

Inštitut za varovanje zdravja REPUBLIKE SLOVENIJE

I z k u š n j e

V z t r a j n o s t

Z r e l o s t

doc.dr. Irena Klavs, dr.med.
Tanja Kustec, uni.dipl.soc.

SPOLNO PRENESENE OKUŽBE SLOVENIJA 2005 LETNO POROČILO

Pregled vsebine:

1. UVOD
2. SPOLNO PRENESENA KLAMIDIJSKA OKUŽBA
3. GONOREJA
4. SIFILIS
5. ZAKLJUČKI IN PRIPOROČILA
6. REFERENCE

DOKUMENT ZA TISKANJE

Podatki so last Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije.
Navedba podatkov je dovoljena z navedbo uporabe vira.

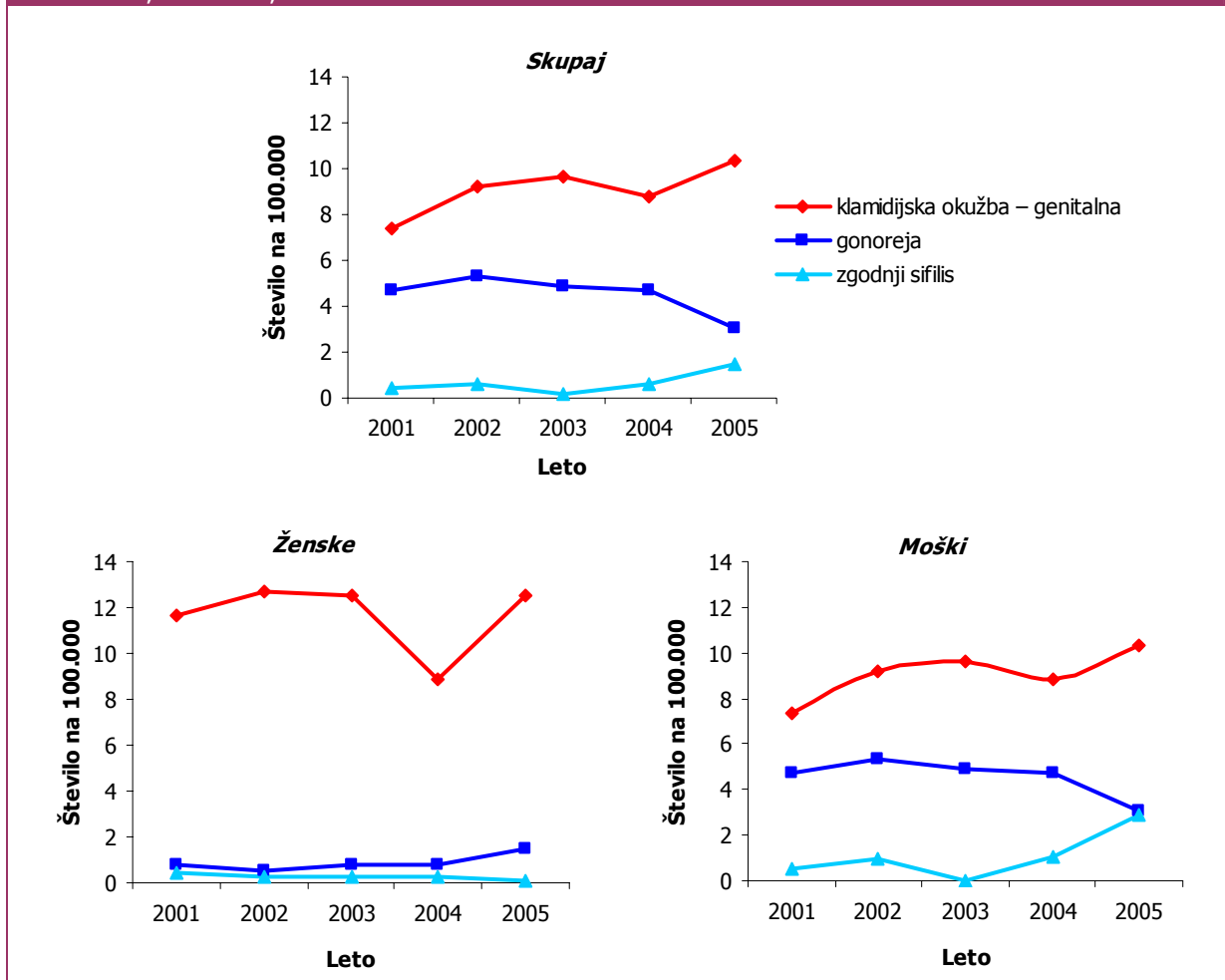
1. UVOD

Promocija spolnega in rodnega zdravja je prednostna javnozdravstvena dejavnost, ki vključuje preprečevanje in obvladovanje spolno prenesenih okužb (SPO). Javnozdravstveni pristop k preprečevanju in obvladovanju SPO vključuje promocijo varne spolnosti, promocijo pravočasnega iskanja zdravstvene pomoči in vključitev preprečevanja ter oskrbe oseb s SPO v primarno zdravstveno varstvo (1). Za oblikovanje nacionalne politike in programov preprečevanja in obvladovanja ter sledenje učinkovitosti teh programov potrebujemo podatke o bremenu in časovnih trendih SPO. Epidemiološko spremljanje SPO temelji na rednem zbiranju, analiziranju in interpretiranju podatkov o prijavljenih primerih SPO v skladu z zakonskimi določili in metodološkimi navodili (2-5). Bolj zanesljive ocene bremena nekaterih SPO in opredelitev dejavnikov tveganja pa nam omogočajo posebne raziskave.

V letu 2005 je bilo prijavljenih 632 primerov SPO: 229 primerov spolno prenesene klamidijske okužbe, 45 primerov gonoreje, 143 primerov nespecifičnega uretritisa, en primer izcedka iz sečnice moškega, 29 primerov zgodnjega sifilisa, 7 primerov poznega in 4 primeri neopredeljenega sifilisa, 123 primerov genitalnih bradavic in 51 primerov genitalnega herpesa.

