

# Spolno prenesene okužbe v Sloveniji

Letno poročilo 2010



Doc. dr. Irena Klavs, dr. med.  
Tanja Kustec, uni. dipl. soc.  
Zdenka Kastelic, dipl. ekon.



INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA  
REPUBLIKE SLOVENIJE

**Predlog citiranja:**

Klavs I, Kustec T, Kastelic Z. Spolno prenesene okužbe v Sloveniji v letu 2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2011.

**Izdajatelj:**

Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, Ljubljana  
Dostopno na spletnem naslovu: [http://www.ivz.si/hiv\\_spo](http://www.ivz.si/hiv_spo)

**Poročilo so pripravili:**

Doc. dr. Irena Klavs, dr. med.  
Tanja Kustec, uni. dipl. soc.  
Zdenka kastelic, dipl. ekon.

ISSN

Ljubljana, junij 2011

# Pregled vsebine

Ključni poudarki.....	4
1 Uvod.....	6
2 Spolno prenesena klamidijska okužba .....	8
3 Gonoreja.....	14
4 Sifilis .....	17
5 Okužbe s HPV in genitalne bradavice .....	20
6 Varnejša spolnost med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.....	24
7 Izzivi za epidemiološko spremljanje .....	25
8 Priporočila za preprečevanje in obvladovanje .....	26
9 Reference.....	27

## Kazalo slik in tabel

<b>Slika 1:</b> Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe, genitalnih bradavic, gonoreje in zgodnjega sifilisa, skupaj in po spolu, slovenija, 2001-2010 .....	6
<b>Slika 2:</b> Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe po spolu in starostnih skupinah, slovenija, 2001–2010 .....	9
Slika 3: Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe po spolu, regiji prijave in specializaciji, slovenija, 2010 .....	10
<b>Slika 4:</b> Stopnja testiranja na spolno preneseno klamidijsko okužbo in prijavna incidenca spolno prenesene klamidijske okužbe, slovenija, nova gorica, 2002-2010 .....	11
<b>Tabela 1:</b> Delež okuženih s spolno preneseno okužbo z bakterijo <i>chlamydia trachomatis</i> med 18 in 49 let starimi prebivalci, slovenija, 2000.....	11
<b>Tabela 2:</b> Povezanost spolno prenesene okužbe z bakterijo <i>chlamydia trachomatis</i> med 18 in 24 let starimi prebivalci z izbranimi dejavniki tveganja, slovenija, 2000.....	12
<b>Slika 5:</b> 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, 2001–2010 .....	15
<b>Slika 6:</b> Prijavne incidence gonoreje po spolu in starostnih skupinah, slovenija, 2001-2010.....	15
<b>Slika 7:</b> Prijavne incidence gonoreje po spolu, regiji prijave in specializaciji, slovenija, 2010 .....	16
<b>Slika 8:</b> Prijavne incidence zgodnjega sifilisa po spolu in starostnih skupinah, slovenija, 2001–2010 .....	18
<b>Slika 9:</b> Prijavne incidence zgodnjega sifilisa po spolu, regiji prijave in specializaciji, slovenija, 2010 .....	18
<b>Slika 10:</b> Prijavne incidence genitalnih bradavic po spolu in starostnih skupinah, slovenija, .....	21
2001–2010 .....	21
<b>Slika 11:</b> Prijavne incidence genitalnih bradavic po spolu, regiji prijave in specializaciji, slovenija, 2010 .....	22
<b>Slika 12:</b> Uporaba kondoma med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi pri analnih spolnih odnosih v preteklem letu, ljubljana, 2001–2010 .....	24

## Ključni poudarki

Breme spolno prenesenih okužb v Sloveniji je veliko, predvsem dveh najpogostejših: okužbe z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijske okužbe) in okužbe s humanimi virusi papiloma (HPV).

Spolno prenesene klamidijske okužbe so najpogosteje prijavljene bakterijske spolno prenesene okužbe. V letu 2010 je bilo prijavljenih 176 primerov. Podatki o prijavljenih primerih močno podcenjujejo breme okužb za prebivalstvo. V nacionalni presečni raziskavi, ki je bila izvedena leta 2000 na verjetnostnem vzorcu Slovencev, smo ocenili, da je bilo med 18 do 49 let starimi okuženih 22.300 ljudi, največ v starosti od 20 do 24 let. Spolno prenesene klamidijske okužbe pogosto potekajo brez bolezenskih težav in znakov. Nezdravljena okužba lahko napreduje v resne pozne posledice, kot so vnetja v mali medenici, zunajmaternična nosečnost in neplodnost pri ženskah.

Ker v Sloveniji opravimo relativno malo laboratorijskih preiskav na klamidijsko okužbo in številne okužbe ostanejo neprepoznane, zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic za reproduktivno zdravje žensk. V številnih razvitih državah poleg promocije varnejšega spolnega vedenja in kakovostne obravnave bolnikov s prepoznano klamidijsko okužbo priporočajo oportunistično testiranje ali presejanje spolno aktivnih žensk, mlajših od 25 let, brez bolezenskih težav in znakov spolno prenesene klamidijske okužbe. Tudi v Sloveniji moramo presoditi, ali bi bilo to javnozdravstveno upravičeno.

Več kot polovica spolno aktivnih oseb naj bi se v svojem življenju okužila z vsaj enim spolno prenesenim genotipom HPV. Velika večina teh okužb spontano mine, redke pa lahko trajajo dolgo in privedejo do različnih bolezenskih sprememb. Raziskave so pokazale, da je dolgotrajna okužba z vsaj enim od 12 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. Okužbe z visokorizičnimi genotipi HPV pa so povezali tudi z rakom zadnjika, penisa, nožnice in ženskega zunanlega spolovila ter z rakom v ustni votlini. Dva med nizkorizičnimi (neonkogenimi) genotipi HPV (6 in 11) povzročata skoraj vse genitalne bradavice. V okviru epidemiološkega spremljanja spolno prenesenih okužb ne zbiramo podatkov o novih diagnozah okužbe s HPV, zbiramo pa podatke o genitalnih bradavicah, ki so najpogosteje prijavljene virusne spolno prenesene okužbe v Sloveniji. V letu 2010 je bilo prijavljenih 312 primerov. Velik porast prijavljenih primerov od leta 2009 dalje je verjetno posledica večje ozaveščenosti laične in strokovne javnosti o genitalnih bradavicah ob uvedbi cepljenja proti HPV. Ne glede na to podatki o prijavljenih primerih genitalnih bradavic podcenjujejo pogostost pri prebivalstvu. V nacionalni presečni raziskavi, ki je bila izvedena leta 2000 na verjetnostnem vzorcu Slovencev, smo ocenili, da je približno 1220 Slovenk in 1130 Slovencev, starih od 40 do 49 let, že imelo genitalne bradavice.

V Sloveniji je samoplačniško cepljenje proti HPV s štirivalentnim cepivom na voljo od konca leta 2006 in z dvovalentnim cepivom od leta 2007. V šolskem letu 2009/10 smo razširili program imunoprofilakse in kemoprofilakse z rutinskim neobveznim brezplačnim cepljenjem proti HPV s štirivalentnim cepivom za deklice, stare 11 ali 12 let. Cepljene so ob sistematskem pregledu v šestem razredu osnovne šole. Med kohortami, ki jim je omogočeno brezplačno cepljenje, najprej pričakujemo manjše pojavljanje genitalnih bradavic.

V letu 2010 je bilo prijavljenih 44 primerov gonoreje in 40 primerov zgodnjega sifilisa. Podatki o prijavljenih primerih podcenjujejo pogostost pri prebivalstvu. Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, imajo nesorazmerno visoko breme. Po letu 2003 je število prijav zgodnjega sifilisa močno naraslo.

Zdravstvena oskrba vseh bolnikov s spolno prenosljivimi okužbami mora poleg zdravljenja vključevati tudi svetovanje za varnejšo spolnost, obveščanje in zdravljenje spolnih partnerjev. Vsem pacientom v ambulantah za spolno prenosljive okužbe in bolnikom s sifilisom, gonorejo in klamidijem bi morali ponuditi testiranje na okužbo s HIV.

V letu 2010 je bila kar polovica primerov zgodnjega sifilisa prepoznana med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, z znano okužbo s HIV. Ker je v zadnjih letih izrazito poraslo število takih primerov, moramo okuženim s HIV poleg kakovostnega zdravljenja zagotoviti tudi aktivno odkrivanje in zdravljenje drugih SPO, svetovanje za varnejšo spolnost in podporo pri obveščanju partnerjev.

Preprečevanje in obvladovanje spolno prenosljivih okužb v okviru promocije spolnega in reproduktivnega zdravja je pomembna javnozdravstvena prednost. Za preprečevanje je pomembno izobraževanje prebivalcev o spolno prenosljivih okužbah ter spodbujanje odgovornega in varnega spolnega vedenja vključno s promocijo uporabe kondoma.

Ker je breme različnih spolno prenosljivih okužb nesorazmerno veliko med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je promocija odgovorne in varnejše spolnosti, vključno s promocijo uporabe kondoma, v tej skupini še posebno pomembna.

Javnozdravstveni pristop k obvladovanju spolno prenosljivih okužb vključuje tudi promocijo takojšnjega iskanja zdravstvene pomoči, če se pojavijo znaki ali težave spolno prenesene okužbe. Tem osebam bi morali poleg oskrbe v primarnem zdravstvenem varstvu omogočiti tudi možnost dostopa do specialističnega zdravljenja na sekundarni ravni brez napotitve.

