



Inštitut za varovanje zdravja  
Republike Slovenije

**EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE  
NALEZLJIVIH BOLEZNI  
V SLOVENIJI V LETU 2008**

LETNO POROČILO

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA REPUBLIKE SLOVENIJE

Ljubljana, junij 2009

## **EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2008**

**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

Maja Praprotnik, dipl. sanitarni inženir

Mateja Blaško Markič, dipl. sanitarni inženir

*Oddelek za AIDS:*

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

Nejc Bergant, univ.dipl.soc.

Tanja Kustec, univ.dipl.soc.

Zdenka Kastelic, poslovni sekretar

*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

Marta Košir, dr. med.

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

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

## KAZALO

KAZALO .....	3
KAZALO SLIK .....	5
KAZALO TABEL .....	6
PREDGOVOR .....	7
1. PRIKAZ NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2008 .....	9
1.1. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI .....	9
1.2. DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI .....	10
1.3. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI .....	12
1.4. UMRLI ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2008.....	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> .....	22
2.11. ŠKRLATINKA.....	22
2.12. LEGIONELOZA .....	22
2.13. TUBERKULOZA.....	23
2.14. GRIPA IN DRUGE AKUTNE OKUŽBE DIHAL V SEZONI 2008/2009 .....	24
2.15. LABORATORIJSKO SPREMLJANJE RESPIRATORNEGA SINCICIJSKEGA VIRUSA .....	26
3. ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI .....	29
3.1. GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE .....	32
3.2. SALMONELOZE.....	33
3.2.1. PRIMOIZOLACIJA SALMONEL PRI LJUDEH .....	35
3.3. ENTERITISI, KI JIH POVZROČA KAMPILOBAKTER .....	37
3.4. ROTAVIRUSNI IN KALICIVIRUSNI ENTERITISI.....	39
3.5. OKUŽBE Z <i>E. coli</i> .....	41
3.6. VNEŠENI PRIMERI SALMONELNIH, KAMPILOBAKTERSKIH OKUŽB IN OKUŽB Z <i>E.coli</i> V OBDOBJU OD MAJA DO KONCA SEPTEMBRA 2008 .....	43
3.7. ŠIGELOZA (GRİŽA).....	43
3.8. BOTULIZEM .....	44
3.9. AKUTNI HEPATITIS A .....	44
3.10. OSTALE ČREVESNE OKUŽBE .....	45
4. PARAZITARNE NALEZLJIVE BOLEZNI .....	46
5. ZOONOZE.....	48
5.1. MIKROSPORIJA .....	49
5.2. TETANUS.....	50
5.3. LEPTOSPIROZA .....	51
5.4. LISTERIOZA.....	52
5.5. HEMORAGIČNA MRZLICA Z RENALNIM SINDROMOM .....	52
5.6. EHINOKOKOZA .....	54
5.7. ERIZIPELOID – SVINJSKA RDEČICA .....	55
5.8. VROČICA Q IN DRUGE RIKECIOZE.....	55
5.9. TULAREMIJA.....	56
5.10. BRUCELOZA.....	56
6. TRANSMISIVNE NALEZLJIVE BOLEZNI .....	57
6.1. KLOPNI MENINGOENCEFALITIS.....	57
6.1.1. REZULTATI POIZVEDOVANJA PRI ZBOLELIH ZA KME V LETU 2008 .....	59
6.2. LYMSKA BORELIOZA.....	60
6.3. IMPORTIRANE BOLEZNI.....	62
6.3.1. DENGA .....	62
6.3.2. MALARIJA .....	63
7. SPOLNO PRENESENE OKUŽBE .....	66
7.1. SPOLNO PRENESENA KLAMIDIJSKA OKUŽBA .....	67
7.2. GONOREJA .....	69
7.3. SIFILIS.....	70

7.4.	GENITALNE BRADAVICE.....	71
7.5.	PRIPOROČILA ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE .....	73
7.6.	HEPATITIS B.....	73
7.7.	DRUGI HEPATITISI.....	74
8.	OKUŽBA S HIV .....	75
8.1.	DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV .....	75
8.2.	DELEŽ OKUŽENIH V SKUPINAH Z RAZLIČNIMI TVEGANIMI VEDENJI .....	79
8.3.	PRIPOROČILA ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE .....	81
9.	PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2008.....	82
9.1.	IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, POVZROČENI Z ZAUŽITJEM KONTAMINIRANE HRANE.....	84
9.1.1.	ALIMENTARNI IZBRUHI, POVZROČENI S SALMONELO .....	86
9.2.	IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, KI SO POSLEDICA PRENOSA OKUŽBE S TESNIMI STIKI .....	87
9.3.	IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI HIDRIČNEGA PRENOSA OKUŽBE .....	87
9.4.	IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI KAPLJIČNEGA PRENOSA OKUŽBE .....	87
9.5.	NOZOKOMIALNI IZBRUH.....	88
10.	VIRUSNA OBOLENJA CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA .....	88
10.1.	CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN.....	88
11.	ZAKLJUČEK .....	90
12.	PRILOGE.....	91
12.1.	PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO POGOSTOSTI IN INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2008 .....	91
12.2.	PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2008 .....	94
12.3.	PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2008.....	97
12.4.	PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2008 .....	99
12.5.	PRIJAVLJENI PRIMERI UMRLIH ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2008.....	102

## KAZALO SLIK

Slika 1-1: ŠTEVILO PRIJAV IN HOSPITALIZIRANI ZARADI NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, .....	10
Slika 1-2: DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2008 .....	11
Slika 2-1: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC PO MESECIH, SLOVENIJA, 2008 .....	13
Slika 2-2: PRIJAVLJENI PRIMERI HERPES ZOISTRA PO MESECIH, SLOVENIJA, 2008 .....	15
Slika 2-3: PRIJAVLJENI PRIMERI OŠPIC V SLOVENIJI OD LETA 1948 DO 2008 .....	16
Slika 2-4: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2008.....	17
Slika 2-5: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA, SLOVENIJA, 1966 - 2008.....	17
Slika 2-6: STAROSTNO SPECIFIČNE INCIDENČNE STOPNJE OSLOVSKEGA KAŠLJA, 2004 - 2008.....	19
Slika 2-7: INCIDENČNA STOPNJA GNOJNEGA MENINGITISA NA 100.000 PREBIVALCEV, PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2008 .....	20
Slika 2-8: INVAZIVNI IZOLATI BAKTERIJE <i>STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE</i> PO REGIJAH V LETU 2008 .....	21
Slika 2-9: PRIJAVLJENI PRIMERI LEGIONELOZE V SLOVENIJI OD 1995 DO 2008.....	23
Slika 2-10: INCIDENČNA STOPNJA GRIPI PODOBNE BOLEZNI IN AKUTNIH OKUŽB DIHAL V SEZONI 2007/2008 IN SEZONI 2008/2009 .....	25
Slika 2-11: REZULTATI VIROLOŠKEGA SPREMLJANJA V SEZONI 2008/2009.....	25
Slika 2-12: REZULTATI VIROLOŠKEGA SPREMLJANJA PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA,.....	26
Slika 2-13: TEDENSKA INCIDENČNA STOPNJA GRIPI PODOBNE BOLEZNI (VIJOLIČNA ČRTA) IN DRUGIH AKUTNIH OKUŽB DIHAL (RUMENA ČRTA) PRI MAJHNIH OTROCIH TER TEDENSKO ŠTEVILO TESTIRANIH/POZITIVNIH BOLNIKOV NA RSV V SEZONI 2008/2009.....	27
Slika 2-14: REZULTATI VIROLOŠKEGA SPREMLJANJA V SEZONI 2008/2009 DO 14. TEDNA 2009 .....	27
Slika 3-1: GIBANJE VSEH PRIJAV ČNB (A00-A09 IN B15) IN ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE (A09, A04.9, A05.9, A08.4), DVEH NAJPOGOSTEJŠIH OPREDELJENIH ČNB V ZADNJIH 10 LETIH (SALMONELOZ (A02) IN ROTAVIROZ (A08.0)) TER ČNB, PRIJAVLJENIH KOT DRUGE OPREDELJENE ČNB ( A04.8, A05.8, A08.3, A08.5), SLOVENIJA, 1999 – 2008 .....	30
Slika 3-2: INCIDENČNA STOPNJA OBOLELIH ZARADI ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE (A09, A04.9, A05.9, A08.4), PO SPOLU IN STAROSTI, SLOVENIJA, 2008.....	32
Slika 3-3: INCIDENČNA STOPNJA ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007 – 2008.....	32
Slika 3-4: PRIMERJAVA KRIVULJE ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE IN SALMONELNIH GASTROENTEROKOLITISOV, SLOVENIJA, 2008.....	33
Slika 3-5: GIBANJE SALMONELNIH ENTERITISOV PO MESECIH, SLOVENIJA, 2004 – 2008 .....	35
Slika 3-6: PRIJAVLJENI PRIMERI ENTERITISA, POVZROČENEGA S KAMPILOBAKTROM, PO MESECIH, SLOVENIJA, 2007 - 2008, TER 10-LETNO POVPREČJE .....	38
Slika 3-7: INCIDENČNA STOPNJA ENTERITISA, KI GA POVZROČA KAMPILOBAKTER, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007 – 2008..	39
Slika 3-8: VSE PRIJAVLJENE ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI, ROTAVIRUSNE IN KALICIVIRUSNE OKUŽBE PO MESECIH, SLOVENIJA, 2006 - 2008 .....	40
Slika 3-9: ROTA IN KALICIVIRUSNE DRISKE PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2008.....	41
Slika 3-10: PRIJAVLJENI PRIMERI E. COLI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2008 – POVPREČJE 1999 – 2008.....	42
Slika 3-11: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠIGEL, SLOVENIJA, 2004 – 2008 .....	44
Slika 4-1: INCIDENČNA STOPNJA PARAZITARNIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2008 .....	46
Slika 4-2: NAJPOGOSTEJŠE PARAZITARNE BOLEZNI, SLOVENIJA, 1999 – 2008 .....	47
Slika 5-1: GIBANJE PRIJAVLJENIH PRIMEROV ZOONOS, SLOVENIJA, 1999 – 2008.....	48
Slika 5-2: INCIDENČNA STOPNJA PRIMEROV MIKROSPORIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2008.....	49
Slika 5-3: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA IN UMRLI ZARADI TETANUSA, SLOVENIJA, 1999 – 2008 .....	50
Slika 5-4: REGIJSKA PORAZDELITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV LEPTOSPIROZE, SLOVENIJA,.....	51
Slika 5-5: PRIJAVLJENI PRIMERI LISTERIOZE IN ŠTEVILO UMRLIH MED PRIJAVLJENIMI PRIMERI, SLOVENIJA, 1999 – 2008.	52
Slika 5-6: REGIJSKA PORAZDELITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV HMRS GLEDE NA BIVALIŠČE, SLOVENIJA, 1999 – 2008 .....	53
Slika 6-1: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO STAROSTI IN SPOLU, SLOVENIJA, 2008.....	58
Slika 6-2: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO MESECU OBOLENJA, SLOVENIJA, 2006 – 2008 .....	58
Slika 6-3: DELEŽI ZBOLELIH ZA KME GLEDE NA NAMEN ZADRŽEVANJA NA KRAJU OKUŽBE, .....	59
Slika 6-4: INCIDENČNA STOPNJA LYMSKE BORELIOZE IN KME PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2008.....	61
Slika 6-5: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE PO MESECIH, SLOVENIJA, 2006 - 2008.....	61
Slika 6-6: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE PO STAROSI IN SPOLU, SLOVENIJA, 2008 .....	62
Slika 6-7: STAROSTNA PORAZDELITEV BOLNIKOV Z MALARIJO V 10-LETNEM OBDOBJU (1999- 2008), SLOVENIJA .....	64
Slika 6-6-8: DELEŽI MALARIJE PO POSAMEZNIH POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 1999 – 2008.....	65
Slika 8-1: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV, AIDS IN SMRTI PO DIAGNOZI AIDS, SLOVENIJA, 1999-2008 .....	75
Slika 8-2: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE KATEGORIJ IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 1999-2008 .....	76
Slika 8-3: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE KATEGORIJ IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 1999-2008 .....	77
Slika 8-4: DIAGNOSTICIRANI HETEROSEKSUALNO PRIDOBLENI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE VRSTE PARTNERJEV , SLOVENIJA, 1999-2008.....	77
Slika 8-5: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE REGIJE BIVANJA OB DIAGNOZI, .....	78
Slika 8-6: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE NA SPOL IN STAROST OB DIAGNOZI, .....	78
Slika 8-7: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSE Z MOŠKIMI GLEDE NA STAROST OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1999-2008.....	78
Slika 8-8: POZNE DIAGNOZE OKUŽBE S HIV, SLOVENIJA, 1999-2008.....	79
Slika 9-1: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA, SLOVENIJA,.....	83
Slika 10-1: PRIJAVLJENI PRIMERI VIRUSNIH OKUŽB CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA, SLOVENIJA, 2008 .....	88

## KAZALO TABEL

Tabela 1-1: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2004 – 2008 .....	9
Tabela 1-2: HOSPITALIZIRANI ZARADI DESETIH NAJPOGOSTEJŠIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2007 – 2008.....	9
Tabela 1-3: DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2007 – 2008.....	11
Tabela 1-4: ŠTEVILO UMRILIH ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2004 – 2008.....	12
Tabela 2-1: PRIJAVLJENE RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2004 – 2008.....	13
Tabela 2-2: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC, SLOVENIJA, 2004 – 2008.....	13
Tabela 2-3: INCIDENČNA STOPNJA NORIC PO SPOLU IN STAROSTI, SLOVENIJA, 2008 .....	14
Tabela 2-4: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2008 .....	14
Tabela 2-5: PRIJAVLJENI PRIMERI HERPES ZOSTRA PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2008.....	14
Tabela 2-6: INCIDENČNA STOPNJA HERPES ZOSTRA PO STAROSTI, SLOVENIJA, 2008.....	14
Tabela 2-7: PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK, SLOVENIJA, 1999 – 2008.....	15
Tabela 2-8: PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK PO STAROSTI, SLOVENIJA, 1999 – 2008 .....	15
Tabela 2-9: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA, SLOVENIJA, 1999 – 2008.....	17
Tabela 2-10: PRIJAVNA INCIDENČNA STOPNJA OSLOVSKEGA KAŠLJA, SLOVENIJA, 1999 - 2008.....	18
Tabela 2-11: PRIJAVLJENI PRIMERI OSLOVSKEGA KAŠLJA PO STAROSTI, SLOVENIJA, 1999 - 2008 .....	18
Tabela 2-12: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2004 – 2008.....	19
Tabela 2-13: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO STAROSTNIH SKUPINAH IN MORBIDITETA NA 100.000 PREBIVALCEV, SLOVENIJA, 2008.....	20
Tabela 2-14: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠKRLATINKE, SLOVENIJA, 2004 – 2008 .....	22
Tabela 3-1: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2004 – 2008 .....	29
Tabela 3-2: HOSPITALIZIRANI ZARADI ČREVESNIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2008 .....	31
Tabela 3-3: PRIJAVLJENI SALMONELNI ENTERITISI PO MESECIH, SLOVENIJA, 1999 – 2008.....	34
Tabela 3-4: SALMONELE PO POVZROČITELJIH, INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2008.....	36
Tabela 3-5: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM, PO MESECIH, SLOVENIJA, 1999 - 2008.....	37
Tabela 3-6: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM, PO TIPIH, SLOVENIJA, 1999 – 2008 .....	37
Tabela 3-7: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM IN INCIDENČNA STOPNJA, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2008.....	38
Tabela 3-8: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠIGEL, SLOVENIJA, 2004– 2008 .....	43
Tabela 3-9: PRIJAVLJENI PRIMERI HEPATITISA A, SLOVENIJA, 2004 – 2008.....	45
Tabela 4-1: PRIJAVLJENE PARAZITARNE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2007 – 2008.....	46
Tabela 5-1: PRIJAVLJENE ZOONOZE, SLOVENIJA, 2007 – 2008 .....	48
Tabela 5-2: PRIJAVLJENA PRIMERI MIKROSPORIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2004 – 2008 .....	49
Tabela 5-3: MESTO KOŽNE SPREMEMBE PRI PRIJAVLJENIH PRIMERIH MIKROSPORIJE, SLOVENIJA, 2004 - 2008.....	50
Tabela 5-4: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA, STOPNJA ICIDENCE, UMRLI, MORTALITETA, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1999 – 2008.....	50
Tabela 5-5: PRIJAVLJENI PRIMERI LEPTOSPIROZE, STOPNJA ICIDENCE, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1999 – 2008.....	51
Tabela 5-6 : MOŽEN VIR OKUŽBE HMRS, SLOVENIJA, 2008.....	52
Tabela 5-7 : PRIJAVLJENI PRIMERI HMRS PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1999 – 2008.....	53
Tabela 5-8: PRIJAVLJENI PRIMERI EHINOKOZOZE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1999 – 2008 .....	54
Tabela 5-9: PRIJAVLJENI PRIMERI VROČICE Q PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1999 – 2008.....	55
Tabela 5-10: PRIJAVLJENI PRIMERI TULAREMIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1999 – 2008 .....	56
Tabela 6-1: PRIJAVLJENI PRIMERI KME, SLOVENIJA, 2004 – 2008.....	57
Tabela 6-2: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007 – 2008 .....	57
Tabela 6-3: PRIJAVLJENI PRIMERI LYME BORELIJOZE (po kliničnih simptomih), SLOVENIJA,.....	60
Tabela 6-4: PRIJAVLJENI PRIMERI IN INCIDENČNA STOPNJA LYMSKE BORELIJOZE, SLOVENIJA,.....	60
Tabela 6-5: PRIJAVLJENI PRIMERI DENGJE OD LETA 1999 DO 2008 .....	62
Tabela 6-6: DRŽAVE, KJER SO SE SLOVENSKE POTNIKI PO VSEJ VERJETNOSTI OKUŽILI Z MALARIJO V OBDOBJU OD 1999 DO 2008.....	64
Tabela 7-1: DELEŽ OKUŽENIH S SPOLNO PRENESENO OKUŽBO Z BAKTERIJO <i>CHLAMYDIA TRACHOMATIS</i> MED 18 IN 49 LET STARIMI PREBIVALCI, SLOVENIJA, 2000 .....	68
Tabela 8-1: DELEŽ OKUŽENIH MED INJICIRAJOČIMI UŽIVALCI DROG, MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOS Z MOŠKIMI, PACIENTI S SPOLNO PRENESENIMI OKUŽBAMI IN NOSEČNICAMI, SLOVENIJA, 1999-2008.....	80
Tabela 9-1: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA, SLOVENIJA,.....	82
Tabela 9-2: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA IN REGIJAH, SLOVENIJA, 2008.....	83
Tabela 9-3: PRIJAVLJENI IZBRUHI GLEDE NA MESTO POJAVA, SLOVENIJA, 2008.....	84
Tabela 9-4: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2008.....	85
Tabela 9-5: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO MESTU NASTANKA, SLOVENIJA, 2004- 2008.....	85
Tabela 9-6: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO VRSTI HRANE, SLOVENIJA, 2008 .....	85
Tabela 9-7: ŠTEVILO IZBRUHOV SALMONELNIH GASTROENTEROKOLITISOV PO ZDRAVSTVENIH REGIJAH RS, SLOVENIJA, 2004 – 2008.....	86
Tabela 9-8: ŠTEVILO IZBRUHOV SALMONELNIH GASTROENTEROKOLITISOV GLEDE NA MESTO IZBRUHA, SLOVENIJA, 2004 – 2008.....	86
Tabela 9-9: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO S TESNIM STIKOM, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2008.....	87
Tabela 9-10: PRIJAVLJEN IZBRUH NALEZLJIVE BOLEZNI ZARADI HIDRIČNEGA PRENOSA OKUŽBE, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2008.....	87
Tabela 9-11: PRIJAVLJEN IZBRUH NALEZLJIVE BOLEZNI ZARADI KAPLJIČNEGA PRENOSA OKUŽBE, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2008.....	87
Tabela 10-1: PRIJAVLJENI PRIMERI CJB, SLOVENIJA, 2004 – 2008.....	89

## PREDGOVOR

Varovanje zdravja prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi zahteva usklajeno koordinirano delovanje zdravstvene službe in drugih vej znanosti ter vseh služb države in prebivalstva. Pomemben sestavni del in podlago predstavlja epidemiološko spremljanje in pravočasno zaznavanje groženj. Na podlagi tega se izdelujejo ocene tveganja za zdravje prebivalcev 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 sodelovanje 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 2008 posvetili pozornost epidemiološkemu spremljanju bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem. Aktivno smo sledili morebitnemu pojavu ošpic, mumpsa, rdečk, oslovskega kašlja in spodbujali k laboratorijskemu potrjevanju primerov, pri katerih je bil postavljen sum na s cepljenjem preprečljivo bolezen. Z razvito moderno diagnostiko smo zagotavljali za celo državo laboratorijsko potrjevanje okužb z invazivnimi bakterijami (pnevmokok, meningokok, hemofilus). S serotipizacijo vseh izolatov in primerjavo serotipov, ki krožijo, s tistimi, ki so prisotni v cepivih, smo pridobivali ključne podatke za ocenjevanje cepilnega programa. Pregledovali smo kužnine in 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](http://www.ivz.si)

Za pravočasno zaznavanje dogodkov in naglo odzivanje je potrebna nenehna budnost. V ta namen smo zagotavljali 24 ur 7 dni v tednu skozi vse leto pripravljenost usposobljenih strokovnjakov s področja epidemiologije in javnega zdravja, ki so na podlagi ocene tveganja posredovali informacije in pripravili predloge za sorazmerne ukrepe, kadar je to z vidika varovanja javnega zdravja potrebno.

Zaradi nenehne grožnje za možnost pojava pandemije gripe, zato smo posvetili pozornost preverjanju sistema epidemiološkega spremljanja in pripravljenosti na morebiten pojav kroženja novega virusa influence in si prizadevali za izboljšanje operativnosti pandemskega načrta. Razvijali in nadgrajevali smo laboratorijsko spremljanje pojavljanja in razširjenosti virusov influence ter v nacionalnem laboratoriju za diagnostiko influence 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, zaznavanje in ocenjevanje pomena pojava kopičenja primerov in izbruhov je izjemno pomembna podlaga za oblikovanje predlogov sorazmernih ukrepov za varovanja zdravja prebivalstva. Kakovost obstoječega sistema epidemiološkega spremljanja, še zlasti z vidika popolnosti, občutljivosti in pravočasnosti, 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 ali z uporabo svetovnega spleta.

Zahvala vsem, ki so v letu 2008 pošiljali podatke o prijavljivih nalezljivih boleznih in sporočali o kopičenju primerov in o izbruhih ter sodelovali pri obvladovanju in preprečevanju širjenja nalezljivih bolezni.

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



## 1. PRIKAZ NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2008

### 1.1. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI

Nalezljive bolezni so najpogostejše bolezni v populaciji. Ocenjuje se, da prebivalec letno enkrat do desetkrat zboli z akutno okužbo dihal in vsaj enkrat z akutno črevesno okužbo. Vse bolj pomembne in pogoste so transmissivne nalezljive bolezni, zaradi potovanja pa importirane nalezljive bolezni. Nalezljive bolezni niso le pogoste, temveč imajo lahko tudi trajne posledice, povezujejo jih tudi s pojavom kroničnih bolezni kot reaktivni artritis, rano na želodcu, rakom, neplodnostjo ipd.

Center za nalezljive bolezni IVZ skupaj z zavodi za zdravstveno varstvo zbira, analizira podatke o nalezljivih boleznih, proučuje dejavnike tveganja ter predlaga ukrepe za obvladovanje le-teh.

V Sloveniji se nalezljive bolezni prijavljajo v skladu z Zakonom o nalezljivih boleznih (Ur.l.RS št. 33/06). Režim prijavljanja določa Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Ur.l. RS št. 16/99). Spremljanje nalezljivih bolezni v zadnjih letih pridobiva na pomenu. Številne mreže z mednarodnimi podatki ter sodelovanje v mednarodnih projektih omogočajo izmenjavo podatkov, zaznavanje in obvladovanje nalezljivih bolezni in izbruhov mednarodnih razsežnosti.

V letu 2008 smo prejeli 67491 prijav nalezljivih bolezni oziroma 2,7% več kot v letu 2007 in za 14,8% več kot je 5-letno 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 3342,1/100.000 prebivalcev.

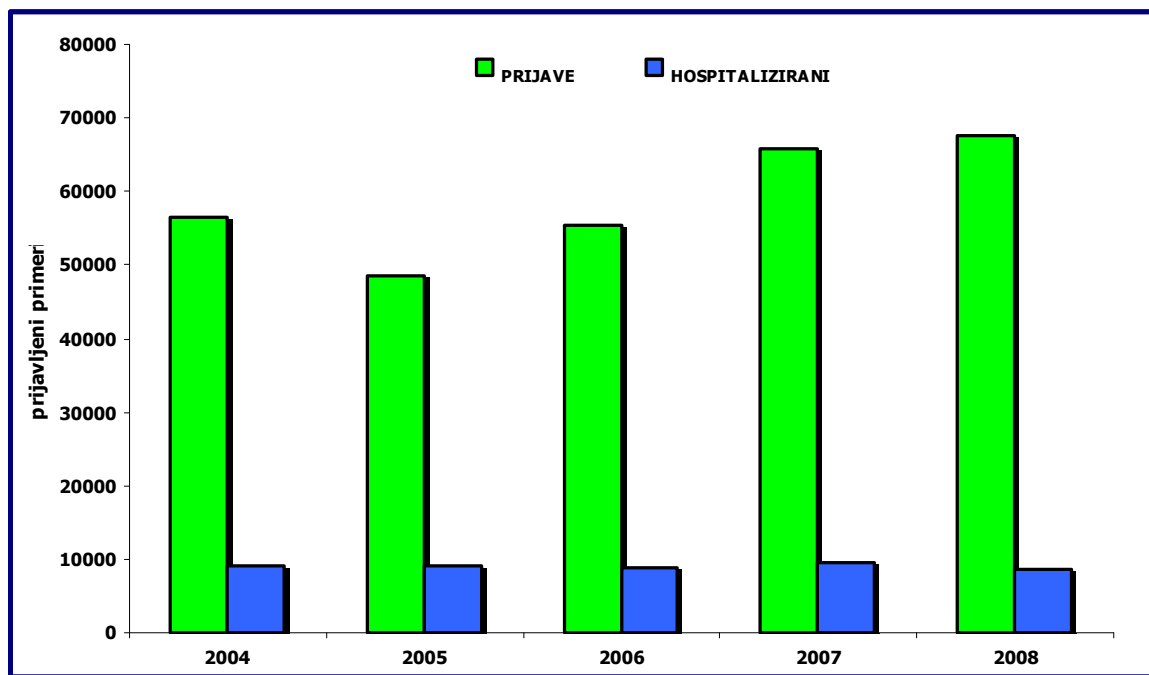
Prijave karantenskih bolezni nismo prejeli, prav tako ni bilo prijav davice, otroške paralize, ošpic, rdečk, antraksa ter stekline pri ljudeh.

Tabela 1-1: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2004 – 2008

LETO	2004	2005	2006	2007	2008	5-LETNO POVPREČJE
Št. Prijav	56607	48472	55459	65709	67491	58748
Inc./100.000	2834,9	2409,5	2771,4	3283,6	3342,1	2928,3

Tabela 1-2: HOSPITALIZIRANI ZARADI DESETIH NAJPOGOSTEJŠIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2007 – 2008

DIAGNOZA	LETO 2007		LETO 2008	
	ŠT. PRIMEROV	INC./100.000	ŠT. PRIMEROV	INC./100.000
GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE	1655	82,7	1582	78,3
ROTAVIRUSNI ENTERITIS	1510	75,4	1400	69,3
PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	834	41,7	760	37,6
SALMONELNI ENTERITIS	559	27,9	461	22,9
LYMSKA BORELIOZA	339	16,9	441	21,8
DRUGI VIRUSNI ENTERITISI	1018	50,9	440	21,8
STREPTOKOKNI TONZILITIS	324	16,2	417	20,6
CAMPYLOBACTER ENTERITIS	473	23,6	394	19,5
NEOPREDELJENA SEPSA	211	10,5	259	12,8
KME	194	9,7	245	12,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>7117</b>	<b>355,6</b>	<b>6399</b>	<b>316,9</b>
<b>ODSTOTEK NB</b>	<b>74%</b>		<b>74%</b>	



Slika 1-1: ŠTEVILO PRIJAV IN HOSPITALIZIRANI ZARADI NALEZLJIVE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2004 – 2008

Število vseh hospitaliziranih v letu 2008 (8687) je za 3,7% nižje od 5-letnega povprečja.

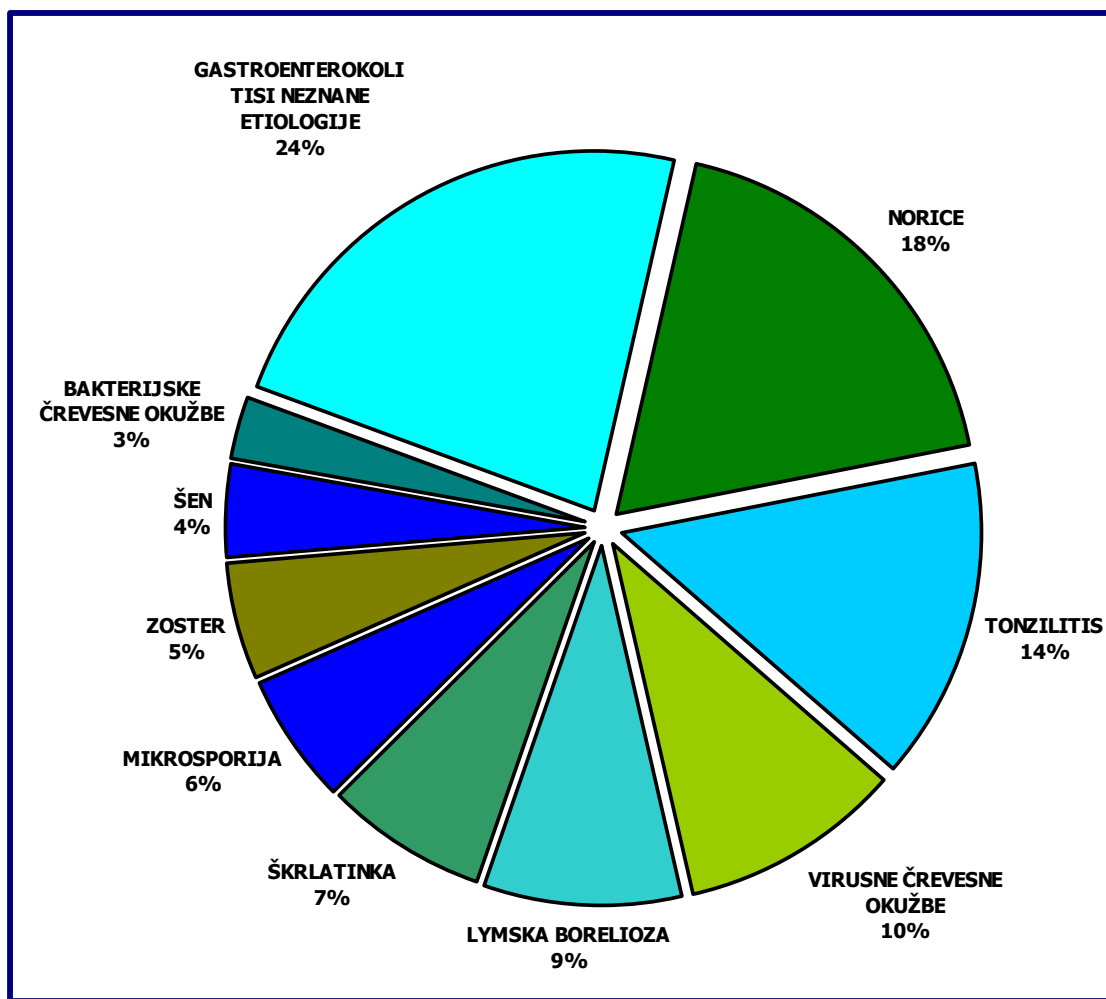
## 1.2. DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI

Deset najpogosteje prijavljenih nalezljivih bolezni v letu 2008 predstavlja 86% vseh prijav nalezljivih bolezni v opazovanem letu.

V zadnjih petih letih so na začetku seznama gastroenterokolitisi neznane etiologije in norice. Vrstni red ostalih bolezni v letu 2008 v primerjavi z letom 2007 ostaja enak. Največje razlike glede prijav v letih 2007 in 2008: v letu 2008 se je za 20% zmanjšalo število prijav noric in za 33% povečalo število prijav Lymške borelioze.

Tabela 1-3: DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2007 – 2008

DIAGNOZA	LETO 2007		LETO 2008	
	ŠT. PRIMEROV	Inc./100.000	ŠT. PRIMEROV	Inc./100.000
GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE	12554	627,3	13402	663,7
NORICE	13361	667,7	10697	529,7
TONZILITIS	7839	391,7	8406	416,3
VIRUSNE ČREVESNE OKUŽBE	5172	258,4	5854	289,9
LYMSKA BORELIOZA	3862	193	5160	255,5
ŠKRLATINKA	3831	191,44	4186	207,3
MIKROSPORIJA	2587	129,3	3388	167,8
ZOSTER	2700	134,9	3058	151,4
ŠEN	2145	107,2	2375	117,6
SALMONELOZE	1345	67,2	1630	80,7
<b>SKUPAJ</b>	<b>55396</b>	<b>2768,3</b>	58156	2879,9
<b>ODSTOTEK NB</b>	<b>84%</b>		<b>86%</b>	



Slika 1-2: DESET NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2008

### 1.3. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI

V letu 2008 je bilo na območju Slovenije prijavljenih skupno 47 različnih izbruhov nalezljivih bolezni (v letu 2007 49), kar je za 25% manj kot znaša povprečje prijavljenih izbruhov nalezljivih bolezni v 5-letnem obdobju. Med izbruhi nalezljivih bolezni v letu 2008 je bilo največ izbruhov povzročenih s prenosom povzročitelja s tesnimi stiki (55%), sledijo jim okužbe s hrano (21%) ter izbruhi, pri katerih prenos povzročitelja ni bil ugotovljen (19%). Število prijavljenih izbruhov s kontaktnim prenosom povzročitelja je približno 33% nižje od 5-letnega povprečja, število izbruhov zaradi okužb s hrano je bilo v letu 2008 za polovico nižje od povprečja zadnjih petih let. Prijavljen je bil tudi izbruh zaradi kapljičnega prenosa okužbe in hidrični izbruh.

Med prijavljenimi izbruhi je bilo 33% manjših izbruhov, v katerih je zbolelo manj kot 20 oseb. Med njimi je največ izbruhov virusnih gastroenterokolitisov (9), 4 izbruhi salmonelnih gastroenterokolitisov, izbruh angine in škrlatinke in garij. Med prijavljenimi izbruhi smo obravnavali 21% izbruhov, v katerih je zbolelo več kot 50 oseb, med njimi je bilo največ izbruhov s kontaktnim prenosom povzročitelja (calicivirusi, rotavirusi) ter hidrični izbruh, ki je zajel več naselij na obalnem področju.

Skupaj je v izbruhih zbolelo 1906 oseb, oziroma 14,5% več kot v lanskem letu. V omenjenem hidričnem izbruhu smo upoštevali samo prijavljene primere, dejansko število zbolelih je bilo verjetno od 5 do 10 krat višje.

V bolnišnici je bilo zdravljenih 48 oseb (leta 2007 164 oseb).

Zaradi posledic okužbe v izbruhu nalezljive bolezni ni umrl nihče.

### 1.4. UMRLI ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2008

V letu 2008 je, glede na prijave, zaradi nalezljivih bolezni umrlo 135 oseb ali 16% manj kot v letu 2007 in 7% manj od 5-letnega povprečja. V število umrlih niso zajeti umrli zaradi aidsa in tuberkuloze.

Na prvem mestu so bile neopredeljene pljučnice, ki predstavljajo 30% vseh prijav, sledijo neopredeljene sepse (20% prijav).

Zaradi Creutzfeldt Jakobove bolezni so umrle 3 osebe. Nove variante te bolezni tudi v letu 2008 nismo zabeležili.

Tri osebe so umrle zaradi legioneloze, dve zaradi salmonelne sepse (*Salmonella* Enteritidis) ter ena oseba zaradi hemoragične mrzlice z renalnim sindromom. Zaradi nalezljivih bolezni ni umrl noben otrok.

Tabela 1-4: ŠTEVILO UMRLIH ZARADI NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2004 – 2008

LETO	2004	2005	2006	2007	2008	5-LETNO POVPREČJE
PRIJAVLJENI PRIMERI	128	172	130	160	135	145
MT./100.000	6,4	8,6	6,5	8,0	6,7	7,2

## 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, 2004 – 2008

LETO	2004	2005	2006	2007	2008
ŠT. PRIJAV	28914	22819	28362	35744	34103
Inc./100.000	1448	1142,7	1417,3	1786,2	1688,8
ŠT. UMRLIH	123	167	119	151	125
MT./100.000	6,2	8,4	5,9	7,5	6,2

### 2.1. NORICE

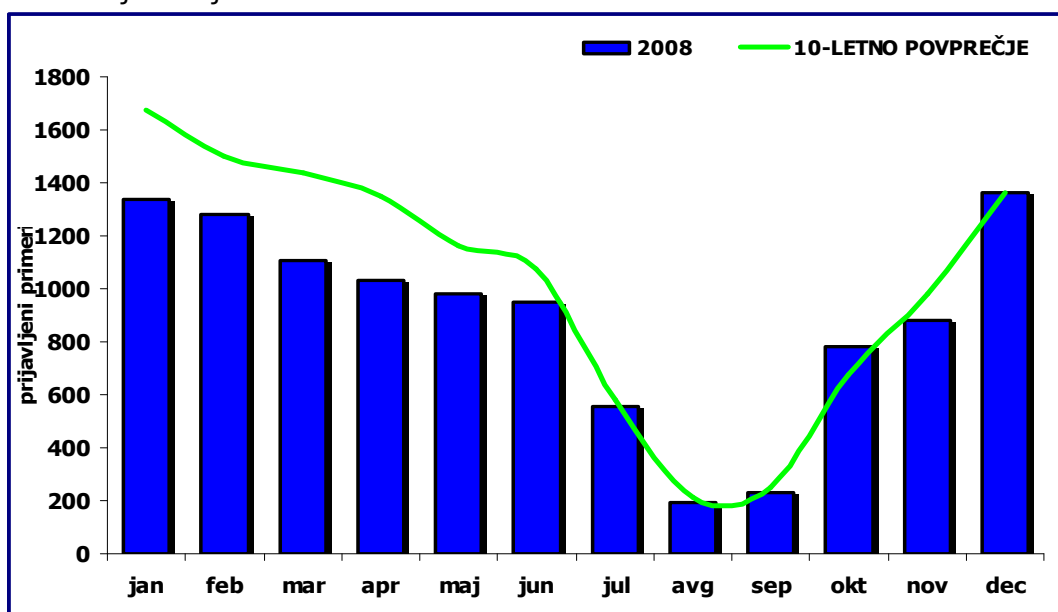
V letu 2008 je bilo prijavljenih 10697 primerov noric (5240 žensk in 5457 moških). Najvišje incidenčne stopnje so bile pri otrocih od drugega do četrtega leta starosti. Večina prijav so bile norice brez zapletov. Prijavljen je bil primer varičelnega encefalitisa pri šestletnem dečku in varičelna pljučnica pri odrasli ženski. Pri 20 bolnikih so se pojavili drugi, neopredeljeni zapleti. V letu 2008 ni nihče umrl zaradi noric.

Tabela 2-2: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC, SLOVENIJA, 2004 – 2008

LETO	2004	2005	2006	2007	2008
ŠT. PRIJAV	12928	9178	10853	13361	10697
Inc./100.000	647,4	459,6	542,3	667,7	529,7

V bolnišnici se je zdravilo 83 bolnikov (40 žensk in 43 moških), od tega jih 79 ni imelo posebnih zapletov. 65 % hospitaliziranih bolnikov je bilo mlajših od 6 let.

Kot vsako leto, je bilo najmanj primerov noric avgusta in septembra, največ decembra in januarja.



Slika 2-1: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC PO MESECIH, SLOVENIJA, 2008

**Tabela 2-3: INCIDENČNA STOPNJA NORIC PO SPOLU IN STAROSTI, SLOVENIJA, 2008**

SPOL / STAROST	< 1	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	> 30	SKUPAJ
ŽENSKE	244	656	799	963	745	531	322	456	220	53	128	123	5240
MOŠKI	274	652	873	1008	741	556	340	479	197	71	105	161	5457
SKUPAJ	518	1308	1672	1971	1486	1087	662	935	417	124	233	284	10697

Število prijav po regijah se je precej razlikovalo. Najvišja stopnja prijav je bila v ravnski, goriški in murskosoboški regiji in najnižja v novomeški regiji. Razlike izražajo predvsem popolnost/nepopolnost prijave in ne dejanskih razlik v incidenci noric.

**Tabela 2-4: PRIJAVLJENI PRIMERI NORIC PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2008**

NORICE	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
VARIČELNI ENCEFALITIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
VARIČELNA PLJUČNICA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	1	2	6	1	7	3	0	0	0	20
NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	1427	701	690	1303	3263	1468	785	367	671	10675
SKUPAJ	1428	703	696	1304	3270	1472	785	368	671	10697
INC./100.000 PREBIVALCEV	472,7	682,8	489,0	650,1	529,8	458,8	643,6	267,0	911,8	529,7

## 2.2. PASAVEC

V letu 2008 je bilo prijavljenih 3043 bolnikov s pasavcem brez zapleta, od tega 1189 moških in 1854 žensk. Večina prijavljenih primerov ni imela zapletov. Incidenčna stopnja pasavca s starostjo narašča in je najvišja po 75 letu.

Zaradi pasavca je bilo hospitalno obravnavanih 43 bolnikov (30 žensk in 13 moških), največ je bilo starejših od 75 let. Pri desetih bolnikih je bila odpustna diagnoza meningitis/encefalitis zaradi zostra. Ena bolnica je umrla.

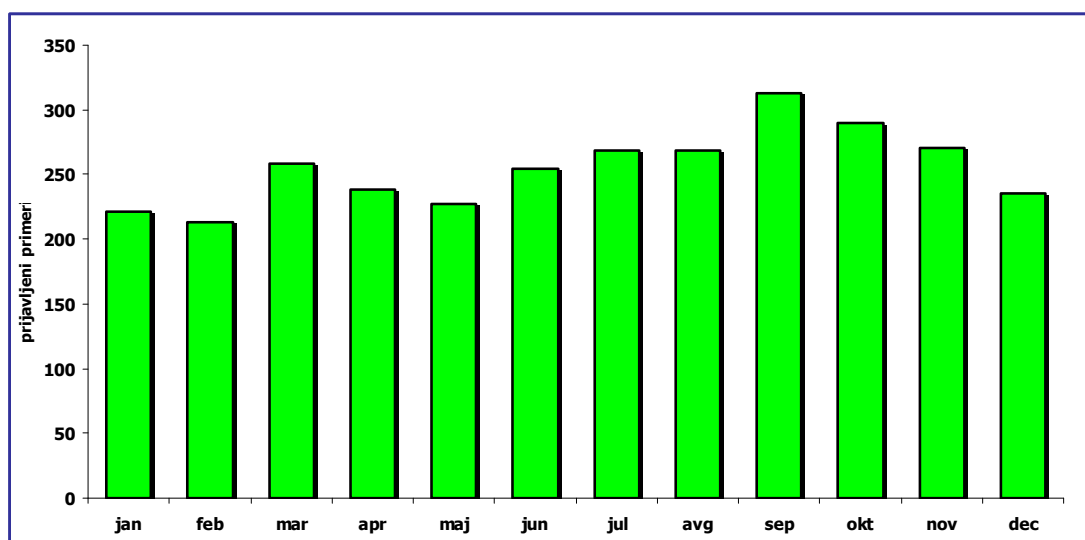
Primeri pasavca so se razporejali preko celega leta.

**Tabela 2-5: PRIJAVLJENI PRIMERI HERPES ZOSTRA PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2008**

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
HERPES ZOSTER BREZ ZAPLETA	395	288	183	467	755	464	195	168	128	3043
ZOSTER Z DRUGIMI ZAPLETI	0	0	0	0	1	1	0	2	1	5
ENCEFALITIS ZARADI ZOSTRA	0	0	0	0	3	1	0	0	1	5
MENINGITIS ZARADI ZOSTRA	3	0	1	0	1	0	0	0	0	5
SKUPAJ	398	288	184	467	760	466	195	170	130	3058
INC./100.000 PREBIVALCEV	131,7	279,7	129,3	232,8	123,1	145,2	159,9	123,3	176,6	151,4

**Tabela 2-6: INCIDENČNA STOPNJA HERPES ZOSTRA PO STAROSTI, SLOVENIJA, 2008**

STAROSTNE SKUPINE	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-75	>75
PRIJAVLJENI PRIMERI	27	208	191	209	206	491	597	588	541
INC./100.000	29,3	110,1	75,6	68,3	67,9	156,8	248,7	320,4	386,2



Slika 2-2: PRIJAVLJENI PRIMERI HERPES ZOSTRA PO MESECIH, SLOVENIJA, 2008

### 2.3. RDEČKE

V letu 2008 ni bilo prijavljenega primera rdečk.

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

V letu 2008 je bilo v laboratorije poslanih 18 vzorcev za testiranje na rdečke. Le pri enem primeru so bila prisotna protitelesa IgM proti virusu rdečk. Šlo je za dečka z znaki vročinske bolezni z izpuščajem. Deček je bil hospitaliziran. Dvakrat je bil cepljen proti ošpicam, mumpsu in rdečkam. 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.

