

# **EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2005**

Ljubljana, november 2006

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE REPUBLIKE SLOVENIJE  
INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA REPUBLIKE SLOVENIJE

Ljubljana, november 2006

## **EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2005**

**Izdala:**

***Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije  
Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije***

**Za izdajatelja:**

***V.D. Ada HOČEVAR GROM, dr. med.***

**Naklada:**

**50 izvodov**

Publikacijo so pripravile:

Prim. doc. dr. Alenka Kraigher, dr.med., specialistka za epidemiologijo

*Oddelek za epidemiologijo nalezljivih bolezni:*

Eva Grilc, dr.med., specialistka za epidemiologijo

Lilijana Pahor, dipl.sanit.inženir

Mateja Blaško, dipl.sanit.inženir

*Oddelek za AIDS:*

Doc. dr. Irena Klavs, dr.med., specialistka za epidemiologijo;

Zdenka Kastelic, poslovni sekretar

Tanja Rogelj, univ.dipl.soc.

*Oddelek za cepljenje:*

Marta Grgič Vitek, dr.med., specialistka za epidemiologijo

Doc. dr. Maja Sočan, dr.med., specialistka interne medicine;

Dr. Metka Paragi, univ.dipl.biolog

Mag. Katarina Prosenc, univ.dipl.biolog

Vesna Šubelj, univ.dipl.biolog

Nadja Koren, dr. med.

ZZV MARIBOR: Zoran Simonovič, dr. med.

Uporaba in objava podatkov, v celoti ali deloma, dovoljena le z navedbo vira.

**Spletna stran IVZ RS:** <http://www.ivz.si/ivz/>

## KAZALO

PREDGOVOR .....	6
UVOD V LETNO POROČILO O PRIJAVLJNIH NALEZLJIVIH BOLEZNIH IN IZBRUHIH V LETU 2005 .....	8
1. PRIKAZ NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2005 .....	10
1.1. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI .....	10
1.2. DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI .....	11
1.3. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI .....	12
1.4. UMRLI ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2005 .....	13
2. RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI .....	14
2.1. NORICE IN PASAVEC .....	14
2.2. PASAVEC .....	15
2.3. RDEČKE .....	16
2.4. OŠPICE .....	17
2.5. MUMPS .....	17
2.6. OSLOVSKI KAŠELJ .....	19
2.7. BAKTERIJSKI MENINGITISI .....	20
2.8. INVAZIVNE PNEVMOKOKNE OKUŽBE .....	22
2.9. INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO <i>Haemophilus influenzae</i> .....	22
2.10. INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO <i>Neisseria meningitidis</i> .....	23
2.11. ŠKRLATINKA .....	23
2.12. LEGIONELOZA .....	23
2.13. TUBERKULOZA .....	24
2.14. GRIPA IN DRUGE AKUTNE OKUŽBE DIHAL V SEZONI 2005/2006 .....	24
3. ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI .....	27
3.1. GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE .....	28
3.2. SALMONELOZE .....	29
3.2.1. PRIMOIZOLACIJA SALMONEL PRI LJUDEH .....	31
3.3. ENTERITISI, KI JIH POVZROČA KAMPILOBAKTER .....	32
3.4. ROTAVIRUSNI IN KALICIVIRUSNI (NOROVIRUSNI) ENTERITISI .....	34
3.5. OKUŽBE Z <i>E. coli</i> .....	36
3.6. ŠIGELOZA (GRIŽA) .....	38
3.7. BOTULIZEM .....	38
3.8. AKUTNI HEPATITIS A .....	38
3.9. OSTALE ČREVESNE OKUŽBE .....	39
4. PARAZITARNE NALEZLJIVE BOLEZNI .....	40
5. ZOONOZE .....	41
5.1. MIKROSPORIJA .....	42
5.2. TETANUS .....	43
5.3. LEPTOSPIROZA .....	44
5.4. LISTERIOZA .....	45
5.5. HEMORAGIČNA MRZLICA Z RENALNIM SIDROMOM .....	45
5.6. TULAREMIJA .....	46
5.7. EHINOKOKOZA .....	46
5.8. ERIZIPELOID - SVINJSKA RDEČICA .....	46
5.9. VROČICA Q IN RIKECIOZA .....	47
5.10. DENGA .....	47
6. TRANSMISIVNE NALEZLJIVE BOLEZNI .....	48
6.1. KLOPNI MENINGOENCEFALITIS .....	48
6.1.1. REZULTATI POIZVEDOVANJA PRI ZBOLELIH ZA KME V LETU 2005 .....	50
6.2. LYMSKA BORELIJOZA .....	51
6.3. IMPORTIRANE BOLEZNI .....	53
6.3.1. MALARIJA .....	53
7. SPOLNO PRENESENE OKUŽBE .....	55
7.1. SPOLNO PRENESENA KLAMIDIJSKA OKUŽBA .....	55
7.2. GONOREJA .....	57
7.3. SIFILIS .....	58
8. OKUŽBA S HIV .....	60
8.1. PRIJAVLJENI PRIMERI AIDS A .....	60
8.2. PRIJAVLJENI PRIMERI OKUŽBE S HIV BREZ RAZVITEGA AIDS A .....	62
8.3. REZULTATI NEVEZANEGA ANONIMNEGA TESTIRANJA NEKATERIH SKUPIN NA OKUŽBO S HIV .....	63
8.4. HEPATITIS B .....	64
8.5. DRUGI HEPATITISI .....	65
9. PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2005 .....	66
9.1. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI POVZROČENI Z ZAUŽITJEM KONTAMINIRANE HRANE .....	67
9.2. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, KI SO POSLEDICA PRENOSA OKUŽBE S TESNIMI STIKI .....	68
9.3. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI KAPLJIČNEGA PRENOSA OKUŽBE .....	69
9.4. HIDRIČNI IZBRUHI .....	69
10. VIRUSNA OBOLLENJA CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA .....	70
10.1. CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN .....	70
11. PRILOGE .....	71

## KAZALO TABEL

Tabela 1-1: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2001 – 2005 .....	10
Tabela 1-2: HOSPITALIZIRANI ZARADI DESETIH NAJPOGOSTEJŠIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2005 .....	11
Tabela 1-3: DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2004 - 2005 .....	12
Tabela 1-4: ŠTEVILO UMRЛИH ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2001 – 2005 .....	13
Tabela 2-1: PRIJAVLJENE RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2001 – 2005 .....	14
Tabela 2-2: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC, SLOVENIJA, 2001 - 2005.....	14
Tabela 2-3: INCIDENČNA STOPNJA NORIC PO SPOLU IN STAROSTI, SLOVENIJA, 2005.....	14
Tabela 2-4: PRIJAVLJENI PRIMERI HERPES ZOISTRA PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005.....	15
Tabela 2-5: INCIDENČNA STOPNJA HERPES ZOISTRA V LETU 2005 PO STAROSTI.....	16
Tabela 2-6: PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK, SLOVENIJA, 1996 - 2005 .....	16
Tabela 2-7: PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK V STAROSTNIH SKUPINAH DO 15 LET, SLOVENIJA, 1996 - 2005 .....	16
Tabela 2-8: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA, SLOVENIJA, 1996 - 2005 .....	17
Tabela 2-9: INCIDENČNA STOPNJA OSLOVSKEGA KAŠLJA, SLOVENIJA, 1996 - 2005.....	19
Tabela 2-10: PRIJAVLJENI PRIMERI OSLOVSKEGA KAŠLJA PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 1996 - 2005 .....	19
Tabela 2-11: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2001 – 2005 .....	20
Tabela 2-12: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO STAROSTNIH SKUPINAH IN MORBIDITETA NA 100.000 PREBIVALCEV, SLOVENIJA, 2005.....	21
Tabela 2-13: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠKRLATINKE, SLOVENIJA, 2001 – 2005.....	23
Tabela 2-14: PREGLED RAZPUSLANIH IN PREJETIH KOMPLETOV ZA ODVZEM BRISA ZGORNJIH DIHAL TER REZULTATI TESTIRANJA, SLOVENIJA, SEZONA 2005-2006 .....	26
Tabela 3-1: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2001- 2005 .....	27
Tabela 3-2: HOSPITALIZIRANI ZARADI ČREVESNIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2005 .....	28
Tabela 3-3: INCIDENČNA STOPNJA SALMONELNIH OKUŽB (enteritis, sepsa, neopredeljena inf.) PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005 .....	29
Tabela 3-4: PRIJAVLJENI SALMONELNI ENTERITISI PO MESECIH, SLOVENIJA, 1996 – 2005.....	30
Tabela 3-5: IZOLIRANE SALMONELE SLOVENIJA, 2005 .....	31
Tabela 3-6: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM, PO MESECIH, SLOVENIJA, 1996 - 2005.....	32
Tabela 3-7: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM, PO TIPIH, SLOVENIJA, 1996 – 2005 .....	33
Tabela 3-8: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1996 – 2005.....	33
Tabela 3-9: INCIDENČNA STOPNJA KAMPILOBAKTERSKIH OKUŽB, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005.....	34
Tabela 3-10: PRIJAVLJENI PRIMERI E.COLI PO TIPIH, SLOVENIJA, 1996 - 2005 .....	36
Tabela 3-11: PRIJAVLJENI PRIMERI IN INCIDENČNA STOPNJA E.COLI, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005.....	36
Tabela 3-12: NAJPOGOSTEJŠI SEROTIPI <i>E.coli</i> , SLOVENIJA, 2005 .....	37
Tabela 3-13: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠIGEL, SLOVENIJA, 2001 – 2005 .....	38
Tabela 3-14: PRIJAVLJENI PRIMERI HEPATITISA A, SLOVENIJA, 2001 – 2005 .....	39
Tabela 4-1: PRIJAVLJENE PARAZITARNE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2004 - 2005 .....	40
Tabela 5-1: PRIJAVLJENE ZOONOZE, SLOVENIJA, 2004 - 2005.....	41
Tabela 5-2: PRIJAVLJENI PRIMERI MIKROSPORIJE, SLOVENIJA, 2001 – 2005 .....	42
Tabela 5-3: PRIJAVLJENA PRIMERI MIKROSPORIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2001 – 2005 .....	42
Tabela 5-4: MESTO KOŽNE SPREMEMBE PRI PRIJAVLJENIH PRIMERIH MIKROSPORIJE, SLOVENIJA, 2001 - 2005 .....	42
Tabela 5-5: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA, SLOVENIJA, 1996 - 2005 .....	43
Tabela 5-6: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1996 – 2005 .....	43
Tabela 5-7: PRIJAVLJENI PRIMERI LEPTOSPIROZE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1996 – 2005.....	44
Tabela 5-8: PRIJAVLJENI PRIMERI HMRS, SLOVENIJA, 1996 – 2005 .....	45
Tabela 5-9 : PRIJAVLJENI PRIMERI HMRS PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1996 – 2005 .....	45
Tabela 5-10: PRIJAVLJENI PRIMERI VROČICE Q PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1996 – 2005.....	47
Tabela 6-1: PRIJAVLJENI PRIMERI KME, SLOVENIJA, 2001 – 2005 .....	48
Tabela 6-2: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2004 – 2005 .....	48
Tabela 6-3: PRIJAVLJENI PRIMERI LYME BORELIOZE (po kliničnih simptomih), SLOVENIJA, 2001 – 2005.....	51
Tabela 6-4: PRIJAVLJENI PRIMERI IN INCIDENČNA STOPNJA LYMSKE BORELIOZE, SLOVENIJA, 2004 – 2005 .....	51
Tabela 6-5: PRIJAVLJENI PRIMERI IMPORTIRANE MALARIJE, SLOVENIJA, 2000 – 2005.....	53
Tabela 6-6: IMPORTIRANI PRIMERI MALARIJE PO DRŽAVI OKUŽBE, SLOVENIJA, 1996 – 2005.....	54
Tabela 7-1: DELEŽ OKUŽENIH S SPOLNO PREENEŠENO OKUŽBO Z BAKTERIJO CHLAMYDIA TRACHOMATIS MED 18 IN 49 LET STARIMI PREBIVALCI, SLOVENIJA, 2000 .....	57
Tabela 8-1: PRIJAVLJENI PRIMERI AIDS A INCIDENČNA STOPNJA PO REGIJI PREBIVALIŠČA, SLOVENIJA, 2005 TER 1986 - 2005 .....	61
Tabela 8-2: ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV AIDS A PO DATUMU PRIJAVE IN KATEGORIJI IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 2005 TER 1986 - 2005 .....	62
Tabela 8-3: ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV OKUŽB S HIV, KJER SE AIDS ŠE NI RAZVIL IN INCIDENČNA STOPNJA PO REGIJI PREBIVALIŠČA, SLOVENIJA, 2005 TER 1986 - 2005 .....	62
Tabela 8-4: REZULTATI NEVEZANEGA ANONIMNEGA TESTIRANJA NEKATERIH SKUPIN NA OKUŽBO S HIV, SLOVENIJA, 1999 – 2005 .....	63
Tabela 8-5: PRIJAVLJENI PRIMERI AKUTNEGA HEPATITISA B, SLOVENIJA, 2001 – 2005 .....	64
Tabela 9-1: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PREENOSA, SLOVENIJA, 2001 - 2005 .....	66
Tabela 9-2: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PREENOSA IN REGIJAH, SLOVENIJA, 2005 .....	67
Tabela 9-3: PRIJAVLJENI IZBRUHI GLEDE NA MESTO POJAVA, SLOVENIJA, 2005 .....	67
Tabela 9-4: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO MESTU NASTANKA, SLOVENIJA, 2001 - 2005.....	68
Tabela 9-5: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2005.....	68
Tabela 9-6: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO VRSTI HRANE, SLOVENIJA, 2005.....	68
Tabela 9-7: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, KI SE PREENAŠAJO S TESNIM STIKOM, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2005.....	69
Tabela 9-8: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI KAPLJIČNEGA PREENOSA OKUŽBE, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2005.....	69
Tabela 9-9: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI HIDRIČNEGA PREENOSA OKUŽBE, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2005.....	69
Tabela 10-1: PRIJAVLJENI PRIMERI CJB, SLOVENIJA, 2001 – 2005.....	70
Tabela 11-1: PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI IN INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2005 .....	71
Tabela 11-2: PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO STAROSTI, SLOVENIJA, 2005 .....	75
Tabela 11-3: PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005.....	79
Tabela 11-4: PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005.....	83
Tabela 11-5: UMRЛИ ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH IN DIAGNOZAH, SLOVENIJA, 2005.....	86

## KAZALO SLIK:

Slika 1-1: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2001 – 2005.....	11
Slika 1-2: DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2005.....	12
Slika 2-1: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005.....	15
Slika 2-2: PRIJAVLJENI PRIMERI HERPES ZOSTRA PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005.....	16
Slika 2-3: PRIJAVLJENI PRIMERI OŠPIC V SLOVENIJI OD LETA 1948 DO 2005.....	17
Slika 2-4: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2005.....	18
Slika 2-5: INCIDENČNA STOPNJA MUMPSA, SLOVENIJA, 1966 - 2005.....	18
Slika 2-6: INCIDENČNA STOPNJA OSLOVSKEGA KAŠLJA PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, POVPREČJE 2003-2005.....	20
Slika 2-7: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2005.....	21
Slika 2-8: MORBIDITETA GNOJNEGA MENINGITISA NA 100.000 PREBIVALCEV, PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2005.....	21
Slika 2-9: INVAZIVNI IZOLATI BAKTERIJE <i>Streptococcus pneumoniae</i> PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005.....	22
Slika 2-10: PRIJAVLJENI PRIMERI LEGIONARSKÉ BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005.....	24
Slika 2-11: INCIDENČNA STOPNJA AOD IN GPB V SEZONI 2005/2006, SLOVENIJA.....	25
Slika 2-12: POJAVLJANJE VIRUSOV INFLUENCE TIPOV A IN B PO TEDNIH, SLOVENIJA, SEZONA 2005/06.....	26
Slika 3-1: GIBANJE ČREVESNIH NALEZLJIVIH BOLEZNI IN GASTROENTEROKOLITISOV BREZ ZNANE ETIOLOGIJE, SLOVENIJA, 1996 – 2005.....	27
Slika 3-2: INCIDENČNA STOPNJA GASTROENTEROKOLITISOV NEZNANE ETIOLOGIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2004 - 2005.....	29
Slika 3-3: GIBANJE SALMONELNIH ENTERITISOV PO MESECIH, SLOVENIJA, 2004 – 2005, POVPREČJE ZADNJIH PETIH LET.....	30
Slika 3-4: PRIJAVLJENI PRIMERI ENTERITISA, POVZROČENEGA S KAMPILOBAKTRIM, PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005 IN POVPREČJE 1996-2005.....	33
Slika 3-5: INCIDENČNA STOPNJA ENTERITISA, KI GA POVZROČA KAMPILOBAKTER, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005.....	34
Slika 3-6: GIBANJE ROTAVIRUSNIH IN KALICIVIRUSNIH DRISK PO MESECIH, SLOVENIJA, 2003 - 2005.....	35
Slika 3-7: ROTAVIRUSNE IN KALICIVIRUSNE DRISKE PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2005.....	35
Slika 3-8: ROTAVIRUSNE IN NOROVIRUSNE DRISKE, SLOVENIJA, 2001 – 2005.....	36
Slika 3-9: PRIJAVLJENI PRIMERI <i>E. coli</i> PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005 – POVPREČJE 1996 - 2005.....	37
Slika 3-10: PRIJAVLJENI PRIMERI <i>E. coli</i> PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005 – POVPREČJE 1996 - 2005.....	37
Slika 3-11: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠIGEL, SLOVENIJA, 2001 – 2005.....	38
Slika 5-1: GIBANJE PRIJAVLJENIH PRIMEROV ZOONOZ, SLOVENIJA, 1996 – 2005.....	41
Slika 5-2: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA, SLOVENIJA, 1996 – 2005.....	43
Slika 5-3: REGIJSKA PORAZDELITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV LEPTOSPIROZE, SLOVENIJA, 1996 – 2005.....	44
Slika 5-4: PRIJAVLJENI PRIMERI LISTERIOZE OD 2001 DO 2005.....	45
Slika 5-5: REGIJSKA PORAZDELITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV HMRS, SLOVENIJA, 1996 – 2005.....	46
Slika 6-1: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO STAROSTI IN SPOLU, SLOVENIJA, 2005.....	49
Slika 6-2: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005.....	49
Slika 6-3: DELEŽI ZBOLELIH ZA KME GLEDE NA NAMEN ZADRŽEVANJA NA KRAJU OKUŽBE, SLOVENIJA, 2005.....	50
Slika 6-4: INCIDENCA STOPNJA LYMSKE BORELIOZE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005.....	52
Slika 6-5: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE IN KME PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005.....	52
Slika 6-6: DELEŽI MALARIJE PO POSAMEZNIH POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 1996 – 2005.....	53
Slika 7-1: PRIJAVNE INCIDENCE SPOLNO PREENESENE KLAMIDIJSKE OKUŽBE, GONOREJE IN ZGODNJEGA SIFILISA, SKUPAJ IN PO SPOLU, SLOVENIJA, 2001-2005.....	55
Slika 7-2: PRIJAVNE INCIDENCE SPOLNO PREENESENE KLAMIDIJSKE OKUŽBE PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2005.....	56
Slika 7-3: PRIJAVNE INCIDENCE GONOREJE PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2005.....	58
Slika 8-1: PRIJAVNA INCIDENCA AIDS, SLOVENIJA, 1986 – 2005.....	60
Slika 8-2: UMRLJIVOST ZARADI AIDS, SLOVENIJA, 1986 – 2005.....	60
Slika 8-3: SKUPNO ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV AIDS GLEDE NA SPOL IN KATEGORIJU PREENOSA, SLOVENIJA, 1986 – 2005.....	61
Slika 8-4: SKUPNO ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV AIDS GLEDE NA SPOL IN STAROSTNO SKUPINO, SLOVENIJA, 1986 – 2005.....	61
Slika 8-5: SKUPNO ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV OKUŽB S HIV, KJER SE AIDS ŠE NI RAZVIL, PO SPOLU IN KATEGORIJU PREENOSA, SLOVENIJA, 1986 – 2005.....	63
Slika 8-6: PRIJAVLJENI PRIMERI KRONIČNEGA IN AKUTNEGA HEPATITISA C, SLOVENIJA, 1996 - 2005.....	65
Slika 9-1: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PREENOSA, SLOVENIJA, 2001 – 2005.....	66
Slika 10-1: PRIJAVLJENI PRIMERI VIRUSNIH OKUŽB CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA, SLOVENIJA, 2005.....	70

## PREDGOVOR

Osnovna naloga epidemiološkega spremljanja in obvladovanja bolezni je zaznavanje primerov oziroma dogodkov, sporočanje, preučevanje in ocenitev stanja, ukrepanje, obvladovanje in odzivanje, dajanje povratnih informacij. Omenjene naloge so možne, če sistem podpirajo ključne funkcije in sicer: standardne definicije, izobraževanje in izpopolnjevanje, kontrola kakovosti, vzpostavljena laboratorijska podpora, vzpostavljene komunikacije, upravljanje z viri.

Četudi so razlike med boleznimi, so za vse številni podatki, ki se jih zbira, zelo podobni in tudi poročevalci so praviloma isti. Obstajajo razlike kot npr. specifične definicije primerov (aktivne ali pasivne), hitrost s katero se podatki zbirajo (takojšnje ali periodično), potreba po ukrepanju (takojšnje poizvedovanje primerov in opazovanje skupin ali zgolj analiza podatkov z občasnim prilagajanjem programov obvladovanja).

Učinkovit nacionalni sistem epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni mora zagotoviti podatke o pomembnih nalezljivih boleznih, omogočiti zaznavanje epidemij in omogočiti opazovanje učinkovitosti programov obvladovanja bolezni. Pri tem ne gre zgolj za zbiranje podatkov, temveč za opazovanje epidemioloških značilnosti bolezni na celotnem območju države za sprejemanje odločitev o potrebnih ukrepih in strategiji obvladovanja oziroma odpravljanja teh bolezni.

Sistem epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni naj bi vključeval zlasti informacije, ki so potrebne za preprečevanje in obvladovanje teh bolezni, zato se lahko podatki od bolezni do bolezni razlikujejo. Za uresničitev programov eliminacije in eradikacije bolezni je potrebno zaznati vse primere te bolezni, zato se v teh primerih sistem spremljanja še bolj intenzivira. Za posamezne bolezni so potrebni še dodatni podatki, ki se jih lahko pridobi iz drugih sistemov kot npr. pri influenci in akutnih respiratornih okužbah, kjer so podatki o umrlih in hospitaliziranih za oceno stanja in dobro odločanje nujno potrebni. Tako kot so pomembni podatki o deležu seropozitivne populacije za HIV oziroma podatki o seroprevalenci nosilcev virusov hepatitisa B in C za načrtovanje aktivnosti.

Sistem naj bi deloval tudi v primeru, ko je potrebno zagotoviti zgodnje odkrivanje oziroma zaznavanje primerov. Da sistem zadosti tej zahtevi mora vključevati hitro prijavo, potrditev, odločanje in ukrepanje. Nacionalni sistem spremljanja in nadzora nalezljivih bolezni naj bi torej z različno hitrostjo poročanja zadostil potrebam sistematičnega spremljanja nalezljivih bolezni, kot tudi omogočil zgodnje odkrivanje oziroma zaznavanje primerov.

Zelo pomembna komponenta nacionalnega sistema spremljanja in nadzora nalezljivih bolezni je seznam prioritarnih bolezni, ki se jih na nekem območju spremlja. Na seznamu so torej samo bolezni, ki so pomembne, ker so možnosti za nastanek epidemije (gripa, meningitis, ošpice...), imajo visoko morbiditeto, mortaliteto ali puščajo okvare/invalidnost, obstaja program za njihovo obvladovanje, eliminacijo ali eradikacijo, bodo zbrani podatki podlaga za vpeljavo javno zdravstvene akcije (cepljenje ali drugi ukrepi).

Sistem spremljanja bi lahko pomembno izboljšali, če bi vključili še spremljanje specifičnih sindromov npr. vročina z izpuščajem, vročinska bolezen z meningealnimi znaki, bruhanje z drisko in če bi vključili hitro sporočanje oz. zbiranje podatkov skozi sistem epidemiološkega obveščanja (epidemic intelligence) o dogodkih, ki pomenijo grožnjo zdravju prebivalstva npr. iz urgentnih ambulant oziroma drugih virov.

Nekatere bolezni je poleg sistematičnega spremljanja, smiselno spremljati z zbiranjem podatkov laboratorijske diagnostike (npr. respiratorni sincicijski virus, klamidije, nekateri črevesni povzročitelji), da se dobijo informacije, potrebne za odločitve na področju zagotavljanja javnega zdravja.

Sistem epidemiološkega spremljanja je pomembna podlaga za operativne programe obvladovanja. To velja še posebej za bolezni, proti katerim cepimo in bolezni, ki se pojavljajo v obliki izbruhov, žariščne bolezni ali za dogodke, ki pomenijo grožnjo zdravju prebivalstva.

Epidemiologi in mikrobiologi Centra za nalezljive bolezni (CNB) smo zadržani za preučevanje epidemioloških vzorcev nalezljivih bolezni in njihovih povzročiteljev, ki krožijo med prebivalstvom v Sloveniji in za oblikovanje smernic in programov za preprečevanje širjenja in obvladovanje bolezni. Ključne okužbe so pod stalnim budnim spremljanjem, da bi se zaznali pomembni trendi in da se ocenjuje uspešnost preventivnih in protiepidemijskih ukrepov ter opozarja strokovno, laično javnost in upravne organe na morebitna tveganja in grožnje. Z uporabo sodobnih metod mikrobiološke diagnostike v javnozdravstvenem laboratoriju in referenčnih metod za posamezne agense smo usposobljeni za zaznavanje novih virulentnih sevov določenih mikroorganizmov in njihovo občutljivost za protimikrobna zdravila ter za preučevanje občutljivosti in imunosti populacije za določene bolezni.

CNB skuša zagotoviti epidemiološko obveščanje ne le z zbiranjem podatkov in informacij iz obveznega sistema prijavljanja nalezljivih bolezni in laboratorijske diagnostike, temveč tudi iz drugih virov ter skuša tako zaznati dogodke, ki bi lahko pomenili tveganje za zdravje prebivalstva. V letu 2005 smo vzpostavili sistem pripravljenosti epidemiologa in mikrobiologa 24 ur 7 dni v tednu in tako je pridobljena dodatna priložnost za pravočasno sprejemanje informacij v svetovnem in evropskem merilu ter odzivanje na dogodke doma in v svetu, ki so posebnega pomena za zdravje ljudi.

V pilotnem preizkusu smo v letu 2005 preverili delovanje sistema, ki je namenjen obveščanju in ukrepanju po zaznavi oziroma odkritju dogodkov ali suma na dogodke, ki imajo pomemben vpliv na javno zdravje in/ali lahko ogrozijo zdravje prebivalcev Slovenije. Uporablja se lahko tudi za izmenjavo in posredovanje podatkov, informacij ali gradiv oziroma kot podpora sistemu zgodnjega obveščanja in odzivanja. Z njim lahko aktiviramo službe, institucije, ki se ukvarjajo s spremljanjem, preprečevanjem in obvladovanjem dogodkov, ki imajo pomemben vpliv na javno zdravje kot so nalezljive bolezni, izbruhi, epidemije ipd.

Vzpostavili smo spletni forum z dostopom z geslom za izmenjavo informacij in razpravo o nalezljivih boleznih in dogodkih posebnega pomena ter o cepljenju. Testirali smo poskusno delovanje sistema P&G (Pritisni in Govori), ki ga podpira Mobitelova tehnologija in GSM aparati in omogoča pogovorno zvezo med določenim številom izbranih GSM števil v katerem koli času ne glede na lokacijo.

V CNB tudi stalno spremljamo učinkovitost programov za obvladovanje bolezni kot je učinkovitost in varnost cepljenja vključno s precepljenostjo. Omenjene aktivnosti so potrebne zaradi morebitne potrebe po spremembi programa cepljenja oziroma uvedbi novih programov.

V CNB pripravljamo periodična poročila o epidemiološkem spremljanju nalezljivih bolezni in podatke ter informacije o pomembnih nalezljivih boleznih in dogodkih objavljamo v mesečniku »CNB novice«, ki je na voljo na spletni strani. <http://www.ivz.si/index.php?akcija=kategorija&k=42>. Na tej spletni strani so tudi poročila o prijavljenih nalezljivih boleznih iz prejšnjih let in druge informacije o nalezljivih boleznih.

Četudi je po Zakonu o nalezljivih boleznih, katerega uradno prečiščeno besedilo (ZNB-UPB1) je objavljeno v Uradnem listu RS 33/2006 z dne 30. 3. 2006, prijava obvezna, se pogosto zgodi, da podatki in informacije niso posredovane v popolnosti niti pravočasno. S prijavo nalezljivih bolezni še nismo povsem zadovoljni, saj dobra še zlasti za črevesne in nekatere respiratorne nalezljive bolezni, pri katerih je diagnozo možno postaviti šele po mikrobiološki potrditvi diagnoze. Prav tako je prepozno zaznavanje in prijavljanje izbruhov, ki zavzamejo večje razsežnosti zaradi poznega prepoznavanja virov okužbe in poti širjenja. Zelo verjetno je, da so (oziroma bi bile) prijavljene redke bolezni in bolezni povezane z mednarodnimi potovanji (npr. hemoragična mrzlica, meningitis, kolera, kuga, SARS, rumena mrzlica, denga,...), ki jih je v skladu z Mednarodnim zdravstvenim pravilnikom potrebno takoj sporočiti Svetovni zdravstveni organizaciji. Maja 2005 je SZO sprejela nov Mednarodni zdravstveni pravilnik, ki bo nadomestil starega najkasneje do leta 2007, v kolikor ne celo prej. Nov pravilnik predvideva takojšnje sporočanje o kozah, otroški paralizi, gripi, povzročeni z novimi tipi, SARS-u. Vključuje pa tudi algoritem za določanje drugih pogojev ali opredelitev dogodkov, ki pomenijo grožnjo prebivalstvu v mednarodnem merilu in jih je potrebno nemudoma sporočiti SZO. Aktivnosti za vključevanje novosti pri nas so že v teku.

Na osnovi informacij in podatkov pridobljenih z epidemiološkim in laboratorijskim spremljanjem, CNB izdeluje oceno tveganja in svetuje Direktoratu za javno zdravje, če so potrebne preventivne ali protiepidemijske aktivnosti zaradi groženj zdravju prebivalstva npr. zaradi kroženja virusov influence in drugih povzročiteljev npr. H5N1, SARS in sicer ne le pri nas ampak tudi drugod v svetu.

Vsekakor pa bi bila zelo potrebna prenova računalniško podprte rešitve epidemiološkega in laboratorijskega spremljanja nalezljivih bolezni, ki bi pomenila velik korak k popolnem in pravočasnem pretoku informacij o nalezljivih boleznih in izmenjavi drugih podatkov, potrebnih za oceno tveganja in oceno uspešnosti ukrepov.

Zahvala vsem, ki so v letu 2005 pošiljali podatke o prijavljivih nalezljivih boleznih in sporočali o kopičenju primerov in o izbruhih ter sodelovali pri obvladovanju in preprečevanju širjenja.

Prim.doc.dr. Alenka Kraigher  
Predstojnica Centra za nalezljive bolezni

## UVOD V LETNO POROČILO O PRIJAVLJIVIH NALEZLJIVIH BOLEZNIH IN IZBRUHIH V LETU 2005

V letnem poročilu o nalezljivih boleznih so prikazani podatki o izbranih nalezljivih boleznih, prijavljenih v letu 2005 in interpretacija nekaterih zbranih podatkov in trendov. Slike in preglednice prikazujejo prijavljene primere po starostnih skupinah, sezoni, geografski porazdelitvi in drugih epidemioloških parametrih.

Podatki se v sistemu spremljanja nalezljivih boleznih zbirajo poimensko zaradi potrebe po epidemiološkem poizvedovanju in izvajanju preventivnih in protiepidemijskih ukrepov. Za prikaz epidemioloških značilnosti v poročilu pa se prikazujejo agregirano.

V letnem poročilu smo za izračun incidence v imenovalcu uporabili v statističnem letopisu dostopne podatke o številu vseh prebivalcev oziroma številu prebivalcev v posameznih starostnih skupinah in na določenih območjih.

Letno poročilo za leto 2005 ne omenja antraksa, bruceloze, davice, kongenitalnega sindroma rdečk, otroške paralize in še nekaterih drugih prijavljivih boleznih, ker se v letu 2005 niso pojavljale. Podatki o tuberkulozi tudi niso obravnavani v poročilu, ker jih objavlja Inštitut za pljučne bolezni in alergijo na Golniku.

V letu 2005 smo prejeli 48 472 prijav nalezljivih boleznih oziroma za 15% manj kot v letu 2004 in za 7% manj kot je petletno povprečje. so številni. Najbolj za manjše število prijav nalezljivih boleznih je verjeten razlog nedosledno prijavljanje, saj še ni na voljo računalniško podprte rešitve za spremljanje nalezljivih boleznih in laboratorijsko spremljanje izbranih boleznih, s čimer bi se izboljšalo prijavljanje nalezljivih boleznih.

Za obvladovanje boleznih proti katerim cepimo, je poleg cepljenja in epidemiološkega spremljanja zelo pomembno tudi laboratorijsko potrjevanje morebitnih primerov v skladu z enotnimi definicijami za prijavo.

V ta namen na Inštitutu za varovanje zdravja zagotavljamo laboratorijsko diagnostiko teh boleznih, še zlasti za ošpice, rdečke, mumps in oslovski kašelj. Zato so bili vsi zdravniki, ki se lahko srečajo s temi boleznimi zaproseni, da ob vsakem sumu na ošpice, rdečke (tudi na kongenitalni sindrom rdečk), oslovski kašelj ali ob verjetnem primeru mumpsa, odvzamejo ustrezen vzorec in ga pošljejo na Inštitut za varovanje zdravja, Oddelek za medicinsko mikrobiologijo Grablovičeva 44 in Bohoričeva 15 v Ljubljani, kjer bodo vzorci brezplačno testirani.

Glede na večje prijavne incidenčne stopnje oslovskega kašlja v zadnjih treh letih in prijavne starostno specifične stopnje obolevanja v starosti do 15 let v zadnjih letih, bi bilo smiselno umestiti dodatni poživitevni odmerek proti oslovskega kašlja pri vstopnikih v šolo. Lažje izvedljivo bi bilo poživitevni odmerek pridružiti cepljenju proti davici in tetanusu v 3. razredu OŠ, kar bi bilo povsem ustrezno, glede na podatke o starosti oseb, pri katerih je bila bolezen laboratorijsko potrjena.

Število prijav črevesnih nalezljivih boleznih (16312) je za 13,4% nižje kot v letu 2004, vendar je še vedno nad povprečjem zadnjih desetih let. Vrstni red najpogostejših črevesnih nalezljivih boleznih v letu 2005 se je spremenil. Po pogostosti prijave so bili za gastroenterokolitisi ponavadi salmonelni in kampilobaktrski enteritisi, nato rotavirusni oziroma virusni enterokolitisi. V letu 2005 so bili na drugem mestu za gastroenterokolitisi rotavirusni enterokolitisi, nato drugi virusni enterokolitisi in nato salmonelni enteritisi. Število prijav (noro)virusnih gastroenterokolitisev je poraslo, število prijavljenih bakterijskih gastroenterokolitisev pa se zadnja leta nekoliko zmanjšuje.

Epidemiološko spremljanje črevesnih nalezljivih boleznih bi izboljšali z zvečanjem občutljivosti pasivne prijave primerov in z izvedbo raziskave bremena črevesnih okužb.

Preprečevanje in obvladovanje spolno prenesenih okužb v okviru promocije spolnega in rodnega zdravja Slovencev je pomembna prednostna javnozdravstvena dejavnost. Breme SPO v Sloveniji je veliko, predvsem najpogostejše ozdravljive SPO, klamidijske okužbe. Spolno prenesene klamidijske okužbe pogosto ostanejo neprepoznane in tako zamujamo številne priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic, predvsem za rodno zdravje žensk. V Sloveniji moramo razmišljati o javnozdravstveni upravičenosti presejanja mladih žensk na spolno preneseno klamidijsko okužbo in zdravljenja okuženih ter njihovih spolnih partnerjev. Na to se moramo pripraviti s pilotiranjem presejanja v priložnostni mreži ambulant v primarnem zdravstvu.

Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, imajo nesorazmerno visoko breme nekaterih SPO. Zato je v tej skupini promocija odgovorne in varne spolnosti vključno s promocijo uporabe kondoma ter promocija iskanja zdravstvene pomoči ob bolezenskih težavah in znakih SPO še posebno pomembna.

Podatki o SPO, ki jih zbiramo na Inštitutu za varovanje zdravja RS na podlagi zakonsko obvezne prijave, podcenjujejo njihovo breme. Epidemiološko spremljanje SPO moramo izboljšati z



zvečanjem občutljivosti pasivne prijave prepoznanih primerov, z vzpostavitvijo obveznega epidemiološkega laboratorijskega spremljanja povzročiteljev SPO, z vzpostavitvijo mreže opozorilnega spremljanja SPO in z izvedbo občasnih raziskav bremena SPO in tveganih vedenj v skupinah z višjim tveganjem in v splošnem prebivalstvu.

Preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV je v okviru promocije spolnega in rodnega zdravja Slovencev pomembna prednostna javnozdravstvena dejavnost. Breme SPO v Sloveniji je relativno majhno. Okuženih je manj kot eden na 1000 prebivalcev. Zanesljivih ocen o porazdelitvi in širjenju okužbe s HIV v različnih skupinah prebivalcev glede demografskih in vedenjskih značilnosti nimamo. Gotovo pa je okuženih precej več ljudi, kot je prijavljenih primerov, Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, imajo nesorazmerno visoko breme okužb s HIV. Zato je v tej skupini promocija odgovorne in varne spolnosti vključno s promocijo uporabe kondoma ter promocija iskanja zdravstvene pomoči ob bolezenskih težavah in znakih okužbe s HIV in drugih SPO še posebno pomembna. Tudi v drugih skupinah z višjim tveganjem, predvsem med injicirajočimi uživalci prepovedanih drog, je nujno z intenzivnimi intervencijami čim bolj omejiti tvegano vedenje. Vložena sredstva se bodo bogato obrestovala v nižji incidenci in prevalenci okužb s HIV v prihodnosti.

V letu 2005 je bilo na območju Slovenije prijavljenih skupno 60 različnih izbruhov nalezljivih bolezni, kar je najmanj v zadnjih petih letih in skoraj za tretjino manj kot znaša povprečje prijavljenih izbruhov nalezljivih bolezni v tem obdobju. Med izbruhi nalezljivih bolezni v letu 2005 je bilo največ povzročenih s prenosom povzročitelja s tesnimi stiki (60%), sledijo okužbe s hrano (23%) ter izbruhi, pri katerih prenos povzročitelja ni bil pojasnjen. Relativno visoko je število okužb s kontaminirano hrano. To je verjetno neposredno povezano z neustreznimi higienskimi razmerami in higiensko tehnično ureditvijo v proizvodnji in prometu z živili, kakor tudi z nizko ravno osebne higiene ter neznanja o varnem ravnanju z živili.

# 1. PRIKAZ NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2005

## 1.1. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI

Prijavo nalezljivih bolezni v RS opredeljuje Zakon o nalezljivih boleznih (Ur.l.RS št. 69/95) in Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Ur.l. RS št. 16/99). Spremljanje nalezljivih bolezni v Sloveniji in EU v zadnjih letih pridobiva na pomenu. Številne mreže z mednarodnimi podatki ter sodelovanje v mednarodnih projektih omogočajo izmenjavo podatkov, zaznavanje in obvladovanje izbruhov nalezljivih bolezni mednarodnih razsežnosti.

Center za nalezljive bolezni z laboratorijem IVZ RS sodeluje v mednarodnih mrežah oz. projektih:

- BSN (nalezljive bolezni);
- CISID (poliomielitis, ošpice);
- DIVINE (norovirusi);
- EISS (podatki o odpornosti proti antibiotikom);
- ENTERNET (VTEC, Salmonella, Campylobacter spp);
- Epi North, Epi South (nalezljive bolezni);
- ESSTI (spolno prenosljive nalezljive bolezni);
- EUROCDJ (Creutzfeldt Jakobova bolezen);
- EUROHIV (HIV);
- Eurosurveillance (nalezljive bolezni);
- EWGLI (legionele);
- FLUNET (gripa) in druge mreže;
- INSIGHT (nalezljive bolezni v povezavi z bioterorizmom);
- IPSE (nozokomialne okužbe);
- IRIDE (virusne okužbe);
- VENICE (cepljenja)
- in drugih mrežah oziroma projektih.

V letu 2005 smo prejeli 48 472 prijav nalezljivih bolezni oziroma za 15% manj kot v letu 2004 in za 7% manj kot je petletno povprečje. V to število niso zajeti zboleli za tuberkulozo, aidsom in spolno prenosljivimi boleznimi (razen hepatitisov), ki jih prikazujemo ločeno. Letna stopnja obolevnosti, ocenjena na osnovi prijav, je znašala 2409,5 / 100.000 prebivalcev. Možni razlogi za manjše število prijav nalezljivih bolezni so številni – od učinkovitejšega obvladovanja nalezljivih bolezni do slabšega prijavljanja, manjšega števila laboratorijskih preiskav ipd..

Prijave karantenskih bolezni nismo prejeli, prav tako ni bilo prijav davice, otroške paralize, antraksa ter stekline pri ljudeh. Prijavljenih je bilo sedem primerov importirane malarije ter dva primera denge.

