



OKUŽBA S HIV V SLOVENIJI (2007 – 22. NOVEMBRA 2017)

Glavna urednica/Editor-in-Chief:

Alenka Kraigher

Uredniški odbor/Editorial Board:

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

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

Tehnični uredniki/Technical Editor:

Mateja Blaško Markič
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
Matej Ivartnik
Bonia Miljavac

VSEBINA

TEME MESECA	4
Ob Svetovnem dnevu aidsa	4
OKUŽBA S HIV V SLOVENIJI (2007–22. NOVEMBRA 2017)	4
HIV INFECTION IN SLOVENIA (2007 – 22nd November 2017).....	4
EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI.....	11
PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI	11
MONTHLY SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES	11
PRIJAVLJENI PRIMERI DIAGNOSTICIRANIH OKUŽB S HIV V SLOVENIJI - Četrletno poročilo, 1. julij – 30. september 2017	16
HIV TRANSMITTED DISEASES IN SLOVENIA - Quarterly report (1 July - 30 September 2017)	16
PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI	19
OUTBREAKS	19

Fotografija na naslovnici in slikovno gradivo v eNBoz: Shutterstock



TEME MESECA

Ob Svetovnem dnevu aidsa

OKUŽBA S HIV V SLOVENIJI (2007–22. NOVEMBRA 2017)

HIV INFECTION IN SLOVENIA (2007 – 22nd November 2017)

Maja Milavec¹, Tanja Kustec¹, Zdenka Kastelic¹, Sandra Kosmač¹, Irena Klavs¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje



Izvleček

Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV temelji predvsem na rednem zbiranju, analiziranju in interpretiranju podatkov o prijavljenih primerih. V letu 2017 do vključno 22. novembra je bilo Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ) prijavljenih 33 novih diagnoz okužbe s HIV (1,6/100.000 prebivalcev), 31 med moškimi (3,0/100.000 moških) in dve med ženskami (0,2/100.000 žensk). Za razliko od lanskega leta, ko smo med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), zabeležili največ novih diagnoz okužbe s HIV kadarkoli, smo letos do vključno 22. novembra med MSM zabeležili le 23 novih diagnoz, kar je najmanj v zadnjih desetih letih. Prav tako za razliko od lanskega leta, ko smo med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (v nadaljevanju MSM) zabeležili 18 zelo kasnih diagnoz okužbe s HIV, ko imajo okuženi že hudo prizadet imunski sistem (<350 CD4 celic/mm³) in bi že nujno morali prejemati protiretrovirusna zdravila, smo letos do vključno 22. novembra 2017 med MSM zabeležili le devet tako kasnih diagnoz, kar je najmanj v zadnjih desetih letih. Padec novih diagnoz okužbe s HIV med MSM je predvidoma posledica uspehov kombinirane preventive, predvsem sprememb glede dostopnosti testiranja in kulture testiranja med MSM ter takojšnjega zdravljenja MSM z novo diagnozo okužbe s HIV. Zgodnejše zdravljenje je uspešnejše in izboljšanja kakovost in pričakovano trajanje življenja. Poleg tega pa prispeva tudi k preprečevanju nadaljnjega prenosa okužbe. Najpomembnejša prednost ostaja preprečevanje okužbe s HIV z znano učinkovitimi intervencijami kombinirane preventive med MSM. Predvsem pa je pomembno spodbujanje odgovornega in varnega spolnega vedenja, vključno s pravilno in dosledno uporabo kondoma v vsem prebivalstvu in predvsem med mladimi ter MSM.

Uvod

Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV je osnova za poučeno načrtovanje preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV v Sloveniji. Tudi spremljanje izvajanja slovenske strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV temelji na epidemiološkem spremljanju okužbe s HIV in na spremljanju nekaterih dodatnih, v strategiji opredeljenih kazalnikov.

V prispevku prikazujemo podatke o prijavljenih primerih okužbe s HIV, aidsa in smrti po diagnozi aidsa za obdobje od 1. januarja 2007 do vključno 22. novembra 2017 in podatke o obsegu diagnostičnega testiranja na okužbo s HIV v letu 2016.

Metode

Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV koordiniramo na NIJZ v skladu z določili Zakona o zdravstveni dejavnosti (1, 2) in slovensko Strategijo preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2017–2025 (3). Temelji predvsem na rednem zbiranju, analiziranju in interpretiranju podatkov o prijavljenih primerih. Prijava prepoznanih primerov z ustreznim naborom podatkov in posredovanje podatkov o obsegu testiranja sta obvezni v skladu z zakonskimi in podzakonskimi določili (4–6). Za zagotavljanje dobre primerljivosti podatkov o prijavljenih primerih se uporabljajo definicije za namene epidemiološkega spremljanja in standardiziran nabor podatkov (7–10).

V poročilu za obdobje 2007–2016 do vključno 22. novembra 2017 prikazujemo podatke o prijavljenih primerih okužbe s HIV, aidsa in smrti po diagnozi aidsa in podatke o obsegu diagnostičnega testiranja na okužbo s HIV v Sloveniji.

REZULTATI

Nove diagnoze okužb s HIV

V letu 2017 do vključno 22. novembra je bilo NIJZ v skladu z zakonsko obvezo prijavljenih 33 primerov novih diagnoz okužb s HIV (1,6/100.000 prebivalcev), 31 med moškimi (3,0/100.000 moških) in dve med ženskami (0,2/100.000 žensk) (4-6, 9). Poleg tega sta bila NIJZ prijavljena tudi trije primeri okužbe s HIV pri osebah, ki jim je bila diagnoza postavljena v tujini že pred letom 2017 in so se leta 2017 začeli zdraviti v Sloveniji.

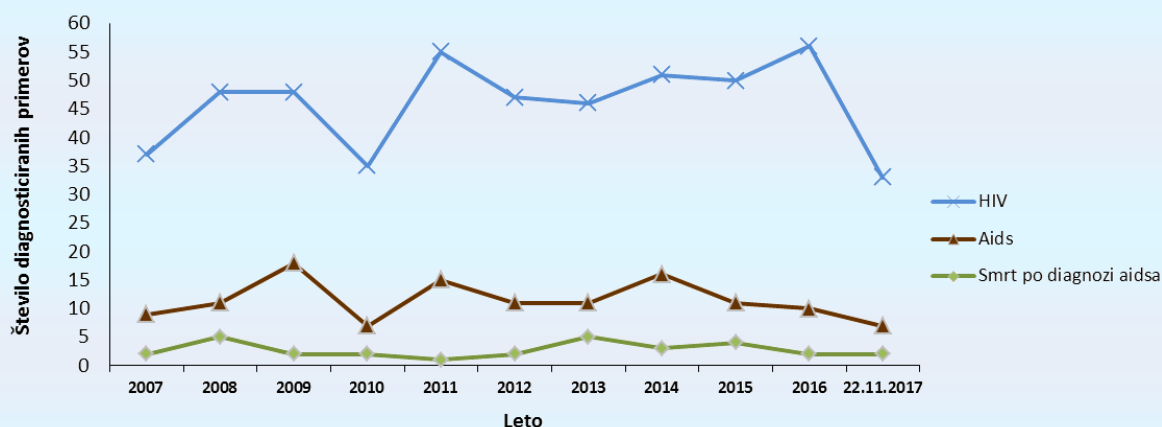
V obdobju zadnjih deset let (2006–2015) in do 22. novembra letos je bilo v Sloveniji skupno prijavljenih 506 novih diagnoz okužbe s HIV. Letno število prijavljenih primerov se je gibalo od najnižjega 35 (1,7/100.000 prebivalcev) v letu 2010 do najvišjega 56 (2,7/100.000 prebivalcev) v letu 2016 (Slika 1). V primerjavi z večino držav Evropske Unije (EU) imamo še vedno relativno nizko prijavnico, saj je bila v letu 2015 povprečna prijavnica okužbe s HIV v 31 državah EU/EEA 5,8/100.000 prebivalcev in sta o nižji prijavnici kot Slovenija poročali samo dve

državi (11).

