



**UKRÉPI ZA ZMANJŠANJE TVEGANJA PRENOSA VIRUSA OŠPIC
V VISOKO TVEGANEM OKOLJU**

**INCIDENČNA STOPNJA LYMSKE BORELIOZE V ZDRAVSTVENI REGIJI
KOPER IN ZDRAVSTVENI REGIJI NOVA GORICA OD LETA 2007 DO 2016**

Glavna urednica/Editor-in-Chief:

Maja Sočan

Uredniški odbor/Editorial Board:

Tatjana Frelíh
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 Simetingger
Stanislava Kirinčič
Ondina Jordan Markočič
Bonia Miljavac
Vesna Hrženjak

Oblikovanje in spletno urejanje/Secretary of the Editorial Office:

Mitja Vrdelja

Tehnični uredniki/Technical Editor:

Mateja Blaško Markič
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 Frelíh
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
Nadja Šinkovec
Alenka Trop Skaza
Veronika Učakar
Matej Ivartnik
Bonia Miljavac

VSEBINA

TEME MESECA.....	4
UKREPI ZA ZMANJŠANJE TVEGANJA PRENOSA VIRUSA OŠPIC V VISOKO TVEGANEM OKOLJU / MEASURES TO REDUCE THE RISK OF TRANSMISSION OF MEASLES VIRUS IN A HIGH-RISK ENVIRONMENT.....	4
INCIDENČNA STOPNJA LYMSKE BORELIOZE V ZDRAVSTVENI REGIJI KOPER IN ZDRAVSTVENI REGIJI NOVA GORICA OD LETA 2007 DO 2016 / INCIDENCE RATE OF LYME BORELLOZE IN THE HEALTH REGION KOPER AND HEALTH REGION NOVA GORICA, FROM YEAR 2007 TO 2016.....	8
EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI	16
PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI / MONTHLY SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES.....	16
PRIJAVLJENI PRIMERI SPOLNO PRENESENIH OKUŽB V SLOVENIJI - Četrtletno poročilo, 1. oktober – 31. december 2017 / SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN SLOVENIA - Quarterly report (1 October - 31 December 2017)	20
PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI / OUTBREAKS	23

Fotografija na naslovnici in slikovno gradivo v eNBoz: Shutterstock



TEME MESECA

UKREPI ZA ZMANJŠANJE TVEGANJA PRENOSA VIRUSA OŠPIC V VISOKO TVEGANEM OKOLJU

MEASURES TO REDUCE THE RISK OF TRANSMISSION OF MEASLES VIRUS IN A HIGH-RISK ENVIRONMENT

Tatjana Frelj¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

Uvod

Ošpice so zelo kužna virusna nalezljiva bolezen, ki jo je mogoče preprečiti s cepljenjem. Značilni bolezenski znaki so visoka temperatura, kašelj, izcedek iz nosu, vnetje očesnih veznic, Koplikove pege na ustni sluznici in morbiliformni izpuščaji. Bolnik je kužen štiri dni pred in štiri dni po pojavu izpuščaja. Najpogostejši zapleti ošpic so vnetje srednjega ušesa, pljučnica in vnetje možganovine. Zapleti se pojavijo pri zelo majhnih otrocih, starejših od 20. leta, nosečnicah in osebah z okrnjeno imunostjo. Specifičnega zdravila za ošpice ni (1).

V svetu se je cepivo proti ošpicam pričelo uporabljati po letu 1963. V Sloveniji smo uvedli cepljenje z enim odmerkom živega, oslabljenega cepiva proti ošpicam v letu 1968. Od leta 1978 smo cepili z dvema odmerkoma cepiva proti ošpicam. Od leta 1990 se uporablja kombinirano cepivo proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR). V skladu s slovenskim cepilnim programom prejme otrok prvi odmerek cepiva med 12. in 18. mesecem starosti, drugi odmerek pa otroci prejmejo pri sistematskem pregledu za vstop v 1. razred osnovne šole (2). Incidenca ošpic se je bistveno zmanjšala v primerjavi z obdobjem pred uvedbo cepljenja.

Cepljenje ne (za)ščiti samo cepljene osebe, ob dovolj visokemu deležu precepljenosti (tj. 95 % precepljenost) je vzpostavljena tudi imunost kolektivna (angl. *herd immunity*). Visok delež zaščitene osebe zmanjša možnost širjenja virusa ošpic in prenos na posameznike, ki jih zaradi kontraindikacije ne moremo cepiti.

V evropski regiji je eliminacija ošpic eden od pomembnih javnozdravstvenih ciljev, ki ga (za zdaj neuspešno) poskušamo doseči že nekaj let (3). Ošpice so sicer endemične v mnogih predelih sveta. Politična nestabilnost, vojne, naraščanje števila beguncev z neustrezno zdravstveno oskrbo povečujejo število necepljenih posameznikov. Nekateri cepljenju proti ošpicam nasprotujejo ali pa

dvomijo v varnost in učinkovitost cepiva, kar neugodno vpliva na zadostno precepljenost in obstoj kolektivne imunosti.

V skladu z definicijo Svetovne zdravstvene organizacije precepljenost (delež cepljenih obveznikov) proti ošpicam, mumpsu in rdečkam vključuje vse pravočasno cepljene otroke (do dopolnjenega 18. meseca starosti), ki so prejeli en odmerek cepiva. V Sloveniji je precepljenost proti ošpicam visoka, čeprav pod pragom, ki še zagotavlja kolektivno imunost. Zaskrbljujoče je, da delež cepljenih otrok upada – iz 95,9 % v letu 2007 na 92,3 % v letu 2016. Upad je naizrazitejši v osrednjeslovenski regiji (4).

Epidemiologijo ošpic v Sloveniji zadnja leta krojijo predvsem uvoženi primeri ošpic in ošpice njihovih dovetnih kontaktov. Od leta 2000 do leta 2009 se ošpice v Sloveniji niso pojavljale, v letu 2010 smo po desetih letih odsotnosti te bolezni ponovno zabeležili ošpice, v večini primerov so bile ošpice importirane ali povezane z importiranimi primeri. Tako smo leta 2010 zabeležili tri primere ošpic. Indeksni primer je bil irski popotnik, ki je okužil zdravstveno delavko, ki je bila prisotna ob sprejemu bolnika, in moškega, ki je obiskoval sorodnika v bolnišnici, kjer se je zdravil indeksni primer. V letu 2011 je bilo prijavljenih 22 bolnikov z ošpicami, od teh je bilo šest primerov vnesenih iz tujine (Francije, Italije, Romunije), ostali zboleli so bili njihovi tesni kontakti. V letu 2012 in 2013 smo prejeli prijave posameznih vnesenih primerov. V letu 2014 smo skupno zaznali 52 zbolelih z ošpicami, osem primerov v povezavi z vnosom iz Bosne in Hercegovine (BIH), 44 pa v povezavi z mednarodno razstavo psov v Vrtojbi. V letu 2015 je bilo 18 zbolelih z ošpicami, od teh jih je vsaj deset povezanih z vnosom iz BIH, dva pa z vnosom iz Avstrije. Leta 2016 je bil prijavljen samo en primer ošpic, tudi povezan s potovanjem na Irsko (5,6).

V letu 2017 je bilo prijavljenih osem primerov ošpic. V začetku leta se je moški verjetno okužil v Avstriji in prenesel virus ošpic na osebe v njegovi neposredni okolici, ki so bile vir okužbe še za dva bolnika.

Bolnik z ošpicami v visoko tveganem okolju

Epidemiolog v pripravljenosti Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) za območje zdravstvene regije Nova Gorica in Koper je bil 6. januarja 2018 obveščen o primeru ošpic pri 27-letnemu moškemu. Bolnik, ki se je najverjetneje okužil med bivanjem na Kosovem v drugi polovici decembra 2017, je bil obravnavan v Urgentnem centru Splošne bolnišnice (SB) Izola in Zdravstvenem domu (ZD) Izola. Diagnoza ošpic je bila potrjena v Laboratoriju za javnozdravstveno virologijo Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano (NLZOH). Bolnik

je dva dni pred postavitvijo diagnoze ošpic, ko je že bil kužen, spremljal svojega otroka na pregled na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana.

Epidemiološka služba območne enote (OE) Koper je takoj pričela z iskanjem kontaktov na lokalni ravni (med družinskimi člani, sodelavci in obeh zdravstvenih ustanovah). O dogodku je bila takoj obveščena Pediatrična klinika UKC Ljubljana, ki je nemudoma pričela z zbiranjem podatkov o tem, v katerih prostorih se je zadrževal bolnik z ošpicami. Kontakti so bili identificirani izven zdravstva (kontakti obolelega med družinskimi člani in sodelavci, 13 oseb) in v zdravstvenem okolju, in sicer na Urgentnem centru SB Izola (31), ZD Izola (41), Pediatrični kliniki UKC Ljubljana (prek 200 kontaktov hospitaliziranih bolnikov in ostalih bolnikov, ki so tisti dan imeli ambulantni pregled oziroma različne preiskave, ter 296 kontaktov, ki so spremljali bolnike - kontakte).

Pediatrična klinika UKC Ljubljana je epidemiološki službi posredovala seznam kontaktov z naslovi in telefonskimi številkami. Epidemiologi so po vseh regijah preverjali cepilni status identificiranih posameznikov in podali ustrezne ukrepe. Trinajstim osebam, ki niso bili dosegljive po telefonu, smo poslali telegram. Največje breme iskanja kontaktov je pripadlo OE Ljubljana (234 oseb).

