

Goriški epidemiološki poročevalec *Marec* *2024*



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 2024, PO DATUMU OBOLENJA

OBČINE	AJ	BO	BR	KA	KO	MK	NG	RV	ŠV	TO	VI	MAREC 2024	Marec 2023	5-letno povp. 2019-2023
BORELIJOZA LYME	2	1	3	1	2	0	5	0	1	2	0	17	18	19,4
- Meningitis														
- Polinevropatija														
- Arthropatija														
ENTEROBIJOZA	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	6	3,8
ENTEROKOLITIS PO POVZROČITELJIH														
- <i>Cl. difficile</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	2	0,8
- <i>E. coli</i>														
- <i>Bacillus cereus</i>	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
- <i>Jersinioza</i>														
- <i>Kampilobakterioza</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	13,0
- <i>Salmoneloza</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,4
- Šigelozna														
- Adenovirusni enteritis														
- Noroviroza	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	28	5,8
- Rotaviroza	6	0	0	0	0	1	10	0	2	0	2	21	4	9,8
- Drugi virusni enteritis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
- Amebioza														
- Kriptosporidioza														
GARJE	3	0	0	0	0	2	2	0	1	2	0	10	3	2,2
GRIPA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	9,6
INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA	2	0	0	1	0	0	4	0	2	0	1	10	3	4,4
INVAZIVNA BOLEZEN														
- okužba s <i>H.influenzae</i>														
KLOPNI MENINGOENCEFALITIS														
LAMBLIOZA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0,0
MENINGITIS/ENCEFALITIS POVZR.														
- <i>Pnevmokok</i>														
MIKROSPORIJA														
NORICE	3	0	3	1	0	13	16	12	10	2	0	60	139	59,2
OSLOVSKI KAŠELJ	4	0	0	0	0	3	9	2	0	0	3	21	0	0,2
PASAVEC (Herpes zoster)	3	0	2	0	0	2	10	0	4	2	2	25	21	29,8
SEPSA PO POVZROČITELJIH														
- <i>Staphylococcus aureus</i>														
- <i>Escherichia coli</i>														
- <i>Pseudomonas aeruginosa</i>														
STREPTOKOKNA ANGINA	14	0	3	7	5	1	11	1	4	36	6	88	57	24,6
ŠEN	0	0	0	1	2	1	4	0	1	1	0	10	6	11,6
ŠKRLATINKA	9	1	1	1	7	1	12	1	1	4	5	43	42	11,4
VIRUSNI HEPATITIS PO POVZR.														
Akutni hepatitis B														
Hepatitis B - kronični														
Hepatitis C - kronični	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Nosilec virusa hepatitisa B														
Skupaj NB brez COVID-19	48	2	15	12	17	26	85	16	29	50	19	319	338	206,0
Incidenca / 10.000 prebivalcev	24,3	6,3	26,6	22,9	42,0	51,3	26,7	36,6	47,0	45,6	32,6	31,3	33,1	20,2
COVID-19	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	771	1534,6
Incidenca / 10.000 prebivalcev	0,5	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	75,6	150,4
SKUPAJ VSE NB	49	2	15	12	18	26	86	16	29	50	19	322	1109	1740,6
Incidenca / 10.000 prebivalcev	24,8	6,3	26,6	22,9	44,5	51,3	27,0	36,6	47,0	45,6	32,6	31,6	108,7	170,6

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

V marcu je bilo prijavljenih **319 nalezljivih bolezn** brez COVID-19. Stopnja obolevnosti (31,3/10 000 prebivalcev) je nižja kot marca 2023 (33,1/10 000 prebivalcev) in višja od petletnega povprečja (20,2/10 000 prebivalcev). Najvišja prijavna incidenca je bila v **občini Miren – Kostanjevica** (51,3/10 000 prebivalcev), najnižja pa v **občini Bovec** (6,3/10 000 prebivalcev).

Med prijavljenimi primeri nalezljivih bolezn je bilo 43,6 % (139) moških in 56,4 % (180) žensk, med njimi 25,4 % (81) otrok v starosti 0 - 4 leta. Najpogosteje prijavljene nalezljive bolezni v tem obdobju so bile: **streptokokna angina** (88 primerov), **norice** (60 primerov), **škrlatinka** (43 primerov), **pasavec** (25 primerov), **oslovski kašelj in rotaviroze** po 21 primerov.

Respiratorne nalezljive bolezni (brez gripe in ARI)

Med respiratornimi NB je bilo prijavljenih **88 Streptokokne angine**, od tega največ v občini Tolmin (36 primerov) in Ajdovščina (14 primerov).

