

2.2. Spolno prenesene bolezni in okužbe s HIV

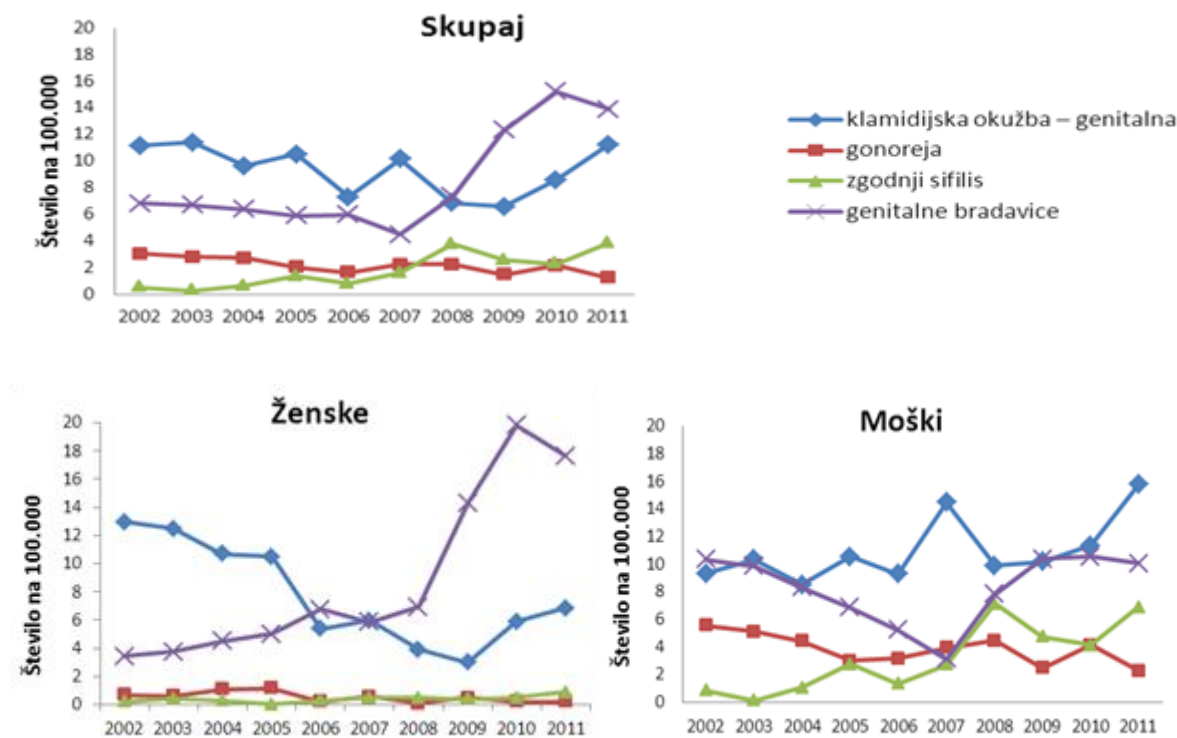
Spolno prenesene okužbe, spolno prenesena klamidijska okužba, gonoreja, sifilis, genitalne bradavice, hepatitis B, hepatitis C in okužba s HIV

Irena KLAVS, Tanja KUSTEC, Zdenka KASTELIC, Marta GRGIČ VITEK

Spolno prenesene okužbe

V letu 2011 je bilo prijavljenih 961 primerov SPO: 285 primerov genitalnih bradavic, 231 primerov spolno prenesenih klamidijskih okužb, 225 primerov nespecifičnega uretritisa, 79 primerov zgodnjega sifilisa, 27 primerov neopredeljenega sifilisa, pet primerov poznega sifilisa, 83 primerov genitalnega herpesa, 25 primerov gonoreje in en primer izcedka iz sečnice moškega. V poročilu so prikazani podatki o prijavljenih primerih štirih SPO: spolno preneseni klamidijski okužbi, gonoreji, zgodnjem sifilisu in genitalnih bradavicah. Prijavne incidence so prikazane za obdobje zadnjih deset let, od 2002 do 2011 (glej Sliko 10). Ker SPO pogosto niso prepoznane in tudi prepoznane SPO pogosto niso prijavljene, prijavne incidence SPO močno podcenjujejo resnično breme teh okužb v prebivalstvu.

Slika 10 Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe, genitalnih bradavic, gonoreje in zgodnjega sifilisa, skupaj in po spolu, Slovenija, 2002–2011



Vir podatkov: IVZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni, 25. 5. 2012.

Spolno prenesena klamidijska okužba

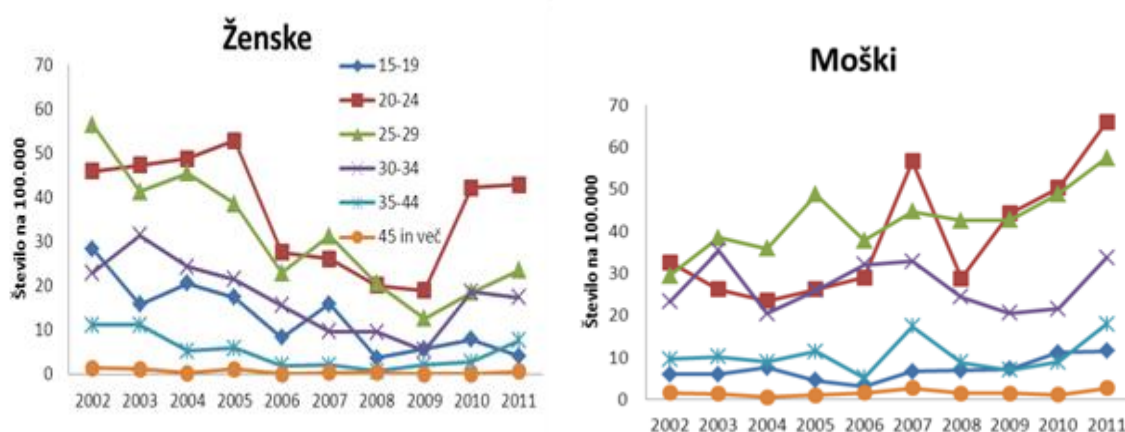
Spolno prenesena okužba z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijska okužba) pogosto (pri do 70 % žensk in do 50 % moških) poteka brez bolezenskih težav in znakov ter mine brez zapletov. Nezdravljena okužba pa lahko, predvsem pri ženskah, napreduje v resne pozne posledice, kot so vnetja v mali medenici, zunajmaternična nosečnost in neplodnost. Ker okužb pogosto ne prepoznamo, zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic za rodno zdravje žensk.

Klamidijska okužba je najpogosteje prijavljena bakterijska SPO v Sloveniji. V letu 2011 je bilo prijavljenih 231 primerov (11,3/100.000 prebivalcev), 30 % več kot v letu 2010. Letne prijavne incidence za zadnjih deset let so prikazane na Sliki 10.

