

OKUŽBA S HIV V SVETU, EVROPI IN SLOVENIJI

Svet

Po ocenah UNAIDS-a je v svetu konec leta 2006 živel že 39.5 milijona okuženih s HIV. V letu 2006 se je s HIV okužilo 4.3 milijona ljudi, od tega 2.8 milijona ljudi (65%) v Podсахarski Afriki. V Vzhodni Evropi in Centralni Aziji se je število novih okužb v primerjavi z letom 2004 povečalo za več kot 50%. V letu 2006 je zaradi z aidsom povezanih obolenj umrlo 2.9 milijona ljudi.

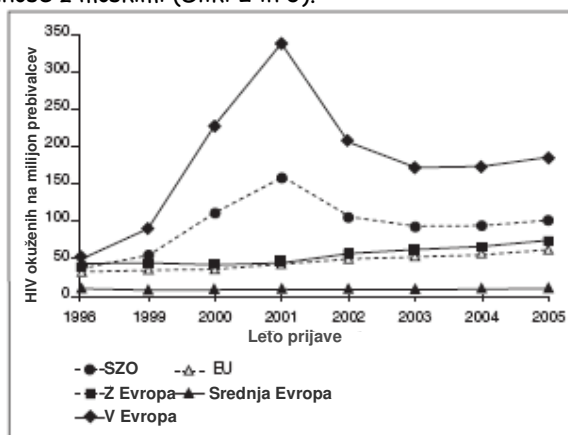
Pandemija okužbe s HIV in aids se širi. Posebej zaskrbljujoče je naraščanje števila na novo okuženih s HIV v državah, kjer je bilo do sedaj število novih okužb s HIV relativno stabilno oziroma je upadalo. Kljub temu pa v nekaterih državah opazujemo zmanjšanje števila novih okužb s HIV in pozitivne spremembe v spolnem vedenju mladostnikov.

Podrobnejši podatki o razvoju pandemije so na voljo na spletnih straneh UNAIDS-a (<http://www.unaids.org/en/HIV%5Fdata/epi2006/>).

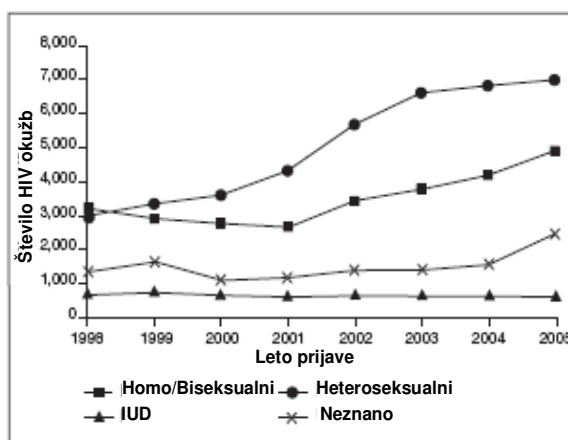
Evropa

Okužba s HIV ostaja eden glavnih javnozdravstvenih problemov v Evropi in v mnogih državah opazajo povečano število novih okužb. V letu 2005 je bilo iz 48 evropskih držav prijavljenih skupno 77.553 novo prepoznanih okužb s HIV (104 na milijon prebivalcev). V tem skupnem številu ni primerov iz Italije, Norveške in Španije. V primerjavi s prejšnjimi leti se je število prijavljenih primerov povišalo. Največje število primerov je prijavljenih iz Vzhodne Evrope (53.024; 186 na milijon prebivalcev), dvakrat toliko kot iz Zahodne Evrope (22.723; 82 na milijon prebivalcev) in dvajsetkrat več kot v Centralni Evropi (1.806; 9.4 na milijon prebivalcev) (Slika 1). V Vzhodni Evropi se glavni način prenosa še vedno veže na souporabo pribora pri injiciranju prepovedanih drog, čeprav je v porastu tudi prenos z nezaščitenimi heteroseksualnimi spolnimi odnosi. V

