



**EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI
V SLOVENIJI V LETU 2006**

LJUBLJANA, NOVEMBER 2007

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE REPUBLIKE SLOVENIJE
INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA REPUBLIKE SLOVENIJE

Ljubljana, november 2006

EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2006

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 pripravili:

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

Oddelek za epidemiologijo nalezljivih bolezni:

Eva Grilc, dr.med., specialistka za epidemiologijo

Mateja Blaško, dipl. sanitarni inženir

Oddelek za AIDS:

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

Zdenka Kastelic, poslovni sekretar

Tanja Kustec, univ.dipl.soc.

Nejc Bergant, 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

KAZALO	3
KAZALO SLIK	5
KAZALO TABEL	6
PREDGOVOR	7
1. PRIKAZ NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2006	8
1.1. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI	8
1.2. DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI	9
1.3. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI	10
1.4. UMRLI ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2006	11
2. RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI	12
2.1. NORICE	12
2.2. PASAVEC	13
2.3. RDEČKE	14
2.4. OŠPICE	15
2.5. MUMPS	16
2.6. OSLOVSKI KAŠELJ	17
2.7. BAKTERIJSKI MENINGITISI	18
2.8. INVAZIVNE PNEVMOKOKNE OKUŽBE	20
2.9. INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO HAEMOPHILUS INFLUENZAE	21
2.10. INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO <i>NEISSERIA MENINGITIDIS</i>	21
2.11. ŠKRLATINKA	21
2.12. LEGIONELOZA	21
2.13. TUBERKULOZA	22
2.14. GRIPA IN DRUGE AKUTNE OKUŽBE DIHAL V SEZONI 2006/2007	22
2.15. LABORATORIJSKO SPREMLJANJE RESPIRATORNEGA SINCICIJSKEGA VIRUSA	26
3. ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI 2006	28
3.1. GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE	30
3.2. SALMONELOZE	31
3.2.1. PRIMOIZOLACIJA SALMONEL PRI LJUDEH	34
3.3. ENTERITISI, KI JIH POVZROČA KAMPILOBAKTER	35
3.4. ROTAVIRUSNI IN KALICIVIRUSNI ENTERITISI	37
3.5. OKUŽBE Z <i>E. COLI</i>	39
3.6. ŠIGELOZA (GRIŽA)	40
3.7. BOTULIZEM	41
3.8. AKUTNI HEPATITIS A	41
3.9. OSTALE ČREVESNE OKUŽBE	41
4. PARAZITARNE NALEZLJIVE BOLEZNI	42
5. ZOONOZE	44
5.1. MIKROSPORIJA	45
5.2. TETANUS	46
5.3. LEPTOSPIROZA	46
5.4. LISTERIOZA	47
5.5. HEMORAGIČNA MRZLICA Z RENALNIM SIDROMOM	48
5.6. EHINOKOZOZA	49
5.7. ERIZIPELOID – SVINJSKA RDEČICA	50
5.8. VROČICA Q IN DRUGE RIKECIOZE	50
5.9. DENGA	50
5.10. TULAREMIJA	51
6. TRANSMISIVNE NALEZLJIVE BOLEZNI	52
6.1. KLOPNI MENINGOENCEFALITIS	52
6.1.1. REZULTATI POIZVEDOVANJA PRI ZBOLELIH ZA KME V LETU 2006	54
6.2. LYMSKA BORELIOZA	55
6.3. IMPORTIRANE BOLEZNI	57
6.3.1. MALARIJA	57
7. SPOLNO PRENESENE OKUŽBE	59
7.1. SPOLNO PRENESENA KLAMIDIJSKA OKUŽBA	60
7.2. GONOREJA	62
7.3. SIFILIS	64
7.4. GENITALNE BRADAVICE	65

7.5.	HEPATITIS B.....	67
7.6.	DRUGI HEPATITISI.....	67
8.	OKUŽBA S HIV	68
8.1.	PRIJAVLJENI PRIMERI OKUŽB S HIV.....	68
8.2.	SPREMINJANJE DELEŽA OKUŽENIH S HIV V NEKATERIH SKUPINAH.....	71
9.	PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2006	72
9.1.	IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI POVZROČENI Z ZAUŽITJEM KONTAMINIRANE HRANE.....	73
9.2.	IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, KI SO POSLEDICA PRENOSA OKUŽBE S TESNIMI STIKI	74
9.3.	IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI KAPLJIČNEGA PRENOSA OKUŽBE.....	75
9.4.	NOZOKOMIALNI IZBRUH	75
10.	VIRUSNA OBOLENJA CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA	76
10.1.	CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	76
11.	PRILOGE	77
11.1.	PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO POGOSTOSTI IN INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2006.....	77
11.2.	PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2006... 81	81
11.3.	PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006.....	84
11.4.	PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2006.....	86
11.5.	PRIJAVLJENI PRIMERI UMRLIH ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006.....	89

KAZALO SLIK

SLIKA 1-1: ŠTEVILO PRIJAV IN HOSPITALIZIRANI ZARADI NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2002 – 2006.....	9
SLIKA 2-1: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC PO MESECIH, SLOVENIJA, 2006	13
SLIKA 2-2: PRIJAVLJENI PRIMERI HERPES ZOSTRA PO MESECIH, SLOVENIJA, 2006.....	14
SLIKA 2-3: PRIJAVLJENI PRIMERI OŠPIC V SLOVENIJI OD LETA 1948 DO 2006.....	15
SLIKA 2-4: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSE PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2006	16
SLIKA 2-5: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSE, SLOVENIJA, 1966 - 2006	16
SLIKA 2-6: STAROSTNO SPECIFIČNE INCIDENČNE STOPNJE OSLOVSKEGA KAŠLJA, 2003 - 2006.....	18
SLIKA 2-7: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2006.....	19
SLIKA 2-8: INCIDENČNA STOPNJA GNOJNEGA MENINGITISA NA 100.000 PREBIVALCEV, PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2006	19
SLIKA 2-9: INVAZIVNI IZOLATI BAKTERIJE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE PO REGIJAH V LETU 2006	20
SLIKA 2-10: PRIJAVLJENI PRIMERI LEGIONARSKÉ BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2006	22
SLIKA 2-11: INCIDENČNA STOPNJA GPB IN AOD V SEZONI 2006/2007	23
SLIKA 2-12: ŠTEVILO PREJETIH VZORCEV PO TEDNIH V SEZONI 2006/07.....	24
SLIKA 2-13: POJAVLJANJE VIRUSOV INFLUENCE TIPOV A IN B PO TEDNIH V SEZONI 2006/07	25
SLIKA 2-14: DRUGI POVZROČITELJI RESPIRATORNIH OBOLENI PO TEDNIH V SEZONI 2006/07	26
SLIKA 2-15: DELEŽ POZITIVNIH BOLNIKOV NA RSV PO TEDNIH, TEDENSKA INCIDENČNA STOPNJA AKUTNIH OKUŽB DIHAL IN GRIPI PODOBNE BOLEZNI V SEZONI 2006/2007	27
SLIKA 3-1: GIBANJE vseh prijav ČNB (A00-A09 in B15) in ČNB neznane etiologije (A09, A04.9, A05.9, A08.4), dveh najpogostejših opredeljenih ČNB v zadnjih 10 letih (salmoneloz (A02), kampilobakterioz (A04.5) in rotavirus (A08.0)) ter ČNB, prijavljenih kot druge opredeljene ČNB (A04.8, A05.8, A08.3, A08.5), SLOVENIJA, 1997 – 2006	29
SLIKA 3-2: INCIDENČNA STOPNJA OBOLELIH ZARADI ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE (A09, A04.9, A05.9, A08.4), PO SPOLU IN STAROSTI, SLOVENIJA, 2006	30
SLIKA 3-3: INCIDENČNA STOPNJA ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005 in 2006	31
SLIKA 3-4: GIBANJE SALMONELNIH ENTERITISOV PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005 – 2006, POVPREČJE ZADNJIH DESET LET	33
SLIKA 3-5: PRIMERJAVA KRIVULJE ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE IN SALMONELNIH GASTROENTEROKOLITISOV, SLOVENIJA, 2006	33
SLIKA 3-6: PRIJAVLJENI PRIMERI ENTERITISA, POVZROČENEGA S KAMPILOBAKTROM, PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005 – 2006 TER 10-LETNO POVPREČJE	36
SLIKA 3-7: INCIDENČNA STOPNJA ENTERITISA, KI GA POVZROČA KAMPILOBAKTER, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006.....	37
SLIKA 3-8: GIBANJE ROTAVIRUSNIH IN KALICIVIRUSNIH DRISK PO MESECIH, SLOVENIJA, 2004 - 2006	38
SLIKA 3-9: PRIMERJAVA KRIVULJ ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE IN ROTAVIRUSA, 2006	38
SLIKA 3-11: ROTA IN KALICIVIRUSNE DRISKE PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2006.....	39
SLIKA 3-12: PRIJAVLJENI PRIMERI E. coli PO MESECIH, SLOVENIJA, 2006 – POVPREČJE 1996 – 2005	40
SLIKA 3-14: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠIGEL, SLOVENIJA, 2002 – 2006.....	40
SLIKA 4-1: INCIDENČNA STOPNJA PARAZITARNIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006.....	42
SLIKA 5-1: GIBANJE PRIJAVLJENIH PRIMEROV ZOOZOZ, SLOVENIJA, 1997 – 2006.....	44
SLIKA 5-2: INCIDENČNA STOPNJA PRIMEROV MIKROSPORIJE, SLOVENIJA, 2006	45
SLIKA 5-3: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA, SLOVENIJA, 1997 – 2006.....	46
SLIKA 5-4: REGIJSKA PORAZDELITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV LEPTOSPIROZE, SLOVENIJA, 1997 – 2006	47
SLIKA 5-5: PRIJAVLJENI PRIMERI LISTERIOZE OD 1997 DO 2006.....	48
SLIKA 5-6: REGIJSKA PORAZDELITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV HMRS, SLOVENIJA, 1997 – 2006.....	49
SLIKA 6-1: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO STAROSTI IN SPOLU, SLOVENIJA, 2006	53
SLIKA 6-2: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005 – 2006.....	53
SLIKA 6-3: DELEŽI ZBOLELIH ZA KME GLEDE NA NAMEN ZADRŽEVANJA NA KRAJU OKUŽBE, SLOVENIJA, 2006.....	54
SLIKA 6-4: INCIDENČNA STOPNJA LYMSKE BORELIOZE IN KME PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006	56
SLIKA 6-5: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005 in 2006.....	56
SLIKA 6-6: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE PO STAROSTI IN SPOLU, SLOVENIJA, 2006.....	57
SLIKA 6-7: DELEŽI MALARIJE PO POSAMEZNIH POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 1997 – 2006	57
SLIKA 7-1: PRIJAVNE INCIDENCE SPOLNO PRENESENE KLAMIDIJSKE OKUŽBE, GENITALNIH BRADAVIC, GONOREJE, IN ZGODNJEGA SIFILISA, SKUPAJ IN PO SPOLU, SLOVENIJA, 2001-2006	60
SLIKA 7-2: PRIJAVNE INCIDENCE SPOLNO PRENESENE KLAMIDIJSKE OKUŽBE PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2006	61
SLIKA 7-3: PRIJAVNE INCIDENCE GONOREJE PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2006	63
SLIKA 7-4: PRIJAVNE INCIDENCE GENITALNIH BRADAVIC PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2006	66
SLIKA 7-5: PRIJAVLJENI PRIMERI KRONIČNEGA IN AKUTNEGA HEPATITISA C, SLOVENIJA, 1997 - 2006	67
SLIKA 8-1: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV, AIDS IN SMRTI PO DIAGNOZI AIDS, SLOVENIJA, 1986-2006	68
SLIKA 8-2: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE KATEGORIJ IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 1986-2006.....	69
SLIKA 8-3: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE KATEGORIJ IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 2001-2006.....	69
SLIKA 8-4: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE REGIJE BIVANJA OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1986-2006	70
SLIKA 8-5: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE NA SPOL IN STAROST OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1986-2006	70
SLIKA 9-1: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA, SLOVENIJA, 2002 - 2006.....	72
SLIKA 10-1: PRIJAVLJENI PRIMERI VIRUSNIH OKUŽB CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA, SLOVENIJA, 2006	76

KAZALO TABEL

Tabela 1-1: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2002 – 2006	8
Tabela 1-2: HOSPITALIZIRANI ZARADI DESETIH NAJPOGOSTEJŠIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2005 – 2006	9
Tabela 1-3: DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2005 – 2006	10
Tabela 1-4: ŠTEVILO UMRLIH ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2002 – 2006	11
Tabela 2-1: PRIJAVLJENE RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2002 – 2006	12
Tabela 2-2: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC, SLOVENIJA, 2002 - 2006	12
Tabela 2-3: INCIDENČNA STOPNJA NORIC PO SPOLU IN STAROSTI, SLOVENIJA, 2006	12
Tabela 2-4: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006	13
Tabela 2-5: PRIJAVLJENI PRIMERI HERPES ZOSTRA PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006	13
Tabela 2-6: INCIDENČNA STOPNJA HERPES ZOSTRA V LETU 2006, PO STAROSTI	14
Tabela 2-7: PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK, SLOVENIJA, 1997 - 2006	14
Tabela 2-8: PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK PO STAROSTI, SLOVENIJA, 1997 - 2006	15
Tabela 2-9: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA, SLOVENIJA, 1997 – 2006	16
Tabela 2-10: PRIJAVNA INCIDENČNA STOPNJA OSLOVSKEGA KAŠLJA, SLOVENIJA, 1997 - 2006	17
Tabela 2-11: PRIJAVLJENI PRIMERI OSLOVSKEGA KAŠLJA PO STAROSTI, SLOVENIJA, 1997 - 2006	17
Tabela 2-12: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2002 – 2006	18
Tabela 2-13: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO STAROSTNIH SKUPINAH IN MORBIDITETA NA 100.000 PREBIVALCEV, SLOVENIJA, 2006	19
Tabela 2-14: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠKRLATINKE, SLOVENIJA, 2002 – 2006	21
Tabela 2-15: PREGLED RAZPOSILANIH IN PREJETIH KOMPLETOV ZA ODVZEM BRISA ZGORNJIH DIHAL TER REZULTATI TESTIRANJA	24
Tabela 3-1: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2002 – 2006	28
Tabela 3-2: HOSPITALIZIRANI ZARADI ČREVESNIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2006	30
Tabela 3-3: PRIJAVLJENI SALMONELNI ENTERITISI PO MESECIH, SLOVENIJA, 1997 – 2006	32
Tabela 3-4: SALMONELE PO POVZROČITELJIH, INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2006	34
Tabela 3-5: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM, PO MESECIH, SLOVENIJA, 1997 - 2006	35
Tabela 3-6: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM, PO TIPIH, SLOVENIJA, 1997 – 2006	36
Tabela 3-7: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM IN INCIDENČNA STOPNJA, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006	36
Tabela 3-8: PRIJAVLJENI PRIMERI E.COLI PO TIPIH, SLOVENIJA, 1997 - 2006	39
Tabela 3-9: PRIJAVLJENI PRIMERI IN INCIDENČNA STOPNJA E.COLI, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006	39
Tabela 3-10: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠIGEL, SLOVENIJA, 2002 – 2006	40
Tabela 3-11: PRIJAVLJENI PRIMERI HEPATITISA A, SLOVENIJA, 2002 – 2006	41
Tabela 4-1: PRIJAVLJENE PARAZITARNE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2005 – 2006	42
Tabela 5-1: PRIJAVLJENE ZOONOZE, SLOVENIJA, 2005 – 2006	44
Tabela 5-2: PRIJAVLJENA PRIMERI MIKROSPORIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2002 – 2006	45
Tabela 5-3: MESTO KOŽNE SPREMEMBE PRI PRIJAVLJENIH PRIMERIH MIKROSPORIJE, SLOVENIJA, 2002 - 2006	45
Tabela 5-4: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA, STOPNJA ICIDENCE, UMRLI, MORTALITETA, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1997 – 2006	46
Tabela 5-5: PRIJAVLJENI PRIMERI LEPTOSPIROZE, STOPNJA ICIDENCE, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1997 – 2006	47
Tabela 5-6: PRIJAVLJENI PRIMERI HMRS PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1997 – 2006	48
Tabela 5-7: PRIJAVLJENI PRIMERI EHINOKOZOZE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1997 – 2006	49
Tabela 5-8: PRIJAVLJENI PRIMERI VROČICE Q PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1997 – 2006	50
Tabela 5-9: PRIJAVLJENI PRIMERI DENGJE OD LETA 1997 DO 2006	50
Tabela 5-10: PRIJAVLJENI PRIMERI TULAREMIJE OD LETA 1997 DO 2006	51
Tabela 6-1: PRIJAVLJENI PRIMERI KME, SLOVENIJA, 2002 – 2006	52
Tabela 6-2: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005 – 2006	52
Tabela 6-3: PRIJAVLJENI PRIMERI LYME BORELIJOZE (po kliničnih simptomih), SLOVENIJA, 2002 – 2006	55
Tabela 6-4: PRIJAVLJENI PRIMERI IN INCIDENČNA STOPNJA LYMSKE BORELIJOZE, SLOVENIJA, 2005 – 2006	55
Tabela 6-5: PRIJAVLJENI PRIMERI IMPORTIRANE MALARIJE, SLOVENIJA, 2002 – 2006	58
Tabela 6-6: IMPORTIRANI PRIMERI MALARIJE PO DRŽAVI OKUŽBE, SLOVENIJA, 1997 – 2006	58
Tabela 7-1: DELEŽ OKUŽENIH S SPOLNO PREENESENO OKUŽBO Z BAKTERIJO CHLAMYDIA TRACHOMATIS MED 18 IN 49 LET STARIMI PREBIVALCI, SLOVENIJA, 2000	62
Tabela 7-2: PRIJAVLJENI PRIMERI AKUTNEGA HEPATITISA B, SLOVENIJA, 2002 – 2006	67
Tabela 8-1: DELEŽ OKUŽENIH MED INJICIRAJOČIMI UŽIVALCI DROG, MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSJE Z MOŠKIMI, PACIENTI S SPOLNO PRENOSLJIVIMI OKUŽBAMI IN NOSEČNICAMI, SLOVENIJA, 1997-2006	71
Tabela 9-1: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA, SLOVENIJA, 2002 – 2006	72
Tabela 9-2: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA IN REGIJAH, SLOVENIJA, 2006	73
Tabela 9-3: PRIJAVLJENI IZBRUHI GLEDE NA MESTO POJAVA, SLOVENIJA, 2006	73
Tabela 9-4: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO MESTU NASTANKA, SLOVENIJA, 2002 - 2006	74
Tabela 9-5: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2006	74
Tabela 9-6: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO VRSTI HRANE, SLOVENIJA, 2006	74
Tabela 9-7: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO S TESNIM STIKOM, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2006	75
Tabela 9-8: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI KAPLJIČNEGA PRENOSA OKUŽBE, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2006	75
Tabela 9-9: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI NOZOKOMIALNEGA IZBRUHA, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2006	75
Tabela 10-1: PRIJAVLJENI PRIMERI CJB, SLOVENIJA, 2001 – 2006	76

PREDGOVOR

Sistematično zbiranje podatkov, informacij in epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni ter sledenje epidemiološkega vzorcev bolezni in njihovih povzročiteljev je pomembno za izboljšanje varovanja zdravja prebivalstva. Države morajo zbirati in posredovati informacije in podatke na številne naslove. Podatki najmanj v Svetovno zdravstveno organizacijo skozi sistem CISID in Evropski center za kontrolo bolezni. Med državami Evropske unije poteka komunikacija v skladu z Odločbo Evropskega parlamenta in sveta št. 2119/98/ES o vzpostavitvi mreže epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni v Skupnosti in Odločbo Komisije o nalezljivih boleznih, ki jih bo po Odločbi Evropskega parlamenta in Sveta št. 2119/98/ES postopoma zajela mreža Skupnosti. Pretok podatkov o nalezljivih boleznih vključuje tudi poročanje o protimikrobni odpornosti, o okužbah s hrano pa poteka poročanje Evropski komisiji kot tudi Agenciji za varno hrano. V Sloveniji je po Zakonu o nalezljivih boleznih za zoonoze, vključno z okužbami s hrano, predpisana obvezna prijava in medsebojno obveščanje med zdravstveno in vetrinarsko službo. Osnovni pogoj za obvladovanje bolezni je pravočasno zaznavanje primerov oziroma dogodkov, sporočanje, preučevanje in ocenitev stanja in ocenitev tveganja za javno zdravje, odzivanje in primerna komunikacija s strokovno in laično javnostjo. Omenjene naloge so uspešne in možne, če sistem podpira vsaj naslednje: standardne definicije primerov, vzpostavljena laboratorijska podpora, vzpostavljene komunikacije, upravljanje z viri, izobraževanje in trening, kontrola kakovosti.

Učinkovit nacionalni sistem epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni mora zagotoviti podatke o primerih, omogočiti zaznavanje kopičenja in izbruhov ter omogočiti opazovanje učinkovitosti programov njihovega obvladovanja. Četudi so poznane razlike med posameznimi nalezljivimi boleznimi, so za vse podatki, ki se jih zbira, zelo podobni in tudi poročevalci so večinoma isti. Obstajajo razlike kot npr. specifične definicije primerov, 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). Ne gre zgolj za zbiranje podatkov, temveč za opazovanje epidemioloških značilnosti bolezni na celotnem območju države zaradi sprejemanja odločitev o ukrepih in načrtovanje strategije njihovega obvladovanja oziroma izkoreninjenja. Nekatero nalezljive bolezni imajo z vidika bremena in glede finančnih stroškov velik pomen. Njihovo pojavljanje je povezano s spremembami v okolju zaradi klimatskih sprememb in rezervarjev bolezni pri živalih ter tudi zaradi globalizacije, mobilnosti, ksenotransplantacij in nenazadnje zaradi potencialnega bioterorizma. V prihodnje bo potrebno še izboljšati medsebojno sodelovanje strok pri zaznavanju, identifikaciji in monitoringu z učinkovitim mreženjem, dostopanjem do podatkov, z dokazi podprtim ocenjevanjem tveganj zaradi obstoječih in novih zoonoz ter podpreti sistem z informacijskimi rešitvami in zadostno kadrovske zasedbo ter stabilnim financiranjem.

Prim. doc.dr. Alenka Kraigher

Predstojnica Centra za nalezljive bolezni

1. PRIKAZ NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2006

1.1. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI

Zakon o nalezljivih boleznih (Ur.l.RS št. 69/95) določa, da je potrebno nalezljive bolezni iz predpisanega seznama obvezno prijavljati. Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Ur.l. RS št. 16/99) določa režim prijave. 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 posameznih pomembnejših nalezljivih bolezni ter izbruhov nalezljivih bolezni mednarodnih razsežnosti.

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

- BSN, ki je v letu 2007 prešel pod ECDC (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);
- EUROCID (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 2006 smo prejeli 55459 prijav nalezljivih bolezni oziroma 14,4% več kot v letu 2005 in za 2,3% več 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 2771,4 / 100.000 prebivalcev. Razlogi za nekoliko večje število prijav so zlasti porast števila prijav virusnih črevesnih okužb (za dvakrat), lymške borelioze, KME, akutnih tonzilitisov itd.

Prijave karantenskih bolezni nismo prejeli, prav tako ni bilo prijav davice, otroške paralize, antraksa ter stekline pri ljudeh.

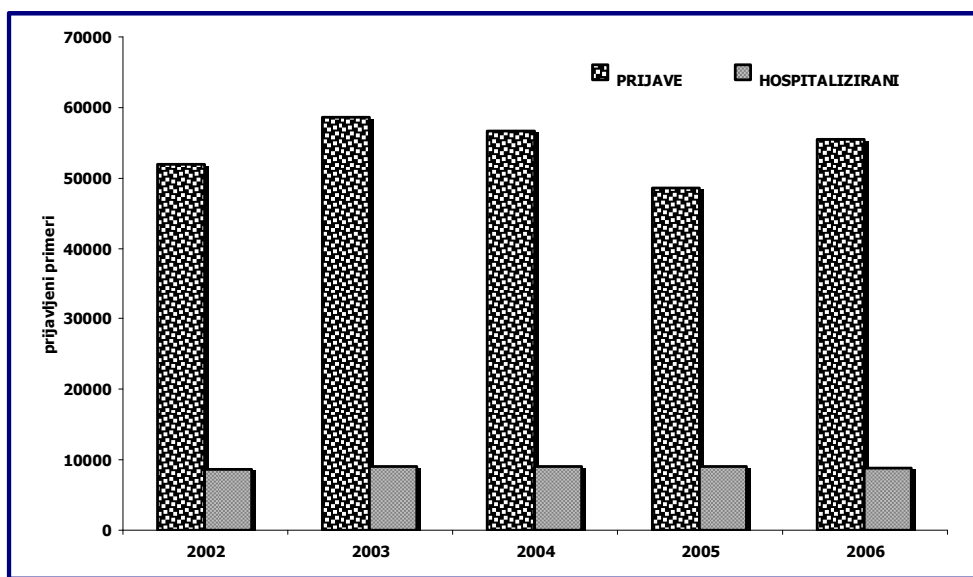
Tabela 1-1: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2002 – 2006

LETO	2002	2003	2004	2005	2006	5-LETNO POVPREČJE
ŠT. PRIJAV	51902	58534	56607	48472	55459	54194,8
INC./100.000	2605,4	2932,9	2834,9	2409,5	2771,4	2710,82

Tabela 1-2: HOSPITALIZIRANI ZARADI DESETIH NAJPOGOSTEJŠIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2005 - 2006

DIAGNOZA	LETO 2005		LETO 2006	
	ŠT. PRIMEROV	Inc./100.000	ŠT. PRIMEROV	Inc./100.000
GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE	1569	78,4	1706	85,2
ROTAVIRUSNI ENTERITIS	1305	65,3	1358	67,9
PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	1091	54,6	795	39,7
SALMONELNI ENTERITIS	704	35,2	697	34,8
DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI	582	29	545	27,2
CAMPYLOBACTER ENTERITIS	433	21,7	417	20,8
LYMSKA BORELIOZA	463	23,2	401	20,0
KME	296	14,8	366	18,3
ŠEN	214	10,7	201	10,0
VIRUSNI MENINGITIS	146	7,3	182	9,1
SKUPAJ	6803	335,1	6563	328,0
ODSTOTEK NB	75%		74%	

Po zbranih podatkih je bilo v letu 2006 zaradi nalezljivih bolezni hospitaliziranih 6563 oseb, kar je za 2% manj kot lani. Največ bolnikov je bilo tako kot leta 2005 hospitaliziranih zaradi črevesnih nalezljivih bolezni, kjer povzročitelj ni ugotovljen.



SLIKA1-1: ŠTEVILO PRIJAV IN HOSPITALIZIRANI ZARADI NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2002 - 2006

1.2. DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI

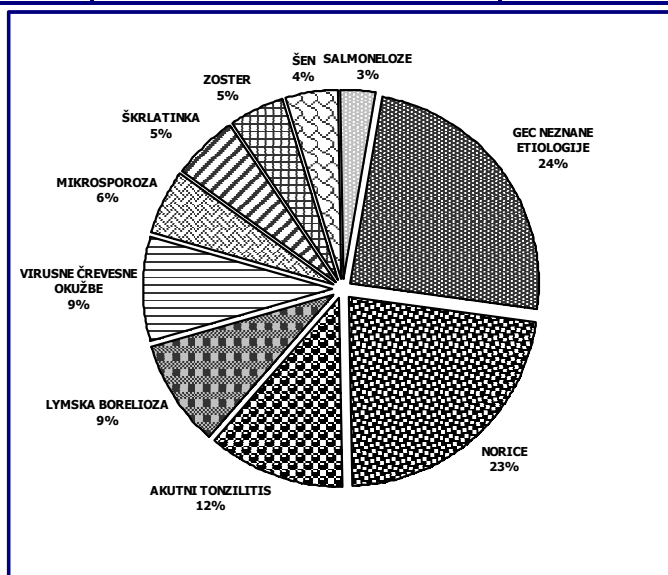
Deset najpogosteje prijavljenih nalezljivih bolezni v letu 2006 predstavlja 85 % vseh prijav nalezljivih bolezni v opazovanem letu.

Najpogosteje prijavljene so bile okužbe dihal (brez prijav gripi podobne bolezni - 22 819 prijav oz. 47%, lani 51%), sledijo črevesne okužbe (17578 prijav oz. 7% več kot leta 2005).

V zadnjih petih letih so na začetku seznama norice in gastroenterokolitisi neznane etiologije. Vrstni red ostalih bolezni se v letu 2006 v primerjavi z letom 2005 ni spremenil. Sledijo akutni tonzilitisi, Lymska borelijoza, virusne črevesne okužbe itd.

Tabela 1-3: DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2005 – 2006

DIAGNOZA	LETO 2005		LETO 2006	
	št. primerov	Inc./100.000	št. primerov	Inc./100.000
GASTROENTEROKOLITI SI NEZNANE ETIOLOGIJE	9800	489,1	11744	586,2
NORICE	9178	458,6	10840	541,7
AKUTNI TONZILITIS	3362	168,0	5628	281,2
LYMSKA BORELIOZA	4123	206,0	4461	222,9
VIRUSNE ČREVESNE OKUŽBE	4328	216,3	4261	212,9
MIKROSPOROZA	2436	121,7	2698	134,8
ŠKRLATINKA	1785	89,2	2596	129,7
ZOSTER	1972	98,5	2325	116,2
ŠEN	1869	93,4	2062	103,0
SALMONELOZE	1519	75,9	1519	75,9
SKUPAJ	39388	1968,3	46956	2346,5
ODSTOTEK NB	81%		85%	



SLIKA 1-2: DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2006

1.3. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI

V letu 2006 je bilo na območju Slovenije prijavljenih skupno 66 različnih izbruhov nalezljivih bolezni, kar je več kot v preteklem letu (60), še vedno pa skoraj za 20% manj kot znaša povprečje prijavljenih izbruhov nalezljivih bolezni v petletnem obdobju. Med izbruhi nalezljivih bolezni v letu 2006 je bilo največ izbruhov povzročenih s prenosom povzročitelja s tesnimi stiki (47%), sledijo jim okužbe s hrano (38%) ter izbruhi, pri katerih prenos povzročitelja ni bil ugotovljen (8%). Število prijavljenih izbruhov s kontaktnim prenosom povzročitelja je znotraj povprečja zadnjih nekaj let, število izbruhov zaradi okužb s hrano je bilo v letu 2006 za več kot 20% nižje od povprečja zadnjih petih let, število prijavljenih izbruhov zaradi kapljičnega prenosa okužbe pa je doseglo le 39% petletnega povprečja. Prvič v zadnjih petih letih v Sloveniji nismo zaznali izbruha zaradi kontaminirane vode.

Med prijavljenimi izbruhi je bilo 29% manjših izbruhov, v katerih je zbolelo do 10 oseb. Med njimi je največ izbruhov virusnih gastroenterokolitisov v vrtcih in šolah, izbruhov gastroenterokolitisov v gostiščih in restavracijah ter domovih starejših

občanov in bolnišnicah ter posamični družinski izbruhi okužb s hrano, izbruh škrlatinke v vrtcu in nozokomialni izbruh virusnega hepatitisa. Med prijavljenimi izbruhi smo obravnavali 15% izbruhov, v katerih je zbolelo več kot 50 oseb, med njimi je bilo največ izbruhov s kontaktnim prenosom povzročitelja, ter dva izbruha okužbe s hrano.

Skupaj je v izbruhih zbolelo 1796 oseb, oziroma 13% več kot v lanskem letu. 105 oseb je bilo zdravljenih v bolnišnici, kar je 2 krat več kot v letu 2005, ko je bilo hospitaliziranih 52 oseb. Zaradi posledic okužbe v izbruhu nalezljive bolezni ni umrl nihče. Največje število izbruhov so obravnavali na ZZV Maribor (13), Ljubljana (12) in Kranj (11), na ostalih ZZV-jih pa od 2 (ZZV Ravne) do 8 (ZZV Celje).

1.4. UMRLI ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2006

V letu 2006 je, glede na prijave, zaradi nalezljivih bolezni umrlo 130 oseb ali 25% manj kot lani in 6,5% manj od petletnega povprečja. V število umrlih niso zajeti umrli zaradi aidsa in tuberkuloze.

Na prvem mestu so bile neopredeljene pljučnice, ki predstavljajo 29% vseh prijav, sledijo neopredeljene sepse (18% prijav) in sepse, katerih povzročitelj je *Staphylococcus aureus* (10% prijav).

Zaradi Creutzfeldt Jakobove bolezni je umrlo 7 oseb; trije moški in štiri ženske.

Po ena oseba je umrla zaradi okužbe z EHEC, listerijskega meningitisa, meningokokcemije, herpesvirusnega encefalitisa, kroničnega hepatitisa B.

Zaradi nalezljivih bolezni ni umrl noben otrok.

Tabela 1-4: ŠTEVILO UMRLIH ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2002 – 2006

LETO	2002	2003	2004	2005	2006	5-LETNO POVPREČJE
PRIJAVLJENI PRIMERI	122	140	128	172	130	138,2
MT. / 100.000	6,1	7,0	6,4	8,6	6,5	6,9

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, 2002 – 2006

LETO	2002	2003	2004	2005	2006
ŠT. PRIJAV	23790	30697	28914	22819	28362
MB./100.000	1194,2	1538,1	1448	1142,7	1417,3
ŠT. UMRLIH	113	128	123	167	119
MT./100.000	5,6	6,4	6,2	8,4	5,9

2.1. NORICE

V letu 2006 je bilo prijavljenih 10853 primerov noric (5282 žensk in 5571 moških). Najvišje incidenčne stopnje so bile pri otrocih od drugega do četrtega leta. Večina prijav so bile norice brez zapletov. V ljubljanski regiji sta bila prijavljena dva primera varicela meningitisa: pri 4-letni deklici in 25-letnem moškem. Varicela encefalitis sta preboleli 4-letna deklica iz goriške regije in 54-letna ženska iz mariborske regije. V letu 2006 ni bilo prijavljene pljučnice, ki bi jo povzročil VZV. Tudi smrti zaradi noric ni bilo prijavljene.

Tabela 2-2: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC, SLOVENIJA, 2002 - 2006

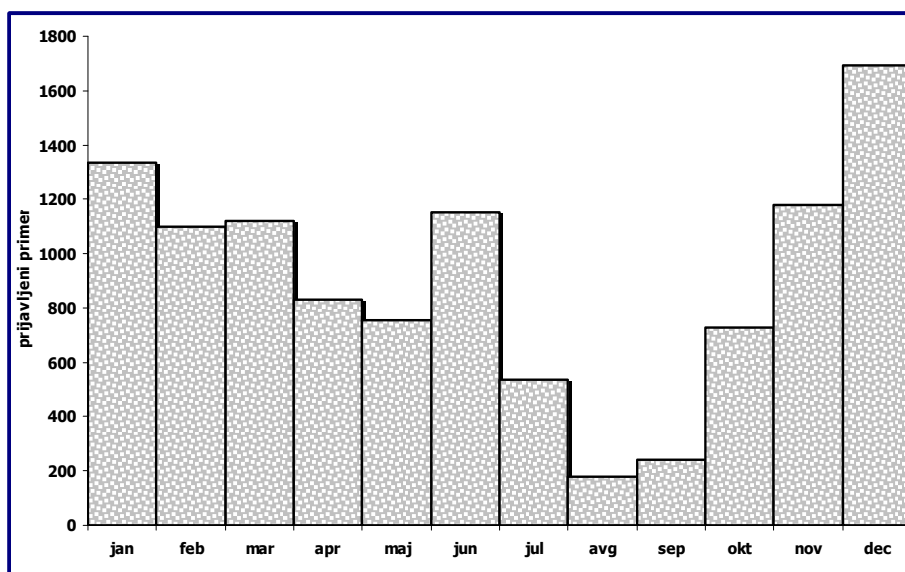
LETO	2002	2003	2004	2005	2006
ŠT. PRIJAV	12137	15294	12928	9178	10853
MB./100.000	609,2	766,3	647,4	459,6	542,3

Tabela 2-3: INCIDENČNA STOPNJA NORIC PO SPOLU IN STAROSTI, SLOVENIJA, 2006

SPOL / STAROST	< 1	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	> 30	SKUPAJ
ŽENSKE	2640,3	6316,0	8226,8	9445,8	9072,5	6232,0	4069,6	1704,3	705,9	103,2	67,2	22,4	570,7
MOŠKI	2994,3	5531,0	8291,5	10208,1	8538,7	5958,0	4505,7	1660,1	715,2	101,3	87,6	22,5	518,0
SKUPAJ	2810,9	5931,4	8258,0	9812,6	8815,2	6098,5	4281,1	1682,8	710,4	102,2	77,0	22,4	543,8

V bolnišnici se je zdravilo 75 bolnikov (38 žensk in 37 moških), 46 % iz starostne skupine od 1-4 let, ko je noric največ. 40 % hospitaliziranih bolnikov je bilo iz ljubljanske regije, iz mariborske bistveno manj (samo 5 bolnikov). Nesorazmerje je lahko posledica strožjih kriterijev za hospitalizacijo ali pa slabše prijave hospitaliziranih bolnikov.

Najmanj primerov noric je bilo avgusta in septembra, največ decembra.



SLIKA 2-1: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC PO MESECIH, SLOVENIJA, 2006

Število prijav po regijah se je precej razlikovalo, kar je verjetno posledica doslednosti oz. nedoslednosti prijavljanja kot dejanske razlike v pogostosti noric v regiji. Možno je tudi, da je v določenih geografskih predelih Slovenije VZV različno intenzivno krožil med otroci.

Tabela 2-4: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006

NORICE	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
VARIČELNI MENINGITIS	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
VARIČELNI ENCEFALITIS	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	1	0	0	0	7	1	0	0	0	9
NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	1034	626	563	1082	2930	1483	617	1561	944	10840
SKUPAJ	1035	627	563	1082	2939	1485	617	1561	944	10853
ST. INCIDENCE / 100.000 PREBIVALCEV	345,7	611,3	401,6	544,5	483,0	465,1	503,7	1146,2	1277,3	542,3

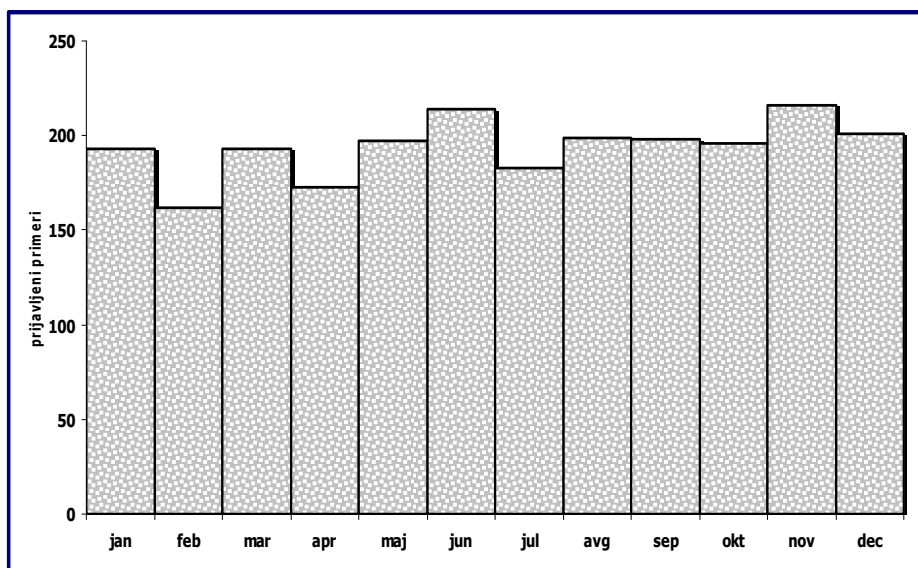
2.2. PASAVEC

V letu 2006 je bilo prijavljenih 2326 bolnikov s pasavcem, od tega 950 moških in 1376 žensk. Prijava pasavca je med regijami precej različna – najvišja je v novogoriški regiji, kjer večina zdravnikov osnovnega zdravstvenega varstva uporablja računalniški program, ki opozarja na nujnost prijave ob določeni diagnozi.

Incidenčna stopnja pasavca s starostjo narašča z eno izjemo. Zanimivo je, da je incidenčna stopnja pri osnovnošolski otrocih višja kot pri mlajših odraslih, kar opažamo vsa leta, od kar spremljamo pasavec. Možno je, da pediatri in šolski zdravniki bolj dosledno prijavljajo pasavec pri otrocih kot splošni zdravniki pri odraslih. Lahko pa je incidenčna stopnja v tej skupini dejansko višja, saj je višja incidenčna stopnja pri otrocih kot pri mladih odraslih tudi po podatkih ZUBSTAT-a.

Tabela 2-5: PRIJAVLJENI PRIMERI HERPES ZOSTRA PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
HERPES ZOSTER BREZ ZAPLETA	307	260	179	372	636	212	86	155	118	2325
St. inc. / 100.000 prebivalcev	102,5	253,5	127,7	187,2	104,5	66,4	70,2	113,8	159,7	116,2



SLIKA 2-2: PRIJAVLJENI PRIMERI HERPES ZOSTRA PO MESECIH, SLOVENIJA, 2006

Tabela 2-6: INCIDENČNA STOPNJA HERPES ZOSTRA V LETU 2006, PO STAROSTI

STAROSTNE SKUPINE	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-75	>75
PRIJAVLJENI PRIMERI	18	166	152	184	159	333	426	501	386
MB./100.000	20,1	84,9	57,4	61,5	52,1	106,8	188,6	275,7	302,0

2.3. RDEČKE

V letu 2006 je bil na osnovi klinične slike prijavljen en primer rdečk, ki ni bil laboratorijsko potrjen. Šlo je za polletnega dečka, ki še ni bil cepljen. Starši so najprej opazili izpuščaj ob lasišču in po obrazu, naslednji dan po vsem telesu ter povečane bezgavke. Šele po 7 dneh so se oglasili pri izbranem zdravniku.