Hospitalizirane bolnike so preverjali na KO za otroško hematologijo in onkologijo, vsi so dobili imunoglobuline (18 oseb).

V nadaljevanju so bili pri osebah, ki so bili opredeljeni kot kontakti (bolniki in spremljevalci) na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana, izvedeni naslednji ukrepi:

- pri 307 osebah ni bil potrebno ukrepati, ker so že bili zaščiteni proti ošpicam z dvema odmerkoma cepiva, ošpice so preboleli ali pa so bili rojeni pred letom 1960;
- prvi odmerek cepiva proti ošpicam je prejelo 29 oseb;
- 37 oseb je prejelo drugi odmerek cepiva proti ošpicam;
- mono cepivo proti ošpicam je prejela ena oseba (zaradi starosti 6–9 mesecev);
- zaščito z imunoglobulini je prejelo 31 kontaktov bolnikov in spremljevalcev ter 18 hospitaliziranih kontaktov bolnikov, ki so bili v tem času hospitalizirani na Pediatrični kliniki na KO za otroško hematologijo in onkologijo;
- sedmim osebam je bilo svetovano cepljenje s prvim odmerkom;
- 23 osebam cepljenje z drugim odmerkom pri izbranem pediatru,
- dvema materama z dojenčkoma, starima 6–9 mesecev je bilo svetovano cepljenje z enim odmerkom mono cepiva proti ošpicam, mati s sedemmesečnim dojenčkom je možnost zavrnila;
- pri 60 osebah je bilo svetovano, naj preverijo cepilni status, in po potrebi opravijo cepljenje.

Kontakte med zdravstvenimi delavci na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana je identificirala in potrebne ukrepe izvedla Služba za preprečevanje bolnišničnih okužb.

Do 25. januarja 2018, ko se je iztekla inkubacijska doba, ni bilo sekundarnega primera ošpic.

Zaključek

Neprepoznan bolnik z ošpicami v zdravstveni ustanovi, kjer je v zaprtih prostorih veliko število bolnikov z zelo visokim tveganjem za zapleten potek ošpic, predstavlja tveganje za sekundarne primere ošpic z neugodnim izidom. Že en sam primer ošpic, ki se nekontrolirano giblje v zdravstveni ustanovi in povzroči veliko stikov, ima za posledico veliko delovno obremenitev, tako za zdravstvene delavce v ustanovi kot epidemiologe. Stroški obvladovanja niso zanemarljivi, zanesljivo pa manjši kot zdravljenje ošpic in resnih zapletov pri bolnikih s hudo okrnjeno imunostjo.

Tveganje za pojav podobnih dogodkov lahko zmanjšamo z vzdrževanjem visoke precepljenosti prebivalcev in zdravstvenih delavcev proti ošpicam, z zgodnjim zaznavanjem in prepoznavo ošpic, ozaveščanjem prebivalcev o možnosti okužbe z ošpicami na potovanju. Pomembno vlogo imajo službe za preprečevanje bolnišničnih okužb, ki poskrbijo, da je dostop obiskovalcev oziroma spremljevalcev v zdravstvene ustanove nadzorovan in omejen. Obiskovalci zdravstvenih ustanov morajo biti seznanjeni s tem, da ne vstopajo v zdravstvene ustanove v primerih, ko imajo vročino, izpuščaje ali druge simptome/znake nalezljivih bolezni.

Sodelovanje zdravstvenih delavcev Pediatrične klinike UKC Ljubljana, Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana, Službe za odnose z javnostmi UKC Ljubljana, Službe za komuniciranje NIJZ, OE in Centra za nalezljive bolezni NIJZ je bilo izjemno dobro in učinkovito. Za aktivno sodelovanje se vsem najlepše zahvaljujemo.

Literatura:

1. Tomažič J., Strle F s sod. Infekcijske bolezni. Združenje za infektologijo, Slovensko zdravniško društvo, Ljubljana 2014/2015: 142–6.
2. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Navodila za izvajanje Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2017. Spletna stran (27.1.2018): http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/navodila_za_izvajanje_ip_2017.pdf
3. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Evropski in svetovni teden cepljenja 2016. Spletna stran (16.2.2018): <http://www.nijz.si/sl/evropski-in-svetovni-teden-cepljenja-2016>
4. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Precepljenost predšolskih otrok v Sloveniji v letu 2016- preliminarni podatki. NIJZ, julij 2017. Spletna stran (27.1.2018): http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/predsolski_2016_za_splet_o.pdf
5. Freljih F., Grgič Vitek M. Pojavljanje ošpic v okolju, kjer je precepljenost visoka in ni kroženja divjega virusa. ISIS 2015,6: 45–9.
6. Sočan M, Kraigher A, Klavs I, Freljih T, Grilc E, Grgič Vitek M, Učakar V. Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v Sloveniji v letu 2016. Nacionalni inštitut za javno zdravje: Ljubljana, december 2017. Spletna stran (27.1.2018): http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/epidemiolosko_spremljanje_nb_slo_2016.pdf

INCIDENČNA STOPNJA LYMSKE BORELIOZE V ZDRAVSTVENIH REGIJAH KOPER IN OD LETA 2007 DO 2016

INCIDENCE RATE OF LYME BORELLOZE IN THE HEALTH REGION KOPER AND HEALTH REGION NOVA GORICA, FROM YEAR 2007 TO 2016

Boris Kopilović¹, Petra Jug¹, Mario Fafangel¹, Milka Tavčar Vujanić¹, Dragica Prinčič Komic¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

POVZETEK

Lymska borelioza je najpogostejša vektorsko prenosljiva nalezljiva bolezen v Sloveniji. Letno beležimo od 3 000 do 7 000 zbolelih, povprečna incidenčna stopnja v Sloveniji za desetletno obdobje je 242,9 na 100 000 prebivalcev. Incidenčna stopnja v Sloveniji narašča in je ena najvišjih, v primerjavi z evropskimi državami. V zdravstveni regiji Nova Gorica je incidenčna stopnja višja kot v zdravstveni regiji Koper, povprečna incidenčna stopnja za desetletno obdobje v zdravstveni regiji Nova Gorica je 340,5 na 100 000 prebivalcev, v regiji Koper pa 191,38 na 100 000 prebivalcev.

ABSTRACT

Lyme borreliosis is the most common vector-borne disease in Slovenia. Annually are diagnosed 3 000 to 7 000 patients, the average incidence rate in Slovenia for the ten-year period is 242,9 per 100 000 population. The incidence rate in Slovenia is growing and is one of the highest in comparison with the European countries. In health region Nova Gorica, the incidence rate is higher than in health region Koper, the average incidence rate for the ten-year period in health region Nova Gorica is 340,5 per 100 000 population, in health region Koper 191,38 per 100 000 population.

Uvod

Lymska borelioza (LB) je multisistemska vnetna bolezen, ki jo povzroča bakterija *Borrelia burgdorferi*, prenašajo jo klopi *Ixodes ricinus* [1,2]. Najpogosteje o Lymski boreliozi poročajo v severni Ameriki in Evropi, posamični primeri pa so tudi v območju Azije, Avstralije in daljnega vzhoda Rusije [3]. V zadnjih desetletjih se je pojavnost Lymske borelioze v nekaterih območjih Evrope povečala [2]. Incidenca bolezni se po svetu razlikuje, saj nanjo vpliva gostota klopi, življenjsko okolje in način življenja. Zaradi zapletenih interakcij med raznolikimi okoljskimi in socialno-ekonomskimi dejavniki, ki bodo vplivali na različne vidike bolezni, je LB vse bolj pomemben dejavnik tveganja za zdravje v bližnji prihodnosti [4].

Lymaska borelioza v Evropi

V Evropi je letno približno 65 500 bolnikov [2]. Največja stopnja razširjenosti LB je potrjena v Srednji Evropi (Avstrija, Češka Republika, Nemčija, Švica, Slovenija in Slovaška) [4]. Evropske države imajo velika odstopanja med incidenčnimi stopnjami. Poročana incidenčna stopnja LB v Avstriji za leto 2005 je bila 135 na 100 000 prebivalcev. Incidenčna stopnja v Nemčiji za leto 2006 je 37,3 na 100 000 prebivalcev. Nizka povprečna incidenčna stopnja je bila v Italiji (od leta 2001 do 2005) 0,001 na 100 000 prebivalcev. Najvišja povprečna incidenčna stopnja je bila prijavljena na Švedskem, 464 na 100 000 prebivalcev. Povprečna incidenčna stopnja v Švici (od leta 1988 do leta 1998) 25,1 na 100 000 prebivalcev [5]. Na Poljskem je bila incidenčna stopnja v letu 2014 36 na 100 000 prebivalcev [6].

Po podatki raziskave Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) in Stockholmske univerze iz leta 2006 ima Avstrija incidenčno stopnjo 300 na 100 000 prebivalcev, Nemčija 25 na 100 000 prebivalcev, centralna Italija ima do 20 primerov letno, Švica ima incidenčno stopnjo 30,4 na 100 000 prebivalcev [7].

