



Inštitut za varovanje zdravja
Republike Slovenije

**EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE
NALEZLJIVIH BOLEZNI
V SLOVENIJI V LETU 2007**

LETNO POROČILO

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA REPUBLIKE SLOVENIJE

Ljubljana, oktober 2008

EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2007

Izdala:

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

Za izdajatelja:

Mag. Marija SELJAK, dr. med.

Naklada:

50 izvodov

Publikacijo so pripravili:

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

Oddelek za epidemiologijo nalezljivih bolezni:

Mag. Eva Grilc, dr.med., specialistka za epidemiologijo

Mateja Blaško, dipl. sanitarni inženir

Maja Praprotnik, dipl. sanitarni inženir - pripravnik

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 program cepljenja:

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

Veronika Učakar, dr. med.

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

Dr. Metka Paragi, univ.dipl.biolog;

Mag. Katarina Prosenc, univ.dipl.biolog;

Nataša Berginc, uni. dipl. mikrobiolog;

Vesna Šubelj, univ.dipl.biolog;

Nadja Koren, dr. med.;

Dr. Tatjana Pokrajac, 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
KAZALO TABEL	6
PREDGOVOR	7
PREDGOVOR	7
1. PRIKAZ NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2007	9
1.1. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI	9
1.2. DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI	10
1.3. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI	11
1.4. UMRLI ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2007	12
2. RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI	13
2.1. NORICE	13
2.2. PASAVEC	14
2.3. RDEČKE	15
2.4. OŠPICE	16
2.5. MUMPS	16
2.6. OSLOVSKI KAŠELJ	18
2.7. BAKTERIJSKI MENINGITISI	19
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	22
2.12. LEGIONELOZA	22
2.13. TUBERKULOZA	23
2.14. GRIPA IN DRUGE AKUTNE OKUŽBE DIHAL V SEZONI 2007/2008	23
2.15. LABORATORIJSKO SPREMLJANJE RESPIRATORNEGA SINCICIJSKEGA VIRUSA	30
3. ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI	33
3.1. GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE	36
3.2. SALMONELOZE	37
3.2.1. PRIMOIZOLACIJA SALMONEL PRI LJUDEH	39
3.3. ENTERITISI, KI JIH POVZROČA KAMPILOBAKTER	41
3.4. ROTAVIRUSNI IN KALICIVIRUSNI ENTERITISI	43
3.5. OKUŽBE Z <i>E. coli</i>	45
3.6. VNEŠENI PRIMERI SALMONELNIH, KAMPILOBAKTERISKIH OKUŽB IN OKUŽB Z <i>E. coli</i> V OBDOBJU OD MAJA DO KONCA SEPTEMBRA 2007	47
3.7. ŠIGELOZA (GRIŽA)	47
3.8. BOTULIZEM	48
3.9. AKUTNI HEPATITIS A	48
3.10. OSTALE ČREVESNE OKUŽBE	49
4. PARAZITARNE NALEZLJIVE BOLEZNI	50
5. ZOONOZE	52
5.1. MIKROSPORIJA	53
5.2. TETANUS	54
5.3. LEPTOSPIROZA	55
5.4. LISTERIOZA	56
5.5. HEMORAGIČNA MRZLICA Z RENALNIM SIDROMOM	56
5.6. EHINOKOKOZA	58
5.7. ERIZIPELOID – SVINJSKA RDEČICA	58
5.8. VROČICA Q IN DRUGE RIKECIOZE	59
5.9. TULAREMIJA	59
6. TRANSMISIVNE NALEZLJIVE BOLEZNI	60
6.1. KLOPNI MENINGOENCEFALITIS	60
6.1.1. REZULTATI POIZVEDOVANJA PRI ZBOLELIH ZA KME V LETU 2007	62
6.2. LYMSKA BORELIOZA	62
6.3. IMPORTIRANE BOLEZNI	65
6.3.1. DENGA	65
6.3.2. MALARIJA	66
7. SPOLNO PRENESENE OKUŽBE	68
7.1. SPOLNO PRENESENA KLAMIDIJSKA OKUŽBA	70
7.2. GONOREJA	72

7.3.	SIFILIS.....	73
7.4.	GENITALNE BRADAVICE.....	74
7.5.	HEPATITIS B.....	76
7.6.	DRUGI HEPATITISI.....	77
8.	OKUŽBA S HIV.....	78
8.1.	DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV.....	78
8.2.	DELEŽ OKUŽENIH V SKUPINAH Z RAZLIČNIMI TVEGANIMI VEDENJI.....	82
9.	PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2007.....	84
9.1.	IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, POVZROČENI Z ZAUŽITJEM KONTAMINIRANE HRANE.....	86
9.1.1.	ALIMENTARNI IZBRUHI, POVZROČENI S SALMONELO.....	87
9.2.	IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, KI SO POSLEDICA PRENOSA OKUŽBE S TESNIMI STIKI.....	88
9.3.	IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI HIDRIČNEGA PRENOSA OKUŽBE.....	90
10.	VIRUSNA OBOLENJA CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA.....	91
10.1.	CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN.....	91
11.	ZAKLJUČEK.....	93
12.	PRILOGE.....	94
12.1.	PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO POGOSTOSTI IN INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2006.....	94
12.2.	PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2006.....	98
12.3.	PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006.....	101
12.4.	PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2006.....	103
12.5.	PRIJAVLJENI PRIMERI UMRLIH ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006.....	106

KAZALO SLIK

Slika 1-1: ŠTEVILO PRIJAV IN HOSPITALIZIRANI ZARADI NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2003 – 2007	10
Slika 1-2: DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2007.....	11
Slika 2-1: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC PO MESECIH, SLOVENIJA, 2007	13
Slika 2-2: PRIJAVLJENI PRIMERI HERPES ZOSTRA PO MESECIH, SLOVENIJA, 2007	15
Slika 2-3: PRIJAVLJENI PRIMERI OŠPIC V SLOVENIJI OD LETA 1948 DO 2007	16
Slika 2-4: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSE PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2007	17
Slika 2-5: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSE, SLOVENIJA, 1966 - 2007	17
Slika 2-6: STAROSTNO SPECIFIČNE INCIDENČNE STOPNJE OSLOVSKEGA KAŠLJA, 2003 - 2007	19
Slika 2-7: INCIDENČNA STOPNJA GNOJNEGA MENINGITISA NA 100.000 PREBIVALCEV, PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2007	20
Slika 2-8: INVAZIVNI IZOLATI BAKTERIJE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE PO REGIJAH V LETU 2007	21
Slika 2-9: ČASOVNA RAZPOREDITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV LEGIONARSKO BOLEZNI V LETU 2007	22
Slika 2-10: INCIDENČNA STOPNJA GRIPI PODOBNE BOLEZNI IN AKUTNIH OKUŽB DIHAL V SEZONI 2007/2008	24
Slika 2-11: ŠTEVILO PREJETIH VZORCEV PO TEDNIH V SEZONI 2007/08.....	26
Slika 2-12: POJAVLJANJE VIRUSOV INFLUENCE TIPOV A IN B PO TEDNIH V SEZONI 2007/08	27
Slika 2-13: POJAVLJANJE DRUGIH POVZROČITELJEV VIRUSNIH RESPIRATORNIH OBOLJENJ PO TEDNIH V SEZONI 2007/08	29
Slika 2-14: ŠTEVILO POZITIVNIH IN ŠTEVILO NEGATIVNIH BOLNIKOV NA RSV OD 41. TEDNA DALJE (OKTOBER 2008) TESTIRANIH V MIKROBIOLOŠKIH LABORATORIJIH ZZV, SB NOVA GORICA, IVZ IN IMI (SAMO OD 1. TEDNA 2008 DALJE) DO 16. MARCA 2008	30
Slika 2-15: ŠTEVILO POZITIVNIH IN ŠTEVILO NEGATIVNIH BOLNIKOV NA RSV OD 41. TEDNA DALJE (OKTOBER 2008) TESTIRANIH V MIKROBIOLOŠKIH LABORATORIJIH ZZV, SB NOVA GORICA IN IMI (SAMO OD 1. TEDNA 2008 DALJE) DO 16. MARCA 2008	31
Slika 2-16: INCIDENČNA STOPNJA AKUTNIH OKUŽB DIHAL V SLOVENIJI, SEZONA 2007/2008 – VSE STAROSTNE SKUPINE SKUPAJ IN OTROCI DO 3 LETA POSEBEJ	31
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) IN ROTAVIROZ (A08.0)) TER ČNB, PRIJAVLJENIH KOT DRUGE OPREDELJENE ČNB (A04.8, A05.8, A08.3, A08.5), SLOVENIJA, 1998 – 2007	34
Slika 3-2: INCIDENČNA STOPNJA OBOLELIH ZARADI ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE (A09, A04.9, A05.9, A08.4), PO SPOLU IN STAROSTI, SLOVENIJA, 2007	36
Slika 3-3: INCIDENČNA STOPNJA ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006 – 2007.....	36
Slika 3-4: PRIMERJAVA KRIVULJE ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE IN SALMONELNIH GASTROENTEROKOLITISOV, SLOVENIJA, 2007	37
Slika 3-5: GIBANJE SALMONELNIH ENTERITISOV PO MESECIH, SLOVENIJA, 2003 – 2007.....	38
Slika 3-6: PRIJAVLJENI PRIMERI ENTERITISA, POVZROČENEGA S KAMPILOBAKTROM, PO MESECIH, SLOVENIJA, 2006 - 2007, TER 10-LETNO POVPREČJE	42
Slika 3-7: INCIDENČNA STOPNJA ENTERITISA, KI GA POVZROČA KAMPILOBAKTER, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006 – 2007.....	43
Slika 3-8: VSE PRIJAVLJENE ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI, ROTAVIRUSNE IN KALICIVIRUSNE OKUŽBE PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005 - 2007	44
Slika 3-9: ROTA IN KALICIVIRUSNE DRISKE PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2007	45
Slika 3-10: PRIJAVLJENI PRIMERI E. COLI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2007 – POVPREČJE 1998 – 2007	46
Slika 3-11: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠIGEL, SLOVENIJA, 2003 – 2007.....	48
Slika 4-1: INCIDENČNA STOPNJA PARAZITARNIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007	50
Slika 5-1: GIBANJE PRIJAVLJENIH PRIMEROV ZOOZOZ, SLOVENIJA, 1998 – 2007.....	52
Slika 5-2: INCIDENČNA STOPNJA PRIMEROV MIKROSPORIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007	53
Slika 5-3: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA IN UMRLI ZARADI TETANUSA, SLOVENIJA, 1998 – 2007	54
Slika 5-4: REGIJSKA PORAZDELITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV LEPTOSPIROZE, SLOVENIJA, 1997 – 2007	55
Slika 5-5: PRIJAVLJENI PRIMERI LISTERIOZE IN ŠTEVILO UMRLIH MED PRIJAVLJENIMI PRIMERI 1997 – 2007	56
Slika 5-6: REGIJSKA PORAZDELITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV HMRS, SLOVENIJA, 1998 – 2007.....	57
Slika 6-1: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO STAROSTI IN SPOLU, SLOVENIJA, 2007	61
Slika 6-2: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO MESECU OBOLJENJA, SLOVENIJA, 2005 – 2007	61
Slika 6-3: DELEŽI ZBOLELIH ZA KME GLEDE NA NAMEN ZADRŽEVANJA NA KRAJU OKUŽBE.....	62
Slika 6-4: INCIDENČNA STOPNJA LYMSKE BORELIOZE IN KME PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007	64
Slika 6-5: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005 - 2007	64
Slika 6-6: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE PO STAROSTI IN SPOLU, SLOVENIJA, 2007.....	65
Slika 6-7: DELEŽI MALARIJE PO POSAMEZNIH POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 1998 – 2007	66
Slika 7-1: PRIJAVNE INCIDENCE SPOLNO PREENESENE KLAMIDIJSKE OKUŽBE, GENITALNIH BRADAVIC, GONOREJE IN ZGODNJEGA SIFILISA, SKUPAJ IN PO SPOLU, SLOVENIJA, 2001-2007	69
Slika 7-2: PRIJAVNE INCIDENCE SPOLNO PREENESENE KLAMIDIJSKE OKUŽBE PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2007...70	70
Slika 7-3: PRIJAVNE INCIDENCE GONOREJE PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA,	72
Slika 7-4: PRIJAVNE INCIDENCE GENITALNIH BRADAVIC PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2007	75
Slika 7-5: PRIJAVLJENI PRIMERI KRONIČNEGA IN AKUTNEGA HEPATITISA C, SLOVENIJA, 1998 - 2007	77
Slika 8-1: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV, AIDS IN SMRTI PO DIAGNOZI AIDS, SLOVENIJA, 1998-2007.....	79
Slika 8-2: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE KATEGORIJI IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 1998-2007.....	79
Slika 8-3: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE KATEGORIJI IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 1998-2007.....	80
Slika 8-4: DIAGNOSTICIRANI HETEROSEKSUALNO PRIDOBLENI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE VRSTE PARTNERJEV , SLOVENIJA, 1998-200780	80
Slika 8-5: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE REGIJE BIVANJA OB DIAGNOZI.....	81
Slika 8-6: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE NA SPOL IN STAROST OB DIAGNOZI.....	81
Slika 8-7: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSNE Z MOŠKIMI GLEDE NA STAROST OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1998-2007	81
Slika 8-8: POZNE DIAGNOZE OKUŽBE S HIV, SLOVENIJA, 1998-2007	82
Slika 9-1: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PREENOSA, SLOVENIJA,	85
Slika 10-1: PRIJAVLJENI PRIMERI VIRUSNIH OKUŽB CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA, SLOVENIJA, 2007	91

KAZALO TABEL

Tabela 1-1: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2003 – 2007.....	9
Tabela 1-2: HOSPITALIZIRANI ZARADI DESETIH NAJPOGOSTEJŠIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2006 - 2007	10
Tabela 1-3: DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2006 – 2007	11
Tabela 1-4: ŠTEVILO UMRLIH ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2003 – 2007.....	12
Tabela 2-1: PRIJAVLJENE RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2003 – 2007	13
Tabela 2-2: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC, SLOVENIJA, 2003 - 2007	13
Tabela 2-3: INCIDENČNA STOPNJA NORIC PO SPOLU IN STAROSTI, SLOVENIJA, 2007	14
Tabela 2-4: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007	14
Tabela 2-5: PRIJAVLJENI PRIMERI HERPES ZOSTRA PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007	14
Tabela 2-6: INCIDENČNA STOPNJA HERPES ZOSTRA V LETU 2007, PO STAROSTI	14
Tabela 2-7: PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK, SLOVENIJA, 1998 - 2007	15
Tabela 2-8: PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK PO STAROSTI, SLOVENIJA, 1998 - 2007	15
Tabela 2-9: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA, SLOVENIJA, 1998 – 2007.....	17
Tabela 2-10: PRIJAVNA INCIDENČNA STOPNJA OSLOVSKEGA KAŠLJA, SLOVENIJA, 1998 - 2007	18
Tabela 2-11: PRIJAVLJENI PRIMERI OSLOVSKEGA KAŠLJA PO STAROSTI, SLOVENIJA, 1998 - 2007	18
Tabela 2-12: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2003 – 2007.....	19
Tabela 2-13: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO STAROSTNIH SKUPINAH IN MORBIDITETA NA 100.000 PREBIVALCEV, SLOVENIJA, 2007	20
Tabela 2-14: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠKRLATINKE, SLOVENIJA, 2003 – 2007.....	22
Tabela 2-15: PREGLED RAZPOSILANIH IN PREJETIH KOMPLETOV ZA ODVZEM BRISA ZGORNJIH DIHAL TER REZULTATI TESTIRANJA	25
Tabela 3-1: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2003 – 2007	33
Tabela 3-2: HOSPITALIZIRANI ZARADI ČREVESNIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2007	35
Tabela 3-3: PRIJAVLJENI SALMONELNI ENTERITISI PO MESECIH, SLOVENIJA, 1998 – 2007.....	38
Tabela 3-4: PEARSON *KOEFIČIENTI PO REGIJAH RS (KORELACIJA MED POVPREČNO MESEČNO TEMPERATURU OKOLJA IN INCIDENCO SGEK OD MARCA DO AVGUSTA 2007 TER PRIMERJAVA POVPREČNE INCIDENCE SGEK IN ZUNANJE TEMPERATURE V PETLETNEM OBDOBJU (2003 – 2007) V SLOVENIJI.....	39
Tabela 3-5: SALMONELE PO POVZROČITELJIH, INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2007.....	40
Tabela 3-6: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM, PO MESECIH, SLOVENIJA, 1998 - 2007	41
Tabela 3-7: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM, PO TIPIH, SLOVENIJA, 1998 – 2007	42
Tabela 3-8: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM IN INCIDENČNA STOPNJA, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007	42
Tabela 3-9: PRIJAVLJENI PRIMERI E.COLI PO TIPIH, SLOVENIJA, 1998 - 2007	45
Tabela 3-10: PRIJAVLJENI PRIMERI IN INCIDENČNA STOPNJA E.COLI, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007.....	46
Tabela 3-11: PRIMERI SALMONELNIH, KAMPILOBAKTERISKIH OKUŽB IN OKUŽB Z <i>E.COLI</i> V OBDOBJU OD MAJA 2007 DO KONCA SEPTEMBRA 2007	47
Tabela 3-12: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠIGEL, SLOVENIJA, 2003– 2007	47
Tabela 3-13: PRIJAVLJENI PRIMERI HEPATITISA A, SLOVENIJA, 2003 – 2007	49
Tabela 4-1: PRIJAVLJENE PARAZITARNE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2006 – 2007	50
Tabela 5-1: PRIJAVLJENE ZOONOZE, SLOVENIJA, 2006 – 2007.....	52
Tabela 5-2: PRIJAVLJENA PRIMERI MIKROSPORIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2003 – 2007.....	53
Tabela 5-3: MESTO KOŽNE SPREMENBE PRI PRIJAVLJENIH PRIMERIH MIKROSPORIJE, SLOVENIJA, 2003 - 2007.....	54
Tabela 5-4: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA, STOPNJA ICIDENCE, UMRLI, MORTALITETA, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1998 – 2007	54
Tabela 5-5: PRIJAVLJENI PRIMERI LEPTOSPIROZE, STOPNJA ICIDENCE, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1998 – 2007	55
Tabela 5-6 : PRIJAVLJENI PRIMERI HMRS PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1998 – 2007	56
Tabela 5-7: PRIJAVLJENI PRIMERI EHINOKOZOZE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1998 – 2007	58
Tabela 5-8: PRIJAVLJENI PRIMERI VROČICE Q PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1998 – 2007	59
Tabela 5-9: PRIJAVLJENI PRIMERI TULAREMIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1998 – 2007	59
Tabela 6-1: PRIJAVLJENI PRIMERI KME, SLOVENIJA, 2003 – 2007	60
Tabela 6-2: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006 – 2007	60
Tabela 6-3: PRIJAVLJENI PRIMERI LYME BORELIOZE (po kliničnih simptomih), SLOVENIJA,	63
Tabela 6-4: PRIJAVLJENI PRIMERI IN INCIDENČNA STOPNJA LYMSKE BORELIOZE, SLOVENIJA,	63
Tabela 6-5: PRIJAVLJENI PRIMERI DENGGE OD LETA 1998 DO 2007	65
Tabela 6-6: PRIJAVLJENI PRIMERI IMPORTIRANE MALARIJE, SLOVENIJA, 2003 – 2007	67
Tabela 6-7: IMPORTIRANI PRIMERI MALARIJE PO DRŽAVI OKUŽBE, SLOVENIJA, 1998 – 2007	67
Tabela 7-1: DELEŽ OKUŽENIH S SPOLNO PRENESENO OKUŽBO Z BAKTERIJO CHLAMYDIA TRACHOMATIS MED 18 IN 49 LET STARI MI PREBIVALCI, SLOVENIJA, 2000	71
Tabela 7-2: PRIJAVLJENI PRIMERI AKUTNEGA HEPATITISA B, SLOVENIJA, 2003 – 2007	76
Tabela 8-1: DELEŽ OKUŽENIH MED INJICIRAJOČIMI UŽIVALCI DROG, MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSI Z MOŠKIMI, PACIENTI S SPOLNO PRENOSLJIVIMI OKUŽBAMI IN NOSEČNICAMI, SLOVENIJA, 1998-2007.....	83
Tabela 9-1: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA, SLOVENIJA,	84
Tabela 9-2: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA IN REGIJAH, SLOVENIJA, 2007.....	85
Tabela 9-3: PRIJAVLJENI IZBRUHI GLEDE NA MESTO POJAVA, SLOVENIJA, 2007.....	86
Tabela 9-4: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2007	86
Tabela 9-5: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO MESTU NASTANKA, SLOVENIJA, 2003- 2007	87
Tabela 9-6: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO VRSTI HRANE, SLOVENIJA, 2007.....	87
Tabela 9-7: ŠTEVILO IZBRUHOV SALMONELNIH GASTROENTEROKOLITISOV PO ZDRAVSTVENIH REGIJAH RS.....	88
Tabela 9-8: ŠTEVILO IZBRUHOV SALMONELNIH GASTROENTEROKOLITISOV GLEDE NA MESTO IZBRUHA, SLOVENIJA, 2003 – 2007 ...	88
Tabela 9-9: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO S TESNIM STIKOM, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2007	89
Tabela 9-10: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVE BOLEZNI ZARADI HIDRIČNEGA PRENOSA OKUŽBE, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2007	90
Tabela 10-1: PRIJAVLJENI PRIMERI CJB, SLOVENIJA, 2003 – 2007.....	92

PREDGOVOR

Namen epidemiološkega spremljanja je zaznavanje groženj in izdelava ocene tveganja za zdravje prebivalstva zaradi nalezljivih bolezni s ciljem oblikovanja na znanstvenih dokazih temelječe doktrine, strategije, standardov, navodil in priporočil, o katerih je obveščena tako strokovna kot laična javnost. Za doseganje tega namena je nujna pravočasna izmenjava informacij in podatkov v državi, evropski skupnosti ter s svetovnimi organizacijami.

Le na podlagi kakovostnih podatkov in analiz je možno zagotoviti učinkovite in varne ukrepe za preprečevanje širjenja in obvladovanje nalezljivih bolezni, zagotoviti hitro odzivnost na dogodke, ki pomenijo grožnjo za javno zdravje z razširjenjem bolezni in agensov.

Pri zbiranju podatkov in informacij je nujno potrebno partnerstvo v znanstvenem okolju, s strokovnjaki s področja infekcijskih bolezni, mikrobiologije in drugih medicinskih in nemedicinskih ved glede na vsebino problema kot tudi z upravnimi organi.

Ključni pogoji za kakovost informacij na osnovi zbranih podatkov so definiranje nabora podatkov in variabel, zagotovitev pretoka ključnih podatkov (prijave bolezni, laboratorijske diagnostike, cepljenja itd), vključitev analitično-statističnih metod, podpora javnozdravstvenega laboratorija s sodobnimi metodami diagnostike, kot je poglobljena diagnostika z genotipizacijo, molekularno genetiko idr.

Ključni element pretoka informacij so mreže in sodobna komunikacijska orodja.

Z vidika opredeljenih prioritarnih problemov smo v letu 2007 nadaljevali epidemiološko spremljanje bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem. Aktivno smo spremljali pojavljanje ošpic, mumpsa, rdečk, oslovskega kašlja in spodbujali k laboratorijskemu potrjevanju vseh sumljivih primerov. Izvajali smo laboratorijsko potrjevanje okužb z invazivnimi bakterijami (pnevmokok, meningokok, hemofilus), serotipizacijo vseh izolatov in primerjali serotipe, ki krožijo, s tistimi, ki so prisotni v cepivih. Pregledovali smo kužnine in okoljske vzorce na prisotnost enterovirusov in povzročitelja otroške paralize ter s tem zagotavljali dokaze, da je država prosta otroške paralize.

Posebno pozornost smo posvetili zoonozam, HIV/AIDS in spolno prenesenim okužbam. S poglobljeno sodobno diagnostiko kampilobaktrov, invazivnih tipov *E.coli*, *Cl. botulinum* in salmonel smo dobili pojasnitev epidemioloških značilnosti izbruhov okužb s hrano.

Podatke zbrane v sistemu epidemiološkega spremljanja smo uporabili za proaktivno komunikacijo s strokovno in laično javnostjo, predvsem z uporabo spletne strani. www.ivz.si

Pomembno za pravočasno zaznavanje dogodkov in naglo odzivanje je nenehna budnost. V ta namen je zagotovljena 24 ur 7 dni v tednu skozi vse leto pripravljenost usposobljenih strokovnjakov, ki na podlagi ocene tveganja posredujejo informacije in mobilizirajo druge potrebne strokovnjake v najkrajšem možnem času, če je to z vidika varovanja javnega zdravja potrebno.

Pojav aviarnе influence je povečal možnost pojava pandemije, zato smo posvetili pozornost preverjanju pripravljenosti na pandemijo gripe in si prizadevali za izboljšanje operativnosti načrta. Razvijali in nadgrajevali smo laboratorijsko spremljanje pojavljanja in razširjenosti virusov influence ter razširjali in posodabljali metode v skladu s priporočili SZO.

Poglobili smo redno sodelovanje z veterinarsko stroko in se sproti seznanjali z epizootiološko situacijo.

Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni in izbruhov je zelo pomembna komponenta varovanja zdravja prebivalstva. Sistem spremljanja bi lahko pomembno izboljšali, če bi zagotovili elektronski pretok podatkov vnesenih na vseh nivojih zdravstvenega varstva in če bi vključili hitro sporočanje oz. zbiranje podatkov skozi sistem epidemiološkega obveščanja (epidemic intelligence) o dogodkih, ki pomenijo grožnjo zdravju prebivalstva iz drugih virov npr. iz urgentnih ambulant, laboratorijev.

Zahvala vsem, ki so v letu 2007 pošiljali podatke o prijavljivih nalezljivih boleznih in sporočali o kopičenju primerov in o izbruhih ter sodelovali pri obvladovanju in preprečevanju širjenja.

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

1. PRIKAZ NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2007

1.1. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI

Zakon o nalezljivih boleznih (Ur.l.RS št. 33/06) 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 oz. je v letu 2007 sodeloval v mednarodnih mrežah in projektih:

- TESSY
- CISID (poliomielitis, ošpice);
- DIVINE (norovirusi);
- EISS (podatki o GPB in AOD);
- 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 2007 smo prejeli 65709 prijav nalezljivih bolezni oziroma 18,5% več kot v letu 2006 in za 15,4% 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 3283,6/100000 prebivalcev. Razlogi za nekoliko večje število prijav so zlasti porast števila prijav respiratornih ter črevesnih okužb.

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

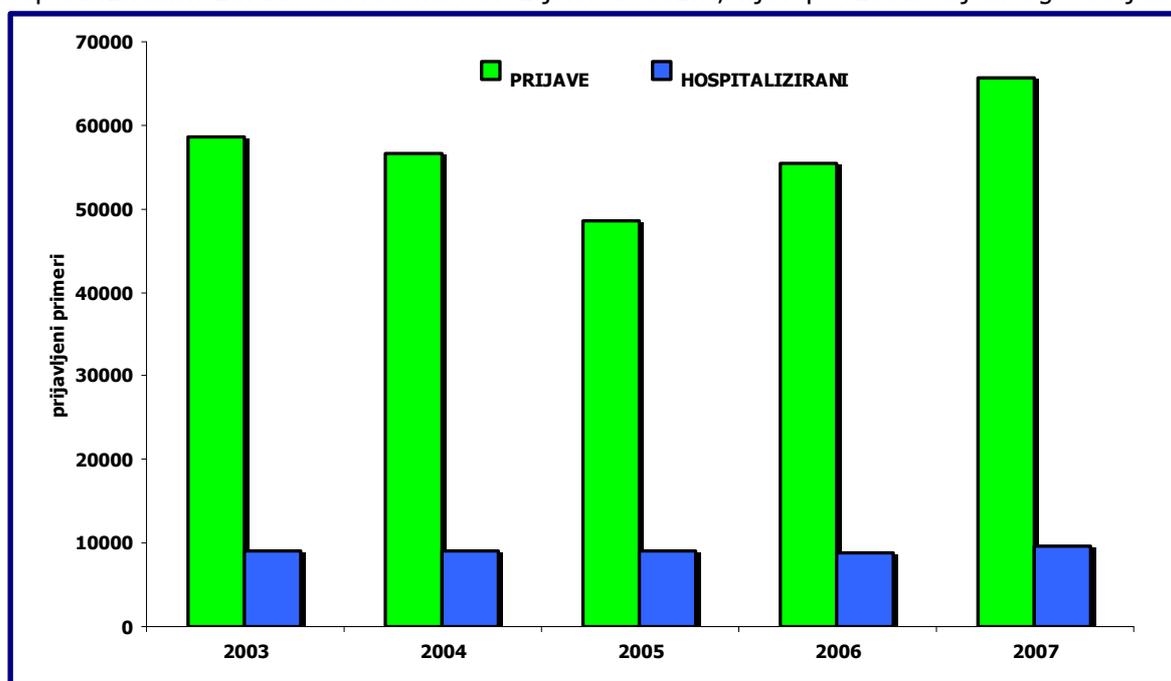
Tabela 1-1: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2003 – 2007

LETO	2003	2004	2005	2006	2007	5-LETNO POVPREČJE
ŠT. PRIJAV	58534	56607	48472	55459	65709	56956
INC./100000	2932,9	2834,9	2409,5	2771,4	3283,6	2846,2

Tabela 1-2: HOSPITALIZIRANI ZARADI DESETIH NAJPOGOSTEJŠIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2006 - 2007

DIAGNOZA	LETO 2006		LETO 2007	
	ŠT. PRIMEROV	INC./100.000	ŠT. PRIMEROV	INC./100.000
GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE	1706	85,2	1655	82,7
ROTAVIRUSNI ENTERITIS	1358	67,9	1510	75,4
DRUGI VIRUSNI ENTERITISI	545	27,2	1018	50,9
PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	795	39,7	834	41,7
SALMONELNI ENTERITIS	697	34,8	559	27,9
CAMPYLOBACTER ENTERITIS	417	20,8	473	23,6
LYMSKA BORELIOZA	401	20,0	339	16,9
STREPTOKOKNI TONZILITIS	171	8,5	324	16,2
NEOPREDELJENA SEPSA	139	6,9	211	10,5
KME	366	18,3	194	9,7
SKUPAJ	6595	329,6	7117	355,6
ODSTOTEK NB	74%		74%	

Po zbranih podatkih je bilo v letu 2007 zaradi nalezljivih bolezni hospitaliziranih 9546 oseb, kar je za 8% več kot 2006. Največ bolnikov je bilo tako kot leta 2006 hospitaliziranih zaradi črevesnih nalezljivih bolezni, kjer povzročitelj ni ugotovljen.



Slika 1-1: ŠTEVILO PRIJAV IN HOSPITALIZIRANI ZARADI NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2003 - 2007

1.2. DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI

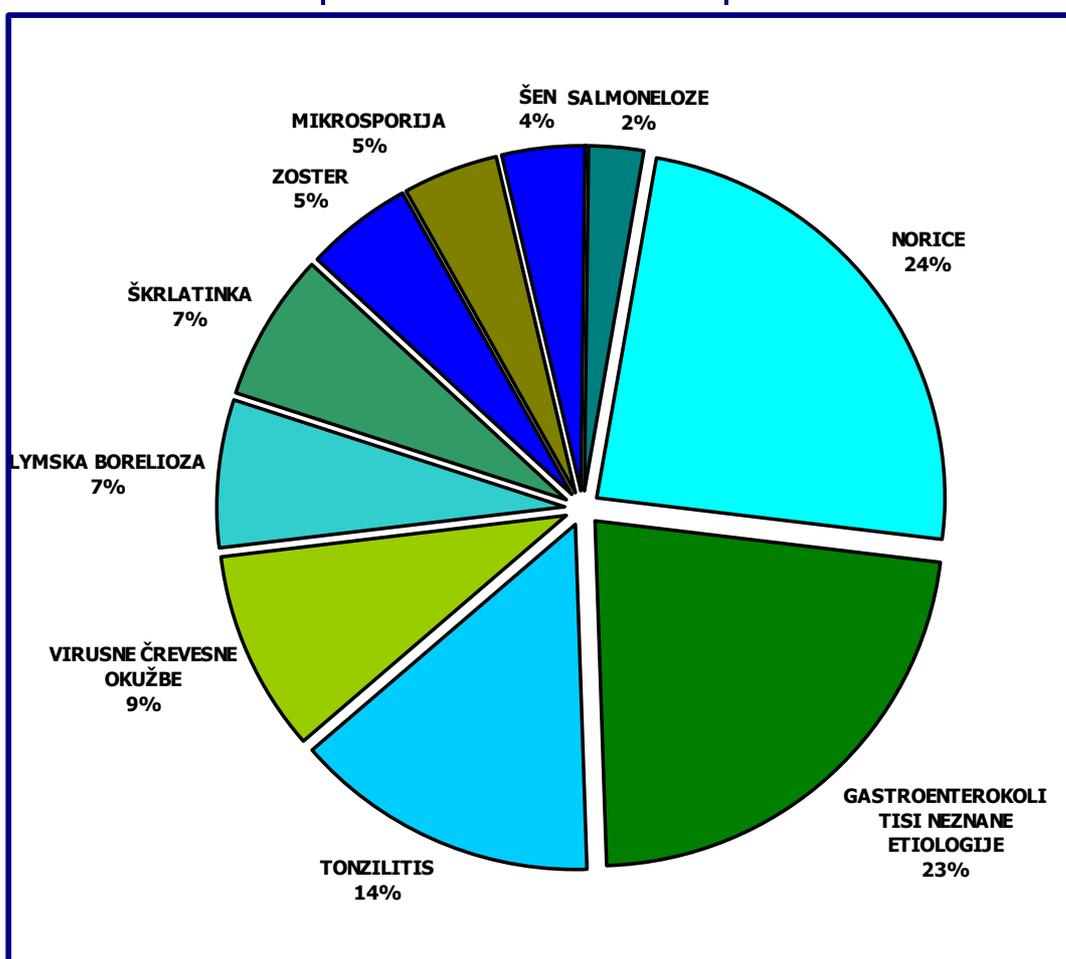
Deset najpogosteje prijavljenih nalezljivih bolezni v letu 2007 predstavlja 84% vseh prijav nalezljivih bolezni v opazovanem letu.

Najpogosteje prijavljene so bile okužbe dihal (brez prijav gripi podobne bolezni - 35744 prijav oz. 54%, lani 47%), sledijo črevesne okužbe (20942 prijav oz. 16% več kot leta 2006).

V zadnjih petih letih so na začetku seznama norice in gastroenterokolitisi neznane etiologije. Vrstni red ostalih bolezni se v letu 2007 v primerjavi z letom 2006 ni spremenil. Sledijo akutni tonzilitisi, Lymska borelioza, virusne črevesne okužbe itd.

Tabela 1-3: DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2006 – 2007

DIAGNOZA	LETO 2006		LETO 2007	
	ŠT. PRIMEROV	Inc./100000	ŠT. PRIMEROV	Inc./100000
NORICE	10840	541,7	13361	667,7
GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE	11744	586,2	12554	627,3
TONZILITIS	5628	281,2	7839	391,7
VIRUSNE ČREVESNE OKUŽBE	4261	212,9	5172	258,4
LYMSKA BORELIOZA	4461	222,9	3862	193
ŠKRLATINKA	2596	129,7	3831	191,44
ZOSTER	2325	116,2	2700	134,9
MIKROSPORIJA	2698	134,8	2587	129,3
ŠEN	2062	103,0	2145	107,2
SALMONELOZE	1519	75,9	1345	67,2
SKUPAJ	46956	2346,5	55396	2768,3
ODSTOTEK NB	85%		84%	



Slika 1-2: DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2007

1.3. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI

V letu 2007 je bilo na območju Slovenije prijavljenih skupno 49 različnih izbruhov nalezljivih bolezni, kar je 26% manj kot v preteklem letu in skoraj za 40% manj kot znaša povprečje prijavljenih izbruhov nalezljivih bolezni v petletnem obdobju. Med izbruhi nalezljivih bolezni v letu 2007 je bilo največ izbruhov povzročenih s prenosom povzročitelja s tesnimi stiki (63%), sledijo jim okužbe s hrano (33%) ter izbruhi, pri katerih prenos povzročitelja ni bil ugotovljen (1%). Število prijavljenih

izbruhov s kontaktnim prenosom povzročitelja je znotraj povprečja zadnjih nekaj let, število izbruhov zaradi okužb s hrano je bilo v letu 2007 za 40% nižje od povprečja zadnjih petih let, prijavljenih izbruhov zaradi kapljičnega prenosa okužbe v letu 2007 ni bilo. V letu 2007 je bil ponovno zaznan hidrični izbruh.

Med prijavljenimi izbruhi je bilo 14% manjših izbruhov, v katerih je zbolelo manj kot 10 oseb. Med njimi je največ izbruhov virusnih gastroenterokolitisov v gostiščih, izbruhov gastroenterokolitisov v domovih starejših občanov in domovih za osebe s posebnimi potrebami ter izbruhov v vrtcih in šolah. Zaznati je bilo nekaj posamičnih družinskih izbruhov okužb s hrano. Med prijavljenimi izbruhi smo obravnavali 22% izbruhov, v katerih je zbolelo več kot 50 oseb, med njimi je bilo največ izbruhov s kontaktnim prenosom povzročitelja, ter trije izbruhi okužbe s hrano.

Skupaj je v izbruhih zbolelo 1906 oseb, oziroma 6% več kot v lanskem letu. 164 oseb je bilo zdravljenih v bolnišnici, kar je približno ena tretjina primerov hospitalizacij več kot v letu 2006, ko je bilo hospitaliziranih 105 oseb. Zaradi posledic okužbe v izbruhu nalezljive bolezni je umrlo 5 oseb. Vseh 5 oseb je bilo iz doma oskrbovancev s posebnimi potrebami v mariborski zdravstveni regiji. Umrli so zaradi alimentarne okužbe s salmonelo *Salmonella Enteritidis*. Največje število izbruhov so obravnavali na ZZV Maribor (10), Koper (9) in Celje (8), na ostalih ZZV-jih pa od 1 (ZZV Ravne) do 7 (ZZV Ljubljana, ZZV Novo Mesto, ZZV Kranj in ZZV Nova Gorica). Nobenega izbruha nalezljivih bolezni ni bilo na območju ZZV Murska Sobota.

1.4. UMRLI ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2007

V letu 2007 je, glede na prijave, zaradi nalezljivih bolezni umrlo 160 oseb ali 23% več kot lani in 6% več od petletnega povprečja. V število umrlih niso zajeti umrli zaradi aidsa in tuberkuloze.

Na prvem mestu so bile neopredeljene pljučnice, ki predstavljajo 36% vseh prijav, sledijo neopredeljene sepse (14% prijav) in sepse, katerih povzročitelj je *Staphylococcus aureus* (7% prijav).

Zaradi Creutzfeldt Jakobove bolezni sta umrli 2 osebi; en moški in ena ženska.

Dve osebi sta umrli zaradi klopnega meningoencefalitisa. Po ena oseba je umrla zaradi okužbe s HMRS, atipične virusne infekcije CŽS, akutne meningokokemije, driske in gastroenteritisa ter okužbe z drugim virusnim enteritisom.

Zaradi nalezljivih bolezni ni umrl noben otrok.

Tabela 1-4: ŠTEVILO UMRLIH ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2003 – 2007

LETO	2003	2004	2005	2006	2007	5-LETNO POVPREČJE
PRIJAVLJENI PRIMERI	140	128	172	130	160	146
MT./100.000	7,0	6,4	8,6	6,5	8,0	7,3

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, 2003 – 2007

LETO	2003	2004	2005	2006	2007
ŠT. PRIJAV	30697	28914	22819	28362	35744
MB./100.000	1538,1	1448	1142,7	1417,3	1786,2
ŠT. UMRLIH	128	123	167	119	151
MT./100.000	6,4	6,2	8,4	5,9	7,5

2.1. NORICE

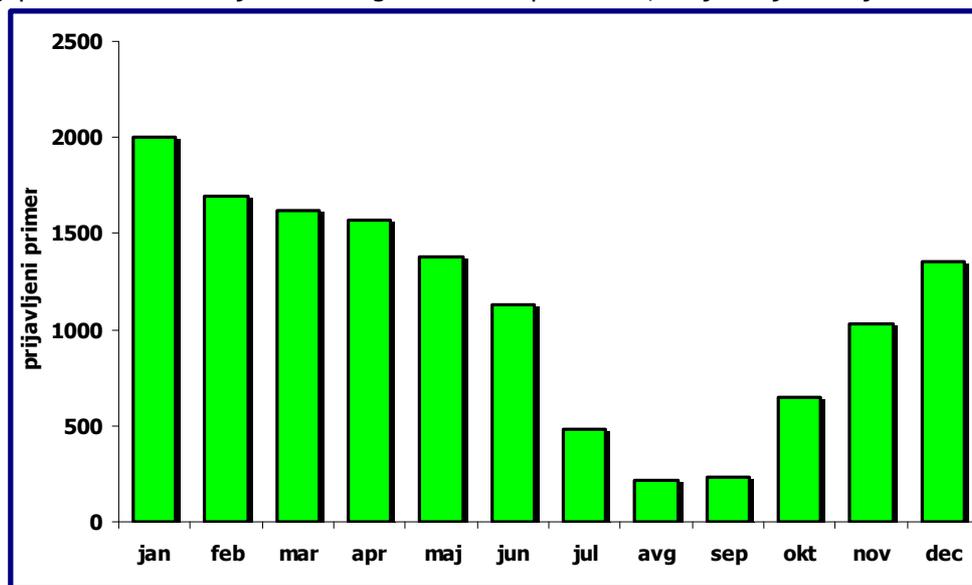
V letu 2007 je bilo prijavljenih 13361 primerov noric (6620 žensk in 6741 moških). Najvišje incidenčne stopnje so bile pri otrocih od drugega do četrtega leta starosti. Večina prijav so bile norice brez zapletov. V starostni skupini od prvega do četrtega leta življenja so bili prijavljeni 3 primeri encefalitisa (vsi trije dečki), ki ga je povzročil VZV. Prijavljeni so bili trije primeri meningitisa, povzročena z VZV: pri 10-mesečnem dojenčku, pri triletni deklici in 37-letni ženski. Prijavljen je bil primer pljučnice. Nihče od prijavljenih bolnikov ni zaradi noric umrl.

Tabela 2-2: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC, SLOVENIJA, 2003 - 2007

LETO	2003	2004	2005	2006	2007
ŠT. PRIJAV	15294	12928	9178	10853	13361
MB./100.000	766,3	647,4	459,6	542,3	667,7

V bolnišnici se je zdravilo 80 bolnikov (31 žensk in 49 moških), 56% iz starostne skupine od 1-4 let, ko je noric največ. Večinah hospitaliziranih je bila brez resnih zapletov.

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



Slika 2-1: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC PO MESECIH, SLOVENIJA, 2007

Tabela 2-3: INCIDENČNA STOPNJA NORIC PO SPOLU IN STAROSTI, SLOVENIJA, 2007

SPOL / STAROST	< 1	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	> 30	SKUPAJ
ŽENSKE	340	696	1002	1115	919	695	480	535	449	61	180	148	6620
MOŠKI	314	734	1003	1107	989	711	556	531	430	63	128	175	6741
SKUPAJ	654	1430	2005	2222	1908	1406	1036	1066	879	124	308	323	13361

Število prijav po regijah se je precej razlikovalo. V povprečju je bila prijavna incidenca noric 667,7 na 100.000 prebivalcev, z razponom od 243,3 v koprski regiji do 1205,7 v novomeški regiji.

Tabela 2-4: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007

NORICE	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
VARIČELNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
VARIČELNI ENCEFALITIS	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
VARIČELNA PLJUČNICA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	0	1	0	0	9	2	0	0	0	12
NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	2126	574	341	1431	3433	2388	917	1642	491	13343
SKUPAJ	2126	575	341	1431	3443	2395	917	1642	491	13361
ST. INCIDENCE / 100.000 PREBIVALCEV	710,2	560,6	243,3	720,1	565,9	750,1	748,7	1205,7	664,4	667,7

2.2. PASAVEC

V letu 2007 je bilo prijavljenih 2700 bolnikov s pasavcem, od tega 1100 moških in 1600 žensk, večina prijavljenih primerov ni imela zapletov. Incidenčna stopnja pasavca s starostjo narašča in je najvišja po 75 letu. Prijava pasavca je med regijami precej različna – najvišja je v novogoriški regiji in zagotovo prenizka v murskosoboški regiji.

Zaradi pasavca je bilo hospitalno obravnavanih 38 prijavljenih bolnikov (22 žensk in 16 moških), največ je bilo starejših od 75 let.

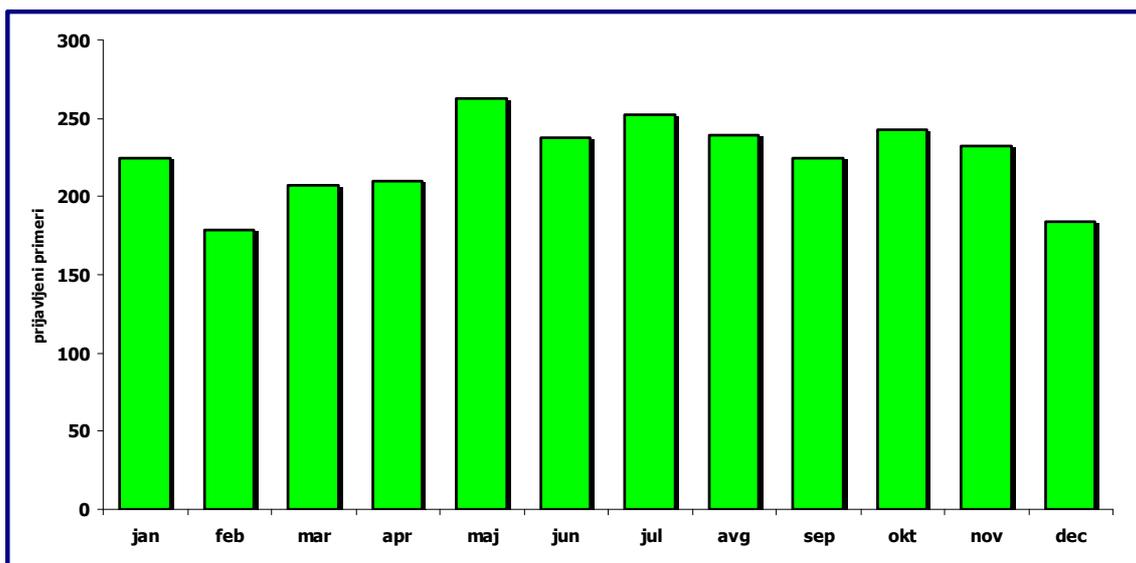
Primeri pasavca se razporejajo preko celega leta.

Tabela 2-5: PRIJAVLJENI PRIMERI HERPES ZOSTRA PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
HERPES ZOSTER BREZ ZAPLETA	346	305	157	463	639	378	119	144	144	2695
ENCEFALITIS ZARADI ZOSTRA	0	0	1	0	0	0	0	0	3	4
ZOSTER Z DRUGIMI ZAPLETI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
SKUPAJ	346	305	158	463	640	378	119	144	147	2700
ST. INC. / 100.000 PREBIVALCEV	115,6	297,4	112,7	233	105,2	118,4	97,2	105,7	198,9	134,9

Tabela 2-6: INCIDENČNA STOPNJA HERPES ZOSTRA V LETU 2007, PO STAROSTI

STAROSTNE SKUPINE	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-75	>75
PRIJAVLJENI PRIMERI	35	164	188	222	198	417	490	543	443
MB./100.000	49,1	83,9	71,0	74,3	64,9	133,8	216,9	298,8	346,6



Slika 2-2: PRIJAVLJENI PRIMERI HERPES ZOSTRA PO MESECIH, SLOVENIJA, 2007

2.3. RDEČKE

V letu 2007 je bil na osnovi klinične slike prijavljen en primer rdečk, ki ni bil laboratorijsko potrjen. Šlo je za dve leti starega dečka, ki je bil cepljen proti rdečkam.

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 2007 je bilo v laboratorije poslanih 244 vzorcev za testiranje na rdečke. Le pri enem primeru so bila prisotna protitelesa IgM proti virusu rdečk. Šlo je za bolnico, staro 36 let s kliničnimi znaki: bolečine v sklepih in izpuščaj po goleni. Podatki o cepljenju niso bili navedeni. V Laboratoriju za viruse IVZ so testirali serum, v katerem so dokazali povišan titer specifičnih protiteles razreda IgG in IgM proti virusu rdečk. V istem serumu so ugotovili tudi povišan titer IgG in IgM proti virusu mumpsa in proti virusu Parvo B19 (pri slednjem so bili titri najvišji), tako da je verjetno šlo za navzkrižno reakcijo pri okužbi s Parvo B19.

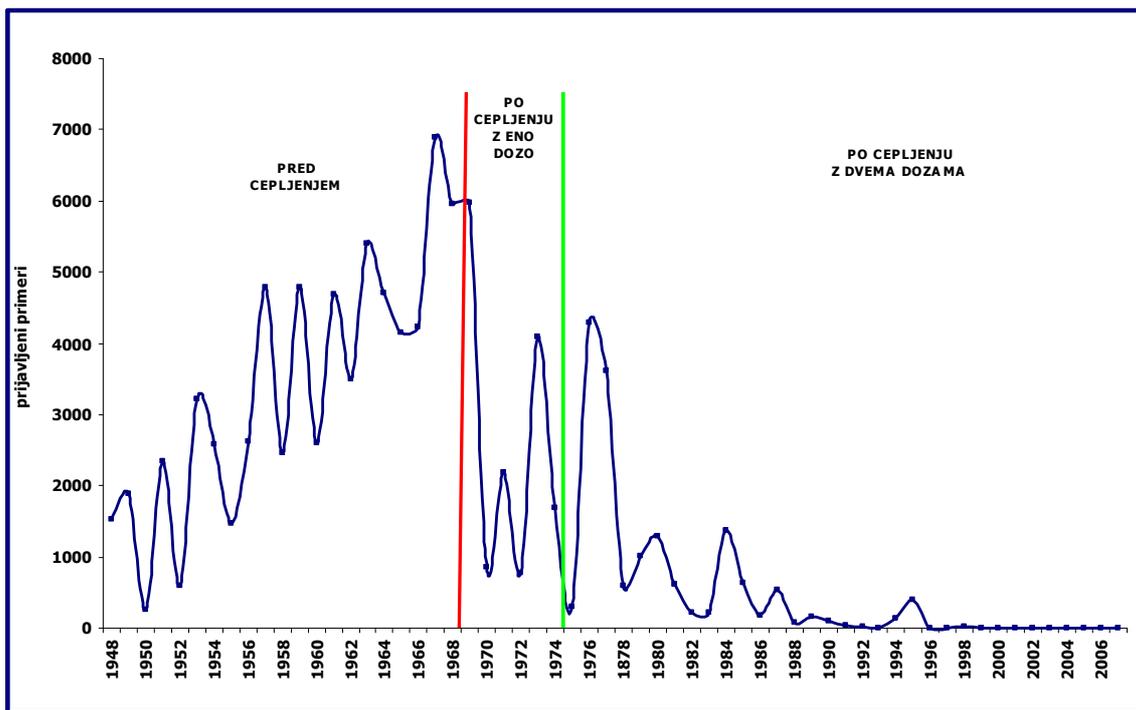
Tabela 2-7: PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK, SLOVENIJA, 1998 - 2007

LETO	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ŠT. PRIJAV	47	22	9	8	3	9	1	0	1	1
MB./100.000	2,3	1,1	0,4	0,4	0,15	0,4	0,05	0	0,05	0,05

Tabela 2-8: PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK PO STAROSTI, SLOVENIJA, 1998 - 2007

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	SKUPAJ
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
2007	0	0	1	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 2007

V zadnjih 8 letih v Sloveniji ni bilo prijavljenih primerov ošpic.

V letu 2007 je bilo v laboratorije za testiranje na ošpice poslanih 108 vzorcev. Pri nobenem niso bila dokazana protitelesa IgM. V Evropi je bilo v letu 2007 prijavljenih skoraj 4000 primerov ošpic. Države z najvišjo incidenčno stopnjo so bile Švica, Velika Britanija, Romunija in Irska.

