



Inštitut za varovanje zdravja REPUBLIKE SLOVENIJE

doc. dr. Irena Klavs, dr. med.
Nejc Bergant, uni. dipl. soc.
Tanja Kustec, uni. dipl. soc.
Zdenka Kastelic, posl. sek.

SPOLNO PRENESENE OKUŽBE V SLOVENIJI V LETU 2006 LETNO POROČILO

Pregled vsebine:

1. UVOD

2. SPOLNO PRENESENA KLAMIDIJSKA OKUŽBA

3. GONOREJA

4. SIFILIS

5. GENITALNE BRADAVICE

6. ZAKLJUČKI IN PRIPOROČILA

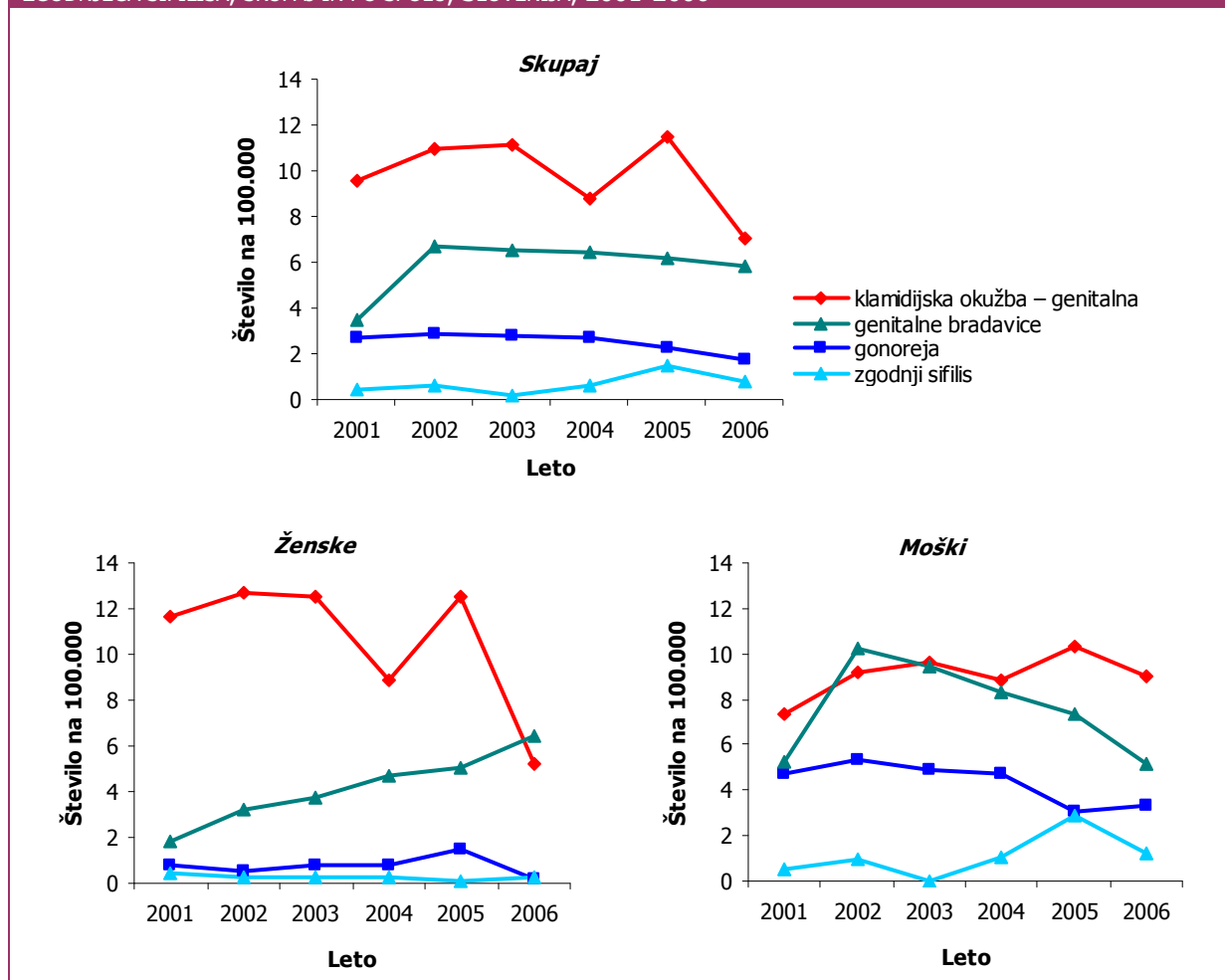
7. REFERENCE

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 2006 je bilo prijavljenih 448 primerov SPO: 141 primerov spolno prenesene okužbe z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijske okužbe), 117 primerov genitalnih bradavic, 73 primerov nespecifičnega uretritisa, 53 primerov genitalnega herpesa, 35 primerov gonoreje, 15 primerov zgodnjega sifilisa, 8 primerov poznega in 6 primerov neopredeljenega sifilisa.

SLIKA 1: PRIJAVNE INCIDENCE SPOLNO PRENESENE KLAMIDIJSKE OKUŽBE, GENITALNIH BRADAVIC, GONOREJE, IN ZGODNJEGA SIFILISA, SKUPAJ IN PO SPOLU, SLOVENIJA, 2001-2006



V poročilu so prikazani natančnejši podatki o prijavljenih primerih štirih SPO, spolno preneseni klamidijski okužbi, gonoreji, zgodnjem sifilisu in genitalnih bradavicah, za leto 2006 in primerjalno za obdobje od leta 2001 do leta 2006. 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).

2. SPOLNO PRENESENA KLAMIDIJSKA OKUŽBA

- Najpogosteje prijavljena spolno prenesena okužba v letu 2006 je bila okužba z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (7,0/100.000 prebivalcev). Podatki o prijavi incidenti močno podcenjujejo breme okužb med prebivalstvom.
- Pri do 70 odstotkov žensk in do 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 3 500 žensk in 3 300 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.
- 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 priporočajo presejanje do 24 let starih spolno aktivnih žensk brez bolezenskih težav in znakov na spolno preneseno klamidijsko okužbo.
- 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.

