

eNBZ

Elektronske novice s področja
nalezljivih bolezni in
okoljskega zdravja

APRIL 2019, ŠT.4 ISSN 2232-3139

<http://www.nijz.si/enboz>

NIJZ

Nacionalni inštitut
za javno zdravje

eNBOZ - *Elektronske novice s področja nalezljivih bolezni in okoljskega zdravja*
E-newsletter on Communicable Diseases and Environmental Health

Glavna urednica/Editor-in-Chief:

Maja Sočan

Uredniški odbor/Editorial Board:

Nina Pirnat
Tatjana Freljih
Lucija Perharič
Irena Veninšek Perpar
Peter Otorepec
Mitja Vrdelja

Uredniški svet/Editorial Council:

Alenka Trop Skaza
Simona Uršič
Marko Vudrag
Boris Kopilović
Zoran Simonović
Irena Grmek Košnik
Marta Košir
Karl Turk
Nuška Čakš Jager
Teodora Petraš
Dušan Harlander
Marjana Simetinger
Stanislava Kirinčič
Ondina Jordan Markočič
Bonia Miljavac
Vesna Hrženjak

Oblikovanje in spletno urejanje/Secretary of the Editorial Office:

Mitja Vrdelja

Tehnične urednice/Technical Editor:

Mateja Blaško Markič
Maja Praprotnik
Saša Steiner Rihtar

Izdajatelj/Publisher:

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)
National Institute of Public Health
Center za nalezljive bolezni (Communicable Diseases Center)
Center za zdravstveno ekologijo (Center for Environmental Health)
Zaloška 29
1000 Ljubljana
T: +386 1 2441 410

E-pošta/E-mail:

enboz@nijz.si

Domača stran na internetu/Internet Home Page:

<http://www.nijz.si/enboz>

ISSN 2232-3139

Recenzenti/Reviewers:

Nuška Čakš Jager
Ivan Eržen
Tatjana Freljih
Marta Grgič Vitek
Eva Grilc
Ana Hojs
Neda Hudopisk
Irena Klavs
Marta Košir
Alenka Kraigher
Peter Otorepec
Lucija Perharič
Nina Pirnat
Zoran Simonović
Maja Sočan
Nadja Šinkovec
Alenka Trop Skaza
Veronika Učakar
Matej Ivartnik
Bonia Miljavac



VSEBINA

TEMA MESECA	3
SPREMEMBA NACIONALNEGA PROGRAMA CEPLJENJA – ZAMENJAVA CEPIVA IN SPREMEMBA SCHEME CEPLJENJA OTROK PROTI DAVICI, TETANUSU, OSLOVSKEMU KAŠLJU, OTROŠKI PARALIZI, OKUŽBAM Z BAKTERIJO HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPA B IN HEPATITISU B	3
MODIFICATION OF THE NATIONAL IMMUNISATION PROGRAMME - VACCINE SWITCH AND CHANGE OF THE IMMUNIZATION SCHEDULE FOR CHILDREN AGAINST DIPHTHERIA, TETANUS, PERTUSSIS, POLIOMYELITIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B AND HEPATITIS B INFECTIONS	3
EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI.....	8
PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI	8
SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES	8
PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI	12
OUTBREAKS	12
PRIJAVLJENI PRIMERI OKUŽB S HIV V SLOVENIJI - Četrletno poročilo, 1. januar–31. marec 2019	15
HIV TRANSMITTED DISEASES IN SLOVENIA - Quarterly report (1 January - 31 March 2019)	15
AKTUALNO	17
PORAST MIŠJE MRZLICE V SLOVENIJI, APRIL 2019	17
INCREASE IN CASES OF HAEMORRHAGIC FEVER WITH RENAL SYNDROME IN SLOVENIA, APRIL 2019	17
SPOMLADANSKA AKCIJA CEPLJENJA LISIC PROTI STEKLINI	21



TEMA MESECA

SPREMEMBA NACIONALNEGA PROGRAMA CEPLJENJA – ZAMENJAVA CEPIVA IN SPREMEMBA SHEME CEPLJENJA OTROK PROTI DAVICI, TETANUSU, OSLOVSKEMU KAŠLJU, OTROŠKI PARALIZI, OKUŽBAM Z BAKTERIJO HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPA B IN HEPATITISU B

MODIFICATION OF THE NATIONAL IMMUNISATION PROGRAMME - VACCINE SWITCH AND CHANGE OF THE IMMUNIZATION SCHEDULE FOR CHILDREN AGAINST DIPHTHERIA, TETANUS, PERTUSSIS, POLIOMYELITIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B AND HEPATITIS B INFECTIONS

Nadja Šinkovec¹, Veronika Učakar¹, Marta Grgič Vitek¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

V Sloveniji poteka cepljenje v skladu z vsakoletnim nacionalnim programom cepljenja. Poleg Zakona o nalezljivih boleznih, ki določa obvezna cepljenja, je področje cepljenja natančno opredeljeno tudi z letnim Programom cepljenja in zaščite z zdravili ter Navodili za izvajanje programa cepljenja in zaščite z zdravili.

Cepljenje proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi in okužbam z bakterijo *Haemophilus influenzae* tipa b (Hib) je v Sloveniji obvezno za otroke od tretjega meseca dalje. Cepljenje se izvaja s petvalentnim cepivom po shemi 3+1 (trije odmerki v prvem letu in dodaten odmerek v drugem letu življenja). Poleg tega otroci prejmejo poživitevni odmerek cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju v tretjem razredu osnovne šole in dodaten poživitevni odmerek proti tetanusu ob sistematskem pregledu v srednji šoli. Od leta 1998 je za otroke ob vstopu v osnovno šolo obvezno cepljenje proti okužbam z virusom hepatitisa B. Cepljenje se izvaja s tremi odmerki monovalentnega cepiva proti hepatitisu B za otroke. Obveznik za šolo prvi odmerek cepiva prejme pri sistematskem pregledu za vstop v prvi razred. Drugi odmerek cepiva prejme s presledkom enega meseca, tretjega pa pri sistematskem pregledu v prvem razredu najmanj šest mesecev po prvem odmerku (1).

V letu 2018 je bil v Sloveniji delež cepljenih predšolskih otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, Hib in otroški paralizi 93,4 %. Delež cepljenih predšolskih otrok proti tem boleznim v Sloveniji v zadnjih letih nekoliko upada. Tudi precepljenost proti hepatitisu B je v zadnjih letih nekoliko upadla –



v letu 2017/18 je delež cepljenih otrok s tretjim odmerkom cepiva proti hepatitisu B znašal 87,2 % (2).

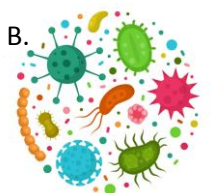
Na pobudo strokovnjakov s področja pediatrije in po obravnavi na Posvetovalni skupini za cepljenje smo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje pripravili predlog za uvedbo šestvalentnega cepiva (proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, okužbam z bakterijo haemophilus influenzae tipa b in hepatitisu b) v Program cepljenja, ki predvideva tudi spremembo cepilne sheme s 3+1 na 2+1. To pomeni, da bi otroci v prvem letu starosti dobili dva odmerka šestvalentnega cepiva, dodaten odmerek pa v drugem letu starosti. Cepljenje z monocepivom proti hepatitisu B ob vstopu v osnovno šolo za te otroke ne bi bilo več potrebno.

