

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 marec 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, MAREC 2023, PO DATUMU OBOLENJA

OBČINE	AJ	BO	BR	KA	KO	MK	NG	RV	ŠV	TO	VI	SKUPAJ	MAREC 2022	5-letno povp. 2018-2022
BORELIOZA LYME	3		3	1	1	1	5	2			1	17	25	18,4
BRUCELOZA														
DENGA														
ENTEROBIOZA							6					6	5	10,6
ENTEROKOLITIS PO POVZROČITELJIH														
– <i>Cl. difficile</i>				1								1	1	2,0
– <i>E. coli</i>	2						1				1	4	1	3,6
– <i>Jersinioza</i>							1					1	0	0,2
– <i>Kampilobakterioza</i>	8		1	1		3	12	2		1	2	30	26	15,4
– <i>Salmoneloza</i>	1											1	0	0,4
– <i>Šigeloz</i>														
– <i>Drugi bakterijski enteritis</i>														
– <i>Adenovirusni enteritis</i>														
– <i>Noroviroza</i>	4						1	1	1		1	8	0	6
– <i>Rotaviroza</i>			1				1	1			1	4	7	9
– <i>Drugi virusni enteritis</i>	1						2	1				4	0	0,2
– <i>Amebioza</i>														
– <i>Kriptosporidioza</i>														
GARJE	1							1		1		3	3	2,0
GRIPA	8	1		1			3					13	18	14,6
HMRS														
INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA						1	1	1				3	2	6,6
INVAZIVNA BOLEZEN														
– okužba s <i>S. pneumoniae</i>														
– okužba s <i>H.influenzae</i>														
– okužba s <i>N. meningitidis</i>														
KLOPNI MENINGOENCEFALITIS														
LEGIONELOZA														
MENINGITIS/ENCEFALITIS PO POVZR.														
MRSA														
NORICE	34	1		2	21	2	65	4	1	6	4	140	75	39,0
OSLOVSKI KAŠELJ														
PASAVEC (herpes zoster)	6		2	1	1		6		1	3	2	22	31	31,2
SEPSA povzr.Staphylococcus aureus	1		1									2	0	1,4
STREPTOKOKNA ANGINA	8		8	1		8	15	5	7	1	4	57	5	24,2
ŠEN	1						3			1	1	6	10	13,6
ŠKRLATINKA			12	4		4	14	1		4	3	42	4	6,2
TOKSOPLAZMOZA														
TULAREMIJA														
VIRUSNI HEPATITIS PO POVZR.														
<i>Akutni hepatitis B</i>														
<i>Hepatitis B - kronični</i>														
<i>Nosilec virusa hepatitisa B</i>														
<i>Hepatitis C - kronični</i>							1					1	0	0,2
Skupaj NB	78	2	28	12	23	19	137	19	10	17	20	365	213	204,8
Incidenca / 10.000 prebivalcev	39,5	6,3	49,7	22,9	56,9	37,5	43,0	43,4	16,2	15,5	34,4	35,8	21,0	20,1

* 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 COVID-19, AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov) in tuberkuloza.

S 1. aprilom 2023 so s spletne strani NIJZ umaknili nekatere vsebine o covidu-19 in jih umestili v zmanjšanem obsegu na vsebinsko področje nalezljivih bolezní. Glede na epidemiološko situacijo je smiselno prilagoditi zbiranje in poročanje podatkov o covidu-19. NIJZ bo na podlagi podatkov in informacij iz sistemov spremljanja še naprej skrbno spremljal epidemiološko situacijo covid-19 v Sloveniji in po potrebi objavljaj podatke in prikaze, ki so smiselna osnova za javno zdravstvene ukrepe za obvladovanje te bolezní.

Ker število prijavljenih primerov okužb s covidom-19 podcenjuje število resničnih okužb, teh podatkov ne bomo več objavljali tudi v naših mesečnih poročilih za regijo. Spreminjanje števila ni odvisno le od spreminjanja števila novih okužb, ampak tudi od spreminjanja priporočil za testiranje in prakse testiranja.

V mesecu marcu je bilo prijavljenih **365 nalezljivih bolezní brez COVID-19** (35,8/10 000 prebivalcev). Najvišja prijavna incidenca je bila v občini Kobarid (56,9/10 000 prebivalcev), najnižja pa v občini Bovec (6,3/10 000 prebivalcev).

