



Prve izkušnje po uvedbi pnevmokoknega cepljenja za otroke

Gremo na morje II. del

*Prijavljeni primeri diagnosticiranih okužb s HIV v Sloveniji,
četrtno poročilo, 1. januar-31. marec 2015*

Glavna urednica/Editor-in-Chief:

Alenka Kraigher

Uredniški odbor/Editorial Board:

Maja Sočan
Tatjana Freljih
Nina Pirnat
Lucija Perharič
Irena Veninšek Perpar
Mitja Vrdelja
Peter Otorepec

Uredniški svet/Editorial Council:

Alenka Trop Skaza
Simona Uršič
Marko Vudrag
Boris Kopilović
Zoran Simonović
Irena Grmek Košnik
Marta Košir
Karl Turk
Nuška Čakš Jager
Teodora Petraš
Dušan Harlander
Marjana Simetinger
Stanislava Kirinčič
Ondina Jordan Markočič
Bonia Miljavac
Vesna Hrženjak

Oblikovanje in spletno urejanje/Secretary of the Editorial Office:

Mitja Vrdelja

Tehnična urednica/Technical Editor:

Irena Jeraj

Izdajatelj/Publisher:

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)
National Institute of Public Health
Center za nalezljive bolezni (Communicable Diseases Center)
Center za zdravstveno ekologijo (Center for Environmental Health)
Zaloška 29
1000 Ljubljana
T: +386 1 2441 410

E-pošta/E-mail:

enboz@nijz.si

Domača stran na internetu/Internet Home Page:

<http://www.nijz.si/enboz>

ISSN 2232-3139

Recenzenti/Reviewers:

Nuška Čakš Jager
Ivan Eržen
Tatjana Freljih
Marta Grgič Vitek
Eva Grilc
Ana Hojs
Neda Hudopisk
Irena Klavs
Jana Kolman
Marta Košir
Alenka Kraigher
Peter Otorepec
Lucija Perharič
Aleš Petrovič
Nina Pirnat
Anton Planinšek
Zoran Simonović
Maja Sočan
Nadja Šinkovec
Alenka Trop Skaza
Veronika Učakar

VSEBINA/CONTENTS

| | |
|--|-----------|
| PRVE IZKUŠNJE PO UVEDBI PNEVMOKOKNEGA CEPLJENJA ZA OTROKE | 4 |
| FIRST EXPERIENCES BY INTRODUCING PNEUMOCOCCAL VACCINATION FOR CHILDREN | 4 |
| <i>Alenka Kraigher, Margareta Seher Zupančič, Marta Grgič Vitek, Veronika Učakar</i> | 4 |
| GREMO NA MORJE II. DEL | 7 |
| WE`RE GOING TO THE SEASIDE PART II. | 7 |
| <i>Pavel Pollak</i> | 7 |
| PRIJAVLJENI PRIMERI DIAGNOSTICIRANIH OKUŽB S HIV V SLOVENIJI, ČETRILETNO POROČILO, 1. JANUAR-31. MAREC 2015 | 12 |
| HIV INFECTION IN SLOVENIA | 12 |
| <i>Tanja Kustec, Irena Klavs</i> | 12 |
| PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI | 15 |
| MONTHLY SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES | 15 |
| <i>Maja Praprotnik, Saša Steiner Rihtar, Maja Sočan, Eva Grilc, Marta Grgič Vitek</i> | 15 |
| PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI | 19 |
| OUTBREAKS | 19 |
| <i>Tatjana Frelih, Maja Praprotnik</i> | 19 |

Fotografija na naslovnici in slikovno gradivo v eNBoz: iStockphoto in iCLIPART.



TEME MESECA

PRVE IZKUŠNJE PO UVEDBI PNEVMOKOKNEGA CEPLJENJA ZA OTROKE

FIRST EXPERIENCES BY INTRODUCING PNEUMOCOCCAL VACCINATION FOR CHILDREN

Alenka Kraigher¹, Margareta Seher Zupančič², Marta Grgič Vitek¹, Veronika Učakar¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje
2. Zdravstveni dom Velenje

Streptococcus pneumoniae, ki je po Gramu pozitivna kapsulirana bakterija, pri kateri je do sedaj poznanih 46 različnih seroskupin in 93 različnih serotipov, povzročča v obdobju zgodnjega otroštva zelo pogoste, ponavljajoče in neprijetne bolezni. Pri otrocih največkrat povzroči vnetje srednjega ušesa, redkeje pljučnico, včasih pa tudi invazivne pnevmokokne okužbe (meningitis, sepsa, invazivna pljučnica), ki se lahko končajo tudi smrtno (1). Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da so pnevmokokne okužbe vodilni vzrok smrti med boleznimi, ki jih preprečujemo s cepljenjem pri otrocih, mlajših od pet let (2–4). Ocenjuje, da je v svetu v letu 2000 zaradi invazivnih pnevmokoknih okužb zbolelo vsaj 14,5 milijona otrok, mlajših od pet let, 830.000 pa jih je umrlo, kar predstavlja kar 11 odstotkov vseh smrti pri otrocih v starostni skupini od enega meseca do pet let. Ljudje so glavni rezervoar *S. pneumoniae*, nosilci bakterijo prenašajo asimptomatsko v nazofarinksu. V populaciji so glavni prenašalci pnevmokokov majhni otroci. Tako je bilo v Veliki Britaniji pred uvedbo cepljenja s 7-valentnim konjugiranim pnevmokoknim cepivom nosilcev kar 45 odstotkov otrok, mlajših od dveh let, v primerjavi z osem odstotkov pri osebah starejših od 18 let. V številnih evropskih državah, kjer so uvedli to cepljenje, se je pogostost invazivnih pnevmokoknih okužb znatno znižala. Polisaharidi v kapsuli so visoko imunogeni in so tako glavna tarča za pnevmokokna cepiva. Kapsula je glavni dejavnik, ki določa virulenco bakterije in odpornost na antibiotike. Poleg tega pa je sestava polisaharidov v kapsuli povezana s potencialom različnih serotipov za nastanek invazivnih pnevmokoknih okužb in morebitnih izbruhov bolezni.

Povzročitelji, ki se nahajajo v žrelu zdravih nosilcev, se med ljudmi prenašajo pri tesnih stikih s kužnimi kapljicami. Vse bolj so odporni proti številnim antibiotikom, kar otežuje njihovo zdravljenje, zato je preprečevanje okužbe in širjenja s cepljenjem še toliko bolj pomembno.

V Sloveniji je obolevnost za invazivnimi pnevmokoknimi okužbami, kot sta pnevmokokna sepsa in pnevmokokni meningitis, najpogostejša pri otrocih, starih manj kot dve leti.

Za obdobje 2005-2010 je bil v Sloveniji ocenjen delež ujemanja krožečih serotipov invazivnih pnevmokokov pri otrocih, s serotipi v 10 in 13-valentnem konjugiranem cepivu. Pri otrocih mlajših od enega leta starosti je bilo ujemanje z 10-valentnim cepivom 80,1 odstotka in s 13-valentnim cepivom 92 odstotka. V starostni skupini 2-4 let pa je bilo ujemanje z 10-valentnim cepivom 85,2 odstotka in s 13-valentnim cepivom 92 odstotka.

Cilji cepljenja so zmanjšanje števila ambulantnih obravnav zaradi invazivnih pnevmokoknih okužb, pnevmokokne pljučnice in akutnega vnetja srednjega ušesa pri predšolskih otrocih, zmanjšanje števila hospitalizacij zaradi invazivnih pnevmokoknih okužb in njihovih komplikacij, zmanjšanje predpisovanja antibiotikov za zdravljenje invazivnih pnevmokoknih okužb, pnevmokokne pljučnice in akutnega vnetja srednjega ušesa in s tem zmanjšanje odpornosti *S. pneumoniae* proti antibiotikom in nenazadnje zmanjšanje bolniškega staleža zaradi nege obolelih otrok.

Od leta 2015 poteka tudi v Sloveniji sistematično cepljenje otrok proti pnevmokoknim okužbam. To cepljenje poteka že nekaj let v številnih drugih evropskih državah. Brezplačno cepljenje je bilo v Sloveniji do leta 2014 na voljo samo v primeru zdravstvenih indikacij zaradi kroničnih bolezni obtočil, dihal, jeter, ledvic, anatomske ali funkcionalne asplenije, sladkorne bolezni, polževega vsadka, živčno-mišične bolezni, ki povečuje tveganje za aspiracijo, suma na likvorfistulo ter bolezni in stanj, ki slabijo imunski odziv (nekatero maligne neoplazme, nekatere bolezni krvi in krvotvornih organov, presaditev krvotvornih matičnih celic ali čvrstih organov), ker imajo ti otroci večje tveganje za težji potek bolezni.

Cepljenje proti pnevmokoknim okužbam je priporočljivo izvesti čim prej, najbolje v prvih mesecih življenja. Pri nas se začne v starosti treh mesecev hkrati s petvalentnim cepivom proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, *Haemophilus influenzae* tipa b in otroški paralizi. Drugi odmerek dobijo otroci skupaj z drugim ali tretjim odmerkom petvalentnega cepiva v starosti 4-6 mesecev. Tretji odmerek pa dobijo v drugem letu starosti hkrati s cepivom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam.

Cepljeni ne smejo biti otroci, ki so imeli hudo alergično (anafilaktično) reakcijo po predhodnem odmerku istega cepiva oziroma otroci s hudo alergijo na katerokoli sestavino cepiva. Če je otrok zmerno ali resno bolan s povišano telesno temperaturo, se cepljenje do okrevanja začasno odloži. Otroci z blago boleznijo (npr. prehladom) so lahko cepljeni.