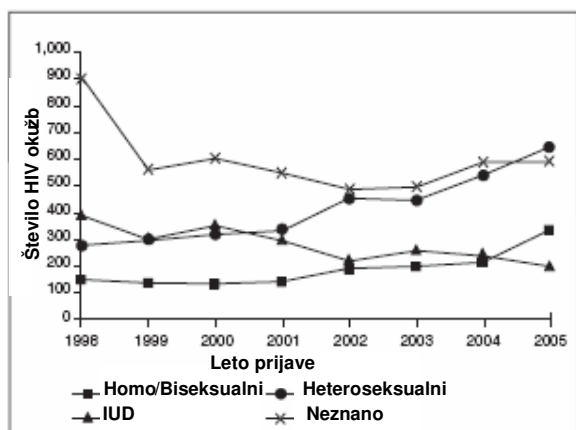
Centralni in Zahodni Evropi je glavni način prenosa z nezaščitenimi heteroseksualnimi spolnimi odnosi, opaža pa se tudi porast prenosa med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (Sliki 2 in 3).



Slika 1: Prijavne incidence novo prepoznanih okužb s HIV na milijon prebivalcev v Evropi definirani po Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO), Zahodni, Centralni in Vzhodni Evropi (43 držav), 1998 - 2005



Slika 2: Število novo prepoznanih okužb s Hiv glede kategorije prenosa in leta prijave v zahodni Evropi (13 držav), 1998 - 2005



Slika 3: Število novo prepoznanih okužb s HIV glede kategorije prenosa in leta prijave v Centralni Evropi (14 držav), 1998 - 2005

Podrobnejši podatki o razvoju epidemije s HIV v Evropi so na voljo na spletnih straneh EuroHIV-a (<http://www.eurohiv.org/>).

Okužba s HIV v Sloveniji

Podatki IVZ dne 20. novembra 2006

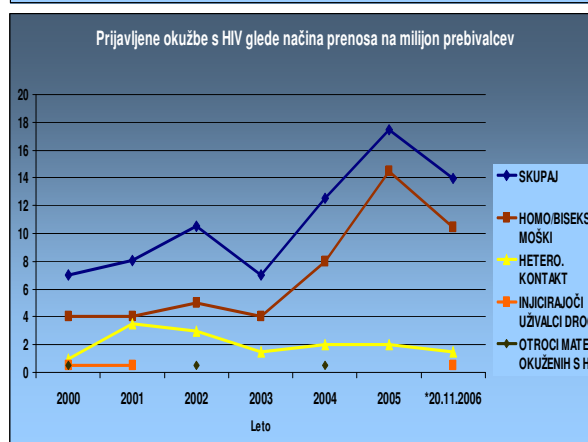
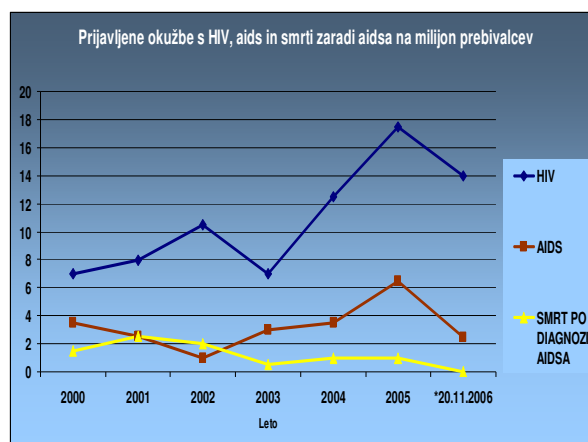
Slovenija ostaja ena izmed redkih držav, kjer je še relativno malo okuženih s HIV, manj kot eden na 1000 prebivalcev, verjetno le nekaj sto.

Letos je bilo IVZ do 20. novembra prijavljenih 28 novo prepoznanih okužb s HIV, lani v enakem obdobju 31. Med letos prijavljenimi okužbami s HIV med moškimi, se jih je 21 okužilo pri spolnih odnosih z moškimi. Dva sta se okužila s heteroseksualnimi kontakti, eden z injiciranjem drog, dva moška nismo mogli uvrstiti v nobeno od skupin z višjim tveganjem. Med letos prijavljenimi okužbami s HIV med ženskami, se je ena okužila pri nezaščitenih spolnih odnosih z moškim, druge nismo mogli uvrstiti v nobeno od skupin z višjim tveganjem.

