



ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO  
KRANJ

G O R E N J S K I

# BILTEN JAVNEGA ZDRAVJA

Prijava  
nalezljivih  
bolezni

- 3 Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni
- 5 Prijava nalezljivih bolezni v skladu z zakonom o nalezljivih boleznih in podzakonskimi akti
- 13 Poročilo o prijavljenih nalezljivih boleznih na Gorenjskem v letu 2011
- 26 Način poročanja o opravljenih cepljenjih
- 30 Zakaj se cepiti proti klopnemu meningoencefalitisu (KME)?
- 32 Postopek v primeru ugriza znane ali neznanе živali – antirabični postopek

Gorenjski bilten javnega zdravja izdaja  
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO KRANJ

Glavna in odgovorna urednica  
Prim.doc. Irena Grmek Košnik

Uredniški odbor  
Alenka Hafner  
mag. Marjetka Hovnik Keršmanc  
Simona Kipkut  
asist. Andreja Krt Lah  
Majda Pohar  
Helena Ribič  
Tanja Torkar

Lektoriranje  
Mag. Lidija Grmek Zupanc

Oblikovanje  
Atelje Globočnik Andreja Globočnik s.p.

Za dodatne informacije smo dosegljivi  
na telefon 04/20 17 110  
Pišete nam lahko na naslov  
Zavod za zdravstveno varstvo Kranj,  
Oddelek za SM, Gosposvetska 12, 4000 Kranj  
ali po elektronski pošti  
pisarna.zzvkr@zzv-kr.si

Tisk  
Trajanus d.o.o., Kranj

Naklada  
200 izvodov

V elektronski obliki je bilten dosegljiv na  
www.zzv-kr.si

ISSN 1854-9772

## EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI

Andreja Krt Lah, dr. med.

Nalezljive bolezni kljub napredku medicine in paleti novih protimikrobnih sredstev ostajajo »speča pošast« in trenutno ugodna situacija se lahko zelo hitro spremeni. Pravočasna zaznava nalezljivih bolezni, ki bi potencialno lahko pomenile hudo grožnjo javnemu zdravju, je ena od ključnih nalog, ki jih opravlja Zavod za zdravstveno varstvo Kranj.

V Enoti za epidemiologijo nalezljivih bolezni ZZV Kranj kontinuirano in sistematično zbiramo vse informacije glede zdravja prebivalstva in nalezljivih bolezni, jih redno analiziramo in delamo oceno tveganja zaradi nevarnosti širjenja nalezljivih bolezni in ogroženosti javnega zdravja. Če je potrebno, izvajamo tudi javno-zdravstvene ukrepe za preprečevanje nadaljnega širjenja nalezljivih bolezni in obveščamo ciljne javnosti. Redno pripravljamo mesečna in letna poročila o nalezljivih boleznih v regiji, ki so dostopna na spletni strani <http://www.zzv-kr.si/>.

Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni se izvaja s ciljem odkriti razporeditev pojavljanja bolezni po času, kraju, starosti in spolu, odkriti epidemični potencial bolezni, zaznati izbruhe in epidemije, definirati javno-zdravstvene probleme, zagotoviti

ustrezne informacije za učinkovite javno-zdravstvene ukrepe in možnost preventive bolezni, evalvacije preventivnih in kontrolnih ukrepov, ocene stroškov in socialno ekonomskega vpliva posameznih bolezni ter ocene bodočih trendov in zdravstvenih potreb. Za vsako nalezljivo bolezen je potrebno prilagojeno epidemiološko spremljanje glede na epidemiološke značilnosti in javno-zdravstveni pomen.

Ocena tveganja zaradi nevarnosti razširitve nalezljivih bolezni vključuje vse aktivnosti, povezane z zgodnjim odkrivanjem groženj, ki lahko predstavljajo tveganje za zdravje, njihovo preverjanje, ocenjevanje, z namenom priprave učinkovitih preventivnih ukrepov. Pri zaznavanju pojava nalezljivih bolezni je zelo pomembno zbrati čimbolj kakovostne, pravočasne, popolne in veljavne podatke. Ocena tveganja mora temeljiti na najboljših razpoložljivih znanstvenih dokazih, ki so dobro dokumentirani in podprti z referencami, biti mora dovolj prožna za različne situacije, pregledna, dosledna, racionalna in razumljiva za vse vpletene, predstavljene morajo biti vse negotovosti in predpostavke.

Podatki o nalezljivih boleznih se zbirajo večinoma s pomočjo **pasivnega načina**

**spremljanja.** Ta način ima določene omejitve, saj sta kakovost in pravočasnost podatkov odvisni od usposobljenosti in večnosti poročevalcev v sistemu. Poskrbeti je treba, da poročevalci pravočasno, točno in kakovostno posredujejo podatke. **Aktivno epidemiološko spremljanje** bolezni je potrebno zlasti v primeru izbruhov oz. epidemij. Pri poročanju o zelo redkih boleznih ima zelo važno vlogo tudi **negativno poročanje**.

Pri pogostih nalezljivih boleznih z lažjim potekom ima zbiranje podatkov o vseh obolelih lahko nasprotni učinek, saj zaradi obilice podatkov ni možno izluščiti pomembnih trendov. V takih primerih je

primernejše **opozorilno (sentinelno) epidemiološko spremljanje**, kjer se podatki zbirajo z vzpostavljanjem opozorilnih mrež, v katerih so viri podatkov reprezentativno razporejeni na določenem območju. Na ta način spremljamo obolevnost zaradi akutnih respiratornih infektov, gripe in gripi podobnih bolezni.

Pri epidemiološkem spremljanju nalezljivih bolezni moramo tesno sodelovati tako javno zdravje kot kliniki in mikrobiološki laboratoriji. Izrednega pomena je tudi sodelovanje z drugimi resorji, npr. pri obvladovanju zoonoz, saj ni učinka brez sodelovanja in vključenosti veterinarske službe.

## PRIJAVA NALEZLJIVIH BOLEZNI V SKLADU Z ZAKONOM O NALEZLJIVIH BOLEZNIH IN PODZAKONSKIMI AKTI

Monika Ribnikar

Nalezljive bolezni v Sloveniji še vedno zavzemajo pomembno mesto v javnem zdravju, ne poznajo meja in so v nekaterih predelih sveta še vedno vodilni vzrok obolevanja in umrljivosti. V času množičnega letalskega turizma, pospešene svetovne globalizacije, selitev prebivalstva, mednarodnega prometa z živili ter ob grožnjah bioterorizma, lahko pride do njihovega hitrega širjenja in posledično velikega obolevanja prebivalstva. Poleg nalezljivih bolezni, ki so prisotne že desetletja ali stoletja in jih razmeroma dobro poznamo, se pojavljajo nove pa tudi stare v novi, spremenjeni obliki.

Socialni premiki, rast števila prebivalstva, globalizacija in posledično veliko večja mobilnost prebivalstva terjajo prilagoditev ukrepov zdravstvenega varstva pri zagotavljanju varstva pred nalezljivimi boleznimi in vpeljavo novih metod preprečevanja in obvladovanja nalezljivih bolezni in z njimi povezanih nevarnosti.

Med temeljne naloge javnega zdravja spada tudi epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni. Epidemiološko spremljanje je zasnovano tako, da zagotavlja sprotne pridobivanje kakovostnih podatkov o po-

javljanju nalezljivih bolezni in predstavlja osnovo za sprotne ocenjevanje razmer in tveganj kakor tudi za oceno trendov. Pridobljene informacije predstavljajo podlago za oblikovanje smiselnih in sorazmernih javno-zdravstvenih ukrepov, za evalvacijo izvedenih ukrepov in preventivnih programov ter za oblikovanje politike in novih programov, zlasti cepljenja.

V Republiki Sloveniji je področje spremljanja, nadzora in preprečevanja nalezljivih bolezni urejeno z *Zakonom o nalezljivih boleznih (ZNB)* in *Pravilnikom o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje*. Epidemiološko se spremlja okrog 75 nalezljivih bolezni. Izvor podatkov v sistemu so zdravniki, ki diagnosticirajo nalezljive bolezni postavijo, ter laboratoriji, ki povzročitelja nalezljive bolezni izolirajo. Zdravnik, ki posumi na izbruh ali epidemijo, je to dolžan takoj sporočiti pristojnemu epidemiologu, vendar pa najkasneje v šestih urah. Prav tako je zdravnik, ob sumu ali postavitvi diagnoze iz prve skupine bolezni po *Pravilniku*, dolžan sporočiti takoj po telefonu oz. najkasneje v šestih urah pristojnemu epidemiologu.

USTREZNO VPIŠI OZIROMA OBKROŽI –  
KOPIJA MORA BITI ČITLJIVA ZARADI MIKROFILMANJA!

3 838884 216746

Zdravstvena org., ki prijavlja \_\_\_\_\_ Evid. št. regije \_\_\_\_\_

Kraj \_\_\_\_\_ Občina \_\_\_\_\_ Regija \_\_\_\_\_

**PRIJAVA OBOLENJA – SMRTI ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO**  
suma na obolenje, klicenoscev, parazitonoscev malarije, nosilcev HB<sub>s</sub> antigenov in seropozitivnega izvida preiskave na AIDS

Prilimek, očetovo ime in ime	Diagnoza Povzročitelj
Spot: moški, ženski	Material za labor. preiskavo: ni vzet, vzet
Dan, mesec in leto rojstva	Dan, mesec in leto obolenja
Prebivališče in občina	Bolezen ugotovljena: klinično, laboratorijsko
Kje je zaposlen ali se šola oziroma kateri vrtec obiskuje	Cepiljen zoper to bolezen: ne, popolno, nepop., revakc.
Delo, kj ga opravlja (natančen opis)	Datum zadnjega cepljenja – ponovnega cepljenja
V	Hospitaliziran: ne, da
Datum	Izoliran: ne, da
	Pod zdrav. nadzorom: ne, da
	Umrli: ne, da
	Datum smrti:

1674-GX00-1897-04      Ponatis prepovedani      OZS d.d., ZALOŽNIŠTVO TISKOVIN – Obr. 8,163

Zaradi varovanja občutljivih osebnih podatkov je potrebno pošiljati prijave v zaprti kuverti po pošti z oznako zaupno na naslov: **Andreja Krt Lah, dr. med., Enota za epidemiologijo nalezljivih bolezni, p.p. 128, Gosposvetska 12, 4001 Kranj.**

Vse primere prijavljenih nalezljivih bolezni na ZZV enkrat tedensko posredujemo IVZ. Zdravniki morajo voditi poimensko evidenco prijavljenih nalezljivih bolezni. Zdravniki jih prijavljajo s pomočjo Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene **MKB-10**. Za vsako nalezljivo bole-

zen je potrebno prilagojeno epidemiološko spremljanje glede na epidemiološke značilnosti in javno-zdravstveni pomen. Glede na *Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje* (Ur. list RS 1999; 16: 1603–6), se nalezljive bolezni glede na naravo in potrebe razvrstijo v štiri skupine:

## RAZDELITEV NALEZLJIVIH BOLEZNI GLEDE NA PRAVILNIK O PRIJAVI NALEZLJIVIH BOLEZNI IN POSEBNIH UKREPIH ZA NJIHOVO PREPREČEVANJE IN OBLADOVANJE (Ur. list RS 1999; 16: 1603–6)

### 1. SKUPINA NALEZLJIVIH BOLEZNI

- davica,
- gnojni bakterijski meningitisi,
- hemoragične mrzlice (Ebola, denga, Lassa, Marburg),
- kolera,
- kuga,
- otroška paraliza,
- ošpice,
- rumena mrzlica,
- steklina,
- vranični prisad

Zdravnik mora ob sumu ali postavitvi diagnoze nalezljive bolezni oziroma smrti zaradi nalezljive bolezni iz 1. skupine to v treh do šestih urah prijaviti območnemu zavodu za zdravstveno varstvo, ki o tem takoj obvesti Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

**Algoritem ukrepanja pri invazivni meningokokni bolezni** ([http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=144&pi=5&\\_5\\_FileName=attName.png&\\_5\\_MediaId=3501&\\_5\\_AutoResize=false&pl=144-5.3.](http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=144&pi=5&_5_FileName=attName.png&_5_MediaId=3501&_5_AutoResize=false&pl=144-5.3.))