Sprememba cepilne sheme s premikom cepljenja proti hepatitisu B v obdobje dojenčka ima določene prednosti (3):

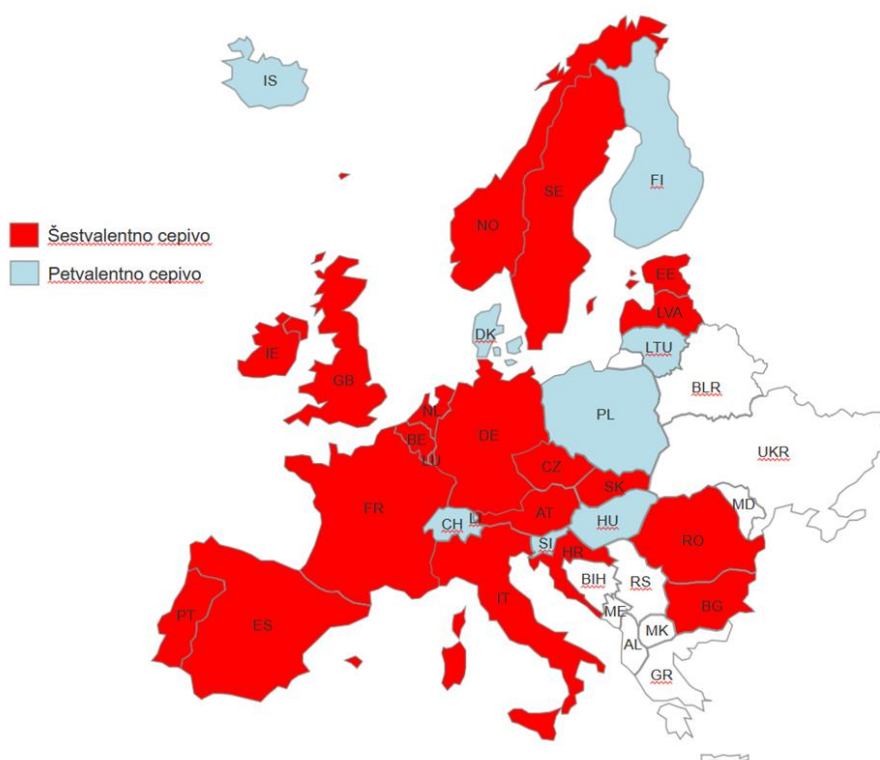
- zgodnejša zaščita v najranljivejšem obdobju, ko je tveganje za razvoj kronične okužbe s hepatitisom B najvišje;
- manjša obremenitev in stres za otroke zaradi manjšega števila obiskov pri zdravniku in manjšega števila aplikacij cepiva;
- zvišanje precepljenosti proti hepatitisu B;
- uskladitev s cepilnimi programi v drugih evropskih državah;
- prilagoditev časovnice cepljenja v okviru Programa prenovljenih preventivnih pregledov otrok in mladostnikov;
- manjša obremenitev pediatrov, saj cepljenje z monovalentnim cepivom proti hepatitisu B ne bi bilo več potrebno in posledično boljše stroškovna učinkovitost;
- prostor za uvedbo novih cepiv v program.

Sprememba cepilne sheme prinaša tudi določena tveganja, in sicer možnost znižanja precepljenosti otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, Hib in otroški paralizi pri predšolskih otrocih ter višje stroške dvojnega programa cepljenja v prvih petih letih po uvedbi šestvalentnega cepiva v Program cepljenja.

Pred pripravo predloga za uvedbo šestvalentnega cepiva v Program cepljenja in spremembo cepilne sheme smo proučili priporočila Svetovne zdravstvene organizacije, dokumente Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC), nacionalna priporočila držav Evropske unije (EU) in Evropskega gospodarskega prostora (EGP) ter rezultate raziskav in podatke o varnosti in imunogenosti obstoječih šestvalentnih cepiv proti posameznim povzročiteljem bolezni za različne cepilne sheme, ki so objavljeni v povzetkih glavnih značilnosti zdravila (SPC). Izračunali smo okvirne stroške programa cepljenja otrok s šestvalentnim cepivom ter jih primerjali s stroški obstoječega programa cepljenja otrok s petvalentnim cepivom in monovalentnim cepivom proti hepatitisu B.



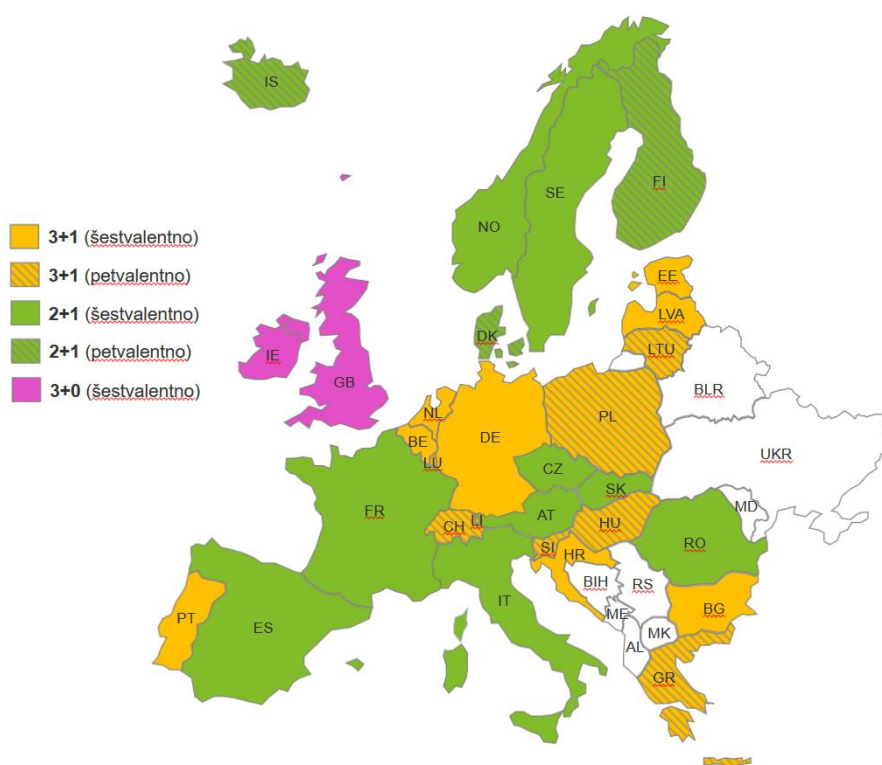
Ugotovili smo, da 19 držav EU in Norveška v svojih nacionalnih programih cepljenja uporabljata šestvalentno cepivo, medtem ko s petvalentnim cepivom cepi osem držav EU ter Švica, Islandija in Lihtenštajn (slika 1). Več kot polovica držav EU to cepljenje izvaja po cepilni shemi 3+1 (16 držav EU, Švica in Lihtenštajn), cepilna shema 2+1 je v uporabi v desetih državah EU, na Norveškem in Islandiji, dve državi pa izvajata cepljenje po cepilni shemi 3+0 (slika 2). V zadnjih letih je nekaj večjih držav EU (npr. Francija, Španija, Italija) prešlo na cepilno shemo 2+1 (3, 4).



Slika 1

Uporaba šestvalentnega in petvalentnega cepiva v nacionalnih programih cepljenja držav EU





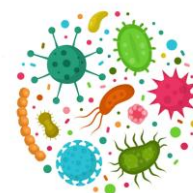
Slika 2

Uporaba različnih cepilnih shem za petvalentno in šestvalentno cepivo v nacionalnih programih cepljenja držav EU

V EU so registrirana tri šestvalentna cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, Hib in hepatitisu B. Po podatkih proizvajalcev je zaščita (imunogenost) po osnovnem cepljenju dobra tako za cepilno shemo 3+1 kot tudi za cepilno shemo 2+1 (5–7).

Izračun predvidenih stroškov prenovljenega programa cepljenja proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, Hib in hepatitisu B po shemi 2+1, je pokazal, da bi bil program cepljenja otrok s šestvalentnim cepivom cenejši v primerjavi s sedanjim programom cepljenja s petvalentnim cepivom in monocepivom proti hepatitisu B. V prvih petih letih pa bi bili stroški izvajanja programa višji, saj bi poleg programa cepljenja s šestvalentnim cepivom vzporedno potekal še program cepljenja proti hepatitisu B za generacije otroke, ki so bile cepljene po programu s petvalentnim cepivom (dvojni program) (3, 8).

Po pregledu literature, cepilnih shem drugih držav EU in na podlagi izračunanih stroškov predlagamo novo shemo cepljenja otrok s šestvalentnim cepivom po cepilni shemi 2+1, in sicer v starosti tri, pet in 12 mesecev. Ta shema bi zahtevala tudi prilagoditev izvedbe cepljenja proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR) s prvim odmerkom, ki naj bi se po novem opravilo z dodatnim pregledom pred cepljenjem med 11. in 18. mesecem starosti, pred vstopom v kolektivno varstvo. Na sistematskem pregledu pri 12 mesecih bi namreč otroci prejeli že dve cepivi (šestvalentno cepivo in cepivo proti pnevmokoknim okužbam). Zaradi prehoda s cepilne sheme 3+1 na shemo 2+1 bi bilo treba v

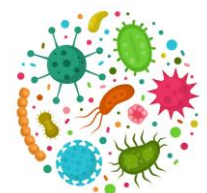


program cepljenja umestiti dodaten poživitveni odmerek cepiva proti otroški paralizi (skupaj s poživitvenim odmerkom proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju), ki bi se po prenovljeni shemi sistematskih pregledov lahko opravil v drugem razredu osnovne šole.