Po podatkih IVZ je za aidsom v letošnjem letu do 20. novembra zbolelo 5 oseb, vsi moški. Če do konca leta ne bi bilo novih prijav, bi bila letošnja prijavna incidenca aidsa 2,5 na milijon prebivalcev. To je najnižja stopnja v zadnjih štirih letih.

Letos do 20. novembra ni umrl noben bolnik z aidsom. Od leta 1986, ko je bil prijavljen prvi smrtni primer zaradi aidsa, nismo zabeležili nobene smrti le v letu 1987. Upad pojavljanja aidsa in smrti med bolniki z aidsom v zadnjih

letih, kljub rasti števila okuženih, predvidoma odraža dobro dostopnost do zelo kakovostnega zdravljenja, vključno z visoko aktivnim proti-retrovirusnim zdravljenjem.



V Sloveniji so še vedno najbolj prizadeta skupina moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, vendar delež okuženih ostaja pod 5%. Hitro širjenje okužb se še ni začelo med injicirajočimi uživalci drog in njihovimi spolnimi partnerji. Razvoj epidemije v prihodnosti bo pogojen predvsem z velikostjo različnih skupin prebivalcev z višje tveganjem vedenjem. Gre predvsem za ljudi, ki imajo pogoste nezaščiten spolne odnose s številnimi partnerji oziroma s partnerji, ki imajo številne druge partnerje (na primer prostitutke) in injicirajoče uživalce nedovoljenih drog, ki souporabljajo pribor za injiciranje ter njihove spolne partnerje.

Natančnejši podatki o prijavljenih primerih aidsa in okužbe s HIV v Sloveniji so na spletni strani IVZ (www.ivz.si).

Pripravili na Oddelku za aids, spolno prenosljive okužbe (SPO) in bolnišnične okužbe (BO):

Doc.dr. Irena Klavs, dr.med.- vodja oddelka
Zdenka Kastelic, poslovni sekretar
Nejc Bergant, uni. dip. soc.

PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI V OKTOBRU 2006

V oktobru 2006 je bilo v Sloveniji prijavljenih 3821 primerov nalezljivih bolezni oziroma 7,1% več kot v septembru 2006 in 9,1% primerov več, kot oktobra lani. Stopnja obolevnosti je znašala 190,94 na 100.000 prebivalcev, najvišja je bila v goriški in kranjski regiji. V število prijavljenih primerov niso zajete spolno prenosljive bolezni (razen hepatitisov), AIDS in tuberkuloza.

Slika 4: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI IN PETLETNO POVPREČJE, PO MESECIH

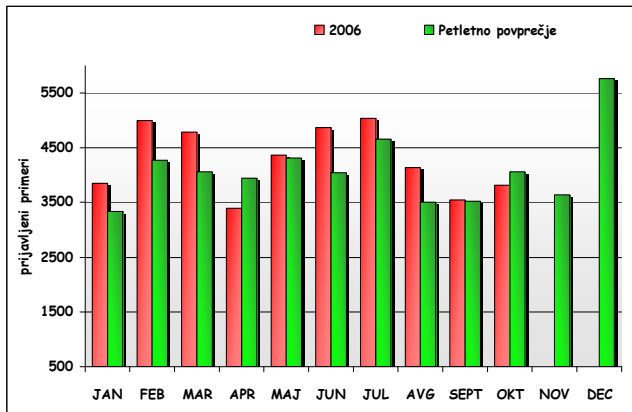


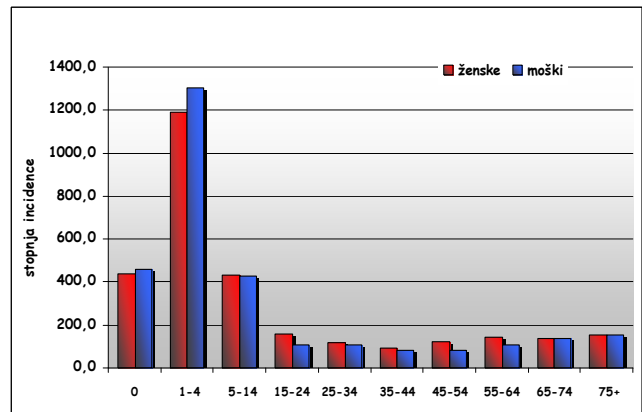
Tabela 1: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI PO REGIJAH OD 1.9. DO 30.9.2006

