



CNB NOVICE

CENTER ZA NALEZLJIVE BOLEZNI

INSTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA REPUBLIKE SLOVENIJE

Uredništvo:

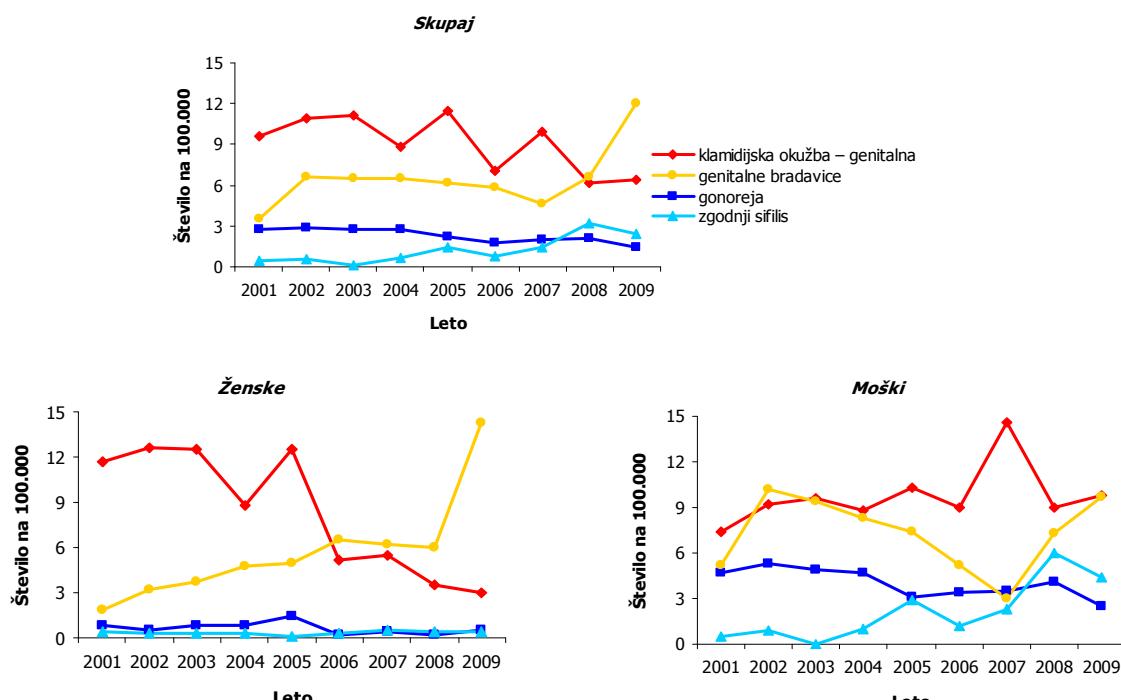
Prim.doc.dr. Alenka Kraigher
Alenka.kraigher@ivz-rs.si
Telefon: 00386 1 2441 410

ŠT. 6, JUNIJ 2010

1. TEMA MESECA: SPOLNO PRENESENE OKUŽBE

N. BERGANT, T. KUSTEC, Z. KASTELIC, I. KLAWS

V letu 2009 je bilo prijavljenih 663 primerov SPO: 245 primerov genitalnih bradavic, 130 primerov spolno prenesenih klamidijskih okužb, 112 primerov nespecifičnega uretritisa, 49 primerov zgodnjega sifilisa, 17 primerov neopredeljenega sifilisa, 10 primerov pozneg sifilisa, 68 primerov genitalnega herpesa, 30 primerov gonoreje, in dva primera izcedka iz sečnice moškega.



Slika 1: Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe, genitalnih bradavic, gonoreje in zgodnjega sifilisa, skupaj in po spolu, Slovenija, 2001 – 2009

Vir podatkov: Prijave SPO, 30. 4. 2010.