V Sloveniji je povprečna incidenčna stopnja za 10-letno obdobje (od leta 2007 do leta 2016) 242,9 na 100 000 prebivalcev in je nižja od incidenčne stopnje v Avstriji [7]. Še višja povprečna incidenčna stopnja kot v Avstriji je bila na Švedskem, in sicer je to za 90 % več kot je povprečna incidenčna stopnja v Sloveniji. Na Poljskem je znašala incidenčna stopnja v letu 2014 36 na 100 000 prebivalcev, kar je za 20 % manj kot v Sloveniji leta 2014.

Po podatkih, ki smo jih navedli, ima Italija najnižjo incidenčno stopnjo.

Lymaska borelioza v Sloveniji

V Sloveniji je LB najpogostejša infekcijska bolezen, ki jo prenašajo klopi. Z njo se lahko okužimo v vseh delih Slovenije, saj so okužene klopi našli v vseh slovenskih regijah. Pojavlja se sezonsko, od maja do oktobra, najpogosteje v poletnih mesecih in po vsej Sloveniji [8].

V Sloveniji od leta 1986 poteka obvezna prijava LB. Letno beležimo od 3 000 do 7 000 zbolelih, povprečna incidenčna stopnja v Sloveniji za desetletno obdobje je 242,9 na 100 000 prebivalcev. Obolevajo ljudje vseh starosti, največ obolelih je starih med 35 in 65 let [9]. V Sloveniji je bilo od leta 2007 do leta 2016 največje število prijavljenih primerov LB v letu 2013, prijavljenih je bilo 6 938 primerov, najmanj prijavljenih primerov pa v letu 2015, ko je bilo prijavljenih 3 742 primerov LB. Prijavna incidenčna stopnja v Sloveniji narašča in je ena najvišjih v primerjavi z evropskimi državami. Najvišja prijavna incidenčna stopnja v Slovenija je bila leta 2013, 337 na 100 000 prebivalcev, najnižja pa v letu 2015, ko je znašala 181,4 na 100 000 prebivalcev (Slika: 1).

SLIKA 1

Prijavna incidenčna stopnja za Lymsko boreliozo v Sloveniji, od leta 2007 do leta 2016



Lymska boreliza v zdravstvenih regijah Koper in Nova Gorica

Prikazani so podatki o številu prijavljenih primerov obolelih za LB, od katerih je več kot 99,5 % *Erythema chronicum migrans* (A69.2) v zdravstveni regiji Koper in v zdravstveni regiji Nova Gorica za desetletno obdobje. V zdravstveni regiji Koper je zajetih šest upravnih enot (Koper, Izola, Piran, Postojna, Ilirska Bistrica, Sežana), v zdravstveni regiji Nova Gorica tri upravne enote (Ajdovščina, Tolmin, Nova Gorica). Naredili smo primerjavo o številu prijavljenih v obeh zdravstvenih regijah. Prikazani podatki so za desetletno obdobje, od leta 2007 do 2016. Podatke smo pridobili v Programu za spremljanje nalezljivih bolezni-Survival.

Zdravstvena regija Koper je edina slovenska regija z obalo in submediteranskim podnebjem. Njena površina znaša 1 044 km², ima približno 114 000 prebivalcev, pokritost z gozdom je 56,09 % [12]. Število prijavljenih primerov LB je bilo v zdravstveni regiji Koper najvišje v letih 2009 in 2013, najnižje pa v letu 2007 (Slika 2).

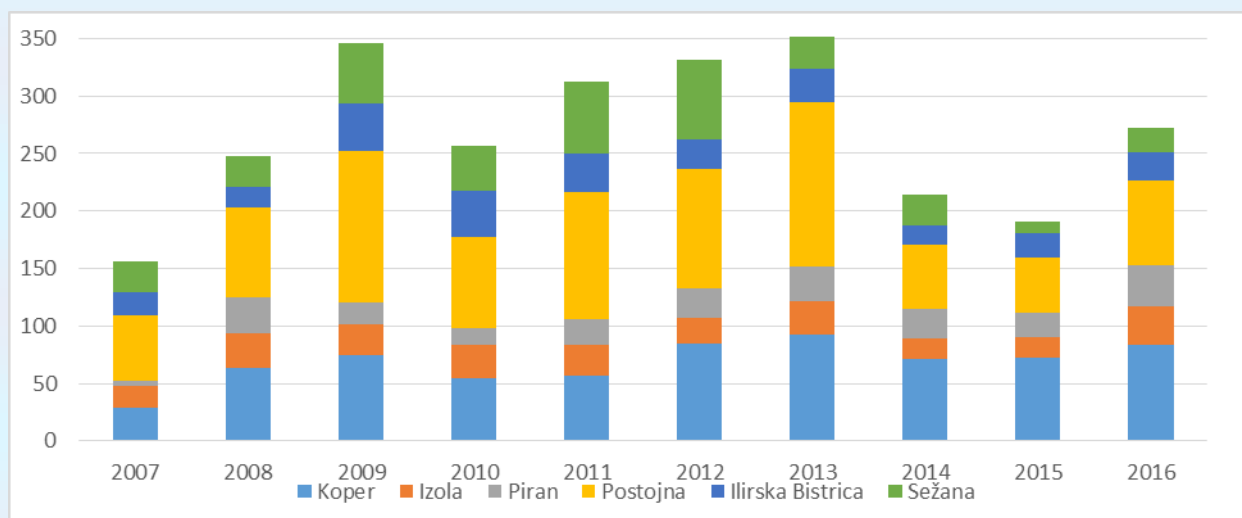
TABELA 1

Število prijavljenih primerov LB v zdravstveni regiji Koper od leta 2007 do 2016

LETO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Koper	29	64	75	55	57	85	93	71	78	89
Izola	19	30	26	29	27	22	29	18	18	33
Piran	4	31	19	14	22	27	30	26	22	36
Postojna	57	78	132	79	111	105	143	56	74	115
Il.Bistrica	20	18	42	41	34	24	29	16	21	24
Sežana	27	27	52	39	64	68	28	27	24	50
Skupaj	156	248	346	257	315	331	352	214	237	347

SLIKA 2

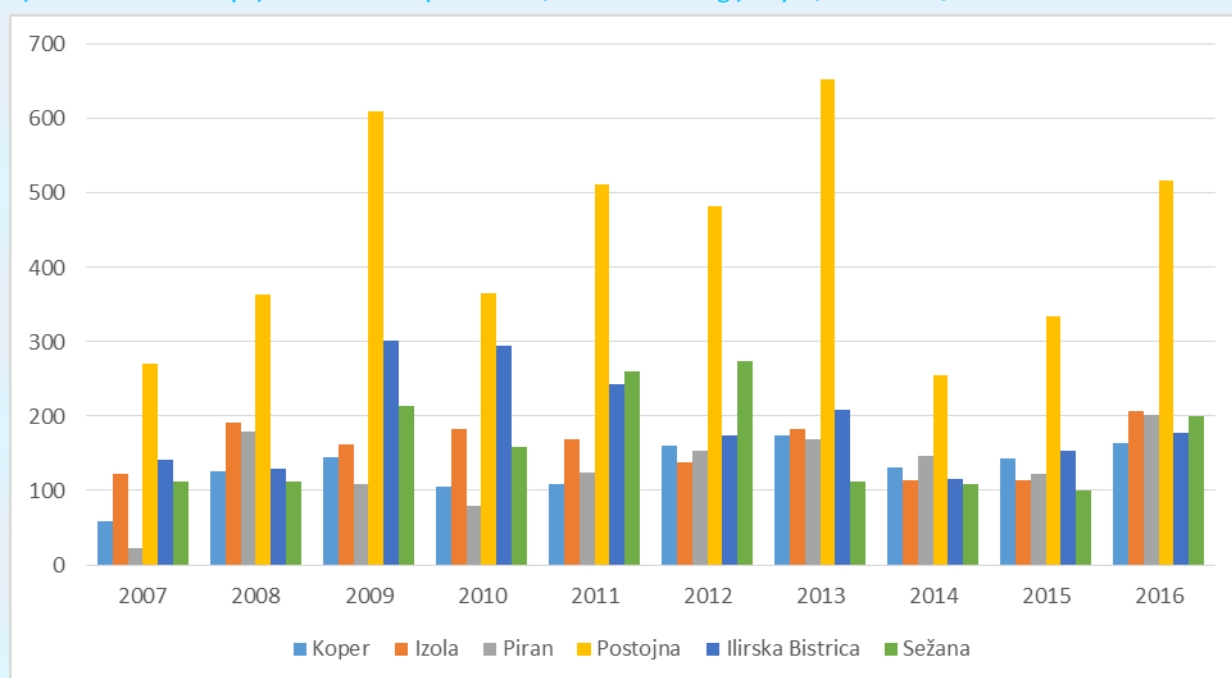
Število prijavljenih primerov LB v zdravstveni regiji Koper, v letih od 2007 do 2016



Prijavna incidenčna stopnja LB v zdravstveni regiji Koper je najvišja v UE Postojna v celotnem desetletnem obdobju. Najvišja prijavna incidenčna stopnja v UE Postojna je bila leta 2013, in sicer 653,3 na 100000 prebivalcev, najnižja pa leta 2014, in sicer 254,9 na 100 000 prebivalcev. Najnižja prijavna incidenčna stopnja v zdravstveni regiji Koper je v piranski UE, in sicer je bila najnižja leta 2007 in je znašala 23 na 100000 prebivalcev, najvišja pa leta 2016, ko je znašala 202 na 100 000 prebivalcev (Slika 3).

