

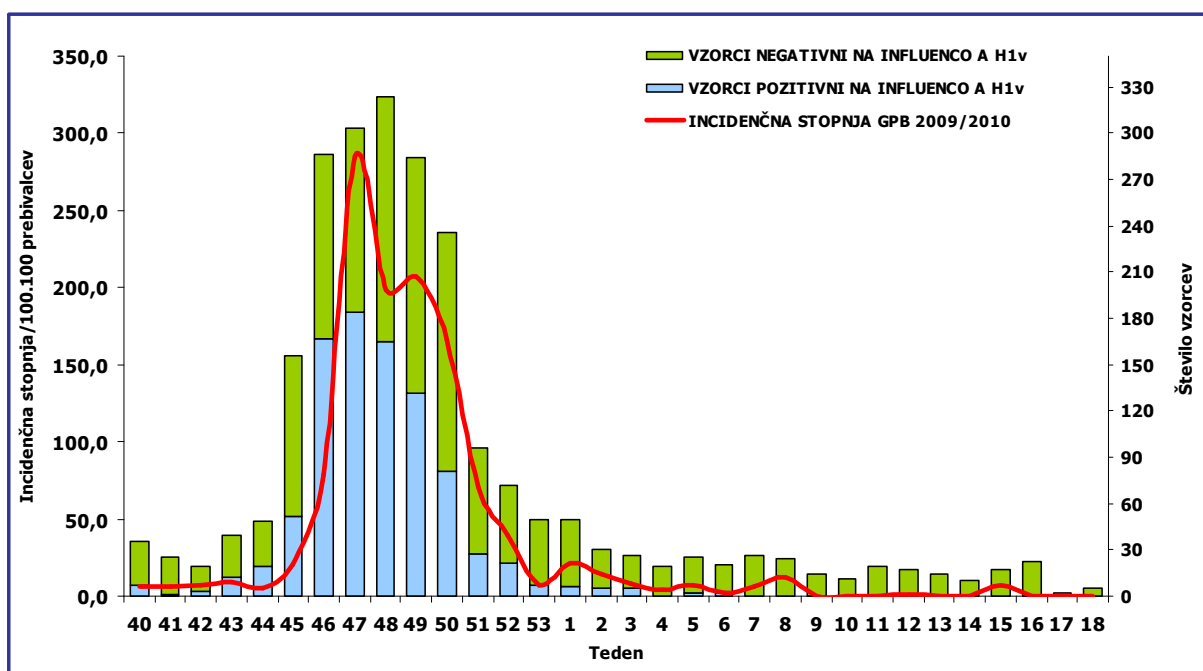


1. TEMA MESECA: SEZONA GRIPE 2009/2010

M. SOČAN, K. PROSENC TRILAR

Pojav pandemskega virusa influence A(H1N1) 2009 je zahteval, da smo ustaljenemu spremljanju gripe (zbiranju tedenskih podatkov o številu bolnikov z gripi podobno boleznijo in drugimi akutnimi okužbami dihal na vzorcu populacije osnovnega zdravstvenega varstva ter podatkov o tedenskem številu/deležu potrjenih primerov gripe) dodali še tri kazalnike za oceno bremena gripe – spremljanje izbruhov, spremljanje števila sprejemov v bolnišnice in tedensko splošno umrljivost.

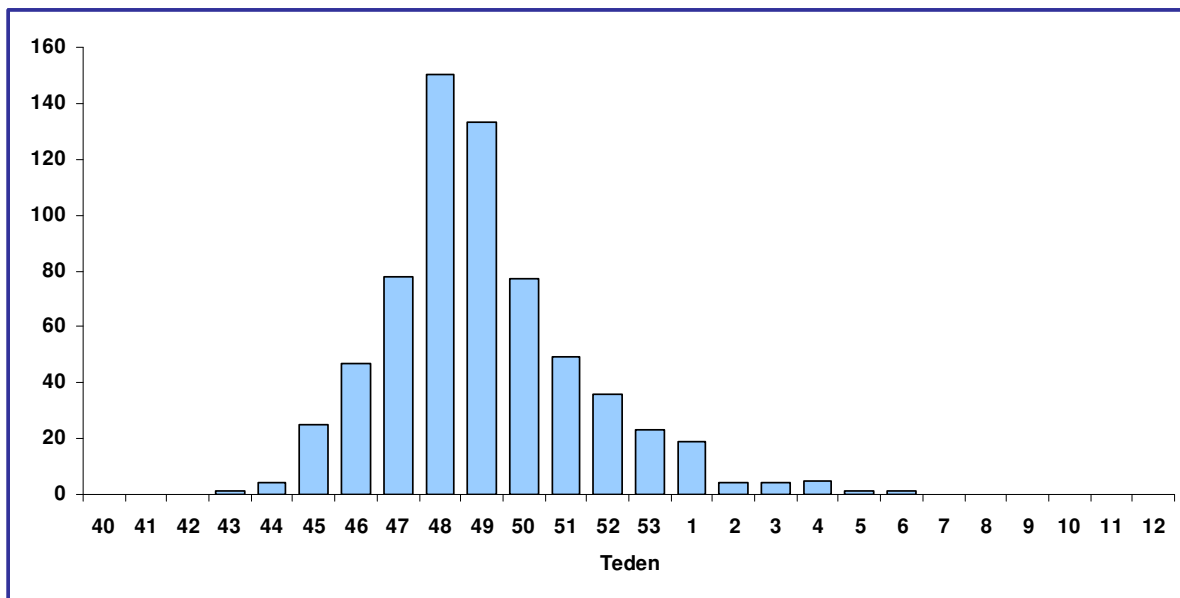
Sezona 2009/2010 se je po poteku razlikovala od prejšnjih sezon gripe – pojavila se je bistveno bolj zgodaj in dosegla vrh že v 47. tednu (od 16. do 22. novembra 2009), ko je bila na vzorcu populacije izračunana **incidenčna stopnja gripi podobne bolezni 285,4/100.00**. V istem tednu smo zaznali 68 manjših izbruhov, predvsem v osnovnih šolah in srednjih šolah, ki jih je povzročil pandemski virus influence. Najvišje incidenčne stopnje GPB so bile pri otrocih od 8-14 let, sledili so predšolski otroci od 4-7 let in malčki do 3. leta starosti (Slika 1). Najvišja incidenčna stopnja **akutnih okužb dihal (AOD)** je bila od 47. do vključno 49. tedna, največ so zbolevali malčki in predšolski otroci, manj šolarji in odrasli.