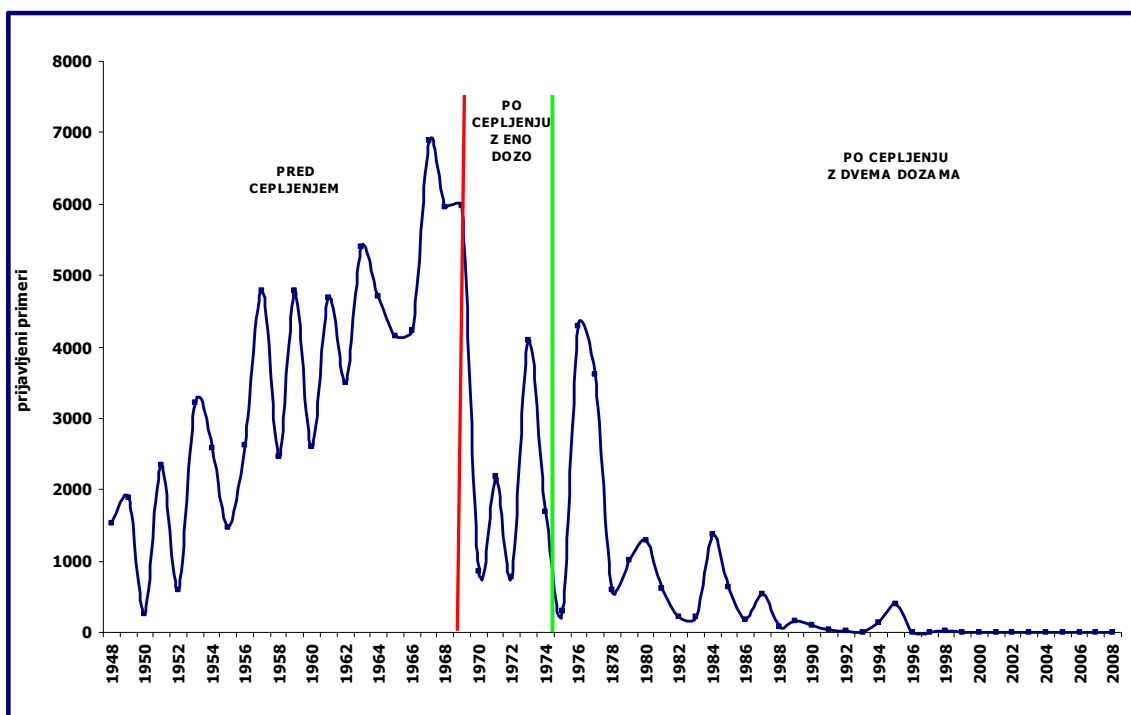
Tabela 2-7: PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK, SLOVENIJA, 1999 – 2008

LETO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ŠT. PRIJAV	22	9	8	3	9	1	0	1	1	0
INC./100.000	1,1	0,4	0,4	0,15	0,4	0,05	0	0,05	0,05	0

Tabela 2-8: PRIJAVLJENI PRIMERI RDEČK PO STAROSTI, SLOVENIJA, 1999 – 2008

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	SKUPAJ
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
2008	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## 2.4. OŠPICE



Slika 2-3: PRIJAVLJENI PRIMERI OŠPIC V SLOVENIJI OD LETA 1948 DO 2008

V zadnjih 9 letih v Sloveniji ni bilo prijavljenih primerov ošpic.

V letu 2008 je bilo v laboratorije za testiranje na ošpice poslanih 18 vzorcev. Le pri enem je bila dokazana mejna vrednost protiteles IgM proti virusu ošpic (isti serum, kot pri rdečkah – glej zgoraj).

Za razliko od Slovenije je bilo v letu 2008 prijavljenih skoraj 8000 primerov ošpic. Države z najvišjo incidenčno stopnjo so bile Švica, Avstrija, Italija, Velika Britanija.

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, oslovski kašelj in otroško paralizo. Zato vse zdravnike, ki se lahko srečajo s temi boleznimi, večkrat seznanjamo, naj ob vsakem sumu na ošpice, rdečke (tudi na kongenitalni sindrom rdečk), oslovski kašelj ali ob verjetnem primeru mumpsa ali akutne flacidne paralize, 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 2008 je bilo prijavljenih 32 bolnikov z mumpsom, 15 moških in 17 žensk. V bolnišnici je bilo zdravljenih 5 oseb, 3 ženske in 2 moška (dečka mlajša od 5 let). Po podatkih s prijavnice je bila le za 13 (41%) prijavljenih primerov diagnoza laboratorijsko potrjena. Med prijavljenimi je bilo popolno cepljenih 6 oseb (19%).

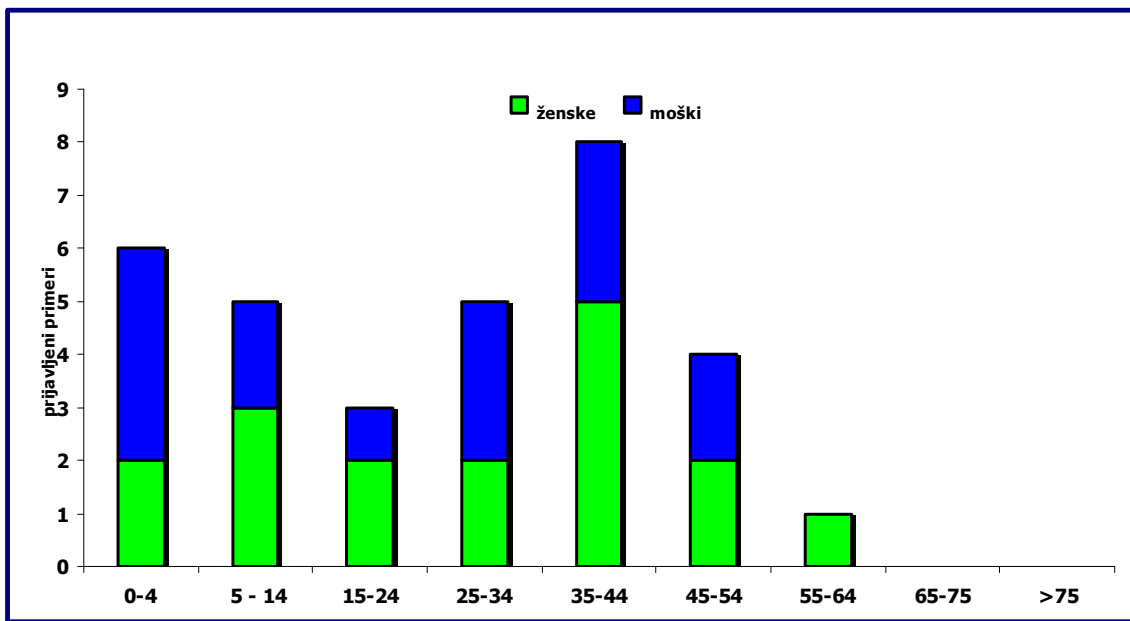
Prijave primerov mumpsa so posredovali iz celjske (4), novogoriške (1), kopske (1), kranjske (8), novomeške (2) in ljubljanske regije (16).



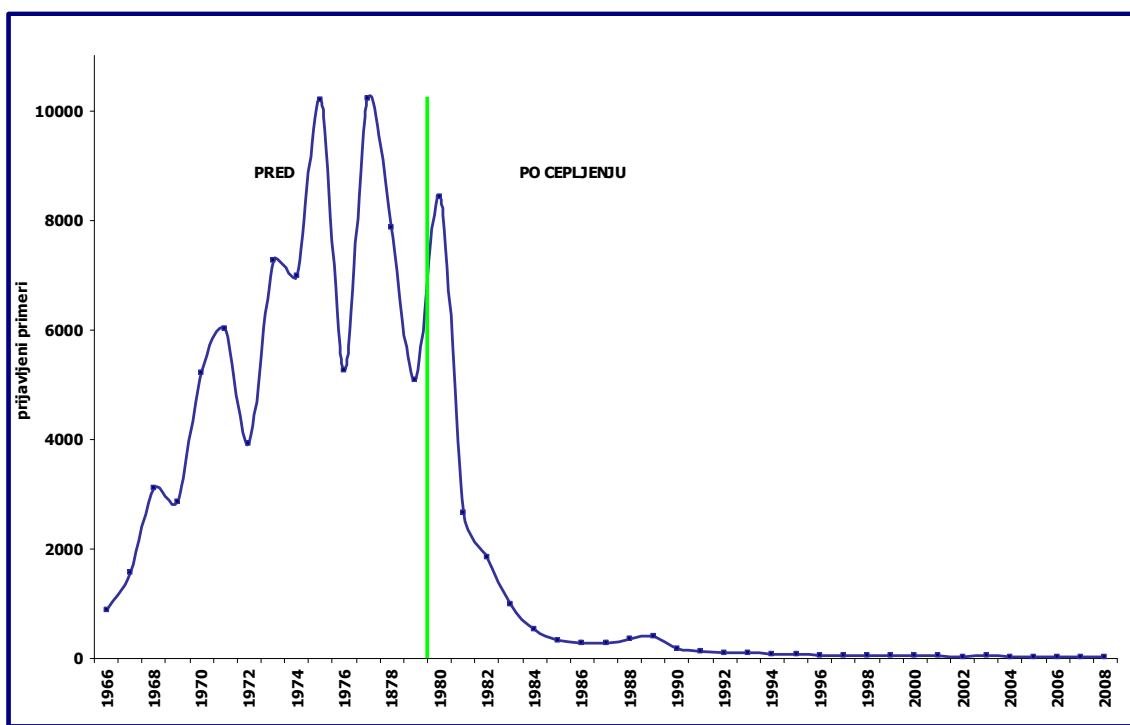
V Virusnem laboratoriju IVZ so na mumps testirali vzorce 49 oseb - verjetnih primerov mumpsa. Le v 3 primerih so potrdili akutno okužbo z virusom mumpsa. V enem od serumov (10-letne deklice) so ugotovili pozitiven rezultat na IgG in IgM proti virusu mumpsa. Deklica je bila popolno cepljena, od izbrane zdravnice pa smo izvedeli, da je imela deklica v zadnjih 2 letih že štiri parotitise. Ob tem je imela vedno tudi otekle žrele, tako »da jo je kar dušilo«. Verjetno ni šlo za mumps ampak za zožitev izvodila slinavke.

Tabela 2-9: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA , SLOVENIJA, 1999 – 2008

LETO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ŠT. PRIJAV	41	45	43	36	44	22	13	23	19	32
Inc./100.000	2,0	2,2	2,7	1,8	2,2	1,1	0,6	1,1	1,0	1,6



Slika 2-4: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2008



Slika 2-5: PRIJAVLJENI PRIMERI MUMPSA, SLOVENIJA, 1966 - 2008

## 2.6. OSLOVSKI KAŠELJ

V letu 2008 je bilo prijavljenih 181 primerov (9/100.000) oslovskega kašlja. Glede na leto 2007, ko je bilo prijavljenih najvišje število primerov v zadnjih 30 letih (708), gre za velik upad. 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 2008 je bilo med prijavljenimi 118 žensk in 63 moških. Večina obolelih (74%) je bila mlajših od 15 let (Tabela 2-11), najvišje stopnje obolevanja so bile zabeležene pri otrocih starih 9 do 13 let (Slika 2-6). Po podatkih s prijavnic je bilo 161 (89%) primerov oslovskega kašlja laboratorijsko potrjenih. Med prijavljenimi primeri je bilo po podatkih s prijavnic 124 oseb (69%) cepljenih proti oslovskemu kašlju, večina od teh iz starostnih skupin 10-13 let. 41 bolnikov (23%) je bilo zdravljenih v bolnišnici, večina od teh (29) je bila mlajših od 15 let, 6 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, v letu 2008 manj kot četrtnina).

Najvišja incidenčna stopnja prijavljenih primerov je bila v goriški regiji (82/100.000 prebivalcev) saj je bilo iz te regije skoraj polovica prijavljenih primerov. Prijavna incidenčna stopnja v goriški regiji je bila v letu 2008 višja kot v katerekoli drugi regiji v letu 2007, čeprav je bila povprečna incidenca v Sloveniji v 2007 štirikrat višja kot v letu 2008.

V letu 2008 nismo zabeležili nobene smrti zaradi oslovskega kašlja.

V Virusnem laboratoriju IVZ, kjer smo na oslovski kašelji testirali 295 serumov, smo akutno okužbo potrdili v 94 (32%) primerih.

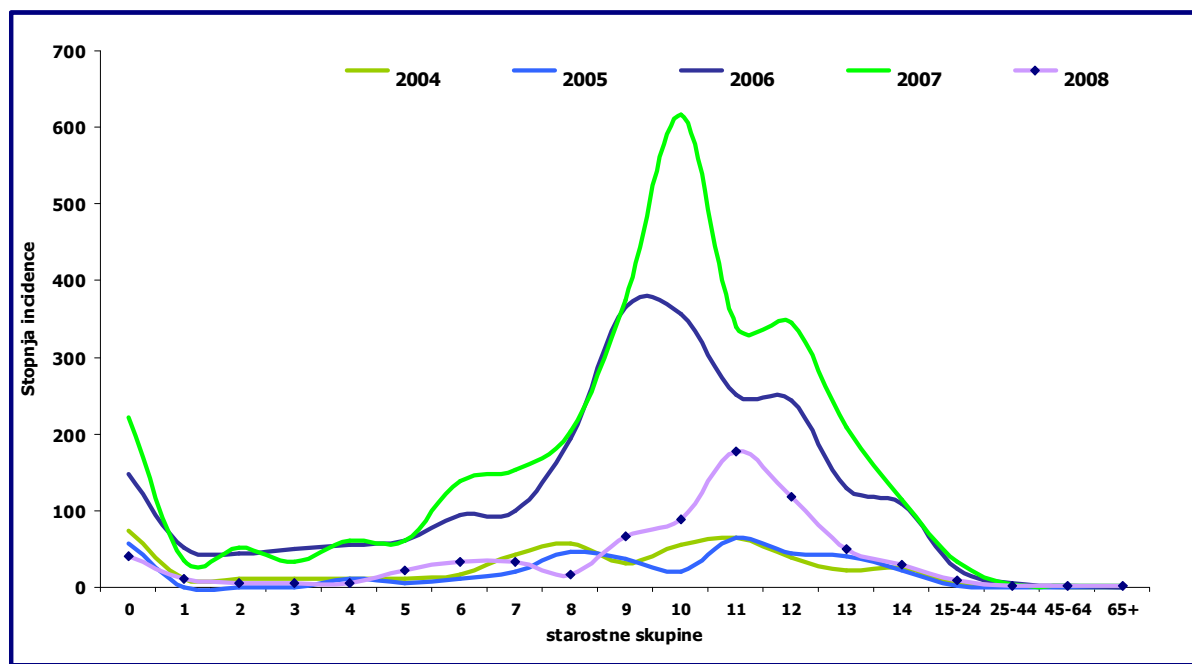
V laboratorij Oddelka za Medicinsko mikrobiologijo IVZ smo v letu 2008 prejeli 312 vzorcev za molekularno diagnostiko (PCR v realnem času) in 86 vzorcev za klasično kultivacijo. Pozitivnih vzorcev na prisotnost bakterije *Bordetella pertussis* je bilo 53, vse smo dokazali z molekularno diagnostiko. Pozitivni so bili 3 dojenčki, 6 predšolskih otrok, 34 šoloobveznih otrok, 5 mladostnikov ter 5 odraslih oseb. Zabeležili smo 24 primerov iz novogoriške regije, 10 iz prekmurske regije, 9 iz celjske regije, 5 iz notranjske regije, 3 iz ljubljanske regije ter po en primer iz mariborske in dolenske regije.

**Tabela 2-10: PRIJAVNA INCIDENČNA STOPNJA OSLOVSKEGA KAŠLJA, SLOVENIJA, 1999 - 2008**

LETO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ŠT. PRIJAV	23	34	77	30	182	113	85	551	708	181
INC./100.000	1,1	1,7	3,9	1,5	9,1	5,7	4,2	27,5	35,4	9,0

**Tabela 2-11: PRIJAVLJENI PRIMERI OSLOVSKEGA KAŠLJA PO STAROSTI, SLOVENIJA, 1999 - 2008**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15-24	25-44	45-64	65+	SKUPAJ
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
2008	8	2	1	1	1	4	6	6	3	12	17	34	23	10	6	22	15	6	4	181



Slika 2-6: STAROSTNO SPECIFIČNE INCIDENČNE STOPNJE OSLOVSKEGA KAŠLJA, 2004 - 2008

Glede na prijavne starostno specifične stopnje obolevanja v starosti do 15 let v zadnjih letih smo predlagali umestitev dodatnega pozitivnega odmerka proti oslovskemu kašlju pri otrocih starih 8 let, ki bo v šolskem letu 2009/2010 priključen cepljenju proti davici in tetanusu, ki se je do sedaj izvajalo v tej starosti.

## 2.7. BAKTERIJSKI MENINGITISI

V letu 2008 je bilo prijavljenih 60 (30 žensk, 30 moških) primerov gnojnega meningitisa. Pri 16 bolnikih (26,7%) povzročitelj ni bil izoliran, pri 10 obolelih je gnojno vnetje možganske ovojnice povzročil *Streptococcus pneumoniae* (4 ženske, 6 moški), pri 25 *Neisseria meningitidis* (14 žensk, 11 moških), pri dveh bolnikih je bil povzročitelj hemofilus, pri dveh bolnikih streptokok in pri enem stafilokok. V štirih primerih je bil gnojni meningitis povzročen z drugimi bakterijami.

Najvišja incidenčna stopnja prijavljenih primerov je bila v ravnski (8,2/100.000 prebivalcev), najnižja pa v murskosoboški regiji (0,8/100.000 prebivalcev).

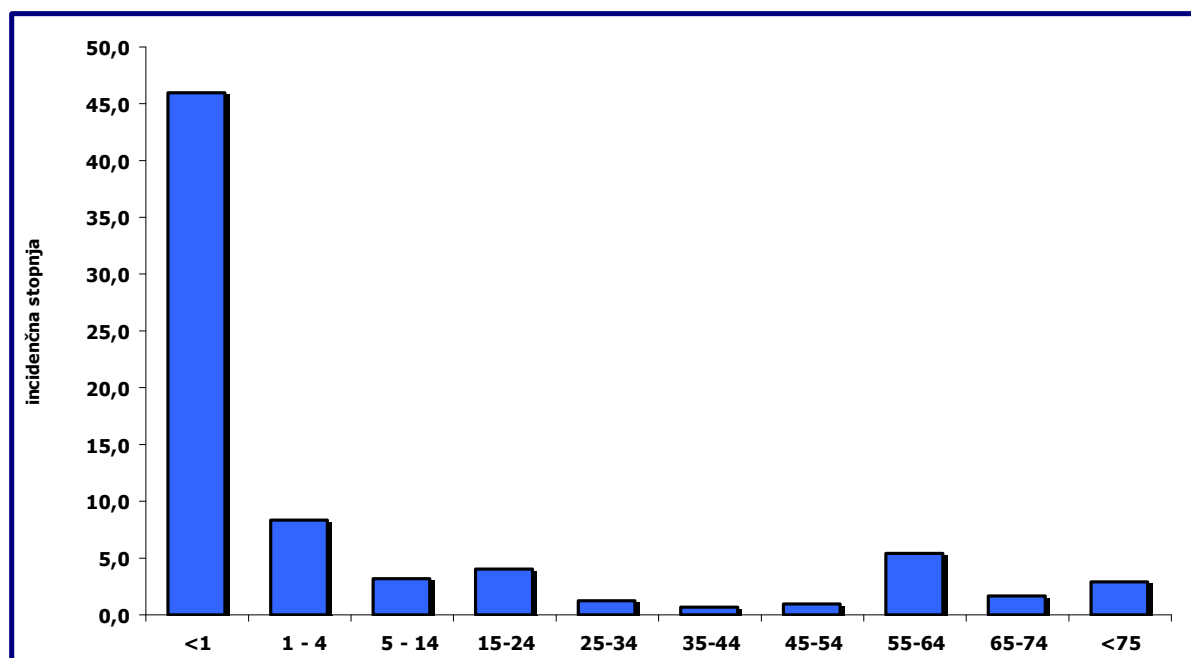
V letu 2008 sta zaradi bakterijskega meningitisa umrli dve osebi ženskega spola, stari 47 in 76 let. Pri prvi je bil povzročitelj obolenja pnevmokok, pri drugi povzročitelj ni bil znan.

Tabela 2-12: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2004 - 2008

POVZROČITELJ	2004	2005	2006	2007	2008
<i>N. MENINGITIDIS</i>	6	17	11	23	25
<i>H. INFLUENZAE</i>	1	3	2	0	2
<i>STR. PNEUMONIAE</i>	14	18	13	6	10
<i>STREPTOCOCCUS SP.</i>	2	1	2	3	2
<i>STAPHYLOCOCCUS SP.</i>	6	2	1	0	1
DRUGE BAKTERIJE	4	3	7	3	4
POVZROČITELJ NEZNAN	21	19	16	9	16
<b>SKUPAJ</b>	<b>54</b>	<b>63</b>	<b>52</b>	<b>44</b>	<b>60</b>

Tabela 2-13: PRIJAVLJENI PRIMERI GNOJNEGA MENINGITISA PO STAROSTNIH SKUPINAH IN MORBIDITETA NA 100.000 PREBIVALCEV, SLOVENIJA, 2008

POVZROČITELJ / STAROSTNA SKUPINA	<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	<75	SKUPAJ
DRUGE BAKTERIJE	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4
Inc./100.000 PREBIVALCEV	5,1	0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,4	0,0	0,7	0,20
POVZROČITELJ NEZNAN	1	0	2	0	2	1	1	5	2	2	16
Inc./100.000 PREBIVALCEV	5,1	0,0	1,1	0,0	0,7	0,3	0,3	2,1	1,1	1,4	0,79
H. INFLUENZAE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Inc./100.000 PREBIVALCEV	10,2	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,10
STR. PNEUMONIAE	0	2	0	1	0	1	2	4	0	0	10
Inc./100.000 PREBIVALCEV	0	2,8	0,0	0,4	0,0	0,3	0,6	1,7	0,0	0,0	0,50
STREPTOCOCCUS SP.	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Inc./100.000 PREBIVALCEV	0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,10
STAPHYLOCOCCUS SP.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Inc./100.000 PREBIVALCEV	0	0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,05
N. MENINGITIDIS	5	3	4	9	0	0	0	2	1	1	25
Inc./100.000 PREBIVALCEV	25,5	4,1	2,1	3,6	0,0	0,0	0,0	0,8	0,5	0,7	1,24
SKUPAJ	9	6	6	10	4	2	3	13	3	4	60
Inc./100.000 PREBIVALCEV	45,9	8,3	3,2	4,0	1,3	0,7	1,0	5,4	1,6	2,9	2,97



Slika 2-7: INCIDENČNA STOPNJA GNOJNEGA MENINGITISA NA 100.000 PREBIVALCEV, PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2008

## 2.8. INVAZIVNE PNEVMOKOKNE OKUŽBE

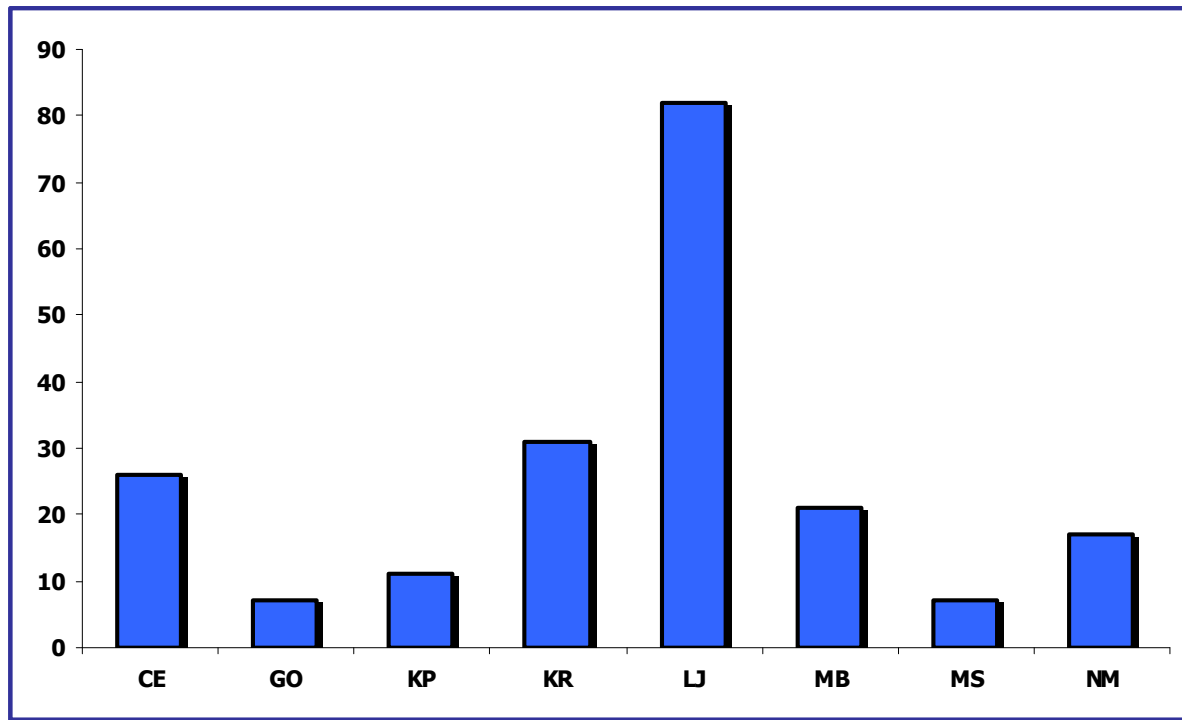
V letu 2008 je bilo mikrobiološko potrjenih 202 primera invazivnih pnevmokoknih okužb, od tega je bilo 145 primerov pri odraslih in 57 primerov pri otrocih mlajših od 15 let. Umrle so štiri osebe.

Najpogostejša kužnina, iz katere je bil osamljen pnevmokok, je bila kri (188 primerov), sledi likvor (5) in likvor in kri hkrati (5 primerov) ter 3 aspirati.

Vsi invazivni izolati so bili serotipizirani. Pri odraslih je bil najpogostejši serotip 3 (21 primerov), sledijo serotipi 14 (17 primerov), serotip 1 (16 primerov), serotip 4 (14 primerov), serotip 22F (10 primerov), serotip 9V (9 primerov), ostali tipi predstavljajo manjše deleže. Pri otrocih je bil najpogostejši serotip 14 (18

primerov), sledita serotipa 18C in 9V (6 primerov), serotip 1, 6B in 7F (4 primeri), ter ostali tipi, ki predstavljajo manjše deleže.

Največ primerov invazivnih okužb je bilo v ljubljanski regiji (82), sledita kranjska (31), celjska (26), mariborska (21), novomeška (17), koprška (11), novogoriška in murskosoboška regija (7).



Slika 2-8: INVAZIVNI IZOLATI BAKTERIJE *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* PO REGIJAH V LETU 2008

Vsi osamljeni invazivni izolati so bili testirani glede občutljivosti za antibiotike. Delež izolatov z zmanjšano občutljivostjo za penicilin je bil 19,3% (po CLSI 2007), delež vmesno odpornih proti cefotaximu je bil 2,0% po nemeningealnih kriterijih in 8,9% po meningealnih kriterijih. Delež vmesno odpornih in odpornih proti eritromicinu je bil 17,8%, delež vmesno odpornih in odpornih proti trimetoprim-sulfametoksazolu je bil 18,3%, delež vmesno odpornih in odpornih proti tetraciklinu je bil 8,4%, delež vmesno odpornih in odpornih proti kloramfenikolu je bil 2,5%.

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

V letu 2008 je bilo mikrobiološko potrjenih 12 primerov invazivnih obolenj, povzročenih z bakterijo *Haemophilus influenzae*, od tega je bilo 7 odraslih in 5 otrok. Iz ljubljanske regije beležimo 6 bolnikov, 2 iz mariborske, po en primer pa iz novomeške, kranjske, koprške in novogoriške regije. Najpogostejša kužnina, iz katere so bili osamljeni, je bila kri (10 primerov). Vsi sevi so bili serotipizirani. Ne beležimo nobenega primera s tipom b, imeli smo en primer tipa f, ostali so bili NT (nekapsulirani).

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

V letu 2008 je bilo mikrobiološko potrjenih 24 (4 dokazani samo molekularno) primerov invazivnih obolenj, povzročenih z bakterijo *Neisseria meningitidis*, od tega je bilo 10 otrok in 14 odraslih. Iz ljubljanske regije beležimo 9 bolnikov, iz slovenjgraške 5, iz celjske 4, mariborske in novogoriške 2, ter iz kranjske regije 1. Najpogostejša kužnina, iz katere so bili meningokoki osamljeni, je bil likvor (15 primerov). Vsi izolati so bili serotipizirani. Beležimo po 15 primerov obolenj z grupo B, 7 primerov z grupo C in 2 primera z grupo Y. Noben bolnik ni umrl. Proti penicilinu je bilo vmesno odpornih 6 izolatov. Cefalosporini tretje generacije v tem letu ne kažejo odpornih oz. vmesno odpornih izolatov. Hkrati so bili vsi izolati občutljivi na rifampicin.

## 2.11. ŠKRLATINKA

V letu 2008 je bilo število prijavljenih primerov škrlatinke 4186, 1924 žensk in 2262 moških. Večina zbolelih so bili predšolski otroci (3191 primerov, 76%). Največ prijav obolenj smo zabeležili v mesecu aprilu.

Tabela 2-14: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠKRLATINKE, SLOVENIJA, 2004 – 2008

LETO	2004	2005	2006	2007	2008
PRIJAVLJENI PRIMERI	3315	1785	2596	3831	4186
INC./100.000	166	89,4	129,7	191,4	207,3

## 2.12. LEGIONELOZA

V letu 2008 je bilo skupno prijavljenih 48 (39 moških in 9 žensk) primerov legioneloze. Med prijavljenimi primeri sta bila dva otroka (stara dve in pet let), največ bolnikov je bilo odraslih v starostni skupini od 50 do 59 let. Vsi bolniki (s tremi izjemami) so bil zdravljeni hospitalno: na Kliniki za infekcijske bolezni 19 bolnikov, v SB Celje osem bolnikov, v SB Izola sedem bolnikov, v KOPA in UKC Maribor po trije bolniki, v Topolščici dva bolnika in po en bolnik v SB Novo mesto, SB Ptuj in SB Trbovlje. En bolnik je bil prijavljen iz varstvene ustanove Hrastovec, dva pa sta bila obravnavana ambulantno na Kliniki za infekcijske bolezni v Ljubljani.

V letu 2008 so bile prijavljene tri smrti zaradi legionarske bolezni. Umrli sta dve starejši bolnici in bolnik, ki so bili v času inkubacije legionarske bolezni hospitalizirani v SB Izola. Diagnoza legionarske bolezni je bila potrjena na osnovi pozitivnega antigena na legionele v urinu in pozitivnega PCR v respiratornih kužninah. Vsi ostali prijavljeni primeri so bili najverjetneje sporadični in pridobljeni v domačem okolju.

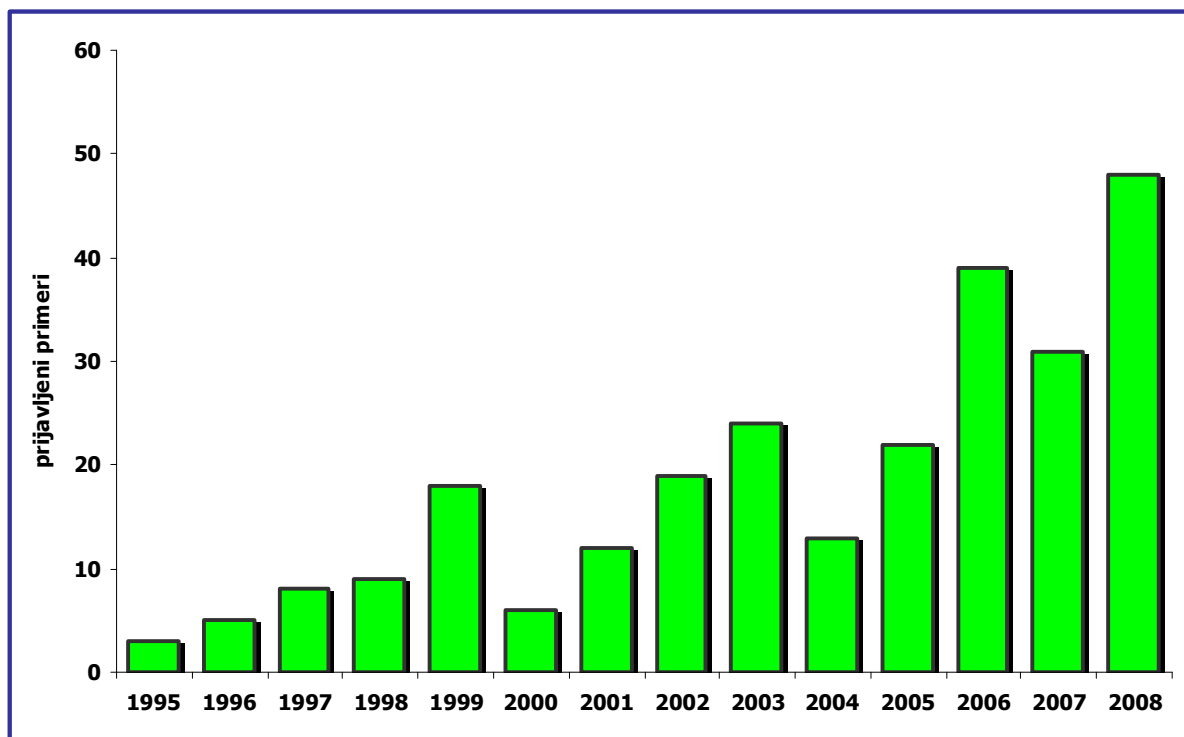
Največje število obolelih je bilo preko poletnih mesecev – v juniju, juliju in avgustu 2008 je bilo skupno prijavljenih več kot polovica primerov.

Diagnoza legioneloze je pri večini bolnikov temeljila na pozitivnem antigenu v urinu kot edinem mikrobiološkem testu (34 bolnikov), pri desetih bolnikih še dodatno na štirikratnem porastu titra protiteles v parnem serumu ali na vsaj enem visokem titru protiteles proti legioneli. Tako smo lahko 44 bolnikov (od skupaj 48 prijav) uvrstili kot potrjene primere legioneloze v skladu z EU definicijo. Pri enem bolniku je diagnoza slonela na pozitivnem PCR kužnine dihal (kar ga uvršča kot verjetno, ne kot potrjeno legionelozo), en bolnik je bil prijavljen na osnovi visokega titra v prvem serumskem vzorcu (1:512, tudi ta je zgolj verjetna legioneloza), pri dveh bolnikih pa podatka o diagnostični metodi nimamo.

V zadnjih letih se je povečalo število laboratorijev, ki izvajajo diagnostiko legioneloze v humanih vzorcih. Potrjevanje antigena legionel v urinu izvajajo v laboratoriju ZZV Maribor, ZZV Celje, ZZV Novo mesto, ZZV Murska Sobota, KOPA, SB Nova Gorica in IMI MF Univerze v Ljubljani. Legionele iz kužnin dihal so sposobni izolirati v ZZV CE, KOPA in na IMI MF Univerze v Ljubljani. Na IMI MF in KOPA delajo tudi PCR ter serologijo, za sekveniranje genoma legionel pa je usposobljen samo IMI MF.

Naši (in tuji) podatki kažejo, da število legioneloz narašča (Slika 2-9). Po podatkih ECDC je bilo v letu 2006 v EU in EEA/EFTA državah prijavljenih malo manj kot 6000 primerov legioneloz oz. incidenčna stopnja prijavljenih primerov je bila 1,1/100.000 prebivalcev. Incidenčna stopnja legioneloz v Sloveniji (za leto 2006) je bila 2,0/100.000, kar nas uvršča med države z visoko prijavnostjo, takoj za Francijo, Španijo, Nizozemsko in Luksemburgom.

V prihodnje bomo poskušali izboljšati prijavo, predvsem skrajšati čas, ki preteče od postavitve diagnoze do prijave primera. Slednje je posebno pomembno zaradi boljše detekcije primerov, ki so vezani na javne objekte kot so bolnišnice, hoteli, toplice, kopališča itd., ko je potrebno odvzeti okoljske vzorce in običajno še dodatne vzorce bolnika, da se dokaže identičnost legionel in s tem dokončno potrdi izvor okužbe.



Slika 2-9: PRIJAVLJENI PRIMERI LEGIONELOZE V SLOVENIJI OD 1995 DO 2008

### 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 2008 je bilo prijavljenih 214 primerov tuberkuloze, od tega 192 novoodkritih primerov. Od 214 primerov je bilo 135 moških in 79 žensk. Največ obolelih s TBC je bilo v starosti nad 45 let.

## 2.14. GRIPA IN DRUGE AKUTNE OKUŽBE DIHAL V SEZONI 2008/2009

Kroženje virusov influence v zadnjih desetih letih spremljamo s pomočjo treh indikatorjev: tedenske incidenčne stopnje bolnikov z gripi podobno boleznijo in drugimi akutnimi okužbami dihal, ki so se oglasili pri zdravniku osnovnega zdravstvenega varstva in s potrditvijo virusa influence v kužninah nosu in žrela. Epidemiološki podatki se zberejo iz določenega števila ambulant, ki oskrbujejo približno 80.000 prebivalcev Slovenije. Virološki vzorci izhajajo iz istih ambulant, v precejšnjem deležu pa še iz Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani in nekaterih drugih bolnišnic.

Sezona 2008/2009 je bila po obsegu in poteku podobna sezoni 2007/2008. Sezona se jenadaljevala v leto 2009 in dosegla vrh v 4. tednu leta 2009 (od 19.1. do 25.1.2009), ko je bila incidenčna stopnja gripi podobne bolezni 176,6/100.000 in akutnih okužb dihal 1969/100.000 prebivalcev Slovenije (Slika 2-10).

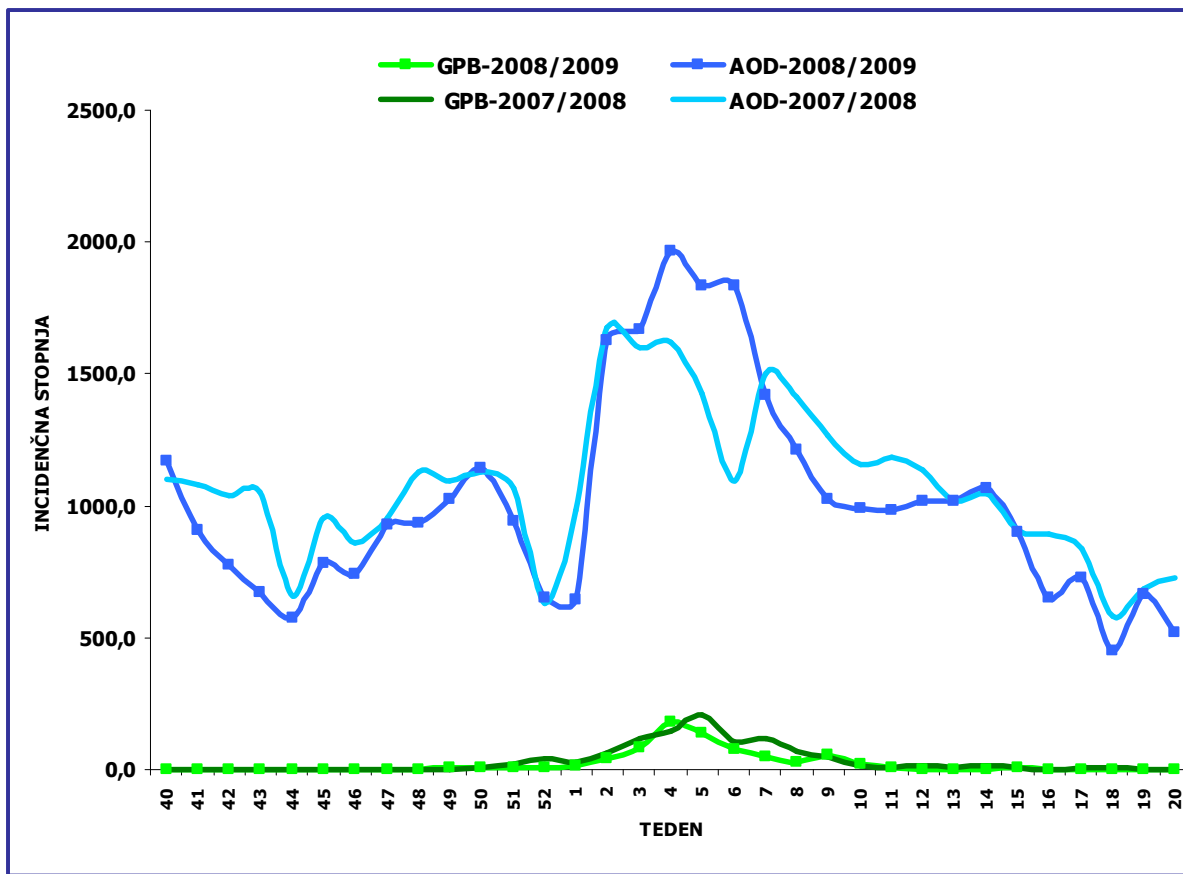
V sezoni gripe 2008/2009 (od 40. tedna 2008 do 20 tedna 2009) smo v Laboratoriju za viruse IVZ analizirali vzorce 2141 bolnikov z gripi podobno boleznijo. Zajeti so vzorci, ki so jih prejeli od zdravnikov iz Mreže za spremljanje gripe in vzorci iz nekaterih slovenskih bolnišnic. Pri 540 vzorcih smo dokazali influenco tipa A. V veliki večini je bil potrjen podtip A/H3N2, ki se ujema s sevom A/Brisbane/10/07. Ta sev je bil zajet v cepivu proti gripi za sezono 2008/2009 za severno poloblo. Influenco B smo dokazali le v vzorcih 30 bolnikov in pri vseh razen enem je šlo za viruse podobne sevu B/Malaysia/2506/2004 (skupina B/Victoria), en pa je spadal v skupino B/Yamagata. Dotok vzorcev je bil največji od drugega do sedmega tedna v letu 2009, takrat je bil tudi delež pozitivnih za influenco A najvišji. Influenca tipa B se je pojavila v 4. tednu in se je v nizkem številu pojavljala do konca sezone (Slika 2-11).

Nekaj več kot polovica vzorcev je bila odvzeta otrokom do 4. leta starosti in najmanj starejšim od 65 let. V starostnih skupinah od 15 do 64 let in pri starejših od 65 let smo influenco A dokazali v polovici prispelih vzorcev, v starostni skupini od 5 do 14 let v 2/5 vzorcev in še manj pri otrocih mlajših od 4 let (Slika 2-12).

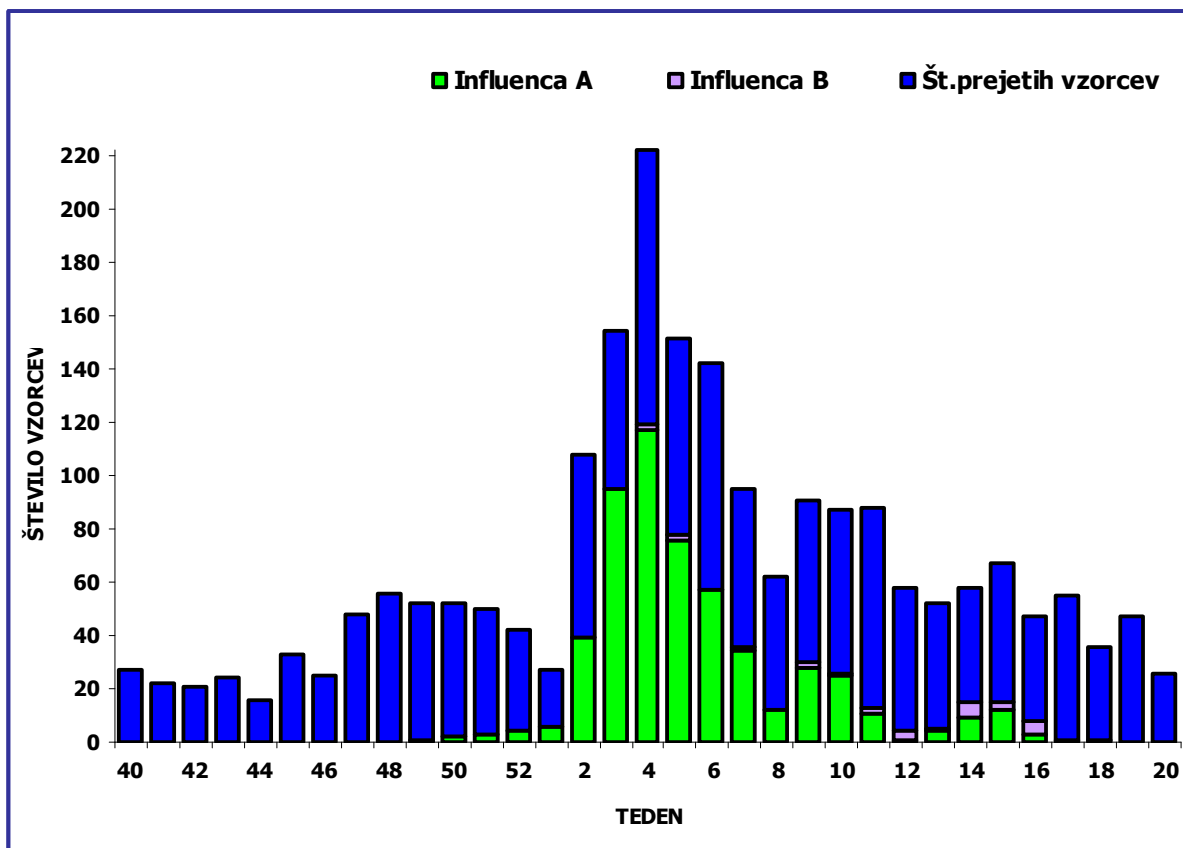
Priliv vzorcev po 10. tednu leta 2009 se je povečal ob lokalnem izbruhu gripe v dveh socialno-varstvenih centrih. Povzročitelja sta bila virus influence A H3N2 in virus influence AH1N1, ki smo ga izven omenjenega izbruha v tej sezoni zaznali le v dveh primerih.

V vzorcih smo ugotavljali še prisotnost respiratornega sincicijskega virusa (RSV), adenovirusov in enterovirusov. RSV smo dokazali le v dveh vzorcih pri otrocih mlajših od 4 let. Največ okužb z adenovirusi in enterovirusi je bilo pri otrocih mlajših od 4 let. V starostnih skupinah od 15 do 64 let in pri starejših od 65 let smo adenoviruse in enteroviruse zaznali izjemno redko.

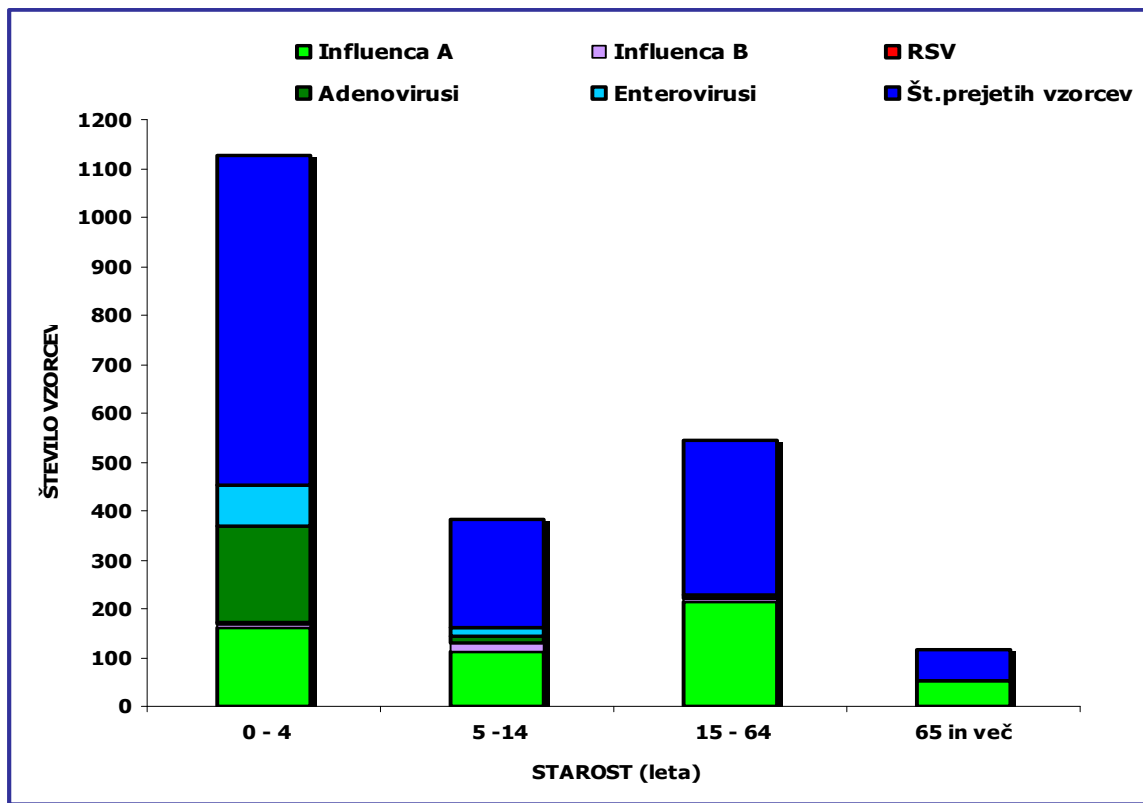




Slika 2-10: INCIDENČNA STOPNJA GRIPI PODOBNE BOLEZNI IN AKUTNIH OKUŽB DIHAL V SEZONI 2007/2008 IN SEZONI 2008/2009



Slika 2-11: REZULTATI VIROLOŠKEGA SPREMLJANJA V SEZONI 2008/2009.



