

GARJE V USTANOVI

(bolnišnice, domovi starejših občanov)

KAZALO

1. UVOD	3
2. SPREMLJANJE IN OBRAVNAVA POSAMEZNEGA PRIMERA, IZBRUHA in POSAMEZNEGA PRIMERA/IZBRUHA NORVEŠKIH GARIJ	3
2.1 POSAMEZNI PRIMER GARIJ	3
2.2 IZBRUH GARIJ	4
2.3 PRIMER/IZBRUH NORVEŠKIH GARIJ	5
3. STANDARDNA DEFINICIJA GARIJ ZA NAMENE PRIJAVE	6
4. ALGORITEM UKREPANJA OB POJAVU GARIJ V USTANOVU	7
5. ZDRAVLJENJE	8
6. PREVENTIVNI UKREPI	8
6.1 UKREPI STANDARDNE IZOLACIJE ZA BOLNIKE/OSKRBOVANCE IN OSEBJE	8
6.2 UKREPI ZA BOLNIKE/OSKRBOVANCE	9
6.3 UKREPI ZA OSEBJE	9
6.4 UKREPI V OKOLJU BOLNIKA Z GARJAMI	9
7. SPREMLJANJE PRIMEROV, IZBRUHA GARIJ	9
8. KOMUNIKACIJA, INFORMIRANJE	10
PRILOGA 1: NAVODILA ZA UPORABO SREDSTVA PROTI GARJAM	11
PRILOGA 2: PREDILEKCIJSKA MESTA GARIJ	12
9. VIRI	13

1. UVOD

Pojavnost garij v zadnjem času narašča. Vzrokov za to je več - od občasnega pomanjkanja zdravil, do neuspešnega zdravljenja (slaba komplanca, odpornost na skabicide) in vse do stigme, zaradi česar nekateri bolniki pozno iščejo pomoč. V Sloveniji smo v obdobju od 2015 do 2024 opažali skoraj štirikraten porast primerov garij, o izbruhih so poročali znotraj družin, v ustanovah za varstvo in vzgojo otrok, v ustanovah za bivanje in oskrbo ljudi ter v zdravstvenih ustanovah. Trend naraščanja prijavljenih primerov in izbruhov garij se nadaljuje tudi v letu 2025. Garje ostajajo javnozdravstveni problem.

V zunanjem okolju pršice dlje časa preživijo v hladnejšem vremenu. Hladnejše vreme spodbuja ljudi, da se zadržujejo v zaprtih prostorih, kar poveča možnost prenosa garij. Pršice so občutljive tudi na protimikrobne peptide, ki jih vsebuje človeški znoj, kar lahko vodi do zmanjšanja okužb poleti.

Zgodnja zaznava, zdravljenje in izvajanje učinkovitih preventivnih ukrepov so ključnega pomena za preprečevanje izbruhov garij v ustanovah. Po Zakonu o nalezljivih boleznih (ZNB) spadajo garje med nalezljive bolezni, zaradi katerih se izvajajo splošni in posebni ukrepi. Po Pravilniku o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje jih razvrščamo v 2. skupino. Zdravnik mora garje v treh dneh po postavitvi diagnoze prijaviti območni enoti Nacionalnega inštituta za javno zdravje (OE NIJZ).

Pri prepoznavanju garij je pomembno, da je osebje v ustanovah, kot so domovi za starejše občane, bolnišnice in drugi zavodi, seznanjeno z značilnostmi garij in njihovim načinom prenosa. Pri obravnavi bolnikov z nediagnosticiranimi kožnimi izpuščaji moramo vedno pomisliti tudi na možnost garij. Tudi pri sprejemu novih bolnikov ali oskrbovancev v bolnišnice in domove starejših občanov te moramo biti pozorni na kožne izpuščaje.

Zelo pomembna je epidemiološka anamneza, ki nam pove, ali je v družini oziroma v skupini več oseb, ki imajo kožne izpuščaje in pri katerih se je nenadoma pojavilo srbenje kože.