Črevesne nalezljive bolezni

Prijavljenih je bilo 28 primerov črevesnih nalezljivih bolezn (po en primer salmoneloze in kampilobakterioze, po dva primera Enterokolitisa, ki ga povzroča Clostridium difficile in Bacillus cereus, 21 primerov rotaviroze in primer noroviroze).

Parazitarne nalezljive bolezni

Prijavljenih je bilo deset primerov **garij** in trije primeri **enterobioze**.

Vektorske nalezljive bolezni

Prijavljenih je bilo 17 primerov **Lyme borelioze**.

Bolezni proti katerim cepimo

Od nalezljivih bolezn za katere je cepljenje obvezno, smo prejeli 21 primerov **oslovskega kašlja**. Laboratorijsko je bil potrjen pri 19 bolnikih, v dveh primerih pa prijavljen kot verjetni primer (klinična slika in epidemiološka povezava s potrjenim primerom).

Prijavljeni primeri (1.1.2024 – 21.4.2024) oslovskega kašlja v regiji Nova Gorica po starosti

Starost občine	<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	Skupaj	Inc./10 000
Ajdovščina	0	0	4	1	0	1	1	0	1	0	8	4,1
Miren Kostanjevica	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	6	11,8
Nova Gorica	0	0	7	6	0	3	0	0	0	0	16	5,0
Vipava	0	0	6	3	1	1	0	0	0	0	11	18,9
Šempeter Vrtojba	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1,6
Renče Vogrsko	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	4	9,1
SKUPAJ	0	0	22	16	1	5	1	0	1	0	46	4,5

Spolno prenosljive bolezni

So prikazane v posebnem poglavju.

2.Tedensko spremljanje gripe in drugih akutnih okužb dihal v sezoni 2023/2024

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	Teden SEZONA 2023/24	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	40	0	0	0	0	0	0	0	65	30	23	11	22	10	161	1	0	1	1	3	1	7
8	41	0	0	0	0	0	0	0	48	38	20	7	25	11	149	2	1	3	0	4	1	11
8	42	0	0	0	0	0	0	0	81	43	26	4	20	6	180	1	0	3	2	4	4	14
8	43	0	0	1	0	0	0	1	68	30	29	12	22	6	167	2	0	4	0	6	2	14
6	44	0	0	2	0	0	0	2	31	14	9	4	11	3	72	2	1	0	0	2	0	5
8	45	0	0	0	0	0	0	0	43	27	31	15	25	7	148	5	1	2	2	7	5	22
8	46	0	0	0	0	0	0	0	67	41	28	8	25	4	173	2	3	5	2	8	1	21
8	47	0	0	0	0	0	0	0	82	50	48	8	20	10	218	3	1	6	1	10	8	29
8	48	0	0	0	0	0	0	0	77	52	56	13	21	9	228	2	1	6	2	18	4	33
8	49	0	0	0	1	0	0	1	89	50	42	9	31	23	244	5	2	6	7	18	12	50
8	50	0	0	0	1	0	0	1	80	60	39	12	30	5	226	4	2	9	2	15	1	33
8	51	0	4	2	2	0	0	8	127	70	52	12	15	11	287	4	2	4	1	21	2	34
5	52	0	0	0	0	0	0	0	55	42	16	0	22	5	140	0	0	2	0	6	0	8
7	1	1	1	1	0	0	0	3	77	39	39	17	37	9	218	0	0	2	1	9	0	12
8	2	5	7	1	2	1	0	16	95	78	70	14	34	10	301	1	1	0	2	8	2	14
8	3	10	8	5	0	0	0	23	158	96	69	9	35	7	374	1	0	1	0	2	1	5
7	4	8	7	7	0	0	0	22	128	88	64	15	40	14	349	1	0	0	0	0	0	1
8	5	6	1	5	2	1	0	15	137	113	68	11	53	10	392	0	0	0	0	0	0	0
8	6	1	2	1	1	1	1	7	88	52	56	9	28	14	247	0	0	1	1	2	0	4
8	7	0	2	5	1	1	0	9	98	73	61	10	21	13	276	0	0	1	0	2	0	3
4	8	0	2	1	0	0	0	3	60	37	25	7	15	14	158	0	0	0	0	0	0	0
7	9	1	2	0	0	0	0	3	70	31	37	17	32	10	197	0	0	0	0	0	0	0
8	10	1	0	0	0	0	0	1	87	52	52	17	11	3	222	0	0	0	0	0	0	0
8	11	0	0	1	0	0	0	1	98	58	47	20	15	11	249	0	0	0	0	0	0	0
7	12	0	0	0	0	0	0	0	46	49	48	19	24	5	191	0	0	0	0	1	0	1
7	13	0	1	0	0	0	0	1	48	36	38	17	20	7	166	0	0	0	0	0	0	0
7	14	0	0	0	0	0	0	0	61	34	58	21	6	5	185	0	0	0	0	0	0	0
8	15	0	0	0	0	0	0	0	60	32	56	24	13	12	197	0	0	0	0	0	0	0
8	16	0	0	0	0	0	0	0	57	45	45	13	17	5	182	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 2023/24, 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	2024	10	marec	4	0	4	0	6
Nova Gorica	2024	11	marec	7	0	7	0	9
Nova Gorica	2024	12	marec	2	0	2	0	2
Nova Gorica	2024	13	marec	2	0	2	1	3
SKUPAJ				15	0	15	1	20