SLIKA 3

Prijavna incidenčna stopnja LB na 100.000 prebivalcev, v zdravstveni regiji Koper, od leta 2007 do leta 2016



Zdravstvena regija Nova Gorica leži na zahodu države, ob italijanski meji, njena površina je 2 352 km², število prebivalcev je okoli 118 000. Večino ozemlja pokrivajo alpsko-dinarska oziroma planotasto-gorata pokrajina, pokritost z gozdom je 66,62 % [13]. Število prijavljenih primerov za LB je bilo v zdravstveni regiji Nova Gorica najvišje v letih 2009 in 2013, najnižje pa leta 2014. Število prijavljenih primerov LB v zdravstveni regiji Nova Gorica je najvišje v UE Nova Gorica, najnižje pa v UE Tolmin (Slika 4).

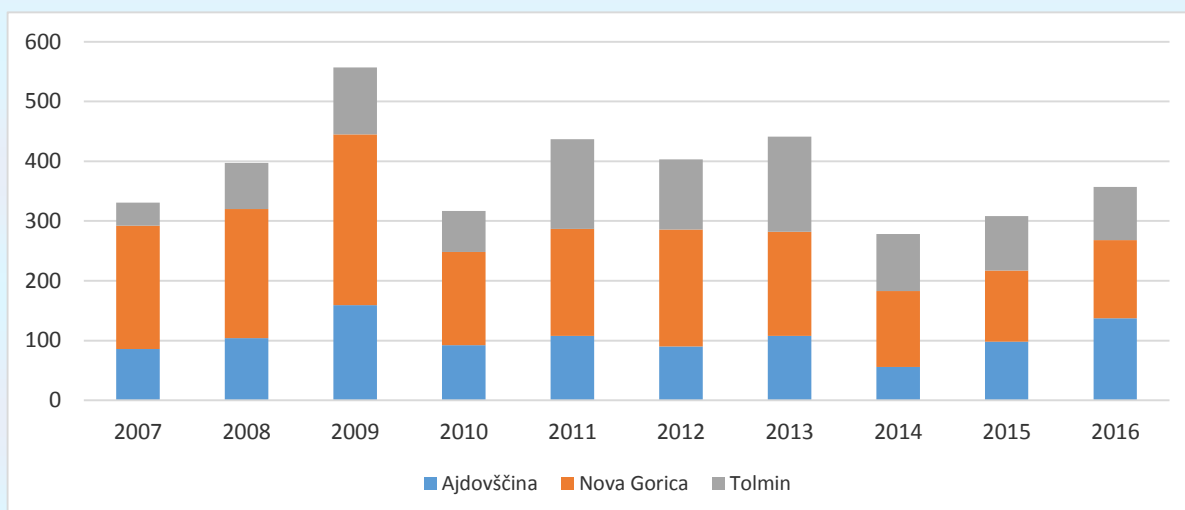
TABELA 2

Število prijavljenih primerov LB v zdravstveni regiji Nova Gorica od leta 2007 do 2016

LETO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ajdovščina	86	104	159	92	108	90	108	56	98	137
Nova Gorica	206	216	286	156	179	196	174	127	119	131
Tolmin	39	77	112	69	150	117	159	95	91	89
REGIJA	331	397	557	317	437	403	441	278	308	357

SLIKA 4

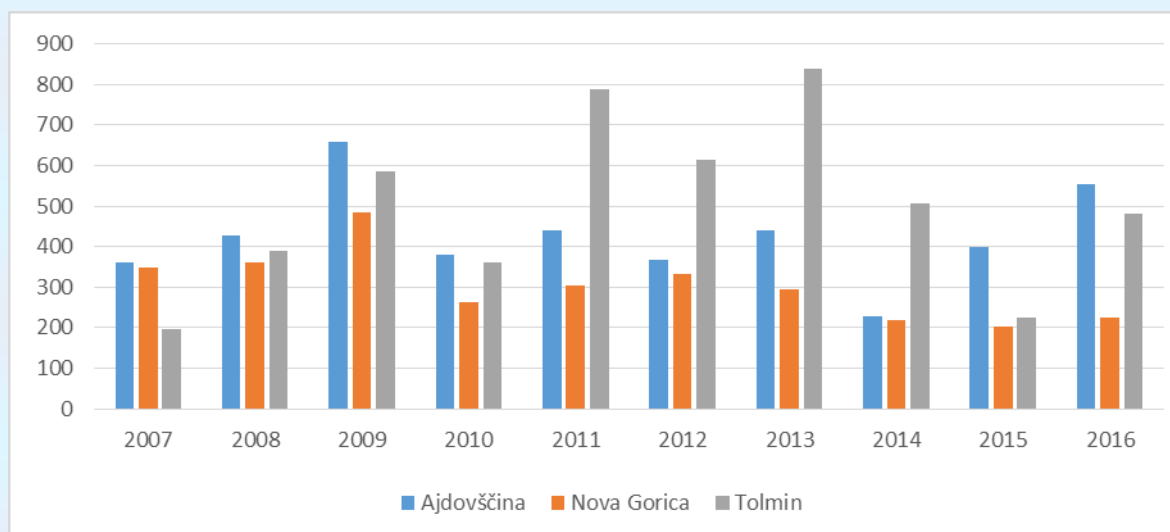
Število prijavljenih primerov LB v zdravstveni regiji Nova Gorica, v letih od 2007 do 2016



Prijavna incidenčna stopnja LB v zdravstveni regiji Nova Gorica je najvišja v UE Tolmin, kjer je bila najvišja leta 2013, in sicer 838,5 na 100 000 prebivalcev, najnižja pa leta 2007, in sicer 198,0 na 100 000 prebivalcev. Najnižja prijavna incidenčna stopnja v zdravstveni regiji Nova Gorica je v UE Nova Gorica, in sicer je bila najnižja leta 2015, ko je znašala 203,9 na 100 000 prebivalcev, najvišja pa leta 2009, ko je znašala 484 na 100 000 prebivalcev (Slika 5).

SLIKA 5

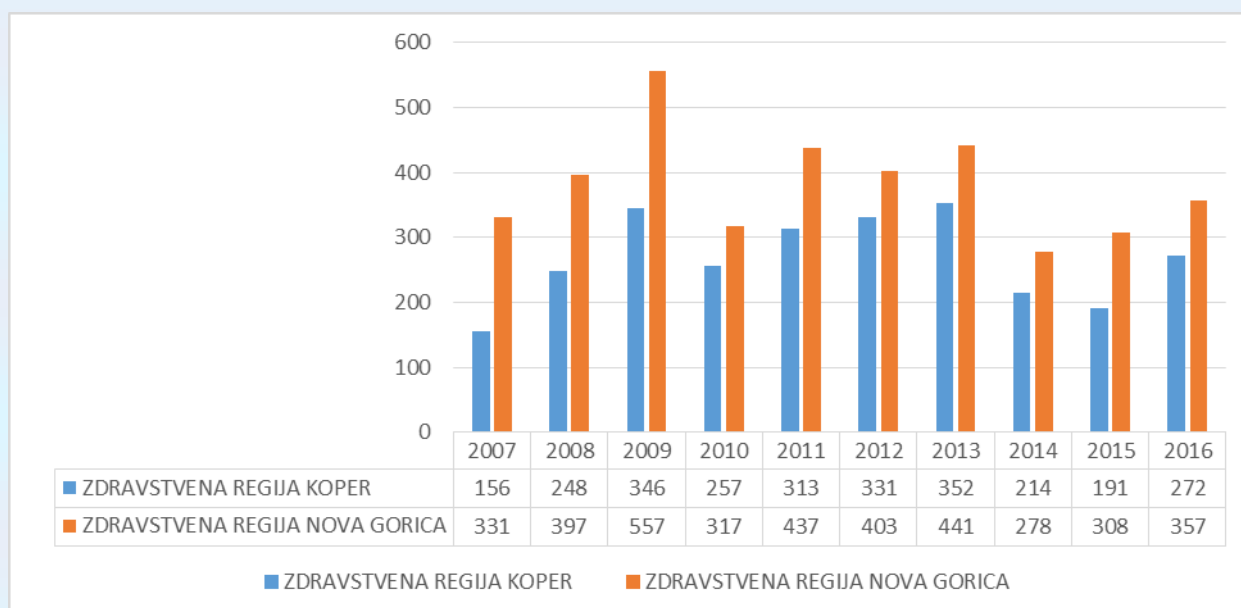
Prijavna incidenčna stopnja LB na 100.000 prebivalcev v zdravstveni regiji Nova Gorica, od leta 2007 do leta 2016



Regiji se precej razlikujeta med seboj, zdravstvena regija Nova Gorica je površinsko dvakrat večja od zdravstvene regije Koper in ima za 10 % večjo pokritost z gozdnimi površinami. Zdravstvena regija Koper je bolj poseljena kot zdravstvena regija Nova Gorica. Število prijavljenih za LB je vsa leta v omenjenem obdobju višje v zdravstveni regiji Nova Gorica (Slika 4). V celotnem desetletnem obdobju je bilo v Sloveniji prijavljenih 49 724 primerov LB, v zdravstveni regiji Koper je bilo prijavljenih 2 680 primerov, v zdravstveni regiji Nova Gorica pa 3 826.

