

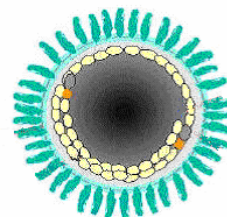


ST. 2. FEBRUAR 2008

1. TEMA MESECA: STEKLINA

V. UČAKAR

Steklino povzročča virus, ki spada v rod *Lyssavirus*. Ta vsebuje 7 različnih tipov virusov. Tip 1 najpogosteje povzročča obolenje pri ljudeh, ostali pa so bili izolirani pri živalih, v glavnem pri netopirjih. Gre za virus, ki vsebuje enojno vijačno RNA, na katero je vezanih še več strukturnih proteinov. G protein je glavni antigen, odgovoren za nastanek nevtralizirajočih protiteles in s tem za imunost proti okužbi.



Steklina je bolezen tako domačih, kot divjih živali, posebej psov in sorodnih živali, kot so rakuni, mungi, dihurji in netopirji (čeprav pri steklih netopirjih obstaja večja verjetnost, da bodo ugriznili človeka, se lahko leti obnašajo normalno, okuženi netopirji lahko preživijo in izločajo virus). V predelih, kjer programi za nadzor živali niso dobro razviti, so glavni izvor okužbe mačke in psi. Drugje pa so glavni rezervoar divje živali. Steklina pri psih je še vedno razširjena v Aziji, Afriki in v nekaterih predelih Latinske Amerike. Cepljenje psov se je izkazalo, kot učinkovita strategija za varovanje ljudi pred steklino in je pripeljalo do izkoreninjenja stekline pri kopenskih živalih v Veliki Britaniji, Islandiji, Z Evropi, Avstraliji, Japonski, ter na Karibih in v Oceaniji. Za preprečevanje izbruhov stekline pri psih, je potrebna 60-70% precepljenost.

Okužba človeka s steklino je skoraj vedno posledica živalskega ugriza, poleg tega pa so bili opisani še naslednji možni načini prenosa: z nezadostno inaktiviranim cepivom, s presaditvijo roženice, preko poškodovane kože, z aerosolom, nastalim v laboratoriju ali v z netopirji naseljenih jamah. Opisanih je tudi šest primerov prenosa s človeka na človeka (preko placent, z dojenjem, poljubljanjem, spolnim odnosom in izvajanjem zdravstvene pomoči), ter trije primeri prenosa s človeškimi ugrizi.

Kljub dolgoletnemu zatiranju stekline in možnosti uporabe preventivnih ukrepov je umrljivost pri ljudeh zaradi te bolezni še vedno zelo visoka, po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije znaša približno 40 000 do 50 000 primerov letno, od tega največ v Indiji. Poleg tega pa Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da je letno več kot 10 milijonov ljudi zaščiteneh v antirabičnih postopkih zaradi potencialne izpostavljenosti virusu stekline. Steklina se še vedno pojavlja pri ljudeh tudi v Evropi. Njena incidenca v zadnjih letih je nizka, manj kot 5 primerov letno in stabilna. Iz nekaterih evropskih držav (Danska, Nemčija, Francija,...) pa poročajo o posameznih vnesenih primerih stekline pri potnikih, predvsem iz Afrike in Indije.

V Sloveniji se je steklina v letih 1979-1980 razširila iz sosednje Avstrije po Koroški in Gorenjski in odtod po vsem ozemlju Slovenije. Cepljenje lisic je pomembna oblika zaščite pred steklino, zato se je Slovenija vključila v Evropsko komisijo za zatiranje stekline pri divjih živalih. Cepljenje lisic se izvaja spomladi v mesecu maju in jeseni v oktobru ali novembru, vabe s cepivom pa se odmetavajo s posebej prirejenimi športnimi letali. Število divjih steklih živali se je na cepljenih območjih zelo zmanjšalo (na nekaj primerov letno), v prvih mesecih letošnjega leta pa opažajo povečano pojavljanje steklih divjih živali, predvsem na mejnem območju s Hrvaško, kjer pa cepljenja lisic še ne izvajajo. V februarju letos smo pri nas zabeležili tudi primer stekline pri psu, kar je bil prvi primer te bolezni pri domači živali po letu 2001. Cepljenje proti steklini je pri nas obvezno za vse pse, starejše od treh mesecev.

