



*Okužba s HIV v Sloveniji (podatki do vključno 18. novembra 2014)*

*Tritedensko potovanje po Madagaskarju - otoku skrivnosti, lepote in nasprotij*

*Pojav enterovirusa tipa D68 v ZDA in Kanadi ter stanje v Evropi in Sloveniji*

**eNBOZ** - Elektronske novice s področja nalezljivih bolezni in okoljskega zdravja  
E-newsletter on Communicable Diseases and Environmental Health

**Glavna urednica/Editor-in-Chief:**

Alenka Kraigher

**Uredniški odbor/Editorial Board:**

Maja Sočan  
Tatjana Frelj  
Nina Pirnat  
Lucija Perharič  
Aleš Petrovič  
Peter Otorepec  
Mitja Vrdelja

**Uredniški svet/Editorial Council:**

Alenka Trop Skaza  
Marko Vudrag  
Boris Kopilović  
Irena Grmek Košnik  
Tomaž Čakš  
Karl Turk  
Teodora Petraš  
Dušan Harlander  
Marjana Simetinger  
Stanislava Kirinčič  
Ondina Jordan Markočič  
Bonia Miljavac

**Oblikovanje in spletno urejanje/Secretary of the Editorial Office:**

Irena Jeraj  
Mitja Vrdelja

**Izdajatelj/Publisher:**

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)  
Center za nalezljive bolezni  
Center za zdravstveno ekologijo  
Zaloška 29  
1000 Ljubljana  
T: +386 1 2441 410

**E-pošta:**

[enboz@nijz.si](mailto:enboz@nijz.si)

**Domača stran na internetu/Internet Home Page:**

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

ISSN 2232-3139

## VSEBINA/CONTENTS

<i>OKUŽBA S HIV V SLOVENIJI (PODATKI DO VKLJUČNO 18. NOVEMBRA 2014)</i>	4
<i>HIV INFECTION IN SLOVENIA (UNTIL 18<sup>th</sup> NOVEMBER 2014)</i>	4
<i>Tanja Kustec, Zdenka Kastelic, Sandra Kosmač, Irena Klavs</i>	4
<i>TRITEDENSKO POTOVANJE PO MADAGASKARJU - OTOKU SKRIVNOSTI, LEPOTE IN NASPROTIJ</i>	8
<i>THREE WEEKS ACROSS MADAGASCAR - ISLAND OF MYSTERY, BEAUTY AND CONTRADICTIONS</i>	8
<i>Nuška Čakš Jager</i>	8
<i>POJAV ENTEROVIRUSA TIPA D68 V ZDA IN V KANADI TER STANJE V EVROPI IN SLOVENIJI</i>	14
<i>EMERGENCE OF ENTEROVIRUS D68 IN USA, CANADA AND SITUATION IN EUROPE AND SLOVENIA</i>	14
<i>Katarina Prosenc, Nataša Berginc</i>	14
<i>PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI</i>	17
<i>MONTHLY SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES</i>	17
<i>Maja Praprotnik, Saša Steiner Rihtar, Maja Sočan, Eva Grilc, Marta Grgič Vitek</i>	17
<i>PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI</i>	21
<i>OUTBREAKS</i>	21
<i>Tatjana Frelih, Maja Praprotnik</i>	21

fotografija na naslovnici

in slikovno gradivo v eNBOZ: iStockphoto



## TEME MESECA

## OKUŽBA S HIV V SLOVENIJI (PODATKI DO VKLJUČNO 18. NOVEMBRA 2014)

HIV INFECTION IN SLOVENIA (UNTIL 18<sup>th</sup> NOVEMBER 2014)Tanja Kustec<sup>1</sup>, Zdenka Kastelic<sup>1</sup>, Sandra Kosmač<sup>1</sup>, Irena Klavs<sup>1</sup>

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

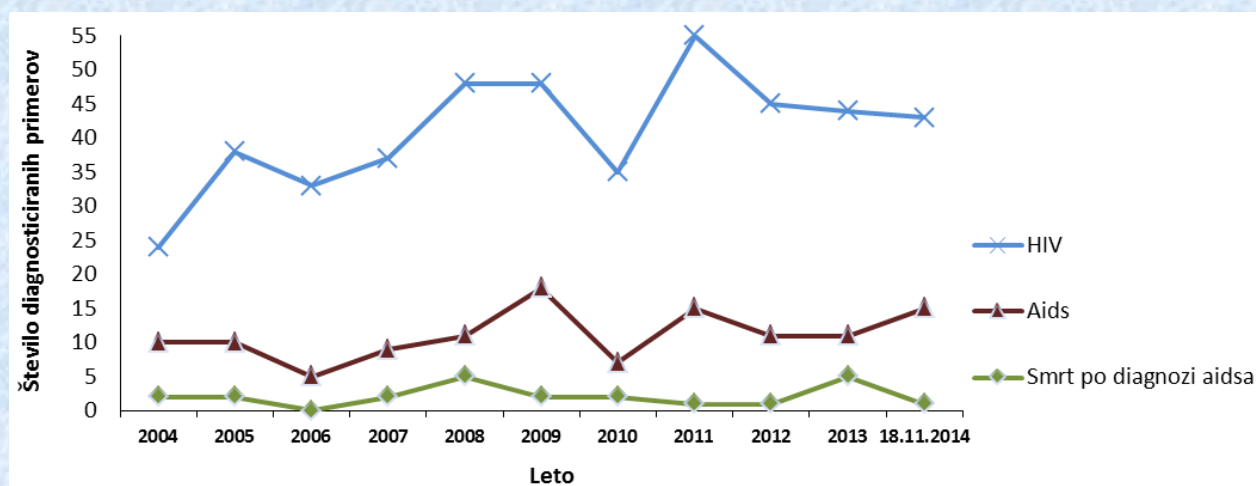
Število okuženih s HIV v Sloveniji narašča, čeprav je še vedno okužen manj kot eden na 1.000 prebivalcev. Skupno je bilo v obdobju zadnjih desetih let (2004-2013) in do 18. novembra letos prepoznanih 450 primerov novih diagnoz okužbe s HIV, medtem ko je umrlo 23 bolnikov z aidsom. Letno število novih diagnoz okužbe s HIV se je gibalo od 24 (12,0/1.000.000 prebivalcev) leta 2004 do 55 (26,8/1.000.000 prebivalcev) leta 2011 (Slika 1). To je relativno nizka incidenca prijav v primerjavi z večino držav Evropske unije (1).

V letu 2014, do vključno 18. novembra, je bilo Nacionalnem inštitutu za javno zdravje na osnovi zakonsko obvezne prijave (2-5) prijavljenih 43 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (20,9/1.000.000 prebivalcev), 39 med moškimi (38,3/1.000.000 moških), tri med ženskami (2,9/1.000.000 žensk) in ena med transeksualnimi osebami.

Med 39 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi jih je bilo 21 med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (20,6/1.000.000 moških), en moški se je predvidoma okužil s heteroseksualnimi spolnimi odnosi (s spolnimi odnosi z osebo iz države z visokim deležem okuženega prebivalstva), 16 nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. V 2014, do vključno 18. novembra, sta bila prijavljena dva primera okužbe pri injicirajočih uživalcih nedovoljenih drog, po eden pri moških in ženskah. Tudi lani sta bila prijavljena dva primera okužbe pri injicirajočih uživalcih nedovoljenih drog, predlani eden in pred tem zadnji v 2001. Dve ženski sta se predvidoma okužili s spolnimi odnosi z moškimi. Ena je imela spolne odnose z znano okuženo osebo in ena z biseksualnim moškim. Letos, do vključno 18. novembra, ni bilo prijavljenega primera okužbe otroka, ki bi se rodil materi, okuženi s HIV. Zadnji primer okužbe prenesene z matere na otroka je bil prijavljen v letu 2011 in predzadnji v letu 2004.

## SLIKA 1

Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti po diagnozi aidsa, Slovenija, 1.1.2014-18.11.2014

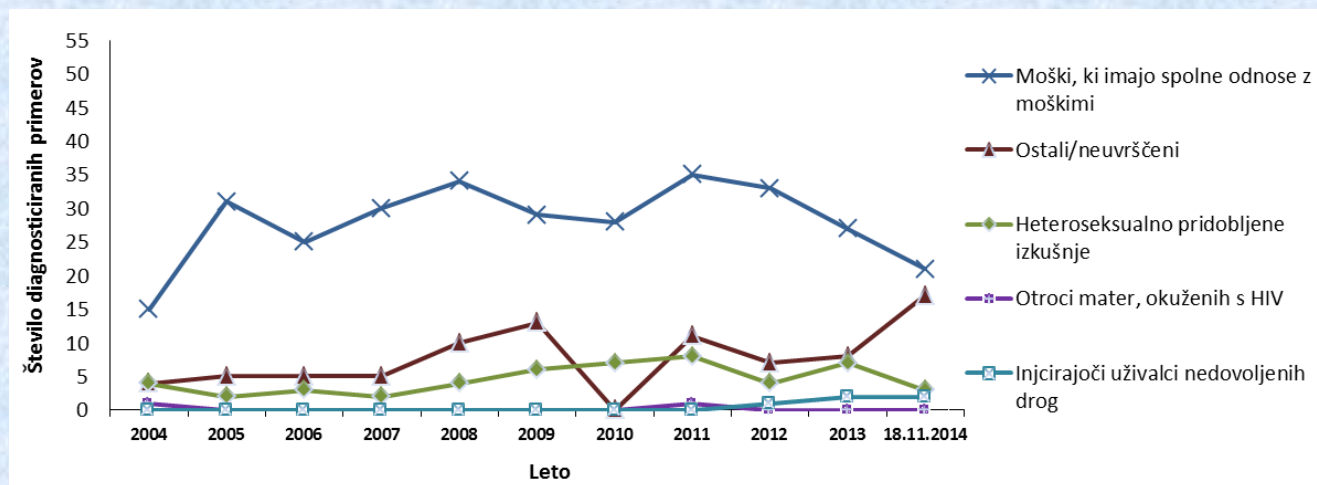


Vir: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 18. 11. 2014.

Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, imajo največje breme okužb s HIV. Povečano letno število novih diagnoz okužbe s HIV po letu 2003 je predvsem posledica porasta med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (Slika 2). V letu 2011 je delež okuženih s HIV v majhnem priložnostnem vzorcu moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, prvič v vsem obdobju po letu 1996, odkar sledimo delež s HIV okuženih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, presegel pet odstotkov. V letih 2012 in 2013 pa je bil ponovno nižji od pet odstotkov. Podrobni podatki o spreminjanju deleža okuženih v priložnostnih vzorcih treh skupin z visoko tveganim vedenjem (moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, bolnikov s spolno prenosljivimi okužbami, injicirajočimi uživalci nedovoljenih drog) in eni skupini z v povprečju nizko tveganim vedenjem (nosečnicah) so objavljeni v poročilu o okužbi s HIV v letu 2013 (6).

## SLIKA 2

Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, Slovenija, 1.1.2014-18.11.2014



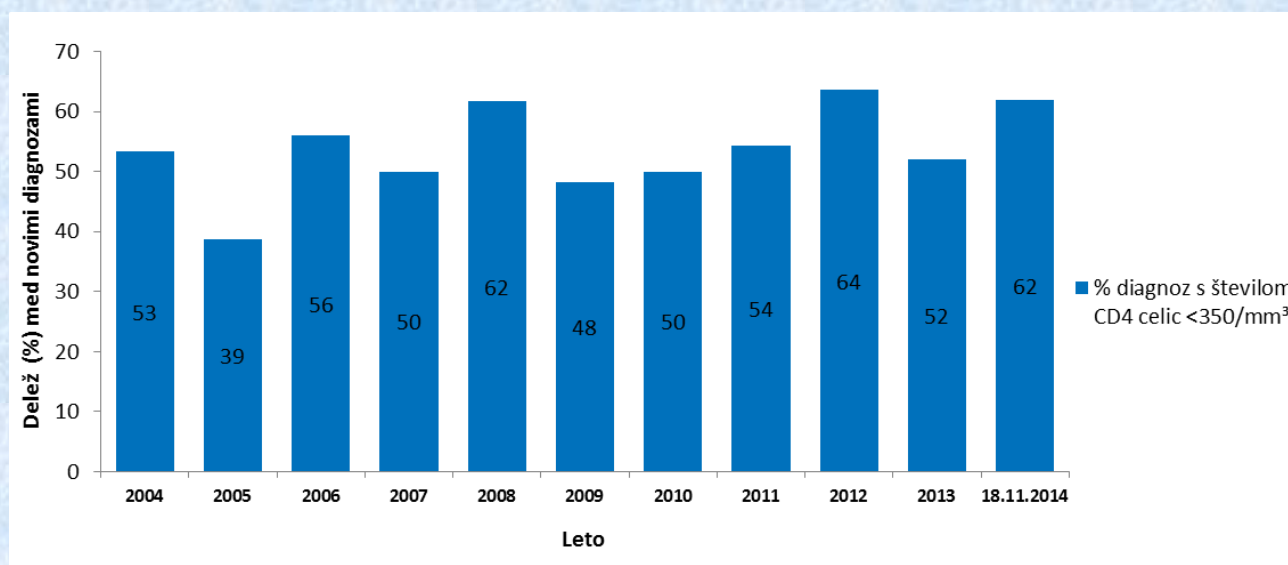
Vir: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 18. 11. 2014.

Podatki o prijavljenih novih diagnozah okužbe s HIV podcenjujejo dejansko breme. Prepoznavanje dolgotrajnejših in novih okužb je odvisno predvsem od obsega testiranja v različnih skupinah prebivalcev s tveganimi vedenji, bolnikov z boleznimi, ki nakazujejo tvegano vedenje ter bolnikov z bolezenskimi znaki in težavami okužbe s HIV. V Sloveniji je v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami obseg diagnostičnega testiranja relativno majhen. V letu 2013 je bilo na 100 prebivalcev opravljenih 1,6 testa, enako kot v letu 2012. Na 1.000 opravljenih diagnostičnih testiranj na okužbo s HIV v letu 2013 sta bila v povprečju dva pozitivna rezultata (6).

Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, zamudimo priložnost za pravočasno in praviloma uspešnejše zdravljenje in je tveganje za zgodnejši razvoj aidsa in smrt zaradi aidsa višje. V letu 2014, do vključno 18. novembra, je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena pozno pri 26 osebah (60 odstotkov), ki so ob diagnozi okužbe s HIV imele manj kot 350 CD4 celic/mm<sup>3</sup> pri čemer je že potrebno zdravljenje s protiretrovirusnimi zdravili. Breme poznih diagnoz okužbe s HIV je v zadnjih nekaj letih visoko, predvsem zaradi poznih diagnoz med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (Slika 3).

## SLIKA 3

Delež poznih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 1.1.2014-18.11.2014



Vir: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 18.11. 2014.

V letu 2014, do vključno 18. novembra, je za aidsom zbolelo 15 oseb (7,3/1.000.000 prebivalcev), štiri bolniki več kot lani (Slika 1). Štirinajst primerov je bilo pri moških (13,7/1.000.000 moških) in en pri ženskah (1,0/1.000.000 žensk). Pri 14 bolnikih, ki so zboleli za aidsom v letu 2014, je bila tudi okužba s HIV prepoznana šele v letu 2014. Med 14 primeri diagnoz okužbe z aidsom pri moških je bilo sedem primerov med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (6,9/1.000.000 moških). V letu 2014, do vključno 18. novembra, je umrl en bolnik z aidsom (0,5/1.000.000 prebivalcev) (Slika 1).

### Priporočila za preprečevanje in obvladovanje

Preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV v okviru promocije spolnega in reproduktivnega zdravja je pomembna javnozdravstvena prednost. S programi promocije spolnega in reproduktivnega zdravja moramo doseči vse prebivalce, predvsem pa mlade. Ker je breme okužbe s HIV v Sloveniji največje med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je promocija odgovorne in varne spolnosti, vključno s promocijo uporabe kondoma, še posebno pomembna v tej skupini. Poleg tega moramo programe za preprečevanje okužbe s HIV usmeriti tudi v druge skupine z višjim tveganjem, kot so injicirajoči uživalci prepovedanih drog in njihovi partnerji, prostitutke in njihove stranke, zaporniki, osebe, ki imajo nezaščitene spolne odnose v deželah z visokim deležem okuženega prebivalstva, in priseljenci iz teh držav.

Spodbujanje prostovoljnega, zaupnega testiranja na okužbo s HIV s svetovanjem v skupinah z bolj tveganimi vedenji, predvsem moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je ključnega pomena za zgodnje prepoznavanje okužbe s HIV, kar je pogoj za pravočasno zdravljenje in oskrbo okuženih ter zgodnje intervencije za preprečevanje prenosa okužbe. Testiranje na okužbo s HIV mora biti dostopno vsem, ki zanj zaprosijo (7, 8).

Preprečevanje okužbe s HIV vključuje tudi zdravljenje že okuženih, in protiretrovirusno poekspozicijsko profilakso po izpostavljenosti okužbi s HIV pri delu v zdravstvu ali pri nezaščitene spolnih odnosih ali izpostavljenosti okuženi krvi pri souporabi pribora za injiciranje z znano okuženimi ali s pripadniki skupin z višjim tveganjem za okužbo.

Za omejitev obolenja za aidsom in umrljivost med okuženimi s HIV moramo tudi v prihodnje vsem okuženim s HIV zagotoviti dostop do kakovostnega zdravljenja in oskrbe ter promovirati testiranje za pravočasno diagnozo. Zdravstvena oskrba mora poleg zdravljenja okužbe s HIV vključevati tudi aktivno odkrivanje in zdravljenje drugih spolno prenosljivih okužb ter svetovanje za psihosocialno podporo okuženih in varnejšo spolnost in podporo pri obveščanju partnerjev za preprečevanje prenosa okužbe.

## Literatura

1. ECDC. HIV/AIDS Surveillance in Europe. Surveillance report 2012. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2013.
2. Državni zbor RS. Zakon o nalezljivih boleznih /ZNB/. Uradni list RS št. 69/1995.
3. Državni zbor RS. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list RS št. 65/2000.
4. Državni zbor RS. Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Uradni list RS št. 16/1999.
5. Klavs I. Nova definicija aidsa in revizija obrazca za prijavo aidsa in infekcije s HIV. Zdrav Var 1993; 7: 154-58.
6. Klavs I, Kustec T, Kastelic Z, Kosmač S. Okužba s HIV v Sloveniji: letno poročilo 2013. Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.
7. World Health Organization. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva: World Health Organization, 2007.
8. Ministrstvo za zdravje RS. Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010-2015. Sprejeta na 56. redni seji Vlade Republike Slovenije dne 26.11.2009. Dostopno prek:  
[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno\\_zdravje\\_09/Strategija\\_HIV\\_310310web.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Strategija_HIV_310310web.pdf) .

