

## LABORATORIJSKO SPREMLJANJE RESPIRATORNEGA SINCICIJSKEGA VIRUSA V SEZONI 2006/2007

Respiratorni sincicijski virus (RSV) je najpogostejši povzročitelj bronhiolitisa in pljučnice dojenčkov in majhnih otrok. Najtežji potek okužbe z RSV je pri prezgodaj rojenih otrocih in otrocih z bronhopulmonalno displazijo ali prirojenimi boleznimi srca. Pri šolarjih in odraslih poteka okužba z RSV kot lažja okužba dihal. Okužbe z RSV pri šolarjih in odraslih večinoma niso prepoznane, saj RSV povzroča podobne klinične znake kot številni drugi respiratorni virusi.

Okužbo z RSV pri majhnih otrocih preprečujemo z aplikacijo humaniziranega monoklonskega protitelesa palivizumaba. Palivizumab je namenjen samo posebej ogroženim otrokom. Otroci ga morajo prejemati enkrat mesečno, v ustreznem odmerku, dokler traja sezona RSV. Epidemiološki podatki kažejo, da na severni polobli RSV kroži od decembra do aprila. Lažji RSV sezoni običajno sledi sezona z več težko obolelimi otroci. RSV sezona doseže vrh v decembru ali pa šele v marcu, aprilu. Z razvojem palivizumaba je spremljanje epidemiologije RSV postalo zelo pomembno. Zaznati moramo začetek, vrh in konec sezone, da lahko določimo najbolj ugoden čas za dajanje palivizumaba ogroženim otrokom.

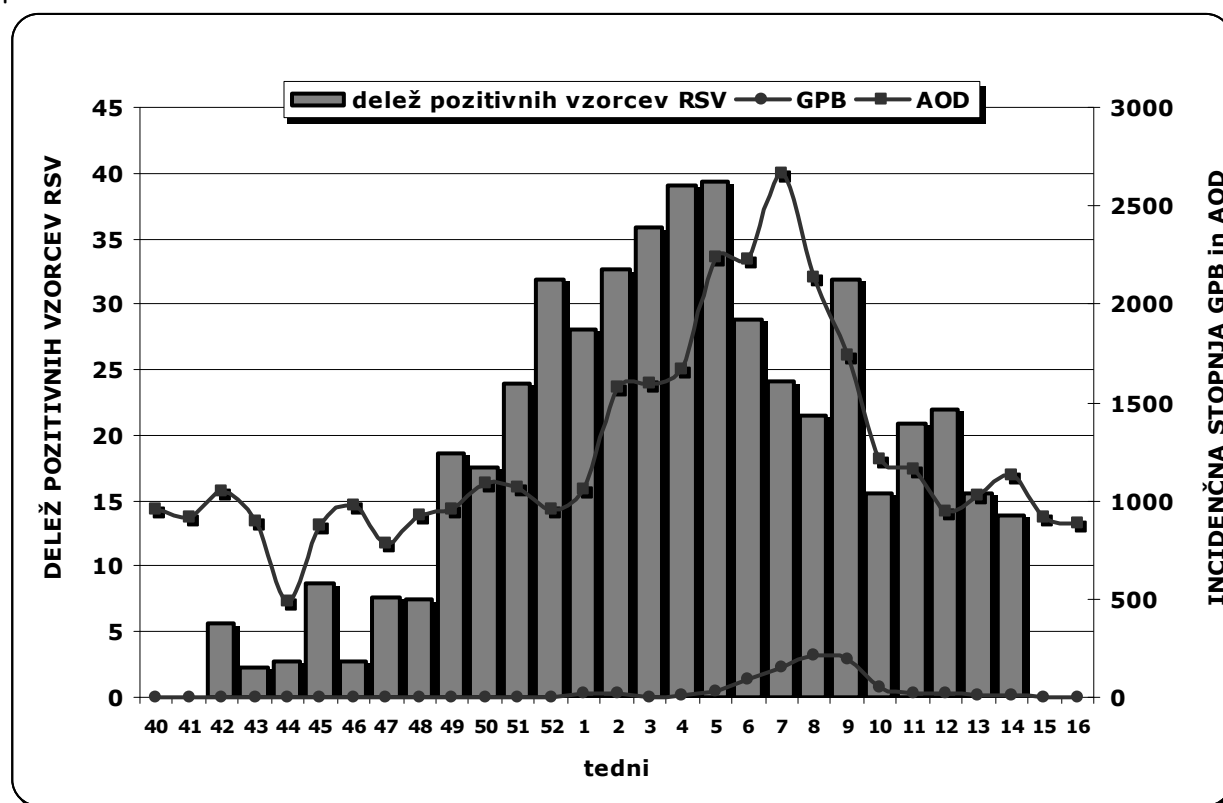
V sezoni 2006/2007 smo pričeli z laboratorijskim spremljanjem respiratornega sincicijskega virusa. Vsi mikrobiološki laboratoriji, ki rutinsko testirajo na okužbo z RSV, so na spletno stran, zaščiten z geslom, vsak teden vnesli dva podatka: število vseh bolnikov, testiranih na RSV in število pozitivnih izvidov. Podatke vnašajo: Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo MF v Ljubljani, mikrobiološki laboratoriji zavodov za zdravstveno varstvo Maribor, Celje, Kranj, Koper, Novo mesto in Splošne bolnišnice v Novi Gorici ter Laboratorij za viruse IVZ.

