

NIJZ

Nacionalni inštitut
za javno zdravje



Stoletje izkušenj za zdravo prihodnost

OBMOČNA ENOTA
NOVA GORICA
Vipavska cesta 13
Rožna Dolina
5000 Nova Gorica
Slovenija
t +386 5 330 86 12
f +386 5 330 86 42

Goriški epidemiološki poročevalec Julij 2023



To poročilo lahko vsebuje zaupne podatke, zato je interne narave in namenjeno samo naslovnikom.

ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV NALEZLJIVIH BOLEZNI PO OBČINAH, REGIJA NOVA GORICA, JULIJ 2023, PO DATUMU OBOLENJA

OBČINE	AJ	BO	BR	KA	KO	MK	NG	RV	ŠV	TO	VI	JULIJ 2023	JULIJ 2022	5-letno povp. 2018-2022
BORELIOZA LYME	15	1	2	3	3	2	5	0	5	5	5	46	114	95
- Meningitis														
- Polinevropatija														
- Artropatija														
ENTEROBIOZA	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	5	6	7
ENTEROKOLITIS PO POVZROČITELJIH														
- <i>Cl. Difficile</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1,6
- <i>E. coli</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1,2
- <i>Jersinioza</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
- <i>Kampilobakterioza</i>	3	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	7	17	20,2
- <i>Salmoneloza</i>														
- Šigeloza														
- Drugi bakterijski enteritis														
- Adenovirusni enteritis														
- Noroviroza	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	1,4
- Rotaviroza	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3	1,8
- Drugi virusni enteritis														
- Amebioza														
- Kriptosporidioza														
GARJE	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	7	4	2,6
GRIPA														
INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA	1	0	0	0	0	1	4	0	1	0	1	8	6	4,6
INVAZIVNA BOLEZEN														
- okužba s <i>H.influenzae</i>														
KLOPNI MENINGOENCEFALITIS														
LAMBLIOZA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
MALARIJA														
MENINGITIS/ENCEFALITIS POVZR.														
- <i>Klebsiella pneumoniaei</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
MIKROSPORIJA														
MRZLICA Q	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
NORICE	8	17	0	16	0	0	20	1	1	3	0	66	54	32,8
OSLOVSKI KAŠELJ														
PASAVEC (herpes zoster)	5	0	2	0	1	1	11	0	3	2	2	27	18	22,8
SEPSA PO POVZROČITELJIH														
- <i>Klebsiella pneumoniaei</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
- <i>Candida albicans</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
STREPTOKOKNA ANGINA	2	1	2	0	0	0	7	1	0	0	1	14	26	16,6
ŠEN	3	0	1	1	0	1	2	1	0	0	1	10	12	15,8
ŠKRLATINKA	1	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	6	6	3,8
VIRUSNI HEPATITIS PO POVZR.														
Akutni hepatitis B														
Hepatitis B - kronični														
Nosilec virusa hepatitisa B	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0,2
Hepatitis C - kronični														
Skupaj NB brez COVID-19	47	19	7	23	7	5	64	4	13	12	11	212	273	227,4
Incidenca / 10.000 prebivalcev	23,8	59,8	12,4	43,9	17,3	9,9	20,1	9,1	21,1	11,0	18,9	20,8	26,8	22,3
COVID-19	1	0	3	2	0	0	1	0	1	0	0	8	3129	648,4
Incidenca / 10.000 prebivalcev	0,5	0,0	5,3	3,8	0,0	0,0	0,3	0,0	1,6	0,0	0,0	0,8	306,7	63,5
SKUPAJ VSE NB	48	19	10	25	7	5	65	4	14	12	11	220	3402	875,8
Incidenca / 10.000 prebivalcev	24,3	59,8	17,8	47,7	17,3	9,9	20,4	9,1	22,7	11,0	18,9	21,6	333,4	85,8

* OBČINE: Ajdovščina - AJ, Bovec – BO, Brda – BR, Kanal – KA, Kobarid – KO, Miren – Kostanjevica – MK, Nova Gorica – NG, Renče – Vogrsko – RV, Šempeter – Vrtojba – ŠV, Tolmin – TO, Vipava – VI

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

V mesecu juliju je bilo prijavljenih **212 nalezljivih bolezn** brez COVID-19. Stopnja obolevnosti (20,6/10 000 prebivalcev) je bila nižja kot junija 2022 in nižja od petletnega povprečja (22,3/10 000) prebivalcev. Najvišja prijavna incidenca je bila v občini **Bovec** (56,6/10 000 prebivalcev), najnižja pa v občini **Renče Vogrsko (9,12/10 000 prebivalcev)**.