Podatki o prijavi incidenti močno podcenjujejo breme okužb v prebivalstvu. Manjša nihanja prijavne incidence so predvidoma posledica nihanj v obsegu testiranja in doslednosti pri prijavljanju in ne sprememb v pogostosti okužb med prebivalstvom. Kako nedosledno zdravniki prijavljajo klamidijske okužbe pove podatek, da so v obdobju od 2007 do 2010 prijavili le 35,8 % okužb, ki so bile prepoznane z mikrobiološkimi preiskavami na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Med 231 prijavljenimi primeri spolno prenesene klamidijske okužbe v letu 2011 je bilo 160 primerov med moškimi (15,8/100.000 moških) in 71 med ženskami (6,8/100.000 žensk). Prijavne incidence po spolu za obdobje 2002–2011 so prikazane na Sliki 10. Starostno specifične prijavne incidence v letu 2011 so bile najvišje v starostni skupini 20–24 let (43,0/100.000 žensk in 66,0/100.000 moških). Slika 11 prikazuje starostno specifične prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe za moške in ženske v obdobju 2002–2011.

Slika 11 Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2002–2011



Vir podatkov: IVZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni, 25. 5. 2012.

V letu 2011 so veliko večino primerov spolno prenesene klamidije prijavili dermatovenerologi (82 %), sledijo ginekologi (10 %), epidemiologi (4 %) in specialisti splošne medicine (2 %) ter infektolog, urolog, proktolog in mikrobiolog (s po manj kot 1 %). Tako pri ženskah (58 %) kot pri moških (93 %) so največ primerov prijavili dermatovenerologi. Neenakomerna porazdelitev prijavljenih primerov po spolu pri različnih specialistih nakazuje na slabosti pri obveščanju in obravnavi heteroseksualnih spolnih partnerjev okuženih.

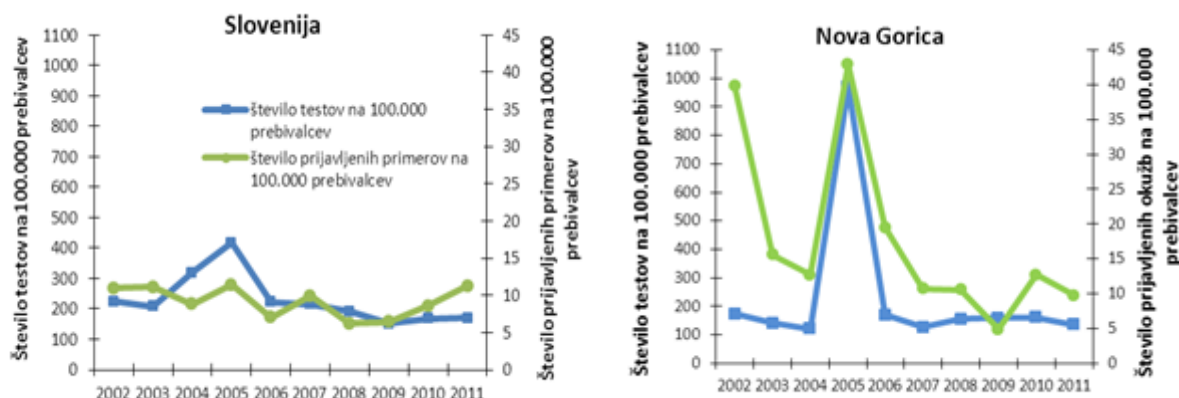
Najvišja prijavna incidenca spolno prenesene klamidije po regiji bivanja je bila v mariborski zdravstveni regiji (19,8/100.000 prebivalcev), enako med ženskami (17,1/100.000 žensk), medtem ko je bila med moškimi najvišja prijavna incidenca v ljubljanski zdravstveni regiji (23,1/100.000 moških).

Med prijavljenimi primeri spolno prenesene klamidijske okužbe v letu 2011 je bilo sedem tujih državljanov (trije državljani in državljanka BiH, dve državljanke Rusije in državljan Hrvaške). Enajst slovenskih državljanov in tri slovenske državljanke so navedli heteroseksualne spolne odnose s partnerkami oziroma partnerji iz tujine. Dva moška sta navedla po enega spolnega partnerja iz tujine v zadnjih treh mesecih.

V Sloveniji naredimo zelo malo laboratorijskih preiskav na klamidijske okužbe. V letu 2011 so v javnozdravstvenih mikrobioloških laboratorijih opravili le 170 testov na 100.000 prebivalcev. Stopnja testiranja je bila v primerjavi z letom 2010 višja za 2 %. Ker so stopnje testiranja na klamidijske okužbe v Sloveniji nizke, zamujamo priložnosti za prepoznavanje, zdravljenje in preprečevanje poznih posledic okužbe predvsem za reproduktivno zdravje žensk.

Slika 12 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 deset let.

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 18–30 let. Od žensk, vključenih v omenjeni projekt, je bilo v starosti 18–30 let okuženih 1,7 % (95 % IZ: 0,8–2,6 %), največ v starosti 18–20 let, 3,0 % (95 % IZ: 0,4–5,6 %).

Slika 12 Stopnja testiranja na spolno preneseno klamidijsko okužbo in prijavna incidenca spolno prenesene klamidijske okužbe, Slovenija, Nova Gorica, 2002–2011


Vir podatkov: Poročila laboratorijev o številu opravljenih testiranj in prijav SPO, 2012.

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 18–49 let (9). Ocenili smo, da je okuženih 1,6 % žensk (95 % interval zaupanja (IZ): 1,0–2,7 %) in 3,0 % moških (95 % IZ: 1,9–4,6 %). Po tej oceni naj bi bilo v Sloveniji med osebami, stari 18–49 let, okuženih približno 7.300 žensk (najmanj 4.550 in največ 12.300, če upoštevamo nezanesljivost ocen zaradi vzorčenja) in približno 15.000 moških (najmanj 9.500 in največ 23.000). Tabela 7 prikazuje ocenjene deleže okuženih žensk in moških v različnih starostnih skupinah. Delež okuženih je najvišji med starimi 20–24 let, med ženskami 5,1 % in med moškimi 4,6 %. Iz tega sledi, da naj bi bilo med prebivalci Slovenije v starosti 20–24 let okuženih približno 3.290 žensk in 3.360 moških.

Tabela 7 Delež okuženih s spolno preneseno okužbo z bakterijo *Chlamydia trachomatis* med 18 in 49 let stari prebivalci, Slovenija, 2010

Starost	Ženske		Baze		Moški		Baze	
	Prevalenca %	(p vrednost*)	NUŠ	UŠ	Prevalenca %	(p vrednost*)	NUŠ	UŠ
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.

Vir podatkov: Nacionalna prečna raziskava na verjetnostnem vzorcu slovenskih prebivalcev, 2000.

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 ter preprečujejo pozne posledice za rodno zdravje. V Sloveniji, kjer večine klamidijskih okužb ne prepoznamo, s čimer zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic za reproduktivno zdravje žensk, moramo razmisliti o javnozdravstveni upravičenosti oportunističnega testiranja ali presejanja mladih žensk. Pripraviti bi morali tudi nacionalno strategijo preprečevanja in obvladovanja spolno prenesenih klamidijskih okužb.