Z zbiranjem podatkov smo pričeli v oktobru 2006. Demografskih podatkov kot sta spol in starost testiranih oseb nismo zbirali. Predvidevamo, da je večina bolnikov majhnih otrok, ki so zdravljeni v bolnišnici zaradi suma na RSV okužbo spodnjih dihal, predvsem zaradi bronhiolitisa. Izjema je Laboratorij za viruse IVZ. Kužnine, ki prispejo v ta laboratorij (brisi nosu in žrela) so namenjene zaznavanju virusa influence, zato je nabor bolnikov drugačen po starostni strukturi in klinični sliki. Bolniki imajo običajno klinično sliko, ki ustreza gripi in izhajajo iz vseh starostnih skupin. Praviloma je več vzorcev mlajših preiskovancev - približno polovica je mlajša od 18 let. Vzorci izhajajo iz osnovnega zdravstva in ene terciarne bolnišnice (Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Klinični center, Ljubljana).

Spremljanje RSV se je pričelo s prvim tednom oktobra 2006. Podatki, ki jih predstavljamo, so bili zbrani do vključno konca 14. tedna 2007 (8. april 2007). V tem obdobju je bilo v Sloveniji na RSV testiranih 3796 bolnikov, od tega pozitivnih 719 (18,9 %) bolnikov. Največ testov na RSV je opravil Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani (48,4 %), sledi IVZ (23 %), ki je imel izrazito nižji delež pozitivnih (zgolj 1,4 %) v primerjavi z ostalimi laboratoriji. Slednje je posledica razlike v naboru bolnikov oz. vzorcev, ki jih prejme IVZ v primerjavi z drugimi mikrobiološkimi laboratoriji, zato smo se odločili, da bomo predstavili rezultate spremljanja okužb RSV brez rezultatov IVZ.