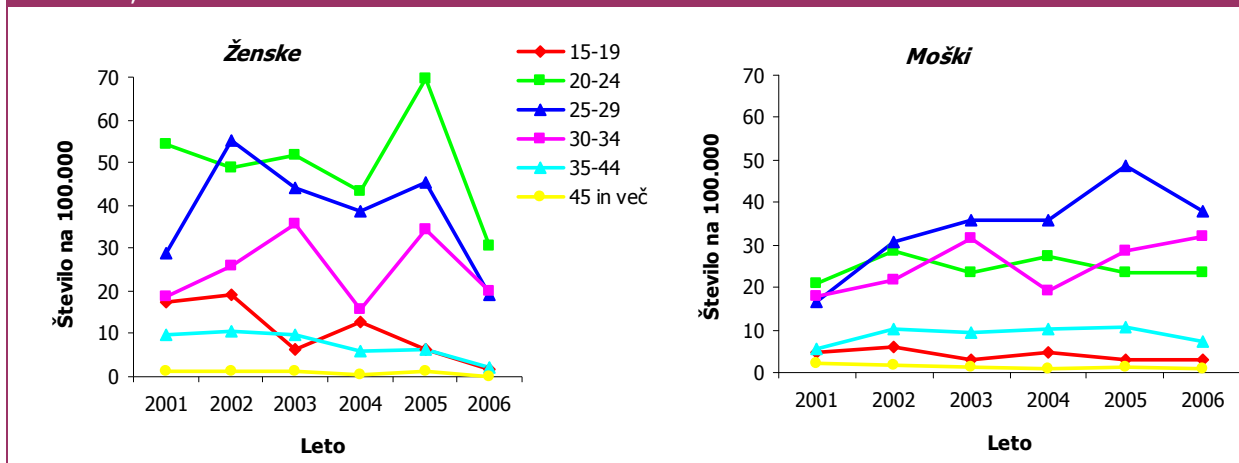
Spolno prenesena okužba z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijska okužba) je bila najpogosteje prijavljena SPO v Sloveniji. V letu 2006 je bilo prijavljenih 141 primerov (7,0/100.000 prebivalcev), 40 odstotkov manj primerov kot v letu 2005. Znižanje prijavnice incidence je predvidoma odraz sprememb 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 do 70 odstotkov žensk in do 50 odstotkov moških. Nezdravljena okužba lahko napreduje v resne pozne posledice, kot so vnetja v mali medenici, zunajmaternična nosečnost in neplodnost pri ženskah (7).

Med 141 prijavljenimi primeri spolno prenesene klamidijske okužbe v letu 2006 je bilo 88 moških (9,0/100.000 moških) in 53 žensk (5,2/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je 1,7:1. Med leti od 2001 do 2005 so bile prijavnice incidence vedno višje pri ženskah in so se gibale med 8,8/100.000 in 12,7/100.000 žensk, pri moških pa med 7,4/100.000 in 10,3/100.000 moških (**Slika 1**).

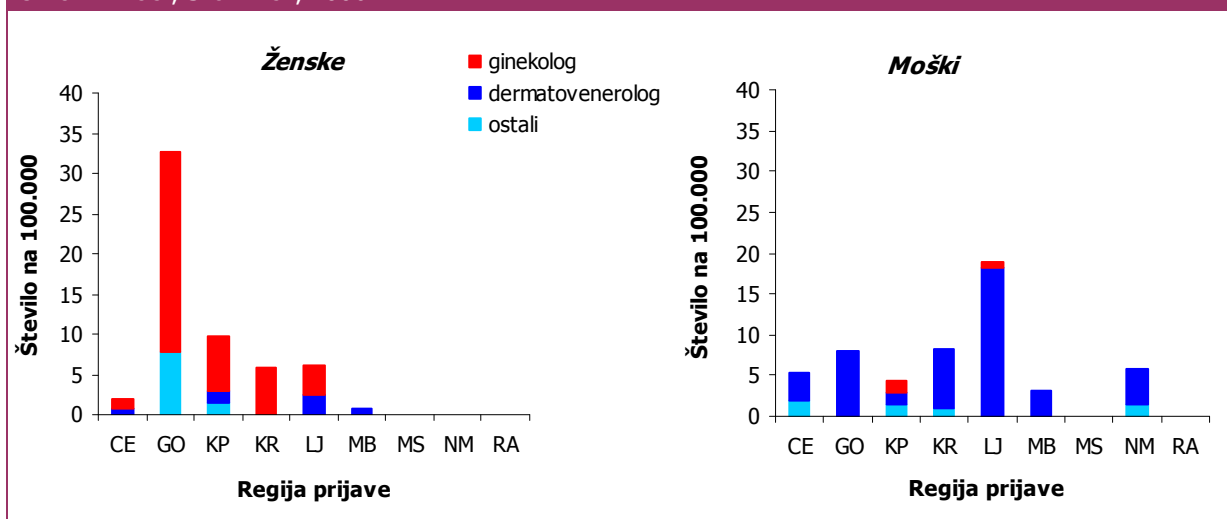
Starostno specifične prijavnice incidence so bile v letu 2006 najvišje pri 20 do 24 let starih ženskah (30,5/100.000 žensk) in 25 do 29 let starih moških (37,8/100.000 moških). Podobno je bilo v preteklih petih letih, z izjemo leta 2002, ko je bila starostno specifična prijavnica incidenca pri ženskah 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, 2001-2006



Tudi v letu 2006 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, 2006



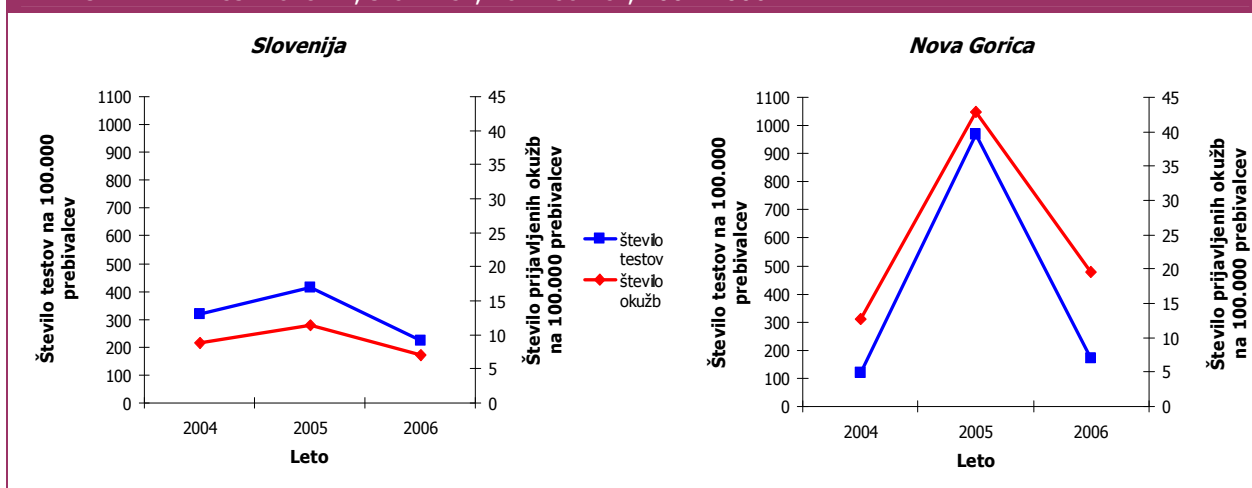
V letu 2006 so večino primerov spolno prenesene klamidije prijavili dermatovenerologi (64 odstotkov) in ginekologi (28 odstotkov), sledili so epidemiologi (2 odstotka), zdravniki splošne medicine (2 odstotka), in ostali specialisti (4 odstotki). Pri ženskah so večino primerov prijavili ginekologi (70 odstotkov), pri moških pa dermatovenerologi (90 odstotkov). Ginekologi so prijavili samo 3 primere okužbe pri moških. Neenakomerna porazdelitev prijavljenih primerov po spolu med ginekologi in dermatovenerologi nakazuje slabosti pri obveščanju in obravnavi heteroseksualnih spolnih partnerjev okuženih.