SLIKA 6

Število prijavljenih primerov v zdravstveni regiji Koper in zdravstveni regiji Nova Gorica

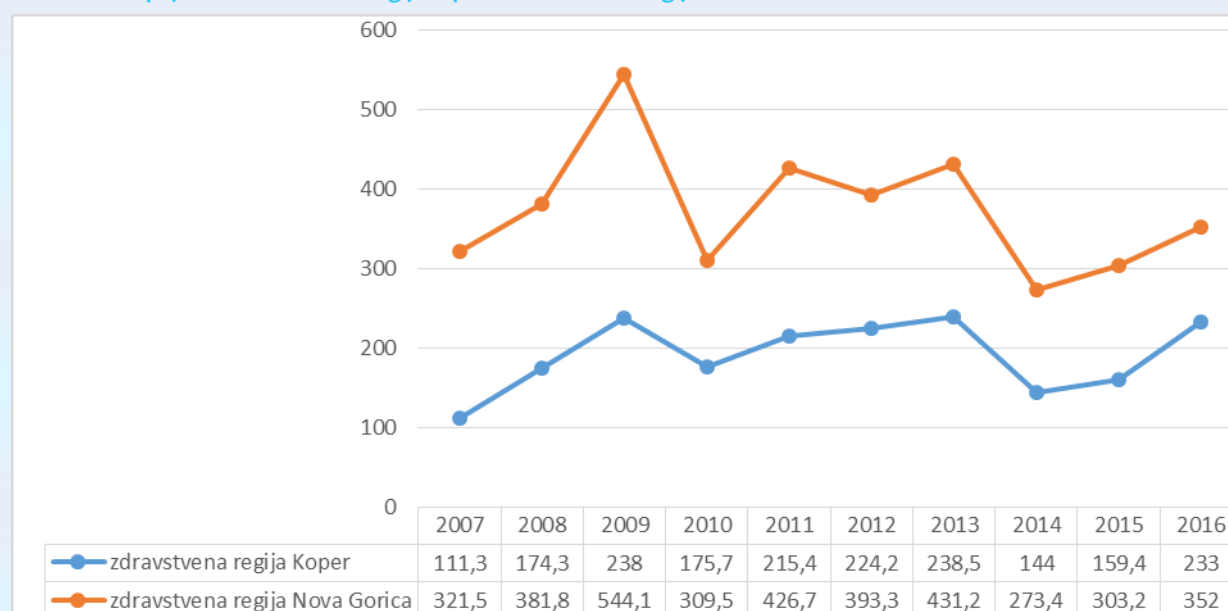


Opazimo, da incidenčna stopnja LB niha iz leta v leto, vendar je število primerov visoko vsa leta. Skozi celotno obdobje spremljanja je v zdravstveni regiji Nova Gorica prijavna incidenčna stopnja LB višja kot v zdravstveni regiji Koper, kar pa ne izključuje dejstva, da je število primerov visoko tudi v zdravstveni regiji Koper (Slika 7). V zdravstveni regiji Nova Gorica je povprečna incidenčna stopnja višja kot v zdravstveni regiji Koper. Povprečna incidenčna stopnja za desetletno obdobje v zdravstveni regiji Nova Gorica je 340,5 / 100 000 prebivalcev, v zdravstveni regiji Koper pa 191,38 na 100 000. V zdravstveni regiji Nova Gorica je prijavna stopnja za 44 % večja kot v zdravstveni regiji Koper in za 29 % večja kot povprečna incidenčna stopnja v Sloveniji.

Način prijavljanja nalezljivih bolezni (elektronsko, ročno) in zajem prijavljenih nalezljivih bolezni po zdravstvenih domovih, ter pri zasebnikih in koncesionarjih je različen, kar bi tudi lahko vplivalo na razlike v incidenčnih stopnjah.

SLIKA 7

Incidenčna stopnja LB v zdravstveni regiji Koper in zdravstveni regiji Nova Gorica



ZAKLJUČEK

LB predstavlja velik javnozdravstveni problem v Sloveniji. V primerjavi s podatki LB iz tujine se uvrščamo v eno izmed bolj ogroženih držav za pojavnost LB. Iz pridobljenih podatkov je razvidno, da je pojavnost LB v zdravstvenih regijah Koper in Nova Gorica visoka, še posebej v zdravstveni regiji Nova Gorica. Najbrž ima na to vpliv že sama geografska značilnost regij. Najvišja prijavna incidenčna stopnja med UE, katerih podatke smo zbrali, je v UE Tolmin (goriška regija). Na pojav LB vplivajo biotske, abiotske in socialne okoliščine. Naraščanje števila prijavljenih primerov LB je lahko posledica širjenja bolezni v predele, kjer je prej ni bilo, večjega deleža okuženih klopov in sprememb v okolju, ki omogočajo boljše preživetje klopov.

Treba je okrepiti preventivne ukrepe, nadzorovati resnosti bolezni, uporabiti standardizirane metode za zagotavljanje podatkov ter na podlagi zbranih podatkov informirati splošno in strokovno javnost o LB z namenom zmanjševanja števila obolelih.

Cepiva proti LB ni, zato je pomembna je preventivna zaščita in seznanitev splošne javnosti s preventivnimi ukrepi s katerimi lahko sami preprečijo nastanek bolezni. Pred odhodom v naravo se zaščitimo z repelenti, oblečemo svetla oblačila z dolgimi rokavi in dolgimi hlačnicami. Po vrnitvi iz narave temeljito pregledamo svoje telo, se stuširamo, oblačila operemo. Pri Lymski boreliozi je za prenos okužbe potrebnih 24 oziroma 48 ur, klopa moramo v vsakem primeru čim prej previdno odstraniti, pri čemer ne uporabljamo nikakršnih olj, krem ali kemikalij. Klopa odstranimo s pinceto in smo previdni da ga med odstranjevanjem ne zmečkamo [15].

LITERATURA IN VIRI

1. Stanek G., Reiter M. The expanding Lyme Borrelia complex—clinical significance of genomic species? *Clin Microbiol Infect* 2011; 17(4):487-93
2. Hubalek Z. Epidemiology of Lyme borreliosis. *Curr Probl Dermatol.* 2009;37:31-50.
3. Steere AC. Lyme disease. *New England Journal* 1989; 9:586-596
4. Izzoli A, Hauffe HC, Carpi G, Vourch GI, Neteler M, Rosa R. Lyme borreliosis in Europe. *Euro Surveill* 2011; 16(27): 1-2.
5. Sykes, R. An Estimate of Lyme Borreliosis Incidence in Western Europe. *Res Medica* 2014; 22(1): 76-87.
6. Paradowska-Stankiewicz I, Chrześcićjańska I. Lyme disease in Poland in 2014. National Institute of Public Health - National Institute of Hygiene in Warsaw, Department of Epidemiology 2016; 70(3): 395-398.
7. Sykes, R. An Estimate of Lyme Borreliosis Incidence in Western Europe. *Res Medica* 2014; 22(1): 76-87.
8. Maraspin - Čarman V. *Lymska borelioza 2012*. Sočan, M., *Epidemiologija prijavljenih primerov lymske borelioze v Sloveniji*. Ljubljana: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC: Združenje za infektologijo pri SZD, 2012, 27.
9. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v Sloveniji v letu 2016. 2017; 82.
10. Paradowska-Stankiewicz I, Chrześcićjańska I. Lyme disease in Poland in 2014. National Institute of Public Health - National Institute of Hygiene in Warsaw, Department of Epidemiology 2016; 70(3): 395-398.
11. Lindgren E., Jaenson G.T.T. Lyme borreliosis in Europe: influences of climate and climate change, epidemiology, ecology and adaptation measures. World Health Organization 2006.
12. Statistični urad RS (2017). *Obalno-kraška regija*. Pridobljeno 19.02.2018 s spletne strani: <http://www.stat.si/obcine/sl/2015/Region/Index/12>
13. Statistični urad RS (2017). *Goriška regija*. <http://www.stat.si/obcine/sl/2015/Region/Index/11>
14. Statistični urad RS (2017). Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, upravne enote, Slovenija, polletno. Pridobljeno 19.02.2018 s spletne strani: http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05C3002S&ti=&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/15_05C30_prebivalstvo_upravne/&lang=2
15. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Borelioza (Lymska bolezen). Pridobljeno 19.02.2018 s spletne strani: <http://www.nijz.si/sl/borelioza-lymska-bolezen>.

EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI

PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI

MONTHLY SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES

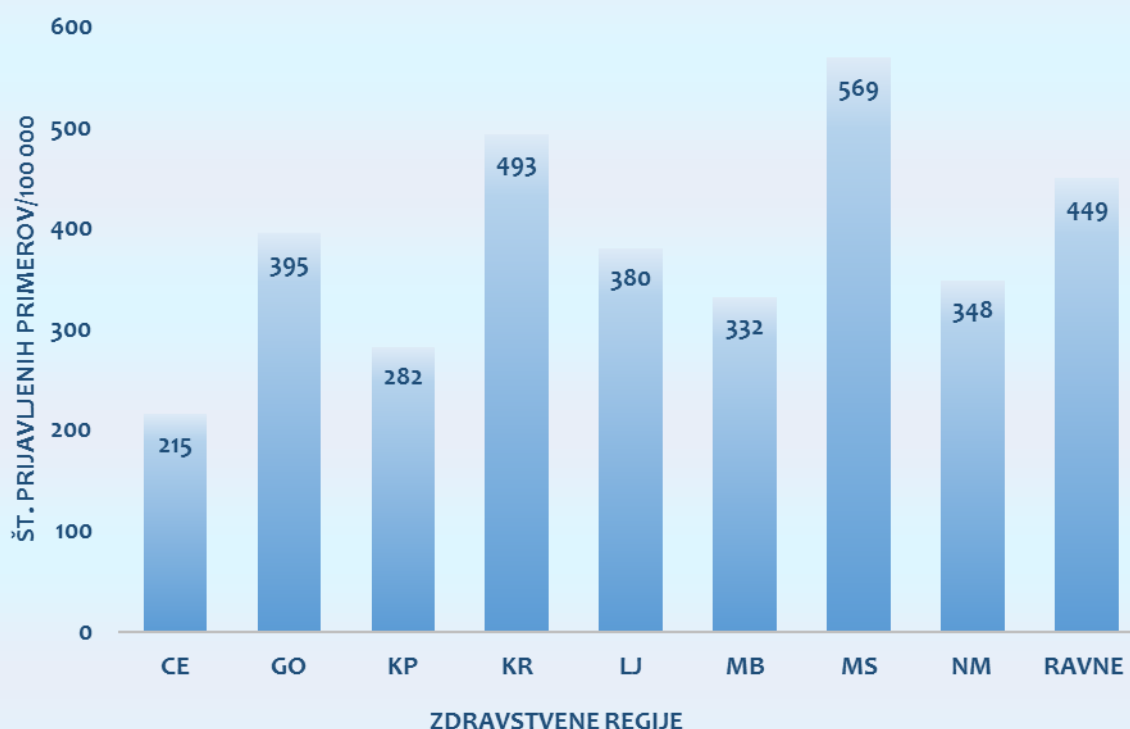
Mateja Blaško Markič¹, Saša Steiner Rihtar¹, Maja Sočan¹, Eva Grilc¹, Marta Grgič Vitek¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

V obdobju med 1. 2. 2018 in 28. 2. 2018 smo prejeli 7 510 prijav nalezljivih bolezni. Stopnja obolevnosti s prijavljivimi nalezljivimi boleznimi je bila 364/100 000 prebivalcev. Najvišja stopnja je bila v murskosoboški regiji (569/100 000), najnižja pa v celjski regiji (215/100 000) (Slika 1).

SLIKA 1

Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih bolezni (št. Prijav/100 000) po regijah, Slovenija, 1.2. – 28.2.2018



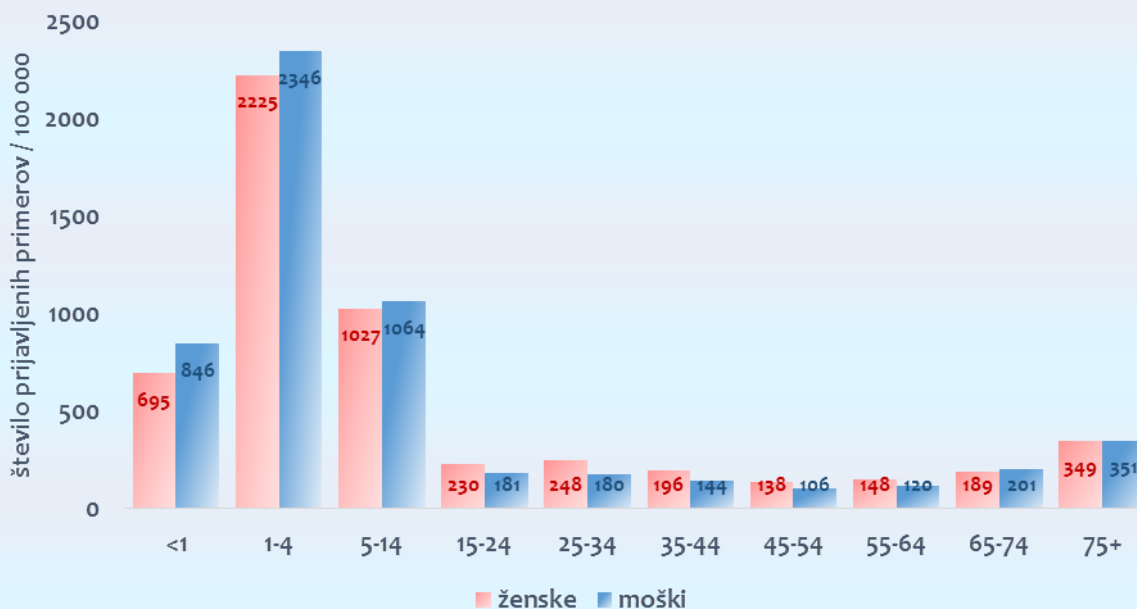
V število prijavljenih primerov niso zajeti AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov) in tuberkuloza.

Med 7 510 prijavljenimi primeri je bilo 51 % (3 859) oseb ženskega spola in 49 % (3 651) moškega spola, 4 222 (56 %) obolelih je bilo otrok v starosti 0–14 let. Najvišja prijavna incidenčna stopnja je bila v starostni skupini 1–4 leta (2 287/100 000 prebivalcev), najnižja pa v starostni skupini 45–54 let (122/100 000 prebivalcev) (Slika 2).

V mesecu februarju 2018 so bile najpogosteje prijavljene diagnoze gastroenteritis neznane etiologije (1 445), streptokokni tonzilitis (1 338) in norice (1 255).

SLIKA 2

Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih bolezni / 100 000 po spolu in starosti, Slovenija, 1.2. – 28.2.2018



NALEZLJIVE BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO KAPLJIČNO

Nalezljivih bolezni, ki se prenašajo kapljično, je bilo v februarju 2018 prijavljenih 2 700 primerov, prijavna incidenčna stopnja 131/100 000 prebivalcev. Najpogosteje je bil prijavljen streptokokni tonzilitis (1 338). Najvišja obolevnost je bila v murskosoboški regiji (192/100 000 prebivalcev), najnižja pa v novogoriški regiji (85/100 000 prebivalcev).

Opozorilno epidemiološko in virološko spremljanje gripe in drugih akutnih okužb dihal je objavljeno na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ). Tedenska laboratorijska poročila o okužbah z respiratornim sincicijskim virusom so objavljena na spletni strani NIJZ (<http://www.nijz.si/sl/tedensko-spremljanje-respiratornega-sincicijskega-virusa-rsv>).

BOLEZNI, KI JIH PREPREČUJEMO S CEPLJENJEM

V februarju 2018 smo prejeli 8 prijav oslovskega kašlja. Zbolelo je pet žensk in trije moški, med prijavljenimi sta bila dva bolnika mlajša od pet let, pet jih je bilo iz starostne skupine 5–14 let ter en bolnik iz starostne skupine 20–24 let. Bolezen je bila laboratorijsko potrjena pri sedmih bolnikih. Poleg tega je bilo prijavljenih 1255 bolnikov z noricami in 322 primerov herpes zostra. Od invazivnih okužb smo v istem obdobju prejeli 27 prijav invazivne pnevmokokne okužbe in 2 prijavi invazivnega obolenja povzročena z bakterijo *Haemophilus influenzae*.

Prijave invazivnega obolenja, povzročena z bakterijo *Neisseria meningitidis*, v tem obdobju nismo prejeli, kot tudi ne prijav mumpsa, ošpic, rdečk ali tetanusa.

ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI IN ZOONOZE

Prijavljenih je bilo 2 480 bolnikov (prijavna incidenčna stopnja 120/100 000 prebivalcev) z akutno črevesno okužbo. Največ je bilo prijav gastroenteritisa neznane etiologije (1 445), enterobioze (541) in okužbe z norovirusi (142). Najvišja stopnja obolevnosti je bila v kranjski regiji (469/100 000 prebivalcev), najnižja pa v ravenski (32/100 000 prebivalcev).

VEKTORSKE IN PORAJAJOČE NALEZLJIVE BOLEZNI

V obdobju med 1. 2. 2018 in 28. 2. 2018 smo prejeli 96 prijav primerov Lymške borelioze.

SEPSE

V februarju 2018 smo prejeli 77 prijav seps. V to število niso vključene sepse, ki jih je povzročil *Streptococcus pneumoniae* ali *Haemophilus influenzae*, in so opisane v poglavju Bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem. Najpogosteje prijavljeni sepsi v tem obdobju sta bili neopredeljena sepsa (36, incidenčna stopnja 1,6/100 000 prebivalcev) in sepsa, ki jo povzroča *E. coli* (22, incidenčna stopnja 0,85/100 000 prebivalcev).