Z uvedbo šestvalentnega cepiva v Program cepljenja in spremembo nacionalne sheme cepljenja otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, Hib in hepatitisu B bi prispevali k razbremenitvi izvajalcev cepljenja in tudi otrok (en pregled manj in štiri aplikacije cepiva manj). Poleg tega ocenjujemo, da bo cepljenje s šestvalentnim cepivom po shemi 2+1 dolgoročno stroškovno bolj učinkovito od dosedanjega programa.

Literatura:

1. NIJZ. Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2018. Pridobljeno 7. 12. 2018 s spletne strani: <http://nijz.si/sl/program-cepljenja-in-zascite-z-zdravili-za-leto-2018>.
2. NIJZ. Spremljanje izvajanja cepljenja in neželenih učinkov po cepljenju. Pridobljeno 7. 12. 2018 s spletne strani: <http://nijz.si/sl/spremljanje-izvajanja-cepljenja-in-nezelenih-ucinkov-po-cepljenju>.
3. Šinkovec N, Grgič Vitek M, Učakar V, Sočan M. Zamenjava cepiva in sprememba nacionalne sheme cepljenja otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, okužbam z bakterijo haemophilus influenzae tipa b in hepatitisu b. Ljubljana: NIJZ, 2018.
4. ECDC. Vaccine Scheduler. Pridobljeno 13.12.2018 s spletne strani: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>.
5. Povzetek glavnih značilnosti zdravila Hexacima. Pridobljeno 13. 12. 2018 s spletne strani: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwioq_Wf7JzfAhWrMewKHVsQFjAAegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fhealth%2Fdocuments%2Fcommunity-register%2F2013%2F20130417125770%2Fanx_125770_sl.pdf&usg=AOvVa.
6. Povzetek glavnih značilnosti zdravila Vaxelis. Pridobljeno 13. 12. 2018 s spletne strani: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwil4M_C7JzfAhWQzKQKHeUgADsQFjABegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fhealth%2Fdocuments%2Fcommunity-register%2F2017%2F20170127136929%2Fanx_136929_sl.pdf&usg=AOvVaw2JmtLH97poFwv3.
7. Povzetek glavnih značilnosti zdravila Infanrix hexa. Pridobljeno 13. 12. 2018 s spletne strani: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwisnceG7JzfAhWtMewKHU-uA8IQFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fwww.ema.europa.eu%2Fdocuments%2Fproduct-information%2Finfanrix-hexa-epar-product-information_sl.pdf&usg=AOvVaw1S3oKsQ69FUcL.
8. ZZS. Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov. Pridobljeno 14. 12. 2018 s spletne strani: https://partner.zzs.si/wps/portal/portal/aizv/zdravstvene_storitve/belezenje_in_obracun_zdr_storitev_in_izd_material/navodilo_o_belezenju_obrac_zdr_storitev_izd_materialov!/ut/p/z1/04_Sj9CPykyssy0xPLMnMz0vMAfjjo8ziTQxdPd2N_Q08_c29TAwchf3DHMN8gw0NLAz.



EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI

Mateja Blaško Markič¹, Maja Praprotnik¹, Saša Steiner Rihtar¹, Maja Sočan¹, Tatjana Frelih¹, Eva Grilc¹, Marta Grgič Vitek¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI

SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES

V obdobju med 1. 4. 2019 in 5. 5. 2019 (14.–18. teden) je za nalezljivimi boleznimi obolelo 4 472 oseb. Stopnja obolenosti s prijavljivimi nalezljivimi boleznimi je bila 216/100 000 prebivalcev. Najvišja stopnja je bila v novomeški regiji (336/100 000), najnižja pa v koprski regiji (100/100 000) (Slika 1).



Slika 1

Incidenca prijavljenih nalezljivih bolezni (št. prijav./100 000) po regijah, Slovenija, 10.–13. teden 2019 (4. 3.–31. 3. 2019)

V število prijavljenih primerov niso zajeti AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov) in tuberkuloza.

Med prijavljenimi primeri obolelih je bilo 52 % (2 324) oseb ženskega spola in 48 % (2 156) moškega spola, 1 719 (38 %) obolelih je bilo otrok v starosti 0–4 let. Najpogosteje prijavljene diagnoze v tem obdobju so bile norice (1 670), streptokokna angina (672) in noroviroza (412), kar prikazujemo v tabeli 1.

Med *respiratornimi obolenji* v navedenem obdobju ne beležimo posebnosti. Število bolnikov z akutnimi okužbami dihal je upadlo, bolniki z gripi podobno boleznijo se pojavljajo še občasno.



Od **bolezni, proti katerim se izvaja obvezno cepljenje**, smo v navedenem obdobju prejeli šest prijav oslovskega kašlja. Zbolele so štiri ženske in dva moška, med prijavljenimi je bil en bolnik, mlajši od enega leta, en bolnik iz starostne skupine 15–24 ter štirje bolniki iz starostne skupine 25 let in več. Bolezen je bila laboratorijsko potrjena pri štirih bolnikih.

V istem obdobju smo prejeli tudi sedem prijav laboratorijsko potrjenih ošpic. Vseh sedem bolnikov je bilo moškega spola, njihova povprečna starost je bila 35 let. En bolnik je imel dokumentirano cepljenje z enim odmerkom, pri ostalih je bil cepilni status neznan. Pet bolnikov naj bi se z ošpicami okužilo v Bosni in Hercegovini, eden v Rusiji, za enega pa podatek o okužbi ni znan. Med navedenimi je en primer sekundarne okužbe, saj se je okužil v Sloveniji od enega od prej naštetih primerov. Dva bolnika sta bila zaradi ošpic hospitalizirana, pri nobenem pa se niso pojavile resnejše komplikacije po ošpicah.

Poleg tega je bilo prijavljeno 1 647 primerov noric in 275 primerov herpes zostra. V tem obdobju prijav rdečk, mumpsa in tetanusa nismo prejeli.

Od **invazivnih okužb** smo v istem obdobju prejeli 19 prijav invazivne pnevmokokne okužbe, štiri prijave invazivnega obolenja, povzročene z bakterijo *Haemophilus influenzae*, in eno prijavo invazivnega obolenja, povzročene z bakterijo *Neisseria meningitidis*.

Med **črevesnimi nalezljivimi obolenji** smo v navedenem obdobju beležili največ obolelih zaradi noroviroze (412), sledita rotaviroza (197) in kampilobakterioza (80).

Med **vektorskimi nalezljivimi boleznimi** še ne beležimo posebnosti. Zabeležili smo 234 primerov lymške borelioze, tri primere klopnega meningoencefalitisa in primer importirane malarije.

Število primerov **hemoragičnih mrzlic z renalnim sindromom (HMRS)** še vedno narašča. V navedenem obdobju smo prejeli 36 novih prijav, v večini primerov je bil potrjen *Puumala* virus.

Več o tedenskem spremljanju nalezljivih bolezni je dosegljivo na naslednjih povezavah:

- Gripi podobne bolezni in akutna okužba dihal, sezona 2018/2019: <http://www.nijz.si/sl/tedensko-spremljanje-gripe-in-drugih-akutnih-okuzb-dihal-v-sezoni-20182019>;
- Respiratorni sincicijski virus, sezona 2018/2019 <http://www.nijz.si/tedensko-spremljanje-respiratornega-sincicijskega-virusa-rsv>;
- Virusne črevesne bolezni <http://www.nijz.si/sl/tedensko-spremljanje-prijavljenih-virusnih-crevesnih-bolezni>;
- Kampilobakterioza in salmoneloza <http://www.nijz.si/sl/tedensko-spremljanje-kampilobakterioz-in-salmoneloz>;
- Lymška borelioza in klopni meningoencefalitis <http://www.nijz.si/sl/tedensko-spremljanje-lymske-borelioze-in-klopnega-meningoencefalitisa>.