Najvišja prijavna incidenca spolno prenesene klamidije po regiji bivanja¹ je bila v goriški zdravstveni regiji (19,5/100.000 prebivalcev), med ženskami prav tako v goriški regiji (28,9/100.000 žensk), medtem ko med moškimi v ljubljanski regiji (17,2/100.000 moških). Relativno visoka prijavna incidenca za ženske v goriški zdravstveni regiji je posledica relativno visoke stopnje testiranja, kar je najverjetno odraz aktivnosti projekta »Varovanje rodne 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).

Med prijavljenimi primeri spolno prenesene klamidije v letu 2006 so bili štirje tuji državljani, po en moški iz Hrvaške, Makedonije in Sierra Leone, ter državljanka Ukrajine. Pet Slovencev s klamidijsko okužbo je navedlo heteroseksualne spolne odnose s partnerko iz tujine (Francija, Hrvaška, Rusija, Srbija, Tajska). Tri Slovenke so navedle heteroseksualne spolne odnose s partnerjem iz Avstrije, Nemčije in Tunizije.

V Sloveniji je opravljenih zelo malo laboratorijskih preiskav na klamidijske okužbe. V letu 2006 so v javnozdravstvenih laboratorijih opravili le 222,7 testov na 100.000 prebivalcev. Stopnja testiranja je v primerjavi z letom 2005 nižja za 48 odstotkov. **Slika 4** prikazuje spreminjanje stopnje testiranja na klamidijske okužbe in prijavne incidence spolno prenesenih klamidijskih okužb v Sloveniji in v regiji z najvišjo prijavnno incidenco (regija Nova Gorica), za obdobje zadnjih treh let. Prijavna incidenca je pogojena s stopnjo testiranja. Ker so stopnje testiranja na klamidijske okužbe v Sloveniji zelo nizke, zamujamo številne priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic okužbe. Poleg tega podatki o prijavnih incidenci močno podcenjujejo breme teh okužb med prebivalstvom.

SLIKA 4: STOPNJA TESTIRANJA NA SPOLNO PRENESENO KLAMIDIJSKO OKUŽBO IN PRIJAVNA INCIDENCA SPOLNO PRENESENE KLAMIDIJSKE OKUŽBE, SLOVENIJA, NOVA GORICA, 2004-2006



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 7 400 žensk (najmanj 4 600 in največ 12 500, če upoštevamo nezanesljivost ocen

¹ Prijavne incidence izračunane po regiji bivanja se razlikujejo od prijavnih incidenc po regiji prijave, ker se nekateri bolniki niso zdravili v regiji, kjer imajo stalno prebivališče.

zaradi vzorčenja) in približno 14 600 moških (najmanj 9 200 in največ 22 400). **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 3 500 žensk in 3 300 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
Skupaj	1,6	1,0 – 2,7	764	718	3,0	1,9 – 4,6	683	730

* Test statistično značilne povezanosti. IZ - interval zaupanja, NUŠ - neuteženo število, UŠ - uteženo število. Nacionalna prečna raziskave izvedene na verjetnostnem vzorcu slovenskih prebivalcev, starih od 18 do 49 let.

Med 18 do 24 let starimi osebami je bil delež okuženih s spolno preneseno klamidijsko okužbo višji med tistimi, 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
	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 priporočajo presejanje spolno aktivnih žensk, mlajših od 24 let, brez bolezenskih težav in znakov 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

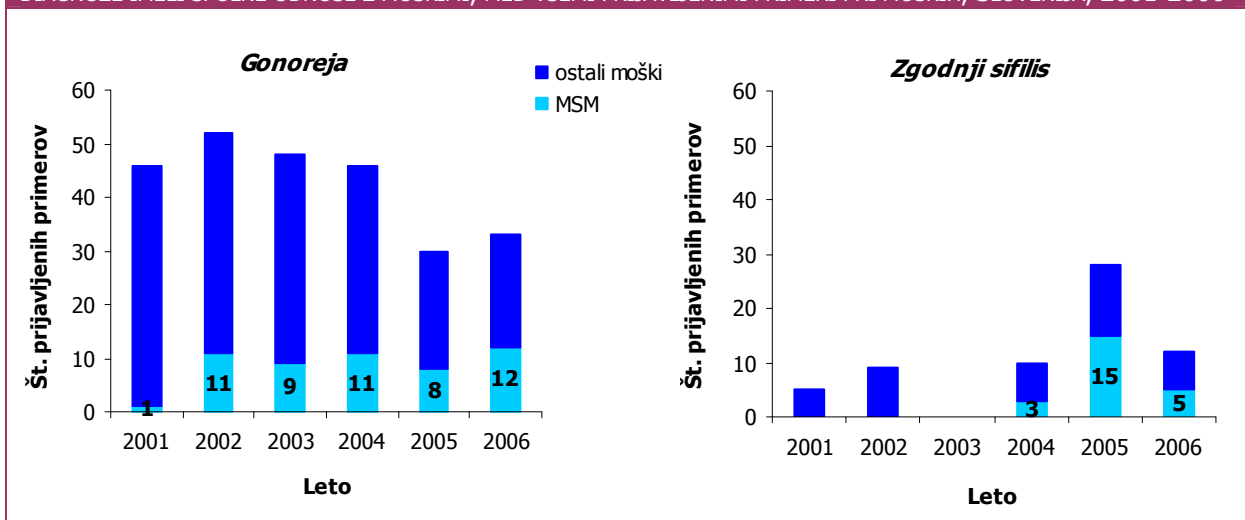
- V letu 2006 je bilo prijavljenih 35 primerov gonoreje (1,7/100.000 prebivalcev), manj kot kdajkoli prej.
- Breme gonoreje je nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi.
- Podatki o prijavnih incidenci podcenjujejo breme gonoreje v prebivalstvu.
- Razlike v prijavnih incidencah gonoreje med regijami verjetno nakazujejo razlike v prepoznavanju in prijavljanju teh okužb med različnimi specialisti v različnih regijah.

