

# eNBZ

Elektronske novice s področja  
nalezljivih bolezni in  
okoljskega zdravja

JANUAR 2019, ŠT.1 ISSN 2232-3139

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

**NIJZ** Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

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

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

Maja Sočan

**Uredniški odbor/Editorial Board:**

Nina Pirnat  
Tatjana Freljih  
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

**Tehnične urednice/Technical Editor:**

Mateja Blaško Markič  
Maja Praprotnik  
Saša Steiner Rihtar

**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](mailto: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  
Marta Košir  
Alenka Kraigher  
Peter Otorepec  
Lucija Perharič  
Nina Pirnat  
Zoran Simonović  
Maja Sočan  
Nadja Šinkovec  
Alenka Trop Skaza  
Veronika Učakar  
Matej Ivartnik  
Bonia Miljavac



## VSEBINA

TEMA MESECA.....	3
OBELEŽITEV 100. OBLETNICE ANTIRABIČNE ZAŠČITE V ZAGREBU IN NA HRVAŠKEM .....	3
CELEBRATION OF 100th ANNIVERSARY OF ANTI-RABIES PROTECTION IN ZAGREB AND CROATIA ....	3
POROČILO S SREČANJA OB SVETOVNEM DNEVU ENO ZDRAVJE .....	7
MEETING REPORT ON GLOBAL ONE HEALTH DAY IN NOVEMBER 2018.....	7
EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI.....	9
PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI .....	10
MONTHLY SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES .....	10
PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI .....	13
OUTBREAKS .....	13



**TEMA MESECA****OBELEŽITEV 100. OBLETNICE ANTIRABIČNE ZAŠČITE V ZAGREBU IN NA HRVAŠKEM****CELEBRATION OF 100th ANNIVERSARY OF ANTI-RABIES PROTECTION IN ZAGREB AND CROATIA****Marta Košir<sup>1</sup>****1 Nacionalni inštitut za javno zdravje**

V Zagrebu so 7. decembra 2018 v organizaciji Učnega zavoda za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar in Referenčnega centra za steklino z Ministrstva za zdravstvo Republike Hrvaške s strokovnim simpozijem in svečanostjo obeležili 100. obletnico uspešne antirabične zaščite v mestu Zagreb in na Hrvaškem.

O preprečevanju stekline so govorili tuji in domači strokovnjaki. Te starodavne, grozljive bolezni se ne da pozdraviti, lahko pa jo preprečimo. V posameznih delih sveta so že dokazali, da je ob dobrem sodelovanju veterinarske in humane medicine možna tudi eliminacija te bolezni.

Steklina – rabies (Lyssa) je virusna bolezen centralnega živčevja in je najbolj usodna med vsemi infekcijskimi boleznimi. Pri človeku bolezen poteka s simptomi encefalomyelitisa s številnimi motnjami delovanja centralnega živčevja. Za steklino so značilni dolga inkubacija, hidrofobija in praviloma smrten izid. Spada med zoonoze, za virus so namreč občutljive vse toplokrvne živali, ki lahko predvsem z ugrizom okužijo človeka.

Rezervoar silvatične stekline predstavljajo divje živali, najpogosteje lisice in rakuni, lahko pa so rezervoar stekline tudi netopirji. Urbana steklina je z vidika zaščite zdravja ljudi pomembnejša kot silvatična steklina, zadržuje se v populacijah divjih in potepuških psov, ki bolezen širijo z ugrizi. Smrtni primeri med ljudmi so v 99 % posledica ugriza steklega psa.

Steklina je še vedno velik globalni javnozdravstveni problem. Kljub dolgoletnemu zatiranju in možnosti preventivnih ukrepov je razen v nekaj državah še vedno splošno razširjena po vsem



svetu, veliko tveganje za humano okužbo je predvsem v južni in jugovzhodni Aziji, Afriki, Južni Ameriki in vzhodni Evropi. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije zaradi stekline letno umre približno 59 000 ljudi (vsakih 10 minut ena oseba), med njimi največkrat otroci. Večina vseh smrtnih žrtev med ljudmi je v Aziji in Afriki.