Kot vsa cepiva ima lahko tudi cepivo proti pnevmokoknim okužbam neželene učinke, ki so običajno blagi in minejo sami od sebe. Tveganje zapletov zaradi bolezni je bistveno večje kot tveganje resnih neželenih učinkov po cepljenju. Težave, ki se pogosteje pojavljajo po cepljenju s konjugiranimi pnevmokoknimi cepivi, so: zaspanost, začasna izguba apetita, razdražljivost, rdečina, zatrdlina, oteklina na mestu cepljenja, blaga vročina. Redkeje se pojavi visoka vročina (pri okrog pet odstotkih cepljenih). Resne alergične reakcije so zelo redke.

Redno cepljenje proti pnevmokoknim okužbam, ki se je v Sloveniji začelo leta 2015, še ne poteka povsod v enakem obsegu. Natančnega deleža cepljenih zaradi neustrezne računalniške podpore trenutno ni mogoče podati, po oceni pa je razpon od 30-90 odstotkov. Razlogi za tako širok razpon so verjetno v tem, da je odločitev staršev močno odvisna od spretnosti komuniciranja s starši neposredno pred cepljenjem v ambulanti. Številni starši se odločijo le za obvezna cepljenja, saj ne prepoznajo pomembnosti tega cepljenja za njihovega otroka. Nekateri starši pa tako kot ostala cepljenja odklonijo tudi cepljenje proti pnevmokoknim okužbam.

Precepljenost bi bilo vsekakor potrebno povečati, saj je to cepljenje za otroke v prvem letu izjemno pomembno.

Na posvetu o pnevmokoknem cepljenju, ki sta ga v maju 2015 organizirali Sekcija za preventivno medicino in Združenje za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva, so bili z namenom povečanja precepljenosti sprejeti naslednji sklepi:

a) Do jeseni 2015 naj Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) pripravi osnutek strategije delovanja z mediji

- pripraviti je treba informacije, ki bi jih širili s pomočjo medijev - preprosta jasna sporočila v primerni obliki;
- dogovor z mediji o medsebojnem sodelovanju;
- pozitivna informacija na več nivojih - vsebine vključiti v programe izobraževanja;
- uporabiti druge možnosti (oglas).

b) Čimprej je potrebno izboljšati komunikacijo na področju cepljenja

- učenje večšin komunikacije na dobrih primerih iz prakse - pediatri posredujejo na NIJZ primere svoje komunikacije s starši;
- Sekcija za preventivno medicino in Združenje za pediatrijo pripravita delavnico o komuniciranju o cepljenju s starši;

c) Poziv Ministrstvu za zdravje (MZ)

- nuditi podporo pri povrnitvi zaupanja ljudi v zdravnike;
- omogočiti podatke o necepljenih - čimprej omogočiti informacijsko rešitev za beleženje cepljenja in podporo registru cepljenja;
- urediti glede omejitev pri vstopanju v organizirano varstvo, šolo ...;
- proučiti glede odgovornosti staršev, ki ne cepijo svojih otrok;
- stroka, vključno z NIJZ, mora biti prisotna pri oblikovanju predloga novega zakona o nalezljivih boleznih;
- službe za odnose z javnostmi NIJZ, MZ in zdravstvenih inštitucij čimprej pripravijo gradivo za podporo pri komunikaciji med zdravniki in starši;
- pregled programa izobraževanja medicinskih sester in dopolnitev vsebin na področju cepljenja, v kolikor teh vsebin še ni;
- ponovno obvestiti Zdravniško zbornico Slovenije glede neupoštevanja doktrine na področju cepljenja s strani njenih članov.

Cepljenje proti pnevmokoknim okužbam je velikega pomena za otroke in obenem tudi za zdravje vsega prebivalstva (5-6). Obenem s cepljenjem je treba izvajati tudi druge preventivne ukrepe, kot so ustrezna obravnava zbolelih, promocija dojenja, zmanjšanje dejavnikov tveganja (npr. onesnaževalci zraka, kajenje). Svetovna zdravstvena organizacija priporoča državam, ki so uvedle cepljenje, da spremljajo učinek cepljenja v okviru občutljivega epidemiološkega in laboratorijskega spremljanja. Posebej pomembo je opazovanje kroženja serotipov oziroma pojav novih serotipov, ki jih cepiva ne vsebujejo.

Literatura

1. Paragi M, Kolman J, Kraigher A, Čižman M, Gubina M, Ribič H. Invazivna pnevmokokna obolenja pri otrocih v Sloveniji in nove možnosti preprečevanja s konjugiranimi pnevmokoknimi cepivi = Invasive pneumococcal diseases in children in Slovenia and new possibilities of prevention with pneumococcal conjugated vaccines. V: Čižman M, Strle F (eds.). Infektološki simpozij 2003: zbornik predavanj. Med Razgl 2003;42 (Suppl 1):35-41.
2. World Health Organization. Pneumococcal conjugate vaccine for childhood immunization: WHO position paper. Wkly Epidemiol Rec 2007; 82:93-104.
3. World Health Organization/United Nations Children's Fund (WHO/UNICEF). Global immunization vision and strategy. Washington, DC: World Health Organization; 2005.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Vaccine preventable deaths and the global immunization vision and strategy, 2006-2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2006;55:511-5.
5. Kastrin T, Paragi M, Kolman J, Čižman M, Hostnik Š, Kraigher A. Increase of the serotype 14 and m-phenotype among macrolide resistant invasive pneumococci in Slovenia, 2000-2008. V: ISPPD-7: book of abstracts. 2010, str.87-88.
6. Paragi M, Kolman J, Kraigher A, Čižman M, Gubina M, Ribič H. Possibility of application of new pneumococcal conjugate vaccines in children in Slovenia. Vaccine 2003;21:4708-14.

GREMO NA MORJE II. DEL

WE`RE GOING TO THE SEASIDE PART II.

Pavel Pollak¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

Uvod

Pred enim letom je v naših elektronskih novicah eNBOZ izšel prispevek »Gremo na morje« (1). Namenjen je bil poznavanju najpogostejših in ekonomsko najpomembnejših rib Jadranskega morja. Prispevek, ki prvotno ni bil mišljen kot »nadaljevanka«, je bil med bralci dobro sprejet, kot npr. »všeč nam je tudi kaj bolj poljudnega«, iz naših vrst pa so se oglasili tudi ribiči »ribe v redu, kje pa so školjke in raki?«. Seznanimo se torej z glavonožci, raki in školjkami Jadranskega morja.

Glavonožci ^(2,3)

Navadna hobotnica (*Octopus vulgaris*) je največji glavonožec na Jadranu. Doseže velikost do 1,3 metra dolžine in 15 kg teže. Ima osem s priseski obraščenih lovk, ki so daljše od telesa. Telo ima obliko vreče, barvo pa prilagaja okolici. Na sredini med lovkami ima papigi podoben kljun, s katerim dobro grize. Pred sovražniki se brani tako, da brizga v vodo črno tekočino, s katero skali vodo, podobno kot sipa in ligenj. Meso hobotnice je trdo, zato ga je treba pred kuhanjem stolči. Ponavadi se kuha dolgo in pripravlja v solati. Cenjene so manjše hobotnice, katerih meso ni tako trdo. V nekaterih krajih, posebej v Dalmaciji, jih sušijo in posušeno meso uživajo pozimi.

Moškarna hobotnica (*Eledona moschita*) je precej manjša od prejšnje. Zraste do 40 cm in tehta 0,5 kg. Rada živi na peščenem in blatnem dnu. Za razliko od zgoraj omenjene ima na lovkah samo eno vrsto priseskov.

Navadni ligenj, kalamar (*Loligo vulgaris*), je sivkasto bele barve in prosojen. Če se vznemiri, postane karminasto-rdeče barve. Ima vitko, torpedu podobno telo z desetimi lovkami in roževinastimi čeljustmi. Je izreden plavalec. Zraste do metra in tehta tri kilograme; navadno do dvesto gramov. Meso lignjev je zelo okusno, posebej cenjeni so mali lignji. Lignje pripravljajo na različne načine; najpogosteje jih pečejo očiščene in zrezane. Izredno okusni so na žaru. Lahko jih tudi konzerviramo. Lovijo jih celo leto, največ pozimi. Največ jih lovijo v globini 50 do 100 m.

Puščičasti ligenj, tolan, lignjun (*Todarodes sagittatis*), je rumenkasto-rjavkaste barve. Zraste do 1,6 metra in tehta osem kilogramov. V velikih globinah živi tudi na Jadranu. Največ ga lovijo v Atlantskem oceanu. Meso mladih lignjev je mehko, medtem ko je meso odraslih izredno trdo.

Mali ligenj, lignjica (*Loligo media*), zraste do 14 cm dolžine in tehta en kilogram; povprečna teža je 0,2 dkg. Ima zelo mehko in okusno meso. Lovijo ga celo leto, predvsem v južni Dalmaciji. Ponekod se uživa cele, ne da bi jih očistili. Pod imenom lignjice-kalamareti (*diversae species*) pa prihajajo na trg predstavniki dveh vrst - *Loligo marmore* in majhni primerki *Loligo vulgaris*.