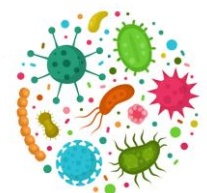


Tabela 1

ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1. 4.–5. 2019 (14.–18. TEDEN), PO DATUMU BOLENJA, 14. 5. 2019

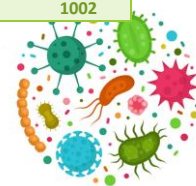
	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
OŠPICE	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7
BORELIOZA LYME	25	41	10	21	53	28	33	18	5	234
ENTEROBIOZA	1	2	0	9	17	2	4	7	0	42
ENTEROKOLITIS PO POVZROČITELJIH										
– <i>Cl. Difficile</i>	9	1	0	3	12	8	22	4	2	61
– <i>E. coli</i>	5	6	0	1	0	1	0	0	1	14
– Jersinioza	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3
– Kampilobakterioza	10	12	7	3	24	11	7	6	0	80
– Salmoneloza	19	0	3	0	3	7	4	2	5	43
– Adenovirusni enteritis	2	1	0	2	1	0	7	0	0	13
– Noroviroza	38	1	6	10	167	115	17	52	6	412
– Rotaviroza	21	31	2	18	28	45	29	19	4	197
– Drugi virusni enteritis	4	0	0	1	1	16	0	0	0	22
GARJE	5	3	0	3	13	4	1	15	1	45
GRIPA	55	8	0	3	12	8	3	1	1	91
GRIŽA PO POVZROČITELJIH	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
HEMORAGIČNA MRZLICA Z RENALNIM SINDROMOM	2	0	0	0	11	8	2	10	3	36
INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA	6	6	2	15	26	4	2	3	1	65
INVAZIVNA BOLEZEN										
– okužba s <i>H. influenzae</i>	2	0	0	0	0	2	0	0	0	4
– okužba z meningokoki	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
– okužba s <i>S. pneumoniae</i>	6	0	0	1	4	5	0	2	1	19
KLOPNI MENINGOENCEFALITIS	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
LAMBLOZA	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3
LEGIONELOZA	1	0	0	0	6	0	0	1	0	8
LEPTOSPIROZA	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
LISTERIOZA	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4
MIKROSPORIJA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
MALARIJA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
MENINGOENCEFALITIS / MENINGITIS PO POVZROČITELJIH										
– Enterovirusni meningitis	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
MRSA	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3
NORICE	198	49	67	270	544	206	95	196	45	1670
OKUŽBA S HRANO PO POVZROČITELJIH										
Stafilokokna zastrupitev	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
OSLOVSKI KAŠELJ	3	0	0	0	1	0	1	0	1	6
PASAVEC (herpes zoster)	31	32	11	38	67	40	27	14	18	278
SEPSA PO POVZROČITELJIH	5	2	2	1	18	4	8	0	6	46
STREPTOKOKNA ANGINA	31	69	23	70	178	119	76	93	13	672
ŠEN	12	19	4	9	20	25	22	16	8	135
ŠKRLATINKA	32	13	9	34	61	57	10	16	5	237
TRIHOFITIJA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
TULAREMIJA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
VIRUSNI HEPATITIS PO POVZROČITELJIH										
– Akutni hepatitis A	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
– Hepatitis B - kronični	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
– Hepatitis C - kronični	0	0	1	3	2	0	0	0	0	6
Skupaj	527	297	149	516	1288	718	374	475	128	4472
Incidenca / 100 000 prebivalcev	174	294	100	253	194	223	326	336	181	216



Tabela 2

ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV PO TEDNIH, SLOVENIJA, 1. 1.–5. 5. 2019 (1.–18. TEDEN), PO DATUMU OBOLENJA, 14. 5. 2019

	teden								SKUPAJ
	1.- 5.	6.- 9.	10.-13.	14.	15.	16.	17.	18.	
DENGA	0	0	3	0	0	0	0	0	3
ŌŠPICE	0	0	0	0	1	1	1	4	7
BORELIOZA LYME	128	84	102	38	60	45	46	45	548
Creutzfeldt-Jakobova bolezen	1	0	0	0	0	0	0	0	1
EHINOKOKOZA	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ENTEROBIOZA	501	305	64	12	18	9	2	1	912
ENTEROKOLITIS PO POVZROČITELJIH									
– <i>Cl. difficile</i>	81	60	52	17	13	18	12	1	254
– <i>E. coli</i>	23	8	19	5	7	1	1	0	64
– Jersinioza	1	0	1	2	0	0	0	1	5
– Kampilobakterioza	85	54	68	26	15	13	17	9	287
– salmoneloza	11	13	108	14	10	11	6	2	175
– Adenovirusni enteritis	15	5	5	4	4	4	1	0	38
– Noroviroza	275	142	311	278	19	26	85	4	1140
– Rotaviroza	287	185	271	65	46	40	33	13	940
– Drugi virusni enteritis	19	16	45	6	13	2	1	0	102
– Kriptosporidioza	0	1	0	0	0	0	0	0	1
GARJE	44	41	24	11	6	7	4	17	154
GRIPA	1504	1143	395	70	13	3	2	3	3133
GRIŽA PO POVZROČITELJIH	1	2	1	0	1	0	0	0	5
HEMORAGIČNA MRZLICA Z RENALNIM SINDROMOM	9	5	18	11	5	6	7	7	68
INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA	101	58	89	13	17	19	8	8	313
INVAZIVNA BOLEZEN									
– okužba s <i>H. influenzae</i>	6	1	1	0	2	0	0	2	12
– okužba z meningokoki	3	1	3	0	0	0	0	1	8
– okužba s <i>S. pneumoniae</i>	51	51	25	6	4	4	5	0	146
KLOPNI MENINGOENCEFALITIS	0	1	1	0	3	0	0	0	5
LAMBLIOZA	2	5	3	1	0	0	2	0	13
LEGIONELOZA	8	6	5	1	2	2	0	3	27
LEPTOSPIROZA	0	0	0	1	1	0	0	0	2
LISTERIOZA	1	2	0	0	2	2	0	0	7
MALARIJA	0	0	1	1	0	0	0	0	2
MENINGOENCEFALITIS / MENINGITIS PO POVZROČITELJIH									
– Enterovirusni meningitis	2	0	0	0	1	0	0	0	3
– Streptokokni meningitis	3	0	0	0	0	0	0	0	3
– Meningitis pri virusnih b., uvrščenih drugje	0	1	0	0	0	0	0	0	1
– Druge vrste bakterijski meningitis	1	1	0	0	0	0	0	0	2
– Druge vrste virusni meningitis	0	0	1	0	0	0	0	0	1
– Druge vrste encefalitis, mielitis in encefalomielitis	2	0	0	0	0	0	0	0	2
MRSA	7	5	1	0	1	0	2	0	16
MIKROSPORIJA PO LOKALIZACIJI	8	0	3	0	0	1	0	0	12
NORICE	1166	1124	1203	349	382	406	341	192	5163
OKUŽBA S HRANO PO POVZROČITELJIH									
– <i>Bacillus cereus</i>	0	1	0	0	0	0	0	0	1
– Stafilokokna zastrupitev	3	2	2	0	1	0	0	0	8
OSLOVSKI KAŠELJ	21	12	9	2	2	2	0	0	48
PASAVEC (herpes zoster)	355	285	341	73	76	55	47	27	1259
SEPSA PO POVZROČITELJIH	69	48	54	11	17	7	9	2	217
STREPTOKOKNA ANGINA	1631	1010	701	186	162	159	109	56	4014
ŠEN	168	97	136	38	22	31	24	20	536
ŠKRLATINKA	359	198	207	52	64	48	46	27	1001
TOKSOPLAZMOZA	4	1	1	0	0	0	0	0	6
TRIHOFITIJA	4	1	1	0	0	0	0	0	6
TULAREMIJA	0	0	1	0	0	1	0	0	2
VIRUSNI HEPATITIS PO POVZROČITELJIH									
– Hepatitis A	3	1	0	0	0	1	0	0	5
– Akutni hepatitis B	0	1	1	0	0	0	0	0	2
– Hepatitis B - kronični	5	3	7	2	0	0	0	0	17
– Akutni hepatitis C	2	0	0	0	0	0	0	0	2
– Hepatitis C - kronični	16	3	6	2	1	0	3	0	31
– Akutni hepatitis E	0	5	1	0	0	0	0	0	6
VROČICA Q	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Skupaj	6986	4989	4292	1297	991	924	814	445	20738
Incidenca / 100 000 prebivalcev	337	241	207	63	48	45	39	21	1002



PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI

OUTBREAKS

V letu 2019 (do vključno 14. maja 2019) so območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) prijavile skupaj 64 izbruhov nalezljivih bolezni. Osemindvajset (28) izbruhov se je zgodilo v domovih za starejše občane (DSO), sedem (7) v osnovnih šolah (OŠ) in šest (6) v varstveno-delovnih centrih (VDC), po štirje (4) v delovnih organizacijah, vrtcih in v bolnišnicah, trije (3) izbruhi v družinah, po dva (2) izbruha sta se zgodila v centrih za izobraževanje, zavodih, gostinskih obratih in socialno-varstvenih zavodih, po en (1) izbruh pa v šoli in vrtcu hkrati ter v centru šolskih in občolskih dejavnosti in srednji šoli.