SLIKA 1: INCIDENČNE STOPNJE GPB, ŠTEVILU POZITIVNIH IN NEGATIVNIH VZORCEV TESTIRANIH NA PANDEMSKO GRIPO V SEZONI 2009/2010.

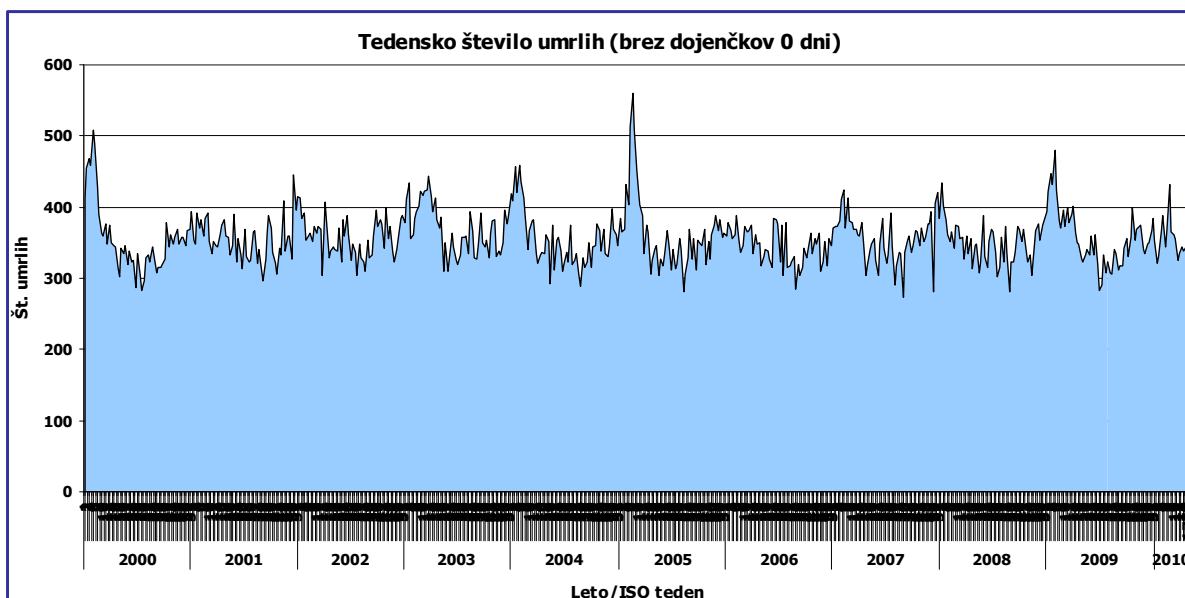
Bolnišnice so pošiljale tedenske podatke o številu sprejemov na običajne oddelke in v enoto intenzivne terapije ter podatke o umrlih bolnikih s potrjeno pandemsko gripo (Slika 2). Tako zbrani podatki kažejo, da je bilo od 28.9.2009 do 28.3.2010 v slovenske bolnišnice sprejetih 657 bolnikov z laboratorijsko potrjeno pandemsko gripo (606 na običajni oddelki in 51 v enoto intenzivne terapije), 19 bolnikov je umrlo. Največ sprejemov je bilo od sredine novembra in v prvih tednih decembra 2009. Podatki niso popolni, dve bolnišnici sploh nista pošiljali tedenskih poročil (Splošna bolnišnica Celje in Bolnišnica Topolšica), verjetno so določene pomanjkljivosti tudi pri poročanju drugih bolnišnic.

