



*Ponovno pojavljanje ošpic v Sloveniji*

*Prijavljeni primeri spolno prenesenih okužb v Sloveniji, četrletno poročilo,  
1. oktober—31. december 2014*

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

**Glavna urednica/Editor-in-Chief:**  
Alenka Kraigher

**Uredniški odbor/Editorial Board:**  
Maja Sočan  
Tatjana Frelj  
Nina Pirnat  
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 Hrzenjak

**Oblikovanje in spletno urejanje/Secretary  
of the Editorial Office:**  
Mitja Vrdelja

**Tehnična urednica/Technical Editor:**  
Irena Jeraj

**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:**  
[enboz@nijz.si](mailto: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 Frelj  
Marta Grgič Vitek  
Eva Grilc  
Ana Hojs  
Neda Hudopisk  
Irena Klavs  
Jana Kolman  
Marta Košir  
Alenka Kraigher  
Peter Otorepec  
Lucija Perharič  
Aleš Petrovič  
Nina Pirnat  
Anton Planinšek  
Zoran Simonović  
Maja Sočan  
Alenka Trop Skaza  
Veronika Učakar



## VSEBINA/CONTENTS

<i>PONOVRNO POJAVLJANJE OŠPIC V SLOVENIJI</i>	4
<i>RE-EMERGENCE OF MEASLES IN SLOVENIA</i>	4
<i>Marta Grgič Vitek</i>	4
<i>PRIJAVLJENI PRIMERI SPOLNO PRENESENIH OKUŽB V SLOVENIJI, ČETRTLETNO POROČILO, 1. OKTOBER–31. DECEMBER 2014</i>	5
<i>SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN SLOVENIA</i>	5
<i>Tanja Kustec, Sandra Kosmač, Irena Klavs</i>	5
<i>PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI</i>	9
<i>MONTHLY SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES</i>	9
<i>Saša Steiner Rihtar, Maja Praprotnik, Maja Sočan, Eva Grilc, Marta Grgič Vitek</i>	9
<i>PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI</i>	13
<i>OUTBREAKS</i>	13
<i>Tatjana Frelih, Saša Steiner Rihtar, Maja Praprotnik</i>	13
<i>SVETOVNI DAN ZDRAVJA 2015</i>	15
<i>WORLD HEALTH DAY 2015</i>	15
<i>Urška Blaznik, Mitja Vrdelja</i>	15
<i>GRIPA NA KOROŠKEM</i>	17
<i>INFLUENZA IN KOROŠKA REGION</i>	17
<i>Neda Hudopisk, Marjana Simetinger</i>	17

fotografija na naslovnici

in slikovno gradivo v *eNBOZ*: *iStockphoto*



## TEME MESECA

### PONOVO POJAVLJANJE OŠPIC V SLOVENIJI

#### RE-EMERGENCE OF MEASLES IN SLOVENIA

Marta Grgič Vitek<sup>1</sup>

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

V Sloveniji se je po uvedbi cepljenja v letu 1968 incidenca ošpic bistveno zmanjšala v primerjavi z obdobjem pred cepljenjem. Cepljenje proti ošpicam je bilo najprej priporočeno za otroke od dopoljenih osmih mesecev do osmih let starosti (torej priporočeno za rojene od leta 1960 dalje, ki še niso preboleli ošpic). V letu 1969 je cepljenje postalo obvezno za otroke od osem mesecev do dveh let starosti, ki še niso bili cepljeni, in za otroke pred sprejemom v vrtec, šolo, če še niso preboleli ošpic. V letu 1974 je bila v programu cepljenja prvič navedena obvezna revakcinacija proti ošpicam za otroke v 4. ali 5. letu starosti, ki so že bili enkrat cepljeni. Tako so osebe, rojene med leti 1960 in 1968, lahko prejele en odmerek cepiva, rojeni leta 1969 in kasneje pa praviloma dva odmerka cepiva proti ošpicam. Cepljenje z drugim odmerkom (revakcinacija) za otroke v prvem razredu (za sedem let stare otroke, rojene leta 1971) je bilo v programu ponovno navedeno leta 1978. Od leta 1979 se je za cepljenje uporabljalo kombinirano cepivo proti ošpicam in mumpsu. Od leta 1990 dalje otroke cepimo z dvema odmerkoma kombiniranega cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam. Prvi odmerek cepiva prejmejo otroci v starosti od 12 do 18 mesecev, ponovno so cepljeni ob vstopu v osnovno šolo. Precepljenost proti ošpicam je v zadnjih desetletjih relativno visoka.

V zadnjih desetletjih je bila incidenca ošpic v Sloveniji zelo nizka, od leta 2000 do 2009 nismo zabeležili nobenega primera. Po desetih letih odsotnosti so se ošpice spet pojavile v letu 2010, ko je tujec vnesel ošpice v Slovenijo, nato pa sta bila zabeležena še dva sekundarna primera pri naših državljanih, šlo je za prenos v bolnišničnem okolju [1]. V naslednjih letih so se pojavljali večinoma posamični vneseni primeri, le v letu 2011 je bilo ob šestih vnesenih primerih iz tujine (Francija, Italija, Romunija) zabeleženih tudi nekaj sekundarnih primerov, skupaj je tako zbolelo 22 oseb.

V letu 2014 smo skupno zabeležili 52 zbolelih z ošpicami, osem primerov v povezavi z vnosom iz Bosne in Hercegovine (BIH), 44 pa v povezavi z mednarodno pasjo razstavo v Vrtojbi, od tega se je 23 zbolelih okužilo na pasji razstavi, ostali pa so bili predvidoma sekundarni (16) in celo terciarni primeri (5) [2]. Med 44 zbolelimi, ki so bili vsi iz novogoriške in ljubljanske regije, je bila večina (39) odraslih, le pet je bilo otrok, starih med šest meseci in 11 let, nobeden od njih pa ni bil cepljen. Med odraslimi je bilo 12 popolno cepljenih, devet pa cepljenih z enim odmerkom.