V dvaindvajsetih (22) izbruhih je bil dokazan norovirus, v devetnajstih (19) povzročitelj virus influence, v desetih (10) rotavirus, v petih (5) *Bordetella pertussis* ter v enem (1) monofazna *S. Typhimurium*, v enem (1) *Scabies crustosa*, v enem (1) rotavirus in norovirus skupaj, v dveh (2) izbruhih povzročitelj ni bil dokazan. Za tri (3) je končno poročilo še v pripravi.

Od zadnjega poročanja (20. 4.–14. 5. 2019) smo prejeli šest izbruhov, tri v domu starejših občanov, v osnovni šoli, v bolnišnici in med družinskimi člani. Dokazan je bil rotavirus, *Bordetella pertussis*, *Scabies crustosa*, trije izbruhi so še v teku preiskave.

Center za nalezljive bolezni v sodelovanju z območnimi enotami NIJZ preiskuje izbruh salmoneloznih obolenj, povzročen z monofazno *S. Typhimurium*. Primeri se pojavljajo v več zdravstvenih regijah po Sloveniji in predstavljajo populacijo iz osnovnih šol, vrtcev, socialno-varstvenega zavoda in doma starejših občanov. Po do sedaj zbranih informacijah je skupaj zbolelo 180 oseb, monofazna *S. Typhimurium* pa je bila laboratorijsko potrjena pri 78 osebah. Epidemiološka preiskava še traja. Vir oziroma nosilec (živilo) okužbe še ni znan, za nekatere izolate serotipa monofazne *S. Typhimurium* so s preiskavo MLVA že dokazali isti profil, kar kaže na skupen vir oziroma nosilca okužbe. Tudi sekvenciranje in primerjava genomskega zaporedja pri izbranih 46 izolatih monofazne *S. Typhimurium* potrjuje, da gre pri vseh za isti sev.

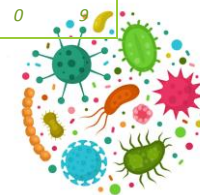
Tabela 1

Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni, Slovenija, do 14. 5. 2019

Št.	OE NIJZ	LOKACIJA	ZAČETEK	KONEC	POVZROČITELJ	NAČIN PRENOSA	VRSTA IZBRUHA	I	Z	H	U	V
1	LJ	DSO	1.1.2019	27.1.2019	rotavirus	kontaktni	ČNB	280	37	0	0	35
2	MS	DSO	9.1.2019	22.1.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	228	25	0	0	23
3	LJ	VVZ	11.1.2019	26.1.2019	rotavirus	kontaktni	ČNB	143	24	5	0	23
4	KR	bolnišnica	13.1.2019	25.1.2019	virus influence A/H1-2009	kapljični	RNB	111	25	0	0	20
5	LJ	DSO	14.1.2019	23.1.2019	virus influence A	kapljični	RNB	314	13	2	1	9
6	LJ	bolnišnica	10.1.2019	7.2.2019	virus influence A	kapljični	RNB	220	39	39	5	



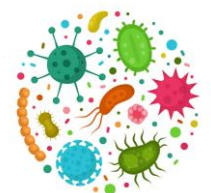
7	LJ	OŠ	8.1.2019	4.2.2019	<i>Bordetella pertussis</i>	kapljični	RNB	200	9	0	0	1
8	CE	DSO	27.12.2018	6.1.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	254	27	1	0	23
9	LJ	DSO	14.1.2019	25.1.2019	virus influenza A	kapljični	RNB	250	16	3	2	7
10	Ravne	DSO	18.1.2019	26.1.2019	norovirus	aerogeni kontaktni	ČNB	410	64	0	0	61
11	MB	DSO	20.1.2019	11.2.2019	virus influenza A/H1pdm09	kapljični	RNB	257	17	0	0	13
12	KR	VDC	11.1.2019	4.2.2019	virus influenza A/H1-2009	kapljični	RNB	41	14	3	0	11
13	Ravne	center za izobraževanje	29.1.2019	2.2.2019	norovirus	aerogeni kontaktni	ČNB	200	34	4	0	33
14	MB	DSO	27.1.2019	4.2.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	257	14	0	0	11
15	CE	DSO	25.1.2019	27.1.2019	virus influenza A	kapljični	RNB	328	6	2	0	5
16	MB	VDC	26.1.2019	4.2.2019	virus influenza A/H1pdm09	kapljični	RNB	81	18	0	0	15
17	KR	DSO	27.1.2019	11.2.2019	rotavirus	kontaktni	ČNB	257	21	0	0	18
18	MS	DSO	31.1.2019	4.2.2019	Virus influenza A	kapljični	RNB	233	9	0	0	6
19	Ravne	VDC	29.1.2019	7.2.2019	virus influenza A	kapljični	RNB	530	14	2	0	11
20	CE	VDC	1.2.2019	9.2.2019	virus influenza A/H1-2009	kapljični	RNB	334	29	5	1	24
21	MB	OŠ	6.2.2019	10.2.2019	norovirus	preko živil kontaktni	ČNB	481	143	0	0	142
22	KR	DSO	9.2.2019	13.2.2019	virus influenza A/H3	kapljični	RNB	82	26	3	1	17
23	MS	DSO	11.2.2019	15.2.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	27	8	0	0	6
24	KR	CŠOD	18.2.2019	21.2.2019	neznan	kontaktni	ČNB	59	8	0	0	8
25	MB	DSO	16.2.2019	8.3.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	197	78	1	0	73
26	MB	DSO	18.2.2019	4.3.2019	virus influenza A	kapljični	RNB	250	7	2	0	3
27	LJ	DSO	20.2.2019	4.3.2019	virus influenza A/H3N2	kapljični	RNB	250	32	5	3	32
28	Ravne	družina	22.2.2019	22.2.2019	<i>Bordetella pertussis</i>	kapljični	RNB	9	3	1	0	2
29	MB	DSO	31.1.2019	18.2.2019	rotavirus	kontaktni	ČNB	198	42	0	0	40
30	KR	DSO	25.2.2019	6.3.2019	virus influenza A/H3	kapljični	RNB	50	6	0	0	1
31	MB	DSO	3.3.2019	10.4.2019	rotavirus, norovirus	kontaktni	ČNB	320	198	0	0	173
32	Ravne	OŠ	28.2.2019	28.2.2019	<i>Bordetella pertussis</i>	kapljični	RNB	120	2	2	0	0
33	LJ	družina	18.1.2019	20.1.2019	<i>Bordetella pertussis</i>	kapljični	RNB	107	7	1	0	1
34	NM	DSO	5.3.2019	28.3.2019	virus influenza A/H3	kapljični	RNB	289	33	0	3	27
35	LJ	OŠ	14.3.2019	15.3.2019	norovirus	Kapljični kontaktni	ČNB	95	20	0	0	19
36	GO	VVZ	11.3.2019	13.3.2019	rotavirus	kontaktni	ČNB	96	16	0	0	15
37	MS	VVZ	11.3.2019	19.3.2019	rotavirus	kontaktni	ČNB	149	13	2	0	10
38	KP, LJ, CE, Ravne, MB	OŠ, VVZ, CUDV, DSO	12.3.2019		<i>Salmonella Enterica O 4,5,12:i:-</i>	preko živil	ČNB	1000	180	12	0	63
39	GO	DSO	9.3.2019	23.3.2019	virus influenza A/H3	kapljični	RNB	144	47	4	0	43
40	KR	VDC	22.3.2019	4.4.2019	rotavirus	kontaktni	ČNB	94	30	0	0	29
41	MB	DSO	11.3.2019	27.3.2019	virus influenza A/H3	kapljični	RNB	301	33	3	0	27
42	MB	VDC	21.3.2019	26.3.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	59	23	0	0	21
43	CE	delovne organizacije	27.3.2019	31.3.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	523	70	0	0	68
44	KP	SVZ	23.3.2019	29.3.2019	virus influenza A	kapljični	RNB	230	10	2	0	9



