



Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto
Služba za higieno, epidemiologijo in ekologijo
Oddelek za epidemiologijo

Novo mesto, Mej vrti 5, SLOVENIJA
☎ +386 7 39 34 140 📠 +386 7 39 34 101
✉ info@zzv-nm.si 🌐 www.zzv-nm.si



Datum: 14.06.2010
Številka: 401-31/10

DINAMIKA GIBANJA
NALEZLJIVIH BOLEZNI
NA DOLENJSKEM
V MAJU 2010

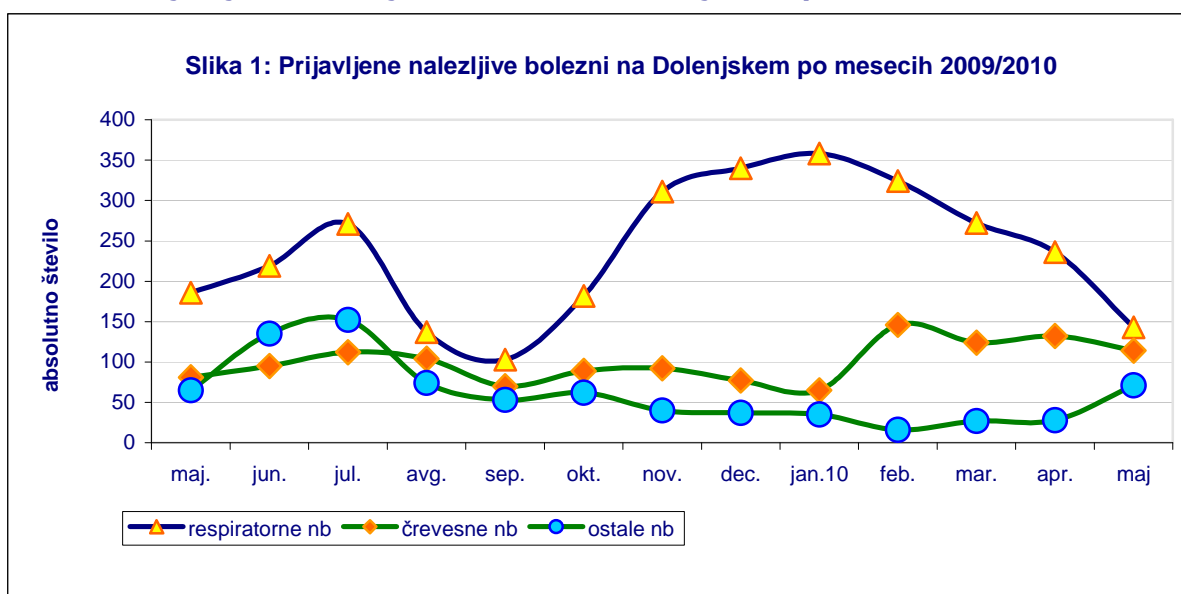
V mesecu maju smo za območje dolenjske regije prejeli **327** prijav nalezljivih bolezni, kjer niso upoštevani primeri tuberkuloze, ARI/GPB in HIV/aidsa. Stopnja zbolevanja, ki znaša **23,6/10.000** prebivalcev, je 1,2 krat nižja kot v petletnem povprečju in v preteklem mesecu in podobna kot v enakem obdobju lani. Najvišja stopnja obolevnosti je bila na območju UE Metlika (28,4/10.000 preb.), najnižja v UE Trebnje (17,7/10.000 preb.). Na prvem mestu po pogostosti zbolevanja so še vedno respiratorne nalezljive bolezni (143), sledijo črevesne (114) in ostale nalezljive bolezni (71); (slika 1).

Umrljivost. Zaradi nalezljive bolezni ni nihče umrl.

Za bolezni, proti katerim izvajamo obvezno cepljenje v otroštvu, smo prejeli 6 prijav oslovskega kašlja.

Epidemije. V tem mesecu smo obravnavali izbruh nalezljive bolezni v UE Novo mesto.