Virus se pritrdi na receptorje živčno mišičnega stika, kjer se razmnožuje in nato potuje po aksonih proti centralnemu živčnemu sistemu. Potovanje virusa iz okužene rane do centralnega živčevja traja več dni do več tednov. Ko se virus ustali v možganih, začne nato potovati v nasprotni smeri, spet po aksonih v periferna tkiva, kjer se tudi razmnožuje, najpogosteje v živčne pleteže in žleze slinavke, kjer se izloča s slino. Virus v možganih povzroči encefalitis, smrt pa verjetno nastopi zaradi prizadetosti možganskih centrov, ki nadzorujejo kardiovaskularni sistem.

Bolezen poteka pri ljudeh v petih obdobjih. Med obdobjem inkubacije je bolnik brez simptomov. Inkubacija je lahko kratka 5-6 dni, čeprav je v večini primerov opisana inkubacija med 20 in 60 dnevi, v manj kot 1% primerov, pa naj bi leta znašala več kot 6 mesecev. Inkubacija je navadno krajša, ko je mesto ugriza na glavi in

ne na okončinah. V prodromalni obdobju ima bolnik neznačilne simptome: slabost, anoreksijo, utrujenost, glavobol, povišano telesno temperaturo, vedenjske motnje ter bolečine ali parastezije na mestu blizu ugriza. To obdobje traja 2 do 10 dni. Nato sledi obdobje nevrološke prizadetosti. Steklina se lahko pokaže v dveh oblikah furiozni in paralitični. Furiozna oblika se kaže z nihajočo ravno zavesti, krči mišic in znaki avtonomne disfunkcije, kot so dilatirane zenice in močno slinjenje. Hidrofobija se navadno razvije pri skoraj vseh primerih furiozne stekline, poskusi zaužitja hrane ali tekočine sprožijo boleče krče mišic požiralnika in grla. Pri paralitični obliki pa je bolnik pri zavesti, ohromitev je ohlapna, simetrična, asimetrična ali ascendentna. Obe obliki nista razmejeni. V tem obdobju se mentalni status bolnika v 2 do 12 dneh potopoma poslabša. Bolnik umre zaradi zastoja srca ali dihanja, ali pa nastopi koma. Obdobje kome lahko traja od nekaj ur do mesecev, odvisno od intenzivnosti nege, z umetno ventilacijo lahko tako preživi več mesecev. Zdravljenje stekline je simptomatsko in za to bolezen ni vzročnega zdravila. Bolnik ozdravi le izjemoma.

Klinična diagnoza stekline ni zanesljiva, je pa možna, če se pojavijo značilni klinični znaki po ugrizu živali. Dokončno diagnozo stekline se tako pri ljudeh, kot pri živalih, postavi z: dokazom in identifikacijo antigena virusa stekline oz. njegovih vključkov (Negrijeva telesa) v možganskem tkivu, z dokazom virusne nukleinske kisline z RT-PCR, s prisotnostjo protiteles v likvorju, z izolacijo in identifikacijo virusa iz možganov ali sline.

Stekline lahko pred in po izpostavitvi okužbi preprečujemo s cepljenjem. V začetku so bila v uporabi le cepiva, ki so vsebovala živčno tkivo. Povzročala so številne neželene učinke. Moderna cepiva proti steklini so pripravljena na različnih celičnih kulturah, ki ne vsebujejo živčnega tkiva. So visoko imunogena, ter že v nizkih odmerkih varna in učinkovita.