Velelignji, (*Architeuthis*), spadajo med največje predstavnike nevretenčarjev (avertebrata), ki naj bi dosegli celo neverjetno dolžino 18 do 21 metrov in tehtajo dve toni. Ti orjaški lignji so predmet raznih zgodb, ki so bile med pomorščaki razširjene že od davnine in so morda botrovale nordijski legendi o Krakenu (4), lovkasti pošasti veliki kot

otok, ki je lahko z enim napadom potopila ladjo. V popularni kulturi pa se Kraken pojavlja tudi v filmih, kot npr. v Piratih s Karibov - Mrtvečeva skrinja, v katerem potopi nekaj ladij. Leta 2004 je skupina raziskovalcev japonskega prirodoslovnega muzeja in lokalne organizacije za opazovanje kitov posnela fotografije lignja, slikanega pri napadu na nastavljeno vabo. Pri tem si je odtrgal šest metrov dolg kos lovke. Isti skupini je dve leti kasneje uspelo posneti tudi video orjaškega lignja, ki se je ujel na vabo (5).

Sipa (*Sepia officinalis*) spada v družino *Sepinidae*, ki imajo po osem lovk. Spodaj je sipa svetlomodre barve, zgoraj pa rjava s temnimi progami. Zraste do 60 cm in tehta do tri kilograme. Najpogosteje lovijo polkilogramske sipe. V hladnih mesecih se umaknejo v globino, v toplih pa pridejo na površje. V slovenskem primorju jih lovijo največ v maju in začetku junija. Samec je ponavadi manjši od samice. Meso je specifičnega okusa in se uživa kuhano »lešo« ali pripravljene v solati. Pri kuhanju dobi meso rdečkasto barvo. V sebi ima sipa pravo kost, ki jo dajemo pticam v kletke.

Mala sipa, sipica (*Sepia elegans*), zraste do 12 cm in tehta od 80-100 gramov. Meso te sipe je okusnejše od mesa zgoraj omenjene. Razširjena je po vsem Jadranu, lovijo jo celo leto, največ pozimi.

Dolga sipica, bobič (*Sepia rondeletii*), ima izredno velike oči, ki zavzemajo četrtno telesa. Zraste do šest cm, meso je zelo dobro in cenjeno. Živi pretežno na peščenem in z muljem pokritem dnu. Največ jo lovijo pozimi.

Morski raki ^(2,3)

Jastog (*Palinurus vulgaris*) je z rarogom najboljši rak Jadranskega morja. Zanimivo je, da se imeni obeh pogosto zamenjujeta. Dalmatinci tega raka imenujejo jastog, medtem ko ga pri nas imenujemo rarog ali bodičasti jastog. Nima klešč, ima pa dve veliki hrapavi tipalki. Telo je hrapavo in polno bodic. Je pretežno rumenkasto-rjave barve. Kot vsi raki postane s kuhanjem rdeč. Zraste do dolžine 45 cm in doseže pet kilogramov. Živi najpogosteje v globini 50 m. Meso jastoga je izrednega okusa, povsod poznano kot delikatesna hrana. To se odraža tudi v njegovi izredno visoki ceni. Prodajati jih smejo samo žive. Transportirajo jih navadno v košarah ali zabojih, lepo zložene v morski travi, med algami ali v slami. So izredno občutljivi na temperature, višje od 15 °C, in nižje od 10 °C. Zelo jim škodi sladka voda. Uživajo se kuhani, v glavnem meso, ki je v repu, garnirani na razne načine. Poznan je tudi jastogov brodet. Lovijo ga največ v Dalmaciji, na kamnitem dnu z mnogimi luknjami. V slovenskem primorju ga skoraj ne poznamo.

Hlap, rarog (*Homarus vulgaris*), je sivo modrikasto-zelenkaste barve z ogromnimi kleščami. Dolg je 60 cm in težak 12 kg. Meso je cenjeno, vendar manj od jastogovega. Lovijo ga celo leto, največ v poletnih mesecih. V promet prihaja kot jastog, le da mu morajo klešče obvezno zavezati.

Škamp, norveški rak (*Nephros norvegicus*), je razširjen predvsem v severnih morjih. Ima vitko belo telo z dolgimi kleščami, zraste do 23 cm in tehta 300 gramov. Sladokusci so mnenja, da je meso škampa najokusnejše. Pripravljajo ga na razne načine. Poznani so škampi na žaru in škampi »a la buzara«. V promet prihajajo v plastičnih zabojih, prekriti z ledom. Te rake ponavadi prodajajo mrtve.

Morska bogomoljka, vabič, ušica, kanoča (*squilla mantis*), zraste do 20 cm, ima vitko podolgovato telo z izredno razvitim repom. Ima dvojne klešče, ki pa so zakrnele, ponavadi podvite. Zato daje videz bogomoljke. Je svetlo rumene barve, lovimo jo celo leto, živi v obrežnih morjih in ima zelo dobro meso.

Medvedji rak, (*Scyllarides latus*), je nespreten, tršat rak, brez klešč, rjavo-rdečkaste barve. Zraste do 0,5 m dolžine. Tipalnice ima spremenjene v široke lopate, s katerimi se zakopava v morsko dno. Živi v južnem Jadranu, vendar je zelo redek.

Nagajivec, zezavac (*Scyllarus arctus*), podoben prejšnjemu raku, je do 16 cm dolg rak, ki ga v glavnem poznajo le ribiči in ga tudi oni uživajo.

Velika rakovica, morski pajek (*Maia squinado*), doseže do 30 cm dolžine in šest kg teže. Lovijo jo največ v zahodnem delu Istre in tudi v slovenskem primorju, navadno maja meseca, ko se pojavlja v jatah, na kar zelo hitro izgine. To je rak z okroglim telesom in izredno dolgimi nogami. Tudi tega prodajajo živega. Uživa se kuhanega in ga ponavadi servirajo v lastni lupini. Zelo dober je v juhi. Meso tega raka ima specifičen okus in ga jedo tisti, ki so nanj navajeni. Da bi ostal živ, ga ponavadi držijo v košarah, potopljenih v morsko vodo. V to družino spadajo tudi japonske rakovice, ki dosežejo tudi do meter dolžine.

Na našem tržišču so poznane **kozice**: mala, velika in rdeča kozica. V slovenskem primorju jih ne lovijo. Največ jih lovijo v južnem Jadranu. Ti raki so zelo iskani v Italiji, Franciji in Španiji, kjer jih lovijo in uživajo v velikih količinah. Poznamo še več vrst manjših rakovic, ki so vsakdanji gost v mrežah naših ribičev in živijo v majhnih globinah, se pa ponavadi ne uživajo.

Omeniti moramo še **morske ježke** in **morske kumare**, ki jih pri nas ne uživamo; zato pa jih kot specialiteto cenijo zahodni obmorski narodi.

Morske školjke ^(2,3)

Opisali bomo le najpogostejše vrste, ki jih lahko najdemo na naših mizah.

Kamenica, ostriga (*Ostrea edulis*), spada v družino *Ostreidae*, ki so med užitnimi školjkami najbolj poznane in najbolj razširjene. Kamenica je siva, kamnu podobne barve, po katerem je dobila tudi ime. Živi na vseh trdih podlagah in zraste do 13 cm dolžine. Največ jih vzgajajo umetno. Pri nas je bilo znano vzgajališče v Strunjanu, ki pa je že dolgo opuščeno. Dobro so poznana gojišča v Limskem kanalu, Puljskem in Malostonskem zalivu. Omeniti moramo, da imamo v našem primorju izredno dobre možnosti za vzgojo kamenic, vendar se s tem nihče ne ukvarja. Meso kamenice je po hranilni vrednosti na prvem mestu med školjkami. Je delikatesa. Ponavadi jo jemo surovo, z malo limoninega soka. Ker uživamo kamenice presne, so pri njihovem vzgajanju in prometu nujni učinkoviti programi dobre higienske prakse.

Še dve besedi o vzgajanju kamenic: mlade kamenice dobimo tako, da v vodo polagamo veje dreves, povezane v snope. Za te veje se pritrdijo mlade kamenice, ki jih kasneje premestimo na tako imenovane »pergolare«. Običajno ti pergolari stojijo na pluti ali pa stojijo kot stebri. Školjke dosežejo tržno vrednost v drugem letu starosti, ko zrastejo približno šest ali sedem cm velikosti.

Dagnja, klapavica (*Mytilus galloprovincialis*), je črno-modrikaste barve in ima obliko pahljače. Iz njenega ožjega dela izhajajo elastične niti, s katerimi se pričvrsti na podlago. Zraste do 15 cm dolžine in tehta 0,2 dkg. Najdemo jo po vsej naši obali. Jemo surovo ali kuhano. Zelo pogosto jo tudi konzerviramo v trajne konzerve. Samo luskino dagenj pa lahko uporabljamo za umetno gnojilo ali pa kot dodatek h krmi za živali. Dagnje živijo v kolonijah, najpogosteje v pasu plime in oseke in to v predelih, kjer se meša morska voda s sladko. Ta školjka je pri nas najbolj razširjena in zelo poceni. Lovijo jo celo leto, najbolj sočna pa je v poletnih mesecih. Lov dagenj naj bi bil dovoljen takrat, ko dosežejo velikost šest cm. Umetno vzgajanje dagenj je zelo poceni.

Dagnje, ki rastejo ob izlivu kanalov, so ponavadi zelo velike, niso pa užitne, ker so navadno okužene. V našem primorju je običaj, da dagnje, ki jih niso ulovili v čisti morski vodi pred kuhanjem očistijo, s tem, da jih en do dva dni držijo v čisti morski vodi (purgiranje).

Poznamo še tako imenovano runjavo dagnjo. To je dagnja, ki raste v globlji morski vodi in je porasla z dlačicami.

Prstak, datul (*Lithophaga lithopaga*), zraste do velikosti 13 cm in doseže težo 40 gramov. Je izrazito rjave barve in živi v kamenju. Je razširjena v slovenskem primorju in celi Dalmaciji. Lovijo jo tako, da izvlečejo luknjičavo kamenje iz morja in ga razbijejo. Ima delikatesno meso, ki ga jemo surovega ali kuhanega. Prstak je izredno iskana školjka.