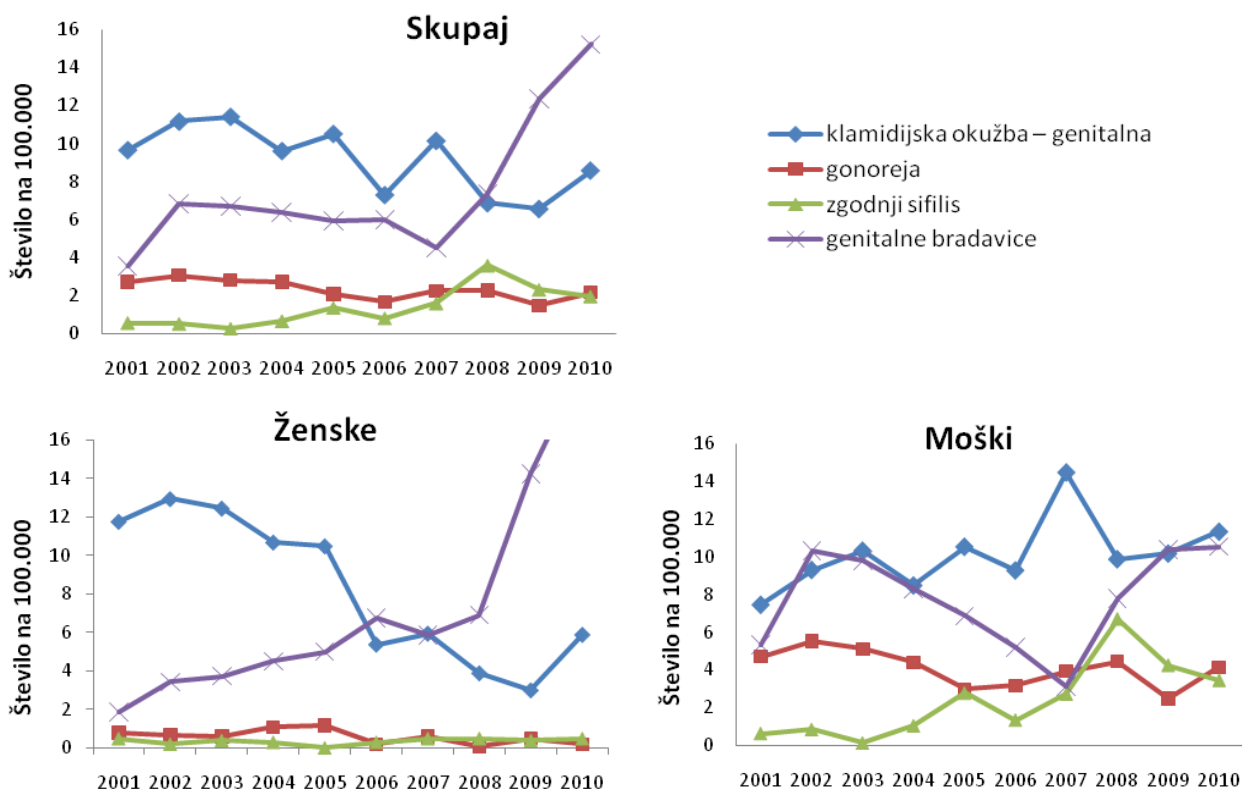
V Sloveniji moramo pripraviti nacionalno strategijo promocije spolnega in reproduktivnega zdravja, ki bo vključevala preprečevanje in obvladovanje spolno prenesenih okužb.

# 1 Uvod

Promocija spolnega in rodnega zdravja je prednostna javnozdravstvena dejavnost, ki vključuje preprečevanje in obvladovanje spolno prenesenih okužb (SPO). To obsega promocijo varnejše spolnosti in pravočasnega iskanja zdravstvene pomoči ter vključitev preprečevanja in oskrbe oseb s SPO v primarno zdravstveno varstvo (1). Bolnikom z znaki spolno prenesenih okužb in težavami zaradi njih bi morali poleg oskrbe v primarnem zdravstvenem varstvu omogočiti tudi možnost dostopa do specialističnega zdravljenja na sekundarni ravni brez napotitve. Za oblikovanje nacionalne politike, programov preprečevanja in obvladovanja ter sledenje njihove učinkovitosti potrebujemo podatke o bremenu in časovnih trendih SPO. Epidemiološko spremljanje SPO temelji na rednem zbiranju, analiziranju in interpretiranju podatkov o prijavljenih primerih določenih 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 2010 je bilo prijavljenih 824 primerov SPO: 312 primerov genitalnih bradavic, 176 primerov spolno prenesenih klamidijskih okužb, 176 primerov nespecifičnega uretritisa, 40 primerov zgodnjega sifilisa, 9 primerov neopredeljenega sifilisa, 7 primerov poznega sifilisa, 60 primerov genitalnega herpesa in 44 primerov gonoreje.

**Slika 1: Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe, genitalnih bradavic, gonoreje in zgodnjega sifilisa, skupaj in po spolu, Slovenija, 2001-2010**



Vir podatkov: Prijava SPO, 30. 3. 2011

V poročilu so prikazani podatki o prijavljenih primerih štirih SPO: spolno preneseni klamidijski okužbi, gonoreji, zgodnjem sifilisu in genitalnih bradavicah, za leto 2010 in primerjalno obdobje 2001–2010. 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

### Ključni poudarki

- Najpogosteje prijavljena spolno prenesena bakterijska okužba v letu 2010 je bila okužba z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (8,6/100.000 prebivalcev). Podatki o prijavnih incidenci močno podcenjujejo breme okužb med prebivalstvom.
- Velike razlike v prijavnih incidencah med regijami nakazujejo na razlike v obsegu laboratorijskega testiranja, prepoznavanja in prijavljanja okužb med različnimi specialisti v različnih regijah. Spremembe v stopnji testiranja imajo za posledico spremembe v prijavnih incidenci in ne odražajo nujno sprememb glede bremena okužb pri prebivalstvu.
- Neenakomerna porazdelitev prijavljenih primerov po spolu med dermatovenerologi in ginekologi nakazuje na slabosti pri obveščanju in obravnavi spolnih partnerjev okuženih.
- Pri največ 70 odstotkih žensk in največ 50 odstotkih moških okužba poteka brez bolezenskih težav in znakov.
- Po rezultatih nacionalne prečne raziskave iz leta 2000, ki je bila izvedena na verjetnostnem vzorcu Slovencev, starih 18 do 49 let, je največ okuženih med 20 do 24 let starimi prebivalci Slovenije – 5,1 odstotkov pri ženskah in 4,6 odstotkov pri moških, kar je približno 3290 žensk in 3360 moških.
- V Sloveniji je opravljenih zelo malo laboratorijskih preiskav za klamidijske okužbe, zato zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic, predvsem posledic za rodno zdravje žensk.
- V številnih razvitih državah priporočajo oportunistično testiranje ali presejanje spolno aktivnih žensk do 25. leta starosti, ki ne kažejo bolezenskih težav in znakov spolno prenesene klamidijske okužbe. Tudi v Sloveniji moramo presoditi, ali bi bilo to javnozdravstveno upravičeno, ter pripraviti strategijo preprečevanja in obvladovanja spolno prenesenih klamidijskih okužb.

Spolno prenesena okužba z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijska okužba) je najpogosteje prijavljena bakterijska SPO v Sloveniji. V letu 2010 je bilo prijavljenih 176 primerov (8,6/100.000 prebivalcev), kar je 24 odstotkov več kot leta 2009. Manjša nihanja prijavnih incidence so predvidoma posledica nihanj v obsegu testiranja in nedoslednosti pri prijavljanju, ne pa sprememb v pogostosti okužb med prebivalstvom. Letne prijavnice incidence za zadnjih deset let so prikazane na **Sliki 1**. Podatki o prijavnih incidenci močno podcenjujejo breme okužb pri prebivalstvu.

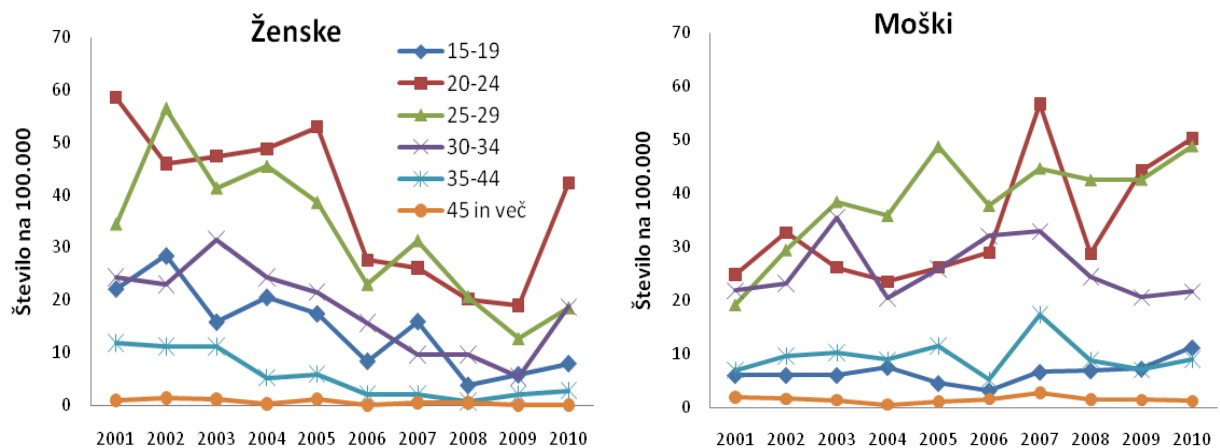


Spolno prenesena klamidijska okužba poteka brez bolezenskih težav in znakov pri največ 70 odstotkih žensk in največ 50 odstotkih moških. Nezdravljena okužba lahko napreduje v resne pozne posledice, kot so vnetja v mali medenici, zunajmaternična nosečnost in neplodnost pri ženskah. Če okužbe ostanejo neprepoznane, zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic za rodno zdravje žensk (7).

