



## 1. TEMA MESECA: POTNIKI IN NJIHOVO ZDRAVJE

E. GRILC, N.KOREN, M.PRAPROTIK, A. PELKO

Pred potovanji priporočamo ureditev zdravstvenega zavarovanja in potovalne lekarne za bivanje v tujini ter seznanitev, kje v tujini lahko dobimo zdravniško pomoč.

### 1.1. ZAŠČITA PRED NALEZLJIVIMI BOLEZINAMI

Potniki najpogosteje zbolijo za drisko.

Med potniki, ki potujejo v manj razvite dežele se pogosteje pojavljajo tudi malarija, akutne okužbe dihal in hepatitis A.

Pred potovanji v tropske in subtropske države priporočamo **posvet z zdravnikom, v eni izmed ambulant za potnike regionalnih Zavodov za zdravstveno varstvo**, o nevarnostih za zdravje med potovanjem, možnostih okužb in ustreznih zaščitnih ukrepov (npr. cepljenje proti rumeni mrzlici, zaščita z zdravili proti malariji...), če so ti potrebni.

**Cepljenja** predstavljajo pomemben zaščitni ukrep pred nalezljivimi boleznimi na potovanjih.

- **Obvezno cepljenje proti rumeni mrzlici** je edino obvezno cepljenje v mednarodnem prostoru. Nekatero državo v tropskem in subtropskem svetu ob vstopu zahtevajo potrdilo o opravljenem cepljenju proti rumeni mrzlici.
- **Ostala cepljenja** se priporočajo glede na epidemiološke razmere v državah skozi katere oziroma kamor potujemo. Torej, glede na načrtovano potovanje se lahko priporoča enega ali več cepljenj proti naslednjim povzročiteljem: **hepatitisu A** (virusna črevesna nalezljiva bolezen, ki se prenaša s hrano in pijačo), **hepatitisu B** (prenaša se s krvjo in spolnimi odnosi), **meningokoknem meningitisu** (bakterijsko vnetje možganskih ovojnic), **klopnem meningitisu** (virusno vnetje možganskih ovojnic, povzročitelja prenašajo klopi), **trebušnemu tifusu** (bakterijska črevesna nalezljiva bolezen), **steklini** (virusno vnetje centralnega živčevja), **japonskem encefalitisu** (virusno vnetje centralnega živčevja) in **gripi**. Priporočljiv je pregled že opravljenih rutinskih cepljenj (tetanus, davica, otroška ohromelost, ošpice...).

Potnikom priporočamo, da si za čas potovanja uredijo zdravstveno zavarovanje za tujino. Na pot ne smemo pozabiti vzeti zadostne zaloge zdravil, ki jih tudi sicer redno jemljemo.

**Potovalna driska** je najpogostejša bolezen na potovanjih in prizadene 20-60% prekomorskih potnikov. Najpogosteje nastane po zaužitju kontaminirane hrane in vode. Bolezenski znaki se pojavijo lahko že kmalu po prihodu v deželo potovanja (od nekaj ur do več dni, tednov po okužbi – odvisno od povzročitelja bolezni). Bolezenski znaki so različni, odvisni od povzročitelja okužbe. Najpogosteje se pojavijo driska (lahko krvava), bruhanje, bolečine v trebuhu in povišana temperatura. Kar 40 odstotkov potnikov je zaradi potovalne driske prisiljenih spremeniti potek načrtovanega potovanja. Potniki se tem težavam lahko izognejo ob upoštevanju enostavnih pravil:

- **VODA:** pijemo le ustekleničeno in originalno zaprto vodo in druge pijače brez redčenja ali drugih dodatkov (npr. led je lahko pripravljen iz kontaminirane vode). Razmeroma varna je tudi prekuhana voda, ki je vrela približno tri minute. Ustekleničeno ali prekuhana vodo uporabljamo tudi za umivanje zob in pri pripravi sadja in zelenjave.



- **HRANA:** le dobro toplotno obdelana hrana (dobro pečena, prekuhana oz. prevreta) je varna hrana. Pomembni prenašalci črevesnih okužb so insekti, zlasti na odprtih tržnicah. Pri uživanju hrane velja splošno opozorilo: ***Skuhaj, speci, olup ali pusti!*** Izogibamo se uživanju:
  - sveže zelenjave (npr. solat; pogosto je kontaminirana zelena solata);
  - surovega sadja
  - nepasterizirangena mleka, mehkih sirov, sladoleda
  - surovih ali nekuhanih morskih sadežev
  - jedi, ki so bile dalj časa izpostavljene zmerni toploti
  - hrani, ki je izpostavljena raznim zunanjim vplivom – npr »ulična prodaja hrane« (dostop insektov, muh, prahu iz okolice, izpostavljenost umazanim površinam, oporečni vodi...)
- Posebno pozornost potniki namenjamo **čistoči rok**. Redno umivamo roke po uporabi stranišč in vedno preden pričnemo pripravljati hrano oz. pred samim obedom.

