

## POMURSKI EPIDEMIOLOŠKI VESTNIK AVGUST 2018

V mesecu **avgustu 2018** smo iz regije Murska Sobota prejeli **281\*** prijav nalezljivih bolezní. Stopnja obolenja (**22.9/10000** prebivalcev) je bila nižja kot avgusta 2017 (28.5/10000) in višja od petletnega povprečja (22.8/10000).

*Glede na to, da prijava posameznih akutnih gastroenterokolitov in dermatofitoz, kjer povzročitelj ni opredeljen, ni več obvezna, je število prijavljenih nalezljivih bolezní manjše v primerjavi z mesecema junij in julij 2018 ter letom 2017.*

Najvišjo stopnjo obolenosti smo zabeležili v upravni enoti **Ljutomer** (27.8/10000 prebivalcev), najnižjo pa v upravni enoti **Murska Sobota** (20.4/10000).

Pet najpogostejše prijavljenih nalezljive bolezní v tem mesecu so bile: **Lymska borelijoza, erysipel-šen, herpes zoster, streptokokni tonzilitis, in drugi bakterijski enteritisi.**

\*V tem številu niso upoštevani primeri AIDS, SPO, tuberkuloze ter pljučnic (MKB-10: J12, J15-18).

### GIBANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI PO UPRAVNIH ENOTAH V AVGUSTU 2018

	LENDAVA	MURSKA SOBOTA	GORNJA RADGONA	LJUTOMER	SKUPAJ	AVGUST 2017	povprečje 2013-2017
DRUGI BAKT. ENTERIT.	7	5	7	1	20	4	7.8
NOROVIROZA	4	5	1	-	10	10	9.2
KAMBILOBAKTARIOZA	3	3	3	-	9	6	8.4
ROTAVIROZA	2	3	2	1	8	4	5.6
SALMONELOZA	1	-	-	1	2	9	6.8
DRUGI VIR. ENTERIT.	1	1	-	-	2	32	15.2
JERSINIOZA	-	1	-	-	1	1	0.4
ENTEROBIOZA	-	9	4	3	16	14	12.4
HERPES ZOSTER	4	16	7	3	30	34	25.6
STREPT. TONZILITIS	5	8	3	12	28	19	20.0
NORICE	-	-	5	1	6	8	6.8
STREPT. FARINGITIS	-	5	-	-	5	1	1.4
INF. MONONUKLEOZA	-	1	-	2	3	4	3.6
ERYSIPEL - ŠEN	10	20	2	9	41	39	33.0
SEPSA	4	6	2	-	12	13	8.6
SEPSA – STREPTOKOKNA	2	1	-	-	3	-	0.8
SEPSA - KANDIDNA	1	-	-	-	1	-	-
ENCEFALITIS ZOSTER	-	2	1	-	3	-	-
LYMSKA BORELIOZA	9	35	18	17	79	61	41.4
GARJE	-	-	1	-	1	2	1.4
NOSILEC DRUGIH BAKT. B	-	1	-	-	1	-	0.4
<b>SKUPAJ</b>	<b>53</b>	<b>122</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>281</b>	<b>350</b>	<b>279.8</b>
<b>MORBIDITETA/10000</b>	<b>21.8</b>	<b>20.4</b>	<b>27.3</b>	<b>27.8</b>	<b>22.9</b>	<b>28.5</b>	<b>22.8</b>

### RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Respiratorne nalezljive bolezní so predstavljale **26%** vseh prijavljenih bolezní. Na prvem mestu je bil **herpes zoster**, ki je predstavljal **42%** vseh prijavljenih respiratornih nalezljivih bolezní. Najvišja stopnja

obolenosti je bila v **UE Ljutomer** (10/10000 prebivalcev).

## AKUTNI RESPIRATORNI INFEKTI, GRIPA

V mesecu avgustu je bil velik upad prijav ARI, ki so jih poslali izbrani zdravniki mreže za spremljanje ARI in GPB, tako smo prejeli **97 prijav ARI**.

Od ostale zdravstvene službe smo prejeli še dodatnih **239 prijav ARI**.

## ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Črevesne nalezljive bolezni so predstavljale **23%** vseh prijavljenih bolezni. Zabeležili smo **66 primerov** črevesnih nalezljivih bolezni, od tega **20 drugih bakterijskih enteritsov, 10 enteritsov povzročenih z norovirus, 9 okužb s kampilobaktrom, 8 enteritsov povzročen z rotavirusi, po 2 okužbi s salmonelo in drugimi virusnimi enteritisi ter 1 jersinioza.**

## TRANSMISIVNE BOLEZNI

V mesecu avgustu smo zabeležili 79 primerov **lymske borelioze**, kar je več kot avgusta 2017 (61) in od petletnega povprečja (41.4).