V poročilu so prikazani natančnejši podatki o prijavljenih primerih treh ozdravljivih SPO, okužbah z bakterijo *Chlamydia trachomatis*, gonoreji in zgodnjem sifilisu, za leto 2005 in primerjalno za obdobje zadnjih pet let (od 2001 do 2005). Prijavne incidence so prikazane na **Sliki 1**. Pred letom 2001 so se podatki o prijavljenih primerih SPO zbirali na Dermatovenerološki kliniki Kliničnega centra Ljubljana. Podatki o prijavljenih primerih okužbe s HIV so objavljeni ločeno (6).

SLIKA 1: PRIJAVNE INCIDENCE SPOLNO PRENESENE KLAMIDIJSKE OKUŽBE, GONOREJE IN ZGODNJEGA SIFILISA, SKUPAJ IN PO SPOLU, SLOVENIJA, 2001-2005



2. SPOLNO PRENESENA KLAMIDIJSKA OKUŽBA

- Najpogosteje prijavljena spolno prenesena okužba je bila okužba z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (11,5/100.000 prebivalcev).
- Pri največ 70 odstotkov žensk in 50 odstotkov moških okužba poteka brez bolezenskih težav in znakov.
- Največ okuženih je med 20 in 24 let starimi prebivalci Slovenije, 5,1 odstotkov pri ženskah in 4,6 odstotkov pri moških, približno 3 700 žensk in 3 500 moških.
- V Sloveniji je opravljenih zelo malo laboratorijskih preiskav na klamidijske okužbe, zato zamujamo številne priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic za rodno zdravje žensk. Poleg tega podatki o prijavnih incidenci močno podcenjujejo breme okužb med prebivalstvom.
- Velike razlike v prijavnih incidencah med regijami nakazujejo razlike v obsegu laboratorijskega testiranja, prepoznavanja in prijavljanja okužb med različnimi specialisti v različnih regijah.
- Neenakomerna porazdelitev prijavljenih primerov po spolu med dermatovenerologi in ginekologi nakazuje slabosti pri obveščanju in obravnavi spolnih partnerjev okuženih.
- V številnih razvitih državah do 24 let stare spolno aktivne ženske brez bolezenskih težav in znakov oportunistično presejajo na spolno preneseno klamidijsko okužbo, okužene zdravijo in preprečujejo pozne posledice za rodno zdravje.
- V Sloveniji je potrebno razmisliti o javnozdravstveni upravičenosti presejanja mladih žensk.
- Na Inštitutu za varovanje zdravja načrtujemo pilotski preizkus presejanja na spolno preneseno klamidijsko okužbo v mreži ambulant v primarnem zdravstvenem varstvu.

Spolno prenesena okužba z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijska okužba) je bila najpogosteje prijavljena SPO v Sloveniji. V letu 2005 je bilo prijavljenih 229 primerov (11,5/100.000 prebivalcev), 30 odstotkov več primerov kot v letu 2004. Zvišanje prijavnice incidence je predvidoma odraz sprememb v obsegu testiranja in doslednosti pri prijavljanju in ne sprememb v bremenu okužb med prebivalstvom. Letne prijavnice incidence za obdobje zadnjih pet let so prikazane na **Sliki 1**.

Okužba poteka brez bolezenskih težav in znakov pri največ 70 odstotkov žensk in 50 odstotkov moških. Nezdravljena okužba lahko napreduje v resne pozne posledice, kot so vnetja v mali medenici, zunajmaternična nosečnost in neplodnost pri ženskah (7).

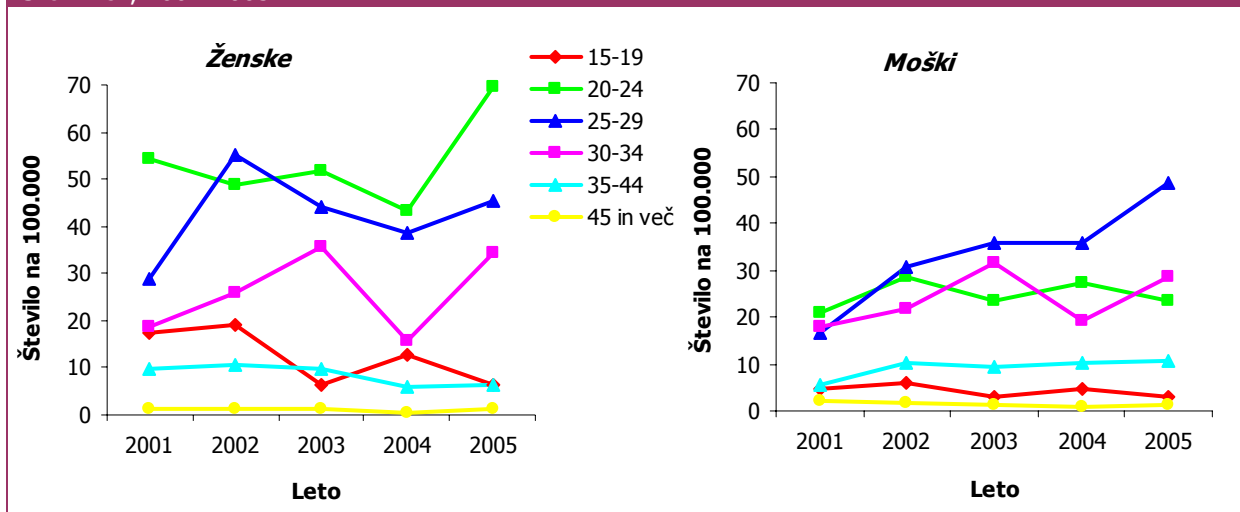
V Sloveniji je opravljenih zelo malo laboratorijskih preiskav na klamidijske okužbe. V letu 2005 so v javnozdravstvenih laboratorijih opravili le 417 testov na 100.000 prebivalcev. Stopnja testiranja je v primerjavi z letom 2004 višja za 31 odstotkov, vendar še vedno zelo nizka. Tako zamujamo številne priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic okužbe. Poleg tega podatki o prijavnih incidenci močno podcenjujejo breme teh okužb med prebivalstvom.

Med 229 prijavljenimi primeri spolno prenesene klamidijske okužbe v letu 2005 je bilo 128 žensk (12,6/100.000) in 101 moških (10,3/100.000). Razmerje med spoloma je 1,3:1. Med leti od 2001 do 2004 so bile prijavnice incidence vedno višje pri ženskah in so se gibale

med 8,8/100.000 in 12,7/100.000 prebivalk, pri moških pa med 7,4/100.000 in 9,6/100.000 prebivalcev (**Slika 1**).