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 2006 je bilo v laboratorije poslanih 270 vzorcev za testiranje na rdečke. Pri nobenem niso bila prisotna protitelesa IgM proti virusu rdečk.

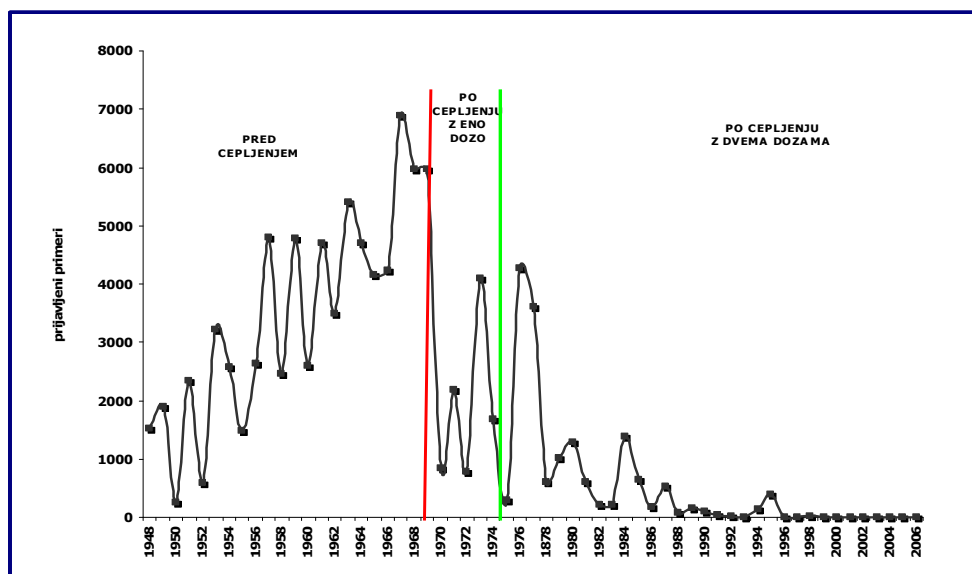
Tabela 2-7: PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK, SLOVENIJA, 1997 - 2006

LETO	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ŠT. PRIJAV	36	47	22	9	8	3	9	1	0	1
MB./100.000	2,7	2,3	1,1	0,4	0,4	0,15	0,4	0,05	0	0,05

Tabela 2-8: PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK PO STAROSTI, SLOVENIJA, 1997 - 2006

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	SKUPAJ
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
2006	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

2.4. OŠPICE



SLIKA 2-3: PRIJAVLJENI PRIMERI OŠPIC V SLOVENIJI OD LETA 1948 DO 2006

V zadnjih 7 letih v Sloveniji ni bilo prijavljenih primerov ošpic.

V letu 2006 je bilo v laboratorije za testiranje na ošpice poslanih 69 vzorcev. Pri nobenem niso bila dokazana IgM protitelesa.

Za obvladovanje bolezni 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 bolezni, 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 v Ljubljani, kjer bodo vzorci brezplačno testirani.

2.5. MUMPS

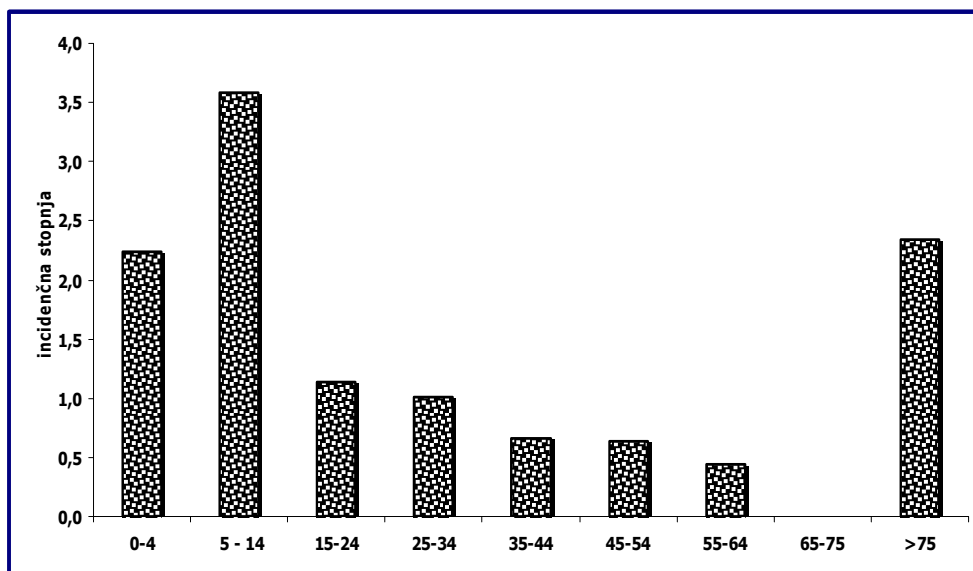
V letu 2006 je bilo prijavljenih 23 bolnikov z oteklino obušesne slinavke, 14 moških in 9 žensk. Pri enem dečku iz starostne skupine 5-14 let je šlo za mumps z zapleti. V bolnišnici sta bili zdravljeni dve bolnici. Po podatkih iz prijavnic je bila le za 4 prijavljene primere diagnoza laboratorijsko potrjena. Med prijavljenimi je bilo popolno cepljenih 9 oseb (39,1%).

Prijave primerov mumpsa smo prejeli iz celjske(4), novogoriške(4), koprsk(3), kransjske(2), ljubljanske(8) in mariborske regije(2).

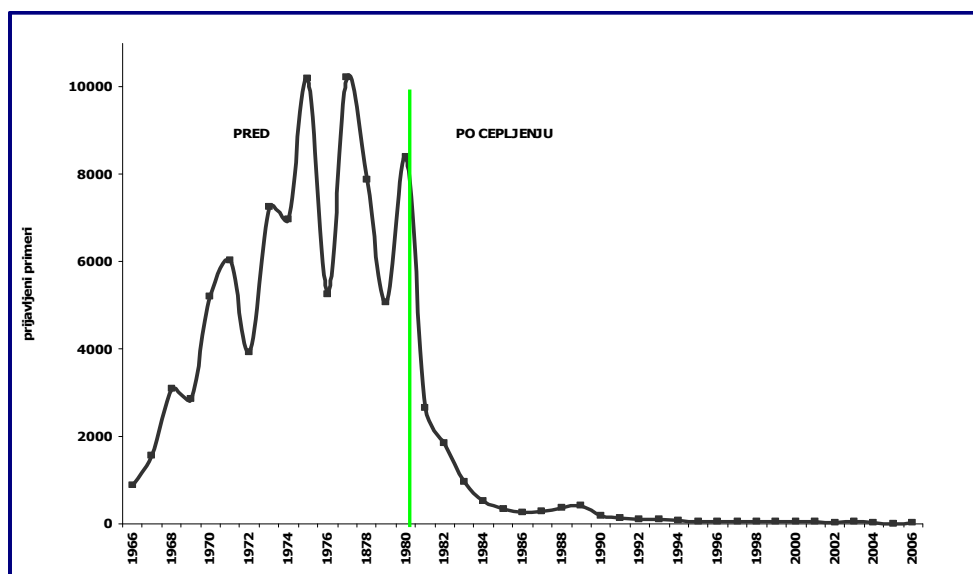
V Virusnem laboratoriju IVZ so na mumps testirali vzorce 21 oseb - verjetnih primerov mumpsa. Le v dveh primerih so potrdili akutno okužbo z virusom mumpsa.

Tabela 2-9: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA, SLOVENIJA, 1997 – 2006

LETO	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ŠT. PRIJAV	61	45	41	45	43	36	44	22	13	23
Mb./100.000	3,1	2,2	2,0	2,2	2,7	1,8	2,2	1,1	0,6	1,1



SLIKA2-4: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2006



SLIKA2-5: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA, SLOVENIJA, 1966 - 2006

2.6. OSLOVSKI KAŠELJ

V letu 2006 je bilo prijavljenih 551 primerov oslovskega kašlja. To je po skoraj 30 letih, ko je bilo v letu 1977 prijavljenih 757 primerov, najvišje število prijavljenih primerov. Od 1988, ko se je število obolelih z oslovskim kašljem zmanjšalo pod 100 na leto, je bilo do leta 2002 število prijav zelo nizko, od 23 v letu 1999 do 96 v letu 1994. V letu 2003 pa se je število prijavljenih primerov začelo večati (Tabela 2-10).

V letu 2006 je bilo med prijavljenimi 286 žensk in 265 moških. Večina obolelih (80,4%) je bila mlajših od 15 let (Tabela 2-10), najvišje stopnje obolevanja so bile zabeležene pri otrocih starih 8 do 12 let (Slika 1-6). Po podatkih s prijavnice je bilo 446 (80,9%) primerov oslovskega kašlja laboratorijsko potrjenih. Med prijavljenimi primeri je bilo po podatkih s prijavnice 339 oseb (61,5%) cepljenih proti oslovskemu kašlju, večina od teh iz starostnih skupin 8-12 let. 90 bolnikov (16,3%) je bilo zdravljenih v bolnišnici, večina od teh (79) je bila mlajših od 15 let. Z naraščanjem deleža starejših otrok med prijavljenimi primeri oslovskega kašlja se zmanjšuje delež obolelih, ki potrebujejo bolnišnično zdravljenje (v letu 2002 polovica, v letih 2003-2005 tretjina obolelih).

Najvišja incidenčna stopnja prijavljenih primerov je bila v celjski (54,1/100.000 prebivalcev) in ljubljanski regiji (35,5/100.000), najnižja pa v koprski in koroški regiji (1,4/100.000). Iz mursko-soboške regije nismo prejeli nobene prijave.

V letu 2006 nismo zabeležili nobene smrti zaradi oslovskega kašlja.

V Virusnem laboratoriju IVZ, kjer so na oslovski kašelj testirali 441 serumov, so akutno okužbo potrdili v 231 (52%) primerih.

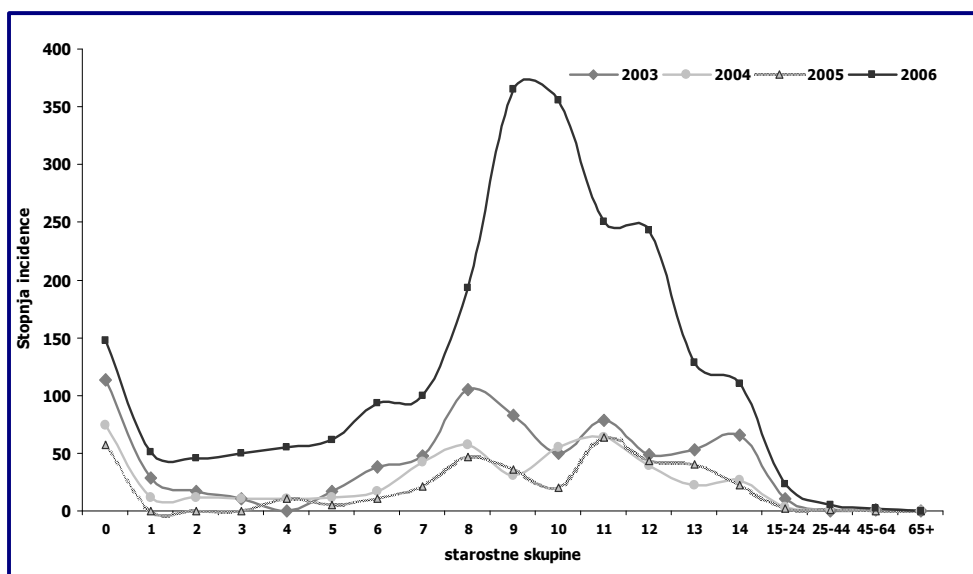
Glede na prijavne starostno specifične stopnje obolevanja v starosti do 15 let v zadnjih letih bi bilo smiselno umestiti dodatni poživitevni odmerek proti oslovskemu kašlju pri otrocih starih 8 let, ko bi ga lahko priključili cepljenju proti davici in tetanusu, ki se izvaja v tej starosti.

Tabela 2-10: PRIJAVNA INCIDENČNA STOPNJA OSLOVSKEGA KAŠLJA, SLOVENIJA, 1997 - 2006

LETO	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ŠT. PRIJAV	81	25	23	34	77	30	182	113	85	551
MB/100.000	4,1	1,2	1,1	1,7	3,9	1,5	9,1	5,7	4,2	27,5

Tabela 2-11: PRIJAVLJENI PRIMERI OSLOVSKEGA KAŠLJA PO STAROSTI, SLOVENIJA, 1997 - 2006

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15-24	25-44	45-64	65+	SKUPAJ
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	13	9	9	5	5	4	1	0	85
2006	26	9	8	9	10	11	17	19	37	71	71	51	50	29	25	63	33	12	0	551



SLIKA 2-6: STAROSTNO SPECIFIČNE INCIDENČNE STOPNJE OSLOVSKEGA KAŠLJA, 2003 - 2006

2.7. BAKTERIJSKI MENINGITISI

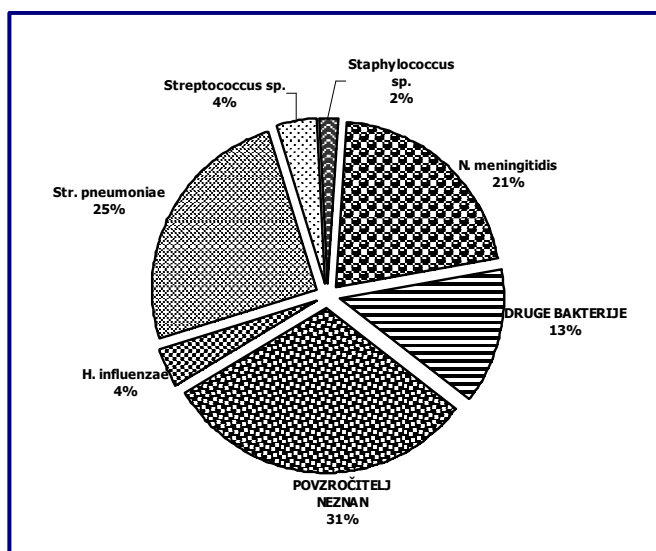
V letu 2006 je bilo prijavljenih 52 (29 žensk, 23 moških) primerov gnojnega meningitisa. Pri 16 bolnikih (30,7%) povzročitelj ni bil izoliran, pri 13 obolelih je gnojno vnetje možganske ovojnice povzročil *Streptococcus pneumoniae* (8 žensk, 5 moških), pri 11 *Neisseria meningitidis* (5 žensk, 6 moških), pri dveh bolnikih je bil povzročitelj streptokok, pri eni *Staphylococcus aureus*, dva bolnika pa sta prebolela meningitis povzročen s *Haemophilus influenzae*. V sedmih primerih je bil gnojni meningitis povzročen z drugimi bakterijami.

Najvišja incidenčna stopnja prijavljenih primerov je bila v novomeški (4,4/100000 prebivalcev), najnižja pa v celjski regiji (0,7/100000 prebivalcev).

V letu 2006 so zaradi bakterijskega meningitisa umrli trije ljudje: v dveh primerih je bil povzročitelj *Streptococcus pneumoniae* (66-letni moški in 74-letna ženska), v enem pa neopredeljena meningokemija (27-letni moški).

Tabela 2-12: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2002 – 2006

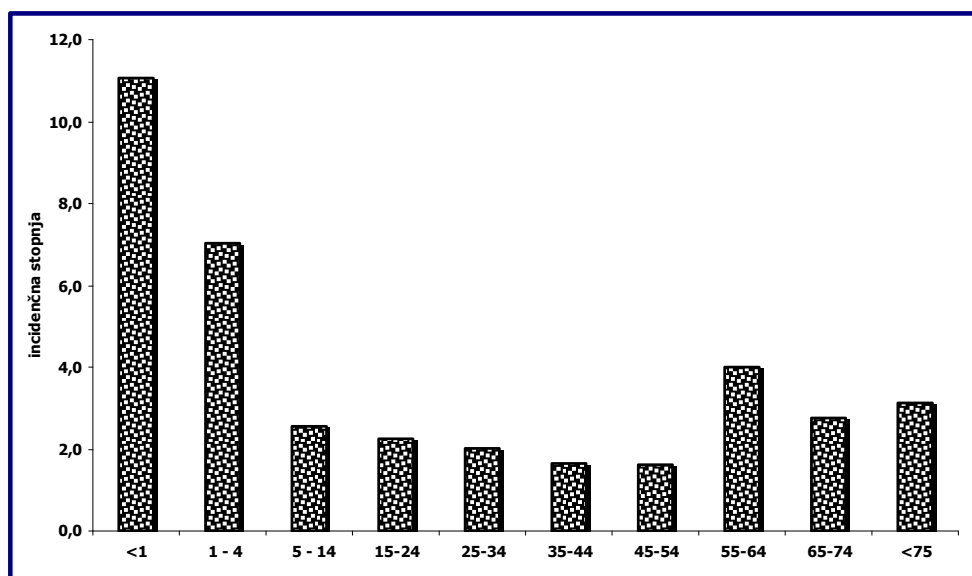
POVZROČITELJ	2002	2003	2004	2005	2006
<i>N. MENINGITIDIS</i>	4	15	6	17	11
<i>H. INFLUENZAE</i>	2	3	1	3	2
<i>STR. PNEUMONIAE</i>	16	14	14	18	13
<i>STREPTOCOCCUS SP.</i>	2	1	2	1	2
<i>STAPHYLOCOCCUS SP.</i>	2	2	6	2	1
DRUGE BAKTERIJE	0	2	4	3	7
POVZROČITELJ NEZNAN	19	15	21	19	16
SKUPAJ	45	52	54	63	52



SLIKA 2-7: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2006

Tabela 2-13: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO STAROSTNIH SKUPINAH IN MORBIDITETA NA 100.000 PREBIVALCEV, SLOVENIJA, 2006

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	0	2	0	1	0	1	1	2	0	7
MB. /100.000 PREBIVALCEV	0	0	1,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,4	1,1	0,0	0,35
POVZROČITELJ NEZNAN	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	16
MB. /100.000 PREBIVALCEV	11,1	2,8	1,0	0,4	0,7	0,7	0,3	0,9	0,6	0,8	0,80
H. INFLUENZAE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
MB. /100.000 PREBIVALCEV	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,8	0,10
STR. PNEUMONIAE	0	0	1	0	1	2	2	4	1	2	13
MB. /100.000 PREBIVALCEV	0	0	0,5	0,0	0,3	0,7	0,6	1,8	0,6	1,6	0,65
STREPTOCOCCUS SP.	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
MB. /100.000 PREBIVALCEV	0	0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,4	0,0	0,0	0,10
STAPHYLOCOCCUS SP.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
MB. /100.000 PREBIVALCEV	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,05
N. MENINGITIDIS	0	3	0	5	2	0	1	0	0	0	11
MB. /100.000 PREBIVALCEV	0	4,2	0,0	1,9	0,7	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,55
SKUPAJ	2	5	5	6	6	5	5	9	5	4	52
ST. INCIDENCE /100.000 PREBIVALCEV	11,1	7,0	2,6	2,3	2,0	1,6	1,6	4,0	2,8	3,1	2,60



SLIKA 2-8: INCIDENČNA STOPNJA GNOJNEGA MENINGITISA NA 100.000 PREBIVALCEV, PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2006

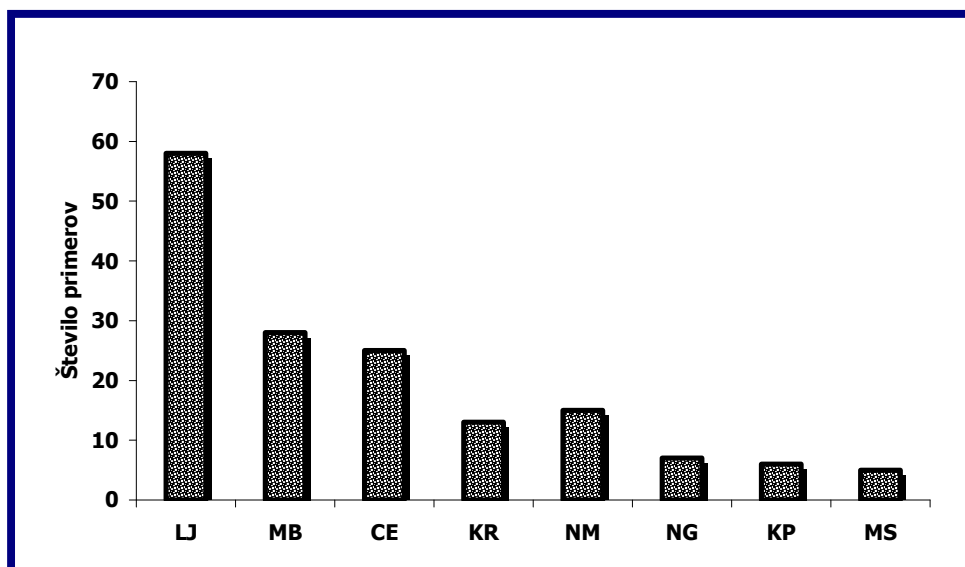
2.8. INVAZIVNE PNEVMOKOKNE OKUŽBE

V letu 2006 je bilo mikrobiološko potrjenih 155 primerov invazivnih pnevmokoknih okužb (incidenca na 100.000 je 7,8), kar pomeni padec glede na predhodnje leto (211 primerov); od tega je bilo 125 primerov pri odraslih in 30 primerov pri otrocih mlajših od 14 let. Umrli je ena oseba.

Najpogostejša kužnina iz katere je bil osamljen pnevmokok, je bila kri (145 primerov), sledita likvor oz. iz likvor in kri hkrati (10 primerov).

Vsi invazivni izolati so bili serotipizirani. Pri odraslih je bil najpogostejši serotip 3 (31 primerov), sledi serotip 1 (12 primerov), serotipa 14 in 9V (10 primerov), serotip 4 (9 primerov), serotip 22F (7 primerov) in serotip 7F (6 primerov), ostali tipi predstavljajo manjše deleže. Pri otrocih je bil najpogostejši serotip 14 (14 primerov), sledita serotipa 1, 19F (3 primeri), ter ostali tipi, ki predstavljajo manjše deleže.

Največ primerov invazivnih okužb je bilo v ljubljanski regiji (58), sledita mariborska (28) in celjska (25) regija, ostale regije predstavljajo posamično manjše deleže.



SLIKA 2-9: INVAZIVNI IZOLATI BAKTERIJE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE PO REGIJAH V LETU 2006

Vsi osamljeni invazivni izolati so bili testirani glede občutljivosti za antibiotike. Vmesno odpornih in odpornih proti penicilinu je bilo 32 izolatov. Proti eritromicinu je bilo odpornih oz. vmesno odpornih 21 izolatov. 12 izolatov je bilo odpornih proti klindamicinu. Pri testiranju na tetraciklin je bilo odpornih 12 izolatov. Proti trimetoprim-sulfametoksazolu je bilo vmesno odpornih in odpornih 29 izolatov. Vmesna odpornost proti imipenemu je bila dokazana pri 13 izolatih. Pri rifampicinu sta bila zabeležena 2 odporna izolata. Cefalosporini tretje generacije kažejo 9 vmesno odpornih in odpornih izolatov proti cefotaximu in 11 vmesno odpornih izolatov proti ceftriaksonu. Vsi izolati so bili občutljivi na vankomicin in kloramfenikolu.

2.9. INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO HAEMOPHILUS INFLUENZAE

V letu 2006 je bilo mikrobiološko potrjenih 8 primerov invazivnih obolenj, povzročenih z bakterijo *Haemophilus influenzae*, od tega je bilo 6 odraslih in 2 otroka. Iz ljubljanske regije beležimo 4 bolnike, 2 iz novomeške in po enega iz celjske in murskosoboške regije. Najpogostejša kužnina, iz katere so bili osamljeni je bila kri (5 primerov). Vsi sevi so bili serotipizirani. Ne beležimo nobenega primera s tipom b.

2.10. INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO NEISSERIA MENINGITIDIS

V letu 2006 je bilo mikrobiološko potrjenih 8 primerov invazivnih obolenj, povzročenih z bakterijo *Neisseria meningitidis*, od tega sta bila 2 otroka in 6 odraslih. Iz ljubljanske regije beležimo 4 bolnike, iz mariborske 2, iz celjske in novomeške regije po enega. Najpogostejša kužnina, iz katere so bili meningokoki osamljeni je bila kri (6 primerov). Vsi izolati so bili serotipizirani. Beležimo po 3 primere obolenj z grupo B in C in po en primer z grupo A in W135. Noben bolnik ni umrl.

Proti penicilinu so bili vmesno odporni 4 izolati. Cefalosporini tretje generacije v tem letu ne kažejo odpornih oz. vmesno odpornih izolatov. Hkrati so bili vsi izolati občutljivi na rifampicin.

2.11. ŠKRLATINKA

V letu 2006 je bilo število prijavljenih primerov škrlatinke 2596, 1192 žensk in 1404 moških. Večina zbolelih so bili predšolski otroci (1747 primerov, 67,3%). Največ prijav obolenj smo zabeležili v decembru.

Tabela 2-14: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠKRLATINKE, SLOVENIJA, 2002 – 2006

LETO	2002	2003	2004	2005	2006
PRIJAVLJENI PRIMERI	2731	3587	3315	1785	2596
MB./100.000	137	179,7	166	89,4	129,7

2.12. LEGIONELOZA

V letu 2006 je bilo prijavljenih 38 bolnikov z legionarsko boleznijo (26 moških in 12 žensk), starih od 17 do 85 let. Povprečna starost je bila 52,1 let (za moške 48.8 in ženske 59.1 let). Tudi v letošnjem letu ni bilo prijavljenega primera Pontiaške mrzlice. Bolnik, star 40 let, je zaradi legionarske bolezni umrl.

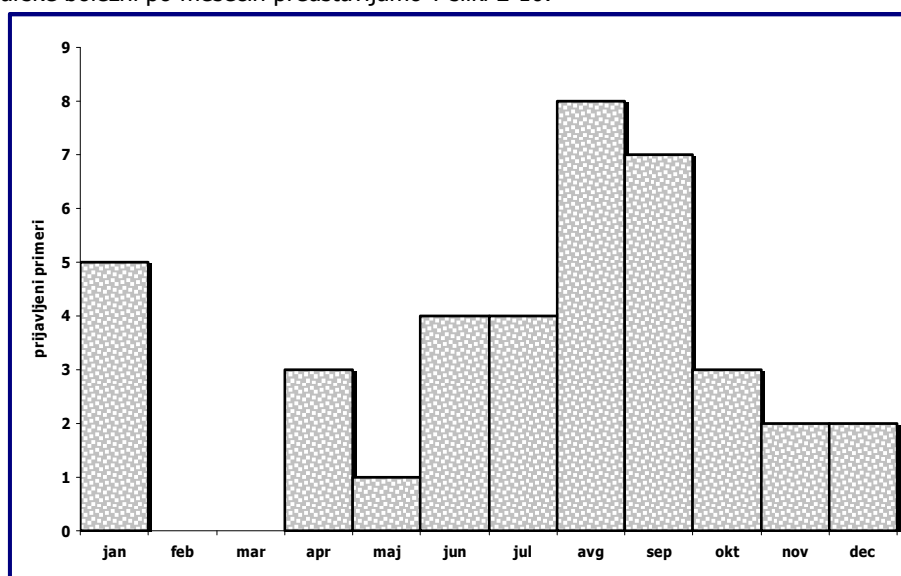
Pri prijavljenih bolnikih je bila brez izjeme opravljena epidemiološka anketa. Vseh 38 bolnikov se je zdravilo v bolnišnici: na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani 14 bolnikov, v SB Celje in na KOPA Golnik po sedem bolnikov, v SB Maribor pet bolnikov, v SB Trbovlje dva bolnika in po en bolnik v SB Izola, SB Novo mesto in Bolnišnici Petra Držaja.

Sedem bolnikov je ob epidemiološkem anketiranju navedlo vsaj krajši, enodneven, običajno pa daljši večdneven obisk enega od slovenskih termalnih zdravilišč v obdobju 10 dni pred pojavom bolezenskih znakov legionarske bolezni. Dva sta se

zadrževala v avtokampu ob obali, dva v hotelih v Sloveniji. Šest se jih je zadrževalo v tujini. Pri dveh obstaja možnost okužbe v bolnišničnem okolju. Vsi navedeni podatki so zgolj anamnestični, v nobenem primeru ni bilo potrjena trdna povezava s pomočjo genotipizacije in primerjave izolatov legionel okolja in bolnika.

Po mikrobioloških podatkih, s katerimi razpolagamo, je 28 (74 %) od 38 prijavljenih bolnikov imelo pozitiven antigen v urinu, štirje od teh še prepričljiv 4x porast titra protiteles. Serokonverzijo iz negativnega v 1:128 oz. 1:256 sta imela še dva bolnika. En bolnik je imel visok titer protiteles (1:1024) v obeh serumskih vzorcih. Pri dveh bolnikih je diagnoza legionarske bolezni temeljila zgolj na dokazu genoma legionel z metodo verižne reakcije s polimerazo. Pri petih bolnikih je bil na anketi naveden rezultat testiranja prvega serumskega vzorca z relativno nizkim titrom protiteles. Če povzamemo, je po kriterijih EWGLINET-a (dostopne na spletni strani: http://www.ewgli.org/ewglinet/case_definitions.htm) in definicije, ki jo predlaga ECDC, 30 bolnikov imelo zanesljivo legionarsko bolezen, ostali verjetno.

Prijavo legionarske bolezni po mesecih predstavljamo v sliki 2-10.



SLIKA 2-10: PRIJAVLJENI PRIMERI LEGIONARSKE BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2006

2.13. TUBERKULOZA

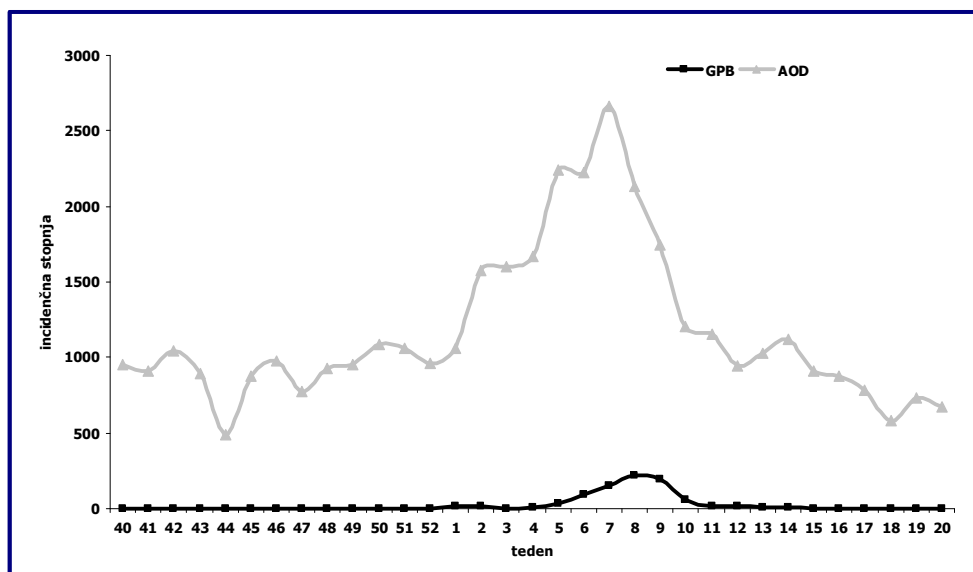
Podatke o zbolelih s tuberkulozo zbira in analizira Centralni register za tuberkulozo, Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo in jih objavi v vsakoletnem poročilu. Povzemamo le nekaj osnovnih podatkov. V letu 2006 je bilo prijavljenih 212 primerov novoodkrite tuberkuloze, 114 moških in 98 žensk. Največ obolelih s TBC je bilo v starosti nad 65 let (32 moških in 52 žensk).

2.14. GRIPA IN DRUGE AKUTNE OKUŽBE DIHAL V SEZONI 2006/2007

V sezoni 2006/2007 smo nadaljevali s spremljanjem gripi podobne bolezni (GPB) in drugih akutnih okužb dihal (AOD) preko mreže zdravnikov osnovnega zdravstvenega varstva. Tedenske podatke o številu zbolelih z GPB (kodirane po MKB J10 in J11) in AOD (vse okužbe zgornjih in spodnjih dihal) je prispevalo 45 zdravnikov iz vseh devetih regij. Vzorce kužnin zgornjih dihal (brise nosu in žrela) so pošiljali vsi zdravniki mreže, zdravniki Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja in v manjšem številu druge zdravstvene ustanove.

Najvišja incidenčna stopnja GPB, 216/100 000 prebivalcev, je bila v 8. tednu leta 2007 (od 19. do 25. februarja 2007). Najvišjo incidenčno stopnjo GBP so v 6. tednu dosegli v kranjski in novogoriški regiji, v 7. tednu v ljubljanski, celjski in novomeški regiji ter v 8. tednu v mariborski, ravenski in koprski regiji. V letošnji sezoni so iz murskosoboške regije le v enem tednu (10. teden) poročali o primerih GPB.

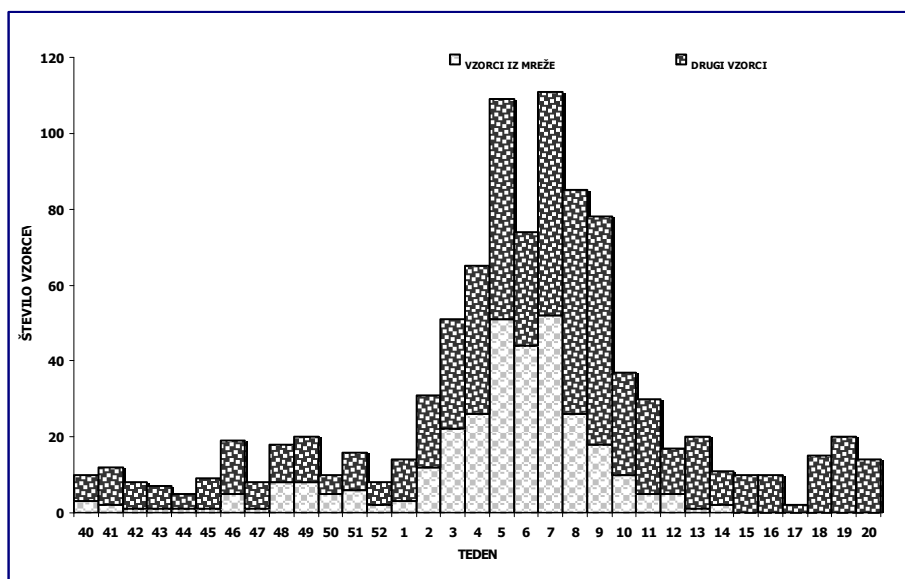
Za celotno Slovenijo je bila najvišja incidenčna stopnja AOD v 7. tednu (2661/100 000, od 12. do 18. februar 2007), ko so bile najvišje incidenčne stopnje v sedmih od devetih regij (ljubljski, celjski, kranjski, novomeški, koprski, novogoriški in kranjski). Največ AOD je bilo v mariborski regiji v 8. tednu, izstopala je murskosoboška regija, ki je dosegla vrh v 10. tednu.



SLIKA 2-11: INCIDENČNA STOPNJA GPB IN AOD V SEZONI 2006/2007

Z metodo verižne reakcije s polimerazo (PCR) smo v vzorcih kužnin zgornjih dihal dokazovali prisotnost nukleinskih kislin virusov influence A, influence B, RSV, adenovirusov in enterovirusov. Z molekularnimi metodami smo tudi subtipizirali viruse influence A (podtipa H1N1, H3N2) in RSV (tip A in B). Vzorce, ki so s PCR dali pozitiven rezultat, smo nanesti v ustrezno celično kulturo, da bi pridobili virusne izolate. Le-te smo tipizirali in subtipizirali s specifičnimi monoklonskimi protitelesi (podtipa H1 in H3 virusov influence A) in s specifičnimi antiserumi v nevtralizacijskih testih (tipizacija in subtipizacija adenovirusov in enterovirusov).

Povečan priliv vzorcev v laboratorij (nad 20 vzorcev na teden) smo opazili v 2. tednu 2007, največ vzorcev (111) smo prejeli v 7. tednu 2007. Priliv vzorcev je upadel pod 20 vzorcev na teden v 12. tednu 2007 (slika 2-12).



SLIKA 2-12: ŠTEVILO PREJETIH VZORCEV PO TEDNIH V SEZONI 2006/07

V tabeli 1 predstavljamo pregled razposlanih in prejetih kompletov za odvzem brisa zgornjih dihal ter rezultati testiranja.

Tabela 2-15: PREGLED RAZPOSLANIH IN PREJETIH KOMPLETOV ZA ODVZEM BRISA ZGORNJIH DIHAL TER REZULTATI TESTIRANJA

REGIJA	◊ ŠT. ZDRAVNIKOV	ŠT. KOMPLETOV ZA ODVZEM BRISA	ŠT. IN ODS. VZORCEV, KI SMO JIH PREJELI V LABORATORIJ	ŠTEVILO IN ODSOTOK VZORCEV V KATERIH SMO DOKAZALI VIRUSE				
				INF A	INF B	RSV	ADENO	ENTERO
LJ	15	300	86 (29%)	39 (45%)	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)	1 (1%)
MB	5	100	51 (51%)	25 (49%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (8%)	0 (0%)
CE	5	100	23 (23%)	9 (39%)	0 (0%)	1 (4%)	0 (0%)	0 (0%)
KR	3	60	19 (32%)	3 (16%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (5%)	0 (0%)
KP	4	80	29 (36%)	15 (86%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (10%)	0 (0%)
GO	3	60	32 (53%)	10 (31%)	0 (0%)	1 (3%)	4 (13%)	1 (3%)
MS	3	60	18 (30%)	11 (61%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (17%)	0 (0%)
NM	3	60	12 (20%)	6 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
RK	4	80	51 (64%)	14 (27%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (8%)	0 (0%)
INFEKCIJSKA KLINIKA	ni podatka	ni podatka	579	102 (18%)	1 (0,2%)	8 (1%)	83 (14%)	18 (3%)
DRUGI POŠILJATELJI	ni podatka	ni podatka	54	23 (43%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (6%)	0 (0%)
SKUPAJ			954	257 (27%)	1 (0,1%)	11 (1%)	106 (11%)	20 (2%)

◊ št. zdravnikov, ki sodelujejo v mreži za gripo iz posamezne regije

V sezoni 2006/2007 smo s PCR influenco tipa A prvič dokazali v 2. tednu 2007. V prvem primeru smo s PCR določili podtip H1N1. V istem tednu smo s PCR dokazali tudi influenco A/H3N2. Ta podtip virusa influence A je v sezoni 2006/2007 tudi prevladoval. Povečano prisotnost influence A v brisih zgornjih dihal smo zaznali v 4. tednu 2007, največjo pa v 7. tednu 2007, ko smo nukleinske kisline influence A dokazali v 72-ih (65%) od 111-ih analiziranih vzorcev. Podatki so prikazani na sliki 3. V sezoni 2006/07 smo s PCR virus influence A dokazali v 257-ih (27%) od 954-ih analiziranih vzorcev. V 171 primerih smo s PCR dokazali influenco A podtipa H3N2, v 23 vzorcih smo določili influenco A podtipa H3, tipa nevraminidaze pa v teh primerih nismo uspeli določiti. V 24 primerih smo s PCR dokazali influenco A podtipa H1N1, v enem vzorcu smo določili influenco A podtipa H1, tipa nevraminidaze pa v tem primeru nismo uspeli določiti. 38 vzorcem, pozitivnim na influenco A, s PCR v nadaljevanju nismo uspeli določiti podtipa hemaglutinina in nevraminidaze. Influenco tipa B smo dokazali samo v enem vzorcu, v 18. tednu 2007.

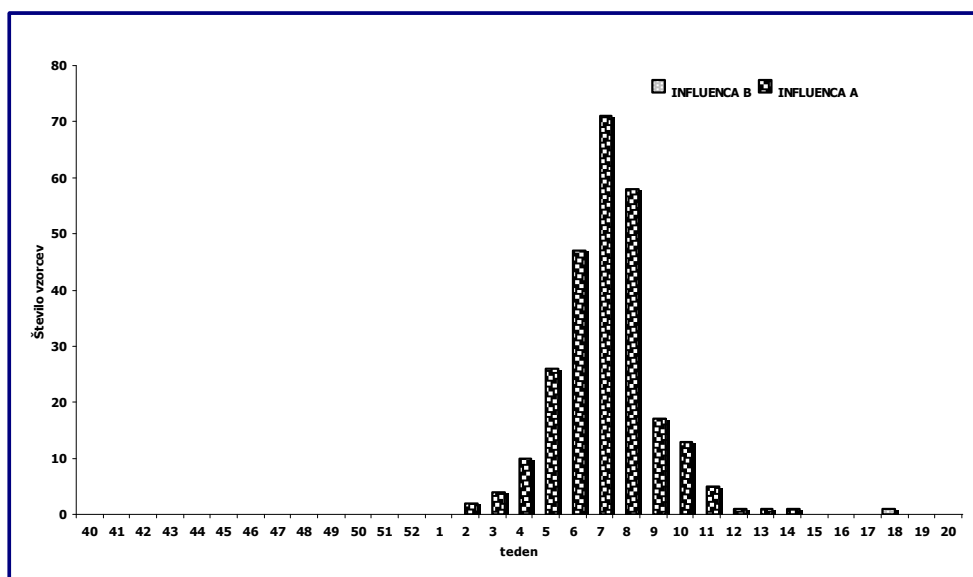
Iz vzorcev, v katerih smo s PCR določili prisotnost nukleinskih kislin influence A (skupaj 257 vzorcev), smo z namnoževanjem virusov v celični kulturi MDCK (Madin-Darby Canine Kidney) pridobili 79 izolatov virusa influence A. 30 izolatov smo s specifičnimi monoklonskimi protitelesi določili podtip H3, enemu izolatu pa podtip H1. 48 izolatov z isto metodo nismo uspeli določiti podtipa.