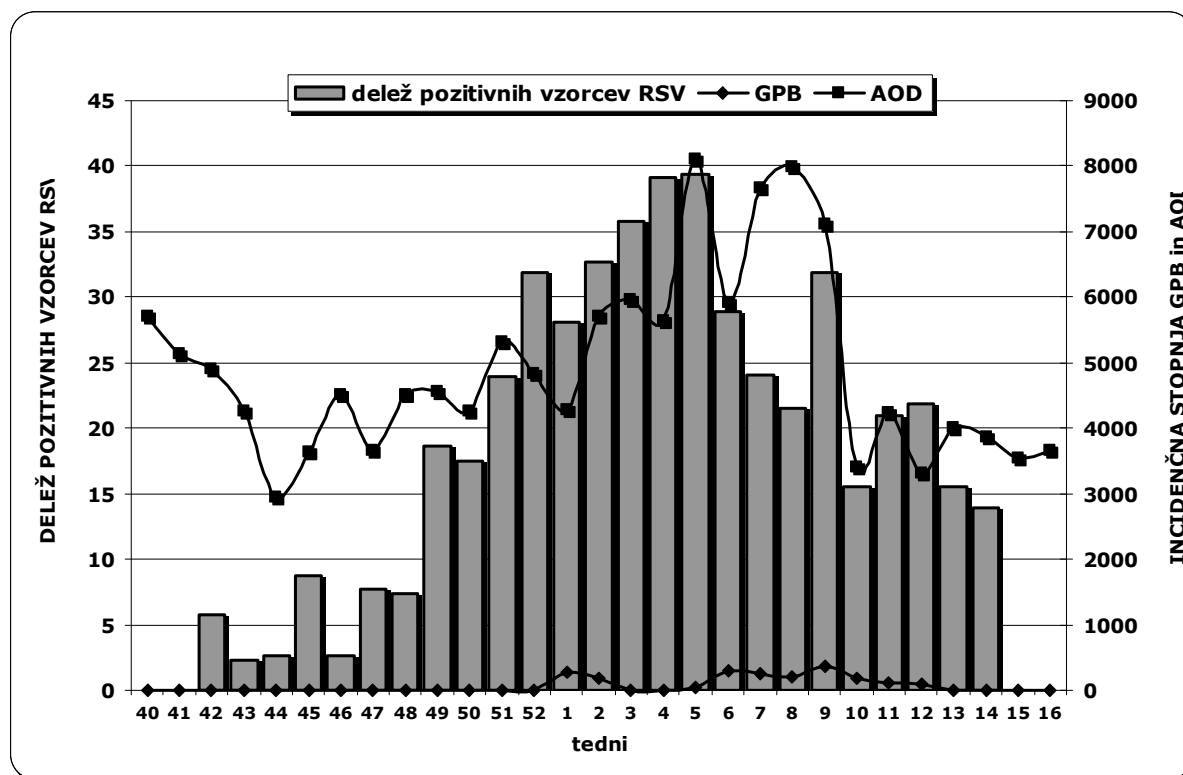
Prvi pozitiven vzorec na RSV je izhajal iz kranjske regije v 42. tednu, nato so RSV okužbo dokazali na IMI MF v 43. tednu, na ZZV Maribor v 45. tednu, na ZZV Koper v 46. tednu in na ZZV Novo mesto ter v Mikrobiološkem laboratoriju SB Nova Gorica v 3. tednu leta 2007. Na IVZ je bil prvič pozitiven vzorec v 47. tednu. V 14. tednu je bil še vedno pozitivnih 12 (13,9 %) od 86 bolnikov. Vrh RSV sezone predstavlja 5. teden leta 2007, ko je bilo pozitivnih 95 (39,9 %) od 241 bolnikov (Slika 1).

Slika 1. Delež pozitivnih bolnikov na RSV po tednih, tedenska incidenčna stopnja akutnih okužb dihal in gripi podobne bolezni v sezoni 2006/2007.



Za primerjavo navajamo še podatke o gripi v sezoni 2006/2007. Po podatkih mreže za spremljanje gripe, je bilo največ vzorcev bolnikov z gripi podobno boleznijo v 7. tednu (12.-18. februar 2007), z najvišjim deležem pozitivnih na influenco A (68,2 %) teden dni kasneje. Epidemiološki podatki, zbrani na vzorcu populacije, se pričakovano ujemajo z virološkimi - najvišja incidenčna stopnja GPB je bila v 8. tednu, AOD pa v 7. tednu. Izjemo predstavljata dve starostni skupini: najstarejša in najmlajša. Starejši od 65. let so vrh obolevanja z gripo in AOD dosegli teden kasneje, v 8. oz. 9. tednu, kar je značilno za širjenje epidemije gripe, ki običajno najbolj kasno doseže starejši del populacije. Pri majhnih otrocih (do 4. leta starosti) pa je bila incidenčna stopnja AOD najvišja v 5. tednu (8106/100 000), kar sovpada z največ potrjenimi RSV okužbami. Obolevnost malčkov z akutnimi okužbami dihal se je po 5. tednu zmeroma znižala, se naglo povzpela in dosegla drug, skoraj enak vrh v 8. tednu (7996/100 000) (Slika 2). V tej starostni skupini je bila incidenčna stopnja gripi podobne bolezni najvišja v 9. tednu.

Slika 2. Delež pozitivnih bolnikov na RSV po tednih ter tedenska incidenčna stopnja akutnih okužb dihal in gripi podobne bolezni v sezoni 2006/2007 pri majhnih otrocih.