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 v Ljubljani (Laboratorij za bakteriologijo, Grablovičeva 44 in Laboratorij za viruse, Bohoričeva 15), kjer bodo vzorci brezplačno testirani.

2.5. MUMPS

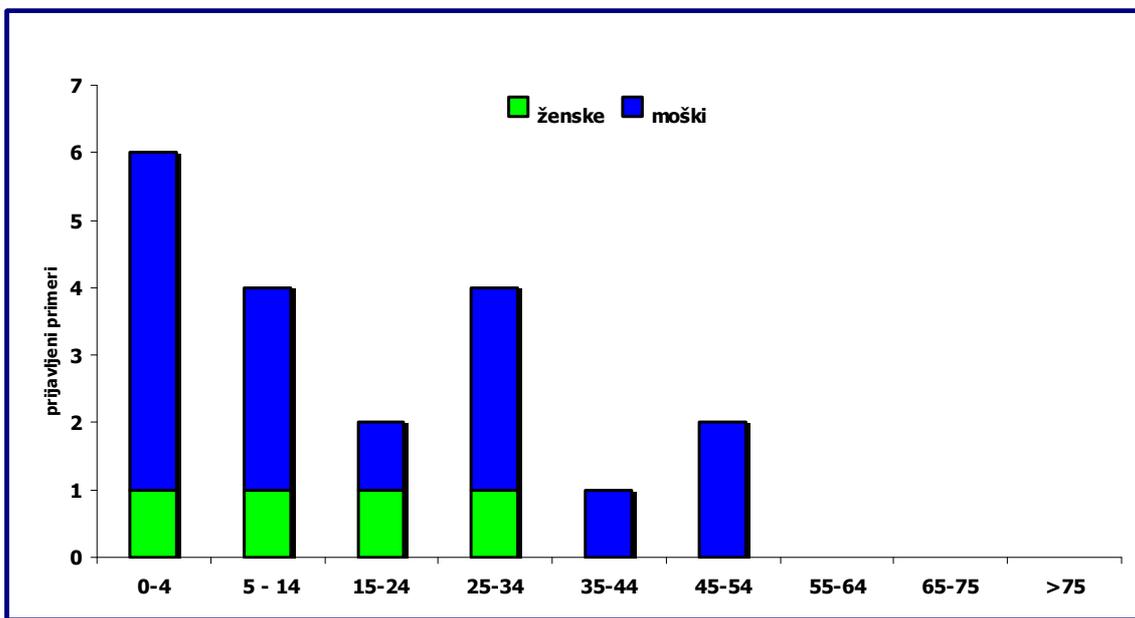
V letu 2007 je bilo prijavljenih 19 bolnikov z mumpsom, 15 moških in 4 ženske. V bolnišnici sta bili zdravljeni 2 osebi, 34-letni moški in 10-letna deklica. Po podatkih s prijavnice je bila le za 8 (42%) prijavljenih primerov diagnoza laboratorijsko potrjena. Med prijavljenimi je bilo popolno cepljenih 8 oseb (42%).

Prijave primerov mumpsa smo prejeli iz celjske (4), novogoriške (2), kranjske (2) in ljubljanske regije (9) ter iz Prekmurja (1) in Koroške (1).

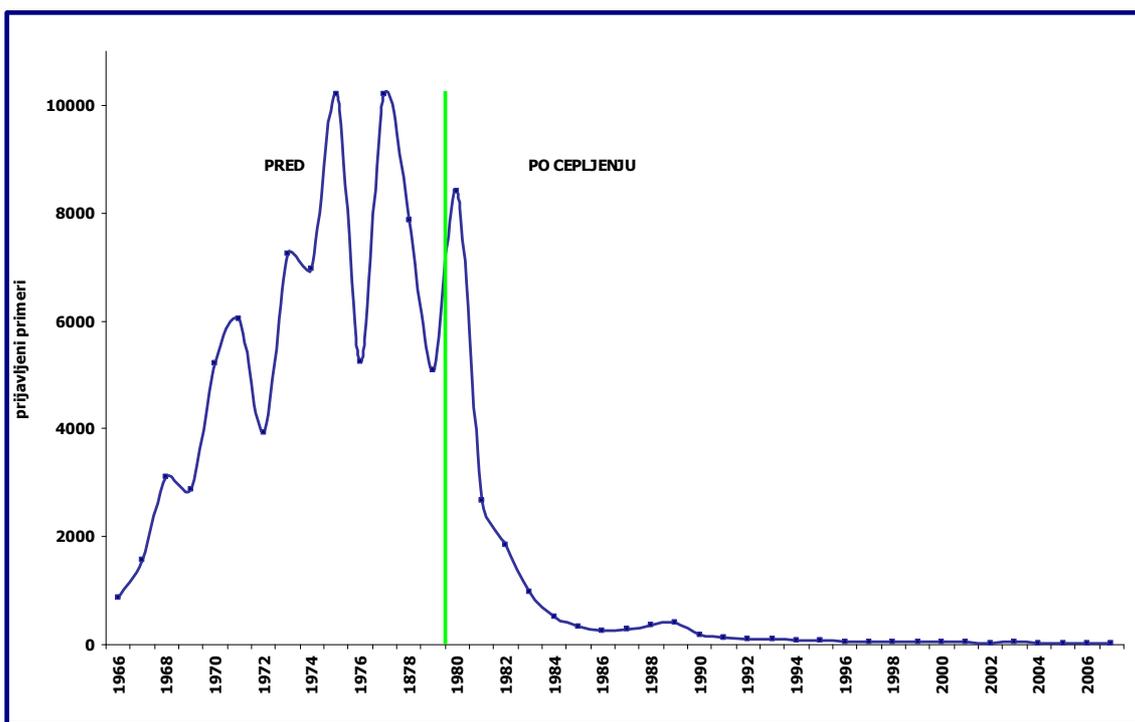
V Virusnem laboratoriju IVZ so na mumps testirali vzorce 36 oseb - verjetnih primerov mumpsa. Le v 6 primerih so potrdili akutno okužbo z virusom mumpsa.

Tabela 2-9: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA , SLOVENIJA, 1998 – 2007

LETO	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ŠT. PRIJAV	45	41	45	43	36	44	22	13	23	19
Mb./100.000	2,2	2,0	2,2	2,7	1,8	2,2	1,1	0,6	1,1	1,0



Slika 2-4: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2007



Slika 2-5: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA, SLOVENIJA, 1966 - 2007

2.6. OSLOVSKI KAŠELJ

V letu 2007 je bilo prijavljenih 708 primerov (35,4/100.000) oslovskega kašlja. To je po 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 najmanj 23 v letu 1999 do največ 96 v letu 1994. V letu 2003 pa se je število prijavljenih primerov začelo večati (Tabela 2-10).

V letu 2007 je bilo med prijavljenimi 386 žensk in 322 moških. Večina obolelih (82,5%) je bila mlajših od 15 let (Tabela 2-11), najvišje stopnje obolevanja so bile zabeležene pri otrocih starih 9 do 12 let (Slika 2-6). Po podatkih s prijavnice je bilo 529 (74,7%) primerov oslovskega kašlja laboratorijsko potrjenih. Med prijavljenimi primeri je bilo po podatkih s prijavnice 331 oseb (47%) cepljenih proti oslovskemu kašlju, večina od teh iz starostnih skupin 9-13 let. 135 bolnikov (19%) je bilo zdravljenih v bolnišnici, večina od teh (106) je bila mlajših od 15 let, 24 hospitaliziranih pa je bilo mlajših od 1 leta. 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 (54,8/100.000 prebivalcev) in mariborski regiji (47,9/100.000), najnižja pa v koprski regiji (1,4/100.000).

V letu 2007 nismo zabeležili nobene smrti zaradi oslovskega kašlja.

V laboratoriju IVZ, kjer smo na oslovski kašelji testirali 578 serumov, smo akutno okužbo potrdili v 91 (15,7%) primerih.

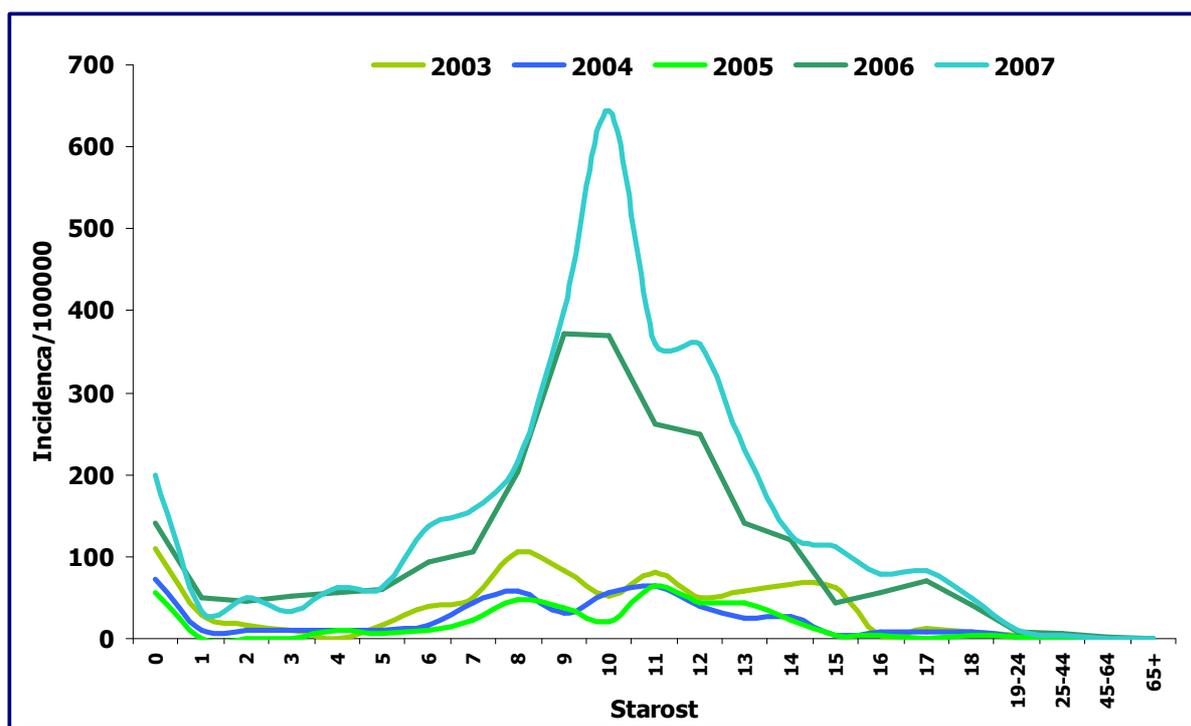
Enako smo v letu 2007 v laboratorij IVZ prejeli 771 vzorcev za molekularni dokaz prisotnosti DNA bakterije *Bordetella pertussis* z metodo PCR. Pozitivnih je bilo 226 vzorcev (29,3%). Največ pozitivnih je bilo v skupini otrok starih od 7-15 let (73%), zboleli so tudi še nepopolno cepljeni otroci od 0-1 leta (6,6%). Največ bolnikov je bilo iz mariborske regije (85 primerov), sledita ljubljanska (59) in celjska (44) regija. Za dokazovanje prisotnosti bakterije oz. akutne okužbe z *Bordetella pertussis* v vzorcih je najprimernejša metoda PCR (angl. real-time polimerase chain reaction) ali verižna reakcija s polimerazo v realnem času.

Tabela 2-10: PRIJAVNA INCIDENČNA STOPNJA OSLOVSKEGA KAŠLJA, SLOVENIJA, 1998 - 2007

LETO	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ŠT. PRIJAV	25	23	34	77	30	182	113	85	551	708
Mb/100.000	1,2	1,1	1,7	3,9	1,5	9,1	5,7	4,2	27,5	35,4

Tabela 2-11: PRIJAVLJENI PRIMERI OSLOVSKEGA KAŠLJA PO STAROSTI, SLOVENIJA, 1998 - 2007

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15-24	25-44	45-64	65+	SKUPAJ
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
2007	39	6	9	6	11	11	25	29	39	73	123	69	71	47	26	90	25	6	3	708



Slika 2-6: STAROSTNO SPECIFIČNE INCIDENČNE STOPNJE OSLOVSKEGA KAŠLJA, 2003 - 2007

Glede na prijavne starostno specifične stopnje obolevanja v starosti do 15 let v zadnjih letih smo predlagali umestitev dodatnega poživitvenega odmerka proti oslovskega kašlja pri otrocih starih 8 let, ki bo priključen cepljenju proti davici in tetanusu, ki se izvaja v tej starosti.

2.7. BAKTERIJSKI MENINGITISI

V letu 2007 je bilo prijavljenih 44 (20 žensk, 24 moških) primerov gnojnega meningitisa. Pri 9 bolnikih (20,5%) povzročitelj ni bil izoliran, pri 6 obolelih je gnojno vnetje možganske ovojnice povzročil *Streptococcus pneumoniae* (3 ženske, 3 moški), pri 23 *Neisseria meningitidis* (10 žensk, 13 moških), pri treh bolnicah je bil povzročitelj streptokok. V treh primerih je bil gnojni meningitis povzročen z drugimi bakterijami.

Najvišja incidenčna stopnja prijavljenih primerov je bila v kranjski (3,0/100000 prebivalcev), najnižja pa v goriški regiji (1,0/100000 prebivalcev).

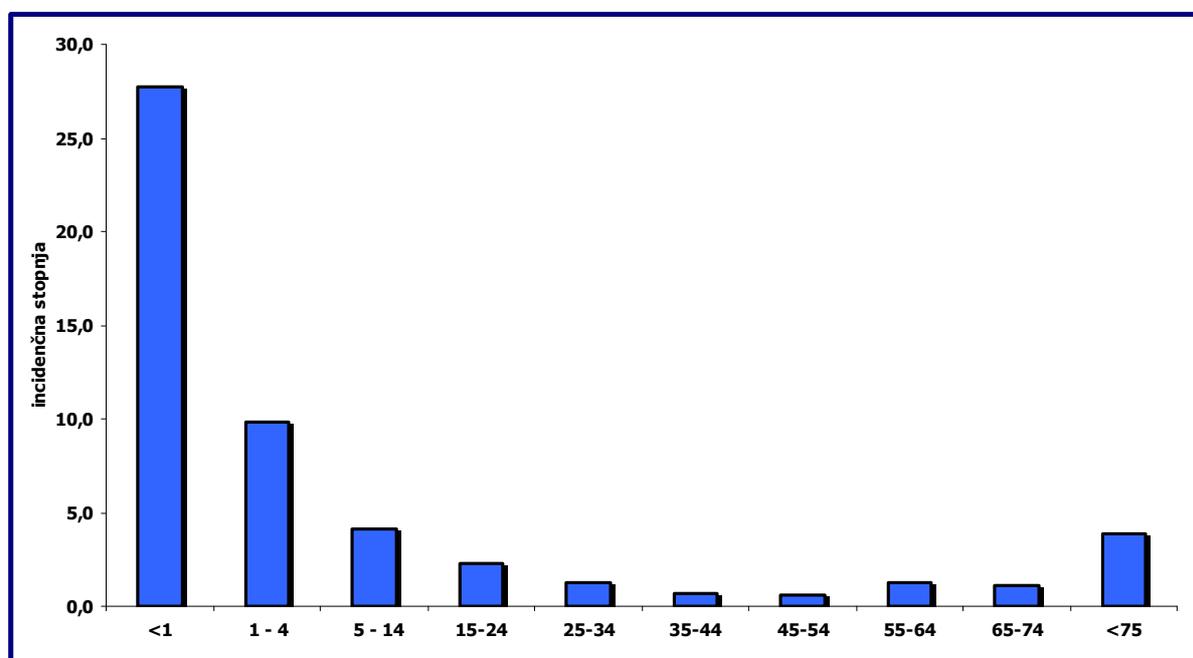
V letu 2007 je zaradi bakterijskega meningitisa umrla ena oseba ženskega spola, stara 18 let. Povzročitelj obolenja je bila *Neisseria meningitidis*.

Tabela 2-12: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2003 - 2007

POVZROČITELJ	2003	2004	2005	2006	2007
<i>N. MENINGITIDIS</i>	15	6	17	11	23
<i>H. INFLUENZAE</i>	3	1	3	2	0
<i>STR. PNEUMONIAE</i>	14	14	18	13	6
<i>STREPTOCOCCUS</i> SP.	1	2	1	2	3
<i>STAPHYLOCOCCUS</i> SP.	2	6	2	1	0
DRUGE BAKTERIJE	2	4	3	7	3
POVZROČITELJ NEZNAN	15	21	19	16	9
SKUPAJ	52	54	63	52	44

Tabela 2-13: PRIJAVLJENI PRIMERI Gnojnega Meningitisa po starostnih skupinah in morbiditeta na 100.000 prebivalcev, Slovenija, 2007

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	1	0	0	0	0	0	0	2	3
MB. /100.000 PREBIVALCEV	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,15
POVZROČITELJ NEZNAN	1	1	1	1	2	0	0	1	0	2	9
MB. /100.000 PREBIVALCEV	5,5	1,4	0,5	0,4	0,7	0,0	0,0	0,4	0,0	1,6	0,45
<i>H. INFLUENZAE</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MB. /100.000 PREBIVALCEV	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
<i>STR. PNEUMONIAE</i>	0	0	1	0	0	2	0	0	2	1	6
MB. /100.000 PREBIVALCEV	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	1,1	0,8	0,30
<i>STREPTOCOCCUS SP.</i>	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3
MB. /100.000 PREBIVALCEV	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4	0,0	0,0	0,15
<i>STAPHYLOCOCCUS SP.</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MB. /100.000 PREBIVALCEV	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
<i>N. MENINGITIDIS</i>	4	6	4	5	2	0	1	1	0	0	23
MB. /100.000 PREBIVALCEV	22,1	8,4	2,1	1,9	0,7	0,0	0,3	0,4	0,0	0,0	1,15
SKUPAJ	5	7	8	6	4	2	2	3	2	5	44
ST. INCIDENCE /100.000 PREBIVALCEV	27,7	9,8	4,1	2,3	1,3	0,7	0,6	1,3	1,1	3,9	2,20



Slika 2-7: INCIDENČNA STOPNJA Gnojnega Meningitisa na 100.000 prebivalcev, po starostnih skupinah, Slovenija, 2007

2.8. INVAZIVNE PNEVMOKOKNE OKUŽBE

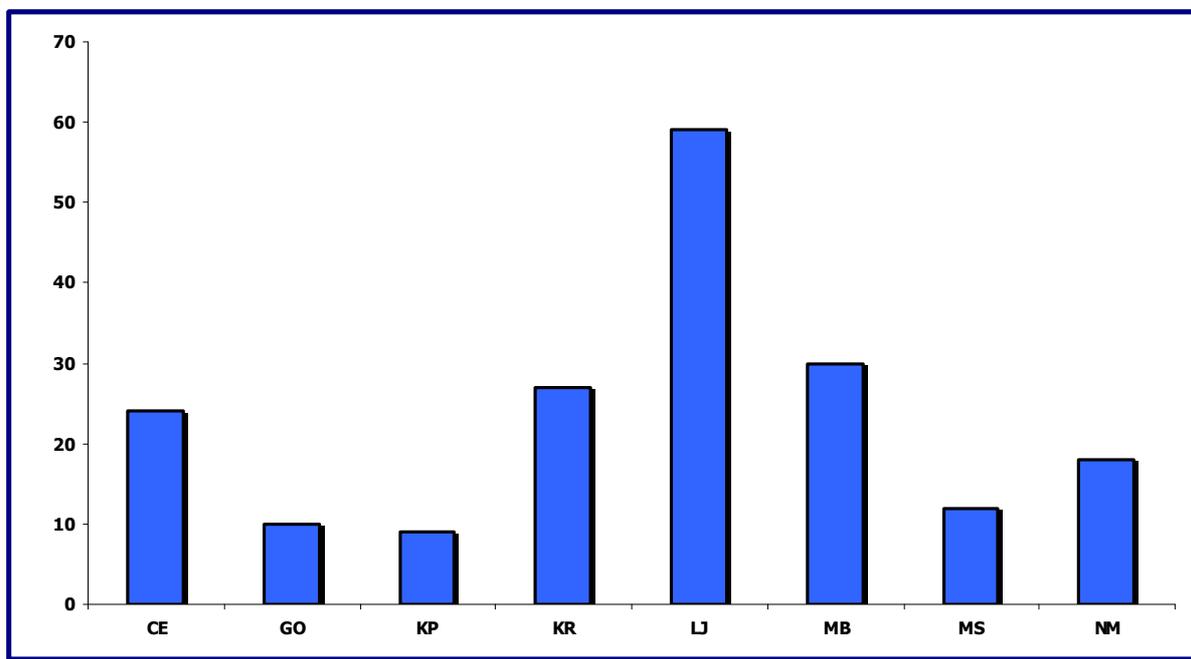
V letu 2007 je bilo mikrobiološko potrjenih 189 primerov invazivnih pnevmokoknih okužb; od tega je bilo 124 primerov pri odraslih in 65 primerov pri otrocih mlajših od 15 let. Umrlo je 5 oseb.

Najpogostejša kužnina iz katere je bil osamljen pnevmokok, je bila kri (185 primerov), sledita likvor oz. iz likvor in kri hkrati (4 primeri).

Vsi invazivni izolati so bili serotipizirani. Pri odraslih je bil najpogostejši serotip 3 (19 primerov), sledi serotip 23F (10 primerov), serotipa 1 in 4 (9 primerov), serotip 14 (8 primerov), serotip 22F, 19F (7 primerov) in serotipi 7F, 8 (6 primerov), ostali tipi predstavljajo manjše deleže. Pri otrocih je bil najpogostejši

serotip 14 (24 primerov), sledi serotip 23F (6 primerov), serotip 6B (5 primerov) nato serotipi 1, 4, 22F (4 primeri), ter ostali tipi, ki predstavljajo manjše deleže.

Največ primerov invazivnih okužb je bilo v ljubljanski regiji (59), sledita mariborska (30) in kranjska (27) regija. Ostale regije predstavljajo posamično manjše deleže.



Slika 2-8: INVAZIVNI IZOLATI BAKTERIJE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE PO REGIJAH V LETU 2007

Vsi osamljeni invazivni izolati so bili testirani glede občutljivosti za antibiotike. Vmesno odpornih in odpornih proti penicilinu je bilo 18% izolatov. Proti eritromicinu je bilo odpornih oz. vmesno odpornih 16,9% izolatov. 8,4% izolatov je bilo odpornih proti klindamicinu. Pri testiranju na tetraciklin je bilo odpornih 9,5% izolatov. Proti trimetoprim-sulfametoksazolu je bilo vmesno odpornih in odpornih 20,1% izolatov. Cefalosporini tretje generacije kažejo 4,8% vmesno odpornih in odpornih izolatov proti cefotaximu in 5,8% vmesno odpornih proti ceftriaksonu. Vsi izolati so bili občutljivi na vankomicin.

2.9. INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO HAEMOPHILUS INFLUENZAE

V letu 2007 je bilo mikrobiološko potrjenih 13 primerov invazivnih obolenj, povzročenih z bakterijo *Haemophilus influenzae*, od tega je bilo 9 odraslih in 4 otroki. Iz ljubljanske regije beležimo 6 bolnikov, 2 iz novomeške, mariborske in jeseniške regije, ter enega iz novogoriške regije. Najpogostejša kužnina, iz katere so bili osamljeni je bila kri (13 primerov). Vsi sevi so bili serotipizirani. Ne beležimo nobenega primera s tipom b.

2.10. INVAZIVNE OKUŽBE, POVZROČENE Z BAKTERIJO NEISSERIA MENINGITIDIS

V letu 2007 je bilo mikrobiološko potrjenih 18 primerov invazivnih obolenj, povzročenih z bakterijo *Neisseria meningitidis*, od tega je bilo 11 otrok in 7 odraslih. Iz ljubljanske regije beležimo 11 bolnikov, iz slovenjegraške 2, iz celjske

2, iz novogoriške, kranjske in novomeške regije po enega. Najpogostejša kužnina, iz katere so bili meningokoki osamljeni je bil likvor (12 primerov). Vsi izolati so bili serotipizirani. Beležimo 12 primerov obolenj z seroskupino B in 5 primerov z seroskupino C ter po en primer z seroskupino W135. En bolnik je umrl.

2.11. ŠKRLATINKA

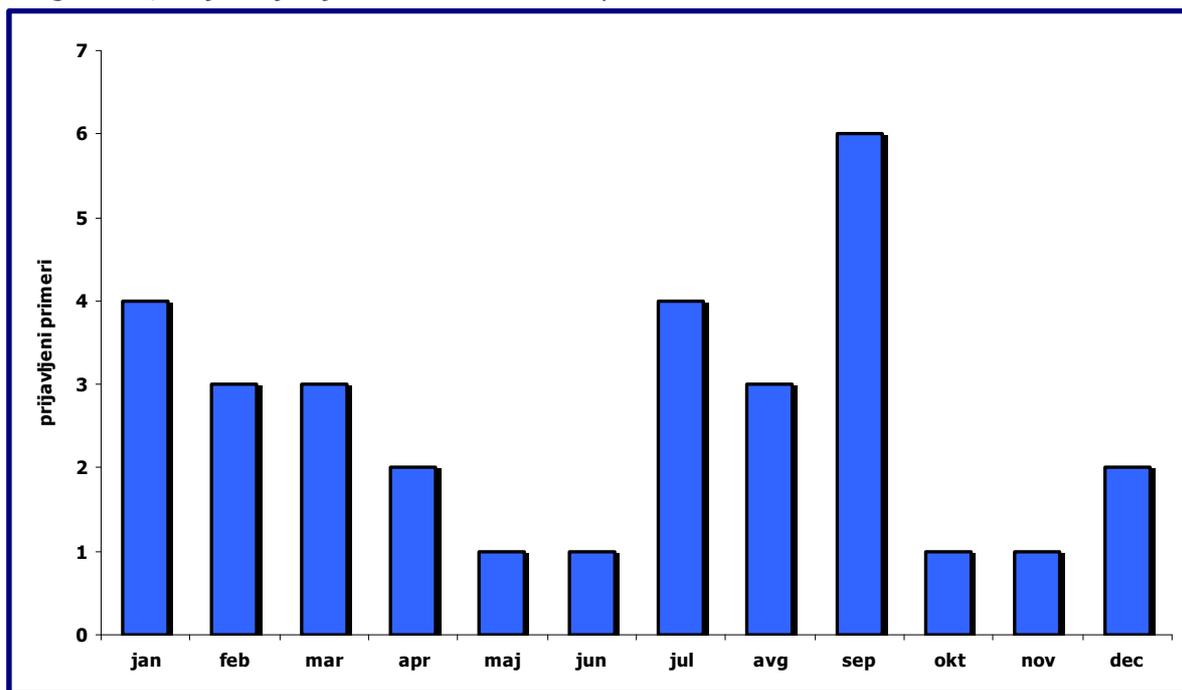
V letu 2007 je bilo število prijavljenih primerov škrlatinke 3831, 1754 žensk in 2077 moških. Večina zbolelih so bili predšolski otroci (2452 primerov, 64%). Največ prijav obolenj smo zabeležili v decembru.

Tabela 2-14: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠKRLATINKE, SLOVENIJA, 2003 – 2007

LETO	2003	2004	2005	2006	2007
PRIJAVLJENI PRIMERI	3587	3315	1785	2596	3831
MB./100.000	179,7	166	89,4	129,7	191,4

2.12. LEGIONELOZA

V letu 2007 je bilo prijavljenih 31 primerov legioneloze (28 moških, 3 ženske), vsi kot legionarska bolezen. Povprečna starost prijavljenih primerov je bila 48,9 let (mediana 46,5 let, razpon od 21 do 87 let). Prijavljeni primeri so se pojavljali preko celega leta, največ jih je bilo v mesecu septembru.



Slika 2-9: ČASOVNA RAZPOREDITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV LEGIONARSKÉ BOLEZNI V LETU 2007

30 od 31 prijavljenih bolnikov je bilo anketiranih. Vsi anketirani bolniki so bili sprejeti v bolnišnico. Iz prijavnega obrazca je razvidno, da je bil v bolnišnico sprejet tudi bolnik brez opravljene ankete.

Prijave legionarske bolezni so bile poslane iz Klinike za Infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC (14 bolnikov), Pediatrične klinike UKC Ljubljana (1 bolnik), UKC Maribor (4 bolniki), SB Celje (6 bolnikov), KOPA (4 bolniki), ter po ena prijava iz izolske in trboveljske splošne bolnišnice.

Pri 27 bolnikih je diagnoza temeljila na pozitivnem antigenu na legionele v urinu. Pri štirih od teh bolnikov so bili diagnostični ali potencialno diagnostični za legionelo še drugi mikrobiološki testi. Izolacija legionel iz sputuma je bila uspešna le pri enem bolniku iz celjske regije. Eden od bolnikov s pozitivnim antigenom na legionele v urinu je imel še štirikraten porast titra protiteles z metodo indirektna imunofluorescence (iz negativnega na 1 : 256), dva pa en visok titer (obakrat 1 : 1024).

En bolnik je imel pozitiven samo PCR na legionele v plevralnem izlivu, kar ga po EWGLI kriterijih razvršča v verjetno, ne pa v potrjeno legionelo. Pri dveh bolnikih ni bilo jasno, kakšna diagnostična metoda je bila uporabljena, samo navedeno je bilo, da je titer specifičnih protiteles porasel štirikratno, pri enem bolniku pa sploh ni bilo niti podatka o metodi niti o rezultatih.

Izvora legionel nismo dokazali pri nobenem od bolnikov, saj vzorci okolja, ki bi bil potencialen vir niso bili odvzeti. Šest bolnikov je bilo v obdobju inkubacije v enem od termalnih zdravilišč/kopališč, dva v hotelu ali apartmaju izven Slovenije. Pri dveh bolnikih obstaja možnost, da sta se okužila v bolnišničnem okolju, neposrednega dokaza ni.

2.13. TUBERKULOZA

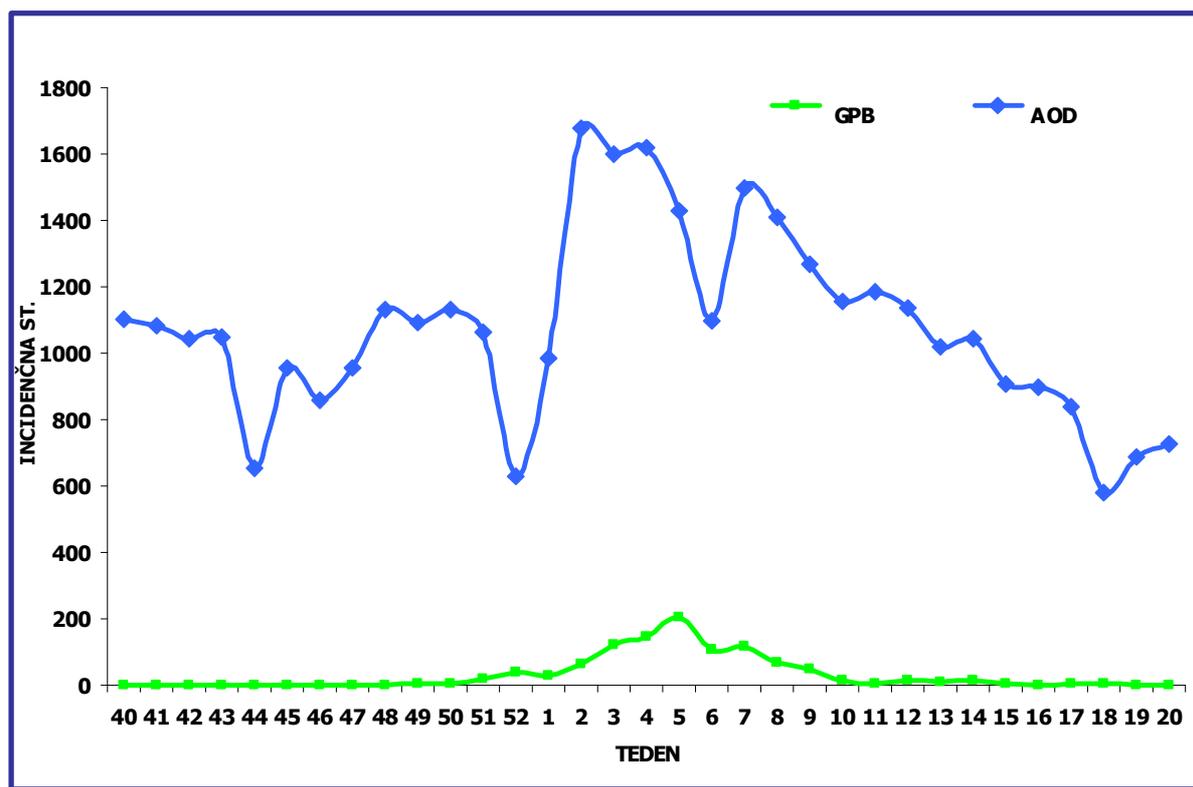
Podatke o zbolelih s tuberkulozo zbira in analizira Centralni register za tuberkulozo, Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo in jih objavi v vsakoletnem poročilu. Povzemamo le nekaj osnovnih podatkov. V letu 2007 je bilo prijavljenih 194 primerov novoodkrite tuberkuloze, 124 moških in 70 žensk. Največ obolelih s TBC je bilo v starosti nad 65 let (36 moških in 35 žensk).

2.14. GRIPA IN DRUGE AKUTNE OKUŽBE DIHAL V SEZONI 2007/2008

Spremljanje gripe in akutnih okužb dihal preko mreže zdravnikov osnovnega zdravstvenega varstva je potekalo že osmo leto. V mrežo so vključeni splošni zdravniki in družinski zdravniki, pediatri in šolski zdravniki. Vsak teden sporočajo podatek o številu bolnikov z gripo/gripi podobno boleznijo (GPB), mikrobiološko potrjeno ali brez potrditve (MKB-10 koda J10 ali J11) in o številu bolnikov, ki so se oglasili v njihovih ambulantah zaradi različnih akutnih okužb dihal. Bolniki so razdeljeni v starostne skupine (0-3, 4-7, 8-14, 15-19, 20-64 in 65 in več).

Incidenčna stopnja gripi podobne bolezni je porasla preko 100/100.000 prebivalcev v 3. tednu (14.1-20.1.2008) in ostala povišana še v 7. tednu (11.2.-17.2.2008), z vrhom v 5. tednu (204/100.000). V tem tednu je bil vrh incidenčne stopnje gripe in GPB dosežen v mariborski, gorenjski, ravenski in novomeški regiji. V ljubljanski regiji so mrežne ambulate poročale največ primerov že v prvem tednu leta 2008, iz goriškega v tretjem tednu, na celjskem v 8. tednu in koprskem v 9. tednu. Iz murskosoboške regije o primerih gripe ali gripi podobni bolezni v tej sezoni niso poročali.

Incidenčna stopnja akutnih okužb dihal (ARI) je bila povišana od 2. tedna (7.1.-13.1.2008) do 8. tedna (18.2-25.2.2008), z najvišjo incidenčno stopnjo 1678/100.000 v drugem tednu leta 2008. Najprej so vrh pojavljanja ARI-jev dosegli na Gorenjskem (51. teden), nato v ljubljanski regiji (2. teden), novomeški regiji (3. teden), mariborski in goriški regiji (4. teden), celjski, murskosoboški in ravenski regiji (8. teden) in koprski regiji (9. teden).



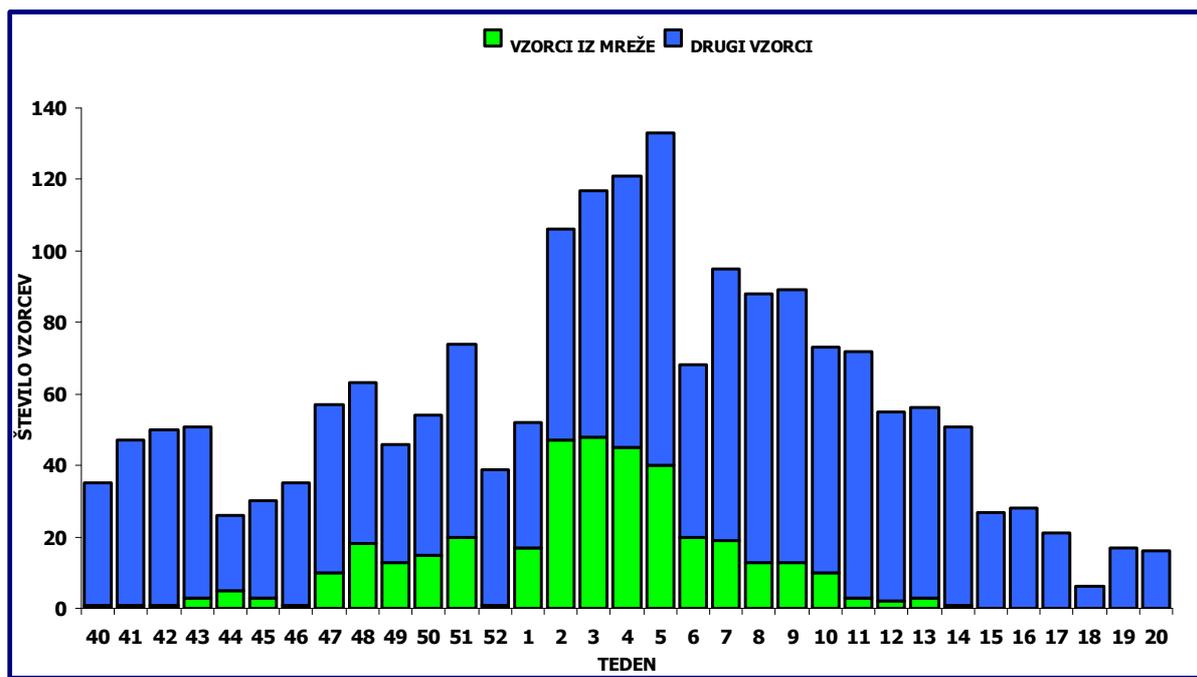
Slika 2-10: INCIDENČNA STOPNJA GRIPI PODOBNE BOLEZNI IN AKUTNIH OKUŽB DIHAL V SEZONI 2007/2008

V sezoni 2007/2008 je Laboratorij za viruse IVZ RS pripravil in razdelil komplete za odvzem brisov zgornjih dihal 45 zdravnikom primarnega zdravstva po vsej Sloveniji, ki sodelujejo v mreži za spremljanje gripe in gripi podobnih bolezni. Poleg tega smo komplete za odvzem brisov zgornjih dihal razdelili še zdravnikom na regionalnih zavodih za zdravstveno varstvo, na Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja UKC v Ljubljani ter v nekaterih bolnišnicah.

Tabela 2-15: PREGLED RAZPOSLANIH IN PREJETIH KOMPLETOV ZA ODVZEM BRISA ZGORNJIH DIHAL TER REZULTATI TESTIRANJA V SEZONI 2007/2008

Regija	Št. zdravnikov, ki sodelujejo v mreži za gripo iz posamezne regije	Št. kompletov za odvzem brisa	Št. in odst. vzorcev, ki smo jih prejeli v laboratorij	Število in odstotek vzorcev (glede na število prejetih vzorcev) v katerih smo dokazali viruse				
				Inf A	Inf B	RSV	Adeno	Entero
LJ	15	300	122 (41%)	32 (26%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)	28 (23%)	4 (3%)
MB	5	100	73 (73%)	24 (33%)	9 (12%)	1 (1%)	18 (25%)	2 (3%)
CE	5	100	24 (24%)	9 (38%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (25%)	1 (4%)
KR	3	60	34 (57%)	14 (41%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (21%)	2 (6%)
KP	4	80	29 (36%)	18 (62%)	1 (3%)	0 (0%)	3 (10%)	0 (0%)
GO	3	60	18 (30%)	12 (67%)	1 (6%)	0 (0%)	3 (17%)	0 (0%)
MS	3	60	10 (17%)	3 (30%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (10%)	0 (0%)
NM	3	60	34 (57%)	18 (53%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (9%)	1 (3%)
Ravne	4	80	29 (36%)	9 (31%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (38%)	1 (3%)
SKUPAJ MREŽA ZA GRIPO	45	900	373 (41%)	139 (37%)	12 (3%)	2 (0,5%)	80 (21%)	11 (3%)
Infekcijska klinika	ni podatka	ni podatka	1237	82 (7%)	4 (0,3%)	2 (0,2%)	414 (33%)	94 (8%)
Drugi pošiljatelji	ni podatka	ni podatka	288	31 (11%)	1 (0,3%)	2 (0,7%)	71 (25%)	16 (6%)
SKUPAJ VSI			1898	252 (13%)	17 (1%)	6 (0,3%)	565 (30%)	121 (6%)

Zdravnikom, ki sodelujejo v mreži za spremljanje gripe smo razdelili 900 kompletov. V laboratorij smo jih prejeli in testirali 373. Poleg teh smo prejeli in testirali še 1525 vzorcev (1237 s Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja UKC v Ljubljani in 288 iz ostalih, zgoraj navedenih virov) (Tabela 2-15). Povečan priliv vzorcev v laboratorij (nad 50 vzorcev na teden) smo opazili v 42. tednu 2007. Priliv vzorcev v laboratorij je bil največji med 2. in 5. tednom 2008 (več kot 100 vzorcev na teden). Največ vzorcev (133) smo prejeli v 5. tednu 2008. Priliv vzorcev je pod 50 vzorcev na teden upadel v 15. tednu 2008 (Slika 2-11).



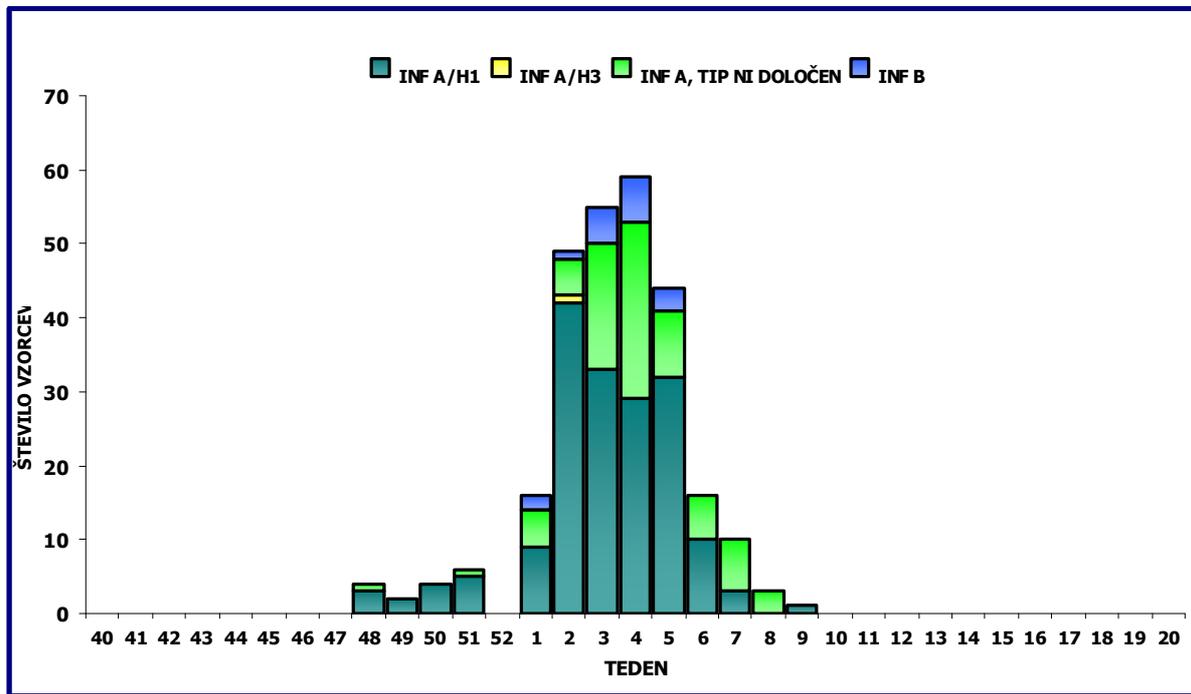
Slika 2-11: ŠTEVILO PREJETIH VZORCEV PO TEDNIH V SEZONI 2007/2008

Z metodo verižne reakcije s polimerazo z reverznim prepisom (RT-PCR) smo v brisih zgornjih dihal (brisi žrela, brisi nosu) dokazovali prisotnost nukleinskih kislin virusov influence A, influence B, respiratornega sincicijskega virusa (RSV), adenovirusov in enterovirusov. Z molekularnimi metodami smo tudi tipizirali viruse influence A (podtipa H1N1, H3N2) in RSV (tip A in B). Vzorce, ki so z RT-PCR dali pozitiven rezultat, smo nanesti v ustrezno celično kulturo, da bi pridobili virusne izolate. Le-te smo tipizirali s specifičnimi monoklonskimi protitelesi (tipa A in B virusov influence ter podtipa H1 in H3 virusov influence A) in s specifičnimi antiserumi v nevtralizacijskih testih (tipizacija adenovirusov in enterovirusov). Nekateri izolati virusov influence A in influence B smo poslali v natančno antigensko in genetsko tipizacijo v Referenčni laboratorij za gripo pri SZO v Mill Hill v London v Veliko Britanijo. V okviru projekta VIRGIL so v tem laboratoriju poslane virusne izolate testirali tudi na odpornost na protivirusna zdravila.

V sezoni 2007/2008 smo z RT-PCR nukleinske kisline virusa influence A prvič dokazali v 48. tednu 2007, v vzorcu bolnika iz Gorenjske regije in s PCR določili podtip H1N1. Ta podtip virusa influence A je v sezoni 2007/2008 tudi prevladoval. Nukleinske kisline virusa influence A podtipa H3N2 smo določili samo v enem vzorcu, ki je bil odvzet v 2. tednu 2008 bolniku Obalno-Kraške regije. Prisotnost nukleinskih kislin virusov influence A smo beležili med 48. tednom 2007 in 9. tednom 2008. Povečano prisotnost virusa influence A v brisih zgornjih dihal (nad 25% pozitivnih vzorcev glede na število prejetih vzorcev v določenem tednu) smo zaznali v 1. tednu 2008. Največjo prisotnost virusa influence A v brisih zgornjih dihal pa v 2., 3. in 4. tednu 2008, ko smo nukleinske kisline virusa influence A dokazali v 40% do 45% analiziranih vzorcev. V obdobju od 1. do 5. tedna 2008 smo v vzorcih dokazali tudi prisotnost nukleinskih kislin virusa influence B, največ v 3. in 4. tednu 2008 (v celotnem obdobju je bilo pod 5% pozitivnih vzorcev glede na število prejetih vzorcev v določenem tednu). Podatki so prikazani v Sliki 2. V večini regij so se deleži virusov influence A, ki smo jih dokazali v brisih, gibali med 30% in 65%. Nižji so bili le v ljubljanski (26%) regiji (Tabela 1).

Po podatkih, ki so razpoložljivi na spletni strani Evropske mreže za spremljanje gripe (European Influenza Surveillance Scheme, EISS. (www.eiss.org), so tudi v večini drugih evropskih držav največkrat prisotnost virusa influence A v brisih

zgornjih dihal dokazali v obdobju med 2. in 6. tednom 2008. Prevladoval je virus influence A podtipa H1N1. Prisotnost virusa influence B pa so v večini evropskih držav potrjevali kasneje kot v Sloveniji, šele v obdobju med 7. in 10. tednom 2008.



Slika 2-12: POJAVLJANJE VIRUSOV INFLUENCE TIPOV A IN B PO TEDNIH V SEZONI 2007/2008

V sezoni 2007/08 smo z RT-PCR virus influence A dokazali v 252-ih (13%) od 1898-ih analiziranih vzorcev. V 108 primerih smo s PCR dokazali influenco A podtipa H1N1, v 65 vzorcih smo določili influenco A podtipa H1, tipa nevraminidaze pa nismo uspeli določiti. V 1 primeru smo s PCR dokazali influenco A podtipa H3N2. 78 vzorcem, pozitivnim na influenco A, s PCR v nadaljevanju nismo uspeli določiti podtipa hemaglutinina in nevraminidaze. Influenco tipa B smo dokazali v 17 vzorcih (Slika 2-12).

Iz vzorcev, v katerih smo z RT-PCR določili prisotnost nukleinskih kislin influence A (skupaj 252 vzorcev), smo z namnoževanjem virusov v celični kulturi MDCK (Madin-Darby Canine Kidney) pridobili 64 izolatov virusa influence A. 34 izolatov smo s specifičnimi monoklonskimi protitelesi določili podtip H1, 30 izolatov pa podtipa nismo uspeli določiti. Iz edinega vzorca, v katerem smo v sezoni 2007/2008 dokazali prisotnost nukleinskih kislin virusa influence A podtipa H3N2, virusnega izolata nismo uspeli pridobiti. Iz vzorcev v katerih smo z RT-PCR določili prisotnost nukleinskih kislin influence B (skupaj 17 vzorcev), smo uspeli pridobiti dva izolata virusa influence B.

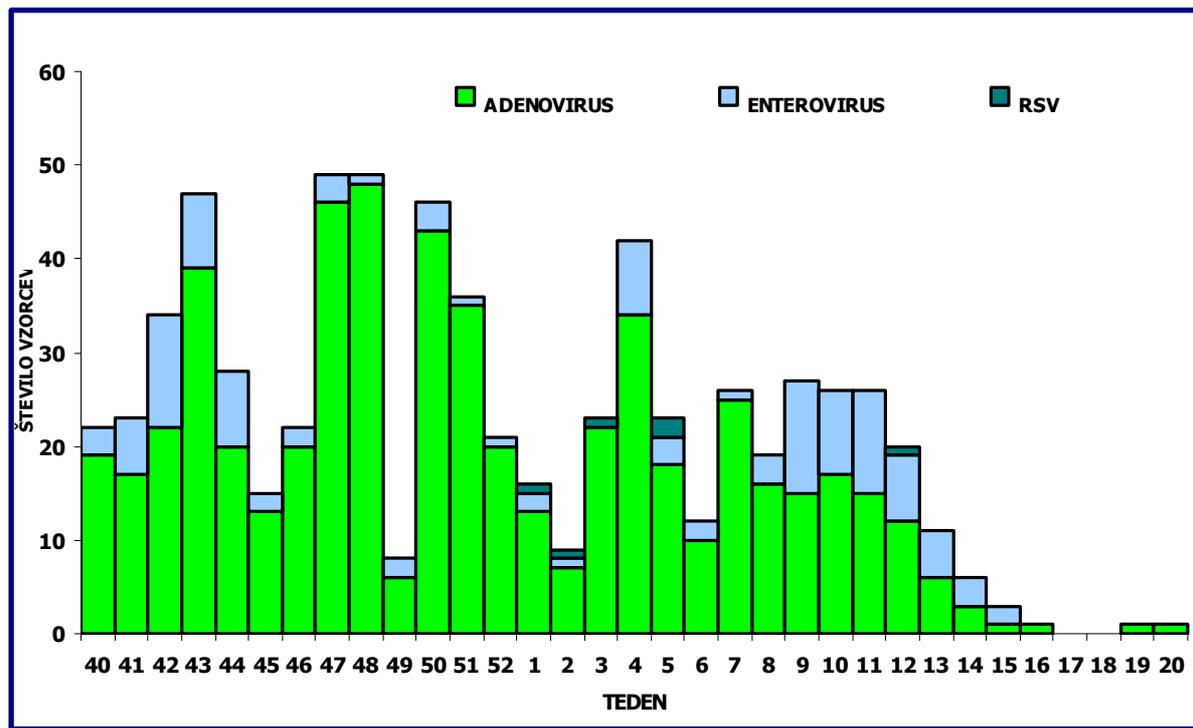
V Referenčni laboratorij za gripo SZO v Mill Hill-u v London v Veliko Britanijo smo v sezoni 2007/2008 poslali 35 virusnih izolatov in sicer 33 izolatov virusov influence A in 2 izolata virusov influence B. Transport je preživel vseh 35 virusnih izolatov. Natančne antigenske in genetske analize so pokazale, da so bili virusi influence A vsi podtipa H1N1 ter sorodni sevoma virusov influence A/Netherlands/345/07 (H1N1) in A/Brisbane/59/07 (H1N1). Oba sta sorodna sevu virusa influence A/Solomon Islands/3/06 (H1N1), ki je bil vključen v cepivo proti gripi za sezono 2007/2008 za severno poloblo. Podobni virusi influence A podtipa H1N1 so v sezoni 2007/2008 krožili tudi v drugih evropskih državah (www.eiss.org). Z enakimi metodami je bilo za oba virusa influence B ugotovljeno, da sta sorodna sevu virusa B/Hong Kong/45/05 iz linije Victoria ter da sta podobna virusom iz linije Victorija, ki so v sezoni 2007/2008 krožili tudi v drugih evropskih državah. Pri obeh virusih

influenca B je bila reaktivnost s specifičnimi protitelesi proti sevju virusa influenza B/Malaysia/2506/04 (linija Victoria), ki je bil vključen v cepivo proti gripi za sezono 2007/2008 za severno poloblo, nizka, kar pa je bilo značilno tudi za druge viruse influenza B iz linije Victoria, ki so krožili po Evropi v sezoni 2007/2008 (www.eiss.org).

