



Epidemiološko spremljanje prijavljenih nalezljivih bolezni v Sloveniji

2009

**Epidemiološko spremljanje
prijavljenih nalezljivih bolezni v Sloveniji**

2009

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA

Ljubljana, september 2010

EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI, 2009

Izdala:

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije
Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

Za izdajatelja:

Mag. Marija SELJAK, dr. med.

Publikacijo so pripravili:

Prim. doc. dr. Alenka Kraigher, dr.med., specialistka za epidemiologijo

Mag. Eva Grilc, dr.med., specialistka za epidemiologijo

Doc. dr. Maja Sočan, dr.med., specialistka interne medicine

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

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

Nuša Čakš Jager, dr.med.

Mateja Blaško Markič, dipl. sanitarni inženir

Maja Praprotnik, dipl. sanitarni inženir

Tanja Kustec, univ.dipl.soc.

Nejc Bergant, univ.dipl.soc.

Zdenka Kastelic, dipl. ekonomist

Dr. Metka Paragi, univ.dipl.biolog

Mag. Katarina Prosenc, univ.dipl.biolog

Nataša Berginc, uni. dipl. mikrobiolog

Vesna Šubelj, univ.dipl.biolog

Jana Svetičič, dr. med.

UDK: 616.9(497.4)

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

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

Predgovor

Leto 2009 je bilo za področje varstva prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi posebno leto. Svet se je soočil s pojavom pandemije gripe, ki jo je povzročil pandemski virus influence A(H1N1)2009. V preteklosti so se že pojavljale pandemije gripe; 1918/19 (španska gripa), 1957/58 (azijska gripa) in 1968/69 (hongkongška gripa). Kar nekaj let so se države na možen pojav ponovne pandemije influence pripravljale z načrtovanjem aktivnosti in zmogljivosti. Prvi primeri so se v Evropi pojavili že konec aprila, v Sloveniji pa smo zabeležili prvi vneseni primer nove gripe 19. junija 2009. Za Inštitut za varovanje zdravja in območne zavode za zdravstveno varstvo je pandemija predstavljala najbolj resno zdravstveno nujnost po letu 1972, ko je bila epidemija koz.

Glavni poudarki odzivanja v pandemiji so bili povečana budnost, epidemiološko in laboratorijsko spremljanje pojavljanja in kroženja virusov influence, priporočanje preventivnih ukrepov prebivalstvu, organizacija cepljenja s pandemskim cepivom in nenehna komunikacija s strokovno in splošno javnostjo. Pokazala se povečana obremenjenost zdravstvene in nekaterih drugih ključnih služb, medtem ko za prebivalstvo in številne druge dejavnosti niso bile potrebne velike omejitve. V času pandemije so se na osnovi ocen tveganja sprejemale sorazmerne odločitve. Predvsem so se postavljala vprašanja glede stopnje prenosljivosti in resnosti bolezni. Ocene tveganja so sledile dinamiki procesa pandemije in so se prilagajale spremembam situacije. Pri odločitvah smo se poskušali izogniti pretiranim ali preblagim reakcijam.

Kljub veliki pozornosti pandemiji, se je posvečalo pozornost tudi drugim nalezljivim boleznim, ki pomenijo tveganje za javno zdravje. Potekalo je epidemiološko spremljanje črevesnih bolezni, bolezni proti katerim cepimo, spolno prenosljivih bolezni in aidsa ter transmisivnih bolezni. Pravočasni podatki in kakovostne analize so nujne za zagotavljanje učinkovitih in varnih ukrepov za preprečevanje širjenja in obvladovanje nalezljivih bolezni. Zagotavljali smo pripravljenost in odzivanje na dogodke, ki pomenijo grožnjo javnemu zdravju. V ta namen smo zagotavljali, 24 ur 7 dni v tednu, skozi vse leto, pripravljenost usposobljenih strokovnjakov s področja epidemiologije in javnega zdravja, ki so na podlagi ocene tveganja posredovali informacije in pripravili predloge za sorazmerne ukrepe, kadar je bilo to, z vidika varovanja javnega zdravja, potrebno.

Varovanje zdravja prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi zahteva usklajeno koordinirano delovanje zdravstvene službe in drugih vej znanosti ter vseh služb države in prebivalstva. Vzpostavili smo partnerstva s povezovanjem strokovnjakov različnih strok ter sodelovali s Svetovno zdravstveno organizacijo, ECDC in Evropsko skupnostjo.

Podatke zbrane v sistemu epidemiološkega spremljanja smo uporabili za proaktivno komunikacijo s strokovno in splošno javnostjo, predvsem z uporabo spletne strani www.ivz.si.

Zahvala vsem, ki so v letu 2009 posredovali podatke o nalezljivih boleznih, sporočali o kopičenju primerov in o izbruhih ter sodelovali pri obvladovanju in preprečevanju širjenja nalezljivih bolezni ter še zlasti pandemske gripe.

Prim.doc.dr. Alenka Kraigher
Predstojnica Centra za nalezljive bolezni

Kazalo

1	UVOD	10
	PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2009	11
	DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI	12
	IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI	13
	UMRLI ZARADI PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2009	14
2	EPIDEMIOLOGIJA PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI, 2009	15
2.1.	RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI	18
	PANDEMSKA GRIPA IN DRUGE AKUTNE OKUŽBE DIHAL V SEZONI 2009/2010	18
	LABORATORIJSKO SPREMLJANJE RESPIRATORNEGA SINCICIJSKEGA VIRUSA	20
	LEGIONELOZA	21
	TUBERKULOZA	22
	NORICE	22
	PASAVEC	23
	ŠKRLATINKA	24
2.2.	SPOLNO PRENESENE BOLEZNI IN OKUŽBA S HIV	25
	SPOLNO PRENESENE OKUŽBE	25
	SPOLNO PRENESENA KLAMIDIJSKA OKUŽBA	26
	GONOREJA	27
	SIFILIS	28
	GENITALNE BRADAVICE	29
	HEPATITIS B	31
	DRUGI HEPATITISI	31
	OKUŽBA S HIV	32
2.3.	ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI IN ZOOZOZE	39
	ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI	39
	GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE	41
	TIFUS	42
	AKUTNI HEPATITIS A	42
	OSTALE ČREVESNE OKUŽBE	43
	ZOOZOZE	44
	SALMONELA	44
	KAMPILOBAKTER	47
	ROTAVIRUS IN NOROVIRUS	49
	<i>E. COLI</i>	50
	ŠIGELA	53
	LEPTOSPIROZA	53
	LISTERIOZA	54
	HEMORAGIČNA MRZLICA Z RENALNIM SINDROMOM	55
	EHINOKOKOZA	56
	TULAREMIJA	56

BRUCELOZA	57
CREUTZFELDT – JAKOBOVA BOLEZEN	57
DERMATOFITOZE (MIKROSPORIJA, TRIHOFITIJA IN DRUGE)	58
2.4. TRANSMISIVNE NALEZLJIVE BOLEZNI	59
KLOPNI MENINGOENCEFALITIS	59
LYMSKA BORELIOZA	62
DENGA	64
MALARIJA	64
2.5. BOLEZNI, PROTI KATERIM CEPIMO	67
RDEČKE	67
OŠPICE	67
MUMPS	68
OSLOVSKI KAŠELJ	70
TETANUS	71
INVAZIVNE PNEVMOKOKNE OKUŽBE	72
INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i>	73
INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO <i>NEISSERIA MENINGITIDIS</i>	73
2.6. IMPORTIRANE BOLEZNI	74
2.7. IZBRUHI	75
IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, POVZROČENI Z ZAUŽITJEM KONTAMINIRANE HRANE	77
IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, KI SO POSLEDICA PRENOSA OKUŽBE S TESNIMI STIKI	79
IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI KAPLJIČNEGA PRENOSA OKUŽBE	79
3 ZAKLJUČEK	80
4 PRILOGE	82
PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO POGOSTOSTI IN INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2009	84
PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2009	87
PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2009	91
PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2009	94
PRIJAVLJENI PRIMERI UMRLIH ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2009	98
PRIJAVLJENI PRIMERI UMRLIH ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO, SLOVENIJA, 2009	98

Kazalo slik

Slika 1 Število prijav in hospitalizirani zaradi nalezljive bolezni, Slovenija, 2005 – 2009	12
Slika 2 Deset najpogosteje prijavljenih nalezljivih bolezni, Slovenija, 2009.....	13
Slika 3 Incidenčne stopnje GPB, število pozitivnih in negativnih vzorcev testiranih na pandemsko gripo v sezoni 2009/2010	18
Slika 4 Sprejemi bolnikov s potrjeno pandemsko gripo v slovenske bolnišnice, po tednih	19
Slika 5 Tedenska splošna umrljivost od leta 2000 dalje (brez dojenčkov 0 dni)	19
Slika 6 Tedenska incidenčna stopnja gripi podobne bolezni in drugih akutnih okužb dihal pri majhnih otrocih ter tedensko število testiranih/pozitivnih bolnikov na RSV v sezoni 2009/2010	21
Slika 7 Prijavljeni primeri legioneloze v Sloveniji od 1995 DO 2009	22
Slika 8 Prijavljeni primeri noric po mesecih, Slovenija, 2009	23
Slika 9 Prijavljeni primeri herpes zostra po mesecih, Slovenija, 2009.....	24
Slika 10 Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe, genitalnih bradavic, gonoreje in zgodnjega sifilisa, skupaj in po spolu, Slovenija, 2001–2009.....	25
Slika 11 Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001–2009.....	26
Slika 12 Prijavne incidence gonoreje po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001–2009.....	28
Slika 13 Prijavne incidence zgodnjega sifilisa po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001–2009.....	29
Slika 14 Prijavne incidence genitalnih bradavic po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001–2009.....	30
Slika 15 Prijavljeni primeri kroničnega in akutnega hepatitisa C, Slovenija, 2000 - 2009	31
Slika 16 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti po diagnozi aidsa, Slovenija, 2000–2009	32
Slika 17 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, Slovenija, 2000–2009	33
Slika 18 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, Slovenija, 2000–2009	34
Slika 19 Diagnosticirani heteroseksualno pridobljeni primeri okužbe s HIV glede vrste partnerjev, Slovenija, 2000–2009.....	34
Slika 20 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede regije bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2000–2009.....	35
Slika 21 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede na spol in starost ob diagnozi, Slovenija, 2000–2009	35
Slika 22 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi glede na starost ob diagnozi, Slovenija, 2000–2009	35
Slika 23 Število diagnostičnih testov na okužbo s HIV, Slovenija, 2000–2009.....	36
Slika 24 Pozne diagnoze okužbe s HIV, Slovenija, 2000–2009.....	37
Slika 25 Pozne diagnoze okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2000–2009.....	37
Slika 26 Gibanje vseh prijav ČNB (A00-A09 In B15) in ČNB neznane etiologije (A09, A04.9, A05.9, A08.4), treh najpogostejših opredeljenih ČNB v zadnjih 10 letih (salmoneloz (A02), rotavirus (A08.0) in kampilobakterioz (A04.5)) ter ČNB, prijavljenih kot druge opredeljene ČNB (A04.8, A05.8, A08.3, A08.5), Slovenija, 2000 – 2009	40
Slika 27 Specifična prijavna incidenca obolelih zaradi ČNB neznane etiologije (A09, A04.9, A05.9, A08.4), po spolu in starosti, Slovenija, 2009.....	41
Slika 28 Specifična prijavna incidenca ČNB neznane etiologije po regijah, Slovenija, 2008 – 2009.....	42
Slika 29 Primerjava krivulje ČNB neznane etiologije in salmonelnih gastroenterokolitov, Slovenija, 2009	44
Slika 30 Gibanje salmonelnih enteritov po mesecih, Slovenija, 2005 – 2009	45
Slika 31 Prijavljeni primeri enteritisa, povzročena s kampilobaktrinom, po mesecih, Slovenija, 2008 – 2009, ter 10-letno povprečje.....	48
Slika 32 Vse prijavljene črevesne nalezljive bolezni, rotavirusne in kalicivirusne okužbe po mesecih, Slovenija, 2008 - 2009	49
Slika 33 Rota in kalicivirusne driske po starostnih skupinah, Slovenija, 2009.....	50
Slika 34 Prijavljeni primeri E.coli po mesecih, Slovenija, 2009 ter povprečje 2000 – 2009.....	51
Slika 35 Prijavljeni primeri šigeloz po mesecih, Slovenija, 2005 – 2009.....	53
Slika 36 Prijavljeni primeri ostalih črevesnih okužb, Slovenija, 2005 – 2009	43
Slika 37 Specifična prijavna incidenca primerov dermatofitoze po regijah, Slovenija, 2009.....	58
Slika 38 Regijska porazdelitev prijavljenih primerov leptospiroze, Slovenija, 2000 – 2009.....	54
Slika 39 Prijavljeni primeri listerioze in število umrlih med prijavljenimi primeri, Slovenija, 2000 – 2009	54
Slika 40 Regijska porazdelitev prijavljenih primerov HMRS glede na bivališče, Slovenija, 2000 – 2009.....	55
Slika 41 Primeri HMRS po začetku nastopa bolezni, Slovenija, 2009	55
Slika 42 Primeri ehinokokoze po prijavi v sistemu nacionalnega spremljanja, po mesecih, Slovenija, 2009.....	56
Slika 43 Specifična prijavna incidenca KME po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2009.....	60
Slika 44 Prijavljeni primeri KME po mesecu obolenja, Slovenija, 2007 – 2009	60
Slika 45 deleži zbolelih za KME glede na namen zadrževanja na kraju okužbe, Slovenija, 2009	61
Slika 46 Specifična prijavna incidenca Lymške borelioze in KME po regijah, Slovenija, 2009.....	63
Slika 47 Prijavljeni primeri Lymške borelioze po mesecih, Slovenija, 2007 - 2009	63
Slika 48 Starostna porazdelitev bolnikov z malarijo v 10-letnem obdobju (2000- 2009), Slovenija	65
Slika 49 Deleži malarije po posameznih povzročiteljih, Slovenija, 2000 – 2009	65
Slika 50 Prijavljeni primeri ošpic v Sloveniji od leta 1948 do 2009	67
Slika 51 Prijavljeni primeri mumpsa po starostnih skupinah, Slovenija, 2009	69
Slika 52 Prijavljeni primeri mumpsa, Slovenija, 1966 - 2009	69
Slika 53 Prijavljeni primeri oslovskega kašlja po mesecih, Slovenija 2009	70
Slika 54 Starostno specifične incidenčne stopnje oslovskega kašlja, 2005 - 2009	71
Slika 55 Prijavljeni primeri tetanusa in umrli zaradi tetanusa, Slovenija, 2000 – 2009.....	71
Slika 56 Invazivni izolati bakterije Streptococcus pneumoniae po regijah v letu 2009	72
Slika 57 Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni po načinu prenosa, Slovenija, 2005 – 2009.....	76

Kazalo tabel

Tabela 1 Prijavljene nalezljive bolezni, Slovenija, 2005 – 2009.....	11
Tabela 2 Hospitalizirani zaradi desetih najpogostejših nalezljivih bolezni, Slovenija, 2009.....	11
Tabela 3 Deset najpogosteje prijavljenih nalezljivih bolezni, Slovenija, 2008 – 2009	12
Tabela 4 Število umrlih zaradi nalezljivih bolezni, Slovenija, 2005 – 2009	14
Tabela 5 Specifična prijavna incidenca prijavljenih primerov tuberkuloze, Slovenija, 2009	22
Tabela 6 Prijavljeni primeri noric, Slovenija, 2005 – 2009.....	22
Tabela 7 Specifična prijavna incidenca noric po spolu in starosti, Slovenija, 2009	23
Tabela 8 Prijavljeni primeri noric po regijah, Slovenija, 2009.....	23
Tabela 9 Prijavljeni primeri herpes zostra po regijah, Slovenija, 2009.....	24
Tabela 10 Specifična prijavna incidenca herpes zostra po starosti, Slovenija, 2009	24
Tabela 11 Prijavljeni primeri škrlatinke, Slovenija, 2005 – 2009	24
Tabela 12 Delež okuženih s spolno preneseno okužbo z bakterijo Chlamydia trachomatis med 18 in 49 let starimi prebivalci, Slovenija, 2000.....	27
Tabela 13 Prijavljeni primeri akutnega hepatitisa B, Slovenija, 2005 – 2009	31
Tabela 14 Delež okuženih med injicirajočimi uživalci nedovoljenih drog, moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, pacienti s spolno prenesenimi okužbami in nosečnicami, Slovenija, 2000–2009	38
Tabela 15 Najpogosteje prijavljene črevesne nalezljive bolezni, Slovenija, 2005 – 2009	39
Tabela 16 Hospitalizirani zaradi črevesnih nalezljivih bolezni, Slovenija, 2009	41
Tabela 17 Prijavljeni salmonelni enteritisi po mesecih, Slovenija, 2000 – 2009.....	45
Tabela 18 Salmonele po povzročiteljih, incidenčna stopnja, Slovenija, 2009	46
Tabela 19 Prijavljeni enteritisi, povzročeni s kampilobaktrrom, po mesecih, Slovenija, 2000 - 2009	47
Tabela 20 Prijavljeni enteritisi, povzročeni s kampilobaktrrom, po tipih, Slovenija, 2000 – 2009.....	48
Tabela 21 Prijavljeni enteritisi, povzročeni s kampilobaktrrom in incidenčna stopnja, po regijah, Slovenija, 2009	48
Tabela 22 Hospitalizirani zaradi rotavirusnih gastroenterokolitsov, Slovenija, 2005 – 2009.....	49
Tabela 23 Prijavljeni primeri E.coli po tipih, Slovenija, 2000 - 2009.....	50
Tabela 24 Prijavljeni primeri in specifična prijavna incidenca E.coli, po regijah, Slovenija, 2009	50
Tabela 25 Primeri salmonelnih, kampilobakterskih okužb in okužb z E.coli v obdobju od maja 2009 do konca septembra 2009. 52	
Tabela 26 Prijavljeni primeri šigel, Slovenija, 2005– 2009.....	53
Tabela 27 Prijavljeni primeri hepatitisa A, Slovenija, 2005 – 2009.....	42
Tabela 28 Prijavljeni primeri dermatofitoz po regijah, Slovenija, 2005 – 2009.....	58
Tabela 29 Mesto kožne spremembe pri prijavljenih primerih dermatofitoze Slovenija, 2005 - 2009	58
Tabela 30 Prijavljeni primeri leptospiroze, stopnja incidence, po regijah, Slovenija, 2000 – 2009.....	53
Tabela 31 Prijavljeni primeri HMRS po regijah, Slovenija, 2000 – 2009	55
Tabela 32 Prijavljeni primeri ehinokokoze po regijah, Slovenija, 2000 – 2009	56
Tabela 33 Prijavljeni primeri tularemije po regijah, Slovenija, 2000 – 2009.....	57
Tabela 34 Prijavljeni primeri CJB, Slovenija, 2005 – 2009.....	57
Tabela 35 Prijavljeni primeri KME, Slovenija, 2005 – 2009.....	59
Tabela 36 Prijavljeni primeri KME po regijah, Slovenija, 2008 – 2009.....	59
Tabela 37 prijavljeni primeri Lyme borelioze (po kliničnih simptomih), Slovenija, 2005 – 2009.....	62
Tabela 38 prijavljeni primeri in specifična prijavna incidenca Lymške borelioze, Slovenija, 2008 – 2009	62
Tabela 39 Prijavljeni primeri denge od leta 2000 do 2009	64
Tabela 40 Države, kjer so se slovenski potniki po vsej verjetnosti okužili z malarijo v obdobju od 2000 do 2009.....	66
Tabela 41 Prijavljeni primeri rdečk, Slovenija, 2000 – 2009	67
Tabela 42 Prijavljeni primeri rdečk po starosti, Slovenija, 2000 – 2009.....	67
Tabela 43 Prijavljeni primeri mumpsa, Slovenija, 2000 – 2009.....	69
Tabela 44 Specifična prijavna incidenca oslovskega kašlja, Slovenija, 2000 - 2009.....	70
Tabela 45 Prijavljeni primeri tetanusa, stopnja incidence, umrli, mortaliteta, po regijah, Slovenija, 2000 – 2009.....	72
Tabela 46 Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni po načinu prenosa, Slovenija, 2005 – 2009	75
Tabela 47 Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni po načinu prenosa in regijah, Slovenija, 2009	76
Tabela 48 Prijavljeni izbruhi glede na mesto pojava, Slovenija, 2009	76
Tabela 49 Prijavljeni izbruhi okužb s hrano po povzročiteljih, Slovenija, 2009	77
Tabela 50 Prijavljeni izbruhi okužb s hrano po mestu nastanka, Slovenija, 2005- 2009.....	77
Tabela 51 Prijavljeni izbruhi okužb s hrano po vrsti hrane, Slovenija, 2009.....	78
Tabela 52 Število izbruhov salmonelnih gastroenterokolitsov, Slovenija, 2005 – 2009	78
Tabela 53 Število izbruhov salmonelnih gastroenterokolitsov glede na mesto izbruha, Slovenija, 2005 – 2009.....	78
Tabela 54 Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni, ki se prenašajo s tesnim stikom, po povzročiteljih, Slovenija, 2009.....	79
Tabela 55 Prijavljen izbruh nalezljive bolezni zaradi kapljičnega prenosa okužbe, po povzročiteljih, Slovenija, 2009	79

Seznam regij in drugih pomembnih kratic

CE	Celje
GO	Nova Gorica
KP	Koper
KR	Kranj
LJ	Ljubljana
MB	Maribor
MS	Murska Sobota
NM	Novo mesto
RAVNE	Ravne na Koroškem
CDC	Center for Disease Control and Prevention
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
EFSA	European Food Safety Authority
EEA/EFTA	European Economic Area/European Free Trade Association
EMA	Evropska agencija za zdravila
IMI	Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani
VURS	Veterinarska uprava Republike Slovenije

1 Uvod

Prijavljene nalezljive bolezni v Sloveniji v letu 2009

Nalezljive bolezni so najpogostejše bolezni v populaciji. Ocenjuje se, da prebivalec letno enkrat do desetkrat zbolí z akutno okužbo dihal in vsaj enkrat z akutno črevesno okužbo. Vse bolj pomembne in pogoste so transmissivne nalezljive bolezni, zaradi potovanj pa tudi nekatere importirane nalezljive bolezni, ki jih pri nas nimamo. Nalezljive bolezni niso le pogoste, temveč imajo lahko tudi trajne posledice, kužne agense, ki povzročajo nalezljive bolezni, povezujejo tudi s kroničnimi boleznimi kot reaktivni artritis, rana na želodcu, rakom, neplodnostjo ipd.

Center za nalezljive bolezni IVZ skupaj z zavodi za zdravstveno varstvo zbira, analizira podatke o nalezljivih boleznih, proučuje dejavnike tveganja ter predlaga ukrepe za obvladovanje le-teh.

V Sloveniji se nalezljive bolezni prijavljajo v skladu z Zakonom o nalezljivih boleznih (Ur.l.RS št. 33/06). Režim prijavljanja določa Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za

njihovo preprečevanje in obvladovanje (Ur.l. RS št. 16/99). Spremljanje nalezljivih bolezni v zadnjih letih pridobiva na pomenu. Številne mreže z mednarodnimi podatki ter sodelovanje v mednarodnih projektih omogočajo izmenjavo podatkov, zaznavanje in obvladovanje nalezljivih bolezni in izbruhov mednarodnih razsežnosti.

V letu 2009 smo prejeli 68667 prijav nalezljivih bolezni oziroma 1,8% več kot v letu 2008 in za 11,2% več kot je 5-letno povprečje. V število prijavljenih primerov niso zajeti AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov), tuberkuloza ter pljučnice (MKB-10:J12-J18), ker so prikazani posebej.

Letna stopnja obolevnosti, ocenjena na osnovi prijav, je znašala 3362,2/100000 prebivalcev.

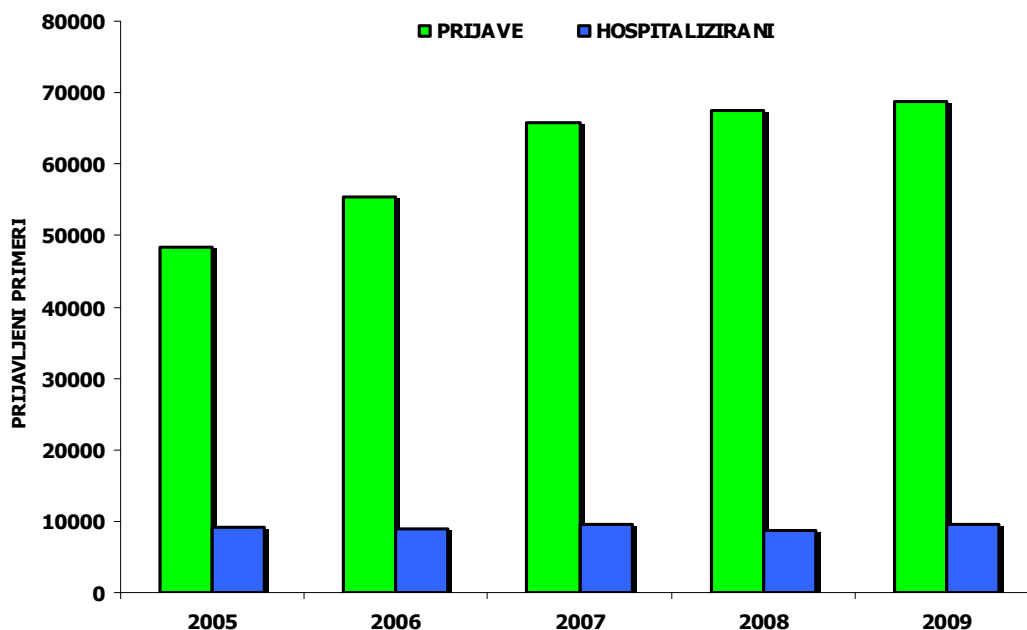
Prijav karantenskih bolezni nismo prejeli, prav tako ni bilo prijav davice, otroške paralize, ošpic, rdečk, antraksa, botulizma, tifusa, bruceloze, erizipeloida ter stekline pri ljudeh.

Tabela 1 Prijavljene nalezljive bolezni, Slovenija, 2005 – 2009

LETO	2005	2006	2007	2008	2009	5-letno povprečje
Št. Prijav	48472	55459	65709	67491	68667	61159,6
Inc./100.000	2409,5	2771,4	3283,6	3342,1	3362,2	3033,8

Tabela 2 Hospitalizirani zaradi desetih najpogostejših nalezljivih bolezni, Slovenija, 2009

DIAGNOZA	LETO 2009	
	št. primerov	Inc./100.000
GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE	1327	64,9
ROTAVIRUSNI ENTERITIS	1049	51,4
GRIPA, DOKAZAN VIRUS INFLUENCE	741	36,3
LYMSKA BORELIOZA	660	32,3
CAMPYLOBACTER ENTERITIS	386	18,9
NOROVIROZE	365	17,9
STREPTOKOKNI TONZILITIS	322	15,8
VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	302	14,8
SALMONELNI ENTERITIS	293	14,3
KME	287	14,1
SKUPAJ	5732	280,6
Odstotek hospitaliziranih glede na vse prijavljene NB	70,3%	

Slika 1 Število prijav in hospitalizirani zaradi nalezljive bolezni, Slovenija, 2005 – 2009


Število vseh hospitaliziranih v letu 2009 (8151) je za 3,6% nižje od 5-letnega povprečja.

Deset najpogosteje prijavljenih nalezljivih bolezni

Deset najpogosteje prijavljenih nalezljivih bolezni v letu 2009 predstavlja 87% vseh prijav nalezljivih bolezni v opazovanem letu.

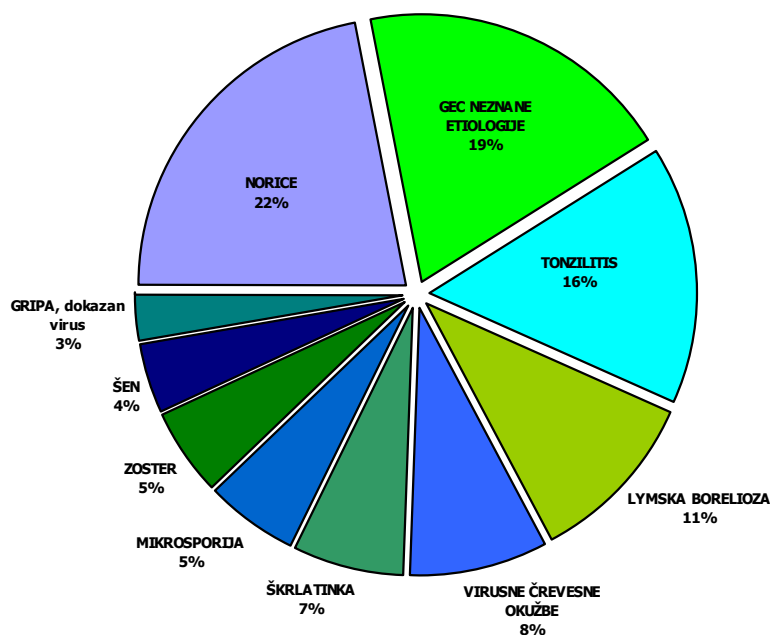
V zadnjih petih letih so na začetku seznama norice in gastroenterokolitisi neznane etiologije. Vrstni red ostalih bolezni v letu 2009 v

primerjavi z letom 2008 ostaja enak. Največje razlike glede prijav v letih 2008 in 2009: v letu 2009 se je bistveno povečalo število prijav gripe in za 19% povečalo število prijav Lymške borelioze.

Tabela 3 Deset najpogosteje prijavljenih nalezljivih bolezni, Slovenija, 2008 – 2009

DIAGNOZA	LETO 2008		LETO 2009	
	št. primerov	Inc./100.000	št. primerov	Inc./100.000
NORICE	10697	529,7	13060	639,5
GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE	13402	663,7	11459	561,1
TONZILITIS	8406	416,3	9348	457,7
LYMSKA BORELIOZA	5160	255,5	6304	308,7
VIRUSNE ČREVESNE OKUŽBE	5854	289,9	5013	245,4
ŠKRLATINKA	4186	207,3	4084	199,9
MIKROSPORIJA	3388	167,8	3201	156,7
ZOSTER	3058	151,4	3196	156,5
ŠEN	2375	117,6	2452	120,1
GRIPA, DOKAZAN VIRUS*			1721	84,3
Skupaj	56526	2767,7	59838	2929,9
Odstotek od vseh prijavljenih NB	84%		87%	

*potrjeni primeri so se v nacionalni sistem spremljanja NB – SURVIVAL začeli vnašati leta 2009

Slika 2 Deset najpogosteje prijavljenih nalezljivih bolezní, Slovenija, 2009

Izbruhi nalezljivih bolezní

V letu 2009 je bilo na območju Slovenije prijavljenih skupno 39 različnih izbruhov nalezljivih bolezní, kar je 17% manj kot v preteklem letu in za 25% manj kot znaša povprečje prijavljenih izbruhov nalezljivih bolezní v 5-letnem obdobju. Število prijav podcenjuje dejansko stanje. Del izbruhov se ne zazna, ker oboleli zaradi blage klinične slike ne iščejo zdravniške pomoči, del izbruhov se ne prijavi iz drugih razlogov. Tako v letu 2009 nismo zaznali hidričnega izbruha (okužbe zaradi kontaminirane vode) kot tudi ne bolnišničnega izbruha. Število prijavljenih izbruhov zaradi okužb s hrano je bilo v letu 2009 za skoraj tri-krat manjše kot je petletno povprečje, za 27% manj kot je petletno povprečje je bilo tudi kontaktnih izbruhov. Ti podatki verjetno ne odražajo bolj ugodne

epidemiološke situacije, ampak slabše zaznavanje in nedosledno sporočanje teh izbruhov. Število prijavljenih kapljicnih izbruhov pa je bilo v letu 2009 dva in pol-krat večje kot je petletno povprečje.

Povprečen čas od začetka do prijave izbruha je bil 4 dni, v štirih izbruhih pa več kot 10 dni (12, 13, 14 in 18 dni).

Med prijavljenimi izbruhi nalezljivih bolezní v letu 2009 je bilo največ kontaktnih izbruhov (54%), sledijo jim kapljicni izbruhi (18%), izbruhi z neugotovljenim načinom prenosa (15%) ter okužbe s hrano (13%).

V izbruhih ni nihče umrl.

Umri zaradi prijavljenih nalezljivih bolezni v Sloveniji v letu 2009

V letu 2009 je, glede na prijave prejete v sistem SURVIVAL, zaradi nalezljivih bolezni umrlo 81 oseb. V število prijavljenih primerov niso zajeti

AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov), tuberkuloza ter pljučnice (MKB-10:J12-J18).

Tabela 4 Število umrlih zaradi nalezljivih bolezni, Slovenija, 2005 – 2009

LETO	2005	2006	2007	2008	2009	5-letno povprečje
Prijavljeni primeri	172	130	160	135	81	135,4
mt./100.000	8,6	6,5	8,0	6,7	3,9	6,7

Vir: SURVIVAL – Evidenca nalezljivih bolezni

Po pregledu zbirke podatkov Zdravniško poročilo o umrli osebi smo ugotovili, da je nalezljiva bolezen je kot osnovni vzrok smrti navedena pri 61 bolnikih, v sistem Survival jih je izmed teh oseb prijavljenih 12.

Umri po diagnozah in regijah so predstavljeni na strani 99.

2 Epidemiologija prijavljenih nalezljivih bolezni v Sloveniji, 2009

V tem poglavju so predstavljene naslednje skupine nalezljivih bolezni:

- 2.1. Respiratorne nalezljive bolezni
Pandemska gripa in druge akutne okužbe dihal v sezoni 2009/2010; Laboratorijsko spremljanje respiratornega sincicijskega virusa; Legioneloza; Tuberkuloza; Norice; Pasavec; Škrlatinka
- 2.2. Spolno prenesene bolezni in okužba s HIV
Spolno prenesene okužbe; Spolno prenesena klamidijska okužba; Gonoreja; Sifilis; Genitalne bradavice; Hepatitis B; Drugi hepatitisi; Okužba s HIV;
- 2.3. Črevesne nalezljive bolezni in zoonoze
Gastroenterokolitisi neznane etiologije; Tifus; Akutni hepatitis A; Ostale črevesne okužbe; Salmonela; Kampilobakter; Rotavirus; Norovirus; E.coli; Šigela; Leptospiroza; Listerioza; Hemoragična mrzlica z renalnim sindromom; Ehinokokoza; Tularemija; Bruceloza; Creutzfeldt – Jakobova bolezen; Dermatofitoze
- 2.4. Transmisivne nalezljive bolezni
Klopni meningoencefalitis; Lymska borelioza; Denga; Malaria
- 2.5. Bolezni proti katerim cepimo
Rdečke; Ošpice; Vročinska bolezen z izpuščajem; Mumps; Oslovski kašelj; Tetanus; Invazivne pnevmokokne okužbe; Invazivne okužbe, povzročene z bakterijo Haemophilus influenzae; Invazivne okužbe, povzročene z bakterijo Neisseria meningitidis
- 2.6. Importirane bolezni
- 2.7. Izbruhi
Izbruhi nalezljivih bolezni, povzročeni z zaužitjem kontaminirane hrane; Alimentarni izbruhi, povzročeni s salmonelo; Izbruh, povzročen s stafilokokom; Izbruhi nalezljivih bolezni, ki so posledica prenosa okužbe s tesnimi stiki; Izbruhi nalezljivih bolezni zaradi kapljičnega prenosa okužbe

Abecedno kazalo prijavljenih nalezljivih bolezni:

Akutni hepatitis A	42
Alimentarni izbruhi, povzročeni s salmonelo	79
Bruceloza	58
Creutzfeldt – Jakobova bolezen	58
Črevesne nalezljive bolezni	39
Denga	65
Dermatofitoze (mikrosporija, trihofitija in druge)	59
Drugi hepatitisi	31
<i>E. coli</i>	50
Ehinokokoza	56
Gastroenterokolitisi neznane etiologije	41
Genitalne bradavice	29
Gonoreja	27
Hemoragična mrzlica z renalnim sindromom	55
Hepatitis B	31
Invazivne okužbe, povzročene z bakterijo <i>Haemophilus influenzae</i>	74
Invazivne okužbe, povzročene z bakterijo <i>Neisseria meningitidis</i>	74
Invazivne pnevmokokne okužbe	73
Izbruh, povzročen s stafilokokom	80
Izbruhi nalezljivih bolezni zaradi kapljičnega prenosa okužbe	80
Izbruhi nalezljivih bolezni, ki so posledica prenosa okužbe s tesnimi stiki	80
Izbruhi nalezljivih bolezni, povzročeni z zaužitjem kontaminirane hrane	78
Kampilobakter	47
Klopni meningoencefalitis	60
Laboratorijsko spremljanje respiratornega sincicijskega virusa	20
Legioneloza	21
Leptospiroza	53
Listerioza	54
Lymska borelioza	63
Malaria	65
Mumps	69
Norice	22
Okužba s HIV	32
Oslovski kašelj	71
Ostale črevesne okužbe	43
Ošpice	68
Pandemska gripa in druge akutne okužbe dihal v sezoni 2009/2010	18
Pasavec	23
Primoizolacija salmonel pri ljudeh	46
Rdečke	68
Rezultati poizvedovanja pri zbolelih za KME v letu 2009	61
Rotavirus in norovirus	49
Salmonela	44
Sifilis	28
Spolno prenesena klamidijska okužba	26
Spolno prenesene okužbe	25
Šigela	53
Škrlatinka	24
Tetanus	72
Tifus	42
Tuberkuloza	22
Tularemija	56
Vnešeni primeri salmonelnih, kampilobakterskih okužb in okužb z E.Coli v obdobju od maja do konca septembra 2009	52
Vročinska bolezen z izpuščajem	69
Zoonoze	44

2.1. Respiratorne nalezljive bolezni

Pandemska gripa in druge akutne okužbe dihal v sezoni 2009/2010, laboratorijsko spremljanje respiratornega sincicijskega virusa, legionela, tuberkuloza, norice, herpes zoster in škrlatinka

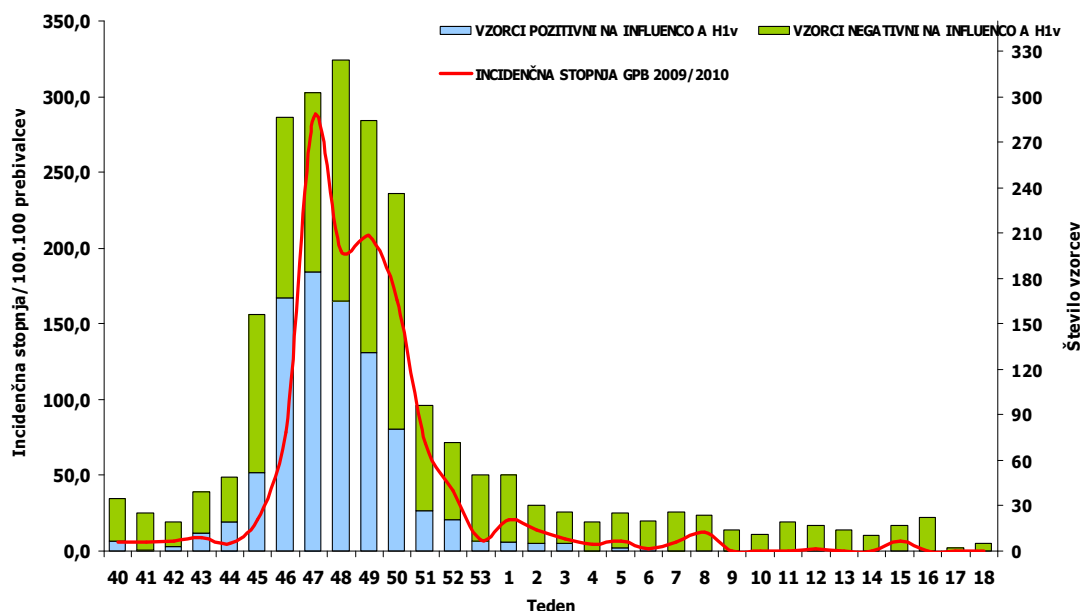
Pandemska gripa in druge akutne okužbe dihal v sezoni 2009/2010

Pojav pandemskega virusa influence A(H1N1) 2009 je zahteval, da smo ustaljenemu spremljanju gripe (zbiranju tedenskih podatkov o številu bolnikov z gripi podobno boleznijo in drugimi akutnimi okužbami dihal na vzorcu populacije osnovnega zdravstvenega varstva ter podatkov o tedenskemu številu/deležu potrjenih primerov gripe) dodali še tri kazalnike za oceno bremena gripe – spremljanje izbruhov, spremljanje števila sprejemov v bolnišnice in tedensko splošno umrljivost.

Sezona 2009/2010 se je po poteku razlikovala od prejšnjih sezon gripe – pojavila se je bistveno bolj zgodaj in dosegla vrh že v 47. tednu (od 16. do 22. novembra 2009), ko je bila na vzorcu populacije izračunana incidenčna stopnja gripi podobne bolezni 285,4/100.000. V istem tednu

smo zaznali 68 manjših izbruhov, predvsem v osnovnih šolah in srednjih šolah, ki jih je povzročil pandemski virus influence. Poročanje o izbruhih pandemske gripe je bilo namenjeno spremljanju obsega širjenja pandemije. Izbruhi niso bili obravnavani na običajni način (obvezna prijava, odjava in preiskava izbruha), zato jih nismo prišteli k izbruhov 2009. Najvišje incidenčne stopnje GPB so bile pri otrocih od 8-14 let, sledili so predšolski otroci od 4-7 let in malčki do 3. leta starosti. Najvišja incidenčna stopnja akutnih okužb dihal (AOD) je bila od 47. do vključno 49. tedna, največ so zbolevali malčki in predšolski otroci, manj šolarji in odrasli.

Slika 3 Incidenčne stopnje GPB, število pozitivnih in negativnih vzorcev testiranih na pandemsko gripo v sezoni 2009/2010



Bolnišnice so pošiljale tedenske podatke o številu sprejemov na običajni oddelek in v enoto intenzivne terapije ter podatek o umrlih bolnikih s potrjeno pandemsko gripo (Slika 3). Tako zbrani podatki kažejo, da je bilo od 28.9.2009 do 28.3.2010 v slovenske bolnišnice sprejetih 657 bolnikov z mikrobiološko potrjeno pandemsko

gripo (606 na običajni oddelek in 51 v enoto intenzivne terapije), 19 bolnikov je umrlo. Največ sprejemov je bilo od sredine novembra in v prvih tednih decembra 2009. Podatki niso popolni, dve bolnišnici sploh nista pošiljali tedenskih poročil (Splošna bolnišnica Celje in Bolnišnica Topolščica), verjetno so določene

pomanjkljivosti tudi pri poročanju drugih bolnišnic. Nepopolnost prikazanih podatkov nakazuje primerjava podatkov, ki izvirajo iz podatkovne zbirke SPP (Skupina primerljivih primerov) – po podatkih SPP je bilo od 28.9.-31.12.2009 iz slovenskih bolnišnic odpuščenih 732 bolnikov, ki so imeli glavno ali eno od dodatnih diagnoz kodirano J10 po MKB (gripa, dokazano povzročena z virusom influence).