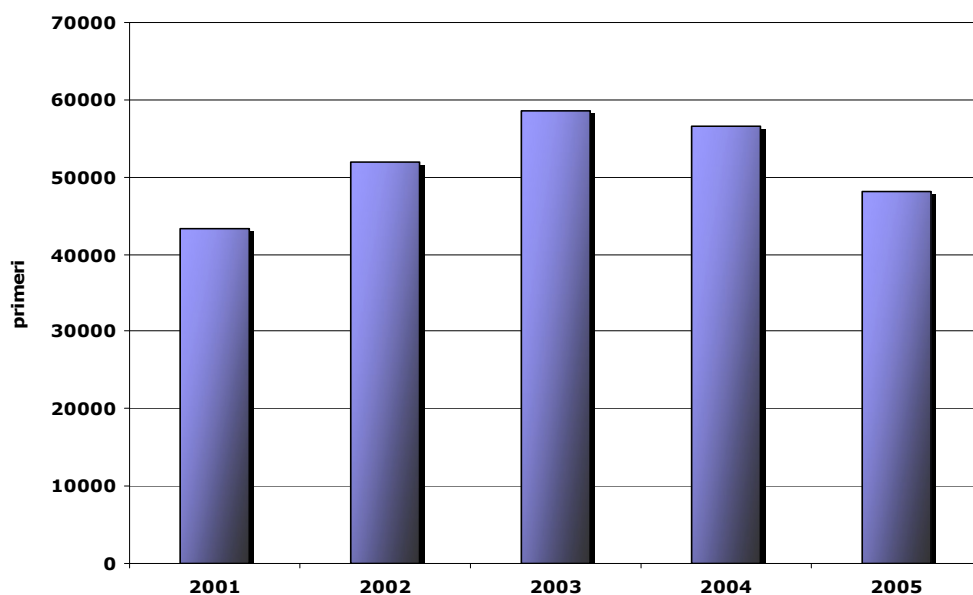
**Tabela 1-1: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2001 – 2005**

LETO	2001	2002	2003	2004	2005	5-letno povprečje
Št. Prijav	43329	51902	58534	56607	48472	51697
Inc./100.000	2191,4	2605,4	2932,9	2834,9	2409,5	2594,2

**Tabela 1-2: HOSPITALIZIRANI ZARADI DESETIH NAJPOGOSTEJŠIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2005**

DIAGNOZA	LETO 2005		Petletno povprečje	
	št. primerov	Inc/100.000	št. primerov	Inc./100.000
DRISKA IN GASTROENTEROKOLITIS	1485	73,4	1502,4	75,2
ROTAVIRUSNI ENTERITIS	1305	65,3	1277,2	63,9
PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	1091	54,6	743,2	37,2
SALMONELNI ENTERITIS	704	35,2	1067,6	53,5
DRUGI VIRUSNI ENTERITISI	568	28,4	312,2	15,6
LYMSKA BORELIOZA	463	23,2	471,8	23,6
CAMPYLOBACTER ENTERITIS	433	21,7	413	20,7
KME	296	14,8	259,4	13
ŠEN	214	10,7	254	12,7
ADENOVIRUSNI ENTERITIS	186	9,3	145,6	7,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>6745</b>	<b>337,7</b>	<b>6446,4</b>	<b>322,8</b>

Po zbranih podatkih je bilo v letu 2005 zaradi nalezljivih bolezni hospitaliziranih 6745 oseb, kar je za manj kot 1% več kot lani. Največ bolnikov je bilo tako kot leta 2004 hospitaliziranih zaradi drisk, kjer povzročitelj ni ugotovljen. Z modro so označeni podatki o hospitaliziranih bolnikih, ki so za več kot 22% do 45% višji od petletnega povprečja (neopredeljene pljučnice, rotavirusni in adenovirusni enteritisi).

**Slika 1-1: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2001 - 2005**

## 1.2. DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI

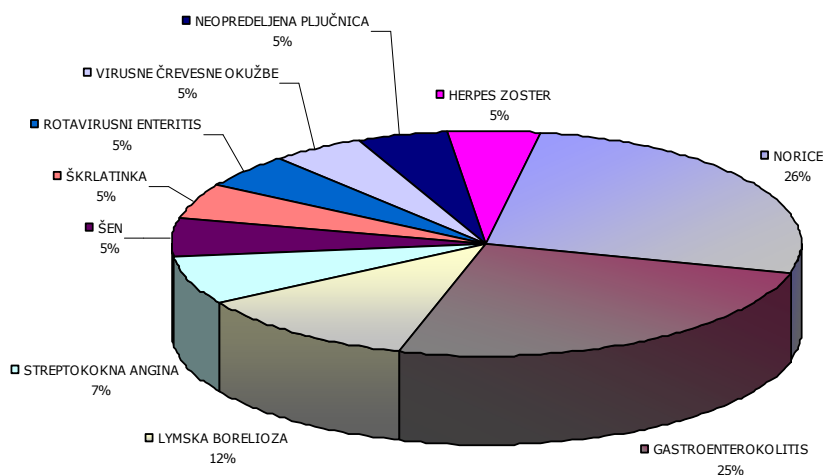
Deset najpogosteje prijavljenih nalezljivih bolezni v letu 2005 predstavlja 72% odstotkov vseh prijav nalezljivih bolezni v opazovanem letu oz. 48 472 prijav.

Najpogosteje prijavljene so bile okužbe dihal (brez prijav gripi podobne bolezni - 22 819 prijav oz. 47%, lani 51%), sledijo črevesne okužbe (16312 prijav oz. podobno kot lani 34 %) in druge nalezljive bolezni.

V zadnjih petih letih so na začetku seznama norice in gastroenterokolitisi neznane etiologije. Vrstni red ostalih bolezni se v letu 2005 v primerjavi z letom 2004 ni spremenil. Sledijo akutni tonzilitisi, Lymška borelijoza, virusne črevesne okužbe itd.

**Tabela 1-3: DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2004 - 2005**

DIAGNOZA	LETO 2004	LETO 2005	Inc./100.000 V LETU 2005
1. NORICE	12928	9150	458,2
2. GASTROENTEROKOLITIS	9894	8816	441,5
3. AKUTNI TONZILITIS	3982	3995	200,1
4. LYMSKA BORELIOZA	3849	2480	124,2
5. VIRUSNE ČREVESNE OKUŽBE	3799	1869	93,6
6. ŠKRLATINKA	3315	1785	89,4
7. SALMONELOZE	3307	1671	83,7
8. MIKROSPOROZA	2861	1666	83,4
9. ŠEN	1897	1658	83,0
10. STREPTOKOKNA ANGINA	1770	1621	81,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>47602</b>	<b>34711</b>	<b>1738,4</b>


**Slika 1-2: DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2005**

### 1.3. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI

V letu 2005 je bilo na območju Slovenije prijavljenih skupno 60 različnih izbruhov nalezljivih bolezni, kar je najmanj v zadnjih petih letih in skoraj za tretjino manj kot znaša povprečje prijavljenih izbruhov nalezljivih bolezni v tem obdobju. Med izbruhi nalezljivih bolezni v letu 2005 je bilo največ izbruhov povzročenih s prenosom povzročitelja s tesnimi stiki (60%), sledijo jim okužbe s hrano (23%) ter izbruhi, pri katerih prenos povzročitelja ni bil ugotovljen (8%). Število prijavljenih izbruhov zaradi okužb s hrano je bilo v letu 2005 kar za več kot 2x nižje od povprečja zadnjih petih let, število prijavljenih izbruhov zaradi kapljičnega prenosa okužbe pa je doseglo le 18% petletnega povprečja. Število izbruhov zaradi kontaminirane vode pa je znotraj povprečja zadnjih nekaj let.

Med prijavljenimi izbruhi je bila četrtnina manjših izbruhov, v katerih je zbolelo do 10 oseb. Med njimi so družinski izbruhi okužb s hrano, izbruhi virusnih gastroenterokolitisov in škrlatink v vrtcih ipd. Med prijavljenimi izbruhi je bilo 17% izbruhov, v katerih je zbolelo več kot 50 oseb, med njimi je bilo največ izbruhov s kontaktnim prenosom povzročitelja ter hidričen izbruh.

Skupaj je v izbruhih zbolelo 1593 oseb, oziroma tretjino manj kot v lanskem letu. 52 oseb je bilo zdravljenih v bolnišnici, kar je 68,5% manj kot v letu 2004, ko je bilo hospitaliziranih 165 oseb. Zaradi posledic okužbe v izbruhu nalezljive bolezni ni umrl nihče. Največje število izbruhov so obravnavali na ZZZV Ljubljana (16), na ostalih ZZZV-jih pa od 2 (ZZV Novo mesto in ZZZV Ravne) do 8 (ZZV Celje, ZZZV Maribor in ZZZV Murska Sobota).

## 1.4. UMRLI ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2005

V letu 2005 je zaradi nalezljivih bolezni umrlo 172 oseb ali 33% več kot lani in 31% več od petletnega povprečja. V število umrlih niso zajeti umrli zaradi aidsa in tuberkuloze.

Na prvem mestu so bile neopredeljene pljučnice, ki predstavljajo 40 % vseh prijav, sledijo neopredeljene sepse (11,6% prijav) in sepse, katerih povzročitelj je *Staphylococcus aureus*. (7,6% prijav).

Zaradi plinske gangrene je umrla 22-letna ženska.

Umrli so trije otroci: 7-mesečni deček zaradi Waterhous – Friedrichsen sindroma, 22-mesečni deček zaradi meningokoknega meningitisa in 22-mesečna deklica zaradi okužbe z *E.coli* O145.

**Tabela 1-4: ŠTEVILO UMRLIH ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2001 – 2005**

LETO	2001	2002	2003	2004	2005	5-letno povprečje
PRIJAVLJENI PRIMERI	87	122	140	128	172	130
MT./100.000	4,4	6,1	7,0	6,4	8,6	6,5

## 2. RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Za namene spremljanja uvrščamo v skupino respiratornih nalezljivih bolezni vse tiste, ki se prenašajo pretežno kapljično ali v obliki kužnega aerosola. Klinične slike, ki jih povzročajo, so zelo različne in prizadenejo različne organske sisteme. Kot celota, so respiratorne nalezljive bolezni zelo pogoste, posebej ker v to skupino uvrščamo norice, ki običajno vodijo po številu prijavljenih primerov. Število prijavljenih primerov in incidenčna stopnja je razvidna iz preglednice.

**Tabela 2-1: PRIJAVLJENE RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2001 – 2005**

LETO	2001	2002	2003	2004	2005
ŠT. PRIJAV	22111	23790	30697	28914	22819
MB./100.000	1118,2	1194,2	1538,1	1448	1142,7
ŠT. UMRLIH	76	113	128	123	167
MT./100.000	3,8	5,6	6,4	6,2	8,4

### 2.1. NORICE IN PASAVEC

V letu 2005 je bilo prijavljenih 9178 primerov noric (4447 žensk in 4731 moških), kar je najmanj od kar se norice prijavljajo. Najvišje incidenčne stopnje so bile pri otrocih od dveh do štirih let. Večina prijav so bile norice brez zapletov (9150 primerov). Prijavljeni so bili trije primeri variacela meningitisa pri otrocih, mlajših od 11 let, en varicela encefalitis pri odraslem moškem in kar pet bolnikov s pljučnico, ki jo je povzročil VZV (štiri odrasle osebe in en trileten otrok). Devetnajst bolnikov je imelo druge zaplete. Umrl ni nihče.

**Tabela 2-2: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC, SLOVENIJA, 2001 - 2005**

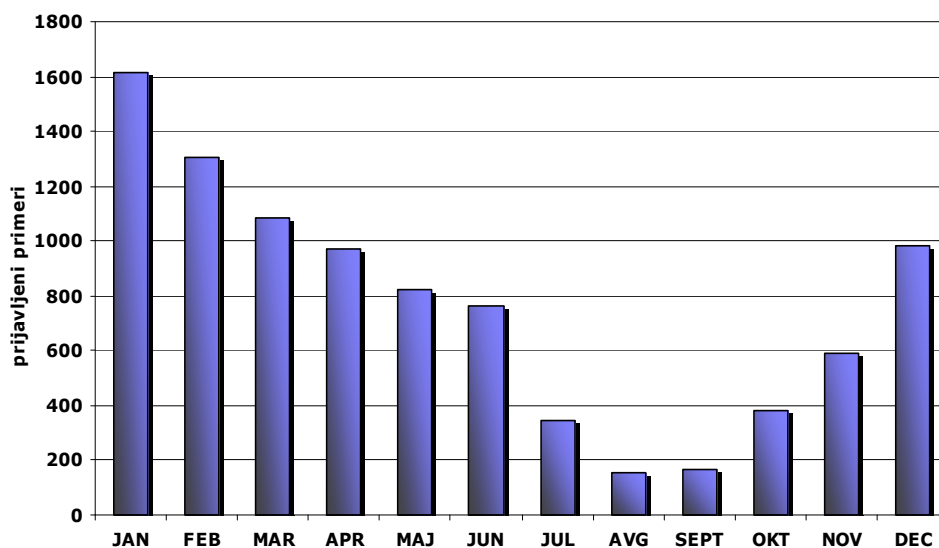
LETO	2001	2002	2003	2004	2005
ŠT. PRIJAV	11065	12137	15294	12928	9178
MB./100.000	559,6	609,2	766,3	647,4	459,6

**Tabela 2-3: INCIDENČNA STOPNJA NORIC PO SPOLU IN STAROSTI, SLOVENIJA, 2005**

SPOL / STAROST	< 1	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	> 30	SKUPAJ
MOŠKI	1745,5	4867,7	6404,5	7839,1	6695,1	5450,4	4100,1	1573,5	783,3	116,6	50,4	22,6	484,7
ŽENSKE	2103,1	4544,9	6315,7	7708,4	6991,4	4909,2	3987,0	1660,1	782,8	113,8	81,3	16,1	436,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>1917,8</b>	<b>4709,5</b>	<b>6361,6</b>	<b>7776,2</b>	<b>6837,9</b>	<b>5186,6</b>	<b>4045,3</b>	<b>1615,7</b>	<b>783,1</b>	<b>115,2</b>	<b>65,3</b>	<b>19,2</b>	<b>459,9</b>

V bolnišnici se je zdravilo 76 bolnikov, od tega jih je bilo 14 bolnikov starejših od 15 let. Večina hospitaliziranih bolnikov ni imela zapletov.

Najmanj primerov noric je bilo avgusta in septembra.


**Slika 2-1: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005**

Število prijav po regijah se je precej razlikovalo, kar je verjetno posledica doslednosti oz. nedoslednosti prijavljanja kot dejanske razlike v pogostosti noric v regiji.

**Preglednica 8: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005**

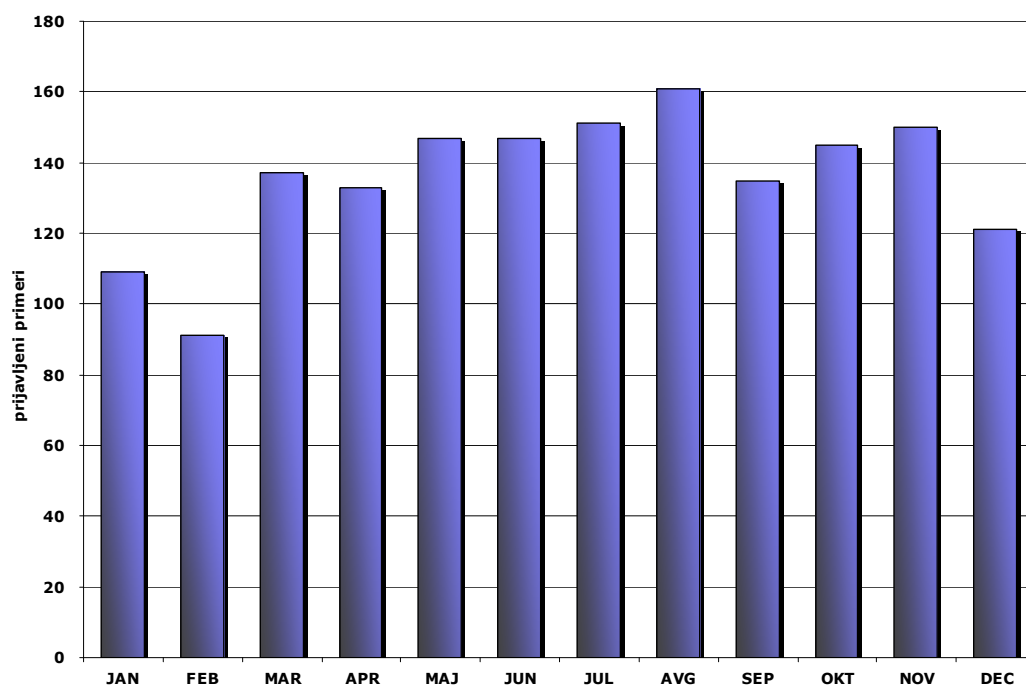
NORICE	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
VARIČELNI MENINGITIS	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3
VARIČELNI ENCEFALITIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
VARIČELNA PLJUČNICA	0	0	0	1	1	3	0	0	0	5
NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	1	1	1	2	10	3	0	0	1	19
NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	1728	462	748	1232	1599	1763	434	372	812	9150
<b>SKUPAJ</b>	<b>1729</b>	<b>463</b>	<b>750</b>	<b>1235</b>	<b>1611</b>	<b>1771</b>	<b>434</b>	<b>372</b>	<b>813</b>	<b>9178</b>
<b>STOPNJA INCIDENCE / 100.000 PREBIVALCEV</b>	<b>578</b>	<b>452</b>	<b>536</b>	<b>623</b>	<b>266</b>	<b>555</b>	<b>353</b>	<b>274</b>	<b>1101</b>	<b>460</b>

## 2.2. PASAVEC

V letu 2005 je bilo prijavljenih 1972 bolnikov s pasavcem, od tega 765 moških in 1207 žensk. Pri šestih bolnikih je bil prisoten zaplet – dva bolnika sta imela meningitis in štirje encefalitis. Nakazuje se vrh pojavljanja pasavca v poletnih mesecih.

**Tabela 2-4: PRIJAVLJENI PRIMERI HERPES ZOSTRA PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005**

HERPES ZOSTER	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
ENCEFALITIS ZARADI ZOSTRA	0	0	0	1	1	0	1	0	2	5
MENINGITIS ZARADI ZOSTRA	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
ZOSTER BREZ ZAPLETA	283	214	191	344	492	152	59	119	111	1965
<b>SKUPAJ</b>	<b>283</b>	<b>215</b>	<b>191</b>	<b>345</b>	<b>494</b>	<b>152</b>	<b>60</b>	<b>119</b>	<b>113</b>	<b>1972</b>
<b>STOPNJA INCIDENCE / 100.000 PREBIVALCEV</b>	<b>95</b>	<b>210</b>	<b>137</b>	<b>174</b>	<b>82</b>	<b>48</b>	<b>49</b>	<b>88</b>	<b>153</b>	<b>98,7</b>


**Slika 2-2: PRIJAVLJENI PRIMERI HERPES ZOSTRA PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005**
**Tabela 2-5: INCIDENČNA STOPNJA HERPES ZOSTRA V LETU 2005 PO STAROSTI**

STAROSTNE SKUPINE	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-75	>75
PRIJAVLJENI PRIMERI	16	131	149	146	140	317	353	353	367
MB./100.000	17,9	65,6	54,9	49,4	45,5	101,9	160,6	195,5	299,7

### 2.3. RDEČKE

V letu 2005 ni bilo prijavljenega primera rdečk.

Glede na cilj Svetovne zdravstvene organizacije, da do leta 2010 odpravi kongenitalne rdečke v Evropi, je nujna laboratorijska potrditev prijavljenih primerov. Potrditev je še posebej pomembna takrat, ko naj bi se rdečke pojavile kljub cepljenju.

V letu 2005 je bilo v laboratorije poslanih 282 vzorcev za testiranje na rdečke. Le pri enem so bila prisotna protitelesa IgM proti virusu rdečk. Vzorec je bil odvzet pri enoletnem otroku, ki je 2 meseca po cepljenju dobil izpuščaj, tako da je šlo v tem primeru za cepilni virus.

**Tabela 2-6: PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK, SLOVENIJA, 1996 - 2005**

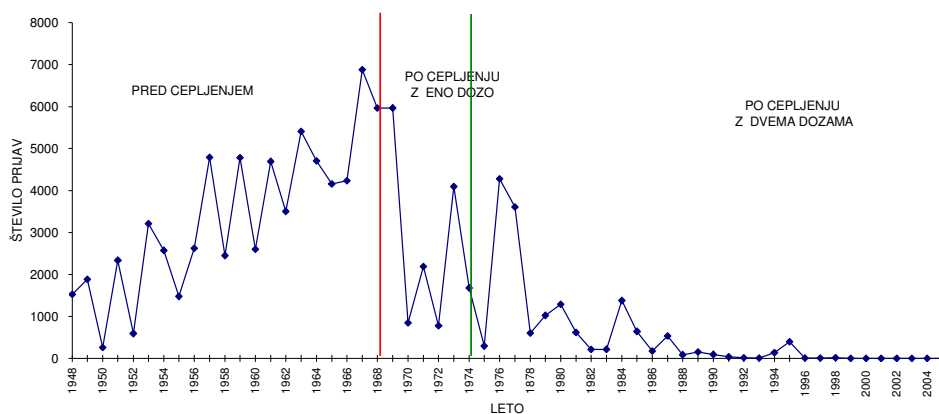
LETO	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ŠT. PRIJAV	54	36	47	22	9	8	3	9	1	0
MB./100.000	2,7	2,7	2,3	1,1	0,4	0,4	0,15	0,4	0,05	0

**Tabela 2-7: PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK V STAROSTNIH SKUPINAH DO 15 LET, SLOVENIJA, 1996 - 2005**

	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	SKUPAJ
1996	23	6	3	2	0	4	2	3	1	3	0	2	3	0	0	52
1997	17	8	0	1	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	31
1998	10	13	1	0	2	6	3	2	2	0	1	1	0	0	0	41
1999	4	5	2	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	17
2000	3	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	8
2001	0	0	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5
2002	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2003	1	2	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	7
2004	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



## 2.4. OŠPICE



Slika 2-3: PRIJAVLJENI PRIMERI OŠPIC V SLOVENIJI OD LETA 1948 DO 2005

V zadnjih 6 letih v Sloveniji ni bilo prijavljenih primerov ošpic.

V letu 2005 je bilo v laboratorije za testiranje na ošpice poslanih 68 vzorcev. Le pri enem so bila dokazana IgM protitelesa, vendar je bil to vzorec odvzet pri otroku en mesec po cepljenju proti ošpicam, mumpsu in rdečkam.

## 2.5. MUMPS

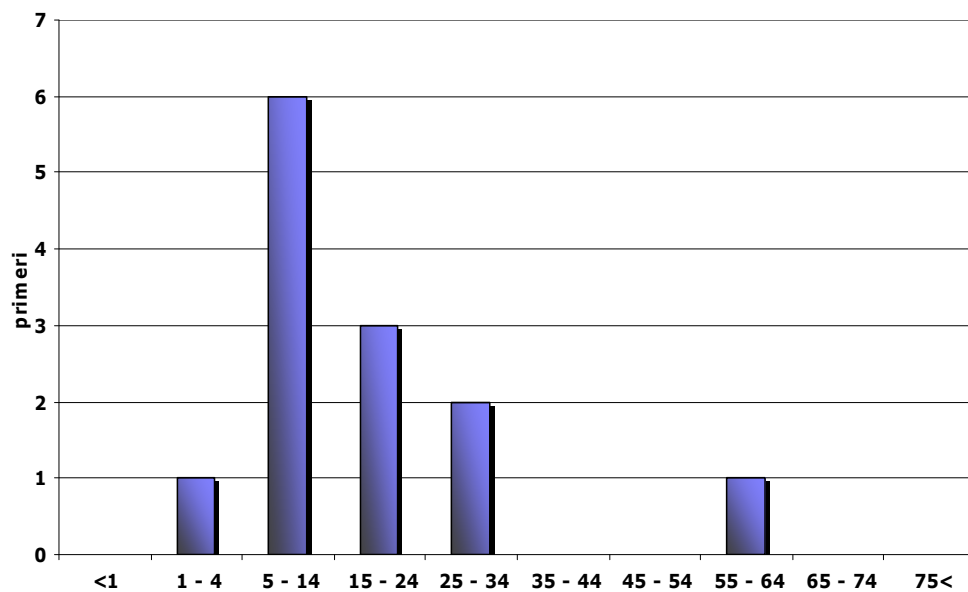
Število prijavljenih primerov mumpsa je bilo v letu 2005 najnižje v zadnjih letih in skoraj dvakrat nižje kot v letu 2004. Prijavljenih je bilo 13 bolnikov z oteklino obušesne slinavke, 9 moških in 4 ženske. V bolnišnici sta bila zdravljeni 2 bolnika, deček star 10 let in deklica stara 3 leta. Po podatkih iz prijavnic je bila za 5 prijavljenih primerov diagnoza laboratorijsko potrjena. Med prijavljenimi je bilo popolno cepljenih 11 oseb (84,6%).

Prijave primerov mumpsa smo prejeli iz celjske (2), novogoriške (2), kranjske (3), ljubljanske (5) in mariborske regije (1).

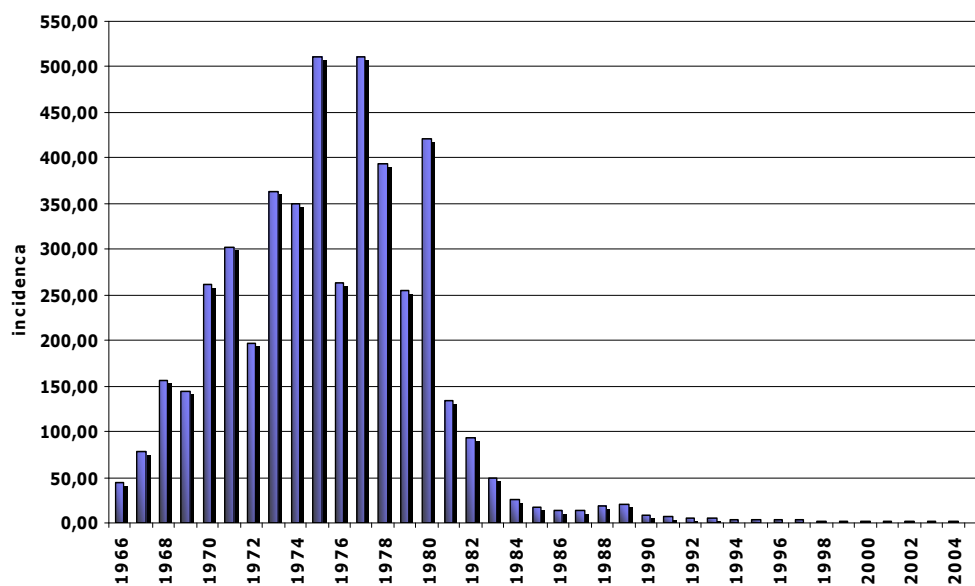
V Virusnem laboratoriju IVZ so na mumps testirali vzorce 46 oseb - verjetnih primerov mumpsa. Le v enem primeru so potrdili akutno okužbo z virusom mumpsa.

Tabela 2-8: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA, SLOVENIJA, 1996 – 2005

LETO	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Št. prijav	56	61	45	41	45	43	36	44	22	13
Mb./100.000	2,8	3,1	2,2	2,0	2,2	2,7	1,8	2,2	1,1	0,6



Slika 2-4: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2005



Slika 2-5: INCIDENČNA STOPNJA MUMPSA, SLOVENIJA, 1966 - 2005

## 2.6. OSLOVSKI KAŠELJ

Število prijavljenih primerov oslovskega kašlja je bilo v zadnjem letu nižje, kot v prejšnjih dveh letih. V letu 2005 je bilo prijavljenih 84 bolnikov z oslovskim kašljem, 44 pri ženskah in 40 pri moških. Večina obolelih (88%) je bila mlajših od 15 let. Po podatkih s prijavnice je bilo 75 (89%) primerov oslovskega kašlja laboratorijsko potrjenih. Med prijavljenimi primeri je bilo po podatkih s prijavnice 62 oseb (74%) cepljenih proti oslovskemu kašlju, večina od teh iz starostnih skupin 8-13 let. Več kot tretjina (29 primerov, 34,5%) prijavljenih primerov je bilo zdravljenih v bolnišnici, večina od teh (86%) je bila mlajših od 15 let.

Najvišja incidenčna stopnja prijavljenih primerov je bila v goriški (15,6/100.000 prebivalcev) in ljubljanski regiji (6,3/100.000), najnižja pa v mariborski regiji (0,3/100.000). Iz kopske in koroške regije nismo prejeli nobene prijave.

V letu 2005 nismo zabeležili nobene smrti zaradi oslovskega kašlja.

V Virusnem laboratoriju IVZ, kjer so na oslovski kašelji testirali 208 serumov, so akutno okužbo potrdili v 133 (64%) primerih.

V primerih, ko je bil pri bolnikih odvzet tudi bris žrela so na Oddelku za medicinsko mikrobiologijo opravili še molekularno tehniko PCR (dokaz Ag v kužnini). Na ta način je bilo testiranih 76 bolnikov. Tako je bilo mogoče primerjati serološko diagnostiko in molekularno tehniko PCR. Akutno okužbo z dokazovanjem specifičnih protiteles so dokazali pri 38 bolnikih, s PCR pa pri 7 bolnikih.

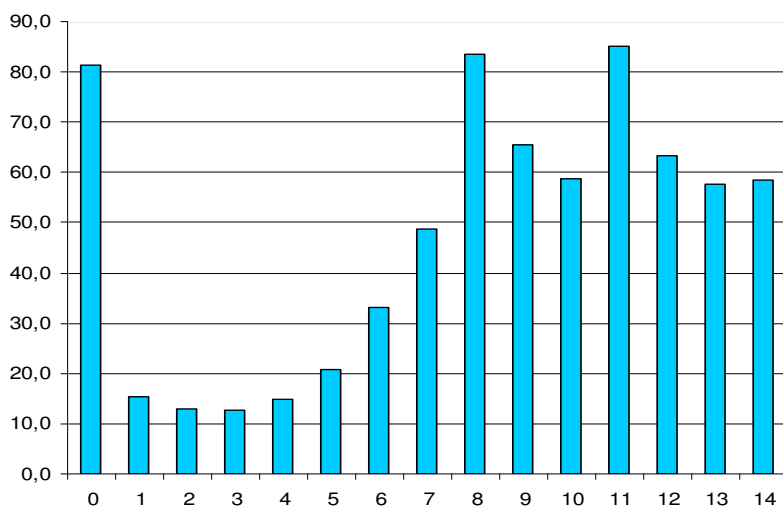
Glede na prijavne starostno specifične stopnje obolevanja v starosti do 15 let v zadnjih letih bi bilo smiselno umestiti dodatni poživitveni odmerek proti oslovskemu kašlju pri vstopnikih v šolo (starost 5-6 let).

**Tabela 2-9: INCIDENČNA STOPNJA OSLOVSKEGA KAŠLJA, SLOVENIJA, 1996 - 2005**

LETO	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Št. prijav	57	81	25	23	34	77	30	182	113	85
Mb/100.000	2,8	4,06	1,2	1,1	1,7	3,9	1,5	9,1	5,7	4,2

**Tabela 2-10: PRIJAVLJENI PRIMERI OSLOVSKEGA KAŠLJA PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 1996 - 2005**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15-24	25-44	45-64	65+	SKUPAJ
1996	25	3	2	0	4	1	7	4	1	3	0	0	2	4	1	0	0	0	0	57
1997	37	6	4	2	4	5	6	4	4	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	81
1998	10	0	2	1	0	1	4	0	2	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	25
1999	6	7	0	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	23
2000	10	0	0	2	1	1	0	4	3	3	1	3	2	0	1	2	1	0	0	34
2001	12	3	1	1	3	5	7	3	2	10	10	2	4	3	3	4	4	0	0	77
2002	5	0	1	0	1	1	2	3	4	1	1	1	3	0	0	3	1	3	0	30
2003	20	5	3	2	0	3	7	9	20	16	10	16	10	12	15	28	2	3	1	182
2004	13	2	2	2	2	2	3	8	11	6	11	13	8	5	6	9	8	2	0	113
2005	10	0	0	0	2	1	2	4	9	7	4	12	9	9	5	5	4	1	0	85
<b>SKUPAJ</b>	<b>148</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>38</b>	<b>40</b>	<b>56</b>	<b>52</b>	<b>40</b>	<b>51</b>	<b>41</b>	<b>35</b>	<b>31</b>	<b>51</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>706</b>



**Slika 2-6: INCIDENČNA STOPNJA OSLOVSKEGA KAŠLJA PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, POVPREČJE 2003-2005**

## 2.7. BAKTERIJSKI MENINGITISI

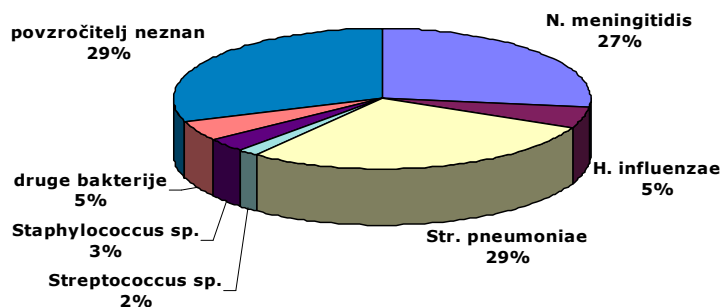
V letu 2005 je bilo prijavljenih 63 (23 žensk, 40 moških) primerov gnojnega meningitisa. Pri 19 bolnikih (30,15%) povzročitelj ni bil izoliran, pri 18 obolelih je gnojno vnetje možganske ovojnice povzročil *Streptococcus pneumoniae* (7 žensk, 11 moških), pri 17 *Neisseria meningitidis* (5 žensk, 12 moških), pri 2 *Staphylococcus aureus* (1 ženska, 1 moški), ena bolnica je prebolela meningitis, ki ga je povzročil streptokok, trije bolniki pa so preboleli meningitis povzročen s *Haemophilus influenzae*. V treh primerih je bil gnojni meningitis povzročen z drugimi bakterijami.

Najvišja incidenčna stopnja prijavljenih primerov je bila v kranjski regiji (8,1/100000 prebivalcev), iz novomeške regije pa nismo prejeli nobene prijave.

V letu 2005 je zaradi bakterijskega meningitisa umrlo pet ljudi: v dveh primerih je bil povzročitelj *Streptococcus pneumoniae* (47-letni in 50-letni moški), zaradi meningokoknega meningitisa sta umrli 69-letni moški in 2-letni fantek, v enem primeru pa je smrt povzročil neznan povzročitelj.

**Tabela 2-11: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2001 – 2005**

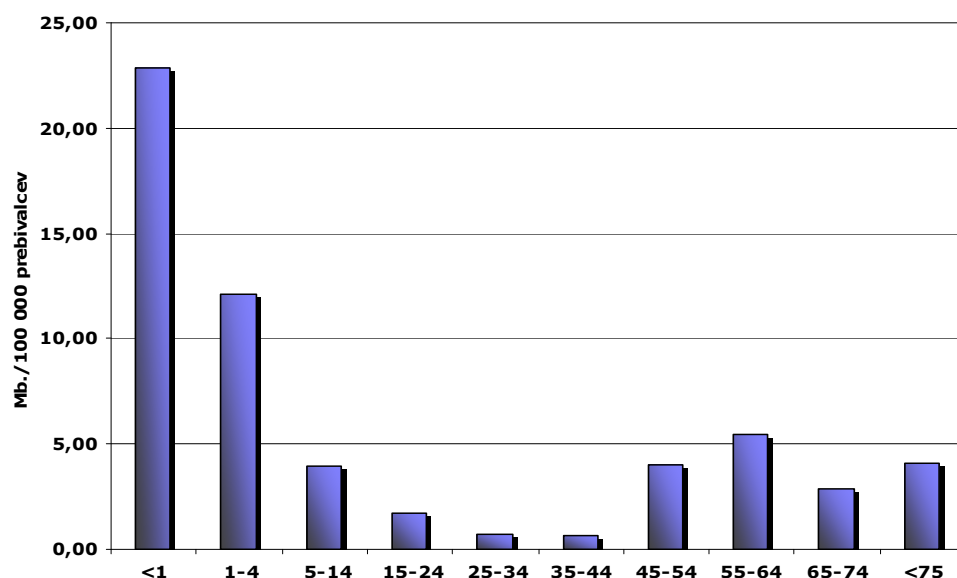
POVZROČITELJ	2001	2002	2003	2004	2005
<i>N. meningitidis</i>	8	4	15	6	17
<i>H. influenzae</i>	5	2	3	1	3
<i>Str. pneumoniae</i>	15	16	14	14	18
<i>Streptococcus</i> sp.	3	2	1	2	1
<i>Staphylococcus</i> sp.	1	2	2	6	2
DRUGE BAKTERIJE	0	0	2	4	3
POVZROČITELJ NEZNAN	18	19	15	21	19
<b>SKUPAJ</b>	<b>50</b>	<b>45</b>	<b>52</b>	<b>54</b>	<b>63</b>



Slika 2-7: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2005

Tabela 2-12: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO STAROSTNIH SKUPINAH IN MORBIDITETA NA 100.000 PREBIVALCEV, SLOVENIJA, 2005

POVZROČITELJ / STAROSTNA SKUPINA	<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	<75	SKUPAJ
DRUGE BAKTERIJE	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3
MB. /100.000 PREBIVALCEV	0,00	1,34	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,46	0,00	0,00	0,15
POVZROČITELJ NEZNAN	0	1	7	1	1	0	3	5	0	1	19
MB. /100.000 PREBIVALCEV	0,00	1,34	3,04	0,34	0,35	0,00	1,09	2,28	0,00	1,03	0,95
<i>H. influenzae</i>	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3
MB. /100.000 PREBIVALCEV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,91	0,00	1,03	0,15
<i>Str. pneumoniae</i>	0	2	0	1	1	0	7	3	2	2	18
MB. /100.000 PREBIVALCEV	0,00	2,69	0,00	0,34	0,35	0,00	2,54	1,37	1,14	2,05	0,90
<i>Streptococcus sp.</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
MB. /100.000 PREBIVALCEV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,57	0,00	0,05
<i>Staphylococcus sp.</i>	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
MB. /100.000 PREBIVALCEV	0,00	1,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46	0,00	0,00	0,10
<i>N. meningitidis</i>	4	4	2	3	0	1	1	0	2	0	17
MB. /100.000 PREBIVALCEV	22,82	5,37	0,87	1,03	0,00	0,33	0,36	0,00	1,14	0,00	0,85
<b>SKUPAJ</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>63</b>
<b>MB. /100.000 PREBIVALCEV</b>	<b>22,82</b>	<b>12,09</b>	<b>3,91</b>	<b>1,72</b>	<b>0,69</b>	<b>0,65</b>	<b>3,99</b>	<b>5,48</b>	<b>2,85</b>	<b>4,11</b>	<b>3,16</b>



Slika 2-8: MORBIDITETA GNOJNEGA MENINGITISA NA 100.000 PREBIVALCEV, PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2005

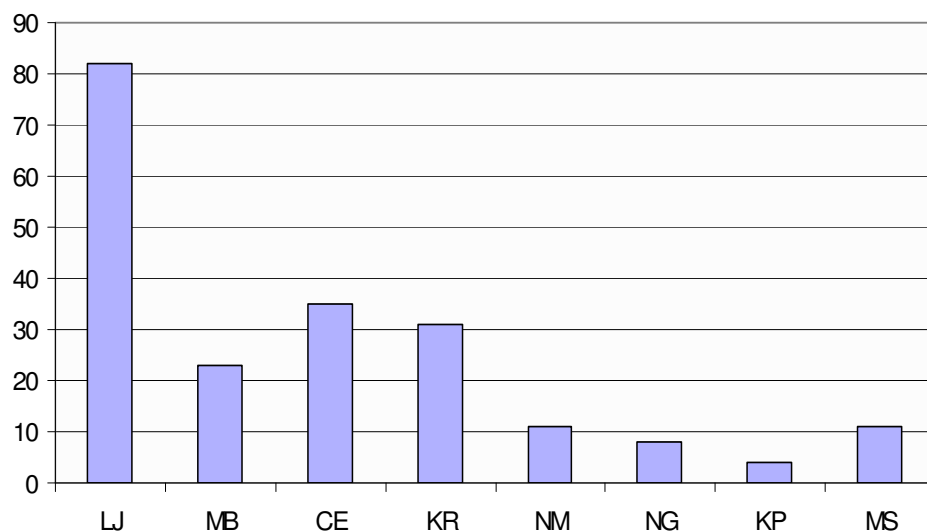
## 2.8. INVAZIVNE PNEVMOKOKNE OKUŽBE

V letu 2005 je bilo mikrobiološko potrjenih 211 primerov invazivnih pnevmokoknih okužb (incidenca na 100.000 je 10,6), kar pomeni porast zlasti pri odraslih; od tega je bilo 173 primerov pri odraslih in 39 primerov pri otrocih mlajših od 14 let. Umrle so štiri odrasle osebe.

Najpogostejša kužnina iz katere je bil osamljen pnevmokok, je bila kri (179 primerov), sledita likvor oz. iz likvor in kri hkrati (18 primerov), ostalo so bili punktati ali aspirati sterilnih telesnih tekočin.

Vsi invazivni izolati so bili serotipizirani. Pri odraslih je bil najpogostejši serotip 3 (43 primerov), sledi serotip 1 (23 primerov), serotip 14 (20 primerov), serotip 4 (14 primerov), serotip 9V (12 primerov) in serotip 7F (11 primerov), ostali tipi predstavljajo manjše deleže. Pri otrocih je bil najpogostejši serotip 14 (11 primerov), sledijo serotipi 1, 4 in 6B (6 primerov), serotip 7F (3 primeri) ter ostali tipi, ki predstavljajo manjše deleže.

Največ primerov invazivnih okužb je bilo v ljubljanski regiji (82), sledita celjska (35) in kranjska (31) regija, ostale regije predstavljajo posamično manjše deleže.



