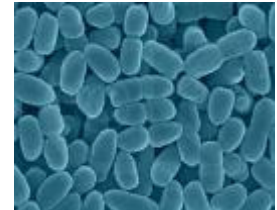




1. TEMA MESECA: UVEDBA DODATNEGA ODMERKA CEPIVA PROTI OSLOVSKEMU KAŠLJU V IMUNIZACIJSKI PROGRAM

V. UČAKAR

V šolskem letu 2009/10 se v imunizacijski program za učence 3. razreda uvaja dodatni odmerek cepiva proti oslovskemu kašlju. Tako bodo ti otroci od sedaj cepljeni s trovalentnim cepivom proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju.



Oslovski kašelj je zelo nalezljiva bolezen dihal, ki jo povzroča Gram negativna bakterija *Bordetella pertussis*. Potek bolezni je odvisen od starosti bolnika in od nivoja protiteles proti *B. pertussis*. Oslovski kašelj se lahko pojavlja pri vseh starostnih skupinah. Potek bolezni je resnejši pri dojenčkih in malih otrocih, kjer so tudi zapleti bolj pogosti. Praviloma je bolezen pri starejših otrocih in odraslih precej lažja, starejše starostne skupine predstavljajo rezervoar za izbruhe oslovskega kašlja med dovzetnimi otroci.

Pred oslovskim kašljem se zavarujemo s cepljenjem. Incidenca oslovskega kašlja se je z uvedbo cepljenja povsod močno znižala, tako da v deželah razvitega sveta, kjer je cepljenje proti oslovskemu kašlju del imunizacijskega programa, obolevajo v glavnem zelo majhni otroci in adolescenti.

Acelularno cepivo proti oslovskemu kašlju (dobra zaščitna učinkovitost, manj neželenih učinkov), ki se v glavnem uporablja v razvitem svetu, je zelo učinkovito. Zaščita po cepljenju ni trajna (raven zaščitnih protiteles se po cepljenju zelo hitro znižuje), tudi preboleli oslovski kašelj ne zagotavlja trajne zaščite pred ponovno okužbo. Nekaj let po zadnjem odmerku cepiva lahko zbolimo z oslovskim kašljem, tako naj bi imunost po cepljenju znašala 4-12 let.

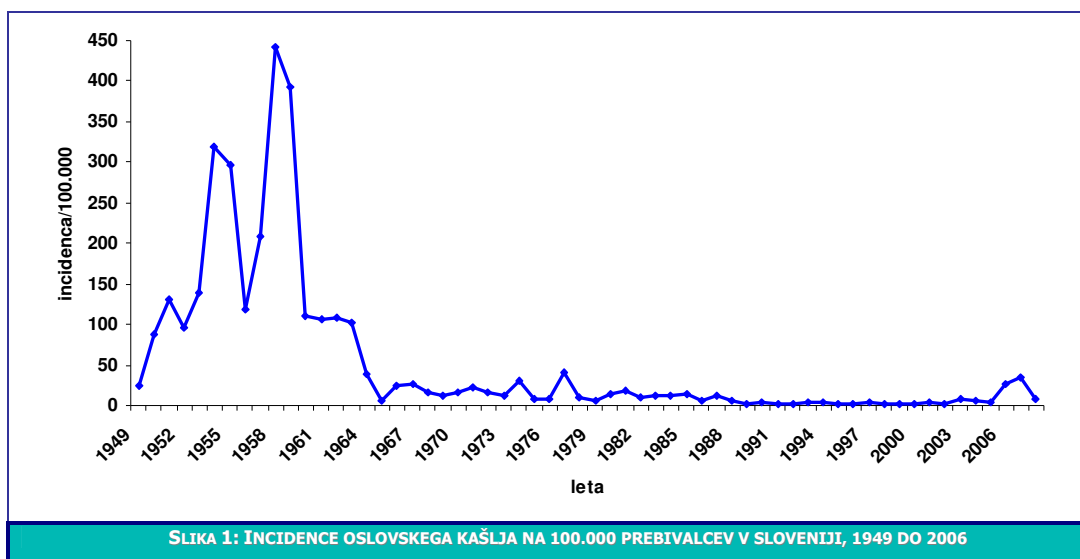
V zadnjih letih se, kljub visoki precepljenosti, v številnih državah, incidenca oslovskega kašlja spet zvišuje. Tako so v številnih državah že uvedli dodatne poživitvene odmerke cepiva proti oslovskemu kašlju v programe cepljenja, drugje pa o tem še razmišljajo.