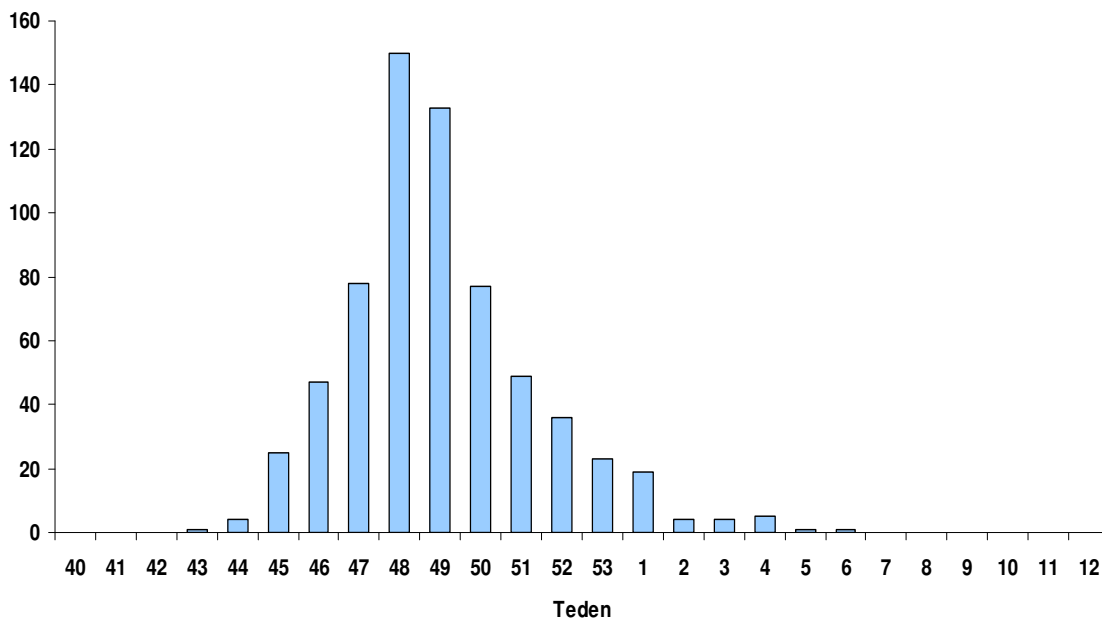
Razlika je nastala predvsem na račun nesodelovanja celjske bolnišnice in bolnišnice

Topolščica (po SPP sta imeli bolnišnici skupaj 71 primerov pandemske gripe).

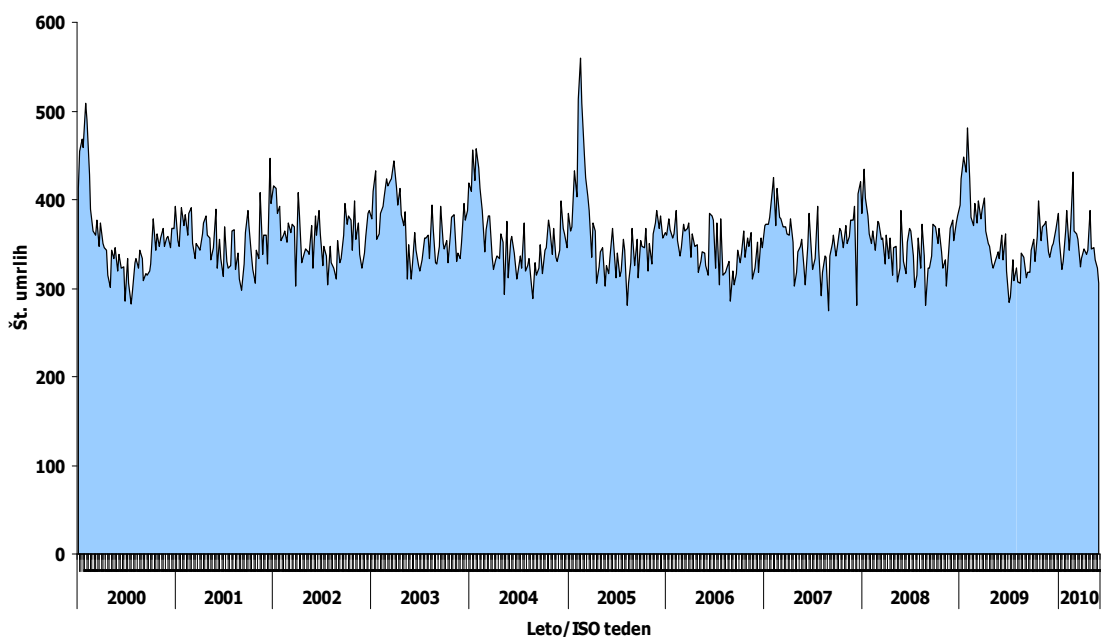
Oba univerzitetna klinična centra pa sta se izkazala kot vestna poročevalca kljub temu, da sta imela s pripravo tedenskih poročil zagotovo največ dela.

Podatki tedenske umrljivosti v Sloveniji ne glede na vzrok smrti (=all cause mortality) so prikazani v Slika 5. Splošna umrljivost ni presegla pričakovane za obdobje leta.

Slika 4 Sprejemi bolnikov s potrjeno pandemsko gripo v slovenske bolnišnice, po tednih



Slika 5 Tedenska splošna umrljivost od leta 2000 dalje (brez dojenčkov 0 dni)



V sezoni intenzivnega sledenja respiratornim virusom 2009/2010 (od 40. tedna 2009 dalje) smo v Laboratoriju za virologijo IVZ dokazali virus influence A pri 905 bolnikih. Vsi virusi influence A so pandemski podtip A(H1N1) 2009. Največji priliv vzorcev in največji delež na influenco A(H1N1) 2009 pozitivnih je bil med tedni 45. in 50. (od 2. novembra do 13. decembra 2009) tednom. Od januarja do konca marca 2009 smo opazili povečano kroženje RSV. Skozi vso sezono smo opazovali zmerno pojavljanje okužb z adenovirusi in enterovirusi.

Laboratorijsko spremljanje respiratornega sincicijskega virusa

Okužbe z respiratornim sincicijskim virusom (RSV) se pojavljajo v jesensko-zimskem času, v nekaterih sezonah segajo celo v pomladanske mesece. RSV je najpogostejši povzročitelj akutnega brohilitisa majhnih otrok, pri večjih otrocih in odraslih povzroča blažja prehladna obolenja. Začetek kroženja RSV zaznamo le, če kužnine dihal testiramo na RSV, saj klinična slika okužbe z RSV nima značilnega poteka.

V sezoni 2009/2010 smo prosili vse mikrobiološke laboratorije Zavodov za zdravstveno varstvo, Mikrobiološki laboratorij SB dr. Franca Derganca Nova Gorica in Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani za tedensko poročanje števila bolnikov, ki so bili testirani na RSV in pozitivni ali negativni ne glede na uporabljeno mikrobiološko metodo od 40. tedna 2009 dalje.

Tedenska poročila preko celotne sezone je pošiljal le Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, IMI od 51. tedna 2009 do 15. tedna 2010, SB Nova Gorica od 1.-12. tedna 2010, ZZV Celje od 2.-18. tedna 2010 in ZZV Koper od 1.-7. tedna 2010. ZZV Maribor, Murska Sobota in Novo Mesto niso poročali.

V 51. tednu 2009 je IMI potrdil prvo okužbo z RSV. IMI je testiral največ bolnikov (2305 od skupaj 2751, če ne upoštevamo Laboratorija za viruse IVZ, ki je vse kužnine, ki so bile poslane na testiranje za gripo testiral tudi na RSV). V ljubljanski regiji je bil največji delež na RSV pozitivnih bolnikov v 8. tednu 2010 (22.-28. februar), v goriški in celjski v 10. tednu, v kranjski regiji so tedensko v povprečju testirali manjše število vzorcev brez prepričljivega vrha,

V 15., 16. in 17. tednu (12. april do 2. maj 2010) smo dokazali influenco B, podtip Victoria, pri bolnikih v lokaliziranem izbruhu (Slika 3).

V letošnji sezoni gripe je prevladoval pandemski virus influence A(H1N1) 2009. Sezona ni bila ena najtežjih, zbolewnost z GPB boleznijo je bila višja kot v prejšnjem letu, incidenca AOD primerljiva z lanskim letom, le da je bil vrh dosežen bistveno bolj zgodaj.

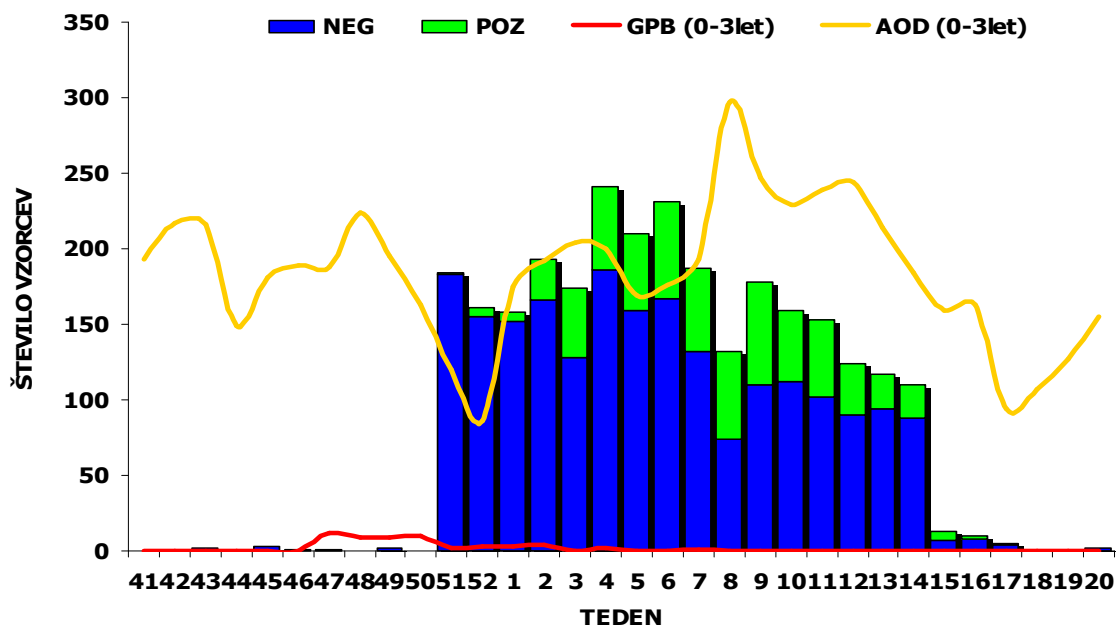
največ pozitivnih bolnikov je bilo od 6.-12. tedna, v koprski regiji pa od 4.-7. tedna. Skupen delež pozitivnih bolnikov je bil 22,6 %. V tednih, ko je RSV najbolj intenzivno krožil, pa je bila pozitivna več kot polovica testiranih bolnikov. Na Slika 6 prikazujemo incidenčne stopnje gripi podobne bolezni, akutnih okužb dihal pri majhnih otrocih in število bolnikov, testiranih na RSV (pozitivnih in negativnih). Intenzivno kroženje RSV je nedvomno prispevalo k večjemu obisku malčkov pri zdravniku zaradi akutnih okužb dihal.

Zadnje poročilo o pozitivnem bolniku na RSV smo prejeli v 15. tednu (od 12.-18. aprila 2010), kar je relativno kasno.

Podatki o sezoni RSV v Evropski skupnosti, ki jih je objavil ECDC, kažejo, da se je letošnja sezona začela kasneje in ni bila zelo izrazita. Morda je h kasnejšemu pričetku pripomoglo kroženje pandemskega virusa influence.

Ugotavljamo, da je v Sloveniji zelo težko zbrati kvalitetne podatke o RSV-ju, ki bi bili podlaga za odločitve glede začetka (in konca) aplikacije palivizumaba otrokom, pri katerih je tveganje za težak potek okužbe z RSV precejšnje. Zelo pomemben je t.i. »zero reporting« - sprotne poročanje, da ni bilo poslanih vzorcev za testiranje na RSV oz. da so bili vsi poslani vzorci negativni. Večina laboratorijev začne poročati šele, ko je vsaj en izvid na RSV pozitiven, nekateri laboratoriji območnih zavodov nočejo sodelovati. Idealno bi bilo, da redno in sproti poročajo vsi laboratoriji, česar ne uspemo doseči.

Slika 6 Tedenska incidenčna stopnja gripi podobne bolezni in drugih akutnih okužb dihal pri majhnih otrocih ter tedensko število testiranih/pozitivnih bolnikov na RSV v sezoni 2009/2010



Legioneloza

V letu 2009 je bilo prijavljenih 66 (46 moških in 20 žensk) primerov legioneloze. Povprečna starost bolnikov je bila 56 let, 32 % jih je bilo starejših od 65 let, najmlajši bolnik je imel 26 let. Trije bolniki so bili zdravljeni ambulantno (dva na Kliniki za infektivne bolezni v Ljubljani, eden v mariborskem UKC), za dva ni podatka, ostali so bili zdravljeni v: UKC Ljubljana (26 bolnikov, od tega 24 bolnikov na Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja, 1 na GEIK in eden na Nefrološkem oddelku), v UKC Maribor 14 bolnikov, v SB Celje 9 bolnikov, v KOPA 9 bolnikov, v SB Izola 2 bolnika, v SB Trbovlje 2 bolnika, po en bolnik v SB Murska Sobota in SB Jesenice. Štirje bolniki so umrli.

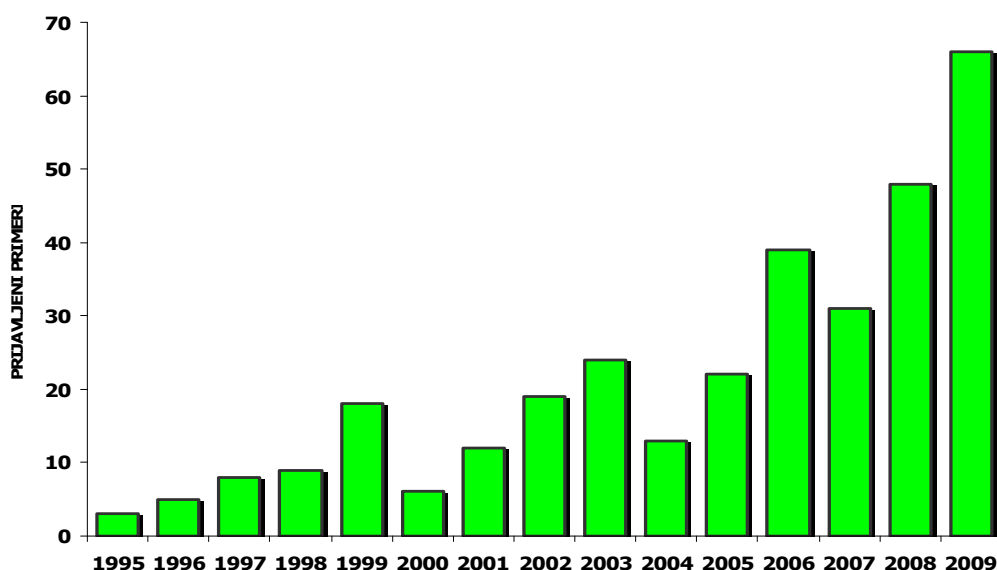
Pet bolnikov se je v času inkubacije zadrževalo v Čateških toplicah, eden v Dolenjskih in Šmarjeških toplicah in eden v Termah Zreče. Nihče izmed njih ni prebil celotnega časa inkubacije v omenjenih toplicah, kar pomeni, da so možni tudi drugi viri okužbe.

Največje število obolelih je bilo preko poletnih mesecev – v juniju, juliju in avgustu 2009 je bilo skupno prijavljenih slaba polovica primerov.

Diagnoza legioneloze je pri večini bolnikov temeljila na pozitivnem antigenu v urinu kot edinem mikrobiološkem testu (56 bolnikov), pri dveh bolnikih še dodatno na vsaj enem visokem titru protiteles proti legioneli in pozitivni verižni reakciji s polimerazo (poleg pozitivnega antigena v urinu). Dva bolnika sta imela 4x porast titra specifičnih protiteles, tako smo lahko 61 bolnikov (od skupaj 66 prijav) uvrstili kot potrjene primere legioneloze v skladu z EU definicijo. Pri enem bolniku je diagnoza slonela na pozitivnem PCR kužnine dihal (kar ga uvršča kot verjetno, ne kot potrjeno legionelozo), trije bolniki so bili prijavljeni na osnovi visokega titra v prvem serumskem vzorcu (1:512 ali več, tudi ta je zgolj verjetna legioneloza), pri dveh bolnikih pa podatka o diagnostični metodi nimamo.

Naši (in tuji) podatki kažejo, da število legioneloz narašča (Slika 7). Po podatkih ECDC je bilo v letu 2008 v EU in EEA/EFTA državah prijavljenih 5741 primerov legioneloz oz. incidenčna stopnja prijavljenih primerov je bila 1,2/100.000 prebivalcev. Incidenčna stopnja legioneloz v Sloveniji (za leto 2009) je bila 3,3/100.000, kar nas uvršča med države z visoko prijavnostjo.

Slika 7 Prijavljeni primeri legioneloze v Sloveniji od 1995 DO 2009



Tuberkuloza

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

V letu 2009 je bilo prijavljenih 175 novoodkritih primerov tuberkuloze, od tega 121 avtohtonih ter 54 importiranih primerov. Zbolelo je 74 žensk in 101 moški. Najvišja stopnja incidence je bila pri osebah, starih nad 65 let. Zabeleženih je bilo tudi 12 ponovno reaktiviranih primerov, 9 avtohtonih in 3 importirani.

Tabela 5 Specifična prijavna incidenca prijavljenih primerov tuberkuloze, Slovenija, 2009

STAROSTNE SKUPINE	< 1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	>65	skupaj
ženske	0	0	0	4	21	12	37	74
moški	0	1	1	9	36	33	21	101
PRIJAVLJENI PRIMERI	0	1	1	13	57	45	58	175
INC./100.000	0	1,27	0,54	5,39	9,32	7,92	17,21	8,56

VIR: Centralni register za tuberkulozo, Bolnišnica Golnik, maj 2010

Norice

V letu 2009 je bilo prijavljenih 13060 primerov noric (6368 žensk in 6692 moških). Najvišje incidenčne stopnje so bile pri otrocih od drugega do četrtega leta starosti. Večina prijav so bile norice brez zapletov. Prijavljena so bili tudi

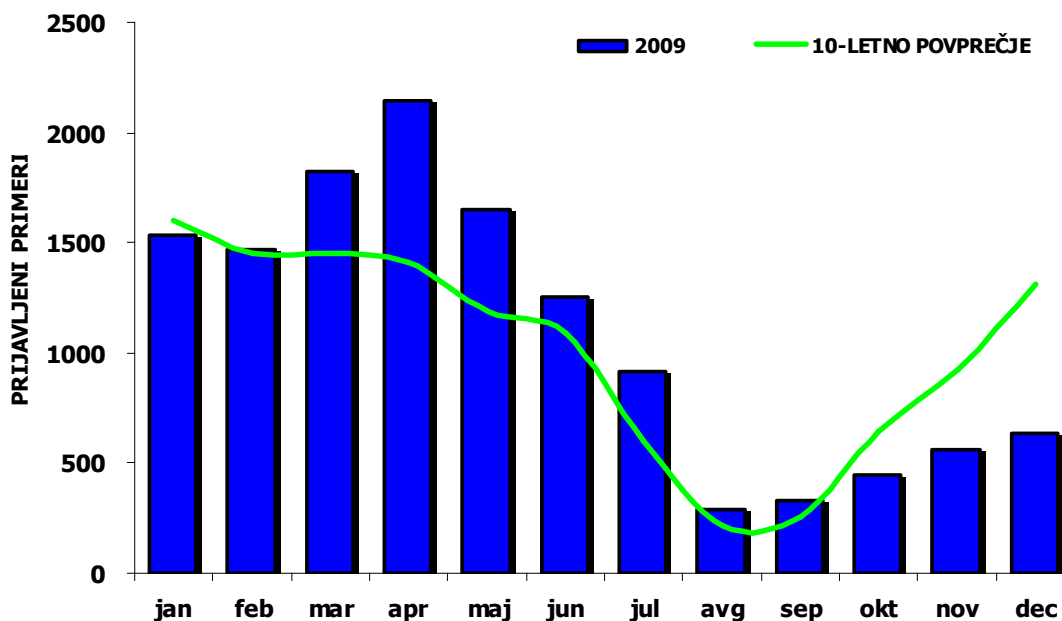
zapleti zaradi noric pri petletni deklici in 24-letnemu moškemu ter varičelna pljučnica pri 40-letniku. Pri 25 bolnikih so se pojavili drugi, neopredeljeni zapleti. V letu 2009 ni nihče umrl zaradi noric.

Tabela 6 Prijavljeni primeri noric, Slovenija, 2005 – 2009

LETO	2005	2006	2007	2008	2009
ŠT. PRIJAV	9178	10853	13361	10697	13060
Inc./100.000	459,6	542,3	667,7	529,7	639,5

V bolnišnici se je zdravilo 109 bolnikov (52 žensk in 68 moških). 62% hospitaliziranih bolnikov je bilo mlajših od 5 let. Najmanj primerov noric

smo zabeležili avgusta in septembra, največ aprila.

Slika 8 Prijavljeni primeri noric po mesecih, Slovenija, 2009

Tabela 7 Specifična prijavna incidenca noric po spolu in starosti, Slovenija, 2009

SPOL / STAROST	< 1	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	> 30	SKUPAJ
ŽENSKE	3003,45	7982,87	11591,96	13112,79	10068,75	6850,09	4121,78	1741,16	483,71	130,47	83,24	24,25	617,91
MOŠKI	3061,13	8026,17	11634,97	12807,73	10350,67	7169,40	3973,79	1633,59	406,33	131,87	74,05	31,68	661,42
SKUPAJ	3033,1	8005,1	11614	12956,5	10212,9	7012,6	4044,6	1685,7	443,9	131,2	78,4	27,8	639,46

Število prijav po regijah se je precej razlikovalo. Najvišja stopnja prijav je bila v novomeški, ljubljanski in kranjski regiji in najnižja v koprski regiji.

Razlike izražajo predvsem popolnost /nepopolnost prijave in ne dejanskih razlik v incidenci noric.

Tabela 8 Prijavljeni primeri noric po regijah, Slovenija, 2009

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
VARIČELNI ENCEFALITIS	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
VARIČELNA PLJUČNICA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	3	1	2	3	13	2	1	0	0	25
NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	1517	569	248	1526	5203	1906	501	1278	284	13032
SKUPAJ	1520	570	251	1529	5217	1909	502	1278	284	13060
INC./100.000 PREBIVALCEV	503,79	556,78	172,62	755,17	820,40	590,82	419,41	920,64	389,90	639,46

Pasavec

V letu 2009 je bilo prijavljenih 3196 bolnikov s pasavcem, od tega 1266 moških in 1930 žensk. Večina prijavljenih primerov ni imela zapletov (3172 bolnikov). Incidenčna stopnja pasavca s starostjo narašča in je najvišja po 75 letu. Zaradi pasavca je bilo hospitalno obravnavanih 41 bolnikov (24 žensk in 17 moških), največ je

bilo starejših od 75 let. Pri šestih bolnikih je bila odpustna diagnoza meningitis/encefalitis zaradi zostra. V letu 2009 ni nihče umrl zaradi pasavca.

Primeri pasavca so se razporejali preko celega leta.

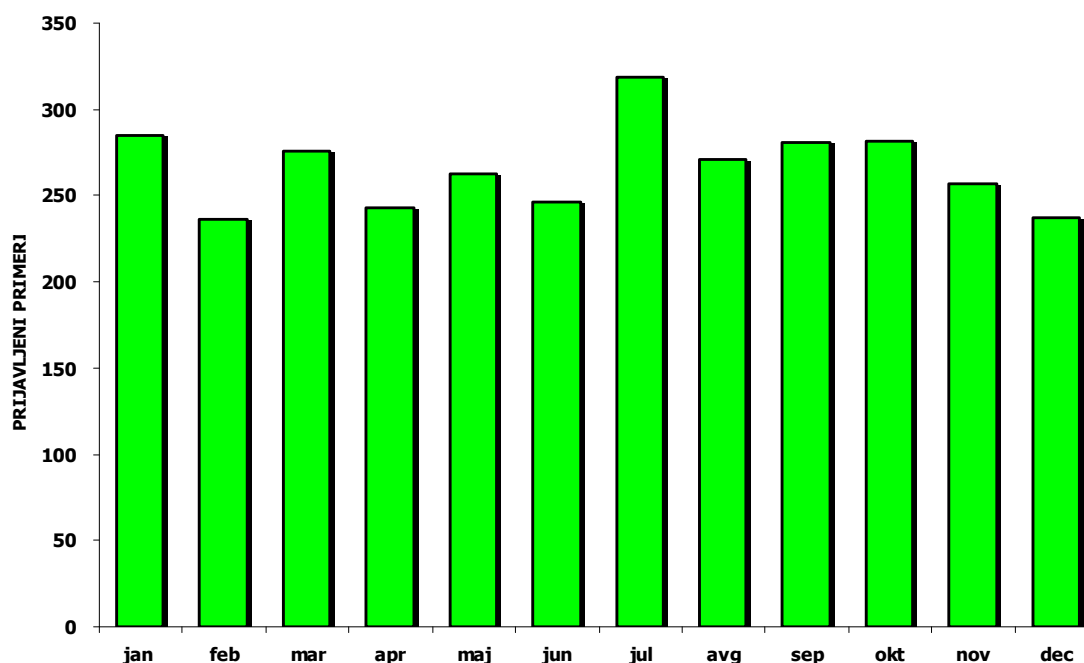
Tabela 9 Prijavljeni primeri herpes zostra po regijah, Slovenija, 2009

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
HERPES ZOSTER BREZ ZAPLETA	447	306	209	424	725	555	224	150	132	3172
ZOSTER Z DRUGIMI ZAPLETI	1	1	1	11	3	1	0	0	0	18
ENCEFALITIS ZARADI ZOSTRA	0	0	2	0	0	0	1	0	1	4
MENINGITIS ZARADI ZOSTRA	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
SKUPAJ	448	307	212	435	730	556	225	150	133	3196
<i>INC./100.000 PREBIVALCEV</i>	<i>148,48</i>	<i>299,88</i>	<i>145,80</i>	<i>214,85</i>	<i>114,80</i>	<i>172,08</i>	<i>187,98</i>	<i>108,06</i>	<i>182,59</i>	<i>156,49</i>

Tabela 10 Specifična prijavna incidenca herpes zostra po starosti, Slovenija, 2009

STAROSTNE SKUPINE	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-75	>75	skupaj
ženske	20	98	104	117	124	285	394	382	406	1930
moški	15	76	90	136	92	192	277	219	169	1266
SKUPAJ	35	174	194	253	216	477	671	601	575	3196
<i>INC./100.000</i>	<i>34,90</i>	<i>93,95</i>	<i>80,54</i>	<i>82,14</i>	<i>71,19</i>	<i>152,76</i>	<i>262,72</i>	<i>322,21</i>	<i>382,48</i>	<i>156,49</i>

Slika 9 Prijavljeni primeri herpes zostra po mesecih, Slovenija, 2009



Škrlatinika

V letu 2009 je bilo število prijavljenih primerov škrlatinke 4084, 1881 žensk in 2203 moških. Večina zbolelih so bili predšolski otroci (2644

primerov, 65%). Največ prijav obolenj smo zabeležili v mesecu marcu (676).

Tabela 11 Prijavljeni primeri škrlatinke, Slovenija, 2005 – 2009

LETO	2005	2006	2007	2008	2009
PRIJAVLJENI PRIMERI	1785	2596	3831	4186	4084
<i>INC./100.000</i>	<i>89,4</i>	<i>129,7</i>	<i>191,4</i>	<i>207,3</i>	<i>199,9</i>

2.2. Spolno prenesene bolezni in okužba s HIV

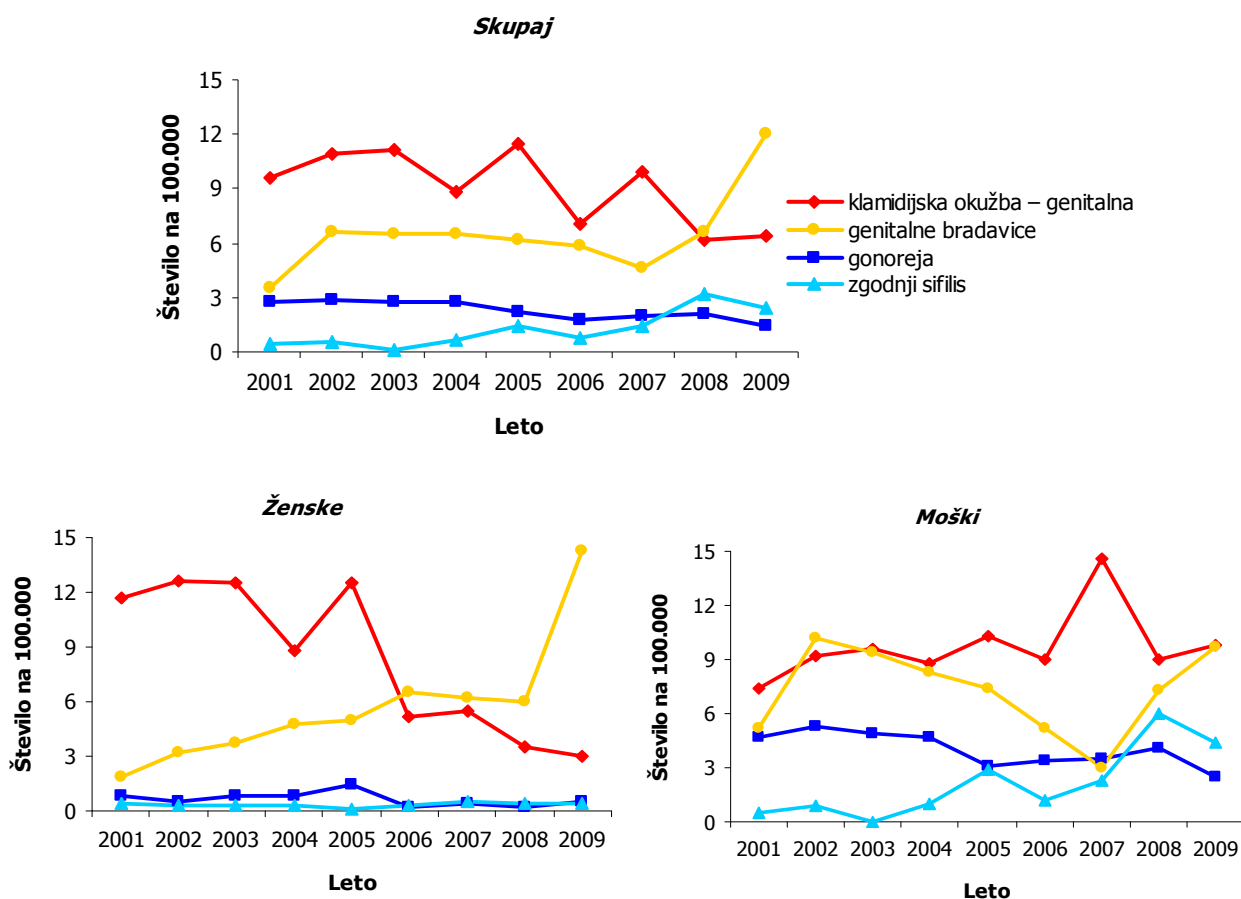
Spolno prenesene okužbe, spolno prenesena klamidijska okužba, gonoreja, sifilis, genitalne bradavice, hepatitis B, drugi hepatitisi in okužba s HIV

Spolno prenesene okužbe

V letu 2009 je bilo prijavljenih 663 primerov SPO: 245 primerov genitalnih bradavic, 130 primerov spolno prenesenih klamidijskih okužb, 112 primerov nespecifičnega uretritisa, 49 primerov zgodnjega sifilisa, 17 primerov neopredeljenega sifilisa, 10 primerov poznega sifilisa, 68 primerov genitalnega herpesa, 30 primerov gonoreje, in dva primera izcedka iz

sečnice moškega. Letne prijavne incidence spolno prenesenih klamidijskih okužb, genitalnih bradavic, gonoreje in zgodnjega sifilisa za obdobje zadnjih osem let so prikazane na Slika 10. Ker SPO pogosto niso prepoznane in tudi prepoznane SPO pogosto niso prijavljene, prijavne incidence SPO močno podcenjujejo resnično breme teh okužb v prebivalstvu.

Slika 10 Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe, genitalnih bradavic, gonoreje in zgodnjega sifilisa, skupaj in po spolu, Slovenija, 2001–2009



Vir podatkov: Prijave SPO, 30. 4. 2010.

Spolno prenesena klamidijska okužba

Spolno prenesena okužba z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijska okužba) je najpogosteje prijavljena bakterijska SPO v Sloveniji. V letu 2009 je bilo prijavljenih 130 primerov (6,4/100.000 prebivalcev), kar je za tri primere več kot lani in dobrih 30 odstotkov manj kot v letu 2007. Manjša nihanja prijavne incidence so predvidoma predvsem posledica nihanj v obsegu testiranja ter nedoslednosti pri prijavljanju, in ne sprememb v pogostosti okužb med prebivalstvom. Letne prijavne incidence za zadnjih devet let so prikazane na Slika 10. Podatki o prijavni incidenci močno podcenjujejo breme okužb v prebivalstvu.

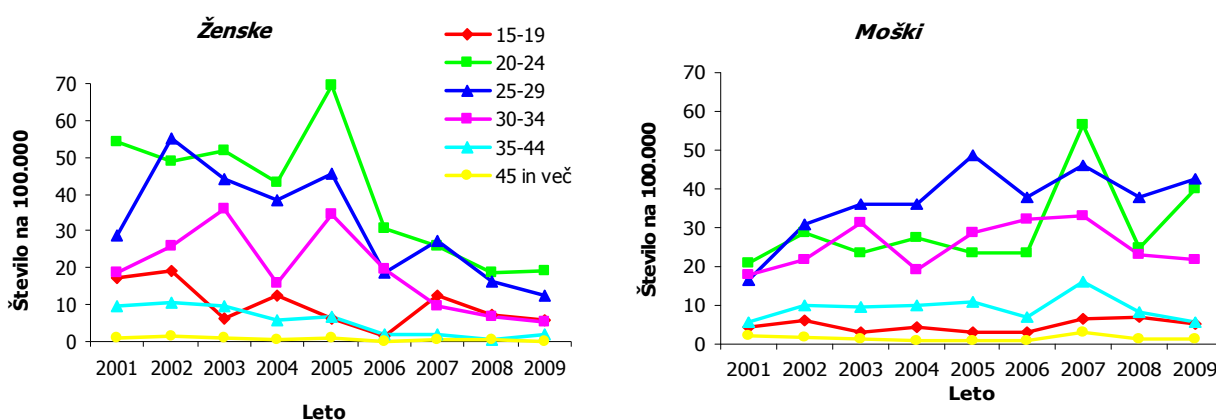
Spolno prenesena klamidijska okužba poteka brez bolezenskih težav in znakov pri največ 70 odstotkih žensk in največ 50 odstotkih moških. Nezdravljena okužba lahko napreduje v resne pozne posledice, kot so vnetja v mali medenici, zunajmaternična nosečnost in neplodnost pri

ženskah. Če okužbe ostanejo neprepoznane, zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic za rodno zdravje žensk.

Med 130 prijavljenimi primeri spolno prenesene klamidijske okužbe v letu 2009 je bilo 99 moških (9,8/100.000 moških) in 31 žensk (3,0/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je 3,2:1. Prijavne incidence po spolu za obdobje 2001–2009 so prikazane na Slika 10.

Starostno specifične prijavne incidence so bile v letu 2009 najvišje med ženskami, stariimi od 20 do 24 let (19,0/100.000 žensk), in moškimi, stariimi od 25 do 29 let (42,6/100.000 moških). Slika 11 prikazuje starostno specifične prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe za moške in ženske v obdobju 2001–2009.

Slika 11 Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001–2009



Vir podatkov: Prijave SPO, 30. 4. 2010.

V letu 2009 so veliko večino primerov spolno prenesene klamidije prijavili dermatovenerologi (82 odstotkov), ginekologi (12 odstotkov) in epidemiologi (4 odstotke). Sledita specialista splošne medicine (dva odstotka) in urolog (en odstotek). Pri ženskah so največ primerov prijavili ginekologi (48 odstotkov), pri moških pa dermatovenerologi (93 odstotkov). Neenakomerna porazdelitev prijavljenih primerov po spolu med ginekologi in dermatovenerologi nakazuje na slabosti pri obveščanju in obravnavi heteroseksualnih spolnih partnerjev okuženih.

Najvišja prijavna incidenca spolno prenesene klamidije po regiji bivanja je bila v ljubljanski

zdravstveni regiji (9,3/100.000 prebivalcev, 5,9/100.000 žensk in 12,8/100.000 moških).

Med prijavljenimi primeri spolno prenesene klamidijske okužbe v letu 2009 je bilo pet tujih državljanov (državljan Albanije, BiH, Hrvaške, Kube in Rusije). Dvanajst slovenskih državljanov in dve slovenski državljanke so navedli heteroseksualne spolne odnose s partnerkami oziroma partnerji iz tujine.

V Sloveniji je opravljenih zelo malo laboratorijskih preiskav glede klamidijskih okužb. V letu 2009 so v javnozdravstvenih laboratorijih opravili le 151 testov na 100.000 prebivalcev. Stopnja testiranja je bila v primerjavi z letom

2008 nižja za dobrih deset odstotkov in v primerjavi z letom 2005 za več kot 60 odstotkov.

Zanesljive ocene o bremenu spolno prenesene klamidijske okužbe smo pridobili z nacionalno prečno raziskavo, ki je bila izvedena leta 2000 na verjetnostnem vzorcu Slovencev, starih 18 do 49 let. Ocenili smo, da je okuženih 1,6 odstotka žensk (95-odstotni interval zaupanja (IZ): 1,0–2,7 odstotka) in 3,0 odstotka moških (95-odstotni IZ: 1,9–4,6 odstotka). Po tej oceni je v Sloveniji med osebami, starimi od 18 do 49 let,

okuženih približno 7300 žensk (najmanj 4550 in največ 12.300, če upoštevamo nezanesljivost ocen zaradi vzorčenja) in približno 15.000 moških (najmanj 9500 in največ 23.000). Tabela 12 prikazuje ocenjene deleže okuženih žensk in moških v različnih starostnih skupinah. Delež okuženih je najvišji med ženskami, starimi od 20 do 24 let (5,1 odstotka), in moškimi, starimi od 20 do 29 let (4,6 odstotka). Iz tega sledi, da je med prebivalci Slovenije v starosti od 20 do 24 let okuženih približno 3290 žensk in 3360 moških.

Tabela 12 Delež okuženih s spolno preneseno okužbo z bakterijo *Chlamydia trachomatis* med 18 in 49 let starimi prebivalci, Slovenija, 2000

Starost	Ženske				Moški			
	%	Prevalenca (p vrednost*) 95% IZ (0,29)	Baze		%	Prevalenca (p vrednost*) 95% IZ (<0,01)	Baze	
			NUŠ	UŠ			NUŠ	UŠ
18-19	1,5	0,2 – 10,0	65	43	2,8	0,7 – 10,8	75	45
20-24	5,1	2,7 – 9,4	200	110	4,6	2,3 – 9,0	177	115
25-29	1,0	0,1 – 6,7	97	105	4,6	1,7 – 11,8	90	109
30-49	0,9	0,3 – 2,4	402	459	2,2	1,1 – 4,5	341	462
Skupaj	1,6	1,0 – 2,7	764	718	3,0	1,9 – 4,6	683	730

*Vir podatkov: Nacionalna prečna raziskava na verjetnostnem vzorcu slovenskih prebivalcev, starih 18–49 let. * Test statistično značilne povezanosti. IZ – interval zaupanja, NUŠ – neuteženo število, UŠ – uteženo število.*

V številnih razvitih državah poleg promocije varnejšega spolnega vedenja in kakovostne obravnave bolnikov s prepoznano klamidijsko okužbo, priporočajo oportunistično testiranje ali presejanje spolno aktivnih žensk, mlajših od 25 let, brez bolezenskih težav in znakov spolno prenesene klamidijske okužbe, in preprečujejo pozne posledice za rodno zdravje. V Sloveniji, kjer večine klamidijskih okužb ne prepoznamo in

zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic za reproduktivno zdravje žensk, moramo razmisliti o javnozdravstveni upravičenosti oportunističnega testiranja ali presejanja mladih žensk in pripraviti strategijo preprečevanja in obvladovanja spolno prenesenih klamidijskih okužb.

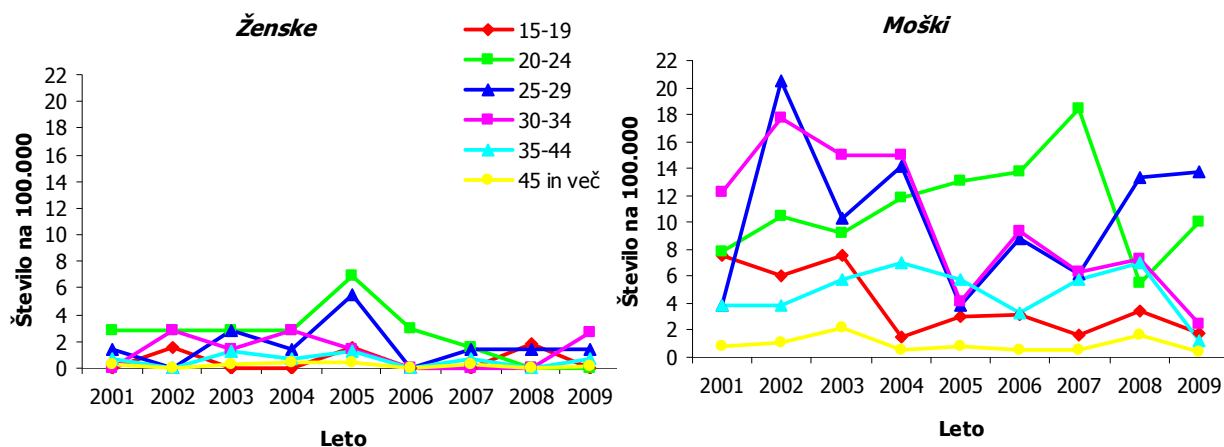
Gonoreja

V letu 2009 je bilo prijavljenih 30 primerov gonoreje (1,5/100.000 prebivalcev), kar je 30 odstotkov manj kot v letu 2008 in najmanj v zadnjih devetih letih. Letne prijavne incidence za zadnjih devet let so prikazane na Slika 10. Prijavna incidenca gonoreje se je v zadnjih dveh desetletjih izrazito zniževala in se je od leta 1997 gibala pod 5,0/100.000 prebivalcev. Podatki o prijavnih incidenci podcenjujejo breme gonoreje v prebivalstvu.

Med 30 prijavljenimi primeri v letu 2009 jih je bilo 25 pri moških (2,5/100.000 moških) in pet pri ženskah (0,5/100.000 žensk). Razmerje med

spoloma je 5:1. Prijavne incidence po spolu za obdobje 2001–2009 so prikazane na Slika 10. Breme gonoreje je nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM). V letu 2009 je bilo med 25 prijavljenimi primeri gonoreje pri moških 7 primerov, pri katerih je bolnik navedel vsaj enega moškega spolnega partnerja v zadnjih treh mesecih.

Starostno specifične prijavne incidence so bile v letu 2009 najvišje med ženskami, starimi 30–34 let (2,7/100.000 žensk), in med moškimi, starimi 25–29 let (13,8/100.000 moških). Slika 12 prikazuje starostno specifične prijavne incidence za moške in ženske v obdobju 2001–2009.

Slika 12 Prijavne incidence gonoreje po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001–2009


b Vir podatkov: Prijave SPO, 30. 4. 2010

V letu 2009 so 83 odstotkov primerov gonoreje prijavili dermatovenerologi, 13 odstotkov ginekologi in en primer pediater.

Najvišje prijavne incidence gonoreje po regiji bivanja v letu 2009 so bile v ravenski zdravstveni regiji (4,1/100.000 prebivalcev), ravno tako med moškimi (8,2/100.000 moških), medtem ko je bila med ženskami najvišja

prijavna incidenca v celjski zdravstveni regiji (2,0/100.000 žensk).

Med prijavljenimi primeri gonoreje v letu 2009 so bili štirje tujci (državljan Albanije, BiH (2) in Srbije oziroma Črne Gore). Slovenska državljanka je navedla heteroseksualne spolne odnose s partnerjem iz tujine in en slovenski državljani homoseksualne spolne odnose s partnerjem iz tujine.