Steklina se pri divjih živalih v Sloveniji še vedno pojavlja. Zato je pri izpostavljenih osebah zelo pomembno izvajanje preekspozicijskega in postekspozicijskega cepljenja. Program imunoprofilakse in kemoprofilakse opredeljuje obvezno preekspozicijsko cepljenje proti steklini za vse osebe, ki so pri svojem delu ali praktičnem pouku izpostavljene okužbi z virusom stekline (veterinarji, lovci, gozdarji,...). Postekspozicijsko cepljenje je obvezno za vse osebe, pri katerih obstaja tveganje za okužbo zaradi ene izmed naštetih epidemioloških indikacij:

- oseba, ki jo je ugriznila ali kako drugače ranila stekla divja ali domača žival ali žival za katero se sumi, da je stekla;
- oseba, ki jo je ugriznil ali kako drugače poškodoval pes, mačka ali druga žival, ki je ni mogoče imeti pod 10-dnevno veterinarsko kontrolo;
- oseba, ki jo je ugriznil pes, mačka ali druga žival, ki v 10 dneh po ugrizu pokaže znake stekline, pogine, je ubita ali se izgubi;
- oseba, ki se je utegnila okužiti z virusom stekline preko sluznice ali poškodovane kože.

Zdravstveno varstvo pred steklino izvajajo specializirane ambulante na vseh območnih Zavodih za zdravstveno varstvo. Ob ugotovitvi epidemiološke indikacije, izvedejo antirabični postopek. V zadnjih letih opažamo, da se število oseb, pri katerih je bil izveden antirabični postopek, znižuje. V letu 2006 je bilo obravnavanih 2681 oseb, največ na območju Novega mesta in Celja.

KAKO SE LAHKO ZAVARUJETE PRED STEKLINO?

- IZOGIBAJTE SE STIKOM S POTEPUŠKIMI IN DIVJIMI ŽIVALI!
- NE DOTIKAJTE SE NASTAVLJENIH VAB ZA LISICE!
- V PRIMERU TVEGANEGA STIKA (UGRIZA, OPRASKANINE,...) S POTEPUŠKO ALI DIVJO ŽIVALJO JE POTREBEN OBISK V ANTIRABIČNI AMBULANTI.
- DOMAČE PSE IN MAČKE MORA VETERINAR REDNO CEPITI PROTI STEKLINI.
- NE DOVOLITE, DA SE DOMAČE ŽIVALI NENADZOROVANO GIBLJEJO.
- NE DOTIKAJTE SE POGINULIH ŽIVALI, OBVESTITE PRISTOJNO VETERINARSKO POSTAJO!
- SEZNAVITE OTROKE Z NEVARNOSTJO STEKLINE, NAUČITE JIH PRAVILNEGA ODNOSA DO ŽIVALI.

VIRI:

1. Marolt-Gomišček M, Radšel-Medvešček A. Infekcijske bolezni. Tangram 2002.
2. Wassilak SG, Roper MH, Murphy TV, Orenstein WA. Tetanus toxoid. In: Plotkin S, Orenstein WA, eds. Vaccines. 4th ed. Philadelphia, PA: Saunders Co.; 2004.
3. Bourhy H, Dacheux L, Strady C, Mailles A. Rabies in Europe in 2005. Euro Surveill 2005;10(11):213-6.
4. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano. Veterinarska inšpekcija RS. Novica: Pozitiven rezultat preiskave psa na steklino. Dostop 7.3.2008 na spletno stran: <http://www.vurs.gov.si/si/splosno/novice/novica/article/1603/5315/?cHash=1529af1494>
5. Program imunoprofilakse in kemoprofilakse za leto 2007. Uradni list Republike Slovenije, št. 22/07.
6. Analiza izvajanja imunizacijskega programa v letu 2006. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, Center za nalezljive bolezni, 2007.