V Referenčnem laboratoriju za gripo SZO v Mill Hill-u v Londonu v Veliki Britaniji, so v okviru projekta VIRGIL, 28 virusnih izolatov influenza A in oba virusna izolata influenza B testirali na odpornost na protivirusna zdravila (oseltamivir, zanamivir in amantadin za virus influenza A ter oseltamivir in zanamivir za virus influenza B). Ugotovili so, da sta bila 2 virusa influenza A podtipa H1N1 odporna na protivirusna zdravila in sicer eden na oseltamivir, drugi pa na amantadin. Ostalih 26 virusov influenza A podtipa H1N1 in oba virusa influenza B je bilo občutljivih na vsa testirana protivirusna zdravila. Na oseltamivir je bilo tako v sezoni 2007/2008 odpornih 3,6% testiranih virusnih izolatov influenza A iz Slovenije, kar je precej pod povprečjem držav članic EISS v sezoni 2007/2008 (povprečje v državah članicah EISS je v sezoni 2007/2008 znašalo približno 25%).

Laboratorij za viruse deluje v okviru slovenskega Nacionalnega centra za gripo pri SZO znotraj Globalne mreže za spremljanje gripe pri SZO in sodeluje v evropski mreži laboratorijev za spremljanje gripe v okviru EISS. Zato rezultate spremljanja gripe in gripi podobne bolezni tedensko poročamo SZO in EISS. V okviru obeh mrež potekajo kontrolna testiranja sposobnosti laboratorija za določanje prisotnosti virusov influenza v kontrolnih vzorcih. V zadnjem obdobju smo opravili 2 kontrolni testiranja v okviru SZO in v obeh primerih dosegli 100% uspešnost ter eno kontrolno testiranje v okviru EISS in dosegli le 50% uspešnost. Vsebnost virusov influenza je bila v nekaterih kontrolnih vzorcih, ki smo jih prejeli iz EISS-a nižja kot pri tistih iz SZO, zato virusov influenza s PCR metodo, ki jo uporabljamo trenutno, nismo zaznali. Nizka uspešnost pri zaznavanju nizkih koncentracij virusa influenza je posledica zaostajanja v opremljenosti laboratorija v primerjavi s primerljivimi laboratoriji v Evropi. Po analizi, ki jo je naredil EISS, je uspešnost laboratorijev korelirala z uporabo verižne reakcije s polimerazo v realnem času, saj je mogoče s to metodo ugotoviti prisotnost nukleinskih kislin virusa influenza pri precej nižjem številu kopij. V sezoni 2008/2009 bomo pričeli uporabljati verižno reakcijo s polimerazo v realnem času. Pričakujemo višji delež pozitivnih vzorcev in rezultat v krajšem času. Večja uspešnost in kratek čas do končnega rezultata bosta prispevali k boljši pripravljenosti laboratorija na pandemske razmere.

V brisih zgornjih dihal smo dokazovali še prisotnost RSV, adenovirusov in enterovirusov (Slika 2-13). Pojavljanje enterovirusov in adenovirusov je bilo prisotno skozi vso sezono, RSV pa smo zaznali v obdobju med 1. in 5. tednom 2008 ter v 12. tednu 2008. Nukleinske kisline RSV smo s PCR dokazali v 6 vzorcih. Iz teh 6 vzorcev v celični kulturi nismo pridobili nobenega virusnega izolata.



Slika 2-13: POJAVLJENJE DRUGIH POVZROČITELJEV VIRUSNIH RESPIRATORNIH OBOLENIJ PO TEDNIH V SEZONI 2007/2008

Število vzorcev v katerih smo s PCR dokazali nukleinske kisline adenovirusov je bilo relativno veliko (565). Iz teh vzorcev smo z namnoževanjem virusov v celični kulturi pridobili 76 izolatov, ki smo jih poskusili tipizirati v nevtralizacijskem testu s specifičnimi antiserumi. Določili smo adenoviruse tipov 1 (10 izolatov), 2 (49 izolatov), 3 (8 izolatov), 5 (9 izolatov), 6 (10 izolatov) in 7 (2 izolata). Adenovirus tipa 2 se je v 9 primerih pojavil skupaj z adenovirusom tipa 6, v enem primeru pa skupaj z adenovirusom tipa 5. Adenovirus tipa 3 pa se je v 2 primerih pojavil skupaj z adenovirusom tipa 7. Prevladoval je adenovirus tipa 2 (64% izoliranih adenovirusov).

Nukleinske kisline enterovirusov smo s PCR dokazali v 121 vzorcih. Iz teh vzorcev smo z namnoževanjem virusov v celični kulturi pridobili 14 izolatov, ki smo jim v nevtralizacijskem testu s specifičnimi antiserumi določili tip in podtip. Določili smo viruse coxackie B1 (1 izolat), coxackie B3 (3 izolati) in coxackie B4 (2 izolata), poleg tega pa še viruse ECHO3 (2 izolata), ECHO6 (2 izolata), EHCO11 (2 izolata) in ECHO14 (2 izolata).

Svetovna zdravstvena organizacija je za severno poloblo za sezono 2008/2009 že določila sestavo cepiva, ki vsebuje antigene virusov, ki so podobni:

- A/Brisbane/59/2007(H1N1)
- A/Brisbane/10/2007 (H3N2)
- B/Florida/4/2006 (linija Yamagata).

Sezona gripe 2007/2008 je bila ena lažjih sezon v zadnjih letih, prevladoval je virus influence A H1N1, podobno kot drugod v Evropi. Največje presenečenje letošnje sezone je pojav rezistence virusa influence A H1N1, ki ni vezano na predpisovanje oseltamivira. V EU je poraba inhibitorjev nevraminidaze za zdravljenje (ali preprečevanje) gripe zelo nizka. Vzrok pojava še raziskujejo. Zaenkrat ni podatkov, da bi klinična slika gripe, ki jo je povzročil rezistenten sev potekala drugače od gripe, ki jo je povzročil sev, občutljiv na oseltamivir.

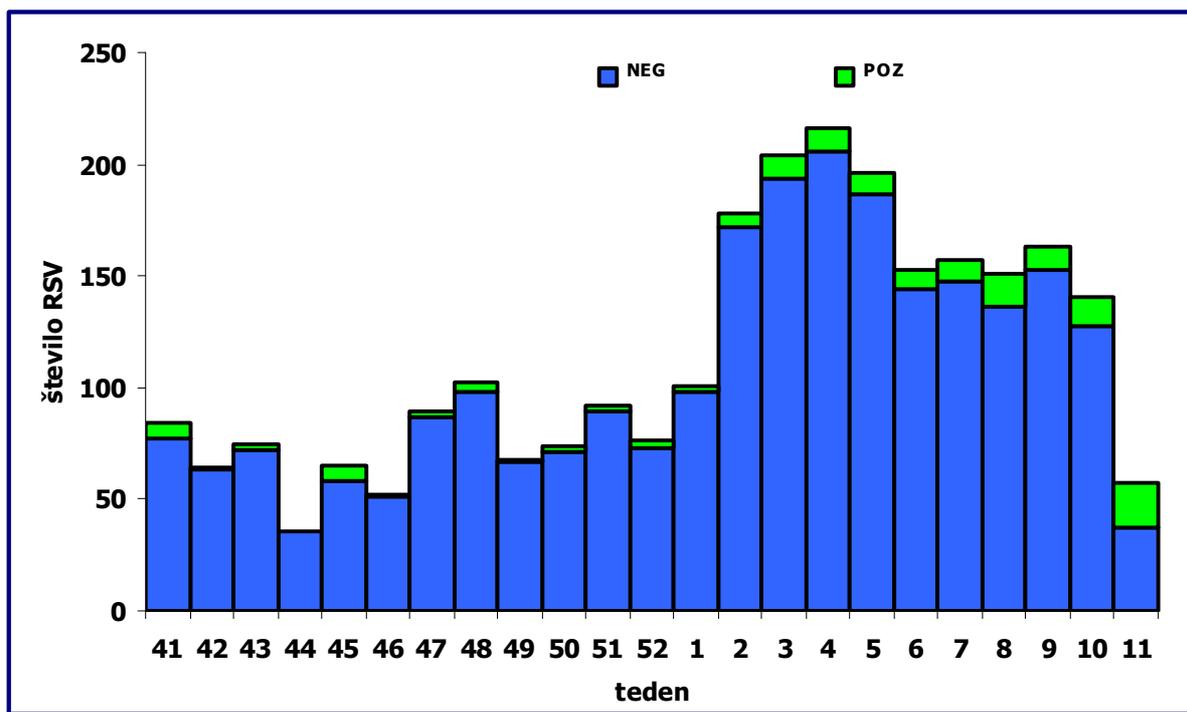
2.15. LABORATORIJSKO SPREMLJANJE RESPIRATORNEGA SINCICIJSKEGA VIRUSA

Pojavljane respiratornega sincicijskega virusa (RSV) smo v sezoni 2007/2008 spremljali preko poročil laboratorijev Zavodov za zdravstveno varstvo Maribor, Celje, Kranj, Koper, Novo mesto, Murska Sobota in mikrobiološkega laboratorija SB Franc Derganc Nova Gorica. Laboratoriji so na spletno stran vnašali tedenski podatek o številu bolnikov, pri katerih so opravili testiranje na RSV in podatek o številu bolnikov s pozitivnim izvidom.

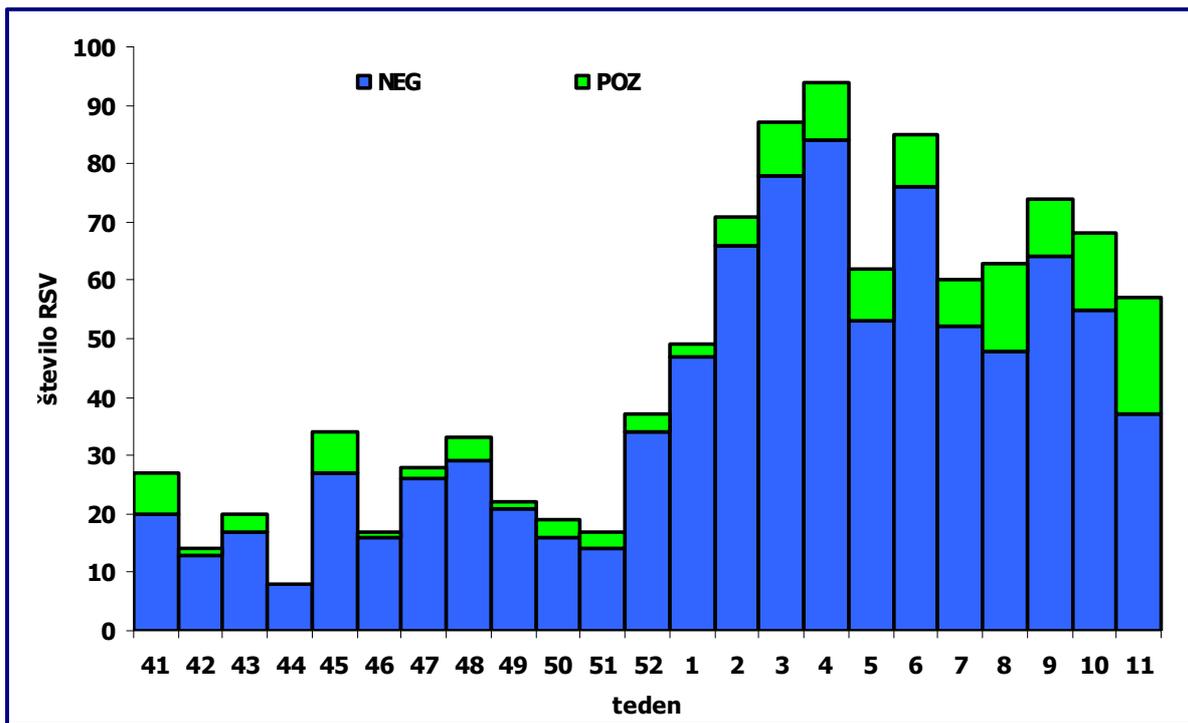
Na spletno stran so se vnašali tudi podatki o testiranju na RSV, ki jih pridobimo v okviru mreže za spremljanje gripe. Vsi vzorci nosu/žrela, ki se odvzamejo bolnikom z gripi podobno boleznijo, se testirajo na prisotnost RSV z metodo RT-PCR. RSV smo potrdili le izjemoma (6 od 1898 bolnikov).

Laboratorij za diagnostiko virusnih infekcij Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani podatkov na spletno stran ni vnašal, pač pa je posebej pripravil podatke o številu pozitivnih in testiranih bolnikov na RSV od 1.1.2008 dalje do sredine marca 2008.

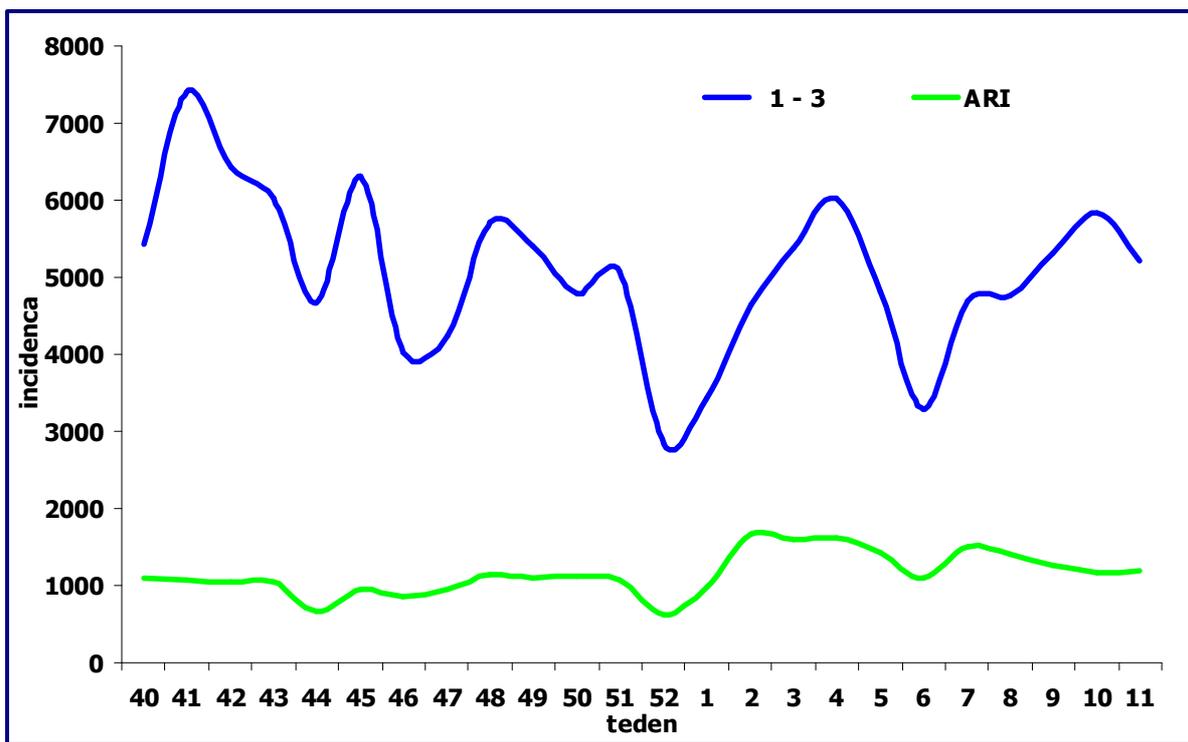
V Sliki 2-14 in 2-15 prikazujemo rezultate mikrobioloških poročil.



Slika 2-14: ŠTEVILO POZITIVNIH IN ŠTEVILO NEGATIVNIH BOLNIKOV NA RSV OD 41. TEDNA DALJE (OKTOBER 2008) TESTIRANIH V MIKROBIOLOŠKIH LABORATORIJIH ZZV, SB NOVA GORICA, IVZ IN IMI (SAMO OD 1. TEDNA 2008 DALJE) DO 16. MARCA 2008



Slika 2-15: ŠTEVILO POZITIVNIH IN ŠTEVILO NEGATIVNIH BOLNIKOV NA RSV OD 41. TEDNA DALJE (OKTOBER 2008) TESTIRANIH V MIKROBIOLOŠKIH LABORATORIJIH ZZV, SB NOVA GORICA IN IMI (SAMO OD 1. TEDNA 2008 DALJE) DO 16. MARCA 2008



Slika 2-16: INCIDENČNA STOPNJA AKUTNIH OKUŽB DIHAL V SLOVENIJI, SEZONA 2007/2008 – VSE STAROSTNE SKUPINE SKUPAJ IN OTROCI DO 3 LETA POSEBEJ

Podatki laboratorijev (posebej IMI), ki izvajajo testiranje na RSV, so pokazali relativno kasen pojav respiratornega sincicijskega virusa v sezoni 2007/2008. S kroženjem RSV je narasla incidenčna stopnja akutnih okužb dihal v najnižjih starostnih skupinah.

Virološki podatki drugih EU držav o pojavljanju RSV v sezoni 2007/2008 se med seboj precej razlikujejo (dostopni so na spletni strani <http://www.eiss.org>). Zahodne države EU kot so Francija in Anglija, ki razpolagata z največjim številom analiziranih vzorcev, sta imeli vrh RSV sezone v 1. tednu 2008 oz. v 49. tednu 2007. Za Italijo in Madžarsko ni podatkov, Avstrija pa je imela največ RSV pozitivnih vzorcev v 8. tednu, precej kasno tudi Nemčija (v 9. tednu).

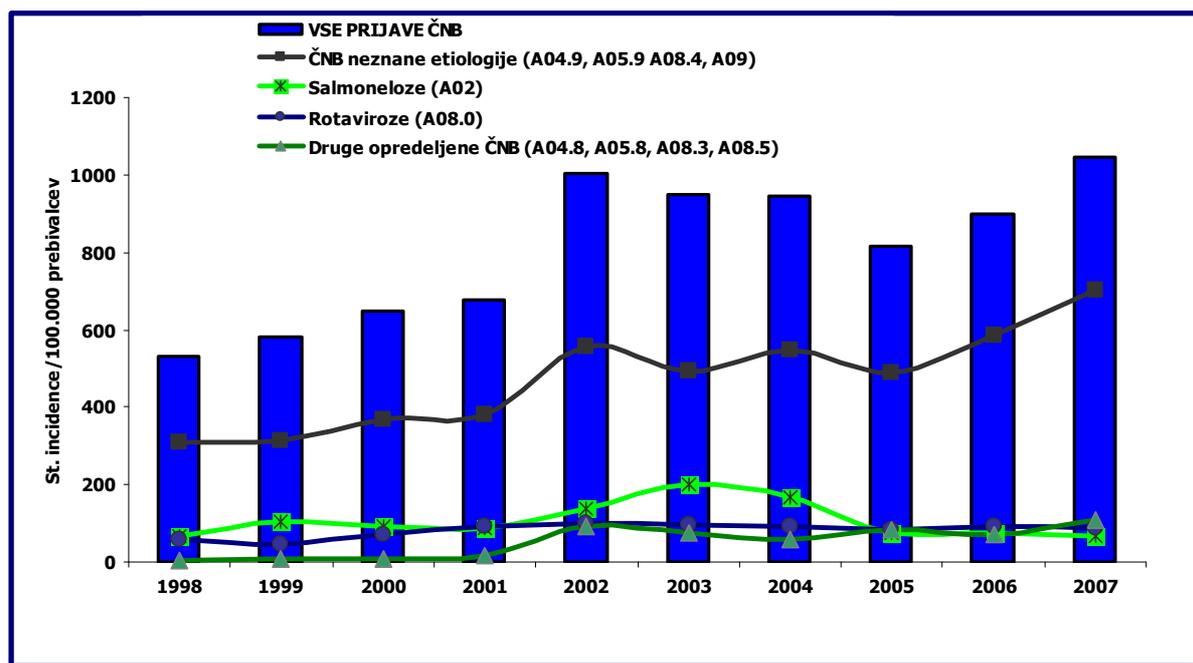
3. ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI

V letu 2007 je bilo prijavljenih 20942 primerov črevesnih nalezljivih bolezni (ČNB) oziroma 14% več kot v letu 2006. Število prijav je nad povprečjem zadnjih desetih let. Še vedno največji delež prijavljenih ČNB, letos kar 67%, kar je največ v zadnjih desetih letih, predstavljajo ČNB neznane etiologije. Med znanimi povzročitelji je bilo tako kot leta 2006 največ rotavirusov in salmoneloz (Tabela 3-1, Slika 3-1). Najvišje incidenčne stopnje ČNB so bile v novogoriški, kranjski in novomeški regiji. ČNB tako kot vsa leta prijavljamo v skladu z Mednarodno klasifikacijo bolezni (MKB-10): A00-A09 in B15 in po povzročiteljih.

Tabela 3-1: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2003 – 2007

	2003		2004		2005		2006		2007		2003 - 2007	
	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)	18913	947,3	18854	943,8	16312	814,2	18016	899,3	20942	1046,52	930,22	
ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE³ (A09, A04.9, A05.9, A08.4)	9845	493,1	10910	546,2	9799	489,1	11744	586,2	14090	704,11	563,74	
DELEŽ ČNB Z NEZNANO ETIOLOGIJO	0,52		0,58		0,60		0,65		0,67		0,60	
OPREDELJENE SKUPINE ČNB POVZROČENE S ZSSZ/IS:	SALMONELAMI⁴ (A02)	4005	200,6	3307	165,5	1519	75,8	1519	75,8	1345	67,21	116,98
	ROTAVIRUSI (A08.0)	1936	97,0	1819	91,1	1671	83,4	1826	91,1	1783	89,10	90,34
	KAMPILOBAKTRI (A04.5)	890	44,6	1063	53,2	1088	54,3	944	47,1	1075	53,72	50,58
	ADENOVIRUSI (A08.2)	310	15,5	214	10,7	277	13,8	256	12,8	240	11,99	12,96
	E. COLI (A04.0 - A04.4)	169	8,5	153	7,7	117	5,8	121	6,0	117	5,85	6,77
	PARAZITI⁵ (A07)	87	4,4	48	2,4	35	1,7	38	1,9	19	0,95	2,27
	Y. ENTEROCOLITICA (A04.6)	69	3,5	38	1,9	28	1,4	80	4,0	32	1,60	2,48
	ŠIGELAMI (A03)	24	1,2	37	1,9	35	1,7	43	2,1	39	1,95	1,77
	VIRUSOM HEPATITISA A (B15)	29	1,5	20	1,0	12	0,6	10	0,5	15	0,75	0,87
	CL. DIFFICILE (A04.7)	17	0,9	17	0,9	13	0,6	14	0,7	18	0,90	0,80
DRUGE OPREDELJENE ČNB (A04.8, A05.8, A08.3, A08.5)⁶	1498	75,0	1152	57,7	1712	85,5	1403	70,0	2142	107,04	79,05	

¹ Incidenca prijav na 100.000 prebivalcev na leto. ² 5 letna (1.1.2003-31.12.2007) 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 Najpogosteje prijavljeni 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) IN ROTAVIROZ (A08.0)) TER ČNB, PRIJAVLJENIH KOT DRUGE OPREDELJENE ČNB (A04.8, A05.8, A08.3, A08.5), SLOVENIJA, 1998 – 2007

Vrstni red najpogostejših ČNB v letu 2007 je naslednji: za ČNB neznane etiologije so sledile druge opredeljene ČNB, rotavirusni enterokolitisi, salmonelni in kampilobakterski enteritisi.

V primerjavi z letom 2006 je poraslo število vseh prijav ČNB za 14%, druge opredeljene ČNB za 65%, ČNB neznane etiologije za 17%, kampilobakterski enteritisi za 12%, in zastrupitve s hrano s *Cl. difficile* za 22%. Nasprotno pa so se zmanjšale prijave rotavirusov (za 1%), parazitarnih ČNB (za 50%), okužb z bakterijo *Y. enterocolitica* (*Y. enterocolitica* (za 60%) in šigeloz (za 9%).

V primerjavi z letom 2006 je število hospitaliziranih za 10% višje (Tabela 3-2).

V skladu s prijavami ČNB sta v letu 2007 umrli dva bolnika, moški v starostni skupini med 65 in 74 let v koprski regiji zaradi virusnega enteritisa in ženska v starostni skupini med 55 in 64 let iz celjske regije zaradi gastroenterokolitisa.

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 delovati tudi projekti, ki so omogočili dodatne mikrobiološke preiskave na povzročitelje ČNB. (Tabela 3-1, Slika 3-1). Verjetno je na upad prijav opredeljenih ČNB in vseh prijav ČNB 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 (Ur. list št. 82/2003), ko so se bistveno zmanjšali zdravstveni pregledi delavcev v proizvodnji in prometu z živili.

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 bolezen ustrezno prijavi. Kolikšen je faktor, s katerim bi morali pomnožiti prejete prijave ČNB, da bi dobili dejansko število obolelih v Sloveniji, ni znano. Po predvidevanjih CDC-ja (Center for Disease Control) v Atlanti je faktor vsaj 3 do 5, odvisno od povzročitelja ČNB. V Sloveniji bi realno epidemiološko situacijo ČNB lahko ocenili v raziskavi ocene bremena ČNB.

V drugi polovici leta 2007 je na IVZ RS potekala pilotska raziskava bremena ČNB v ljubljanski regiji. V raziskavo smo zajeli izbrane ambulante splošne in šolske medicine ter pediatrije. Zdravniki t.i. mrežnih ambulant so v laboratorij IVZ RS pošiljali vzorce iztrebkov vseh bolnikov z akutnim, infekcijskim gastroetenrokolisom. Večjega števila primerov ČNB s pomočjo mrežnih ambulant v letu 2007, nismo zaznali. Tudi ECDC (Evropski center za spremljanje in obvladovanje nalezljivih bolezni) v poročilu za leto 2005 ugotavlja, da je dejansko breme ČNB v EU težko oceniti.

Dr. Pokrajac in kolegi so naredili raziskavo ocene bremena trebušnih in črevesnih okužb za leto 2005. V raziskavi so izbrali naslednje trebušne in črevesne okužbe: A54.6, K35-K37, K61, K65, K63.0, K12.2, K57.0, K57.2, K57.3, K57.4, K57.8, K85, A00-A09, A22.2. V letu 2005 je zdravnika na primarni ravni zaradi trebušnih in črevesnih okužb obiskalo 16655 bolnikov (stopnja na 1000 prebivalcev 16,99) kar je predstavljalo 0,41% vseh prvih kurativnih obiskov na primarni ravni. Na sekundarni ravni je bilo v ambulantah med končnimi diagnozami leta 2005 7211 trebušnih in črevesnih okužb (stopnja na 1000 prebivalcev 3,60). Trebušne in črevesne okužbe so leta 2005 presegle delež 0,4% vseh obiskov v ambulantah na sekundarni ravni. Zaradi trebušnih in črevesnih bolezni je bilo leta 2005 hospitaliziranih 5671 bolnikov (stopnja na 1000 prebivalcev 2,83) kar je predstavljalo 2% vseh hospitalizacij. Zaradi trebušnih in črevesnih bolezni je leta 2005 umrlo 80 bolnikov (stopnja na 100000 prebivalcev 0,98), kar je predstavljalo 0,42% celokupne umrljivosti. Število primerov odsotnosti z dela je bilo leta 2005 8239, kar je pomenilo 1,04% vseh vzrokov odsotnosti z dela. Po izračunu stroškov za leto 2005 so trebušne in črevesne okužbe stale 14. 480 411 EU¹.

Tabela 3-2: HOSPITALIZIRANI ZARADI ČREVESNIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2007

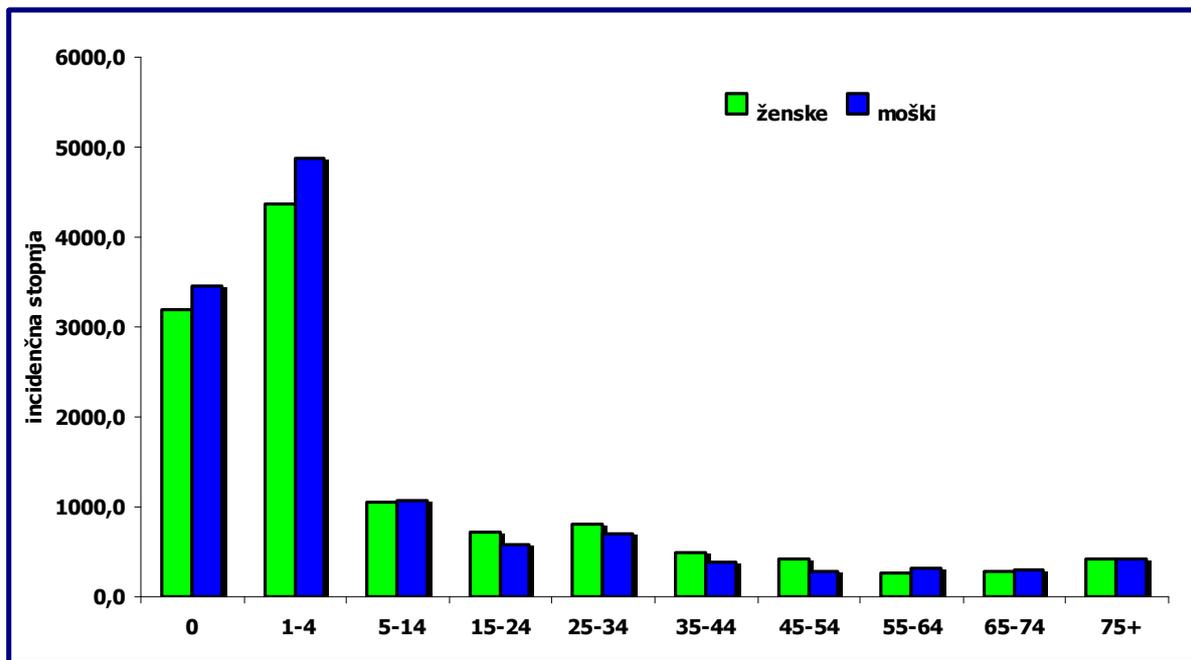
		2007	
		ŠT. PRIJAV	INC/100000 PREBIVALCEV
VSE PRIJAVLJENE ČNB (A00-A09 IN B15)		5617	280,69
ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE¹ (A09, A04.9, A05.9, A08.4)		1717	85,80
OPREDELJENE SKUPINE ČNB POVZROČENE Z/ S:	ROTAVIRUSI (A08.0)	1510	75,46
	SALMONELAMI² (A02); TIFUS IN PARATIFUS (A01)	577	28,83
	KAMPILOBAKTRI (A04.5)	473	23,64
	ADENOVIRUSI (A08.2)	181	9,04
	E. COLI (A04.0 - A04.4)	47	2,35
	Y. ENTEROCOLITICA (A04.6)	12	0,60
	ŠIGELAMI (A03)	14	0,70
	CL. DIFFICILE (A04.7)	12	0,60
	PARAZITI³ (A07)	5	0,25
	VIRUSOM HEPATITISA A (B15)	6	0,30
	DRUGE OPREDELJENE ČNB (A04.8, A05.8, A08.3, A08.5)⁴	1044	52,17

¹ Združene neopredeljene diagnoze ČNB po MKB – 10 s povprečno več kot 3 prijavljenimi primeri v letu; ² Vse salmoneloze brez trebušnega tifusa in paratifusa; ³ Med njimi sta najpogostejši lambliaza in kriptosporidija; ⁴ Najpogostejše prijavljene hospitalizacije med drugimi opredeljenimi ČNB so hospitalizacije zaradi kalicivirusov (863).

¹ Pokrajac T, Truden-Dobrin P, Beovič B, Čizman M, Nadrag P.. Breme pogostih nalezljivih bolezni v Sloveniji. In: Beovič B, Strle F, Čizman M, eds. Zbornik predavanj - Infektološki simpozij; 2008; Ljubljana, Slovenija. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo. Sekcija za kemoterapijo. Klinični center. Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja. Medicinska fakulteta. Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo; 2008.

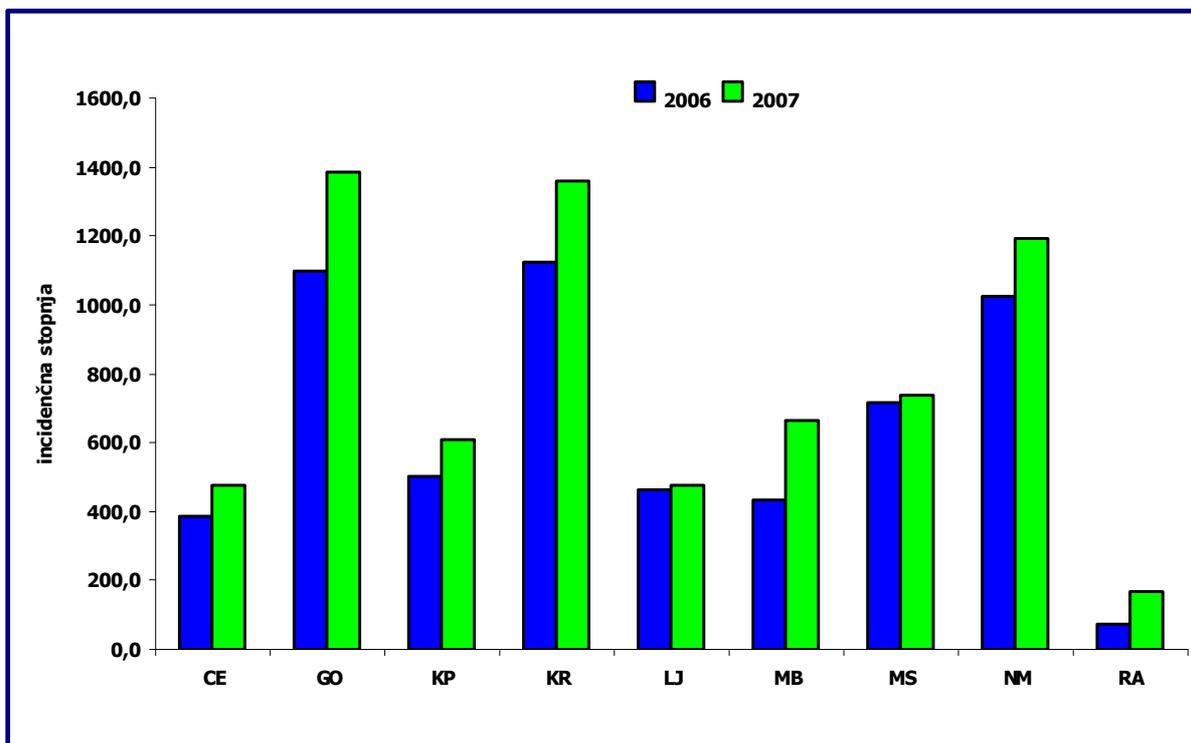
3.1. GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE

Še vedno največji delež prijavljenih ČNB, letos kar 67% oz. 14 090 prijav, kar je največ v zadnjih 10 letih, predstavljajo ČNB neznane etiologije. Največ prijav je bilo pri otrocih do petega leta starosti (Slika 3-2).



Slika 3-2: INCIDENČNA STOPNJA OBOLELIH ZARADI ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE (A09, A04.9, A05.9, A08.4), PO SPOLU IN STAROSTI, SLOVENIJA, 2007

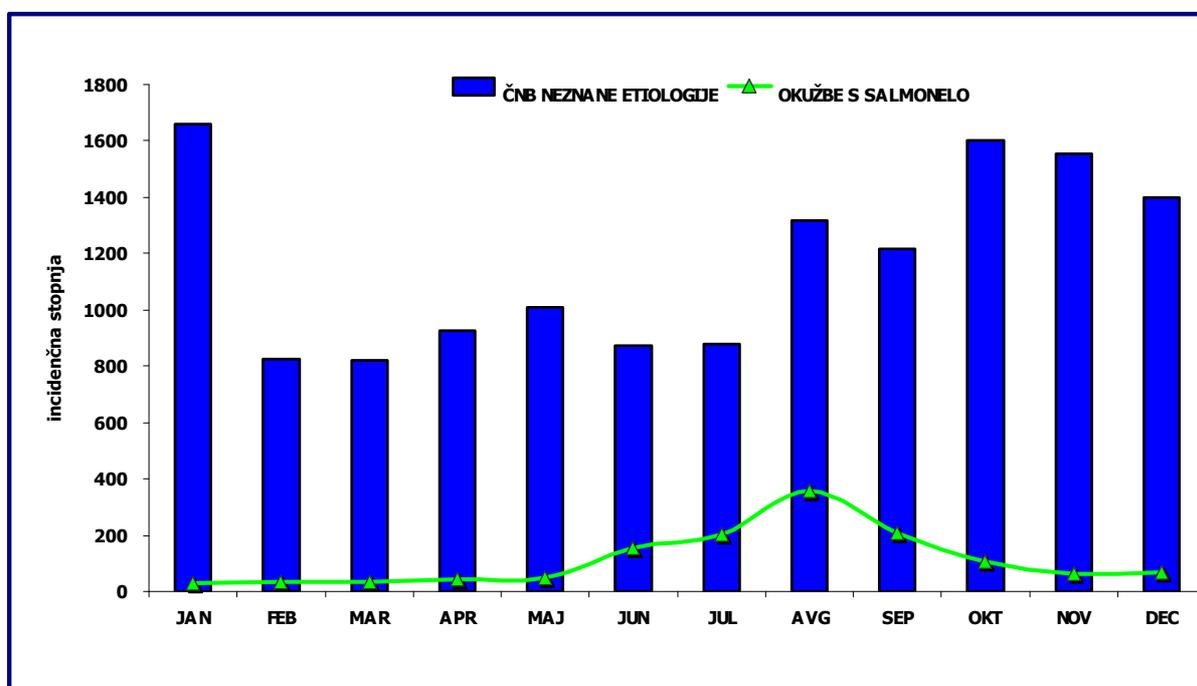
Med regijami so po številu prijav ČNB neznane etiologije nad slovenskim povprečjem tako kot leta 2006 Kranjska, novogoriška in novomeška regija.



Slika 3-3: INCIDENČNA STOPNJA ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006 – 2007

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 salmoneloz v Sloveniji je naraslo že v letih 1999 in 2000, zelo visoko pa je bilo predvsem v letih 2002 do 2004. Prijave so dosegle 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%. Leta 2007 je bila incidenca salmoneloz za 11% manjša kot leta 2006. Petletna povprečna incidenca (od leta 2003 do 2007) je bila 116,98 kar pomeni, da je bila incidenca leta 2007 nižja od petletnega povprečja za 42%. Natančen vzrok za povečano število prijav salmoneloz, med leti 2002 in 2004, ni znan. Verjetno je na zmanjšanje števila prijav salmoneloz 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 (Ur. list št. 82/2003), 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.



Slika 3-4: PRIMERJAVA KRIVULJE ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE IN SALMONELNIM GASTROENTEROKOLITISOV, SLOVENIJA, 2007

Incidenca salmoneloz v letu 2007 (na osnovi prijav) je znašala 67,21/100000 prebivalcev. Najvišja incidenca (na osnovi prijav) je bila v Mariboru (125,9/100000 prebivalcev), Celju (81,8/100000 prebivalcev), Ravnah na Koroškem (77,13/100000 prebivalcev) in v Novi Gorici (75,1/100000 prebivalcev). Leta 2006 je bila najvišja incidenca v Mariboru (106,8/100000 prebivalcev, leta 2005 je bila najvišja incidenca v Novem mestu (143,8/100000 prebivalcev), leta 2004 pa v Prekmurju (313,7/100.000 prebivalcev).

Zaradi salmonelnega enteritisa je bilo v letu 2007 hospitaliziranih 570 oseb (42% obolelih), leta 2006 697 oseb (46% obolelih). Med salmonelozami je bilo prijavljenih tudi 12 seps (9 moških, 3 ženske), v letu 2006 15. Leta 2007 je zaradi salmoneloze umrlo 5 bolnikov (vsi med izbruhom salmoneloze v Hrastovcu).

Salmoneloza je zoonoza. Pomemben dejavnik tveganja za okužbo je uživanje kontaminiranih živil, zlasti perutnine in jajc. Primerjava poročila EFSA (European

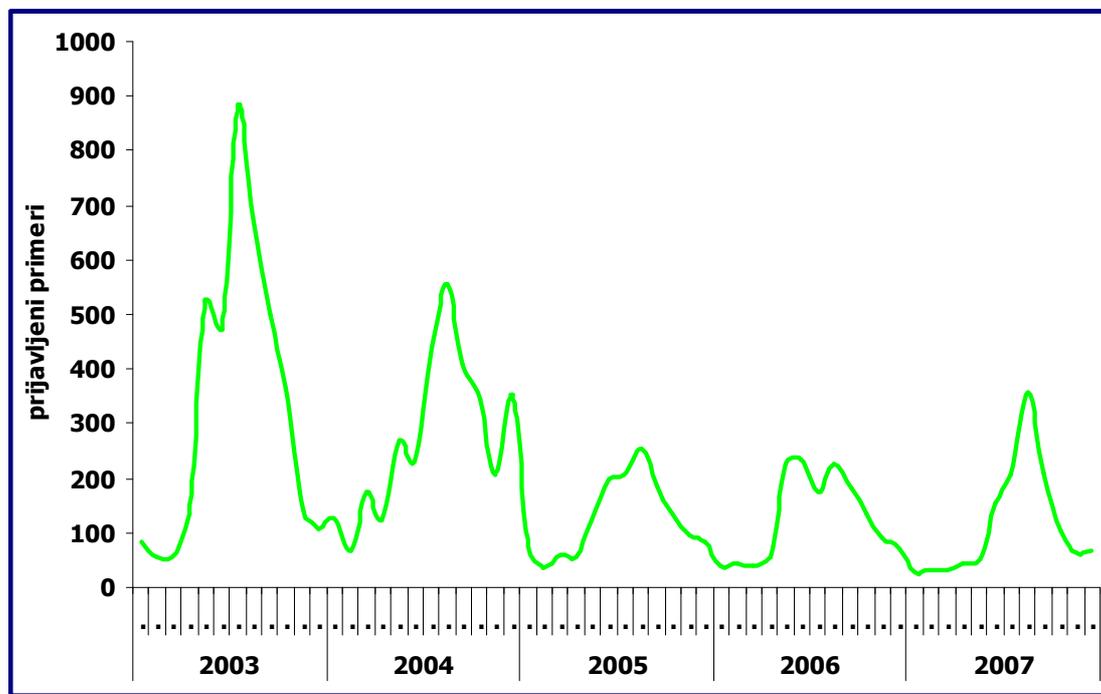
Food Safety Authority) o prevalenci salmonеле med nesnicami v evropskih državah in bremenom salmonelnih okužb med ljudmi, je pokazala linearno korelacijo med obema (EFSA poročilo 2005/2006).

Zdravstvena inšpekcija RS v rednem nadzoru živil – perutninskega mesa v zadnjih 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% in leta 2007 3% (*S. Typhimorium*, *S. Hadar*, *S. Thompson*, *S. Enteritidis*, *S. Saint Paul*, *S. Infantis*). Delež jajc, pozitivnih na salmonele, se v zadnjih letih giblje do nekaj odstotkov, v letu 2006 je znašal 3%, za leto 2007 pa podatkov ni.

Za salmoneloze je značilno sezonsko pojavljanje z vrhom števila obolenj v toplejših mesecih. V letu 2007 smo največje število prijav zabeležili od junija do oktobra (več kot 100 prijav na mesec).

Tabela 3-3: PRIJAVLJENI SALMONELNI ENTERITISI PO MESECIH, SLOVENIJA, 1998 – 2007

LETO / MESEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
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
2007	28	33	33	45	50	153	205	356	209	105	61	67	1345
10-LETNO POVPREČJE	45	46,4	52,3	77,8	179,1	225,5	301,1	354,7	323,6	225,4	165,5	138,6	2135



Slika 3-5: GIBANJE SALMONELNIH ENTERITISOV PO MESECIH, SLOVENIJA, 2003 – 2007

V raziskavi Londonske šole za higieno in tropsko medicino in Svetovne zdravstvene organizacije so preiskovali in potrdili odvisnost humanih salmonelnih okužb od

zunanje temperature v 10 evropskih državah. Uporabili so Poissonovo regresijsko analizo, s katero so primerjali spremembo števila salmonelnih gastroenterokolitisev pri spremembi zunanje temperature za stopinjo C. Kot pražno zunanjo temperaturo so definirali +6 stopinj C. Dokazali so linearno povezavo med zunanjo temperaturo in številom prijavljenih salmonelnih okužb nad t.i. pražno temperaturo. Povezava je bila najmočnejša za starostno skupino od 15 do 64 let, povišanje zunanje temperature pa je imelo največji učinek teden dni pred začetkom obolenja. 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.

Tudi v Centru za nalezljive bolezni smo primerjali mesečno incidenco salmonelnih gastroenterokolitisev (SGEK) in povprečne zunanje temperature v obdobju od marca do avgusta 2007 oziroma povprečno vrednost incidence SGEK in zunanjih temperatur v petletnem obdobju od 2002 do 2006 za Slovenijo.

(Kot oceno srednje vrednosti temperatur okolja smo uporabili temperature v nekaterih večjih mestih Slovenije, kjer so merilna mesta Agencije za okolje RS). Podatke smo primerjali s korelacijsko analizo (SPSS, verzija 13). Kot signifikantno smo ocenili vrednost $p \leq 0,05$.

Tabela 3-4: PEARSON *KOEFIČIENTI PO REGIJAH RS (KORELACIJA MED POVPREČNO MESEČNO TEMPERATURO OKOLJA IN INCIDENCO SGEK OD MARCA DO AVGUSTA 2007 TER PRIMERJAVA POVPREČNE INCIDENCE SGEK IN ZUNANJE TEMPERATURE V PETLETNEM OBDOBJU (2003 – 2007) V SLOVENIJI

LETO	LJUBLJANA	CELJE	MARIBOR	MURSKA SOBOTA	NOVA GORICA	KOPER	NOVO MESTO
2007	0,83; P= 0,04	0,65; P= 0,15	0,65; P= 0,15	0,73; P=0,09	0,513; P=0,29	0,85; P=0,03	0,226; P=0,66
2003 do 2007	0,89; P= 0,01	0,93; P=0,00	0,86; P=0,06	0,967; P=0,002	0,89; P=0,01	0,80; P=0,053	0,93; P=0,00

* Vrednost koeficienta zavzema vrednosti od -1 do +1. Vrednost -1 pomeni najmanjšo možno povezavo med dvema spremenljivkama, vrednost +1 pa največjo povezavo.

Najbolj močna univariatna povezanost med zunanjo povprečno mesečno temperaturo in pojavljanjem SGEK v letu 2007 je bila v Ljubljani in Kopru. (Najvišje incidence SGEK v letu 2007 so bile v mariborski in goriški zdravstveni regiji). Glede na petletno povprečje je bila najbolj močna povezanost v Murški Soboti, Novem mestu in Celju.

Povezava med povprečno mesečno temperaturo okolja v Sloveniji in mesečnim številom izbruhov salmonelnih gastroenterokolitisev od marca do avgusta 2007 je bila močna (Pearson koeficient korelacije = 0,865) in signifikantna $p= 0,02$.

Med naraščanjem temperature okolja in pojavom SGEK je povezava, vendar na pojav SGEK vplivajo tudi drugi dejavniki, ki jih z univariatno analizo nismo zajeli.

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 2007 je bila kot običajno najpogosteje izolirana salmonela *Salmonella* Enteritidis, ki je predstavljala več kot 87% vseh izoliranih salmonel (gastroenterokolitisi in druge okužbe), v letu 2006 (več kot 88%). Delež salmonele *Salmonella* Typhymurium je predstavljal 2,3% (v letu 2006 3,6%), deleži ostalih salmonel pa so bili enaki ali manjši od 1%. V letu 2007 smo prejeli prijavo tifusa in 2 prijavi paratifusa. Oseba, okužena s salmonelo *Salmonella* Typhi, se je okužila v Indiji, za eno osebo s paratifusom imamo podatek, da ni potovala, za drugo osebo s paratifusom pa ni dodatnih podatkov.

Incidenca tifusa in paratifusa v večini EU držav upada. Večina primerov je importiranih. V letu 2005 so zabeležili najvišjo incidenco na Norveškem, znašala je 0,87/100 000 prebivalcev), sicer pa so največ prijav (31%) v letih 1995 do 2004 zabeležili v Italiji.

Tabela 3-5: SALMONELE PO POVZROČITELJIH, INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2007

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INCIDENCA/ 100.000 PREBIVALCEV
<i>Salmonella</i> Enteritidis	215	71	47	103	203	369	67	46	55	1176	58,77
<i>Salmonella</i> Typhi murium	2	2	7	4	7	6	1	1	1	31	1,55
<i>Salmonella</i> Coeln	4	0	6	0	5	7	1	2	0	25	1,25
<i>Salmonella</i> iz grupe B	1	1	0	2	1	7	2	3	0	17	0,85
<i>Salmonella</i> spp.	0	1	8	0	2	0	0	0	0	11	0,55
<i>Salmonella</i> Stanleyville	3	0	2	2	3	0	0	1	0	11	0,55
<i>Salmonella</i> Paratyphi B	7	0	0	1	1	1	0	0	0	10	0,50
<i>Salmonella</i> Infantis	0	0	2	0	1	1	2	0	0	6	0,30
<i>Salmonella</i> Thompson	1	0	1	0	1	0	0	2	0	5	0,25
<i>Salmonella</i> iz grupe C	2	1	0	0	1	0	0	1	0	5	0,25
<i>Salmonella</i> iz grupe C1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0,15
<i>Salmonella</i> iz grupe D	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0,15
<i>Salmonella</i> Kentucky	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0,15
<i>Salmonella</i> Java	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> Oslo	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> Veneziana	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> Hadar	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> Heidelberg	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> Kottbus	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> Panama	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> Virchow	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> Abony	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Agona	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Ferruch	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> iz grupe E1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Kedougou	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Umbilo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Othmarschen	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Paratyphi C	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Schleissheim	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Singapore	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> tudu	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Bispebjerg	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Istanbul	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Livingstone	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Manhattan	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Muenchen	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Newport	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Saint paul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Schleisseim	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05
<i>Salmonella</i> Schwarzengrund	1	0	0	0	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> Tennessee	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Typhi	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05
SKUPAJ	245	77	79	116	236	402	74	59	57	1345	67,21
INCIDENCA/100.000 PREBIVALCEV	81,8	75,1	56,4	58,4	38,8	125,9	60,4	43,3	77,13	67,21	

Incidenca salmonelnih gastroenterokolitisev v večini EU državah od leta 1995 do 2004 upada, prijavljenih je bilo več kot 2,7 milijonov primerov. Prevladuje *Salmonella* Etenritidis. V letu 2005 so incidence znašale od 6,45/100 000 (Italija) do 315, 40/100 000 prebivalcev (Češka).

3.3. ENTERITISI, KI JIH POVZROČA KAMPILOBAKTER

Kampilobakter je drugi najpogostejši bakterijski povzročitelj enteritisev v Sloveniji (1075 prijav). Pri ljudeh je najpogostejši *Campylobacter jejuni* (984 prijav oziroma 91% prijav).

Leta 2007 je število prijav glede na leto 2006 porastlo za 12%. Letna incidenca kampilobakterskih okužb je bila 53,72/100.000 prebivalcev.

Izbruhov gastroenterokolitisev, povzročenih s kampilobaktrom, v zadnjih letih nismo zaznali. Večina prijavljenih obolelih so bili otroci in sicer je bilo 25,3% obolelih mlajših od 5 let, 42% mlajših od 14 let.

