



1. TEMA MESECA: NAGLAVNE UŠI

T. FRELIH

Naglavne ali bele uši (*Pediculus humanus capitis*) so majhne žuželke brez kril in spadajo v red *Phthiraptera*.



Odrasla uš je dolga od 3 do 4 mm, kar je dolžina sezamovega semena. Njeno telo je prosojno, zato jo na laseh težko opazimo. Po hranjenju s krvjo se uš obarva rjavo rdeče. Njen edini naravni gostitelj je človek, brez katerega kot zunanji parazit ne more preživeti. Uši najdemo na lasišču, predvsem za ušesi, na zatilnem in na čelnem delu. Uši ležejo jajčeca (gnide) in vsako posamezno jajčece pritrldijo na posamezen las. Jajčece je ovalne oblike in ima top konec. Prisotnost gnid na lasišču je vedno pokazatelj, da je na glavi vsaj ena odrasla živa uš.

Ušji zarodek se v jajčecu razvije v majhno ličinko (nimfo), ki je popolno razvita po šestih dneh. Ličinka je v bistvu pomanjšana odrasla žival in od prvega dne sesa kri. Približno po enem mesecu in dveh levitvah spolno dozori. Odrasla uš živi še kake tri tedne in v tem času samica lahko odloži do 300 jajčec, od osem do dvanajst dnevno. Uši so v našem okolju stalno prisotne. Primeri ušivosti se v Sloveniji tako kot v večini držav ne spremljajo sistematično.

Po podatkih ameriškega Centra za nadzor nad nalezljivimi boleznimi (CDC) se z ušmi vsako leto infestira 6 do 12 milijonov otrok, starih med 3 in 11 let. Najvišja incidenca ušivosti naj bi bila v starostni skupini od 5 do 11 let. Za uši je dovzeten vsak ne glede na starost, spol, raso in socialno-ekonomskih status, pogosteje pa se ušivost pojavlja pri šolarjih, predvsem zaradi tesnejših medsebojnih stikov, ki ušem omogočajo prehajanje z glave na glavo.

Tesni življenjski bivalni pogoji predstavljajo pomembno možnost za širjenje ušivosti, ušivost pa ni pokazatelj pomanjkanja higiene.

Najpogostejši način prenosa uši je neposreden stik glave z glavo, redkeje prek glavnikov, pokrival ali posteljnine.

Naglavne uši ne prenašajo bolezni, povzročajo pa neprijetno srbenje, zato se otroci zaradi njih neprestano praskajo. Zato na koži nastanejo opraskanine, ki se lahko zagnojijo. Srbenje se ne začne takoj po naselitvi uši na lasišče, temveč šele po imunskem odzivu kože na snovi, ki jih s slino izločajo uši (antikoagulant, encimi), običajno v 2 – 6 tednih.

PREPREČEVANJE IN ODPRAVLJANJE UŠI

Velikega pomena za preprečevanje ušivosti je redno pregledovanje in prečesavanje lasišča na odrasle uši ali gnide

- Redno pregledovanje lasišča

Lasišče naj se pregleda vsaj enkrat tedensko, posebno pri otrocih, ki obiskujejo vrtec ali šolo. Ušivost se ponavadi pojavlja predvsem v času po počitnicah, po vrnitvi iz šole v naravi, ko se otroci začno ponovno množično zbirati.

S pregledovanjem lasišča se odkrije ušivost pri treh četrтинah infestiranih oseb, boljša in hitrejša metoda je prečesavanje lasišča z gostim glavnikom.

- Prečesavanje lasišča

Prečesava se z gostim glavnikom (razmak med zobmi naj bo od 0,2 do 0,3 mm). Prečesava se lahko suhe lase, bolj priporočljivo pa je, da so lasje prej oprani z navadnim šamponom, ki ne obarva las (zaradi boljše ločljivosti).

S prečesavanjem se začne za ušesi, nadaljuje po posameznih pramenih las, od narastišča las po celi njihovi dolžini. Na vsakem posameznem pramenu las se postopek ponovi od 3 do 5 krat. Vsekakor pa samo prečesavanje ni dovolj za učinkovito odstranjevanje uši. Prečesavanje se mora vedno kombinirati z uporabo sredstva za razuševanje.