Nepopolnost prikazanih podatkov nakazuje primerjava podatkov, ki izvirajo iz podatkovne zbirke SPP (Skupina primerljivih primerov) – po podatkih SPP je bilo od 28.9.-31.12.2009 iz slovenskih bolnišnic odpuščenih 732 bolnikov, ki so imeli glavno ali eno od dodatnih diagnoz kodirano J10 po MKB (gripa, dokazano povzročena z virusom influence). Razlika je nastala predvsem na račun nesodelovanja celjske bolnišnice in bolnišnice Topolšica (po SPP sta imeli bolnišnici skupaj 71 primerov pandemske gripe). Oba univerzitetna klinična centra pa sta se izkazala kot vestna poročevalca kljub temu, da sta imela s pripravo tedenskih poročil zagotovo največ dela.



SLIKA 2: SPREJEMI BOLNIKOV S POTRjeno PANDEMSKO GRIPo V SLOVENSKE BOLNIŠNICE PO TEDNIH V SEZONI 2009/2010

Podatki tedenske umrljivosti v Sloveniji ne glede na vzrok smrti (=all cause mortality) so prikazani v Sliki 3. Splošna umrljivost ni presegla pričakovane za obdobje leta.



SLIKA 3: TEDENSKA SPLOŠNA UMRljIVOST, SLOVENIJA, 2000-2010

V sezoni intenzivnega sledenja respiratornim virusom 2009/2010 (od 40. tedna 2009 dalje) smo v Laboratoriju za virologijo IVZ RS dokazali virus influence A pri 905 bolnikih. Vsi virusi influence A so bili pandemski podtip A(H1N1) 2009. Največji priliv vzorcev in največji delež na influenco A(H1N1) 2009 pozitivnih je bil med tedni 45. in 50. (od 2. novembra do 13. decembra 2009) tednom. Od januarja do

konca marca 2009 smo opazili povečano kroženje RSV. Skozi vso sezono smo opazovali zmerno pojavljanje okužb z adenovirusi in enterovirusi. V 15., 16. in 17. tednu (12. april do 2. maj 2010) smo dokazali influenco B, podtip Victoria, pri bolnikih v lokaliziranem izbruhu (Slika 1).

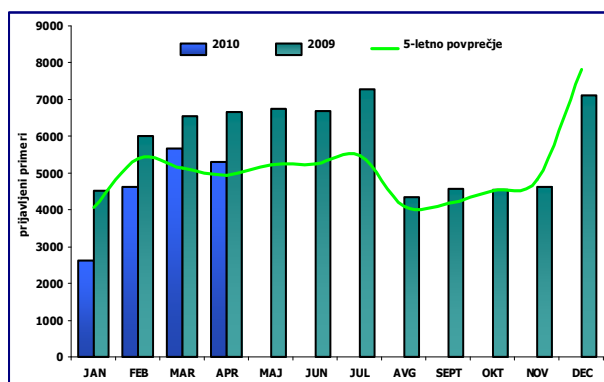
V letošnji sezoni gripe je prevladoval pandemski virus influence A(H1N1) 2009. Sezona ni bila ena najtežjih, zbolevnost z GPB boleznijo je bila višja kot v prejšnjem letu, incidenca AOD primerljiva z lanskim letom, le da je bil vrh dosežen bistveno bolj zgodaj.

2. STANJE V SLOVENIJI

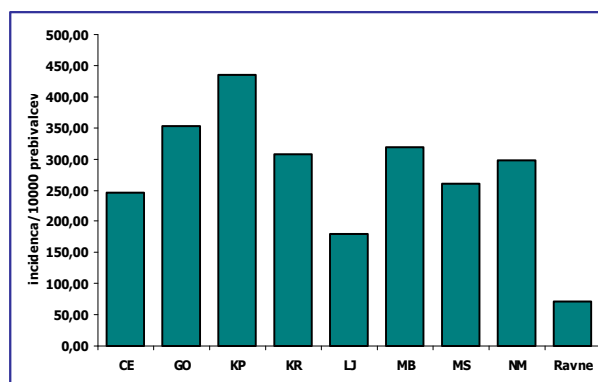
M. BLAŠKO MARKIČ, M. PRAPROTNIK, E. GRILC

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

V aprilu 2010 smo v Centru za nalezljive bolezni na Inštitutu za varovanje zdravja zabeležili 5307 prijav nalezljivih bolezni, to je 7% manj kot v marcu 2010, 25% manj kot v enakem obdobju v letu 2009 ter 8% več od 5-letnega povprečja (Slika 4). Stopnja obolevnosti je znašala 259,85/100000 prebivalcev, najvišja je bila v koprski regiji (435,33/100000), sledijo goriška in mariborska regija, najnižjo stopnjo obolevnosti pa smo zabeležili v ravenski regiji (71,39/100000) (Slika 5). V število prijavljenih primerov niso zajeti AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov), tuberkuloza ter pljučnice (MKB-10:J12-J18).