Tabela 3-6: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM, PO MESECIH, SLOVENIJA, 1998 - 2007

LETO / MESEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEPT	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
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
2007	55	39	41	64	128	121	152	137	117	85	100	36	1075
10-LETNO POVPREČJE	42,4	33,9	44,7	56,9	109,1	122,2	139,8	138,1	142,3	105,5	97,6	81,6	1114

Dejavnikov tveganja za okužbo s kampilobaktrom 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 letih poroča o sorazmerno velikem deležu okuženih vzorcev mesa s kampilobaktrom.

Leta 2004 je bilo v rednem nadzoru na *Campylobacter jejuni* pozitivnih 34% vzorcev. V letu 2005 je delež porastel 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*), v letu 2007 pa 63% (49% *Campylobacter jejuni*, 12% *Campylobacter coli*, 2% *Campylobacter lari*).

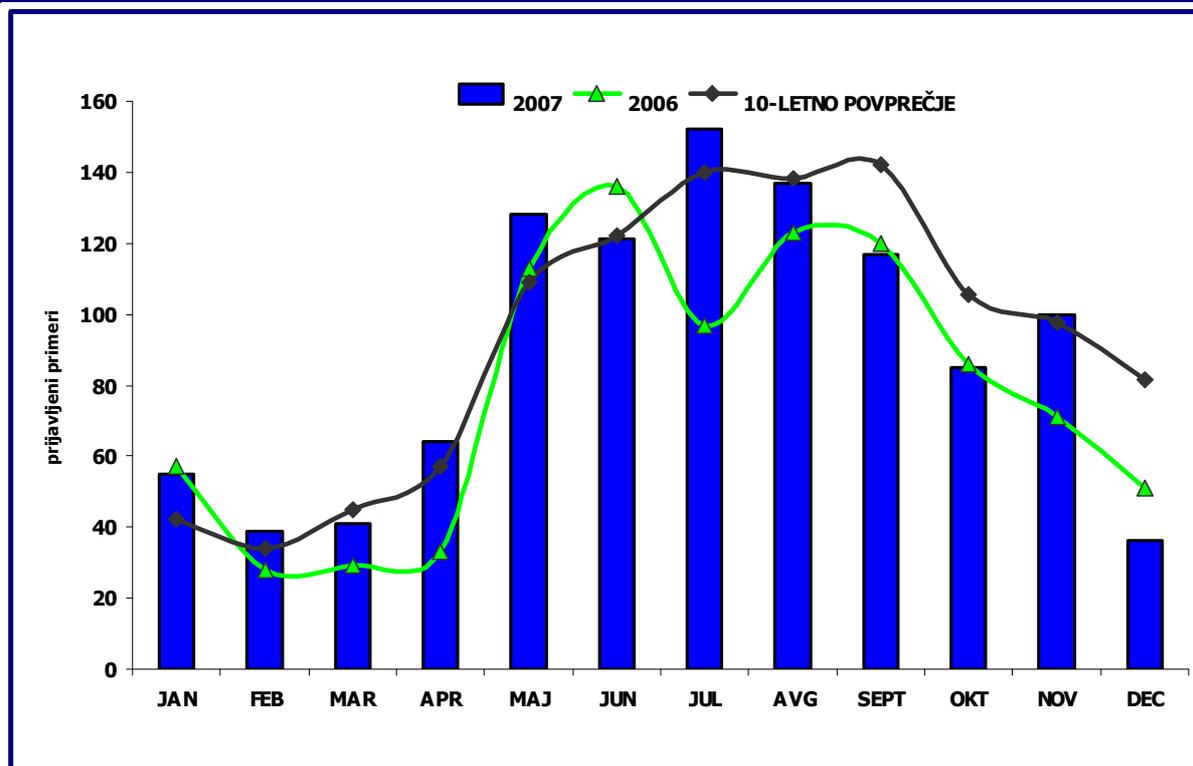
Število odvzetih vzorcev perutnine je sicer premajhno, da bi lahko sklepali o povezavi med večjim deležem pozitivnih vzorcev svežega perutninskega mesa in porastom števila prijavljenih kampilobakterskih okužb med ljudmi. Kljub temu pa večanje deleža okužene perutnine s kampilobaktrom kaže na pomemben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

Tabela 3-7: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM, PO TIPIH, SLOVENIJA, 1998 – 2007

LETO/TIP	C.COLI	C.FETUS	C.JEJUNI	C.LARIDIS	C.SPUTORIM	C.HYOINTESTINALIS	C.SPP.	SKUPAJ
1998	72	1	706	6	9	0	137	931
1999	67	1	1017	3	5	0	231	1324
2000	41	1	1120	5	4	0	160	1331
2001	51	1	1131	6	0	0	108	1297
2002	37	0	1119	7	1	0	63	1227
2003	79	0	767	7	0	0	37	890
2004	45	0	934	29	0	0	55	1063
2005	32	1	926	35	1	0	93	1088
2006	41	0	852	16	2	0	33	944
2007	46	0	984	20	0	1	24	1075
10-LETNO POVPREČJE	51,1	0,5	955,6	13,4	2,2	0,1	94,1	1114

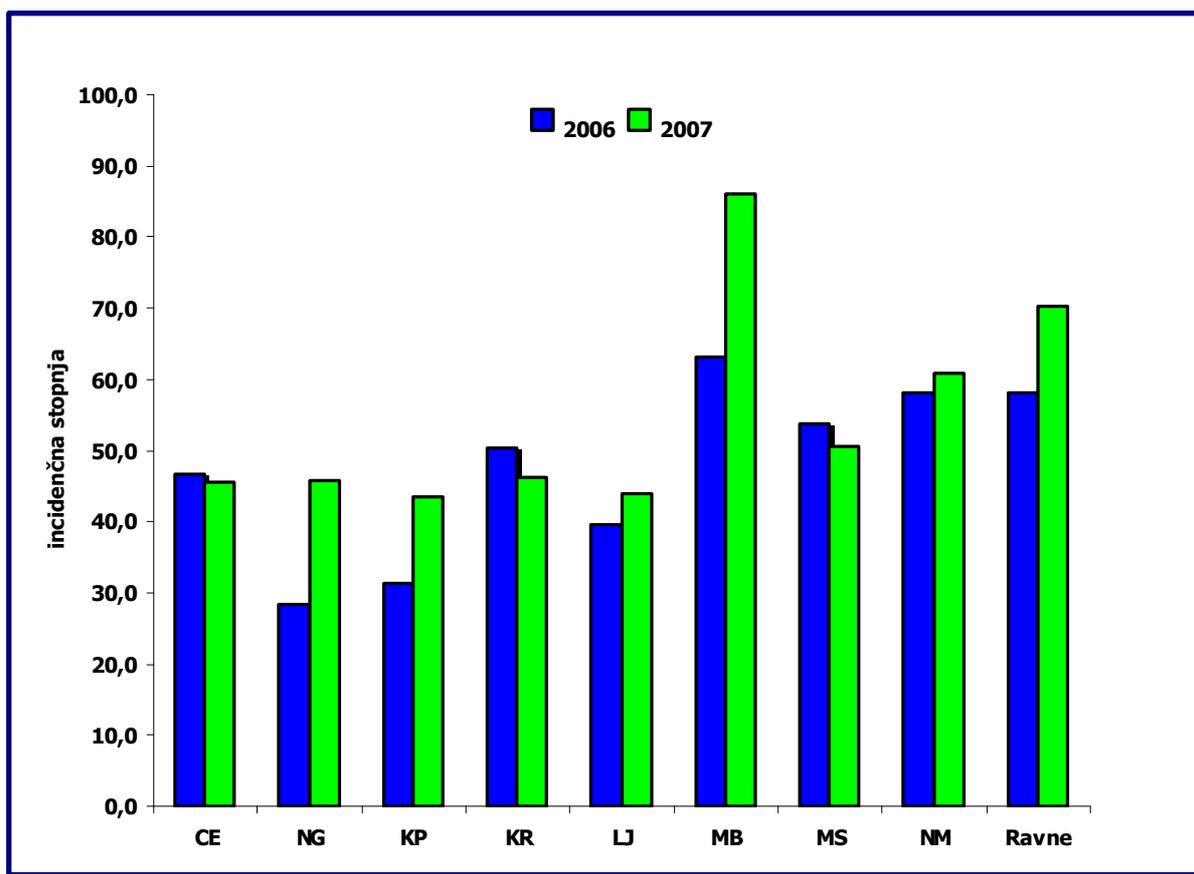
Tabela 3-8: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM IN INCIDENČNA STOPNJA, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INCIDENCA/100.000 PREBIVALCEV
<i>Campylobacter jejuni</i>	125	33	56	87	263	237	59	78	46	984	49,2
<i>Campylobacter coli</i>	5	2	4	0	4	24	2	2	3	46	2,3
<i>Campylobacter spp.</i>	4	11	1	4	0	0	1	3	0	24	1,2
<i>Campylobacter laridis</i>	2	0	0	1	0	14	0	0	3	20	1,0
<i>Campylobacter hyointestinalis</i>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
SKUPAJ	136	47	61	92	267	275	62	83	52	1075	53,7
INCIDENCA/100.000 PREBIVALCEV	45,4	45,8	43,5	46,3	43,9	86,1	50,6	60,9	70,4	53,7	



Slika 3-6: PRIJAVLJENI PRIMERI ENTERITISA, POVZROČENEGA S KAMPILOBAKTROM, PO MESECIH, SLOVENIJA, 2006 - 2007, TER 10-LETNO POVPREČJE

Letna incidenca kampilobakterskih okužb v Sloveniji je bila 53,72/100.000 prebivalcev. Najvišja incidenca je bila v mariborski, sledita ravenska in novomeška regija.



Slika 3-7: INCIDENČNA STOPNJA ENTERITISA, KI GA POVZROČA KAMPILOBAKTER, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006 – 2007

Zaradi kampilobakterskega enteritisa je bilo hospitaliziranih 473 ali 44% obolelih.

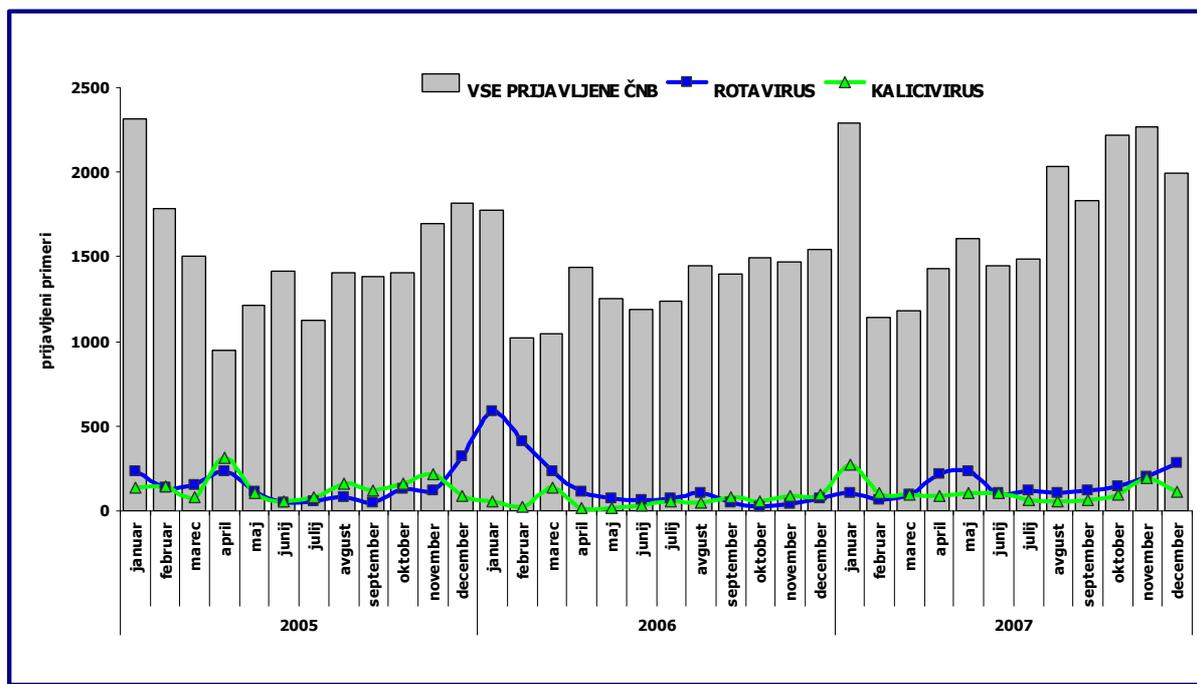
Tudi ECDC poroča o porastu incidence kampilobakterskih okužb v EU v zadnjih desetih letih. Ni znano, ali je porast incidence realen ali gre za izboljšanje diagnostike. Incidenca okužb v letu 2005 je znašala od 0,58 (Italija) do 296,15/100 000 prebivalcev (Češka).

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. Število prijav se je v letu 2006 ponovno povečalo za 9,3%, vendar ni doseglo incidenčne ravni med izbruhom leta 2001 oziroma 2002. Leta 2007 se je število prijav zmanjšalo za 2,3% (slika 3-8).

Incidenca rotavirusnih enteritisov je leta 2007 znašala 89,1/100.000 prebivalcev in je še nižja od povprečne incidence zadnjih petih let (90/100.000 prebivalcev). V enem izmed vrtcev so zabeležili manjši izbruh rotavirusnih gastroenterokolitisov, hkrati s kalicivirusnimi gastroenterokolitisi v letu 2007. Večina obolelih ali 82,55% so bili otroci, mlajši od 5 let. Hospitaliziranih je bilo 84,69% vseh obolelih.



Slika 3-8: VSE PRIJAVLJENE ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI, ROTAVIRUSNE IN KALICIVIRUSNE OKUŽBE PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005 - 2007

Laboratorij Inštituta za varovanje zdravja RS se je leta 2004 priključil raziskovalnemu projektu molekularne epidemiologije rotavirusov na Balkanu in na področju Vzhodne Evrope (»Molecular epidemiology of rotavirus in the Balkan/Eastern European areas«), ki je potekal pod vodstvom referenčnega laboratorija Istituto Superiore di Sanita v Rimu (ISS) in se zaključil v letu 2007.

Cilji projekta so bili:

raziskati kroženje rotavirusov, ki povzročajo akutne gastroenterokoltise otrok na Balkanu in področju Vzhodne Evrope; ugotoviti prevladujoči virusni genotip v vsaki državi, raziskati morebitno spreminjanje oziroma razvoj rotavirusov tekom časa; določiti morebiten prenos rotavirusnih sevov iz živali (goveda, prašičev) na ljudi. Laboratorij IVZ RS je zbiral in zamrzoval vzorce iztrebkov otrok, mlajših od pet let, z gastroenteritisom, ki so bili pozitivni na rotaviruse. Vzorce so pošiljali na običajne, rutinske preiskave zdravstveni domovi in bolnišnice ter laboratoriji iz posameznih ZZV-jev (Murska Sobota, Maribor, Celje, Nova Gorica, Koper in Novo mesto). Zbrane vzorce smo pošiljali na ISS v Rimu.

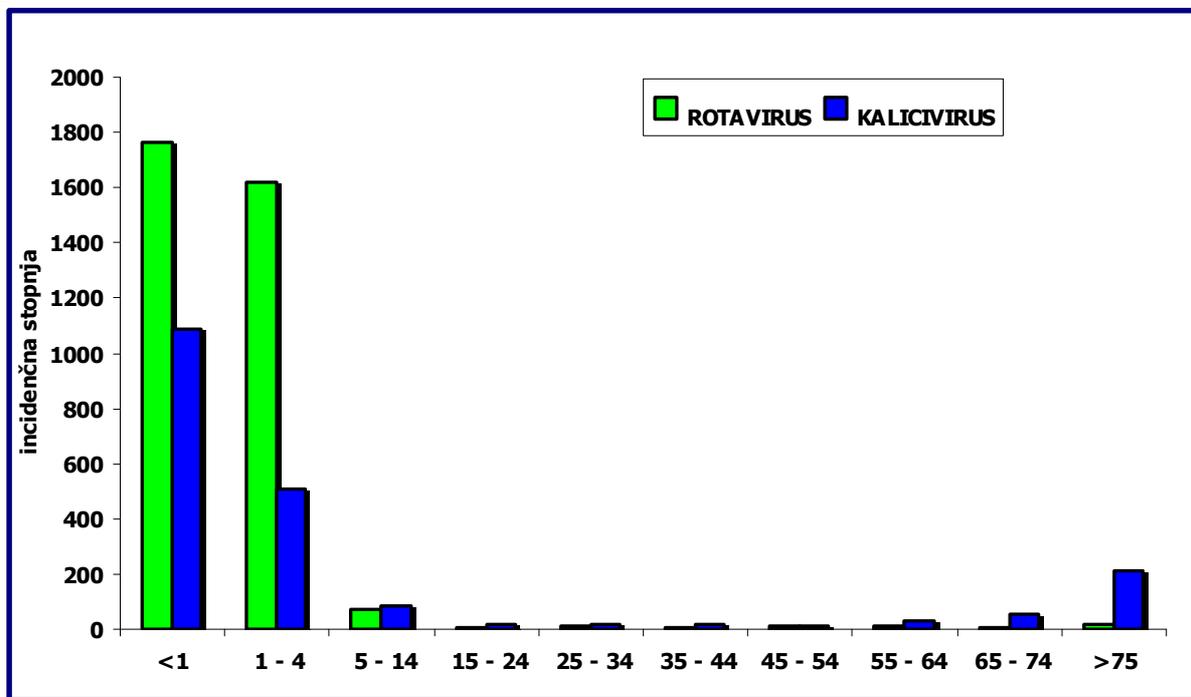
Med državami, ki so sodelovale v projektu, so se pokazale pomembne razlike glede geografske porazdelitve rotavirusnih genotipov. Razširjenost »običajnih« G/P kombinacij človeških genotipov G1P[8], G3P[8], G4P[8] in G2P[4] je bila med 50 in 85%. Genotip G9, ki je razširjen po celem svetu, je bil ugotovljen v 2 do 35% vseh vzorcev glede na posamezno državo. Neobičajne kombinacije, kot G1 ali G4 v povezavi s P[4] ali G2 s P[8], so bile ugotovljene v 3 do 20%. Ugotovljeni so bili tudi genotipi G8P[8] in G10P[6], ki so lahko živalskega izvora. Okužbe z dvema rotavirusnima sevoma so ugotovili v 1.7 do 14% testiranih vzorcev.

Rezultati so bili v celoti objavljeni v članku »Molecular epidemiology of rotavirus in Central and South-Eastern Europe« v Journal of Clinical Microbiology, July 2007, p. 2197-2204².

² Tcheremenskaia O, Marucci G, De Petris S, Ruggeri FM, Dovecar D, Sternak SL, Matyasova I, Dhimolea MK, Mladenova Z, Fiore L. Molecular epidemiology of rotavirus in Central and South-Eastern Europe. J Clin Microbiol 2007;45: 2197-204.

V letu 2007 smo prejeli 1360 prijav kalicivirusnih drisk, kar je za 47% več kot leta 2006. Obolevale so osebe vseh starosti, 54% (leta 2006 59% obolelih) so bili otroci, mlajši od 14 let.

Zabeležili smo skupaj 22 (v letu 2006 17) 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 3-9: ROTA IN KALICIVIRUSNE DRISKE PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2007

3.5. OKUŽBE Z *E. COLI*

Bakterije *E.coli* so za salmonelami in kampilobaktri tretji najpogostejši bakterijski povzročitelj drisk. 49% prijavljenih obolelih so otroci, mlajši od 14 let (v letu 2005 45%). Med posameznimi tipi prevladujejo enterohemoragične *E. coli*. Število prijav v letu 2007 je praktično enako kot v letu 2006 in za 33% 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 zdravniki ne naročajo tovrstnih preiskav in jih posledično nekateri laboratoriji praktično ne izvajajo. Tudi razdelitev okužb na posamezne podtipe je vprašljiva zaradi pomanjkljive diagnostike.

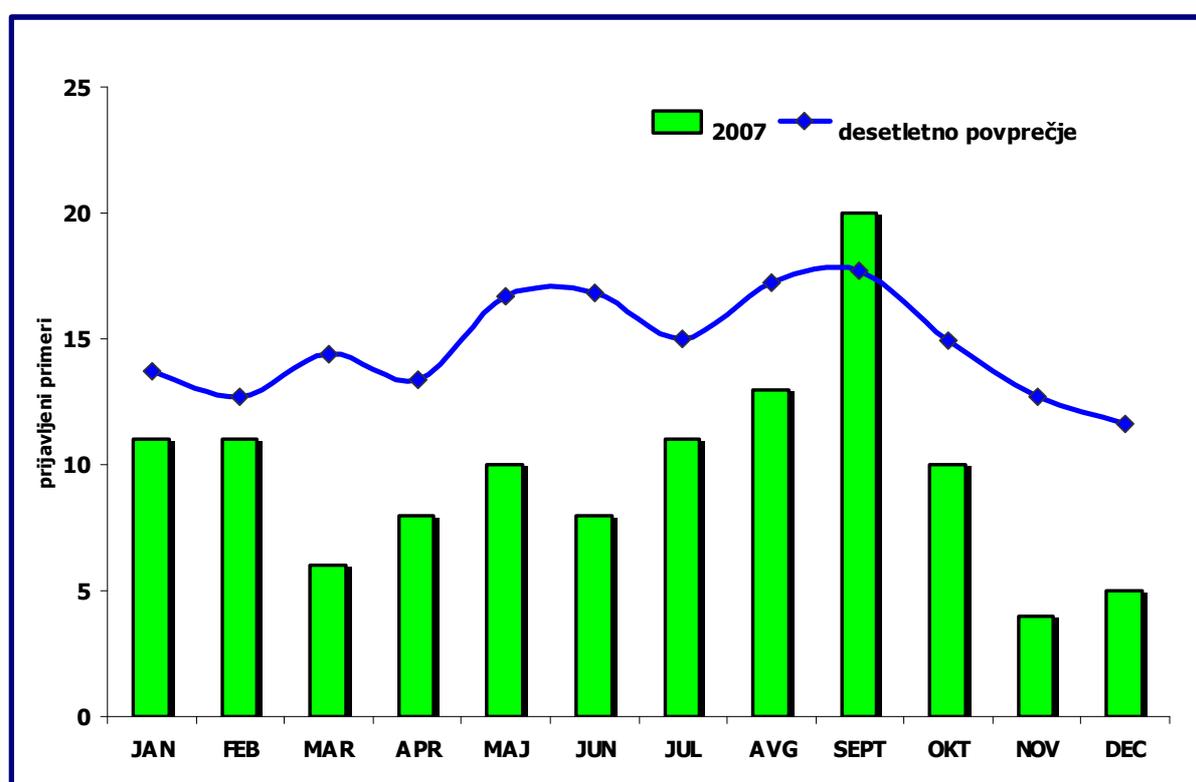
Tabela 3-9: PRIJAVLJENI PRIMERI *E.COLI* PO TIPIH, SLOVENIJA, 1998 - 2007

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	10-LETNO POVPREČJE
ENTEROPATOGENA <i>E.coli</i>	40	56	42	39	34	47	32	27	39	32	38,8
ENTEROTOKSIGENA <i>E.coli</i>	13	62	35	45	37	41	27	15	24	16	31,5
ENTEROINVAZIVNA <i>E.coli</i>	0	1	2	1	1	1	5	5	3	3	2,2
ENTEROHEMORAGIČNA <i>E.coli</i>	44	118	102	67	53	58	78	48	30	44	64,2
OSTALE INFEKCIJE Z <i>E.coli</i>	80	94	52	46	27	22	11	22	25	22	40,1
SKUPAJ	177	331	233	198	152	169	153	117	121	117	176,8

Tabela 3-10: PRIJAVLJENI PRIMERI IN INCIDENČNA STOPNJA E.COLI, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007

	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INCIDENCA/ 100.000 PREBIVALCEV
ENTEROPATOGENA <i>E.coli</i>	15	2	0	3	11	0	0	1	32	1,60
ENTEROTOKSIGENA <i>E.coli</i>	5	0	0	2	7	0	0	2	16	0,80
ENTEROINVAZIVNA <i>E.coli</i>	1	0	0	0	2	0	0	0	3	0,15
ENTEROHEMORAGIČNA <i>E.coli</i>	18	2	0	15	8	0	1	0	44	2,20
OSTALE INFEKCIJE Z <i>E.coli</i>	4	9	5	3	0	1	0	0	22	1,10
SKUPAJ	43	13	5	23	28	1	1	3	117	5,85
INCIDENCA/ 100.000 PREBIVALCEV	41,92	9,27	2,52	3,78	8,77	0,82	0,73	4,06	5,85	

V letu 2007 zaradi okužbe z *E. coli* ni umrl nihče.



Slika 3-10: PRIJAVLJENI PRIMERI E. COLI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2007 – POVPREČJE 1998 – 2007

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.

V letu 2007 smo zabeležili 9 sporadičnih primerov okužbe s VTEC *E.coli*.

V EU se je incidenca prijavljenih okužb z VTEC v letih 1995, ko je znašala 1,4/100 000 do leta 2002, ko je znašala 3,2/100 000 prebivalcev, več kot podvojila. Največje število prijav okužb z *E.coli* v letu 2005 so zabeležili na Češkem (16, 72/100 000 prebivalcev), najnižje pa v Italiji (0,03/100 000 prebivalcev). Nekatere države niso poročale o okužbah z *E.coli*.

V letu 2007 smo v RS po 10 letih zabeležili 2 izbruha, povzročena z *E. coli*. Eden od izbruhov je bil hidričen, drugi alimentaren.

3.6. VNEŠENI PRIMERI SALMONELNIH, KAMPILOBAKTERISKIH OKUŽB IN OKUŽB Z *E.COLI* V OBDOBJU OD MAJA DO KONCA SEPTEMBRA 2007

Od maja do konca septembra 2007 smo prejeli 404 anket, ki so jih prostovoljno/anonimno izpolnili bolniki z akutnim salmonelnim ali kampilobakterskim ali *E.coli* gastroenterokolitisom iz cele Slovenije. Zanimalo nas je, kolikšen delež obolelih se je morda okužil med potovanjem v tujini. Rezultati kratke ankete so podani v razpredelnici.

Tabela 3-11: PRIMERI SALMONELNIH, KAMPILOBAKTERISKIH OKUŽB IN OKUŽB Z *E.COLI* V OBDOBJU OD MAJA 2007 DO KONCA SEPTEMBRA 2007

	BOLNIKI S SALMONELNIM GEK	BOLNIKI S KAMPILOBAKTERSKIM GEK	BOLNIKI Z <i>E.COLI</i> GEK
Delež bolnikov, pri katerih bi bila okužba lahko vnesena iz tujine	18% (74 potnikov)	15% (47 potnikov)	29% (6 potnikov)
Najpogostejši možni kraji okužbe	Hrvaška 58%; Tunizija 7%; Črna gora 7% Bosna 4% Grčija 3% Drugo *	Hrvaška 47% Bosna 6% Srbija 4% Drugo **	3 potniki Italija 2 potnika Hrvaška 1 potnik Hrvaška, Črna gora, Bosna
Uživanje hrane pri poulični prodajalci	26%	28%	1 potnik
Uživanje surovega, neprekuhanega mleka	8%	11%	-
Uživanje surove zelenjave, neolupljenega sadja	55%	60%	3 potniki
Pitje vodovodne vode	26%	40%	3 potniki
Kopanje v rekah, jezerih, bazenih	30%	30%	1 potnik
Podatek o obolevanju sopotnikov	36%	23%	V treh primerih

*Potniki s salmonelnim GEK so potovali še po: Avstriji, Nemčiji, Avstriji in Nemčiji, Veliki Britaniji, Italiji, Malti, Hrvaški in Bosni in Črni gori, Hrvaški in Bosni, Srbiji, Bolgariji, Turčiji, Siriji, Indiji, na Mauricijusu.

**Potniki s kampilobakterskim GEK so potovali še po: Avstriji, Nemčiji, Češki, Španiji, Hrvaški in Bosni, Hrvaški in Srbiji, Kosovu, Turčiji, Rusiji, Kazahstanu, Libiji, Baliju, Egiptu, Tuniziji, Filipinih.

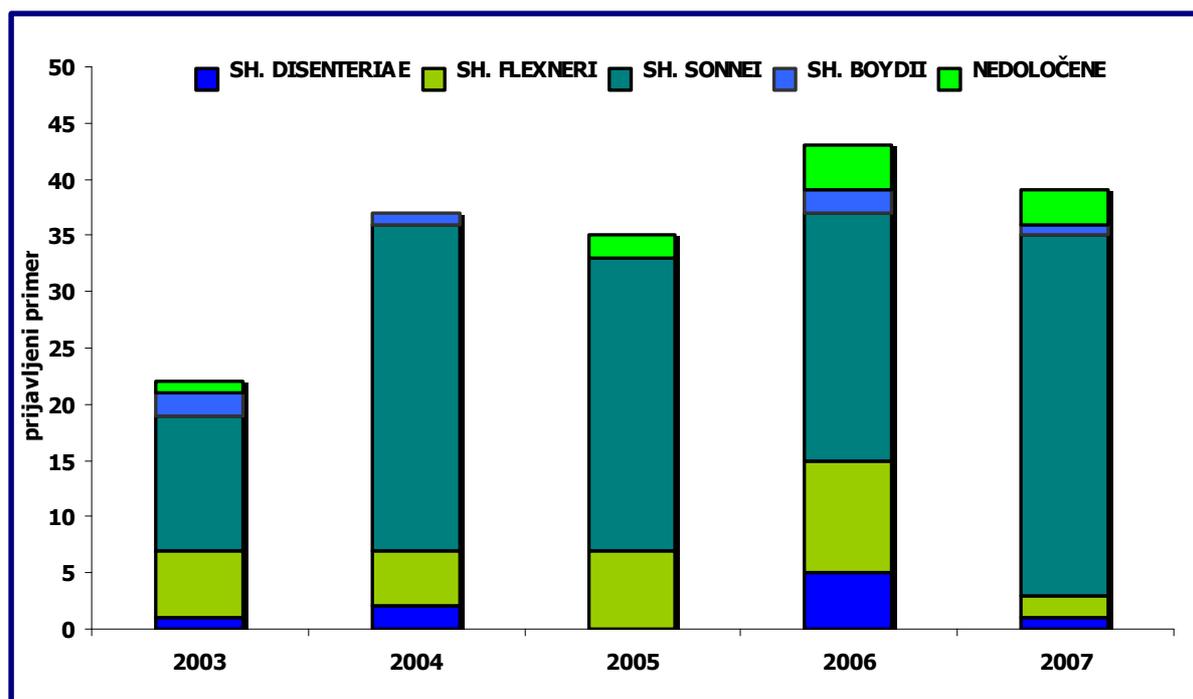
3.7. ŠIGELOZA (GRİŽA)

V letu 2007 smo v Sloveniji prejeli 39, v letu 2006 pa 43 prijav griže. Najpogostejša povzročiteljica griže (82%) je bila *Shigella sonnei*.

Izbruha griže tako kot v prejšnjih letih nismo zabeležili.

Tabela 3-12: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠIGEL, SLOVENIJA, 2003– 2007

	2003	2004	2005	2006	2007	5-LETNO POVPREČJE
<i>SHIGELLA DYSENTERIAE</i>	1	2	0	5	1	1,8
<i>SHIGELLA FLEXNERI</i>	6	5	7	10	2	6
<i>SHIGELLA SONNEI</i>	12	29	26	22	32	24,2
<i>SHIGELLA BOYDII</i>	2	1	0	2	1	1,2
NEDOLOČENE	3	0	2	4	3	2,4
SKUPAJ	24	37	35	43	39	35,6



Slika 3-11: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠIGEL, SLOVENIJA, 2003 – 2007

3.8. BOTULIZEM

V letu 2007 in 2006 nismo zabeležili 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.

ECDC poroča, da incidenca botulizma v EU državah v zadnjih 10 letih ostaja na enaki ravni.

V letu 2005 se je gibala od 0,00 do 0,11/100 000 prebivalcev (Norveška). Občasno se pojavljajo manjši izbruhi kot npr. v Litvi leta 2002, na Slovaškem in Portugalskem leta 2000.

3.9. AKUTNI HEPATITIS A

Število prijavljenih primerov hepatitisa A se v Sloveniji v zadnjih letih znižuje. Od leta 1997, ko smo zabeležili 99 prijav, oziroma incidenco 4,9/100.000 prebivalcev, je število prijav iz leta v leto nižje. Leta 2007 je število prijavljenih naraslo na 15 primerov, leta 2006 je bilo prijav 10. Incidenca na osnovi prijav je bila v letih 2006 in 2007 nižja od 1/100.000 prebivalcev. Večina obolelih ni vedela za vir okužbe. Nekateri so navedli, da so se morda okužili med potovanjem po Indiji (1 primer), med bivanjem na Hrvaškem (1 primer), v Črni gori (1 primer), na Kapverdskih otokih (2 primera).

Slovenskim potnikom, ki potujejo v kraje, kjer je okužba s hepatitisom A pogostejša oziroma endemična, se svetuje cepljenje.

Izbruhov, povzročenih z virusom hepatitisa A, tako kot prejšnja leta, nismo zaznali.

Tabela 3-13: PRIJAVLJENI PRIMERI HEPATITISA A, SLOVENIJA, 2003 – 2007

	2003	2004	2005	2006	2007	5-LETNO POVPREČJE
HEPATITIS A	29	20	12	10	15	17,2
INC. / 100.000	1,5	1,0	0,6	0,5	0,75	0,85

ECDC poroča, da incidenca hepatitisa A v večini držav EU upada. Najvišja incidenca (nad 10/100 000 prebivalcev je bila v letih 1996-97, od tedaj je padla pod 4/100 000 prebivalcev letno). Jeseni leta 2007 so zabeležili izbruh hepatitisa A v Srbiji. Importiranih primerov iz Srbije v Sloveniji nismo zabeležili.

3.10. OSTALE ČREVESNE OKUŽBE

V letu 2007 smo prejeli tudi 9 prijav okužbe s hrano, povzročene z *Bacillus cereus* (leta 2006 ni bilo prijav). Hospitalizirani so bili 3 bolniki, umrl ni nihče. Prejeli smo 18 prijav okužbe s klostridijem *Clostridium difficile*, v letu 2006 14. Hospitaliziranih je bilo 12 bolnikov, umrl ni nihče. Prejeli smo 32 prijav okužbe z bakterijo *Yersinia enterocolitica*, v letu 2006 80. Hospitaliziranih je bilo 12 bolnikov, umrl ni nihče.

Zabeležili smo importirani pojav okužbe z bakterijo *Vibrio cholerae*, ki so ga laboratorijsko potrdili. Bolnica je potovala po Indiji. Bolnica je ozdravela. Podatki Eurostata kažejo, da število prijavljenih primerov kolere v EU v zadnjih letih upada. V letu 2005 so zabeležili 34 primerov, najvišja incidenca je bila v Belgiji (0,06 / 100 000 prebivalcev).

4. PARAZITARNE NALEZLJIVE BOLEZNI

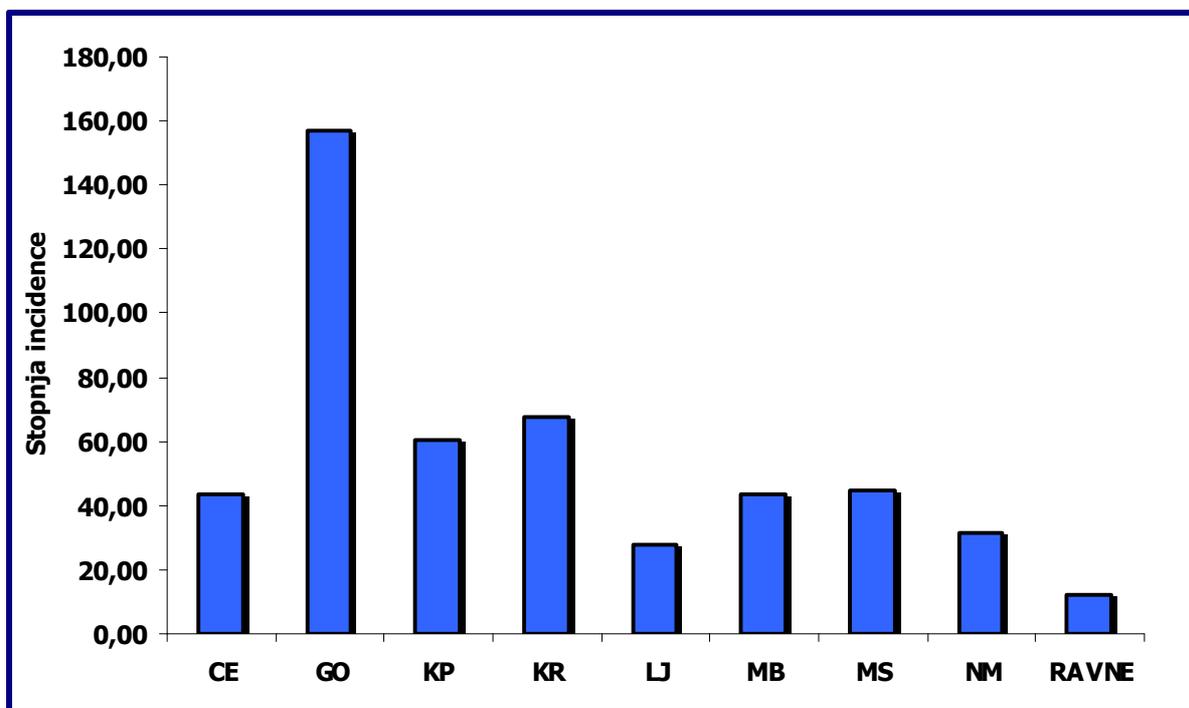
Tako kot prijava večine nalezljivih bolezni, tudi prijava parazitarnih nalezljivih bolezni temelji na pasivnem epidemiološkem spremljanju. Dejansko breme teh bolezni ni znano, je pa verjetno večje od prijavljenih bolezni.

V letu 2007 je bilo prijavljenih 925 primerov parazitarnih nalezljivih bolezni, kar je za 8% več kot v letu 2006. Enterobioze in garje še vedno predstavljajo večino prijavljenih parazitarnih bolezni.

Tabela 4-1: PRIJAVLJENE PARAZITARNE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2006 – 2007

DIAGNOZA	LETO 2006		LETO 2007	
	ŠT. PRIMEROV	MB/100.000	ŠT. PRIMEROV	MB/100.000
ENTEROBIOZA	452	22,6	531	26,5
GARJE	311	15,5	322	16,1
LAMBLIOZA	24	1,2	17	0,8
TOKSOPLAZMOZA	24	1,2	20	1,0
TRAKULJAVOST	18	0,9	20	1,0
KRIPTOSPORIDIOZA	9	0,4	1	0,05
DRUGE PROTOZOJSKE ČREVESNE BOLEZNI	5	0,2	1	0,05
MALARIJA	3	0,1	9	0,4
EHINOKOKOZA	3	0,1	1*	0,05
TRIHURIOZA	3	0,1	2	0,1
AMEBIOZA	3	0,1	1	0,05
TRIHINELOZA	1	0,05	0	0
SKUPAJ	857	42,8	925	46,1

*Naknadno smo z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani pridobili dodatnih devet laboratorijskih prijav ehinokokoze, ki niso prijavljene v sistem nacionalnega spremljanja nalezljivih bolezni (Survival). Skupno je bilo tako v letu 2007 diagnosticiranih deset primerov ehinokokoze.



Slika 4-1: INCIDENČNA STOPNJA PARAZITARNIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007

V letu 2007 je bilo prijavljenih 531 infestacij s podančico oziroma za 17% več kot v letu 2006. Večina enterobioz se pojavlja pri otrocih, mlajših od 10 let.

Število prijavljenih okužb z bičkarjem *Giardia lamblia*, ki je bil v preteklosti relativno pogost povzročitelj drisk v Sloveniji, se še naprej zmanjšuje. V letu 2007 je bilo prijavljenih le 17 primerov, kar je najmanj doslej. Eden od razlogov za manjše število prijav oz. okuženih bi bil lahko boljši nadzor nad kvaliteto pitne vode.

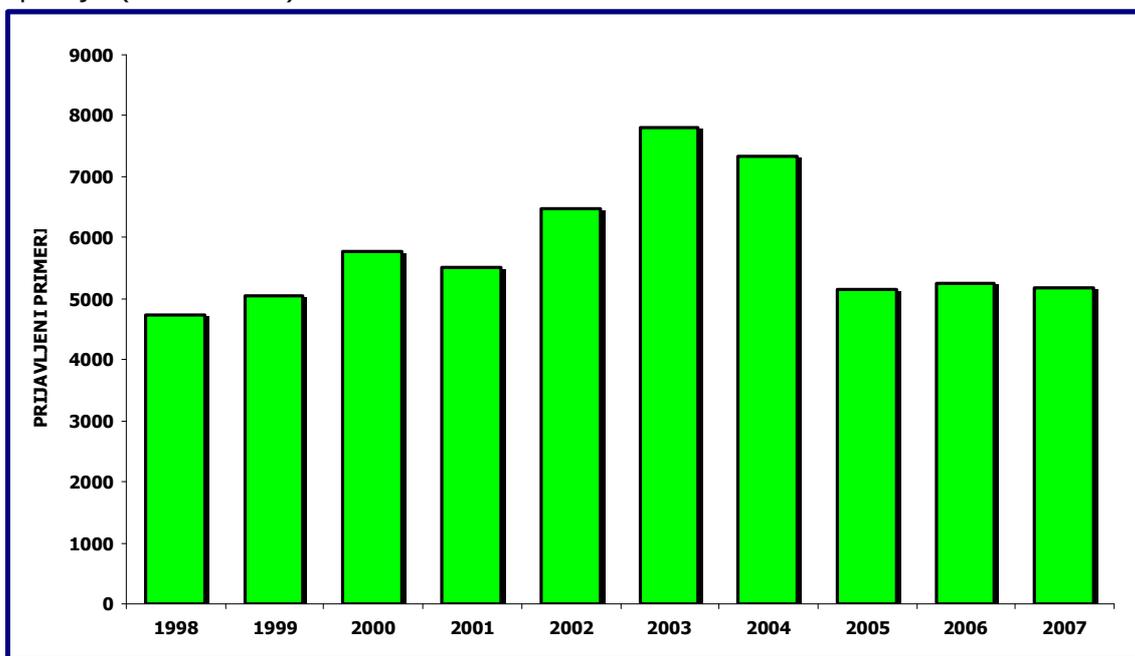
Prijavljenih je bilo 20 primerov toksoplazmoze, v letu 2006 24, v letu 2005 22.

V zadnjih letih beležimo v Sloveniji od 10 do 20 primerov trakuljavosti na leto. V letu 2007 je bilo prijavljenih 20 okužb s trakuljo, v letu 2006 18, v letu 2005 13.

V letu 2007 je bilo prijavljenih devet primerov malarije. Prijavljen je bil tudi primer ehinokokoze.

5. ZOONOZE

Število prijav zoonoz je prikazano v sliki 5-1. Najvišje število prijav zoonoz smo zabeležili med leti 2002 in 2004. V letu 2007 smo skupno zabeležili 5167 prijav zoonoz oziroma 1,5% manj kot v letu 2006 in 11,4% manj kot znaša deset-letno povprečje (Tabela 5-1).



Slika 5-1: GIBANJE PRIJAVLJENIH PRIMEROV ZOONOZ, SLOVENIJA, 1998 – 2007

Tabela 5-1: PRIJAVLJENE ZOONOZE, SLOVENIJA, 2006 – 2007

DIAGNOZA	LETO 2006		LETO 2007	
	ŠT. PRIMEROV	INC/100000	ŠT. PRIMEROV	INC/100000
MIKROSPORIJA	2698	134,8	2587	129,3
SALMONELOZA	1519	75,9	1345	67,2
KAMPILOBAKTERIOZA	944	47,2	1075	53,7
LAMBLOZA	24	1,2	17	0,9
TOKSOPLAZMOZA	24	1,2	20	1,0
HEMORAGIČNA MRZLICA Z RENALNIM SINDROMOM (HMRS)*	3*	0,1	14	0,7
KRIPTOSPORIDIOZA	9	0,4	1	0,05
LISTERIOZA	7	0,3	4	0,2
LEPTOSPIROZA	5	0,2	7	0,3
TETANUS	4	0,2	1	0,05
EHINOKOZOZA**	3	0,1	1**	0,05
VROČICA Q	3	0,1	93	4,7
ERIZIPELOID	2	0,1	0	0,0
TULAREMIJA	1	0,05	1	0,05
OKUŽBA S <i>CHLAMYDIO PSITTACI</i>	0	0,0	0	0,0
SKUPAJ	5246	262,2	5167	258,3

*Naknadno smo z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani za leto 2006 pridobili še tri laboratorijske prijave HMRS, ki niso prijavljene v sistem nacionalnega spremljanja nalezljivih bolezni (Survival). Skupno je bilo tako v letu 2006 diagnosticiranih šest primerov HMRS.

**Naknadno smo z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani pridobili dodatnih devet laboratorijskih prijav ehinokozoze, ki niso prijavljene v sistem nacionalnega spremljanja nalezljivih bolezni (Survival). Skupno je bilo tako v letu 2007 diagnosticiranih deset primerov ehinokozoze.

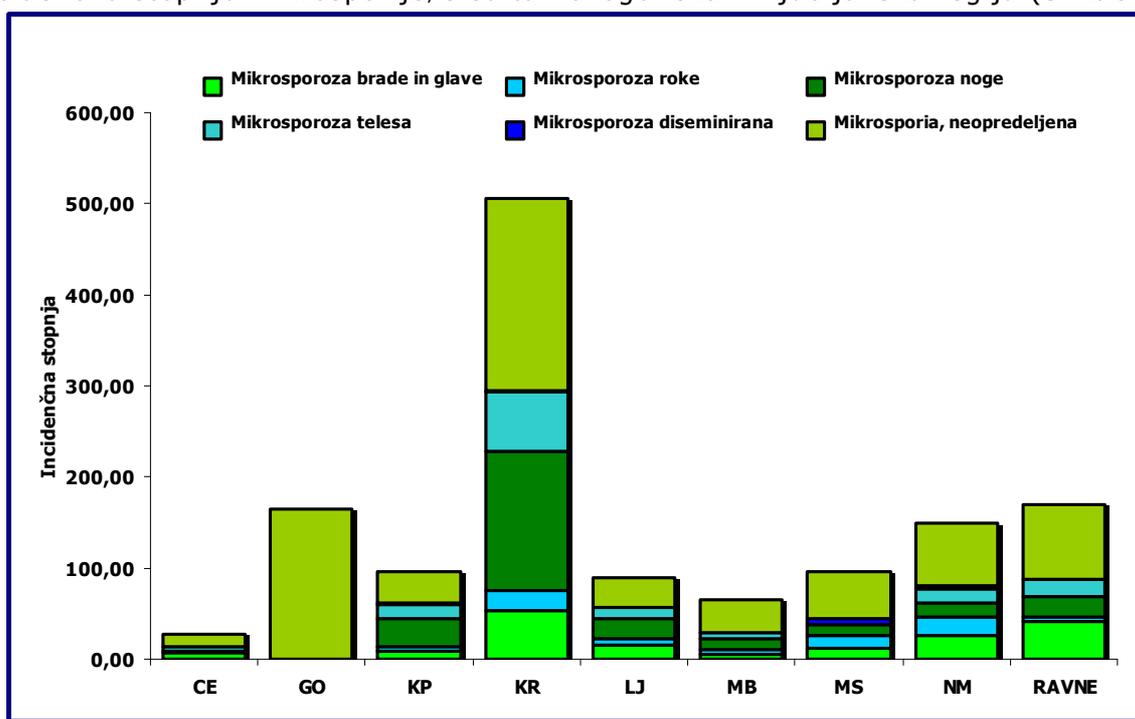
5.1. MIKROSPORIJA

Število prijavljenih primerov mikrosporije v Sloveniji se v zadnjih letih giblje okrog 2.700 primerov letno. Leta 2007 je bilo prijavljenih 2587 primerov mikrosporije oziroma 4,1% manj kot v letu 2006 in 3,0% manj kot znaša 5-letno povprečje (Tabela 5-2).

Tabela 5-2: PRIJAVLJENA PRIMERI MIKROSPORIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2003 – 2007

LETO/OBMOČJE	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	Inc/10 0.000
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
2007	83	169	135	1006	541	209	117	202	125	2587	129,3
5-LETNO POVPREČJE	163,6	273,6	127,8	1127	506	193,6	44,2	140	91,6	2667,4	133,3
5-LETNO POVPREČJE Inc/100 000	54,6	266,8	91,2	567,2	83,2	60,6	36,1	102,8	123,9	133,3	

Mikrosporija je razširjena v vseh območjih Slovenije. Glavni prenašalec okužbe so potepuške mačke. Kranjska zdravstvena regija ima v zadnjih letih najvišjo incidenčno stopnjo mikrosporije, sledita novogoriška in ljubljanska regija (Slika 5-2).



Slika 5-2: INCIDENČNA STOPNJA PRIMEROV MIKROSPORIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007

Mikrosporija je pogosto bolezen otrok, ki se okužijo s stikom z okuženimi živalmi, zlasti potepuškiimi mačkami. Bolezen se pojavlja tudi pri odraslih. Izbruhov v letu 2007 nismo zabeležili.

Med zbolelimi v letu 2007 je bilo 210 ali 8,1% otrok mlajših od pet let. Največ otrok se je okužilo v starostni skupini od 5 do 14 let (496 ali 19,7%), na drugem mestu je starostna skupina od 15 do 24 let (328 zbolelih ali 12,7%). Mikrosporija ostaja tudi bolezen odraslih. Skoraj dve tretjini obolelih (60,0%) so bili odrasli, starejši od 25 let.

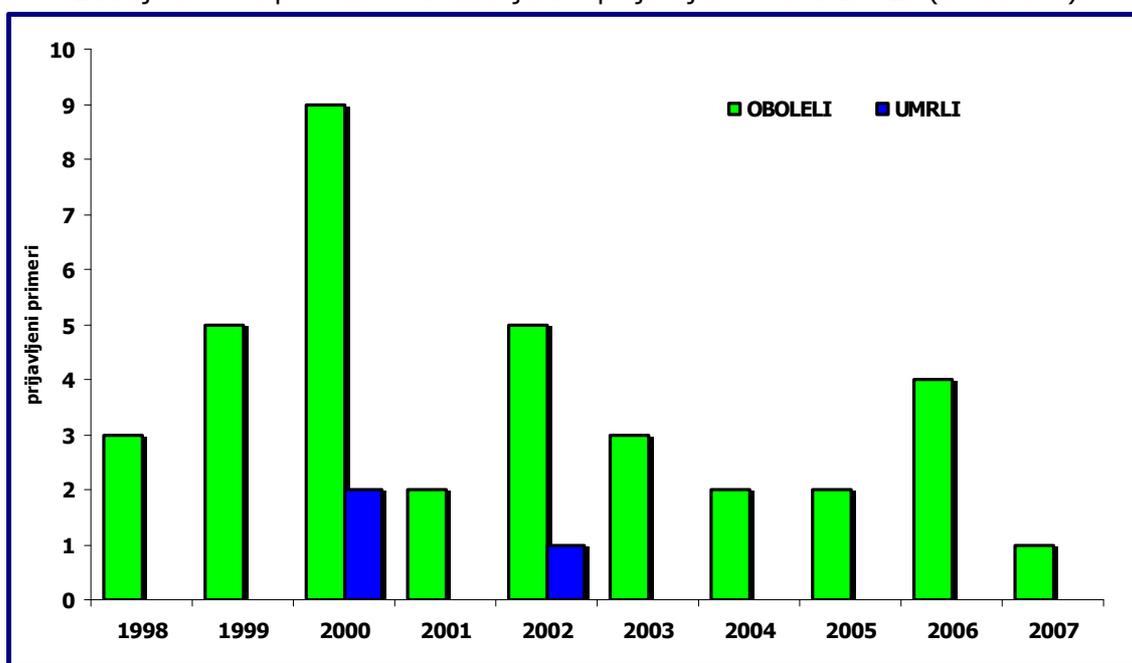
Najpogostejša opredeljena mesta značilnih kožnih sprememb v letu 2007 so bila noge, ki jim sledijo glava in obraz, trup in nato roke (Tabela 5-3).