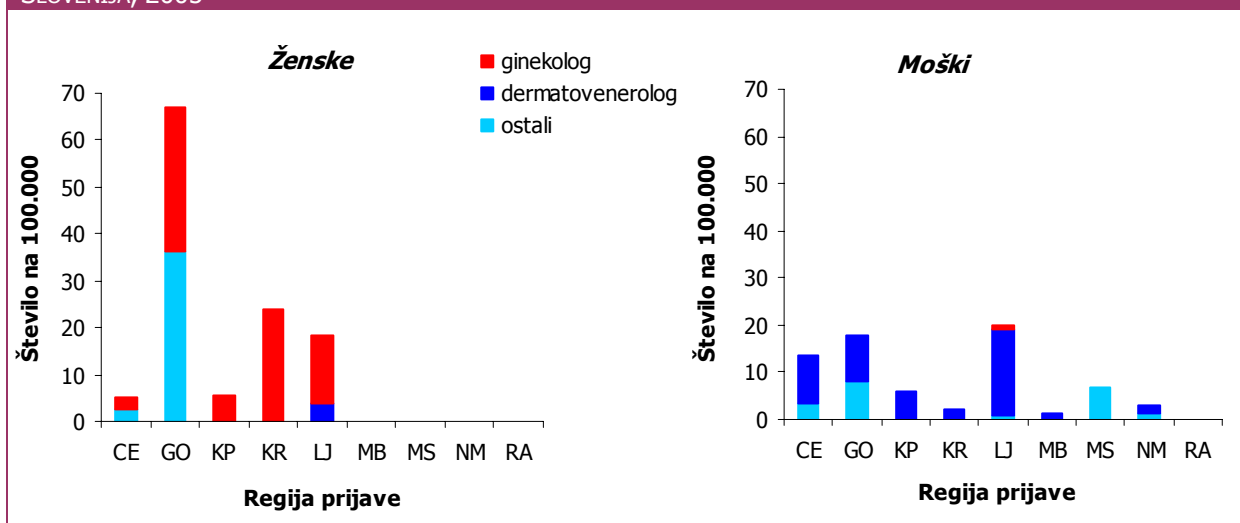
Starostno specifične prijavne incidence so bile v letu 2005 najvišje pri 20 do 24 let starih ženskah (69,7/100.000) in 25 do 29 let starih moških (48,8/100.000). Podobno je bilo v preteklih štirih letih, z izjemo leta 2002, ko je bila starostno specifična prijavna incidenca pri ženskah najvišja v starostni skupini 25 do 29 let in leta 2001, ko je bila pri moških najvišja v starostni skupini 20 do 24 let (**Slika 2**).

SLIKA 2: PRIJAVNE INCIDENCE SPOLNO PRENESENE KLAMIDIJSKE OKUŽBE PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2005



Tudi v letu 2005 se je prijavna incidenca klamidijskih okužb zelo razlikovala po različnih zdravstvenih regijah prijave in med različnimi specialističnimi službami v regijah (**Slika 3**). Razlike predvidoma ne odražajo različnega bremena okužb med regijami, temveč nakazujejo razlike v delu ginekologov, dermatovenerologov in ostalih specialistov med regijami, in sicer glede obsega laboratorijskega testiranja na klamidijsko okužbo in doslednosti pri prijavljanju prepoznanih primerov. Poleg tega se nekateri bolniki ne zdravijo v regijah, kjer imajo stalno prebivališče.

SLIKA 3: PRIJAVNE INCIDENCE SPOLNO PRENESENE KLAMIDIJSKE OKUŽBE PO SPOLU, REGIJI PRIJAVE IN SPECIALIZACIJI, SLOVENIJA, 2005



Najvišja prijavna incidenca spolno prenesene klamidije je bila v goriški zdravstveni regiji (57,5/100.000 žensk oz. 37,0/100.000 prebivalcev¹). Relativno visoka prijavna incidenca za ženske v goriški zdravstveni regiji je najverjetneje odraz aktivnosti projekta »Varovanje rodnega zdravja mladih žensk«, v okviru katerega so v desetih ginekoloških ambulantah v regiji v obdobju od aprila do septembra 2005 rutinsko ponudili prostovoljno zaupno testiranje na spolno preneseno klamidijsko okužbo vsem ženskam v starosti med 18 in 30 let, ki so se zaradi kakršnegakoli razloga oglasile v ginekološki ambulanti (8).

V letu 2005 so večino primerov spolno prenesene klamidije prijavili dermatovenerologi in ginekologi (vsak po 42 odstotkov), sledili so epidemiologi (9 odstotkov), zdravniki družinske medicine (3 odstotki), urologi (2 odstotka) in ostali specialisti (3 odstotki). Pri ženskah so večino primerov prijavili ginekologi (73 odstotkov), pri moških pa dermatovenerologi (82 odstotkov). Ginekologi so prijavili samo 2 primera okužbe pri moških. Neenakomerna porazdelitev prijavljenih primerov po spolu med ginekologi in dermatovenerologi nakazuje slabosti pri obveščanju in obravnavi heteroseksualnih spolnih partnerjev okuženih.

Zanesljive ocene o bremenu spolno prenesenih klamidijskih okužb smo pridobili z Nacionalno prečno raziskavo, ki je bila izvedena leta 2000 na verjetnostnem vzorcu Slovencev, starih od 18 do 49 let (9). Ocenili smo, da je okuženih 1,6 odstotka žensk (95 odstotni interval zaupanja (IZ): 1,0-2,7 odstotka) in 3,0 odstotke moških (95 odstotni IZ: 1,9-4,6 odstotka). Po tej oceni je v Sloveniji v starostni skupini od 18 do 49 let okuženih približno 7 500 žensk (najmanj 4 700 in največ 12 700, če upoštevamo nezanesljivost ocen zaradi vzorčenja) in približno 14 800 moških (najmanj 9 400 in največ 22 700). **Tabela 1** prikazuje ocenjene deleže okuženih žensk in moških v različnih starostnih skupinah. Delež okuženih je najvišji med ženskami, starimi od 20 do 24 let (5,1 odstotka) in moškimi, v starostnih skupinah od 20 do 24 in od 25 do 29 let (po 4,6 odstotka). Iz tega sledi, da je med 20 do 24 let starimi prebivalci Slovenije okuženih približno 3 700 žensk in 3 500 moških (najmanj 1 900 žensk in 1 800 moških ter največ 6 800 žensk in 6 900 moških).