45	GO	DSO	24.3.2019	13.4.2019	rotavirus	kontaktni	ČNB	183	56	0	0	51
46	KR	bolnišnica	25.3.2019	1.4.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	74	14	0	0	13
47	LJ	zavod	2.4.2019	4.4.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	200	40	0	0	38
48	LJ	center za izobraževanje	2.4.2019	2.4.2019	norovirus	preko živil	ČNB	12	12	0	0	9
49	LJ	zavod	3.4.2019	4.4.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	122	15	0	0	11
50	NM	gostinski obrat	2.4.2019	3.4.2019	norovirus	preko živil kontaktni	ČNB	200	72	0	0	64
51	NM	gostinski obrat	2.4.2019	3.4.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	200-300	7	0	0	3
52	LJ	delovna organizacija	3.4.2019	7.4.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	380	56	0	0	53
53	LJ	delovna organizacija	3.4.2019	5.4.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	2000	43	0	0	40
54	LJ	delovna organizacija	3.4.2019	5.4.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	1000	41	0	0	35
55	LJ	SŠ	3.4.2019		norovirus		ČNB	600	5	0	0	5
56	LJ	DSO	4.4.2019	13.4.2019	neznan	kontaktni	ČNB	260	8	0	0	8
57	LJ	VVZ*	1.4.2019				ČNB	140	20	3	0	20
58	MB	DSO	14.4.2019	18.4.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	196	20	1	0	15
59	MS	OŠ in VVZ	12.4.2019	15.4.2019	rotavirus	kontaktni	ČNB	228	4	4	0	1
60	GO	DSO*	20.4.2019				ČNB	145	12	0	0	12
61	KR	družina	10.3.2019		<i>Bordetella pertussis</i>		RNB	5	3	1	0	3
62	MB	OŠ*	24.4.2019				ČNB	340	43	0	0	43
63	MB	DSO	9.4.2019		rotavirus		ČNB	344	14	1	0	14
64	NM	bolnišnica			<i>Scabies crustosa</i>	kontaktni	kožni izpuščaj	?	14	0	0	14

Legenda: I – izpostavljeni; Z – zboleli; H – hospitalizirani; U – umrli; V – verjetni primeri; ČNB - črevesna NB; RNB - respiratorna NB

* - končno poročilo v pripravi



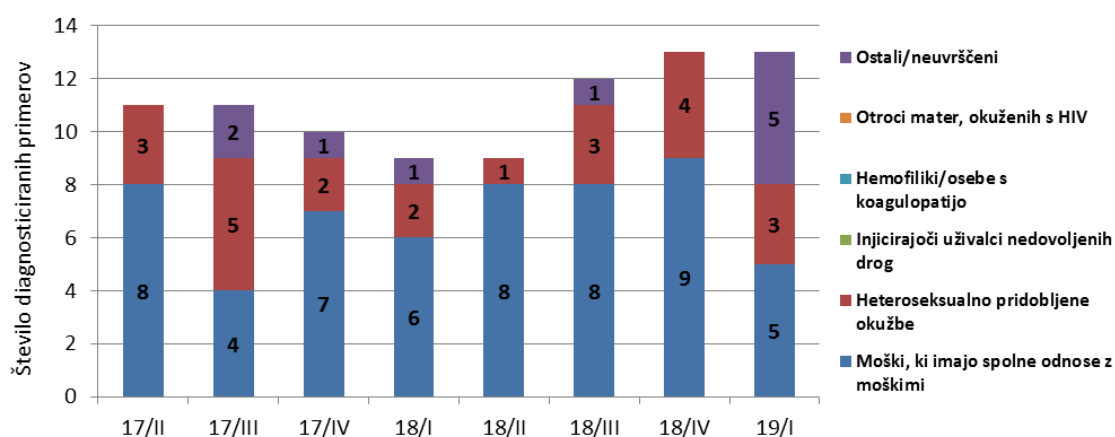
PRIJAVLJENI PRIMERI OKUŽB S HIV V SLOVENIJI - Četrtno poročilo, 1. januar–31. marec 2019

HIV TRANSMITTED DISEASES IN SLOVENIA - Quarterly report (1 January - 31 March 2019)

Tanja Kustec¹, Irena Klavs¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

Na osnovi Zakona o nalezljivih boleznih (1) smo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) v obdobju od 1. januarja do 31. marca 2019 prejeli 13 prijav okužbe s HIV. Pet jih je bilo med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, štiri med moškimi, kjer pot prenosa še ni znana, in ena pri moškem, ki se je predvidoma okužil s heteroseksualnimi odnosi. Dve ženski sta se predvidoma okužili s heteroseksualnimi odnosi in pri eni pot prenosa še ni znana. V obdobju zadnjih osem četrtnih, od 1. aprila 2017 do 31. marca 2019, je bilo prijavljenih 88 primerov. Število prijav v posameznem četrtnem letu je nihalo od devet do 13. Vključeni so bili tudi primeri okužbe s HIV pri osebah, ki so bile prepoznane v tujini že pred letom prijave in so se v letu prijave začele zdraviti v Sloveniji. Pri čemer so primeri uvrščeni glede na četrtno leto prijave v Sloveniji (v 2017 trije, v 2018 sedem in v 2019 en primer). Slika 1 prikazuje število prijavljenih primerov okužbe s HIV v osmih četrtnih letih glede na kategorijo izpostavljenosti.



Slika 1

Prijavljeni primeri okužbe s HIV glede na kategorije izpostavljenosti, Slovenija, 2. četrtno leto 2017–1. četrtno leto 2019

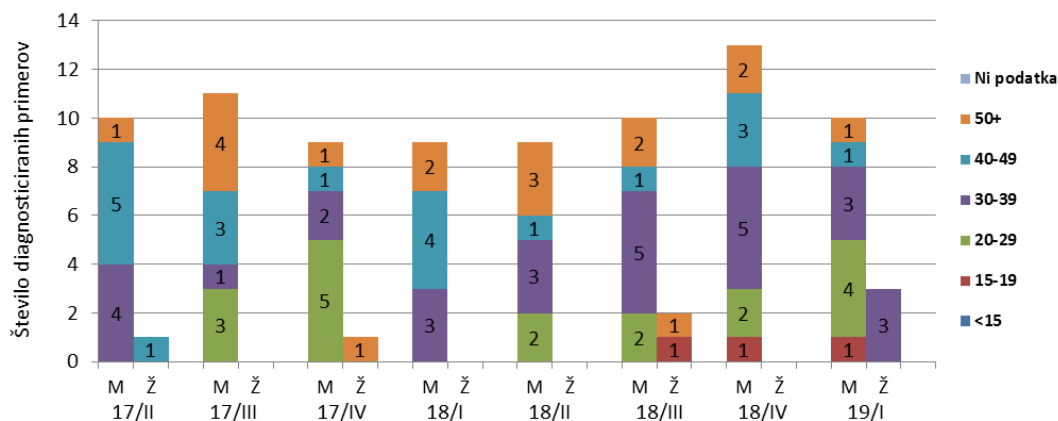
Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 17. 4. 2019.

Delež prijavljenih primerov okužbe s HIV je nesorazmerno visok med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, ki so najbolj prizadeta skupina v Sloveniji in tudi v večini držav EU. Podatki o prijavljenih primerih okužbe s HIV vedno podcenjujejo dejansko število okužb. Odvisni niso le od števila



novih in dalj časa trajajočih okužb v prebivalstvu, ampak tudi od obsega testiranja, ki je v Sloveniji v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami relativno majhen.

Slika 2 prikazuje razporeditev števila prijavljenih primerov okužbe s HIV v osmih četrtletjih v obdobju od 1. aprila 2017 do 31. marca 2019 glede na spol in starost ob prijavi.