V mesecu marcu **smo v mreži potrdili en primer influenze B. Potrdili smo tudi 20 primerov drugih respiratornih virusov.**

Tabela 3: Število zajetih prebivalcev (vzorec) po starostnih skupinah v mreži za spremljanje, po tednih, sezona 2023/24, zdravstvena regija Gorica

Skupaj 8	Št. zdravnikov/ teden poročanja	Teden SEZONA 2023/24	Število prebivalcev za ta teden						
			0 - 3 let	4 - 7 let	8 - 14 let	15 - 19 let	20 - 64 let	> 65 let	Skupaj PREBIVALCEV
8	10		1210	1466	2832	1643	2124	1493	10768
8	11		1552	1880	3489	1985	2162	1493	12561
7	12		1552	1880	3489	1985	2162	1493	12561
7	13		1037	1256	2315	1452	1896	1487	9443

Respiratorni virusi v tednu 13/2024 iz mreže za spremljanje gripe in AOD

Sezona kroženja virusov gripe in RSV se umirja. V tednu 13/2024 sta skupni incidenci gripi podobne bolezni (GPB) in akutnih okužb dihal (AOD) ostali pod epidemskim pragom (11/100 000 za GPB in 1635/100 000 za AOD). Število obiskov in posvetov v ambulantah primarnega zdravstva zaradi GPB je bilo nižje kot pretekli teden v vseh starostnih skupinah razen pri otrocih od 4.- 7. leta starosti in pri starejših od 65 let, obiskov in posvetov zaradi AOD je bilo prav tako manj v vseh strostnih skupinah razen pri mladih od 15. do 19. leta in pri starejših od 65 let.

Priliv vzorcev bolnikov z GPB in AOD v laboratorije je bil podoben kot pretekli teden. Skupni delež vzorcev pozitivnih na gripo je bil malenkost višji. V tednu 13/2024 smo dokazovali več influence tipa A (75%). V enakih deležih sta bila prisotna podtipa influence A(H1N1)pdm09 in A(H3N2). Delež laboratorijsko potrjenih okužb z RSV je bil še nekaj nižji kot v preteklem tednu.

V tednu 13/2024 smo viruse influence potrdili v 1,4% vseh testiranih vzorcev (pretekli teden v 0,9%). V vzorcih odvzetih v mreži primarnega zdravstva je bil delež na gripo pozitivnih višji (10%) kot v vzorcih iz bolnišnic (1,2%). Influenca tipa A je bila prisotna v 75% pozitivnih vzorcev, od tega 50% podtipa A(H1N1)pdm09 in 50% A(H3N2). V sezoni 2023/24 (od 2.10. 2023 do 31. 3. 2024) smo v Sloveniji laboratorijsko potrdili 4344 primerov influence tipa A in 41 primerov influence tipa B.

Virološki podatki kažejo, da je več laboratorijsko potrjenih primerov gripe v Severovzhodni Sloveniji in na Primorskem.

Delež vzorcev pozitivnih na RSV je bil 2,2%, kar je manj kot pretekli teden (3%).

Med drugimi virusnimi povzročitelji okužb dihal prevladujejo rinovirusi (skupno v 29% testiranih vzorcev, pretekli teden v 30%). Delež pozitivnih je bil bistveno višji v primarnem zdravstvu (45%) kot v vzorcih odvzetih v bolnišnicah (28%). Delež vzorcev pozitivnih na SARS-CoV-2 je bil podoben kot v preteklih tednih (1% testiranih vzorcev, v preteklem tednu 1,3%).

