LETU 2000

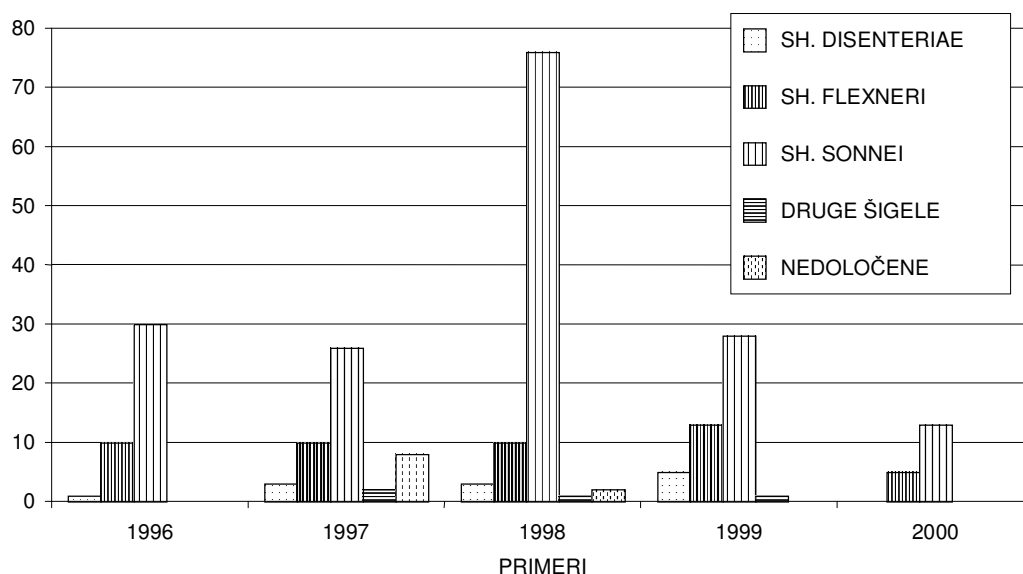


4. 4. ŠIGELOZA (GRIŽA)

V letu 2000 je bilo v Sloveniji prijavljenih le 18 primerov okužbe s šigelo. V enajstih primerih so se okužile ženske in v sedmih moški. V 13 primerih je bila okužba povzročena s *Sh. Sonnei*, ki je najpogostejša povzročiteljica griže v zadnjih letih tako v Sloveniji kot po vsem razvitem svetu. Zanj je značilno, da povzroča okužbo, ki poteka z lažjimi bolezenskimi znaki kot okužba s *Sh. Dysenteriae*. V letu 2000 ni bil prijavljen noben primer okužbe s to vrsto šigele, bilo pa je prijavljenih pet primerov okužb s *Sh. Flexneri*.

Preglednica 19, slika 30: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠIGEL OD 1996 DO 2000

	1996	1997	1998	1999	2000	SKUPAJ
SH. DISENTERIAE	1	3	3	5	0	12
SH. FLEXNERI	10	10	10	13	5	48
SH. SONNEI	30	26	76	28	13	173
DRUGE ŠIGELE	0	2	1	1	0	4
NEDOLOČENE ŠIGELE	0	8	2	0	0	10
SKUPAJ	41	49	92	47	18	247



4. 5. ROTAVIRUSNI IN DRUGI VIRUSNI ENTERITISI

Rotavirusi so najpogostejši povzročitelji virusnih enteritisev in so pogosti predvsem pri predšolskih otrocih. Število prijav je v letu 2000 v primerjavi z letom 1999 naraslo za več kot 50 odstotkov. Prijavljenih je bilo 1380 primerov rotavirusnih enteritisev. Najvišja incidenčna stopnja je bila na območju ZZV Kranj (121/100.000 prebivalcev) in ZZV Celje (108/100.000 prebivalcev). Med okuženimi je bilo 76 odstotkov otrok mlajših od štirih let oz. 20 odstotkov otrok mlajših od enega leta. Delež hospitaliziranih bolnikov je bil visok, in sicer kar 70% vseh zbolelih.

Prijavljenih je bilo sedem epidemij rotavirusnih okužb, ki so prikazane v prilogi. Med ostalimi prijavami virusnih gastroenteritisev je bilo prijavljenih 194 primerov adenovirusnega enteritisa, 175 primerov drugih virusnih enteritisev in 238 neopredeljenih virusnih enteritisev.

4. 6. LAMBLIAZA

Okužbe s protozomem *Giardia lamblia* so v letu 2000 nekoliko upadle glede na prejšnja leta. Prijavljenih je bilo 192 primerov (incidenčna stopnja je bila 9,7/100.000 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 2000 smo prejeli 372 primerov teh okužb. V večini primerov povzročitelj ni bil določen.

Prijavljenih je bilo tudi 28 epidemij okužb s hrano, ki so opisane posebej.

Zaradi slabe definiranosti samega pojma okužbe s hrano je pasivni sistem zaznavanja teh okužb očitno nezadosten in bo potrebno zagotoviti aktivnejši pristop k spremljanju teh okužb, ki predstavljajo pomemben javnozdravstveni problem.

4. 8. BOTULIZEM

Zaradi običajno hujše klinične slike je to okužba, ki ji 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* tipa B, ki največkrat povzroča razmeroma lahko klinično sliko bolezni.

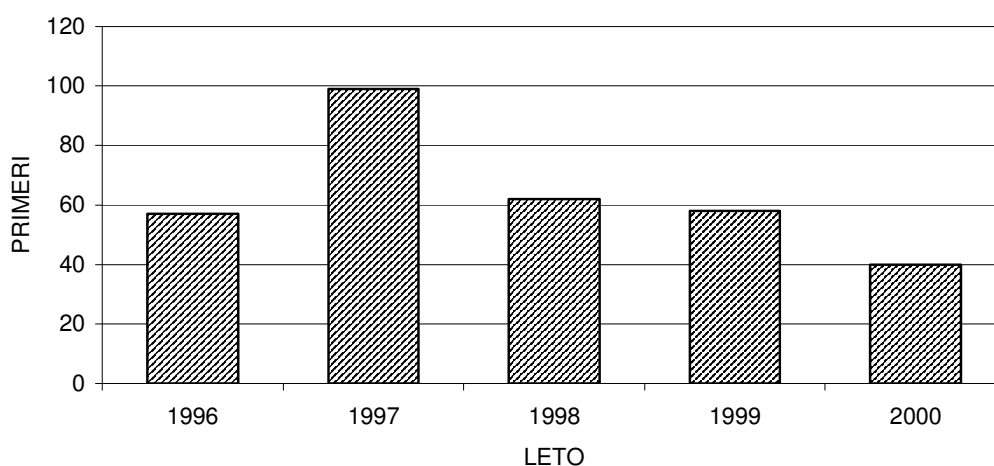
V letu 2000 smo beležili en primer botulizma pri 45-letni ženski, ki je zaradi posledic bolezni umrla. Zaužila je pašteto v črevu, ki jo je imela nekaj časa odprto v hladilniku in jo je zaužila kljub grenkemu okusu. Umrla je v bolnišnici zaradi komplikacije ob intenzivni terapiji.

4. 9. AKUTNI HEPATITIS A

Število zbolelih zaradi okužbe z virusom hepatitisa A je v zadnjih letih v Sloveniji majhno in se še zmanjšuje. Tako je bilo v letu 2000 prijavljenih le 40 primerov hepatitisa A. Incidenčna stopnja je znašala 2,0 na 100.000 prebivalcev.

Preglednica 20, slika 31: PRIJAVLJENI PRIMERI HEPATITISA A OD 1996 DO 2000

	1996	1997	1998	1999	2000
HEPATITIS A	57	99	62	58	40
Mb. / 100.000	2,8	4,9	3,1	2,9	2,02



5. PARAZITARNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Ocenjujemo, da je število prijavljenih parazitarnih nalezljivih bolezni zaradi pogoste asimptomatske infestacije s paraziti in nedosledne prijave, nepopolno in zato ne more biti odraz dejanskega stanja. V letu 2000 je bilo prijavljenih 1497 parazitarnih nalezljivih bolezni, kar je 12% manj kot v letu 1999.

Preglednica 21: *PRIJAVLJENE PARAZITARNE NALEZLJIVE BOLEZNI V LETIH 1999 IN 2000*

DIAGNOZA	LETO 1999		LETO 2000	
	Št. primerov	Mb/100.000	Št. primerov	Mb/100.000
GARJE	988	50,7	762	38,5
ENTEROBIOZA	395	20,2	406	20,5
LAMBLIOZA	214	10,9	192	9,7
KRIPTOSPORIDIOZA	47	2,4	59	2,9
TOKSOPLAZMOZA	29	1,4	45	2,2
TRAKULJAVOST	10	0,5	15	0,7
MALARIJA - vnešena	9	0,4	10	0,5
TRIHURIOZA	2	0,10	4	0,2
PARAZ. OBOLENJE, nedoločeno	3	0,15	3	0,1
EHINOKOKOZA	3	0,15	1	0,05
SKUPAJ	1700	86,0	1497	75,7

Polovico prijavljenih parazitarnih bolezni še vedno predstavljajo garje, katerih število pa v zadnjih letih kaže trend upadanja. V primerjavi z letom 1999 je bilo število prijav garij manjše za 33%, v primerjavi s petletnim povprečjem pa za 32%.

Enterobioza, okužba s podančico, pogosto poteka asimptomatsko in je zato število prijav nepopolno. V letu 2000 je bilo prijavljenih 406 infestacij s podančico, torej enajst primerov več kot leta 1999, glede na zadnje petletno povprečje pa je bilo število prijav višje za 30%. Večje število prijav s tem intestinalnim helmintom imamo po letu 1997, ko se število prijav giblje med 400 in 500 na leto, pred tem je bilo letno število prijav le nekaj čez 100. Največ enterobioz je med otroci, saj se pojavlja več kot 70% okužb pri otrocih, mlajših od 10 let.

Po tem, ko smo v letih 1997 in 1998 imeli vsako leto okrog 150 prijav kriptosporidioze, smo v letu 1999 prejeli 47 prijav in leta 2000 59 prijav.

V letu 1999 je bilo prijavljenih 45 primerov toksoplazmoze. Največ (27) primerov je bilo prijavljenih v mariborski regiji. Med zbolelimi je bilo 38 žensk in 7 moških, največ iz starostne skupine od 26 do 30 let.

V zadnjih petih letih smo v Sloveniji beležili povprečno 16 primerov trakuljavosti na leto, največ leta 1997, in sicer 23. V letu 2000 je bilo prijavljenih 15 primerov trakuljavosti. V dveh primerih je bila navedena goveja trakulja (*Taenia saginata*), v 13 primerih pa trakulja ni bila opredeljena. Največ (12) 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 še vedno predstavljajo velik zdravstveni in ekonomski problem v svetu in pri nas.

Preglednica 22: *PRIJAVLJENE ZOONOZE V LETIH 1999 IN 2000*

DIAGNOZA	LETO 1999		LETO 2000	
	Št. primerov	Mb/100.000	Št. primerov	Mb/100.000
MIKROSPORIJA	2243	115,1	2290	115,8
SALMONELOZE	2103	108,0	1839	92,9
KAMPILOBAKTERIOZA	379	19,4	1331	67,3
LAMBLIOZA	214	10,9	192	9,7
KRIPTOSPORIDIOZA	47	2,4	59	2,9
TOKSOPLAZMA	29	1,4	45	2,2
TETANUS	5	0,2	9	0,4
HMRS	5	0,2	8	0,4
LEPTOSPIROZA	7	0,3	4	0,2
TULAREMIJA	0	0	2	0,1
LISTERIOZA	3	0,1	2	0,1
ERISPELOID	5	0,2	2	0,1
BRUCELOZA	0	0	1	0,05
SKUPAJ	5040	255,0	5784	292,6

V letu 2000 je bilo v Sloveniji prijavljenih 5784 zoonoz, kar je 15% več kot v letu 1999. Incidenčna stopnja je bila 292/100.000 prebivalcev.

6. 1. MIKROSPORIJA

Mikrosporija je zoonoza, ki je razširjena predvsem v urbanem okolju in katere glavni prenašalec so mačke. V Sloveniji jo spremljamo od leta 1966, ko smo registrirali prva dva primera. Število prijav se je začelo povečevati predvsem po letu 1977 in še vedno kaže trend naraščanja, saj je bilo v letu 2000 prijavljenih največ primerov doslej, in sicer 2290, kar je 2% več kot leta 1999. Incidenčna stopnja je bila v letu 2000 že skoraj 116/100.000 prebivalcev.

Preglednica 23: *PRIJAVLJENA MIKROSPORIJA V SLOVENIJI OD 1996 DO 2000*

LETO	1996	1997	1998	1999	2000
Število prijav	1647	1887	2053	2243	2290
Mb/100.000	83,1	94,7	103,6	115,1	115,8

Mikrosporija se pojavlja v vseh območjih Slovenije. Kot v vseh preteklih letih je bila tudi v letu 2000 največja incidenčna stopnja na Gorenjskem (656,3/100.000 prebivalcev). V tej regiji število prijav mikrosporije po letu 1994 strmo narašča. V drugih regijah je bila v letu 2000 incidenca mikrosporije precej manjša, in sicer v koprski 73/100.000 prebivalcev, v novogoriški, ljubljanski, novomeški in koroški regiji okoli 60/100.000

prebivalcev, v ostalih regijah pa pod 27/100.000 prebivalcev. V večini regij kaže število prijav v zadnjih letih trend naraščanja.

Okužijo se pogosteje ženske kot moški, saj je med zbolelimi 58% žensk in 42% moških.

Preglednica 24: *PRIJAVLJENA MIKROSPORIJA V SLOVENIJI V LETIH 1997, 1998, 1999 IN 2000*

Leto / Območje	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	R/K	SKUPAJ
1997	43	43	88	1170	382	75	44	31	31	1907
1998	72	221	93	1172	348	41	32	35	39	2053
1999	63	104	126	1223	553	35	29	59	51	2243
2000	80	60	98	1273	584	31	35	85	44	2290
SKUPAJ	258	428	405	4838	1867	182	140	210	165	8493

Mikrosporija je najpogostejša pri otrocih, ki se okužijo pri igri z okuženimi živalmi. V letu 2000 je bilo med vsemi zbolelimi 32% otrok mlajših od 14 let.

Preglednica 25: *LOKALIZACIJA PRIJAVLJENE MIKROSPORIJE V SLOVENIJI V LETIH 1998, 1999 IN 2000*

Lokalizacija/Leto	1998	1999	2000
GLAVA, OBRAZ	224	250	271
ROKE	208	225	213
NOGE	514	468	485
TELO	157	205	255
Drugo	166	224	277
Neopredeljena	784	870	789
SKUPAJ	2053	2243	2290

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 je velik delež prijavljene mikrosporije (35%) 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 2000 smo prejeli devet prijav tetanusa, kar je največ po letu 1994. Med zbolelimi je bilo osem žensk in en moški. Vsi zboleli so bili starejši od 56 let, šest zbolelih je bilo starejših od 76 let. Trije zboleli so bili iz novogoriške regije, dva iz celjske, po eden pa iz koprške, kranjske, ljubljanske in mariborske regije. Dve osebi sta zaradi tetanusa umrli, in sicer 84-letna ženska in 89-letni moški.

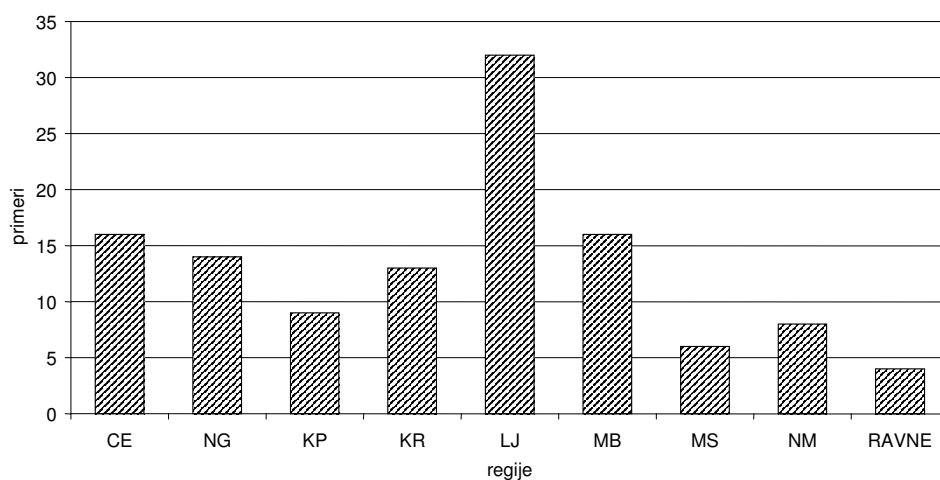
Preglednica 26: *PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA V LETIH OD 1994 DO 2000*

LETO	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Št. prijav	13	8	5	5	3	5	9
Mb/100.000	0,65	0,40	0,25	0,25	0,15	0,25	0,45
Št. umrlih	7	1	1	3	0	0	2
Mt/100,000	0,35	0,05	0,05	0,15	0	0	0,10

Od leta 1987 je bilo v Sloveniji skupno prijavljenih 118 primerov tetanusa, kar pomeni, da smo v povprečju beležili skoraj 10 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 32: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA OD 1987 DO 2000 PO REGIJAH

Leto	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	SKUPAJ
1987	0	2	1	0	1	0	0	1	0	5
1988	3	1	1	1	2	1	1	1	0	11
1989	3	2	1	2	2	0	2	0	2	14
1990	3	0	0	2	5	0	0	0	0	10
1991	0	2	1	0	3	3	1	2	0	12
1992	2	1	0	0	4	1	0	1	0	9
1993	1	0	1	0	2	2	1	0	1	8
1994	1	1	1	2	2	3	0	2	1	13
1995	0	1	0	3	4	1	0	0	0	9
1996	0	0	0	0	2	3	0	0	0	5
1997	0	0	1	0	2	1	1	0	0	5
1998	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
1999	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5
2000	2	3	1	1	1	1	0	0	0	9
SKUPAJ	16	14	9	13	32	16	6	8	4	118

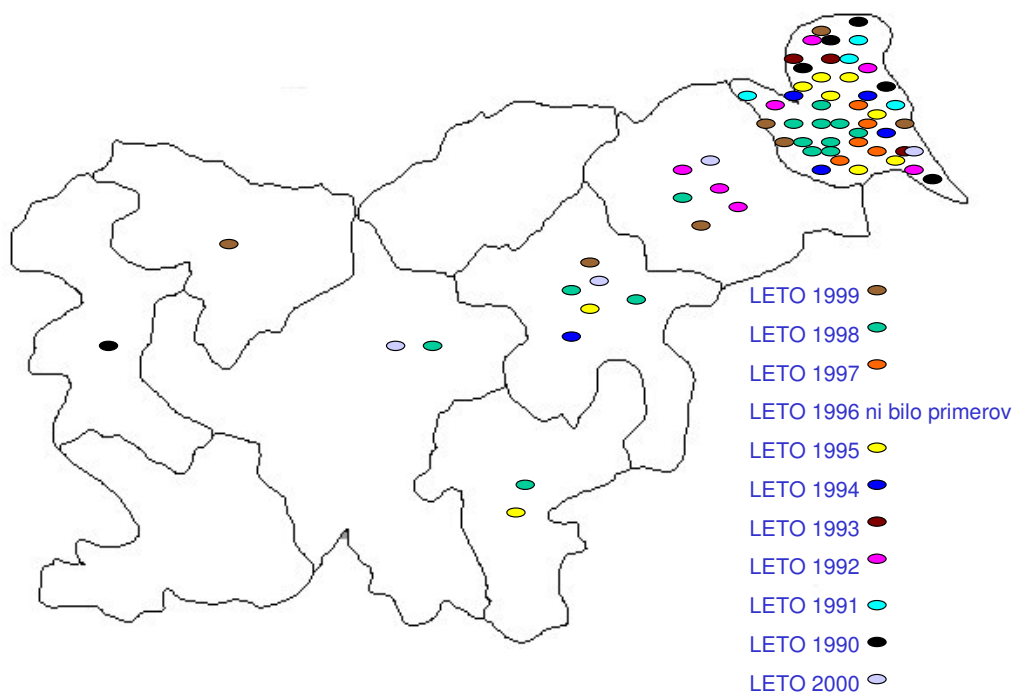


Najvišja incidenčna stopnja tetanusa v zadnjih trinajstih letih je bila v novogoriški regiji (13,8/100.000 prebivalcev), v ostalih regijah pa se je incidenčna stopnja tetanusa gibala med 4,9 (ZZV Maribor) in 6,7 (ZZV Koper in ZZV Kranj) na 100.000 prebivalcev.