Slika 2-9: INVAZIVNI ISOLATI BAKTERIJE *Streptococcus pneumoniae* PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005

Vsi osamljeni invazivni izolati so bili testirani glede občutljivosti za antibiotike. Vmesno odpornih in odpornih proti penicilinu je bilo 25 izolatov. Proti eritromicinu je bilo odpornih oz. vmesno odpornih 26 izolatov. 11 izolatov je bilo odpornih proti klindamicinu. Pri testiranju na tetraciklin je bilo vmesno odpornih in odpornih 13 izolatov. Proti trimetoprim-sulfametoksazolu je bilo vmesno odpornih in odpornih 24 izolatov. Odpornost proti kloramfenikolu je bila dokazana pri 2 izolatih. Pri rifampicinu je bil zabeležen 1 odporen izolat. Cefalosporini tretje generacije kažejo 12 vmesno odpornih in odpornih izolatov proti cefotaximu in 10 vmesno odpornih izolatov proti ceftriaksonu. Vsi izolati so bili občutljivi na vankomicin in imipenem.

## 2.9. INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO *HAEMOPHILUS INFLUENZAE*

V letu 2005 je bilo mikrobiološko potrjenih 9 primerov invazivnih obolenj, povzročenih z bakterijo *Haemophilus influenzae*, od tega je bilo 7 odraslih in 2 otroka. Iz ljubljanske regije beležimo 7 bolnikov in po enega iz celjske in kranjske regije. Najpogostejša kužnina, iz katere so bili osamljeni je bila kri (7 primerov). Vsi sevi so bili serotipizirani. Ne beležimo nobenega primera s tipom B.

## 2.10. INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO *NEISSERIA MENINGITIDIS*

V letu 2005 je bilo mikrobiološko potrjenih 16 primerov invazivnih obolenj, povzročenih z bakterijo *N. meningitidis*, od tega je bilo 11 otrok in 5 odraslih. Iz ljubljanske regije beležimo 9 bolnikov, iz mariborske 3, iz murskosoboške in novogoriške regije po 2 bolnika. Najpogostejša kužnina, iz katere so bili meningokoki osamljeni je bila kri (8 primerov). Vsi izolati so bili serotipizirani. Beležimo 11 primerov obolenj z grupo B, tri primere z grupo C in en primer z grupo Y. Dva bolnika sta umrla.

Proti penicilinu so bili vmesno odporni in odporni 4 izolati. Cefalosporini tretje generacije kažejo 3 vmesno odporne oz. odporne izolate proti cefotaximu in 1 proti ceftriaksonu. Vsi izolati so bili občutljivi na rifampicin.

## 2.11. ŠKRLATINKA

V letu 2005 je bilo število prijavljenih primerov škrlatinke 1785, 798 žensk in 987 moških. Večina zbolelih so bili predšolski otroci (1507 primerov, 84,4 %). Največ obolelih je bilo od decembra do aprila in zelo malo v poletnih mesecih.

**Tabela 2-13: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠKRLATINKE, SLOVENIJA, 2001 – 2005**

LETO	2001	2002	2003	2004	2005
PRIJAVLJENI PRIMERI	2918	2731	3587	3315	1785
MB./100.000	147,5	137	179,7	166	89,4

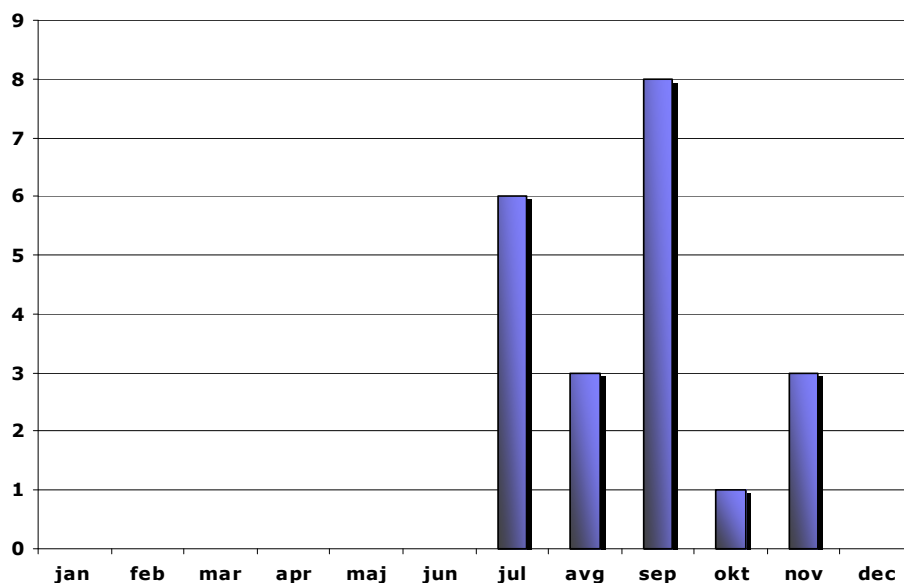
## 2.12. LEGIONELOZA

V letu 2005 je bilo prijavljenih 22 bolnikov z Legionarsko boleznijo (20 moških in dve ženski), starih od 4 do 87 let. Prijavljena sta bila dva otroka (en štiriletnik in en petletnik). Večina bolnikov je zbolela od srede julija do prve polovice septembra (slika 2-10).

Dva bolnika nista bila anketirana. Epidemiološki podatki so bili dostopni pri 20 bolnikih. Vseh 20 bolnikov se je zdravilo v bolnišnici: na Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja šest bolnikov, v Splošni bolnišnici Maribor pet bolnikov, v Splošni bolnišnici Celje dva in v Splošni bolnišnici Izola in Ptuj po en bolnik ter štirje na KOPA Golnik. En otrok se je zdravil na Pediatrični kliniki v Ljubljani. Pri petih bolnikih obstaja možnost povezave s potovanjem v tujino in bivanjem v hotelu, pri enem bivanju v počitniškem domu v Sloveniji. Nihče od prijavljenih bolnikov ni umrl. Ena bolnica je bila v času inkubacije Legionarske bolezni že hospitalizirana, kar jo uvršča med nozokomialne legioneleze. Tudi v letošnjem letu ni bilo prijavljenega primera Pontiaške mrzlice.

Mikrobiološki podatki so znani za 21 bolnikov. Pri 16 bolnikih je bila diagnoza potrjena na osnovi prisotnosti antigena legionel v urinu. Pri dveh bolnikih je bil hkrati še 4-kraten porast titra protiteles. Dva bolnika sta imela samo 4-kraten porast titra protiteles z metodo indirektna imunofluorescence. Dva bolnika sta imela kot edini test pozitivno verižno reakcijo s polimerazo v sputumu oz. BAL-u, kar ju po definiciji EWGLINET-a uvršča kot verjetne legioneleze.

Vzorci okolja niso bili odvzeti, čeprav so štirje bolniki navedli zaposlitev oz. opravilo, ki bi lahko bilo povezano z okužbo (monter klimatskih naprav, monter centralne kurjave, vzdrževalec kanalizacije, čiščenje akvarija).



**Slika 2-10: PRIJAVLJENI PRIMERI LEGIONARSKÉ BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005**

Ocenjujemo, da je delež prijavljenih primerov legionel nizek in ne odseva realnega stanja.

### 2.13. TUBERKULOZA

Podatke o zbolelih s tuberkulozo zbira in analizira Centralni register za tuberkulozo, Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo in jih objavi v vsakoletnem poročilu. Povzemamo le nekaj osnovnih podatkov. V letu 2005 je bilo prijavljenih 280 primerov novoodkrite tuberkuloze, 163 moških in 117 žensk. Največ obolelih s TBC je bilo v starostni skupini 45 do 64 let (36 moških in 16 žensk), in le dva otroka v starostni skupini od enega do štirih let.

### 2.14. GRIPA IN DRUGE AKUTNE OKUŽBE DIHAL V SEZONI 2005/2006

Gripa je akutna okužba dihal, ki jo povzročajo virusi influence A in B. V preteklih letih so krožili virusi influence A podtip H3N2, H1N1 in od leta 2002 dalje še virus influence A H1N2. Virusi influence se spreminjajo, zato se sezone gripe med seboj razlikujejo po številu obolelih, starostni razporeditvi bolnikov in pogostosti zapletov gripe. V sezonah, ko je veliko obolelih v starejši starostni skupini in je dominanten podtip virusa influence A H3N2, je več hospitalizacij in smrti zaradi gripe.

V sezoni 2005/2006 smo nadaljevali s spremljanjem gripi podobne bolezni (GPB) in drugih akutnih okužb dihal (AOD) preko mreže zdravnikov osnovnega zdravstvenega varstva. Zaradi nezanesljivosti klinične diagnoze gripe spremljamo pojav GPB t.j. bolezni, ki odgovarja sledečemu kliničnemu opisu: nenadno nastala vročinska bolezen (temperatura nad 38°C), bolečine po mišicah in sklepih, suh kašelj in simptomi s strani zgornjih dihal. Bolnik, ki je ustrezal temu opisu, je bil uvrščen kot gripi podobna bolezen.

Tedenske podatke o številu zbolelih z GPB (kodirane po MKB J10 in J11) in AOD (vse okužbe zgornjih in spodnjih dihal) je prispevalo 39 zdravnikov iz vseh devetih regij. Bolniki z GPB in AOD so razporejeni v šest starostnih skupin.

Najvišja incidenčna stopnja GPB, 45,7/100 000 prebivalcev, je bila v 12. tednu leta 2006 (od 20-26. marca 2006). V 12. tednu sta najvišjo incidenčno stopnjo dosegli ljubljanska in ravenska regija, v 13. tednu kranjska in goriška regija, v 14. tednu celjska in kopraska regija, mariborska pa šele v 15. tednu. Izbrani zdravniki dveh regij (novomeške in murskosoboške) niso poročali o primerih GPB (Slika 2-11).



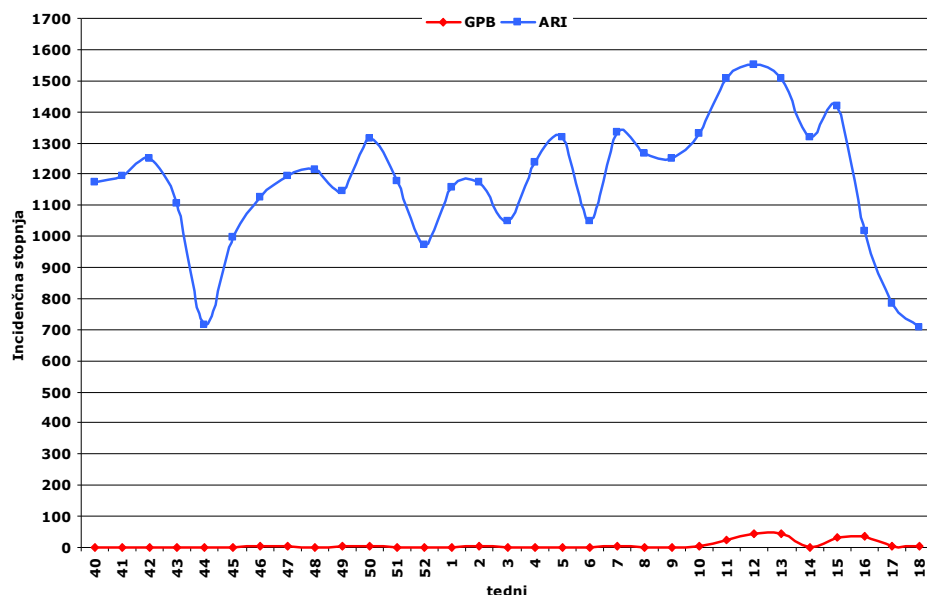
Za celotno Slovenijo je bila najvišja incidenčna stopnja AOD v 12. tednu (1552/100 000), saj je bilo takrat največ obolelih v ljubljanski regiji, ki ima zaradi velikosti (približno 1/3 prebivalcev Slovenije) največ zdravnikov, ki sodelujejo v mreži. Še štiri regije so vrh AOD dosegle v približno istem obdobju leta (koprška v 10. tednu, mariborska in celjska v 11. tednu in goriška v 13. tednu). Štiri regije so imele največ obolelih z AOD že v drugi polovici decembra (ravenska regija v 50. in murskosoboška ter kranjska regija v 51. tednu), po podatkih iz novomeške regije pa je bilo največ AOD celo novembra (46. teden).

V sezoni 2005/2006 smo v Laboratoriju za viruse IVZ RS pripravili in razdelili komplete za odvzem brisov zgornjih dihal 39 zdravnikom po vsej Sloveniji, ki sodelujejo v mreži za gripo, Zavodom za zdravstveno varstvo, Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja v Ljubljani ter nekaterim bolnišnicam in drugim zdravnikom. Razdelili smo 1060 kompletov. Nazaj v laboratorij smo jih prejeli in testirali 490 (Tabela 2-14).

Z metodo verižne reakcije s polimerazo (PCR) smo v brisih zgornjih dihal (brisi žrela, brisi nosu) dokazovali prisotnost nukleinskih kislin virusov influence A, influence B, RSV, adenovirusov in enterovirusov. Z molekularnimi metodami smo subtipizirali viruse influence A (H1N1, H3N2) in RSV (podtip A in B). Vzorce, ki so s PCR dali pozitiven rezultat smo nanegli v ustrezno celično kulturo, da smo pridobili izolate virusov.

V 45. tednu leta 2005 smo v tej sezoni prvič dokazali influenco tipa A/H3N2, vendar je šlo za primer uvožen iz Argentine, ki ni vplival na kroženje gripe v Sloveniji. Povečano prisotnost influence tipa A v brisih zgornjih dihal smo zaznali v 7. tednu leta 2006, največjo pa v 12. tednu, ko smo influenco A dokazali v 23 (51 %) vzorcih (Slika 2-12). V sezoni 2005/06 je bila velika večina virusov influence A podtipa A/H3N2, le v dveh vzorcih smo dokazali podtip influence A/H1N1. Pojavljanje influence tipa B je potekalo vzporedno s pojavom influence tipa A, vendar je bilo slednje vso sezono bistveno več (Slika 2-12), kar je zanimivo, saj je bila influenza tipa B v sezoni 2005/06 drugod po Evropi zelo razširjena. V sezoni 2005/06 smo dokazali virus influence tipa A v 92 vzorcih in virus influence B v 32 vzorcih.

V brisih zgornjih dihal smo dokazovali še prisotnost RSV, adenovirusov in enterovirusov. Pojavljanje adenovirusov je bilo enakomerno skozi vso sezono, povečano pojavljanje RSV in enterovirusov med tedni 10. in 17. tednom leta 2006 lahko pripisujemo splošnemu porastu AOD v tem času ali celo le večjemu prilivu vzorcev v tem obdobju. V sezoni 2005/06 smo dokazali RSV v 18 vzorcih, adenoviruse v 12 vzorcih in enteroviruse v 59 vzorcih.

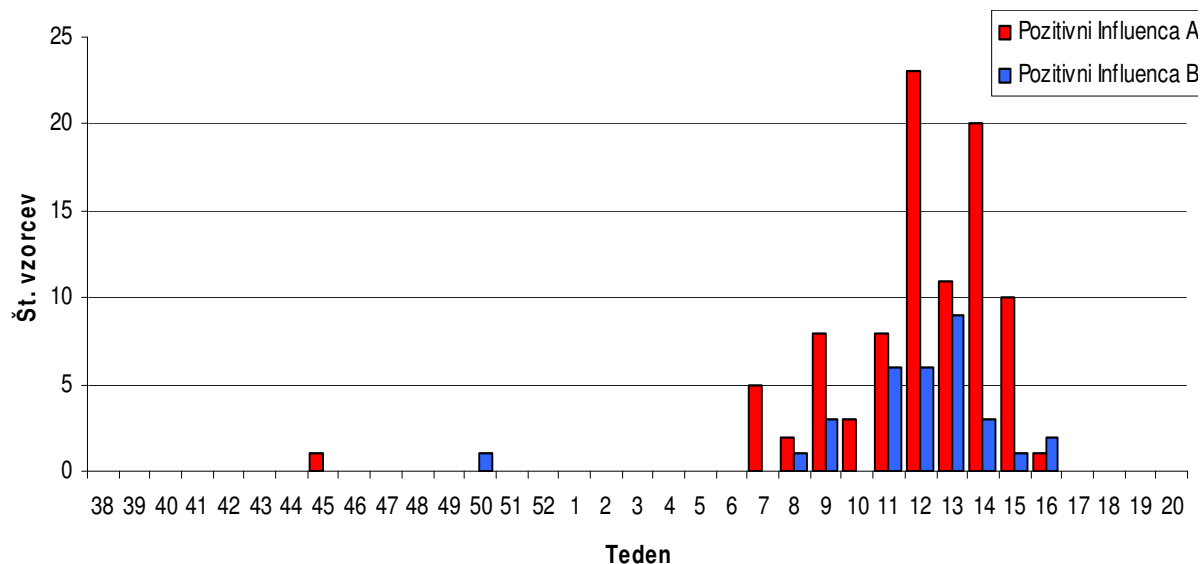


Slika 2-11: INCIDENČNA STOPNJA AOD IN GPB V SEZONI 2005/2006, SLOVENIJA

**Tabela 2-14: PREGLED RAZPOSILANIH IN PREJETIH KOMPLETOV ZA ODVZEM BRISA ZGORNJIH DIHAL TER REZULTATI TESTIRANJA, SLOVENIJA, SEZONA 2005-2006**

REGIJA	ŠT. ZDRAVNIKOV	ŠT. KOMPLETOV ZA ODVZEM BRISA	ŠT. VZORCEV, KI SMO JIH PREJELI V LABORATORIJI	ŠT. VZORCEV V KATERIH SMO DOKAZALI VIRUSE	
				INFLUENZA (A IN B)	RSV, ADENO, ENTERO
LJ	11◇	220	44 (20%)	9(20%)‡	5(11%)○
MB	5	100	60 (60%)	18(30%)	10(17%)
CE	5	100	13 (13%)	3(23%)	0(0%)
KR	3	60	31 (52%)	11(35%)	6(19%)
KP	4	80	10 (13%)	3(30%)	2(20%)
GO	3	60	33 (55%)	14(42%)	8(24%)
MS	3	60	13 (22%)	2(15%)	4(31%)
NM	3	60	23 (38%)	8(35%)	2(9%)
RK	2 (4)	40	12 (30%)	1(8%)	0(0%)
INF.KL. LJ	NI PODATKA	200	180 (90%)	25(14%)	40(22%)
DRUGI POŠILJATELJI	NI PODATKA	80	71 (89%)	30(42%)	12(17%)
<b>SKUPAJ</b>		<b>1060</b>	<b>490 (46%)</b>	<b>124(25%)</b>	<b>89(18%)</b>

◇ št. zdravnikov, ki sodelujejo v mreži za gripo iz posamezne regije (v tednu 12 leta 2006 sta se v ravenski regiji mreži pridružila še dva zdravnika, ‡ št. vzorcev v katerih smo dokazali viruse influence (odstotek od vseh prejetih vzorcev iz regije), ○ št. vzorcev v katerih smo dokazali viruse RSV, adenoviruse in enteroviruse (odstotek od vseh prejetih vzorcev iz regije)

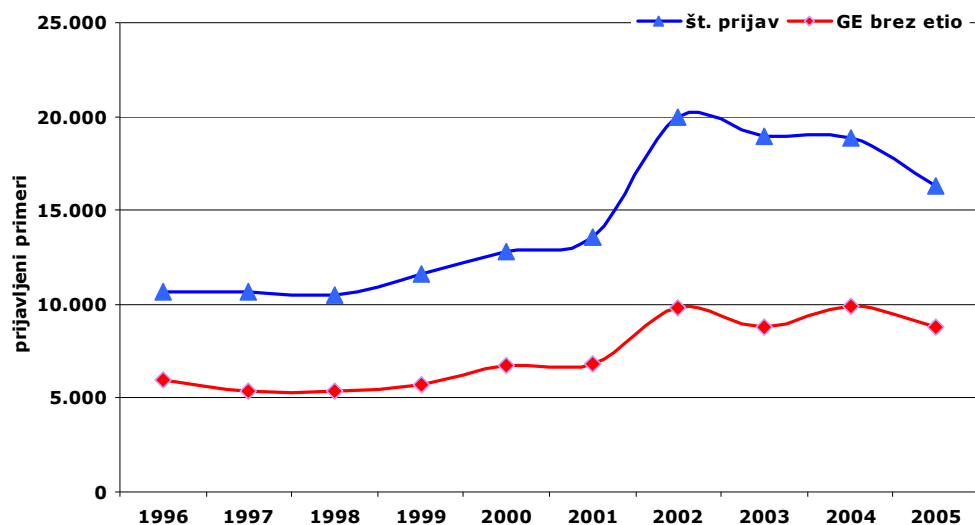

**Slika 2-12: POJAVLJANJE VIRUSOV INFLUENCE TIPOV A IN B PO TEDNIH, SLOVENIJA, SEZONA 2005/06**

Sezono 2005/2006 ocenjujemo kot izrazito blago sezono. Kroženje virusa influence smo zaznali zelo pozno. Naši podatki se ne razlikujejo od evropskih – v večini držav je bila letošnja gripa precej kasneje kot običajno, obolelih je bilo malo. Virološki podatki se ujemajo s sosednjima Avstrijo in Italijo, kjer je v tej sezoni prav tako prevladovala influenza tipa A. Drugod po Evropi je v sezoni 2005/06 sicer prevladovala influenza tipa B.

### 3. ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI

V letu 2005 je bilo prijavljenih 16312 primerov črevesnih nalezljivih bolezni oziroma 13,4% manj kot leto poprej. Število prijav je še vedno nad povprečjem zadnjih desetih let. Največji delež še vedno predstavljajo gastroenterokolitisi neznane etiologije, med znanimi povzročitelji pa virusne črevesne okužbe in salmoneloze. Najvišje incidenčne stopnje gastroenterokolitisoov so bile v kranjski, novogoriški in novomeški regiji.

Dejansko število okuženih je verjetno bistveno večje, saj prijave črevesnih nalezljivih bolezni zajemajo samo del okužene in obolele populacije, ki poiščejo zdravniško pomoč. Realno epidemiološko situacijo črevesnih nalezljivih bolezni bi lahko ocenili v študiji bremena črevesnih okužb.



Slika 3-1: GIBANJE ČREVESNIH NALEZLJIVIH BOLEZNI IN GASTROENTEROKOLITISOV BREZ ZNANE ETIOLOGIJE, SLOVENIJA, 1996 – 2005

Tabela 3-1: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2001- 2005

DIAGNOZA	Št. Prijav 2001	Inc.* 2001	Št. Prijav 2002	Inc.* 2002	Št. Prijav 2003	Inc.* 2003	Št. Prijav 2004	Inc.* 2004	Št. Prijav 2005	Inc.* 2005	5-letno povpr. Inc.*
DRISKA IN GASTROENTERITIS	6840	345,9	9793	491,6	8776	439,7	9894	495,5	8816	441,5	<b>442,8</b>
ROTAVIRUSNI ENTERITIS	1811	91,5	2034	102,1	1934	96,9	1819	91,1	1671	83,7	<b>93</b>
DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	247	12,4	1707	85,5	1409	70,5	1105	55,3	1666	83,4	<b>61,4</b>
SALMONELNI ENTERITIS	1721	87,0	2716	136,3	4005	199,4	3307	165,6	1497	75,0	<b>132,3</b>
ENTERITIS (CAMPYLOB.)	1297	65,5	1227	61,5	890	44,5	1063	53,2	1088	54,5	<b>55,8</b>
ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	280	14,1	851	42,7	727	36,4	638	32,0	704	35,3	<b>32,1</b>
ADENOVIRUSNI ENTERITIS	139	7,0	224	11,4	310	15,5	214	10,7	277	13,9	<b>11,7</b>
ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	28	1,4	87	4,3	165	8,2	172	8,6	156	7,8	<b>6,1</b>
BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	472	23,8	474	23,7	177	8,8	206	10,3	123	6,2	<b>14,6</b>
INFEKCIJA Z EHEC	67	3,3	53	2,6	58	2,9	78	3,9	48	2,4	<b>3</b>

\*Inc. pomeni incidenca na 100 000 prebivalcev, ocenjena na osnovi prijav nalezljivih bolezni.

Vrstni red najpogostejših črevesnih nalezljivih bolezni v letu 2005 se je spremenil. Po pogostosti prijave so bili za gastroenterokolitisi ponavadi salmonelni in kampilobaktrski enteritisi, nato rotavirusni oziroma virusni enterokolitisi. V letu 2005 so bili na drugem mestu za gastroenterokolitisi rotavirusni enterokolitisi, nato drugi virusni enterokolitisi in nato salmonelni enteritisi.

Število prijavljenih rotavirusnih enteritsov je bilo 8% nižje kot v letu 2004, število drugih virusnih enteritsov je bilo višje za 50,7%. Za 29,4% višje kot leto poprej je bilo tudi število prijav adenovirusnih enteritsov, za 40% nižje pa število neopredeljenih bakterijskih zastrupitev s hrano.

**Tabela 3-2: HOSPITALIZIRANI ZARADI ČREVESNIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2005**

DIAGNOZA	LETO 2005	
	Št. prijav	Inc/100000
DRISKA IN GASTROENTERITIS	1485	74,4
ROTAVIRUSNI ENTERITIS	1305	65,4
SALMONELNI ENTERITIS	704	35,3
DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	568	28,4
ENTERITIS ( <i>Campylobacter</i> spp.)	433	21,7
ADENOVIRUSNI ENTERITIS	186	9,3
BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	70	3,5
SALMONELNA SEPSA	17	0,9
INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO E.COLI	17	0,9
DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INFEKCIJE	13	0,7

V primerjavi z letom 2004 je število hospitaliziranih za 11% višje. Glede na 5 - letno povprečje je število hospitaliziranih višje za 25%, kljub temu, da je bilo število obolelih v letu 2005 za 8% nižje kot lani. Za 22% je glede na petletno povprečje višje tudi število hospitaliziranih zaradi adenovirusnih in 45 % zaradi virusnih gastroenterokolitsov.

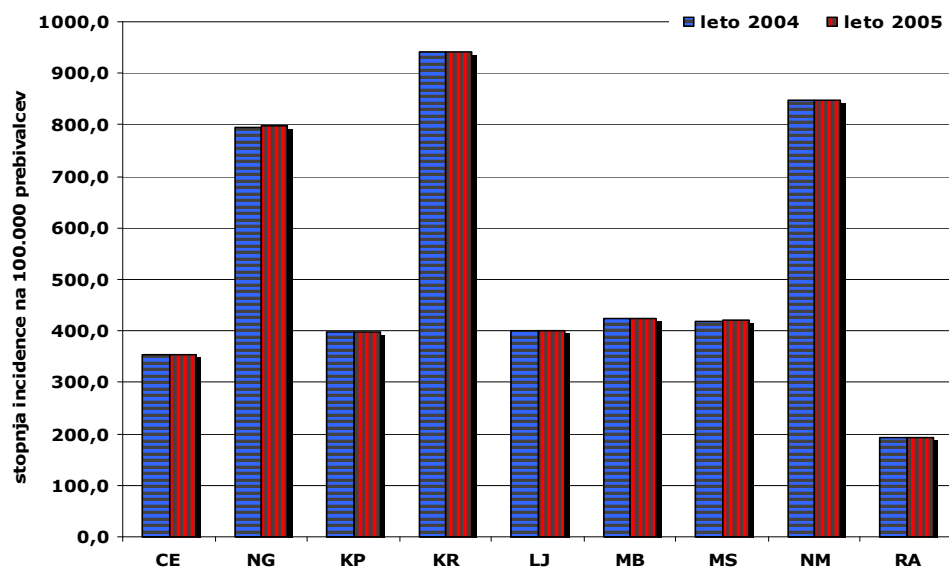
V letu 2005 sta zaradi črevesnih nalezljivih bolezni umrli dve osebi, leto poprej štirinajst. 73-letni moški je umrl zaradi salmonelne sepse, 22 mesečna deklica zaradi okužbe z E.coli O145.

### 3.1. GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE

Polovico vseh prijav črevesnih nalezljivih bolezni (52,4% oz. 8816 prijav) podobno kot v letu 2004 predstavljajo gastroenterokolitisi neznane etiologije. Število prijav gastroenterokolitsov neznane etiologije je za 11% nižje kot v letu 2004. Večina prijavljenih primerov gastroenterokolitisa so bili otroci., od teh je bilo tako kot lani 32% prijavljenih obolelih mlajših od 5 let, polovica jih je bilo mlajših od 14 let, starejših od 65 let je bilo le 6%.

V letu 2005 je bilo prijavljenih še 1666 drugih virusnih enteritsov (za 51% več kot lani), 704 neopredeljenih črevesnih virusnih infekcij (9% več kot lani), 123 (84% manj kot lani) neopredeljenih bakterijskih zastrupitev s hrano.

Med regijami so po številu prijav črevesnih nalezljivih bolezni brez pojasnjene etiologije nad slovenskim povprečjem kranjska, novomeška in novogoriška regija.



**Slika 3-2: INCIDENČNA STOPNJA GASTROENTEROKOLITISOV NEZNANE ETIOLOGIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2004 - 2005**

### 3.2. SALMONELOZE

Spadajo med zoonoze. Številne domače in divje živali, pa tudi človek, so rezervoar bolezni. Znanih je več kot 2500 serotipov salmonel. Število prijav salmonelnih enteritisov je naraščalo od leta 1997 do leta 1999 in v letih 2002, 2003. V primerjavi z letom 2003 se je število prijav v letu 2004 zmanjšalo za 18,2%, v letu 2005 pa za 54%. Število prijav je v letu 2005 nižje od petletnega povprečja za 43%. Manjše število prijav salmonelnih okužb pri ljudeh je verjetno posledica zlasti manjšega števila laboratorijskih preiskav blata okuženih na salmonelo.

18% obolelih so bili otroci, mlajši od 5 let oziroma 39% otroci, mlajši od 14 let.

**Tabela 3-3: INCIDENČNA STOPNJA SALMONELNH OKUŽB (enteritis, sepsa, neopredeljena inf.) PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005**

REGIJE	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RA
ŠTEVILO PRIJAV	227	38	49	104	276	419	148	195	63
INC./100 000	75,9	37,1	35	52,4	45,1	131,3	120,4	143,8	85,3

Incidenca salmonelnih gastroenterokolitiso (na osnovi prijav) je znašala 80,7 / 100 000 prebivalcev, v letu 2004 pa 163,9 / 100 000 prebivalcev. Najvišja incidenca (na osnovi prijav) je bila v Novem mestu (143,8 / 100 000 prebivalcev), leta 2004 v Prekmurju (313,7 / 100 000 prebivalcev, na drugem mestu je bil tako kot leto prej Maribor (131,3 / 100 000 prebivalcev, leta 2004 277 / 100 000 prebivalcev) in tretjem Murska Sobota (120 / 100 000 prebivalcev, leto prej Novo mesto - 241 / 100 000 prebivalcev).

Skupno število prijavljenih salmonelnih okužb v 24 državah, ki so pridružene mreži Enternet, je v letu 2004 znašalo 174 595 prijav. Od leta 2000 se je število zmanjšalo za 22,6%. Kljub zmanjšanju števila skupnih prijav pa salmonela ostaja pomemben javnozdravstveni problem. Incidence črevesnih okužb v posameznih državah, ki sporočajo podatke v mrežo Enternet, so različne in med seboj zaradi različnih načinov prijave težko primerljive. Incidenca salmonelnih okužb v sosednji Avstriji je leta 2004 znašala 90 / 100 000 prebivalcev in je v zadnjih treh letih upadla, na Madžarskem 74 / 100 000 prebivalcev, v Italiji 8, 98 / 100 000 prebivalcev. Najvišje incidence salmonelnih gastroenterokolitiso imajo po podatkih mreže Enternet v EU Češka 293,28 / 100 000 prebivalcev, Slovaška 235,40 / 100 000, nizke incidence Švedska in Norveška okrog 41 in 35,73 / 100 000, Portugalska 6,84 / 100 000 prebivalcev - incidenca je verjetno podcenjena. Na Švedskem je število domačih okužb že več let nizko. Več kot 80% prijavljenih salmonelnih okužb je importiranih, večinoma iz Tajske, Španije in Grčije. Za Slovenijo podatkov o importiranih salmonelozah ni na voljo. Verjetno pa črevesne nalezljive bolezni prevladujejo med importiranimi nalezljivimi boleznimi.

Incidenca salmonelnih okužb v Sloveniji je bila v letu 2005 znatno manjša kot v prejšnjih letih. Razlogi za manjšo incidenco so verjetno manjše število laboratorijskih preiskav, nepopolna prijava okužb itd.

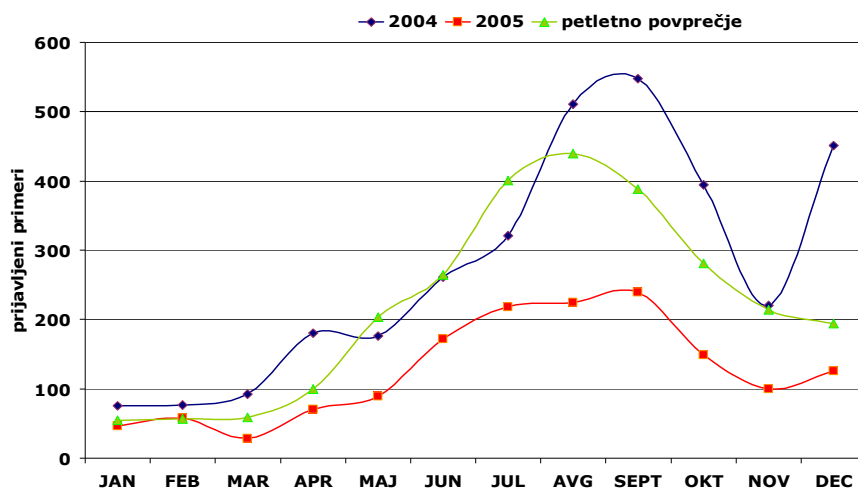
Salmoneloza je zoonoza. Pomemben dejavnik tveganja za okužbo je uživanje kontaminiranih živil, zlasti perutnine in jajc. Nedavna primerjava poročila EFSA (European Food Safety Authority) o prevalenci salmonele med nesnicami v evropskih državah in bremenom salmonelnih okužb med ljudmi, je pokazala linearno korelacijo med obema. Zdravstvena inšpekcija RS v rednem nadzoru živil – perutninskega mesa in jajc v zadnjih dveh letih poroča o majhnem deležu vzorcev mesa, ki so okuženi s salmonelo. Leta 2004 je bilo v rednem nadzoru na salmonele pozitivnih 7% svežega perutninskega mesa, lani pa manj kot 4%. Leta 2004 ni bil noben vzorec jajc pozitiven na salmonele, lani pa manj kot 1%. Rezultati nadzora kažejo ugoden trend, vendar je število vzorcev odvzetih živil premajhno (pribl. 100 letno), da bi lahko sklepali o korelaciji med manjšim deležem pozitivnih vzorcev in manjšim številom prijavljenih salmonelnih okužb med ljudmi. O majhnem deležu okužene perutnine in jajc s salmonelo v zadnjih dveh letih poroča tudi VURS.

Med salmonelozami je bilo prijavljenih tudi 17 seps. 73-letni moški je zaradi salmonelne seapse umrl.

Za salmoneloze je značilno sezonsko pojavljanje z vrhom števila obolenj v poletnih mesecih. V letu 2005 smo največje število prijav zabeležili v mesecu juliju, avgustu in septembru, drugi vrh pa v decembru. V raziskavi Londonske šole za higieno in tropsko medicino in Svetovno zdravstveno organizacijo so preiskovali in potrdili odvisnost salmonelnih okužb od zunanje temperature v 10 evropskih državah. Dokazali so linearno povezavo med zunanjo temperaturo in številom prijavljenih salmonelnih okužb nad t.i. prazno temperaturo +6 °C.

**Tabela 3-4: PRIJAVLJENI SALMONELNI ENTERITISI PO MESECIH , SLOVENIJA, 1996 – 2005**

LETO / MESEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
1996	60	45	43	56	263	108	123	96	152	122	72	35	1175
1997	31	19	24	28	91	116	112	148	141	95	72	28	905
1998	33	48	75	85	121	133	177	189	143	123	100	57	1284
1999	30	23	34	60	157	271	256	322	368	298	166	103	2088
2000	45	34	49	31	217	142	196	256	391	191	168	116	1836
2001	42	46	41	57	83	149	265	315	281	189	138	115	1721
2002	53	45	75	113	270	340	355	454	295	265	359	101	2725
2003	56	57	58	80	400	401	844	694	579	406	251	179	4005
2004	76	77	92	180	176	261	321	511	548	394	220	451	3307
2005	46	58	28	70	89	172	218	224	239	149	100	126	1519
<b>10-LETNO POVPREČJE</b>	<b>47,2</b>	<b>45,2</b>	<b>51,9</b>	<b>76</b>	<b>186,7</b>	<b>209,3</b>	<b>286,7</b>	<b>320,9</b>	<b>313,7</b>	<b>223,2</b>	<b>164,6</b>	<b>131,1</b>	<b>2056,5</b>



**Slika 3-3: GIBANJE SALMONELNIH ENTERITISOV PO MESECIH, SLOVENIJA, 2004 - 2005, POVPREČJE ZADNJIH PETIH LET**

Zaradi salmonelnega enteritisa je bilo hospitaliziranih 704 oseb oziroma 47% obolelih. Zaradi salmonelne sepse pa 17 oseb, od katerih je ena umrla.

### 3.2.1. PRIMOIZOLACIJA SALMONEL PRI LJUDEH

Primoizolacijo salmonel izvajajo laboratoriji območnih zavodov za zdravstveno varstvo in Inštituta za varovanje zdravja ter Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani. V letu 2005 je bila kot običajno najpogosteje izolirana salmonela *Salmonella Enteritidis*, ki je predstavljala več kot 90% vseh izoliranih salmonel (v letu 2004 96%). Delež salmonele *Salmonella Typhymurium* je predstavljal 3% (v letu 2004 1%), deleži ostalih salmonel pa so bili manjši od 1%. V letu 2005 nismo prejeli nobene prijave tifusa, leta 2004 tri prijave importiranega tifusa. Zboleli so potniki, ki so potovali po Indiji.

**Tabela 3-5: IZOLIRANE SALMONELE SLOVENIJA, 2005**

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	SKUPAJ
<i>Salmonella Agona</i>	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3
<i>Salmonella</i> iz skupine C1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
<i>Salmonella</i> iz skupine C2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3
<i>Salmonella</i> iz skupine C3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> iz skupine B	0	1	0	0	2	1	0	0	0	4
<i>Salmonella</i> iz skupine D	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
<i>Salmonella</i> iz skupine E	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<i>Salmonella</i> *	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
<i>Salmonella Paratyphi B</i>	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
<i>Salmonella Blegdam</i>	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<i>Salmonella Bovis-morbificans</i>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella Brandenburg</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella Bredeney</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella Coeln</i>	2	0	0	0	0	2	0	0	0	4
<i>Salmonella Enteritidis</i>	203	32	35	87	237	395	140	184	53	1366
<i>Salmonella Give</i>	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
<i>Salmonella</i> iz skupine A*	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> iz skupine C 1*	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>Salmonella Hadar</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<i>Salmonella Heidelberg</i>	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3
<i>Salmonella Infantis</i>	1	0	0	3	5	1	0	0	0	10
<i>Salmonella Kentucky</i>	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3
<i>Salmonella Kottbus</i>	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
<i>Salmonella Larochelle</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>Salmonella</i> spp.	2	2	6	2	6	9	4	0	4	35
<i>Salmonella Muenchen</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella Newport</i>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
<i>Salmonella Rissen</i>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
<i>Salmonella Stanley</i>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella Stanleyville</i>	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3
<i>Salmonella Tennessee</i>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella Thompson</i>	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3
<i>Salmonella Typhi Murium</i>	13	1	4	7	14	4	2	5	1	51
<i>Salmonella Virchow</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>227</b>	<b>38</b>	<b>49</b>	<b>104</b>	<b>276</b>	<b>419</b>	<b>148</b>	<b>195</b>	<b>63</b>	<b>1519</b>

### 3.3. ENTERITISI, KI JIH POVZROČA KAMPILOBAKTER

Kampilobakter je drugi najpogostejši bakterijski povzročitelj enteritisov v Sloveniji. Pri ljudeh je najpogostejši *Campylobacter jejuni*, (926 prijav, v letu 2004 934 prijav). Prijave *Campylobacter jejuni* predstavljajo 83% prijav, v letu 2004 87,8%.

V Sloveniji je število prijavljenih okužb s kampilobaktrom od leta 2001 do 2003 upadalo. V letu 2004 je število prijav v primerjavi z letom 2003 naraslo za 19,4%, zlasti zaradi porasta prijav v mesecu avgustu in septembru. Število prijav v letu 2005 je višje za 2% glede na leto 2004. Letna incidenca kampilobakterskih okužb je bila 54,5 /100 000 prebivalcev.

Kljub povečanemu številu prijav v poletnih mesecih, ki je bilo v zadnjih dveh letih nad petletnim povprečjem, izbruhov v zadnjih letih nismo zaznali. Večina prijavljenih obolelih so bili otroci in sicer je bilo 29,1% obolelih mlajših od 5 let, 47,6% pa od 5 do 14 let.

**Tabela 3-6: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM, PO MESECIH, SLOVENIJA, 1996 - 2005**

LETO / MESEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEPT	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
1996	52	38	37	36	145	127	130	107	115	104	94	66	1051
1997	32	32	26	42	54	69	87	81	104	60	46	65	698
1998	17	24	29	36	52	87	167	113	97	114	113	82	931
1999	38	47	56	104	131	171	105	143	161	129	116	94	1295
2000	44	31	68	55	130	132	155	139	154	145	127	151	1331
2001	63	54	80	82	103	115	177	142	130	126	107	118	1297
2002	36	42	51	51	182	138	165	168	158	102	75	59	1227
2003	59	27	22	42	82	81	128	120	119	80	89	41	890
2004	26	22	33	56	68	121	113	148	178	103	93	102	1063
2005	29	25	38	46	102	120	139	148	189	85	85	82	1088
<b>10-LETNO POVPREČJE</b>	<b>41,1</b>	<b>34,1</b>	<b>44,4</b>	<b>56,5</b>	<b>106,4</b>	<b>117,2</b>	<b>137,3</b>	<b>132,4</b>	<b>135,3</b>	<b>106,2</b>	<b>93,1</b>	<b>83,1</b>	<b>1087,1</b>

Skupno število prijavljenih kampilobakterskih okužb v 24 državah, ki so pridružene mreži ENTERNET, je v letu 2004 znašalo 117 228 prijav. Podatkov za prejšnja leta večinoma še ni, ker jih v mreži spremljajo od leta 2004 dalje. Vse države še ne določajo posameznih vrst kampilobaktra, kjer jih določajo, prevladuje *Campylobacter jejuni*.