TABELA 1: DELEŽ OKUŽENIH S SPOLNO PRENESENO OKUŽBO Z BAKTERIJO *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* MED 18 IN 49 LET STARIMI PREBIVALCI, SLOVENIJA, 2000

Starost	Ženske				Moški			
	Prevalenca		Baze		Prevalenca		Baze	
	%	(p vrednost*)	NUŠ	UŠ	%	(p vrednost*)	NUŠ	UŠ
		95% IZ				95% IZ		
		(0,29)			(<0,01)			
18-19	1,5	0,2 – 10,0	65	43	2,8	0,7 – 10,8	75	45
20-24	5,1	2,7 – 9,4	200	110	4,6	2,3 – 9,0	177	115
25-29	1,0	0,1 – 6,7	97	105	4,6	1,7 – 11,8	90	109
30-49	0,9	0,3 – 2,4	402	459	2,2	1,1 – 4,5	341	462
<i>Skupaj</i>	1,6	1,0 – 2,7	764	718	3,0	1,9 – 4,6	683	730

* Test statistično značilne povezanosti. IZ - interval zaupanja, NUŠ - neutrženo število, UŠ - utrženo število. Rezultati Nacionalne prečne raziskave izvedene na verjetnostnem vzorcu slovenskih prebivalcev, starih od 18 do 49 let.

¹ Prijavne incidence so izračunane po regiji bivanja.

Med 18 do 24 let starimi osebami imajo višje tveganje za spolno preneseno klamidijsko okužbo tisti, ki so imeli prvi heteroseksualni spolni odnos pred šestnajstim letom starosti, v preteklem letu nezaščitene spolne odnose vsaj z enim heteroseksualnim partnerjem ali vsaj eno sočasno heteroseksualno spolno razmerje (vsaj dva partnerja sočasno) in najmanj pet heteroseksualnih spolnih partnerjev v življenju. Vendar je bila povezanost statistično značilna le za najmanj pet heteroseksualnih spolnih partnerjev v življenju (razmerje obetov prilagojeno na starost in spol 3,0; 95 odstotni IZ: 1,3-6,9; $p=0,01$) (**Tabela 2**).

TABELA 2: POVEZANOST SPOLNO PRENESENE OKUŽBE Z BAKTERIJO *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* MED 18 IN 24 LET STARIMI PREBIVALCI Z IZBRANIMI DEJAVNIKI TVEGANJA, SLOVENIJA, 2000

Dejavniki tveganja		CT prevalenca*		Baze		RO	(p vrednost)	prilagojeno [†]	(p vrednost)
		%	95% IZ	NUŠ	UŠ		95% IZ	RO	95% IZ
Prvi heteroseksualni spolni odnos pred 16 letom starosti	Ne	3,6	2,1- 6,2	436	263	1	(0,28)	1	(0,69)
	Da	6,4	2,7-14,4	81	50	1,8	0,6-5,3	1.3	0.4-4.0
1+ heteroseksualnih spolnih partnerjev brez 100% uporabe kondoma v zadnjem letu [§]	Ne	2,7	0,7-10,1	77	48	1	(0,27)	1	(0,43)
	Da	5,9	3,7- 9,5	321	193	2,3	0,5-10,5	1.9	0.4-10.1
Sočasno spolno razmerje v zadnjih letih	Ne	3,8	2,3- 6,3	467	282	1	(0,28)	1	(0,84)
	Da	7,5	2,4-21,3	40	25	2.0	0,6-7,5	1.2	0.3-5.1
5+ heteroseksualnih spolnih partnerjev v življenju	Ne	2,8	1,5- 5,0	374	225	1	(0,01)	1	(0,01)
	Da	7,8	4,2-13,9	137	84	3,0	1,3-7,0	3.0	1.3-6.9

*Prevalenca spolno prenesene okužbe z bakterijo *Chlamydia trachomatis*. † Prilagojeno na 5+ heteroseksualnih spolnih partnerjev v življenju, starost (18-19, 20-24 let) in spol. § Najmanj en heteroseksualni spolni partner, s katerim ni bil uporabljen kondom v 100 odstotkih vaginalnih in/ali analnih spolnih odnosih. IZ - interval zaupanja. NUŠ - neuteženo število. UŠ - uteženo število. RO – razmerje obetov.

V prej omenjenem projektu »Varovanje rodnega zdravja mladih žensk«, ki je potekal v goriški zdravstveni regiji je bilo med vključenimi 18 do 30 let starimi ženskami okuženih 1,7 odstotkov (95 odstotni IZ: 0,8-2,6 odstotka), največ v starosti od 18 do 20 let, 3 odstotki (95 odstotni IZ: 0,4-5,6 odstotka). Z uporabo multivariatnih metod so prepoznali tri neodvisne dejavnike tveganja. V primerjavi s spolno aktivnimi ženskami z nižjim številom partnerjev je bila verjetnost okužbe 4,3 krat večja med tistimi, ki so imele najmanj dva partnerja v preteklih šestih mesecih in 5,5 krat večje med tistimi z najmanj petimi partnerji v preteklih petih letih. Poleg tega so imele ženske, ki s partnerji niso nikoli uporabljale kondoma 5 krat večjo verjetnost okužbe kot tiste, ki so s partnerji že kdaj uporabile kondom (8).

V številnih razvitih državah spolno aktivne ženske, mlajše od 24 let, brez bolezenskih težav in znakov oportunistično presejajo na klamidijske okužbe, zdravijo okužene in preprečujejo pozne posledice za rodno zdravje (10-17). V Sloveniji, kjer večino klamidijskih okužb ne prepoznamo in zamujamo priložnosti za zdravljenje, moramo razmisliti o javnozdravstveni upravičenosti presejanja mladih žensk in zdravljenja okuženih.

Na inštitutu za varovanje zdravja načrtujemo pilotski preizkus presejanja na spolno preneseno klamidijsko okužbo v mreži ambulant v primarnem zdravstvenem varstvu, da bomo lahko na osnovi rezultatov oblikovali čim bolj poučeno in učinkovito javno zdravstveno politiko preprečevanja in obvladovanja teh okužb in njihovih poznih posledic za rodno zdravje.