Prstavac (*Solen vagina*) pripada družini *Solenidae*. Je sivkasto-rjavkaste barve in zraste do 16 cm dolžine. Živi samo v plitvih vodah, na peščenih tleh ob izlivih rek v morje. Največ ga lovijo v ustju reke Cetine. Lovijo ga celo leto, največ pa spomladi, ko je meso prstavca najsočnejše. V slovenskem primorju ga ne lovijo, veliko pa se prodaja v tržaški ribarnici.

Srčanka, kapica (*Cardium edule*), spada v družino *Cardiidae*, je svetlo-sive barve, raste do pet cm dolžine in tehta 0 gramov. Živi v pesku v globini 5-10 m. Uživamo jo surovo ali kuhano. Podobna je **Progasta kapica** (*Cardium tuberculatum*), za katero veljajo zgoraj opisane značilnosti.

Prnjavica (*Venus verrucosa*) spada v družino *Veneridae*, je sivo-rumenkaste barve, doseže velikost sedem cm in težo 10 dkg. Živi po vsej Jadranski obali do globine 15 m. Ima zelo okusno meso. Največ jo lovijo v zahodnem delu Istre.

Kučica (*Amigdala decussata*) je prejšnji školjki podobna. Spada tudi v družino *Veneridae* (*Neretrix chione*). Doseže težo do 120 gramov. Ima izredno okusno meso. Živi v pesku v globini 10 m. Še posebej radi jo uživajo Španci.

Jakobova kapica (*Pecten Jacobeus*) spada v družino *Pectinidae*. Luskina ima sivo-rumenkasto barvo. Doseže do 13 cm dolžine in do 100 gramov. Najpogosteje živi v globini do 50 m. Lovijo jo celo leto, največ pa pozimi. Meso je okusno, posebna specialiteta je polnjena kapica, to je v sami luski kuhana školjka z dodatkom česna in čebule ter krušnih drobtin. Serviramo jo v luskini. Zelo podobna ji je mala kapica (*Chlamis varia*).

Noetova barčica, kunjka, mušula (*Arca noe*) pripada družini *Arcidae*, je sive barve, zraste do devet cm dolžine. Uživamo kuhano ali surovo. Najpogosteje se kuha ali peče v lastnem soku. Lovijo jo celo leto, po navadi z ladjami s posebnimi napravami. Ta vrsta školjke je zelo iskana v slovenskem primorju in okolici Trsta. Bila je zelo razširjena, toda med obema vojnama so jo iztrebili, tako da je prihajala k nam iz Dalmacije, najpogosteje iz okolice Zadra.

Volek (*Murex Brandaris*) spada v družino *Murcidae*. Zraste do devet cm dolžine. Ima zelo dobro, toda trdo meso. Pri nas ga uživamo zelo malo, čeprav je stalen gost v ribiških mrežah. V zahodnih obmorskih državah pa ga uživajo veliko, in sicer običajno v solati.

Ugrk, nanara (*Monodonta Turbinata*), pripada družini *Trochidae*, je sivo-zelene barve. To je majhna školjka, ki zraste le do štiri cm. Kuha se navadno v morski vodi in nato izvleče z iglo. Razširjena je po vsej naši obali. V slovenskem primorju jo uživajo malo, medtem ko je v Dalmaciji zelo priljubljena.

Prilipak, lupar (*Patella coerulea*), spada v družino *Patellidae* in zraste do dolžine pet cm. Prilepljena je na kamenje, ima sivo-zeleno luskino. Na strani, s katero je pričvrščena na kamen, nima luske. Meso je trdo. Najbolj jo lovijo pozimi, ko ima najbolj mehko meso.

Kopito (*Spondylus gaederopus*). Lovijo ga v Dalmaciji. Zraste do 15 cm dolžine in tehta pol kilograma. Je pa te školjke zelo malo, ker je iz neznanih razlogov začela izginjati.

Poznane so še školjke **Periska** (*Pinna nobilis*) in **Triton** (*Triton nodiferus*) ter nekatere druge školjke, ki jih uporabljajo za izdelavo okrasnih predmetov. Ponekod pa tudi te školjke uživajo.

Zaključek

V prispevku Gremo na morje (1), smo opisali značilnosti svežih rib, na katere moramo biti ob nakupu pozorni. Tako lahko prepoznamo ribe, ki so pokvarjene oziroma neprimerne za prehrano, lahko pa tudi zdravju škodljive. V tokratnem prispevku pa zaključujemo z navedbo značilnosti svežih glavonožcev, morskih rakov in školjk ter senzoričnih/organoleptičnih lastnosti omenjenih organizmov, ki nakazujejo na neprimernost za prehrano ljudi.

Sveže glavonožce spoznamo po naslednjih znakih: imeti morajo vonj po svežih glavonožcih. Koža mora biti brez sluzi, vlažna, za njih značilne naravne barve in pigmentacije. Meso morajo imeti žilavo in trdo. Na drobju ne smejo imeti znakov razpadanja. Za prehrano so neprimerni glavonožci, ki imajo kožo zbledelo ali enakomerno rožnate barve, imajo večjo količino neenakomerno razporejene sluzi in glavonožce, ki imajo mehko meso ali drobje v razpadanju ali smrdijo po trohnbu.

Meso rakov se zelo hitro kvari. Neposredno ob ulovu je meso rakov sterilno, čim pa pridejo raki v neprimerne življenjske razmere (pomanjkanje kisika, transport, bolezen), njihova odpornost hitro slabi in mikroorganizmi prodirajo v njihovo notranjost. Temu je vzrok tudi krvožilni sistem rakov. Pri raki torej lahko še za življenja pride do prodiranja mikroorganizmov v mišičevje. Zato najdemo v mišičevju mrtvih, pa tudi oslavljenih rakov psihofilne mikroorganizme, med katerimi prevladujejo predvsem fluorescentne bakterije, najdemo pa tudi mikrokoke, vrste *Bacillus*, *Proteus* in *Escherichia Coli*.

Raki, ki niso več sveži, so slabo gibljivi, pri dotiku se ne branijo in počasi poginejo. Po poginu se mikroorganizmi, ki so že začasa življenja prodrli v mišičevje, naglo razmnožujejo in povzročijo spremembe, ki se najprej kažejo v vonju po ribah. Meso ni steklasto bleščeče, temveč motno in mehko - ko ga ločimo od oklepa, razpada. Tudi drugi mehki deli raka postanejo mazavi, smrdijo in spremenijo barvo (barva zbledi). Vse te spremembe se predvsem razvijejo pri višjih zunanjih temperaturah. Raki, ki kažejo opisane spremembe organoleptičnih lastnosti, niso primerni za prehrano ljudi, kakor tudi škampi črno-rjave barve.

Nadzor nad proizvodnjo in prometom s školjkami mora biti zelo učinkovit, saj školjke lahko povzročijo zelo nevarne zastrupitve in okužbe ljudi. Školjke morajo predvsem zadostiti sledečim kriterijem: da so sveže, nestrupene in niso onesnažene s patogenimi bakterijami in/ali virusi.

Po kakovosti je najboljšo meso školjk v zimskem času in v zgodnji pomladi, tedaj tvorijo glikogen v takšnih količinah, da postanejo debele in mastne, svetlo obarvane, delikatesnega vonja in sladkega okusa. Poleti in jeseni postanejo izsušene, žilave in temno obarvane. Meso bolnih školjk je praviloma izsušeno (brez zaloga glikogena), pa tudi sluzavo; takšne školjke so neokusne in niso primerne za prehrano.

Literatura

1. Pollak P. Gremo na morje. eNBOZ 2014; maj: 18 -22.
2. Milohnoja M. Predelava industrijsko pomembnih rib. Ljubljana: Inštitut za higieno živil, VTOZD za Veterinarstvo, VDO Biotehniška fakulteta, 1986.
3. Milohnoja M. Ribe, raki, školjke, žabe, želve, polži in njihovi izdelki. Ljubljana: Inštitut za higieno živil, VTOZD za Veterinarstvo, VDO Biotehniška fakulteta, 1986.
4. Anon. Vele ligenj. Pridobljeno s spletne strani 10. 6. 2015 <http://sl.wikipedia.org/wiki/Veleligenj>

5. de Pastino B (22.12.2006). "Photo in the News: Giant Squid Captured, Filmed for First Time". National Geographic News. Pridobljeno s spletne strani 10. 6. 2015 <http://sl.wikipedia.org/wiki/Velelignj>



PRIJAVLJENI PRIMERI DIAGNOSTICIRANIH OKUŽB S HIV V SLOVENIJI, ČETRTLETNO POROČILO, 1. JANUAR-31. MAREC 2015

HIV INFECTION IN SLOVENIA

Tanja Kustec¹, Irena Klavs¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

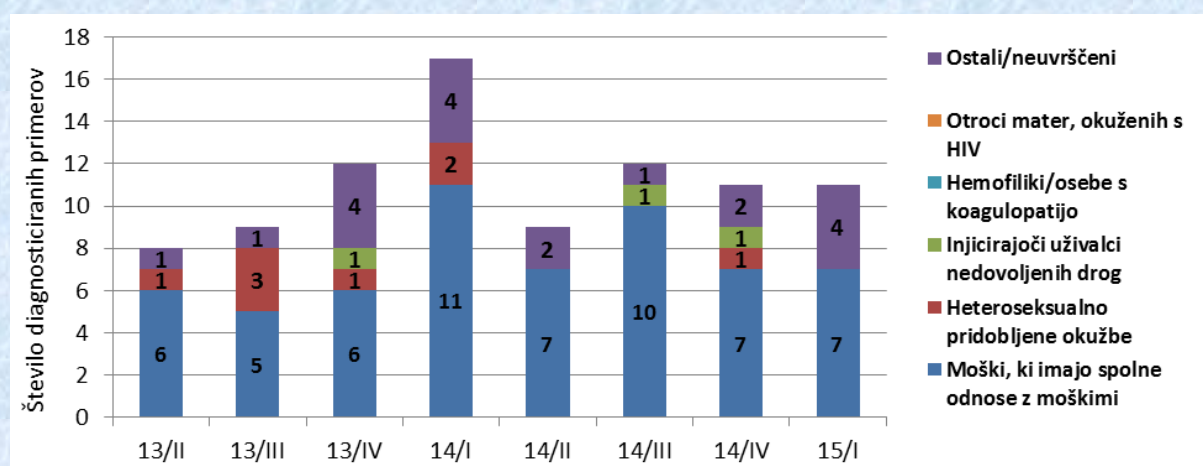
Na osnovi Zakona o nalezljivih boleznih (1) smo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) prejeli enajst prijav novih diagnoz okužbe s HIV, ki so bile prepoznane v obdobju od 1. januarja do 31. marca 2015.