Na dogodku v Zagrebu je sodeloval tudi prof. dr. Louis Nel iz Južne Afrike, ki je izvršni direktor Svetovne zveze za nadzor nad steklino – GARC (angl. Global Alliance for Rabies Control). GARC, ki je vodilna mednarodna neprofitna organizacija za to področje, v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO), Svetovno organizacijo za zdravje živali (OIE) in Organizacijo Združenih narodov za prehrano in kmetijstvo (FAO) pripravlja globalni strateški načrt za odpravo smrtnih primerov pri ljudeh zaradi stekline, ki jo povzroča pes, do leta 2030. Načrt predvideva postopen, vseobsegajoč, medsektorski pristop, na temelju učinkovitega usklajevanja med institucijami, brez nepotrebne podvajanja. Cilj je državam ponuditi celovit pristop z opolnomočenjem, vključevanjem obstoječih aktivnosti z možnostjo vključevanja novih strokovnih dognanj, tako da lahko same vodijo in krepijo prizadevanja na področju preprečevanja stekline. GARC je tudi pobudnik razglasitve svetovnega dne boja proti steklini, ki ga 28. septembra obeležujemo že od leta 2007.

O izzivih na področju proučevanja virusov stekline pri netopirjih je govoril tudi dr. Ashley Charles Banyard z Velike Britanije, strokovnjak za virusne zoonoze v britanski Agenciji za zdravje živali in rastlin – APHA (angl. Animal & Plant Health Agency). Virusi stekline spadajo v družino *Rhabdoviridae*, rod *Lyssavirus*. Netopirji so pomemben rezervoar virusov s tega rodu, v katerega med drugimi spadajo tudi klasični virus stekline (RABV) in evropska netopirska lyssa virusa I in II (European bat lyssavirus I / European bat lyssavirus II; EBLV I /II). V Evropi so do sedaj našli EBLV I predvsem pri poznih netopirjih (*Eptesicus serotinus*) ter EBLV II predvsem pri obvodnih netopirjih (*Myotis daubentonii*) in močvirskih netopirjih (*M. dasycneme*), virusa pa so našli tudi pri drugih vrstah netopirjev. V Sloveniji so bili rezultati preiskav vzorcev netopirjev na prisotnost Lyssa virusov do sedaj negativni.

Cepiva, ki so učinkovita proti klasičnemu virusu stekline (RABV), so proti zelo raznoliki skupini ostalih tipov lisavirusov manj učinkovita. Zato velik izziv predstavlja razvoj cepiva, ki bi omogočal zaščito pred čim več tipi. Netopirji so uvrščeni med ogrožene vrste in so zaščiteni,



zato je njihovo proučevanje omejeno. Predavatelj je poudaril, da bi bilo treba za ugotavljanje prisotnosti virusov stekline pri netopirjih oziroma boljšo oceno tveganja povečati vzorčenje. Panika v zvezi s stiki z netopirji ni potrebna, vsekakor pa je nujna previdnost.

Stališča proizvajalca cepiv glede shem cepljenja proti steklini je predstavil dr. Guy Houillon, predstavnik farmacevtskega podjetja Sanofi Pasteur. Sedanji trendi zaščite pred steklino s cepivi so po priporočilih SZO skrajšane sheme, države se odločajo za zagrebško shemo (štirje odmerki ob treh obiskih) ali skrajšano essensko shemo (štirje odmerki ob štirih obiskih). Ker pa SZO ni regulatorni organ, za spremembe označevanja pravno odgovarja proizvajalec, ki mora razpolagati s svojimi študijami, zato sprememb odmerjanja v navodilih proizvajalca ne moremo pričakovati kmalu. Omenjeno farmacevtsko podjetje je zavezano k trajnostnemu razvoju visoko kvalitetnih cepiv proti steklini za endemska in ne-endemska področja, razvija pa tudi cepivo naslednje generacije, ki bo proizvedeno brez seruma.