**Algoritem ukrepanja ob pojavu ošpic** ([http://www.ivz.si/Mp.aspx/Algoritem\\_o%5c%a1pic.pdf?ni=150&pi=5&\\_5\\_attachmentID=3637&\\_5\\_attachmentName=Algoritem+o%u0161pic&\\_5\\_mimeType=application%2fd&\\_5\\_action=DownloadAttachment&pl=150-5.3.](http://www.ivz.si/Mp.aspx/Algoritem_o%5c%a1pic.pdf?ni=150&pi=5&_5_attachmentID=3637&_5_attachmentName=Algoritem+o%u0161pic&_5_mimeType=application%2fd&_5_action=DownloadAttachment&pl=150-5.3.))

**Preprečevanje stekline** ([http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=153&pi=5&\\_5\\_FileName=4024.pdf&\\_5\\_MediaId=4024&\\_5\\_AutoResize=false&pl=153-5.3.](http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=153&pi=5&_5_FileName=4024.pdf&_5_MediaId=4024&_5_AutoResize=false&pl=153-5.3.))

### 2. SKUPINA NALEZLJIVIH BOLEZNI

- Amebioza,
- Lyme borelioza,
- botulizem,
- Brill-Zinserjeva bolezen,
- bruceloza,
- klopi meningoencefalitis,
- Creutzfeldt-Jakobova bolezen,
- enterobioza,
- ehinokokoza,
- garje,
- gobavost (lepra),
- gripa,
- griža po povzročiteljih,
- enterokolitis po povzročiteljih,
- hemoragična mrzlica z renalnim sindromom,
- infekcijska mononukleoza,
- kongenitalne rdečke,
- lamblijoza,
- legioneloza,
- leptospiroza,
- listerioza,
- lišmenioza,
- malarija,
- meningoencefalitis po povzročiteljih,
- mikrosporija po lokalizaciji,
- mrtvični krč (tetanus),
- mumps,
- norice,
- okužba s hrano po povzročiteljih,
- oslovski kašelj,

Zdravnik mora nalezljive bolezni oziroma smrti zaradi nalezljivih bolezni v treh dneh po postavitvi diagnoze prijaviti ZZV.

Pismena prijava nalezljive bolezni ali smrti zaradi nalezljive bolezni z vsemi osebnimi podatki obolele osebe na obrazcu DZS 8,136 oz. skupnem računalniškem izpisu v 3 dneh po postavitvi diagnoze.

Posebnosti prijave pri Creutzfeldt-Jakobova bolezni ([http://www.ivz.si/?ni=91&pi=5&\\_5\\_FileName=1712.pdf&\\_5\\_MediaId=1712&\\_5\\_AutoResize=false&pl=91-5.3.](http://www.ivz.si/?ni=91&pi=5&_5_FileName=1712.pdf&_5_MediaId=1712&_5_AutoResize=false&pl=91-5.3.))

Zaradi takojšnjih ukrepov za preprečevanje širjenja nalezljive bolezni, želimo čimprej biti obveščeni tudi o sumih/primerih oslovskega kašlja in legioneloze

**Algoritem ukrepanja – oslovski kašelj** ([http://www.ivz.si/?ni=150&pi=5&\\_5\\_FileName=1831.pdf&\\_5\\_MediaId=1831&\\_5\\_AutoResize=false&pl=150-5.3.](http://www.ivz.si/?ni=150&pi=5&_5_FileName=1831.pdf&_5_MediaId=1831&_5_AutoResize=false&pl=150-5.3.))

Pri smrti zaradi nalezljive bolezni želimo podatek, ali je bila NB posredni ali neposredni vzrok smrti.

Pri **invazivnih pneumokoknih okužbah** želimo prijavo pod diagnozo **A40.3** Sepsa, ki jo povzroča *Streptococcus pneumoniae*, **B95.3** *Streptococcus pneumoniae* kot vzrok bolezni opredeljene drugje, **G00.2** Streptokokni meningitis.



<ul style="list-style-type: none"> <li>● paratifus ABC,</li> <li>● pasavec,</li> <li>● pegavica,</li> <li>● psitakoza,</li> <li>● rdečke,</li> <li>● sepsa po povzročiteljih,</li> <li>● smrkavost (malleus),</li> <li>● streptokokna angina,</li> <li>● šen,</li> <li>● škrlatinka,</li> <li>● trakuljavost, toksokarioza,</li> <li>● toksoplazmoza,</li> <li>● trahom,</li> <li>● trebušni tifus,</li> <li>● trihinoza,</li> <li>● trihofitija,</li> <li>● tularemija,</li> <li>● virusni hepatitis po povzročiteljih,</li> <li>● vročica Q</li> </ul>	
<b>3. skupina nalezljivih bolezni</b>	
AIDS	Prijava direktno na IVZ, soundex šifra, na posebnem obrazcu (v praksi prijavljajo v glavnem infektologi) v 3 dneh po postavitvi diagnoze.
gonoreja in gonokokne okužbe, klamidijska okužba po lokalizaciji in povzročiteljih, sifilis, druge spolno prenesene okužbe,	Prijava na posebnem obrazcu s soundex šifro v 3 dneh po postavitvi diagnoze. Zdravnik, ki postavi diagnozo okužbe z virusom HIV ali spolno prenesene bolezni, mora pri teh osebah izvesti individualno svetovanje za varnejšo spolnost in obveščanje oseb, ki so bile izpostavljene možnosti okužbe (v nadaljnjem besedilu: kontaktov). Kontakte obvestijo bolniki sami ali ob privolitvi bolnika zdravnik.
aktivna tuberkuloza	Prijava v 3 dneh po postavitvi diagnoze Bolnišnici Golnik – Register za TBC v 3 dneh po postavitvi diagnoze. Kontakte obravnava pristojni pljučni dispanzer.
<b>4. skupina nalezljivih bolezni</b>	
akutna infekcija dihal po lokalizaciji in po povzročiteljih	Zbirna prijava enkrat mesečno. V času epidemije akutnih infekcij dihal in gripe mora zdravnik prijavljati ZZV vsakih sedem dni od dneva, ko je bila epidemija razglašena, podatke o številu zbolelih, starosti in spolu zbolelih ter območju, na katerem je epidemija. Obveznost traja do preklica epidemije.

● bolezen, pri kateri je potrebno epidemiološko poizvedovanje

V Sloveniji IVZ RS vodi in upravlja zbirke podatkov o nalezljivih boleznih, ki nastanejo na osnovi prijav nalezljivih bolezni, prijav izbruhov in epidemij in laboratorijskih prijav povzročiteljev nalezljivih bolezni. Poročevalci v sistem so zdravniki z vseh ravni zdravstvenega varstva in laboratoriji (mikrobiološki in drugi).

S programi na tem področju zagotavljamo spremljanje nalezljivih bolezni in pravočasno zaznavanje ter ocenjevanje tveganj povezanih z nalezljivimi boleznimi in

dejavniki okolja z namenom pravočasne priprave ukrepov za varovanje in zaščito zdravja ter zadostne pripravljenosti na dogodke, ki se lahko pojavijo v večjem številu ali pa nepričakovano in pomenijo resno grožnjo zdravju.

Zdravnik mora v roku 24 ur od ugotovitve izločanja povzročiteljev trebušnega tifusa, drugih salmonel, šigel, kampilobaktra, jersinije in lamblije ter nosilstva povzročiteljev hepatitisa B in C, aidsa in malarije, to sporočiti območnemu ZZV.

### Izbruhi in epidemije nalezljivih bolezni

Narava nalezljivih bolezni oziroma dejstvo, da lahko iz enega primera nastaneta izbruh ali epidemija, ter vedenje, da tovrstne bolezni ne poznajo državnih meja, od nas zahtevata načrtovanje ukrepov za preprečevanje, širjenje ter obvladovanje posameznih nalezljivih bolezni, kopičenja ali izbruhov.

Zdravnik mora v roku treh do šestih ur po ugotovitvi suma na izbruh oz. epidemijo nalezljive bolezni obvestiti območni ZZV in sodelovati pri obvladovanju epidemije. ZZV od izbruhu oz. epidemiji takoj obvesti IVZ. ZZV določa ukrepe za obvladovanje epidemije nalezljive bolezni in sodeluje pri njihovem izvajanju.

### Spolno prenesene okužbe (SPO-3. Skupina nalezljivih bolezni)

Zdravnik, ki postavi diagnozo okužbe z virusom HIV ali spolno prenesene bolezni, mora pri teh osebah izvesti individualno svetovanje za varnejšo spolnost in obveščanje oseb, ki so bile izpostavljene možnosti okužbe (v nadaljnjem besedilu: kon-

taktov). Kontakte obvestijo bolniki sami ali ob privolitvi bolnika zdravnik.

Spolno prenesene bolezni se po sindromih in povzročiteljih prijavljajo na posebnih obrazcih in anonimizirano – šifrirano.

Pošilj po pošti na območni zavod za zdravstveno varstvo (ZZV), s priloženo Prijavo nalezljive bolezni

### PRIJAVA SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE (SPO)

**DEMOGRAFSKI PODATKI**

SOUNDEX: ..... DATUM ROJSTVA: ..... SPOL: M  Z

OBCINA PREBIVALIŠČA: .....

DRŽAVLJANSTVO: slovensko  drugo (navedite) .....

DRŽAVA ROJSTVA: Slovenija  drugo (navedite) .....

POKLIČ/ZAPOSLITEV (delo, ki ga opravlja): .....

STAN: poročen  zunajzakonska skupnost  ločen ali razvezan  vdovel  samski

**DEJAVNIKI TVEGANJA:**

ŽE KDAJ PREBOLELA SPO: ne  da  neznano  LETO ZADNJE SPO: .....

ŠTEVILO SPOLNIH PARTNERJEV V ZADNJIH 3 MESECIH: žensk \_\_\_\_\_ moških \_\_\_\_\_

ŠT. SPOLNIH PARTNERJEV TUJCEV V ZADNJIH 3 MESECIH: žensk \_\_\_\_\_ moških \_\_\_\_\_

Dražajenski tuberc: .....

Spolni odnos v državi (žaleno): .....

PLAČALJA ZA SPOLNI ODNOS V ZADNJIH 3 MESECIH: ženskam \_\_\_\_\_ moškim \_\_\_\_\_

**\*ORIENTACIJSKA NAVODILA ZA ŠIFRIRANJE PRIIMKA - SOUNDEX:**  
Napišite prvo črko priimka. Taj bodo sledile 3 številke, ki jih boste doboili po naslednjih pravilih:

A, E, I, O, U, Y, H in W	nimajo šifrne številke	Soglasnika po začetni črki šifrirajo z odgovarjajočo številko, po vrstnem redu zaporedja v priimku. Šifra ima vedno samo 3 številke. Ostale soglasnike v drugih priimkih zanemarimo. Pri šifrih primemo na predstaviteljski delovni reči. Dvojne soglasnike ali soglasnika, ki si sledijo in so iz iste skupine črk, upoštevamo kot enega samega. Soglasnik, ki neposredno sledi začetni priimku in je iz iste skupine črk, zanemarimo. Dvojni priimek šifriramo kot enega samega.
B, F, P, V	šifrirajo 1	
C, Č, G, J, K, Q, S, Š, X, Z, Ž	šifrirajo 2	
D, T	šifrirajo 3	
L	šifrirajo 4	
M, N	šifrirajo 5	
R	šifrirajo 6	

Pošilj po pošti na območni zavod za zdravstveno varstvo (ZZV), s priloženo Prijavo nalezljive bolezni

### DIAGNOZA SPO

DATUM POSTAVITVE DIAGNOZE: ..... dan ..... mesec ..... leto

Pri MKB-10 681 vpisati ustrezno manjkajočo številko

681	M*	P*	684	M*	P*
A50			A54		
A51			A55		
A51			A56		
A52			A57		
A51.3			A58		
A52.8			A60		
A53.0			A63.0		
A62			N64.1		
A62			R36		

\*V skladu z definicijo primarne okužbe z "M" ali gre za verjeten (V) ali potrjen (P) primer.

DATUM PRIJAVE: ..... dan ..... mesec ..... leto ZDRAVNIK PRIJAVITELJ: ..... (Sig in podpis)

SPECIALIST spolne med.  dermatovenerolog  ginekolog  infektolog  urolog  ostalo (navedite) .....

OPOMBE: .....