Deset primerov je bilo med moškimi in en primer med ženskami. Med moškimi je bilo sedem novih primerov diagnoz okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in trije primeri, kjer pot prenosa ni znana. Med ženkami je bil prijavljen en primer, kjer pot prenosa ni znana (Slika 1).

Slika 1 prikazuje število diagnosticiranih primerov okužbe s HIV v posameznih četrtletjih v obdobju od 1. aprila 2013 do 31. marca 2015 glede na kategorijo izpostavljenosti.

SLIKA 1

Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede na kategorije izpostavljenosti, Slovenija, 2. četrtletje 2013 - 1. četrtletje 2015



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 06. 2015.

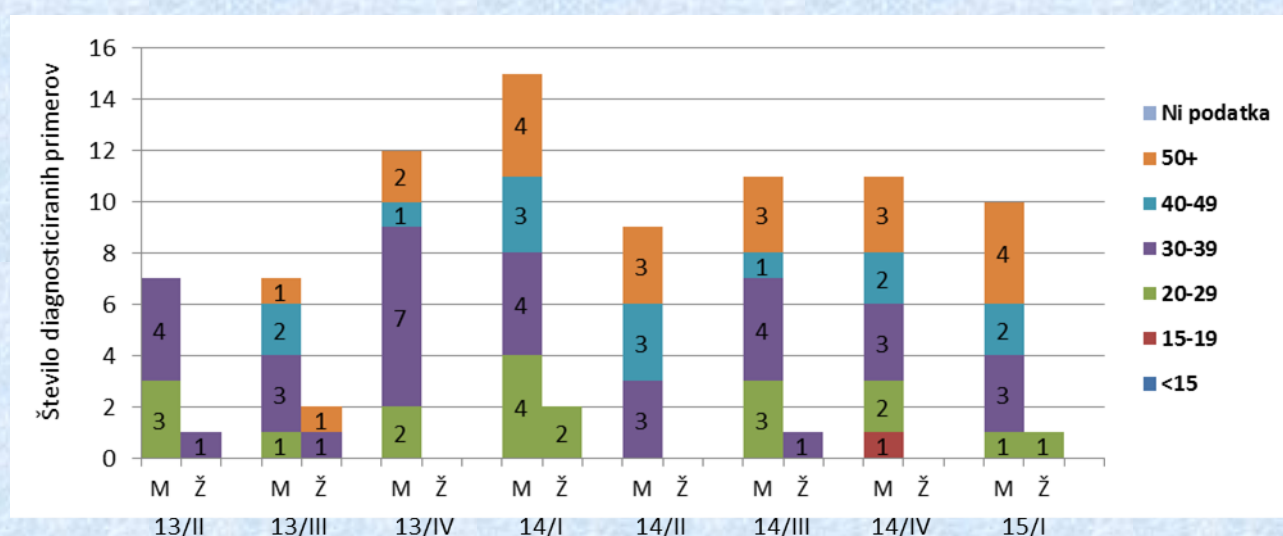
Slika 2 prikazuje razporeditev novih primerov diagnoz okužbe s HIV v posameznih četrtletjih v obdobju od 1. aprila 2013 do 31. marca 2015 glede na spol in starost ob diagnozi.

Tabela 1 prikazuje število diagnosticiranih primerov okužbe s HIV in število diagnosticiranih primerov okužbe s HIV na 100 000 prebivalcev v posameznih četrtletjih v obdobju od 1. aprila 2014 do 31. marca 2015 glede na regijo bivanja ob diagnozi.

Podatki o prijavljenih primerih novih diagnoz okužbe s HIV podcenjujejo dejansko breme okužb. Odvisni niso le od števila novih in dalj časa trajajočih okužb v prebivalstvu, ampak tudi od obsega testiranja, ki je v Sloveniji v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami relativno majhen. Predvidevamo, da je v Sloveniji s HIV okužena manj kot ena oseba na 1.000 prebivalcev.

SLIKA 2

Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede na spol in starost ob diagnozi, Slovenija, 2. četrtletje 2013 - 1. četrtletje 2015



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 06. 2015.

TABELA 1

Število diagnosticiranih primerov okužbe s HIV in število diagnosticiranih primerov okužbe s HIV na 100.000 prebivalcev glede na regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2. četrtletje 2014 - 1. četrtletje 2015

| | 14/II | | 14/III | | 14/IV | | 15/I | |
|------------------|----------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|
| | Število | Št. na 100.000 | Število | Št. na 100.000 | Število | Št. na 100.000 | Število | Št. na 100.000 |
| Celje | 0 | 0,0 | 1 | 0,3 | 2 | 0,7 | 0 | 0,0 |
| Koper | 2 | 1,4 | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 |
| Kranj | 1 | 0,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Ljubljana | 3 | 0,5 | 3 | 0,5 | 6 | 0,9 | 2 | 0,3 |
| Maribor | 1 | 0,3 | 3 | 0,9 | 2 | 0,6 | 4 | 1,2 |
| Murska Sobota | 1 | 0,8 | 1 | 0,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Nova Gorica | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Novo mesto | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | 1 | 0,7 |
| Ravne | 1 | 1,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Ni podatka | 0 | | 3 | | 0 | | 3 | |
| SLOVENIJA | 9 | 0,4 | 12 | 0,6 | 11 | 0,5 | 11 | 0,5 |

Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 06. 2015.

V obdobju od 1. januarja do 31. marca 2015 smo na NIJZ prejeli dva primera aidsa¹ med moškimi in nobene prijave smrti med bolniki z diagnozo aidsa.

Izčrpnjši podatki o razvoju epidemije okužbe s HIV v Sloveniji za obdobje zadnjih deset let so predstavljeni v poročilu »Okužba s HIV v Sloveniji, letno poročilo 2013« (2), ki je na voljo na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje: http://www.nijz.si/hiv_spo.

Literatura

1. Zakon o nalezljivih boleznih. ZNB. Ur. l. RS št. 69/1995.

2. Klavs I, Kustec T, Kastelic Z, Kosmač S. Okužba s HIV v Sloveniji, letno poročilo 2013. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.

¹ Sočasni diagnozi z okužbo s HIV.

EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI

PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI

MONTHLY SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES

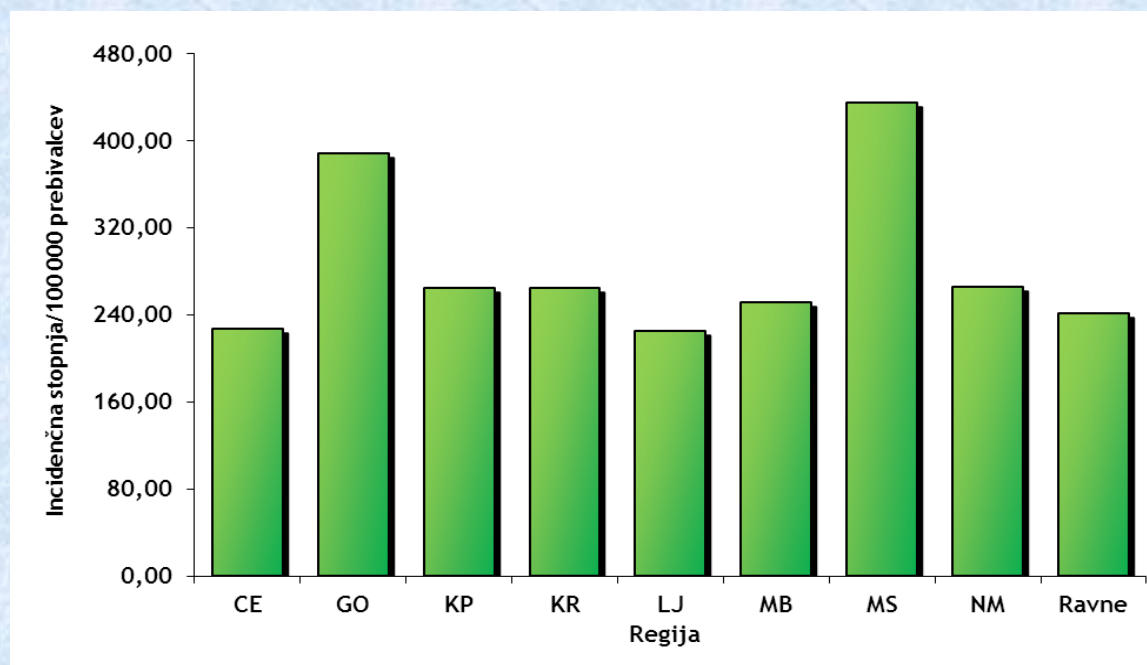
Maja Praprotnik¹, Saša Steiner Rihtar¹, Maja Sočan¹, Eva Grilc¹, Marta Grgič Vitek¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

V maju 2015 smo prejeli skupaj 5 351 prijav nalezljivih bolezni. Prijavna incidenčna stopnja je bila 260/100 000 prebivalcev. Najvišja prijavna stopnja je bila v murskosoboški regiji (435/100 000), najnižja pa v ljubljanski regiji (225/100 000) (Slika 1).