Zavedati se moramo, da podatki o skupnem številu prijavljenih primerih novih diagnoz okužb s HIV podcenjujejo resnično število. Odvisni niso le od števila ljudi, ki živijo s HIV, ampak tudi od obsega testiranja, ki je v Sloveniji v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami relativno majhen.

SLIKA 1

Diagnostificirani primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti po diagnozi aidsa, Slovenija, 2007–22.11.2017



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22. 11. 2017.

Med 31 novimi diagnozami okužbe s HIV med moškimi v letu 2017 do vključno 22. novembra, jih je bilo 23 med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM) (2,2/100.000 moških).

Šest moških se je predvidoma okužilo s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, a ni podatka o pripadnosti partnerke skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV in podatka o potrjeni okužbi partnerke s HIV, en moški pa se je predvidoma okužil s heteroseksualnimi spolnimi odnosi z znano okuženo žensko. Enega moškega nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. Ena ženska se je predvidoma okužila s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, a ni podatka o pripadnosti partnerja skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV in podatka o potrjeni okužbi partnerja s HIV. Ene ženske nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem (Slika 2).

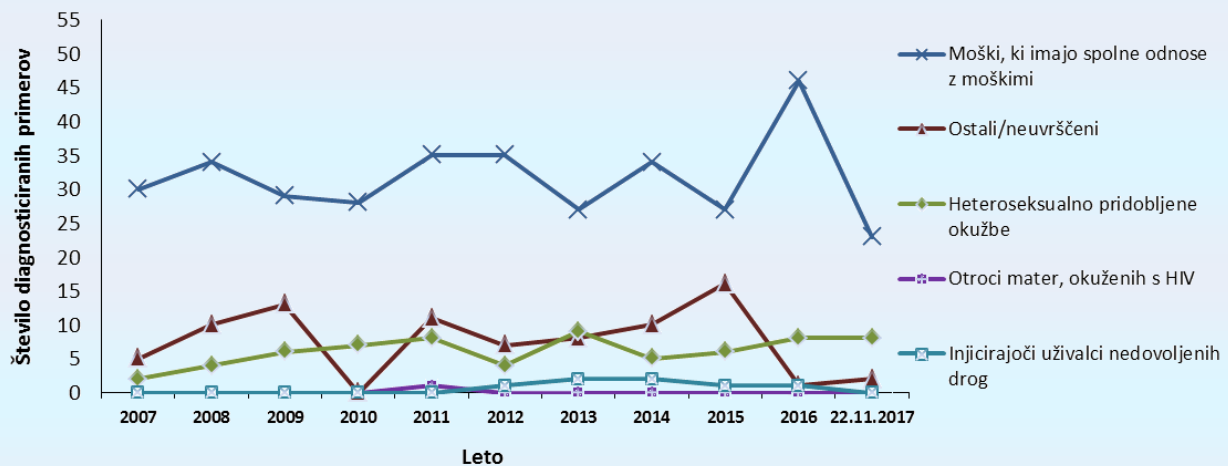
Tudi v vseh letih v obdobju 2007–2016 je bil največji delež novih diagnoz okužbe s HIV med MSM. Letno število novih diagnoz se je gibalo med najnižjim 27 v letih 2013 in 2015 in najvišjim 46 v letu 2016.

V letu 2017 še ni bilo prepoznanega primera okužbe s HIV pri injicirajočemu uživalcu drog (IUD), v letu 2016 pa je bil prepoznan en primer. V vsem obdobju 2007–2016 je bilo prepoznanih sedem primerov, od katerih smo za štiri prejeli podatek, da so prepovedane droge injicirali tudi v tujini.

V Sloveniji je bil zadnji otrok z okužbo preneseno z matere rojen leta 2001.

SLIKA 2

Diagnostificirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti po letih, Slovenija, 2007–22.11.2017



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22. 11. 2017.

Podatki o skupnem številu prijavljenih novih diagnoz okužbe s HIV podcenjujejo resnično število. Prepoznavanje dolgotrajnejših in novih okužb je odvisno predvsem od obsega testiranja v različnih skupinah prebivalcev z v povprečju bolj tveganimi vedenji, bolnikov z boleznimi, ki nakazujejo tvegano vedenje ter bolnikov z bolezenskimi znaki in težavami okužbe s HIV.

V Sloveniji je celoten obseg diagnostičnega testiranja na okužbo s HIV v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami relativno majhen. V letu 2016 je bilo na 100 prebivalcev v Sloveniji opravljenih 1,7 testa, podobno kot v preteklih letih. Med 12 državami EU/EEA za katere so na voljo podatki za leto 2015, je bil obseg diagnostičnega testiranja na okužbo s HIV nižji kot v Sloveniji samo v eni državi (11). Vendar ni tako pomembno koliko se testira temveč koga se testira. Žal nam zelo enostavno zbiranje podatkov o številu diagnostičnih testiranj ne omogoča razumeti ali se je stopnja testiranja povečala v skupinah bolnikov z večjo verjetnostjo okužbe s HIV in na primer ali je povpraševanje po testiranju poraslo med MSM, v skupini z v povprečju višje tveganim vedenjem.

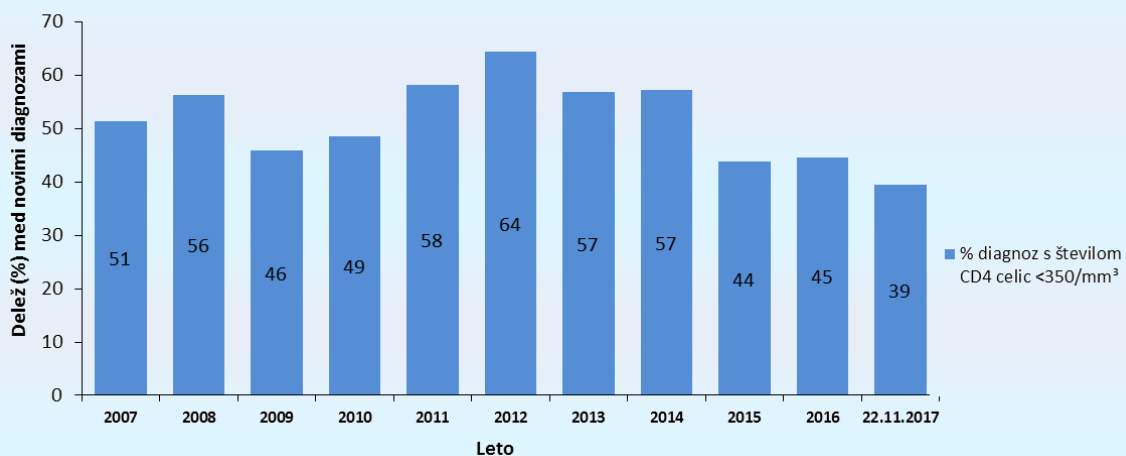
Pozne diagnoze

Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, zamudimo priložnost za pravočasno in uspešnejše zdravljenje in znižamo tveganje za zgodnejši razvoj aidsa in smrti. Zamudimo tudi priložnost za preprečevanje prenašanja okužbe s HIV z zdravljenjem s protiretrovirusnimi zdravili, ki tako znižajo virusno breme okuženega, da ni več zaznavno. Skladno z zadnjimi objavljenimi Evropskimi priporočili se protiretrovirusno zdravljenje uvede pri vseh okuženih (12).