Med 176 prijavljenimi primeri spolno prenesene klamidijske okužbe v letu 2010 je bilo 115 moških (11,3/100.000 moških) in 61 žensk (5,9/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je 1,9:1. Prijavne incidence po spolu za obdobje 2001–2010 so prikazane na **Sliki 1**.

Starostno specifične prijavne incidence v letu 2010 so bile najvišje v starostni skupini 20–24 let (42,2/100.000 žensk in 50,3/100.000 moških). **Slika 2** prikazuje starostno specifične prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe za moške in ženske v obdobju 2001–2010.

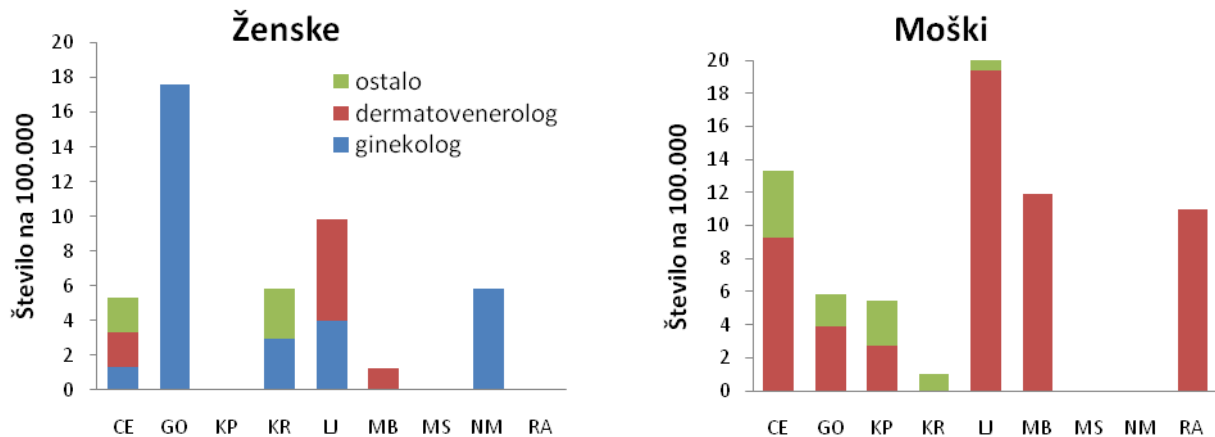
**Slika 2: Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001–2010**



Vir podatkov: Prijava SPO, 30. 3. 2011

Tudi v letu 2010 se je prijavna incidenca klamidijskih okužb zelo razlikovala med zdravstvenimi regijami in različnimi specialističnimi službami v regijah (**Slika 3**). Razlike predvidoma ne odražajo različnega bremena okužb v regijah, temveč nakazujejo na razlike v delu ginekologov, dermatovenerologov in drugih 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, v katerih imajo stalno prebivališče.

**Slika 3: Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe po spolu, regiji prijave in specializaciji, Slovenija, 2010**



Vir podatkov: Prijava SPO, 30. 3. 2011

V letu 2010 so veliko večino primerov spolno prenesene klamidije prijavili dermatovenerologi (72 odstotkov), ginekologi (18 odstotkov), epidemiologi (6 odstotkov) in specialisti splošne medicine (3 odstotke), sledita infektologa (en odstotek) ter specialist mikrobiolog in kirurg (po manj kot en odstotek). Pri ženskah so največ primerov prijavili ginekologi (51 odstotkov), pri moških pa dermatovenerologi (90 odstotkov). Neenakomerna porazdelitev prijavljenih primerov po spolu med ginekologi in dermatovenerologi nakazuje na slabosti pri obveščanju in obravnavi heteroseksualnih spolnih partnerjev okuženih.

Najvišja prijavna incidenca spolno prenesene klamidije po regiji bivanja<sup>1</sup> je bila v goriški zdravstveni regiji (12,7/100.000 prebivalcev), ravno tako med ženskami (15,6/100.000 žensk), medtem ko je bila med moškimi najvišja prijavna incidenca v ljubljanski zdravstveni regiji (15,9/100.000 moških).

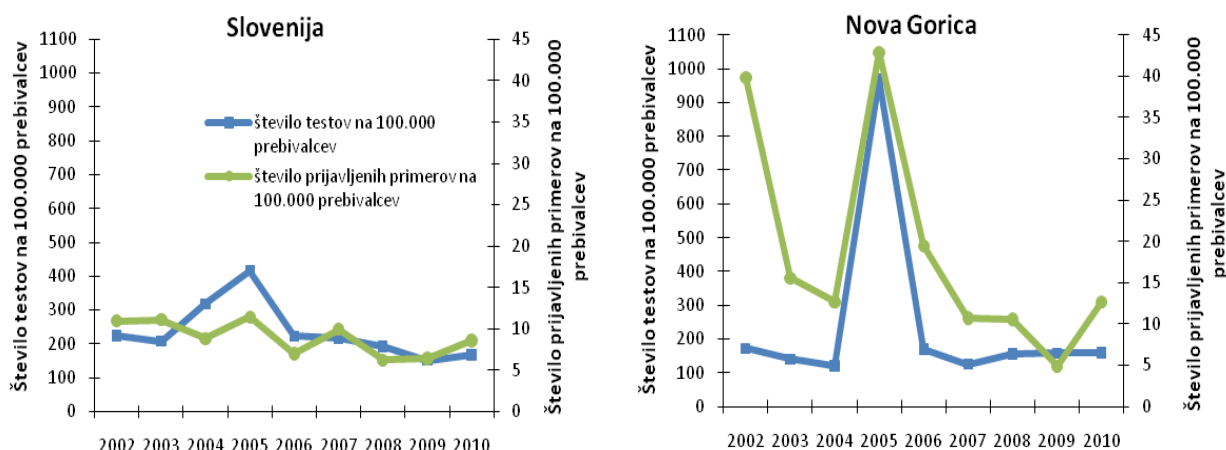
Med prijavljenimi primeri spolno prenesene klamidijske okužbe v letu 2010 je bilo pet tujih državljanov (državljan Avstrije, BiH, Italije, Moldavije, Sloveške in Srbije). Deset slovenskih državljanov in pet slovenskih državljanek je navedlo heteroseksualne spolne odnose s partnerkami oziroma partnerji iz tujine. Ena slovenska državljanica je navedla dve spolni partnerki iz tujine v zadnjih treh mesecih.

V Sloveniji je opravljenih zelo malo laboratorijskih preiskav glede klamidijskih okužb. V letu 2010 so v javnozdravstvenih laboratorijih opravili le 168 testov na 100.000 prebivalcev. Stopnja testiranja je bila v primerjavi z letom 2009 višja za 11 odstotkov in v primerjavi z letom 2005 nižja za 60 odstotkov. Ker so stopnje testiranja na klamidijske okužbe v Sloveniji zelo nizke, zamujamo priložnosti za prepoznavanje, zdravljenje in preprečevanje poznih posledic okužbe.

**Slika 4** prikazuje spreminjanje stopnje testiranja na klamidijsko okužbo in prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe v Sloveniji in v zdravstveni regiji Nova Gorica za obdobje zadnjih devet let.

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

**Slika 4: Stopnja testiranja na spolno preneseno klamidijsko okužbo in prijavna incidenca spolno prenesene klamidijske okužbe, Slovenija, Nova Gorica, 2002–2010**



Vir podatkov: Poročila laboratorijev o številu opravljenih testiranj in prijavi SPO, 30. 3. 2011

Izrazit porast stopnje testiranja in števila prepoznanih okužb v goriški regiji in v Sloveniji v letu 2005 je bil posledica projekta »Varovanje rodnega zdravja mladih žensk« v goriški regiji, kjer so od aprila do septembra 2005 rutinsko ponujali prostovoljno zaupno testiranje na spolno preneseno klamidijsko okužbo vsem ginekološkim pacientkam, starim od 18 do 30 let.

Zanesljive ocene o bremenu spolno prenesene klamidijske okužbe smo pridobili z nacionalno prečno raziskavo, ki je bila izvedena leta 2000 na verjetnostnem vzorcu Slovencev, starih 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 odstotka moških (95-odstotni IZ: 1,9–4,6 odstotka). Po tej oceni je v Sloveniji med osebami, starimi od 18 do 49 let, okuženih približno 7300 žensk (najmanj 4550 in največ 12.300, če upoštevamo nezanesljivost ocen zaradi vzorčenja) in približno 15.000 moških (najmanj 9500 in največ 23.000). **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, starimi od 20 do 29 let (4,6 odstotka). Iz tega sledi, da je med prebivalci Slovenije v starosti od 20 do 24 let okuženih približno 3290 žensk in 3360 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)			
<b>18-19</b>	1,5	0,2 – 10,0	65	43	2,8	0,7 – 10,8	75	45
<b>20-24</b>	5,1	2,7 – 9,4	200	110	4,6	2,3 – 9,0	177	115
<b>25-29</b>	1,0	0,1 – 6,7	97	105	4,6	1,7 – 11,8	90	109
<b>30-49</b>	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

Vir podatkov: Nacionalna prečna raziskava na verjetnostnem vzorcu slovenskih prebivalcev, starih 18–49 let.