V Sloveniji je bilo obvezno cepljenje proti oslovskemu kašlju, s cepivom iz celotne bakterije, uvedeno leta 1959. V letu 1961 je bilo bazičnemu cepljenju s tremi odmerki cepiva v prvem letu starosti dodana še revakcinacija v drugem letu starosti. Druga revakcinacija pri 4 letih starosti se je začela v letu 1969 in je bila leta 1990 opuščena. Od leta 1999 dalje so otroci cepljeni z acelularnim cepivom trikrat v prvem letu starosti, v drugem letu pa prejmejo poživitveni odmerek cepiva (revakcinacija).

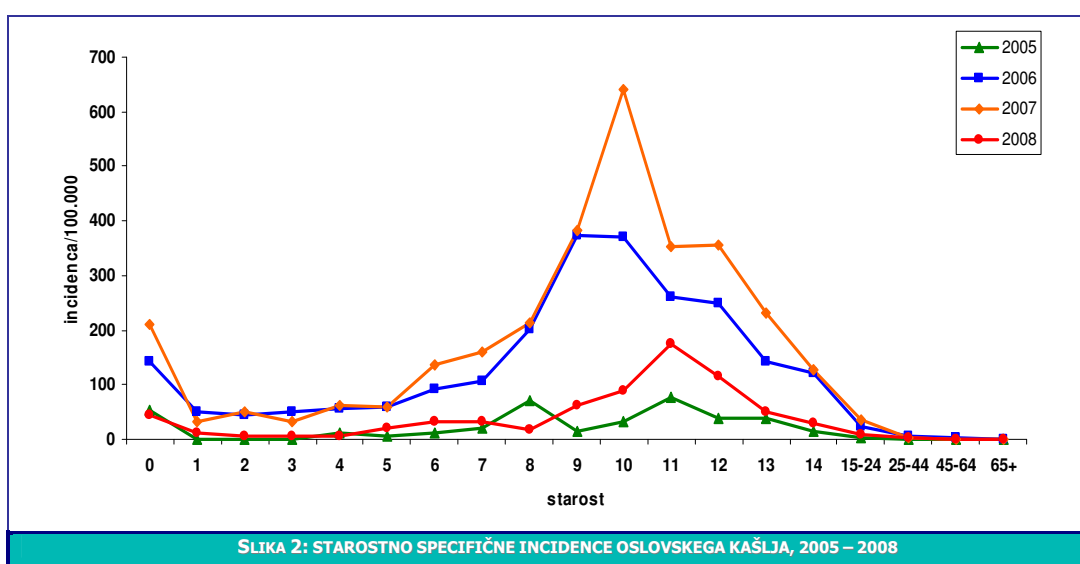
Precepljenost proti oslovskemu kašlju je bila v obdobju od leta 1980-2006 relativno visoka in se je gibala med najnižjo 89,5% v letu 1998 do najvišje 97,4% v letu 2007.

V Sloveniji je prijava primerov oslovskega kašlja obvezna že od leta 1948. V obdobju, preden je bilo uvedeno cepljenje proti oslovskemu kašlju, je bila incidenca prijavljenih primerov oslovskega kašlja v Sloveniji tudi do 450/100.000 letno (v letu 1958).

Po uvedbi cepljenja pa se je incidenca pričela postopno zmanjševati in po letu 1964 ni nikoli več dosegla tako visoke vrednosti (Slika 1). V devetdesetih letih se je incidenca ustalila pod 5/100.000 letno. Po letu 2003, ko je znašala 9,1/100.000, pa se je spet povišala, v zadnjih treh letih je tako znašala 27,5/100.000 (leto 2006), 34,9/100.000 (leto 2007) in 8,9/100.000 (leto 2008). V prvih šestih mesecih letošnjega leta znaša incidenca že 11,7/100.000 in bo tako višja kot v letu 2008.



Glede na prijavne starostno specifične incidence oslovskega kašlja v starosti do 15 let (Slika 2) v zadnjih letih (2005-2008) je najbolj smiselna umestitev dodatnega poživitvenega odmerka proti oslovskega kašlju pri otrocih starih 8 let in priključev cepljenju proti davici in tetanusu, ki se izvaja v tej starosti.



Širitev programa bo imela predvidoma naslednje prednosti:

- zmanjšanje obolevnosti z oslovskim kašljem pri starejših otrocih in adolescentih,
- zmanjšanje kroženja povzročitelja oslovskega kašlja v populaciji in s tem zmanjšanje obolevnosti, pojavljanja komplikacij in smrtnosti v starostni skupini, ki jo to obolenje najbolj ogroža (dojenčki in mali otroci, ki (še) ne morejo biti cepljeni),
- manjša poraba antibiotikov za zdravljenje oslovskega kašlja v populaciji,
- manj bolniškega staleža zaradi nege obolelih otrok in s tem ekonomski prihranek.