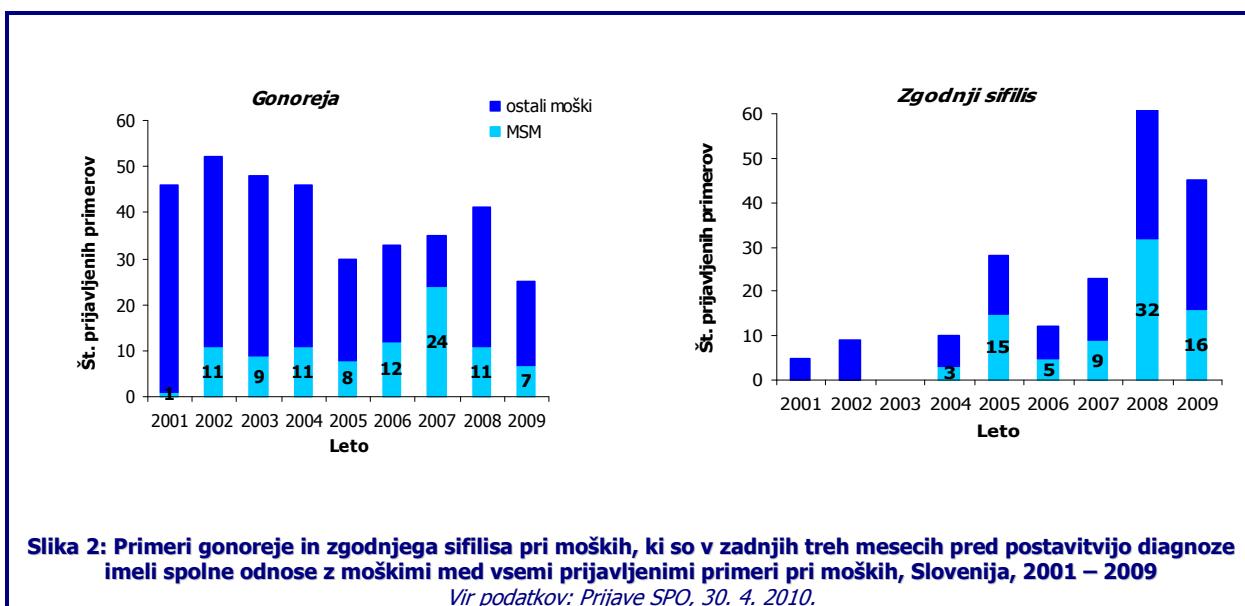
Spolno prenesene klamidijske okužbe so najpogosteje prijavljene bakterijske spolno prenesene okužbe. V letu 2009 je bilo prijavljenih 130 primerov. Podatki o prijavljenih primerih močno podcenjujejo breme okužb za prebivalstvo. V nacionalni presečni raziskavi, ki je bila izvedena leta 2000 na verjetnostnem vzorcu Slovencev, smo ocenili, da je bilo med 18 do 49 let starimi okuženih 22.300 ljudi, največ v starosti od 20 do 24 let. Spolno prenesene klamidijske okužbe pogosto potekajo brez bolezenskih težav in znakov. Nezdravljeni okužbi lahko napreduje v resne pozne posledice, kot so vnetja v mali medenici, zunajmaternična nosečnost in neplodnost pri ženskah. Ker v Sloveniji opravimo relativno malo laboratorijskih preiskav na klamidijsko okužbo in številne okužbe ostanejo neprepoznane, zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic za reproduktivno zdravje žensk. V številnih razvitih državah poleg promocije varnejšega spolnega vedenja in kakovostne obravnave bolnikov s prepoznano klamidijsko okužbo priporočajo oportunistično testiranje ali presejanje spolno aktivnih žensk,

mlajših od 25 let, brez bolezenskih težav in znakov spolno prenesene klamidijske okužbe. Tudi v Sloveniji moramo presoditi, ali bi bilo to javnozdravstveno upravičeno.