V letu 2006 je bilo prijavljenih 35 primerov gonoreje (1,7/100.000 prebivalcev), 22 odstotkov manj primerov kot v letu 2005 in manj kot kdajkoli prej. Letne prijavnice incidence za obdobje zadnjih pet let so prikazane na **Sliki 1**. V obdobju od 2001 do 2005 so se prijavnice incidence gibale med 2,3/100.000 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. Čeprav vemo, da podatki o prijavnih incidenci podcenjujejo resnično breme gonoreje v prebivalstvu, ti trendi odražajo dolgoletno zmanjševanje bremena gonoreje v prebivalstvu.

Med 35 prijavljenimi primeri v letu 2006 jih je bilo 33 pri moških (3,4/100.000 moških) in 2 primera pri ženskah (0,2/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je 16,5:1. Tudi v letih od 2001 do 2005 so bile prijavnice incidence vedno višje pri moških in so se gibale med 3,1/100.000 in 5,3/100.000 moških, medtem ko so se gibale prijavnice incidence pri ženskah v enakem obdobju med 0,5/100.000 in 1,5/100.000 žensk.

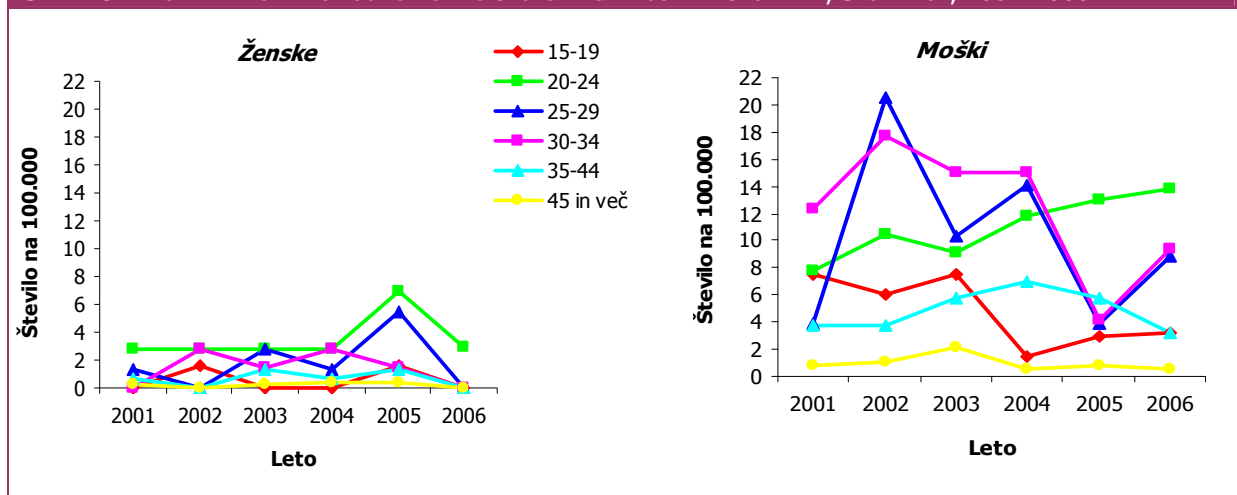
Breme gonoreje je bilo nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM) (**Slika 5**). V letu 2006 je bilo med 33 prijavljenimi primeri gonoreje pri moških 12 primerov, kjer je bolnik navedel vsaj enega moškega spolnega partnerja v zadnjih treh mesecih.

SLIKA 5: PRIMERI GONOREJE IN ZGODNJEGA SIFILISA PRI MOŠKIH, KI SO V ZADNJIH TREH MESECIH PRED POSTAVITVIJO DIAGNOZE IMELI SPOLNE ODNOSE Z MOŠKIMI, MED VSEMI PRIJAVLJENIMI PRIMERI PRI MOŠKIH, SLOVENIJA, 2001-2006



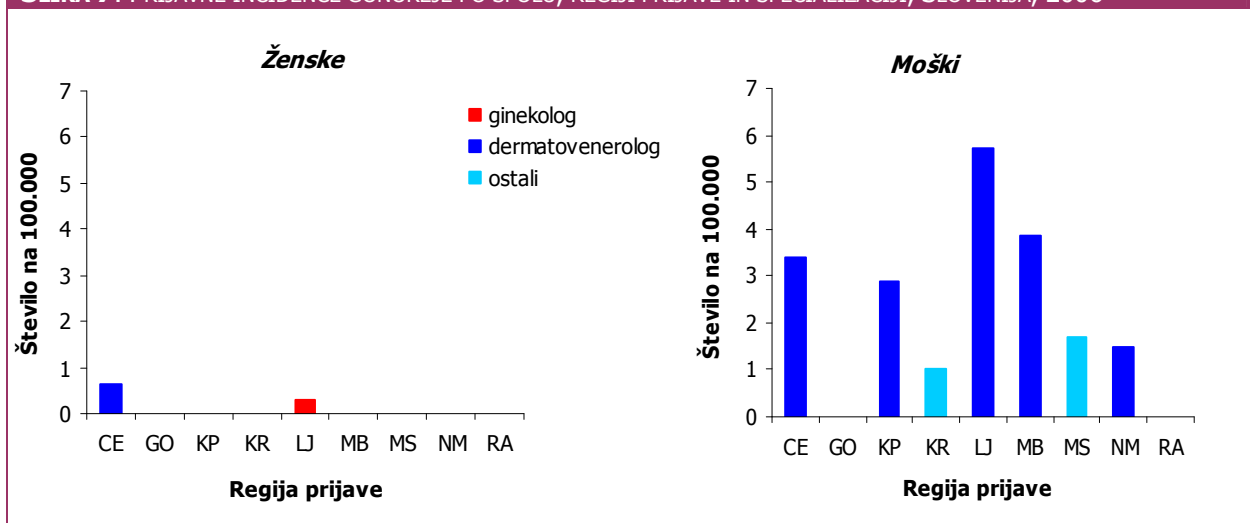
Starostno specifične prijavne incidence so bile v letu 2006 najvišje v starostni skupini od 20 do 24 let (2,9/100.000 pri ženskah in 13,8/100.000 pri moških). Podobno je bilo pri ženskah v letih od 2001 do 2005, razen let 2002 in 2004 kjer so bile najvišje prijavne incidence pri ženskah, v starostni skupini od 30 do 34 let (2,9/100.000 žensk). Pri moških so prijavne incidence po starostnih skupinah bolj varirale. V letih 2001, 2003 in 2004 je bila najvišja prijavna incidenca v starostnem razredu 30-34 let, v letu 2002 v starostnem razredu 25-29 let, v zadnjih dveh letih pa v starostnem razredu 20-24 let (**Slika 6**).