## Zaključek

Enotnega metodološkega pristopa, kako spremljati RSV in oceniti začetek, vrh in konec sezone kroženja RSV, ni. V prispevkih, dostopnih na PubMed in na spletnih straneh, sta dostopni dve definiciji: prva opredeljuje začetek sezone RSV, druga pa razširjeno aktivnost (widespread activity) RSV. Nemška definicija opredeljuje začetek sezone s prvim od dveh zaporednih tednov, ko so potrdili RSV okužbo pri najmanj dveh bolnikih. CDC označuje široko razširjenost RSV v tistem tednu, ko je več kot 50% laboratorijev v dveh zaporednih tednih potrdilo vsaj enkrat RSV v prejetih vzorcih in več kot 10 % vseh testiranih kužnin je bilo pozitivnih na RSV.

Naši podatki sezone 2006/2007 kažejo, da je bilo največ potrjenih okužb z RSV v zadnjih dneh januarja in prvih dneh februarja, takrat, ko je bila najvišja incidenčna stopnja akutnih okužb dihal pri najmlajših otrocih. Če uporabimo nemško definicijo začetka kroženja RSV, potem se je kroženje RSV v Sloveniji začelo v 45. tednu leta 2006 (6. do 12. november). Razširjeno kroženje RSV pa je bila v skladu z definicijo CDC v 52. tednu.

## Poročilo pripravili:

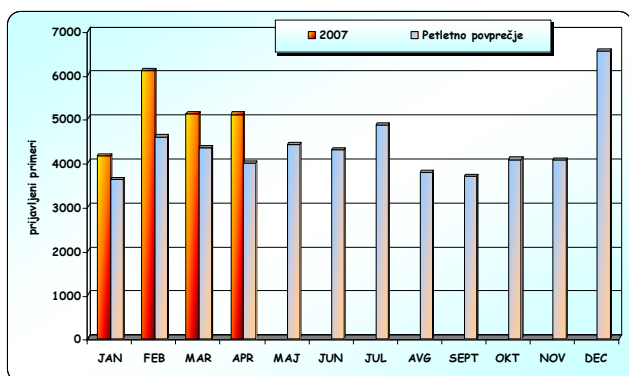
Maja Sočan, IVZ RS, Miroslav Petrovec, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Nataša Berginc, IVZ RS, Bojan Drinovec, ZZV Koper, Edita Eberl-Gregorič, ZZV Kranj, Jerneja Fišer, Splošna bolnišnica Nova Gorica, Tatjana Harlander, ZZV Novo mesto, Anamarija Juriševič-Dodič, ZZV Koper, Petra Kramberger, ZZV Maribor, Tjaša Žohar-Čretnik, ZZV Celje.

## PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V APRILU 2007

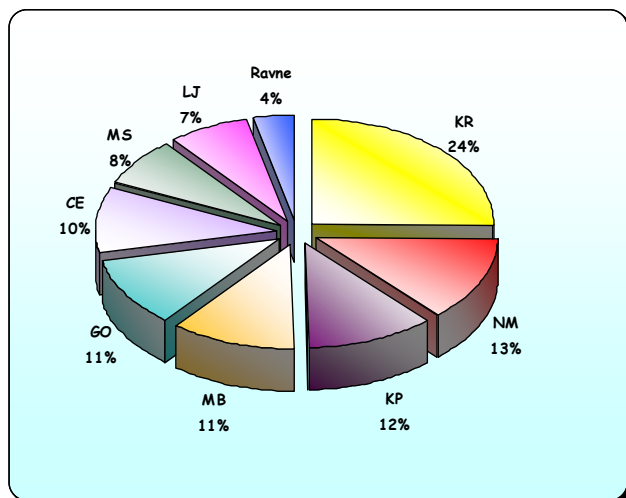
V aprilu 2007 je bilo v Sloveniji prijavljenih 5099 primerov nalezljivih bolezni, to je 0,3% manj kot v preteklem mesecu in 34% več kot v enakem lanskem obdobju. Stopnja obolevnosti je znašala 257,81 na 100.000 prebivalcev, najvišja je bila v kranjski regiji, sledita pa ji novomeška in koprška regija. V število prijavljenih primerov niso zajete spolno prenosljive bolezni (razen hepatitisov), AIDS in tuberkuloza.