Med prijavljenimi primeri nalezljivih bolezn je bilo 50 % (106) moških in 50 % (106) žensk, med njimi 23,6 % (50) otrok v starosti 0 - 4 leta. Najpogosteje prijavljene diagnoze v tem obdobju so bile **norice** (66 primerov), sledi **Lymska borelioza** (46 primerov) in **zoster** (27 primerov).

Respiratorne nalezljive bolezni (brez gripe in ARI)

Med respiratornimi NB je bilo prijavljenih **66 primerov noric**, od tega največ v občini Nova Gorica (20 primerov).

Na drugem mestu je **Lymska borelioza** (46 primerov), sledi **zoster** (27 primerov).

Črevesne nalezljive bolezni

Prijavljenih je bilo 17 črevesnih nalezljivih bolezn, med katerimi je bilo največ kampilobakterioz (7 primerov).

Parazitarne nalezljive bolezni

Prijavljenih je bilo sedem primerov garij in pet primerov enterobioze.

Vektorske nalezljive bolezni

V mesecu juliju je bilo prijavljenih 46 primerov Lyme borelioze.

Bolezni proti katerim cepimo

Od nalezljivih bolezn za katere je cepljenje obvezno nismo prejeli nobene prijave.

Spolno prenosljive bolezni

So prikazane v posebnem poglavju.

Zoonoze

V tem mesecu smo iz Infekcijske klinike v Ljubljani prejeli prijavo za **Q mrzlico**. 76 letni moški je v začetku julija zaradi slabega počutja iskal pomoč na urgenci v Ljubljani. Zbolel je s povišano telesno temperaturo, glavobolom, bolečinami v mišicah in izpuščajem na hrbtu. Napoten je bil na Infekcijsko kliniko, kjer je bil hospitaliziran do 11. 7. 2023.

Bolnik prebiva na Dolenjskem, kjer ima začasno bivališče, sicer pa ima stalno bivališče na Tolminskem v okolici Kobarida. Iz epidemiološke ankete, ki smo jo opravili pri bolniku ni bilo možno identificirati vira okužbe. Sicer je pacient navajal stik z drobnico in uživanje sira, ki ga je kupil pri domačinu iz okolice Kobarida.

Epidemiološka služba v tem času ni prejela drugih prijav Q mrzlice.

2. Tedensko spremljanje gripe in drugih akutnih okužb dihal v sezoni 2022/2023

Tabela 1: Število prijavljenih primerov GPB/ARI/COVID-19 na podlagi klinične slike, po starostnih skupinah, tednih, iz mreže za spremljanje gripe, regija Gorica

Skupaj 8	Št. zdravnikov/ teden poročanja	Teden SEZONA 2022/23	Število primerov GPB						Skupaj GRIPA	Število primerov ARI						Skupaj ARI	Število primerov COVID-19						Skupaj COVID-19
			0 - 3 let	4 - 7 let	8 - 14 let	15 - 19 let	20 - 64 let	> 65 let		0 - 3 let	4 - 7 let	8 - 14 let	15 - 19 let	20 - 64 let	> 65 let		0 - 3 let	4 - 7 let	8 - 14 let	15 - 19 let	20 - 64 let	> 65 let	
4		26 (26.06 - 02.07)	0	0	0	0	0	0	38	32	15	3	1	0	89	0	0	0	0	0	0	0	0
4		27 (03.07 - 09.07)	0	0	0	0	0	0	17	12	6	2	16	4	57	0	0	0	0	0	0	0	0
3		28 (10.07 - 16.07)	0	0	0	0	0	0	11	6	2	0	4	6	29	0	0	0	0	0	0	0	0
5		29 (17.07 - 23.07)	0	0	0	0	0	0	8	6	1	6	10	1	32	0	0	0	0	0	0	0	0
5		30 (24.07 - 30.07)	0	0	0	0	0	0	17	5	6	3	9	7	47	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 2: Odvzem brisov mrežnih zdravnikov, testirani na influenco A, influenco B, drugi respiratorni virusi, število pozitivnih vzorcev, tedni, sezona 2022/23, zdravstvena regija Gorica