SLIKA 6: PRIJAVNE INCIDENCE GONOREJE PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2006



Prijavne incidence gonoreje so se razlikovale po različnih zdravstvenih regijah prijave (**Slika 7**). 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.

SLIKA 7: PRIJAVNE INCIDENCE GONOREJE PO SPOLU, REGIJI PRIJAVE IN SPECIALIZACIJI, SLOVENIJA, 2006



V letu 2006 so 91 odstotkov primerov gonoreje prijavili dermatovenerologi, 3 odstotke ginekologi, 3 odstotke urologi in 3 odstotke ostali specialisti. Pri ženskah sta po en primer prijavila dermatovenerolog in ginekolog, pri moških pa 94 odstotkov dermatovenerologi.

Najvišje prijavne incidence gonoreje po regiji bivanja² v letu 2006 so bile v celjski zdravstveni regiji (2,3/100.000 prebivalcev), med ženskami prav tako v celjski regiji (0,7/100.000 žensk), medtem ko med moškimi v mariborski regiji (4,5/100.000 moških).

Med prijavljenimi primeri gonoreje v letu 2006 je bil en tujec, in sicer državljani Bosne in Hercegovine. Šest Slovencev z gonorejo je navedlo heteroseksualne spolne odnose s partnerko iz tujine (Makedonija, Nemčija, Romunija, Tajski, Ukrajina in Danska). Dva Slovenca sta navedla homoseksualne spolne odnose z partnerjem iz Italije oz. Španije.

² Prijavne incidence izračunane po regiji bivanja se razlikujejo od prijavnih incidenc po regiji prijave, ker se nekateri bolniki niso zdravili v regiji, kjer imajo stalno prebivališče.

4. SIFILIS

- V letu 2006 je bilo prijavljenih 15 primerov zgodnjega sifilisa (0,7/100.000 prebivalcev), kar predstavlja 50 odstotni upad prijavne incidence v primerjavi z letom 2005.
- Breme zgodnjega sifilisa je nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi.

V letu 2006 je bilo prijavljenih 15 primerov zgodnjega sifilisa (0,7/100.000 prebivalcev), kar predstavlja 50 odstotni upad prijavne incidence v primerjavi z letom 2005. Letne prijavne incidence za obdobje zadnjih 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. Relativno velik porast prijavne incidence zgodnjega sifilisa v letu 2005 (1,5/100.000 prebivalcev) je bilo izključno posledica povečanega števila novo prepoznanih primerov med moškimi. 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.

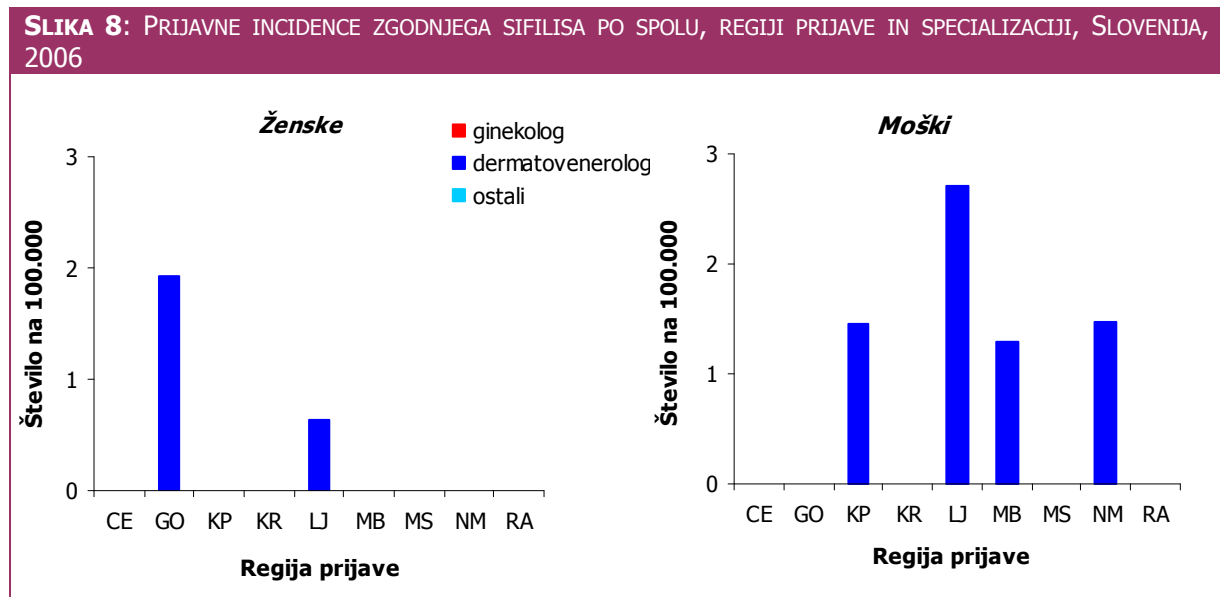
V letu 2006 je bilo prijavljenih 8 primerov poznega sifilisa (4 pri moških in 4 pri ženskah) in 6 primerov neopredeljenega sifilisa (6 pri moških).

Od 15 prijavljenih primerov zgodnjega sifilisa v letu 2006 jih je bilo 12 pri moških (1,2/100.000 moških) in trije pri ženskah (0,3/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je 4:1. V obdobju od 2001 do 2005 so bile prijavne incidence višje pri moških in so se gibale od 0,5/100.000 do 2,9/100.000 moških, z izjemo leta 2003, ko pri moških ni bilo prijavljenega primera zgodnjega sifilisa. Pri ženskah so se v enakem obdobju gibale med 0,1/100.000 in 0,4/100.000 žensk.

Breme zgodnjega sifilisa je bilo nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (**Slika 5**). V letu 2006 je bilo med 15 prijavljenimi primeri pri moških 5 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 2006 najvišje pri ženskah v starostni skupini od 30 do 34 let (1,4/100.000 žensk) in pri moških v starostni skupini od 25 do 29 let (3,8/100.000 moških). V letih 2001 in 2002 so bile najvišje prijavne incidence pri ženskah v starostni skupini od 15 do 19 let (v obeh letih 1,6/100.000 žensk), v letu 2003 v starostnih skupinah od 25 do 29 in od 30 do 34 let (pri obeh 1,4/100.000 žensk), v letu 2004 v starostni skupini od 25 do 29 let (2,8/100.000 žensk) in v letu 2005 v starostni skupini od 30 do 34 let (1,4/100.000 žensk). Pri moških so bile v letu 2001 najvišje v starostni skupini od 30 do 34 let (5,5/100.000 moških), v letu 2002 v starostni skupini od 25 do 29 let (3,8/100.000 moških), v letu 2003 ni bilo prijavljenega primera, v letu 2004 v starostni skupini od 20 do 24 let (3,9/100.000 moških) in v letu 2005 v starostni skupini od 20 do 24 let (9,2/100.000 moških).