Incidence kampilobakterskih okužb, ocenjene na osnovi prijav, v posameznih državah so različne in med seboj zaradi različnih načinov prijave težko primerljive. Incidenca kampilobakterskih okužb v sosednji Avstriji je leta 2004 znašala 66,50 / 100 000 prebivalcev, na Madžarskem 91 / 100 000 prebivalcev, v Italiji 1,01 / 100 000 prebivalcev. Najvišjo incidenco kampilobakterskih okužb v Evropi okviru mreže Enternet so zabeležili na Češkem (249,92 / 100 000 prebivalcev), najnižjo pa v Romuniji (0 primerov) in na Poljskem (0,06 / 100 000 prebivalcev). (Podatkov iz mreže Enternet za leto 2005 še ni).

Dejavnikov tveganja za okužbo s kampilobaktri je več. V študiji primerov s kontrolami na Švedskem so leta 2001 so ugotovili sledeče dejavnike za okužbo: uživanje in priprava piščančjega mesa, uživanje svinjine s kostmi, življenje na kmetiji, dnevni kontakt s perutnino, uživanje nepasteriziranega mleka.

Zdravstvena inšpekcija RS v rednem nadzoru živil – perutninskega mesa v zadnjih dveh letih poroča o sorazmerno velikem deležu okuženih vzorcev mesa s kampilobaktrom. Leta 2004 je bilo v rednem nadzoru na kampilobakter pozitivnih 34% svežega perutninskega mesa (*Campylobacter jejuni*), 5% na *Campylobacter coli*. V letu 2005 je delež porastel na 41% vzorcev, pozitivnih na *Campylobacter jejuni*, 6% *Campylobacter coli*. Število odvzetih vzorcev živil je sicer premajhno, da bi lahko sklepali o korelaciji med večjim deležem pozitivnih vzorcev mesa in porastom števila prijavljenih kampilobakterskih okužb med ljudmi, kljub temu pa večanje deleža okuženih živil kaže na možen vir okužbe.



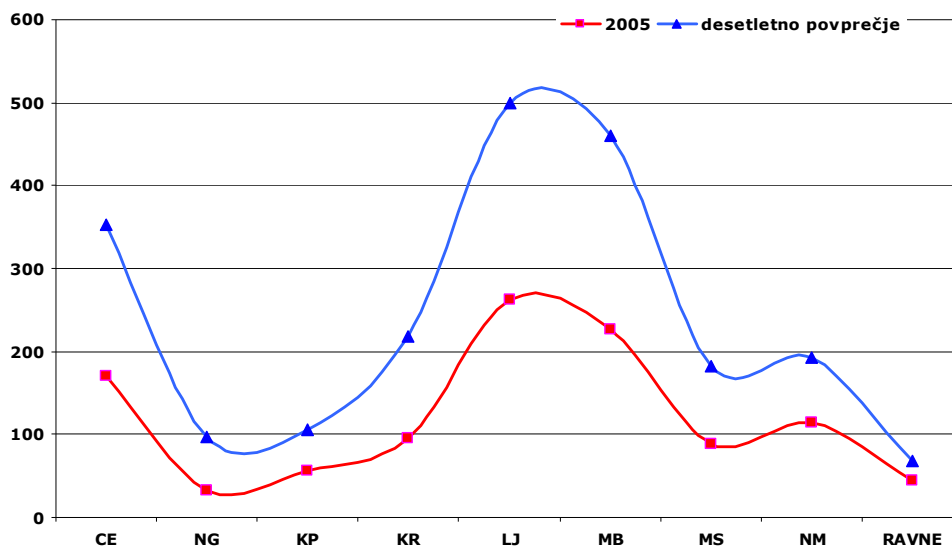
**Tabela 3-7: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM, PO TIPIH, SLOVENIJA, 1996 – 2005**

LETO/TIP	<i>C.coli</i>	<i>C.fetus</i>	<i>C.jejuni</i>	<i>C.laridis</i>	<i>C.sputorim</i>	<i>C.spp.</i>	SKUPAJ
1996	82	0	782	8	0	176	1048
1997	58	0	538	2	0	100	698
1998	72	1	706	6	9	137	931
1999	67	1	1017	3	5	231	1324
2000	41	1	1120	5	4	160	1331
2001	51	1	1131	6	0	108	1297
2002	37	0	1119	7	1	63	1227
2003	79	0	767	7	0	37	890
2004	45	0	934	29	0	55	1063
2005	32	1	926	35	1	93	1088
<b>10-LETNO POVPREČJE</b>	<b>56,4</b>	<b>0,5</b>	<b>904</b>	<b>10,8</b>	<b>2</b>	<b>116</b>	<b>1089,7</b>

**Tabela 3-8: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1996 – 2005**

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	SKUPAJ
<i>Campylobacter jejuni</i>	157	22	49	91	241	188	82	65	31	<b>926</b>
<i>Campylobacter spp.</i>	5	7	5	3	10	2	7	49	5	<b>93</b>
<i>Campylobacter laridis</i>	0	0	0	0	5	25	0	0	5	<b>35</b>
<i>Campylobacter coli</i>	8	2	2	1	5	11	0	0	3	<b>32</b>
<i>Campylobacter fetus</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	<b>1</b>
<i>Campylobacter sputorum</i>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>170</b>	<b>32</b>	<b>56</b>	<b>95</b>	<b>262</b>	<b>226</b>	<b>89</b>	<b>114</b>	<b>44</b>	<b>1088</b>

Zaradi kampilobakterskega enteritisa je bilo hospitaliziranih 433 oseb ali 40% obolelih.

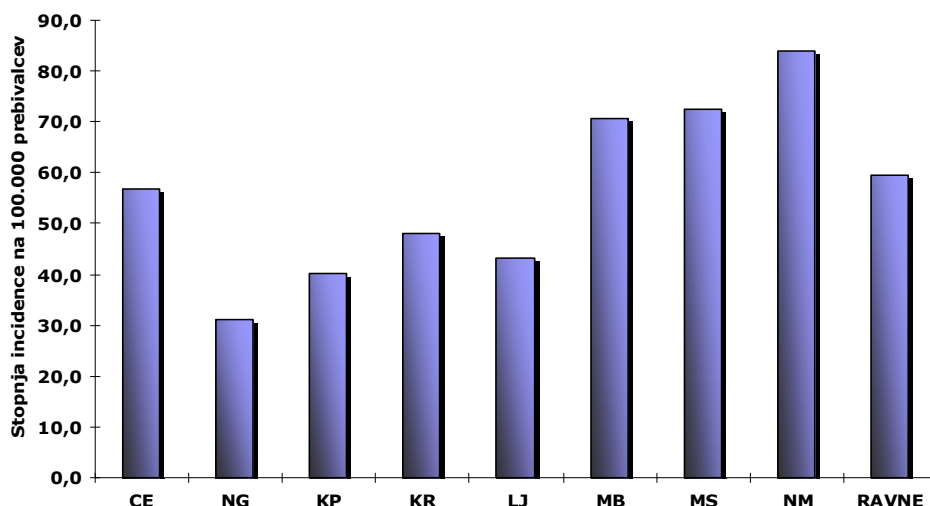


**Slika 3-4: PRIJAVLJENI PRIMERI ENTERITISA, POVZROČENEGA S KAMPILOBAKTROM, PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005 IN POVPREČJE 1996-2005**

**Tabela 3-9: INCIDENČNA STOPNJA KAMPILOBAKTERSKIH OKUŽB, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005**

REGIJE	CE	NG	KO	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
PRIJAVLJENI PRIMERI	170	32	56	95	262	226	89	114	44	1088
INC./100 000	56,8	31,2	40,0	47,9	43,3	70,8	72,4	84,1	59,6	54,5

Letna incidenca kampilobakterskih okužb je bila 54,5 /100 000 prebivalcev. Najvišja incidenca je bila v novomeški regiji (v letu 2004 v mariborski), sledi mariborska regija.

**Slika 3-5: INCIDENČNA STOPNJA ENTERITISA, KI GA POVZROČA KAMPILOBAKTER, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005**

### 3.4. ROTAVIRUSNI IN KALICIVIRUSNI (NOROVIRUSNI) ENTERITISI

Najpogostejši virusni povzročitelji drisk so rotavirusi in kalicivirusi, ki se zaradi velike kužnosti zelo pogosto pojavljajo v obliki manjših in večjih izbruhov.

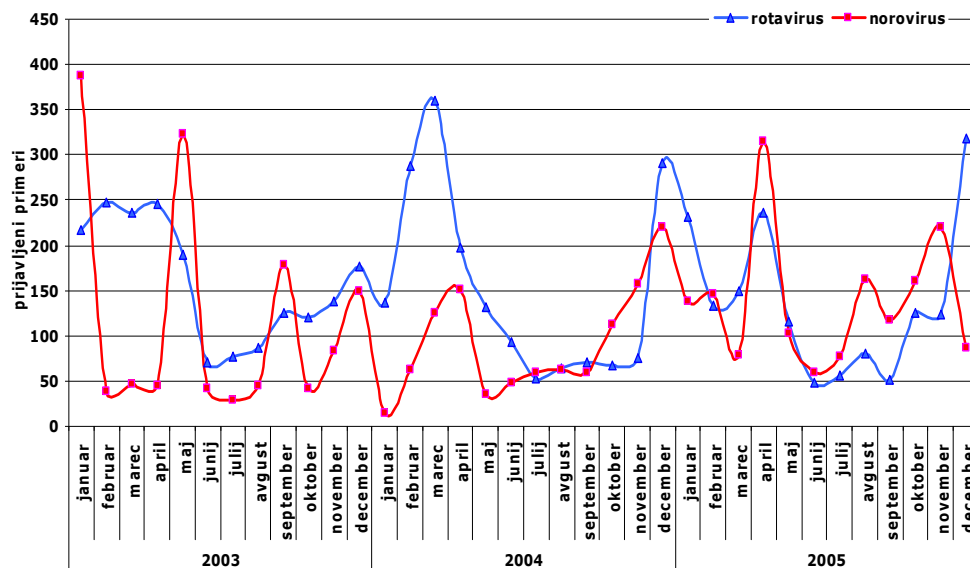
Po zimi 2001/2002, ko smo beležili izbruh rotavirusnih drisk v ljubljanski regiji, se je število prijav v letih 2003 do 2005 zmanjševalo. V letu 2003 smo prejeli 1943 prijav, v letu 2004 za 6% manj prijav v primerjavi z letom 2003, v letu 2005 pa 1671 prijav ali 8% manj kot v letu 2004. Incidenca rotavirusnih enteritisev je znašala 83,7 / 100 000 prebivalcev, in je nižja od povprečne incidence zadnjih petih let (93/100000 prebivalcev). Zabeležili smo 7 manjših izbruhov rotavirusnih gastroenterokolitisev (v vrtcih in v osnovni šoli) v letu 2004 11. Večina obolelih ali 83% so bili otroci, mlajši od 5 let. Hospitaliziranih je bilo 78% vseh obolelih.

Laboratorij Inštituta za varovanje zdravja že drugo leto sodeluje v mednarodnem projektu spremljanja rotavirusnih okužb pri otrocih, mlajših od pet let. Do sedaj so v laboratoriju v Rimu tipizirali 72 vzorcev blat otrok. S PCR tipizacijo so potrdili 59 G in P pozitivnih vzorcev.

Deleži G podtipov so bili: G1 40%, G2 21%, G4 19%, G9 18%, G10 2%. Delež P podtipov pa: P4 13%, P8 87%.

V kombinaciji prevladuje G1P8 40% in G4P8 18%, sledijo G2P8 10%, G2P4 10%, G9P8 14% in drugi.

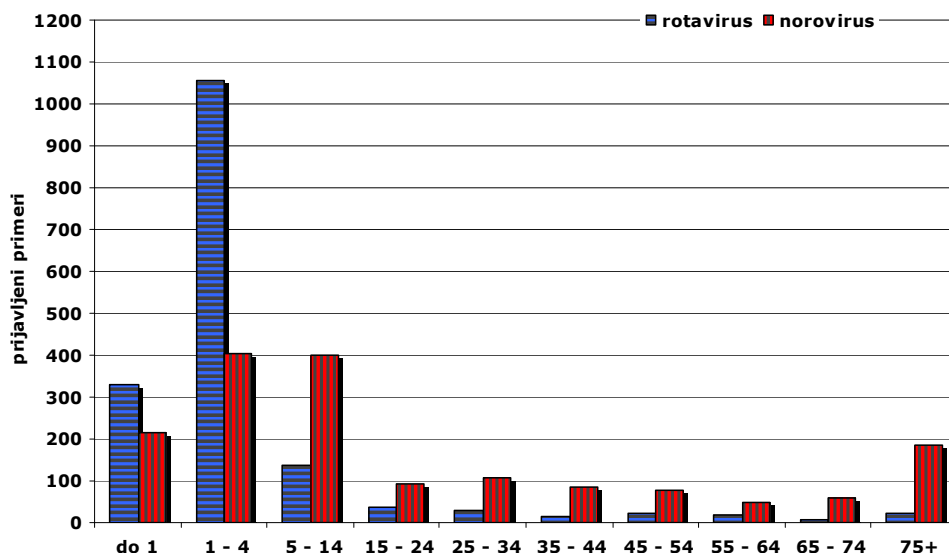
Rezultati so v skladu s pričakovanji. Do leta 2001 so v Sloveniji prevladovali G1, G3 in G4 podtipi rotavirusov. V letu 2001 se je v Sloveniji pojavil G9 podtip rotavirusa.



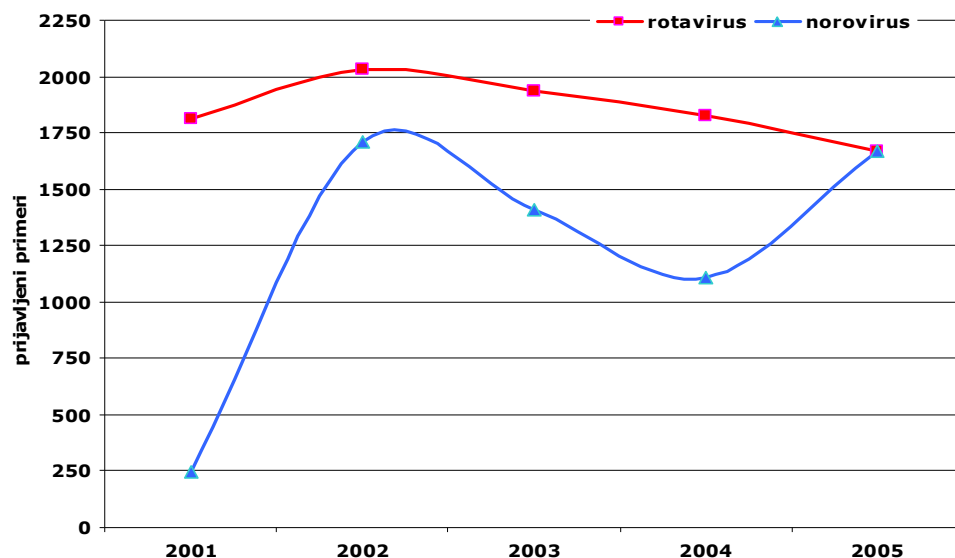
**Slika 3-6: GIBANJE ROTAVIRUSNIH IN KALICIVIRUSNIH DRISK PO MESECIH, SLOVENIJA, 2003 - 2005**

V letu 2005 smo prejeli 1666 prijav norovirusnih drisk oziroma za polovico več kot v letu 2004. Obolevale so osebe vseh starosti, 61% obolelih so bili otroci, mlajši od 14 let.

Zabeležili smo 22 izbruhov povzročenih s kalicivirusi, v letu 2004 11. Število izbruhov, povzročenih s kalicivirusi ali sumom na podobne viruse, v zadnjih dveh letih ponovno narašča. Izbruhi so se pojavljali predvsem v vrtcih (štirje primeri okužbe s kalicivirusi) in domovih starejših občanov (pet primerov okužb s kalicivirusi). V petih primerih je bila okužba s kalicivirusi prijavljena v hotelsko – gostinskih obratih, trikrat v socialno-varstvenih zavodih in enkrat v bolnišnici. Okužba s kalicivirusi se je pojavila tudi v osnovni šoli.



**Slika 3-7: ROTAVIRUSNE IN KALICIVIRUSNE DRISKE PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2005**



Slika 3-8: ROTAVIRUSNE IN NOROVIRUSNE DRISKE, SLOVENIJA, 2001 – 2005

### 3.5. OKUŽBE Z *E. COLI*

 Tabela 3-10: PRIJAVLJENI PRIMERI *E. COLI* PO TIPIH, SLOVENIJA, 1996 - 2005

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	SKUPAJ
ENTEROPATOGENA <i>E. coli</i>	10	22	40	56	42	39	34	47	32	27	349
ENTEROTOKSIGENA <i>E. coli</i>	13	16	13	62	35	45	37	41	27	15	304
ENTEROINVAZIVNA <i>E. coli</i>	0	0	0	1	2	1	1	1	5	5	16
ENTEROHEMORAGIČNA <i>E. coli</i>	1	19	44	118	102	67	53	58	78	48	588
OSTALE INFEKCIJE Z <i>E. coli</i>	27	38	80	94	52	46	27	22	11	22	419
<b>SKUPAJ</b>	<b>51</b>	<b>95</b>	<b>177</b>	<b>331</b>	<b>233</b>	<b>198</b>	<b>152</b>	<b>169</b>	<b>153</b>	<b>117</b>	<b>1676</b>

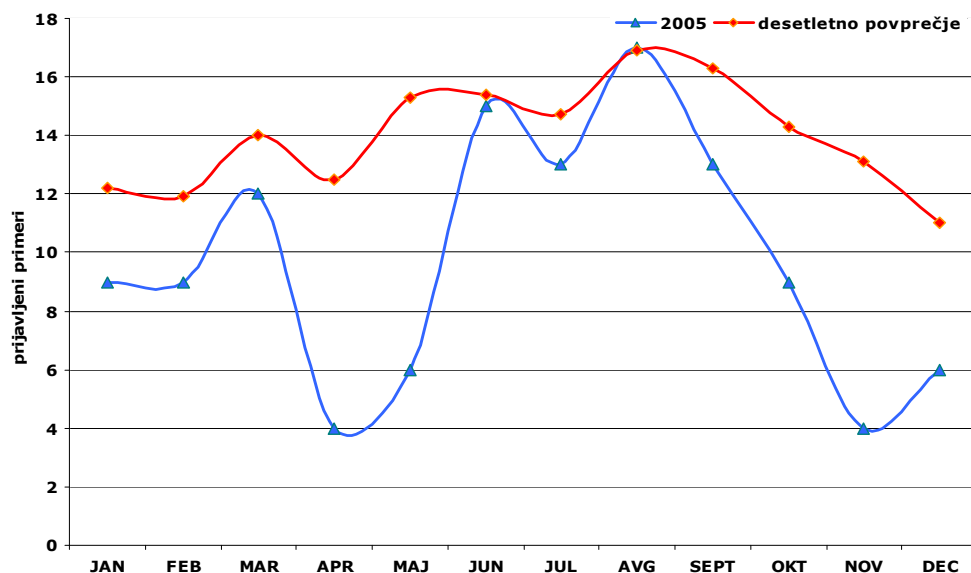
 Tabela 3-11: PRIJAVLJENI PRIMERI IN INCIDENČNA STOPNJA *E. COLI*, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
PRIJAVLJENI PRIMERI	1	29	12	5	36	26	2	0	6	117
INCIDENCA / 100 000 PREBIVALCEV	0,3	28,3	8,6	2,5	5,9	8,1	1,6	0	8,1	5,9

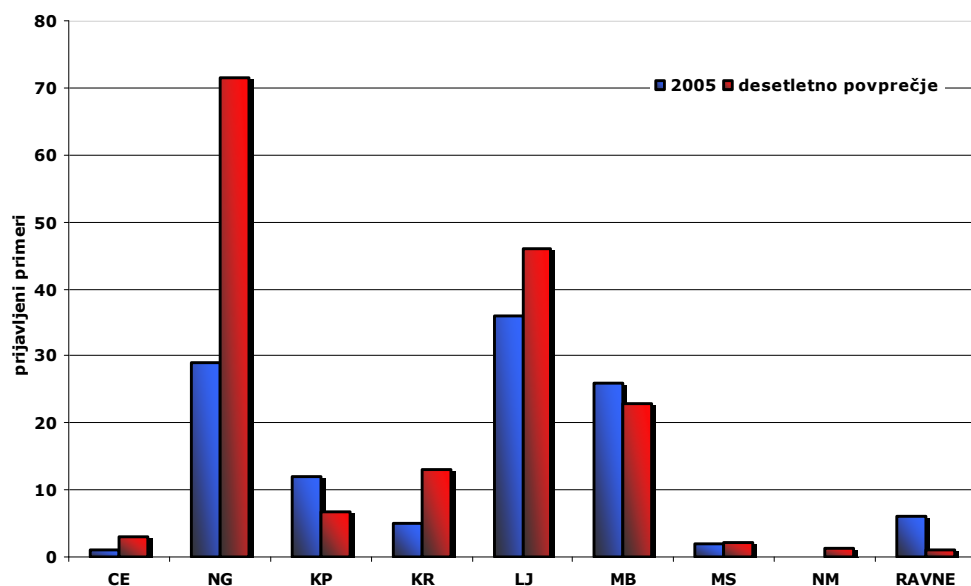
Bakterije *E. coli* so za salmonelami in kampilobatri tretji najpogostejši bakterijski povzročitelj drisk. 41% prijavljenih obolelih so otroci, mlajši od 14 let. Med posameznimi tipi prevladujejo enterohemoragične *E. coli*. Število prijav v letu 2005 je za četrtno manjše kot v letu 2004 in za 31% nižje od desetletnega povprečja. Dejansko število okužb z *E. coli* je verjetno znatno večje. Število prijav je podcenjeno ne le zaradi slabe prijave, temveč tudi zaradi tega, ker nekateri zdravniki ne naročajo tovrstnih preiskav, posledično pa jih nekateri laboratoriji praktično ne izvajajo.

V letu 2005 je zaradi okužbe z VTEC O145 oziroma miokarditisa v okviru hemolitično uremičnega sindroma umrla 22-mesečna deklica iz gorenjske zdravstvene regije. Deklica je bivala in se prehranjevala doma. Nekaj dni preden je zbolela, je zaužila doma pripravljene polnjene paprike in govejo juho. Domači niso imeli težav. Doma niso gojili živali, deklica ni imela veliko kontaktov z drugimi otroci, potovala ni. V mesnici, kjer je družina umrle deklice kupila goveje meso, je Zdravstvena inšpekcija odvzela več vzorcev mesa in vode. V večini vzorcev so potrdili prisotnost *E. coli*, vendar ne skupine O145.

Bakterija *E.coli* O145 v Sloveniji ni pogosta. V zadnjih petih letih so jo izolirali iz 18 vzorcev iztrebkov. Ker vsi laboratoriji ne iščejo omenjenega tipa je možno, da je število tovrstnih okužb podcenjeno. Podobno kažejo tudi podatki Enternet mreže. V letih 2000 do 2004 je bilo le 2,4% izolatov *E.coli* iz skupine O145. Zaradi resnosti in hkrati pocenjenosti števila okužb z *E.coli*, mreža Enternet priporoča javnozdravstvenim laboratorijem, da razširijo spekter testiranj tudi na manj pogoste skupine *E.coli*.



Slika 3-9: PRIJAVLJENI PRIMERI *E. coli* PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005 – POVPREČJE 1996 - 2005



Slika 3-10: PRIJAVLJENI PRIMERI *E. coli* PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005 – POVPREČJE 1996 - 2005

Serotipi *E.coli*, ki so se pojavljali v Sloveniji v letu 2005 (laboratorijski podatki): O1, O2, O4, O5, O6, O8, O15, O25, O26, O44, O62, O75, O78, O91, O103, O111, O112, O118, O119, O124, O125, O126, O127, O128, O142, O144, O145, O157, O164.

Tabela 3-12: NAJPOGOSTEJŠI SEROTIPI *E.coli*, SLOVENIJA, 2005

SEROTIPI	ODSTOTEK
O26	15%
O2	9%
O103	8%
O1	6%

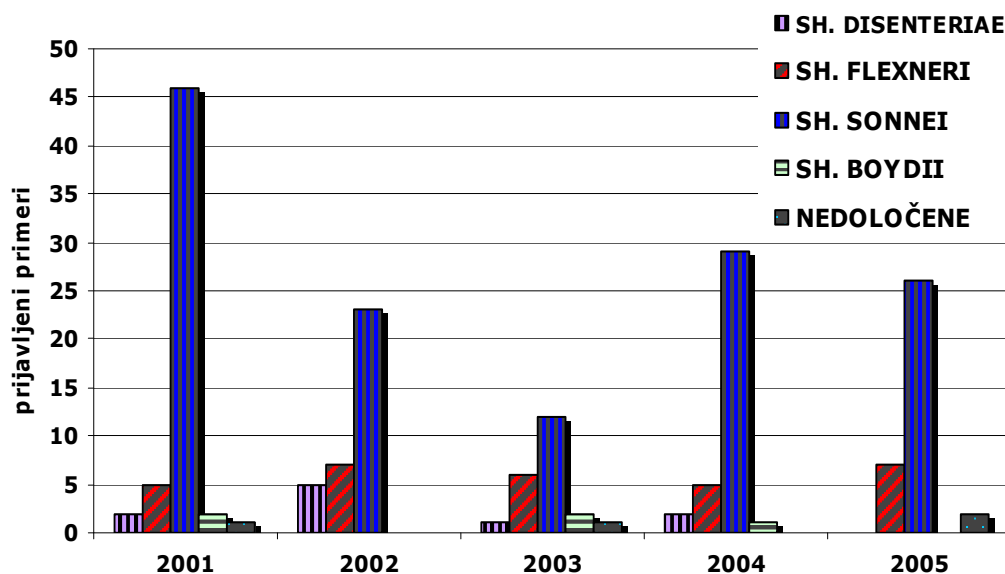
### 3.6. ŠIGELOZA (GRIŽA)

V letu 2005 smo v Sloveniji prejeli 36 prijav griže, v letu 2004 37. Najpogostejša povzročiteljica griže (72%) je bila *Shigella sonnei*. Obolevali so predvsem mladostniki in odrasli v starostni skupini od 15 do 34 let.

Izbruha griže tako kot v prejšnjih letih nismo zabeležili.

**Tabela 3-13: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠIGEL, SLOVENIJA, 2001 – 2005**

	2001	2002	2003	2004	2005	SKUPAJ
<i>Shigella dysenteriae</i>	2	5	1	2	0	10
<i>Shigella flexneri</i>	5	7	6	5	7	30
<i>Shigella sonnei</i>	46	23	12	29	26	136
<i>Shigella boydii</i>	2	0	2	1	0	5
NEDOLOČENE	1	0	1	0	2	4
<b>5-LETNO POVPREČJE</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>37</b>



**Slika 3-11: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠIGEL, SLOVENIJA, 2001 – 2005**

### 3.7. BOTULIZEM

Zabeležili smo primer botulizma. Zbolel je 43-letni moški iz celjske zdravstvene regije. Vir okužbe bi bile lahko ribe, vložene v olju, ki so jih kupili na Hrvaškem. Odprto konzervo so hranili v hladilniku dlje kot mesec dni. Vzorca živila nismo dobili v analizo.

Zadnje primere botulizma v Sloveniji smo zabeležili leta 2003. Zastrupili so se trije družinski člani, ki so uživali surovo, dimljeno domačo šunko. 52-letna ženska je za posledicami zastrupitve umrla. (Grafični podatki mreže Basic surveillance network – BSN kažejo, da se incidence botulizma v sosednjih državah Avstriji, Italiji gibljejo med 0,025 in 0,04 / 100 000 prebivalcev. Sorazmerno visoko incidenco botulizma so leta 2003 zabeležili v Franciji 0,07 / 100 000 prebivalcev).

### 3.8. AKUTNI HEPATITIS A

Število prijavljenih primerov hepatitisa A v Sloveniji v zadnjih letih se še znižuje. Od leta 1997, ko smo zabeležili 99 prijav, oziroma incidenco 4,9 / 100 000 prebivalcev, je število prijav iz leta v leto nižje. V letu 2005 je bilo prijavljenih 12 primerov. Incidenca na osnovi prijav je bila nižja od 1/100 000 prebivalcev. Izbruhov, povzročenih z virusom hepatitisa A, tako kot prejšnja leta, nismo zaznali.

V večini evropskih držav je incidenca prijavljenih okužb hepatitisa A nizka in se po podatkih mreže Basic surveillance network giblje med 0,7 do 2/100 000 prebivalcev. Višjo incidenco v letu 2005 več kot 3/100 000 prebivalcev so zabeležili na Češkem ter v Latviji in Litvi (več kot 4/100 000 prebivalcev).

**Tabela 3-14: PRIJAVLJENI PRIMERI HEPATITISA A, SLOVENIJA, 2001 – 2005**

	2001	2002	2003	2004	2005	5-LETNO POVPREČJE
<b>HEPATITIS A</b>	24	23	29	20	12	21,6
<b>INC. / 100.000</b>	1,2	1,1	1,4	1,0	0,6	1,06

### 3.9. OSTALE ČREVESNE OKUŽBE

V letu 2005 smo prejeli tudi 3 prijave stafilokokne okužbe s hrano (leta 2004 10), 13 prijav okužbe s klostridijem *Clostridium difficile* (leta 2004 17), 28 prijav okužbe z bakterijo *Yersinia enterocolitica* (leta 2004 38). Okužbe s klostridijem *Clostridium perfringens* in *Bacillus cereus* v letu 2005 nismo zabeležili.

Prejeli smo tudi 156 prijav neopredeljene bakterijske infekcije, v letu 2004 za 24 % več ali 206 prijav.

## 4. PARAZITARNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Tako kot prijava večina nalezljivih bolezni, tudi prijava parazitarnih nalezljivih bolezni temelji na pasivnem epidemiološkem spremljanju. Dejansko breme teh bolezni je verjetno večje.

V letu 2005 je bilo prijavljenih 969 primerov parazitarnih nalezljivih bolezni, kar je za 4,2% manj kot v letu 2004. Število prijav v zadnjih letih še naprej upada, predvsem zaradi upadanja prijav garij, ki pa še vedno predstavljajo skoraj 40,7% prijavljenih parazitarnih bolezni.

**Tabela 4-1: PRIJAVLJENE PARAZITARNE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2004 – 2005**

DIAGNOZA	LETO 2004		LETO 2005	
	ŠT. PRIMEROV	MB/100.000	ŠT. PRIMEROV	MB/100.000
ENTEROBIOZA	487	24,4	485	24,3
GARJE	433	21,7	395	19,8
LAMBLIOZA	42	2,1	24	1,2
TOKSOPLAZMOZA	24	1,2	22	1,1
TRAKULJAVOST	5	0,3	13	0,6
KRIPTOSPORIDIOZA	6	0,3	10	0,5
MALARIJA	7	0,4	8	0,4
EHINOKOKOZA	1	0,05	8	0,4
TRIHURIOZA	4	0,2	2	0,1
AMEBIOZA	2	0,1	1	0,05
PROTOZOJSKA ČREVESNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	0	0	1	0,05
LISMENIOZA	1	0,05	0	0
<b>SKUPAJ</b>	<b>1012</b>	<b>50,7</b>	<b>969</b>	<b>48,5</b>

V letu 2005 je bilo prijavljenih 485 infestacij s podančico oziroma približno enako kot v letu 2004. Večina enterobioz se pojavlja pri otrocih, mlajših od 10 let.

Število prijavljenih okužb z bičkarjem *Giardia lamblia*, ki je bil relativno pogost povzročitelj drisk v Sloveniji, se še naprej zmanjšuje. V letu 2005 je bilo prijavljenih le 24 primerov, kar je najmanj doslej. Eden od razlogov za manjše število prijav oz. okuženih bi bil lahko boljši nadzor nad kvaliteto pitne vode.

Prijavljenih je bilo 22 primerov toksoplazmoze. Okužilo se je 17 žensk in 5 moških. Najvišja incidenčna stopnja toksoplazmoze je bila v celjski regiji.

V zadnjih letih beležimo v Sloveniji od 10 do 15 primerov trakuljavosti na leto. V letu 2004 je bilo prijavljenih 5 okužb s trakuljo, leta 2005 13. Največ prijav je bilo tako kot v letu 2004 v kranjski regiji.

V letu 2005 je bilo prijavljenih sedem bolnikov z malarijo, vsi moškega spola, stari od 6 do 59 let. Pri treh bolnikih je bila malarija posledica okužbe s *Plasmodium vivax*. En bolnik je bil v Indiji, druga dva sta se zadrževala na Papui Novi Gvineji, Indoneziji, Maleziji, Tajski, Laosu in Burmi več mesecev skupaj. En bolnik je zbolel z malarijo, ki jo je povzročil *Plasmodium ovale*. Zadrževal se je na Papui Novi Gvineji, Lomboku in Sulaweziju. Trije bolniki so imeli *falciparum* malarijo: dva sta prišla iz Gane, tretji iz Burkine Faso. Šest od sedmih bolnikov z malarijo ni jemalo kemoprofilakse ali pa jo je jemalo krajši čas kot je trajala izpostavljenost.

V mariborski zdravstveni regiji so zabeležili osem primerov ehinokokoze. Zbolela sta dva moška in šest žensk iz različnih predelov regije. Okuženi so bili stari od 44 do 79 let.

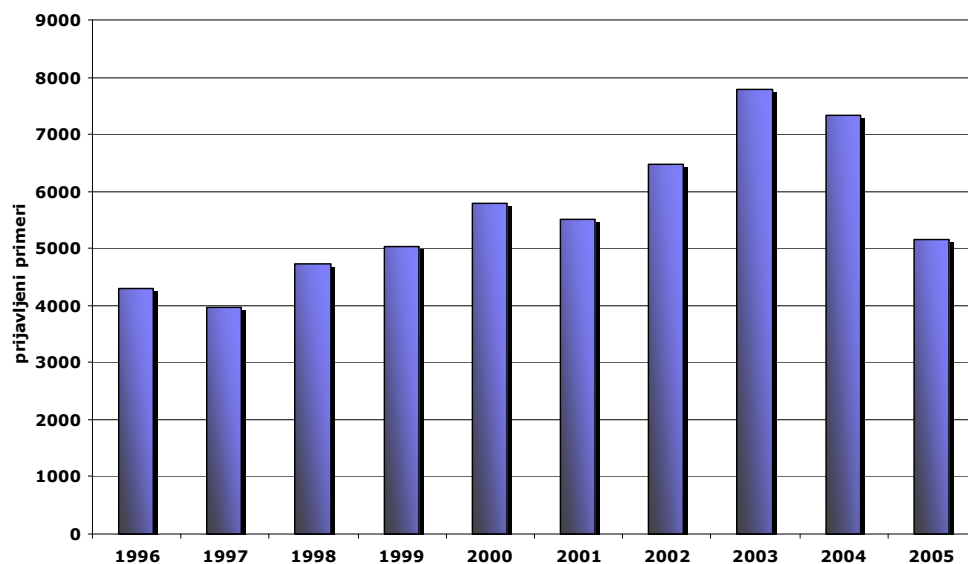
V vseh primerih so ehinokokoze odkrili naključno, pri ultrazvočnem pregledu trebušne votline. Vsi okuženi so imeli asimptomatsko cisto oz. ciste na jetrih. Primeri med seboj niso epidemiološko povezani. Vsi so doma iz podeželja in imajo doma domače živali.

V letu 2005 nismo prejeli nobenega primera importirane lišmenijaze. V letu 2004 je zbolel 26-letni potnik iz kranjske regije, ki je potoval po Keniji. Kožna sprememba se je pojavila na goleni, kjer je opazal tudi največ pikov komarjev.



## 5. ZOONOZE

Število prijav zoonoz je od leta 1997 do 2003 naraščalo. V letu 2004 je bilo število prijav za 5,8% manjše kot v letu 2003. V letu 2005 smo dobili 5154 prijav oziroma za 30% manj kot v letu 2004, incidenca na osnovi prijav je znašala 258 / 100.000 prebivalcev. V primerjavi z letom 2004 se je število prijav zmanjšalo zlasti zaradi manjšega števila primerov salmoneloz in mikrosporije. Prijav okužbe s trihinelo ipd. nismo zabeležili.



Slika 5-1: GIBANJE PRIJAVLJENIH PRIMEROV ZOONOZ, SLOVENIJA, 1996 – 2005

Tabela 5-1: PRIJAVLJENE ZOONOZE, SLOVENIJA, 2004 – 2005

DIAGNOZA	LETO 2004		LETO 2005	
	ŠT. PRIMEROV	INC/100000	ŠT. PRIMEROV	INC/100000
SALMONELOZE	3307	165,6	1519	76,1
MIKROSPOROZA	2861	143,3	2436	122,0
KAMPILOBAKTERIOZA	1063	53,2	1088	54,5
LAMBLIOZA	42	2,1	24	1,2
TOKSOPLAZMOZA	24	1,2	22	1,1
HMRS	14	0,7	20	1
LEPTOSPIROZA	11	0,6	8	0,4
KRIPTOSPORIDIOZA	6	0,3	10	0,5
EHINOKOKOZA	1	0,05	8	0,4
INFEKCIJA S <i>Chlamydia psittaci</i>	0	0,00	6	0,3
ERIZIPELOID	5	0,3	4	0,2
VROČICA Q	0	0,00	3	0,15
LISTERIOZA	1	0,05	3	0,15
TETANUS	2	0,1	2	0,1
TULAREMIJA	1	0,05	1	0,05
LIŠMENIOZA	1	0,05	0	0
<b>SKUPAJ</b>	<b>7339</b>	<b>367,5</b>	<b>5154</b>	<b>258,1</b>

## 5.1. MIKROSPORIJA

Število prijavljenih primerov mikrosporije v Sloveniji se v zadnjih letih giblje okrog 2.200 primerov letno. V letu 2003 je bil opazen porast števila prijav z incidenčno stopnjo 138/100.000 prebivalcev. Število prijav je v letu 2004 še naraščalo in je bilo za 3,8% višje kot v letu 2003. V letu 2005 smo zabeležili zmanjšanje števil prijav mikrosporije za 15%.

**Tabela 5-2: PRIJAVLJENI PRIMERI MIKROSPORIJE, SLOVENIJA, 2001 – 2005**

LETO	2001	2002	2003	2004	2005	5-LETNO POVPREČJE
PRIJAVLJENI PRIMERI	2210	2271	2755	2861	2436	2506
Mb/100.000	111,8	114,0	138,0	143,3	122	125,8

Mikrosporija je razširjena v vseh območjih Slovenije. Glavni prenašalec okužbe so potepuške mačke. Regija z najvišjo incidenčno stopnjo mikrosporije je zadnja leta Gorenjska.

**Tabela 5-3: PRIJAVLJENA PRIMERI MIKROSPORIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2001 – 2005**

LETO/OBMOČJE	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
2001	84	51	85	1354	431	17	44	111	33	<b>2210</b>
2002	105	109	111	1259	422	59	33	109	64	<b>2271</b>
2003	124	415	121	1354	413	164	18	85	61	<b>2755</b>
2004	99	542	123	1201	481	211	14	92	98	<b>2861</b>
2005	112	90	126	1126	546	164	22	152	98	<b>2436</b>
<b>5-LETNO POVPREČJE</b>	<b>104,8</b>	<b>241,4</b>	<b>113,2</b>	<b>1258,8</b>	<b>458,6</b>	<b>123</b>	<b>26,2</b>	<b>109,8</b>	<b>70,8</b>	<b>2506,6</b>

Mikrosporija je pogosto bolezen otrok, ki se okužijo s stikom z okuženimi živalmi, zlasti potepuškiimi mačkami. Bolezen se pojavlja tudi pri odraslih.

Med zbolelimi v letu 2005 je bilo 268 ali ( 6,4 %) otrok mlajših od pet let. Največ otrok se je okužilo v starostni skupini od 5 do 14 let (507 ali 21%), na drugem mestu je starostna skupina od 15 do 24 let (366 zbolelih ali 15%). Mikrosporija ostaja tudi bolezen odraslih. Skoraj dve tretjini obolelih (58%) so bili odrasli, starejši od 25 let.

**Tabela 5-4: MESTO KOŽNE SPREMEMBE PRI PRIJAVLJENIH PRIMERIH MIKROSPORIJE, SLOVENIJA, 2001 - 2005**

LOKALIZACIJA/LETO	2001	2002	2003	2004	2005
GLAVA, OBRAZ	247	244	264	266	289
ROKE	227	225	282	320	237
NOGE	484	433	651	665	494
TRUP	250	229	315	385	302
DRUGO	113	163	149	91	68
NEOPREDELJENA	899	177	1094	1134	1046
<b>SKUPAJ</b>	<b>2210</b>	<b>2271</b>	<b>2755</b>	<b>2861</b>	<b>2436</b>

Najpogostejša mesta značilnih kožnih sprememb so noge, ki jim sledijo trup, glava oziroma obraz, nato roke.