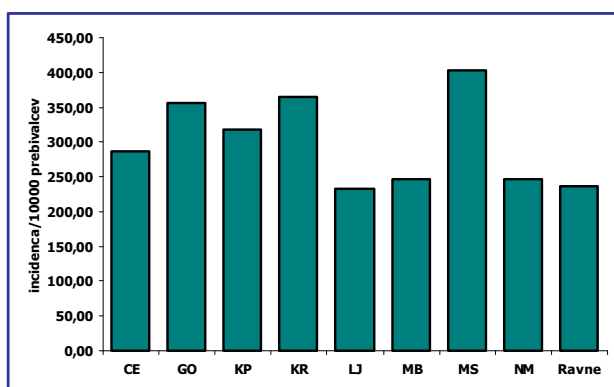
2. STANJE V SLOVENIJI

M. BLAŠKO, E. GRILC

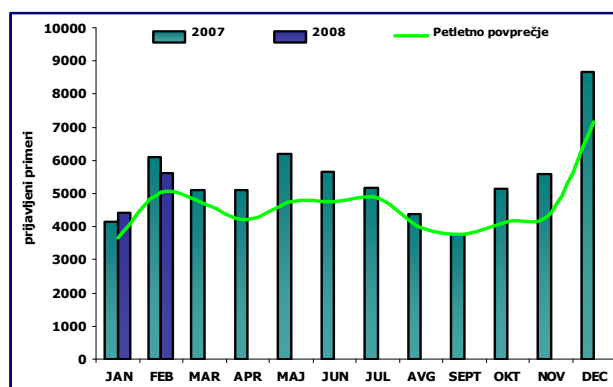
2.1. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V ČASU MED 1. IN 29. FEBRUARJEM 2008

V februarju 2008 smo na Inštitutu za varovanje zdravja zabeležili 5601 prijav nalezljivih bolezni, to je 27% več kot v januarju 2008 in 9% manj kot v enakem obdobju v letu 2007 (slika 2). Stopnja obolevnosti je znašala 279,89/100000 prebivalcev, najvišja je bila v murskosoboški regiji (402,5/100000), sledita ji kranjska in goriška, najnižjo stopnjo obolevnosti pa smo zabeležili v ljubljanski regiji (232,4/100000) (slika 1). V število prijavljenih primerov niso zajete spolno prenosljive bolezni (razen hepatitisov), AIDS in tuberkuloza. Te bolezni in okužbe imajo svoj sistem spremljanja.

V opazovanem obdobju smo prejeli štiri prijave smrti zaradi nalezljive bolezni, umrla sta dva moška in dve ženski. V treh primerih je smrt povzročila neopredeljena pljučnica, v enem pa bakterijska. Umrli so bili stari med 74 in 90 let.



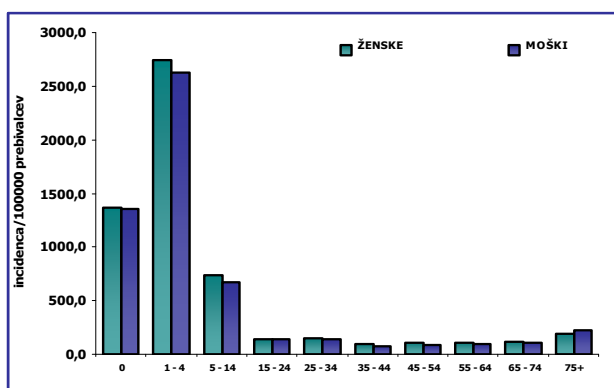
SLIKA 1: INCIDENČNA STOPNJA PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, FEBRUAR 2008



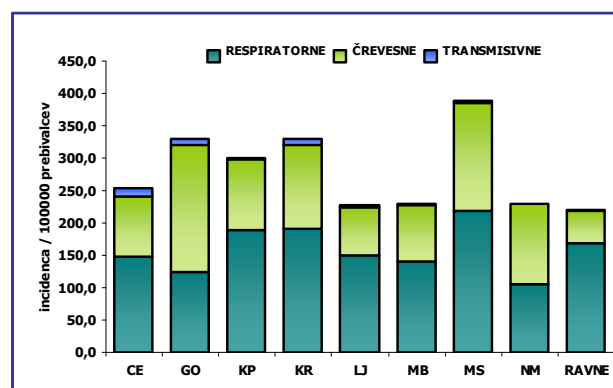
SLIKA 2: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2007 - 2008 TER PETLETNO POVPREČJE

Med 5601 prijavljenem primeru je bilo 52% bolnikov (2905) ženskega spola in 48% (2696) moškega. 3565 (64%) obolelih so bili otroci v starosti do 14 let, najvišja incidenčna stopnja je bila v starostni skupini od 1 do 4 let (2685,5/100000 prebivalcev), najnižja pa v starostni skupini od 35 do 44 let (84,4/100000 prebivalcev) (slika 3).