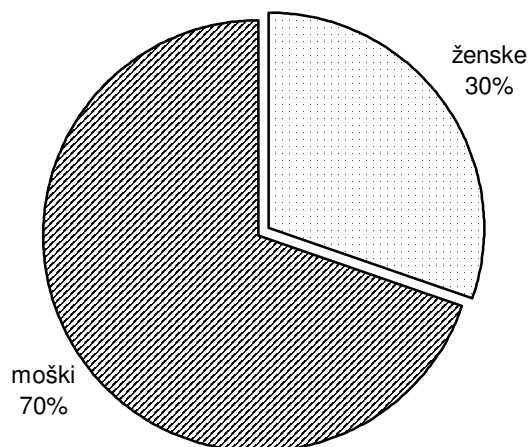
6. 3. LEPTOSPIROZA

V letu 2000 smo v Sloveniji beležili 4 primere leptospiroz. Vsi zboleli so odrasli moški. Vsi so bili hospitalizirani. Zboleli so bili iz celjske, ljubljanske, mariborske in murskosoboške regije. Skupno smo po letu 1990 beležili 63 primerov leptospiroze.

Kartogram 1, slika 33: *REGIJSKA PORAZDELITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV LEPTOSPIROZE V SLOVENIJI OD 1990 DO 2000*



Slika 34: *VSOTA PRIJAVLJENIH PRIMEROV LEPTOSPIROZE OD 1990 DO 2000 PO SPOLU*

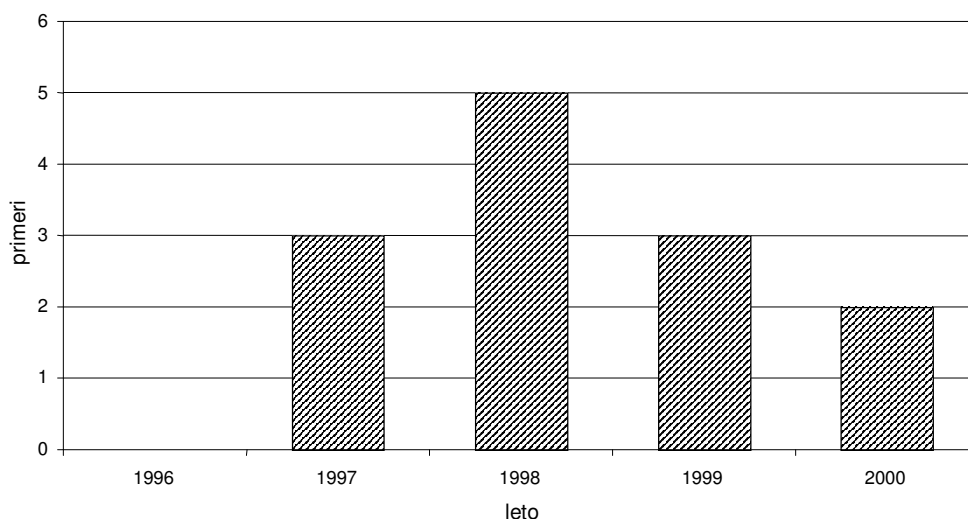


Zboleli so se okužili v februarju, juliju, septembru in novembru, kar ni povsem značilno za sicer tipično sezonsko pojavljanje okužb. Vsi zboleli so navajali možnost okužbe preko kontakta s iztrebki glodalcev oz. kontaminirane stoječe vode.

6. 4. LISTERIOZA

V letu 2000 sta bili v Sloveniji prijavljena dva primera listerioze. V enem primeru je bil prijavljen listerijski meningitis in v drugem listerijska sepsa. Zbolela sta moški in ženska iz kopske in mariborske regije. 79-letna ženska je zaradi listerijskega meningitisa umrla.

Slika 35: PRIJAVLJENI PRIMERI LISTERIOZE OD 1996 DO 2000



6. 5. HEMORAGIČNA MRZLICA Z RENALNIM SINDROMOM

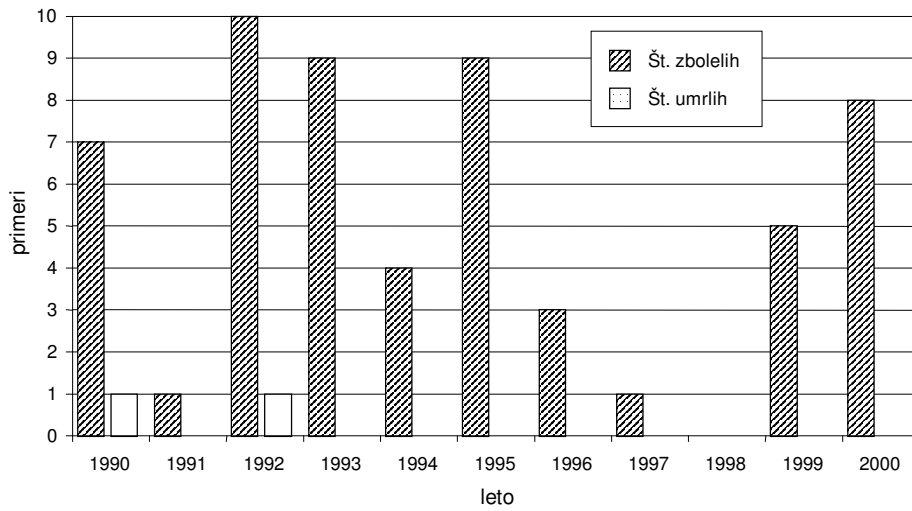
Hemoragična mrzlica z renalnim sindromom (HMRS) je v Sloveniji znana od leta 1952, ko je bil odkrit prvi bolnik. Zaradi ugodnih klimatskih pogojev, prisotnosti glodalcev in tesnih stikov prebivalcev z naravo imamo v Sloveniji dve znani naravni žarišči HMRS, in sicer v severovzhodnem in jugovzhodnem delu Slovenije.

V letu 2000 je bilo prijavljenih osem primerov HMRS. Pet zbolelih je iz območja ZZV Ljubljana, od tega je v enem primeru šlo za importiran primer iz Dalmacije, in po eden iz območij ZZV Celje, ZZV Murska Sobota in ZZV Novo mesto. Med zbolelimi je šest žensk in dva moška. Vsi zboleli so navajali možnost kontakta z iztrebki glodalcev.

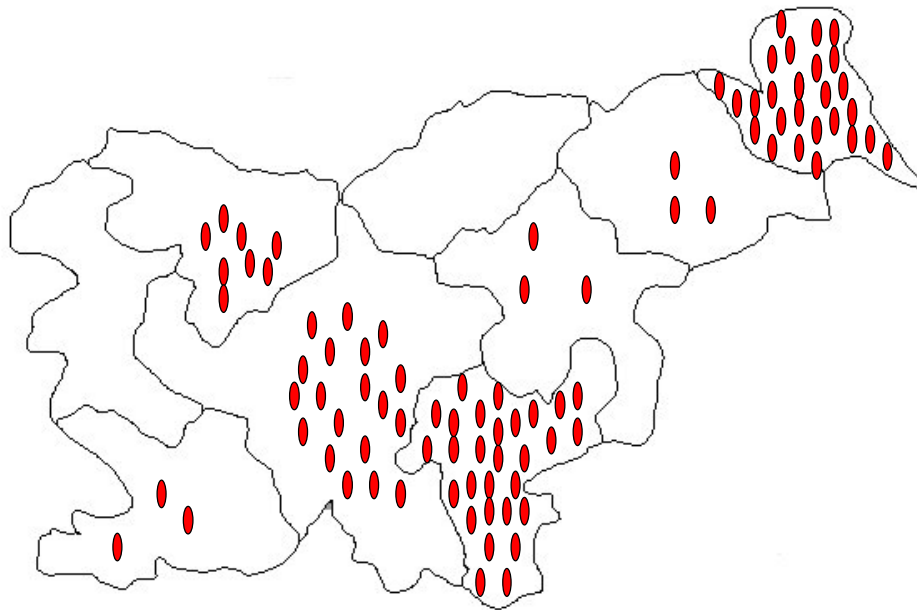
V zadnjih osmih letih zaradi HMRS ni nobena oseba umrla.

Preglednica 28, slika 36: PRIJAVLJENI PRIMERI HEMORAGIČNE MRZLICE Z RENALNIM SINDROMOM OD LETA 1990 DO 2000

LETO	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Št. zbolelih	7	1	10	9	4	9	3	1	0	5	8
Št. umrlih	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0



Kartogram 2: PRIJAVLJENI PRIMERI HEMORAGIČNE MRZLICE Z RENALNIM SINDROMOM OD LETA 1983 DO 2000 PO OBMOČJU OKUŽBE



7. TRANSMISIVNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Med transmisivne bolezni spadajo bolezni, katerih povzročitelje prenašajo mrčes, klopi in komarji.

V Sloveniji obstajajo 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 slovenskemu 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 klopnega meningoencefalitisa. V Sloveniji je vezano pojavljanje te bolezni na naravna žarišča na območju alpskega pokrajinskega tipa in dinarskega pokrajinskega tipa.

V letu 2000 je bilo v Sloveniji prijavljenih 196 primerov klopnega meningoencefalitisa, kar je 30% več kot v letu 1999. Vsi zboleli so bili hospitalizirani. V letu 2000 sta zaradi posledic klopnega meningoencefalitisa umrla dva moška, stara 59 in 77 let.

Preglednica 29: *PRIJAVLJENI PRIMERI KLOPNEGA MENINGOENCEFALITISA V SLOVENIJI OD 1996 DO 2000*

LETO	1996	1997	1998	1999	2000
Št. prijav	406	274	137	150	196
Mb/100.00	20,4	13,8	6,8	7,5	9,9
Št. umrlih	0	0	1	1	2

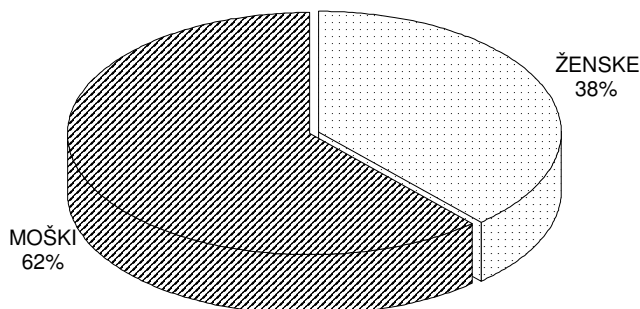
Klopni meningoencefalitis ni bil prijavljen le v novomeški regiji, sicer smo ga beležili v ostalih osmih. Največ prijavljenih primerov je bilo v ljubljanski regiji. Najvišja obolevnost je bila na Gorenjskem, kjer je incidenca 21,0 na 100.000 prebivalcev, sledijo koroška regija z incidenco 16,2 na 100.000 prebivalcev, ljubljanska regija z incidenco 14,1 na 100.000 prebivalcev, celjska regija z incidenco 11,0 na 100.000 prebivalcev, prekmurska regija z incidenco 6,2 na 100.000 prebivalcev, koprška regija z incidenco 5,9 na 100.000 prebivalcev, mariborska regija z incidenco 3,0 na 100.000 prebivalcev ter novogoriška regija z incidenco 0,9 na 100.000 prebivalcev.

Preglednica 30: *PRIJAVLJENI PRIMERI KLOPNEGA MENINGOENCEFALITISA PO REGIJAH V LETIH 1999 IN 2000*

OBMOČJE	leto 1999		leto 2000	
	Št. prijav	Mb/100.000	Št. prijav	Mb/100.000
Celje	17	5,6	33	11,0
Nova Gorica	1	0,9	1	0,9
Koper	3	2,2	8	5,9
Kranj	44	22,6	41	21,0
Ljubljana	58	9,8	83	14,1
Maribor	15	4,6	10	3,0
Murska Sobota	6	4,6	8	6,2
Novo mesto	0	0	0	0
Ravne	6	8,1	12	16,2
SKUPAJ	150	7,5	196	9,9

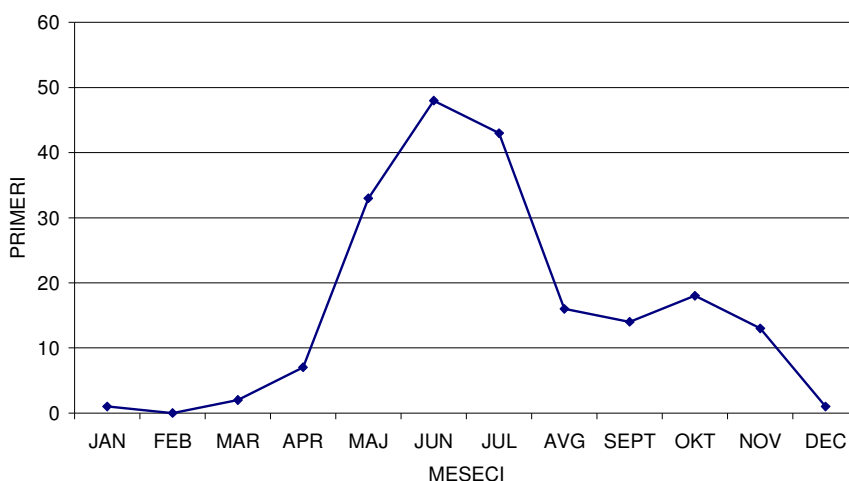
Tveganju okužbe so izpostavljeni ljudje vseh starostnih skupin. Struktura zbolelih po spolu ostaja iz leta v leto skoraj nespremenjena. Delež zbolelih moških je vedno večji kot delež žensk, kar je razvidno iz slike 37. Razmerje obolevanja zaradi klopnega meningoencefalitisa med obema spoloma v letu 2000 je bilo 62% moških in 38% žensk.

Slika 37: PRIJAVLJENI PRIMERI KLOPNEGA MENINGOENCEFALITISA V LETU 2000 PO SPOLU



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

Slika 38: PRIJAVLJENI PRIMERI KLOPNEGA MENINGOENCEFALITISA V LETU 2000 PO MESECIH



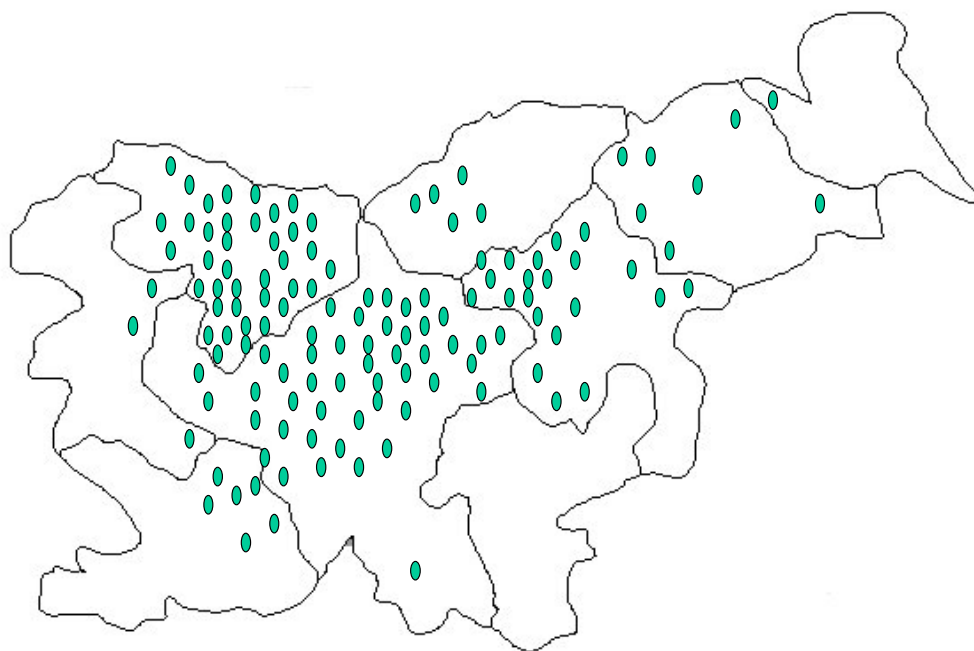
7. 1. 1. REZULTATI POIZVEDOVANJA PRI ZBOLELIH ZA KME V LETU 2000

V letu 2000 je zaradi klopnega meningoencefalitisa v Sloveniji zbolelo 196 oseb. Vsem zbolelim je bil poslan vprašalnik s skupino vprašanj.

Delež izpolnjenih vprašalnikov je znašal 64,7%. Od 196 odposlanih vprašalnikov smo izpolnjenih prejeli 127. Sodelovalo je 53 žensk in 74 moških.

Na podlagi podatkov o kraju, kjer so zboleli dobili klopa oz. so se okužili, smo izdelali kartogram 3. Najpogosteje so bili navedeni kraji, ki so v bližini gozdov s tipično podrastjo, kjer so pogoji za preživetje klopov in njihovih gostiteljev najboljši.

Kartogram 3: PORAZDELITEV ZBOLELIH ZA KME GLEDE NA KRAJ OKUŽBE

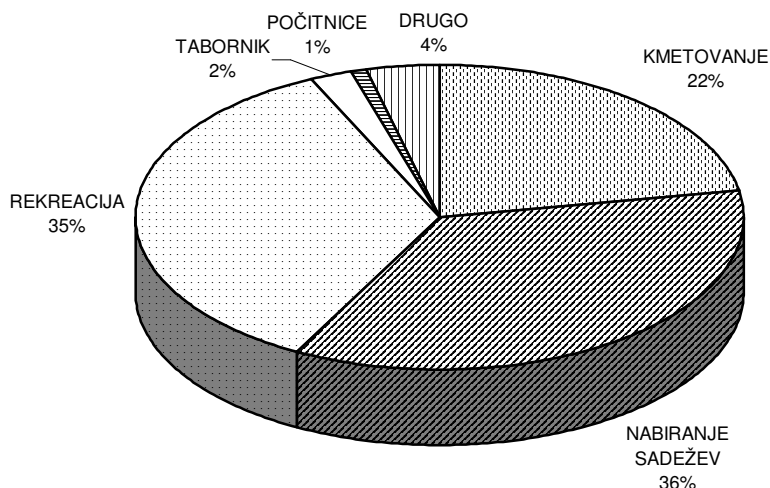


Največje tveganje za bolezen imajo ljudje, ki morajo biti začasno ali stalno na endemičnih področjih. Med take skupine ljudi spadajo predvsem delavci v kmetijstvu, gozdnem gospodarstvu, lesnih podjetjih, lesno-predelovalni industriji in gradbeništvu. Opazno je tudi veliko število obolelih med ljudmi, ki hodijo v gozd zaradi rekreacije, nabiranja gozdnih sadežev, trganja cvetja...

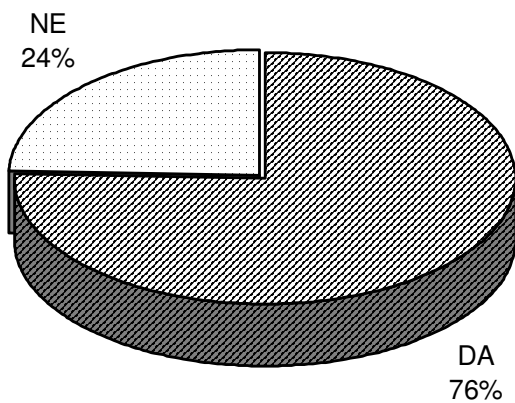
Za 5 zbolelih obstaja podatek, da so se zadrževali na kraju, kjer so se okužili poklicno. Med njimi sta bila 2 gozdarja in trije lovci. 45 oseb se je zadrževalo na kraju okužbe zaradi rekreacije, 46 zaradi nabiranja gozdnih sadežev, ostali so se opredelili za drugo (kmetovanje, tabornik, počitnice...).

Na območju, kjer tudi stanujejo, je dobilo klopa oz. se je okužilo 96 oseb. Značilno je, da so najpogosteje obolevale osebe, ki so se zadrževale v naravi zaradi rekreacije ali drugih aktivnosti, ki jih imajo predvsem v prostem času. Prisesanega klopa sta 102 osebi opazili, 25 oseb pa se ugriza klopa ne spominja oz. ga niso opazili.