Pošiljatelj	Leto	Teden	Mesec	testirani na influenca A	pozitivni influenca A	testirani na influenca B	pozitivni influenca B	pozitivni drugi resp.virusi
Nova Gorica	2023	26	julij	4	0	4	0	3
Nova Gorica	2023	27	julij	0	0	0	0	0
Nova Gorica	2023	28	julij	0	0	0	0	0
Nova Gorica	2023	29	julij	0	0	0	0	0
Nova Gorica	2023	30	julij	0	0	0	0	0
SKUPAJ				4	0	4	0	3

V mesecu juliju v mreži **nismo** potrdili nobenega **primera** **influenze A**, niti **primera** **influenze B**. **Smo pa potrdili tri druge respiratorne viruse.**

Tabela 3: Število zajetih prebivalcev (vzorec) po starostnih skupinah v mreži za spremljanje, po tednih, sezona 2022/23, zdravstvena regija Gorica

Teden SEZONA 2022/23	0 - 3 let	4 - 7 let	8 - 14 let	15 - 19 let	20 - 64 let	> 65 let	Skupaj PREBIVALCEV
26 (26.06 - 02.07)	904	1074	1783	1125	165	299	5350
27 (03.07 - 09.07)	671	755	1102	656	1201	906	5291
28 (10.07 - 16.07)	373	402	644	293	1485	798	3995
29 (17.07 - 23.07)	373	404	660	333	3646	1760	7176
30 (24.07 - 30.07)	537	643	1190	550	3845	1766	8531

Respiratorni virusi v tednu 30/2023 iz mreže za spremljanje gripe in AOD

V tednu 30/2023 obiskov in posvetov v ambulantah osnovnega zdravstvenega varstva zaradi gripi podobne bolezni (GPB) ni bilo. Število obiskov zaradi akutnih okužb dihal (AOD) pa je bilo nekaj nižje kot v preteklem tednu.

Tudi priliv vzorcev bolnikov z GPB in AOD v laboratorije je bil v tednu 29/2023 nekaj nižji kot v preteklem tednu.

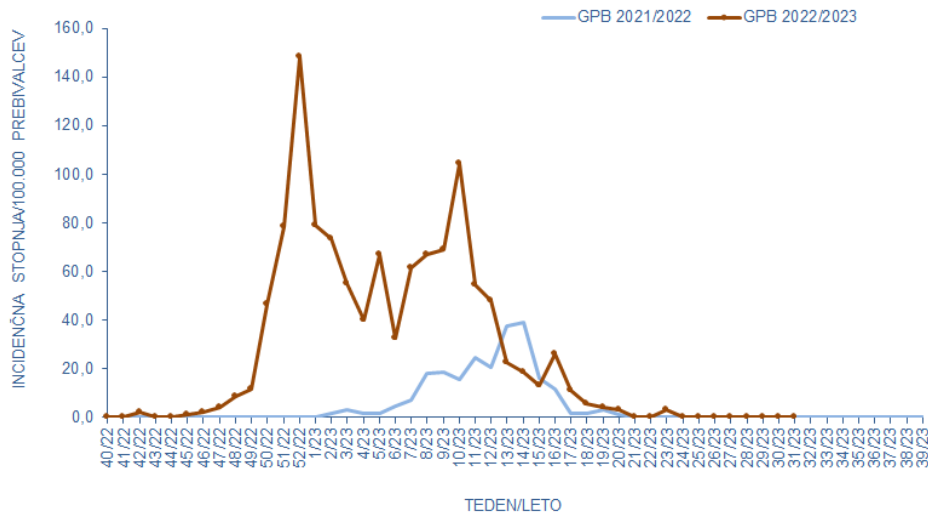
V tednu 30/2023 okužbe z virusom gripe nismo laboratorijsko potrdili.

V sezoni 2022/23 (od 3.10. 2022 do 30. 7. 2023) smo tako v Sloveniji laboratorijsko potrdili 3882 primerov influence tipa A in 1054 primerov influence tipa B.