- Razuševanje

Preparate za razuševanje uporabimo izključno pri osebah, ki imajo uši ali žive gnide, nikoli pa ne v preventivne namene. Pomembno je, da se razuševanje pri vseh, ki imajo uši (družinski člani, drugi tesni kontakti), začne sočasno.

Uspešnost pri odpravljanju ušivosti je odvisna tudi od izbire učinkovitega preparata. Pri nas žal ni na razpolago veliko učinkovitih preparatov. Pri izbiri sredstev je potrebno poleg učinkovitosti upoštevati tudi neželene učinke, razvoj odpornosti proti preparatu in primernost preparata za različne skupine ljudi (majhni otroci, šolarji, nosečnice).

Glede na trenutno dostopnost preparatov v Sloveniji kot sredstvo izbora dermatologi priporočajo¹:

1. Preparat iz skupine insekticidov s permetrinom v obliki šampona, ki vsebuje 1% permetrin v 20% izopropanolu. Ni primeren za otroke, mlajše od dveh mesecev. Potrebna sta dva postopka razuševanja v razmaku 7 do 10 dni.
2. Za dojenčke, zelo majhne otroke in otroke, pri katerih ne smemo uporabljati permetrina, se priporoča uporaba belega vazelina, s katerim lasišče premažemo, ga zavijemo v plenico ali pokrijemo s kopalno kapo in pustimo pokritega čez noč. Postopek izpiranja navadnega vazelina iz lasišča traja več dni.
3. 5% benzyl alkoholni losjon je primere za otroke, starejše od šestih mesecev. Potrebna sta dva postopka razuševanja v razmaku 7 dni.

Vzroki za neuspeh razuševanja so neučinkovitost uporabljenega sredstva, odpornost uši ali gnid na uporabljeno sredstvo, napake v postopku razuševanja ali napake pri odkrivanju ušivosti. Če po ponovljenem postopku razuševanja še vedno najdemo žive uši ali gnide, postopek razuševanja ponovimo takoj, vendar z drugim preparatom dvakrat v razmaku 7 do 10 dni. Nikoli drugega kroga razuševanja ne izvedemo z istim preparatom.

¹ Dolenc-Voljč, Dragoš, 2010, Dermatovenerološka klinika, UKC Ljubljana.
http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/2161-PRIPOROCENAcSREDSTVAcZAcRAZUSEVANJE.pdf
 (Objavljeno na spletu 8.3.2010)

Pri preprečevanju in odpravljanju ušivosti imajo ključno vlogo starši in tega ne morejo nadomestiti ne vrtec, ne šola, ne zdravstvena služba – so jim pa lahko v pomoč.

Odkritje uši ali gnid na otrokovi glavi ne sme biti razlog, da se otroka predčasno pošlje domov ali da se mu prepove gibanje oziroma izolira iz okolja. Prav tako je pomembno, da se ga javno ne izpostavi.

Zaposleni v vzgojno-izobraževalnih zavodih niso dolžni pregledovati lasišča, niti izvajati razuševanja. Vrtec ali šola na željo staršev v sodelovanju s šolskim, z otroškim dispanzerjem ali območnimi ZZV lahko izvede izobraževanje za starše.

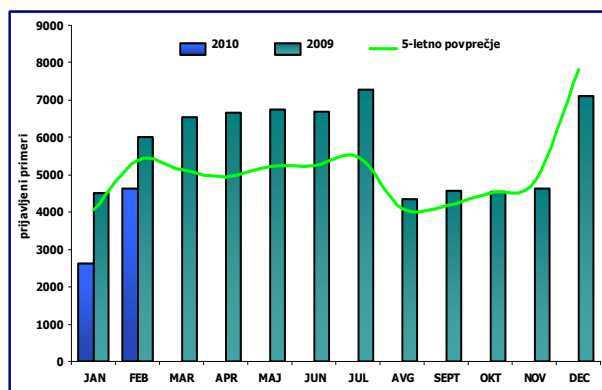
Več informacij o naglavnih ušeh je na voljo na spletni strani Inštituta za varovanje zdravja: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=2161>