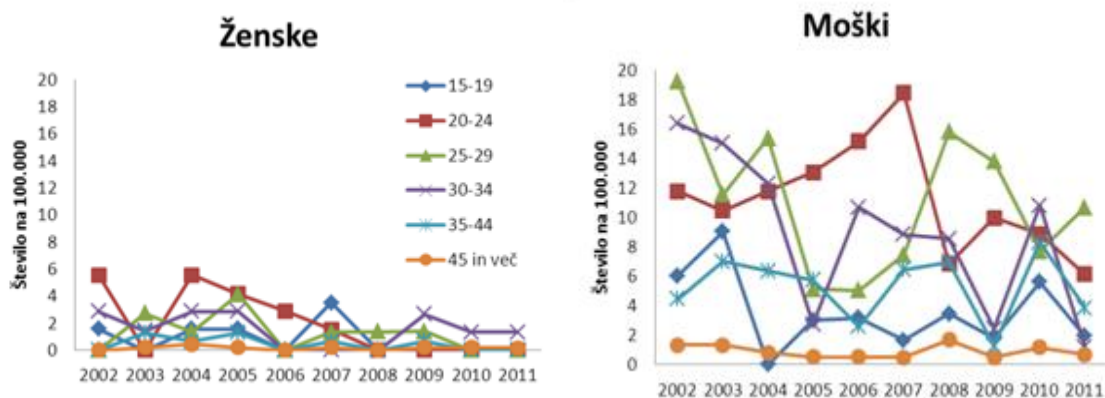
Gonoreja

V letu 2011 je bilo prijavljenih 25 primerov gonoreje (1,2/100.000 prebivalcev), kar je 43 % manj kot v letu 2010. Med 25 prijavljenimi primeri jih je bilo 23 pri moških (2,3/100.000 moških) in le dva pri ženskah (0,2/100.000 žensk). Letne prijavne incidence za vse prebivalce, moške in ženske, za zadnjih deset let so prikazane na Sliki 10. Ti podatki podcenjujejo breme gonoreje v prebivalstvu.

Breme gonoreje je nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM). V letu 2011 je bilo med 23 prijavljenimi primeri pri moških 8 primerov, pri katerih je bolnik navedel vsaj enega moškega spolnega partnerja v zadnjih treh mesecih.

Starostno specifična prijavna incidenca je bila v letu 2011 najvišja v starostni skupini 25–29 let (5,6/100.000 prebivalcev), enako pri moških (10,7/100.000 moških), medtem ko je bila pri ženskah najvišja v starostni skupini 30–34 let (1,3/100.000 žensk). Slika 13 prikazuje starostno specifične prijavnice incidence za moške in ženske v obdobju 2002–2011.

Slika 13 Prijavne incidence gonoreje po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2002–2011



Vir podatkov: IVZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni, 25. 5. 2012.

V letu 2011 so 22 primerov gonoreje prijavili dermatovenerologi, dva primera infektologa in en primer ginekolog. Po en primer gonoreje pri ženskah sta prijavila ginekolog in dermatovenerolog. Pri moških so 21 primerov prijavili dermatovenerologi.

Najvišje prijavnice incidence gonoreje po regiji bivanja v letu 2011 so bile v koprski zdravstveni regiji (2,7/100.000 prebivalcev), enako med moškimi (5,5/100.000 moških), medtem ko pri ženskah v kranjski zdravstveni regiji (1,0/100.000 žensk).

Med prijavljenimi primeri gonoreje v letu 2011 so bili vsi državljani Slovenije in nihče ni navedel spolnih odnosov s partnerkami oziroma partnerji iz tujine v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze.

Sifilis

V letu 2011 je bilo prijavljenih 79 primerov zgodnjega sifilisa (3,8/100.000 prebivalcev), kar je največ po letu 1976. Povišano število prijavljenih primerov po letu 2003 je predvsem posledica povečanega števila primerov med moškimi. Letne prijavnice incidence za obdobje zadnjih deset let so prikazane na Sliki 10.

V letu 2011 je bilo prijavljenih še pet primerov poznega sifilisa (en pri moških in štiri pri ženskah) in 27 primerov neopredeljenega sifilisa (16 pri moških in 11 pri ženskah).

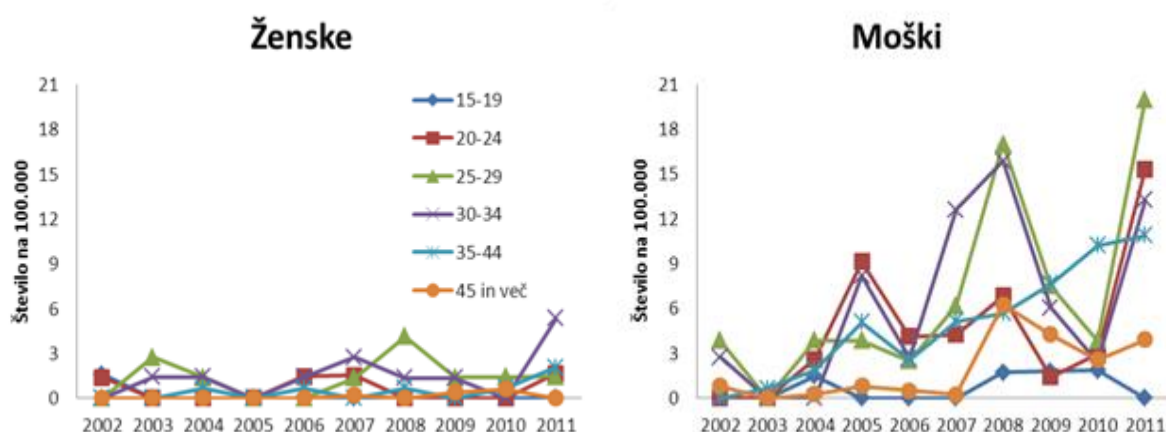
Od 79 prijavljenih primerov zgodnjega sifilisa v letu 2011 jih je bilo 70 pri moških (6,9/100.000 moških) in devet pri ženskah (0,9/100.000 žensk). Prijavnice incidence po spolu za obdobje 2002–2011 so prikazane na Sliki 10.

Breme zgodnjega sifilisa je bilo nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. V letu 2011 je bilo med 70 prijavljenimi primeri pri moških 45 primerov, kjer so okuženi navedli podatek o najmanj enem moškem spolnem partnerju v treh mesecih pred postavitvijo diagnoze, od tega jih je bilo štirinajst znano okuženih s HIV.

Starostno specifične prijavnice incidence zgodnjega sifilisa v letu 2011 so bile najvišje med 30–34 let starimi ženskami (5,3/100.000 žensk) in 25–29 let starimi moškimi (20,0/100.000 moških). Slika 13 prikazuje starostno specifične prijavnice incidence zgodnjega sifilisa za moške in ženske v obdobju 2002–2011.

V letu 2011 so 50 primerov zgodnjega sifilisa prijavili dermatovenerologi, 22 primerov infektologi, tri primere proktologi, dva primera ginekologa in po en primer specialist splošne medicine in specialist medicine dela. Petinštirideset primerov zgodnjega sifilisa pri moških in pet pri ženskah so prijavili dermatovenerologi. Prijavnice incidence zgodnjega sifilisa v letu 2011 so se razlikovale po regijah prijave.

Slika 14 Prijavne incidence zgodnjega sifilisa po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2002–2011



Najvišja prijavna incidenca zgodnjega sifilisa po regiji bivanja v letu 2011 je bila v mariborski zdravstveni regiji (6,5/100.000 prebivalcev), enako med moškimi (11,9/100.000 moških), medtem ko je bila med ženskami najvišja prijavna incidenca v goriški zdravstveni regiji (1,9/100.000 žensk).

Med prijavljenimi primeri zgodnjega sifilisa v letu 2011 sta bila dva tuja državljana (državljan BiH in državljanka Dominikanske Republike). V zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze so spolne odnose s partnerji iz tujine navedli štiri slovenski državljani, s partnerkami iz tujine pa dva slovenska državljana.