Vsak izpuščaj, ki je sumljiv za garje, je potrebno čimprej diagnostično obdelati in v primeru potrditve takoj izvesti vse potrebne preventivne ukrepe (izolacija, osebna varovalna oprema).

V primeru pojava norveških garij pri imunsko oslabljenih osebah moramo biti še posebno pozorni in dosledni.

2. SPREMLJANJE IN OBRAVNAVA POSAMEZNEGA PRIMERA, IZBRUHA in POSAMEZNEGA PRIMERA/IZBRUHA NORVEŠKIH GARIJ

2.1 POSAMEZNI PRIMER GARIJ

Ob pojavu **posameznega primera običajnih garij** je potrebno pozorno spremljanje in čimprejšnja zaznava novih primerov ter izvajanje vseh potrebnih preventivnih ukrepov (*glej preventivne ukrepe pod točko 6*). Ključna je hitra potrditev diagnoze (lečeči zdravnik/dermatolog), »screening« (pregled kože in identifikacija kožnih sprememb) na garje pri bolnikih/oskrbovancih in osebju, ki so opredeljeni kot tesni kontakti. Potrebna je uvedba takojšnjega zdravljenja, spremljanje primerov in uvedba preventivnega zdravljenja* zaposlenih, drugih bolnikov/oskrbovancev, družinskih članov obolelega in drugih

obiskovalcev, ki so prišli v tesni stik z obolelim (daljši stik koža-koža). Vse osebe, ki so imele zadosten tesni stik z obolelim, prejmejo terapijo istočasno, po možnosti na isti dan. Neposrednih stikov z bolnikom z garjami se moramo izogibati vsaj še 8 ur po uvedbi terapije pri bolniku.

2.2 IZBRUH GARIJ

V primeru **izbruha garij** je potrebno pozorno spremljanje in čimprejšnja zaznava novih primerov. Ključna je hitra potrditev diagnoze, »screening« (pregled kože in identifikacija kožnih sprememb) na garje pri bolnikih/oskrbovancih in osebju, ki so opredeljeni kot tesni kontakti. Potrebna je uvedba takojšnjega zdravljenja, spremljanje primerov in uvedba preventivnega zdravljenja* zaposlenih, drugih bolnikov/oskrbovancev, družinskih članov obolelega in drugih obiskovalcev, ki so prišli v tesni stik z obolelim (daljši stik koža-koža).

Vse primere garij vpisujemo v obrazec (»line listing«) (glej sliko 1) z naslednjimi podatki: ime in priimek, rojstni podatki, spol, starost, številka sobe, datum obolenja, imena in priimki sostanovalcev v bolnikovi sobi, status kožne izpraskanine (odvzeta ali ne) in rezultat preiskave izpraskanine. Obolele zaposlene vpisujemo v drug obrazec, namesto imena sostanovalca, pridobimo podatke o okuženih bolnikih/oskrbovancih, za katere so skrbeli oboleli zaposleni pred uvedbo terapije.

Izvajamo vse potrebne preventivne ukrepe (glej preventivne ukrepe pod točko 6). Vse osebe, ki so imele zadosten oz. tvegan tesni stik z obolelim, prejmejo terapijo istočasno, po možnosti na isti dan. Obvestimo ustanove, iz katerih bolniki/oskrbovanci prihajajo in v katere so premeščeni.

O izbruhu garij obvestimo epidemiološko službo na območni enoti Nacionalnega inštituta za javno zdravje (OE NIJZ).

Na podlagi epidemioloških in kliničnih podatkov ocenimo razsežnost izbruha, rizične dejavnike, ki vplivajo na širjenje in zbiramo informacije o morebitnem izbruhu izven ustanove.

Slika 1: obrazec (line-listing) za vpisovanje primerov

Primer	Ime in priimek bolnika	Rojstni podatki	Spol	Starost	Št. sobe	Datum obolenja	Sostanovalci (ime in priimek) ALI okuženi bolniki/oskrbovanci	Izpraskanina odvzeta (da/ne)	Rezultat (poz/neg)
1									
2									
3									
4									
5									

2.3 PRIMER/IZBRUH NORVEŠKIH GARIJ

Bolnik s krustozno obliko garij ima hiperkeratotične lezije (*slika 2*), ki lahko vsebujejo veliko pršic in so zelo kužni. Ti bolniki so glavni prenašalci okužbe med izbruhu.