V letu 2015 smo do sedaj zabeležili 15 zbolelih z ošpicami, od teh jih je vsaj osem povezanih z vnosom iz BIH (pet importiranih, dva sekundarna in en terciarni primer), dva pa z vnosom iz Avstrije. Med zbolelimi je pet otrok, starih do pet let, dva mladostnika (16 in 17 let) in osem odraslih. Glede na zbrane podatke o cepljenju sta bila dva zbolela cepljena z dvema odmerkoma, štirje z enim odmerkom, trije niso bili cepljeni, za ostale pa ni podatka.

V februarju 2015 je za ošpicami zbolela medicinska sestra s Pediatrične klinike v Ljubljani. V povezavi s tem primerom je bilo izvedeno iskanje 402 kontaktov. Cepljenje je bilo opravljeno 68-krat z enim odmerkom in petkrat z dvema odmerkoma cepiva proti ošpicam v mono oziroma kombinirani obliki. Devet oseb je prejelo drugi odmerek cepiva in 19 oseb je prejelo pasivno zaščito z intravenskimi imunoglobulini.



Le z vzdrževanjem visoke precepljenosti si lahko obetamo eliminacijo ošpic, saj le tako lahko preprečimo večje širjenje bolezni v populaciji v primeru vnosa bolezni v državo.

## Reference

1. Grgič-Vitek M, Frelj T, Učakar V, Prosenc K, Tomažič J, Petrovec M, et al. Spotlight on measles 2010: a cluster of measles in a hospital setting in Slovenia, March 2010. *Euro Surveill.* 2010;15(20):19573.
2. Grgič-Vitek M, Frelj T, Učakar V, Fafangel M, Jordan Markočič O, Prosenc K, et al. An outbreak of measles associated with an international dog show in Slovenia, November 2014. *Euro Surveill.* 2015 Jan 22;20(3). pii: 21012.



## PRIJAVLJENI PRIMERI SPOLNO PRENESENIH OKUŽB V SLOVENIJI, ČETRTLETNO POROČILO, 1. OKTOBER–31. DECEMBER 2014

### SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN SLOVENIA

Tanja Kustec<sup>1</sup>, Sandra Kosmač<sup>1</sup>, Irena Klavs<sup>1</sup>

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

V obdobju od 1. oktobra do 31. decembra 2014 je bilo na osnovi *Zakona o nalezljivih boleznih* (Ur. l. št. 69/95) Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje prijavljenih **312 primerov** spolno prenesenih okužb (SPO), po **156** primerov pri moških in pri ženskah.

Prijavljenih je bilo **67 primerov** spolno prenesene klamidijske okužbe (42 pri moških, 25 pri ženskah), **11 primerov** gonoreje pri moških, **osem primerov** zgodnjega sifilisa (šest pri moških in dva pri ženskah), **dva primera** poznega sifilisa (po en primer pri moških in pri ženskah) in **en primer** neopredeljenega sifilisa pri moških. Med ostalimi prijavljenimi spolno prenesenimi boleznimi po sindromih in/ali povzročiteljih je bilo **119 primerov** genitalnih bradavic, **72 primerov** nespecifičnega uretritisa in **32 primerov** genitalnega herpesa.

Od 11 prijavljenih primerov gonoreje pri moških je pet moških navedlo vsaj enega moškega spolnega partnerja v zadnjih treh mesecih. Pri šestih prijavljenih primerih zgodnjega sifilisa pri moških jih je pet navedlo vsaj enega moškega spolnega partnerja v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze.

Skupaj so **70 odstotkov** primerov SPO prijavili dermatovenerologi, **24 odstotkov** ginekologi, **štiri odstotke** infektologi, **dva odstotka** mikrobiologi in **dva primera** epidemiologi.

Med prijavljenimi primeri SPO je bilo **deset tujih državljanov** (po dva državljana in državljanki iz Srbije in Črne gore, trije državljani iz Bosne in Hercegovine, po ena državljanka iz Hrvaške in Ukrajine ter en državljan iz Avstralije).

Podatki o prijavljenih primerih in prijavi incidenci SPO podcenjujejo pojavljanje teh okužb v prebivalstvu, predvsem spolno prenesene klamidijske okužbe, saj je v Sloveniji opravljenih zelo malo laboratorijskih preiskav na klamidije. Prijavljeno število primerov zato nikakor ni zanesljiv pokazatelj bremena te okužbe med prebivalstvom. SPO pogosto ostanejo neprepoznane, številne diagnosticirane pa niso prijavljene. Razlike v prijavnih incidencah SPO med različnimi zdravstvenimi regijami predvidoma ne odražajo različnega bremena teh okužb med regijami, temveč nakazujejo razlike v prepoznavanju in prijavljanju teh okužb med različnimi specialisti in različnimi regijami.

V **tabeli 1** so prikazani prijavljeni primeri in prijave incidence zgodnjega sifilisa, gonoreje in spolno prenesene klamidijske okužbe glede na spol in regijo bivanja v Sloveniji od 1. oktobra do 31. decembra 2014. V **tabeli 2** so prikazani prijavljeni primeri in prijave incidence zgodnjega sifilisa, gonoreje in spolno prenesene klamidijske okužbe glede na spol in starostno skupino v Sloveniji od 1. oktobra do 31. decembra 2014.

TABELA 1

Prijavljeni primeri in prijave incidence zgodnjega sifilisa, gonoreje in spolno prenesene klamidijske okužbe glede na spol in regijo bivanja v Sloveniji od 1. oktobra do 31. decembra 2014

		zgodnji sifilis		gonoreja		klamidijska okužba genitalna	
		št. primerov	prij. št. na 100.000	št. primerov	prij. št. na 100.000	št. primerov	prij. št. na 100.000
Celje	ženski	0	0,0	0	0,0	5	3,3
	moški	0	0,0	0	0,0	9	6,0
	skupaj	0	0,0	0	0,0	14	4,6
Gorica	ženski	0	0,0	0	0,0	1	1,9
	moški	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	skupaj	0	0,0	0	0,0	1	1,0
Koper	ženski	0	0,0	0	0,0	2	2,7
	moški	0	0,0	0	0,0	3	4,1
	skupaj	0	0,0	0	0,0	5	3,4
Kranj	ženski	1	1,0	0	0,0	5	4,8
	moški	2	2,0	3	3,0	3	3,0
	skupaj	3	1,5	3	1,5	8	3,9
Ljubljana	ženski	1	0,3	0	0,0	7	2,1
	moški	2	0,6	5	1,6	19	6,0
	skupaj	3	0,5	5	0,8	26	4,0
Maribor	ženski	0	0,0	0	0,0	3	1,8
	moški	1	0,6	2	1,3	6	3,8
	skupaj	1	0,3	2	0,6	9	2,8
Murska Sobota	ženski	0	0,0	0	0,0	1	1,7
	moški	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	skupaj	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Novo mesto	ženski	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	moški	1	1,4	1	1,4	1	1,4
	skupaj	1	0,7	1	0,7	1	0,7
Ravne	ženski	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	moški	0	0,0	0	0,0	1	2,8