## SEPSE

Prejeli smo **16 prijav sepse**. Povzročitelji so bili *streptokoki, kandida, stafilokoki, E. coli in enterobakter*.

## ANTIRABIČNA AMBULANTA

Avgusta smo v antirabični ambulanti obravnavali **13 oseb**, ki so jih poškodovale znane ali ne znane živali. S cepljenjem proti steklini nismo pričeli pri nobenem poškodovancu. Povzročitelj poškodb je bil v vseh primerih pes.

## EPIDEMIOLOŠKE NOVICE

### VIRUS ZAHODNEGA NILA

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) v sodelovanju z drugimi inštitucijami v Sloveniji pozorno spremlja potek letošnje sezone virusa Zahodnega Nila.

**Pojavljanje primerov okužb z virusom Zahodnega Nila ob slovensko-italijanski meji, slovensko-hrvaški meji in v drugih balkanskih državah, predvsem v Srbiji, so povečevali tveganje in možnost pojava te bolezni v Sloveniji. V letošnjem letu je bilo testiranih več kot 30 bolnikov zaradi suma, da so okuženi z virusom Zahodnega Nila. Okužbo z virusom Zahodnega Nila so potrdili pri eni osebi, pri vseh ostalih pa je bila okužba z ustreznim mikrobiološkim testiranjem izključena.**

V okviru sistematičnega epidemiološkega spremljanja okužb z virusom Zahodnega Nila smo v preteklem tednu zabeležili en in do sedaj edini primer v Osrednje-slovenski regiji. Obolela oseba je bila hospitalizirana in odpuščena v domačo oskrbo v izboljšanem stanju. Potrditev primera okužbe z virusom Zahodnega Nila v Sloveniji je skladna s pričakovanji, saj se že več kot mesec dni pojavlja v nekaterih mejnih regijah sosednjih držav. Podatki, ki jih zbira Evropski center za spremljanje in preprečevanje bolezni (ECDC) kažejo, da je letošnja sezona te vektorsko prenosljive bolezni intenzivna. Po podatkih, zbranih do 30. avgusta 2018, je v državah EU zbolelo več kot 700 ljudi. Podrobnejši podatki so dostopni [na spletni strani ECDC](#).

Strokovnjaki NIJZ, Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo v Ljubljani, Klinike za infekcijske bolezni UKC Ljubljana, Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano, Zavoda RS za transfuzijsko medicino, Slovenija transplanta, Veterinarske fakultete, Uprave za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin, Urada Republike Slovenije za kemikalije, Univerze na Primorskem, Znanstveno-raziskovalnega središča Univerze na Primorskem in Prirodoslovnega muzeja Slovenije in Direktorata za javno zdravje MZ delujejo na podlagi načrta odzivanja ob pojavu virusa Zahodnega Nila v Sloveniji. Odziv temelji na oceni tveganja, ki upošteva razširjenost in intenziteto zbolevanja v Sloveniji in sosednjih regijah. Pomemben element načrta odzivanja je zagotavljanje varne preskrbe s krvjo, saj je virus Zahodnega Nila krajši čas (1–11 dni, največkrat od 1–3 dni) prisoten v krvi okužene osebe tudi, če okužena oseba nima bolezenskih znakov.

### Simptomi bolezni

Večina oseb, ki se ob piku komarja okuži z virusom Zahodnega Nila, ne zboli. Samo približno petina okuženih zboli z vročinsko boleznijo, podobno gripi, ki izzveni brez posledic. Prizadetost osrednjega živčnega sistema, ki se odrazi kot meningoencefalitis (vnetje možganskih ovojnic in možganovine) ima manj kot en odstotek okuženih. Večina bolnikov s prizadetostjo osrednjega živčnega sistema je starejših od 65 let in kronično bolnih.

### Preprečevanje okužbe – priporočila za prebivalce

Najbolj učinkovit ukrep za zmanjšanje tveganja okužbe na območju, kjer kroži virus Zahodnega Nila, je preprečevanje pikov komarjev.

## DEFINICIJE MRZLICE ZAHODNEGA NILA ZA NAMENE EPIDEMIOLOŠKEGA SPREMLJANJA

MRZLICA ZAHODNEGA NILA\*

(Virus Zahodnega Nila, VZN)

### A92.3

#### Klinična merila

Vsaka oseba s povišano telesno temperaturo

ALI

vsaj enim izmed naslednjih dveh znakov:

- encefalitis,
- meningitis.