Slika 1: Prijavljene nalezljive bolezni na Dolenjskem po mesecih 2009/2010



Najpogosteje smo zabeležili **enterokolitis neznanega povzročitelja** (80 bolnikov), sledijo **norice** (53 bolnikov), **Lyme borelijoza** (44 bolnikov), **rotavirus** (26 bolnikov), **škrlatinka** (24 bolnikov), **akutni tonzilitis** (23 bolnikov), **streptokokni tonzilofaringitis** (18 bolnikov), **erizipel** (13 bolnikov), **neopredeljena dermatofitoza** (devet bolnikov), **herpes zoster brez zapleta** (osem bolnikov), **neopredeljena pljučnica** (sedem bolnikov), **oslovski kašelj** (šest bolnikov), **driske povzročitelj kampilobakter** (pet bolnikov), **infekcijska mononukleoza in enterobioza** (po trije bolniki), **driske povzročene z norovirusi** (dva bolnika) in posamezno **driska povzročitelj salmonela**, **kandidioza** in **garje**.

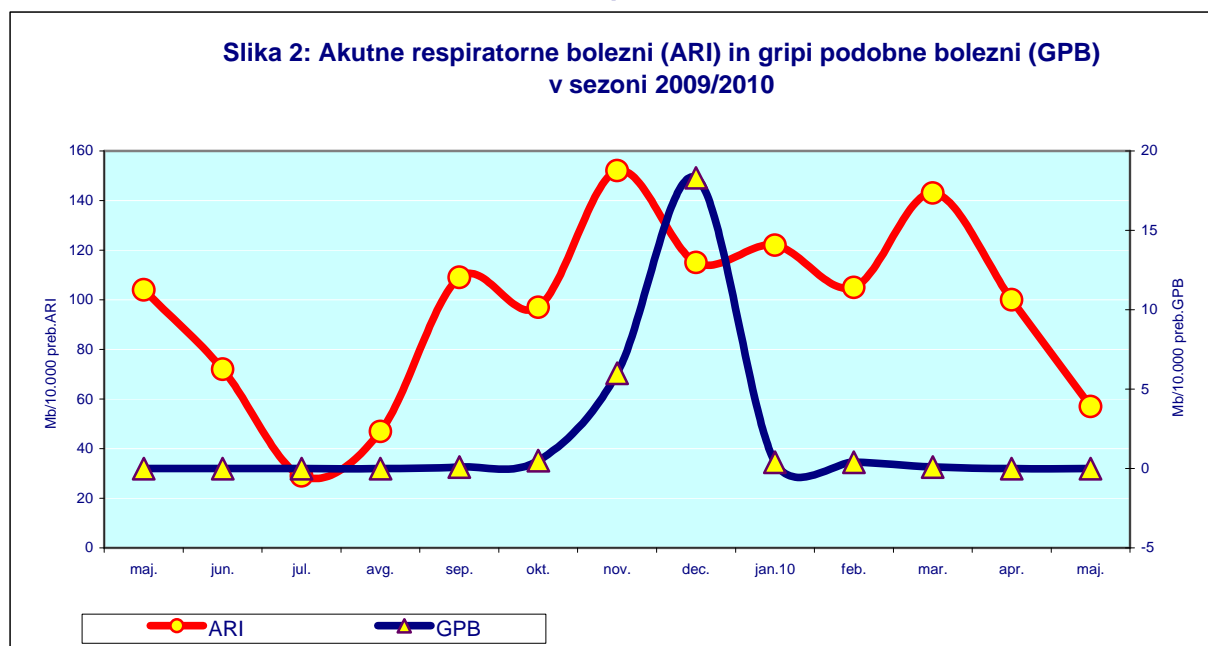
Respiratorne nalezljive bolezni

Zaradi respiratornih nalezljivih bolezni je bilo v maju 2010 prijavljenih skupno **142** bolnikov (brez ARI/GPB), kar predstavlja **43,4 %** vseh prijavljenih nalezljivih bolezni in stopnjo zbolevanja 10,2/10.000 prebivalcev. Število prijav je 1,3 krat nižje kot v petletnem povprečju, 1,7 krat nižje kot v preteklem mesecu in 1,3 krat nižje kot v enakem obdobju lani.