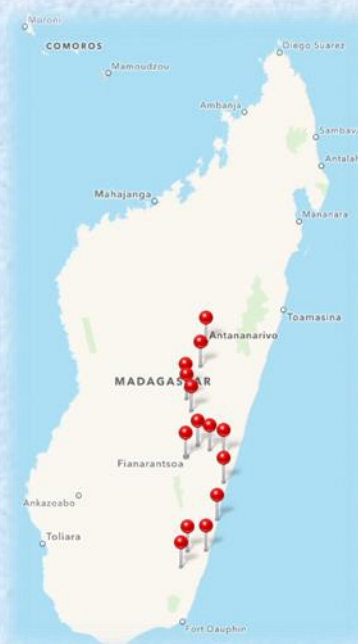
## TRITEDENSKO POTOVANJE PO MADAGASKARJU - OTOKU SKRIVNOSTI, LEPOTE IN NASPROTIJ

### THREE WEEKS ACROSS MADAGASCAR - ISLAND OF MYSTERY, BEAUTY AND CONTRADICTIONS

Nuška Čakš Jager<sup>1</sup>

#### 1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

**M**adagaskar je četrty največji otok na svetu. Opevana lepota otoka ponuja vznemirjenje že pred obiskom tega velikana na jugovzhodu Afrike. Še tako velika pričakovanja pa niso dosegla resničnosti občutkov že ob prvem stiku s to deželo in doživetij s tritedenskega potepanja po centralnem in jugovzhodnem delu otoka. Skoraj 3 000 prevoženih kilometrov bi po naših pričakovanjih moralo potekati hitreje, toda kaj kmalu smo ugotovili, da čas ne bo naš gospodar. Nenavadno hitro in brez tako znane vsakodnevne obremenjenosti s hitenjem smo se prilagodili improvizaciji vsakdana in se prepustili potepanju, na katerega nas je popeljal slovenski misijonar Tone Kerin. Popotovanje, ki nam je približalo resnični obraz življenja in dela ljudi na podeželju, brez turističnih olepšav in z dostopom v predele, kjer je od belcev dobrodošla samo oseba, kot je Tone Kerin. Entuziast, ki že vrsto let z vsem spoštovanjem do narave in prebivalcev, med katerimi živi, sprejema nerazumna nasprotja in vztraja v svojem poslanstvu ljudem pokazati pot



do lažjega življenja. Je eden izmed njih, to je dosegel z načelnostjo in spontanostjo.

Vrednote, ki so nam odstirale človečnost in čustveno inteligenco ter velikokrat pozabljeno načelo, da ima vsakdo pravico do osebnega spoštovanja in priložnosti za dostojno življenje.

Na Madagaskarju živi prek 80 % ljudi pod pragom revščine - v času francoske nadvlade na tem otoku

je bil ta odstotek skoraj za polovico manjši. Imajo čudovito naravo, vodne vire, ljudje pa živijo, kot da bi živeli samo za ta trenutek, ne za sekundo nazaj in tudi ne za sekundo naprej. Marsikje so postavljeni temelji napredka, ki jih nagovarjajo, da je za lažjo in človeka vredno pot potrebno samo nadaljevati in vzdrževati tisto, kar so jim dobrobamerno



zgradili in jim z zgledom pokazali napredni domači in tuji prosvetlenci. Ta nesorazmerja so zelo izrazita tudi v zdravstvenem sistemu in dosegljivosti zdravstvene oskrbe.

Mlado zdravnico, ki se nam je z majhnim otrokom pridružila na našem kamiončku na poti iz Farafangane v Befutako, so napotili na delo daleč od doma. Družina je ločena, mož je zaposlen kot pravnik v Farafangani. Vidita se poredko, razdalja, ki bi bila z lahkoto premagljiva v naših razmerah, je na tem predelu Madagaskarja nepredstavljiva ovira. Mlada mamica je bila zadovoljna in hvaležna, da je imela priložnost izkoristiti Tonetovo pot proti Befutaki. Drugače bi z otrokom morala poiskati redkega prevoza na natrpanem tovornjaku, ki z množico nagnetenih ljudi, tudi visečih preko roba na eni nogi, poskakuje po nemogočih cestah in zahteva za opravljeno pot še več dodatnega časa.

Srečanje z mlado zdravnico mi je še dodatno vzpodbudilo željo, da izvem, kako in kje naši kolegi na Madagaskarju sploh izvajajo svoje poslanstvo.

Zdravstveni sistem je v nezavidljivem stanju. Zdravniki se lahko šolajo na fakulteti v glavnem mestu Antananarivo. Nekateri "izbranci" pa se lahko podajo tudi na študij na Kubo. Uspešnejši ostanejo v večjih mestih in jih zaposlijo v zasebnih bolnišnicah, ostali pa se selijo po državi - odvisno od tega, kamor jih pač pošlje državni sistem. Zaupanje v zdravnike je med prebivalci nizko. Tudi na tem področju je toliko nasprotij - človek zaniha med nemočjo, obupom in hkrati jezo zaradi malgaške pasivnosti in tudi nizke stopnje znanja zdravstvenega osebja na eni strani ter vzhičenostjo nad izjemnim naporom in uspehom nekaterih domačih in tujih posameznikov v sicer nemogočih razmerah. Toda tudi ti drugi zagotavljajo samo osnovno zdravstveno oskrbo, improvizirano in v okvirih, ki jih razmere, kadri in usposobljenost sploh dopuščajo.

Nasprotja so se menjavala tako hitro kot so mimo hitele naše postojanke na poti čez Visoko planoto proti jugovzhodu otoka. In če si čudovita narava, druženje z Malgaši, obiski plemen in petje domačinov zaslužijo svoj celosten romantični prispevek, naj v tem opisu ostanem pri nizanju tistega, kar se je nanašalo na področje že napovedane profesionalne radovednosti.



V Ambananaso smo obiskali družino, kjer je materi številne družine uspelo izšolati skoraj vse otroke. V družini imajo poleg učiteljev francoskega in angleškega jezika ter pravnikov, tudi zobozdravnika in zdravnico.

Zavzetost za svoje poslanstvo in dobrobit za

deželo sije iz oči prav vsakemu članu družine. Tudi eni od hčera, ki omeni, da se kot splošna zdravnica intenzivneje ukvarja s področjem malarije.

Ob obisku Jožeta Adamiča v Manakari in po čisto slovenskem kosilu s krompirjem, nam njegova španska medicinska sestra razkaže prostor, kjer sprejema bolnike. Prvi dispanzer, ki ga vidim napoti, ponuja dve stari vzmetnici, strgane mreže in prazno hladno betonsko sprejemnico z mizo. Ob prvem zadržanem dihu ne pomislim, da je lahko sploh še huje, še slabše in da je obstoj takšnega dispanzerja za marsikaterega prebivalca edina oskrba in velika pomoč. Ob tem spoznanju bi že na začetku poti predala vso svojo potovalno lekarno. Vsak, še tako majhen prispevek, spremlja velika hvaležnost, pomanjkanje zdravil je namreč veliko.





Sestra Terezija Pavlišič že 47 let živi na Madagaskarju, zadnja leta v Ranomeni. Ob prihodu do njene zdravstvene postaje in bivališča nas pričakajo grmički božične zvezde na vrtu, na tleh sušijo kavo in maniok. Sestra vsak dan, pri svojih skoraj osemdesetih letih, oskrbi 150 ljudi z zdravstvenimi težavami, mesečno pa tudi do 2 000 bolnikov. Prostor dispanzerja izžareva strogo čistočo in red. Neizmerno medicinsko znanje in izkušnje sestre Terezije nadgrajujeta vztrajnost in razdajanje ljudem. Pri svojem delu se ne sprašuje, kaj in kako ji bo povrnjeno. Zdravila kupuje, zato se veseli vseh pošiljk. Še posebej poudari, da morajo imeti zdravila označen rok uporabnosti, saj je državna kontrola zelo stroga. Zdravila s pretečenim rokom v državo ne smejo uvoziti in jih tudi ne uporabljati, če rok uporabnosti preteče, kar je seveda tudi pravilno. V dispanzerju delajo tri sestre. Na vstopu v prostor čakalnice nas pričaka tehničarka za dojenčke. Mikroskop je skrbno prekrit, sestra Terezija postoka, da pri tej starosti ne vidi več dobro in ga zato uporabljata mlajši kolegici. Urejenost vseh prostorov, tudi dnevnega "hospitala", je svetel vzgled, kaj se z vztrajnostjo, znanjem in disciplino da narediti tudi ob domači mentaliteti, za katero bi marsikdo hitro zaključil, da se je ne da spreminjati na bolje.



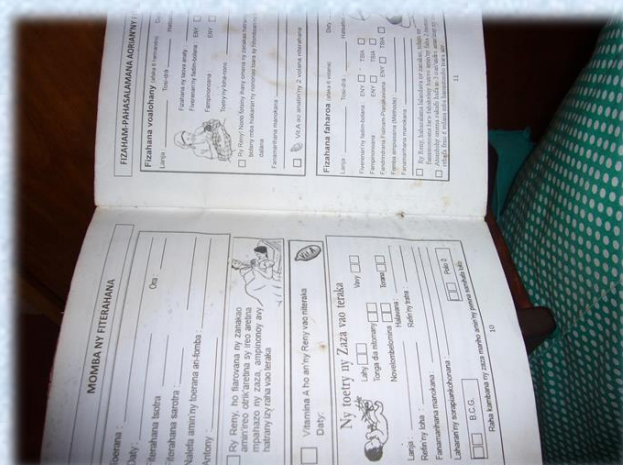


Matere rojevajo doma, nihče pa ne vodi registra rojstev. Otroke popišejo šele takrat, ko pridejo v šolo. Če sploh pridejo.