Slika 2: krustozne spremembe na dlaneh; začetne hiperkeratotične spremembe med prsti roke

V primeru pojava enega ali več primerov **norveških garij** moramo takoj pričeti z vsemi ukrepi, ki vključujejo hitro zaznavo primerov in striktno izvajanje vseh preventivnih ukrepov. Upoštevamo dejstvo, da je bolnik z norveškimi garjami okužen z velikim številom pršic, zato je za prenos na drugo osebo zadosten kratkotrajen direktni stik s kožo ali njegovim perilom in posteljnino.

Podobno kot pri izbruhu vse primere vpisujemo v obrazec (»line listing«)(*glej sliko 1*). Izvajamo vse potrebne preventivne ukrepe (*glej preventivne ukrepe pod točko 6*). Ključna je hitra potrditev diagnoze, »screening« (pregled kože in identifikacija kožnih sprememb) na garje pri bolnikih/oskrbovancih ter osebju, ki so opredeljeni kot tesni kontakti. Potrebna je uvedba zgodnjega zdravljenja, spremljanje primerov in uvedba preventivnega zdravljenja* zaposlenih, drugih bolnikov/oskrbovancev, družinskih članov obolelega in drugih obiskovalcev, ki so prišli v tesni stik z obolelim (daljši stik koža-koža). Vse osebe iz skupine (npr. iz sobe, v kateri so nameščeni) s primerom, osebje, ki za njih skrbi, in drugi tesni kontakti, prejmejo preventivno terapijo istočasno, po možnosti na isti dan. O primeru obvestimo vse ustanove, iz katerih bolniki/oskrbovanci prihajajo in v katere so premeščeni. Vsem osebam, ki so bile izpostavljene garjam, svetujemo opazovanje, ob pojavu znakov za okužbo pa uvedbo terapije.

* preventivno (profilaktično) zdravljenje

V primeru tesnega stika z bolnikom z garjami vse osebe, ki so prišle z njim v tesen stik, preventivno zdravimo, da preprečimo ponovne reinfestacije. Zdravljenje je enako kot pri obolelih.

3. STANDARDNA DEFINICIJA GARIJ ZA NAMENE PRIJAVE

GARJE / SKABIES

(*Sarcoptes scabiei*) B86

Klinična merila

Bolnik z značilnimi kožnimi spremembami in srbečico. Značilne kožne spremembe so: nekaj milimetrov dolgi, nekoliko dvignjeni, rdečkasto rjavi, nepravilno zaviti rovčki.

Predilekcijska mesta kožnih sprememb so neporaščeni predeli kože z manjšim izločanjem loja (predeli med prsti, pregibna stran zapestij, komolčni kotanji in koža nad komolcem, prednji pazdušni gubi, predel prsnih bradavic, popka in pasu, stična površina gluteusov in stegen, gleženj in pri moških spolovilo). Na hrbtu, glavi, vratu, dlaneh in podplatih se spremembe pri odraslih ne pojavljajo, pri dojenčkih so tudi na obrazu, dlaneh in podplatih. Redka klinična oblika je **scabies norvegica** (crustosa): na pordeli koži so simetrično razporejene debele obloge lusk, ki zajamejo tudi obraz, lasišče in nohte, prizadeta koža je rdeča in se lušči, v luskah so številne pršice.

Laboratorijska merila

— dokaz pršic ali jajčec z mikroskopskim pregledom postružka kože z dodatkom 10 % KOH¹.

Epidemiološka merila

— epidemiološka povezanost s primerom, ki je verjeten ali potrjen primer skabiesa.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Bolnik, ki izpolnjuje klinična merila.

B. Verjeten primer

Bolnik, ki izpolnjuje klinična in epidemiološka merila.