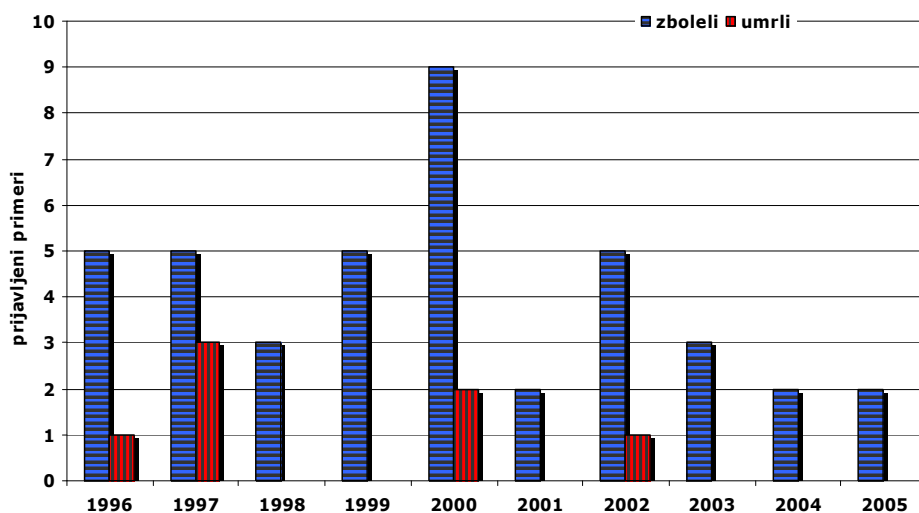
## 5.2. TETANUS

V letu 2005 sta bila tako kot v letu 2004 prijavljena dva primera tetanusa. Zboleli sta ženski, starejši od 70 let, iz ljubljanske in mariborske zdravstvene regije. Proti tetanusu nista bili cepljeni. Prva se je okužila ob vbodu s trnom vrtnice, druga pri padcu v neposredni bližini hiše, kjer so imeli v tem času konje.

Leta 2004 sta zboleli ženski, starejši od 55 let, ki proti tetanusu nista bili cepljeni. Smrtnega primera v tem letu ni bilo.

**Tabela 5-5: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA, SLOVENIJA, 1996 – 2005**

LETO	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	10-LETNO POVPREČJE
ŠT. PRIJAV	5	5	3	5	9	2	5	3	2	2	4,1
INC./100.000	0,25	0,25	0,15	0,25	0,45	0,10	0,25	0,15	0,10	0,10	0,2
ŠTEVILO UMRLIH	1	3	0	0	2	0	1	0	0	0	0,7
MT/100,000	0,05	0,15	0	0	0,10	0	0,05	0	0	0	0,03



**Slika 5-2: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA, SLOVENIJA, 1996 – 2005**

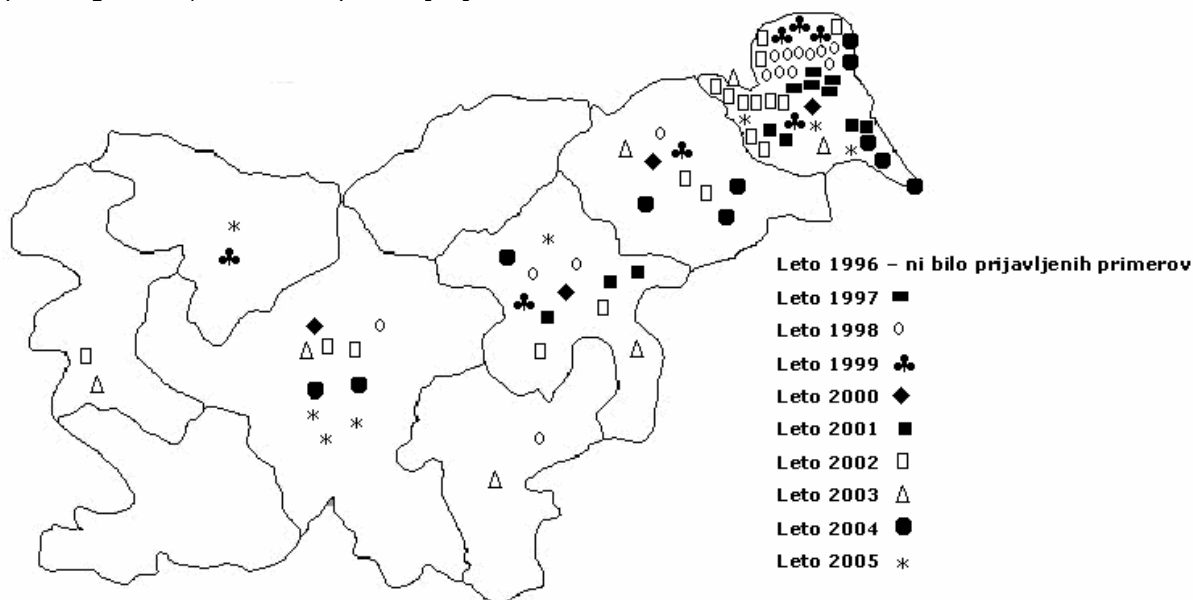
Povprečna letna incidenčna stopnja tetanusa v zadnjih 10 letih je bila 0,2/100.000 prebivalcev.

**Tabela 5-6: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1996 – 2005**

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
1996	0	0	0	0	2	3	0	0	0	5
1997	0	0	1	0	2	1	1	0	0	5
1998	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
1999	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5
2000	2	3	1	1	1	1	0	0	0	9
2001	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
2002	0	1	1	0	0	1	0	1	1	5
2003	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3
2004	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
2005	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
<b>10-LETNO POVPREČJE</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>	<b>0,9</b>	<b>0,8</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>4,1</b>

### 5.3. LEPTOSPIROZA

V letu 2004 je bilo prijavljenih osem bolnikov z leptospirozo. V zadnjih desetih letih smo povprečno zabeležili 8,2 primera letno, največ v murskosoboški regiji. V letu 2005 so zbolele štiri ženske in štirje moških. Štirje oboleli so bili starejši od 65 let. Polovica obolelih je bila iz Prekmurja. Večina obolelih se je okužila pri izvajanju del doma na kmetiji, ena oseba se je verjetno okužila pri ribarjenju v jezeru, ena oseba se je verjetno okužila doma, kjer je v bližini bivališča v mestu opažala glodalce, ena oseba pri izvajanju del na cesti.



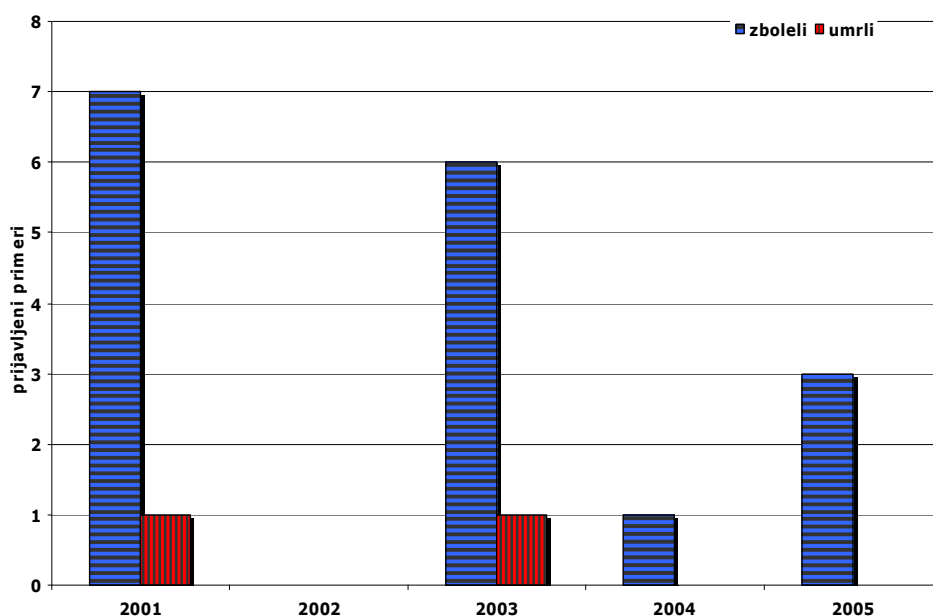
Slika 5-3: REGIJSKA PORAZDELITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV LEPTOSPIROZE, SLOVENIJA, 1996 – 2005

Tabela 5-7: PRIJAVLJENI PRIMERI LEPTOSPIROZE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1996 – 2005

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
1996	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1997	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5
1998	2	0	0	0	1	1	10	1	0	15
1999	1	0	0	1	0	1	4	0	0	7
2000	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4
2001	2	0	0	0	0	0	4	0	0	6
2002	3	1	0	0	2	2	11	0	0	19
2003	1	1	0	0	1	1	2	1	0	7
2004	1	0	0	0	2	3	5	0	0	11
2005	1	0	0	1	3	0	3	0	0	8
<b>10-LETNO POVPREČJE</b>	<b>1,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0,2</b>	<b>1</b>	<b>0,9</b>	<b>4,5</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>8,2</b>

## 5.4. LISTERIOZA

Prejeli smo tri prijave listerijskega meningitisa, v letu 2004 eno. Dva obolela sta bila iz ljubljanske zdravstvene regije, eden iz Primorske.



Slika 5-4: PRIJAVLJENI PRIMERI LISTERIOZE OD 2001 DO 2005

## 5.5. HEMORAGIČNA MRZLICA Z RENALNIM SIDROMOM

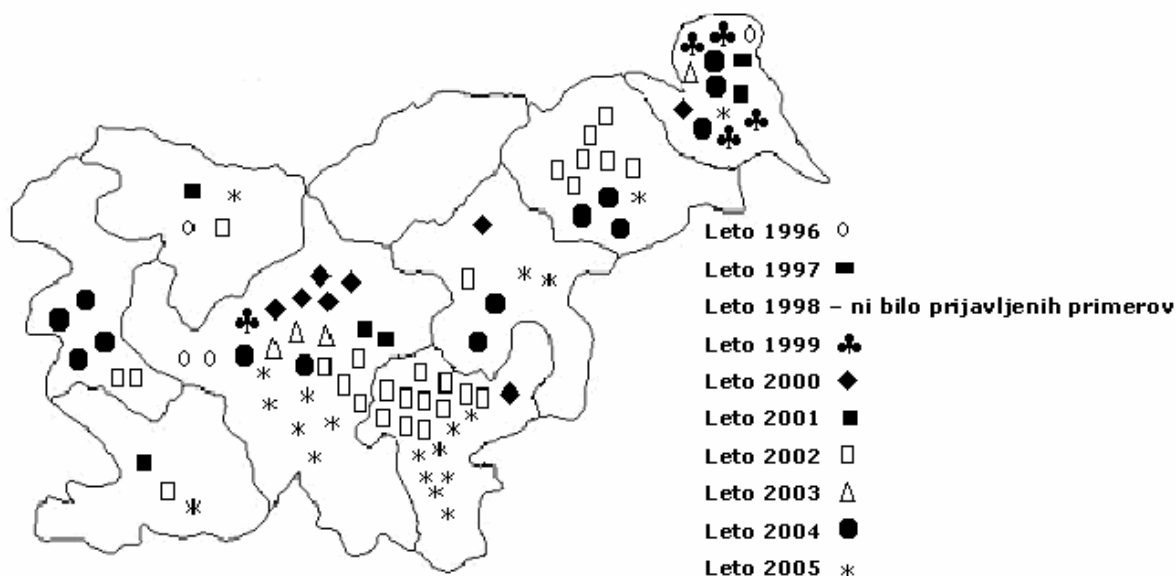
Prejeli smo 20 prijav hemoragične mrzlice z renalnim sindromom, kar je znatno nad desetletnim povprečjem. Zbolelo je šest moških in štirinajst žensk. Večina obolelih je bila starih od 15 do 44 let. Šest bolnikov se je okužilo pri delu na kmetiji in vrtu, šest med bivanjem v hiši, kjer so opažali iztrebke glodalcev, eden med taborjenjem v Umagu, dva pri izvajanju dela na cesti, pri drugih vir okužbe ni bil znan.

Tabela 5-8: PRIJAVLJENI PRIMERI HMRS, SLOVENIJA, 1996 – 2005

LETO	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	10-LETNO POVPREČJE
ŠT. ZBOLELIH	3	1	0	5	8	5	27	4	14	20	8,7
ŠT. UMRLIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 5-9 : PRIJAVLJENI PRIMERI HMRS PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1996 – 2005

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
1996	0	0	0	1	2	0	1	0	0	4
1997	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1999	0	0	0	0	1	0	4	0	0	5
2000	1	0	0	0	5	0	1	1	0	8
2001	0	0	1	1	2	0	1	0	0	5
2002	1	2	1	1	4	7	0	11	0	27
2003	0	0	0	0	3	0	1	0	0	4
2004	2	4	0	0	2	3	3	0	0	14
2005	2	0	1	1	6	1	1	8	0	20
10-LETNO POVPREČJE	0,6	0,6	0,3	0,4	2,5	1,1	1,3	2	0	8,8



Slika 5-5: REGIJSKA PORAZDELITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV HMRS, SLOVENIJA, 1996 – 2005

## 5.6. TULAREMIJA

S tularemijo je zbolel 88-letni moški iz Prekmurja. Vir okužbe ni znan. Leta 2004 je zbolela 9-letna deklica iz murskosoboške regije, ki se je verjetno okužila med bivanjem na Pohorju.

## 5.7. EHINOKOKOZA

Prejeli smo osem prijav ehinokokoze. Okužilo se je šest žensk in dva moška, vsi iz mariborske zdravstvene regije. Okuženi so bili stari od 44 do 79 let. V letu 2004 smo dobili eno prijavo ehinokokoze. Okužil se je 59-letni moški iz mariborske regije.

## 5.8. ERIZIPELOID - SVINJSKA RDEČICA

Prejeli smo 4 prijave erizipeloida. Okužili so se deklica in deček ter moški in ženska, stari od štiri do petinšestdeset let. Okužbe med seboj niso bile povezane.

## 5.9. VROČICA Q IN RIKECIOZA

**Tabela 5-10: PRIJAVLJENI PRIMERI VROČICE Q PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1996 – 2005**

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
1996	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1997	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
1998	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
1999	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2002	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2003	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2005	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3
<b>10-LETNO POVPREČJE</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0</b>	<b>0,1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,7</b>	<b>1,1</b>

V letu 2005 so bili prijavljeni trije moški z vročico Q. En bolnik je iz bil iz okolice Pivke, drugi iz celjske regije. Tretji bolnik, ki je bil iz mariborske regije, je zbolel po vrnitvi iz Afrike. Vročica Q je bila potrjena serološko. Bolnik je potoval skupaj s 43-letnim moškim, ki je imel po vrnitvi domov mrzlico, temperaturo in spremembo na koži, ki bi ustrezala tache noir. Pri slednjem je bila serološko dokazana okužba z *Rickettia conorii*.

## 5.10. DENGA

Diagnoza denge je bila postavljena pri dveh bolnikih – ena bolnica je zbolela po vrnitvi iz otoka Gili, Indonezija, drugi bolnik pa je razvil značilno klinično sliko po prihodu iz popotovanja po Tajski. V obeh primerih je bila diagnoza potrjena serološko.

V letu 2005 smo prejeli 5154 prijav zoonoz oziroma za 30% manj kot v letu 2004, incidenca na osnovi prijav je znašala 258 / 100.000 prebivalcev. V primerjavi z letom 2004 se je število prijav zmanjšalo zlasti zaradi manjšega števila primerov salmoneloz in mikrosporije. Dejansko število okuženih s salmonelami ne upada, zmanjšuje pa se delež laboratorijsko potrjenih gastroenterokolitsov, s tem pa tudi prijav.

## 6. TRANSMISIVNE NALEZLJIVE BOLEZNI

V skupino transmisivnih bolezni spadajo bolezni, katerih povzročitelje prenašajo mrčes, klopi in komarji.

Med boleznimi, katerih povzročitelje prenašajo klopi, se v Sloveniji najpogosteje pojavljata lymška borelioza in klopni meningoencefalitis. Prijavljenih je tudi nekaj primerov malarije, pri bolnikih, ki so bili izpostavljeni v deželah, kjer je malarija endemska bolezen.

### 6.1. KLOPNI MENINGOENCEFALITIS

V Evropi je danes znanih več naravnih žarišč klopnega meningoencefalitisa. Stopnja obolevanja je v posameznih žariščih Evrope zelo različna. V Sloveniji je endemično območje klopnega meningoencefalitisa zemljepisno omejeno in se v zadnjih letih ni bistveno spremenilo.

V letu 2005 se je število prijavljenih primerov klopnega meningoencefalitisa v primerjavi s preteklim letom spet zvišalo. Prijavljenih je bilo 297 primerov klopnega meningoencefalitisa, oziroma 46% primerov več kot leta 2004. Vsi prijavljeni zboleli so bili hospitalizirani. V letu 2005 ni bila prijavljena nobena smrt kot posledica klopnega meningoencefalitisa.

**Tabela 6-1: PRIJAVLJENI PRIMERI KME, SLOVENIJA, 2001 – 2005**

LETO	2001	2002	2003	2004	2005
ŠT. PRIJAV	260	262	282	204	297
MB/100.000	13,1	13,1	14,1	10,2	14,9
ŠT. UMRLIH	0	0	2	3	0

Klopni meningoencefalitis smo beležili v vseh devetih regijah. Najvišja obolevnost je bila v kranjski regiji in na Koroškem, kjer je incidenca znašala 36,8 oz. 24,4 na 100.000 prebivalcev, najnižja pa v novomeški regiji, kjer je incidenca znašala 0,7 na 100.000 prebivalcev.

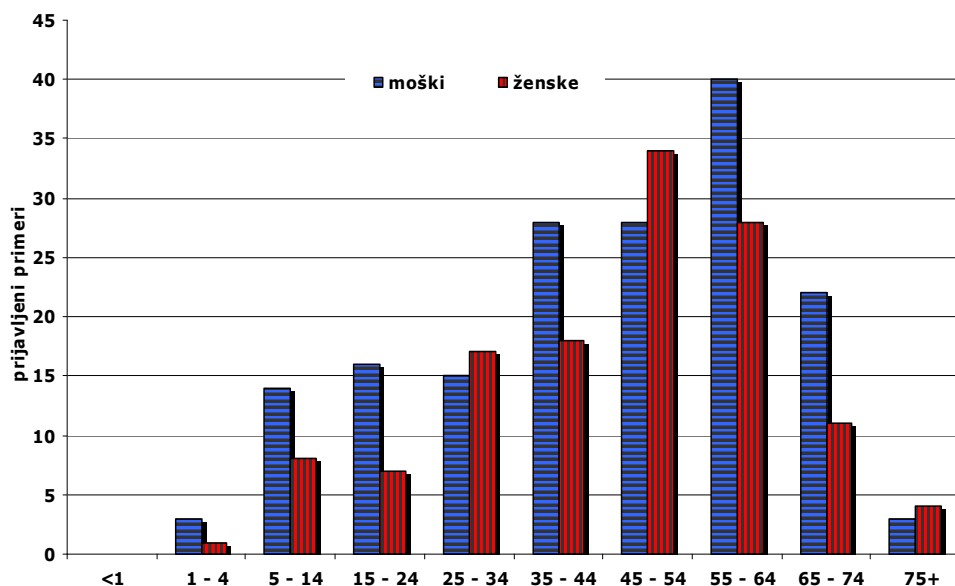
**Tabela 6-2: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2004 – 2005**

OBMOČJE	LETO 2004		LETO 2005	
	ŠT. PRIJAV	MB/100.000	ŠT. PRIJAV	MB/100.000
CELJE	24	8,0	38	12,7
NOVA GORICA	5	4,8	5	4,8
KOPER	12	8,5	17	12,2
KRANJ	42	21,2	73	36,8
LJUBLJANA	74	12,2	106	17,5
MARIBOR	14	4,3	30	9,4
MURSKA SOBOTA	17	13,7	9	7,3
NOVO MESTO	2	1,4	1	0,7
RAVNE	14	18,9	18	24,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>204</b>	<b>10,2</b>	<b>297</b>	<b>14,9</b>

Tveganju okužbe so izpostavljeni ljudje vseh starostih skupin. Struktura zbolelih po spolu ostaja iz leta v leto skoraj nespremenjena, med zbolelimi je vedno več moških kot žensk. V letu 2005 je bilo med prijavljenimi primeri 57% moških in 43% žensk.

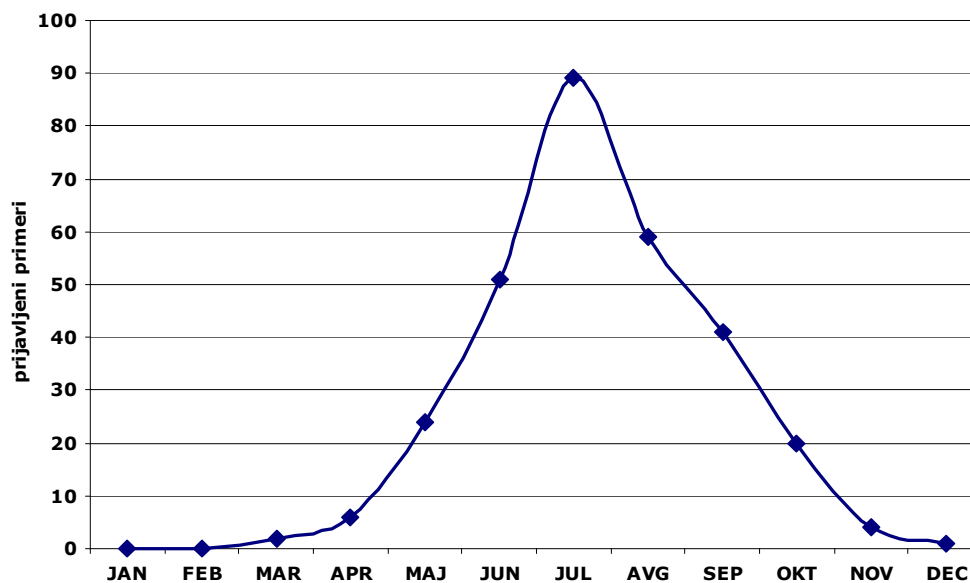
Skoraj 60% zbolelih (176) je bilo iz starostnih skupin od 35 do 64 let. Zboleli so 4 otroci v starosti od 1 do 4 let, ter 22 otrok v starosti od 5 do 14 let.





**Slika 6-1: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO STAROSTI IN SPOLU, SLOVENIJA, 2005**

Klopni meningoencefalitis se pojavlja sezonsko, največ od meseca maja do oktobra, kar je povezano z biološko aktivnostjo klosov. Največ prijav klopnega meningoencefalitisa je bilo tudi v letu 2005 v poletnih mesecih, z vrhom v juliju.



**Slika 6-2: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005**

Število prijavljenih primerov klopnega meningoencefalitisa iz leta v leto niha, od najmanj - 137 prijavljenih primerov v letu 1998 do 406 prijavljenih primerov v letu 1996, kar je bilo najvišje število prijavljenih primerov v zadnjih 10 letih. Kljub naraščajočemu številu porabljenih odmerkov cepiva proti KME v zadnjih letih, je delež cepljenih proti tej težki bolezni v Sloveniji še vedno zelo nizek (okrog 10%), še zlasti pa je cepljenih zelo malo otrok. V Avstriji, ki ima podobno sliko razširjenosti bolezni kot pri nas, so z zelo odmevno promocijo cepljenja uspeli zvišati delež cepljenih s 6% v letu 1980 na 84% v letu 2000, s tem pa se je močno znižalo število zbolelih.

### 6.1.1. REZULTATI POIZVEDOVANJA PRI ZBOLELIH ZA KME V LETU 2005

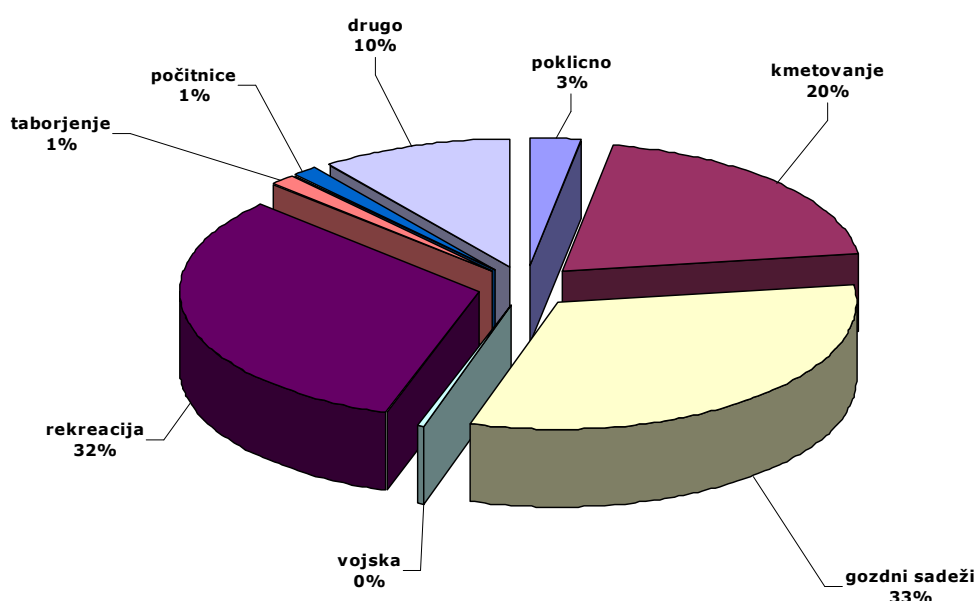
V letu 2005 je zaradi klopnega meningoencefalitisa v Sloveniji zbolelo 297 ljudi. Vsem zbolelim je bil poslan vprašalnik. Od 297 odposlanih vprašalnikov smo prejeli 217 (73%) izpolnjenih vprašalnikov.

Enake vprašalnike pošiljamo zbolelim zaradi klopnega meningoencefalitisa že od leta 1998 dalje.

Dejavnik tveganja za okužbo predstavlja stalno bivanje na endemičnem področju. 62% oseb sodelujočih v anketi meni, da so se okužili na območju, kjer stalno živijo.

Največ oseb se je predvidoma okužilo ob zadrževanju v gozdu zaradi rekreacije (72), nabiranja gozdnih sadežev (69) ali kmetovanja (43). Za 6 zbolelih v letu 2005 obstaja podatek, da so se zadrževali na kraju okužbe poklicno, ostali pa so se predvidoma okužili v času počitnic, taborjenja itd.

Prisesanega klopa je opazilo 77% oseb, ostale pa se ugriza klopa ne spominjajo oz. ga niso opazile.



**Slika 6-3: DELEŽI ZBOLELIH ZA KME GLEDE NA NAMEN ZADRŽEVANJA NA KRAJU OKUŽBE, SLOVENIJA, 2005**

Od tistih, ki so opazili prisesanega klopa, jih je 21% opazilo klopa v manj kot 6 urah, 30% pa v 6 do 12 urah.

S poizvedovanjem o načinu, kako so se zboleli varovali pred ugrizom klopa, smo ugotovili, da se jih je največ varovalo pred ugrizom klopa s samo-pregledovanjem po vrnitvi iz gozda (45%), manj jih je navedlo, da so se varovali tudi s primerno obleko (27%) ali uporabo repelenta (21%), velik delež pa ni uporabljal nikakršne zaščite (34%). Eden od zbolelih je poročal, da je bil cepljen proti klopnemu meningoencefalitisu.

## 6.2. LYMSKA BORELIOZA

Lymska borelioza je najpogostejša bolezen, ki jo prenašajo klopi. Bolezen se pojavlja sezonsko, največ obolenj je od maja do novembra. Lymska borelioza je endemska bolezen, ki se pojavlja po celi Sloveniji. Spremljamo jo od leta 1986 na podlagi obvezne prijave. Od leta 1990 poteka prijava različnih stadijev bolezni ločeno.

V letu 2005 je bilo prijavljenih 4123 primerov lymske borelioze, kar je največ doslej (7% več kot v letu 2004). Incidenčna stopnja je znašala 206,4/100.000 prebivalcev.

**Tabela 6-3: PRIJAVLJENI PRIMERI LYME BORELIOZE (po kliničnih simptomih), SLOVENIJA, 2001 – 2005**

LETO	2001	2002	2003	2004	2005
ERYTHEMA MIGRANS	3135	3252	3446	3707	3995
MENINGITIS	23	26	19	40	36
POLINEVROPATIJA	39	30	23	55	55
ARTROPATIJA	35	51	36	47	37
<b>SKUPAJ</b>	<b>3232</b>	<b>3359</b>	<b>3524</b>	<b>3849</b>	<b>4123</b>

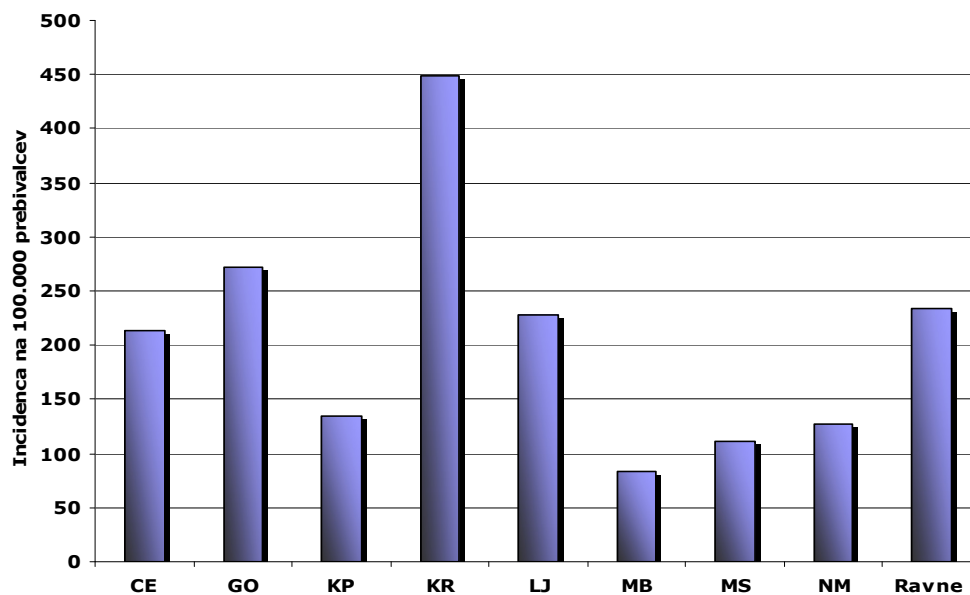
Lymska borelioza se pojavlja z različnimi kliničnimi slikami. Najpogosteje je prijavljen prvi stadij bolezni, erithema migrans. Od leta 1990 se beležijo tudi primeri lymskega meningitisa, lymske artropatije in polinevropatije.

Tako kot klopni meningoencefalitis je tudi lymska borelioza endemska bolezen, vendar se njena endemska porazdelitev razlikuje od klopnega meningoencefalitisa. Lymska borelioza se pojavlja tudi na območjih, kjer se klopni meningoencefalitis običajno ne pojavlja. Z bakterijo *Borrelia burgdorferi* so okuženi klopi na območju vse Slovenije, z virusom KME pa le na določenih območjih.

**Tabela 6-4: PRIJAVLJENI PRIMERI IN INCIDENČNA STOPNJA LYMSKE BORELIOZE, SLOVENIJA, 2004 – 2005**

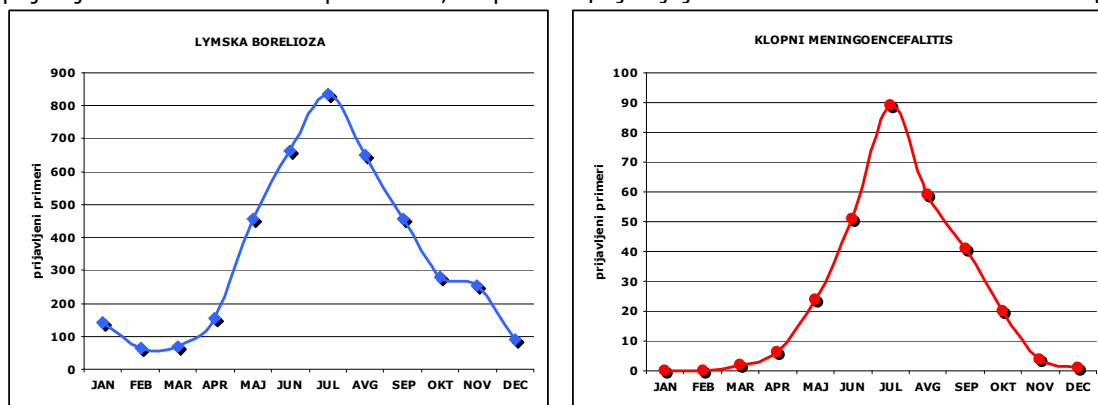
OBMOČJE	LETO 2004		2005	
	ŠT. PRIJAV	MB/100.000	ŠT. PRIJAV	MB/100.000
CELJE	553	184,6	637	212,9
NOVA GORICA	287	279,4	278	271,2
KOPER	225	160,8	189	135,2
KRANJ	877	443,1	891	449,4
LJUBLJANA	1305	215,9	1382	228,2
MARIBOR	241	75,4	264	82,7
MURSKA SOBOTA	98	79,4	137	111,5
NOVO MESTO	196	144,4	172	126,8
RAVNE	67	90,7	173	234,3
<b>SLOVENIJA</b>	<b>3849</b>	<b>192,8</b>	<b>4123</b>	<b>206,4</b>

Najvišja prijavna incidenčna stopnja borelioze je bila v kranjski regiji (449,4/100.000 prebivalcev), najnižja pa v mariborski regiji (82,7/100.000 prebivalcev).



Slika 6-4: INCIDENCA STOPNJA LYMSKE BORELIOZE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005

Lymska borelioza se pojavlja skozi vse leto. Vrh prijavljenih primerov je tako kot pri klopnem meningoencefalitisu v poletnih mesecih. Ker se bolezenski znaki oz. posamezni stadiji bolezni lahko pojavijo tudi več mesecev po okužbi, se primeri pojavljajo tudi izven sezone aktivnosti klopov.



Slika 6-5: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE IN KME PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005

Medtem ko zbolijo za klopnim meningoencefalitisom več moških kot žensk, je pri boreliozni ravno obratno in med zbolelimi prevladujejo ženske. Tako je bilo tudi v letu 2005 med prijavljenimi 56% žensk in 44% moških.

Za boreliozo obolevajo ljudje vseh starosti. Največ zbolelih je bilo iz starostnih skupin od 35 do 64 let (52 odstotkov). V starosti do štirih let (<5 let) je zbolelo 231 otrok (5,6%), v starosti od petega do štirinajstega leta pa 506 otrok (12,3%).

Smrtnih primerov med bolniki z lymsko boreliozo v letu 2005 ni bilo.

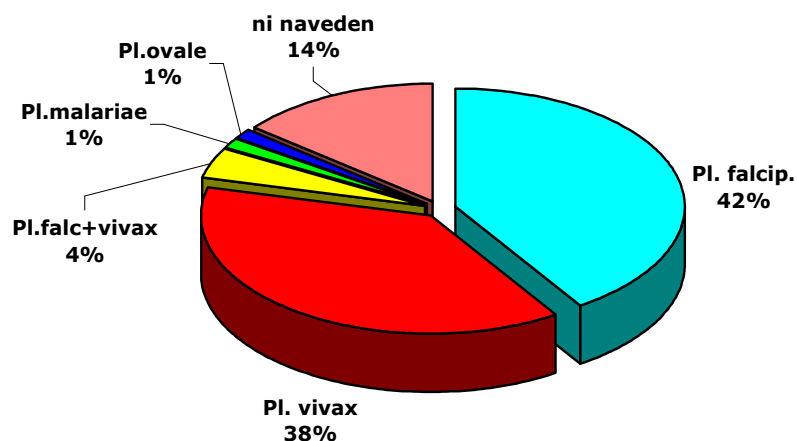
## 6.3. IMPORTIRANE BOLEZNI

### 6.3.1. MALARIJA

V letu 2005 je bilo prijavljenih sedem bolnikov z malarijo, vsi moškega spola, stari od 6 do 59 let. Pri treh bolnikih je bila malarija posledica okužbe s *Plasmodium vivax*. En bolnik je bil v Indiji, druga dva sta se zadrževala na Papui Novi Gvineji, Indoneziji, Maleziji, Tajski, Laosu in Burmi vse skupaj več mesecev.

En bolnik je zbolel z malarijo, ki jo je povzročil *Plasmodium ovale*. Zadrževal se je na Papui Novi Gvineji, Lomboku in Sulaweziju.

Trije bolniki so imeli *falciparum* malarijo: dva sta prišla iz Gane, tretji iz Burkin Faso. Šest od sedmih bolnikov z malarijo ni jemalo kemoprofilakse ali pa jo je jemalo krajši čas kot je trajala izpostavljenost.



Slika 6-6: DELEŽI MALARIJE PO POSAMEZNIH POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 1996 – 2005

Tabela 6-5: PRIJAVLJENI PRIMERI IMPORTIRANE MALARIJE, SLOVENIJA, 2000 – 2005

LETO	2001	2002	2003	2004	2005
PRIJAVLJENI PRIMERI	6	6	10	7	7
Mb/100.000	0,3	0,3	0,50	0,35	0,35

**Tabela 6-6: IMPORTIRANI PRIMERI MALARIJE PO DRŽAVI OKUŽBE, SLOVENIJA, 1996 – 2005**

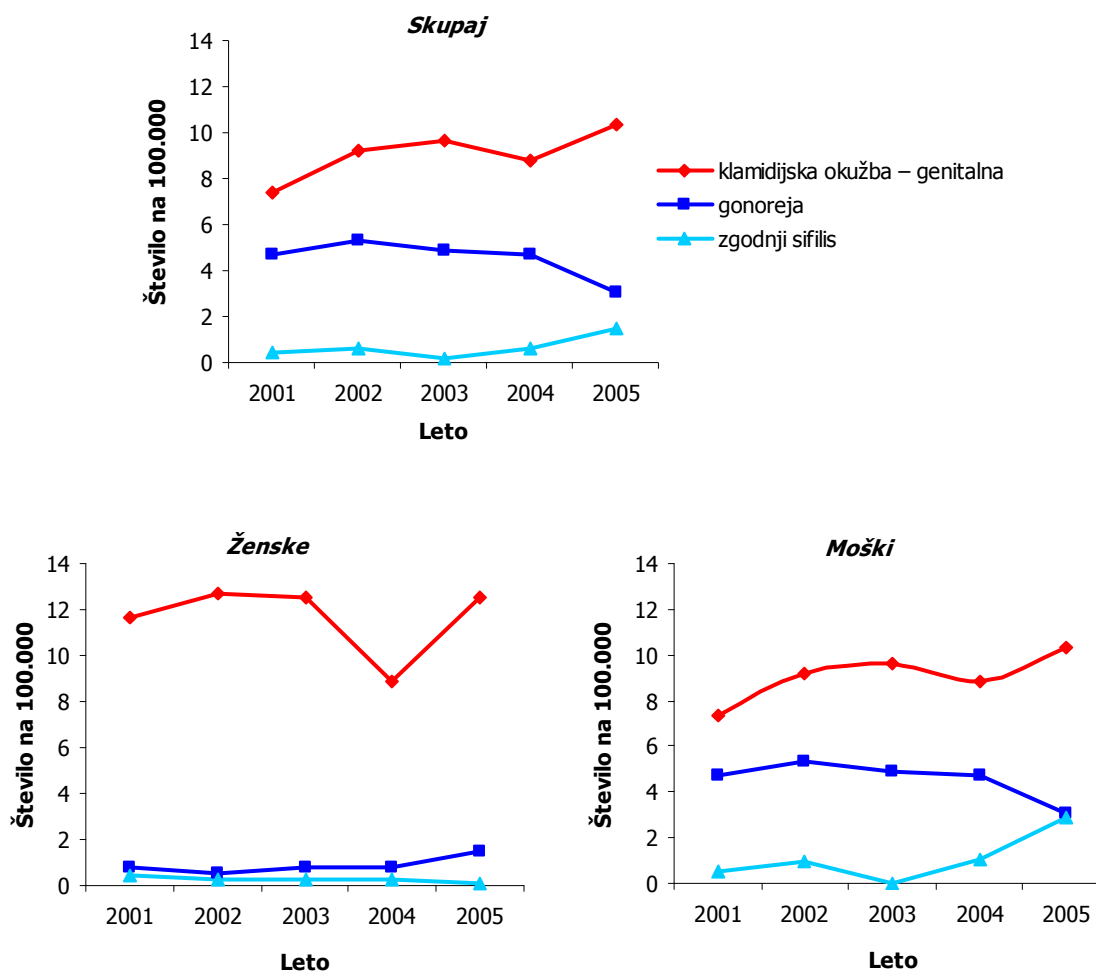
DEŽELA	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	SKUPAJ
MADAGASKAR	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5
TURČIJA-IRAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CENTRALNOAFRIŠKA REPUBLIKA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
AFRIKA –NZ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SLONOKOŠČENA OBALA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KANARSKI OTOKI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INDIJA	0	2	1	1	0	1	0	2	3	1	11
KENIJA	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	5
ANGOLA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
NAMIBIJA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
KAMERUN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BENIN	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
NEPAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GANA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	4
ZAMBIJA	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
TAJSKA, INDONEZIJA	3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	7
BRAZILIJA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
NIGERIJA	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	5
GVINEJA, SENEGAL	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
GVATEMALA, MEHIKA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
PAPUA NOVA GVINEJA	0	0	0	2	4	0	0	1	0	3	10
ZAIRE – KONGO	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
BURKINA FASO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
FILIPINI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
TANZANIJA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
GAMBIJA	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
NI NAVEDENO	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4
<b>SKUPAJ</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>69</b>

V Sloveniji ostaja majhno število importiranih primerov malarije kljub naraščajočemu številu potnikov.

## 7. SPOLNO PRENESENE OKUŽBE

V letu 2005 je bilo Inštitutu za varovanje zdravja RS prijavljenih 632 primerov spolno prenesenih okužb (SPO): 229 primerov spolno prenesene klamidijske okužbe, 45 primerov gonoreje, 143 primerov nespecifičnega uretritisa, en primer izcedka iz sečnice moškega, 29 primerov zgodnjega sifilisa, 7 primerov poznega in 4 primeri neopredeljenega sifilisa, 123 primerov genitalnih bradavic in 51 primerov genitalnega herpesa.