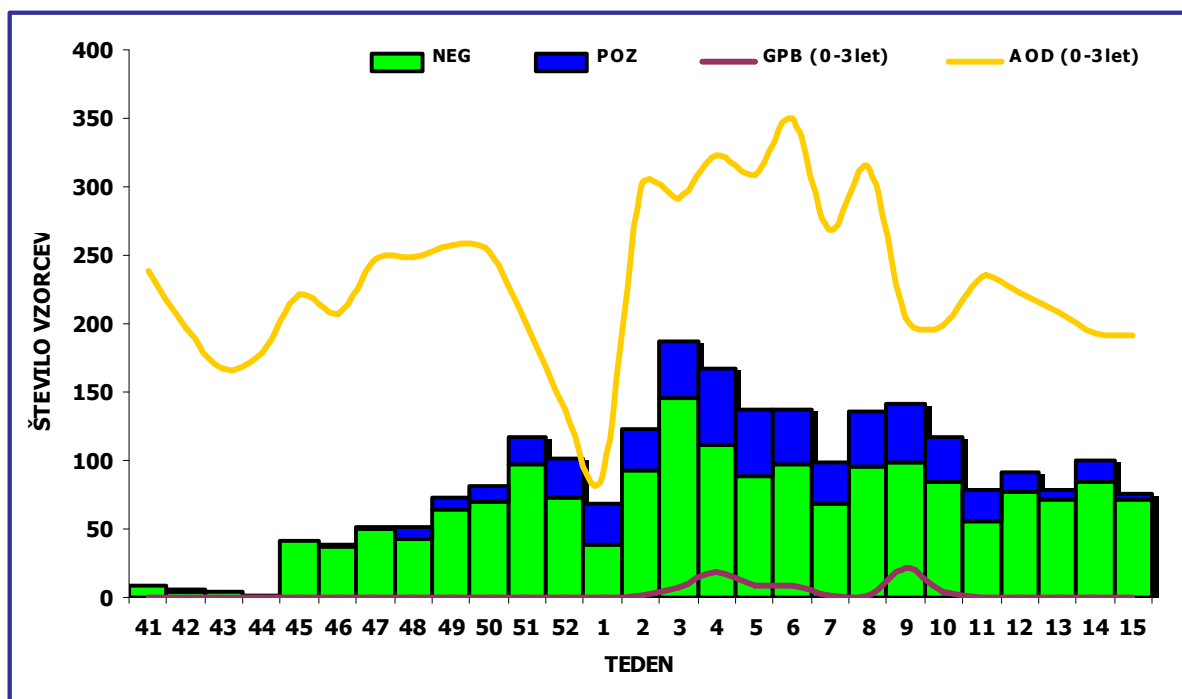
Slika 2-12: REZULTATI VIROLOŠKEGA SPREMLJANJA PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, SEZONA 2008/2009

## 2.15. LABORATORIJSKO SPREMLJANJE RESPIRATORNEGA SINCICIJSKEGA VIRUSA

Pojavljanje RSV smo v sezoni 2008/2009 spremljali preko poročil nekaterih laboratorijev, ki izvajajo diagnostiko RSV v kužninah dihal. Štirje laboratoriji (laboratorij Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo, Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, laboratoriji ZZV Kranj, Novega mesta in Kopra) so redno tedensko poročali o številu bolnikov, ki so jih testirali na RSV in številu pozitivnih rezultatov. Vsi vzorci zgornjih dihal, ki smo jih pridobili v okviru spremljanja gripe v Laboratoriju za viruse IVZ RS so bili tudi testirani na RSV, vendar je bilo število pozitivnih izvidov zelo majhno, kar je pričakovati, saj izhajajo iz populacije s povsem drugačno klinično sliko.

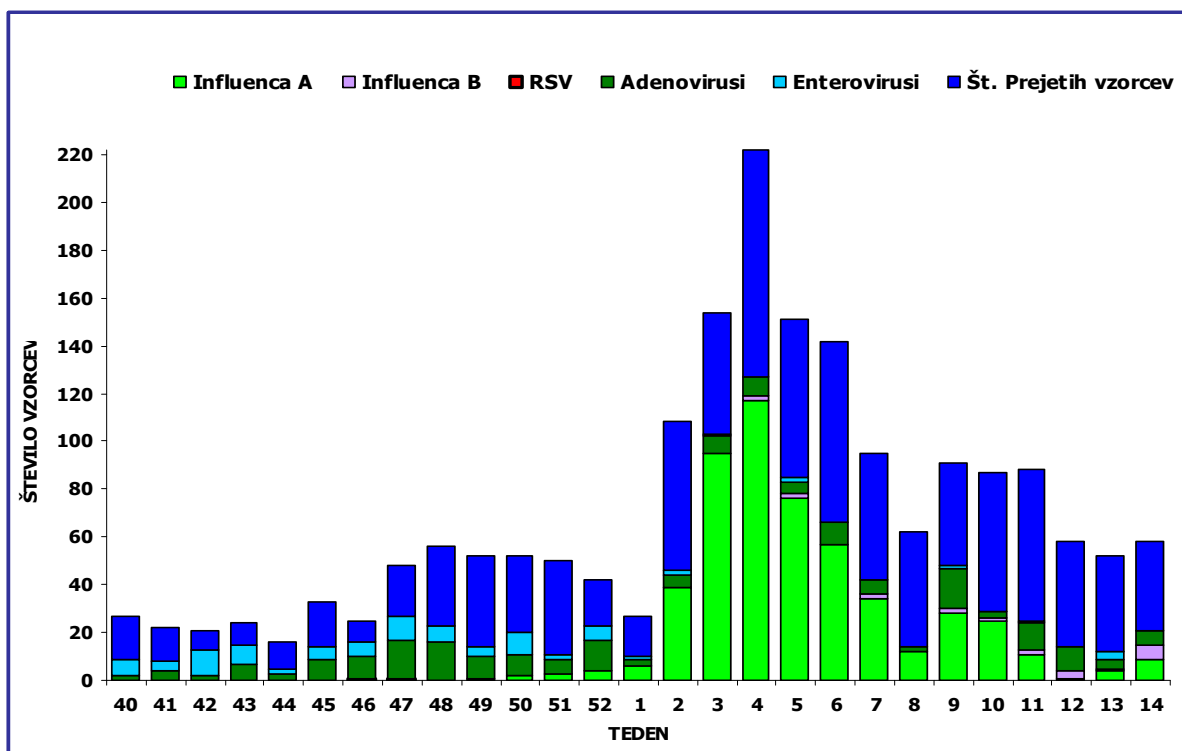
Na okužbo z respiratornim sincicijskim virusom je bilo v sezoni 2008/2009 na IMI in treh ZZV laboratorijih do sredine aprila 2009 skupno testiranih 2315 bolnikov, od tega jih je bilo na RSV pozitivnih 539 (23,2%). Večino testiranj je opravil IMI MF LJ, kjer so testirali 1557 bolnikov, od tega jih je bilo 436 (20,8%) na RSV pozitivnih.

Pojavljanje RSV po tednih prikazujemo na Sliki 2-13.



Slika 2-13: TEDENSKA INCIDENČNA STOPNJA GRIPI PODOBNE BOLEZNI (VIJOLIČNA ČRTA) IN DRUGIH AKUTNIH OKUŽB DIHAL (RUMENA ČRTA) PRI MAJHNIH OTROCIH TER TEDENSKO ŠTEVILO TESTIRANIH/POZITIVNIH BOLNIKOV NA RSV V SEZONI 2008/2009

Kroženje RSV smo prvokrat zaznali v 42. tednu, večji delež pozitivnih bolnikov pa predvsem od 4. do 8. tedna 2009. Kroženje RSV v aprilu 2009 še ni povsem izzvenelo. Z največjo intenziteto kroženja RSV časovno sovпада kroženje virusa influence A (H3N2), ki je bil vodilni virus letošnje sezone gripe. Slika 2-14 prikazuje število testiranih in pozitivnih vzorcev na gripo v letošnji sezoni (vse starostne skupine).



Slika 2-14: REZULTATI VIROLOŠKEGA SPREMLJANJA V SEZONI 2008/2009 DO 14. TEDNA 2009

Z laboratorijskim spremljanjem RSV smo pričeli v sezoni 2006/2007, zato so naše izkušnje skope. Ugotavljamo, da se kroženje RSV v Sloveniji začne relativno zgodaj. Prve primere opažamo najkasneje do sredine oktobra, običajno pa bolj intenzivno kroženje oz. vrh dosežemo šele v februarju ali celo kasneje (v prejšnji sezoni šele marca). V zahodnoevropskih državah (predvsem v Združenem kraljestvu, na Irskem, v Franciji) je najbolj intenziven del RSV sezone običajno v že decembru.

Letošnja RSV sezona (glede na razpoložljive podatke) ni izstopala. Pričakujemo, da bomo v prihodnjih letih dosegli boljše sodelovanje z vsemi laboratoriji, ki izvajajo RSV diagnostiko, saj so letos podatke pošiljali le štirje. Na respiratorni sincicijski virus testirajo še v laboratoriji ZZV Celje, ZZV Murska Sobota, ZZV Maribor in Splošna bolnišnica Franca Derganca Nova Gorica. Omenjeni laboratoriji so bili povabljeni k sodelovanju (t.j. pošiljanju tedenskih podatkov o testiranih/pozitivnih bolnikih na okužbo z respiratornim sincicijskim virusom), vendar pri spremljanju niso želeli sodelovati.

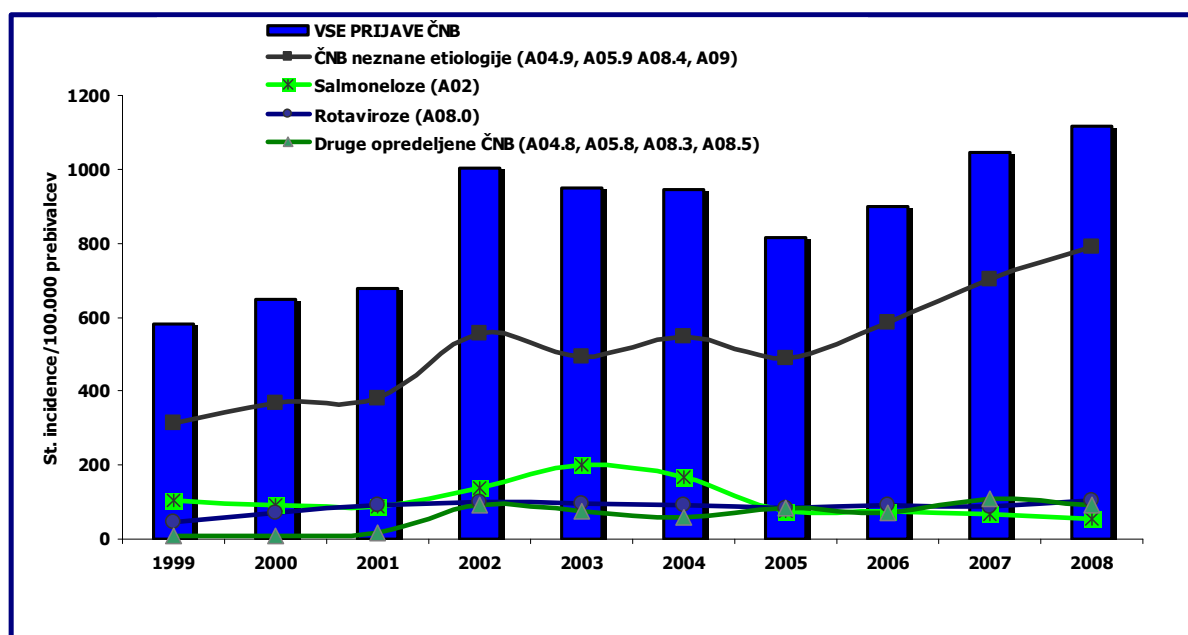
### 3. ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI

V letu 2008 je bilo prijavljenih 22581 primerov črevesnih nalezljivih bolezni (ČNB) oziroma 7,2% več kot v letu 2007. Še vedno največji delež prijavljenih ČNB, v letu 2008 71%, kar je največ v zadnjih desetih letih, predstavljajo ČNB neznane etiologije. Med znanimi povzročitelji je bilo tako kot leta 2007 največ rotavirus in salmoneloze (Tabela 3-1, Slika 3-1). Najvišje incidenčne stopnje ČNB so bile v kranjski, novogoriški, murskosoboški 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, 2004 – 2008**

	2004		2005		2006		2007		2008		2004 - 2008	
	ŠT PRIJAV	INC <sup>1</sup>	ŠT PRIJAV	INC <sup>1</sup>	ŠT PRIJAV	INC <sup>1</sup>	ŠT PRIJAV	INC <sup>1</sup>	ŠT PRIJAV	INC <sup>1</sup>	INC <sup>2</sup>	
<b>VSE PRIJAVLJENE ČNB (A00-A09 IN B15)</b>	18854	943,8	16312	814,2	18016	899,3	20942	1046,5	22581	1118,2	<b>964,40</b>	
<b>ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE<sup>3</sup> (A09, A04.9, A05.9, A08.4)</b>	10910	546,2	9799	489,1	11744	586,2	14090	704,1	15965	790,58	<b>623,24</b>	
<b>DELEŽ ČNB Z NEZNANO ETIOLOGIJO</b>	0,58		0,60		0,65		0,67		0,71		<b>0,65</b>	
<b>OPREDELJENE SKUPINE ČNB POVZROČENE S ZSSZ/s:</b>	<b>SALMONELAMI<sup>4</sup> (A02)</b>	3307	165,5	1519	75,8	1519	75,8	1345	67,2	1090	53,98	<b>87,66</b>
	<b>ROTAVIRUSI (A08.0)</b>	1819	91,1	1671	83,4	1826	91,1	1783	89,1	2070	102,51	<b>91,44</b>
	<b>KAMPILOBAKTRI (A04.5)</b>	1063	53,2	1088	54,3	944	47,1	1075	53,7	888	43,97	<b>50,46</b>
	<b>ADENOVIRUSI (A08.2)</b>	214	10,7	277	13,8	256	12,8	240	12,0	357	17,68	<b>13,39</b>
	<b>E. COLI (A04.0 - A04.4)</b>	153	7,7	117	5,8	121	6,0	117	5,9	113	5,60	<b>6,19</b>
	<b>PARAZITI<sup>5</sup> (A07)</b>	48	2,4	35	1,7	38	1,9	19	1,0	20	0,99	<b>1,50</b>
	<b>Y. ENTEROCOLITICA (A04.6)</b>	38	1,9	28	1,4	80	4,0	32	1,6	31	1,54	<b>2,09</b>
	<b>ŠIGELAMI (A03)</b>	37	1,9	35	1,7	43	2,1	39	1,9	44	2,18	<b>1,97</b>
	<b>VIRUSOM HEPATITISA A (B15)</b>	20	1,0	12	0,6	10	0,5	15	0,8	17	0,84	<b>0,74</b>
	<b>CL. DIFFICILE (A04.7)</b>	17	0,9	13	0,6	14	0,7	18	0,9	39	1,93	<b>1,01</b>
<b>DRUGE OPREDELJENE ČNB (A04.8, A05.8, A08.3, A08.5)<sup>6</sup></b>	1152	57,7	1712	85,5	1403	70,0	2142	107,0	1837	90,97	<b>82,24</b>	

<sup>1</sup> Incidenca prijav na 100.000 prebivalcev na leto. <sup>2</sup> 5 letna (1.1.2003-31.12.2007) povprečna letna incidenca ČNB na 100.000 prebivalcev. <sup>3</sup> Združene neopredeljene diagnoze ČNB po MKB – 10 s povprečno več kot 3 prijavljenimi primeri v letu. <sup>4</sup> Vse salmoneloze brez trebušnega tifusa in paratifusa. <sup>5</sup> Med njimi sta najpogostejši lambliaza in kriptosporidiazia. <sup>6</sup> 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, 1999 – 2008

Vrstni red najpogostejših ČNB v letu 2008 je naslednji: ČNB neznane etiologije sledijo rotavirusni enterokolitisi, druge opredeljene ČNB ter salmonelni in kampilobakterijski enteritisi.

V primerjavi z letom 2007 je poraslo število prijav okužb s *Cl. difficile* (več kot dvakrat) adenovirusnih gastroenterokolitisev (48%) in rotavirusnih gastroenterokolitisev (16%). Nasprotno pa so se podobno kot v večini držav EU zmanjšale prijave salmoneloz (za 18,9%). Zmanjšale so se prijave drugih opredeljenih ČNB za 14% in kampilobakterioz za 10%.

V primerjavi z letom 2007 je število hospitaliziranih za 14% nižje (Tabela 3-2) kljub porastu vseh prijav ČNB, zlasti pa diagnoz, zaradi katerih so bolniki hospitalizirani (rotavirusne okužbe).

Povečal se je delež hospitaliziranih zaradi okužb s *Clostridium difficile* (dvakrat), za 24% se je zvečal delež hospitaliziranih zaradi adenovirusnih okužb.

V letu 2008 sta umrli dve osebi zaradi salmonelne sepe (*Salmonella* Enteritidis).

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, rotaviroz, drugih opredeljenih ČNB in predvsem ČNB neznane etiologije), bi bilo 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). Na upad prijav opredeljenih ČNB in vseh prijav ČNB po letu 2003 pa je verjetno 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 in 2008 je na IVZ 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 pošiljali vzorce iztrebkov vseh bolnikov z akutnim, infekcijskim gastroetenrokolitisom. Večjega števila primerov ČNB s pomočjo mrežnih ambulant v letu 2007 in 2008, 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 črevesnih okužb za leto 2005. V raziskavi so izbrali naslednje 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 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 črevesnih okužb (stopnja na 1000 prebivalcev 3,60). 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 ČNB je leta 2005 umrlo 80 bolnikov (stopnja na 100.000 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 črevesne okužbe stale 14. 480 411 EU<sup>1</sup>.

Tabela 3-2: HOSPITALIZIRANI ZARADI ČREVESNIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2008

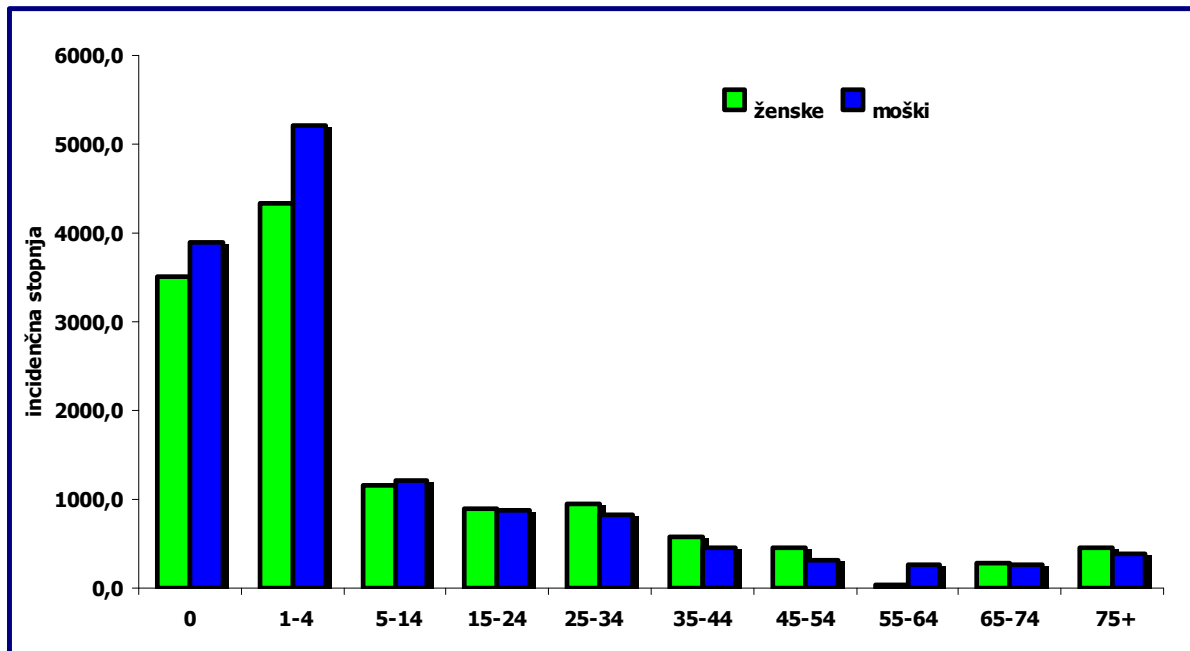
		2008	
		ŠT. PRIJAV	INC/100000 PREBIVALCEV
<b>VSE PRIJAVLJENE ČNB (A00-A09 IN B15)</b>		4814	238,39
<b>ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE<sup>1</sup> (A09, A04.9, A05.9, A08.4)</b>		1691	83,74
<b>OPREDELJENE SKUPINE ČNB POVZROČENE Z/S:</b>	<b>ROTAVIRUSI (A08.0)</b>	1400	69,33
	<b>SALMONELAMI<sup>2</sup> (A02); TIFUS IN PARATIFUS (A01)</b>	487	24,12
	<b>KAMPILOBAKTRI (A04.5)</b>	394	19,51
	<b>ADENOVIRUSI (A08.2)</b>	238	11,79
	<b>E. COLI (A04.0 - A04.4)</b>	53	2,62
	<b>Y. ENTEROCOLITICA (A04.6)</b>	17	0,84
	<b>ŠIGELAMI (A03)</b>	13	0,64
	<b>CL. DIFFICILE (A04.7)</b>	25	1,24
	<b>PARAZITI<sup>3</sup> (A07)</b>	5	0,25
	<b>VIRUSOM HEPATITISA A (B15)</b>	8	0,40
<b>DRUGE OPREDELJENE ČNB (A04.8, A05.8, A08.3, A08.5)<sup>4</sup></b>		456	22,58

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

<sup>1</sup> 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.

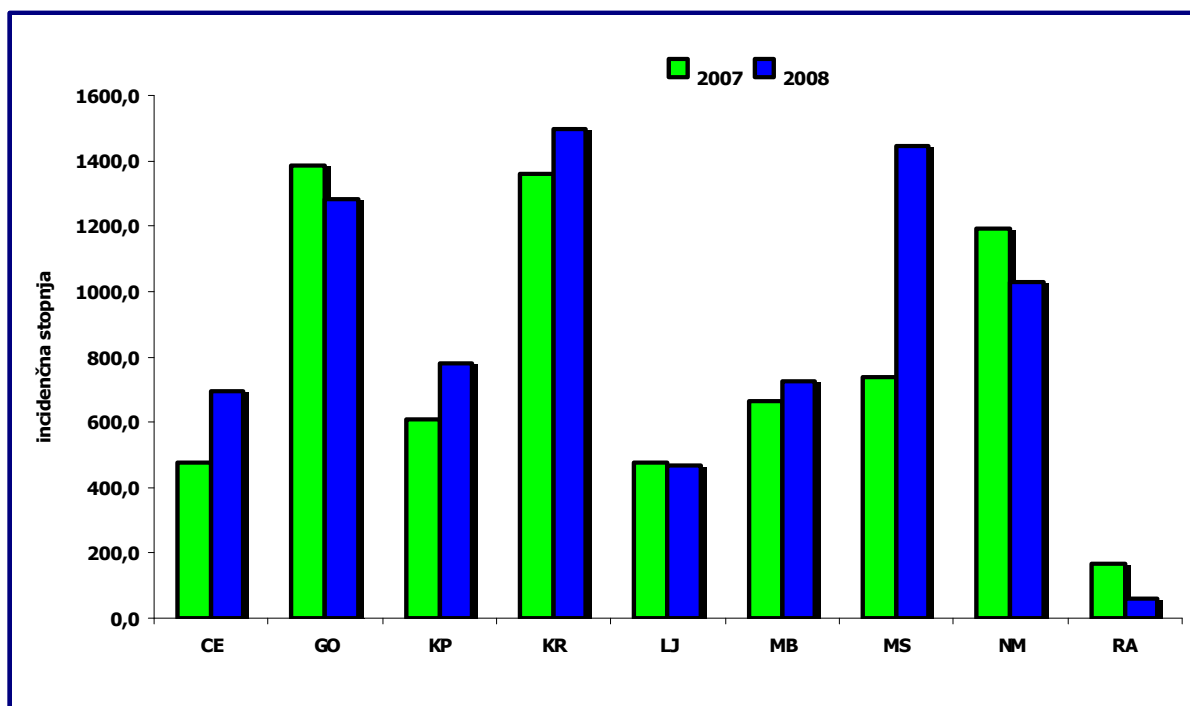
### 3.1. GASTROENTEROKOLITISI NEZNANE ETIOLOGIJE

Med prijavljenimi ČNB je še vedno največji delež ČNB neznane etiologije, v letu 2008 71% oz. 15965 prijav (za 13% več kot v letu 2007), kar je največ v zadnjih 10 letih. Največ prijav je bilo pri otrocih do petega leta starosti (Slika 3-2). Glede na starostno strukturo obolelih večji delež neopredeljenih ČNB verjetno predstavljajo virusni gastroenterokolitisi.



Slika 3-2: INCIDENČNA STOPNJA OBOLELIH ZARADI ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE (A09, A04.9, A05.9, A08.4), PO SPOLU IN STAROSTI, SLOVENIJA, 2008

Med regijami so po številu prijav ČNB neznane etiologije nad slovenskim povprečjem tako kot leta 2007 Kranjska, novogoriška, v letu 2008 tudi Murskosoboška regija.



Slika 3-3: INCIDENČNA STOPNJA ČNB NEZNANE ETIOLOGIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007 – 2008

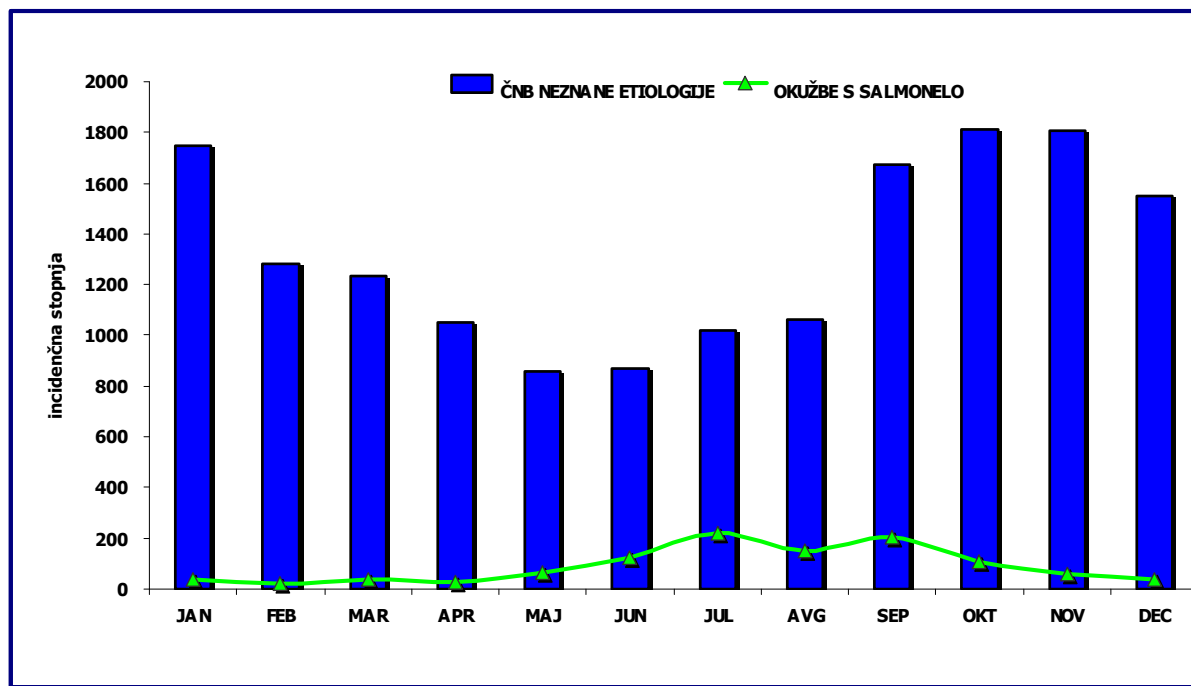


### 3.2. SALMONELOZE

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. Natančen vzrok za povečano število prijav salmoneloz, med leti 2002 in 2004, ni znan. 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, v letu 2008 se je zmanjšala še za 18,9%.

5-letna povprečna incidenca (od leta 2004 do 2008) je bila 87,66, leta 2008 je bila incidenca nižja od 5-letnega povprečja za več kot tretjino.

Na zmanjšanje števila prijav salmoneloz pri ljudeh po letu 2003 je nekoliko 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 SALMONELNH GASTROENTEROKOLITISOV, SLOVENIJA, 2008

Incidenca salmoneloz v letu 2008 (na osnovi prijav) je znašala 53,98/100.000 prebivalcev. Najvišja incidenca (na osnovi prijav) je bila v Celju (85,7/100.000 prebivalcev), Novi Gorici (71,9/100.000 prebivalcev), Ravnah na Koroškem (67,9/100.000 prebivalcev) in v Novem mestu (66,7/100.000 prebivalcev). Leta 2007 je bila najvišja incidenca v Mariboru (125,9/100.000 prebivalcev) in prav tako tudi leta 2006 (106,8/100.000 prebivalcev), leta 2005 je bila najvišja stopnja incidenca v Novem mestu (143,8/100.000 prebivalcev).

Zaradi salmonelnega enteritisa je bilo v letu 2008 hospitaliziranih 487 oseb ali 44% okuženih (15% manj kot v letu 2007). Med salmonelozami je bilo prijavljenih tudi 21 seps (12 moških, 9 žensk), v letu 2007 12. Umrl ni nihče, 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 salmonele med nesnicami v evropskih državah in bremenom salmonelnih okužb med ljudmi, je pokazala linearno korelacijo med obema (EFSA poročilo 2005/2006).

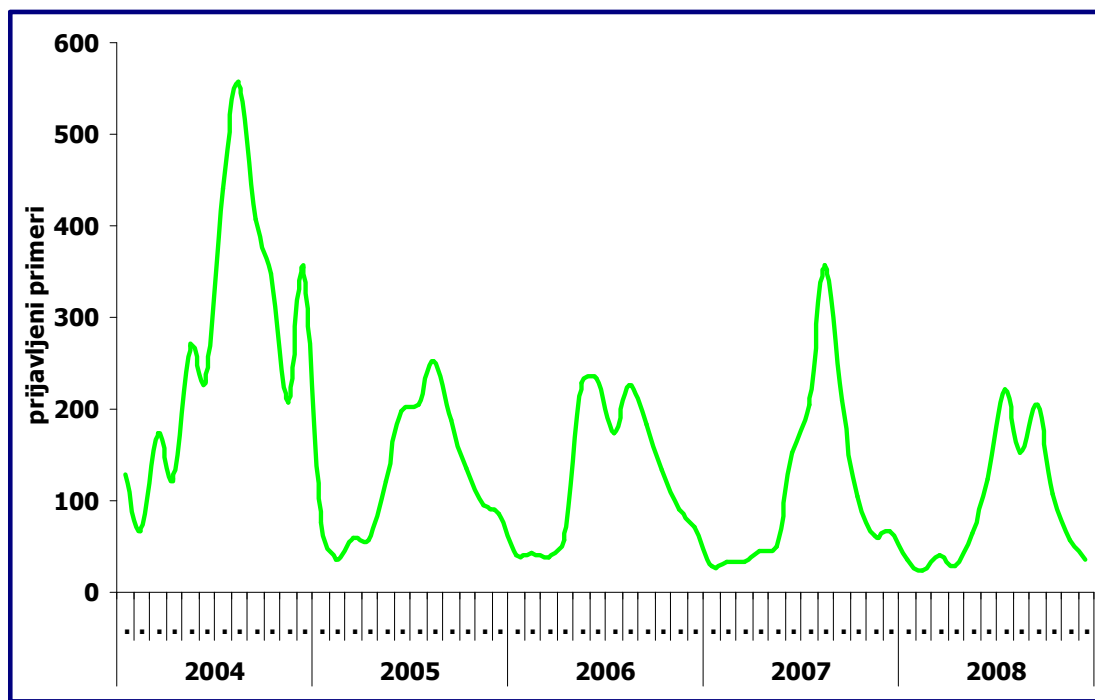
Veterinarska uprava RS ugotavlja, da je situacija glede prisotnosti salmonel v krmi, pri govedu in prašičih, posledično mikrobiološka kvaliteta mesa, ugodna. Izboljšuje se tudi kvaliteta perutnine; npr. 4,3% pozitivnih vzorcev puranjega mesa (ZIRS, podobno tudi VURS), 10% pozitivnih vzorcev izdelkov iz puranjega mesa (ZIRS). Edino petkrat se je povečal delež pozitivnih vzorcev puranov v klavnicah (12,6%). Med pozitivnimi vzorci ni bilo izolatov salmonele *Salmonella* Enteritidis. Tudi v ostalih pozitivnih vzorcih mesa prevladujejo večinoma druge salmonele (*Salmonella* Infantis, *Salmonella* Typhimurium, *Salmonella* Saintpaul), kot jih najdemo pri okuženih oziroma obolelih osebah. Podatkov o mikrobiološki kvaliteti jajc za leto 2008 ni. Ostaja vprašanje o izvoru okužbe za ljudi.

Za salmoneloze je značilno sezonsko pojavljanje z vrhom števila obolenj v toplejših mesecih. V letu 2008 smo največje število prijav zabeležili od junija do oktobra z vrhom v septembru. Izbruhi v letu 2008 so se pojavljali od meseca junija do konca oktobra.

Za salmoneloze je značilno sezonsko pojavljanje z vrhom števila obolenj v toplejših mesecih.

**Tabela 3-3: PRIJAVLJENI SALMONELNI ENTERITISI PO MESECIH, SLOVENIJA, 1999 – 2008**

LETO / MESEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
1999	30	23	34	60	157	271	256	322	368	298	166	103	<b>2088</b>
2000	45	34	49	31	217	142	196	256	391	191	168	116	<b>1836</b>
2001	42	46	41	57	83	149	265	315	281	189	138	115	<b>1721</b>
2002	53	45	75	113	270	340	355	454	295	265	359	101	<b>2725</b>
2003	56	57	58	80	400	401	844	694	579	406	251	179	<b>4005</b>
2004	76	77	92	180	176	261	321	511	548	394	220	451	<b>3307</b>
2005	46	58	28	70	89	172	218	224	239	149	100	126	<b>1519</b>
2006	41	43	38	57	228	233	174	226	183	134	91	71	<b>1519</b>
2007	28	33	33	45	50	153	205	356	209	105	62	67	<b>1346</b>
2008	35	24	40	29	64	123	221	152	204	106	57	35	<b>1090</b>
<b>10-LETNO POVPREČJE</b>	<b>45,2</b>	<b>44,0</b>	<b>48,8</b>	<b>72,2</b>	<b>173,4</b>	<b>224,5</b>	<b>305,5</b>	<b>351,0</b>	<b>329,7</b>	<b>223,7</b>	<b>161,2</b>	<b>136,4</b>	<b>2115,6</b>



Slika 3-5: GIBANJE SALMONELNIH ENTERITISOV PO MESECIH, SLOVENIJA, 2004 – 2008

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 prazno zunanjo temperaturo so definirali +6 stopinj C. Dokazali so linearno povezavo med zunanjo temperaturo in številom prijavljenih salmonelnih okužb nad t.i. prazno 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.

### 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 2008 je bila kot običajno najpogosteje izolirana salmonela *Salmonella* Enteritidis, ki je predstavljala več kot 78% vseh izoliranih salmonel, v letu 2007 87% (gastroenterokolitisi in druge okužbe). Delež salmonele *Salmonella* Coeln je iz 1,9% v letu 2006 porasel na 6,9%, v letu 2007; delež salmonele *Salmonella* Typhymurium je predstavljal 2,5% v letu 2008 in 2,3% v letu 2007. Deleži ostalih serotipov salmonel so bili enaki ali manjši od 2%.

V državah EU prevladuje *Salmonella* Enteritidis (62,5%), sledi *Salmonella* Typhimurium (12,9%), ostali serotipi se pojavljajo v manj kot 1%: *Salmonella* Infantis (0,9%), *Salmonella* Virchow (0,7%), *Salmonella* Newport (0,5%), *Salmonella* Hadar (0,5%) itd..

Dobili smo 7 prijav salmonele *Salmonella* Paratyphi B. Pri najmanj štirih primerih je obolenje povzročila *Salmonella* Paratyphi B, var. Java, ki se biokemično, ne pa tudi antigensko, serološko razlikuje od običajne salmonele *Salmonella* Paratyphi B. *Salmonella* Paratyphi B, var. Java povzroča bistveno lažjo klinično sliko od

»običajne salmonele« *Salmonella* Paratyphi B in ima v zadnjem času vse večji epidemiološki pomen tudi v državah EU.

**Tabela 3-4: SALMONELE PO POVZROČITELJIH, INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2008**

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INCIDENCA/ 100.000 PREBIVALCEV
<i>Salmonella</i> enteritidis	217	25	30	53	186	175	43	77	47	853	42,24
<i>Salmonella</i> coeln	6	37	7	1	5	12	1	0	0	69	3,42
<i>Salmonella</i> Typhi murium	11	2	5	2	22	5	1	3	0	51	2,53
<i>Salmonella</i> iz grupe B	5	5	0	0	2	4	4	3	3	26	1,29
<i>Salmonella</i> infantis	0	1	0	0	1	6	1	3	0	12	0,59
<i>Salmonella</i> thompson	0	1	2	1	4	1	0	1	0	10	0,50
<i>Salmonella</i> spp.	3	0	5	0	1	0	0	0	0	9	0,45
<i>Salmonella</i> abony	6	0	0	0	0	1	0	0	0	7	0,35
<i>Salmonella</i> paratyphi B	0	0	1	0	6	0	0	0	0	7	0,35
<i>Salmonella</i> saint paul	3	0	0	1	0	1	0	0	0	5	0,25
<i>Salmonella</i> stanleyville	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0,15
<i>Salmonella</i> kentucky	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0,15
<i>Salmonella</i> kottbus	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0,15
<i>Salmonella</i> bareilly	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> tennessee	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> bispebjerg	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> iz grupe C1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> virchow	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0,10
<i>Salmonella</i> eastbourne	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> iz grupe C	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> hadar	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> haifa	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> iz grupe D	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Kallo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> litchfield	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> livingstone	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> ohio	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> muenchen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> napoli	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> pakistan	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> panama	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> aequatoria	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Enterica sub. Salamae	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> san-diego	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> Enterica arizonae	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> blegdam	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> java	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> agona	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> weltevreden	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05
<i>Salmonella</i> zaiman	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
<b>SKUPAJ</b>	<b>259</b>	<b>74</b>	<b>53</b>	<b>61</b>	<b>240</b>	<b>210</b>	<b>51</b>	<b>92</b>	<b>50</b>	<b>1090</b>	<b>53,98</b>
<b>INCIDENCA/100.000 PREBIVALCEV</b>	<b>85,74</b>	<b>71,88</b>	<b>37,24</b>	<b>30,41</b>	<b>38,88</b>	<b>65,45</b>	<b>41,82</b>	<b>66,75</b>	<b>67,94</b>	<b>53,98</b>	

Incidenca salmonelnih gastroenterokolitisov v večini EU držav od leta 1995 do 2006 upada, vendar ostajajo salmonele pomemben povzročitelj ČNB. V letu 2006 je povprečna incidenca v EU znašala 34/100.000 prebivalcev. 9 držav ima višjo incidenco od povprečne: Avstrija, Češka, Finska, Nemčija, Madžarska, Litva, Luksemburg, Slovaška in Slovenija. Najvišja morbiditeta je v starostni skupini od 0 do 4 let (180,5 /100.000 prebivalcev). Najvišja incidenca okužb je v septembru.

### 3.3. ENTERITISI, KI JIH POVZROČA KAMPILOBAKTER

Kampilobakter je drugi najpogostejši bakterijski povzročitelj enteritisev v Sloveniji (888 prijav). Pri ljudeh je najpogostejši *Campylobacter jejuni*, ki predstavlja (91% prijav), *Campylobacter coli* (3,9%), *Campylobacter laridis* (2,1%) in drugi.

Število prijav v letu 2008 je glede na 2007 manjše za 17%. Letna incidenca kampilobakterskih okužb je bila 44,0/100.000 prebivalcev in je za 11% nižja od 10-letnega povprečja.

Izbruhov gastroenterokolitisev, povzročenih s kampilobaktrijo, v zadnjih letih nismo zaznali. Večina prijavljenih obolelih so bili otroci in sicer je bilo 27% obolelih mlajših od 5 let, 44% mlajših od 15 let.

**Tabela 3-5: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTRIO, PO MESECIH, SLOVENIJA, 1999 - 2008**

LETO / MESEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEPT	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
1999	38	47	56	104	131	171	105	143	161	129	116	94	<b>1295</b>
2000	44	31	68	55	130	132	155	139	154	145	127	151	<b>1331</b>
2001	63	54	80	82	103	115	177	142	130	126	107	118	<b>1297</b>
2002	36	42	51	51	182	138	165	168	158	102	75	59	<b>1227</b>
2003	59	27	22	42	82	81	128	120	119	80	89	41	<b>890</b>
2004	26	22	33	56	68	121	113	148	178	103	93	102	<b>1063</b>
2005	29	25	38	46	102	120	139	148	189	85	85	82	<b>1088</b>
2006	57	28	29	33	113	136	97	123	120	86	71	51	<b>944</b>
2007	55	39	41	64	128	121	152	137	117	85	100	36	<b>1075</b>
2008	45	43	48	42	117	114	126	128	84	49	51	41	<b>888</b>
10-LETNO POVPREČJE	<b>45,2</b>	<b>35,8</b>	<b>46,6</b>	<b>57,5</b>	<b>115,6</b>	<b>124,9</b>	<b>135,7</b>	<b>139,6</b>	<b>141</b>	<b>99</b>	<b>91,4</b>	<b>77,5</b>	<b>1109,8</b>

Dejavnikov tveganja za okužbo s kampilobaktrijo 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.

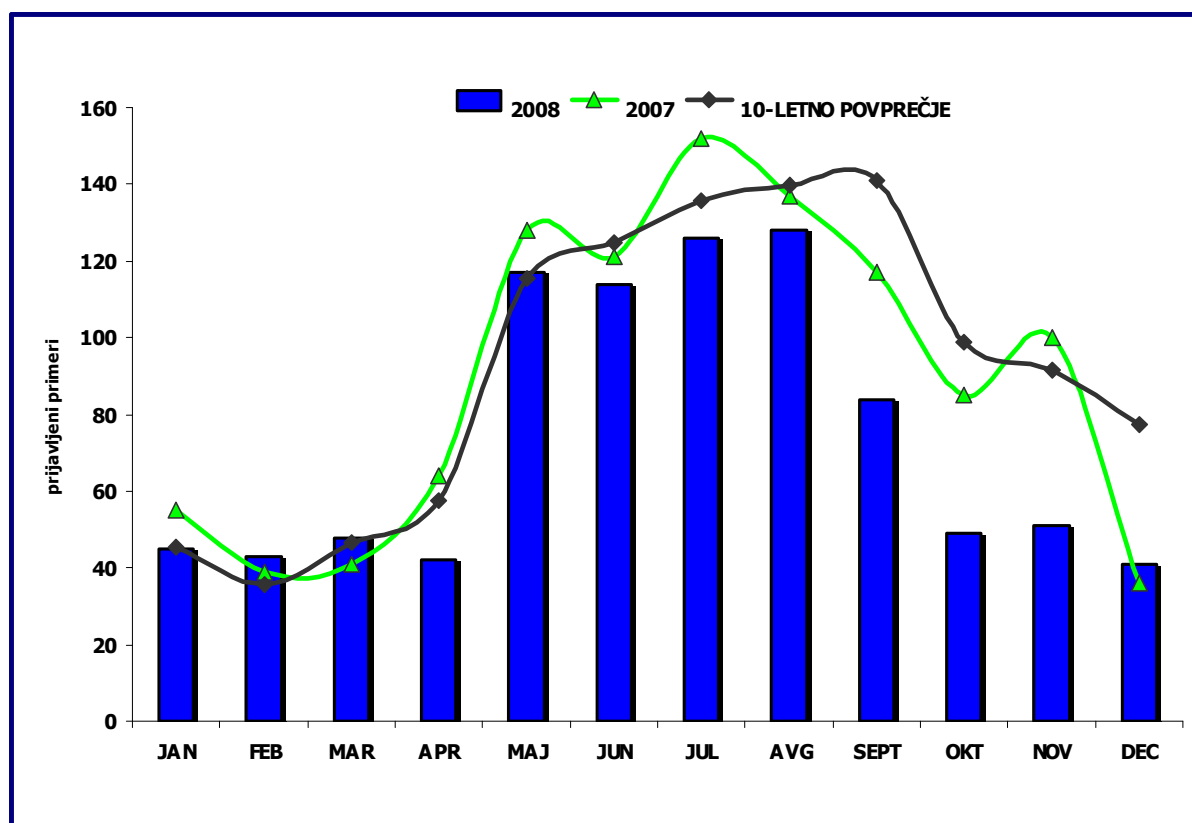
V vzorcih govejega in svinjskega mesa je kampilobakter prisoten v manj kot 1%. V vzorcih perutnine je prisoten v visokem odstotku (Od 315 vzorcev je bilo 74,6% mesa brojlerjev in 26% vzorcev puranjega mesa). Prevladuje *Campylobacter jejuni*. Meso je lahko izvor okužbe za ljudi.