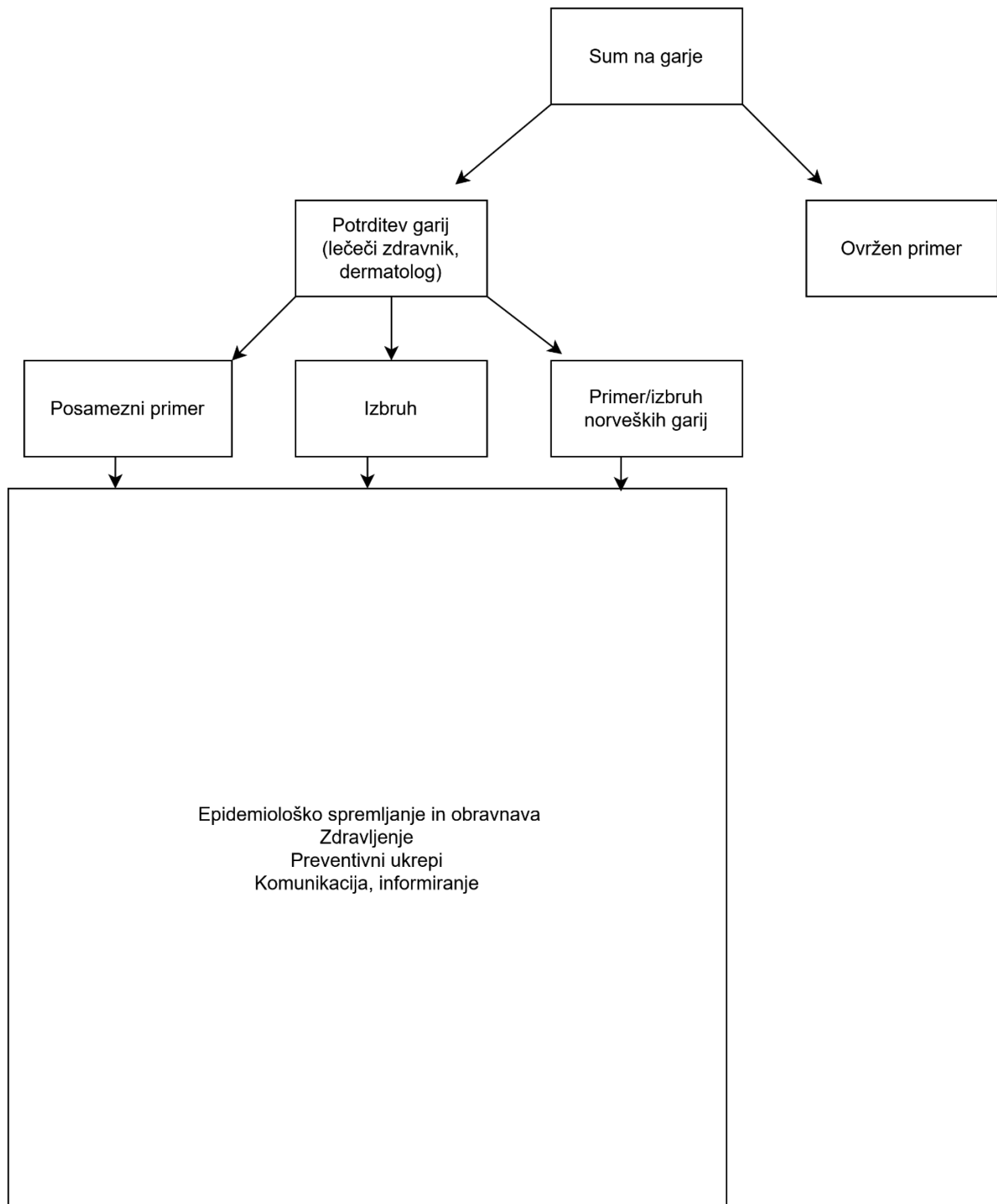
C. Potrjen primer

Bolnik, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se možen, verjeten ali potrjen primer.