	skupaj	0	0,0	0	0,0	1	1,4
neznana	ženski	0		0		0	
	moški	0		0		0	
	skupaj	0		0		0	
skupaj (slovenski državljani)	ženski	2	0,2	0	0,0	24	2,3
	moški	6	0,6	11	1,1	42	4,1
	skupaj	8	0,4	11	0,5	66	3,2
tujci	ženski	0		0		1	
	moški	0		0		0	
	skupaj	0		0		1	
vsi skupaj	ženski	2		0		25	
	moški	6		11		42	
	skupaj	8		11		67	

Vir podatkov: Prijave spolno prenesenih okužb, 16. 03. 2015.

TABELA 2

Prijavljeni primeri in prijavne incidence zgodnjega sifilisa, gonoreje in spolno prenesene klamidijske okužbe glede na spol in starostno skupino v Sloveniji od 1. oktobra do 31. decembra 2014

		zgodnji sifilis		gonoreja		klamidijska okužba genitalna	
		št. primerov	prij. št. na 100.000	št. primerov	prij. št. na 100.000	št. primerov	prij. št. na 100.000
<15	ženski	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	moški	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	skupaj	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-19	ženski	0	0,0	0	0,0	2	4,2
	moški	0	0,0	1	2,0	1	2,0
	skupaj	0	0,0	1	1,0	3	3,0
20-24	ženski	0	0,0	0	0,0	9	15,8
	moški	1	1,6	3	4,9	5	8,2
	skupaj	1	0,9	3	2,6	14	11,9
25-29	ženski	0	0,0	0	0,0	4	6,0
	moški	2	2,8	1	1,4	15	20,7
	skupaj	2	1,4	1	0,7	19	13,7
30-34	ženski	0	0,0	0	0,0	3	4,1
	moški	1	1,2	3	3,7	13	15,8
	skupaj	1	0,6	3	1,9	16	10,2
35-44	ženski	2	1,4	0	0,0	6	4,2
	moški	2	1,3	3	1,9	4	2,6
	skupaj	0	0,0	3	1,0	10	3,3
45-64	ženski	0	0,0	0	0,0	1	0,3
	moški	0	0,0	0	0,0	4	1,3
	skupaj	0	0,0	0	0,0	5	0,8
≥65	ženski	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	moški	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	skupaj	0	0,0	0	0,0	0	0,0
skupaj	ženski	2	0,2	0	0,0	25	2,4
	moški	6	0,6	11	1,1	42	4,1
	skupaj	8	0,4	11	0,5	67	3,3

Vir podatkov: Prijave spolno prenesenih okužb, 16. 03. 2015.

Izčrpnjši podatki o SPO v Sloveniji za obdobje zadnjih deset let so predstavljeni v poročilu »*Spolno prenesene okužbe v Sloveniji, letno poročilo 2013*« (2), ki je na voljo na spletnih straneh Nacionalnega inštituta za javno zdravje RS: <http://www.nijz.si/epidemiolosko-spremljanje-nalezljivih-bolezni>.

## Literatura

1. Zakon o nalezljivih boleznih /ZNB/. Ur. l. RS, št. 69/1995.
2. Klavs I, Kustec T, Kastelic Z, Kosmač S. *Spolno prenesene okužbe v Sloveniji, letno poročilo 2013*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje RS, 2014.



# EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI

## PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI

## MONTHLY SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES

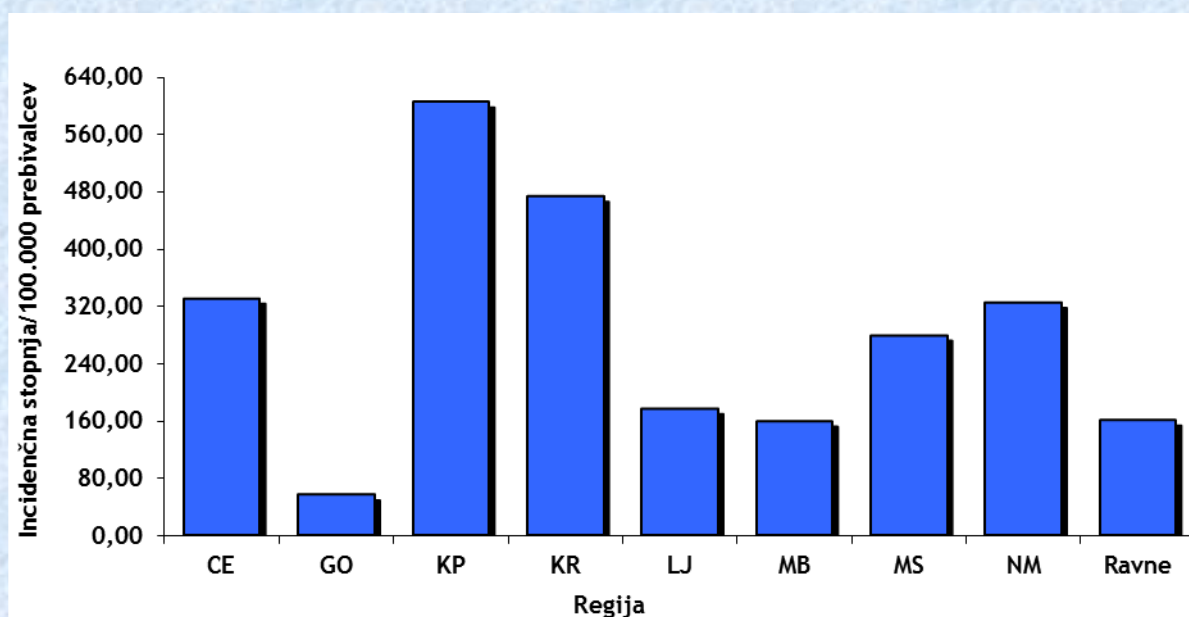
Saša Steiner Rihtar<sup>1</sup>, Maja Praprotnik<sup>1</sup>, Maja Sočan<sup>1</sup>, Eva Grilc<sup>1</sup>, Marta Grgič Vitek<sup>1</sup>

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

V februarju 2015 smo prejeli skupaj 5 485 prijav nalezljivih bolezni. Prijavna stopnja je bila 266/100 000 prebivalcev. Najvišja prijavna stopnja je bila v koprski regiji (605/100 000), najnižja pa v goriški regiji (56/100 000) (Slika 1).