V opazovanem obdobju smo prejeli štiri prijave smrti zaradi nalezljive bolezni, umrli so trije moški in ena ženska. V dveh primerih je smrt povzročila sepsa, v dveh pa pljučnica. Umrli so bili stari med 78 in 95 let.

Slika 1: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI IN PETLETNO POVPREČJE, PO MESECIH



Slika 2: ODSOTOK PRIJAVLJENIH NALEZLJIVIH BOLEZNI PO REGIJAH, OD 1.04. DO 30.04.2007



Med 5099 prijavljenimi primeri je bilo 53% žensk in 47% moških. 3342 (65%) obolelih so bili otroci v starosti do 14 let, najvišja stopnja incidence med obolelimi pa je bila v starostni skupini od 1 do 4 let (2410,6/100.000 prebivalcev). V mesecu marcu smo prejeli največ prijav za norice brez zapletov (1544), sledijo driska in gastroenterokolitis (716 primerov), streptokokni tonzilitis (605 primerov), škrlatinka (352 prijav) ter zoster brez zapletov (192 prijav).

Najnižja stopnja incidence je bila med moškimi v starostni skupini med 45 do 54 let, znašala je 64,4/100.000 prebivalcev.

Slika 3: OBOLELI PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, april 2007

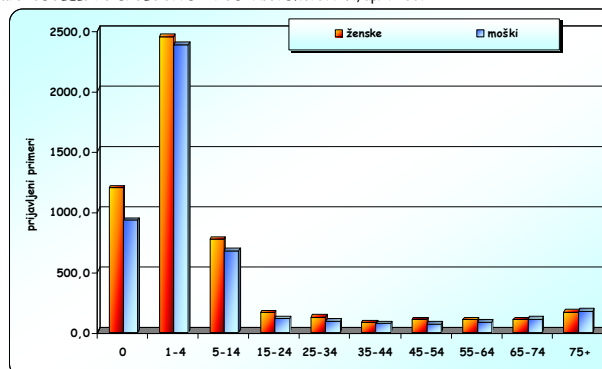
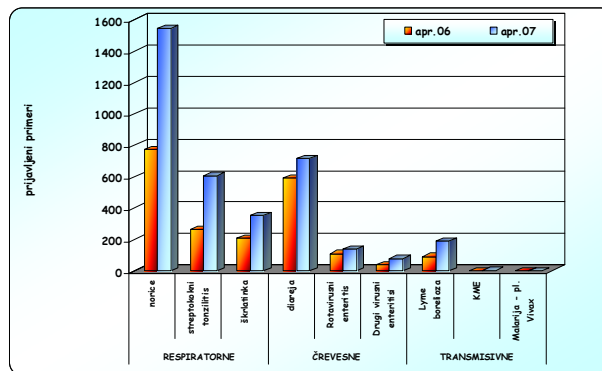


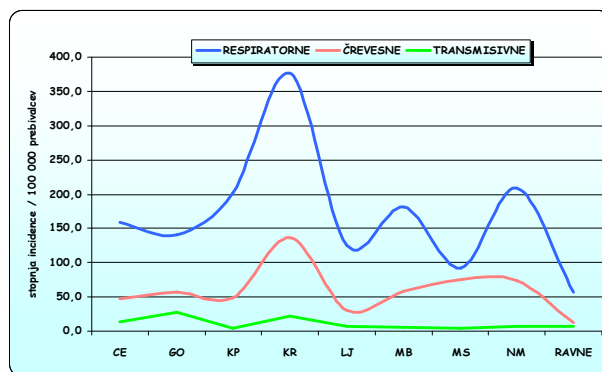
Tabela 1: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE NB V MESECU APRILU, PO SKUPINAH NB, PRIMERJAVA S PRETEKLIM MESECEM TER ENAKIM OBDOBJEM LANI

Skupine nalezljivih bolezni	Najpogosteje prijavljene nalezljive bolezni	April 06	Marec 07	April 07
RESPIRATORNE (3428 prijav - 67%)	norice	772	1571	1544
	streptokokni tonzilitis	264	556	605
	škrlatinka	207	429	352
ČREVESNE (1118 prijav - 22%)	diareja	589	727	716
	Rotavirusni enteritis	112	79	140
	Drugi virusni enteritisi	40	128	80
TRANSMISIVNE (194 prijav - 4%)	Lyme borelijoza	91	106	190
	KME	0	0	3
	Malaria - pl. Vivax	0	0	1