V brisih zgornjih dihal smo dokazovali še prisotnost RSV, adenovirusov in enterovirusov. Pojavljanje adenovirusov je bilo enakomerno skozi vso sezono, nekoliko je upadlo le v času med 2. in 6. tednom 2007, ko je prevladoval virus influence A. Število vzorcev v katerih smo s PCR dokazali nukleinske kisline adenovirusov je bilo relativno veliko (104). Iz teh vzorcev smo z namnoževanjem virusov v celični kulturi pridobili 39 izolatov, ki smo jih poskusili tipizirati v nevtralizacijskem testu s specifičnimi antiserumi. V 20 primerih smo določili tip adenovirus 3, ki je prevladoval. Poleg tega smo v 12 primerih določili tip adenovirus 2, v treh primerih tip adenovirus 5 in v dveh primerih tip adenovirus 1. V dveh primerih tipa nismo uspeli določiti.

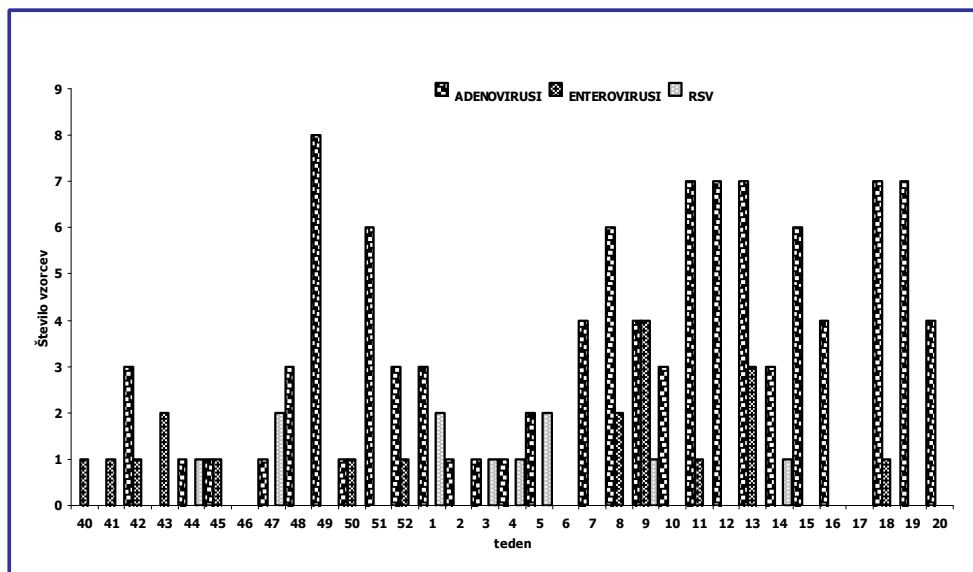
Nukleinske kisline RSV smo s PCR dokazali v 11 vzorcih in sicer v 44. in 47. tednu 2006, v tednih od 1 do 5 leta 2007 ter v 9. in 14. tednu 2007. S PCR smo dokazali tako prisotnost RSV A (3) kot prisotnost RSV B (3). V petih vzorcih tipa RSV nismo uspeli določiti. Iz teh 11 vzorcev v celični kulturi nismo pridobili nobenega virusnega izolata.

Enterovirusi so se v sezoni 2006/2007 pojavljali enakomerno skozi vso sezono, z izjemo obdobja med 2. in 6. tednom 2007, ko je prevladoval virus influence A. Število vzorcev v katerih smo s PCR dokazali nukleinske kisline enterovirusov je bilo relativno majhno (20). Iz teh vzorcev smo z namnoževanjem virusov v celični kulturi pridobili tri izolate, ki smo jim v nevtralizacijskem testu s specifičnimi antiserumi določili tip in podtip. V dveh primerih smo dokazali podtip Coxackie B2, v enem primeru pa podtip Coxackie B3.

V večini regij so se deleži virusov influence A, ki smo jih dokazali v brisih, gibali me 40% in 60%. Nižji so bili v ravenski (14%), kranjski (16%) in goriški (31%) regiji, višji pa v koprski (86%) regiji (Tabela 2-15).



SLIKA 2-13: POJAVLJANJE VIRUSOV INFLUENCE TIPOV A IN B PO TEDNIH V SEZONI 2006/07



SLIKA 2-14: DRUGI POVZROČITELJI RESPIRATORNIH OBOLENJ PO TEDNIH V SEZONI 2006/07

Sezona gripe 2006/2007 je bila težja kot prejšnja sezona, z gripo je obolelo več ljudi. Prevladoval je virus influence A H3N2. Po podatkih WHO in EISS je bilo ujemanje med sevi, ki so krožili v pretekli sezoni in tistimi v cepivu proti gripi za sezono 2006/2007, dobro.

Cepivo za sezono 2007/2008 (severna polobla) vsebuje antigene virusov, ki so podobni:

A/Solomon Islands/3/2006(H1N1)
 A/Wisconsin/67/2005 (H3N2)
 B/Malaysia/2506/2004

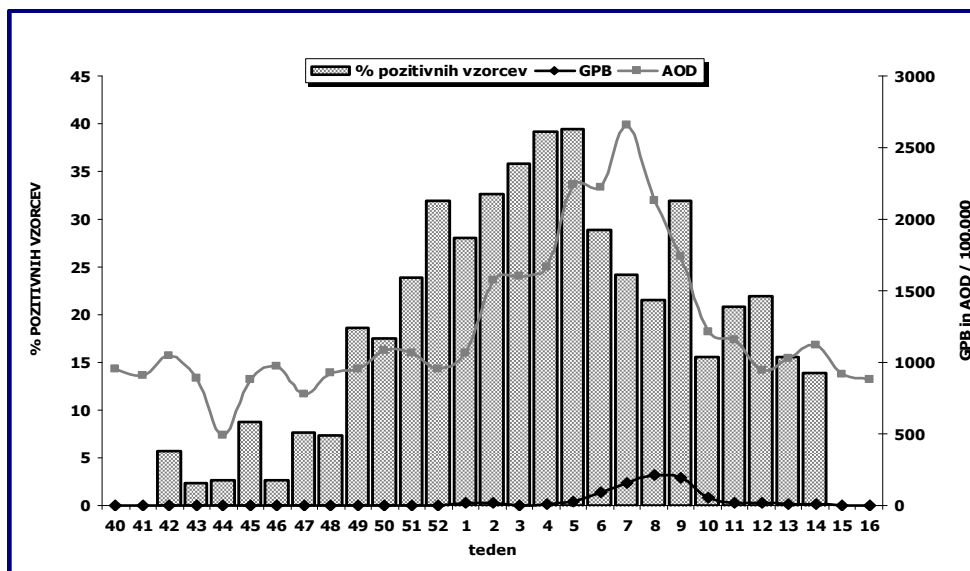
2.15. LABORATORIJSKO SPREMLJANJE RESPIRATORNEGA SINCICIJSKEGA VIRUSA

V sezoni 2006/2007 smo pričeli z laboratorijskim spremljanjem respiratornega sincicijskega virusa. Vsi mikrobiološki laboratoriji, ki rutinsko testirajo na okužbo z RSV, so na spletno stran, zaščiteno z geslom, vsak teden vnesli dva podatka: število vseh bolnikov, testiranih na RSV in število pozitivnih izvidov. Podatke vnašajo: Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo MF v Ljubljani, mikrobiološki laboratoriji zavodov za zdravstveno varstvo Maribor, Celje, Kranj, Koper, Novo mesto in Splošne bolnišnice v Novi Gorici ter Laboratorij za viruse IVZ.

Demografskih podatkov kot sta spol in starost testiranih oseb nismo zbirali. Predvidevamo, da je večina bolnikov majhnih otrok, ki so zdravljeni v bolnišnici zaradi suma na RSV okužbo spodnjih dihal, predvsem zaradi bronhiolitisa.

Z zbiranjem podatkov smo pričeli v oktobru 2006. Podatki, ki jih predstavljamo, so bili zbrani do vključno konca 14. tedna 2007 (8. april 2007). V tem obdobju je bilo v Sloveniji na RSV testiranih 3796 bolnikov, od tega pozitivnih 719 (18,9 %) bolnikov. Največ testov na RSV je opravil IMI MF (48,4 %), sledi IVZ (23 %), ki je imel izrazito nižji delež pozitivnih (zgolj 1,4 %) v primerjavi z ostalimi laboratoriji. Slednje je posledica razlike v naboru bolnikov oz. vzorcev, ki jih prejme IVZ v primerjavi z drugimi mikrobiološkimi laboratoriji.

Prvi pozitiven vzorec na RSV je izhajal iz kranjske regije v 42. tednu, nato so RSV okužbo dokazali na IMI MF v 43. tednu, na ZZV Maribor v 45. tednu, na ZZV Koper v 46. tednu in na ZZV Novo mesto ter v Mikrobiološkem laboratoriju SB Nova Gorica v 3. tednu leta 2007. Na IVZ je bil prvič pozitiven vzorec v 44. tednu. V 14. tednu je bil še vedno pozitivnih 12 (13,9 %) od 86 bolnikov. Vrh RSV sezone predstavlja 5. teden leta 2007, ko je bilo pozitivnih 95 (39,9 %) od 241 bolnikov (Slika 2-15).



SLIKA 2-15: DELEŽ POZITIVNIH BOLNIKOV NA RSV PO TEDNIH, TEDENSKA INCIDENČNA STOPNJA AKUTNIH OKUŽB DIHAL IN GRIPI PODOBNE BOLEZNI V SEZONI 2006/2007

3. ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI 2006

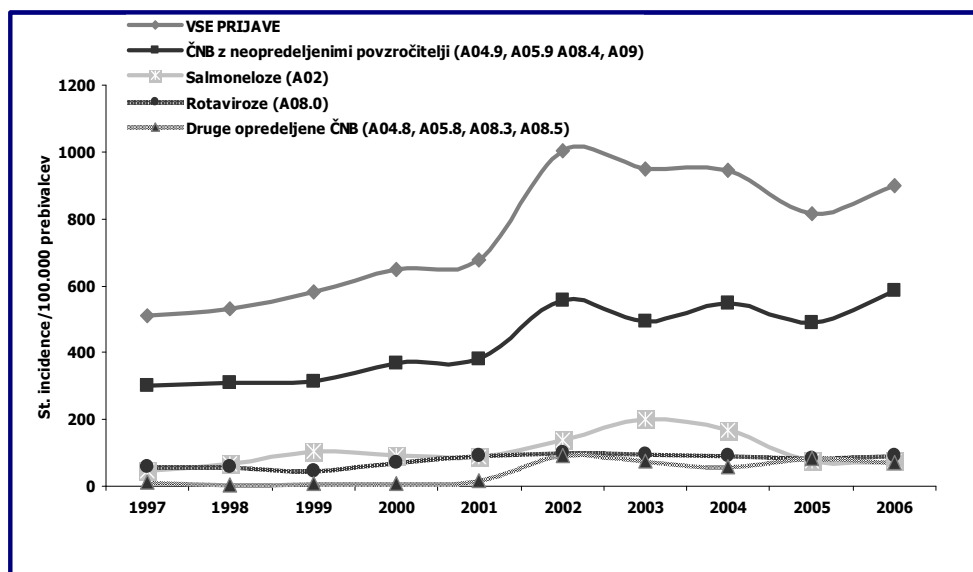
V letu 2006 je bilo prijavljenih 18016 primerov črevesnih nalezljivih bolezni (ČNB) oziroma 10% več kot v letu 2005. Število prijav je nad povprečjem zadnjih desetih let. Še vedno največji delež prijavljenih ČNB, letos kar 65 %, kar je največ v zadnjih 10 letih, predstavljajo ČNB neznane etiologije. Med znanimi povzročitelji je bilo največ virusnih črevesnih okužb in salmoneloz. Najvišje incidenčne stopnje ČNB so bile v kranjski, novogoriški in novomeški regiji. Prijave tako kot vsa leta potekajo glede na diagnoze po Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10): A00-A09 in B15 in po povzročiteljih.

Dejansko število ČNB ni znano. Verjetno je bistveno večje, kot kaže incidenca na osnovi prijav. Prijave ČNB namreč zajemajo samo del okužene in obolele populacije, ki poišče zdravniško pomoč in kjer zdravnik bolezni ustrezno prijavi. Kolikšen je faktor, s katerim bi morali pomnožiti prejete prijave ČNB, da bi dobili dejansko število obolelih v Sloveniji, ni znano. V ZDA je vrednost faktorja po predvidevanjih CDC-ja (Center for Disease Control) v Atlanti lahko vsaj 3 do 5, odvisno od povzročitelja ČNB. V Sloveniji bi realno epidemiološko situacijo črevesnih nalezljivih bolezni lahko ocenili v raziskavi ocene bremena črevesnih okužb.

Tabela 3-1: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2002 – 2006

	2002		2003		2004		2005		2006		2002 - 2006	
	Št prijav	Inc ¹	Št prijav	Inc ¹	Št prijav	Inc ¹	Št prijav	Inc ¹	Št prijav	Inc ¹	Inc ²	
VSE PRIJAVLJENE ČNB (A00-A09 IN B15)	19989	1001,9	18913	947,3	18854	943,8	16312	814,2	18016	899,3	921,3	
ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE³ (A09, A04.9, A05.9, A08.4)	11099	556,3	9845	493,1	10910	546,2	9799	489,1	11744	586,2	534,2	
DELEŽ ČNB Z NEZNANO ETIOLOGIJO	0,56		0,52		0,58		0,60		0,65		0,58	
OPREDELJENE SKUPINE ČNB POVZROČENE Z/ S:	SALMONELAMI⁴ (A02)	2725	136,6	4005	200,6	3307	165,5	1519	75,8	1519	75,8	130,9
	ROTAVIRUSI (A08.0)	2034	102,0	1936	97,0	1819	91,1	1671	83,4	1826	91,1	92,9
	KAMPILOBAKTRI (A04.5)	1227	61,5	890	44,6	1063	53,2	1088	54,3	944	47,1	52,1
	ADENOVIRUSI (A08.2)	224	11,2	310	15,5	214	10,7	277	13,8	256	12,8	12,8
	E. COLI (A04.0 - A04.4)	152	7,6	169	8,5	153	7,7	117	5,8	121	6,0	7,1
	PARAZITI⁵ (A07)	174	8,7	87	4,4	48	2,4	35	1,7	38	1,9	3,8
	Y. ENTEROCOLITICO (A04.6)	74	3,7	69	3,5	38	1,9	28	1,4	80	4,0	2,9
	ŠIGELAMI (A03)	35	1,8	24	1,2	37	1,9	35	1,7	43	2,1	1,7
	VIRUSOM HEPATITISA A (B15)	23	1,2	29	1,5	20	1,0	12	0,6	10	0,5	1,0
	CL. DIFFICILE (A04.7)	33	1,7	17	0,9	17	0,9	13	0,6	14	0,7	1,0
	DRUGE OPREDELJENE ČNB (A04.8, A05.8, A08.3, A08.5)⁶	1832	91,8	1498	75,0	1152	57,7	1712	85,5	1403	70,0	76,0

¹ Incidenca prijav na 100.000 prebivalcev na leto. ² 5 letna (1.1.1997-31.12.2006) povprečna letna incidenca ČNB na 100.000 prebivalcev. ³ Združene neopredeljene diagnoze ČNB po MKB – 10 s povprečno več kot 3 prijavljenimi primeri v letu. ⁴ Vse salmoneloze brez trebušnega tifusa in paratifusa. ⁵ Med njimi sta najpogostejši lambliaza in kriptosporidiaz. ⁶ Najpogostejše prijavljene povzročitelji med drugimi opredeljenimi ČNB so kalicivirusi.



SLIKA 3-1: GIBANJE vseh prijav ČNB (A00-A09 in B15) in ČNB neznane etiologije (A09, A04.9, A05.9, A08.4), dveh najpogostejših opredeljenih ČNB v zadnjih 10 letih (salmoneloz (A02), kampilobakterioz (A04.5) in rotavirusov (A08.0)) ter ČNB, prijavljenih kot druge opredeljene ČNB (A04.8, A05.8, A08.3, A08.5), SLOVENIJA, 1997 – 2006

Vse prijave ČNB so zmerno naraščale vse od leta 1998 (531/100.000 prebivalcev), najbolj izrazito pa v letu 2002 (1002/100.000 prebivalcev), ko je v primerjavi s predhodnim letom (2001; 679/100.000 prebivalcev) število prijav naraslo za 47%. Ker je število prijav tudi v kasnejših letih ostalo na višji stopnji (nad 814/100.000 prebivalcev), v primerjavi z obdobjem do leta 2002, in ker so se povečale prijave večine najpogosteje prijavljenih diagnoz ČNB (salmoneloz, rotavirusov, drugih opredeljenih ČNB in predvsem ČNB neznane etiologije), predvidevamo, da je naraščanje prijav, do vključno leta 2002, vsaj delno posledica objave Pravilnika o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Ur list št. 16 /1999). Prijavljanje s strani zdravnikov je bilo nekoliko doslednejše, začeli so se tudi projekti, ki so omogočili dodatne mikrobiološke preiskave na povzročitelje ČNB. (Razpredelnica 1, Graf 1). Verjetno je na upad prijav opredeljenih ČNB in s vseh prijav ČNB po letu 2002 vplivala tudi objava Pravilnika o zdravstvenih zahtevah za osebe, ki pri delu v proizvodnji in prometu z živili prihajajo v stik z živili v Uradnem listu št. 82 v avgustu 2003, ko so se bistveno zmanjšali zdravstveni pregledi delavcev v proizvodnji in prometu z živili.

Vrstni red najpogostejših ČNB v letu 2006 ostaja podoben kot v letu 2005. V letu 2006 so bili na drugem mestu, za ČNB neznane etiologije, rotavirusni enterokolitisi, nato salmonelni in kampilobakterijski enteritisi, kot skupina pa druge opredeljene ČNB.

V primerjavi z letom 2005 je poraslo število vseh prijav ČNB za 10%, ČNB neznane etiologije kar za 20%, rotavirusnih gastroenterokolitisev (za 9%), parazitarne črevesne bolezni za 12%, okužbe z bakterijo *Y. enterocolitica* kar za 186%, šigeloze za 24% in zastrupitve s hrano s *Cl. difficile* za 17%. Zmanjšalo se je število prijav drugih opredeljenih ČNB (za 18%) ter kampilobakterijskih enteritisev (za 13%). Razlogi za povečanje oz. zmanjšanje prijav niso znani. Večje število neopredeljenih gastroenterokolitisev oz. ČNB neznane etiologije bi bilo lahko posledica porasta prijav rotavirusnih obolenj v januarju 2006 oziroma neopredeljenih rotavirusnih obolenj. Nihanje števila prijav pa je lahko tudi naključno.

Tabela 3-2: HOSPITALIZIRANI ZARADI ČREVESNIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2006

		2006	
		ŠT. PRIJAV	INC ¹
VSE PRIJAVLJENE ČNB (A00-A09 IN B15)		5045	252,1
ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE ² (A09, A04.9, A05.9, A08.4)		1706	85,2
OPREDELJENE SKUPINE ČNB POVZROČENE Z/Š:	ROTAVIRUSI (A08.0)	1358	67,7
	SALMONELAMI ³ (A02); TIFUS IN PARATIFUS (A01)	711; 4	35,5; 0,2
	KAMPILOBAKTRI (A04.5)	417	20,8
	ADENOVIRUSI (A08.2)	171	8,5
	E. COLI (A04.0 - A04.4)	51	2,5
	Y. ENTEROCOLITICO (A04.6)	28	1,4
	ŠIGELAMI (A03)	16	0,8
	CL. DIFFICILE (A04.7)	11	0,55
	PARAZITI ⁴ (A07)	9	0,45
	VIRUSOM HEPATITISA A (B15)	7	0,35
	DRUGE OPREDELJENE ČNB (A04.8, A05.8, A08.3, A08.5) ⁵	545	27,2

¹ Incidenca prijav hospitaliziranih na 100.000 prebivalcev na leto.

² Združene neopredeljene diagnoze ČNB po MKB – 10 s povprečno več kot 3 prijavljenimi primeri v letu.

³ Vse salmoneloze brez trebušnega tifusa in paratifusa.

⁴ Med njimi sta najpogostejši lambliaza in kriptosporidiza.

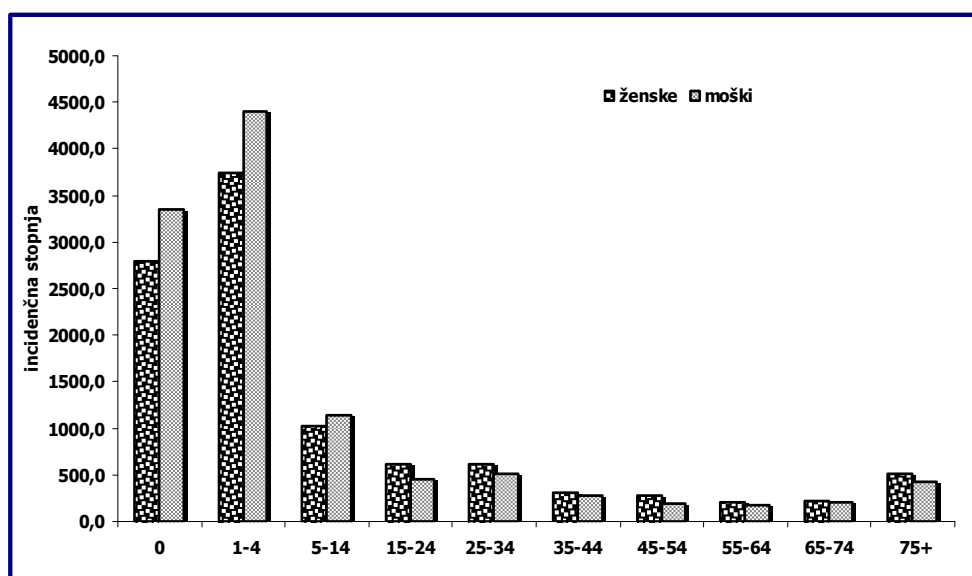
⁵ Najpogosteje prijavljene hospitalizacije med drugimi opredeljenimi ČNB so hospitalizacije zaradi kalicivirusov (417).

V primerjavi z letom 2005 je število hospitaliziranih za 3,2% višje.

Glede na prijave ČNB je v letu 2006 zaradi črevesnih okužb umrl 71-letni moški iz ljubljanske regije. V letu 2005 sta zaradi ČNB umrli dve osebi, 73-letni moški je umrl zaradi salmonelne sepse, 22 mesečna deklica zaradi okužbe z *E.coli* O145, še leto poprej štirinajst. Predvidevamo, da se prijavi samo del smrti zaradi ČNB, zato omenjene prijave ne predstavljajo dejanskega bremena.

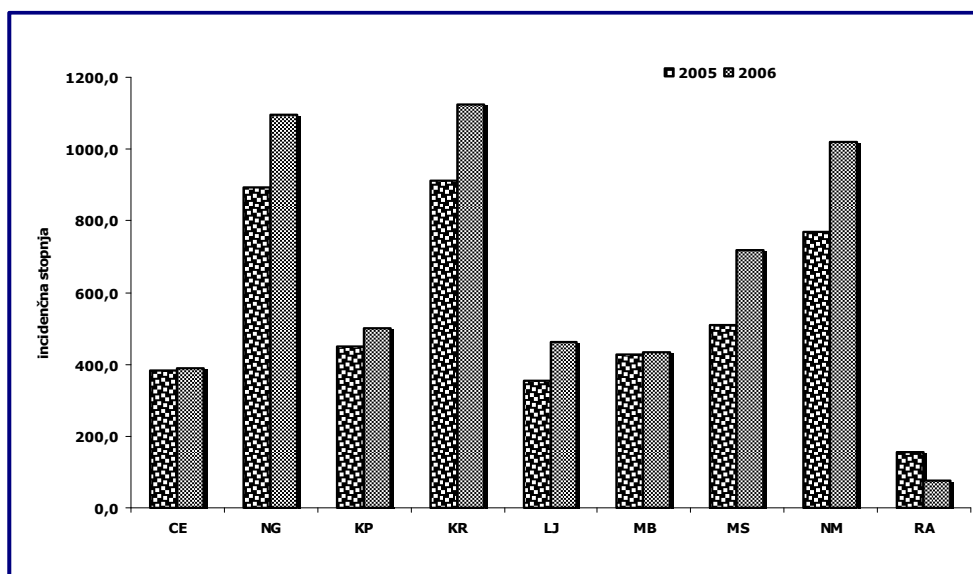
3.1. GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE

65% oziroma 11744 prijav vseh ČNB predstavljajo gastroenterokolitisi neznane etiologije. Število prijav je za 20% višje kot v letu 2005. Večina prijavljenih primerov so bili otroci do petega leta starosti.



SLIKA 3-2: INCIDENČNA STOPNJA OBOLELIH ZARADI ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE (A09, A04.9, A05.9, A08.4), PO SPOLU IN STAROSTI, SLOVENIJA, 2006

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



SLIKA3-3: INCIDENČNA STOPNJA ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005 in 2006

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 v Sloveniji je naraslo že v letih 1999 in 2000, zelo visoko pa je bilo predvsem v letih 2002 do 2004. Število prijav je doseglo vrh v letu 2003, ko je incidenca znašala 201/100.000 prebivalcev. S tem se je Slovenija uvrstila med države z najvišjo incidenco salmoneloz v Evropi. V primerjavi z letom 2003 se je število prijav v letu 2004 zmanjšalo za 17%, v letih 2005 in 2006 za 62%. Število prijav je bilo v letu 2005 in 2006 enako (1519 prijav, incidenca 75,8/100.000 prebivalcev), od 5 letnega povprečja pa nižje za 42%. Natančen vzrok za povečano število prijav salmoneloz, predvsem med leti 2002 in 2004, ni znan. Verjetno je na zmanjšanje števila prijav salmonelnih okužb pri ljudeh po letu 2003 vplivala tudi objava *Pravilnika o zdravstvenih zahtevah za osebe, ki pri delu v proizvodnji in prometu z živili prihajajo v stik z živili* v Uradnem listu št. 82 v avgustu 2003, ko so se bistveno zmanjšali zdravstveni pregledi delavcev v proizvodnji in prometu z živili in s tem število opravljenih laboratorijskih preiskav blata na salmonelo v celotni populaciji.

Incidenca salmonelnih gastroenterokolitisov v letu 2006 (na osnovi prijav) je znašala 75,8/100.000 prebivalcev. Najvišja incidenca (na osnovi prijav) je bila v Mariboru (106,8/100.000 prebivalcev), Murski Soboti (102,1/100.000 prebivalcev) in Kopru (97,7/100.000 prebivalcev). Leta 2005 je bila najvišja incidenca v Novem mestu (143,8/100.000 prebivalcev), leta 2004 v Prekmurju (313,7/100.000 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 javno zdravstveni 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 gastroenterokolitisov 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.

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.

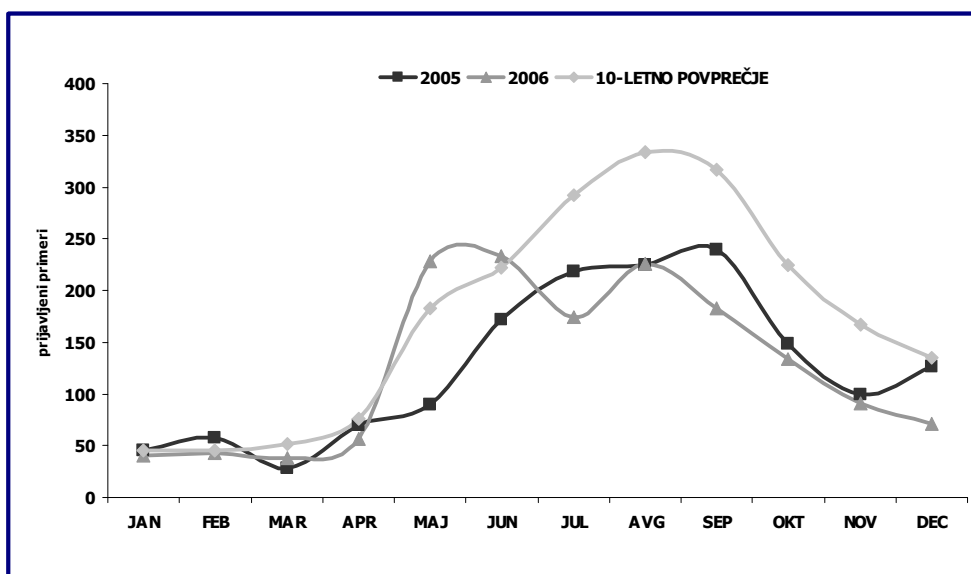
Zdravstvena inšpekcija RS v rednem nadzoru živil – perutninskega mesa v zadnjih treh letih poroča o majhnem deležu vzorcev svežega mesa, ki so okuženi s salmonelo. Leta 2004 je bilo v rednem nadzoru na salmonele pozitivnih 7% vzorcev svežega perutninskega mesa, leta 2005 manj kot 4%, leta 2006 0%. Delež jajc, pozitivnih na salmonele, se v zadnjih letih giblje do nekaj odstotkov, v letu 2006 je znašal 3% (2% *Salmonella* Enteritidis, 1% *Salmonella* Saintpaul; 1% *Salmonella* spp). Število letno odvzetih vzorcev perutnine in jajc – 100, je verjetno prenizko za dejansko oceno stanja. Salmonelo so osamili tudi iz vzorcev svežega, mletega mesa. Leta 2006 je bilo pozitivnih 5% vzorcev (3% *Salmonella* Typhimurium, 1% *Salmonella* Saintpaul; 1% *Salmonella* spp).

Med salmonelozami je bilo prijavljenih tudi 15 seps, v letu 2005 17. Umrl ni nihče, v letu 2005 73-letni moški.

Za salmoneloze je značilno sezonsko pojavljanje z vrhom števila obolenj v toplejših mesecih. V letu 2006 smo največje število prijav zabeležili od maja do septembra. 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. pražno temperaturo +6 °C. Raziskava o sezonskem pojavljanju salmonelnih okužb v Avstraliji je podobno pokazala, da so največje število prijav zabeležili mesec dni potem, ko so zunanje temperature dosegle najvišjo letno vrednost.

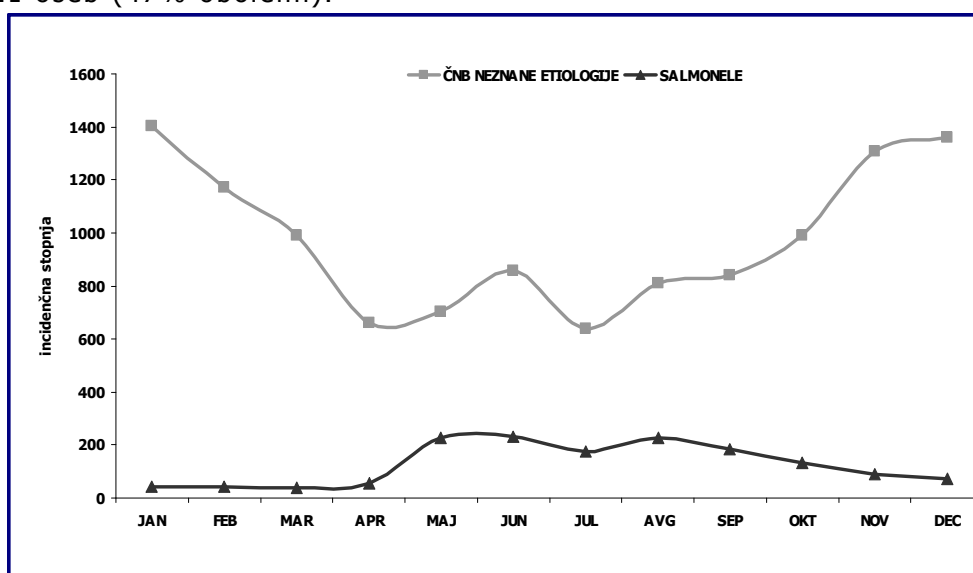
Tabela 3-3: PRIJAVLJENI SALMONELNI ENTERITISI PO MESECIH , SLOVENIJA, 1997 – 2006

LETO / MESEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
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
2006	41	43	38	57	228	233	174	226	183	134	91	71	1519
10-LETNO POVPREČJE	45,3	45	51,4	76,1	183,2	221,8	291,8	333,9	316,8	224,4	166,5	134,7	2090,9



SLIKA 3-4: GIBANJE SALMONELNIH ENTERITISOV PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005 – 2006, POVPREČJE ZADNJIH DESET LET

Zaradi salmonelnega enteritisa je bilo hospitaliziranih 697 oseb (46% obolelih), leta 2005 721 oseb (47% obolelih).



SLIKA 3-5: PRIMERJAVA KRIVULJE ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE IN SALMONELNIH GASTROENTEROKOLITISOV, SLOVENIJA, 2006

Porast krivulje gastroenterokolitisev na sredini bi bil lahko posledica porasta (etiološko neopredeljenih) salmonelnih GEK.

3.2.1. PRIMOIZOLACIJA SALMONEL PRI LJUDEH

Primoizolacijo salmonel izvajajo laboratoriji območnih zavodov za zdravstveno varstvo ter Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani. V letu 2006 je bila kot običajno najpogosteje izolirana salmonela *Salmonella* Enteritidis, ki je predstavljala več kot 88% vseh izoliranih salmonel (gastroenterokolitisi in druge okužbe), v letu 2005 (več kot 90%). Delež salmonele *Salmonella* Typhymurium je predstavljal 3,6% (v letu 2005 3%), deleži ostalih salmonel pa so bili enaki ali manjši od 1%. V letu 2006 smo prejeli štiri prijave tifusa in prijavo paratifusa, v letu 2005 nobene. Tri osebe, okužene s salmonelo *Salmonella* Typhi, so se okužile v Indiji, za osebo s paratifusom nimamo podatka.

Tabela 3-4: SALMONELE PO POVZROČITELJIH, INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2006

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INCIDENCA/ 100.000 PREBIVALCEV
<i>SALMONELLA</i> ENTERITIDIS	231	20	122	84	300	306	111	109	59	1342	67,06
<i>SALMONELLA</i> TYPHI MURIUM	8	6	8	3	18	6	2	5	0	56	2,80
<i>SALMONELLA</i> COELN	4	0	1	0	3	6	2	0	0	16	0,80
<i>SALMONELLA</i> IZ SKUPINE B	0	2	0	1	3	2	4	2	0	14	0,70
<i>SALMONELLA</i> PARATYPHI B	0	0	0	0	8	5	0	0	0	13	0,65
<i>SALMONELLA</i> SPP.	1	0	4	0	4	0	0	1	0	10	0,50
<i>SALMONELLA</i> THOMPSON	5	0	0	1	1	1	0	0	0	8	0,40
<i>SALMONELLA</i> AGONA	1	0	0	2	3	2	0	0	0	8	0,40
<i>SALMONELLA</i> INFANTIS	1	0	0	0	2	1	1	0	0	5	0,25
<i>SALMONELLA</i> STANLEYVILLE	0	0	0	0	0	3	1	1	0	5	0,25
<i>SALMONELLA</i> STANLEY	1	1	0	0	0	2	0	0	0	4	0,20
<i>SALMONELLA</i> TYPHI	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3	0,15
<i>SALMONELLA</i> KENTUCKY	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,10
<i>SALMONELLA</i> LIVINGSTONE	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0,10
<i>SALMONELLA</i> BRANDERUP	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0,10
<i>SALMONELLA</i> NAPOLI	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0,10
<i>SALMONELLA</i> SCHLEISSEIM	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0,10
<i>SALMONELLA</i> IZ SKUPINE D	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0,10
<i>SALMONELLA</i> DERBY	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,10
<i>SALMONELLA</i> IZ SKUPINE C	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0,10
<i>SALMONELLA</i> HEIDELBERG	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,10
<i>SALMONELLA</i> BOVIS-MORBIFICANS	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0,10
<i>SALMONELLA</i> LITCHFIELD	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>SALMONELLA</i> BRANDENBURG	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>SALMONELLA</i> MBANDAKA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
<i>SALMONELLA</i> MONTEVIDEO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>SALMONELLA</i> IZ SKUPINE C 2*	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05
<i>SALMONELLA</i> NEWPORT	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
<i>SALMONELLA</i> SAINT PAUL	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>SALMONELLA</i> HADAR	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>SALMONELLA</i> SENFTENBERG	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<i>SALMONELLA</i> ABONY	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<i>SALMONELLA</i> BISPEBJERG	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05
<i>SALMONELLA</i> KAAPSTAD	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>SALMONELLA</i> ANATUM	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>SALMONELLA</i> KOTTBUS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>SALMONELLA</i> VIRCHOW	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
SKUPAJ	258	29	137	95	353	341	125	122	59	1519	75,91
INCIDENCA/100.000 PREBIVALCEV	86,2	28,3	97,7	47,8	58,02	106,8	102,05	89,6	79,8	75,91	

V letu 2006 smo zabeležili 16 izbruhov zastrupitve s hrano ter izbruh, ki se je širil s tesnimi kontakti.

3.3. ENTERITISI, KI JIH POVZROČA KAMPILOBAKTER

Kampilobakter je drugi najpogostejši bakterijski povzročitelj enteritisev v Sloveniji (944 prijav). Pri ljudeh je najpogostejši *Campylobacter jejuni* (852 prijav). Prijave *Campylobacter jejuni* predstavljajo 90% prijav.

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 bilo višje za 2% glede na leto 2004. V letu 2006 je število prijav ponovno upadlo za 9%. Letna incidenca kampilobakterskih okužb je bila 47,1 /100.000 prebivalcev.

Izbruhov gastroenterokolitisev, povzročenih s kampilobaktrom, v zadnjih letih nismo zaznali. Večina prijavljenih obolelih so bili otroci in sicer je bilo 24 % obolelih mlajših od 5 let, 40% mlajših od 14 let.

Tabela 3-5: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM, PO MESECIH, SLOVENIJA, 1997 - 2006

LETO / MESEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEPT	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
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
2006	57	28	29	33	113	136	97	123	120	86	71	51	944
10-LETNO POVPREČJE	40,1	33,2	43,2	54,7	101,7	117	133,3	132,5	141	103	92,2	84,5	1076,4

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 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, so v posameznih državah različne in med seboj zaradi različnih načinov prijave težko primerljive. Incidenca kampilobakterskih okužb v sosednji Avstriji je leta 2004 znašala 66,5/100.000 prebivalcev, na Madžarskem 91/100.000 prebivalcev, v Italiji 1,01/100.000 prebivalcev. Najvišjo incidenco kampilobakterskih okužb v Evropi v 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 raziskavi primerov s kontrolami na Švedskem so leta 2001 ugotovili sledeče dejavnike za okužbo: uživanje in priprava piščančjega mesa, uživanje svinjine s kostmi, življenje na kmetiji, dnevni stik 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% vzorcev svežega perutninskega mesa (*Campylobacter jejuni*), 5% na *Campylobacter coli*. V

letu 2005 je delež porasel na 41% vzorcev, pozitivnih na *Campylobacter jejuni*, 6% *Campylobacter coli*. V letu 2006 je bilo okuženih 59% odvzetih vzorcev (39% *Campylobacter jejuni*, 13% *Campylobacter lari*, 6% *Campylobacter coli* in 1% *Campylobacter hydrointestinalis*).

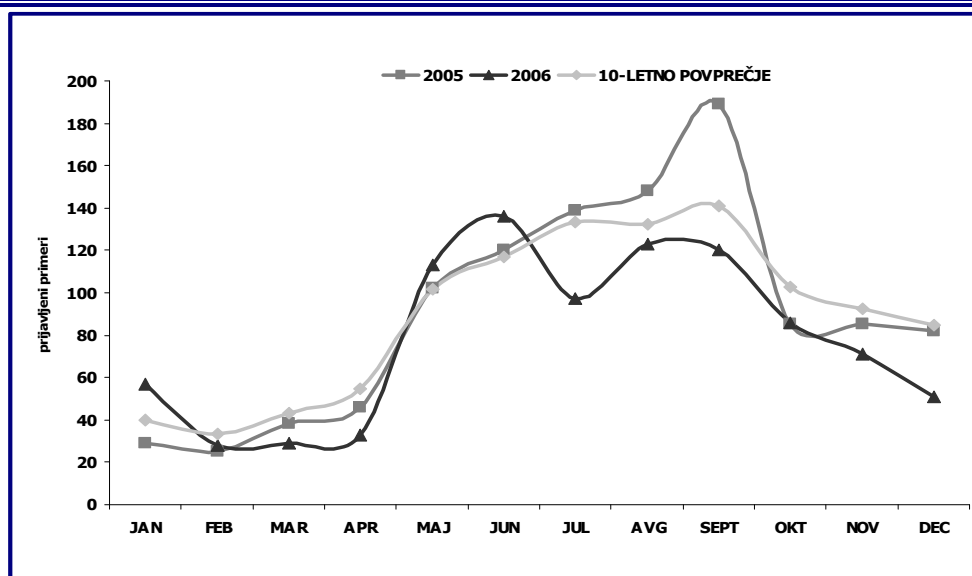
Število odvzetih vzorcev perutnine je sicer premajhno, da bi lahko sklepali o povezavi med večjim deležem pozitivnih vzorcev svežega perutninskega mesa in porastom števila prijavljenih kampilobakterskih okužb med ljudmi. Kljub temu pa večanje deleža okužene perutnine s kampilobaktrinom kaže na pomemben izvor okužbe. Tem bolj ostaja odprto vprašanje, zakaj ne zabeležimo izbruhov kampilobakterskih gastroenterokolitisov. Podobno poročajo tudi evropske države v EFSA letnem poročilu .