Med prijavljenimi primeri nalezljivih bolezní je bilo 50,1% (183) moških in 49,9 (182) žensk, med njimi 44,1 % (161) otrok v starosti 5- 14 let. Najpogosteje prijavljene diagnoze v tem obdobju so bile **norice** (140 primerov), **streptokokna angina** (57 primerov) in **škrlatinka** (42 primerov).

Respiratorne nalezljive bolezní (brez gripe in ARI)

Med respiratornimi NB je bilo prijavljenih 140 **primerov noric**, najvišja incidenca je bila zabeležena v občini Kobarid (51,9/10 000 prebivalcev), sledi občina Nova Gorica, Ajdovščina.

Na drugem mestu je bila **streptokokna angina** (57 primerov), najvišja incidenca je bila zabeležena v občini Miren Kostanjevica (15,8/10 000 prebivalcev). Tretje najpogosteje prijavljena respiratorna nalezljiva bolezen je **bila škrlatinka**, najvišja incidenca je bila zabeležena v občini Brda (21,3/10 000 prebivalcev).

Črevesne nalezljive bolezní

Prijavljenih je bilo 53 črevesnih nalezljivih bolezní, med katerimi je bilo največ kampilobakterioz (30 primerov).

V tem obdobju smo v naši regiji obravnavali izbruh noroviroze v DU. V izbruhu je od skupaj izpostavljenih oseb (81 stanovalci in 40 zaposleni), zbolelo 41 oskrbovancev in štiri zaposlene. Z laboratorijsko preiskavo vzorcev bolnikov smo potrdili norovirus genske skupine II.

Parazitarne nalezljive bolezní

Prijavljenih je bilo šest primerov enterobioze in trije primeri garij.

Vektorske nalezljive bolezní

V mesecu marcu je bilo prijavljenih 17 primerov Lyme borelioze.

Bolezní proti katerim cepimo

Nalezljivih bolezní za katere je cepljenje obvezno v mesecu marcu nismo zaznali.

Spolno prenosljive bolezni
So prikazane v posebnem poglavju.

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

Št. zdravnikov/ teden poročanja	Teden SEZONA 2022/23	Število primerov GPB							Število primerov ARI							Število primerov COVID-19						
		0 - 3 let	4 - 7 let	8 - 14 let	15 - 19 let	20 - 64 let	> 65 let	Skupaj GRIPA	0 - 3 let	4 - 7 let	8 - 14 let	15 - 19 let	20 - 64 let	> 65 let	Skupaj ARI	0 - 3 let	4 - 7 let	8 - 14 let	15 - 19 let	20 - 64 let	> 65 let	Skupaj COVID-19
8	09 (27.02 - 05.03)	1	0	1	0	0	2	4	72	73	32	6	47	6	236	2	0	4	3	5	0	14
7	10 (06.03 - 12.03)	5	5	3	0	1	0	14	98	82	51	14	59	7	311	1	4	1	1	7	1	15
8	11 (13.03 - 19.03)	0	4	2	0	0	0	6	101	73	38	7	57	15	291	0	0	2	1	6	2	11
8	12 (20.03 - 26.03)	1	0	3	0	1	0	5	80	71	34	11	54	8	258	1	1	2	3	8	4	19
8	13 (27.03 - 02.04)	0	0	1	0	0	0	1	73	44	46	12	37	7	219	0	0	4	0	11	1	16
	Skupaj	7	9	10	0	2	2	30	424	343	201	50	254	43	1315	4	5	13	8	37	8	75