V poročilu so prikazani natančnejši podatki o prijavljenih primerih treh ozdravljivih SPO, okužbah z bakterijo *Chlamydia trachomatis*, gonoreji in zgodnjem sifilisu, za leto 2005 in primerjalno za obdobje zadnjih pet let (od 2001 do 2005). Pred letom 2001 so se podatki o prijavljenih primerih SPO (razen okužbe s HIV) zbirali na Dermatovenerološki kliniki Kliničnega centra Ljubljana.



Slika 7-1: PRIJAVNE INCIDENCE SPOLNO PRENESENE KLAMIDIJSKE OKUŽBE, GONOREJE IN ZGODNJEGA SIFILISA, SKUPAJ IN PO SPOLU, SLOVENIJA, 2001-2005

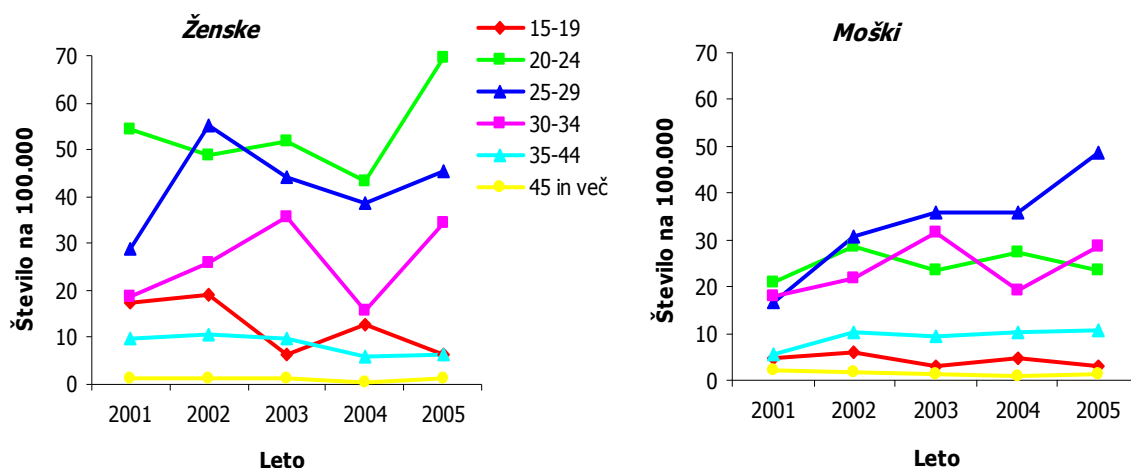
### 7.1. SPOLNO PRENESENA KLAMIDIJSKA OKUŽBA

Spolno prenesena okužba z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijska okužba) je bila najpogosteje prijavljena SPO v Sloveniji. V letu 2005 je bilo prijavljenih 229 primerov (11,5/100.000 prebivalcev), 30 odstotkov več primerov kot v letu 2004. Zvišanje prijavne incidence je predvidoma odraz sprememb v obsegu testiranja in doslednosti pri prijavljanju in ne sprememb v bremenu okužb med prebivalstvom. Letne prijavne incidence za obdobje zadnjih pet let so prikazane na sliki 7-1.

Okužba poteka brez bolezenskih težav in znakov pri največ 70 odstotkov žensk in 50 odstotkov moških. Nezdravljena okužba lahko napreduje v resne pozne posledice, kot so vnetja v mali medenici, zunajmaternična nosečnost in neplodnost pri ženskah. V Sloveniji je opravljenih zelo malo laboratorijskih preiskav na klamidijske okužbe. V letu 2005 so v javnozdravstvenih laboratorijih opravili le 417 testov na 100.000 prebivalcev. Stopnja testiranja je v primerjavi z letom 2004 višja za 31 odstotkov, vendar še vedno zelo nizka. Tako zamujamo številne priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic okužbe. Poleg tega podatki o prijavi incidenti močno podcenjujejo breme teh okužb med prebivalstvom.

Med 229 prijavljenimi primeri spolno prenesene klamidijske okužbe v letu 2005 je bilo 128 žensk (12,6/100.000) in 101 moških (10,3/100.000). Razmerje med spoloma je 1,3:1. Med leti od 2001 do 2004 so bile prijavne incidence vedno višje pri ženskah in so se gibale med 8,8/100.000 in 12,7/100.000 prebivalk, pri moških pa med 7,4/100.000 in 9,6/100.000 prebivalcev (slika 7-1).

Starostno specifične prijavne incidence so bile v letu 2005 najvišje pri 20 do 24 let starih ženskah (69,7/100.000) in 25 do 29 let starih moških (48,8/100.000). Podobno je bilo v preteklih štirih letih, z izjemo leta 2002, ko je bila starostno specifična prijavna incidenca pri ženskah najvišja v starostni skupini 25 do 29 let in leta 2001, ko je bila pri moških najvišja v starostni skupini 20 do 24 let (slika 7-2).



**Slika 7-2: PRIJAVNE INCIDENCE SPOLNO PRENESENE KLAMIDIJSKE OKUŽBE PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2005**

Tudi v letu 2005 se je prijavna incidenca klamidijskih okužb zelo razlikovala po različnih zdravstvenih regijah prijave in med različnimi specialističnimi službami v regijah. Razlike predvidoma ne odražajo različnega bremena okužb med regijami, temveč nakazujejo razlike v delu ginekologov, dermatovenerologov in ostalih specialistov med regijami, in sicer glede obsega laboratorijskega testiranja na klamidijsko okužbo in doslednosti pri prijavljanju prepoznanih primerov. Poleg tega se nekateri bolniki ne zdravijo v regijah, kjer imajo stalno prebivališče.

Najvišja prijavna incidenca spolno prenesene klamidije je bila v goriški zdravstveni regiji (57,5/100.000 žensk oz. 37,0/100.000 prebivalcev). Relativno visoka prijavna incidenca za ženske v goriški zdravstveni regiji je najverjetneje odraz aktivnosti projekta »Varovanje rodnega zdravja mladih žensk«, v okviru katerega so v desetih ginekoloških ambulantah v regiji v obdobju od aprila do septembra 2005 rutinsko ponudili prostovoljno zaupno testiranje na spolno preneseno klamidijsko okužbo vsem ženskam v starosti med 18 in 30 let, ki so se zaradi kakršnegakoli razloga oglasile v ginekološki ambulanti.

V letu 2005 so večino primerov spolno prenesene klamidije prijavili dermatovenerologi in ginekologi (vsak po 42 odstotkov), sledili so epidemiologi (9 odstotkov), zdravniki družinske medicine (3 odstotki), urologi (2 odstotka) in ostali specialisti (3 odstotki). Pri ženskah so večino primerov prijavili ginekologi (73 odstotkov), pri moških pa dermatovenerologi (82 odstotkov). Ginekologi so prijavili samo 2 primera okužbe pri moških. Neenakomerna porazdelitev prijavljenih primerov po spolu med ginekologi in dermatovenerologi nakazuje slabosti pri obveščanju in obravnavi heteroseksualnih spolnih partnerjev okuženih.



Zanesljive ocene o bremenu spolno prenesenih klamidijskih okužb smo pridobili z Nacionalno prečno raziskavo, ki je bila izvedena leta 2000 na verjetnostnem vzorcu Slovencev, starih od 18 do 49 let. Ocenili smo, da je okuženih 1,6 odstotka žensk (95 odstotni interval zaupanja (IZ): 1,0-2,7 odstotka) in 3,0 odstotka moških (95 odstotni IZ: 1,9-4,6 odstotka). Preglednica 7-1 prikazuje ocenjene deleže okuženih moških in žensk v različnih starostnih skupinah. Delež okuženih je najvišji med ženskami starimi od 20 do 24 let, 5,1 odstotka in moškimi starimi od 20 do 29 let (4,6 odstotka).

**Tabela 7-1: DELEŽ OKUŽENIH S SPOLNO PRENESENO OKUŽBO Z BAKTERIJO CHLAMYDIA TRACHOMATIS MED 18 IN 49 LET STARIMI PREBIVALCI, SLOVENIJA, 2000**

Starost	Ženske				Moški			
	Prevalenca		Baze		Prevalenca		Baze	
	%	(p vrednost*)	NUŠ	UŠ	%	(p vrednost*)	NUŠ	UŠ
		95% IZ				95% IZ		
	(0,29)				(<0,01)			
18-19	1,5	0,2 – 10,0	65	43	2,8	0,7 – 10,8	75	45
20-24	5,1	2,7 – 9,4	200	110	4,6	2,3 – 9,0	177	115
25-29	1,0	0,1 – 6,7	97	105	4,6	1,7 – 11,8	90	109
30-49	0,9	0,3 – 2,4	402	459	2,2	1,1 – 4,5	341	462
<b>Skupaj</b>	<b>1,6</b>	<b>1,0 – 2,7</b>	<b>764</b>	<b>718</b>	<b>3,0</b>	<b>1,9 – 4,6</b>	<b>683</b>	<b>730</b>

\* Test statistično značilne povezanosti. IZ - interval zaupanja, NUŠ - neuteženo število, UŠ - uteženo število.

Rezultati Nacionalne prečne raziskave izvedene na verjetnostnem vzorcu slovenskih prebivalcev, starih od 18 do 49 let.

V prej omenjenem projektu »Varovanje rodnega zdravja mladih žensk«, ki je potekal v goriški zdravstveni regiji je bilo med vključenimi 18 do 30 let starimi ženskami okuženih 1,7 odstotkov (95 odstotni IZ: 0,8-2,6 odstotka), največ v starosti od 18 do 20 let, 3 odstotki (95 odstotni IZ: 0,4-5,6 odstotka). Z uporabo multivariatnih metod so prepoznali tri neodvisne dejavnike tveganja. V primerjavi s spolno aktivnimi ženskami z nižjim številom partnerjev je bila verjetnost okužbe 4,3 krat večja med tistimi, ki so imele najmanj dva partnerja v preteklih šestih mesecih in 5,5 krat večje med tistimi z najmanj petimi partnerji v preteklih petih letih. Poleg tega so imele ženske, ki s partnerji niso nikoli uporabljale kondoma 5 krat večjo verjetnost okužbe kot tiste, ki so s partnerji že kdaj uporabile kondom.

V številnih razvitih državah spolno aktivne ženske, mlajše od 24 let, brez bolezenskih težav in znakov oportunistično presejajo na klamidijske okužbe, zdravijo okužene in preprečujejo pozne posledice za rodno zdravje. V Sloveniji, kjer večino klamidijskih okužb ne prepoznamo in zamujamo priložnosti za zdravljenje, moramo razmisliti o javnozdravstveni upravičenosti presejanja mladih žensk in zdravljenja okuženih.

Na Inštitutu za varovanje zdravja načrtujemo pilotski preizkus presejanja na spolno preneseno klamidijsko okužbo v mreži ambulant v primarnem zdravstvenem varstvu, da bomo lahko na osnovi rezultatov oblikovali čim bolj poučeno in učinkovito javno zdravstveno politiko preprečevanja in obvladovanja teh okužb in njihovih poznih posledic za rodno zdravje.

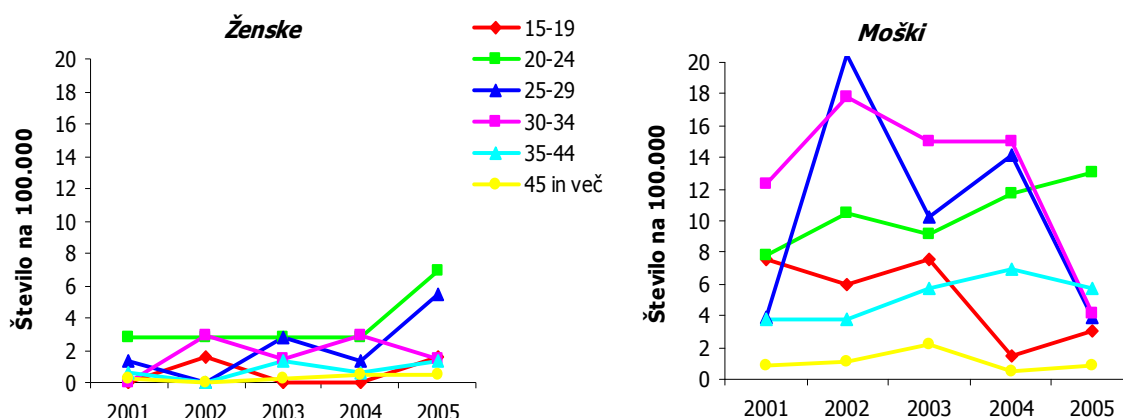
## 7.2. GONOREJA

V letu 2005 je bilo prijavljenih 45 primerov gonoreje (2,3/100.000), 17 odstotkov manj primerov kot v letu 2004 in manj kot kdajkoli prej. Letne prijavne incidence za obdobje zadnjih pet let so prikazane na sliki 1. V obdobju od 2001 do 2004 so se prijavne incidence gibale med 2,7/100.000 in 2,9/100.000 prebivalcev. Prijavna incidenca gonoreje se je v zadnjih dveh desetletjih izrazito zniževala in se od leta 1997 gibala pod 5/100.000 prebivalcev. Ti trendi odražajo dolgotrajno zmanjševanje bremena gonoreje v prebivalstvu, čeprav vemo, da podatki o prijavnih incidenci podcenjujejo resnično breme gonoreje v prebivalstvu.

Med 45 prijavljenimi primeri v letu 2005 je bilo 15 primerov pri ženskah (1,5/100.000) in 30 pri moških (3,1/100.000). Razmerje med spoloma je 1:2. Tudi v letih od 2001 do 2004 so bile prijavne incidence vedno višje pri moških in so se gibale med 4,7/100.000 in 5,3/100.000 prebivalcev, medtem ko pri ženskah v enakem obdobju niso presegle ene incidence na 100.000 prebivalc.

Breme gonoreje je bilo nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM). V letu 2005 je bilo med 30 prijavljenimi primeri gonoreje pri moških 8 primerov, kjer je bolnik navedel vsaj enega moškega spolnega partnerja v zadnjih treh mesecih.

Starostno specifične prijavne incidence so bile v letu 2005 najvišje v starostni skupini od 20 do 24 let (7,0/100.000 pri ženskah in 13,1/100.000 pri moških). Podobno je bilo v letih od 2001 do 2004, kjer so bile najvišje prijavne incidence pri moških, v starostni skupini od 30 do 34 let (12,3/100.000 in 15,0/100.000). Izjema je bilo leto 2002, v katerem je bila najvišja prijavna incidenca pri moških, v starostni skupini od 25 do 29 let (20,5/100.000). V enakem obdobju so bile vse starostno specifične prijavne incidence pri ženskah relativno nizke. Najvišje starostno specifične prijavne incidence so se gibale med 2,8 in 2,9/100.000 prebivalk v starostnih skupinah med 20 in 34 let (slika 7-3).



**Slika 7-3: PRIJAVNE INCIDENCE GONOREJE PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2005**

Najvišje prijavne incidence gonoreje v letu 2005 so bile v koprski (7,2/100.000 moških oz. 3,6/100.000 prebivalcev) in ljubljanski zdravstveni regiji (3,6/100.000 prebivalcev).

Prijavne incidence gonoreje so se razlikovale po različnih zdravstvenih regijah. Razlike v prijavnih incidencah po zdravstvenih regijah v večji meri odražajo razlike v delu dermatovenerologov, ginekologov in ostalih specialistov pri etiološkem razjasnjevanju izcedka iz sečnice moškega in vnetij materničnega vratu pri ženskah ter v doslednosti prijavljanja prepoznanih primerov.

V letu 2005 je bilo 64 odstotkov primerov gonoreje prepoznanih v dermatoveneroloških ambulantah, 30 odstotkov v ginekoloških ambulantah in 7 odstotkov v ambulantah splošne medicine. Pri ženskah so večino primerov prijavili ginekologi (87 odstotkov), pri moških pa dermatovenerologi (87 odstotkov). Laboratorijsko je bilo potrjenih 69 odstotkov primerov.

Med prijavljenimi primeri gonoreje v letu 2005 so bili 4 tujci, 2 moška iz Hrvaške in po eden iz Grčije in Indonezije. Dva Slovenca z gonorejo sta navedla spolne partnerke iz tujine. Ena Slovenka je navedla spolnega partnerja z avstrijskim državljanstvom in spolne odnose v Avstriji.

### 7.3. SIFILIS

V letu 2005 je bilo prijavljenih 29 primerov zgodnjega sifilisa (1,5/100.000 prebivalcev), kar predstavlja 123 odstotni porast prijavne incidence v primerjavi z letom 2004. Relativno velik porast prijavne incidence zgodnjega sifilisa v letu 2005 gre izključno na račun povečanega števila novo prepoznanih primerov med moškimi. Letne prijavne incidence za obdobje zadnjih pet let so prikazane na sliki 1. V obdobju od 2001 do 2004 so se gibale med 0,2/100.000 in 0,7/100.000 prebivalcev, kar odraža relativno nizko breme bolezni med prebivalstvom. Breme zgodnjega sifilisa se v Sloveniji znižuje že nekaj desetletij. Prijavna incidenca se je v obdobju od 1985 do 1993 znižala iz 1,3/100.000 na 0,1/100.000 prebivalcev. V obdobju od 1994 do 1998 se je ponovno dvignila nad 1,2/100.000 do največ 1,9/100.000 prebivalcev, predvsem na račun številnih primerov, vnesenih iz držav bivše Sovjetske zveze. Po letu 1999 je bila ponovno nižja in se je gibala pod 1,0/100.000 prebivalcev, z izjemo leta 2005.

V letu 2005 je bilo prijavljenih 7 primerov poznega sifilisa (5 pri moških in 2 pri ženskah) in 4 primeri neopredeljenega sifilisa (2 pri moških in 2 pri ženskah).

Od 29 prijavljenih primerov zgodnjega sifilisa v letu 2005 je bil en pri ženskah (0,1/100.000) in 28 pri moških (2,9/100.000). Razmerje med spoloma je 1:28. V obdobju od 2001 do 2004 so bile prijavne incidence višje pri moških in so se gibale od 0,5/100.000 do 1,0/100.000 moških, z izjemo leta 2003, ko pri moških ni bilo prijavljenega primera zgodnjega sifilisa. Pri ženskah so se v enakem obdobju gibale med 0,3/100.000 in 0,4/100.000 žensk.

Breme zgodnjega sifilisa je bilo nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. V letu 2005 je bilo med 28 prijavljenimi primeri pri moških 15 primerov, kjer so okuženi navedli podatek o najmanj enem moškem spolnem partnerju v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze.

Starostno specifične prijavne incidence zgodnjega sifilisa so bile v letu 2005 najvišje pri ženskah v starostni skupini od 30 do 34 let (1,4/100.000) in pri moških v starostni skupini od 20 do 24 let (9,2/100.000). V letih 2001 in 2002 so bile najvišje pri ženskah v starostni skupini od 15 do 19 let (v obeh letih 1,6/100.000), v letu 2003 v starostnih skupinah od 25 do 29 in od 30 do 34 let (pri obeh 1,4/100.000) in v letu 2004 v starostni skupini od 25 do 29 let (2,8/100.000). Pri moških so bile v letu 2001 najvišje v starostni skupini od 30 do 34 let (5,5/100.000), v letu 2002 v starostni skupini od 25 do 29 let (3,8/100.000), v letu 2003 ni bilo prijavljenega primera in v letu 2004 v starostni skupini od 20 do 24 let (3,9/100.000).

Najvišja prijavna incidenca zgodnjega sifilisa je bila v goriški zdravstveni regiji (7,9/100.000 moških oz. 3,9/100.000 prebivalcev).

Prijavne incidence zgodnjega sifilisa v letu 2005 so se razlikovale po regijah prijave. Nekateri bolniki se niso zdravili v regijah, kjer imajo stalno prebivališče. Večino primerov so prijavili dermatovenerologi iz območnih dispanzerjev za spolno prenosljive okužbe (93 odstotkov), po en primer sta prijavila ginekolog (pri edinem prijavljenem primeru pri ženski) in specialist iz rubrike ostalo. Laboratorijsko je bilo potrjenih 97 odstotkov primerov.

Med prijavljenimi primeri zgodnjega sifilisa v letu 2005 je bila državljanka iz Ukrajine. Štirje Slovenci so navedli heteroseksualne spolne odnose s partnerko iz tujine in 3 homoseksualne odnose s partnerjem iz tujine. V 2 primerih so navedli spolne partnerke/partnerje z italijanskim in švedskim državljanstvom ter spolne odnose v Italiji in na Švedskem, v ostalih primerih ni podatka. En primer poznega sifilisa je bil prepoznan pri državljanki iz Bolgarije. Med 4 neopredeljenimi primeri sifilisa je bila ukrajinska državljanka.

## 8. OKUŽBA S HIV

### 8.1. PRIJAVLJENI PRIMERI AIDSA

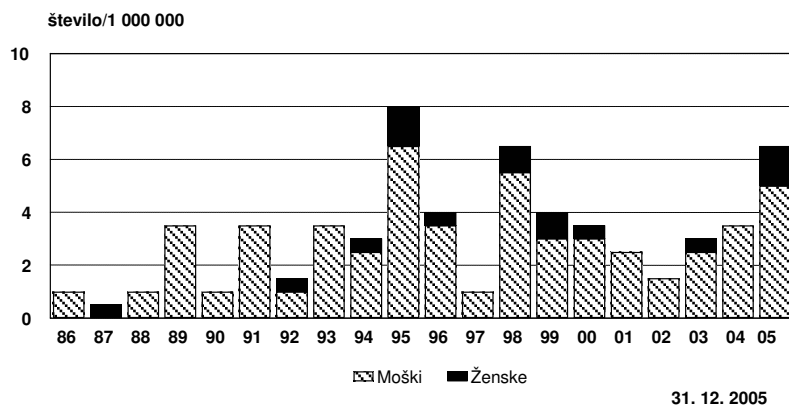
Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije je bilo leta 2005 prijavljenih trinajst novih primerov aidsa, kar je letna prijavna incidenca aidsa 6,5 na milijon prebivalcev (Slika 1). Med prijavljenimi je bilo deset moških in tri ženske. Pri štirih bolnikih in dveh bolnicah je bila ob diagnozi aidsa tudi prvič postavljena diagnoza okužbe s HIV.

Šest bolnikov se je okužilo pri spolnih odnosih z moškimi, en bolnik in dve ženski so se okužili od svojih heteroseksualnih spolnih partnerjev in en bolnik ob prejetju okuženih pripravkov iz krvi pred letom 1986. Dveh bolnikov in ene bolnice nismo mogli uvrstiti v nobeno od skupin z višjim tveganjem.

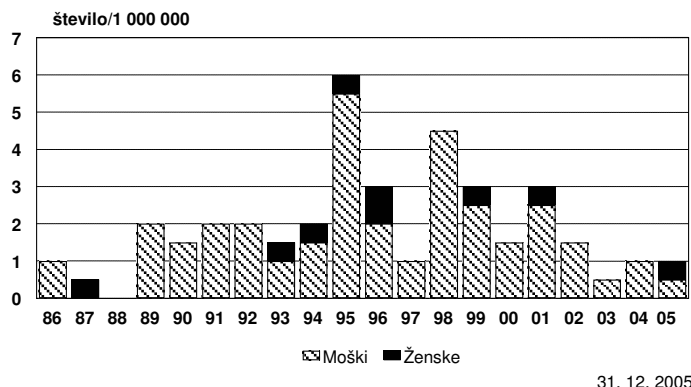
Zaradi aidsa sta v letu 2005 umrla moški in ženska, kar je letna umrljivost zaradi aidsa ena na milijon prebivalcev (Slika 8-1).

V obdobju od 1986 do konca 2005 je bilo prijavljenih skupno 125 primerov aidsa. Letna prijavna incidenca aidsa se je gibala med 0,5 in 8,0 na milijon prebivalcev, letna umrljivost zaradi aidsa pa med 0,0 in 6,0 na milijon prebivalcev (Slika in Slika ).

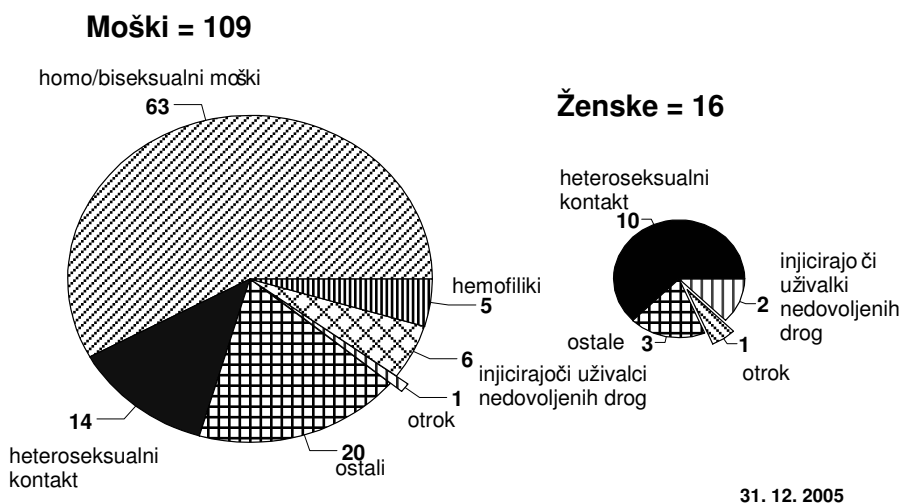
Med prijavljenimi primeri aidsa je bilo največ oseb s stalnim prebivališčem v regiji Ljubljana (Preglednica 1). Med skupno 125 prijavljenimi primeri aidsa je bilo 108 odraslih moških, 15 odraslih žensk ter dva otroka, deček in deklica (Slika 8-1 in Slika 8-2). Ob postavitvi diagnoze je bilo približno pol odraslih moških (57) starih med 25 in 39 let (Slika 8-3). Največ odraslih bolnikov (63) se je predvidoma okužilo pri spolnih odnosih z moškimi (Slika 8-3, Preglednica 8-2).



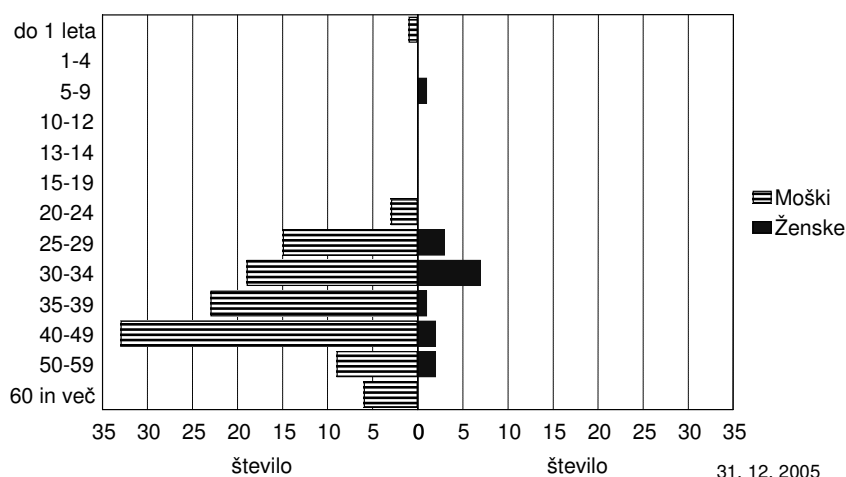
Slika 8-1: PRIJAVNA INCIDENCA AIDSA, SLOVENIJA, 1986 – 2005



Slika 8-2: UMRLJIVOST ZARADI AIDSA, SLOVENIJA, 1986 – 2005



**Slika 8-3: SKUPNO ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV AIDSA GLEDE NA SPOL IN KATEGORIJU PRENOSA, SLOVENIJA, 1986 – 2005**



**Slika 8-4: SKUPNO ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV AIDSA GLEDE NA SPOL IN STAROSTNO SKUPINO, SLOVENIJA, 1986 – 2005,**

**Tabela 8-1: PRIJAVLJENI PRIMERI AIDSA IN INCIDENČNA STOPNJA PO REGIJI PREBIVALIŠČA, SLOVENIJA, 2005 TER 1986 - 2005**

REGIJE	1. JANUAR 2005 - 31. DECEMBER 2005		1. JANUAR 1986 - 31. DECEMBER 2005	
	ŠTEVILO	ŠT./100 000 PREBIVALCEV	ŠTEVILO	ŠT./100 000 PREBIVALCEV
CELJE	1	0,3	10	3,3
KOPER	0	0,0	12	8,6
KRANJ	0	0,0	11	5,6
LJUBLJANA	5	0,8	49	8,1
MARIBOR	3	0,9	16	5,0
MURSKA SOBOTA.	1	0,8	5	4,0
NOVA GORICA	1	1,0	8	7,8
NOVO MESTO	1	0,7	8	5,9
RAVNE	1	1,4	4	3,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>13</b>	<b>0,7</b>	<b>123</b>	<b>6,2</b>

Dve osebi ob prijavi aidsa nista imeli stalnega niti začasnega prebivališča.

**Tabela 8-2: ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV AIDSA PO DATUMU PRIJAVE IN KATEGORIJI IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 2005 TER 1986 - 2005**

KATEGORIJA IZPOSTAVLJENOSTI	ŠTEVILO PRIJAVLJENIH 1. JANUAR 2005 – 31. DECEMBER 2005			ŠTEVILO VSEH PRIJAVLJENIH JANUAR 1986 – 31. DECEMBER 2005		
	MOŠKI	ŽENSKÉ	SKUPAJ	MOŠKI	ŽENSKÉ	SKUPAJ
HOMO/BISEKSUALNI MOŠKI	6		6	63		63
OSEBE S HETEROSEKSUALNIMI KONTAKTI	1	2	3	14	10	24
z injicirajočimi uživalci nedovoljenih drog					1	1
z biseksualnimi moškimi						
z osebami iz države z visoko prevalenco				9	2	11
osebe iz države z visoko prevalenco				2		2
s hemofiliki/osebami s koagulopatijo					3	3
s prejemniki krvi, tkiv, sperme						
z drugimi osebami s potrjeno okužbo s HIV	1	2	3	3	4	7
INJICIRAJOČI UŽIVALCI NEDOVOLJENIH DROG				6	2	8
HEMOFILIKI/OSEBE S KOAGULOPATIJO	1		1	5		5
PREJEMNIKI KRVI, TKIV, SPERME						
OTROCI MATER, OKUŽENIH S HIV				1	1	2
OSTALI/NEUVRŠČENI	2	1	3	20	3	23
<b>SKUPAJ</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>109</b>	<b>16</b>	<b>125</b>

## 8.2. PRIJAVLJENI PRIMERI OKUŽBE S HIV BREZ RAZVITEGA AIDSA

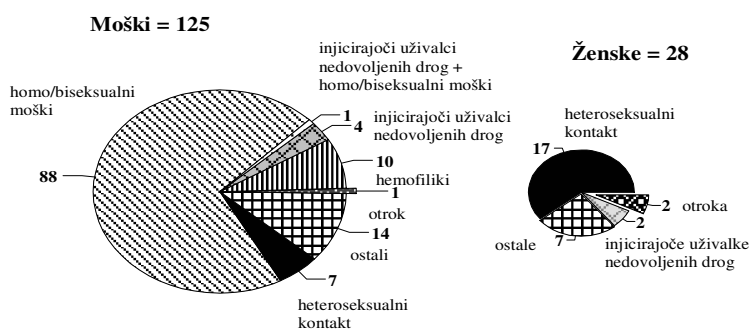
Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije je bilo leta 2005 prijavljenih skupno 29 novih primerov okužb s HIV, kjer se obolenje aids še ni razvil. Petindvajset moških se je okužilo pri spolnih odnosih z moškimi. Treh moških ni bilo mogoče uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. Edina ženska se je okužila od svojega heteroseksualnega partnerja.

V obdobju od 1986 do konca leta 2005 je bilo prijavljenih skupno 153 primerov okužb s HIV, kjer se aids do konca leta 2005 še ni razvil, 122 pri odraslih moških, 26 pri odraslih ženskah, treh dečkih in dveh deklicah (Slika 8-5). Med prijavljenimi primeri je bilo največ oseb s stalnim prebivališčem v regiji Ljubljana (Preglednica 8-3).

**Tabela 8-3: ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PRIMEROV OKUŽB S HIV, KJER SE AIDSA ŠE NI RAZVIL IN INCIDENČNA STOPNJA PO REGIJI PREBIVALIŠČA, SLOVENIJA, 2005 TER 1986 - 2005**

Regije	1. januar 2005 - 31. december 2005		1. januar 1986 - 31. december 2005	
	Število	Št./100 000 prebivalcev	Število	Št./100 000 prebivalcev
CELJE	5	0,3	23	7,7
KOPER	0	0,0	13	9,3
KRANJ	2	0,0	7	3,0
LJUBLJANA	14	0,8	73	12,1
MARIBOR	4	0,9	14	4,4
MURSKA SOBOTA.	2	0,8	7	5,7
NOVA GORICA	0	1,0	3	2,9
NOVO MESTO	1	0,7	7	5,2
RAVNE	0	1,4	0	0,0
<b>Skupaj</b>	<b>28</b>	<b>0,7</b>	<b>147</b>	<b>7,4</b>

Šest oseb ob prijavi okužbe s HIV ni imelo niti stalnega niti začasnega prebivališča v Sloveniji.



31. 12. 2005

**Slika 8-5: SKUPNO ŠTEVILO PRJAVLJENIH PRIMEROV OKUŽB S HIV, KJER SE AIDS ŠE NI RAZVIL, PO SPOLU IN KATEGORIJI PENOSA, SLOVENIJA, 1986 – 2005**

Za razliko od relativno zanesljive slike o epidemiji aidsa nam podatki o prijavljenih primerih okužbe s HIV ne omogočajo oceniti prevalence ali incidence v skupinah prebivalcev. Podatki o prijavljenih primerih okužbe s HIV v veliki meri odražajo aktivnosti testiranja, v katere so zajete različne skupine ljudi. Ob postavitvi laboratorijske diagnoze okužbe s HIV tudi pogosto ne moremo vedeti ali gre za svežo oziroma staro okužbo.

### 8.3. REZULTATI NEVEZANEGA ANONIMNEGA TESTIRANJA NEKATERIH SKUPIN NA OKUŽBO S HIV

Podatke o prijavljenih primerih in rezultatih prostovoljnega zaupnega testiranja na okužbo s HIV, dopolnjujemo s sledenjem spreminjanja deleža okuženih s HIV z nevezanim anonimnim testiranjem v nekaterih lahko dostopnih skupinah. Rezultati kažejo, da je najbolj prizadeta skupina moških, ki imajo spolne odnose z moškimi in da se med injicirajočimi uživalci prepovedanih drog še ni začelo eksplozivno širjenje okužbe s HIV (Preglednica 8-4).

**Tabela 8-4: REZULTATI NEVEZANEGA ANONIMNEGA TESTIRANJA NEKATERIH SKUPIN NA OKUŽBO S HIV, SLOVENIJA, 1999 – 2005**

SKUPINA	LETO	ŠTEVILO MEST	ŠTEVILO TESTIRANIH	ŠTEVILO OKUŽENIH S HIV	% OKUŽENIH S HIV	RAZPON PREVALENCE
IUD (injecirajoči uživalci nedovoljenih drog)	1999	2	126	0	0,0	0 - 1,1%
	2000	2	147	1	0,8	
	2001	2	153	0	0,0	
	2002	2	182	0	0,0	
	2003	2	333	0	0,0	
	2004	3	233	0	0,0	
MSM (moški, ki imajo spolne odnose z moškimi)	1999	1	120	2	1,7	
	2000	1	132	4	3,0	
	2001	1	101	3	3,0	
	2002	1	113	0	0,0	
	2003	1	101	1	0,9	
	2004	1	79	2	2,5	
PACIENTI AMBULANT ZA SPO (spolno prenesene okužbe)	1999	7	562	0	0,0	
	2000	7	452	0	0,0	
	2001	6	323	0	0,0	
	2002	7	546	2	0,4	
	2003	1	613	1	0,2	
	2004	7	489	5	1,0	
NOSEČNICE	1999	7	6900	1	0,01	0 - 0,13%
	2000	-	-	-	-	
	2001	9	8147	0	0,0	
	2002	-	-	-	-	
	2003	8	7544	0	0,0	
	2004	-	-	-	-	
	2005	8	8008	1	0,01	0% - 0,5 %

## 8.4. HEPATITIS B

V letu 2005 je bilo prijavljenih 19 primerov akutnega hepatitisa B. Zbolelo je 7 žensk in 12 moških. Med prijavljenimi bolniki jih je bilo 17 iz starostnih skupin 15 do 54 let in 2 iz starostne skupine 65 let in starejši. Nobena oseba ni umrla.

**Tabela 8-5: PRIJAVLJENI PRIMERI AKUTNEGA HEPATITISA B, SLOVENIJA, 2001 – 2005**

LETO	2001	2002	2003	2004	2005
PRIJAVLJENI PRIMERI	18	16	24	23	19
MB/100.000	0,9	0,8	1,2	1,2	1,0
UMRLI	0	0	0	0	0
MT/100.000	0	0	0	0	0

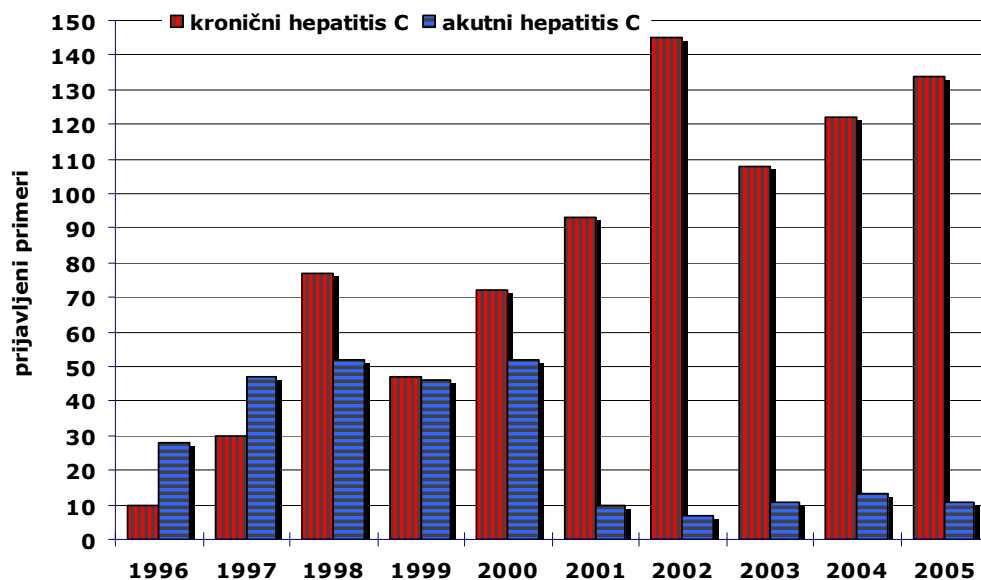
V letu 2005 le iz koroške regije ni bil prijavljen noben primer akutnega hepatitisa B. Največ primerov (6) je bilo prijavljenih iz mariborske regije.

Prijavljenih je bilo tudi 45 primerov kroničnega hepatitisa B, 15 pri ženskah in 30 pri moških ter 47 nosilcev HBsAg, 29 žensk in 18 moških, tri četrtine primerov v starosti 25 do 54 let.



## 8.5. DRUGI HEPATITISI

V letu 2005 je bilo prijavljenih 11 primerov (0,6/100 000) akutnega hepatitisa C, 5 pri ženskah in 6 pri moških ter 134 primerov (6,7/100 000) kroničnega hepatitisa C, 42 pri ženskah in 92 pri moških.



Slika 8-6: PRIJAVLJENI PRIMERI KRONIČNEGA IN AKUTNEGA HEPATITISA C, SLOVENIJA, 1996 - 2005

Najvišja prijavna incidenčna stopnja kroničnega hepatitisa C je bila v koprski regiji (12,9/100 000 prebivalcev), najnižja pa v mursko-soboški regiji (1,6/100 000). Obolevajo predvsem mlajše osebe. Dve tretjini prijavljenih primerov kroničnega hepatitisa C je bilo iz starostnih skupin od 15 do 34 let.

## 9. PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2005

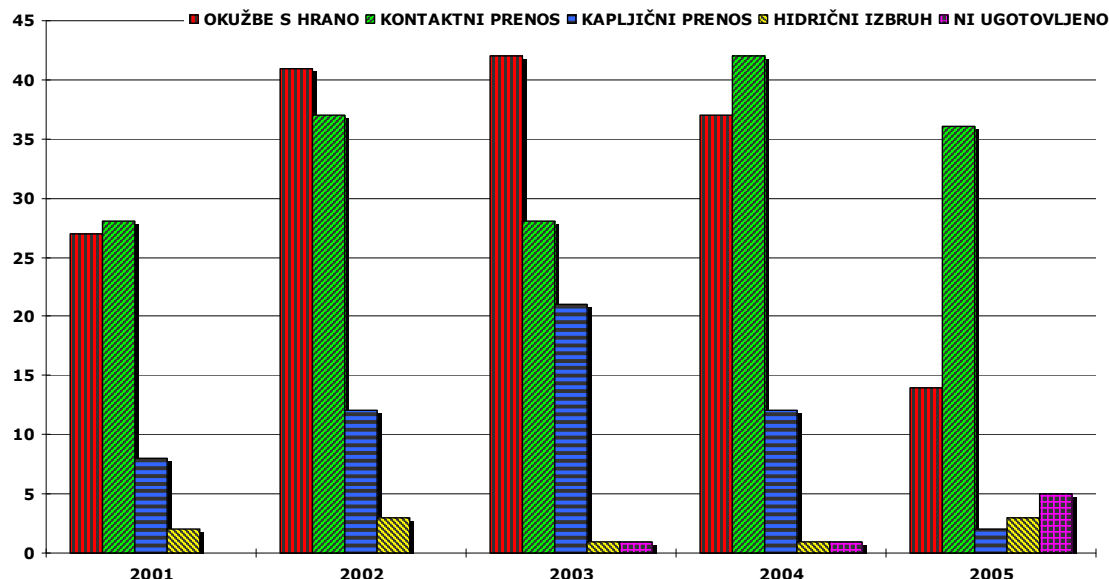
Izbruh je pojav nalezljive bolezni, ki po času in kraju nastanka ter številu prizadetih oseb presega običajno stanje na določenem območju in je zato potrebno takojšnje ukrepanje. Izbruh se lahko pojavi v družini, v lokalni skupnosti, v regiji itd.