2. STANJE V SLOVENIJI

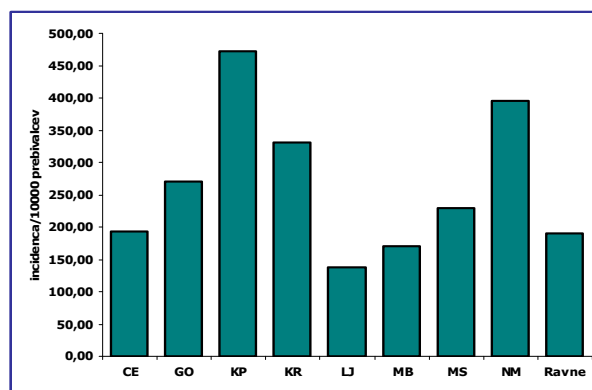
M. PRAPROTNIK, E. GRILC

2.1. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V ČASU MED 1. IN 28. FEBRUARJEM 2010

V februarju 2010 smo na Inštitutu za varovanje zdravja zabeležili 4613 prijav nalezljivih bolezni, to je 76% več kot v januarju 2010, 30% manj kot v enakem obdobju v letu 2009 ter 15% manj od 5-letnega povprečja (Slika 1). Stopnja obolevnosti je znašala 226,2/100000 prebivalcev, najvišja je bila v koprski regiji (472,6/100000), sledijo novomeška in kranjska regija, najnižjo stopnjo obolevnosti pa smo zabeležili v ljubljanski regiji (138,0/100000) (Slika 2). V število prijavljenih primerov niso zajeti AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov), tuberkuloza ter pljučnice (MKB-10:J12-J18).



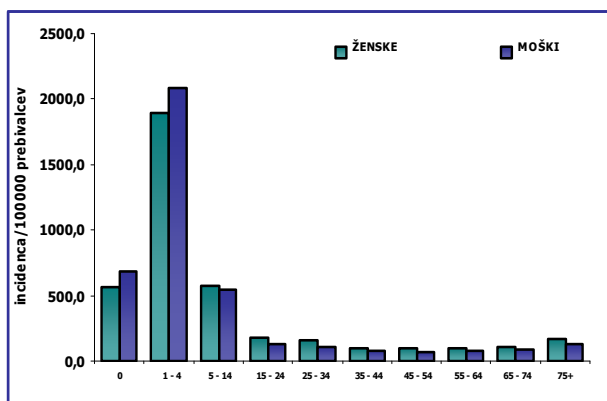
SLIKA 1: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2009-2010 TER PETLETNO POVPREČJE



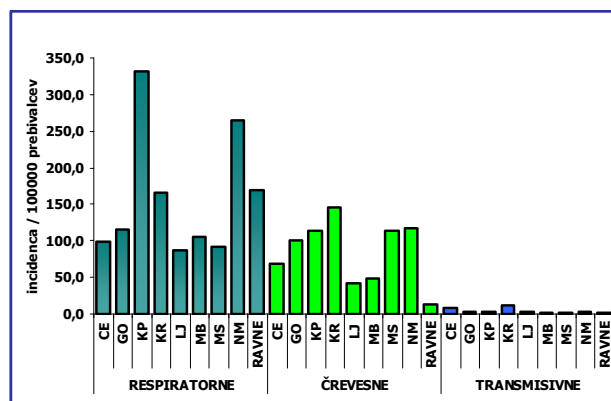
SLIKA 2: INCIDENČNA STOPNJA PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, FEBRUAR 2010

Med 4613 prijavljenimi primeri je bilo 53% bolnikov (2426) ženskega spola in 47% (2187) moškega. 2658 (58%) obolelih so bili otroci v starosti do 14 let, najvišja prijavna incidenčna stopnja je bila v starostni skupini od 1 do 4 let (1990,0/100000 prebivalcev), najnižja pa v starostni skupini od 45 do 54 let (83,0/100000 prebivalcev) (Slika 3).

V mesecu februarju je bil najpogosteje prijavljen gastroenteritis neznane etiologije (913), sledijo akutni tonzilitis (903), norice (825), škrlatinka (350), ter herpes zoster (245).