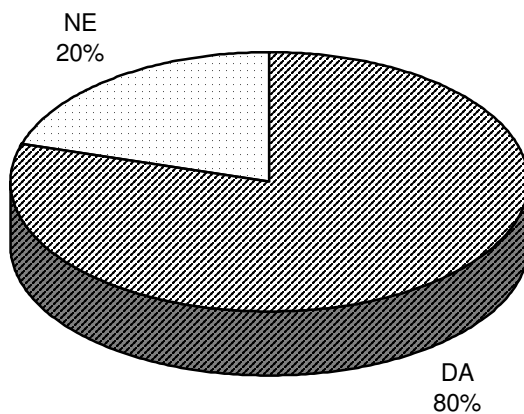
Slika 39: DELEŽ ZBOLELIH ZA KME GLEDE NA NAMEN ZADRŽEVANJA NA KRAJU OKUŽBE



Slika 40: DELEŽ ZBOLELIH ZA KME GLEDE NA STALNO PREBIVALIŠČE NA KRAJU OKUŽBE

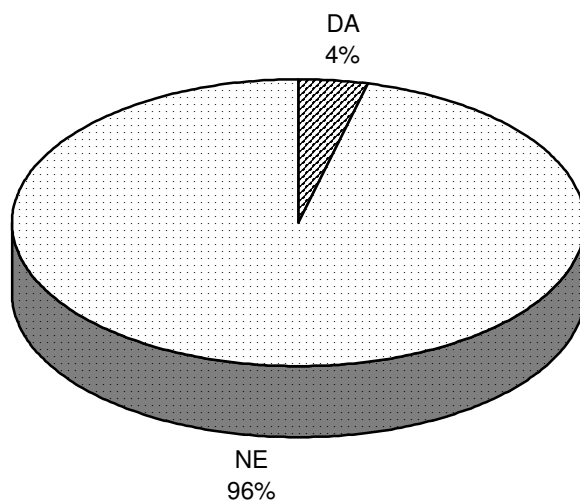


Slika 41: DELEŽ ZBOLELIH ZA KME GLEDE NA PRISESANOST KLOPA

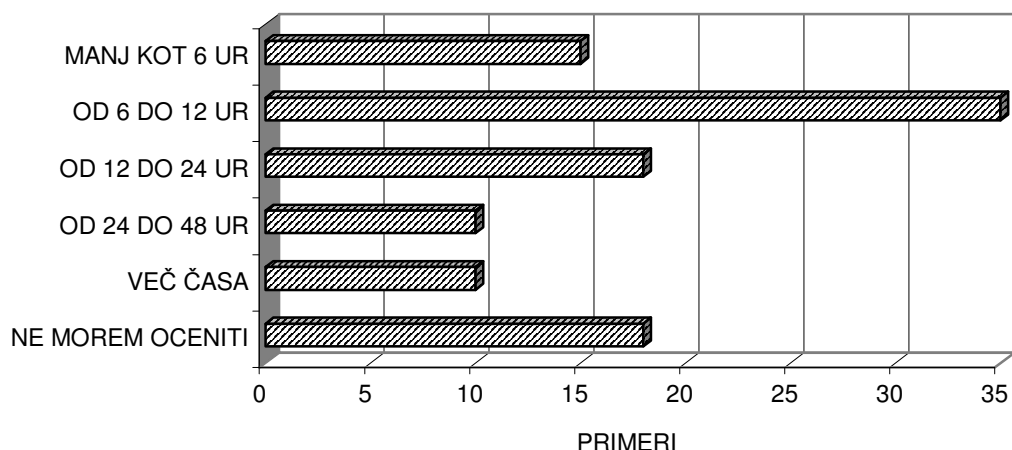


Klopni meningoencefalitis se lahko prenese tudi z okuženim kozjim mlekom. Pet oseb je navedlo, da občasno uživajo kozje mleko oz. izdelke iz kozjega mleka.

Slika 42: ALI KDAJ UŽIVATE KOZJE MLEKO ALI IZDELKE IZ KOZJEGA MLEKA ?



Slika 43: PRIKAZ TRAJANJA PRISESANEGA KLOPA OD ODSTRANITVE



Večina zbolelih je opazilo klopa v prvih 24 urah, in sicer 64,1 odstotka.

S poizvedovanjem o načinu, kako so se zboleli varovali pred ugrizom klopa, smo ugotovili, da so se varovali pred ugrizom klopa z samopregledom po vrnitvi iz gozda, nekaj manj jih je navedlo, da so se varovali s primerno obleko ter uporabo repelenta. Kar 35 oseb pa ni storilo ničesar, da bi se zavarovalo pred ugrizom klopa.

Preglednica 31: PRIKAZ NAČINA VAROVANJA PRED UGRIZOM KLOPA

1. PRIMERNA OBLEKA	39
2. REPELENT (Autan, Off.....)	23
3. SAMOPREGLED PO VRNITVI	57
4. NIČ	35

7. 2. LYMSKA BORELIOZA

Lymska borelijoza je razširjena skoraj po vsem svetu. To je najbolj pogosta bolezen, ki jo prenašajo klopi. V Sloveniji spremljamo lymsko borelijozo od leta 1986 na podlagi obvezne prijave. Od leta 1990 poteka prijava vseh stadijev bolezni ločeno.

V letu 2000 je bilo prijavljenih 2596 primerov lymske borelijoze. Incidenčna stopnja je bila 131,3 na 100.000 prebivalcev.

Preglednica 32: PRIJAVLJENA LYME BORELIOZA (klinični simptomi) V LETIH 1996-2000 V SLOVENIJI

LETO	1996	1997	1998	1999	2000
ERYTHEMA MIGRANS	2634	2979	2207	2365	2515
MENINGITIS	22	20	7	26	10
POLINEVROPATIJA	13	22	40	37	23
ARTROPATIJA	130	74	50	39	48
SKUPAJ	2799	3095	2304	2467	2596

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

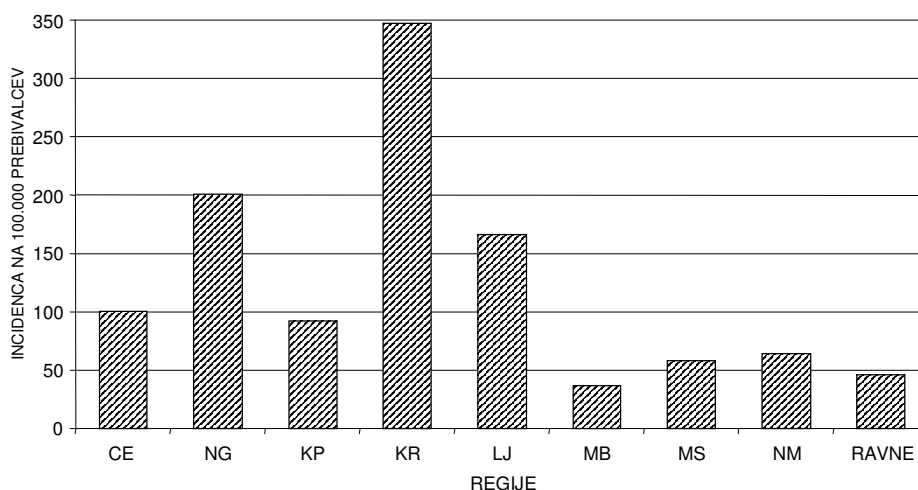
Tako kot klopni meningoencefalitis je tudi lymska borelijoza endemska bolezen, vendar se njena endemska porazdelitev razlikuje od klopne meningoencefalitisa. Lymska borelijoza se pojavlja tudi na območjih (Nova Gorica, Novo mesto, Murska Sobota), kjer se klopni meningoencefalitis ne pojavlja, kar pomeni,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

Preglednica 33: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE V LETIH 1999 IN 2000 V SLOVENIJI IN INCIDENCA NA 100.000 PREBIVALCEV

OBMOČJE	Leto 1999		Leto 2000	
	Št. prijav	Mb/100.000	Št. prijav	Mb/100.000
Celje	319	106,8	300	100,4
Nova Gorica	137	135,3	203	200,7
Koper	135	100,5	124	92,1
Kranj	605	311,8	677	347,3
Ljubljana	897	152,7	980	166,5
Maribor	93	28,7	118	36,5
Murska Sobota	134	104,7	74	58,1
Novo mesto	114	85,1	86	64,0
Ravne	33	44,7	34	46,0
SLOVENIJA	2467	124,9	2596	131,3

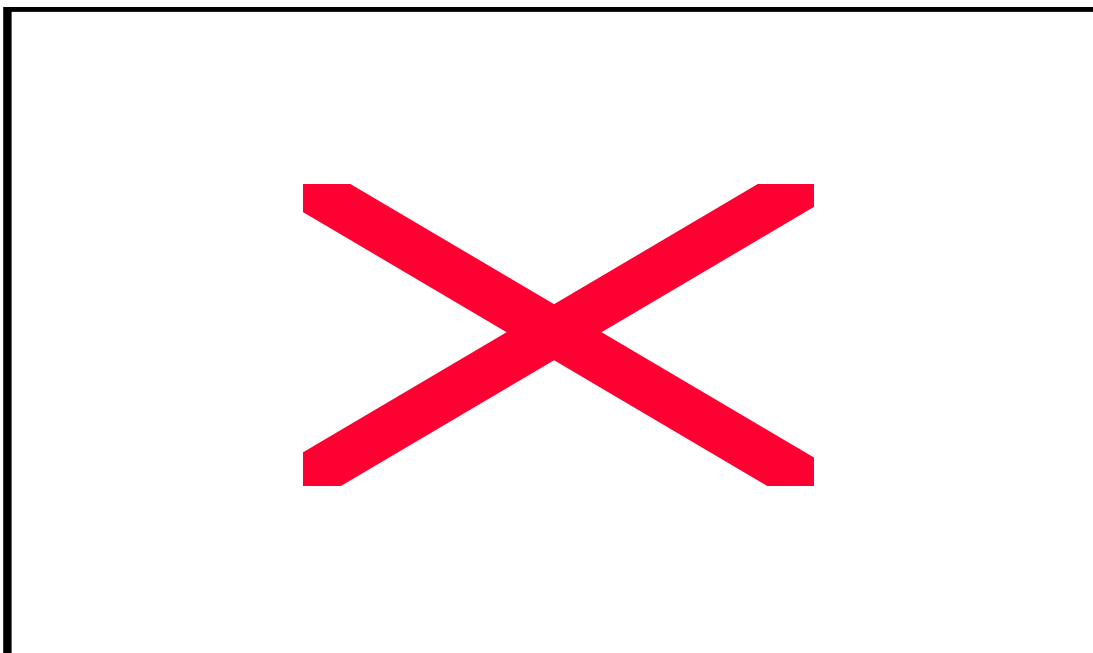
Najvišja incidenca borelijoze je bila v kranjski regiji (347,3/100.000 prebivalcev), sledijo novogoriška regija (200,7/100.000 prebivalcev), ljubljanska (166,5/100.000 prebivalcev), celjska (100,4/100.000 prebivalcev), koprška (92,1/100.000 prebivalcev), novomeška (64,0/100.000 prebivalcev), murskosoboška (58,1/100.000 prebivalcev), koroška (46,0/100.000 prebivalcev) ter mariborska regija (36,5/100.000 prebivalcev).

Slika 44: INCIDENCA LYMSKE BORELIOZE NA 100.000 PREBIVALCEV PO REGIJAH V LETU 2000



Lymska borelijoza se pojavlja čez vse leto. Vrh števila primerov ima tako kot klopni meningoencefalitis v poletnih mesecih. Da se bolezen ugotavlja tudi zunaj poletne sezone, je vzrok v tem, da se bolezenski znaki oz. posamezni stadiji bolezni lahko pojavijo tudi več mesecev po okužbi.

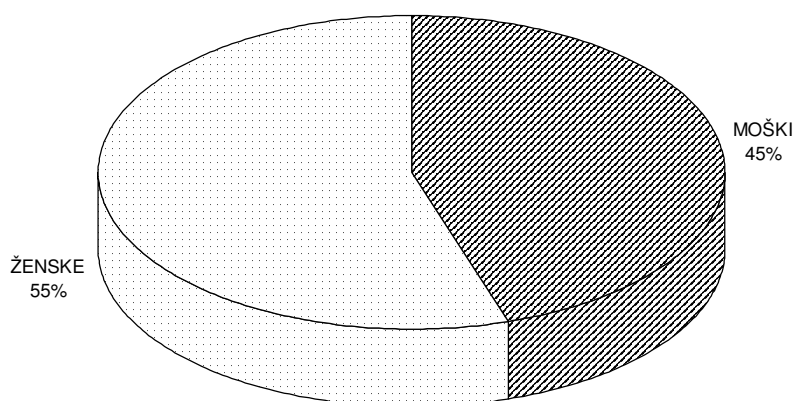
Slika 45: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE IN KME V LETU 2000 PO MESECIH



Smrtnih primerov med bolniki za lymsko boreliozo v letu 2000 ni bilo. Medtem ko zbolijo za klopnim meningoencefalitisem več moških kot žensk, je pri boreliози ravno obratno in med zbolelimi prevladujejo ženske. Tako je tudi v letu 2000 med zbolelimi 55 odstotkov žensk in 45 odstotkov moških.

Za boreliozo obolevajo ljudje vseh starosti. Največ zbolelih je bilo iz starostnih skupin od 35 do 64 let (52,7 odstotka). V starosti do štirih let je zbolelo 155 otrok, v starosti od petega do štirinajstega leta pa 290 otrok.

Slika 46: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE V LETU 2000, PO SPOLU



7. 3. MALARIJA - IMPORTIRANA

V preteklem letu je bilo prijavljenih in anketiranih 10 bolnikov z importirano malarijo, šest moških in štiri ženske. Bolniki so bili stari od 24 do 49 let, povprečno 31,6 leta. Nihče ni umrl.

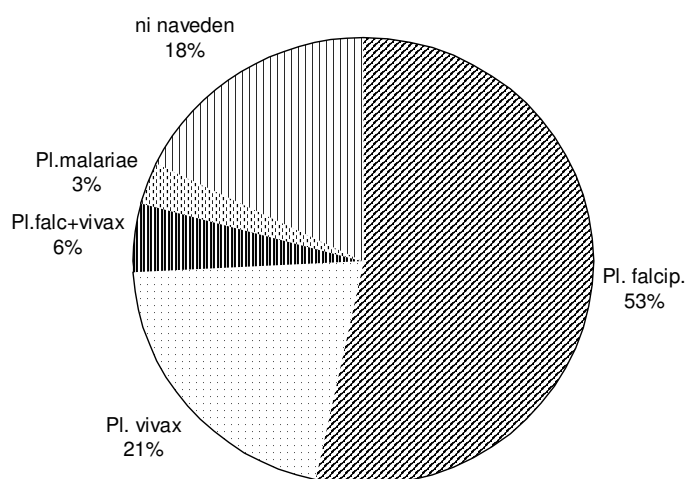
Šest bolnikov se je okužilo s *Plasmodium falciparum*, dva z *Plasmodium vivax*, pri dveh pa vrsta ni bila ugotovljena. Pet bolnikov je navedlo redno, predpisano jemanje meflokina (en teden pred prihodom na malarično območje, tedensko eno tableto na območju in še štiri tedne po odhodu z malaričnega območja). Zboleli so se zadrževali na sledečih področjih: Gvineja (pri bolnici plazmodiji niso bili potrjeni, zbolela je štiri mesece po vrnitvi), Kenija (ni podatka o vrsti plazmodija, zbolel devet mesecev po vrnitvi), Gambija (*Plasmodium vivax*, tri mesece potem, ko je zapustila malarično področje). Ena bolnica, ki je redno jemala meflokin in bivala dva meseca in pol na Papui Novi Gvineji je imela dvakrat recidiv malarije. Ugotovljen je bil *Plasmodium vivax*.

Pet bolnikov, ki so prebivali na malaričnih področjih, kemoprofilakse ni jemalo. Vsi so imeli dokazano *falciparum* malarijo, zadrževali so se v Gani, Nigeriji, Gvineji Bissao, Gvineji in na Filipinih (otok Palawan). Nekateri od teh so sicer bili v Ambulanti za potnike in prejeli meflokin, vendar se niso odločili, da bi ga jemali. Bolniki, ki niso jemali kemoprofilakse, so zboleli prej. Bolnika, ki sta bila na Filipinih oz. Gvineji Bissao, sta zbolela že na potovanju. Bolniki, ki so se okužili v Gvineji, Gani oziroma v Nigeriji, pa so zboleli že nekaj dni po vrnitvi v Slovenijo.

Po podatkih CDC (Centers for Diseases Control) in Tropnet (evropske mreže za spremljanje malarije in tropskih bolezni) je največ primerov importirane malarije s področja zahodne Afrike, kakor tudi vzhodne Afrike, predvsem Kenije in Tanzanije. V obe državi potuje letno veliko število turistov, kar ima za posledico tudi večje število zbolelih. Po ameriških podatkih približno petina bolnikov jemlje predpisano kemoprofilakso, pa vseeno zbolijo. Kadar je povzročitelj *P. vivax*, je možno, da gre za relaps malarije, ne pa za neučinkovitost kemoprofilakse. Pri bolnikih, ki so zboleli z malarijo *falciparum*, bi bilo za zanesljivo potrditev neučinkovitosti kemoprofilakse potrebno spremljati serumske nivoje antimalarika.

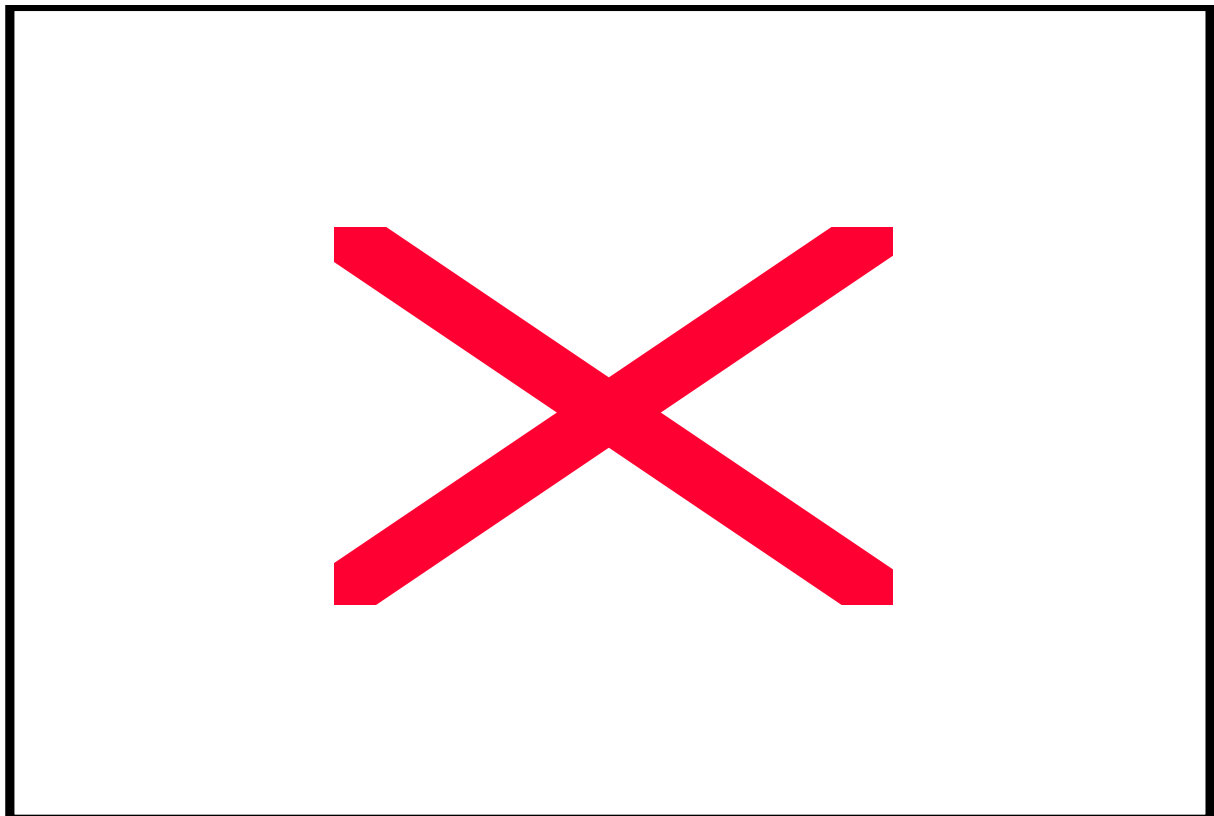
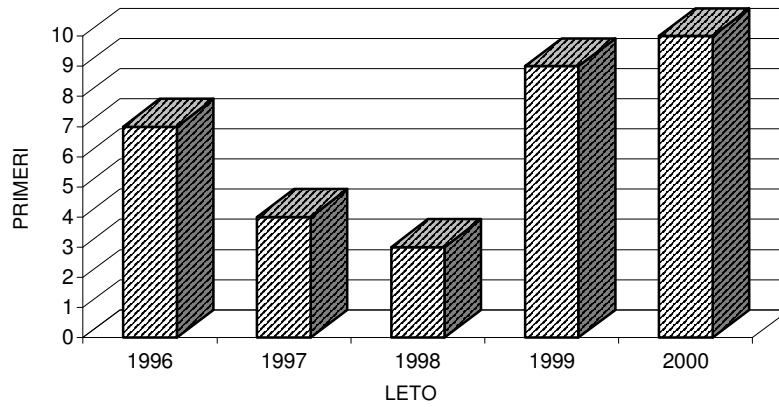
Področja, kjer je po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije potrebno jemati kemoprofilakso proti malariji, se v preteklem letu niso bistveno spremenila. Poglavitna novost v priporočilih za kemoprofilakso je kombinacija dveh antimalarikov (atovakvona in progvanila), ki se po priporočilih WHO in CDC predpisuje v profilaktične namene za področja, kjer je *Plasmodium falciparum* rezistenten na klorokin.