Tabela 5-3: MESTO KOŽNE SPREMEMBE PRI PRIJAVLJENIH PRIMERIH MIKROSPORIJE, SLOVENIJA, 2003 - 2007

LOKALIZACIJA/LETO	2003	2004	2005	2006	2007
GLAVA, OBRAZ	264	266	289	328	324
ROKE	282	320	237	211	168
NOGE	651	665	494	550	576
TRUP	315	385	302	283	288
DRUGO	149	91	68	85	25
NEOPREDELJENA	1094	1134	1046	1241	1206
SKUPAJ	2755	2861	2436	2698	2587

5.2. TETANUS

V letu 2007 smo prejeli eno prijavo tetanusa, v letu 2006 pa štiri. Zbolela je 92-letna bolnica, ki naj bi bila nazadnje cepljena približno 35 let pred poškodbo. Zadnji smrtni primer tetanusa je bil prijavljen v letu 2002. (Slika 5-3)



Slika 5-3: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA IN UMRLI ZARADI TETANUSA, SLOVENIJA, 1998 – 2007

Povprečna letna incidenčna stopnja tetanusa v zadnjih 10 letih je bila 0,015/100000 prebivalcev.

Tabela 5-4: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA, STOPNJA ICIDENCE, UMRLI, MORTALITETA, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1998 – 2007

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC/ 100.000	UMRLI	MT/ 100.000
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
2007	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05	0	0
10-LETNO POVPREČJE	0,6	0,5	0,4	0,5	0,6	0,5	0	0,3	0,2	3,6	0,18	0,3	0,015

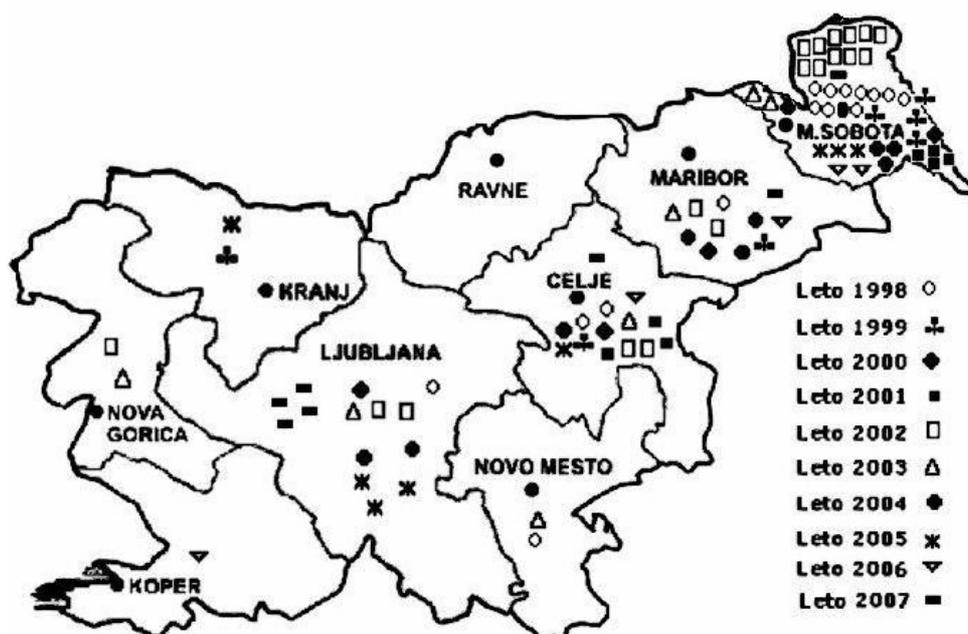
5.3. LEPTOSPIROZA

Povprečna letna incidenčna stopnja leptospiroze v zadnjih 10 letih je bila 0,45/100.000 prebivalcev. Povprečno smo zabeležili skoraj 9 primerov leptospiroze letno. Najvišjo povprečno deset-letno incidenco ima murskosoboška regija, ki znaša 3,5 na 100 000 prebivalcev, kar je skoraj 8-krat več kot znaša povprečje za vso Slovenijo (Tabela 5-5, Slika 5-4).

V letu 2007 smo skupno prejeli 7 prijav leptospiroze, od tega 4 prijave iz ljubljanske regije, kar je največ v zadnjih desetih letih. Vsi oboleli v 2007 so se okužili med koncem junija in začetkom decembra. Med obolelimi sta bili 2 ženski in 5 moških, stari so bili od 34-57 let. Ob anketiranju so navedli naslednje možne vire okužbe: delo na vrtu oziroma kmetiji, uporaba vode iz potoka za zalivanje ali kopanje psa, kontakt z glodalci oziroma njihovimi iztrebki in taborjenje. Primeri med sabo niso bili povezani.

Tabela 5-5: PRIJAVLJENI PRIMERI LEPTOSPIROZE, STOPNJA ICIDENCE, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1998 – 2007

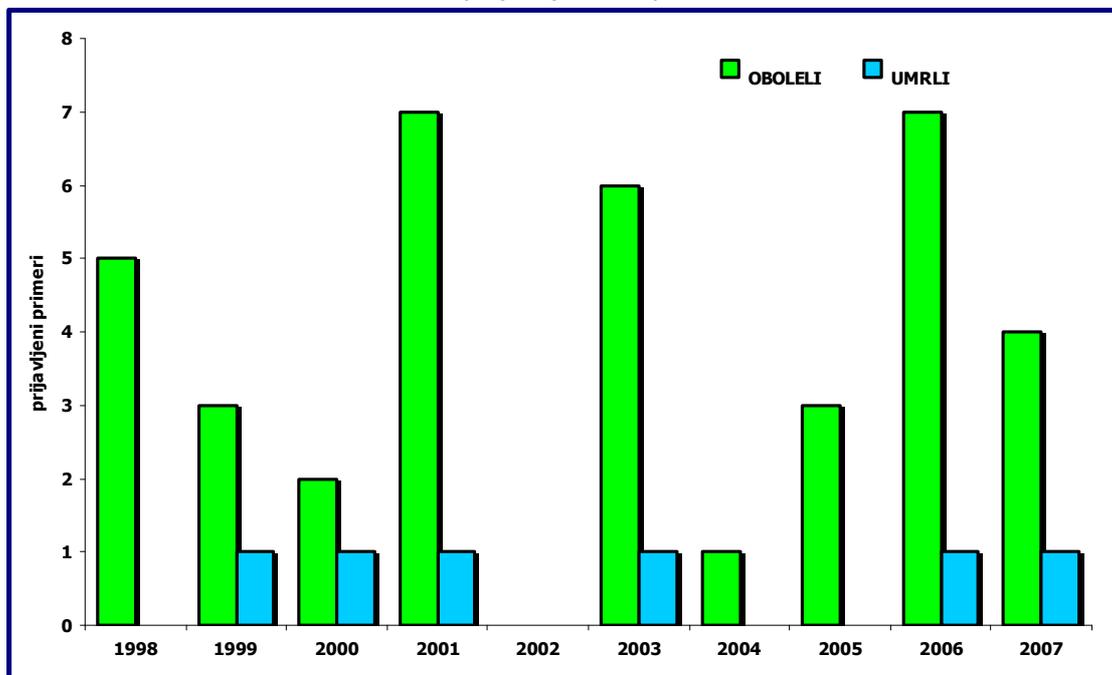
	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC/ 100.000
1998	2	0	0	0	1	1	10	1	0	15	0,75
1999	1	0	0	1	0	1	4	0	0	7	0,35
2000	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	0,2
2001	2	0	0	0	0	0	4	0	0	6	0,3
2002	3	1	0	0	2	2	11	0	0	19	0,95
2003	1	1	0	0	1	1	2	1	0	7	0,35
2004	1	0	0	0	2	3	5	0	0	11	0,55
2005	1	0	0	1	3	0	3	0	0	8	0,4
2006	1	0	1	0	0	1	2	0	0	5	0,25
2007	1	0	0	0	4	1	1	0	0	7	0,35
10-LETNO POVPREČJE	1,4	0,2	0,1	0,2	1,4	1,1	4,3	0,2	0	8,9	0,45
10-LETNO POVPREČJE Inc/100 000	0,47	0,20	0,07	0,10	0,23	0,35	3,51	0,15	0,00	0,45	



Slika 5-4: REGIJSKA PORAZDELITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV LEPTOSPIROZE, SLOVENIJA, 1997 – 2007

5.4. LISTERIOZA

V letu 2007 smo prejeli štiri prijave listerioze. V dveh primerih je šlo za listerijsko septikemijo in v dveh primerih za listerijski meningitis. Ena oseba je umrla. Med vsemi okuženimi v letu 2007 so bile tri ženske in en moški. V času okužbe so bili stari od 49 do 69 let. Dva zbolela sta iz mariborske in po eden iz kranjske in murskosoboške regije. Slika 5-5 prikazuje prijavljene primere listerioze v zadnjih desetih letih in število umrlih med prijavljenimi primeri.



Slika 5-5: PRIJAVLJENI PRIMERI LISTERIOZE IN ŠTEVILO UMRlih MED PRIJAVLJENIMI PRIMERI 1998 – 2007

5.5. HEMORAGIČNA MRZLICA Z RENALNIM SIDROMOM

V letu 2007 smo prejeli 14 prijav hemoragične mrzlice z renalnim sindromom (HMRS). Sedem zbolelih je bilo iz murskosoboške, trije iz novomeške, dva iz ljubljanske in po eden iz kranjske in mariborske regije (Tabela 5-6, Slika 5-6). Oboleli so bili stari povprečno 40,2 leti (od 28-56 let), 3 so bile ženske. Slika 5-7 prikazuje število prijavljenih primerov v posameznem mesecu leta.

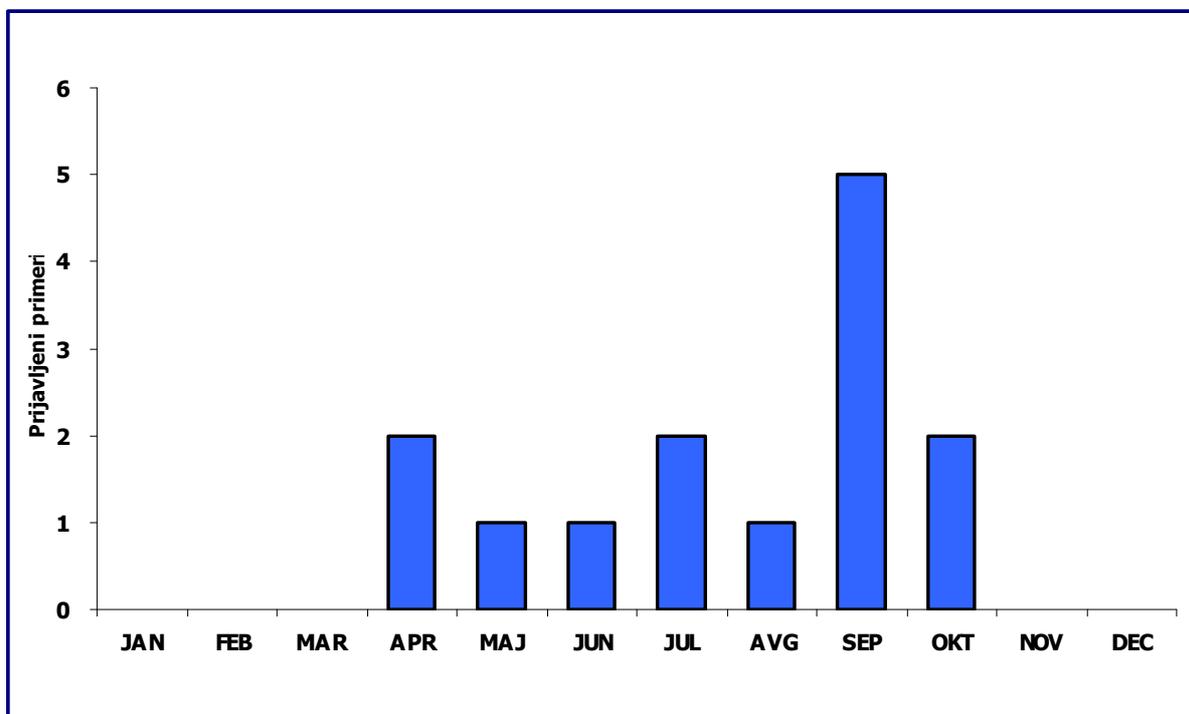
Tabela 5-6 : PRIJAVLJENI PRIMERI HMRS PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1998 – 2007

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC/ 100.000
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
2007	0	0	0	1	2	1	7	3	0	14	0,7
10-LETNO POVPREČJE	0,6	0,6	0,3	0,5	2,7	1,2	1,8	2,3	0	10	0,5

Pri 12 zbolelih osebah (3 ženske in 9 moških, stari 28-56 let) je bilo mogoče izvesti epidemiološko anketiranje. Devet zbolelih je kot možen vir okužbe navedlo stik z glodalci ali njihovimi iztrebki (pri delu na vrtu, v kmečkih poslopih, na podstrešju, na delovnem mestu in v športni dvorani). Tri osebe se stika z glodalci oziroma njihovimi iztrebki niso spominjale, so pa v obdobju dveh mesecev pred nastankom bolezni delale v drvarnici oziroma pripravljale drva v gozdu.



Slika 5-6: REGIJSKA PORAZDELITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV HMRS, SLOVENIJA, 1998 – 2007



Slika 5-7: PRIMERI HMRS PO ZAČETKU NASTOPA BOLEZNI V LETU 2007

5.6. EHINOKOKOZA

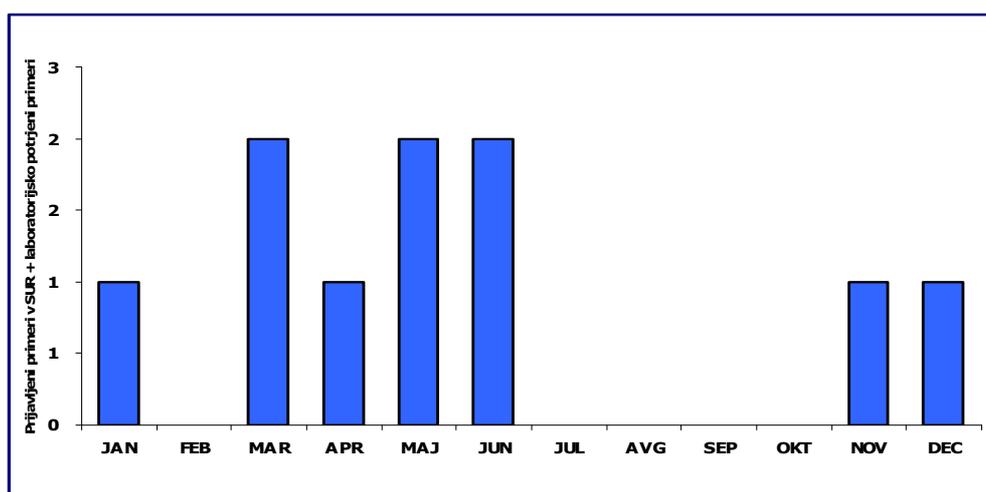
Skupno je bilo v letu 2007 diagnosticiranih devet primerov ehinokokoze, med njimi je bil le en primer prijavljen v sistem nacionalnega spremljanja nalezljivih bolezni (Survival; Tabela 5-7), osem laboratorijskih prijav ehinokokoze pa smo naknadno pridobili z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani. Podobne težave s prijavljanjem smo opazovali tudi v preteklosti, ko je bilo med leti 2001 in 2005 na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo MF v Ljubljani laboratorijsko diagnosticiranih 43 primerov ehinokokoze, v istem času pa smo v sistemu Survival zabeležili le 13 prijav ehinokokoze.

Po sistemu nacionalnega spremljanja je prijavljen primer ehinokokoze iz mariborske regije. Ostali laboratorijsko prijavljeni primeri pa so iz Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete. Oboleli so bili v času diagnoze stari 29 do 80 let, pet je žensk in štirje so moški. Največ oseb je zbolelo v pomladanskih mesecih.

Tabela 5-7: PRIJAVLJENI PRIMERI EHINOKOKOZE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1998 – 2007

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC/ 100.000
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
2007*	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1*	0,05
10-LETNO POVPREČJE	0,4	0	0,1	0,1	0,2	1,5	0	0	0	2,3	0,12

*Naknadno smo z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani pridobili dodatnih devet laboratorijskih prijav ehinokokoze, ki niso prijavljene v sistem nacionalnega spremljanja nalezljivih bolezni (Survival). Skupno je bilo tako v letu 2007 diagnosticiranih deset primerov ehinokokoze.



Slika 5-8: PRIMERI EHINOKOKOZE PO PRIJAVI V SISTEMU NACIONALNEGA SPREMLJANJA IN PO LABORATORIJSKI PRIJAVI V 2007 PO MESECIH

5.7. ERIZIPELOID – SVINJSKA RDEČICA

V letu 2007 nismo prejeli nobene prijave erizipeloida. Leta 2006 smo prejeli dve prijavi in leta 2005 štiri prijave.

5.8. VROČICA Q IN DRUGE RIKECIOZE

V letu 2007 so bilo prijavljenih 93 primerov vročice Q. Med prijavljenimi je bilo 48 (51,6%) žensk, 72 (77,4%) oseb je bilo starih od 15 do 24 let. Največ zbolelih je bilo iz ljubljanske in koprške regije. Po dostopnih podatkih so bile hospitalizirane 4 osebe, nobena oseba ni umrla.

83 zbolelih oziroma 87,1% vseh prijavljenih, je bilo diagnosticiranih v sklopu epidemiološke preiskave izbruha vročice Q na učni kmetiji v jugozahodnem delu Slovenije. Med zbolelimi v tem izbruhu so bili večinoma dijaki in študentje iz različnih slovenskih regij, ki so imeli pri praksi na učni kmetiji stik s kužnimi ovcami. Zabeležen je bil tudi manjši izbruh, v katerem so zboleli trije družinski člani, ki so se najverjetneje okužili ob kontaktu z ovcami na področju Velebita. Oba izbruha sta podrobneje opisana v poglavju Izbruhi nalezljivih bolezni.

V letu 2007 ni bilo prijavljenih primerov okužb z drugimi rikecijami.

Tabela 5-8: PRIJAVLJENI PRIMERI VROČICE Q PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1998 – 2007

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC./ 100.000
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
2007	7	5	19	6	40	4	4	2	6	93	4,6
10-LETNO POVPREČJE	0,8	0,6	2,2	0,6	4,2	0,4	0,4	0,2	0,8	10,2	0,51

5.9. TULAREMIJA

V letu 2007 je bil prijavljen en sam primer ulcero-glandularne oblike tularemije pri 65-letnem moškem iz mursko-soboške regije. Izvor okužbe ni bil ugotovljen.

V deset-letnem obdobju je bilo prijavljenih 10 primerov tularemije, šest od teh iz mursko-soboške regije (Tabela 5-9).

Tabela 5-9: PRIJAVLJENI PRIMERI TULAREMIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1998 – 2007

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
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
2007	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
10-LETNO POVPREČJE	0	0	0	0,2	0,1	0,1	0,6	0	0	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 obolenja 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 2007 se je število prijavljenih primerov klopnega meningoencefalitisa v primerjavi s preteklim letom znižalo. Prijavljenih je bilo 199 primerov klopnega meningoencefalitisa. Večina prijavljenih zbolelih (97,5%) je bila hospitalizirana. V letu 2007 sta bili prijavljeni dve smrti kot posledica klopnega meningoencefalitisa.

Tabela 6-1: PRIJAVLJENI PRIMERI KME, SLOVENIJA, 2003 – 2007

LETO	2003	2004	2005	2006	2007
PRIJAVLJENI PRIMERI	282	204	297	373	199
INCIDENČNA STOPNJA / 100.000 PREBIVALCEV	14,1	10,2	14,9	18,6	9,9
ŠT. UMRLIH	2	3	0	0	2

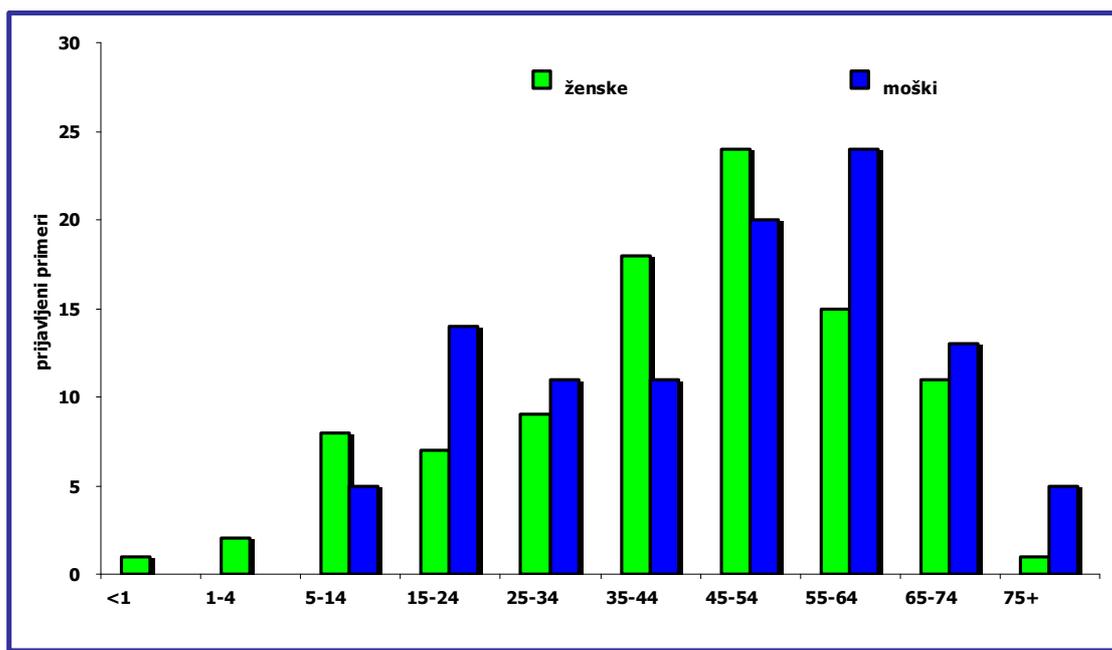
Klopni meningoencefalitis smo beležili v vseh devetih regijah. Najvišja obolenost je bila kot običajno v kranjski regiji in na Koroškem, kjer je incidenca znašala 22,1 oz. 17,6 na 100.000 prebivalcev, najnižja pa v novomeški regiji, kjer je incidenca znašala 1,5 na 100.000 prebivalcev.

Tabela 6-2: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2006 – 2007

OBMOČJE	LETO 2006		LETO 2007	
	ŠT. PRIJAV	MB/100.000	ŠT. PRIJAV	MB/100.000
CELJE	53	17,7	31	10,4
NOVA GORICA	5	4,9	8	7,8
KOPER	6	4,3	9	6,4
KRANJ	94	47,3	44	22,1
LJUBLJANA	137	22,5	69	11,3
MARIBOR	34	10,6	20	6,3
MURSKA SOBOTA	19	15,5	3	2,5
NOVO MESTO	4	2,9	2	1,5
RAVNE	21	28,4	13	17,6
SLOVENIJA	373	18,6	199	9,9

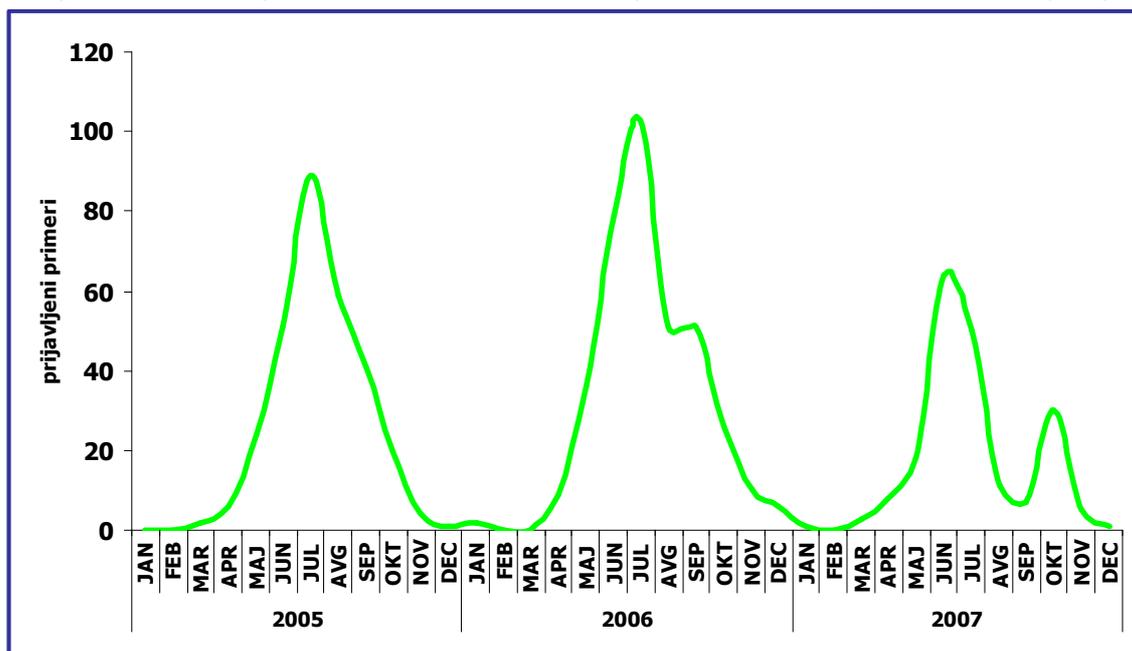
Tveganju okužbe so izpostavljeni ljudje vseh starostnih skupin. Struktura zbolelih po spolu ostaja iz leta v leto skoraj nespremenjena, med zbolelimi je vedno nekaj več moških kot žensk. V letu 2007 je bilo med prijavljenimi primeri 51,8% moških in 48,2% žensk.

Največ obolelih (44; 22%) je bilo iz starostne skupine 45-54 let, več kot polovica (112) pa iz starostnih skupin od 35 do 64 let. Zboleli so 3 otroci v starosti do 4 let, ter 13 otrok v starosti od 5 do 14 let.



Slika 6-1: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO STAROSTI IN SPOLU, SLOVENIJA, 2007

Klopni meningoencefalitis se pojavlja sezonsko, največ od meseca maja do oktobra, kar je povezano z biološko aktivnostjo klopov. Največ prijav klopnega meningoencefalitisa je bilo tudi v letu 2007 v poletnih mesecih, z vrhom v juniju.



Slika 6-2: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO MESECU OBOLLENJA, SLOVENIJA, 2005 – 2007

Število prijavljenih primerov klopnega 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 2007

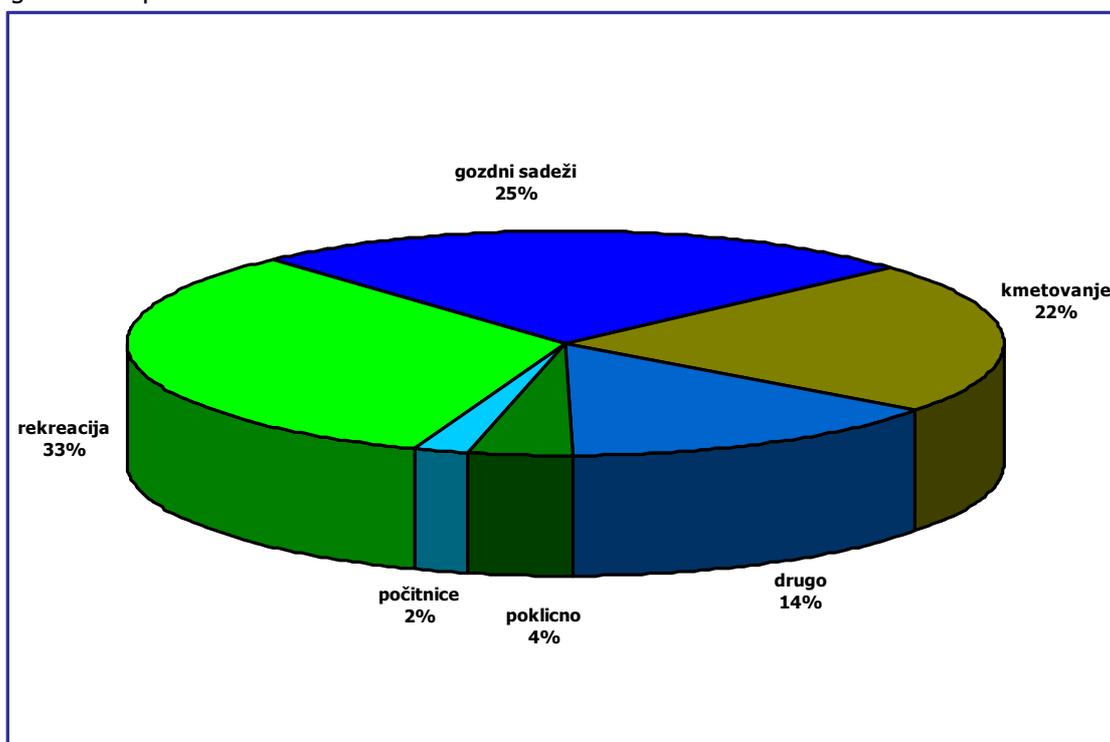
V letu 2007 je zaradi klopnega meningoencefalitisa v Sloveniji zbolelo 199 ljudi. Vsem zbolelim je bil poslan vprašalnik. Od 199 odposlanih vprašalnikov smo prejeli 137 (68,8%) izpolnjenih vprašalnikov.

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

Dejavnik tveganja za okužbo predstavlja stalno bivanje na endemičnem področju. 74,5% 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 (50), nabiranja gozdnih sadežev (38) ali kmetovanja (33).

Prisesanega klopa je opazilo 80,3% oseb, ostale pa se ugriza klopa ne spominjajo oz. ga niso opazile.



Slika 6-3: DELEŽI ZBOLELIH ZA KME GLEDE NA NAMEN ZADRŽEVANJA NA KRAJU OKUŽBE, SLOVENIJA, 2007

Od tistih, ki so opazili prisesanega klopa, jih je 27,3% opazilo klopa v manj kot 6 urah, 30,9% 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 (49,6%), manj jih je navedlo, da so se varovali tudi s primerno obleko (32,9%) ali uporabo repelenta (14,6%), velik delež pa ni uporabljal nikakršne zaščite (26,3%).

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 2007 je bilo prijavljenih 3862 primerov lymške borelioze, kar je 15% manj kot v letu 2006. Medtem, ko se je število prijavljenih primerov v zadnjih letih stalno povečevalo, je bilo zadnje leto prvič zabeleženo manjše število v primerjavi s predhodnim letom. Incidenčna stopnja je znašala 193/100.000 prebivalcev.

Tabela 6-3: PRIJAVLJENI PRIMERI LYME BORELIOZE (po kliničnih simptomih), SLOVENIJA, 2003 – 2007

LETO	2003	2004	2005	2006	2007
ERYTHEMA MIGRANS	3446	3707	3995	4364	3773
MENINGITIS	19	40	36	32	32
POLINEVROPATIJA	23	55	55	46	27
ARTROPATIJA	36	47	37	19	30
SKUPAJ	3524	3849	4123	4461	3862

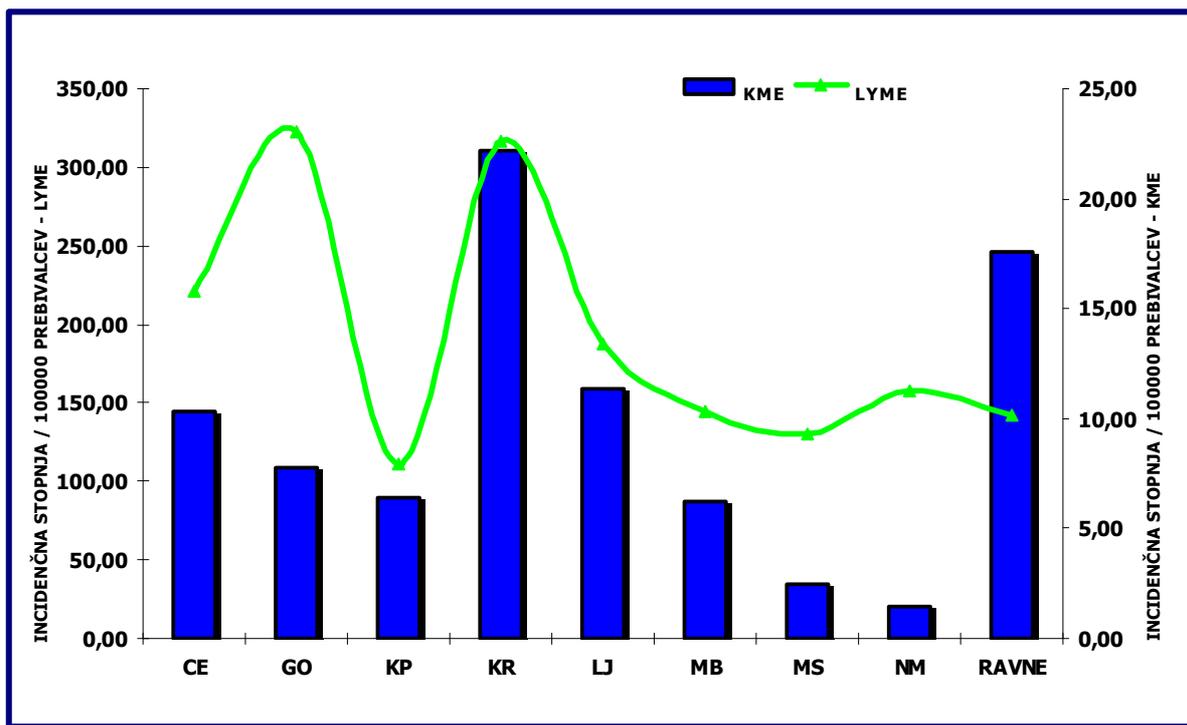
Lymška borelioza se pojavlja z različnimi kliničnimi slikami. Najpogosteje je prijavljen prvi stadij bolezni, erithema migrans. Od leta 1990 se beležijo tudi primeri lymškega meningitisa, lymške artropatije in polinevropatije.

Tako kot klopni meningoencefalitis je tudi lymška borelioza endemska bolezen, vendar se njena endemska porazdelitev razlikuje od klopnega meningoencefalitisa. Lymška 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, 2006 – 2007

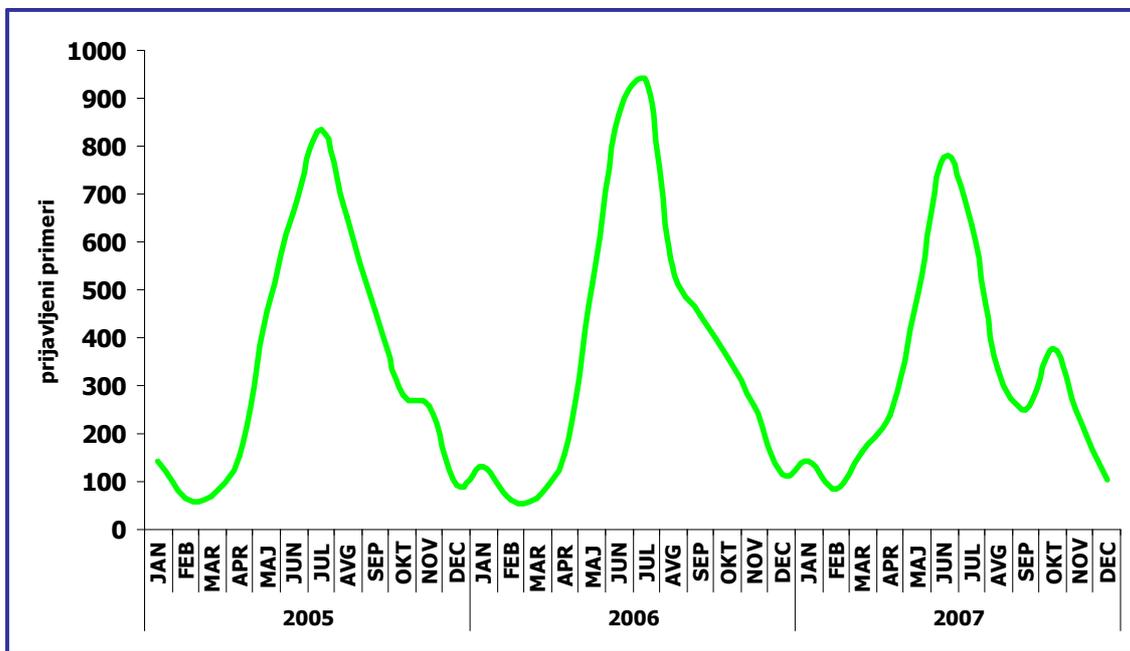
OBMOČJE	LETO 2006		LETO 2007	
	ŠT. PRIJAV	MB/100.000	ŠT. PRIJAV	MB/100.000
CELJE	669	223,5	663	221,5
NOVA GORICA	347	338,3	331	322,7
KOPER	185	132,0	156	111,3
KRANJ	851	428,3	628	316,0
LJUBLJANA	1453	238,8	1141	187,5
MARIBOR	379	118,7	463	145,0
MURSKA SOBOTA	163	133,1	160	130,6
NOVO MESTO	323	237,2	215	157,9
RAVNE	91	123,1	105	142,1
SLOVENIJA	4461	222,9	3862	193,0

Za razliko od prejšnjih let, ko je bila najvišja prijavna incidenčna stopnja borelioze običajno v kranjski regiji, je bila v letu 2007 najvišja v goriški regiji (322,7/100.000), najnižja pa v koperski regiji (111,3/100.000 prebivalcev).



Slika 6-4: INCIDENČNA STOPNJA LYMSKE BORELIOZE IN KME PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007

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

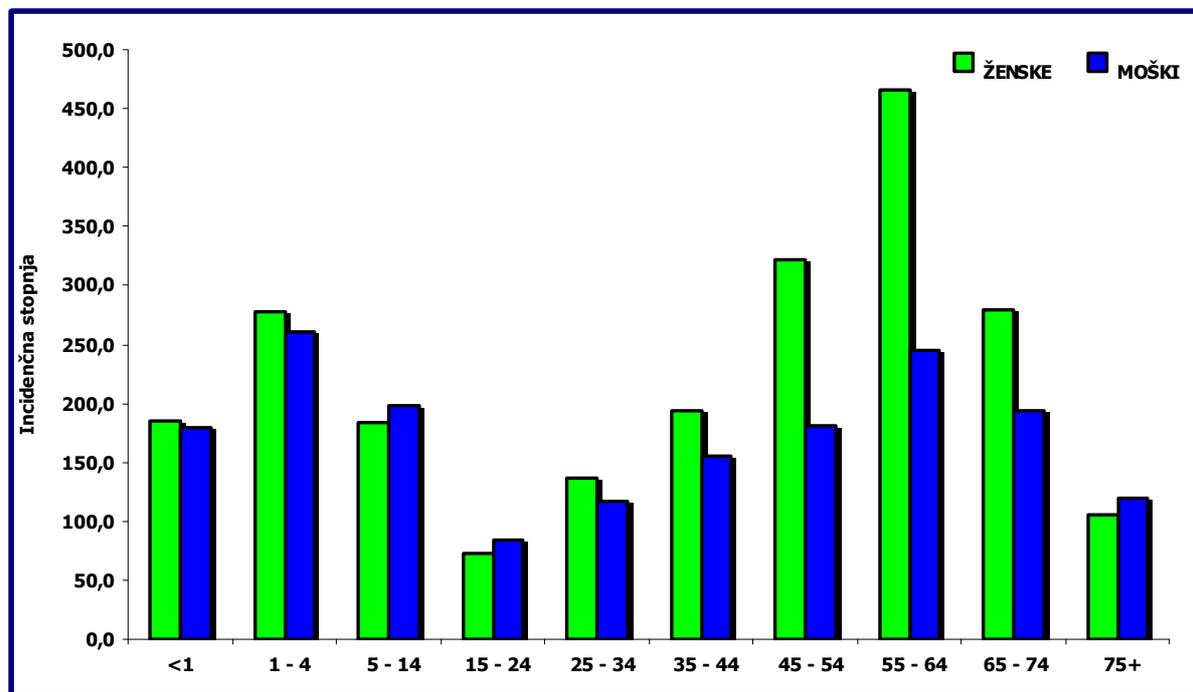


Slika 6-5: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE PO MESECIH, SLOVENIJA, 2005 - 2007

Medtem ko zbolijo za klopnim meningoencefalitisom več moških kot žensk, je pri boreliozni ravno obratno in med zbolelimi prevladujejo ženske. Tako je bilo tudi v letu 2007 med prijavljenimi 58,7% žensk in 41,3% moških.

Za boreliozo obolevajo ljudje vseh starosti. Največ zbolelih je bilo iz starostnih skupin od 35 do 64 let (54%). V starosti do štirih let (<5 let) je zbolelo 224 otrok (5,8%), v starosti od petega do štirinajstega leta pa 382 otrok (9,9%).

Smrtnih primerov med bolniki z lymsko boreliozo v letu 2007 ni bilo.



Slika 6-6: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE PO STAROSI IN SPOLU, SLOVENIJA, 2007

6.3. IMPORTIRANE BOLEZNI

6.3.1. DENGA

Tabela 6-5: PRIJAVLJENI PRIMERI DENGJE OD LETA 1998 DO 2007

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
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
2007										
10-LETNO POVPREČJE	0,2	0	0	0,1	0,5	0,2	0	0,1	0,1	1,2

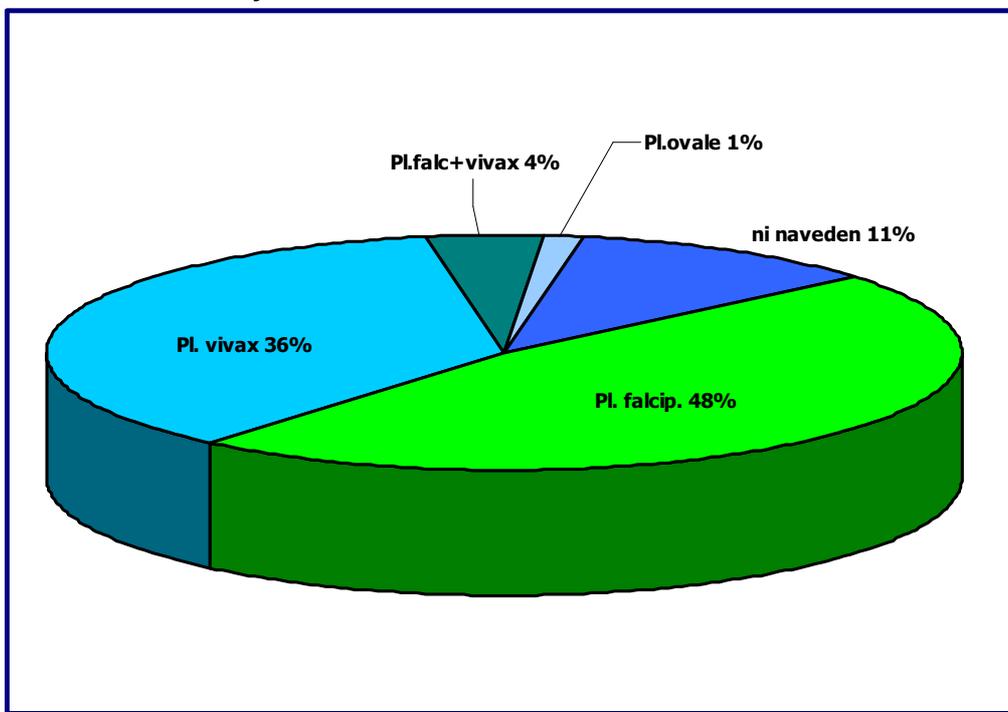
V letu 2007 so bili prijavljeni trije primeri dengge. 37-letni bolnik se je z virusom dengge okužil med bivanjem v Madrasu, Indija. Zdravljen je bil v SB Maribor. 36-letni bolnik je zbolel že na potovanju v Braziliji. Pri nobemem bolniku ni bilo zapletov. Podatkov o tretjem bolniku – mestu okužbe in poteku bolezni – ni na voljo, ker epidemiološka anketa ni bila opravljena.

6.3.2. MALARIJA

V letu 2007 je bilo prijavljenih devet primerov malarije:

- 57-letni bolnik, ki je 14 dni bival v Gani in je 16 dni jemal doksiciklin, zbolel z malarijo, ki jo je povzročil *Plasmodium falciparum*;
- 26-letna bolnica, ki je potovala po Indoneziji, kemoprofilakse ni jemala, zbolela je z malarijo, ki jo je povzročil *Plasmodium vivax*;
- 29-letni bolnik, ki je potoval po Indoneziji (Flores), navajal je kemoprofilaktično jemanje meflokina in atovakon-progvanila, vendar je jemanje zaradi neželenih učinkov prekinil, zbolel z malarijo, ki jo je povzročil *Plasmodium falciparum*;
- 26-letna bolnica, ki je potovala po obalah vzhodne Indije, kemoprofilakse ni jemala, zbolela z malarijo, ki jo je povzročil *Plasmodium vivax*;
- 51-letni bolnik, ki je potoval po Madagaskarju, kemoprofilakse ni jemal, vrsta povzročitelja malarije ni znana;
- 50-letni bolnik, ki je služboval v Sudanu, kemoprofilakse ni jemal, vrsta povzročitelja ni poznana;
- 55-letna bolnica, ki je potovala po Keniji (Mombasa, notranjost Kenije), kemoprofilakse ni jemala, zbolela z malarijo, ki jo je povzročil *Plasmodium falciparum*.
- 49-letni bolnik, ki je tri leta preživel na Madagaskarju, zbolel je z malarijo, ki jo je povzročil *Plasmodium falciparum*;
- 56-letni bolnik, ki je potoval v Dubai in na Mauricius (poprej ni bil nikoli izven Evrope) je obolel z malarijo. Potrjena je bila nizka stopnja parazitemije, vrste parazita menda niso mogli določiti. Na potovanju je bil 12 dni, zbolel dva dni po povrnitvi s potovanja.

V preteklem letu je bilo relativno majhno število prijavljenih primerov malarije. Nihče ni jemal kemoprofilakse po predpisani shemi. Med prijavljenimi bolniki je tudi bolnik, ki naj bi se okužil v Dubaiu ali na Mauricius-u – geografski področji, ki sta brez malarije (Dubai) oz. je tveganje izjemno nizko (Mauritius), tako da se kemoprofilaksa ne svetuje.



Slika 6-7: DELEŽI MALARIJE PO POSAMEZNIH POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 1998 – 2007

Tabela 6-6: PRIJAVLJENI PRIMERI IMPORTIRANE MALARIJE, SLOVENIJA, 2003 – 2007

LETO	2003	2004	2005	2006	2007
PRIJAVLJENI PRIMERI	10	7	7	3	9
INCIDENČNA STOPNJA / 100.000 PREBIVALCEV	0,50	0,35	0,35	0,15	0,5

Tabela 6-7: IMPORTIRANI PRIMERI MALARIJE PO DRŽAVI OKUŽBE, SLOVENIJA, 1998 – 2007

DEŽELA	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	SKUPAJ
MADAGASKAR	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5
CENTRALNOAFRIŠKA REPUBLIKA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
AFRIKA – NZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
INDIJA	1	1	0	1	0	2	3	1	0	1	10
KENIJA, UGANDA	0	1	1	0	2	1	0	0	1	1	7
ANGOLA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
NAMIBIJA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
BENIN	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
GANA	0	0	1	0	0	0	1	2	0	1	5
ZAMBIJA	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
TAJSKA, INDONEZIJA	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2	5
BRAZILIJA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
NIGERIJA	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	4
GVINEJA, SENEGAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
GVATEMALA, MEHIKA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PAPUA NOVA GVINEJA	0	2	4	0	0	1	0	3	0	0	10
ZAIRE – KONGO	0	1	0	0	0	1	0	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
NI NAVEDENO	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	3
SKUPAJ	3	8	8	9	5	8	10	6	3	9	68

7. SPOLNO PRENESENE OKUŽBE

Breme spolno prenesenih okužb (SPO) v Sloveniji je veliko, predvsem dveh najpogostejših SPO: okužbe z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijske okužbe) in okužbe s humanimi virusi papiloma (HPV).

Spolno prenesene klamidijske okužbe so najpogosteje prijavljene ozdravljive SPO. 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 18-49 let. Ocenili smo, da je skupaj okuženih približno 22.000 žensk in moških, največ med 20-24 let starimi.

Klamidijska 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. Če okužbe ostanejo neprepoznane, zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic, predvsem posledic za rodno zdravje žensk.

V številnih razvitih državah priporočajo presejanje spolno aktivnih žensk mlajših od 25 let brez bolezenskih težav in znakov na spolno preneseno klamidijsko okužbo. Tudi v Sloveniji moramo presoditi ali bi bilo javnozdravstveno upravičeno vzpostaviti program presejanja mladih spolno aktivnih žensk.

Več kot polovica spolno aktivnih oseb naj bi se tekom življenja okužila z vsaj enim spolno prenesenim genotipom HPV. Velika večina teh okužb spontano mine, redke pa lahko trajajo dolgo in privedejo do različnih bolezenskih sprememb.

Genitalne bradavice so najpogosteje prijavljene virusne SPO v Sloveniji. Dva med nizkorizičnimi (neonkogenimi) genotipi HPV (6 in 11) povzročata skoraj vse genitalne bradavice. Relativno zanesljive ocene o bremenu genitalnih bradavic smo pridobili z nacionalno prečno raziskavo, ki je bila izvedena leta 2000 na verjetnostnem vzorcu Slovencev. Približno 1.200 Slovenk in 1.100 Slovencev starih 40-49 let je že imelo genitalne bradavice.

Od leta 2006 je v Evropski Uniji registrirano štirivalentno rekombinantno cepivo proti okužbi s HPV (genotipom 6, 11, 16 in 18), ki se uporablja za preprečevanje predrakavih sprememb materničnega vratu hujše stopnje, raka materničnega vratu, predrakavih sprememb zunanjega spolovila hujše stopnje in anogenitalnih bradavic. Od leta 2007 je registrirano tudi dvovalentno rekombinantno cepivo proti okužbi s HPV (genotipoma 16 in 18), ki se uporablja za preprečevanje predrakavih sprememb materničnega vratu hujše stopnje in raka materničnega vratu. V Sloveniji je možno samoplačniško cepljenje z obema cepivoma.

V Sloveniji se pripravljamo na razširitev programa imunoprofilakse in kemoprofilakse z rutinskim neobveznim brezplačnim cepljenjem proti HPV za deklice še pred začetkom spolnih odnosov (npr. v starosti 12 let) z zagotovitvijo financiranja iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja po principu enake in pravične dostopnosti.