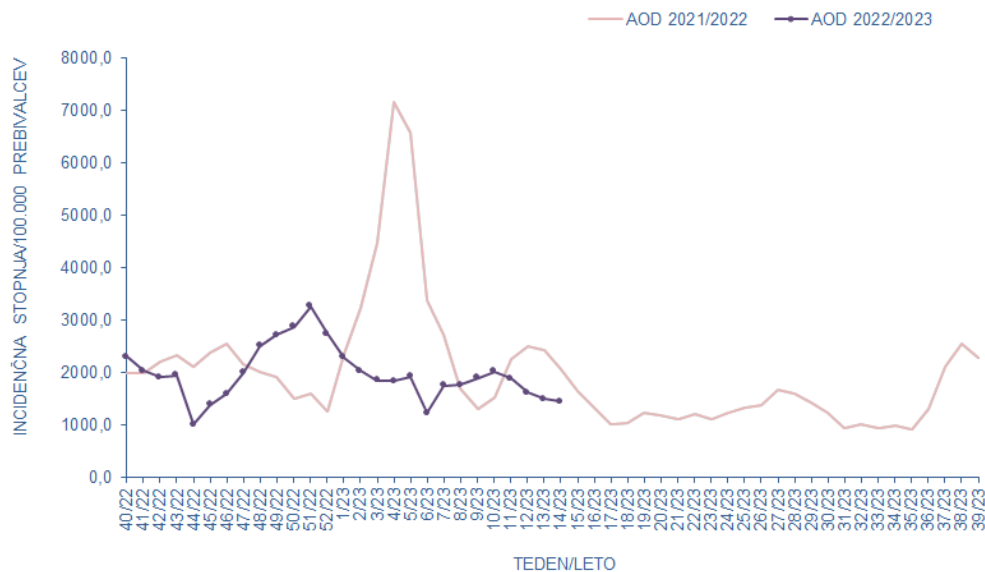
Tabela 2: Odvzem brisov mrežnih zdravnikov, testirani na influenco A, influenco B, drugi respiratorni virusi, število pozitivnih vzorcev, tedni, sezona 2022/23, zdravstvena regija Gorica

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	9	marec	19	3	19	7	10
Nova Gorica	2023	10	marec	12	2	12	3	13
Nova Gorica	2023	11	marec	22	3	22	5	19
Nova Gorica	2023	12	marec	12	0	12	1	14
Nova Gorica	2023	13	marec	8	0	8	2	9
SKUPAJ				73	8	73	18	65

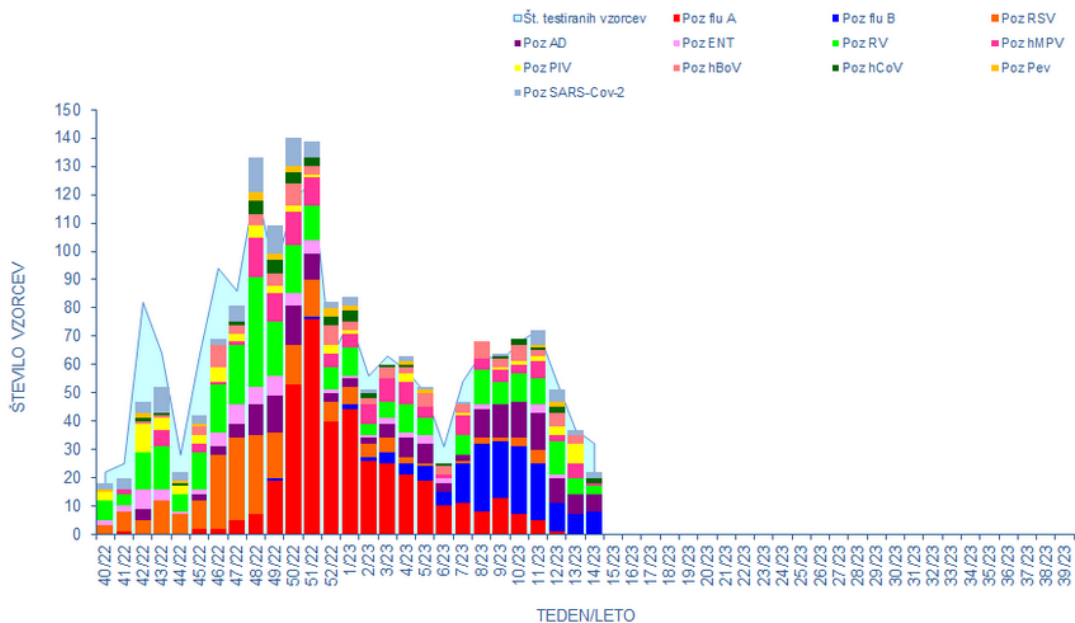
V mesecu marcu smo v mreži potrdili **8 primerov influenze A, 18 primerov influenze B in 65 drugih respiratornih virusov.**

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
09 (27.02 - 05.03))	1441	1717	2973	1675	3965	1766	13537
10 (06.03 - 12.03)	1441	1717	2973	1675	3920	1467	13193
11 (13.03 - 19.03)	1441	1717	2973	1675	3965	1766	13537
12 (20.03 - 26.03)	1441	1717	2973	1675	3965	1766	13537
13 (27.03 - 02.04)	1441	1717	2973	1675	3965	1766	13537



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 spremljanje 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 1.3. do 31.3. 2023

V tem obdobju so bili v naši regiji prijavljeni **4 primeri spolno prenosljivih okužb**. Med prijavljeni primeri SPO so tri osebe ženskega spola in ena oseba moškega spola.