Prijavne incidence zgodnjega sifilisa v letu 2006 so se razlikovale po regijah prijave. Vse primere so prijavili dermatovenerologi iz območnih dispanzerjev za spolno prenosljive bolezni (**Slika 8**).



Najvišja prijavna incidenca zgodnjega sifilisa po regiji bivanja³ je bila v kranjski zdravstveni regiji (2,0/100.000 prebivalcev), med ženskami v goriški regiji (1,9/100.000 žensk), medtem ko med moškimi v kranjski regiji (3,1/100.000 moških).

Med prijavljenimi primeri zgodnjega sifilisa v letu 2006 je bila državljanka iz Slovaške. Dva Slovenca sta navedla heteroseksualne spolne odnose s partnerko iz tujine (Romunija, ni podatka) in eden homoseksualne spolne odnose s partnerjem iz tujine (Nemčija).

En primer poznega sifilisa je bil prepoznan pri državljanki iz Moldavije in en pri državljanki iz Ukrajine. Med šestimi neopredeljenimi primeri sifilisa je bila ena ukrajinska državljanka.

³ Prijavne incidence izračunane po regiji bivanja se razlikujejo od prijavnih incidenc po regiji prijave, ker se nekateri bolniki niso zdravili v regiji, kjer imajo stalno prebivališče.

5. GENITALNE BRADAVICE

- Genitalne bradavice, ki so posledica spolno prenesene okužbe s *humanimi virusi papiloma* (HPV), so najpogosteje prijavljene virusne SPO v Sloveniji.
- Spolno prenosljive okužbe s HPV so zelo pogoste. Povzročajo jih približno 40 od preko 100 različnih genotipov HPV, ki lahko povzročajo različne okužbe človeka. Več kot 50 odstotkov spolno aktivnih oseb se tekom življenja okuži z vsaj enim spolno prenosljivim genotipom HPV. Velika večina teh okužb spontano mine.
- Raziskave so pokazale, da je dolgotrajna okužba z vsaj enim od najmanj 13 visoko rizičnih (onkogenih) genotipov HPV nujen vzrok za nastanek raka materničnega vratu. Več kot 70 odstotkov raka materničnega vratu povzročajo dolgotrajne okužbe z genotipoma HPV 16 in 18. Dva med nizko rizičnimi (neonkogenimi) genotipi HPV (6 in 11) povzročata skoraj vse genitalne bradavice.
- V letu 2006 je bilo prijavljenih 117 primerov genitalnih bradavic (5,8/100.000 prebivalcev). Podatki o prijavnici incidenci podcenjujejo breme genitalnih bradavic med prebivalstvom.
- Med 40-49 let starimi Slovenci je genitalne bradavice že imelo 0,8 odstotka žensk in 0,7 odstotka moških, približno 1200 žensk in 1100 moških.
- Od leta 2006 je v Evropski Uniji registrirano štirivalentno rekombinantno cepivo proti okužbi s HPV (genotipom 6, 11, 16 in 18). Cepivo se uporablja za preprečevanje predrakavih sprememb materničnega vratu hujše stopnje, raka materničnega vratu, predrakavih sprememb zunanjega spolovila hujše stopnje in anogenitalnih bradavic, povzročenih z genotipi 6, 11, 16 in 18. V Sloveniji je možno samoplačniško cepljenje.
- Za poučeno odločanje o uvajanju varnega in učinkovitega cepljenja proti HPV se na Inštitutu za varovanje zdravja pripravljamo, da bi v čim krajšem času pridobili čimveč podatkov o epidemiologiji okužb s HPV v Sloveniji.

Genitalne bradavice, ki so posledica spolno prenesene okužbe s *humanimi virusi papiloma* (HPV), so najpogosteje prijavljene virusne SPO v Sloveniji.

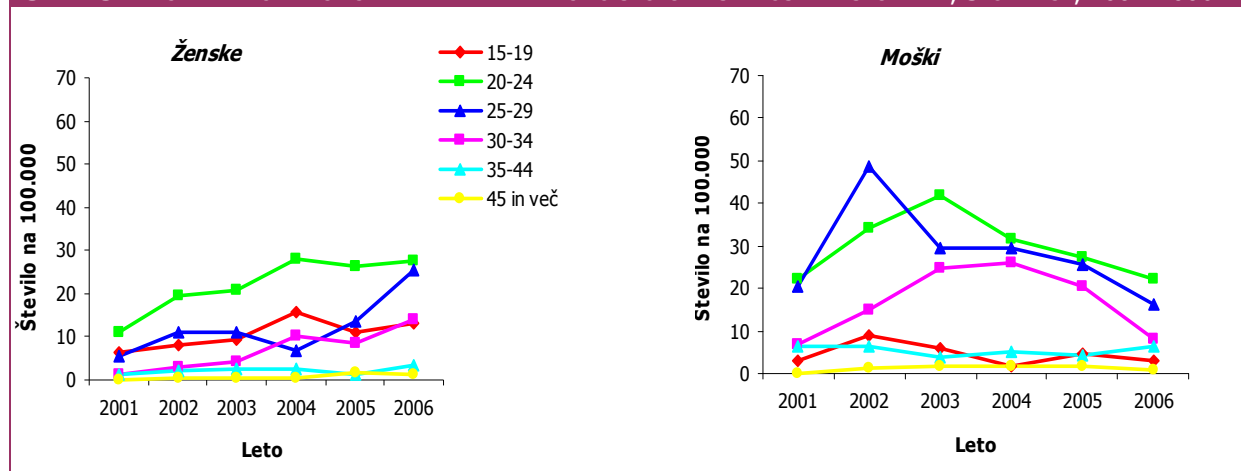
Spolno prenosljive okužbe s HPV so zelo pogoste. Povzročajo jih približno 40 od preko 100 različnih genotipov HPV, ki lahko povzročajo različne okužbe človeka (19). Več kot 50 odstotkov spolno aktivnih oseb se tekom življenja okuži z vsaj enim spolno prenosljivim genotipom HPV. Večina teh okužb ne prepozna in spontano minejo v nekaj mesecih, redke pa lahko perzistirajo in privedejo do različnih bolezenskih sprememb pri moških in ženskah, predvsem genitalnih in analnih rakov, predrakavih sprememb in anogenitalnih bradavic. Raziskave so pokazale, da je dolgotrajna okužba z vsaj enim od najmanj 13 visoko rizičnih (onkogenih) genotipov HPV nujen vzrok za nastanek raka materničnega vratu (20-22). Ocenjujejo, da sta v Evropi, Severni Ameriki in Sloveniji za več kot 70 odstotkov raka materničnega vratu odgovorna dva od visoko rizičnih genotipov HPV (16 in 18)(23,24). Dva med nizko rizičnimi (neonkogenimi) HPV genotipi (6 in 11) pa povzročata skoraj vse genitalne bradavice (25,26).