## 1.2. DRUGA TVEGANJA POVEZANA S POTOVANJI

**PROMETNE in DRUGE NESREČE:** Med potniki je namreč več smrtnih žrtev zaradi prometnih nesreč kot pa zaradi posledic obolenja za katero od nalezljivih bolezni. Posebno pozornost posvetimo tudi varnosti v prometu v deželah, kamor potujemo (uporaba varnostnih pasov, sedežev za otroke, varnostnih čelad na motorjih...). Ob izposoji vozil dobro preverimo delovanje zavor, nameščenost varnostnih pasov, zavarovanje v primeru nesreče... Tudi v tujini nikoli ne vozimo, kadar smo pili alkoholne pijače.

Posebno pozornost namenimo tudi varnosti pri plavanju in potapljanju na območjih, ki jih ne poznamo (nikoli ne plavamo ali se potapljamo sami, pred plavanjem ne zaužijemo večje količine hrane ali alkoholnih pijač, posebno smo previdni na visoke valove, plimovanja, močne vetrove in močne morske tokove).

**ZAŠČITA PRED SONCEM:** Zadnjih nekaj let poročajo v svetu o porastu kožnega raka, zato pozornost namenimo tudi varovanju pred sončnimi žarki. Uporabljamo zaščitne kreme z ustreznimi varovanimi faktorji (nanesemo jih v dovolj debelem sloju vsaj 30 minut pred izpostavitvijo soncu, nanos ponovimo vsake 2 do 3 ure), oblečemo se v tanka dolga svetla oblačila, nosimo zaščitna pokrivala in sončna očala ter se čim manj izpostavljamo močnemu soncu. Čim manj se izpostavljamo soncu med 11. in 15. uro. Če na koži opazimo opekline, se čimprej posvetujemo z zdravnikom.

**VIŠINSKA BOLEZEN:** Pri vzponu nad 2500 metrov nadmorske višine se pri 25% potnikov pojavijo simptomi akutne višinske bolezni, ki se kaže kot glavobol, slabost, omotica in nespečnost. Zato je pomembno, da postopoma pridobivamo na nadmorski višini, oziroma da so vzponi dovolj počasni, da se telo privadi na nove pogoje.

**DEHIDRACIJA:** Zaradi visokih temperatur obstaja zlasti v tropskih deželah velika nevarnost dehidracije. Preprečujemo jo z uživanjem zadostnih količin higiensko neoporečne vode in izogibanjem alkoholnim pijačam.

**ZAŠČITA PRED PIKI INSEKTOV ZLASTI KOMARJEV:** insekti so pogosto prenašalci različnih povzročiteljev hudih nalezljivih bolezni, zato se morajo potniki dobro zavarovati pred njihovimi piki. **Izpostavljenost komarjem lahko omejimo z** upoštevanjem naslednjih preventivnih ukrepov:

- med gibanjem na prostem nosimo obleko z dolgimi rokavi in hlačnicami, zlasti v času največje aktivnosti komarjev (odvisno od vrste komarja – podatke o tem dobite tudi v ambulantah za potnike)
- priporočamo uporabo repelentov (sredstev za zaščito proti komarjem), ki vsebujejo več kot 30% (N,N-dietil-m-toluamid), nosečnice in otroci, mlajši od 12 let, naj se pred uporabo repelentov posvetujejo z zdravnikom ali farmacevtom, repelenti za otroke mlajše od 3 mesecev niso priporočeni;
- uporaba mrež proti komarjem;

- izbira takšne nastanitve (hotela), ki ima urejeno ustrezno zaščito proti komarjem (klimatsko hlajenje z dobro zaprtimi prostori ali prostori z mrežami proti komarjem);
- Tudi drugi insekti s piki prenašajo razne povzročitelje bolezni npr. mušica (sand fly) je lahko prenašalec lišmenijaze, klopi prenašajo povzročitelja lymške borelioze in KME, garje so lahko posledica pika pršic...

**ZAŠČITA V PRIMERU STIKA Z NEPOZNANIMI ŽIVALMI:** kadarkoli pridemo v stik z neznano živaljo, ki nas je poškodovala (tudi obliznila po rani, sluznici...) obstaja nevarnost okužbe z virusom stekline. Steklina je še vedno neozdravljiva bolezen. Proti steklini se cepimo, kadar pričakujemo, da bomo na potovanju v deželo, kjer je steklina pogostejša, v stiku z živalmi. Izogibamo se vsakemu stiku z divjimi in nepoznanimi živalmi. V primeru ugriza oz. poškodbe neznane živali, si rano izperemo z milom in tekočo vodo vsaj 5 minut in nato obiščemo zdravnika. Če spimo na prostem, imamo ležišče dvignjeno od tal in ponoči čim manj svetimo z baterijami. Pri hoji po gozdu in visoki travi imamo oblečene dolge hlače.