SLIKA 3: INCIDENČNA STOPNJA PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO SPOLU IN STAROSTI, SLOVENIJA, FEBRUAR 2010



SLIKA 4: INCIDENČNA STOPNJA PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO SKUPINAH IN REGIJAH, SLOVENIJA, FEBRUAR 2010

RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Respiratorne nalezljive bolezni so predstavljale 59% vseh prijavljenih bolezni v mesecu februarju. Na prvem mestu je bil akutni tonzilitis, sledijo norice, škrlatinka ter herpes zoster.

Stopnja obolevnosti je znašala 134,0/100000 prebivalcev, najvišja je bila v koprski regiji (331,2/100000 prebivalcev), najnižja pa v ljubljanski (87,5/100000 prebivalcev) (Slika 4).

TABELA 1: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE NB V MESECU FEBRUARJU, PO SKUPINAH NALEZLJIVIH BOLEZNI, PRIMERJAVA Z JANUARJEM 2010 TER ENAKIM OBDOBJEM LETA 2009

SKUPINE NALEZLJIVIH BOLEZNI	NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI	FEB. 09	JAN. 10	FEB. 10
*RESPIRATORNE (2733 PRIJAV – 59%)	AKUTNI TONZILITIS	916	496	903
	NORICE	1062	486	825
	ŠKRLATINKA	534	232	350
ČREVESNE (1509 PRIJAV – 33%)	GASTROENTERITIS NEZNANE ETIOLOGIJE	1164	452	913
	NOROVIRUS	213	60	186
	ROTAVIRUS	169	46	135
TRANSMISIVNE (90 PRIJAV – 2%)	LYMSKA BORELIOZA	87	42	88
	KME	0	1	1
	MALARIJA	0	0	1

ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI

33% prijav vseh nalezljivih bolezni so predstavljale črevesne nalezljive bolezni. Največ je bilo prijav gastroenteritisa neznane etiologije, sledijo norovirusi, rotavirusi ter neopredeljena virusna črevesna infekcija (Tabela 1).

V mesecu februarju je bila najvišja stopnja incidence črevesnih obolenj zabeležena v kranjski regiji, 146,2/100000 prebivalcev, najnižja pa v ravenški, 13,5/100000 prebivalcev. Skupna incidenčna stopnja je znašala 74,0/100000 prebivalcev (Slika 4).

TRANSMISIVNE NALEZLJIVE BOLEZNI

V mesecu februarju smo zabeležili 90 primerov transmisivnih bolezni oz. bolezni, ki jih prenaša mrčes, to predstavlja 2% vseh februarjskih prijav. Prijavljeno je bilo 88 primerov Lymške borelioze ter 1 primer klopnega meningoencefalitisa. Zabeležili smo tudi primer importirane malarije. Zbolela, stara 24 let, je potoval po Angoli. (Tabela 1).

2.2. PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2010

V letu 2010 so regijski zavodi prijavili 8 izbruhov črevesnih in respiratornih obolenj. Izbruhi nalezljivih bolezni so se pojavili v domovih starejših občanov, restavraciji, osnovni šoli, vzgojno-socialno varstvenem zavodu ter na javni prireditvi.

2.3. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI PO DATUMU PRIJAVE, SLOVENIJA, FEBRUAR 2010