IZPOLNJEVANJE PRIJAVNE KARTICE ZA SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE (izpolni zdravnik prijavitelj)	
<b>SOUNDEX</b> (šifriran priimek)	Vpišite štiri znake, prvo črko priimka in tri številke skladno z navodili za šifriranje.
<b>DATUM ROJSTVA</b>	Vpišite dan, mesec in letnico rojstva s štirimi številkami (npr. 01.05.1980).
<b>SPOL</b>	Označite ustrezen kvadratik (M – moški in Ž – ženski).
<b>OBCINA PREBIVALSTVA</b>	Vpišite občino stalnega ali začasnega prebivališča bolnika.
<b>DRŽAVLJANSTVO</b>	Označite ustrezen kvadratik, če je državljanstvo slovensko, sicer pod rubriko »drugo« navedite državljanstvo.
<b>DRŽAVA ROJSTVA</b>	Označite ustrezen kvadratik, če je država rojstva Slovenija, sicer pod rubriko »drugo« navedite državo rojstva.
<b>POKLIČ/ZAPOSLITEV</b> (delo, ki ga opravlja)	Vpišite poklic bolnika ali njegovo delovno mesto oziroma opišite delo, ki ga opravlja.
<b>ZAKONSKI STAN</b>	Označite kvadratik ob zakonskem stanu bolnika (poročen, zunajzakonska skupnost, ločen, sodno razvezan, vdovel, samski).
<b>PRETEKLE SPO</b>	Označite ustrezen kvadratik glede na to, ali je bolnik že kdaj prebolel SPO ali ne in vpišite leto zadnje SPO.
<b>ŠTEVILO SPOLNIH PARTNERJEV – TUJCEV V ZADNJIH 3 MESECIH</b>	Vpišite število spolnih partnerjev – TUJCEV (niso slovenski državljani) v zadnjih 3 mesecih (žensk in moških), kot je navedel/navedla bolnik/bolnica. Če je bolnik/bolnica zanikal/zanikala ženske spolne partnerke – tujke, v rubriko »žensk« vpišite 0. Če se o ženskih spolnih partnerkah – tujkah niste pogovarjali, v rubriko »žensk« vpišite »?«. Če je bolnik/bolnica zanikal/zanikala moške spolne partnerje – tujce, v rubriko »moških« vpišite 0. Če se o moških spolnih partnerjih – tujcih niste pogovarjali, v rubriko »moških« vpišite ?.
<b>DRŽAVLJANSTVO TUJCEV</b>	V rubriko »Državljanstvo tujcev« vpišite državljanstvo spolnih partnerjev – tujcev. V oklepaju za vsakim državljanstvom navedite tudi število in spol spolnih partnerjev – tujcev (npr.: italijansko (1 ženska, 1 moški), hrvaško (1 moški)).
<b>SPOLNI ODNOSI V DRŽAVAH</b>	V rubriko »Spolni odnosi v državah« vpišite države, v katerih je bolnik/bolnica imel/imela spolni odnos.
<b>PLAČAL ZA SPOLNI ODNOS V ZADNJIH 3 MESECIH</b>	Vpišite, koliko ženskam in/ali moškim (število) je bolnik/bolnica v zadnjih treh mesecih plačal/a za spolni odnos. Če ni prišlo do plačanega spolnega odnosa, vpišite 0.
<b>DIAGNOZA SPO</b>	Glede na diagnozo, ki ste jo postavili (sindromsko ali etiološko), najprej po potrebi vpišite manjkajočo številko pri ustrezni šifri MKB-10. Za tem v skladu z definicijo bolezni (primera) označite, ali gre za verjeten ali potrjen primer. Pri nekaterih diagnozah je možna le verjetna (latentni sifilis), pri nekaterih drugih (npr. klamidijaska okužba) le potrjena diagnoza.
<b>DATUM POSTAVITVE DIAGNOZE</b>	Vpišite datum postavitve diagnoze, dan, mesec in letnico s štirimi številkami (npr. 20.07.2000).
<b>DATUM PRIJAVE</b>	Vpišite datum, ko izpolnujete prijavno kartico, dan, mesec in letnico s štirimi številkami (npr. 20.07.2000).
<b>ZDRAVNIK PRIJAVITELJ</b> (žig in podpis)	Zaradi boljše čitljivosti uporabite tudi svoj žig.
<b>SPECIALIST oz. delovno področje</b>	Označite ustrezen kvadratik. V primeru, da vaša specializacija ni navedena, jo vpišite.
<b>OPOMBE</b>	Vpišite komentar, ki se vam zdi smiseln (npr. »bolnik se je predvidoma okužil od ukrajinske prostitutke v Sloveniji«).

Na ZZV Kranj prejmemo veliko prijav, ki jih ni potrebno prijavljati, velikokrat pa pridemo do spoznanja, da določenih obolenj in epidemij ne prijavijo ali pa s preveliko

zakasnitvijo. Večkrat so podatki nepopolni, netočni, zato preverjamo točnost prispelih prijav.

### Epidemiološko poizvedovanje (anketiranje)

Epidemiološko poizvedovanje izvedemo v primeru izbruhov in epidemij in pri pojavu posameznih primerov nalezljivih bolezni, ki so označene v tabeli z rdečo piko. Na ta način ugotavljamo izvor in poti širjenja okužbe, z namenom odrejanja ukrepov za preprečevanje nadaljnega širjenja obolenj.

Anketo opravimo v enoti za nalezljive bolezni osebno ali telefonsko. Če je potrebno, odredimo tudi odvzem materiala za nadaljnje mikrobiološke preiskave.

Epidemiološko anketiranje je izrednega pomena, saj nam natančno zbiranje podatkov dostikrat v veliki meri olajša odkrivanje vzrokov obolevanja in omogoča oblikovanje ustreznih ukrepov za omejitev nadaljnega obolevanja. Poleg osnovnih podatkov o pričetku obolenja in o vrsti kliničnih težav so izredno pomembni tudi podatki o uživanju hrane, pripravi le-te in obiskovanju prireditev ter srečanj z množično obliko prehranjevanja. Prav tako so

dragoceni podatku o bivanju in vrnitvi z različnih potovanj, načinu oskrbe s pitno vodo, oblikah rekreacije. Epidemiološke ankete shranjujemo in jih občasno statistično obdelamo. Podatke posredujemo tudi epidemiološki službi Centra za nalezljive bolezni na Inštitutu za varovanje zdravja.

Na osnovi ugotovitev epidemiološke ankete odredimo potrebne ukrepe za obvladovanje nalezljivih bolezni.

**Za vse nadaljnje informacije smo vam na voljo v enoti za nalezljive bolezni, na tel. št. 04 2017 161, izven delovnega časa pa na GSM številki 051 663 348.**

#### VIRI

- Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06)
- Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Uradni list RS, št. 16/99)

## POROČILO O PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNIH NA GORENJSKEM V LETU 2011

Urška Milič

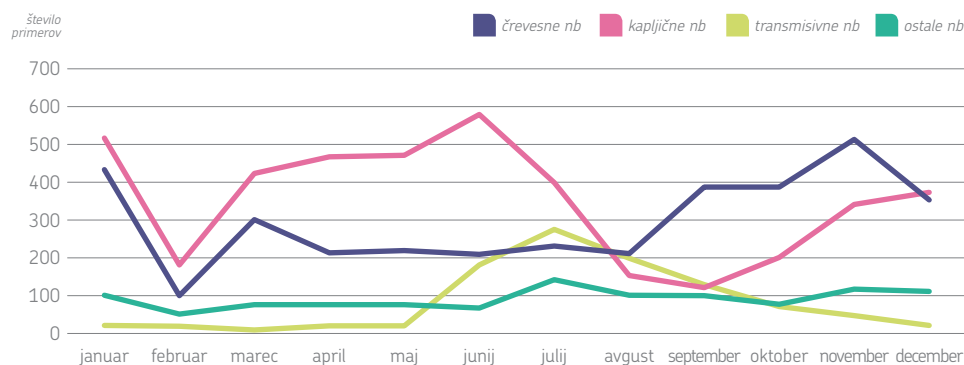
Zakon o nalezljivih boleznih (Ur. l. RS, št. 33/2006) skupaj s podzakonskimi akti opredeljuje **obvezno prijavljanje nalezljivih bolezni in njihov način prijavljanja.**

V letu 2011 smo za območje Gorenjske prejeli **10.042\* prijav** nalezljivih bolezni (NB). Najvišja prijavna incidenca je bila na območju upravne enote **Jesenice**

**(889/10.000 prebivalcev)**, najnižja pa na območju upravne enote **Tržič (266/10.000 prebivalcev)**. Skupna prijavna incidenca za **Gorenjsko je bila 495/10.000 prebivalcev**. V istem obdobju lanskega leta smo prejeli 7721\* prijav, petletno povprečje pa je 9124\* prijav.

*\* V tem številu niso upoštevani primeri aidsa, spolno prenosljivih okužb, tuberkuloze in akutnih respiratornih okužb.*

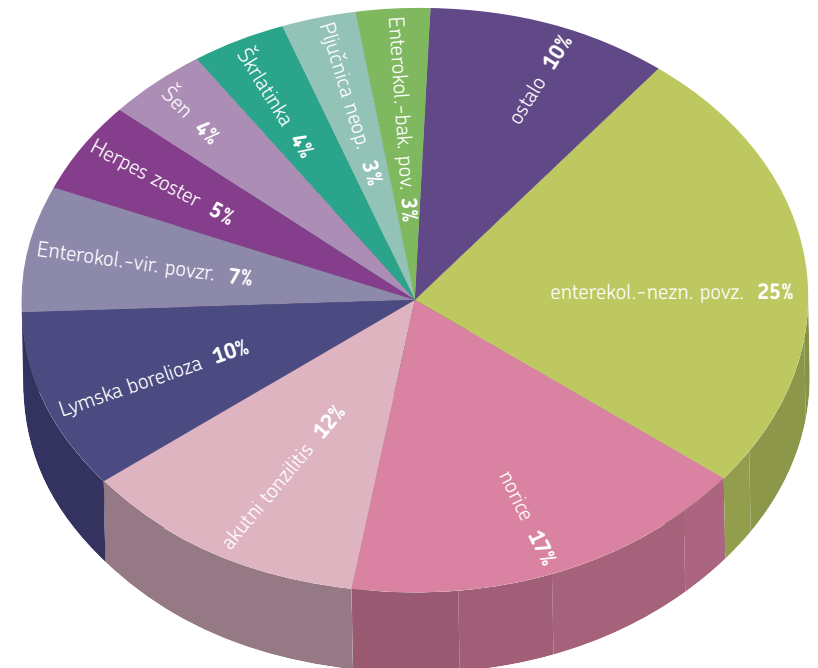
SLIKA 1: Gibanje prijavljenih nalezljivih bolezni na Gorenjskem v letu 2011



SLIKA 2: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V LETU 2011								
	Jesenice	Kranj	Radovljica	Škofja Loka	Tržič	SKUPAJ	Preteklo leto	Povprečje 2006/11
Enterokol.-nezn. povzr.	711	800	609	302	71	2493	2140	2461
Norice	547	158	482	427	114	1728	580	1185
Akutni tonzilitis	636	104	234	258	11	1243	888	738
Lymska borelijoza	164	375	205	217	33	994	728	828
Enterokol.-vir. povzr.	74	328	101	149	50	702	449	473
Herpes zoster	116	140	119	72	12	459	363	420
Šen	73	145	105	63	2	388	349	406
Škrlatinka	79	66	63	139	22	369	275	459
Pljučnica-neopredeljena	9	264	18	22	9	322	528	160
Enterokol.-bakt. povzr.	54	61	146	27	14	302	273	187
Akutni faringitis	168	44	31	30	3	276	314	468
Infekcijska mononukleoz	14	30	25	22	3	94	131	115
Enterobioza	13	19	37	15	5	89	48	62
Gripa-laborat. potrjena	41	19	17	8	1	86	4	34
Pljučnica-bakterijska	5	50	6	19	5	85	157	46
Salmoneloza	14	16	24	7	20	81	29	76
KME	2	24	13	24	3	66	36	63
Druge sepse	12	30	8	7	2	59	44	40
Oslovski kašelj	20	2	4	4	11	41	28	33
Kronični virusni hepatitis B 8 obolelih Kronični virusni hepatitis C 13 obolelih	3	11	5	0	3	22	27	14
Garje	4	3	12	0	1	20	99	72
Streptokokna sepsa	6	2	2	4	3	17	18	7
Meningitis-neopredeljen	2	4	6	3	0	15	29	11
Dermatofitoze	3	4	4	2	0	13	10	648
Streptokokna pljučnica	1	5	1	2	4	13	3	1
Protozojske črevesne bolezni	5	3	0	0	1	9	3	3
Virusni meningitis	0	3	3	2	0	8	22	36
Druge bakterijske bolezni	0	3	0	2	2	7	7	6
Pljučnica - drugi povzročitelji	0	3	0	1	0	4	7	1
Akutni hepatitis B	0	2	2	0	0	4	1	1
Nosilec povzročitelja virusnega hepatitisa	1	3	0	0	0	4	2	10
Meningitis - bakterijski	1	0	0	1	1	3	8	4
Šigeloz	3	0	0	0	0	3	4	5
Virusna pljučnica-neopredeljena	0	3	0	0	0	3	0	0
Trakuljavost	0	3	0	0	0	3	7	12
Trihuroza	0	0	0	1	1	2	4	1