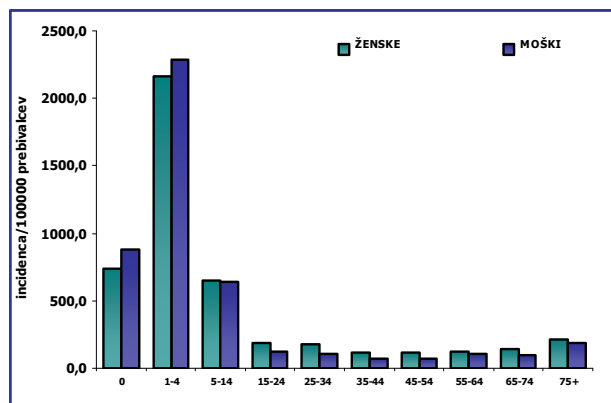
SLIKA 4: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI PO MESECIH, SLOVENIJA, 2009-2010 TER PETLETNO POVPREČJE



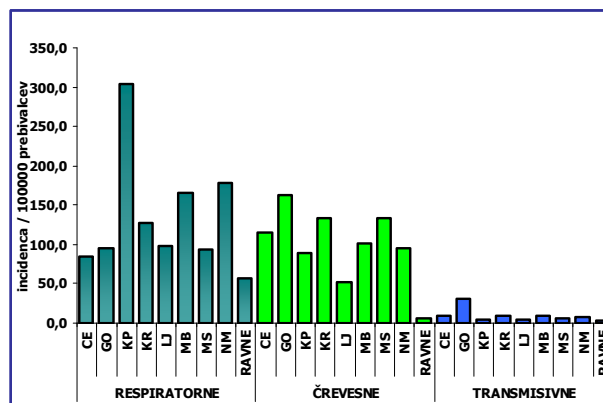
SLIKA 5: INCIDENČNA STOPNJA PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, APRIL 2010

Med 5307 prijavljenimi primeri je bilo 53% bolnikov (2809) ženskega spola in 47% (2498) moškega. 3116 (59%) obolelih so bili otroci v starosti do 14 let, najvišja prijavna incidenčna stopnja je bila v starostni skupini od 1 do 4 let (2228,1/100000 prebivalcev), najnižja pa v starostni skupini od 45 do 54 let (91,9/100000 prebivalcev) (Slika 6).

V mesecu aprilu je bil najpogosteje prijavljen gastroenteritis neznane etiologije (1112), sledijo akutni tonzilitis (974), norice (912), škrlatinka (348) ter rotavirus (301).



SLIKA 6: INCIDENČNA STOPNJA PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO SPOLU IN STAROSTI, SLOVENIJA, APRIL 2010



SLIKA 7: INCIDENČNA STOPNJA PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO SKUPINAH IN REGIJAH, SLOVENIJA, APRIL 2010

RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Respiratorne nalezljive bolezni so predstavljale 49% vseh prijavljenih bolezni v mesecu aprilu. Na prvem mestu so bile norice, sledita akutni tonzilitis ter škrlatinka.

Stopnja obolevnosti je znašala 127,9/100000 prebivalcev, najvišja je bila v koprski regiji (304,0/100000 prebivalcev), najnižja pa v ravenski (56,3/100000 prebivalcev) (Slika 7).

V aprilu smo nadaljevali z epidemiološko preiskavo importiranih ošpic. Ošpice so laboratorijsko in klinično potrdili še pri eni bolnici, zaposleni v zdravstveni stroki.

TABELA 1: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE NB V MESECU APRILU, PO SKUPINAH NALEZLJIVIH BOLEZNI, PRIMERJAVA Z MARCEM 2010 TER ENAKIM OBDOBJEM LETA 2009

SKUPINE NALEZLJIVIH BOLEZNI	NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI	APRIL 09	MAREC 10	APRIL 10
RESPIRATORNE (2612 PRIJAV – 49%)	NORICE	1723	908	912
	AKUTNI TONZILITIS	1021	796	974
	ŠKRLATINKA	541	451	348
ČREVESNE (1868 PRIJAV – 35%)	GASTROENTERITIS NEZNANE ETIOLOGIJE	1061	1309	1112
	ROTAVIRUS	392	283	301
	NOROVIRUS	109	164	134
TRANSMISIVNE (161 PRIJAV – 3%)	LYMSKA BORELIOZA	180	108	159
	KME	1	0	1
	Q VROČICA	0	0	1

ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI

35% prijav vseh nalezljivih bolezni so predstavljale črevesne nalezljive bolezni. Največ je bilo prijav gastroenteritisa neznane etiologije, sledijo rotavirusi in norovirusi. (Tabela 1).

V mesecu aprilu je bila najvišja stopnja incidence črevesnih obolenj zabeležena v goriški regiji, 163,1/100000 prebivalcev, najnižja pa v ravenski, 6,9/100000 prebivalcev. Skupna incidenčna stopnja je znašala 91,5/100000 prebivalcev (Slika 7).

Prejeli smo dve prijavi importiranega botulizma. Prvi bolnik, ki je verjetno zbolel za botulizmom, se je okužil na kmetiji v Bosni. Užival je mesne izdelke domače izdelave. Drugi bolnik se je okužil z mesnimi izdelki, ki jih je prinesel iz Bosne. Med primeroma ni epidemiološke povezave. V javnozdravstvenem medicinsko mikrobiološkem laboratoriju Centra za nalezljive bolezni je bila opravljena mikrobiološka preiskava pri obeh zbolelih, vendar pri enem bolniku z značilno klinično sliko in epidemiološko povezavo zaradi zelo poznega odvzema vzorca, bolezen z laboratorijsko preiskavo ni bila potrjena.