Zadnji otrok s kongenitalnim sifilisom v Sloveniji je bil rojen leta 1986.

Okužbe s HPV in genitalne bradavice

Spolno prenosljive okužbe s HPV so zelo pogoste. Povzročajo jih približno 40 od več kot 150 različnih genotipov HPV, ki lahko povzročajo različne okužbe človeka. Več kot 50 % 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. Ocenjujejo, da sta v Evropi genotipa 16 in 18 skupno povezana s 73 % raka na materničnem vratu. Podobno je tudi v Sloveniji. 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.

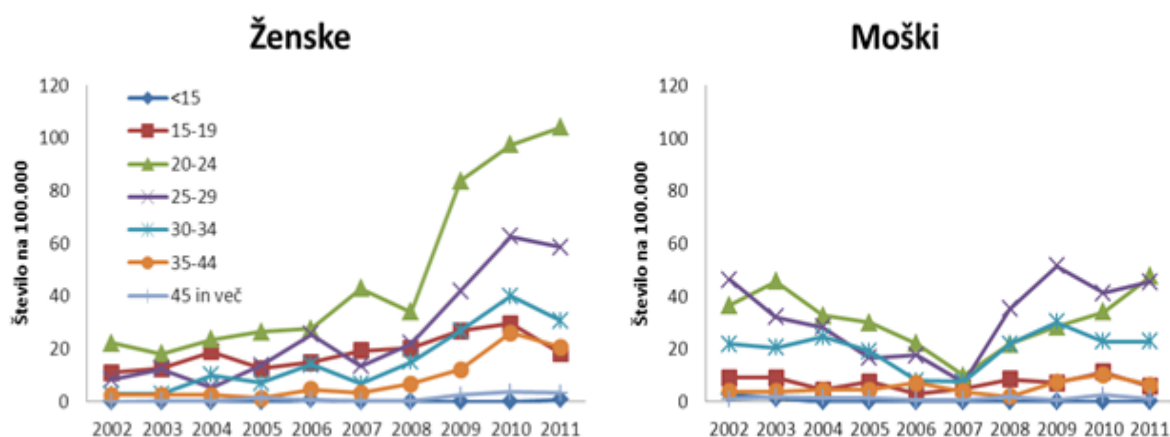
V okviru epidemiološkega spremljanja spolno prenesenih okužb ne zbiramo podatkov o novih diagnozah okužbe s HPV. Prvo relativno zanesljivo oceno pogostosti okužb z visokorizičnimi genotipi HPV med ženskami v Sloveniji smo dobili s presečno raziskavo, ki smo jo izvedli na Inštitutu za varovanje zdravja RS (IVZ) v sodelovanju z Inštitutom za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani v letu 2010. Priložnostni vzorec 4.431 žensk, starih 20–64 let, presejanih na raka materničnega vratu, smo zaporedno vključili v 16 ginekoloških ambulantah iz vseh delov Slovenije. Prevalenca okužb materničnega vratu s 14 genotipi HPV (od tega 12 visokorizičnih) je bila 12,9 %, s HPV16 3,5 % in s HPV18 1,0 %. Delež okuženih je bil najvišji med ženskami, stariimi 20–24 let. Prevalenca HPV16 je bila najnižja med ženskami brez znakov bolezni materničnega vratu in najvišja (41,9 %) pri ženskah s ploščatoceličnimi intraepitelijskimi lezijami visoke stopnje.

V okviru epidemiološkega spremljanja spolno prenesenih okužb zbiramo podatke o genitalnih bradavicah, ki so najpogosteje prijavljene virusne SPO v Sloveniji.

V letu 2011 je bilo prijavljenih 285 primerov genitalnih bradavic (13,9/100.000 prebivalcev), 9 % manj kot v letu 2010 in približno dvakrat več kot v kateremkoli letu v obdobju od 2002 do 2008 (glej Sliko 10). Velik porast je verjetno posledica večje ozaveščenosti laične in strokovne javnosti ob uvedbi cepljenja proti HPV. Prijavne incidence po spolu za obdobje 2002–2011 so prikazane na Sliki 10. Podatki o prijavi incidenci genitalnih bradavic zagotovo močno podcenjujejo breme genitalnih bradavic v prebivalstvu.

Starostno specifične prijave incidence genitalnih bradavic v letu 2011 so bile najvišje v starostni skupini 20–24 let (74,8/100.000 prebivalcev, 104,1/100.000 žensk in 47,6/100.000 moških). Slika 15 prikazuje starostno specifične prijave incidence genitalnih bradavic za moške in ženske v obdobju 2002–2011.

Slika 15 Prijavne incidence genitalnih bradavic po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2002–2011



V letu 2011 so 58 % genitalnih bradavic prijavili ginekologi, 40 % dermatovenerologi in 2 % infektologi ter po en primer proktolog in specialist splošne medicine. Največ primerov genitalnih bradavic pri ženskah so prijavili ginekologi (89 %) in pri moških dermatovenerologi (94 %).

Najvišja prijavna incidenca genitalnih bradavic po regiji bivanja je bila v koprski zdravstveni regiji (27,3/100.000 prebivalcev), enako med moškimi (25,9/100.000 moških), med ženskami pa v ljubljanski zdravstveni regiji (31,1/100.000 žensk).

Med prijavljenimi primeri genitalnih bradavic v letu 2011 je bilo sedem tujih državljanov (dve državljanke in državljani iz Srbije, po en državljani iz Bolgarije, BiH in Makedonije ter državljanka iz Romunije). Štirje slovenski državljani in dve slovenski državljanke so navedli heteroseksualne spolne odnose s partnerji oziroma partnerkami iz tujine. En slovenski državljani je navedel spolne odnose s partnerjem iz tujine v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze.

Prvo nacionalno oceno bremena genitalnih bradavic na verjetnostnem vzorcu Slovencev, starih 18–49 let smo pridobili s prečno raziskavo, ki je bila izvedena leta 2000. 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 % moških (95 % IZ: 0,0–1,6 %) in žensk (95 % IZ: 0,1–1,4 %). Ker kumulativno tveganje za genitalne bradavice raste z leti spolne aktivnosti oziroma s starostjo, je v starostni skupini 40–49 let poročalo, da so že imeli genitalne bradavice 0,7 % (95 % IZ: 0,0–4,5 %) moških in 0,8 % (95 % IZ: 0,2–3,3 %) žensk, kar odgovarja približno 1.220 žensk in 1.130 moških.

Še neobjavljeni preliminarni rezultati v letu 2010 izvedene presečne raziskave v priložnostnem vzorcu 4.431 slovenskih žensk, starih 20–64 let, presejanih na raka materničnega vratu, pa kažejo na veliko večjo pogostost genitalnih bradavic. Med 20–24 let starimi jih je kar 3,3 % (95 % IZ: 1,8–4,8 %) imelo genitalne bradavice.

Evropska agencija za zdravila (EMA) je izdala dovoljenje za promet za štirivalentno in dvovalentno cepivo proti okužbi s HPV. Štirivalentno se uporablja pri starih 9 let in več za preprečevanje predrakavih genitalnih lezij (na materničnem vratu, zunanjega spolovila, nožnice) in raka materničnega vratu, vzročno povezanih z nekaterimi onkogenimi genotipi HPV, ter genitalnih bradavic (condilomata acuminata), vzročno povezanih s specifičnimi genotipi. Dvovalentno se uporablja pri starih 9 let in več za preprečevanje predrakavih lezij na materničnem vratu in raka materničnega vratu, vzročno povezanih z nekaterimi onkogenimi genotipi HPV.