\* Test statistično značilne povezanosti. IZ – interval zaupanja, NUŠ – neuteženo število, UŠ – uteženo število.

Med 18–24 let starimi osebami je bil delež okuženih s spolno preneseno klamidijsko okužbo višji med tistimi, ki so imeli prvi heteroseksualni spolni odnos pred 16. letom starosti, v preteklem letu nezaščiten 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 obojev, 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) 95% IZ	prilagojeno† RO	(p vrednost) 95% IZ
		%	95% IZ	NUŠ	UŠ				
<b>Prvi heteroseksualni spolni odnos pred 16. letom starosti</b>	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
<b>1+ heteroseksualnih spolnih partnerjev brez 100% uporabe kondoma v zadnjem letu§</b>	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
<b>Sočasno spolno razmerje v zadnjih letih</b>	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
<b>5+ heteroseksualnih spolnih partnerjev v življenju</b>	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

Vir podatkov: Nacionalna prečna raziskava na verjetnostnem vzorcu slovenskih prebivalcev, starih 18–49 let.

\* 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 obojev.

V okviru projekta »Varovanje rodnega zdravja mladih žensk« so v desetih ginekoloških ambulantah v goriški regiji od aprila do septembra 2005 rutinsko ponudili prostovoljno zaupno testiranje na spolno preneseno klamidijsko okužbo vsem ženskam, starim od 18 do 30 let, ki so se zaradi kakršnega koli razloga oglasile v ginekološki ambulanti. Od žensk, vključenih v omenjeni projekt, je bilo v starosti 18–30 let okuženih 1,7 odstotkov (95-odstotni IZ: 0,8–2,6 odstotka), največ v starosti 18–20 let, 3,0 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 večja 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 poleg promocije varnejšega spolnega vedenja in kakovostne obravnave bolnikov s prepoznano klamidijsko okužbo priporočajo oportunistično testiranje ali presejanje spolno aktivnih žensk, mlajših od 25 let, brez bolezenskih težav in znakov spolno prenesene klamidijske okužbe, in preprečujejo pozne posledice za rodno zdravje (10–19).

V Sloveniji, kjer večine klamidijskih okužb ne prepoznamo ter s tem zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic za reproduktivno zdravje žensk, moramo razmisliti o javnozdravstveni upravičenosti oportunističnega testiranja ali presejanja mladih žensk ter pripraviti strategijo preprečevanja in obvladovanja spolno prenesenih klamidijskih okužb.

## 3 Gonoreja

### Ključni poudarki

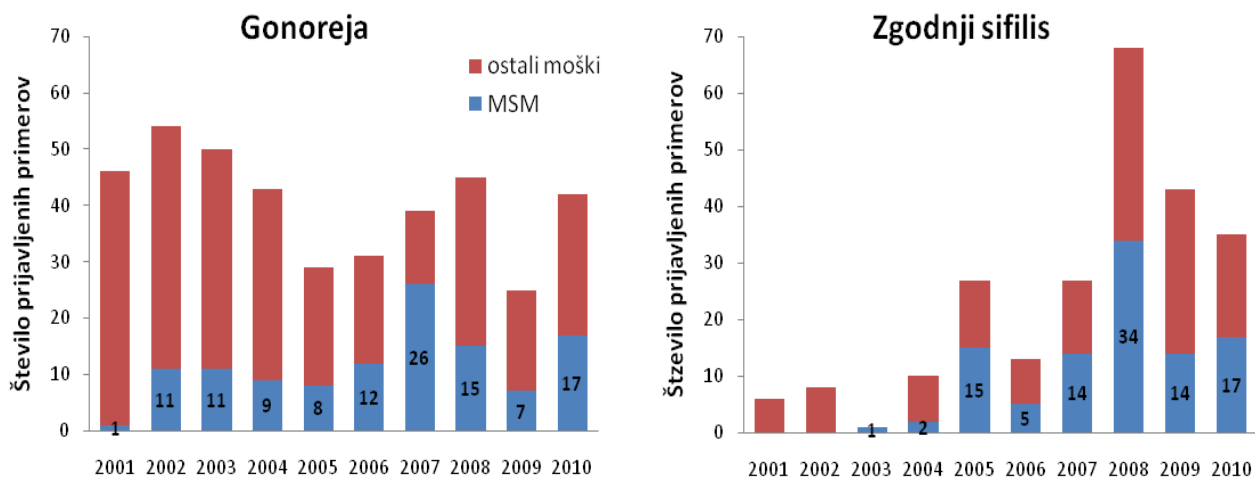
- V letu 2010 je bilo prijavljenih 44 primerov gonoreje (2,1/100.000 prebivalcev).
- Breme gonoreje je nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi.
- Podatki o prijavnih incidenci podcenjujejo breme gonoreje v prebivalstvu.
- Razlike v prijavnih incidencah gonoreje med regijami verjetno kažejo na razlike v prepoznavanju in prijavljanju teh okužb med različnimi specialisti v različnih regijah.

V letu 2010 je bilo prijavljenih 44 primerov gonoreje (2,1/100.000 prebivalcev), kar je 32 odstotkov več kot v letu 2009. Letne prijavnice incidence za zadnjih deset let so prikazane na **Sliki 1**. Prijavna incidenca gonoreje se je v zadnjih dveh desetletjih izrazito zniževala in se je od leta 1997 gibala pod 5,0/100.000 prebivalcev. Podatki o prijavnih incidenci podcenjujejo breme gonoreje v prebivalstvu.

Med 44 prijavljenimi primeri v letu 2010 jih je bilo 42 pri moških (4,1/100.000 moških) in dva pri ženskah (0,2/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je 21:1. Prijavne incidence po spolu za obdobje 2001–2010 so prikazane na **Sliki 1**.

Breme gonoreje je nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM) (**Slika 5**). V letu 2010 je bilo med 42 prijavljenimi primeri gonoreje pri moških 17 primerov, pri katerih je bolnik navedel vsaj enega moškega spolnega partnerja v zadnjih treh mesecih.

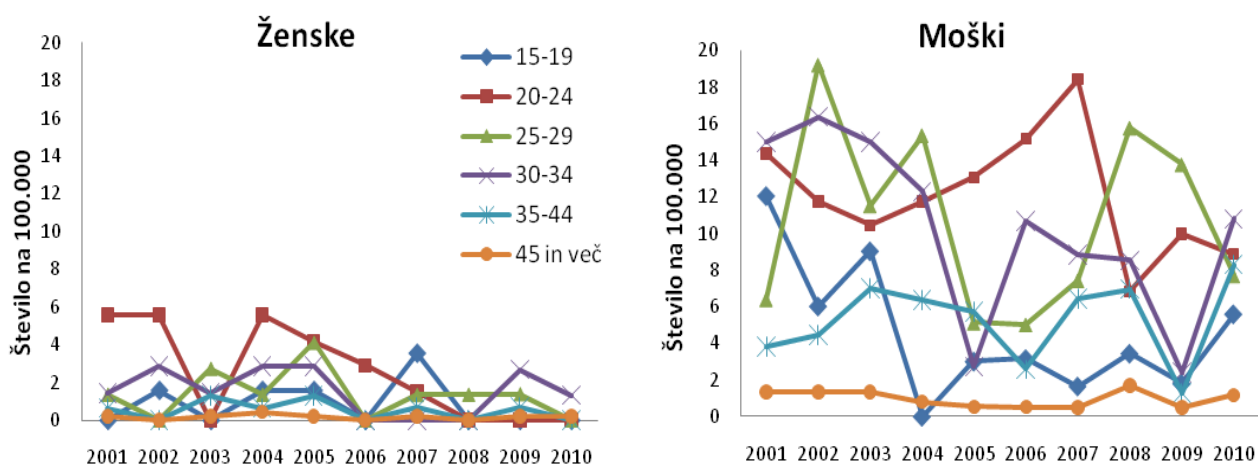
**Slika 5: Primeri gonoreje in zgodnjega sifilisa pri moških, ki so v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze imeli spolne odnose z moškimi, med vsemi prijavljenimi primeri pri moških, Slovenija, 2001–2010**



Vir podatkov: Prijava SPO, 30. 3. 2011

Starostno specifične prijave incidence so bile v letu 2010 najvišje v starostni skupini 30–34 let (6,3/100.000 prebivalcev, 10,8/100.000 moških in 1,3/100.000 žensk). **Slika 6** prikazuje starostno specifične prijave incidence za moške in ženske v obdobju 2001–2010.