O možnosti preživetja bolnikov s steklino je predaval prof. dr. Bruno Baršić z zagrebške infekcijske klinike. Steklina se praktično vedno konča s smrtjo. V vsej zgodovini spremljanja bolezni je opisanih samo nekaj primerov oseb, ki so preživele po tem, ko se je steklina že klinično izrazila. Preživetje jim je omogočila dolgotrajna intenzivna nega, vsi so ostali z zelo hudimi znaki prizadetosti živčevja, večina jih je umrla že v nekaj mesecih.

V predavanju Ivane Lohman Janković, doktorice veterinarske medicine iz hrvaške Agencije za veterino in varnost hrane smo se seznanili z vlogo in prispevkom veterinarske medicine pri eradikaciji stekline. Tudi na Hrvaškem se kot rezultat obveznega cepljenja psov od leta 1948 in predvsem programa oralne imunizacije lisic približujejo razglasitvi države brez stekline (v Sloveniji smo ta status dosegli v letu 2016). Zadnji primer stekline pri živali so zabeležili v letu 2014. V zadnjem času imajo težave z zagotavljanjem zadostnega števila vzorcev lisic, predvsem na jugu države. Laboratorijska evalvacija programa oralne imunizacije tako ni zadostna in zaradi tega ne morejo potrditi, da nimajo stekline na vseh območjih države.



Steklina je še vedno prisotna v več državah, ki mejijo na Hrvaško, zato je ključnega pomena, da vse te države skupaj ustrezno sodelujejo v programih za nadzor in eliminacijo stekline.

100-letno zgodovino antirabične zaščite v mestu Zagreb in na Hrvaškem nam je predstavil prim. dr. Radovan Vodopija, epidemiolog z Referenčnega centra za steklino. Začetek antirabičnega delovanja na Hrvaškem sega v leto 1918, ko je bil v Zagrebu ustanovljen Pasteurjev zavod. Vse od takrat pa do leta 1979 so za postekspozicijsko zaščito uporabljali doma proizvedena cepiva proti steklini, ki so vsebovala živčno tkivo. Ta cepiva so bila znana po številnih neželenih učinkih. Po tem letu so začeli uporabljati moderna cepiva proti steklini, ki so pripravljena na različnih celičnih kulturah in ne vsebujejo živčnega tkiva. Zadnji avtohtoni smrtni primer stekline pri ljudeh so zabeležili leta 1964, zatem sta (leta 1989 in 1995) zaradi stekline na Hrvaškem umrli še dve osebi, obe iz Bosne in Hercegovine. Tudi humane imunoglobuline proti steklini so od leta 1985 do 2013 na Hrvaškem proizvajali sami. Največji pečat na področju preprečevanja stekline pa je Hrvaška pustila z razvojem zagrebške postekspozicijske sheme cepljenja (2-1-1; štirje odmerki ob treh obiskih), saj je to shemo leta 1992 priznala Svetovna zdravstvena organizacija in jo uporabljajo širom sveta.

Ravnatelj Učnega zavoda za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar dr. Zvonimir Šostar je povzel aktivnosti antirabične ambulante Referenčnega centra za steklino, vse od vsakodnevnih pregledov ugrizenih oseb, preekspozicijskega cepljenja izpostavljenih oseb do postekspozicijskega cepljenja proti steklini ter izobraževanja prebivalstva o načinu izogibanja kontaktov s prenašalci stekline in postopkih po ugrizu. Predstavnica hrvaške predsednice prof. dr. Mate Granić pa je v svojem govoru dejal, da se Hrvaška zahvaljujoč uspešnemu sodelovanju veterinarske in humane medicine bliža razglasitvi države brez stekline. Pomočnica ministra za zdravje prim. Vera Katalinić Janković pa je poudarila, da morata tako veterinarska kot humana stroka ostati pozorni, saj je zaradi velike migracije ljudi in živali stalna nevarnost vnosa stekline iz endemskih držav.