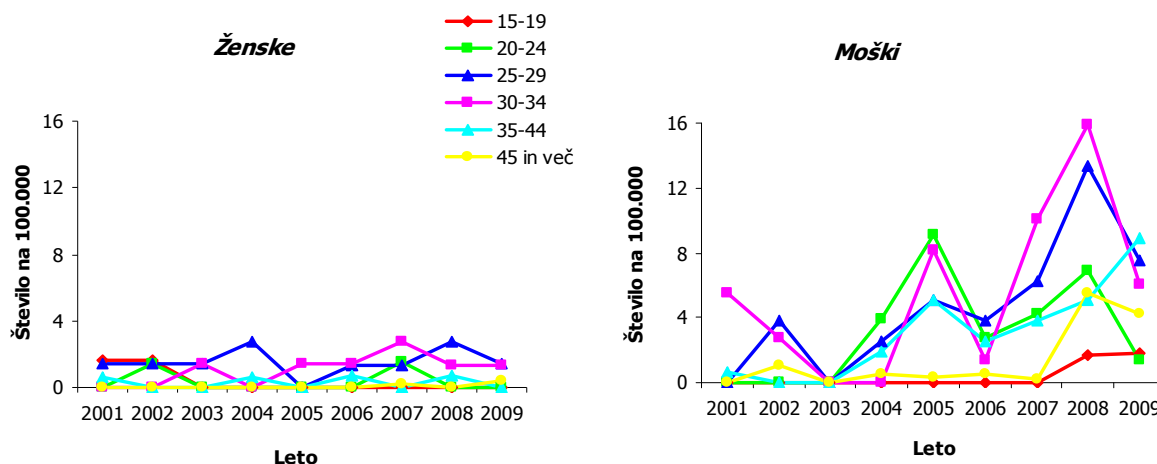
Sifilis

V letu 2009 je bilo prijavljenih 49 primerov zgodnjega sifilisa (2,4/100.000 prebivalcev), kar je sicer 25 odstotkov manj kot lani, vendar še vedno veliko več kot v letih od 2001 do 2007. Porast v zadnjih dveh letih je predvsem posledica povečanega števila primerov med moškimi. Letne prijavne incidence za obdobje zadnjih devet let so prikazane na Slika 10. V letu 2009 je bilo prijavljenih še deset primerov poznega sifilisa (osem pri moških in dva pri ženskah) in 17 primerov neopredeljenega sifilisa (11 pri moških in šest pri ženskah).

Od 49 prijavljenih primerov zgodnjega sifilisa v letu 2009 jih je bilo 45 pri moških (4,4/100.000 moških) in štirje pri ženskah (0,4/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je 11,3:1. Prijavne incidence po spolu za obdobje 2001–2009 so prikazane na Slika 10.

Breme zgodnjega sifilisa je bilo nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. V letu 2009 je bilo med 45 prijavljenimi primeri pri moških 16 primerov, kjer so okuženi navedli podatek o najmanj enem moškem spolnem partnerju v treh mesecih pred postavitvijo diagnoze, od tega jih je bilo osem znano okuženih s HIV.

Starostno specifične prijavne incidence zgodnjega sifilisa so bile v letu 2009 najvišje med 25–29 let starimi ženskami (1,4/100.000 žensk) in 35–44 let starimi moškimi (8,9/100.000 moških). Slika 13 prikazuje starostno specifične prijavne incidence zgodnjega sifilisa za moške in ženske v obdobju 2001–2009.

Slika 13 Prijavne incidence zgodnjega sifilisa po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001–2009


Vir podatkov: Prijave SPO, 30. 4. 2010.

V letu 2009 so 69 odstotkov primerov zgodnjega sifilisa prijavili dermatovenerologi, 29 odstotkov infektologi in tri odstotke ginekologi. Vse primere zgodnjega sifilisa pri ženskah in 67 odstotkov pri moških so prijavili dermatovenerologi.

Najvišja prijavna incidenca zgodnjega sifilisa med moškimi in ženskami po regiji bivanja je bila v mariborski zdravstveni regiji (4,6/100.000

prebivalcev), enako med moškimi (8,1/100.000 moških), medtem ko je bila med ženskami najvišja prijavna incidenca v novomeški zdravstveni regiji (1,5/100.000 žensk).

Med prijavljenimi primeri zgodnjega sifilisa v letu 2009 sta bila dva tuja državljana iz BiH. En primer neopredeljenega sifilisa je bil prepoznani pri državljanki iz Kolumbije.

Genitalne bradavice

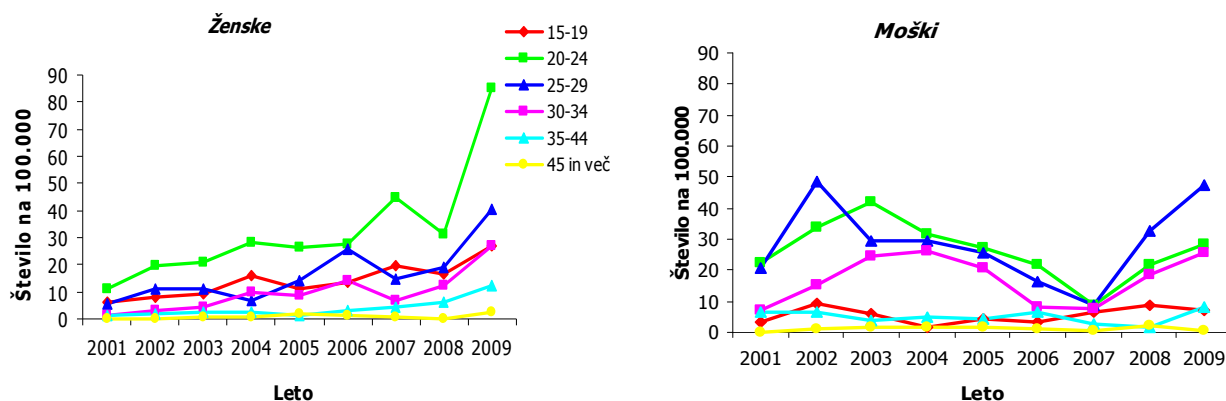
Genitalne bradavice, ki so posledica spolno prenesene okužbe s humanimi virusi papiloma (HPV), so najpogosteje prijavljene virusne SPO v Sloveniji.

SPO s humanimi virusi papiloma (HPV) so zelo pogoste. Povzročajo jih približno 40 od več kot 100 različnih genotipov HPV, ki lahko povzročajo različne okužbe človeka. Več kot 50 odstotkov spolno aktivnih oseb naj bi se v svojem življenju okužilo z vsaj enim spolno prenesenim genotipom HPV. Večina teh okužb ni prepoznanih in spontano minejo v nekaj mesecih, redke pa so dolgotrajne in privedejo do različnih bolezenskih sprememb pri moških in ženskah, predvsem do genitalnih in analnih rakov, predrakavih sprememb in anogenitalnih bradavic. Raziskave so pokazale, da je dolgotrajna okužba z vsaj enim od najmanj 15 visokorizičnih (onkogenih) genotipov HPV nujen vzrok za nastanek raka materničnega vratu. Ocenjujejo, da sta v Evropi genotipa 16 in 18 skupno povezana s 73% raka na materničnem vratu. Podobno je tudi v Sloveniji. Okužbe z visoko rizičnimi genotipi HPV pa so povezali tudi z rakom zadnjika, penisa, nožnice in ženskega

zunanega spolovila ter z rakom v ustni votlini. Dva od nizkorizičnih (neonkogenih) HPV genotipov (6 in 11) pa povzročata skoraj vse genitalne bradavice.

Genitalne bradavice so najpogosteje prijavljene virusne SPO v Sloveniji. V letu 2009 je bilo prijavljenih 245 primerov genitalnih bradavic (12,0/100.000 prebivalcev), 80 odstotkov več kot v letu 2008 in največ v zadnjih devetih letih (Slika 10). Ta velik porast je verjetno posledica večje ozaveščenosti laične in strokovne javnosti ob uvedbi cepljenja proti HPV. Prijavne incidence po spolu za obdobje 2001–2009 so prikazane na Slika 10. Podatki o prijavni incidenci genitalnih bradavic zagotovo močno podcenjujejo breme genitalnih bradavic v prebivalstvu.

Starostno specifične prijavne incidence genitalnih bradavic so bile v letu 2009 najvišje pri ženskah, starih 20–24 let (85,4/100.000 žensk) in pri moških, starih 25–29 let (47,6/100.000 moških). Slika 14 prikazuje starostno specifične prijavne incidence genitalnih bradavic za moške in ženske v obdobju 2001–2009.

Slika 14 Prijavne incidence genitalnih bradavic po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001–2009


Vir podatkov: Prijave SPO, 30. 4. 2010.

V letu 2009 so 54 odstotkov genitalnih bradavic prijavili ginekologi, 36 odstotkov dermatovenerologi in en odstotek porodničarji. Pri devetih odstotkih prijav specializacija zdravnika prijavitelja ni navedena. Največ primerov genitalnih bradavic pri ženskah so prijavili ginekologi (89 odstotkov) in pri moških dermatovenerologi (84 odstotkov).

Najvišja prijavna incidenca genitalnih bradavic po regiji bivanja je bila v koprski zdravstveni regiji (24,1/100.000 prebivalcev), enako med moškimi (35,7/100.000 moških), med ženskami pa v goriški regiji (31,3/100.000 žensk).

Med prijavljenimi primeri genitalnih bradavic v letu 2009 sta bila tuja državljanica in državljan iz BiH. Osem slovenskih državljanek in štirje slovenski državljani so navedli heteroseksualne spolne odnose s partnerji oziroma partnerkami iz tujine.

Relativno zanesljive ocene o bremenu genitalnih bradavic smo pridobili z nacionalno prečno raziskavo, ki je bila izvedena leta 2000 na verjetnostnem vzorcu Slovencev, starih 18–49 let. V vprašalniku, ki so ga anonimno izpolnili sami, smo anketirane vprašali, če jim je zdravnik kdaj povedal, da imajo genitalne bradavice. Da so jih že imeli, je poročalo 0,4 odstotka moških (95-odstotni IZ: 0,0–1,6 odstotka) in žensk (95-odstotni IZ: 0,1–1,4 odstotka) (31). Ker kumulativno tveganje za genitalne bradavice raste z leti spolne aktivnosti oziroma s starostjo, je v starostni skupini 40–49 let genitalne bradavice imelo že 0,7 odstotka (95-odstotni IZ: 0,0–4,5 odstotka) moških in 0,8 odstotka (95-odstotni IZ: 0,2–3,3 odstotka) žensk. Tako je v tej starostni skupini genitalne bradavice imelo že približno 1220 žensk in 1130 moških.

Leta 2006 je Evropska agencija za zdravila (EMA) izdala dovoljenje za promet za

štirivalentno cepivo proti okužbi s HPV (genotipom 6, 11, 16 in 18). Cepivo se uporablja za preprečevanje predrakavih sprememb materničnega vratu hujše stopnje, raka materničnega vratu, predrakavih sprememb zunanjega spolovila in nožnice hujše stopnje povzročenih z genotipoma 16 in 18, ter anogenitalnih bradavic, povzročenih z genotipoma 6 in 11. Leta 2007 pa je izdala dovoljenje za promet za dvovalentno cepivo proti okužbi s HPV (genotipa 16 in 18). Cepivo se uporablja za preprečevanje predrakavih sprememb materničnega vratu hujše stopnje in raka materničnega vratu, povzročenih z genotipoma 16 in 18.

V šolskem letu 2009/10 smo razširili program imunoprofilakse in kemoprofilakse z rutinskim neobveznim za dekleta brezplačnim cepljenjem proti HPV s štirivalentnim cepivom za deklice, stare 11 ali 12 let, ob sistematskem pregledu v šestem razredu osnovne šole. Med kohortami, ki jim je omogočeno brezplačno cepljenje, najprej pričakujemo manjše pojavljanje genitalnih bradavic. Na voljo je tudi samoplačniško cepljenje z obema cepivoma.

Za poučeno odločanje o varnem in učinkovitem rutinskem cepljenju proti HPV in sledenje učinkov cepljenja bomo potrebovali čim boljše podatke o epidemiologiji okužb s HPV v Sloveniji, vključno s starostno specifično prevalenco okužb z različnimi genotipi HPV med necepljenimi ženskami, ter genotipsko specifično seropozitivnostjo v različnih starostnih skupinah necepljenih žensk, ki bo odražala kumulativno tveganje za okužbo s posameznimi genotipi HPV pred uvedbo cepljenja. Na Inštitutu za varovanje zdravja v sodelovanju z Inštitutom za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani izvajamo raziskavo, ki bo kmalu ponudila te informacije.

Hepatitis B

V letu 2009 je bilo prijavljenih 14 primerov akutnega hepatitisa B. Zbolela je ena ženska in 13 moških. Večina (12) od prijavljenih bolnikov

je bila iz starostnih skupin 25 do 64 let. Nobena oseba ni umrla.

Tabela 13 Prijavljeni primeri akutnega hepatitisa B, Slovenija, 2005 – 2009

LETO	2005	2006	2007	2008	2009
PRIJAVLJENI PRIMERI	19	26	16	17	14
INC./100.000	1,0	1,3	0,8	0,8	0,7
UMRLI	0	0	0	0	0

V letu 2009 je bilo največ prijavljenih primerov (7) iz goriške regije, sledi ljubljanska s 3 ter s po dvema primeroma Kranjska in mariborska regija.

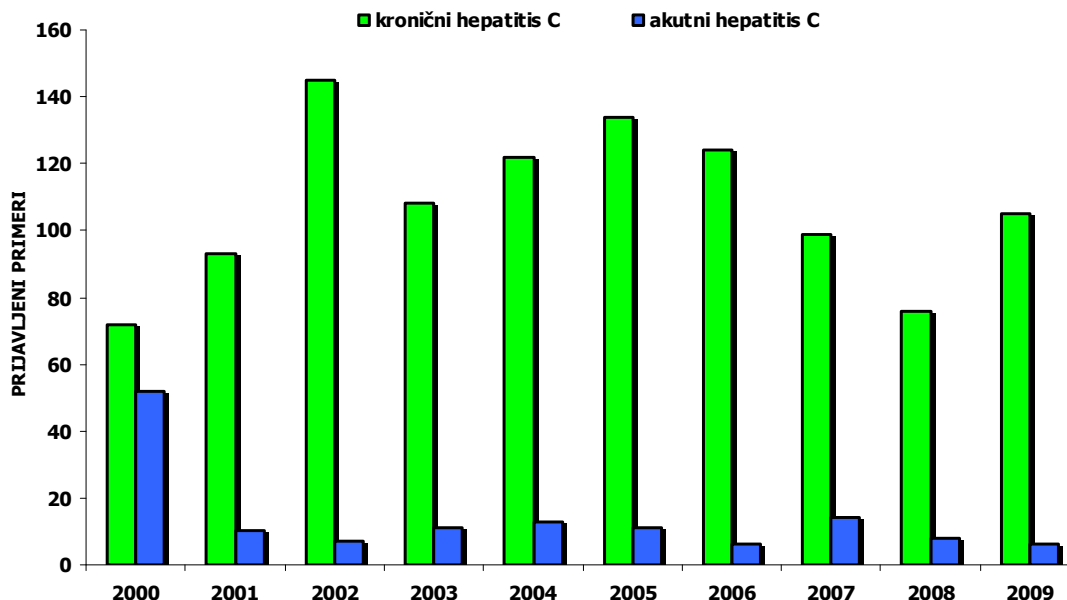
Prijavljenih je bilo tudi 29 primerov kroničnega hepatitisa B, 9 pri ženskah in 20 pri moških ter 34 nosilcev HBsAg, 16 žensk in 18 moških, večina (28) v starosti 25 do 64 let.

Drugi hepatitisi

V letu 2009 je bilo prijavljenih 6 primerov (0,3/100.000) akutnega hepatitisa C, 3 pri ženskah in 3 pri moških ter 105 primerov

(5,2/100.000) kroničnega hepatitisa C, 33 pri ženskah in 72 pri moških. Od prijavljenih je bilo 19 (25%) bolnikov hospitaliziranih.

Slika 15 Prijavljeni primeri kroničnega in akutnega hepatitisa C, Slovenija, 2000 - 2009



Najvišja prijavna incidenčna stopnja kroničnega hepatitisa C je bila v celjski regiji (10,6/100.000 prebivalcev), sledili sta koprška regija (6,9/100.000) in Koroška (6,8/100.000), iz murskosoboške regije pa ni bil prijavljen noben primer kroničnega hepatitisa C.

Obolevajo predvsem mlajši odrasli. Skoraj polovica (47,6%) prijavljenih primerov kroničnega hepatitisa C je bila iz starostne skupine 25 do 34 let.

Okužba s HIV

Diagnosticirani primeri

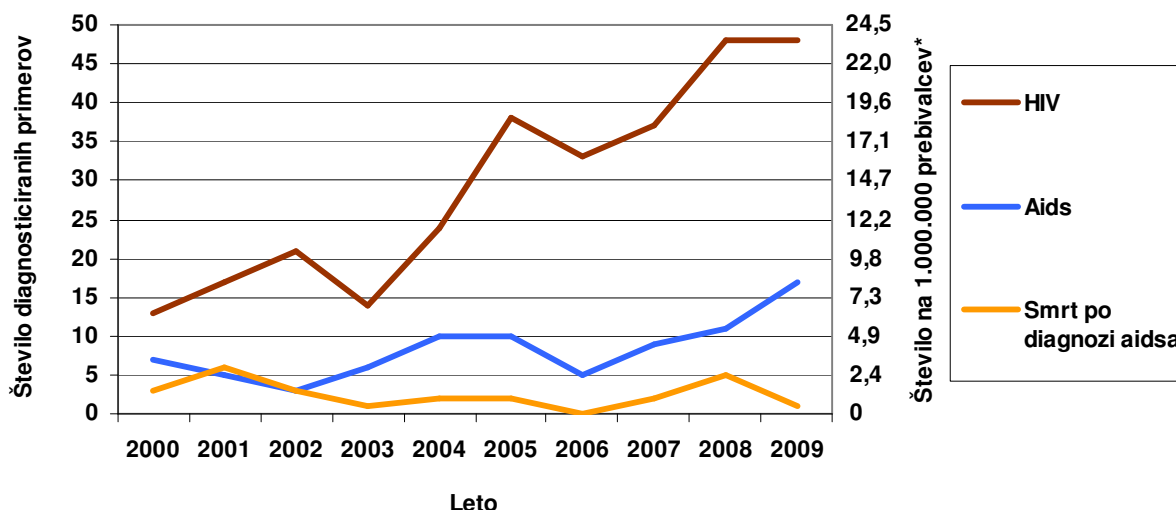
V letu 2009 je bilo v Sloveniji prepoznanih 48 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (23,5/1.000.000 prebivalcev), 40 med moškimi (39,5/1.000.000 moških) in osem med ženskami (7,8/1.000.000 žensk). V letu 2009 je za aidsom zbolelo 17 oseb (8,3/1.000.000. prebivalcev), dva bolnika z aidsom sta umrla (1,0/1.000.000 prebivalcev). Na osnovi zakonske obveze so bile prijavljene Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije.

V obdobju zadnjih desetih let (2000–2009) je bilo v Sloveniji prepoznanih skupno 293 primerov novih diagnoz okužbe s HIV. Letna

incidenca novih diagnoz okužbe s HIV se je dvignila s 6,5/1.000.000 prebivalcev (leto 2000) na 23,5/1.000.000 prebivalcev (leto 2009) (Slika 16). To je v primerjavi z večino držav Evropske Unije še vedno relativno malo.

Podatki o prijavljenih novih diagnozah okužbe s HIV podcenjujejo dejansko breme. Prepoznavanje dolgotrajnejših in novih okužb je odvisno predvsem od obsega testiranja v različnih skupinah prebivalcev s tveganimi vedenji, bolnikov z boleznimi, ki nakazujejo tvegano vedenje, ter bolnikov z bolezenskimi znaki in težavami zaradi okužbe s HIV.

Slika 16 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti po diagnozi aidsa, Slovenija, 2000–2009

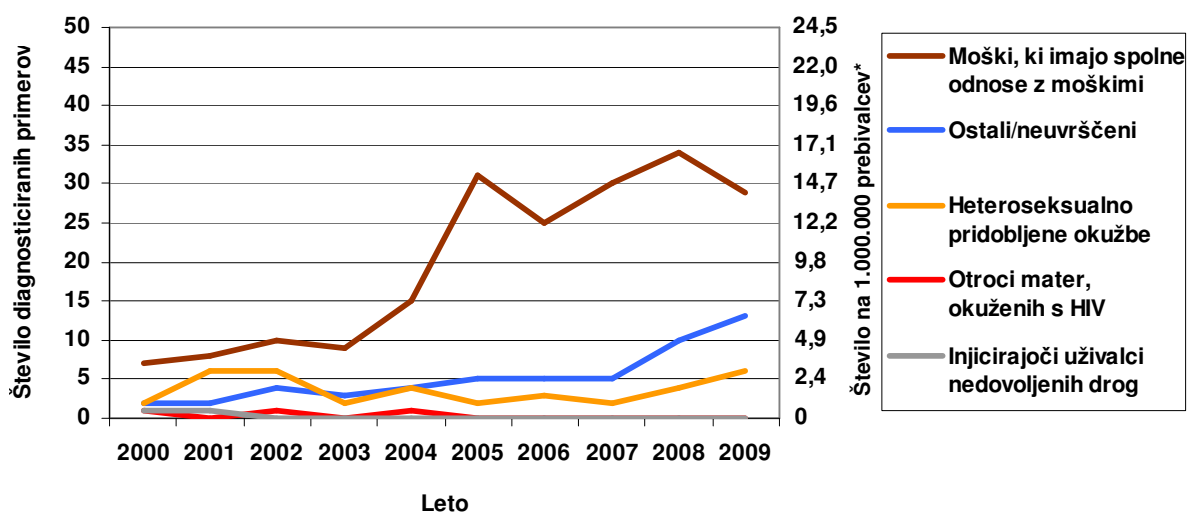


Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 31. 5. 2010.

* Incidenčne stopnje so izračunane na podlagi števila prebivalcev v letu 2009.

Med 40 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi v letu 2009 jih je bilo 29 med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (28,7/1.000.000 moških). En moški se je predvidoma okužil s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, deset pa jih nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem (Slika 17 in Slika 18). Pet žensk se je okužilo s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, treh pa nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. Med injicirajočimi uživalci drog nismo zabeležili nobene okužbe. V letu 2009 tudi ni bilo prijavljenega primera okužbe otroka, ki bi se rodil materi, okuženi s HIV.

Tudi v obdobju 2000–2009 je bil največji delež novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (Slika 17 in Slika 18). Izrazit porast incidence novih diagnoz okužbe s HIV po letu 2003 je predvsem posledica velikega porasta novih diagnoz med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. V letu 2009 pa je poraslo tudi število novih diagnoz, pri katerih okuženih nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z visokim tveganjem. Zadnja diagnoza okužbe s HIV med injicirajočimi uživalci prepovedanih drog je bila postavljena v letu 2001 in zadnja diagnoza pri otroku, rojenem s HIV okuženi materi, v letu 2004.

Slika 17 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, Slovenija, 2000–2009


Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 31. 5. 2010.

* Incidenčne stopnje izračunane na podlagi števila prebivalcev v letu 2009.

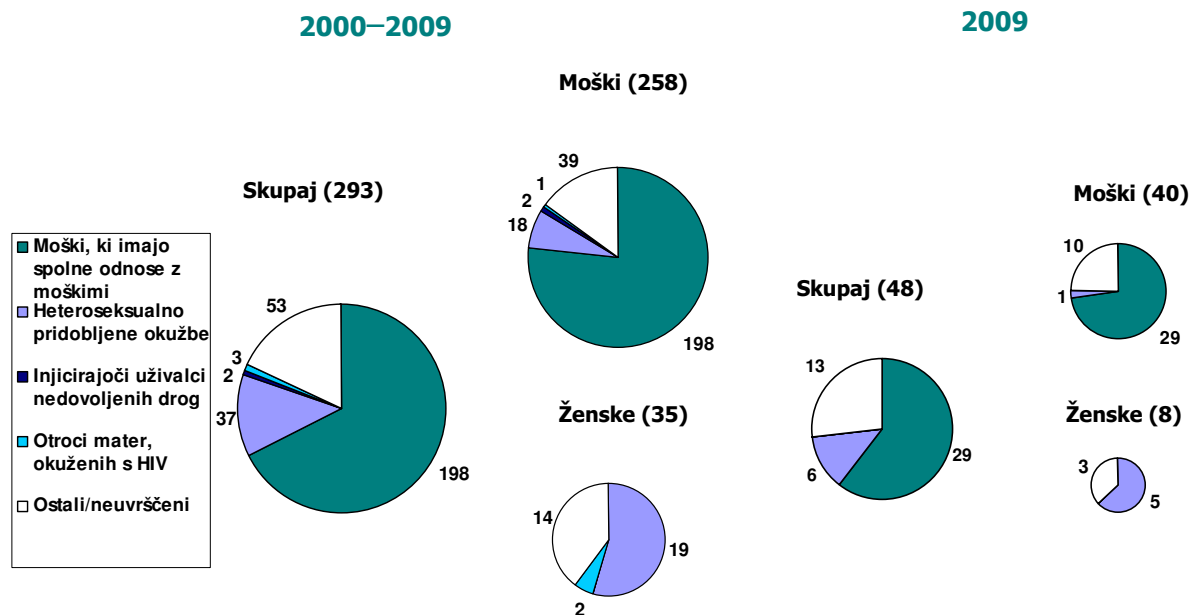
Med moškimi, ki so se okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, prevladujejo moški, ki so imeli spolne odnose z ženskami iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva (Slika 18). Sledijo moški, ki so se najverjetneje okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, a ni podatka o pripadnosti partnerke skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV ali podatka o potrjeni okužbi partnerke, in moški, ki so imeli spolne odnose z ženskami z znano okužbo. Med ženskami je večina okužb posledica spolnih odnosov z znano okuženimi moškimi, sledijo spolni odnosi z moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, ženske, ki so imele spolne odnose z injicirajočimi uživalci prepovedanih drog, ženski iz držav z visoko prevalenco ter ženska, ki je imela spolne odnose z osebo iz države z visoko prevalenco.

V letu 2009 je bila najvišja incidenčna stopnja novih diagnoz okužbe s HIV zabeležena v koprski in ljubljanski zdravstveni regiji (po 2,8/100.000 prebivalcev) in v obdobju 2000–2009 najvišja povprečna letna incidenčna stopnja v ljubljanski regiji (1,8/100.000 prebivalcev) (Slika 20).

V letu 2009 je bilo največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi starimi 50 let in več, v obdobju 2000–2009 pa med moškimi, starimi 30–39 let (Slika 21).

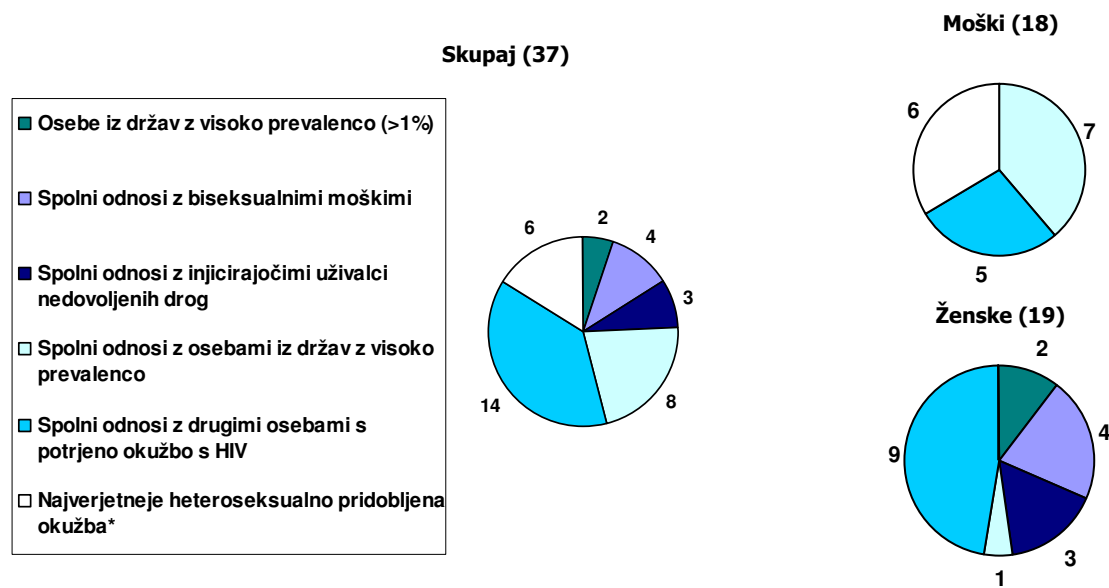
Med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je bilo v letu 2009 največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, starimi 30–39 let, prav tako v obdobju 2000–2009 (Slika 22).

Slika 18 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, Slovenija, 2000–2009



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 31. 5. 2010.

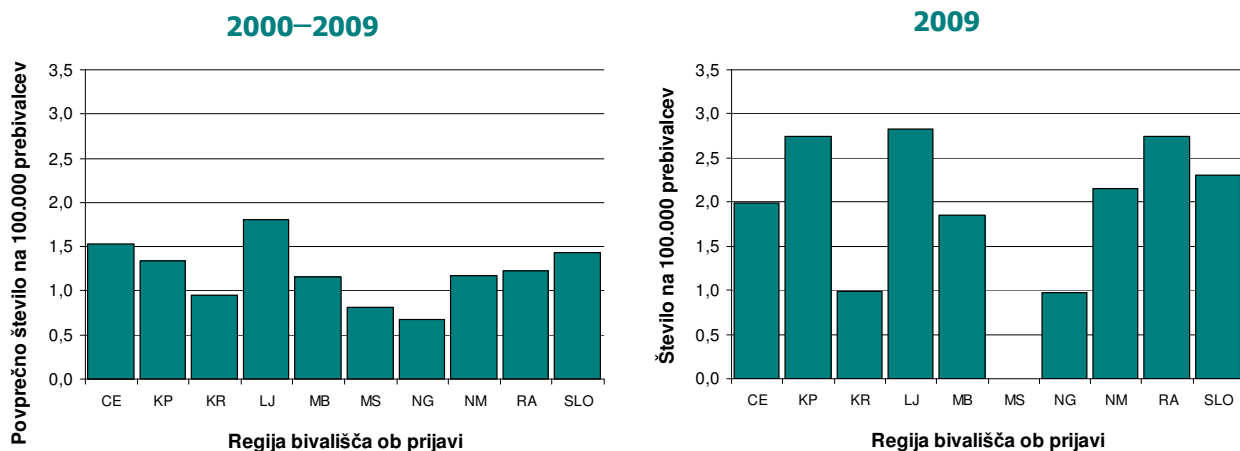
Slika 19 Diagnosticirani heteroseksualno pridobljeni primeri okužbe s HIV glede vrste partnerjev, Slovenija, 2000–2009



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 31. 5. 2010.

* Ni podatka o pripadnosti partnerja skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV in podatka o potrjeni okužbi s HIV partnerja.

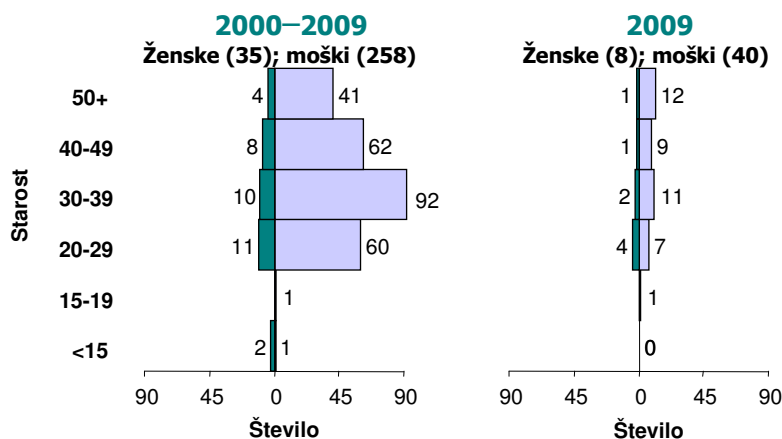
Slika 20 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede regije bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2000–2009



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 31. 5. 2010.

CE-Celje, KP-Koper, KR-Kranj, LJ-Ljubljana, MB-Maribor, MS-Murska Sobota, NG-Nova Gorica, NM-Novo mesto, RA-Ravne na Koroškem, SLO-Slovenija.

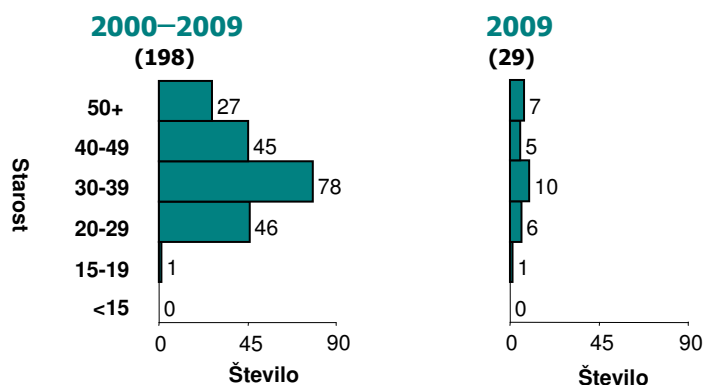
Slika 21 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede na spol in starost ob diagnozi, Slovenija, 2000–2009



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 31.5.2010.

Pri dveh moških (leto 2006 in 2008) ni bilo zabeleženega podatka o starosti.

Slika 22 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi glede na starost ob diagnozi, Slovenija, 2000–2009



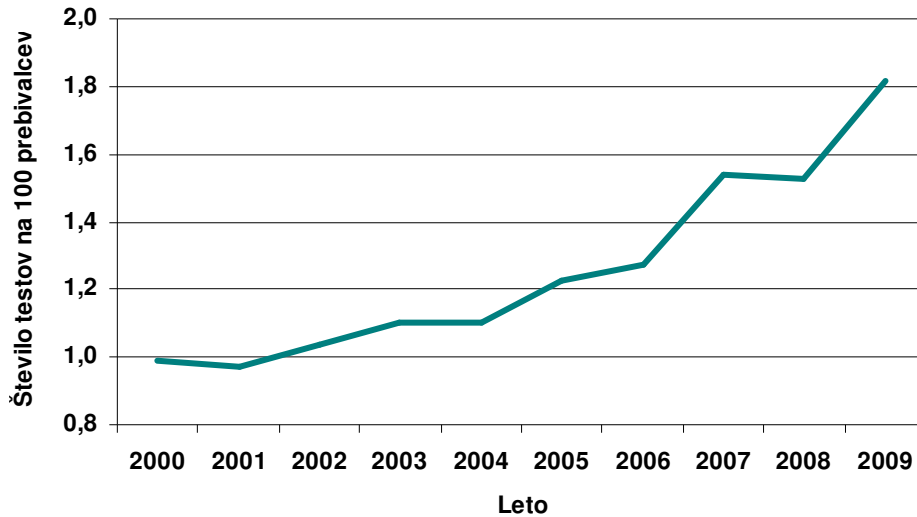
Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 31. 5. 2010.

Pri dveh moških (leto 2006 in 2008) ni bilo zabeleženega podatka o starosti.

V Sloveniji je v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami obseg diagnostičnega testiranja relativno majhen, vendar se je v obdobju zadnjih deset let povečal (Slika 23). V letu 2009 je bilo na 100 prebivalcev opravljenih

le 1,8 testa, skoraj 20 odstotkov več kot v letu 2008. Na 1000 opravljenih diagnostičnih testiranj na okužbo s HIV v letu 2009 sta bila v povprečju dva pozitivna rezultata.

Slika 23 Število diagnostičnih testov na okužbo s HIV, Slovenija, 2000–2009



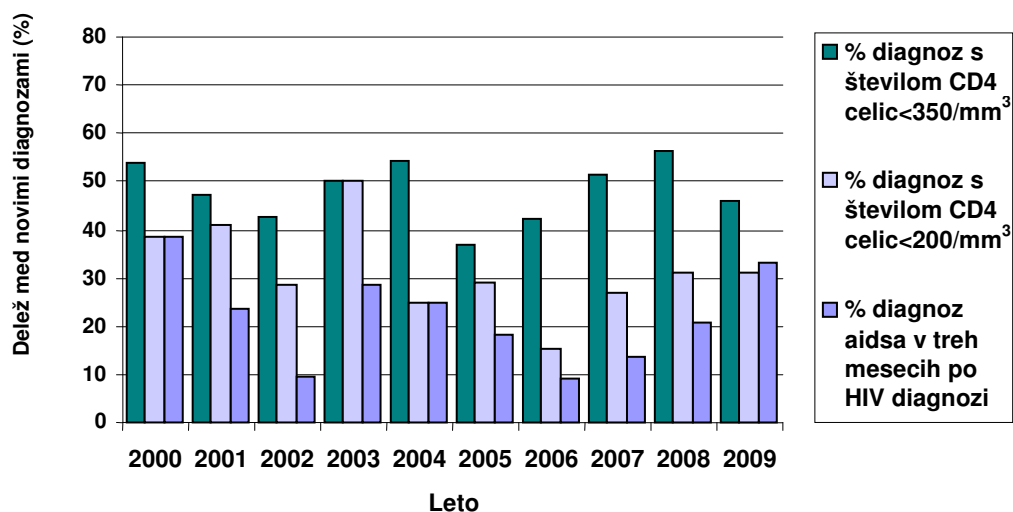
Vir podatkov: Poročilo laboratorijev o opravljenem številu testov na okužbo s HIV, Slovenija, 2000–2009. Izključeno je število testov opravljenih zaradi zagotavljanja varne krvi in pripravkov iz krvi, ter nevezanih anonimnih testov opravljenih za namene epidemiološkega spremljanja spreminjanja deleža okuženih s HIV

Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, zamudimo priložnost za pravočasno in praviloma uspešnejše zdravljenje in je tveganje za zgodnejši razvoj aidsa in smrti zaradi aidsa višje. V letu 2009 je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena prepozno pri 22 osebah (46 odstotkov), ki so ob diagnozi okužbe s HIV imele tako prizadetost imunskega sistema (manj kot 350 celic/mm³), da bi že morale prejemati protiretrovirusna zdravila. Diagnoza je bila postavljena zelo pozno pri 15 osebah (31

odstotkov), ki so imele že zelo hudo prizadetost imunskega sistema (manj kot 200 celic/mm³) in sočasno z diagnozo aidsa pri 16 osebah (33 odstotkov).

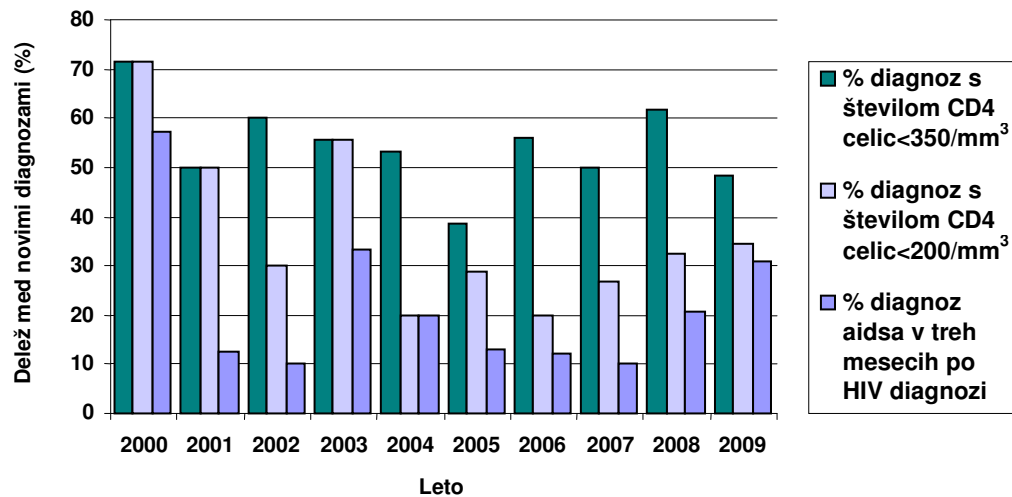
Spreminjanje deleža oseb s pozno diagnozo okužbe s HIV v obdobju 2000–2009 je prikazano na Slika 24. Spreminjanje deleža bolnikov, moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, s pozno diagnozo okužbe s HIV v obdobju 2000–2009 je prikazano na Slika 25.

Slika 24 Pozne diagnoze okužbe s HIV, Slovenija, 2000–2009



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 31. 5. 2010.
 Delež prijav z manjkajočim podatkom o številu CD4 celic/ mm^3 se je gibal med 8,3 (leto 2004) in 33,3 (leto 2002) odstotki.

Slika 25 Pozne diagnoze okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2000–2009



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 31. 5. 2010.
 Delež prijav z manjkajočim podatkom o številu CD4 celic/ mm^3 se je gibal med 0,0 (leto 2000) in 20,0 (leto 2002) odstotki.

Delež okuženih v skupinah z različnimi tveganimi vedenji

V treh lahko dostopnih skupinah z visoko tveganim vedenjem (injicirajoči uživalci drog, moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, in pacienti s spolno prenesenimi okužbami pregledani v veneroloških dispanzerjih) in v tudi skupini z relativno nizko tveganim vedenjem, nosečnicah, spremljamo spreminjanje deleža

okuženih s HIV z nevezanim anonimnim testiranjem.

Ocenjujemo, da je v Sloveniji s HIV okužena manj kot ena oseba na 1000 prebivalcev, skupaj predvidoma manj kot 1000 ljudi, kar je relativno malo v primerjavi z večino držav Evropske Unije.

Tabela 14 Delež okuženih med injicirajočimi uživalci nedovoljenih drog, moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, pacienti s spolno prenesenimi okužbami in nosečnicami, Slovenija, 2000–2009

	Leto	Število mest	Število testiranih		Število okuženih s HIV		Delež okuženih s HIV	
			Moških	Žensk	Moških	Žensk	Moških	Žensk
IUD	2000	2	119	28	1	0	0,8 %	0 %
	2001	2	122	31	0	0	0 %	0 %
	2002	2	141	41	0	0	0 %	0 %
	2003	2	253	79	0	0	0 %	0 %
	2004	3	173	59	0	0	0 %	0 %
	2005	3	137	57	0	0	0 %	0 %
	2006	3	125	35	0	0	0 %	0 %
	2007	3	130	44	0	0	0 %	0 %
	2008	3	142	34	0	0	0 %	0 %
	2009	3	127	32	0	0	0 %	0 %
MSM	2000	1	132		4		3,0 %	
	2001	1	101		3		3,0 %	
	2002	1	113		0		0 %	
	2003	1	101		1		0,9 %	
	2004	1	79		2		2,5 %	
	2005	1	82		3		3,7 %	
	2006	1	94		2		2,1 %	
	2007	1	124		3		2,4 %	
	2008	1	137		3		2,2 %	
	2009	1	117		1		0,9 %	
Bolniki s SPO	2000	6	279	107	0	0	0 %	0 %
	2001	6	147	83	0	0	0 %	0 %
	2002	7	334	201	1	1	0,3 %	0,5 %
	2003	7	267	200	1	0	0,4 %	0 %
	2004	7	328	148	5	0	1,5 %	0 %
	2005	7	403	170	1	1	0,2 %	0,6 %
	2006	7	420	211	10	0	2,4 %	0 %
	2007	7	484	257	11	0	2,3 %	0 %
	2008	7	677	264	23	2	3,4 %	0,8 %
	2009	6	422	185	13	0	3,1 %	0 %
Nosečnice	2001	9		8146		0		0 %
	2003	8		7544		0		0 %
	2005	8		8008		1		0,01 %
	2007	8		8963		0		0 %
	2009	6		8072		1		0,01 %

Vir podatkov: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, Slovenija, 2000–2009.