Cepljenje je obvezno, vsaj na papirju. Pri medicinski sestri, domačinki v Matangi, ki za malgaške razmere vzorno vodi njihov dispanzer, najdem zvezek s seznamom obveznih cepljenj. Toda vprašanje, kako izvajajo sicer obvezno cepljenje otrok, če nimajo podatkov o tem, kdo in kje se je rodil, ostane neodgovorjeno.

VAKSINY							
2. Feno 1		3. Feno 2		4. Feno 3		5. Feno 9	
volana sy ½		volana sy ½		volana sy ½		volana	
DATY IVERENANA		DATY IVERENANA		DATY IVERENANA		DATY IVERENANA	
DTC1 Hep B Hib1	DATY	DTC1 Hep B Hib2	DATY	DTC1 Hep B Hib3	DATY	Rougeole	DATY
Polio 1	DATY	Polio 2	DATY	Polio 3	DATY		

16



Nekaj odgovorov na to vprašanje sem dobila kasneje, ob obisku manjših vasi v hribih, ki jih Tone obiskuje iz Befutake. V številnih vasicah, kjer imajo zgrajeno šolo in dispanzer, nimajo ne učiteljev, ne zdravnikov. Tolpe lopovov, ki periodično v skupinah do 100 oseb napadajo te vasi in jih ropajo, so pobile tudi nekaj učiteljev, zato je bil beg tega kadra, skupaj z zdravstvenim osebjem, logična posledica takšne ogroženosti. Ljudje so lahko od prve zdravniške oskrbe oddaljeni tudi več ur vožnje in še to samo, če imajo srečo, da kakšen misijonar s svojim prevoznim sredstvom uspe premagati naravo in neprehodnost cest ter jim pomagati, da dosežejo zdravstveno pomoč.

Kot so mi omenili domačini, državne zdravstvene ekipe občasno pridejo do vasi in izvajajo cepljenje, toda brez seznamov in podatkov. Seveda so tovrstni obiski redkejši na območjih, kjer je nevarnost zaradi ropov in pobijanja največja.

Medunga ima kar obsežno stavbo, ki je namenjena za bolnišnico. Vanjo ne smem vstopiti. Spremljevalec, domačin, ki nas je popeljal naokoli, mi prijazno pojasni, da je zdravnik šel na tržnico, zato ni vstopa. Ob tem nas s pogledi spremljajo svojci bolnikov na zunanjem hodniku pred oddelkom za porode. Kar množično so delali družbo bolnici ali porodnici, kdorkoli je že bil za napisom "maternite"



Tonetovo bivališče v Befutaki ali “velikem blatu” nas prijazno in domače sprejme. Njegov zelenjavni vrt nam zagotavlja pripravo okusnih obrokov hrane. Odločim se za obisk zdravnice, ki je z nami potovala do Befutake. Jezikovno prepreko v komunikaciji s starejšo gospo, ki nosi kirurške rokavice čudnih barv in metlo ter z držo telesa nedvomno kaže svojo pomembnost na prostoru pred bolnišnico, prebrodim z uporabo nekaj francoščine in govorico rok. Uspe mi jo prepričati, da iščem zdravnico. Ko čakam na njen prihod, ugotavljam, da se je dopoldan že krepko nagibal proti poldnevu, da so prostori prazni in da nihče ne dela. Med čakanjem naša četica popotnikov sprejme izziv fantičev na dvorišču bolnišnice in zaigra nogomet z improviziranimi žogami iz papirja in plastike, ovitimi z vrvjo. Med čakanjem pokukam v odprte prostore. Pogled v hospitalni del razkrije bolnika, ki leži na žičnati podlogi stare postelje, njegova družina kuha na betonskih, umazanih tleh poleg njega. Presune me soba za preglede, ena brizga in ena igla. Po kukanju skozi prazno okno v sobo za ginekološke preglede končam z raziskovanjem. V Befutaki delajo trije zdravniki. Moja znanka je najmlajša in že navzven je vidno, da nima moči, da bi karkoli spremenila. Vodja bolnišnice je zdravniški inšpektor, starejši kolega z uglednim inšpektorskim napisom nad svojim vhodom in sobo v upravnem delu stavbe. Nesoglasje med številnimi bolniki v vasi in praznino pred sprejemnimi prostori bolnišnice je boleče. Nekako ne gre skupaj in še poglobi moje razumevanje pasivnosti in neodzivnosti tega naroda tam, kjer bi se z malo zanimanja in dela lahko ogromno doseglo. Nasprotja in nelogičnost so morda še najbolj vidna na področju zdravstva.





Ena od vasi, kjer sta dispanzer in šola prazna že osem mesecev, je Ifaš.

Tam me preseneti podatek, da je otroške paralize še veliko. Razlago za nemir in otožnost v očeh fantiča brez nasmeha nakazujejo njegova stopala, ki mi dajo odgovor, zakaj ne sledi sovrstnikom, tako po hitrosti kot razigranosti.



Nalezljive bolezni so redne spremljevalke življenja na Madagaskarju. Naj omenim samo malarijo, tuberkulozo in otroško paralizo. Pri tuberkuloznih bolnikih, ki jih odkrijejo, je na državne stroške dosegljiva celotna terapija. Sestra pošlje popis na ustrezno institucijo in dobi celotno terapijo za posameznika. Nisem spraševala o vztrajnosti jemanja terapije, tudi ne o uspešnosti terapije. Do takrat sem se že naučila, da na to ne bom dobila odgovor. Občutek zamorjenosti in nemira sta bila v vasi Ifaš, ki je bila pred kratkim priča pokola in skrivanja po grmovju kar nekaj tednov, bolj zaznavna kot kjerkoli drugje.

V Manabundro smo ravno prispeli, ko so z misijonarskim avtomobilom odpeljali noseče dekletke v kritičnem stanju



zaradi odmrtja ploda. Pot do prve bolnišnice je predvidevala vsaj osem ur trpljenja, po luknjah, blatu, ovinkih, prevoz čez reko s splavom, katerega motor je zalila voda in je bilo potrebno poprijeti za vrv, da se je prišlo na drugo stran. Ne poznam izida te "urgence", lahko pa si predstavljam muke dekleta na poti.

Popotovanje smo zaključili pri Petru Opeki v glavnem mestu. Do kam lahko človek preizkuša svojo vzdržljivost in od kje črpa tolikšno moč in modrost, da vzdržljivost ne omaga? Noben film ne more predstaviti tistega, kar čutiš in doživiš v tej deželi in ob teh čudovitih ljudeh. Miru in svobode duha nisem še nikoli začutila tako globoko in izčrpno kot ob pogledu na moža, ki je iz smetišča popeljal preko 20 000 ljudi, ki jim dnevno daje hrano, upanje in človeški ponos. Mož, ki vztraja, kot sam pravi, zaradi tiste množice malčkov, ki mu zaupajo, niso nikoli odklonjeni in ponovno verjamejo, da lahko zasveti svetljeje tudi njihova lučka življenja. Imajo očeta, ki je vedno ob njih, ko ga potrebujejo, za razliko od bioloških očetov, ki so redko del otrokovega življenja.

Doprinos v skrbi za domače prebivalstvo, ki ga je in ga še daje tej deželi tudi slovenska ekipa misionarjev, prepreden z upanjem, da bodo spremembe zasidrane in ne bodo izginile, ko bodo ugasnile tudi te svetle luči napredka.



## POJAV ENTEROVIRUSA TIPA D68 V ZDA IN V KANADI TER STANJE V EVROPI IN SLOVENIJI

### EMERGENCE OF ENTEROVIRUS D68 IN USA, CANADA AND SITUATION IN EUROPE AND SLOVENIA

Katarina Prosenč<sup>1</sup>, Nataša Berginc<sup>1</sup>

1. Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano

#### UVOD

Človeški enterovirus D68 (EV-D68) spada v obsežen rod več kot stotih enterovirusov, ki spadajo v družino Picornaviridae. Rod enterovirusov je razdeljen v skupine od A do J. EV-D68 spada v skupino D. EV-D68 je po svojih genskih in antigenskih značilnostih podoben rinovirusom (včasih so ga uvrščali med rinoviruse) in povzroča delno podobno klinično sliko okužb dihal z izcedkom iz nosu, kašljem, kihanjem, zmerno povišano temperaturo in bolečinami v mišicah in sklepih (1, 2).

Od odkritja leta 1962 zasledimo EV-D68 večinoma kot povzročitelja različno težkih obolenj dihal (3). Okužba lahko poteka asimptomatsko pa vse do akutnih respiratornih obolenj z mnogo pogostejšim pojavom oteženega dihanja kot pri običajnih prehladih povzročenih z rinovirusi, in do težje potekajočih akutnih okužb dihal, ki zahtevajo hospitalizacijo. Občasno pride do nevroloških simptomov in smrti (4, 6). Nevrološki simptomi so lahko podobni znakom okužbe s poliovirusi (akutna flakcidna paraliza), lahko se pojavi akutni flakcidni mielitis (4).