## POROČILO S SREČANJA OB SVETOVNEM DNEVU ENO ZDRAVJE

### MEETING REPORT ON GLOBAL ONE HEALTH DAY IN NOVEMBER 2018

Eva Grilc<sup>1</sup>, Irena Zdovc<sup>2</sup>

- 1 Nacionalni inštitut za javno zdravje
- 2 Veterinarska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Zdravje ljudi, živali in ekosistemov je medsebojno povezano. Na tem principu deluje tudi Eno zdravje, ki vključuje več resorjev in disciplin ter deluje na lokalni, regionalni, nacionalni in globalni ravni. Cilj enega zdravja je čim boljše zdravje ljudi in živali ob hkratni zaščiti okolja.

Nacionalni inštitut za javno zdravje in Veterinarska fakulteta v Univerze v Ljubljani sta novembra 2018 ob svetovnem dnevu Eno zdravje tretjič organizirala strokovno posvetovanje. Strokovnjaki s področja humane in veterinarske medicine so skupaj predstavili aktualne vsebine, razdeljene v tri sklope:

- varna hrana, odpornost proti protimikrobnim zdravilom;
- parazitologija in mikologija;
- bakteriologija in virologija.

V sklopu varna hrana in odpornost proti protimikrobnim zdravilom so obravnavali teme:

- histaminska zastrupitev;
- okužbe z bakterijo *Listeria monocytogenes* pri ljudeh in živalih;
- predlog nacionalne strategije za smotrno rabo protimikrobnih zdravil in obvladovanja odpornosti mikrobov proti protimikrobnim zdravilom v humani in veterinarski medicini.

V drugem sklopu so obravnavali:

- ehinokozo pri živalih in ljudeh v Sloveniji;
- nozokomialni dermatitis, povzroččen z *Dermanyssus gallinae*, v Splošni bolnišnici Jesenice;
- okužbe s kvasovko *Cryptococcus neoformans* pri ljudeh in živalih.





V zadnjem sklopu sta bili izbrani temi:

- botulizem, prikaz primera in algoritem obravnave;
- kemoprofilaksa po izpostavljenosti zoonozam na delovnem mestu.

Vse obravnavane teme so bile aktualne, poročamo pa o nekaterih zaključkih srečanja. Znova je bilo poudarjeno pomembnost dobrega sodelovanja in pravočasno medsebojno obveščanje med pristojnimi inštitucijami – Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, Nacionalnim laboratorijem za zdravje, okolje in hrano ter Upravo Republike Slovenije za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin pri obravnavi izbruhov s hrano.

Mikrobiologi so ponovno opozorili na eno največjih groženj v zdravstvu 21. stoletja, to je odpornost mikrobov proti protimikrobnim zdravilom. Veliko antibiotikov se uporablja tako v humani kot veterinarski medicini. Bakterije pogosto razvijejo sekundarno odpornost, kar lahko privede do težav pri zdravljenju ljudi in živali, ne glede na to, v katerih populacijah je bila odpornost pridobljena.

Izpostavljena je bila tudi potreba po razširjenem sodelovanju s strokovnjaki drugih strok, ker se odporne bakterije lahko nahajajo tudi v naravnem okolju, predvsem v zemlji in vodi.

V drugem sklopu so bili predstavljeni primeri parazitarnih in glivičnih okužb, ki se v Sloveniji občasno pojavljajo, a jih zaradi redkosti težje prepoznamo in lahko tudi spregledamo.