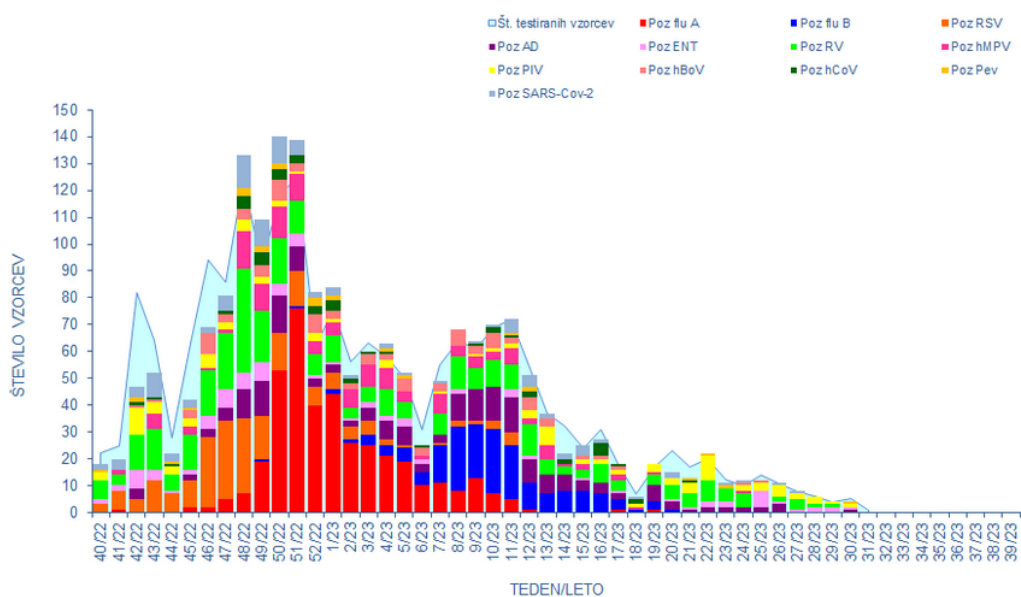
V tednu 30/2023 nismo potrdili okužb z RSV in s humanimi metapnevmovirusi.

Izmed drugih virusnih povzročiteljev AOD smo pri bolnikih še vedno največkrat dokazali rinoviruse in sicer v 14% testiranih vzorcev (enako pretekli teden). Delež adenovirusov med testiranimi vzorci je 8%, virusov parainfluence je 7% (v podobnih deležih pojavljata tipa 3 in 4). V po 3 do 6% smo v vzorcih dokazali humane parehoviruse, humane bokaviruse in enteroviruse. SARS-CoV-2 smo dokazali v 3% testiranih vzorcev (enako pretekli teden v 4%).

WHO poroča, da je globalna aktivnost kroženja virusov gripe relativno nizka. Na severni polobli je kroženje gripe pod prazno vrednostjo; detektiramo le posamične primere. Na južni polobli je situacija bolj raznolika. Iz Avstralije je incidenca GPB nekoliko porastla in vse več je influence tipa B. V Novi Zelandiji incidenca GPB ni več naraščala. V Južni Afriki je aktivnost kroženja virusov gripe dosegla vrh in začela upadati; detektirajo pa predvsem viruse influence tipa A(H3N2). V južni Ameriki kroži predvsem A(H1N1)pdm09 in ponekod influenza B. O porastu kroženja virusov influence poročata Bangladeš in Iran.



Slika 1: Incidenčna stopnja gripi podobnih bolezni v sezoni 2022/2023 in 2021/2022, Slovenija



Slika 2: Virološki podatki o kroženju različnih respiratornih virusov v Sloveniji v sezoni 2022/2023 (Podatki mrežnega spremljanja na vzorcu ambulant primarnega zdravstva)

Tedensko poročilo skupaj s epidemiološkimi grafi in virološkimi podatki za celotno Slovenijo so dostopni na spletni strani NIJZ: <https://www.nijz.si/sl/tedensko-spremljanje-gripe-in-drugih-akutnih-okuzb-dihal-v-sezoni-20212022>

3. Prijavljene spolno prenosljive okužbe (SPO) v obdobju 1.7. do 31.7. 2023

V tem obdobju smo v naši regiji prejeli štiri (**4**) prijave **spolno prenosljivih okužb**. Med prijavljeni primeri SPO so vse osebe ženskega spola.