### SLIKA 1

Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih bolezni po regijah, Slovenija, februar 2015



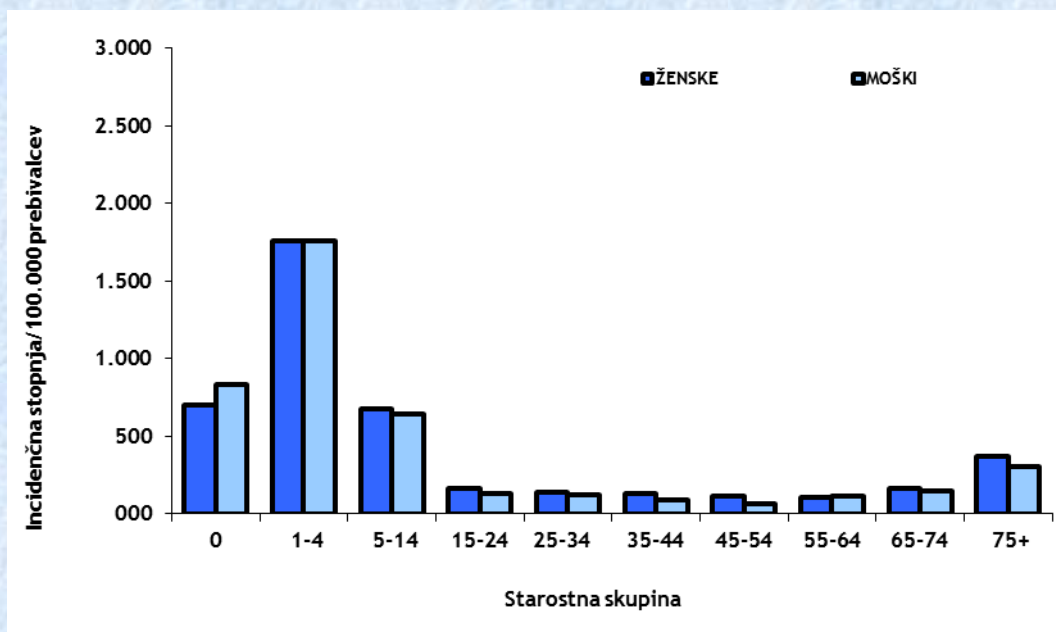
V število prijavljenih primerov niso zajeti AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov) in tuberkuloza.

Med 5 485 prijavljenimi primeri je bilo 53 % (2 914) žensk in 47 % (2 571) moških. 2 986 (54 %) obolelih so bili otroci v starosti 0–14 let. Najvišja prijavna incidenčna stopnja je bila v starostni skupini 1–4 leta (1 760/100 000 prebivalcev), najnižja pa v starostni skupini 45–54 let (88/100 000 prebivalcev) (Slika 2).

V februarju 2015 so bili najpogosteje prijavljeni norice brez zapletov (904), gastroenteritis neznane etiologije (699) in streptokokni tonzilitis (696).

## SLIKA 2

Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih bolezni po spolu in starosti, Sloveniji, februar 2015



## NALEZLJIVE BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO KAPLJIČNO ALI PO ZRAKU

Nalezljive bolezni, ki se prenašajo kapljično ali po zraku, so obsegale 31 % (1 701, prijavna incidenčna stopnja 83/100 000) vseh prijavljenih bolezni v februarju 2015. Najpogosteje so bile prijavljene norice brez zapletov (904) in streptokokni tonzilitis (696). Najvišja obolevnost je bila v kranjski regiji 197/100 000 prebivalcev, najnižja pa v goriški regiji (19/100 000 prebivalcev) (Slika 3).

## BOLEZNI, KI JIH PREPREČUJEMO S CEPLJENJEM

V februarju 2015 smo prejeli 11 prijav oslovskega kašlja, pet iz ljubljanske regije, tri iz mariborske, dve iz novomeške in eno iz celjske regije. Glede na podatke s prijavnice je bilo osem primerov laboratorijsko potrjenih. Med prijavljenimi je bilo osem žensk in trije moški. Štirje bolniki so bili mlajši od pet let, dva sta bila iz starostne skupine 5-9 let, trije iz starostne skupine 10-14 let ter po eden iz starostne skupine 15-19 in 40-49 let.

Od invazivnih okužb smo prejeli 58 prijav invazivne pnevmokokne okužbe, pet prijav invazivnega obolenja povzročene z bakterijo *Haemophilus influenzae* pri odraslih osebah in tri prijave invazivne meningokokne bolezni, dve otrocih mlajših od pet let in eno pri odrasli osebi.

Prijav tetanusa, rdečk ali mumpsa nismo zabeležili.

V februarju 2015 je bilo prijavljenih sedem primerov ošpic, od teh trije importirani primeri, dva iz BIH in eden iz Avstrije. Med zbolelimi je bilo pet žensk in dva moška, trije so bili predšolski otroci, en mladostnik in tri odrasle osebe iz starostne skupine 30-44 let.