	REGIJA									FEBRUAR 2010		SKUPAJ LETO 2010	FEBRUAR 2009 INCIDENCA/ 100 000 PREB.
	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INCIDENCA/ 100 000 PREBIVALCEV		
A02.0 SALMONELNI ENTERITIS	0	1	3	1	2	1	1	0	0	9	0,44	20	1,29
A02.2 LOKALIZIRANE SALMONELNE INFEKCIJE	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0,10	2	/
A02.9 SALMONELNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	1	0,05
A04.0 INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO E.COLI	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05	4	0,30
A04.1 INFEKCIJA Z ENTEROTOKSIGENO E.COLI	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05	4	0,10
A04.4 ENTERITIS (E.COLI)	0	0	4	1	0	0	0	0	1	6	0,29	7	0,20
A04.5 ENTERITIS (CAMPYLOBACTER)	7	3	1	9	5	8	3	0	2	38	1,86	74	1,34
A04.6 ENTERITIS (YERSINIA ENTEROCOLITICA)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	4	0,15
A04.7 ENTEROKOLITIS (CLOSTRIDIUM DIFFICILE)	0	0	0	0	1	0	1	2	0	4	0,20	5	0,10
A04.8 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	13	0	2	4	0	0	0	0	0	19	0,93	21	0,40
A04.9 ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	4	10	9	10	0	0	0	1	0	34	1,67	48	2,33
A05.9 BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	3	0	0	1	1	0	3	0	0	8	0,39	16	0,69
A06.0 AKUTNA AMEBNA DIZENTERIJA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/
A07.1 LAMBLOZIJA (GIARDIOZA)	0	0	0	0	3	1	0	0	0	4	0,20	4	/
A07.2 KRIPTOSPORIDIJOZA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	1	0,05
A08.0 ROTAVIRUSNI ENTERITIS	55	5	6	7	42	12	4	4	0	135	6,62	182	8,37
A08.1 AKUTNA GASTROENTEROPATIJA (VIRUS NORWALK)	13	7	1	19	37	7	21	81	0	186	9,12	245	10,55
A08.2 ADENOVIRUSNI ENTERITIS	2	0	3	6	4	3	1	2	0	21	1,03	33	1,04
A08.3 DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	5	0	1	1	0	11	0	0	2	20	0,98	42	1,44
A08.4 ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	6	19	51	15	0	0	6	6	1	104	5,10	141	7,68
A09 DRISKA IN GASTROENTERITIS (INFEKCIJA)	102	59	84	221	165	113	96	69	4	913	44,77	1361	57,64
A37.0 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PERTUSSIS)	1	0	0	1	4	0	0	5	0	11	0,54	17	0,59
A37.9 OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	0	0	0	0	5	0	0	4	0	9	0,44	12	0,30
A38 ŠKRLATINKA	29	18	50	40	97	70	7	39	0	350	17,16	582	26,44
A39.0 MENINGOKOKNI MENINGITIS (G01*)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/
A40.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0,10	2	/
A40.3 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,10	2	0,15
A40.8 DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	0,20	4	/
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	0	1	0	1	0	2	1	0	0	5	0,25	6	0,25
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	4	1	0	1	1	1	2	0	0	10	0,49	11	0,59
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	0	0	0	0	0	2	2	0	0	4	0,20	6	0,25
A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	6	0	0	1	1	1	1	4	0	14	0,69	27	1,24
A46 ERIZIPEL (ŠEN)	12	25	15	20	26	22	7	7	1	135	6,62	226	7,53
A48.1 LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,10	2	0,05
A48.8 DRUGE OPREDELJENE BAKTERIJSKE BOLEZNI	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,20	8	/
A49.0 STAFILOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	8	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0,39	9	0,20
A49.1 STREPTOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/
A49.3 INFEKCIJA ZARADI MIKOPLAZME, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/
A49.8 DRUGE BAKT. INFEKCIJE NA NEOPREDELJENIH MESTIH	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/
A69.2 LYMSKA BORELIJOZA - ERITEM	20	4	3	23	20	4	3	5	1	83	4,07	125	4,16
A84.1 CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	2	/
A87.8 DRUGE VRSTE VIRUSNI MENINGITIS	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0,10	2	/
A87.9 VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	0,15	5	0,15
A98.5 HEMORAGIČNA VROČICA Z RENALNIM SINDROMOM (HMRS)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05	2	/
B01.1 VARIČELNI ENCEFALITIS (G05.1*)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/
B01.8 NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0,10	2	0,05
B01.9 NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	134	19	53	59	156	17	54	220	110	822	40,31	1308	52,49
B02.0 ENCEFALITIS ZARADI ZOISTRA (G05.1*)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	1	0,05
B02.8 ZOSTER Z DRUGIMI ZAPLETI	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	1	0,05
B02.9 ZOSTER BREZ ZAPLETA	27	18	30	30	50	42	15	18	13	243	11,92	402	13,22
B16.9 AKUTNI HEPATITIS B	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	2	/
B17.1 AKUTNI HEPATITIS C	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	2	/
B18.1 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSA DELTA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05	1	/
B18.2 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	1	0	0	0	3	2	0	0	0	6	0,29	11	0,45
B19.9 NEOPREDELJENI VIRUSNI HEPATITIS BREZ KOME	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/
B26.9 MUMPS BREZ ZAPLETOV	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05	2	0,15
B27.0 GAMAHERPESVIRUSNA MONONUKLEOZA	1	0	0	5	0	0	0	0	0	6	0,29	9	/