**POTNIKI IN SPOLNOST:** v nerazvitem svetu so spolno prenosljive bolezni zelo pogoste in se pri nezaščitenih spolnih odnosih lahko hitro okužimo z njimi (npr. z virusom HIV, hepatitisom B ali C...). Strogo odsvetujemo nezaščiten spolni odnos. Edino cepivo proti spolno prenosljivim boleznim je cepivo proti hepatitisu B.

**NOSEČNICE IN POTOVANJA:** posebno pozornost je potrebno posvetiti potovanjem v času nosečnosti. Takrat morajo biti potnice še posebej pazljive in dobro premisliti o tem, kam in kdaj bodo potovale. Potrebno se je posvetovati z zdravnikom o cepljenjih in njihovi varnosti v času nosečnosti oz. o morebitni preložitvi potovanja, kadar so tveganja za razvijajoči se plod prevelika.

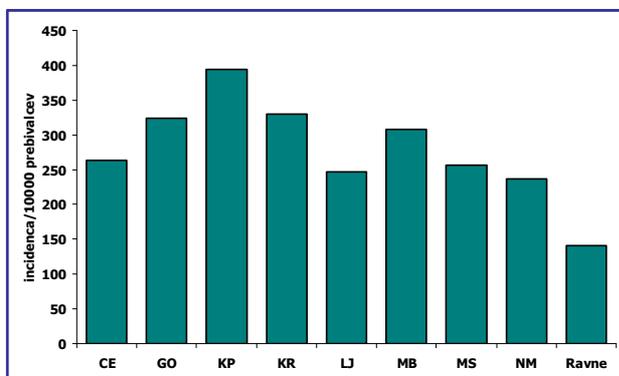
## 2. STANJE V SLOVENIJI

M. BLAŠKO, E. GRILC

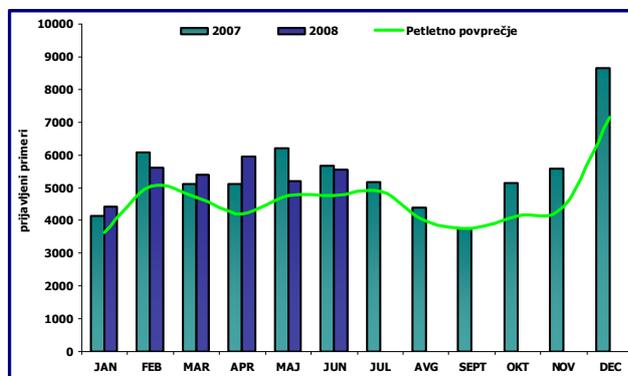
### 2.1. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V ČASU MED 1. IN 30. JUNIJEM 2008

V juniju 2008 smo na Inštitutu za varovanje zdravja zabeležili 5555 prijav nalezljivih bolezni, to je 7% več kot v maju 2008 in 2% manj kot v enakem obdobju v letu 2007 (slika 2). Stopnja obolevnosti je znašala 277,6/100000 prebivalcev, najvišja je bila v koprski regiji (394,5/100000), sledita ji kranjska in goriška, najnižjo stopnjo obolevnosti pa smo zabeležili v ravenski regiji (140,7/100000) (slika 1). V število prijavljenih primerov niso zajete spolno prenosljive bolezni (razen hepatitisov), AIDS in tuberkuloza. Te bolezni in okužbe imajo svoj sistem spremljanja.

V opazovanem obdobju smo prejeli deset prijav smrti zaradi nalezljive bolezni, umrlo je osem žensk in dva moška. V treh primerih je smrt povzročila legionela, v dveh primerih neopredeljena pljučnica, prav tako v dveh primerih neopredeljena sepsa, v po enem primeru pa sepsa povzročena z E.Coli, stafilokokna sepsa ter neopredeljena bakterijska pljučnica. Umrli so bili stari od 55 do 88 let.



SLIKA 1: INCIDENČNA STOPNJA PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, JUNIJ 2008

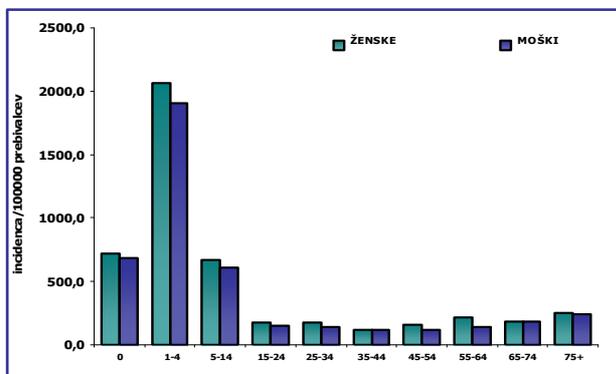


SLIKA 2: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2007 - 2008 TER PETLETNO POVPREČJE