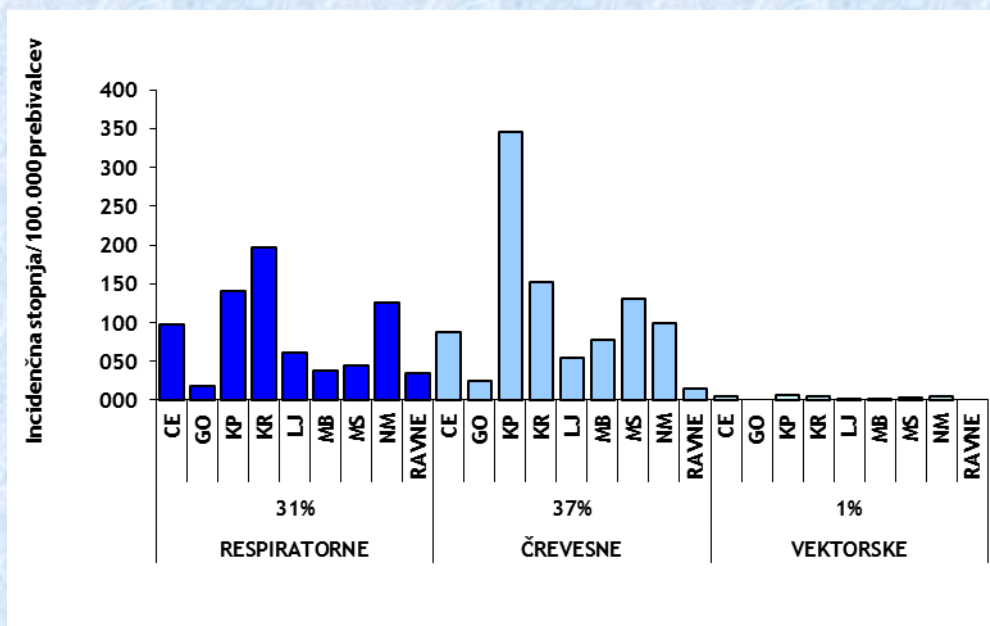
## ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI IN ZOONOZE

Prijavljenih je bilo 2 026 bolnikov (prijavna incidenčna stopnja 98/100 000 prebivalcev) z akutno črevesno okužbo (37 % vseh prijav v februarju 2015) (Slika 3). Največ je bilo prijav gastroenteritisa neznane etiologije (699), črevesnih virusnih okužb brez opredeljenega povzročitelja (437) in rotavirusnih okužb (277). Najvišja stopnja obolevnosti je bila v koprski regiji (347/100 000 prebivalcev), najnižja pa v ravenski (15/100 000 prebivalcev).



## SLIKA 3

Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih bolezni po skupinah in regijah, Slovenija, februar 2015



## NALEZLJIVE BOLEZNI, KI JIH PRENAŠAJO ČLENONOŽCI

V februarju 2015 smo prejeli 58 prijav nalezljivih bolezni, ki jih prenašajo členonožci, kar predstavlja odstotek vseh prijav v tem mesecu. Prejeli smo 57 prijav eriteria migrans in eno prijavo artritisa pri lymski boreliozii.

TABELA 1

Prijavljene nalezljive bolezni po datumu prijave, Slovenija, v letu 2015

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	Skupaj februar 2015	Inc./100 000 preb.	Skupaj leto 2015
A02.0 - Salmonelni enteritis	1	0	1	1	2	0	0	0	0	5	0,24	17
A02.1 - Salmonelna sepsa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	3
A02.8 - Druge opredeljene salmonelne infekcije	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	8
A04.0 - Infekcija, ki jo povzroča enteropatogena Escherichia coli	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,10	3
A04.3 - Infekcija, ki jo povzroča enterohemoragična Escherichia coli	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	2
A04.4 - Druge črevesne infekcije, ki jih povzroča Escherichia coli	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	3
A04.5 - Enteritis, ki ga povzroča kampilobakter	7	2	6	7	11	7	6	4	1	51	2,47	95
A04.7 - Enterokolitis, ki ga povzroča Clostridium difficile	3	1	3	11	7	9	0	11	0	45	2,18	89
A04.8 - Druge opredeljene črevesne infekcije, ki jih povzročajo bakterije	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	6
A04.9 - Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	0	0	6	0	4	1	8	0	1	20	0,97	61
A05.9 - Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	1	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0,15	12
A07.1 - Lamblijoza [Giardioza]	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	3
A07.2 - Kriptosporidjoza	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	1
A08.0 - Rotavirusni enteritis	16	0	69	71	92	23	2	2	2	277	13,44	509
A08.1 - Akutna gastroenteropatija, ki jo povzroča Norwalk virus	7	0	116	34	9	20	4	4	1	195	9,46	409
A08.2 - Adenovirusni enteritis	2	0	2	0	4	1	0	2	1	12	0,58	27
A08.3 - Drugi virusni enteritis	0	0	0	3	5	0	0	2	0	10	0,49	21
A08.4 - Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	20	4	25	0	21	16	31	9	2	128	6,21	281
A09.0 - Drugi gastroenteritis ali kolitis infekcijske etiologije	15	13	273	154	168	4	72	0	0	699	33,91	1611
A09.9 - Gastroenteritis ali kolitis, vzrok neopredeljen	165	1	0	1	18	156	2	92	2	437	21,20	885