3. GONOREJA

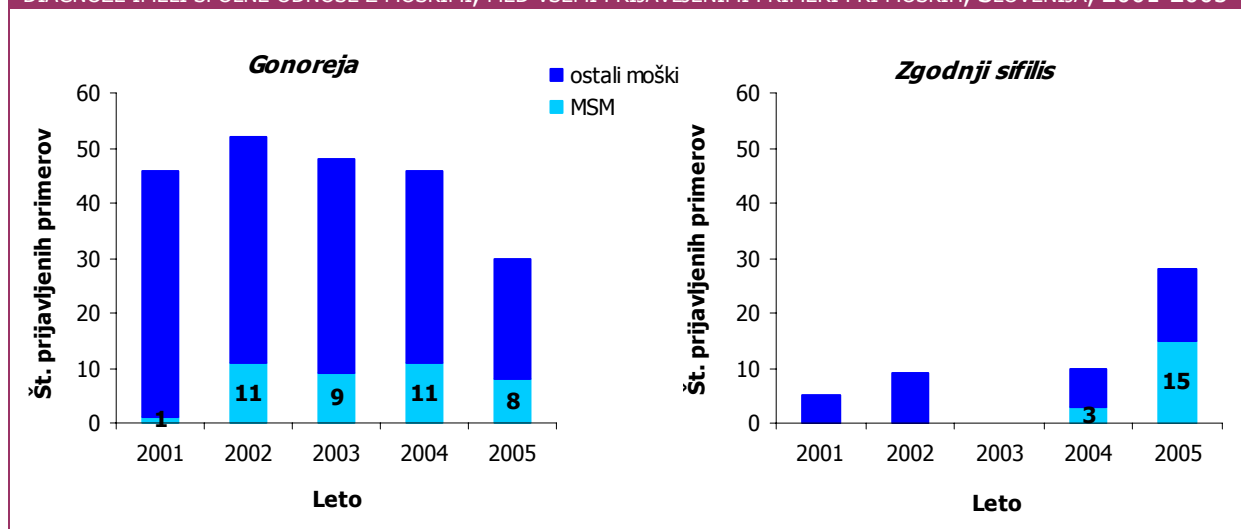
- V letu 2005 je bilo prijavljenih 45 primerov gonoreje (2,3/100.000 prebivalcev), manj kot kdajkoli prej.
- Breme gonoreje je nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi.
- Podatki o prijavnih incidenci podcenjujejo breme gonoreje v prebivalstvu.
- Razlike v prijavnih incidencah gonoreje med regijami verjetno nakazujejo razlike v prepoznavanju in prijavljanju teh okužb med različnimi specialisti v različnih regijah.

V letu 2005 je bilo prijavljenih 45 primerov gonoreje (2,3/100.000), 17 odstotkov manj primerov kot v letu 2004 in manj kot kdajkoli prej. Letne prijavne incidence za obdobje zadnjih pet let so prikazane na **Sliki 1**. V obdobju od 2001 do 2004 so se prijavne incidence gibale med 2,7/100.000 in 2,9/100.000 prebivalcev. Prijavna incidenca gonoreje se je v zadnjih dveh desetletjih izrazito zniževala in se od leta 1997 gibala pod 5/100.000 prebivalcev. Ti trendi odražajo dolgoletno zmanjševanje bremena gonoreje v prebivalstvu, čeprav vemo, da podatki o prijavnih incidenci podcenjujejo resnično breme gonoreje v prebivalstvu.

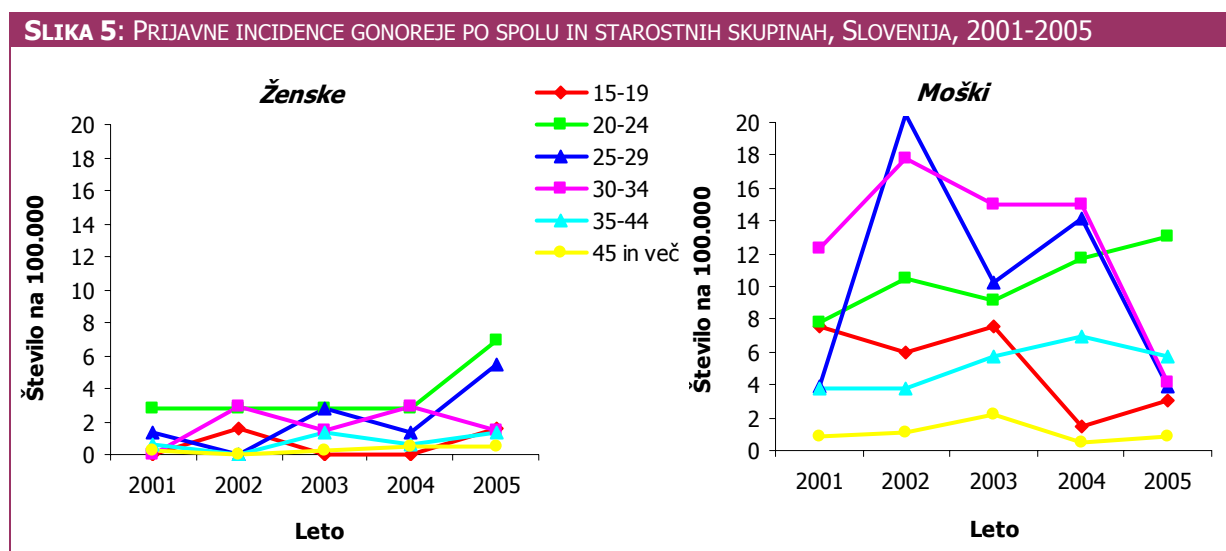
Med 45 prijavljenimi primeri v letu 2005 je bilo 15 primerov pri ženskah (1,5/100.000) in 30 pri moških (3,1/100.000). Razmerje med spoloma je 1:2. Tudi v letih od 2001 do 2004 so bile prijavne incidence vedno višje pri moških in so se gibale med 4,7/100.000 in 5,3/100.000 prebivalcev, medtem ko pri ženskah v enakem obdobju niso presegle ene incidence na 100.000 prebivalcev.

Breme gonoreje je bilo nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM) (**Slika 4**). V letu 2005 je bilo med 30 prijavljenimi primeri gonoreje pri moških 8 primerov, kjer je bolnik navedel vsaj enega moškega spolnega partnerja v zadnjih treh mesecih.