**Tabela 3-6: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTRIO, PO TIPIH, SLOVENIJA, 1999 - 2008**

LETO/TIP	C.COLI	C.FETUS	C.JEJUNI	C.LARIDIS	C.SPUTORIM	C.HYOINTESTINALIS	C.UPSALIENSIS	C.SPP.	SKUPAJ
1999	67	1	1017	3	5	0	0	231	<b>1324</b>
2000	41	1	1120	5	4	0	0	160	<b>1331</b>
2001	51	1	1131	6	0	0	0	108	<b>1297</b>
2002	37	0	1119	7	1	0	0	63	<b>1227</b>
2003	79	0	767	7	0	0	0	37	<b>890</b>
2004	45	0	934	29	0	0	0	55	<b>1063</b>
2005	32	1	926	35	1	0	0	93	<b>1088</b>
2006	41	0	852	16	2	0	0	33	<b>944</b>
2007	46	0	984	20	0	1	0	24	<b>1075</b>
2008	35	1	812	19	2	0	1	18	<b>888</b>
10-LETNO POVPREČJE	<b>47,4</b>	<b>0,5</b>	<b>966,2</b>	<b>14,7</b>	<b>1,5</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>82,2</b>	<b>1112,7</b>

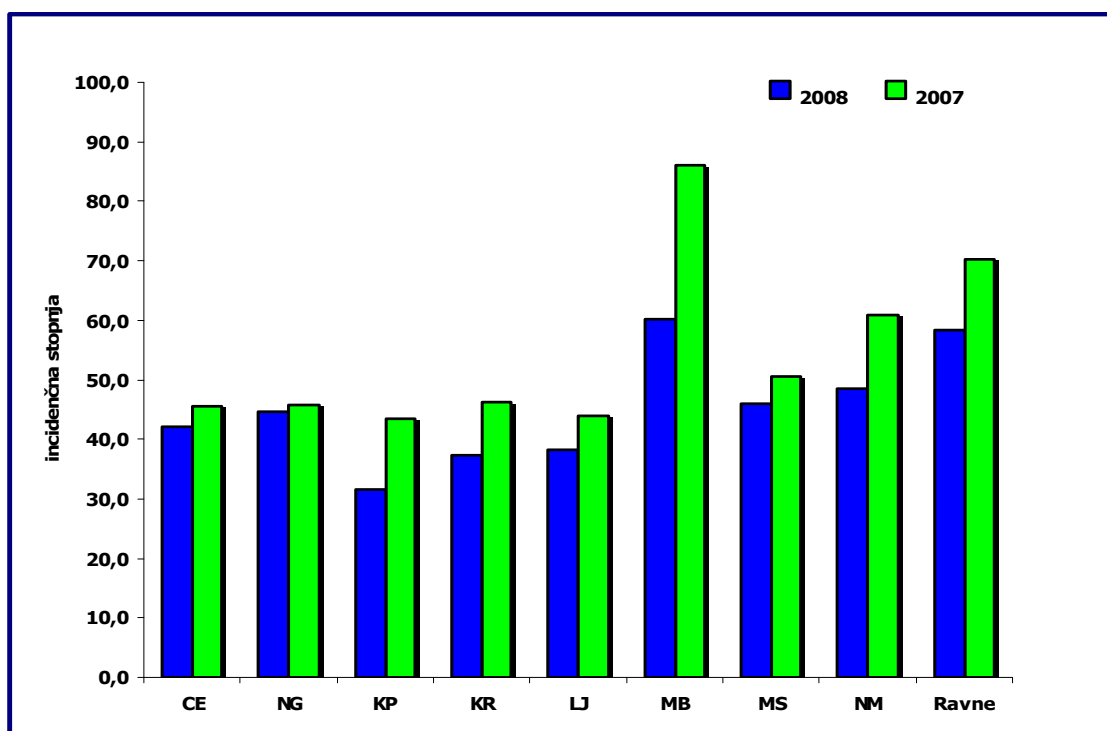
**Tabela 3-7: PRIJAVLJENI ENTERITISI, POVZROČENI S KAMPILOBAKTROM IN INCIDENČNA STOPNJA, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2008**

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	SKUPAJ	INCIDENCA/ 100.000 PREBIVALCEV
<i>Campylobacter jejuni</i>	117	38	41	68	232	158	52	64	42	812	<b>40,2</b>
<i>Campylobacter coli</i>	4	3	2	1	4	17	2	1	1	35	<b>1,7</b>
<i>Campylobacter lariidis</i>	0	0	0	0	0	18	1	0	0	19	<b>0,9</b>
<i>Campylobacter spp.</i>	6	2	1	6	0	0	1	2	0	18	<b>0,9</b>
<i>Campylobacter sputorum</i>	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	<b>0,1</b>
<i>Campylobacter fetus</i>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	<b>0,0</b>
<i>Campylobacter upsaliensis</i>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	<b>0,0</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>127</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>75</b>	<b>236</b>	<b>193</b>	<b>56</b>	<b>67</b>	<b>43</b>	<b>888</b>	<b>44,0</b>
<b>INCIDENCA/100.000 PREBIVALCEV</b>	<b>42,0</b>	<b>44,7</b>	<b>31,6</b>	<b>37,4</b>	<b>38,2</b>	<b>60,2</b>	<b>45,9</b>	<b>48,6</b>	<b>58,4</b>	<b>44,0</b>	



**Slika 3-6: PRIJAVLJENI PRIMERI ENTERITISA, POVZROČENEGA S KAMPILOBAKTROM, PO MESECIH, SLOVENIJA, 2007 - 2008, TER 10-LETNO POVPREČJE**

Letna incidenca kampilobakterskih okužb v Sloveniji je bila 44,0/100.000 prebivalcev. Najvišja incidenca je bila v mariborski, sledita ravnska in novomeška regija.



Slika 3-7: INCIDENČNA STOPNJA ENTERITISA, KI GA POVZROČA KAMPILOBAKTER, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007 – 2008

Zaradi kampilobakterskega enteritisa je bilo hospitaliziranih 394 oseb ali 44% obolelih, kar je 17% manj kot leta 2007.

Podatki ECDC iz leta 2006 kažejo, da je kampilobakter najpogostejši bakterijski povzročitelj ČNB v državah EU. Povzročča tudi številne izbruhe. Povprečna incidenca, na osnovi prijav v državah EU, znaša 39,5/100.000 prebivalcev. Najvišja incidenca je na Češkem (220,2/100.000 prebivalcev). Med starostnimi skupinami je najvišja incidenca od 0 do 4 let (105,3/100.000 prebivalcev), največje število prijav/breme okužb pa je v starostni skupini od 25 do 44 let (29% vseh okuženih). Problem predstavlja naraščajoča odpornost kampilobaktra jejuni in coli proti ciprofloksacinu (od 44 do 56%), še vedno pa ostaja večinoma občutljiv na amoksicilin in klavulansko kislino in gentamicin.

### 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.

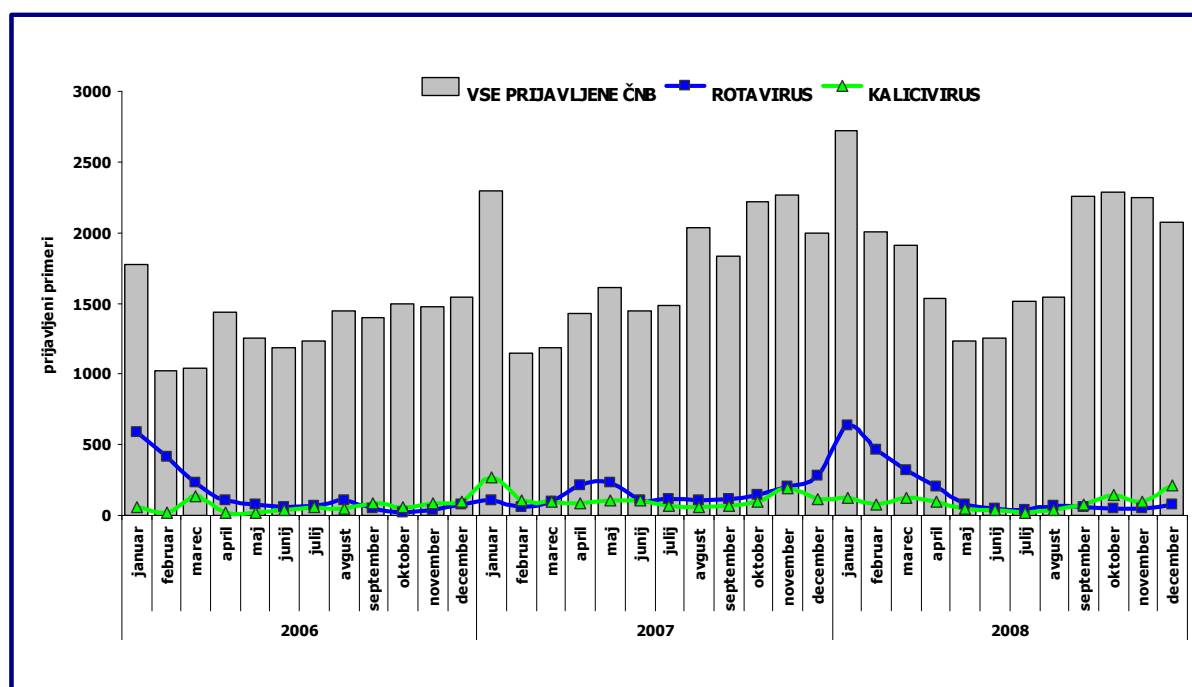
Po zimi 2001/2002, ko smo beležili izbruh rotavirusnih drisk v ljubljanski regiji, se je število prijav v letih 2003 do 2005 zmanjševalo. Število prijav se je v letu 2006 ponovno povečalo za 9,3%, vendar ni doseglo incidenčne ravni med izbruhom leta 2001 oziroma 2002. Leta 2007 se je število prijav zmanjšalo za 2,3% (Slika 3-8) in ponovno povečalo leta 2008 za 16%. Zlasti je poraslo število obolelih v začetku leta 2008, ko smo zabeležili tri izbruhe rotavirusnih okužb v domovih za starejše občane. Do sedaj smo tovrstnih izbruhov zabeležili malo, v glavnem so se pojavljali v predšolskih in šolskih kolektivih.

Incidenca rotavirusnih enteritisev je leta 2008 znašala 102,5/100.000 prebivalcev kar je 16% več kot v letu 2007 in 12% več kot je 5-letno povprečje.

V letu 2008 je bilo 8687 obolelih za nalezljivo boleznijo hospitaliziranih, od tega 16% zaradi rotavirusnih gastroenterokolitizov. Večina obolelih ali 74% so bili otroci, mlajši od 5 let.

Tabela 3-8: HOSPITALIZIRANI ZARADI ROTAVIRUSNIH GASTROENTEROKOLITIZOV, SLOVENIJA, 2004 – 2008

LETO	2004	2005	2006	2007	2008	5-LETNO POVPREČJE
ŠT. PRIJAV	1176	1305	1358	1510	1400	1350
INC./100000	58,8	65,2	67,9	74,8	69,3	67,2

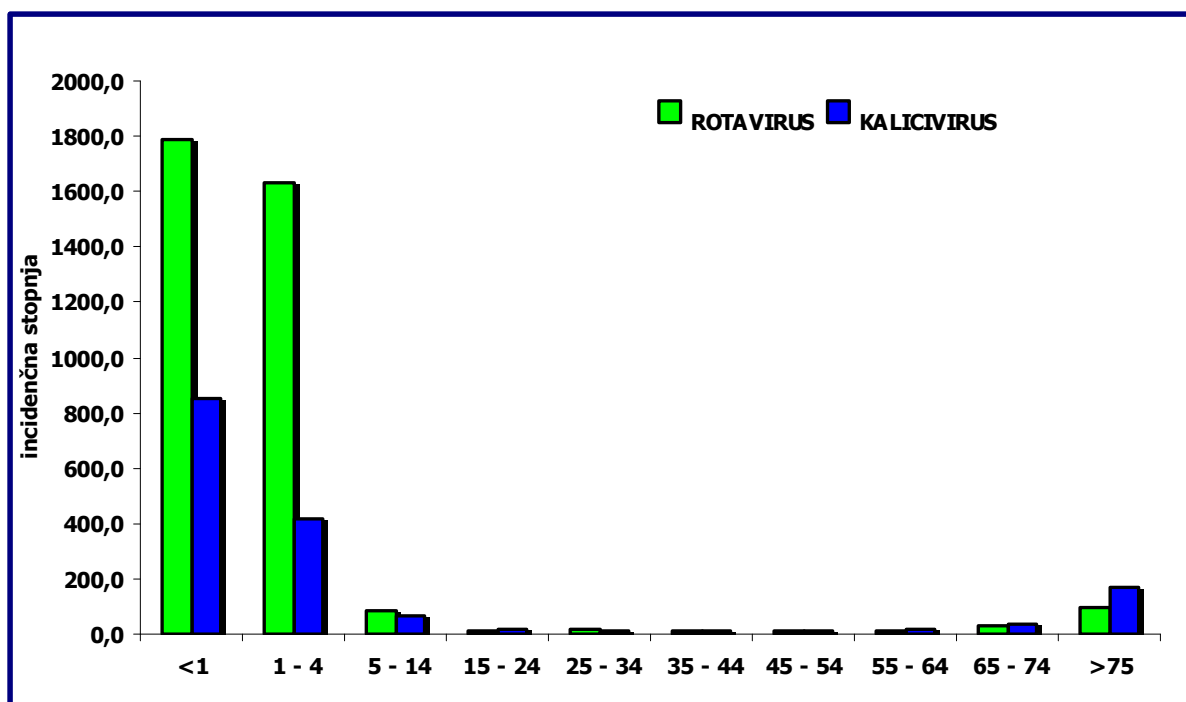


Slika 3-8: VSE PRIJAVLJENE ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI, ROTAVIRUSNE IN KALICIVIRUSNE OKUŽBE PO MESECIH, SLOVENIJA, 2006 - 2008

V letu 2008 smo prejeli 1043 prijav kalicivirusnih drisk, kar je za 23% manj kot leta 2007. Obolevale so osebe vseh starosti, 54% (leta 2007 54% obolelih) so bili otroci, mlajši od 15 let.

Zabeležili smo skupaj 24 izbruhov, (v letu 2007 22) povzročenih s kalicivirusi. Izbruhi so se pojavljali predvsem v domovih starejših občanov (9), v drugih domovih (2), v hotelsko – gostinskih obratih (2), v zdravilišču (2), v bolnišnici (1), v osnovni šoli (1), v gimnaziji (1), v dijaškem domu(1), zaporu (1) in drugje. V vrtcih izbruha v letu 2008 nismo zabeležili.





Slika 3-9: ROTA IN KALICIVIRUSNE DRISKE PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2008

### 3.5. OKUŽBE Z *E. COLI*

Bakterije *E.coli* so za salmonelami in kampilobaktri tretji najpogostejši bakterijski povzročitelj drisk. 47% prijavljenih obolelih so otroci, mlajši od 15 let (v letu 2007 49%). Med posameznimi tipi prevladujejo enterohemoragične *E. coli*. Število prijav v letu 2008 je praktično enako kot v letu 2007 in za 10% nižje od 5-letnega 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 prijavljenih okužb na posamezne podtipje je vprašljiva zaradi pomanjkljive diagnostike.

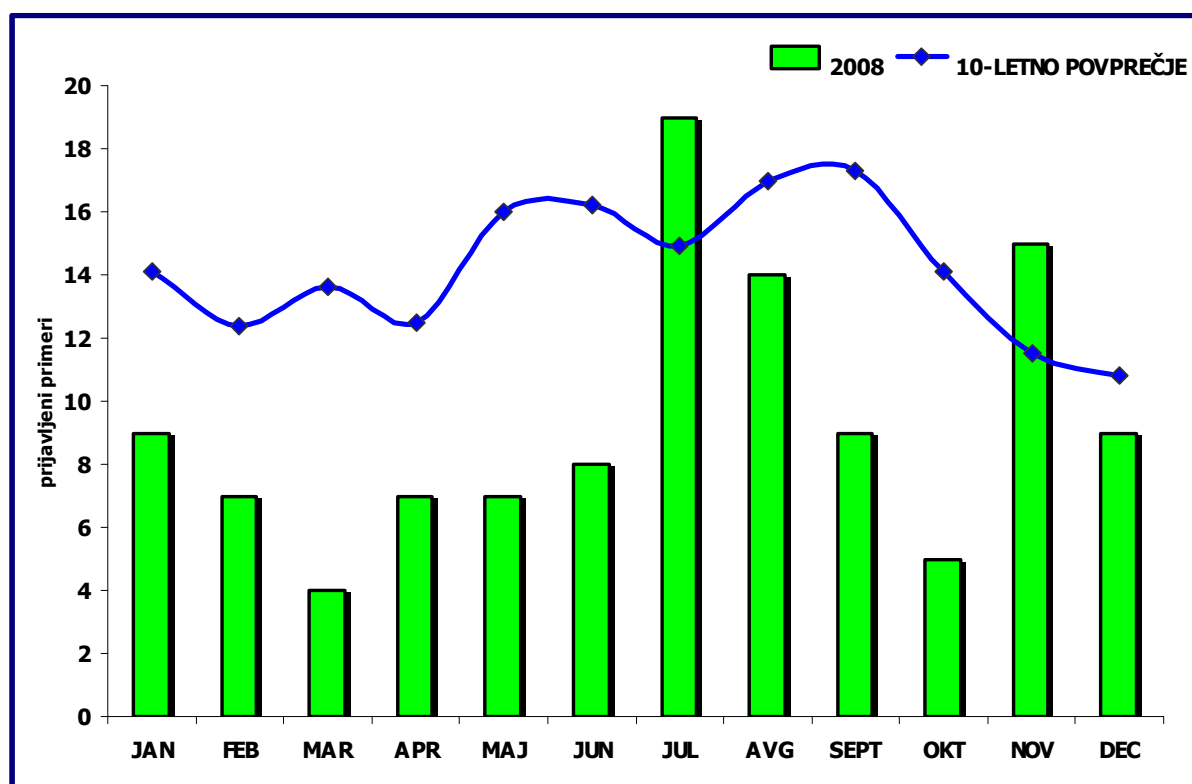
V letu 2008 zaradi okužbe z *E. coli* ni umrl nihče.

 Tabela 3-9: PRIJAVLJENI PRIMERI *E.coli* PO TIPIH, SLOVENIJA, 1999 - 2008

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	10-LETNO POVPREČJE
ENTEROPATOGENA <i>E.coli</i>	56	42	39	34	47	32	27	39	32	38	38,6
ENTEROTOKSIGENA <i>E.coli</i>	62	35	45	37	41	27	15	24	16	16	31,8
ENTEROINVAZIVNA <i>E.coli</i>	1	2	1	1	1	5	5	3	3	0	2,2
ENTEROHEMORAGIČNA <i>E.coli</i>	118	102	67	53	58	78	48	30	44	19	61,7
OSTALE INFEKCIJE Z <i>E.coli</i>	94	52	46	27	22	11	22	25	22	40	36,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>331</b>	<b>233</b>	<b>198</b>	<b>152</b>	<b>169</b>	<b>153</b>	<b>117</b>	<b>121</b>	<b>117</b>	<b>113</b>	<b>170,4</b>

Tabela 3-10: PRIJAVLJENI PRIMERI IN INCIDENČNA STOPNJA *E.coli*, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2008

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	RAVNE	SKUPAJ	INCIDENCA/ 100.000 PREBIVALCEV
ENTEROPATOGENA <i>E.coli</i>	1	13	4	0	0	18	2	38	1,9
ENTEROTOKSIGENA <i>E.coli</i>	0	7	0	0	1	5	3	16	0,8
ENTEROHEMORAGIČNA <i>E.coli</i>	0	5	0	0	4	8	2	19	0,9
OSTALE INFEKCIJE Z <i>E.coli</i>	7	4	10	17	1	0	1	40	2,0
SKUPAJ	8	29	14	17	6	31	8	113	5,6
INCIDENCA/ 100.000 PREBIVALCEV	2,6	28,2	9,8	8,5	1,0	9,7	10,9	5,6	



Slika 3-10: PRIJAVLJENI PRIMERI E. COLI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2008 ter POVPREČJE 1999 – 2008

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 2008 smo zabeležili 7 sporadičnih, potrjenih\*\* primerov okužbe s VTEC *E.coli*.

V letu 2008 ni bilo izbruhov. Leta 2007 smo v RS po 10. letih zabeležili 2 izbruha, povzročena z *E. coli*. Eden od izbruhov je bil hidričen, drugi alimentaren.

\*\*Potrjen primer okužbe z VTEC je okužba z *E.coli*, ki proizvaja toksine VT1,2 in /ali pri kateri smo določili tudi gene.

Prijavljene okužbe z VTEC/STEC v državah EU upadajo. Povprečna incidenca okužb je po podatkih ECDC leta 2006 znašala 0,74/100 000 prebivalcev, pri otrocih do četrtega leta starosti 7,5/ 100 000. Najvišjo incidenco okužb so imeli na Irskem (3,6 /100 000 prebivalcev in na Švedskem 2,9 / 100 000 prebivalcev). Domnevajo, da je breme okužb pri otrocih do četrtega leta starosti v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami „precejšeno“. Verjetno so otroci bolj občutljivi za delovanje toksina oziroma bakterije, starši za njih prej poiščejo zdravniško pomoč, v večih primerih diagnozo tudi laboratorijsko potrdijo kot pri odraslih. ECDC poroča tudi o raziskavi dejavnikov tveganja za okužbo z VTEC/STEC v Nemčiji. Glavni dejavnik tveganja pri otrocih, mlajših od treh let, je bilo stik s prežvekovalci, pri otrocih, starejših od 10 let, pa uživanje nepasteriziranega mleka in toplotno slabo obdelanih „surovih“ klobas.

### 3.6. VNEŠENI PRIMERI SALMONELNIH, KAMPILOBAKTERSKIH OKUŽB IN OKUŽB Z *E. COLI* V OBDOBJU OD MAJA DO KONCA SEPTEMBRA 2008

Od maja do konca septembra 2008 smo prejeli 565 anket, ki so jih prostovoljno/anonimno izpolnili bolniki z akutnim salmonelnim ali kampilobaktrskim 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 2008 DO KONCA SEPTEMBRA 2008

	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	27% ( 82 potnikov)	16% (39 potnikov)	24% ( 6 potnikov)
Najpogostejši možni kraji okužbe	Hrvaška 65%; Tunizija 9%; Hrvaška in Bosna 4% Bosna 3% Grčija 2% Turčija 2% Drugo *	Hrvaška 53% Italija 8% Turčija 5% Belgija 2% Drugo **	3 potniki Hrvaška 1 potnik Italija, Maroko, Nepal in Peru
Uživanje hrane pri poulični prodajalcih	7%	6%	1 potnik
Uživanje surovega, neprekuhanega mleka	4%	3%	-
Uživanje surove zelenjave, neolupljenega sadja	28%	17%	3 potniki
Pitje vodovodne vode	9%	14%	4 potniki
Kopanje v rekah, jezerih, bazenih	19%	9%	3 potnik
Podatek o obolevanju sopotnikov	28%	4%	V treh primerih

\*Potniki s salmonelnim GEK so potovali še po: Avstriji in Hrvaški, Egiptu, Veliki Britaniji, Italiji, Hrvaški, Bosni in Črni gori, Indiji, Makedoniji, Italiji in Maroku, Nizozemski, Rusiji, Slovaški, Španiji, Tanzaniji.

\*\*Potniki s kampilobakterskim GEK so potovali še po: Bosni, Boliviji in Braziliji, Franciji, Grčiji, Indoneziji, Maroku, Poljski, Srbiji, Španiji, Tuniziji.

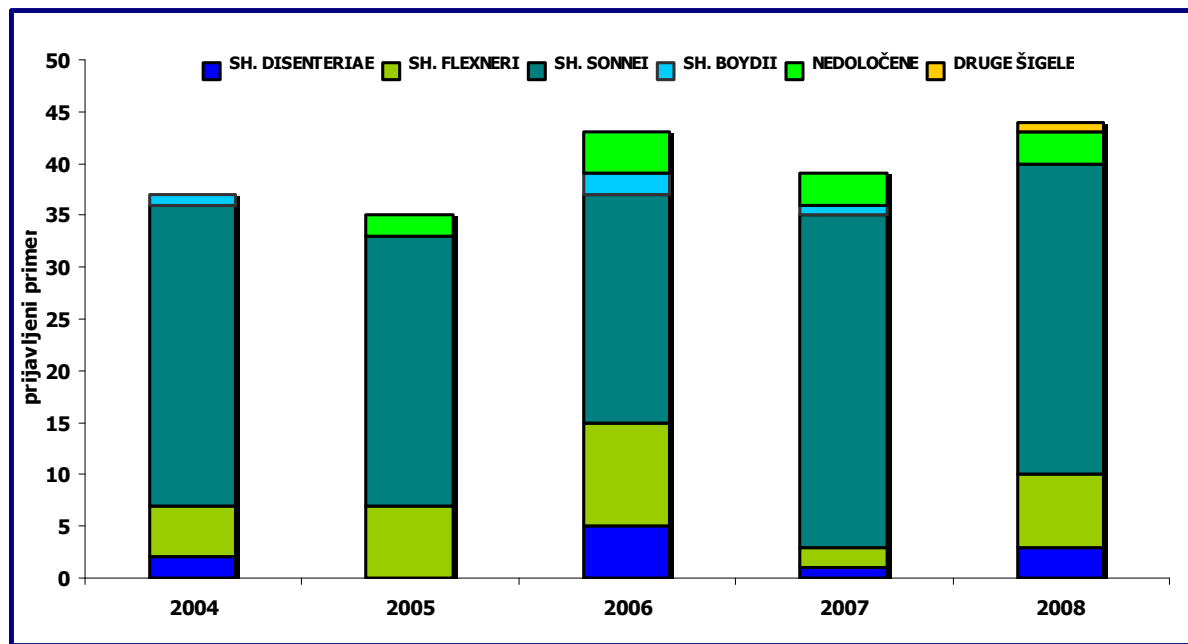
### 3.7. ŠIGELOZA (GRIŽA)

V letu 2008 smo prejeli 44 prijav griže oziroma za 13% več kot v 2007. Najpogostejša povzročiteljica griže (68%) je bila *Shigella sonnei*, v 16% *Shigella flexneri*, v 7% *Shigella dysenteriae*.

Izbruha griže tako kot v prejšnjih letih nismo zabeležili.

Tabela 3-8: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠIGEL, SLOVENIJA, 2004– 2008

	2004	2005	2006	2007	2008	5-LETNO POVPREČJE
<i>SHIGELLA DYSENTERIAE</i>	2	0	5	1	3	2,2
<i>SHIGELLA FLEXNERI</i>	5	7	10	2	7	6,2
<i>SHIGELLA SONNEI</i>	29	26	22	32	30	27,8
<i>SHIGELLA BOYDII</i>	1	0	2	1	0	0,8
DRUGE ŠIGELE	0	0	0	0	1	0,2
NEDOLOČENE	0	2	4	3	3	2,4
SKUPAJ	37	35	43	39	44	39,6



Slika 3-11: PRIJAVLJENI PRIMERI ŠIGEL, SLOVENIJA, 2004 – 2008

### 3.8. BOTULIZEM

V letu 2008 primera botulizma nismo zabeležili.

Zadnji primer botulizma pri nas je bil leta 2005. V letu 2003 so zaradi zaužitja surove, dimljene domače šunke zboleli trije družinski člani. 52-letna ženska je za posledicami botulizma umrla.

Botulizem je relativno redka bolezen v državah EU. Po podatkih ECDC iz leta 2006 je bilo prijavljenih 157 primerov, od teh je bilo 109 potrjenih. Samo štiri države so poročale o več kot 10 obolelih (Poljska, Romunija, Italija in Anglija). Najvišja incidenca okužb je bila v Bolgariji (0,1/100.000 prebivalcev). Pravega sezonskega gibanja okužbe ni.

### 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 2008 na 17. Incidenca na osnovi prijav znaša 0,8/100.000. Večina obolelih ne ve za vir okužbe; pri dveh obolelih je šlo verjetno za importirano okužbo iz Egipta in Srbije. Povprečna starost obolelih je bila 37 let. Najmlajši, ki je zbolel je bil star 16 let, najstarejši 71.

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 3-9: PRIJAVLJENI PRIMERI HEPATITISA A, SLOVENIJA, 2004 – 2008

	2004	2005	2006	2007	2008	5-LETNO POVPREČJE
HEPATITIS A	20	12	10	15	17	14,8
INC./100.000	1,0	0,6	0,5	0,8	0,8	0,73

Po podatkih ECDC je v večini EU držav v zadnjih letih vse manj okuženih s hepatitisom A, vendar še vedno obstajajo precejšnje razlike med državami. Povprečna incidenca okužb v letu 2006 je bila 3,9/100.000 prebivalcev; v Bolgariji, kjer so zabeležili dva izbruha, 94,1/100.000.

Okužba se najpogosteje pojavlja v zgodnji jeseni - v septembru in oktobru. Tri četrtine obolelih se okuži v domači državi.

### 3.10. OSTALE ČREVESNE OKUŽBE

Prejeli smo 39 prijav okužbe s klostridijem *Clostridium difficile*, v letu 2007 18. Hospitaliziranih je bilo 25 bolnikov, umrl ni nihče. Povprečna starost obolelih je znašala 54 let, mediana 60 (od 1 meseca do 92 let).

Glede na porast prijav okužb s *Clostridium difficile* v zadnjih dveh letih, bi bilo potrebno okužbe še naprej spremljati in ugotavljati tudi izvenbolnišnične okužbe.

Prejeli smo 17 prijav okužbe z bakterijo *Yersinia enterocolitica*, v letu 2007 32.

Zabeležili smo importirani pojav okužbe z bakterijo *Vibrio cholerae*, ki so ga laboratorijsko potrdili. Bolnica je potovala po Indiji in je potem 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).

V letu 2008 smo prejeli prijavo okužbe z *Bacillus cereus* (v letu 2007 9 prijav).

#### 4. PARAZITARNE NALEZLJIVE BOLEZNI

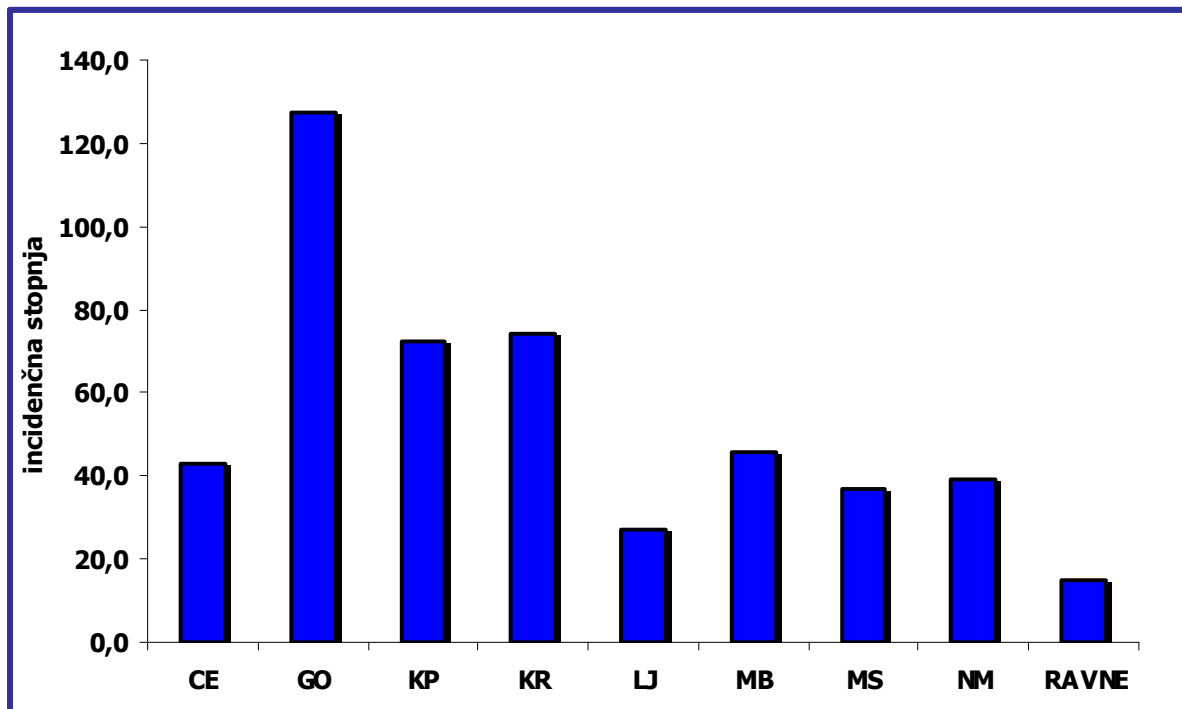
V letu 2008 je bilo prijavljenih 938 primerov parazitarnih nalezljivih bolezni, kar je za 1,4% več kot v letu 2007. Enterobioze in garje še vedno predstavljajo večino prijavljenih parazitarnih bolezni.

Tabela 4-1: PRIJAVLJENE PARAZITARNE BOLEZNI, SLOVENIJA, 2007 – 2008

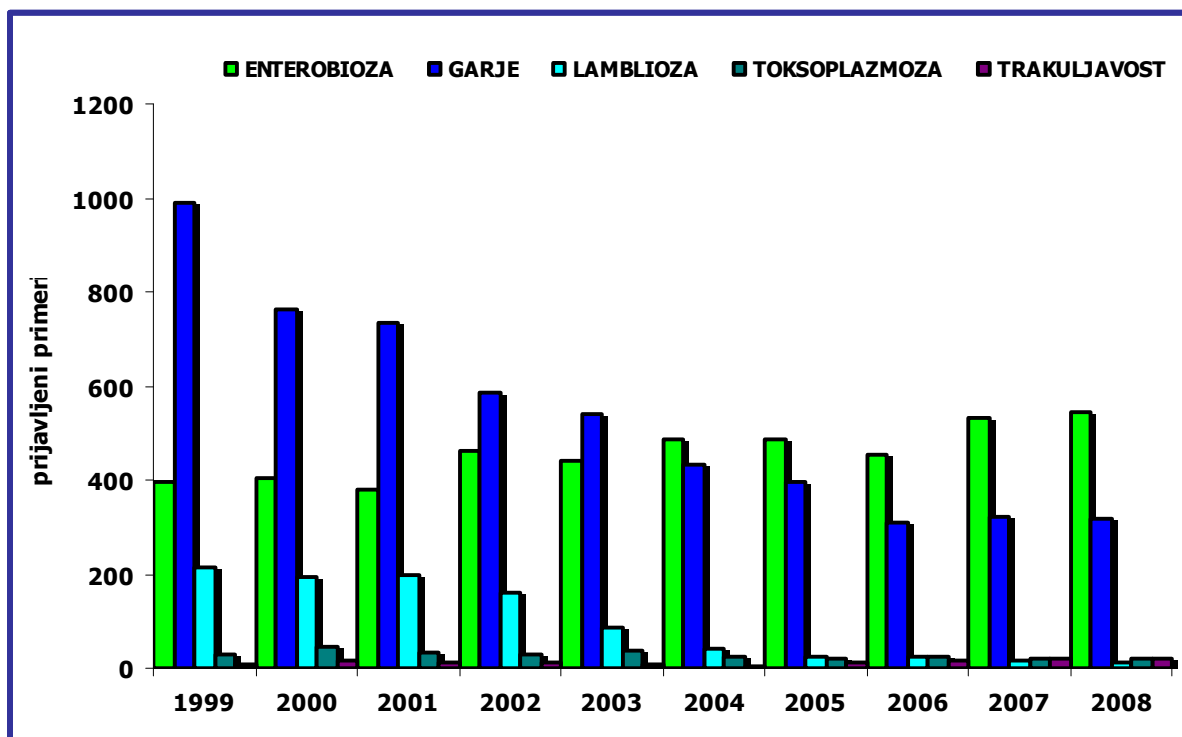
DIAGNOZA	LETO 2007		LETO 2008	
	ŠT. PRIMEROV	INC./100.000	ŠT. PRIMEROV	INC./100.000
ENTEROBIOZA	531	26,5	544	26,9
GARJE	322	16,1	318	15,7
LAMBLIOZA	17	0,8	14	0,7
TOKSOPLAZMOZA	20	1,0	20	1,0
TRAKULJAVOST	20	1,0	19	0,9
KRIPTOSPORIDIOZA	1	0,05	6	0,3
DRUGE PROTOZOJSKE ČREVESNE BOLEZNI	1	0,05	0	0,0
MALARIJA	9	0,4	3	0,1
EHINOKOZA	1*	0,05	7**	0,3
TRIHURIOZA	2	0,1	1	0,0
AMEBIOZA	1	0,05	5	0,2
TRIHINELOZA	0	0	1	0,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>925</b>	<b>46,1</b>	<b>938</b>	<b>46,4</b>

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

\*\*Z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani smo **v letu 2008 dobili devet laboratorijski prijavi ehinokoze**. V sistem nacionalnega spremljanja nalezljivih bolezni (Survival) je zajetih sedem primerov ehinokoze.



Slika 4-1: INCIDENČNA STOPNJA PARAZITARNIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2008



Slika 4-2: NAJPOGOSTEJŠE PARAZITARNE BOLEZNI, SLOVENIJA, 1999 – 2008

V letu 2008 je bilo prijavljenih 544 infestacij s podančico oziroma približno enako (za 2,5% več) kot v letu 2007. 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 2008 je bilo prijavljenih le 14 primerov, kar je najmanj doslej. Eden od razlogov za manjše število prijavi oziroma okuženih, bi bil lahko boljši nadzor nad kvaliteto pitne vode.

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

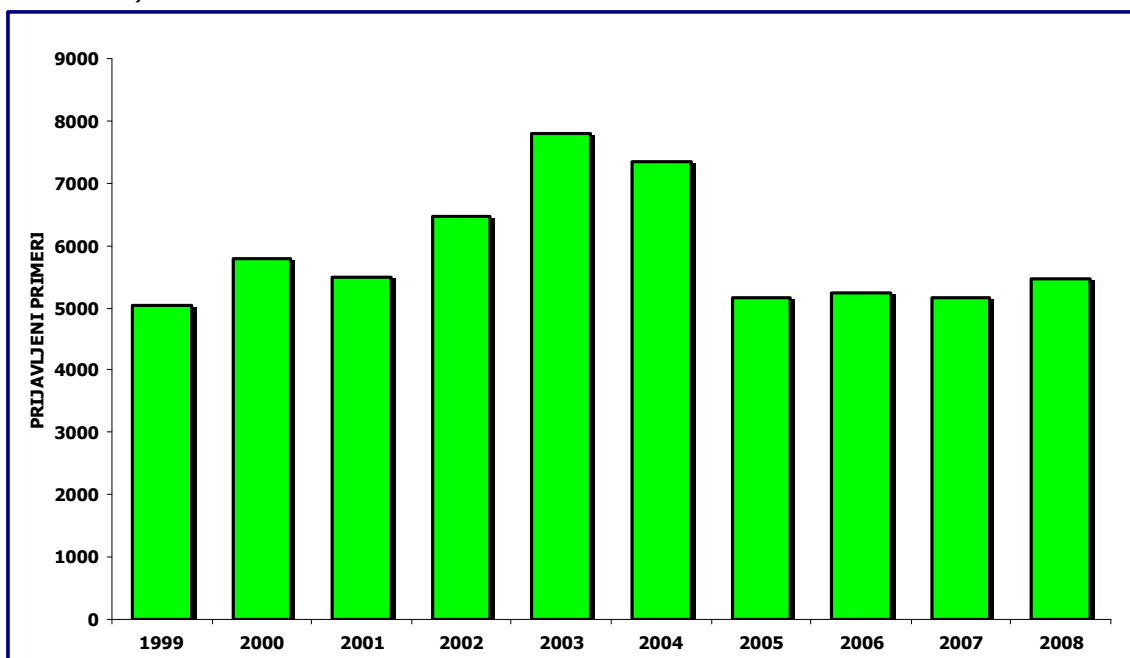
V zadnjih letih beležimo v Sloveniji od 10 do 20 primerov trakuljavosti na leto. V letu 2008 je bilo prijavljenih 19 infestacij.

V letu 2008 so bili prijavljeni trije primeri malarije.

S trihinelozo je zbolel 32-letni moški, ki se je verjetno okužil z uživanjem slabo prekajenega mesa v Srbiji.

## 5. ZOONOZE

Število prijav zoonoz je prikazano v Sliki 5-1. Najvišje število prijav zoonoz smo zabeležili med leti 2002 in 2004. V letu 2008 smo skupno zabeležili 5473 prijav zoonoz oziroma 5,8% več kot v letu 2007 in 7% manj kot znaša 10-letno povprečje (Tabela 5-1).



Slika 5-1: GIBANJE PRIJAVLJENIH PRIMEROV ZOONOZ, SLOVENIJA, 1999 – 2008

Tabela 5-1: PRIJAVLJENE ZOONOZE, SLOVENIJA, 2007 – 2008

DIAGNOZA	LETO 2007		LETO 2008	
	ŠT. PRIMEROV	INC./100.000	ŠT. PRIMEROV	INC./100.000
MIKROSPORIJA	2587	129,3	3388	167,8
SALMONELOZA	1345	67,2	1090	54,0
KAMPILOBAKTERIOZA	1075	53,7	888	44,0
LAMBIOZA	17	0,9	14	0,7
TOKSOPLAZMOZA	20	1,0	20	1,0
HEMORAGIČNA MRZLICA Z RENALNIM SINDROMOM (HMRS)*	14	0,7	45	2,2
KRIPTOSPORIDIOZA	1	0,05	6	0,3
LISTERIOZA	4	0,2	3	0,1
LEPTOSPIROZA	7	0,3	6	0,3
TETANUS	1	0,05	1	0,05
EHINOKOKOZA	1*	0,05	7**	0,3
VROČICA Q	93	4,7	0	0,0
ERIZIPELOID	0	0,0	0	0,0
TULAREMIJA	1	0,05	2	0,1
BRUCELOZA	0	0	2	0,1
OKUŽBA S CHLAMYDIO PSITTACI	0	0,0	1	0,05
<b>SKUPAJ</b>	<b>5167</b>	<b>258,3</b>	<b>5473</b>	<b>271,0</b>

\*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.

\*\*Z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani smo v letu 2008 dobili devet laboratorijski prijavi ehinokokoze. V sistem nacionalnega spremljanja nalezljivih bolezni (Survival) je zajetih sedem primerov ehinokokoze.



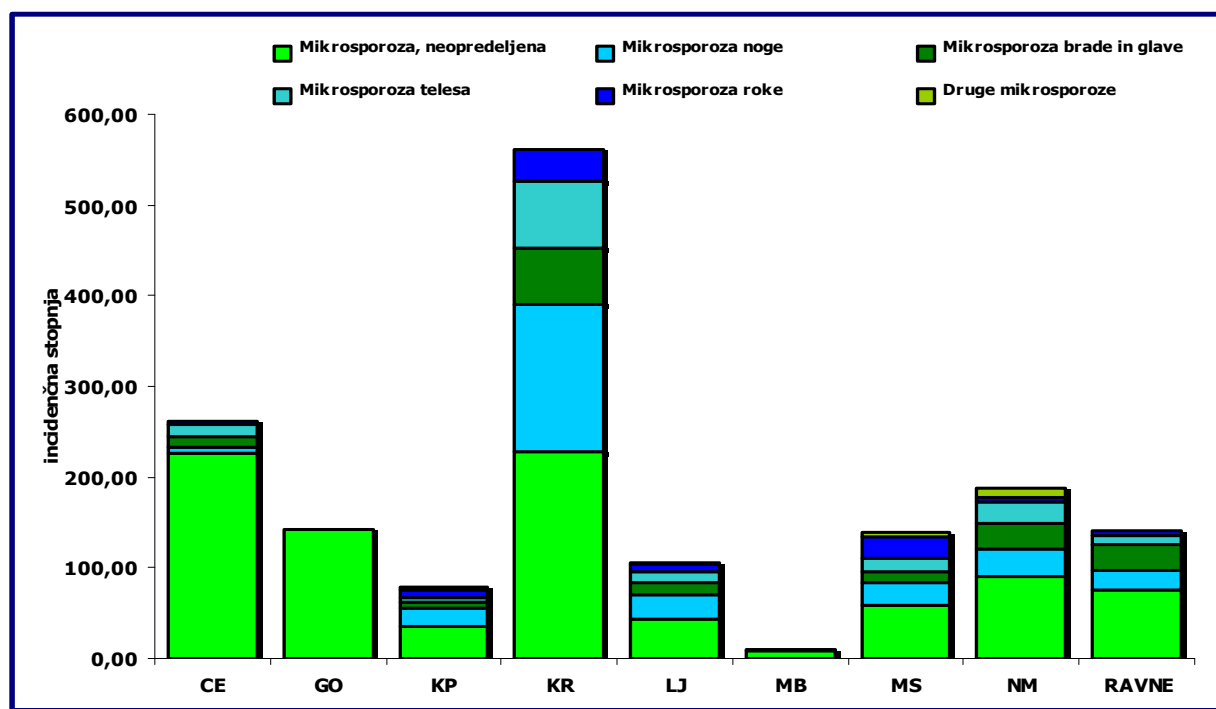
## 5.1. MIKROSPORIJA

Število prijavljenih primerov mikrosporije v Sloveniji se v zadnjih letih giblje okrog 2.700 primerov letno. Leta 2008 je bilo prijavljenih 30% več primerov mikrosporije kot v letu 2007 in 21% kot znaša 5-letno povprečje (Tabela 5-2).

Tabela 5-2: PRIJAVLJENA PRIMERI MIKROSPORIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2004 – 2008

LETO/ OBMOČJE	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	Inc./ 100.000
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
2008	789	146	111	1126	653	30	170	259	104	3388	167,8
5-LETNO POVPREČJE	296,6	220	125,8	1081,4	554	166,8	74,6	174,8	100,2	2794,2	138,4
5-LETNO POVPREČJE Inc./ 100.000	98,2	213,7	88,4	539,1	89,8	52,0	61,2	126,8	136,2	138,4	

Mikrosporija je razširjena v vseh območjih Slovenije. Glavni prenašalec okužbe so potepuške mačke. Najvišja incidenčna stopnja mikrosporije je v kranjski regiji, sledita celjska in novomeška regija (Slika 5-2).



Slika 5-2: INCIDENČNA STOPNJA PRIMEROV MIKROSPORIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2008

Mikrosporija je pogosto bolezen otrok, ki se okužijo s stikom z okuženimi živalmi, zlasti potepuški mačkami. Bolezen se pojavlja tudi pri odraslih. Izbruhov v letu 2007 in 2008 nismo zabeležili.

Med zbolelimi v letu 2008 je bilo 220 ali 6,5% otrok mlajših od pet let. Največ otrok se je okužilo v starostni skupini od 5 do 14 let (590 ali 17,4%), na drugem mestu je starostna skupina od 15 do 24 let (444 zbolelih ali 13,1%). Mikrosporija ostaja tudi bolezen odraslih. Skoraj dve tretjini obolelih (63,0%) so bili odrasli, starejši od 25 let.