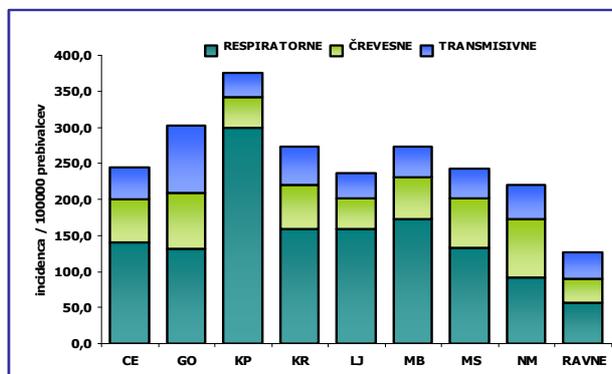
Med 5555 prijavljenimi primeri je bilo 54% bolnikov (2987) ženskega spola in 46% (2568) moškega. 2819 (51%) obolelih so bili otroci v starosti do 14 let, najvišja incidenčna stopnja je bila v starostni skupini od 1

do 4 let (1983,0/100000 prebivalcev), najnižja pa v starostni skupini od 35 do 44 let (119,1/100000 prebivalcev) (slika 3).

V mesecu juniju smo prejeli največ prijav noric (958), sledijo Lymška borelijoza (844), akutni tonzilitis (794), gastroenteritis neznane etiologije (685) ter škrlatinka (392).



SLIKA 3: INCIDENČNA STOPNJA PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO SPOLU IN STAROSTI, SLOVENIJA, JUNIJ 2008



SLIKA 6: INCIDENČNA STOPNJA PRIJAVLJENIH PRIMEROV NB PO SKUPINAH IN REGIJAH, SLOVENIJA, JUNIJ 2008

### RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Respiratorne nalezljive bolezni so predstavljale 56% vseh prijavljenih bolezni v mesecu juniju. Na prvem mestu so bile norice, sledita streptokokni tonzilitis in škrlatinka (tabela 1).

Stopnja obolevnosti je znašala 156,7/100000 prebivalcev, najvišja je bila v koprski regiji (298,9/100000 prebivalcev), najnižja pa v ravnski regiji (56,9/100000 prebivalcev) (slika 4).

TABELA 1: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE NB V MESECU JUNIJU, PO SKUPINAH NB, PRIMERJAVA Z MAJEM 2008 TER ENAKIM OBDOBJEM LETA 2007

SKUPINE NALEZLJIVIH BOLEZNI	NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI	JUNIJ 07	MAJ 08	JUNIJ 08
RESPIRATORNE (3129 PRIJAV – 56%)	NORICE	1177	952	958
	STREPTOKOKNI TONZILITIS	608	681	844
	ŠKRLATINKA	321	448	392
ČREVESNE (1102 PRIJAV – 20%)	GASTROENTERITIS NEZNANE ETIOLOGIJE	846	813	685
	ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM	116	74	106
	DRUGI VIRUSNI ENTERITISI	121	120	83
TRANSMISIVNE (871 PRIJAV – 16%)	LYMSKA BORELIJOZA	657	358	844
	KME	23	17	27

### ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI

20% prijav vseh nalezljivih bolezni so predstavljale črevesne nalezljive bolezni. Največ je bilo prijav gastroenteritisa neznane etiologije, sledijo enteritisi, povzročeni s kampilobaktrom ter drugi virusni enteritisi (tabela 1).

V mesecu juniju je bila najvišja stopnja incidence črevesnih obolenj zabeležena v goriški regiji, 79,0/100000 prebivalcev,

najnižja pa v ravnski, 33,9/100000 prebivalcev. Skupna incidenčna stopnja je znašala 55,2/100000 prebivalcev (slika 4).

### TRANSMISIVNE NALEZLJIVE BOLEZNI

V mesecu juniju smo zabeležili 871 primerov transmisivnih bolezni, kar predstavlja 16% vseh junijskih prijav. Večina se jih nanaša na Lymško borelijozo, prejeli pa smo tudi 27 prijav KME (tabela 2).

Incidenčna stopnja transmisivnih obolenj je znašala 43,6/100000 prebivalcev, najvišja zabeležena je bila v goriški regiji, 92,7/100000 prebivalcev, najnižja pa v ljubljanski, 34,3/100000 prebivalcev (slika 4).