SPO	Nova Gorica	Šempeter Vrtojba	Ajdovščina	Vipava
Klamidijska genitalna okužba	1M (25let)			
Genitalni herpes		1 Ž (21 let)	1 Ž (19 let)	1 Ž (36 let)

OBVESTILA

1. Na spletni strani NIJZ so bila posodobljena naslednja priporočila za cepljenje:

- **Priporočila za cepljenje in odobrena uporaba cepiv proti covidu-19** (tabelarni prikaz) in Navodila in priporočila za cepljenje proti covidu-19 (dodali smo informacijo glede novega cepiva VidPrevtyn Beta, ki se lahko uporabi za poživitevni odmerek pri osebah starih 18 let in več; <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/cepljenje/cepljenje-proti-covidu-19-za-strokovno-javnost/>);

- **Priporočila za cepljenje oseb z anatomsko ali funkcionalno asplenijo** (kjer so pri tretji točki (Cepljenje proti okužbam s hemofilusom influence tip b (Hib)) petvalentno cepivo popravili v šestvalentno cepivo; <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/cepljenje/navodila-in-priporocila-za-cepljenje/>);

- **Priporočila za cepljenje oseb po presaditvi krvotvornih matičnih celic** (kjer so pod tabelo pri opombi 1 dodali obrazložitev glede cepljenja s PPV23 pri osebah s kronično reakcijo presadka proti gostitelju in/ali imunsko oslabeleostjo v času 4. odmerka; <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/cepljenje/navodila-in-priporocila-za-cepljenje/>);

- Priporočila za cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu

V skladu z Navodili za izvajanje Programa cepljenja in zaščite z zdravili (3) je cepljenje proti KME priporočljivo za vse osebe starejše od 1 leta, ki bivajo ali predvidevajo aktivnosti na endemskem območju.

V Sloveniji je od leta 2019 v program cepljenja uvedeno cepljenje proti KME za otroke, ki v tekočem letu dopolnijo eno leto starosti, in odrasle, ki dopolnijo 49 let, ter za zamudnike. Zamudniki so otroci, rojeni v letu 2016 ali kasneje, in tisti odrasli, ki so dopolnili 49 let v letu 2019 ali kasneje. Ta cepljenja (osnovno cepljenje oz. 3 odmerke) krije obvezno zdravstveno zavarovanje in se lahko opravijo pri izbranem zdravniku (3).

Cepljenje se opravi z mrtvim cepivom proti KME, ki je primerno glede na starost (FSME-IMMUN: odmerek 0,25ml za <16 let, 0,5ml za ≥16 let). Osnovno cepljenje se praviloma opravi s tremi odmerki cepiva intramuskularno v deltoidno mišico oziroma v anterolateralni predel stegna. Cepimo lahko sočasno z drugimi cepivi (živimi ali mrtvimi), vendar ne na isto mesto.

Shema cepljenja:

- prvi odmerek

- drugi odmerek 1-3 mesece po prvem odmerku (»običajna shema«)

- tretji odmerek 5-12 mesecev po drugem odmerku

Prvo revakvacijo se opravi z enim odmerkom cepiva tri leta po tretjem odmerku, naslednje revakvacije pa na pet let. Po 60. letu starosti se priporoča revakvacije na tri leta. Cepljenje s prvima dvema odmerkoma naj se po možnosti opravi v zimskih mesecih, da dosežemo zaščito pred začetkom sezone aktivnosti klopov.

Kadar je nujna čim prejšnja zaščita, lahko uporabimo »hitro shemo« cepljenja v skladu z navodili proizvajalca (drugi odmerek 14 dni po prvem, tretji odmerek 5-12 mesecev po drugem odmerku).

Če oseba ni prejela odmerkov po shemi, ki je priporočena za doseg optimalnega rezultata, pač pa z daljšimi presledki ali je za dlje časa prekinila shemo cepljenja, se cepljenje nadaljuje z manjkajočimi odmerki do dokončanja priporočene sheme. Cepljenja ne začnemo znova. Daljši presledki med odmerki praviloma ne zmanjšajo koncentracije protiteles po dokončanem cepljenju, vendar pa morda zaščita ni zadostna, dokler oseba ne dobi vseh potrebnih odmerkov (4-9).