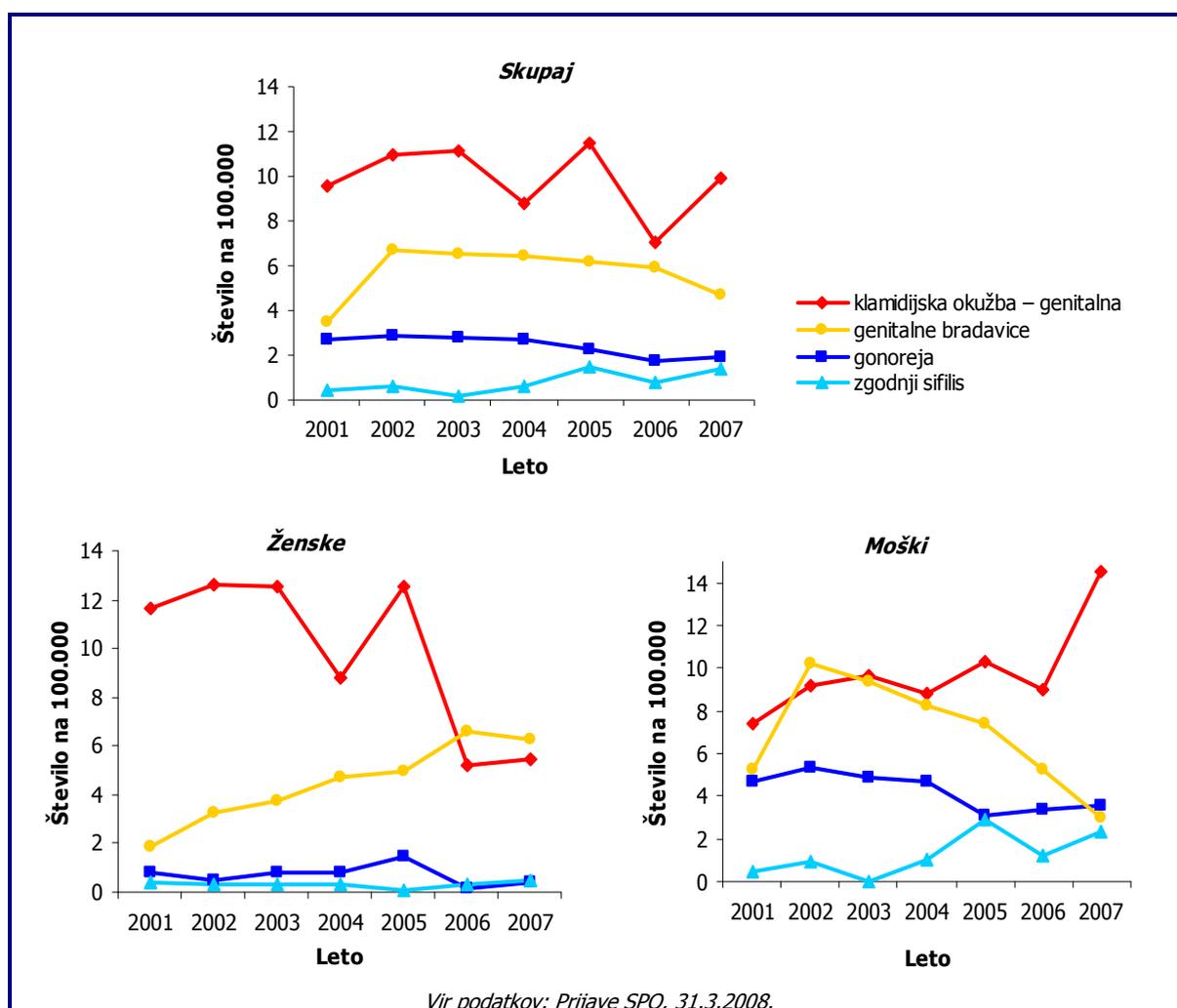
Preprečevanje in obvladovanje SPO v okviru promocije spolnega in reproduktivnega zdravja je pomembna javnozdravstvena prednost. S temi programi moramo doseči vse prebivalce, predvsem pa mlade.

Javnozdravstveni pristop k preprečevanju in obvladovanju SPO vključuje promocijo varnejše spolnosti, promocijo pravočasnega iskanja zdravstvene pomoči in vključitev preprečevanja ter oskrbe oseb s SPO v primarno zdravstveno varstvo.

Ker je breme različnih SPO v Sloveniji nesorazmerno veliko med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je promocija odgovorne in varnejše spolnosti, vključno s promocijo uporabe kondoma, še posebno pomembna v tej skupini.

Izboljšati moramo zdravstveno oskrbo bolnikov s SPO, ki mora poleg postavljanja diagnoze in zdravljenja vključevati tudi svetovanje za varnejšo spolnost in obveščanje ter zdravljenje kontaktov.

V letu 2007 je bilo prijavljenih 527 primerov SPO: 201 primerov spolno prenesene okužbe z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijske okužbe), 109 primerov nespecifičnega uretritisa, 94 primerov genitalnih bradavic, 45 primerov genitalnega herpesa, 39 primerov gonoreje, 28 primerov zgodnjega sifilisa, pet primerov neopredeljenega sifilisa, štirje primeri poznega sifilisa in dva primera izcedka iz sečnice moškega.



Slika 7-1: PRIJAVNE INCIDENCE SPOLNO PRENESENE KLAMIDIJSKE OKUŽBE, GENITALNIH BRADAVIC, GONOREJE IN ZGODNJEGA SIFILISA, SKUPAJ IN PO SPOLU, SLOVENIJA, 2001-2007

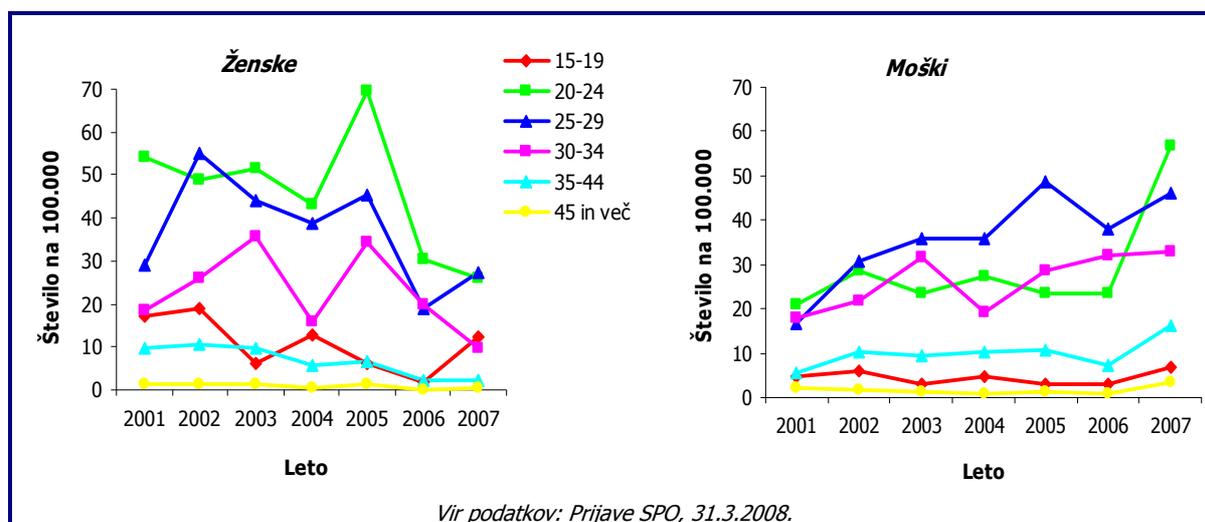
7.1. SPOLNO PRENESENA KLAMIDIJSKA OKUŽBA

Spolno prenesena okužba z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijska okužba) je najpogosteje prijavljena SPO v Sloveniji. V letu 2007 je bilo prijavljenih 201 primerov (10,0/100.000 prebivalcev), 40% več primerov kot v letu 2006. Zvišanje prijavne incidence je predvidoma odraz sprememb v obsegu testiranja in doslednosti pri prijavljanju, in ne sprememb v bremenu okužb med prebivalstvom. Letne prijavne incidence za obdobje zadnjih šestih let so prikazane na Sliki 7-1.

Okužba poteka brez bolezenskih težav in znakov pri največ 70% žensk in največ 50% moških. Nezdravljena okužba lahko napreduje v resne pozne posledice, kot so vnetja v mali medenici, zunajmaternična nosečnost in neplodnost pri ženskah.

Med 201 prijavljenimi primeri spolno prenesene klamidijske okužbe v letu 2007 je bilo 145 moških (14,6/100.000 moških) in 56 žensk (5,5/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je 2,6:1. V obdobju 2001-2005 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. V letu 2006, enako kot v letu 2007, so bile prijavne incidence višje pri moških kot pri ženskah (Slika 7-2).

Starostno specifične prijavne incidence so bile v letu 2007 najvišje med ženskami starimi 25-29 let (27,2/100.000 žensk) in med moškimi starimi 20-24 let (56,7/100.000 moških). V obdobju 2001-2006, z izjemo leta 2002, je bila najvišja prijavna incidenca med ženskami starimi 20-24 let. Z izjemo leta 2001 je bila najvišja prijavna incidenca med moškimi starimi 25-29 let (Slika 7-2).



Slika 7-2: PRIJAVNE INCIDENCE SPOLNO PRENESENE KLAMIDIJSKE OKUŽBE PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2007

V letu 2007 so večino primerov spolno prenesene klamidije prijavili dermatovenerologi (4%), en sam proktolog (20%), ginekologi (13%) in epidemiologi (12%), sledijo urologi in pediatri (po en %). Po en primer so prijavili infektolog, dermatolog, specialist šolske medicine in specialist mikrobiologije. Pri ženskah so večino primerov prijavili ginekologi (48%), pri moških pa dermatovenerologi (61%). Ginekologi niso prijavili nobenega primera 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 ljubljanski zdravstveni regiji (14,4/100.000 prebivalcev), enako med moškimi

(24,5/100.000 moških), medtem ko je bila med ženskami v koprski regiji (12,6/100.000 žensk).

Med prijavljenimi primeri spolno prenesene klamidije v letu 2007 sta bila dva tuja državljana, eden prihaja iz Bosne in Hercegovine, za drugega ni podatka. Štirje Slovenci s klamidijsko okužbo so navedli heteroseksualne spolne odnose s partnerko iz tujine. Dve Slovenki sta navedli heteroseksualne spolne odnose s partnerjem iz tujine. Dva Slovenca sta navedla homoseksualni spolni odnos s partnerjem iz tujine.

V Sloveniji je opravljenih zelo malo laboratorijskih preiskav na klamidijske okužbe. V letu 2007 so v javnozdravstvenih laboratorijih opravili le 215,5 testov na 100.000 prebivalcev. Stopnja testiranja je v primerjavi z letom 2006 nižja za tri odstotke, medtem ko je v primerjavi z letom 2005 nižja za kar 48%.

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 18-49 let (9). Ocenili smo, da je okuženih 1,6% (95 odstotni interval zaupanja (IZ): 1,0-2,7%) in 3,0% moških (95 odstotni IZ: 1,9-4,6%). Po tej oceni je v Sloveniji med osebami starimi 18-49 let okuženih približno 7.400 žensk (najmanj 4.600 in največ 12.500, če upoštevamo nezanesljivost ocen zaradi vzorčenja) in približno 14.600 moških (najmanj 9.200 in največ 22.400). Tabela 7-1 prikazuje ocenjene deleže okuženih žensk in moških v različnih starostnih skupinah. Delež okuženih je najvišji med ženskami starimi 20-24 let (5,1%) in moškimi starimi 20-24 in 25-29 let (po 4,6%). Iz tega sledi, da je med 20-24 let starimi prebivalci Slovenije okuženih približno 3.500 žensk in 3.300 moških.

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 na verjetnostnem vzorcu slovenskih prebivalcev, starih 18-49 let.

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 (10-18). V Sloveniji, kjer večino klamidijskih okužb ne prepoznamo in zamujamo priložnosti za zdravljenje, moramo razmisliti o javnozdravstveni upravičenosti presejanja mladih žensk in zdravljenja okuženih.

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

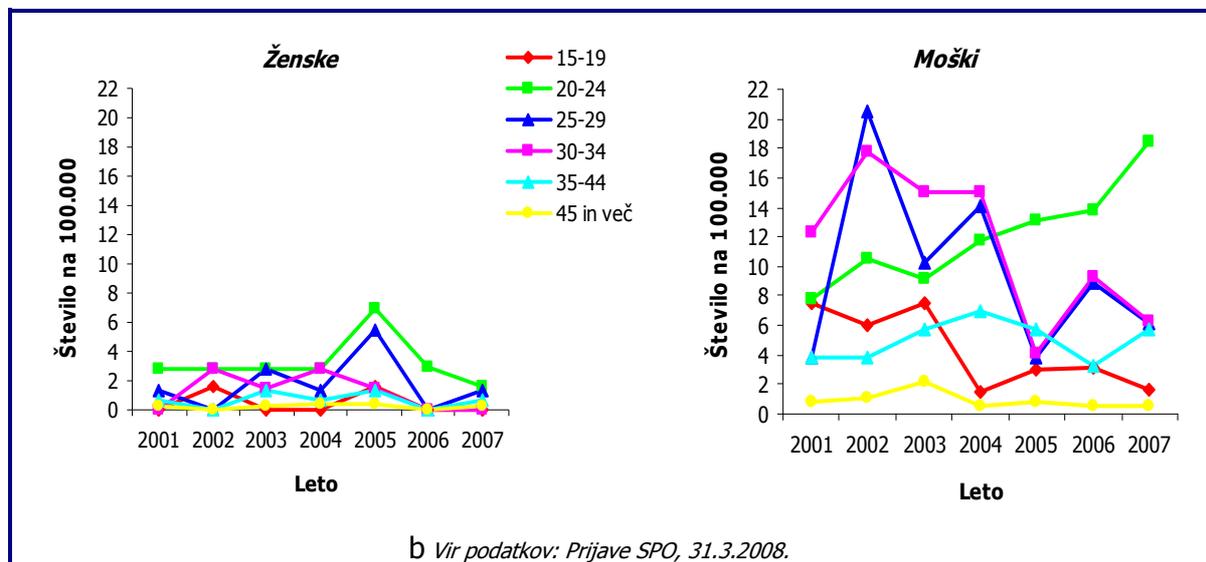
7.2. GONOREJA

V letu 2007 je bilo prijavljenih 39 primerov gonoreje (1,9/100.000 prebivalcev), 11% več primerov kot v letu 2006. Letne prijavne incidence za obdobje zadnjih šestih let so prikazane na Sliki 7-1. V obdobju 2001-2006 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 5,0/100.000 prebivalcev. Čeprav vemo, da podatki o prijavnici podcenjujejo resnično breme gonoreje v prebivalstvu, ti trendi odražajo dolgoletno zmanjševanje bremena gonoreje v prebivalstvu.

Med 39 prijavljenimi primeri v letu 2007 jih je bilo 35 pri moških (3,5/100.000 moških) in štiri pri ženskah (0,4/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je 8,8:1. Prav tako v obdobju 2001-2006 so bile prijavne incidence vedno višje pri moških in so se gibale med 3,1/100.000 in 5,3/100.000 moških, medtem ko so se pri ženskah v enakem obdobju gibale med 0,2/100.000 in 1,5/100.000 žensk.

Breme gonoreje je nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM). V letu 2007 je bilo med 35 prijavljenimi primeri gonoreje pri moških 24 primerov, kjer je bolnik navedel vsaj enega moškega spolnega partnerja v zadnjih treh mesecih.

Starostno specifične prijavne incidence so bile v letu 2007 najvišje med 20-24 let starimi osebami (1,5/100.000 pri ženskah in 18,4/100.000 pri moških). Podobno je bilo pri ženskah v obdobju 2001-2006, razen v letih 2002 in 2004, kjer so bile najvišje prijavne incidence med ženskami starimi 30-34 let. Pri moških so prijavne incidence po starostnih skupinah bolj varirale. V letih 2001, 2003 in 2004 je bila najvišja prijavna incidenca med moškimi starimi 30-34 let, v letu 2002 med 25-29 let, v zadnjih treh letih pa med 20-24 let (Slika 7-3).



Slika 7-3: PRIJAVNE INCIDENCE GONOREJE PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2007

V letu 2007 je 49 odstotkov primerov gonoreje prijavil en sam proktolog, 41% dermatovenerologi, 8% ginekologi in 3% specialisti splošne medicine. Pri ženskah sta dva primera prijavila ginekologa in po en primer dermatovenerolog in proktolog. Pri moških je 51% primerov prijavili proktolog, 43% dermatovenerologi in po 3% ginekologi in specialisti splošne medicine.

Najvišje prijavne incidence gonoreje po regiji bivanja v letu 2007 so bile v celjski zdravstveni regiji (3,3/100.000 prebivalcev), ravno tako med moškimi (6,0/100.000 moških), medtem ko med ženskami v murskosoboški regiji (1,6/100.000 žensk). Med prijavljenimi primeri gonoreje v letu 2007 sta bila dva tujca, državljani Bosne in Hercegovine in državljanka Madžarske. Po trije Slovenci so navedli heteroseksualne oz. homoseksualne spolne odnose s partnerkami oz. partnerji iz tujine.

7.3. SIFILIS

V letu 2007 je bilo prijavljenih 28 primerov zgodnjega sifilisa (1,4/100.000 prebivalcev), kar predstavlja 50% povišanje prijavne incidence v primerjavi z letom 2006. Letne prijavne incidence za obdobje zadnjih šestih let so prikazane na Sliki 7-1. V obdobju 2001-2004 ter v letu 2006 so se letne prijavne incidence gibale med 0,2/100.000 in 0,7/100.000 prebivalcev, kar odraža relativno nizko breme bolezni med prebivalstvom. Relativno velik porast prijavne incidence zgodnjega sifilisa v letih 2005 in 2007 (1,5/100.000 in 1,4/100.000 prebivalcev) je 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 1985-1993 znižala iz 1,3/100.000 na 0,1/100.000 prebivalcev. V obdobju 1994-1998 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 (19). Po letu 1999 je bila ponovno nižja in se je gibala pod 1,0/100.000 prebivalcev, z izjemo let 2005 in 2007.

V letu 2007 so bili prijavljeni štirje primeri poznega sifilisa (dva pri moških in dva pri ženskah) in pet primerov neopredeljenega sifilisa (štirje pri moških in en pri ženski).

Zadnji primer kongenitalnega sifilisa v Sloveniji je bil prijavljen leta 1987.

Od 28 prijavljenih primerov zgodnjega sifilisa v letu 2007 jih je bilo 23 pri moških (2,3/100.000 moških) in 5 pri ženskah (0,5/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je 4,6:1. V obdobju 2001-2006 so bile prijavne incidence višje pri moških in so se gibale med 0,5/100.000 in 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 2007 je bilo med 23 prijavljenimi primeri pri moških devet primerov, kjer so okuženi navedli podatek o najmanj enem moškem spolnem partnerju v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze.

Starostno specifične prijavne incidence zgodnjega sifilisa so bile v letu 2007 najvišje med 30-34 let starimi osebami (2,7/100.000 žensk in 10,1/100.000 moških). V letih 2001 in 2002 so bile najvišje prijavne incidence pri ženskah med ženskami starimi 15-19 let, v letu 2003 med 25-29 let in 30-34 let, v letu 2004 med 25-29 let in v letih 2005 in 2006 med 30-34 let. Pri moških so bile v letu 2001 najvišje prijavne incidence med moškimi starimi 30-34 let, v letih 2002 in 2006 med 25-29 let, v letu 2003 ni bilo prijavljenega primera in v letih 2004 ter 2005 med 20-24 let.

Prijavne incidence zgodnjega sifilisa v letu 2007 so se razlikovale po regijah prijave. Vse primere pri moških so prijavili dermatovenerologi iz območnih

dispanzerjev za spolno prenosljive bolezni, pri ženskah so štiri primere prijavili dermatovenerologi in enega infektolog.

Najvišja prijavna incidenca zgodnjega sifilisa po regiji bivanja je bila v ljubljanski zdravstveni regiji (2,4/100.000 prebivalcev), med ženskami v kranjski in ljubljanski regiji (1,0/100.000 žensk), medtem ko med moškimi v ljubljanski regiji (4,0/100.000 moških).

Med prijavljenimi primeri zgodnjega sifilisa v letu 2007 sta bila dva državljana Bosne in Hercegovine. Trije Slovenci so navedli heteroseksualne spolne odnose s partnerkami iz tujine in ena Slovenec je navedel homoseksualni spolni odnos s partnerjem iz tujine.

Dva primera poznega sifilisa sta bila prepoznana pri državljankah iz Ukrajine. Med petimi neopredeljenimi primeri sifilisa je bila ena ruska državljanka.

7.4. GENITALNE BRADAVICE

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

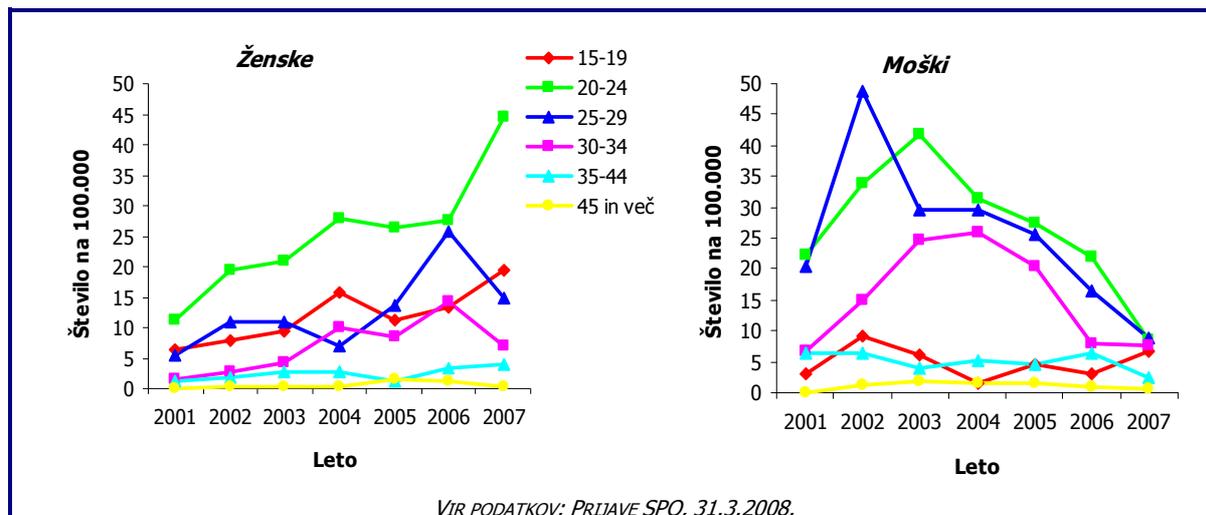
Spolno prenesene okužbe s HPV so zelo pogoste. Povzročajo jih približno 40 od preko 100 različnih genotipov HPV, ki lahko povzročajo različne okužbe človeka (20,21). Več kot 50% spolno aktivnih oseb naj bi se tekom življenja okužilo z vsaj enim spolno prenesenim genotipom HPV. Večina teh okužb ni prepoznanih in spontano minejo v nekaj mesecih, redke pa lahko trajajo dolgo 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 15 visoko rizičnih (onkogenih) genotipov HPV nujen vzrok za nastanek raka materničnega vratu (21-24). Ocenjujejo, da sta v Evropi genotipa 16 in 18 skupno povezana z 73% raka na materničnem vratu (25). Podobno je tudi v Sloveniji (26). Okužbe z visoko rizičnimi genotipi HPV pa so povezali tudi z rakom zadnjika, penisa, nožnice in ženskega zunanega spolovila in rakom v ustni votlini. Dva med nizko rizičnimi (neonkogenimi) HPV genotipi (6 in 11) pa povzročata skoraj vse genitalne bradavice (27,28).

V letu 2007 je bilo v Sloveniji prijavljenih 94 primerov genitalnih bradavic (4,7/100.000 prebivalcev), 20% manj kot v letu 2006 (Slika 7-4). 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 5,9/100.000 prebivalcev v letu 2006.

V letih 2006 in 2007 smo izjemoma zabeležili višje število prijavljenih primerov genitalnih bradavic pri ženskah kot pri moških, 64 od 94 prijavljenih primerov v letu 2007 (6,2/100.000 žensk in 3,0/100.000 moških). Razmerje med spoloma je 2,1:1. Sicer pa so bile v obdobju od 2001 do 2005 prijavne incidence vedno višje pri moških in so se gibale med 5,2/100.000 in 10,2/100.000 moških in med 1,9/100.000 in 5,0/100.000 pri ženskah.

Starostno specifične prijavne incidence genitalnih bradavic so bile v letu 2007 pri ženskah najvišje med 20-24 let starimi (44,5/100.000 žensk) in pri moških med 25-29 let (8,7/100.000 moških). V obdobju 2001-2006 so bile prijavne incidence najvišje med 20-24 let starimi, in so se gibale od 11,7/100.000 do 27,9/100.000

žensk in od 22,1/100.000 do 41,8/100.000 moških, z izjemo leta 2002, ko je bila pri moških najvišja incidenca med 25-29 let starimi (48,8/100.000 moških) (Slika 7-4).



Slika 7-4: PRIJAVNE INCIDENCE GENITALNIH BRADAVIC PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2007

V letu 2007 so 60% genitalnih bradavic prijavili ginekologi, 35% dermatovenerologi, 3% samo en proktolog in po 1% kirurgi in specialisti splošne medicine. Po 87% genitalnih bradavic so pri ženskah prijavili ginekologi in pri moških dermatovenerologi.

Najvišja prijavna incidenca genitalnih bradavic po regiji bivanja je bila v koprski zdravstveni regiji (17,6/100.000 prebivalcev), enako med moškimi (26,8/100.000 moških), pri ženskah v goriški regiji (17,4/100.000 žensk).

Med prijavljenimi primeri genitalnih bradavic v letu 2007 ni bilo tujih državljanov. Po en slovenski državljan je navedel heteroseksualni oz. homoseksualni spolni odnos s partnerko oz. partnerjem iz tujine. Tri slovenske državljanke so navedle heteroseksualne spolne odnose s partnerji iz tujine.

Podatki o prijavni incidenci genitalnih bradavic zagotovo močno podcenjujejo breme genitalnih bradavic v prebivalstvu.

Relativno zanesljive ocene o bremenu genitalnih bradavic smo pridobili z nacionalno prečno raziskavo, ki je bila izvedena leta 2000 na verjetnostnem vzorcu Slovencev, starih 18-49 let (29). 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% moških (95 odstotni IZ: 0,0-1,6%) in žensk (95 odstotni IZ: 0,1-1,4%) (30). Ker kumulativno tveganje za genitalne bradavice raste z leti spolne aktivnosti oziroma s starostjo, je med 40-49 let starimi genitalne bradavice imelo že 0,7% (95 odstotni IZ: 0,0-4,5%) moških in 0,8% (95 odstotni IZ: 0,2-3,3%) žensk. Tako je v tej starostni skupini genitalne bradavice imelo že približno 1.200 žensk in 1.100 moških.

Leta 2006 je Evropska agencija za zdravila (EMA) izdala dovoljenje za promet za štirivalentno 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 zunanjega spolovila hujše stopnje povzročenih z genotipoma 16 in 18 in anogenitalnih bradavic, povzročenih z genotipoma 6 in 11 (31). Leta 2007 pa je izdala dovoljenje za promet za dvovalentno cepivo proti okužbi s HPV (genotipoma 16 in 18). Cepivo se uporablja za preprečevanje predrakavih sprememb materničnega vratu hujše stopnje in raka

materničnega vratu, povzročeni z genotipoma 16 in 18 (32). V Sloveniji je na voljo neobvezno samoplačniško cepljenje z obema cepivoma (33).

V Sloveniji se pripravljamo na razširitev programa imunoprofilakse in kemoprofilakse z rutinskim neobveznim brezplačnim cepljenjem proti HPV za deklice še pred začetkom spolnih odnosov (npr. v starosti 12 let) z zagotovitvijo financiranja iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja po principu enake in pravične dostopnosti.

Za poučeno odločanje o uvajanju varnega in učinkovitega rutinskega cepljenja proti HPV in sledenje učinkov cepljenja bomo potrebovali čim boljše podatke o epidemiologiji okužb s HPV v Sloveniji, vključno s starostno specifično prevalenco okužb z različnimi genotipi HPV v prebivalstvu, ter genotipsko specifično seropozitivnostjo v različnih starostnih skupinah, ki bo odražala kumulativno tveganje za okužbo s posameznimi genotipi HPV. Na Inštitutu za varovanje zdravja se pripravljamo, da bomo lahko v čim krajšem času ponudili te informacije.

7.5. HEPATITIS B

V letu 2007 je bilo prijavljenih 16 primerov akutnega hepatitisa B. Zbolelo je 5 žensk in 11 moških. Skoraj polovica (7) 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, 2003 – 2007

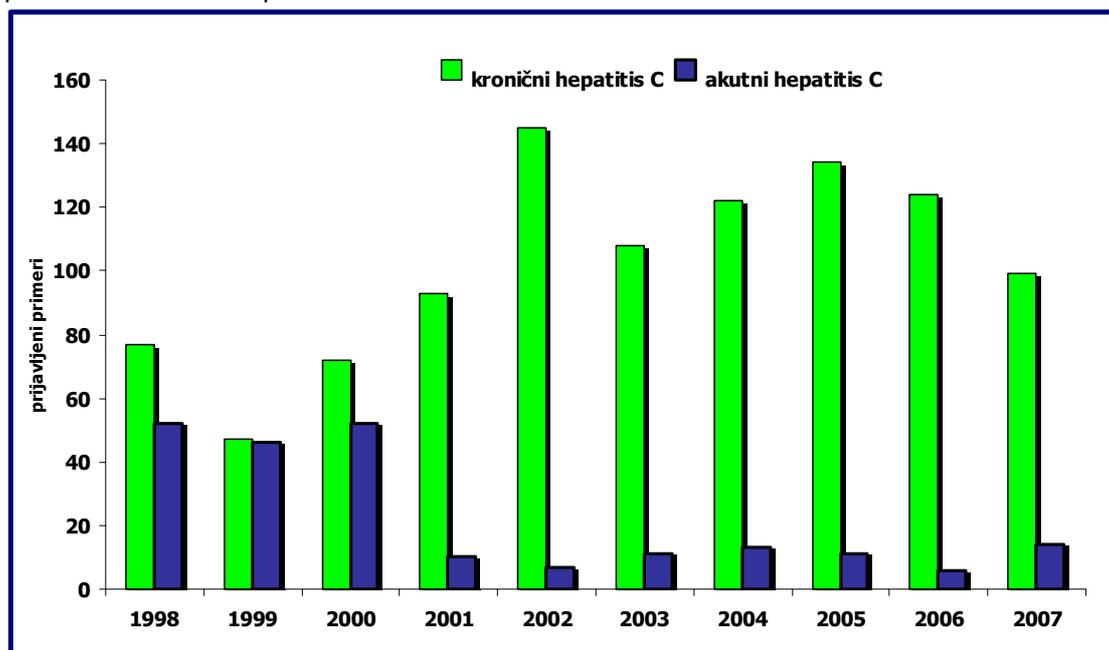
LETO	2003	2004	2005	2006	2007
PRIJAVLJENI PRIMERI	24	23	19	26	16
MB/100.000	1,2	1,2	1,0	1,3	0,8
UMRLI	0	0	0	0	0

V letu 2007 je bilo največ prijavljenih primerov (6) iz mariborske regije, sledi goriška s 4 ter s po dvema primeroma celjska, kopraska in ljubljanska regija. Iz murskosoboške, novomeške ter koroške regije pa ni bil prijavljen noben primer akutnega hepatitisa B.

Prijavljenih je bilo tudi 24 primerov kroničnega hepatitisa B, 11 pri ženskah in 13 pri moških ter 45 nosilcev HBsAg, 17 žensk in 28 moških, tri četrtine primerov v starosti 35 do 64 let.

7.6. DRUGI HEPATITISI

V letu 2007 je bilo prijavljenih 14 primerov (0,7/100 000) akutnega hepatitisa C, 2 pri ženskah in 14 pri moških ter 99 primerov (4,9/100 000) kroničnega hepatitisa C, 27 pri ženskah in 72 pri moških.



Slika 7-5: PRIJAVLJENI PRIMERI KRONIČNEGA IN AKUTNEGA HEPATITISA C, SLOVENIJA, 1998 - 2007

Najvišja prijavna incidenčna stopnja kroničnega hepatitisa C je bila na Dolenjskem (8,1/100 000 prebivalcev), najnižja pa v mursko-soboški regiji (0,82/100 000). Obolevajo predvsem mlajše osebe. Skoraj polovica (46,5%) prijavljenih primerov kroničnega hepatitisa C je bila iz starostne skupine 25 do 34 let.

8. OKUŽBA S HIV

Preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV v okviru promocije spolnega in reproduktivnega zdravja je pomembna javnozdravstvena prednost. S programi promocije spolnega in reproduktivnega zdravja moramo doseči vse prebivalce, predvsem pa mlade.

Ker je v Sloveniji breme okužb s HIV največje med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je promocija odgovorne in varne spolnosti za preprečevanje okužbe s HIV, vključno s promocijo uporabe kondoma, najbolj pomembna v tej skupini.

Vzpodbujanje prostovoljnega, zaupnega testiranja na okužbo s HIV v ranljivih skupinah z višje tveganimi vedenji, predvsem moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je pomembno za zgodnje prepoznavanje okužbe s HIV, kar je pogoj za pravočasno zdravljenje in oskrbo okuženih s HIV in zgodnje intervencije za preprečevanje prenosa okužbe.

Testiranje na okužbo s HIV v okviru zdravstvenega varstva je najbolj smiselno v skupinah bolnikov z okužbami, ki kažejo na tvegano spolno vedenje, bolnikov z okužbami, ki so pogosto povezane z injiciranjem prepovedanih drog in v skupinah bolnikov z zdravstvenimi težavami, ki lahko kažejo na okužbo s HIV.

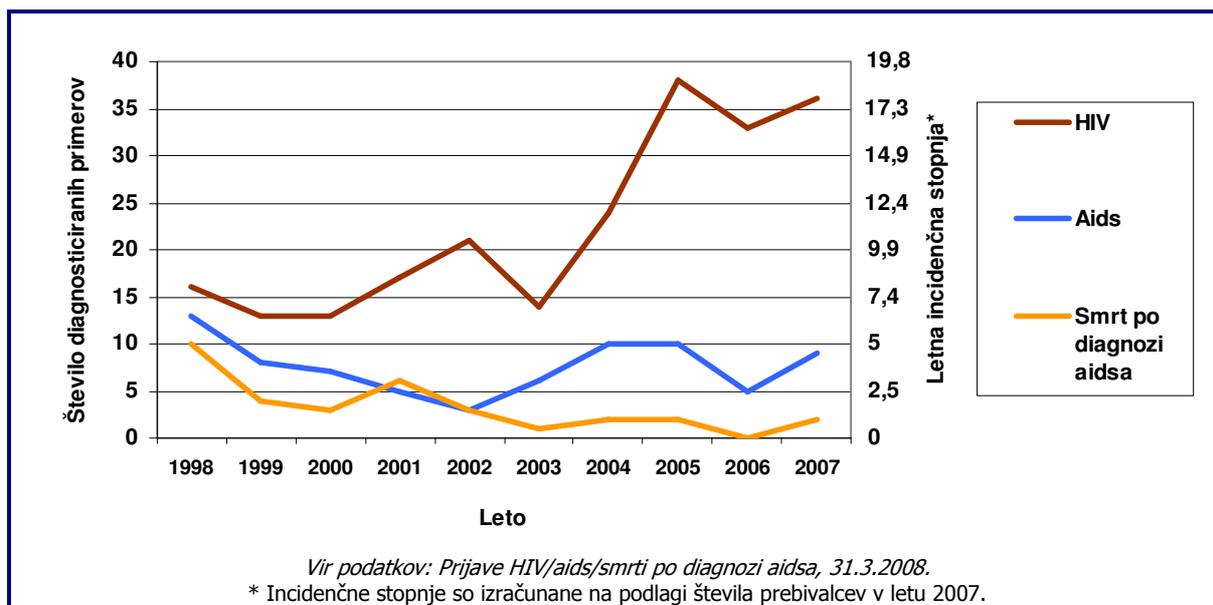
Zdravstvena oskrba vseh bolnikov s spolno prenosljivimi okužbami mora poleg zdravljenja vključevati tudi svetovanje za varnejšo spolnost, obveščanje in zdravljenje spolnih partnerjev ter testiranje na okužbo s HIV.

Da omejimo obolenje z aidsom in umrljivost med okuženimi s HIV moramo tudi v prihodnje vsem okuženim s HIV zagotoviti dostop do kvalitetnega zdravljenja in oskrbe.

8.1. DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV

V letu 2007 je bilo Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije na osnovi zakonsko obvezne prijave prijavljenih 36 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (17,8/1.000.000 prebivalcev), 34 med moškimi (34,2/1.000.000 moških) in dve med ženskami (2,0/1.000.000 žensk). Z aidsom zbolelo devet oseb (4,5/1.000.000 prebivalcev), dva bolnika z aidsom sta umrla (1,0/1.000.000 prebivalcev).

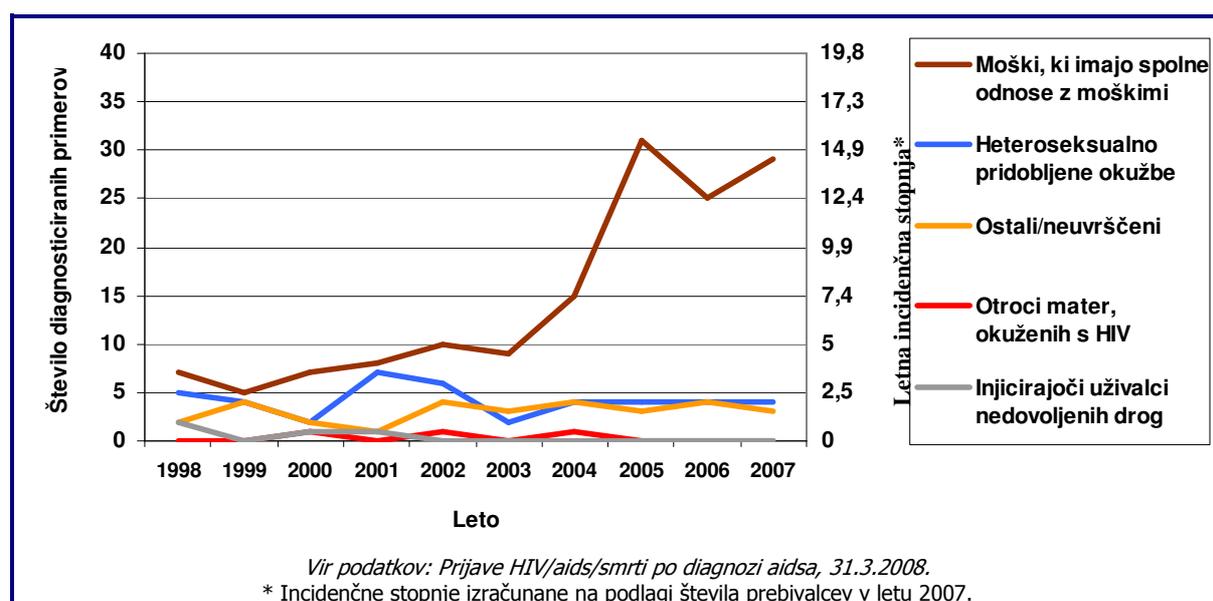
V obdobju zadnjih desetih let (1998-2007) se je letna incidenca novih diagnoz okužbe s HIV gibala od 6,5/1.000.000 prebivalcev (leti 1999 in 2000) do 19,0/1.000.000 prebivalcev (leto 2005) (slika 1). To je relativno malo v primerjavi z veliko večino držav Evropske Unije. V tem desetletnem obdobju je bilo v Sloveniji prepoznanih skupno 225 primerov novih diagnoz okužbe s HIV.



Slika 8-1: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV, AIDSA IN SMRTI PO DIAGNOZI AIDSA, SLOVENIJA, 1998-2007

Med 34 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi v letu 2007 je bilo 29 primerov med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (29,1/1.000.000 moških), dva moška sta se predvidoma okužila s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, tri nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. Obe ženski sta se okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi. Med injicirajočimi uživalci drog nismo zabeležili nobene okužbe. V letu 2007 tudi ni bilo prijavljenega primera okužbe otroka, ki bi se rodil materi okuženi s HIV.

Tudi v obdobju 1998-2007 je bil največji delež novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (Slika 8-2 in Slika 8-3). Izrazit porast incidence novih diagnoz okužbe s HIV po letu 2003 je izključno posledica velikega porasta novih diagnoz med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. Zadnja nova diagnoza okužbe s HIV med injicirajočimi uživalci prepovedanih drog je bila v letu 2001 in zadnja nova diagnoza pri otroku rojenem s HIV okuženi materi v letu 2004.



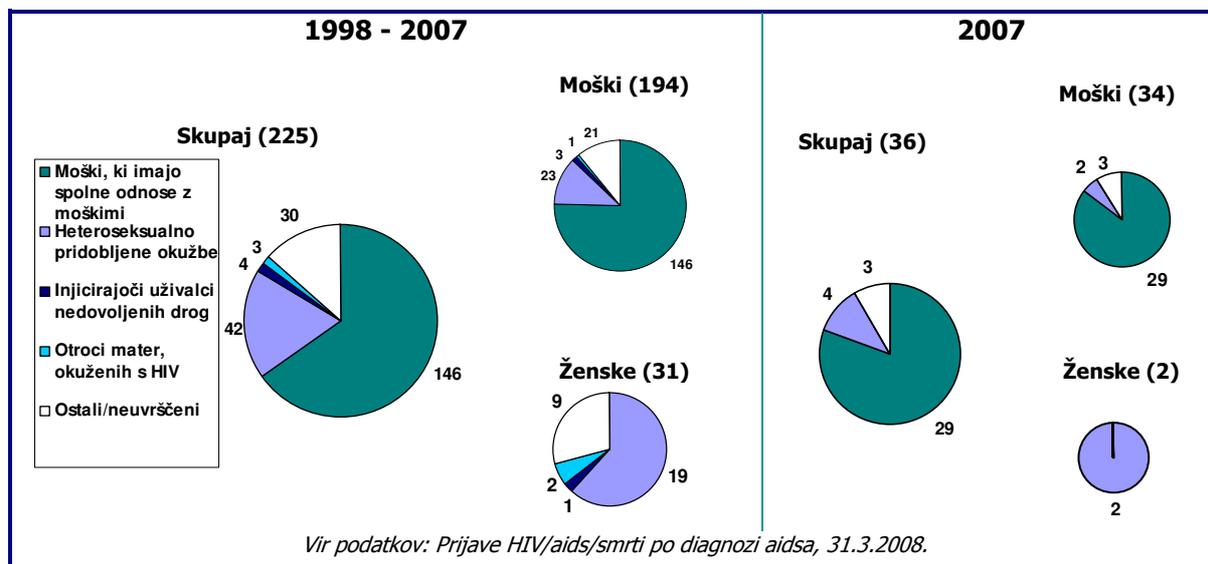
Slika 8-2: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE KATEGORIJ IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 1998-2007

Med moškimi, ki so se okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, prevladujejo moški, ki so imeli okužene spolne partnerke ali spolne odnose z ženskami iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva. Med ženskami je večina okužb posledica spolnih odnosov z znano okuženimi moškimi, sledijo ženske iz držav z visoko prevalenco, ženske, ki so imele spolne odnose z injicirajočimi uživalci prepovedanih drog in z moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (Slika 8-4).

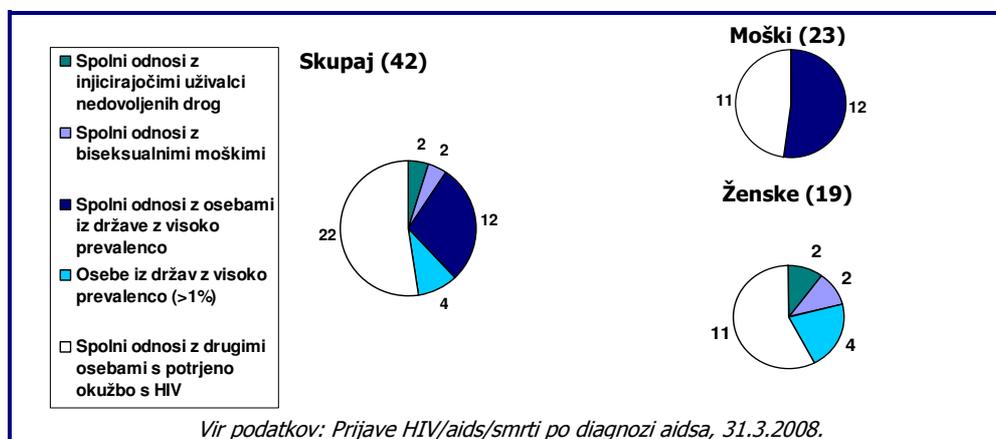
Najvišja incidenčna stopnja novih diagnoz okužbe s HIV v letu 2007 je bila zabeležena v ljubljanski regiji (3,1/100.000 prebivalcev). V novogoriški regiji ni bil prijavljen noben primer nove diagnoze okužbe s HIV (slika 5). Podobno je bila v obdobju 1998-2007 najvišja povprečna letna incidenčna stopnja novih diagnoz okužbe s HIV zabeležena v ljubljanski regiji (1,5/100.000 prebivalcev), najnižja pa v novogoriški regiji (0,4/100.000 prebivalcev).

V letu 2007 je bilo največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi starimi 40-49 let, v obdobju 1998-2007 pa med moškimi starimi 30-39 let (slika 6).

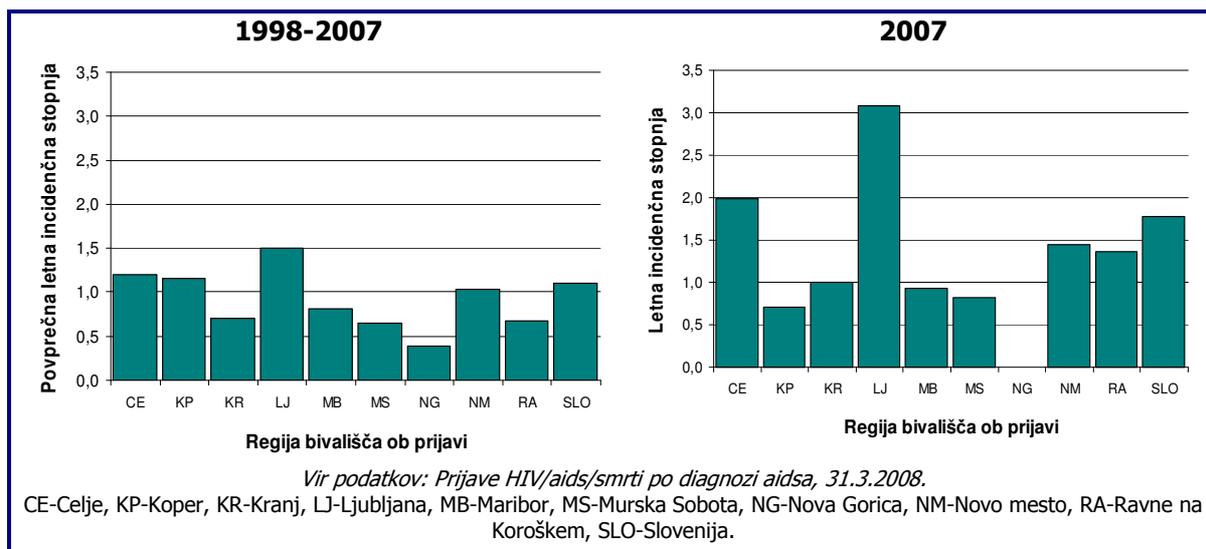
Med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je bilo v letu 2007 največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi starimi 30-39 let in 40-49 let, v obdobju 1998-2007 med moškimi starimi 30-39 let (Slika 8- 7).



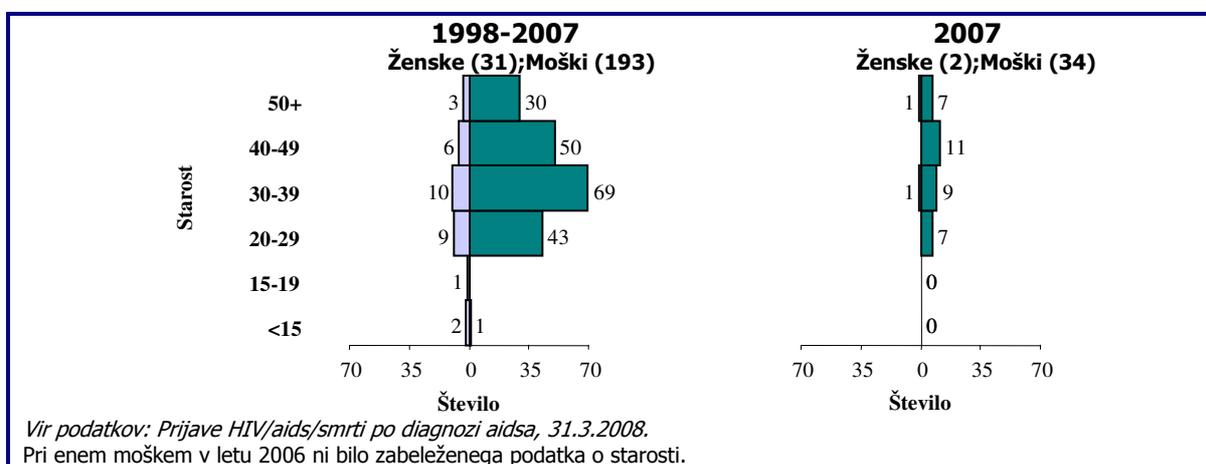
Slika 8-3: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE KATEGORIJE IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 1998-2007



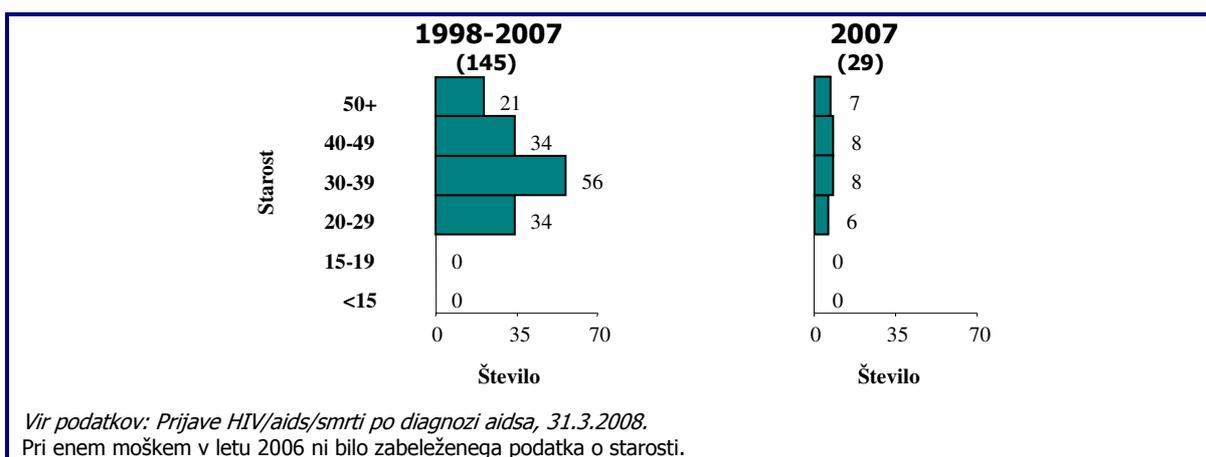
Slika 8-4: DIAGNOSTICIRANI HETEROSEKSUALNO PRIDOBLENI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE VRSTE PARTNERJEV, SLOVENIJA, 1998-2007



Slika 8-5: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE REGIJE BIVANJA OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1998-2007



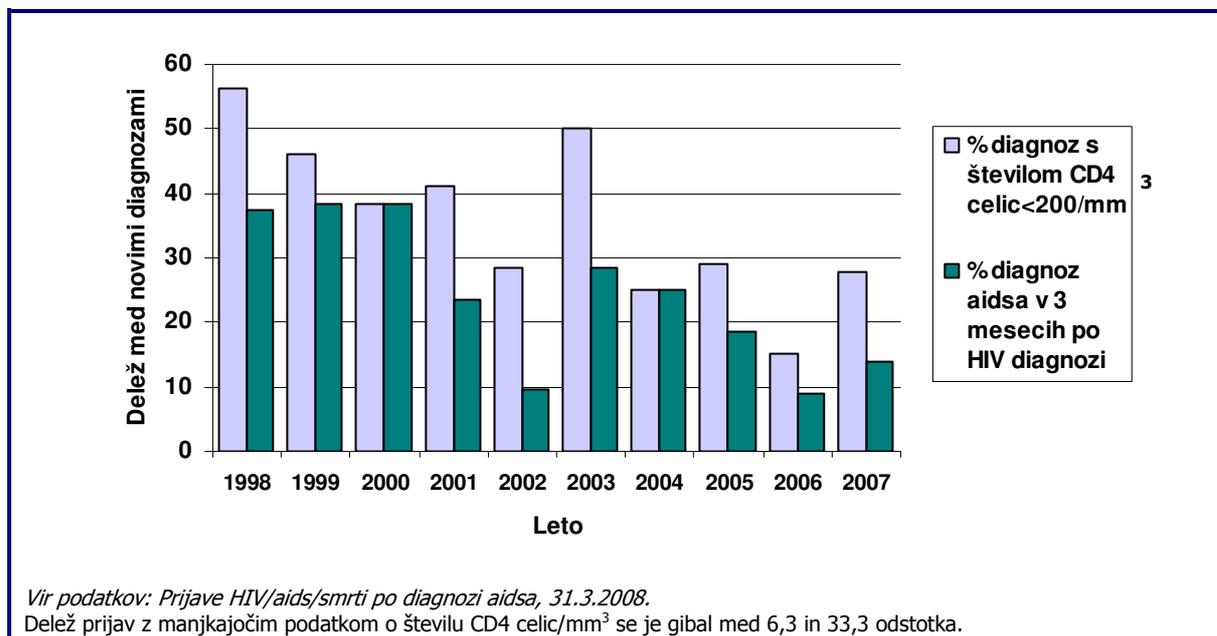
Slika 8-6: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE NA SPOL IN STAROST OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1998-2007



Slika 8-7: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSE Z MOŠKIMI GLEDE NA STAROST OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1998-2007

V letu 2007 je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena zelo pozno, sočasno z diagnozo aidsa pri petih osebah (14 odstotkov), deset oseb (28 odstotkov) je ob diagnozi okužbe s HIV imelo manj kot 200 CD4 celic/mm³, torej že zelo hudo prizadetost imunskega sistema.