Več kot polovica spolno aktivnih oseb naj bi se v svojem življenju okužila z vsaj enim spolno prenesenim genotipom HPV. Velika večina teh okužb spontano mine, redke pa lahko trajajo dolgo in privedejo do različnih bolezenskih sprememb. 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. Več kot 70% raka materničnega vratu povzročajo dolgotrajne okužbe z genotipoma HPV 16 in 18. Okužbe z visokorizičnimi genotipi HPV pa so povezali tudi z rakom zadnjika, penisa, nožnice in ženskega zunanjega spolovila ter z rakom v ustni votlini. Dva med nizkorizičnimi (neonkogenimi) genotipi HPV (6 in 11) povzročata skoraj vse genitalne bradavice. Genitalne bradavice so najpogosteje prijavljene virusne spolno prenesene okužbe v Sloveniji. V letu 2009 je bilo prijavljenih 245 primerov. Velik porast prijavljenih primerov v letu 2009 je verjetno posledica večje ozaveščenosti laične in strokovne javnosti o genitalnih bradavicah ob uvedbi cepljenja proti HPV. Ne glede na to podatki o prijavljenih primerih genitalnih bradavic podcenjujejo pogostost v prebivalstvu. V nacionalni presečni raziskavi, ki je bila izvedena leta 2000 na verjetnostnem vzorcu Slovencev, smo ocenili, da je približno 1220 Slovenk in 1130 Slovencev, starih od 40 do 49 let, že imelo genitalne bradavice.

V letu 2009 je bilo prijavljenih 30 primerov gonoreje in 49 primerov zgodnjega sifilisa. Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, imajo nesorazmerno visoko breme. Število prijav zgodnjega sifilisa je v zadnjih dveh letih močno naraslo. Podatki o prijavljenih primerih podcenjujejo pogostost v prebivalstvu.

V letu 2009 je bila kar polovica primerov zgodnjega sifilisa prepoznana med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi med znano okuženimi s HIV. Ker je v zadnjih letih izrazito poraslo število primerov zgodnjega sifilisa med s HIV okuženimi moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, moramo okuženim s HIV poleg kakovostnega zdravljenja zagotoviti tudi aktivno odkrivanje in zdravljenje drugih SPO, svetovanje za varnejšo spolnost in podporo pri obveščanju partnerjev.



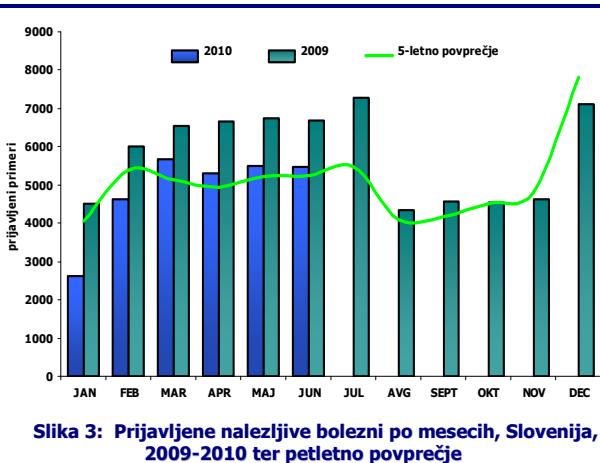
Obsežnejše poročilo o spolno prenesenih okužbah je na voljo na [spletu](#).

2. STANJE V SLOVENIJI

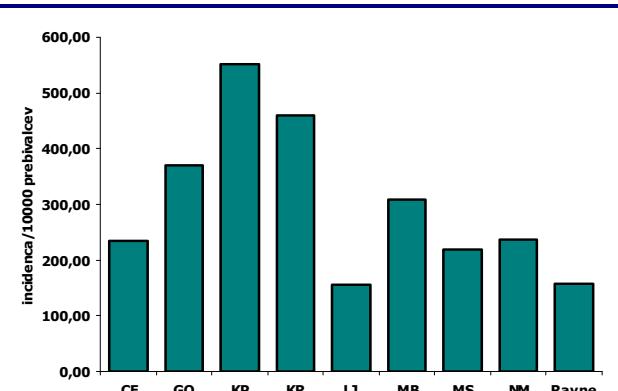
M. BLAŠKO MARKIČ, M. PRAPROTNIK, E. GRILC