Mumps	0	1	1	0	0	2	0	4
Gripa-virus ni dokazan	0	1	0	1	0	2	0	5
Bakterijske infekcije	0	0	0	1	0	1	2	1
Encefalitis, mielit	0	1	0	0	0	1	1	0
Kandidioza	0	1	0	0	0	1	0	0
Malaria - Plas. falciparum	1	0	0	0	0	1	2	1
Malaria-Plas. vivax	0	0	1	0	0	1	1	0
Ehinokokoza	0	0	0	1	0	1	1	1
Ošpice	0	1	0	0	0	1	0	0
Trihineloz	1	0	0	0	0	1	0	0
Leptospiroza	0	1	0	0	0	1	0	0
Druge zastupitve z bakt., ki se prenašajo s hrano	0	1	0	0	0	1	97	24
Meningokokna infekcija	1	0	0	0	0	1	2	2
<b>SKUPAJ</b>	<b>2784</b>	<b>2734</b>	<b>2284</b>	<b>1833</b>	<b>407</b>	<b>10042</b>	<b>7721</b>	<b>9124</b>
<b>MB/10000 preb.</b>	<b>889</b>	<b>344</b>	<b>669</b>	<b>441</b>	<b>266</b>	<b>495</b>	<b>401</b>	<b>474</b>

SLIKA 3: Najpogosteje prijavljene nalezljivih bolezni v letu 2011





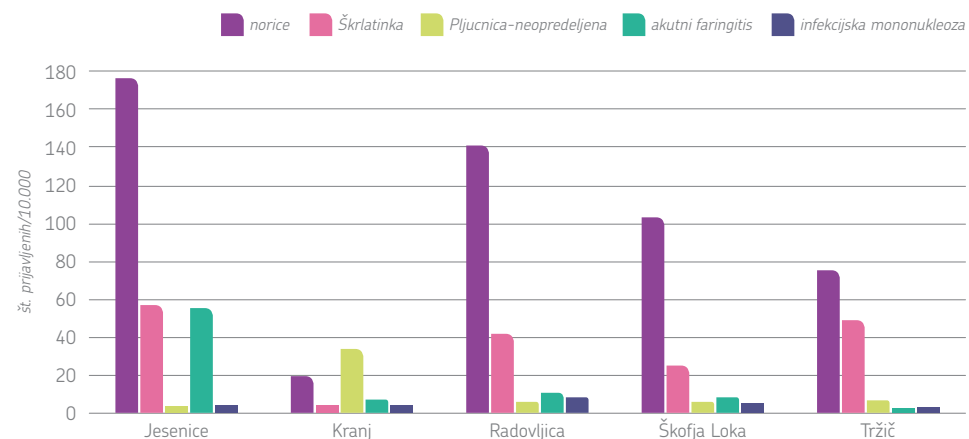
## Respiratorne nalezljive bolezni

V letu 2011 smo prejeli 3052 prijav poimensko prijavljivih respiratornih nalezljivih bolezni. Prijavna incidenca je bila 150/10.000 in je višja od lanske (108/10.000) in od petletnega povprečja (131/10.000).

SLIKA 4: PRIJAVLJENE RESPIRATORNE BOLEZNI V LETU 2011

	Jesenice	Kranj	Radovljica	Škofja Loka	Tržič	SKUPAJ	Pretoklo leto	Povprečje 2006/11
Škrlatinka	79	66	63	139	22	369	275	459
Pljučnica-neopredeljena	9	264	18	22	9	322	528	160
Akutni faringitis	168	44	31	30	3	276	314	468
Infekcijska mononukleoz	14	30	25	22	3	94	131	115
Gripa-laborat. potrjena	41	19	17	8	1	86	4	34
Pljučnica-bakterijska	5	50	6	19	5	85	157	46
Oslovski kašelj	20	2	4	4	11	41	28	33
Meningitis-neopredeljen	2	4	6	3	0	15	29	11
Streptokokna pljučnica	1	5	1	2	4	13	3	1
Druge bakterijske bolezni	0	3	0	2	2	7	7	6
Pljučnica - drugi povzročitelji	0	3	0	1	0	4	7	1
Meningitis - bakterijski	1	0	0	1	1	3	8	
Virusna pljučnica-neopredeljena	0	3	0	0	0	3	0	0
Mumps	0	1	1	0	0	2	0	4
Gripa-virus ni dokazan	0	1	0	1	0	2	0	5
Ošpice	0	1	0	0	0	1	0	0
Meningokokna infekcija	1	0	0	0	0	1	2	2
<b>SKUPAJ</b>	<b>888</b>	<b>654</b>	<b>654</b>	<b>681</b>	<b>175</b>	<b>3052</b>	<b>2073</b>	<b>2530</b>
<b>MB/10000 preb.</b>	<b>284</b>	<b>82</b>	<b>192</b>	<b>164</b>	<b>114</b>	<b>150</b>	<b>108</b>	<b>131</b>

SLIKA 5: Incidenca petih najpogosteje prijavljenih respiratornih bolezni v posamezni UE v letu 2011



### Sezonska gripa in druge akutne okužbe dihal v sezoni 2010/2011

Kroženje virusa influenze smo v sezoni 2010/2011 spremljali preko treh epidemioloških kazalnikov: tedenske incidenčne stopnje bolnikov z gripo podobno boleznijo (GPB) in drugimi akutnimi okužbami dihal (AOD) ter števila bolnikov, ki so bili zdravljeni v slovenskih bolnišnicah s potrjeno gripo. Epidemiološki podatki o GPB in AOD so izhajali iz ambulant osnovnega zdravstva in so vključene v mrežo oz. Nacionalni program za spremljanje gripe. V sentinelno mrežo na območju Gorenjske so prijavljeni 4. mrežni zdravniki, ki nam tedensko pošiljajo prijave gripe in gripi podobnih obolenj, vsi ostali zdravniki na ob-

močju Gorenjske pa zbirnik GPB in AOD pošiljajo mesečno.

Sezona 2010/2011 se po poteku in obsegu ni bistveno razlikovala od prejšnjih sezon gripe – pojavila se je nekoliko bolj zgodaj in postopno vrh dosegla v 5. tednu (od 31. januarja do 6. februarja). Najvišje incidenčne stopnje GPB na Gorenjskem so bile pri šolarjih od 8–15 let, sledili so otroci od 4–8 let in starejši od 20–65 let.

Tedensko spremljanje gripe in drugih akutnih okužb dihal si lahko ogledate na spletni strani:

[http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=165&pi=5&\\_5\\_id=870&\\_5\\_PageIndex=0&\\_5\\_groupId=298&\\_5\\_newsCategory=&\\_5\\_action>ShowNewsFull&pl=165-5.0](http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=165&pi=5&_5_id=870&_5_PageIndex=0&_5_groupId=298&_5_newsCategory=&_5_action>ShowNewsFull&pl=165-5.0)

## Oslovski kašelj

Čeprav je cepljenje proti oslovskemu kašlju obvezno in je precepljenost dobra, se nam zaradi padca imunosti po cepljenju še vedno pojavljajo primeri oslovskega kašlja, zato se je v tretjem razredu OŠ uvedla revakcinacija z Boosterixom.

Leta 2011 smo skupno obravnavali 41 primerov oslovskega kašlja. Na eni izmed OŠ je zbolelo 7 šolarjev, eden je bil hospitaliziran. Največ obolevajo osnovnošolci v starosti od 11–15 let, posamezne primere oslovskega kašlja pa smo zabeležili tudi pri srednješolcih in starejših od 20 let. Oboleli so tudi štirje otroci v starosti od 5–10 let in starejših od 20 let ter dva otroka v starosti do 4 leta. 33 obolelih oseb je bilo popolno cepljenih po programu proti oslovskemu kašlju, 3 osebe so bile nepopolno cepljene, pri 5 osebah pa cepilni status ni bil znan.

## Mumps

Obravnavali smo en primer laboratorijsko potrjenega mumpsa, pri 34-letnem moškem, pri katerem cepilni status ni bil znan. Oboleli je v mesecu pred začetkom simptomov potoval po Nemčiji.

## Ošpice

V mesecu maju smo obravnavali kontakte primera laboratorijsko potrjenih ošpic pri

31-letnem moškem iz ljubljanske regije, ki predhodno ni bil cepljen proti ošpicam in je potoval po EU. S klinično sliko ošpic z izpuščaji je iskal pomoč v dežurni službi v naši regiji. V kontaktu z njim je bilo 8 zdravstvenih delavcev, štirje od teh so bili popolno cepljeni z dvema dozama, pri ostalih 4 pa smo pogledali nivo specifičnih titrov Ig G proti ošpicam in pri 3 ugotovili zaščitni titer. En zdravstveni delavec ni imel zaščitnega titra, izvedlo se je postekspozicijsko cepljenje, od 5.–21. dne po izpostavitvi pa ni smel delati s pacienti. Obravnavali smo še 19 oseb, ki so bile v prostorih dežurne službe istočasno z obolelim in še 2 uri potem, pri 6 osebah smo izvedli postekspozicijsko cepljenje s kombiniranim cepivom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam. Med kontakti je bil tudi 4-mesečni dojenček, ki se še ni smel cepiti, nosečnica brez dokumentacije o cepljenju in 4-letni otrok s hudo akutno vročinsko boleznijo, ki bi moral biti po algoritmu cepljen z 2. dozo. Pri zadnjih dveh smo se zato odločili za serologijo, ki je pokazala, da imata zaščitni titer. **Nihče od oseb v kontaktu ni zbolel z ošpicami.**

Meseca junija smo obravnavali prvi primer **potrjenih ošpic** na Gorenjskem pri 33-letnem moškem, ki je bil predhodno cepljen z enim odmerkom proti ošpicam. Oboleli je 19. 6. 2011 iskal pomoč v dežurni službi v Ljubljani. Kljub temu da je bil 22. 6. 2011 še v roku 72 ur cepljen z drugim odmerkom cepiva, je zbolel 30. 6.

2011 s temperaturo in kataralnimi znaki, 1. 7. 2011 zvečer pa so se pojavili izpuščaji. Ob pregledu v ZD brez izolacije je z njim prišlo v dovzeten kontakt 8 zdravstvenih delavcev in 26 obiskovalcev dežurne ambulante. Pri 8 osebah smo izvedli postekspozicijsko cepljenje s kombiniranim cepivom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam. **Nihče od oseb v kontaktu ni zbolel z ošpicami.**

## Legionela

Obravnavali smo 7 primerov pljučnice, ki jo je povzročila bakterija *Legionella pneumophilla*. V dveh primerih je bila možna epidemiološka povezava z zdravilišči in v enem primeru bivanje v hotelu v Bosni. Trije oboleli pa so se domnevno okužili na vodovodnem sistemu v domačem gospodinjstvu, saj drugih izpostavitvev niso navajali.

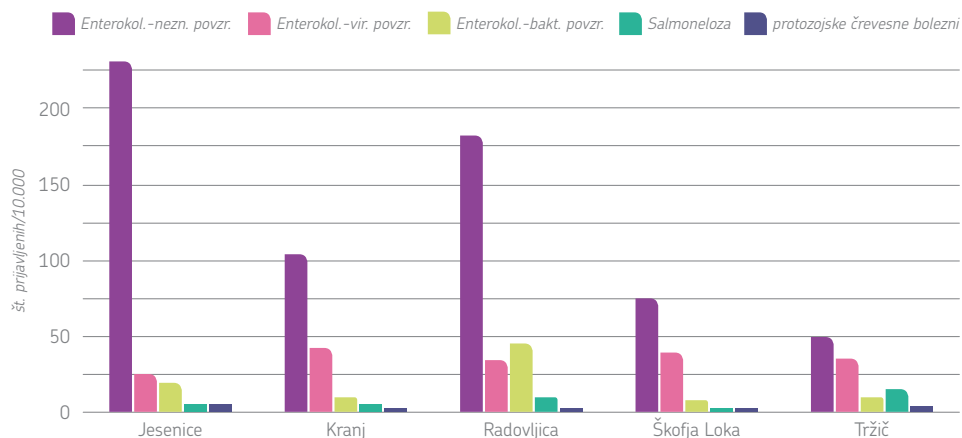
## Črevesne nalezljive bolezni

Prejeli smo 3594 prijav črevesnih nalezljivih bolezni. Prijavna incidenca je bila 177/10.000 in je višja od lanske (156/10.000) in od petletnega povprečja (168/10.000).