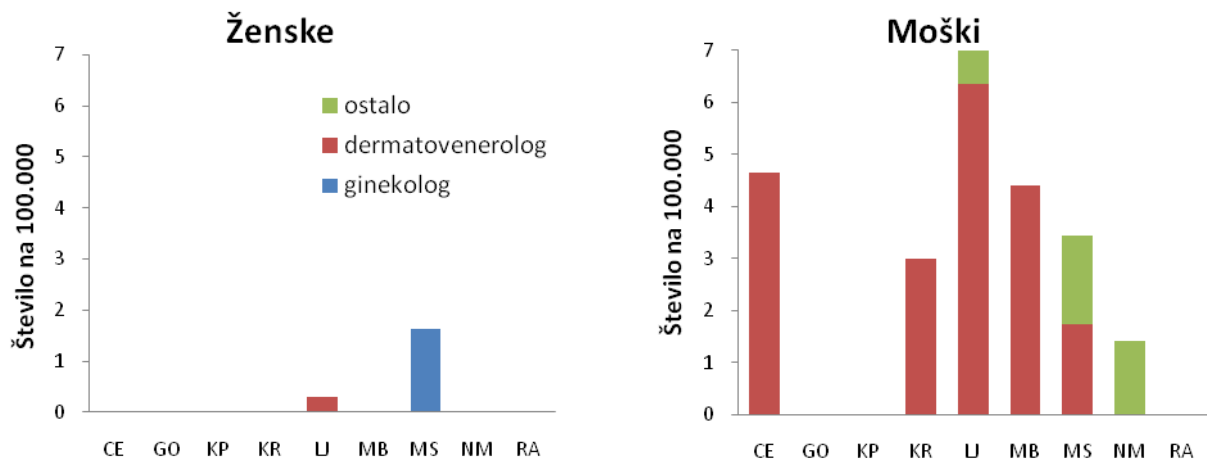
**Slika 6: Prijavne incidence gonoreje po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001-2010**



Vir podatkov: Prijava SPO, 30.3.2011

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 drugih 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, v katerih imajo stalno prebivališče.

**Slika 7: Prijavne incidence gonoreje po spolu, regiji prijave in specializaciji, Slovenija, 2010**



Vir podatkov: Prijava SPO, 30. 3. 2011

V letu 2010 so 89 odstotkov primerov gonoreje prijavili dermatovenerologi ter po en primer ginekolog, urolog, infektolog in kirurg proktolog. Polovico vseh primerov gonoreje pri ženskah so prijavili ginekologi in ostalo dermatovenerologi. Pri moških so 91 odstotkov prijavili dermatovenerologi.

Najvišje prijavne incidence gonoreje po regiji bivanja<sup>2</sup> v letu 2010 so bile v murskosoboški zdravstveni regiji (3,4/100.000 prebivalcev), enako med moškimi (5,2/100.000 moških) in ženskami (1,6/100.000 žensk).

Med prijavljenimi primeri gonoreje v letu 2010 je bil en državljan Bolgarije. Sedem slovenskih državljanov je navedlo heteroseksualne spolne odnose s partnerkami iz tujine. Pet slovenskih državljanov in ena slovenska državljanica so navedli homoseksualne spolne odnose s partnerji oziroma partnerko iz tujine v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze.

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



## 4 Sifilis

### Ključni poudarki

- V letu 2010 je bilo prijavljenih 40 primerov zgodnjega sifilisa (2,0/100.000 prebivalcev), kar je 15 odstotkov manj kot lani, vendar še vedno več kot v letih med 2001–2006.
- Breme zgodnjega sifilisa je nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi.
- Sedem primerov zgodnjega sifilisa je bilo prepoznanih pri s HIV okuženih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi.

V letu 2010 je bilo prijavljenih 40 primerov zgodnjega sifilisa (2,0/100.000 prebivalcev), kar je sicer 15 odstotkov manj kot lani, vendar še vedno več kot v obdobju 2001–2006. Povišano število prijavljenih primerov po letu 2003 je predvsem posledica povečanega števila primerov med moškimi. Letne prijavne incidence za obdobje zadnjih deset let so prikazane na **Sliki 1**.

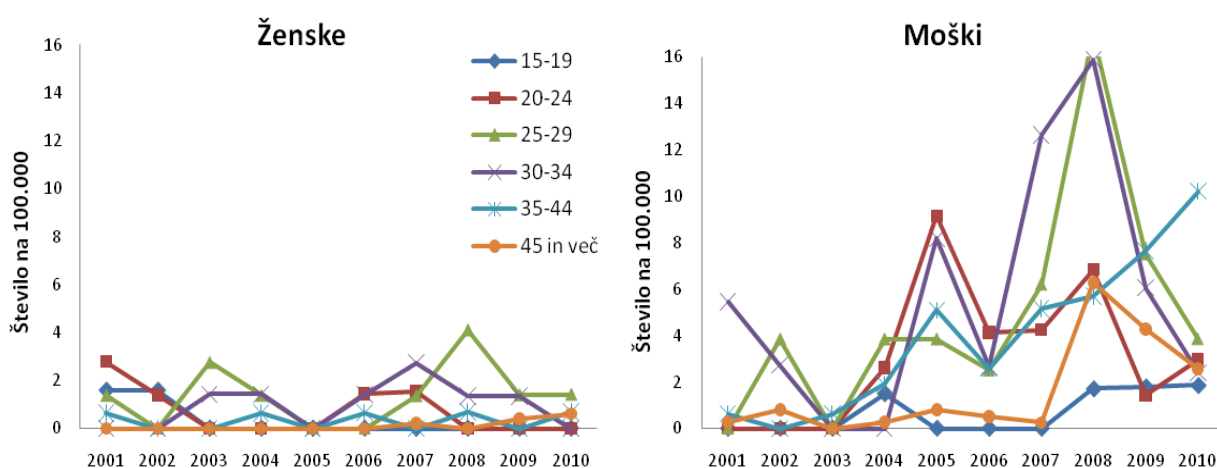
V letu 2010 je bilo prijavljenih še sedem primerov poznega sifilisa (en pri moških in šest pri ženskah) in devet primerov neopredeljenega sifilisa (šest pri moških in trije pri ženskah).

Od 40 prijavljenih primerov zgodnjega sifilisa v letu 2010 jih je bilo 35 pri moških (3,4/100.000 moških) in pet pri ženskah (0,5/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je 7:1. Prijavne incidence po spolu za obdobje 2001–2010 so prikazane na **Sliki 1**.

Breme zgodnjega sifilisa je bilo nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (**Slika 5**). V letu 2010 je bilo med 35 prijavljenimi primeri pri moških 17 primerov, kjer so okuženi navedli podatek o najmanj enem moškem spolnem partnerju v treh mesecih pred postavitvijo diagnoze, od tega jih je bilo sedem znano okuženih s HIV.

Starostno specifične prijavne incidence zgodnjega sifilisa v letu 2010 so bile najvišje med 25–29 let starimi ženskami (1,7/100.000 žensk) in 35–44 let starimi moškimi (10,2/100.000 moških). **Slika 8** prikazuje starostno specifične prijavne incidence zgodnjega sifilisa za moške in ženske v obdobju 2001–2010.

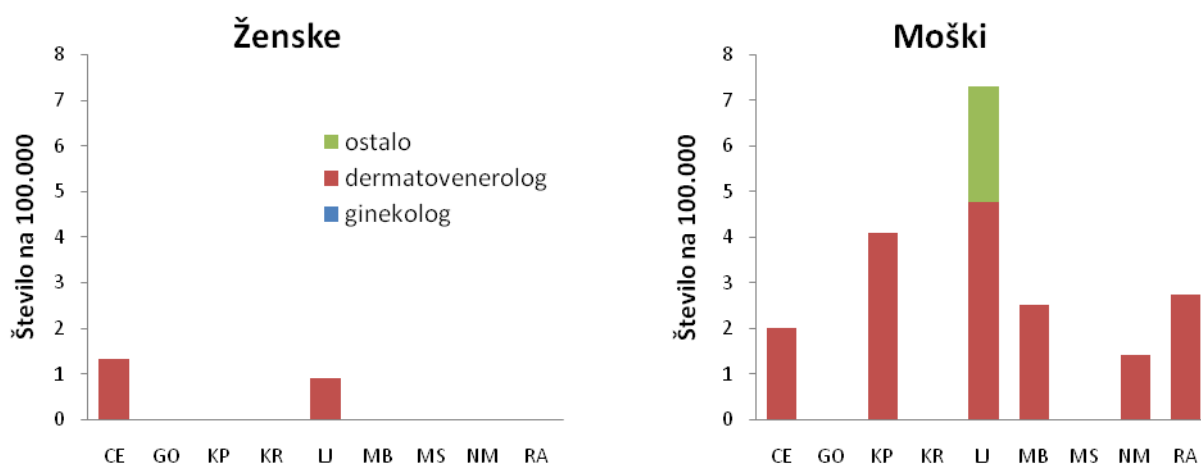
**Slika 8: Prijavne incidence zgodnjega sifilisa po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001–2010**



Vir podatkov: Prijava SPO, 30.3. 2011

Prijavne incidence zgodnjega sifilisa v letu 2010 so se razlikovale po regijah prijave (Slika 9).

**Slika 9: Prijavne incidence zgodnjega sifilisa po spolu, regiji prijave in specializaciji, Slovenija, 2010**



Vir podatkov: Prijava SPO, 30. 3. 2011

V letu 2010 so 83 odstotkov primerov zgodnjega sifilisa prijavili dermatovenerologi, 13 odstotkov infektologi, pet odstotkov proktolog in en primer internist. Vse primere zgodnjega sifilisa pri ženskah in 77 odstotkov pri moških so prijavili dermatovenerologi.