V letu 2017 do vključno 22. novembra je bila pri 13 oseb (39 odstotkov) diagnoza okužbe s HIV zelo pozna, saj so imele že tako hudo prizadetost imunskega sistema (manj kot 350 CD4 celic/mm³), da bi že nujno morale prejemati protiretrovirusna zdravila. Spreminjanje deleža oseb s tako pozno diagnozo v obdobju 2007–2016 in do 22. novembra letos je prikazano na Sliki 3. Spreminjanje deleža MSM s tako pozno diagnozo v obdobju 2007–2016 in do 22. novembra letos pa je prikazano na Sliki 4. Delež zelo poznih diagnoz med MSM je bil v letih 2016 in 2017 najnižji v obdobju zadnjih deset let, kar je verjetno odraz uspešne promocije testiranja v tej skupini. Za razliko od lanskega leta, ko smo med MSM zabeležili 18 zelo poznih diagnoz okužbe s HIV, pa smo jih letos do vključno 22. novembra 2017 zabeležili le devet, kar je najmanj v zadnjih desetih letih.

SLIKA 3

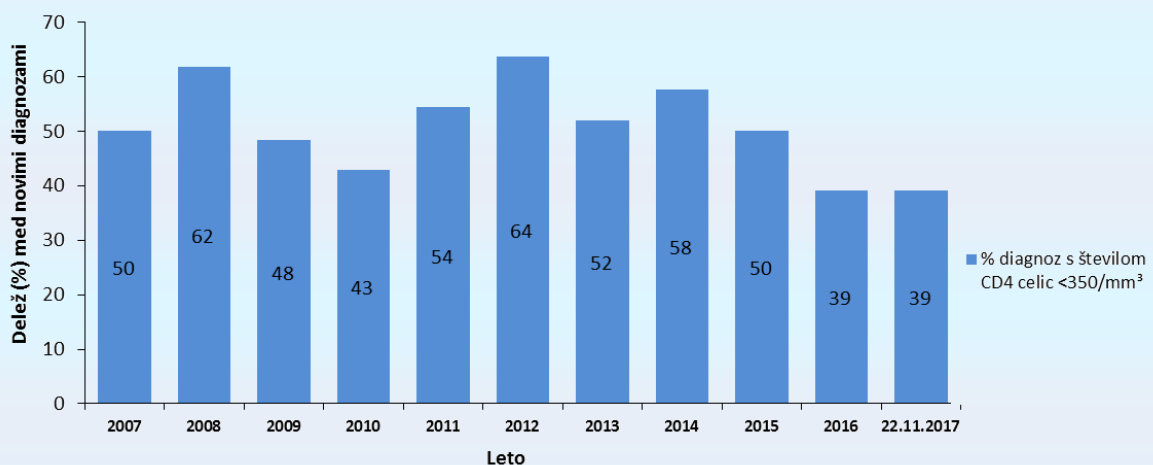
Delež poznih diagnoz okužbe s HIV, Slovenija, 2007–22.11.2017



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22. 11. 2017.

SLIKA 4

Delež poznih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2007–22.11.2017



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22. 11. 2017.

Aids in smrt po diagnozi aidsa

V letu 2017 vključno do 22. novembra je za aidsom zbolelo sedem oseb (0,3/100.000 prebivalcev), tri manj kot v letu 2016 (Slika 1). Pri šestih je bila okužba s HIV prepoznana šele v letu 2017.

V obdobju zadnjih deset let (2007–2016) in do 22. novembra letos je za aidsom zbolelo 126 oseb. Najpogostejša indikatorska bolezen ob diagnozi aidsa je bila sindrom propada zaradi HIV.

V letu 2017 do vključno 22. novembra smo prejeli dve prijavi smrti bolnika po diagnozi aidsa. V obdobju zadnjih deset let (2007–2016) in do 22. novembra letos je umrlo 30 bolnikov po diagnozi aidsa (Slika 1).

Relativno nizka umrljivost zaradi aidsa in relativno nizka obolevnost za aidsom odraža dobro dostopnost do zelo kakovostnega zdravljenja okužbe s HIV, vključno z najnovejšimi protiretrovirusnimi zdravili.

Podrobnejši 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 2016« (13).

Zaključek

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.

Prva prednost je spodbujanje odgovornega in varnega spolnega vedenja, vključno s promocijo uporabe kondoma v vsem prebivalstvu, predvsem pa med mladimi in MSM. S pravilno in dosledno uporabo kondoma zelo učinkovito preprečujemo okužbe s HIV, pa tudi druge spolno prenesene okužbe in nenačrtovano zanositev.

Pomembna prednost nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV ostaja preprečevanje okužb s HIV z znano učinkovitimi intervencijami v skupinah z v povprečju najvišjim tveganjem (14). Ker je breme okužbe s HIV v Sloveniji nesorazmerno veliko med MSM, je preprečevanje okužb s HIV z znano učinkovitimi intervencijami kombinirane preventive med MSM najpomembnejša prednost.

Nadaljevati moramo z vzpodbujanjem prostovoljnega zaupnega testiranja na okužbo s HIV v vseh skupinah z višje tveganimi vedenji, predvsem pa med mladimi in MSM, ker je to pomembno za zgodnje prepoznavanje okužbe s HIV, ki je pogoj za pravočasno zdravljenje in oskrbo okuženih s HIV ter s tem tudi za preprečevanje novih okužb. Prostovoljno zaupno testiranje na okužbo s HIV moramo v okviru primarnega zdravstvenega varstva omogočiti vsem, ki zanj zaprosijo. MSM pa moramo omogočiti tudi svetovanje in testiranje v njihovi skupnosti.

Testiranje v okviru zdravstvenega varstva je najbolj smiselno pri bolnikih z znaki in bolezenskimi

težavami, ki lahko kažejo na okužbo s HIV; npr. bolniki s tuberkulozo; otrocih, rojenih s HIV okuženim materam; pacientih ambulant za spolno prenesene okužbe; osebah z okužbami, ki kažejo na tvegano spolno vedenje (npr. bolniki z drugimi spolno prenesenimi okužbami); IUD in bolnikih z okužbami, ki so pogosto povezane z injiciranjem prepovedanih drog (npr. bolniki s hepatitisom C) (3, 15). MSM bi bilo smiselno vsaj enkrat letno omogočiti testiranje na okužbo s HIV in nekatere druge spolno prenesene okužbe v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja tudi če nimajo bolezenskih znakov ali težav.

Preprečevanje okužbe s HIV vključuje tudi zdravljenje okuženih in protiretrovirusno poekspozicijsko profilakso po izpostavljenosti okužbi s HIV pri delu v zdravstvu, nezaščitenih spolnih odnosih z znano okuženimi ali s pripadniki skupin z višjim tveganjem in pri izpostavljenosti okuženi krvi pri souporabi pribora za injiciranje (16, 17).

Da bi omejili obolevanje za aidsom in umrljivost med osebami, ki živijo s HIV, moramo vsem s prepoznano okužbo zagotoviti dostop do kakovostnega zdravljenja in oskrbe, ki vključuje tudi odkrivanje in zdravljenje drugih spolno prenesenih okužb, svetovanje za psihosocialno podporo in varnejšo spolnost ter podporo pri obveščanju partnerjev.