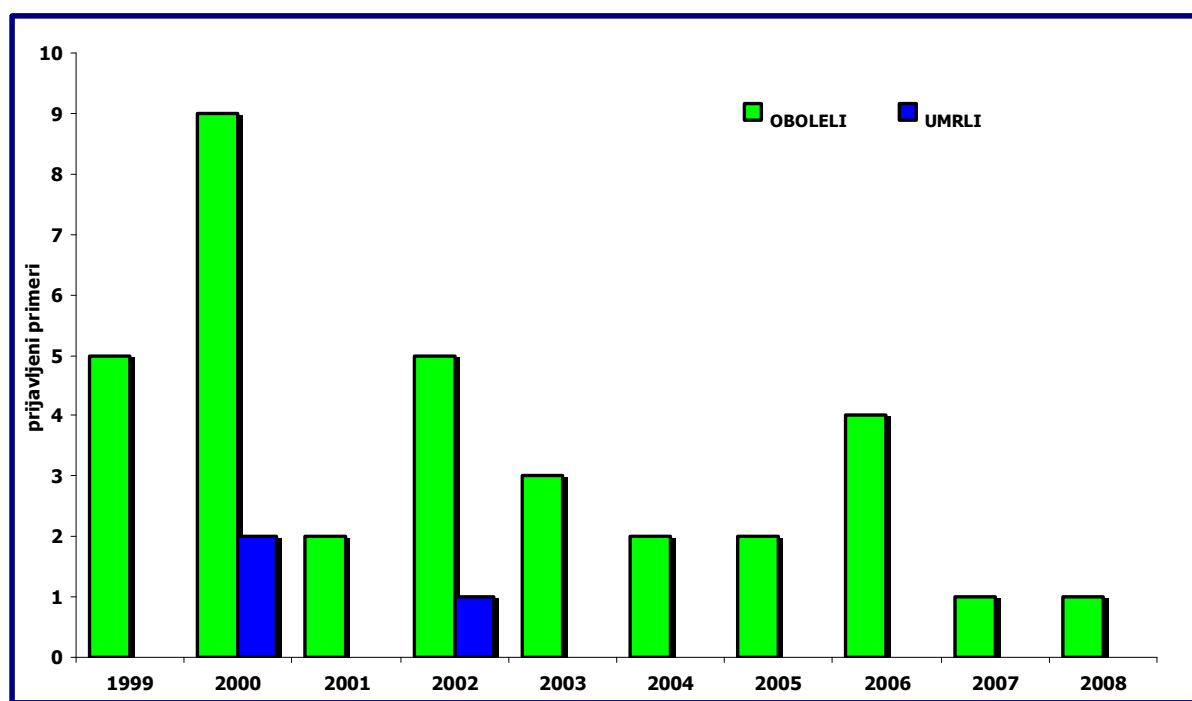
Najpogostejša opredeljena mesta značilnih kožnih sprememb v letu 2008 so bila noge, ki jim sledijo glava, brada, trup in nato roke (Tabela 5-3).

Tabela 5-3: MESTO KOŽNE SPREMEMBE PRI PRIJAVLJENIH PRIMERIH MIKROSPORIJE, SLOVENIJA, 2004 - 2008

LOKALIZACIJA/LETO	2004	2005	2006	2007	2008
BRADA, GLAVA	266	289	328	324	327
ROKE	320	237	211	168	188
NOGE	665	494	550	576	633
TRUP	385	302	283	288	323
DRUGO	91	68	85	25	34
NEOPREDELJENA	1134	1046	1241	1206	1883
<b>SKUPAJ</b>	<b>2861</b>	<b>2436</b>	<b>2698</b>	<b>2587</b>	<b>3388</b>

## 5.2. TETANUS

V letu 2008 smo prejeli eno prijavo tetanusa, tako kot v letu 2007. Zbolela je starejša bolnica (>75), za katero ni podatka o cepljenju. Zadnji smrtni primer tetanusa je bil leta 2002. (Slika 5-3)



Slika 5-3: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA IN UMRLI ZARADI TETANUSA, SLOVENIJA, 1999 – 2008

Povprečna letna incidenčna stopnja tetanusa v zadnjih 10 letih je bila 0,015/100.000 prebivalcev. Incidenčne stopnje se v zadnjih letih znižujejo, vendar so še vedno višje od evropskega povprečja.

Tabela 5-4: PRIJAVLJENI PRIMERI TETANUSA, STOPNJA ICIDENCE, UMRLI, MORTALITETA, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1999 – 2008

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC./100.000	UMRLI	MT/100.000
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
2008	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05	0	0
<b>10-LETNO POVPREČJE</b>	<b>0,6</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>3,4</b>	<b>0,17</b>	<b>0,3</b>	<b>0,015</b>

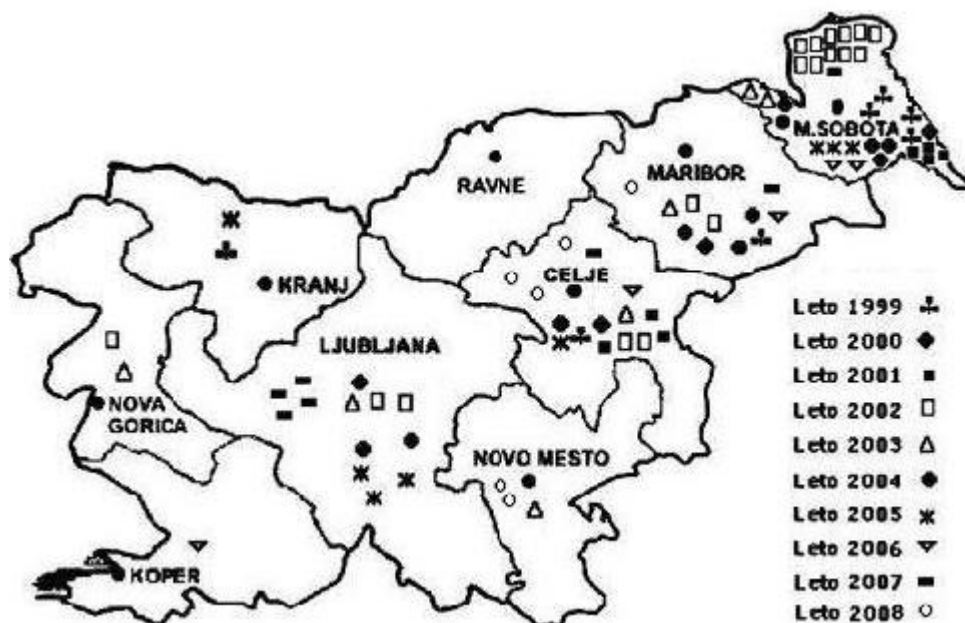
### 5.3. LEPTOSPIROZA

Povprečna letna incidenčna stopnja leptospiroze v zadnjih 10 letih je bila 0,4/100.000 prebivalcev. Povprečno smo zabeležili skoraj 8 primerov leptospiroze letno. Najvišjo povprečno 10-letno incidenco ima murskosoboška regija, ki znaša 2,71/100.000 prebivalcev, ki je skoraj 7-krat višja kot znaša povprečje za vso Slovenijo (Tabela 5-5, Slika 5-4).

V letu 2008 smo skupno prejeli 6 prijav leptospiroze. Trije so zboleli poleti, dva jeseni, eden pozimi. Med obolelimi sta bili 2 ženski in 4 moški, stari so bili od 12-65 let. Ob anketiranju so navedli naslednje možne vire okužbe: delo oziroma bivanje na kmetiji, stik z iztrebki glodalcev na kmetiji, v lopi, v kleti hiše.

Tabela 5-5: PRIJAVLJENI PRIMERI LEPTOSPIROZE, STOPNJA ICIDENCE, PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1999 – 2008

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC./100.000
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
2008	3	0	0	0	0	1	0	2	0	6	0,3
10-LETNO POVPREČJE	2,4	0,2	0,1	0,2	1,3	1,1	3,3	0,3	0	8,0	0,4
10-LETNO POVPREČJE Inc./100.000	0,79	0,20	0,07	0,10	0,21	0,34	2,71	0,22	0,00	0,40	

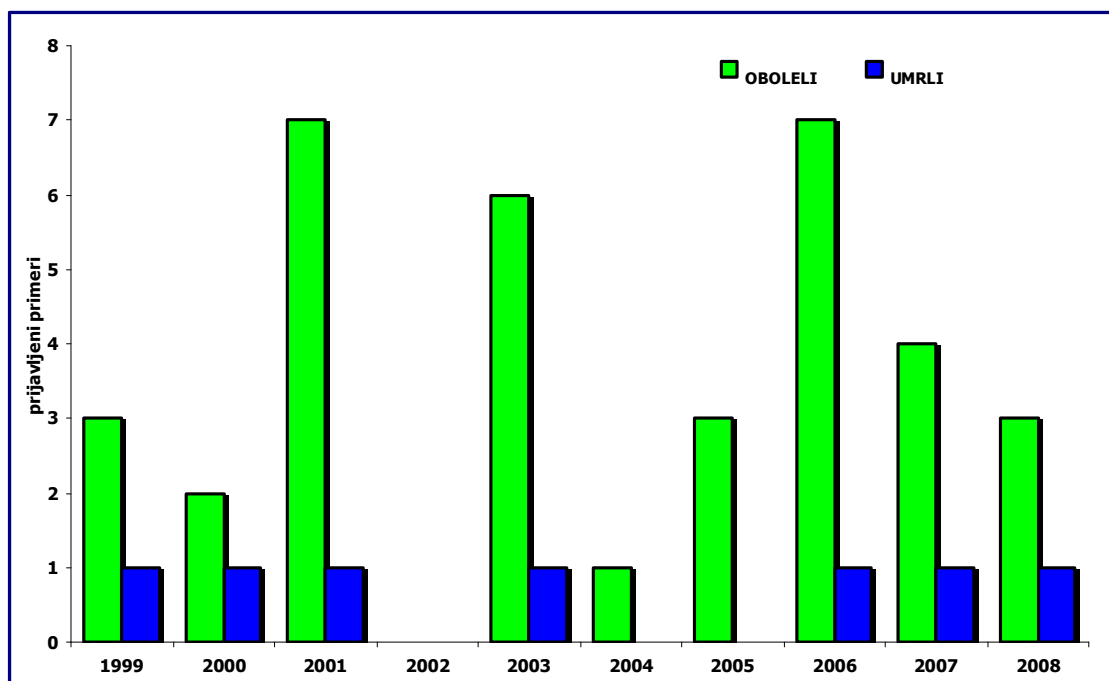


Slika 5-4: REGIJSKA PORAZDELITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV LEPTOSPIROZE, SLOVENIJA, 1999 – 2008

## 5.4. LISTERIOZA

V letu 2007 smo prejeli štiri prijave listerioze, v letu 2008 tri. V dveh primerih je šlo za listerijski meningitis (moški, ženska), v enem primeru za sepo novorojenke. Mati obolele novorojenke je imela blažje težave po prihodu iz bolnišnice, vendar listerijske okužbe pri njej niso ugotavljali. Moški je zaradi okužbe umrl.

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, SLOVENIJA, 1999 – 2008

## 5.5. HEMORAGIČNA MRZLICA Z RENALNIM SINDROMOM

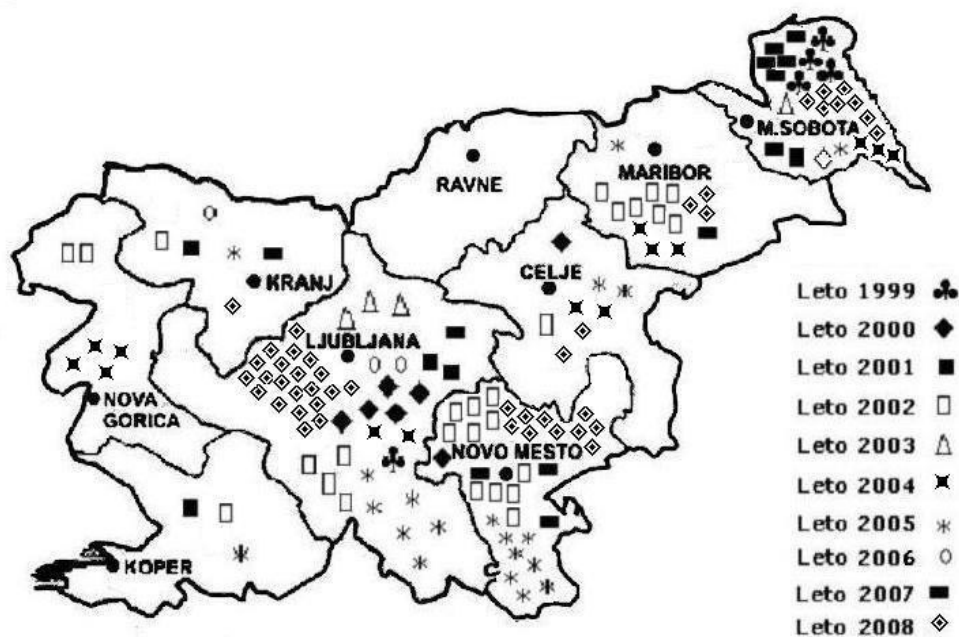
V letu 2008 smo prejeli 45 prijav zbolelih za hemoragično mrzlico (HMRS), 36 pri moških in 9 pri ženskah. Gre za opazno povečanje števila zbolelih v primerjavi z letom 2007, ko je bilo zabeleženih le 14 zbolelih. Večina primerov je povezanih z opravljanjem dela na prostem, na območju, kjer je intenzivna prisotnost glodalcev.

Tabela 5-6 : MOŽEN VIR OKUŽBE HMRS, SLOVENIJA, 2008

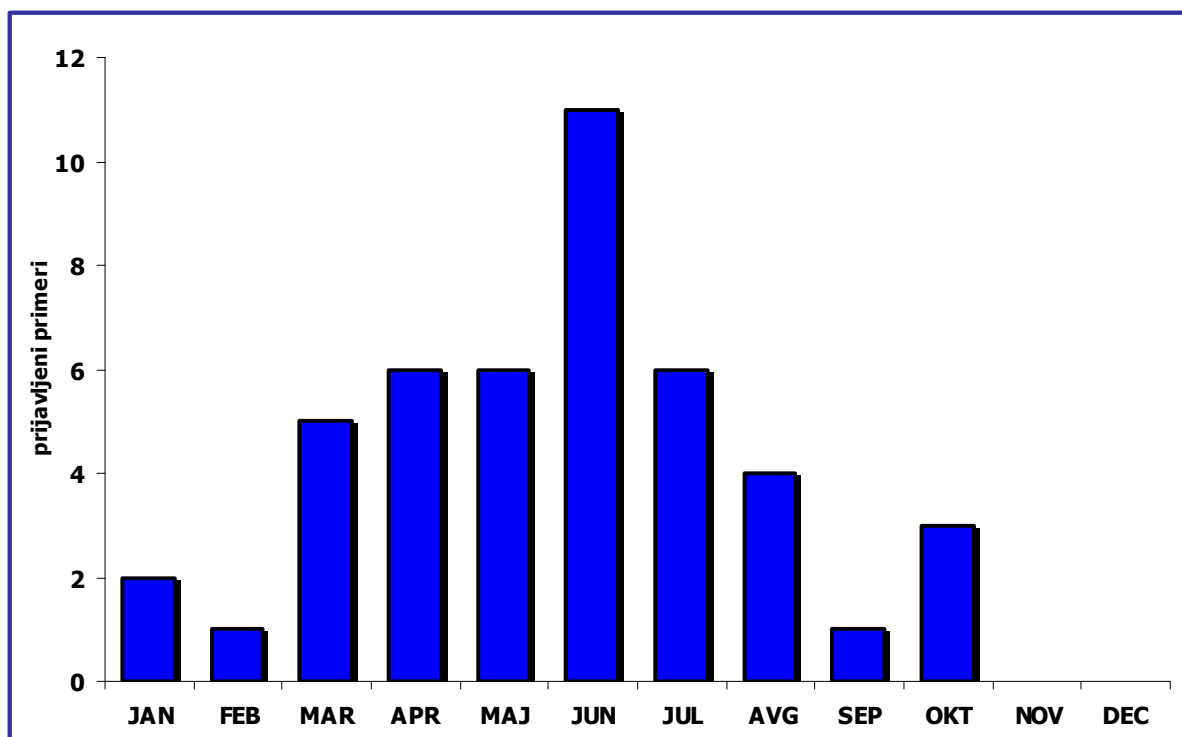
MOŽEN VIR OKUŽBE	PRIJAVLJENI PRIMERI
GLODALCI V HIŠI, DRVARNICI, GARAŽI, UTI OB HIŠI; ONESNAŽENJE HRANE Z IZTREBKI	11
DELO NA KMETIJI, OPAZILI GLODALCE	8
DELO NA KMETIJI, NISO OPAZILI GLODALCEV	5
DELOVNO MESTO (DELO V SKLADIŠČU, LESNOPREDELOVALNI INDUSTRIJI, GRAMOZNICI)	6
DELO NA VRTU	4
SPREHODI PO GOZDU, NJIVAH,; OPAZILI GLODALCE	2
DRUGO; NEZNAN VIR OKUŽBE	9
SKUPAJ	45

Tabela 5-7 : PRIJAVLJENI PRIMERI HMRS PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1999 – 2008

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC./ 100.000
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
2008	2	0	0	1	21	3	8	10	0	45	2,2
10-LETNO POVPREČJE	0,8	0,6	0,3	0,6	4,8	1,5	2,6	3,3	0	14,5	0,7



Slika 5-6: REGIJSKA PORAZDELITEV PRIJAVLJENIH PRIMEROV HMRS GLEDE NA BIVALIŠČE, SLOVENIJA, 1999 – 2008



Slika 5-7: PRIMERI HMRS PO ZAČETKU NASTOPA BOLEZNI, SLOVENIJA, 2008

## 5.6. EHINOKOKOZA

V letu 2008 je bila ehinokokoza potrjena pri 9 osebah; sedem jih je v nacionalnem sistemu spremljanja nalezljivih bolezni.

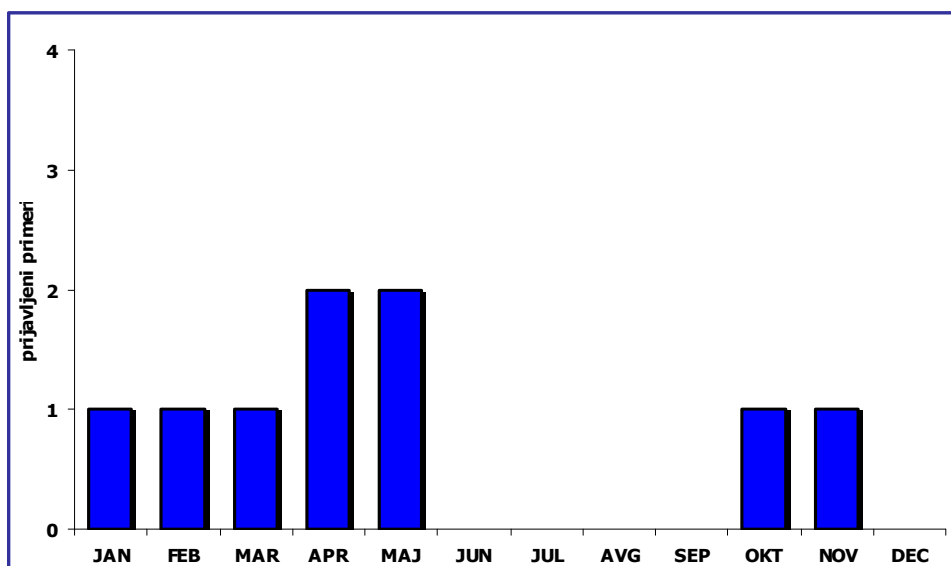
Oboleli, štiri ženske in trije moški, so bili v času diagnoze stari od 57 do 74 let. Kot možen vir okužbe so navedli v dveh primerih bivanje na kmetiji, ena od oseb je lovec; o drugih izvorih okužbe ni podatka. Primeri med seboj niso povezani.

**Tabela 5-8: PRIJAVLJENI PRIMERI EHINOKOKOZE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1999 – 2008**

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC./100.000
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
2008**	0	0	0	1	2	3	0	1	0	7**	0,35
10-LETNO POVPREČJE	0,4	0	0,1	0,2	0,4	1,7	0	0,1	0	2,9	0,14

\*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.**

\*\*Z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani smo **v letu 2008 dobili devet laboratorijski prijavi ehinokokoze.** V sistem nacionalnega spremljanja nalezljivih bolezni (Survival) je zajetih sedem primerov ehinokokoze.



Slika 5-8: PRIMERI EHINOKOZOZE PO PRIJAVI V SISTEMU NACIONALNEGA SPREMLJANJA IN PO LABORATORIJSKI PRIJAVI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2008

### 5.7. ERIZIPELOID – SVINJSKA RDEČICA

V letu 2007 in 2008 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 2008 nismo prejeli nobenega primera Q vročice oziroma drugih rikecioz.

Za razliko od leta 2008 je zelo zanimiv izbruh vročice Q v letu 2007, ko je bilo prijavljenih 93 primerov. 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.

Tabela 5-9: PRIJAVLJENI PRIMERI VROČICE Q PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1999 – 2008

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INC./100.000
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
2008	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-LETNO POVPREČJE	0,8	0,6	2,2	0,6	4,1	0,4	0,4	0,2	0,7	10	0,5

## 5.9. TULAREMIJA

V letu 2008 sta bila prijavljena dva primera tularemije. Z ulceroglandularno obliko bolezni je zbolel 57-letni moški. Okužil se je verjetno na Kosovu.

Decembra je zbolel z nespecifično tularemijo 47-letni moški. Okužil se je verjetno pri odiranju poginulega zajca, ki ga je našel v gozdu.

V 10-letnem obdobju je bilo prijavljenih 10 primerov tularemije, štirje od teh iz murskosoboške regije (Tabela 5-10).

**Tabela 5-10: PRIJAVLJENI PRIMERI TULAREMIJE PO REGIJAH, SLOVENIJA, 1999 – 2008**

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
<b>1999</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>2000</b>	0	0	0	0	1	1	0	0	0	<b>2</b>
<b>2001</b>	0	0	0	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>2002</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>2003</b>	0	0	0	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>2004</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	<b>1</b>
<b>2005</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	<b>1</b>
<b>2006</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	<b>1</b>
<b>2007</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	<b>1</b>
<b>2008</b>	0	0	0	0	1	1	0	0	0	<b>2</b>
<b>10-LETNO POVPREČJE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

## 5.10. BRUCELOZA

Z brucelozo sta zbolela dva moška, stara 24 in 57 let. Izvor okužbe ni bil ugotovljen. Slovenija je že vrsto leto prosta bruceloze med živalmi.



## 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 lymska 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 veliko naravnih žarišč klopnega meningoencefalitisa. Stopnja obolevanja je v posameznih žariščih Evrope zelo različna. V Sloveniji je endemično območje klopnega meningoencefalitisa zemljepisno omejeno in se v zadnjih letih ni bistveno spremenilo.

V letu 2008 se je število prijavljenih primerov klopnega meningoencefalitisa v primerjavi s preteklim letom zvišalo. Prijavljenih je bilo 251 primerov klopnega meningoencefalitisa. Večina prijavljenih zbolelih (97,6%) je bila hospitalizirana. V letu 2008 ni bilo prijavljenih smrti kot posledica klopnega meningoencefalitisa.

Tabela 6-1: PRIJAVLJENI PRIMERI KME, SLOVENIJA, 2004 – 2008

LETO	2004	2005	2006	2007	2008
PRIJAVLJENI PRIMERI	204	297	373	199	251
INCIDENCA/100.000 PREBIVALCEV	10,2	14,9	18,6	9,9	12,4
ŠT. UMRLIH	3	0	0	2	0

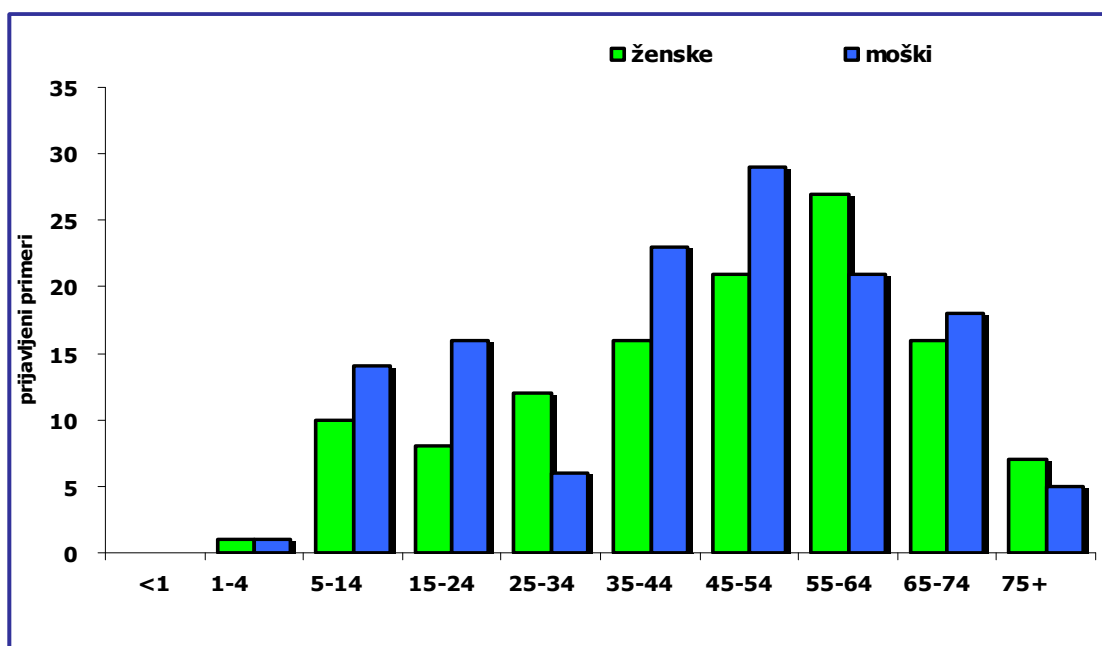
Klopni meningoencefalitis smo beležili v vseh regijah razen v novomeški. Najvišja obolevnost je bila na Koroškem in v kranjski regiji, kjer je incidenca znašala 39,4 oz. 31,4/100.000 prebivalcev.

Tabela 6-2: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2007 – 2008

OBMOČJE	LETO 2007		2008	
	ŠT. PRIJAV	INC./100.000	ŠT. PRIJAV	INC./100.000
CELJE	31	10,4	36	11,9
NOVA GORICA	8	7,8	8	7,8
KOPER	9	6,4	6	4,2
KRANJ	44	22,1	63	31,4
LJUBLJANA	69	11,3	78	12,6
MARIBOR	20	6,3	24	7,5
MURSKA SOBOTA	3	2,5	7	5,7
NOVO MESTO	2	1,5	0	0,0
RAVNE	13	17,6	29	39,4
<b>SLOVENIJA</b>	<b>199</b>	<b>9,9</b>	<b>251</b>	<b>12,4</b>

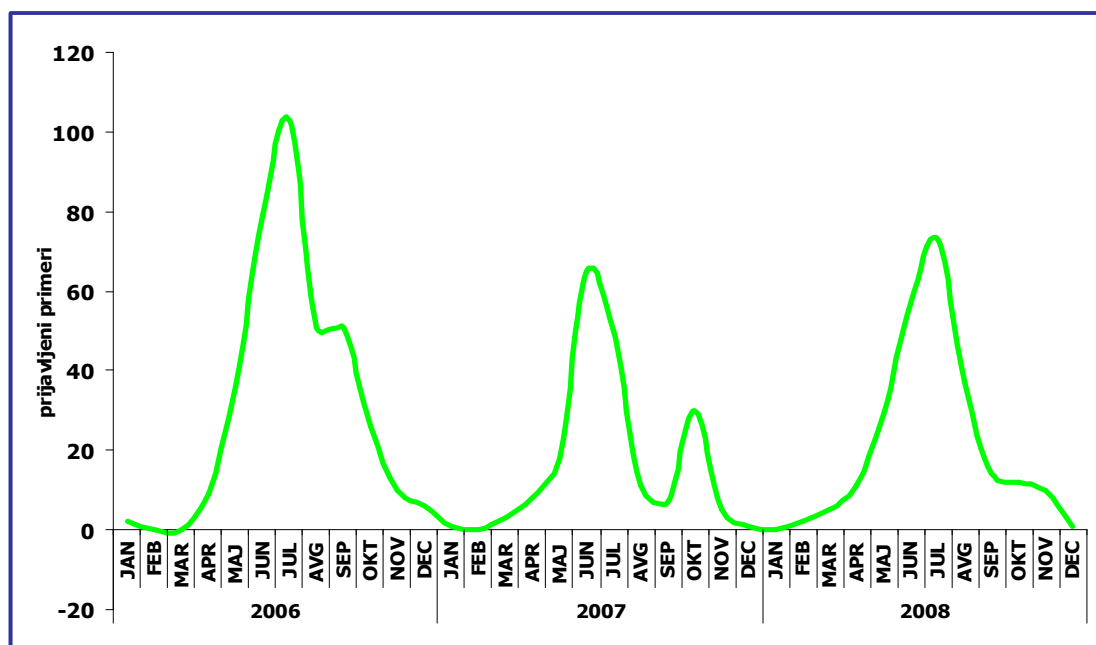
Tveganju okužbe so izpostavljeni ljudje vseh starostnih skupin. Struktura zbolelih po spolu ostaja iz leta v leto skoraj nespremenjena, med zbolelimi je vedno nekaj več moških kot žensk. V letu 2008 je bilo med prijavljenimi primeri 53% moških in 47% žensk.

Največ obolelih (50; 20%) je bilo iz starostne skupine 45-54 let, več kot polovica (137) pa iz starostnih skupin od 35 do 64 let. Zbolela sta 2 otroka v starosti do 4 let, ter 24 otrok v starosti od 5 do 14 let.



Slika 6-1: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO STAROSTI IN SPOLU, SLOVENIJA, 2008

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 2008 v poletnih mesecih, z vrhom v juliju.



Slika 6-2: PRIJAVLJENI PRIMERI KME PO MESECU OBOLLENJA, SLOVENIJA, 2006 – 2008

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 20 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 več kot 80% v zadnjih letih (88% celotne populacije je prejelo najmanj en odmerek cepiva, 58% se redno cepi), obenem pa se je močno znižalo število zbolelih.

### 6.1.1. REZULTATI POIZVEDOVANJA PRI ZBOLELIH ZA KME V LETU 2008

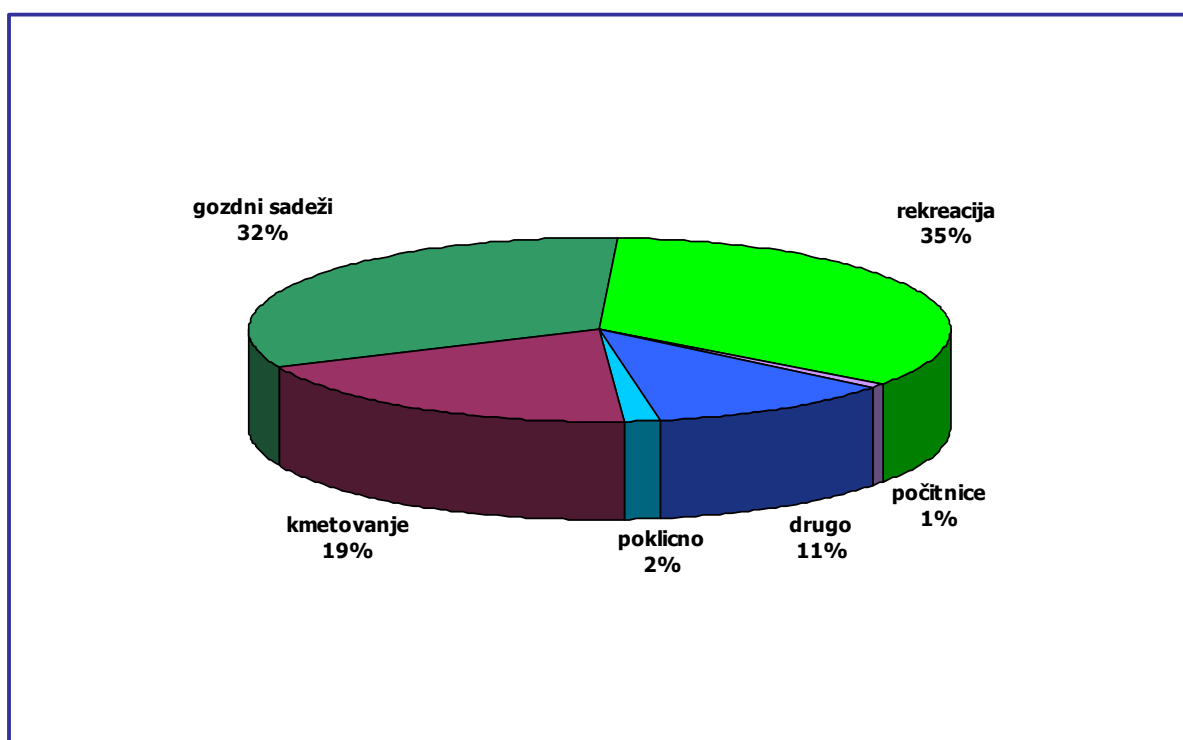
V letu 2008 je zaradi klopnega meningoencefalitisa v Sloveniji zbolelo 251 ljudi. Vsem zbolelim je bil poslan vprašalnik. Od 251 odposlanih vprašalnikov smo prejeli 160 (63,8%) izpolnjenih vprašalnikov.

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

Dejavnik tveganja za okužbo predstavlja stalno bivanje na endemičnem področju. 76,1% 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 (61), nabiranja gozdnih sadežev (59) ali kmetovanja (35).

Prisesanega klopa je opazilo 76,6% 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, 2008

Od tistih, ki so opazili prisesanega klopa, jih je 25,8% opazilo klopa v manj kot 6 urah, 29,0% 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 (52,5%), manj jih je navedlo, da so se varovali tudi s primerno obleko (30,6%) ali uporabo repelenta (23,1%), velik delež pa ni uporabljal nikakršne zaščite (21,9%).

## 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 2008 je bilo prijavljenih 5160 primerov lymske borelioze, kar je 35% več kot v letu 2007. Medtem, ko se je število prijavljenih primerov v zadnjih letih stalno povečevalo, je bilo v letu 2007 prvič zabeleženo manjše število v primerjavi s predhodnim letom. V letu 2008 se nadaljuje trend iz preteklih let. Incidenčna stopnja je znašala 255,5/100.000 prebivalcev.

**Tabela 6-3: PRIJAVLJENI PRIMERI LYME BORELIOZE (po kliničnih simptomih), SLOVENIJA, 2004 – 2008**

LETO	2004	2005	2006	2007	2008
<b>ERYTHEMA MIGRANS</b>	3707	3995	4364	3773	5092
<b>MENINGITIS</b>	40	36	32	32	27
<b>POLINEVROPATIJA</b>	55	55	46	27	24
<b>ARTROPATIJA</b>	47	37	19	30	17
<b>SKUPAJ</b>	<b>3849</b>	<b>4123</b>	<b>4461</b>	<b>3862</b>	<b>5160</b>

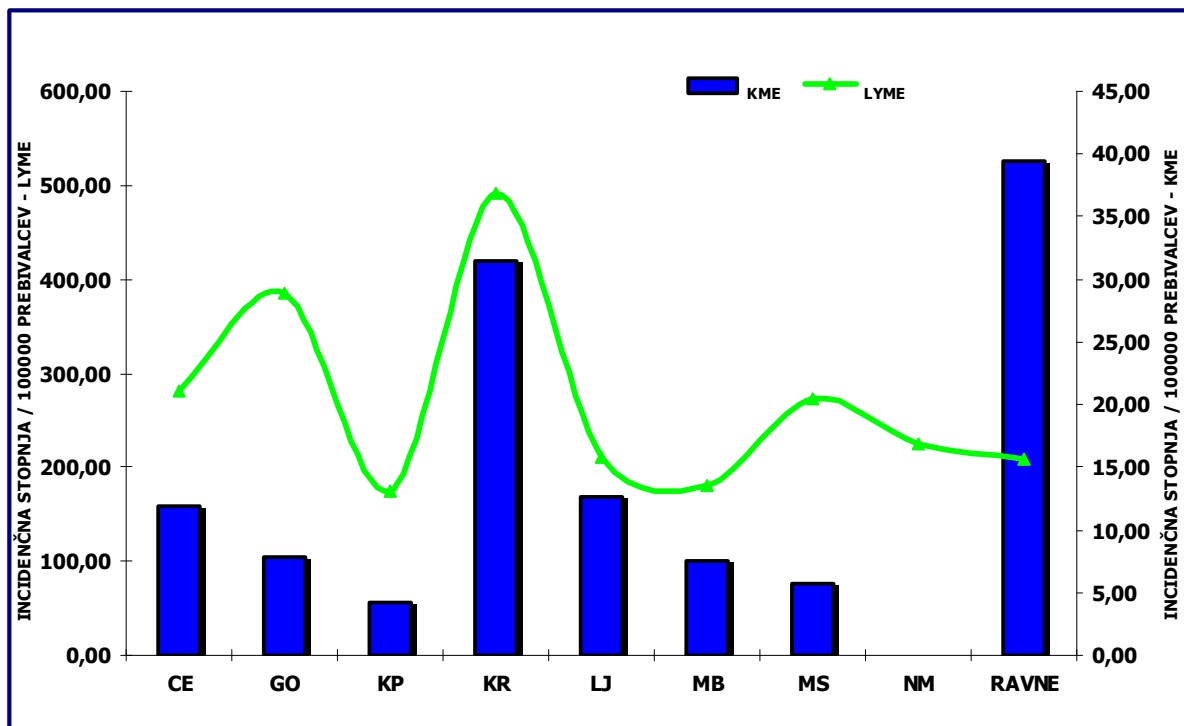
Lymska borelioza se pojavlja z različnimi kliničnimi slikami. Najpogosteje je prijavljen prvi stadij bolezni, erithema migrans. Od leta 1990 se beležijo tudi primeri lymskega meningitisa, lymske artropatije in polinevropatije.

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

**Tabela 6-4: PRIJAVLJENI PRIMERI IN INCIDENČNA STOPNJA LYMSKE BORELIOZE, SLOVENIJA, 2007 – 2008**

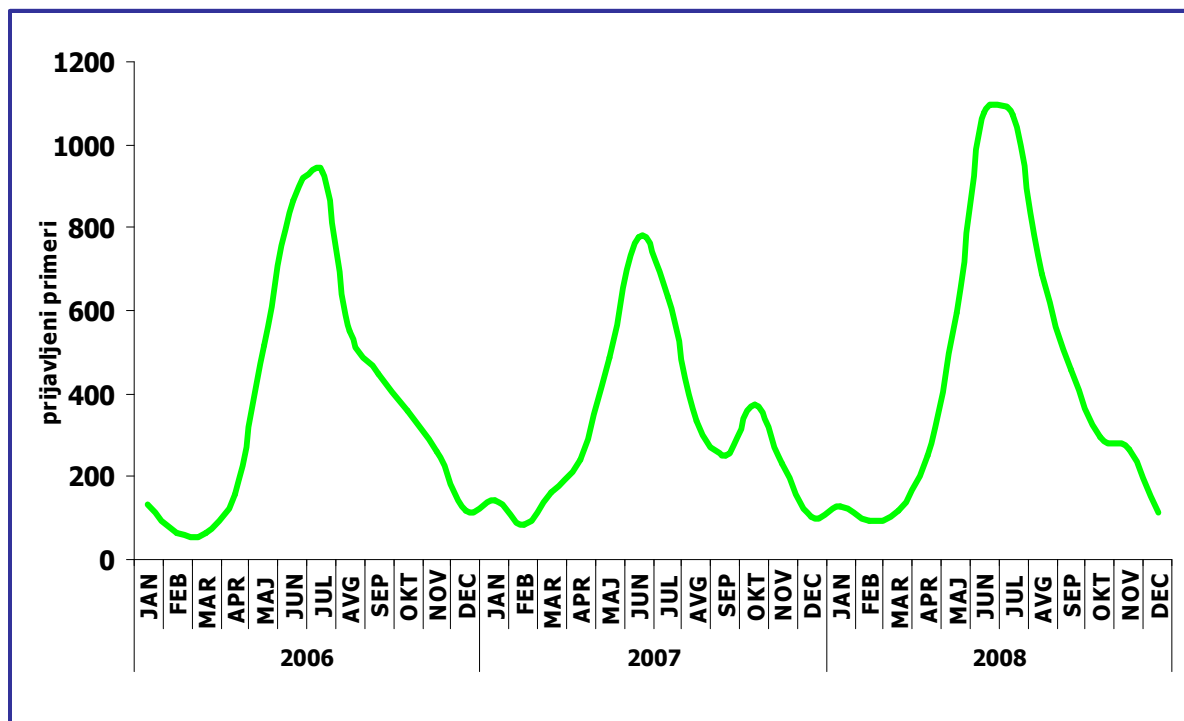
OBMOČJE	LETO 2007		LETO 2008	
	ŠT. PRIJAV	INC./100.000	ŠT. PRIJAV	INC./100.000
CELJE	663	221,5	847	280,4
NOVA GORICA	331	322,7	397	385,6
KOPER	156	111,3	248	174,3
KRANJ	628	316,0	988	492,6
LJUBLJANA	1141	187,5	1304	211,3
MARIBOR	463	145,0	577	179,8
MURSKA SOBOTA	160	130,6	334	273,9
NOVO MESTO	215	157,9	311	225,6
RAVNE	105	142,1	154	209,3
<b>SLOVENIJA</b>	<b>3862</b>	<b>193,0</b>	<b>5160</b>	<b>255,5</b>

Kot večino prejšnjih let, je bila najvišja prijavna incidenčna stopnja borelioze v letu 2008 v kranjski regiji (492,6/100.000) in nato v goriški regiji (385,6/100.000), najnižja pa v koprski regiji (174,3/100.000 prebivalcev).



Slika 6-4: INCIDENČNA STOPNJA LYMSKE BORELIOZE IN KME PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2008

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.

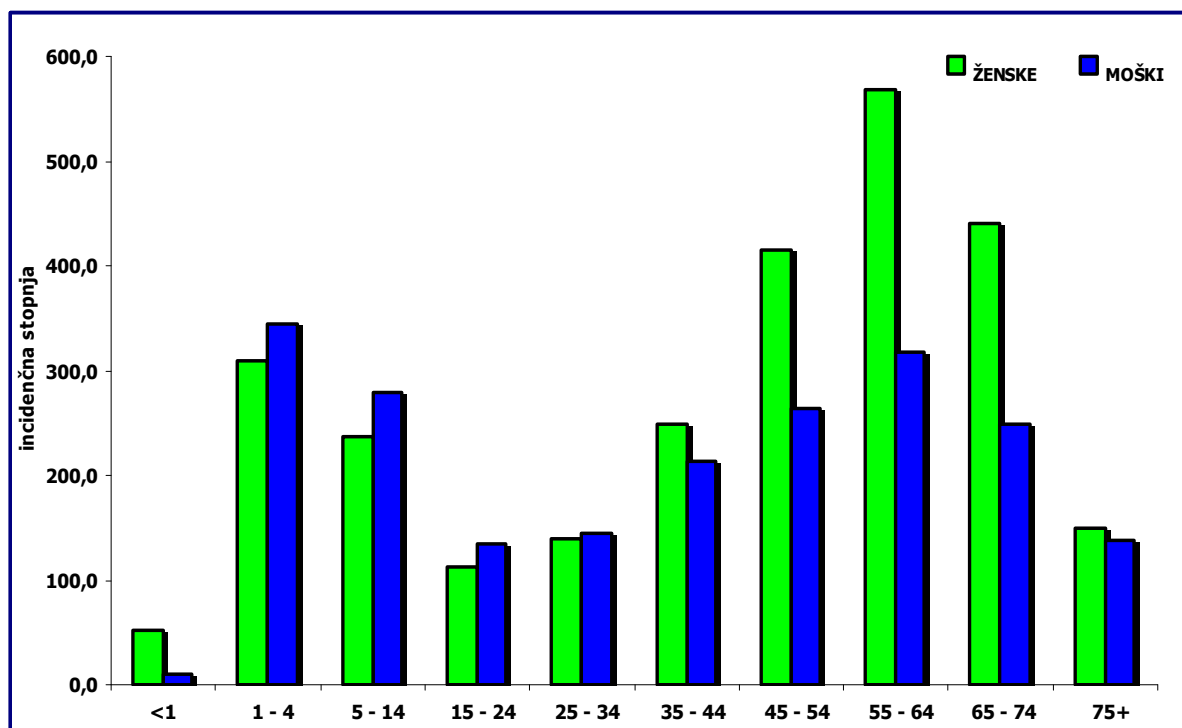


Slika 6-5: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE PO MESECIH, SLOVENIJA, 2006 - 2008

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 2008 med prijavljenimi 57,2% žensk in 42,8% moških.

Za boreliozo obolevajo ljudje vseh starosti. Največ zbolelih je bilo iz starostnih skupin od 35 do 64 let (55%). V starosti do štirih let (<5 let) je zbolelo 243 otrok (4,7%), v starosti od petega do štirinajstega leta pa 489 otrok (9,5%).

Smrtnih primerov med bolniki z lymsko boreliozo v letu 2008 ni bilo.



Slika 6-6: PRIJAVLJENI PRIMERI LYMSKE BORELIOZE PO STAROSI IN SPOLU, SLOVENIJA, 2008

### 6.3. IMPORTIRANE BOLEZNI

#### 6.3.1. DENGA

Tabela 6-5: PRIJAVLJENI PRIMERI DENGJE OD LETA 1999 DO 2008

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
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	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3
2008	1	0	1	0	3	0	0	1	0	6
10-LETNO POVPREČJE	0,3	0	0,2	0,1	0,8	0,3	0	0,3	0,1	2,1

Dengo prenaša komar vrste *Aedes*, ki je okužen z enim od štirih tipov virusa denge. Denga se je v preteklih letih intenzivno razširila po tropskem/subtropskem pasu in postala najbolj pogosta nalezljiva bolezen, ki jo prenašajo komarji. Virusu denge je izpostavljeno 2,5 milijarde ljudi. Posebno problematična so mestna in primestna prenaseljena območja, kjer je zaradi globalnega širjenja virusa in prenašalca denge

postala hiperendemska. Denga poteka kot vročinska bolezen z izpuščajem. V določenih primerih se razvije bolj resna oblika bolezni – denga hemoragična vročica. Protivirusnih zdravil ali cepiva za preprečevanje denge ni.

V letu 2008 je bila najbolj obsežna epidemija denge v Braziliji, kjer je po uradnih podatkih zbolelo preko 120.000 ljudi, več kot polovica v državi Rio de Janeiro. Nekajletnemu kroženju virusa denge tip 3, je sledil pojav virusa denge tip 2, kar je povzročilo porast števila primerov denge hemoragične vročice. Predhodna okužba z enim tipom virusa denge poveča možnost razvoja težje klinične slike t.j. denge hemoragične vročice ob okužbi z drugim tipom virusa.

Evropska zakonodaja denge ne uvršča med bolezni, ki jih je potrebno prijaviti. Podatki o številu importiranih primerov denge v Evropo so dostopni na TropNetu (<http://www.tropnet.net/>). Zadnje poročilo iz leta 2007 navaja 1273 importiranih primerov denge, največ iz Tajske, Indije in Indonezije.

V Sloveniji je bilo v letu 2008 prijavljenih pet bolnic in en bolnik z dengo, kar je največ doslej:

- 28-letna bolnica, ki je potovala po Argentini in Braziji (Rio de Janeiro in Sao Paolo), čeprav je potovala v skupini, je edina zbolela,
- 32-letna bolnica, ki je pred boleznijo bivala en mesec na Tajskem,
- 55-letna bolnica, ki je zbolela že med potovanjem po Keniji (Mombasa in okolica),
- 25-letna bolnica, ki je bila 14 dni na Tajskem (severni in južni del),
- 28-letna bolnica, ki zbolela na potovanju po Vietnamu,
- 43- bolnik, ki ni bil anketiran, zato ni podatka o državi okužbe.