REGIJA	PRIJAVLJENI PRIMERI	Mb/100 000
CELJE	510	170,36
NOVA GORICA	319	311,02
KOPER	359	256,10
KRANJ	618	311,00
LJUBLJANA	826	135,76
MARIBOR	586	183,54
MURSKA SOBOTA	165	134,71
NOVO MESTO	359	263,61
RAVNE	79	106,89
SKUPAJ	3821	190,94

Med 3821 prijavljenimi primeri je bilo tako kot prejšnji mesec 53% žensk in 47% moških. 2005 (52%) obolelih so bili predšolski in šolski otroci, najvišja stopnja incidence med obolelimi pa je bila v starostni skupini od 1 do 4 let (1247,8/100.000 prebivalcev). V mesecu oktobru je bila najpogosteje prijavljena bolezen driska in gastroenterokolitis (865 primerov), sledijo ji norice brez komplikacij (402), Lymska borelijoza - eritem (340 prijav), streptokokni tonzilitis (281 primerov) ter neopredeljena mikrosporija (171 prijav).

Najnižja stopnja incidence je bila pri moških v starostni skupini med 35 do 44 let, znašala je 83 na 100.000 prebivalcev.

Slika 5: OBOLELI PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, oktober 2006



Za posledicami nalezljive bolezni je v oktobru 2006 umrlo 5 ljudi, 3 ženske in 2 moška. Trije ljudje so umrli zaradi pljučnice, v enem primeru je smrt povzročila sepsa ter v še enem Creutzfeldt-Jakobova bolezen. Umrle osebe so bil stare med 45 in 85 let.

Tabela 2: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE NB V MESECU OKTOBRU, PO SKUPINAH NB, PRIMERJAVA S PRETEKLIM MESECEM TER ISTIM OBDOBJEM LANI

Skupine nalezljivih bolezni	Najpogosteje prijavljene nalezljive bolezni	okt.05	sep.06	okt.06
		% prijav v primerjavi z oktobrom 2006	% prijav v primerjavi z oktobrom 2006	Število prijav
RESPIRATORNE (1639 prijav - 42,9%)	Norice brez komplikacij	-27,9%	-49,5%	402
	Streptokokni tonzilitis	-29,2%	-36,7%	281
	Zoster brez zapletov	-16,1%	21,7%	161
	Šen	-8,1%	23,0%	161
ČREVESNE (1358 prijav - 35,5%)	Diareja	-10,3%	-6,2%	865
	Salmonelni enteritis	9,6%	9,6%	136
	Kampilobaktrov enteritis	-9,6%	1,1%	94
TRANSMISIVNE (393 prijav - 10,3%)	Lyme borelijoza	3,7%	35,7%	356
	KME	5,7%	40,0%	35

RESPIRATORNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Respiratorne bolezni so predstavljale 42,9% vseh prijavljenih bolezni v mesecu septembru. Na prvem mestu so bile norice s 402 prijavi, z 281 prijavi sledi streptokokni tonzilitis, na tretjem mestu pa sta herpes zoster in šen s 161 prijavi.

Najvišja incidenčna stopnja respiratornih bolezni je bila v koprski regiji, znašala je 155,2/100000 prebivalcev, najnižja pa na Ravnah, 46,1/100000 prebivalcev.

ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI

35,5% prijav od vseh nalezljivih bolezni so predstavljale črevesne bolezni. Največ prijav smo prejeli za diarejo in gastroenteritis, 865, sledita salmonelni enteritis, 136 prijav ter enteritis, povzroččen s kampilobaktrom, s 94 prijavami.