Od drugih virusnih povzročiteljev okužb dihal smo zaznali še več virusov parainfluence kot v preteklem tednu, skupno smo jih dokazali v 10,4% testiranih vzorcev (delež je bil v enkrat višji vzorcih iz bolnišnic (10,6%) kot v vzorcih iz primarnega zdravstva (5%). Dokazovali smo skoraj izključno tip 3. Več kot v preteklem tednu je bilo tudi humanih bokavirusov (5,7% testiranih vzorcev, delež je bil višji v vzorcih iz primarnega zdravstva). V po približno 4-5% testiranih vzorcev smo dokazali humane metapneumoviruse, sezonske koronavirus (prisotni so bili vsi podtipi) in adenoviruse ter v 1% enteroviruse.



Slika 1: Incidenčna stopnja gripi podobnih bolezni v sezonah 2023/2024 in 2022/2023



Slika 2: Incidenčna stopnja akutnih okužb dihal v sezonah 2023/2024 in 2022/2023

3. Prijavljene spolno prenosljive okužbe (SPO) v obdobju 1.3.2024 do 31.3. 2024

V tem obdobju smo v regiji prejeli **pet prijav spolno prenosljivih okužb.**

SPO	Ajdovščina	Kanal	Nova Gorica
Genitalni herpes	Ž(50 let)		Ž(46 let)
Genitalne bradavice	M(31 let)	Ž(29 let)	
Gonokokna infekcija	M(58 let)		

KLOPNI MENINGOENCEFALITIS



Ixodes ricinus – samica @ECDC/Guy Hendrickx

Zgodovina klopnega meningoencefalitisa

Klopni meningoencefalitis je bolezen, ki jo je leta 1931 v svoji monografiji »Über epidemische acute 'meningitis serosa' prvič opisal avstrijski zdravnik Schneider. V okolici Dunaja je opazil več bolnikov s podobnimi bolezenskimi znaki in ugotovil, da se bolezen sicer pojavlja skozi vse leto, vendar je spomladi in zgodaj poleti bolnikov veliko več.

Povzročitelj bolezni je ostal nepojasnen do leta 1937. Zaradi napetosti med bivšo Sovjetsko zvezo in Japonsko v letih 1935–37, se je veliko število sovjetskih vojakov nahajalo v tajgi na Daljnem vzhodu vzdolž sovjetske meje, kjer jih je veliko zbolelo zaradi neznane bolezni, ki se je pogosto končala smrtno. Bolezen je bila podobna otroški paralizi pri odraslih, spominjala je tudi na poletni Japonski encefalitis, povzročitelj pa ni bil poznan.

Zaradi velikega števila primerov med vojaki so iz Moskve na Daljni vzhod poslali odpravo ruskih znanstvenikov, ki jih je vodil profesor Lev A. Zilber. Njihova naloga je bila, da ugotovijo ali gre za pojav poletnega (Japonskega encefalitisa) ali za nek drug encefalitis, oziroma da sploh ne gre za encefalitis ampak nekaj drugega.

Odprava se je razdelila v dva dela, na severni oddelek, ki se je nastanil na ozemlju Khabarovsk in na južno enoto nameščeno v Vladivostoku (Primorski okraj).

Severni oddelek se je namestil v lesnem podjetju v vasi sredi tajge, pogoji dela so bili težki. Kljub temu so zelo hitro so vzpostavili znanstveni kampus z virološkim in parazitološkim laboratorijem, ter prostori za poskusne živali in kliniko za okužene bolnike. Medicinsko osebje je pregledalo vse gozdne delavce v tej vasi. Skozi njihove roke je šlo neskončno veliko kritično bolnih oseb, ter paraliziranih oseb s posledicami po stari okužbi.

Maja 1937 je prof. Zilber pregledoval bolnico z encefalitisom. Bolnica, gospodinja iz vasi, se je spomnila, da jo je 12–14 dni pred obolenjem ugriznil klopa (izven sezone komarjev), zaradi česar je Zilber sklepal, da se povzročitelj bolezni prenaša s klopi. Iz veterinarskih poročil je tudi prebral, da se število okužb pri ljudeh poveča približno dva tedna po tem, ko je dosežen vrh ugrizov kloпов pri govedu. Konec maja 1937 je iz kloпов, ki so jih zbrali v tajgi Mihail P. Chumakov pripravil suspenzijo in jo vbrizgal v nekaj belih miši. Miši so zbolele in iz obolelih miši mu je uspelo izolirati virus, prav tako je uspela izolacija virusa iz kloпов, ki so se hranili na okuženih miših. S tem je Chumakov podkrepil hipotezo, da so klopi prenašalci povzročitelja.

Po tem odkritju je Zilber med ljudi poslal ekipe, ki so prebivalce tajge opozarjali na nevarnost okužbe zaradi pikov kloпов. Tako je bil prvič izveden preventivni ukrep pred klopnim meningoencefalitisom, ki se je izkazal kot učinkovit ukrep. V celotni sezoni je zbolela ena sama oseba.