Slika 4: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI PO SKUPINAH, primerjava z aprilom 2006



Slika 5: INCIDENČNA STOPNJA PRIJAVLJENIH PRIMEROV NALEZLJIVIH BOLEZNI PO SKUPINAH in REGIJAH, april 2007



## RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Respiratorne nalezljive bolezni so predstavljale 67% vseh prijavljenih bolezni v mesecu aprilu. Na prvem mestu so bile norice s 1544 prijavami, s 605 prijavami sledi streptokokni tonzilitis, na tretjem mestu pa je bila škrlatinka s 352 prijavami.

Najvišja incidenčna stopnja respiratornih bolezni je bila v kranjski regiji, znašala je 376,7/100000 prebivalcev, najnižja pa v ravenski, 56,9/100000 prebivalcev.

## ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI

22% prijav vseh nalezljivih bolezni so predstavljale črevesne bolezni. Največ prijav smo prejeli za drisko in gastroenteritis, 716, sledijo rotavirusni enteritisi s 140 prijavami ter drugi virusni enteritisi s 40 prijavami.

V tem mesecu je bila najvišja stopnja incidence pri črevesnih obolenjih zabeležena v kranjski regiji, 137,2/100000 prebivalcev, najnižja pa v ravenski - 12,2/100000 prebivalcev.

## TRANSMISIVNE NALEZLJIVE BOLEZNI

V mesecu aprilu smo zabeležili 194 primerov transmisivnih bolezni, kar predstavlja 4% vseh prijav v tem mesecu. 190 ljudi je zbolelo za Lymsko boreliozo, tri osebe za KME, ena pa za malarijo Pl. Vivax.

Najvišjo stopnjo incidence pri transmisivnih obolenjih smo zabeležili v goriški regiji, 27,3/100000 prebivalcev, najnižjo pa v koprski, 3,6/100000 prebivalcev.

## IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI V LETU 2007

	IZOLIRAN MIKROORGANIZEM	VRSTA IZBRUHA	DATUM		ZAJETO PODROČJE OZ. POPULACIJA	ŠTEVILO				OBOLELI PO SPOLU	
			ZAČETKA	KONCA		I	Z	H	U	MOŠKI	ŽENSKE
ZZV Celje	KALICIVIRUS	kontaktni	4.1.2007	11.1.2007	OSNOVNA ŠOLA IN VRTEC	358	61	1	0	35	26
			15.5.2007		DOM UPOKOJENCEV	220	13				
ZZV Nova Gorica	KALICIVIRUS	kontaktni	14.1.2007		BOLNIŠNICA	50	22	19			
	KALICIVIRUS	kontaktni	17.1.2007	24.1.2007	DOM UPOKOJENCEV	126	40	0	0	20	20
	KALICIVIRUS	kontaktni	6.2.2007	14.2.2007	DOM UPOKOJENCEV	330	20	0	0	9	24
ZZV Koper	KALICIVIRUS	kontaktni	2.4.2007	4.4.2007	DRUŽINA	4	4	0	0	1	3
	KALICIVIRUS	kontaktni	18.4.2007	21.4.2007	VRTEC IN OSNOVNA ŠOLA	220	40	4	0	22	18
			3.5.2007		HOTEL	410	40	2			
			9.5.2007		VZGOJNO VARSTVENI ZAVOD	100	25				
ZZV Ljubljana	KALICIVIRUS	kontaktni	8.2.2007	12.3.2007	DELAVCI, KI SO ZAUŽILI MALICO V GOSTILNI	93	79	0	0	79	0
	VROČICA Q		28.3.2007		SREDNJA VETERINARSKAŠOLA	47	37	0	0		
ZZV Maribor	KALICIVIRUS CRYPTOSPORIDIUM	kontaktni	8.1.2007	1.2.2007	DOM OSKRBOVANECV S POSEBNIMI POTREBAMI	450	130	0	0		
	CRYPTOSPORIDIUM PARVUM	kontaktni	15.2.2007	5.3.2007	DOM UPOKOJENCEV	160	46	0	0	8	38
ZZV Novo mesto	KALICIVIRUS	kontaktni	8.5.2007	11.5.2007	VRTEC	163	30	0	0	11	19

\* : I - IZPOSTAVLJENIH; Z - ZBOLELIH; H - HOSPITALIZIRANIH; U - UMRLIH

Pripravili na Oddelku za epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni:

Mag. Eva Grilc, dr. med. - vodja oddelka

Mateja Blaško, dipl. san. ing.