TABELA 1

Število prijavljenih primerov nalezljivih bolezni po regijah ter incidenca na 100 000 prebivalcev, Slovenija, 1.2. – 28.2.2018

DIAGNOZE	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	skupaj	Inc./ 100 000
A02.0 - Salmonelni enteritis	2	0	1	0	2	2	0	0	1	8	0,39
A02.1 - Salmonelna sepsa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
A03.3 - Griža, ki jo povzroča <i>Shigella sonnei</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A04.0 - Infekcija, ki jo povzroča enteropatogena <i>Escherichia coli</i>	3	0	0	1	0	1	0	0	0	5	0,24
A04.2 - Infekcija, ki jo povzroča enteroinvazivna <i>Escherichia coli</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
A04.4 - Druge črevesne infekcije, ki jih povzroča <i>Escherichia coli</i>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0,10
A04.5 - Enteritis, ki ga povzroča kampilobakter	8	12	4	6	8	6	4	3	0	51	2,47
A04.6 - Enteritis, ki ga povzroča <i>Yersinia enterocolitica</i>	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0,15
A04.7 - Enterokolitis, ki ga povzroča <i>Clostridium difficile</i>	4	4	2	1	12	16	6	7	0	52	2,52
A04.8 - Druge opredeljene črevesne infekcije, ki jih povzročajo bakterije	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
A04.9 - Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	2	14	0	2	0	0	2	0	0	20	0,97
A05.4 - Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča <i>Bacillus cereus</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
A05.9 - Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0,10
A07.1 - Lambliozna [<i>Giardioza</i>]	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A08.0 - Rotavirusni enteritis	2	0	4	5	4	5	11	3	0	34	1,65
A08.1 - Akutna gastroenteropatija, ki jo povzroča Norwalk virus	7	3	5	47	36	14	12	14	4	142	6,88
A08.2 - Adenovirusni enteritis	0	0	0	2	4	1	6	0	0	13	0,63
A08.3 - Drugi virusni enteritis	0	1	0	0	3	0	0	0	1	5	0,24
A08.4 - Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	7	28	18	32	1	46	10	1	2	145	7,03
A09 - Drugi gastroenteritis ali kolitis infekcijske etiologije	89	75	63	142	622	239	171	35	9	1445	70,04
A37.0 - Oslovski kašelj, ki ga povzroča <i>Bordetella pertussis</i>	1	0	0	1	1	0	0	5	0	8	0,39
A38 - Škrlatinka	19	27	19	74	70	31	15	19	36	310	15,03
A39.2 - Akutna meningokokemija	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A40.1 - Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine B	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05
A40.3 - Sepsa, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	6	0	0	0	1	1	0	0	0	8	0,39
A40.8 - Druge vrste streptokokna sepsa	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0,10
A41.0 - Sepsa, ki jo povzroča <i>Staphylococcus aureus</i>	1	1	0	0	0	3	0	0	0	5	0,24
A41.4 - Sepsa, ki jo povzročajo anaerobi	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
A41.50 - Sepsa, ki jo povzročajo neopredeljeni gramnegativni mikroorganizmi	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05

A41.51 - Sepsa, ki jo povzroča E. coli	0	0	2	0	8	6	3	0	3	22	1,07
A41.52 - Sepsa, ki jo povzroča bakterija Pseudomonas	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0,10
A41.58 - Sepsa, ki jo povzročajo drugi gramnegativni mikroorganizmi	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	0,19
A41.8 - Druge vrste opredeljena sepsa	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0,15
A41.9 - Sepsa, neopredeljena	6	1	0	7	19	2	1	0	0	36	1,74
A46 - Erizipel (šen)	8	13	5	15	39	19	22	11	5	137	6,64
A48.1 - Legioneloza (legionarska bolezen)	1	0	2	2	1	1	1	0	0	8	0,39
A69.2 - Lymška borelijoza	5	18	10	17	21	7	12	3	2	95	4,60
A87.9 - Virusni meningitis, neopredeljen	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0,10
B01.0 - Varičelni meningitis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
B01.8 - Varičela z drugimi komplikacijami	0	0	0	1	13	0	0	2	0	16	0,78
B01.9 - Varičela brez komplikacij	104	58	41	197	361	159	77	107	134	1238	60,01
B02.0 - Encefalitis zaradi zostra	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0,10
B02.3 - Vnetje očesa zaradi zostra	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3	0,15
B02.8 - Zoster z drugimi zapleti	2	1	0	0	5	0	0	0	0	8	0,39
B02.9 - Zoster brez zapleta	31	21	15	35	97	46	23	19	22	309	14,98
B15.9 - Hepatitis A brez hepatične kome	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,10
B18.1 - Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3	0,15
B18.2 - Kronični virusni hepatitis C	0	0	5	0	1	0	1	0	0	7	0,34
B27.0 - Gamaherpesvirusna mononukleoza	0	3	1	1	0	0	0	3	0	8	0,39
B27.8 - Druge infektivske mononukleoze	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
B27.9 - Infektivska mononukleoza, neopredeljena	2	2	2	10	19	8	5	5	0	53	2,57
B35.0 - Tinea barbae in tinea capitis	4	1	0	1	6	3	1	3	3	22	1,07
B35.1 - Tinea unguium	14	8	6	23	37	0	10	0	5	103	4,99
B35.2 - Tinea manuum	2	1	5	4	10	1	9	0	3	35	1,70
B35.3 - Tinea pedis	10	6	2	16	25	9	6	0	1	75	3,64
B35.4 - Tinea corporis	2	7	3	15	18	8	4	0	3	60	2,91
B35.5 - Tinea imbricata	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05
B35.6 - Tinea cruris	0	0	0	2	4	0	1	0	2	9	0,44
B35.8 - Druge dermatofitoze	2	0	0	0	3	0	1	0	0	6	0,29
B35.9 - Dermatofitoza, neopredeljena	16	8	2	14	10	8	15	2	6	81	3,93
B58.8 - Toksoplazmoza s prizadetostjo drugih organov	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
B58.9 - Toksoplazmoza, neopredeljena	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0,15
B80 - Enterobioza	52	28	40	82	257	31	21	24	6	541	26,22
B86 - Skabies	5	4	7	1	12	3	1	2	4	39	1,89
B95.3 - Streptococcus pneumoniae kot vzrok boleznih, uvrščenih drugje	3	0	0	0	1	0	0	3	1	8	0,39
G00.1 - Pnevmonokokni meningitis	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0,10
G00.8 - Druge vrste bakterijski meningitis	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
G00.9 - Bakterijski meningitis, neopredeljen	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
G63.0 - Polinevropatija pri infektivskih in parazitskih boleznih, uvrščenih drugje	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
J02.0 - Streptokokni faringitis	20	12	13	34	70	0	1	52	3	205	9,94
J03.0 - Streptokokni tonzilitis	84	31	91	140	570	221	117	62	22	1338	64,85
J10.0 - Gripa s pljučnico, virus influence dokazan	2	1	0	71	25	2	2	3	7	113	5,48
J10.1 - Gripa z drugimi manifestacijami, virus dokazan	116	10	38	0	32	161	80	93	13	543	26,32
J10.8 - Gripa z drugimi manifestacijami, virus dokazan	2	0	8	0	33	4	2	3	19	71	3,44
J13 - Pljučnica, ki jo povzroča Streptococcus pneumoniae	0	0	1	0	1	2	0	0	0	4	0,19
Z22.3 - Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih boleznih	0	0	0	0	11	0	0	1	0	12	0,58
Z22.51 - Nosilec virusa hepatitisa B	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0,15
Z22.8 - Nosilec povzročiteljev drugih infektivskih boleznih	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,10
SKUPAJ	649	401	419	1005	2496	1070	662	488	320	7510	
INCIDENCA / 100 000 PREBIVALCEV	215,1	394,7	281,8	492,8	380,0	331,7	568,6	348,2	449,3	364,0	

PRIJAVLJENI PRIMERI SPOLNO PRENESENIH OKUŽB V SLOVENIJI - Četrtletno poročilo, 1. oktober – 31. december 2017

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN SLOVENIA - Quarterly report (1 October - 31 December 2017)

Sandra Kosmač¹, Maja Milavec¹, Tanja Kustec¹, Irena Klavs¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

V obdobju od 1. oktobra 2017 do 31. decembra 2017 je bilo na osnovi Zakona o nalezljivih boleznih (Ur. l. št. 69/95) Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje prijavljenih 278 primerov spolno prenesenih okužb (SPO), od tega 144 pri moških, 134 pri ženskah.

Prijavljenih je bilo 56 primerov spolno prenesene klamidijske okužbe (35 pri moških in 21 pri ženskah), 35 primerov gonoreje (30 pri moških in pet pri ženskah), 12 primerov zgodnjega sifilisa (11 primerov pri moških in en primer pri ženskah) in trije primeri neopredeljenega sifilisa pri moških. Med ostalimi prijavljenimi spolno prenesenimi okužbami po sindromih in/ali povzročiteljih je bilo 70 primerov nespecifičnega uretritisa, 70 primerov genitalnih bradavic in 32 primerov genitalnega herpesa.

Od 30 prijavljenih primerov gonoreje pri moških je 12 moških navedlo vsaj enega moškega spolnega partnerja v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze. Od 11 prijavljenih primerov zgodnjega sifilisa pri moških je sedem moških navedlo vsaj enega moškega spolnega partnerja v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze.

Skupaj so 65 odstotkov primerov SPO prijavili dermatovenerologi, 24 odstotkov ginekologi, sedem odstotkov infektologi, štiri odstotke specialisti splošne medicine in en odstotek mikrobiologi ter po en primer proktolog in internist.

Med prijavljenimi primeri SPO je bilo pet tujih državljanov.

Podatki o prijavljenih primerih in prijavni 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 prijavne incidence zgodnjega sifilisa, gonoreje in spolno prenesene klamidijske okužbe glede na spol in regijo bivanja v Sloveniji od 1. oktobra do 31. decembra 2017. V tabeli 2 so prikazani 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 2017.