TRANSMISIVNE NALEZLJIVE BOLEZNI

V mesecu aprilu smo zabeležili 161 primerov transmisivnih bolezni oz. bolezni, ki jih prenaša mrčes, to predstavlja 3% vseh aprilskih prijav. Prijavljeno je bilo 159 primerov Lymske borelioze in 1 primer klopnega meningoencefalitisa. Prejeli smo tudi primer Q vročice; bolnik, star 66 let je dopustnikoval in opravljal dela v svojem vikendu v tuji državi, kjer je opazil tudi prisotnost miši. (Tabela 1)

2.2. PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI, SLOVENIJA, 2010

V letu 2010 so regijski zavodi prijavili 27 izbruhov črevesnih in respiratornih obolenj. Za deset izbruhov še ni izdelanega končnega poročila.

ZVZ	ZAJETO PODROČJE OZ. POPULACIJA	ZAČETEK	KONEC	POVZROČITELJ	VRSTA IZBRUHA	I*	Z*	H*	U*	D*	M*	Ž*	N*	VIR OKUŽBE
KR	DOM STAREJŠIH OBČANOV	13.1.2010	23.1.2010	NOROVIRUS	KONTAKTNI	100	49	0	0	0	6	28	15	BOLNIK
CE	VVO	29.1.2010	15.2.2010	NOROVIRUS	KONTAKTNI	240	6	0	0	0	0	6	0	NEZNAN
NM	DOM STAREJŠIH OBČANOV	31.1.2010	13.2.2010	NOROVIRUS	KONTAKTNI	280	59	0	0	0	12	47	0	BOLNIK
MB	DOM STAREJŠIH OBČANOV	25.2.2010	29.3.2010	NOROVIRUS	KONTAKTNI	605	82	0	0	0	13	69	0	BOLNIK
MS	DOM STAREJŠIH OBČANOV	20.2.2010	10.3.2010	NOROVIRUS	KONTAKTNI IN KAPLIČNI	255	105	2	0	0	35	70	0	NEZNAN
CE	PRIREDITEV	24.2.2010	8.3.2010	NOROVIRUS	KONTAKTNI	cca. 300	9	0	0	0	5	4	0	NEZNAN
MB	RESTAVRACIJA	1.3.2010	22.3.2010	NOROVIRUS	KONTAKTNI	82	20	0	0	0	15	5	0	DOMNEVNO BOLNIK
NM	OŠ	8.3.2010	11.3.2010	NOROVIRUS	KONTAKTNI	324	23	0	0	0	12	11	0	BOLNIK

LJ	VVO	14.3.2010	17.4.2010	NOROVIRUS	KONTAKTNI	70	22	0	0	0	13	9	0	BOLNIK
KP	DOM STAREJŠIH OBČANOV	15.3.2010	29.3.2010	NOROVIRUS	KONTAKTNI	214	82	0	0	0	20	62	0	NEZKAN
LJ	OBMOČJE	31.3.2010	11.4.2010	KALICIVIRUS IN ROTAVIRUS	HIDRIČNI		52	3	0	0	22	31	0	ONESNAŽENA PITNA VODA
CE	OŠ	20.3.2010	30.3.2010	NOROVIRUS	KONTAKTNI	47	25	2	0	0	3	22	0	BOLNIK
KR	BOLNIŠNICA	10.4.2010	27.4.2010	NOROVIRUS	KONTAKTNI	123	31	0	0	0	8	23	0	BOLNIK
KP	BOLNIŠNICA	12.4.2010	15.4.2010	NOROVIRUS	KONTAKTNI	29	9	7	0	0	3	6	0	BOLNIK
CE	DOM STAREJŠIH OBČANOV	15.4.2010	5.5.2010	NOROVIRUS	KONTAKTNI	121	70	0	0	0	20	50	0	BOLNIK
KP	VVO	19.4.2010	23.4.2010	NI DOKAZAN	KAPLIČNI	36	11	0	0	0	3	8	0	NEZKAN
KP	HOTEL	22.4.2010	28.4.2010	NOROVIRUS	KONTAKTNI	370	20	0	0	0	7	13	0	BOLNIK

LEGENDA: * I – IZPOSTAVLJENIH; Z – ZBOLELIH; H – HOSPITALIZIRANIH; U – UMRLIH; D – DOMNEVNO OKUŽENIH; M – MOŠKI; Ž – ŽENSKO; N – NEZKAN SPOL