2.1. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V ČASU MED 1. IN 30. JUNIJEM 2010

V juniju 2010 smo v Centru za nalezljive bolezni na Inštitutu za varovanje zdravja zabeležili 5462 prijav nalezljivih bolezni, enako kot v maju 2010, 23% manj kot v enakem obdobju v letu 2009 ter 4% več od 5-letnega povprečja (Slika 3). Stopnja obolenosti je znašala 270,48/100000 prebivalcev, najvišja je bila v koprski regiji (552,27/100000), sledijo kranjska in goriška regija, najnižjo stopnjo obolenosti pa smo zabeležili v ljubljanski regiji (156,35/100000) (Slika 4). V število prijavljenih primerov niso zajeti AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov), tuberkuloza ter pljučnice (MKB-10:J12-J18).



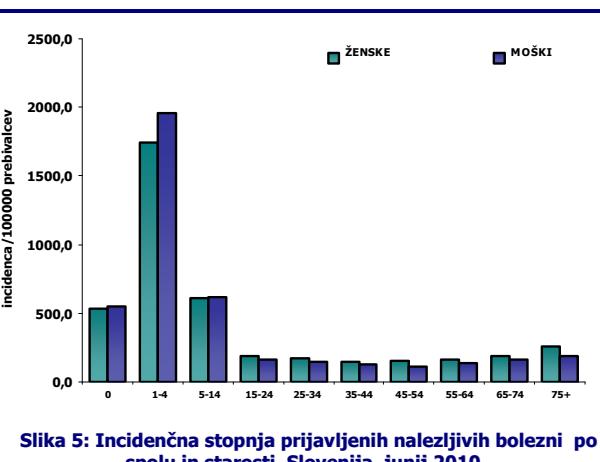
Slika 3: Prijavljene nalezljive bolezni po mesecih, Slovenija, 2009-2010 ter petletno povprečje



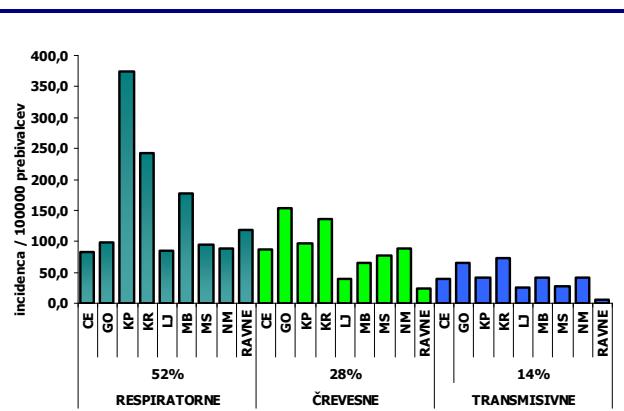
Slika 4: Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih bolezni po regijah, Slovenija, junij 2010

Med 5462 prijavljenimi primeri je bilo 52% bolnikov (2817) ženskega spola in 48% (2645) moškega. 2654 (49%) obolelih so bili otroci v starosti do 14 let, najvišja prijavna incidenčna stopnja je bila v starostni skupini od 1 do 4 let (1854,9/100000 prebivalcev), najnižja pa v starostni skupini od 45 do 54 let (134,7/100000 prebivalcev) (Slika 5).

V mesecu juniju je bil najpogosteje prijavljen akutni tonsilitis (962), sledi gastroenteritis neznane etiologije (884), norice (775), Lymska borelioza (762) ter škrlatinka (276).