V zadnjem delu je bil zelo zanimiv in nazoren opis primera suma na botulizem rane pri veterinariki, ki se je zgodil zaradi nesreče in posledične okužbe pri delu. Bolnica se je pri delu na terenu zbodla s kirurškim inštrumentom (Gerlachovo iglo) globoko v stegno. Iglo je pred tem uporabila pri operativnem posegu za vstavljanje perivaginalnih šivov pri kravi. Kljub oskrbi rane in antibiotični terapiji se ji je 19 dni po vbodu zdravstveno stanje poslabšalo. Pojavile so se motnje v vidu (težave pri akomodaciji), mišična slabost, bruhanje, suha usta in težko dihanje. Bolnica je bila zaradi sistemskih znakov okužbe hospitalizirana. Ob vnetju globokih fascij desnega stegna je potrebovala sistemsko antibiotično in kirurško zdravljenje. Povzročitelja botulizma, bacila *Clostridium botulinum*, mikrobiološko sicer niso uspeli dokazati, tudi biološki poskus, opravljen na Veterinarski fakulteti, je bil negativen. Vendar bi glede na potek bolezni lahko šlo za primer blage oblike botulizma rane. Med razpravo



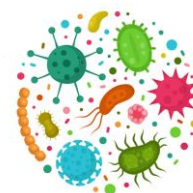
je bil izpostavljen pomen varnega odlaganja uporabljenih igel, vendar v tem primeru ni šlo za injekcijsko iglo, pač pa za del kirurškega pribora. Delo veterinarja v terenskih pogojih je zelo nepredvidljivo in lahko predstavlja precejšnjo nevarnost poškodb in okužb z zoonotičnimi mikroorganizmi.

Eno zdravje ostaja pomemben koncept zaradi številnih dejavnikov, ki hkrati vplivajo na zdravje ljudi, živali in kvaliteto okolja. Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) navaja, da so to »humani dejavniki«, kot so gibanje prebivalstva, množična zbiranja ljudi in vedenje ljudi, po drugi strani pa tudi gibanje domačih in divjih živali, pridelava in trgovina s hrano živalskega izvora ter ekološki dejavniki, kot podnebne spremembe, razvoj urbanizacije, onesnaževanje okolja in aktivnosti za ohranjanje okolja itd.

Sodelovanje medicinskega, veterinarskega, okoljskega in drugih resorjev pri preprečevanju in obvladovanju zoonoz je dodana vrednost v smislu pozitivnega vpliva na zdravje ljudi in živali, finančne prihranke in ohranjanje okolja. V ta koncept sodijo tudi redna srečanja predstavnikov vseh strok, ki si prizadevajo za skupen napredek na tem področju.

#### Literatura:

1. Poročilo srečanja ob svetovnem dnevu zdravja na NIJZ novembra 2017. Dosegljivo s spletne strani 22.1.2019: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/enboz\\_januar.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/enboz_januar.pdf).
2. Strokovno posvetovanje eno zdravje 2018. Dosegljivo s spletne strani 23.1.2019: <http://www.nijz.si/sl/dogodki/strokovno-posvetovanje-eno-zdravje>.



## EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI

Mateja Blaško Markič<sup>1</sup>, Maja Praprotnik<sup>1</sup>, Saša Steiner Rihtar<sup>1</sup>, Maja Sočan<sup>1</sup>, Tatjana Frelj<sup>1</sup>, Eva Grilc<sup>1</sup>, Marta Grgič Vitek<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Nacionalni inštitut za javno zdravje

### PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI

#### SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES

V obdobju med 1. 1. 2019 in 3. 2. 2019 (1.–5. teden) je za nalezljivimi boleznimi obolelo 6 956 oseb. Stopnja obolevnosti s prijavljivimi nalezljivimi boleznimi je bila 336/100 000 prebivalcev. Najvišja stopnja je bila v murskosoboški regiji (502/100 000), najnižja pa v celjski regiji (254/100 000) (Slika 1).

Slika 1

Incidenca prijavljenih nalezljivih bolezni (št. Prijav/100 000) po regijah, Slovenija, 1.–5. teden 2019 (1. 1.–3. 2. 2019)

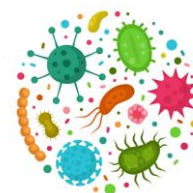


V število prijavljenih primerov niso zajeti AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov) in tuberkuloza.