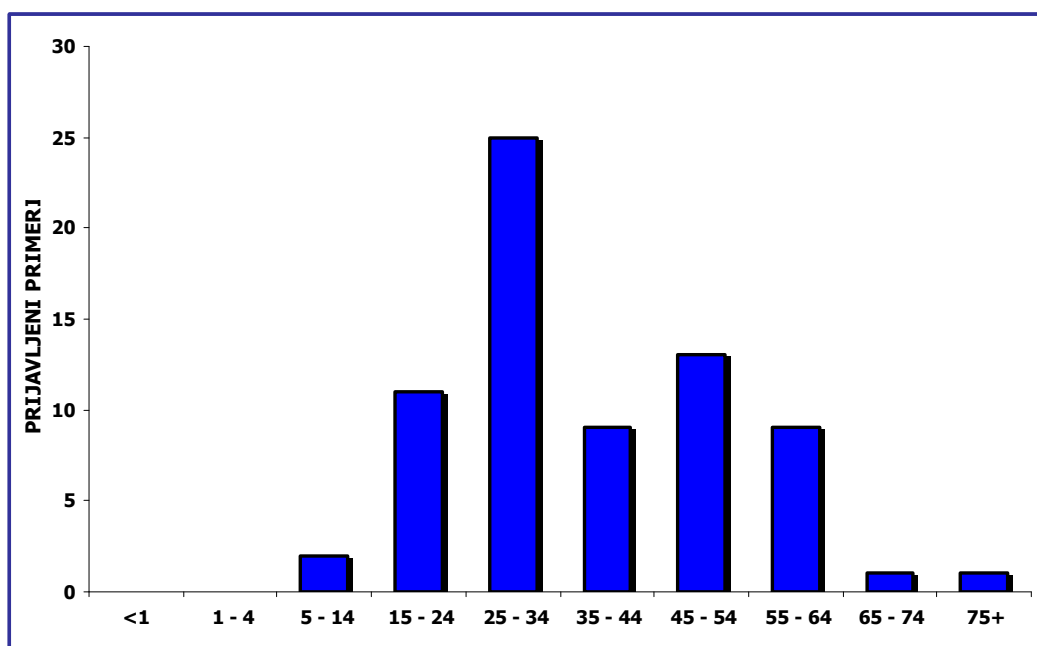
V klinični sliki so prevladovali vročina, bolečine v sklepih in izpuščaj. Noben ni imel težje oblike bolezni.

### 6.3.2. MALARIJA

Malaria je bolezen subtropskega in tropskega pasu. Povzročajo jo paraziti plazmodij, ki se prenašajo preko vboda okuženih komarjev. Plazmodiji se razmnožujejo v jetrih in nato okužijo rdeče krvničke. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije je tveganju za malarijo izpostavljen 3.3. milijarde ljudi v 109 državah. Tveganje ni povsod enako - relativno majhnemu tveganju je izpostavljen približno dve milijardi ljudi, ki večinoma živijo izven Afrike. Najbolj ogroženi predeli na svetu so v subsaharski Afriki in jugovzhodni Aziji. Po podatkih WHO je leta 2006 z malarijo zbolelo 247 milijon ljudi, od tega vsaj 212 milijonov v Afriki. Največje tveganje za malarijo (in smrt zaradi malarije) je v Nigeriji, Demokratični Republiki Kongo, Etiopiji, Sudanu, Tanzaniji in Keniji. V letu 2006 je najmanj milijon bolnikov z malarijo umrlo. Večina umrlih so majhni otroci in nosečnice.

V Evropi je bila malaria endemična v preteklosti in uspešno eliminirana v letu 1975. Evropski primeri malarije so brez izjeme importirani. Po podatkih ECDC (Evropskega centra za nadzor bolezni) je bilo v letu 2006 prijavljenih približno 4200 primerov, več moških kot žensk in največ v starostni skupini od 25 do 44 let. Demografske značilnosti primerov importirane malarije v Evropi odražajo potovalne navade Evropejcev, saj je bilo primerov več v poletnih mesecih in po novem letu, ko je potovanje največ.

Število prijavljenih primerov importirane malarije v Sloveniji je majhno. V desetletnem obdobju (od 1999 do 2008) je bilo skupno prijavljenih 71 bolnikov z malarijo, od tega 50 moških. Porazdelitev bolnikov z malarijo po starosti odraža naše potovalne navade (Slika 6-7).



Slika 6-7: STAROSTNA PORAZDELITEV BOLNIKOV Z MALARIJO V 10-LETNEM OBDOBJU (1999- 2008), SLOVENIJA

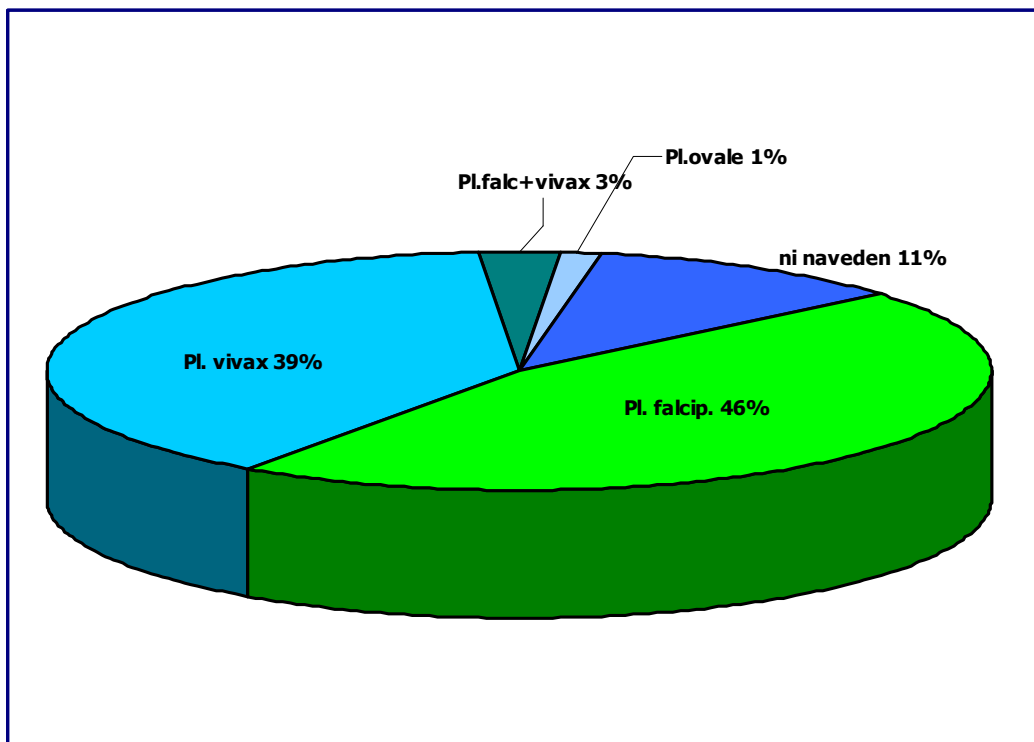
Pri 65 bolnikih razpolagamo s podatkom o državi, kjer se je potnik najverjetneje okužil. Geografska porazdelitev primerov odraža po eni strani najbolj priljubljene destinacije eksotičnih potovanj (npr. Kenija, Indija) kot tudi stopnje tveganja za malarijo (npr. Papua Nova Gvineja, kjer je tveganje veliko). V letu 2008 so bili prijavljeni trije primeri malarije. Vsi trije bolniki so potovali po Gani v juliju 2008, samo eden je jemal zaščito z doksiciklinom krajši čas (1 teden), ostala dva nista jemala ničesar. Pri vseh treh je bila potrjena okužba s *Plasmodium vivax*.

Tabela 6-6: DRŽAVE, KJER SO SE SLOVENSKI POTNIKI PO VSEJ VERJETNOSTI OKUŽILI Z MALARIJO V OBDOBJU OD 1999 DO 2008

DEŽELA	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	SKUPAJ
MADAGASKAR	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5
CENTRALNOAFRIŠKA REPUBLIKA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
AFRIKA –NZ	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
INDIJA	1	0	1	0	2	3	1	0	1	0	9
KENIJA, UGANDA	1	1	0	2	1	0	0	1	1	0	7
ANGOLA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
NAMIBIJA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
BENIN	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
GANA	0	1	0	0	0	1	2	0	1	3	8
ZAMBIJA	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
TAJSKA, INDONESIA	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0	5
BRAZILIJA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
NIGERIJA	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	4
GVINEJA, SENEGAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GVATEMALA, MEHIKA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAPUA NOVA GVINEJA	2	4	0	0	1	0	3	0	0	0	10
ZAIRE – KONGO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
BURKINA FASO	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
FILIPINI	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
TANZANIJA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
GAMBIJA	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2



Najbolj preučeni povzročitelji malarije so štirje paraziti: *Plasmodium falciparum*, *ovale*, *vivax in malariae*. Malarijo pri ljudeh v jugovzhodni Aziji povzroča še *Plasmodium knowlesi*, povzročitelj malarije opic vrste makak. Na Sliki 6-8 prikazujemo povzročitelje malarije po deležih pri bolnikih z malarijo od 1999 do 2008.

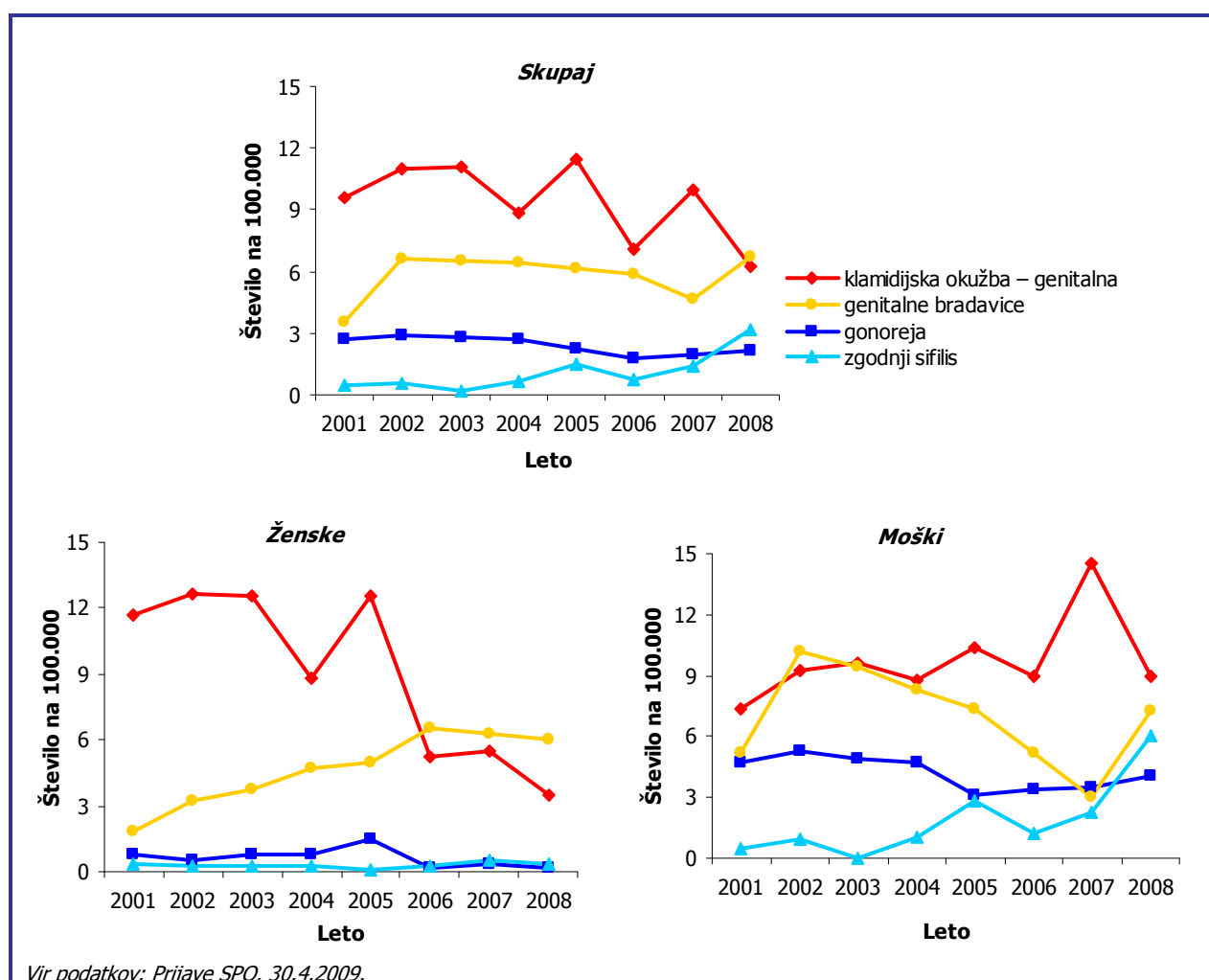


Slika 6-6-8: DELEŽI MALARIJE PO POSAMEZNIH POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 1999 – 2008

## 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).

V letu 2008 je bilo prijavljenih 534 primerov SPO: 136 primerov genitalnih bradavic, 127 primerov spolno prenesenih klamidijskih okužb, 83 primerov nespecifičnega uretritisa, 65 primerov zgodnjega sifilisa, 18 primerov neopredeljenega sifilisa, deset primerov poznega sifilisa, 49 primerov genitalnega herpesa, 43 primerov gonoreje, in trije primeri izcedka iz sečnice moškega. Letne prijavne incidence spolno prenesenih klamidijskih okužb, genitalnih bradavic, gonoreje in zgodnjega sifilisa za obdobje zadnjih osem let so prikazane na Sliki 7-1. Ker SPO pogosto niso prepoznane in tudi prepoznane SPO pogosto niso prijavljene, prijavne incidence SPO močno podcenjujejo resnično breme teh okužb v prebivalstvu.



Slika 7-1: PRIJAVNE INCIDENCE SPOLNO PRENESENE KLAMIDIJSKE OKUŽBE, GENITALNIH BRADAVIC, GONOREJE IN ZGODNJEGA SIFILISA, SKUPAJ IN PO SPOLU, SLOVENIJA, 2001-2008

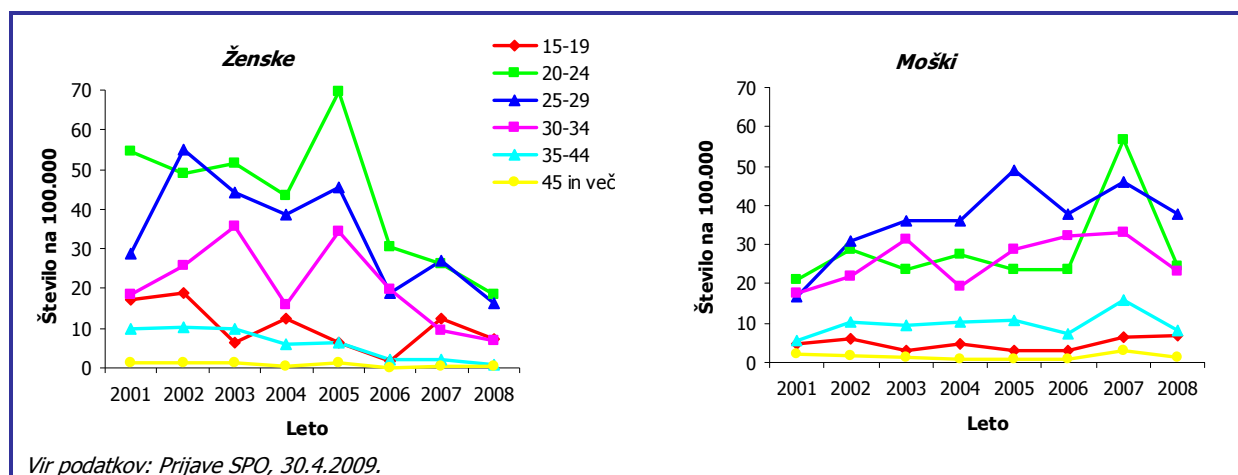
## 7.1. SPOLNO PRENESENA KLAMIDIJSKA OKUŽBA

Spolno prenesena klamidijska okužba je bila v letu 2008 druga najpogosteje prijavljena SPO v Sloveniji. Prijavljenih je bilo 127 primerov (6,2/100.000 prebivalcev), kar dobrih 30 odstotkov manj primerov kot v letu 2007. Znižanje prijavne incidence je predvidoma posledica manjšega obsega testiranja ter nedoslednosti pri prijavljanju in ne sprememb v pogostosti okužb med prebivalstvom. Letne prijavne incidence za obdobje zadnjih osmih let so prikazane na Sliki 7-1.

Spolno prenesena klamidijska okužba poteka brez bolezenskih težav in znakov pri največ 70 odstotkov žensk in največ 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 za rodno zdravje žensk.

Med 127 prijavljenimi primeri spolno prenesene klamidijske okužbe v letu 2008 je bilo 91 moških (9,0/100.000 moških) in 36 žensk (3,5/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je bilo 2,5:1. 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, medtem ko so bile v obdobju 2006-2008 prijavne incidence višje pri moških in so se gibale med 9,0/100.000 in 14,6/100.000 moških (Slika 7-1).

Starostno specifične prijavne incidence so bile v letu 2008 najvišje med ženskami starimi 20-24 let (18,6/100.000 žensk) in med moškimi starimi 25-29 let (37,7/100.000 moških). V obdobju 2001-2008, z izjemo leta 2002 in 2007, je bila najvišja prijavna incidenca med ženskami starimi 20-24 let. Z izjemo leta 2001 in 2007 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, 2001-2008

V letu 2008 so večino primerov spolno prenesene klamidijske okužbe prijavili dermatovenerologi (56 odstotkov). Sledijo epidemiologi (16 odstotkov), ginekologi (15 odstotkov), en sam proktolog (osem odstotkov), specialisti mikrobiologije (tri odstotke) in specialisti splošne medicine (dva odstotka), urologi in pediatri (po en odstotek). Pri ženskah so večino primerov prijavili ginekologi (48 odstotkov), pri moških pa dermatovenerologi (66 odstotkov). Neenakomerna porazdelitev prijavljenih primerov po spolu med ginekologi in dermatovenerologi nakazuje slabosti pri obveščanju in obravnavi heteroseksualnih spolnih partnerjev okuženih.

Najvišja prijavna incidenca spolno prenesene klamidije po regiji bivanja je bila v goriški zdravstveni regiji (10,6/100.000 prebivalcev), enako med ženskami (11,5/100.000 žensk), medtem ko je bila med moškimi v celjski regiji (14,4/100.000 moških).

Med prijavljenimi primeri spolno prenesene klamidijske okužbe v letu 2008 so bili štirje tuji državljani (državljan BiH, Italije, Francije in Srbije oziroma Črne Gore). Trije slovenski državljani so navedli heteroseksualne spolne odnose s partnerko iz tujine (Hrvaške (2) in Kanade) in en slovenski državljani homoseksualen spolni odnos s partnerjem iz Avstrije.

V Sloveniji je opravljenih zelo malo laboratorijskih preiskav na klamidijske okužbe. V letu 2007 so v javnozdravstvenih laboratorijih opravili le 193 testov na 100.000 prebivalcev. Stopnja testiranja je bila v primerjavi z letom 2007 nižja za deset odstotkov in v primerjavi z letom 2005 za več kot 50 odstotkov.

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 okuženih 1,6 odstotka žensk (95 odstotni interval zaupanja (IZ): 1,0-2,7 odstotka) in 3,0 odstotka moških (95 odstotni IZ: 1,9-4,6 odstotka). Po tej oceni je v Sloveniji med osebami starimi 18-49 let okuženih približno 7.300 žensk (najmanj 4.550 in največ 12.300, če upoštevamo nezanesljivost ocen zaradi vzorčenja) in približno 15.000 moških (najmanj 9.500 in največ 23.000). Tabela 1 prikazuje ocenjene deleže okuženih žensk in moških v različnih starostnih skupinah. Delež okuženih je najvišji med ženskami starimi 20-24 let (5,1 odstotka) in moškimi starimi 20-24 in 25-29 let (po 4,6 odstotka). Iz tega sledi, da je med 20-24 let starimi prebivalci Slovenije okuženih približno 3.290 žensk in 3.360 moških.

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

STAROST	ŽENSKA				MOŠKI			
	PREVALENCIA		BAZE		PREVALENCIA		BAZE	
	%	(P VREDNOST*)	NUŠ	UŠ	%	(P VREDNOST*)	NUŠ	UŠ
		95% IZ				95% IZ		
		(0,29)			(<0,01)			
<b>18-19</b>	1,5	0,2 – 10,0	65	43	2,8	0,7 – 10,8	75	45
<b>20-24</b>	5,1	2,7 – 9,4	200	110	4,6	2,3 – 9,0	177	115
<b>25-29</b>	1,0	0,1 – 6,7	97	105	4,6	1,7 – 11,8	90	109
<b>30-49</b>	0,9	0,3 – 2,4	402	459	2,2	1,1 – 4,5	341	462
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,6</b>	<b>1,0 – 2,7</b>	<b>764</b>	<b>718</b>	<b>3,0</b>	<b>1,9 – 4,6</b>	<b>683</b>	<b>730</b>

\* Test statistično značilne povezanosti. IZ - interval zaupanja, NUŠ - neuteženo število, UŠ - uteženo število. 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. V Sloveniji, kjer večino klamidijskih okužb ne prepoznamo in zamujamo priložnosti za zdravljenje, moramo razmisliti o javnozdravstveni upravičenosti presejanja mladih žensk in zdravljenja okuženih.

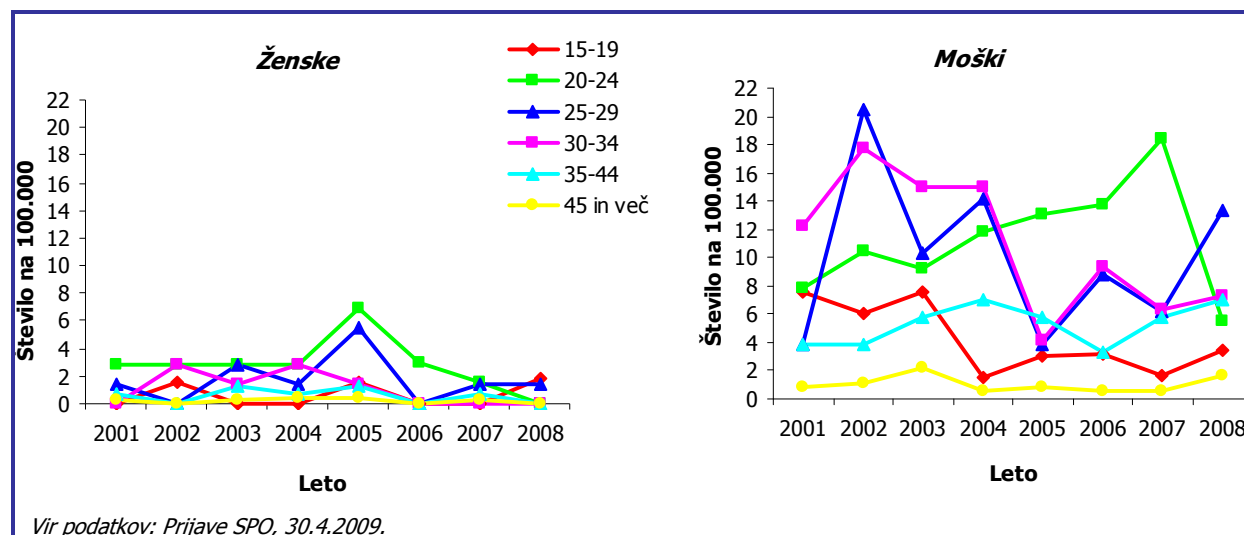
## 7.2. GONOREJA

V letu 2008 je bilo prijavljenih 43 primerov gonoreje (2,1/100.000 prebivalcev), deset odstotkov več kot v letu 2007. Letne prijavne incidence za obdobje zadnjih osmih let so prikazane na Sliki 7-1. V obdobju 2001-2008 so se prijavne incidence gibale med 1,7/100.000 in 2,9/100.000 prebivalcev. Prijavna incidenca gonoreje se je v zadnjih dveh desetletjih izrazito zniževala in se od leta 1997 gibala pod 5,0/100.000 prebivalcev. Čeprav vemo, da podatki o prijavnici podcenjujejo resnično breme gonoreje v prebivalstvu, ti trendi odražajo dolgoletno zmanjševanje bremena gonoreje v prebivalstvu.

Med 43 prijavljenimi primeri v letu 2008 jih je bilo 41 pri moških (4,1/100.000 moških) in dva pri ženskah (0,2/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je 20,5:1. Prav tako v obdobju 2001-2008 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 2008 je bilo med 41 prijavljenimi primeri gonoreje pri moških 11 primerov, kjer je bolnik navedel vsaj enega moškega spolnega partnerja v zadnjih treh mesecih.

Starostno specifične prijavne incidence so bile v letu 2008 najvišje med ženskami starimi 15-19 let (1,9/100.000 žensk) in med moškimi starimi 25-29 let (13,4/100.000 moških). Pri ženskah je bila v obdobju 2001-2008 najvišja prijavna incidenca med ženskami starimi 20-24 let, razen v letih 2002, 2004 in 2008, kjer so bile najvišje prijavne incidence med ženskami starimi 30-34 let in 15-19 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 in 2008 med 25-29 let, v obdobju 2005-2007 pa med 20-24 let (Slika 7-3).



Slika 7-3: PRIJAVNE INCIDENCE GONOREJE PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2008

V letu 2008 so 93 odstotkov primerov gonoreje prijavili dermatovenerologi, pet odstotkov en sam proktolog in dva odstotka specialist splošne medicine. Podobna porazdelitev velja za moške, medtem ko je pri ženskah oba primera prijavil isti dermatovenerolog.

Najvišje prijavnice incidence gonoreje po regiji bivanja v letu 2008 so bile v mariborski zdravstveni regiji (4,4/100.000 prebivalcev), ravno tako med moškimi (8,8/100.000 moških), medtem ko med ženskami v kranjski regiji (2,0/100.000 žensk).

Med prijavljenimi primeri gonoreje v letu 2008 je bil en tujec, državljan Slovaške. Sedem slovenskih državljanov je navedlo heteroseksualne spolne odnose s partnerkami iz tujine (Brazilije (2), Romunije, Rusije, Slovaške, Hrvaške in Švice). Dva slovenska državljana sta navedla homoseksualne spolne odnose s partnerji iz tujine (Argentine in Švedske).

### 7.3. SIFILIS

V letu 2008 je bilo prijavljenih 65 primerov zgodnjega sifilisa (3,2/100.000 prebivalcev), kar predstavlja 130 odstotno povišanje prijavnice incidence v primerjavi z letom 2007, od tega je bilo 17 moških znano okuženih s HIV. Letne prijavnice incidence za obdobje zadnjih osmih let so prikazane na Sliki 7-1. V obdobju 2001-2004 ter v letu 2006 so se gibale med 0,2/100.000 in 0,7/100.000 prebivalcev. Velik porast prijavnice incidence zgodnjega sifilisa v letih 2005 in 2008 (1,5/100.000 in 3,2/100.000 prebivalcev) je predvsem posledica povečanega števila primerov med moškimi. V letu 2008 je bilo prijavljenih tudi deset primerov poznega sifilisa (pet pri moških in pet pri ženskah) in 18 primerov neopredeljenega sifilisa (14 pri moških in štiri pri ženski) in po mnogih letih tudi en primer kongenitalnega sifilisa. Zadnji primer kongenitalnega sifilisa v Sloveniji je bil prijavljen leta 1987.

Od 65 prijavljenih primerov zgodnjega sifilisa v letu 2008 jih je bilo 61 pri moških (6,0/100.000 moških) in štiri pri ženskah (0,4/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je 15,3:1. V obdobju 2001-2008 so bile prijavnice incidence višje pri moških in so se gibale med 0,5/100.000 in 6,0/100.000 moških, z izjemo leta 2003, ko pri moških ni bilo prijavljenega primera zgodnjega sifilisa. Pri ženskah so se v enakem obdobju gibale med 0,1/100.000 in 0,5/100.000 žensk.

Breme zgodnjega sifilisa je bilo nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. V letu 2008 je bilo med 65 prijavljenimi primeri pri moških 27 primerov, kjer so okuženi navedli podatek o najmanj enem moškem spolnem partnerju v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze, od tega je bilo 12 moških znano okuženih s HIV.

Starostno specifične prijavnice incidence zgodnjega sifilisa so bile v letu 2008 najvišje med 25-29 let starimi ženskami (2,7/100.000 žensk) in 30-34 let starimi moškimi in (15,9/100.000 moških). V letih 2001 in 2002 so bile najvišje prijavnice 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, 2006 in 2007 med 30-34 let. Pri moških so bile v letih 2001 in 2007 najvišje prijavnice 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.

V letu 2008 so 62 odstotkov primerov zgodnjega sifilisa prijavili dermatovenerologi, 29 infektologi, tri odstotke en sam proktolog in po dva odstotka ginekolog, specialist splošne medicine in specialist šolske medicine. Pri moških (60 odstotkov) in pri ženskah (50 odstotkov) so največ primerov prijavili dermatovenerologi.

Najvišja prijavna incidenca zgodnjega sifilisa po regiji bivanja je bila v murskosoboški zdravstveni regiji (7,4/100.000 prebivalcev), med ženskami in moškimi prav tako v murskosoboški regiji (1,0/100.000 žensk in 11,8/100.000 moških).

Med prijavljenimi primeri zgodnjega sifilisa v letu 2007 sta bila dva tuja državljana (BiH in Bolgarije), ter Slovakinja. Štirje Slovenci so navedli heteroseksualne spolne odnose s partnerkami iz tujine (Švice, Kenije, Francije, Avstrije), sedem Slovencev je navedlo homoseksualne spolne odnose s partnerji iz tujine (ZDA, Tajske, Avstrije, Španije, Nemčije, Francije, Srbije). Od sedmih Slovencev, ki so navedli homoseksualne spolne odnose s tujimi partnerji je pri štirih zaznana okužba s HIV. Dva primera poznega sifilisa sta bila prepoznana pri državljankah iz Romunije in Rusije in dva primera neopredeljenega sifilisa pri državljanu iz BiH in državljanki iz Ukrajine.

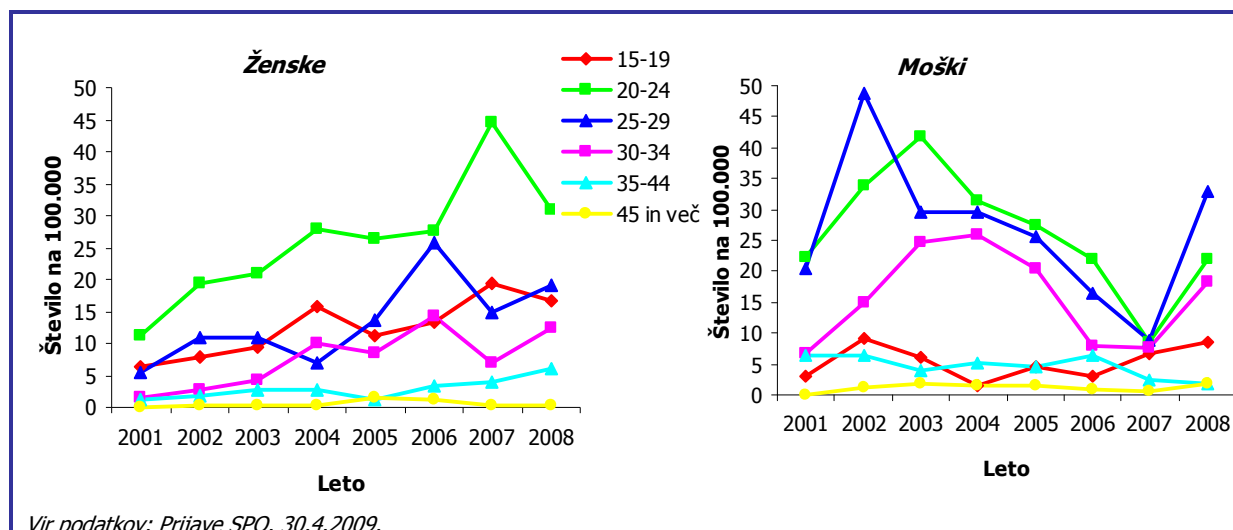
#### **7.4. GENITALNE BRADAVICE**

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. Več kot 50 odstotkov 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. Ocenjujejo, da sta v Evropi genotipa 16 in 18 skupno povezana z 73% raka na materničnem vratu. Podobno je tudi v Sloveniji. 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.

V letu 2008 je bilo v Sloveniji prijavljenih 136 primerov genitalnih bradavic (4,7/100.000 prebivalcev), 40 odstotkov več kot v letu 2007 in tudi največ v obdobju zadnjih osmih let (Slika 7-1). Razmerje med spoloma je 1,2:1. Sicer pa so bile v obdobju 2001 – 2005, ter v letu 2008 prijavne incidence vedno višje pri moških in so se gibale med 5,2/100.000 in 10,2/100.000 moških, medtem ko so bile prijavne incidence v letih 2006 in 2007 višje pri ženskah in so se gibale med 6,2/100.000 in 6,6/100.000 pri ženskah.

Starostno specifične prijavne incidence genitalnih bradavic so bile v letu 2008 pri ženskah najvišje med 20-24 let starimi (31,0/100.000 žensk) in pri moških med 25-29 let (32,8/100.000 moških). V obdobju 2001-2008 so bile prijavne incidence najvišje med 20-24 let starimi, in so se gibale od 11,7/100.000 do 44,5/100.000 žensk in od 22,1/100.000 do 41,8/100.000 moških, z izjemo let 2002, 2007 in 2008 ko je bila pri moških najvišja incidenca med 25-29 let starimi in se je gibala med 8,7/100.000 in 48,8/100.000 moških (Slika 7-4).



Slika 7-4: PRIJAVNE INCIDENCE GENITALNIH BRADAVIC PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2008

V letu 2008 so 46 odstotkov genitalnih bradavic prijavili dermatovenerologi, 38 odstotkov ginekologi, dvanajst odstotkov en sam proktolog in po dva odstotka infektolog in specialista splošne medicine. Največ primerov genitalnih bradavic so pri ženskah prijavili ginekologi (74 odstotkov) in pri moških dermatovenerologi (65 odstotkov).

Najvišja prijavna incidenca genitalnih bradavic po regiji bivanja je bila v koprski zdravstveni regiji (16,6/100.000 prebivalcev), enako med moškimi (27,4/100.000 moških), pri ženskah v goriški regiji (11,5/100.000 žensk).

Med prijavljenimi primeri genitalnih bradavic v letu 2008 so bili trije tuji državljani, državljani Hrvaške in Filipinov, ter državljanka Ukrajine. Dve slovenski državljanki sta navedli heteroseksualne spolne odnose s partnerji iz tujine (Malezija in Sirija).

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. V vprašalniku, ki so ga anonimno izpolnili sami, smo anketirane vprašali, če jim je zdravnik kdaj povedal, da imajo genitalne bradavice. Da so jih že imeli, je poročalo 0,4 odstotka moških (95 odstotni IZ: 0,0-1,6 odstotka) in žensk (95 odstotni IZ: 0,1-1,4 odstotka). Ker kumulativno tveganje za genitalne bradavice raste z leti spolne aktivnosti oziroma s starostjo, je med 40-49 let starimi genitalne bradavice imelo že 0,7 odstotka (95 odstotni IZ: 0,0-4,5 odstotka) moških in 0,8 odstotka (95 odstotni IZ: 0,2-3,3 odstotka) žensk. Tako je v tej starostni skupini genitalne bradavice imelo že približno 1.220 žensk in 1.130 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 in nožnice hujše stopnje povzročenih z genotipoma 16 in 18 in anogenitalnih bradavic, povzročenih z genotipoma 6 in 11. 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, povzročenih z genotipoma 16 in 18. V Sloveniji smo v letu 2009 razširili program imunoprofilakse in kemoprofilakse z rutinskim neobveznim brezplačnim cepljenjem proti HPV za deklice ob sistematskem pregledu v šestem



razredu osnovne šole, ki so stare 11 ali 12 let, torej še pred začetkom spolnih odnosov. Poleg tega je na voljo neobvezno samoplačniško cepljenje z obema cepivoma.

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. PRIPOROČILA ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE

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 nekaterih SPO, predvsem sifilisa in gonoreje, 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.

V Sloveniji smo v letu 2009 razširili program imunoprofilakse in kemoprofilakse z rutinskim neobveznim brezplačnim cepljenjem proti HPV za deklice ob sistematskem pregledu v šestem razredu osnovne šole, ki so stare 11 ali 12 let, torej še pred začetkom spolnih odnosov. Poleg tega je na voljo neobvezno samoplačniško cepljenje.

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.

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.

## 7.6. HEPATITIS B

V letu 2008 je bilo prijavljenih 17 primerov akutnega hepatitisa B. Zbolelo je 5 žensk in 12 moških. Skoraj dve tretjini (11) od prijavljenih bolnikov je bila iz starostnih skupin 25 do 54 let. Nobena oseba ni umrla.

**Tabela 7-2: PRIJAVLJENI PRIMERI AKUTNEGA HEPATITISA B, SLOVENIJA, 2004 – 2008**

LETO	2004	2005	2006	2007	2008
PRIJAVLJENI PRIMERI	23	19	26	16	17
INC./100.000	1,2	1,0	1,3	0,8	0,8
UMRLI	0	0	0	0	0

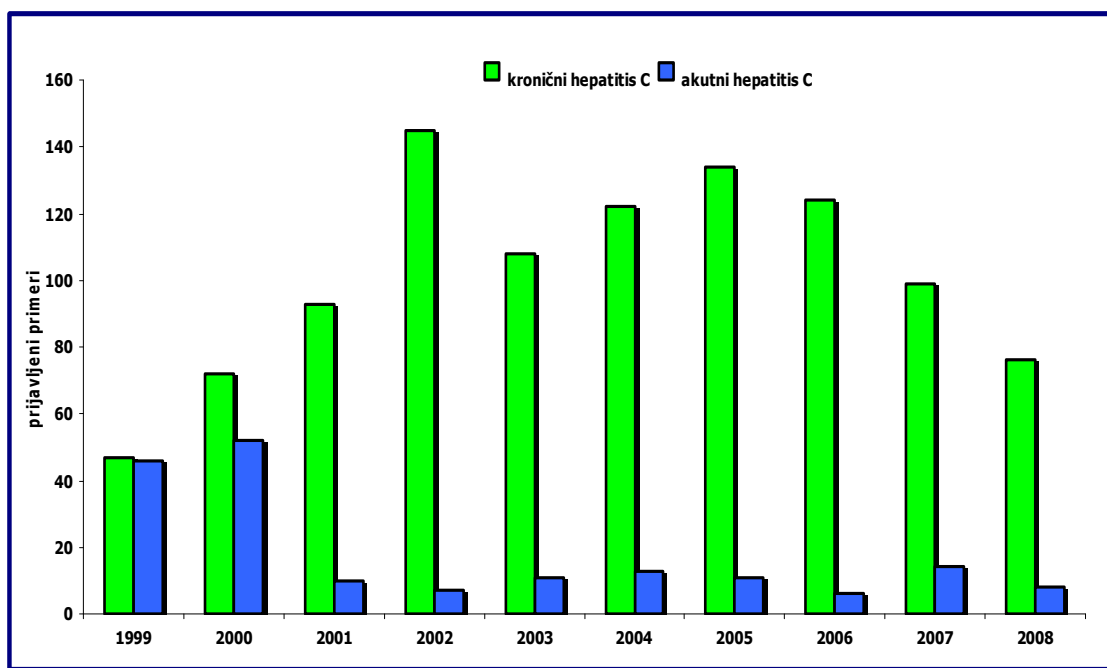
V letu 2008 je bilo največ prijavljenih primerov (6) iz ljubljanske regije, sledi celjska s 4 in novomeška s 3 primeri ter s po dvema primeroma koprška in

mariborska regija. Iz murskosoboške, kranjske, goriške ter koroške regije pa ni bil prijavljen noben primer akutnega hepatitisa B.

Prijavljenih je bilo tudi 37 primerov kroničnega hepatitisa B, 13 pri ženskah in 24 pri moških ter 52 nosilcev HBsAg, 24 žensk in 28 moških, več kot dve tretjini primerov v starosti 25 do 54 let.

## 7.7. DRUGI HEPATITISI

V letu 2008 je bilo prijavljenih 8 primerov (0,4/100.000) akutnega hepatitisa C, ena ženska in 7 moških (2 od teh sta bila hospitalizirana) ter 76 primerov (3,8/100.000) kroničnega hepatitisa C, 21 pri ženskah in 55 pri moških. Od prijavljenih je bilo 19 (25%) bolnikov hospitaliziranih.



Slika 7-5: PRIJAVLJENI PRIMERI KRONIČNEGA IN AKUTNEGA HEPATITISA C, SLOVENIJA, 1999 - 2008

Najvišja prijavna incidenčna stopnja kroničnega hepatitisa C je bila na Dolenjskem (10,3/100.000 prebivalcev), najnižja pa v murskosoboški regiji (0,8/100.000). Obolevajo predvsem mlajše osebe. Skoraj polovica (47,4%) prijavljenih primerov kroničnega hepatitisa C je bila iz starostne skupine 25 do 34 let.

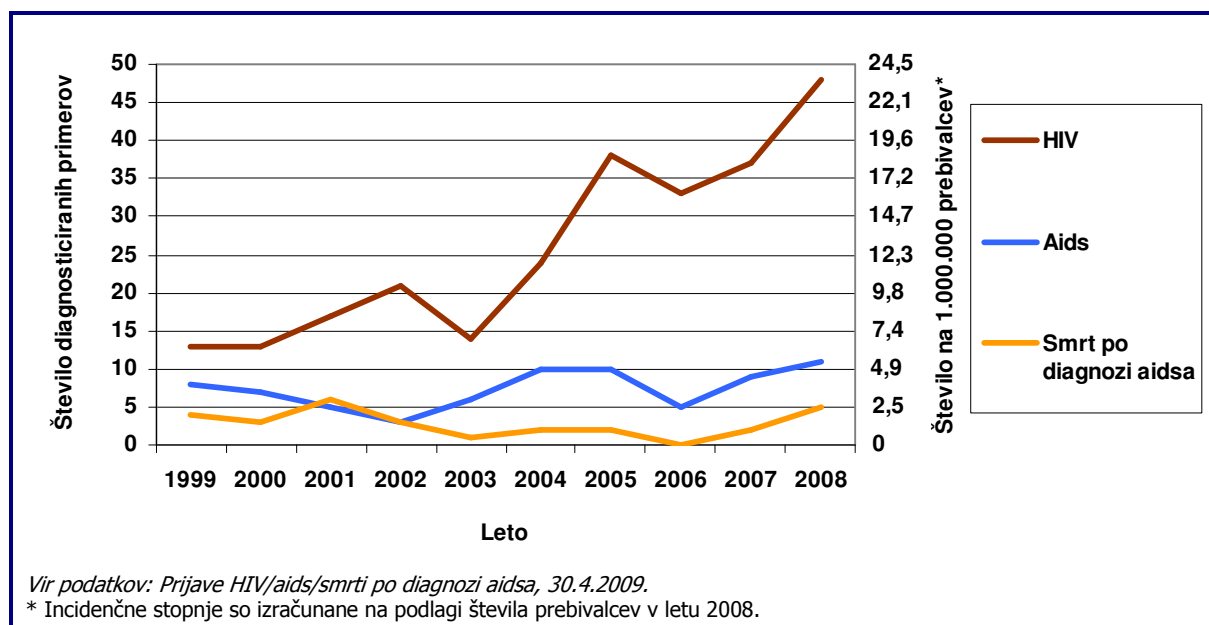
## 8. OKUŽBA S HIV

### 8.1. DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV

V letu 2008 je bilo v Sloveniji prepoznanih 48 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (23,5/1.000.000 prebivalcev), 45 med moškimi (44,5/1.000.000 moških) in tri med ženskami (2,9/1.000.000 žensk).

V obdobju zadnjih desetih let (1999-2008) je bilo v Sloveniji prepoznanih skupno 258 primerov novih diagnoz okužbe s HIV. Letna incidenca novih diagnoz okužbe s HIV se je dvignila od 6,5/1.000.000 prebivalcev (leti 1999 in 2000) na 23,5/1.000.000 prebivalcev (leto 2008) (Slika 8-1). To je še vedno relativno malo v primerjavi z večino držav Evropske Unije.

Podatki o prijavljenih novih diagnozah okužb s HIV podcenjujejo dejansko breme. Prepoznavanje dalj časa trajajočih in novih okužb je odvisno predvsem od obsega testiranja v skupinah prebivalcev s tveganimi vedenji, bolnikov z boleznimi, ki nakazujejo tvegano vedenje ter bolnikov z bolezenskimi znaki in težavami okužbe s HIV.

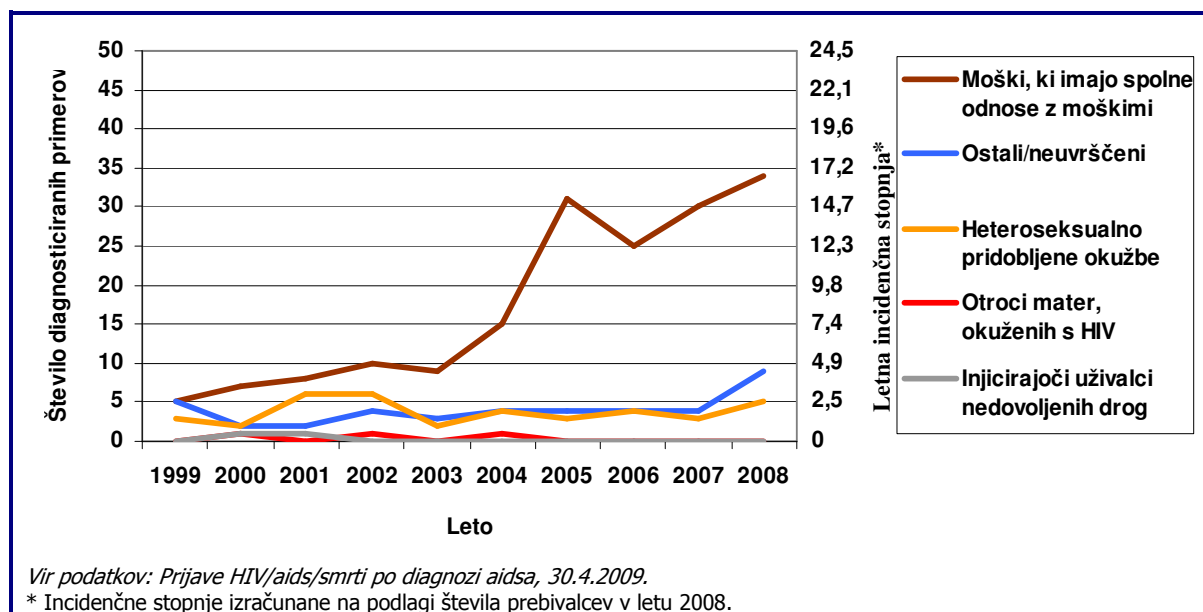


Slika 8-1: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV, AIDSA IN SMRTI PO DIAGNOZI AIDSA, SLOVENIJA, 1999-2008

Med 45 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi v letu 2008 je bilo 34 primerov med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (33,6/1.000.000 moških). Dva moška sta se predvidoma okužila s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, devet jih nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. Vse tri ženske so se okužile s heteroseksualnimi spolnimi odnosi. Med injicirajočimi uživalci drog nismo zabeležili nobene okužbe. V letu 2008 tudi ni bilo prijavljenega primera okužbe otroka, ki bi se rodil materi okuženi s HIV.

Tudi v obdobju 1999-2008 je bil največji delež novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (Slika 8-2 in Slika8-3). Izrazit porast incidence novih diagnoz okužbe s HIV po letu 2003 je predvsem posledica velikega porasta novih diagnoz med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. Zadnja diagnoza okužbe s HIV med injicirajočimi uživalci prepovedanih drog je bila

postavljena v letu 2001 in zadnja diagnoza pri otroku rojenem s HIV okuženi materi v letu 2004.