SLIKA 6: PRIJAVLJENA ČREVESNA OBOLENJA V LETU 2011

	Jesenice	Kranj	Radovljica	Škofja Loka	Tržič	SKUPAJ	Preteklo leto	Povprečje 2006/11
Enterokol.-nezn. povzr.	711	800	609	302	71	2493	2140	2461
Enterokol.-vir. povzr.	74	328	101	149	50	702	449	473
Enterokol.-bakt. povzr.	54	61	146	27	14	302	273	187
Salmoneloza	14	16	24	7	20	81	29	76
Protozojske črevesne bolezni	5	3	0	0	1	9	3	3
Šigelozna	3	0	0	0	0	3	4	5
Trakuljavost	0	3	0	0	0	3	7	12
Druge zastupitve z bakterijami, ki se prenašajo s hrano	0	1	0	0	0	1	97	24
<b>SKUPAJ</b>	<b>861</b>	<b>1212</b>	<b>880</b>	<b>485</b>	<b>156</b>	<b>3594</b>	<b>3002</b>	<b>3241</b>
<b>MB/10000 preb.</b>	<b>275</b>	<b>152</b>	<b>258</b>	<b>117</b>	<b>102</b>	<b>177</b>	<b>156</b>	<b>168</b>

**SLIKA 7: Incidenca petih najpogosteje prijavljenih črevesnih bolezni v posamezni UE v letu 2011**



Največ je prijav neopredeljenih črevesnih nalezljivih obolenj (**2493 prijav**), laboratorijsko potrjene prijave črevesnih nalezljivih obolenj so v manjšini. Virusnih in drugih opredeljenih črevesnih infekcij je bilo **702 prijavi** (norovirusni enteritis 247 prijav, rotavirusni enteritis 223 prijav, adenovirusni enteritis 44 prijav, vse ostale so druge črevesne infekcije 188 prijav). Bakterijskih črevesnih nalezljivih obolenj smo dobili **302 prijavi** (enteritis, ki ga povzroča kampilobakter 99 prijav, infekcije, ki jih povzroča *Escherichia Coli* 32 prijav, enterokolitis, ki ga povzroča *Clostridium difficile* 16 prijav, enteritis, ki povzroča *Yersinia enterocolitica* 2 prijavi, druge opredeljene črevesne infekcije 2 prijavi, neopredeljene črevesne bakterijske infekcije 151 prijav).

Obravnavali smo 81 primerov salmoneloznega enteritisa, od tega 22 primerov v UE Tržič, kjer smo obravnavali epidemijo povezano z izbruhom neopredeljenih črevesnih nalezljivih obolenj domnevno infekcijskega izvora, kot tudi o izbruhu gastroenteritisa, ki ga povzroča bakterija *Salmonella* enteritidis.

V avgustu smo v povezavi s svetovnim prvenstvom v veslanju obravnavali izbruh noroviroze, kjer je od 370 udeležencev zbolelo 39 oseb. Vsi oboleli so navajali bruhanje, drisko, nekoliko povišano telesno temperaturo, nekateri še bolečine v mišicah. Bolezen je trajala od 1–3 dni. Ker je v roku 26 ur zbolelo 22 udeležencev, smo ugotovili, da je šlo za točkast izvor in da je kot možen vektor okužbe bila hrana postrežena v hotelu.

V obdobju od 30. 8. 2011 do 20. 9. 2011 smo v občini Tržič obravnavali izbruh črevesnih nalezljivih obolenj, saj je število obolelih odstopalo od večletnega povprečja. Z epidemiološkimi opisnimi metodami smo ugotovili, da je največ obolelih obolelo med 3. 9. in 5. 9. 2011. V tem času je iskalo zdravniško pomoč zaradi akutnega neopredeljenega gastroenterokolitisa domnevno infekcijskega izvora 69 oseb in 21 zaradi gastroenteritisa, ki ga je povzročila bakterija *Salmonella* Enteritidis. Zaradi okužbe z omenjeno bakterijo je bilo v bolnišnico sprejetih 8 oseb. Na osnovi prve *statistične študije primerov in kontrol* v primeru izbruha gastroenteritisa, ki ga je povzročila bakterija *Salmonella* Enteritidis, smo dokazali statistično značilno večjo možnost (obeta) za okužbo z bakterijo *Salmonella* Enteritidis pri tistih, ki so se hranili ali pa so naročili hrano v enem izmed lokalov v Tržiču. Med epidemiološko raziskavo smo odkrili v zvezi s tem lokalom tudi družinski izbruh povezan z dostavo hrane. V tem

lokalu v Tržiču so bile ugotovljene neskladnosti v zvezi s HACCP sistemom, ki pa so bile naknadno odpravljene.

Z drugo analitično statistično študijo izbruha neopredeljenih črevesnih nalezljivih obolenj domnevno infekcijskega izvora smo na osnovi 446 vrnjenih vprašalnikov naredili drugo *statistično študijo primerov in kontrol*. Proučevali smo vpliv več dejavnikov tveganja (zaužita hrana doma in izven doma, pitna voda). V tej študiji se je nakazala statistično možna povezava z enim od prej najbolj stabilnih vodnih virov v občini. Izvedeni so bili vsi ukrepi za zaščito javnega zdravja.

Obravnavali smo še izbruh salmoneloze vezano na Dom starejših občanov, v okviru katerega je zbolelo 20 oseb.

Pri potnikih iz tropskih krajev smo obravnavali potovalne driske, ki so jih povzročile *Shigella sonnei* in *Giardia lamblia*.

### Transmisivne nalezljive bolezni

**Bolezni, ki jih prenašajo klopi, so na Gorenjskem javnozdravstveni problem, saj je obolevnost dosti višja, kot pa je povprečje v Sloveniji.**

Prijeli smo 1062 prijav transmisivnih nalezljivih bolezni. Prijavna incidenca je bila

52/10.000 in je višja od lanske (40/10.000) in od petletnega povprečja (46/10.000). Največ je bilo prijav Lymske boreliozе (994 prijav), sledi KME s 66 prijavami.

Prijav za Lymsko boreliozo je bilo v letu 2011 za petnajstkrat več kot za KME, saj



gre pri LB praviloma za klinično diagnozo brez laboratorijske potrditve, medtem ko je KME vedno tudi laboratorijsko potrjen.

Pri LB gre v veliki večini za erythema migrans, pri KME pa za meningoencefalitis, ki zahteva hospitalno zdravljenje.

SLIKA 8: PRIJAVLJENA TRANSMISIVNA OBOLENJA V LETU 2011

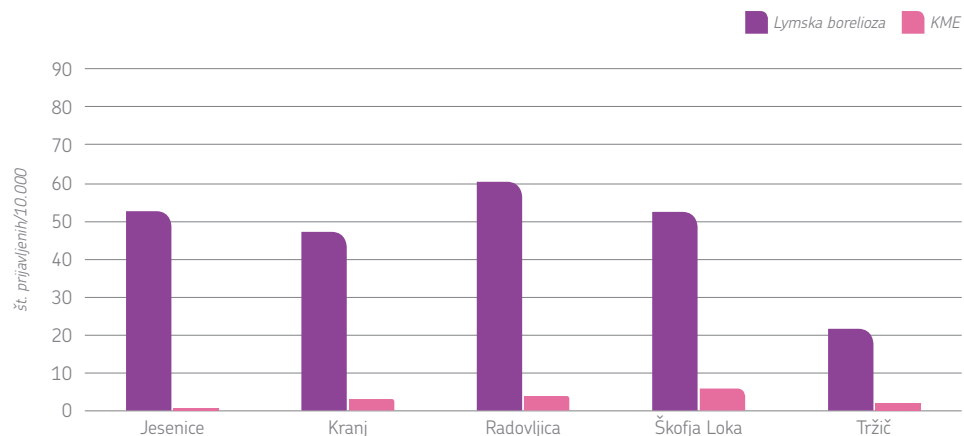
	Jesenice	Kranj	Radovljica	Škofja Loka	Tržič	SKUPAJ	Preteklo leto	Povprečje 2006/11
Lymaska borelioza	164	375	205	217	33	994	728	828
KME	2	24	13	24	3	66	36	63
Malaria - Plas. falciparum	1	0	0	0	0	1	2	1
Malaria-Plas. vivax	0	0	1	0	0	1	1	0
<b>SKUPAJ</b>	<b>167</b>	<b>399</b>	<b>219</b>	<b>241</b>	<b>36</b>	<b>1062</b>	<b>767</b>	<b>892</b>
MB/10000 preb.	53	50	64	58	24	52	40	46

## Ostale nalezljive bolezni

Prejeli smo 1090 prijav poimensko prijavljivih ostalih nalezljivih bolezni. Prijavna incidenca je bila 54/10.000 in je višja od lanske (52/10.000) in nižja od petletnega povprečja (90/10.000). Najpogosteje je bil prijavljen **herpes zoster** (459 prijav), sledita **šen** (388 prijav) in **enterobioza** (89 prijav).



SLIKA 9: Incidenca Lymške borelioze in KME v posamezni UE v letu 2011



Pri potnikih, ki so obiskali malarične predele, smo obravnavali primera malarije. Na potovanju po JV Aziji je 30-letni bolnik prebolel malarijo, ki jo je povzročil *Plasmodium vivax*. Antimalarikov preventiv-

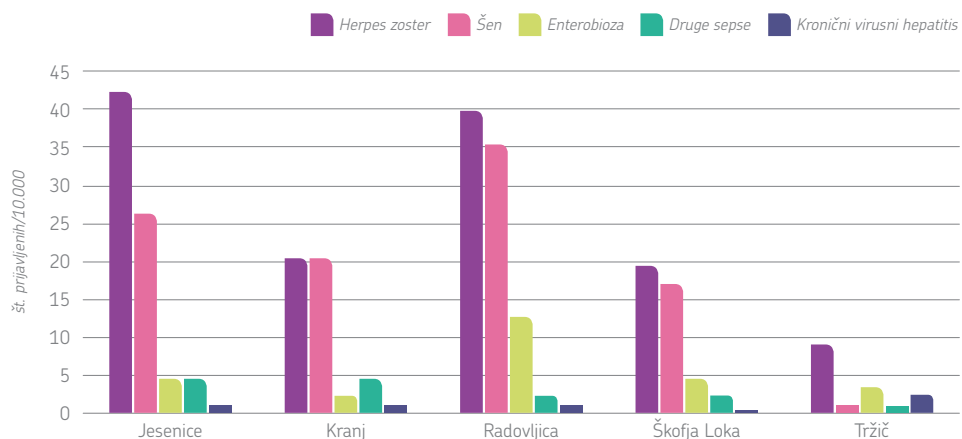
no ni jemal. 48-letni potnik, ki je potoval po Gani, je zbolel za malarijo, ki jo je povzročil *Plasmodium falciparum*. Za zaščito pred malarijo je jemal Doxycilin, vendar je terapijo predčasno prekinil.

SLIKA 8: PRIJAVLJENA TRANSMISIVNA OBOLENJA V LETU 2011

	Jesenice	Kranj	Radovljica	Škofja Loka	Tržič	SKUPAJ	Preteklo leto	Povprečje 2006/11
Herpes zoster	116	140	119	72	12	459	363	420
Šen	73	145	105	63	2	388	349	406
Enterobioza	13	19	37	15	5	89	48	62
Druge sepse	12	30	8	7	2	59	44	40
Kronični virusni hepatitis B 8 obolelih	3	11	5	0	3	22	27	14
Kronični virusni hepatitis C 13 obolelih								
Garje	4	3	12	0	1	20	99	72
Streptokokna sepsa	6	2	2	4	3	17	18	7
Dermatofitoze	3	4	4	2	0	13	10	648
Virusni meningitis	0	3	3	2	0	8	22	36
Akutni hepatitis B	0	2	2	0	0	4	1	1
Nosilec povzr. virusnega hepatitisa	1	3	0	0	0	4	2	10
Trihinoza	0	0	0	1	1	2	4	1
Bakterijske infekcije	0	0	0	1	0	1	2	1
Encefalitis, mielitis	0	1	0	0	0	1	1	0
Kandidioza	0	1	0	0	0	1	0	0
Trihineloza	1	0	0	0	0	1	0	0
Leptospiroza	0	1	0	0	0	1	0	0
<b>SKUPAJ</b>	<b>232</b>	<b>365</b>	<b>297</b>	<b>167</b>	<b>29</b>	<b>1090</b>	<b>990</b>	<b>1718</b>
MB/10000 preb.	74	46	87	40	19	54	51	89



**SLIKA 10: Incidenca petih najpogostejše prijavljenih ostalih nalezljivih bolezni v posamezni UE v letu 2011**



## Hepatitis B

Obravnavali smo 17 primerov hepatitisa B, od tega 4 akutne hepatitise B, 9 kroničnih hepatitsov B in 4 nosilstva virusa hepatitisa B. Največ okuženih je bilo moških starejših od 50 let, najmanj pa žensk v starosti do 50 let.