2.3. PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI PO DATUMU PRIJAVE, SLOVENIJA, APRIL 2010

	REGIJA										APRIL 2010		SKUPAJ LETO 2010	APRIL 2009 INCIDENCA/ 100 000 PREB.
	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INCIDENCA/ 100 000 PREBIVALCEV			
A02.0 SALMONELNI ENTERITIS	3	0	2	5	3	6	1	1	0	21	1,03	61	1,91	
A04.0 INFEKCIJA Z ENTEROPATOGENO E.COLI	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0,10	7	0,25	
A04.4 ENTERITIS (E.COLI)	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3	0,15	4	0,05	
A04.5 ENTERITIS (CAMPYLOBACTER)	7	3	4	5	11	16	4	1	1	52	2,55	193	2,70	
A04.6 ENTERITIS (YERSINIA ENTEROCOLITICA)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	6	0,10	
A04.7 ENTEROKOLITIS (CLOSTRIDIUM DIFFICILE)	1	0	0	1	1	0	3	0	0	6	0,29	21	0,20	
A04.8 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INF. (BAKTERIJSKE)	4	1	1	0	0	0	0	0	0	6	0,29	35	0,34	
A04.9 ČREVESNA BAKTERIJSKA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	0	14	6	26	0	0	0	1	0	47	2,30	160	2,99	
A05.1 BOTULIZEM	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0,10	2	/	
A05.9 BAKTERIJSKA ZASTRUPITEV S HRANO, NEOPREDELJENA	2	2	0	0	0	7	5	0	0	16	0,78	43	0,69	
A06.9 AMEBIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/	
A07.1 LAMBLOZA (GIARDIOZA)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	7	/	
A07.9 PROTOZOJSKA ČREVESNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/	
A08.0 ROTAVIRUSNI ENTERITIS	80	7	10	45	61	69	21	8	0	301	14,74	766	19,27	
A08.1 AKUTNA GASTROENTEROPATIJA (VIRUS NORWALK)	64	11	2	10	25	18	3	1	0	134	6,56	544	4,27	
A08.2 ADENOVIRUSNI ENTERITIS	0	2	2	1	4	3	1	1	0	14	0,69	63	1,32	
A08.3 DRUGI VIRUSNI ENTERITIS	1	0	0	1	18	4	0	0	2	26	1,27	98	1,08	
A08.4 ČREVESNA VIRUSNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	21	43	39	2	0	0	9	5	0	119	5,83	365	7,70	
A08.5 DRUGE OPREDELJENE ČREVESNE INFEKCIJE	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0,10	2	0,05	
A09 DRISKA IN GASTROENTERITIS (INFEKCIJA)	162	83	62	170	205	200	113	115	2	1112	54,45	3769	48,49	
A32.1 LISTERIJSKI MENINGITIS IN MENINGOENCEFALITIS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05	1	0,05	
A37.0 OSLOVSKI KAŠELJ (BORDETELLA PERTUSSIS)	5	0	0	1	5	1	2	5	0	19	0,93	62	0,83	
A37.9 OSLOVSKI KAŠELJ, NEOPREDELJEN	2	0	0	0	3	0	0	0	0	5	0,24	21	0,25	
A38 ŠKRLATINKA	30	13	29	35	135	66	13	26	1	348	17,04	1381	25,30	
A40.2 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOKOK SKUPINE D	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	1	/	
A40.3 SEPSA, KI JO POVZROČA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	0	0	0	0	2	3	1	0	0	6	0,29	8	0,29	
A41.0 SEPSA, KI JO POVZROČA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	0,24	20	0,44	
A41.3 SEPSA, KI JO POVZROČA HAEMOPHYLUS INFLUENZAE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	1	/	
A41.4 SEPSA, KI JO POVZROČAJO ANAEROBI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	3	0,05	
A41.5 SEPSA ZARADI DRUGIH GRAM-NEGATIVNIH ORGANIZMOV	3	0	0	0	9	3	1	0	0	16	0,78	39	0,20	
A41.8 DRUGE VRSTE OPREDELJENA SEPSA	0	1	0	0	1	2	2	0	0	6	0,29	16	0,34	
A41.9 SEPSA, NEOPREDELJENA	3	0	0	0	1	2	0	0	0	6	0,29	63	1,13	
A46 ERIZIPEL (ŠEN)	17	27	8	28	34	41	21	8	3	187	9,16	567	9,17	
A48.1 LEGIONELOZA (LEGIONARSKA BOLEZEN)	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0,15	10	0,05	
A48.8 DRUGE OPREDELJENE BAKTERIJSKE BOLEZNI	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0,29	20	/	
A49.0 STAFILOKOKNA INFEKCIJA, NEOPREDELJENA	8	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0,39	17	/	
A69.2 LYMSKA BORELIJOZA - ERITEM	24	32	7	20	26	28	8	11	0	156	7,64	385	12,55	
A78 VROČICA Q	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/	
A84.1 CENTRALNOEVROPSKI KLOPNI - KME	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	2	0,29	
A87.9 VIRUSNI MENINGITIS, NEOPREDELJEN	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	0,20	13	0,34	
B01.8 NORICE Z DRUGIMI KOMPLIKACIJAMI	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0,10	8	/	
B01.9 NORICE BREZ KOMPLIKACIJ	79	23	161	73	170	182	32	159	31	910	44,56	3121	105,03	
B02.0 ENCEFALITIS ZARADI ZOŠTRA (G05.1*)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05	2	/	
B02.1 MENINGITIS ZARADI ZOŠTRA (G02.0*)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/	
B02.9 ZOSTER BREZ ZAPLETA	44	18	19	26	59	55	14	10	5	250	12,24	934	11,77	
B05.8 OŠPICE Z DRUGIMI ZAPLETI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	1	/	
B15.9 HEPATITIS A BREZ HEPATIČNE KOME	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	2	0,15	
B17.8 DRUGE VRSTE OPRED. VIRUSNI HEPATITIS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/	
B18.1 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS B BREZ AGENSA DELTA	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0,20	8	0,05	