Slika 2

Število prijavljenih primerov okužbe s HIV glede na spol in starost ob prijavi, Slovenija, 2. četrtletje 2017–1. četrtletje 2019

Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 17. 4. 2019.

Tabela 1 prikazuje število prijavljenih primerov okužbe s HIV in število na 100 000 prebivalcev v posameznih četrtletjih v obdobju od 1. aprila 2018 do 31. marca 2019 glede na regijo bivanja ob prijavi.

Tabela 1

Število prijavljenih primerov okužbe s HIV in število na 100.000 prebivalcev glede na regijo bivanja ob prijavi, Slovenija, 2. četrtletje 2018–1. četrtletje 2019

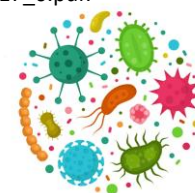
	18/II		18/III		18/IV		19/I	
	Število	Št. / 100 000	Število	Št. / 100 000	Število	Št. / 100 000	Število	Št. / 100 000
Celje	1	0,3	0	0,0	4	1,3	5	1,7
Gorica	0	0,0	1	0,7	1	0,7	0	0,0
Koper	2	1,0	1	0,5	1	0,5	0	0,0
Kranj	4	0,6	5	0,8	3	0,5	3	0,5
Ljubljana	2	0,6	2	0,6	1	0,3	5	1,6
Maribor	0	0,0	1	0,9	1	0,9	0	0,0
Murska Sobota	0	0,0	1	1,0	1	1,0	0	0,0
Novo mesto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ravne	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ni podatka / Tujina	0		1		1		0	
SLOVENIJA	9	0,4	12	0,6	13	0,6	13	0,6

Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 17. 4. 2019.

Podrobnejši podatki o okužbi s HIV v Sloveniji za obdobje zadnjih deset let so predstavljeni v poročilu »Okužba s HIV v Sloveniji, letno poročilo 2017« (2).

Referenci:

1. Zakon o nalezljivih boleznih /ZNB/. Ur. l. RS, št. 69/1995.
2. Klavs I. in Kustec T. (ur.). Okužba s HIV v Sloveniji, letno poročilo 2017. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017. Pridobljeno 24. 4. 2019 s spletne strani: http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/09-hiv_letno_2017_0.pdf.



AKTUALNO

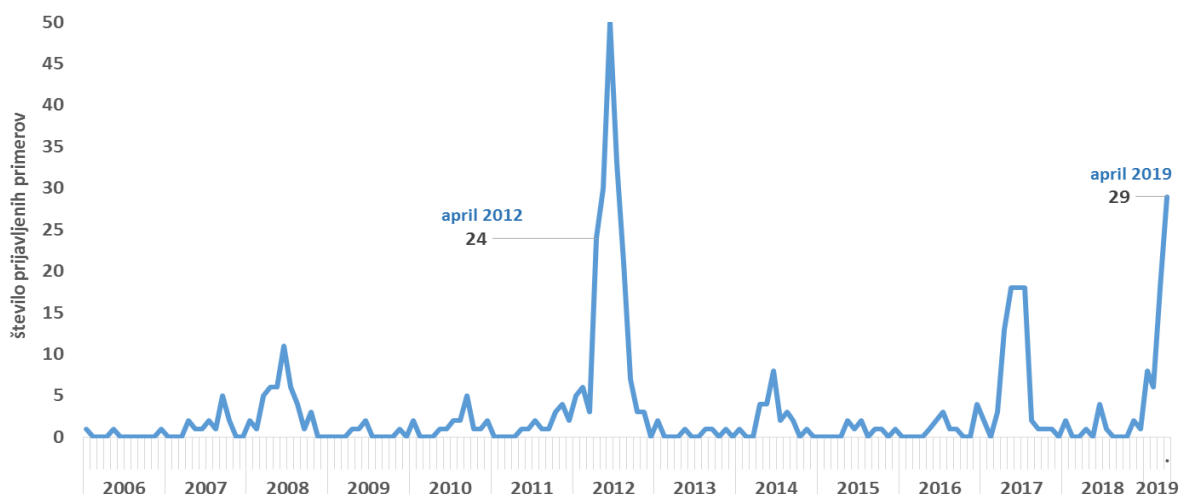
PORAST MIŠJE MRZLICE V SLOVENIJI, APRIL 2019

INCREASE IN CASES OF HAEMORRHAGIC FEVER WITH RENAL SYNDROME IN SLOVENIA, APRIL 2019

Tatjana Frelih¹, Mateja Blaško Markič¹

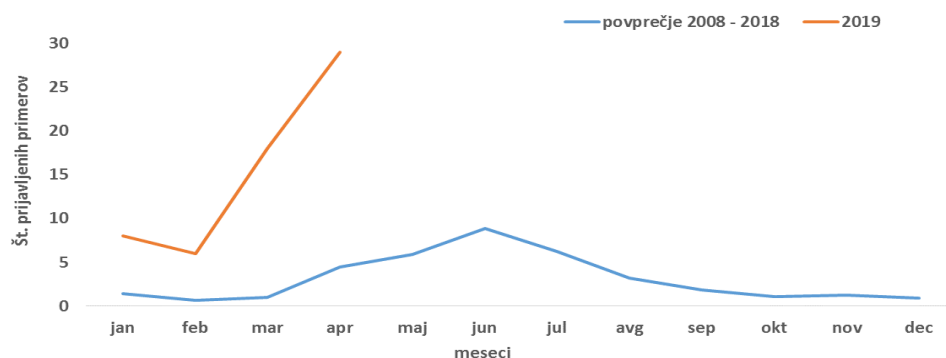
1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

V letu 2019 opažamo v Sloveniji porast laboratorijsko potrjenih primerov hemoragične mrzlice z renalnim sindromom (HMRS). Med 1. 1. 2019 in 30. 4. 2019 je Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Medicinske fakultete v Univerze Ljubljani, epidemiološki službi prijavil že 61 primerov HMRS. Število primerov v letu 2019 je že preseгло število primerov po mesecih v obdobju 2006–2018, tudi leto 2012, ko smo zabeležili največ primerov HMRS.



Slika 1

Primeri HMRS, Slovenija, 1. 1. 2006–30. 4. 2019



Slika 2

Primeri HMRS (n = 61), od januarja – 30. aprila 2019, v primerjavi s povprečnim številom primerov v letih od 2008 – 2018, Slovenija

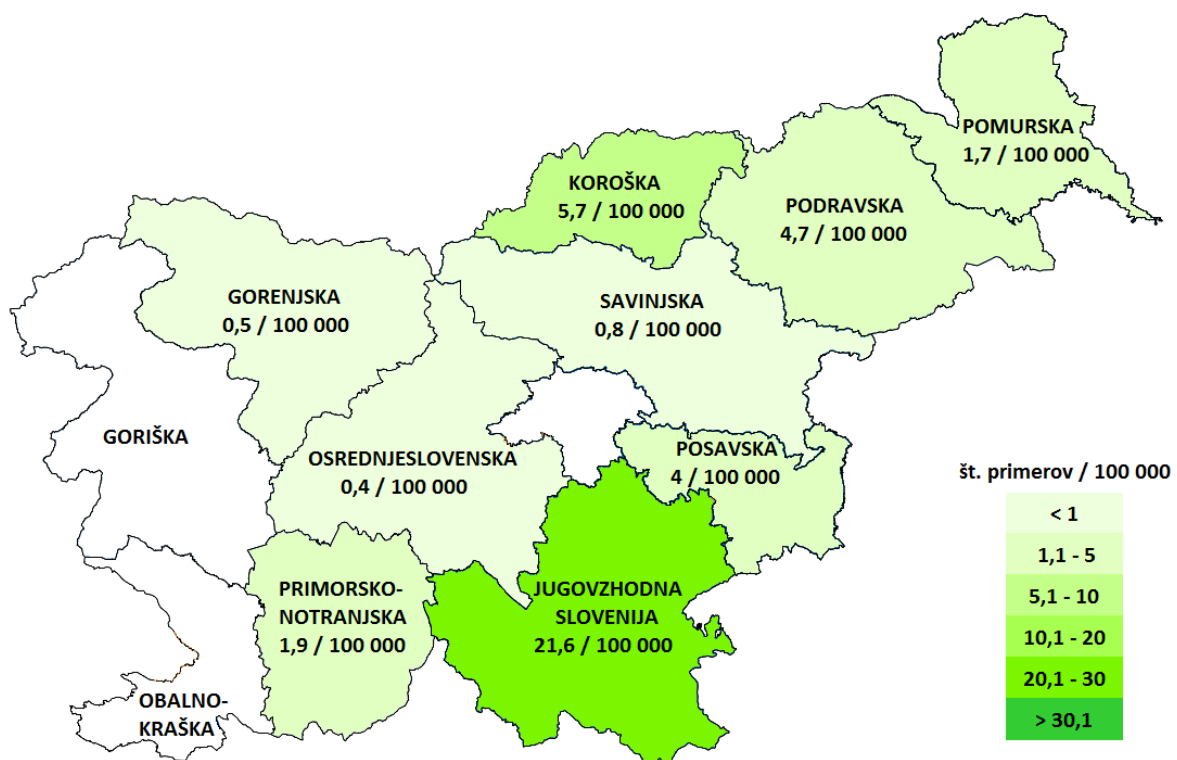


Zbolelo je 49 moških in 12 žensk. Povprečna starost pri moških je bila 43 let (od 10 let do 80 let), pri ženskah pa 42 let (od 12 let do 63 let).