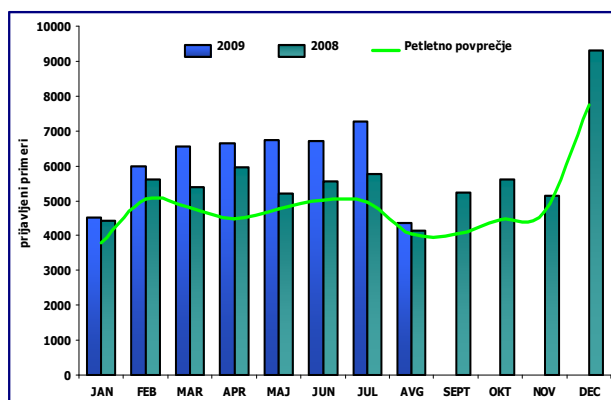
- Marolt-Gomišček M, Radšel-Medvešček A. Infekcijske bolezni. Ljubljana: Tangram, 1992.
- Miller E, Fleming DM, Ashworth LA, Mabbett DA, Vurdien JE, Elliott TS. Serological evidence of pertussis in patients presenting with cough in general practice in Birmingham. *Commun Dis Public Health* 2000; 3(2): 132-4.
- Wortis N, Strebel PM, Wharton M, Bardenheier B, Hardy IR. Pertussis deaths: report of 23 cases in the United States, 1992 and 1993. *Pediatrics* 1996; 97(5): 607-12.
- Halperin SA, Wang EE, Law B, Mills E, Morris R, Dery P, et al. Epidemiological features of pertussis in hospitalized patients in Canada, 1991-1997: report of the Immunization Monitoring Program—Active (IMPACT). *Clin Infect Dis* 1999; 28(6): 1238-43.
- Mink CM, Cherry JD, Christenson P, Lewis K, Pineda E, Shlian D, et al. A search for *Bordetella pertussis* infection in university students. *Clin Infect Dis* 1992; 14(2): 464-71.
- Olin P, Gustafsson L, Barreto L, Hessel L, Mast TC, Rie AV et al. Declining pertussis incidence in Sweden following the introduction of acellular pertussis vaccine. *Vaccine* 2003; 21(17-18): 2015-21.
- Guris D, Strebel PM, Bardenheier B, Brennan M, Tachdjian R, Finch E et al. Changing epidemiology of pertussis in the United States: increasing reported incidence among adolescents and adults, 1990-1996. *Clin Infect Dis* 1999; 28(6): 1230-7.
- Skowronski DM, De Serres G, MacDonald D, Wu W, Shaw C, Macnabb J et al. The Changing Age and Seasonal Profile of Pertussis in Canada. *J Infect Dis* 2002; 185: 1448-53.
- World Health Organisation. Generic protocol for estimating the burden of pertussis in young children. World Health Organisation. Immunisation, Vaccines and Biologicals 2005. WHO/IVB/05.15:4-8.
- Sočan M, Prosenč K, Vegnuti M. Seroprevalence of Ig antibodies to pertussis toxin in the Slovene population. *Wien Klin Wochenschr* 2006; 118/11-12: 336-40.
- Versteegh FG, Mertens PL, de Melker HE, Roord JJ, Schellekens JF, Teunis PF. Age-specific long-term course of IgG antibodies to pertussis toxin after symptomatic infection with *Bordetella pertussis*. *Epidemiol Infect* 2005; 133(4): 737-48.
- Wendelboe AM, Van Rie A, Salmaso S, Englund JA. Duration of immunity against pertussis after natural infection or vaccination. *Pediatr Infect Dis J* 2005; 24 (5 Suppl): S58-61.
- CDC. Preventing Tetanus, Diphtheria, and Pertussis Among Adolescents: Use of Tetanus Toxoid, reduced Diphtheria Toxoid and Acellular Pertussis Vaccines. Recommendations of the Advisory Committee on Immunisation Practices (ACIP). *MMWR*; 55(RR03); 1-34.
- CDC. Preventing Tetanus, Diphtheria, and Pertussis Among Adults: Use of Tetanus Toxoid, reduced Diphtheria Toxoid and Acellular Pertussis Vaccines. Recommendations of the Advisory Committee on Immunisation Practices (ACIP). *MMWR*; 55(RR17); 1-33.
- Gzyl A, Augustynowicz E, Rabczenko D, Gniadek G, Slusarczyk J. Pertussis in Poland. *Inter J Epidem* 2004; 33: 358-365.
- Gustafsson L, Hessel L, Storsaeter J, Olin P. long-term Follow up of Swedish Children Vaccinated With Acellular Pertussis Vaccines at 3, 5 and 12 Months of Age Indicates the Need for a Booster Dose at 5 to 7 Years of age. *Pediatrics* 2006;118 (3): 978-984.
- IVZ RS. Center za nalezljive bolezni: Analiza izvajanja imunizacijskega programa in drugih ukrepov za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi v Sloveniji – letna poročila <http://www.ivz.si/index.php?akcija=podkategorija&p=135>