Slika 47: DELEŽI MALARIJE PO POSAMEZNIH POVZROČITELJIH OD LETA 1990 DO 2000



Preglednica 34, slika 48: *PRIJAVLJENA IMPORTIRANA MALARIJA V LETIH 1996-2000*

LETO	1996	1997	1998	1999	2000
Št. prijav	7	4	3	9	10
Mb/100.000	0,35	0,2	0,15	0,45	0,50



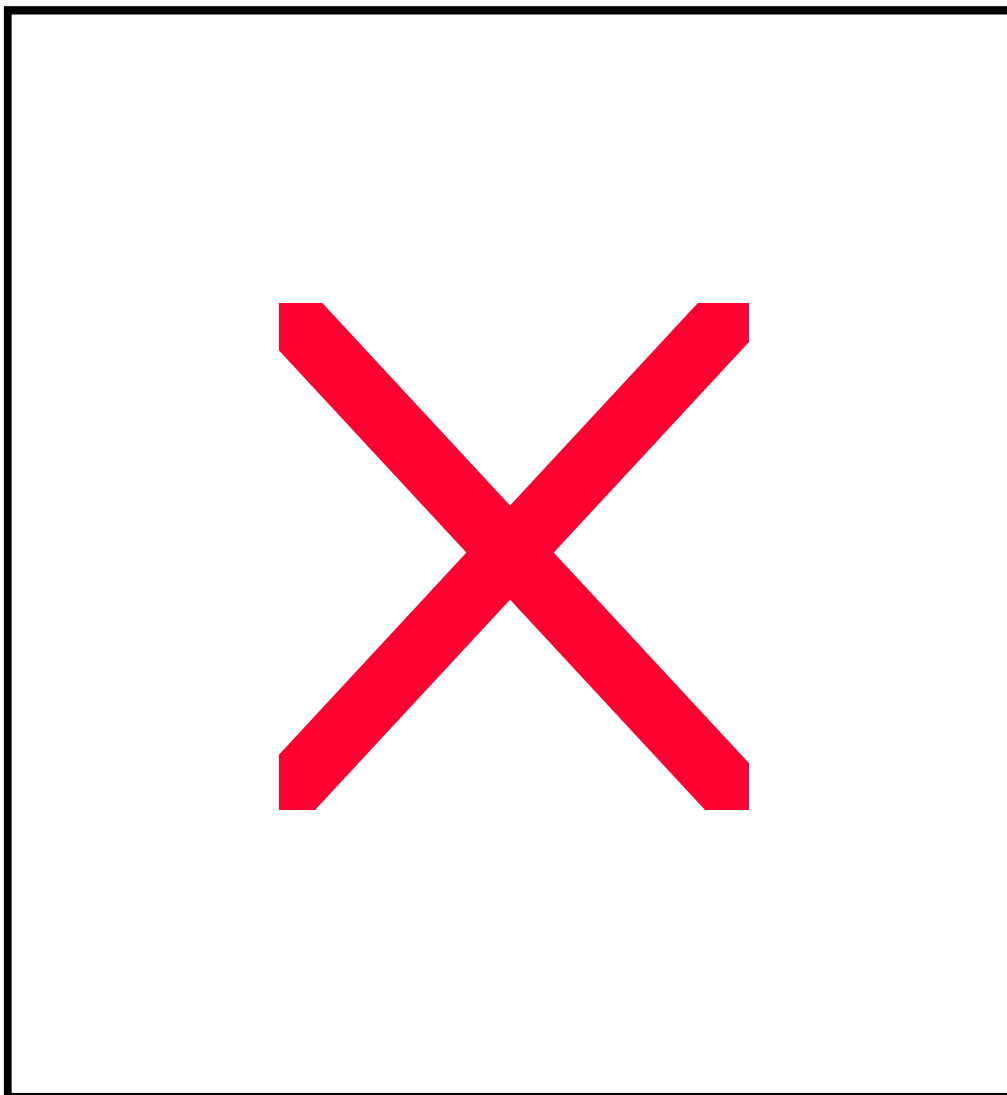
8. SPOLNO PRENOSLJIVE BOLEZNI

8. 1. PRIJAVLJENI PRIMERI SIFILISA, GONOREJE IN SPOLNO PRENOSLJIVIH KLAMIDIJSKIH OKUŽB

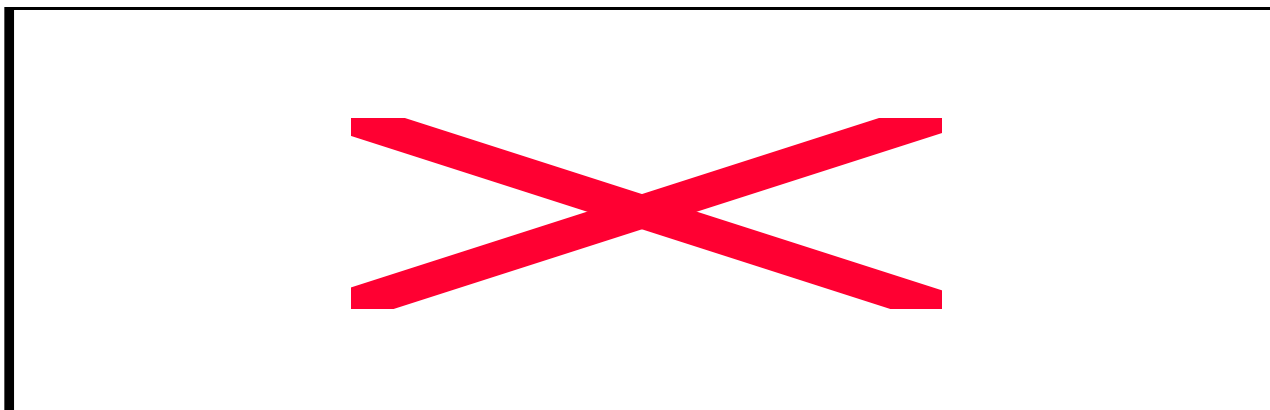
V letu 2000 je bilo na podlagi zakona o nalezljivih boleznih Inštitutu za varovanje zdravja RS prijavljenih skupno 267 primerov spolno prenosljivih okužb, 213 pri moških in 54 pri ženskah. Od tega je bilo 71 primerov gonoreje (3,6/100.000) in 103 primeri spolno prenesene klamidijske okužbe (5,2/100.000). Poleg tega smo prejeli 11 prijav poznega sifilisa. V celotnem obdobju pa nismo prejeli niti ene prijave zgodnjega sifilisa. Ostale prijave so primeri genitalnih mikoplazemskih okužb (70, predvsem iz ljubljanske regije), nekaj primerov genitalnih bradavic (10, prijave so predvsem iz ravenske regije) in posamezni primeri trihimonioze in genitalnega herpesa. Večina vseh prijavljenih primerov je bila prijavljena iz mreže območnih dispanzerjev za spolno prenosljive okužbe (vsi primeri sifilisa, 97% primerov gonoreje in 85% primerov klamidijskih okužb).

Razporeditev prijavljenih primerov spolno prenosljivih okužb (SPO) po diagnozah glede na regijo bivališča in spol je razvidna iz preglednice 35, razporeditev glede na spol in starostno skupino pa iz preglednice 36.

Preglednica 35: *PRIJAVLJENI PRIMERI SPO V LETU 2000 PO REGIJI BIVALIŠČA IN SPOLU*



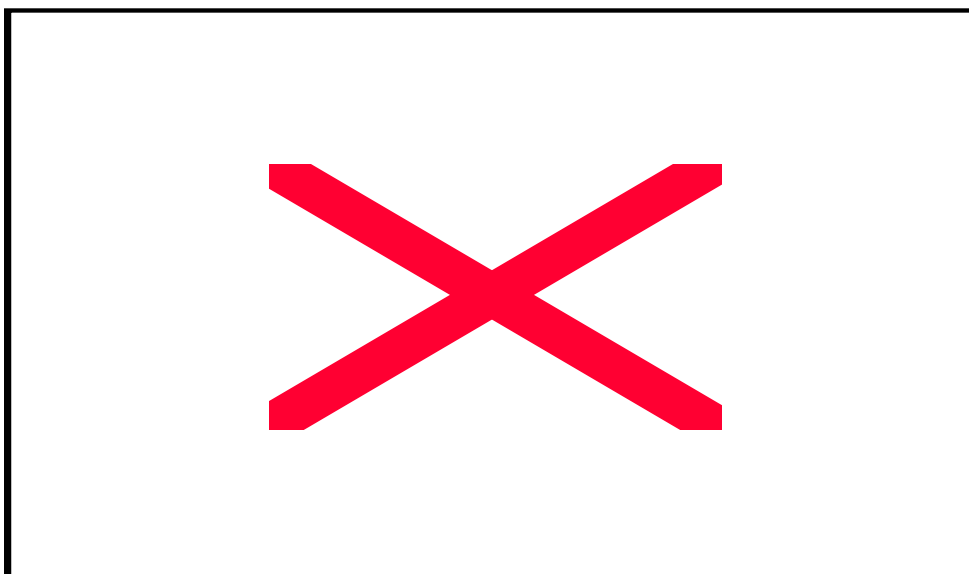
Preglednica 36: *PRIJAVLJENI PRIMERI SPO V LETU 2000 PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH*



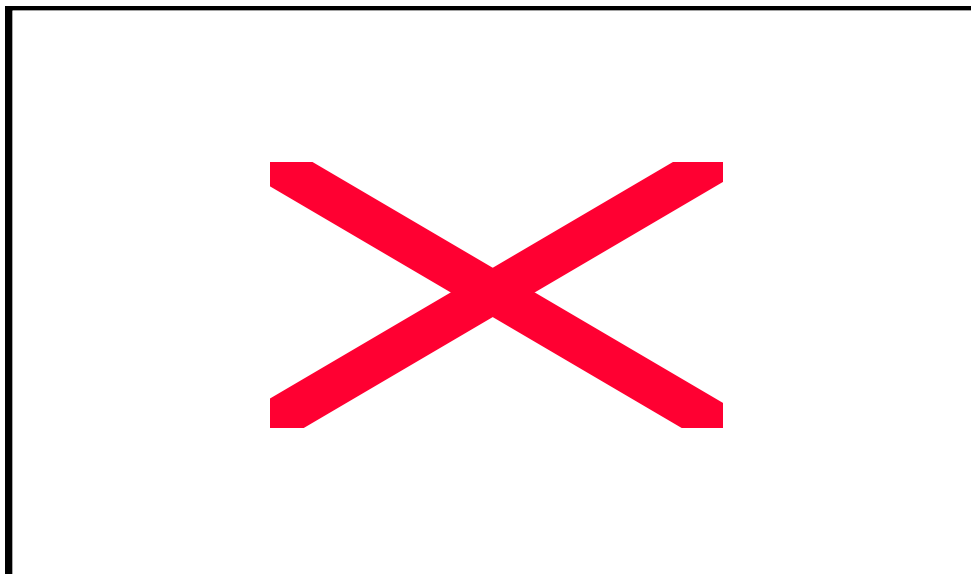
Incidenčne stopnje prijavljenih primerov zgodnjega sifilisa so se od leta 1975 zmanjševale, v letu 1994 pa so začele naraščati. V letu 1999 se je incidenčna stopnja ponovno znižala na raven izpred leta 1994 (slika 49). Ker v zadnjem letu ni bilo prijavljenih primerov zgodnjega sifilisa, ki relativno zanesljivo odražajo pojavljanje te bolezni med prebivalstvom, bi lahko sklepali, da je epidemija sifilisa, ki se je v Sloveniji začela v letu 1994, zaenkrat obvladana.

Incidenčne stopnje gonoreje se glede na prijave iz območnih dispanzerjev za SPO v zadnjih letih zmanjšujejo, z izjemo zadnjega leta, ko je bil ponovno zabeležen porast (slika 50), vendar kljub temu ocenjujemo, da so ti podatki močno podcenjeni.

Slika 49: *INCIDENČNE STOPNJE ZGODNJEGA SIFILISA V SLOVENIJI, 1960-2000*



Slika 50: INCIDENČNE STOPNJE GONOREJE V SLOVENIJI, 1960 DO 2000



Tudi podatki o prijavljenih primerih vseh ostalih spolno prenosljivih okužb, kljub povečanju števila prijavljenih primerov spolno prenesene klamidijske okužbe v zadnjem letu v primerjavi s prejšnjimi, gotovo podcenjujejo pojavljanje teh bolezni med prebivalstvom in nikakor niso pokazatelj bremena teh bolezni v populaciji. Odražajo le sporadično prijavljanje posameznih zdravnikov.

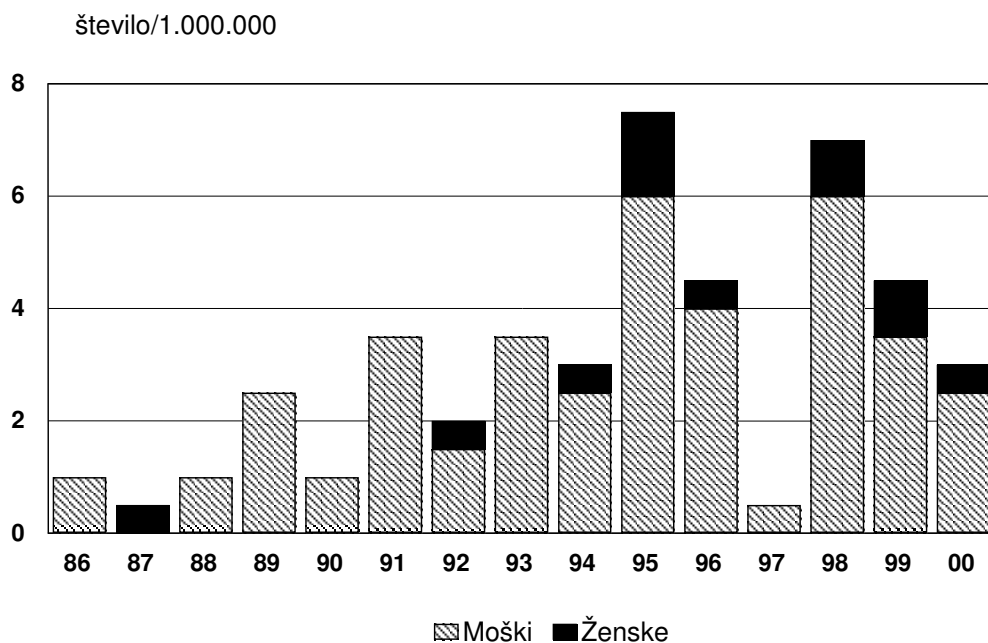
8. 2. OKUŽBA S HIV

8. 2. 1. PRIJAVLJENI PRIMERI AIDSA

Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije je bilo v obdobju od 1. januarja 2000 do 31. decembra 2000 na podlagi zakonske obveze prijavljenih skupno 7 novih primerov aidsa. Tako je bila leta 2000 incidenčna stopnja aidsa 3,5 na milijon prebivalcev (slika 51). Zaradi aidsa so v letu 2000 umrli 3 bolniki, tako je bila umrljivost zaradi aidsa 1,5 na milijon prebivalcev (slika 52). Od skupno 7 novih primerov aidsa v letu 2000 jih je bilo 6 pri odraslih moških in 1 pri odrasli ženski. Največ odraslih moških bolnikov (4) se je predvidoma okužilo pri spolnih odnosih z moškimi. Dveh bolnikov nismo uvrstili v nobeno od skupin z višjim tveganjem za okužbo s HIV, edina bolnica se je okužila od svojega partnerja, ki se je okužil pri injiciranju nedovoljenih drog (preglednica 38).

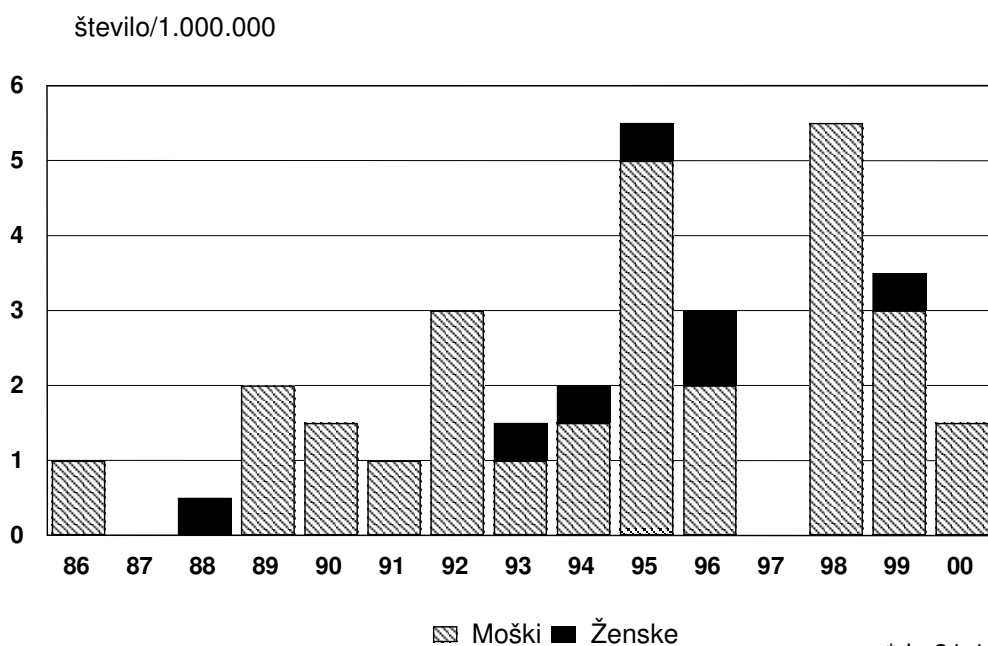
V vsem obdobju od 1. januarja 1986 do 31. decembra 2000 je bilo prijavljenih skupno 91 primerov aidsa. Letna incidenčna stopnja aidsa se je v teh letih gibala med 0,5 in 7,5 na milijon prebivalcev (slika 51). Letna umrljivost zaradi aidsa se je gibala med 0,0 in 5,5 na milijon prebivalcev (slika 52). Med prijavljenimi primeri aidsa je največ oseb s stalnim prebivališčem v regiji Ljubljana (preglednica 37). Od vseh 91 primerov aidsa jih je bilo 89 pri odraslih, 78 pri moških in 11 pri ženskah ter 2 pri otrocih, dečku in deklici (slika 53, preglednica 38). Ob postavitvi diagnoze je bilo pol odraslih moških (39) starih med 25 in 39 let (slika 54). Največ odraslih moških bolnikov (47) se je predvidoma okužilo pri spolnih odnosih z moškimi (slika 53, preglednica 38).