V mesecu februarju smo prejeli največ prijav noric (1183), sledijo gastroenteritis neznane etiologije (1084), streptokokni tonzilitis (608), rotavirusni enteritis (476) ter škrlatinka (428).



SLIKA 3: INCIDENČNA STOPNJA PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO SPOLU IN STAROSTI, SLOVENIJA, FEBRUAR 2008



SLIKA 4: INCIDENČNA STOPNJA PRIJAVLJENIH PRIMEROV NB PO SKUPINAH IN REGIJAH, SLOVENIJA, FEBRUAR 2008

RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Respiratorne nalezljive bolezni so predstavljale 56% vseh prijavljenih bolezni v mesecu februarju. Na prvem mestu so bile norice, sledita streptokokni tonzilitis in škrlatinka (tabela 1).

Stopnja obolevnosti je znašala 155,9/100000 prebivalcev, najvišja je bila v murskosoboški regiji (218,1/100000 prebivalcev), najnižja pa v novomeški regiji (106,2/100000 prebivalcev) (slika 4).

TABELA 1: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE NB V MESECU FEBRUARJU, PO SKUPINAH NB, PRIMERJAVA Z JANUARJEM 2008 TER ENAKIM OBDOBJEM LETA 2007

SKUPINE NALEZLJIVIH BOLEZNI	NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI	FEB. 07	JAN. 08	FEB. 08
RESPIRATORNE (2282 PRIJAV – 52%)	NORICE	2061	832	1183
	STREPTOKOKNI TONZILITIS	660	502	608
	ŠKRLATINKA	471	324	428
ČREVESNE (1836 PRIJAV – 42%)	DIAREJA	873	1097	1084
	ROTAVIRUSNI ENTERITIS	65	424	476
	DRUGI VIRUSNI ENTERITISI	173	124	147
TRANSMISIVNE (65 PRIJAV –1%)	LYMSKA BORELIOZA	96	65	101
	MALARIJA	1	0	1
	KME	1	0	1

ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI

36% prijav vseh nalezljivih bolezni so predstavljale črevesne bolezni. Največ prijav smo prejeli za gastroenteritis neznane etiologije, sledijo rotavirusni enteritisi ter drugi virusni enteritisi (tabela 2). Še vedno so v porastu rotavirusne okužbe. Število prijav se je v primerjavi s preteklim mesecem povečalo za 11 %, glede na februar 2007 pa za 73%.

V mesecu februarju je bila najvišja stopnja incidence črevesnih obolenj zabeležena v goriški regiji, 169,1/100000 prebivalcev, najnižja pa v ravenski, 48,8/100000 prebivalcev. Skupna incidenčna stopnja je

znašala 101/100000 prebivalcev (slika 4).

TRANSMISIVNE NALEZLJIVE BOLEZNI

V mesecu februarju smo zabeležili 103 primere transmisivnih bolezni, kar predstavlja 2% vseh prijav v februarju. Večina prijav se nanaša na Lymsko boreliozo (tabela 2).

Incidenčna stopnja transmisivnih obolenj je znašala 5,2/100000 prebivalcev, najvišja zabeležena je bila v celjski regiji, 11,4/100000 prebivalcev, iz novomeške regije pa nismo prejeli nobene prijave transmisivne bolezni (slika 4).

2.2. PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2008

ZZV	ZAJETO PODROČJE OZ. POPULACIJA	ZAČETEK	KONEC	POVZROČITELJ	VRSTA IZBRUHA	I*	Z*	H*	U*	M*	Ž*	N*	VIR OKUŽBE
MB	TOVARNA	7.1.2008	30.1.2008	STAFILOKOK	ALIMENTARNA	700	40	0	0	7	22	11	AJDOVA KAŠA
NM	DOM STAREJŠIH OBČANOV	11.1.2008				220	16						BOLNIK
MB	DOM STAREJŠIH OBČANOV	4.2.2008					92						

LEGENDA: * I – IZPOSTAVLJENIH; Z – ZBOLELIH; H – HOSPITALIZIRANIH; U – UMLIH; M – MOŠKI; Ž – ŽENSKO; N – NEZNAN SPOL

2.3. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI PO DATUMU PRIJAVE, SLOVENIJA, FEBRUAR 2008