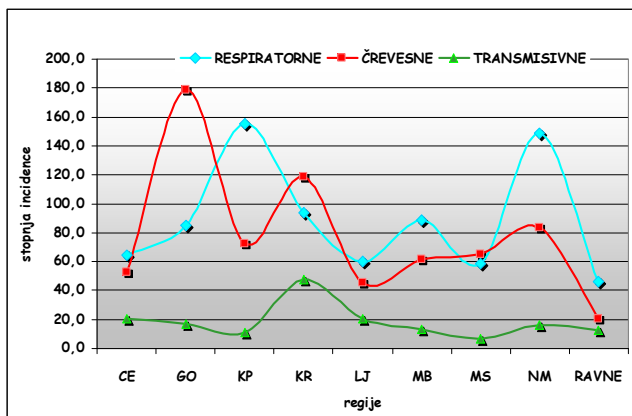
V tem mesecu je bila najvišja stopnja incidence pri črevesnih obolenjih zabeležena v goriški regiji, 178,5/100000 prebivalcev, najnižja pa v ravenski - 20,3/100000 prebivalcev.

TRANSMISIVNE NALEZLJIVE BOLEZNI

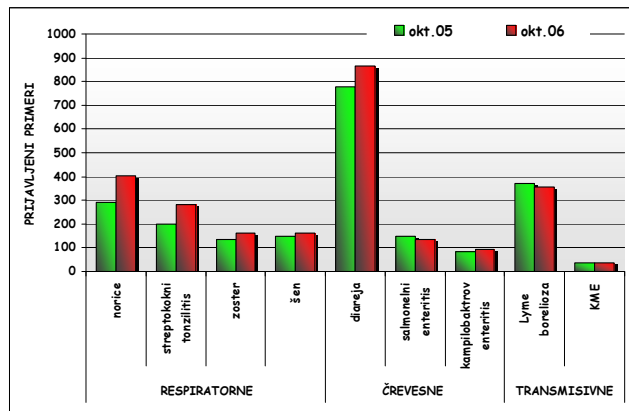
V mesecu oktobru smo zabeležili 393 primerov transmisivnih bolezni, kar predstavlja 10,3% vseh prijav v tem mesecu. Za lymsko boreliozo je zbolelo 356 oseb, za klopnim meningoencefalitisom 35, prejeli pa smo tudi prijavo okužbe z malarijo (*Plasmodium falciparium*).

Najvišjo stopnjo incidence pri transmisivnih obolenjih smo zabeležili v kranjski regiji, 47,9/100000 prebivalcev, najnižjo pa v murskosoboški - 6,5/100000 prebivalcev.

Slika 6: INCIDENČNA STOPNJA PRIJAVLJENIH PRIMEROV NALEZLJIVIH BOLEZNI PO SKUPINAH in REGIJAH, oktober 2006



Slika 7: NAJPOGOSTEJE PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI PO SKUPINAH, primerjava z oktobrom 2005



IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI

V opazovanem mesecu smo prejeli štiri prijave izbruha nalezljive bolezni.

ZZV Ljubljana je prijavil dva izbruha nalezljive bolezni. Prvi se je pojavil med gosti okrepčevalnice. Od 200 izpostavljenih oseb jih je po naših podatkih obolelo 18, med njimi so bili trije hospitalizirani. Drugi izbruh se je pojavil med gosti gostilne. Obolelo naj bi približno 200 oseb, ena je bila hospitalizirana. V obeh primerih je epidemiološko poizvedovanje še v teku.

Iz ZZV Celje so poročali o družinskem izbruhu, katerega je povzročila *Salmonella* Enteritidis. Obolelo je osem oseb in vsi oboleli so bili hospitalizirani. Vir okužbe so bile doma pripravljene kremne rezine.

ZZV Kranj pa je prijavil izbruh med bolniki in zaposlenimi v bolnišnici. Izpostavljenih je bilo 61 oseb, zbolelo jih je 13, od tega 7 že-hospitaliziranih. Epidemiološko poizvedovanje še poteka.