Reference

1. Državni zbor RS. Zakon o zdravstveni dejavnosti (uradno prečiščeno besedilo). Uradni list RS št. 23/2005.
2. Državni zbor RS. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti /ZZDej-J/. Uradni list RS, št. 14/2013.
3. Vlada Republike Slovenije. Nacionalna strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017-2025. Pridobljeno 20.11.2017 s spletne strani: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aids/NAC_strat_HIV.pdf.
4. Državni zbor RS. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list RS št. 65/2000. Pridobljeno 22.11.2017 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=26736>.
5. Državni zbor RS. Zakon o nalezljivih boleznih – ZNB (uradno prečiščeno besedilo) (ZNB-UPB1), Uradni list RS št. 33/2006. Pridobljeno 22.11.2017 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200633&stevilka=1348>.
6. Minister za zdravje. Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Uradni list RS št. 16/1999. Pridobljeno 22.11.2017 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=18409>.
7. European Parliament and the Council. Commission Decision of 28/IV/2008 amending Decision 2002/253/EC laying down case definitions for reporting communicable diseases to the Community network under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council. Pridobljeno 20.11.2017 s spletne strani: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/docs/1589_2008_en.pdf.
8. Sočan M, Šubelj M. Definicije prijavljivih nalezljivih bolezni za namene epidemiološkega spremljanja. Ljubljana: IVZ, 2012. Pridobljeno 20.11.2017 s spletne strani: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/difinicija_prijavljivih_nb_za_namene_epi_spremljanja.pdf.
9. Klavs I. Nova definicija aida in revizija obrazca za prijavo aida in infekcije s HIV. Zdrav Var 1993;7:154–58.
10. ECDC and WHO. HIV/AIDS Reporting Protocol and Analysis Plan 2017 – Surveillance data for 2016. Stockholm: ECDC and WHO, 2017.
11. ECDC. HIV/AIDS Surveillance in Europe. Surveillance report 2015. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2016. Pridobljeno 16.11.2017 s spletne strani: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf>.
12. European AIDS Clinical Society. Guidelines Version 9.0 October 2017. Pridobljeno 20.11.2017 s spletne strani: http://www.eacsociety.org/files/guidelines_9.0-english.pdf.
13. Klavs I. in Kustec T. (ur.). Okužba s HIV v Sloveniji, letno poročilo 2016. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. Pridobljeno 28.11.2017 s spletne strani: <http://www.nijz.si/sl/epidemiolosko-spremljanje-nalezljivih-bolezni-letna-in-cetrletna-porocila>.
14. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization, 2014. Pridobljeno 22.11.2017 s spletne strani: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&ua=1.
15. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization, 2015. Pridobljeno 22.11.2017 s spletne strani: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf?ua=1&ua=1.
16. Matičič M, Vidmar D, Vovko T, Tomažič J, Franko A. Preprečevanje okužb po incidentu v zdravstvu. V: Beović B, Strle F, Tomažič J. (ur.). Novosti v infektologiji, Preprečevanje okužb: imunoprofilaksa in kemoprofilaksa. Ljubljana: Infektološki simpozij, 2012:156–64.
17. Matičič M, Tomažič J, Vovko T, Gregorič S. Pogoste indikacije za protivirusno kemoprofilakso. V: Beović B, Strle F, Tomažič J. (ur.). Novosti v infektologiji, Preprečevanje okužb: imunoprofilaksa in kemoprofilaksa. Ljubljana: Infektološki simpozij, 2012:235–48.

EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI

PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI

MONTHLY SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES

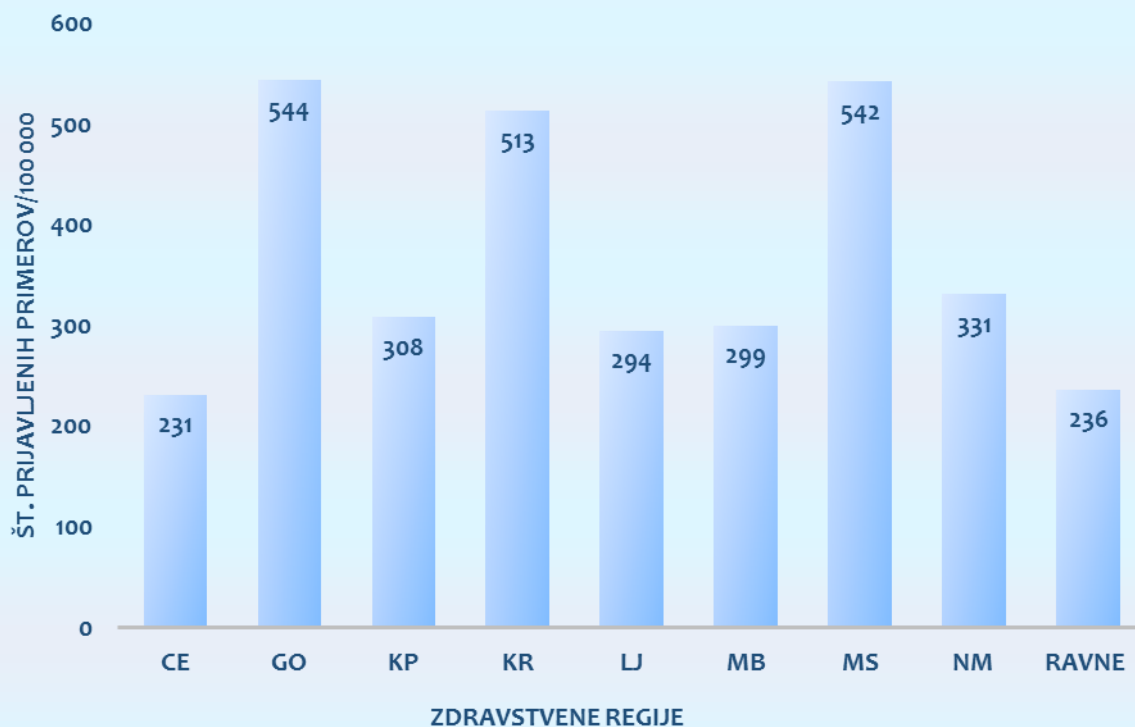
Mateja Blaško Markič¹, Saša Steiner Rihtar¹, Maja Sočan¹, Eva Grilc¹, Marta Grgič Vitek¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

V obdobju med 1. in 30. novembrom 2017 smo prejeli 6 918 prijav nalezljivih bolezni. Stopnja obolevnosti s prijavljivimi nalezljivimi boleznimi je bila 335/100 000 prebivalcev. Najvišja stopnja je bila v goriški regiji (544/100 000), najnižja pa v celjski regiji (231/100 000) (Slika 1).

SLIKA 1

Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih bolezni (št. Prijav/100 000) po regijah, Slovenija, 1.11. – 30.11.2017



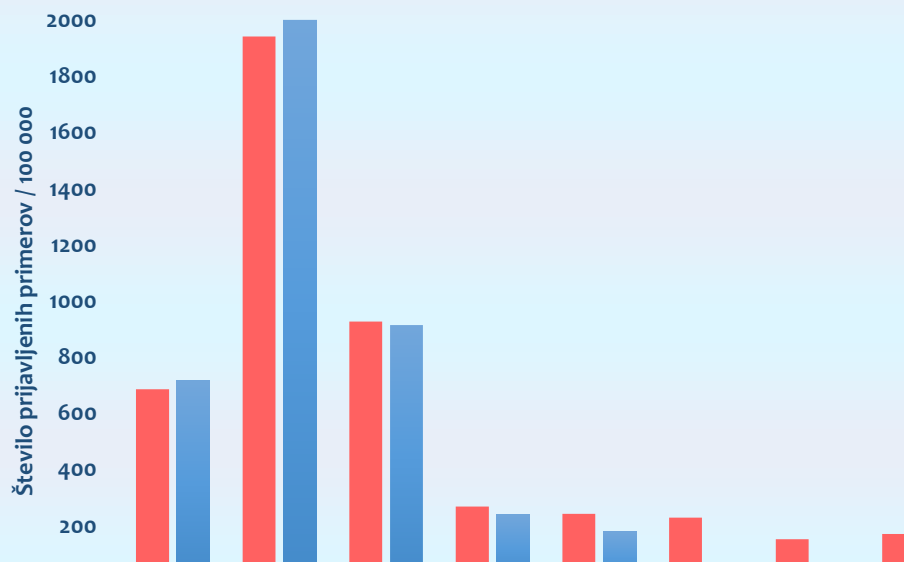
V število prijavljenih primerov niso zajeti AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov) in tuberkuloza.

Med 6 918 prijavljenimi primeri je bilo 53 % (3 633) oseb ženskega spola in 47 % (3 284) moškega spola, 3 688 (53 %) obolelih je bilo otrok v starosti 0–14 let. Najvišja prijavna incidenčna stopnja je bila v starostni skupini 1–4 leta (1 978/100 000 prebivalcev), najnižja pa v starostni skupini 45–54 let (132/100 000 prebivalcev) (Slika 2).