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 6. razredu osnovne šole. V šolskem letu 2011/12 so se lahko ob sistematskem pregledu v 8. razredu prvič brezplačno cepile tudi zamudnice, stare 13 ali 14 let. V šolskem letu 2009/10 je precepljenost s tremi odmerki cepiva proti HPV med deklicami v 6. razredu osnovne šole znašala 48,7 %, v šolskem letu 2010/11 pa se je povišala na 55,2 %. Med kohortami, ki jim je omogočeno brezplačno cepljenje, najprej pričakujemo manj genitalnih bradavic. Na voljo je tudi samoplačniško cepljenje z obema cepivoma.

Za poučeno odločanje o varnem in učinkovitem rutinskem cepljenju proti HPV in sledenje učinkov cepljenja potrebujemo čim boljše podatke o epidemiologiji okužb s HPV v Sloveniji.

Hepatitis B

V letu 2011 je bilo prijavljenih 25 primerov (1,2/100.000 prebivalcev) akutnega hepatitisa B (Tabela 8). Zbolelo je 7 žensk in 18 moških. Več kot dve tretjini prijavljenih bolnikov (64 %) je bilo iz starostne skupine 25 do 44 let. Trije oboleli so bili iz starostne skupine 15 do 24 let, vendar nihče od njih iz generacij, ki so že bile cepljene proti hepatitisu B po programu (stari so bili 22 do 24 let). Ena oseba je umrla zaradi kroničnega hepatitisa B.

Tabela 8 Prijavljeni primeri in incidenčne stopnje akutnega hepatitisa B, Slovenija, 2006 – 2011

LETO	2007	2008	2009	2010	2011
Št. prijav	16	17	14	7	25
Primeri / 100.000	0,8	0,8	0,7	0,3	1,2

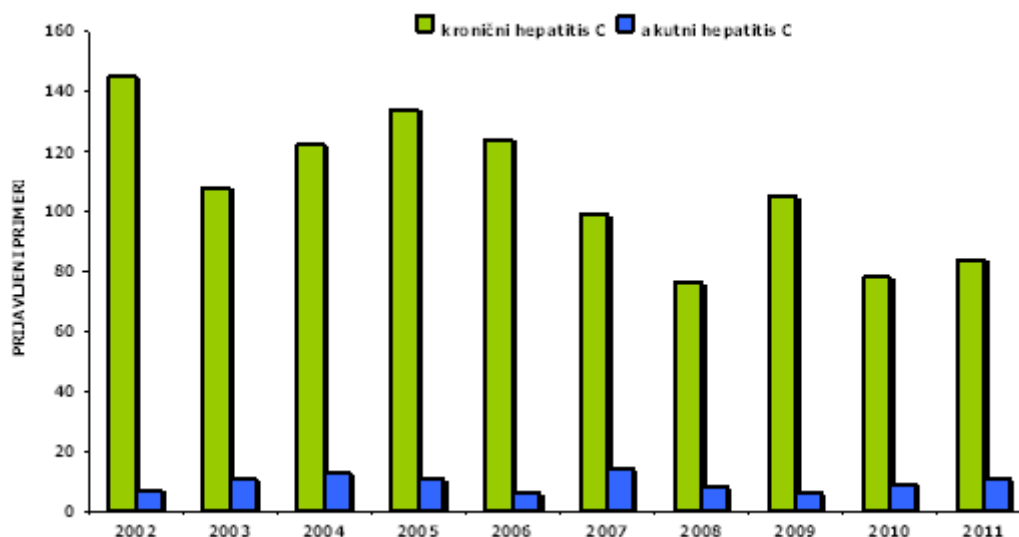
V letu 2011 je bilo največ prijavljenih primerov (12) iz ljubljanske regije, najvišja prijavna incidenčna stopnja pa na Koroškem (2,8/100.000 prebivalcev) z dvema prijavljenima primeroma in v kranjski regiji (2,0/100.000) s štirimi prijavljenimi primeri.

Prijavljenih je bilo tudi 44 primerov kroničnega hepatitisa B, 11 pri ženskah in 33 pri moških ter 51 nosilec HBsAg, 19 žensk in 32 moških, večina (42; 82 %) v starosti 25 do 64 let.

Hepatitis C

V letu 2011 je bilo prijavljenih 11 primerov (0,5/100.000) akutnega hepatitisa C, 5 pri ženskah in 6 pri moških ter 84 primerov (4,1/100.000) kroničnega hepatitisa C, 25 pri ženskah in 59 pri moških (Slika 16). Najvišja prijavna incidenčna stopnja kroničnega hepatitisa C je bila v kranjski in novomeški regiji (v obeh 6,4/100.000 prebivalcev), sledili sta koprška (6,2/100.000) in goriška regija (5,9/100.000), najnižja incidenčna stopnja (0,8/100.000) pa je bila v murskosoboški regiji z enim prijavljenim primerom kroničnega hepatitisa C. Obolevajo predvsem mlajši odrasli. Skoraj polovica (40 primerov; 47,6%) prijavljenih primerov kroničnega hepatitisa C je bila iz starostne skupine 25 do 34 let. Ena oseba je umrla zaradi kroničnega hepatitisa C.

Slika 16 Prijavljeni primeri kroničnega in akutnega hepatitisa C, Slovenija, 2002 -2011



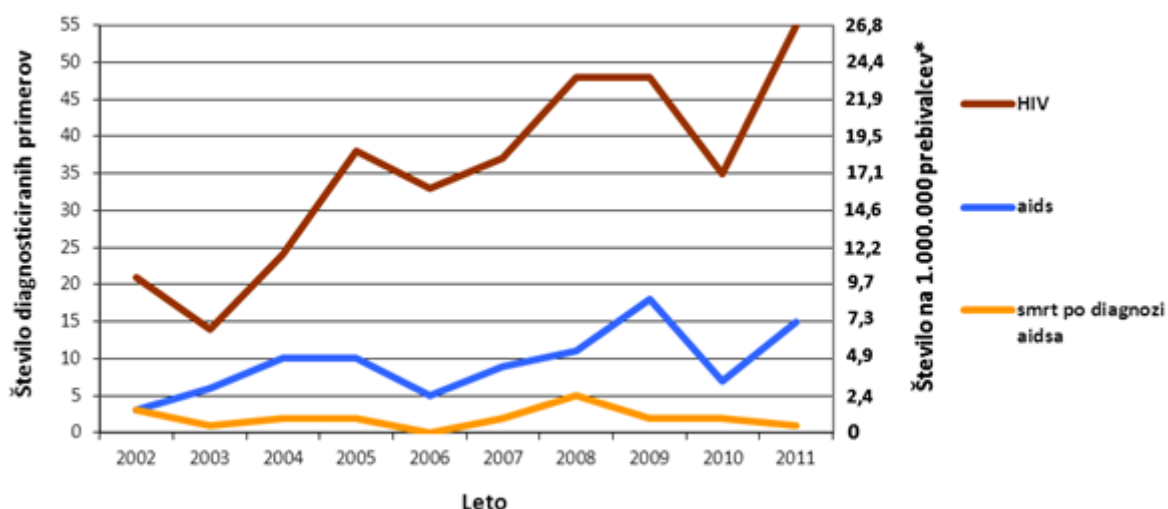
Okužba s HIV

Diagnosticirani primeri

V letu 2011 je bilo v Sloveniji prepoznanih 55 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (26,8/1.000.000 prebivalcev), 48 med moškimi (47,3/1.000.000 moških) in sedem med ženskami (6,7/1.000.000 žensk). Na osnovi zakonske obveze so bile prijavljene Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije.