SPO	Ajdovščina	Brda	Nova Gorica	Tolmin
Sifilis				
Gonoreja				
Klamidijska genitalna okužba				
Genitalni herpes		1 Ž (25 let)		
Genitalne bradavice			1 Ž (22 let) 1 Ž (41 let)	1 Ž (32 let)

DAVICA

Davica je akutna bakterijska bolezen, ki jo povzročajo sevi **Corynebacterium diphtheriae** (biotipi mitis, gravis, intermedius ali belfanti), ki proizvajajo toksine. Okužba lahko povzroči **respiratorno ali kožno davico**.

Poleg **Corynebacterium diphtheriae** lahko proizvajata toksin davice tudi drugi dve vrsti Corynebacterium (**C. ulcerans** in **C. pseudotuberculosis**). Obe vrsti sta zoonozi, okužbe so bile dokumentirane pri prašičih, govedu, psih in mačkah.

C. ulcerans, ki proizvaja toksine, lahko povzroči **respiratorno ali kožno bolezen**, ki se ne razlikuje od tiste, ki jo povzroča **C. diphtheriae**, vendar širjenje s človeka na človeka ni dobro pojasnjeno oziroma ugotovljeno.

C. pseudotuberculosis lahko pri ljudeh povzroči limfadenitis.

Edini rezervoar C. diphtheria je človek. Bolnik je kužen, dokler je v izločkih dihal ali v lezijah na koži prisoten virulenten bacil davice, običajno < kot 2 tedna in redkeje > 1 mesec. Učinkovita antibiotična terapija lahko zmanjša kužnost na < 4 dni.

Od začetka leta 2023 do 8. avgusta 2023 je bilo v EU/EGP prek Evropskega nadzornega sistema za spremljanje nalezljivih boleznih (TESSy) prijavljenih 57 primerov davice. O primerih so poročali iz Nemčije (35), Belgije (6), Češke (5), Nizozemske (5), Latvije (3), Norveške (1), Slovaške (1) in Švedske (1).

Med prijavljenimi primeri je bilo šest primerov respiratorne davice, 48 kožne davice, pri enem primeru se je razvila respiratorna in kožna davica, dva primera pa sta imela nosno davico. Pri dveh primerih se je okužba končala s smrtjo (Belgija (1) in Latvija (1)).

V 36 primerih ter obe smrti je povzročila **C. diphtheriae**, pri preostalih 21 primerih je bil identificiran povzročitelj **C. ulcerans**.

V letošnjem letu je bila kožna davica - povzročitelj toksigena C. diphtheriae potrjena tudi v Sloveniji in sicer pri migrantu iz Afganistana, ki pa je Slovenijo že zapustil.

Kožna davica se običajno pojavi v tropskih območjih, kjer je **C. diphtheria** endemična (Azija, Afrika, Južni Pacifik, Srednji vzhod, Karibi, južni del ZDA).

V razvitih državah se kožna davica najpogosteje pojavi pri necepljenih osebah, po potovanju na endemično območje ali pa pride do okužbe z udomačenimi hišnimi ali divjimi živalmi.

V Združenem kraljestvu in v Evropi večino kožnih primerov davice predstavljajo uvožene okužbe povzročene s toksigeno **C. diphtheria**. Občasno se pri bolnikih po kožni okužbi razvije respiratorna davica.

Podatki Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje (ECDC) kažejo, da večina kožnih primerov ni bila cepljena ali je imela neznan status cepljenja. Necepljeni migranti, ki so izpostavljeni prenatrpanim prostorom in slabim higienskimi razmeram, imajo visoko tveganje za okužbe s bacilom davice in za prenos okužbe na tesne kontakte.

Davica je v državah EU/EGP redka bolezen. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije/United Nations Children's Sklad (WHO/UNICEF), je precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju (DTP3) v letu 2022 v EU/EGP med državami članicami različno in sicer od 85 % (Avstrija) do 99 % (Grčija, Madžarska, Luksemburg, Malta in Portugalska).

Tudi v Sloveniji je precepljenost proti davici dobra, zato je verjetnost pojava boleznih zelo majhna.