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INCIDENCA/ 100.000 PREBIVALCEV
A02.0 SALMONELNI ENTERITIS	9	2	4	1	5	1	2	1	0	25	1,25
A02.9 SALMONELNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A04.0 INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO E.COLI	0	3	1	0	0	1	0	0	0	5	0,25
A04.1 INFEKCIJA Z ENTEROTOKSIGENO E.COLI	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3	0,15
A04.3 INFEKCIJA Z ENTEROHEMORAGIČNO E.COLI	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
A04.4 ENTERITIS (E.COLI)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
A04.5 ENTERITIS (CAMPYLOBACTER)	4	1	4	4	6	7	4	2	4	36	1,80
A04.6 ENTERITIS (YERSINIA ENTEROCOLITICA)	0	2	1	0	2	1	0	0	0	6	0,30
A04.7 ENTEROKOLITIS (CLOSTRIDIUM DIFFICILE)	1	0	1	0	1	0	2	0	0	5	0,25
A04.8 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	0	0	10	0	0	0	0	0	0	10	0,50
A04.9 ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	6	8	0	18	10	0	0	5	47	2,35
A05.9 BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	3	0	0	0	1	0	1	0	0	5	0,25
A07.1 LAMBLIOZA (GIARDIOZA)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
A08.0 ROTAVIRUSNI ENTERITIS	91	41	53	15	109	92	15	40	20	476	23,79
A08.1 AKUTNA GASTROENTEROPATIJA (VIRUS NORWALK)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05
A08.2 ADENOVIRUSNI ENTERITIS	1	0	6	5	4	5	3	0	5	29	1,45
A08.3 DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	32	2	3	11	68	16	13	2	0	147	7,35
A08.4 ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	52	30	0	14	0	36	0	0	132	6,60
A09 DRISKA IN GASTROENTERITIS (INFEKCIJA)	137	90	29	221	211	143	129	123	1	1084	54,17