## 2.2. PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2008

ZZV	ZAJETO PODROČJE OZ. POPULACIJA	ZAČETEK	KONEC	POVZROČITELJ	VRSTA IZBRUHA	I*	Z*	H*	U*	M*	Ž*	N*	VIR OKUŽBE
MB	TOVARNA	7.1.2008	30.1.2008	STAFILOKOK	ALIMENTARNI	700	40	0	0	7	22	11	AJDOVA KAŠA
NM	DOM STAREJŠIH OBČANOV	11.1.2008	24.01.2008	ROTAVIRUS	KONTAKTNI	220	43	0	0	6	37	0	BOLNIK
MB	DOM STAREJŠIH OBČANOV	4.2.2008	20.03.2008	ROTAVIRUS	KONTAKTNI	700	153	0	0	-	-	153	NI ZNAN
KR	DOM STAREJŠIH OBČANOV	10.03.2008	17.03.2008	KALICIVIRUS	KONTAKTNI	241	51	0	0	9	42	0	NI ZNAN

ZZV	ZAJETO PODROČJE OZ. POPULACIJA	ZAČETEK	KONEC	POVZROČITELJ	VRSTA IZBRUHA	I*	Z*	H*	U*	M*	Ž*	N*	VIR OKUŽBE
CE	DOM STAREJŠIH OBČANOV	16.03.2008	27.03.2008	KALICIVIRUS	KONTAKTNI	156	46	0	0	15	31	0	NI ZNAN
CE	ZDRAVLJIŠČE	31.03.2008	14.04.2008	KALICIVIRUS	KONTAKTNI	80	29	0	0	6	19	4	NI ZNAN
CE	DOM STAREJŠIH OBČANOV	29.03.2008	14.04.2008	KALICIVIRUS	KONTAKTNI	217	25	0	0	1	21	3	NI ZNAN
MB	OŠ	26.03.2008	10.04.2008	ŠKRLATINKA	KONTAKTNI	41	7	0	0	4	3	0	BOLNIK
CE	TURISTIČNA KMETIJA	05.05.2008	20.05.2008	NI DOKAZAN	ALIMENTARNI	52	38	0	0	18	20	0	BOLNIK
KR	GOSTIŠČE	07.05.2008	09.05.2008	KALICIVIRUS	DOMNEVNO KONTAKTNI	47	25	0	0	9	8	8	NI ZNAN
MB	OŠ	12.05.2008				64							
LJ	VRTEC	12.05.2008		BETA HEMOLITIČNI STREPTOKOK SKUPINE A	KAPLJIČNI IN KONTAKTNI	15							BOLNIK
LJ	DOM STAREJŠIH OBČANOV	25.04.2008	19.05.2008	KALICIVIRUS	KONTAKTNI	166	59	0	0	5	54	0	BOLNIK
MS	OŠ	13.05.2008	21.05.2008	KALICIVIRUS	KONTAKTNI	175	20	3	0	9	11	0	BOLNIK
KP	GOSTIŠČE	03.06.2008	05.06.2008	NI DOKAZAN	NI UGOTOVLJEN	38	17	0	0	9	8	0	NI ZNAN
CE	GOSTIŠČE	05.06.2008		S. ENTERITIDIS									
KP	OBMOČJE	25.6.2008			HIDRIČNI								

LEGENDA: \* I – IZPOSTAVLJENIH; Z – ZBOLELIH; H – HOSPITALIZIRANIH; U – UMRLIH; M – MOŠKI; Ž – ŽENSKÉ; N – NEZNAN SPOL

### 2.3. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI PO DATUMU PRIJAVE, SLOVENIJA, JUNIJ 2008

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INCIDENCA / 100 000 PREB.
A01.0 TIFUS (S. TYPHI)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A02.0 SALMONELNI ENTERITIS	20	2	5	0	13	16	5	4	2	67	3,35
A02.1 SALMONELNA SEPSA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,10
A03.0 GRIŽA (SHIGELLA DYSENTERIAE)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
A03.3 GRIŽA (SH.SONNEI)	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0,15
A04.0 INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO E.COLI	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
A04.1 INFEKCIJA Z ENTEROTOKSIGENO E.COLI	0	3	0	0	0	3	0	0	0	6	0,30
A04.3 INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO E.COLI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A04.4 ENTERITIS (E.COLI)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
A04.5 ENTERITIS (CAMPYLOBACTER)	10	6	6	4	30	22	6	12	10	106	5,30
A04.6 ENTERITIS (YERSINIA ENTEROCOLITICA)	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0,15
A04.7 ENTEROKOLITIS (CLOSTRIDIUM DIFFICILE)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A04.8 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	0,15
A04.9 ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	3	0	0	4	4	0	1	0	12	0,60
A05.0 STAFILOKOKNA ZASTRUPITEV S HRANO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05
A05.9 BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	0	4	0	0	0	5	0,25
A07.1 LAMBLOZA (GIARDIOZA)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0,10
A07.2 KRIPTOSPORIDIOZA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
A08.0 ROTAVIRUSNI ENTERITIS	3	2	4	12	12	6	3	8	7	57	2,85
A08.2 ADENOVIRUSNI ENTERITIS	1	0	0	1	4	2	2	1	5	16	0,80
A08.3 DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	6	0	1	1	31	1	0	1	0	41	2,05
A08.4 ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	4	32	18	0	9	3	6	11	0	83	4,15
A09 DRISKA IN GASTROENTERITIS (INFEKCIJA)	124	32	24	104	151	118	61	71	0	685	34,23
A21.0 ULCEROGLANDULARNA TULAREMIJA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A32.1 LISTERIJSKI MENINGITIS IN MENINGOENCEFALITIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
A37.0 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PERTUSSIS)	2	1	0	0	0	0	2	0	1	6	0,30
A37.9 OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0,25
A38 ŠKRLATINKA	32	14	25	63	153	64	15	24	2	392	19,59
A39.0 MENINGOKOKNI MENINGITIS	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,10
A39.2 AKUTNA MENINGOKOCEMIJA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05
A40.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3	0,15
A40.3 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
A40.8 DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0,10
A40.9 STREPTOKOKNA SEPSA, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	0,15
A41.1 SEPSA ZARADI KAKEGA DRUGEGA OPRED. STAFILOKOKA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
A41.2 SEPSA, KI JO POVZROČA NEOPRED. STAFILOKOK	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0,10