V letu 2006 je bilo v Sloveniji prijavljenih 117 primerov genitalnih bradavic (5,8/100.000 prebivalcev), 5 odstotkov manj kot v letu 2005 (**Slika 1**). Podatki o prijavnici incidenci podcenjujejo breme genitalnih bradavic v prebivalstvu. Relativno nizka prijavna incidenca 3,5/100.000 v letu 2001 se je v letu 2002 dvignila na 6,7/100.000 prebivalcev in se v naslednjih štirih letih postopno zniževala do 6,2/100.000 prebivalcev v letu 2005.

V letu 2006 smo izjemoma zabeležili višje število prijavljenih primerov genitalnih bradavic pri ženskah kot pri moških, 66 od 117 prijavljenih primerov (6,5/100.000 žensk in 5,2/100.000 moških). Razmerje med spoloma je bilo 1,3:1. Sicer pa so bile v obdobju od 2001 do 2005 prijavne incidence vedno višje pri moških in so se gibale od 5,2/100.000 do 10,2/100.000 moških, pri ženskah pa med 1,9/100.000 in 5,0/100.000 žensk.

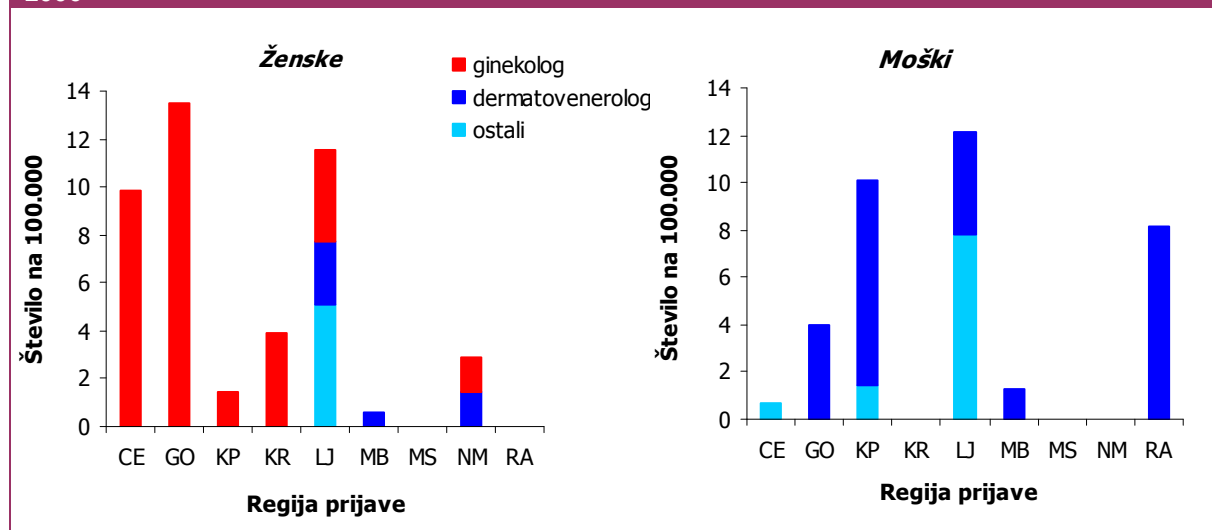
Starostno specifične prijavne incidence genitalnih bradavic so bile v letu 2006 pri ženskah in pri moških najvišje v starostni skupini od 20 do 24 let (27,6/100.000 žensk in 22,1/100.000 moških). Tudi v obdobju od 2001 do 2005 so bile prijavne incidence najvišje v tej starostni skupini in so se gibale od 11,7 do 27,9/100.000 žensk in od 22,8 do 41,8/100.000 moških, z izjemo leta 2002, ko je bila pri moških najvišja incidenca v starostni skupini 25 do 29 let, 48,8/100.000 moških (**Slika 9**).

SLIKA 9: PRIJAVNE INCIDENCE GENITALNIH BRADAVIC PO SPOLU IN STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2001-2006



V letu 2006 se je prijavna incidenca genitalnih bradavic zelo razlikovala po različnih zdravstvenih regijah prijave in med različnimi specialističnimi službami v regijah (**Slika 10**). Razlike predvidoma ne odražajo različnega bremena okužb med regijami, temveč nakazujejo razlike v delu ginekologov, dermatovenerologov in ostalih specialistov med regijami in razlike v doslednosti pri prijavljanju prepoznanih primerov. Poleg tega se nekateri bolniki ne zdravijo v regijah, kjer imajo stalno prebivališče.

SLIKA 10: PRIJAVNE INCIDENCE GENITALNIH BRADAVIC PO SPOLU, REGIJI PRIJAVE IN SPECIALIZACIJI, SLOVENIJA, 2006



V letu 2006 so 34 odstotkov primerov genitalnih bradavic prijavili ginekologi, 30 odstotkov dermatovenerologi, 19 odstotkov proktologi in 16 odstotkov kirurgi. Pri ženskah so jih 61 odstotkov prijavili ginekologi, pri moških pa 51 odstotkov dermatovenerologi.

Najvišja prijavna incidenca genitalnih bradavic po regiji bivanja⁴ je bila v ljubljanski zdravstveni regiji (8,9/100.000 prebivalcev), med ženskami v goriški regiji (13,5/100.000 žensk), medtem ko pri moških v koprski regiji (13,0/100.000 moških).

Med prijavljenimi primeri genitalnih bradavic v letu 2006 sta bila dva tuja državljana, in sicer en državljani Bosne in Hercegovine in ena državljanka Srbije. Dva Slovenska državljana sta navedla heteroseksualne spolne odnose s partnerji iz tujine (Francija, ni podatka).