Najvišja prijavna incidenca zgodnjega sifilisa po regiji bivanja<sup>3</sup> v letu 2010 je bila v koprski zdravstveni regiji (4,8/100.000 prebivalcev), enako med moškimi (9,6/100.000 moških), medtem ko je bila med ženskami najvišja prijavna incidenca v celjski zdravstveni regiji (1,3/100.000 žensk).

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

Med prijavljenimi primeri zgodnjega sifilisa v letu 2010 so bili vsi slovenski državljani. V zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze so spolne odnose s partnerji iz tujine navedli štirje slovenski državljani in s partnerkami iz tujine dva slovenska državljana.

## 5 Okužbe s HPV in genitalne bradavice

### Ključni poudarki

- Spolno prenesene okužbe s humanimi virusi papiloma (HPV) so zelo pogoste. Povzročajo jih približno 40 od več kot 100 različnih genotipov HPV, ki lahko povzročajo različne okužbe človeka. Več kot polovica spolno aktivnih oseb naj bi se v svojem življenju okužila z vsaj enim spolno prenesenim genotipom HPV. Velika večina teh okužb spontano mine.
- Raziskave so pokazale, da je dolgotrajna okužba z vsaj enim od 12 visokorizičnih (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 od nizkorizičnih (neonkogenih) genotipov HPV (6 in 11) povzročata skoraj vse genitalne bradavice.
- Genitalne bradavice, ki so posledica spolno prenesene okužbe s HPV, so najpogosteje prijavljene virusne SPO v Sloveniji.
- V letu 2010 je bilo prijavljenih 312 primerov genitalnih bradavic (15,2/100.000 prebivalcev). Velik porast prijavljenih primerov v zadnjih dveh letih je verjetno posledica večje ozaveščenosti laične in strokovne javnosti ob uvedbi cepljenja proti HPV. Ne glede na to podatki o prijavi incidenci podcenjujejo breme genitalnih bradavic med prebivalstvom.
- Po rezultatih nacionalne prečne raziskave iz leta 2000, ki je bila izvedena na verjetnostnem vzorcu Slovencev, starih 18 do 49 let, je genitalne bradavice imelo že 0,8 odstotka žensk in 0,7 odstotka moških, približno 1220 žensk in 1130 moških.
- Registrirani sta dve rekombinantni cepivi proti okužbi s HPV: štirivalentno in dvovalentno cepivo. Štirivalentno cepivo se uporablja od 9. leta starosti dalje za preprečevanje: predrakavih genitalnih lezij (cervikalnih, vulvarnih in vaginalnih) in raka materničnega vratu, ki so vzročno povezani z določenimi onkogenimi tipi HPV; bradavic na zunanjih splovilih (koničasti kondilomi), ki so vzročno povezane s specifičnimi tipi HPV. Dvovalentno cepivo pa se uporablja za preprečevanje predrakavih sprememb na materničnega vratu in raka materničnega vratu, ki so posledice okužbe z določenimi onkogenimi genotipi HPV.
- V Sloveniji smo v šolskem letu 2009/10 razširili program imunoprofilakse in kemoprofilakse z neobveznim brezplačnim cepljenjem proti HPV s štirivalentnim cepivom za deklice v starosti od 11 do 12 let. Cepljene so ob sistematskem pregledu v šestem razredu osnovne šole. Med kohortami, ki jim je omogočeno brezplačno cepljenje, najprej pričakujemo manjše pojavljanje genitalnih bradavic. Poleg tega je na voljo tudi samoplačniško cepljenje z obema cepivoma.

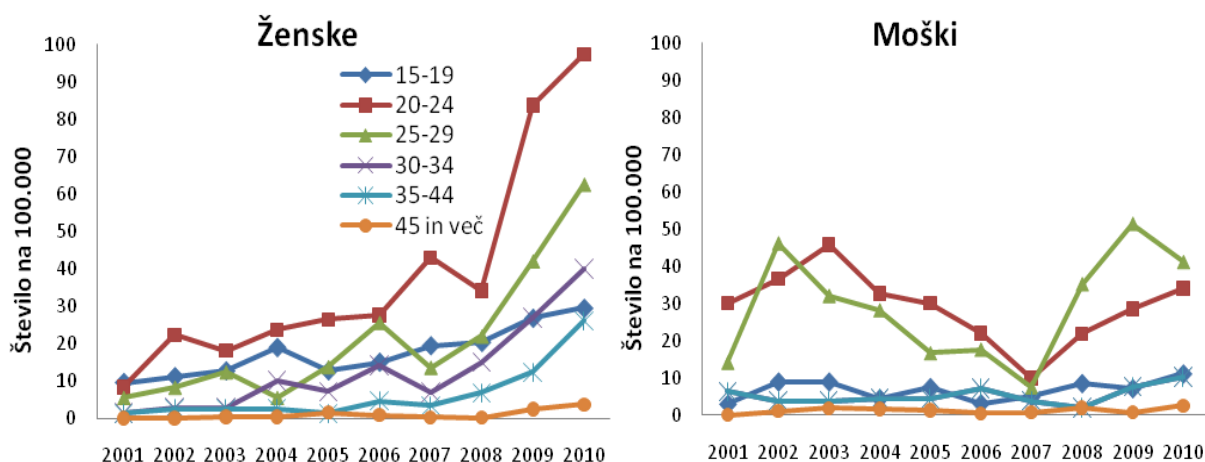
SPO s HPV so zelo pogoste. Povzročajo jih približno 40 od več kot 150 različnih genotipov HPV, ki lahko povzročajo različne okužbe človeka (20, 21). Več kot 50 odstotkov spolno aktivnih oseb naj bi se v svojem življenju okužilo z vsaj enim spolno prenesenim genotipom HPV. Večina teh okužb ni prepoznanih in spontano mineje v nekaj mesecih, redke pa so dolgotrajne in privedejo do različnih bolezenskih sprememb pri moških in ženskah, predvsem do genitalnih in analnih rakov, predrakavih sprememb in anogenitalnih bradavic. Raziskave so pokazale, da je dolgotrajna okužba z vsaj enim od najmanj 12 visokorizičnih (onkogenih) genotipov HPV nujen vzrok za nastanek raka materničnega vratu (21–25). Ocenjujejo, da sta v Evropi genotipa 16 in 18 skupno povezana s 73 odstotki raka na materničnem vratu (26). Podobno je tudi v Sloveniji (27, 28). Okužbe z visoko rizičnimi genotipi HPV pa so povezali tudi z rakom zadnjika, penisa, nožnice in ženskega zunanega spolovila ter z rakom v ustni votlini. Dva od nizkorizičnih (neonkogenih) HPV genotipov (6 in 11) pa povzročata skoraj vse genitalne bradavice (29, 30).

V okviru epidemiološkega spremljanja spolno prenesenih okužb ne zbiramo podatkov o novih diagnozah okužbe s HPV, zbiramo pa podatke o genitalnih bradavicah, ki so najpogosteje prijavljene virusne SPO v Sloveniji.

V letu 2010 je bilo prijavljenih 312 primerov genitalnih bradavic (15,2/100.000 prebivalcev), 23 odstotkov več kot v letu 2009 in dvakrat več kot v letu 2008 ter največ v zadnjih desetih letih (**Slika 1**). Velik porast je verjetno posledica večje ozaveščenosti laične in strokovne javnosti ob uvedbi cepljenja proti HPV. Prijavne incidence po spolu za obdobje 2001–2010 so prikazane na **Sliki 1**. Podatki o prijavnici incidenci genitalnih bradavic zagotovo močno podcenjujejo breme genitalnih bradavic pri prebivalstvu.

Starostno specifične prijavne incidence genitalnih bradavic v letu 2010 so bile najvišje pri ženskah, starih 20–24 let (97,5/100.000 žensk) in pri moških, starih 25–29 let (41,2/100.000 moških). **Slika 10** prikazuje starostno specifične prijavne incidence genitalnih bradavic za moške in ženske v obdobju 2001–2010.

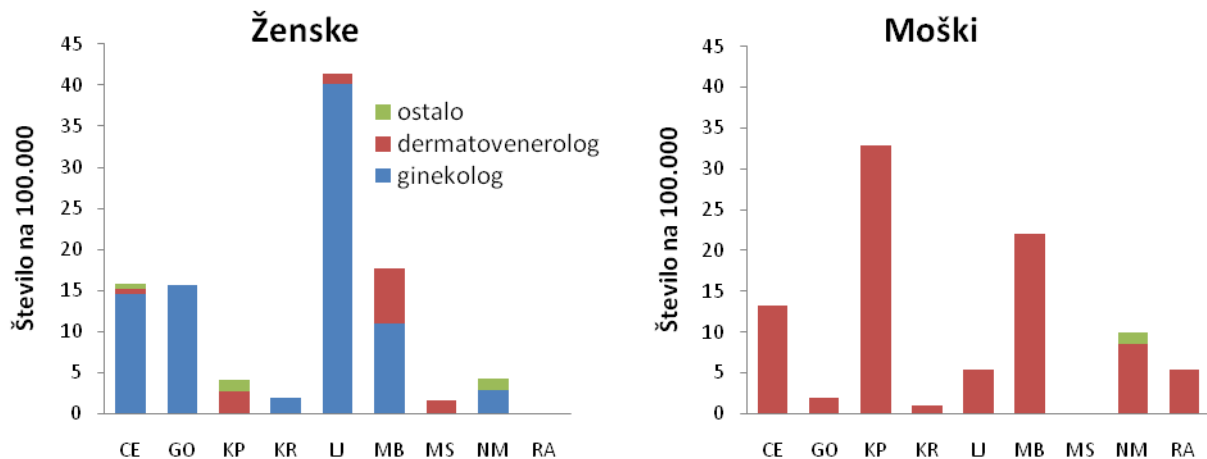
**Slika 10: Prijavne incidence genitalnih bradavic po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2001–2010**



Vir podatkov: Prijava SPO, 30. 3. 2011

V letu 2010 se je prijavna incidenca genitalnih bradavic zelo razlikovala po zdravstvenih regijah prijave in med različnimi specialističnimi službami v regijah (Slika 11). Razlike predvidoma ne odražajo različnega bremena okužb med regijami, temveč nakazujejo na razlike v delu ginekologov, dermatovenerologov in drugih specialistov ter razlike v doslednosti pri prijavljanju prepoznanih primerov. Poleg tega se nekateri bolniki ne zdravijo v regijah, v katerih imajo stalno prebivališče.