Tabela 3-6: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTRIM, PO TIPIH, SLOVENIJA, 1997 – 2006

LETO/TIP	C.COLI	C.FETUS	C.JEJUNI	C.LARIDIS	C.SPUTORIM	C.SPP.	SKUPAJ
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
2006	41	0	852	16	2	33	944
10-LETNO POVPREČJE	52,3	0,5	911	11,6	2,2	101,7	1079,3

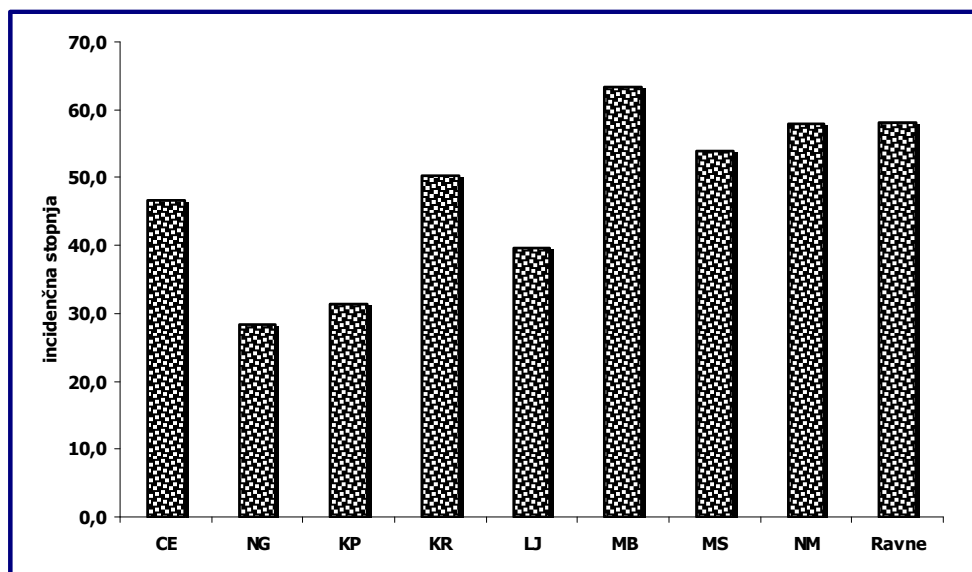
Tabela 3-7: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTRIM IN INCIDENČNA STOPNJA, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INCIDENCA/ 100.000 PREBIVALCEV
CAMPYLOBACTER JEJUNI	132	28	40	89	234	175	59	59	36	852	42,6
CAMPYLOBACTER SPP.	5	1	1	9	1	0	5	11	0	33	1,6
CAMPYLOBACTER LARIDIS	0	0	0	0	1	12	1	0	2	16	0,8
CAMPYLOBACTER COLI	3	0	3	2	3	15	1	9	5	41	2,0
CAMPYLOBACTER SPUTORUM	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,1
SKUPAJ	140	29	44	100	241	202	66	79	43	944	47,2
INCIDENCA/100.000 PREBIVALCEV	46,8	28,3	31,4	50,3	39,6	63,3	53,9	58,0	58,2	47,2	



SLIKA 3-6: PRIJAVLJENI PRIMERI ENTERITISA, POVZROČENEGA S KAMPILOBAKTRIM, PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005 – 2006 TER 10-LETNO POVPREČJE

Letna incidenca kampilobakterskih okužb v Sloveniji je bila 47,1/100.000 prebivalcev. Najvišja incidenca je bila v mariborski, sledita novomeška in ravenska regija.



SLIKA3-7: INCIDENČNA STOPNJA ENTERITISA, KI GA POVZROČA KAMPILOBAKTER, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006

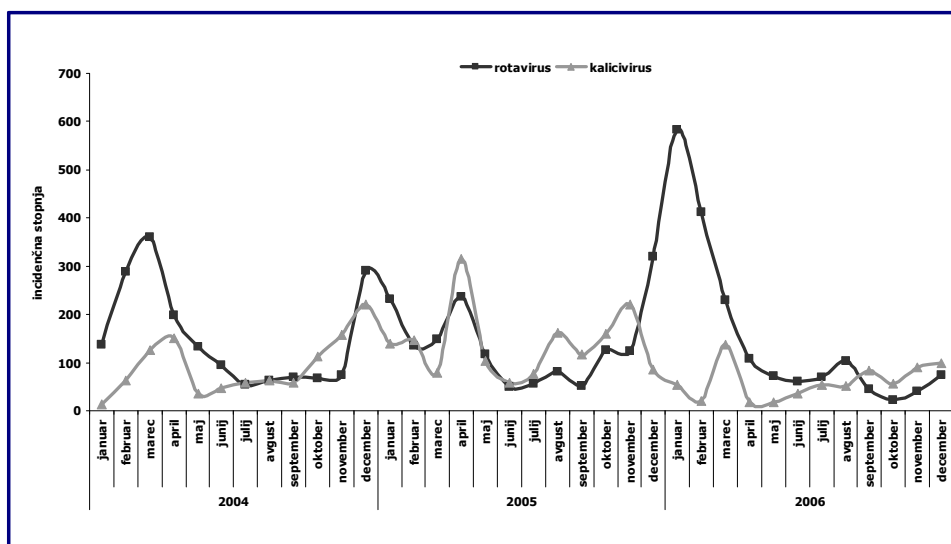
Zaradi kampilobakterskega enteritisa je bilo hospitaliziranih 417 ali 44% obolelih. Izbruhov, povzročenih s kampilobaktrom, v zadnjih letih nismo zabeležili.

3.4. ROTAVIRUSNI IN KALICIVIRUSNI ENTERITISI

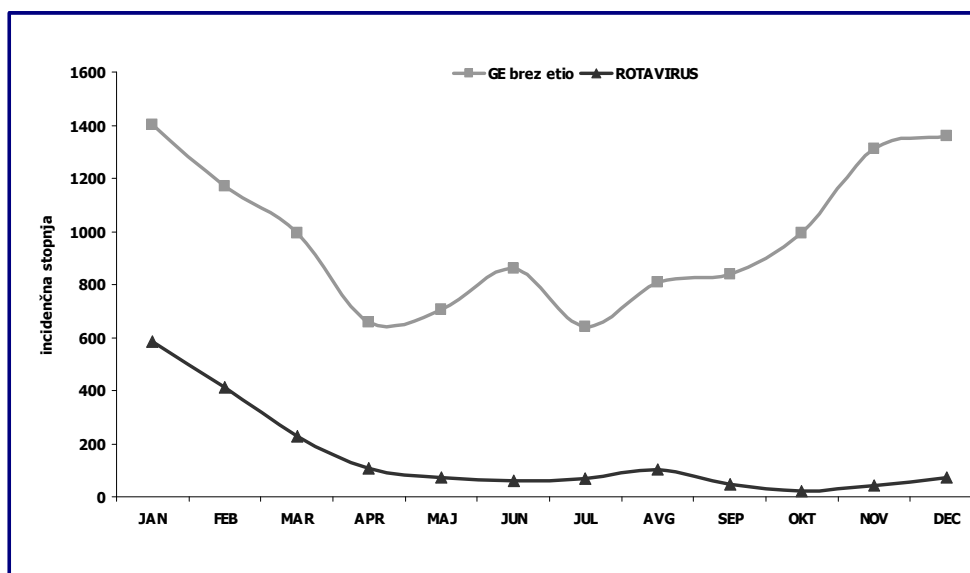
Najpogostejši virusni povzročitelji drisk so rotavirusi in kalicivirusi, ki se zaradi velike kužnosti zelo pogosto pojavljajo v obliki manjših in večjih izbruhov. Pri majhnih otrocih rotavirusi lahko povzročajo hudo drisko z izsušitvijo, ki se lahko konča tudi smrtno.

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 1936 prijav, v letu 2004 za 6,0% manj prijav v primerjavi z letom 2003, v letu 2005 1671 prijav ali 8,0% manj kot v letu 2004. Število prijav se je v letu 2006 ponovno povečalo za 9,3%, vendar ni doseglo incidenčne ravni med izbruhom leta 2001 oziroma 2002 (slika 3-8).

Incidenca rotavirusnih enteritisev je znašala 91,1/100.000 prebivalcev in je še nižja od povprečne incidence zadnjih petih let (93/100.000 prebivalcev). Zabeležili smo 5 manjših izbruhov rotavirusnih gastroenterokolitisev (v vrtcih in v domu ostarelih) v letu 2006. Večina obolelih ali 78% so bili otroci, mlajši od 5 let (leta 2005 83%). Hospitaliziranih je bilo 74% vseh obolelih.



SLIKA 3-8: GIBANJE ROTAVIRUSNIH IN KALICIVIRUSNIH DRISK PO MESECIH, SLOVENIJA, 2004 - 2006



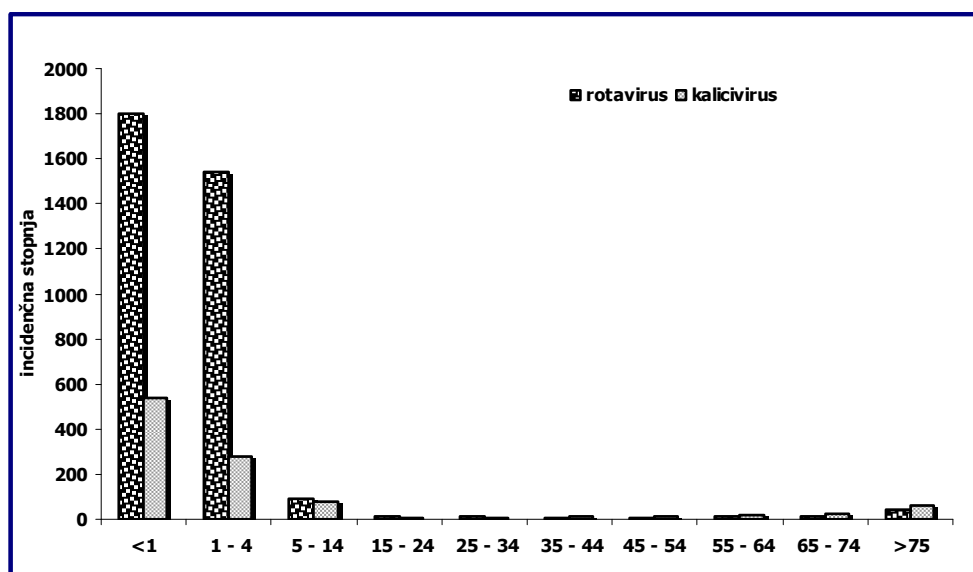
SLIKA 3-9: PRIMERJAVA KRIVULJ ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE IN ROTAVIRUSA, SLOVENIJA, 2006

Iz primerjave krivulje ČNB neznane etiologije in rotavirusa je razvidno, da krivulji v začetku leta potekata praktično vzporedno. Povečano število prijav ČNB v začetku leta je predvsem posledica (etiološko neopredeljenih) rotavirusov, statistično pa nismo dokazali povezave (slika 3-9).

Laboratorij Inštituta za varovanje zdravja je z letom 2007 zaključil sodelovanje v mednarodnem projektu spremljanja rotavirusnih okužb pri otrocih, mlajših od pet let. Rezultati bodo objavljeni naknadno.

V letu 2006 smo prejeli 722 prijav kalicivirusnih drisk. Vzrok za kar 56,7% manjše število prijav glede na leto 2005, je tudi spremenjena metodologija analize ČNB. Obolevale so osebe vseh starosti, 59% (leta 2005 61% obolelih) so bili otroci, mlajši od 14 let.

Zabeležili smo 17 (v letu 2005 22) izbruhov, povzročenih s kalicivirusi. Izbruhi so se pojavljali predvsem v vrtcih, domovih starejših občanov, v hotelsko – gostinskih obratih, v bolnišnici, v zdravilišču in v osnovnih šolah.



SLIKA 3-10: ROTA IN KALICIVIRUSNE DRISKE PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2006

3.5. OKUŽBE Z *E. COLI*

Bakterije *E. coli* so za salmonelami in kampilobaktri tretji najpogostejši bakterijski povzročitelj drisk. 45% prijavljenih obolelih so otroci, mlajši od 14 let (v letu 2005 41%). Med posameznimi tipi prevladujejo enteropatogene *E. coli*. Število prijav v letu 2006 je praktično enako kot v letu 2005 in za 30% 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 in jih posledično nekateri laboratoriji praktično ne izvajajo. Tudi razdelitev okužb na posamezne podtipje je vprašljiva zaradi pomanjkljive diagnostike.

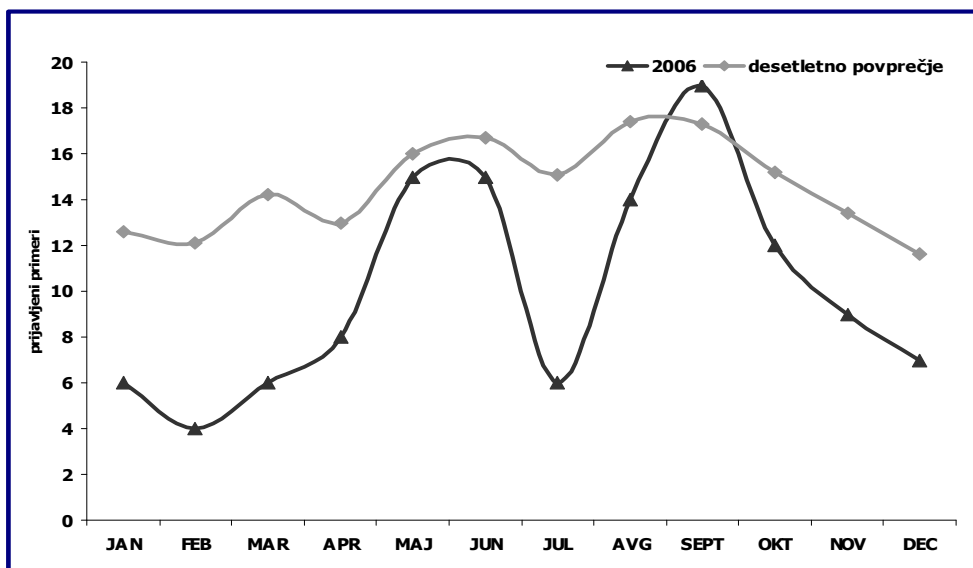
 Tabela 3-8: PRIJAVLJENI PRIMERI *E. COLI* PO TIPIH, SLOVENIJA, 1997 - 2006

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	10-LETNO POVPREČJE
ENTEROPATOGENA <i>E. COLI</i>	22	40	56	42	39	34	47	32	27	39	37,8
ENTEROTOKSIGENA <i>E. COLI</i>	16	13	62	35	45	37	41	27	15	24	31,5
ENTEROINVAZIVNA <i>E. COLI</i>	0	0	1	2	1	1	1	5	5	3	1,9
ENTEROHEMORAGIČNA <i>E. COLI</i>	19	44	118	102	67	53	58	78	48	30	61,7
OSTALE INFEKCIJE Z <i>E. COLI</i>	38	80	94	52	46	27	22	11	22	25	41,7
SKUPAJ	95	177	331	233	198	152	169	153	117	121	174,6

 11: PRIJAVLJENI PRIMERI IN INCIDENČNA STOPNJA *E. COLI*, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006

	GO	KP	KR	LJ	MB	RAVNE	SKUPAJ	INCIDENCA/ 100.000 PREBIVALCEV
ENTEROPATOGENA <i>E. COLI</i>	12	0	1	5	17	4	39	1,9
ENTEROTOKSIGENA <i>E. COLI</i>	8	1	1	5	7	2	24	1,2
ENTEROINVAZIVNA <i>E. COLI</i>	0	1	0	0	1	1	3	0,1
ENTEROHEMORAGIČNA <i>E. COLI</i>	15	1	0	8	6	0	30	1,5
OSTALE INFEKCIJE Z <i>E. COLI</i>	6	5	2	12	0	0	25	1,2
SKUPAJ	41	8	4	30	31	7	121	6,0
INCIDENCA/ 100.000 PREBIVALCEV	40,0	5,7	2,0	4,9	9,7	9,5	6,0	

V letu 2006 je zaradi okužbe z EHEC umrl 71-letni moški iz ljubljanske regije. V letu 2005 je zaradi okužbe z VTEC O145 oziroma miokarditisa v okviru hemolitično uremičnega sindroma umrla 22-mesečna deklica iz gorenjske zdravstvene regije.



SLIKA3-12: PRIJAVLJENI PRIMERI E. coli PO MESECIH, SLOVENIJA, 2006 – 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. Podatkov za leto 2006 ni na voljo.

Izbruhov, povzročenih z *E.-coli* v zadnjih 10 letih, nismo zabeležili.

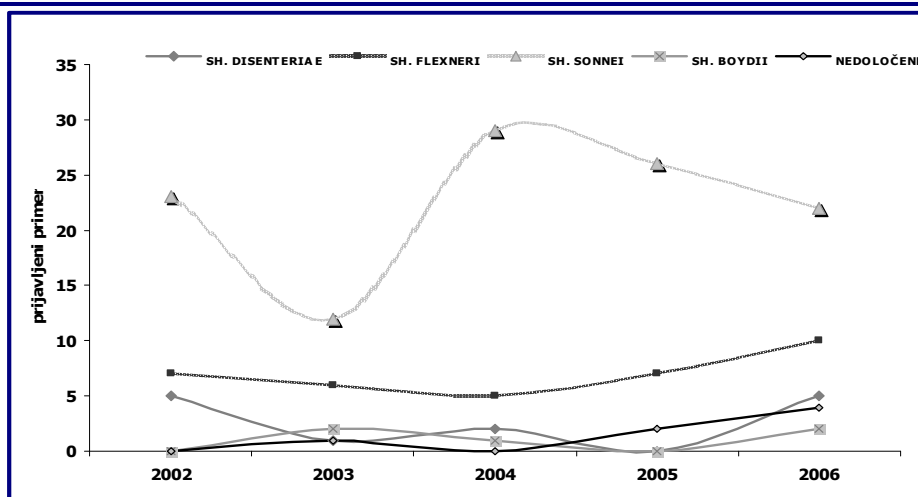
3.6. ŠIGELOZA (GRIŽA)

V letu 2006 smo v Sloveniji prejeli 43, v letu 2005 pa 35 prijav griže. Najpogostejša povzročiteljica griže (51%) je bila *Shigella sonnei*.

Izbruha griže tako kot v prejšnjih letih nismo zabeležili.

13: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠIGEL, SLOVENIJA, 2002 – 2006

	2002	2003	2004	2005	2006	5-LETNO POVPREČJE
<i>SHIGELLA DYSENTERIAE</i>	5	1	2	0	5	2,6
<i>SHIGELLA FLEXNERI</i>	7	6	5	7	10	7
<i>SHIGELLA SONNEI</i>	23	12	29	26	22	22,4
<i>SHIGELLA BOYDII</i>	0	2	1	0	2	1
NEDOLOČENE	0	3	0	2	4	1,8
SKUPAJ	35	24	37	35	43	34,8



SLIKA3-14: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠIGEL, SLOVENIJA, 2002 – 2006

3.7. BOTULIZEM

V letu 2006 nismo zabeležili **nobenega primera** botulizma, v letu 2005 en primer. V letu 2003 so se zastrupili trije družinski člani, ki so uživali surovo, dimljeno domačo šunko. 52-letna ženska je za posledicami zastrupitve umrla.

Po grafičnih podatkih mreže Basic surveillance network – BSN se incidenca botulizma v sosednjih državah - Avstriji, Italiji - giblje 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 2006 je bilo prijavljenih 10 primerov, 2005 12. Incidenca na osnovi prijav je bila v letih 2005 in 2006 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 - BSN 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). Novejših podatkov zaenkrat ni.

15: PRIJAVLJENI PRIMERI HEPATITISA A, SLOVENIJA, 2002 – 2006

	2002	2003	2004	2005	2006	5-LETNO POVPREČJE
HEPATITIS A	23	29	20	12	10	18,8
INC. / 100.000	1,2	1,5	1,0	0,6	0,5	1,0

3.9. OSTALE ČREVESNE OKUŽBE

V letu 2006 smo prejeli tudi 7 prijav stafilokokne okužbe s hrano (leta 2005 3, leta 2004 10), 14 prijav okužbe s klostridijem *Clostridium difficile* (leta 2005 13, leta 2004 17), kar 80 prijav okužbe z bakterijo *Yersinia enterocolitica* (leta 2005 28, 2004 38) in okužbo s *Clostridium perfringens* (leta 2005 0, leta 2004 55). Okužbe z *Bacillus cereus* v letu 2006 nismo zabeležili (leta 2005 0, leta 2004 1).

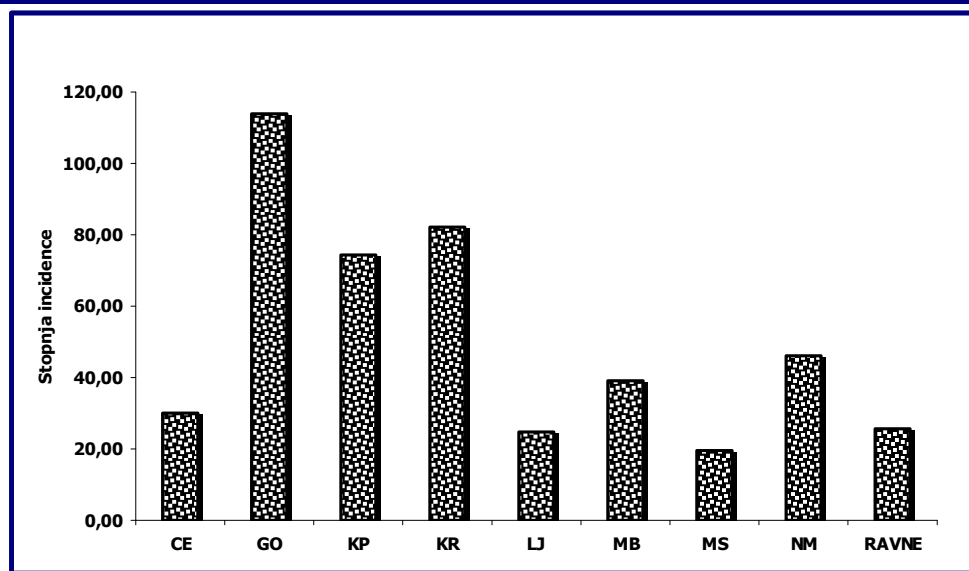
4. PARAZITARNE NALEZLJIVE BOLEZNI

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

V letu 2006 je bilo prijavljenih 857 primerov parazitarnih nalezljivih bolezni, kar je za 11,5% manj kot v letu 2005. Število prijav v zadnjih letih še naprej upada, predvsem zaradi upadanja prijav enterobioze in garij, ki še vedno predstavljajo večino prijavljenih parazitarnih bolezni.

Tabela 4-1: PRIJAVLJENE PARAZITARNE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2005 – 2006

DIAGNOZA	LETO 2005		LETO 2006	
	ŠT. PRIMEROV	MB/100.000	ŠT. PRIMEROV	MB/100.000
ENTEROBIOZA	485	24,3	452	22,6
GARJE	395	19,8	311	15,5
LAMBLIOZA	24	1,2	24	1,2
TOKSOPLAZMOZA	22	1,1	24	1,2
TRAKULJAVOST	13	0,6	18	0,9
KRIPTOSPORIDIOZA	10	0,5	9	0,4
DRUGE PROTOZOJSKE ČREVESNE BOLEZNI	1	0,05	5	0,2
MALARIJA	8	0,4	3	0,1
EHINOKOZA	8	0,4	3	0,1
TRIHURIOZA	2	0,1	3	0,1
AMEBIOZA	1	0,05	3	0,1
TRIHINELOZA	0	0	1	0,05
SKUPAJ	969	48,5	857	42,8



SLIKA4-1: INCIDENČNA STOPNJA PARAZITARNIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006

V letu 2006 je bilo prijavljenih 452 infestacij s podančico oziroma za 7% manj kot v letu 2005. Večina enterobioz se pojavlja pri otrocih, mlajših od 10 let.

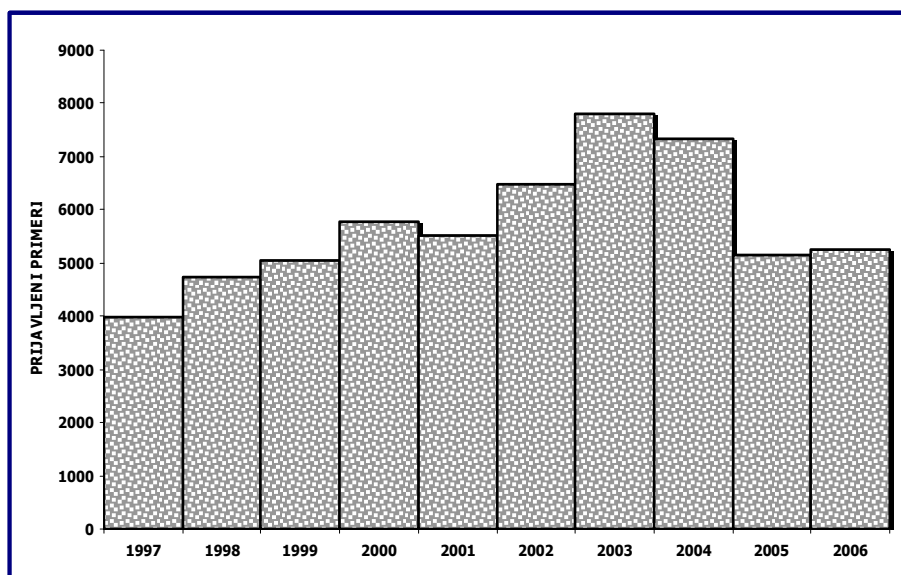
Število prijavljenih okužb z bičkarjem *Giardia lamblia*, ki je bil relativno pogost povzročitelj drisk v Sloveniji, se še naprej zmanjšuje. V letu 2005 in 2006 je bilo prijavljenih le 24 primerov, kar je najmanj doslej. Eden od razlogov za manjše število prijav oz. okuženih bi bil lahko boljši nadzor nad kvaliteto pitne vode.

Prijavljenih je bilo 24 primerov toksoplazmoze, v letu 2005 22. V zadnjih letih beležimo v Sloveniji od 10 do 15 primerov trakuljavosti na leto. V letu 2006 je bilo prijavljenih 18 okužb s trakuljo, leta 2005 13. V letu 2006 so bili prijavljeni trije bolniki z malarijo. Zabeležili smo tri primere ehinokokoze.

V letu 2006 in 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 letu 2006 se je število prijav povečalo za 1,7% glede na leto 2005.



SLIKA5-1: GIBANJE PRIJAVLJENIH PRIMEROV ZOONOZ, SLOVENIJA, 1997 – 2006

Tabela 5-1: PRIJAVLJENE ZOONOZE, SLOVENIJA, 2005 – 2006

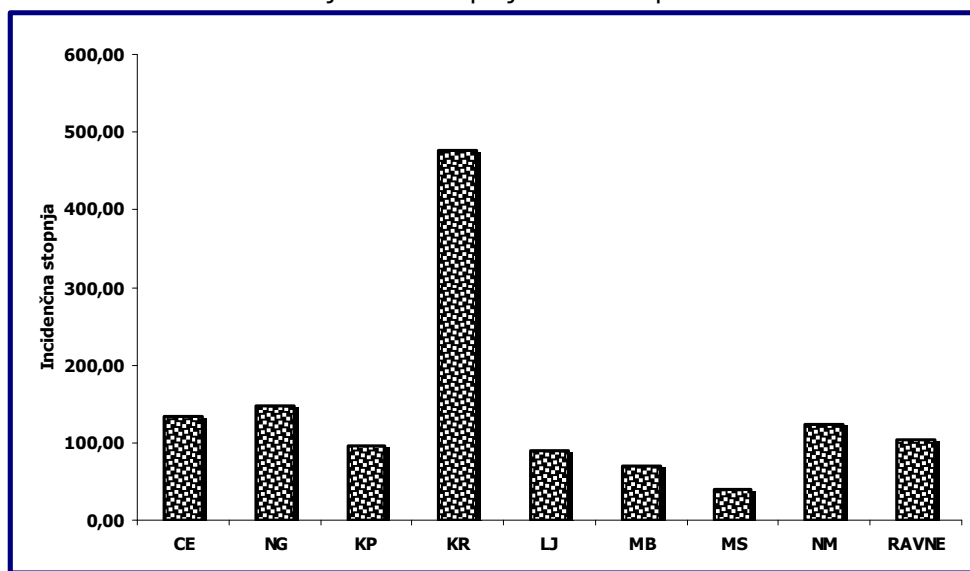
DIAGNOZA	LETO 2005		LETO 2006	
	ŠT. PRIMEROV	INC/100000	ŠT. PRIMEROV	INC/100000
MIKROSPOROZA	2436	122,0	2698	134,8
SALMONELOZE	1519	76,1	1519	75,9
KAMPILOBAKTERIOZA	1088	54,5	944	47,2
LAMBLIOZA	24	1,2	24	1,2
TOKSOPLAZMOZA	22	1,1	24	1,2
HMRS*	20	1	3*	0,1
KRIPTOSPORIDIOZA	10	0,5	9	0,4
LISTERIOZA	3	0,15	7	0,3
LEPTOSPIROZA	8	0,4	5	0,2
TETANUS	2	0,1	4	0,2
EHINOKOZOZA**	8	0,4	3**	0,1
VROČICA Q	3	0,15	3	0,1
ERIZIPELOID	4	0,2	2	0,1
TULAREMIJA	1	0,05	1	0,05
INFEKCIJA S <i>CHLAMYDIO PSITTACI</i>	6	0,3	0	0,0
SKUPAJ	5154	258,1	5246	262,2

*Naknadno smo dobili še tri laboratorijske prijave HMRS, ki pa niso prijavljene v sistem nacionalnega spremljanja nalezljivih bolezni oz. Survival.

**Od leta 2001 do 2005 so na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo MF v Ljubljani zabeležili 43 primerov ehinokokoze, V istem času smo v sistemu Survival zabeležili od leta 2001 do 2004 po eno prijavo in leta 2005 8 prijav, skupno 13.

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 za 15%. V letu 2006 se je število prijav znova povečalo za 10%.



SLIKA 5-2: INCIDENČNA STOPNJA PRIMEROV MIKROSPORIJE, SLOVENIJA, 2006

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

Tabela 5-2: PRIJAVLJENA PRIMERI MIKROSPORIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2002 – 2006

LETO/OBMOČJE	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	Inc/100.000
2002	105	109	111	1259	422	59	33	109	64	2271	113,5
2003	124	415	121	1354	413	164	18	85	61	2755	137,7
2004	99	542	123	1201	481	211	14	92	98	2861	143,0
2005	112	90	126	1126	546	164	22	152	98	2436	121,7
2006	400	152	134	948	549	220	50	169	76	2698	134,8
5-LETNO POVPREČJE	168	261,6	123	1177,6	482,2	163,6	27,4	121,4	79,4	2604,2	130,1

Mikrosporija je pogosto bolezen otrok, ki se okužijo s stikom z okuženimi živalmi, zlasti potepuški mačkami. Bolezen se pojavlja tudi pri odraslih. Izbruhov v letu 2006 nismo zabeležili.

Med zbolelimi v letu 2005 je bilo 146 ali (5,4 %) otrok mlajših od pet let. Največ otrok se je okužilo v starostni skupini od 5 do 14 let (499 ali 18,5%), na drugem mestu je starostna skupina od 15 do 24 let (427 zbolelih ali 15,8%). Mikrosporija ostaja tudi bolezen odraslih. Skoraj dve tretjini obolelih (60%) so bili odrasli, starejši od 25 let.

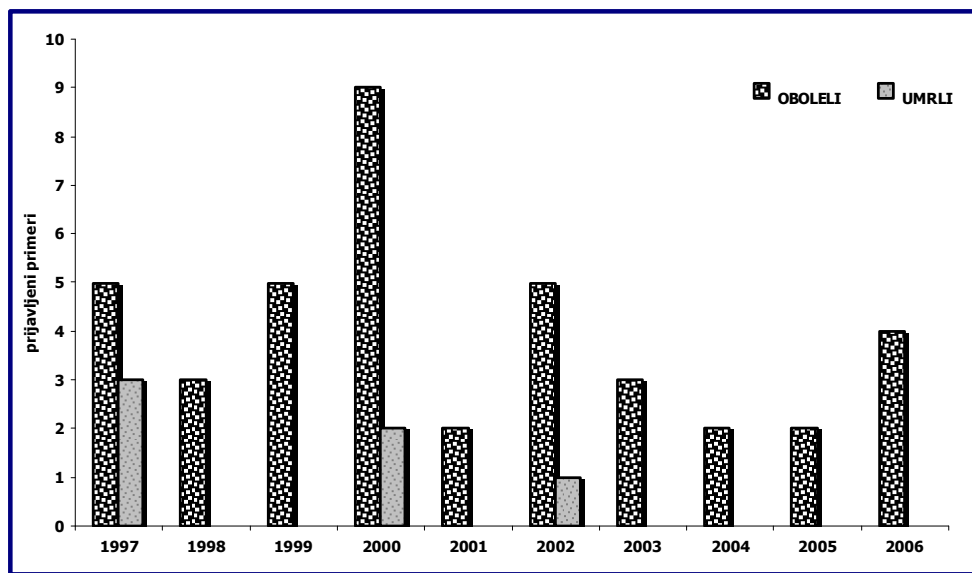
Tabela 5-3: MESTO KOŽNE SPREMEMBE PRI PRIJAVLJENIH PRIMERIH MIKROSPORIJE, SLOVENIJA, 2002 - 2006

LOKALIZACIJA/LETO	2002	2003	2004	2005	2006
GLAVA, OBRAZ	244	264	266	289	328
ROKE	225	282	320	237	211
NOGE	433	651	665	494	550
TRUP	229	315	385	302	283
DRUGO	163	149	91	68	85
NEOPREDELJENA	177	1094	1134	1046	1241
SKUPAJ	2271	2755	2861	2436	2698

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

5.2. TETANUS

V letu 2005 smo prejeli dve prijavi tetanusa, v letu 2006 pa štiri. Vse štiri zbolele osebe so ženske, ki so bile v času obolenja stare 72 do 88 let. Vse štiri bolnice so se v obdobju od enega do dveh tednov pred začetkom simptomov poškodovale pri delu na vrtu (padec na tla ali udarec z motiko), zaradi česar pa, v prvih dneh po poškodbi, niso iskale zdravniške pomoči. Zbolele osebe vsaj v zadnjih desetih letih pred poškodbo niso bile cepljene. V poteku zdravljenja je bila v vseh primerih potrebna intenzivna terapija. Smrtnega primera v tem letu ni bilo. Le ena od obolelih je tri mesece po okužbi poročala, da bolezen ni pustila posledic.



SLIKA 5-3: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA, SLOVENIJA, 1997 – 2006

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

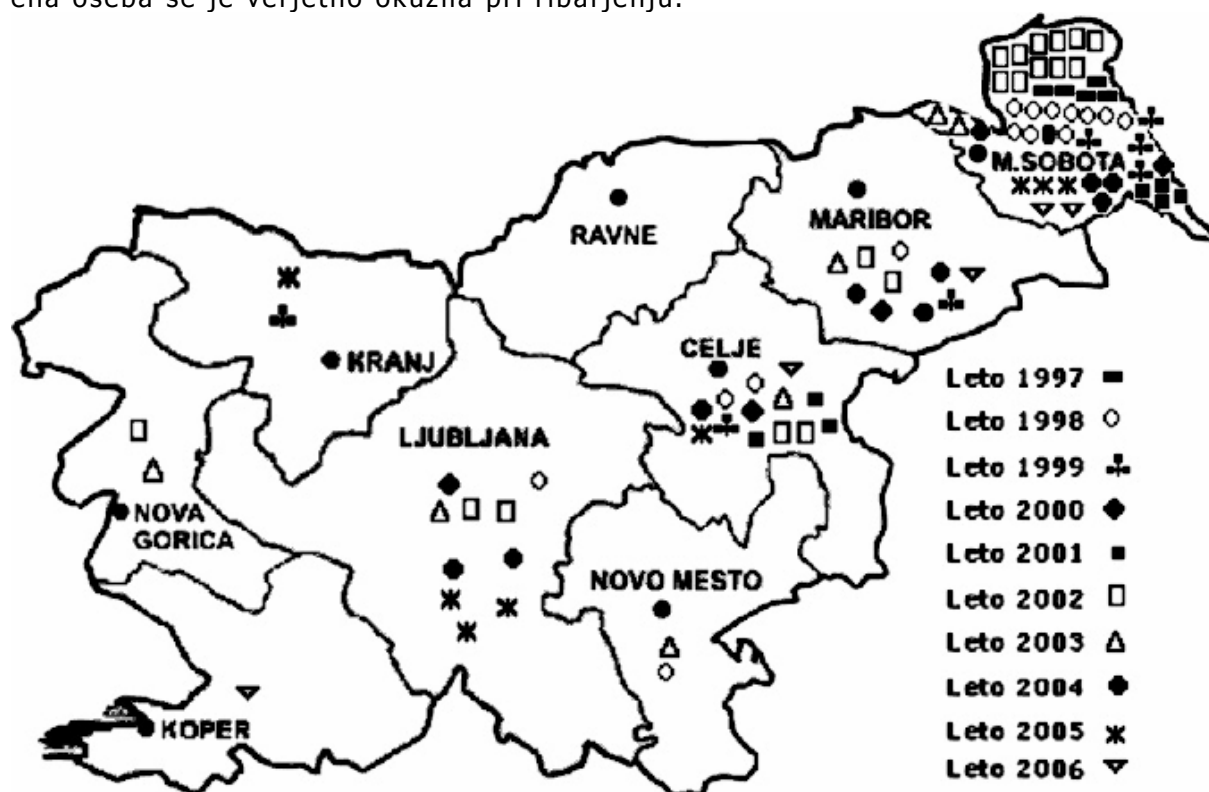
Tabela 5-4: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA, STOPNJA ICIDENCE, UMRLI, MORTALITETA, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1997 – 2006

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC/ 100.000	UMRLI	MT/ 100.000
1997	0	0	1	0	2	1	1	0	0	5	0,25	3	0,15
1998	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	0,15	0	0
1999	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	0,25	0	0
2000	2	3	1	1	1	1	0	0	0	9	0,45	2	0,10
2001	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,10	0	0
2002	0	1	1	0	0	1	0	1	1	5	0,25	1	0,05
2003	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0,15	0	0
2004	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0,10	0	0
2005	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0,10	0	0
2006	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0,20	0	0
10-LETNO POVPREČJE	0,6	0,5	0,5	0,5	0,8	0,5	0,1	0,3	0,2	4	0,20	0,6	0,03

5.3. LEPTOSPIROZA

V zadnjih desetih letih smo povprečno zabeležili 8,2 primera letno, največ v murskosoboški regiji, kjer beležimo tudi najvišjo incidenco bolezni (povprečna incidenca v zadnjih 10 letih znaša 4,7 na 100 000 prebivalcev). V letu 2005 so zbolele štiri ženske in štirje moških. Štirje oboleli so bili starejši od 65 let. Polovica obolelih je bila iz murskosoboške regije. V letu 2006 smo prejeli pet prijav (2 iz murskosoboške in po eno iz mariborske, kopske in ljubljanske regije). Zboleli so bili v času okužbe stari 16 do 51 let, štirje moški in 1 ženska. Primeri med sabo

niso bili povezani. Večina obolelih se je okužila pri izvajanju del doma na kmetiji, ena oseba se je verjetno okužila pri ribarjenju.



SLIKA5-4: REGIJSKA PORAZDELITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV LEPTOSPIROZE, SLOVENIJA, 1997 – 2006

Povprečna letna incidenčna stopnja leptospiroze v zadnjih 10 letih je bila 0,44/100.000 prebivalcev.

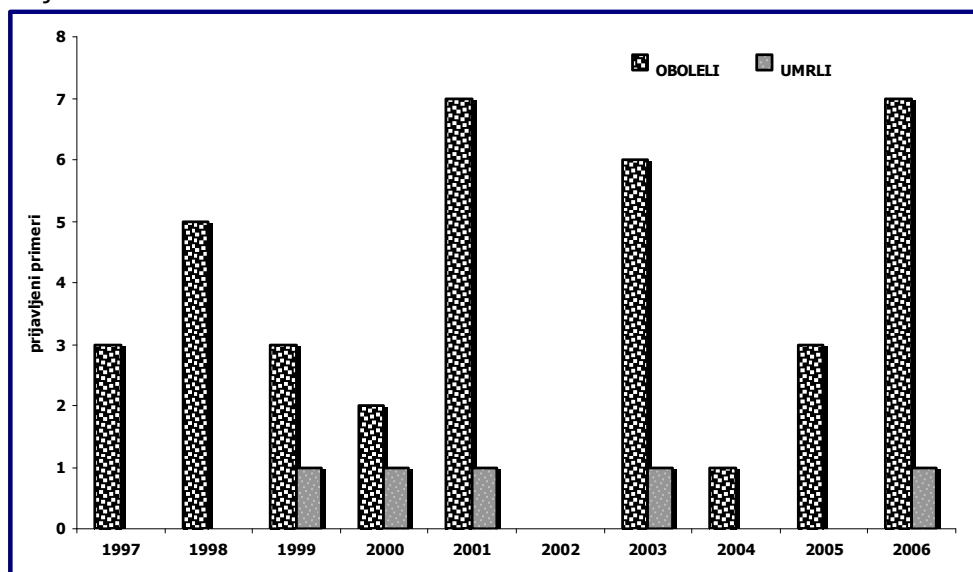
Tabela 5-5: PRIJAVLJENI PRIMERI LEPTOSPIROZE, STOPNJA ICIDENCE, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1997 – 2006

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC/ 100.000
1997	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5	0,25
1998	2	0	0	0	1	1	10	1	0	15	0,75
1999	1	0	0	1	0	1	4	0	0	7	0,35
2000	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	0,2
2001	2	0	0	0	0	0	4	0	0	6	0,3
2002	3	1	0	0	2	2	11	0	0	19	0,95
2003	1	1	0	0	1	1	2	1	0	7	0,35
2004	1	0	0	0	2	3	5	0	0	11	0,55
2005	1	0	0	1	3	0	3	0	0	8	0,4
2006	1	0	1	0	0	1	2	0	0	5	0,25
10-LETNO POVPREČJE	1,3	0,2	0,1	0,2	1	1	4,7	0,2	0	8,7	0,44

5.4. LISTERIOZA

V letu 2005 smo prejeli tri prijave listerioze, v letu 2006 pa sedem prijav. V treh primerih je šlo za listerijsko septikemijo, v dveh primerih za listerijski meningitis in v dveh primerih za neopredeljeno listerijsko okužbo. Med okuženimi v letu 2006 sta bila dva tudi novorojenčka stara 0 in 14 dni. Eden od novorojenčkov in 29-letna mati drugega novorojenčka sta imela neopredeljeno listeriozo, drugi novorojenček pa listerijsko septikemijo. Ostali okuženi so bili stari 62 do 79 let in tako kot oba novorojenčka, moškega spola. Oba novorojenčka in 29-letna mati so iz področja

Novo Gorice, ostali okuženi so iz različnih slovenskih regij (po eden iz mariborske, ljubljanske, koprške in murskosoboške regije). Izvor okužbe v nobenem primeru ni bil ugotovljen.