2. STANJE V SLOVENIJI

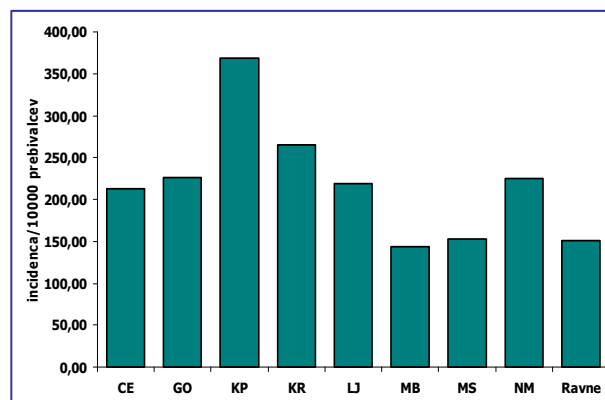
M. PRAPROTNIK, E. GRILC

2.1. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V ČASU MED 1. IN 30. AVGUSTOM 2009

V avgustu 2009 smo na Inštitutu za varovanje zdravja zabeležili 4346 prijav nalezljivih bolezni, to je 40% manj kot v juliju 2009, 5% več kot v enakem obdobju v letu 2008 ter 8% več od 5-letnega povprečja (Slika 3). Stopnja obolevnosti je znašala 215,2/100000 prebivalcev, najvišja je bila v koprski regiji (368,2/100000), sledijo kranjska in goriška regija, najnižjo stopnjo obolevnosti pa smo zabeležili v mariborski regiji (143,1/100000) (Slika 4). V število prijavljenih primerov niso zajeti AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov), tuberkuloza ter pljučnice (MKB-10:J12-J18).



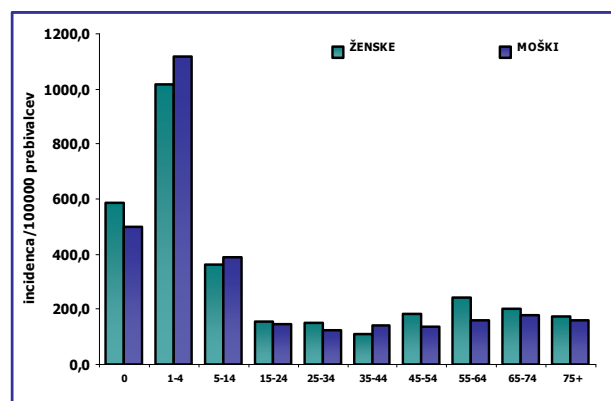
SLIKA 3: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2008-2009 TER PETLETNO POVPREČJE



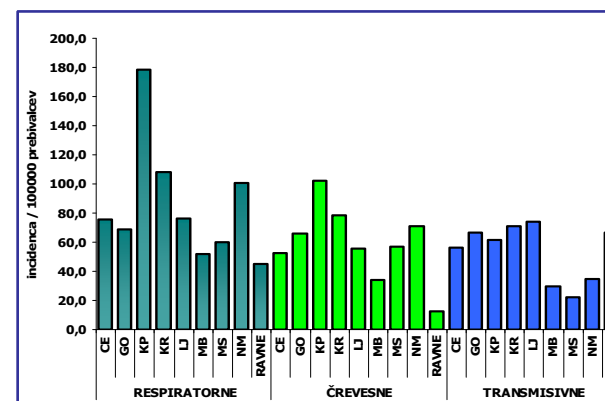
SLIKA 4: INCIDENČNA STOPNJA PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, AVGUST 2009

Med 4346 prijavljenimi primeri je bilo 52% bolnikov (2259) ženskega spola in 48% (2087) moškega. 1590 (37%) obolelih so bili otroci v starosti do 14 let, najvišja prijavna incidenčna stopnja je bila v starostni skupini od 1 do 4 let (1067,9/100000 prebivalcev), najnižja pa v starostni skupini od 35 do 44 let (128,3/100000 prebivalcev) (Slika 5).