Priloga 1: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, april 2007, datum prijave

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INCIDENCA/ 100.000 PREBIVALCEV
B01.9 Norice brez komplikacij	284	53	20	343	356	279	45	157	7	1544	77,16
A09 Driska in gastroenteritis (infekcija)	73	33	33	217	110	119	44	86	1	716	35,78
J03.0 Streptokokni tonzilitis	71	37	90	125	140	110	20	0	12	605	30,23
A38 Škrlatinka	35	11	8	87	91	76	16	19	9	352	17,59
B02.9 Zoster brez zapleta	19	16	9	57	27	31	5	19	9	192	9,59
A69.2 Lymska borelijoza - eritem	40	28	5	42	39	14	5	9	5	187	9,34
J03.9 Akutni tonzilitis, neopredeljen	0	0	124	0	0	10	0	26	0	160	8,00
A46 Erizipel (šen )	15	13	7	50	17	20	13	12	3	150	7,50
A08.0 Rotavirusni enteritis	28	4	2	28	21	35	17	4	1	140	7,00
B35.9 Mikrosporia, neopredeljena	2	15	4	52	15	21	4	8	2	123	6,15
J02.0 Streptokokni faringitis	0	4	7	55	33	4	4	3	0	110	5,50
J18.9 Pljučnica, neopredeljena	6	2	11	0	49	5	0	9	0	82	4,10
A08.3 Drugi virusni enteritis	23	0	8	8	29	1	7	3	1	80	4,00
A04.5 Enteritis ( <i>Campylobacter</i> )	5	2	5	11	7	22	0	3	1	56	2,80
A08.4 Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	0	13	6	0	10	0	18	0	1	48	2,40
A37.0 Oslovski kašelj ( <i>Bordetella pertussis</i> )	16	0	0	10	5	14	0	1	1	47	2,35
B35.3 Mikrosporoza noge	0	0	2	26	5	9	0	1	0	43	2,15
B80 Enterobioza	2	3	9	3	6	9	1	3	0	36	1,80
B49 Neopredeljena mikoza	35	0	0	0	0	0	0	0	0	35	1,75
J02.9 Akutni faringitis, neopredeljen	0	0	0	0	1	1	0	30	0	32	1,60
B27.9 Infekcijska mononukleoza, neopredeljena	0	5	2	13	5	3	1	1	0	30	1,50
A02.0 Salmonelni enteritis	9	3	1	3	3	3	3	4	1	30	1,50
B86 Skabies	1	3	0	6	8	2	3	3	1	27	1,35
J18.0 Bronhopnevmonija, neopredeljena	13	1	2	0	3	6	0	0	0	25	1,25
B35.4 Mikrosporoza telesa	0	0	2	17	3	2	0	1	0	25	1,25
B35.0 Mikrosporoza brade in glave	0	0	0	8	2	4	0	5	1	20	1,00
A41.9 Sepsa, neopredeljena	6	0	0	2	3	4	0	1	0	16	0,80
B35.2 Mikrosporoza roke	1	0	1	4	3	4	0	2	0	15	0,75
A08.2 Adenovirusni enteritis	1	0	5	4	2	0	2	0	0	14	0,70
J15.9 Bakterijska pljučnica, neopredeljena	0	0	0	0	0	9	0	4	0	13	0,65
A87.9 Virusni meningitis, neopredeljen	0	0	1	3	4	1	1	1	0	11	0,55
B18.2 Kronični virusni hepatitis C	0	0	2	2	4	0	1	0	0	9	0,45
A37.9 Oslovski kašelj, neopredeljen	0	0	0	0	7	1	0	1	0	9	0,45
B33.8 Druge opredeljene virusne bolezni	9	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0,45
A04.9 Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	0	2	2	0	3	0	0	0	0	7	0,35
A05.9 Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	2	0	1	0	0	3	0	0	0	6	0,30
A41.0 Sepsa, ki jo povzroča <i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	0	0	5	0	1	0	0	6	0,30
A41.5 Sepsa zaradi drugih gram-negativnih organizmov	1	0	0	0	0	2	3	0	0	6	0,30
J21.0 Akutni bronhilitis, (respir. sincicijski virus)	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0,30
A04.8 Druge opredeljene črevesne inf. (bakterijske)	0	0	4	0	0	0	0	0	1	5	0,25
J18.8 Druge vrste pljučnica, povzročitelj neopredeljen	0	3	0	0	1	0	0	0	0	4	0,20
A40.3 Sepsa, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0	0	0	2	1	1	0	0	4	0,20
A04.3 Infekcija z enterohemoragično <i>E.coli</i>	0	1	0	0	1	2	0	0	0	4	0,20
A84.1 Centralnoevropski klopi - KME	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	0,15
A41.2 Sepsa, ki jo povzroča neopred. stafilokok	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3	0,15
B37.9 Kandidioza, neopredeljena	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0,15
G00.9 Bakterijski meningitis, neopredeljen	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0,10
A41.8 Druge vrste opredeljena sepsa	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0,10
A03.3 Griža ( <i>Sh.sonnei</i> )	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0,10
B17.1 Akutni hepatitis C	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0,10
A08.1 Akutna gastroenteropatija (virus Norwalk)	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0,10
J13 Pljučnica, ki jo povzroča <i>Strept. pneumoniae</i>	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0,10
B26.9 Mumps brez zapletov	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0,10
A04.4 Enteritis ( <i>E.coli</i> )	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0,10
B68.9 Tenioza, neopredeljena	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0,10
A37.8 Oslovski kašelj (druge bakt. vrste <i>Bordetella</i> )	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,10
A04.0 Infekcija z enteropatogeno <i>E.coli</i>	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0,10