IUD – Injicirajoči uživalci drog, MSM – moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, SPO – pacienti s spolno prenesenimi okužbami.

2.3. Črevesne nalezljive bolezni in zoonoze

Gastroenterokolitisi neznane etiologije, salmonela, tifus, kampilobakter, rotavirus, norovirus, *E.coli*, šigela, akutni hepatitis A, ostale črevesne okužbe, dermatofitoze, leptospiroza, listerioza, hemoragična mrzlica z renalnim sindromom, ehinokokoza, tularemija, bruceloza in Creutzfeldt – Jakobova bolezen

ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI

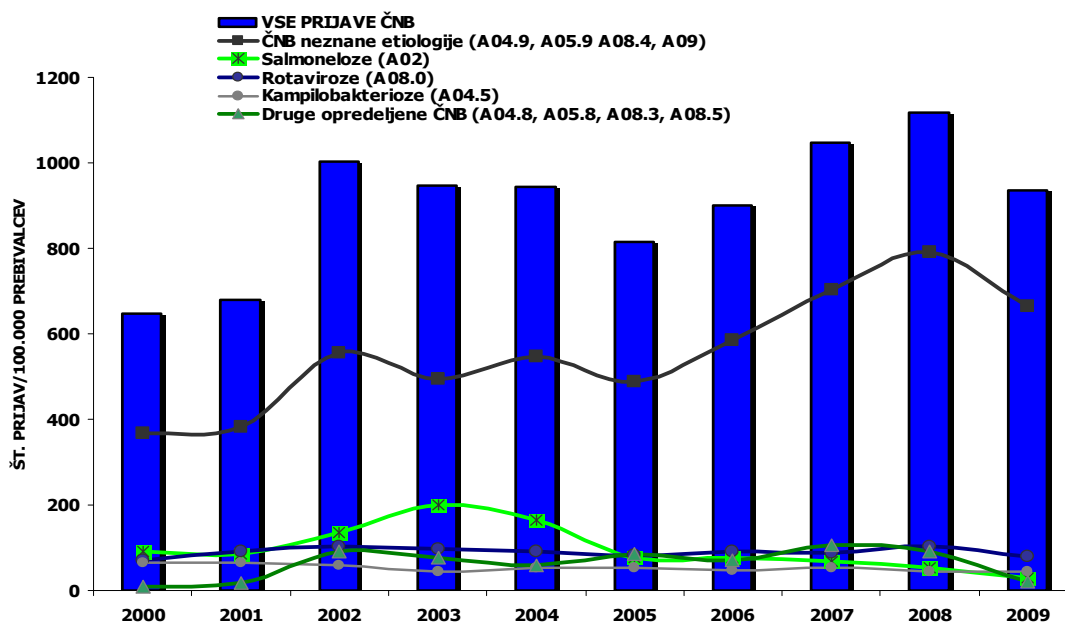
V letu 2009 je bilo prijavljenih 19122 primerov črevesnih nalezljivih bolezni (ČNB) oziroma 15 % manj kot v letu 2008. Tako kot v letu 2008 največji delež prijavljenih ČNB, 71%, predstavljajo ČNB neznane etiologije. Delež ČNB neznane etiologije se povečuje in je največji v zadnjih 10 letih. Med opredeljenimi povzročitelji

ČNB je bilo največ rotavirusnih in kampilobakterskih okužb. Najvišje incidenčne stopnje ČNB so bile v kranjski, novogoriški, murskosoboški regiji. ČNB tako kot vsa leta prijavljamo v skladu z Mednarodno klasifikacijo bolezni (MKB-10): A00-A09 in B15 in po povzročiteljih.

Tabela 15 Najpogosteje prijavljene črevesne nalezljive bolezni, Slovenija, 2005 – 2009

	2005		2006		2007		2008		2009		2005 - 2009	
	Št prijav	Inc1	Št prijav	Inc1	Št prijav	Inc1	Št prijav	Inc1	Št prijav	Inc1	Inc 2	
VSE PRIJAVLJENE ČNB (A00-A09 in B15)	16312	814,2	18016	899,3	20942	1046,5	22581	1118,2	19122	936,3	962,90	
ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE ³ (A09, A04.9, A05.9, A08.4)	9799	489,1	11744	586,2	14090	704,1	15965	790,58	13591	665,5	647,09	
DELEŽ ČNB Z NEZNANO ETIOLOGIJO	0,60		0,65		0,67		0,71		0,71		0,67	
OPREDELJENE skupine ČNB povzročene S z/s:	salmonelami ⁴ (A02) 1519	75,8	1519	75,8	1345	67,2	1090	53,98	626	30,6	60,58	
	rotavirusi (A08.0) 1671	83,4	1826	91,1	1783	89,1	2070	102,51	1644	80,5	89,32	
	kampilobaktri (A04.5)	1088	54,3	944	47,1	1075	53,7	888	43,97	921	45,1	48,83
	adenovirusi (A08.2)	277	13,8	256	12,8	240	12,0	357	17,68	237	11,6	13,58
	<i>E. coli</i> (A04.0 - A04.4)	117	5,8	121	6,0	117	5,9	113	5,60	157	7,7	6,20
	paraziti ⁵ (A07)	35	1,7	38	1,9	19	1,0	20	0,99	15	0,7	1,26
	<i>Y. enterocolitica</i> (A04.6)	28	1,4	80	4,0	32	1,6	31	1,54	27	1,3	1,97
	šigelami (A03)	35	1,7	43	2,1	39	1,9	44	2,18	42	2,1	1,99
	virusom hepatitisa A (B15)	12	0,6	10	0,5	15	0,8	17	0,84	12	0,6	0,67
	<i>Cl. difficile</i> (A04.7)	13	0,6	14	0,7	18	0,9	39	1,93	44	2,2	1,26
DRUGE OPREDELJENE ČNB (A04.8, A05.8, A08.3, A08.5) 6	1712	85,5	1403	70,0	2142	107,0	1837	90,97	403	19,7	74,64	

¹ Incidenca prijav na 100.000 prebivalcev na leto. ² 5 letna (1.1.2005-31.12.2009) povprečna letna incidenca ČNB na 100.000 prebivalcev. ³ Združene neopredeljene diagnoze ČNB po MKB – 10 s povprečno več kot 3 prijavljenimi primeri v letu. ⁴ Vse salmoneloze brez trebušnega tifusa in paratifusa. ⁵ Med njimi sta najpogostejši lambliaza in kriptosporidiaz. ⁶ Najpogosteje prijavljeni povzročitelji med drugimi opredeljenimi ČNB so kalicivirusi.



Slika 26 Gibanje vseh prijav čNB (A00-A09 In B15) in čNB neznane etiologije (A09, A04.9, A05.9, A08.4), treh najpogostejših opredeljenih čNB v zadnjih 10 letih (salmoneloz (A02), rotavirusov (A08.0) in kampilobakterioz (A04.5)) ter čNB, prijavljenih kot druge opredeljene čNB (A04.8, A05.8, A08.3, A08.5), Slovenija, 2000 – 2009

Vrstni red najpogostejših čNB v letu 2009 je naslednji: čNB neznane etiologije sledijo rotavirusni enterokolitisi, druge opredeljene čNB ter kampilobakterijski in salmonelni enteritisi.

V primerjavi z letom 2008 se je znatno zmanjšalo število prijav okužb s salmonelami (za 44%), rotavirusi za petino in povečalo število prijav adenovirusnih okužb (33%). Število prijav kampilobakterijskih okužb je skoraj enako kot v letu 2008 (za 4% višje).

V primerjavi z letom 2008 je število hospitaliziranih za 19% nižje (Tabela 16), kar je pričakovano glede na manjše število prijav čNB, zlasti diagnoz, zaradi katerih so bolniki hospitalizirani (rotavirusne okužbe). Povečal se je delež hospitaliziranih zaradi okužb z adenovirusi (48%) kljub nekoliko nižjemu številu prijav.

V letu 2009 zaradi salmonelne okužbe ni nihče umrl, za razliko od leta 2008, ko sta umrli dve osebi zaradi salmonelne sepse (*Salmonella* Enteritidis).

Prijave čNB so zmerno naraščale vse od leta 1998 (531/100.000 prebivalcev), najbolj izrazito pa v letu 2002 (1002/100.000 prebivalcev), ko je v primerjavi s predhodnim letom (2001; 679/100.000 prebivalcev) število prijav naraslo za 47%. Ker je število prijav tudi v kasnejših letih ostalo na višji stopnji (nad 814/100.000 prebivalcev), v primerjavi z obdobjem do leta

2002 in ker so se povečale prijave večine najpogostejše prijavljenih diagnoz čNB (salmoneloz, rotavirusov, drugih opredeljenih čNB in predvsem čNB neznane etiologije), bi bilo naraščanje prijav, do vključno leta 2002, poleg drugih dejavnikov lahko posledica objave Pravilnika o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepov za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Ur list št. 16/1999). Prijavljanje s strani zdravnikov je bilo nekoliko doslednejše, začeli so delovati tudi projekti, ki so omogočili dodatne mikrobiološke preiskave na povzročitelje čNB. Po letu 2003 je število prijav salmoneloz podobno kot v drugih državah EU upadalo, naraščale pa so prijave virusnih črevesnih okužb. Dejansko število čNB ni znano. Verjetno je bistveno večje, kot kaže incidenca na osnovi prijav. Prijave čNB namreč zajemajo samo del okužene in obolele populacije, ki poišče zdravniško pomoč. Število prijav je nadalje odvisno od deleža prijavljenih čNB, etiološko opredeljenih čNB, občutljivosti laboratorijskih preiskav ipd. Kolikšen je faktor, s katerim bi morali pomnožiti prejete prijave čNB, da bi dobili dejansko število obolelih v Sloveniji, ni znano. Po predvidevanjih CDC-ja (Center for Disease Control) v Atlantju je faktor vsaj 3 do 5, odvisno od povzročitelja čNB.

Če primerjamo število prvih obiskov pri zdravniku zaradi neopredeljenega gastroenterokolitisa (A09) (podatki zbirke ZUBSTAT) s podatki zbirke nalezljivih bolezni (podatki so na voljo za leto 2008), je število prijav v sistemu ZUBSTAT skoraj dvakrat višje.

Tabela 16 Hospitalizirani zaradi črevesnih nalezljivih bolezni, Slovenija, 2009

	2009		
	Št. prijav	Inc/100000 prebivalcev	
VSE PRIJAVLJENE ČNB (A00-A09 in B15)	3905	191,20	
ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE ¹ (A09, A04.9, A05.9, A08.4)	1410	69,04	
OPREDELJENE skupine ČNB povzročene z/s:	rotavirusi (A08.0)	1049	51,36
	kampilobaktri (A04.5)	386	18,90
	norovirusi (A08.1)	365	17,87
	salmonelami2 (A02); tifus in paratifus (A01)	306	14,98
	adenovirusi (A08.2)	160	7,83
	<i>E. coli</i> (A04.0 - A04.4)	79	3,87
	<i>Cl. difficile</i> (A04.7)	32	1,57
	šigelami (A03)	18	0,88
	<i>Y. enterocolitica</i> (A04.6)	11	0,54
	virusom hepatitisa A (B15)	8	0,39
	Paraziti3 (A07)	2	0,10
	DRUGE OPREDELJENE ČNB (A04.8, A05.8, A08.3, A08.5)	77	3,77

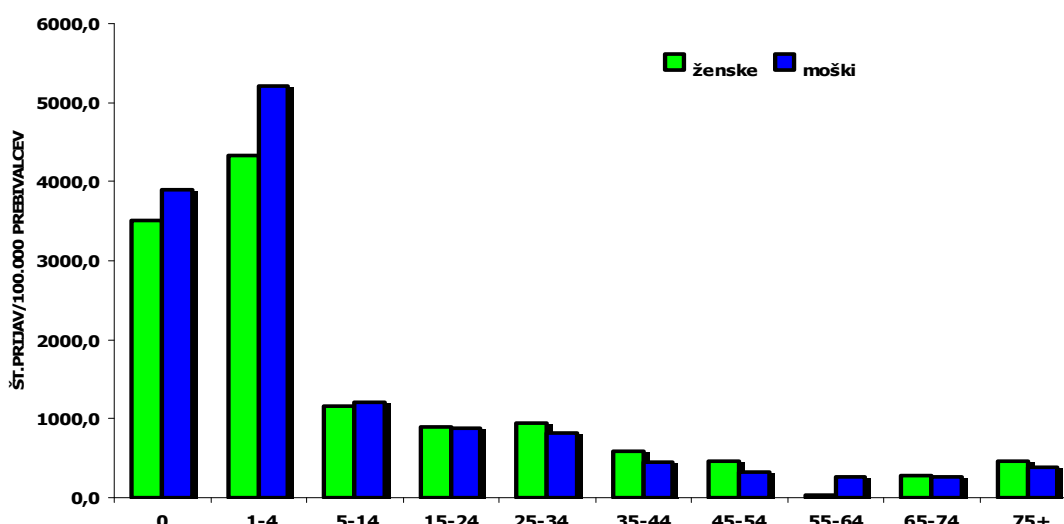
1 Združene neopredeljene diagnoze ČNB po MKB – 10 s povprečno več kot 3 prijavljenimi primeri v letu; 2 Vse salmoneloze brez trebušnega tifusa in paratifusa; 3 Med njimi sta najpogostejši lambliaza in kriptosporidiza;

Gastroenterokolitisi neznane etiologije

Med prijavljenimi ČNB je še vedno največji delež ČNB, pri katerih se etiologija ugotavlja oz. ni navedena. V letu 2009 smo prejeli 71% oz. 13591 prijav. Največ prijav je bilo pri otrocih do petega leta starosti (Slika 27 Specifična prijavna

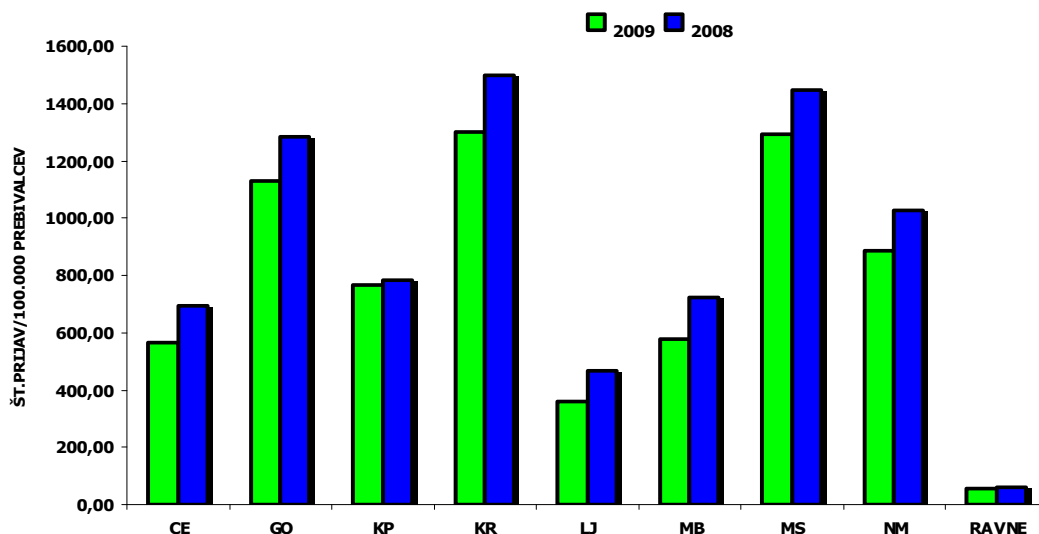
incidenca obolelih zaradi ČNB neznane etiologije (A09, A04.9, A05.9, A08.4), po spolu in starosti, Slovenija, 2009). Glede na starostno strukturo obolelih večji delež neopredeljenih ČNB verjetno predstavljajo virusni gastroenterokolitisi.

Slika 27 Specifična prijavna incidenca obolelih zaradi ČNB neznane etiologije (A09, A04.9, A05.9, A08.4), po spolu in starosti, Slovenija, 2009



Med regijami so po številu prijav ČNB neznane etiologije nad slovenskim povprečjem tako kot

leta 2008 kranjska, novogoriška in murskosoboška regija (Slika 28).

Slika 28 Specifična prijavna incidenca ČNB neznane etiologije po regijah, Slovenija, 2008 – 2009

Tifus

Zabeležili smo primer tifusa. Zbolela je 29-letna ženska, ki se je okužila med potovanjem po Gvatemali in Hondurasu.

V zadnjih desetih letih (2000 – 2009) smo zabeležili od 0 (2000, 2005) do 4 primere tifusa (2006) letno. Skupno je zbolelo 14 oseb (10 žensk, 4 moški). Povprečna starost oseb ob okužbi je znašala 30 let. Podatke o državi, v kateri so se potniki verjetno okužili, imamo samo za nekaj obolelih: potniki so se največkrat okužili v Indiji.

Akutni hepatitis A

Število prijavljenih primerov hepatitisa A se v Sloveniji v zadnjih letih znižuje. Od leta 1997, ko smo zabeležili 99 prijavi, oziroma incidenco 4,9/100.000 prebivalcev, je število prijavi iz leta v leto nižje. Leta 2007 je število prijavljenih naraslo na 15 primerov, leta 2008 na 17, leta 2009 smo zabeležili nižje število prijavi (12). Povprečna starost obolelih v letu 2009 je bila 26, v letu 2008 37 let. Večina obolelih ne ve za vir okužbe. Pri dveh obolelih je šlo morda za

vnešeno okužbo, potovala sta po Nemčiji, Franciji in Belgiji.

Eden izmed obolelih se je verjetno okužil na taborih po Sloveniji.

Slovenskim potnikom, ki potujejo v kraje, kjer je okužba s hepatitisom A pogostejša oziroma endemična, se svetuje cepljenje.

Izbruhov, povzročenih z virusom hepatitisa A, tako kot prejšnja leta, nismo zaznali.

Tabela 17 Prijavljeni primeri hepatitisa A, Slovenija, 2005 – 2009

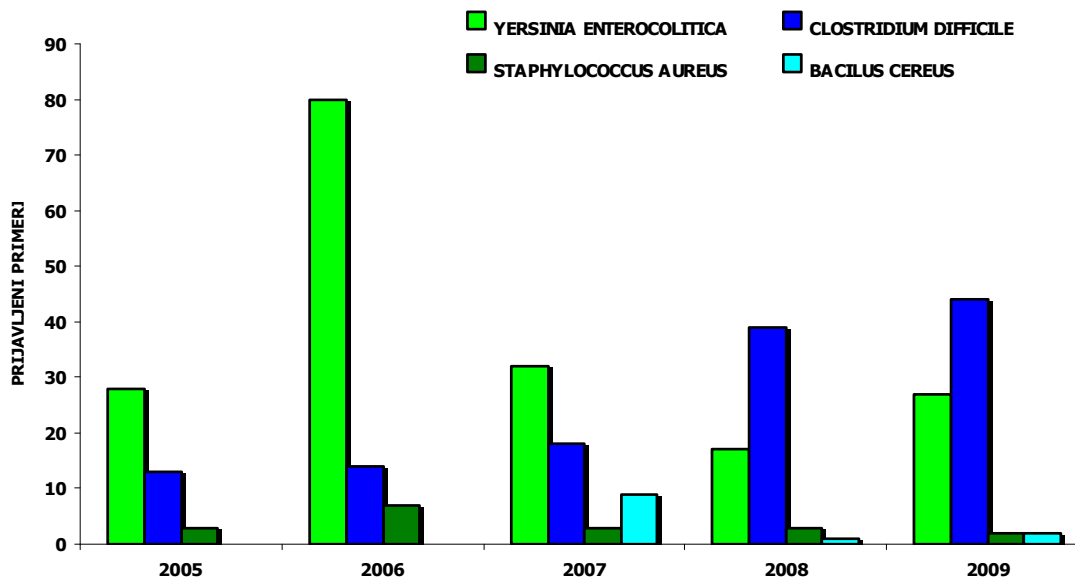
	2005	2006	2007	2008	2009	5-LETNO POVPREČJE
HEPATITIS A	12	10	15	17	12	13,2
INC./100.000	0,6	0,5	0,8	0,8	0,6	0,67

Po podatkih ECDC je v večini EU držav v zadnjih letih vse manj prijavi hepatitisa A, vendar še vedno obstajajo precejšnje razlike med

državami. Incidenca je najvišja v starostni skupini od 5 do 14 let. Povprečna incidenca, na osnovi prijavi, je znašala 2,8 na 100.000 prebivalcev.

Ostale črevesne okužbe

Slika 29 Prijavljeni primeri ostalih črevesnih okužb, Slovenija, 2005 – 2009



Prejeli smo 27 prijav okužbe z bakterijo *Yersinia enterocolitica*.

V letu 2009 smo prejeli po dve prijavi sporadične okužbe z *Bacillus cereus* in zastrupitve s stafilokokom, izbruhov nismo zaznali.

V zadnjih letih beležimo naraščanje števila prijav akutnih gastroenterokolitisev, katerih povzročitelj je *Clostridium difficile*. Večina teh je verjetno posledica predhodnega antibiotičnega zdravljenja, možne so bolnišnične in izvenbolnišnične.

ZOOOZE

Zoonoze so nalezljive bolezni, ki se širijo med živalmi, posredno ali neposredno pa se prenašajo tudi na ljudi. V skupino spada 61% vseh znanih povzročiteljev in 75% znanih povzročiteljev porajajočih se nalezljivih bolezni pri človeku.

Med pomembnejše zoonoze uvrščamo večinoma tudi povzročitelje črevesnih nalezljivih bolezni. (Npr. podatki ECDC in EFSE kažejo, da je v zadnjih 5 letih najpogostejša zoonoza v evropskih državah kampilobakterioza).

Salmonela

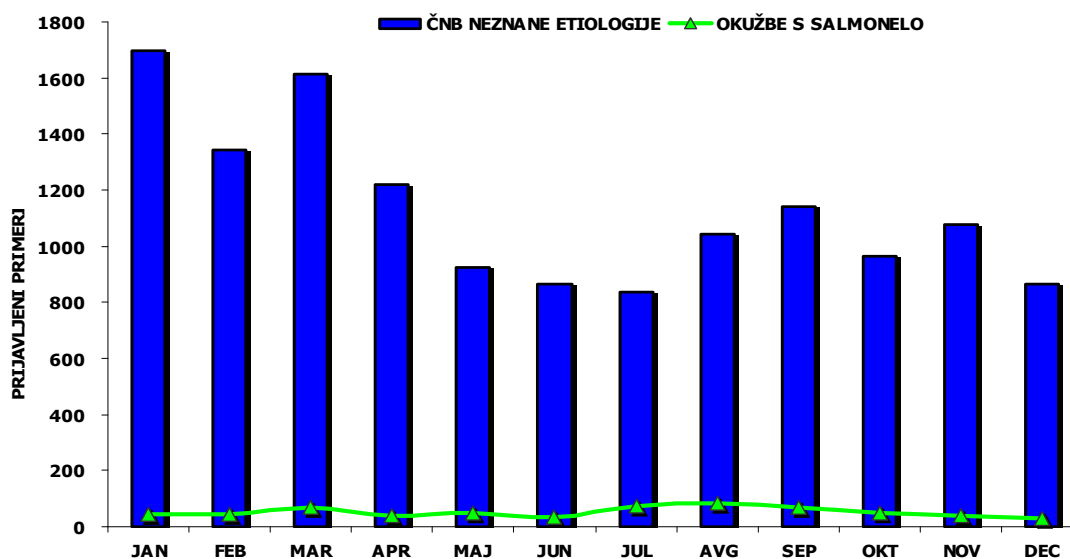
Salmoneloza spada med zoonoze. Številne domače in divje živali, pa tudi človek, so rezervoar bolezni. Znanih je več kot 2500 serotipov salmonel. Salmonele povzročajo sporadične okužbe, izbruhe in epidemije. Število prijav salmoneloz v Sloveniji je naraslo v letih 1999 in 2000, zelo visoko pa je bilo predvsem v letih 2002 do 2004. Prijave so dosegle vrh v letu 2003, ko je incidenca znašala 201/100.000 prebivalcev. S tem se je Slovenija uvrstila med države z najvišjo incidenco salmoneloz v Evropi. Natančen vzrok za povečano število prijav salmoneloz, med leti 2002 in 2004, ni znan. Tudi v nekaterih drugih evropskih državah so v tem obdobju zaznali zvečano incidenco. Podobno kot v večini držav EU je incidenca humanih

salmoneloz po letu 2003 upadala. V primerjavi z letom 2003 se je število prijav v letu 2004 zmanjšalo za 17%, v letih 2005 in 2006 za 62%. Leta 2007 je bila incidenca salmoneloz za 11% manjša kot leta 2006, v letu 2008 se je zmanjšala še za 18,9%. Število prijav je znatno upadlo leta 2009 in je manjše od leta 2008 za 43%. Med prijavami je 35% obolelih mlajših od 15 let, 16% starejših od 65 let.

5-letna povprečna incidenca (od leta 2005 do 2009) je znašala 60,58, leta 2009 je bila incidenca nižja od 5-letnega povprečja za polovico.

V zadnjih letih je bila salmonela najpogostejši bakterijski povzročitelj gastroenterokolitisev. V letu 2009 je na prvem mestu kampilobakter.

Slika 30 Primerjava krivulje ČNB neznane etiologije in salmonelnih gastroenterokolitisev, Slovenija, 2009



Incidenca salmoneloz v letu 2009 (na osnovi prijav) je znašala 30,6/100.000 prebivalcev.

Najvišja incidenca (na osnovi prijav) je bila v Mariboru (40,5/100.000 prebivalcev), Kranju

(38/100.000 prebivalcev), Murski Soboti (32,6/100.000 prebivalcev).

Zaradi salmonelnega enteritisa je bilo v letu 2009 hospitaliziranih 306 oseb ali polovica okuženih (37% manj kot v letu 2008). Med salmonelozami je bilo prijavljenih tudi 11 seps, v letu 2008 21. Leta 2008 in 2009 ni umrl nihče za razliko od leta 2007, ko je zaradi salmoneloze umrlo 5 bolnikov (vsi med izbruhom salmoneloze v Hrastovcu).

Salmoneloza je zoonoza. Pomemben dejavnik tveganja za okužbo je uživanje kontaminiranih živil, zlasti perutnine in jajc. Primerjava poročila EFSA (European Food Safety Authority) o prevalenci salmonele med nesnicami v evropskih državah in bremenom salmonelnih okužb med

ljudmi, je pokazala linearno korelacijo med obema (EFSA poročilo 2005/2006).

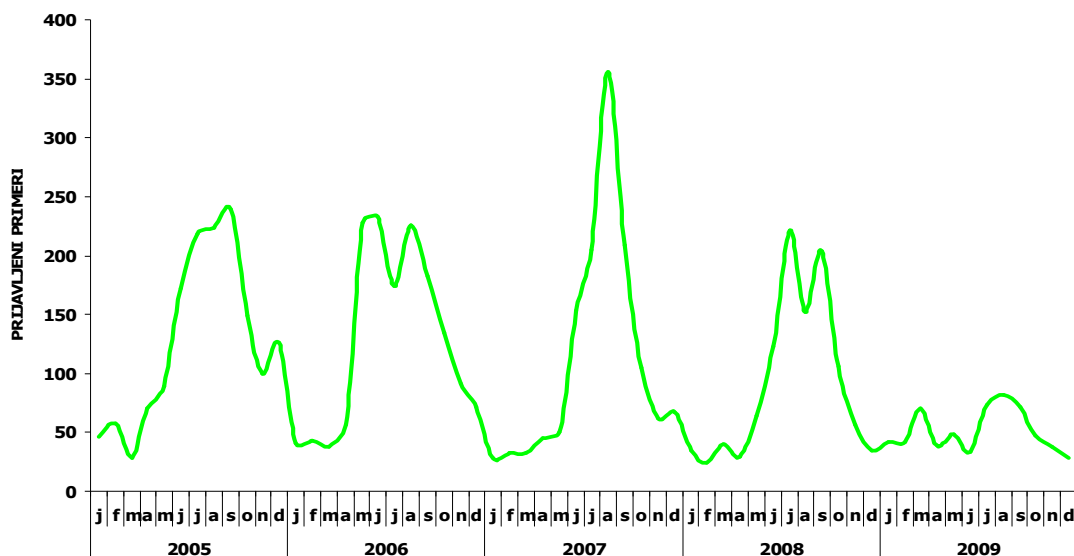
Veterinarska uprava RS ugotavlja, da je situacija glede prisotnosti salmonel v krmi, pri govedu in prašičih, posledično mikrobiološka kvaliteta mesa, ugodna. Izboljšuje se tudi kvaliteta perutnine. V letu 2009 salmonele v mesu piščancev, perutnine v razsekovalnicah niso potrdili (Podatki monitoringa VURS).

Za salmoneloze je značilno sezonsko nihanje števila obolenj glede na zunanje temperature. Največ obolenj je v toplejših mesecih. V letu 2009 smo zabeležili dva vrha obolenj v marcu in aprilu (izbruh v ljubljanski regiji) ter v avgustu.

Tabela 18 Prijavljeni salmonelni enteritisi po mesecih, Slovenija, 2000 – 2009

LETO / MESEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
2000	45	34	49	31	217	142	196	256	391	191	168	116	1836
2001	42	46	41	57	83	149	265	315	281	189	138	115	1721
2002	53	45	75	113	270	340	355	454	295	265	359	101	2725
2003	56	57	58	80	400	401	844	694	579	406	251	179	4005
2004	76	77	92	180	176	261	321	511	548	394	220	451	3307
2005	46	58	28	70	89	172	218	224	239	149	100	126	1519
2006	41	43	38	57	228	233	174	226	183	134	91	71	1519
2007	28	33	33	45	50	153	205	356	209	105	62	67	1346
2008	35	24	40	29	64	123	221	152	204	106	57	35	1090
2009	44	42	70	39	48	36	74	85	73	49	38	28	626
10-LETNO POVPREČJE	46,6	45,9	52,4	70,1	162,5	201	287,3	327,3	300,2	198,8	148,4	128,9	1969,4

Slika 31 Gibanje salmonelnih enteritisev po mesecih, Slovenija, 2005 – 2009



Sezonsko pojavljanje salmoneloz je pogojeno z zunanji temperaturami. V raziskavi Londonske šole za higieno in tropsko medicino in Svetovne zdravstvene organizacije so preiskovali in potrdili odvisnost humanih salmonelnih okužb od zunanje temperature v 10 evropskih državah. Uporabili so Poissonovo regresijsko analizo, s

katero so primerjali spremembo števila salmonelnih gastroenterokolitisev pri spremembi zunanje temperature za stopinjo C. Kot prazno zunanjo temperaturo so definirali +6 stopinj C. Dokazali so linearno povezavo med zunanjo temperaturo in številom prijavljenih salmonelnih okužb nad t.i. prazno temperaturo. Povezava je

bila najmočnejša za starostno skupino od 15 do 64 let, povišanje zunanje temperature pa je imelo največji učinek teden dni pred začetkom obolenja. Raziskava o sezonskem pojavljanju

Primoizolacija salmonel pri ljudeh

Primoizolacijo salmonel izvajajo laboratoriji območnih zavodov za zdravstveno varstvo ter Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani. V letu 2009 je bila kot običajno najpogosteje izolirana salmonela *Salmonella* Enteritidis, ki je predstavljala 72% vseh izoliranih salmonel, v letu 2008 78% (gastroenterokolitisi in druge okužbe). Delež salmonele *Salmonella* Coeln je znašal 3,3%, delež salmonele *Salmonella*

salmonelnih okužb v Avstraliji je podobno pokazala, da so največje število prijav zabeležili mesec dni potem, ko so zunanje temperature dosegle najvišjo letno vrednost.

Typhimurium je predstavljal 6,5%, delež salmonele *Salmonella* iz grupe B pa 5,7%. Deleži ostalih serotipov salmonel so bili enaki ali manjši od 2%.

V državah EU prevladuje *Salmonella* Enteritidis, ki predstavlja dve tretjini salmonel), sledi *Salmonella* Typhimurium (13%), ostali serotipi se pojavljajo v manj kot 1%.

Tabela 19 Salmonele po povzročiteljih, incidenčna stopnja, Slovenija, 2009

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	Skupaj	Incidenca/ 100.000 prebivalcev
<i>Salmonella</i> Enteritidis	59	18	16	67	124	95	29	30	12	450	22,03
<i>Salmonella</i> Typhi murium	5	3	2	2	13	8	2	4	2	41	2,01
<i>Salmonella</i> Coeln	1	6	4	2	5	2	1	0	0	21	1,03
<i>Salmonella</i> iz grupe B	2	1	0	0	0	8	4	0	0	15	0,73
<i>Salmonella</i> Java	2	0	1	0	9	0	0	0	0	12	0,59
<i>Salmonella</i> spp.	0	1	1	3	4	3	0	0	0	12	0,59
<i>Salmonella</i> Thompson	0	0	2	1	3	1	1	0	0	8	0,39
<i>Salmonella</i> Infantis	2	0	1	0	1	0	1	2	0	7	0,34
<i>Salmonella</i> Stanleyville	0	0	0	0	1	3	0	2	0	6	0,29
<i>Salmonella</i> Saint paul	2	0	1	1	0	0	0	0	0	4	0,20
<i>Salmonella</i> paratyphi B	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0,20
<i>Salmonella</i> Abony	3	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0,20
<i>Salmonella</i> Kottbus	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0,15
<i>Salmonella</i> Rubislaw	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0,15
<i>Salmonella</i> Brandenburg	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0,10
<i>Salmonella</i> Branderup	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> Bredeney	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> Lomita	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> Bispebjerg	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> Derby	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> Umbilo	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> iz grupe C	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> iz grupe E	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0,10
<i>Salmonella</i> Schleissheim	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05
<i>Salmonella</i> iz grupe C1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Veneziana	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> kentucky	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Enterica Arizonae	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> London	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Manhattan	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05
<i>Salmonella</i> Montevideo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Napoli	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Oranienburg	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Rissen	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> iz grupe C2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Schwarzengrund	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> iz grupe D1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Tennessee	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Agona	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> San-diego	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Weltevreden	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
SKUPAJ	83	31	34	77	173	131	39	40	18	626	30,65
INC./100.000	27,51	30,28	23,38	38,03	27,20	40,54	32,58	28,82	24,71	30,65	27,51

Dobili smo 12 prijav salmonеле *Salmonella* Paratyphi B (v letu 2008 7). Pri vseh primerih je obolenje povzročila *Salmonella* Paratyphi B, var. Java, ki se biokemično, ne pa tudi antigensko, serološko razlikuje od običajne salmonele *Salmonella* Paratyphi B. *Salmonella* Paratyphi B, var. Java povzroča bistveno lažjo klinično sliko od »običajne salmonele« *Salmonella* Paratyphi B in ima v zadnjem času vse večji epidemiološki pomen tudi v državah EU.

V letu 2009 smo zabeležili štiri izbruhe salmonelnega gastroenterokolitisa.

Incidenca salmonelnih gastroenterokolitov v večini EU držav od leta 1995 dalje upada, vendar ostajajo salmonele pomemben povzročitelj ČNB. V letu 2006 je povprečna incidenca v EU znašala 34/100.000 prebivalcev. 9 držav ima višjo incidenco od povprečne: Avstrija, Češka, Finska, Nemčija, Madžarska, Litva, Luksemburg, Slovaška in Slovenija. Najvišja morbiditeta je v starostni skupini od 0 do 4 let (180,5 /100.000 prebivalcev). Najvišja incidenca okužb je v septembru.

Kampilobakter

Kampilobakter je bil v letu 2009 podobno kot v številnih državah EU najpogostejši bakterijski povzročitelj enteritov tudi v Sloveniji, 921 prijav (V zadnjih letih je bila najpogostejši povzročitelj salmonela). Število prijav je glede na leto 2008 poraslo za 3,7%. Pri ljudeh je najpogostejši *Campylobacter jejuni*, ki predstavlja (89% prijav), *Campylobacter coli* (3,9%), *Campylobacter laridis* (1,8%) in drugi.

Letna incidenca kampilobakterskih okužb je bila 45,1/100.000 prebivalcev in je za približno

šestino nižja od 10-letnega povprečja. Najvišja incidenca je bila v mariborski (63,3/100.000 prebivalcev), sledita ravenska in novomeška zdravstvena regija (58/100.000 prebivalcev).

Večina prijavljenih obolelih so bili otroci in sicer je bilo 25% obolelih mlajših od 5 let, 41% mlajših od 15 let. (7% je bilo starejših od 65 let).

Izbruhov gastroenterokolitov, povzročenih s kampilobaktrom, v zadnjih letih nismo zaznali.

Tabela 20 Prijavljeni enteritisi, povzročeni s kampilobaktrom, po mesecih, Slovenija, 2000 - 2009

LETO / MESEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEPT	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
2000	44	31	68	55	130	132	155	139	154	145	127	151	1331
2001	63	54	80	82	103	115	177	142	130	126	107	118	1297
2002	36	42	51	51	182	138	165	168	158	102	75	59	1227
2003	59	27	22	42	82	81	128	120	119	80	89	41	890
2004	26	22	33	56	68	121	113	148	178	103	93	102	1063
2005	29	25	38	46	102	120	139	148	189	85	85	82	1088
2006	57	28	29	33	113	136	97	123	120	86	71	51	944
2007	55	39	41	64	128	121	152	137	117	85	100	36	1075
2008	45	43	48	42	117	114	126	128	84	49	51	41	888
2009	43	39	41	55	106	88	143	117	94	65	77	53	921
10-LETNO POVPREČJE	45,7	35	45,1	52,6	113,1	116,6	139,5	137	134,3	92,6	87,5	73,4	1072,4

Dejavnikov tveganja za okužbo s kampilobaktri je več. V raziskavi primerov s kontrolami na Nizozemskem so leta 2002 in 2003 ugotovili sledeče dejavnike za okužbo s kampilobaktrom: uživanje toplotno slabo obdelanega (piščančjega) mesa, zaviralcev protonske črpalke. Večjo možnost za okužbo imajo tudi lastniki mačk. Stik z domačimi živalmi na kmetiji

je dejavnik tveganja za okužbo pri majhnih otrocih (Epidemiol Infect 2010 marec).

V letu 2009 je bilo v razsekovalnicah mesa pozitivnih od 8 do 67% vzorcev mesa perutnine (oziroma 70 od 125 vzorcev perutnine, 68 od 101 vzorcev piščancev in 2 od 24 vzorcev mesa puranov). (Letno poročilo VURS)

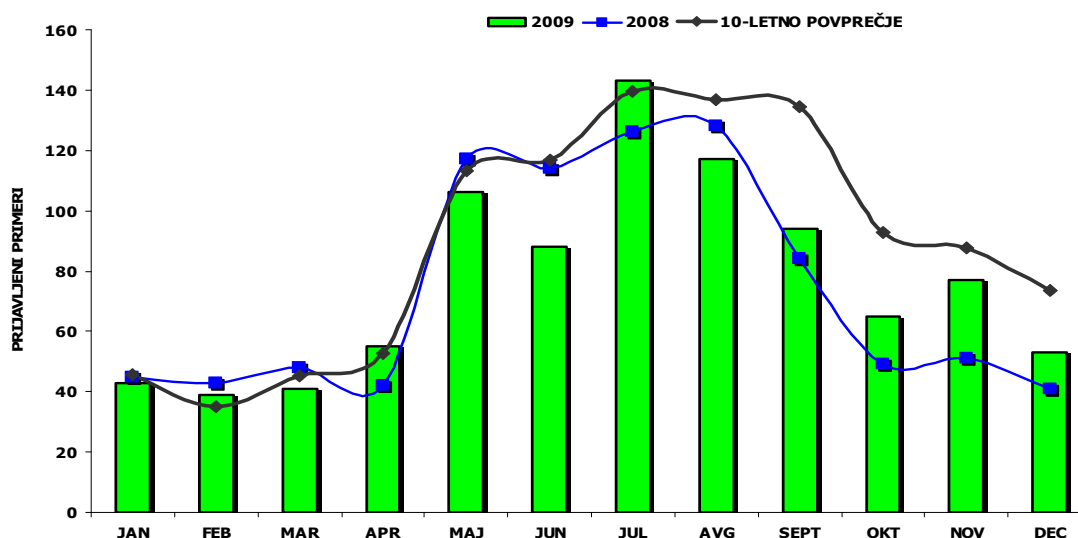
Tabela 21 Prijavljeni enteritisi, povzročeni s kampilobaktrom, po tipih, Slovenija, 2000 – 2009

LETO/TIP	<i>C.coli</i>	<i>C.fetus</i>	<i>C.jejuni</i>	<i>C.laridis</i>	<i>C.sputorim</i>	<i>C.hyointestinalis</i>	<i>C.upsaliensis</i>	<i>C.spp.</i>	SKUPAJ
2000	41	1	1120	5	4	0	0	160	1331
2001	51	1	1131	6	0	0	0	108	1297
2002	37	0	1119	7	1	0	0	63	1227
2003	79	0	767	7	0	0	0	37	890
2004	45	0	934	29	0	0	0	55	1063
2005	32	1	926	35	1	0	0	93	1088
2006	41	0	852	16	2	0	0	33	944
2007	46	0	984	20	0	1	0	24	1075
2008	35	1	812	19	2	0	1	18	888
2009	36	0	826	17	2	0	0	40	921
10-LETNO POVPREČJE	44,3	0,4	947,1	16,1	1,2	0,1	0,1	63,1	1072,4

Tabela 22 Prijavljeni enteritisi, povzročeni s kampilobaktrom in incidenčna stopnja, po regijah, Slovenija, 2009

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	SKUPAJ	INC./100.000 PREBIVALCEV
<i>Campylobacter jejuni</i>	123	31	48	76	227	163	71	56	31	826	40,44
<i>Campylobacter sp.</i>	7	11	4	11	0	0	4	3	0	40	1,96
<i>Campylobacter coli</i>	10	2	2	1	0	15	3	1	2	36	1,76
<i>Campylobacter laridis</i>	1	0	0	0	1	13	0	0	2	17	0,83
<i>Campylobacter sputorum</i>	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0,10
SKUPAJ	141	46	54	88	228	191	78	60	35	921	45,10
INC./100.000 PREBIVALCEV	46,73	44,93	37,14	43,46	35,85	59,11	65,17	43,22	48,05	45,10	

Slika 32 Prijavljeni primeri enteritisa, povzročenega s kampilobaktrom, po mesecih, Slovenija, 2008 – 2009, ter 10-letno povprečje



Zaradi kampilobakterskega enteritisa je bilo hospitaliziranih 386 oseb ali 42% obolelih, kar je 2% manj kot leta 2008.

Podatki ECDC iz leta 2007 (zadnje poročilo) kažejo, da je kampilobakter najpogostejši bakterijski povzročitelj ČNB v državah EU. Število prijav je v primerjavi z letom 2006 poraslo za 15%.

Rotavirus in norovirus

Najpogostejši virusni povzročitelji drisk so rotavirusi in kalicivirusi, ki se zaradi velike kužnosti zelo pogosto pojavljajo v obliki manjših in večjih izbruhov. Pri majhnih otrocih rotavirusi lahko povzročajo hudo drisko z izsušitvijo, ki se lahko konča tudi smrtno. Vse pomembnejši povzročitelji drisk so tudi pri starejših. V letu 2008 smo prvič poleg norovirusnih zabeležili tudi izbruhe rotavirusnih gastroenterokolitov v domovih za starejše občane.