V obdobju zadnjih desetih let (2002–2011) je bilo v Sloveniji prepoznanih skupno 353 primerov novih diagnoz okužbe s HIV. Letna incidenca novih diagnoz okužbe s HIV se je dvignila s 7,0/1.000.000 prebivalcev (leto 2003) na 26,8/1.000.000 prebivalcev (leto 2011) (Slika 17). To je v primerjavi z večino držav Evropske Unije še vedno relativno malo. Ker je veliko diagnoz okužbe s HIV postavljenih relativno pozno, podatki o prijavljenih novih diagnozah okužbe s HIV podcenjujejo dejansko breme.

Slika 17 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti po diagnozi aidsa, Slovenija, 2002–2011



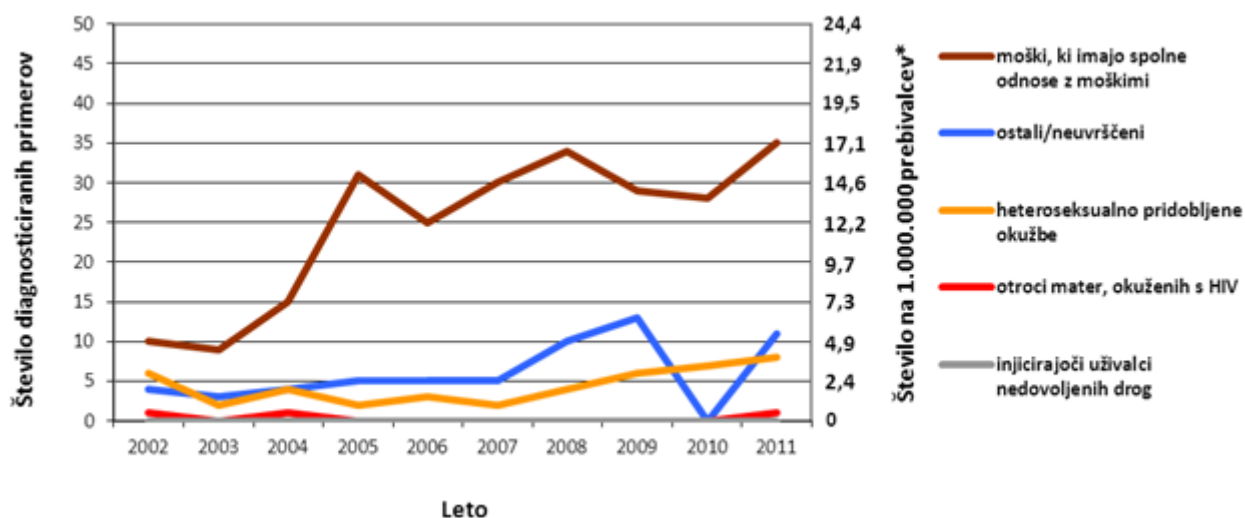
Vir podatkov: IVZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa, 1. 3. 2012

* Incidenčne stopnje so izračunane na podlagi števila prebivalcev v letu 2011.

Med 47 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med odraslimi moškimi v letu 2011 jih je bilo 35 med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (34,5/1.000.000 moških), več kot v kateremkoli letu doslej. Dva moška sta se predvidoma okužila s heteroseksualnimi spolnimi odnosi (eden s spolnimi odnosi z žensko iz države z visokim deležem okuženega prebivalstva in drugi z žensko z znano okužbo s HIV), deset jih nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. Šest žensk se je predvidoma okužilo s heteroseksualnimi spolnimi odnosi (tri s spolnimi odnosi z znano okuženimi moškimi, ena prihaja iz države z visoko prevalenco, ena je imela spolne odnose z injicirajočim uživalcem prepovedanih drog in ena se je najverjetneje okužila s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, a ni bilo podatka o partnerju iz skupine z višjim tveganjem za okužbo s HIV oziroma z že znano okužbo). Ene ženske nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. V letu 2011 je bil prijavljen primer okužbe dečka, ki se je rodil materi okuženi s HIV, ki izvira iz države z visokim deležem prebivalcev okuženih s HIV. Gre za prvi primer okužbe prenesene z matere na otroka po letu 2004. Med injicirajočimi uživalci drog nismo zabeležili nobene okužbe (Sliki 18 in 19).

Tudi v obdobju 2002–2011 je bil največji delež novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi in izrazito povišana incidenca novih diagnoz okužbe s HIV po letu 2003 je predvsem posledica velikega števila novih diagnoz med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (Sliki 18 in 19). Zadnja diagnoza okužbe s HIV med injicirajočimi uživalci prepovedanih drog je bila postavljena leta 2001 in zadnja diagnoza pri otroku, rojenem s HIV okuženi materi, v letu 2004.

Slika 18 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti po letih, Slovenija, 2002–2011