B27.1 CITOMEGALOVIRUSNA MONONUKLEOZA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	2	/
B27.9 INFUKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	4	10	2	15	23	5	0	3	1	63	3,09	89	2,43
B35.0 TINEA BARBAE IN TINEA CAPITIS (BRADE IN GLAVE)	5	1	2	0	2	0	2	1	1	14	0,69	24	0,94
B35.2 TINEA MANUUM (ROKE)	3	6	2	0	2	9	4	0	0	26	1,27	39	1,24
B35.3 TINEA PEDIS (NOGE)	0	16	2	0	10	5	4	2	1	40	1,96	88	2,23
B35.4 TINEA CORPORIS (TELESA)	3	8	1	0	1	7	1	0	0	21	1,03	43	1,49
B35.8 DRUGE DERMATOFITOZE	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0,10	8	/
B35.9 DERMATOFITOZA, NEOPREDELJENA	18	10	10	0	4	11	9	3	2	67	3,29	126	6,09
B36.9 SUPERFICIALNA MIKOZA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/
B37.9 KANDIDIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,10	2	/
B50.9 MALARIJA, KI JO POV.PL.FALCIPARUM, NEOPREDELJENA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/
B58.9 TOKSOPLAZMOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05	4	0,10
B67.8 EHINOKOKOZA JETER, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05	1	/
B67.9 EHINOKOKOZA, DRUGE VRSTE IN NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	1	/
B68.1 TRAKULJAVOST, KI JO POVZROČA TAENIA SAGINATA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	1	/
B68.9 TENIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0,10	2	0,20
B80 ENTEROBIOZA	9	6	11	8	2	9	3	4	0	52	2,55	82	1,98
B86 SKABIES	2	2	2	3	5	2	1	1	0	18	0,88	36	1,24
G00.9 BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	1	0	3	0	0	0	0	0	4	0,20	4	/
G63.0 POLINEVROPATIJA PRI LYMSKI BORELIOZI	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,20	4	0,15
J02.0 STREPTOKOKNI FARINGITIS	11	0	33	34	14	0	2	20	0	114	5,59	176	6,09
J03.0 STREPTOKOKNI TONZILITIS	44	21	123	120	159	168	22	26	0	683	33,49	1063	37,29
J03.9 AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	24	3	165	0	0	6	0	22	0	220	10,79	337	8,07
J10 GRIPA, DOKAZANO POVZROČENA Z VIRUSOM INFLUENCE	0	0	0	0	3	0	0	1	0	4	0,20	10	/
J10.0 GRIPA S PLJUČNICO, VIRUS INFLUENCE DOKAZAN	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	2	/
J10.1 GRIPA Z DRUGIMI MANIF.NA DIHALIH,DOKAZAN V.INFL.	3	1	0	2	0	0	0	0	0	6	0,29	39	0,15
J10.8 GRIPA Z DRUGIMI MANIF., VIRUS INFLUENCE DOKAZAN	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/
J11.1 GRIPA Z DR. MANIF.NA DIHALIH, VIRUS NI DOKAZAN	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0,25	16	3,86
J11.8 GRIPA Z DRUGIMI MANIF., VIRUS NI DOKAZAN	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,10	3	0,05
M01.2 ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/
Z22.3 NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4	0,20	4	0,15
SKUPAJ	592	282	685	672	863	547	279	552	141	4613	226,19		
INCIDENCA/100.000 PREBIVALCEV	193,8	271,2	472,6	331,9	138,0	170,0	229,0	394,5	190,9	226,19	11,09		

3. AKTUALNO: POJAV OŠPIC PRI TUJEM DRŽAVLJANU

A. KRAIGHER

V zadnjem času iz več evropskih držav in od drugod poročajo o povečanem številu obolelih z ošpicami ter o izbruhih ošpic.