Takrat je ekipi ruskih znanstvenikov na vzhodu Sibirije uspelo dokazati, da klopni meningoencefalitis povzroča virus.

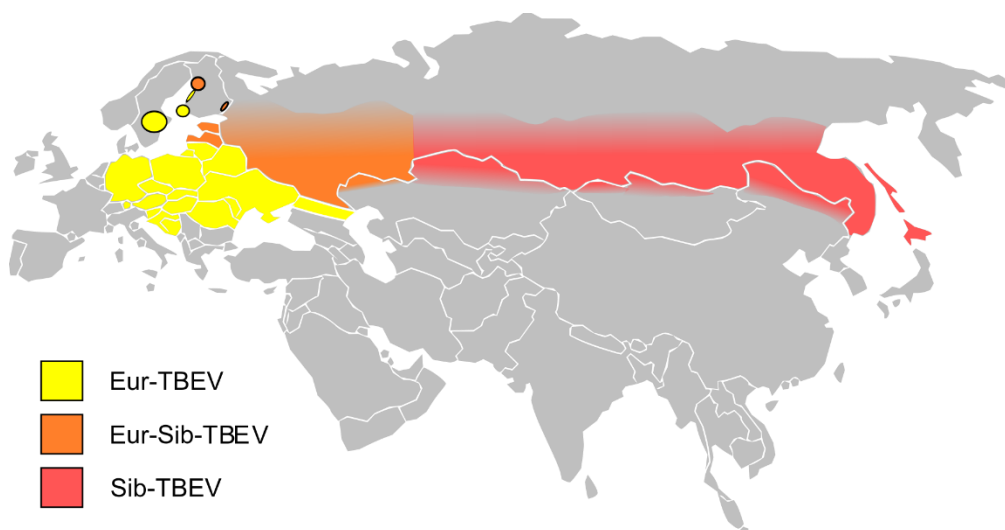
Kdaj se je klopni meningoencefalitis prvič pojavil v Sloveniji ni točno znano. V okolici Dunaja je bila bolezen poznana že okrog 1927 leta in domneva se, da je prišla k nam v letih 1944 in 1945 kot posledica velikih premikov vzhodne fronte proti vzhodu in jugu, ki je vplivala na migracijo ptic, ki so prenašale okužene klope. Prve raziskave klopnega meningitisa pri nas so se začele na pobudo zdravnice infektologinje Slave Rusove, ki je že nekaj let opozarjala, da najde pri bolnikih z meningitisom na koži pogosto klope. V začetku njenih opozoril niso jemali resno, ker se je zdela preveč nenavadna.

Povzročitelj tega obolenja je bil pri nas pojasnjen šele leta 1953, ko je izbruhnila velika epidemija meningoencefalitisa. Zbolelo je 304 oseb. Iz skupine 18 mladih delavk gozdnega podjetja Silva iz Stahovice, ki so čistile mlade gozdne nasade blizu Kamniške Bistrice, jih je v enem tednu zbolelo kar devet. Ker so te ženske stanovale v različnih krajih in so si nosile hrano in tudi pijačo od doma, jim je bilo edino skupno, kar jih je družilo njihovo delovno mesto, mladi gozd. Takrat je infektologinja Rusova pri sprejemu teh bolnic opazila, da imajo vse polno klopotov in pomislila na vzročno zvezo. Skupaj z infektologom Milkom Bedjaničem sta domnevala, da gre za virusno obolenje osrednjega živčevja in da klop prenaša ta virus. Njuna domneva je bila pravilna in še isto leto je Jelki Vesenjaku Zmijanac s sodelavci uspela izolacija povzročitelja, iz krvi bolnice. Tako so dokazali, da je bolezen osrednjega živčevja, ki se je začel pojavljati v nekaterih delih Slovenije po drugi svetovni vojni in jo do tedaj niso poznali klopni meningoencefalitis (KME). Izolacija virusa iz klopa *Ixodes ricinus* je leta 1955 uspela virologu Mihi Likarju.

Kasneje se je izkazalo, da poznamo tri podtipove virusa KME, ki se kljub veliki podobnosti med seboj nekoliko razlikujejo v antigenskih lastnostih in poteku bolezni, ki jo povzročajo.

Ločimo evropski podtip, ki se pojavlja v Evropi in povzroča Centralnoevropski klopni meningoencefalitis, sibirski podtip, ki se pojavlja na Uralu, Sibiriji in na Daljnem vzhodu Rusije, ter podtip Daljnega vzhoda, ki povzroča Rusko pomladno-poletni encefalitis (pojavlja se na Daljnem vzhodu Rusije, na Kitajskem in na Japonskem).