V mesecu novembru 2017 so bile najpogosteje prijavljene diagnoze gastroenteritis neznane etiologije (1 533), streptokokni tonzilitis (1 003) in norice brez komplikacij (949).

SLIKA 2

Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih bolezni / 100 000 po spolu in starosti, Slovenija, 1.11. – 30.11.2017



NALEZLJIVE BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO KAPLJIČNO

Nalezljivih bolezni, ki se prenašajo kapljično, je bilo v novembru 2017 prijavljenih 1 439 primerov, prijavna incidenčna stopnja 70/100 000 prebivalcev. Najpogosteje je bil prijavljen streptokokni tonzilitis (1 003). Najvišja obolevnost je bila v kranjski regiji (113/100 000 prebivalcev), najnižja pa v celjski regiji (30/100 000 prebivalcev).

Opozorilno epidemiološko in virološko spremljanje gripe in drugih akutnih okužb dihal je objavljeno na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ). Tedenska laboratorijska poročila o okužbah z respiratornim sincicijskim virusom so objavljena na spletni strani NIJZ (<http://www.nijz.si/sl/tedensko-spremljanje-respiratornega-sincicijskega-virusa-rsv>).

BOLEZNI, KI JIH PREPREČUJEMO S CEPLJENJEM

V novembru 2017 smo prejeli devet prijav oslovskega kašlja. Zbolelo je šest žensk in trije moški, med prijavljenimi je bilo največ obolelih iz starostne skupine 5–14 let (4), dva sta bila mlajša od pet let, dva v starosti 15–24, en bolnik je bil iz starostne skupine 25 let in več. Bolezen je bila laboratorijsko potrjena pri osmih bolnikih. Poleg tega je bilo prijavljenih 974 bolnikov z noricami, 361 primerov herpes zostra in en primer mumpsa. Od invazivnih okužb smo v istem obdobju prejeli 29 prijav invazivne pnevmokokne okužbe in pet prijav invazivne okužbe, povzročene z bakterijo *Haemophilus influenzae* pri odraslih osebah. Prijave invazivnega obolenja, povzročene z bakterijo *Neisseria meningitidis*, v tem obdobju nismo prejeli, kot tudi ne prijav ošpic, rdečk ali tetanusa.

ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI IN ZOOZOZE

Prijavljenih je bilo 2 916 bolnikov (prijavna incidenčna stopnja 141/100 000 prebivalcev) z akutno črevesno okužbo. Največ je bilo prijav gastroenteritisa neznane etiologije (1 533), enterobioze (573) in okužbe z norovirusi (196). Najvišja stopnja obolevnosti je bila v goriški regiji (256/100 000 prebivalcev), najnižja pa v ravenski (52/100 000 prebivalcev).

VEKTORSKE IN PORAJAJOČE NALEZLJIVE BOLEZNI

V obdobju med 1. in 30. novembra 2017 smo prejeli 349 prijav primerov Lymške borelioze, sedem prijav klopnega meningoencefalitisa ter prijavo hemoragične vročice z renalnim sindromom.

SEPSA

V novembru 2017 smo prejeli 81 prijav seps. V to število niso vključene sepse, ki jih je povzročil *Streptococcus pneumoniae* ali *Haemophilus influenzae*, in so opisane v poglavju Bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem. Najpogosteje prijavljeni sepsi v tem obdobju sta bili sepsa, ki jo povzroča *E. coli* (31, incidenčna stopnja 1,5/100 000 prebivalcev) in neopredeljena sepsa (24, incidenčna stopnja 1,2/100 000 prebivalcev).

TABELA 1

Število prijavljenih primerov nalezljivih boleznih po regijah ter incidenca na 100 000 prebivalcev, Slovenija, 1.11. – 30.11.2017

DIAGNOZE	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	skupaj	Št. prijav / 100 000	Skupaj 2017
A01.0 - Tifus	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	1
A02.0 - Salmonelni enteritis	2	1	0	3	9	4	5	1	0	25	1,21	230
A02.1 - Salmonelna sepsa	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0,10	8
A04.0 - Infekcija, ki jo povzroča enteropatogena <i>Escherichia coli</i>	7	2	0	0	0	2	0	0	0	11	0,53	86
A04.1 - Infekcija, ki jo povzroča enterotoksigena <i>Escherichia coli</i>	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0,15	29
A04.3 - Infekcija, ki jo povzroča enterohemoragična <i>Escherichia coli</i>	0	3	0	0	2	0	0	0	0	5	0,24	29
A04.4 - Druge črevesne infekcije, ki jih povzroča <i>Escherichia coli</i>	1	2	1	0	0	0	0	0	0	4	0,19	46
A04.5 - Enteritis, ki ga povzroča kampilobakter	12	30	5	7	35	13	5	8	6	121	5,87	1311

A04.6 - Enteritis, ki ga povzroča <i>Yersinia enterocolitica</i>	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,10	18
A04.7 - Enterokolitis, ki ga povzroča <i>Clostridium difficile</i>	12	1	3	4	17	10	10	11	1	69	3,34	648
A04.8 - Druge opredeljene črevesne infekcije, ki jih povzročajo bakterije	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	30
A04.9 - Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	1	21	0	5	1	0	1	0	2	31	1,50	279
A05.9 - Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	2	0	0	0	5	0	0	18	0	25	1,21	59
A07.1 - Lamblijoza [<i>Giardioza</i>]	2	0	1	0	2	2	0	0	0	7	0,34	63
A08.0 - Rotavirusni enteritis	1	2	2	4	1	0	2	1	1	14	0,68	1338
A08.1 - Akutna gastroenteropatija, ki jo povzroča Norwalk virus	77	8	0	15	24	28	20	24	0	196	9,50	1592
A08.2 - Adenovirusni enteritis	2	1	1	6	4	8	3	1	0	26	1,26	212
A08.3 - Drugi virusni enteritis	2	0	0	3	0	4	0	0	0	9	0,44	147
A08.4 - Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	20	34	43	36	3	38	17	28	1	220	10,66	2161
A08.5 - Druge opredeljene črevesne infekcije	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	32
A09 - Drugi gastroenteritis ali kolitis infekcijske etiologije	123	114	68	194	505	261	196	72	20	1553	75,28	16941
A27.9 - Leptospiroza, neopredeljena	0	0	0	1	1	1	2	0	0	5	0,24	15
A32.8 - Druge oblike listerioze	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0,10	4
A37.0 - Oslovski kašelj, ki ga povzroča <i>Bordetella pertussis</i>	1	0	0	1	4	0	2	1	0	9	0,44	152
A38 - Škrlatinka	10	11	15	68	41	31	13	6	13	208	10,08	2405
A40.3 - Sepsa, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	6	0	0	3	3	1	0	1	1	15	0,73	134
A40.8 - Druge vrste streptokokna sepsa	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05	38
A41.0 - Sepsa, ki jo povzroča <i>Staphylococcus aureus</i>	1	1	0	0	0	2	0	0	1	5	0,24	114
A41.1 - Sepsa zaradi kakega drugega opredeljenega stafilokoka	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	25
A41.3 - Sepsa, ki jo povzroča <i>Haemophilus influenzae</i>	2	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0,19	10
A41.4 - Sepsa, ki jo povzročajo anaerobi	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05	10
A41.50 - Sepsa, ki jo povzročajo neopredeljeni gramnegativni mikroorganizmi	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0,15	38
A41.51 - Sepsa, ki jo povzroča <i>E. coli</i>	8	2	0	0	7	6	6	0	2	31	1,50	290
A41.52 - Sepsa, ki jo povzroča bakterija <i>Pseudomonas</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	16
A41.58 - Sepsa, ki jo povzročajo drugi gramnegativni mikroorganizmi	2	0	0	3	2	0	2	0	1	10	0,48	74
A41.8 - Druge vrste opredeljena sepsa	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0,10	57
A41.9 - Sepsa, neopredeljena	5	0	1	6	9	1	1	1	0	24	1,16	283
A46 - Erizipel (šen)	12	15	8	20	25	29	20	11	10	150	7,27	2211
A48.1 - Legioneloza (legionarska bolezen)	0	0	1	0	5	1	0	0	0	7	0,34	105
A69.2 - Lymska borelijoza	27	38	23	49	110	34	26	29	13	349	16,92	4431
A78 - Vročica Q	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	3
A84.1 - Centralnoevropski encefalitis, ki ga prenaša klop	1	0	0	2	3	0	0	0	1	7	0,34	102
A87.9 - Virusni meningitis, neopredeljen	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,10	64
A89 - Neopredeljena virusna infekcija centralnega živčnega sistema	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	3
A98.5 - Hemoragična vročica z renalnim sindromom	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05	76
B01.0 - Varičelni meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05	7
B01.1 - Varičelni encefalitis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	3
B01.8 - Varičela z drugimi komplikacijami	1	3	6	0	13	0	0	0	0	23	1,11	80
B01.9 - Varičela brez komplikacij	62	65	57	246	257	109	63	83	7	949	46,00	8417
B02.0 - Encefalitis zaradi zostra	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,10	9
B02.1 - Meningitis zaradi zostra	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	9
B02.2 - Zoster s prizadetostjo drugih delov živčnega sistema	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0,10	18
B02.3 - Vnetje očesa zaradi zostra	0	3	1	0	1	0	0	0	0	5	0,24	38