Na prvem mestu so **norice** (37,3 %), sledijo **škrlatinka** (16,9 %), **neopredeljeni akutni tonzilitisi** (16,2 %), **streptokokni tonzilo-faringitisi** (12,6 %), **herpes zoster brez zapleta** (5,6 %), **pljučnica neopredeljenega povzročitelja** (4,9 %), **oslovski kašelj** (4,2 %) in **infekcijska mononukleoza** (2,1 %).

Akutne respiratorne infekcije in gripi podobne bolezni (ARI/GPB): iz območja dolenjske regije smo v maju 2010 prejeli **797** prijav ARI, s stopnjo zbolevanja 57/10.000 prebivalcev, kar je 1,7 krat manj kot v preteklem mesecu (100/10.000 preb.). Nismo prejeli prijave GPB. (Slika 2).

Slika 2: Akutne respiratorne bolezni (ARI) in gripi podobne bolezni (GPB) v sezoni 2009/2010



Črevesne nalezljive bolezni

Maja je na Dolenjskem zaradi črevesnih nalezljivih bolezni zbolelo **114** ljudi, kar predstavlja **34,8 %** vseh prijavljenih nalezljivih bolezni in stopnjo obolevnosti 8,2/10.000 prebivalcev. Število prijav je 1,3 krat nižje kot v petletnem obdobju, 1,2 krat nižje kot v preteklem mesecu ter 1,4 krat višje kot v enakem obdobju lani.

Najpogosteje so bili prijavljeni **enterokolitisi neopredeljenega povzročitelja** (70,2 %) sledijo **driske povzročitelja rotavirusi** (22,8 %), **driske povzročitelj kampilobakter** (4,4 %), **driske povzročitelj norovirusi** (1,8 %) in posamezno **driska povzročitelj salmonela** (0,9 %).

Izbruh nalezljive bolezni

V sredini meseca maja smo bili obveščeni o sumu na pojav črevesnih virusnih okužb prebavil med starejšimi občani v UE Novo mesto. Na podlagi epidemiološkega poizvedovanja in preiskanih vzorcev za razjasnjevanje izbruha smo ugotovili, da je za črevesnimi težavami (pretežno bruhanje in driska) skupno zbolelo 17 oseb od skupno izpostavljenih 54, da so črevesne težave hitro izzvenele (cca v 24 urah). Povzročitelja **rotaviruse** smo dokazali le v blatu bolnikov. Odredili smo izvajanje ukrepov za preprečevanje širjenja črevesne nalezljive bolezni.

Ostale nalezljive bolezni

V maju je zaradi ostalih nalezljivih bolezni skupno zbolelo **71 ljudi**, kar predstavlja **21,7 %** vseh prijavljenih nalezljivih bolezni in stopnjo zbolevanja 5,1/10.000 prebivalcev. Število prijav je podobno kot v petletnem povprečju, 2,6 krat višje enako kot v preteklem mesecu in enako kot v enakem obdobju lani. Najpogostejše je bila prijavljena **Lyme borelioza (ECM)** (62 %), sledijo **erizipel** (18,3 %), **neopredeljene dermatofitoze** (12,7 %), **enterobioza** (po 4,2 %) ter posamezno **garje** in **kandidioza** (po 1,4 %).