Pripravili na Oddelku za epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni:

Eva Grilc, dr.med. - vodja oddelka

Mateja Blaško, dipl.san.ing

Priloga 1: PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI PO REGIJAH, SLOVENIJA, OKTOBER 2006

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INCIDENCA/100.000 PREBIVALCEV
A09 Driska in gastroenteritis (infekcija)	100	109	31	199	151	117	58	97	3	865	43,23
B01.9 Norice brez komplikacij	32	2	40	47	69	56	15	125	16	402	20,09
A69.2 Lymska boreliozna - eritem	49	17	15	77	107	39	6	22	8	340	16,99
J03.0 Streptokokni tonzilitis	49	22	23	0	79	84	14	10	0	281	14,04
B35.9 Mikrosporia, neopredeljena	50	17	9	41	13	21	2	10	8	171	8,55
A46 Erizipel (Šen)	16	20	6	25	34	31	13	14	2	161	8,05
B02.9 Zoster brez zapleta	26	20	8	20	31	19	13	16	8	161	8,05
A38 Škrlatinka	13	7	10	26	34	44	3	7	4	148	7,40
A02.0 Salmonelni enteritis	17	7	22	4	37	26	7	9	7	136	6,80
J03.9 Akutni tonzilitis, neopredeljen	0	0	111	0	2	7	0	16	0	136	6,80
A04.5 Enteritis (<i>Campylobacter</i>)	12	4	4	8	25	31	4	4	2	94	4,70
A08.3 Drugi virusni enteritis	18	6	2	18	42	1	0	2	1	90	4,50
J02.0 Streptokokni faringitis	0	4	2	48	14	5	0	1	0	74	3,70
A08.4 Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	0	35	21	0	1	0	0	1	0	58	2,90
J18.9 Pljučnica, neopredeljena	4	0	5	0	37	7	0	4	0	57	2,85
B80 Enterobioza	4	11	7	5	6	11	0	6	0	50	2,50
B27.9 Infekcijska mononukleozna, neopredeljena	7	5	3	4	12	4	2	2	0	39	1,95
A87.9 Virusni meningitis, neopredeljen	0	0	1	9	20	2	1	1	1	35	1,75
A84.1 Centralnoevropski klopi - KME	4	0	0	14	12	3	1	0	1	35	1,75
B35.3 Mikrosporozna noge	6	0	6	11	6	4	0	0	2	35	1,75
B49 Neopredeljena mikoza	24	0	2	0	0	0	0	0	4	30	1,50
B35.0 Mikrosporozna brade in glave	2	0	1	7	8	7	0	3	2	30	1,50
B86 Skabies	2	3	1	13	2	5	1	1	0	28	1,40
B35.4 Mikrosporozna telesa	3	0	0	16	4	2	0	0	1	26	1,30
A86 Neopredeljeni virusni encefalitis	22	0	0	0	0	1	0	0	0	23	1,15
A37.0 Oslovska kašelj (<i>Bordetella pertussis</i>)	8	0	0	6	9	0	0	0	0	23	1,15
A08.0 Rotavirusni enteritis	7	1	1	2	3	4	0	0	0	18	0,90
A08.2 Adenovirusni enteritis	2	1	0	4	4	5	2	0	0	18	0,90
B35.8 Mikrosporozna diseminirana	1	0	0	0	15	0	0	0	0	16	0,80
J18.0 Bronhopnevmonija, neopredeljena	7	0	1	0	2	5	0	0	0	15	0,75
A04.8 Druge opredeljene črevesne inf. (bakterijske)	0	1	11	0	1	0	0	0	1	14	0,70
B35.2 Mikrosporozna roke	0	0	0	5	4	2	0	2	1	14	0,70
A04.9 Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	0	8	1	0	3	0	0	0	0	12	0,60
A05.9 Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	1	0	0	1	2	1	6	0	0	11	0,55
A41.5 Sepsa zaradi drugih Gram-negativnih organizmov	1	0	0	0	2	3	4	0	1	11	0,55
A37.9 Oslovska kašelj, neopredeljen	0	4	1	0	6	0	0	0	0	11	0,55
G01.0 Meningitis pri Lymski boreliozni	3	0	0	2	3	0	0	0	0	8	0,40
J15.9 Bakterijska pljučnica, neopredeljena	0	0	2	0	1	5	0	0	0	8	0,40
A41.9 Sepsa, neopredeljena	5	1	0	1	0	1	0	0	0	8	0,40
A04.6 Enteritis (<i>Yersinia enterocolitica</i>)	1	0	0	0	2	3	1	0	1	8	0,40
J02.9 Akutni faringitis, neopredeljen	0	0	0	0	0	1	0	6	0	7	0,35
A04.3 Infekcija z enterohemoragično <i>E. coli</i>	0	4	1	0	0	2	0	0	0	7	0,35
A41.8 Druge vrste opredeljena sepsa	0	1	1	0	0	0	5	0	0	7	0,35
G63.0 Polinevropatija pri Lymski boreliozni	5	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0,30
A08.5 Druge opredeljene črevesne infekcije	0	1	5	0	0	0	0	0	0	6	0,30
Z22.5 Nosilec povzročitelja virusnega hepatitisa B	1	1	0	0	0	4	0	0	0	6	0,30
A87.0 Enterovirusni meningitis	0	0	0	0	2	3	0	0	0	5	0,25
B37.9 Kandidioza, neopredeljena	3	0	0	0	0	0	0	0	2	5	0,25
B18.2 Kronični virusni hepatitis C	1	0	0	0	0	3	1	0	0	5	0,25
A41.0 Sepsa, ki jo povzroča <i>Staphylococcus aureus</i>	0	1	0	0	2	0	1	0	0	4	0,20
A48.1 Legionelozna (legionarska bolezen)	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3	0,15
A03.3 Griža (<i>Sh. sonnei</i>)	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	0,15
A04.1 Infekcija z enterotoksigeno <i>E. coli</i>	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0,15
A07.1 Lambliozna (Giardioza)	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0,10
B17.1 Akutni hepatitis C	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,10
A40.0 Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine A	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0,10
B37 Kandidioza	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0,10
A40.3 Sepsa, ki jo povzroča <i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,10