A37.0 - Oslovski kašel, ki ga povzroča Bordetella pertussis	1	0	0	4	2	0	0	1	0	8	0,39	10
A37.9 - Oslovski kašel, neopredeljen	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	0,15	4
A38 - Škrlatinka	49	5	13	40	102	22	4	24	1	260	12,61	544
A39.0 - Meningokokni meningitis	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	0,15	4
A40.0 - Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine A	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	1
A40.3 - Sepsa, ki jo povzroča Streptococcus pneumoniae	2	0	1	5	1	1	0	2	0	12	0,58	16
A40.8 - Druge vrste streptokokna sepsa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	2
A41.0 - Sepsa, ki jo povzroča Staphylococcus aureus	2	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0,19	9
A41.1 - Sepsa zaradi kakega drugega opredeljenega stafilokoka	2	0	0	3	0	0	0	0	0	5	0,24	6
A41.5 - Sepsa zaradi drugih ali neopredeljenih gramnegativnih mikroorganizmov	2	0	0	6	2	2	0	0	0	12	0,58	15
A41.51 - Sepsa, ki jo povzroča E. coli	1	0	0	0	4	0	0	2	0	7	0,34	12
A41.8 - Druge vrste opredeljena sepsa	0	0	0	1	0	3	0	0	0	4	0,19	8
A41.9 - Sepsa, neopredeljena	8	0	5	3	2	0	1	5	0	24	1,16	50
A46 - Erizipel (šen)	14	1	20	16	31	17	14	21	2	136	6,60	284
A48.1 - Legioneloza (legionarska bolezen)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,15	3
A69.2 - lymška borelijoza	16	0	10	9	7	6	3	6	0	57	2,77	120
A86 - Neopredeljeni virusni encefalitis	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0,10	4
A87.8 - Druge vrste virusni meningitis	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	1
B01.8 - Varičela z drugimi komplikacijami	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,10	8
B01.9 - Varičela brez komplikacij	277	2	97	110	234	30	44	63	47	904	43,86	1945
B02.0 - Encefalitis zaradi zostra	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	1
B02.2 - Zoster s prizadetostjo drugih delov živčnega sistema	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	1
B02.8 - Zoster z drugimi zapleti	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0,10	3
B02.9 - Zoster brez zapleta	43	4	32	41	56	18	13	13	10	230	11,16	522
B05.9 - Ošpice brez zapletov	0	0	1	0	5	0	0	1	0	7	0,15	12
B18.1 - Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	3
B18.2 - Kronični virusni hepatitis C	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0,15	8
B27.0 - Gama herpesvirusna mononukleoz	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05	4
B27.1 - Citomegalovirusna mononukleoz	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1
B27.9 - Infekcijska mononukleoz, neopredeljena	4	0	6	17	9	6	10	0	0	52	2,52	102
B35.0 - Tinea barbae in tinea capitis	9	0	0	1	2	2	2	5	4	25	1,21	58
B35.1 - Tinea unguium	0	1	0	8	1	14	12	2	6	44	2,13	103
B35.2 - Tinea manuum	4	1	0	1	4	4	2	1	0	17	0,82	41
B35.3 - Tinea pedis	1	0	0	7	10	5	6	7	3	39	1,89	101
B35.4 - Tinea corporis	6	1	1	5	9	6	5	6	0	39	1,89	72
B35.6 - Tinea cruris	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	3
B35.8 - Druge dermatofitoze	1	0	0	1	1	0	2	1	0	6	0,29	8
B35.9 - Dermatofitoza, neopredeljena	41	1	2	7	18	27	13	1	4	114	5,53	237
B37.7 - Kandidna sepsa	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	1
B58.0 - Toksoplazemska okuopacija	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	1
B58.9 - Toksoplazmoza, neopredeljena	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3	0,15	6
B68.9 - Tenioza, neopredeljena	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	1
B80 - Enterobioza	27	4	12	27	8	15	28	12	1	134	6,50	320
B86 - Skabies	4	0	2	8	6	3	4	2	2	31	1,50	48
B95.3 - Streptococcus pneumoniae kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje	1	0	1	4	0	0	0	0	0	6	0,29	10
B96.3 - Haemophilus influenzae [H. influenzae] kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	2
G00.1 - Pnevmonokokni meningitis	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	4
J02.0 - Streptokokni faringitis	22	1	33	12	0	5	5	6	0	84	4,08	176
J03.0 - Streptokokni tonzilitis	104	8	78	142	245	87	13	17	2	696	33,77	1488
J10.0 - Gripa s pljučnico, virus influence dokazan	11	0	80	25	4	0	2	4	7	133	6,45	225
J10.1 - Gripa z drugimi manifestacijami na dihalih, virus influence dokazan	98	5	0	51	41	2	17	71	5	290	14,07	508
J10.8 - Gripa z drugimi manifestacijami, virus influence dokazan	0	0	0	114	2	0	1	55	9	181	8,78	285
J13 - Pljučnica, ki jo povzroča Streptococcus pneumoniae	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	1
M01.24 - Artritis pri lymški borelijozi (A69.2†), roka	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>998</b>	<b>57</b>	<b>899</b>	<b>965</b>	<b>1155</b>	<b>514</b>	<b>327</b>	<b>455</b>	<b>115</b>	<b>5485</b>	<b>266,12</b>	
<b>INCIDENCA/100 000 PREBIVALCEV</b>	<b>330,99</b>	<b>56,05</b>	<b>605,12</b>	<b>473,29</b>	<b>176,78</b>	<b>158,97</b>	<b>279,17</b>	<b>324,90</b>	<b>160,74</b>	<b>266,12</b>		



## PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI

### OUTBREAKS

Tatjana Freljih<sup>1</sup>, Saša Steiner Rihtar<sup>1</sup>, Maja Praprotnik<sup>1</sup>

#### 1. Nacionalni inštitut za javno zdravje



letu 2015 (prijave na Nacionalni inštitut za javno zdravje do 19. 3. 2015) so območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje prijavile skupno 30 izbruhov nalezljivih bolezni.

V obdobju od 17. 2. do 19. 3. 2015 smo prejeli devet prijav izbruhov nalezljivih bolezni. Pet izbruhov se je zgodilo v domovih za starejše občane (DSO). V dveh primerih je bil povzročitelj izbruha virus influence A, v enem primeru norovirus, v dveh primerih preiskava izbruhov še poteka.

Dva izbruha sta se zgodila v bolnišnicah, od tega je bil v dveh primerih potrjen virus influence, od tega v enem primeru virus influence B.

V izbruhu v Socialno-varstvenem zavodu je bil dokazan povzročitelj virus influence A.

V družinskem izbruhu salmonelnega enteritisa je bila dokazana *Salmonella Chester*. Zbolelo je pet od šestih družinskih članov, epidemiološka preiskava še poteka, kot vir okužbe preiskujejo vodne želvice rumenovratke, vrste testudo.

V epidemiološko preiskavo je bila vključena tudi Uprava za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin (UVHVVR), ki so odvzeli želvje vzorce za laboratorijski pregled.