V primeru vboda klopa pred prvim odmerkom ali v času med prvim in drugim odmerkom, cepljenje ne prepreči možnosti pojava KME. Uporaba cepiva za namen poekspozicijske profilakse ni priporočljiva.

V primeru, da oseba nekaj dni pred začetkom cepljenja ali v času med prvim in drugim odmerkom opazi prisesanega klopa, lahko pričnemo s cepljenjem oz. nadaljujemo s cepljenjem po shemi (običajni ali hitri), vendar obenem opozorimo osebo, da vseeno obstaja možnost pojava bolezni. Zaščita s specifičnimi imunoglobulini po izpostavljenosti virusu KME se ne priporoča (11, 12). Osebe, ki so prebolele KME (laboratorijsko dokazan), so zaščitene proti bolezni in ne potrebujejo cepljenja.

Kontraindikacije za cepljenje:

- dokumentirana huda alergična reakcija po predhodnem odmerku cepiva ali na sestavino cepiva ali na jajčne beljakovine;
- v primeru akutne vročinske bolezni se cepljenje začasno odloži.

Dosedanje raziskave ne kažejo povezave med cepljenjem proti KME in nastankom avtoimunih bolezni, niti vpliva cepljenja na njihov potek.

Varnost cepiva za uporabo med nosečnostjo in dojenjem ni bila ustrezno ocenjena v kontroliranih kliničnih študijah, zato cepimo nosečnice le po individualni presoji potencialnega tveganja in koristi (10).

Pri imunsko oslabljenih osebah cepljenje ni kontraindicirano, lahko pa je pri njih odziv na cepljenje slabši

https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/04/KME-priporocila-za-cepljenje-proti-KME-2023_april.pdf



2. Definiciji streptokoknega vnetja žrela in škrlatinke za namene epidemiološkega spremljanja

Pri prijavljenih primerih streptokokne angine ali škrlatinke pogosto ni označeno ali **je bil odvzet material za laboratorijsko preiskavo, oziroma kako je bila bolezen potrjena (laboratorijsko, klinično), kar pomeni, da ne vemo ali primer izpolnjuje laboratorijska merila ali samo klinična** in primera ne moremo upoštevati kot potrjen primer, niti kot verjeten primer, razen kadar gre za izbruh (epidemiološka merila), in ga zato ne moremo vnesti v bazo prijavljenih nalezljivih bolezni, ker ne ustreza dogovorjenim definicijam.

Temu v izogib prosimo, da pri prijavljanju upoštevate definiciji za namene epidemiološkega spremljanja streptokoknega vnetja žrela in škrlatinke kot sta navedeni spodaj. V nasprotnem primeru prijavljenih obolenj ne moremo vnesti v bazo nalezljivih bolezni.

STREPTOKOKNO VNETJE ŽRELA - J02.0 in J03.0 (Streptococcus pyogenes)

Klinična merila

Bolnik z vročino, vnetjem žrela in nebnic ter povečanimi območnimi bezgavkami.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed treh laboratorijskih testov:

- dokaz antigena Streptococcus pyogenes (skupina po Lancefield A) iz kliničnega vzorca,¹
- osamitev Streptococcus pyogenes iz kliničnega vzorca,
- dokaz bakterijskega genoma v kliničnem vzorcu.

¹ Če je antigen Streptococcus pyogenes negativen, je potrebna dodatna mikrobiološka diagnostika za izključitev streptokokne okužbe (poskus osamitve ali dokazovanje bakterijskega genoma v kliničnem vzorcu).

Epidemiološka merila

— epidemiološka povezanost s primerom, ki je potrjen primer okužbe s Streptococcus pyogenes (skupina po Lancefield A)

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Bolnik, ki izpolnjuje klinična in epidemiološka merila.