Slika 51: LETNA INCIDENČNA STOPNJA AIDS



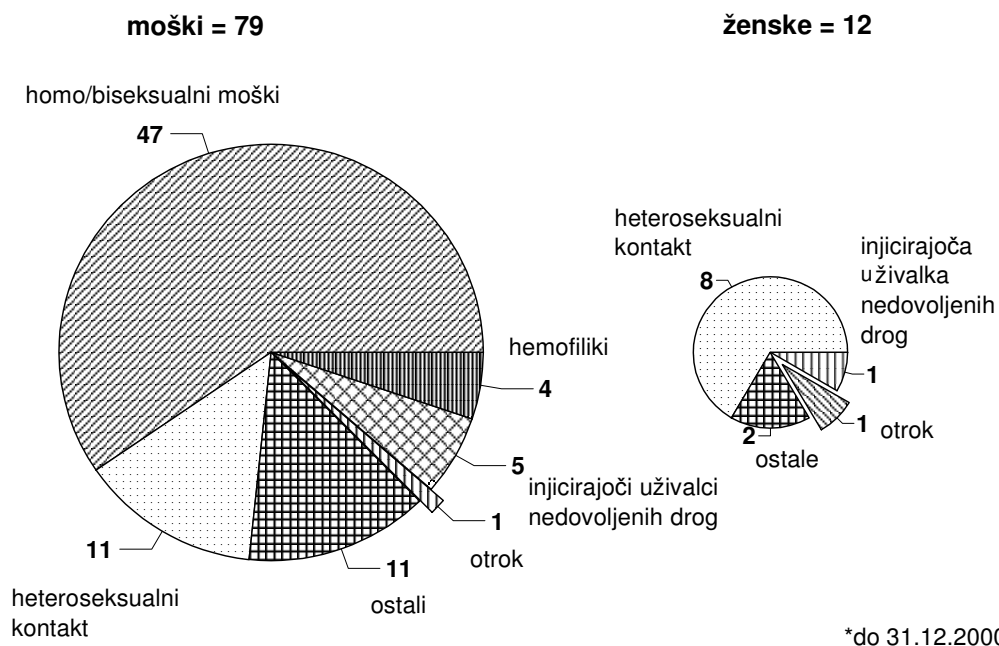
*do 31.12.2000

Slika 52: LETNA INCIDENČNA STOPNJA UMRLJIVOSTI ZARADI AIDS

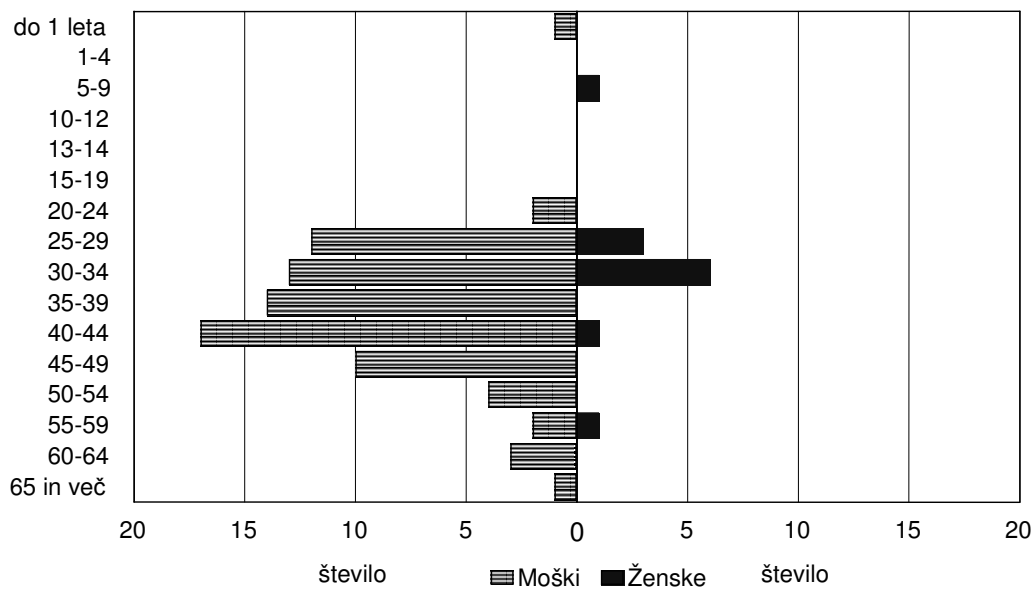


*do 31.12.2000

Slika 53: SKUPNO ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV AIDS GLEDE NA SPOL IN KATEGORIJU PRENOSA



Slika 54: SKUPNO ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV AIDS GLEDE NA SPOL IN STAROSTNO SKUPINO



Preglednica 37: ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV AIDSA IN ŠTEVILO PRERAČUNANO NA 100.000 PREBIVALCEV PO REGIJI PREBIVALIŠČA

REGIJE	od 1. januarja 2000 do 31. decembra 2000		Od 1. januarja 1986 do 31. decembra 2000	
	št.	št/100.000 preb.	št.	št/100.000 preb.
CELJE	1	0,3	8	2,7
KOPER	0	0,0	9	6,7
KRANJ	0	0,0	11	5,6
LJUBLJANA	3	0,5	36	6,1
MARIBOR	1	0,3	9	2,9
MURSKA SOBOTA	0	0,0	3	2,4
NOVA GORICA	0	0,0	6	5,9
NOVO MESTO	2	1,5	6	4,5
RAVNE	0	0,0	2	2,7
SKUPAJ	7	0,4	90	4,6

1 oseba ni imela stalnega niti začasnega prebivališča.

Preglednica 38: ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV AIDSA PO DATUMU PRIJAVE IN KATEGORIJI IZPOSTAVLJENOSTI

Kategorija izpostavljenosti	1. januar 1999 - 31. december 1999			1. januar 2000 - 31. december 2000			Skupno število vseh prijavljenih 1. januar 1986 - 31. december 2000		
	moški	ženske	skupaj	moški	ženske	skupaj	moški	ženske	skupaj
HOMO/BISEKSUALNI MOŠKI	5		5	4		4	47		47
OSEBE S HETEROSEKSUALNIMI KONTAKTI	1	1	2		1	1	11	8	19
z injicirajočim uživalcem nedovoljenih drog					1	1		1	1
z biseksualnim moškim									
z osebo iz države z visoko prevalenco		1	1				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	4
INJICIRAJOČI UŽIVALCI NEDOVOLJENIH DROG	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		2	11	2	13
SKUPAJ	7	2	9	6	1	7	79	12	91

8. 2. 2. PRIJAVLJENI PRIMERI OKUŽBE S HIV BREZ RAZVITEGA AIDSA

Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije je bilo v obdobju od 1. januarja 2000 do 31. decembra 2000 na podlagi zakonske obveze prijavljenih skupno 8 novih primerov okužb s HIV, kjer se aids še ni razvil, 6 odraslih moških, 1 odrasla ženska in ena deklica. Med prijavljenimi primeri je bilo največ oseb s stalnim prebivališčem v regiji Ljubljana (preglednica 39). Trije odrasli moški so se okužili pri spolnih odnosih z moškimi, eden se je okužil s heteroseksualnimi spolnimi odnosi v državi, kjer je delež okuženih prebivalcev visok in prevladuje heteroseksualen prenos okužbe s HIV. En moški se je okužil pri injiciranju nedovoljenih drog, enega pa nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih kategorij z visokim tveganjem za okužbo. Edina

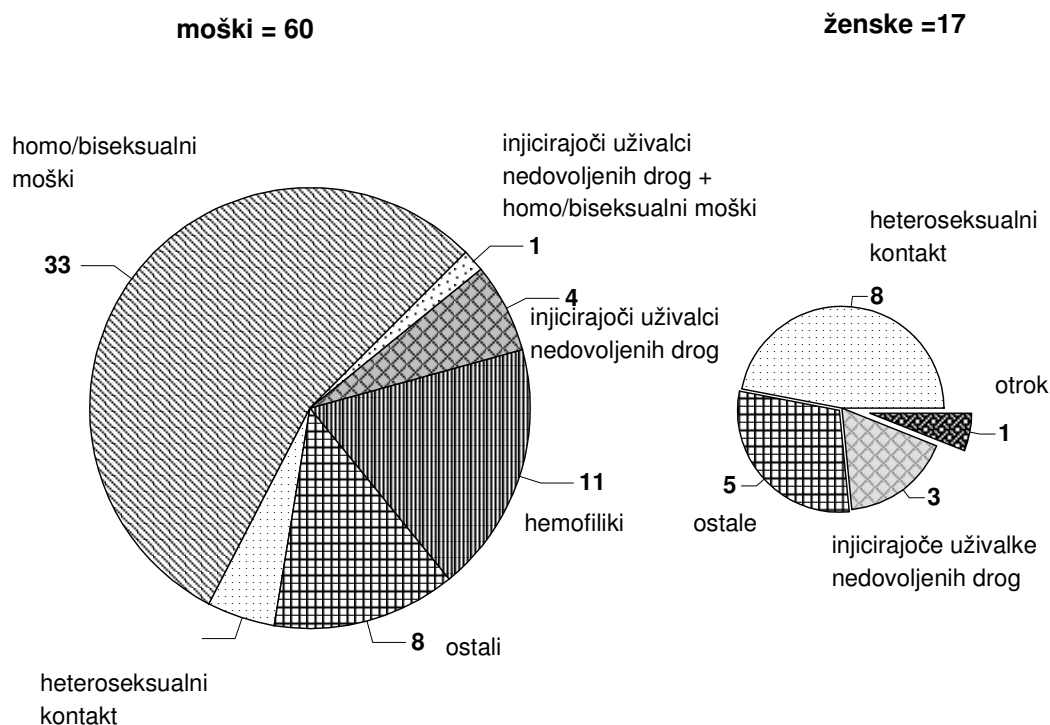
prijavljena ženska se je predvidoma okužila od svojega pozitivnega partnerja, ki se je okužil pri spolnih odnosih z moškimi. Prijavljena deklica se je okužila od svoje HIV pozitivne matere.

V vsem obdobju od 1. januarja 1986 do 31. decembra 2000 pa je bilo prijavljenih skupno 77 primerov okužb s HIV, kjer se aids do konca leta 2000 še ni razvil, 60 pri odraslih moških in 16 pri odraslih ženskah, ter pri eni deklici (slika 55). Med prijavljenimi primeri je bilo največ oseb s stalnim prebivališčem v regiji Ljubljana (preglednica 39).

Preglednica 39: ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV OKUŽB S HIV, KJER SE AIDS ŠE NI RAZVIL IN ŠTEVILO PRERAČUNANO NA 100.000 PREBIVALCEV PO REGIJI PREBIVALIŠČA

Regije	1. januar 2000 - 31. decembra 2000		1. januar 1986 - 31. decembra 2000	
	št.	št./100 000 preb.	št.	št./100 000 preb.
CELJE	1	0,3	8	2,7
KOPER	1	0,7	8	5,9
KRANJ	0	0,0	3	1,5
LJUBLJANA	3	0,5	39	6,6
MARIBOR	1	0,3	8	2,5
MURSKA SOBOTA	0	0,0	3	2,4
NOVA GORICA	0	0,0	3	3,0
NOVO MESTO	2	0,7	5	3,7
RAVNE	0	0,0	0	0,0
Skupaj	8	0,4	77	3,9

Slika 55: SKUPNO ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV OKUŽB S HIV, KJER SE AIDS ŠE NI RAZVIL, PO SPOLU IN KATEGORIJI PRENOSA



*do 31.12.2000

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 testiranj, 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 40).

Preglednica 40: 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	0,0	
	1995	5	868	4	0,5	0 - 1,4%
	1996	2	444	0	0,0	
	1997	3	557	1	0,2	0 - 0,4%
	1998	7	777	0	0,0	
	1999	7	569	0	0,0	
	2000	7	452	0	0,0	
Nosečnice	1994	7	10369	0	0,0	
	1995	7	8528	0	0,0	
	1996	-	-	-	-	
	1997	7	5638	0	0,0	
	1998	-	-	-	-	
	1999	7	6900	1	0,01	0 - 0,13%
	2000	-	-	-	-	-
IUD	1995	2	115	0	0,0	
	1996	2	177	1	0,6	0 - 0,8%
	1997	2	137	0	0,0	
	1998	2	127	0	0,0	
	1999	2	78	0	0,0	
	2000	2	130	1	0,8	0 - 1,1%
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	
	2000	1	132	2	1,5	

Legenda:

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 10.000 prebivalcev.

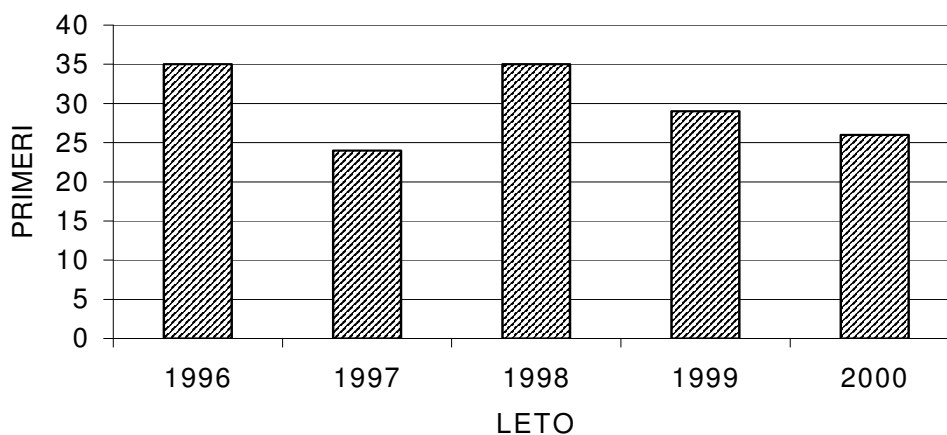
Predvsem v skupinah z višjim tveganjem je nujno z intenzivnimi intervencijami čim bolj omejiti tvegano vedenje. Vložena sredstva se bodo bogato obrestovala v nižji incidenci in prevalenci okužb s HIV v prihodnosti.

8. 3. HEPATITIS B

V letu 2000 je bilo prijavljenih 26 primerov akutnega hepatitisa B. Zbolelo je 13 žensk in 13 moških, največ iz starostne skupine od 35 do 44 let. Iz starostnih skupin od 15 do 54 let pa je bilo kar 88% zbolelih.

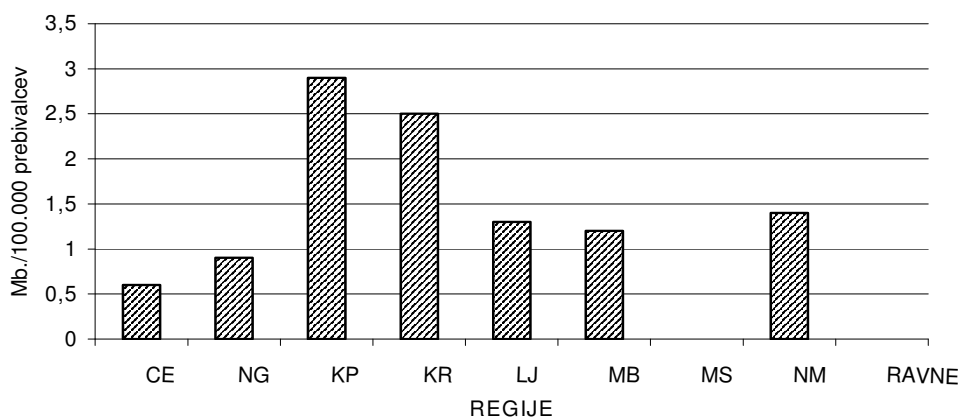
Preglednica 41, slika 56: *PRIJAVLJENI PRIMERI AKUTNEGA HEPATITISA B V LETIH 1996-2000*

LETO	1996	1997	1998	1999	2000
Št. prijav	35	24	35	29	26
Mb/100.000	1,7	1,2	1,7	1,4	1,3
Št. umrlih	0	0	0	0	3
Mt/100.000	0	0	0	0	0,15



Najvišja incidenčna stopnja akutnega hepatitisa B je bila v koprski in kranjski regiji. V murskosoboški in koroški regiji pa ni bil prijavljen noben primer akutnega hepatitisa B.

Slika 57: *INCIDENČNA STOPNJA AKUTNEGA HEPATITISA B PO REGIJAH V LETU 2000*



Zaradi akutnega hepatitisa B je bilo hospitaliziranih 24 zbolelih. Prijavljenih je bilo tudi 31 primerov kroničnega hepatitisa B in 55 nosilcev HbsAg. Zaradi hepatitisa B so v letu 2000 umrli 45- in 48-letni moški in 57-letna ženska.

8. 4. DRUGI HEPATITISI

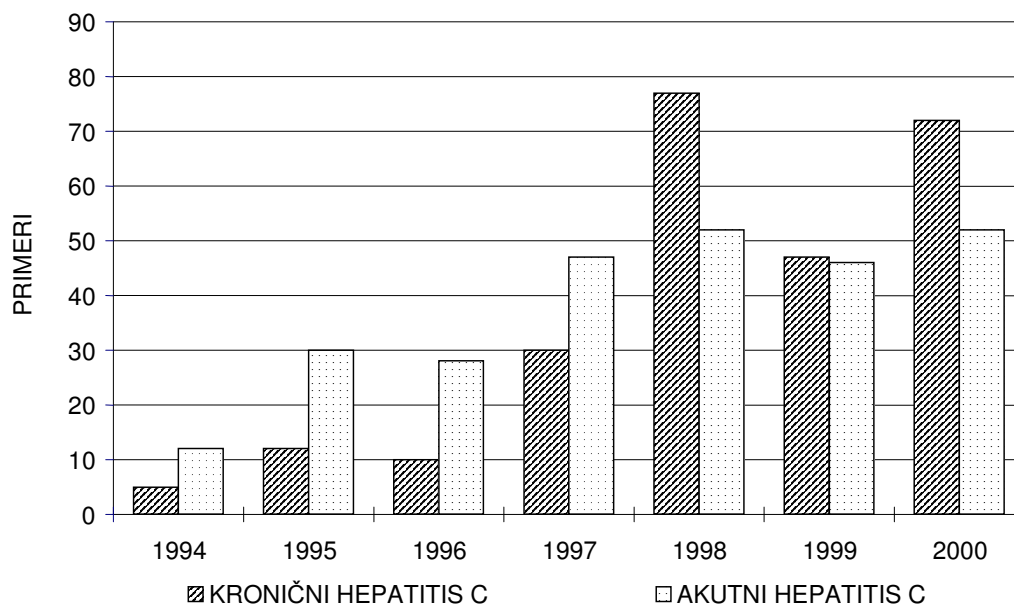
Poleg akutnega hepatitisa B je bilo v letu 2000 prijavljenih 52 primerov akutnega hepatitisa C in 72 primerov kroničnega hepatitisa C.

V zadnjih sedmih letih smo v Sloveniji beležili skupno 267 primerov akutnega hepatitisa C in 252 primerov kroničnega hepatitisa C. Glede na pogostnost akutnega hepatitisa C so med posameznimi regijami velike razlike. Izstopa predvsem mariborska regija z daleč najvišjo sedemletno incidenčno stopnjo (62,5/100.000 prebivalcev).

V incidenčnih stopnjah kroničnega hepatitisa C so med posameznimi regijami razlike manjše. Najvišja incidenčna stopnja v letu 2000 je bila v kranjski regiji (8,2/ 100.000 prebivalcev), sledita koprška (4,4/100.000 prebivalcev) in ljubljanska regija (4,0/100.000 prebivalcev).

Obolevajo predvsem mladi odrasli. 46% primerov akutnega hepatitisa C in 76% kroničnega hepatitisa C v letu 2000 je bilo iz starostnih skupin od 15 do 44 let.

Slika 58: PRIJAVLJENI PRIMERI KRONIČNEGA IN AKUTNEGA HEPATITISA C OD LETA 1994 DO 2000



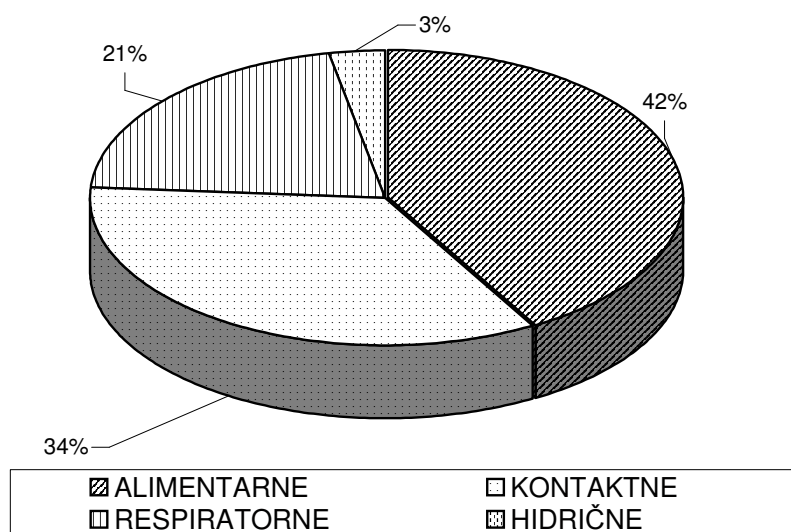
9. PRIJAVLJENE EPIDEMIJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2000

Leta 2000 smo na območju Republike Slovenije zasledili skupaj 67 epidemij, kar je 26% več kot v letu 1999. Prevladovale so alimentarne epidemije (28), sledile so kontaktne (23) in respiratorne epidemije (14). Prijavljeni sta bili le dve hidrični epidemiji.