EV-D68 se prenaša pretežno kapljično. Fekalno oralni prenos ni izključen, saj so virus dokazali pri zelo hudih okužbah tudi v blatu. (4). Inkubacijska doba ni znana, a je verjetno takšna kot pri rinovirusih, to je povprečno 1,9 dni (7). Specifičnega zdravljenja ni. Težje primere se zdravi podporno.

### Izbruh EV-D68 v ZDA in v Kanadi

Od sredine avgusta 2014 so v ZDA in Kanadi predvsem na pediatričnih oddelkih opazili za to obdobje leta neobičajno povišanje težjih obolenj dihal. Zelo pogosto so kot povzročitelja odkrili EV-D68. Do približno sredine novembra 2014 so v ZDA zabeležili več kot 1121 primerov težkih obolenj dihal, povzročenih z EV-D68. V veliki večini so oboleli otroci, predvsem tisti z določenimi predhodnimi boleznimi, najpogosteje z astmo. Do novembra 2014 je bilo v Kanadi 214 bolnikov. V obeh državah je bilo tudi nekaj primerov z nevrološkiimi znaki in nekaj smrtnih primerov, za katere pa je raziskava povezanosti smrti z okužbo z EV-D68 še v teku (8). Iz ZDA potem mesec dni niso poročali o novih primerih, sredi decembra 2014 pa so odkrili 28 novih bolnikov. Ti primeri so se pojavljali sporadično in niso bili povezani v izbruh (9).

### Pojavljanje EV-D68 v Evropi

Primere EV-D68 so odkrili v najmanj petnajstih evropskih državah, vendar pa med avgustom in novembrom 2014 ni bilo zaznati kopičenja težjih obolenj ali povišanega števila hospitalizacij zaradi akutnih okužb dihal pri otrocih ali povečanega pojava enterovirusnih meningitisev. Na Nizozemskem so manjše izbruhe okužb z EV-D68 pri otrocih zaznali že leta 2012. V reviji Eurosurveillance je objavljen pregled pojavljanja EV-D68 od leta 2011 do konca septembra 2014 (10). Primer otroka, ki je bil okužen z EV-D68 in je zbolel z nevrološkiimi znaki, podobnimi otroški paralizi, so opisali v Franciji (11).

### Prisotnost EV-D68 v Sloveniji

V Sloveniji v Laboratoriju za javnozdravstveno virologijo (Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano) spremljamo pojavljanje enterovirusov v vzorcih zgornjih dihal v okviru Nacionalnega programa za spremljanje gripe in gripi podobne bolezni. Vsako leto zaznamo porast okužb dihal z enterovirusi v poletnih in jesenskih mesecih. V letu 2014 v vzorcih, ki prihajajo iz dveh mrežnih bolnišnic in iz ambulant primarnega zdravstva, nismo zaznali neobičajnega porasta vzorcev pozitivnih na enteroviruse. Retrogradno smo pregledali vzorce, v katerih smo od maja do sredine novembra 2014 dokazali enteroviruse, in med njimi določili 48 primerov EV-D68. Od teh je bilo 83 % odvzetih v mrežnih bolnišnicah in 17 % v ambulantah primarnega zdravstva. Tako EV-D68 kot drugih enterovirusov je bilo največ v septembru in oktobru 2014. Najpogosteje so se EV-D68 pojavljali pri otrocih do četrtega leta starosti. Prve primerjave med EV-D68 in drugimi enterovirusi pri nas so pokazale, da so bili pri okužbi z EV-D68 pogosteje prizadeti bolniki, ki imajo astmo. Med simptomi smo pri EV-D68 opazili več kašlja, oteženega dihanja, pljučnic in bronholitisev kot pri okužbah z drugimi enterovirusi, pri EV-D68 pa je bilo manj vročine nad 38°C. Hospitalizacij je bilo pri okužbi z EV-D68 okoli 15 % več kot pri okužbi z drugimi enterovirusi. Nadaljnje analize so še v teku. Od konca novembra 2014 pa katerekoli enteroviruse v vzorcih zgornjih dihal najdemo le še občasno.

## Zaključek

Sredi avgusta 2014 so v ZDA in v Kanadi zaznali neobičajno povišanje težjih obolenj dihal in kot pogostega povzročitelja določili enterovirus EV-D68. Večina obolelih so bili otroci. V Evropi kopičenja težjih obolenj dihal v tem času nismo zaznali, dokazali pa smo sporadično pojavljanje okužb z virusom EV-D68. V Sloveniji Laboratorij za javnozdravstveno virologijo spremlja situacijo preko mreže za spremljanje gripe in gripi podobne bolezni, saj vse vzorce zgornjih dihal testiramo tudi na prisotnost enterovirusov. Kljub temu da trenutno v respiratornih vzorcih enterovirusov ni veliko, velja pri težjih obolenjih dihal, kjer drug etiološki agens ni bil dokazan, pomisliti tudi možnost okužbe z EV-D68.

## Literatura

1. Oberste MS, Maher K, Kilpatrick DR, Flemister MR, Brown BA, Pallansch MA. Typing of human enteroviruses by partial sequencing of VP1. *Journal of clinical microbiology*. 1999;37(5):1288-93.
2. Blomqvist S, Savolainen C, Raman L, Roivainen M, Hovi T. Human rhinovirus 87 and enterovirus 68 represent a unique serotype with rhinovirus and enterovirus features. *Journal of clinical microbiology*. 2002;40(11):4218-23.
3. Nelson R. Outbreaks of enterovirus D68 continue across the USA. *The Lancet Respiratory Medicine*. (in press).
4. Centers for Disease Control and Prevention. Acute Flaccid Paralysis with Anterior Myelitis – California, June 2012–June 2014, 2014. Dostopno na spletu [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm63e1003a2.htm?s\\_cid=mm63e1003a2\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm63e1003a2.htm?s_cid=mm63e1003a2_w)
5. US Centers for Disease Control and Prevention. Clusters of acute respiratory illness associated with human enterovirus 68-Asia, Europe, and United States, 2008-2010. *MMWR Morbidity and mortality weekly report*. 2011 Sep 30;60(38):1301-4.
6. Imamura T FN, Suzuki A et al. Enterovirus 68 among Children with Severe Acute Respiratory Infection, the Philippines. *Emerg Infect Dis*. 2011 Aug;17(8):1430-6.
7. Poelman R, Scholvinck EH, Borger R, Niesters HGM, van Leer-Buter C. The emergence of enterovirus D68 in a Dutch University Medical Center and the necessity for routinely screening for respiratory viruses. *Journal of Clinical Virology*. 2014.
8. European Center for Disease Prevention and Control. Enterovirus 68 detections in the USA and Canada, Rapid Risk Assessment - Second update. 24 November 2014. Dostopno na spletu <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Enterovirus-68-detected-in-the-USA-Canada-Europe-second-update-25-November-2014.pdf>.
9. Center for Infectious Diseases and Policy. CDC reports 28 more EV-D68 cases, 1 polio-like illness. December 2014. Dostopno na spletu <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2014/12/news-scan-dec-12-2014>.
10. Meijer A, Benschop KS, Donker GA, van der Avoort HG. Continued seasonal circulation of enterovirus D68 in the Netherlands, 2011-2014. *Euro Surveill*. 2014;19(42):pii=20935. Dostopno na spletu <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20935>.
11. Lang M, Mirand A, Savy N, Henquell C, Maridet S, Perignon R, Labbé A, Peigue-Lafeuille H. Acute flaccid paralysis following enterovirus D68 associated pneumonia, France, 2014. *Euro Surveill*. 2014;19(44):pii=20952. Dostopno na spletu <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20952>.



# EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI

## PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI

## MONTHLY SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES

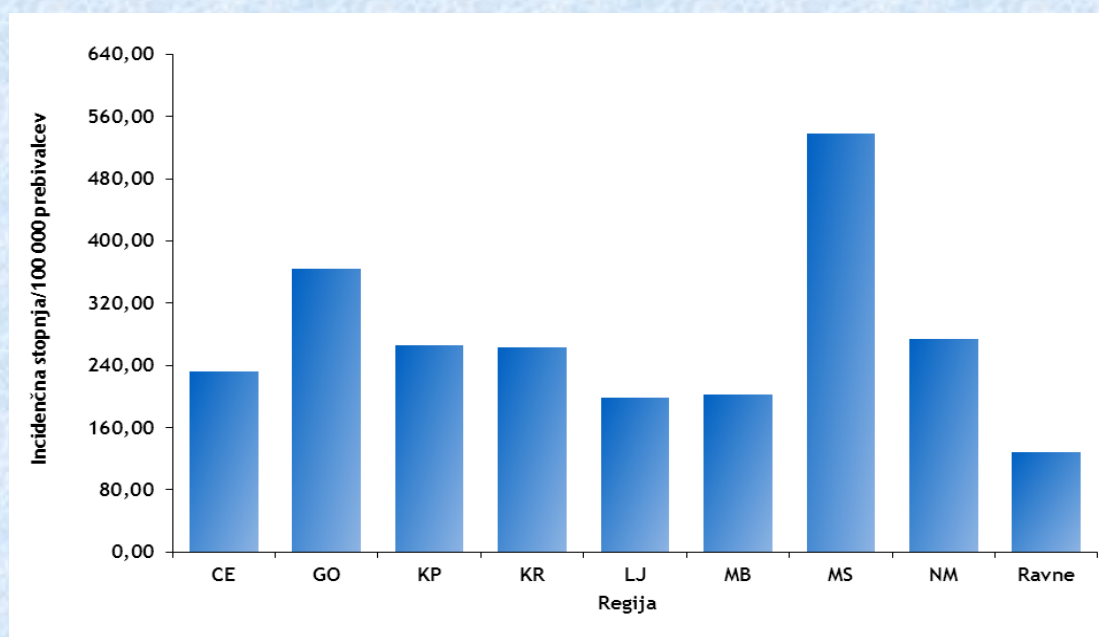
Maja Praprotnik<sup>1</sup>, Saša Steiner Rihtar<sup>1</sup>, Maja Sočan<sup>1</sup>, Eva Grilc<sup>1</sup>, Marta Grgič Vitek<sup>1</sup>

### 1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

V novembru 2014 smo prejeli skupaj 5 052 prijav nalezljivih bolezni. Prijavna stopnja je bila 245/100 000 prebivalcev. Najvišja prijavna stopnja je bila v murskosoboški regiji (538/100 000), najnižja pa v ravenski regiji (129/100 000) (Slika 1).