**Slika 11: Prijavne incidence genitalnih bradavic po spolu, regiji prijave in specializaciji, Slovenija, 2010**



Vir podatkov: Prijava SPO, 30. 3. 2011

V letu 2010 so 59 odstotkov genitalnih bradavic prijavili ginekologi, 40 odstotkov dermatovenerologi in en odstotek infektologi ter en primer specialist splošne medicine. Največ primerov genitalnih bradavic pri ženskah so prijavili ginekologi (89 odstotkov) in pri moških dermatovenerologi (99 odstotkov).

Najvišja prijavna incidenca genitalnih bradavic po regiji bivanja<sup>4</sup> je bila v ljubljanski zdravstveni regiji (22,5/100.000 prebivalcev), enako med ženskami (40,5/100.000 žensk), medtem ko med moškimi v koprski regiji (26,0/100.000 moških).

Med prijavljenimi primeri genitalnih bradavic v letu 2010 je bilo pet tujih državljanov (trije državljani iz BiH, eden iz Srbije ter ena državljanka iz Ukrajine). Štirje slovenski državljani in ena slovenska državljanka so navedli heteroseksualne spolne odnose s partnerji oziroma partnerkami iz tujine. Dva slovenska državljana sta navedla spolne odnose s partnerjema iz tujine.

Relativno zanesljive ocene o bremenu genitalnih bradavic smo pridobili z nacionalno prečno raziskavo, ki je bila izvedena leta 2000 na verjetnostnem vzorcu Slovencev, starih 18–49 let (31). 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) (32). Ker kumulativno tveganje za genitalne bradavice raste z leti spolne aktivnosti

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

oziroma s starostjo, je v starostni skupini 40–49 let 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 1220 žensk in 1130 moških.

Leta 2006 je Evropska agencija za zdravila (EMA) izdala dovoljenje za promet za štirivalentno cepivo proti okužbi s HPV (genotipom 6, 11, 16 in 18). Cepivo se uporablja od 9. leta starosti dalje za preprečevanje: predrakavih genitalnih lezij (cervikalnih, vulvarnih in vaginalnih) in raka materničnega vratu, ki so vzročno povezani z določenimi onkogenimi tipi HPV; bradavic na zunanjih splovilih (koničasti kondilomi), ki so vzročno povezane s specifičnimi tipi HPV (33). Leta 2007 pa je EMA izdala dovoljenje za promet tudi za dvovalentno cepivo proti okužbi s HPV (genotipa 16 in 18). Cepivo se uporablja za preprečevanje predrakavih sprememb materničnega vratu in raka materničnega vratu, ki so posledice okužbe z določenimi onkogenimi genotipi HPV (34).

V Sloveniji je samoplačniško cepljenje proti HPV s štirivalentnim cepivom na voljo od konca leta 2006 in z dvovalentnim cepivom od leta 2007. V šolskem letu 2009/10 smo razširili program imunoprofilakse in kemoprofilakse z rutinskim neobveznim brezplačnim cepljenjem proti HPV s štirivalentnim cepivom za deklice, stare 11 ali 12 let. Cepljene so ob sistematskem pregledu v šestem razredu osnovne šole. Med kohortami, ki jim je omogočeno brezplačno cepljenje, najprej pričakujemo manjše pojavljanje genitalnih bradavic. Na voljo je tudi samoplačniško cepljenje z obema cepivoma (35).

Za poučeno odločanje o varnem in učinkovitem rutinskem cepljenju proti HPV in sledenje učinkov cepljenja bomo potrebovali čim boljše podatke o epidemiologiji okužb s HPV v Sloveniji, vključno s starostno specifično prevalenco okužb z različnimi genotipi HPV med necepljenimi ženskami in genotipsko specifično seropozitivnostjo v različnih starostnih skupinah necepljenih žensk, ki bo odražala kumulativno tveganje za okužbo s posameznimi genotipi HPV pred uvedbo cepljenja. Na Inštitutu za varovanje zdravja RS (IVZ) v sodelovanju z Inštitutom za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani izvajamo raziskavo, ki bo kmalu ponudila te informacije.

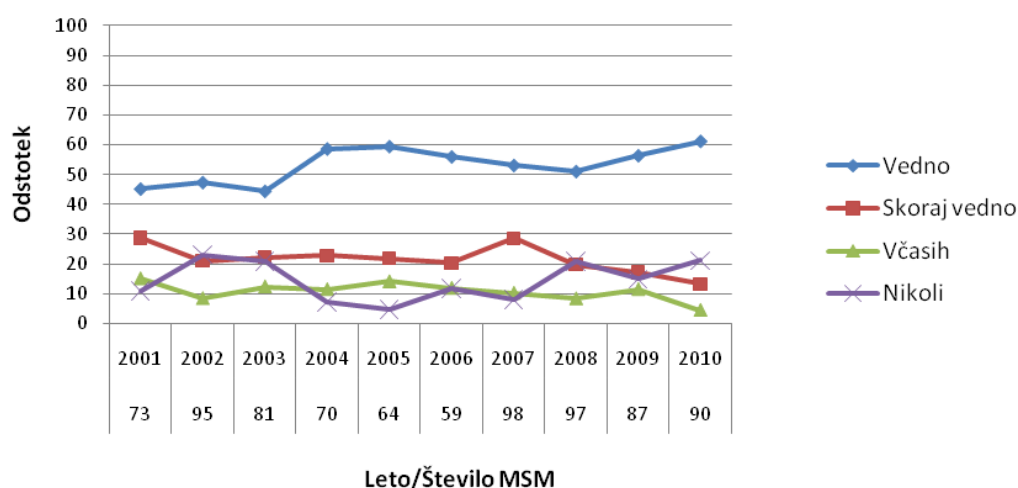
## 6 Varnejša spolnost med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi

Preprečevanje SPO temelji predvsem na omejevanju tveganega spolnega vedenja. Pri preprečevanju SPO, kot sta sifilis in gonoreja, je to še posebej pomembno v najbolj prizadeti skupini, med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. Zato smo v letu 2000 v majhnih priložnostnih vzorcih, zajetih v Ljubljani, začeli orientacijsko spremljati spreminjanje nekaj kazalnikov tveganega vedenja. To smo priključili spremljanju deleža okuženih s HIV z nevezanim anonimnim testiranjem (6,36–37).

Vse moške, ki prispevajo vzorec slin za nevezano anonimno testiranje na okužbo s HIV za spremljanje spreminjanja deleža okuženih z nevezanim anonimnim testiranjem, zaprosimo, da anonimno izpolnijo kratek vprašalnik, ki vključuje vprašanja o spolnem vedenju. Obenem dobijo informacije o varnejši spolnosti, kondome in lubrikante ter informacije o možnosti prostovoljnega zaupnega ali anonimnega testiranja na okužbo s HIV s svetovanjem.

**Slika 12** prikazuje spreminjanje poročane pogostosti uporabe kondoma pri analnih spolnih odnosih v preteklem letu v skupini homoseksualno aktivnih moških, ki se zbirajo na eni od lokacij v Ljubljani za obdobje 2001–2010. Čeprav gre za zelo orientacijsko spremljanje spreminjanja spolnega vedenja v zelo majhnih priložnostnih vzorcih, naši rezultati kažejo, da med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, v Ljubljani nedavno ni bilo izrazitega povečanja tveganega spolnega vedenja.

**Slika 12:** Uporaba kondoma med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi pri analnih spolnih odnosih v preteklem letu, Ljubljana, 2001–2010



Vir podatkov: Epidemiološko spremljanje tveganih vedenj, ki je priključeno nevezanemu anonimnemu testiranju v priložnostnem vzorcu moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, Ljubljana, Slovenija, 2001–2010.

Število MSM – število moških, ki so v preteklem letu imeli analne spolne odnose z moškimi in so odgovorili na vprašanja o uporabi kondoma.