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INCIDENCA/ 100.000 PREBIVALCEV
Z22.3 Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0,10
Z22.5 Nosilec povzročitelja virusnega hepatitisa B	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0,10
A04.6 Enteritis ( <i>Yersinia enterocolitica</i> )	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
B51.9 Malaria, ki jo povzroča <i>Pl. vivax</i> brez zapletov	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
B17.8 Druge vrste opred. virusni hepatitis (neA neB)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
B18.1 Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A48.1 Legioneloza (legionarska bolezen)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
B18.9 Kronični virusni hepatitis, neopredeljen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
G01.0 Meningitis pri Lymejski boreliozii	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
G63.0 Polinevropatija pri Lymejski boreliozii	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
B25.8 Druge citomegalovirusne bolezni	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
A07.1 Lamblijoza ( <i>Giardia</i> )	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
B27.0 Gamaherpesvirusna mononukleoza	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
B27.1 Citomegalovirusna mononukleoza	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05
J12.1 Pljučnica, pov. z respiratornim sincicijskim v.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A04.1 Infekcija z enterotoksigeno <i>E. coli</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05
J15.0 Pljučnica, ki jo povzroča <i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
A86 Neopredeljeni virusni encefalitis	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A87.8 Druge vrste virusni meningitis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
J18.1 Lobarna pljučnica, neopredeljena	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A02.1 Salmonelna sepsa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
B01.8 Norice z drugimi komplikacijami	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A39.0 Meningokokni meningitis	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
J40 Bronhitis, ki ni opredeljen kot akutni ali kroni	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
M01.2 Artritis pri Lymejski boreliozii	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05
A39.2 Akutna meningokocemija	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
B16.0 Akutni hepatitis B z agensom delta (z jetrno komo)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
<b>SKUPAJ</b>	<b>709</b>	<b>256</b>	<b>382</b>	<b>1181</b>	<b>1036</b>	<b>837</b>	<b>220</b>	<b>417</b>	<b>61</b>	<b>5099</b>	<b>254,81</b>
<i>INCIDENCA/100.000 PREBIVALCEV</i>	<i>236,83</i>	<i>249,60</i>	<i>272,51</i>	<i>594,32</i>	<i>170,27</i>	<i>262,15</i>	<i>179,62</i>	<i>306,20</i>	<i>82,54</i>	<i>254,81</i>	