¹ Ključen je pravilni odvzem postružka kože. Na značilno kožno spremembo naneseemo mineralno olje in ga nato postrgamo.

4. ALGORITEM UKREPANJA OB POJAVU GARIJ V USTANOVNI



5. ZDRAVLJENJE

Zdravljenje bolnikov z garjami v bolnišnicah in domovih starejših občanov je v domeni lečečega oz. domskega zdravnika. Istočasno zdravimo obolele z garjami in preventivno vse osebe, ki so bile z obolelim v zadostnem tesnem stiku. Profilaktično terapijo tesnim kontaktom predpiše izbrani osebni zdravnik/domski zdravnik/zdravnik Komisije za preprečevanje bolnišničnih okužb (KOB) v bolnišnicah. V primeru norveških garj je potrebno zdravljenje vseh kontaktov (drugi oskrbovanci, osebje, družinski člani in obiskovalci).

V večini primerov okužbo zdravimo uspešno z lokalnimi zdravili, v primeru uporabe perimetrina nanos ponovimo čez 7-14 dni. V primeru norveških garj je priporočeno še sistemsko zdravljenje, ki ga predpiše dermatolog.

Podrobnejše informacije o zdravljenju so dosegljive v Navodilih za ukrepanje ob pojavu garj na spletni strani

https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/navodila_za_ukrepanje_ob_pojavu_garj.pdf

V primeru znakov za sekundarno bakterijsko okužbo pri bolniku z garjami je potreben predpis ustrezne terapije s strani lečečega zdravnika ali napotitev k dermatologu.

Naslednjih 6 tednov pozorno spremljamo morebiten pojav novih bolnikov.

6. PREVENTIVNI UKREPI

Kadar v ustanovi zaznamo garje oz. izbruh, je od pojava prvih primerov garj verjetno minilo že več tednov oziroma mesecev (prvi simptomi okužbe se pojavijo šele nekaj tednov po okužbi, čeprav je oseba kužna že v asimptomatskem obdobju). V tem času je možno, da se je okužba prenesla na druge bolnike/oskrbovance, osebje, lahko tudi izven ustanove v domače okolje.

Načrtovanje preventivnih ukrepov je odvisno od števila potrjenih ali sumljivih primerov, od časa, ki je minil in od klinične oblike garj (npr. norveške garje - zelo nalezljiva oblika garj).

6.1 UKREPI STANDARDNE IZOLACIJE ZA BOLNIKE/OSKRBOVANCE IN OSEBJE

Z ukrepi standardne izolacije preprečujemo širjenje okužb pri stiku z bolnikom in njegovimi izločki. Potrebna je kontaktna izolacija, da ne pride do neposrednega stika z osebjem, drugimi bolniki/ oskrbovanci in obiskovalci. Več o izolacijah je dosegljivo na <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/razno/3-ZBIRKE/5-Delovna-telesa-vlade/Strokovna-priporocila-za-izvajanje-programa-preprecevanja-in-obvladovanja-okuzb.pdf>

6.2 UKREPI ZA BOLNIKE/OSKRBOVANCE

Bolnike z garjami kohortno izoliramo od drugih bolnikov/oskrbovancev v skladu z možnostmi ustanove. Bolnike z norveškimi garjami izoliramo od bolnikov z lažjo obliko garij, dokler zdravljenje ni uspešno zaključeno. V času pojava garij v ustanovi je smiselno omejiti skupinske aktivnosti (fizioterapija, delovna terapija,...), pri katerih prihaja do tesnih stikov med bolniki/oskrbovanci. V primeru pojava norveških garij omejimo tudi obiske. O primerih okužb z garjami obvestimo vse ustanove, iz katerih bolniki/oskrbovanci prihajajo in v katere so premeščeni/sprejeti/napoteni.

6.3 UKREPI ZA OSEBJE

Pri negi bolnika z garjami ali drugih opravilih je potrebna ustrezna higiena rok, uporaba osebne varovalne opreme (uporaba delovne obleke, rokavic, zaščitnega plašča).