Kljub temu ni mogoče popolnoma izključiti možnosti sekundarnih okužb v skupnosti, predvsem pri necepljenih osebah oziroma osebah, ki so imunsko oslABLJENE.

Imunost po bazičnem cepljenju se počasi izgublja in od prejetih poživitvenih odmerkov v odrasli dobi je odvisna zaščita proti davici.

Starostne skupine z najnižjo ravnijo odpornosti se razlikujejo od države do države, odvisno od tega, koliko časa je minilo od opravljene imunizacije v otroški dobi.

Zaradi slabše imunosti proti davici je bila leta 2009 sprejeta odločitev, da se ob poškodbi odrasle osebe cepi s kombiniranim cepivom Di-Te.

Zadnji primer davice smo v Sloveniji zabeležili v letu 1967, zadnji smrtni primer pa leta 1963.

Kožno davico povzročajo *Corynebacterium diphtheriae* in zoonozna *C. ulcerans*.

Okužba se širi z neposrednim stikom s kožnimi spremembami ali s predmeti, onesnaženimi z izcedkom okuženih ljudi ali živali.

Okužbo s *C. diphtheriae* je mogoče preprečiti s cepljenjem, okužbe s *C. ulcerans* ni mogoče preprečiti s cepljenjem in je nastajajoči (emerging) zoonozni patogen.

Kožna davica se tipično kaže kot razjeda (ulkus), ki se počasi celi. Lezije se začnejo kot mehurčki (vezikule, pustule), ki se hitro razgradijo in tvorijo dobro omejeno površinsko razjedo s previsnim robom. Razjeda je pogosto opisana kot izbočena. Razjede so lahko posamezne ali večkratne, v premeru merijo od nekaj milimetrov do centimetrov. Roke, stopala in noge so najpogostejša prizadeta mesta.

Razjeda je sprva boleča, sčasoma postane asimptomatska. Ko se razjeda poglobi, se v dnu oblikuje rjavo-siva adherentna membrana ali psevdomembrana. Okoliška koža je rožnate do vijolične barve, regionalne bezgavke se lahko povečajo. Kožne razjede zaradi davice se običajno spontano zacelijo v 2-3 mesecih, na mestu ostanejo vdrtne brazgotine.

Za razliko od respiratorne davice, pri kateri obstaja počasen imunski odziv, povzroči kožna davica hitrejši imunski odziv in nastanek protiteles. To pomeni, da je malo verjetno, da se bo pri bolniku s kožno davico razvila faringealna ali respiratorna davica. Sistemska toksičnost zaradi delovanja davičnega toksina pri kožni davici je redka in se pojavi le pri 1–2 % primerov. Možni, čeprav redki sistemski zapleti, povezani s toksigeno davico so lahko: miokarditis, polinevritis, osteomielitis in septični artritis.

Okužena koža je lahko rezervoar za razvoj respiratorne davice pri kontaktih, zlasti na območjih, kjer je imunost nizka.

Bolniki imajo lahko hkrati respiratorne in kožne simptome.

Ob sumu na davico zdravnik glede na klinično sliko odvzame primeren vzorec in ga v najkrajšem možnem času pošlje v mikrobiološki laboratorij. Sočasno z odvzemom takoj telefonsko obvesti tudi laboratorij, da gre za sum na davico in pristojno epidemiološko službo.

Ob sumu na klasično respiratorno davico v laboratorij pošljemo brise žrela, nosnožrelnega predela, ušesa, nosa odvzete pred antibiotično terapijo. Če so prisotne psevdomembranske obloge, odvzamemo tudi vzorec le-teh oziroma bris predela pod robom membrane. V primeru suma kožne oblike davice odvzamemo bris rane oz. kožne lezije.

Bris pošljemo v laboratorij takoj, ker je takojšnje cepljenje na posebna gojišča zelo pomembno. Najbolje je odvzeti bris s transportnim gojiščem (Amies). Bris do transporta v laboratorij hranimo na sobni temperaturi (20-25° C). Za pravičen odvzem in transport vzorcev je potreben predhoden dogovor z laboratorijem.