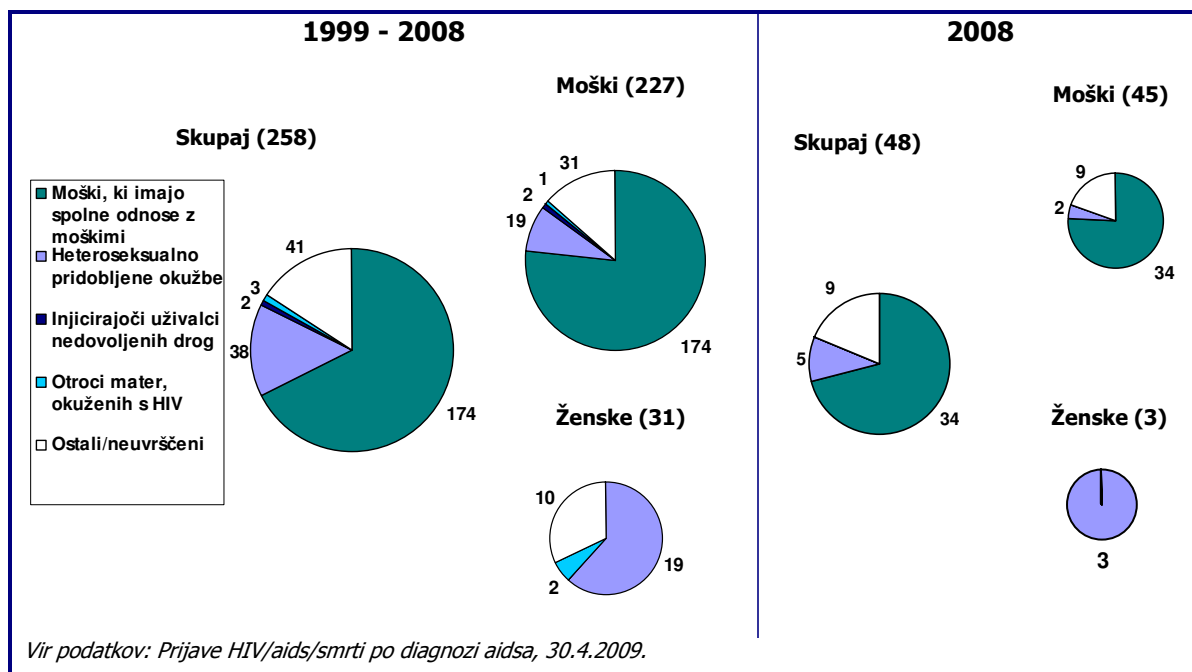
**Slika 8-2: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE KATEGORIJ IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 1999-2008**

Med moškimi, ki so se okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, prevladujejo moški, ki so imeli spolne odnose z ženskami iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva (Slika 8-4). Sledijo moški, ki so se najverjetneje okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, vendar ni podatka o pripadnosti skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV, oziroma o partnerki s potrjeno okužbo s HIV in moški, ki so imeli spolne odnose z ženskami z znano okužbo. 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 ter ženska, ki je imela spolne odnose z osebo iz države z visoko prevalenco.

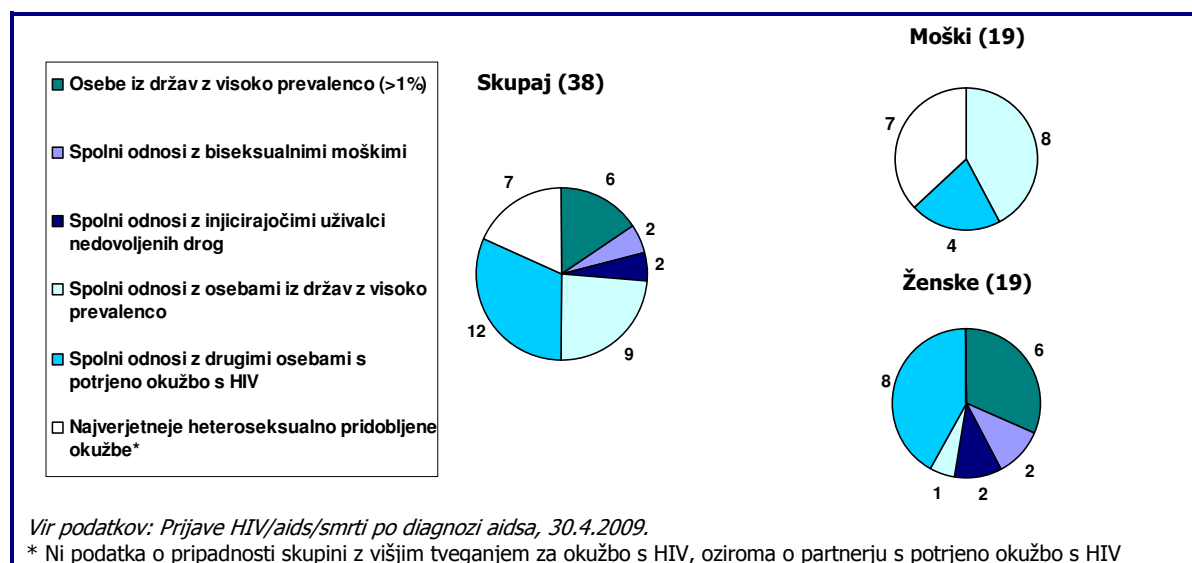
Najvišja incidenčna stopnja novih diagnoz okužbe s HIV v letu 2008 je bila zabeležena v kranjski regiji (3,0/100.000 prebivalcev), najnižja pa v novogoriški regiji (1,0/100.000 prebivalcev) (Slika 8-5). V obdobju 1999-2008 je bila najvišja povprečna letna incidenčna stopnja novih diagnoz okužbe s HIV zabeležena v ljubljanski regiji (1,6/100.000 prebivalcev), najnižja pa v novogoriški regiji (0,6/100.000 prebivalcev).

V letu 2008 je bilo največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi starimi 30-39 let, prav tako v obdobju 1999-2008 (Slika 8-6).

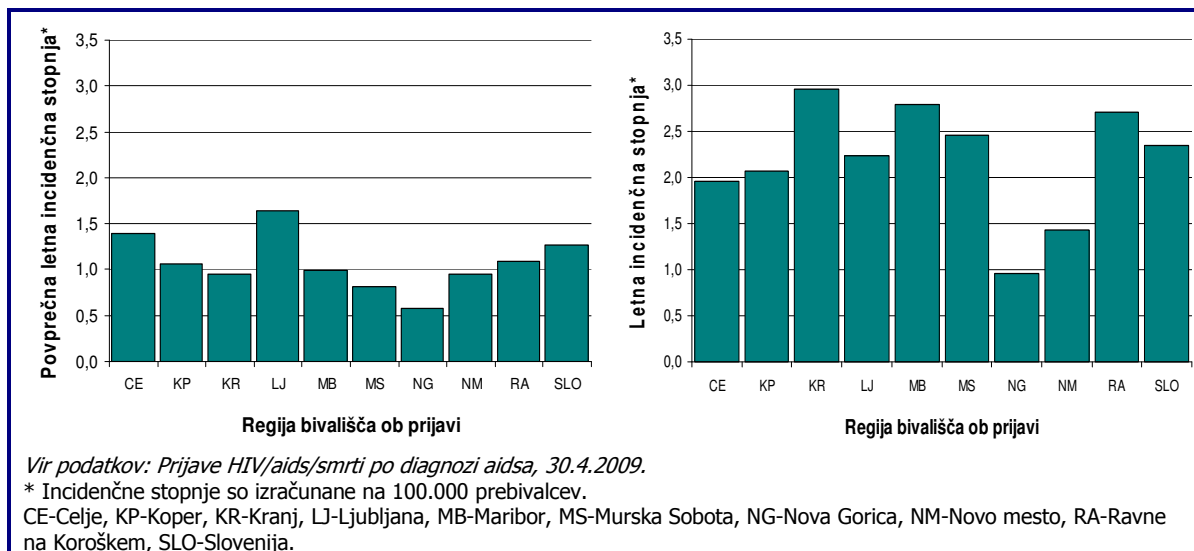
Med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je bilo v letu 2008 največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi starimi 30-39 let, prav tako v obdobju 1999-2008 (Slika 8-7).



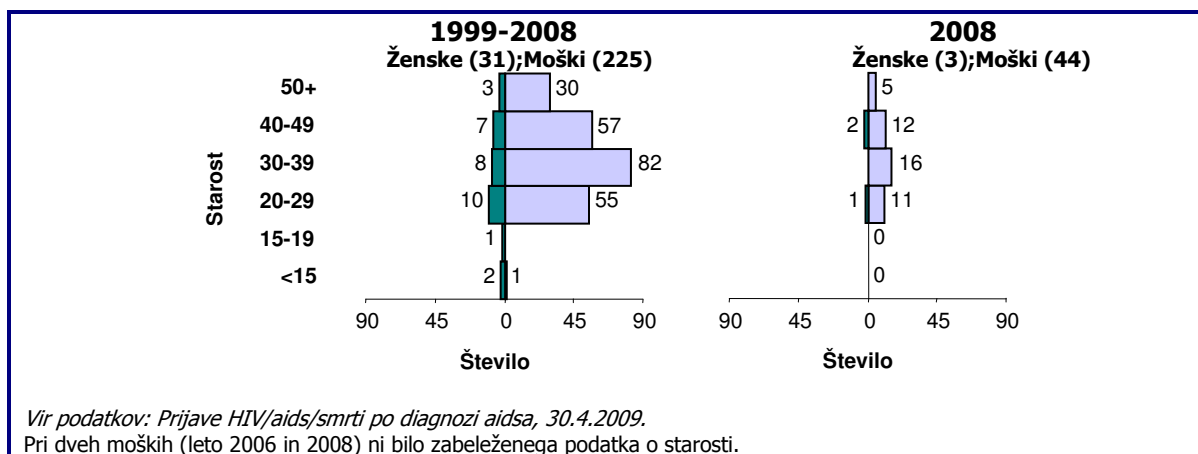
Slika 8-3: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE KATEGORIJE IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 1999-2008



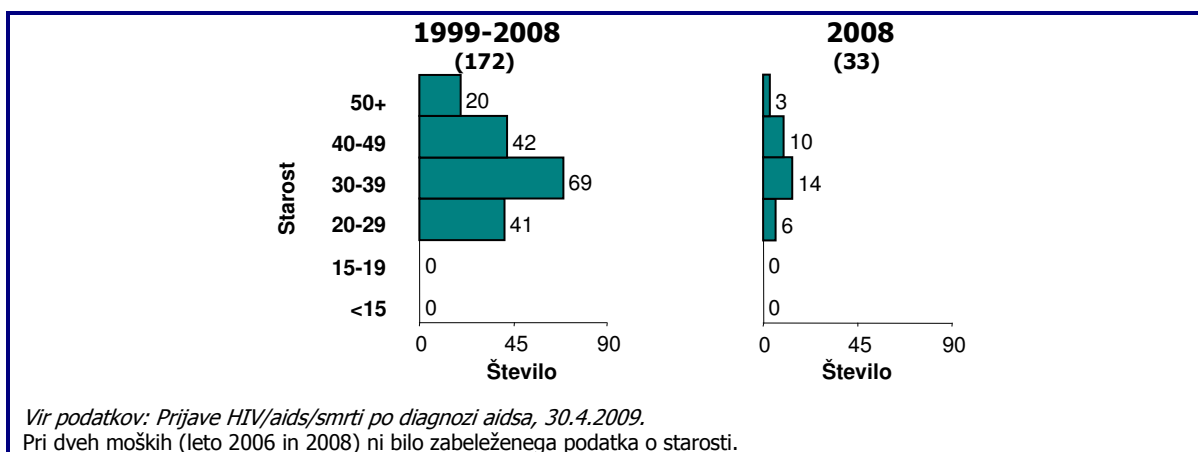
Slika 8-4: DIAGNOSTICIRANI HETEROSEKSUALNO PRIDOBLENI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE VRSTE PARTNERJEV, SLOVENIJA, 1999-2008



**Slika 8-5: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE REGIJE BIVANJA OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1999-2008**



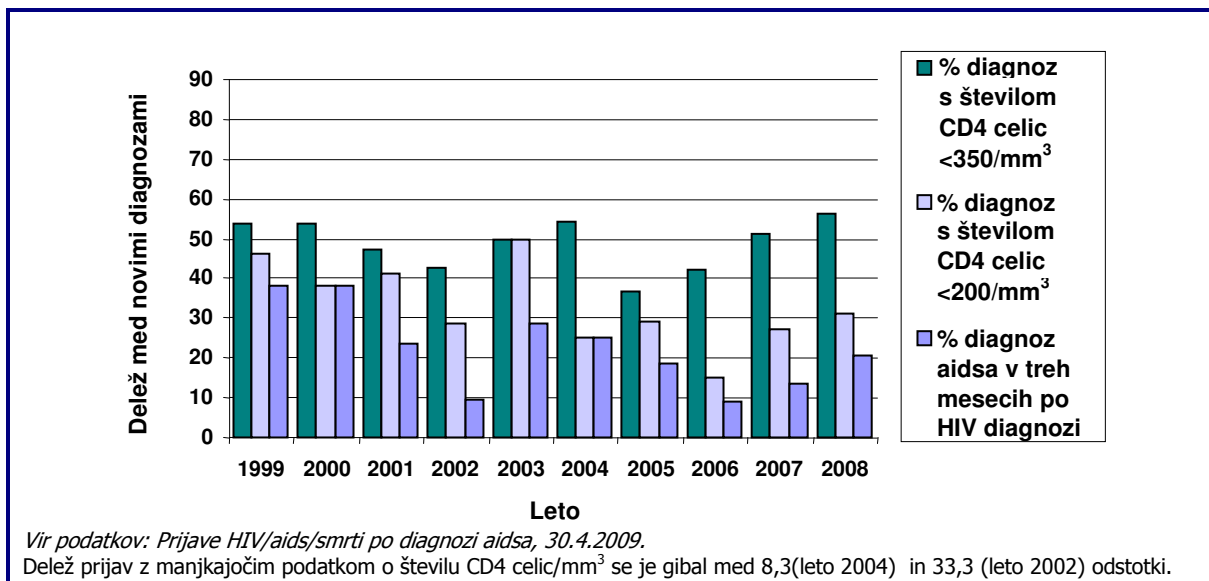
**Slika 8-6: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE NA SPOL IN STAROST OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1999-2008**



**Slika 8-7: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODOSE Z MOŠKIMI GLEDE NA STAROST OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1999-2008**

V letu 2008 je bilo na 1.000 prebivalcev opravljenih le 15 testov, enako kot v letu 2007. Na 1.000 opravljenih diagnostičnih testiranj na okužbo s HIV v letu 2008 sta bila v povprečju dva pozitivna rezultata.

Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, zamudimo priložnost za pravočasno in praviloma uspešnejše zdravljenje in je tveganje zgodnejšega razvoja aidsa in smrti zaradi aidsa višje. V letu 2008 je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena prepozno pri 27 osebah (56 odstotkov), ki so ob diagnozi okužbe s HIV že imele manj kot 350 celic/mm<sup>3</sup>, zelo pozno pri 15 osebah (31 odstotkov), z manj kot 200 celic/mm<sup>3</sup>, torej z že zelo hudo prizadetostjo imunskega sistema in sočasno z diagnozo aidsa pri desetih osebah (21 odstotkov). Spreminjanje deleža bolnikov s pozno diagnozo okužbe s HIV v obdobju 1999-2008 je prikazano na Sliki 8-8.



Slika 8-8: POZNE DIAGNOZE OKUŽBE S HIV, SLOVENIJA, 1999-2008

## 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 testirani na sifilis v veneroloških dispanzerjih) in tudi v skupini z relativno nizko tveganim vedenjem, nosečnicah presejanih na sifilis, spremljamo spreminjanje deleža okuženih s HIV z nevezanim anonimnim testiranjem.

**Tabela 8-1: DELEŽ OKUŽENIH MED INJICIRAJOČIMI UŽIVALCI DROG, MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSE Z MOŠKIMI, PACIENTI S SPOLNO PRENESENIMI OKUŽBAMI IN NOSEČNICAMI, SLOVENIJA, 1999-2008**

	Leto	Število mest	Število testiranih		Število okuženih s HIV		Delež okuženih s HIV	
			Moških	Žensk	Moških	Žensk	Moških	Žensk
<b>IUD</b>	1999	2	91	35	0	0	0 %	0 %
	2000	2	119	28	<b>1</b>	0	<b>0,8 %</b>	0 %
	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 %
2008	3	142	34	0	0	0 %	0 %	
<b>MSM</b>	1999	1	120		<b>2</b>		<b>1,7 %</b>	
	2000	1	132		<b>4</b>		<b>3,0 %</b>	
	2001	1	101		<b>3</b>		<b>3,0 %</b>	
	2002	1	113		0		0 %	
	2003	1	101		<b>1</b>		<b>0,9 %</b>	
	2004	1	79		<b>2</b>		<b>2,5 %</b>	
	2005	1	82		<b>3</b>		<b>3,7 %</b>	
	2006	1	94		<b>2</b>		<b>2,1 %</b>	
	2007	1	124		<b>3</b>		<b>2,4 %</b>	
2008	1	137		<b>3</b>		<b>2,2%</b>		
<b>SPO</b>	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	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,3 %</b>	<b>0,5 %</b>
	2003	7	267	200	<b>1</b>	0	<b>0,4 %</b>	0 %
	2004	7	328	148	<b>5</b>	0	<b>1,5 %</b>	0 %
	2005	7	403	170	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,2 %</b>	<b>0,6 %</b>
	2006	7	419	211	<b>10</b>	0	<b>2,4 %</b>	0 %
	2007	7	484	257	<b>11</b>	0	<b>2,3 %</b>	0 %
2008	7	677	264	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>3,4 %</b>	<b>0,8 %</b>	
<b>Nosečnice</b>	1999	8		6900		<b>1</b>		<b>0,01 %</b>
	2001	9		8146		0		0 %
	2003	8		7544		0		0 %
	2005	8		8008		<b>1</b>		<b>0,01 %</b>
	2007	8		8963		0		0 %

Vir podatkov: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, Slovenija, 1999-2008.

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

Ocenjujemo, 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.



### **8.3. PRIPOROČILA ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE**

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 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. Testiranje je smiselno omogočiti tudi vsem ljudem, ki menijo, da so se izpostavili okužbi.

Zdravstvena oskrba bolnikov s spolno prenesenimi 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.

## 9. PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2008

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.

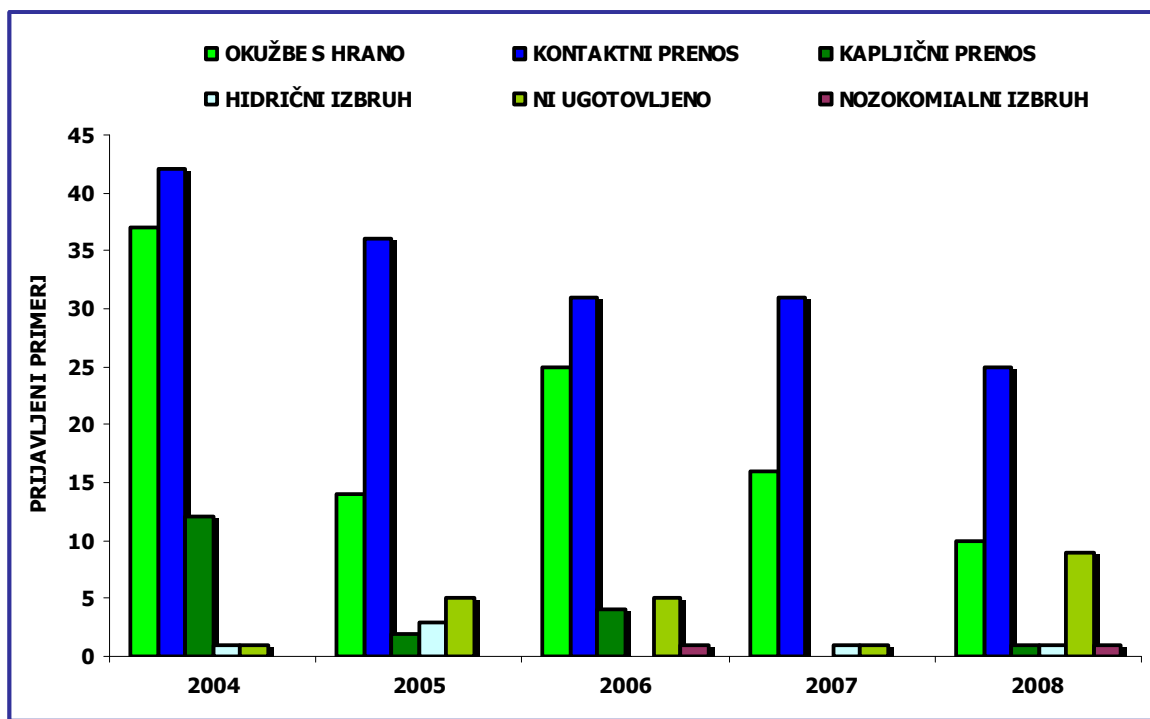
V letu 2008 je bilo na območju Slovenije prijavljenih skupno 47 različnih izbruhov nalezljivih bolezni, kar je 4% manj kot v preteklem letu in za 25% manj kot znaša povprečje prijavljenih izbruhov nalezljivih bolezni v 5-letnem obdobju. Zmanjšanje prijav je predvsem posledica zmanjšanja prijav alimentarnih 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 je bil v letu 2008 prijavljen le en 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 npr. izbruhi, povzročeni z *B. pertusis*. V letu 2008 nismo zaznali omenjenih izbruhov, kljub temu, da je število sporadičnih okužb z *B. pertusis* v letu 2008 kar za 45% nižje od 5-letnega povprečja.

Povprečen čas od začetka do prijave izbruha je bil 5 dni, najpogosteje 2 dni, v petih izbruhih pa več kot 10 dni (12, 15, 23, 24 in 29 dni).

Med prijavljenimi izbruhi nalezljivih bolezni v letu 2008 je bilo največ kontaktnih izbruhov (53%), sledijo jim alimentarni izbruhi (21%) in izbruhi z neugotovljenim načinom prenosa (19%); le-teh je bilo 89% več kot v preteklem letu in 53% več kot v 5-letnem povprečju.

Tabela 9-1: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA, SLOVENIJA, 2004 – 2008

	2004	2005	2006	2007	2008	5-letno povprečje
<b>ALIMENTARNI IZBRUH</b>	37	14	25	16	10	<b>20,4</b>
<b>KONTAKTNI IZBRUH</b>	42	36	31	31	25	<b>33,0</b>
<b>KAPLJIČNI IZBRUH</b>	12	2	4	0	1	<b>3,8</b>
<b>HIDRIČNI IZBRUH</b>	1	3	0	1	1	<b>1,2</b>
<b>NI UGOTOVLJENO</b>	1	5	5	1	9	<b>4,2</b>
<b>NOZOKOMIALNI IZBRUH</b>	0	0	1	0	1	<b>0,4</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>93</b>	<b>60</b>	<b>66</b>	<b>49</b>	<b>47</b>	<b>63</b>



Slika 9-1: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA, SLOVENIJA, 2004 – 2008

Med prijavljenimi izbruhi je bilo 5 (11%) manjših izbruhov, v katerih je zbolelo manj kot 10 oseb. V dveh primerih je bila okužba povzročena s hrano, v enem primeru je bil ugotovljen kontaktni prenos povzročitelja, v enem kapljični prenos, v enem primeru pa način prenosa ni bil ugotovljen.

Obravnanih je bilo tudi 11 (23%) večjih izbruhov, v katerih je obolelo več kot 50 oseb. V alimentarnem izbruhu v srednji šoli v mariborski regiji, v katerem povzročitelj ni bil dokazan, je zbolelo 281 oseb, v ostalih 10 izbruhih pa je povprečno zbolelo 109 oseb (oziroma od 51 do 255 oseb). Sedem izbruhov je bilo kontaktnih, po en izbruh alimentaren in hidrični, pri dveh pa način prenosa ni bil ugotovljen.

Skupaj je v izbruhih, pri katerih je bilo znano število zbolelih, skupaj zbolelo 2230 oseb, oziroma 15% več kot v lanskem letu. 48 oseb je bilo zdravljenih v bolnišnici, kar predstavlja le tretjino števila hospitaliziranih iz leta 2007. Zaradi posledic izbruha nalezljive bolezni v letu 2008 ni umrl nihče.

Največje število izbruhov so obravnavali na ZZV Celje (9), ZZV Koper (8) in ZZV Ljubljana ter ZZV Novo mesto (po 7), na ostalih ZZV-jih pa od 1 (ZZV Ravne) do 6 Maribor (Tabela 9-2).

Tabela 9-2: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO NAČINU PRENOSA IN REGIJAH, SLOVENIJA, 2008

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
ALIMENTARNE OKUŽBE	3	1	0	0	1	2	0	2	1	10
KONTAKTNE OKUŽBE	5	2	1	4	4	3	1	5	0	25
KAPLJIČNA OKUŽBA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
HIDRIČNA OKUŽBA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
NI UGOTOVLJENO	1	0	5	0	1	1	1	0	0	9
NOZOKOMIALNI IZBRUH	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
SKUPAJ	9	3	8	4	7	6	2	7	1	47

Glede na prijavljene podatke je razvidno, da so se izbruhi najpogosteje pojavljali v domovih starejših občanov in domovih za osebe s posebnimi potrebami (34%), sledijo gostinski obrati (19%), ter vrtci in osnovne šole (15%) (Tabela 9-3).

**Tabela 9-3: PRIJAVLJENI IZBRUHI GLEDE NA MESTO POJAVA, SLOVENIJA, 2008**

MESTO POJAVA	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
VRTEC	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
ŠOLA	0	0	0	0	2	3	1	0	0	6
KOLEKTIV	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
DRUŽINA	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
ZDRAVILIŠČE	3	0	1	0	0	0	0	0	0	4
DOM STAREJŠIH OBČANOV IN DOM ZA OSEBE S POSEBNIMI POTREBAMI	4	2	1	3	1	2	0	3	0	16
GOSTINSKI OBRAT	2	0	4	1	1	0	1	0	0	9
BOLNIŠNICA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
NOGOMETNI KLUB	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
VODOVOD	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ŠTUDENTSKO NASELJE, DIJAŠKI DOM	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
ZAPOR	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
DRUGO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>47</b>

V domovih starejših občanov je zaradi okužbe s kalicivirusi zbolelo 598 oseb, zaradi okužbe z rotavirusi pa 245 oseb. V omenjenih domovih ostalih povzročiteljev izbruhov v letu 2008 nismo zaznali.

V domovih za osebe s posebnimi potrebami je zbolelo 32 oseb zaradi okužbe s salmonelo *Salmonella* Enteritidis in 17 oseb zaradi okužbe s salmonelo *Salmonella* Coeln.

V 9 izbruhih v gostinskih obratih je zaradi okužbe s kalicivirusom zbolelo 115 oseb, zaradi okužbe s *Salmonello* Enteritidis 45 oseb in zaradi okužbe z neznanim povzročiteljem 55 oseb.

Za izbruh kalicivirusnega enterokolitisa v gostinskem obratu v murskosoboški regiji ni podatka o številu zbolelih, niti o načinu prenosa.

V vrtcih/osnovnih šolah je zaradi kalicirusa zbolelo 275 otrok, zaradi škrlatinke 14 otrok, pri 393 obolelih otrocih pa povzročitelj ni bil znan.

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

V letu 2008 je bilo prijavljenih 10 izbruhov okužb in zastrupitev s hrano (alimentarne okužbe). Število teh izbruhov se je v primerjavi z letom 2007 zmanjšalo za 38% in je za 51% manjše od 5-letnega povprečja (Tabela 9-1).

V večini primerov izbruhov, povzročenih s kontaminirano hrano, je bil povzročitelj dokazan (80%; Tabela 9-4). Kot povzročiteljica je bila največkrat izolirana salmonela (*Salmonella* Enteritidis) in sicer v 7 (70%) izbruhih. Število prijavljenih izbruhov okužb s hrano, povzročenih s salmonelo, se je v primerjavi z lanskim letom zmanjšalo kar za 50%.

**Tabela 9-4: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2008**

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV
<i>Salmonella</i> Enteritidis	7
<i>Stafilokok</i>	1
Ni ugotovljen	2
<b>SKUPAJ</b>	<b>10</b>

Izbruhi nalezljivih bolezni, povzročeni z zaužitjem kontaminirane hrane, so se najpogosteje pojavljali v gostinskih obratih (30%), sledijo družine (20%) in s po 10% kolektiv, dom za osebe s posebnimi potrebami, šola, društvo in sodelavci z družinami (Tabela 9-5).

V letu 2008 smo obravnavali dva družinska izbruha okužbe s hrano, v letu 2007 in 2006 po 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 dveh prijavljenih družinskih izbruhih v letu 2008 je zbolelo 42 ljudi, povzročiteljica je bila *Salmonella* Enteritidis.

**Tabela 9-5: PRIJAVLJENI IZBRUHI OKUŽB S HRANO PO MESTU NASTANKA, SLOVENIJA, 2004- 2008**

MESTO POJAVA	2004	2005	2006	2007	2008
<b>INTERNI OBRAT JAVNE PREHRANE</b>	1	1	1	1	0
<b>GOSTINSKI OBRAT, HOTEL</b>	11	4	8	10	3
<b>DOMAČE GOSPODINJSTVO</b>	11	5	1	1	2
<b>BOLNIŠNICA, DOM STAREJŠIH OBČANOV, ZDRAVILIŠČE, VVO, ŠOLA, DRUGO</b>	14	4	15	4	5
<b>SKUPAJ</b>	<b>37</b>	<b>14</b>	<b>25</b>	<b>16</b>	<b>10</b>

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, 2008**

IZVOR OKUŽBE	ŠTEVILO IZBRUHOV
<b>NI UGOTOVLJEN</b>	1
<b>BOLNIK / KLICENOSEC</b>	1
<b>RAZLIČNE VRSTE HRANA</b>	3
<b>TATARSKI BIFTEK</b>	1
<b>AJDOVA KAŠA</b>	1
<b>BISKVIT S KREMO</b>	1
<b>LEDENA TORTA</b>	1
<b>PEČEN SLADOLED</b>	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>10</b>

Skupaj so v vseh izbruhih okužb s hrano zbolele 504 osebe (v letu 2007 729 oseb oz. 31% več), hospitaliziranih je bilo 26 oseb (66 v letu 2007). 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 vseh sedmih salmonelnih izbruhov okužb s hrano je bila v letu 2008 izolirana *Salmonella* Enteritidis (Tabela 9-4). 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 več kot 99% sorodnosti. V vsakem od prijavljenih izbruhov, povzročeni s salmonelo *Salmonella* Enteritidis, so torej oboleli imeli skupen vir okužbe.

Število prijavljenih izbruhov okužb s hrano, povzročeni s salmonelo, se je v primerjavi z lanskim letom zmanjšalo kar za 50%. Število teh izbruhov po zdravstveno-statističnih regijah je predstavljenih v Tabeli 9-7.

**Tabela 9-7: ŠTEVILO IZBRUHOV SALMONELNIH GASTROENTEROKOLITISOV PO ZDRAVSTVENIH REGIJAH RS, SLOVENIJA, 2004 – 2008**

LETO	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
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
2008	2	1	0	0	1	0	0	2	1	7
<b>SKUPAJ</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>80</b>
<b>5-LETNO POVPREČJE</b>	<b>1,8</b>	<b>0,4</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>	<b>2,8</b>	<b>4,8</b>	<b>1,8</b>	<b>1,2</b>	<b>0,8</b>	<b>16</b>

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 2004 do 2008 smo skupno zabeležili 80 izbruhov salmonelnih gastroenterokolitisoov. Največ izbruhov, 40 ali 50%, je bilo v gostinskih obratih, sledijo družinski izbruhi (15 ali 19%), domovi za starejše in ljudi s posebnimi potrebami (6 ali 7%), osnovne šole (5 ali 6%), vrtci in šola v naravi (4 ali 5%) (Tabela 9-8).

**Tabela 9-8: ŠTEVILO IZBRUHOV SALMONELNIH GASTROENTEROKOLITISOV GLEDE NA MESTO IZBRUHA, SLOVENIJA, 2004 – 2008**

	2004	2005	2006	2007	2008	SKUPAJ	5-LETNO POVPREČJE
GOSTINSKI OBRAT	16	2	10	10	2	40	8
DRUŽINA	6	5	1	1	2	15	3
OSNOVNA ŠOLA	2	2	1	0	0	5	1
DOM UPOKOJENCEV IN OSEB S POSEBNIMI POTREBAMI	3	0	1	1	1	6	1,2
VRTEC	3	0	1	0	0	4	0,8
ŠOLA V NARAVI	1	0	2	1	0	4	0,8
DELAVCI	0	1	0	0	0	1	0,2
DRUGO	0	1	0	1	1	3	0,6
NOGOMETNI KLUB	0	0	0	0	1	1	0,2
VRTEC IN OSNOVNA ŠOLA	0	0	1	0	0	1	0,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>31</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>80</b>	<b>16</b>

Povzročitelj izbruha je bila v 79 primerih *Salmonella* Enteritidis in v enem primeru *Salmonella* Coeln. V izbruhih je skupno zbolelo 2070 ljudi, povprečno 26 v enem izbruhu. V 57 izbruhih ali 71% so bili bolniki tudi hospitalizirani (od 1 do 39 oseb; v povprečju več kot 5 oseb na izbruh).

Najpogosteje ugotovljena razloga za zastrupitve s salmonelo v letih 2004 do 2008 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 25 izbruhov nalezljivih bolezni (lani 29), ki so bili posledica prenosa okužbe s tesnimi stiki.

Najpogostejši povzročitelji izbruhov so bili kalicivirusi (76%). Zabeležili smo 19 izbruhov kalicivirusnih gastroenterokolitidov (lani 21), tri izbruhe, kjer so bili kot povzročitelj dokazani rotavirusi, sledi izbruh, kjer je bila dokazana *Salmonella* Coeln ter po en izbruh garij in škrlatinke. Polovica teh izbruhov (13) se je pojavila v domovih za starejše občane (kalicivirus, rotavirus), trije v šoli (škrlatinke, kalicivirus), po dva v gostinskem obratu (kalicivirus) in zdravilišču (kalicivirus) ter posamezno v kolektivu (kalicivirus), dijaškem domu (kalicivirus), študentskem naselju (scabies), centru za usposabljanje otrok (*S. Coeln*) in zaporu (kalicivirus).

Tabela 9-9: PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO S TESNIM STIKOM, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2008

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV
KALICIVIRUS	19
ROTAVIRUS	3
<i>S. Coeln</i>	1
SCABIES	1
ŠKRLATINKA	1
SKUPAJ	25

## 9.3. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI HIDRIČNEGA PRENOSA OKUŽBE

V letu 2008 smo obravnavali izbruh nalezljive bolezni, pri katerem so se povzročitelji prenašali hidrično, vendar povzročitelj ni bil dokazan. Zbolelo je 170 ljudi, šest oseb je bilo hospitaliziranih, umrl ni nihče.

Tabela 9-10: PRIJAVLJEN IZBRUH NALEZLJIVE BOLEZNI ZARADI HIDRIČNEGA PRENOSA OKUŽBE, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2008

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV
NI DOKAZAN	1
SKUPAJ	1

## 9.4. IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI ZARADI KAPLJIČNEGA PRENOSA OKUŽBE

Tabela 9-11: PRIJAVLJEN IZBRUH NALEZLJIVE BOLEZNI ZARADI KAPLJIČNEGA PRENOSA OKUŽBE, PO POVZROČITELJIH, SLOVENIJA, 2008

POVZROČITELJ	ŠTEVILO IZBRUHOV
BETA HEMOLITIČNI STREPTOKOK SKUPINE A	1
SKUPAJ	1

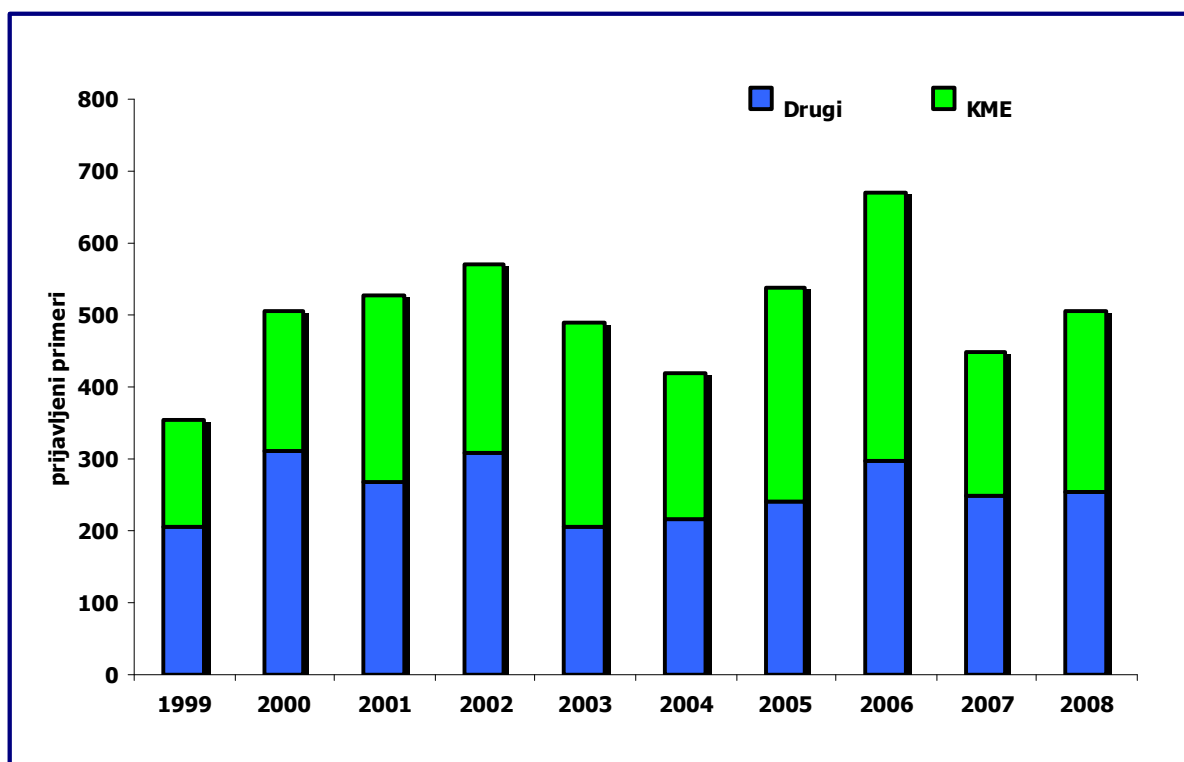
V letu 2008 smo obravnavali tudi izbruh nalezljive bolezni, pri katerem so se povzročitelji prenašali kapljično, dokazan povzročitelj je bil beta hemolitični streptokok skupine A. Zbolelo je 7 otrok v vrtcu.

## 9.5. NOZOKOMIALNI IZBRUH

Leta 2008 smo zaznali manjši izbruh kalicivirusnih gastroenterokolitsov v eni izmed bolnišnic. Med zbolelimi so bili bolniki in zaposleni.

## 10. VIRUSNA OBOLENJA CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA

V letu 2008 je bilo poleg 251 primerov klopnih meningoencefalitsov, prijavljenih tudi 255 primerov drugih virusnih okužb centralnega živčnega sistema. Zabeležili smo 1 encefalitis po prebolelih noricah, 3 encefalitise ter meningitis po okužbi s herpes virusom, 5 encefalitsov in 5 meningitsov po prebolelem zostru, v dvaindvajsetih 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, 2008

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. Zneane so štiri oblike CJB: sporadična, iatrogena, genetska 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. Vzroki za nastanek sporadične CJB niso znani. V nasprotju z variantno obliko CJB, za katero obstajajo posredni dokazi, da jo povzročijo zaužitje mesa živali, obolele za bovino spongiformno encefalopatijo (BSE). 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 potencialno pomemben vpliv na javno zdravje, narekujejo potrebo po učinkovitem epidemiološkem spremljanju bolezni. Le to je močno oteženo zaradi odsotnosti zanesljivih kliničnih testov, zapletenosti diagnostičnih postopkov in obveznosti obdukcije trupla za potrditev diagnoze.

V letu 2008 smo skupno prejeli 7 prijav možne, verjetne ali potrjene prionske bolezni. Diagnoza sporadična CJB je bila potrjena v 3 primerih in sicer pri 74 letni ženski ter dveh moških, starih 65 in 81 let. Diagnoza sporadične CJB je bila z obdukcijo ovržena v 1 primeru.

Povprečna incidenca prijavljenih zanesljivih sporadičnih CJB je bila v zadnjih 5 letih 1,7 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, 2004 – 2008**

LETO	2004	2005	2006	2007	2008	INC. (ŠT. / MILIJON PREBIVALCEV NA LETO)
<b>SPORADIČNA CJB</b>	2	2	7	2	3	<b>1,7</b>
<b>GSS</b>	0	0	0	1	0	<b>0,1</b>

## 11. ZAKLJUČEK

Nalezljive bolezni v letu 2008 smo spremljali na osnovi prijav, z anketiranjem, s pomočjo mreže izbranih ambulant in sledenjem epidemioloških dogodkov v tujini.

V letu 2008 smo prejeli 67491 prijav nalezljivih bolezni oziroma 2,7% več kot v letu 2007 in za 14,8% več kot je 5-letno povprečje.

Zlasti je poraslo število prijav:

- hemoragične vročice z renalnim sindromom.
- klopnega meningoencefalitisa in Lymske borelioze;
- legioneloze (trije smrtni primeri).

Prvič smo zaznali tri izbruhe rotavirusnih gastroenterokolitisov v domovih starejših občanov. Omenjene okužbe so se v obliki izbruhov doslej pojavljale zlasti v vrtcih. Od maja do konca septembra 2008 smo z anketiranjem obolelih 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 Bosni, Turčiji, Tuniziji.

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 presegal 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 in 2008 smo s pomočjo mreže izbranih ambulant spremljali 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. T.i. pojačano spremljanje nalezljivih bolezni s pomočjo mreže izbranih ambulant ali bolnišničnih oddelkov bo potrebno uvesti za sindromsko spremljanje bolezni npr. HUS. Prijava le tega v skladu z Zakonom o nalezljivih boleznih ni obvezna in se ga zato ne spremlja.

Prijave in posledično incidenca nekaterih nalezljivih bolezni so močno podcenjene; primer sta zlasti hepatitis B in C (akutni in kronični). Potrebno bo najti ustrežnejši način laboratorijskega in kliničnega spremljanja.