## 7 Izzivi za epidemiološko spremljanje

Podatki o SPO, ki jih zbiramo na IVZ na podlagi zakonsko obvezne prijave, podcenjujejo njihovo breme. To je posledica tega, da del SPO poteka brez bolezenskih znakov in težav (npr. klamidijska okužba), da del SPO ni etiološko razjasnjen (npr. izcedek iz sečnice pri moškem) in da zdravniki številnih prepoznanih SPO ne prijavijo. Tudi sledenje spreminjanja incidence nekaterih SPO v času (npr. klamidijskih okužb) je relativno nezanesljivo, saj lahko že sprememba prakse nekaj zdravnikov glede obsega testiranja pomembno vpliva na spremembo nacionalnih trendov v prijavi incidenti.

Za bolj poučene javnozdravstvene odločitve glede preprečevanja in obvladovanja SPO v Sloveniji bomo morali epidemiološko spremljanje SPO dopolniti in izboljšati.

Poleg zajetja podatkov, ki jih na osnovi zakonske obveze posredujejo zdravniki, ki so postavili diagnozo okužbe SPO, moramo popolnost in hitrost zajetja podatkov o prepoznanih primerih izboljšati z vzpostavitvijo laboratorijskega epidemiološkega spremljanja, ki bo vključevalo prijavljanje vseh diagnosticiranih SPO.

Laboratorijsko epidemiološko spremljanje SPO mora omogočiti tudi spremljanje obsega testiranja na spolno prenesene klamidijske okužbe v različnih starostnih skupinah žensk in moških ter v skupinah bolnikov z različnimi bolezenskimi težavami in znaki, ki so značilni za klamidijsko okužbo.

Laboratorijsko epidemiološko spremljanje SPO mora omogočiti tudi spremljanje obsega testiranja na sifilis v različnih starostnih skupinah nosečnic, ki so presejane na sifilis.

Zelo preprosto spremljanje nekaterih kazalnikov tvegane vedenja med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, moramo dopolniti z večjimi in bolj poglobljenimi ponavljajočimi se prečnimi raziskavami tveganih vedenj SPO in okužbe s HIV.

Zagotoviti moramo tudi spremljanje izvajanja in kakovosti preprečevanja prenosa SPO med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

## 8 Priporočila za preprečevanje in obvladovanje

V številnih razvitih državah poleg promocije varnejšega spolnega vedenja in kakovostne obravnave bolnikov s prepoznano klamidijsko okužbo priporočajo oportunistično testiranje ali presejanje spolno aktivnih žensk, mlajših od 25 let, brez bolezenskih težav in znakov spolno prenesene klamidijske okužbe. Tudi v Sloveniji moramo presoditi, ali bi bilo to javnozdravstveno upravičeno.

V šolskem letu 2009/10 smo razširili program imunoprofilakse in kemoprofilakse z rutinskim neobveznim brezplačnim cepljenjem proti HPV s štirivalentnim cepivom za deklice, stare 11 ali 12 let. Cepijo se ob sistematskem pregledu v šestem razredu osnovne šole. Med kohortami, ki jim je omogočeno brezplačno cepljenje, najprej pričakujemo manjše pojavljanje genitalnih bradavic.

Zdravstvena oskrba vseh bolnikov s SPO mora poleg zdravljenja vključevati tudi svetovanje za varnejšo spolnost, obveščanje in zdravljenje spolnih partnerjev. Vsem pacientom v ambulantah za SPO in bolnikom s sifilisom, gonorejo in klamidijskim limfogranulomom bi morali ponuditi testiranje na okužbo s HIV.

Ker je v zadnjih letih izrazito poraslo število primerov zgodnjega sifilisa med s HIV okuženimi moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, moramo okuženim s HIV poleg kakovostnega zdravljenja zagotoviti tudi aktivno odkrivanje in zdravljenje drugih SPO, svetovanje za varnejšo spolnost in podporo pri obveščanju partnerjev.

Preprečevanje in obvladovanje spolno prenosljivih okužb v okviru promocije spolnega in reproduktivnega zdravja je pomembna javnozdravstvena prednost. Za preprečevanje je pomembno izobraževanje prebivalcev o spolno prenosljivih okužbah, spodbujanje odgovornega in varnega spolnega vedenja, vključno s promocijo uporabe kondoma.

Ker je breme različnih SPO nesorazmerno veliko med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je promocija odgovorne in varnejše spolnosti, vključno s promocijo uporabe kondoma, v tej skupini še posebno pomembna.

Javnozdravstveni pristop k obvladovanju SPO vključuje tudi promocijo takojšnjega iskanja zdravstvene pomoči. Bolnikom z znaki SPO in težavami zaradi njih bi morali poleg oskrbe v primarnem zdravstvenem varstvu omogočiti tudi možnost dostopa do specialističnega zdravljenja na sekundarni ravni brez napotitve.

V Sloveniji moramo pripraviti nacionalno strategijo promocije spolnega in reproduktivnega zdravja, ki bo vključevala preprečevanje in obvladovanje SPO.

## 9 Reference

1. World Health Organization. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015. Geneva: World Health Organization, 2007.
2. Državni zbor RS. Zakon o nalezljivih boleznih /ZNB/. Uradni list RS št. 69/1995.
3. Državni zbor RS. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list RS št. 65/2000.
4. Državni zbor RS. Pravilnik o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Uradni list RS št. 16/1999.
5. Grgič-Vitek M, Klavs I. Navodila za prijavo spolno prenosljivih okužb. Zdravstveno varstvo 2000;39 (suplement). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2000.
6. Klavs I, Kustec T, Kastelic Z. Okužba s HIV v Sloveniji, letno poročilo 2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011.
7. Cates W, Wasserheit JN. Genital chlamydial infections: epidemiology and reproductive sequelae. Am J Obstet Gynaecol 1991; 164: 1771-81.
8. Frelj T. Projekt »Varovanje rodne zdravja mladih žensk«. Program Phare CBS Slovenija/Italija 2002. SI.2002/000-312. Nova Gorica: 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. 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. Prevention of pelvic inflammatory disease by screening for cervical chlamydial infection. N Engl J Med 1996; 334: 1362-1366.
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. 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, Učakar V, Klavs I. Presejanje na spolno prenosljivo klamidijsko okužbo – pregled priporočil. Zdrav Var 2008; 47: 8-17.

19. ECDC Guidance. Chlamydia control in Europe. Stockholm, 2009.
20. Koutsky LA, Kiviat NB. Genital human papillomavirus. In: Holmes KK, Sparling PF, Mardh PA, eds. Sexually transmitted diseases. New York: McGraw-Hill, 1999: 347-59.
21. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for the introduction of HPV vaccines in EU countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2008.
22. Bosch FX, Lorinez A, Munoz N, Meijer CJ, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol* 2002; 55: 244-65.
23. Bernard HU, Burk RD, Chen Z, van Doorslaer K, Hausen H, de Villiers EM. Classification of papillomaviruses (PVs) based on 189 PV types and proposal of taxonomic amendments. *Virology* 2010;401:70-9.
24. Clifford GM, Smith JS, Plummer M, Munoz N, Franceschi S. Human papillomavirus types in invasive cervical cancer worldwide: a meta-analysis. *Brit J Cancer* 2003; 88: 63-73.
25. Munoz N, Bosch FX, De Sajose S, Herrero R, Castellsague X. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med* 2003; 348: 518-27.
26. Clifford GM, Smith JS, Plummer M, Munoz N, Franceschi S. Human Papillomavirus Types in invasive cancer worldwide: a meta-analysis. *Br J Cancer* 2003; 88: 63-73.
27. 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.
28. Jančar N, Kocjan BJ, Poljak M, Lunar MM, Vrtačnik-Bokal E. Distribution of human papiloma virus genotypes in women with cervical cancer in Slovenia. *Eur J Obstet Ganecol*; 2009, in press.
29. Greer CE, Wheeler CM, Ladner MB. 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.
30. Potočnik M, Kocjan BJ, Seme K, Poljak M. Distribution of human papillomavirus (HPV) genotypes in genital warts from males in Slovenia. *Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat* 2007; 16: 91-6,98.
31. 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.
32. 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.
33. European Medicines Agency. European Public Assasement Report for authorised medicinal products for human use. Silgard. Pridobljeno 30.6.2011. s spletne strani: <http://www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/silgard/silgard.htm>
34. European Medicines Agency. European Public Assasement Report for authorised medicinal products for human use. Cervarix. Pridobljeno 30.6.2011 s spletne strani: <http://www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/cervarix/cervarix.htm>
35. Program imunoprofilakse in kemoprofilakse za leto 2009. Pridobljeno 10.7.2009 s spletne strani: [http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=95&pi=5&\\_5\\_id=618&\\_5\\_PageIndex=0&\\_5\\_groupId=209&\\_5\\_new\\_sCategory=&\\_5\\_action>ShowNewsFull&pl=95-5.0](http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=95&pi=5&_5_id=618&_5_PageIndex=0&_5_groupId=209&_5_new_sCategory=&_5_action>ShowNewsFull&pl=95-5.0).
36. Klavs I, Poljak M. Unlinked anonymous monitoring of HIV prevalence in high and low-risk groups in Slovenia, 1993-2002. *Croat Med J* 2003; 44: 545-549.
37. KLAVS, Irena, BERGANT, Nejc, KASTELIC, Zdenka, LAMUT, Aleš, KUSTEC, Tanja. Disproportionate and increasing burden of HIV infection among men who have sex with men in Slovenia :

surveillance data for 1999-2008. *Eurosurveillance (Engl. ed., Online)*, 2009, vol. 14, no. 47, 6 str.  
<http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V14N47/art19419.pdf>.