#### Laboratorijska merila za potrditev primera

Vsaj eden izmed naslednjih štirih laboratorijskih testov:

- osamitev VZN iz krvi ali likvorja,
- odkrivanje nukleinske kisline VZN v krvi ali likvorju,
- porast specifičnih protiteles (IgM) proti VZN v likvorju,
- visok titer protiteles IgM proti VZN IN odkrivanje protiteles IgG proti VZN IN potrditev z nevtralizacijo virusa.

#### Laboratorijski testi za verjeten primer

Porast specifičnih protiteles proti VZN v serumu. Rezultate laboratorijskih preiskav je treba razlagati glede na cepilni status proti flavivirusom.

#### Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih dveh epidemioloških povezav:

- prenos z živali na človeka (ki prebiva, je obiskal ali je bil izpostavljen ugrizom komarjev na območju, kjer je VZN endemičen pri konjih ali pticah),
- prenos s človeka na človeka (vertikalni prenos, tranfuzije krvi, transplantacije).

#### Razvrstitev primera

A.

Možen primer

Se ne uporablja.

B.

Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila IN za katero velja vsaj ena izmed naslednjih dveh ugotovitev:

- epidemiološka povezava, laboratorijski test za verjeten primer.

C.

Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje laboratorijska merila za potrditev primera.

Prijava:

prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

\*27.9.2012 SL

Uradni list Evropske unije L 262/1

Laboratorijsko testiranje za WNV opravlja Inštitut za mikrobiologijo v Ljubljani (Tel.: 01-543 74 66)

## UKINITEV PRIJAVE GASTROENTEROKOLITISOV IN DERMATOFITIZ BREZ MIKROBIOLOŠKO OPREDELJENEGA POVZROČITELJA

Dne **4.5.2016** je bil v Uradnem listu Evropske unije objavljen ključni gradnik **novega zakonodajnega svežnja EU o varstvu osebnih podatkov**, ki je zavezujoč za Slovenijo: Uredba (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. april 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov. **Uredba o varstvu podatkov je začela veljati dne 25.5.2016, njene določbe pa se bodo morale neposredno uporabljati v vseh državah članicah v dveh letih po objavi, najkasneje 25.5.2018.**

Ob spremembi evropske zakonodaje o varovanju osebnih podatkov vas obveščamo, da od 25.5.2018 dalje v Sloveniji prijava posameznih akutnih gastroenterokolitizov in dermatofitizov, kjer povzročitelj ni opredeljen, ni več obvezna. Še

vedno ostaja obvezna prijava akutnih gastroenterokolitsov z mikrobiološko potrjenim povzročiteljem in dveh vrst dermatofitoz – mikrosporije in trihofitije, vendar le v primeru, da je povzročitelj mikrobiološko potrjen ali pa da je epidemiološko primer povezan s potrjenim primerom dermatofitoze. Za prijavo mikrosporije in trihofitije se uporabi koda B35.0 - B35.8 glede na lokacijo okužbe. Ob prijavi je obvezno potrebno navesti povzročitelja (*Microsporium* ali dermatofitoze).

V tabeli 1 je seznam akutnih gastroenterokolitsov uvrščenih po Mednarodni statistični klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov, ki jih ni več potrebno prijavljati in v tabeli 2 seznam akutnih gastroenterokolitsov, kjer ostaja prijava obvezna.

TABELA 1: Seznam akutnih gastroenterokolitsov uvrščenih po Mednarodni statistični klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov, ki jih **NI POTREBNO** prijavljati.

KODA MKB - 10	BOLEZENSKO STANJE
A09	driska in gastroenterokolitis, pri katerih se predpostavlja, da so posledice infekcije
A04.9	črevesna, bakterijska infekcija, neopredeljena
A05.9	bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena
A07.9	protozojske črevesne bolezni, neopredeljen
A08.4	črevesna, virusna infekcija, neopredeljena

TABELA 2: Seznam akutnih gastroenterokolitsov z mikrobiološko opredeljenim povzročiteljem, kjer je **PRIJAVA OBVEZNA**.

KODA MKB - 10	BOLEZENSKO STANJE
A00	kolera
A01	tifus in paratifus
A02	druge infekcije zaradi salmonel
A03	šigeloze
A04	druge, bakterijske črevesne infekcije z mikrobiološko opredeljenim povzročiteljem
A05	druge zastrupitve z bakterijami, ki se prenašajo s hrano, ki niso uvrščene drugje
A06	amebioza
A07.1	lamblioza, giardioza
A08	virusne in druge mikrobiološko opredeljene črevesne infekcije
A32	listerioza
B15	hepatitis A
B17.2	hepatitis E
B67	ehinokokoza
B68	tenioza
B75	trihineloz
B79	trihurioza
B80	enterobioza