## Hepatitis C

Prijavili in obravnavali smo 13 primerov kroničnega virusnega hepatitisa C. Največ obolelih je bilo moških v starosti od 31–50

let, sledijo moški mlajši od 30 let ter ženske v starosti od 31–50 let. Najmanj je bilo obolelih mlajših od 30 let.

Vse obolele smo pozvali na epidemiološko anketiranje, vendar pa imamo pri obravnavi virusnih hepatitsov težave, saj oboleli ne želijo posredovati podatkov in sodelovati z našo epidemiološko službo.

## Invazivne pneumokokne okužbe

V letu 2011 smo prijavili 10 prijav sepse, ki jo je povzročil *Streptococcus pneumoniae*,

8 prijav povzročenih s *Streptococcus pneumoniae* kot vzrok bolezni, uvrščen drugje, ter 2 prijavi streptokoknega meningitisa.

## Smrti zaradi nalezljive bolezni

Nalezljiva bolezen je bila v treh primerih osnovni vzrok smrti, v ostalih 4 je bila nalezljiva bolezen neposredni vzrok smrti.

## Spolno prenesene okužbe

V obdobju od 1. januarja do 31. decembra je bilo na osnovi Zakona o nalezljivih boleznih (Ur. l. RS, št. 69/95) Inštitutu za varovanje zdravja RS prijavljenih 24 primerov spolno prenesenih okužb (SPO), od tega 13 pri ženskah in 11 pri moških.

Prijavljenih je bilo 9 primerov genitalnih bradavic (6 pri moških in 3 pri ženskah), 8 primerov klamidijskih okužb (6 pri ženskah in 2 pri moških), 2 primera genitalnega herpesa pri 2 ženskah, 1 primer gonoreje pri moškem, 1 primer latentnega sifilisa pri ženski ter 1 primer nespecifičnega uretritisa z izcedkom iz sečnice moškega. Dve prijavi SPO, sta bili nepopolni, saj diagnostika ni bila podana.

Podatki o prijavljenih primerih in prijavi incidenci SPO podcenjujejo pojavljanje teh okužb pri prebivalstvu, predvsem spolno prenesene klamidijske okužbe, saj je v Slo-

veniji 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 (Vir.: IVZ).

## HIV

V obdobju od 1. januarja do 30. septembra 2011 sta bila na Gorenjskem na novo odkrita 2 primera HIV, AIDS-a ni bilo nobenega.

Več podatkov o razvoju epidemije okužbe s HIV v Sloveniji za obdobje zadnjih desetih let je na voljo na spletni strani IVZ: [http://www.ivz.si/hiv\\_spo](http://www.ivz.si/hiv_spo).



## NAČIN POROČANJA O OPRAVLJENIH CEPLJENJIH

Nataša Selan

**Obveznost poročanja za izvajalce cepljenja o opravljenih cepljenjih je opredeljena v Zakonu o nalezljivih boleznih (Uradni list št. 33/2006, 22. člen) in Pravilniku o cepljenju (Uradni list št.16/1999, 41. in 44. člen).**

Od januarja 2011 dalje se uporablja za poročanje o vseh opravljenih cepljenjih (obveznih in neobveznih)časna spletna aplikacija »Cepljenje.net«.

Ta način poročanja bo v uporabi do uvedbe centralne spletne rešitve Elektronski register cepljenih oseb (eRCO), predvidoma do leta 2013.

Zbrane podatke o opravljenih cepljenjih odgovorna oseba pri izvajalcih (npr. glavna sestra v ZD, medicinska sestra pri zasebniku) na osnovi uporabniškega imena in gesla, ki ji je dodeljeno, vnese v tabele nove spletne rešitve za zbiranje podatkov o opravljenih cepljenjih.

Sam način vnašanja podatkov je izredno enostaven - navodila za delo so vse odgovorne osebe prejele ob koncu leta 2010. O kakršnih koli težavah se vedno lahko obrnete na nas (Nataša Selan, tel.: 04 20 17 161 ali natasa.selan@zzv-kr.si).

Poročanja na tiskanih obrazcih tako z letom 2011 ni več.

Poročila na aplikaciji »Cepljenje.net« je potrebno oddati:

- PREDŠOLSKA in OSTALA cepljenja – do konca januarja za preteklo leto
- SEZONSKA GRIPA, RSV (novost od sezone 2011/12 dalje) – aprila
- ŠOLSKA cepljenja – septembra.

Po teh datumih ni več možno vnašati in popravljati podatkov, ker so v nadaljnji obdelavi na Inštitutu za varovanje zdravja. Precepljenost predšolskih in šolskih otrok se izračuna na osnovi **podatkov o številu živorojenih otrok** v Republiki Sloveniji in **podatkov o številu opravljenih cepljenj**, pridobljenih s strani zdravnikov, ki izvajajo cepljenje.

Sam sistem poročanja (predvsem glede obveznikov) seveda ni idealen, je pa v tem trenutku najboljša rešitev.

Naj se na tem mestu še enkrat zahvalim vsem, ki vestno in pravočasno vpisujete potrebne podatke in nas obveščate o kakršnih koli težavah v povezavi z aplikacijo.

## Analiza precepljenosti šolarjev v šol. letu 2010/11 na Gorenjskem

V Programu imunoprofilakse in kemoprofilakse za šolsko leto 2010/11 so za šolarje opredeljena vsa obvezna cepljenja. Zanje je bilo obvezno cepljenje proti ošpicam, mumpsu, rdečkam, davici, tetanusu in hepatitisu B. Cepljenje proti HPV za deklice v 6. razredih je bilo prostovoljno. Cepljenja so se opravljala v javnih in zasebnih šolskih dispanzerjih.

Precepljenost je izračunana glede na podatke, ki so jih odgovorne osebe za poročanje v posameznih dispanzerjih, vnesle v spletno aplikacijo »Cepljenje.net«.

### CEPLJENJE PROTI OŠPICAM - MUMPSU IN RDEČKAM REVAKINACIJA PRED VSTOPOM V ŠOLO

	obvezniki	revakincija	%
UE Jesenice	283	278	98,23
UE Tržič	113	111	98,23
Občina Bohinj	41	40	97,56
UE Škofja Loka	471	455	96,60
Občina Bled	102	98	96,08
UE Kranj	846	781	92,32
Občina Radovljica	147	132	89,80
<b>Gorenjska</b>	<b>2003</b>	<b>1895</b>	<b>94,61</b>

Precepljenost ocenjujemo kot zelo dobro, visoka precepljenost je še posebej pomembna, ker se je v nekaterih evropskih državah, pa tudi v svetu število obolelih zelo povečalo.

### CEPLJENJE PROTI HEPATITISU B - 1. razred

	obvezniki	revakincija	%
UE Jesenice	283	278	98,23
Občina Bohinj	41	40	97,56
Občina Radovljica	174	169	97,13
UE Škofja Loka	446	430	96,41
UE Tržič	113	108	95,58
Občina Bled	91	84	92,31
UE Kranj	825	758	91,88
<b>Gorenjska</b>	<b>1973</b>	<b>1867</b>	<b>94,63</b>

### CEPLJENJE PROTI DAVICI - TETANUSU - OSLOVSKEMU KAŠLJU - 3. razred devetletke

	obvezniki	revakincija	%
Občina Bled	96	96	100
UE Jesenice	261	259	99,23
UE Tržič	127	126	99,21
UE Škofja Loka	447	437	97,76
Občina Bohinj	44	43	97,73
UE Kranj	769	740	96,23
Občina Radovljica	142	134	94,37
<b>Gorenjska</b>	<b>1886</b>	<b>1835</b>	<b>97,30</b>

Še vedno beležimo primere oslovskega kašlja, zlasti med šolarji, precepljenost ocenjujemo kot zelo dobro.

### REVAKINACIJA PROTI TETANUSU - srednje šole

	obvezniki	revakincija	%
UE Jesenice	263	253	96,20
UE Škofja Loka	315	295	93,65
UE Kranj	930	843	90,65
Občina Radovljica	180	156	86,67
<b>Gorenjska</b>	<b>1688</b>	<b>1547</b>	<b>91,65</b>

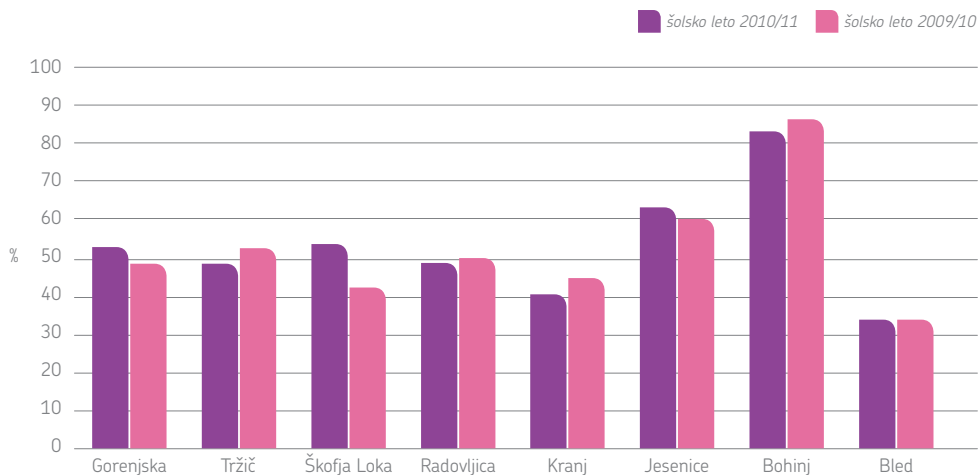
**CEPLJENJE S ŠTIRI VALENTNIM CEPIVOM PROTI HUMANIM PAPILOMA VIRUSOM (HPV) – 6. razred deklice 2010/11**

	obvezniki	revakcinacija	%
Občina Bohinj	24	20	83,33
UE Jesenice	119	75	63,03
UE Škofja Loka	112	60	53,57
Občina Radovljica	74	36	48,65
UE Tržič	58	28	48,28
UE Kranj	358	144	40,22
Občina Bled	42	14	33,33
<b>Gorenjska</b>	<b>851</b>	<b>377</b>	<b>44,3</b>

Glede na to, da se opravlja cepljenje proti tetanusu v 3. letniku srednje šole, ki je lahko tudi izven regije bivanja, je verjetno precepljenost realno višja.



**Precepljenost deklic v 6. razredu proti HPV primerjalno v šolskih letih 2009/10 in 2010/11**



**Predšolska cepljenja precepljenost na Gorenjskem v letu 2011**

V Programu imunoprofilakse in kemo-profilakse za 2011 so bila za predšolske otroke opredeljena naslednja obvezna cepljenja: cepljenje s petvalentnim cepivom proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju,

otroški paralizi in Hemofilusu influenze B ter kombiniranim cepivom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam. Cepljenja so se opravljala v javnih in zasebnih šolskih disperzerjih.