Glavni prenašalec za evropski podtip je klop *Ixodes ricinus*, medtem ko za druga dva podtipa pa *Ixodes persulcatus*.



Slika 1: Razporeditev podtipov virusa KME (evropski, daljnovzhodni, sibirski,)

Vir:

https://en.wikipedia.org/wiki/Tick-borne_encephalitis

KME je najpogostejša okužba centralnega živčnega sistema v Evropi in Rusiji. V Evropi je znanih več naravnih žarišč. Okuženo območje se razprostira od Skandinavije čez Poljsko, Nemčijo, Češko, Slovaško, Avstrijo, Madžarsko, Slovenijo in Hrvaško, pojavlja se okvirno v 27 državah.

Slovenija, Baltske države in Rusija sodijo med države, kjer je obolevnost za klopnim meningoencefalitisom na prebivalca najvišja.

Epidemiologija KME v Sloveniji

Endemično območje KME v Sloveniji je omejeno predvsem na centralni del, Gorenjsko, Štajersko in Koroško, nekoliko manj pa na notranjskem, kočevskem in novomeškem območju.

Najvišja stopnja obolevnosti je na Gorenjskem.

V letu 2023 (preliminarni podatki) je za KME zbolelo 63 oseb. Najvišja stopnja obolevnosti je bila v gorenjski regiji (6,6/100.000 prebivalcev), sledita koroška regija (5,7/100.000 prebivalcev) in ljubljanska regija (4,0/100.000 prebivalcev).

PRIJAVLJENI PRIMERI KME, SLOVENIJA, 2007 -2023

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	2024*
CELJE																		
A84.1 - KME	31	36	35	26	34	34	35	15	8	6	11	13	10	12	6	9	5	0
<i>Incidenca / 100000 preb.</i>	10,4	11,9	11,6	8,6	11,3	11,2	11,6	5,0	2,7	2,0	3,6	4,3	3,3	3,9	2,0	2,9	1,6	
NOVA GORICA																		
A84.1 - KME	8	8	10	2	8	3	7	0	0	2	2	2	1	7	3	4	1	0
<i>Incidenca / 100000 preb.</i>	7,8	7,8	9,8	1,9	7,8	2,9	6,8	0,0	0,0	2,0	2,0	2,0	1,0	6,9	2,9	3,9	1,0	
KOPER																		
A84.1 - KME	9	6	10	5	10	6	5	5	1	4	4	3	4	8	3	6	3	0
<i>Incidenca / 100000 preb.</i>	6,4	4,2	6,9	3,4	6,8	4,1	3,4	3,4	0,7	2,7	2,7	2,0	2,6	5,3	1,9	3,9	1,9	
KRANJ																		
A84.1 - KME	44	63	77	36	66	36	80	17	9	10	21	41	23	43	10	26	14	1
<i>Incidenca / 100000 preb.</i>	22,1	31,4	38,0	17,7	32,4	17,6	39,2	8,3	4,4	4,9	10,3	20,1	11,2	20,8	4,7	12,3	6,6	0,5
LJUBLJANA																		
A84.1 - KME	69	78	123	62	85	45	123	35	27	32	36	62	49	71	22	55	27	3
<i>Incidenca / 100000 preb.</i>	11,3	12,6	19,3	9,7	13,2	7,0	18,9	5,2	4,1	4,9	5,4	9,3	7,3	10,5	3,3	8,1	4,0	0,4
MARIBOR																		
A84.1 - KME	20	24	23	17	19	21	22	13	8	13	12	16	9	11	1	8	6	0
<i>Incidenca / 100000 preb.</i>	6,3	7,5	7,1	5,3	5,9	6,5	6,8	4,0	2,5	4,0	3,7	5,0	2,8	3,4	0,3	2,4	1,8	
MURSKA SOBOTA																		
A84.1 - KME	3	7	7	7	11	5	8	5	2	3	5	5	5	6	3	3	1	1
<i>Incidenca / 100000 preb.</i>	2,5	5,7	5,8	5,8	9,2	4,2	6,8	4,3	1,7	2,6	4,3	4,4	4,4	5,3	2,6	2,6	0,9	0,9
NOVO MESTO																		
A84.1 - KME	2	0	0	2	1	4	6	2	1	0	0	1	2	3	0	1	2	0
<i>Incidenca / 100000 preb.</i>	1,5	0,0	0,0	1,4	0,7	2,9	4,3	1,4	0,7	0,0	0,0	0,7	1,4	2,1	0,0	0,7	1,4	
RAVNE																		
A84.1 - KME	13	29	19	9	13	10	23	9	6	13	13	10	8	26	4	12	4	1
<i>Incidenca / 100000 preb.</i>	17,6	39,4	26,1	12,4	17,9	13,8	31,9	12,6	8,4	18,3	18,4	14,2	11,3	36,7	5,7	17,0	5,7	1,4
SLOVENIJA																		
A84.1 - KME	199	251	304	166	247	164	309	101	62	83	104	153	111	187	52	124	63	6
<i>Incidenca / 100000 preb.</i>	9,9	12,4	14,9	8,1	12,0	8,0	15,0	4,9	3,0	4,0	5,0	7,4	5,3	8,9	2,5	5,9	3,0	0,3
Št.umrlih	2	0	1	1	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0