TABELA 1

Prijavljeni primeri in prijavne incidence zgodnjega sifilisa, gonoreje in spolno prenesene klamidijske okužbe glede na spol in regijo bivanja v Sloveniji od 1. oktobra do 31. decembra 2017

		Zgodnji sifilis		Gonoreja		Klamidijska okužba – genitalna	
		Št. prij. primerov	Št. na 100.000	Št. prij. primerov	Št. na 100.000	Št. prij. primerov	Št. na 100.000
Celje	Ženski	0	0,0	0	0,0	4	2,7
	Moški	2	1,3	1	0,7	4	2,6
	Skupaj	2	0,7	1	0,3	8	2,6
Gorica	Ženski	0	0,0	0	0,0	1	2,0
	Moški	0	0,0	0	0,0	1	2,0
	Skupaj	0	0,0	0	0,0	2	2,0
Koper	Ženski	0	0,0	1	1,3	0	0,0
	Moški	1	1,4	2	2,7	1	1,4
	Skupaj	1	0,7	3	2,0	1	0,7
Kranj	Ženski	0	0,0	0	0,0	1	1,0
	Moški	0	0,0	2	2,0	2	2,0
	Skupaj	0	0,0	2	1,0	3	1,5
Ljubljana	Ženski	0	0,0	2	0,6	9	2,7
	Moški	3	0,9	12	3,7	19	5,9
	Skupaj	3	0,5	14	2,1	28	4,2
Maribor	Ženski	1	0,6	1	0,6	1	0,6
	Moški	3	1,9	7	4,4	5	3,1
	Skupaj	4	1,2	8	2,5	6	1,9
Murska Sobota	Ženski	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Moški	0	0,0	2	3,5	0	0,0
	Skupaj	0	0,0	2	1,7	0	0,0
Novo mesto	Ženski	0	0,0	0	0,0	1	1,4
	Moški	1	1,4	0	0,0	2	2,8
	Skupaj	1	0,7	0	0,0	3	2,1
Ravne	Ženski	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Moški	0	0,0	1	2,8	0	0,0
	Skupaj	0	0,0	1	1,4	0	0,0
neznana	Ženski	0		1		4	
	Moški	1		1		0	
	Skupaj	1		2		4	
Skupaj (slovenski ržavljeni)	Ženski	1	0,1	5	0,5	21	2,0
	Moški	11	1,1	28	2,7	34	3,3
	Skupaj	12	0,6	33	1,6	55	2,7
Tujci	Ženski	0		0		0	
	Moški	0		2		1	
	Skupaj	0		2		1	
Vsi skupaj	Ženski	1		5		21	
	Moški	11		30		35	
	Skupaj	12		35		56	

Vir: Prijave spolno prenesenih okužb, 22. 2. 2018.

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 2017

		Zgodnji sifilis		Gonoreja		Klamidijska okužba – genitalna	
		Št. prij. primerov	Št. na 100.000	Št. prij. primerov	Št. na 100.000	Št. prij. primerov	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	4,4
	Moški	1	2,1	3	0,0	3	6,2
	Skupaj	1	1,1	3	3,2	5	5,3
20-24	Ženski	0	0,0	2	4,0	8	16,0
	Moški	0	0,0	5	9,5	7	13,2
	Skupaj	0	0,0	7	6,8	15	14,6
25-29	Ženski	0	0,0	1	1,6	6	9,9
	Moški	1	1,5	3	4,6	11	16,8
	Skupaj	1	0,8	4	3,2	17	13,5
30-34	Ženski	0	0,0	2	2,9	3	4,4
	Moški	2	2,7	6	8,0	3	4,0
	Skupaj	2	1,4	8	5,6	6	4,2
35-44	Ženski	0	0,0	0	0,0	1	0,7
	Moški	5	3,1	11	6,8	6	3,7
	Skupaj	5	1,6	11	3,6	7	2,3
45-64	Ženski	1	0,3	0	0,0	1	0,3
	Moški	2	0,7	2	0,7	5	1,7
	Skupaj	3	0,5	2	0,3	6	1,0
≥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	1	0,1	5	0,5	21	2,0
	Moški	11	1,1	30	2,9	35	3,4
	Skupaj	12	0,6	35	1,7	56	2,7

Vir: Prijave spolno prenesenih okužb, 22. 2. 2018.

Izčrpnější podatki o SPO v Sloveniji za obdobje zadnjih desetih let so predstavljeni v poročilu »Spolno prenesene okužbe v Sloveniji, letno poročilo 2016« (2), ki je na voljo na spletnih straneh Nacionalnega inštituta za javno zdravje: www.nijz.si/sl/epidemiolosko-spremljanje-nalezljivih-bolezni-letna-in-cetrletna-porocila.

Referenci

1. Zakon o nalezljivih boleznih /ZNB/. Ur. l. RS, št. 69/1995.
2. Klavs I, Kustec T (ur.). Spolno prenesene okužbe v Sloveniji, letno poročilo 2016. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017.

PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI

OUTBREAKS

Tatjana Frelj¹, Mateja Blaško Markič¹, Ibrahim Muhić¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

V letu 2018 (do vključno 20. marca 2018) so območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje prijavile skupno 27 izbruhov nalezljivih bolezni. Štirinajst (14) izbruhov se je zgodilo v domovih za starejše občane (DSO), osem (8) v bolnišnicah in v vrtcih (VVZ), dva (2) v zdravilišču, dva (2) v socialno varstvenih zavodih (SVZ) ter en (1) družinski izbruh. V štirih (4) izbruhih je bil povzročitelj izbruhov norovirus in v desetih (10) virus influence, v dveh (2) pa povzročitelj ni bil dokazan, v enem (1) je bil dokazan rotavirus kot povzročitelj izbruha, prav tako je bil v enem (1) izbruhu dokazan povzročitelj *Bordetella pertusis*.

Od zadnjega poročanja (20. 2.–19. 3. 2018) smo prejeli 16 prijav izbruhov nalezljivih bolezni. V osmih izburhah je bil povzročitelj virus influence, v enem norovirus, enem rotavirus, v še enem pa povzročitelj ni bil izoliran. Za devet (9) izbruhov je končno poročilo še v pripravi.

TABELA 1

Prijavljeni izburhi nalezljivih bolezni, Slovenija, do 20. februarja 2018

Št.	OE NIJZ	LOKACIJA	ZAČETEK	KONEC	POVZROČITELJ	VRSTA IZBRUHA	I	Z	H	U	V
1	MB	DSO	2.1.2018	22.1.2018	Norovirus	kontaktni	310	124	0	0	124
2	CE	DSO	31.12.2017	7.1.2018	Norovirus	kontaktni	192	35	0	0	33
3	KR	DSO	23.1.2018	31.1.2018	Norovirus	kontaktni	207	50	1	0	45
4	MB	DSO	20.1.2018	17.2.2018	neznano	kapljični	268	31	1	1	14
5	NM	Zdravilišče*	25.1.2018			kontaktni	173	17	0	0	17
6	NM	VVZ	1.1.2018	16.1.2018	<i>Bordetella pertusis</i>	kapljični	12+	2	1	0	0
7	KR	DSO	28.1.2018	2.2.2018	influenca A/H1-2009	kapljični	364	41	1	1	37
8	NM	Bolnišnica*	28.1.2018			kontaktni	np	25	0	0	25
9	LJ	VVZ	18.1.2018	25.1.2018		kontaktni	20	5	0	0	5
10	KR	bolnišnica	9.2.2018	14.2.2018	influenca A/H1-2009	kapljični	79	6	0	0	0
11	NM	DSO	14.2.2018	8.3.2018	virus influence A in B	kapljični	289	60	0	0	53
12	MS	DSO	12.12.2017	18.2.2018	virus influence A in B	kapljični	277	7	4	0	5
13	MS	Družina*	28.1.2018				10	2	1	0	2
14	CE	Zdravilišče	11.2.2018	22.2.2018	Norovirus	kontaktni	517	38	1	0	33
15	KR	VVZ	1.2.2018	23.2.2018		kontaktni	170	38	0	0	38
16	GO	DSO	26.2.2018	27.2.2018	neznano	kontaktni	240	26	0	0	26
17	KR	bolnišnica	27.2.2018	9.3.2018	rotavirus	kontaktni	83	14	0	0	12
18	MB	SVZ*	23.2.2018				78	6	0	0	6
19	CE	DSO	28.2.2018	4.3.2018	virus influence A in B	kapljični	257	3	0	1	1
20	KR	SVZ	23.2.2018	5.3.2018	influenca A/H1-2009	kapljični	103	17	1	0	13
21	KR	VVZ	15.2.2018	6.3.2018		kapljični	212	87	0	0	86
22	KR	DSO*	4.3.2018				70	16	0	0	16
23	LJ	DSO*	24.2.2018		virus influence	kapljični	182	30	2	0	30
24	LJ	bolnišnica	21.2.2018	26.2.2018	virus influence A	kapljični	66	9	0	0	8
25	NM	DSO*	4.3.2018		virus influence		281	24	0	0	24
26	GO	DSO*	8.3.2018			kontaktni	103	26	0	0	26
27	KR	DSO*	9.3.2018		virus influence B	kapljični	110	10	0	0	10

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