V mesecu avgustu smo prejeli največ prijav Lysmske borelioze (1046), sledijo gastroenteritis neznane etiologije (699), norice (418), akutni tonzilitis (400) ter zoster (262).



SLIKA 5: INCIDENČNA STOPNJA PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO SPOLU IN STAROSTI, SLOVENIJA, AVGUST 2009



SLIKA 6: INCIDENČNA STOPNJA PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO SKUPINAH IN REGIJAH, SLOVENIJA, AVGUST 2009

RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Respiratorne nalezljive bolezni so predstavljale 38% vseh prijavljenih bolezni v mesecu avgustu. Na prvem mestu so bile norice, sledita akutni tonzilitis ter zoster.

Stopnja obolevnosti je znašala 82,0/100000 prebivalcev, najvišja je bila v koprski regiji (178,5/100000 prebivalcev), najnižja pa v ravenski (44,8/100000 prebivalcev) (Slika 6).

TABELA 1: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE NB V MESECU AVGUSTU, PO SKUPINAH NALEZLJIVIH BOLEZNI, PRIMERJAVA Z JULIJEM 2009 TER ENAKIM OBDOBJEM LETA 2008

SKUPINE NALEZLJIVIH BOLEZNI	NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI	AVG. 08	JUL. 09	AVG. 09
*RESPIRATORNE (1655 PRIJAV – 38%)	NORICE	192	1452	418
	AKUTNI TONZILITIS	277	725	400
	ZOSTER	267	320	262
ČREVESNE (1159 PRIJAV – 27%)	GASTROENTERITIS NEZNANE ETIOLOGIJE	899	895	699
	ENTERITIS POVZROČEN S CAMPYLOBACTROM	127	114	102
	ROTA VIRUSNI ENTERITIS	60	51	79
TRANSMISIVNE (1146 PRIJAV – 26%)	LYMSKA BORELIOZA	683	1634	1046
	KME	36	89	99

ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI

27% prijav vseh nalezljivih bolezni so predstavljale črevesne nalezljive bolezni. Največ je bilo prijav gastroenteritisa neznane etiologije, sledijo enteritis, povzroččen s kampilobaktrom ter rotavirusni enteritis (Tabela 1).

V mesecu avgustu je bila najvišja stopnja incidence črevesnih obolenj zabeležena v koprski regiji, 102,6/100000 prebivalcev, najnižja pa v ravenski, 12,2/100000 prebivalcev. Skupna incidenčna stopnja je znašala 57,4/100000 prebivalcev (Slika 6).

*Z mesecem junijem ne vključujemo več pljučnic (MKB-10: J12 – J18) med respiratorne nalezljive bolezni v CNB novicah.

TRANSMISIVNE NALEZLJIVE BOLEZNI

V mesecu avgustu smo zabeležili 1146 primerov transmisivnih bolezni oz. bolezni, ki jih prenaša mrčes oziroma 26% vseh avgustovskih prijav. V večini primerov gre za Lymsko boreliozo ter 99 primerov klopnega meningoencefalitisa. (Tabela 1).

2.2. PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2009

V letu 2009 so regijski zavodi prijavili 33 izbruhov nalezljivih bolezni. Za en izbruh še ni izdelanega končnega poročila.