Med prijavljenimi primeri obolelih je bilo 51 % (3 567) oseb ženskega spola in 49 % (3 389) moškega spola, 2 161 (31 %) obolelih je bilo otrok v starosti 0–4 let.

Najpogosteje prijavljene diagnoze v tem obdobju so bile streptokokna angina (2 020), gripa (1 252) in norice (1 135). (Tabela 1)

Med **respiratornimi obolenji** se je v navedenem obdobju poleg streptokokne angine pojavilo večje število potrjenih primerov gripe.



Od **bolezni, proti katerim se izvaja obvezno cepljenje**, smo v navedenem obdobju prejeli 14 prijav oslovskega kašlja. Zbolelo je devet žensk in pet moških, med prijavljenimi so bili trije bolniki, mlajši od pet let, devet bolnikov je bilo iz starostne skupine 5–14 let ter dva bolnika iz starostne skupine 25 let in več. Bolezen je bila laboratorijsko potrjena pri devetih bolnikih. Poleg tega je bilo prijavljeno 1 135 primerov noric in 342 primerov herpes zostra.

Od **invazivnih okužb** smo v istem obdobju prejeli 18 prijav invazivne pnevmokokne okužbe, pet prijav invazivnega obolenja, povzročene z bakterijo *Haemophilus influenzae*, in dve prijavi invazivnega obolenja, povzročene z bakterijo *Neisseria meningitidis*. V tem obdobju prijav ošpic, rdečk, mumpsa in tetanusa nismo prejeli.

Med **črevesnimi nalezljivimi obolenji** ne beležimo posebnosti. V navedenem obdobju je največ obolelih zaradi enterobioze (608), sledita rotaviroza (244) in noroviroza (189).

Med **vektorskimi nalezljivimi boleznimi** opažamo povečano število primerov hemoragičnih mrzlic z renalnim sindromom (HMRS). Že v prvih petih tednih leta 2019 je s HMRS obolelo sedem oseb, zato pričakujemo povečano zboleznost tudi v pomladanskih in poletnih mesecih, ko se ljudje več zadržujejo v naravi oziroma opravljajo dela, pri katerih pogosteje prihajajo v stik z iztrebki okuženih glodalcev. HMRS je zoonoza, ki jo povzroča virus, in se iz malih glodalcev prenaša na ljudi. Posamezni primeri mišje mrzlice se pojavljajo vsako leto, na vsakih štiri do pet let pa opazujemo povečano, ciklično pojavljanje HMRS. Pojav je povezan s povečanim številom okuženih miši in podobnih glodalcev, na kar vpliva razpoložljiva količina hrane. Obilje žira in mila zima z malo snega sta okoljska dejavnika, ki omogočata tako rekoč vnaprejšnjo napoved t. i. mišjega leta in posledično porast okužbe z mišjo mrzlico med ljudmi.

Več o tedenskem spremljanju nalezljivih bolezni je dosegljivo na naslednjih povezavah:

- GPB in AOD sezona 2018/2019: <http://www.nijz.si/sl/tedensko-spremljanje-gripe-in-drugih-akutnih-okuzb-dihal-v-sezoni-20182019>;
- RSV sezona 2018/2019: <http://www.nijz.si/tedensko-spremljanje-respiratornega-sincicijskega-virusa-rsv>;
- virusne črevesne bolezni: <http://www.nijz.si/sl/tedensko-spremljanje-prijavljenih-virusnih-crevesnih-bolezni>;
- kampilobakterioza in salmoneloza: <http://www.nijz.si/sl/tedensko-spremljanje-kampilobakterioz-in-salmoneloz>;
- lymska borelijoza in klopni meningoencefalitis: <http://www.nijz.si/sl/tedensko-spremljanje-lymske-borelijoze-in-klopne-meningoencefalitisa>.