B18.2 KRONIČNI VIRUSNI HEPATITIS C	0	0	2	1	1	0	0	0	0	4	0,20	22	0,10
B27.0 GAMAHERPESVIRUSNA MONONUKLEOZA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	15	0,05
B27.9 INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA, NEOPREDELJENA	3	6	8	17	25	8	3	0	0	70	3,43	234	3,14
B30.0 KERATOKONJUNKTIVITIS, KI GA POVZROČA ADENOVIRUS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/
B30.9 VIRUSNI KONJUNKTIVITIS, NEOPREDELJEN	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0,10	2	/
B35.0 TINEA BARBAE IN TINEA CAPITIS (BRADE IN GLAVE)	3	4	3	0	4	0	0	0	3	17	0,83	56	0,34
B35.2 TINEA MANUUM (ROKE)	7	3	1	0	5	9	4	1	0	30	1,47	96	0,78
B35.3 TINEA PEDIS (NOGE)	0	10	5	0	12	17	7	3	0	54	2,64	203	1,86
B35.4 TINEA CORPORIS (TELESA)	3	5	0	0	2	9	3	1	2	25	1,22	105	1,08
B35.6 TINEA CRURIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	3	/
B35.8 DRUGE DERMATOFITOZE	0	0	1	0	0	1	3	0	0	5	0,24	16	0,15
B35.9 DERMATOFITOZA, NEOPREDELJENA	37	12	7	0	8	29	6	2	1	102	4,99	322	4,95
B37.9 KANDIDIOZA, NEOPREDELJENA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	3	0,05
B58.9 TOKSOPLAZMOZA, NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05	5	/
B67.9 EHINOKOKOZA, DRUGE VRSTE IN NEOPREDELJENA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05	2	0,05
B80 ENTEROBIOZA	2	9	8	5	11	11	5	1	0	52	2,55	173	1,57
B86 SKABIES	1	6	1	0	3	1	3	0	0	15	0,73	74	0,93
G00.0 HEMOFILUSOV MENINGITIS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1	0,05
G00.1 PNEVMOKOKNI MENINGITIS	0	0	0	0	3	0	1	0	0	4	0,20	6	0,15
G63.0 POLINEVROPATJA PRI LYMSKI BORELIOZI	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0,10	6	0,20
J02.0 STREPTOKOKNI FARINGITIS	16	0	28	39	11	3	5	15	0	117	5,73	444	7,11
J03.0 STREPTOKOKNI TONZILITIS	50	11	102	102	265	196	15	12	0	749	36,67	2599	41,34
J03.8 AKUTNI TONZILITIS POVZROČEN Z DRUGIMI OPRED.ORG.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1	/
J03.9 AKUTNI TONZILITIS, NEOPREDELJEN	47	6	108	0	1	36	0	21	1	220	10,77	771	6,42
J10.0 GRIPA S PLJUČNICO, VIRUS INFLUENCE DOKAZAN	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	7	/
J10.1 GRIPA Z DRUGIMI MANIF.NA DIHALIH,DOKAZAN V.INFL.	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0,24	46	0,34
M01.2 ARTRITIS PRI LYMSKI BORELIOZI	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05	6	0,20
Z22.3 NOSILEC DRUGIH OPREDELJENIH BAKTERIJSKIH BOLEZNI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	10	0,20
SKUPAJ	743	361	633	623	1140	1030	312	413	52	5307	259,85		
INCIDENCA/100.000 PREBIVALCEV	246,26	352,63	435,33	307,70	179,27	318,78	260,67	297,52	71,39	259,85			

3. AKTUALNO: GARJE (SCABIES)

T. FRELIH

Garje ali srbečica je kožna nalezljiva bolezen, ki jo povzroča pršica imenovana srbec, *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*.

Spemembe na koži so posledica imunskega odziva na pršico ter njene izločke: slina, feces, jajčeca.

1. Življenski cikel pršice

Življenski cikel pršice traja 4-6 tednov. Ko odrasla samica pride na kožo človeka, prodira v povrhnji sloj kože (epidermis). Odrasel samec se aktivno giblje med posameznimi rovkami in išče neoplojeno odraslo samico.

Po oploditvi v rovkcu, samec pogine, samica pa kanalček razširi in začne odlagati jajčeca.

Iz jajčec se v treh dneh razvijejo larve in nato v nekaj dneh nimfe in odrasle pršice. Celoten cikel razvoja od jajčec do odrasle pršice traja 10-15 dni. Le 10% jajčec se razvije v odraslo pršico.

Pri odraslem okuženem človeku najdemo običajno do največ 10-15 odraslih pršic. Le pri zelo zanemarjenih otrocih in Norveških garjah lahko najdemo tudi 100 in več pršic.

2. Način prenosa

Okužimo se predvsem s **tesnim telesnim stikom** (koža-koža), po dolgotrajnem držanju za roke, spanju v isti postelji ali po spolnem kontaktu z okuženim. Prenos s priložnostnim dotikom, kot je rokovanje ali objem običajno ne zadošča za okužbo.

Prenos **posredno** z uporabo perila, brisač ali posteljnine obolelega je redkejši, le pri bolnikih s krustoznimi garjami, ki so zaradi velikega števila pršic zelo kužni, je to pogosto.