Po zimi 2001/2002, ko smo beležili izbruh rotavirusnih drisk v ljubljanski regiji, se je število prijav v letih 2003 do 2005 zmanjševalo. Število prijav se je v letu 2006 ponovno povečalo za 9,3%, vendar ni doseglo incidenčne ravni med

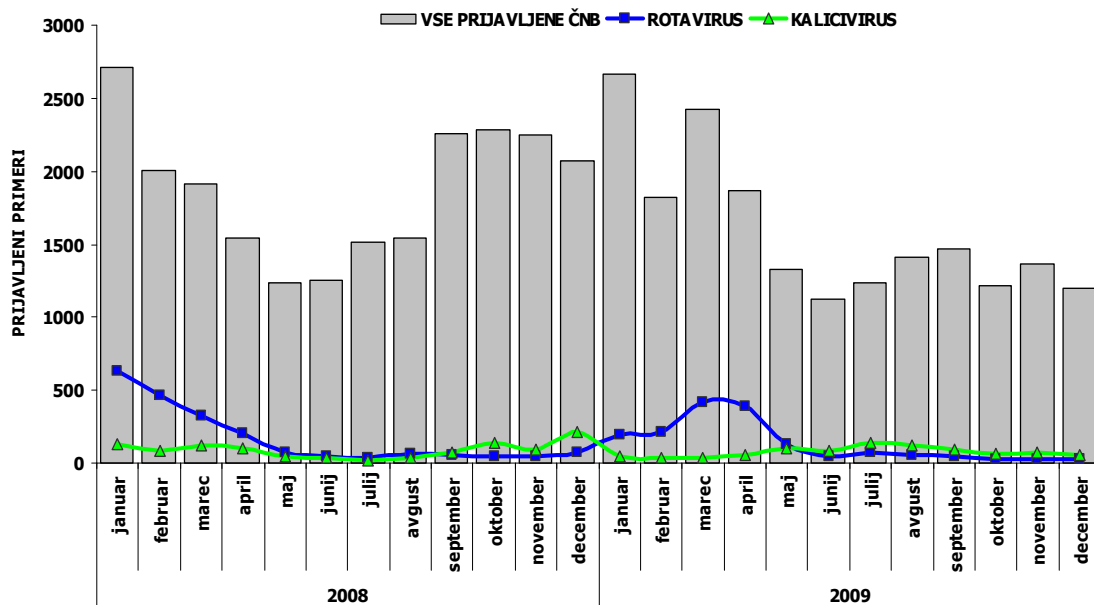
izbruhom leta 2001 oziroma 2002. Leta 2007 se je število prijav zmanjšalo za 2,3% in ponovno povečalo leta 2008 za 16%. Zlasti je poraslo število obolelih v začetku leta 2008, ko smo zabeležili tri izbruhe rotavirusnih okužb v domovih za starejše občane, incidenca rotavirusnih enteritov je znašala 102,5/100.000 prebivalcev. Do tedaj tovrstnih izbruhov v DSO nismo zabeležili, v glavnem so se pojavljali v predšolskih in šolskih kolektivih.

V letu 2009 smo zabeležili 1644 primerov rotavirusnih drisk ali 20% manj kot v letu 2008. Izbruhov v domovih za starejše občane v tem letu nismo zaznali.

Tabela 23 Hospitalizirani zaradi rotavirusnih gastroenterokolitov, Slovenija, 2005 – 2009

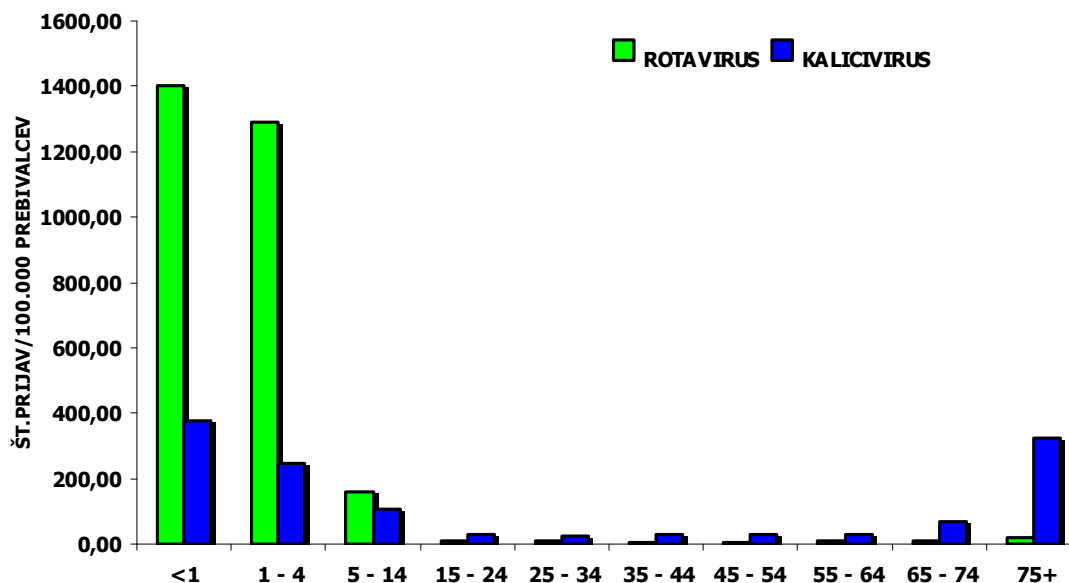
LETO	2005	2006	2007	2008	2009	5-letno povprečje
Št. Prijav	1305	1358	1510	1400	1049	1324,4
Inc./100000	65,2	67,9	74,8	69,3	51,36	65,7

Slika 33 Vse prijavljene črevesne nalezljive bolezni, rotavirusne in kalicivirusne okužbe po mesecih, Slovenija, 2008 - 2009



V letu 2009 smo prejeli 33% več prijav norovirusnih drisk (1393 prijav) kot v letu 2008 (1043). 27% obolelih je bilo mlajših od 14 let, več kot tretjina obolelih pa starejših od 75 let.

Zabeležili smo 20 izbruhov, (v letu 2008 24) povzročenih z norovirusi.

Slika 34 Rota in kalicivirusne driske po starostnih skupinah, Slovenija, 2009


E. coli

Bakterije *E.coli* so za kampilobaktiri in salmonelami tretji najpogostejši bakterijski povzročitelj drisk. 46% prijavljenih obolelih so otroci, mlajši od 15 let (v letu 2008 47%). Med posameznimi tipi (10-letno povprečje) prevladujejo enterohemoragične *E. coli*, v letu 2009 smo zabeležili največ enteropatogenih. Število prijav v letu 2009 je za 39% višje od leta 2008 in skoraj enako 10-letnemu povprečju. Dejansko število okužb z *E.coli* je verjetno

znatno večje. Število prijav je podcenjeno ne le zaradi slabe prijave, temveč tudi zaradi tega, ker zdravniki ne naročajo tovrstnih preiskav in jih posledično nekateri laboratoriji ne izvajajo. Tudi razdelitev prijavljenih okužb na posamezne podtipne je vprašljiva zaradi pomanjkljive diagnostike.

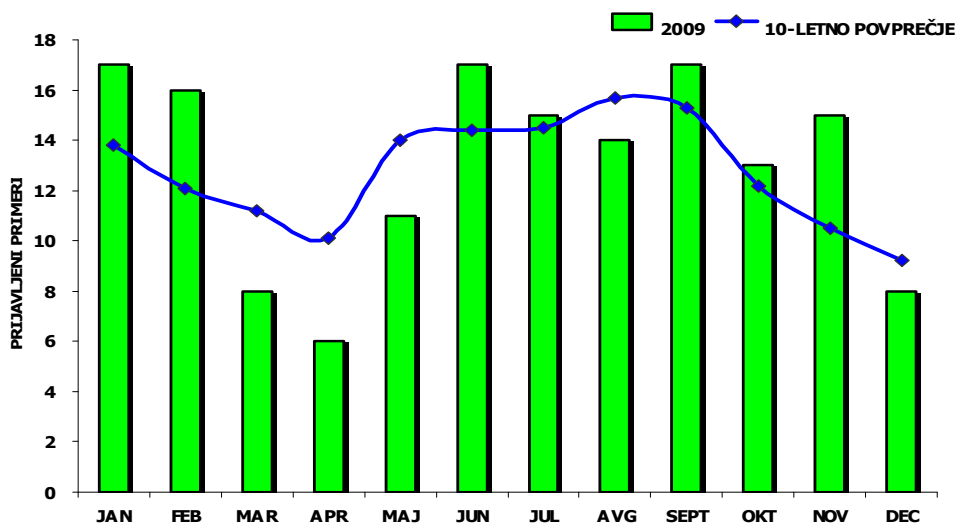
V letu 2008 in 2009 zaradi črevesne okužbe z *E. coli* ni umrl nihče.

Tabela 24 Prijavljeni primeri *E.coli* po tipih, Slovenija, 2000 - 2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	10-LETNO POVPREČJE
ENTEROPATOGENA <i>E.coli</i>	42	39	34	47	32	27	39	32	38	63	39,3
ENTEROTOKSIGENA <i>E.coli</i>	35	45	37	41	27	15	24	16	16	17	27,3
ENTEROINVAZIVNA <i>E.coli</i>	2	1	1	1	5	5	3	3	0	1	2,2
ENTEROHEMORAGIČNA <i>E.coli</i>	102	67	53	58	78	48	30	44	19	24	52,3
OSTALE INFEKCIJE Z <i>E.coli</i>	52	46	27	22	11	22	25	22	40	52	31,9
SKUPAJ	233	198	152	169	153	117	121	117	113	157	153

Tabela 25 Prijavljeni primeri in specifična prijavna incidenca *E.coli*, po regijah, Slovenija, 2009

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	RAVNE	SKUPAJ	INC./ 100.000 PREBIVALCEV
ENTEROPATOGENA <i>E.coli</i>	4	21	1	1	1	33	2	63	3,08
ENTEROTOKSIGENA <i>E.coli</i>	1	5	0	0	2	8	1	17	0,83
ENTEROINVAZIVNA <i>E.coli</i>	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
ENTEROHEMORAGIČNA <i>E.coli</i>	4	5	2	2	7	4	0	24	1,18
OSTALE INFEKCIJE Z <i>E.coli</i>	6	4	16	22	2	0	2	52	2,55
SKUPAJ	15	35	19	25	13	45	5	157	7,69
INC./100.000 PREBIVALCEV	4,97	34,19	13,07	12,35	2,04	13,93	6,86	7,69	

Slika 35 Prijavljeni primeri *E.coli* po mesecih, Slovenija, 2009 ter povprečje 2000 – 2009

Serotipi *E.coli*, ki so se pojavljali v Sloveniji v letu 2005 (laboratorijski podatki): O1, O2, O4, O5, O6, O8, O15, O25, O26, O44, O62, O75, O78, O91, O103, O111, O112, O118, O119, O124, O125, O126, O127, O128, O142, O144, O145, O157, O164. V letu 2008 smo zabeležili 7 sporadičnih, potrjenih¹ primerov okužbe s VTEC *E.coli*, v letu 2009 12.

Zadnja izbruha, povzročena z *E.coli*, smo po 10 letih zabeležili leta 2007. Eden od izbruhov je bil hidričen, drugi alimentaren.

V letu 2009 smo v Sloveniji zabeležili en primer. Zbolela je oseba, ki živi in dela na kmetiji, potrjena je bila serološka skupina O126. Okužbe z VTEC/STEC so bile v letu 2007 po podatkih ECDC najpogostejše pri otrocih, mlajših od 5 let. Incidenca okužb je znašala 4,7/100.000 prebivalcev.

Hemolitično uremični sindrom v državah EU se pojavlja redko, zlasti pri otrocih do 14 leta. Večina primerov je v povezavi s serološko skupino O157.

ECDC poroča tudi o raziskavi dejavnikov tveganja za okužbo z VTEC/STEC v Nemčiji. Glavni dejavnik tveganja pri otrocih, mlajših od treh let, je bilo stik s prežvekovalci, pri otrocih, starejših od 10 let, pa uživanje nepasteriziranega mleka in toplotno slabo obdelanih, „surovih“ klobas.

¹ Potrjen primer okužbe z VTEC je okužba z *E.coli*, ki proizvaja toksine VT1,2 in /ali pri kateri smo določili tudi gene

Vnešeni primeri salmonelnih, kampilobakterskih okužb in okužb z *E.coli* v obdobju od maja do konca septembra 2009

Od maja do konca septembra 2009 smo prejeli 392 anket, ki so jih prostovoljno in anonimno izpolnili bolniki z akutnim salmonelnim ali kampilobakterskim ali *E.coli*

gastroenterokolitisom iz cele Slovenije. Zanimalo nas je, kolikšen delež obolelih se je morda okužil med potovanjem v tujini. Rezultati kratke ankete so podani v razpredelnici.

Tabela 26 Primeri salmonelnih, kampilobakterskih okužb in okužb z *E.coli* v obdobju od maja 2009 do konca septembra 2009

	BOLNIKI S SALMONELNIM GEK	BOLNIKI S KAMPILOBAKTERSKIM GEK	BOLNIKI Z <i>E.coli</i> GEK
DELEŽ BOLNIKOV, PRI KATERIH BI BILA OKUŽBA LAHKO VNESENA IZ TUJINE	32% (45 potnikov)	16% (37 potnikov)	10% (2 potnika)
NAJPOGOSTEJŠI MOŽNI KRAJI OKUŽBE	Hrvaška 58% Tunizija 9% Turčija 7% Črna gora 4% Drugo 2	Hrvaška 51% Bosna 8% Grčija 5% Avstrija 5% Drugo **3	Hrvaška in Pakistan
UŽIVANJE HRANE PRI POULIČNI PRODAJALCIH	18%	24%	-
UŽIVANJE SUROVEGA, NEPREKUHANEGA MLEKA	7%	11%	-
UŽIVANJE SUROVE ZELENJAVE, NEOLUPLJENEGA SADJA	67%	76%	-
PITJE VODOVODNE VODE	27%	43%	-
KOPANJE V REKAH, JEZERIH, BAZENIH	29%	35%	-
PODATEK O OBOLEVANJU SOPOTNIKOV	20%	16%	-

² Potniki s salmonelnim GEK so potovali še po: Egiptu, Italiji, Bosni, Maroku, Španiji, ZDA, Kubi, Madžarski, Nemčiji.

³ Potniki s kampilobakterskim GEK so potovali še po: Srbiji, Španiji, Tuniziji, Turčiji, Kubi, Italiji, Indiji, Bosni in Hrvaški, Srbiji in Makedoniji.

Šigela

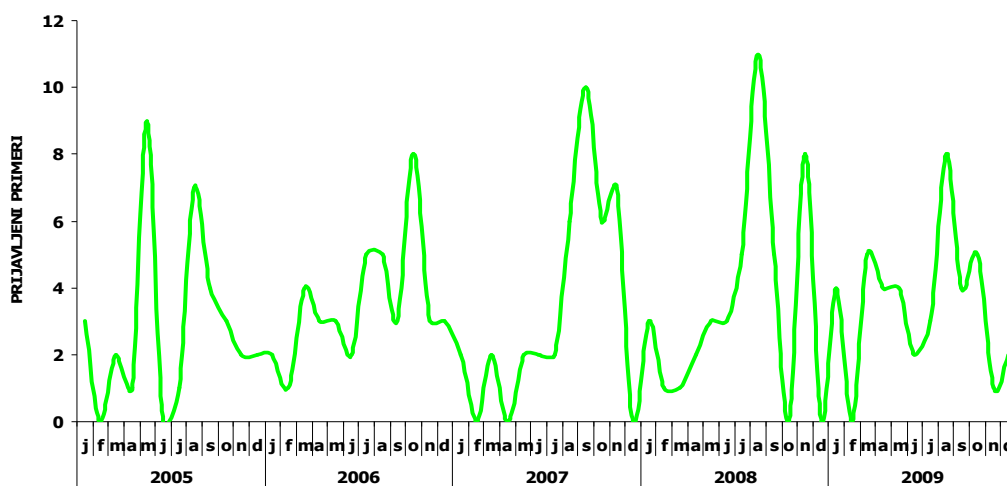
V letu 2009 smo prejeli 42 prijav griže. Najpogostejša povzročiteljica griže (60%) je bila *Shigella sonnei*, v 5% *Shigella flexneri*, v 10% *Shigella dysenteriae*.

Izbruha griže tako kot v prejšnjih letih nismo zabeležili.

Tabela 27 Prijavljeni primeri šigel, Slovenija, 2005– 2009

	2005	2006	2007	2008	2009	5-LETNO POVPREČJE
<i>Shigella dysenteriae</i>	0	5	1	3	4	2,6
<i>Shigella flexneri</i>	7	10	2	7	9	7
<i>Shigella sonnei</i>	26	22	32	30	25	27
<i>Shigella boydii</i>	0	2	1	0	0	0,6
DRUGE ŠIGELE	0	0	0	1	2	0,6
NEDOLOČENE	2	4	3	3	2	2,8
SKUPAJ	35	43	39	44	42	40,6

Slika 36 Prijavljeni primeri šigeloz po mesecih, Slovenija, 2005 – 2009



Leptospiroza

Povprečna letna incidenčna stopnja leptospiroze v zadnjih 10 letih je bila 0,37/100.000 prebivalcev. Najvišjo povprečno 10-letno incidenco ima kot vsa leta murskosoboška regija. Incidenca znaša 2,42/100.000 prebivalcev in je

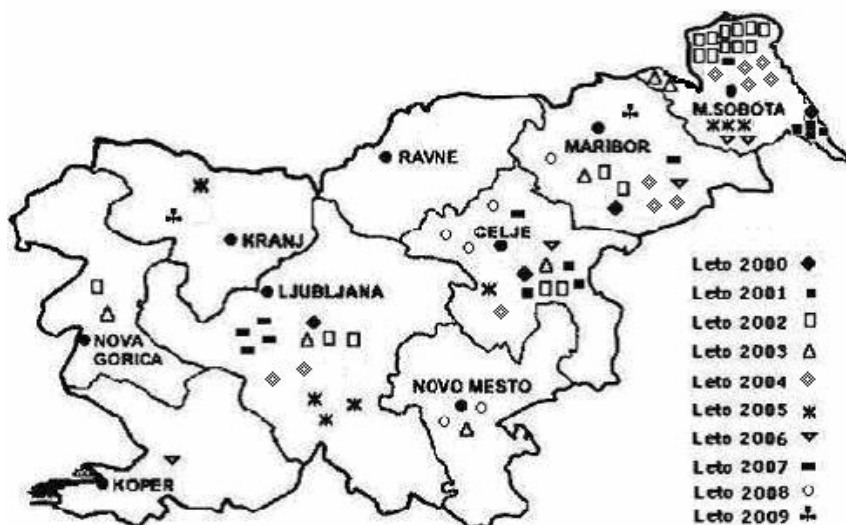
6-krat višja kot znaša povprečje za vso Slovenijo (Tabela 28, Slika 37).

V letu 2009 smo prejeli dve prijavi leptospiroze; pri moškem in ženski. Ena oseba se je morda okužila med kopanjem v jezeru, druga oseba ne ve za izvor okužbe, doma imajo psa.

Tabela 28 Prijavljeni primeri leptospiroze, stopnja incidence, po regijah, Slovenija, 2000 – 2009

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC./100.000
2000	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	0,2
2001	2	0	0	0	0	0	4	0	0	6	0,3
2002	3	1	0	0	2	2	11	0	0	19	0,95
2003	1	1	0	0	1	1	2	1	0	7	0,35
2004	1	0	0	0	2	3	5	0	0	11	0,55
2005	1	0	0	1	3	0	3	0	0	8	0,4
2006	1	0	1	0	0	1	2	0	0	5	0,25
2007	1	0	0	0	4	1	1	0	0	7	0,35
2008	3	0	0	0	0	1	0	2	0	6	0,3
2009	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0,1
10-LETNO POVPREČJE	1,4	0,2	0,1	0,2	1,3	1,1	2,9	0,3	0	7,5	0,37
10-LETNO POVPREČJE Inc./100.000	0,46	0,20	0,07	0,10	0,20	0,34	2,42	0,22	0,00	0,37	

Slika 37 Regijska porazdelitev prijavljenih primerov leptospiroze, Slovenija, 2000 – 2009



Leptospiroza je sicer redka bolezen v državah EU. Pojavlja se štirikrat pogosteje pri moških kot

pri ženskah (letno poročilo ECDC, 2007).

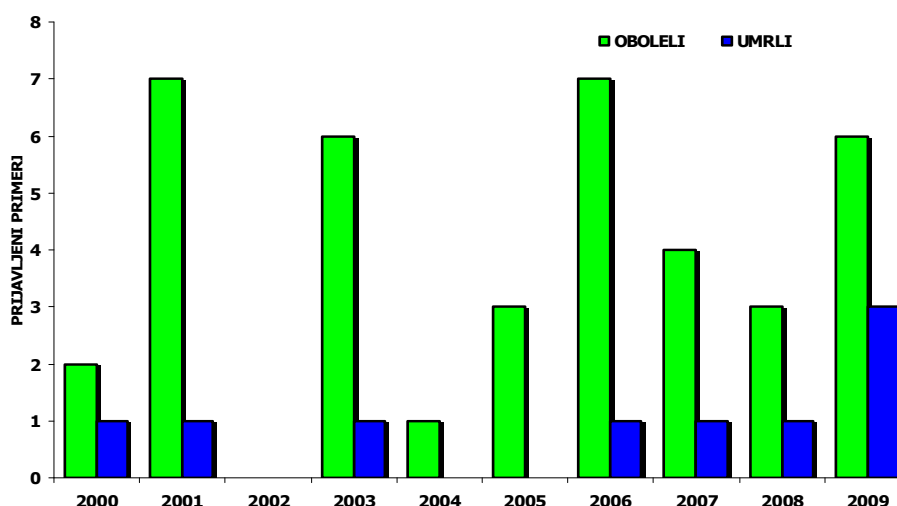
Listerioza

V letu 2009 smo prejeli šest prijav listerioze. Zboleli so štiri moški in dve ženski. Tri osebe so umrle. Oboleli so bili stari od 18 do 83 let, povprečna starost je znašala 65 let. V treh primerih so navajali slabše stanje imunskega sistema (alkoholizem z odpovedjo jeter in ledvic,

rakavo obolenje). V večini primerov je šlo za meningitis in sepso. Dve osebi sta se verjetno okužili med bivanjem v Bosni. Ena oseba je uživala nepasterizirane mlečne izdelke in delala na kmetiji v Sloveniji.

Slika 38 Prikazuje prijavljene primere listerioze v zadnjih desetih letih in število umrlih med prijavljenimi primeri.

Slika 38 Prijavljeni primeri listerioze in število umrlih med prijavljenimi primeri, Slovenija, 2000 – 2009



ECDC (letno poročilo za leto 2007) poroča, da se večina prijavljenih primerov listerioze pojavlja pri osebah, starejših od 64 let. Osebe se

večinoma okužijo z živili, ki jih kupijo v (domaćih) trgovinah. Število prijav je višje v poletnih mesecih in januarja.

Hemoragična mrzlica z renalnim sindromom

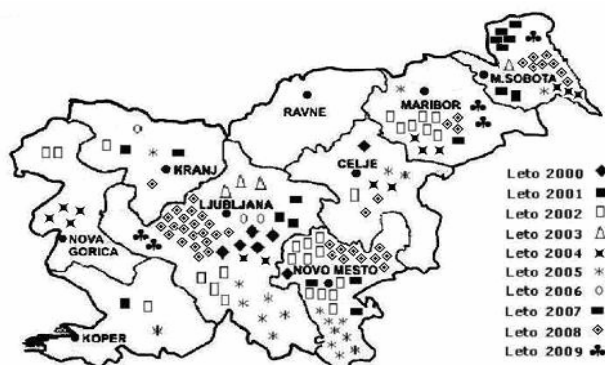
V letu 2009 smo zabeležili ponoven upad števila prijav (5 primerov) glede na leto 2008, ko smo prejeli 45 prijav zbolelih za hemoragično mrzlico (HMRS). Večina primerov je povezanih z opravljanjem dela na prostem, na območju, kjer so prisotni glodalci. V zadnjih letih število prijav ciklično narašča /upada na približno tri leta.

Virusne hemoragične mrzlice so redke bolezni v državah EU. O pojavu bolezni poroča le sedem držav. Najpogostejši povzročitelji so Hanta virusi. Med njimi so najbolj pogosti Puumala virusi; ki se pojavljajo zlasti v Estoniji, na Madžarskem in v Sloveniji, sledi Dobrava virus na Madžarskem in v Sloveniji. (Letno poročilo ECDC 2007).

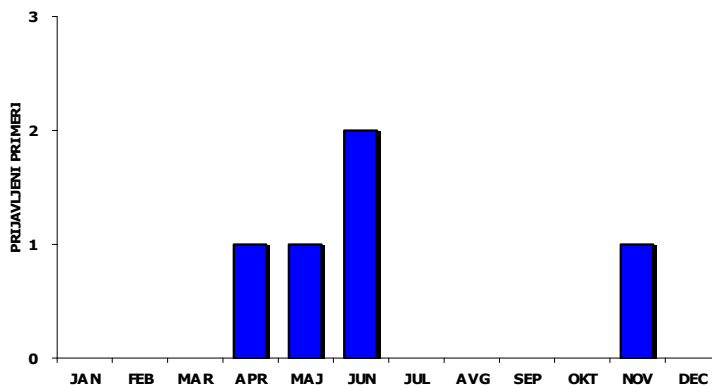
Tabela 29 Prijavljeni primeri HMRS po regijah, Slovenija, 2000 – 2009

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC. / 100.000
2000	1	0	0	0	5	0	1	1	0	8	0,4
2001	0	0	1	1	2	0	1	0	0	5	0,25
2002	1	2	1	1	4	7	0	11	0	27	1,35
2003	0	0	0	0	3	0	1	0	0	4	0,2
2004	2	4	0	0	2	3	3	0	0	14	0,7
2005	2	0	1	1	6	1	1	8	0	20	1
2006	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0,15
2007	0	0	0	1	2	1	7	3	0	14	0,7
2008	2	0	0	1	21	3	8	10	0	45	2,2
2009	0	0	0	0	2	2	1	0	0	5	0,24
10-LETNO POVPREČJE	0,8	0,6	0,3	0,6	4,9	1,7	2,3	3,3	0	14,5	0,72
10-LETNO POVPREČJE Inc./100.000	0,27	0,59	0,21	0,30	0,77	0,53	1,92	2,38	0,00	0,72	

Slika 39 Regijska porazdelitev prijavljenih primerov HMRS glede na bivališče, Slovenija, 2000 – 2009



Slika 40 Primeri HMRS po začetku nastopa bolezni, Slovenija, 2009



Ehinokokoza

V letu 2009 smo zabeležili 9 primerov ehinokokoze, tako kot v letu 2008. Primeri med seboj niso povezani, za izvor okužbe ne vedo. Ena oseba ima doma kmetijo,

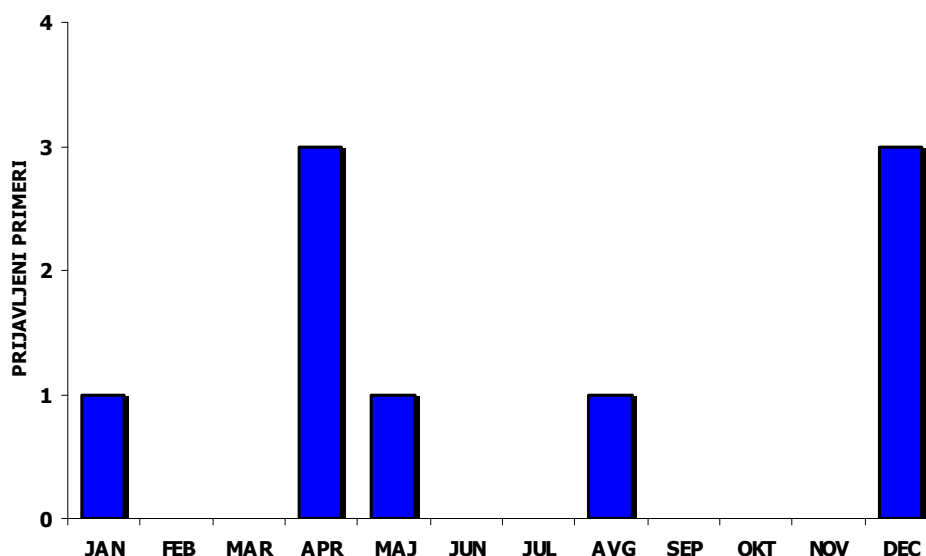
ena oseba ima celo življenje pse. Večina primerov je tako kot prejšnja leta iz celjske in mariborske regije in je imela ciste na jetrih.

Tabela 30 Prijavljeni primeri ehinokokoze po regijah, Slovenija, 2000 – 2009

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	SKUPAJ	INC./ 100.000
2000	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
2001	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0,1
2002	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
2003	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
2004	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
2005	0	0	0	0	0	8	0	0	8	0,4
2006	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0,15
2007	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
2008	0	0	0	1	2	3	0	1	7	0,35
2009	2	0	0	1	1	4	0	1	9	0,44
10-LETNO POVPREČJE	0,67	0	0,11	0,22	0,44	2,00	0	0,22	3,57	0,18
10-LETNO POVPREČJE Inc./100.000	0,22	0,00	0,08	0,11	0,07	0,62	0,00	0,16	0,18	

V razsekovalnicah mesa v Sloveniji je bilo leta 2009 na ehinokoke pozitivnih 2 od 7 vzorcev jeter govedi in 8 od 18 vzorcev jeter prašičev.

Slika 41 Primeri ehinokokoze po prijavi v sistemu nacionalnega spremljanja, po mesecih, Slovenija, 2009



Ehinokokoza je redka bolezen v državah EU, najvišjo incidenco so zabeležili v Bolgariji

(letno poročilo ECDC, 2007).

Tularemija

V letu 2009 je bil prijavljen en primer, v letu 2008 pa dva primera tularemije (ulceroglandularna in nespecifična oblika). V 10-letnem obdobju je bilo prijavljenih 11 primerov tularemije, štirje od teh iz murskosoboške regije (

Tabela 31).

ECDC, Evropski center za nalezljive bolezni v letu 2007 poroča o porastu prijav tularemije v Evropi zaradi izbruha tularemije v Španiji. Sicer se tularemija pogosteje pojavlja v skandinavskih državah.

Tabela 31 Prijavljeni primeri tularemije po regijah, Slovenija, 2000 – 2009

	KP	KR	LJ	MB	MS	SKUPAJ	INC./100.000
2000	0	0	1	1	0	2	0,1
2001	0	1	0	0	0	1	0,05
2002	0	0	0	0	0	0	0
2003	0	1	0	0	0	1	0,05
2004	0	0	0	0	1	1	0,05
2005	0	0	0	0	1	1	0,05
2006	0	0	0	0	1	1	0,05
2007	0	0	0	0	1	1	0,05
2008	0	0	1	1	0	2	0,1
2009	1	0	0	0	0	1	0,05
10-LETNO POVPREČJE	0,1	0,2	0,2	0,2	0,4	1,1	0,06
10-LETNO POVPREČJE INC./100.000	0,07	0,10	0,03	0,06	0,33	0,05	

Bruceloza

Z brucelozo sta se okužili dve osebi. Primera med seboj epidemiološko nista povezana. Zbolela je 53-letna ženska, ki se je verjetno okužila med bivanjem v Bosni, kjer je uživala nepasterizirano kozje mleko. Zbolel je tudi 35-letni moški. Izvor okužbe ni znan.

Bolezen se najpogosteje pojavlja v mediteranskih državah. Med obolelimi je dvakrat več moških kot žensk (letno poročilo ECDC, 2007).

Creutzfeldt – Jakobova bolezen

Creutzfeldt – Jakobova bolezen (CJB) predstavlja prototip za družino redkih humanih spongiformnih encefalopatij (TSE) ali prionskih bolezni. Znale so štiri oblike CJB: sporadična, iatrogena, genetska in variantna oblika. Sporadična CJB je najpogostejša TSE. V svetu se pojavlja z incidenco 0,5 do 1,7 primerov na milijon prebivalcev na leto in predstavlja 80% vseh CJB primerov. Vzroki za nastanek sporadične CJB niso znani. V nasprotju z variantno obliko CJB, za katero obstajajo posredni dokazi, da jo povzroči zaužitje mesa živali, obbolele za bovino spongiformno encefalopatijo (BSE). Med redkejšimi oblikami prionskih bolezni poznamo še Gerstmann-Sträussler-Scheinkerjev sindrom (GSS) in Smrtna družinska nespečnost (FFI – Fatal familial insomnia) ter Kuru. GSS in FFI povzročajo genetske spremembe gena, ki kodira prionsko beljakovino, Kuru pa je skoraj izkoreninjena prionska bolezen, ki se je prenašala med člani plemena Fore iz Papue Nove Gvineje z zaužitjem možganov umrlih, okuženih s to boleznijo.

Prenosljivost in resnost prionskih bolezni ter njihov potencialno pomemben vpliv na javno zdravje, narekujejo potrebo po učinkovitem epidemiološkem spremljanju bolezni. Le to je močno oteženo zaradi odsotnosti zanesljivih kliničnih testov, zapletenosti diagnostičnih postopkov in obveznosti obdukcije trupla za potrditev diagnoze.

Od skupno prejetih šestih prijav v letu 2009, je bila z obdukcijo pri enem primeru možnost obolenja ovržena, v dveh primerih pa potrjena sporadična oblika CJB. Trije primeri obstajajo v sistemu spremljanja kot možna oziroma verjetna oblika sCJB.

Povprečna incidenca prijavljenih zanesljivih sporadičnih CJB je bila v zadnjih petih letih 1,6 na milijon prebivalcev na leto, kar je primerljivo z incidenco te bolezni po svetu. Razen sporadične CJB in enega primera GSS, v Sloveniji druge prionske bolezni niso bile nikoli diagnosticirane.

Tabela 32 Prijavljeni primeri CJB, Slovenija, 2005 – 2009

LETO	2005	2006	2007	2008	2009	Inc. (št. / milijon prebivalcev na leto)
SPORADIČNA CJB	2	7	2	3	2	1,6
GSS	0	0	1	0	0	0,1

Dermatofitoze (mikrosporija, trihofitija in druge)

Leta 2009 je bilo prijavljenih 6% manj primerov dermatofitoz kot v letu 2008. (Tabela 33). V skladu s prijavljenimi primeri je bilo etiološko opredeljenih 418 primerov. Od teh je bil v 25%

povzročitelj *Microsporum* spp, v 33% pa *Trichophyton* spp.

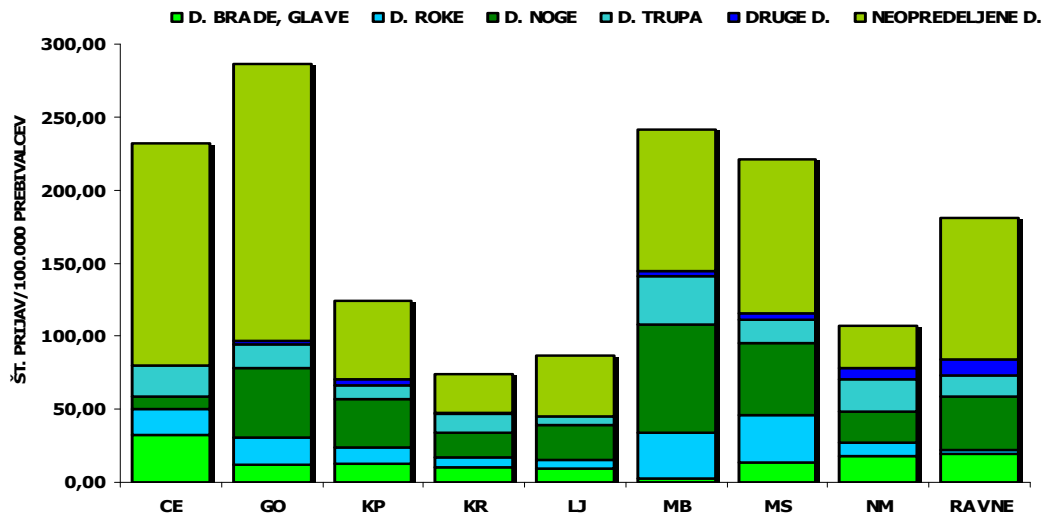
Tabela 33 Prijavljeni primeri dermatofitoz po regijah, Slovenija, 2005 – 2009

LETO/ OBMOČJE	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	Inc./ 100.000
2005	112	90	126	1126	546	164	22	152	98	2436	121,7
2006	400	152	134	948	549	220	50	169	76	2698	134,8
2007	83	169	135	1006	541	209	117	202	125	2587	129,3
2008	789	146	111	1126	653	30	170	259	104	3388	167,8
2009	700	293	180	149	551	781	264	149	134	3201	156,7
5-LETNO POVPREČJE	416,8	170	137,2	871	568	280,8	124,6	186,2	107,4	2862	142,1
5-LETNO POVPREČJE Inc./100.000	138,1	166,1	94,4	430,2	89,3	86,9	104,1	134,1	147,4	140,1	

Dermatofitoze so razširjene v vseh območjih Slovenije. Najvišja incidenčna stopnja je v novogoriški regiji, sledita Maribor in Celje (Slika 42).

Izbruhov mikrosporije v letih 2007 do 2009 nismo zabeležili.

Slika 42 Specifična prijavna incidenca primerov dermatofitoze po regijah, Slovenija, 2009



Najpogostejša opredeljena mesta značilnih kožnih sprememb v letu 2009 so bila noge,

ki jim sledijo trup in roke (Tabela 34).

Tabela 34 Mesto kožne spremembe pri prijavljenih primerih dermatofitoze Slovenija, 2005 - 2009

LOKALIZACIJA/LETO	2005	2006	2007	2008	2009
BRADA, GLAVA	289	328	324	327	271
ROKE	237	211	168	188	298
NOGE	494	550	576	633	661
TRUP	302	283	288	323	322
DRUGO	68	85	25	34	50
NEOPREDELJENA	1046	1241	1206	1883	1599
SKUPAJ	2436	2698	2587	3388	3201

2.4. Transmisivne nalezljive bolezni

Klopni meningoencefalitis, Lymska borelioza, malarija in denga

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

Med boleznimi, katerih povzročitelje prenašajo klopi, se v Sloveniji najpogosteje pojavljata

lymska borelioza in klopni meningoencefalitis. Prijavljenih je tudi nekaj primerov malarije, pri bolnikih, ki so bili izpostavljeni v deželah, kjer je malarija endemska bolezen.

Klopni meningoencefalitis

V Evropi je danes znanih veliko naravnih žarišč klopnega meningoencefalitisa. Stopnja obolevanja je v posameznih žariščih Evrope zelo različna. V Sloveniji je endemično območje klopnega meningoencefalitisa zemljepisno omejeno in se v zadnjih letih ni bistveno spremenilo.

V letu 2009 se je število prijavljenih primerov klopnega meningoencefalitisa v primerjavi s preteklim letom spet zvišalo. Prijavljeni so bili 304 primeri (14,9/100.000 prebivalcev) klopnega meningoencefalitisa. Večina prijavljenih zbolelih (94,4%) je bila hospitalizirana. V letu 2009 je bila prijavljena ena smrt kot posledica klopnega meningoencefalitisa.

Tabela 35 Prijavljeni primeri KME, Slovenija, 2005 – 2009

LETO	2005	2006	2007	2008	2009
PRIJAVLJENI PRIMERI	297	373	199	251	304
INC./100.000 PREBIVALCEV	14,9	18,6	9,9	12,4	14,9
ŠT. UMRLIH	0	0	2	0	1

Klopni meningoencefalitis smo beležili v vseh regijah razen v novomeški. Najvišja obolevnost je bila v kranjski regiji in na Koroškem, kjer je

incidenca znašala 38,0 oz. 26,1/100.000 prebivalcev.

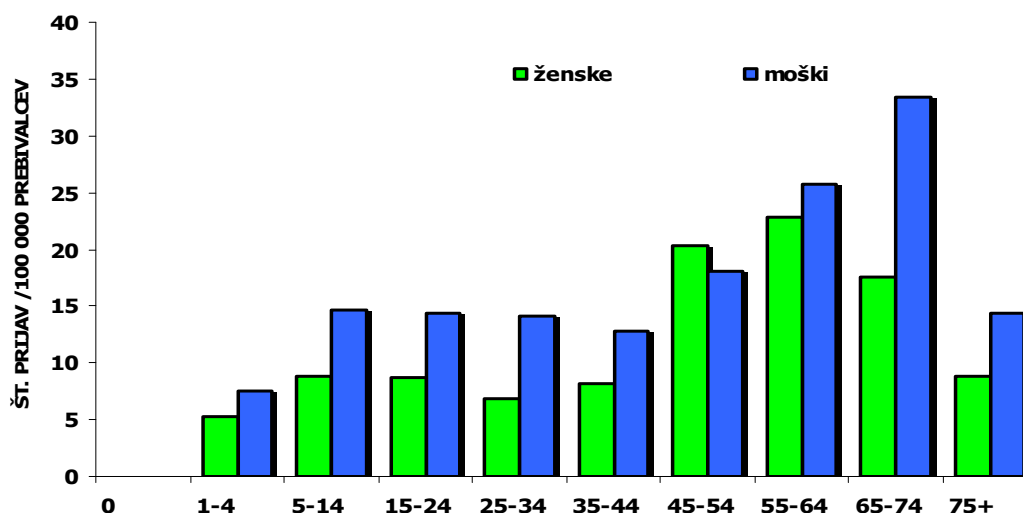
Tabela 36 Prijavljeni primeri KME po regijah, Slovenija, 2008 – 2009

OBMOČJE	LETO 2008		2009	
	ŠT. PRIJAV	INC./100.000	ŠT. PRIJAV	INC./100.000
CELJE	36	11,9	35	11,6
NOVA GORICA	8	7,8	10	9,8
KOPER	6	4,2	10	6,9
KRANJ	63	31,4	77	38,0
LJUBLJANA	78	12,6	123	19,3
MARIBOR	24	7,5	23	7,1
MURSKA SOBOTA	7	5,7	7	5,8
NOVO MESTO	0	0,0	0	0,0
RAVNE	29	39,4	19	26,1
SLOVENIJA	251	12,4	304	14,9

Tveganju okužbe so izpostavljeni ljudje vseh starostnih skupin. Struktura zbolelih po spolu ostaja iz leta v leto skoraj nespremenjena, med zbolelimi je vedno nekaj več moških kot žensk. V letu 2009 je bilo med prijavljenimi primeri 58% moških in 42% žensk.

Največ obolelih (62; 20%) je bilo iz starostne skupine 55-64 let, več kot polovica (168; 55%) pa iz starostnih skupin od 45 do 74 let. Zbolelo je 5 otrok v starosti do 4 let, ter 22 otrok v starosti od 5 do 14 let.

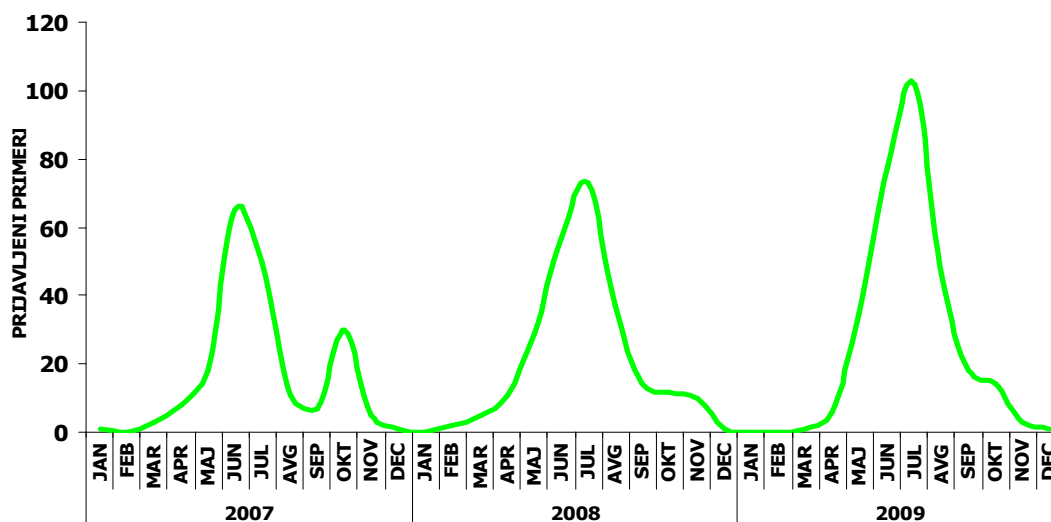
Slika 43 Specifična prijavna incidenca KME po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2009



Klopni meningoencefalitis se pojavlja sezonsko, največ od meseca maja do oktobra, kar je povezano z biološko aktivnostjo klopov. Največ

prijav klopnega meningoencefalitisa je bilo tudi v letu 2009 v poletnih mesecih, z vrhom v juliju.