C. Potrjen primer

Bolnik, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

ŠKRLATINKA - A38

(Streptococcus pyogenes)

Klinična merila

Bolnik z značilnim kožnim izpuščajem (rdeč, droben izpuščaj, pojavi se drugi dan bolezni, običajno najprej na prsih, pod pazduhami in za ušesi, običajno izpuščaja ni na dlaneh in podplatih, obraz je pordel, lahko so vidne Pastijeve črte, pozitiven Rumpel-Leede test kapilarne fragilnosti) in najmanj enim znakom:

- vneto žrelo,
- vnete nebnice,
- povišana telesna temperatura,

— pordel jezik.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed treh laboratorijskih testov:

- dokaz antigena *Streptococcus pyogenes* (skupina po Lancefield A) iz kliničnega vzorca,¹
- osamitev *Streptococcus pyogenes* iz kliničnega vzorca,
- dokaz bakterijskega genoma v kliničnem vzorcu.

¹ Če je antigen *Streptococcus pyogenes* negativen, je potrebna dodatna mikrobiološka diagnostika za izključitev streptokokne okužbe (poskus osamitve ali dokazovanje bakterijskega genoma v kliničnem vzorcu).

Epidemiološka merila

- epidemiološka povezanost s primerom, ki je potrjen primer okužbe s *Streptococcus pyogenes*.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Bolnik, ki izpolnjuje klinična in epidemiološka merila.

C. Potrjen primer

Bolnik, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

DOGODKI DOMA IN PO SVETU

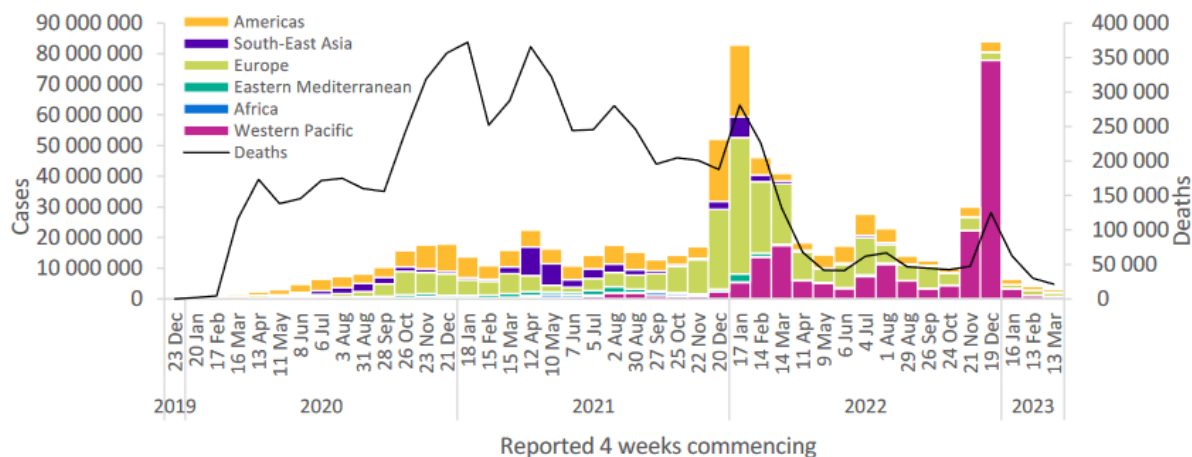
COVID - 19

WHO v svojem zadnjem tedenskem poročilu navaja, da se na podlagi nepopolnih in nedoslednih poročil držav članic WHO zdi, da je COVID - 19 po vsem svetu na splošno v upadanju.

Po vsem svetu so v zadnjih 28 dneh (od 13. marca do 9. aprila 2023) poročali o 3 milijonih novih primerov in več kot 23 000 smrtih, kar je zmanjšanje za 28 % oziroma 30 % v primerjavi s prejšnjimi 28 dnevi (od 13. februarja do 12. marca 2023). Toda te številke temeljijo na tem, kar se poroča in kot smo v zadnjem letu vedno pogosteje priča, vse manj držav pravočasno pošilja podatke o hospitalizacijah in/ali smrtih.

Na svetovni ravni je v zadnjih 28 dneh 53 (23 %) držav WHO vsaj enkrat poslalo podatke o novih hospitalizacijah. V šestih regijah Svetovne zdravstvene organizacije je v zadnjih 28 dneh skupno 40 (17 %) držav WHO vsaj enkrat poslalo podatke o novih sprejemih na intenzivno nego, kar pomeni, da 77 % držav sploh ni poročalo. Med 33 državami, ki dosledno poročajo o novih hospitalizacijah, je sedem (21 %) držav zabeležilo povečanje števila hospitalizacij za 20 % ali več v zadnjih 28 dneh v primerjavi s prejšnjim 28-dnevnim obdobjem.