SLIKA 4: PRIMERI GONOREJE IN ZGODNJEGA SIFILISA PRI MOŠKIH, KI SO V ZADNJIH TREH MESECIH PRED POSTAVITVIJO DIAGNOZE IMELI SPOLNE ODNOSI Z MOŠKIMI, MED VSEMI PRIJAVLJENIMI PRIMERI PRI MOŠKIH, SLOVENIJA, 2001-2005



Starostno specifične prijavne incidence so bile v letu 2005 najvišje v starostni skupini od 20 do 24 let (7,0/100.000 pri ženskah in 13,1/100.000 pri moških). Podobno je bilo v letih od 2001 do 2004, kjer so bile najvišje prijavne incidence pri moških, v starostni skupini od 30 do 34 let (12,3/100.000 in 15,0/100.000). Izjema je bilo leto 2002, v katerem je bila najvišja prijavna incidenca pri moških, v starostni skupini od 25 do 29 let (20,5/100.000). V enakem obdobju so bile vse starostno specifične prijavne incidence pri ženskah relativno nizke. Najvišje starostno specifične prijavne incidence so se gibale med 2,8 in 2,9/100.000 prebivalk v starostnih skupinah med 20 in 34 let (**Slika 5**).



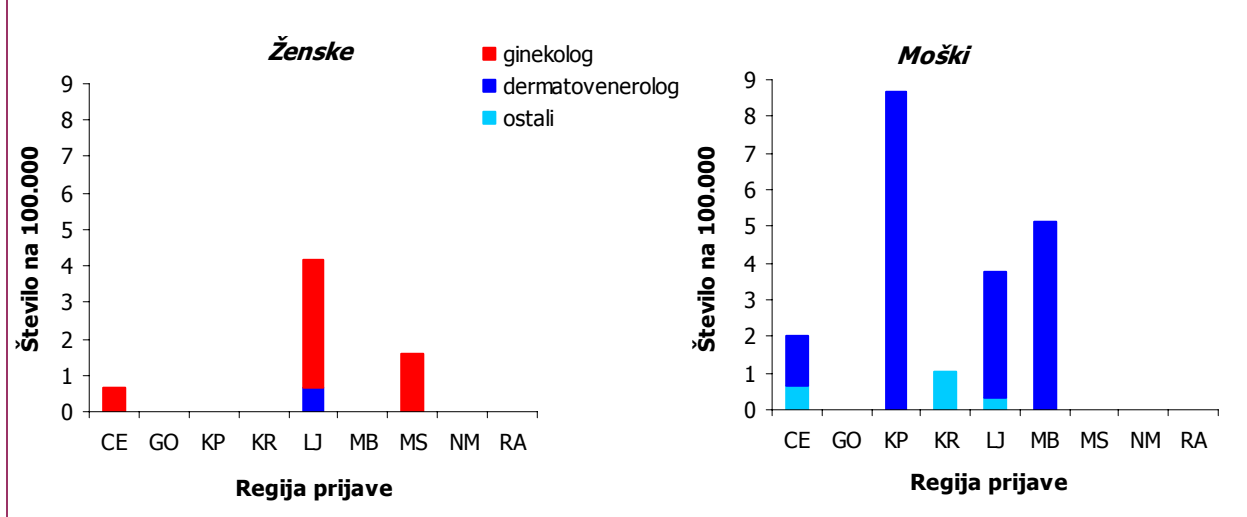
Najvišje prijavne incidence gonoreje v letu 2005 so bile v koprski (7,2/100.000 moških oz. 3,6/100.000 prebivalcev²) in ljubljanski zdravstveni regiji (3,6/100.000 prebivalcev²).

Prijavne incidence gonoreje so se razlikovale po različnih zdravstvenih regijah (**Slika 6**). Razlike v prijavnih incidencah po zdravstvenih regijah v večji meri odražajo razlike v delu dermatovenerologov, ginekologov in ostalih specialistov pri etiološkem razjasnjevanju izcedka iz sečnice moškega in vnetij materničnega vratu pri ženskah ter v doslednosti prijavljanja prepoznanih primerov. Poleg tega se nekateri bolniki ne zdravijo v regijah, kjer imajo stalno prebivališče.

V letu 2005 je bilo 64 odstotkov primerov gonoreje prepoznanih v dermatoveneroloških ambulantah, 30 odstotkov v ginekoloških ambulantah in 7 odstotkov v ambulantah splošne medicine. Pri ženskah so večino primerov prijavili ginekologi (87 odstotkov), pri moških pa dermatovenerologi (87 odstotkov). Laboratorijsko je bilo potrjenih 69 odstotkov primerov.

² Prijavne incidence so izračunane po regiji bivanja.

SLIKA 6: PRIJAVNE INCIDENCE GONOREJE PO SPOLU, REGIJI PRIJAVE IN SPECIALIZACIJI, SLOVENIJA, 2005



Med prijavljenimi primeri gonoreje v letu 2005 so bili 4 tujci, 2 moška iz Hrvaške in po eden iz Grčije in Indonezije. Dva Slovenca z gonorejo sta navedla spolne partnerke iz tujine. Ena Slovenka je navedla spolnega partnerja z avstrijskim državljanstvom in spolne odnose v Avstriji.

4. SIFILIS

- V letu 2005 je bilo prijavljenih 29 primerov zgodnjega sifilisa (1,5/100.000 prebivalcev), kar predstavlja 123 odstotni porast prijavne incidence v primerjavi z letom 2004. Relativno velik porast prijavne incidence zgodnjega sifilisa v letu 2005 gre izključno na račun povečanega števila novo prepoznanih primerov med moškimi.
- Breme zgodnjega sifilisa je nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi.