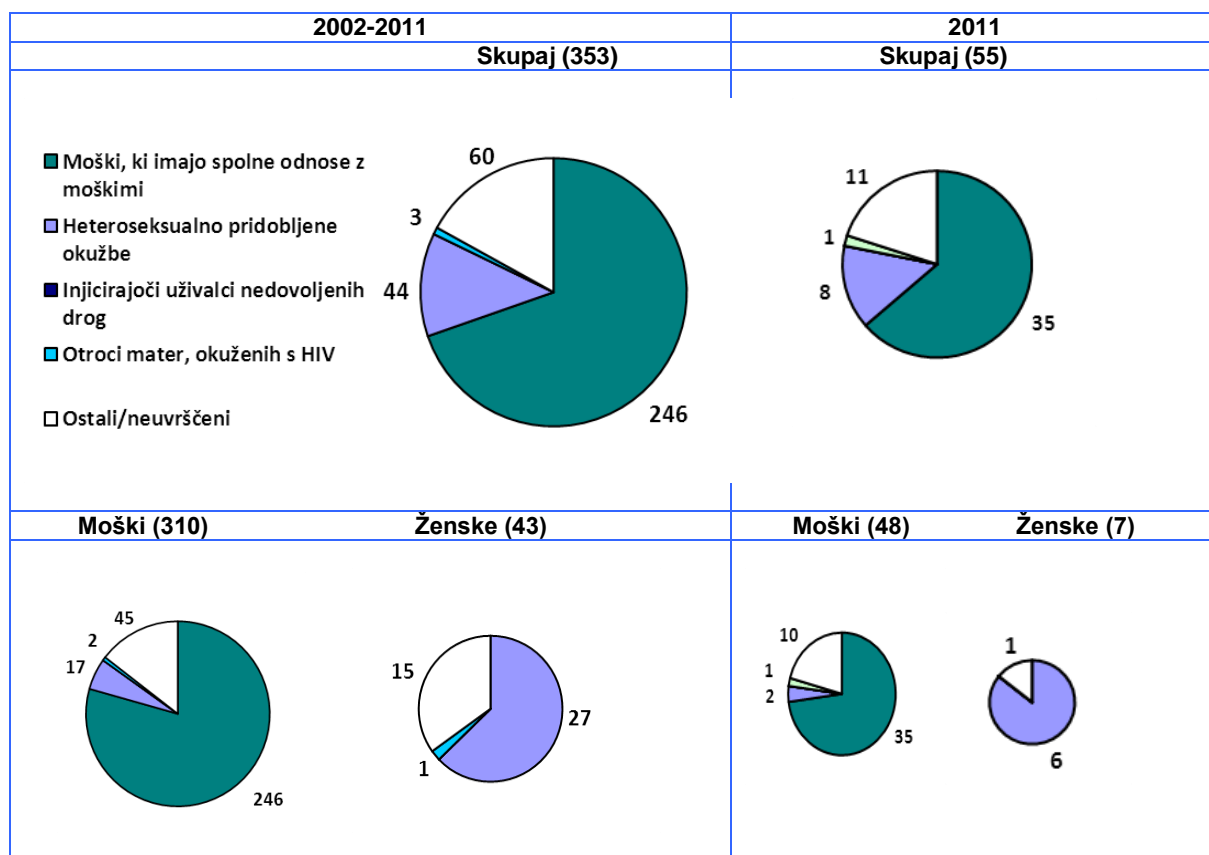


Med moškimi, ki so se v obdobju 2002–2011 okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, prevladujejo moški, ki so imeli spolne odnose z ženskami iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva in moški, ki so se najverjetneje okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, a ni podatka o pripadnosti partnerke skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV ali podatka o potrjeni okužbi partnerke. Sledijo moški, ki so imeli spolne odnose z ženskami z znano okužbo s HIV in en moški, ki prihaja iz države z visoko prevalenco. Med ženskami je večina okužb posledica spolnih odnosov z znano okuženimi moškimi, sledijo ženske, ki prihajajo iz držav z visoko prevalenco, ženske, ki so imele spolne odnose z injicirajočimi uživalci prepovedanih drog, ženske s spolnimi odnosi z moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in ženski s spolnimi odnosi z moškimi, ki prihajajo iz držav z visoko prevalenco, ter ženska, ki se je najverjetneje okužila s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, a ni podatka o pripadnosti partnerja skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV ali podatka o potrjeni okužbi partnerja (Slika 20).

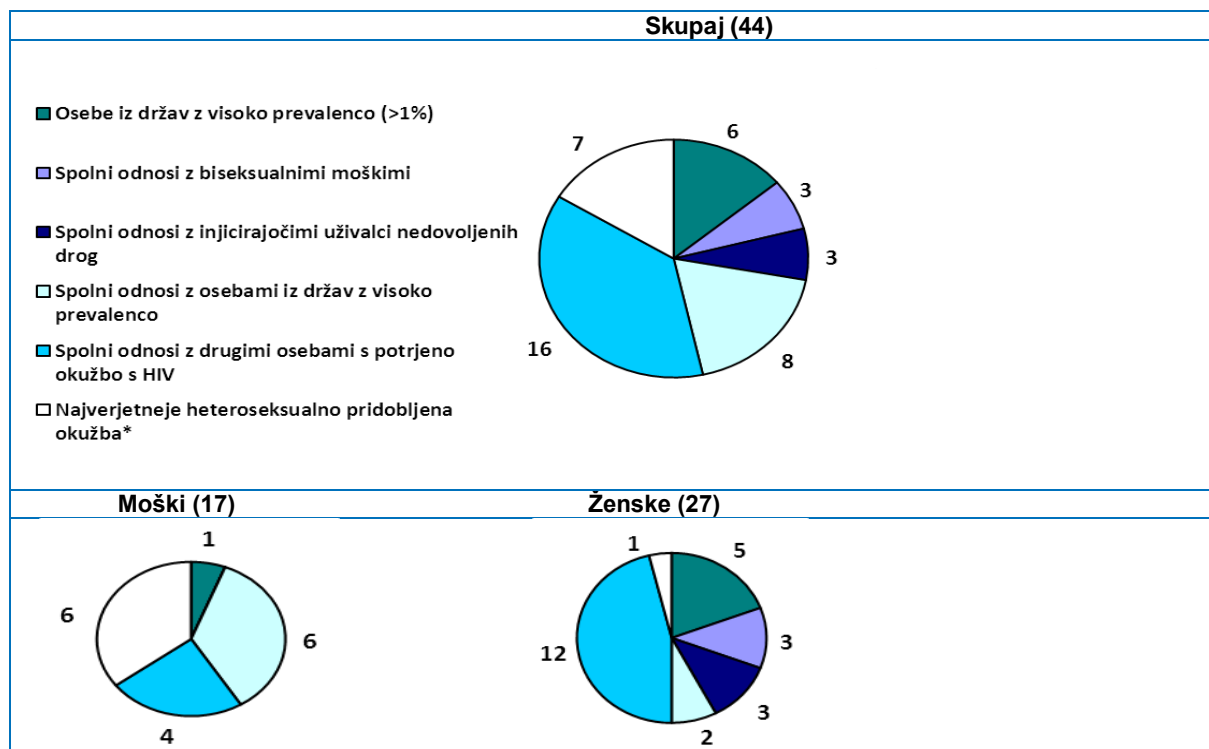
V letu 2011 je bila najvišja incidenčna stopnja novih diagnoz okužbe s HIV zabeležena v koprski zdravstveni regiji (8,2/100.000 prebivalcev), enako tudi v obdobju 2002–2011 (2,2/100.000 prebivalcev) (Slika 21).

V letu 2011 je bilo največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi starimi 20–29 let in v obdobju 2002–2011 med moškimi starimi 30–39 let (Slika 22). Med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je bilo v letu 2011, prvič v obdobju zadnjih deset let, največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med starimi 20–29 let in ne med starimi 30–39 let (Slika 23).

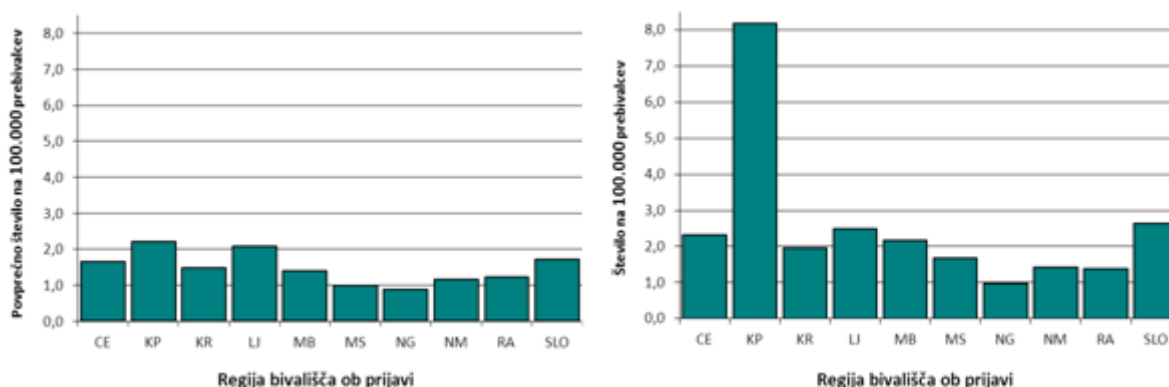
Slika 19 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, skupaj in v 2011, Slovenija, 2002–2011