## 12. PRILOGE

### 12.1. PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO POGOSTOSTI IN INCIDENČNA STOPNJA, SLOVENIJA, 2008

	PRIJAVLJENI PRIMERI	INCIDENČNA STOPNJA / 100.000 PREBIVALCEV
A09 DRISKA IN GASTROENTERITIS (INFEKCIJA)	13401	663,6
B01.9 NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	10675	528,6
J03.0 STREPTOKOKNI TONZILITIS	7147	353,9
A69.2 LYMSKA BORELIOZA - ERITEM	5092	252,2
A38 ŠKRLATINKA	4186	207,3
B02.9 ZOSTER BREZ ZAPLETA	3043	150,7
A46 ERIZIPEL (ŠEN)	2375	117,6
A08.0 ROTAVIRUSNI ENTERITIS	2070	102,5
B35.9 DERMATOFITOZA, NEOPREDELJENA	1883	93,2
A08.3 DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	1752	86,8
J02.0 STREPTOKOKNI FARINGITIS	1624	80,4
A08.4 ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	1559	77,2
J03.9 AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	1255	62,1
J18.9 PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	1110	55,0
A02.0 SALMONELNI ENTERITIS	1068	52,9
A04.5 ENTERITIS (CAMPYLOBACTER)	888	44,0
B49 NEOPREDELJENA MIKOZA	672	33,3
B35.3 TINEA PEDIS (NOGE)	633	31,3
B27.9 INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	618	30,6
B80 ENTEROBIOZA	544	26,9
A05.9 BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	512	25,4
A04.9 ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	493	24,4
J18.0 BRONHOPNEVMONIJA, NEOPREDELJENA	378	18,7
A08.2 ADENOVIRUSNI ENTERITIS	357	17,7
B35.0 TINEA BARBAE IN TINEA CAPITIS (BRADE IN GLAVE)	327	16,2
B35.4 TINEA CORPORIS (TELESA)	323	16,0
B86 SKABIES	318	15,7
A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	298	14,8
A84.1 CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	251	12,4
J15.9 BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	202	10,0
B35.2 TINEA MANUUM (ROKE)	188	9,3
A87.9 VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	174	8,6
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	123	6,1
A37.0 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PERTUSSIS)	100	5,0
A08.1 AKUTNA GASTROENTEROPATIJA (VIRUS NORWALK)	97	4,8
A37.9 OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	81	4,0
B18.2 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	76	3,8
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	75	3,7
A04.8 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	66	3,3
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	64	3,2
Z22.3 NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI	52	2,6
Z22.5 NOSILEC POVZROČITELJA VIRUSNEGA HEPATITISA B	52	2,6
A48.1 LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	48	2,4
A98.5 HEMORAGIČNA VROČICA Z RENALNIM SINDROMOM (HMRS)	45	2,2
A86 NEOPREDELJENI VIRUSNI ENCEFALITIS	43	2,1
A04.4 ENTERITIS (E.COLI)	40	2,0
J11.8 GRIPA Z DRUGIMI MANIF., VIRUS NI DOKAZAN	39	1,9
A04.7 ENTEROKOLITIS (CLOSTRIDIUM DIFFICILE)	39	1,9
A04.0 INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO E.COLI	38	1,9
B18.1 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSA DELTA	36	1,8
J11.0 GRIPA S PLJUČNICO, VIRUS NI DOKAZAN	34	1,7
B35.8 DRUGE DERMATOFITOZE	34	1,7
J18.8 DRUGE VRSTE PLJUČNICA, POVZROČITELJ NEOPREDELJEN	34	1,7
B26.9 MUMPS BREZ ZAPLETOV	31	1,5

A04.6 ENTERITIS (YERSINIA ENTEROCOLITICA)	31	1,5
A03.3 GRIŽA (SH.SONNEI)	30	1,5
A40.3 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	28	1,4
G01.0 MENINGITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	27	1,3
G63.0 POLINEVROPATIJA PRI LYMSKI BORELIOZI	24	1,2
A87.0 ENTEROVIRUSNI MENINGITIS(G02.0*) ECHO,COXACKIE	22	1,1
J11.1 GRIPA Z DR. MANIF.NA DIHALIH, VIRUS NI DOKAZAN	21	1,0
A02.1 SALMONELNA SEPSA	21	1,0
B01.8 NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	20	1,0
B68.9 TENIOZA, NEOPREDELJENA	19	0,9
A08.5 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INFEKCIJE	19	0,9
A04.3 INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO E.COLI	19	0,9
J13 PLJUČNICA,KI JO POVZROČA STREPT. PNEUMONIAE	19	0,9
B58.9 TOKSOPLAZMOZA, NEOPREDELJENA	19	0,9
B15.9 HEPATITIS A BREZ HEPATičNE KOME	17	0,8
B16.9 AKUTNI HEPATITIS B	17	0,8
B27.0 GAMAHERPESVIRUSNA MONONUKLEOZA	17	0,8
M01.2 ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	17	0,8
A39.0 MENINGOKOKNI MENINGITIS (G01*)	17	0,8
J10.1 GRIPA Z DRUGIMI MANIF.NA DIHALIH,DOKAZAN V.INFL.	17	0,8
G00.9 BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	16	0,8
A04.1 INFEKCIJA Z ENTEROTOKSIGENO E.COLI	16	0,8
J10.0 GRIPA S PLJUČNICO, VIRUS INFLUENCE DOKAZAN	15	0,7
A07.1 LAMBLOZA (GIARDIOZA)	14	0,7
A41.2 SEPSA, KI JO POVZROČA NEOPRED. STAFILOKOK	13	0,6
G03.9 MENINGITIS, NEOPREDELJEN	13	0,6
J18.1 LOBARNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	13	0,6
A40.8 DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	13	0,6
A40.9 STREPTOKOKNA SEPSA, NEOPREDELJENA	11	0,5
G00.1 PNEVMOKOKNI MENINGITIS	10	0,5
B33.8 DRUGE OPREDELJENE VIRUSNE BOLEZNI	9	0,4
B17.1 AKUTNI HEPATITIS C	8	0,4
A40.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	8	0,4
J15.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA KLEBSIELLA PNEUMONIAE	8	0,4
J15.7 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA MYCOPLASMA PNEUMONIAE	8	0,4
A03.1 GRIŽA (SH.FLEXNERI)	7	0,3
A49.1 STREPTOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	7	0,3
A49.8 DRUGE BAKT. INFEKCIJE NA NEOPREDELJENIH MESTIH	7	0,3
A39.2 AKUTNA MENINGOKOCEMIJA	7	0,3
A49.0 STAFILOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	6	0,3
J15.4 PLJUČNICA, POVZROČENA Z DRUGIMI STREPTOKOKI	6	0,3
A07.2 KRIPTOSPORIDIOZA	6	0,3
A85.0 ENTEROVIRUSNI ENCEPHALOMYELITIS (G05.1*)	6	0,3
J16.8 PLJUČNICA (DRUGI OPREDELJENI POVZROČITELJI)	6	0,3
A41.1 SEPSA ZARADI KAKEGA DRUGEGA OPRED. STAFILOKOKA	6	0,3
B67.9 EHINOKOKOZA, DRUGE VRSTE IN NEOPREDELJENA	5	0,2
B02.0 ENCEFALITIS ZARADI ZOISTRA (G05.1*)	5	0,2
B02.1 MENINGITIS ZARADI ZOISTRA (G02.0*)	5	0,2
B02.8 ZOSTER Z DRUGIMI ZAPLETI	5	0,2
A06.9 AMEBIOZA, NEOPREDELJENA	5	0,2
A48.8 DRUGE OPREDELJENE BAKTERIJSKE BOLEZNI	5	0,2
B37.9 KANDIDIOZA, NEOPREDELJENA	5	0,2
A49.9 BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	5	0,2
G04.9 ENCEFALITIS, MIELITIS IN ENCAFALOM., NEOPREDELJEN	5	0,2
A27.9 LEPTOSPIROZA, NEOPREDELJENA	5	0,2
J15.2 PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	5	0,2
B27.1 CITOMEGALOVIRUSNA MONONUKLEOZA	4	0,2
J15.1 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA PSEUDOMONAS	4	0,2
A40.1 SEPSA, KIJO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE B	4	0,2
J03.8 AKUTNI TONZILITIS POVZROČEN Z DRUGIMI OPRED.ORG.	4	0,2
J15.5 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA ESCHERICHIA COLI	4	0,2
G00.8 DRUGE VRSTE BAKTERIJSKI MENINGITIS	4	0,2
A91 HEMORAGIČNA VROČICA DENGA	4	0,2
J16.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČAJO KLAMIDIJE	4	0,2

A81.0 CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	3	0,1
B51.9 MALARIJA, KI JO POVZROČA PL.VIVAX BREZ ZAPLETOV	3	0,1
B00.4 HERPESVIRUSNI ENCEFALITIS (G05.1*)	3	0,1
A03.9 GRIŽA, NEOPREDELJENA	3	0,1
A05.0 STAFILOKOKNA ZASTRUPITEV S HRANO	3	0,1
A01.2 PARATIFUS B	3	0,1
B18.9 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS, NEOPREDELJEN	3	0,1
A41.4 SEPSA, KI JO POVZROČAJO ANAEROBI	3	0,1
A03.0 GRIŽA (SHIGELLA DYSENTERIAE)	3	0,1
A79.8 DRUGE RIKECIOZE	3	0,1
J15.8 DRUGE BAKTERIJSKE PLJUČNICE	2	0,1
G00.2 STREPTOKOKNI MENINGITIS	2	0,1
A90 VROČICA DENGA (KLASIČNA DENGA)	2	0,1
J14 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA HEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0,1
B17.2 AKUTNI HEPATITIS E	2	0,1
A23.9 BRUCELOZA, NEOPREDELJENA	2	0,1
A32.1 LISTERIJSKI MENINGITIS IN MENINGOENCEFALITIS	2	0,1
G04.0 AKUTNI DISEMINIRANI ENCEFALITIS	2	0,1
G00.0 HEMOFILUSOV MENINGITIS	2	0,1
J15.6 PLJUČNICA (DRUGE, PO GRAMU NEGATIVNE BAKTERIJE)	2	0,1
B67.8 EHINOKOKOZA JETER, NEOPREDELJENA	2	0,1
A21.9 TULAREMIJA, NEOPREDELJENA	1	0,1
A89 NEOPREDELJENA VIR.INF. CENTRALNEGA ŽIVČ. SISTEMA	1	0,1
B58.0 TOKSOPLAZEMSKA OKULOPATIJA	1	0,1
B18.0 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B Z AGENSOM DELTA	1	0,1
A49.2 INFEKCIJA ZARADI HAEMOPHYLUS INFLUENZAE, NEOPREDELJENA	1	0,1
A05.4 ZASTRUPITEV S HRANO (BACILLUS CEREUS)	1	0,1
A27.8 DRUGE OBLIKE LEPTOSPIROZE	1	0,1
B75 TRIHINELOZA	1	0,1
B79 TRIHURIOZA	1	0,1
B25.9 CITOMEGALOVIRUSNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	1	0,1
B26.8 MUMPS Z DRUGIMI ZAPLETI	1	0,1
B00.3 HERPESVIRUSNI MENINGITIS (G02.0*)	1	0,1
A39.4 MENINGOKOKEMIJA, NEOPREDELJENA	1	0,1
B01.1 VARIČELNI ENCEFALITIS (G05.1*)	1	0,1
G00.3 STAFILOKOKNI MENINGITIS	1	0,1
B27.8 DRUGE INFEKCIJSKE MONONUKLEOZE	1	0,1
B01.2 VARIČELNA PLJUČNICA (J17.1*)	1	0,1
A70 INFEKCIJA, KI JO POVZROČA CHLAMYDIA PSITTACI	1	0,1
A03.8 DRUGE GRIŽE	1	0,1
A02.2 LOKALIZIRANE SALMONELNE INFEKCIJE	1	0,1
G04.2 BAKT. MENINGOENCEF. IN MENINGOMIELI., UVR.DRUGJE	1	0,1
J18.2 ZASTOJNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	1	0,1
A32.7 LISTERIJSKA SEPSA	1	0,1
A35 TETANUS	1	0,1
J20.0 AKUTNI BRONHITIS (MYCOPLASMA PNEUMONIAE)	1	0,1
A01.0 TIFUS (S. TYPHI)	1	0,1
A21.0 ULCEROGLANDULARNA TULAREMIJA	1	0,1
A87.8 DRUGE VRSTE VIRUSNI MENINGITIS	1	0,1
Z22.8 NOSILEC POVZROČITELJEV DRUGIH INF. BOLEZ	1	0,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>67491</b>	<b>3342,1</b>

## 12.2. PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2008

	<1	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+	SKUPAJ
A01.0 TIFUS (S. TYPHI)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A01.2 PARATIFUS B	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3
A02.0 SALMONELNI ENTERITIS	23	152	195	167	128	89	112	84	56	62	1068
A02.1 SALMONELNA SEPSA	0	5	2	2	2	3	2	1	0	4	21
A02.2 LOKALIZIRANE SALMONELNE INFEKCIJE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A03.0 GRIŽA (SHIGELLA DYSENTERIAE)	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3
A03.1 GRIŽA (SH.FLEXNERI)	0	0	2	3	1	0	0	1	0	0	7
A03.3 GRIŽA (SH.SONNET)	0	2	2	2	11	7	6	0	0	0	30
A03.8 DRUGE GRIŽE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A03.9 GRIŽA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
A04.0 INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO E.COLI	4	12	2	3	2	1	4	0	6	4	38
A04.1 INFEKCIJA Z ENTEROTOKSIGENO E.COLI	0	0	3	1	1	2	3	2	1	3	16
A04.3 INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO E.COLI	2	8	1	0	1	3	1	1	1	1	19
A04.4 ENTERITIS (E.COLI)	4	11	6	5	4	1	2	2	3	2	40
A04.5 ENTERITIS (CAMPYLOBACTER)	55	183	152	141	85	53	62	66	50	41	888
A04.6 ENTERITIS (YERSINIA ENTEROCOLITICA)	2	6	8	5	5	1	1	2	1	0	31
A04.7 ENTEROKOLITIS (CLOSTRIDIUM DIFFICILE)	2	2	1	1	2	5	3	7	6	10	39
A04.8 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	8	12	5	7	10	4	8	4	2	6	66
A04.9 ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	14	69	50	56	105	63	41	38	13	44	493
A05.0 STAFILOKOKNA ZASTRUPITEV S HRANO	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
A05.4 ZASTRUPITEV S HRANO (BACILLUS CEREUS)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A05.9 BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	0	6	45	372	28	19	21	10	4	7	512
A06.9 AMEBIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	5
A07.1 LAMBLIOZA (GIARDIOZA)	0	1	1	0	4	4	2	1	1	0	14
A07.2 KRIPTOSPORIDIOZA	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	6
A08.0 ROTAVIRUSNI ENTERITIS	350	1184	165	35	53	34	35	28	53	133	2070
A08.1 AKUTNA GASTROENTEROPATIJA (VIRUS NORWALK)	12	19	5	2	1	5	3	12	8	30	97
A08.2 ADENOVIRUSNI ENTERITIS	71	191	42	8	12	1	7	5	11	9	357
A08.3 DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	204	457	240	108	105	70	67	59	108	334	1752
A08.4 ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	49	298	244	187	316	174	136	67	42	46	1559
A08.5 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INFEKCIJE	1	2	3	1	3	3	2	4	0	0	19
A09 DRISKA IN GASTROENTERITIS (INFEKCIJA)	663	3095	1902	1628	2245	1305	1028	578	439	518	13401
A21.0 ULCEROGLANDULARNA TULAREMIJA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A21.9 TULAREMIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A23.9 BRUCELOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
A27.8 DRUGE OBLIKE LEPTOSPIROZE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A27.9 LEPTOSPIROZA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5
A32.1 LISTERIJSKI MENINGITIS IN MENINGOENCEFALITIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
A32.7 LISTERIJSKA SEPSA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A35 TETANUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A37.0 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PERTUSSIS)	6	1	69	16	2	0	1	2	1	2	100
A37.9 OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	2	4	52	7	6	6	2	1	1	0	81
A38 ŠKRLATINKA	28	2579	1536	25	11	4	1	0	2	0	4186
A39.0 MENINGOKOKNI MENINGITIS (G01*)	4	3	2	7	0	0	0	1	0	0	17
A39.2 AKUTNA MENINGOKOCEMIJA	1	0	2	2	0	0	0	1	0	1	7
A39.4 MENINGOKOCEMIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A40.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	0	1	1	1	0	1	0	2	1	1	8
A40.1 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE B	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	4
A40.3 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	3	9	0	0	0	1	3	6	3	3	28
A40.8 DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	0	0	0	0	2	1	2	0	4	4	13
A40.9 STREPTOKOKNA SEPSA, NEOPREDELJENA	0	2	0	0	1	0	1	3	4	0	11
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	4	0	6	1	6	4	6	8	10	19	64
A41.1 SEPSA ZARADI KAKEGA DRUGEGA OPRED. STAFILOKOKA	1	0	1	0	0	0	1	2	1	0	6
A41.2 SEPSA, KI JO POVZROČA NEOPRED. STAFILOKOK	1	1	1	1	1	0	0	3	2	3	13
A41.4 SEPSA, KI JO POVZROČAJO ANAEROBI	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	1	1	0	1	9	8	11	18	30	44	123
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	1	1	1	0	2	4	6	11	16	33	75
A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	10	44	15	19	12	15	21	43	46	73	298
A46 ERIZIPEL (ŠEN)	0	4	13	34	79	186	353	476	605	625	2375
A48.1 LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	0	1	1	0	4	7	10	8	6	11	48
A48.8 DRUGE OPREDELJENE BAKTERIJSKE BOLEZNI	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5
A49.0 STAFILOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	1	1	2	0	1	0	1	6
A49.1 STREPTOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	1	1	0	1	2	1	7
A49.2 INFEKCIJA ZARADI HAEMOPHYLUS INFLUENZAE, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A49.8 DRUGE BAKT. INFEKCIJE NA NEOPREDELJENIH MESTIH	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	7
A49.9 BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	5
A69.2 LYMSKA BORELIJOZA - ERITEM	6	233	484	311	427	688	1043	1055	641	204	5092
A70 INFEKCIJA, KI JO POVZROČA CHLAMYDIA PSITTACI	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A79.8 DRUGE RIKECIJOZE	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3
A81.0 CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
A84.1 CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	0	2	24	24	18	39	50	48	34	12	251
A85.0 ENTEROVIRUSNI ENCEPHALOMYELITIS (G05.1*)	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	6
A86 NEOPREDELJENI VIRUSNI ENCEPHALITIS	0	8	21	4	1	1	4	1	3	0	43
A87.0 ENTEROVIRUSNI MENINGITIS(G02.0*) ECHO,COXSAKIE	0	1	17	0	2	1	0	0	1	0	22
A87.8 DRUGE VRSTE VIRUSNI MENINGITIS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

A87.9 VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDJEN	0	14	55	21	27	21	10	11	12	3	174
A89 NEOPREDJENA VIR.INF. CENTRALNEGA ŽIVČ. SISTEMA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A90 VROČICA DENG (KLASIČNA DENG)	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
A91 HEMORAGIČNA VROČICA DENG	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	4
A98.5 HEMORAGIČNA VROČICA Z RENALNIM SINDROMOM (HMRS)	0	0	0	3	7	18	10	2	4	1	45
B00.3 HERPESVIRUSNI MENINGITIS (G02.0*)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B00.4 HERPESVIRUSNI ENCEFALITIS (G05.1*)	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
B01.1 VARIČELNI ENCEFALITIS (G05.1*)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
B01.2 VARIČELNA PLJUČNICA (J17.1*)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B01.8 NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	0	11	8	0	0	1	0	0	0	0	20
B01.9 NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	518	6426	3092	236	236	102	40	14	3	8	10675
B02.0 ENCEFALITIS ZARADI ZOISTRA (G05.1*)	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	5
B02.1 MENINGITIS ZARADI ZOISTRA (G02.0*)	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	5
B02.8 ZOSTER Z DRUGIMI ZAPLETI	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	5
B02.9 ZOSTER BREZ ZAPLETA	0	27	206	190	208	205	489	594	586	538	3043
B15.9 HEPATITIS A BREZ HEPATičNE KOME	0	0	0	4	3	4	3	2	1	0	17
B16.9 AKUTNI HEPATITIS B	0	0	0	3	4	2	5	2	1	0	17
B17.1 AKUTNI HEPATITIS C	0	0	0	1	5	1	0	1	0	0	8
B17.2 AKUTNI HEPATITIS E	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
B18.0 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B Z AGENSOM DELTA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
B18.1 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENA DELTA	0	0	0	2	9	6	8	8	3	0	36
B18.2 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	0	0	0	6	36	17	13	2	2	0	76
B18.9 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS, NEOPREDJEN	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3
B25.9 CITOMEGALOVIRUSNA BOLEZEN, NEOPREDJENA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B26.8 MUMPS Z DRUGIMI ZAPLETI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B26.9 MUMPS BREZ ZAPLETOV	2	3	5	3	5	8	4	1	0	0	31
B27.0 GAMMAHERPESVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	0	4	11	0	2	0	0	0	0	17
B27.1 CITOMEGALOVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	4
B27.8 DRUGE INFEKCIJSKE MONONUKLEOZE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B27.9 INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDJENA	4	111	138	278	59	19	4	3	2	0	618
B33.8 DRUGE OPREDJENE VIRUSNE BOLEZNI	3	4	1	0	0	0	1	0	0	0	9
B35.0 TINEA BARBAE IN TINEA CAPITIS (BRADE IN GLAVE)	2	43	123	67	21	21	19	15	9	7	327
B35.2 TINEA MANUUM (ROKE)	0	7	27	22	25	30	21	21	23	12	188
B35.3 TINEA PEDIS (NOGE)	2	17	71	87	105	79	101	70	55	46	633
B35.4 TINEA CORPORIS (TELESA)	2	24	72	57	42	26	33	32	14	21	323
B35.8 DRUGE DERMATOFITOZE	0	5	13	2	3	1	3	3	2	2	34
B35.9 DERMATOFITOZA, NEOPREDJENA	13	105	284	209	236	208	252	202	216	158	1883
B37.9 KANDIDOZA, NEOPREDJENA	0	0	2	1	0	0	1	0	1	0	5
B49 NEOPREDJENA MIKOZA	0	8	63	63	103	89	112	124	71	39	672
B51.9 MALARIJA, KI JO POVZROČA PL.VIVAX BREZ ZAPLETOV	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
B58.0 TOKSOPLAZEMSKA OKULOPATJA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B58.9 TOKSOPLAZMOZA, NEOPREDJENA	0	0	0	4	11	3	1	0	0	0	19
B67.8 EHINOKOZA JETER, NEOPREDJENA	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
B67.9 EHINOKOZA, DRUGE VRSTE IN NEOPREDJENA	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	5
B68.9 TENIOZA, NEOPREDJENA	0	1	8	1	1	1	1	3	2	1	19
B75 TRIHINELOZA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B79 TRIHURIOZA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B80 ENTEROBIOZA	9	128	252	42	43	32	11	9	9	9	544
B86 SKABIJES	1	18	66	54	25	39	32	26	30	27	318
G00.0 HEMOFILUSOV MENINGITIS	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
G00.1 PNEVMOKOKNI MENINGITIS	0	2	0	1	0	1	2	4	0	0	10
G00.2 STREPTOKOKNI MENINGITIS	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
G00.3 STAFILOKOKNI MENINGITIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
G00.8 DRUGE VRSTE BAKTERIJSKI MENINGITIS	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4
G00.9 BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDJEN	1	0	2	0	2	1	1	5	2	2	16
G01.0 MENINGITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	0	3	5	1	2	4	5	2	5	0	27
G03.9 MENINGITIS, NEOPREDJEN	0	2	0	3	1	2	3	2	0	0	13
G04.0 AKUTNI DISEMINIRANI ENCEFALITIS	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
G04.2 BAKT. MENINGOENCEF. IN MENINGOMIELI., UVR.DRUGJE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
G04.9 ENCEFALITIS, MIELITIS IN ENCEFALOM., NEOPREDLJE	0	0	1	1	0	0	3	0	0	0	5
G63.0 POLINEVROPATJA PRI LYMSKI BORELIOZI	0	1	0	1	3	4	5	4	6	0	24
J02.0 STREPTOKOKNI FARINGITIS	9	322	757	172	159	89	55	38	11	12	1624
J03.0 STREPTOKOKNI TONZILITIS	62	2001	3618	762	365	178	74	49	32	6	7147
J03.8 AKUTNI TONZILITIS POVZROČEN Z DRUGIMI OPRED.ORG.	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	4
J03.9 AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDJEN	8	302	514	149	119	64	47	32	11	9	1255
J10.0 GRIPA S PLJUČNICO, VIRUS INFLUENCE DOKAZAN	2	0	1	4	3	5	0	0	0	0	15
J10.1 GRIPA Z DRUGIMI MANIF.NA DIHALIH,DOKAZAN V.INFL.	0	3	3	0	5	4	1	1	0	0	17
J11.0 GRIPA S PLJUČNICO, VIRUS NI DOKAZAN	0	3	11	10	7	3	0	0	0	0	34
J11.1 GRIPA Z DR. MANIF.NA DIHALIH, VIRUS NI DOKAZAN	0	3	3	1	2	2	8	1	1	0	21
J11.8 GRIPA Z DRUGIMI MANIF., VIRUS NI DOKAZAN	1	0	2	2	14	8	7	3	2	0	39
J13 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA STREPT. PNEUMONIAE	1	3	2	1	1	2	1	3	1	4	19
J14 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA HEMOPHILUS INFLUENZAE	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
J15.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA KLEBSIELLA PNEUMONIAE	0	1	0	2	0	0	0	1	3	1	8
J15.1 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA PSEUDOMONAS	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	4
J15.2 PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2	5
J15.4 PLJUČNICA, POVZROČENA Z DRUGIMI STREPTOKOKI	0	1	2	1	0	1	0	0	0	1	6
J15.5 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA ESCHERICHIA COLI	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	4
J15.6 PLJUČNICA (DRUGE, PO GRAMU NEGATIVNE BAKTERIJE)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
J15.7 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA MYCOPLASMA PNEUMONIAE	0	2	5	1	0	0	0	0	0	0	8
J15.8 DRUGE BAKTERIJSKE PLJUČNICE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
J15.9 BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDJENA	7	33	4	3	10	9	20	29	34	53	202
J16.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČAJO KLAMIDIJE	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4
J16.8 PLJUČNICA (DRUGI OPREDJENI POVZROČITELJI)	0	0	0	1	0	1	1	1	2	0	6

<b>J18.0 BRONHOPNEVMONIJA, NEOPREDELJENA</b>	3	46	38	34	24	27	39	41	45	81	378
<b>J18.1 LOBARNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA</b>	0	0	0	0	0	2	4	2	4	1	13
<b>J18.2 ZASTOJNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>J18.8 DRUGE VRSTE PLJUČNICA, POVZROČITELJ NEOPREDELJEN</b>	0	2	2	0	5	2	3	3	8	9	34
<b>J18.9 PLJUČNICA, NEOPREDELJENA</b>	21	156	88	37	42	61	71	102	157	375	1110
<b>J20.0 AKUTNI BRONHITIS (MYCOPLASMA PNEUMONIAE)</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>M01.2 ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI</b>	0	0	0	1	3	3	5	3	2	0	17
<b>Z22.3 NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI</b>	1	1	2	1	4	2	0	6	12	23	52
<b>Z22.5 NOSILEC POVZROČITELJA VIRUSNEGA HEPATITISA B</b>	0	0	1	7	13	11	12	5	2	1	52
<b>Z22.8 NOSILEC POVZROČITELJEV DRUGIH INF. BOLEZNI</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>2211</b>	<b>18463</b>	<b>14887</b>	<b>5763</b>	<b>5730</b>	<b>4259</b>	<b>4622</b>	<b>4168</b>	<b>3626</b>	<b>3762</b>	<b>67491</b>





B26.9 MUMPS BREZ ZAPLETOV	4	1	1	8	15	0	0	2	0	31
B27.0 GAMAHERPESVIRUSNA MONONUKLEOZA	1	9	0	0	6	1	0	0	0	17
B27.1 CITOMEGALOVIRUSNA MONONUKLEOZA	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
B27.8 DRUGE INFEKCIJSKE MONONUKLEOZE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
B27.9 INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	65	58	39	124	204	65	25	32	6	618
B33.8 DRUGE OPREDELJENE VIRUSNE BOLEZNI	9	0	0	0	0	0	0	0	0	9
B35.0 TINEA BARBAE IN TINEA CAPITIS (BRADE IN GLAVE)	32	0	9	123	86	1	15	39	22	327
B35.2 TINEA MANUUM (ROKE)	9	0	12	70	58	1	29	6	3	188
B35.3 TINEA PEDIS (NOGE)	23	0	30	326	165	0	31	43	15	633
B35.4 TINEA CORPORIS (TELESA)	41	0	8	150	66	1	17	33	7	323
B35.8 DRUGE DERMATOFITOZE	1	0	3	0	8	0	7	14	1	34
B35.9 DERMATOFITOZA, NEOPREDELJENA	683	146	49	457	270	27	71	124	56	1883
B37.9 KANDIDIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	4	0	1	0	0	0	0	5
B49 NEOPREDELJENA MIKOZA	0	0	2	0	1	669	0	0	0	672
B51.9 MALARIJA, KI JO POVZROČA PL.VIVAX BREZ ZAPLETOV	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
B58.0 TOKSOPLAZEMSKA OKULOPATIJA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
B58.9 TOKSOPLAZMOZA, NEOPREDELJENA	5	1	0	2	1	7	1	1	1	19
B67.8 EHINOKOKOZA JETER, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
B67.9 EHINOKOKOZA, DRUGE VRSTE IN NEOPREDELJENA	0	0	0	1	2	2	0	0	0	5
B68.9 TENIOZA, NEOPREDELJENA	2	0	0	15	1	1	0	0	0	19
B75 TRIHINELOZA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B79 TRIHURIOZA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B80 ENTEROBIJOZA	85	90	76	80	76	89	14	31	3	544
B86 SKABIES	31	37	22	49	84	39	29	20	7	318
G00.0 HEMOFILUSOV MENINGITIS	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
G00.1 PNEVMOKOKNI MENINGITIS	2	0	1	1	4	1	0	1	0	10
G00.2 STREPTOKOKNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
G00.3 STAFILOKOKNI MENINGITIS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
G00.8 DRUGE VRSTE BAKTERIJSKI MENINGITIS	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4
G00.9 BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	4	0	0	1	2	4	1	3	1	16
G01.0 MENINGITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	17	2	0	1	5	0	0	0	2	27
G03.9 MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	0	4	0	4	2	0	2	1	13
G04.0 AKUTNI DISEMINIRANI ENCEFALITIS	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
G04.2 BAKT. MENINGOENCEF. IN MENINGOMIELI., UVR.DRUGJE	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
G04.9 ENCEFALITIS, MIELITIS IN ENCEFALOM., NEOPREDELJE	0	0	1	0	3	0	0	0	1	5
G63.0 POLINEVROPATIJA PRI LYMSKI BORELIOZI	19	1	0	0	1	2	0	0	1	24
J02.0 STREPTOKOKNI FARINGITIS	95	1	312	686	450	0	79	0	1	1624
J03.0 STREPTOKOKNI TONZILITIS	917	120	1077	856	2091	1581	386	115	4	7147
J03.8 AKUTNI TONZILITIS POVZROČEN Z DRUGIMI OPRED.ORG.	0	0	0	0	1	3	0	0	0	4
J03.9 AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	52	24	694	0	54	58	0	373	0	1255
J10.0 GRIPA S PLJUČNICO, VIRUS INFLUENCE DOKAZAN	0	0	15	0	0	0	0	0	0	15
J10.1 GRIPA Z DRUGIMI MANIF.NA DIHALIH,DOKAZAN V.INFL.	0	0	17	0	0	0	0	0	0	17
J11.0 GRIPA S PLJUČNICO, VIRUS NI DOKAZAN	0	0	34	0	0	0	0	0	0	34
J11.1 GRIPA Z DR. MANIF.NA DIHALIH, VIRUS NI DOKAZAN	0	0	21	0	0	0	0	0	0	21
J11.8 GRIPA Z DRUGIMI MANIF., VIRUS NI DOKAZAN	0	0	39	0	0	0	0	0	0	39
J13 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA STREPT. PNEUMONIAE	2	0	0	1	9	3	0	4	0	19
J14 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA HEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
J15.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA KLEBSIELLA PNEUMONIAE	1	0	1	0	2	1	0	3	0	8
J15.1 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA PSEUDOMONAS	0	0	0	0	2	1	0	1	0	4
J15.2 PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	0	0	1	0	2	0	0	1	1	5
J15.4 PLJUČNICA, POVZROČENA Z DRUGIMI STREPTOKOKI	0	0	1	0	0	5	0	0	0	6
J15.5 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA ESCHERICHIA COLI	0	0	0	0	1	0	0	2	1	4
J15.6 PLJUČNICA (DRUGE, PO GRAMU NEGATIVNE BAKTERIJE)	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
J15.7 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA MYCOPLASMA PNEUMONIAE	1	1	0	0	3	2	0	1	0	8
J15.8 DRUGE BAKTERIJSKE PLJUČNICE	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
J15.9 BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	24	1	17	0	19	101	0	40	0	202
J16.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČAJO KLAMIDIJE	2	0	1	0	0	0	0	1	0	4
J16.8 PLJUČNICA (DRUGI OPREDELJENI POVZROČITELJI)	0	0	1	0	2	1	0	2	0	6
J18.0 BRONHOPNEUMONIA, NEOPREDELJENA	175	12	11	0	60	109	0	11	0	378
J18.1 LOBARNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	4	3	2	0	0	4	0	0	0	13
J18.2 ZASTOJNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J18.8 DRUGE VRSTE PLJUČNICA, POVZROČITELJ NEOPREDELJEN	0	29	0	0	1	4	0	0	0	34
J18.9 PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	100	4	92	0	707	78	0	128	1	1110
J20.0 AKUTNI BRONHITIS (MYCOPLASMA PNEUMONIAE)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M01.2 ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	5	0	0	11	0	0	0	1	0	17
Z22.3 NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI	0	8	32	4	3	0	2	0	3	52
Z22.5 NOSILEC POVZROČITELJA VIRUSNEGA HEPATITISA B	3	2	5	9	5	21	2	1	4	52
Z22.8 NOSILEC POVZROČITELJEV DRUGIH INF. BOLEZNI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>9397</b>	<b>4252</b>	<b>5748</b>	<b>10596</b>	<b>17064</b>	<b>9889</b>	<b>4665</b>	<b>4333</b>	<b>1547</b>	<b>67491</b>
<b>INCIDENČNA STOPNJA</b>	<b>3110,7</b>	<b>4130,1</b>	<b>4038,7</b>	<b>5282,5</b>	<b>2764,7</b>	<b>3082,0</b>	<b>3824,9</b>	<b>3143,7</b>	<b>2102,1</b>	

## 12.4. PRIJAVLJENI PRIMERI NALEZLJIVIH BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2008

	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
A01.0 TIFUS (S. TYPHI)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A01.2 PARATIFUS B	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
A02.0 SALMONELNI ENTERITIS	35	24	40	29	62	119	215	149	204	102	57	32	1068
A02.1 SALMONELNA SEPSA	0	0	0	0	2	4	6	3	0	3	0	3	21
A02.2 LOKALIZIRANE SALMONELNE INFEKCIJE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A03.0 GRİŽA (SHIGELLA DYSENTERIAE)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	3
A03.1 GRİŽA (SH.FLEXNERI)	1	1	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	7
A03.3 GRİŽA (SH.SONNEI)	0	0	0	2	3	2	3	11	3	0	6	0	30
A03.8 DRUGE GRİŽE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A03.9 GRİŽA, NEOPREDELJENA	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
A04.0 INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO E.COLI	4	4	2	4	2	1	3	3	4	3	8	0	38
A04.1 INFEKCIJA Z ENTEROTOKSIGENO E.COLI	0	2	1	2	2	4	3	0	1	0	0	1	16
A04.3 INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO E.COLI	3	1	1	1	1	2	4	2	1	2	0	1	19
A04.4 ENTERITIS (E.COLI)	2	0	0	0	2	1	9	9	3	0	7	7	40
A04.5 ENTERITIS (CAMPYLOBACTER)	45	43	48	42	117	114	126	128	84	49	51	41	888
A04.6 ENTERITIS (YERSINIA ENTEROCOLITICA)	3	4	1	1	4	3	2	3	1	2	3	4	31
A04.7 ENTEROKOLITIS (CLOSTRIDIUM DIFFICILE)	4	3	0	3	6	0	2	3	4	1	9	4	39
A04.8 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	7	5	5	9	5	5	7	4	5	1	10	3	66
A04.9 ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	44	53	62	28	15	25	61	38	29	50	37	51	493
A05.0 STAFILOKOKNA ZASTRUPITEV S HRANO	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3
A05.4 ZASTRUPITEV S HRANO (BACILLUS CEREUS)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A05.9 BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	8	9	6	8	42	7	11	6	278	14	114	9	512
A06.9 AMEBIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	5
A07.1 LAMBLIOZA (GIARDIOZA)	3	1	1	0	1	2	0	1	2	0	2	1	14
A07.2 KRIPTOSPORIDIJOZA	0	0	0	0	4	0	0	0	2	0	0	0	6
A08.0 ROTAVIRUSNI ENTERITIS	635	462	322	204	75	51	36	63	54	45	47	76	2070
A08.1 AKUTNA GASTROENTEROPATIJA (VIRUS NORWALK)	4	1	2	0	0	1	2	0	1	25	29	32	97
A08.2 ADENOVIRUSNI ENTERITIS	37	19	23	20	13	21	31	21	42	54	37	39	357
A08.3 DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	183	155	227	168	67	50	41	74	167	177	170	273	1752
A08.4 ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	170	131	105	88	60	89	115	97	139	187	194	184	1559
A08.5 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INFEKCIJE	0	2	2	0	3	0	2	2	2	1	3	2	19
A09 DRISKA IN GASTROENTERITIS (INFEKCIJA)	1525	1088	1062	926	742	750	830	919	1228	1562	1461	1308	13401
A21.0 ULCEROGLANDULARNA TULAREMIJA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A21.9 TULAREMIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A23.9 BRUCELOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
A27.8 DRUGE OBLIKE LEPTOSPIROZE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A27.9 LEPTOSPIROZA, NEOPREDELJENA	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5
A32.1 LISTERIJSKI MENINGITIS IN MENINGOENCEFALITIS	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
A32.7 LISTERIJSKA SEPSA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A35 TETANUS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A37.0 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELTA PERTUSSIS)	5	5	11	9	4	5	9	8	12	8	11	13	100
A37.9 OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	2	2	7	10	7	3	5	9	6	10	7	13	81
A38 ŠKRLATINKA	508	450	550	620	423	299	81	29	98	239	371	518	4186
A39.0 MENINGOKOKNI MENINGITIS (G01*)	3	3	1	2	2	1	0	1	0	1	1	2	17
A39.2 AKUTNA MENINGOKOCEMIJA	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	7
A39.4 MENINGOKOCEMIJA, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A40.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	1	1	2	1	2	0	0	0	1	0	0	0	8
A40.1 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE B	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	4
A40.3 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	7	4	3	4	0	1	0	0	2	5	2	0	28
A40.8 DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	3	0	0	1	3	1	0	1	0	1	1	2	13
A40.9 STREPTOKOKNA SEPSA, NEOPREDELJENA	0	2	0	2	0	1	2	1	1	0	1	1	11
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	9	6	6	5	3	4	5	9	6	3	4	4	64
A41.1 SEPSA ZARADI KAKEGA DRUGEGA OPRED. STAFILOKOKA	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6
A41.2 SEPSA, KI JO POVZROČA NEOPRED. STAFILOKOK	0	2	2	1	1	0	0	4	2	0	0	1	13
A41.4 SEPSA, KI JO POVZROČAJO ANAEROBI	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	8	8	10	12	6	12	5	11	13	13	16	9	123
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	8	5	7	9	4	7	7	8	6	2	6	6	75
A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	19	15	23	25	20	30	36	27	40	24	20	19	298
A46 ERIZIPEL (ŠEN)	173	148	166	191	198	248	297	246	245	192	151	120	2375
A48.1 LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	0	3	1	0	2	12	10	8	2	2	5	3	48
A48.8 DRUGE OPREDELJENE BAKTERIJSKE BOLEZNI	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5
A49.0 STAFILOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	6
A49.1 STREPTOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	7
A49.2 INFEKCIJA ZARADI HAEMOPHILUS INFLUENZAE, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A49.8 DRUGE BAKT. INFEKCIJE NA NEOPREDELJENIH MESTIH	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	1	0	7
A49.9 BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	2	5
A69.2 LYMSKA BORELIJOZA - ERITEM	124	89	112	251	590	1065	1067	678	452	292	262	110	5092
A70 INFEKCIJA, KI JO POVZROČA CHLAMYDIA PSITTACI	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

A79.8 DRUGE RIKECIJOZE	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3
A81.0 CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
A84.1 CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	0	2	5	11	29	57	73	37	14	12	10	1	251
A85.0 ENTEROVIRUSNI ENCEFALOMYELITIS (G05.1*)	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	0	6
A86 NEOPREDELJENI VIRUSNI ENCEFALITIS	2	1	0	0	4	4	5	2	6	11	5	3	43
A87.0 ENTEROVIRUSNI MENINGITIS(G02.0*) ECHO,COXACKIE	1	0	0	0	0	0	3	3	7	5	1	2	22
A87.8 DRUGE VRSTE VIRUSNI MENINGITIS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A87.9 VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	8	3	3	9	11	17	27	26	21	23	18	8	174
A89 NEOPREDELJENA VIR.INF. CENTRALNEGA ŽIVČ. SISTEMA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A90 VROČICA DENGA (KLASIČNA DENGA)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
A91 HEMORAGIČNA VROČICA DENGA	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4
A98.5 HEMORAGIČNA VROČICA Z RENALNIM SINDROMOM (HMRS)	2	1	5	6	6	11	6	4	1	3	0	0	45
B00.3 HERPESVIRUSNI MENINGITIS (G02.0*)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
B00.4 HERPESVIRUSNI ENCEFALITIS (G05.1*)	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
B01.1 VARIČELNI ENCEFALITIS (G05.1*)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B01.2 VARIČELNA PLJUČNICA (J17.1*)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B01.8 NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	2	1	0	2	1	4	3	0	0	1	2	4	20
B01.9 NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	1333	1280	1109	1028	979	947	551	194	234	782	881	1357	10675
B02.0 ENCEFALITIS ZARADI ZOISTRA (G05.1*)	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	5
B02.1 MENINGITIS ZARADI ZOISTRA (G02.0*)	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	5
B02.8 ZOSTER Z DRUGIMI ZAPLETI	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5
B02.9 ZOSTER BREZ ZAPLETA	220	213	257	236	227	252	268	267	311	289	268	235	3043
B15.9 HEPATITIS A BREZ HEPATIČNE KOME	1	1	1	1	2	1	1	2	1	4	0	2	17
B16.9 AKUTNI HEPATITIS B	6	2	2	0	0	1	1	1	2	2	0	0	17
B17.1 AKUTNI HEPATITIS C	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	2	8
B17.2 AKUTNI HEPATITIS E	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
B18.0 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B Z AGENSOM DELTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
B18.1 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSA DELTA	7	2	3	4	2	3	2	0	6	1	2	4	36
B18.2 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	18	9	5	5	5	4	5	3	4	12	6	0	76
B18.9 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS, NEOPREDELJEN	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
B25.9 CITOMEGALOVIRUSNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B26.8 MUMPS Z DRUGIMI ZAPLETI	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B26.9 MUMPS BREZ ZAPLETOV	6	0	0	5	1	6	5	4	1	0	1	2	31
B27.0 GAMAHERPESVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	0	0	1	2	2	6	2	2	1	0	1	17
B27.1 CITOMEGALOVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	4
B27.8 DRUGE INFEKCIJSKE MONONUKLEOZE	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B27.9 INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	55	55	77	62	55	45	37	53	45	41	46	47	618
B33.8 DRUGE OPREDELJENE VIRUSNE BOLEZNI	0	1	0	0	1	1	0	1	3	0	2	0	9
B35.0 TINEA BARBAE IN TINEA CAPITIS (BRADE IN GLAVE)	31	15	15	15	11	19	24	38	50	45	38	26	327
B35.2 TINEA MANUUM (ROKE)	20	16	22	12	15	18	15	18	16	14	17	5	188
B35.3 TINEA PEDIS (NOGE)	63	46	51	39	65	59	67	54	65	48	47	29	633
B35.4 TINEA CORPORIS (TELESA)	12	33	25	18	26	26	30	39	41	26	28	19	323
B35.8 DRUGE DERMATOFITOZE	2	2	2	1	4	0	5	1	4	9	3	1	34
B35.9 DERMATOFITOZA, NEOPREDELJENA	189	110	123	103	157	172	199	191	231	146	152	110	1883
B37.9 KANDIDIOZA, NEOPREDELJENA	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5
B49 NEOPREDELJENA MIKOZA	36	50	56	54	55	60	70	52	74	63	55	47	672
B51.9 MALARIJA, KI JO POVZROČA PL.VIVAX BREZ ZAPLETOV	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
B58.0 TOKSOPLAZEMSKA OKULOPATIJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
B58.9 TOKSOPLAZMOZA, NEOPREDELJENA	5	2	1	0	0	0	0	3	1	2	0	5	19
B67.8 EHINOKOZOZA JETER, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
B67.9 EHINOKOZOZA, DRUGE VRSTE IN NEOPREDELJENA	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5
B68.9 TENIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	5	1	3	0	3	0	2	3	2	19
B75 TRIHINELOZA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B79 TRIHURIOZA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B80 ENTEROBIJOZA	48	38	47	45	40	34	39	48	53	58	53	41	544
B86 SKABIES	35	33	31	17	17	23	19	13	20	50	34	26	318
G00.0 HEMOFILUSOV MENINGITIS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
G00.1 PNEVMOKOKNI MENINGITIS	1	1	1	0	0	1	1	0	3	1	0	1	10
G00.2 STREPTOKOKNI MENINGITIS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
G00.3 STAFILOKOKNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
G00.8 DRUGE VRSTE BAKTERIJSKI MENINGITIS	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	4
G00.9 BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	2	1	1	0	1	2	0	2	0	3	4	0	16
G01.0 MENINGITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	0	3	0	0	3	4	3	7	3	1	2	1	27
G03.9 MENINGITIS, NEOPREDELJEN	2	1	0	1	2	1	4	0	1	0	1	0	13
G04.0 AKUTNI DISEMINIRANI ENCEFALITIS	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
G04.2 BAKT. MENINGOENCEF. IN MENINGOEMIJI., UVR.DRUGJE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
G04.9 ENCEFALITIS, MIELITIS IN ENCAFALOM., NEOPREDELJE	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	5
G63.0 POLINEVROPATIJA PRI LYMSKI BORELIOZI	2	3	2	2	0	4	1	3	2	1	2	2	24

J02.0 STREPTOKOKNI FARINGITIS	134	159	182	228	160	148	77	61	99	130	122	124	1624
J03.0 STREPTOKOKNI TONZILITIS	735	676	701	884	726	584	380	224	365	499	618	755	7147
J03.8 AKUTNI TONZILITIS POVZROČEN Z DRUGIMI OPRED.ORG.	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4
J03.9 AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	84	148	116	110	86	48	61	56	141	135	141	129	1255
J10.0 GRIPA S PLJUČNICO, VIRUS INFLUENCE DOKAZAN	13	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
J10.1 GRIPA Z DRUGIMI MANIF.NA DIHALIH,DOKAZAN V.INFL.	12	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
J11.0 GRIPA S PLJUČNICO, VIRUS NI DOKAZAN	17	6	0	7	0	0	0	1	0	0	0	3	34
J11.1 GRIPA Z DR. MANIF.NA DIHALIH, VIRUS NI DOKAZAN	17	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	21
J11.8 GRIPA Z DRUGIMI MANIF., VIRUS NI DOKAZAN	21	13	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39
J13 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA STREPT. PNEUMONIAE	5	4	2	1	2	2	0	0	0	1	1	1	19
J14 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA HEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
J15.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA KLEBSIELLA PNEUMONIAE	1	2	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	8
J15.1 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA PSEUDOMONAS	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
J15.2 PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	5
J15.4 PLJUČNICA, POVZROČENA Z DRUGIMI STREPTOKOKI	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	6
J15.5 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA ESCHERICHIA COLI	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4
J15.6 PLJUČNICA (DRUGE, PO GRAMU NEGATIVNE BAKTERIJE)	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
J15.7 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA MYCOPLASMA PNEUMONIAE	0	0	1	2	0	0	3	0	0	0	0	2	8
J15.8 DRUGE BAKTERIJSKE PLJUČNICE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
J15.9 BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	20	12	23	19	19	14	12	17	15	14	18	19	202
J16.0 PLJUČNICA, KI JO POVZROČAJO KLAMIDIJE	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	4
J16.8 PLJUČNICA (DRUGI OPREDELJENI POVZROČITELJI)	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6
J18.0 BRONHOPNEVMONIJA, NEOPREDELJENA	85	37	33	31	20	16	19	10	25	34	28	40	378
J18.1 LOBARNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	2	0	1	2	4	0	1	0	0	1	0	2	13
J18.2 ZASTOJNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
J18.8 DRUGE VRSTE PLJUČNICA, POVZROČITELJ NEOPREDELJEN	1	2	1	4	4	3	2	3	5	1	4	4	34
J18.9 PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	169	125	101	119	95	76	69	48	71	88	56	93	1110
J20.0 AKUTNI BRONHITIS (MYCOPLASMA PNEUMONIAE)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
M01.2 ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	2	0	2	0	1	2	3	0	2	2	2	1	17
Z22.3 NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI	4	4	6	10	1	5	2	1	4	0	5	10	52
Z22.5 NOSILEC POVZROČITELJA VIRUSNEGA HEPATITISA B	2	5	3	3	4	2	4	9	9	4	3	4	52
Z22.8 NOSILEC POVZROČITELJEV DRUGIH INF. BOLEZNI	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>7039</b>	<b>5890</b>	<b>5851</b>	<b>5796</b>	<b>5357</b>	<b>5643</b>	<b>5158</b>	<b>4105</b>	<b>5113</b>	<b>5650</b>	<b>5804</b>	<b>6085</b>	<b>67491</b>

## 12.5. PRIJAVLJENI PRIMERI UMRLIH ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO PO REGIJAH, SLOVENIJA, 2008

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
A02.1 SALMONELNA SEPSA	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
A27.9 LEPTOSPIROZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A32.1 LISTERIJSKI MENINGITIS IN MENINGOENCEFALITIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A40.3 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	0	1	1	0	0	0	0	3	0	5
A40.8 DRUGE VRSTE STREPTOKOKNA SEPSA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	0	0	0	0	5	1	0	0	0	6
A41.2 SEPSA, KI JO POVZROČA NEOPRED. STAFILOKOK	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	0	0	0	0	4	3	0	0	0	7
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	0	4	0	0	7	0	1	0	0	12
A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	1	1	0	5	9	11	0	0	1	28
A48.1 LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3
A81.0 CREUTZFELDT-JAKOBOVA BOLEZEN	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
A98.5 HEMORAGIČNA VROČICA Z RENALNIM SINDROMOM (HMRS)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
B00.4 HERPESVIRUSNI ENCEFALITIS (G05.1*)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B02.9 ZOSTER BREZ ZAPLETA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
G00.1 PNEVMOKOKNI MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
G00.9 BAKTERIJSKI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J13 PLJUČNICA, KI JO POVZROČA STREPT. PNEUMONIAE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J15.2 PLJUČNICA POVZROČENA S STAFILOKOKI	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
J15.9 BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	1	8	0	0	0	10
J16.8 PLJUČNICA (DRUGI OPREDELJENI POVZROČITELJI)	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
J18.0 BRONHOPNEVMONIJA, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
J18.9 PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	1	1	0	23	12	0	4	0	41
<b>SKUPAJ</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>59</b>	<b>39</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>135</b>