V obdobju 1998-2007, se je delež bolnikov, ki so ob diagnozi aidsa imeli tudi prvič postavljeno diagnozo okužbe s HIV, gibal med 9% (v letu 2006) in 39% (v letih 1999 in 2000), ter delež bolnikov z manj kot 200 CD4 celic/mm³ ob diagnozi okužbe s HIV med 15% (v letu 2006) in 56% (v letu 1998) (Slika 8-8).



Slika 8-8: POZNE DIAGNOZE OKUŽBE S HIV, SLOVENIJA, 1998-2007

Podatki o prijavljenih novih diagnozah okužb s HIV podcenjujejo dejansko breme okužb. Odvisni so od števila novih in že dalj časa trajajočih okužb ter od obsega testiranja v skupinah prebivalcev z različnim bremenom okužb. V letu 2007 je bilo na 100 prebivalcev opravljenih le 1,5 testa, 19% več kot v predhodnem letu. Na 1.000 opravljenih diagnostičnih testiranj na okužbo s HIV v letu 2007 sta bila v povprečju dva pozitivna rezultata.

8.2. DELEŽ OKUŽENIH V SKUPINAH Z RAZLIČNIMI TVEGANIMI VEDENJI

V treh lahko dostopnih skupinah z visoko tveganim vedenjem (injicirajoči uživalci drog, moški, ki imajo spolne odnose z moškimi in pacienti s spolno prenesenimi okužbami pregledani v veneroloških dispanzerjih) in v tudi skupini z relativno nizko tveganim vedenjem, nosečnicah, spremljamo spreminjanje deleža okuženih s HIV z nevezanim anonimnim testiranjem (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, 1998-2007

	Leto	Število mest	Število testiranih		Število okuženih s HIV		Delež okuženih s HIV		Razpon prevalenc*	
			Moških	Žensk	Moških	Žensk	Moških	Žensk	Moški	Ženske
IUD	1998	2	104	31	0	0	0 %	0 %		
	1999	2	91	35	0	0	0 %	0 %		
	2000	2	119	28	1	0	0,8 %	0 %	0-1,4 %	
	2001	2	122	31	0	0	0 %	0 %		
	2002	2	141	41	0	0	0 %	0 %		
	2003	2	253	79	0	0	0 %	0 %		
	2004	3	173	59	0	0	0 %	0 %		
	2005	3	137	57	0	0	0 %	0 %		
2006	3	125	35	0	0	0 %	0 %			
2007	3	130	44	0	0	0 %	0 %			
MSM	1998	1	87		3		3,4 %			
	1999	1	120		2		1,7 %			
	2000	1	132		4		3,0 %			
	2001	1	101		3		3,0 %			
	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 %				
2007	1	124		3		2,4 %				
SPO	1998	7	392	183	0	0	0 %	0 %		
	1999	5	305	153	0	0	0 %	0 %		
	2000	6	279	107	0	0	0 %	0 %		
	2001	6	147	83	0	0	0 %	0 %		
	2002	7	334	201	1	1	0,3 %	0,5 %	0 – 1,6 %	0-1,1 %
	2003	7	267	200	1	0	0,4 %	0 %	0 – 0,5 %	
	2004	7	328	148	5	0	1,5 %	0 %	0 – 2,2 %	
	2005	7	403	170	1	1	0,2 %	0,6 %	0 – 0,6 %	0-2,6 %
2006	7	419	211	10	0	2,4 %	0 %	0 – 2,9 %		
2007	7	484	257	11	0	2,3 %	0 %	0 – 3,3 %		
Nosečnice	1999	8		6900		1		0,01 %		0-0,1 %
	2001	9		8146		0		0 %		
	2003	8		7544		0		0 %		
	2005	8		8008		1		0,01 %		0-0,5 %
	2007	8		8963		0		0 %		

Vir podatkov: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, Slovenija, 1998-2007.

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

* Razpon prevalenc na različnih mestih vzorčenja je podan, če je bil vsaj na enem mestu vzorčenja vsaj en pozitiven vzorec.

Zaključimo lahko, da je v Sloveniji je s HIV okužena manj kot ena oseba na 1.000 prebivalcev, skupaj predvidoma manj kot 1.000 ljudi, kar je relativno malo v primerjavi z večino držav Evropske Unije.

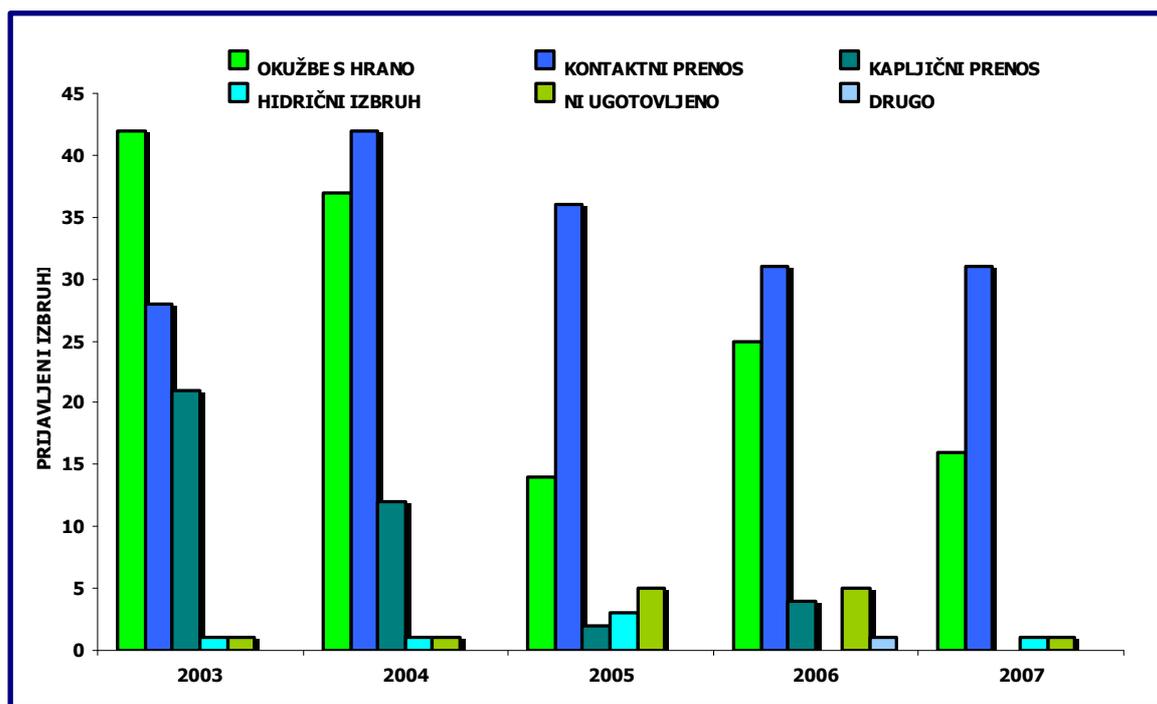
9. PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2007

Izbruh je omejen pojav nalezljive bolezni, ki po času in kraju nastanka ter številu prizadetih oseb presega običajno stanje na določenem omejenem območju ali pri skupini posameznikov. Izbruh se lahko pojavi v družini, v lokalni skupnosti, v regiji ali drugje. Ob pojavu suma na izbruh oziroma ob izbruhu mora zdravnik v roku treh do šestih ur obvestiti regionalni Zavod za zdravstveno varstvo (ZZV) in sodelovati pri obvladovanju le-tega. ZZV o izbruhu takoj obvesti zdravstveno inšpekcijo in IVZ RS.

V letu 2007 je bilo na območju Slovenije prijavljenih skupno 49 različnih izbruhov nalezljivih bolezni, kar je 26% manj kot v preteklem letu in skoraj za 40% manj kot znaša povprečje prijavljenih izbruhov nalezljivih bolezni v petletnem obdobju. Zmanjšanje prijav je predvsem posledica zmanjšanja prijav alimentarnih in kapljičnih izbruhov. Število prijav podcenjuje dejansko stanje. Del izbruhov se ne zazna, ker oboleli zaradi blage klinične slike ne iščejo zdravniške pomoči, del izbruhov se ne prijavi iz drugih razlogov. Tako prvič v zadnjih petih letih v letu 2007 ni bil prijavljen noben izbruh zaradi kapljičnega prenosa, kar verjetno ne odraža bolj ugodne epidemiološke situacije, ampak slabše zaznavanje teh izbruhov. V preteklih letih so namreč pomemben delež prijavljenih kontaktnih izbruhov predstavljali izbruhi, povzročeni z *B. pertusis*. V letu 2007 nismo zaznali omenjenih izbruhov, kljub temu, da je število sporadičnih okužb z *B. pertusis* v letu 2007 kar za 271% višje od 5-letnega povprečja. Med prijavljenimi izbruhi nalezljivih bolezni v letu 2007 je bilo največ kontaktnih izbruhov (63%), sledijo jim alimentarni izbruhi (33%).

Tabela 9-1: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA, SLOVENIJA, 2003 – 2007

	2003	2004	2005	2006	2007	5-letno povprečje
ALIMENTARNI IZBRUH	42	37	14	25	16	26,8
KONTAKTNI IZBRUH	28	42	36	31	31	33,6
KAPLJIČNI IZBRUH	21	12	2	4	0	7,8
HIDRIČNI IZBRUH	1	1	3	0	1	1,2
NI UGOTOVLJENO	1	1	5	5	1	2,6
NOZOKOMIALNI IZBRUH	0	0	0	1	0	0,2
SKUPAJ	93	93	60	66	49	78



Slika 9-1: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA, SLOVENIJA, 2003 – 2007

Med prijavljenimi izbruhi je bilo 7 (14%) manjših izbruhov, v katerih je zbolelo manj kot 10 oseb. V štirih primerih je bil ugotovljen kontaktni prenos povzročitelja, v treh primerih pa so bile okužbe povzročene s hrano.

Obravnavanih je bilo tudi 11 (22%) večjih izbruhov, v katerih je obolelo več kot 50 oseb. V izbruhu salmoneloze v domu oskrbovancev s posebnimi potrebami v mariborski regiji je zbolelo 420 oseb, v ostalih 10 izbruhih pa je povprečno zbolelo 74 oseb (oziroma od 52 do 130 oseb). Osem izbruhov je bilo kontaktnih in trije povzročeni s hrano.

Skupaj je v izbruhih zbolelo 1906 oseb, oziroma 9% več kot v lanskem letu. 164 oseb je bilo zdravljenih v bolnišnici, kar je približno za tretjino več kot v letu 2006, ko je bilo hospitaliziranih 105 oseb. Zaradi posledic izbruha nalezljive bolezni je umrlo 5 oseb. Vseh 5 oseb je bilo iz doma oskrbovancev s posebnimi potrebami v mariborski zdravstveni regiji. Umrli so zaradi alimentarne okužbe s salmonelo *Salmonella* Enteritidis.

Največje število izbruhov so obravnavali na ZZV Maribor (10), Koper (9) in Celje (8), na ostalih ZZV-jih pa od 1 (ZZV Ravne) do 7 (ZZV Ljubljana in ZZV Novo mesto) (Tabela 9-2).

Tabela 9-2: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA IN REGIJAH, SLOVENIJA, 2007

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
ALIMENTARNE OKUŽBE	1	0	3	2	2	7	0	0	1	16
KONTAKTNE OKUŽBE	7	3	6	1	4	3	0	7	0	31
HIDRIČNA OKUŽBA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
NI UGOTOVLJENO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
SKUPAJ	8	3	9	4	7	10	0	7	1	49

Glede na prijavljene podatke je razvidno, da so se izbruhi najpogosteje pojavljali v gostinskih obratih (30%), sledijo domovi starejših občanov (24%) ter vrtci in osnovne šole (22%) (Tabela 9-3).

Tabela 9-3: PRIJAVLJENI IZBRUHI GLEDE NA MESTO POJAVA, SLOVENIJA, 2007

MESTO POJAVA	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
VRTEC + OSNOVNA ŠOLA	1	0	2	0	3	0	0	5	0	11
INTERNI OBRAT JAVNE PREHRANE	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
DRUŽINSKI IZBRUH	0	0	2	0	0	1	0	0	0	3
SREDNJA ŠOLA IN FAKULTETA	0	0	0	0	1		0	0	0	1
DOM STAREJŠIH OBČANOV IN DOM ZA OSEBE S POSEBNIMI POTREBAMI	4	2	0	1	0	3	0	2	0	12
GOSTINSKI OBRAT	2	0	3	1	3	5	0	0	1	15
BOLNIŠNICA	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
ŠPORTNI KAMP, ŠOLA V NARAVI	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
NOGOMETNI KLUB	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
VODOVOD	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
DRUGO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
SKUPAJ	8	3	9	4	7	10	0	7	1	49

V 15 izbruhih v gostinskih obratih je zaradi okužbe s salmonelo *Salmonella* Enteritidis zbolelo 204 oseb, zaradi okužbe s kalicivirusom 188 oseb in zaradi okužbe z neznanim povzročiteljem 15 oseb. V domovih starejših občanov je zaradi okužbe s salmonelo *Salmonella* Enteritidis zbolelo 420 oseb, zaradi kalicirusa 294 oseb, zaradi kalicirusa skupaj z *Cryptosporidium parvum* 130 oseb in zaradi *Cryptosporidium parvum* 46 oseb. V vrtcih/osnovnih šolah je zaradi kalicirusa zbolelo 199 otrok, zaradi kalicirusa skupaj z rotavirusi 29 otrok, pri 66 otrocih pa povzročitelj ni bil znan.

9.1. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, POVZROČENI Z ZAUŽITJEM KONTAMINIRANE HRANE

V letu 2007 je bilo prijavljenih 16 izbruhov okužb in zastrupitev s hrano (alimentarne okužbe). Število teh izbruhov se je v primerjavi z letom 2006 zmanjšalo za 36% in je približno za enak odstotek manjše od 5-letnega povprečja (Tabela 9-1).

V večini primerov izbruhov, povzročenih s kontaminirano hrano, je bil povzročitelj dokazan (94%; Tabela 9-4). Kot povzročiteljica je bila največkrat izolirana salmonela (*Salmonella* Enteritidis) in sicer v 13 (81%) izbruhih. Število prijavljenih izbruhov okužb s hrano, povzročenih s salmonelo, se je v primerjavi z lanskim letom zmanjšalo kar za 24%.

Tabela 9-4: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2007

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV
<i>Salmonella</i> Enteritidis	13
<i>Salmonella</i> Coeln	1
<i>E. coli</i> O127	1
Ni ugotovljen	1
SKUPAJ	16

Izbruhi nalezljivih bolezni, povzročeni z zaužitjem kontaminirane hrane, so se najpogosteje pojavljali v gostinskih obratih (62,5%), sledijo vrtci, šole, domovi starejših občanov, bolnišnice in zdravilišča (Tabela 9-5). V letu 2007 smo obravnavali le en družinski izbruh okužbe s hrano, v letu 2006 prav tako samo en primer, medtem ko smo leta 2005 beležili 5 primerov, v letih 2003 in 2004 pa bistveno več - 15 in 11 primerov. Po definiciji je družinski izbruh pojav, v katerem sta zbolela dva ali več družinskih članov in njihovih sorodnikov ali znancev zaradi zaužitja enake hrane v domačem okolju oz. podobnih okoliščinah (doma pripravljena hrana). Manjše število prijavljenih družinskih izbruhov verjetno ne odraža bolj ugodne epidemiološke situacije, ampak slabše zaznavanje le-teh. V edinem prijavljenem družinskem izbruhu v letu 2007 je zbolelo 6 ljudi, povzročiteljica je bila *Salmonella* Enteritidis.

Tabela 9-5: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO MESTU NASTANKA, SLOVENIJA, 2003- 2007

MESTO POJAVA	2003	2004	2005	2006	2007
INTERNI OBRAT JAVNE PREHRANE	6	1	1	1	1
GOSTINSKI OBRAT, HOTEL	8	11	4	8	10
DOMAČE GOSPODINSTVO	15	11	5	1	1
BOLNIŠNICA, DOM STAREJŠIH OBČANOV, ZDRAVILIŠČE, VVO, ŠOLA, DRUGO	13	14	4	15	4
SKUPAJ	42	37	14	25	16

Prijavljeni izbruhi povzročeni z zaužitjem kontaminirane hrane po vrsti hrane so prikazani v Tabeli 9-6.

Tabela 9-6: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO VRSTI HRANE, SLOVENIJA, 2007

IZVOR OKUŽBE	ŠTEVILO IZBRUHOV
NI UGOTOVLJEN	4
RAZLIČNE VRSTE HRANA	3
BOLNIK / KLICENOSEC	3
FRANCOSKA SOLATA	1
FIŽOLOVA SOLATA	1
KROMPIRJEVA SOLATA	1
NAVZKRIŽNA KONTAMINACIJA MESA	1
SLADICA »PANNA COTTA«	1
OSLIČ IN KROMPIRJEVA SOLATA Z MAJONEZO	1
SKUPAJ	16

Skupaj je v vseh izbruhih okužb s hrano zbolelo 729 oseb (v letu 2006 le 498 oseb oz.31% manj), hospitaliziranih je bilo 66 oseb (54 v letu 2006). Še vedno visoko število okužb s kontaminirano hrano je najverjetneje posledica mikrobiološke kontaminacije živil oziroma 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.

9.1.1. ALIMENTARNI IZBRUHI, POVZROČENI S SALMONELO

Kot povzročitelj izbruhov okužb s hrano je bila v letu 2007 največkrat izolirana salmonela (*Salmonella* Enteritidis) in sicer v 13 (81%) izbruhih (Tabela 9-4). V enem izbruhu je bila izolirana tudi *Salmonella* Coeln. Po podatkih Zavoda za zdravstveno varstvo Celje, ki opravlja molekularno subtipizacijo izolatov (PFGE) salmonel iz celotne države, so poslani izolati salmonele *Salmonella* Enteritidis v vsakem posameznem izbruhu pripadali istemu epidemijskemu sevu z 99,99% sorodnosti. V vsakem od prijavljenih izbruhov, povzročenih s salmonelo *Salmonella* Enteritidis, so torej oboleli imeli skupen vir okužbe.

Število prijavljenih izbruhov okužb s hrano, povzročenih s salmonelo, se je v primerjavi z lanskim letom zmanjšalo kar za 24%. Število teh izbruhov po zdravstveno-statističnih regijah je predstavljenih v tabeli 9-7.

Tabela 9-7: ŠTEVILO IZBRUHOV SALMONELNIH GASTROENTEROKOLITISOV PO ZDRAVSTVENIH REGIJAH RS

LETO	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
2003	4	0	3	0	6	4	4	5	2	28
2004	2	1	1	3	8	9	4	3	0	31
2005	1	0	0	1	1	3	3	1	1	11
2006	3	0	3	1	2	5	2	0	1	17
2007	1	0	2	1	2	7	0	0	1	14
SKUPAJ	11	1	9	6	19	28	13	9	5	101
5-LETNO POVPREČJE	2,2	1	1,8	1,5	3,8	5,6	3,25	3	1,25	20,2

Najvišje letno število izbruhov salmonelnih gastroenterokolitisoov smo zabeležili leta 2004 in leta 2003, ko je bila zabeležena tudi največja incidenca vseh prijavljenih primerov salmonelnih gastroenterokolitisoov. Od leta 2002 do 2007 smo skupno zabeležili 125 izbruhov salmonelnih gastroenterokolitisoov. Največ izbruhov, 48 ali 47%, je bilo v gostinskih obratih, sledijo družinski izbruhi (26 ali 25%), osnovne šole (7 ali 6%), domovi za starejše in ljudi s posebnimi potrebami (6 ali 5%), vrtci in šola v naravi (4 ali 3 %) (Tabela 9-8).

Tabela 9-8: ŠTEVILO IZBRUHOV SALMONELNIH GASTROENTEROKOLITISOV GLEDE NA MESTO IZBRUHA, SLOVENIJA, 2003 – 2007

	2003	2004	2005	2006	2007	SKUPAJ	5-LETNO POVPREČJE
GOSTINSKI OBRAT	10	16	2	10	10	48	16,0
DRUŽINA	13	6	5	1	1	26	8,7
OSNOVNA ŠOLA	2	2	2	1	0	7	2,8
DOM UPOKOJENCEV IN OSEB S POSEBNIMI POTREBAMI	1	3	0	1	1	6	2,4
VRTEC	0	3	0	1	0	4	2,7
ŠOLA V NARAVI	0	1	0	2	1	4	2,0
DELAVCI	1	0	1	0	0	2	1,3
DRUGO	1	0	1	0	1	3	1,5
VRTEC IN OSNOVNA ŠOLA	0	0	0	1	0	1	1,0
SKUPAJ	28	31	11	17	14	101	20,2

Povzročitelj izbruha je bila v 99 primerih *Salmonella* Enteritidis, v enem primeru *Salmonella* Typhimurium in v enem primeru *Salmonella* Coeln. V izbruhih je skupno zbolelo 2477 ljudi, povprečno 22 v enem izbruhu. V 88 izbruhih ali 78% so bili bolniki tudi hospitalizirani (od 1 do 33 oseb; v povprečju več kot 5 oseb na izbruh).

Najpogosteje ugotovljena razloga za zastrupitve s salmonelo v letih 2002 do 2007 so bili neznanje zaposlenih o varnem ravnanju z živili oziroma neustrezno ravnanje z živili ter križanje čistih in nečistih poti pri pripravi hrane.

Tudi Zdravstveni inšpektorat RS v okviru rednega nadzora živilskih obratov ugotavlja, da imajo več problemov z izvajanjem HACCP sistema manjši nosilci živilske dejavnosti na koncu »živilske verige«, kamor spadajo tudi manjše gostilne.

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

V opazovanem letu je bilo obravnavanih 29 izbruhov nalezljivih bolezni (lani 31), ki so bili posledica prenosa okužbe s tesnimi stiki.

Najpogostejši povzročitelji izbruhov so bili kalicivirusi (72%). Zabeležili smo 21 izbruhov kalicivirusnih gastroenterokolitisov (lani 22) in pri 5 izbruhih povzročitelj ni bil ugotovljen. Število prijavljenih izbruhov, povzročenih s kalicivirusi ali sumom na podobne viruse, je bilo v letu 2007 nekaj manjše kot leta 2006. Izbruhi so se pojavljali predvsem v vrtcih (skupaj 10 primerov: pet primerov okužb s kalicivirusom, 1 primer okužbe s kalicivirusom skupaj z rotavirusom, pri 4 pa je bil povzročitelj neznan) in v domu za ostarele občane (devet izbruhov okužb s kalicivirusi in en izbruh s *Cryptosporidium parvum*). V štirih primerih je bila okužba s kalicivirusi prijavljena v hotelsko – gostinskih obratih.

Tabela 9-9: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO S TESNIM STIKOM, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2007

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV
KALICIVIRUS	21
POVZROČITELJ NI UGOTOVLJEN	5
<i>COXIELLA BURNETII</i>	2
CRYPTOSPORIDIUM PARVUM	1
KALICIVIRUS + CRYPTOSPORIDIUM PARVUM	1
KALICIVIRUS + ROTAVIRUS	1
SKUPAJ	29

V letu 2007 sta bila prijavljena tudi izbruha vročice Q, ki se lahko prenaša kontaktno ali aerosolno. Ker so oboleli imeli tesen kontakt z ovcami, ki so predstavljale vir okužbe, smo oba izbruha uvrstili med kontaktne.

Obvestilo o sumu na prvi izbruh smo prejeli iz Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja v Ljubljani na podlagi diagnosticirane bolezni pri srednješolki tretjega letnika Veterinarske šole iz Ljubljane. Bolnica je navedla, da so s podobnimi simptomi in znaki obolevali tudi njeni sošolci in sošolke, ki so imeli, tako kot bolnica, pri učnih praksah pogoste stike z domačimi živalmi na različnih lokacijah (strigli so ovce, parklje, čistili hleve ipd.). V sklopu preiskave izbruha je bila najprej izvedena retrospektivna kohortna raziskava celotnega tretjega letnika srednje šole in nekaj učiteljev, ki so vodili učne prakse. Laboratorijsko diagnostiko so izvedli na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani. Uporabili so indirekten test imunofluorescence, s katerim so testirali prisotnost protiteles IgG in IgM na antigene bakterije *Coxiella burnetii*. Kot primer okužbe za namene omenjene preiskave smo definirali osebo, ki ima serološke znake, značilne za akutno okužbo s povzročiteljem vročice Q in pripada izbrani kohorti. Anketiranih je bilo 68 oseb. Med 63-imi osebami, ki jim je bila odvzeta kri za serološko preiskavo na prisotnost protiteles proti bakteriji *Coxiella burnetii*, jih je kar 36 (57%) imelo serološke znake za akutno okužbo, s čimer je bil potrjen izbruh vročice Q. Z analizo zbranih podatkov je bila ugotovljena statistično značilna povezava (RR 15,50, 95%CI 2,30 – 105,30) med akutno okužbo z vročico Q in udeležbo na učni praksi na kmetiji v jugozahodni Sloveniji (v nadaljevanju kmetija) s približno 500 ovcami. Vsi okuženi so se udeležili nekaj urnih vaj na kmetiji in sicer 35 zbolelih v obdobju med 5. in 23. marcem 2007 in eden v jeseni 2006. Med 26 nezbolelimi je kmetijo obiskalo 8 oseb. Izvor okužbe je bil naknadno potrjen tudi z diagnostiko pri živalih na kmetiji. Serološko pozitivnih je bilo približno 60% ovc na kmetiji. Po potrditvi vira okužbe smo nadaljevali z iskanjem okuženih med drugimi osebami, ki so bile izpostavljene živalim na omenjeni kmetiji v letih 2006 in 2007. Testiranih je bilo še 89 oseb (študentov Veterinarske in Biotehniške fakultete in zaposlenih), med njimi je bila akutna okužba s *C. burnetii* serološko potrjena še v 45 primerih. Skupno je bila v vsem izbruhu akutna vročica Q potrjena pri 83 osebah. Večina serološko pozitivnih, ki smo jih zajeli v drugi fazi preiskave izbruha, so bili študentje Univerze v Ljubljani, ki so na kmetiji prav tako opravljali učno prakso. Akutna okužba je bila potrjena tudi pri dveh zaposlenih na kmetiji. Pri drugih dveh zaposlenih pa je bil postavljen sum na kronično vročico Q. Akutno

vročico Q sta preboleli tudi dve sorodnici študenta, ki se je okužil na Vremščici. Nobena od njiju ni bila na Vremščici. Najverjetneje sta se okužili pri čiščenju umazane obleke študenta, ki je bila polna ovčjih dlak. Glede na zbrane podatke je bilo med serološko pozitivnimi 47 žensk in 36 moških, kar 93% jih je pripadalo starostni skupini 16 do 25 let, ostali pa starostni skupini 26 do 40 let. Najpogostejše aktivnosti na kmetiji, ki so jih serološko pozitivni navajali, so bile: striženje parkljev ovc (51%), striženje ovčje volne (51%), stik s kotečo živaljo na kmetiji - pomoč pri kotitvah, skrb za jagenjčke v prvih dneh po porodu... – (35%), aplikacija različnih zdravil ovcam (33%). 15% serološko pozitivnih je bilo asimptomatskih. Serološko pozitivni s kliničnimi znaki okužbe (85%) pa so najpogosteje navajali naslednje simptome in znake: temperatura 38,0 st. C ali več (75%), ki je v povprečju trajala 5 dni, glavobol (68%), mrazenje (56%), bolečine po mišicah (49%), kašelj (48%), slabost (40%) in bolečino v žrelu (31%). Pljučnica je bila rentgensko potrjena v 6 primerih (7%). 47 (58%) oseb, ki so imele simptome, je obiskalo zdravnika, med njimi jih je 26 (55%) prejelo antibiotik. Štiri osebe so bile hospitalizirane. Med 21 osebami, ki so navedle vrsto antibiotičnega zdravljenja, jih je 12 prejelo primerno antibiotično zdravljenje z doksiciklini, kinoloni in makrolidi. Antibiotike so prejeli še preden so bili laboratorijsko testirani na vročico Q.

Drugi primer vročice Q se je pojavil v družini, marca 2007. Družina je delala in živela na kmetiji na Velebitu, kjer imajo ovce. O vseh možnih izpostavljenih nimamo podatka. Zbolele so 3 osebe, pri katerih je bil povzročitelj tudi dokazan (*Coxiella burnetii*). Zbolela sta 2 moška, sin, star 16 let in oče, star 50 let ter mati, stara 43 let. Sin je zbolel s visoko vročino in hudim glavobolom, tožil je tudi, da ga mrazi. Rentgen pljuč ni bil opravljen, antibiotika ni prejel. Serološki testi so potrdili okužbo. Navedel je, da očetu pomaga pri vseh opravilih na kmetiji. Bil je tudi v stiku s kotečo živaljo. Zaužil je meso in sir, ki ga predelujejo na kmetiji. Doma v Sloveniji ni bil v stiku z domačimi živalmi. Oče je zbolel z mrzlico in hudim glavobolom, bolečinami v žrelu in v mišicah, mrazilo ga je. Rentgen pljuč ni bil opravljen, antibiotika ni prejel. Serološki testi so potrdili diagnozo. Vsak teden je potoval na kmetijo na Hrvaško, na Velebit, kjer je opravljal vsa opravila, potrebna za rejo ovc. Bil je tudi v stiku s kotečo živaljo in užival meso in sir, ki ga pridelujejo na kmetiji. Doma v Sloveniji ni bil v stiku z domačimi živalmi. Mati je zbolela z visoko vročino in mrzlico, hudim glavobolom, bolečinami v žrelu in v mišicah, kašljala je in mrazilo jo je. Rentgen pljuč ni bil opravljen, antibiotika ni prejela. Serumski testi so bili pozitivni. Vsak teden gre z možem na farmo in tam prav tako opravlja vsa dela, ki so potrebna za rejo ovc. Zaužila je meso in sir, pridelan na farmi. Doma v Sloveniji ni bila v stiku z domačimi živalmi. Sanitarno higienski ogled ni bil opravljen. Vsem ovcam na tej kmetiji so odvzeli kri na bakterijo *Coxiella burnetii*. Ena oseba iz družine ni prišla na laboratorijsko testiranje. Po podatkih staršev je obolela tudi ta oseba.

9.3. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI HIDRIČNEGA PRENOSA OKUŽBE

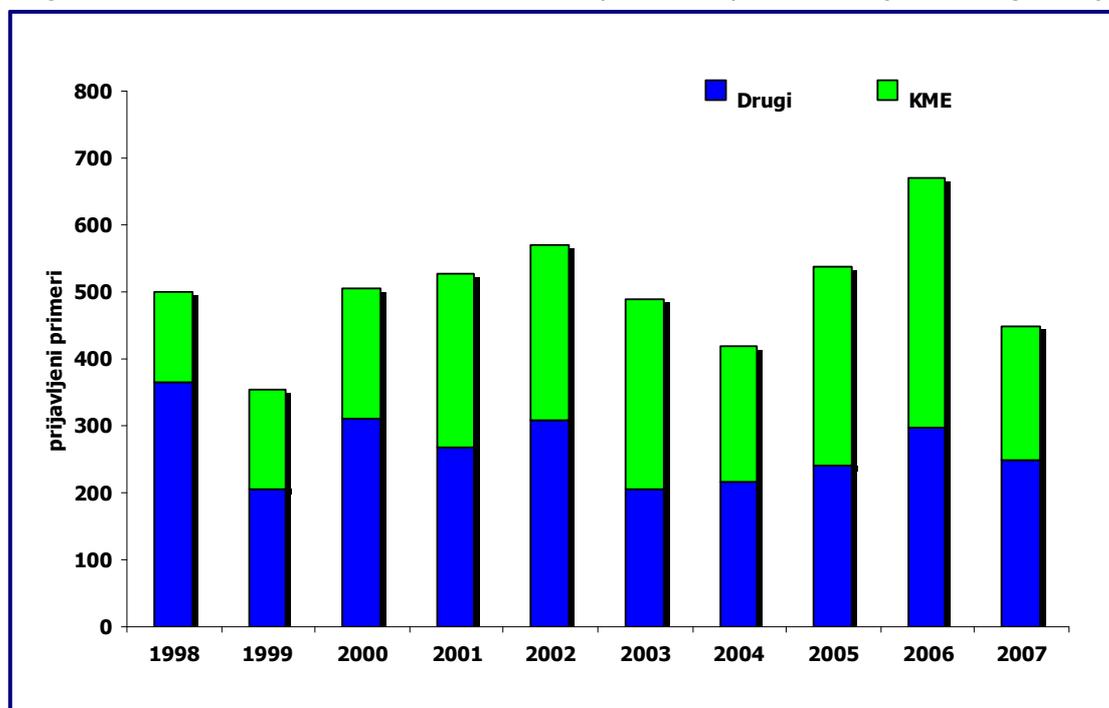
V letu 2007 smo obravnavali izbruh nalezljive bolezni, pri katerem so se povzročitelji prenašali hidrično. Oboleli so se okužili z bakterijo *E. coli* iz vodovoda. Zbolelo je 43 ljudi, eden je bil hospitaliziran, umrl ni nihče.

Tabela 9-10: PRIJAVLJEN IZBRUH NALEZLJIVE BOLEZNI ZARADI HIDRIČNEGA PRENOSA OKUŽBE, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2007

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV
E.COLI	1
SKUPAJ	1

10. VIRUSNA OBOLENJA CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA

V letu 2007 je bilo poleg 199 primerov klopnih meningoencefalitisov, prijavljenih tudi 249 primerov drugih virusnih okužb centralnega živčnega sistema. Zabeležili smo 3 encefalitise in 3 meningitise po prebolelih noricah, 5 encefalitisov ter en meningitis po okužbi s herpes virusom, v štirinajstih primerih pa je bil vzrok meningitisa okužba s enterovirusi. V ostalih primerih povzročitelj ni bil ugotovljen.



Slika 10-1: PRIJAVLJENI PRIMERI VIRUSNIH OKUŽB CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA, SLOVENIJA, 2007

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 spongiformnih encefalopatij (TSE) ali prionskih bolezni. Znane so štiri oblike CJB: sporadična, iatrogena, genska in variantna oblika. Sporadična CJB je najpogostejša 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 obliko CJB za katero obstajajo posredni dokazi, da jo povzroči zaužitje mesa živali obbolele za bovino spongiformno encefalopatijo (BSE), vzroki za nastanek sporadične CJB niso znani. Med redkejšimi oblikami prionskih bolezni poznamo še Gerstmann-Sträussler-Scheinkerjev sindrom (GSS) in Smrtna družinska nespečnost (FFI – Fatal familial insomnia) ter Kuru. GSS in FFI povzročajo genetske spremembe gena, ki kodira prionsko beljakovino, Kuru pa je skoraj izkoreninjena prionska bolezen, ki se je prenašala med člani plemena Fore iz Papue Nove Gvineje z zaužitjem možganov umrlih, okuženih s to boleznijo.

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 2007 smo skupno prejeli 8 prijav možne, verjetne ali potrjene prionske bolezni. Diagnoza sporadična CJB je bila potrjena v 2 primerih in sicer pri 74 letni

ženski in 70 letnem moškem ter diagnoza GSS pri 38 letni ženski. Diagnoza sporadične CJB je bila z obdukcijo ovržena v 2 primerih.

Incidenca prijavljenih zanesljivih sporadičnih CJB je bila v zadnjih 5 letih 1,5 na milijon prebivalcev na leto, kar je primerljivo z incidenco te bolezni po svetu. Razen sporadične CJB in enega primera GSS, v Sloveniji druge prionske bolezni niso bile nikoli diagnosticirane.

Tabela 10-1: PRIJAVLJENI PRIMERI CJB, SLOVENIJA, 2003 – 2007

LETO	2003	2004	2005	2006	2007	INC. (ŠT. / MILIJON PREBIVALCEV NA LETO)
SPORADIČNA CJB	2	2	2	7	2	1,5
GSS	0	0	0	0	1	0,1

11. ZAKLJUČEK

Nalezljive bolezni v letu 2007 smo spremljali na osnovi prijav, z anketiranjem, s pomočjo mreže izbranih ambulant, z raziskavo ocene bremena črevesnih okužb in sledenjem epidemioloških dogodkov v tujini.

Prejeli smo 18% več prijav kot v letu 2006 oziroma 15 % več glede na petletno povprečje. Med prijavami nalezljivih bolezni je bilo v primerjavi z letom 2006 zlasti več:

- prijav oslovskega kašlja; (največ po letu 1977);
- hemoragične vročice z renalnim sindromom; (trend se nadaljuje tudi v letu 2008);
- Q vročice (izbruh med izpostavljenimi dijaki, študenti in osebjem kmetije na Vremščici).

Od maja do konca septembra 2007 smo z anketiranjem obolelih prvič spremljali nekatere importirane črevesne okužbe (*Salmonella*, *Campylobacter*, *E.coli spp.*). Največji delež okužb so povzročile salmonele, najmanjši pa *E.coli*. Potniki so se okužili zlasti na Hrvaškem, manj v Črni gori, Bosni in drugih državah .

Število s HIV okuženih v Sloveniji iz leta v leto počasi narašča. Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, imajo največje breme okužb s HIV, a delež okuženih ni presegel pet odstotkov. Breme spolno prenesenih okužb (SPO) v Sloveniji je veliko, predvsem dveh najpogostejših SPO: okužbe z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijske okužbe) in okužbe s humanimi virusi papiloma (HPV).

V letu 2007 smo s pomočjo mreže izbranih ambulant začeli spremljati poleg gripe tudi okužbe z RSV, na podlagi katerega se lahko z veliko verjetnostjo napove začetek sezonskega kroženja.

Raziskave bremena nalezljivih bolezni nam pomagajo bolj realno oceniti epidemiološko situacijo, kot jo omogočajo prijave nalezljivih bolezni in jih bomo izvajali tudi v bodoče.

Poleg drugih epidemioloških dogodkov smo spremljali tudi pojav Chikungunya okužb v sosednji Italiji ter izvajanje javnozdravstvenih ukrepov. Interdisciplinarna strokovna skupina je preučevala možnosti za spremljanje prisotnosti in razširjenosti vektorja, humanih okužb ter izvajanje dezinfekcije v Sloveniji.

V letu 2008 pričakujemo začetek prenove nacionalnih računalniških programov za spremljanje nalezljivih bolezni. S prenovo bomo zagotovili hitrejšo in bolj kvalitetno zbiranje podatkov.

12. PRILOGE

12.1. PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO POGOSTOSTI
IN INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2007

	PRIJAVLJENI PRIMERI	INCIDENČNA STOPNJA / 1000 PREBIVALCEV
B01.9 NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	13342	666,7
A09 DRISKA IN GASTROENTERITIS (INFEKCIJA)	12554	627,4
J03.0 STREPTOKOKNI TONZILITIS	6389	319,3
A38 ŠKRLATINKA	3831	191,4
A69.2 LYMSKA BORELIOZA - ERITEM	3773	188,5
B02.9 ZOSTER BREZ ZAPLETA	2695	134,7
A46 ERIZIPEL (ŠEN)	2145	107,2
A08.3 DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	2072	103,5
A08.0 ROTAVIRUSNI ENTERITIS	1784	89,2
J03.9 AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	1448	72,4
A02.0 SALMONELNI ENTERITIS	1331	66,5
J02.0 STREPTOKOKNI FARINGITIS	1324	66,2
J18.9 PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	1236	61,8
B35.9 MIKROSPORIA, NEOPREDELJENA	1206	60,3
A04.5 ENTERITIS (CAMPYLOBACTER)	1075	53,7
A08.4 ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	1064	53,2
B49 NEOPREDELJENA MIKOZA	954	47,7
B35.3 MIKROSPOROZA NOGE	576	28,8
B27.9 INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	534	26,7
B80 ENTEROBIOZA	531	26,5
A37.0 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PERTUSSIS)	463	23,1
J18.0 BRONHOPNEVMONIJA, NEOPREDELJENA	428	21,4
A04.9 ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	368	18,4
B35.0 MIKROSPOROZA BRADE IN GLAVE	324	16,2
B86 SKABIES	322	16,1
B35.4 MIKROSPOROZA TELESA	288	14,4
J02.9 AKUTNI FARINGITIS, NEOPREDELJEN	277	13,8
A08.2 ADENOVIRUSNI ENTERITIS	240	12,0
A37.9 OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	239	11,9
A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	234	11,7
A84.1 CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	199	9,9
B35.2 MIKROSPOROZA ROKE	168	8,4
A87.9 VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	157	7,8
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	129	6,4
J21.0 AKUTNI BRONHOLITIS, (RESPIR. SINCICIJSKI VIRUS)	129	6,4
J15.9 BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	120	6,0
A05.9 BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	103	5,1
B18.2 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	99	4,9
A78 VROČICA Q	93	4,6
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	79	3,9
B33.8 DRUGE OPREDELJENE VIRUSNE BOLEZNI	74	3,7
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	71	3,5
A04.8 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	60	3,0
A86 NEOPREDELJENI VIRUSNI ENCEFALITIS	52	2,6
Z22.5 NOSILEC POVZROČITELJA VIRUSNEGA HEPATITISA B	45	2,2
A04.3 INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO E.COLI	44	2,2
J18.8 DRUGE VRSTE PLJUČNICA, POVZROČITELJ NEOPREDELJEN	42	2,1
A40.3 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	34	1,7
A04.0 INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO E.COLI	32	1,6
G01.0 MENINGITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	32	1,6
A04.6 ENTERITIS (YERSINIA ENTEROCOLITICA)	32	1,6
A03.3 GRIŽA (SH.SONNET)	32	1,6
A48.1 LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	31	1,5
M01.2 ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	30	1,5

G63.0 POLINEVROPATIJA PRI LYMSKI BORELIOZI	27	1,3
B35.8 MIKROSPOROZA DISEMINIRANA	25	1,2
J02.8 AKUTNI FARINGITIS (DRUGI OPREDELJENI POVZROČIT.)	23	1,1
Z22.3 NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI	22	1,1
A04.4 ENTERITIS (E.COLI)	22	1,1
B18.1 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSA DELTA	21	1,0
B68.9 TENIOZA, NEOPREDELJENA	19	0,9
B26.9 MUMPS BREZ ZAPLETOV	19	0,9
B58.9 TOKSOPLAZMOZA, NEOPREDELJENA	19	0,9
A04.7 ENTEROKOLITIS (CLOSTRIDIUM DIFFICILE)	18	0,9
G03.9 MENINGITIS, NEOPREDELJEN	17	0,8
A41.1 SEPSA ZARADI KAKEGA DRUGEGA OPRED. STAFILOKOKA	17	0,8
A07.1 LAMBLOZA (GIARDIOZA)	17	0,8
B37.9 KANDIDIOZA, NEOPREDELJENA	16	0,8
A04.1 INFЕКCIJA Z ENTEROTOKSIGENO E.COLI	16	0,8
B15.9 HEPATITIS A BREZ HEPATičNE KOME	15	0,7
B16.9 AKUTNI HEPATITIS B	15	0,7
A39.0 MENINGOKOKNI MENINGITIS	15	0,7
J15.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA KLEBSIELLA PNEUMONIAE	15	0,7
B17.1 AKUTNI HEPATITIS C	14	0,7
A87.0 ENTEROVIRUSNI MENINGITIS	14	0,7
J13 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA STREPT. PNEUMONIAE	14	0,7
A98.5 HEMORAGIČNA VROČICA Z RENALNIM SINDROMOM	14	0,7
A40.8 DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	13	0,6
A41.2 SEPSA, KI JO POVZROČA NEOPRED. STAFILOKOK	13	0,6
A74.0 KLAMIDIJSKI KONJUNKTIVITIS	12	0,6
B01.8 NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	12	0,6
A02.1 SALMONELNA SEPSA	12	0,6
J40 BRONHITIS, KI NI OPREDELJEN KOT AKUTNI ALI KRONI	11	0,5
A87.8 DRUGE VRSTE VIRUSNI MENINGITIS	10	0,5
G00.9 BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	9	0,4
A05.4 ZASTRUPITEV S HRANO (BACILLUS CEREUS)	9	0,4
A40.9 STREPTOKOKNA SEPSA, NEOPREDELJENA	9	0,4
J16.8 PLJUČNICA (DRUGI OPREDELJENI POVZROČITELJI)	9	0,4
A08.5 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INFЕКCIJE	8	0,4
J03.8 AKUTNI TONZILITIS POVZROČEN Z DRUGIMI OPRED.ORG.	7	0,3
A01.2 PARATIFUS B	7	0,3
A49.9 BAKTERIJSKA INFЕКCIJA, NEOPREDELJENA	6	0,3
B27.0 GAMAHERPESVIRUSNA MONONUKLEOZA	6	0,3
G00.1 PNEVMOKOKNI MENINGITIS	6	0,3
A40.1 SEPSA, KIJO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE B	6	0,3
A39.2 AKUTNA MENINGOKOCEMIJA	6	0,3
A40.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	6	0,3
A48.8 DRUGE OPREDELJENE BAKTERIJSKE BOLEZNI	6	0,3
J15.8 DRUGE BAKTERIJSKE PLJUČNICE	6	0,3
A49.1 STREPTOKOKNA INFЕКCIJA, NEOPREDELJENA	6	0,3
B27.1 CITOMEGALOVIRUSNA MONONUKLEOZA	5	0,2
A27.9 LEPTOSPIROZA, NEOPREDELJENA	5	0,2
B00.4 HERPESVIRUSNI ENCEFALITIS	5	0,2
J15.2 PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	4	0,2
B50.9 MALARIJA, KI JO POV. PL.FALCIPARUM, NEOPREDELJENA	4	0,2
B02.0 ENCEFALITIS ZARADI ZOISTRA	4	0,2
A08.1 AKUTNA GASTROENTEROPATIJA (VIRUS NORWALK)	4	0,2
J12.9 VIRUSNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	3	0,1
B18.9 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS, NEOPREDELJEN	3	0,1
G00.2 STREPTOKOKNI MENINGITIS	3	0,1
J15.1 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA PSEUDOMONAS	3	0,1
G00.8 DRUGE VRSTE BAKTERIJSKI MENINGITIS	3	0,1
J15.7 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA MYCOPLASMA PNEUMONIAE	3	0,1
A04.2 INFЕКCIJA Z ENTEROINVAZIVNO E.COLI	3	0,1
A05.0 STAFILOKOKNA ZASTRUPITEV S HRANO	3	0,1
G03.1 KRONIČNI MENINGITIS	3	0,1
A37.1 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PARAPERTUSSIS)	3	0,1
B27.8 DRUGE INFЕКCIJSKE MONONUKLEOZE	3	0,1

B01.0 VARIČELNI MENINGITIS	3	0,1
B54 NEOPREDELJENA MALARIJA	3	0,1
B01.1 VARIČELNI ENCEFALITIS	3	0,1
B18.0 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B Z AGENSOM DELTA	3	0,1
A37.8 OSLOVSKI KAŠELJ (DRUGE BAKT. VRSTE BORDETELLA)	3	0,1
A41.4 SEPSA, KI JO POVZROČAJO ANAEROBI	3	0,1
A27.8 DRUGE OBLIKE LEPTOSPIROZE	2	0,1
A02.9 SALMONELNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	2	0,1
G03.0 NEPIOGENI MENINGITIS	2	0,1
A32.1 LISTERIJSKI MENINGITIS IN MENINGOENCEFALITIS	2	0,1
B51.9 MALARIJA, KI JO POVZROČA PL.VIVAX BREZ ZAPLETOV	2	0,1
G04.2 BAKT. MENINGOENCEF. IN MENINGOMIELI., UVR.DRUGJE	2	0,1
A32.7 LISTERIJSKA SEPSA	2	0,1
A03.9 GRIŽA, NEOPREDELJENA	2	0,1
J18.1 LOBARNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	2	0,1
J18.2 ZASTOJNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	2	0,1
A90 VROČICA DENGA (KLASIČNA DENGA)	2	0,1
B79 TRIHURIOZA	2	0,1
A41.3 SEPSA, KI JO POVZROČA HAEMOPHYLUS INFLUENZAE	2	0,1
A05.8 DRUGE OPREDELJENE BAKT. ZASTRUPITVE S HRANO	2	0,1
A40.2 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE D	2	0,1
A03.1 GRIŽA (SH.FLEXNERI)	2	0,1
A81.0 CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	2	0,1
A23.0 BRUCELOZA, KI JO POVZROČA BRUCELLA MELITENSIS	1	0,1
B19.9 NEOPREDELJENI VIRUSNI HEPATITIS BREZ KOME	1	0,1
B25.8 DRUGE CITOMEGALOVIRUSNE BOLEZNI	1	0,1
A39.4 MENINGOKOKEMIJA, NEOPREDELJENA	1	0,1
G03.8 MENINGITIS ZARADI DRUGIH OPREDELJENIH VZROKOV	1	0,1
A39.9 MENINGOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	1	0,1
A07.2 KRIPTOSPORIDIJOZA	1	0,1
G04.9 ENCEFALITIS, MIELITIS IN ENCAFALOM., NEOPREDELJE	1	0,1
A91 HEMORAGIČNA VROČICA DENGA	1	0,1
J01.0 AKUTNI MAKSIĀARNI SINUZITIS	1	0,1
A07.9 PROTOZOJSKA ČREVESNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	1	0,1
B30.9 VIRUSNI KONJUNKTIVITIS, NEOPREDELJEN	1	0,1
B00.3 HERPESVIRUSNI MENINGITIS	1	0,1
A01.1 PARATIFUS A	1	0,1
A49.0 STAFILOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	1	0,1
A03.8 DRUGE GRIŽE	1	0,1
J06.9 AKUTNA INFEKCIJA ZGORNJIH DIHAL, NEOPREDELJENA	1	0,1
J12.0 ADENOVIRUSNA PLJUČNICA	1	0,1
J12.1 PLJUČNICA, POV. Z RESPIRATORNIM SINCICIJSKIM V.	1	0,1
B01.2 VARIČELNA PLJUČNICA	1	0,1
A49.8 DRUGE BAKT. INFEKCIJE NA NEOPREDELJENIH MESTIH	1	0,1
J14 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA HEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0,1
A35 TETANUS	1	0,1
A00.0 KOLERA (VIBRIO CHOLERAЕ 01), BIOVAR CHOLERA	1	0,1
B02.8 ZOSTER Z DRUGIMI ZAPLETI	1	0,1
J15.3 PLJUČNICA, POVZROČENA S STREPTOKOKOM SKUPINE B	1	0,1
J15.4 PLJUČNICA, POVZROČENA Z DRUGIMI STREPTOKOKI	1	0,1
J15.5 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA ESCHERICHIA COLI	1	0,1
A03.0 GRIŽA (SHIGELLA DYSENTERIAE)	1	0,1
B06.9 RUBELA BREZ ZAPLETOV	1	0,1
A01.0 TIFUS (S. TYPHI)	1	0,1
B55.1 KOZNA LISMENIOZA	1	0,1
J18 PLJUČNICA, POVZROČITELJ NI OPREDELJEN	1	0,1
B16.1 AKUTNI HEPATITIS B Z DELTA (BREZ KOME)	1	0,1
B67.8 EHINOKOZOZA JETER, NEOPREDELJENA	1	0,1
B68.1 TRAKULJAVOST, KI JO POVZROČA TAENIA SAGINATA	1	0,1
A06.9 AMEBIOZA, NEOPREDELJENA	1	0,1
A81.9 ATIPIČNA VIRUSNA INFEKCIJA ČŽS, NEOPREDELJENA	1	0,1
B17.8 DRUGE VRSTE OPRED. VIRUSNI HEPATITIS (NEA NEB)	1	0,1
J21.8 AKUTNI BRONHIOLITIS, (DRUGI OPRED. MIKROORG.)	1	0,1
J21.9 AKUTNI BRONHIOLITIS, NEOPREDELJEN	1	0,1