A41.4 SEPSA, KI JO POVZROČAJO ANAEROBI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	0	0	0	0	4	2	3	0	0	9	0,45
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	0,20
A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	11	0	0	1	11	3	0	3	0	29	1,45
A46 ERIZIPEL (ŠEN )	30	29	8	28	58	43	25	19	4	244	12,19
A48.1 LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	0	0	5	0	0	1	0	0	0	6	0,30
A49.0 STAFILOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A49.8 DRUGE BAKT. INFEKCIJE NA NEOPREDELJENIH MESTIH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
A69.2 LYMSKA BORELIOZA - ERITEM	127	94	45	100	201	135	52	64	22	840	41,98
A84.1 CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	5	1	2	6	7	2	0	0	4	27	1,35
A86 NEOPREDELJENI VIRUSNI ENCEFALITIS	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0,15
A87.9 VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	0	0	5	7	1	1	0	0	14	0,70
A91 HEMORAGIČNA VROČICA DENG	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0,10
A98.5 HEMORAGIČNA VROČICA Z RENALNIM SINDROMOM	0	0	0	0	0	0	3	3	0	6	0,30
B01.8 NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,10
B01.9 NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	181	49	114	47	314	172	44	12	25	958	47,87
B02.0 ENCEFALITIS ZARADI ZOŠTRA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
B02.8 ZOSTER Z DRUGIMI ZAPLETI	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
B02.9 ZOSTER BREZ ZAPLETA	44	30	11	25	62	44	17	6	7	246	12,29
B15.9 HEPATITIS A BREZ HEPATIČNE KOME	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	0,15
B17.1 AKUTNI HEPATITIS C	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0,10
B18.1 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSA DELTA	0	1	0	0	0	3	0	1	0	5	0,25
B18.2 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	0	0	0	2	0	2	0	0	0	4	0,20
B26.9 MUMPS BREZ ZAPLETOV	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0,10
B27.0 GAMAHERPESVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0,10
B27.9 INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	6	2	3	7	20	14	3	4	0	59	2,95
B33.8 DRUGE OPREDELJENE VIRUSNE BOLEZNI	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
B35.0 MIKROSPOROZA BRADE IN GLAVE	1	0	0	5	7	0	2	4	0	19	0,95
B35.2 MIKROSPOROZA ROKE	0	0	0	6	10	0	0	0	0	16	0,80
B35.3 MIKROSPOROZA NOGE	0	0	3	34	21	0	3	1	1	63	3,15
B35.4 MIKROSPOROZA TELESA	0	0	1	18	7	0	1	2	0	29	1,45
B35.8 MIKROSPOROZA DISEMINIRANA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
B35.9 MIKROSPORIIA, NEOPREDELJENA	0	13	4	39	13	0	4	10	3	86	4,30
B37.9 KANDIDIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
B49 NEOPREDELJENA MIKOZA	46	0	0	0	0	90	0	0	4	140	7,00
B58.9 TOKSOPLAZMOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
B68.9 TENIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0,10
B80 ENTEROBIOZA	5	6	9	5	3	8	0	1	0	37	1,85
B86 SKABIES	5	1	1	2	7	3	1	2	0	22	1,10
G00.0 HEMOFILUSOV MENINGITIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
G00.9 BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
G01.0 MENINGITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0,10
G04.9 ENCEFALITIS, MIELITIS IN ENCAFALOM., NEOPREDELJE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
G63.0 POLINEVROPATIJA PRI LYMSKI BORELIOZI	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
J02.0 STREPTOKOKNI FARINGITIS	1	0	48	59	50	0	5	0	0	163	8,15
J02.9 AKUTNI FARINGITIS, NEOPREDELJEN	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,10
J03.0 STREPTOKOKNI TONZILITIS	89	0	123	77	204	171	46	20	0	730	36,48
J03.8 AKUTNI TONZILITIS POVZROČEN Z DRUGIMI OPRED.ORG.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
J03.9 AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	1	1	31	0	5	6	0	19	0	63	3,15
J10.0 GRIPA S PLJUČNICO, VIRUS INFLUENCE DOKAZAN	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
J10.1 GRIPA Z DRUGIMI MANIF.NA DIHALIH,DOKAZAN V.INFL.	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0,15
J11.0 GRIPA S PLJUČNICO, VIRUS NI DOKAZAN	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
J11.1 GRIPA Z DR. MANIF.NA DIHALIH, VIRUS NI DOKAZAN	0	0	11	0	0	0	0	0	0	11	0,55
J11.8 GRIPA Z DRUGIMI MANIF., VIRUS NI DOKAZAN	0	0	32	0	0	0	0	0	0	32	1,60
J13 PLJUČNICA,KI JO POVZROČA STREPT. PNEUMONIAE	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,10
J15.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA KLEBSIELLA PNEUMONIAE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
J15.9 BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	2	10	0	0	0	12	0,60
J18.0 BRONHOPNEVMONIJA, NEOPREDELJENA	16	0	0	0	0	5	0	1	0	22	1,10
J18.2 ZASTOJNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
J18.9 PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	5	0	4	0	60	4	0	15	0	88	4,40
M01.2 ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05
Z22.3 NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI	0	1	2	0	0	0	0	0	1	4	0,20
Z22.5 NOSILEC POVZROČITELJA VIRUSNEGA HEPATITISA B	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05
SKUPAJ	790	332	553	656	1502	982	314	322	104	5555	277,60
INCIDENCA/100.000 PREBIVALCEV	263,88	323,7	394,5	330,12	246,87	307,57	256,36	236,44	140,72	277,6	