B02.7 - Diseminirani zoster	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0,10	10
B02.8 - Zoster z drugimi zapleti	1	1	0	0	2	0	0	1	0	5	0,24	37
B02.9 - Zoster brez zapleta	41	28	27	44	84	55	29	17	19	344	16,67	3866
B15.9 - Hepatitis A brez hepatične kome	1	0	2	1	1	0	0	0	0	5	0,24	35
B16.1 - Akutni hepatitis B z agensom delta (istočasna infekcija) brez jetrne kome	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05	3
B16.9 - Akutni hepatitis B brez agensa delta in brez jetrne kome	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05	10
B18.1 - Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3	0,15	30
B18.2 - Kronični virusni hepatitis C	0	1	2	1	5	0	1	0	0	10	0,48	99
B26.9 - Mumps brez komplikacij	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05	4
B27.0 - Gamaherpesvirusna mononukleozna	1	1	1	0	0	2	0	0	0	5	0,24	68
B27.8 - Druge infekcijske mononukleoze	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	6
B27.9 - Infekcijska mononukleozna, neopredeljena	5	5	4	9	21	13	5	4	3	69	3,34	762
B35.0 - Tinea barbae in tinea capitis	3	4	2	5	4	5	4	4	1	32	1,55	403
B35.1 - Tinea unguium	11	14	5	9	21	2	25	2	5	94	4,56	1557
B35.2 - Tinea manuum	0	3	4	5	7	2	5	0	0	26	1,26	361
B35.3 - Tinea pedis	11	14	6	16	22	8	6	1	4	88	4,27	1323
B35.4 - Tinea corporis	6	10	4	21	21	14	5	4	6	91	4,41	1052
B35.5 - Tinea imbricata	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0,10	27
B35.6 - Tinea cruris	1	0	2	2	2	0	0	0	0	7	0,34	100
B35.8 - Druge dermatofitoze	7	0	0	0	6	5	1	1	0	20	0,97	165
B35.9 - Dermatofitoza, neopredeljena	28	8	5	26	23	27	32	5	6	160	7,76	1458
B37.7 - Kandidna sepsa	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0,10	6
B58.9 - Toksoplazmoza, neopredeljena	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0,15	17
B68.9 - Tenioza, neopredeljena	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	3
B79 - Trihurioza	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	3
B80 - Enterobioza	82	41	54	69	226	19	35	42	5	573	27,77	4502
B86 - Skabies	8	5	6	5	15	5	3	1	2	50	2,42	448
B95.3 - Streptococcus pneumoniae kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje	3	0	0	0	4	3	2	1	0	13	0,63	162
B96.3 - Haemophilus influenzae [H. influenzae] kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05	5
G00.1 - Pnevmonokni meningitis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	11
G00.8 - Druge vrste bakterijski meningitis	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	9
J02.0 - Streptokokni faringitis	12	15	20	27	40	0	6	19	6	145	7,03	1721
J03.0 - Streptokokni tonzilitis	59	43	76	126	326	214	72	62	25	1003	48,62	12775
J11.8 - Gripa z drugimi manifestacijami, virus ni dokazan	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	11
Z22.3 - Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni	0	1	0	0	2	0	0	0	0	3	0,15	34
Z22.51 - Nosilec virusa hepatitisa B	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0,10	25
SKUPAJ	697	553	458	1047	1934	966	631	464	168	6918		
INCIDENCA / 100 000 PREBIVALCEV	231,0	544,3	308,0	513,4	294,4	299,5	541,9	331,1	235,9	335,3	231,0	

PRIJAVLJENI PRIMERI DIAGNOSTICIRANIH OKUŽB S HIV V SLOVENIJI - Četrtno poročilo, 1. julij – 30. september 2017

HIV TRANSMITTED DISEASES IN SLOVENIA - Quarterly report (1 July - 30 September 2017)

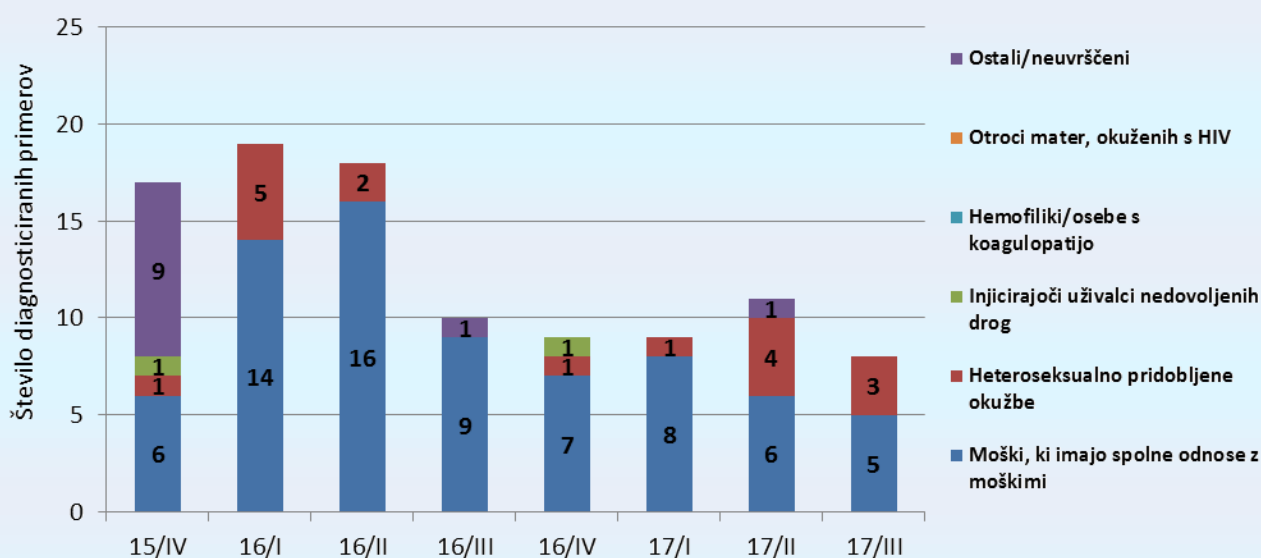
Maja Milavec¹, Tanja Kustec¹, Irena Klavs¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

Na osnovi Zakona o nalezljivih boleznih (1) smo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) prejeli osem prijav novih diagnoz okužbe s HIV, ki so bile prepoznane v obdobju od 1. julija do 30. septembra 2017. Pet novih diagnoz okužbe s HIV je bilo med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi in trije primeri pri moških, ki so se predvidoma okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi. Slika 1 prikazuje število prijavljenih primerov novih diagnoz okužbe s HIV v osmih četrtnjih v obdobju od 1. oktobra 2015 do 30. septembra 2017 glede na kategorijo izpostavljenosti. Poleg prikazanih primerov je bilo v letu 2016 prijavljenih sedem primerov okužbe s HIV pri osebah, ki so bile prepoznane v tujini že pred letom 2016 in so se leta 2016 začele zdraviti v Sloveniji (po en primer v I., III. in IV. četrtnju in štirje primeri v II. četrtnju leta 2016). Tudi v I., II. in III. četrtnju 2017 je bil prijavljen po en primer okužbe s HIV pri osebah, ki so bile prepoznane v tujini že pred letom 2017 in so se leta 2017 začele zdraviti v Sloveniji.