Bolniki so kužni preden se razvije izpuščaj, običajno že 2-6 tednov pred srbenjem in izpuščajem.

3. Razširjenost garij

Ocenjujejo, da se z garjami letno okuži 300 milijonov ljudi po vsem svetu (MCarthy in ostali, 2004).

V Veliki Britaniji zaradi garij vsak mesec obiše zdravnika okrog 100 oseb/100 000 prebivalcev. V zadnjem času se garje pogosteje pojavljajo pri starejših oskrbovancih v domovih za ostarele in

negovalnih zavodih. Zaradi tesnih stikov med varovanci in osebjem (pomoč pri hranjenju, gibanju) je možnost prenosa okužbe zelo velika (Burns,2004).

V Sloveniji je bilo največ primerov garij prijavljenih v letu 2002 (587), najmanj pa v letu 2006 (311).

V letu 2008 smo zbeležili izbruh garij med stanovalci študentskih domov v Ljubljani. Prijavljenih je bilo 18 primerov pri študentih, ter en primer pri osebi, ki je bila zaposlena v študentskem domu. Drugi največji izbruh beležimo v letu 2010, v katerem je zbolelo 68 oskrbovancev in zaposlenih iz doma za starejše občane.

4. Dovzetnost za okužbo

Garje lahko dobi vsak. Pogosteje se pojavljajo tam, kjer je možnost za tesen telesni kontakt velika in kjer ni pogojev za vzdrževanje osebne higiene, higiene perila in posteljnine.

Pri zdravem človeku se po začetni okužbi postopoma razvije imunski odziv, ki vpliva na število pršic v koži.

Osebe, ki imajo motnje imunskega odziva, pa okužbe ne obvladujejo, razvijejo se krustozne (Norveške) garje z velikim številom pršic v koži in hudimi spremembami na koži. Ta oblika garij se pojavi predvsem pri starejših osebah, pri nekaterih bolnikih z AIDS-om, limfomom, T-celično levkemijo, po transplantaciji, ter pri ljudeh, pri katerih je zaradi osnovne bolezni ali zdravljenja zmanjšana imunost. Ta oblika garija je zelo nalezljiva.

5. Potek okužbe

Pri ljudeh, ki so prvič okuženi se znaki obolenja pojavijo v 2-6 tednih po okužbi, pri tistih ki so že imeli srbečico pa že v nekaj dneh po okužbi (1-4 dni).

Prvi pomembni znak okužbe je običajno srbež, ki se iznenada pojavi in je izrazit predvsem ponoči, oziroma ko se pacient segreje. Pri nekaterih ljudeh se srbenje ne pojavi (zelo stari ljudje, dojenčki).

Kožne spremembe najdemo predvsem tam kjer je koža mehka in tanka (med prsti, notranja stran zapestja, komolec, kolena, okrog popka...).

Spremembe so v obliki rožnatih papul velikosti prosa, s krastico na vrhu. Običajno sta po dve in dve skupaj, kar predstavlja začetek in konec roščka. Zaradi praskanja najdemo na koži opraskanine, drobne mehurčke, rdečino. Spremembe so običajno simetrične na zunanjih straneh telesa, nikoli ni izpuščaja na sredini prsnega koša ali hrbta.

Pri dojenčkih in majhnih otrocih je lahko prizadeta vsa koža, celo obraz, vrat, skalp, ušesa.

Pri zelo starih ljudeh in pri osebah z imunsko prizadetostjo se pojavijo **krustozne garje** (Scabies crustosa ali Norveške garje). Hiperkeratoza je posebno izražena na dlaneh in stopalih. V krastah se nahaja veliko število živih pršic in jajčec.

6. Kako prepoznamo garje?

Bolezen običajno prepoznamo na podlagi sprememb na koži in spremljajočih pojavov (nenaden pojav srbeža, ki je izrazit ponoči, kožne spremembe, lokacija izpuščaja). Tudi epidemiološki podatki o pojavu podobnih sprememb na koži pri družinskih članih ali bolnikovih tesnih kontaktih so pomembni.

Diagnozo potrdimo z mikroskopskim pregledom kožne izpraskanine, kjer iščemo jajčeca, odrasle pršice ali iztrebke.

7. Zdravljenje garij

Za običajne garje običajno zadoščajo sredstva, ki vsebujejo skabicide (sredstva proti pršicam) in jih nanašamo na kožo. Kremo ali lotion nanesemo na kožo od vratu do prstov na nogi. Mazila ne smemo nanesti na kožo takoj po topli kopeli, ker pride do večje sistemske absorpcije, lokalno pa se učinek zmanjša.

Vsakič po umivanju rok je potrebno mazilo ponovno nanesti.

Po prvem nanosu zdravila vsa oblačila, brisače in posteljnino strojno operemo. Perilo, ki ga ne moremo strojno oprati shranimo v plastično vrečko najmanj za 72 ur, v tem času pršica pogine.

Pri atipičnih ali Norveških garjah samo lokalno zdravljenje običajno ni dovolj učinkovito, saj mazilo nanešeno neposredno na kožo ne prodre skozi odebeljeno kožo in kraste. V teh primerih lokalno zdravljenje kombiniramo s sistemskim zdravljenjem, ki ga običajno predpiše dermatolog.