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ	INCIDENCA/100.000 PREBIVALCEV
J03.8 Akutni tonzilitis povzročen z drugimi opred.org.	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,10
A87.8 Druge vrste virusni meningitis	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0,10
J13 Pljučnica, ki jo povzroča <i>Strept. pneumoniae</i>	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,10
B58.9 Toksoplazmoza, neopredeljena	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0,10
A04.7 Enterokolitis (<i>Clostridium difficile</i>)	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0,10
A04.0 Infekcija z enteropatogeno <i>E. coli</i>	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0,10
M01.2 Artritis pri Lymejski boreliozi	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0,10
G00.9 Bakterijski meningitis, neopredeljen	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0,10
A37.1 Oslovska kašelj (<i>Bordetella parapertussis</i>)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A79.8 Druge rikezioze	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
A81.0 Creutzfeldt-Jakobova bolezen	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
A07.2 Kriptosporidioza	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
A02.9 Salmonelna infekcija, neopredeljena	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
B50.9 Malaria, ki jo pov. <i>Pl. falciparum</i> , neopredeljena	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A05.8 Druge opredeljene bakt. zastrupitve s hrano	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
B68.9 Tenioza, neopredeljena	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05
A87.1 Adenovirusni meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05
A04.4 Enteritis (<i>E. coli</i>)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
G00.1 Pnevmonokni meningitis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
G00.2 Streptokokni meningitis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
A40.8 Druge vrste streptokokna sepsa	0	0	0	0	1	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
A06.0 Akutna amebna dizenterija	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
B02.0 Encefalitis zaradi zostra	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05
A41.2 Sepsa, ki jo povzroča neopred. stafilokok	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
B15.9 Akutni hepatitis A	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
B16.9 Akutni hepatitis B	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A41.4 Sepsa, ki jo povzročajo anaerobi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
A06.4 Jetrni amebni absces	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
J15.0 Pljučnica, ki jo povzroča <i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
J15.1 Pljučnica, ki jo povzroča <i>Pseudomonas</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A06.9 Amebioza, neopredeljena	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A27.8 Druge oblike leptospiroze	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
A32.1 Listerijski meningitis in meningoencefalitis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
A02.1 Salmonelna sepsa	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
A48.8 Druge opredeljene bakterijske bolezni	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
SKUPAJ	510	319	359	618	826	586	165	359	79	3821	190,94
INCIDENCA/100.000 PREBIVALCEV	170,36	311,02	256,10	311,00	135,76	183,54	134,71	263,61	106,89	190,94	



Bodimo sami spremembe, ki jih želimo svet!