A37.0 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PERTUSSIS)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,15
A37.9 OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0,10
A38 ŠKRLATINKA	43	24	21	52	172	58	15	37	6	428	21,39
A39.0 MENINGOKOKNI MENINGITIS (G01*)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05
A40.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE A	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
A40.3 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	1	1	0	0	0	0	2	0	0	4	0,20
A40.9 STREPTOKOKNA SEPSA, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0,10
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	0	0	0	0	0	2	2	0	0	4	0,20
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	3	0	0	0	1	2	2	0	0	8	0,40
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	0	0	0	1	0	1	2	0	0	4	0,20
A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	7	0	1	1	3	1	0	0	0	13	0,65
A46 ERIZIPEL (ŠEN)	13	20	6	26	34	19	11	6	4	139	6,95
A49.1 STREPTOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
A49.2 INFEKCIJA ZARADI HAEMOPHYLUS INFLUENZAE, NEOPRED	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
A69.2 LYMSKA BORELIOZA - ERITEM	33	9	2	16	24	8	4	0	2	98	4,90
A84.1 CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
A86 NEOPREDELJENI VIRUSNI ENCEFALITIS	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0,10
A87.0 ENTEROVIRUSNI MENINGITIS(G02.0*) ECHO,COXACKIE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
A87.9 VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	1	0	0	4	0	1	0	0	6	0,30
B01.8 NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
B01.9 NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	230	40	55	155	262	159	151	23	107	1182	59,07
B02.9 ZOSTER BREZ ZAPLETA	24	19	11	20	56	28	14	7	6	185	9,24
B15.9 HEPATITIS A BREZ HEPATITISNE KOME	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
B16.9 AKUTNI HEPATITIS B	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,10
B17.2 AKUTNI HEPATITIS E	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
B18.1 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSA DELTA	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0,10
B18.2 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	4	0	2	1	0	3	0	0	0	10	0,50
B27.9 INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	5	4	4	9	21	5	0	5	1	54	2,70
B33.8 DRUGE OPREDELJENE VIRUSNE BOLEZNI	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
B35.0 MIKROSPOROZA BRADÉ IN GLAVE	0	0	0	7	4	0	1	1	2	15	0,75
B35.2 MIKROSPOROZA ROKE	0	0	1	4	0	0	2	1	1	9	0,45
B35.3 MIKROSPOROZA NOGE	0	0	3	16	9	0	5	6	2	41	2,05
B35.4 MIKROSPOROZA TELESA	1	0	0	2	2	0	2	5	0	12	0,60
B35.8 MIKROSPOROZA DISEMINIRANA	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	0,15
B35.9 MIKROSPORIIA, NEOPREDELJENA	5	8	2	28	12	0	1	9	3	68	3,40
B37.9 KANDIDIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,10
B49 NEOPREDELJENA MIKOZA	77	0	1	0	0	43	0	0	1	122	6,10
B50.9 MALARIJA, KI JO POV. PL.FALCIPARUM, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
B80 ENTEROBIJOZA	7	9	4	3	7	5	0	1	0	36	1,80
B86 SKABIES	5	8	6	9	2	2	2	1	1	36	1,80
G01.0 MENINGITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
G03.9 MENINGITIS, NEOPREDELJEN	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,10
J02.0 STREPTOKOKNI FARINGITIS	1	0	24	48	44	0	19	4	0	140	7,00
J02.9 AKUTNI FARINGITIS, NEOPREDELJEN	0	0	1	0	1	0	0	11	0	13	0,65
J03.0 STREPTOKOKNI TONZILITIS	90	12	60	67	201	132	46	0	0	608	30,38
J03.9 AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	0	0	42	0	2	2	0	43	0	89	4,45
J10.0 GRIPA S PLJUČNICO, VIRUS INFLUENCE DOKAZAN	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	0,30
J10.1 GRIPA Z DRUGIMI MANIF.NA DIHALIH,DOKAZAN V.INFL.	0	0	10	0	0	0	0	0	0	10	0,50
J11.0 GRIPA S PLJUČNICO, VIRUS NI DOKAZAN	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	0,30
J11.1 GRIPA Z DR. MANIF.NA DIHALIH, VIRUS NI DOKAZAN	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
J11.8 GRIPA Z DRUGIMI MANIF., VIRUS NI DOKAZAN	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
J12.9 VIRUSNA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
J13 PLJUČNICA,KI JO POVZROČA STREPT. PNEUMONIAE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05
J15.4 PLJUČNICA, POVZROČENA Z DRUGIMI STREPTOKOKI	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
J15.9 BAKTERIJSKA PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	4	7	0	0	0	12	0,60
J18.0 BRONHOPNEVMONIJA, NEOPREDELJENA	11	1	2	0	8	19	0	0	0	41	2,05
J18.8 DRUGE VRSTE PLJUČNICA, POVZROČITELJ NEOPREDELJEN	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0,15
J18.9 PLJUČNICA, NEOPREDELJENA	12	0	11	0	99	9	0	8	0	139	6,95
M01.2 ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0,10
Z22.3 NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI	0	2	2	0	0	0	1	0	0	5	0,25
Z22.5 NOSILEC POVZROČITELJA VIRUSNEGA HEPATITISA B	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
SKUPAJ	860	366	445	724	1414	789	493	336	174	5601	279,89
INCIDENCA/100.000 PREBIVALCEV	287,27	356,85	317,45	364,34	232,40	247,12	402,50	246,72	235,44	279,89	

3. AKTUALNO

3.1. CEPLJENJE PROTI KME

VIR: SPLETNA STRAN INŠTITUTA ZA VAROVANJE ZDRAVJA RS: [HTTP://WWW.IVZ.SI/](http://www.ivz.si/)

Klopni meningoencefalitis, **virusna bolezen osrednjega živčevja**, se prenaša z ugrizom okuženega klopa. Ogroža predvsem ljudi, ki se v obdobju aktivnosti klopov zadržujejo v naravnih žariščih bolezni. **Prvi znaki** klopne meningoencefalitisa so **podobni gripi** in se pojavijo sedem do štirinajst dni po okužbi. Pri človeku se lahko pojavi utrujenost, slabo počutje, bolečine v mišicah, vročina in glavobol, **kasneje lahko nastopijo znaki značilni za meningitis**, kot so visoka temperatura, močan glavobol, slabost in bruhanje, lahko celo nezavest in smrt.