Tabela 1

Število prijavljenih primerov po regijah, Slovenija, 1.1. – 3.2.2019 (1. – 5. teden)

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	SKUPAJ
BORELIOZA LYME	7	12	6	21	27	12	17	9	5	116
ENTEROBIOZA	62	33	0	88	339	31	22	33	0	608
ENTEROKOLITIS PO POVZROČITELJIH										
– Salmoneloza	3	1	1	0	4	1	1	0	0	11
– Okužbe z E. Coli	8	8	0	0	6	1	0	0	1	24
– Kampilobakterioza	5	26	5	7	19	13	3	2	2	82
– Jersinioza	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
– Okužbe z Cl. Difficile	7	1	3	7	13	8	31	8	2	80
– Rotaviroza	29	8	8	76	47	12	12	20	32	244
– Noroviroza	36	7	5	14	29	47	43	4	4	189
– Adenovirusni enteritis	2	0	0	2	1	2	6	0	1	14
– Drugi virusni enteritis	2	0	0	6	6	2	0	4	0	20
GARJE	5	2	4	7	7	6	5	3	1	40
GRIPA	233	26	57	136	257	192	158	73	120	1252
GRIŽA PO POVZROČITELJIH	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
HEMORAGIČNA MRZLICA Z RENALNIM SINDROMOM	0	0	0	1	2	2	0	2	0	7
INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA	8	8	8	22	23	15	6	5	0	95
LAMBLIOZA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
LEGIONELOZA	3	0	0	2	3	1	0	0	0	9
MENINGOENCEFALITIS / MENINGITIS PO POVZROČITELJIH										
– Enterovirusni meningitis	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
– Streptokokni meningitis	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
– Druge vrste bakterijski meningitis	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
– Druge vrste encefalitis, mielitis in encefalomieliitis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
MIKROSPORIJA PO LOKALIZACIJI	2	0	0	0	2	3	0	1	0	8
MRSA	1	1	0	0	3	0	0	0	0	5
NORICE	65	20	27	111	474	176	77	92	93	1135
OKUŽBA S HRANO PO POVZROČITELJIH										
– Stafilokokna zastrupitev s hrano	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
OKUŽBA Z MENINGOKOKI, INVAZIVNA BOLEZEN	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
OKUŽBA Z H. INFLUENZAE, INVAZIVNA BOLEZEN	2	0	0	0	2	0	0	1	0	5
OKUŽBA S STR. PNEUMONIAE, INVAZIVNA BOLEZEN	3	0	0	2	3	1	1	5	3	18
OSLOVSKI KAŠELJ	0	0	1	0	12	0	0	1	0	14
PASAVEC (herpes zoster)	36	33	22	37	110	58	21	14	11	342
SEPSA PO POVZROČITELJIH	7	1	2	3	27	7	9	0	4	60
STREPTOKOKNA ANGINA	190	81	224	204	667	301	115	204	34	2020
ŠEN	13	15	25	17	29	24	23	10	10	166
ŠKRLATINKA	34	18	27	48	96	48	24	39	17	351
TOKSOPLAZMOZA	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3
TRIHOFITJA	0	0	0	0	3	0	1	0	0	4
VIRUSNI HEPATITIS PO POVZROČITELJIH										
– Hepatitis C - akutni	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
– Hepatitis B - kronični	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
– Hepatitis C - kronični	1	0	2	1	10	1	0	0	0	15
<b>Skupaj</b>	<b>768</b>	<b>303</b>	<b>432</b>	<b>813</b>	<b>2229</b>	<b>964</b>	<b>576</b>	<b>530</b>	<b>341</b>	<b>6956</b>
<b>Incidenca / 100 000 prebivalcev</b>	<b>254</b>	<b>300</b>	<b>289</b>	<b>399</b>	<b>336</b>	<b>299</b>	<b>502</b>	<b>375</b>	<b>483</b>	<b>336</b>



## PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI

### OUTBREAKS

V letu 2019 (do vključno 21. februarja 2019) so območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje prijavile skupno 27 izbruhov nalezljivih bolezni. Šestnajst (16) izbruhov se je zgodilo v domovih za starejše občane (DSO), štirje (4) v varstveno delovnih centrih (VDC), dva (2) v osnovnih šolah (OŠ) in dva (2) v bolnišnicah ter po en (1) izbruh v vrtcu, centru za izobraževanje ter centru šolskih in občolskih dejavnosti.