V letu 2005 je bilo na območju Slovenije prijavljenih skupno 60 različnih izbruhov nalezljivih bolezni, kar je najmanj v zadnjih petih letih in skoraj za tretjino manj kot znaša povprečje prijavljenih izbruhov nalezljivih bolezni v tem obdobju. Med izbruhi nalezljivih bolezni v letu 2005 je bilo največ izbruhov povzročenih s prenosom povzročitelja s tesnimi stiki (60%), sledijo jim okužbe s hrano (23%) ter izbruhi, pri katerih prenos povzročitelja ni bil ugotovljen (8%). Število prijavljenih izbruhov zaradi okužb s hrano je bilo v letu 2005 kar za več kot 2x nižje od povprečja zadnjih petih let, število prijavljenih izbruhov zaradi kapljičnega prenosa okužbe pa je doseglo le 18% petletnega povprečja. Število izbruhov zaradi kontaminirane vode pa je znotraj povprečja zadnjih nekaj let.

Med prijavljenimi izbruhi je bilo 25% manjših izbruhov, v katerih je zbolelo do 10 oseb. Med njimi so družinski izbruhi okužb s hrano, izbruhi virusnih gastroenterokolitisev in škrlatink v vrtcih ipd. Med prijavljenimi izbruhi je bilo 17% izbruhov, v katerih je zbolelo več kot 50 oseb, med njimi je bilo največ izbruhov s kontaktnim prenosom povzročitelja ter en hidričen izbruh.

**Tabela 9-1: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA, SLOVENIJA, 2001 - 2005**

	2001	2002	2003	2004	2005	5-letno povprečje
OKUŽBE S HRANO	27	41	42	37	14	32,2
KONTAKTNI PRENOS	28	37	28	42	36	34,2
KAPLJIČNI PRENOS	8	12	21	12	2	11
HIDRIČNI IZBRUH	2	3	1	1	3	2
NI UGOTOVLJENO	0	0	1	1	5	1,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>65</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>60</b>	<b>86</b>



**Slika 9-1: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA, SLOVENIJA, 2001 - 2005**

Skupaj je v izbruhih zbolelo 1593 oseb, oziroma 33% manj kot v lanskem letu. 52 oseb je bilo zdravljenih v bolnišnici, kar je 68,5% manj kot v letu 2004, ko je bilo hospitaliziranih 165 oseb. Zaradi posledic okužbe v izbruhu nalezljive bolezni ni umrl nihče. Največje število izbruhov so obravnavali na ZZV Ljubljana (16), na ostalih ZZV-jih pa od 2 (ZZV Novo mesto in ZZV Ravne) do 8 (ZZV Celje, ZZV Maribor in ZZV Murska Sobota).

**Tabela 9-2: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA IN REGIJAH, SLOVENIJA, 2005**

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RA	SKUPAJ
OKUŽBE S HRANO	1	0	0	2	2	3	4	1	1	14
KONTAKTNI PRENOS	4	5	5	4	14	1	2	0	1	36
KAPLJIČNI PRENOS	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
HIDRIČNI IZBRUH	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3
NI UGOTOVLJENO	3	0	0	0	0	2	0	0	0	5
<b>SKUPAJ</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>60</b>

Glede na prijavljene podatke je razvidno, da so se izbruhi tako kot lani najpogosteje pojavljali v vrtcih (25%). Vsak deseti izbruh se je pojavil v domovih za starejše občane, v družinskem krogu in osnovnih šolah. V letu 2005 v Sloveniji nismo zabeležili izbruhov bolezni, proti katerim poteka obvezno cepljenje otrok, prav tako ne izbruhov gnojnih ali virusnih meningitisev.

**Tabela 9-3: PRIJAVLJENI IZBRUHI GLEDE NA MESTO POJAVA, SLOVENIJA, 2005**

MESTO POJAVA	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
VVZ	1	0	1	1	9	1	2	0	0	15
INTERNI OBRAT JAVNE PREHRANE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
DRUŽINSKI IZBRUH	1	0	0	0	1	0	2	1	1	6
OSNOVNA ŠOLA	1	1	0	1	0	2	1	0	0	6
HOTEL	1	0	3	0	0	0	1	0	0	5
DSO	0	2	0	0	2	0	1	0	1	6
GOSTIŠČE, RESTAVRACIJA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
BOLNIŠNICA	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3
PEKARNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PLANINSKA KOČA	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
VOJAŠNICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DRUGO	2	2	1	2	4	3	0	1	0	15
<b>SKUPAJ</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>60</b>

### 9.1. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI POVZROČENI Z ZAUŽITJEM KONTAMINIRANE HRANE

Število prijav izbruhov okužb in zastrupitev s hrano se je v primerjavi z letom 2004 zmanjšalo za 62% in je kar za 57% manjše od petletnega povprečja (32,2 prijavi). V večini primerov izbruhov povzročenih s kontaminirano hrano je bil povzročitelj dokazan (86%). Kot povzročiteljica je bila največkrat izolirana salmonela (*Salmonella Enteritidis*) in sicer kar v 79%, se pa je število prijavljenih izbruhov okužb s hrano povzročenih s salmonelo v primerjavi z lanskim letom zmanjšalo kar za 62%. Od 11. izbruhov okužb s hrano povzročenih s *Salmonelo Enteritidis* so bili v 9. izbruhih izolati poslani na molekularno tipizacijo z metodo PFGE. V sedmih družinskih izbruhih, v enem izbruhu med hotelskimi gosti ter v enem primeru izbruha v obratu javne prehrane so vsi poslani izolati pripadali istemu epidemijskemu sevu z 99,99% sorodnosti med njimi. V vsakem od naštetih izbruhov so torej oboleli imeli skupnen vir okužbe.

Izbruhi se najpogosteje pojavljajo med udeleženci družinskih praznovanj. V letu 2005 smo beležili 5 takih primerov. Po definiciji je družinski izbruh pojav, v katerem sta zbolela dva ali več družinskih članov in njihovih sorodnikov ali znancev zaradi zaužitja enake hrane v domačem okolju oz. podobnih okoliščinah (doma pripravljena hrana). Po 4. izbruhu so se pojavili v osnovnošolskih kolektivih ter gostinsko-hotelskih obratih.

V družinskih izbruhih je zbolelo od 5 do 15 ljudi, v povprečju 10 ljudi. Povzročitelji vseh petih izbruhov so bile salmonele (*Salmonella Enteritidis*).

**Tabela 9-4: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO MESTU NASTANKA, SLOVENIJA, 2001 - 2005**

MESTO POJAVA	2001	2002	2003	2004	2005
INTERNI OBRAT JAVNE PREHRANE	10	7	6	1	1
GOSTINSKI OBRAT, HOTEL	7	6	8	11	4
DOMAČE GOSPODINSTVO	2	15	15	11	5
BOLNIŠNICA, DOM STAREJŠIH OBČANOV, ZDRAVILIŠČE, VVO, ŠOLA, DRUGO	8	13	13	14	4
<b>SKUPAJ</b>	<b>27</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>37</b>	<b>14</b>

Skupaj je v vseh izbruhih okužb s hrano zbolelo 225 oseb (77% manj kot v letu 2004), hospitaliziranih je bilo 34 oseb.

**Tabela 9-5: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2005**

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV
<i>Salmonella Enteritidis</i>	11
NOROVIRUS	1
NI UGOTOVLJEN	2
<b>SKUPAJ</b>	<b>14</b>

Še vedno visoko število okužb s kontaminirano hrano je verjetno neposredno vezano na mikrobiološke okužbe živil, ki so delno posledica neustreznih higienskih razmer in higiensko tehnične ureditve v proizvodnji in prometu z živili, kakor tudi nizke ravni osebne higiene ter neznanja o varnem ravnanju z živili.

**Tabela 9-6: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO VRSTI HRANE, SLOVENIJA, 2005**

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV
NI UGOTOVLJEN	4
KREMNE REZINE	2
OCVRT PIŠČANEC	2
BISKVIT (SVEŽI BELJAK)	2
TATARSKI BIFTEK	1
UMEŠANA JAJCA	1
PURANJE MESO	1
TIRAMISU	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>14</b>

## 9.2. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, KI SO POSLEDICA PRENOSA OKUŽBE S TESNIMI STIKI

V opazovanem letu je bilo obravnavanih 36 izbruhov nalezljivih bolezni (lani 42), ki so bili posledica prenosa okužbe s tesnimi stiki.

Najpogostejši povzročitelji izbruhov so bili kalicivirusi in rotavirusi, ki skupno predstavljajo 83% povzročiteljev izbruhov kontaktno prenešenih okužb. Zabeležili smo 22 izbruhov kalicivirusnih (lani 11) in 7 izbruhov rotavirusnih gastroenterokolitov (lani 11). Število izbruhov povzročenih s kalicivirusi ali sumom na podobne viruse v zadnjih dveh letih ponovno narašča. Izbruhi so se pojavljali predvsem v vrtcih (pet primerov rotavirusov in štiri primeri okužbe s kalicivirusi) in domovih starejših občanov (pet primerov okužb s kalicivirusi). V petih primerih je bila okužba s kalicivirusi prijavljena v hotelsko – gostinskih obratih, trikrat v socialno-varstvenih zavodih in enkrat v bolnišnici. Po ena okužba s kalicivirusi in rotavirusi sta se pojavili v osnovnih šolah.

**Tabela 9-7: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO S TESNIM STIKOM, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2005**

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV
KALICIVIRUS	22
POVZROČITELJ NI UGOTOVLJEN	4
ROTAVIRUS	7
AKUTNI KONJUKTIVITIS	1
DISHIDROZA	1
ENTEROVIRUS	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>36</b>

### 9.3. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI KAPLJIČNEGA PRENOSA OKUŽBE

Oba izbruha nalezljivih bolezni, pri katerih so se povzročitelji prenašali kapljično, sta se pojavila v vrtcu. V obeh primerih je šlo za manjše izbruhe škrlatinke (5 do 17 obolelih otrok).

Izbruhov nalezljivih bolezni, proti katerim poteka obvezno cepljenje predšolskih in šolskih otrok, v letu 2005 nismo zabeležili.

**Tabela 9-8: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI KAPLJIČNEGA PRENOSA OKUŽBE, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2005**

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV
STREPTOKOK GRUPE A	2
<b>SKUPAJ</b>	<b>2</b>

### 9.4. HIDRIČNI IZBRUHI

V letu 2005 so bili prijavljeni trije hidrični izbruhi nalezljive bolezni.

Meseca aprila je od 2401 prebivalca Mirne z okolico za gastroenterokolitisom zbolelo 142 oseb. Hospitaliziran ni bil nihče. Kot povzročitelj izbruha je bil izoliran kalicivirus.

V mesecu maju je bil prijavljen izbruh med zdravljenici in osebjem psihiatričnega oddelka Splošne bolnišnice Maribor na oddelku za zdravljenje odvisnosti na Pivoli. Od 60 izpostavljenih je z neznačilnimi znaki okužbe črevesnega trakta zbolelo 16 oseb. Iz blata obolelih oseb izoliran povzročitelj *Cryptosporidium parvum* v vodnem viru ni bil dokazan. Za odpravo nevarnosti za zdravje je bila za pitje, pripravo hrane in higieno priporočena uporaba nadomestnih vodnih virov do nameravane preselitve oddelka za psihiatrijo na drugo lokacijo.

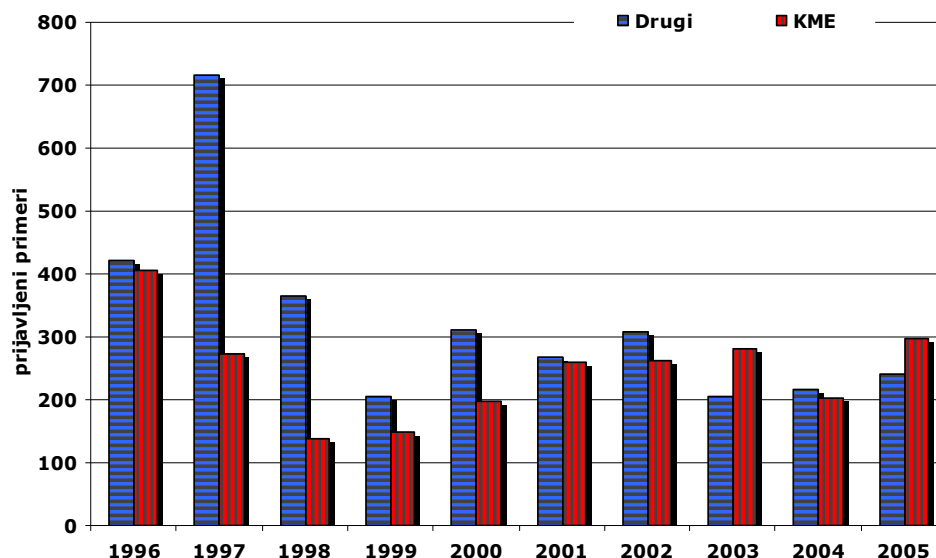
V mesecu juliju se je sumilo na hidričen izbruh, ko je za gastrointestinalnimi znaki nenadno obolelo 7 od 20 otrok in vzgojiteljev iz Luksemburga v času taborjenja na sicer nenaseljenem zasebnem posestvu v Malem Tinju z neurejenim vodovodnim in komunalno sanitarnim sistemom. Taborniki so se nemudoma vrnili domov in niso oddali bioloških vzorcev za ugotovitev povzročitelja obolenja.

**Tabela 9-9: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI HIDRIČNEGA PRENOSA OKUŽBE, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2005**

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV
CRYPTOSPORIDIUM PARVUM	1
KALICIVIRUS	1
NI UGOTOVLJENO	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>3</b>

## 10. VIRUSNA OBOLENJA CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA

V letu 2005 je bilo poleg 297 primerov klopnih meningoencefalitsov, prijavljenih tudi 241 primerov drugih virusnih okužb centralnega živčnega sistema. Med znanimi povzročitelji smo beležili 1 encefalitisov in 3 meningitisa po prebolelih noricah, 5 encefalitise in 2 meningitisa po prebolelem zosteru ter 6 encefalitisov in 1 meningitis po okužbi s herpes virusom. V sedmih primerih je bil vzrok meningitisa okužba s enterovirusi v enem pa limfocitni horiomeningitis. V ostalih primerih povzročitelj ni bil ugotovljen.



Slika 10-1: PRIJAVLJENI PRIMERI VIRUSNIH OKUŽB CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA, SLOVENIJA, 2005

Klopni meningoencefalitisi so opisani v poglavju o transmisivnih nalezljivih boleznih.

### 10.1. CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN

V letu 2005 smo prejeli dve uradni prijavi zanesljive sporadične oblike Creutzfeldt-Jakobove bolezni (sCJB). Iz Inštituta za patologijo v Ljubljani pa so nam sporočili, da je bila obdukcija zaradi suma na bolezen opravljena še pri 4-ih primerih, pri katerih je bil sum ovržen. Do konca leta 2005 je imelo postavljeno diagnozo možna ali verjetna s CJB še 5 pacientov. V bodoče bo potrebno posvetiti še več pozornosti ustreznemu prijavljanju te bolezni, k čemur bo potrebno spodbuditi lečeče zdravnike-nevrologe.

Tabela 10-1: PRIJAVLJENI PRIMERI CJB, SLOVENIJA, 2001 – 2005

LETO	2000	2001	2002	2003	2004	2005
PRIJAVLJENI PRIMERI	1	3	3	2	0	2

## 11. PRILOGE

**Tabela 11-1: PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI IN INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2005**

DIAGNOZA		PRIJAVLJENI PRIMERI	INCIDENCA /100 000 PREBIVALCEV
B01.9	NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	9150	458,2
A09	DRISKA IN GASTROENTERITIS (INFEKCIJA)	8816	441,5
A69.2	LYMSKA BORELIOZA - ERITEM	3995	200,0
J03.0	STREPTOKOKNI TONZILITIS	2480	124,2
B02.9	ZOSTER BREZ ZAPLETA	1965	98,4
A46	ERIZIPEL (ŠEN )	1869	93,6
A38	ŠKRLATINKA	1785	89,4
A08.0	ROTAVIRUSNI ENTERITIS	1671	83,7
A08.3	DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	1666	83,4
J18.9	PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	1658	83,0
A02.0	SALMONELNI ENTERITIS	1497	75,0
J02.0	STREPTOKOKNI FARINGITIS	1134	56,8
A04.5	ENTERITIS ( <i>Campylobacter</i> )	1088	54,5
B35.9	MIKROSPORIA, NEOPREDELJENA	1046	52,4
J03.9	AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	878	44,0
A08.4	ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	704	35,3
B49	NEOPREDELJENA MIKOZA	581	29,1
B27.9	INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	530	26,5
B35.3	MIKROSPOROZA NOGE	494	24,7
B80	ENTEROBIOZA	485	24,3
B86	SKABIES	395	19,8
J18.0	BRONHOPNEVMONIJA, NEOPREDELJENA	388	19,4
B35.4	MIKROSPOROZA TELESA	302	15,1
A84.1	CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	297	14,9
B35.0	MIKROSPOROZA BRADE IN GLAVE	289	14,5
A08.2	ADENOVIRUSNI ENTERITIS	277	13,9
B35.2	MIKROSPOROZA ROKE	237	11,9
A04.9	ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	156	7,8
A87.9	VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	154	7,7
B18.2	KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	134	6,7
A05.9	BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	123	6,2
A41.5	SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	121	6,1
J15.9	BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	114	5,7
A41.9	SEPSA, NEOPREDELJENA	101	5,1
J02.9	AKUTNI FARINGITIS, NEOPREDELJEN	94	4,7
B37.9	KANDIDIOZA, NEOPREDELJENA	79	4,0
J21.0	AKUTNI BRONHIOLITIS, (RESPIR. SINCICIJSKI VIRUS)	73	3,7
B35.8	MIKROSPOROZA DISEMINIRANA	68	3,4
A41.8	DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	65	3,3
A41.0	SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	65	3,3
A86	NEOPREDELJENI VIRUSNI ENCEFALITIS	61	3,1
G63.0	POLINEVROPATIJA PRI LYMSKI BORELIOZI	55	2,8
Z22.3	NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI	50	2,5
A48.8	DRUGE OPREDELJENE BAKTERIJSKE BOLEZNI	49	2,5
A37.0	OSLOVSKI KAŠELJ ( <i>Bordetella pertussis</i> )	48	2,4
A04.3	INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO <i>E.coli</i>	48	2,4
Z22.5	NOSILEC POVZROČITELJA VIRUSNEGA HEPATITISA B	47	2,4
B18.1	KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSA DELTA	44	2,2
A49.1	STREPTOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	44	2,2
M01.2	ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	37	1,9
G01.0	MENINGITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	36	1,8

DIAGNOZA		PRIJAVLJENI PRIMERI	INCIDENCA /100 000 PREBIVALCEV
A37.9	OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	35	1,8
J15.7	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	31	1,6
A04.6	ENTERITIS ( <i>Yersinia enterocolitica</i> )	28	1,4
A04.0	INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO <i>E.coli</i>	27	1,4
A03.3	GRIŽA ( <i>Sh.sonnei</i> )	26	1,3
A07.1	LAMBLOZA (GIARDIOZA)	24	1,2
A04.8	DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	23	1,2
J13	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>Strept. pneumoniae</i>	23	1,2
B58.9	TOKSOPLAZMOZA, NEOPREDELJENA	22	1,1
A48.1	LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	22	1,1
A04.4	ENTERITIS ( <i>E.coli</i> )	22	1,1
A98.5	HEMORAGIČNA VROČICA Z RENALNIM SINDROMOM (HMRS)	20	1,0
A40.3	SEPSA, KI JO POVZROČA <i>Streptococcus pneumoniae</i>	20	1,0
B01.8	NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	19	1,0
B16.9	AKUTNI HEPATITIS B	19	1,0
G00.9	BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	19	1,0
J18.1	LOBARNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	18	0,9
G00.1	PNEVMOKOKNI MENINGITIS	18	0,9
A41.1	SEPSA ZARADI KAKEGA DRUGEGA OPRED. STAFILOKOKA	18	0,9
A39.0	MENINGOKOKNI MENINGITIS	17	0,9
A02.1	SALMONELNA SEPSA	17	0,9
A04.1	INFEKCIJA Z ENTEROTOKSIGENO <i>E.coli</i>	15	0,8
A05.8	DRUGE OPREDELJENE BAKT. ZASTRUPITVE S HRANO	14	0,7
J18.8	DRUGE VRSTE PLJUČNICA, POVZROČITELJ NEOPREDELJEN	13	0,7
B26.9	MUMPS BREZ ZAPLETOV	13	0,7
A04.7	ENTEROKOLITIS ( <i>Clostridium difficile</i> )	13	0,7
B15.9	HEPATITIS A BREZ HEPATIČNE KOME	12	0,6
J15.0	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>Klebsiella pneumoniae</i>	12	0,6
B68.9	TENIOZA, NEOPREDELJENA	12	0,6
J40	BRONHITIS, KI NI OPREDELJEN KOT AKUTNI ALI KRONIČNI	11	0,6
B17.1	AKUTNI HEPATITIS C	11	0,6
J15.2	PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	10	0,5
A07.2	KRIPTOSPORIDIOZA	10	0,5
B30.9	VIRUSNI KONJUNKTIVITIS, NEOPREDELJEN	10	0,5
J12.9	VIRUSNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	9	0,5
A08.5	DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INFEKCIJE	9	0,5
A49.8	DRUGE BAKT. INFEKCIJE NA NEOPREDELJENIH MESTIH	9	0,5
A40.9	STREPTOKOKNA SEPSA, NEOPREDELJENA	8	0,4
B33.8	DRUGE OPREDELJENE VIRUSNE BOLEZNI	8	0,4
J20.0	AKUTNI BRONHITIS (MYCOPLASMA PNEUMONIAE)	8	0,4
A40.8	DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	8	0,4
A87.0	ENTEROVIRUSNI MENINGITIS ECHO, COXACKIE	7	0,4
A03.1	GRIŽA ( <i>Sh.flexneri</i> )	7	0,4
B27.0	GAMAHERPESVIRUSNA MONONUKLEOZA	7	0,4
B97.2	CORONAVIRUS, UVRŠČEN DRUGJE	7	0,4
J14	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>Hemophilus influenzae</i>	6	0,3
A40.1	SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE B	6	0,3
A41.2	SEPSA, KI JO POVZROČA NEOPREDELJENI STAFILOKOK	6	0,3
J15.4	PLJUČNICA, POVZROČENA Z DRUGIMI STREPTOKOKI	6	0,3
A49.0	STAFILOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	6	0,3
A70	INFEKCIJA, KI JO POVZROČA <i>Chlamydia psittaci</i>	6	0,3
A74.0	KLAMIDIJSKI KONJUNKTIVITIS	6	0,3
B00.4	HERPESVIRUSNI ENCEFALITIS	6	0,3
A04.2	INFEKCIJA Z ENTEROINVAZIVNO <i>E.coli</i>	5	0,3
J16.0	PLJUČNICA, KI JO POVZROČAJO KLAMIDIJE	5	0,3
B01.2	VARIČELNA PLJUČNICA	5	0,3
B02.0	ENCEFALITIS ZARADI ZOSTRA	5	0,3



DIAGNOZA		PRIJAVLJENI PRIMERI	INCIDENCA /100 000 PREBIVALCEV
G03.9	MENINGITIS, NEOPREDELJEN	4	0,2
A27.8	DRUGE OBLIKE LEPTOSPIROZE	4	0,2
B67.8	EHINOKOKOZA JETER, NEOPREDELJENA	4	0,2
B67.9	EHINOKOKOZA, DRUGE VRSTE IN NEOPREDELJENA	4	0,2
J16.8	PLJUČNICA (DRUGI OPREDELJENI POVZROČITELJI)	4	0,2
B25.9	CITOMEGALOVIRUSNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	4	0,2
J03.8	AKUTNI TONZILITIS POVZROČEN Z DRUGIMI OPRED.ORG.	4	0,2
A27.9	LEPTOSPIROZA, NEOPREDELJENA	4	0,2
J12.8	DRUGE VIRUSNE PLJUČNICE	4	0,2
A79.8	DRUGE RIKECIOZE	4	0,2
B27.1	CITOMEGALOVIRUSNA MONONUKLEOZA	4	0,2
A40.0	SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	4	0,2
A02.9	SALMONELNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	4	0,2
J15.1	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA PSEUDOMONAS	4	0,2
A26.0	KOŽNI ERIZIPELOID	4	0,2
B50.9	MALARIJA, KI JO POVZROČA <i>Pl.falciparum</i> , NEOPREDELJENA	3	0,2
B51.9	MALARIJA, KI JO POVZROČA <i>Pl.vivax</i> BREZ ZAPLETOV	3	0,2
G00.0	HEMOFILUSOV MENINGITIS	3	0,2
A78	VROČICA Q	3	0,2
G00.8	DRUGE VRSTE BAKTERIJSKI MENINGITIS	3	0,2
A39.4	MENINGOKOKEMIJA, NEOPREDELJENA	3	0,2
A05.0	STAFILOKOKNA ZASTRUPITEV S HRANO	3	0,2
A32.1	LISTERIJSKI MENINGITIS IN MENINGOENCEFALITIS	3	0,2
B01.0	VARIČELNI MENINGITIS	3	0,2
J15.6	PLJUČNICA (DRUGE, PO GRAMU NEGATIVNE BAKTERIJE)	2	0,1
J02.8	AKUTNI FARINGITIS (DRUGI OPREDELJENI POVZROČIT.)	2	0,1
J15.8	DRUGE BAKTERIJSKE PLJUČNICE	2	0,1
B25.1	CITOMEGALOVIRUSNI HEPATITIS	2	0,1
B02.1	MENINGITIS ZARADI ZOSTRA	2	0,1
A41.4	SEPSA, KI JO POVZROČAJO ANAEROBI	2	0,1
G00.3	STAFILOKOKNI MENINGITIS	2	0,1
A03.9	GRIŽA, NEOPREDELJENA	2	0,1
J18.2	ZASTOJNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	2	0,1
A37.8	OSLOVSKI KAŠELJ (DRUGE BAKT. VRSTE BORDETELLA)	2	0,1
A39.2	AKUTNA MENINGOKOCEMIJA	2	0,1
B79	TRIHURIOZA	2	0,1
J20.9	AKUTNI BRONHITIS, NEOPREDELJEN	2	0,1
G04.2	BAKT. MENINGOENCEF. IN MENINGOMIELI., UVR.DRUGJE	2	0,1
G04.9	ENCEFALITIS, MELITIS IN ENCAFALOM., NEOPREDELJE	2	0,1
A90	VROČICA DENGA (KLASIČNA DENGA)	2	0,1
A35	TETANUS	2	0,1
J15.5	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA ESCHERICHIA COLI	2	0,1
A81.0	CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	2	0,1
B16.2	AKUTNI HEPATITIS B BREZ DELTA (Z JETRNO KOMO)	1	0,1
A08.1	AKUTNA GASTROENTEROPATIJA (VIRUS NORWALK)	1	0,1
A48.0	PLINSKA GANGRENA	1	0,1
G00.2	STREPTOKOKNI MENINGITIS	1	0,1
B17.8	DRUGE VRSTE OPRED. VIRUSNI HEPATITIS (NE A NE B)	1	0,1
B00.3	HERPESVIRUSNI MENINGITIS	1	0,1
A77.1	MEDITERANSKA MRZLICA, KI JO PRENAŠA KLOP	1	0,1
B45.1	CEREBRALNA KRIPTOKOKOZA	1	0,1
B45.8	DRUGE OBLIKE KRIPTOKOKOZE	1	0,1
A21.9	TULAREMIJA, NEOPREDELJENA	1	0,1
B01.1	VARIČELNI ENCEFALITIS	1	0,1
A02.2	LOKALIZIRANE SALMONELNE INFEKCIJE	1	0,1
B53.0	MALARIJA ( <i>Pl.ovale</i> )	1	0,1
B54	NEOPREDELJENA MALARIJA	1	0,1

DIAGNOZA		PRIJAVLJENI PRIMERI	INCIDENCA /100 000 PREBIVALCEV
A05.1	BOTULIZEM	1	0,1
B27.8	DRUGE INFEKCIJSKE MONONUKLEOZE	1	0,1
J20.5	AKUTNI BRONHITIS (RESPIRATORNI SINCICIJSKI VIRUS)	1	0,1
B68.1	TRAKULJAVOST, KI JO POVZROČA <i>Taenia saginata</i>	1	0,1
J06.9	AKUTNA INFEKCIJA ZGORNJIH DIHAL, NEOPREDELJENA	1	0,1
J21.8	AKUTNI BRONHIOLITIS, (DRUGI OPRED. MIKROORG.)	1	0,1
J22	NEOPREDELJENA INFEKCIJA SPODNJIH DIHAL	1	0,1
A07.9	PROTOZOJSKA ČREVESNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	1	0,1
A06.9	AMEBIOZA, NEOPREDELJENA	1	0,1
A87.2	LIMFOCITNI HORIOMENINGITIS - LCM	1	0,1
A39.1	WATERHOUSE-FRIDERICHSENOV SYNDROM	1	0,1
Z22.9	NOSILEC POVZROČITELJA INFEKCIJSKE BOLEZNI, NEOPREDELJEN	1	0,1
<b>SKUPAJ</b>		<b>48473</b>	<b>2427,2</b>

**Tabela 11-2: PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO STAROSTI, SLOVENIJA, 2005**

DIAGNOZE		0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	Σ
B01.9	NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	367	4631	2960	613	171	173	179	42	5	1	8	9150
A09	DRISKA IN GASTROENTERITIS (INFEKCIJA)	493	2382	1011	559	528	1258	812	612	458	269	434	8816
A69.2	LYMSKA BORELIOZA - ERITEM	8	211	307	164	115	303	459	704	818	600	306	3995
J03.0	STREPTOKOKNI TONZILITIS	12	608	856	403	303	175	79	21	15	5	3	2480
B02.9	ZOSTER BREZ ZAPLETA	1	15	58	73	82	142	130	218	355	350	541	1965
A46	ERIZIPEL (ŠEN )	0	2	9	4	5	53	115	227	363	419	672	1869
A38	ŠKRLATINKA	10	1104	564	64	25	10	6	1	0	1	0	1785
A08.0	ROTAVIRUSNI ENTERITIS	331	1054	112	24	20	26	28	18	18	15	25	1671
A08.3	DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	214	403	242	157	38	111	94	78	61	51	217	1666
J18.9	PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	14	131	115	67	37	99	134	111	161	168	621	1658
A02.0	SALMONELNI ENTERITIS	55	208	192	123	104	171	173	150	112	81	128	1497
J02.0	STREPTOKOKNI FARINGITIS	12	240	262	121	103	170	98	53	48	19	8	1134
A04.5	ENTERITIS ( <i>Campylobacter</i> )	62	255	133	68	65	147	89	74	78	63	54	1088
B35.9	MIKROSPORIA, NEOPREDELJENA	10	62	115	92	70	140	126	109	142	99	81	1046
J03.9	AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	4	197	199	106	90	115	81	32	32	15	7	878
A08.4	ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	16	133	109	79	42	108	79	62	36	12	28	704
B49	NEOPREDELJENA MIKOZA	0	7	20	32	22	48	58	90	112	73	119	581
B27.9	INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	6	86	60	69	217	60	28	2	0	2	0	530
B35.3	MIKROSPOROZA NOGE	1	12	18	32	34	62	59	74	94	67	41	494
B80	ENTEROBIOZA	2	133	186	81	11	28	20	7	8	3	6	485
B86	SKABIES	6	48	50	36	24	41	29	32	34	34	61	395
J18.0	BRONHOPNEVMONIJA, NEOPREDELJENA	5	83	69	23	12	23	15	21	32	22	83	388
B35.4	MIKROSPOROZA TELESA	2	18	45	27	24	50	32	35	34	17	18	302
A84.1	CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	0	4	9	13	14	18	46	58	64	48	23	297
B35.0	MIKROSPOROZA BRADE IN GLAVE	2	38	72	39	25	45	21	17	18	7	5	289
A08.2	ADENOVIRUSNI ENTERITIS	40	164	26	12	3	9	3	6	3	4	7	277
B35.2	MIKROSPOROZA ROKE	0	8	23	15	17	51	46	24	25	17	11	237
A04.9	ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	2	14	14	7	11	37	31	24	10	1	5	156
A87.9	VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	2	14	35	16	7	28	18	13	6	7	8	154
B18.2	KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	0	0	0	0	4	57	39	18	5	5	6	134
A05.9	BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	3	12	6	21	16	24	12	7	7	7	8	123
A41.5	SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	0	0	1	0	2	3	3	11	13	27	61	121
J15.9	BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	2	4	3	1	4	10	8	13	14	55	114
A41.9	SEPSA, NEOPREDELJENA	1	3	0	1	2	5	5	9	10	18	47	101
J02.9	AKUTNI FARINGITIS, NEOPREDELJEN	1	43	36	7	1	3	2	1	0	0	0	94
B37.9	KANDIDIOZA, NEOPREDELJENA	4	3	0	2	4	5	3	8	18	12	20	79
J21.0	AKUTNI BRONHOLITIS, (RESPIR. SINCICIJSKI VIRUS)	54	14	2	1	1	0	0	1	0	0	0	73
B35.8	MIKROSPOROZA DISEMINIRANA	2	7	17	10	7	12	5	3	2	1	2	68
A41.8	DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	2	0	0	1	5	5	1	3	3	12	33	65
A41.0	SEPSA, KI JO POVZROČA <i>Staphylococcus aureus</i>	2	0	1	0	0	1	4	6	12	14	25	65
A86	NEOPREDELJENI VIRUSNI ENCEFALITIS	0	9	11	4	4	8	6	4	11	0	4	61
G63.0	POLINEVROPATIJA PRI LYMSKI BORELIOZI	0	1	4	5	2	3	6	9	11	7	7	55
Z22.3	NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI	0	1	2	1	0	0	1	1	2	3	39	50
A48.8	DRUGE OPREDELJENE BAKTERIJSKE BOLEZNI	0	2	1	0	2	1	5	6	10	4	18	49
A37.0	OSLOVSKI KAŠELJ ( <i>Bordetella pertussis</i> )	7	1	15	19	5	0	1	0	0	0	0	48
A04.3	INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO <i>E.coli</i>	7	13	8	3	1	6	3	3	1	0	3	48
Z22.5	NOSILEC POVZROČTELJA VIRUSNEGA HEPATITISA B	0	0	0	0	1	13	9	13	7	3	1	47
B18.1	KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSA DELTA	1	0	0	0	1	7	6	18	8	2	1	44
A49.1	STREPTOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	1	0	0	0	1	4	7	4	7	20	44
M01.2	ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	0	2	6	4	0	2	3	4	4	5	7	37

DIAGNOZE		0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	Σ
G01.0	MENINGITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	0	9	11	5	1	1	2	1	3	0	3	36
A37.9	OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	2	0	8	21	0	1	1	2	0	0	0	35
J15.7	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	0	3	5	4	4	8	5	2	0	0	0	31
A04.6	ENTERITIS ( <i>Yersinia enterocolitica</i> )	1	7	3	3	1	4	3	3	1	1	1	28
A04.0	INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO <i>E.coli</i>	3	10	3	3	1	1	1	0	0	2	3	27
A03.3	GRIŽA ( <i>Sh.sonnei</i> )	0	0	4	2	0	5	10	2	2	1	0	26
A07.1	LAMBLIOZA (GIARDIOZA)	0	0	3	1	2	7	6	3	0	2	0	24
A04.8	DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	2	4	1	2	2	2	5	1	2	1	1	23
J13	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA STREPT. PNEUMONIAE	0	5	1	0	1	1	1	2	3	5	4	23
B58.9	TOKSOPLAZMOZA, NEOPREDELJENA	1	0	0	2	1	9	6	3	0	0	0	22
A48.1	LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	0	2	0	0	0	0	4	8	4	1	3	22
A04.4	ENTERITIS ( <i>E.coli</i> )	4	5	0	0	0	4	1	3	2	1	2	22
A98.5	HEMORAGIČNA VROČICA Z RENALNIM SINDROMOM (HMRS)	0	0	0	0	2	5	10	0	3	0	0	20
A40.3	SEPSA, KI JO POVZROČA <i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	3	2	1	0	1	1	3	3	1	4	20
B01.8	NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	2	8	5	2	0	0	1	0	0	1	0	19
B16.9	AKUTNI HEPATITIS B	0	0	0	1	1	6	3	5	1	0	2	19
G00.9	BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	1	6	1	0	2	0	1	5	2	1	19
J18.1	LOBARNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	4	2	3	2	6	18
G00.1	PNEVMOKOKNI MENINGITIS	0	2	0	0	1	1	0	4	4	4	2	18
A41.1	SEPSA ZARADI KAKEGA DRUGEGA OPRED. STAFILOKOKA	3	4	1	0	0	0	0	1	2	1	6	18
A39.0	MENINGOKOKNI MENINGITIS	4	4	1	1	2	1	1	1	0	2	0	17
A02.1	SALMONELNA SEPSA	0	3	2	2	2	0	1	0	1	1	5	17
A04.1	INFEKCIJA Z ENTEROTOKSIGENO <i>E.coli</i>	2	4	1	0	1	0	1	2	1	1	2	15
A05.8	DRUGE OPREDELJENE BAKT. ZASTRUPITVE S HRANO	0	2	5	1	0	0	5	1	0	0	0	14
J18.8	DRUGE VRSTE PLJUČNICA, POVZROČITELJ NEOPREDELJEN	1	0	1	0	0	1	2	0	1	1	6	13
B26.9	MUMPS BREZ ZAPLETOV	0	1	2	4	3	1	1	0	1	0	0	13
A04.7	ENTEROKOLITIS ( <i>Clostridium difficile</i> )	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	9	13
B15.9	HEPATITIS A BREZ HEPATIČNE KOME	0	2	1	0	0	5	1	2	1	0	0	12
J15.0	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA KLEBSIELLA PNEUMONIAE	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	12
B68.9	TENIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	1	1	6	0	0	1	2	12
J40	BRONHITIS, KI NI OPREDELJEN KOT AKUTNI ALI KRONIČNI	0	1	0	1	0	2	0	1	3	1	2	11
B17.1	AKUTNI HEPATITIS C	1	0	0	0	0	4	3	2	0	1	0	11
J15.2	PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	10
A07.2	KRIPTOSPORIDIOZA	2	2	1	1	0	1	2	1	0	0	0	10
B30.9	VIRUSNI KONJUNKTIVITIS, NEOPREDELJEN	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
J12.9	VIRUSNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	1	1	1	2	2	1	0	1	0	0	0	9
A08.5	DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INFEKCIJE	0	4	1	0	0	0	1	1	2	0	0	9
A49.8	DRUGE BAKT. INFEKCIJE NA NEOPREDELJENIH MESTIH	0	0	0	0	1	0	0	4	3	0	1	9
A40.9	STREPTOKOKNA SEPSA, NEOPREDELJENA	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	4	8
B33.8	DRUGE OPREDELJENE VIRUSNE BOLEZNI	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
J20.0	AKUTNI BRONHITIS ( <i>Mycoplasma pneumoniae</i> )	0	0	0	0	0	1	0	1	3	3	0	8
A40.8	DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	8
A87.0	ENTEROVIRUSNI MENINGITIS ECHO, COXACKIE	0	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	7
A03.1	GRIŽA ( <i>Sh.flexneri</i> )	0	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	7
B27.0	GAMAHERPESVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	0	1	2	3	1	0	0	0	0	0	7
B97.2	CORONAVIRUS, UVRŠČEN DRUGJE	0	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	7
J14	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>Hemophilus influenzae</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	6
A40.1	SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE B	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	0	6
A41.2	SEPSA, KI JO POVZROČA NEOPREDELJENI STAFILOKOK	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	6
J15.4	PLJUČNICA, POVZROČENA Z DRUGIMI STREPTOKOKI	0	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	6
A49.0	STAFILOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	2	6