Slika 44 Prijavljeni primeri KME po mesecu obolenja, Slovenija, 2007 – 2009



Število prijavljenih primerov klopnega meningoencefalitisa iz leta v leto niha, od najmanj 80 prijavljenih primerov v letu 1992 do 532 prijavljenih primerov v letu 1994, kar je bilo najvišje število prijavljenih primerov v zadnjih 20 letih. Kljub naraščajočemu številu porabljenih odmerkov cepiva proti KME v zadnjih letih, je delež cepljenih proti tej težki bolezni v Sloveniji še vedno zelo nizek (okrog 10%), še zlasti pa je

cepljenih zelo malo otrok. V Avstriji, ki ima podobno sliko razširjenosti bolezni kot pri nas, so z zelo odmevno promocijo cepljenja uspeli zvišati delež cepljenih s 6% v letu 1980 na več kot 80% v zadnjih letih (88% celotne populacije je prejelo najmanj en odmerek cepiva, 58% se redno cepi), obenem pa se je močno znižalo število zbolelih.

Rezultati poizvedovanja pri zbolelih za KME v letu 2009

V letu 2009 so zaradi klopne meningoencefalitisa v Sloveniji zbolele 304 osebe. Vprašalnik je bil poslan 301 osebi, nazaj smo prejeli 206 (68,4%) izpolnjenih vprašalnikov.

Enake vprašalnike pošiljamo zbolelim zaradi klopne meningoencefalitisa že od leta 1998 dalje.

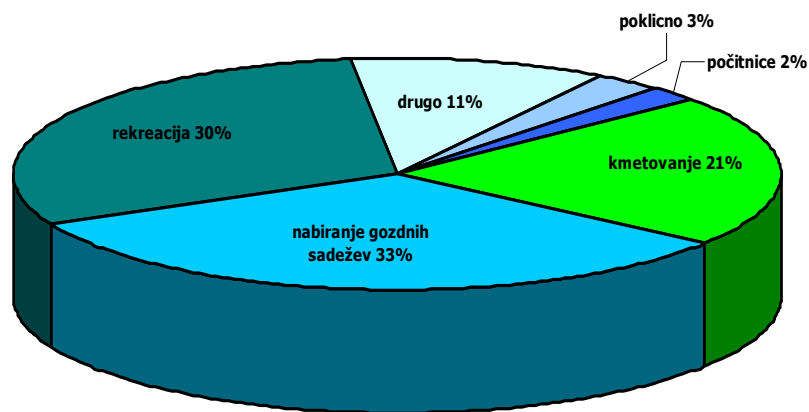
Dejavnik tveganja za okužbo predstavlja stalno bivanje na endemičnem področju. 72,3% oseb

sodelujočih v anketi meni, da so se okužili na območju, kjer stalno živijo.

Največ oseb se je predvidoma okužilo ob zadrževanju v gozdu zaradi nabiranja gozdnih sadežev (77), rekreacije (72) ali kmetovanja (51).

Prisesanega klopa je opazilo 85% oseb, ostale pa se ugriza klopa ne spominjajo oz. ga niso opazile.

Slika 45 deleži zbolelih za KME glede na namen zadrževanja na kraju okužbe, Slovenija, 2009



Od tistih, ki so opazili prisesanega klopa, jih je 28,6% opazilo klopa v manj kot 6 urah, 34,9% pa v 6 do 12 urah.

S poizvedovanjem o načinu, kako so se zboleli varovali pred ugrizom klopa, smo ugotovili, da se jih je največ varovalo pred ugrizom klopa s samo-pregledovanjem po vrnitvi iz gozda (55,8%), manj jih je navedlo, da so se varovali

tudi s primerno obleko (32%) ali uporabo repelenta (16,5%), 3 (1,4%) osebe so navedle, da so bile cepljene proti KME, vendar pa ni podatka, koliko odmerkov so prejele in koliko čas je preteklo od cepljenja z zadnjim odmerkom, velik delež pa ni uporabljal nikakršne zaščite (25,7%).

Lymska borelioza

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

V letu 2009 je bilo prijavljenih 6304 primerov lymske borelioze, kar je 22% več kot v letu

2008. Medtem, ko se je število prijavljenih primerov v zadnjih letih stalno povečevalo, je bilo v letu 2007 prvič zabeleženo manjše število v primerjavi s predhodnim letom. V letu 2008 in 2009 se nadaljuje trend iz preteklih let.

Incidenčna stopnja je znašala 308,7/100.000 prebivalcev.

Tabela 37 prijavljeni primeri Lyme borelioze (po kliničnih simptomih), Slovenija, 2005 – 2009

LETO	2005	2006	2007	2008	2009
ERYTHEMA MIGRANS	3995	4364	3773	5092	6220
MENINGITIS	36	32	32	27	22
POLINEVROPATIJA	55	46	27	24	49
ARTROPATIJA	37	19	30	17	13
SKUPAJ	4123	4461	3862	5160	6304

Lymska borelioza 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 borelioza endemska bolezen, vendar se

njena endemska porazdelitev razlikuje od klopnega meningoencefalitisa. Lymska borelioza se pojavlja tudi na območjih, kjer se klopni meningoencefalitis običajno ne pojavlja. Z bakterijo *Borrelia burgdorferi* so okuženi klopi na območju vse Slovenije, z virusom KME pa le na določenih območjih.

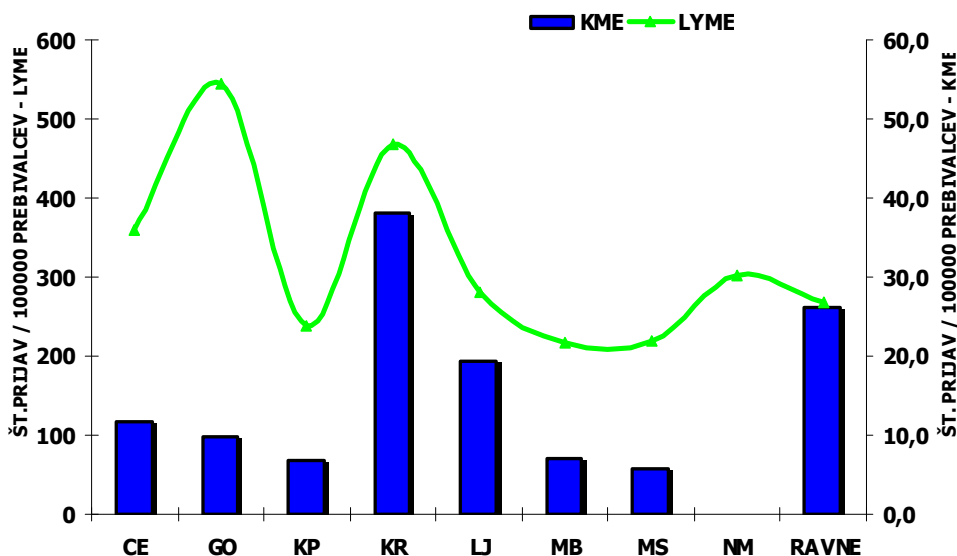
Tabela 38 prijavljeni primeri in specifična prijavna incidenca Lymske borelioze, Slovenija, 2008 – 2009

OBMOČJE	LETO 2008		LETO 2009	
	ŠT. PRIJAV	INC./100.000	ŠT. PRIJAV	INC./100.000
CELJE	847	280,4	1085	359,6
NOVA GORICA	397	385,6	557	544,1
KOPER	248	174,3	346	238,0
KRANJ	988	492,6	949	468,9
LJUBLJANA	1304	211,3	1792	281,8
MARIBOR	577	179,8	699	216,3
MURSKA SOBOTA	334	273,9	262	218,9
NOVO MESTO	311	225,6	419	301,8
RAVNE	154	209,3	195	267,7
SLOVENIJA	5160	255,5	6304	308,7

V letu 2009 je bila najvišja prijavna incidenčna stopnja borelioze v goriški regiji (544,1/100.000) in nato v kranjski regiji (468,9/100.000),

najnižja pa v mariborski regiji (216,3/100.000 prebivalcev).

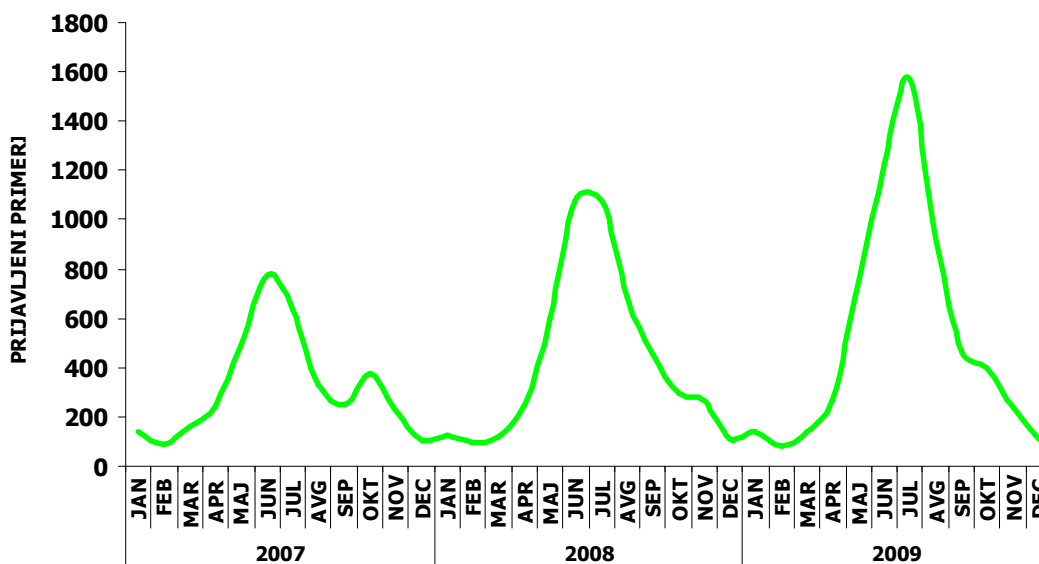
Slika 46 Specifična prijavna incidenca Lymške borelioze in KME po regijah, Slovenija, 2009



Lymška borelioza se pojavlja skozi vse leto. Vrh prijavljenih primerov je tako kot pri klopnem meningoencefalitisu v poletnih mesecih. Ker se bolezenski znaki oz. posamezni stadiji bolezni

lahko pojavijo tudi več mesecev po okužbi, se primeri pojavljajo tudi izven sezone aktivnosti klopotov.

Slika 47 Prijavljeni primeri Lymške borelioze po mesecih, Slovenija, 2007 - 2009



Medtem ko zbolijo za klopnim meningoencefalitisom več moških kot žensk, je pri boreliozi ravno obratno in med zbolelimi prevladujejo ženske. Tako je bilo tudi v letu 2009 med prijavljenimi 55,6% žensk in 44,4% moških.

Za boreliozo obolevajo ljudje vseh starosti. Največ zbolelih je bilo iz starostnih skupin od 45 do 64 let (42%). V starosti do štirih let (<5 let) je zbolelo 286 otrok (4,5%), v starosti od petega do štirinajstega leta pa 590 otrok (9,3%).

Denga

V letu 2009 so bili prijavljeni trije bolniki, ki so preboleli dengo:

- 46-letni bolnik, ki je potoval po Vietnamu in zbolel že na poti,
- 32-letni bolnik, ki je potoval po Indoneziji,
- 26-letna bolnica, ki tri tedne potovala po Tajski.

V klinični sliki so prevladovali vročina, bolečine v sklepih in izpuščaj. Noben ni imel težje oblike bolezni.

Evropska zakonodaja denge ne uvršča med bolezni, ki jih je potrebno prijaviti. Podatki o številu importiranih primerov denge v Evropo so dostopni na TropNetu (<http://www.tropnet.net/>).

Po podatkih ECDC (iz leta 2008) je bilo v 12 državah EU prijavljenih 457 bolnikov z dengo, s povprečno incidenčno stopnjo 0,1/100.000. Več zbolelih je bilo moških, prevladovala je starostna skupina 25-44 let.

Tabela 39 Prijavljeni primeri denge od leta 2000 do 2009

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	SKUPAJ
2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2001	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2002	0	0	0	0	2	2	0	0	1	5
2003	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2005	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2007	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3
2008	1	0	1	0	3	0	0	1	0	6
2009	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3
10-letno povprečje	0,2	0,1	0,2	0,1	0,8	0,3	0	0,3	0,2	2,2

Malaria

Malaria je bolezen subtropskega in tropskega pasu. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije je tveganju za malarijo izpostavljeno več kot 3.3 milijarde ljudi. Tveganje ni povsod enako - relativno majhnemu tveganju je izpostavljeno približno dve milijardi ljudi, ki večinoma živijo izven Afrike.

Po podatkih ECDC (Evropskega centra za nadzor bolezni) je bilo v letu 2008 prijavljenih 5848 primerov malarije, največ iz Francije, Nemčije, Italije in Združenega kraljestva. Francija je imela tudi najvišjo incidenčno stopnjo (3,62 prijavi malarije na 100.000 prebivalcev brez upoštevanja Francoske Gvajane in Mayotte, ki sta francoska teritorija izven EU in z endemsko malarijo). Slovenija je bila v letu 2008 med državami z eno najnižjih incidenčnih stopenj importirane malarije (0,15/100.000). V Evropski uniji je z importirano malarijo zbolelo več moških kot žensk (razmerje 2:1) in največ v starostni skupini od 25 do 44 let. Demografske značilnosti primerov importirane malarije v Evropi odražajo potovalne navade Evropejcev,

saj je bilo primerov več v poletnih mesecih in po novem letu, ko je potovanj največ.

V desetletnem obdobju (od 2000 do 2009) je bilo skupno prijavljenih 64 bolnikov z malarijo. Porazdelitev bolnikov z malarijo po starosti odraža naše potovalne navade (Slika 48).

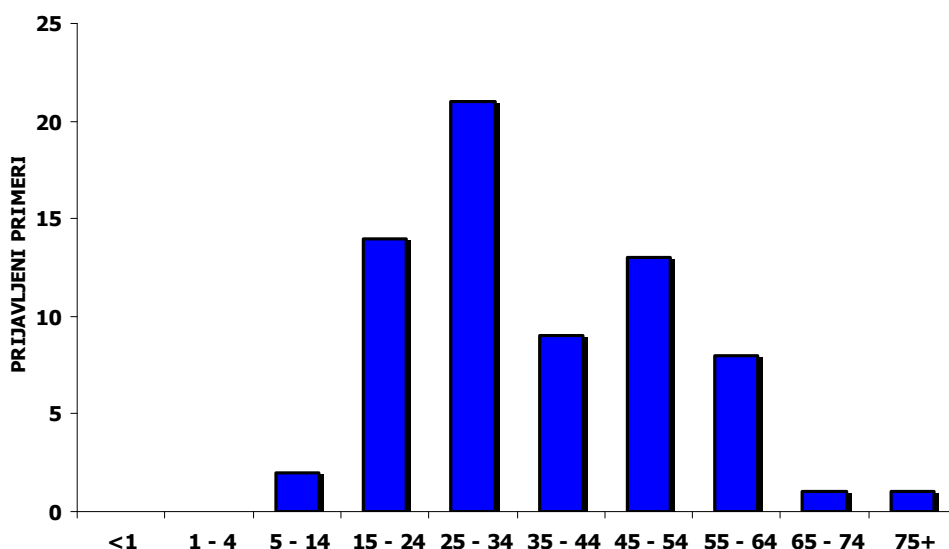
Število prijavljenih primerov importirane malarije v Sloveniji ostaja tudi v 2009 zelo majhno. V letu 2009 je bilo prijavljenih sedem bolnikov z malarijo:

- 24-letna bolnica, ki je potovala po Malaviju. Bolnica je jemala kemoprofilaktične odmerke meflokina, zbolela je že v Malaviju. Zdravljena je bila v bolnišnici, potrjen je bil *Plasmodium falciparum*.
- 24-letni tujec, ki je prišel iz Pakistana (potoval je preko Irana in Turčije). Zdravljen je bil v bolnišnici, dokazan je bil *Plasmodium ovale*.

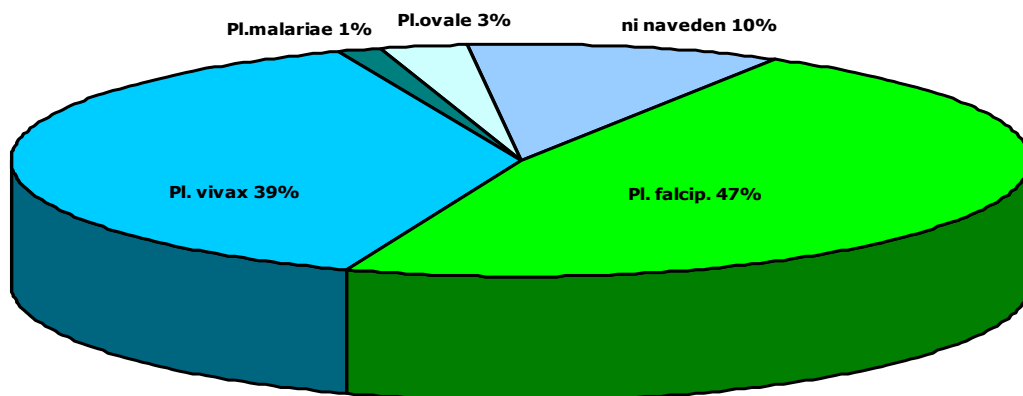
- 33-letni bolnik, ki je potoval po Zahodni Afriki, kemoprofilakse ni jemal, podatka o vrsti malarije ni.
- 24-letna bolnica, ki je potovala po Burkini Faso, je jemala meflokin v zaščitne namene (krajši čas kot bi bilo treba) in zbolela z malarijo, ki jo je povzročil *Plasmodium falciparum*.
- 51-letni bolnik, ki se je s parazitom malarije (*Plasmodium falciparum*) okužil v Gvineji. Kemoprofilakse ni jemal, zdravljen je bil v bolnišnici.
- 27-letni bolnik je sicer jemal klorokin v zaščitnih odmerkih, vendar premalo časa po potovanju po Hondurasu, je zbolel z malarijo, ki jo je povzročil *Plasmodium vivax*.
- 25-letna bolnica, ki je z malarijo (povzročitelj *Plasmodium falciparum*) zbolela že v Ugandi, kjer je bila tudi zdravljena. Kemoprofilakse ni jemala.

Nihče ni imel zelo težke oblike bolezni.

Slika 48 Starostna porazdelitev bolnikov z malarijo v 10-letnem obdobju (2000- 2009), Slovenija



Slika 49 Deleži malarije po posameznih povzročiteljih, Slovenija, 2000 – 2009



Na Slika 49 prikazujemo povzročitelje malarije po deležih pri bolnikih z malarijo od 2000 do 2009.

Tabela 40 Države, kjer so se slovenski potniki po vsej verjetnosti okužili z malarijo v obdobju od 2000 do 2009

DEŽELA	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	SKUPAJ
INDIJA	0	1	0	2	3	1	0	1	0	0	8
GANNA	1	0	0	0	1	2	0	1	3	0	8
PAPUA NOVA GVINEJA	4	0	0	1	0	3	0	0	0	0	8
KENIJA, UGANDA	1	0	2	1	0	0	1	1	0	0	6
OSTALA AFRIKA	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	5
MADAGASKAR	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4
TAJSKA, INDOZEZIJA	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	4
NIGERIJA	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4
BURKINA FASO	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3
ZAMBIJA	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
GAMBIJA	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
CENTRALNOAFRIŠKA REPUBLIKA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
ANGOLA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
NAMIBIJA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
BRAZILIJA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
ZAIRE – KONGO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
FILIPINI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TANZANIJA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
PAKISTAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
HONDURAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
NI PODATKA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

2.5. Bolezni, proti katerim cepimo

Rdečke, ošpice, vročinska bolezen z izpuščajem, mumps, oslovski kašelj, tetanus, invazivne pnevmokokne okužbe, invazivne okužbe, povzročene z bakterijo *Haemophilus influenzae* in invazivne okužbe, povzročene z bakterijo *Neisseria meningitidis*

Rdečke

V letu 2009 ni bilo prijavljenega primera rdečk.

Tabela 41 Prijavljeni primeri rdečk, Slovenija, 2000 – 2009

LETO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ŠT. PRIJAV	9	8	3	9	1	0	1	1	0	0
INC./100.000	0,4	0,4	0,15	0,4	0,05	0	0,05	0,05	0	0

Glede na cilj Svetovne zdravstvene organizacije, da do leta 2010 odpravi kongenitalne rdečke v Evropi, je nujna laboratorijska potrditev

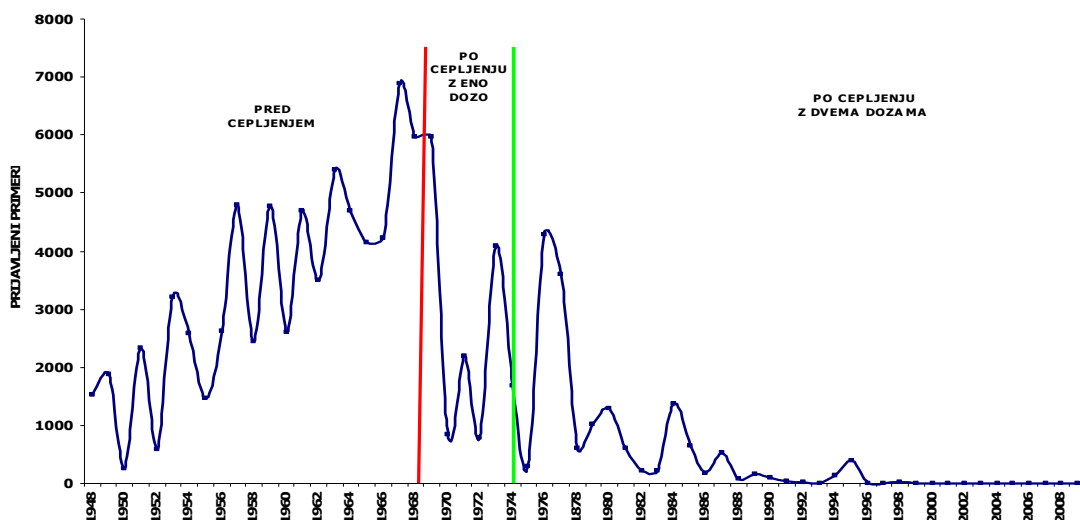
prijavljenih primerov. Potrditev je še posebej pomembna takrat, ko naj bi se rdečke pojavile kljub cepljenju.

Tabela 42 Prijavljeni primeri rdečk po starosti, Slovenija, 2000 – 2009

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	SKUPAJ
2000	3	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	8
2001	0	0	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5
2002	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2003	1	2	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	7
2004	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2006	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2007	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2008	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2009	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Ošpice

Slika 50 Prijavljeni primeri ošpic v Sloveniji od leta 1948 do 2009



V zadnjih 10 letih v Sloveniji ni bilo prijavljenih primerov ošpic.

Za razliko od Slovenije je bilo v Evropi v letu 2009 prijavljenih več kot 7000 primerov ošpic, od tega več kot 6000 primerov v državah Evropske skupnosti.

Vročinska bolezen z izpuščajem

V letu 2009 je bilo v Laboratorij za virologijo IVZ skupno poslanih 32 vzorcev bolnikov po programu spremljanja vročinske bolezni z izpuščajem. V okviru diferencialne serološke diagnostike vročinske bolezni z izpuščajem smo v serumih z imunsko-encimskim testom (ELISA) določali protitelesa razredov IgG in IgM proti virusu ošpic in rdečk in proti drugim možnim povzročiteljem vročinske bolezni z izpuščajem (virus Epstein-Barr, virus ParvoB 19). Akutne okužbe z virusom ošpic ali z virusom rdečk nismo dokazali pri nobenem bolniku. Zaščitne titre protiteles IgG proti ošpicam in rdečkam smo dokazali pri večini bolnikov.

Pri šestih bolnikih v serumu nismo dokazali prisotnosti protiteles razreda IgG proti ošpicam (ni imunskega odgovora na cepljenje in/ali cepilni status ni znan):

- 6-mesečni otrok, ki še ni bil cepljen proti OMR
- 1-letnik, ki je prejel en odmerek cepiva OMR
- 2-letnik, ki je prejel en odmerek cepiva OMR
- 14-letnik, cepljen po programu
- 30-letnik, ki je prejel dva odmerka OMR
- 35-letnik, katerega cepilni status ni znan

Pri treh bolnikih v serumu nismo dokazali prisotnosti protiteles razreda IgG proti rdečkam (ni imunskega odgovora na cepljenje in/ali cepilni status ni znan):

- 6-mesečni otrok, ki še ni bil cepljen proti OMR (isti bolnik, ki ni imel protiteles IgG proti ošpicam)

- 1-letnik, ki je prejel en odmerek cepiva OMR (isti bolnik, ki ni imel protiteles IgG proti ošpicam)
- 7-letnik, ki je prejel dva odmerka cepiva OMR

Pri diferencialni diagnostiki vročinske bolezni z izpuščajem smo v 30 preiskanih serumih v 5 primerih (otroci od 2 do 16 let) dokazali protitelesa razreda IgM (verjetno akutno okužbo) proti virusu Epstein-Barr in v enem primeru (6 letni otrok) proti virusu Parvo B 19. Povišan nivo protiteles razreda IgG (preteklo okužbo) proti virusu Epstein-Barr smo dokazali še pri 13 bolnikih, proti virusu Parvo B 19 pa še pri 11 bolnikih.

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

V ta namen na Inštitutu za varovanje zdravja zagotavljamo laboratorijsko diagnostiko teh bolezni, še zlasti za ošpice, rdečke, mumps, oslovski kašelj in otroško paralizo. Zato vse zdravnike, ki se lahko srečajo s temi boleznimi, večkrat seznanjamo, naj ob vsakem sumu na ošpice, rdečke (tudi na kongenitalni sindrom rdečk), oslovski kašelj ali ob verjetnem primeru mumpsa ali akutne flakcidne paralize, odvzamejo ustrezen vzorec in ga pošljejo na Inštitut za varovanje zdravja, Oddelek za medicinsko mikrobiologijo v Ljubljani (Laboratorij za bakteriologijo, Grablovičeva 44 in Laboratorij za viruse, Bohoričeva 15), kjer so vzorci brezplačno testirani.

Mumps

V Laboratoriju za virologijo IVZ smo testirali 42 vzorcev bolnikov s sumom na okužbo z virusom mumpsa. V enem primeru smo dokazali prisotnost protiteles razredov IgG in IgM proti virusu mumpsa. Šlo je za 1,5 let starega dečka, ki je bil hospitaliziran zaradi vročine in otekline desne obušesne slinavke. Deček je bil štiri mesece pred obolenjem cepljen proti ošpicam, mumpsu in rdečkam. V kontrolnem vzorcu po dveh mesecih IgM nismo več dokazali, IgG titer protiteles pa je bil nižji kot v prvem serumu. Na podlagi klinične slike in laboratorijskih izvidov je verjetno šlo za akutni parotitis druge virusne

etiologije, specifična protitelesa proti virusu mumpsu pa so bila verjetno posledica cepljenja. V drugih 41 vzorcih nismo dokazali prisotnosti protiteles razreda IgM, protitelesa razreda IgG smo dokazali v 29 serumih, 10 serumov je bilo negativnih (ni imunskega odgovora na cepljenje in/ali cepilni status ni znan):

- 5 cepljenih po programu
- 1 ni bil cepljen
- pri 4 cepilni status ni znan

Z diferencialno diagnostiko smo pri nekaterih bolnikih s sumom na okužbo z virusom mumpsa,

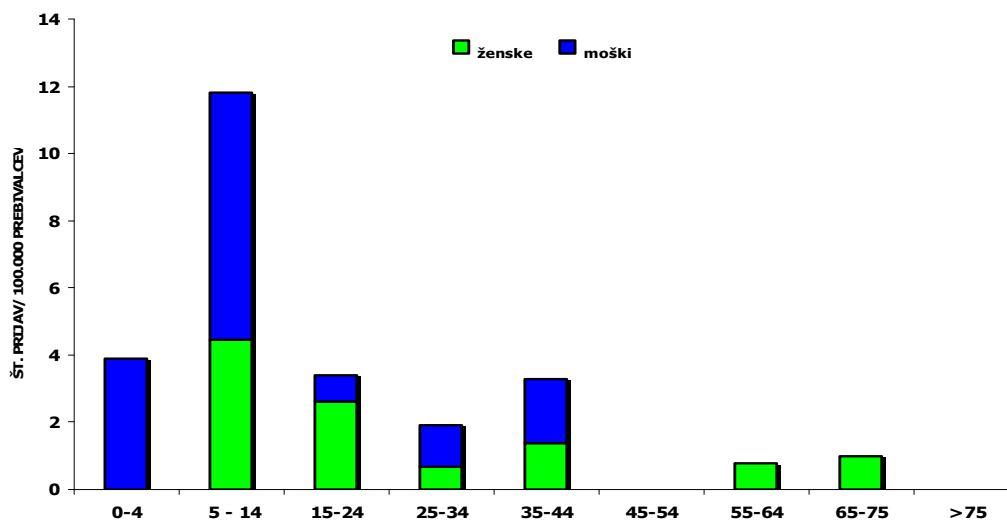
kjer pa okužba ni bila potrjena, dokazali protitelesa razreda IgM in/ali IgA proti drugim virusom, ki lahko povzročajo podobno simptomatiko: v 4 primerih proti virusom

Coxsackie A, v 3 primerih proti virusu influence A in v enem primeru proti virusu parainfluence tipa 1.

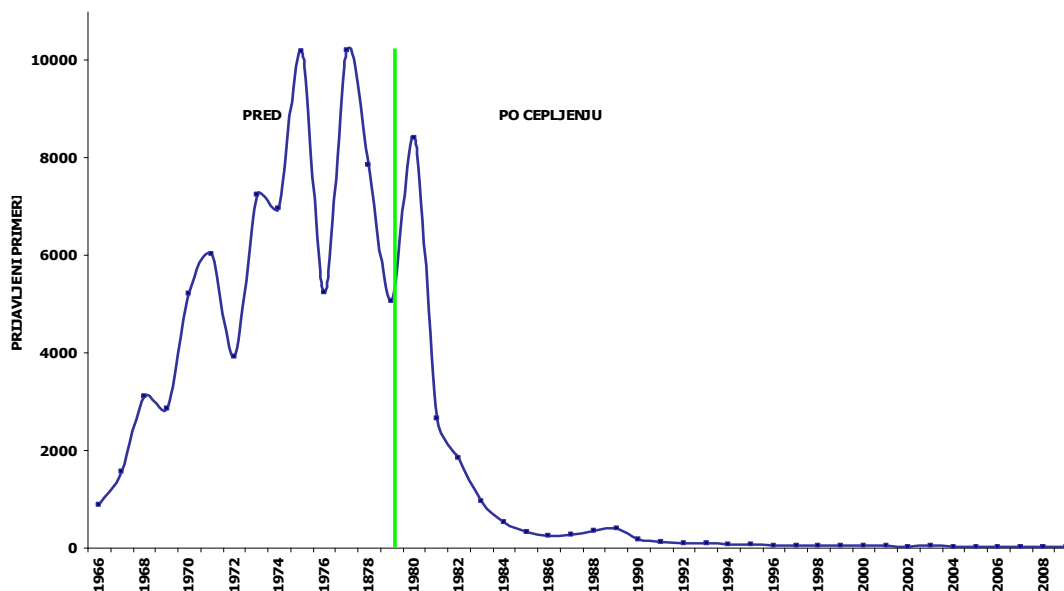
Tabela 43 Prijavljeni primeri mumpsa, Slovenija, 2000 – 2009

LETO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Št. prijav	45	43	36	44	22	13	23	19	32	27
Inc./100.000	2,2	2,7	1,8	2,2	1,1	0,6	1,1	1,0	1,6	1,3

Slika 51 Prijavljeni primeri mumpsa po starostnih skupinah, Slovenija, 2009



Slika 52 Prijavljeni primeri mumpsa, Slovenija, 1966 - 2009



Oslovski kašelj

V letu 2009 je bilo prijavljenih 442 primerov (21,6/100.000) oslovskega kašlja. V primerjavi z letom 2008 gre za več kot dvakraten porast prijavljenih primerov, prijavna incidenčna stopnja pa se je spet približala prijavnim stopnjam iz leta 2006 in 2007, ko so bile te najvišje v zadnjih letih. Od 1988, ko se je število prijavljenih obolelih z oslovskim kašljem zmanjšalo pod 100 na leto, je bilo do leta 2002 število prijav zelo nizko, od najmanj 23 v letu 1999 do največ 96 v letu 1994. V letu 2003 pa se je število prijavljenih primerov začelo večati (Tabela 14).

V letu 2009 je bilo med prijavljenimi 235 žensk in 207 moških. Večina prijavljenih obolelih (83%) je bila mlajših od 15 let, 12 obolelih je bilo mlajših od enega leta. Najvišje stopnje obolevanja so bile zabeležene pri otrocih starih 9 do 14 let (Slika 54). Po podatkih s prijavnice je bilo 352 (80%) primerov oslovskega kašlja laboratorijsko potrjenih. Med prijavljenimi primeri je bilo po podatkih s prijavnice 373 oseb (80%) cepljenih proti oslovskemu kašlju, večina od teh iz starostnih skupin 7-14 let. 124 bolnikov (28%) je bilo zdravljenih v bolnišnici, večina od teh (106) je bila mlajših od 15 let, 12 hospitaliziranih pa je bilo mlajših od 1 leta. Z naraščanjem deleža starejših otrok med prijavljenimi primeri oslovskega kašlja se zmanjšuje delež obolelih, ki potrebujejo bolnišnično zdravljenje (v letu 2002 polovica, v

letih 2003-2005 tretjina obolelih, v letu 2009 dobra četrtnina).

Najvišja incidenčna stopnja prijavljenih primerov je bila tako kot v prejšnjem letu v goriški regiji (67/100.000 prebivalcev), pol manjša pa v ljubljanski (35/100.000) in celjski regiji (32/100.000).

V letu 2009 nismo zabeležili nobene smrti zaradi oslovskega kašlja.

Na Oddelku za medicinsko mikrobiologijo IVZ dokazujemo povzročitelja oslovskega kašlja (bakterijo *Bordetella pertussis*) s hitro in občutljivo molekularno diagnostiko, posredno s serološko diagnostiko ter s klasično bakteriološko diagnostiko.

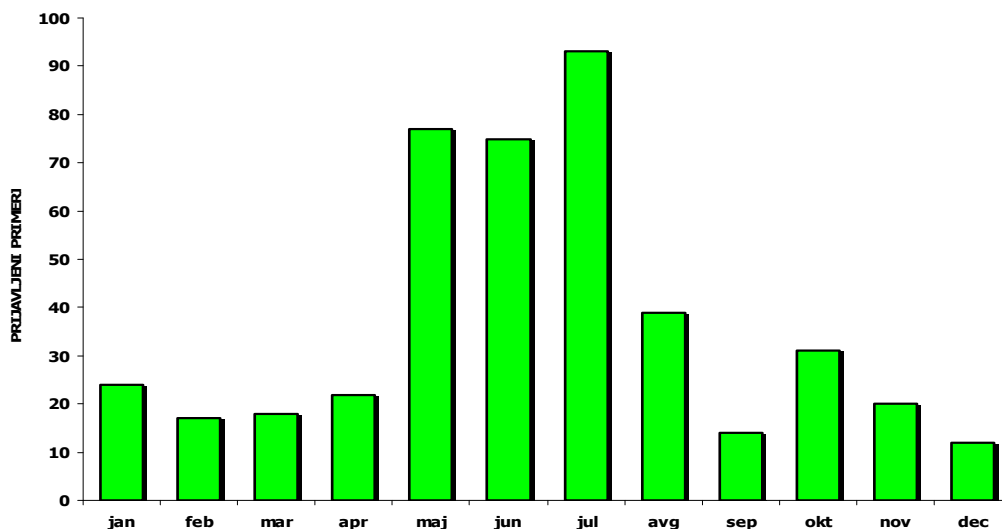
V letu 2009 smo prejeli 577 vzorcev brisov za molekularno diagnostiko, 638 serumov in 178 vzorcev brisov za klasično diagnostiko. Skupaj je bilo pozitivnih 317 bolnikov (317/1215; 26 %). Največ pozitivnih smo dokazali z molekularno diagnostiko; od 577 je bilo pozitivnih 187 (32 %). Dodatno serološko smo potrdili še 130 primerov akutne okužbe z bakterijo *Bordetella pertussis*. Samo v dveh primerih smo izolirali bakterijo v kulturi.

Med pozitivnimi je bilo največ bolnikov iz starostne skupine 7 do 15 let (228 primerov od 317; 72 %), sledi starostna skupina 2 do 6 let (28 primerov od 317; 9 %) in nato starostna skupina 16 do 19 let (26 primerov od 317; 8 %).

Tabela 44 Specifična prijavna incidenca oslovskega kašlja, Slovenija, 2000 - 2009

LETO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Št. prijav	34	77	30	182	113	85	551	708	181	442
<i>Inc./100.000</i>	<i>1,7</i>	<i>3,9</i>	<i>1,5</i>	<i>9,1</i>	<i>5,7</i>	<i>4,2</i>	<i>27,5</i>	<i>35,4</i>	<i>9,0</i>	<i>21,6</i>

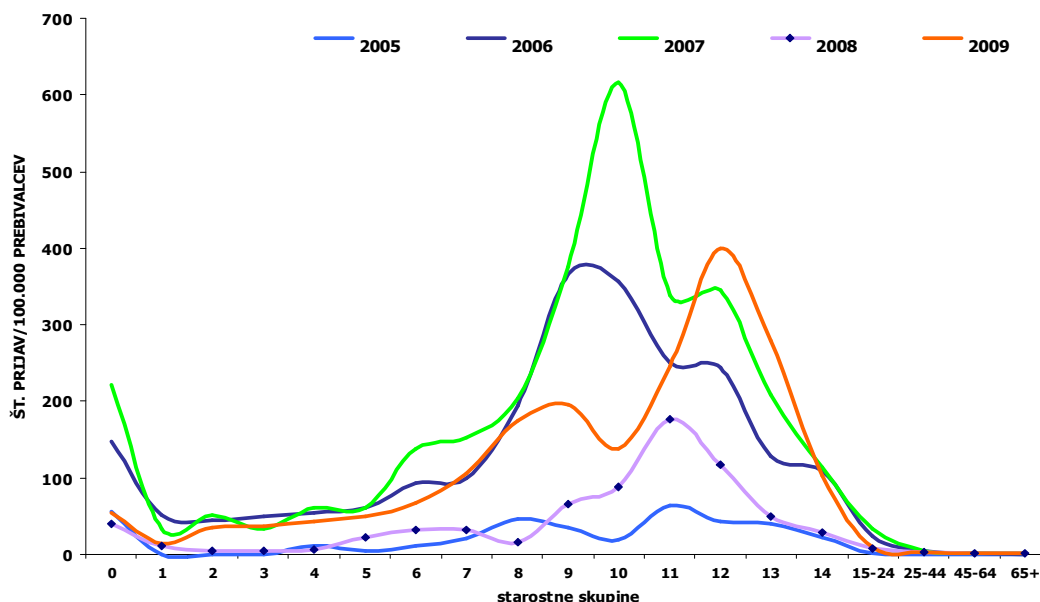
Slika 53 Prijavljeni primeri oslovskega kašlja po mesecih, Slovenija 2009



Pri epidemiološkem spremljanju oslovskega kašlja je laboratorijsko potrjevanje morebitnih primerov (v skladu z definicijami za prijavo) zelo pomembno. Le tako lahko poučeno načrtujemo ukrepe ali ocenjujemo učinke uvedenih ukrepov.

Glede na to, da smo v zadnjih letih beležili premik prijavljenih obolelih z oslovskim kašljem v višje starostne skupine, bi bilo zelo pomembno laboratorijsko potrjevanje pri vsakem sumu na oslovski kašelj tudi pri starejših.

Slika 54 Starostno specifične incidenčne stopnje oslovskega kašlja, 2005 - 2009



Glede na prijavne starostno specifične stopnje obolevanja v starosti do 15 let v zadnjih letih smo v letu 2008 predlagali umestitev dodatnega poživitvenega odmerka proti oslovskemu kašlju

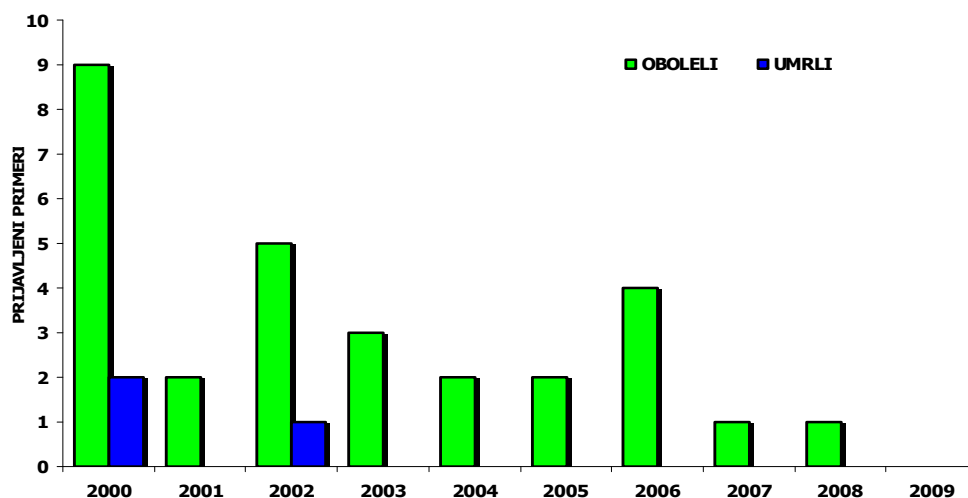
pri otrocih starih 8 let (3. razred OŠ), kar se je začelo izvajati v šolskem letu 2009/2010 tako, da je ta odmerek priključen cepljenju proti davici in tetanusu, ki se tudi izvaja v tej starosti.

Tetanus

V letu 2009 tetanusa nismo zabeležili. V letu 2007 in 2008 smo prejeli po eno prijavo tetanusa.

Zadnji smrtni primer tetanusa je bil leta 2002.

Slika 55 Prijavljeni primeri tetanusa in umrli zaradi tetanusa, Slovenija, 2000 – 2009



Povprečna letna incidenčna stopnja tetanusa v zadnjih 10 letih je bila 0,15/100.000 prebivalcev. Incidenčne stopnje se v zadnjih letih znižujejo,

vendar so še vedno višje od evropskega povprečja.