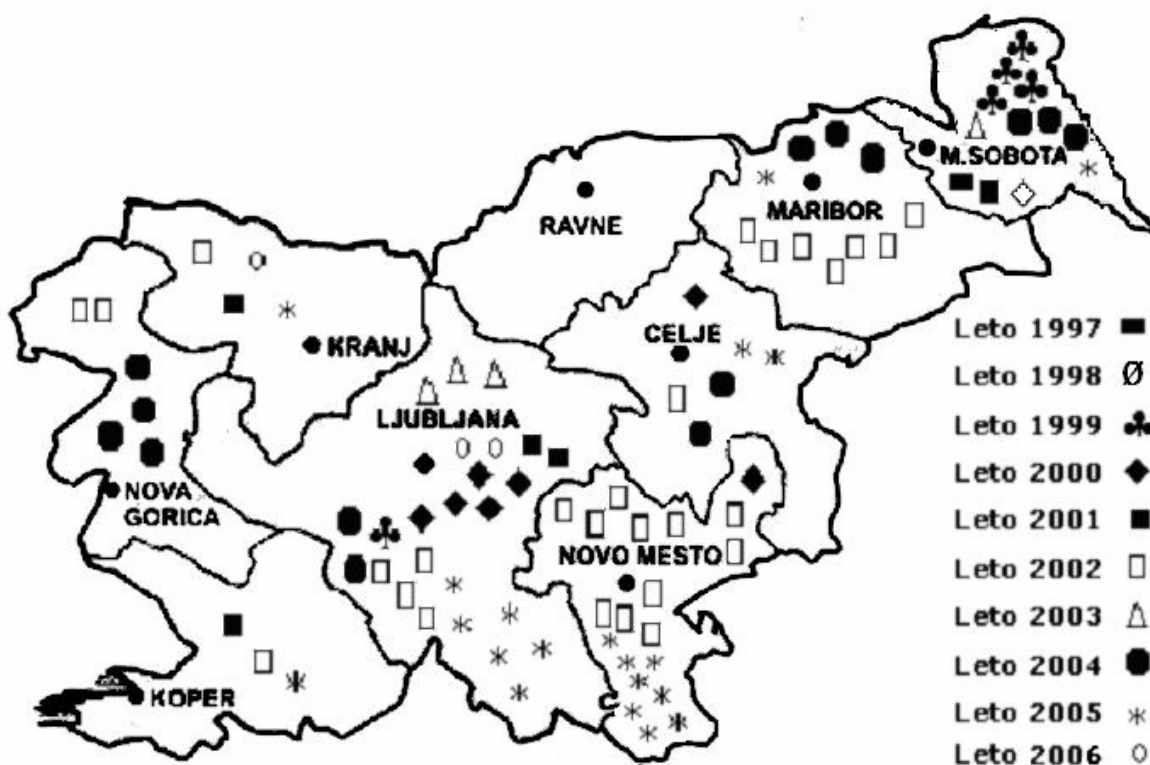
SLIKA5-5: PRIJAVLJENI PRIMERI LISTERIOZE OD 1997 DO 2006

5.5. HEMORAGIČNA MRZLICA Z RENALNIM SIDROMOM

V letu 2006 smo prejeli 3 prijave hemoragične mrzlice z renalnim sindromom, leta 2005 20. Dve osebi sta bili iz ljubljanske, ena oseba iz kranjske regije. Dva izmed obolelih sta navajala stik z iztrebki glodalcev na delovnem mestu (na žagi in v kampu) in eden doma. Oboleli so bili stari 20, 29 in 58 let, ena od njih je ženska druga dva sta moška. Naknadno smo dobili še tri laboratorijske prijave HMRS, ki pa niso prijavljene v sistem nacionalnega spremljanja nalezljivih bolezni oz. Survival.

Tabela 5-6 : PRIJAVLJENI PRIMERI HMRS PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1997 – 2006

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC/ 100.000
1997	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1999	0	0	0	0	1	0	4	0	0	5	0,25
2000	1	0	0	0	5	0	1	1	0	8	0,4
2001	0	0	1	1	2	0	1	0	0	5	0,25
2002	1	2	1	1	4	7	0	11	0	27	1,35
2003	0	0	0	0	3	0	1	0	0	4	0,2
2004	2	4	0	0	2	3	3	0	0	14	0,7
2005	2	0	1	1	6	1	1	8	0	20	1
2006	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0,15
10-LETNO POVPREČJE	0,6	0,6	0,3	0,4	2,5	1,1	1,2	2	0	8,7	0,44



SLIKA5-6: REGIJSKA PORAZDELITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV HMRS, SLOVENIJA, 1997 – 2006

5.6. EHINOKOKOZA

V letu 2006 so se tri osebe okužile z ehinokokozo, v letu 2005 osem. Vse tri prijave v letu 2006 prihajajo iz celjske regije. Oboleli so stari 43, 46 in 79 let; ena med njimi je ženska, druga dva sta moška. Število laboratorijskih prijav ehinokokoze je višje od števila uradnih prijav. (Od leta 2001 do leta 2005 so na Inštitutu za Mikrobiologijo in Imunologijo MF v Ljubljani zabeležili 43 primerov ehinokokoze. V istem času smo v sistemu Survival zabeležili od leta 2001 do 2004 po eno prijavo in leta 2005 8 prijav, skupno 13 prijav). Podatkov o morebitni povezavi med primeri zaenkrat nimamo.

Tabela 5-7: PRIJAVLJENI PRIMERI EHINOKOKOZE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1997 – 2006

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC/ 100.000
1997	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0,15
1998	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
1999	0	0	0	1	0	3	0	0	0	4	0,2
2000	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
2001	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0,1
2002	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
2003	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
2004	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
2005	0	0	0	0	0	8	0	0	0	8	0,4
2006	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,15
10-LETNO POVPREČJE	0,5	0,1	0,1	0,1	0,2	1,5	0	0	0	2,5	0,12

5.7. ERIZIPELOID – SVINJSKA RDEČICA

Prejeli smo 2 prijavi erizipeloida, po eno iz ljubljanske in mariborske regije. Leta 2005 smo prejeli štiri prijave.

5.8. VROČICA Q IN DRUGE RIKECIOZE

Tabela 5-8: PRIJAVLJENI PRIMERI VROČICE Q PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1997 – 2006

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC./ 100.000
1997	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0,25
1998	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0,1
1999	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2002	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
2003	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2005	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0,15
2006	0	0	2	0	1	0	0	0	0	3	0,15
10-LETNO POVPREČJE	0,1	0,1	0,3	0	0,2	0	0	0	0,7	1,4	0,07

V letu 2006 so bili prijavljeni trije primeri vročice Q: 25-letni študent iz ljubljanske regije, ki se je v obdobju inkubacije zadrževal na ovčji farmi, ter 32-letni in 35-letni moški, oba iz Senožeč. Vsi trije bolniki so se zdravili na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani.

V letu 2006 ni bilo prijavljenih primerov okužb z rikecijami.

5.9. DENGA

V letu 2006 ni bilo prijavljenega primera denge.

Tabela 5-9: PRIJAVLJENI PRIMERI DENGJE OD LETA 1997 DO 2006

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
1997	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1999	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2001	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2002	0	0	0	0	2	2	0	0	1	5
2003	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2005	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-LETNO POVPREČJE	0,2	0	0	0,1	0,5	0,2	0	0,1	0,1	1,2

5.10. TULAREMIJA

V letu 2006 je bil prijavljen en sam primer ulcero-glandularne oblike tularemije pri 45-letnem moškem iz mursko-soboške regije. Bolnik ni imel neposrednega stika z divjimi živalmi, je pa kosil po travnikih in v sadovnjaku. Navedel je, da ga je nekaj pičilo v nogo tri dni pred izbruhom bolezenskih znakov.

V desetletnem obdobju je bilo prijavljenih samo 11 primerov tularemije, 7 od teh iz mursko-soboške regije (tabela 5-10).

Tabela 5-10: PRIJAVLJENI PRIMERI TULAREMIJE OD LETA 1997 DO 2006

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
1997	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
1998	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
1999	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2000	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
2001	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2002	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2003	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2004	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
2005	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
2006	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
10-LETNO POVPREČJE	0	0	0	0,2	0,1	0,1	0,7	0	0	1,1

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 lymfska 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 2006 se je število prijavljenih primerov klopnega meningoencefalitisa v primerjavi s preteklim letom spet zvišalo. Prijavljenih je bilo 373 primerov klopnega meningoencefalitisa, oziroma 26% primerov več kot leta 2005. Večina prijavljenih zbolelih (98%) je bila hospitalizirana. V letu 2006 ni bila prijavljena nobena smrt kot posledica klopnega meningoencefalitisa.

Tabela 6-1: PRIJAVLJENI PRIMERI KME, SLOVENIJA, 2002 – 2006

LETO	2002	2003	2004	2005	2006
PRIJAVLJENI PRIMERI	262	282	204	297	373
INCIDENČNA STOPNJA / 100.000 PREBIVALCEV	13,1	14,1	10,2	14,9	18,6
ŠT. UMRLIH	0	2	3	0	0

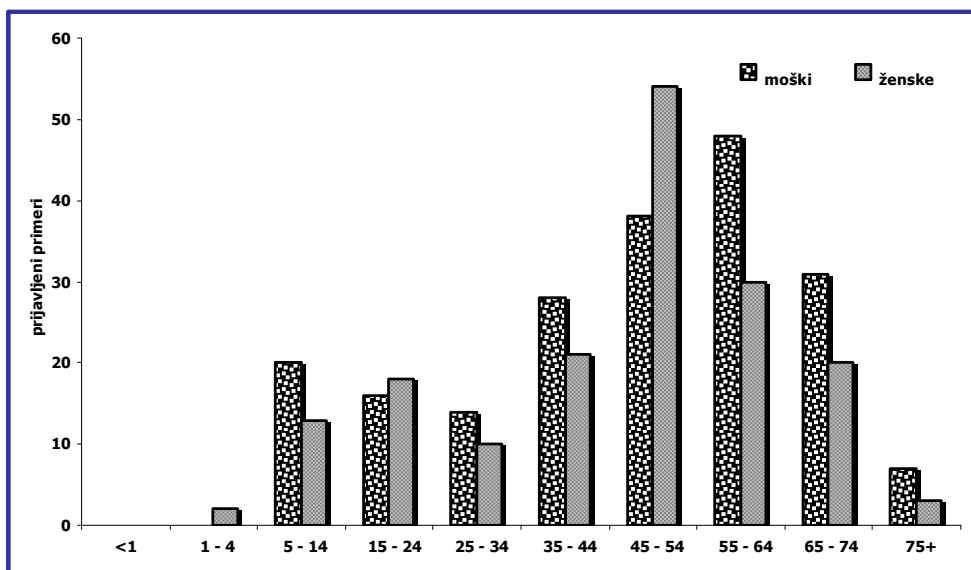
Klopni meningoencefalitis smo beležili v vseh devetih regijah. Najvišja obolevnost je bila v kranjski regiji in na Koroškem, kjer je incidenca znašala 47,3 oz. 28,4 na 100.000 prebivalcev, najnižja pa v novomeški regiji, kjer je incidenca znašala 2,9 na 100.000 prebivalcev.

Tabela 6-2: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2005 – 2006

OBMOČJE	LETO 2005		LETO 2006	
	ŠT. PRIJAV	MB/100.000	ŠT. PRIJAV	MB/100.000
CELJE	38	12,70	53	17,7
NOVA GORICA	5	4,8	5	4,9
KOPER	17	12,2	6	4,3
KRANJ	73	36,8	94	47,3
LJUBLJANA	106	17,5	137	22,5
MARIBOR	30	9,4	34	10,6
MURSKA SOBOTA	9	7,3	19	15,5
NOVO MESTO	1	0,7	4	2,9
RAVNE	18	24,4	21	28,4
SLOVENIJA	297	14,9	373	18,6

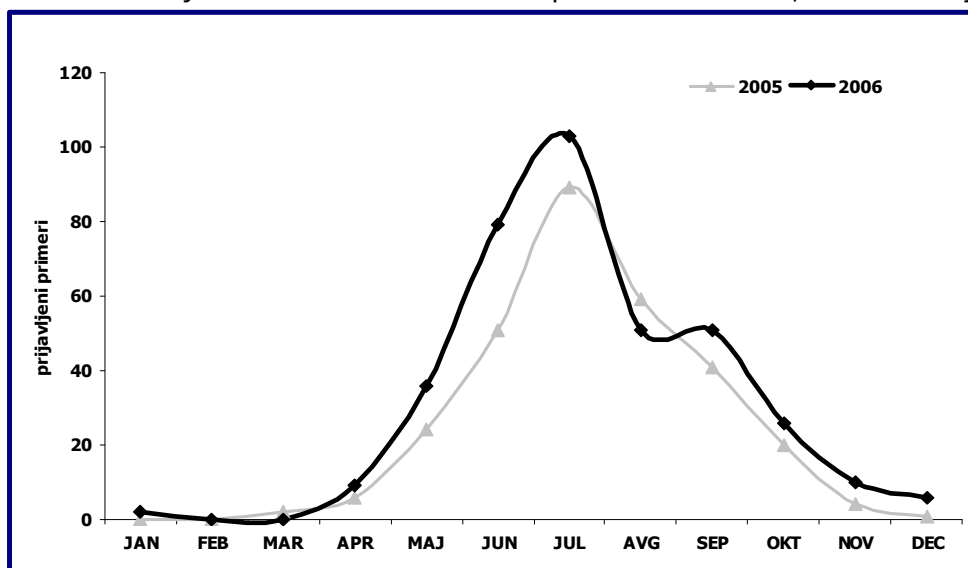
Tveganju okužbe so izpostavljeni ljudje vseh starostnih skupin. Struktura zbolelih po spolu ostaja iz leta v leto skoraj nespremenjena, med zbolelimi je vedno več moških kot žensk. V letu 2006 je bilo med prijavljenimi primeri 54% moških in 46% žensk.

Največ obolelih (92; 25%) je bilo iz starostne skupine 45-54 let, skoraj 60% zbolelih (219) pa iz starostnih skupin od 35 do 64 let. Zbolela sta 2 otoka v starosti od 1 do 4 let, ter 33 otrok v starosti od 5 do 14 let.



SLIKA6-1: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO STAROSTI IN SPOLU, SLOVENIJA, 2006

Klopni meningoencefalitis se pojavlja sezonsko, največ od meseca maja do oktobra, kar je povezano z biološko aktivnostjo klosov. Največ prijav klopne meningoencefalitisa je bilo tudi v letu 2006 v poletnih mesecih, z vrhom v juliju.



SLIKA6-2: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005 - 2006

Število prijavljenih primerov klopne meningoencefalitisa iz leta v leto niha, od najmanj - 80 prijavljenih primerov v letu 1992 do 532 prijavljenih primerov v letu 1994, kar je bilo najvišje število prijavljenih primerov v zadnjih 15 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.

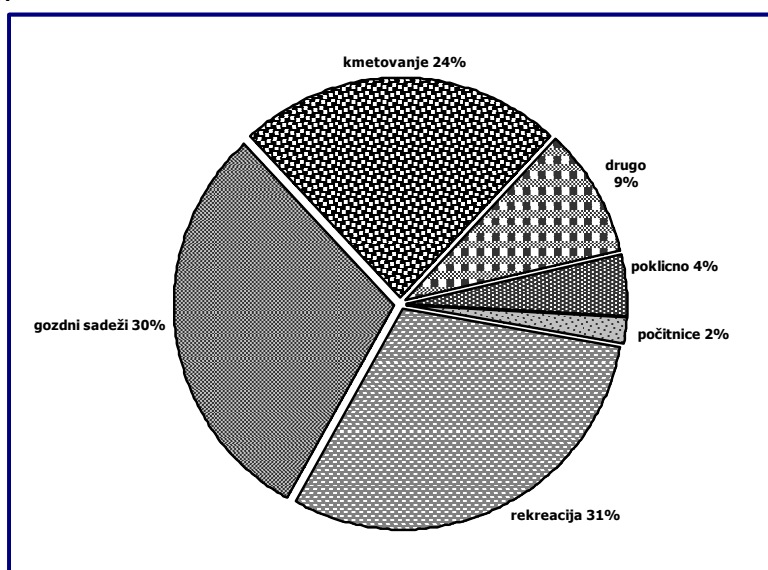
6.1.1. REZULTATI POIZVEDOVANJA PRI ZBOLELIH ZA KME V LETU 2006

V letu 2006 je zaradi klopnega meningoencefalitisa v Sloveniji zbolelo 373 ljudi. Vsem zbolelim je bil poslan vprašalnik. Od 373 odposlanih vprašalnikov smo prejeli 263 (70%) izpolnjenih vprašalnikov.

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

Dejavnik tveganja za okužbo predstavlja stalno bivanje na endemičnem področju. 72% 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 (81), nabiranja gozdnih sadežev (80) ali kmetovanja (64).

Prisesanega klopa je opazilo 88% oseb, ostale pa se ugriza klopa ne spominjajo oz. ga niso opazile.



SLIKA6-3: DELEŽI ZBOLELIH ZA KME GLEDE NA NAMEN ZADRŽEVANJA NA KRAJU OKUŽBE, SLOVENIJA, 2006

Od tistih, ki so opazili prisesanega klopa, jih je 27% opazilo klopa v manj kot 6 urah, 26% 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 (56%), manj jih je navedlo, da so se varovali tudi s primerno obleko (28%) ali uporabo repelenta (20%), velik delež pa ni uporabljal nikakršne zaščite (24%). Trije od zbolelih so poročali, da so bili cepljeni 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 2006 je bilo prijavljenih 4461 primerov lymške borelioze, kar je največ doslej (8% več kot v letu 2005). Incidenčna stopnja je znašala 222,9/100.000 prebivalcev.

Tabela 6-3: PRIJAVLJENI PRIMERI LYME BORELIOZE (po kliničnih simptomih), SLOVENIJA, 2002 – 2006

LETO	2002	2003	2004	2005	2006
ERYTHEMA MIGRANS	3252	3446	3707	3995	4364
MENINGITIS	26	19	40	36	32
POLINEVROPATIJA	30	23	55	55	46
ARTROPATIJA	51	36	47	37	19
SKUPAJ	3359	3524	3849	4123	4461

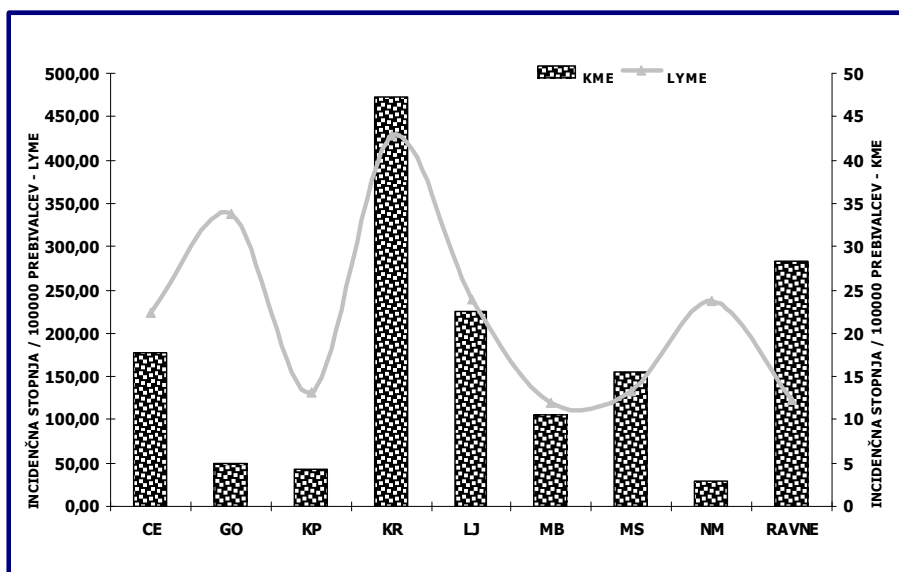
Lymska borelioza se pojavlja z različnimi kliničnimi slikami. Najpogosteje je prijavljen prvi stadij bolezni, erithema migrans. Od leta 1990 se beležijo tudi primeri lymškega meningitisa, lymške artropatije in polinevropatije.

Tako kot klopni meningoencefalitis je tudi lymška 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, 2005 – 2006

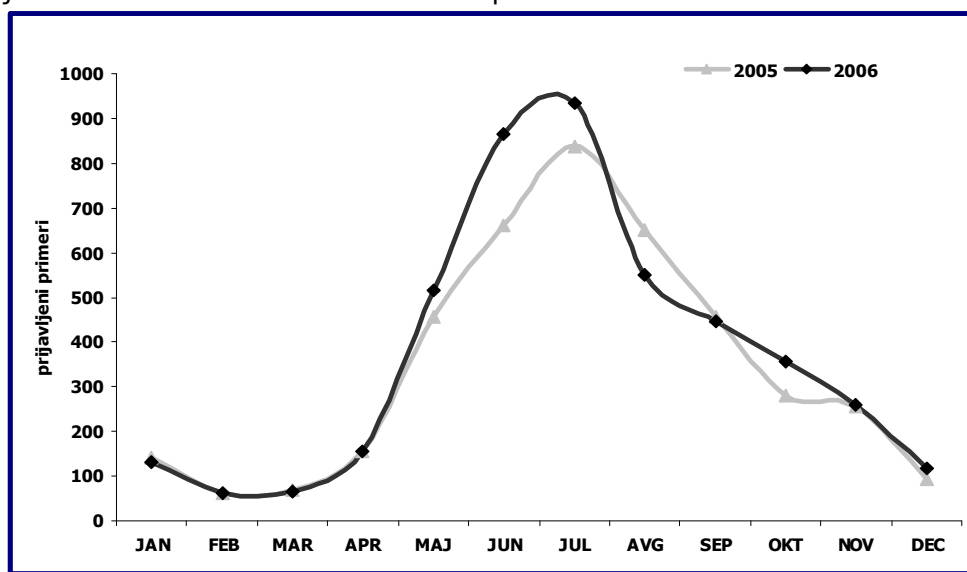
OBMOČJE	LETO 2005		LETO 2006	
	ŠT. PRIJAV	MB/100.000	ŠT. PRIJAV	MB/100.000
CELJE	637	212,9	669	223,5
NOVA GORICA	278	271,2	347	338,3
KOPER	189	135,2	185	132,0
KRANJ	891	449,4	851	428,3
LJUBLJANA	1382	228,2	1453	238,8
MARIBOR	264	82,7	379	118,7
MURSKA SOBOTA	137	111,5	163	133,1
NOVO MESTO	172	126,8	323	237,2
RAVNE	173	234,3	91	123,1
SLOVENIJA	4123	206,4	4461	222,9

Tudi v letu 2006 je bila najvišja prijavna incidenčna stopnja borelioze v kranjski regiji (428,3/100.000 prebivalcev), najnižja pa v mariborski regiji (118,7/100.000 prebivalcev).



SLIKA6-4: INCIDENČNA STOPNJA LYMSKE BORELIOZE IN KME PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006

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.

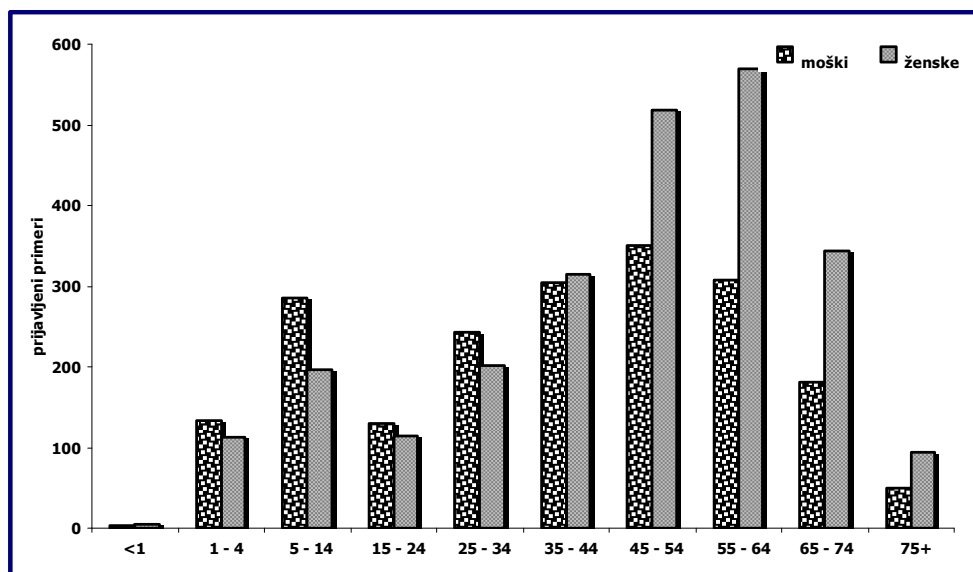


SLIKA6-5: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005 in 2006

Medtem ko zboli za klopnim meningoencefalitisom več moških kot žensk, je pri boreliozi ravno obratno in med zbolelimi prevladujejo ženske. Tako je bilo tudi v letu 2006 med prijavljenimi 55% žensk in 45% moških.

Za boreliozo obolevajo ljudje vseh starosti. Največ zbolelih je bilo iz starostnih skupin od 35 do 64 let (53%). V starosti do štirih let (<5 let) je zbolelo 255 otrok (5,7%), v starosti od petega do štirinajstega leta pa 483 otrok (10,8%).

Smrtnih primerov med bolniki z lymsko boreliozo v letu 2006 ni bilo.



Slika 6-6: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE PO STAROSI IN SPOLU, SLOVENIJA, 2006

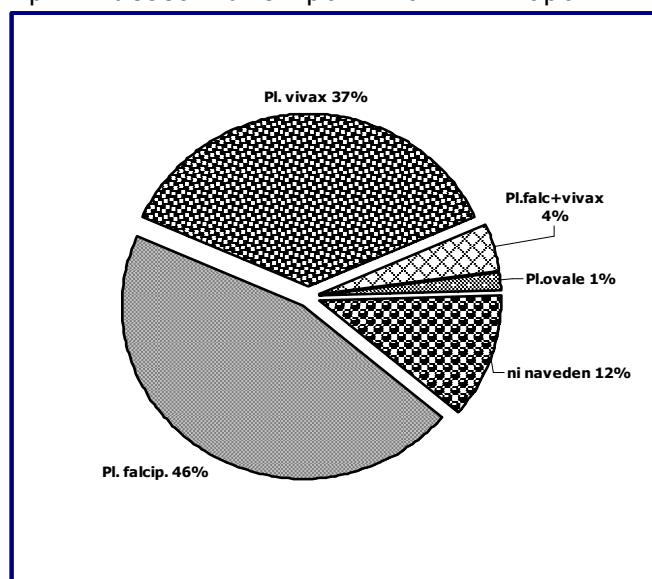
6.3. IMPORTIRANE BOLEZNI

6.3.1. MALARIJA

V letu 2006 so bili prijavljeni trije bolniki z malarijo:

- 35-letna ženska, ki se je 14 dni zadrževala v Ugandi in je redno jemala atovakon-proguanil po predpisani shemi, malarijo je povzročil *Plasmodium falciparum*;
- 49-letna ženska, ki je bila približno mesec dni v Braziliji, tudi v Amazoniji. Zaščite ni jemala redno, zbolela je z malarijo, ki jo je povzročil *Plasmodium vivax*;
- 54-letni bolnik, zaposlen na čezoceanski ladji in je bil 15 dni v Kamerunu, nato še 3 dni v Gabonu. Jemal je hidroklorokin, povzročitelj malarije je bil *Plasmodium falciparum*.

Vsi trije so zboleli v prvih desetih dneh po vrnitvi v Evropo.



SLIKA6-7: DELEŽI MALARIJE PO POSAMEZNIH POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 1997 – 2006

Tabela 6-5: PRIJAVLJENI PRIMERI IMPORTIRANE MALARIJE, SLOVENIJA, 2002 – 2006

LETO	2002	2003	2004	2005	2006
PRIJAVLJENI PRIMERI	6	10	7	7	3
INCIDENČNA STOPNJA / 100.000 PREBIVALCEV	0,3	0,50	0,35	0,35	0,15

Tabela 6-6: IMPORTIRANI PRIMERI MALARIJE PO DRŽAVI OKUŽBE, SLOVENIJA, 1997 – 2006

DEŽELA	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	SKUPAJ
MADAGASKAR	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4
TURČIJA-IRAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CENTRALNOAFRIŠKA REPUBLIKA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
AFRIKA –NZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SLOKOKOŠČENA 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	2	1	1	0	1	0	2	3	1	0	11
KENIJA, UGANDA	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1	6
ANGOLA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
NAMIBIJA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
KAMERUN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BENIN	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
NEPAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GANA	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	4
ZAMBIJA	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
TAJSKA, INDONEZIJA	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4
BRAZILIJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
NIGERIJA	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	5
GVINEJA, SENEGAL	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
GVATEMALA, MEHIKA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PAPUA NOVA GVINEJA	0	0	2	4	0	0	1	0	3	0	10
ZAIRE – KONGO	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
BURKINA FASO	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
FILIPINI	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
TANZANIJA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
GAMBIJA	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
KAMERUN,GABON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
NI NAVEDENO	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3
SKUPAJ	4	3	9	10	6	6	10	7	7	3	65

Število prijavljenih primerov malarije je v Sloveniji zelo majhno. Z malarijo oboli zagotovo več prebivalcev Slovenije. Določeno število potnikov, ki potujejo več mesecev in oseb, ki bivajo na malaričnem področju, oboli že na samem potovanju ali med bivanjem in se zdravi v tujini.

7. SPOLNO PRENESENE OKUŽBE

Breme spolno prenosljivih okužb v splošnem prebivalstvu Slovenije je veliko, predvsem dveh najpogostejših, klamidijske okužbe in okužbe s HPV. Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, pa imajo nesorazmerno veliko breme gonoreje in zgodnjega sifilisa.

Preprečevanje in obvladovanje spolno prenosljivih okužb v okviru promocije spolnega in rodnega zdravja Slovencev je pomembna prednostna javnozdravstvena dejavnost.

V Sloveniji, kjer večine klamidijskih okužb ne prepoznamo in tako zamujamo številne priložnosti za zdravljenje in preprečevanje kasnih posledic, predvsem za rodno zdravje žensk, bomo morali razmisliti o javnozdravstveni upravičenosti presejanja mladih žensk na spolno preneseno klamidijsko okužbo in zdravljenja okuženih ter njihovih spolnih partnerjev.

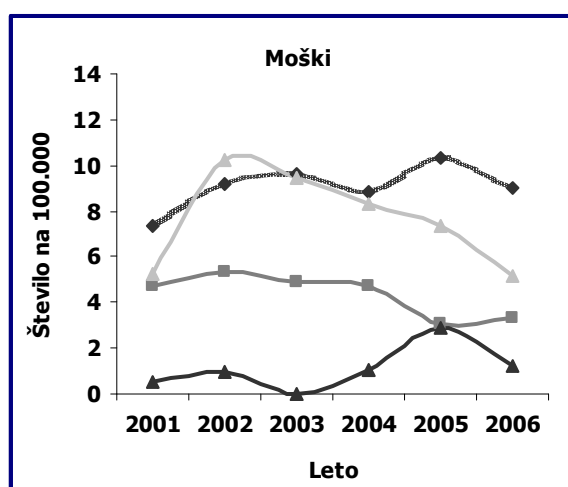
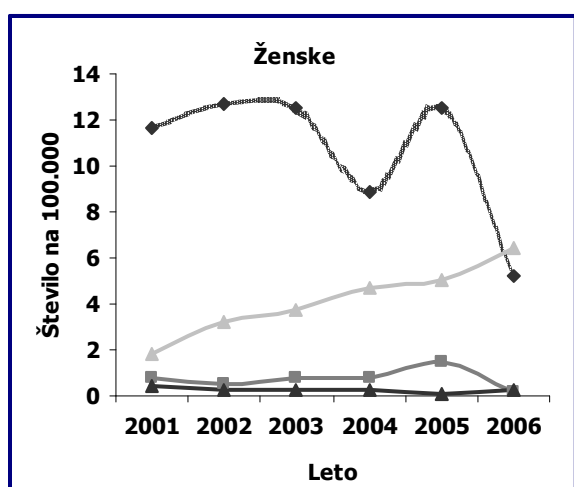
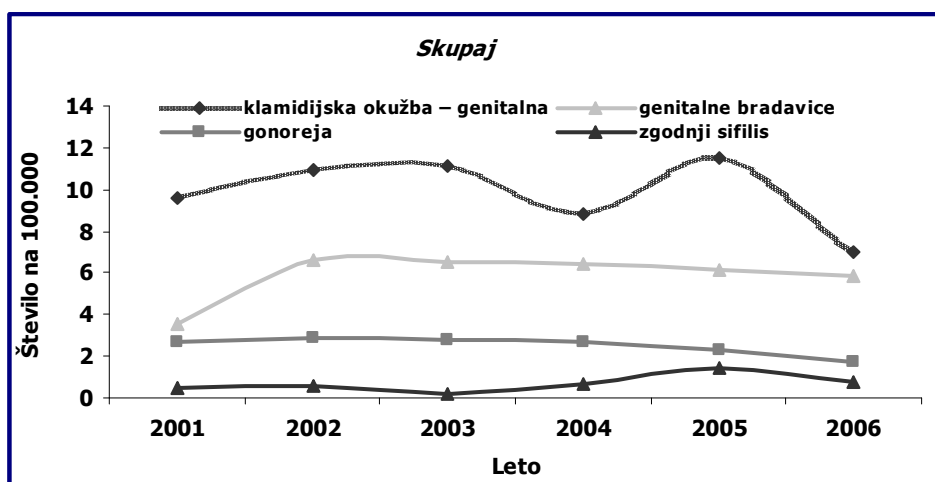
Od leta 2006 je v Evropski Uniji registrirano štirivalentno rekombinantno cepivo proti okužbi s HPV (genotipom 6, 11, 16 in 18). Cepivo se uporablja za preprečevanje predrakavih sprememb materničnega vratu hujše stopnje, raka materničnega vratu, predrakavih sprememb zunanlega spolovila hujše stopnje in anogenitalnih bradavic, povzročenih z genotipi 6, 11, 16 in 18. V Sloveniji je možno samoplačniško cepljenje. Za poučeno odločanje o uvajanju varnega in učinkovitega cepljenja proti HPV bomo moramo pridobiti tudi čimveč podatkov o epidemiologiji okužb s HPV v Sloveniji.

Ker imajo moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, nesorazmerno veliko breme gonoreje in zgodnjega sifilisa, je promocija odgovorne in varne spolnosti vključno s promocijo uporabe kondoma ter promocija iskanja zdravstvene pomoči ob bolezenskih težavah in znakih teh okužb še posebno pomembna v tej skupini.

Ker podatki o spolno prenosljivih okužbah, ki jih zbiramo na Inštitutu za varovanje zdravja RS na podlagi zakonsko obvezne prijave, zelo podcenjujejo njihovo breme v prebivalstvu, bomo morali izboljšati epidemiološko spremljanje z vzpostavitvijo obveznega epidemiološkega laboratorijskega spremljanja povzročiteljev, z vzpostavitvijo mreže opozorilnega spremljanja spolno prenosljivih okužb in z izvedbo občasnih raziskav bremena in tveganih vedenj v skupinah z višjim tveganjem in v splošnem prebivalstvu.

V letu 2006 je bilo prijavljenih 448 primerov spolno prenesenih okužb: 141 primerov spolno prenesene okužbe z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijske okužbe), 117 primerov genitalnih bradavic, 73 primerov nespecifičnega uretritisa, 53 primerov genitalnega herpesa, 35 primerov gonoreje, 15 primerov zgodnjega sifilisa, 8 primerov poznega in 6 primerov neopredeljenega sifilisa.

V poročilu so prikazani natančnejši podatki o prijavljenih primerih štirih spolno prenesenih okužb, spolno preneseni klamidijski okužbi, gonoreji, zgodnjem sifilisu in genitalnih bradavicah, za leto 2006 in primerjalno za obdobje od leta 2001 do leta 2006. Pred letom 2001 so se podatki o prijavljenih primerih spolno prenesenih okužb zbirali na Dermatovenerološki kliniki Kliničnega centra Ljubljana.



SLIKA 7-1: PRIJAVNE INCIDENCE SPOLNO PRENESENE KLAMIDIJSKE OKUŽBE, GENITALNIH BRADAVIC, GONOREJE, IN ZGODNJEGA SIFILISA, SKUPAJ IN PO SPOLU, SLOVENIJA, 2001-2006

7.1. SPOLNO PRENESENA KLAMIDIJSKA OKUŽBA

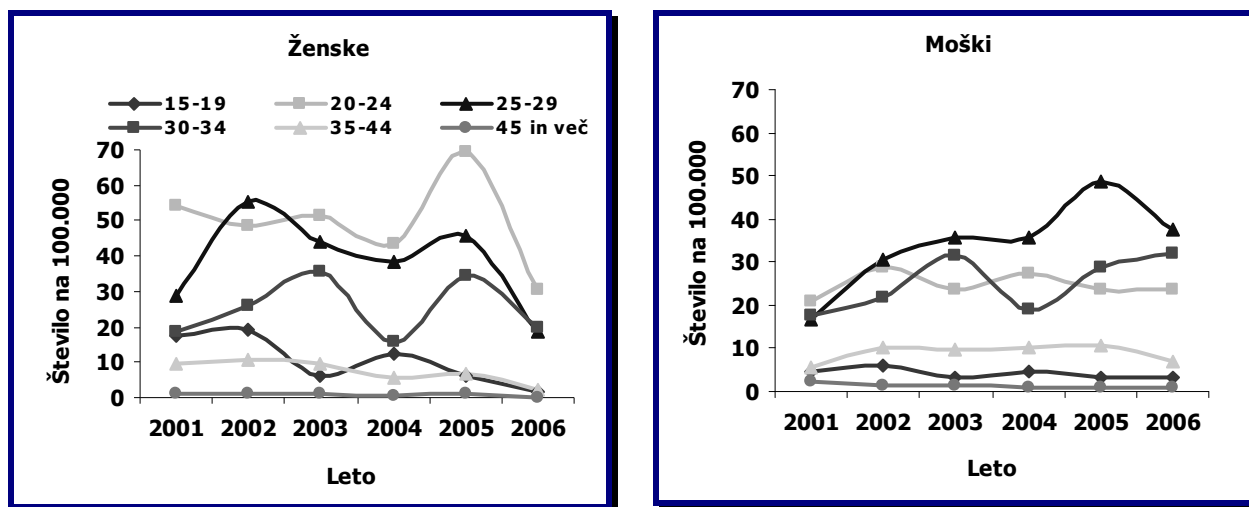
Spolno prenesena okužba z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijska okužba) je bila najpogosteje prijavljena spolno prenesena okužba v Sloveniji. V letu 2006 je bilo prijavljenih 141 primerov (7,0/100.000 prebivalcev), 40 odstotkov manj primerov kot v letu 2005. Znižanje prijavne incidence je predvidoma 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 do 70 odstotkov žensk in do 50 odstotkov moških. Nezdravljena okužba lahko napreduje v resne pozne posledice, kot so vnetja v mali medenici, zunajmaternična nosečnost in neplodnost pri ženskah.

Med 141 prijavljenimi primeri spolno prenesene klamidijske okužbe v letu 2006 je bilo 88 moških (9,0/100.000 moških) in 53 žensk (5,2/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je 1,7:1. Med leti od 2001 do 2005 so bile prijavne incidence vedno višje pri ženskah in so se gibale med 8,8/100.000 in 12,7/100.000 žensk, pri moških pa med 7,4/100.000 in 10,3/100.000 moških (slika 7-1).

Starostno specifične prijavne incidence so bile v letu 2006 najvišje pri 20 do 24 let starih ženskah (30,5/100.000 žensk) in 25 do 29 let starih moških (37,8/100.000

moških). Podobno je bilo v preteklih petih 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, 2001-2006

Tudi v letu 2006 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.

V letu 2006 so večino primerov spolno prenesene klamidije prijavili dermatovenerologi (64 odstotkov) in ginekologi (28 odstotkov), sledili so epidemiologi (2 odstotka), zdravniki splošne medicine (2 odstotka), in ostali specialisti (4 odstotki). Pri ženskah so večino primerov prijavili ginekologi (70 odstotkov), pri moških pa dermatovenerologi (90 odstotkov). Ginekologi so prijavili samo 3 primere okužbe pri moških. Neenakomerna porazdelitev prijavljenih primerov po spolu med ginekologi in dermatovenerologi nakazuje slabosti pri obveščanju in obravnavi heteroseksualnih spolnih partnerjev okuženih.