**CEPLJENJE PROTI OŠPICAM – MUMPSU IN RDEČKAM**

	obvezniki	revakcinacija	%
UE Jesenice	331	331	100
UE Tržič	143	141	98,60
UE Škofja Loka	525	507	96,57
UE Kranj	782	755	96,55
Občina Radovljica	187	178	95,19
Občina Bled	146	137	93,84
Občina Bohinj	53	49	92,45
<b>Gorenjska</b>	<b>2167</b>	<b>2098</b>	<b>96,82</b>

**CEPLJENJE PROTI DAVICI – TETANUSU – OSLOVSKEMU KAŠLJU – OTROŠKI PARALIZI –HEMOFILUSU influenze tip B**

	obvezniki	revakcinacija	%
Občina Bohinj	50	50	100
UE Jesenice	358	356	99,44
UE Tržič	152	151	99,34
UE Škofja Loka	539	532	98,70
Občina Radovljica	185	179	96,76
Občina Bled	146	141	96,58
UE Kranj	926	856	92,44
<b>Gorenjska</b>	<b>2356</b>	<b>2265</b>	<b>96,14</b>



## ZAKAJ SE CEPITI PROTI KLOPNEMU MENINGOENCEFALITISU (KME)?

Dr. Irena Grmek Košnik, Monika Ribnikar, Andreja Krt Lah

Klopni meningoencefalitis (KME) je najpogostejša virusna bolezen osrednjega živčevja v Sloveniji. Gostitelji virusa so male gozdne živali, prenašalec virusa je klop.

V Sloveniji je v letih od 2000–2011 zbolelo povprečno 250 oseb na leto (incidenca 13,5/100.000 prebivalcev). Največja obolevnost je v starostni skupini od 55–64 let. Otroci predstavljajo 23,5 % vseh primerov KME.

Slovenija spada poleg Litve in Estonije med države z največjo obolevnostjo zaradi KME in z eno najnižjih precepljenosti (cepljenih je 12 % prebivalcev). V Avstriji, kjer se je delež precepljenega prebivalstva proti KME 87 %, je incidenca bolezni le 1/100.000 prebivalcev. Obolevnost zaradi KME je v Sloveniji najvišja na Gorenjskem, saj zboli povprečno 60 oseb letno (incidenca 30/100.000 prebivalcev), največ na območju upravne enote Škofja Loka (26 oseb letno, incidenca bolezni 50/100.000 prebivalcev).

**Bolniki s KME so hudo bolni in jih je ponavadi potrebno zdraviti v bolnišnici. Žal specifičnega zdravila za bolezen ne poznamo, zato zdravimo samo simptome**

**bolezni. Umre približno 2 % bolnikov. Trajne posledice ima 36 % bolnikov, in sicer duševne in psihiatrične motnje, motnje spomina, mišljenja, koncentracije, motnje ravnotežja in koordinacije, tresenje, pareze in ohromelost, čustveno nestabilnost, glavobol, motnje sluha in govora.**

Poleg zaščite pred vbodi klopotov s primerne obleke, repelenti, hojo po uhojenih poteh in rednim pregledovanjem in odstranjevanjem klopotov, je najučinkovitejša zaščita pred KME pravočasno cepljenje. Bazično cepljenje sestoji iz 3 odmerkov cepiva (prva doza: priporočljiva v zimskih mesecih, druga doza: 14 dni do 3 mesece po prvi in tretja doza: 9 do 12 mesecev po drugi). Vsakih 3 do 5 let je potrebna 1 osvežitvena doza cepiva. V Sloveniji je cepljenje obvezno za vse osebe, ki so pri svojem delu ali praktičnem usposabljanju izpostavljene možnosti okužbe. Za vse osebe stare več kot eno leto, ki živijo na okuženem območju ali pa nameravajo bivati krajši čas na takem območju, pa je cepljenje priporočljivo.

Cepivo za KME je bilo prvič predstavljeno v Avstriji leta 1976, ko se je letno število

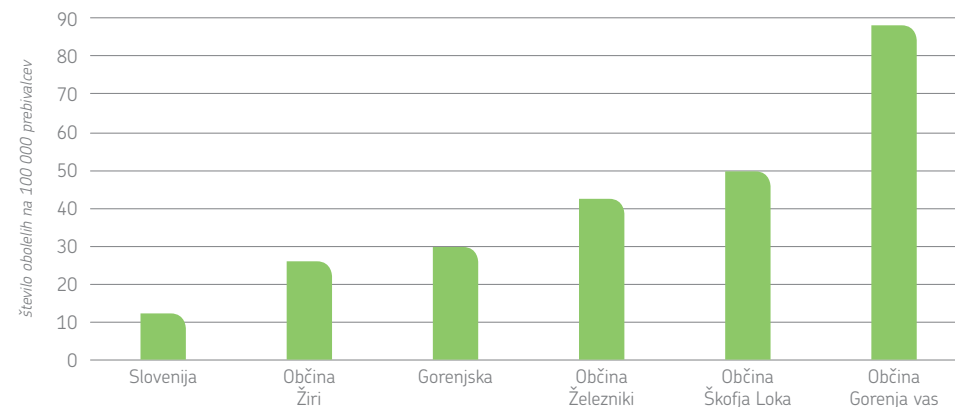
gibalo med 280 in 700 hospitaliziranih primerov. Leta 1981 so pričeli s programom, ki je potekal v vsej državi. Z visokim deležem precepljenega prebivalstva so dosegli velik upad števila obolelih, tako da sedaj oboleva letno v celotni Avstriji tolikšno število ljudi, kot pri nas na Gorenjskem.

V Nemčiji in Švici zavarovalnice krijejo stroške cepljenja v rizičnih območjih države. Na Finskem je od leta 2006 cepljenje brezplačno za prebivalce Aland otokov, kjer je obolevnost zelo visoka. V Latviji program cepljenja proti KME poteka od leta 1998, ko so s finančno pomočjo dobrodelnih organizacij in države cepili 75 % otrok starih do 18 let, ki so živeli na ogroženih območjih, in s tem drastično znižali

obolevnost za KME. Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu je v Sloveniji samoplačniško.

V Zavodu za zdravstveno varstvo (ZZV) Kranj smo obolevanje za KME prepoznali kot pomemben javno-zdravstveni problem v regiji. V svojem programu smo si zadali cilj, da povečamo precepljenost prebivalstva vsaj za 5 % na leto, kar pomeni za Gorenjsko s približno 200.000 prebivalci 10.000 novo cepljenih ljudi s tremi odmerki. Trenutno je na Gorenjskem zaščitenih le približno 12 % prebivalcev. Pojavnost te bolezni v škofjeloškem koncu, npr. v Občini Gorenja vas Poljane, je 88 na 100.000 prebivalcev, skratka, s tem podatkom sodimo v sam svetovni vrh.

**Prikaz obolevnosti za KME po občinah v UE Škofja Loka v primerjavi z Gorenjsko in Slovenijo v letih 2000–2011**





## POSTOPEK V PRIMERU UGRIZA ZNANE ALI NEZNANE ŽIVALI – ANTIRABIČNI POSTOPEK

Urška Milič

### Steklina

Steklina je ena najstarejših poznanih zoonoz – bolezni, ki se prenašajo z živali na ljudi in obratno. Povzročajo jo *Lyssa virus* iz družine *Rhabdoviridae* in lahko prizadene vse sesalce, vključno z ljudmi. Razširjena je po celem svetu. Vsako leto za steklino umre več kot 55.000 ljudi. Večina vseh smrtnih žrtev je v Aziji in Afriki (95 %). Oboleli in umirali so že tudi potniki. Smrtni primeri med ljudmi so večinoma posledica ugriza steklega psa. Od 30 do 60 % žrtev zaradi ugrizov psov je otrok, ki so mlajši od 15 let.

Razen posamičnih držav, ki se smatrajo za steklino proste, se le-ta pojavlja po celem svetu. Pri steklini razlikujemo dve vrsti kužnih krogov – silvatični (pri divjih živalih) in urbani (mestni) krog. V Evropi je glavni rezervoar stekline med divjimi živalmi rdeča lisica. Urbana steklina se zadržuje v populacijah divjih in potepuških psov, ki bolezen širijo z ugrizi. V Sloveniji je bila urbana steklina izkoreninjena kmalu po II. svetovni vojni z uvedbo obveznega cepljenja psov proti steklini in drugih veterinarskih ukrepov (prepoved prostega gibanja psov, nadzor nad potepuškiimi

psi,...). Zadnji primer stekline pri ljudeh je bil ugotovljen leta 1950. Po izkoreninjenju urbane oblike stekline v 50. letih prejšnjega stoletja, se je v Sloveniji leta 1973 pojavila silvatična oblika stekline, ko je bila v Prekmurju ugotovljena prva stekla lisica. V nadaljnjih letih se je steklina razširila po celotnem območju Prekmurja, vendar reke Mure, kot naravne prepreke, ni prestopila. V letu 1979 se je steklina pojavila na severu Slovenije, od koder se je razširila čez celotno ozemlje. Od takrat dalje je v različnem obsegu stalno prisotna.

Steklina se zatira v skladu z *Zakonom o veterinarskih merilih skladnosti*(1), *Pravilnikom o boleznih živali* (2) ter *Pravilnikom o ukrepih za ugotavljanje, preprečevanje in zatiranje stekline – Rabies (Lyssa)*(3). Za območje, okuženo s steklino, se šteje celotno območje Republike Slovenije, zato se na celotnem območju Slovenije izvajajo naslednji ukrepi:

#### • Cepljenje psov (mačk) proti steklini in drugi ukrepi pri domačih živalih

Zlasti mesojede domače živali (pes, mačka) so možne prenašalke stekline na ljudi. Cepljenje psov proti steklini je obvezno, za ostale domače živali pa pripo-

ročljivo. Pse je proti steklini treba cepiti najpozneje ob dopolnjenem tretjem mesecu starosti. Ponovna cepljenja (revakcinacije) psov je potrebno opravljati v rokih, ki jih določajo proizvajalci cepiv, vendar od zadnjega cepljenja ne sme preteči več kot 12 mesecev.

Vsi psi na javnem mestu morajo biti na vrvici. Necepljene pse in mačke, za katere se sumi, da so prišle v stik s steklo živaljo, je treba usmrtiti. Ne smemo pa usmrtiti živali v času opazovanja po poškodbi človeka.

#### • Cepljenje lisic proti steklini in drugi ukrepi pri divjih živalih

Edina učinkovita metoda zatiranja stekline pri divjih živalih je peroralno cepljenje lisic. Z izvajanjem te metode je večina zahodnoevropskih držav steklino že izkoreninila. Na začetku so vabe polagali ročno, od leta 1995 pa s pomočjo letal, ki so za to posebej prirejena. Spomladanska akcija peroralnega cepljenja lisic se izvaja konec maja in v začetku junija, jesenska pa oktobra in novembra. V vsaki akciji se položi cca. 450.000 vab. Gostota položenih vab je 20 do 26 vab/km<sup>2</sup>.

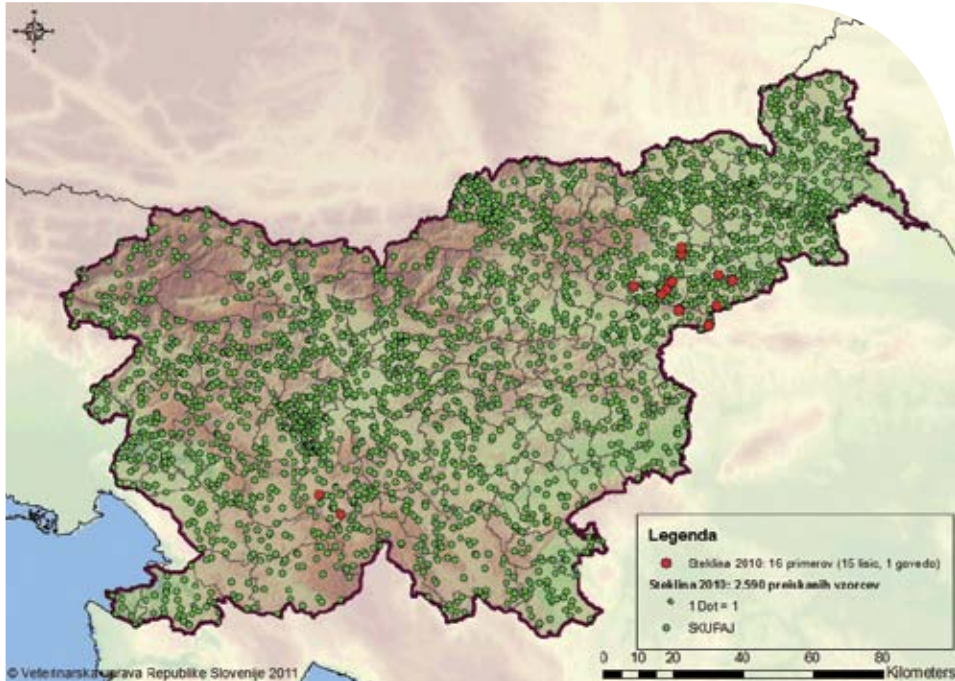
Po letu 1988, ko je bilo ugotovljenih 1.067 primerov stekline, se je število steklih živali znižalo na minimum, 2–3 primere na leto. V letu 2008 je število primerov ponovno naraslo, predvsem zaradi visoke pojavnosti stekline na Hrvaškem.