Preglednica 42: *PRIJAVLJENE EPIDEMIJE NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA OD 1996 DO LETA 2000*

	1996	1997	1998	1999	2000
ALIMENTARNE	26	21	26	24	28
KONTAKTNE	19	15	15	17	23
RESPIRATORNE	9	20	15	10	14
HIDRIČNE	2	2	3	2	2
NEZNAN NAČIN PRENOSA	0	0	0	1	0
SKUPAJ	56	58	59	54	67

Slika 59: *EPIDEMIJE PO NAČINU PRENOSA*

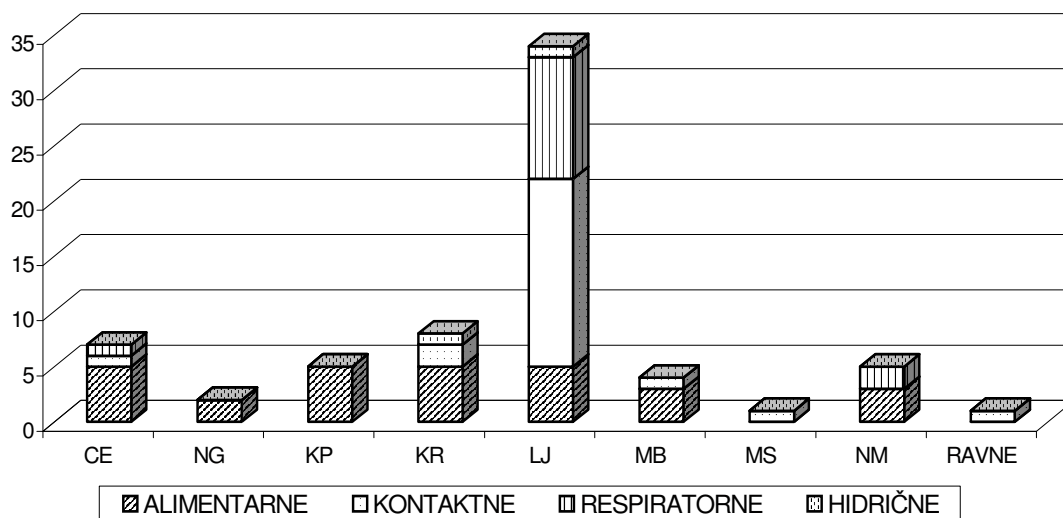


Skupaj je v epidemijah zbolelo 1608 oseb, 102 sta bili hospitaliziranih. Največ epidemij je prijavil Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana. Z območja Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota in Zavoda za zdravstveno varstvo Ravne na Koroškem je bila prijavljena le po ena epidemija.

Preglednica 43: *PRIJAVLJENE EPIDEMIJE V LETU 2000 PO NAČINU PRENOSA IN REGIJAH*

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
ALIMENTARNE	5	2	5	5	5	3	0	3	0	28
KONTAKTNE	1	0	0	2	17	1	1	0	1	23
RESPIRATORNE	1	0	0	0	11	0	0	2	0	14
HIDRIČNE	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
SKUPAJ	7	2	6	8	34	4	1	5	1	67

Slika 60: PRIJAVLJENE EPIDEMIJE V LETU 2000 PO NAČINU PRENOSA IN REGIJAH



Preglednica 44: EPIDEMIJE V LETU 2000 GLEDE NA MESTO POJAVA

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
VVZ	1	1	1	1	22	0	0	2	1	29
OBRAT DRUŽB.PREH.	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3
DRUŽINSKA EPIDEMIJA	0	0	3	0	2	0	0	3	0	8
ŠOLA	3	0	0	2	2	1	0	0	0	8
ZAVOD ZA DUŠEVNO PRIZAD., BOLNICA	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
NASELJE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
DOM UPOKOJENCEV	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3
PODROČJE VODOVODA	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
DIJAŠKI DOM	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
VOJAŠNICA	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
GOSTILNA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
MLADINSKO LETOVIŠČE	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
POČITNIŠKI DOM, HOTEL	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
SKUPAJ	7	2	5	8	34	4	1	5	1	67

Epidemiološka situacija je bila relativno ugodna. Beležili nismo nobene epidemije bolezni, proti katerim poteka v Republiki Sloveniji obvezno cepljenje. Prav tako nismo beležili epidemije gnojnih meningitisov. V eni epidemiji je bil postavljen sum na vnos povzročitelja iz tujine.

9. 1. ALIMENTARNE EPIDEMIJE

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

Preglednica 45: ALIMENTARNE EPIDEMIJE PO MESTU POJAVLJANJA V LETIH 1996 DO 2000

	1996	1997	1998	1999	2000
Interni obrat javne prehrane	12	12	12	10	9
Gostinski obrat	6	5	5	5	10
Domače gospodinjstvo	4	1	3	8	5
Bolnišnica, dom starejših občanov, zdravilišče	4	3	6	1	4
Skupaj	26	21	26	24	28

Alimentarne okužbe delimo v intoksikacije in okužbe s hrano. V epidemijah leta 2000 povzročitelja alimentarnih epidemij najpogosteje ni uspelo dokazati. Pri epidemijah z ugotovljeno etiologijo bolezni je bila pogosteje dokazana okužba s hrano kakor intoksikacija.

Preglednica 46: ALIMENTARNE EPIDEMIJE V LETU 2000 PO POVZROČITELJIH

POVZROČITELJ	ŠTEVILO EPIDEMIJ
Povzročitelj ni ugotovljen	10
Salmonella enteritidis	7
Staphylococcus aureus	5
Salmonella coeln	2
Calici virusi	2
Mali okrogli virusi	1
Salmonella enteritidis, Staph.aureus in Bacillus cereus sočasno	1
Skupaj	28

Pri epidemijah okužb, ki so se prenašale s hrano, so bili ugotovljeni različni dejavniki, ki so pogojevali izbruhu epidemije. Med njimi so bili najpogostejši:

- slaba osebna higiena zaposlenih pri delu z živili,
- križanje čistih in nečistih poti v postopku priprave živila,
- shranjevanje živil na neustrezni, praviloma visoki temperaturi zunanjega okolja,
- neustrezen transport živil,
- neustrezno znanje zaposlenih o higieni živil, prostorov in opreme oz. neopravljen tečaj higienskega minimuma.

Večkrat je šlo za združeni učinek več različnih dejavnikov, ki so pogojevali nastanek epidemije.

Bolezni znaki so nastopali nenadoma pri večjem številu bolnikov, za katere je bilo skupno uživanje določenega živila ali skupine inkriminiranih živil. Skupno za zbolele je bila podobna klinična slika 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 imele bolezenskih znakov (klicenosci).

Najpogostejši povzročitelj alimentarnih epidemij je bila Salmonella enteritidis, ki je že vrsto let najbolj pogost povzročitelj sporadičnih in epidemičnih salmoneloznih okužb. Največje število epidemij s Salmonello enteritidis smo v letu 2000 zasledili na območju Zavoda za zdravstveno varstvo Ljubljana (3) in Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto (3). Sledila sta Zavod za zdravstveno varstvo Celje in Zavod za zdravstveno varstvo Koper, ki sta obravnavala po eno alimentarno epidemijo, povzročeno s Salmonello enteritidis.

Drugi najpogostejši povzročitelj alimentarnih epidemij je bil Staphylococcus aureus, ki je bil dokazan kot povzročitelj v šestih epidemijah. V petih od teh epidemij je bila dokazana prisotnost stafilokoknega enterotoksina.

Prijavljeni sta bili dve epidemiji, kjer je bila kot povzročitelj dokazana Salmonella coeln. Pri obeh je šlo za relativno težko klinično sliko in visok delež hospitaliziranih.

9. 2. KONTAKTNE EPIDEMIJE

Med opredeljenimi povzročitelji kontaktnih epidemij so bili najpogosteje dokazani rotavirusi, in sicer kar v sedmih kontaktnih epidemijah. Vse prijavljene rotavirusne epidemije so potekale znotraj vrčevskega kolektiva. Okužba se znotraj kolektiva širi z osebe na osebo počasi. Običajno mine več dni, preden se na epidemijo sploh posumi.

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

Epidemija mikrosporizacije je izbruhnila pri otrocih, ki so obiskovali kopališče Kolezija v Ljubljani, kjer naj bi bili domnevno v stiku s potepuškiimi mačkami. Na kopališču so izvedli generalno čiščenje in dezinfekcijo lesenih tribun in ležalnikov. O pojavu večjega števila potepuških mačk v bližini kopališča sta bili obveščeni veterinarska in zdravstvena inšpekcija.

Preglednica 47: *KONTAKTNE EPIDEMIJE V LETU 2000 PO POVZROČITELJIH*

POVZROČITELJ	ŠTEVILO EPIDEMIJ
Povzročitelj ni ugotovljen	8
Rotavirus	7
Salmonella enteritidis	1
Cryptosporidium	1
Virus hepatitisa A	1
Calici virusi	1
Mali okrogli virusi	1
Enterovirusi (verjetno Pikornavirusi)	1
Microsporium canis	1
Sarcoptes scabiei	1
Skupaj	23

Epidemija kriptosporidioze je izbruhnila v VVZ Kurirček v Logatcu. V tem času je bilo med prebivalci občine Logatec več primerov akutnega enterokolitisa, in sicer v vseh starostnih skupinah. Bolezen znotraj vrtčevskega kolektiva je potekala predvsem kontaktno, ni pa možno izključiti morebitne hidrične epidemije pri ostalem prebivalstvu. Preiskava vode na kriptosporidije je bila negativna.

Prijavljena je bila epidemija garij, ki je izbruhnila med duševno motenimi oskrbovanci v Domu Lukavci. Zbolelo je 64 od 295 izpostavljenih.

9. 3. RESPIRATORNE EPIDEMIJE

Respiratorne epidemije so se pojavljale predvsem v vrtčevskih kolektivih.

Preglednica 48: *RESPIRATORNE EPIDEMIJE V LETU 2000 PO POVZROČITELJIH*

POVZROČITELJ	ŠTEVILO EPIDEMIJ
Beta hemolitični streptokok sk. A	12
Herpes simplex virus	1
Povzročitelj ni ugotovljen	1
Skupaj	14

V predšolskih kolektivih so se povsod vrstili primeri noric, pete bolezni, viroz, redkeje streptokoknih okužb. Ob epidemičnem pojavu škrlatin in streptokoknih angin v vrtčevskem kolektivu so kontakti prejeli antibiotično zaščito.

Epidemija herpetičnega gingivostomatitisa je izbruhnila v jaslični skupini enega od ljubljanskih vrtcev.

9. 4. HIDRIČNE EPIDEMIJE

V letu 2000 sta bili prijavljeni dve hidrični epidemiji.

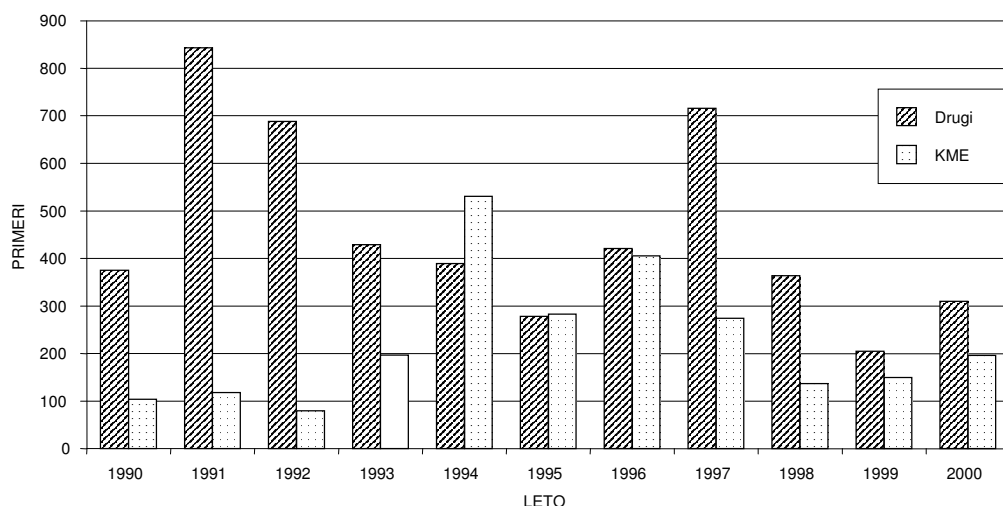
V Loškem potoku je 21 oseb zbolelo z znaki črevesne okužbe. Obolevali so predšolski otroci, šolarji in tudi ostalo prebivalstvo. Vzorci vode so pokazali fekalno onesnaženje in prenizko vsebnost preostalega klora. Preiskave vode na prisotnost salmonel in parazitov so bile negativne. Vzrok za zmanjšano količino klora je bila verjetno napaka na klorinatorju, ki so jo takoj odpravili. V blatu dveh obolelih je bila dokazana navzočnost calicivirusov.

V Kranju in bližnji okolici je 188 ljudi zbolelo z znaki akutnega gastroenterokolitisa. 23 od zbolelih je bilo hospitaliziranih. Povzročitelj te hidrične epidemije je bil rotavirus. Rotavirusno okužbo so dokazali v blatu 52 obolelih oseb.

10. VIRUSNA BOLENJA CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA

V letu 2000 je bilo poleg 196 primerov klopnih meningoencefalitisov prijavljenih tudi 310 primerov virusnih okužb centralnega živčnega sistema drugih povzročiteljev. Skupno je bilo tako v letu 2000 prijavljenih 249 virusnih meningoencefalitisov.

Slika 61: 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 257 meningitisov in 53 encefalitisov.

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

Število virusnih okužb centralnega živčnega sistema je začelo naraščati v juniju in je doseglo vrh v juliju. Tako kot v letu 1999 smo tudi v letu 2000, v nasprotju s prejšnjimi leti, ko je v jesenskih mesecih število okužb začelo upadati, beležili relativno visoko število prijavi vse do konca leta.

10. 1. CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN / NOVA RAZLIČICA CREUTZFELD-JAKOBOVE BOLEZNI

Tudi v letu 2000 smo nadaljevali z aktivnim spremljanjem pojavljanja Creutzfeldt-Jakobove bolezni (CJB) v Sloveniji. V opazovanem letu je bil v Sloveniji prijavljen en sam primer klasične CJB in sicer pri 66-letni ženski, ki je v dveh mesecih po pojavu nesigurne hoje, motenj govora in hitro napredujoče demence umrla na Nevrološki kliniki. Diagnoza je bila potrjena z obdukcijo.

Primeri nV CJB v Sloveniji zaenkrat nismo zaznali.

11. UMRLI ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2000

V preteklem letu je bilo prijavljenih 90 smrti zaradi nalezljivih bolezni. Nesorazmerno velik delež primerov je iz ljubljanske regije, kar pomeni, da so nekatere bolnišnice precej bolj dosledne pri prijavi kot druge. Pričakovano največ prijavljenih bolnikov je umrlo zaradi pljučnice in sepse, pri kateri povzročitelj ni bil opredeljen. Trije bolniki so umrli zaradi hepatitisa B, dva zaradi klopnega meningoencefalitisa. Obe bolezni lahko preprečimo s pravočasnim cepljenjem. Pri bolnici s Creutzfeld-Jakobovo boleznijo je bila izključena novovarianta oblika. Umrl je otrok, mlajši od petih let, zaradi pnevmokonega meningitisa in mladostnik zaradi meningokokcemije. Večina umrlih pa je bila starejša od 50 let.

Prijavljeni primeri smrti zaradi nalezljivih bolezni niso odraz dejanskega stanja, saj večina bolnikov, ki umre zaradi pljučnice, ni prijavljenih.

Preglednica 49: UMRLI ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2000 PO DIAGNOZAH

DIAGNOZA	PRIMERI
Botulizem	1
Listerijski meningitis in meningoencefalitis	1
Tetanus	2
Akutna meningokokemija	2
Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine B	1
Sepsa, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	1
Sepsa, ki jo povzroča <i>Staphylococcus aureus</i>	7
Sepsa, ki jo povzroča neopred. stafilokok	2
Sepsa zaradi drugih gram-negativnih organizmov	3
Druge vrste opredeljena sepsa	1
Sepsa, neopredeljena	17
Creutzfeldt-Jakobova bolezen	1
Centralnoevropski klopni - KME	2
Herpesvirusni encefalitis	1
Akutni hepatitis B	3
Pnevmokokni meningitis	2
Pljučnica, ki jo povzroča <i>Klebsiella pneumoniae</i>	2
Pljučnica povzročena s stafilokoki	6
Pljučnica, ki jo povzroča <i>Escherichia coli</i>	1
Bakterijska pljučnica, neopredeljena	1
Bronhopnevmonija, neopredeljena	1
Lobarna pljučnica, neopredeljena	2
Pljučnica, neopredeljena	30
SKUPAJ	90

Preglednica 50: UMRLI ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2000 PO REGIJAH IN DIAGNOZAH

DIAGNOZA	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	SKUPAJ
Zastrupitve z bakterijami, prenesene s hrano	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Listerioza	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Tetanus	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Meningokokna infekcija	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Streptokokna sepsa	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Druge sepse	0	0	0	4	21	0	3	2	0	30
Infekcije centralnega živčnega sistema	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Virusni encefalitis, ki ga prenaša klop - KME	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Herpesvirusne (herpes simpleks) infekcije	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Akutni hepatitis B	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
Bakterijski meningitis, ki ni uvrščen drugje	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Bakterijska pljučnica, ki ni uvrščena drugje	0	0	0	0	10	0	0	0	0	10
Pljučnica, povzročitelj ni opredeljen	1	0	2	0	23	0	0	7	0	33
SKUPAJ	3	1	2	7	61	1	3	11	1	90

12. OCENA EPIDEMIOLOŠKE SITUACIJE IN PREDLOG UKREPOV

12. 1. ZNAČILNOSTI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2000

Po letu 1987 je število prijav nalezljivih bolezni v Sloveniji kazalo trend upadanja vse do leta 1993. Po tem letu se število prijav ne zmanjšuje več in beležimo vsako leto okoli 40.000 prijav. Tudi v letu 2000 smo na Inštitutu za varovanje zdravja prejeli 40.514 prijav nalezljivih bolezni. Delež hospitaliziranih oseb zaradi nalezljivih bolezni je v zadnjih dveh letih nekoliko narasel in znaša v letu 2000 skoraj 17% vseh zbolelih.

Število prijav umrlih zaradi nalezljivih bolezni v zadnjih petih letih narašča. Še posebej skokovito je naraslo v zadnjih dveh letih, predvsem na račun izboljšane prijaviteljnosti smrti zaradi pljučnic in seps iz nekaterih bolnišnic. V letu 2000 je bilo prijavljenih 93 smrti. Kot vzrok smrti je bila v 18% navedena neopredeljena sepsa in v skoraj 37% neopredeljena pljučnica. Med najpogostejšimi znanimi vzroki smrti so bili sepsa, ki jo povzročata *Staphylococcus aureus*, stafilokokne pljučnice, aids in hepatitis B. Večina umrlih je bila starejših od 50 let.

Najpogosteje prijavljene nalezljive bolezni so bile tudi v letu 2000, tako kot v preteklih letih, norice, ki predstavljajo okoli 30% vseh prijav, in gastroenterokolitis neznane etiologije s skoraj 16%. Od ostalih nalezljivih bolezni je v zadnjih nekaj letih najbolj opazno naraščanje števila prijav lyme borelioze, mikrosporije in virusnih črevesnih okužb.

Število prijav bolezni, proti katerim izvajamo sistematično cepljenje otrok v skladu s Programom imunoprofilakse in kemoprofilakse, se vsako leto zmanjšuje. Medtem ko smo imeli pred desetimi leti še več kot 6500 prijav rdečk, je bilo v letu 2000 prijavljenih le devet primerov, kar je najnižje število doslej. Pri vseh devetih primerih je bila diagnoza postavljena zgolj na podlagi kliničnega pregleda brez laboratorijske potrditve in se tako ne more izključiti morebitnega drugega povzročitelja rubelifornega izpuščaja.

Število prijav ošpic se je po zadnji epidemiji ošpic v letih 1995/96 vrnilo na raven, ki smo jo beležili pred njo, oz. je kazalo trend nadaljnjega upadanja. Tako smo v letu 1999 imeli prijavljen en primer ošpic, v letu 2000 pa v Sloveniji ni bil prijavljen noben primer ošpic. Kljub razveseljujočemu podatku moramo ošpicam še nadalje posvečati posebno pozornost tako v smeri zaznavanja in diagnostike morebitnih zbolelih (tudi importiranih), kot tudi v zagotavljanju visoke precepljenosti in s tem kolektivne imunosti prebivalstva.