V letu 2005 je bilo prijavljenih 29 primerov zgodnjega sifilisa (1,5/100.000 prebivalcev), kar predstavlja 123 odstotni porast prijavne incidence v primerjavi z letom 2004. Relativno velik porast prijavne incidence zgodnjega sifilisa v letu 2005 gre izključno na račun povečanega števila novo prepoznanih primerov med moškimi. Letne prijavne incidence za obdobje zadnjih pet let so prikazane na **Sliki 1**. V obdobju od 2001 do 2004 so se gibale med 0,2/100.000 in 0,7/100.000 prebivalcev, kar odraža relativno nizko breme bolezni med prebivalstvom. Breme zgodnjega sifilisa se v Sloveniji znižuje že nekaj desetletij. Prijavna incidenca se je v obdobju od 1985 do 1993 znižala iz 1,3/100.000 na 0,1/100.000 prebivalcev. V obdobju od 1994 do 1998 se je ponovno dvignila nad 1,2/100.000 do največ 1,9/100.000 prebivalcev, predvsem na račun številnih primerov, vnesenih iz držav bivše Sovjetske zveze (18). Po letu 1999 je bila ponovno nižja in se je gibala pod 1,0/100.000 prebivalcev, z izjemo leta 2005.

V letu 2005 je bilo prijavljenih 7 primerov poznega sifilisa (5 pri moških in 2 pri ženskah) in 4 primeri neopredeljenega sifilisa (2 pri moških in 2 pri ženskah).

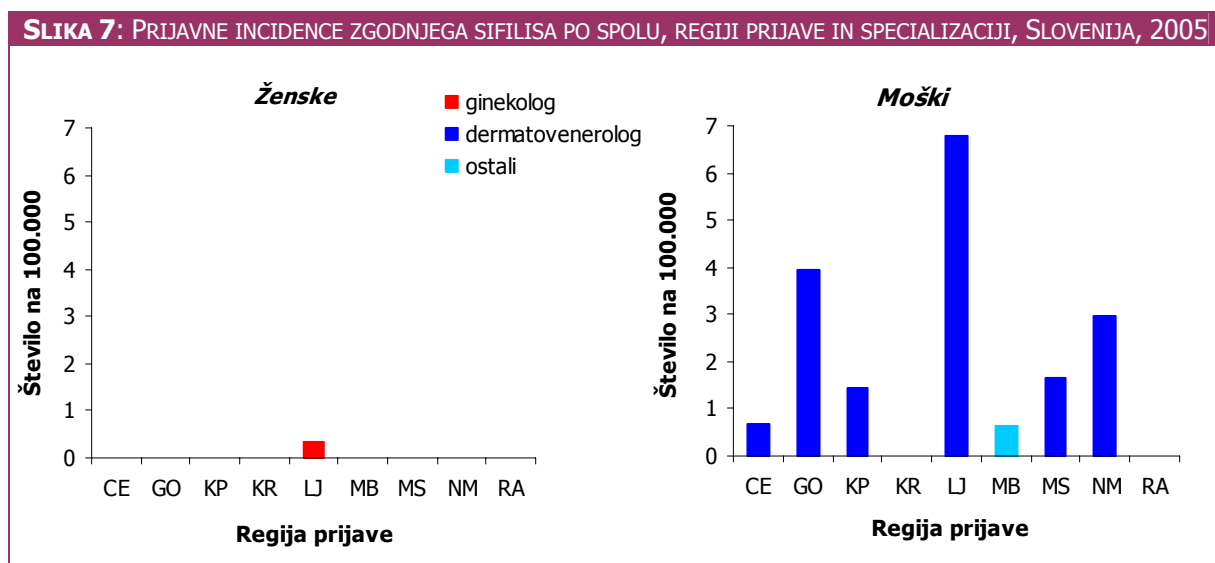
Od 29 prijavljenih primerov zgodnjega sifilisa v letu 2005 je bil en pri ženskah (0,1/100.000) in 28 pri moških (2,9/100.000). Razmerje med spoloma je 1:28. V obdobju od 2001 do 2004 so bile prijavne incidence višje pri moških in so se gibale od 0,5/100.000 do 1,0/100.000 moških, z izjemo leta 2003, ko pri moških ni bilo prijavljenega primera zgodnjega sifilisa. Pri ženskah so se v enakem obdobju gibale med 0,3/100.000 in 0,4/100.000 žensk.

Breme zgodnjega sifilisa je bilo nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (**Slika 4**). V letu 2005 je bilo med 28 prijavljenimi primeri pri moških 15 primerov, kjer so okuženi navedli podatek o najmanj enem moškem spolnem partnerju v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze.

Starostno specifične prijavne incidence zgodnjega sifilisa so bile v letu 2005 najvišje pri ženskah v starostni skupini od 30 do 34 let (1,4/100.000) in pri moških v starostni skupini od 20 do 24 let (9,2/100.000). V letih 2001 in 2002 so bile najvišje pri ženskah v starostni skupini od 15 do 19 let (v obeh letih 1,6/100.000), v letu 2003 v starostnih skupinah od 25 do 29 in od 30 do 34 let (pri obeh 1,4/100.000) in v letu 2004 v starostni skupini od 25 do 29 let (2,8/100.000). Pri moških so bile v letu 2001 najvišje v starostni skupini od 30 do 34 let (5,5/100.000), v letu 2002 v starostni skupini od 25 do 29 let (3,8/100.000), v letu 2003 ni bilo prijavljenega primera in v letu 2004 v starostni skupini od 20 do 24 let (3,9/100.000).

Najvišja prijavna incidenca zgodnjega sifilisa je bila v goriški zdravstveni regiji (7,9/100.000 moških oz. 3,9/100.000 prebivalcev³).

Prijavne incidence zgodnjega sifilisa v letu 2005 so se razlikovale po regijah prijave. Nekateri bolniki se niso zdravili v regijah, kjer imajo stalno prebivališče. Večino primerov so prijavili dermatovenerologi iz območnih dispanzerjev za spolno prenosljive okužbe (93 odstotkov), po en primer sta prijavila ginekolog (pri edinem prijavljenem primeru pri ženski) in specialist iz rubrike ostalo (**Slika 7**). Laboratorijsko je bilo potrjenih 97 odstotkov primerov.



Med prijavljenimi primeri zgodnjega sifilisa v letu 2005 je bila državljanka iz Ukrajine. Štirje Slovenci so navedli heteroseksualne spolne odnose s partnerko iz tujine in 3 homoseksualne odnose s partnerjem iz tujine. V 2 primerih so navedli spolne partnerke/partnerje z italijanskim in švedskim državljanstvom ter spolne odnose v Italiji in na Švedskem, v ostalih primerih ni podatka.

En primer poznega sifilisa je bil prepoznan pri državljanki iz Bolgarije. Med 4 neopredeljenimi primeri sifilisa je bila ukrajinska državljanka.