TABELA 1

Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni, Slovenija, 2015

	OE NIJZ	LOKACIJA	ZAČETEK	KONEC	POVZROČITELJ	VRSTA IZBRUHA	I	Z	H	U	V
1	KR	DSO	2.1.2015	11.1.2015	norovirus	kontaktni	76	26			
2	NM	DSO	30.12.2015	15.1.2015	rotavirus	kontaktno-kapljični	266	18			15
3	KP	hotel	5.1.2015	5.1.2015	norovirus	kontaktni	500	5			
4	MS	DSO	4.1.2015	14.1.2015	neznan	kontaktno-aerogeni	265	17			
5	MB	bolnišnica*	5.1.2015		virus influence-gripa		55	8			
6	LJ	DSO	10.1.2015	26.1.2015	virus influence A	kapljični	155	23		2	
7	KP	DSO	9.1.2015	13.2.2015	norovirus	kontaktni	200	53			
8	MB	DSO	5.1.2015	20.1.2015	norovirus	kontaktni	230	74			
9	LJ	VVZ	15.1.2015	22.1.2015	<i>Streptococcus pyogenes</i>	kapljični	40	12			
10	MB	bolnišnica	14.1.2015	21.1.2015	norovirus	kontaktni	33	10			
11	MB	VVZ	10.1.2015	29.1.2015	neznan	kontaktni	421	39			
12	LJ	bolnišnica	21.1.2015	6.2.2015	norovirus	kontaktni - kapljični	35	25			
13	KR	bolnišnica	18.1.2015	25.1.2015	norovirus	kontaktni	42	14			
14	MB	socialno varstveni zavod	23.1.2015	9.2.2015	virus influence A (H1N1)pdm09	kapljični	574	158	2		
15	LJ	center za izobraževanje	19.1.2015	27.1.2015	virus influence A (H1N1)	kapljični	392	12	1		
16	KR	bolnišnica	2.2.2015	12.2.2015	norovirus	kontaktni	24	3			
17	MB	DSO*	4.2.2015				338	10			
18	KR	DSO	3.2.2015	25.2.2015	norovirus	kontaktni	296	99	2		
19	KR	DSO	2.2.2015	27.2.2015	rotavirus	kontaktni	330	31			
20	GO	DSO*	30.1.2015				387	34			
21	KR	DSO	2.2.2015	23.2.2015	influenca B	kapljični	146	12			
22	KR	DSO	12.2.2015	28.2.2015	virus influence A	kapljični	163	26			
23	CE	DSO*	18.2.2015				153	12			
24	KP	DSO	9.2.2015	14.2.2015	Virus influence A H3	kapljični	180	27			
25	NM	bolnišnica*	16.2.2015		virus influence		54	6			
26	KR	bolnišnica	16.2.2015	28.2.2015	virus influence B	kapljični	50	12	2		
27	MS	DSO	18.2.2015	25.2.2015	norovirus	kontaktno-aerogeni	262	60	3		
28	MB	socialno varstveni zavod	23.2.2015	25.2.2015	virus influence A (H1N1)pdm09	kapljični	36	14			
29	LJ	DSO*	26.2.2015				155	12			
30	RA	družina*	5.3.2015		Salmonella Chester		6	5	2		

Legenda: I - izpostavljeni; Z - zboleli; H - hospitalizirani; U - umrli; V - verjetni primeri; \* - končno poročilo v pripravi



## AKTUALNO

## SVETOVNI DAN ZDRAVJA 2015

## WORLD HEALTH DAY 2015

Urška Blaznik<sup>1</sup>, Mitja Vrdelja<sup>1</sup>

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

**P**red več kot 60-imi leti je Svetovna zdravstvena organizacija 7. april razglasila za Svetovni dan zdravja in od takrat vsako leto v ospredje postavi drugo temo. Lani je bila izpostavljena problematika vektorskih bolezni, letos pa je v središču Varnost živil oziroma varna hrana. Varnost živil je za javno zdravje in za vsakega posameznika, od rojstva pa do pozne starosti, izrednega pomena. Dostop do zadostnih količin hrane, ki je varna in je vir koristnih hranil, je ključ do dobrega zdravja in dolgoživosti.

Bolezni, ki se prenašajo s hrano, so najbolj pogosto rezultat uživanja živil, ki vsebujejo patogene bakterije, viruse, parazite ali kemikalije. Onesnaženja se lahko pojavijo v katerikoli stopnji živilske verige, od pridelave/proizvodnje živila do zaužitja - od njive oziroma kmetije do mize - in so posledica okoljskih onesnaženj, neprimernih kmetijskih/proizvodnih praks, skladiščenja ter neznanja in neosveščenosti pri pripravi hrane. Da bi obvladovali in preprečevali tveganja za zdravje, lahko veliko naredimo tudi sami, če upoštevamo pet temeljnih ukrepov, ki jih je tudi izpostavila Svetovna zdravstvena organizacija.

1. Skrbimo za čistočo (umivanje rok, kuhinjskih površin in opreme).
2. Ločujemo kuhana in surova živila.
3. Hrano ustrezno toplotno obdelamo.
4. Hrano hranimo pri ustrezni temperaturi (pod 5 ali nad 60 °C).
5. Za pripravo hrane uporabljamo varno vodo in surovine.

Na <https://www.youtube.com/watch?v=zVUOu0Zvt9M> je tudi video Pet korakov za varno hrano.

Škodljivi učinki na zdravje ljudi zaradi hrane, ki ni varna, so lahko kratkoročni ali dolgoročni, lahko pa se izrazijo šele pri potomcih. Nekatere kemikalije se namreč nalagajo v telesnih tkivih, kjer zakasnjeno škodljivo delujejo na zdravje. Zato je treba ukrepe za zagotavljanje varne hrane ciljno usmeriti v populacijske skupine, kot so otroci, nosečnice, doječe matere, alergiki, posamezniki s kroničnimi presnovnimi boleznimi, ki so na določene snovi v hrani lahko bolj občutljive. Tudi ko zbolijo, pri njih bolezen praviloma traja dalj časa in z več zapleti.

In kakšne so lahko zdravstvene težave zaradi ne varne hrane? Najbolj pogosta klinična slika bolezni, ki se prenašajo s hrano, vključuje gastrointestinalne simptome (bolečine v trebuhu, bruhanje, driska). Naraščajo dokazi o vplivih dejavnikov tveganja iz hrane na razvoj kroničnih bolezni - bolezni srca in ožilja, sladkorno bolezen in različne vrste raka.

Dejanska incidenca okužb s hrano ni znana. Verjetno je bistveno višja kot incidenca na osnovi prijav, saj prijave zajemajo samo tiste obolele osebe, ki poiščejo zdravniško pomoč.

Po predvidevanjih Ameriškega centra za nadzor bolezni (CDC) je dejansko okužb vsaj petkrat več od prijavljenih.