SLIKA 1

Diagnostificirani primeri okužbe s HIV glede na kategorije izpostavljenosti, Slovenija, 4. četrtnje 2015 – 3. četrtnje 2017



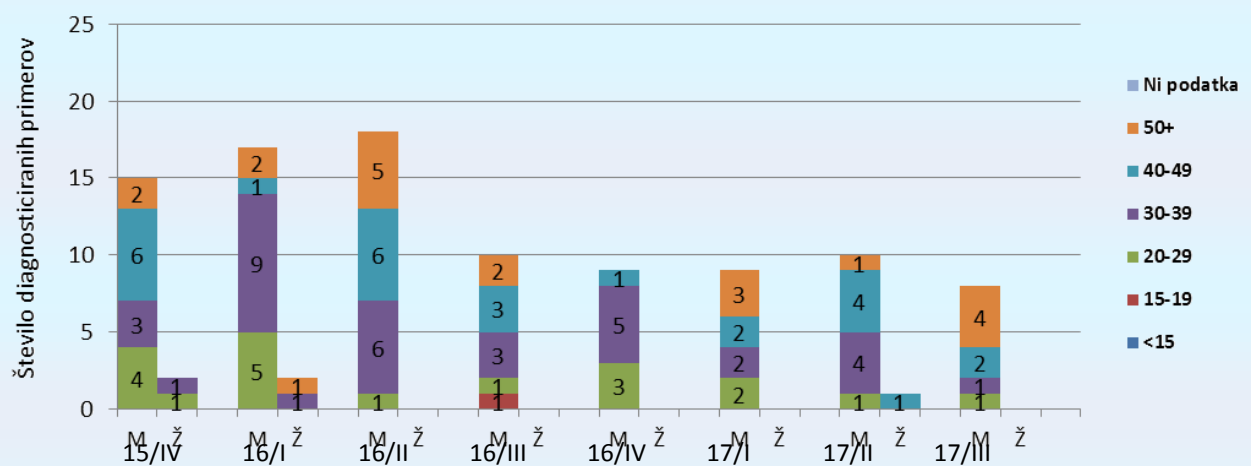
Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22.11.2017.

V letošnjem letu je bilo do konca septembra NIJZ prijavljenih 28 novih diagnoz okužbe s HIV. Vendar se moramo zavedati, da podatki o prijavljenih primerih vedno podcenjujejo dejansko število 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.

Slika 2 prikazuje razporeditev prijavljenih novih primerov diagnoz okužbe s HIV v osmih četrletjih v obdobju od 1. oktobra 2015 do 30. septembra 2017 glede na spol in starost ob diagnozi.

SLIKA 2

Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede na spol in starost ob diagnozi, Slovenija, 4. četrletje 2015 – 3. četrletje 2017



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22.11.2017.

Tabela 1 prikazuje število prijavljenih novih diagnoz okužbe s HIV in število diagnosticiranih primerov okužbe s HIV na 100 000 prebivalcev v posameznih četrletjih v obdobju od 1. oktobra 2016 do 30. septembra 2017 glede na regijo bivanja ob diagnozi.

TABELA 1

Število diagnosticiranih primerov okužbe s HIV in število diagnosticiranih primerov okužbe s HIV na 100.000 prebivalcev gl
na regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 4. četrletje 2016 – 3. četrletje 2017

	16/IV		17/I		17/II		17/III	
	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	3	1,0	0	0,0
Koper	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0
Kranj	2	1,0	2	1,0	0	0,0	1	0,5
Ljubljana	5*	0,8	5*	0,8	3	0,5	6*	0,9
Maribor	3	0,9	1	0,3	3*	0,9	1	0,3
Murska Sobota	0	0,0	0	0,0	2	1,7	0	0,0
Nova Gorica	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0
Novo mesto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Ravne	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>Ni podatka/tujina</i>	0		0		0		0	
SLOVENIJA	10	0,5	10	0,5	12	0,6	9	0,4

* Vključena je tudi po ena oseba, ki ji je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena že prej v tujini, pri čemer je v tej tabeli uvrščena kot primer glede na četrletje in leto prijave v Sloveniji in zdravstveno regijo bivanja ob prijavi.

Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22.11.2017.

V obdobju od 1. julija do 30. septembra 2017 smo na NIJZ prejeli eno prijavo smrti med bolniki po diagnozi 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 2016« (2).

Referenci

1. Zakon o nalezljivih boleznih /ZNB/. Ur. l. RS, št. 69/1995.
2. Klavs I, Kustec T (ur.). Spolno prenesene okužbe v Sloveniji, letno poročilo 2015. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016.

PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI OUTBREAKS

Tatjana Freljih¹, Mateja Blaško Markič¹, Jana Mazej¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

V letu 2017 (do vključno 20. decembra 2017) so območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje prijavile skupno 72 izbruhov nalezljivih bolezni. Tridesetset (30) izbruhov se je zgodilo v domovih za starejše občane (DSO), devet (9) v bolnišnicah, šest (6) v vrtcih (VVZ), pet (5) v hotelih in znotraj družin, štiri v osnovnih šolah (4), po trije (3) v socialno-varstvenih zavodih (SVZ), kolektivih, dva (2) v zdraviliščih, po eden pa v kampu in med študenti. En izbruh je potekal hkrati znotraj družine in osnovne šole ter drugi znotraj družine in kolektiva.

V dvaindvajsetih izbruhih (22) je bil povzročitelj norovirus, osemnajstih (18) izbruhov virus influence, v šestih (6) oslovski kašel, v štirih (4) rotavirus, v treh (3) virus hepatitisa A, v dveh (2) konjunktivitis ter v po enem izbruhu stenice, *Salmonella Typhimurium*, *Clostridium Perfringens*, adenovirus in virus mumps. V petih (5) izbruhih povzročitelj ni bil znan. Za deset (10) izbruhov je končno poročilo še v pripravi.

Od zadnjega poročanja smo prejeli devet prijav izbruhov nalezljivih bolezni. V dveh izbruhih je bil kot povzročitelj izoliran norovirus, v dveh virus hepatitisa A, v enem virus influence A, v dveh izbruhih gre za črevesno okužbo – povzročitelj še ni znan, v enem pa za bolezen rok, nog in ust.