Priloga 2: POROČILO SESTANKA REVIJE EUROSURVEILLANCE V OKTOBRU 2006

Na dvodnevem sestanku v Berlinu se je zbral stalni, pretekli in bodoči uredniški odbor revije. Eurosurveillance je ustanovil Institut de Veille Sanitaire, Francija, za potrebe obveščanja o dogodkih na področju nalezljivih boleznih z evropske perspektive. Revija je brezplačna in izhaja tedensko, mesečno ter četrtno - objavlja različne formate člankov, ki jih posredujejo uredniki iz držav članic. Ima 10.000 on-line prejemnikov, na spletnih straneh pa revijo obišče povprečno 2500 obiskovalcev na dan. Z ustanovitvijo ECDC se je pričel sporazumen prenos revije na omenjeno organizacijo. Kljub temu, da bo revija finančno podprta s strani ECDC, je bilo poudarjeno, da se bodo uredniki še naprej trudili za strokovnost in ažurnost poročil (članek za tedensko izdajo poslan do srede v tednu, bo objavljen že v četrtek; članek namenjen mesečni ali četrtni izdaji bo na spletnih straneh revije objavljen že pred tiskano izdajo...) ter politično neodvisnost.

Potek prenosa revije na ECDC je predstavil Karl Ekhdal (ECDC), ki bo skupaj z Ines Steffens (Robert Koch Institute, Nemčija) v prihodnjem letu prevzel vlogo odgovornega urednika revije. Revija bo imela še tri do pet pomožnih urednikov (Associate editors) za podporo v informatiki, slovnici... Strokovni uredniški odbor (Editorial board) bo ostal enak kot v preteklosti. Sestavljajo ga večinoma epidemiologi - po eden iz vsake države članice Evropske skupnosti - ki bodo še naprej predstavljali »vratarje« (gate keepers) za »vstop« člankov iz posamezne države v revijo. Eurosurveillance namreč drugega strokovnega uredništva nima. Slovenijo v strokovnem uredniškem odboru zastopa dr. Alenka Kraigher. Vloga strokovnih

urednikov v posameznih državah je tudi promocija branja revije med strokovnjaki na področju nalezljivih boleznih in spodbujanje objavljanja člankov v Eurosurveillanci, pri čemer so na voljo tudi določena finančna sredstva za izdelavo prevodov člankov v angleščino.

Predstavljene so bile epidemiološke periodične novice s področja nalezljivih boleznih treh držav: Danske (Epi News), Škotske (obsežne elektronske oblike) in Cipra (izhaja 2-krat na leto) in izkazalo se je, da je izmenjava izkušenj s področja izdajanja nacionalnih novic in Eurosurveillance lahko zelo koristna. Izoblikoval se je predlog o postopni pripravi enotnih navodil za oblikovanje nacionalnih novic in o vzpostavitvi povezav med sorodnimi spletnimi stranmi (interoperativne strani, »linkanje«). V prihodnjem načrtujejo pregledovanje in objavo kratkih povzetkov strokovne literature s področja nalezljivih boleznih na spletnih straneh revije.

Eurosurveillance je v preteklem letu pridobil oznako Medline (Euro Surveill.). V prihodnjem letu bo vložena tudi vloga za pridobitev Impact faktorja. Zaenkrat uredniki priporočajo, da avtorji, ki želijo objaviti članek v drugih revijah z višjimi faktorji, a hkrati ažurno obveščati evropsko javnost, objavijo krajši in ažuren prispevek z manj oziroma nedokončnimi podatki v tedenski izdaji revije. Še zlasti to velja v primeru potreb po opozarjanju na novo odkrito situacijo in/ali spodbujanju sodelovanja pri obravnavi določene problematike. Ob tem poudarjajo, da je prav možnost sprotnega obveščanja javnosti ena od pomembnejših prednosti Eurosurveillance.

Pripravila: Nadja Koren, dr.med