### 3. AKTUALNO

#### 3.1. IZBRUH AKUTNEGA GASTROENTEROKOLITISA V PIRANU IN BERNARDINU

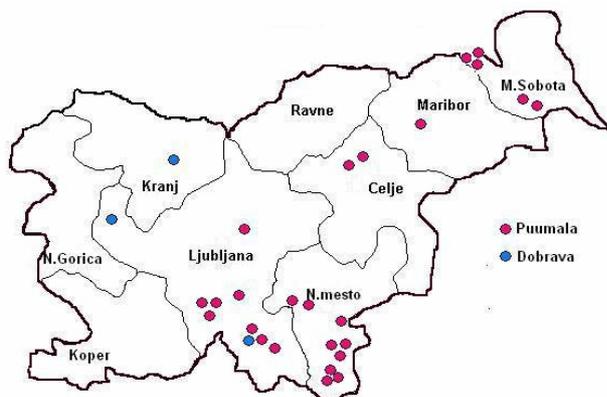
Zavod za zdravstveno varstvo Koper (ZZV Koper) je 30. junija 2008 na Inštitut za varovanje zdravja (IVZ) prijavil **hidrični izbruh akutnega gastroenterokolitisa v Piranu in Bernardinu**. Prvih 20 primerov akutnega gastroenterokolitisa je bilo na ZZV Koper prijavljenih 26. junija 2008. Še isti dan so na ZZV Koper sprožili epidemiološko poizvedovanje, v katerem je bil postavljen sum, da je izvor okužb najverjetneje kontaminirana voda iz lokalnega vodovoda. Vzorci pitne vode iz vodovodnega sistema v Piranu in Bernardinu, odvzeti dne 26. junija 2008 so pokazali fekalno kontaminacijo vode. Vse od 26. junija 2008 so v veljavi različni ukrepi za preprečevanje širjenja črevesnih okužb (prepoved pitja vode iz vodovodnega sistema, obvezno prekuhavanje vode za uživanje, alternativni načini preskrbe prizadetega območja s pitno vodo...).

Do vključno 11. julija 2008 je bilo na ZZV Koper prijavljenih 153 primerov bolezni povezanih z izbruhom; 97% obolelih oseb je zbolelo med 25. in 29. junijem 2008. Glede na zbrane podatke je bilo širjenje bolezni v izbruhu uspešno prekinjeno.

Na IVZ je bilo **med leti 1997 in 2007 prijavljenih 20 hidričnih izbruhov**. Z izrazom hidričen izbruh opisujemo izbruh, ki se prenaša z vodo. V omenjenih izbruhih je bilo prijavljenih od 5 do 181 obolelih, povprečno je bilo v posameznem izbruhu prijavljenih 64 obolelih oseb. Najpogosteje (v 55%) so izbruhi nastali zaradi kontaminacije pitne vode. V osmih primerih povzročitelj epidemije ni bil ugotovljen, v preostalih primerih je bil izoliran eden ali več izmed naslednjih povzročiteljev: kalicivirusi, rotavirusi, Shigella sonnei, astrovirusi, E. coli, Cryptosporidium Parvum, virus hepatitisa A. Pogosto je povzročitelj obolenj v primerih hidričnih epidemij več, zlasti če gre za fekalno onesnaženje vode.