Med bakterijskimi povzročitelji črevesnih nalezljivih bolezni so pri nas po pogostnosti na prvem mestu kampilobaktri, sledijo okužbe z bacilom *Clostridium difficile*, salmonelami, adenovirusi in patogenimi E.coli. V zadnjih letih pri nas najbolj hitro naraščajo prijave okužb s *Clostridium difficile*. Podatki Evropske agencije za varnost hrane (EFSA) in Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) kažejo, da je v zadnjih petih letih najpogostejša bakterijska zoonoza oziroma črevesna nalezljiva bolezen v evropskih državah kampilobakterioza.

Varnost hrane ostaja predmet stalne budnosti, raziskovanja in povezovanja različnih deležnikov, od raziskovalnih ustanov do nevladnih organizacij, ne glede na pristojnosti ministrstev v državi. Dobro sodelovanje med vladami, proizvajalci in potrošniki pomaga pri zagotavljanju varne hrane. Tveganja za zdravje se sistemsko lahko zmanjšajo, odpravijo ali preprečijo le z analizo tveganja, ki vključuje tri, med seboj povezane dele, oceno tveganja, obvladovanje tveganja ter obveščanje o tveganju, kar je uveljavljen princip, ki ga povzema krovna živilska zakonodaja in Bela knjiga o varnosti živil v Evropski uniji.



## AKTUALNO IZ REGIJ

### GRIPA NA KOROŠKEM

### INFLUENZA IN KOROŠKA REGION

Neda Hudopisk<sup>1</sup>, Marjana Simetinger<sup>1</sup>

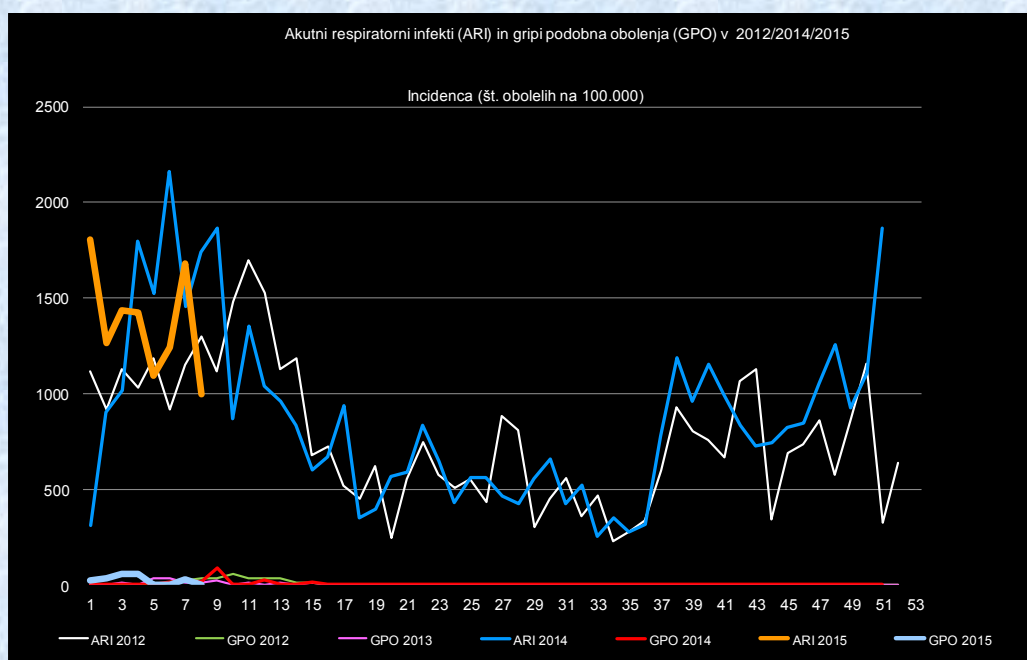
1. Nacionalni inštitut za javno zdravje, OE Ravne na Koroškem

Na Koroškem smo s petimi ambulantami vključeni v slovensko opozorilno mrežo zdravnikov osnovnega zdravstvenega varstva, ki jo koordinira Center za nalezljive bolezni Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ). Namen mreže je, da čim prej zaznamo kroženje virusa influence, povzročitelja gripe.

Tedensko, skozi celo leto, prihajajo podatki o številu bolnikov, ki so bili obravnavani v izbranih ambulantah zaradi gripi podobne bolezni (GPB) in akutnih okužb dihal (AOD). Te podatke posredujemo na centralno enoto NIJZ, ta pa zbrane epidemiološke in virološke podatke redno pošilja v evropsko mrežo za spremljanje gripe. V obdobju, za katerega domnevamo, da bo pojav intenzivnejši, je možno tudi virološko spremljanje virusov influence A in B, RSV, enterovirusov in adenovirusov, s čimer lahko dodatno potrdimo kroženje teh virusov med populacijo.

Pojav AOD in GPB s svojim sodelovanjem podpirajo tudi vse ostale ambulante Koroške, ki nas posebej opozarjajo, v kolikor pride do povečanega pojava tovrstnih obolenj na terenu.

V koroški regiji se incidenčna stopnja AOD in GPB, ki jo sledimo s pomočjo podatkov, pridobljenih iz mrežnih ambulant (slabih 9 000 opredeljenih oseb), ni veliko spreminjala, pri ARI beležimo še nekoliko nižjo kot v lanskem primerjalnem obdobju, medtem ko je pri gripi nekoliko izrazitejša (graf).



Iz podatkov, ki jih prijavljajo ambulante in splošna bolnišnica, v kolikor s pomočjo virološkega spremljanja gripe to tudi laboratorijsko potrdijo, je razvidno nekoliko višje število



potrjenih primerov. Med obolelimi v tem obdobju (od decembra 2014 do začetka marca 2015) je bilo laboratorijsko potrjenih 85 primerov gripe. Prevladoval je virus influenze A, zbolevale so vse starostne skupine.

Med njimi je bilo šest obolelih, tri ženske in trije moški v starosti od 73 do 89 let, pri katerih se je bolezen končala s smrtnim izidom, dva od njih sta bila cepljena proti gripi.



# e NBOZ

E - novice s področja  
nalezljivih bolezni in  
okoljskega zdravja

*»Skrivnost sreče ni v tem, da delamo tisto, kar bi radi, temveč da imamo radi tisto, kar delamo.«*

(Lev Nikolajevič Tolstoj)