Figure 1. COVID-19 cases reported by WHO Region, and global deaths by 28-day intervals, as of 9 April 2023**



Trenutni trendi prijavljenih primerov COVID-19 še vedno podcenjujejo dejansko število okužb in ponovnih okužb (reinfekcij) po vsem svetu. To je deloma posledica zmanjšanja števila testiranj in zamud pri poročanju v mnogih državah. Podatki, predstavljeni v tem poročilu, so zato nepopolni in jih je treba razlagati previdno. Poleg tega se podatki iz prejšnjih tednov nenehno posodablajo, da bi vključili retrospektivne spremembe prijavljenih primerov in smrti COVID-19 po državah.

Vir:

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20230413-weekly-epi-update-138.pdf?sfvrsn=2f5d54c6_8&download=true

Zaradi političnih in gospodarskih razlogov se je večina vlad po svetu odločila za zmanjšanje odziva na COVID-19 in poročanja o primerih - v upanju, da bomo lahko razglasili zmago in se premaknili iz te pandemije.

Kot se zdi, da sta Severna Amerika in večji del Evrope – kjer so poročila najpopolnejša – v dobrodošem zatišju glede COVID-19, dogajanje drugod po svetu pa je zamegljeno in resno ogroženo.

In ne samo COVID-19, med »utrujenostjo« zaradi pandemije in naraščajočimi mednarodnimi napetostmi – se je naša sposobnost videti grožnje boleznih po vsem svetu v zadnjih nekaj letih znatno poslabšala.

OŠPICE V SRBIJI, V EVROPI IN PO SVETU

SRBIJA

Po poročanju Instituta za javno zdravje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ je bilo do 27. 3. 2023 v Srbiji registriranih 47 primerov ošpic.

Na območju **Smedereva** so registrirali **42 primerov**, na območju **Novoga Sada** sta zboleli **dve osebi**, iz **Beograda** poročajo o **treh primerih ošpic**.

V mesecu marcu je bilo prijavljenih sedem primerov ošpic (šest primerov na območju Smedereva in en primer na območju Beograda).

Vir: <https://www.batut.org.rs/index.php?content=2526>

EVROPA

Aktivnost ošpic v EU/EGP je še naprej nizka.

Izbruh ošpic v Avstriji se nadaljuje. Do 15. tedna 2023 je bilo prijavljenih 108 primerov ošpic.

V mesecu februarju 2023 je sedem držav EU/EGP poročalo o 48 novih sumljivih in/ali potrjenih primerih ošpic: Avstrija (19), Danska (1), Estonija (1), Nemčija (13), Poljska (11), Španija (2) in Švedska (1).

OŠPICE PO SVETU

29. marca 2023 je Ministrstvo za zdravje Armenije poročalo o **85 primerih ošpic**, Ukrajina o **treh primerih** od januarja do februarja 2023.

Regionalni urada SZO za Afriko (WHO AFRO) poroča o izbruhih ošpic v naslednjih državah: Kamerun, Čad, Etiopija, Gana, Gvineja, Kenija, Liberija, Mali, Niger, Senegal, Sierra Leone, Južni Sudan, Tanzanija, Uganda in Zambija. DRC je poročal o **40.650 sumljivih primerov, vključno s 465 smrtnimi primeri** 2023 v obdobju od januarja do marca. Izbruh ošpic je bil razglašen v vseh provincah Južne Afrike, razen v vzhodni provinci. Prijavljenih je **900 primerov**, večina (86 %) je otrok, starih od enega do 14 let.

Priporočila za zdravstvene delavce

1. pomislite na ošpice pri vseh pacientih, ki imajo vročinsko bolezen in klinično združljive simptome (npr. izpuščaj, kašelj, nahod ali konjunktivitis) in so pred kratkim potovali v tujino, zlasti v države s stalnimi izbruhi.
2. O vsakem sumu na ošpice takoj obvestite območno epidemiološko službo, ter zagotovite hitro testiranje in preiskavo.
3. Vsem necepljenim ali nepopolno cepljenim priporočite cepljenje s MMR cepivom.
4. Bolnikom s sumom na ošpice ne dovolite, da ostanejo v čakalnici ali drugih skupnih prostorih zdravstvene ustanove, ampak jih takoj namestite v izolacijski prostor, če je na voljo.