Slika 2: Incidenčne stopnje prijavljenih primerov KME/100.000prebivalcev, po občinah, Slovenija, 1.1. 2023 – 31.12.2023
Vir: NIJZ

Prijavljeni primeri KME po UE, Regija Nova Gorica, 2007 - 2023

LETO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ajdovščina	1	3	1	1	3	0	1	0	0	2	2	1	0	2	1	4	0	0
<i>Incidenca / 100000 preb.</i>	4,3	12,9	4,1	4,1	12,3	0,0	4,1	0,0	0,0	8,1	8,1	4,0	0,0	7,9	3,9	15,7	0,0	
Nova Gorica	3	2	2	1	3	2	3	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0
<i>Incidenca / 100000 preb.</i>	5,1	3,4	3,4	1,7	5,1	3,4	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1	3,4	0,0	0,0	
Tolmin	4	3	7	0	2	1	3	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0
<i>Incidenca / 100000 preb.</i>	19,3	14,6	36,7	0,0	10,5	5,2	15,8	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	5,5	11,0	0,0	0,0	5,5	
REGIJA	8	8	10	2	8	3	7	0	0	2	2	2	1	7	3	4	1	0
<i>Incidenca / 100000 preb.</i>	7,8	7,8	9,8	1,9	7,8	2,9	6,8	0,0	0,0	1,9	1,9	1,9	1,0	6,9	2,9	3,9	1,0	0

Človek se okuži na več načinov: z vbodom odraslega okuženega klopa ali katere izmed njegovih razvojnih oblik, z uživanjem okuženega mleka (kozjega, ovčjega, kravjega) in mlečnih proizvodov, ki se pripravljajo iz neprekuhanega ali nepasteriziranega mleka. Mogoča je tudi laboratorijska okužba. Najpogosteje se človek okuži z vbodom okuženega klopa, zato so najbolj izpostavljeni tisti, ki veliko časa preživijo v naravi.

Okužba lahko poteka brez simptomov, kot lahka vročinska bolezen ali z znaki vnetja mening in možganov. Specifičnega zdravila za bolezen ne poznamo, zdravimo le simptome bolezni.

Po piku okuženega klopa se pri 70-90% ljudi razvije imunost brez izraženih bolezenskih znakov.

Le pri 10-30% ljudi, ki jih ugrizne okuženi klop se pojavi obolenje in sicer kot vnetje možganskih mren (meningitis - 45%), vnetje mren in možganovine (meningoencefalitis - 42%) ali kot vnetje hrbtnega mozga in korenin hrbtnjačnih živcev (mielitis, radikulitis - 13%).

Pri 1% nastopi smrt in to predvsem pri starejših bolnikih.

Bolezen običajno poteka v dveh fazah. Po inkubaciji, ki traja 7 –20 dni (povprečno 10 dni) sledi prva faza bolezni. Ta traja nekaj dni in se ponavadi začne nenadno, s povečano telesno temperaturo, glavobolom in včasih z bolečinami v trebuhu. Ta faza traja 1 – 6 dni. Prvi fazi sledi večdnevno obdobje mirovanja in loči obe fazi. Bolniki so v tem obdobju večinoma brez težav ali pa imajo rahel glavobol.

Druga faza, ki traja od 2 – 14 dni začne z nenadno temperaturo, ki je zelo visoka, prisoten je močan glavobol in bruhanje. Bolnik lahko v nekaj urah pade v zelo resno stanje do izgube zavesti.

Specifičnega zdravila za bolezen ne poznamo. Zdravimo lahko le simptome bolezni, po potrebi dajemo zdravila proti bolečinam in znižujemo povišano telesno temperaturo, svetujemo počitek. Okrevanje traja do 4 tedne. Prebolela bolezen daje dolgotrajno imunost.