Slika 5: Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih bolezni po spolu in starosti, Slovenija, junij 2010



Slika 6: Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih bolezni po skupinah in regijah, Slovenija, junij 2010

RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Respiratorne nalezljive bolezni so predstavljale 52% (2817) vseh prijavljenih bolezni v mesecu juniju. Na prvem mestu je bil akutni tonsilitis, sledijo norice ter škrlatinka.

Stopnja obolenosti je znašala 138,1/100000 prebivalcev, najvišja je bila v koprski regiji (373,9/100000 prebivalcev), najnižja pa v celjski (82,5/100000 prebivalcev) (Slika 6).

ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI

28% (1522) prijav vseh nalezljivih bolezni so predstavljale črevesne nalezljive bolezni. Največ je bilo prijav gastroenteritisa neznane etiologije, sledijo norovirusi in kampilobakterioze.

V mesecu juniju je bila najvišja stopnja incidence črevesnih obolenj zabeležena v goriški regiji, 152,9/100000 prebivalcev, najnižja pa v ravenski, 24,4/100000 prebivalcev. Skupna incidenčna stopnja je znašala 74,6/100000 prebivalcev (Slika 6).

TRANSMISIVNE NALEZLJIVE BOLEZNI

V mesecu juniju smo zabeležili 785 primerov transmisivnih bolezni oz. bolezni, ki jih prenaša mrčes, to predstavlja 14% vseh junijskih prijav. Prijavljeni je bilo 762 primerov Lymske borelioze, 22 primerov klopnega meningoencefalitisa ter en primer pegavice, ki jo prenaša klop. Zabeležili smo tudi primer importirane hemoragične vročice denge; bolnik, star 34 let, se je okužil med potovanjem po Braziliji (Salvador).

2.2. PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2010

V letu 2010 so regijski zavodi prijavili 37 izbrufov črevesnih in respiratornih obolenj. Za štiri izbruhe še ni izdelanega končnega poročila.