TABELA 1

Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni, Slovenija, do 16. novembra 2017

Št.	OE NIJZ	LOKACIJA	ZAČETEK	KONEC	POVZROČITELJ	VRSTA IZBRUHA	I	Z	H	U	V
1	GO	DSO	30.12.2016	18.1.2017	norovirus	kontaktni	191	81	0	0	77
2	Ravne	VVZ	4.1.2017	5.1.2017	neznan	kontaktni	140	8	0	0	8
3	KR	bolnišnica	3.1.2017	6.2.2017	influenca A in influenca B	kapljični	250	111	0	4	47
4	LJ	bolnišnica	10.1.2017	15.2.2017	influenca A in influenca B	kapljični	130	36	2	2	4
5	LJ	bolnišnica	6.1.2017	12.1.2017	influenca A	kapljični	25	6	0	0	0
6	KR	DSO	12.1.2017	6.2.2017	influenca A	kapljični	205	67	3	1	66
7	KR	bolnišnica	11.1.2017	12.1.2017	influenca A	kapljični	22	3	0	0	1
8	MB	SVZ	8.1.2017	13.1.2017	norovirus	kontaktni	26	9	0	0	7
9	NM	DSO	15.1.2017	29.1.2017	norovirus	kontaktni	283	89	0	0	86
10	KR	DSO	18.1.2017	23.1.2017	norovirus	kontaktni	73	13	0	0	10

11	KR	DSO	16.1.2017	10.2.2017	influenca A	kapljični	242	39	0	1	37
12	KP	DSO	13.1.2017	5.2.2017	neznan	kapljični	345	37	0	0	37
13	KR	OŠ	22.12.2016	18.1.2017	Bordetella pertussis	kapljični	20	3	0	0	0
14	KR	DSO	20.1.2017	3.2.2017	rotavirus	kontaktni	220	35	1	0	33
15	LJ	bolnišnica	24.1.2017		norovirus	kontaktni	24	5	0	0	5
16	KR	DSO	22.1.2017	30.1.2017	influenca B	kapljični	52	12	1	0	9
17	MB	DSO	26.1.2017	10.2.2017	Influenca A	kapljični	82	62	6	3	58
18	KR	DSO	30.1.2017	15.2.2017	influenca A	kapljični	160	29	2	1	22
19	KP	bolnišnica	2.2.2017	4.2.2017	norovirus	kontaktni	50	18	0	0	13
20	KR	kolektiv	31.1.2017	12.2.2017	influenca A, A/H3, B	kapljični	24	11	0	0	4
21	LJ	DSO	5.1.2017	6.2.2017	influenca A	kapljični	234	21	3	9	20
22	CE	DSO	27.1.2017	4.2.2017	influenca A	kapljični	245	14	3	0	12
23	MB	DSO	21.1.2017	30.1.2017	neznan	kapljični	33	13	1	0	13
24	MB	DSO	31.1.2017	9.2.2017	influenca A	kapljični	240	49	1	3	46
25	MS	DSO	1.2.2017	10.2.2017	influenca A	kapljični	239	33	0	0	29
26	MB	SVZ	3.2.2017	30.1.2017	influenca A in influenza B	kapljični	864	92	1	0	78
27	LJ	DSO	10.1.2017	7.2.2017	influenca A	kapljični	286	19	0	0	14
28	MB	DSO	20.2.2017	23.2.2017	influenca A in influenza B	kapljični	334	15	3	1	12
29	NM	kolektiv	1.3.2017	4.3.2017	norovirus	kontaktni	243	41	0	0	38
30	LJ	hotel	12.3.2017	21.3.2017	norovirus	kontaktni	57	40	0	0	38
31	LJ	DSO	17.3.2017	24.3.2017	norovirus	kontaktni in kapljični	255	54	0	0	53
32	MB	DSO	13.3.2017	24.3.2017	rotavirus	kontaktni	254	24	1	0	19
33	LJ	hotel	18.3.2017	25.3.2017	norovirus	kontaktni in kapljični	41	10	0	0	5
34	LJ	DSO	27.3.2017	1.4.2017	norovirus	kontaktni in kapljični	236	18	0	0	16
35	KR	DSO	15.3.2017	3.4.2017	rotavirus	kontaktni	280	27	1	0	23
36	GO	družina	14.3.2017	18.4.2017	hepatitis A	kontaktni	9	4	4	0	0
37	LJ	SVZ*	17.5.2017			kontaktni	54	25	0	0	25
38	NM	Zdravilišče	20.5.2017	26.5.2017	norovirus	kontaktni	415	14	3	0	11
39	KR	hotel	7.5.2017	25.5.2017	stenice	piki	163	35	0	0	34
40	MB	OŠ	24.5.2017	29.5.2017	neznan	kontaktni	46	9	0	0	9
41	GO	družina	30.5.2017	1.6.2017	Bordetella pertussis	kapljični	3	3	0	0	0
42	NM	OŠ in družina	15.4.2017	10.6.2017	Bordetella pertussis	kapljični	27	4	0	0	2
43	MB	VVZ	21.5.2017	18.7.2017	Bordetella pertussis	kapljični	28	4	0	0	4
44	Ravne	Hotel*	29.6.2017			kontaktni	300	17	5	0	17
45	GO	DSO	1.7.2017	14.7.2017	norovirus	kontaktni	145	56	1	0	52
46	KR	študentje	25.6.2017	14.7.2017	virus mumpsa	kontaktni in kapljični	13	3	0	0	0
47	CE	VVZ	26.7.2017	27.7.2017	neznan	kontaktni	37	9	0	0	9
48	GO	družina	20.6.2017	20.6.2017	Bordetella pertussis	kapljični	3	2	0	0	0
49	MS	DSO*	13.8.2017		virus neopredeljen		39	19	0	0	19

50	MB	DSO	7.8.2017	18.8.2017	Salmonella Typhimurium	prek živil	470	25	1	0	17
51	GO	DSO	14.8.2017	7.9.2017	norovirus	kontaktni in kapljični	192	37	0	0	35
52	LJ	Kamp*	24.8.2017		norovirus		60+	40	2	0	40
53	KP	Hotel*	6.9.2017				500	16	0	0	16
54	NM	družina/kolektiv	15.7.2017	20.9.2017	Bordetella pertussis	kapljični	25	9	0	0	6
55	MB	bolnišnica	18.8.2017	8.10.2017	adenovirus	kontaktni	nn	110	0	0	56
56	MB	VVZ	22.9.2017	3.10.2017	norovirus	kontaktni	88	27	0	0	23
57	KR	VVZ	29.9.2017	5.10.2017	rotavirus	kontaktni	20	12	2	0	8
58	CE	OŠ	20.10.2017	27.10.2017	norovirus	kontaktni	443	74	0	0	3
59	NM	Zdravilišče	20.10.2017	27.10.2017	norovirus	kontaktni	173	14	0	0	12
60	CE	VVZ	16.10.2017	25.10.2017	neznan	kontaktni	422	16	0	0	15
61	NM	Kolektiv*	17.10.2017			prek živil	200	40	0	0	40
62	NM	DSO	7.11.2017	20.11.2017	norovirus	kontaktni	316	19	0	0	18
63	MB	DSO	3.11.2017	5.12.2017	norovirus	kontaktni	206	77	0	0	75
64	MB	DSO*	17.11.2017				295	7	1	0	7
65	KR	DSO	18.11.2017	7.12.2017	norovirus	kontaktni	213	92	2	0	89
66	LJ	DSO	30.10.2017	17.11.2017	norovirus	kontaktni	148	28	1	0	28
67	MS	VVZ	14.11.2017	23.11.2017	norovirus	kontaktni	132	8	1	0	6
68	CE	bolnišnica	29.11.2017	4.12.2017	virus influenza A	kapljični	135	9	0	1	0
69	KP	OŠ*	04.12.2017		enterovirus	kontaktni	30	4	0	0	4
70	KP	Družina*	27.10.2017		hepatitis A	kontaktni	nn	3	0	0	3
71	KR	Bolnišnica*	8.12.2017				83	8	0	0	8
72	CE	Družina*			hepatitis A	kontaktni	nn	0	0	0	3

Legenda: I – izpostavljeni; Z – zboleli; H – hospitalizirani; U – umrli; V – verjetni primeri; * - končno poročilo v pripravi

*"Oziranje v preteklost ima
smisel le tedaj, če služi
prihodnosti."*

Konrad Adenauer



SREČNO 2018!