TABELA 3: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2009

ZZV	ZAJETO PODROČJE OZ. POPULACIJA	ZAČETEK	KONEC	POVZROČITELJ	VRSTA IZBRUHA	I*	Z*	H*	U*	S*	M*	Ž*	N*	VIR OKUŽBE
KR	BOLNIŠNICA	31.12.2009	16.1.2009	NOROVIRUS	KONTAKTNI	328	45	0	0	0	22	23	0	BOLNIK
NM	DOM STAREJŠIH OBČANOV	1.1.2009	31.1.2009	NOROVIRUS	KONTAKTNI	507	138	0	0	0	33	105	0	BOLNIK
CE	DOM STAREJŠIH OBČANOV	3.1.2009	19.1.2009	NOROVIRUS	KONTAKTNI		42	0	0	0	13	29	0	NEZNAN
LJ	BOLNIŠNICA	4.1.2009	13.1.2009	NOROVIRUS	KONTAKTNI	67	19	0	0	0	7	12	0	BOLNIK
KR	DOM STAREJŠIH OBČANOV	5.1.2009	20.1.2009	NOROVIRUS	KONTAKTNI	316	85	0	0	0	23	62	0	BOLNIK
LJ	DOM STAREJŠIH OBČANOV	8.1.2009	18.1.2009	NOROVIRUS	KONTAKTNI	168	31	0	0	0	6	20	5	BOLNIK
LJ	BOLNIŠNICA	12.1.2009	23.1.2009	NOROVIRUS	KONTAKTNI	60	20	0	0	0	3	17	0	BOLNIK
LJ	BOLNIŠNICA	16.1.2009	24.2.2009	NOROVIRUS	KONTAKTNI	70	34	0	0	0	10	24	0	NEZNAN
CE	ZDRAVILIŠČE	21.1.2009	11.2.2009	NOROVIRUS	KONTAKTNI		26	0	0	0	14	12	0	NEZNAN
LJ	VVO	10.2.2009	24.2.2009	VIRUS INFLUENCE A /H3	KAPLJIČNI IN KONTAKTNI	31	16	5	0	0	9	7	0	BOLNIK
NM	ZDRAVILIŠČE	7.2.2009	19.3.2009	NOROVIRUS	KONTAKTNI	218	41	0	0	0	25	16	0	DOMNEVNO BOLNIK
KR	DRUŽINA	16.2.2009	16.2.2009	S. ENTERITIDIS	ALIMENTARNI	32	19	1	0	0	8	11	0	TORTA
MB	DOM STAREJŠIH OBČANOV	16.2.2009	1.4.2009	VIRUS INFLUENCE A	KAPLJIČNI	192	98	16	5	0	19	79	0	NEZNAN
KR	BOLNIŠNICA	2.3.2009	20.3.2009	NOROVIRUS	KONTAKTNI	328	22	0	0	0	6	16	0	BOLNIK
MS	VVO	10.3.2009	MAREC	ŠKRLATINKA	KAPLJIČNI	22	8	0	0	0	2	6	0	NEZNAN
LJ	ODJEMALCI KOSIL	15.3.2009	20.4.2009	S. ENTERITIDIS	ALIMENTARNI IN KONTAKTNI	230-250	42	17	1	0	15	27	0	NEZNAN
NM	GOSTINSKI OBRAT	15.3.2009	19.3.2009	S. ENTERITIDIS	ALIMENTARNI	36	8	1	0	0	4	4	0	VANILJEVA KREMA
MB	ŠOLA V NARAVI	19.3.2009	27.3.2009	NI DOKAZAN	NI UGOTOVLJEN	50	34	1	0	0	18	16	0	DOMNEVNO BOLNIK
KR	BOLNIŠNICA	26.3.2009	8.4.2009	NOROVIRUS	KONTAKTNI	710	11	0	0	0	6	5	0	BOLNIK
MS	OŠ	29.3.2009	APRIL	ŠKRLATINKA	KAPLJIČNI	66	16	0	0	0	9	7	0	NEZNAN
KR	BOLNIŠNICA	16.4.2009	22.4.2009	NOROVIRUS	KONTAKTNI	328	19	0	0	0	7	12	0	NEZNAN
MB	HOTEL	18.4.2009	23.4.2009	NOROVIRUS	KONTAKTNI	44	11	1	0	0	0	0	11	BOLNIK

GO	GOSTINSKI OBRAT	10.4.2009	10.4.2009	STAPHYLOCOCCUS AUREUS	KONTAKTNI	90	13	1	0	0			0	NEZNAN
CE	ZDRAVILIŠČE	27.4.2009	29.4.2009	NI DOKAZAN	NI UGOTOVLJEN	18	0	0	0	0	11	7	0	NEZNAN
KR	DRUŽINA	3.5.2009	3.5.2009	S. ENTERITIDIS	ALIMENTARNI	13	9	1	0	0	4	5	0	VANILJEVA KREMA
KR	OŠ	10.5.2009	15.7.2009	BORDETELLA PERTUSSIS	KAPLIČNI	62	9	0	0	0	5	4	0	BOLNIK
KP	HOTEL	12.5.2009	16.5.2009	NOROVIRUS	KONTAKTNI	434	31	0	0	0	8	12	11	BOLNIK
KR	OŠ	20.5.2009	MAJ	DOMNEVNO NOROVIRUS	KONTAKTNI	318	29	0	0	0	14	15	0	DOMNEVNO BOLNIK
LJ	VVO	KONEC MAJA 2009	16.6.2009	ENTEROVIRUS	DOMNEVNO KONTAKTNI	165	17	12	0	0	12	5	0	BOLNIK
NM	VVO	30.6.2009	30.6.2009	NI DOKAZAN	BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO	36	20	1	0	0	12	8	0	DOMNEVNO MESNA OMAKA
NM	ZDRAVILIŠČE	14.7.2009	18.7.2009	NOROVIRUS	KONTAKTNI	370	36	1	0	0	14	22	0	BOLNIK
CE	GOSTINSKI OBRAT	15.8.2009	25.8.2009	NOROVIRUS	KONTAKTNI	38	13	0	0	0	7	6	0	NEZNAN