V štirinajstih (14) izbruhih je bil dokazan povzročitelj virus influence, v petih (5) norovirus, v treh (3) rotavirus in v enem (1) *Bordetella pertussis*. Za štiri (4) izbruhe je končno poročilo še v pripravi.

Tabela 1

Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni, Slovenija, do 21. februarja 2019

Št.	OE NIJZ	LOKACIJA	ZAČETEK	KONEC	POVZROČITELJ	NAČIN PRENOSA	VRSTA IZBRUHA	I	Z	H	U	V
1	LJ	DSO	1.1.2019	27.1.2019	rotavirus	kontaktni	ČNB	280	37	0	0	35
2	MS	DSO	9.1.2019	22.1.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	228	25	0	0	23
3	LJ	VVZ	11.1.2019	26.1.2019	rotavirus	kontaktni	ČNB	143	24	5	0	23
4	KR	bolnišnica	13.1.2019		virus influence	kapljični	RNB	30	11	0	0	11
5	LJ	DSO	14.1.2019		virus influence	Kapljični	RNB	314	10	1	0	10
6	LJ	bolnišnica	10.1.2019		virus influence	kapljični	RNB	70	10	0	0	10
7	LJ	OŠ	8.1.2019		<i>Bordetella pertussis</i>	kapljični	RNB	50	3	0	0	3
8	CE	DSO	27.12.2018	6.1.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	254	27	1	0	23
9	LJ	DSO	14.1.2019		virus influence	kapljični	RNB	250	6	2	0	6
10	Ravne	DSO	18.1.2019	26.1.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	410	64	0	0	61
11	MB	DSO	20.1.2019		virus influence	kapljični	RNB	257	7	0	0	7
12	KR	VDC	11.1.2019	4.2.2019	virus influence A/H1-2009	kapljični	RNB	41	14	3	0	11
13	Ravne	center za izobraževanje	29.1.2019	2.2.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	200	34	4	0	33
14	MB	DSO*	27.1.2019				ČNB	257	8	0	0	8
15	CE	DSO	25.1.2019	27.1.2019	virus influence A	kapljični	RNB	328	6	2	0	5
16	MB	VDC	26.1.2019		virus influence	kapljični	RNB	81	15	0	0	15
17	KR	DSO	27.1.2019		rotavirus	kontaktni	ČNB	50	9	0	0	9
18	MS	DSO	31.1.2019		virus influence	kapljični	RNB	233	9	0	0	9
19	Ravne	VDC	29.1.2019	7.2.2019	virus influence A	kapljični	RNB	530	14	1	0	11
20	CE	VDC	1.2.2019	9.2.2019	virus influence A/H1-2009	kapljični	RNB	334	29	5	1	24
21	MB	OŠ*	6.2.2019				ČNB	474	138	0	0	138
22	KR	DSO*	9.2.2019				RNB	82	18	0	0	18
23	MS	DSO	11.2.2019	15.2.2019	norovirus	kontaktni	ČNB	27	8	0	0	7
24	KR	CŠOD*	18.2.2019				ČNB	59	8	0	0	8
25	MB	DSO	16.2.2019		virus influence	kapljični	RNB	197	16	2	0	16
26	MB	DSO	18.2.2019		virus influence	kapljični	RNB	250	2	1	0	2
27	LJ	DSO	20.2.2019		virus influence	kapljični	RNB	250	100	0	0	100

Legenda: I – izpostavljeni; Z – zboleli; H – hospitalizirani; U – umrli; V – verjetni primeri; ČNB – črevesna NB; RNB – respiratorna NB

\* - končno poročilo v pripravi