DIAGNOZE		0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	Σ
A70	INFEKCIJA, KI JO POVZROČA <i>Chlamydia psittaci</i>	0	0	0	0	1	3	0	2	0	0	0	6
A74.0	KLAMIDIJSKI KONJUNKTIVITIS	1	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	6
B00.4	HERPESVIRUSNI ENCEFALITIS	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	2	6
A04.2	INFEKCIJA Z ENTEROINVAZIVNO <i>E.coli</i>	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	5
J16.0	PLJUČNICA, KI JO POVZROČAJO KLAMIDIJE	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	5
B01.2	VARIČELNA PLJUČNICA	0	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	5
B02.0	ENCEFALITIS ZARADI ZOŠTRA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	5
G03.9	MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4
A27.8	DRUGE OBLIKE LEPTOSPIROZE	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	4
B67.8	EHINOKOKOZA JETER, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4
B67.9	EHINOKOKOZA, DRUGE VRSTE IN NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	4
J16.8	PLJUČNICA (DRUGI OPREDELJENI POVZROČITELJI)	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4
B25.9	CITOMEGALOVIRUSNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	4
J03.8	AKUTNI TONZILITIS POVZROČEN Z DRUGIMI OPRED.ORG.	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
A27.9	LEPTOSPIROZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	4
J12.8	DRUGE VIRUSNE PLJUČNICE	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4
A79.8	DRUGE RIKECIOZE	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4
B27.1	CITOMEGALOVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4
A40.0	SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4
A02.9	SALMONELNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4
J15.1	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>Pseudomonas</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4
A26.0	KOŽNI ERIZIPELOID	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4
B50.9	MALARIJA, KI JO POV. <i>Pl.falciparum</i> , NEOPREDELJENA	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3
B51.9	MALARIJA, KI JO POVZROČA <i>Pl.Vivax</i> BREZ ZAPLETOV	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
G00.0	HEMIFILUSOV MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3
A78	VROČICA Q	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3
G00.8	DRUGE VRSTE BAKTERIJSKI MENINGITIS	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
A39.4	MENINGOKOKEMIJA, NEOPREDELJENA	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
A05.0	STAFILOKOKNA ZASTRUPITEV S HRANO	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
A32.1	LISTERIJSKI MENINGITIS IN MENINGOENCEFALITIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
B01.0	VARIČELNI MENINGITIS	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
J15.6	PLJUČNICA (DRUGE, PO GRAMU NEGATIVNE BAKTERIJE)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
J02.8	AKUTNI FARINGITIS (DRUGI OPREDELJENI POVZROČIT.)	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
J15.8	DRUGE BAKTERIJSKE PLJUČNICE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
B25.1	CITOMEGALOVIRUSNI HEPATITIS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
B02.1	MENINGITIS ZARADI ZOŠTRA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
A41.4	SEPSA, KI JO POVZROČAJO ANAEROBI	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
G00.3	STAFILOKOKNI MENINGITIS	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
A03.9	GRIŽA, NEOPREDELJENA	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
J18.2	ZASTOJNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
A37.8	OSLOVSKI KAŠELJ (DRUGE BAKT. VRSTE <i>Bordetella</i> )	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
A39.2	AKUTNA MENINGOKOCEMIJA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
B79	TRIHURIOZA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
J20.9	AKUTNI BRONHITIS, NEOPREDELJEN	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
G04.2	BAKT. MENINGOENCEF. IN MENINGOMIELI., UVR.DRUGJE	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
G04.9	ENCEFALITIS, MIELITIS IN ENCAFALOM., NEOPREDELJE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
A90	VROČICA DENGA (KLASIČNA DENGA)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
A35	TETANUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
J15.5	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>E.coli</i>	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
A81.0	CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
B16.2	AKUTNI HEPATITIS B BREZ DELTA (Z. JETRNO KOMO)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

DIAGNOZE		0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	Σ
A08.1	AKUTNA GASTROENTEROPATIJA (VIRUS NORWALK)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A48.0	PLINSKA GANGRENA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
G00.2	STREPTOKOKNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
B17.8	DRUGE VRSTE OPRED. VIRUSNI HEPATITIS (NE A NE B)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B00.3	HERPESVIRUSNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A77.1	MEDITERANSKA MRZLICA, KI JO PRENAŠA KLOP	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B45.1	CEREBRALNA KRIPTOKOKOZA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B45.8	DRUGE OBLIKE KRIPTOKOKOZE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A21.9	TULAREMIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
B01.1	VARIČELNI ENCEFALITIS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A02.2	LOKALIZIRANE SALMONELNE INFEKCIJE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B53.0	MALARIJA ( <i>Pf.Ovale</i> )	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B54	NEOPREDELJENA MALARIJA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A05.1	BOTULIZEM	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B27.8	DRUGE INFEKCIJSKE MONONUKLEOZE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
J20.5	AKUTNI BRONHITIS (RESPIRATORNI SINCICIJSKI VIRUS)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B68.1	TRAKULJAVOST, KI JO POVZROČA TAENIA SAGINATA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
J06.9	AKUTNA INFEKCIJA ZGORNJIH DIHAL, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J21.8	AKUTNI BRONHITIS, (DRUGI OPRED. MIKROORG.)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J22	NEOPREDELJENA INFEKCIJA SPODNJIH DIHAL	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A07.9	PROTOZOJSKA ČREVESNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A06.9	AMEBIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A87.2	LIMFOCITNI HORIOMENINGITIS - LCM	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A39.1	WATERHOUSE-FRIDERICHSENOV SYNDROM	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Z22.9	NOSILEC POVZROČITELJA INFEKCIJSKE BOLEZNI, NEOPREDELJEN	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
<b>SKUPAJ</b>		<b>1806</b>	<b>12513</b>	<b>8071</b>	<b>3278</b>	<b>2321</b>	<b>3966</b>	<b>3327</b>	<b>3143</b>	<b>3372</b>	<b>2680</b>	<b>3995</b>	<b>48472</b>

**Tabela 11-3: PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005**

DIAGNOZA	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	Σ	
B01.9	NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	1728	462	748	1232	1599	1763	434	372	812	9150
A09	DRISKA IN GASTROENTERITIS (INFEKCIJA)	1031	565	377	1794	2025	1360	525	1030	109	8816
A69.2	LYMSKA BORELIOZA - ERITEM	572	278	189	857	1359	263	135	171	171	3995
J03.0	STREPTOKOKNI TONZILITIS	574	49	419	0	650	607	157	18	6	2480
B02.9	ZOSTER BREZ ZAPLETA	283	214	191	344	492	152	59	119	111	1965
A46	ERIZIPEL (ŠEN )	202	249	81	363	448	254	118	112	42	1869
A38	ŠKRLATINKA	112	118	85	241	478	388	200	131	32	1785
A08.0	ROTAVIRUSNI ENTERITIS	242	38	95	153	508	351	91	178	15	1671
A08.3	DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	305	200	53	257	568	24	1	180	78	1666
J18.9	PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	128	0	223	0	1002	156	0	147	2	1658
A02.0	SALMONELNI ENTERITIS	217	37	49	104	270	417	145	195	63	1497
J02.0	STREPTOKOKNI FARINGITIS	144	64	179	332	199	82	77	55	2	1134
A04.5	ENTERITIS ( <i>Campylobacter</i> )	170	32	56	95	262	226	89	114	44	1088
B35.9	MIKROSPORIA, NEOPREDELJENA	13	84	32	501	204	119	7	36	50	1046
J03.9	AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	16	0	619	0	32	24	0	185	2	878
A08.4	ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	86	265	226	0	55	0	54	13	5	704
B49	NEOPREDELJENA MIKOZA	551	0	23	0	0	2	0	0	5	581
B27.9	INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	52	41	60	85	207	45	11	26	3	530
B35.3	MIKROSPOROZA NOGE	11	1	46	267	110	22	0	25	12	494
B80	ENTEROBIOZA	48	94	82	85	69	54	5	48	0	485
B86	SKABIES	30	44	33	85	91	28	16	47	21	395
J18.0	BRONHOPNEVMONIJA, NEOPREDELJENA	231	0	27	0	83	18	0	28	1	388
B35.4	MIKROSPOROZA TELESA	36	2	14	141	64	8	0	27	10	302
A84.1	CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	38	5	17	73	106	30	9	1	18	297
B35.0	MIKROSPOROZA BRADE IN GLAVE	29	1	12	101	68	9	0	46	23	289
A08.2	ADENOVIRUSNI ENTERITIS	30	9	21	53	70	50	27	10	7	277
B35.2	MIKROSPOROZA ROKE	20	1	18	107	66	6	0	17	2	237
A04.9	ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	1	85	23	0	45	0	0	1	1	156
A87.9	VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	0	8	32	80	14	15	4	1	154
B18.2	KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	25	7	18	18	41	16	2	4	3	134
A05.9	BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	31	1	3	15	18	7	48	0	0	123
A41.5	SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	7	0	0	0	21	34	41	16	2	121
J15.9	BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	11	2	10	0	17	74	0	0	0	114
A41.9	SEPSA, NEOPREDELJENA	18	1	1	15	23	24	8	9	2	101
J02.9	AKUTNI FARINGITIS, NEOPREDELJEN	1	0	10	0	2	3	0	77	1	94
B37.9	KANDIDIOZA, NEOPREDELJENA	66	0	11	0	0	0	1	0	1	79
J21.0	AKUTNI BRONHIOLITIS, (RESPIR. SINCICIJSKI VIRUS)	72	0	0	0	0	1	0	0	0	73
B35.8	MIKROSPOROZA DISEMINIRANA	3	1	4	9	34	0	15	1	1	68
A41.8	DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	5	5	5	0	11	12	22	4	1	65
A41.0	SEPSA, KI JO POVZROČA <i>Staphylococcus aureus</i>	7	6	3	3	18	14	9	5	0	65
A86	NEOPREDELJENI VIRUSNI ENCEFALITIS	28	0	1	5	1	26	0	0	0	61
G63.0	POLINEVROPATIJA PRI LYMSKI BORELIOZI	44	0	0	0	7	1	0	1	2	55
Z22.3	NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI	2	2	28	5	11	0	2	0	0	50
A48.8	DRUGE OPREDELJENE BAKTERIJSKE BOLEZNI	49	0	0	0	0	0	0	0	0	49
A37.0	OSLOVSKI KAŠELJ ( <i>Bordetella pertussis</i> )	12	0	0	2	32	1	0	1	0	48
A04.3	INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO <i>E.coli</i>	1	14	3	1	23	4	1	0	1	48
Z22.5	NOSILEC POVZROČITELJA VIRUSNEGA HEPATITISA B	5	2	5	8	8	14	1	1	3	47
B18.1	KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSA DELTA	19	0	3	5	10	5	1	0	1	44
A49.1	STREPTOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	43	0	0	0	1	0	0	0	0	44
M01.2	ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	7	0	0	30	0	0	0	0	0	37
G01.0	MENINGITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	14	0	0	4	16	0	2	0	0	36
A37.9	OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	3	17	0	10	5	0	0	0	0	35
J15.7	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	19	0	0	2	7	3	0	0	0	31
A04.6	ENTERITIS ( <i>Yersinia enterocolitica</i> )	3	0	8	1	9	3	2	1	1	28
A04.0	INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO <i>E.coli</i>	0	8	1	0	2	14	0	0	2	27
A03.3	GRIŽA ( <i>Sh.sonnei</i> )	0	2	1	3	15	1	4	0	0	26
A07.1	LAMBLIOZA (GIARDIOZA)	7	1	0	1	6	8	1	0	0	24

DIAGNOZA		CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	Σ
A04.8	DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	0	2	11	1	4	0	4	0	1	23
J13	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA STREPT. PNEUMONIAE	0	1	1	0	6	6	0	9	0	23
B58.9	TOKSOPLAZMOZA, NEOPREDELJENA	7	1	0	2	3	7	1	1	0	22
A48.1	LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	3	0	1	4	7	6	0	1	0	22
A04.4	ENTERITIS ( <i>E.coli</i> )	0	2	6	4	8	1	1	0	0	22
A98.5	HEMORAGIČNA VROČICA Z RENALNIM SINDROMOM (HMRS)	2	0	1	1	6	1	1	8	0	20
A40.3	SEPSA, KI JO POVZROČA <i>Streptococcus pneumoniae</i>	4	2	0	0	2	7	3	2	0	20
B01.8	NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	1	1	1	2	10	3	0	0	1	19
B16.9	AKUTNI HEPATITIS B	2	2	1	4	1	6	2	1	0	19
G00.9	BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	3	1	1	7	4	2	0	0	1	19
J18.1	LOBARNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	9	0	1	0	8	0	0	0	0	18
G00.1	PNEVMOKOKNI MENINGITIS	5	1	1	3	5	3	0	0	0	18
A41.1	SEPSA ZARADI KAKEGA DRUGEGA OPRED. STAFILOKOKA	3	0	0	1	4	5	4	1	0	18
A39.0	MENINGOKOKNI MENINGITIS	3	1	1	5	3	2	2	0	0	17
A02.1	SALMONELNA SEPSA	10	0	0	0	4	0	3	0	0	17
A04.1	INFEKCIJA Z ENTEROTOKSIGENO <i>E.coli</i>	0	3	1	0	3	6	0	0	2	15
A05.8	DRUGE OPREDELJENE BAKT. ZASTRUPITVE S HRANO	0	0	4	0	0	0	10	0	0	14
J18.8	DRUGE VRSTE PLJUČNICA, POVZROČITELJ NEOPREDELJEN	2	0	2	0	7	2	0	0	0	13
B26.9	MUMPS BREZ ZAPLETOV	2	2	0	3	5	1	0	0	0	13
A04.7	ENTEROKOLITIS ( <i>Clostridium difficile</i> )	2	0	0	0	2	0	7	1	1	13
B15.9	HEPATITIS A BREZ HEPATičNE KOME	1	0	0	1	3	7	0	0	0	12
J15.0	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	0	0	0	7	3	0	2	0	12
B68.9	TENIOZA, NEOPREDELJENA	1	0	0	9	1	0	0	1	0	12
J40	BRONHITIS, KI NI OPREDELJEN KOT AKUTNI ALI KRONIČNI	1	0	4	0	0	6	0	0	0	11
B17.1	AKUTNI HEPATITIS C	0	1	1	1	3	5	0	0	0	11
J15.2	PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	0	0	0	1	8	0	0	1	0	10
A07.2	KRIPTOSPORIDIJOZA	2	1	0	0	3	4	0	0	0	10
B30.9	VIRUSNI KONJUNKTIVITIS, NEOPREDELJEN	0	0	1	0	9	0	0	0	0	10
J12.9	VIRUSNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	2	0	2	0	5	0	0	0	0	9
A08.5	DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INFEKCIJE	5	0	0	0	3	0	1	0	0	9
A49.8	DRUGE BAKT. INFEKCIJE NA NEOPREDELJENIH MESTIH	9	0	0	0	0	0	0	0	0	9
A40.9	STREPTOKOKNA SEPSA, NEOPREDELJENA	2	0	0	0	4	2	0	0	0	8
B33.8	DRUGE OPREDELJENE VIRUSNE BOLEZNI	8	0	0	0	0	0	0	0	0	8
J20.0	AKUTNI BRONHITIS ( <i>Mycoplasma pneumoniae</i> )	0	0	0	0	1	7	0	0	0	8
A40.8	DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	2	0	2	0	1	1	1	1	0	8
A87.0	ENTEROVIRUSNI MENINGITIS ECHO, COXACKIE	5	0	1	0	0	1	0	0	0	7
A03.1	GRIŽA ( <i>Sh. flexneri</i> )	0	1	0	4	2	0	0	0	0	7
B27.0	GAMAHERPESVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	3	0	0	4	0	0	0	0	7
B97.2	CORONAVIRUS, UVRŠČEN DRUGJE	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7
J14	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>Hemophilus influenzae</i>	1	0	0	0	3	1	0	1	0	6
A40.1	SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE B	0	1	0	0	2	1	0	2	0	6
A41.2	SEPSA, KI JO POVZROČA NEOPREDELJENI STAFILOKOK	0	1	0	0	2	2	0	1	0	6
J15.4	PLJUČNICA, POVZROČENA Z DRUGIMI STREPTOKOKI	2	0	0	0	2	1	0	1	0	6
A49.0	STAFILOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	1	2	0	0	0	2	0	1	0	6
A70	INFEKCIJA, KI JO POVZROČA <i>Chlamydia psittaci</i>	0	0	0	0	5	0	0	0	1	6
A74.0	KLAMIDIJSKI KONJUNKTIVITIS	5	0	0	1	0	0	0	0	0	6
B00.4	HERPESVIRUSNI ENCEFALITIS	0	0	0	0	4	2	0	0	0	6
A04.2	INFEKCIJA Z ENTEROINVAZIVNO <i>E.coli</i>	0	2	1	0	0	1	0	0	1	5
J16.0	PLJUČNICA, KI JO POVZROČAJO KLAMIDIJE	2	0	0	0	1	1	1	0	0	5
B01.2	VARIČELNA PLJUČNICA	0	0	0	1	1	3	0	0	0	5
B02.0	ENCEFALITIS ZARADI ZOSTRA	0	0	0	1	1	0	1	0	2	5
G03.9	MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	0	1	0	2	0	0	1	0	4
A27.8	DRUGE OBLIKE LEPTOSPIROZE	0	0	0	0	2	0	2	0	0	4
B67.8	EHINOKOKOZA JETER, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
B67.9	EHINOKOKOZA, DRUGE VRSTE IN NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
J16.8	PLJUČNICA (DRUGI OPREDELJENI POVZROČITELJI)	1	0	1	0	2	0	0	0	0	4
B25.9	CITOMEGALOVIRUSNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4
J03.8	AKUTNI TONZILITIS POVZROČEN Z DRUGIMI OPRED.ORG.	1	0	1	0	0	2	0	0	0	4



DIAGNOZA	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	Σ
A27.9	LEPTOSPIROZA, NEOPREDELJENA	1	0	0	1	1	0	1	0	4
J12.8	DRUGE VIRUSNE PLJUČNICE	0	0	0	0	1	3	0	0	4
A79.8	DRUGE RIKECIJOZE	0	0	0	0	1	2	1	0	4
B27.1	CITOMEGALOVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	0	0	0	1	2	0	1	4
A40.0	SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	0	0	0	0	2	0	0	2	4
A02.9	SALMONELNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	1	0	0	1	2	0	0	4
J15.1	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA PSEUDOMONAS	0	0	0	0	0	2	0	2	4
A26.0	KOŽNI ERIZPELOID	1	1	0	0	1	0	1	0	4
B50.9	MALARIJA, KI JO POVZROČA <i>Pl. Falciparum</i> , NEOPREDELJENA	0	2	0	0	1	0	0	0	3
B51.9	MALARIJA, KI JO POVZROČA <i>Pl. Vivax</i> BREZ ZAPLETOV	1	0	0	0	2	0	0	0	3
G00.0	HEMOFILUSOV MENINGITIS	0	0	1	0	2	0	0	0	3
A78	VROČICA Q	1	0	1	0	0	0	0	1	3
G00.8	DRUGE VRSTE BAKTERIJSKI MENINGITIS	0	0	1	1	1	0	0	0	3
A39.4	MENINGOKOKEMIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	2	0	0	1	3
A05.0	STAFILOKOKNA ZASTRUPITEV S HRANO	1	0	0	0	0	0	0	2	3
A32.1	LISTERIJSKI MENINGITIS IN MENINGOENCEFALITIS	0	0	1	0	2	0	0	0	3
B01.0	VARIČELNI MENINGITIS	0	0	1	0	1	1	0	0	3
J15.6	PLJUČNICA (DRUGE, PO GRAMU NEGATIVNE BAKTERIJE)	0	0	0	0	1	0	0	1	2
J02.8	AKUTNI FARINGITIS (DRUGI OPREDELJENI POVZROČIT.)	0	0	0	0	0	2	0	0	2
J15.8	DRUGE BAKTERIJSKE PLJUČNICE	0	0	0	0	2	0	0	0	2
B25.1	CITOMEGALOVIRUSNI HEPATITIS	1	0	0	0	0	1	0	0	2
B02.1	MENINGITIS ZARADI ZOISTRA	0	1	0	0	1	0	0	0	2
A41.4	SEPSA, KI JO POVZROČAJO ANAEROBI	0	0	0	0	2	0	0	0	2
G00.3	STAFILOKOKNI MENINGITIS	0	0	0	0	1	0	1	0	2
A03.9	GRIŽA, NEOPREDELJENA	0	1	0	1	0	0	0	0	2
J18.2	ZASTOJNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	0	1	0	0	2
A37.8	OSLOVSKI KAŠELJ (DRUGE BAKT. VRSTE <i>Bordetella</i> )	0	0	0	0	1	0	1	0	2
A39.2	AKUTNA MENINGOKOCEMIJA	0	1	0	0	0	0	0	1	2
B79	TRIHURIOZA	0	0	0	0	1	0	0	1	2
J20.9	AKUTNI BRONHITIS, NEOPREDELJEN	0	0	0	0	0	1	0	1	2
G04.2	BAKT. MENINGOENCEF. IN MENINGOMIEL., UVR. DRUGJE	0	0	1	0	0	1	0	0	2
G04.9	ENCEFALITIS, MIELITIS IN ENCAFALOM., NEOPREDELJEN	0	0	0	0	2	0	0	0	2
A90	VROČICA Denga (KLASIČNA Denga)	0	0	0	0	1	0	0	1	2
A35	TETANUS	0	0	0	0	1	0	0	1	2
J15.5	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA ESCHERICHIA COLI	0	0	0	0	1	0	0	1	2
A81.0	CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B16.2	AKUTNI HEPATITIS B BREZ DELTA (Z JETRNO KOMO)	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A08.1	AKUTNA GASTROENTEROPATIJA (VIRUS NORWALK)	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A48.0	PLINSKA GANGRENA	0	0	1	0	0	0	0	0	1
G00.2	STREPTOKOKNI MENINGITIS	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B17.8	DRUGE VRSTE OPRED. VIRUSNI HEPATITIS (NE A NE B)	0	0	0	0	0	1	0	0	1
B00.3	HERPESVIRUSNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A77.1	MEDITERANSKA MRZLICA, KI JO PRENAŠA KLOP	0	0	0	0	0	0	0	1	1
B45.1	CEREBRALNA KRIPTOKOKOZA	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B45.8	DRUGE OBLIKE KRIPTOKOKOZE	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A21.9	TULAREMIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	1	0	1
B01.1	VARIČELNI ENCEFALITIS	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A02.2	LOKALIZIRANE SALMONELNE INFEKCIJE	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B53.0	MALARIJA ( <i>Pl. Ovale</i> )	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B54	NEOPREDELJENA MALARIJA	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A05.1	BOTULIZEM	1	0	0	0	0	0	0	0	1
B27.8	DRUGE INFEKCIJSKE MONONUKLEOZE	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J20.5	AKUTNI BRONHITIS (RESPIRATORNI SINICIJSKI VIRUS)	0	0	0	0	0	1	0	0	1
B68.1	TRAKULJAVOST, KI JO POVZROČA <i>Taenia saginata</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J06.9	AKUTNA INFEKCIJA ZGORNJIH DIHAL, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J21.8	AKUTNI BRONHIOLITIS, (DRUGI OPRED. MIKROORG.)	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J22	NEOPREDELJENA INFEKCIJA SPODNJIH DIHAL	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A07.9	PROTOZOJSKA ČREVESNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A06.9	AMEBIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	0	0	1

DIAGNOZA		CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	Σ
A87.2	LIMFOCITNI HORIOMENINGITIS - LCM	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A39.1	WATERHOUSE-FRIDERICHSENOV SYNDROM	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Z22.9	NOSILEC POVZROČITELJA INFEKCIJSKE BOLEZNI, NEOPREDELJEN	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<b>SKUPAJ</b>		<b>7522</b>	<b>3046</b>	<b>4176</b>	<b>7499</b>	<b>11774</b>	<b>6879</b>	<b>2385</b>	<b>3504</b>	<b>1687</b>	<b>48472</b>

**Tabela 11-4: PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005**

DIAGNOZA	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	NEZNAN	Σ
B01.9 NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	1614	1301	1082	968	821	756	344	154	164	380	587	979	0	9150
A09 DRISKA IN GASTROENTERITIS (INFEKCIJA)	1099	588	599	667	674	613	650	664	765	847	811	839	0	8816
A69.2 LYMSKA BORELIOZA - ERITEM	125	61	64	151	446	657	818	632	444	268	242	86	1	3995
J03.0 STREPTOKOKNI TONZILITIS	375	231	186	193	186	210	130	122	151	226	223	247	0	2480
B02.9 ZOSTER BREZ ZAPLETA	126	115	164	167	173	169	177	190	178	173	182	151	0	1965
A46 ERIZIPEL (ŠEN )	152	95	143	130	181	197	216	209	176	155	131	84	0	1869
A38 ŠKRLATINKA	316	214	186	172	152	163	52	28	52	95	158	197	0	1785
A08.0 ROTAVIRUSNI ENTERITIS	231	134	149	236	116	49	56	81	52	125	123	319	0	1671
A08.3 DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	139	147	79	315	103	59	77	163	118	160	220	86	0	1666
J18.9 PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	178	231	180	128	122	115	105	91	94	146	154	114	0	1658
A02.0 SALMONELNI ENTERITIS	76	35	61	54	125	192	206	249	188	134	94	83	0	1497
J02.0 STREPTOKOKNI FARINGITIS	171	115	77	101	88	100	59	53	65	92	108	105	0	1134
A04.5 ENTERITIS ( <i>Campylobacter</i> )	44	24	42	61	117	131	146	163	137	99	71	53	0	1088
B35.9 MIKROSPORJA, NEOPREDELJENA	79	69	72	52	90	101	112	96	114	119	79	63	0	1046
J03.9 AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	82	39	108	57	44	62	30	78	110	73	89	106	0	878
A08.4 ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	99	44	57	51	53	57	38	34	58	65	79	69	0	704
B49 NEOPREDELJENA MIKOZA	56	36	54	49	54	59	50	39	72	44	46	22	0	581
B27.9 INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	48	33	42	62	51	41	35	38	47	47	47	39	0	530
B35.3 MIKROSPOROZA NOGE	42	20	41	35	59	70	39	37	41	46	36	28	0	494
B80 ENTEROBIOZA	57	33	44	31	49	33	33	30	54	46	43	32	0	485
B86 SKABIES	36	24	35	34	15	26	12	43	55	48	42	25	0	395
J18.0 BRONHOPNEUMONIJA, NEOPREDELJENA	97	82	25	9	17	19	7	14	12	34	44	28	0	388
B35.4 MIKROSPOROZA TELESA	34	11	14	24	20	17	26	31	45	38	25	17	0	302
A84.1 CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	0	0	2	6	24	51	89	59	41	20	4	1	0	297
B35.0 MIKROSPOROZA BRADE IN GLAVE	22	24	19	9	11	14	23	28	27	36	44	32	0	289
A08.2 ADENOVIRUSNI ENTERITIS	19	16	23	12	14	22	20	20	22	31	34	44	0	277
B35.2 MIKROSPOROZA ROKE	27	25	22	9	18	14	22	22	21	29	18	10	0	237
A04.9 ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	30	12	11	15	13	14	8	10	13	10	9	11	0	156
A87.9 VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	15	4	9	0	10	19	23	13	20	27	11	3	0	154
B18.2 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	31	10	22	10	11	6	3	9	12	8	5	5	2	134
A05.9 BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	11	6	4	9	10	11	5	15	17	8	16	11	0	123
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	12	3	13	6	12	13	9	15	12	9	10	7	0	121
J15.9 BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	12	24	14	12	5	6	6	14	2	6	5	8	0	114
A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	6	5	10	9	6	9	10	4	7	20	9	6	0	101
J02.9 AKUTNI FARINGITIS, NEOPREDELJEN	13	1	11	4	7	5	4	4	21	8	6	10	0	94
B37.9 KANDIDIOZA, NEOPREDELJENA	12	13	4	3	13	8	3	3	5	13	2	0	0	79
J21.0 AKUTNI BRONHOLITIS, (RESPIR. SINCICIJSKI VIRUS)	40	19	9	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	73
B35.8 MIKROSPOROZA DISEMINIRANA	12	7	12	1	6	5	2	4	5	11	2	1	0	68
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	8	5	9	4	3	7	1	10	1	7	5	5	0	65
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA <i>Staphylococcus aureus</i>	5	9	1	1	5	5	5	8	6	6	7	7	0	65
A86 NEOPREDELJENI VIRUSNI ENCEFALITIS	1	1	3	0	3	17	5	10	10	5	4	2	0	61
G63.0 POLINEVROPATJA PRI LYMSKI BORELIOZI	8	2	3	2	4	1	5	5	5	8	9	3	0	55
Z22.3 NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI	3	1	4	1	2	11	6	6	3	3	7	3	0	50
A48.8 DRUGE OPREDELJENE BAKTERIJSKE BOLEZNI	1	4	5	4	1	4	13	5	4	5	1	2	0	49
A37.0 OSLOVSKI KAŠELJ ( <i>Bordetella pertussis</i> )	8	1	4	4	7	6	6	7	3	2	0	0	0	48
A04.3 INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO <i>E.coli</i>	2	4	6	3	1	6	4	4	6	5	3	4	0	48
Z22.5 NOSILEC POVZROČITELJA VIRUSNEGA HEPATITISA B	3	3	5	3	6	6	0	4	1	4	7	5	0	47
B18.1 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSA DELTA	8	3	1	4	2	1	2	5	3	4	6	4	1	44
A49.1 STREPTOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	2	4	4	4	13	6	8	3	0	0	44
M01.2 ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	8	1	0	1	5	0	3	6	4	3	5	1	0	37
G01.0 MENINGITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	2	0	1	1	1	4	10	8	5	3	0	1	0	36
A37.9 OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	4	4	0	1	1	2	8	3	1	1	3	7	0	35
J15.7 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	13	3	2	0	0	2	1	2	0	4	3	1	0	31
A04.6 ENTERITIS (YERSINIA ENTEROCOLITICA)	5	1	0	2	2	0	3	4	2	1	2	6	0	28
A04.0 INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO <i>E.coli</i>	1	2	1	0	2	2	3	7	4	4	0	1	0	27
A03.3 GRİŽA ( <i>Sh. sonnei</i> )	3	0	0	0	6	0	2	6	4	2	2	1	0	26
A07.1 LAMBLIOZA (GIARDIOZA)	1	1	1	7	4	3	0	0	3	0	0	4	0	24
A04.8 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	0	1	1	2	3	4	3	4	1	1	2	1	0	23
J13 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>Strept. pneumoniae</i>	3	2	2	3	5	2	1	0	0	1	2	2	0	23
B58.9 TOKSOPLAZMOZA, NEOPREDELJENA	5	1	1	4	3	2	0	0	1	3	2	0	0	22
A48.1 LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	0	0	0	0	0	2	4	4	7	2	2	1	0	22

DIAGNOZA	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	NEZNAN	Σ	
A04.4	ENTERITIS ( <i>E. coli</i> )	1	1	3	0	2	4	4	5	1	0	0	1	0	22
A98.5	HEMORAGIČNA VROČICA Z RENALNIM SINDROMOM (HMRŠ)	1	0	2	1	2	2	7	2	2	1	0	0	0	20
A40.3	SEPSA, KI JO POVZROČA <i>Streptococcus pneumoniae</i>	3	1	2	5	1	2	1	0	1	2	1	1	0	20
B01.8	NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	3	2	1	1	0	1	3	1	0	1	3	3	0	19
B16.9	AKUTNI HEPATITIS B	1	0	1	1	0	1	2	0	3	3	2	5	0	19
G00.9	BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	2	0	1	2	2	1	3	2	1	3	2	0	0	19
J18.1	LOBARNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	3	4	3	0	3	0	0	1	0	1	1	2	0	18
G00.1	PNEVMOKOKNI MENINGITIS	3	3	3	2	2	1	0	1	1	2	0	0	0	18
A41.1	SEPSA ZARADI KAKEGA DRUGEGA OPRED. STAFILOKOKA	1	2	1	3	2	1	0	1	3	4	0	0	0	18
A39.0	MENINGOKOKNI MENINGITIS	1	4	4	1	2	1	1	3	0	0	0	0	0	17
A02.1	SALMONELNA SEPSA	1	0	0	1	1	5	2	3	1	1	2	0	0	17
A04.1	INFEKCIJA Z ENTEROTOKSIGENO <i>E. coli</i>	3	1	2	1	1	3	1	1	1	0	1	0	0	15
A05.8	DRUGE OPREDELJENE BAKT. ZASTRUPITVE S HRANO	0	0	1	0	0	7	1	1	2	0	0	2	0	14
J18.8	DRUGE VRSTE PLJUČNICA, POVZROČITELJ NEOPREDELJEN	5	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	13
B26.9	MUMPS BREZ ZAPLETOV	2	1	1	1	0	0	3	0	3	1	0	1	0	13
A04.7	ENTEROKOLITIS ( <i>Clostridium difficile</i> )	2	0	1	1	2	2	0	2	1	0	2	0	0	13
B15.9	HEPATITIS A BREZ HEPATičNE KOME	3	2	1	0	0	2	2	1	0	0	0	1	0	12
J15.0	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>Klebsiella pneumoniae</i>	3	2	1	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	12
B68.9	TENIOZA, NEOPREDELJENA	1	0	3	1	0	0	1	1	2	1	2	0	0	12
J40	BRONHITIS, KI NI OPREDELJEN KOT AKUTNI ALI KRONIČNI	3	3	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	11
B17.1	AKUTNI HEPATITIS C	0	0	1	0	1	1	3	0	0	1	1	3	0	11
J15.2	PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	2	1	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	10
A07.2	KRIPTOSPORIDIOZA	0	0	0	2	0	0	0	2	1	3	2	0	0	10
B30.9	VIRUSNI KONJUNKTIVITIS, NEOPREDELJEN	0	0	0	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10
J12.9	VIRUSNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	2	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	3	0	9
A08.5	DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INFEKCIJE	1	0	0	0	0	2	2	2	0	0	1	1	0	9
A49.8	DRUGE BAKT. INFEKCIJE NA NEOPREDELJENIH MESTIH	0	0	0	0	0	2	4	1	1	1	0	0	0	9
A40.9	STREPTOKOKNA SEPSA, NEOPREDELJENA	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	8
B33.8	DRUGE OPREDELJENE VIRUSNE BOLEZNI	0	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	8
J20.0	AKUTNI BRONHITIS ( <i>Mycoplasma pneumoniae</i> )	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
A40.8	DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	8
A87.0	ENTEROVIRUSNI MENINGITIS ECHO, COXACKIE	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	0	0	7
A03.1	GRİŽA ( <i>Sh. flexneri</i> )	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	7
B27.0	GAMAHERPESVIRUSNA MONONUKLEOZA	1	0	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	7
B97.2	CORONAVIRUS, UVRŠČEN DRUGJE	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7
J14	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>Hemophilus influenzae</i>	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6
A40.1	SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE B	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	1	0	6
A41.2	SEPSA, KI JO POVZROČA NEOPREDELJENI STAFILOKOK	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6
J15.4	PLJUČNICA, POVZROČENA Z DRUGIMI STREPTOKOKI	3	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6
A49.0	STAFILOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	1	0	3	2	0	0	0	0	0	0	6
A70	INFEKCIJA, KI JO POVZROČA <i>Chlamydia psittaci</i>	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	6
A74.0	KLAMIDIJSKI KONJUNKTIVITIS	0	0	1	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	6
B00.4	HERPESVIRUSNI ENCEFALITIS	2	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	6
A04.2	INFEKCIJA Z ENTEROINVAZIVNO <i>E. coli</i>	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5
J16.0	PLJUČNICA, KI JO POVZROČAJO KLAMIDIJE	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	5
B01.2	VARIČELNA PLJUČNICA	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5
B02.0	ENCEFALITIS ZARADI ZOŠTRA	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5
G03.9	MENINGITIS, NEOPREDELJEN	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
A27.8	DRUGE OBLIKE LEPTOSPIROZE	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	4
B67.8	EHINOKOKOZA JETER, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4
B67.9	EHINOKOKOZA, DRUGE VRSTE IN NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	4
J16.8	PLJUČNICA (DRUGI OPREDELJENI POVZROČITELJI)	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
B25.9	CITOMEGALOVIRUSNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4
J03.8	AKUTNI TONZILITIS POVZROČEN Z DRUGIMI OPRED.ORG.	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	4
A27.9	LEPTOSPIROZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	4
J12.8	DRUGE VIRUSNE PLJUČNICE	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
A79.8	DRUGE RIKECIOZE	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4
B27.1	CITOMEGALOVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
A40.0	SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4
A02.9	SALMONELNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4
J15.1	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>Pseudomonas</i>	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
A26.0	KOŽNI ERIZIPELOID	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4

DIAGNOZA	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	NEZNAN	Σ	
B50.9	MALARIJA, KI JO POV. <i>Pl.Falciparum</i> , NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	
B51.9	MALARIJA, KI JO POVZROČA <i>Pl.Vivax</i> BREZ ZAPLETOV	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	
G00.0	HEMIFILUSOV MENINGITIS	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	
A78	VROČICA Q	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	
G00.8	DRUGE VRSTE BAKTERIJSKI MENINGITIS	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	
A39.4	MENINGOKOKEMIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	
A05.0	STAFILOKOKNA ZASTRUPITEV S HRANO	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	
A32.1	LISTERIJSKI MENINGITIS IN MENINGOENCEFALITIS	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
B01.0	VARIČELNI MENINGITIS	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	
J15.6	PLJUČNICA (DRUGE, PO GRAMU NEGATIVNE BAKTERIJE)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	
J02.8	AKUTNI FARINGITIS (DRUGI OPREDELJENI POVZROČIT.)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	
J15.8	DRUGE BAKTERIJSKE PLJUČNICE	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
B25.1	CITOMEGALOVIRUSNI HEPATITIS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	
B02.1	MENINGITIS ZARADI ZOISTRA	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
A41.4	SEPSA, KI JO POVZROČAJO ANAEROBI	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	
G00.3	STAFILOKOKNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	
A03.9	GRIŽA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
J18.2	ZASTOJNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
A37.8	OSLOVSKI KAŠEL (DRUGE BAKT. VRSTE <i>Bordetella</i> )	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
A39.2	AKUTNA MENINGOKOCEMIJA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	
B79	TRIHURIJOZA	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	
J20.9	AKUTNI BRONHITIS, NEOPREDELJEN	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	
G04.2	BAKT. MENINGOENCEF. IN MENINGOMIELI., UVR.DRUGE	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	
G04.9	ENCEFALITIS, MIELITIS IN ENCAFALOM., NEOPREDELJE	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	
A90	VROČICA DENGA (KLASIČNA DENGA)	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	
A35	TETANUS	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	
J15.5	PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>E. coli</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	
A81.0	CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
B16.2	AKUTNI HEPATITIS B BREZ DELTA (Z JETRNO KOMO)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
A08.1	AKUTNA GASTROENTEROPATIJA (VIRUS NORWALK)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
A48.0	PLINSKA GANGRENA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
G00.2	STREPTOKOKNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
B17.8	DRUGE VRSTE OPRED. VIRUSNI HEPATITIS (NE A NE B)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
B00.3	HERPESVIRUSNI MENINGITIS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
A77.1	MEDITERANSKA MRZLICA, KI JO PRENAŠA KLOP	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
B45.1	CEREBRALNA KRIPTOKOKOZA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
B45.8	DRUGE OBLIKE KRIPTOKOKOZE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
A21.9	TULAREMIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
B01.1	VARIČELNI ENCEFALITIS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
A02.2	LOKALIZIRANE SALMONELNE INFEKCIJE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
B53.0	MALARIJA ( <i>Pl.Ovale</i> )	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
B54	NEOPREDELJENA MALARIJA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
A05.1	BOTULIZEM	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
B27.8	DRUGE INFEKCIJSKE MONONUKLEOZE	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
J20.5	AKUTNI BRONHITIS (RESPIRATORNI SINCICIJSKI VIRUS)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
B68.1	TRAKULJAVOST, KI JO POVZROČA <i>Taenia saginata</i>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
J06.9	AKUTNA INFEKCIJA ZGORNJIH DIHAL, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
J21.8	AKUTNI BRONHOLITIS, (DRUGI OPRED. MIKROORG.)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
J22	NEOPREDELJENA INFEKCIJA SPODNJIH DIHAL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
A07.9	PROTOZOJSKA ČREVESNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
A06.9	AMEBIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
A87.2	LIMFOCITNI HORIOMENINGITIS - LCM	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
A39.1	WATERHOUSE-FRIDERICHSENOV SYNDROM	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Z22.9	NOSILEC POVZROČITELJA INFEKCIJSKE BOLEZNI, NEOPREDELJEN	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
SKUPAJ		5713	3951	3804	3960	4036	4251	3798	3638	3545	3830	3922	4020	4	48472

**Tabela 11-5: UMRLI ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH IN DIAGNOZAH, SLOVENIJA, 2005**

DIAGNOZA	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	2	0	48	7	0	12	0	<b>69</b>
SEPSA, NEOPREDELJENA	0	0	0	1	6	5	4	3	1	<b>20</b>
SEPSA, KI JO POVZROČA <i>Staphylococcus aureus</i>	0	1	1	0	7	1	2	1	0	<b>13</b>
SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	0	0	0	0	3	2	0	7	0	<b>12</b>
DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	0	0	1	0	1	0	6	2	0	<b>10</b>
PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	0	0	0	1	5	0	0	1	0	<b>7</b>
BRONHOPNEVMONIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	2	1	0	1	0	<b>4</b>
SEPSA ZARADI KAKEGA DRUGEGA OPRED. STAFILOKOKA	0	0	0	1	1	0	1	0	0	<b>3</b>
PNEVMOKOKNI MENINGITIS	0	1	0	0	1	0	0	0	0	<b>2</b>
PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>Strept. pneumoniae</i>	0	0	0	0	2	0	0	0	0	<b>2</b>
PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	0	0	0	1	1	0	0	0	<b>2</b>
PLJUČNICA, KI JO POVZROČA <i>Pseudomonas</i>	0	0	0	0	0	0	0	2	0	<b>2</b>
SEPSA, KI JO POVZROČA <i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0	0	0	0	0	0	2	0	<b>2</b>
PLJUČNICA (DRUGE, PO GRAMU NEGATIVNE BAKTERIJE)	0	0	0	0	1	0	0	1	0	<b>2</b>
BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	2	0	0	0	<b>2</b>
PLJUČNICA (DRUGI OPREDELJENI POVZROČITELJI)	1	0	0	0	1	0	0	0	0	<b>2</b>
MENINGOKOKNI MENINGITIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	<b>2</b>
DRUGE VRSTE PLJUČNICA, POVZROČITELJ NEOPREDELJEN	0	0	0	0	2	0	0	0	0	<b>2</b>
CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	0	0	0	0	1	1	0	0	0	<b>2</b>
BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	1	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
SALMONELNA SEPSA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
WATERHOUSE-FRIDERICHSENOV SYNDROM	0	0	0	0	0	1	0	0	0	<b>1</b>
SEPSA, KI JO POVZROČA NEOPRED. STAFILOKOK	0	0	0	0	0	0	0	1	0	<b>1</b>
AKUTNA MENINGOKOCEMIJA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	0	0	0	0	1	0	0	0	0	<b>1</b>
DRUGE BAKTERIJSKE PLJUČNICE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	<b>1</b>
SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE B	0	0	0	0	1	0	0	0	0	<b>1</b>
PLINSKA GANGRENA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO E.COLI	0	0	0	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>
HERPESVIRUSNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	<b>1</b>
STREPTOKOKNA SEPSA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>87</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>172</b>