Najvišja prijavna incidenca spolno prenesene klamidije po regiji bivanja je bila v goriški zdravstveni regiji (19,5/100.000 prebivalcev), med ženskami prav tako v goriški regiji (28,9/100.000 žensk), medtem ko med moškimi v ljubljanski regiji (17,2/100.000 moških). Relativno visoka prijavna incidenca za ženske v goriški zdravstveni regiji je posledica relativno visoke stopnje testiranja, kar je verjetno 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.

Med prijavljenimi primeri spolno prenesene klamidije v letu 2006 so bili štirje tuji državljani, po en moški iz Hrvaške, Makedonije in Sierra Leone, ter državljanka Ukrajine. Pet Slovencev s klamidijsko okužbo je navedlo heteroseksualne spolne odnose s partnerko iz tujine (Francija, Hrvaška, Rusija, Srbija, Tajska). Tri Slovenke so navedle heteroseksualne spolne odnose s partnerjem iz Avstrije, Nemčije in Tunizije.

V Sloveniji je opravljenih zelo malo laboratorijskih preiskav na klamidijske okužbe. V letu 2006 so v javnozdravstvenih laboratorijih opravili le 222,7 testov na 100.000 prebivalcev. Stopnja testiranja je v primerjavi z letom 2005 nižja za 48 odstotkov. Ker je stopnja testiranja nizka, večino klamidijskih okužb ne prepoznamo, zato je prijavna incidenca močno podcenjuje pogostost okužbe med prebivalstvom.

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). Tabela 7-1 prikazuje ocenjene deleže okuženih žensk in moških v različnih starostnih skupinah. Delež okuženih je najvišji med ženskami, starimi od 20 do 24 let (5,1 odstotka) in moškimi, v starostnih skupinah od 20 do 24 in od 25 do 29 let (po 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			
	PREVALENCIA		BAZE		PREVALENCIA		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
SKUPAJ	1,6	1,0 – 2,7	764	718	3,0	1,9 – 4,6	683	730

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

Nacionalna prečna raziskava izvedena na verjetnostnem vzorcu slovenskih prebivalcev, starih od 18 do 49 let.

V prej omenjenem projektu »Varovanje rodne 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 priporočajo presejanje spolno aktivnih žensk, mlajših od 24 let, brez bolezenskih težav in znakov 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.

7.2. GONOREJA

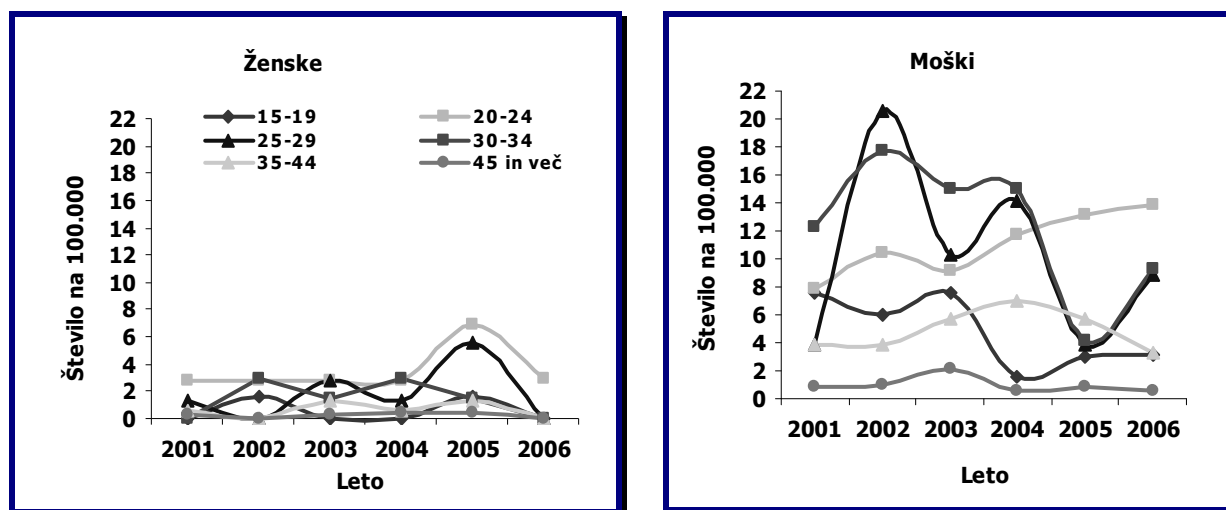
V letu 2006 je bilo prijavljenih 35 primerov gonoreje (1,7/100.000 prebivalcev), 22 odstotkov manj primerov kot v letu 2005 in manj kot kdajkoli prej. Letne prijavne incidence za obdobje zadnjih pet let so prikazane na sliki 7-3. V obdobju od 2001 do 2005 so se prijavne incidence gibale med 2,3/100.000 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. Čeprav vemo, da

podatki o prijavnih incidenci podcenjujejo resnično breme gonoreje v prebivalstvu, ti trendi odražajo dolgoletno zmanjševanje bremena gonoreje v prebivalstvu.

Med 35 prijavljenimi primeri v letu 2006 jih je bilo 33 pri moških (3,4/100.000 moških) in 2 primera pri ženskah (0,2/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je 16,5:1. Tudi v letih od 2001 do 2005 so bile prijavnice vedno višje pri moških in so se gibale med 3,1/100.000 in 5,3/100.000 moških, medtem ko so se gibale prijavnice pri ženskah v enakem obdobju med 0,5/100.000 in 1,5/100.000 žensk.

Breme gonoreje je bilo nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM). V letu 2006 je bilo med 33 prijavljenimi primeri gonoreje pri moških 12 primerov, kjer je bolnik navedel vsaj enega moškega spolnega partnerja v zadnjih treh mesecih.

Starostno specifične prijavnice so bile v letu 2006 najvišje v starostni skupini od 20 do 24 let (2,9/100.000 pri ženskah in 13,8/100.000 pri moških). Podobno je bilo pri ženskah v letih od 2001 do 2005, razen let 2002 in 2004 kjer so bile najvišje prijavnice pri ženskah, v starostni skupini od 30 do 34 let (2,9/100.000 žensk). Pri moških so prijavnice po starostnih skupinah bolj varirale. V letih 2001, 2003 in 2004 je bila najvišja prijavnica v starostnem razredu 30-34 let, v letu 2002 v starostnem razredu 25-29 let, v zadnjih dveh letih pa v starostnem razredu 20-24 let (slika 7-3).



SLIKA 7-3: PRIJAVNE INCIDENCE GONOREJE PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2006

Prijavnice gonoreje so se razlikovale po različnih zdravstvenih regijah prijave. 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. Poleg tega se nekateri bolniki ne zdravijo v regijah, kjer imajo stalno prebivališče.

V letu 2006 so 91 odstotkov primerov gonoreje prijavili dermatovenerologi, 3 odstotke ginekologi, 3 odstotke urologi in 3 odstotke ostali specialisti. Pri ženskah sta po en primer prijavila dermatovenerolog in ginekolog, pri moških pa 94 odstotkov dermatovenerologi.

Najvišje prijavnice gonoreje po regiji bivanja v letu 2006 so bile v celjski zdravstveni regiji (2,3/100.000 prebivalcev), med ženskami prav tako v celjski regiji (0,7/100.000 žensk), medtem ko med moškimi v mariborski regiji (4,5/100.000 moških).

Med prijavljenimi primeri gonoreje v letu 2006 je bil en tujec, in sicer državljani Bosne in Hercegovine. Šest Slovencev z gonorejo je navedlo heteroseksualne spolne odnose s partnerko iz tujine (Makedonija, Nemčija, Romunija, Tajska, Ukrajina in Danska). Dva Slovenca sta navedla homoseksualne spolne odnose z partnerjem iz Italije oz. Španije.

7.3. SIFILIS

V letu 2006 je bilo prijavljenih 15 primerov zgodnjega sifilisa (0,7/100.000 prebivalcev), kar predstavlja 50 odstotni upad prijavnice incidence v primerjavi z letom 2005. 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. Relativno velik porast prijavnice incidence zgodnjega sifilisa v letu 2005 (1,5/100.000 prebivalcev) je bilo izključno posledica povečanega števila novo prepoznanih primerov med moškimi. 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 2006 je bilo prijavljenih 8 primerov poznega sifilisa (4 pri moških in 4 pri ženskah) in 6 primerov neopredeljenega sifilisa (6 pri moških).

Od 15 prijavljenih primerov zgodnjega sifilisa v letu 2006 jih je bilo 12 pri moških (1,2/100.000 moških) in trije pri ženskah (0,3/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je 4:1. V obdobju od 2001 do 2005 so bile prijavnice incidence višje pri moških in so se gibale od 0,5/100.000 do 2,9/100.000 moških, z izjemo leta 2003, ko pri moških ni bilo prijavljenega primera zgodnjega sifilisa. Pri ženskah so se v enakem obdobju gibale med 0,1/100.000 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 15 prijavljenimi primeri pri moških 5 primerov, kjer so okuženi navedli podatek o najmanj enem moškem spolnem partnerju v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze.

Starostno specifične prijavnice incidence zgodnjega sifilisa so bile v letu 2006 najvišje pri ženskah v starostni skupini od 30 do 34 let (1,4/100.000 žensk) in pri moških v starostni skupini od 25 do 29 let (3,8/100.000 moških). V letih 2001 in 2002 so bile najvišje prijavnice incidence pri ženskah v starostni skupini od 15 do 19 let (v obeh letih 1,6/100.000 žensk), v letu 2003 v starostnih skupinah od 25 do 29 in od 30 do 34 let (pri obeh 1,4/100.000 žensk), v letu 2004 v starostni skupini od 25 do 29 let (2,8/100.000 žensk) in v letu 2005 v starostni skupini od 30 do 34 let (1,4/100.000 žensk). Pri moških so bile v letu 2001 najvišje v starostni skupini od 30 do 34 let (5,5/100.000 moških), v letu 2002 v starostni skupini od 25 do 29 let (3,8/100.000 moških), v letu 2003 ni bilo prijavljenega primera, v letu 2004 v starostni skupini od 20 do 24 let (3,9/100.000 moških) in v letu 2005 v starostni skupini od 20 do 24 let (9,2/100.000 moških).

Prijavnice incidence zgodnjega sifilisa v letu 2006 so se razlikovale po regijah prijave. Vse primere so prijavili dermatovenerologi iz območnih dispanzerjev za spolno prenosljive bolezni.

Najvišja prijavna incidenca zgodnjega sifilisa po regiji bivanja je bila v kranjski zdravstveni regiji (2,0/100.000 prebivalcev), med ženskami v goriški regiji

(1,9/100.000 žensk), medtem ko med moškimi v kranjski regiji (3,1/100.000 moških).

Med prijavljenimi primeri zgodnjega sifilisa v letu 2006 je bila državljanka iz Slovaške. Dva Slovenca sta navedla heteroseksualne spolne odnose s partnerko iz tujine (Romunija, ni podatka) in eden homoseksualne spolne odnose s partnerjem iz tujine (Nemčija).

En primer poznega sifilisa je bil prepoznan pri državljanki iz Moldavije in en pri državljanki iz Ukrajine. Med šestimi neopredeljenimi primeri sifilisa je bila ena ukrajinska državljanka.

7.4. GENITALNE BRADAVICE

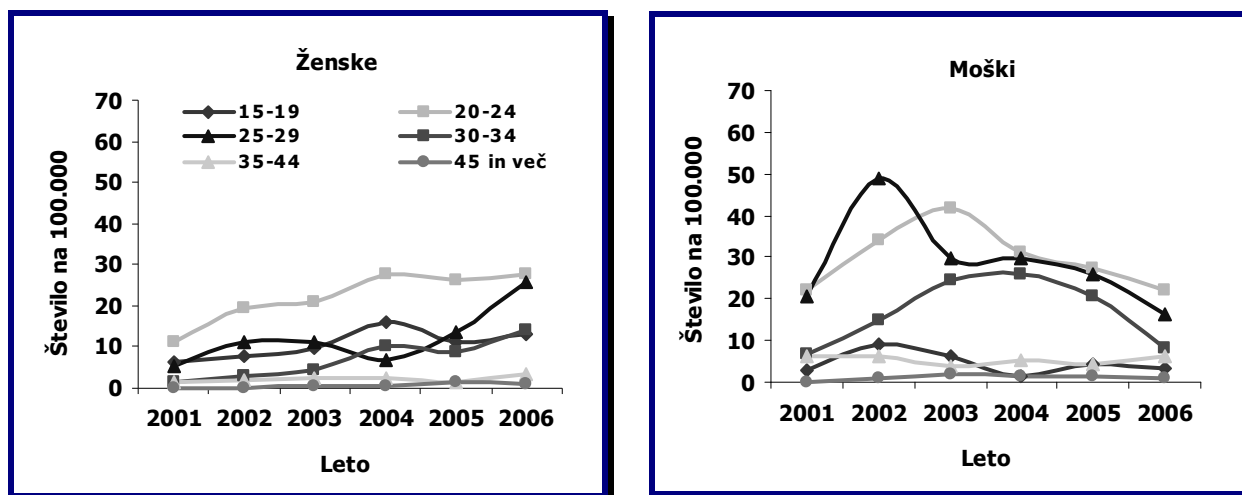
Genitalne bradavice, ki so posledica spolno prenesene okužbe s humanimi virusi papiloma (HPV), so najpogosteje prijavljene virusne spolno prenesene okužbe v Sloveniji.

Spolno prenosljive okužbe s HPV so zelo pogoste. Povzročajo jih približno 40 od preko 100 različnih genotipov HPV, ki lahko povzročajo različne okužbe človeka. Več kot 50 odstotkov spolno aktivnih oseb se tekom življenja okuži z vsaj enim spolno prenosljivim genotipom HPV. Večina teh okužb ne prepozna in spontano minejo v nekaj mesecih, redke pa lahko perzistirajo in privedejo do različnih bolezenskih sprememb pri moških in ženskah, predvsem genitalnih in analnih rakov, predrakavih sprememb in anogenitalnih bradavic. Raziskave so pokazale, da je dolgotrajna okužba z vsaj enim od najmanj 13 visoko rizičnih (onkogenih) genotipov HPV nujen vzrok za nastanek raka materničnega vratu. Ocenjujejo, da sta v Evropi, Severni Ameriki in Sloveniji za več kot 70 odstotkov raka materničnega vratu odgovorna dva od visoko rizičnih genotipov HPV (16 in 18). Dva med nizko rizičnimi (neonkogenimi) HPV genotipi (6 in 11) pa povzročata skoraj vse genitalne bradavice.

V letu 2006 je bilo v Sloveniji prijavljenih 117 primerov genitalnih bradavic (5,8/100.000 prebivalcev), 5 odstotkov manj kot v letu 2005. Podatki o prijavni incidenci podcenjujejo breme genitalnih bradavic v prebivalstvu. Relativno nizka prijavna incidenca 3,5/100.000 v letu 2001 se je v letu 2002 dvignila na 6,7/100.000 prebivalcev in se v naslednjih štirih letih postopno zniževala do 6,2/100.000 prebivalcev v letu 2005.

V letu 2006 smo izjemoma zabeležili višje število prijavljenih primerov genitalnih bradavic pri ženskah kot pri moških, 66 od 117 prijavljenih primerov (6,5/100.000 žensk in 5,2/100.000 moških). Razmerje med spoloma je bilo 1,3:1. Sicer pa so bile v obdobju od 2001 do 2005 prijavne incidence vedno višje pri moških in so se gibale od 5,2/100.000 do 10,2/100.000 moških, pri ženskah pa med 1,9/100.000 in 5,0/100.000 žensk.

Starostno specifične prijavne incidence genitalnih bradavic so bile v letu 2006 pri ženskah in pri moških najvišje v starostni skupini od 20 do 24 let (27,6/100.000 žensk in 22,1/100.000 moških). Tudi v obdobju od 2001 do 2005 so bile prijavne incidence najvišje v tej starostni skupini in so se gibale od 11,7 do 27,9/100.000 žensk in od 22,8 do 41,8/100.000 moških, z izjemo leta 2002, ko je bila pri moških najvišja incidenca v starostni skupini 25 do 29 let, 48,8/100.000 moških (slika 7-4).



SLIKA 7-4: PRIJAVNE INCIDENCE GENITALNIH BRADAVIC PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2006

V letu 2006 se je prijavna incidenca genitalnih bradavic 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 razlike v doslednosti pri prijavljanju prepoznanih primerov. Poleg tega se nekateri bolniki ne zdravijo v regijah, kjer imajo stalno prebivališče.

V letu 2006 so 34 odstotkov primerov genitalnih bradavic prijavili ginekologi, 30 odstotkov dermatovenerologi, 19 odstotkov proktologi in 16 odstotkov kirurgi. Pri ženskah so jih 61 odstotkov prijavili ginekologi, pri moških pa 51 odstotkov dermatovenerologi.

Najvišja prijavna incidenca genitalnih bradavic po regiji bivanja je bila v ljubljanski zdravstveni regiji (8,9/100.000 prebivalcev), med ženskami v goriški regiji (13,5/100.000 žensk), medtem ko pri moških v koprski regiji (13,0/100.000 moških).

Med prijavljenimi primeri genitalnih bradavic v letu 2006 sta bila dva tuja državljana, in sicer en državljan Bosne in Hercegovine in ena državljanka Srbije. Dva Slovenska državljana sta navedla heteroseksualne spolne odnose s partnerji iz tujine (Francija, ni podatka).

Relativno zanesljive ocene o bremenu genitalnih bradavic smo pridobili z nacionalno prečno raziskavo, ki je bila izvedena leta 2000 na verjetnostnem vzorcu Slovencev, starih od 18 do 49 let. V vprašalniku, ki so ga anonimno izpolnili sami, smo anketirane vprašali, če jim je zdravnik kdaj povedal, da imajo genitalne bradavice. Da so jih že imeli, je poročalo 0,4 odstotka moških (95 odstotni IZ: 0,0-1,6 odstotka) in žensk (95 odstotni IZ: 0,1-1,4 odstotka). Ker kumulativno tveganje za genitalne bradavice raste z leti spolne aktivnosti oziroma s starostjo, je med 40-49 let starimi že imelo genitalne bradavice 0,7 odstotka (95 odstotni IZ: 0,0-4,5 odstotka) moških in 0,8 odstotka (95 odstotni IZ: 0,2-3,3 odstotka) žensk. Tako je v tej starostni skupini genitalne bradavice imelo že približno 1200 žensk in 1100 moških.

Od leta 2006 je v Evropski Uniji registrirano štirivalentno rekombinantno cepivo proti okužbi s HPV (genotipom 6, 11, 16 in 18). V Sloveniji je na voljo samoplačniško cepljenje. Cepivo se uporablja za preprečevanje predrakavih sprememb materničnega vratu hujše stopnje, raka materničnega vratu, predrakavih sprememb zunanjega spolovila hujše stopnje in anogenitalnih bradavic, povzročenih z genotipi 6, 11, 16 in 18.

7.5. HEPATITIS B

V letu 2006 je bilo prijavljenih 26 primerov akutnega hepatitisa B. Zbolelo je 11 žensk in 15 moških. Skoraj polovica (12) od prijavljenih bolnikov je bila iz starostnih skupin 25 do 44 let. Nobena oseba ni umrla.

Tabela 7-2: PRIJAVLJENI PRIMERI AKUTNEGA HEPATITISA B, SLOVENIJA, 2002 – 2006

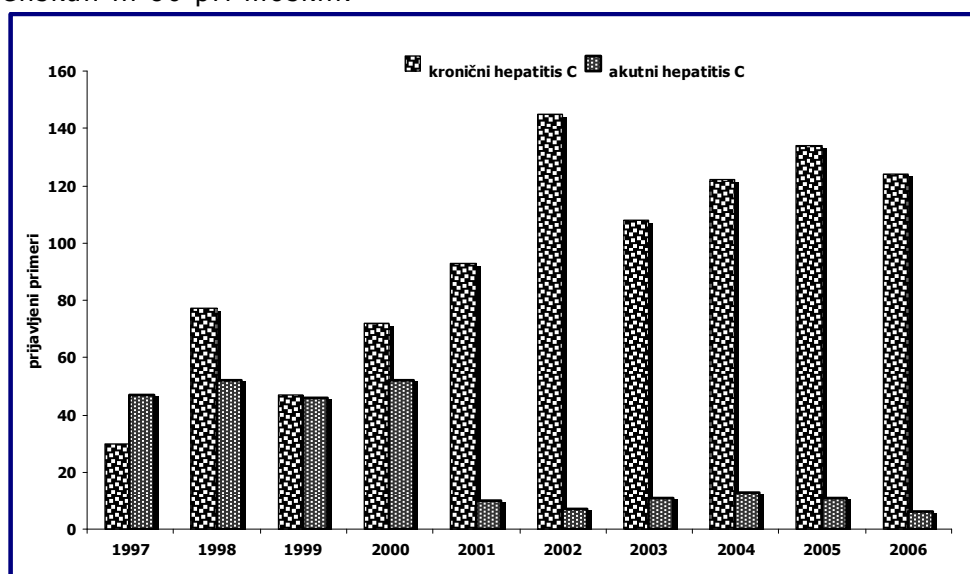
LETO	2002	2003	2004	2005	2006
PRIJAVLJENI PRIMERI	16	24	23	19	26
MB/100.000	0,8	1,2	1,2	1,0	1,3
UMRLI	0	0	0	0	0

V letu 2006 je bilo največ prijavljenih primerov (3) iz ljubljanske regije, iz koprške, mariborske in koroške regije pa ni bil prijavljen noben primer akutnega hepatitisa B.

Prijavljenih je bilo tudi 31 primerov kroničnega hepatitisa B, 13 pri ženskah in 18 pri moških ter 55 nosilcev HBsAg, 31 žensk in 24 moških, tri četrtine primerov v starosti 35 do 64 let.

7.6. DRUGI HEPATITISI

V letu 2006 je bilo prijavljenih 6 primerov (0,3/100 000) akutnega hepatitisa C, 5 pri ženskah in 1 pri moških ter 124 primerov (6,2/100 000) kroničnega hepatitisa C, 38 pri ženskah in 86 pri moških.



SLIKA7-5: PRIJAVLJENI PRIMERI KRONIČNEGA IN AKUTNEGA HEPATITISA C, SLOVENIJA, 1997 - 2006

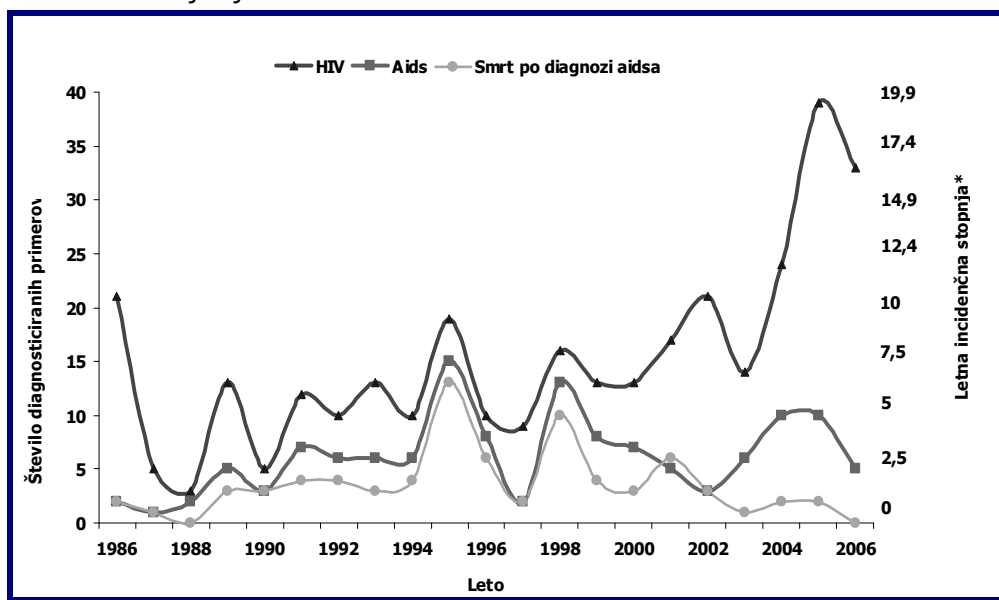
Najvišja prijavna incidenčna stopnja kroničnega hepatitisa C je bila na Dolenjskem (16,9/100 000 prebivalcev), najnižja pa na Koroškem (1,4/100 000). Obolevajo predvsem mlajše osebe. Skoraj polovica (47%) prijavljenih primerov kroničnega hepatitisa C je bila iz starostne skupine 25 do 34 let.

8. OKUŽBA S HIV

8.1. PRIJAVLJENI PRIMERI OKUŽB S HIV

V letu 2006 je bilo Inštitutu za varovanje zdravja prijavljenih 33 primerov novo diagnosticiranih okužb s HIV (16,4/1.000.000 prebivalcev), 30 med moškimi (30,4/1.000.000 moških) in tri med ženskami (2,9/1.000.000 žensk). Z aidsom je zbolelo pet oseb (2,5/1.000.000 prebivalcev), nihče ni umrl.

V obdobju od 1986 do 2006 se je letna incidenca novih diagnoz okužbe s HIV gibala med 1,5/1.000.000 prebivalcev (leto 1988) do 19,9/1.000.000 prebivalcev (leto 2005) (slika 8-1). V tem obdobju je bilo v Sloveniji prepoznanih skupno 320 primerov okužbe s HIV, od tega je 130 okuženih že zbolelo z aidsom in 76 oseb je za posledicami aidsa umrlo. Poleg leta 2006 samo še v letu 1988 nismo zabeležili nobene smrti zaradi aidsa. Relativno nizki obolevnost z aidsom in umrljivost zaradi aidsa v zadnjih letih (slika 8-1) sta predvidoma posledica dobre dostopnosti do zelo kakovostnega zdravljenja okužbe s HIV, vključno z visoko aktivnim protiretrovirusnim zdravljenjem.



Število primerov utegne porasti, če bomo prejeli nove prijave.

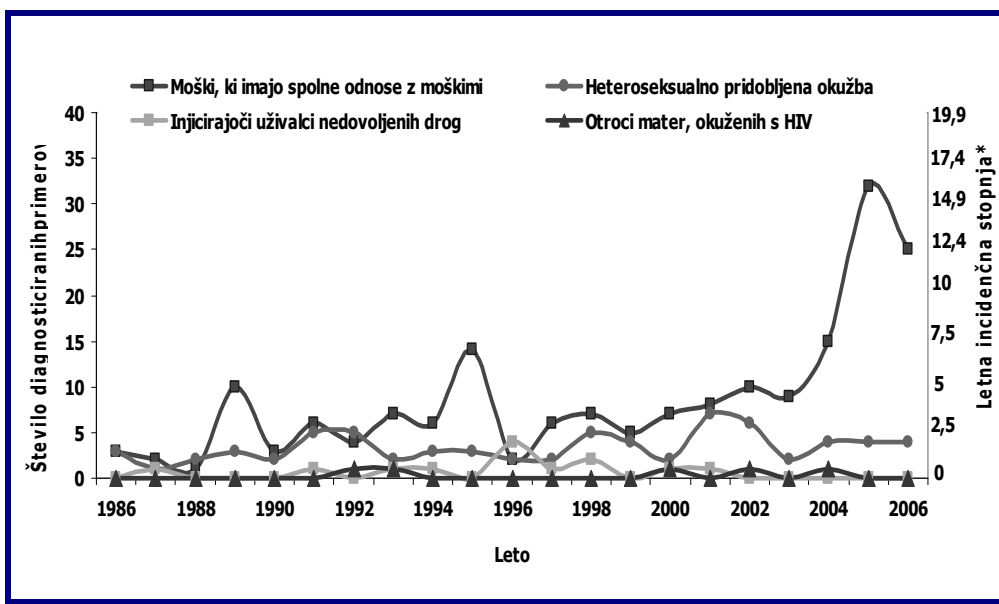
Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, ki smo jih prejeli do konca avgusta 2007.

* Incidenčne stopnje izračunane na podlagi števila prebivalcev v letu 2006.

SLIKA 8-1: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV, AIDSA IN SMRTI PO DIAGNOZI AIDSA, SLOVENIJA, 1986-2006

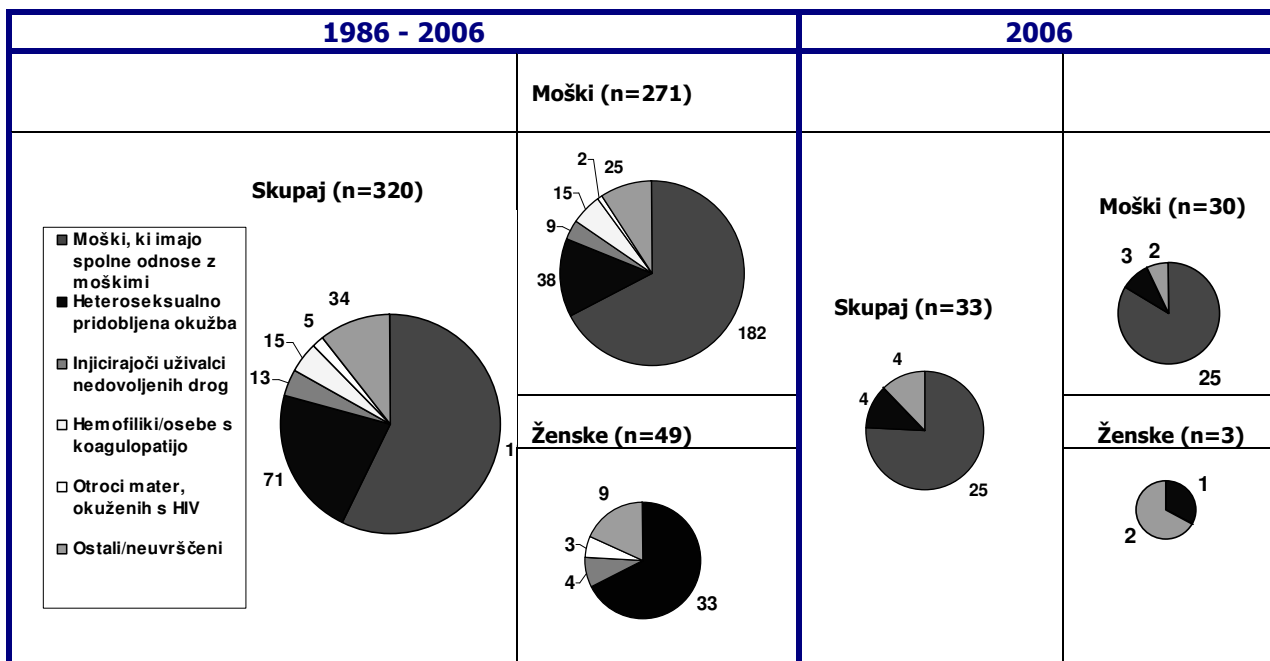
Med 30 primeri novih diagnoz okužb s HIV med moškimi v letu 2006 je bilo 25 primerov med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM) (12,4/1.000.000 moških). Trije moški so se okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi. Dva nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. Med tremi ženskami se je ena okužila s heteroseksualnimi spolnimi odnosi. Dveh nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. Med injicirajočimi uživalci drog nismo zabeležili nobene okužbe. V letu 2006 tudi ni bilo prijavljenega primera okužbe otroka, ki bi se rodil materi okuženi s HIV.

Tudi v obdobju od 1986 do 2006 je bil največji delež novih diagnoz okužb s HIV med MSM (sliki 8-2 in 8-3). Izrazit porast incidence novih diagnoz okužbe s HIV po letu 2003 je izključno posledica velikega porasta novih diagnoz med MSM.



Število primerov utegne porasti, če bomo prijeli nove prijave.
 Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, ki smo jih prijeli do konca avgusta 2007.
 * Incidenčne stopnje izračunane na podlagi števila prebivalcev v letu 2006.
 Hemofiliki oz. osebe s koagulopatijo (vsi primeri so bili diagnosticirani leta 1986) in primeri, ki niso bili uvrščeni v nobeno od kategorij z višjim tveganjem niso prikazani.

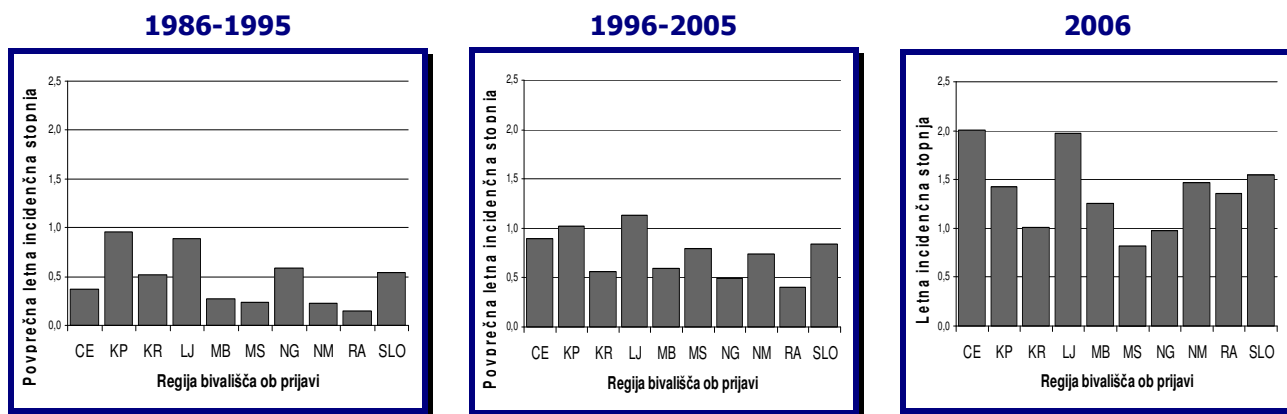
SLIKA 8-2: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE KATEGORIJ IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 1986-2006



Število primerov utegne porasti, če bomo prijeli nove prijave.
 Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, ki smo jih prijeli do konca avgusta 2007.

SLIKA 8-3: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE KATEGORIJ IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 2001-2006

Najvišja incidenčna stopnja novih diagnoz okužbe s HIV za leto 2006 je bila zabeležena v celjski (2,0/1.000.000 prebivalcev) in ljubljanski regiji (2,0/1.000.000 prebivalcev), najnižja pa v murskosoboški regiji (0,8/1.000.000 prebivalcev) (slika 8-4). V obdobju od 1986 do 1995 je bila najvišja incidenčna stopnja zabeležena v koprski regiji (1,0/1.000.000 prebivalcev), najnižja pa v ravenski regiji (0,1/1.000.000 prebivalcev), medtem ko je bila v letih 1996-2005 najvišja incidenčna stopnja zabeležena v ljubljanski regiji (1,1/1.000.000 prebivalcev), ter najnižja zopet v ravenski regiji (0,4/1.000.000 prebivalcev).



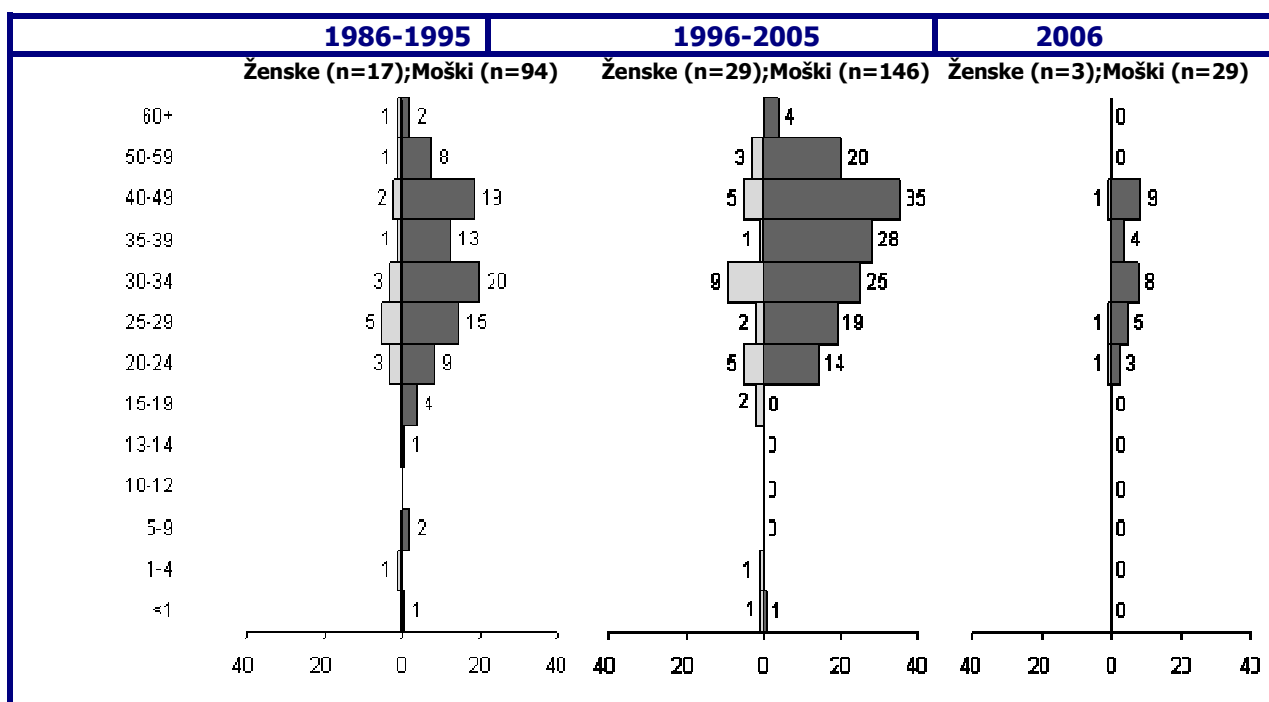
Število primerov utegne porasti, če bomo prijeli nove prijave.

Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, ki smo jih prijeli do konca avgusta 2007.

CE-Celje, KP-Koper, KR-Kranj, LJ-Ljubljana, MB-Maribor, MS-Murska Sobota, NG-Nova Gorica, NM-Novo mesto, RA-Ravne na Koroškem, SLO-Slovenija

SLIKA 8-4: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE REGIJE BIVANJA OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1986-2006

V letu 2006 je bilo največje število novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi v starostnem razredu od 40-49 let, medtem ko je med ženskami zabeležen po en nov primer v starostnih razredih od 20-24, 25-29 in 40-49 let. Tudi v obdobju od 1996 do 2005 je bilo med moškimi največ primerov diagnosticiranih med starimi 40 do 49 let, medtem ko je bilo največ novih diagnoz med ženskami starimi 30 do 34 let (slika 8-5).



Število primerov utegne porasti, če bomo prijeli nove prijave.

Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, ki smo jih prijeli do konca avgusta 2007.

Dve osebi (moška) nista navedla starosti v letih 2005 in 2006.

SLIKA 8-5: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE NA SPOL IN STAROST OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1986-2006

V letu 2006 je bila v treh primerih diagnoza okužbe s HIV postavljena zelo pozno, sočasno z diagnozo aidsa (9,1 odstotkov). Delež bolnikov, ki so ob diagnozi aidsa imeli tudi prvič postavljeno diagnozo okužbe s HIV, se je v obdobju od 1986 do 2006 gibal med 9,1 in 60 odstotki.

Podatki o prijavljenih novih diagnozah okužb s HIV podcenjujejo dejansko breme bolezni. Odvisni niso le od števila novih in dalj časa trajajočih okužb v prebivalstvu, ampak tudi od obsega testiranja, ki je v Sloveniji v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami relativno majhen. V letu 2006 je bilo na 100 prebivalcev opravljenih le 1,3 testa.

8.2. SPREMINJANJE DELEŽA OKUŽENIH S HIV V NEKATERIH SKUPINAH

Podatke o prijavljenih primerih okužbe s HIV dopolnjujemo s sledenjem deleža okuženih s HIV z nevezanim anonimnim testiranjem v nekaterih lahko dostopnih skupinah. Rezultati kažejo, da imajo največje breme okužb moški, ki imajo spolne odnose z moškimi. Med injicirajočimi uživalci prepovedanih drog pa se intenzivno širjenje okužbe s HIV še ni začelo (**tabela 8-1**).

Tabela 8-1: DELEŽ OKUŽENIH MED INJICIRAJOČIMI UŽIVALCI DROG, MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSE Z MOŠKIMI, PACIENTI S SPOLNO PRENOSLJIVIMI OKUŽBAMI IN NOSEČNICAMI, SLOVENIJA, 1997-2006

	LETO	ŠTEVILO MEST	ŠTEVILO TESTIRANIH	ŠTEVILO OKUŽENIH S HIV	% OKUŽENIH S HIV	RAZPON PREVALENCE*
IUD	2002	2	182	0	0	
	2003	2	333	0	0	
	2004	3	233	0	0	
	2005	3	188	0	0	
	2006	2	162	0	0	
MSM	2002	1	113	0	0	
	2003	1	101	1	0,9	
	2004	1	79	2	2,5	
	2005	1	82	3	3,7	
	2006	1	94	2	2,1	
SPO	2002	7	546	2	0,4	0-1,0
	2003	7	613	1	0,2	0-0,3
	2004	7	489	5	1	0-1,5
	2005	7	587	2	0,3	0-1,0
	2006	7	638	10	1,6	0-2,0
NOSEČNICE	1997	7	5834	0	0	
	1999	8	6900	1	0,01	0-0,13
	2001	9	8146	0	0	
	2003	8	7544	0	0	
	2005	8	8008	1	0,01	0-0,5

Vir podatkov: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, Slovenija, 1997-2006.

IUD – Injicirajoči uživalci drog, MSM – moški, ki imajo spone odnose z moškimi, SPO – pacienti s spolno prenosljivimi okužbami.

* Prevalenca merjena med različnimi mesti vzorčenja.

Predvidevamo, da je v Sloveniji s HIV okuženih več 100 ljudi, vsekakor manj kot ena oseba na 1000 prebivalcev, vendar več, kot kažejo številke o prijavljenih primerih. Izrazit porast incidence novih diagnoz okužbe s HIV po letu 2003 je izključno posledica velikega porasta novih diagnoz med MSM.

Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi imajo disproporcionalno veliko breme okužb s HIV. Zato je promocija odgovorne in varne spolnosti vključno s promocijo uporabe kondoma ter promocijo zgodnjega testiranja in iskanja zdravstvene pomoči ob bolezenskih težavah in znakih te okužbe še posebno pomembna v tej skupini.