Tabela 45 Prijavljeni primeri tetanusa, stopnja incidence, umrli, mortaliteta, po regijah, Slovenija, 2000 – 2009

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC./100.000	UMRLI	MT/100.000
2000	2	3	1	1	1	1	0	0	0	9	0,45	2	0,10
2001	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,10	0	0
2002	0	1	1	0	0	1	0	1	1	5	0,25	1	0,05
2003	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0,15	0	0
2004	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0,10	0	0
2005	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0,10	0	0
2006	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0,20	0	0
2007	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05	0	0
2008	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05	0	0
2009	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-LETNO POVPREČJE	0,5	0,4	0,3	0,3	0,4	0,5	0	0,2	0,3	2,9	0,15	0,3	0,02

Invazivne pnevmokokne okužbe

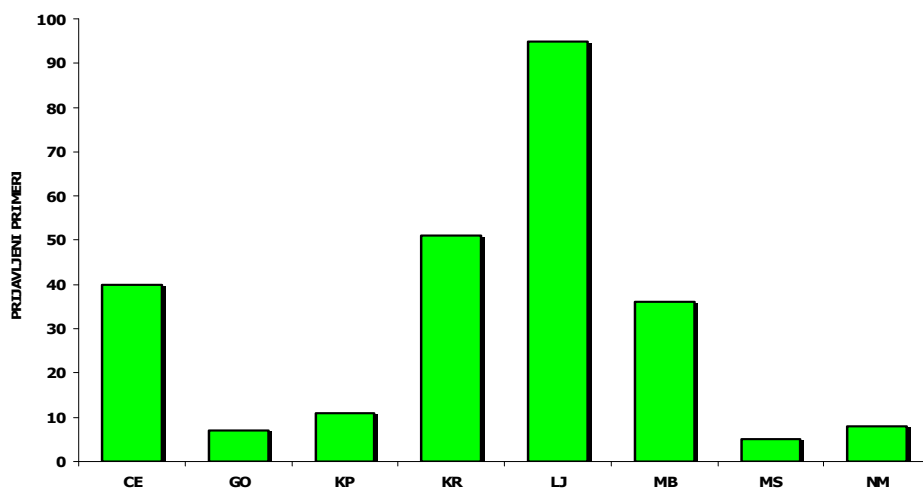
V letu 2009 je bilo mikrobiološko potrjenih 253 primerov invazivnih pnevmokoknih okužb, od tega je bilo 183 primerov pri odraslih in 70 primerov pri otrocih mlajših od 15 let.

Najpogostejša kužnina, iz katere je bil osamljen pnevmokok, je bila kri (233 primerov), sledi likvor in kri hkrati (10 primerov), likvor (9 primerov) ter 1 punktati. Vsi invazivni izolati so bili serotipizirani. Pri odraslih je bil najpogostejši serotip 3 (33 primerov), sledijo serotipi 14 (17 primerov), serotip 1 (17 primerov), serotip 4 (13 primerov), serotip 9V (13 primerov), serotip 9N (10 primerov), serotip 19A (10 primerov), ostali tipi predstavljajo manjše deleže. Pri otrocih je bil najpogostejši serotip 14 (17 primerov), sledita serotipa 1 (9 primerov), 19A (9 primerov), serotip 6B (7 primerov), ter ostali tipi, ki predstavljajo manjše deleže.

Največ primerov invazivnih okužb je bilo v ljubljanski regiji (95), sledita kranjska (51), celjska (40), mariborska (36), koprška (11), novomeška (8), novogoriška (7) in murskosoboška regija (5). (Slika 56)

Vsi osamljeni invazivni izolati so bili testirani glede občutljivosti za antibiotike. Delež izolatov z zmanjšano občutljivostjo za penicilin je bil 13,8 % po meningealnih kriterijih (po CLSI 2009), delež vmesno odpornih proti cefotaximu je bil 0,4% po nemeningealnih kriterijih in 5,1% po meningealnih kriterijih. Delež vmesno odpornih in odpornih proti eritromicinu je bil 17,8%, delež vmesno odpornih in odpornih proti trimetoprim-sulfametoksazolu je bil 20,2, delež vmesno odpornih in odpornih proti tetraciklinu je bil 8,3%, delež vmesno odpornih in odpornih proti kloramfenikolu je bil 1,2%.

Slika 56 Invazivni izolati bakterije *Streptococcus pneumoniae* po regijah v letu 2009



Invazivne okužbe, povzročene z bakterijo *Haemophilus influenzae*

V letu 2009 je bilo mikrobiološko potrjenih 18 primerov invazivnih obolenj, povzročenih z bakterijo *Haemophilus influenzae*, od tega je bilo 17 odraslih in 1 otrok. Iz ljubljanske regije beležimo 10 bolnikov, 4 iz mariborske, po dva primera pa iz celjske in murskosoboške regije.

Najpogostejša kužnina, iz katere so bili osamljeni, je bila kri (16 primerov). Vsi sevi so bili serotipizirani. Ne beležimo nobenega primera s tipom b, imeli smo 5 primerov tipa f in en primer tipa e, ostali so bili NT (nekapsulirani).

Invazivne okužbe, povzročene z bakterijo *Neisseria meningitidis*

V letu 2009 je bilo mikrobiološko potrjenih 11 primerov invazivnih obolenj, povzročenih z bakterijo *Neisseria meningitidis*, od tega je bilo 9 otrok in 2 odrasla. Iz ljubljanske in mariborske regije beležimo po 3 primere, iz kranjske in novomeške po 2 primera, ter iz murskosoboške regije 1 primer. Meningokoki so bili osamljeni iz krvi (5 primerov), likvorja (4 primeri) ter iz krvi

in likvorja hkrati (2 primera). Vsi izolati so bili serotipizirani. Beležimo po 7 primerov obolenj z grupo B, 3 primere z grupo C in 1 primer z grupo W135.

Proti penicilinu so bili vmesno odporni 3 izolati. Cefalosporini tretje generacije v tem letu ne kažejo odpornih oz. vmesno odpornih izolatov. Hkrati so bili vsi izolati občutljivi na rifampicin.

2.6. Importirane bolezni

V letu 2009 smo prejeli naslednje prijave importiranih nalezljivih bolezni:

- bruceloza
- tifus
- malarija
- denga

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

2.7. Izbruhi

Izbruhi nalezljivih bolezni, povzročeni z zaužitjem kontaminirane hrane; Alimentarni izbruhi, povzročeni s salmonelo; Izbruh, povzročen s stafilokokom; Izbruhi nalezljivih bolezni, ki so posledica prenosa okužbe s tesnimi stiki; Izbruhi nalezljivih bolezni zaradi kapljičnega prenosa okužbe

Izbruh je omejen pojav določene nalezljive bolezni, ki po času in kraju nastanka ter številu prizadetih oseb presega običajno stanje na določenem omejenem območju ali pri skupini posameznikov. Izbruh se lahko pojavi v družini, v lokalni skupnosti, v regiji ali drugje. Ob pojavu suma na izbruh oziroma ob izbruhu mora zdravnik v roku treh do šestih ur obvestiti regionalni Zavod za zdravstveno varstvo (ZZV) in sodelovati pri obvladovanju le-tega. ZZV o izbruhu takoj obvesti zdravstveno inšpekcijo in IVZ.

V letu 2009 je bilo na območju Slovenije prijavljenih skupno 39 različnih izbruhov nalezljivih bolezni, kar je 17% manj kot v preteklem letu in za 25% manj kot znaša povprečje prijavljenih izbruhov nalezljivih bolezni v 5-letnem obdobju. Število prijav podcenjuje dejansko stanje. Del izbruhov se ne zazna, ker oboleli zaradi blage klinične slike ne iščejo zdravniške pomoči, del izbruhov se ne prijavi iz

drugih razlogov. V letu 2009 nismo zaznali izbruha zaradi kontaminirane vode. Število prijavljenih izbruhov zaradi okužb s hrano je bilo v letu 2009 za skoraj tri-krat manjše kot je petletno povprečje, za 27% manj kot je petletno povprečje je bilo tudi kontaktnih izbruhov. Ti podatki verjetno ne odražajo bolj ugodne epidemiološke situacije, ampak slabše zaznavanje teh izbruhov. Število prijavljenih kapljičnih izbruhov pa je bilo v letu 2009 dva in pol-krat večje kot je petletno povprečje.

Povprečen čas od začetka do prijave izbruha je bil 4 dni, v štirih izbruhih pa več kot 10 dni (12, 13, 14 in 18 dni).

Med prijavljenimi izbruhi nalezljivih bolezni v letu 2009 je bilo največ kontaktnih izbruhov (54%), sledijo jim kapljični izbruhi (18%), izbruhi z neugotovljenim načinom prenosa (15%) ter alimentarni izbruhi (13%).

Tabela 46 Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni po načinu prenosa, Slovenija, 2005 – 2009

	2005	2006	2007	2008	2009	5-LETNO POVPREČJE
ALIMENTARNI IZBRUH	14	25	16	10	5	14
KONTAKTNI IZBRUH	36	31	31	25	22	28,8
KAPLJIČNI IZBRUH	2	4	0	1	6	2,8
HIDRIČNI IZBRUH	3	0	1	1	0	1
NI UGOTOVLJENO	5	5	1	9	6	5,2
NOZOKOMIALNI IZBRUH	0	1	0	1	0	0,4
SKUPAJ	60	66	49	47	39	52,2

Med prijavljenimi izbruhi je bilo 6 (15%) manjših izbruhov, v katerih je zbolelo manj kot 10 oseb. V treh primerih je bila okužba povzročena s hrano, v dveh primerih je bil ugotovljen kapljični prenos povzročitelja, v enem primeru pa način prenosa ni bil ugotovljen.

Obravnavali smo tudi 4 (10%) večje izbruhe, v katerih je zbolelo več kot 50 oseb. Trije izbruhi so bili kontaktni, v enem izbruhu je bil prenos kapljičen in kontakten. V vseh štirih izbruhih so bili povzročitelji norovirusi, povprečno je zbolelo 108 oseb (od 85 do 183 oseb).

Skupaj je v izbruhih zbolelo 1195 oseb, oziroma 46% manj kot v letu 2008. 50 oseb se je zdravilo v bolnišnici, oziroma 4% več kot v letu 2008. Zaradi posledic izbruha nalezljive bolezni je v letu 2009 umrla ena oseba.

Največje število izbruhov so obravnavali na ZZV Kranj (10), sledi ZZV Ljubljana (9), ZZV Novo mesto (6), ZZV Celje (4). Na ZZV Koper, Murska Sobota in Maribor so obravnavali po 3 izbruhe, na ZZV Nova Gorica pa 1. (Tabela 47).

Slika 57 Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezn po načinu prenosa, Slovenija, 2005 – 2009

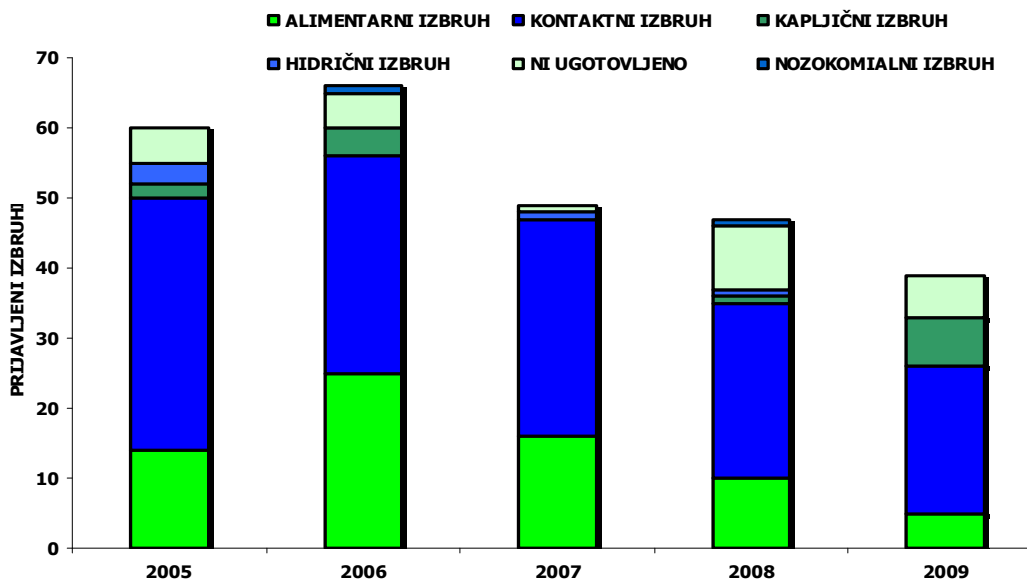


Tabela 47 Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezn po načinu prenosa in regijah, Slovenija, 2009

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	SKUPAJ
ALIMENTARNE OKUŽBE	0	1	0	2	1	0	0	1	5
KONTAKTNE OKUŽBE	3	0	1	7	6	1	0	3	21
KAPLJIČNA OKUŽBA	0	0	0	1	2	1	2	1	7
NI UGOTOVLJENO	1	0	2	0	0	1	1	1	6
SKUPAJ	4	1	3	10	9	3	3	6	39

Glede na prijavljene podatke je razvidno, da so se izbruhi najpogosteje pojavljali v bolnišnicah, gostinskih obratih in šolah (54%), sledijo

zdravilišča in domovi starejših občanov (26%), ter vrtci, zavodi za ljudi s posebnimi potrebami in družine (20%). (Tabela 48).

Tabela 48 Prijavljeni izbruhi glede na mesto pojava, Slovenija, 2009

MESTO POJAVA	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	SKUPAJ
VRTEC	0	0	1	0	1	0	1	1	4
ŠOLA	0	0	0	2	0	2	1	1	6
DRUŽINA	0	0	0	2	0	0	0	0	2
ZDRAVILIŠČE	2	0	1	0	0	0	0	2	5
DOM STAREJŠIH OBČANOV	1	0	0	1	2	0	0	1	5
GOSTINSKI OBRAT	1	1	1	0	1	1	1	1	7
BOLNIŠNICA	0	0	0	5	3	0	0	0	8
ZAVOD ZA LJUDI S POSEBNIMI POTREBAMI	0	0	0	0	2	0	0	0	2
SKUPAJ	4	1	3	10	9	3	3	6	39

V gostinskih obratih je zbolelo 55 oseb zaradi okužbe z norovirusi, 50 oseb zaradi okužbe s salmonelo *Salmonella Enteritidis*, 5 oseb zaradi okužbe s stafilokokom *Staphylococcus aureus*. 18 oseb pa je zbolelo v izbruhu v gostinskem obratu v murskosoboški regiji, kjer povzročitelj ni bil ugotovljen.

V šolah je zaradi okužbe z norovirusi zbolelo 110 oseb, v izbruhu v kranjski regiji, kjer so bili

povzročitelji domnevno norovirusi, pa je zbolelo 29 oseb. 24 oseb je zbolelo zaradi izbruhov oslovskega kašlja, 16 oseb pa je zbolelo zaradi izbruha škrlatinke. V izbruhu v šoli v mariborski regiji, kjer je zbolelo 34 oseb, pa povzročitelj ni bil ugotovljen.

Prijavljenih je bilo pet izbruhov v zdraviliščih. Od teh so v treh izbruhih zaradi okužbe z norovirusi

zbolele 103 osebe. V dveh izbruhih, kjer povzročitelj ni bil dokazan, je zbolelo 43 oseb.

V domovih starejših občanov je zaradi okužbe z norovirusi zbolelo 396 oseb, ostalih povzročiteljev izbruhov v domovih starejših občanov nismo zaznali.

V skupaj štirih izbruhih v vrtcih je zbolelo 17 otrok zaradi virusnega meningitisa, katerega povzročitelji so bili *enterovirusi*, 8 otrok je zbolelo zaradi izbruha škrlatinke, v dveh izbruhih, kjer povzročitelj ni bil ugotovljen, pa je zbolelo 25 otrok.

V bolnišnicah smo zaznali okužbe z norovirusi. Zbolelo je 191 oseb.

V zavodih za ljudi s posebnimi potrebami sta bila obravnavana dva izbruha okužbe z virusi gripe, in sicer z virusom influence A/H3, kjer je zbolelo 26 oseb in z virusom influence A/H1N1, kjer je zbolelo 17 oseb.

Obravnavana sta bila dva izbruha v družinah, v obeh primerih je bila povzročitelj okužbe salmonela *Salmonella* Enteritidis, zbolelo pa je 28 oseb.

Izbruhi nalezljivih bolezni, povzročeni z zaužitjem kontaminirane hrane

V letu 2009 je bilo prijavljenih 5 izbruhov okužb, povzročenih s kontaminirano hrano (alimentarne okužbe). Od teh je v enem primeru šlo za alimentarno-kontaktni izbruh. Število alimentarnih okužb se je v primerjavi z letom 2008 zmanjšalo za 50% in je skoraj tri-krat manjše od 5-letnega povprečja. (Tabela 46).

V vseh primerih izbruhov, povzročenih s kontaminirano hrano, je bil povzročitelj dokazan. (Tabela 49). Kot povzročiteljica je bila največkrat izolirana salmonela (*Salmonella* Enteritidis) in sicer v 4 izbruhih (80%). Število prijavljenih izbruhov okužb s hrano, povzročenih s salmonelo, se je v primerjavi z lanskim letom zmanjšalo za 43%.

Tabela 49 Prijavljeni izbruhi okužb s hrano po povzročiteljih, Slovenija, 2009

POVZROČITELJ	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	SKUPAJ
<i>Salmonella</i> Enteritidis	0	0	0	2	1	0	0	1	4
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Skupaj	0	1	0	2	1	0	0	1	5

Izbruhi nalezljivih bolezni, povzročeni z zaužitjem kontaminirane hrane, so se najpogosteje pojavljali v gostinskih obratih (60%), sledijo družine (40%), z drugih lokacij izbruhov, povzročenih s hrano, niso prijavili. (Tabela 50).

V letu 2009 so zavodi za zdravstveno varstvo obravnavali dva družinska izbruha okužbe s hrano, prav tako kot v letu 2008. (V letu 2007 in 2006 je bil en primer, v letu 2005 pet primerov). V letih 2003 in 2004 pa smo zaznali

bistveno več primerov - 15 in 11. Po definiciji je družinski izbruh pojav, v katerem sta zbolela dva ali več družinskih članov in njihovih sorodnikov ali znancev zaradi zaužitja enake hrane v domačem okolju oz. podobnih okoliščinah (doma pripravljena hrana). Manjše število prijavljenih družinskih izbruhov verjetno ne odraža bolj ugodne epidemiološke situacije, ampak slabše zaznavanje le-teh. V dveh prijavljenih družinskih izbruhih v letu 2009 je zbolelo 28 ljudi, povzročiteljica je bila *Salmonella* Enteritidis.

Tabela 50 Prijavljeni izbruhi okužb s hrano po mestu nastanka, Slovenija, 2005- 2009

MESTO POJAVA	2005	2006	2007	2008	2009
INTERNI OBRAT JAVNE PREHRANE	1	1	1	0	0
GOSTINSKI OBRAT, HOTEL	4	8	10	3	3
DOMAČE GOSPODINSTVO	5	1	1	2	2
BOLNIŠNICA, DOM STAREJŠIH OBČANOV, ZDRAVILIŠČE, VVO, ŠOLA, DRUGO	4	15	4	5	0
SKUPAJ	14	25	16	10	5

Prijavljeni izbruhi, povzročeni z zaužitjem kontaminirane hrane, po vrsti hrane so prikazani v Tabela 51.

Tabela 51 Prijavljeni izbruhi okužb s hrano po vrsti hrane, Slovenija, 2009

IZVOR OKUŽBE	ŠTEVILO IZBRUHOV
NI UGOTOVLJEN	2
VANILJEVA KREMA	2
TORTA S SUROVIMI JAJCI	1
SKUPAJ	5

Skupaj je v vseh izbruhih okužb s hrano zbolelo 83 oseb (v letu 2008 504 oseb), hospitaliziranih je bilo 21 oseb (26 v letu 2008), v izbruhu v ljubljanski regiji je 1 oseba umrla. Okužbe s kontaminirano hrano so najverjetneje posledica

mikrobiološke kontaminacije živil oziroma neustreznih higienskih razmer in higiensko tehnične ureditve v proizvodnji in prometu z živili, kakor tudi nizke ravni osebne higiene ter neznanja o varnem ravnanju z živili.

Alimentarni izbruhi, povzročeni s salmonelo

Kot povzročitelj vseh štirih salmonelnih izbruhov okužb s hrano je bila v letu 2009 izolirana *Salmonella* Enteritidis (Tabela 49). Z molekularno subtipizacijo izolatov salmonel (PFGE) so izolati salmonel *Salmonella* Enteritidis v vsakem posameznem izbruhu pripadali istemu epidemijskemu sevu z več kot 99% sorodnosti. V vsakem od prijavljenih izbruhov, povzročenih s salmonelo *Salmonella* Enteritidis, so torej oboleli imeli skupen vir okužbe.

V treh salmonelnih izbruhih okužb s hrano ni bilo možno določiti povezave med sevom salmonele v humanih vzorcih in v vzorcih iz okolja (živilo),

ker vzorcev iz okolja ni bilo na voljo. V enem izbruhu pa so izolati *S. Enteritidis* iz okolja (feces kokoši v jati, iz katere so bila uporabljena jajca) imeli enak profil PFGE, kot izolati *S. Enteritidis* pri ljudeh. Izbruh okužbe pri ljudeh so povzročila jajca iz omenjene jate.

Število prijavljenih izbruhov okužb s hrano, povzročenih s salmonelo, se je v primerjavi z lanskim letom zmanjšalo za 43%.

Število izbruhov, povzročenih s salmonelo, od leta 2005 do 2009 po zdravstveno-statističnih regijah je predstavljeno v Tabela 52.

Tabela 52 Število izbruhov salmonelnih gastroenterokolitsov, Slovenija, 2005 – 2009

LETO	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
2005	1	0	0	1	1	3	3	1	1	11
2006	3	0	3	1	2	5	2	0	1	17
2007	1	0	2	1	2	7	0	0	1	14
2008	2	1	0	0	1	0	0	2	1	7
2009	0	0	0	2	1	0	0	1	0	4
SKUPAJ	7	1	5	5	7	15	5	4	4	53
5-LETNO POVPREČJE	1,4	0,2	1	1	1,4	3	1	0,8	0,8	10,6

Najvišje letno število izbruhov salmonelnih gastroenterokolitsov smo zabeležili leta 2004 in leta 2003, ko je bila zabeležena tudi največja incidenca vseh prijavljenih primerov salmonelnih gastroenterokolitsov.

Od leta 2005 do 2009 smo skupno zabeležili 53 izbruhov salmonelnih gastroenterokolitsov.

Največ izbruhov (26 ali 49%), je bilo v gostinskih obratih, sledijo družinski izbruhi (11 ali 21%), po 3 izbruhi so bili zaznani v domovih za starejše in ljudi s posebnimi potrebami, v osnovnih šolah ter v šoli v naravi (skupaj 9 ali 17%). (Tabela 53).

Tabela 53 Število izbruhov salmonelnih gastroenterokolitsov glede na mesto izbruha, Slovenija, 2005 – 2009

	2005	2006	2007	2008	2009	SKUPAJ	5-LETNO POVPREČJE
GOSTINSKI OBRAT	2	10	10	2	2	26	5,2
DRUŽINA	5	1	1	2	2	11	2,2
OSNOVNA ŠOLA	2	1	0	0	0	3	0,6
DOM UPOKOJENCEV IN OSEB S POSEBNIMI POTREBAMI	0	1	1	1	0	3	0,6
VRTEC	0	1	0	0	0	1	0,2
ŠOLA V NARAVI	0	2	1	0	0	3	0,6
DELAVCI	1	0	0	0	0	1	0,2
DRUGO	1	0	1	1	0	3	0,6
NOGOMETNI KLUB	0	0	1	0	1	2	0,4
VRTEC IN OSNOVNA ŠOLA	0	1	0	0	0	1	0,2
SKUPAJ	11	17	14	7	4	53	10,6

Povzročitelj izbruha je bila v omenjenih 5ih letih v 52 primerih *Salmonella* Enteritidis in v enem primeru *Salmonella* Coeln. V izbruhih je skupno zbolelo 1389 oseb, povprečno 26 v enem izbruhu, od teh je bilo 208 hospitaliziranih (od 1 do 39 oseb; v povprečju 4 osebe na izbruh).

Najpogosteje ugotovljena razloga za izbruh, povzročen s salmonelo v letih 2004 do 2009 so bili neznanje zaposlenih o varnem ravnanju z

živili oziroma neustrezno ravnanje z živili zlasti križanje čistih in nečistih poti pri pripravi hrane. Tudi Zdravstveni inšpektorat RS v okviru rednega nadzora živilskih obratov ugotavlja, da imajo več problemov z izvajanjem HACCP sistema manjši nosilci živilske dejavnosti na koncu »živilske verige«, kamor spadajo tudi manjše gostilne.

Izbruh, povzročen s stafilokokom

Zbolelo je več oseb, ki so se prehranjevale v piceriji. Oboleli so zaužili različna živila. Iz brisa nazofarinksa zaposlenih in vzorca živil so izolirali *Staphylococcus aureus*. Iz brisa nazofarinksa so potrdili enterotoksin A, C, D, iz vzorca živil

(tatarska in bolonjska omaka) pa enterotoksin A, D. V brisu ročaja pipe so potrdili *Staphylococcus aureus*, enterotoksin A, D. Identičnosti sevov izolatov iz brisa nosu in žrela in živil niso ugotavljali.

Izbruhi nalezljivih bolezni, ki so posledica prenosa okužbe s tesnimi stiki

V opazovanem letu je bilo obravnavanih 21 izbruhov nalezljivih bolezni (25 v letu 2008), ki so bili posledica prenosa okužbe s tesnimi stiki.

Najpogostejši povzročitelji izbruhov so bili norovirusi (91%). Zabeležili smo 19 izbruhov norovirusnih gastroenterokolitisev (enako kot v letu 2008), v enem primeru so bili povzročitelj

domnevno norovirusi, zaznan je bil 1 izbruh virusnega meningitisa, povzročitelji so bili enterovirusi. Največ omenjenih izbruhov (8) se je pojavilo v bolnišnicah, sledijo domovi za starejše občane (5), trije izbruhi v zdraviliščih, trije izbruhi v gostinskih obratih, en izbruh v šoli, kjer so bili povzročitelj domnevno norovirusi in en izbruh virusnega meningitisa v vrtcu.

Tabela 54 Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni, ki se prenašajo s tesnim stikom, po povzročiteljih, Slovenija, 2009

POVZROČITELJ	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	SKUPAJ
NOROVIRUS	3	0	1	6	5	2	0	3	20
DOMNEVNO NOROVIRUS	0	0	0	1	0	0	0	0	1
ENTEROVIRUS	0	0	0	0	1	0	0	0	1
SKUPAJ	3	0	1	7	6	2	0	3	22

Izbruhi nalezljivih bolezni zaradi kapljičnega prenosa okužbe

Tabela 55 Prijavljen izbruh nalezljive bolezni zaradi kapljičnega prenosa okužbe, po povzročiteljih, Slovenija, 2009

POVZROČITELJ	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	SKUPAJ
STREPTOKOK SKUPINE A (ŠKRLATINKA)	0	0	0	0	0	0	2	0	2
<i>BORDETELLA PERTUSSIS</i>	0	0	0	1	0	0	0	1	2
VIRUS INFLUENCE A/H1N1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
VIRUS INFLUENCE A/H3N2	0	0	0	0	1	0	0	0	1
SKUPAJ	0	0	0	1	2	1	2	1	6

V letu 2009 smo obravnavali 7 izbruhov nalezljivih bolezni, pri katerem so se povzročitelji prenašali kapljično, od teh je bil 1 izbruh kapljično kontaktni. V dveh primerih izbruhov škrlatinke je bil dokazan povzročitelj

Streptococcus skupine A, zbolelo je 24 oseb v vrtcu in v šoli.

V dveh primerih izbruhov oslovskega kašlja v dveh osnovnih šolah je zbolelo 24 oseb. V dveh primerih izbruhov sezonske gripe v zavodu za ljudi s posebnimi potrebami je zbolelo 43 oseb.

3 Zaključek

Nalezljive bolezni v letu 2009 smo spremljali na osnovi prijav, z anketiranjem, s pomočjo mreže izbranih ambulant in sledenjem epidemioloških dogodkov v tujini.

V letu 2009 smo prejeli 68667 prijav nalezljivih bolezni oziroma 1,8% več kot v letu 2008 in za 11,2% več kot je 5-letno povprečje.

Prijave karantenskih bolezni nismo prejeli, prav tako ni bilo prijav davice, otroške paralize, ošpic, rdečk, antraksa ter stekline pri ljudeh.

Podobno kot v drugih državah smo veliko pozornosti posvetili spremljanju in obvladovanju pandemske gripe.

V letu 2007 do 2009 smo s pomočjo mreže izbranih ambulant spremljali poleg gripe tudi okužbe z RSV, na podlagi katerega se lahko z veliko verjetnostjo napove začetek sezonskega kroženja.

Glede na uveden dodaten poživitveni odmerek proti oslovskemu kašlju v šolskem letu 2009/10 bo potrebno tudi v prihodnjih letih skrbno spremljati pojavljanje te bolezni in morebitne premike obolevanja v višje starostne skupine, zato bo zelo pomembno laboratorijsko potrjevanje pri vsakem sumu na oslovski kašelj, tudi pri starejših.

Od maja do konca septembra 2009 smo z anketiranjem obolelih spremljali nekatere importirane črevesne okužbe (*Salmonella*, *Campylobacter*, *E.coli spp.*). Največji delež okužb so povzročile salmonele, najmanjši pa *E.coli*. Potniki so se okužili zlasti na Hrvaškem, manj v Tuniziji, Bosni in drugje.

Število s HIV okuženih v Sloveniji iz leta v leto počasi narašča. Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, imajo največje breme okužb s HIV, a delež okuženih ni presegel pet odstotkov. Breme spolno prenesenih okužb (SPO) v Sloveniji je veliko, predvsem dveh najpogostejših SPO: okužbe z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijske okužbe) in okužbe s humanimi virusi papiloma (HPV).

Prijavne incidenčne stopnje nekaterih nalezljivih bolezni so močno podcenjene. Primer sta zlasti hepatitis B in C (akutni in kronični). Potrebno bo najti ustrezniji način laboratorijskega in kliničnega spremljanja.

4 Priloge

Priloge:

PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO POGOSTOSTI IN INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2009

PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2009

PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2009

PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2009

PRIJAVLJENI PRIMERI UMRLIH ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2009

PRIJAVLJENI PRIMERI UMRLIH ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO, SLOVENIJA, 2009

PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO POGOSTOSTI IN INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2009

	PRIJAVLJENI PRIMERI	inc/ 100.000
B01.9 Norice brez komplikacij	13032	638,09
A09 Driska in gastroenteritis (infekcija)	11459	561,07
J03.0 Streptokokni tonzilitis	7697	376,87
A69.2 Lymska borelioza - eritem	6220	304,55
A38 Škrlatinka	4084	199,97
B02.9 Zoster brez zapleta	3172	155,31
A46 Erizipel (šen)	2452	120,06
J03.9 Akutni tonzilitis, neopredeljen	1651	80,84
A08.0 Rotavirusni enteritis	1644	80,50
B35.9 Dermatofitoza, neopredeljena	1599	78,29
A08.4 Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	1449	70,95
J02.0 Streptokokni faringitis	1441	70,56
A08.1 Akutna gastroenteropatija (virus Norwalk)	1393	68,21
J10.1 Gripa z drugimi manif.na dihalih,virus influence dokazan	984	48,18
A04.5 Enteritis (Campylobacter)	921	45,10
B35.3 Tinea pedis (noge)	661	32,36
J10 Gripa, dokazano povzročena z virusom influence	652	31,92
B27.9 Infekcijska mononukleoza, neopredeljena	627	30,70
A02.0 Salmonelni enteritis	614	30,06
A04.9 Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	544	26,64
J11.1 Gripa z dr. manif.na dihalih, virus ni dokazan	516	25,27
B80 Enterobioza	478	23,40
A87.9 Virusni meningitis, neopredeljen	330	16,16
B86 Skabies	327	16,01
B35.4 Tinea corporis (telesa)	322	15,77
A37.0 Oslovski kašelj (Bordetella pertussis)	310	15,18
A84.1 Centralnoevropski klopi - KME	304	14,88
B35.2 Tinea manuum (roke)	298	14,59
B35.0 Tinea barbae in tinea capitis (brade in glave)	271	13,27
A08.3 Drugi virusni enteritis	269	13,17
A41.9 Sepsa, neopredeljena	256	12,53
A08.2 Adenovirusni enteritis	237	11,60
A41.5 Sepsa zaradi drugih gram-negativnih organizmov	160	7,83
A05.9 Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	139	6,81
A37.9 Oslovski kašelj, neopredeljen	130	6,37
A04.8 Druge opredeljene črevesne inf. (bakterijske)	113	5,53
B18.2 Kronični virusni hepatitis C	105	5,14
J11.8 Gripa z drugimi manif., virus ni dokazan	99	4,85
A41.0 Sepsa, ki jo povzroča Staphylococcus aureus	92	4,50
A41.8 Druge vrste opredeljena sepsa	86	4,21
A40.3 Sepsa, ki jo povzroča Streptococcus pneumoniae	80	3,92
A48.1 Legioneloza (legionarska bolezen)	66	3,23
J10.0 Gripa s pljučnico, virus influence dokazan	66	3,23
A04.0 Infekcija z enteropatogeno E.coli	63	3,08
A87.0 Enterovirusni meningitis	62	3,04
A85.0 Enterovirusni encephalomyelitis	56	2,74
A04.4 Enteritis (E.coli)	52	2,55
G63.0 Polinevropatija pri Lymski boreliozi	49	2,40
B35.8 Druge dermatofitoze	48	2,35
A49.0 Stafilokokna infekcija, neopredeljena	46	2,25
A04.7 Enterokolitis (Clostridium difficile)	44	2,15
G03.9 Meningitis, neopredeljen	36	1,76
Z22.5 Nosilec povzročitelja virusnega hepatitisa B	34	1,66
A48.8 Druge opredeljene bakterijske bolezni	33	1,62
A86 Neopredeljeni virusni encefalitis	29	1,42
Z22.3 Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni	29	1,42
B18.1 Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta	28	1,37
A04.6 Enteritis (Yersinia enterocolitica)	27	1,32

B26.9 Mumps brez zapletov	26	1,27
A03.3 Griža (Sh. sonnei)	25	1,22
B01.8 Norice z drugimi komplikacijami	25	1,22
A04.3 Infekcija z enterohemoragično E.coli	24	1,18
A40.8 Druge vrste streptokokna sepsa	24	1,18
B27.0 Gamaherpesvirusna mononukleoza	22	1,08
G01.0 Meningitis pri Lymski boreliozii	22	1,08
J11 Gripa, virus ni dokazan	22	1,08
A08.5 Druge opredeljene črevesne infekcije	21	1,03
B97.1 Enterovirus, uvrščen drugje	20	0,98
G00.1 Pnevmonokokni meningitis	20	0,98
J10.8 Gripa z drugimi manif., virus influence dokazan	19	0,93
B02.8 Zoster z drugimi zapleti	18	0,88
G03.0 Nepiogeni meningitis	18	0,88
A04.1 Infekcija z enterotoksigeno E.coli	17	0,83
J11.0 Gripa s pljučnico, virus ni dokazan	16	0,78
B58.9 Toksoplazmoza, neopredeljena	15	0,73
B68.9 Tenioza, neopredeljena	15	0,73
M01.2 Artritis pri Lymski boreliozii	13	0,64
B15.9 Hepatitis A brez hepatične kome	12	0,59
A02.1 Salmonelna sepsa	11	0,54
B16.9 Akutni hepatitis B	11	0,54
B30.0 Keratokonjunktivitis, ki ga povzroča adenovirus	11	0,54
A39.0 Meningokokni meningitis	10	0,49
A03.1 Griža (Sh. flexneri)	9	0,44
A07.1 Lambliozia (Giardioza)	9	0,44
A40.9 Streptokokna sepsa, neopredeljena	9	0,44
A41.2 Sepsa, ki jo povzroča neopred. stafilokok	9	0,44
B37.9 Kandidioza, neopredeljena	8	0,39
A40.0 Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine A	7	0,34
A41.1 Sepsa zaradi kakega drugega opred. stafilokoka	7	0,34
A49.9 Bakterijska infekcija, neopredeljena	7	0,34
A41.4 Sepsa, ki jo povzročajo anaerobi	6	0,29
B17.1 Akutni hepatitis C	6	0,29
B67.9 Ehinokokoza, druge vrste in neopredeljena	6	0,29
G00.9 Bakterijski meningitis, neopredeljen	6	0,29
A32.1 Listerijski meningitis in meningoencefalitis	5	0,24
A40.1 Sepsa, kijo povzroča streptokok skupine B	5	0,24
A87.8 Druge vrste virusni meningitis	5	0,24
A98.5 Hemoragična vročica z renalnim sindromom (HMRS)	5	0,24
A03.0 Griža (Shigella dysenteriae)	4	0,20
A06.9 Amebioza, neopredeljena	4	0,20
A79.8 Druge riketioze	4	0,20
B02.0 Encefalitis zaradi zostra	4	0,20
B25.9 Citomegalovirusna bolezen, neopredeljena	4	0,20
B27.8 Druge infekcijske mononukleoze	4	0,20
B50.9 Malaria, ki jo povzroča Pl. falciparum, neopredeljena	4	0,20
G00.2 Streptokokni meningitis	4	0,20
J20.0 Akutni bronhitis (Mycoplasma pneumoniae)	4	0,20
A07.2 Kriptosporidioza	3	0,15
A39.2 Akutna meningokokemija	3	0,15
A41.3 Sepsa, ki jo povzroča Haemophilus influenzae	3	0,15
A49.1 Streptokokna infekcija, neopredeljena	3	0,15
A90 Vročica denga (klasična denga)	3	0,15
B16.1 Akutni hepatitis B z delta (brez kome)	3	0,15
B67.8 Ehinokokoza jeter, neopredeljena	3	0,15
G00.3 Stafilokokni meningitis	3	0,15
J03.8 Akutni tonzilitis povzročen z drugimi opred.org.	3	0,15
Z22.8 Nosilec povzročiteljev drugih inf. Bolezni	3	0,15
A03.8 Druge griže	2	0,10
A03.9 Griža, neopredeljena	2	0,10
A05.0 Stafilokokna zastrupitev s hrano	2	0,10
A05.4 Zastrupitev s hrano (Bacillus cereus)	2	0,10
A07.8 Opredeljene protozojske črevesne bolezni	2	0,10
A23.9 Bruceloza, neopredeljena	2	0,10
A27.9 Leptospiroza, neopredeljena	2	0,10

A37.1 Oslovski kašelj (Bordetella parapertussis)	2	0,10
A40.2 Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine D	2	0,10
A85.8 Druge vrste opredeljeni virusni encefalitis	2	0,10
B01.1 Varičelni encefalitis	2	0,10
B02.1 Meningitis zaradi zostra	2	0,10
B17.8 Druge vrste opred. virusni hepatitis (neA neB)	2	0,10
B27.1 Citomegalovirusna mononukleoza	2	0,10
B35.6 Tinea cruris	2	0,10
B79 Trihurioza	2	0,10
G00.0 Hemofilusov meningitis	2	0,10
G03.8 Meningitis zaradi drugih opredeljenih vzrokov	2	0,10
G04.9 Encefalitis, mielitis in encefalom., neopredeljen	2	0,10
A81.0 Creutzfeldt-Jakobova bolezen	2	0,10
A01.0 Tifus (S. typhi)	1	0,05
A02.9 Salmonelna infekcija, neopredeljena	1	0,05
A05.2 Zastrupitev s hrano (Clostridium perfringens)	1	0,05
A05.3 Zastrupitev s hrano (Vibrio parahaemolyticus)	1	0,05
A07.9 Protozojska črevesna bolezen, neopredeljena	1	0,05
A21.9 Tularemija, neopredeljena	1	0,05
A32.7 Listerijska sepsa	1	0,05
A39.4 Meningokokemija, neopredeljena	1	0,05
A48.3 Sindrom toksičnega šoka	1	0,05
A49.3 Infekcija zaradi mikoplazme, neopredeljena	1	0,05
A85.2 Virusni encefalitis, ki ga prenašajo členonožci	1	0,05
A91 Hemoragična vročica denga	1	0,05
B00.4 Herpesvirusni encefalitis	1	0,05
B01.2 Varičelna pljučnica	1	0,05
B18.0 Kronični virusni hepatitis B z agensom delta	1	0,05
B18.9 Kronični virusni hepatitis, neopredeljen	1	0,05
B26.0 Mupsov orhitis	1	0,05
B30.9 Virusni konjunktivitis, neopredeljen	1	0,05
B33.0 Epidemična mialgija	1	0,05
B36.9 Superficialna mikoza, neopredeljena	1	0,05
B51.9 Malaria, ki jo povzroča Pl.vivax brez zapletov	1	0,05
B52.9 Malaria (Pl.malariae) brez zapletov	1	0,05
B53.0 Malaria (Pl.ovale)	1	0,05
B58.0 Toksoplazemska okulopatija	1	0,05
B75 Trihineleza	1	0,05
G03.1 Kronični meningitis	1	0,05
G04.0 Akutni diseminirani encefalitis	1	0,05
J02.8 Akutni faringitis (drugi opredeljeni povzročit.)	1	0,05
J20.2 Akutni bronhitis, ki ga povzročajo streptokoki	1	0,05
P37.1 Prirojena toksoplazmoza	1	0,05
SKUPAJ	68667	3362,18
INC/100000	3362,18	

PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2009

	<1	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+	SKUPAJ
A01.0 Tifus (<i>S. typhi</i>)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A02.0 Salmonelni enteritis	20	104	97	89	49	44	58	52	43	58	614
A02.1 Salmonelna sepsa	0	1	3	0	0	0	2	1	1	3	11
A02.9 Salmonelna infekcija, neopredeljena	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A03.0 Griža (<i>Shigella dysenteriae</i>)	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	4
A03.1 Griža (<i>Sh.flexneri</i>)	0	0	1	2	5	1	0	0	0	0	9
A03.3 Griža (<i>Sh.sonnei</i>)	0	2	5	1	11	2	2	2	0	0	25
A03.8 Druge griže	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
A03.9 Griža, neopredeljena	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
A04.0 Infekcija z enteropatogeno <i>E.coli</i>	10	16	6	5	3	1	6	3	4	9	63
A04.1 Infekcija z enterotoksigeno <i>E.coli</i>	2	2	2	1	2	1	0	1	2	4	17
A04.3 Infekcija z enterohemoragično <i>E.coli</i>	4	8	1	1	1	2	1	3	1	2	24
A04.4 Enteritis (<i>E.coli</i>)	5	10	6	8	5	2	3	3	2	8	52
A04.5 Enteritis (<i>Campylobacter</i>)	61	166	152	120	123	52	55	71	71	50	921
A04.6 Enteritis (<i>Yersinia enterocolitica</i>)	3	1	7	2	2	1	5	2	4	0	27
A04.7 Enterokolitis (<i>Clostridium difficile</i>)	2	1	0	2	0	0	1	5	8	25	44
A04.8 Druge opredeljene črevesne inf. (bakterijske)	3	9	21	19	20	15	11	4	5	6	113
A04.9 Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	10	64	38	49	164	99	58	21	15	26	544
A05.0 Stafilokokna zastrupitev s hrano	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
A05.2 Zastrupitev s hrano (<i>Clostridium perfringens</i>)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A05.3 Zastrupitev s hrano (<i>Vibrio parahaemolyticus</i>)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A05.4 Zastrupitev s hrano (<i>Bacillus cereus</i>)	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
A05.9 Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	0	22	12	20	36	19	9	5	10	6	139
A06.9 Amebioza, neopredeljena	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	4
A07.1 Lamblijoza (<i>Giardioza</i>)	0	0	0	4	0	1	2	1	0	1	9
A07.2 Kriptosporidioza	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3
A07.8 Opredeljene protozojske črevesne bolezni	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
A07.9 Protozojska črevesna bolezen, neopredeljena	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A08.0 Rotavirusni enteritis	309	1009	161	28	30	16	20	26	19	26	1644
A08.1 Akutna gastroenteropatija (virus Norwalk)	83	193	105	68	78	89	90	79	123	485	1393
A08.2 Adenovirusni enteritis	40	114	31	11	9	7	2	5	7	11	237
A08.3 Drugi virusni enteritis	31	96	55	23	23	11	14	3	5	8	269
A08.4 Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	46	255	250	206	269	160	132	61	29	41	1449
A08.5 Druge opredeljene črevesne infekcije	0	4	3	5	2	3	3	0	1	0	21
A09 Driska in gastroenteritis (infekcija)	496	2529	1766	1410	1943	1107	878	511	365	454	11459
A21.9 Tularemija, neopredeljena	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A23.9 Bruceloza, neopredeljena	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
A27.9 Leptospiroza, neopredeljena	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
A32.1 Listerijski meningitis in meningoencefalitis	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	5
A32.7 Listerijska sepsa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A37.0 Oslovski kašelj (<i>Bordetella pertussis</i>)	10	20	229	36	7	2	1	3	2	0	310
A37.1 Oslovski kašelj (<i>Bordetella parapertussis</i>)	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2