Cepljenje je najbolj učinkovit ukrep za zaščito pred klopnim meningoencefalitisom. Cepivo je varno in učinkovito. V Sloveniji je **cepljenje obvezno za tiste, ki so okužbi izpostavljeni pri delu**: gozdni delavci, lovci... **Priporočamo pa ga vsem osebam od enega leta starosti naprej, ki se gibljejo ali živijo v območju, kjer je klopni meningoencefalitis endemičen.** Ob cepljenju se redko pojavijo prehodne reakcije, kot na primer rdečina in oteklina na mestu cepljenja, slabo počutje ali vročina, ki običajno minejo v enem dnevu. Proti klopnemu meningoencefalitisu se ne smejo cepiti osebe z akutno vročinsko boleznijo in osebe s hudo alergično reakcija po predhodnem odmerku cepiva ali s hudo alergijo na jajčne beljakovine. Priporočljivo je, da se **cepljenje s prvima dvema odmerkoma opravi v zimskih mesecih** z enomesečnim razmakom, da se vzpostavi zaščita pred boleznijo še pred aktivnostjo klopov. **Tretji odmerek sledi čez 9-12 mesecev**, nato pa so potrebni **poživitveni odmerki, prvi čez 3 leta, kasneje pa na 5 let.** Če začnemo s cepljenjem kasneje, npr. v poletnih mesecih, je priporočljivo dobiti drugi odmerek cepiva že dva tedna po prvem, da čim prej dosežemo zaščitni nivo protiteles.

Cepljenje poteka v vseh območnih Zavodih za zdravstveno varstvo in tudi pri izbranih zdravnikih.

3.2. KAKO PREPREČIMO VBOD KLOPA?

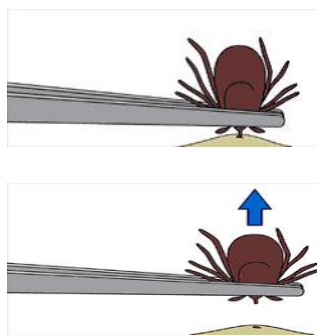
VIR: SPLETNA STRAN INŠTITUTA ZA VAROVANJE ZDRAVJA RS: [HTTP://WWW.IVZ.SI/](http://www.ivz.si/)

Človek dobi klopa, ko oplazi npr. grmovje in ga klop zazna s svojimi čutili. Na sprehodih in izletih v naravo se zato pred klopi zaščitimo **z oblačili, pri katerih je čim več kože pokrite (dolge hlače, škornji, ruta).** Oblačila naj bodo **svetle barve**, da klop na oblačilih lažje opazimo. Namažemo se z **repelentom**, katerega vonj odganja klopa. Po vrnitvi iz narave **natančno pregledamo telo, se stuširamo in umijemo glavo. Oblačila dobro skrtačimo, če so pralna, jih operemo.**

3.3. KAKO ODSTRANIMO KLOPA IZ KOŽE?

VIR: SPLETNA STRAN INŠTITUTA ZA VAROVANJE ZDRAVJA RS: [HTTP://WWW.IVZ.SI/](http://www.ivz.si/)

Če pri pregledu telesa opazimo klopa, ga čimprej in previdno odstranimo. Odstranjevanje klopov je prikazano ob sliki:



SLIKA: CDC, DIVISION OF VIRAL AND RICKETTSIAL DISEASES.

Odstranite klopa iz kože kar se da hitro, ko ga opazite.

Uporabite dobro pinceto, da lahko zagrabite klopa čisto pri koži.

Odločno potegnite prisesanega klopa iz kože.

Nato umijte kožo z milom in toplo vodo.

Klopa ne zmečkajte, temveč ga odvrzite v koš za gospodinjске odpadke. Če klopa slučajno zmečkate, očistite kožo z milom in toplo vodo ali alkoholom.

Za odstranjevanje klopa ne uporabljajte nobenih mazil, krem, lakov za nohte, petroleja ali česar koli drugega.

Čim hitreje klopa opazimo in pravilno odstranimo, manjša je možnost okužbe.