Ošpic zaradi dobre precepljenosti pri nas nismo zaznali že deset let, medtem ko so v sosednjih državah in drugod po Evropi še prisotne. Čeprav ošpic pri nas ni bilo že deset let, pa je bilo pričakovati, da bi se lahko nekoč pojavile, saj v sosednjih državah ta virus še intenzivno kroži.

Nedavno pa so bile pri nas potrjene ošpice pri mlajšem tujem državljanu ene od evropskih držav. Ob tem posameznem primeru so bili pri vseh zdravstvenih delavcih, ki so bili v stiku z bolnikom, izvedeni ustrezni preventivni ukrepi (izvedba cepljenja glede na cepilni status).

Ošpice so zelo nalezljiva virusna bolezen, ki se pokaže z izpuščajem. Zanj so značilni vročina, kašelj, nahod in vnetje veznic. Zelo pomembno je, da se jo hitro zazna, saj je treba takoj začeti zdraviti in zaščititi ljudi v bolnikovi okolici. Včasih so ošpice prizadele večino prebivalstva že v zgodnjem otroštvu. Dandanes jih pri nas uspešno preprečujemo s cepljenjem.

Ob tem dogodku želimo vse zdravstvene delavce opozoriti na naslednja PRIPOROČILA :

1. vzdrževati vsaj 95% precepljenost otrok z dvema odmerkoma živega atenuiranega cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR),
2. pozornost pri osebah z makulopapuloznim izpuščajem in vročino (sum na ošpice),

3. v primeru suma na ošpice takojšna laboratorijska potrditev,
4. takojšnja prijava suma ali obolenja epidemiološki službi,
5. ureditev dokumentacije zdravstvenih delavcev o cepljenju proti ošpicam, predvsem tistih, ki so zaposleni v splošnih ali urgentnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih, internističnih, pediatričnih in infekcijskih oddelkih bolnišnic,
6. v primeru, da ni podatka o preboleli bolezni ali cepljenju z dvema odmerkoma cepiva OMR, je potrebno zdravstvenega delavca cepiti,
7. cepljenje je potrebno evidentirati v cepilno knjižnico in personalno mapo zdravstvenega delavca.

Ošpice se prenašajo po zraku s kužnimi kapljicami neposredno ali posredno z bolnika, praviloma do sluznice nosno-žrelnega prostora. Zaradi bolezni lahko pride do resnih zapletov, ki nastanejo zaradi neobičajnega odgovora bolnikovega imunskega sistema na virus ošpic, pa tudi zaradi naknadne bakterijske okužbe.

Dihala so ob prebolevanju ošpic vedno prizadeta zato lahko pride do hudega vnetja žrela, sapnika in tudi pljučnice. Virus ošpic lahko povzroči vnetje srčne mišice in osrčnika. Virus ošpic lahko prizadene tudi možgane, kar se pokaže z glavobolom, vročino, nemirom, krči, motnjo zavesti, motnjo dihanja, komo in drugimi motnjami osrednjega živčevja. Redek zaplet je kronično degenerativno obolenje osrednjega živčevja, ki nastane zaradi trajajoče okužbe z virusom ošpic in se kaže s psihičnimi motnjami, motnjami gibanja in govora ter krči. Postopoma bolezen napreduje in ima slabo prognozo.

Smrtnost zaradi ošpic je zelo velika do 30%, hude posledične okvare pa ima do 40% bolnikov.

Pri nas cepljenje proti ošpicam poteka že od leta 1968 in je obvezno za otroke v starosti od 1 do 2 let in pred vstopom v osnovno šolo. Delež letno cepljenih otrok je zadovoljiv. V zadnjih petih letih je delež cepljenih obveznikov med 94% in 96%.

Cepljenje je najučinkovitejša zaščita pred boleznijo. Zato je izjemno pomembno, da se cepi dovolj velik delež otrok, in to z dvema odmerkoma cepiva. Tako bodo pred ošpicami zaščiteni tako doma kot na potovanjih v tujino.