Brise za kultivacija in izolacija *Corynebacterium diphtheriae* iz kužnine pošljemo na Inštitut za mikrobiologijo – Laboratorij za bakteriološko diagnostiko respiratornih infekcij (RSP) kontakt [\(01\) 543 74 29](tel:015437429)

Navodila za odvzem:

Nos: V nosnico vstavimo s sterilno fiziološko raztopino navlažen bris do 2 cm globoko in ga 3-5x zavrtimo. Z enim brisom odvzamemo bris obeh nosnic.

Nasofarinks: Izločke nosu, obrišemo s sterilnim brisom; nov, tanek bris vstavimo skozi nos po dnu nosne votline do zadnje stene nazofarinksa, da se rahlo ukrivi; odvzamemo z obračanjem brisa 5 sek.

Žrelo : jezik potisnemo z lopatko navzdol; z brisom obrišemo tonzile in vnete predele.

Rana: s sterilnim brisom obrišemo rano

Navodila za transport:

Optimalni transport ≤2 uri pri sobni temperaturi, daljši transport ≤24 ur pri sobni temperaturi.

Količina:

Bris v Stuartovem ali Amiesovem transportnem gojišču.

Vse izolate *C. diphtheriae* za dokaz gena za toksin bo IMI poslal v referenčni laboratorij na NLZOH LJ.

Test toksigenosti potencialno toksigenih izolatov korinebakterij

Oddelek za javnozdravstveno mikrobiologijo, Center za medicinsko mikrobiologijo, NLZOH, Ljubljana, Grablovičevi 44, Ljubljana

Vodja Oddelka za javnozdravstveno mikrobiologijo Ljubljana:

dr. Andrej Steyer

Tel.: [01 52 05 780](tel:015205780)

E-pošta: andrej.steyer@nlzoh.si

Kontaktna oseba: Verica Mioč, tel.: [01 52 05 718](tel:015205718)

Sprejem vzorcev od ponedeljka do petka: od 7.00-15:00 ure.

Za sprejem vzorcev izven delovnega časa (v nujnih primerih) se je treba predhodno dogovoriti. V teh primerih pokličite tel.: [01 52 05 700](tel:015205700) (od ponedeljka do petka od 7.00-15:00 ure) ali tel.: [051 391 388](tel:051391388) (izven rednega delovnega časa).

Diferencialna diagnoza kožne davice vključuje:**Pyoderma gangrenosum**

(hitro naraščajoča, boleča razjeda s spodkopanim robom)

Kožna lišmanioza

(parazitska okužba, ki jo prenašajo peščene muhe, okužene s protozoji Leishmania

Tropski ulkus

(hitro naraščajoča boleča razjeda z vijoličnimi robovi in nekrotičnim središčem)

Frambezija

(kronična tropska okužba kože, ki jo povzroča *Treponema pallidum pertenue*)

Chancroid

(ena ali več bolečih razjed, ki jih povzroča *Haemophilus ducreyi*).

Okužbo s kožno davico je treba prepoznati in zdraviti, da preprečimo širjenje bolezni.

Zdravljenje

Kožno davico zdravimo z antibiotiki :

eritromicin (40 mg/kg/dan; največ 2 g/dan) 14 dni

Po 48 urah zdravljenja z ustreznimi antibiotiki, bolniki niso več kužni.

Zdravljenje kožne davice z antibiotiki običajno zadostuje, davični antitoksin pride v poštev pri membranskih razjedah, večjih od 2 cm² in pri bolnikih, ki imajo sistemske simptome zaradi davičnega toksina.

Prognoza za nezapletene kožne davice je dobra, večina primerov se odzove na peroralne antibiotike. Smrtnost pri sistemski toksigeni davici je 5–10 %.

Če bolnik s kožno davico ni prizadet, lahko ostane v domačem okolju, izvedemo kontaktno izolacijo in rane sterilno pokrije.

Cepljenje bolnika

Pacienta po preboleli bolezni cepimo z davičnim toksoidom, ker bolezen ne zapušča imunosti.

Cepljenje poteka v skladu s Programom cepljenja in zaščite z zdravili.

- Bolniki, ki niso bili še nikoli cepljeni, prejmejo cepivo, ki vsebuje davični toksoid v količini primerni starosti po shemi 0, 1, 6 mesecev.
- Delno cepljeni dokončajo cepljenje tako, da prejmejo manjkajoče odmerke cepiva proti davici.
- Popolno cepljeni bolniki, ki so zadnji odmerek prejeli pred več kot petimi leti, pa potrebujejo en odmerek davičnega toksoida.