V primeru okužbe z garjami pri zaposlenemu osebo umaknemo iz delovnega procesa do ustrezno izvedenega zdravljenja po predpisanih navodilih (z lokalnimi skabicidi: po prvi aplikaciji 5% permetrina oz. po zaključeni aplikaciji žveplovega precipitata v ustrezni podlagi). Pomembno je, da se zaposleni z garjami do ustrezno izvedenega zdravljenja izogibajo tesnih stikov z drugimi ljudmi.

Potrebna je identifikacija in preventivno zdravljenje zaposlenih, ki so imeli zadosten tesni stik z bolnikom z garjami. Te zaposlene kohortno izoliramo, tako da skrbijo samo za bolnike z garjami in s tem zmanjšamo tveganje za širjenje v ustanovi.

6.4 UKREPI V OKOLJU BOLNIKA Z GARJAMI

Sobo bolnika z garjami redno čistimo po ustaljenem načinu, dezinfestacija sobe ni potrebna. Bolnikovo posteljnino in perilo zbiramo v plastičnih vrečkah ločeno od drugega perila in peremo strojno pri temperaturi ≥ 50 °C.

Vzmetnice posesamo, po uporabi vsebino vrečko ali posode za sesanje zavržemo. Priporočljivo je, da vzmetnice 72 ur ne uporabljamo, lahko jo zapremo v plastiko ali očistimo s paro (parni čistilec naj doseže temperaturo 49 °C, da doseže uničenje pršic).

Perilo, ki ga ne moremo oprati ali druge potencialno okužene predmete (čevlji, copati,...), damo za 4 dni na zrak, v tem času pršica pogine ali pa jih zapremo v plastično vrečko in postavimo na sobno temperaturo v suho okolje za 3 do 4 dni.

7. SPREMLJANJE PRIMEROV, IZBRUHA GARIJ

S pomočjo odgovorne osebe spremljamo primere oz. izbruh garij in beležimo nove primere med bolniki/oskrbovanci in zaposlenimi. Spremljamo

učinkovitost izvajanja preventivnih ukrepov. Če se kljub doslednemu zdravljenju obolelih in njihovih tesnih kontaktov pojavljajo novi primeri garij, je potrebno razmišljati tudi o možnosti odpornosti zdravila na povzročitelja ter se posvetovati z dermatologom.

V primeru izbruha garij in pojava/izbruha norveških garij v bolnišnici Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb (KOB) določi odgovorno osebo, ki sodeluje pri pripravi in izvajanju preventivnih ukrepov, po potrebi vključimo tudi dermatologa.

8. KOMUNIKACIJA, INFORMIRANJE

Poleg izvajanja potrebnih preventivnih ukrepov za osebje in bolnike/oskrbovance je potrebno zagotoviti informiranje in seznanitev o osnovni značilnosti bolezni, načinu širjenja in načrtovanih preventivnih ukrepih.

PRILOGA 1: NAVODILA ZA UPORABO SREDSTVA PROTI GARJAM

Za zdravljenje garij ali srbečice ste prejeli



Za uspešno zdravljenje je zelo pomembno, da upoštevate navodilo zdravnika in proizvajalca zdravila.

Mazilo vedno nanesemo na suho kožo, nikoli takoj po topli kopeli.



Osebe z garjami in vsi tesni kontakti se morajo zdraviti (mazati) istočasno.

Tesni kontakti so:

- vsi družinski člani, ki živijo v isti hiši, stanovanju;
- ter vsi kontakti, ki so imeli z okuženim tesni stik koža-koža ali spolni kontakt.



Pomembno je, da namažemo vsak predel kože, posebej predel pazduhe, zapestja, kolena, gležnjev, komolcev, penisa, dojke, kože med prsti in stopala. Pri nanosu kreme si lahko pomagamo z gobico ali čopičem. Za nanos na mesta, ki jih ne dosežemo, prosimo nekoga za pomoč.

Mazilo nanesimo na kožo celega telesa, paziti moramo, da nam mazilo ne pride v oči ali v usta.