Preprečevanje KME

Pred klopi se zaščitimo s primerno obleko, s katero pokrijemo čim več kože, na kožo, po možnosti pa tudi na obleko, naneseemo repelente-snovi, ki s svojim vonjem odganjajo klope. Po vrnitvi iz narave natančno pregledamo, oprhamo in si umijemo glavo. Če opazimo klopa, ga čim prej previdno odstranimo in s tem zmanjšamo možnosti okužbe, če pa je klop prisesan več kot 48 ur pa je verjetnost okužbe večja.

Klopa odstranimo tako, da s posebno pinceto (tanko, ne grobo) primemo klopovo glavo čim bližje koži in z enakomernimi gibi vlečemo navzgor, dokler prisesana usta klopa ne popustijo in klopa lahko odstranimo. Klopa ne vrtimo in zvijamo, ker to lahko povzroči, da se klop odtrga in deli ostanejo v koži. Če se to zgodi, poskusimo odstraniti ostale dele v koži s pinceto. Če jih ne moremo odstraniti jih pustimo pri miru da se koža zaceli. Na klopa ne dajemo olja, alkohola ali drugih mazil.

Cepljenje proti KME

Najučinkoviteje se pred boleznijo zaščitimo s pravočasnim cepljenjem proti KME.

V Sloveniji cepimo s cepivom FSME IMMUN, ki ga proizvaja Pfizer. Na razpolago je cepivo v odmerkih za otroke in odrasle.

Osebe, ki so KME prebolele, NE potrebujejo cepljenja.

Neželeni učinki po cepljenju proti KME so redki, večinoma blagi kot lokalna reakcija: rdečina, oteklina, bolečina na mestu vboda, še redkeje kot sistemska reakcija - povišana telesna temperatura in glavobol.

Proti KME se ne smejo cepiti osebe v času akutne vročinske bolezni in osebe, ki so alergične na sestavine cepiva ali na jajčne beljakovine.

Kljub težkemu poteku te bolezni, ki lahko pusti trajne posledice ali povzroči celo smrt, se še vedno premalo ljudi odloča za cepljenje proti KME.

Za osnovno cepljenje so potrebni trije odmerki: 1. odmerek- 0. dan, 2. odmerek 14 dni-3 mesece po prvem, 3. odmerek 5-12 mesecev po drugem odmerku. Imunost ohranjamo s pozitivnimi odmerki na 3-5 let. Solidna zaščita nastopi že po dveh odmerkih. Za optimalno zaščito so potrebni 3 odmerki.

Cepljenje je obvezno za dijake in študente, ki so pri praktičnih vajah izpostavljeni nevarnosti okužbe in za zaposlene, ki so pri svojem delu lahko izpostavljeni vbodom klopotov (npr. lovci, terenski delavci, vrtnarji, vojaki...) in pri zaposlenih, ki so pri delu v laboratoriju lahko izpostavljeni virusu klopnega meningoencefalitisa.

Cepljenje je priporočljivo za vse, ki bivajo na endemskem območju, ter za tiste, ki na teh območjih hodijo na sprehod, kampirajo, nabirajo gobe, jagodičje, skratka se zadržujejo v naravi.

Jesenski in zimski meseci so najprimernejši čas za začetek cepljenja proti KME, tako da ustrezno »pripravljeni« pričakamo sezono, ko so klopi najbolj aktivni (maj-september).

Otroci po dopolnjenem enem letu starosti ter za zamudnike (otroci, rojeni v letu 2016 ali kasneje), se lahko s tremi odmerki cepiva cepijo v breme OZZ.

Tudi odrasli, ki v tekočem letu dopolnijo 49 let starosti in za zamudnike (ki so 49 let dopolnili v letu 2019 ali kasneje), se lahko s tremi odmerki cepiva, cepijo v breme OZZ.

Visoka precepljenost proti KME bistveno zmanjša obolevnost zaradi KME. To kažejo izkušnje v sosednji Avstriji, kjer cepljenje proti KME izvajajo redno od leta 1976. Vsaj 88% celotne populacije je prejelo vsaj en odmerek cepiva proti KME, 58% populacije pa prejema cepivo v skladu s priporočenim programom cepljenja. Na ta način se je obolevnost za KME iz več kot 700 primerov zmanjšala na 100 primerov letno. V primerjavi z Avstrijo je precepljenost v Sloveniji prenizka, da bi lahko vplivalo na stopnjo obolevnosti zaradi KME.

Več podatkov o precepljenosti otrok in odraslih proti KME v letu 2023 najdete na: [Preliminarno poročilo o precepljenosti otrok in odraslih proti klopnemu meningoencefalitisu v Sloveniji v letu 2023](#).