LEGENDA: * I – IZPOSTAVLJENIH; Z – ZBOLELIH; H – HOSPITALIZIRANIH; U – UMRLIH; S – SUMLJIVIH; M – MOŠKI; Ž – ŽENSKE; N – NEZNAN SPOL

2.3. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI PO DATUMU PRIJAVE, SLOVENIJA, AVGUST 2009

	REGIJA										AVGUST		
	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INCIDENCA/ 100 000 PREB.	SKUPAJ LETO 2009	
A02.0 SALMONELNI ENTERITIS	12	2	5	9	23	2	0	0	3	56	2,77	402	
A02.1 SALMONELNA SEPSA	3	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0,20	9	
A02.9 SALMONELNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	4	
A03.1 GRIŽA (SH.FLEXNERI)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0,10	5	
A03.3 GRIŽA (SH.SONNEI)	1	0	0	0	2	0	2	0	0	5	0,25	19	
A04.0 INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO E.COLI	2	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0,20	45	
A04.1 INFEKCIJA Z ENTEROTOKSIGENO E.COLI	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0,10	8	
A04.3 INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO E.COLI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	18	
A04.4 ENTERITIS (E.COLI)	0	2	3	1	0	0	0	0	0	6	0,30	31	
A04.5 ENTERITIS (CAMPYLOBACTER)	21	3	14	7	33	3	11	6	4	102	5,05	580	
A04.7 ENTEROKOLITIS (CLOSTRIDIUM DIFFICILE)	0	0	4	2	0	0	0	0	0	6	0,30	26	
A04.8 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0,15	77	
A04.9 ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	5	5	3	1	0	0	0	0	14	0,69	406	
A05.0 STAFILOKOKNA ZASTRUPITEV S HRANO	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,10	2	
A05.9 BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	3	1	0	0	0	1	2	0	0	7	0,35	103	
A08.0 ROTAVIRUSNI ENTERITIS	12	2	15	5	30	3	3	8	1	79	3,91	1521	
A08.1 AKUTNA GASTROENTEROPATIJA (VIRUS NORWALK)	14	0	4	6	53	0	1	0	0	78	3,86	1062	
A08.2 ADENOVIRUSNI ENTERITIS	3	0	0	2	7	1	1	0	0	14	0,69	158	
A08.3 DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	0	0	1	0	1	2	0	0	0	4	0,20	213	
A08.4 ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	5	16	33	8	7	0	1	0	0	70	3,47	1026	
A09 DRISKA IN GASTROENTERITIS (INFEKCIJA)	81	34	57	113	185	97	49	82	1	699	34,61	7950	
A21.9 TULAREMIJA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1	
A37.0 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PERTUSSIS)	7	1	0	10	0	0	0	0	0	18	0,89	214	
A37.9 OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	4	10	2	1	0	0	0	0	0	17	0,84	110	
A38 ŠKRLATINKA	6	0	18	9	15	6	2	1	2	59	2,92	3302	
A39.2 AKUTNA MENINGOKOCEMIJA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05	2	
A40.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	6	
A40.3 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0,10	39	
A40.8 DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	17	
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	0,15	58	
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	3	0	0	0	0	1	1	0	0	5	0,25	97	
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0,15	62	
A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	10	1	0	2	0	2	0	0	0	15	0,74	167	
A46 ERIZIPEL (ŠEN)	33	14	7	39	49	42	21	12	7	224	11,09	1731	
A48.1 LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	0,20	32	
A48.8 DRUGE OPREDELJENE BAKTERIJSKE BOLEZNI	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	17	
A49.0 STAFILOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	9	0	1	0	0	0	0	0	0	10	0,50	33	
A49.9 BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	6	
A69.2 LYMSKA BORELIOZA - ERITEM	153	66	85	124	406	89	27	48	40	1038	51,40	4829	
G01.0 MENINGITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0,10	12	
G63.0 POLINEVROPATIJA PRI LYMSKI BORELIOZI	4	0	0	0	2	0	0	0	0	6	0,30	36	
A74.9 KLAMIDIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1	
A79.8 DRUGE RIKECIOZE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	5	
A84.1 CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	11	3	2	19	48	7	0	0	9	99	4,90	264	
A85.0 ENTEROVIRUSNI ENCEPHALOMYELITIS (G05.1*)	6	0	0	0	0	0	0	0	1	7	0,35	18	
A86 NEOPREDELJENI VIRUSNI ENCEFALITIS	2	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0,20	23	