Leta 1975 je bila incidenčna stopnja mumpsa v Sloveniji še več kot 500 primerov na 100.000 prebivalcev. Po uvedbi cepljenja leta 1979 pa je začelo število prijav mumpsa pomembno upadati, po letu 1992 na manj kot 100 in po letu 1997 na manj kot 50 primerov letno. V letu 2000 je bilo prijavljenih 45 primerov mumpsa. Le v šestih primerih je bil mumps tudi laboratorijsko potrjen, v ostalih primerih je bila poslana prijava le na podlagi klinične slike in je etiologija mumpsa vprašljiva.

Cepljenje proti oslovskemu kašlju v Sloveniji poteka že od leta 1959. Število zbolelih se je v zadnjih desetih letih zmanjšalo na manj kot 100 prijavljenih primerov letno. V letu 2000 je bilo prijavljenih 34 primerov oslovskega kašlja. V večini primerov so obolevali otroci, mlajši od 16 let. Mikrobiološko je bila bolezen potrjena le pri 15 primerih.

Število prijav gnojnih meningitisov je bilo v letu 2000 najnižje glede na zadnje desetletno obdobje. Prijavljenih je bilo 39 primerov. V 17 primerih povzročitelj ni bil ugotovljen. Med znanimi povzročitelji je bil najpogostejši *Streptococcus pneumoniae* (10), ki mu sledita *Neisseria meningitidis* (6) in *Haemophilus influenzae* (5). Za streptokoknim meningitisom sta zbolela dva otroka, ostali so bili odrasli. Dva bolnika sta zaradi posledic bolezni umrla. Za hemofilusnim meningitisom so zboleli štiri otroci in 28-letna odrasla oseba, za meningokoknim meningitisom pa trije otroci, mlajši od enega leta, in trije mladi odrasli. Poleg meningokoknega meningitisa smo v letu 2000 prejeli prijave treh meningokoknih seps. Dva bolnika sta zaradi meningokokcemije umrla.

V zadnjih desetih letih je v Sloveniji prijavljenih vsako leto od 10.000 do 17.000 črevesnih nalezljivih bolezni, kar je prav gotovo le vrh ledene gore in ne odraz dejanskega števila teh obolenj. Večina sporadičnih primerov z blago klinično sliko ostaja neprijavljenih. Tudi v letu 2000 je bilo več kot polovica črevesnih nalezljivih bolezni etiološko neopredeljenih in še vedno prevladujejo prijave sindromov, predvsem gastroenterokolitisa brez pojasnjene etiologije. Pasivni sistem prijave črevesnih nalezljivih bolezni očitno sam po sebi ni zadosten za realnejšo oceno stanja in zato bo v prihodnje potreben aktivnejši in bolj občutljiv sistem spremljanja.

Število salmoneloz, ki je začelo po letu 1998 ponovno naraščati, se je v letu 2000 zmanjšalo za 11% glede na predhodno leto. Najpogosteje izolirana salmonela je še vedno *S. enteritidis*, ki predstavlja 85% vseh prijavljenih salmonel.

Število prijav kampilobakterioz je tako kot v preteklih letih tudi v letu 2000 poraslo. Na trend naraščanja okužb s kampilobaktrinom opozarjajo tudi druge razvite države, saj je v nekaterih izmed njih incidenca teh okužb že višja kot incidenca salmoneloz.

Rotavirusni gastroenterokolitisi se pojavljajo vsako leto v zimskih in zgodnje spomladanskih mesecih. Obolevajo predvsem otroci, mlajši od štirih let. Kar 70% zbolelih oseb je bilo hospitaliziranih. Prijavljenih je bilo tudi sedem epidemij rotavirusnih gastroenteritisev.

V letu 2000 smo prejeli eno samo prijavo botulizma pri relativno mladi ženski, ki je zaradi posledic bolezni umrla.

Tako kot črevesne tudi prijavljene parazitarne nalezljive bolezni ne odražajo dejanske razširjenosti teh okužb. Med prijavami je vsako leto največ garij, katerih število pa v zadnjih letih kaže trend upadanja.

Mikrosporija tudi v letu 2000 ostaja ena izmed najpomembnejših zoonoz in število prijav še vedno iz leta v leto narašča. Incidenca mikrosporije je za Slovenijo že skoraj 116 primerov na 100.000 prebivalcev. Najbolj je razširjena na področju Gorenjske, trend naraščanja pa je opazen tudi v drugih regijah.

V letu 2000 je devet oseb zbolelo za tetanusom, dve osebi sta zaradi posledic bolezni umrli. Vsi zboleli so bili starejši od 56 let in proti tetanusu niso bili ali pa niso bili pravočasno cepljeni.

V letu so bili 2000 prijavljeni štirje primeri leptospiroze, in sicer v celjski, ljubljanski, mariborski in murskosoboški regiji, dva primera listerioze (meningitis in sepsa), od katerih je bil meningitis smrten, in osem primerov HMRS, od katerih je bil en primer importiran iz Dalmacije.

Le v novomeški regiji v letu 2000 ni bil prijavljen noben primer klopnega meningoencefalitisa, v ostalih regijah so beležili od 1 do 21 primerov na 100.000 prebivalcev. Dve osebi sta zaradi posledic okužbe umrli. Število prijav lymške borelioze se v zadnjih nekaj letih pomembneje ne spreminja. Prijavljenih je bilo 2596 primerov, od tega 96% kožne oblike (erythema migrans).

V letu 2000 je bilo v Slovenijo vnešenih 10 primerov malarije. Šest oseb se je okužilo s *Plasmodium falciparum*, dva s *Plasmodium vivax*, pri dveh osebah pa vrsta plazmodija ni bila ugotovljena. Pet bolnikov je navedlo redno jemanje antimalarikov po predpisani shemi, pet pa kemoprofilakse ni jemalo.

Na podlagi zakonske obveze je bilo v letu 2000 prijavljenih skupno sedem novih primerov aidsa, šest pri odraslih moških in eden pri odrasli ženski. Večina odraslih moških se je predvidoma okužilo pri spolnih odnosih z moškimi, dveh bolnikov ni bilo mogoče uvrstiti v nobeno od skupin z višjim tveganjem za okužbo s HIV, edina bolnica se je okužila od svojega partnerja. Zaradi aidsa so v tem letu umrli trije bolniki. Prijavljenih je bilo tudi osem novih primerov okužb s HIV, in sicer pri šestih odraslih moških, eni odrasli ženski in deklici, ki se je okužila od svoje HIV pozitivne matere.

Med spolno prenosljivimi okužbami je bilo prijavljenih skupno 267 primerov, in sicer 213 pri moških in 54 pri ženskah. Od tega je bilo 71 primerov gonoreje, 103 primeri spolno prenesene klamidijske okužbe in 11 prijav poznega sifilisa. Prijav zgodnjega sifilisa ni bilo. Večina primerov je bila prijavljena iz območnih dispanzerjev za spolno prenosljive okužbe.

V zadnjih petih letih beležimo okoli 30 primerov akutnega hepatitisa B letno. V letu 2000 je bilo prijavljenih 26 primerov, največ iz starostne skupine od 35 do 44 let. Prijavljenih je bilo tudi 31 primerov kroničnega hepatitisa B in 55 nosilcev HbsAg. Tri osebe so zaradi hepatitisa B umrle, kar je največ v zadnjih desetih letih. V enakem obdobju je bilo prijavljenih tudi 52 primerov akutnega in 72 primerov kroničnega hepatitisa C. Tudi za hepatitisom C obolevajo predvsem mladi odrasli.

12. 2. ZNAČILNOSTI EPIDEMIJ NALEZLJIVIH BOLEZNI

Število epidemij, zaznanih na območju Slovenije v letu 2000, je najvišje v zadnjih letih. Prijavljenih je bilo 67 epidemij, kar je 23% več kot je zadnje petletno povprečje. Prevladovale so epidemije okužb s hrano (28), pri katerih kar v tretjini primerov povzročitelj ni bil ugotovljen. Med znanimi povzročitelji so prevladovale okužbe s *Salmonello enteritidis* (7) in *Staphylococcus aureusom* (5). Prijavljeni sta bili tudi dve epidemiji, kjer je bila kot povzročiteljica dokazana *Salmonella coeln*, in pri obeh je šlo za relativno težko klinično sliko in visok delež hospitaliziranih bolnikov.

Med opredeljenimi povzročitelji kontaktnih epidemij so bili najpogosteje dokazani rotavirusi, in sicer v sedmih od 23 kontaktnih epidemij. Vse rotavirusne epidemije so potekale znotraj vrtčevskega kolektiva.

Tudi prijavljene respiratorne epidemije so potekale v glavnem med otroki, vključenimi v vrtece. Poleg noric so se pojavljale epidemije pete bolezni, viroz in streptokoknih okužb.

Prijavljeni sta bili tudi dve hidrični epidemiji, in sicer v Loškem potoku in Kranju. V prvi epidemiji so odvzeti vzorci vode pokazali fekalno onesnaženje in premajhno vsebnost klora, ki je bila posledica napake v klorinatorju. V drugi epidemiji pa je bil kot povzročitelj dokazan rotavirus.

Tudi v sezoni 2000/2001 smo spremljali akutne respiratorne okužbe (ARI) in gripi podobne bolezni (GPB) preko mreže zdravnikov osnovnega zdravstvenega varstva. Incidenčna stopnja ARI je začela naraščati v 2. tednu leta 2001 in je dosegla vrh v 5. tednu (konec januarja, začetek februarja). Podobno se je gibala incidenčna stopnja GPB, ki je bila najvišja v 6. tednu. V primerjavi s prejšnjo sezono so bile incidenčne stopnje GPB v sezoni 2000/2001 bistveno nižje, zato ocenjujemo, da je bila aktivnost gripe v minuli sezoni blaga.

12. 3. OCENA EPIDEMIOLOŠKE SITUACIJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2000

Po obdobju upadanja števila prijav nalezljivih bolezni se je v devetdesetih letih število prijav ustalilo in tako vsako leto beležimo okoli 40.000 prijav. Ker za večino bolezni obstaja le pasivni sistem prijavljanja, to pomeni, da ostane velik delež nalezljivih bolezni neprijavljen. Še posebej to velja za bolezni z blažjim potekom, ki se pojavljajo sporadično in ne zahtevajo specifičnega zdravljenja ali pomembnejšega ukrepanja. Ker pa ocenjujemo, da je prijava nalezljivih bolezni že vsa leta približno enako (ne)dosledna, so kljub temu možne primerjave, ugotovitve in ocene epidemiološke situacije nalezljivih bolezni.

Otroške bolezni, proti katerim že vrsto let izvajamo sistematično cepljenje predšolskih in šolskih otrok, še vedno upadajo. V Sloveniji ne beležimo več otroške paralize, davice in neonatalnega tetanusa. V letu 2000 tudi nismo zabeležili nobenega primera ošpic. Tudi incidenca ostalih otroških bolezni je nizka. Potrebno pa bi bilo dosledneje upoštevati, da je v teh primerih laboratorijska potrditev povzročitelja nujna. Nadaljevali bomo aktivnosti v programih eradikacije otroške paralize in eliminacije ošpic.

Poleg bolezni, proti katerim izvajamo cepljenje, posvečamo posebno pozornost tudi boleznim, ki imajo hujši potek in pogosto puščajo krajše ali celo doživljenjske zdravstvene okvare. Tako že vrsto let poteka v Sloveniji aktivno spremljanje gnojnih meningitisov, v katerega so vključeni tudi mikrobiološki laboratoriji. Prav tako obstaja poseben sistem spremljanja okužb z virusom HIV.

Črevesne in parazitarne nalezljive bolezni ne odražajo realnega stanja, saj je pasivni sistem prijavljanja premalo občutljiv in natančen. Glede na dejstvo, da so črevesne nalezljive bolezni pogoste in še vedno predstavljajo relativno veliko ekonomsko in socialno breme tudi v razvitih državah, jim bomo morali v bodoče posvetiti več pozornosti in vzpostaviti občutljivejše sisteme spremljanja.

Zaradi naraščanja mednarodnega prometa in turizma bomo morali biti bolj pozorni na morebiten vnos nalezljive bolezni pri posamezniku ali skupini oseb.

Podatki, zbrani v poročilu, kažejo, da na nalezljive bolezni v Sloveniji ne moremo in ne smemo pozabiti, saj so še vedno pogost vzrok obolevanja in hospitalizacije, predvsem otrok in aktivnega prebivalstva. Čeprav se marsikatera nalezljiva bolezen v Sloveniji ne pojavlja več ali zelo redko, to še ne pomeni, da ne bo ponovno izbruhnila v prihodnosti. Zaradi vsega navedenega potrebujemo še trdnejši sistem zgodnjega odkrivanja nalezljivih bolezni in hitrega ukrepanja, ki deluje tako na nacionalni ravni kot tudi širše. Čeprav se situacija izboljšuje, pa se bodo morali v sistem še aktivneje vključevati tako mikrobiološki laboratoriji, zdravstvena inšpekcija in veterinarska služba po eni strani, kot tudi vsi zdravniki v osnovni zdravstveni dejavnosti in bolnišnicah, ki se z obolelimi srečujejo prvi.

PRILOGA

PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2000

PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2000, PRIKAZANE PO 2. NIVOJU X. MEDNARODNE KLASIFIKACIJE BOLEZNI

DIAGNOZE	SKUPAJ
A01.1 PARATYPHOID FEVER A	1
A02.0 SALMONELLA ENTERITIS	1820
A02.1 SALMONELLA SEPTICAEMIA	7
A02.2 LOCALIZED SALMONELLA INFECTIONS	1
A02.8 OTHER SPECIFIED SALMONELLA INFECTIONS	7
A02.9 SALMONELLA INFECTION. UNSPECIFIED	1
A03.1 SHIGELLOSIS (SH.FLEXNERI)	5
A03.3 SHIGELLOSIS (SH.SONNEI)	13
A04.0 ENTEROPATHOGENIC E.COLI INFECTION	42
A04.1 ENTEROTOXIGENIC E.COLI INFECTION	35
A04.2 ENTEROINVASIVE E.COLI INFECTION	2
A04.3 ENTEROHAEMORRAGIC E.COLI INFECTION	102
A04.4 OTHER INTESTINAL E.COLI INFECTIONS	52
A04.5 CAMPYLOBACTER ENTERITIS	1331
A04.6 ENTERITIS (Yersinia enterocolitica)	49
A04.7 ENTEROCOLITIS (Clostridium difficile)	5
A04.8 OTHER SPEC. BACTERIAL INTEST. INFECTIONS	7
A04.9 BACTERIAL INTESTINAL INFECT.UNSPECIFIED	5
A05.0 FOODBORNE STAPHYLOCOCCAL INTOXICATION	1
A05.1 BOTULISM	1
A05.9 BACTERIAL FOODBORNE INTOXICATION.UNSPECIFIED	370
A07.1 GIARDIASIS (LAMBLIASIS)	192
A07.2 CRYPTOSPORIDIOSIS	59
A07.8 SPECIFIED PROTOZOAL INTESTINAL DISEASES	1
A07.9 PROTOZOAL INTESTINAL DISEASE. UNSPECIFIED	2
A08.0 ROTAVIRAL ENTERITIS	1380
A08.1 AC. GASTROENTEROPATHY DUE TO NORWALK AGENT	1
A08.2 ADENOVIRAL ENTERITIS	194
A08.3 OTHER VIRAL ENTERITIS	175
A08.4 VIRAL INTESTINAL INFECTION. UNSPECIFIED	238
A08.5 OTHER SPECIFIED INTESTINAL INFECTIONS	11
A09 DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS(ENTEROCOLITIS)	6721
A21.8 OTHER FORMS OF TULARAEMIA	1
A21.9 TULARAEMIA. UNSPECIFIED	1
A23.0 BRUCELLOSIS DUE TO BRUCELLA MELITENSIS	1
A26.0 CUTANEOUS ERYSIPELOID	2
A27.0 LEPTOSPIROSIS ICTERHAEMORRHAGICA	2
A27.8 OTHER FORMS OF LEPTOSPIROSIS	1
A27.9 LEPTOSPIROSIS. UNSPECIFIED	1
A32.1 LISTERIAL MENINGITIS AND MENINGOENCEPHALITIS	1
A32.7 LISTERIAL SEPTICAEMIA	1
A35 TETANUS	9
A37.0 PERTUSSIS DUE TO BORDETELLA PERTUSSIS	9
A37.1 PERTUSSIS DUE TO BORDETELLA PARAPERTUSSIS	2
A37.9 PERTUSSIS. UNSPECIFIED	23
A38 SCARLATINA	1828
A39.0 MENINGOCOCCAL MENINGITIS	6
A39.2 ACUTE MENINGOCOCCAEMIA	2
A39.4 MENINGOCOCCAEMIA. UNSPECIFIED	1
A40.0 SEPTICAEMIA DUE TO STREPTOCOCCUS. GROUP A	1
A40.1 SEPTICAEMIA DUE TO STREPTOCOCCUS. GROUP B	5
A40.3 SEPTICAEMIA DUE TO STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	11
A40.8 OTHER STREPTOCOCCAL SEPTICAEMIA	5

PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2000, PRIKAZANE PO 2. NIVOJU X. MEDNARODNE KLASIFIKACIJE BOLEZNI

DIAGNOZE	SKUPAJ
A40.9 STREPTOCOCCAL SEPTICAEMIA. UNSPECIFIED	1
A41.0 SEPTICAEMIA DUE TO STAPHYLOCOCCUS AUREUS	38
A41.1 SEPTICAEMIA DUE TO OTHER SPEC. STAPHYLOCOCCUS	5
A41.2 SEPTICAEMIA DUE TO UNSPECIFIED STAPHYLOCOCCUS	6
A41.3 SEPTICAEMIA DUE TO HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2
A41.4 SEPTICAEMIA DUE TO ANAEROBES	1
A41.5 SEPTICAEMIA DUE TO OTHER GRAM-NEGATIVE ORGANISMS	54
A41.8 OTHER SPECIFIED SEPTICAEMIA	18
A41.9 SEPTICAEMIA. UNSPECIFIED	45
A46 ERYSIPELAS	1390
A48.1 LEGIONNAIRES' DISEASE	6
A48.8 OTHER SPECIFIED BACTERIAL DISEASES	4
A49.0 STAPHYLOCOCCAL INFECTION. UNSPECIFIED	7
A49.1 STREPTOCOCCAL INFECTION. UNSPECIFIED	11
A49.2 HAEMOPHILUS INFLUENZAE INFECTION. UNSPECIFIED	1
A49.8 OTHER BACTERIAL INFECTIONS OF UNSPECIFIED SITE	5
A49.9 BACTERIAL INFECTION. UNSPECIFIED	2
A69.2 LYME DISEASE-ERYTHEMA CHRONICUM MIGRANS	2515
A74.0 CHLAMYDIAL CONJUNCTIVITIS	15
A74.9 CHLAMYDIAL INFECTION. UNSPECIFIED	3
A79 OTHER RICKETTSIOSES	2
A81.0 CREUTZFELDT-JAKOB DISEASE	1
A84.1 CENTRAL EUROPEAN TICK-BORNE ENCEPHALITIS - KME	196
A86 UNSPECIFIED VIRAL ENCEPHALITIS	53
A87.0 ENTEROVIRAL MENINGITIS	4
A87.9 VIRAL MENINGITIS. UNSPECIFIED	253
A91 DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER	1
A98.5 HEMORRHAGIC FEVER WITH RENAL SYNDROME (HFRS)	8
B00 HERPESVIRAL (HERPES SIMPLEX) INFECTION	23
B00.3 HERPESVIRAL MENINGITIS	1
B00.4 HERPESVIRAL ENCEPHALITIS	5
B01.0 VARICELLA MENINGITIS	1
B01.2 VARICELLA PNEUMONIA	1
B01.8 VARICELLA WITH OTHER COMPLICATIONS	4
B01.9 VARICELLA WITHOUT COMPLICATION	12847
B02.0 ZOSTER ENCEPHALITIS	3
B02.1 ZOSTER MENINGITIS	2
B02.9 Zoster without complication	780
B06.9 RUBELLA WITHOUT COMPLICATION	9
B15.9 HEPATITIS A	40
B16.9 ACUTE HEPATITIS B	26
B17.0 ACUTE DELTA-(SUPER) INF. OF HEPATITIS B CARRIER	1
B17.1 ACUTE HEPATITIS C	52
B17.2 ACUTE HEPATITIS E	2
B17.8 OTHER SPECIFIED ACUTE VIRAL HEPATITIS	1
B18.1 CHRONIC VIRAL HEPATITIS B	31
B18.2 CHRONIC VIRAL HEPATITIS C	72
B19.9 UNSPECIFIED VIRAL HEPATITIS WITHOUT COMA	1
B26.9 MUMPS WITHOUT COMPLICATION	45
B27.0 GAMMAHERPESVIRAL MONONUCLEOSIS	6
B27.1 CYTOMEGALOVIRAL MONONUCLEOSIS	1
B27.9 INFECTIOUS MONONUCLEOSIS. UNSPECIFIED	527
B30.9 VIRAL CONJUNCTIVITIS. UNSPECIFIED	2

PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2000, PRIKAZANE PO 2. NIVOJU X. MEDNARODNE KLASIFIKACIJE BOLEZNI

DIAGNOZE	SKUPAJ
B33.8 OTHER SPECIFIED VIRAL DISEASES	4
B35.0 MICROSPOROSIS - (head. face)	271
B35.2 MICROSPOROSIS (hand)	213
B35.3 MICROSPOROSIS - (pedis)	485
B35.4 MICROSPOROSIS - (corporis)	255
B35.8 MICROSPOROSIS OTHER	277
B35.9 MICROSPOROSIS. UNSPECIFIED	789
B37 CANDIDIASIS	8
B37.9 CANDIDIASIS. UNSPECIFIED	86
B49 UNSPECIFIED MYCOSIS	226
B50.9 PLASMODIUM FALCIPARUM MALARIA. UNSPECIFIED	6
B51.9 PLASMODIUM VIVAX MALARIA WITHOUT COMPLICATIONS	2
B54 UNSPECIFIED MALARIA	2
B58.8 TOXOPLASMOSIS WITH OTHER ORGAN INVOLVEMENT	3
B58.9 TOXOPLASMOSIS. UNSPECIFIED	41
B67.8 ECHINOCOCCOSIS. UNSPECIFIED. OF LIVER	1
B68.1 TAENIA SAGINATA TAENIASIS	2
B68.9 TAENIASIS. UNSPECIFIED	13
B79 TRICHURIASIS	4
B80 ENTEROBIASIS	406
B86 SCABIES	762
B97.1 ENTEROVIRUS. CLASSIFIED TO OTHER CHAPTERS	3
B97.2 COROVAVIRUS. CLASSIFIED TO OTHER CHAPTERS	6
G00.0 HAEMOPHILUS MENINGITIS	5
G00.1 PNEUMOCOCCAL MENINGITIS	10
G00.2 STEPTOCOCCAL MENINGITIS	1
G00.9 BACTERIAL MENINGITIS. UNSPECIFIED	17
G01.0 LYME MENINGITIS	10
G03.8 MENINGITIS DUE TO OTHER SPECIFIED CAUSES	2
G03.9 MENINGITIS. UNSPECIFIED	7
G04.9 ENCEPHALITIS. MYELITIS AND ENCEPHALOMYEL.. UNS.	4
G63.0 POLYNEUROPATHY IN LYME DISEASE	23
J00 ACUTE NASOPHARYNGITIS	6
J01.0 ACUTE MAXILLARY SINUSITIS	3
J01.9 ACUTE SINUSITIS. UNSPECIFIED	1
J02.0 STREPTOCOCCAL PHARINGITIS (angina)	969
J02.8 ACUTE PHARYNGITIS DUE TO OTHER SPEC. ORGANISMS	4
J02.9 ACUTE PHARYNGITIS. UNSPECIFIED	14
J03.0 STREPTOCOCCAL TONSILLITIS	651
J03.8 ACUTE TONSILLITIS DUE TO OTHER SPEC. ORGANISMS	2
J03.9 ACUTE TONSILLITIS. UNSPECIFIED	260
J04.0 ACUTE LARYNGITIS	1
J04.1 ACUTE TRACHEITIS	4
J04.2 ACUTE LARYNGOTRACHETIS	2
J06.0 ACUTE LARYNGOPHARINGITIS	1
J06.9 ACUTE UPPER RESPIRATORY INFECTION. UNSPECIFIED	5
J12.0 ADENOVIRAL PNEUMONIA	2
J12.1 RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS PNEUMONIA	2
J12.9 VIRAL PNEUMONIA . UNSPECIFIED	6
J13 PNEUMONIA DUE TO STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	22
J14 PNEUMONIA DUE TO HAEMOPHILUS INFLUENZAE	3
J15.0 PNEUMONIA DUE TO KLEBSIELLA PNEUMONIAE	2
J15.1 PNEUMONIA DUE TO PSEUDOMONAS	3

PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2000, PRIKAZANE PO 2. NIVOJU X. MEDNARODNE KLASIFIKACIJE BOLEZNI

DIAGNOZE	SKUPAJ
J15.2 PNEUMONIA DUE TO STAPHYLOCOCCUS	13
J15.3 PNEUMONIA DUE TO STREPTOCOCCUS. GROU B	2
J15.4 PNEUMONIA DUE TO OTHER STREPTOCOCCUS	3
J15.5 PNEUMONIA DUE TO ESCHERICHIA COLI	4
J15.7 PNEUMONIA DUE TO MYCOPLASMA PNEUMONIAE	6
J15.9 BACTERIAL PNEUMONIA. UNSPECIFIED	15
J16.0 CHLAMIDIAL PNEUMONIA	4
J16.8 PNEUMONIA DUE TO OTHER SPEC. INFECT. ORGANISMS	4
J18.0 BRONCHOPNEUMONIA. UNSPECIFIED	68
J18.1 LOBAR PNEUMONIA. UNSPECIFIED	39
J18.2 HYPOSTATIC PNEUMONIA. UNSPECIFIED	1
J18.8 OTHER PNEUMONIA. ORGANISMS UNSPECIFIED	10
J18.9 PNEUMONIA. UNSPECIFIED	315
J20.0 ACUTE BRONCHITIS DUE TO MYCOPLASMA PNEUMONIE	1
J20.5 ACUTE BRONCHITIS DUE TO RESP. SYNCYTIAL VIRUS	1
J20.9 ACUTE BRONCHITIS. UNSPECIFIED	32
J21.0 ACUTE BRONCHIOLITIS DUE TO RESP. SYNCYT. VIRUS	1
J21.9 ACUTE BRONCHIOLITIS. UNSPECIFIED	1
J22 UNSPECIFIED ACUTE LOWER RESPIRATORY INFECTION	2
M01.2 ARTHRITIS IN LYME DISEASE	48
P37.1 CONGENITAL TOXOPLASMOSIS	1
Z22.1 CARRIER OF OTHER INTESTINAL INFECTIOUS DISEASES	1
Z22.3 CARRIER OF OTHER SPECIFIED BACTERIAL DISEASES	75
Z22.5 CARRIER OF VIRAL HEPATITIS (HBs Ag carrier)	79
Z22.8 CARRIER OF OTHER INFECTIOUS DISEASES	7
SKUPAJ	40514

PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2000 PO REGIJAH

DIAGNOZE / REGIJE	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
A01 TYPHOID AND PARATYPHOID FEVERS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A02 SALMONELLA INFECTIONS	343	76	191	97	460	325	205	110	29	1836
A03 SHIGELLOSIS	3	1	0	1	10	2	1	0	0	18
A04 BACTERIAL INTESTINAL INFECTION	229	239	63	194	317	324	141	87	36	1630
A05 BACTERIAL FOODBORNE INTOXICATIONS	162	3	10	42	23	8	94	29	1	372
A07 PROTOZOAL INTESTINAL DISEASES	54	29	11	28	91	39	0	0	2	254
A08 VIRAL AND OTHER SPECIFIED INTESTINAL INFECTIONS	352	118	245	281	577	317	33	61	15	1999
A09 DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS(ENTEROCOLITIS)	779	529	257	1658	1545	649	522	762	20	6721
A21 TULARAEMIA	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
A23 BRUCELLOSIS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A26 ERYSIPELOID	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
A27 LEPTOSPIROSIS	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4
A32 LISTERIOSIS	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
A35 TETANUS	2	3	1	1	1	1	0	0	0	9
A37 PERTUSSIS	3	1	0	2	16	2	6	4	0	34
A38 SCARLATINA	305	63	81	320	539	284	81	115	40	1828
A39 MENINGOCOCCAL INFECTION	1	0	1	1	5	0	0	0	1	9
A40 STREPTOCOCCAL SEPTICAEMIA	4	1	1	2	5	4	6	0	0	23
A41 SEPTICAEMIA	12	1	5	9	68	30	39	4	1	169
A46 ERYSIPELAS	105	108	70	386	336	168	126	72	19	1390
A48 BACT, DISEASES, NOT ELESWHERE CLASSIFIED	6	0	0	1	2	1	0	0	0	10
A49 BACTERIAL INFECTION OF UNSPECIFIED SITE	3	1	0	0	20	0	0	0	2	26
A69 LYME BORELIOSIS	300	203	124	677	980	118	74	86	34	2596
A74 DISEASES CAUSED BY CHLAMYDIAE	9	0	0	9	0	0	0	0	0	18
A79 OTHER RICKETTSIOSES	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
A81 SLOW VIRUS INFECT, OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A84 TICK-BORNE VIRAL MENINGO-ENCEPHALITIS- TBE	33	1	8	41	83	10	8	0	12	196
A86 UNSPECIFIED VIRAL ENCEPHALITIS	36	0	0	0	2	12	1	1	1	53
A87 VIRAL MENINGITIS	0	0	5	61	147	12	14	10	8	257
A91 DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A98 VIRAL HAEMORRHAGIC FEVERS, HFRS	1	0	0	0	5	0	1	1	0	8
B00 HERPESVIRAL (HERPES SIMPLEX) INFECTION	9	6	1	0	13	0	0	0	0	29
B01 VARICELLA	718	842	666	1848	4267	2217	904	1023	368	12853
B02 ZOSTER	113	135	80	0	272	84	0	39	62	785
B06 RUBELLA	0	1	3	2	2	0	0	0	1	9
B15 ACUTE HEPATITIS A	7	1	7	4	13	4	1	3	0	40
B16 ACUTE HEPATITIS B	2	1	4	5	8	4	0	2	0	26
B17 ACUTE VIRAL HEPATITIS	0	1	4	1	2	45	3	0	0	56
B18 CHRONIC VIRAL HEPATITIS	8	4	11	17	31	25	1	4	2	103
B19 UNSPECIFIED VIRAL HEPATITIS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B26 MUMPS	1	4	3	17	11	4	3	0	2	45
B27 INFECTION MONONUCLEOSIS	67	35	27	95	198	50	36	24	2	534
B30 VIRAL CONJUNCTIVITIS	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
B33 VIRAL DISEASES, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED	0	0	0	0	1	3	0	0	0	4
B35 DERMATOPHYTOSIS (MIKROSPOROSIS)	80	60	98	1273	584	31	35	85	44	2290
B37 CANDIDIASIS	40	0	0	0	9	4	41	0	0	94
B49 UNSPECIFIED MYCOSIS	158	0	0	0	24	17	0	0	27	226
B50 PLASMODIUM FALCIPARUM MALARIA	0	0	0	1	4	1	0	0	0	6
B51 PLASMODIUM VIVAX MALARIA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
B54 UNSPECIFIED MALARIA	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
B58 TOXOPLASMOSIS	2	1	0	0	8	27	2	4	1	45
B67 ECHINOCOCCOSIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B68 TAENIASIS	1	0	0	12	1	0	0	0	1	15
B79 TRICHURIASIS	2	1	0	0	1	0	0	0	0	4
B80 ENTEROBIASIS	7	71	96	151	28	6	41	5	1	406
B86 SCABIES	51	41	69	132	208	78	107	40	36	762
B97 VIRAL AGENTS AS THE CAUSE OF DISEASES IN CLASS	0	0	0	0	9	0	0	0	0	9

PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2000 PO REGIJAH

DIAGNOZE / REGIJE	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
G00 BACTERIAL MENINGITIS	6	0	0	6	13	2	2	3	1	33
G03 MENINGITIS DUE TO OTHER AND UNSPECIFIED CAUSES	1	0	0	0	6	1	0	0	1	9
G04 ENCEPHALITIS, MYELITIS AND ENCEPHALOMYELITIS	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
J00 ACUTE NASOPHARYNGITIS	0	0	5	0	1	0	0	0	0	6
J01 ACUTE SINUSITIS	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
J02 ACUTE PHARYNGITIS	148	63	86	429	136	14	86	23	2	987
J03 ACUTE TONSILLITIS	337	18	19	0	294	103	51	75	16	913
J04 ACUTE LARYNGITIS AND TRACHEITIS	0	0	6	0	1	0	0	0	0	7
J06 ACUTE UPPER RESP, INF, OF MULTIP, AND UNSP, SITES	0	0	5	0	1	0	0	0	0	6
J12 VIRAL PNEUMONIA	2	0	4	0	4	0	0	0	0	10
J13 PNEUMONIA DUE TO STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	1	0	1	0	11	0	0	9	0	22
J14 PNEUMONIA DUE TO HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
J15 BACTERIAL PNEUMONIA, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED	3	1	4	2	34	0	0	4	0	48
J16 PNEUMONIA DUE TO OTHER INFECT, ORGANISMS	1	0	1	0	3	0	0	3	0	8
J18 PNEUMONIA, ORGANISMS UNSPECIFIED	78	1	99	0	145	11	0	99	0	433
J20 ACUTE BRONCHITIS	0	0	33	0	1	0	0	0	0	34
J21 ACUTE BRONCHIOLITIS	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
J22 UNSPECIFIED ACUTE LOWER RESPIRATORY INFECTION	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Z22 CARRIER OF INFECTIOUS DISEASE	9	3	8	13	10	98	2	6	13	162
SKUPAJ	4598	2668	2424	7820	11600	5142	2668	2793	801	40514

PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2000 PO MESECIH

DIAGNOZE / MESECI	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
A01 TYPHOID AND PARATYPHOID FEVERS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A02 SALMONELLA INFECTIONS	45	34	49	31	217	142	196	256	391	191	168	116	1836
A03 SHIGELLOSIS	0	1	1	0	2	2	1	3	2	4	2	0	18
A04 BACTERIAL INTESTINAL INFECTION	60	53	104	71	160	146	180	166	183	176	156	175	1630
A05 BACTERIAL FOODBORNE INTOXICATIONS	17	8	50	10	17	55	14	31	49	67	28	26	372
A07 PROTOZOAL INTESTINAL DISEASES	7	5	31	36	26	19	16	13	24	32	18	27	254
A08 VIRAL AND OTHER SPECIFIED INTESTINAL INFECTIONS	179	190	328	195	169	200	130	128	127	103	124	126	1999
A09 DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS(ENTEROCOLITIS)	534	510	607	543	507	645	493	499	549	589	639	606	6721
A21 TULARAEMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
A23 BRUCELLOSIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A26 ERYSIPELOID	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
A27 LEPTOSPIROSIS	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4
A32 LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
A35 TETANUS	0	0	0	0	2	0	0	1	0	2	1	3	9
A37 PERTUSSIS	0	1	2	1	2	2	2	2	3	3	6	10	34
A38 SCARLATINA	125	160	211	130	141	142	79	43	55	126	236	380	1828
A39 MENINGOCOCCAL INFECTION	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	9
A40 STREPTOCOCCAL SEPTICAEMIA	2	0	3	2	3	0	3	0	4	0	2	4	23
A41 SEPTICAEMIA	1	12	16	3	17	15	20	16	19	15	18	17	169
A46 ERYSIPELAS	56	75	95	62	131	135	159	162	134	143	122	116	1390
A48 OTHER BACT, DISEASES, NOT ELESWHERE CLASSIFIED	0	0	2	0	0	1	0	2	2	2	1	0	10
A49 BACTERIAL INFECTION OF UNSPECIFIED SITE	1	1	1	2	2	2	5	2	1	2	5	2	26
A69 LYME BORELIOSIS	43	65	84	80	237	459	393	359	207	192	267	210	2596
A74 DISEASES CAUSED BY CHLAMYDIAE	1	0	2	2	4	1	2	2	1	3	0	0	18
A79 OTHER RICKETTSIOSES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
A81 SLOW VIRUS INFECT, OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A84 TICK-BORNE VIRAL MENINGO-ENCEPHALITIS- TBE	1	0	0	2	13	34	54	34	15	14	24	5	196
A86 UNSPECIFIED VIRAL ENCEPHALITIS	3	0	1	2	5	3	3	8	6	12	6	4	53
A87 VIRAL MENINGITIS	3	6	5	2	6	32	45	31	31	35	33	28	257
A91 DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A98 VIRAL HAEMORRHAGIC FEVERS, HFRS	0	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0	8
B00 HERPESVIRAL (HERPES SIMPLEX) INFECTION	2	1	3	1	4	3	2	0	1	0	10	2	29
B01 VARICELLA	1055	1347	1733	1398	1666	1081	677	368	232	590	945	1761	12853
B02 ZOSTER	29	65	47	43	78	57	61	72	65	95	72	101	785
B06 RUBELLA	0	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	9
B15 ACUTE HEPATITIS A	5	8	4	3	5	2	3	0	3	1	4	2	40
B16 ACUTE HEPATITIS B	0	3	5	1	1	0	4	1	2	2	3	4	26
B17 ACUTE VIRAL HEPATITIS	3	3	13	5	4	3	3	6	2	2	5	7	56
B18 CHRONIC VIRAL HEPATITIS	4	20	16	3	13	10	7	3	8	6	6	7	103
B19 UNSPECIFIED VIRAL HEPATITIS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B26 MUMPS	1	8	3	3	6	1	9	3	5	1	2	3	45
B27 INFECTION MONONUCLEOSIS	21	45	53	38	49	54	27	39	38	40	54	76	534
B30 VIRAL CONJUNCTIVITIS	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
B33 VIRAL DISEASES, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	4
B35 DERMATOPHYTOSIS (MIKROSPOROSIS)	116	79	159	95	143	206	223	218	258	255	239	299	2290
B37 CANDIDIASIS	5	11	15	9	10	10	10	4	5	3	4	8	94
B49 UNSPECIFIED MYCOSIS	17	16	11	16	19	27	12	18	14	33	23	20	226
B50 PLASMODIUM FALCIPARUM MALARIA	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2	0	6
B51 PLASMODIUM VIVAX MALARIA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
B54 UNSPECIFIED MALARIA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
B58 TOXOPLASMOSIS	1	7	3	2	0	9	6	2	3	0	2	10	45
B67 ECHINOCOCCOSIS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B68 TAENIASIS	1	2	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1	15
B79 TRICHURIASIS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	4
B80 ENTEROBIASIS	29	27	48	18	32	37	19	30	24	44	40	58	406
B86 SCABIES	53	57	83	46	53	44	28	30	37	104	114	113	762
B97 VIRAL AGENTS AS THE CAUSE OF DISEASES IN CLASS	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	9
G00 BACTERIAL MENINGITIS	1	6	4	1	6	1	3	3	3	0	3	2	33

PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2000 PO MESECIH

DIAGNOZE / MESECI	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
G03 MENINGITIS DUE TO OTHER AND UNSPECIFIED CAUSES	1	0	2	1	0	0	1	2	2	0	0	0	9
G04 ENCEPHALITIS, MYELITIS AND ENCEPHALOMYELITIS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
J00 ACUTE NASOPHARYNGITIS	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
J01 ACUTE SINUSITIS	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
J02 ACUTE PHARYNGITIS	78	58	92	55	76	104	58	43	71	85	124	143	987
J03 ACUTE TONSILLITIS	46	49	71	134	65	69	49	22	42	61	107	198	913
J04 ACUTE LARYNGITIS AND TRACHEITIS	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
J06 ACUTE UPPER RESP, INF, OF MULTIP, AND UNSP,SITES	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	1	6
J12 VIRAL PNEUMONIA	1	0	1	1	2	1	0	1	0	0	0	3	10
J13 PNEUMONIA DUE TO STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	1	3	6	1	5	2	2	0	0	0	2	0	22
J14 PNEUMONIA DUE TO HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
J15 BACTERIAL PNEUMONIA, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED	6	4	6	3	6	7	5	2	2	1	4	2	48
J16 PNEUMONIA DUE TO OTHER INFECT, ORGANISMS	1	0	0	2	1	0	2	1	0	1	0	0	8
J18 PNEUMONIA, ORGANISMS UNSPECIFIED	53	75	47	39	26	10	31	19	13	18	32	70	433
J20 ACUTE BRONCHITIS	12	1	8	1	3	3	0	0	1	4	0	1	34
J21 ACUTE BRONCHIOLITIS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
J22 UNSPECIFIED ACUTE LOWER RESPIRATORY INFECTION	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Z22 CARRIER OF INFECTIOUS DISEASE	8	5	24	9	17	19	15	17	9	11	19	9	162
SKUPAJ	2645	3032	4059	3109	3962	3803	3059	2666	2652	3077	3681	4769	40514