Vse poginule in odstreljene lisice morajo lovske organizacije poslati v preiskavo na Nacionalni veterinarski inštitut. Trupla divjih živali lahko odirajo le v obratih, registriranih v skladu z *Uredbo Evropskega parlamenta in Sveta (4)* o določitvi zdravstvenih pravil za živalske stranske proizvode, ki niso namenjeni prehrani ljudi.

V letu 2010 je bilo preiskanih na steklino 2590 živali (Od tega je bilo največ (2276) lisic, od tega jih je bilo 15 pozitivnih). V letu 2011 je bilo preiskanih na steklino 2229 živali (Od tega je bilo največ (2001) lisic). V letu 2011 ni bilo nobene na steklino pozitivne živali.

**Sumljivi znaki za steklino pri gozdnih živalih** so, da izgubijo plahost, sredi dneva se pojavijo v naselju, so napadalne, se težje gibljejo, pretirano se slinijo, iz ust jim visi jezik. **Domače živali** naglo spremenijo svoje vsakdanje obnašanje. Postanejo lahko napadalne, nemirne ali pa pretirano umirjene. Izgubijo apetit in besno grizejo. Pretirano se slinijo, imajo naježeno dlako, ne morejo jesti in piti. Pri nekaterih živalih se pojavi ohromelost.

Več o steklini je na internetni strani VURS: [http://www.vurs.gov.si/si/za\\_prebivalce\\_in\\_pravne\\_osebe/zdravje\\_zivali/steklina/](http://www.vurs.gov.si/si/za_prebivalce_in_pravne_osebe/zdravje_zivali/steklina/).

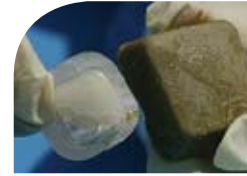


SLIKA 1: Mesto, kjer je bila odvzeta žival za preiskavo na steklino (vir: [www.vurs.gov.si/](http://www.vurs.gov.si/))

### Način okužbe in klinična slika pri ljudeh

Steklina se prenaša preko okužene sline – z ugrizi, opraskaninami okuženih živali in tudi preko poškodovane kože ter sluznic. Okužimo se lahko tudi pri stiku s cepivom v vabi za cepljenje lisic, pri laboratorijskem delu in s transplantiranimi organi. V predelih sveta, kjer so okuženi z virusom stekline tudi netopirji, lahko virus vdahnemo v votlinah, kjer je veliko njihovih iztrebkov.

**Stekla žival izloča virus stekline s sline že nekaj dni pred začetkom bolezni, zato se lahko okužimo tudi od navidezno povsem zdrave živali.** Inkubacijska doba je zelo različna, večinoma traja 2 do 3 mesece (2 tedna do 6 let glede na poročila). Inkubacijska doba je odvisna od mesta ugriza oziroma vstopa virusa v organizem, količine virusa in tipa virusa. Inkubacija pri ljudeh je lahko kratka, 1–2 tedna, povprečno traja 2–3 mesece, v manj kot 1 % primerov pa je lahko več mesecev ali celo let. Inkubacija je krajša,



SLIKA 2: Vaba za oralno cepljenje lisic. (vir: [www.vurs.gov.si/](http://www.vurs.gov.si/))

če je mesto ugriza na glavi, vratu in dobro oživčenih predelih.

### Na rani se okužba z virusom stekline ne pozna. Čeprav se rana zaceli brez zapletov, je lahko prisotna okužba s steklino.

Virus nekaj dni, tednov ali mesecev na mestu poškodbe obmiruje. Nato potuje po perifernih živcih v možgane, kjer povzroči poškodbo živčnih celic. Potem se virus vrne na periferijo in se nekaj dni pred smrtjo pojavi v sline. Najprej se pojavijo neznatni simptomi: slabost, utrujenost, glavobol, povišana telesna temperatura, vedenjske motnje ter bolečine ali parestezije na mestu blizu ugriza. To obdobje traja 2–10 dni. Sledijo znaki prizadetosti živčevja: motnja zavesti, krči mišic, razširjene zenice in močno slinjenje. Poskusi zaužitja hrane ali tekočine sprožijo boleče krče mišic, požiralnika in grla. Pri paralični obliki pa je bolnik pri zavesti, ohromitev je ohlapna, simetrična, asimetrična ali ascendentna. Obe obliki nista razmejeni. V tem obdobju se mentalni status bolnika v 2–12 dneh postopoma poslabša. Bolnik umre zaradi zastoja srca ali dihanja, ali pa nastopi koma.

**Zdravljenja stekline ni. Vsak, ki zboli za steklino, zanesljivo umre (5).**

### Nadzor in spremljanje stekline pri ljudeh

Steklina spada po Zakonu o nalezljivih boleznih in podzakonskimi akti (6,7) med obvezno prijavljive bolezni in je vsak sum potrebno prijaviti v 3–6 urah.

Vsakega poškodovanca, ki ga je poškodovala potencialno stekla žival, je potrebno v roku 24 ur napotiti v antirabično ambulanto enega izmed območnih Zavodov za zdravstveno varstvo.

Vsem prebivalcem, posebej pa še otrokom svetujemo, da se izogibajo stikov (božanje, dotikanje) z divjimi in potepuškiimi živalmi, da se ne dotikajo nastavljenih vab za lisice (če najdemo vabo na svojem dvorišču ali vrtu, jo primemo z vrečko in odvržemo v najbližji gozd), ne dotikamo se trupel živali, pač pa obvestimo veterinarsko organizacijo, domače živali naj se ne bi gibale nenadzorovano, psi na javnih mestih morajo biti na vrvi. Zelo važno je, da otroke poučimo o nevarnosti stekline in jim privzgojimo pravilen ter varen odnos do živali.

### Osebe z visokim tveganjem za steklino morajo biti pred izpostavitvijo obvezno cepljene proti steklino:

- dijaki in študenti, ki se pri praktičnem pouku lahko okužijo z virusom stekline,
- osebe, ki se pri svojem delu lahko okužijo z virusom stekline (veterinarji, lovci, gozdarji, laboratorijski delavci, ...),

- osebe, ki se dlje časa zadržujejo ali potujejo (> 1 mesec) po državah, kjer obstaja tveganje za okužbo s steklino, zlasti če je zaradi načina potovanja (kolesarjenje) tveganje za ugriz ali poškodbo stekle živali večje.

### Ukrepi pri osebi, ki jo je poškodovala domača ali divja za steklino sumljiva žival

- **Prva pomoč – oskrba rane:** pusti se, da morda kri nekaj časa teče iz rane in izpere morebitne viruse (razen če rana močno krvavi in je nevarnost velike izgube krvi); z robcem ali sterilno gazo se obriše slino proč od rane, nikakor ne preko nje ali vanjo; rano se temeljito spere z milom pod čisto tekočo vodo in se jo pokrije s sterilnim povojem in čim prej poišče zdravniško pomoč.
- **Obravnava poškodovanca v splošni ali urgentni ambulanti:** ugriznine in druge poškodbe kot npr. opraskanine, ki so posledica ugriza psov, mačk in drugih živali, obravnavamo zaradi velikega števila kužnih klic v ustni votlini (zobovje, slina) kot močno okužene, čeprav še ne kažejo znakov vnetja. Ugrizi največkrat povzročajo vbodne, raztrganine in zmečkanine. Rane so navadno globlje kot se kaže na površini. Zdravnik rano oskrbi in cepi poškodovanca proti tetanusu. V primeru obsežnejših ran ga na-

poti k specialistu. V skladu z Zakonom o nalezljivih boleznih (4) mora zdravnik **napotiti poškodovanca v Antirabično ambulanto območnega Zavoda za zdravstveno varstvo.**

- **Obravnava v Antirabični ambulanti območnega Zavoda za zdravstveno varstvo:** s poškodovano osebo (ali zakonitim zastopnikom) se najprej opravi razgovor o mestu, kraju, vzroku in načinu poškodbe in vse posredovane informacije vpiše v antirabično knjigo, kjer oseba s svojim podpisom zagotovi točnost in resničnost navedenih podatkov. Če ni opisa se pregleda tudi poškodbo.
  - Če gre za znano žival in je možno opazovanje živali, cepljenje odložimo in cepimo le v primeru pojava znakov stekline pri opazovani živali. **Zaradi opazovanja živali nujno potrebujemo čim več podatkov o živali in točne in natančne podatke o lastniku živali.** Lastniku živali pisno odredimo opazovanje in o poškodbi obvestimo tudi pristojno veterinarsko inšpekcijo. Lastnik v času opazovanja živali ne sme usmrtiti ali odtujiti. Žival mora peljati na veterinarski pregled, da se izvede postopek veterinarskega nadzora, ne glede na to, ali je cepljena proti steklino ali ne. V primeru, da žival izgine ali pogine, mora takoj obvestiti antirabično ambulanto.
  - Če je povzročitelj domača žival, ki ni sumljiva za steklino in gre za ugriz oz.

poškodbo izven področja glave, vratu ali prstov na roki, cepljenje odložimo za kakšen dan, poškodovanec oz. policija pa poskušata najti lastnika živali.

- Če je žival ubita ali poginula, poskrbimo za urgentni pregled živali na steklino v Virusnem laboratoriju Veterinarske fakultete v Ljubljani, kjer z laboratorijskimi preiskavami potrdijo oziroma izključijo steklino. Če gre za ugriz divje ali neznane živali, ki je ni mogoče opazovati, pri poškodovancu izvedemo nujno postekspozicijsko cepljenje **(0, 3, 7, 14 in 28 dan)** proti steklino v skladu z **algoritmom Preprečevanje stekline (8)**.

V antirabični ambulanti Zavoda za zdravstveno varstvo Kranj smo v letu 2011 obravnavali 200 oseb, ki so jih poškodovale znane ali neznane živali. S cepljenjem smo pričeli pri 63 osebah. V največ primerih je poškodbo povzročil pes (133), nato mačka (31). Obravnavali smo tudi 11 oseb, ki so prišle v stik s cepivom v vabah za lisice. Od divjih živali smo najpogosteje

obravnavali ugrize polhov (8), podgan (4) in opic (3). Poškodbo, ki so jo povzročile lisice, smo obravnavali v 2 primerih, v enem primeru smo obravnavali poškodbo, ki jo je povzročil jazbec. Obravnavali smo tudi 3 ugrize konja in eno poškodbo, ki so jo povzročile podivjane krave.

- 1 Zakon o veterinarskih merilih skladnosti (Ur. l. RS, št. 93/05),
- 2 Pravilnik o boleznih živali (Ur. l. RS, št. 81/07, 24/10)
- 3 Pravilnik o ukrepih za ugotavljanje, preprečevanje in zatiranje stekline – Rabies (Lyssa) (UL RS, št. 139/06 in 67/07)
- 4 Uredba (ES) št. 1774/2002 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 3. oktobra 2002
- 5 Marolt Gomilšček M, Radšel Medvešček A. Infekcijske bolezni. 2. izdaja. Ljubljana: Tangram; 2002: 193–237.
- 6 Zakon o nalezljivih boleznih. Ur. list RS 2006; 33: 3488–97.
- 7 Pravilnik o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Ur. list RS 1999; 16: 1603–6.
- 8 Preprečevanje stekline. Dostopno na spletni strani IVZ RS [http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=153&pi=5&\\_5\\_FileName=4024.pdf&\\_5\\_MediaId=4024&\\_5\\_AutoResize=false&pl=153-5.3](http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=153&pi=5&_5_FileName=4024.pdf&_5_MediaId=4024&_5_AutoResize=false&pl=153-5.3).

**Antirabična ambulanta dela vsak dan od ponedeljka do petka od 7–13. ure, po predhodni najavi pacienta delovni čas podaljšamo do 16. ure. Za vse nujne antirabične obravnave izven tega delovnega časa smo v pripravljenosti na GSM številki: 051/663 348. Prosimo, če zdravnik, ki obravnava nujno poškodbo izven delovnega časa ambulante, obvesti epidemiologa, ki je v pripravljenosti vsak dan do 19. ure, tudi ob nedeljah in praznikih.**







ZZV Kranj  
Gospodvetsk 12  
4000 Kranj