A87.0 ENTEROVIRUSNI MENINGITIS(G02.0*) ECHO,COXACKIE	3	0	0	2	9	1	0	1	0	16	0,79	51
A87.9 VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	3	0	1	1	40	1	13	0	3	62	3,07	284
B01.1 VARIČELNI ENCEFALITIS (G05.1*)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05	1
B01.9 NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	43	3	32	40	173	27	7	86	6	417	20,65	11061
B02.9 ZOSTER BREZ ZAPLETA	36	21	22	32	65	40	13	21	12	262	12,97	2089
B16.1 AKUTNI HEPATITIS B Z DELTA (BREZ KOME)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	1
B16.9 AKUTNI HEPATITIS B	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0,10	6
B18.1 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSA DELTA	0	0	0	0	2	0	1	3	0	6	0,30	15
B18.2 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0,10	66
B26.9 MUMPS BREZ ZAPLETOV	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	19
B27.9 INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	4	6	3	6	19	4	1	1	1	45	2,23	431
B30.0 KERATOKONJUNKTIVITIS, KI GA POVZROČA ADENOVIRUS	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,10	10
B35.0 TINEA BARBAE IN TINEA CAPITIS (BRADE IN GLAVE)	11	0	5	1	11	1	2	3	2	36	1,78	158
B35.2 TINEA MANUUM (ROKE)	5	0	3	0	7	7	2	3	0	27	1,34	179
B35.3 TINEA PEDIS (NOGE)	0	0	6	0	12	23	4	3	4	52	2,58	416
B35.4 TINEA CORPORIS (TELESA)	11	0	2	0	3	8	0	6	1	31	1,54	208
B35.6 TINEA CRURIS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05	1
B35.8 DRUGE DERMATOFITOZE	2	0	2	2	0	0	0	1	1	8	0,40	31
B35.9 DERMATOFITOZA, NEOPREDELJENA	36	14	7	0	21	42	4	3	11	138	6,83	999
B37.9 KANDIDIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,10	6
B68.9 TENIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0,15	14
B80 ENTEROBIOZA	4	6	4	4	4	3	1	2	0	28	1,39	286
B86 SKABIES	2	2	1	2	2	2	2	1	0	14	0,69	215
B97.1 ENTEROVIRUS, UVRŠČEN DRUGJE	0	0	0	0	14	0	0	0	0	14	0,69	20
G03.0 NEPIOGENI MENINGITIS	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0,15	14
G03.9 MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3	0,15	24
J02.0 STREPTOKOKNI FARINGITIS	19	0	10	26	23	0	3	0	0	81	4,01	1096
J03.0 STREPTOKOKNI TONZILITIS	35	12	83	43	79	37	11	2	0	302	14,95	5519
J03.9 AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	12	0	70	0	0	4	0	12	0	98	4,85	1048
J10.1 GRIPA Z DRUGIMI MANIF.NA DIHALIH,DOKAZAN V.INFL.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	21
J10.8 GRIPA Z DRUGIMI MANIF., VIRUS INFLUENCE DOKAZAN	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	3
J11.0 GRIPA S PLJUČNICO, VIRUS NI DOKAZAN	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	6
J11.1 GRIPA Z DR. MANIF.NA DIHALIH, VIRUS NI DOKAZAN	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	120
Z22.5 NOSILEC POVZROČITELJA VIRUSNEGA HEPATITISA B	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	29
SKUPAJ	643	233	524	531	1349	459	186	310	111	4346	215,21	51314
INCIDENCA/100.000 PREBIVALCEV	212,9	226,3	368,2	264,7	218,6	143,1	152,5	224,9	150,8	215,2		

3. AKTUALNO

3.1 KROŽENJE PANDEMSKE GRIPE MED ŠOLARJI V SLOVENIJI

V septembru smo zaznali izbruha pandemske gripe na dveh osnovnih šolah celjske in ljubljanske regije. Oboleli se zdravijo doma, nihče ni bil hospitaliziran. Okužba se je verjetno pojavila še vsaj na dveh šolah.

Na šolah izvajajo ukrepe v skladu s priporočili zdravstvene službe.