Če si po nanosu umijemo roke ali druge dele telesa, mazilo na te predele ponovno nanesemo.

Kremo ali mazilo pustimo na koži 8 ur (najbolje čez noč), odvisno od vrste zdravila, ter se nato umijemo najprej s hladno vodo in šele nato z milom in toplo vodo.



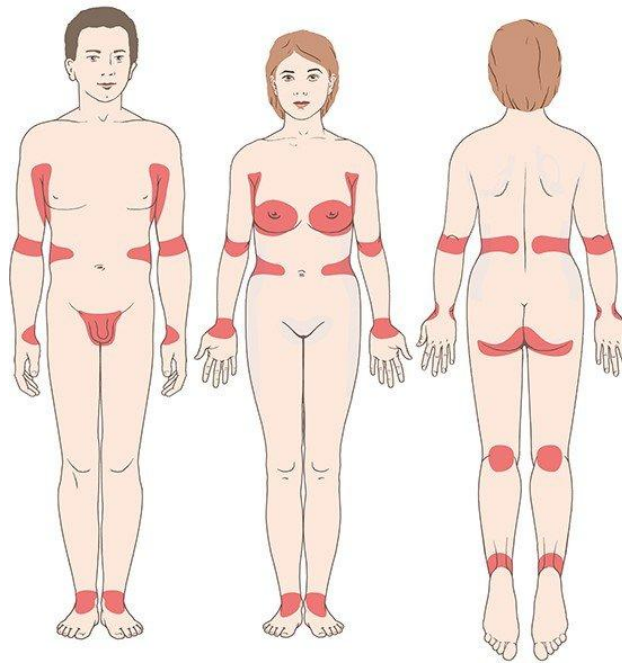
Perilo in posteljnino operemo v pralnem stroju kot to delamo običajno.

Srbenje je posledica alergične reakcije na pršico, zato bo verjetno trajalo še 2-3 tedne, dokler koža ne bo izločila pršic. Srbenje ne pomeni, da je bilo zdravljenje neuspešno!

Zdravnika prosimo, da nam predpiše zdravilo, ki bo zmanjšalo srbež kože.

Če srbenje po treh tednih še vedno traja, se ponovno posvetujemo z zdravnikom.

PRILOGA 2: PREDILEKCIJSKA MESTA GARIJ



9. VIRI

Infection Control Branch, Centre for Health Protection. 10.3 Scabies Management. Dostopno 26.6. 2010 na http://www.chp.gov.hk/files/pdf/Scabies_Management.pdf

Centers for Disease Control and Prevention. Scabies. Institutional Settings. Dostopno 26.6. 2010 na <http://www.cdc.gov/scabies/hcp/index.html>

Cassell JA, Middleton J, Nalabanda A, Lanza S, Head MG, Bostock J, Hewitt K, Jones CI, Darley C, Karir S, Walker SL. Scabies outbreaks in ten care homes for elderly people: a prospective study of clinical features, epidemiology, and treatment outcomes. *Lancet Infect Dis*. 2018 Aug;18(8):894-902. doi: 10.1016/S1473-3099(18)30347-5. Epub 2018 Jun 28. PMID: 30068499; PMCID: PMC6060176.

Hengge, Ulrich R et al. Scabies: an ubiquitous neglected skin disease. *The Lancet Inf Dis*. 2006; 6 (12): 769 -79

Epidemiološko spremljanje prijavljenih primerov garij v Sloveniji v obdobju 2015-2024. Dosegljivo na: <https://nijz.si/wp-content/uploads/2025/07/Epidemiolosko-spremljanje-prijavljenih-primerov-garij-v-Sloveniji-v-obdobju-2015-2024.pdf>

Slika 1: Li W, Song L, Guo T, Wu Y, Li X, Li H, Li J, Li S. Initial stage of crusted scabies and possible diagnostic characteristics: A case series. *Parasitology*. 2025 Feb;152(2):143-148.

Priloga 2: <https://www.informedhealth.org/scabies.html>