Pri večini zbolelih je bil potrjen virus *Puumala*.

Na podlagi anket, ki so bile opravljene pri obolelih, se jih je večina okužila pri opravljanju del v gozdu, čiščenju in pospravljanju kleti in okolice doma oziroma kmetije.

Bolniki prihajajo iz že znanih žarišč mišje mrzlice, 21 iz jugovzhodne regije, 15 iz podravske, štiri (4) iz koroške regije, trije (3) iz posavske regije, po dva (2) iz osrednjeslovenske, pomurske in savinjske regije ter po en iz gorenjske in primorsko-notranjske regije. Vseh 61 bolnikov je bilo hospitaliziranih, umrl ni nihče.



Slika 3

Incidenčne stopnje prijavljenih primerov HMRS po statističnih regijah, Slovenije, 1. 1. 2019 – 30. 4. 2019

Na podlagi do sedaj prejetih prijav ocenjujemo, da se bo porast mišje mrzlice v letu 2019 nadaljeval tudi v naslednjih mesecih.

Preventivni ukrepi in priporočila

Ljudje, ki živijo na območjih, kjer se pojavlja mišja mrzlica, morajo biti obveščeni o dejavnikih tveganja za okužbo in o kliničnih znakih bolezni. Treba jim je svetovati, naj v primeru da zbolijo z znaki, ki ustrezajo mišji mrzlici, poiščejo zdravniško pomoč in zdravniku tudi povedo, da so bili izpostavljeni dejavnikom tveganja za okužbo z virusom HMRS.



Strokovno javnost o pojavljanju mišje mrzlice redno obveščamo prek tedenskih poročil in prek tedenskega objavljanja podatkov na spletni strani NIJZ; <http://www.nijz.si/sl/tedensko-spremljanje-hemoragicne-mrzlice-z-renalnim-sindromom-hmrs>

Informacija o porastu mišje mrzlice in o preventivnih ukrepih je bila že posredovana širši javnosti na območju jugovzhodne Slovenije, kjer je najvišja incidenca obolenj. Na spletni strani NIJZ so objavljena splošna priporočila za preprečevanje okužb s hantavirusi v domačem okolju, pri čiščenju dalj časa zaprtih prostorov, pri bivanju v naravi in pri opravljanju dela v naravi.

Nasveti za preprečevanje okužb z virusom mišje mrzlice v domačem okolju:

- poskrbimo, da glodalcem preprečimo dostop v hišo;
- poskrbimo za varno odstranjevanje odpadkov hrane, da ne privabljamo glodalcev;
- živila in pijačo hranimo v zaprtih posodah, da preprečimo morebitne okužbe;
- **izvajamo redno deratizacijo.**

Pri čiščenju dalj časa zaprtih prostorov upoštevamo naslednje:

- Pred začetkom čiščenja temeljito prezračimo prostor tako, da na stežaj odpremo vsa okna in vrata za najmanj 30 min. V času prezračevanja se odstranimo iz prostora.
- Med tem pripravimo raztopino klornega razkužila, kjer enoto razkužila (npr. Varikine), zmešamo z devetimi enotami vode. Če uporabimo že pripravljeno razkužilo, upoštevamo navodila proizvajalca.
- Površine, kjer so iztrebki ali mrtve miši, razkužimo s pomočjo razpršila, v katerem je pripravljeno razkužilo. Lahko uporabimo pršilke porabljenih čistilnih sredstev. Minimalni čas delovanja razkužila je pet minut.
- Pri delu si zaščitimo roke z rokavicami, priporočljiva je uporaba rokavic iz lateksa. Razkužene iztrebke ali mrtve glodalce pobereмо s papirnato brisačo in jih odstranimo v vrečko. Po odstranitvi poginulih glodalcev in iztrebkov priporočamo še razkuževanje ostalih površin in predmetov, ki so lahko onesnaženi z iztrebki in zato okuženi.
- Po razkuževanju je treba prostor in površine še mokro očistiti. Pri tem je zelo pomembno, da ne pride do dvigovanja prahu, v katerem so iztrebki glodalcev in njihovih ostankov.
- Po končanem razkuževanju in čiščenju odstranimo uporabljene rokavice v vrečko za smeti med splošne komunalne odpadke ter si roke temeljito umijemo z vodo in milom.
- V primeru najdbe velikega števila poginulih miši v prostorih, kjer se nahajajo rejne živali (hlevi), o tem obvestimo pristojnega veterinarja.



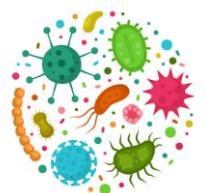
Pri bivanju v naravi

- pazimo, da zaščitimo hrano in pijačo pred glodalci;
- hrane ne puščamo na tleh;
- ne pijemo vode iz izvirov ali tolmunov;
- ne poležavamo na golih tleh, skrbimo za higieno rok.

Pri opravljanju (poklicnega) dela v naravi

- pri delu v naravi pazite na svoje osebne stvari in jih ne puščajte dlje časa nezaščitene na tleh;
- ne počivajte in posedajte na golih tleh;
- pri delu, pri katerem se zelo praši, uporabljajte zaščitno masko;
- ne pijte vode iz izvirov v naravi;
- skrbite za higieno rok, predvsem pred hranjenjem;
- poskrbite, da odstranite ostanke hrane, ki privabljajo glodalce.

Več o mišji mrzlici in preprečevanju okužbe: <http://www.nijz.si/sl/hemoragicna-mrzlica-z-renalnim-sindromom-hmrs-misja-mrzlica>.



SPOMLADANSKA AKCIJA CEPLJENJA LISIC PROTI STEKLINI

Uprava Republike Slovenije za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin je 6. maja 2019 pričela s spomladansko akcijo cepljenja lisic proti steklini. Akcija bo trajala predvidoma do konca junija 2019. Polaganje vab se bo izvajalo v 50 km pasu ob meji s Hrvaško, z višine 300 m, s pomočjo posebej prirejenih letal.

Polaganje vab za cepljenje lisic proti steklini se bo izvajalo iz naslednjih letališč: Letališče Jožeta Pučnika - Ljubljana, Portorož, Murska Sobota, Novo mesto in Celje.

Več informacij o bolezni in poteku akcije cepljenja lisic proti steklini najdete na spletnih straneh Uprave za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin, [na tej povezavi](#).



POMEMBNO!

- ! **Ne dotikajte se nastavljenih vab za lisice! O tem poučite tudi otroke!**
- ! **Če najdete vabo na svojem dvorišču ali vrtu, jo primite z vrečko in odvrzite v najbližji grm ali odnesite na najbližjo veterinarsko postajo.**
- ! **Če je prišla vsebina vabe v stik s sluznico ali svežo rano, to mesto dobro sperite in umijte z milom ter obiščite zdravnika oziroma najbližjo antirabično ambulanto. Po priporočilih WHO se vsak stik z vsebino vabe obravnava kot ugriz stekle živali.**
- ! **Če vas ugrizne ali opraska potepuška ali divja žival, obiščite zdravnika ali najbližjo antirabično ambulanto!**
- ! **Prepovedano je prosto gibanje psov na javnih mestih!**
- ! **Izogibajte se stikom s potepuškiimi in divjimi živalmi!**