#### 3.2. MOČNO POVEČANO ŠTEVILO PRIMEROV HEMORAGIČNE VROČICE Z RENALNIM SINDROMOM V PRVI POLOVICI LETA 2008

V letošnjem letu na Inštitutu za varovanje zdravja opažamo močno povečano število prijav hemoragične mrzlice z renalnim sindromom (HMRS). **Do 9. julija 2008 smo prejeli 28 prijav bolezni HMRS**, v letu 2007 pa skupno le 14 prijav.



SLIKA 5: PRIJAVLJENI PRIMERI HMRS, GLEDE NA KRAJ BIVANJA, SLOVENIJA 2008

Med prijavami, ki smo jih prejeli v letu 2008, jih je deset iz ljubljanske regije, devet iz novomeške, pet iz murskosoboške regije, dva iz celjske in po eden iz kranjske ter mariborske regije.

Laboratorijska diagnostika primerov bolezni (ifa za dokaz protiteles IgG in ELISA za dokaz protiteles IgM) je bila opravljena na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo, Medicinske fakultete v Ljubljani.

Glede na povečano število prijav že v prvi polovici leta pričakujemo povečano zbolevnost s HMRS tudi v poznih pomladanskih in poletnih mesecih.

Povečano število primerov HMRS je lahko delno tudi posledica blage zime, ki omogoča povečanje populacije glodalcev.

Ker se hantavirus, ki povzroča HMRS, prenaša z vdihavanjem kontaminiranih izločkov glodalcev (podgan, miši), je **pomemben ukrep preprečevanja bolezni predvsem zatiranje glodalcev**.

Več o HMRS: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1517>

### 3.3. POVEČANO ŠTEVILO MUMPSA V SLOVENIJI V LETU 2008

Mumps (parotitis epidemica) je akutna virusna bolezen, ki jo povzroča RNA virus iz skupine paramyxovirusov. Prenaša se po zraku s kašljanjem in kihanjem ali z neposrednim stikom s kapljicami oziroma slino. 14 -18 dni po okužbi se pojavi oteklina obušesnih slinavk. Lahko se pridružijo še oteklina testisov ali jajčnikov, katerih posledica je lahko sterilnost. Kot komplikacije se lahko pojavijo še meningitis in drugi zapleti v centralnem živčnem sistemu, pankreatitis ter tudi izguba sluha. Okoli 20-30% okužb poteka brez kliničnih znakov bolezni.

V Sloveniji poteka cepljenje otrok proti mumpsu že od 1979. Po veljavnem programu imunoprofilakse in kemoprofilakse prejmejo otroci prvi odmerek v drugem letu starosti in drugega pred vstopom v osnovno šolo, v obliki kombiniranega cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR). V zadnjih 5 letih ocenjujemo, da je precepljenost proti mumpsu (s 1. odmerkom cepiva) 93,6-96,1%.

V letošnjem letu je bilo do 10. julija na Inštitut za varovanje zdravja prijavljenih 14 primerov mumpsa. Glede na preteklo leto gre za povečanje, saj je bilo v letu 2007 skupno prijavljenih le 13 primerov (razpredelnica).

Razpredelnica: Prijavljeni primeri mumpsa, Slovenija 1998-2008\*

LETO	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*
ŠT. PRIJAV	45	41	45	43	36	44	22	13	23	13	14

\* do 10. julija 2008

Od 14 prijavljenih primerov mumpsa v 2008 je bila le ena oseba cepljena z dvema odmerkoma, ena oseba je prejela en odmerek, deset oseb ni bilo cepljenih, za eno osebo pa cepilni status ni znan. Med zbolelimi so tako otroci kot odrasli.

Glede na geografsko razporeditev so 4 prijavljeni primeri iz ljubljanske, 3 iz kranjske, po dva iz celjske, novomeške in goriške ter eden iz kopske zdravstvene regije.

Več o mumpsu: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1185>

Da bi zaznali pravo incidenco bolezni Center za nalezljive bolezni IVZ vse od leta 2005 spodbuja aktivnosti za pojačano epidemiološko spremljanje in povečevanje deleža laboratorijsko potrjenih primerov med prijavi mumpsa. V ta namen je na IVZ zagotovljena tudi brezplačna laboratorijska diagnostika mumpsa.

Več o diagnostiki mumpsa: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=972>

Predvsem pa je potrebno zadržati nivo precepljenosti in zagotoviti pravočasno cepljenje z dvema odmerkoma cepiva do vstopa v osnovno šolo.