Veliko diagnoz okužbe s HIV je postavljenih zelo pozno in tako zamujamo številne priložnosti za relativno uspešno zdravljenje.

Relativno nizki obolevnost z aidsom in umrljivost zaradi aidsa v zadnjih letih sta predvidoma posledica dobre dostopnosti do zelo kakovostnega zdravljenja okužbe s HIV, vključno z visoko aktivnim proti-retrovirusnim zdravljenjem.

Preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV v okviru promocije spolnega in rodnega zdravja Slovencev je pomembna prednostna javnozdravstvena dejavnost.

9. PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2006

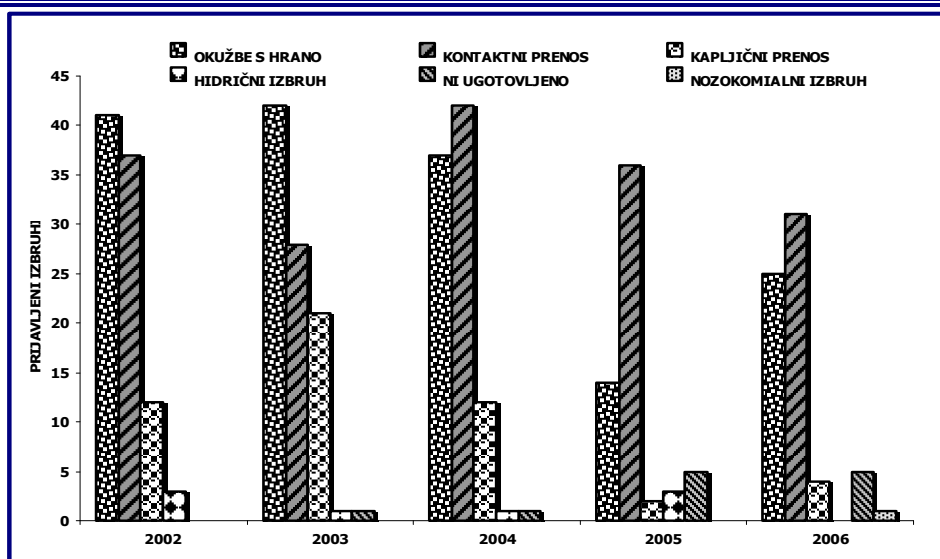
Izbruh je pojav nalezljive bolezni, ki po času in kraju nastanka ter številu prizadetih oseb presega običajno stanje na določenem območju in je zato potrebno takojšnje ukrepanje. Izbruh se lahko pojavi v družini, v lokalni skupnosti, v regiji itd.

V letu 2006 je bilo na območju Slovenije prijavljenih skupno 66 različnih izbruhov nalezljivih bolezni, kar je več kot v preteklem letu (60), še vedno pa skoraj za 20% manj kot znaša povprečje prijavljenih izbruhov nalezljivih bolezni v petletnem obdobju. Med izbruhi nalezljivih bolezni v letu 2006 je bilo največ izbruhov povzročenih s prenosom povzročitelja s tesnimi stiki (47%), sledijo jim okužbe s hrano (38%) ter izbruhi, pri katerih prenos povzročitelja ni bil ugotovljen (8%). Število prijavljenih izbruhov s kontaktnim prenosom povzročitelja je znotraj povprečja zadnjih nekaj let, število izbruhov zaradi okužb s hrano je bilo v letu 2006 za več kot 20% nižje od povprečja zadnjih petih let, število prijavljenih izbruhov zaradi kapljičnega prenosa okužbe pa je doseglo le 39% petletnega povprečja. Prvič v zadnjih petih letih v Sloveniji nismo zaznali izbruha zaradi kontaminirane vode.

Med prijavljenimi izbruhi je bilo 29% manjših izbruhov, v katerih je zbolelo do 10 oseb. Med njimi je največ izbruhov virusnih gastroenterokolitisov v vrtcih in šolah, izbruhov gastroenterokolitisov v gostiščih in restavracijah ter domovih starejših občanov in bolnišnicah ter posamični družinski izbruhi okužb s hrano, izbruh škrlatinke v vrtcu in nozokomialni izbruh virusnega hepatitisa. Med prijavljenimi izbruhi smo obravnavali 15% izbruhov, v katerih je zbolelo več kot 50 oseb, med njimi je bilo največ izbruhov s kontaktnim prenosom povzročitelja ter dva izbruha okužbe s hrano.

Tabela 9-1: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA, SLOVENIJA, 2002 – 2006

	2002	2003	2004	2005	2006	5-LETNO POVPREČJE
OKUŽBE S HRANO	41	42	37	14	25	31,8
KONTAKTNI PRENOS	37	28	42	36	31	34,8
KAPLJIČNI PRENOS	12	21	12	2	4	10,2
HIDRIČNI IZBRUH	3	1	1	3	0	1,6
NI UGOTOVLJENO	0	1	1	5	5	2,4
NOZOKOMIALNI IZBRUH	0	0	0	0	1	0,2
SKUPAJ	93	93	93	60	66	81



SLIKA9-1: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA, SLOVENIJA, 2002 - 2006

Skupaj je v izbruhih zbolelo 1796 oseb, oziroma 13% več kot v lanskem letu. 105 oseb je bilo zdravljenih v bolnišnici, kar je 2 krat več kot v letu 2005, ko je bilo hospitaliziranih 52 oseb. Zaradi posledic okužbe v izbruhu nalezljive bolezni ni umrl nihče. Največje število izbruhov so obravnavali na ZZV Maribor (13), Ljubljana (12) in Kranj (11), na ostalih ZZV-jih pa od 2 (ZZV Ravne) do 8 (ZZV Celje).

Tabela 9-2: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA IN REGIJAH, SLOVENIJA, 2006

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
OKUŽBE S HRANO	4	0	3	2	2	11	1	1	1	25
KONTAKTNI PRENOS	4	4	2	8	5	0	4	3	1	31
NI UGOTOVLJENO	0	0	0	1	3	0	0	1	0	5
KAPLJIČNI PRENOS	0	0	0	0	2	1	1	0	0	4
NOZOKOMIALNI IZBRUH	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
SKUPAJ	8	4	5	11	12	13	6	5	2	66

Glede na prijavljene podatke je razvidno, da so se izbruhi tako kot lani najpogosteje pojavljali v vrtcih (21%), skoraj vsak sedmi izbruh pa se je pojavil v osnovnih in srednjih šolah, gostiščih in restavracijah ter domovih za starejše občane. V letu 2006 smo v Sloveniji zabeležili dva izbruha bolezni, proti katerim poteka obvezno cepljenje otrok in sicer je v obeh primerih šlo za izbruh oslovskega kašlja med učenci osnovnih šol. Izbruhov gnojnih ali virusnih meningitisov nismo zaznali.

Tabela 9-3: PRIJAVLJENI IZBRUHI GLEDE NA MESTO POJAVA, SLOVENIJA, 2006

MESTO POJAVA	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
VZGOJNO VARSTVENI ZAVOD (VRTEC)	1	0	3	2	3	2	3	0	0	14
OSNOVNA ŠOLA, SREDNJA ŠOLA	0	0	0	3	2	2	1	1	1	10
GOSTIŠČE, RESTAVRACIJA	1	0	1	2	2	2	1	0	1	10
DOM STAREJŠIH OBČANOV	1	4	0	0	1	1	1	1	0	9
ŠPORTNI KAMP, ŠOLA V NARAVI	1	0	1	2	2	2	0	0	0	8
INTERNI OBRAT JAVNE PREHRANE	0	0	0	0	2	1	0	1	0	4
ZDRAVILIŠČE	2	0	0	0	0	0	0	2	0	4
BOLNIŠNICA	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3
DRUŽINSKI IZBRUH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
IZLET	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
KMEČKI TURIZEM	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
ZAPORI	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
SKUPAJ	8	4	5	11	12	13	6	5	2	66

9.1. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI POVZROČENI Z ZAUŽITJEM KONTAMINIRANE HRANE

Število prijavljenih izbruhov okužb in zastrupitev s hrano se je sicer v primerjavi z letom 2005 povečalo za 79%, je pa njihovo število še zmeraj kar za 21% manjše od petletnega povprečja (31,8 prijav). V večini primerov izbruhov povzročenih s kontaminirano hrano je bil povzročitelj dokazan (92%). Kot povzročiteljica je bila največkrat izolirana salmonela (*Salmonella Enteritidis*) in sicer kar v 64% vseh izbruhov okužb s hrano. Število prijavljenih izbruhov okužb s hrano, povzročenih s salmonelo, se je v primerjavi z lanskim letom povečalo kar za 45%. V vseh 16-ih primerih izbruhov okužb s hrano, povzročenih s *Salmonelo Enteritidis*, so bili izolati poslani na molekularno tipizacijo z metodo PFGE. V vseh primerih so poslani izolati pripadali istemu epidemijskemu sevu z 99,99% sorodnosti med njimi. V vsakem od izbruhov, povzročenih s *Salmonelo Enteritidis* so torej oboleli imeli skupen vir okužbe.

Izbruhi nalezljivih bolezni povzročeni z zaužitjem kontaminirane hrane so se najpogosteje pojavljali v vrtcih, šolah, domovih starejših občanov, bolnišnicah ter gostinsko-hotelskih obratih. V letu 2006 smo obravnavali le en družinski izbruh okužbe s hrano, v letu 2005 smo beležili 5 takih primerov, v letih 2002 in 2003 pa

so bili izbruhi okužb in zastrupitev s hrano najpogostejši med udeleženci družinskih praznovanj. 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).

V edinem prijavljenem družinskem izbruhu v letu 2006 je zbolelo 8 ljudi, povzročitelj je bila *Salmonella Enteritidis*.

Tabela 9-4: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO MESTU NASTANKA, SLOVENIJA, 2002 - 2006

MESTO POJAVA	2002	2003	2004	2005	2006
INTERNI OBRAT JAVNE PREHRANE	7	6	1	1	1
GOSTINSKI OBRAT, HOTEL	6	8	11	4	8
DOMAČE GOSPODINSTVO	15	15	11	5	1
BOLNIŠNICA, DOM STAREJŠIH OBČANOV, ZDRAVILIŠČE, VVO, ŠOLA, DRUGO	13	13	14	4	15
SKUPAJ	41	42	37	14	25

Skupaj je v vseh izbruhih okužb s hrano zbolelo 498 oseb (v letu 2005 le 225 oseb), hospitaliziranih je bilo 54 oseb (34 v letu 2005).

Tabela 9-5: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2006

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV
<i>SALMONELLA ENTERITIDIS</i>	16
KALICIVIRUS	3
STAPHYLOCOCCUS AUREUS	3
NI UGOTOVLJEN	2
CRYPTOSPORIDIUM PARVUM	1
SKUPAJ	25

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, 2006

IZVOR OKUŽBE	ŠTEVILO IZBRUHOV
RAZLIČNE VRSTE HRANA, NI NAVEDENO, KATERA	10
NI UGOTOVLJEN	5
BOLNIK / KLICENOSEC	4
OCVRT PIŠČANEC	2
DOMAČE KREMNE REZINE	1
MESNO ZELENJAVNI NAMAZ	1
TATARSKI BIFTEK IN POLNJENA FRANCSKA ŠTRUCA	1
OSLIČ IN KROMPIRJEVA SOLATA	1
SKUPAJ	25

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

V opazovanem letu je bilo obravnavanih 31 izbruhov nalezljivih bolezni (lani 36), ki so bili posledica prenosa okužbe s tesnimi stiki.

Najpogostejši povzročitelji izbruhov so bili kalicivirusi in rotavirusi, ki skupno predstavljajo 71% povzročiteljev izbruhov kontaktno prenešenih okužb. Zabeležili smo 17 izbruhov kalicivirusnih (lani 22) in 5 izbruhov rotavirusnih gastroenterokolitisov (lani 7). Število prijavljenih izbruhov povzročenih s kalicivirusi ali sumom na podobne viruse je bilo v letu 2006 nekaj manj kot v zadnjih dveh

letih. Izbruhi so se pojavljali predvsem v vrtcih (pet primerov rotavirusov in trije primeri okužbe s kalicivirusi) in domovih starejših občanov (sedem izbruhov okužb s kalicivirusi in en izbruh rotaviroze). V šestih primerih je bila okužba s kalicivirusi prijavljena v hotelsko – gostinskih obratih, dva krat v bolnišnici in en krat v zdravilišču. Dva izbruha kalicivirusov sta se pojavila v osnovnih šolah.

Tabela 9-7: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO S TESNIM STIKOM, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2006

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV
KALICIVIRUS	17
POVZROČITELJ NI UGOTOVLJEN	6
ROTAVIRUS	5
AKUTNI KONJUKTIVITIS	1
<i>YERSINIA ENTEROCOLITICA</i>	1
<i>SALMONELLA ENTERITIDIS</i>	1
SKUPAJ	31

9.3. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI KAPLJIČNEGA PRENOSA OKUŽBE

V letu 2006 smo obravnavali 4 izbruhe nalezljivih bolezni, pri katerih so se povzročitelji prenašali kapljično. V dveh primerih je šlo za izbruh oslovskega kašlja med otroci osnovnih šol (10 in 15 obolelih učencev), v enem primeru je prišlo do manjšega izbruha škrlatinke v vrtcu (6 obolelih otrok), obravnavan pa je bil tudi izbruh med varovanci in zaposlenimi v domu starejših občanov (78 obolelih).

V letu 2006 smo tako ponovno zabeležili izbruh nalezljive bolezni, proti kateri poteka obvezno cepljenje predšolskih in šolskih otrok.

Tabela 9-8: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI KAPLJIČNEGA PRENOSA OKUŽBE, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2006

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV
BORDETELLA PERTUSSIS	2
KALICIVIRUS	1
STREPTOCOCCUS PYOGENES	1
SKUPAJ	4

9.4. NOZOKOMIALNI IZBRUH

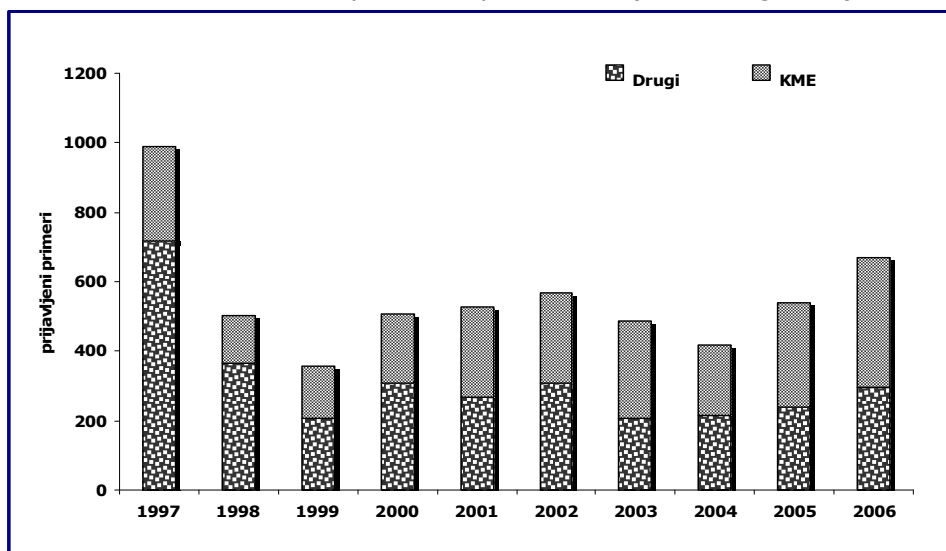
V letu 2006 je bil prijavljen tudi izbruh virusnega hepatitisa B, do katerega je prišlo v regionalni bolnišnici. Ob epidemiološkem poizvedovanju je bilo ob treh simptomatsko okuženih bolnikih ugotovljenih še 5 asimptomatskih svežih okužb. Vir okužbe ni bil ugotovljen, do prenosa virusa pa je najverjetneje prišlo zaradi navzkrižne kontaminacije predmetov ob medicinskih posegih.

Tabela 9-9: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI NOZOKOMIALNEGA IZBRUHA, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2006

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV
VIRUSNI HEPATITIS B	1
SKUPAJ	1

10. VIRUSNA OBOLENJA CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA

V letu 2006 je bilo poleg 373 primerov klopnih meningoencefalitisov, prijavljenih tudi 297 primerov drugih virusnih okužb centralnega živčnega sistema. Zabeležili smo 2 encefalitisa in 2 meningitisa po prebolelih noricah, 2 encefalitisa po okužbi s herpes virusom, v trinajstih primerih je bil vzrok meningitisa okužba s enterovirusi, v enem pa adenovirus. V ostalih primerih povzročitelj ni bil ugotovljen.



SLIKA 10-1: PRIJAVLJENI PRIMERI VIRUSNIH OKUŽB CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA, SLOVENIJA, 2006

Klopni meningoencefalitisi so opisani v poglavju o transmisivnih nalezljivih boleznih.

10.1. CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN

Creutzfeldt – Jakobova bolezen (CJB) predstavlja prototip za družino redkih humanih prenosljivih spongiformnih encefalopatij (TSE) ali prionskih bolezni. Znane so štiri oblike CJB: sporadična iatrogena, genetska in variantna. Sporadična CJB je najpogostejša humana TSE. V svetu se pojavlja z incidenco 0,5 do 1,7 primerov na milijon prebivalcev na leto in predstavlja 80% vseh CJB primerov. V nasprotju z variantno CJB za katero obstajajo posredni dokazi, da jo povzroči zaužitje mesa živali obolele z bovino spongiformno encefalopatijo (BSE), vzroki za nastanek sporadične CJB niso znani.

Prenosljivost in resnost prionskih bolezni ter njihov potencial za pomemben vpliv na javno zdravje narekujejo potrebo po učinkovitem epidemiološkem spremljanju bolezni, ki pa je zaradi redkosti bolezni, odsotnosti zanesljivih kliničnih testov, zapletenosti diagnostičnih postopkov in obveznosti obdukcije trupla za potrditev diagnoze, močno oteženo.

V letu 2006 smo skupno prijeli 18 prijav možne, verjetne ali potrjene sporadične CJB. Ob koncu leta je bila diagnoza potrjena v 7 primerih, pri treh moških in treh ženskah, in ovržena v 5 primerih.

Incidenca prijavljenih zanesljivih sporadične CJB je bila v zadnjih šestih letih (2001 – 2006) 1,8 primera na milijon prebivalcev na leto, kar je primerljivo z incidenco sCJB v svetu. Druge humane prionske bolezni v Sloveniji nikoli niso bile diagnosticirane.

Tabela 10-1: PRIJAVLJENI PRIMERI CJB, SLOVENIJA, 2001 – 2006

LETO	2001	2002	2003	2004	2005	2006
PRIJAVLJENI PRIMERI	3	3	2	0	2	7

11. PRILOGE:**11.1. PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO POGOSTOSTI
IN INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2006**

	SKUPAJ	INCIDENČNA STOPNJA
B01.9 NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	10841	541,7
A09 DRISKA IN GASTROENTERITIS	10566	528,0
A69.2 LYMSKA BORELIOZA - ERITEM	4364	218,1
J03.0 STREPTOKOKNI TONZILITIS	3995	199,6
A38 ŠKRLATINKA	2596	129,7
B02.9 ZOSTER BREZ ZAPLETA	2324	116,1
A46 ERIZIPEL (ŠEN)	2062	103,0
A08.0 ROTAVIRUSNI ENTERITIS	1826	91,2
J03.9 AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	1622	81,1
A02.0 SALMONELNI ENTERITIS	1502	75,1
A08.3 DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	1276	63,8
B35.9 MIKROSPORIA, NEOPREDELJENA	1241	62,0
J18.9 PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	1213	60,6
J02.0 STREPTOKOKNI FARINGITIS	971	48,5
A04.5 ENTERITIS (CAMPYLOBACTER)	944	47,2
A08.4 ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	833	41,6
B35.3 MIKROSPOROZA NOGE	550	27,5
B27.9 INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	513	25,6
B80 ENTEROBIOZA	452	22,6
A37.0 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PERTUSSIS)	385	19,2
A84.1 CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	373	18,6
B35.0 MIKROSPOROZA BRADE IN GLAVE	328	16,4
B86 SKABIES	311	15,5
B35.4 MIKROSPOROZA TELESA	283	14,1
B49 NEOPREDELJENA MIKOZA	280	14,0
J18.0 BRONHOPNEVMONIJA, NEOPREDELJENA	261	13,0
A08.2 ADENOVIRUSNI ENTERITIS	256	12,8
A04.9 ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	214	10,7
B35.2 MIKROSPOROZA ROKE	211	10,5
A87.9 VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	208	10,4
A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	161	8,0
A37.9 OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	160	8,0
J02.9 AKUTNI FARINGITIS, NEOPREDELJEN	159	7,9
J15.9 BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	138	6,9
A05.9 BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	131	6,5
B18.2 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	124	6,2
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	109	5,4
B35.8 MIKROSPOROZA DISEMINIRANA	85	4,2
A04.6 ENTERITIS (YERSINIA ENTEROCOLITICA)	80	4,0
J21.0 AKUTNI BRONHIOLITIS	78	3,9
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	76	3,8
A08.5 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INFEKCIJE	68	3,4
A86 NEOPREDELJENI VIRUSNI ENCEFALITIS	63	3,1
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	57	2,8
A04.8 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	57	2,8
Z22.5 NOSILEC POVZROČITELJA VIRUSNEGA HEPATITISA B	55	2,7
G63.0 POLINEVROPATIJA PRI LYMSKI BORELIOZI	46	2,3
A48.1 LEGIONELOZA	39	1,9
A04.0 INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO E.COLI	39	1,9
G01.0 MENINGITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	32	1,6
A04.3 INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO E.COLI	30	1,5
B18.1 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSA DELTA	29	1,4
B37.9 KANDIDIOZA, NEOPREDELJENA	28	1,4
Z22.3 NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI	27	1,3
B16.9 AKUTNI HEPATITIS B	26	1,3

A04.4 ENTERITIS (E.COLI)	25	1,2
A48.8 DRUGE OPREDELJENE BAKTERIJSKE BOLEZNI	24	1,2
A07.1 LAMBLIOZA (GIARDIOZA)	24	1,2
A04.1 INFEKCIJA Z ENTEROTOKSIGENO E.COLI	24	1,2
B58.9 TOKSOPLAZMOZA, NEOPREDELJENA	22	1,1
B26.9 MUMPS BREZ ZAPLETOV	22	1,1
A03.3 GRIŽA (SH.SONNET)	22	1,1
J18.1 LOBARNNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	19	0,9
M01.2 ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	19	0,9
A40.8 DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	18	0,9
J15.2 PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	17	0,8
A40.3 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	17	0,8
B68.9 TENIOZA, NEOPREDELJENA	17	0,8
G00.9 BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	16	0,8
A02.1 SALMONELNA SEPSA	15	0,7
A49.1 STREPTOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	14	0,7
A04.7 ENTEROKOLITIS (CLOSTRIDIUM DIFFICILE)	14	0,7
A87.0 ENTEROVIRUSNI MENINGITIS	13	0,6
G00.1 PNEVMOKOKNI MENINGITIS	13	0,6
J13 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA STREPT. PNEUMONIAE	12	0,6
G03.9 MENINGITIS, NEOPREDELJEN	12	0,6
A40.1 SEPSA, KIJO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE B	11	0,5
A40.9 STREPTOKOKNA SEPSA, NEOPREDELJENA	11	0,5
J03.8 AKUTNI TONZILITIS POVZROČEN Z DRUGIMI OPRED.ORG.	11	0,5
J15.7 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA MYCOPLASMA PNEUMONIAE	11	0,5
A03.1 GRIŽA (SH.FLEXNERI)	10	0,5
B15.9 HEPATITIS A BREZ HEPATičNE KOME	10	0,5
B33.8 DRUGE OPREDELJENE VIRUSNE BOLEZNI	9	0,4
A07.2 KRIPTOSPORIDIOZA	9	0,4
J18.8 DRUGE VRSTE PLJUČNICA, POVZROČITELJ NEOPREDELJEN	9	0,4
B01.8 NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	9	0,4
J40 BRONHITIS, KI NI OPREDELJEN KOT AKUTNI ALI KRONI	8	0,4
A05.0 STAFILOKOKNA ZASTRUPITEV S HRANO	7	0,3
A41.1 SEPSA ZARADI KAKEGA DRUGEGA OPRED. STAFILOKOKA	7	0,3
J15.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA KLEBSIELLA PNEUMONIAE	7	0,3
A81.0 CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	7	0,3
G00.8 DRUGE VRSTE BAKTERIJSKI MENINGITIS	7	0,3
B97.2 CORONAVIRUS, UVRŠČEN DRUGJE	6	0,3
A39.0 MENINGOKOKNI MENINGITIS	6	0,3
A40.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	6	0,3
B17.1 AKUTNI HEPATITIS C	6	0,3
A41.2 SEPSA, KI JO POVZROČA NEOPRED. STAFILOKOK	6	0,3
A87.8 DRUGE VRSTE VIRUSNI MENINGITIS	6	0,3
J06.9 AKUTNA INFEKCIJA ZGORNJIH DIHAL, NEOPREDELJENA	6	0,3
B27.0 GAMAHERPESVIRUSNA MONONUKLEOZA	5	0,2
A49.8 DRUGE BAKT. INFEKCIJE NA NEOPREDELJENIH MESTIH	5	0,2
J15.1 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA PSEUDOMONAS	5	0,2
A03.0 GRIŽA (SHIGELLA DYSENTERIAE)	5	0,2
A79.8 DRUGE RIKECIOZE	5	0,2
A35 TETANUS	4	0,2
B27.1 CITOMEGALOVIRUSNA MONONUKLEOZA	4	0,2
J20.9 AKUTNI BRONHITIS, NEOPREDELJEN	4	0,2
A01.0 TIFUS (S. TYPHI)	4	0,2
A41.4 SEPSA, KI JO POVZROČAJO ANAEROBI	4	0,2
J12.9 VIRUSNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	4	0,2
A37.1 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PARAPERTUSSIS)	4	0,2
J14 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA HEMOPHILUS INFLUENZAE	4	0,2
A03.9 GRIŽA, NEOPREDELJENA	3	0,1
J15.4 PLJUČNICA, POVZROČENA Z DRUGIMI STREPTOKOKI	3	0,1
A85.0 ENTEROVIRUSNI ENCEPHALOMYELITIS	3	0,1
J02.8 AKUTNI FARINGITIS (DRUGI OPREDELJENI POVZROČIT.)	3	0,1
B79 TRIHURIOZA	3	0,1
A07.9 PROTOZOJSKA ČREVESNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	3	0,1
A27.8 DRUGE OBLIKE LEPTOSPIROZE	3	0,1

A74.0 KLAMIDIJSKI KONJUNKTIVITIS (H13.1*)	3	0,1
A78 VROČICA Q	3	0,1
A98.5 HEMORAGIČNA VROČICA Z RENALNIM SINDROMOM (HMRS)	3	0,1
A32.7 LISTERIJSKA SEPSA	3	0,1
A04.2 INFEKCIJA Z ENTEROINVAZIVNO E.COLI	3	0,1
B27.8 DRUGE INFEKCIJSKE MONONUKLEOZE	3	0,1
G04.9 ENCEFALITIS, MIELITIS IN ENCAFALOM., NEOPREDELJE	3	0,1
A32.1 LISTERIJSKI MENINGITIS IN MENINGOENCEFALITIS	2	0,1
A39.2 AKUTNA MENINGOKOCEMIJA	2	0,1
A39.4 MENINGOKOCEMIJA, NEOPREDELJENA	2	0,1
J04.0 AKUTNI LARINGITIS	2	0,1
B50.9 MALARIJA, KI JO POV.PL.FALCIPARUM, NEOPREDELJENA	2	0,1
J12.8 DRUGE VIRUSNE PLJUČNICE	2	0,1
B18.0 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B Z AGENSOM DELTA	2	0,1
B67.8 EHINOKOKOZA JETER, NEOPREDELJENA	2	0,1
A03.2 GRIŽA (SH.BOYDII)	2	0,1
A32.9 LISTERIOZA, NEOPREDELJENA	2	0,1
B19.9 NEOPREDELJENI VIRUSNI HEPATITIS BREZ KOME	2	0,1
B25.1 CITOMEGALOVIRUSNI HEPATITIS	2	0,1
A08.1 AKUTNA GASTROENTEROPATIJA (VIRUS NORWALK)	2	0,1
J15.6 PLJUČNICA (DRUGE, PO GRAMU NEGATIVNE BAKTERIJE)	2	0,1
G00.0 HEMOFILUSOV MENINGITIS	2	0,1
J15.8 DRUGE BAKTERIJSKE PLJUČNICE	2	0,1
A07.8 OPREDELJENE PROTOZOJSKE ČREVESNE BOLEZNI	2	0,1
J16.8 PLJUČNICA (DRUGI OPREDELJENI POVZROČITELJI)	2	0,1
G00.2 STREPTOKOKNI MENINGITIS	2	0,1
A49.0 STAFILOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	2	0,1
J18.2 ZASTOJNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	2	0,1
A26.0 KOŽNI ERIZIPELOID	2	0,1
A37.8 OSLOVSKI KAŠELJ (DRUGE BAKT. VRSTE BORDETELLA)	2	0,1
J20.0 AKUTNI BRONHITIS (MYCOPLASMA PNEUMONIAE)	2	0,1
B00.4 HERPESVIRUSNI ENCEFALITIS	2	0,1
B01.0 VARIČELNI MENINGITIS	2	0,1
B01.1 VARIČELNI ENCEFALITIS	2	0,1
A49.9 BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	2	0,1
P37.1 PRIROJENA TOKSOPLAZMOZA	2	0,1
A05.8 DRUGE OPREDELJENE BAKT. ZASTRUPITVE S HRANO	2	0,1
A27.9 LEPTOSPIROZA, NEOPREDELJENA	2	0,1
Z22.8 NOSILEC POVZROČITELJEV DRUGIH INF. BOLEZ	2	0,1
B67.9 EHINOKOKOZA, DRUGE VRSTE IN NEOPREDELJENA	1	0,0
J12.1 PLJUČNICA, POV. Z RESPIRATORNIM SINCICIJSKIM V.	1	0,0
B68.1 TRAKULJAVOST, KI JO POVZROČA TAENIA SAGINATA	1	0,0
B26.8 MUMPS Z DRUGIMI ZAPLETI	1	0,0
B75 TRIHINELOZA	1	0,0
A01.2 PARATIFUS B	1	0,0
A39.9 MENINGOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	1	0,0
A03.8 DRUGE GRIŽE	1	0,0
B97.1 ENTEROVIRUS, UVRŠČEN DRUGJE	1	0,0
A05.2 ZASTRUPITEV S HRANO (CLOSTRIDIUM PERFRINGENS)	1	0,0
A21.0 ULCEROGLANDULARNA TULAREMIJA	1	0,0
B30.8 DRUGE VRSTE VIRUSNI KONJUNKTIVITIS	1	0,0
A02.2 LOKALIZIRANE SALMONELNE INFEKCIJE	1	0,0
G00.3 STAFILOKOKNI MENINGITIS	1	0,0
J16.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČAJO KLAMIDIJE	1	0,0
B06.9 RUBELA BREZ ZAPELTOV	1	0,0
A02.9 SALMONELNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	1	0,0
A85.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENI VIRUSNI ENCEFALITIS	1	0,0
G03.8 MENINGITIS ZARADI DRUGIH OPREDELJENIH VZROKOV	1	0,0
A06.0 AKUTNA AMEBNA DIZENTERIJA	1	0,0
B17.8 DRUGE VRSTE OPRED. VIRUSNI HEPATITIS	1	0,0
A06.4 JETRNi AMEBNI ABSCEs	1	0,0
J20.2 AKUTNI BRONHITIS, KI GA POVZROČAJO STREPTOKOKI	1	0,0
J01.8 DRUGE VRSTE AKUTNI SINUZITIS	1	0,0
A87.1 ADENOVIRUSNI MENINGITIS	1	0,0

J21.8 AKUTNI BRONHIOLITIS, (DRUGI OPRED. MIKROORG.)	1	0,0
J22 NEOPREDELJENA INFEKCIJA SPODNJIH DIHAL	1	0,0
B45.9 KRIPTOKOKOZA, NEOPREDELJENA	1	0,0
A49.2 INFEKCIJA ZARADI HAEMOPHYLUS INFLUENZAE, NEOPRED	1	0,0
B18.9 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS, NEOPREDELJEN	1	0,0
B51.9 MALARIJA, KI JO POVZROČA PL.VIVAX BREZ ZAPLETOV	1	0,0
A06.9 AMEBIOZA, NEOPREDELJENA	1	0,0
A41.3 SEPSA, KI JO POVZROČA HAEMOPHYLUS INFLUENZAE	1	0,0
SKUPAJ	55459	2771,4

11.2. PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2006

	0	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+	SKUPAJ
A01.0 TIFUS (S. TYPHI)	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4
A01.2 PARATIFUS B	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A02.0 SALMONELNI ENTERITIS	36	210	350	202	188	147	137	91	85	56	1502
A02.1 SALMONELNA SEPSA	0	2	2	3	1	0	1	0	4	2	15
A02.2 LOKALIZIRANE SALMONELNE INFEKCIJE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A02.9 SALMONELNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A03.0 GRİŽA (SHIGELLA DYSENTERIAE)	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	5
A03.1 GRİŽA (SH.FLEXNERI)	0	0	1	1	5	1	1	1	0	0	10
A03.2 GRİŽA (SH.BOYDII)	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
A03.3 GRİŽA (SH.SONNEI)	0	1	3	5	8	4	0	1	0	0	22
A03.8 DRUGE GRİŽE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A03.9 GRİŽA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3
A04.0 INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO E.COLI	4	7	5	2	3	3	4	2	5	4	39
A04.1 INFEKCIJA Z ENTEROTOKSIGENO E.COLI	5	2	0	2	5	1	4	1	2	2	24
A04.2 INFEKCIJA Z ENTEROINVAZIVNO E.COLI	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
A04.3 INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO E.COLI	3	5	8	4	2	1	1	2	1	3	30
A04.4 ENTERITIS (E.COLI)	4	6	3	2	4	3	0	2	0	1	25
A04.5 ENTERITIS (CAMPYLOBACTER)	66	158	156	150	109	61	65	67	63	49	944
A04.6 ENTERITIS (YERSINIA ENTEROCOLITICA)	2	20	14	9	8	8	5	5	5	4	80
A04.7 ENTEROKOLITIS (CLOSTRIDIUM DIFFICILE)	0	1	0	3	0	0	1	2	2	5	14
A04.8 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	5	7	10	11	13	3	6	1	0	1	57
A04.9 ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	6	44	24	21	53	28	16	13	5	4	214
A05.0 STAFILOKOKNA ZASTRUPITEV S HRANO	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	7
A05.2 ZASTRUPITEV S HRANO (CLOSTRIDIUM PERFRINGENS)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A05.8 DRUGE OPREDELJENE BAKT. ZASTRUPITVE S HRANO	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
A05.9 BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	1	8	32	27	24	9	11	10	7	2	131
A06.0 AKUTNA AMEBNA DIZENTERIJA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A06.4 JETRNI AMEBNI ABSCESES	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A06.9 AMEBIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A07.1 LAMBLOZA (GIARDIOZA)	0	0	2	8	9	0	2	1	1	1	24
A07.2 KRIPTOSPORIDIOZA	0	0	4	0	3	1	0	0	0	1	9
A07.8 OPREDELJENE PROTOZOJSKE ČREVESNE BOLEZNI	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
A07.9 PROTOZOJSKA ČREVESNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3
A08.0 ROTAVIRUSNI ENTERITIS	325	1099	173	38	43	20	26	27	24	51	1826
A08.1 AKUTNA GASTROENTEROPATIJA	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
A08.2 ADENOVIRUSNI ENTERITIS	43	129	37	7	9	2	6	6	7	10	256
A08.3 DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	137	374	241	46	81	54	68	52	80	143	1276
A08.4 ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	20	146	193	99	139	73	52	32	23	56	833
A08.5 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INFEKCIJE	0	1	0	13	25	10	8	4	4	3	68
A09 DRISKA IN GASTROENTERITIS	513	2719	1915	1299	1440	791	647	367	342	533	10566
A21.0 ULČEROGLANDULARNA TULAREMIJA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A26.0 KOŽNI ERIZIPELOID	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
A27.8 DRUGE OBLIKE LEPTOSPIROZE	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
A27.9 LEPTOSPIROZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
A32.1 LISTERIJSKI MENINGITIS IN MENINGOENCEFALITIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
A32.7 LISTERIJSKA SEPSA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
A32.9 LISTERIOZA, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
A35 TETANUS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4
A37.0 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PERTUSSIS)	23	21	272	47	10	6	4	2	0	0	385
A37.1 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PARAPERTUSSIS)	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	4
A37.8 OSLOVSKI KAŠELJ (DRUGE BAKT. VRSTE BORDETELLA)	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
A37.9 OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	3	15	105	14	7	10	3	3	0	0	160
A38 ŠKRLATINKA	27	1720	793	28	10	9	2	2	3	2	2596
A39.0 MENINGOKOKNI MENINGITIS	0	2	0	2	1	0	1	0	0	0	6
A39.2 AKUTNA MENINGOKOCEMIJA	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
A39.4 MENINGOKOCEMIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
A39.9 MENINGOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A40.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6
A40.1 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE B	1	1	0	1	0	1	0	2	1	4	11
A40.3 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	1	3	0	0	1	1	2	3	5	1	17
A40.8 DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	0	1	1	0	1	1	2	4	5	3	18
A40.9 STREPTOKOKNA SEPSA, NEOPREDELJENA	0	2	2	0	0	0	0	1	3	3	11
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	0	1	1	3	3	8	4	9	14	14	57
A41.1 SEPSA ZARADI KAKEGA DRUGEGA OPRED. STAFILOKOKA	0	1	0	0	0	1	0	4	1	0	7
A41.2 SEPSA, KI JO POVZROČA NEOPRED. STAFILOKOK	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	6
A41.3 SEPSA, KI JO POVZROČA HAEMOPHYLUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A41.4 SEPSA, KI JO POVZROČAJO ANAEROBI	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	4
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	0	1	0	5	3	3	9	13	27	48	109
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	0	1	0	1	3	2	7	11	15	36	76
A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	2	4	4	6	6	5	16	23	45	50	161
A46 ERIZIPEL (ŠEN)	2	3	14	34	85	182	356	406	478	502	2062
A48.1 LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	0	0	0	4	4	5	13	4	3	6	39
A48.8 DRUGE OPREDELJENE BAKTERIJSKE BOLEZNI	0	1	0	0	2	3	4	5	3	6	24
A49.0 STAFILOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
A49.1 STREPTOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	1	1	0	0	5	3	4	14
A49.2 INFEKCIJA ZARADI HAEMOPHYLUS INFLUENZAE, NEOPRED	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