A37.9 Oslovski kašelj, neopredeljen	2	5	99	12	2	5	2	1	2	0	130
A38 Škrlatinka	38	2606	1396	16	18	6	0	0	1	3	4084
A39.0 Meningokokni meningitis	3	2	1	3	0	0	1	0	0	0	10
A39.2 Akutna meningokocemija	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
A39.4 Meningokokemija, neopredeljena	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A40.0 Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine A	0	0	0	0	2	1	1	0	2	1	7
A40.1 Sepsa, kijo povzroča streptokok skupine B	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	5
A40.2 Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine D	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
A40.3 Sepsa, ki jo povzroča Streptococcus pneumoniae	9	23	1	5	2	5	6	7	12	10	80
A40.8 Druge vrste streptokokna sepsa	1	1	0	0	2	2	2	4	2	10	24
A40.9 Streptokokna sepsa, neopredeljena	0	0	0	1	0	0	2	1	1	4	9
A41.0 Sepsa, ki jo povzroča Staphylococcus aureus	2	3	1	3	7	9	5	10	18	34	92
A41.1 Sepsa zaradi kaknega drugega opred. stafilokoka	0	3	0	0	0	0	0	3	1	0	7
A41.2 Sepsa, ki jo povzroča neopred. stafilokok	0	0	0	0	0	0	3	2	1	3	9
A41.3 Sepsa, ki jo povzroča Haemophilus influenzae	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
A41.4 Sepsa, ki jo povzročajo anaerobi	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	6
A41.5 Sepsa zaradi drugih gram-negativnih organizmov	2	1	8	2	4	4	9	18	32	80	160
A41.8 Druge vrste opredeljena sepsa	1	5	1	3	3	3	4	14	20	32	86
A41.9 Sepsa, neopredeljena	10	38	7	10	14	14	21	35	45	62	256
A46 Erizipel (šen)	5	3	13	31	80	192	359	508	593	668	2452
A48.1 Legioneloza (legionarska bolezen)	0	0	0	0	7	10	16	11	11	11	66
A48.3 Sindrom toksičnega šoka	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A48.8 Druge opredeljene bakterijske bolezni	0	1	0	2	2	3	3	2	6	14	33
A49.0 Stafilokokna infekcija, neopredeljena	5	4	4	6	6	0	0	5	12	4	46
A49.1 Streptokokna infekcija, neopredeljena	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3
A49.3 Infekcija zaradi mikoplazme, neopredeljena	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A49.9 Bakterijska infekcija, neopredeljena	0	1	0	0	0	2	1	0	2	1	7
A69.2 Lymška borelijoza - eritem	9	276	579	364	539	842	1297	1330	745	239	6220
A79.8 Druge rikecioze	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	4
A81.0 Creutzfeldt-Jakobova bolezen	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
A84.1 Centralnoevropski klopnji - KME	0	5	22	28	33	32	60	62	46	16	304
A85.0 Enterovirusni encephalomyelitis	0	8	32	8	5	2	1	0	0	0	56
A85.2 Virusni encefalitis, ki ga prenašajo členonožci	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A85.8 Druge vrste opredeljeni virusni encefalitis	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
A86 Neopredeljeni virusni encefalitis	0	2	8	2	4	1	5	7	0	0	29
A87.0 Enterovirusni meningitis	1	8	22	5	16	8	0	2	0	0	62
A87.8 Druge vrste virusni meningitis	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	5
A87.9 Virusni meningitis, neopredeljen	0	44	167	29	40	17	13	10	6	4	330
A90 Vročica denga (klasična denga)	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3
A91 Hemoragična vročica denga	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A98.5 Hemoragična vročica z renalnim sindromom (HMRS)	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	5
B00.4 Herpesvirusni encefalitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
B01.1 Varičelni encefalitis	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
B01.2 Varičelna pljučnica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B01.8 Norice z drugimi komplikacijami	2	17	5	0	0	0	0	1	0	0	25
B01.9 Norice brez komplikacij	666	8305	3319	237	273	150	34	19	11	18	13032
B02.0 Encefalitis zaradi zostra	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	4
B02.1 Meningitis zaradi zostra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2

B02.8 Zoster z drugimi zapleti	1	0	1	1	2	0	4	1	3	5	18
B02.9 Zoster brez zapleta	4	30	173	193	251	216	472	669	598	566	3172
B15.9 Hepatitis A brez hepatične kome	0	1	3	1	3	3	0	1	0	0	12
B16.1 Akutni hepatitis B z delta (brez kome)	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
B16.9 Akutni hepatitis B	0	0	0	1	3	2	2	2	1	0	11
B17.1 Akutni hepatitis C	0	0	0	3	1	1	1	0	0	0	6
B17.8 Druge vrste opred. virusni hepatitis (neA neB)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
B18.0 Kronični virusni hepatitis B z agensom delta	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B18.1 Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta	0	0	0	2	3	7	6	7	3	0	28
B18.2 Kronični virusni hepatitis C	0	0	0	9	50	21	16	5	1	3	105
B18.9 Kronični virusni hepatitis, neopredeljen	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B25.9 Citomegalovirusna bolezen, neopredeljena	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	4
B26.0 Mupsov orhitis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
B26.9 Mumps brez zapletov	0	2	10	4	3	5	0	1	1	0	26
B27.0 Gamaherpesvirusna mononukleoz	0	8	6	6	1	0	0	1	0	0	22
B27.1 Citomegalovirusna mononukleoz	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
B27.8 Druge infekcijske mononukleoze	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	4
B27.9 Infekcijska mononukleoz, neopredeljena	6	111	155	280	57	11	5	1	0	1	627
B30.0 Keratokonjunktivitis, ki ga povzroča adenovirus	0	0	0	1	0	0	1	6	0	3	11
B30.9 Virusni konjunktivitis, neopredeljen	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B33.0 Epidemična mialgija	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B35.0 Tinea barbae in tinea capitis (brade in glave)	1	32	75	47	29	29	23	23	9	3	271
B35.2 Tinea manuum (roke)	0	12	24	31	42	46	47	49	29	18	298
B35.3 Tinea pedis (noge)	2	11	43	74	84	88	129	100	75	55	661
B35.4 Tinea corporis (telesa)	4	14	67	47	40	29	43	30	37	11	322
B35.6 Tinea cruris	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
B35.8 Druge dermatofitoze	0	3	12	4	4	4	6	6	7	2	48
B35.9 Dermatofitoza, neopredeljena	11	77	219	166	201	189	232	218	160	126	1599
B36.9 Superficialna mikoza, neopredeljena	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
B37.9 Kandidioza, neopredeljena	2	1	1	0	1	0	0	0	1	2	8
B50.9 Malaria, ki jo pov. Pl.falciparum, neopredeljena	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	4
B51.9 Malaria, ki jo povzroča Pl.vivax brez zapletov	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B52.9 Malaria (Pl.malariae) brez zapletov	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B53.0 Malaria (Pl.ovale)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B58.0 Toksoplazemska okuopatija	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B58.9 Toksoplazmoza, neopredeljena	0	1	0	3	7	1	3	0	0	0	15
B67.8 Ehinokokoza jeter, neopredeljena	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
B67.9 Ehinokokoza, druge vrste in neopredeljena	0	0	0	0	0	0	3	2	1	0	6
B68.9 Tenioza, neopredeljena	0	0	7	1	2	1	2	2	0	0	15
B75 Trihineloz	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
B79 Trihurioza	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
B80 Enterobioza	3	107	244	29	38	33	12	9	3	0	478
B86 Skabies	5	15	60	38	26	33	37	33	34	46	327
B97.1 Enterovirus, uvrščen drugje	1	9	9	0	1	0	0	0	0	0	20
G00.0 Hemofilusov meningitis	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
G00.1 Pnevmonokni meningitis	2	3	2	0	2	0	2	6	2	1	20
G00.2 Streptokokni meningitis	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4
G00.3 Stafilokokni meningitis	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3

G00.9 Bakterijski meningitis, neopredeljen	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6
G01.0 Meningitis pri Lymiski boreliozii	0	1	8	2	2	2	2	2	3	0	22
G03.0 Nepiogeni meningitis	0	3	3	1	2	6	0	1	1	1	18
G03.1 Kronični meningitis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
G03.8 Meningitis zaradi drugih opredeljenih vzrokov	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
G03.9 Meningitis, neopredeljen	1	2	10	3	7	3	1	7	2	0	36
G04.0 Akutni diseminirani encefalitis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G04.9 Encefalitis, mielitis in encefalom., neopredeljen	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
G63.0 Polinevropatija pri Lymiski boreliozii	0	0	3	4	4	6	6	9	14	3	49
J02.0 Streptokokni faringitis	8	298	600	157	178	98	53	31	10	8	1441
J02.8 Akutni faringitis (drugi opredeljeni povzročit.)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J03.0 Streptokokni tonzilitis	61	2091	3671	891	535	220	102	88	29	9	7697
J03.8 Akutni tonzilitis povzročen z drugimi opred.org.	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
J03.9 Akutni tonzilitis, neopredeljen	13	411	571	204	197	119	71	47	10	8	1651
J10 Gripa, dokazano povzročena z virusom influenzae	29	117	200	88	67	53	41	31	12	14	652
J10.0 Gripa s pljučnico, virus influenzae dokazan	3	11	20	6	5	7	5	5	2	2	66
J10.1 Gripa z drugimi manif.na dihalih,virus influenzae dokazan	31	143	318	157	108	90	75	32	13	17	984
J10.8 Gripa z drugimi manif., virus influenzae dokazan	1	3	3	6	3	3	0	0	0	0	19
J11 Gripa, virus ni dokazan	4	6	9	0	1	1	0	1	0	0	22
J11.0 Gripa s pljučnico, virus ni dokazan	0	3	3	2	3	0	4	1	0	0	16
J11.1 Gripa z dr. manif.na dihalih, virus ni dokazan	6	57	153	66	86	66	60	16	5	1	516
J11.8 Gripa z drugimi manif., virus ni dokazan	0	1	11	8	22	28	17	8	2	2	99
J20.0 Akutni bronhitis (Mycoplasma pneumoniae)	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
J20.2 Akutni bronhitis, ki ga povzročajo streptokoki	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M01.2 Artritis pri Lymiski boreliozii	0	0	0	2	1	1	4	1	2	2	13
P37.1 Prirojena toksoplazmoza	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Z22.3 Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni	1	1	0	1	0	0	0	1	9	16	29
Z22.5 Nosilec povzročitelja virusnega hepatitisa B	0	0	0	3	6	8	8	6	2	1	34
Z22.8 Nosilec povzročiteljev drugih inf. Bolezni	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	3
SKUPAJ	2098	19589	15349	5439	5943	4390	4714	4383	3380	3382	68667
<i>INC/100000</i>	<i>9526,0</i>	<i>25026,2</i>	<i>8287,3</i>	<i>2257,9</i>	<i>1929,4</i>	<i>1446,9</i>	<i>1509,7</i>	<i>1716,1</i>	<i>1812,1</i>	<i>2249,6</i>	<i>3362,2</i>

PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2009

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
A01.0 Tifus (<i>S. typhi</i>)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A02.0 Salmonelni enteritis	77	31	34	76	171	129	39	39	18	614
A02.1 Salmonelna sepsa	6	0	0	0	2	2	0	1	0	11
A02.9 Salmonelna infekcija, neopredeljena	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A03.0 Griža (<i>Shigella dysenteriae</i>)	1	0	0	0	2	1	0	0	0	4
A03.1 Griža (<i>Sh.flexneri</i>)	1	0	0	0	2	2	1	1	2	9
A03.3 Griža (<i>Sh.sonnei</i>)	4	0	1	3	10	1	3	3	0	25
A03.8 Druge griže	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
A03.9 Griža, neopredeljena	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
A04.0 Infekcija z enteropatogeno <i>E.coli</i>	4	21	1	1	1	33	0	0	2	63
A04.1 Infekcija z enterotoksigeno <i>E.coli</i>	1	5	0	0	2	8	0	0	1	17
A04.3 Infekcija z enterohemoragično <i>E.coli</i>	4	5	2	2	7	4	0	0	0	24
A04.4 Enteritis (<i>E.coli</i>)	6	4	16	22	2	0	0	0	2	52
A04.5 Enteritis (<i>Campylobacter</i>)	141	46	54	88	228	191	78	60	35	921
A04.6 Enteritis (<i>Yersinia enterocolitica</i>)	7	3	2	0	6	8	0	0	1	27
A04.7 Enterokolitis (<i>Clostridium difficile</i>)	9	0	12	8	8	0	7	0	0	44
A04.8 Druge opredeljene črevesne inf. (bakterijske)	26	5	35	43	2	1	0	0	1	113
A04.9 Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	31	178	81	191	48	0	0	0	15	544
A05.0 Stafilokokna zastrupitev s hrano	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
A05.2 Zastrupitev s hrano (<i>Clostridium perfringens</i>)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A05.3 Zastrupitev s hrano (<i>Vibrio parahaemolyticus</i>)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A05.4 Zastrupitev s hrano (<i>Bacillus cereus</i>)	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
A05.9 Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	27	2	4	4	8	16	57	21	0	139
A06.9 Amebioza, neopredeljena	0	1	1	2	0	0	0	0	0	4
A07.1 Lamblijoza (<i>Giardioza</i>)	2	0	2	2	0	2	0	1	0	9
A07.2 Kriptosporidioza	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3
A07.8 Opredeljene protozojske črevesne bolezni	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
A07.9 Protozojska črevesna bolezen, neopredeljena	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A08.0 Rotavirusni enteritis	278	67	74	192	520	275	88	119	31	1644
A08.1 Akutna gastroenteropatija (<i>virus Norwalk</i>)	98	55	38	265	574	59	64	195	45	1393
A08.2 Adenovirusni enteritis	26	9	8	40	69	35	9	19	22	237
A08.3 Drugi virusni enteritis	96	0	12	19	62	71	0	2	7	269
A08.4 Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	236	306	390	192	91	34	156	36	8	1449
A08.5 Druge opredeljene črevesne infekcije	1	0	3	13	1	3	0	0	0	21
A09 Driska in gastroenteritis (infekcija)	1408	672	638	2248	2152	1819	1334	1170	18	11459
A21.9 Tularemija, neopredeljena	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A23.9 Bruceloza, neopredeljena	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
A27.9 Leptospiroza, neopredeljena	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
A32.1 Listerijski meningitis in meningoencefalitis	0	0	0	0	1	3	0	1	0	5
A32.7 Listerijska sepsa	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A37.0 Oslovski kašelj (<i>Bordetella pertussis</i>)	82	4	8	15	182	0	1	13	5	310
A37.1 Oslovski kašelj (<i>Bordetella parapertussis</i>)	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
A37.9 Oslovski kašelj, neopredeljen	14	65	8	3	32	0	0	8	0	130
A38 Škrlatinka	483	195	266	453	1078	1050	212	247	100	4084
A39.0 Meningokokni meningitis	1	0	0	3	2	2	1	1	0	10
A39.2 Akutna meningokokemija	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3
A39.4 Meningokokemija, neopredeljena	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A40.0 Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine A	3	0	1	0	1	1	1	0	0	7
A40.1 Sepsa, kijo povzroča streptokok skupine B	1	0	1	1	1	0	1	0	0	5
A40.2 Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine D	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
A40.3 Sepsa, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	26	5	5	4	19	5	5	4	7	80
A40.8 Druge vrste streptokokna sepsa	2	0	2	4	8	3	5	0	0	24
A40.9 Streptokokna sepsa, neopredeljena	1	1	2	1	3	1	0	0	0	9
A41.0 Sepsa, ki jo povzroča <i>Staphylococcus aureus</i>	2	11	5	11	35	16	9	3	0	92
A41.1 Sepsa zaradi kakega drugega opred. stafilokoka	1	0	0	0	1	4	0	0	1	7
A41.2 Sepsa, ki jo povzroča neopred. stafilokok	1	0	0	0	5	2	0	1	0	9
A41.3 Sepsa, ki jo povzroča <i>Haemophilus influenzae</i>	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
A41.4 Sepsa, ki jo povzročajo anaerobi	0	0	0	3	2	0	0	1	0	6
A41.5 Sepsa zaradi drugih gram-negativnih organizmov	40	0	0	16	40	31	29	2	2	160
A41.8 Druge vrste opredeljena sepsa	4	17	5	0	4	26	29	1	0	86
A41.9 Sepsa, neopredeljena	95	3	2	23	54	42	12	25	0	256
A46 Erizipel (šen)	258	275	114	439	475	422	252	144	73	2452
A48.1 Legioneloza (legionarska bolezen)	9	0	3	11	28	14	1	0	0	66

A48.3 Sindrom toksičnega šoka	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A48.8 Druge opredeljene bakterijske bolezni	32	0	0	0	0	1	0	0	0	33
A49.0 Stafilokokna infekcija, neopredeljena	42	0	1	1	0	0	0	0	2	46
A49.1 Streptokokna infekcija, neopredeljena	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3
A49.3 Infekcija zaradi mikoplazme, neopredeljena	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A49.9 Bakterijska infekcija, neopredeljena	5	0	1	0	0	1	0	0	0	7
A69.2 Lymska borelijoza - eritem	1027	557	346	947	1773	696	262	417	195	6220
A79.8 Druge riketioze	3	0	0	0	0	0	1	0	0	4
A81.0 Creutzfeldt-Jakobova bolezen	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
A84.1 Centralnoevropski klopnj - KME	35	10	10	77	123	23	7	0	19	304
A85.0 Enterovirusni encephalomyelitis	53	0	0	0	2	0	0	0	1	56
A85.2 Virusni encefalitis, ki ga prenašajo členonožci	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A85.8 Druge vrste opredeljeni virusni encefalitis	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
A86 Neopredeljeni virusni encefalitis	14	0	3	5	0	6	0	0	1	29
A87.0 Enterovirusni meningitis	17	3	1	5	16	11	7	1	1	62
A87.8 Druge vrste virusni meningitis	0	2	1	0	0	0	2	0	0	5
A87.9 Virusni meningitis, neopredeljen	15	6	17	9	168	10	99	2	4	330
A90 Vročica denga (klasična denga)	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3
A91 Hemoragična vročica denga	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A98.5 Hemoragična vročica z renalnim sindromom (HMRS)	0	0	0	0	2	2	1	0	0	5
B00.4 Herpesvirusni encefalitis	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B01.1 Varičelni encefalitis	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
B01.2 Varičelna pljučnica	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B01.8 Norice z drugimi komplikacijami	3	1	2	3	13	2	1	0	0	25
B01.9 Norice brez komplikacij	1517	569	248	1526	5203	1906	501	1278	284	13032
B02.0 Encefalitis zaradi zostra	0	0	2	0	0	0	1	0	1	4
B02.1 Meningitis zaradi zostra	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
B02.8 Zoster z drugimi zapleti	1	1	1	11	3	1	0	0	0	18
B02.9 Zoster brez zapleta	447	306	209	424	725	555	224	150	132	3172
B15.9 Hepatitis A brez hepatične kome	4	0	2	1	4	0	0	1	0	12
B16.1 Akutni hepatitis B z delta (brez kome)	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3
B16.9 Akutni hepatitis B	0	5	0	1	3	2	0	0	0	11
B17.1 Akutni hepatitis C	3	0	0	0	1	0	0	0	2	6
B17.8 Druge vrste opred. virusni hepatitis (neA neB)	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
B18.0 Kronični virusni hepatitis B z agensom delta	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B18.1 Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta	1	3	1	7	5	2	3	6	0	28
B18.2 Kronični virusni hepatitis C	32	6	10	4	27	18	0	3	5	105
B18.9 Kronični virusni hepatitis, neopredeljen	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B25.9 Citomegalovirusna bolezen, neopredeljena	0	0	1	0	0	2	0	1	0	4
B26.0 Mupsov orhitis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B26.9 Mumps brez zapletov	2	6	1	10	7	0	0	0	0	26
B27.0 Gamaherpesvirusna mononukleoza	5	0	0	14	2	1	0	0	0	22
B27.1 Citomegalovirusna mononukleoza	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
B27.8 Druge infekcijske mononukleoze	1	0	0	1	0	2	0	0	0	4
B27.9 Infekcijska mononukleoza, neopredeljena	73	55	44	104	232	65	14	35	5	627
B30.0 Keratokonjunktivitis, ki ga povzroča adenovirus	11	0	0	0	0	0	0	0	0	11
B30.9 Virusni konjunktivitis, neopredeljen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B33.0 Epidemična mialgija	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B35.0 Tinea barbae in tinea capitis (brade in glave)	98	12	19	21	57	9	16	25	14	271
B35.2 Tinea manuum (roke)	54	19	15	13	41	102	39	13	2	298
B35.3 Tinea pedis (noge)	25	49	49	34	150	239	59	29	27	661
B35.4 Tinea corporis (telesa)	63	17	14	26	37	105	19	31	10	322
B35.6 Tinea cruris	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
B35.8 Druge dermatofitoze	2	2	6	2	2	11	5	10	8	48
B35.9 Dermatofitoza, neopredeljena	458	194	77	53	264	315	126	41	71	1599
B36.9 Superficialna mikoza, neopredeljena	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B37.9 Kandidioza, neopredeljena	1	0	5	0	1	0	0	1	0	8
B50.9 Malaria, ki jo pov. Pl.falciparum, neopredeljena	2	0	0	1	1	0	0	0	0	4
B51.9 Malaria, ki jo povzroča Pl.vivax brez zapletov	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B52.9 Malaria (Pl.malariae) brez zapletov	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B53.0 Malaria (Pl.ovale)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B58.0 Toksoplazemska okuopatija	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
B58.9 Toksoplazmoza, neopredeljena	4	0	0	1	2	6	0	1	1	15
B67.8 Ehinokokoza jeter, neopredeljena	2	0	0	0	0	0	0	1	0	3
B67.9 Ehinokokoza, druge vrste in neopredeljena	0	0	0	1	1	4	0	0	0	6
B68.9 Tenioza, neopredeljena	0	0	0	15	0	0	0	0	0	15
B75 Trihineloz	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B79 Trihurioza	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
B80 Enterobioza	75	79	70	66	67	63	14	40	4	478
B86 Skabies	20	31	16	62	67	58	47	19	7	327
B97.1 Enterovirus, uvrščen drugje	0	0	0	0	20	0	0	0	0	20
G00.0 Hemofilusov meningitis	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2

G00.1 Pnevmonokokni meningitis	4	1	0	1	11	3	0	0	0	20
G00.2 Streptokokni meningitis	0	2	1	0	1	0	0	0	0	4
G00.3 Stafilokokni meningitis	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
G00.9 Bakterijski meningitis, neopredeljen	2	1	0	1	2	0	0	0	0	6
G01.0 Meningitis pri Lymški boreliozii	11	0	0	2	8	0	0	1	0	22
G03.0 Neptogeni meningitis	0	0	2	14	1	0	0	1	0	18
G03.1 Kronični meningitis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G03.8 Meningitis zaradi drugih opredeljenih vzrokov	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
G03.9 Meningitis, neopredeljen	3	3	2	13	9	3	0	3	0	36
G04.0 Akutni diseminirani encefalitis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
G04.9 Encefalitis, mielitis in encefalom., neopredeljen	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
G63.0 Polinevropatija pri Lymški boreliozii	35	0	0	0	11	2	0	1	0	49
J02.0 Streptokokni faringitis	139	0	409	479	324	0	36	53	1	1441
J02.8 Akutni faringitis (drugi opredeljeni povzročit.)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J03.0 Streptokokni tonzilitis	826	174	1020	988	1943	2197	412	126	11	7697
J03.8 Akutni tonzilitis povzročen z drugimi opred.	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3
J03.9 Akutni tonzilitis, neopredeljen	342	27	917	4	39	116	0	202	4	1651
J10 Gripa, dokazano povzročena z virusom influence	0	0	0	7	446	6	100	93	0	652
J10.0 Gripa s pljučnico, virus influence dokazan	11	0	4	4	15	1	0	27	4	66
J10.1 Gripa z drugimi manif.na dihalih, virus influence dokazan	183	83	112	151	44	279	0	17	115	984
J10.8 Gripa z drugimi manif., virus influence dokazan	0	0	4	5	4	4	0	0	2	19
J11 Gripa, virus ni dokazan	0	0	0	22	0	0	0	0	0	22
J11.0 Gripa s pljučnico, virus ni dokazan	0	0	14	2	0	0	0	0	0	16
J11.1 Gripa z dr. manif.na dihalih, virus ni dokazan	7	0	507	0	2	0	0	0	0	516
J11.8 Gripa z drugimi manif., virus ni dokazan	0	0	98	0	1	0	0	0	0	99
J20.0 Akutni bronhitis (Mycoplasma pneumoniae)	1	0	0	0	2	0	0	0	1	4
J20.2 Akutni bronhitis, ki ga povzročajo streptokoki	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
M01.2 Artritis pri Lymški boreliozii	12	0	0	0	0	1	0	0	0	13
P37.1 Prirojena toksoplazmoza	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Z22.3 Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni	4	2	14	1	7	0	1	0	0	29
Z22.5 Nosilec povzročitelja virusnega hepatitisa B	6	2	3	1	2	15	3	0	2	34
Z22.8 Nosilec povzročiteljev drugih inf. Bolezni	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3
SKUPAJ	9256	4222	6122	9553	17855	11175	4396	4751	1337	68667
<i>INC./100000 PREBIVALCEV</i>	<i>3067,8</i>	<i>4124,1</i>	<i>4210,2</i>	<i>4718,2</i>	<i>2807,8</i>	<i>3458,6</i>	<i>3672,8</i>	<i>3422,5</i>	<i>1835,6</i>	<i>3362,2</i>

PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2009

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	avg	sep	okt	nov	dec	Skupaj
A01.0 Tifus (<i>S. typhi</i>)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A02.0 Salmonelni enteritis	43	40	69	39	47	35	73	82	72	48	38	28	614
A02.1 Salmonelna sepsa	1	1	1	0	1	1	1	3	1	1	0	0	11
A02.9 Salmonelna infekcija, neopredeljena	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A03.0 Griža (<i>Shigella dysenteriae</i>)	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4
A03.1 Griža (<i>Sh.flexneri</i>)	1	0	1	0	0	0	2	1	1	3	0	0	9
A03.3 Griža (<i>Sh.sonnei</i>)	2	0	4	3	2	1	1	6	3	1	1	1	25
A03.8 Druge griže	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
A03.9 Griža, neopredeljena	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
A04.0 Infekcija z enteropatogeno <i>E.coli</i>	13	6	3	5	4	4	7	3	3	5	7	3	63
A04.1 Infekcija z enterotoksigeno <i>E.coli</i>	2	2	2	0	0	1	1	2	0	3	1	3	17
A04.3 Infekcija z enterohemoragično <i>E.coli</i>	1	5	2	0	1	5	1	3	4	0	2	0	24
A04.4 Enteritis (<i>E.coli</i>)	1	3	1	1	6	7	6	6	9	5	5	2	52
A04.5 Enteritis (<i>Campylobacter</i>)	43	39	41	55	106	88	143	117	94	65	77	53	921
A04.6 Enteritis (<i>Yersinia enterocolitica</i>)	5	3	1	2	2	5	2	2	1	0	3	1	27
A04.7 Enterokolitis (<i>Clostridium difficile</i>)	3	1	3	4	3	3	7	0	3	7	5	5	44
A04.8 Druge opredeljene črevesne inf. (bakterijske)	16	4	18	7	11	11	6	5	4	13	9	9	113
A04.9 Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	87	54	86	61	31	45	19	28	53	27	25	28	544
A05.0 Stafilokokna zastrupitev s hrano	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
A05.2 Zastrupitev s hrano (<i>Clostridium perfringens</i>)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A05.3 Zastrupitev s hrano (<i>Vibrio parahaemolyticus</i>)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A05.4 Zastrupitev s hrano (<i>Bacillus cereus</i>)	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
A05.9 Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	10	11	7	14	9	34	5	10	10	8	14	7	139
A06.9 Amebioza, neopredeljena	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	4
A07.1 Lamblioza (<i>Giardioza</i>)	0	0	2	0	1	1	0	0	3	0	1	1	9
A07.2 Kriptosporidioza	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
A07.8 Opredeljene protozojske črevesne bolezni	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
A07.9 Protozojska črevesna bolezen, neopredeljena	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A08.0 Rotavirusni enteritis	194	211	416	393	133	42	73	60	47	24	26	25	1644
A08.1 Akutna gastroenteropatija (virus Norwalk)	564	115	179	87	42	20	51	43	41	32	66	153	1393
A08.2 Adenovirusni enteritis	27	23	30	27	21	10	10	22	14	15	20	18	237
A08.3 Drugi virusni enteritis	46	18	36	22	18	15	11	9	20	22	25	27	269
A08.4 Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	201	148	175	157	93	92	83	77	112	96	130	85	1449
A08.5 Druge opredeljene črevesne infekcije	7	1	5	1	0	1	2	0	2	1	0	1	21
A09 Driska in gastroenteritis (infekcija)	1400	1131	1343	989	794	694	727	924	967	836	909	745	11459
A21.9 Tularemija, neopredeljena	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A23.9 Bruceloza, neopredeljena	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
A27.9 Leptospiroza, neopredeljena	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
A32.1 Listerijski meningitis in meningoencefalitis	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	5
A32.7 Listerijska sepsa	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A37.0 Oslovski kašelj (<i>Bordetella pertussis</i>)	17	5	12	17	60	60	67	23	12	24	4	9	310
A37.1 Oslovski kašelj (<i>Bordetella parapertussis</i>)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
A37.9 Oslovski kašelj, neopredeljen	7	12	6	5	17	15	26	16	2	6	16	2	130

A38 Škrlatinka	558	545	676	516	434	408	140	36	77	176	251	267	4084
A39.0 Meningokokni meningitis	2	0	0	1	0	1	2	0	0	3	0	1	10
A39.2 Akutna meningokocemija	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
A39.4 Meningokokemija, neopredeljena	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A40.0 Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine A	1	1	0	0	3	0	0	1	1	0	0	0	7
A40.1 Sepsa, kijo povzroča streptokok skupine B	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5
A40.2 Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
A40.3 Sepsa, ki jo povzroča Streptococcus pneumoniae	7	7	16	6	6	4	4	0	5	4	11	10	80
A40.8 Druge vrste streptokokna sepsa	0	1	1	5	1	2	4	4	1	4	0	1	24
A40.9 Streptokokna sepsa, neopredeljena	1	1	2	1	0	0	0	0	0	3	0	1	9
A41.0 Sepsa, ki jo povzroča Staphylococcus aureus	6	6	10	9	15	1	9	13	9	7	3	4	92
A41.1 Sepsa zaradi kakega drugega opred. stafilokoka	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	2	1	7
A41.2 Sepsa, ki jo povzroča neopred. stafilokok	3	0	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	9
A41.3 Sepsa, ki jo povzroča Haemophilus influenzae	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
A41.4 Sepsa, ki jo povzročajo anaerobi	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	6
A41.5 Sepsa zaradi drugih gram-negativnih organizmov	14	13	11	4	15	10	16	18	17	18	16	8	160
A41.8 Druge vrste opredeljena sepsa	3	7	9	7	14	14	8	4	4	6	7	3	86
A41.9 Sepsa, neopredeljena	35	24	12	23	23	16	17	23	21	22	22	18	256
A46 Erizipel (šen)	215	135	182	187	217	280	281	278	218	179	147	133	2452
A48.1 Legioneloza (legionarska bolezen)	2	1	5	1	4	6	9	9	7	10	7	5	66
A48.3 Sindrom toksičnega šoka	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A48.8 Druge opredeljene bakterijske bolezni	1	0	0	0	2	2	8	5	6	5	4	0	33
A49.0 Stafilokokna infekcija, neopredeljena	4	1	0	0	6	2	9	11	5	1	7	0	46
A49.1 Streptokokna infekcija, neopredeljena	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	3
A49.3 Infekcija zaradi mikoplazme, neopredeljena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A49.9 Bakterijska infekcija, neopredeljena	4	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7
A69.2 Lymška boreliozna - eritem	130	76	136	256	746	1221	1559	901	458	397	231	109	6220
A79.8 Druge rikicioze	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4
A81.0 Creutzfeldt-Jakobova bolezen	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
A84.1 Centralnoevropski klopi - KME	0	0	1	6	35	78	102	46	18	14	3	1	304
A85.0 Enterovirusni encephalomyelitis	0	0	0	0	0	1	5	11	12	21	4	2	56
A85.2 Virusni encefalitis, ki ga prenašajo členonožci	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A85.8 Druge vrste opredeljeni virusni encefalitis	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
A86 Neopredeljeni virusni encefalitis	1	5	2	1	6	2	3	2	2	3	0	2	29
A87.0 Enterovirusni meningitis	0	0	1	0	2	15	23	9	6	3	3	0	62
A87.8 Druge vrste virusni meningitis	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	5
A87.9 Virusni meningitis, neopredeljen	4	4	7	7	23	84	115	42	20	15	4	5	330
A90 Vročica denga (klasična denga)	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
A91 Hemoragična vročica denga	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A98.5 Hemoragična vročica z renalnim sindromom (HMRS)	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	0	5
B00.4 Herpesvirusni encefalitis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B01.1 Varičelni encefalitis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
B01.2 Varičelna pljučnica	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B01.8 Norice z drugimi komplikacijami	9	1	1	0	1	4	3	1	0	1	0	4	25
B01.9 Norice brez komplikacij	1525	1471	1824	2142	1650	1251	915	286	330	445	564	629	13032
B02.0 Encefalitis zaradi zostra	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4
B02.1 Meningitis zaradi zostra	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2

B02.8 Zoster z drugimi zapleti	0	2	3	3	2	3	1	0	2	1	1	0	18
B02.9 Zoster brez zapleta	283	234	272	240	261	243	317	271	279	280	256	236	3172
B15.9 Hepatitis A brez hepatične kome	1	1	1	3	0	3	2	0	1	0	0	0	12
B16.1 Akutni hepatitis B z delta (brez kome)	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3
B16.9 Akutni hepatitis B	0	0	0	1	1	3	0	3	1	1	1	0	11
B17.1 Akutni hepatitis C	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	1	0	6
B17.8 Druge vrste opred. virusni hepatitis (neA neB)	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
B18.0 Kronični virusni hepatitis B z agensom delta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
B18.1 Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta	3	2	2	1	3	1	3	3	2	3	2	3	28
B18.2 Kronični virusni hepatitis C	34	9	8	2	5	6	4	3	12	10	6	6	105
B18.9 Kronični virusni hepatitis, neopredeljen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B25.9 Citomegalovirusna bolezen, neopredeljena	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4
B26.0 Mupsov orhitis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B26.9 Mumps brez zapletov	3	3	5	0	3	5	1	0	2	3	0	1	26
B27.0 Gamaherpesvirusna mononukleoza	3	1	3	1	1	2	4	1	2	2	2	0	22
B27.1 Citomegalovirusna mononukleoza	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
B27.8 Druge infekcijske mononukleoze	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
B27.9 Infekcijska mononukleoza, neopredeljena	55	54	63	64	64	41	47	50	54	49	43	43	627
B30.0 Keratokonjunktivitis, ki ga povzroča adenovirus	0	0	0	0	4	3	2	1	1	0	0	0	11
B30.9 Virusni konjunktivitis, neopredeljen	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
B33.0 Epidemična mialgija	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B35.0 Tinea barbae in tinea capitis (brade in glave)	22	16	9	7	19	12	35	41	36	42	17	15	271
B35.2 Tinea manuum (roke)	15	23	18	16	22	29	26	42	50	26	21	10	298
B35.3 Tinea pedis (noge)	60	36	42	38	52	72	63	75	76	63	54	30	661
B35.4 Tinea corporis (telesa)	29	24	19	22	25	17	37	42	32	29	33	13	322
B35.6 Tinea cruris	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
B35.8 Druge dermatofitoze	1	1	3	3	5	10	6	3	5	5	2	4	48
B35.9 Dermatofitoza, neopredeljena	143	117	110	101	119	127	176	174	170	127	130	105	1599
B36.9 Superficialna mikoza, neopredeljena	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B37.9 Kandidioza, neopredeljena	0	1	0	1	0	1	0	2	1	1	0	1	8
B50.9 Malaria, ki jo pov. Pl.falciparum, neopredeljena	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	4
B51.9 Malaria, ki jo povzroča Pl.vivax brez zapletov	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B52.9 Malaria (Pl.malariae) brez zapletov	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B53.0 Malaria (Pl.ovale)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B58.0 Toksoplazemska okuopatija	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B58.9 Toksoplazmoza, neopredeljena	0	2	3	0	0	2	1	0	1	4	1	1	15
B67.8 Ehinokokoza jeter, neopredeljena	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
B67.9 Ehinokokoza, druge vrste in neopredeljena	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	6
B68.9 Tenioza, neopredeljena	3	4	1	1	2	0	1	2	0	0	1	0	15
B75 Trihineloz	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B79 Trihurioza	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
B80 Enterobioza	52	39	28	32	40	35	31	33	55	51	40	42	478
B86 Skabies	33	16	59	19	27	22	20	21	27	26	27	30	327
B97.1 Enterovirus, uvrščen drugje	0	0	0	0	3	16	0	1	0	0	0	0	20
G00.0 Hemofilusov meningitis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
G00.1 Pnevmonokni meningitis	2	5	4	3	0	1	1	0	0	0	2	2	20
G00.2 Streptokokni meningitis	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
G00.3 Stafilokokni meningitis	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
G00.9 Bakterijski meningitis, neopredeljen	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6
G01.0 Meningitis pri Lymejski borelioz	2	1	0	0	3	1	4	4	2	3	2	0	22
G03.0 Nepiogeni meningitis	1	1	1	0	0	4	4	2	1	3	0	1	18
G03.1 Kronični meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
G03.8 Meningitis zaradi drugih opredeljenih vzrokov	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
G03.9 Meningitis, neopredeljen	2	0	2	2	2	6	7	4	3	5	1	2	36
G04.0 Akutni diseminirani encefalitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
G04.9 Encefalitis, mielitis in encefalom., neopredeljen	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

G63.0 Polinevropatija pri Lymski boreliozii	5	2	3	4	7	4	5	5	7	1	3	3	49
J02.0 Streptokokni faringitis	147	132	206	145	109	175	114	66	75	74	104	94	1441
J02.8 Akutni faringitis (drugi opredeljeni povzročit.)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
J03.0 Streptokokni tonzilitis	854	787	939	843	700	725	453	291	493	518	532	562	7697
J03.8 Akutni tonzilitis povzročen z drugimi opred.org.	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
J03.9 Akutni tonzilitis, neopredeljen	195	113	186	131	95	143	84	77	143	171	154	159	1651
J10 Gripa, dokazano povzročena z virusom influence	46	20	15	2	1	0	3	3	3	15	381	163	652
J10.0 Gripa s pljučnico, virus influence dokazan	21	5	2	0	0	1	0	0	0	3	20	14	66
J10.1 Gripa z drugimi manif.na dihalih,virus influence dokazan	18	12	6	7	0	2	25	7	17	26	553	311	984
J10.8 Gripa z drugimi manif., virus influence dokazan	3	0	0	0	0	0	1	1	0	3	9	2	19
J11 Gripa, virus ni dokazan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	9	22
J11.0 Gripa s pljučnico, virus ni dokazan	5	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	4	16
J11.1 Gripa z dr. manif.na dihalih, virus ni dokazan	98	14	0	0	0	1	1	3	5	4	203	187	516
J11.8 Gripa z drugimi manif., virus ni dokazan	33	6	0	0	0	0	0	0	0	6	30	24	99
J20.0 Akutni bronhitis (Mycoplasma pneumoniae)	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4
J20.2 Akutni bronhitis, ki ga povzročajo streptokoki	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
M01.2 Artritis pri Lymski boreliozii	0	1	3	4	4	1	0	0	0	0	0	0	13
P37.1 Prirojena toksoplazmoza	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Z22.3 Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni	3	5	7	4	1	2	1	0	4	0	0	2	29
Z22.5 Nosilec povzročitelja virusnega hepatitisa B	5	5	6	4	4	2	2	0	2	2	1	1	34
Z22.8 Nosilec povzročiteljev drugih inf. Bolezni	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3
SKUPAJ	7418	5833	7385	6784	6204	6330	6057	4392	4278	4148	5329	4509	68667

PRIJAVLJENI PRIMERI UMRLIH ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2009

	CE	GO	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	SKUPAJ
A04.5 Enteritis (<i>Campylobacter</i>)	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A09 Driska in gastroenteritis (infekcija)	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A32.1 Listerijski meningitis in meningoencefalitis	0	0	0	0	3	0	0	0	3
A40.3 Sepsa, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	0	0	4	1	2	0	0	9
A40.8 Druge vrste streptokokna sepsa	0	0	1	0	1	1	0	0	3
A40.9 Streptokokna sepsa, neopredeljena	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A41.0 Sepsa, ki jo povzroča <i>Staphylococcus aureus</i>	0	3	1	4	3	0	0	0	11
A41.2 Sepsa, ki jo povzroča neopred. stafilokok	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A41.3 Sepsa, ki jo povzroča <i>Haemophilus influenzae</i>	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A41.5 Sepsa zaradi drugih gram-negativnih organizmov	0	0	0	3	2	0	0	0	5
A41.8 Druge vrste opredeljena sepsa	0	1	0	0	2	6	0	0	9
A41.9 Sepsa, neopredeljena	0	0	2	13	5	1	0	0	21
A48.1 Legioneloza (legionarska bolezen)	0	0	1	3	0	0	0	0	4
A81.0 Creutzfeldt-Jakobova bolezen	0	0	0	0	2	0	0	0	2
A84.1 Centralnoevropski klopi - KME	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A98.5 Hemoragična vročica z renalnim sindromom (HMRS)	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J10 Gripa, dokazano povzročena z virusom influence	0	0	0	1	0	2	0	0	3
J10.1 Gripa z drugimi manif.na dihalih, dokazan v.infl.	0	0	1	1	0	0	0	2	4
SKUPAJ	2	5	6	32	19	12	1	3	81

VIR: SURVIVAL – Evidenca nelezljivih bolezni

*V število prijavljenih primerov niso zajeti AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov), tuberkuloza ter pljučnice (MKB-10:J12-J18).

PRIJAVLJENI PRIMERI UMRLIH ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO, SLOVENIJA, 2009

	SKUPAJ
A02.0 Salmonelni enteritis	1
A02.1 Salmonelna sepsa	1
A08.3 Drugi virusni enteritis	1
A09 Driska in gastroenteritis (infekcija)	1
A32.1 Listerijski meningitis in meningoencefalitis	1
A35 Tetanus	1
A40.9 Streptokokna sepsa, neopredeljena	1
A41.0 Sepsa, ki jo povzroča <i>Staphylococcus aureus</i>	3
A41.1 Sepsa zaradi kakšnega drugega opredeljenega stafilokoka	3
A41.3 Sepsa, ki jo povzroča <i>Haemophilus influenzae</i>	1
A41.5 Sepsa zaradi drugih gram-negativnih organizmov	2
A41.8 Druge vrste opredeljena sepsa	1
A41.9 Sepsa, neopredeljena	26
A46 Erizipel (šen)	2
A48.1 Legioneloza (legionarska bolezen)	2
A49.9 Bakterijska infekcija, neopredeljena	1
A81.0 Creutzfeldt-Jakobova bolezen	2
A84.1 Centralnoevropski klopi - KME	4
A86 Neopredeljeni virusni encefalitis	1
A98.5 Hemoragična vročica z renalnim sindromom (HMRS)	1
B15.9 Hepatitis A brez hepatične kome	1
B18.1 Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta	1
B18.2 Kronični virusni hepatitis C	2
B67 Ehinokokoza	1
SKUPAJ	61

VIR: Zdravniško poročilo o umrli osebi

*V število prijavljenih primerov niso zajeti AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov), tuberkuloza ter pljučnice (MKB-10:J12-J18).