ZZV	Zajeto področje oz. populacija	Začetek	Konec	Povzročitelj	Vrsta izbruha	I*	Z*	H*	U*	D*	M*	Ž*	N*	Vir okužbe
CE	VVO	29.1.2010	15.2.2010	norovirus	kontaktni	240	6	0	0	0	0	6	0	bolnik
CE	Prireditev	24.2.2010	8.3.2010	norovirus	kontaktni	cca.300	9	0	0	0	5	4	0	ni ugotovljen
CE	OŠ	20.3.2010	30.3.2010	norovirus	kontaktni	47	25	2	0	0	3	22	0	bolnik
CE	Dom starejših občanov	15.4.2010	5.5.2010	norovirus	kontaktni	121	70	0	0	0	20	50	0	bolnik
CE	VVO	2.4.2010	5.5.2010	rotavirus	kontaktni	ni podatka	23	4	0	0	14	9	0	bolnik
CE	OŠ	3.5.2010	14.5.2010	ni dokazan	ni ugotovljena	51	12	0	0	0	6	6	0	ni ugotovljen
CE	družina	25.4.2010	6.5.2010	norovirus	kontaktni	ni podatka	16	1	0	0	7	9	0	ni ugotovljen
CE	Dom starejših občanov	18.5.2010	31.5.2010	norovirus	kontaktni	220	49	0	0	0	10	39	0	bolnik
CE	VVO	10.5.2010	4.6.2010	norovirus	kontaktni	370	49	1	0	0	7	42	0	bolnik
CE	OŠ	11.5.2010	24.5.2010	norovirus	kontaktni	50	17	2	0	0	8	9	0	bolnik
CE	Dom starejših občanov	23.6.2010	7.7.2010	norovirus	kontaktni	147	28	0	0	0	8	20	0	bolnik
GO	Dom starejših občanov	6.4.2010	18.4.2010	norovirus	kontaktni	212	70	0	0	0	12	58	0	bolnik
KP	Dom starejših občanov	15.3.2010	29.3.2010	norovirus	kontaktni	214	82	0	0	0	20	62	0	ni ugotovljen
KP	Bolnišnica	12.4.2010	15.4.2010	norovirus	kontaktni	29	9	7	0	0	3	6	0	domnevno bolnik
KP	gostinski objekt	22.4.2010	28.4.2010	norovirus	kontaktni	370	20	0	0	0	7	13	0	bolnik
KP	Dom starejših občanov	19.4.2010	23.4.2010	ARI	ni ugotovljena	36	11	0	0	0	3	8	0	ni ugotovljen
KR	Restavracija	28.3.2010	2.4.2010	norovirus	kontaktni	50	?	0	0	0	0	0	?	bolnik
KR	Bolnišnica	10.4.2010	27.4.2010	norovirus	kontaktni	123	31	0	0	0	8	23	0	bolnik
KR	VVO	12.5.2010	19.5.2010	norovirus	kontaktni	358	69	0	0	0	30	39	0	bolnik
KR	Dom starejših občanov	1.1.2010	14.6.2010	garje	kontaktni	68	68	0	0	0	12	56	0	bolnik
KR	Dom starejših občanov	13.1.2010	23.1.2010	norovirus	kontaktni	100	49	0	0	0	6	28	15	bolnik
LJ	prebivalci	31.3.2010	11.4.2010	norovirus in rotavirus	hidrični	ni podatka	53	3	0	0	22	31	0	onesnažena pitna voda
LJ	VVO	14.4.2010	17.4.2010	norovirus	kontaktni	70	22	1	0	0	13	9	0	bolnik klicenosec
LJ	OŠ	17.5.2010	24.5.2010	domnevno norovirus	kontaktni	183	17	0	0	0	10	7	0	bolnik
MB	Dom starejših občanov	25.2.2010	29.3.2010	norovirus	kontaktni	605	82	0	0	0	13	69	0	domnevno bolnik
MB	Restavracija	1.3.2010	22.3.2010	norovirus	kontaktni	82	20	0	0	0	15	5	0	domnevno bolnik
MB	OŠ	13.5.2010	28.6.2010	Bordetella pertussis	kapljični	450	7	0	0	0	2	5	0	bolnik
MB	OŠ	17.5.2010	1.7.2010	Bordetella pertussis	kapljični	324	8	0	0	0	7	1	0	bolnik