### SLIKA 1

Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih bolezni po regijah, Slovenija, november 2014



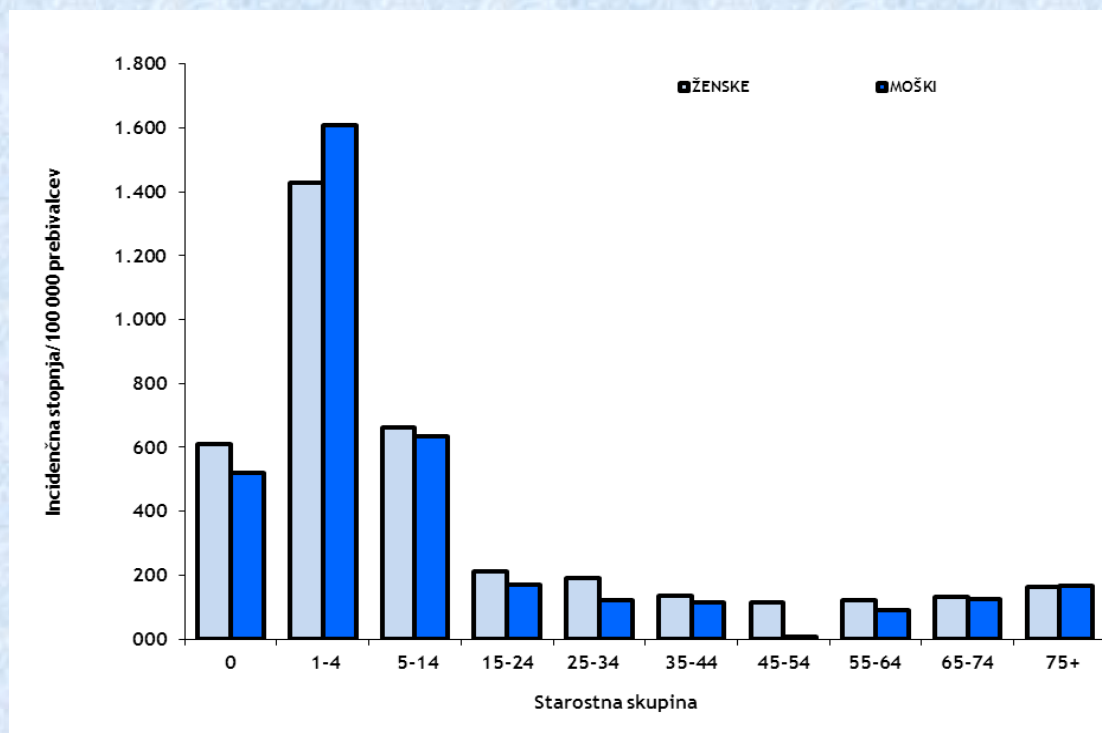
V število prijavljenih primerov niso zajeti AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov) in tuberkuloza.

Med 5 052 prijavljenimi primeri je bilo 52 % (2 637) ženskega spola in 48 % (2 415) moškega spola. 2 696 (53 %) obolelih so bili otroci v starosti 0–14 let. Najvišja prijavna incidenčna stopnja je bila v starostni skupini 1–4 leta (1 521/100 000 prebivalcev), najnižja pa v starostni skupini 45–54 let (97/100 000 prebivalcev) (Slika 2).

V novembru 2014 je bil najpogosteje prijavljen gastroenteritis neznane etiologije (1 120), streptokokni tonzilitis (635) in norice brez zapletov (631).

## SLIKA 2

Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih bolezní po spolu in starosti, Sloveniji, november 2014



## NALEZLJIVE BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO KAPLJIČNO ALI PO ZRAKU

Nalezljive bolezni, ki se prenašajo kapljično ali po zraku, so obsegale 45 % (2 277, prijavna incidenčna stopnja 111/100 000) vseh prijavljenih bolezní v novembru 2014. Najpogosteje je bil prijavljen streptokokni tonzilitis (635) in norice brez zapletov (631). Najvišja obolevnost je bila v goriški regiji 156/100 000 prebivalcev, najnižja pa v ravenski regiji (61/100 000 prebivalcev) (Slika 3).

## BOLEZNI, KI JIH PREPREČUJEMO S CEPLJENJEM

V novembru 2014 smo prejeli 14 prijav oslovskega kašlja, pet iz kranjske, tri iz murskosoboške in dve iz ljubljanske regije ter po ena iz celjske, mariborske, novomeške in koroške regije. Glede na podatke s prijavníc so bili vsi primeri laboratorijsko potrjeni. Med prijavljenimi zbolelimi so bili trije mlajši od enega leta, štirje bolniki so bili stari 14 do 19 let, pet pa jih je bilo starejših od 30 let. Med prijavljenimi zbolelimi je bilo 11 žensk in trije moški.

Prijavljenih je bilo tudi 633 bolnikov z noricami in 307 primerov herpes zostra.

Od invazivnih okužb smo prejeli 19 prijav invazivne pnevmokokne okužbe, eno prijavo invazivnega obolenja povzročenege z bakterijo *Haemophilus influenzae* pri starejši osebi ter dve prijavi invazivne meningokokne bolezni. Prijavljen je bil en primer tetanusa pri starejši bolnici, ki predvidoma ni bila cepljena. Primerov rdečk ali mumpsa nismo zabeležili.

V novembru 2014 smo zabeležili izbruh ošpic, povezan z obiskom mednarodne pasje razstave, ki je bila 8. in 9. novembra 2014 v Športnem centru Hit v Šempetru pri Novi Gorici. Obravnavanih je bilo 28 oseb, ki so bile na razstavi psov in so imele po določenem času klinične znake ošpic, pri 23 je šlo za ošpice, pri petih so bile ošpice izključene. Poleg teh sta bila do konca novembra zabeležena še dva sekundarna primera pri dveh osebah, ki sta bili v kontaktu z zbolelimi. Zboleli so bili večinoma odrasli, stari med 27 in 51 let, le trije so bili otroci, stari od šestih mesecev do štiri leta. Med zbolelimi jih je bilo 10 cepljenih z dvema odmerkoma cepiva, trije pa z enim odmerkom, zboleli otroci niso bili

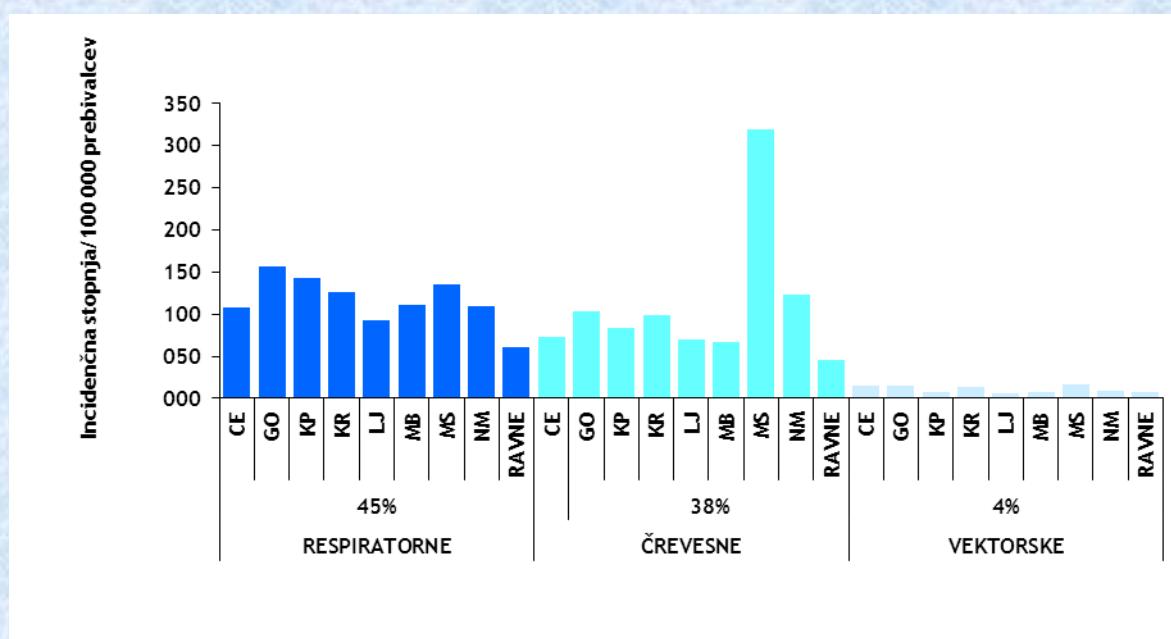
cepljeni. Poleg zbolelih, ki so bili povezani z razstavo psov, sta bila zabeležena še dva importirana primera ošpic iz Bosne in Hercegovine. Tako smo v novembru 2014 zabeležili skupno 27 primerov ošpic.

## ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Prijavljenih je bilo 1 897 bolnikov (prijavna incidenčna stopnja 92/100 000 prebivalcev) z akutno črevesno okužbo (38 % vseh prijav v novembru 2014) (Slika 3). Največ je bilo prijav gastroenteritisa neznane etiologije (1 120), rotavirusnih okužb (241) in črevesnih virusnih okužb brez opredeljenega povzročitelja (165). Najvišja stopnja obolenosti je bila v murskosoboški regiji (319/100 000 prebivalcev), najnižja pa v ravenski (46/100 000 prebivalcev).

### SLIKA 3

Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih boleznih po skupinah in regijah, Slovenija, november 2014



## NALEZLJIVE BOLEZNI, KI JIH PRENAŠAJO ČLENONOŽCI

V novembru 2014 smo prejeli 201 prijavo nalezljivih boleznih, ki jih prenašajo členonožci, kar predstavlja 4 % vseh prijav v tem mesecu. Prejeli smo 198 prijav Lymske borelioze ter po eno prijavo klopnega meningoencefalitisa, drugih rikecioz in prijavo malarije, s katero se je okužila 60-letna bolnica na potovanju v Gani.

TABELA 1

Prijavljene nalezljive bolezni po datumu prijave, Slovenija, v letu 2014

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	Ravne	Skupaj november 2014	Inc./ 100 000 preb.	Skupaj leto 2014
A02.0 Salmonelni enteritis	6	0	2	3	39	3	5	1	21	80	3,89	493
A03.3 Griža (Sh.sonnei)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05	7
A04.0 Infekcija z enteropatogeno E.coli	7	2	0	1	0	0	0	0	0	10	0,49	76
A04.1 Infekcija z enterotoksigeno E.coli	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	13
A04.2 Infekcija z enteroinvazivno E.coli	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0,10	13
A04.3 Infekcija z enterohemoragično E.coli	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4	0,19	32
A04.5 Enteritis (Campylobacter)	10	5	4	9	45	15	12	4	5	109	5,29	1011
A04.6 Enteritis (Yersinia enterocolitica)	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0,15	18
A04.7 Enterokolitis (Clostridium difficile)	2	0	1	3	14	5	2	6	0	33	1,60	331

A04.8 Druge opredeljene črevesne inf. (bakterijske)	0	0	4	0	1	0	0	0	0	5	0,24	31
A04.9 Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	2	11	4	12	0	0	0	0	1	30	1,46	288
A05.0 Stafilokokna zastrupitev s hrano	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,10	29
A05.9 Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	27
A06.4 Jetrni amebni absces	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	1
A07.1 Lambliozia (Giardioza)	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	0,15	35
A07.2 Kriptosporidioza	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	8
A08.0 Rotavirusni enteritis	7	15	44	15	37	7	59	57	0	241	11,71	1622
A08.1 Akutna gastroenteropatija (virus Norwalk)	11	1	3	4	19	6	14	0	0	58	2,82	1041
A08.2 Adenovirusni enteritis	3	0	0	0	7	0	4	4	2	20	0,97	144
A08.3 Drugi virusni enteritis	0	0	0	0	1	4	0	0	0	5	0,24	67
A08.4 Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	18	26	35	18	0	22	35	10	1	165	8,01	1734
A08.5 Druge opredeljene črevesne infekcije	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,10	5
A09 Driska in gastroenteritis (infekcija)	151	41	23	135	282	152	245	89	2	1120	54,40	10120
A27.8 Druge oblike leptospiroze	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05	7
A27.9 Leptospiroza, neopredeljena	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0,15	17
A32.7 Listerijska sepsa	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0,15	8
A35 Tetanus	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	5
A37.0 Oslovski kašelj (Bordetella pertussis)	1	0	0	5	2	1	2	1	1	13	0,63	277
A37.9 Oslovski kašelj, neopredeljen	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05	111
A38 Škrlatinka	28	7	15	24	35	37	16	9	1	172	8,35	2187
A39.0 Meningokokni meningitis (G01*)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,10	5
A40.0 Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine A	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	6
A40.3 Sepsa, ki jo povzroča Streptococcus pneumoniae	1	1	1	2	3	0	0	0	0	8	0,39	86
A40.8 Druge vrste streptokokna sepsa	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	16
A40.9 Streptokokna sepsa, neopredeljena	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	7
A41.0 Sepsa, ki jo povzroča Staphylococcus aureus	1	0	0	0	4	0	0	0	0	5	0,24	99
A41.1 Sepsa zaradi kakega drugega opred. stafilokoka	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	20
A41.2 Sepsa, ki jo povzroča neopred. stafilokok	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	9
A41.3 Sepsa, ki jo povzroča Haemophilus influenzae	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05	10
A41.5 Sepsa zaradi drugih gram-negativnih organizmov	5	0	1	0	7	3	1	0	0	17	0,83	238
A41.8 Druge vrste opredeljena sepsa	3	0	1	0	2	1	1	0	0	8	0,39	66
A41.9 Sepsa, neopredeljena	8	3	1	4	5	2	1	9	0	33	1,60	305
A46 Erizipel (šen )	17	19	10	18	29	24	10	11	6	144	6,99	2137
A48.1 Legioneloza (legionarska bolezen)	0	0	0	1	4	0	0	0	0	5	0,24	56
A69.2 Lymska boreliozia - eritem	44	16	12	29	40	22	19	11	5	198	9,62	3689
A79.8 Druge rikecioze	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	5
A84.1 Centralnoevropski klopmi - KME	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	100
A87.0 Enterovirusni meningitis(G02.0*) ECHO,Coxsackie	1	0	3	1	0	0	0	2	0	7	0,34	25
A87.8 Druge vrste virusni meningitis	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	2
A87.9 Virusni meningitis, neopredeljen	0	0	0	3	11	0	1	0	0	15	0,73	123
B01.8 Norice z drugimi komplikacijami	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0,10	45
B01.9 Norice brez komplikacij	94	64	20	60	153	152	30	42	16	631	30,65	8137
B02.8 Zoster z drugimi zapleti	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	8
B02.9 Zoster brez zapleta	54	32	21	32	66	42	25	18	16	306	14,86	3504
B17.8 Druge vrste opredeljeni akutni virusni hepatitis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05	1
B18.2 Kronični virusni hepatitis C	0	0	0	1	2	0	0	0	1	4	0,19	49
B27.0 Gamaherpesvirusna mononukleoza	5	0	1	0	0	0	0	1	1	8	0,39	72
B27.9 Infekcijska mononukleoza, neopredeljena	3	9	5	9	23	4	3	2	0	58	2,82	654
B35.0 Tinea barbae in tinea capitis (brade in glave)	12	2	5	0	1	2	4	8	0	34	1,65	349
B35.2 Tinea manuum (roke)	9	2	2	0	4	5	6	2	2	32	1,55	330
B35.3 Tinea pedis (noge)	0	19	3	0	12	10	10	6	1	61	2,96	687
B35.4 Tinea corporis (telesi)	17	15	2	0	26	13	2	1	1	77	3,74	582
B35.6 Tinea cruris	0	0	0	0	4	0	1	0	1	6	0,29	36
B35.8 Druge dermatofitoze	1	1	1	0	2	2	1	2	0	10	0,49	51
B35.9 Dermatofitoza, neopredeljena	30	15	3	13	50	15	20	11	3	160	7,77	1794
B36.9 Superficialna mikoza, neopredeljena	0	0	1	0	0	0	9	0	0	10	0,49	138
B37.9 Kandidioza, neopredeljena	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	5
B50.9 Malaria, ki jo povz. P. falciparum, neopredeljena	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05	4
B58.9 Toksoplazmoza, neopredeljena	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,10	31
B67.8 Ehinokokoza jeter, neopredeljena	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	2
B80 Enterobioza	31	33	27	31	72	3	21	16	1	235	11,41	1802
B86 Skabies	5	2	2	3	7	5	2	0	1	27	1,31	328
B95.3 Invazivna pnevmokokna pljučnica	3	1	5	0	4	0	0	0	1	14	0,68	103
G00.1 Pnevmonokni meningitis	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,10	10
G00.3 Stafilokokni meningitis	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	1
G03.9 Meningitis, neopredeljen	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4	0,19	20
J02.0 Streptokokni faringitis	15	5	29	23	10	0	2	5	0	89	4,32	1208
J03.0 Streptokokni tonzilitis	86	16	43	72	245	83	66	22	2	635	30,84	8532

J03.8 Akutni tonzilitis povzročen z drugimi opred.org.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1
J03.9 Akutni tonzilitis, neopredeljen	0	1	50	0	0	9	0	31	0	91	4,42	870
J10.1 Gripa z drugimi manif.na dihalih,dokazan v.infl.	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0,10	472
Z22.3 Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3	0,15	17
SKUPAJ	700	372	392	536	1286	654	635	384	93	5052	245,38	
INCIDENCA/100 000 PREBIVALCEV	232	364	266	263	198	202	538	274	129	245		

# e NBOZ

E - novice s področja  
nalezljivih bolezni in  
okoljskega zdravja

## PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI OUTBREAKS

Tatjana Freljih<sup>1</sup>, Maja Praprotnik<sup>1</sup>

### 1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

V letu 2014 (do vključno 22. decembra 2014) so območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje prijavile skupno 67 izbruhov nalezljivih bolezni. Triindvajset izbruhov se je zgodilo v domovih za starejše občane (DSO), trinajst v vrtcih, devet v šolah, pet v bolnišnicah, štirje v gostinskem obratu, po trije v socialno-varstvenih zavodih in v družinah ter dva na izletih in po en v šolskem centru, med prebivalci naselja, med taborniki, v osnovni šoli in vrtcu ter na razstavi psov.