A49.8 DRUGE BAKT. INFEKCIJE NA NEOPREDELJENIH MESTIH	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	5
A49.9 BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
A69.2 LYMSKA BORELIOZA - ERITEM	9	241	468	235	437	606	854	858	517	139	4364
A74.0 KLAMIDIJSKI KONJUNKTIVITIS	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
A78 VROČICA Q	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3
A79.8 DRUGE RIKECIJE	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	5
A81.0 CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	7
A84.1 CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	0	2	33	34	24	49	92	78	51	10	373
A85.0 ENTEROVIRUSNI ENCEPHALOMYELITIS	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3
A85.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENI VIRUSNI ENCEFALITIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A86 NEOPREDELJENI VIRUSNI ENCEFALITIS	0	14	27	4	4	1	2	3	6	2	63
A87.0 ENTEROVIRUSNI MENINGITIS	1	1	6	1	4	0	0	0	0	0	13
A87.1 ADENOVIRUSNI MENINGITIS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A87.8 DRUGE VRSTE VIRUSNI MENINGITIS	0	0	3	1	1	0	1	0	0	0	6
A87.9 VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	3	24	68	27	24	21	11	17	11	2	208
A98.5 HEMORAGIČNA VROČICA Z RENALNIM SINDROMOM (HMRS)	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3
B00.4 HERPESVIRUSNI ENCEFALITIS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
B01.0 VARIČELNI MENINGITIS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
B01.1 VARIČELNI ENCEFALITIS	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
B01.8 NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	2	5	2	0	0	0	0	0	0	0	9
B01.9 NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	489	5910	3796	252	240	110	24	7	7	6	10841
B02.9 ZOSTER BREZ ZAPLETA	0	17	166	152	184	159	333	426	501	386	2324
B06.9 RUBELA BREZ ZAPLETOV	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B15.9 HEPATITIS A BREZ HEPATITISNE KOME	0	1	1	2	1	1	2	1	1	0	10
B16.9 AKUTNI HEPATITIS B	0	0	0	2	6	6	2	4	2	4	26
B17.1 AKUTNI HEPATITIS C	0	0	0	2	2	1	1	0	0	0	6
B17.8 DRUGE VRSTE OPRED. VIRUSNI HEPATITIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B18.0 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B Z AGENSOM DELTA	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
B18.1 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSOM DELTA	0	0	0	2	7	6	7	4	2	1	29
B18.2 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	2	0	0	17	58	26	15	2	4	0	124
B18.9 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS, NEOPREDELJEN	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B19.9 NEOPREDELJENI VIRUSNI HEPATITIS BREZ KOME	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
B25.1 CITOMEGALOVIRUSNI HEPATITIS	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
B26.8 MUMPS Z DRUGIMI ZAPLETI	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
B26.9 MUMPS BREZ ZAPLETOV	0	2	6	3	3	2	2	1	0	3	22
B27.0 GAMAHERPESVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	5
B27.1 CITOMEGALOVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	4
B27.8 DRUGE INFEKCIJSKE MONONUKLEOZE	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3
B27.9 INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	3	92	136	237	34	9	2	0	0	0	513
B30.8 DRUGE VRSTE VIRUSNI KONJUNKTIVITIS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
B33.8 DRUGE OPREDELJENE VIRUSNE BOLEZNI	3	2	3	0	0	1	0	0	0	0	9
B35.0 MIKROSPOROZA BRADE IN GLAVE	3	34	142	60	27	15	21	10	7	9	328
B35.2 MIKROSPOROZA ROKE	1	9	31	36	26	32	26	14	27	9	211
B35.3 MIKROSPOROZA NOGE	1	13	63	88	90	79	85	56	49	26	550
B35.4 MIKROSPOROZA TELESA	0	20	55	52	35	36	35	21	15	14	283
B35.8 MIKROSPOROZA DISEMINIRANA	1	8	36	10	9	3	6	5	6	1	85
B35.9 MIKROSPORIDA, NEOPREDELJENA	5	51	172	181	163	133	170	158	128	80	1241
B37.9 KANDIDIOZA, NEOPREDELJENA	1	4	0	0	4	2	5	5	4	3	28
B45.9 KRIPTOKOKOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B49 NEOPREDELJENA MIKOZA	0	4	11	23	16	22	58	57	51	38	280
B50.9 MALARIJA, KI JO POV.PL.FALCIPARUM, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
B51.9 MALARIJA, KI JO POVZROČA PL.VIVAX BREZ ZAPLETOV	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B58.9 TOKSOPLAZMOZA, NEOPREDELJENA	1	0	0	9	8	3	1	0	0	0	22
B67.8 EHINOKOZA JETER, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
B67.9 EHINOKOZA, DRUGE VRSTE IN NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B68.1 TRAKULJAVOST, KI JO POVZROČA TAENIA SAGINATA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
B68.9 TENIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	3	3	5	1	3	0	1	1	17
B75 TRIHINELOZA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B79 TRIHURIOZA	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	3
B80 ENTEROBIJOZA	3	101	257	23	25	22	8	4	7	2	452
B86 SKABIES	4	13	70	47	35	33	42	17	35	15	311
B97.1 ENTEROVIRUS, UVRŠČEN DRUGJE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B97.2 CORONAVIRUS, UVRŠČEN DRUGJE	0	2	3	0	0	0	0	0	0	1	6
G00.0 HEMOFILUSOV MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
G00.1 PNEVMOKOKNI MENINGITIS	0	0	1	0	1	2	2	4	1	2	13
G00.2 STREPTOKOKNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
G00.3 STAFILOKOKNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
G00.8 DRUGE VRSTE BAKTERIJSKI MENINGITIS	0	0	2	0	1	0	1	1	2	0	7
G00.9 BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	16
G01.0 MENINGITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	0	4	10	2	2	5	2	5	1	1	32
G03.8 MENINGITIS ZARADI DRUGIH OPREDELJENIH VZROKOV	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
G03.9 MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	1	1	3	1	2	0	2	2	0	12
G04.9 ENCEFALITIS, MIELITIS IN ENCAFALOM., NEOPREDELJE	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
G63.0 POLINEVROPATIJA PRI LYMSKI BORELIOZI	0	0	3	7	5	5	10	9	5	2	46
J01.8 DRUGE VRSTE AKUTNI SINUZITIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J02.0 STREPTOKOKNI FARINGITIS	5	205	346	132	127	75	48	11	16	6	971
J02.8 AKUTNI FARINGITIS (DRUGI OPREDELJENI POVZROČIT.)	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
J02.9 AKUTNI FARINGITIS, NEOPREDELJEN	1	61	63	7	5	6	9	2	4	1	159
J03.0 STREPTOKOKNI TONZILITIS	24	1108	2044	537	157	61	21	30	11	2	3995
J03.8 AKUTNI TONZILITIS POVZROČEN Z DRUGIMI OPRED.ORG.	1	4	0	2	1	2	0	1	0	0	11
J03.9 AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	15	361	582	233	194	124	51	31	25	6	1622
J04.0 AKUTNI LARINGITIS	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
J06.9 AKUTNA INFEKCIJA ZGORNJH DIHAL, NEOPREDELJENA	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6
J12.1 PLJUČNICA, POV. Z RESPIRATORNIM SINCIJSKIM V.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

J12.8 DRUGE VIRUSNE PLJUČNICE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
J12.9 VIRUSNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
J13 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA STREPT. PNEUMONIAE	0	2	0	0	1	1	0	2	1	5	12
J14 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA HEMOPHILUS INFLUENZAE	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4
J15.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA KLEBSIELLA PNEUMONIAE	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	7
J15.1 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA PSEUDOMONAS	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5
J15.2 PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	0	1	0	0	1	0	1	1	1	12	17
J15.4 PLJUČNICA, POVZROČENA Z DRUGIMI STREPTOKOKI	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3
J15.6 PLJUČNICA (DRUGE, PO GRAMU NEGATIVNE BAKTERIJE)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
J15.7 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA MYCOPLASMA PNEUMONIAE	0	2	3	1	3	0	1	0	0	1	11
J15.8 DRUGE BAKTERIJSKE PLJUČNICE	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
J15.9 BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	1	2	9	8	12	16	18	25	47	138
J16.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČAJO KLAMIDIJE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
J16.8 PLJUČNICA (DRUGI OPREDELJENI POVZROČITELJI)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
J18.0 BRONHOPNEUMONIJA, NEOPREDELJENA	2	44	60	14	15	11	13	28	24	50	261
J18.1 LOBARNNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	1	1	2	0	0	3	4	0	7	1	19
J18.2 ZASTOJNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
J18.8 DRUGE VRSTE PLJUČNICA, POVZROČITELJ NEOPREDELJEN	0	1	0	0	2	1	0	1	2	2	9
J18.9 PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	12	125	97	43	66	84	83	111	186	406	1213
J20.0 AKUTNI BRONHITIS (MYCOPLASMA PNEUMONIAE)	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
J20.2 AKUTNI BRONHITIS, KI GA POVZROČAJO STREPTOKOKI	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
J20.9 AKUTNI BRONHITIS, NEOPREDELJEN	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	4
J21.0 AKUTNI BRONHOLITIS, (RESPIR. SINCICIJSKI VIRUS)	45	28	4	1	0	0	0	0	0	0	78
J21.8 AKUTNI BRONHOLITIS, (DRUGI OPRED. MIKROORG.)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J22 NEOPREDELJENA INFEKCIJA SPODNJH DIHAL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J40 BRONHITIS, KI NI OPREDELJEN KOT AKUTNI ALI KRONI	1	3	0	0	1	1	1	0	1	0	8
M01.2 ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	0	1	2	1	1	3	3	5	1	2	19
P37.1 PRIROJENA TOKSOPLAZMOZA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Z22.3 NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI	0	0	0	1	1	4	1	3	6	11	27
Z22.5 NOSILEC POVZROČITELJA VIRUSNEGA HEPATITISA B	0	0	0	4	8	10	20	11	0	2	55
Z22.8 NOSILEC POVZROČITELJEV DRUGIH INF. BOLEZ	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
SKUPAJ	1880	15267	13177	4625	4414	3279	3606	3226	3035	2949	55459

11.3. PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
A01.0 TIFUS (S. TYPHI)	2	0	1	0	1	0	0	0	0	4
A01.2 PARATIFUS B	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A02.0 SALMONELNI ENTERITIS	247	29	137	95	350	340	123	122	59	1502
A02.1 SALMONELNA SEPSA	11	0	0	0	2	0	2	0	0	15
A02.2 LOKALIZIRANE SALMONELNE INFEKCIJE	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1
A02.9 SALMONELNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A03.0 GRİŽA (SHIGELLA DYSENTERIAE)	2	0	0	0	2	0	1	0	0	5
A03.1 GRİŽA (SH.FLEXNERI)	1	0	1	3	4	1	0	0	0	10
A03.2 GRİŽA (SH.BOYDII)	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
A03.3 GRİŽA (SH.SONNETI)	3	0	0	3	6	6	3	1	0	22
A03.8 DRUGE GRİŽE	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A03.9 GRİŽA, NEOPREDELJENA	0	1	0	0	2	0	0	0	0	3
A04.0 INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO E.COLI	0	12	0	1	5	17	0	0	4	39
A04.1 INFEKCIJA Z ENTEROTOKSIGENO E.COLI	0	8	1	1	5	7	0	0	2	24
A04.2 INFEKCIJA Z ENTEROINVAZIVNO E.COLI	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3
A04.3 INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO E.COLI	0	15	1	0	8	6	0	0	0	30
A04.4 ENTERITIS (E.COLI)	0	6	5	2	12	0	0	0	0	25
A04.5 ENTERITIS (CAMPYLOBACTER)	140	29	44	100	241	202	66	79	43	944
A04.6 ENTERITIS (YERSINIA ENTEROCOLITICA)	13	3	4	9	26	16	5	2	2	80
A04.7 ENTEROKOLITIS (CLOSTRIDIUM DIFFICILE)	2	0	1	0	2	0	9	0	0	14
A04.8 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	0	11	44	0	1	0	0	0	1	57
A04.9 ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	12	79	36	0	83	0	1	0	3	214
A05.0 STAFILOKOKNA ZASTRUPITEV S HRANO	0	0	0	0	0	0	7	0	0	7
A05.2 ZASTRUPITEV S HRANO (CLOSTRIDIUM PERFRINGENS)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A05.8 DRUGE OPREDELJENE BAKT. ZASTRUPITVE S HRANO	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
A05.9 BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	35	3	5	14	20	7	47	0	0	131
A06.0 AKUTNA AMEBNA DIZENTERIJA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A06.4 JETRNI AMEBNI ABSCESE	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A06.9 AMEBIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A07.1 LAMBLOZA (GIARDIOZA)	4	3	0	3	3	11	0	0	0	24
A07.2 KRIPTOSPORIDIOZA	2	1	0	0	1	1	0	2	2	9
A07.8 OPREDELJENE PROTOZOJSKE ČREVESNE BOLEZNI	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
A07.9 PROTOZOJSKA ČREVESNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3
A08.0 ROTAVIRUSNI ENTERITIS	299	110	151	180	592	259	130	100	5	1826
A08.1 AKUTNA GASTROENTEROPATIJA (VIRUS NORWALK)	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
A08.2 ADENOVIRUSNI ENTERITIS	18	8	24	68	74	43	17	2	2	256
A08.3 DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	368	110	61	107	435	43	2	147	3	1276
A08.4 ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	19	286	229	0	92	0	160	41	6	833
A08.5 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INFEKCIJE	1	2	61	0	2	0	2	0	0	68
A09 DRISKA IN GASTROENTERITIS	1102	757	432	2217	2616	1375	672	1349	46	10566
A21.0 ULČEROGLANDULARNA TULAREMIJA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A26.0 KOŽNI ERIZIPELOID	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
A27.8 DRUGE OBLIKE LEPTOSPIROZE	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
A27.9 LEPTOSPIROZA, NEOPREDELJENA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
A32.1 LISTERIJSKI MENINGITIS IN MENINGOENCEFALITIS	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
A32.7 LISTERIJSKA SEPSA	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3
A32.9 LISTERIOZA, NEOPREDELJENA	0	2	0	1	0	0	0	1	0	2
A35 TETANUS	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4
A37.0 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PERTUSSIS)	141	0	0	44	149	18	0	32	1	385
A37.1 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PARAPERTUSSIS)	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
A37.8 OSLOVSKI KAŠELJ (DRUGE BAKT. VRSTE BORDETELLA)	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
A37.9 OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	21	27	2	12	61	37	0	0	0	160
A38 SKRLATINKA	229	136	164	371	772	596	92	185	51	2596
A39.0 MENINGOKOKNI MENINGITIS	1	1	0	1	3	0	0	0	0	6
A39.2 AKUTNA MENINGOKOCEMIJA	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
A39.4 MENINGOKOCEMIJA, NEOPREDELJENA	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
A39.9 MENINGOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A40.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	1	1	1	0	2	0	1	0	0	6
A40.1 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE B	2	0	0	0	2	1	3	3	0	11
A40.3 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	1	2	2	0	4	2	3	1	2	17
A40.8 DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	2	1	1	0	5	2	5	1	1	18
A40.9 STREPTOKOKNA SEPSA, NEOPREDELJENA	5	0	1	0	4	0	0	1	0	11
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	7	10	3	5	10	11	11	0	0	57
A41.1 SEPSA ZARADI KAKEGA DRUGEGA OPRED. STAFILOKOKA	0	0	1	0	2	1	2	1	0	7
A41.2 SEPSA, KI JO POVZROČA NEOPRED. STAFILOKOK	0	0	0	1	3	2	0	0	0	6
A41.3 SEPSA, KI JO POVZROČA HAEMOPHYLUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A41.4 SEPSA, KI JO POVZROČAJO ANAEROBI	1	0	0	1	2	0	0	0	0	4
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	10	0	0	2	24	30	31	11	1	109
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	1	12	12	1	11	9	30	0	0	76
A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	22	3	5	18	59	42	5	5	2	161
A46 ERIZIPEL (SEN)	183	246	80	387	530	293	144	149	50	2062
A48.1 LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	8	1	1	5	19	5	0	0	0	39
A48.8 DRUGE OPREDELJENE BAKTERIJSKE BOLEZNI	23	0	0	0	1	0	0	0	0	24
A49.0 STAFILOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
A49.1 STREPTOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	13	1	0	0	0	0	0	0	0	14
A49.2 INFEKCIJA ZARADI HAEMOPHYLUS INFLUENZAE, NEOPRED	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A49.8 DRUGE BAKT. INFEKCIJE NA NEOPREDELJENIH MESTIH	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
A49.9 BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
A69.2 LYMSKA BORELIOZA - ERITEM	615	347	184	836	1441	373	161	320	87	4364
A74.0 KLAMIDIJSKI KONJUNKTIVITIS	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
A78 VROČICA Q	0	0	2	0	1	0	0	0	0	3
A79.8 DRUGE RIKETIOZE	1	0	0	0	0	2	2	0	0	5
A81.0 CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	0	0	0	1	2	4	0	0	0	7
A84.1 CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	53	5	6	94	137	34	19	4	21	373
A85.0 ENTEROVIRUSNI ENCEPHALOMYELITIS	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
A85.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENI VIRUSNI ENCEPHALITIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A86 NEOPREDELJENI VIRUSNI ENCEPHALITIS	55	0	0	0	3	5	0	0	0	63
A87.0 ENTEROVIRUSNI MENINGITIS	0	0	0	1	4	8	0	0	0	13
A87.1 ADENOVIRUSNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A87.8 DRUGE VRSTE VIRUSNI MENINGITIS	1	1	0	0	0	4	0	0	0	6
A87.9 VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	1	2	52	106	12	27	5	3	208
A98.5 HEMORAGIČNA VROČICA Z RENALNIM SINDROMOM (HMRS)	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3
B00.4 HERPESVIRUSNI ENCEPHALITIS	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
B01.0 VARIČELNI MENINGITIS	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
B01.1 VARIČELNI ENCEPHALITIS	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
B01.8 NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	1	0	0	0	7	1	0	0	0	9
B01.9 NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	1034	626	563	1082	2931	1483	617	1561	944	10841
B02.9 ZOSTER BREZ ZAPLETA	307	260	179	372	635	212	86	155	118	2324
B06.9 RUBELA BREZ ZAPLETOV	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B15.9 HEPATITIS A BREZ HEPATITČNE KOME	2	1	0	2	3	0	1	1	0	10
B16.9 AKUTNI HEPATITIS B	1	0	1	4	5	12	0	2	1	26
B17.1 AKUTNI HEPATITIS C	0	0	0	0	3	3	0	0	0	6

B17.8 DRUGE VRSTE OPRED. VIRUSNI HEPATITIS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B18.0 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B Z AGENSOM DELTA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
B18.1 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSA DELTA	2	1	4	1	8	6	2	5	0	29
B18.2 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	6	7	7	14	40	23	3	23	1	124
B18.9 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS, NEOPREDELJEN	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B19.9 NEOPREDELJENI VIRUSNI HEPATITIS BREZ KOME	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
B25.1 CITOMEGALOVIRUSNI HEPATITIS	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
B26.8 MUMPS Z DRUGIMI ZAPLETI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B26.9 MUMPS BREZ ZAPLETOV	4	4	3	2	7	2	0	0	0	22
B27.0 GAMMAHERPESVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	2	0	0	1	2	0	0	0	5
B27.1 CITOMEGALOVIRUSNA MONONUKLEOZA	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
B27.8 DRUGE INFEKCIJSKE MONONUKLEOZE	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3
B27.9 INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	59	48	44	87	197	36	16	25	1	513
B30.8 DRUGE VRSTE VIRUSNI KONJUNKTIVITIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B33.8 DRUGE OPREDELJENE VIRUSNE BOLEZNI	9	0	0	0	0	0	0	0	0	9
B35.0 MIKROSPOROZA BRADE IN GLAVE	44	1	15	114	81	16	1	39	17	328
B35.2 MIKROSPOROZA ROKE	14	1	13	81	53	26	5	15	3	211
B35.3 MIKROSPOROZA NOGE	68	0	44	239	118	30	9	32	10	550
B35.4 MIKROSPOROZA TELESA	38	2	11	115	64	23	0	27	3	283
B35.8 MIKROSPOROZA DISEMINIRANA	11	0	2	5	40	3	20	1	3	85
B35.9 MIKROSPORJA, NEOPREDELJENA	225	148	49	394	193	122	15	55	40	1241
B37.9 KANDIDIOZA, NEOPREDELJENA	16	0	7	0	0	0	0	0	5	28
B45.9 KRIPTOKOKOZA, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B49 NEOPREDELJENA MIKOZA	237	1	4	0	0	1	0	0	37	280
B50.9 MALARIDA, KI JO POV. PL.FALCIPARUM, NEOPREDELJENA	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
B51.9 MALARIDA, KI JO POVZROČA PL.VIVAX BREZ ZAPLETOV	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B58.9 TOKSOPLAZMOZA, NEOPREDELJENA	3	2	0	1	4	9	2	1	0	22
B67.8 EHINOKOKOZA JETER, NEOPREDELJENA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
B67.9 EHINOKOKOZA, DRUGE VRSTE IN NEOPREDELJENA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B68.1 TRAKULJAVOST, KI JO POVZROČA TAENIA SAGINATA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B68.9 TENIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	1	9	7	0	0	0	0	17
B75 TRIHINELOZA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B79 TRIHURIOZA	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3
B80 ENTEROBIOZA	52	80	76	62	74	60	5	38	5	452
B86 SKABIES	24	30	21	87	58	42	16	22	11	311
B97.1 ENTEROVIRUS, UVRSČEN DRUGJE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B97.2 CORONAVIRUS, UVRSČEN DRUGJE	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6
G00.0 HEMOFILUSOV MENINGITIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
G00.1 PNEVMOKOKNI MENINGITIS	0	0	0	2	3	5	0	3	0	13
G00.2 STREPTOKOKNI MENINGITIS	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
G00.3 STAFILOKOKNI MENINGITIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
G00.8 DRUGE VRSTE BAKTERIJSKI MENINGITIS	0	0	0	1	1	4	0	1	0	7
G00.9 BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	0	1	3	9	1	2	0	0	16
G01.0 MENINGITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	16	0	1	5	6	0	2	1	1	32
G03.8 MENINGITIS ZARADI DRUGIH OPREDELJENIH VZROKOV	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
G03.9 MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	1	0	0	7	2	0	2	0	12
G04.9 ENCEFALITIS, MIELITIS IN ENCAEFALOM., NEOPREDELJE	0	1	0	0	2	0	0	0	0	3
G63.0 POLINEVROPATIJA PRI LYMSKI BORELIOZI	33	0	0	0	6	5	0	0	2	46
J01.8 DRUGE VRSTE AKUTNI SINUZITIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J02.0 STREPTOKOKNI FARINGITIS	28	61	116	385	201	68	58	53	1	971
J02.8 AKUTNI FARINGITIS (DRUGI OPREDELJENI POVZROČIT.)	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
J02.9 AKUTNI FARINGITIS, NEOPREDELJEN	3	0	2	0	7	24	0	123	0	159
J03.0 STREPTOKOKNI TONZILITIS	783	161	598	55	1383	873	113	26	3	3995
J03.8 AKUTNI TONZILITIS POVZROČEN Z DRUGIMI OPRED.ORG.	1	0	2	0	1	7	0	0	0	11
J03.9 AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	40	2	1083	3	84	96	0	313	1	1622
J04.0 AKUTNI LARINGITIS	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
J06.9 AKUTNA INFEKCIJA ZGORNJIH DIHAL, NEOPREDELJENA	2	0	0	0	3	0	1	0	0	6
J12.1 PLJUČNICA, POV. Z RESPIRATORNIM SINICIJSKIM V.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J12.8 DRUGE VIRUSNE PLJUČNICE	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
J12.9 VIRUSNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
J13 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA STREPT. PNEUMONIAE	0	0	1	1	4	2	0	4	0	12
J14 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA HEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	1	0	2	0	0	1	0	4
J15.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA KLEBSIELLA PNEUMONIAE	0	0	1	0	2	4	0	0	0	7
J15.1 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA PSEUDOMONAS	0	0	0	0	2	3	0	0	0	5
J15.2 PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	1	0	0	0	13	2	0	1	0	17
J15.4 PLJUČNICA, POVZROČENA Z DRUGIMI STREPTOKOKI	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
J15.6 PLJUČNICA (DRUGE, PO GRAMU NEGATIVNE BAKTERIJE)	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
J15.7 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA MYCOPLASMA PNEUMONIAE	3	0	0	1	6	1	0	0	0	11
J15.8 DRUGE BAKTERIJSKE PLJUČNICE	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
J15.9 BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	8	4	27	0	21	77	0	1	0	138
J16.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČAJO KLAMIDIJE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J16.8 PLJUČNICA (DRUGI OPREDELJENI POVZROČITELJI)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
J18.0 BRONHOPNEUMONIJA, NEOPREDELJENA	144	1	14	0	74	25	0	2	1	261
J18.1 LOBARNNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	11	1	2	0	4	1	0	0	0	19
J18.2 ZASTOJNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
J18.8 DRUGE VRSTE PLJUČNICA, POVZROČITELJ NEOPREDELJEN	2	0	2	0	4	0	0	0	1	9
J18.9 PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	88	2	124	0	720	121	0	158	0	1213
J20.0 AKUTNI BRONHITIS (MYCOPLASMA PNEUMONIAE)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
J20.2 AKUTNI BRONHITIS, KI GA POVZROČAJO STREPTOKOKI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J20.9 AKUTNI BRONHITIS, NEOPREDELJEN	2	0	0	0	1	0	0	0	1	4
J21.0 AKUTNI BRONHITIS, (RESPIR. SINICIJSKI VIRUS)	57	0	0	0	20	0	1	0	0	78
J21.8 AKUTNI BRONHITIS, (DRUGI OPRED. MIKROORG.)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J22 NEOPREDELJENA INFEKCIJA SPODNJIH DIHAL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J40 BRONHITIS, KI NI OPREDELJEN KOT AKUTNI ALI KRONI	0	0	5	0	3	0	0	0	0	8
M01.2 ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	5	0	0	10	0	1	0	2	1	19
P37.1 PRIROJENA TOKSOPLAZMOZA	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
Z22.3 NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI	0	1	8	7	10	0	1	0	0	27
Z22.5 NOSILEC POVZROČITELJA VIRUSNEGA HEPATITISA B	7	1	4	10	3	25	0	1	4	55
Z22.8 NOSILEC POVZROČITELJEV DRUGIH INF. BOLEZ	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
SKUPAJ	7097	3726,0	4763	7796	15126	7305	2765	5262	1618	55459
INCIDENČNA STOPNJA	2370,61	3632,8	3397,82	3923,24	2486,07	2287,94	2257,45	3863,86	2189,29	2771,35

11.4. PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2006

	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	NEZNAN	SKUPAJ
A01.0 TIFUS (S. TYPHI)	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
A01.2 PARATIFUS B	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A02.0 SALMONELNI ENTERITIS	41	43	38	57	226	232	173	223	181	130	88	70	0	1502
A02.1 SALMONELNA SEPSA	0	0	0	0	2	1	0	2	2	4	3	1	0	15
A02.2 LOKALIZIRANE SALMONELNE INFEKCIJE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A02.9 SALMONELNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A03.0 GRİŽA (SHIGELLA DYSENTERIAE)	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	5
A03.1 GRİŽA (SH.FLEXNERI)	2	1	2	0	1	0	2	0	0	0	1	1	0	10
A03.2 GRİŽA (SH.BOYDII)	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
A03.3 GRİŽA (SH.SONNEI)	0	0	1	0	1	0	2	3	3	8	3	1	0	22
A03.8 DRUGE GRİŽE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A03.9 GRİŽA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3
A04.0 INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO E.COLI	4	2	2	3	7	5	2	5	3	2	2	2	0	39
A04.1 INFEKCIJA Z ENTEROTOKSIGENO E.COLI	0	1	1	4	1	2	0	4	4	3	2	2	0	24
A04.2 INFEKCIJA Z ENTEROINVAZIVNO E.COLI	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
A04.3 INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO E.COLI	1	0	0	0	2	5	1	2	11	5	3	0	0	30
A04.4 ENTERITIS (E.COLI)	1	1	2	1	5	2	3	2	1	2	2	3	0	25
A04.5 ENTERITIS (CAMPYLOBACTER)	57	28	29	33	113	136	97	123	120	86	71	51	0	944
A04.6 ENTERITIS (YERSINIA ENTEROCOLITICA)	8	4	3	3	4	6	6	16	14	6	4	6	0	80
A04.7 ENTEROKOLITIS (CLOSTRIDIUM DIFFICILE)	2	1	0	2	0	1	0	2	3	1	1	1	0	14
A04.8 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	5	4	2	2	6	2	4	5	5	13	5	4	0	57
A04.9 ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	21	29	26	7	21	17	10	12	9	10	33	19	0	214
A05.0 STAFILOKOKNA ZASTRUPITEV S HRANO	0	1	0	0	0	0	4	0	1	1	0	0	0	7
A05.2 ZASTRUPITEV S HRANO (CLOSTRIDIUM PERFRINGENS)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A05.8 DRUGE OPREDELJENE BAKT. ZASTRUPITVE S HRANO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
A05.9 BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	6	11	8	8	16	17	18	5	17	14	7	4	0	131
A06.0 AKUTNA AMEBNA DIZENTERIJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A06.4 JETRNI AMEBNI ABSCESES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A06.9 AMEBIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A07.1 LAMBLOZIA (GIARDIOZA)	0	5	1	1	1	0	1	5	6	0	3	1	0	24
A07.2 KRIPTOSPORIDIOZA	2	3	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	9
A07.8 OPREDELJENE PROTOZOJSKE ČREVESNE BOLEZNI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
A07.9 PROTOZOJSKA ČREVESNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
A08.0 ROTAVIRUSNI ENTERITIS	584	413	230	109	73	61	70	103	46	22	41	74	0	1826
A08.1 AKUTNA GASTROENTEROPATIJA (VIRUS NORWALK)	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
A08.2 ADENOVIRUSNI ENTERITIS	20	18	21	18	18	26	26	16	18	28	25	22	0	256
A08.3 DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	184	76	166	39	46	61	83	76	120	90	125	210	0	1276
A08.4 ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	137	99	89	39	45	40	18	50	33	73	94	116	0	833
A08.5 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INFEKCIJE	3	5	9	8	2	8	5	6	5	10	6	1	0	68
A09 DRISKA IN GASTROENTERITIS	1237	1033	870	606	623	786	594	743	781	895	1176	1221	1	10566
A21.0 ULCEROGLANDULARNA TULAREMIJA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A26.0 KOŽNI ERIZPELOID	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
A27.8 DRUGE OBLIKE LEPTOSPIROZE	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
A27.9 LEPTOSPIROZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
A32.1 LISTERIJSKI MENINGITIS IN MENINGOENCEFALITIS	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
A32.7 LISTERIJSKA SEPSA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3
A32.9 LISTERIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
A35 TETANUS	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4
A37.0 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PERTUSSIS)	11	9	18	13	33	53	82	59	31	23	33	20	0	385
A37.1 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PARAPERTUSSIS)	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	4
A37.8 OSLOVSKI KAŠELJ (DRUGE BAKT. VRSTE BORDETELLA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
A37.9 OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	1	2	4	1	7	8	17	21	9	14	54	22	0	160
A38 ŠKRLATINKA	270	229	283	230	198	260	69	41	104	195	271	446	0	2596
A39.0 MENINGOKOKNI MENINGITIS	1	0	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	6
A39.2 AKUTNA MENINGOKOCEMIJA	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
A39.4 MENINGOKOCEMIJA, NEOPREDELJENA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
A39.9 MENINGOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A40.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	0	1	0	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0	6
A40.1 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE B	1	0	1	2	1	1	2	0	2	0	1	0	0	11
A40.3 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	3	0	0	3	1	3	1	2	1	2	1	0	0	17
A40.8 DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	3	2	0	0	1	3	4	2	2	0	0	1	0	18
A40.9 STREPTOKOKNA SEPSA, NEOPREDELJENA	2	0	1	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	11
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	7	4	2	6	13	4	6	1	2	1	8	3	0	57
A41.1 SEPSA ZARADI KAKEGA DRUGEGA OPRED. STAFILOKOKA	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	7
A41.2 SEPSA, KI JO POVZROČA HAEMOPHYLUS INFLUENZAE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A41.4 SEPSA, KI JO POVZROČAJO ANAEROBI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	4
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	12	6	6	4	11	10	10	12	10	7	12	9	0	109
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	5	4	3	3	10	12	8	12	5	2	7	5	0	76

A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	16	13	10	13	17	20	16	15	8	10	8	15	0	161
A46 ERIZIPEL (ŠEN)	154	115	185	148	165	208	237	194	181	172	152	151	0	2062
A48.1 LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	5	0	0	3	1	4	4	8	7	3	2	2	0	39
A48.8 DRUGE OPREDELJENE BAKTERIJSKE BOLEZNI	3	1	1	2	4	2	1	3	0	3	2	2	0	24
A49.0 STAFILOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
A49.1 STREPTOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	1	1	0	2	7	2	0	1	0	0	0	14
A49.2 INFEKCIJA ZARADI HAEMOPHYLUS INFLUENZAE, NEOPRED	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A49.8 DRUGE BAKT. INFEKCIJE NA NEOPREDELJENIH MESTIH	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	5
A49.9 BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
A69.2 LYMSKA BORELIOZA - ERITEM	121	55	63	153	509	856	927	542	433	344	247	113	1	4364
A74.0 KLAMIDIJSKI KONJUNKTIVITIS	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	3
A78 VROČICA Q	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
A79.8 DRUGE RIKECIJOZE	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	5
A81.0 CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	7
A84.1 CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	2	0	0	9	36	79	103	51	51	26	10	6	0	373
A85.0 ENTEROVIRUSNI ENCEPHALOMYELITIS	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
A85.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENI VIRUSNI ENCEFALITIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A86 NEOPREDELJENI VIRUSNI ENCEFALITIS	0	1	1	2	2	3	5	5	9	18	15	2	0	63
A87.0 ENTEROVIRUSNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	5	2	2	3	0	1	0	13
A87.1 ADENOVIRUSNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A87.8 DRUGE VRSTE VIRUSNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	0	0	0	6
A87.9 VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	4	3	6	11	9	17	35	26	25	45	17	10	0	208
A98.5 HEMORAGIČNA VROČICA Z RENALNIM SINDROMOM (HMRS)	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3
B00.4 HERPESVIRUSNI ENCEFALITIS	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
B01.0 VARIČELNI MENINGITIS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
B01.1 VARIČELNI ENCEFALITIS	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
B01.8 NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	1	1	0	0	0	3	1	0	0	1	1	1	0	9
B01.9 NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	1335	1098	1119	828	757	1151	536	178	241	726	1180	1690	2	10841
B02.9 ZOSTER BREZ ZAPLETA	193	161	193	173	197	214	183	199	198	196	216	201	0	2324
B06.9 RUBELA BREZ ZAPLETOV	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B15.9 HEPATITIS A BREZ HEPATITISNE KOME	1	1	1	1	0	3	0	0	0	1	0	2	0	10
B16.9 AKUTNI HEPATITIS B	4	1	2	2	0	1	2	2	2	4	4	2	0	26
B17.1 AKUTNI HEPATITIS C	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6
B17.8 DRUGE VRSTE OPRED. VIRUSNI HEPATITIS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B18.0 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B Z AGENSOM DELTA	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
B18.1 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSA DELTA	4	2	4	2	4	1	2	1	1	5	3	0	0	29
B18.2 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	21	4	18	5	14	9	18	7	8	8	8	3	1	124
B18.9 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS, NEOPREDELJEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
B19.9 NEOPREDELJENI VIRUSNI HEPATITIS BREZ KOME	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
B25.1 CITOMEGALOVIRUSNI HEPATITIS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
B26.8 MUMPS Z DRUGIMI ZAPLETI	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B26.9 MUMPS BREZ ZAPLETOV	2	1	2	2	4	1	3	1	1	0	4	1	0	22
B27.0 GAMAHERPESVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	5
B27.1 CITOMEGALOVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
B27.8 DRUGE INFEKCIJSKE MONONUKLEOZE	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3
B27.9 INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	49	40	42	43	51	49	50	49	33	39	37	31	0	513
B30.8 DRUGE VRSTE VIRUSNI KONJUNKTIVITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
B33.8 DRUGE OPREDELJENE VIRUSNE BOLEZNI	0	2	1	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	9
B35.0 MIKROSPOROZA BRADE IN GLAVE	39	10	21	12	23	24	25	31	46	33	47	17	0	328
B35.2 MIKROSPOROZA ROKE	11	13	20	14	18	29	19	15	13	18	23	18	0	211
B35.3 MIKROSPOROZA NOGE	51	30	43	43	42	81	51	52	53	42	34	28	0	550
B35.4 MIKROSPOROZA TELESA	31	13	27	5	18	32	21	29	30	29	29	19	0	283
B35.8 MIKROSPOROZA DISEMINIRANA	6	7	2	3	2	8	12	14	9	6	10	6	0	85
B35.9 MIKROSPORIOZA, NEOPREDELJENA	95	62	96	62	82	117	129	101	173	151	95	78	0	1241
B37.9 KANDIDIOZA, NEOPREDELJENA	3	0	3	1	1	6	1	1	8	0	3	1	0	28
B45.9 KRIPTOKOKOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
B49 NEOPREDELJENA MIKOZA	38	17	10	21	13	18	17	22	31	23	49	21	0	280
B50.9 MALARIJA, KI JO POVZROČA PL.FALCIPARUM, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
B51.9 MALARIJA, KI JO POVZROČA PL.VIVAX BREZ ZAPLETOV	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B58.9 TOKSOPLAZMOZA, NEOPREDELJENA	5	3	1	4	4	0	0	1	2	0	0	2	0	22
B67.8 EHINOKOZA JETER, NEOPREDELJENA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
B67.9 EHINOKOZA, DRUGE VRSTE IN NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B68.1 TRAKULJAVOST, KI JO POVZROČA TAENIA SAGINATA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B68.9 TENIOZA, NEOPREDELJENA	1	1	4	0	0	5	2	0	1	1	2	0	0	17
B75 TRIHINELOZA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B79 TRIHURIOZA	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
B80 ENTEROBIJOZA	58	43	31	34	24	20	22	35	33	55	63	34	0	452
B86 SKABIES	24	32	34	26	16	20	12	19	28	32	39	29	0	311
B97.1 ENTEROVIRUS, UVRŠČEN DRUGJE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
B97.2 CORONAVIRUS, UVRŠČEN DRUGJE	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	6
G00.0 HEMOFILUSOV MENINGITIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
G00.1 PNEVMOKOKNI MENINGITIS	2	1	0	5	1	2	1	0	1	0	0	0	0	13

G00.2 STREPTOKOKNI MENINGITIS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
G00.3 STAFILOKOKNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
G00.8 DRUGE VRSTE BAKTERIJSKI MENINGITIS	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	7
G00.9 BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	3	1	2	4	0	1	2	0	1	1	0	1	0	16
G01.0 MENINGITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	0	2	0	1	2	4	2	3	6	7	5	0	0	32
G03.8 MENINGITIS ZARADI DRUGIH OPREDELJENIH VZROKOV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
G03.9 MENINGITIS, NEOPREDELJEN	3	0	0	0	2	1	1	0	2	0	2	1	0	12
G04.9 ENCEFALITIS, MIELITIS IN ENCAFALOM., NEOPREDELJE	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
G63.0 POLINEVROPATIJA PRI LYMSKI BORELIOZI	9	4	1	2	5	4	3	4	3	3	7	1	0	46
J01.8 DRUGE VRSTE AKUTNI SINUZITIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
J02.0 STREPTOKOKNI FARINGITIS	128	91	96	80	79	97	72	56	52	88	67	65	0	971
J02.8 AKUTNI FARINGITIS (DRUGI OPREDELJENI POVZROČIT.)	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
J02.9 AKUTNI FARINGITIS, NEOPREDELJEN	4	9	10	11	12	30	13	4	10	11	9	36	0	159
J03.0 STREPTOKOKNI TONZILITIS	290	266	323	280	300	447	229	155	223	391	500	591	0	3995
J03.8 AKUTNI TONZILITIS POVZROČEN Z DRUGIMI OPRED.ORG.	1	0	1	0	0	0	0	3	2	2	0	2	0	11
J03.9 AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	144	133	158	128	143	225	78	56	127	146	174	110	0	1622
J04.0 AKUTNI LARINGITIS	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
J06.9 AKUTNA INFEKCIJA ZGORNJIH DIHAL, NEOPREDELJENA	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6
J12.1 PLJUČNICA, POV. Z RESPIRATORNIM SINCICIJSKIM V.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J12.8 DRUGE VIRUSNE PLJUČNICE	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
J12.9 VIRUSNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
J13 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA STREPT. PNEUMONIAE	0	2	2	4	2	0	0	0	1	1	0	0	0	12
J14 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA HEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4
J15.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA KLEBSIELLA PNEUMONIAE	0	1	0	2	0	0	1	0	2	0	1	0	0	7
J15.1 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA PSEUDOMONAS	0	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5
J15.2 PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	0	2	1	3	2	0	1	0	1	1	5	1	0	17
J15.4 PLJUČNICA, POVZROČENA Z DRUGIMI STREPTOKOKI	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3
J15.6 PLJUČNICA (DRUGE, PO GRAMU NEGATIVNE BAKTERIJE)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
J15.7 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA MYCOPLASMA PNEUMONIAE	3	0	3	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	11
J15.8 DRUGE BAKTERIJSKE PLJUČNICE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
J15.9 BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	13	14	17	10	6	14	9	6	5	13	18	13	0	138
J16.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČAJO KLAMIDIJE	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J16.8 PLJUČNICA (DRUGI OPREDELJENI POVZROČITELJI)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
J18.0 BRONHOPNEUMONIJA, NEOPREDELJENA	36	33	40	19	11	24	14	16	15	12	19	22	0	261
J18.1 LOBARNNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	5	4	2	2	0	2	0	0	1	0	1	2	0	19
J18.2 ZASTOJNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
J18.8 DRUGE VRSTE PLJUČNICA, POVZROČITELJ NEOPREDELJEN	3	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	9
J18.9 PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	133	136	165	131	89	123	65	51	72	78	89	81	0	1213
J20.0 AKUTNI BRONHITIS (MYCOPLASMA PNEUMONIAE)	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
J20.2 AKUTNI BRONHITIS, KI GA POVZROČAJO STREPTOKOKI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
J20.9 AKUTNI BRONHITIS, NEOPREDELJEN	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4
J21.0 AKUTNI BRONHOLITIS, (RESPIR. SINCICIJSKI VIRUS)	0	0	20	29	9	0	0	0	0	0	0	20	0	78
J21.8 AKUTNI BRONHOLITIS, (DRUGI OPRED. MIKROORG.)	0	1	0	0	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	0	0	1
J40 BRONHITIS, KI NI OPREDELJEN KOT AKUTNI ALI KRONI	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	0	8
M01.2 ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	2	2	1	0	1	0	2	2	4	3	0	2	0	19
P37.1 PRIROJENA TOKSOPLAZMOZA	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Z22.3 NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI	5	2	3	1	7	0	2	3	0	2	1	1	0	27
Z22.5 NOSILEC POVZROČITELJA VIRUSNEGA HEPATITISA B	6	5	6	3	4	2	3	5	7	7	4	3	0	55
Z22.8 NOSILEC POVZROČITELJEV DRUGIH INF. BOLEZ	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
SKUPAJ	5719	4502	4635	3561	4204	5750	4295	3556	3728	4430	5301	5770	7	55458

11.5. PRIJAVLJENI PRIMERI UMRLIH ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
A04.3 INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO E.COLI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A32.1 LISTERIJSKI MENINGITIS IN MENINGOENCEFALITIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A39.4 MENINGOKOKEMIJA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A40.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A40.1 SEPSA, KIJO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE B	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
A40.3 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A40.8 DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	1	5	2	0	1	1	3	0	0	13
A41.2 SEPSA, KI JO POVZROČA NEOPRED. STAFILOKOK	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
A41.4 SEPSA, KI JO POVZROČAJO ANAEROBI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	0	0	0	1	5	1	0	4	0	11
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	0	1	0	1	4	1	5	0	0	12
A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	0	0	2	2	10	7	1	0	1	23
A48.1 LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A81.0 CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	0	0	0	1	2	4	0	0	0	7
B00.4 HERPESVIRUSNI ENCEFALITIS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B18.1 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSA DELTA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
G00.1 PNEVMOKOKNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
J13 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA STREPT. PNEUMONIAE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J15.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA KLEBSIELLA PNEUMONIAE	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
J15.2 PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
J15.6 PLJUČNICA (DRUGE, PO GRAMU NEGATIVNE BAKTERIJE)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J15.9 BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	3	0	0	0	4
J18.9 PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	1	1	2	0	19	7	0	7	0	37
SKUPAJ	2	9	9	7	50	25	10	16	1	130