	24	25	183	90	137	151	56	26	77	769	38,08	4947	92,18
B01.9 Norice brez komplikacij	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	3	/
B02.0 Encefalitis zaradi zobra (G05.1*)	30	16	39	35	33	45	19	14	3	234	11,59	1416	12,65
B02.9 Zoster brez zapleta	0	0	2	1	0	0	0	0	1	4	0,20	14	0,05
B18.1 Kronicni virusni hepatitis B brez agensa delta	1	0	3	0	1	1	0	0	0	6	0,30	38	0,39
B18.2 Kronicni virusni hepatitis C	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0,15	20	0,05
B27.0 Gamaherpesvirusna mononukleoza	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	8	/
B27.1 Citomegalovirusna mononukleoza	11	8	12	12	34	8	2	4	2	93	4,61	386	2,45
B27.9 Infekcijska mononukleoza, neopredeljena	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	3	/
B30.9 Virusni konjunktivitis, neopredeljen	5	5	0	0	1	0	1	2	0	14	0,69	90	0,54
B35.0 Tinea barbae in tinea capitis (brade in glave)	4	4	2	0	0	12	3	1	0	26	1,29	142	1,57
B35.2 Tinea manuum (roke)	0	8	6	0	7	27	7	2	1	58	2,87	335	3,63
B35.3 Tinea pedis (noge)	2	5	2	0	6	8	1	2	0	26	1,29	171	1,03
B35.4 Tinea corporis (telesa)	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3	0,15	20	0,29
B35.8 Druge dermatofitoze	33	14	15	0	11	26	6	1	3	109	5,40	516	5,88
B37.9 Kandidioza, neopredeljena	2	0	3	0	0	0	0	0	0	5	0,25	10	/
B80 Enterobioza	5	6	5	2	0	3	1	1	0	23	1,14	228	1,81
B86 Skabies	2	2	1	7	3	5	3	4	0	27	1,34	191	0,93
B95.3 Pneumokokna bakteriemična pljučnica	4	0	0	0	0	0	0	3	0	7	0,35	9	/
G00.1 Pnevmonokni meningitis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	7	/
G00.2 Streptokokni meningitis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05	2	/
G01.0 Meningitis pri Lymski boreliozi	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0,15	6	0,10
G03.0 Nekiogeni meningitis	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0,15	5	/
G03.1 Kronicni meningitis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/
G04.2 Bakt. meningoencef. in meningoemeli., uvr.drugje	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/
G04.9 Encefalitis, mielitis in encefalom., neopredeljene	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	2	/
J02.0 Streptokokni faringitis	10	0	20	57	14	0	1	11	0	113	5,60	642	8,73
J03.0 Streptokokni tonzilitis	61	6	77	170	191	190	11	15	0	721	35,70	3972	34,86
J03.8 Akutni tonzilitis povzročen z drugimi opred.org.	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,10	3	/
J03.9 Akutni tonzilitis, neopredeljen	46	3	152	0	0	16	0	20	2	239	11,84	1149	7,99
M01.2 Artritis pri Lymski boreliozi	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0,25	12	0,20
Z22.3 Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni	0	5	0	0	1	0	0	0	0	6	0,30	24	0,10
Z22.5 Nosilec povzročitelja virusnega hepatitisa B	1	0	2	0	0	2	0	0	0	5	0,25	8	0,49
SKUPAJ	709	380	786	923	965	992	266	325	116	5462	270,5		
INCIDENCA/100.000 PREBIVALCEV	234,7	369,1	552,3	460,2	156,4	309,2	218,1	235,8	157,6	270,5			

3. AKTUALNO: PIKNIKI

E. GRILC

Poletje je idealno obdobje za prirejanje piknikov. Žal se piknika pogosto »udeležijo« tudi nepovabljeni gostje-mikrobi. Ti imajo za razvoj in razmnoževanje med piknikom odlične pogoje. Živila na piknikih pogosto hranimo na zunanjih, previsoki temperaturi. V t.i. hitro pokvarljivih živilih se mikrobi na visoki temepraturi hitro množijo. Poleg tega živila pripravljamo v improviziranih pogojih, brez tekoče pitne vode, brez hladilnih naprav, delovnih površin in pripomočkov itd..



Po svetu je opisanih mnogo zastrupitev s hrano na piknikih npr. s salmonelo (1), z VTEC O157 (2), strupom bakterije *Clostridium botulinum* (3) itd..

Tudi pri nas imamo letno nekaj manjših, družinskih zastrupitev s hrano, ki so pogosto povezane s pikniki v poletnem času. Pogost povzročitelj zastrupitev so salmonele.

Zdravniki naj opozarjajo na pomen varnega shranjevanja in rokovanja z živili med pikniki ter vzdrževanja osebne higiene oseb, ki pripravljajo hrano.

Literatura:

1. Horwitz MA, Pollard RA, Merson MH, Martin SM. A large outbreak of foodborne salmonellosis on the Navajo Nation Indian Reservation, epidemiology and secondary transmission. Am J Public Health. 1977 Nov;67(11):1071-6.
2. Shipman AR, Jones SE, Smith G, Stewart B, McCarthy N. A case of verocytotoxin – producing Escherichia coli O157 from a private barbecue in south east Engalnd. Dostopno na: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19273>
3. S Meusburger, S Reichert, S Heibl, M Nagl, F Karner, I Schachinger, F Allerberger. Outbreak of foodborne botulism, linked to barbecue, Austria, 2006. Dostopno na: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=3097>