³ Prijavne incidence so izračunane po regiji bivanja.

5. ZAKLJUČKI IN PRIPOROČILA

- Preprečevanje in obvladovanje spolno prenesenih okužb (SPO) v okviru promocije spolnega in rodnega zdravja Slovencev je pomembna prednostna javnozdravstvena dejavnost.
- Breme SPO v Sloveniji je veliko, predvsem najpogostejše ozdravljive SPO, klamidijske okužbe. Med 20 do 24 let starimi prebivalci Slovenije je okuženih približno 3 700 žensk in 3 500 moških.
- Spolno prenesene klamidijske okužbe pogosto ostanejo neprepoznane in tako zamujamo številne priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic, predvsem za rodno zdravje žensk.
- V Sloveniji moramo razmišljati o javnozdravstveni upravičenosti presejanja mladih žensk na spolno preneseno klamidijsko okužbo in zdravljenja okuženih ter njihovih spolnih partnerjev. Na to se moramo pripraviti s pilotiranjem presejanja v priložnostni mreži ambulant v primarnem zdravstvu.
- Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, imajo nesorazmerno visoko breme nekaterih SPO. Zato je v tej skupini promocija odgovorne in varne spolnosti vključno s promocijo uporabe kondoma ter promocija iskanja zdravstvene pomoči ob bolezenskih težavah in znakih SPO še posebno pomembna.
- V Sloveniji moramo nadaljevati z aktivnostmi promocije varnejše spolnosti, vključno z uporabo kondomov in preprečevanjem prezgodnjih spolnih odnosov.
- Ljudi z bolezenskimi težavami in znaki SPO moramo vzpodbuditi, da poiščejo zdravstveno pomoč.
- Izboljšati moramo zdravstveno oskrbo bolnikov s SPO, ki mora poleg postavljanja diagnoze in zdravljenja vključevati tudi svetovanje za varnejšo spolnost in obveščanje ter zdravljenje kontaktov.
- Za oblikovanje nacionalne politike in programov preprečevanja in obvladovanja SPO ter sledenje učinkovitosti teh programov potrebujemo zanesljive podatke o bremenu SPO in časovnih trendih.
- Podatki o SPO, ki jih zbiramo na Inštitutu za varovanje zdravja RS na podlagi zakonsko obvezne prijave, podcenjujejo njihovo breme.
- Epidemiološko spremljanje SPO moramo izboljšati z zvečanjem občutljivosti pasivne prijave prepoznanih primerov, z vzpostavitvijo obveznega epidemiološkega laboratorijskega spremljanja povzročiteljev SPO, z vzpostavitvijo mreže opozorilnega spremljanja SPO in z izvedbo občasnih raziskav bremena SPO in tveganih vedenj v skupinah z višjim tveganjem in v splošnem prebivalstvu.

6. REFERENCE

1. World Health Organization. Prevention and control of sexually transmitted infections: draft global strategy. Geneva: World Health Organization, 2006.
2. Zakon o nalezljivih boleznih /ZNB/. Ur. l. RS, št. 69/1995.
3. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Ur. l. RS, št. 65/2000.
4. Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Ur. l. RS št. 16/1999.
5. Grgič-Vitek M, Klavs I. Navodila za prijavo spolno prenosljivih okužb. Zdravstveno varstvo 2000;39 (suplement). Inštitut za varovanje zdravja RS. Ljubljana, 2000.
6. Klavs I, Kastelic Z. Prijavljeni primeri aidsa in okužb s HIV v Sloveniji od 1. 1. 1986 do 31. 12. 2004. Inštitut za varovanje zdravja RS. Ljubljana, 2005.
7. Cates W, Wasserheit JN. Genital chlamydial infections: epidemiology and reproductive sequelae. Am J Obstet Gynaecol 1991;164:1771-81.
8. Frelih T. Projekt »Varovanje rodnega zdravja mladih žensk«. Program Phare CBS Slovenija/Italija 2002. SI.2002/000-312. ZZV Nova Gorica, 2005.
9. Klavs I, Rodrigues LC, Wellings K, Keše D, Hayes R. Prevalence of genital Chlamydia trachomatis infection in the general population of Slovenia: serious gaps in control. Sex Transm Infect 2004;80:121-3.
10. CDC. Recommendations for the prevention and management of Chlamydia trachomatis infections, 1993. MMWR 1993;42(RR-12):1-39.
11. Herrmann B, Egger M. Genital Chlamydia trachomatis infections in Uppsala County, Sweden, 1985-1993: declining rates for how much longer? Sex Transm Dis 1995;22:253-60.
12. Hillis SD, Nakashima A, Amsterdam L, Pfister J, Vaughn M, Addiss D, Marchbanks PA, Owens LM, Davis JP. The impact of a comprehensive chlamydia prevention program in Wisconsin. Fam Plann Perspect 1995;27:108-11.
13. Scholes D, Stergachis A, Heidrich FE, Andrilla H, Holmes KK, Stamm WE. Prevention of pelvic inflammatory disease by screening for cervical chlamydial infection. N Engl J Med 1996;334:1362-6.
14. Kamwendo F, Forslin L, Bodin L, Danielsson D. Programmes to reduce pelvic inflammatory disease—the Swedish experience. Lancet. 1998;351(Suppl 3):25-8.
15. Ostergaard L, Andersen B, Moller JK, Olesen F. Home sampling versus conventional swab sampling for screening of Chlamydia trachomatis in women: a cluster-randomized 1-year follow-up study. Clin Infect Dis 2000;31:951-7.
16. Johnson RE, Newhall WJ, Papp JR, Knapp JS, Black CM, Gift TL, Steece R, Markowitz LE, Devine OJ, Walsh CM, Wang S, Gunter DC, Irwin KL, DeLisle S, Berman SM. Screening tests to detect Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae infections-2002. MMWR 2002;51(RR-15):1-38.
17. LaMontagne DS, Fenton KA, Randal S, Anderson S, Carter P. Establishing the national chlamydia screening programme in England: results from the first full year of screening. Sex Transm Infect 2004;80:335-41.
18. Grgič-Vitek M, Klavs I, Potočnik M, Rogl-Butina M. Syphilis epidemic in Slovenia influenced by syphilis epidemic in the Russian federation and other newly independent states. Int J STD & AIDS 2002;13(Suppl. 2):2-4.