Zbiranje podatkov o bolnikovih tesnih kontaktih – epidemiološka služba.

Preveriti moramo aktivnosti in stike bolnika (na delovnem mestu, v domačem okolju in drugje) za obdobje 7 dni pred pojavom prvih simptomov ter še 48 ur po ustrezni antibiotični terapiji.

Tveganje za okužbo z bacilom davice je neposredno odvisno od **bližine in trajanja stika** z bolnikom oziroma znanim nosilcem.

Med tesne kontakte bolnika s kožno davico sodijo osebe, ki so imele neposreden stik s kožnimi spremembami in izločki ran ali predmeti, onesnaženi z izcedkom ran okuženih ljudi ali živali.

Obravnava tesnih kontaktov

Epidemiolog mora vse identificirane tesne kontakte obvestiti, da so bili morebiti izpostavljeni davici in jih seznaniti s simptomi davice (zvišana telesna temperatura, vneta žrelo, otekla vratne žleze, razvoj membran, kožne lezije). Svetuje jim, naj poiščejo nujno zdravniško pomoč, v primeru slabega počutja oziroma pojava simptomov. Povpraša jih o potovalni anamnezi, da izključi tesni kontakt kot morebiten vir okužbe primera. Tesni stiki morajo spremljati svoje zdravstveno stanje 10 dni od datuma zadnjega stika s primerom. Po 10 dneh epidemiološka služba preveri stanje tesnega kontakta. Za tiste, ki se ne morejo samonadzorovati, epidemiološka služba vzpostavi dnevno stik s kontaktno osebo ali njenim skrbnikom.

Odvzem kužnin

Kontakti so lahko asimptomatski prenašalci toksigenega seva bacila davice. Zato vsem, ki so bili v tesnem stiku z bolnikom ob prvem pregledu odvezamo bris žrela in bris nosu.

Brisa (nos in žrelo) pri tesnih kontaktih odvezamo ne glede na cepilni status.

V primeru pozitivne kulture toksične *C. diphtheriae*, tudi če kontakt nima simptomov, je potrebno ukrepati kot pri bolniku.

Antibiotična kemoprofilaksa

Vsi tesni kontakti čimprej prejmejo:

Enkratni odmerek benzatin penicilina v mišico: otroci (mlajši od 6 let) 600 000 enot, odrasli in otroci starejši od 6 let 1,2 milijona enot

ali

eritromicin 40 mg na kg telesne teže dnevno za otroke in 1g dnevno za odrasle kontakte. Kontakti jemljejo eritromicin 7 do 10 dni, ne glede na cepilni status.

Tesne kontakte, ki ne prejmejo kemoprofilakse moramo spremljati glede pojava bolezenskih znakov 7 dni.

Cepljenje

Pri vseh tesnih kontaktih je potreba preveriti cepilni status in dodati manjkajoče odmerke, če je to potrebno:

- pri vseh tesnih kontaktih, ki niso bili nikoli cepljeni proti davici, ali so v preteklosti prejeli manj kot tri odmerke davičnega toksoida, ali pri katerih imunski status ni znan, je treba takoj aplicirati odmerek cepiva proti davici in nato cepljenje dokončati v skladu z nacionalno shemo.
- kontakti, ki so bili bazično cepljeni, vendar niso prejeli poživitvenega odmerka v zadnjih petih letih, prejmejo poživitveni odmerek.
- kontakti, ki so prejeli tri odmerke cepiva v preteklosti, prejmejo poživitveni odmerek, razen če so zadnji odmerek prejeli v preteklih 12 mesecih.

Določanje titra protiteles ni potrebno.

Izločitev visoko rizičnih kontaktov z delovnega mesta

Živilce, zdravstvene delavce, osebe, ki delajo z necepljenimi otroki, izločimo z delovnega mesta, dokler ni laboratorijsko dokazano, da niso nosilci davičnih bacilov.



Kožna davica, kot paronihija po vrnitvi z Malija

Vir: Emerging Microbes & Infections, 10:1, 2300-2302, DOI:10.1080/22221751.2021.2008774



Ulkus pri kožni davici

Vir: American Academy of Pediatrics