Relativno zanesljive ocene o bremenu genitalnih bradavic smo pridobili z nacionalno prečno raziskavo, ki je bila izvedena leta 2000 na verjetnostnem vzorcu Slovencev, starih od 18 do 49 let (27). V vprašalniku, ki so ga anonimno izpolnili sami, smo anketirane vprašali, če jim je zdravnik kdaj povedal, da imajo genitalne bradavice. Da so jih že imeli, je poročalo 0,4 odstotka moških (95 odstotni IZ: 0,0-1,6 odstotka) in žensk (95 odstotni IZ: 0,1-1,4 odstotka)(28). Ker kumulativno tveganje za genitalne bradavice raste z leti spolne aktivnosti oziroma s starostjo, je med 40-49 let starimi genitalne bradavice imelo že 0,7 odstotka (95 odstotni IZ: 0,0-4,5 odstotka) moških in 0,8 odstotka (95 odstotni IZ: 0,2-3,3 odstotka) žensk. Tako je v tej starostni skupini genitalne bradavice imelo že približno 1200 žensk in 1100 moških.

Od leta 2006 je v Evropski Uniji registrirano štirivalentno rekombinantno cepivo proti okužbi s HPV (genotipom 6, 11, 16 in 18). V Sloveniji je na voljo samoplačniško cepljenje(29). Cepivo se uporablja za preprečevanje predrakavih sprememb materničnega vratu hujše stopnje, raka materničnega vratu, predrakavih sprememb zunanjega spolovila hujše stopnje in anogenitalnih bradavic, povzročenih z genotipi 6, 11, 16 in 18.

Za poučeno odločanje o uvajanju varnega in učinkovitega cepljenja proti HPV bomo potrebovali tudi boljše podatke o epidemiologiji okužb s HPV v Sloveniji, vključno s starostno specifično prevalenco okužb z različnimi genotipi HPV v prebivalstvu, ter genotipsko specifično seropozitivnostjo v različnih starostnih skupinah, ki bo odražala kumulativno tveganje za okužbo s posameznimi genotipi HPV. Na Inštitutu za varovanje zdravja se pripravljamo, da bomo lahko v čim krajšem času ponudili te informacije.

⁴ Prijavne incidence izračunane po regiji bivanja se razlikujejo od prijavnih incidenc po regiji prijave, ker se nekateri bolniki niso zdravili v regiji, kjer imajo stalno prebivališče.

6. 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 dveh najpogostejših SPO: okužbe z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijske okužbe) in okužbe s *humanimi virusi papiloma* (HPV).
- Spolno prenesene klamidijske okužbe so najpogosteje prijavljene ozdravljive SPO v Sloveniji. Med 20 do 24 let starimi prebivalci Slovenije je okuženih približno 3 500 žensk in 3 300 moških. 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.
- Spolno prenosljive okužbe s HPV povzročajo približno 40 od preko 100 različnih genotipov HPV, ki lahko povzročajo različne okužbe človeka. Več kot 50 odstotkov spolno aktivnih oseb se tekom življenja okuži z vsaj enim spolno prenosljivim genotipom HPV. Velika večina teh okužb spontano mine.
- Genitalne bradavice so najpogosteje prijavljene virusne SPO v Sloveniji. Dva med nizkorizičnimi (neonkogenimi) genotipi HPV (6 in 11) povzročata skoraj vse genitalne bradavice. Med 40-49 let starimi Slovenci je genitalne bradavice že imelo približno 1200 žensk in 1100 moških.
- Od leta 2006 je v Evropski Uniji registrirano štirivalentno rekombinantno cepivo proti okužbi s HPV (genotipom 6, 11, 16 in 18). Cepivo se uporablja za preprečevanje predrakavih sprememb materničnega vratu hujše stopnje, raka materničnega vratu, predrakavih sprememb zunanjega spolovila hujše stopnje in anogenitalnih bradavic, povzročenih z genotipi 6, 11, 16 in 18. V Sloveniji je možno samoplačniško cepljenje.
- Za poučeno odločanje o uvajanju varnega in učinkovitega cepljenja proti HPV moramo pridobiti čimveč podatkov o epidemiologiji okužb s HPV v Sloveniji.
- V letu 2006 je bilo prijavljenih le 35 primerov gonoreje in 15 primerov zgodnjega sifilisa. To je relativno malo.
- Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, imajo nesorazmerno visoko breme gonoreje in zgodnjega sifilisa. 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.

- 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.

7. REFERENCE

1. World Health Organization. Prevention and control of sexually transmitted infections: draft global strategy. Geneva: World Health Organization, 2006.
2. Državni zbor RS. Zakon o nalezljivih boleznih /ZNB/. Uradni list RS št. 69/1995: 5291-5300.
3. Državni zbor RS. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list RS št. 65/2000: 8093-8128.
4. Državni zbor RS. Pravilnik o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Uradni list RS št. 16/1999: 1603-1605.
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 30. 6. 2006. 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.
19. Koutsky LA, Kiviat NB. Genital human papillomavirus. In: Holmes KK, Sparling PF, Mardh PA, et al., eds. *Sexually transmitted diseases*. New York, NY: McGraw-Hill; 1999:347-59.
20. Bosch FX, Lorinez A, Munoz N, Meijer CJ, Shah KV (2002). The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol*, 55:244-265.
21. Clifford GM, Smith JS, Plummer M, Munoz N, Franceschi S (2003). Human papillomavirus types in invasive cervical cancer worldwide: a meta-analysis. *Brit J Cancer*, 88:63-73.
22. Munoz N, Bosch FX, De Sajose S, Herrero R, Castellsague X, et al. (2003). Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med*, 348:518-527.
23. Munoz N, Bosch FX, Castellsague X, Diaz M, de Sanjose S, et al. (2004). Against which human papillomavirus types shall we vaccinate and screen? The international perspective. *Int J Cancer*, 111:278-285.
24. Uršič-Vrščaj M, Lindtner J, Marin J. Human papilloma viruses 16 and 18 in patients under 40 years of age with operable squamous cancer of the uterine cervix. *Radiol Oncol* 1994; 28: 200-4.
25. Greer CE, Wheeler CM, Ladner MB et al. Human papillomavirus (HPV) type distribution and serological response to HPV type 6 virus-like particles in patients with genital warts. *J Clin Microbiol* 1995; 33: 2058-63.
26. Potočnik M. Okužba s humanim virusom papiloma v dlačnih mešičkih pri moških bolnikih z genitalnimi bradavicami. Doktorska disertacija. Ljubljana, Medicinska fakulteta 2006.
27. Klavs I, Keše D, Švab I. Slovene national survey of sexual lifestyles, attitudes and health, 1999-2001: data collection methods. *Zdrav Var.* 2007;46:1-8.
28. Grgič-Vitek M, Švab I, Klavs I. Prevalence of and risk factors for self-reported sexually transmitted infections in Slovenia in 2000. *Croat Med J.* 2006;47:722-9.
29. Državni zbor RS. Program imunoprofilakse in kemoprofilakse za leto 2007. Uradni list RS št. 22/2007: 2732-2745.