A03.2 GRIŽA (SH.BOYDII)	1	0,1
A85.0 ENTEROVIRUSNI ENCEPHALOMYELITIS	1	0,1
P35.1 PRIROJENA CITOMEGALOVIRUSNA INFEKCIJA	1	0,1
P37.1 PRIROJENA TOKSOPLAZMOZA	1	0,1
Z22.1 NOSILEC POVZROČITELJEV DRUGIH ČREVESNIH INFEKCIJ	1	0,1
A21.8 DRUGE OBLIKE TULAREMIJE	1	0,1
B18.8 DRUGE VRSTE KRONIČNI HEPATITIS	1	0,1
Z22.8 NOSILEC POVZROČITELJEV DRUGIH INF. BOLEZ	1	0,1
Z22.9 NOSILEC POVZROČITELJA INFEKCIJSKE BOLEZNI, NEOPR	1	0,1
SKUPAJ	65709	3283,6

12.2. PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2007

	<1	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+	SKUPAJ
A00.0 KOLERA (VIBRIO CHOLERAЕ 01), BIOVAR CHOLERA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A01.0 TIFUS (S. TYPHI)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A01.1 PARATIFUS A	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A01.2 PARATIFUS B	1	3	0	0	0	0	1	1	1	0	7
A02.0 SALMONELNI ENTERITIS	35	186	189	176	159	132	170	125	99	60	1331
A02.1 SALMONELNA SEPSA	0	2	3	0	0	2	3	1	1	0	12
A02.9 SALMONELNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
A03.0 GRIŽA (SHIGELLA DYSENTERIAE)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A03.1 GRIŽA (SH.FLEXNERI)	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
A03.2 GRIŽA (SH.BOYDII)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A03.3 GRIŽA (SH.SONNEI)	0	2	5	10	9	4	2	0	0	0	32
A03.8 DRUGE GRIŽE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A03.9 GRIŽA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
A04.0 INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO E.COLI	2	10	4	2	1	3	2	1	3	4	32
A04.1 INFEKCIJA Z ENTEROTOKSIGENO E.COLI	2	2	0	2	1	3	1	0	1	4	16
A04.2 INFEKCIJA Z ENTEROINVAZIVNO E.COLI	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
A04.3 INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO E.COLI	7	11	5	3	4	2	0	5	1	6	44
A04.4 ENTERITIS (E.COLI)	2	9	2	3	0	1	0	1	1	3	22
A04.5 ENTERITIS (CAMPYLOBACTER)	70	202	189	200	110	64	77	78	40	45	1075
A04.6 ENTERITIS (YERSINIA ENTEROCOLITICA)	1	7	12	4	2	3	2	0	1	0	32
A04.7 ENTEROKOLITIS (CLOSTRIDIUM DIFFICILE)	0	0	0	0	3	1	1	0	5	8	18
A04.8 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	11	5	4	10	7	12	4	5	1	1	60
A04.9 ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	11	55	30	49	89	58	35	16	14	11	368
A05.0 STAFILOKOKNA ZASTRUPITEV S HRANO	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
A05.4 ZASTRUPITEV S HRANO (BACILLUS CEREUS)	0	0	1	1	3	2	0	1	0	1	9
A05.8 DRUGE OPREDELJENE BAKT. ZASTRUPITVE S HRANO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
A05.9 BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	0	7	14	17	19	13	9	11	7	6	103
A06.9 AMEBIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A07.1 LAMBLIOZA (GIARDIOZA)	0	0	3	2	3	5	2	0	1	1	17
A07.2 KRIPTOSPORIDIOZA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A07.9 PROTOZOJSKA ČREVESNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A08.0 ROTAVIRUSNI ENTERITIS	319	1153	144	23	35	18	30	26	14	22	1784
A08.1 AKUTNA GASTROENTEROPATIJA (VIRUS NORWALK)	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
A08.2 ADENOVIRUSNI ENTERITIS	31	138	38	8	6	3	4	4	3	5	240
A08.3 DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	267	574	324	118	97	72	55	86	118	361	2072
A08.4 ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	27	221	203	138	175	123	90	39	26	22	1064
A08.5 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INFEKCIJE	0	0	2	3	0	2	0	1	0	0	8
A09 DRISKA IN GASTROENTERITIS (INFEKCIJA)	547	3031	1871	1532	1933	1146	953	582	476	483	12554
A21.8 DRUGE OBLIKE TULAREMIJE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A23.0 BRUCELOZA, KI JO POVZROČA BRUCELLA MELITENSIS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A27.8 DRUGE OBLIKE LEPTOSPIROZE	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
A27.9 LEPTOSPIROZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	5
A32.1 LISTERIJSKI MENINGITIS IN MENINGOENCEFALITIS	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
A32.7 LISTERIJSKA SEPSA	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
A35 TETANUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A37.0 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PERTUSSIS)	25	12	342	65	6	6	3	1	0	3	463
A37.1 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PARAPERTUSSIS)	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
A37.8 OSLOVSKI KAŠELJ (DRUGE BAKT. VRSTE BORDETELLA)	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3
A37.9 OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	14	20	166	24	9	5	1	0	0	0	239
A38 ŠKRLATINKA	42	2410	1327	34	11	4	0	3	0	0	3831
A39.0 MENINGOKOKNI MENINGITIS	3	6	1	4	0	0	0	1	0	0	15
A39.2 AKUTNA MENINGOKOKEMIJA	1	0	2	1	1	0	1	0	0	0	6
A39.4 MENINGOKOKEMIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A39.9 MENINGOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A40.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	0	0	1	0	1	0	1	1	0	2	6
A40.1 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE B	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	6
A40.2 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
A40.3 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	3	13	2	1	0	3	2	3	3	4	34
A40.8 DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	1	0	1	0	0	0	4	0	4	3	13
A40.9 STREPTOKOKNA SEPSA, NEOPREDELJENA	1	3	1	0	0	1	0	1	0	2	9
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	3	2	0	2	7	5	5	12	19	16	71
A41.1 SEPSA ZARADI KAKEGA DRUGEGA OPRED. STAFILOKOKA	1	1	0	0	1	0	2	0	6	6	17
A41.2 SEPSA, KI JO POVZROČA NEOPRED. STAFILOKOK	1	0	0	0	2	1	2	2	2	3	13
A41.3 SEPSA, KI JO POVZROČA HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
A41.4 SEPSA, KI JO POVZROČAJO ANAEROBI	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	2	1	2	6	5	5	10	19	16	63	129
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	0	0	0	1	3	3	7	8	20	37	79
A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	1	14	10	7	14	10	24	38	41	75	234
A46 ERIZIPEL (ŠEN)	3	6	7	32	77	162	326	462	538	532	2145
A48.1 LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	0	0	0	2	6	8	4	4	5	2	31
A48.8 DRUGE OPREDELJENE BAKTERIJSKE BOLEZNI	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6
A49.0 STAFILOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A49.1 STREPTOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	6
A49.8 DRUGE BAKT. INFEKCIJE NA NEOPREDELJENIH MESTIH	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A49.9 BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6
A69.2 LYMSKA BOLELOZA - ERITEM	32	191	361	211	369	525	753	774	425	132	3773

A74.0 KLAMIDIJSKI KONJUNKTIVITIS	3	1	0	2	4	0	0	1	1	0	12
A78 VROČICA Q	0	0	1	72	9	5	4	0	1	1	93
A81.0 CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
A81.9 ATIPIČNA VIRUSNA INFEKCIJA ČŽS, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A84.1 CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	1	2	13	21	20	29	44	39	24	6	199
A85.0 ENTEROVIRUSNI ENCEPHALOMYELITIS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A86 NEOPREDELJENI VIRUSNI ENCEFALITIS	0	6	30	1	7	3	3	1	1	0	52
A87.0 ENTEROVIRUSNI MENINGITIS	0	2	10	0	1	1	0	0	0	0	14
A87.8 DRUGE VRSTE VIRUSNI MENINGITIS	0	1	4	2	0	1	0	1	0	1	10
A87.9 VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	1	14	57	21	19	10	15	14	4	2	157
A90 VROČICA DENGA (KLASIČNA DENGA)	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
A91 HEMORAGIČNA VROČICA DENGA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A98.5 HEMORAGIČNA VROČICA Z RENALNIM SINDROMOM (HMRS)	0	0	0	0	5	5	2	2	0	0	14
B00.3 HERPESVIRUSNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
B00.4 HERPESVIRUSNI ENCEFALITIS	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	5
B01.0 VARIČELNI MENINGITIS	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
B01.1 VARIČELNI ENCEFALITIS	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
B01.2 VARIČELNA PLJUČNICA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B01.8 NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	1	5	3	1	1	1	0	0	0	0	12
B01.9 NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	649	7556	4387	281	274	135	35	12	7	6	13342
B02.0 ENCEFALITIS ZARADI ZOSTRA	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4
B02.8 ZOSTER Z DRUGIMI ZAPLETI	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
B02.9 ZOSTER BREZ ZAPLETA	3	31	164	187	222	198	416	489	542	443	2695
B06.9 RUBELA BREZ ZAPLETOV	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B15.9 HEPATITIS A BREZ HEPATITISNE KOME	0	0	0	1	4	3	2	3	2	0	15
B16.1 AKUTNI HEPATITIS B Z DELTA (BREZ KOME)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B16.9 AKUTNI HEPATITIS B	0	0	1	1	2	2	7	1	1	0	15
B17.1 AKUTNI HEPATITIS C	0	0	0	2	8	1	1	1	1	0	14
B17.8 DRUGE VRSTE OPRED. VIRUSNI HEPATITIS (NEĀ NEĀ)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
B18.0 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B Z AGENSOM DELTA	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3
B18.1 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSA DELTA	0	0	0	0	7	5	5	4	0	0	21
B18.2 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	1	0	0	12	45	22	10	6	2	1	99
B18.8 DRUGE VRSTE KRONIČNI HEPATITIS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B18.9 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS, NEOPREDELJEN	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3
B19.9 NEOPREDELJENI VIRUSNI HEPATITIS BREZ KOME	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B25.8 DRUGE CITOMEGALOVIRUSNE BOLEZNI	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B26.9 MUMPS BREZ ZAPLETOV	0	6	4	2	4	1	2	0	0	0	19
B27.0 GAMMAHERPESVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	6
B27.1 CITOMEGALOVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5
B27.8 DRUGE INFEKCIJSKE MONONUKLEOZE	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3
B27.9 INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	9	97	133	250	29	8	6	1	0	1	534
B30.9 VIRUSNI KONJUNKTIVITIS, NEOPREDELJEN	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B33.8 DRUGE OPREDELJENE VIRUSNE BOLEZNI	0	28	43	0	1	1	0	0	1	0	74
B35.0 MIKROSPOROZA BRADE IN GLAVE	3	54	148	40	26	21	12	8	6	6	324
B35.2 MIKROSPOROZA ROKE	0	7	23	22	28	20	21	23	20	4	168
B35.3 MIKROSPOROZA NOGE	4	18	48	84	71	73	101	73	54	50	576
B35.4 MIKROSPOROZA TELESA	5	26	55	41	35	35	29	17	21	24	288
B35.8 MIKROSPOROZA DISEMINIRANA	0	3	10	2	3	3	3	0	1	0	25
B35.9 MIKROSPORIOZA, NEOPREDELJENA	22	68	212	139	160	147	140	130	125	63	1206
B37.9 KANDIDIOZA, NEOPREDELJENA	3	3	3	1	0	0	1	2	2	1	16
B49 NEOPREDELJENA MIKOZA	3	28	116	118	95	120	147	141	109	77	954
B50.9 MALARIJA, KI JO POV. PL. FALCIPARUM, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	4
B51.9 MALARIJA, KI JO POVROČA PL. VIVAX BREZ ZAPLETOV	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
B54 NEOPREDELJENA MALARIJA	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3
B55.1 KOZNA LISMENIOZA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
B58.9 TOKSOPLAZMOZA, NEOPREDELJENA	1	0	2	2	9	4	1	0	0	0	19
B67.8 EHINOKOKOZA JETER, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
B68.1 TRAKULJAVOST, KI JO POVROČA TAENIA SAGINATA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B68.9 TENIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	9	3	1	0	2	2	2	0	19
B79 TRIHURIOZA	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
B80 ENTEROBIOZA	5	132	284	28	33	18	10	9	9	3	531
B86 SKABIES	4	20	69	41	39	36	29	27	26	31	322
G00.1 PNEVMOKOKNI MENINGITIS	0	0	1	0	0	2	0	0	2	1	6
G00.2 STREPTOKOKNI MENINGITIS	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3
G00.8 DRUGE VRSTE BAKTERIJSKI MENINGITIS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3
G00.9 BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	1	1	1	1	2	0	0	1	0	2	9
G01.0 MENINGITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	0	1	15	0	3	3	3	3	2	2	32
G03.0 NEPIOGENI MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
G03.1 KRONIČNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
G03.8 MENINGITIS ZARADI DRUGIH OPREDELJENIH VZROKOV	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
G03.9 MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	1	6	3	0	2	2	1	2	0	17
G04.2 BAKT. MENINGOENCEF. IN MENINGOMIELI., UVR. DRUGJE	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
G04.9 ENCEFALITIS, NEOPREDELJEN	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
G63.0 POLINEVROPATIJA PRI LYMSKI BORELIOZI	0	0	1	1	2	4	8	5	6	0	27
J01.0 AKUTNI MAKSLARNI SINUZITIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J02.0 STREPTOKOKNI FARINGITIS	9	255	574	152	133	84	58	31	18	10	1324
J02.8 AKUTNI FARINGITIS (DRUGI OPREDELJENI POVROČITI.)	1	6	9	4	2	0	1	0	0	0	23
J02.9 AKUTNI FARINGITIS, NEOPREDELJEN	7	99	151	9	6	3	1	1	0	0	277
J03.0 STREPTOKOKNI TONZILITIS	35	1646	3340	798	318	114	71	46	14	7	6389
J03.8 AKUTNI TONZILITIS POVROČEN Z DRUGIMI OPRED.ORG.	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	7
J03.9 AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	7	341	654	206	105	61	38	22	12	2	1448
J06.9 AKUTNA INFEKCIJA ZGORNJIH DIHAL, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J12.0 ADENOVIRUSNA PLJUČNICA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J12.1 PLJUČNICA, POV. Z RESPIRATORNIM SINCICIJSKIM V.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

J12.9 VIRUSNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3
J13 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA STREPT. PNEUMONIAE	0	3	0	0	3	1	2	0	1	4	14
J14 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA HEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
J15.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA KLEBSIELLA PNEUMONIAE	4	2	0	0	0	0	1	0	2	6	15
J15.1 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA PSEUDOMONAS	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3
J15.2 PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
J15.3 PLJUČNICA, POVZROČENA S STREPTOKOKOM SKUPINE B	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J15.4 PLJUČNICA, POVZROČENA Z DRUGIMI STREPTOKOKI	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
J15.5 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA ESCHERICHIA COLI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
J15.7 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA MYCOPLASMA PNEUMONIAE	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3
J15.8 DRUGE BAKTERIJSKE PLJUČNICE	1	1	1	0	0	0	2	1	0	0	6
J15.9 BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	3	8	4	3	6	9	15	13	17	42	120
J16.8 PLJUČNICA (DRUGI OPREDELJENI POVZROČITELJI)	0	0	0	0	0	1	1	1	2	4	9
J18 PLJUČNICA, POVZROČITELJ NI OPREDELJEN	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
J18.0 BRONHOPNEVMONIA, NEOPREDELJENA	7	100	91	23	21	12	21	36	50	67	428
J18.1 LOBARNNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
J18.2 ZASTOJNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
J18.8 DRUGE VRSTE PLJUČNICA, POVZROČITELJ NEOPREDELJEN	0	1	1	1	1	3	9	6	7	13	42
J18.9 PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	14	145	121	40	71	81	85	86	199	394	1236
J21.0 AKUTNI BRONHOLITIS, (RESPIR. SINCICIJSKI VIRUS)	73	48	4	2	2	0	0	0	0	0	129
J21.8 AKUTNI BRONHOLITIS, (DRUGI OPRED. MIKROORG.)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J21.9 AKUTNI BRONHOLITIS, NEOPREDELJEN	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J40 BRONHITIS, KI NI OPREDELJEN KOT AKUTNI ALI KRONI	3	2	1	0	1	4	0	0	0	0	11
M01.2 ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	0	0	5	0	1	4	11	5	4	0	30
P35.1 PRIROJENA CITOMEGALOVIRUSNA INFEKCIJA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
P37.1 PRIROJENA TOKSOPLAZMOZA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Z22.1 NOSILEC POVZROČITELJEV DRUGIH ČREVESNIH INFEKCIJ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Z22.3 NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI	0	0	0	0	0	0	1	3	4	14	22
Z22.5 NOSILEC POVZROČITELJA VIRUSNEGA HEPATITISA B	1	0	0	7	15	11	6	2	2	1	45
Z22.8 NOSILEC POVZROČITELJEV DRUGIH INF. BOLEZ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Z22.9 NOSILEC POVZROČITELJA INFEKCIJSKE BOLEZNI, NEOPR	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
SKUPAJ	2364	19090	16095	5333	5036	3733	3998	3606	3219	3235	65709

12.3. PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
A00.0 KOLERA (VIBRIO CHOLERAЕ 01), BIOVAR CHOLERA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A01.0 TIFUS (S. TYPHI)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A01.1 PARATIFUS A	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
A01.2 PARATIFUS B	1	0	0	0	6	0	0	0	0	7
A02.0 SALMONELNI ENTERITIS	238	77	79	116	233	400	74	57	57	1331
A02.1 SALMONELNA SEPSA	7	0	0	0	3	0	0	2	0	12
A02.9 SALMONELNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
A03.0 GRIZA (SHIGELLA DYSENTERIAE)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A03.1 GRIZA (SH.FLEXNERI)	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
A03.2 GRIZA (SH.BOYDII)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A03.3 GRIZA (SH.SONNEI)	5	0	2	1	6	8	5	4	1	32
A03.8 DRUGE GRIZE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A03.9 GRIZA, NEOPREDELJENA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
A04.0 INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO E.COLI	0	15	2	0	3	11	0	0	1	32
A04.1 INFEKCIJA Z ENTEROTOKSIGENNO E.COLI	0	5	0	0	2	7	0	0	2	16
A04.2 INFEKCIJA Z ENTEROINVAZIVNO E.COLI	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3
A04.3 INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO E.COLI	0	18	2	0	15	8	0	1	0	44
A04.4 ENTERITIS (E.COLI)	0	4	9	5	3	0	1	0	0	22
A04.5 ENTERITIS (CAMPYLOBACTER)	136	47	61	92	267	275	62	83	52	1075
A04.6 ENTERITIS (YERSINIA ENTEROCOLITICA)	8	1	1	5	10	5	2	0	0	32
A04.7 ENTEROKOLITIS (CLOSTRIDIUM DIFFICILE)	0	0	2	0	8	0	7	1	0	18
A04.8 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	0	12	44	0	2	1	0	0	1	60
A04.9 ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	112	58	0	180	0	0	1	17	368
A05.0 STAFILOKOKNA ZASTRUPITEV S HRANO	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3
A05.4 ZASTRUPITEV S HRANO (BACILLUS CEREUS)	0	0	3	0	5	0	0	0	1	9
A05.8 DRUGE OPREDELJENE BAKT. ZASTRUPITVE S HRANO	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
A05.9 BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	34	2	7	3	19	10	26	2	0	103
A06.9 AMEBIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A07.1 LAMBLIOZA (GIARDIOZA)	6	1	0	2	1	7	0	0	0	17
A07.2 KRIPTOSPORIDIJOZA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A07.9 PROTOZOJSKA ČREVESNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A08.0 ROTAVIRUSNI ENTERITIS	246	39	105	150	636	313	112	127	56	1784
A08.1 AKUTNA GASTROENTEROPATIJA (VIRUS NORWALK)	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4
A08.2 ADENOVIRUSNI ENTERITIS	18	6	20	51	88	28	19	1	9	240
A08.3 DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	471	233	130	162	798	49	60	165	4	2072
A08.4 ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	2	411	307	0	131	0	103	70	40	1064
A08.5 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INFEKCIJE	0	0	2	0	1	1	3	0	1	8
A09 DRISKA IN GASTROENTERITIS (INFEKCIJA)	1389	897	484	2701	2576	2113	775	1552	67	12554
A21.8 DRUGE OBLIKE TULAREMIJE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A23.0 BRUCELOZA, KI JO POVZROČA BRUCELLA MELITENSIS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A27.8 DRUGE OBLIKE LEPTOSPIROZE	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
A27.9 LEPTOSPIROZA, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	3	1	0	0	0	5
A32.1 LISTERIJSKI MENINGITIS IN MENINGOENCEFALITIS	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
A32.7 LISTERIJSKA SEPSA	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
A35 TETANUS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A37.0 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PERTUSSIS)	129	0	1	59	107	117	8	14	28	463
A37.1 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PARAPERTUSSIS)	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
A37.8 OSLOVSKI KAŠELJ (DRUGE BAKT. VRSTE BORDETELLA)	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3
A37.9 OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	35	27	1	0	116	36	20	2	2	239
A38 SKRLATINKA	341	215	129	579	1209	886	136	255	81	3831
A39.0 MENINGOKOKNI MENINGITIS	2	0	0	4	7	0	0	0	2	15
A39.2 AKUTNA MENINGOKOCEMIJA	0	1	0	0	4	0	0	1	0	6
A39.4 MENINGOKOKEMIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A39.9 MENINGOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A40.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	2	0	0	0	1	1	2	0	0	6
A40.1 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE B	0	0	0	0	1	2	2	1	0	6
A40.2 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE D	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
A40.3 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	1	5	1	2	8	8	5	4	0	34
A40.8 DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	0	0	0	0	7	3	3	0	0	13
A40.9 STREPTOKOKNA SEPSA, NEOPREDELJENA	3	0	1	2	1	0	0	2	0	9
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	3	6	0	7	34	9	9	3	0	71
A41.1 SEPSA ZARADI KAKEGA DRUGEGA OPRED. STAFILOKOKA	2	0	1	0	5	6	3	0	0	17
A41.2 SEPSA, KI JO POVZROČA NEOPRED. STAFILOKOK	0	0	4	2	4	3	0	0	0	13
A41.3 SEPSA, KI JO POVZROČA HAEMOPHYLLUS INFLUENZAE	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
A41.4 SEPSA, KI JO POVZROČAJO ANAEROBI	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	19	1	0	0	38	43	27	1	0	129
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	2	13	4	2	7	9	42	0	0	79
A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	77	6	4	20	71	37	13	6	0	234
A46 ERIZIPEL (ŠEN)	239	255	75	408	505	306	181	125	51	2145
A48.1 LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	6	1	1	4	14	5	0	0	0	31
A48.8 DRUGE OPREDELJENE BAKTERIJSKE BOLEZNI	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6
A49.0 STAFILOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A49.1 STREPTOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6
A49.8 DRUGE BAKT. INFEKCIJE NA NEOPREDELJENIH MESTIH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A49.9 BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6
A69.2 LYMSKA BOLELOZA - ERITEM	615	328	155	611	1127	460	160	214	103	3773
A74.0 KLAMIDIJSKI KONJUNKTIVITIS	12	0	0	0	0	0	0	0	0	12
A78 VROČICA Q	7	5	19	6	40	4	4	2	6	93
A81.0 CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
A81.9 ATIPIČNA VIRUSNA INFEKCIJA ČZS, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A84.1 CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	31	8	9	44	69	20	3	2	13	199
A85.0 ENTEROVIRUSNI ENCEPHALOMYELITIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A86 NEOPREDELJENI VIRUSNI ENCEFALITIS	45	1	1	0	1	4	0	0	0	52
A87.0 ENTEROVIRUSNI MENINGITIS	0	0	0	1	1	12	0	0	0	14
A87.8 DRUGE VRSTE VIRUSNI MENINGITIS	1	1	3	0	1	4	0	0	0	10
A87.9 VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	1	4	49	65	13	15	6	4	157
A90 VROČICA DENGA (KLAŠIČNA DENGA)	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
A91 HEMORAGIČNA VROČICA DENGA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A98.5 HEMORAGIČNA VROČICA Z RENALNIM SINDROMOM (HMRS)	0	0	0	1	2	1	7	3	0	14
B00.3 HERPESVIRUSNI MENINGITIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B00.4 HERPESVIRUSNI ENCEFALITIS	1	0	0	0	3	0	0	0	1	5
B01.0 VARIČELNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
B01.1 VARIČELNI ENCEFALITIS	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
B01.2 VARIČELNA PLJUČNICA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B01.8 NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	0	1	0	0	9	2	0	0	0	12
B01.9 NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	2126	574	341	1431	3433	2387	917	1642	491	13342
B02.0 ENCEFALITIS ZARADI ZOSTRA	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
B02.8 ZOSTER Z DRUGIMI ZAPLETI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B02.9 ZOSTER BREZ ZAPLETA	346	305	157	463	639	378	119	144	144	2695
B06.9 RUBELA BREZ ZAPLETOV	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B15.9 HEPATITIS A BREZ HEPATITISNE KOME	1	0	2	0	5	4	2	0	1	15
B16.1 AKUTNI HEPATITIS B Z DELTA (BREZ KOME)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2007

B16.9 AKUTNI HEPATITIS B	2	4	2	0	1	6	0	0	0	15
B17.1 AKUTNI HEPATITIS C	2	1	1	0	6	3	0	0	1	14
B17.8 DRUGE VRSTE OPRED. VIRUSNI HEPATITIS (NEA NEB)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B18.0 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B Z AGENSOM DELTA	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
B18.1 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSA DELTA	1	0	0	0	7	6	1	4	2	21
B18.2 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	15	2	10	6	35	18	1	11	1	99
B18.8 DRUGE VRSTE KRONIČNI HEPATITIS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B18.9 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS, NEOPREDELJEN	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3
B19.9 NEOPREDELJENI VIRUSNI HEPATITIS BREZ KOME	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
B25.8 DRUGE CITOMEGALOVIRUSNE BOLEZNI	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B26.9 MUMPS BREZ ZAPLETOV	4	2	0	2	9	0	1	0	1	19
B27.0 GAMAHERPESVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	1	0	0	3	2	0	0	0	6
B27.1 CITOMEGALOVIRUSNA MONONUKLEOZA	3	0	0	0	0	1	0	0	1	5
B27.8 DRUGE INFEKCIJSKE MONONUKLEOZE	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
B27.9 INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	49	57	44	114	176	42	12	32	8	534
B30.9 VIRUSNI KONJUNKTIVITIS, NEOPREDELJEN	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B33.8 DRUGE OPREDELJENE VIRUSNE BOLEZNI	74	0	0	0	0	0	0	0	0	74
B35.0 MIKROSPOROZA BRADE IN GLAVE	20	0	12	105	91	14	15	36	31	324
B35.2 MIKROSPOROZA ROKE	1	0	7	45	47	21	17	27	3	168
B35.3 MIKROSPOROZA NOGE	3	0	44	302	137	38	15	20	17	576
B35.4 MIKROSPOROZA TELESA	17	0	20	129	66	19	0	23	14	288
B35.8 MIKROSPOROZA DISEMINIRANA	0	0	3	6	5	0	7	4	0	25
B35.9 MIKROSPORIJA, NEOPREDELJENA	42	169	49	419	195	117	63	92	60	1206
B37.9 KANDIDOZA, NEOPREDELJENA	4	0	10	0	0	0	0	1	1	16
B49 NEOPREDELJENA MIKOZA	639	0	0	0	0	290	0	0	25	954
B50.9 MALARIJA, KI JO POV. PL. FALCIPARUM, NEOPREDELJENA	0	1	0	2	0	0	0	1	0	4
B51.9 MALARIJA, KI JO POVZROČA PL. VIVAX BREZ ZAPLETOV	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
B54 NEOPREDELJENA MALARIJA	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3
B55.1 KOZNA LISMEMIOZA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B58.9 TOKSOPLAZMOZA, NEOPREDELJENA	5	3	1	1	2	6	0	1	0	19
B67.8 EHINOKOZA JETER, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	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	1	0	13	4	1	0	0	0	19
B79 TRIHURIOZA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
B80 ENTEROBIJOZA	85	103	66	53	113	74	7	30	0	531
B86 SKABIES	32	51	17	63	45	48	48	10	8	322
G00.1 PNEVOKOKNI MENINGITIS	2	0	1	0	2	0	1	0	0	6
G00.2 STREPTOKOKNI MENINGITIS	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3
G00.8 DRUGE VRSTE BAKTERIJSKI MENINGITIS	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3
G00.9 BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	2	0	1	1	2	2	1	0	0	9
G01.0 MENINGITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	17	2	1	3	6	0	0	1	2	32
G03.0 NEPIOGENI MENINGITIS	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
G03.1 KRONIČNI MENINGITIS	0	1	0	0	2	0	0	0	0	3
G03.8 MENINGITIS ZARADI DRUGIH OPREDELJENIH VZROKOV	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
G03.9 MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	0	0	0	13	3	0	1	0	17
G04.2 BAKT. MENINGOENCEF. IN MENINGOMIEL., UVR. DRUGJE	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
G04.9 ENCEFALITIS, MIELITIS IN ENCAFALOM., NEOPREDELJE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
G63.0 POLINEVROPATIJA PRI LYMSKI BORELIOZI	17	1	0	0	8	1	0	0	0	27
J01.0 AKUTNI MAKSLARNI SINUZITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
J02.0 STREPTOKOKNI FARINGITIS	1	73	129	478	474	77	45	44	3	1324
J02.8 AKUTNI FARINGITIS (DRUGI OPREDELJENI POVZROČIT.)	0	0	0	0	20	3	0	0	0	23
J02.9 AKUTNI FARINGITIS, NEOPREDELJEN	0	0	2	0	11	8	0	256	0	277
J03.0 STREPTOKOKNI TONZILITIS	894	319	891	897	1832	1266	238	16	36	6389
J03.8 AKUTNI TONZILITIS POVZROČEN Z DRUGIMI OPRED.ORG.	0	0	1	0	0	6	0	0	0	7
J03.9 AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	0	0	958	0	69	73	0	348	0	1448
J06.9 AKUTNA INFEKCIJA ZGORNJIH DIHAL, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
J12.0 ADENOVIRUSNA PLJUČNICA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J12.1 PLJUČNICA, POV. Z RESPIRATORNIH SINICIJSKIM V.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J12.9 VIRUSNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	0	2	0	0	0	3
J13 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA STREPT. PNEUMONIAE	1	0	1	0	1	7	0	4	0	14
J14 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA HEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
J15.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA KLEBSIELLA PNEUMONIAE	0	0	0	0	2	9	0	4	0	15
J15.1 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA PSEUDOMONAS	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3
J15.2 PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	0	0	0	0	3	0	0	1	0	4
J15.3 PLJUČNICA, POVZROČENA S STREPTOKOKOM SKUPINE B	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J15.4 PLJUČNICA, POVZROČENA Z DRUGIMI STREPTOKOKI	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J15.5 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA ESCHERICHIA COLI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J15.7 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA MYCOPLASMA PNEUMONIAE	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3
J15.8 DRUGE BAKTERIJSKE PLJUČNICE	0	2	1	0	1	0	1	1	0	6
J15.9 BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	2	0	12	0	9	87	0	10	0	120
J16.8 PLJUČNICA (DRUGI OPREDELJENI POVZROČITELJI)	0	0	0	0	6	0	0	3	0	9
J18 PLJUČNICA, POVZROČITELJ NI OPREDELJEN	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J18.0 BRONHOPNEUMONIA, NEOPREDELJENA	216	12	13	0	58	123	1	5	0	428
J18.1 LOBARNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
J18.2 ZASTOJNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
J18.8 DRUGE VRSTE PLJUČNICA, POVZROČITELJ NEOPREDELJEN	0	35	1	0	5	1	0	0	0	42
J18.9 PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	100	17	114	0	779	84	0	142	0	1236
J21.0 AKUTNI BRONHOLITIS, (RESPIR. SINICIJSKI VIRUS)	127	0	0	0	0	0	0	0	2	129
J21.8 AKUTNI BRONHOLITIS, (DRUGI OPRED. MIKROORG.)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J21.9 AKUTNI BRONHOLITIS, NEOPREDELJEN	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J40 BRONHITIS, KI NI OPREDELJEN KOT AKUTNI ALI KRONI	0	0	9	0	2	0	0	0	0	11
M01.2 ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	14	0	0	14	0	2	0	0	0	30
P35.1 PRIROJENA CITOMEGALOVIRUSNA INFEKCIJA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
P37.1 PRIROJENA TOKSOPLAZMOZA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Z22.1 NOSILEC POVZROČITELJEV DRUGIH ČREVNISNIH INFECIJ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Z22.3 NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI	0	3	13	1	4	0	0	0	1	22
Z22.5 NOSILEC POVZROČITELJA VIRUSNEGA HEPATITISA B	4	2	5	14	3	14	2	0	1	45
Z22.8 NOSILEC POVZROČITELJEV DRUGIH INF. BOLEZNI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Z22.9 NOSILEC POVZROČITELJA INFEKCIJSKE BOLEZNI, NEOPR	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
SKUPAJ	9027	4500	4683	9657	16830	10507	3415	5628	1462	65709
INCIDENČNA STOPNJA	3015,3	4387,5	3340,8	4859,8	2766,1	3290,8	2788,1	4132,6	1978,2	

12.4. PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2007

	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	NEZNA	SKUPAJ
A00.0 KOLERA (VIBRIO CHOLERAE 01), BIOVAR CHOLERA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A01.0 TIFUS (S. TYPHI)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A01.1 PARATIFUS A	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A01.2 PARATIFUS B	0	0	0	1	1	0	0	1	4	0	0	0	0	7
A02.0 SALMONELNI ENTERITIS	26	33	33	42	48	149	202	356	209	105	61	67	0	1331
A02.1 SALMONELNA SEPSA	2	0	0	3	2	2	3	0	0	0	0	0	0	12
A02.9 SALMONELNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
A03.0 GRİŽA (SHIGELLA DYSENTERIAE)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A03.1 GRİŽA (SH.FLEXNERI)	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
A03.2 GRİŽA (SH.BOYDII)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A03.3 GRİŽA (SH.SONNEI)	2	0	2	0	2	1	1	6	7	5	6	0	0	32
A03.8 DRUGE GRİŽE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A03.9 GRİŽA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
A04.0 INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO E.COLI	4	3	1	1	5	3	4	3	6	2	0	0	0	32
A04.1 INFEKCIJA Z ENTEROTOKSIGENO E.COLI	1	2	0	2	1	0	0	4	2	2	1	1	0	16
A04.2 INFEKCIJA Z ENTEROINVAZIVNO E.COLI	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3
A04.3 INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO E.COLI	3	3	3	4	4	2	5	3	11	4	2	0	0	44
A04.4 ENTERITIS (E.COLI)	3	3	2	1	0	2	2	3	1	2	0	3	0	22
A04.5 ENTERITIS (CAMPYLOBACTER)	55	39	41	64	128	121	152	137	117	85	100	36	0	1075
A04.6 ENTERITIS (YERSINIA ENTEROCOLITICA)	5	2	2	2	4	3	3	4	1	0	3	3	0	32
A04.7 ENTEROKOLITIS (CLOSTRIDIUM DIFFICILE)	2	0	2	1	0	3	3	1	3	2	1	0	0	18
A04.8 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	5	4	5	8	5	4	5	5	5	3	6	5	0	60
A04.9 ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	64	26	11	15	20	26	19	23	37	45	51	31	0	368
A05.0 STAFILOKOKNA ZASTRUPITEV S HRANO	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
A05.4 ZASTRUPITEV S HRANO (BACILLUS CEREUS)	1	1	0	0	0	1	2	0	3	1	0	0	0	9
A05.8 DRUGE OPREDELJENE BAKT. ZASTRUPITVE S HRANO	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
A05.9 BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	3	10	7	9	10	11	11	15	8	9	6	4	0	103
A06.9 AMEBIOZA, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A07.1 LAMBLIOZA (GIARDIOZA)	1	2	0	1	2	3	0	3	1	1	1	2	0	17
A07.2 KRIPTOSPORIDIOZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A07.9 PROTOZOJSKA ČREVESNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A08.0 ROTAVIRUSNI ENTERITIS	105	62	94	216	230	108	119	104	118	144	199	284	1	1784
A08.1 AKUTNA GASTROENTEROPATIJA (VIRUS NORWALK)	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
A08.2 ADENOVIRUSNI ENTERITIS	18	17	24	8	11	30	12	12	13	26	35	34	0	240
A08.3 DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	394	147	153	144	149	133	93	74	105	229	293	157	1	2072
A08.4 ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	142	64	56	51	85	68	76	81	90	143	110	98	0	1064
A08.5 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INFEKCIJE	0	0	0	2	1	0	2	0	0	1	1	1	0	8
A09 DRISKA IN GASTROENTERITIS (INFEKCIJA)	1450	725	747	853	894	768	769	1198	1083	1405	1385	1268	9	12554
A21.8 DRUGE OBLIKE TULAREMIJE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A23.0 BRUCELOZA, KI JO POVZROČA BRUCELLA MELITENSIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A27.8 DRUGE OBLIKE LEPTOSPIROZE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
A27.9 LEPTOSPIROZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	5
A32.1 LISTERIJSKI MENINGITIS IN MENINGOENCEFALITIS	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
A32.7 LISTERIJSKA SEPSA	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
A35 TETANUS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A37.0 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PERTUSSIS)	79	51	52	45	54	40	53	39	20	9	11	10	0	463
A37.1 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PARAPERTUSSIS)	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
A37.8 OSLOVSKI KAŠELJ (DRUGE BAKT. VRSTE BORDETELLA)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
A37.9 OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	35	33	29	26	21	43	20	19	3	7	2	1	0	239
A38 ŠKRLATINKA	549	437	461	383	307	269	130	47	123	289	314	521	1	3831
A39.0 MENINGOKOKNI MENINGITIS	2	2	1	1	0	2	2	0	0	1	2	2	0	15
A39.2 AKUTNA MENINGOKOKEMIJA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	6
A39.4 MENINGOKOKEMIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A39.9 MENINGOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A40.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	6
A40.1 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE B	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	6
A40.2 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE D	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
A40.3 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	2	3	4	1	2	1	2	0	4	8	5	2	0	34
A40.8 DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	0	0	1	0	2	3	2	1	1	1	2	0	0	13
A40.9 STREPTOKOKNA SEPSA, NEOPREDELJENA	1	1	1	0	2	1	0	0	1	0	1	1	0	9
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	7	9	6	4	3	8	6	5	3	3	9	7	1	71
A41.1 SEPSA ZARADI KAKEGA DRUGEGA OPRED. STAFILOKOKA	3	1	0	4	1	1	1	4	0	1	1	0	0	17
A41.2 SEPSA, KI JO POVZROČA NEOPRED. STAFILOKOK	0	0	3	0	1	0	2	0	3	3	1	0	0	13
A41.3 SEPSA, KI JO POVZROČA HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
A41.4 SEPSA, KI JO POVZROČAJO ANAEROBI	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	13	6	9	3	13	16	17	12	12	15	4	9	0	129
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	7	3	8	6	6	7	7	13	3	5	12	2	0	79
A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	17	12	16	25	28	14	25	25	15	28	16	13	0	234
A46 ERIZIPEL (ŠEN)	169	152	168	161	190	228	234	212	187	183	148	111	2	2145

A48.1 LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	2	3	4	1	3	1	4	3	7	0	1	2	0	31
A48.8 DRUGE OPREDELJENE BAKTERIJSKE BOLEZNI	0	1	0	0	1	0	0	2	0	2	0	0	0	6
A49.0 STAFILOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A49.1 STREPTOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	1	3	0	0	2	0	0	0	0	0	6
A49.8 DRUGE BAKT. INFEKCIJE NA NEOPREDELJENIH MESTIH	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A49.9 BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	6
A69.2 LYMSKA BORELIOZA - ERITEM	134	80	153	253	478	772	629	324	240	368	223	99	20	3773
A74.0 KLAMIDIJSKI KONJUNKTIVITIS	1	0	1	0	0	0	0	2	5	1	1	1	0	12
A78 VROČICA Q	1	15	35	23	1	6	0	0	1	0	0	1	10	93
A81.0 CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
A81.9 ATIPIČNA VIRUSNA INFEKCIJA ČŽS, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A84.1 CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	1	0	3	8	18	64	50	11	7	30	5	1	1	199
A85.0 ENTEROVIRUSNI ENCEPHALOMYELITIS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A86 NEOPREDELJENI VIRUSNI ENCEFALITIS	1	1	2	0	3	3	16	13	10	2	1	0	0	52
A87.0 ENTEROVIRUSNI MENINGITIS	2	0	0	0	1	5	2	3	0	1	0	0	0	14
A87.8 DRUGE VRSTE VIRUSNI MENINGITIS	1	0	1	0	1	1	3	0	0	3	0	0	0	10
A87.9 VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	7	6	7	15	8	23	14	28	12	20	13	4	0	157
A90 VROČICA DENGA (KLASIČNA DENGA)	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
A91 HEMORAGIČNA VROČICA DENGA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A98.5 HEMORAGIČNA VROČICA Z RENALNIM SINDROMOM (HMRS)	0	0	0	2	1	1	2	1	5	2	0	0	0	14
B00.3 HERPESVIRUSNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
B00.4 HERPESVIRUSNI ENCEFALITIS	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	5
B01.0 VARIČELNI MENINGITIS	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
B01.1 VARIČELNI ENCEFALITIS	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
B01.2 VARIČELNA PLJUČNICA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B01.8 NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	1	0	1	0	3	0	1	2	0	1	1	2	0	12
B01.9 NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	1999	1694	1620	1572	1376	1126	484	214	229	645	1031	1349	3	13342
B02.0 ENCEFALITIS ZARADI ZOSTRA	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	4
B02.8 ZOSTER Z DRUGIMI ZAPLETI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B02.9 ZOSTER BREZ ZAPLETA	225	179	207	210	260	238	252	239	224	243	232	183	3	2695
B06.9 RUBELA BREZ ZAPELTOV	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B15.9 HEPATITIS A BREZ HEPATITISNE KOME	2	0	0	0	2	1	3	1	2	0	3	1	0	15
B16.1 AKUTNI HEPATITIS B Z DELTA (BREZ KOME)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B16.9 AKUTNI HEPATITIS B	0	2	2	1	1	1	3	3	1	1	0	0	0	15
B17.1 AKUTNI HEPATITIS C	0	2	1	4	2	0	2	0	1	2	0	0	0	14
B17.8 DRUGE VRSTE OPRED. VIRUSNI HEPATITIS (NEA NEB)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B18.0 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B Z AGENSOM DELTA	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
B18.1 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSA DELTA	6	4	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	21
B18.2 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	21	11	11	3	7	6	11	5	6	7	5	3	3	99
B18.8 DRUGE VRSTE KRONIČNI HEPATITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
B18.9 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS, NEOPREDELJEN	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
B19.9 NEOPREDELJENI VIRUSNI HEPATITIS BREZ KOME	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B25.8 DRUGE CITOMEGALOVIRUSNE BOLEZNI	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B26.9 MUMPS BREZ ZAPLETOV	0	6	2	2	3	0	2	0	3	1	0	0	0	19
B27.0 GAMAHERPESVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	0	0	6
B27.1 CITOMEGALOVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	5
B27.8 DRUGE INFEKCIJSKE MONONUKLEOZE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3
B27.9 INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	44	39	47	44	51	38	38	45	37	48	58	45	0	534
B30.9 VIRUSNI KONJUNKTIVITIS, NEOPREDELJEN	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B33.8 DRUGE OPREDELJENE VIRUSNE BOLEZNI	3	9	17	9	8	17	11	0	0	0	0	0	0	74
B35.0 MIKROSPOROZA BRADE IN GLAVE	31	22	19	14	14	11	33	34	52	36	38	20	0	324
B35.2 MIKROSPOROZA ROKE	17	14	17	9	14	14	16	19	21	14	7	6	0	168
B35.3 MIKROSPOROZA NOGE	55	32	47	47	54	70	52	58	43	47	37	31	3	576
B35.4 MIKROSPOROZA TELES	39	29	28	16	16	21	26	20	29	35	19	9	1	288
B35.8 MIKROSPOROZA DISEMINIRANA	1	2	1	2	3	2	0	0	3	3	7	1	0	25
B35.9 MIKROSPORIA, NEOPREDELJENA	95	84	104	107	100	117	95	119	127	104	88	66	0	1206
B37.9 KANDIDIOZA, NEOPREDELJENA	3	0	0	3	3	0	0	0	2	2	3	0	0	16
B49 NEOPREDELJENA MIKOZA	61	31	50	49	54	85	101	112	131	120	99	61	0	954
B50.9 MALARIJA, KI JO POV. PL.FALCIPARUM, NEOPREDELJENA	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
B51.9 MALARIJA, KI JO POVROČA PL.VIVAX BREZ ZAPLETOV	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
B54 NEOPREDELJENA MALARIJA	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
B55.1 KOZNA LISMENIOZA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
B58.9 TOKSOPLAZMOZA, NEOPREDELJENA	5	4	2	2	1	0	2	0	1	0	2	0	0	19
B67.8 EHINOKOZA JETER, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B68.1 TRAKULJAVOST, KI JO POVROČA TAENIA SAGINATA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B68.9 TENIOZA, NEOPREDELJENA	2	2	3	1	1	2	0	1	1	3	1	2	0	19
B79 TRIHURIOZA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
B80 ENTEROBIJOZA	54	35	51	32	52	31	35	42	30	80	55	34	0	531
B86 SKABIES	31	26	37	23	21	25	21	23	28	37	26	24	0	322
G00.1 PNEVMOKOKNI MENINGITIS	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6
G00.2 STREPTOKOKNI MENINGITIS	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3
G00.8 DRUGE VRSTE BAKTERIJSKI MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3
G00.9 BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	1	1	2	1	1	1	0	0	2	0	0	0	9

G01.0 MENINGITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	0	1	2	3	4	3	2	5	5	3	1	3	0	32
G03.0 NEPIOGENI MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
G03.1 KRONIČNI MENINGITIS	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
G03.8 MENINGITIS ZARADI DRUGIH OPREDELJENIH VZROKOV	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G03.9 MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	2	0	2	0	2	6	2	0	1	2	0	0	17
G04.2 BAKT. MENINGOENCEF. IN MENINGOMIELI., UVR.DRUGJE	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
G04.9 ENCEFALITIS, NEOPREDELJEN	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G63.0 POLINEVROPATIJA PRI LYMSKI BORELIOZI	6	3	3	3	1	0	1	2	5	0	2	1	0	27
J01.0 AKUTNI MAKSLARNI SINUZITIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
J02.0 STREPTOKOKNI FARINGITIS	108	141	124	106	120	102	86	56	66	146	116	153	0	1324
J02.8 AKUTNI FARINGITIS (DRUGI OPREDELJENI POVZROČITELJI)	3	1	0	2	4	11	0	0	1	0	0	0	1	23
J02.9 AKUTNI FARINGITIS, NEOPREDELJEN	45	37	25	27	34	22	4	5	8	12	32	26	0	277
J03.0 STREPTOKOKNI TONZILITIS	784	622	613	701	547	528	268	212	347	529	597	638	3	6389
J03.8 AKUTNI TONZILITIS POVZROČEN Z DRUGIMI OPRED.ORG.	1	0	3	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	7
J03.9 AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	164	151	175	128	133	100	90	66	115	134	80	112	0	1448
J06.9 AKUTNA INFEKCIJA ZGORNJIH DIHAL, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J12.0 ADENOVIRUSNA PLJUČNICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
J12.1 PLJUČNICA, POV. Z RESPIRATORNIM SINCICIJSKIM V.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J12.9 VIRUSNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
J13 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA STREPT. PNEUMONIAE	0	5	2	0	2	1	0	0	1	1	2	0	0	14
J14 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA HEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J15.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA KLEBSIELLA PNEUMONIAE	1	3	1	1	1	0	1	1	2	0	1	3	0	15
J15.1 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA PSEUDOMONAS	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
J15.2 PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
J15.3 PLJUČNICA, POVZROČENA S STREPTOKOKOM SKUPINE B	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J15.4 PLJUČNICA, POVZROČENA Z DRUGIMI STREPTOKOKI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J15.5 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA ESCHERICHIA COLI	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J15.7 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA MYCOPLASMA PNEUMONIAE	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3
J15.8 DRUGE BAKTERIJSKE PLJUČNICE	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6
J15.9 BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	12	9	12	11	7	4	8	10	9	21	10	7	0	120
J16.8 PLJUČNICA (DRUGI OPREDELJENI POVZROČITELJI)	0	0	0	0	1	1	2	1	0	2	1	1	0	9
J18 PLJUČNICA, POVZROČITELJ NI OPREDELJEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
J18.0 BRONHOPNEUMONIJA, NEOPREDELJENA	59	96	51	20	17	19	7	12	16	41	33	56	1	428
J18.1 LOBARNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
J18.2 ZASTOJNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
J18.8 DRUGE VRSTE PLJUČNICA, POVZROČITELJ NEOPREDELJEN	5	8	5	2	3	4	2	2	1	2	3	5	0	42
J18.9 PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	156	162	117	92	86	85	77	64	83	95	101	113	5	1236
J21.0 AKUTNI BRONHOLITIS, (RESPIR. SINCICIJSKI VIRUS)	39	57	20	5	0	2	2	0	0	1	1	2	0	129
J21.8 AKUTNI BRONHOLITIS, (DRUGI OPRED. MIKROORG.)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
J21.9 AKUTNI BRONHOLITIS, NEOPREDELJEN	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J40 BRONHITIS, KI NI OPREDELJEN KOT AKUTNI ALI KRONI	1	2	4	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	11
M01.2 ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	3	1	4	1	4	1	3	3	0	5	4	1	0	30
P35.1 PRIROJENA CITOMEGALOVIRUSNA INFEKCIJA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
P37.1 PRIROJENA TOKSOPLAZMOZA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Z22.1 NOSILEC POVZROČITELJEV DRUGIH ČREVESNIH INFEKCIJ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Z22.3 NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI	2	1	1	3	2	5	1	1	3	1	1	1	0	22
Z22.5 NOSILEC POVZROČITELJA VIRUSNEGA HEPATITISA B	2	3	2	2	1	2	3	4	11	5	6	3	1	45
Z22.8 NOSILEC POVZROČITELJEV DRUGIH INF. BOLEZNI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Z22.9 NOSILEC POVZROČITELJA INFEKCIJSKE BOLEZNI, NEOPR	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SKUPAJ	7429	5517	5601	5660	5786	5670	4477	4198	4145	5643	5757	5755	71	65709

12.5. PRIJAVLJENI PRIMERI UMRLIH ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	SKUPAJ
A08.3 DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A09 DRISKA IN GASTROENTERITIS (INFEKCIJA)	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A32.7 LISTERIJSKA SEPSA	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A39.2 AKUTNA MENINGOKOCEMIJA	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A40.1 SEPSA, KIJO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE B	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A40.3 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	0	1	0	0	1	1	0	1	4
A40.8 DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	0	0	0	2	5	2	1	1	11
A41.1 SEPSA ZARADI KAKEGA DRUGEGA OPRED. STAFILOKOKA	0	0	0	0	0	2	0	0	2
A41.2 SEPSA, KI JO POVZROČA NEOPRED. STAFILOKOK	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A41.4 SEPSA, KI JO POVZROČAJO ANAEROBI	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	0	0	0	0	4	7	2	1	14
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	0	0	0	0	1	3	8	0	12
A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	2	0	0	2	9	5	4	1	23
A81.0 CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	0	0	0	1	1	0	0	0	2
A81.9 ATIPIČNA VIRUSNA INFEKCIJA ČŽS, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A84.1 CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	0	0	0	2	0	0	0	0	2
A98.5 HEMORAGIČNA VROČICA Z RENALNIM SINDROMOM	0	0	0	0	0	0	0	1	1
J15.2 PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J15.9 BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	13	0	0	14
J16.8 PLJUČNICA (DRUGI OPREDELJENI POVZROČITELJI)	0	0	0	0	4	0	0	0	4
J18.2 ZASTOJNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J18.8 DRUGE VRSTE PLJUČNICA, POVZROČITELJ NEOPREDELJEN	0	0	0	0	3	0	0	0	3
J18.9 PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	40	8	0	9	57
SKUPAJ	3	2	1	7	74	41	16	16	160