V zadnjem mesecu (22. 11. 2014–22. 12. 2014) smo prejeli štiri prijave izbruha nalezljivih bolezni. Med taborniki so zabeležili izbruh norovirusne okužbe, v osnovni šoli izbruh črevesne okužbe, kjer povzročitelj ni bil ugotovljen. V domu starejših občanov so zabeležili črevesno okužbo, katera preiskava še poteka, prav tako pa še poteka tudi preiskava izbruha ošpic, povezana z mednarodno razstavo psov.

TABELA 1

Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni, Slovenija, do 22. decembra 2014

OE NIJZ	LOKACIJA	ZAČETEK	KONEC	POVZROČITELJ	VRSTA IZBRUHA	I	Z	H	U	V	
1	CE	bolnišnica	27.12.2013	2.1.2014	norovirus	kontaktni	ni podatka	20	0	0	0
2	LJ	bolnišnica*	28.12.2013		ni ugotovljen						
3	NM	DSO	1.1.2014	13.1.2014	rotavirus,norovirus	kontaktni	270	58	0	0	53

4	MB	DSO	2.1.2014	11.1.2014	norovirus	kontaktni	330	32	0	0	0
5	GO	DSO	2.1.2014	22.1.2014	norovirus	kontaktno-kapljični	140	42	0	0	0
6	CE	VVZ	6.1.2014	16.1.2014	rotavirus	kontaktni	54	21	0	0	0
7	CE	VVZ	11.1.2014	16.1.2014	norovirus	kontaktni	115	19	1	0	0
8	MB	bolnišnica	16.1.2014	25.1.2014	norovirus	kontaktni	174	48	0	0	16
9	LJ	DSO	1.2.2014	7.2.2014	norovirus	kontaktni	86	14	0	0	0
10	GO	DSO	8.2.2014	22.2.2014	virus influenza A	kapljični	186	38	3	1	0
11	MB	DSO	9.2.2014	28.2.2014	virus influenza A	kapljični	229	30	0	0	0
12	CE	gostinski obrat	20.2.2014	21.2.2014	norovirus	kontaktni	31	18	0	0	0
13	MB	DSO	25.2.2014	19.3.2014	norovirus	kontaktni	228	94	0	0	0
14	CE	socialno varstveni zavod	1.2.2014	18.3.2014	virus influenza A	kapljični	370	92	9	2	0
15	KR	VVZ	1.2.2014	24.3.2014	Streptococcus pyogenes	kapljični	73	18	1	0	0
16	LJ	DSO	16.2.2014	23.3.2014	virus influenza A	kapljični	195	29	2	4	0
17	KR	bolnišnica	24.2.2014	27.2.2014	Boca virus, enterovirus, rinovirus	kapljični	38	11	0	0	0
18	CE	VVZ	3.3.2014	14.3.2014	norovirus	kontaktni	51	20	0	0	0
19	MB	DSO	5.3.2014	11.3.2014	virus influenza A	kapljični	172	16	0	0	0
20	LJ	DSO	28.2.2014	13.3.2014	rotavirus	kontaktni	290	16	0	0	0
21	KR	VVZ	20.3.2014	28.3.2014	norovirus	kontaktni	49	25	0	0	0
22	KP	DSO	17.3.2014	27.2.2014	virus influenza A (H3)	kapljični	200	20	2	3	0
23	KR	socialno varstveni zavod	20.3.2014	7.4.2014	virus influenza A	kapljični	160	24	0	0	0
24	Ravne	DSO	21.3.2014	11.4.2014	rotavirus	kontaktni	216	33	1	0	0
25	CE	osnovna šola	26.3.2014	28.3.2014	ni ugotovljen	kontaktni	228	60	0	0	0
26	KR	DSO	26.3.2014	23.4.2014	virus influenza A	kapljični	176	46	2	0	0
27	MS	DSO	30.3.2014	10.4.2014	norovirus	kontaktno-aerogeni	240	26	0	0	0
28	GO	DSO	31.3.2014	8.4.2014	rotavirus	kontaktno-kapljični	164	18	0	0	0
29	MB	DSO	5.4.2014	12.4.2014	ni ugotovljen	kontaktni	207	20	0	0	0
30	MB	izlet	11.4.2014	13.4.2014	Salmonella Enteritidis	alimentarni	44	16	0	0	0
31	Ravne	osnovna šola	18.4.2014	7.6.2014	Bordetella pertussis	kapljični	555	87	5	0	0
32	LJ	DSO	8.4.2014	6.5.2014	rotavirus	kontaktni	400	96	0	0	0
33	CE	VVZ	15.5.2014	25.5.2014	rotavirus	kontaktni	50	25	10	0	0
34	LJ	osnovna šola	21.5.2014	24.5.2014	norovirus	kontaktno-aerogeni	60	43	0	0	0
35	LJ	osnovna šola	2.6.2014	2.6.2014	Mycoplasma pneumoniae	kapljični	50	4	0	0	0
36	KP	bolnišnica	12.6.2014	12.6.2014	ni ugotovljen	verjetno kontaktni	neznano	3	0	0	0
37	LJ	DSO	16.7.2014	21.7.2014	ni ugotovljen	ni ugotovljen	284	17	0	0	0
38	Ravne	gostinski obrat	27.7.2014	12.8.2014	Salmonella Enteritidis	alimentarni	neznano	57	21	0	56-500
39	KR	šolski center	19.8.2014	21.8.2014	norovirus	kontaktni	53	14	0	0	0
40	Ravne	družina	21.8.2014	26.8.2014	Bordetella pertussis	kapljični	14	6	0	0	1
41	LJ	gostinski obrat	1.9.2014	4.9.2014	Salmonella Enteritidis	alimentarni	neznano	5	0	0	0
42	KR	VVZ	2.9.2014	2.10.2014	rotavirus	kontaktni	200	45	2	0	0
43	KR	VVZ	9.9.2014	17.10.2014	norovirus	kontaktni	310	70	0	0	0
44	GO	DSO	11.9.2014	2.10.2014	norovirus	kontaktno-kapljični	191	59	0	1	0
45	KR	družina	15.9.2014	16.9.2014	Bordetella pertussis	kapljični	9	4	0	0	0
46	KP	DSO	15.9.2014	25.9.2014	rotavirus	kontaktni	144	42	0	0	0
47	CE	VVZ	16.9.2014	20.9.2014	ni ugotovljen	kontaktni	99	15	0	0	0
48	MB	izlet	17.9.2014	19.9.2014	ni ugotovljen	alimentarno-kontaktni	101	41	1	0	0
49	MB	VVZ	24.9.2014	26.9.2014	ni ugotovljen	kontaktni	46	15	0	0	0

50	LJ	osnovna šola	1.9.2014	3.10.2014	Salmonella Enteritidis	alimentarni	500	19	2	0	0
51	LJ	srednja šola	29.9.2014	5.10.2014	ni ugotovljen	kontaktno-kapljični	39	21	0	0	0
52	LJ	naselje	Sept.2014	23.9.2014	Salmonella Typhimurium	hidrični	120	5	3	0	0
53	KP	družina	14.10.2014	21.10.2014	Salmonella Enteritidis	alimentarni	17	13	3	0	0
54	KR	DSO	10.9.2014	23.10.2014	Bordetella pertussis	kapljični	118	5	0	0	0
55	Ravne	osnovna šola*	17.10.2014		Salmonella Enteritidis			15	3	0	0
56	GO	DSO*	19.10.2014		rotavirus	kontaktni	147	4	0	0	0
57	KR	socialno varstveni zavod	20.10.2014	27.10.2014	norovirus	kontaktni	170	8	0	0	0
58	NM	gostinski obrat	14.10.2014	17.10.2014	Salmonella Enteritidis	alimentarni	35	9	1	0	3
59	MB	osnovna šola*	28.10.2014		Mycoplasma pneumoniae		40	10	2	0	0
60	MS	VVZ	29.10.2014	4.11.2014	rotavirus	kontaktno-aerogeni	113	5	5	0	0
61	NM	VVZ	3.11.2014	10.12.2014	rotavirus, adenovirus	kontaktno-kapljični	323	37	1	0	2
62	CE	VVZ	10.11.2014	22.11.2014	ni ugotovljen	kontaktni	110	40	0	0	0
63	MB	osnovna šola in VVZ	23.9.2014	7.10.2014	Salmonella Enteritidis	ni ugotovljen	130	7	0	0	0
64	MB	taborniki	22.11.2014	25.11.2014	norovirus	alimentarno-kontaktne	54	7	1	0	0
65	CE	osnovna šola	25.11.2014	3.12.2014	ni ugotovljen	kontaktni	248	81	0	0	0
66	GO	razstava*	21.11.2014		ošpice		1067	18	0	0	0
67	KR	DSO	11.12.2014		v preiskavi		369	135	2		

Legenda: I - izpostavljeni; Z - zboleli; H - hospitalizirani; U - umrli; V - verjetni primeri; \* - končno poročilo v pripravi [nove prijave](#)

# e NBOZ

E - novice s področja  
nalezljivih bolezni in  
okoljskega zdravja

*Srečno 2015 !*

Uredništvo eNBOZ