SLIKA 1

Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih bolezni po regijah, Slovenija, maj 2015



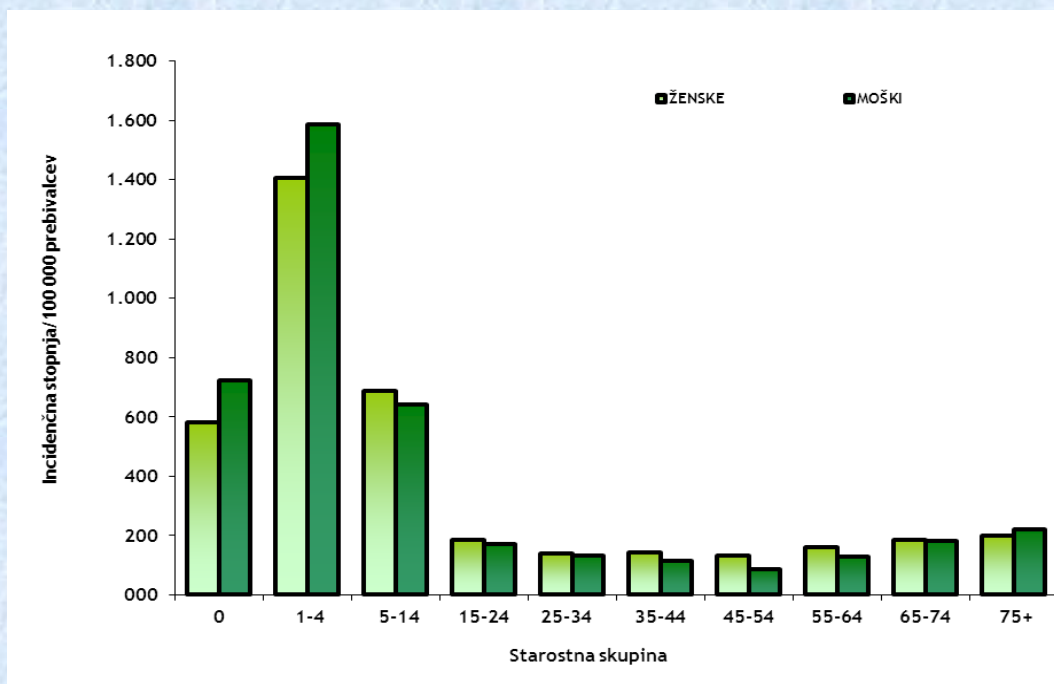
V število prijavljenih primerov niso zajeti AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov) in tuberkuloza.

Med 5 351 prijavljenimi primeri je bilo 51 % (2 737) žensk in 49 % (2 614) moških. 2 742 (51 %) obolelih so bili otroci v starosti 0–14 let. Najvišja prijavna incidenčna stopnja je bila v starostni skupini 1–4 leta (1 498/100 000 prebivalcev), najnižja pa v starostni skupini 45–54 let (110/100 000 prebivalcev) (Slika 2).

V maju 2015 je bil najpogosteje prijavljen gastroenteritis neznane etiologije (936), streptokokni tonzilitis (762) in Lymška borelijoza (448).

SLIKA 2

Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih bolezni po spolu in starosti, Slovenija, maj 2015

**NALEZLJIVE BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO KAPLJIČNO**

Nalezljive bolezni, ki se prenašajo kapljično so obsegale 22 % (1 155, prijavna incidenčna stopnja 56/100 000 prebivalcev) vseh prijavljenih bolezni v maju 2015. Najpogosteje je bil prijavljen streptokokni tonzilitis (762). Najvišja obolevnost je bila v murskosoboški regiji (105/100 000 prebivalcev), najnižja pa v ravenski regiji (6/100 000 prebivalcev) (Slika 3). Sprotni podatki o gripi, ki izhajajo iz vzorca populacije, so objavljeni na spletni strani NIJZ (<http://www.nijz.si/tedensko-spremljanje-gripe-in-drugih-akutnih-okuzb-dihal-0>). Sprotno laboratorijsko spremljanje okužb z respiratornim sincicijskim virusom je objavljeno na spletni strani NIJZ (<http://www.nijz.si/tedensko-spremljanje-respiratornega-sincicijskega-virusa-rsv>).

BOLEZNI, KI JIH PREPREČUJEMO S CEPLJENJEM

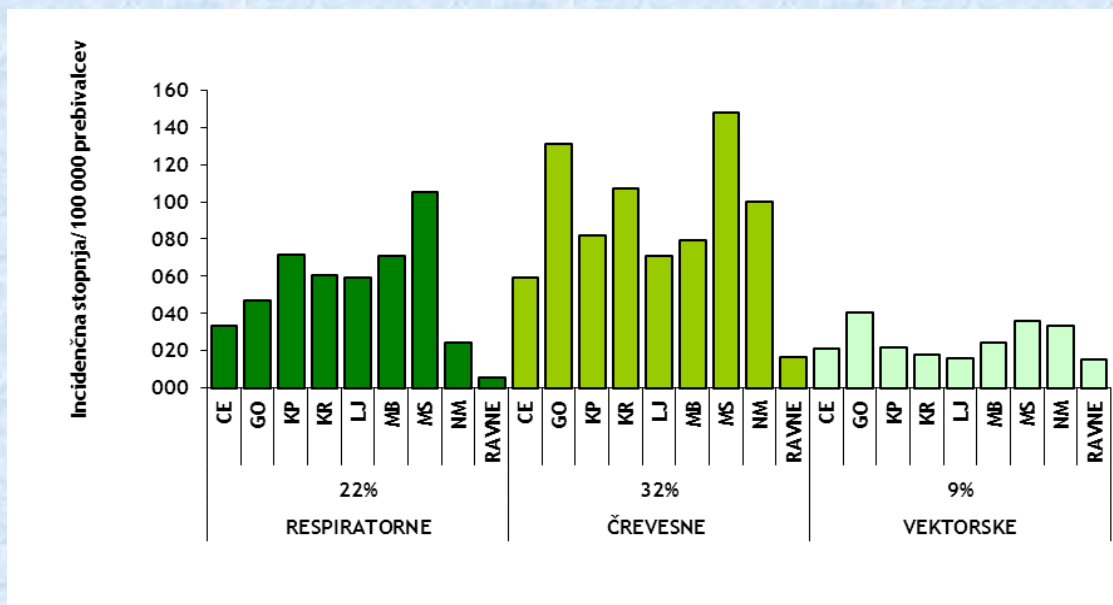
V maju 2015 smo prejeli tri prijave oslovskega kašlja iz koprške, kranjske in ljubljanske regije, zbolela sta dva moška in ženska, starost zbolelih je bila med sedem mesecev in 74 let. Glede na podatke s prijavnice so bili vsi trije primeri laboratorijsko potrjeni. Prijavljenih je bilo tudi 882 bolnikov z noricami in 304 primeri herpes zostra. Od invazivnih okužb smo prejeli 21 prijav invazivne pnevmokokne okužbe, eno prijavo invazivnega obolenja, povzročenega z bakterijo *Haemophilus influenzae* (pri odrasli osebi). Prijav ošpic, tetanusa, rdečk ali mumpsa nismo prejeli.

ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI IN ZOOZOZE

Prijavljenih je bilo 1 691 bolnikov (prijavna incidenčna stopnja 82/100 000 prebivalcev) z akutno črevesno okužbo (32 % vseh prijav v maju 2015) (Slika 3). Največ je bilo prijav gastroenteritisa neznane etiologije (936), enterobioz (188) in neopredeljenih črevesnih virusnih okužb (129). Najvišja stopnja obolevnosti je bila v murskosoboški regiji (148/100 000 prebivalcev), najnižja v ravenski regiji (17/100 000 prebivalcev). Prejeli smo tudi prijavo leptospiroze pri 58-letnem moškem, prijavo ehinokokoze pri 14-letnem dečku in prijavo listerioze, za katero je zbolel 79-letni moški.

SLIKA 3

Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih bolezni po skupinah in regijah, Slovenija, maj 2015



VEKTORSKE IN PORAJAJOČE NALEZLJIVE BOLEZNI

V maju 2015 smo prejeli 454 prijav nalezljivih bolezni, ki jih prenašajo členonožci, kar predstavlja devet odstotkov vseh prijav v tem mesecu. 448 prijav je bilo primerov Lymške boreliozе ter po tri prijave klopnega meningoencefalitisa in drugih riketioz.

SEPSE

V maju 2015 smo prejeli 67 prijav sepse. V to število niso vključene sepse, ki jih je povzročil *Streptococcus pneumoniae* ali *Haemophilus influenzae*, ki so opisane v poglavju Bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem.

Najpogosteje prijavljena sepsa v mesecu maju 2015 je bila neopredeljena sepsa (34, incidenčna stopnja 2/100 000 prebivalcev), med opredeljenimi je bila najpogostejša sepsa, ki jo je povzročila *E. coli*.