Preglednica 1: Prijave nalezljivih bolezni po UE Dolenjske v maju 2010

MKB	DIAGNOZA	UE					Skupaj	Petlet. Povpr.
		Črno-melj	Krško	Metlika	Novo mesto	Trebnje		
A02.0	driska, povzr. salmonela	0	0	0	1	0	1	10
A04.5	driska, povzr. kampilobakter	0	1	0	4	0	5	13
A08.0	rotaviroza	0	8	0	18	0	26	8
A08.1	driska, povzr. Norwalk virus	2	0	0	0	0	2	0
A09	driska, neopr. povzr.	18	12	2	43	5	80	110
A37.0	oslovski kašelj (Bordetella pertussis)	0	3	0	0	2	5	2
A37.9	oslovski kašelj (Bordetella pertussis) neopr.	0	0	0	0	1	1	0
A38	škrlatinka	3	5	4	12	0	24	20
A46	erizipel (šen)	2	1	1	8	1	13	17
A69.2	Lyme borelioza - ECM	10	9	0	20	5	44	43
B01.9	norice brez komplikacij	0	3	12	22	16	53	69
B02.9	herpes zoster brez zapleta	1	1	1	5	0	8	16
B27.9	infekcijska mononukleoza, neopred.	1	0	0	1	1	3	4
B35.9	dermatofitoza, neopr.	0	3	1	4	1	9	14
B37.9	kandidioza, neopred.	0	1	0	0	0	1	0
B80	entorobioza	0	0	2	0	1	3	4
B86	garje	0	1	0	0	0	1	1
J02.0	streptokokni faringitis	0	0	0	9	1	10	10
J03.0	streptokokni tonzilitis	0	1	0	6	1	8	10
J03.9	akutni tonzilitis, neopr.	0	21	1	1	0	23	30
J18.9	pljučnica, neopredeljena	0	4	0	2	1	7	22
	Skupaj	37	74	24	156	36	327	403
		20,0	26,3	28,4	24,6	17,7	23,6	29,2

ANTIRABIČNA DEJAVNOST

V maju smo v antirabični ambulanti našega zavoda **obravnali 31 oseb**, od teh smo **7 poškodovancev cepili proti steklini**. V 20 primerih je poškodbo povzročil pes, v 9 mačka in posamezno petelin in podgana.

Poročilo pripravila: Majda Štefanič, v. s. t.
 Poročilo pregledala: Marta Košir, dr. med.
 Predstojnik SHEE: Dušan Harlander, dr. med., spec. epid.

Kako resno naj jemljemo klopni meningoencefalitis in zakaj se ne cepimo?

Incidenca klopnega meningoencefalitisa (KME) se spreminja iz leta v leto. V Sloveniji je v zadnjih letih med 10 in 20 okuženih bolnikov na 100.000 prebivalcev, v Avstriji, ki ima podobno sliko razširjenosti, pa je več kot 10-krat nižja.

Razlog za razliko v pojavnosti KME je v precepljenosti. V Avstriji je precepljenih 88% oseb, pri nas le 10%. Očitno je, da so v Avstriji dojeli, da je KME problem, proti kateremu se je smiselno boriti in ga s cepljenjem zmanjšati, pri nas pa (še) ne. V Avstriji že dolgo vrsto let izvajajo ozaveščanje zdravstvenih delavcev in prebivalcev o poteku in zapletih KME in o možnostih zaščite s cepljenjem, pri nas pa to delamo manj prepričljivo. Verjetno so razlike tudi v dojemanju ljudi. Poleg tega ljudje od svojih splošnih zdravnikov o cepljenju proti KME dobivajo različne informacije, te so včasih nepopolne, zavajajoče in celo nepravilne. To je posledica premajhnega znanja, ki je najbrž deloma odraz dejstva, da pri nas zdravniki na primarnem nivoju do pred nekaj leti niso bili aktivno vključeni v cepljenje proti KME. Nedvomno bo treba v prihodnosti narediti veliko več za izboljšanje znanja zdravstvenih delavcev.

V Sloveniji je precepljenost s cepivi, ki spadajo v krog obveznih cepljenj, dobra in je boljša ali vsaj enaka kot v večini razvitih držav. Res pa je, da so odzivi na nekatera cepljenja, ki niso v obveznem programu, razmeroma slabi. Eno od takih cepiv je cepivo proti KME. Razlog temu ni zgolj odraz nezaupljivosti do zdravstva, ampak v precej večji meri odraz neosveščenosti. Zaščita pred boleznimi je na lestvici prioritet številnih posameznikov dokaj nizko. Sprememba mišljenja, v katerem bo za družbo in posameznika zdravje vrednota ne le v besedah, ampak tudi v dejanjih, je proces, v katerega bo treba vložiti veliko več časa in energije na vseh področjih, ne le na zdravstvenem.

Vir:

Intervju: prof. dr. Franc Strle, dr. med. spec. infektolog. Kako resno naj jemljemo klopni meningoencefalitis in zakaj se ne cepimo? Oranžni časopis za zdravje junij 2010; 1: 18-19.