TABELA 1

Prijavljene nalezljive bolezni po datumu prijave, Slovenija, v letu 2015

| | CE | GO | KP | KR | LJ | MB | MS | NM | Ravne | Skupaj maj 2015 | Inc./100 000 preb. | Skupaj leto 2015 |
|---|----|----|----|-----|-----|-----|-----|----|-------|-----------------|--------------------|------------------|
| A02.0 - Salmonelni enteritis | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 2 | 2 | 0 | 22 | 1,07 | 76 |
| A02.8 - Druge opredeljene salmonelne infekcije | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 9 |
| A03.1 - Griža, ki jo povzroča <i>Shigella flexneri</i> | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 3 |
| A04.0 - Infekcija, ki jo povzroča enteropatogena <i>Escherichia coli</i> | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,10 | 13 |
| A04.1 - Infekcija, ki jo povzroča enterotoksigena <i>Escherichia coli</i> | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 3 |
| A04.3 - Infekcija, ki jo povzroča enterohemoragična <i>Escherichia coli</i> | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 4 |
| A04.5 - Enteritis, ki ga povzroča kampilobakter | 22 | 13 | 6 | 15 | 31 | 20 | 8 | 10 | 3 | 128 | 6,21 | 367 |
| A04.7 - Enterokolitis, ki ga povzroča <i>Clostridium difficile</i> | 4 | 0 | 4 | 5 | 15 | 4 | 6 | 12 | 0 | 50 | 2,43 | 252 |
| A04.8 - Druge opredeljene črevesne infekcije, ki jih povzročajo bakterije | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,10 | 14 |
| A04.9 - Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena | 3 | 10 | 4 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 25 | 1,21 | 158 |
| A05.4 - Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča <i>Bacillus cereus</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 2 |
| A05.9 - Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0,15 | 22 |
| A06.9 - Ameboza, neopredeljena | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 1 |
| A07.1 - Lamblijoza [Giardioza] | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,10 | 9 |
| A08.0 - Rotavirusni enteritis | 11 | 6 | 9 | 12 | 26 | 33 | 13 | 6 | 0 | 116 | 5,63 | 1348 |
| A08.1 - Akutna gastroenteropatija, ki jo povzroča Norwalk virus | 8 | 2 | 3 | 5 | 17 | 3 | 9 | 14 | 0 | 61 | 2,96 | 1070 |
| A08.2 - Adenovirusni enteritis | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0,24 | 49 |
| A08.3 - Drugi virusni enteritis | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 5 | 0 | 0 | 1 | 12 | 0,58 | 66 |
| A08.4 - Črevesna virusna infekcija, neopredeljena | 8 | 24 | 30 | 22 | 0 | 20 | 9 | 16 | 0 | 129 | 6,26 | 916 |
| A08.5 - Druge opredeljene črevesne infekcije | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0,10 | 15 |
| A09.0 - Drugi gastroenteritis ali kolitis infekcijske etiologije | 93 | 0 | 10 | 129 | 289 | 149 | 110 | 55 | 5 | 840 | 40,76 | 5265 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|-------|------|
| A09.9 - Gastroenteritis ali kolitis, vzrok neopredeljen | 0 | 46 | 24 | 0 | 2 | 8 | 2 | 15 | 0 | 97 | 4,71 | 1388 |
| A27.9 - Leptospiroza, neopredeljena | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 1 |
| A32.8 - Druge oblike listerioze | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 1 |
| A37.0 - Oslovski kašelj, ki ga povzroča <i>Bordetella pertussis</i> | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,15 | 23 |
| A38 - Škrlatinka | 20 | 9 | 24 | 13 | 43 | 55 | 25 | 10 | 3 | 202 | 9,80 | 1491 |
| A40.0 - Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 5 |
| A40.1 - Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine B | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,10 | 4 |
| A40.3 - Sepsa, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0,49 | 46 |
| A40.8 - Druge vrste streptokokna sepsa | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,10 | 8 |
| A41.0 - Sepsa, ki jo povzroča <i>Staphylococcus aureus</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0,15 | 33 |
| A41.1 - Sepsa zaradi kakega drugega opredeljenega stafilokoka | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,10 | 13 |
| A41.2 - Sepsa, ki jo povzroča neopredeljeni stafilokok | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 1 |
| A41.3 - Sepsa, ki jo povzroča <i>Haemophilus influenzae</i> | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 1 |
| A41.50 - Sepsa, ki jo povzročajo neopredeljeni gramnegativni mikroorganizmi | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,15 | 5 |
| A41.51 - Sepsa, ki jo povzroča <i>E. coli</i> | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 0 | 9 | 0,44 | 54 |
| A41.58 - Sepsa, ki jo povzročajo drugi gramnegativni mikroorganizmi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 8 |
| A41.8 - Druge vrste opredeljena sepsa | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 9 | 0,44 | 32 |
| A41.9 - Sepsa, neopredeljena | 4 | 0 | 2 | 6 | 11 | 3 | 0 | 8 | 0 | 34 | 1,65 | 150 |
| A46 - Erizipel (šen) | 25 | 19 | 12 | 19 | 35 | 35 | 24 | 14 | 8 | 191 | 9,27 | 867 |
| A48.1 - Legioneloza (legionerska bolezen) | 0 | 0 | 0 | 2 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0,49 | 21 |
| A69.2 - Lymska borelijoza | 61 | 41 | 32 | 37 | 98 | 79 | 40 | 47 | 11 | 446 | 21,64 | 854 |
| A79.8 - Druge opredeljene riketioze | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,15 | 3 |
| A84.1 - Centralnoevropski encefalitis, ki ga prenaša klop | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,15 | 5 |
| A85.0 - Enterovirusni encefalitis | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 1 |
| A87.0 - Enterovirusni meningitis | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 1 |
| A87.9 - Virusni meningitis, neopredeljen | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0,24 | 19 |
| A98.5 - Hemoragična vročica z renalnim sindromom | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 1 |
| B00.4 - Herpesvirusni encefalitis | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 1 |
| B01.0 - Varičelni meningitis | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0,19 | 11 |
| B01.8 - Varičela z drugimi komplikacijami | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0,24 | 23 |
| B01.9 - Varičela brez komplikacij | 144 | 44 | 37 | 101 | 240 | 107 | 36 | 83 | 88 | 880 | 42,70 | 5044 |
| B02.7 - Diseminirani zoster | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 2 |
| B02.8 - Zoster z drugimi zapleti | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 11 |
| B02.9 - Zoster brez zapleta | 54 | 29 | 23 | 24 | 75 | 37 | 25 | 21 | 14 | 302 | 14,65 | 1523 |
| B16.9 - Akutni hepatitis B brez agensa delta in brez jetrne kome | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 3 |
| B17.1 - Akutni hepatitis C | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 2 |
| B17.8 - Druge vrste opredeljeni akutni virusni hepatitis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 1 |
| B18.1 - Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 7 |
| B18.2 - Kronični virusni hepatitis C | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0,24 | 26 |
| B18.9 - Kronični virusni hepatitis, neopredeljen | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 1 |
| B27.0 - Gamaherpesvirusna mononukleoza | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0,10 | 24 |
| B27.8 - Druge infekcijske mononukleoze | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 2 |
| B27.9 - Infekcijska mononukleoza, neopredeljena | 5 | 6 | 2 | 10 | 42 | 2 | 2 | 3 | 0 | 72 | 3,49 | 354 |
| B35.0 - Tinea barbae in tinea capitis | 5 | 6 | 3 | 0 | 2 | 6 | 2 | 1 | 1 | 26 | 1,26 | 142 |
| B35.1 - Tinea unguium | 20 | 23 | 15 | 0 | 47 | 1 | 20 | 0 | 6 | 132 | 6,40 | 470 |
| B35.2 - Tinea manuum | 5 | 3 | 3 | 0 | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 22 | 1,07 | 123 |
| B35.3 - Tinea pedis | 19 | 13 | 8 | 2 | 13 | 19 | 9 | 4 | 8 | 95 | 4,61 | 399 |
| B35.4 - Tinea corporis | 8 | 9 | 3 | 0 | 13 | 10 | 1 | 3 | 1 | 48 | 2,33 | 244 |
| B35.5 - Tinea imbricata | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,10 | 4 |
| B35.6 - Tinea cruris | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 6 | 0,29 | 27 |
| B35.8 - Druge dermatofitoze | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0,24 | 26 |
| B35.9 - Dermatofitoza, neopredeljena | 26 | 16 | 7 | 1 | 18 | 14 | 36 | 6 | 4 | 128 | 6,21 | 658 |
| B58.9 - Toksoplazmoza, neopredeljena | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,15 | 13 |
| B67.9 - Ehinokokoza, druge vrste in neopredeljena | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 2 |
| B68.9 - Tenioza, neopredeljena | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 5 |
| B80 - Enterobioza | 25 | 22 | 24 | 20 | 74 | 4 | 10 | 7 | 2 | 188 | 9,12 | 995 |
| B86 - Skabies | 1 | 2 | 3 | 3 | 7 | 1 | 2 | 0 | 1 | 20 | 0,97 | 145 |
| B95.3 - <i>Streptococcus pneumoniae</i> kot vzrok boleznih, uvrščenih drugje | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 61 |
| B96.3 - <i>Haemophilus influenzae</i> [H. influenzae] kot vzrok boleznih, uvrščenih drugje | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 6 |
| G00.1 - Pnevmonokni meningitis | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 11 |
| G03.9 - Meningitis, neopredeljen | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,15 | 4 |
| G63.0 - Polinevropatija pri infekcijskih in parazitskih boleznih, uvrščenih drugje | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 1 |
| J02.0 - Streptokokni faringitis | 16 | 10 | 37 | 30 | 12 | 0 | 1 | 0 | 0 | 106 | 5,14 | 566 |
| J03.0 - Streptokokni tonzilitis | 60 | 22 | 43 | 68 | 282 | 171 | 95 | 20 | 1 | 762 | 36,97 | 4683 |
| J10.0 - Gripa s pljučnico, virus influence dokazan | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 1 | 0 | 0 | 2 | 13 | 0,63 | 449 |
| J10.1 - Gripa z drugimi manifestacijami na dihalih, virus influence dokazan | 19 | 2 | 3 | 0 | 10 | 0 | 1 | 3 | 7 | 45 | 2,18 | 1242 |
| J10.8 - Gripa z drugimi manifestacijami, virus influence dokazan | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8 | 0,39 | 485 |
| J13 - Pljučnica, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 13 |
| J14 - Pljučnica, ki jo povzroča <i>Haemophilus influenzae</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----|
| M01.21 - Artritis pri Lymejski boreliozii (A69.2†), ramenski predel | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0,10 | 2 |
| P37.1 - Prirojena toksoplazmoza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0,05 | 1 |
| Z22.51 - Nosilec virusa hepatitisa B | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 | 10 |
| SKUPAJ | 686 | 395 | 393 | 539 | 1471 | 813 | 509 | 372 | 173 | 5351 | 259,62 | |
| INCIDENCA/100 000 PREBIVALCEV | 228 | 388 | 265 | 264 | 225 | 252 | 435 | 266 | 242 | 260 | | |



PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI

OUTBREAKS

Tatjana Freljih¹, Maja Praprotnik¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

V letu 2015 (do vključno 23. junija 2015) so območne enota Nacionalnega inštituta za javno zdravje prijavile skupno 50 izbruhov nalezljivih bolezni. Štiriindvajset izbruhov se je zgodilo v domovih za starejše občane (DSO), dvanajst v bolnišnicah, pet v vrtcih, trije v socialno-varstvenih zavodih ter po en izbruh v družini, hotelu, gostinskem obratu, centru za izobraževanje, osnovni šoli in na eni izmed izletniških točk.

V zadnjem obdobju (5. 6. 2015–23. 6. 2015) smo v enem izmed vrtcev zabeležili izbruh črevesne virusne okužbe.

TABELA 1

Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni, Slovenija, do 23. junija 2015

| OE NIJZ | LOKACIJA | ZAČETEK | KONEC | POVZROČITELJ | VRSTA IZBRUHA | I | Z | H | U | V |
|---------|----------|--------------------------|------------|--------------|--------------------------------|---------------------|-----|-----|---|----|
| 1 | KR | DSO | 2.1.2015 | 11.1.2015 | norovirus | kontaktni | 76 | 26 | | |
| 2 | NM | DSO | 30.12.2015 | 15.1.2015 | rotavirus | kontaktno-kapljični | 266 | 18 | | 15 |
| 3 | MS | DSO | 4.1.2015 | 14.1.2015 | ni ugotovljen | kontaktno-aerogeni | 265 | 17 | | |
| 4 | MB | bolnišnica* | 5.1.2015 | | virus influenzae | | 55 | 8 | | |
| 5 | LJ | DSO | 10.1.2015 | 26.1.2015 | virus influenzae A | kapljični | 155 | 23 | | 2 |
| 6 | KP | DSO | 9.1.2015 | 13.2.2015 | norovirus | kontaktni | 200 | 53 | | |
| 7 | MB | DSO | 5.1.2015 | 20.1.2015 | norovirus | kontaktni | 230 | 74 | | |
| 8 | LJ | VVZ | 15.1.2015 | 22.1.2015 | <i>Streptococcus pyogenes</i> | kapljični | 200 | 13 | | |
| 9 | MB | bolnišnica | 14.1.2015 | 21.1.2015 | norovirus | kontaktni | 33 | 10 | | |
| 10 | MB | VVZ | 10.1.2015 | 29.1.2015 | ni ugotovljen | kontaktni | 421 | 39 | | |
| 11 | LJ | bolnišnica | 21.1.2015 | 6.2.2015 | norovirus | kontaktni-kapljični | 35 | 25 | | |
| 12 | KR | bolnišnica | 18.1.2015 | 25.1.2015 | norovirus | kontaktni | 42 | 14 | | |
| 13 | MB | socialno varstveni zavod | 23.1.2015 | 9.2.2015 | virus influenzae A (H1N1)pdm09 | kapljični | 574 | 158 | | 2 |
| 14 | LJ | center za izobraževanje | 19.1.2015 | 27.1.2015 | virus influenzae A (H1N1) | kapljični | 392 | 12 | | 1 |
| 15 | KR | bolnišnica | 2.2.2015 | 12.2.2015 | norovirus | kontaktni | 24 | 3 | | |

| | | | | | | | | | |
|----|----|--------------------------|--------------|-----------|--|-----------------------|------|-----|-----|
| 16 | MB | DSO | 4.2.2015 | 14.2.2015 | rotavirus | kontaktni | 338 | 39 | 1 |
| 17 | KR | DSO | 3.2.2015 | 25.2.2015 | norovirus | kontaktni | 296 | 99 | 2 |
| 18 | KR | DSO | 2.2.2015 | 27.2.2015 | rotavirus | kontaktni | 330 | 31 | |
| 19 | LJ | zavod | 21.1.2015 | 2.2.2015 | virus influenza A in virus influenza B | kontaktno-kapljični | 160 | 26 | |
| 20 | GO | DSO | 30.1.2015 | 13.2.2015 | norovirus | kontaktni - kapljični | 387 | 36 | |
| 21 | KR | DSO | 2.2.2015 | 23.2.2015 | virus influenza B | kapljični | 146 | 12 | |
| 22 | KR | DSO | 12.2.2015 | 28.2.2015 | virus influenza A | kapljični | 163 | 26 | |
| 23 | CE | DSO | 18.2.2015 | 9.3.2015 | norovirus | kontaktni | 332 | 110 | 1 |
| 24 | KP | DSO | 9.2.2015 | 14.2.2015 | virus influenza A (H3) | kapljični | 180 | 27 | |
| 25 | NM | bolnišnica | 16.2.2015 | 17.2.2015 | virus influenza A (H3N2) | kapljični | 54 | 6 | |
| 26 | KR | bolnišnica | 16.2.2015 | 28.2.2015 | virus influenza B | kapljični | 50 | 12 | 2 |
| 27 | MS | DSO | 11.2.2015 | 25.2.2015 | norovirus | kontaktno-aerogeni | 262 | 60 | 3 |
| 28 | MB | socialno varstveni zavod | 23.2.2015 | 25.2.2015 | virus influenza A (H1N1)pdm09 | kapljični | 36 | 14 | |
| 29 | LJ | DSO | 26.2.2015 | 24.3.2015 | norovirus | kontaktni - kapljični | 155 | 29 | |
| 30 | RA | družina* | 5.3.2015 | | Salmonella Chester | | 6 | 5 | 2 |
| 31 | NM | DSO | 9.3.2015 | 20.3.2015 | virus influenza A | kapljični | 276 | 62 | 9 7 |
| 32 | KR | DSO | 2.3.2015 | 9.4.2015 | rotavirus | kontaktni | 142 | 27 | |
| 33 | KP | DSO | 14.3.2015 | 27.3.2015 | norovirus | kontaktni | 340 | 62 | |
| 34 | CE | osnovna šola | 23.3.2015 | 27.3.2015 | ni ugotovljen | kontaktni | 235 | 25 | |
| 35 | KP | hotel | 24.3.2015 | 28.3.2015 | norovirus | kontaktni | 420 | 33 | |
| 36 | KR | izletniška točka | 17.3.2015 | 14.4.2015 | norovirus | kontaktni | 82 | 22 | |
| 37 | CE | VVZ | 3.4.2015 | 17.4.2015 | rotavirus | kontaktni | 506 | 20 | 7 |
| 38 | MB | DSO | 20.3.2015 | 3.4.2015 | virus influenza B | kapljični | 50 | 12 | |
| 39 | MB | DSO | 5.4.2015 | 21.4.2015 | rotavirus, norovirus | kontaktni | 54 | 35 | 1 |
| 40 | MB | DSO | 31.3.2015 | 8.4.2015 | norovirus | kontaktni | 220 | 71 | |
| 41 | MB | DSO | 9.4.2015 | 14.4.2015 | norovirus | kontaktni | 338 | 41 | |
| 42 | KR | VVZ | 6.4.2015 | 24.4.2015 | rotavirus | kontaktni | 23 | 9 | |
| 43 | CE | bolnišnica | 14.4.2015 | 22.4.2015 | virus influenza B | kapljični | 46 | 14 | |
| 44 | NM | bolnišnica* | 9.teden 2015 | | <i>Clostridium difficile</i> | | 1374 | 22 | |
| 45 | KP | socialno varstveni zavod | 13.4.2015 | 24.4.2015 | rotavirus | kontaktni | 294 | 34 | 1 1 |
| 46 | CE | bolnišnica* | 21.4.2015 | | <i>Clostridium difficile</i> | | 51 | 11 | |
| 47 | NM | DSO | 12.5.2015 | 18.5.2015 | črevesna virusna okužba | kontaktni | 565 | 15 | |
| 48 | LJ | gostinski obrat* | 16.5.2015 | | črevesna virusna okužba | | | | |
| 49 | NM | bolnišnica* | 21.5.2015 | | VRE | | 118 | 9 | 1 |
| 50 | KP | VVZ* | 17.6.2015 | | črevesna virusna okužba | | 125 | 12 | |

Legenda: I - izpostavljeni; Z - zboleti; H - hospitalizirani; U - umrli ; V - verjetni primeri; * - končno poročilo v pripravi nove prijave



"Življenje se meri po delih, ne dnevih." (ljudski pregovor)