Slika 20 Diagnosticirani heteroseksualno pridobljeni primeri okužbe s HIV glede vrste partnerjev, Slovenija, 2002–2011



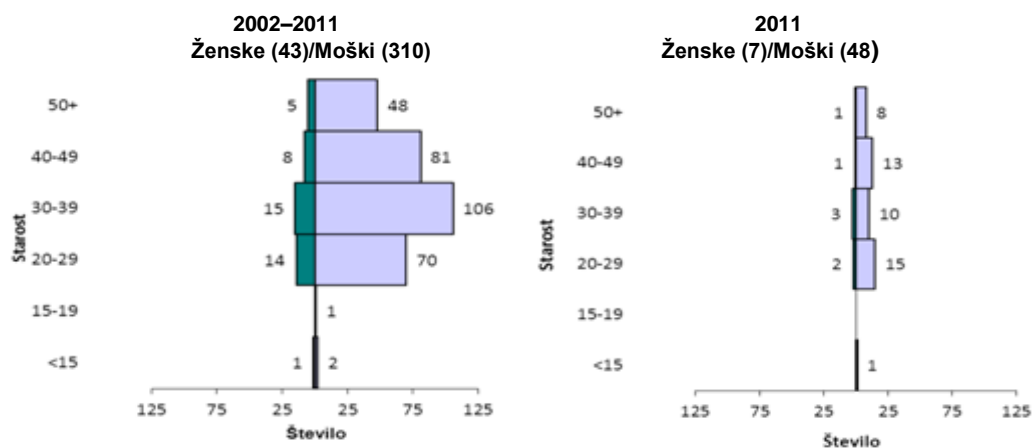
Slika 21 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede regije bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2002–2011



Vir podatkov: IVZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa, 1. 3. 2012.

CE-Celje, KP-Koper, KR-Kranj, LJ-Ljubljana, MB-Maribor, MS-Murska Sobota, NG-Nova Gorica, NM-Novo mesto, RA-Ravne na Koroškem, SLO-Slovenija.

Slika 22 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede na spol in starost ob diagnozi, Slovenija, 2002–2011



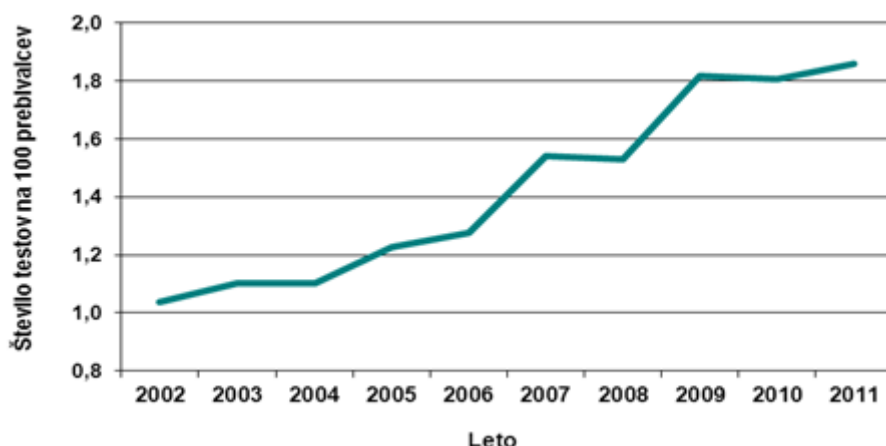
Vir podatkov: IVZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa, 1. 3. 2012. Pri enem moškem (leto 2006) ni bilo zabeleženega podatka o starosti.

Slika 23 Diagnosticirani primeri okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi glede na starost ob diagnozi, Slovenija, 2002–2011



Vir podatkov: IVZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa, 1. 3. 2012. Pri enem moškem (leto 2006) ni bilo zabeleženega podatka o starosti.

V Sloveniji je v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami obseg diagnostičnega testiranja relativno majhen, vendar se je v obdobju zadnjih deset let povečal (Slika 24).

Slika 24 Število diagnostičnih testov na okužbo s HIV, Slovenija, 2002-2011*

Vir podatkov: Poročilo laboratorijev o opravljenem številu testov na okužbo s HIV, 2012

*Izključeno je število testov, opravljenih zaradi zagotavljanja varne krvi in pripravkov iz krvi ter nevezanih anonimnih testov, opravljenih za namene epidemiološkega spremljanja spreminjanja deleža okuženih s HIV.

V letu 2011 je bilo na 100 prebivalcev opravljenih 1,9 testa, 3 % več kot v letu 2010. Na 1.000 opravljenih diagnostičnih testiranj na okužbo s HIV v letu 2011 sta bila v povprečju dva pozitivna rezultata.

Med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, smo v manjših priložnostnih vzorcih, zajetih v Ljubljani, v okviru epidemiološkega spremljanja tveganih vedenj v letu 2003 začeli spremljati tudi spreminjanje deleža letno testiranih na okužbo s HIV.

V obdobju 2006–2011 se je delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi in so poročali, da so bili v preteklem letu testirani na okužbo s HIV, gibal med 27 % (v letu 2007) in 40 % (v letu 2009 in 2010) (Tabela 9). Manjši delež testiranih je navajal testiranje v tujini.

Nekaj moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, je poročalo tudi o testiranju ob darovanju krvi. Ta delež se je v obdobju 2006–2011 gibal med 4 % (v letu 2010 in 2011) in 10 % (v letu 2006). To bi lahko nakazovalo na probleme pri izločanju krvodajalcev z visokotveganimi vedenji (6) ali pa na nerazumevanje vprašanja »Ali si se v preteklem letu testiral na HIV (virus, ki povzroča aids)?« in enega izmed ponujenih odgovorov, ki se je glasil »Da, ko sem daroval kri«.

Tabela 9 Testiranje na okužbo s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, ki so bili spolno aktivni v preteklem letu, priložnostni vzorec, Ljubljana, Slovenija, 2006–2011

Leto	V Sloveniji		V tujini		V Sloveniji in/ali v tujini		Število MSM
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež	
2006	18	27 %	4	6 %	22	33 %	68
2007	26	25 %	2	2 %	28	27 %	105
2008	42	34 %	6	5 %	47	38 %	124
2009	38	38 %	4	4 %	40	40 %	99
2010	33	34%	5	5%	38	40%	96
2011	25	28%	4	4%	28	31%	90

Vir podatkov: Epidemiološko spremljanje tveganih vedenj, ki je vključeno nevezanemu anonimnemu testiranju v priložnostnih vzorcih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, 2012.

Število MSM – število moških, ki so v preteklem letu imeli spolne odnose z moškimi in so odgovorili na vprašanje o testiranju.

Ker gre za zelo majhne priložnostne vzorce moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, bi težko zaključili, da je v zadnjih letih prišlo do zelo izrazite spremembe obsega testiranja v opazovani skupini.

V Sloveniji že od leta 1986 na okužbo s HIV testiramo vso darovano kri. Med 99.377 testiranimi enotami darovane krvi v letu 2011 sta bili 2 pozitivni (2,0/100.000 enot darovane krvi). V obdobju zadnjih deset let 2002–2011 se je število testiranih darovanih enot krvi gibalo med 84.586 (v letu 2007) in 99.377 (v letu 2011) in število pozitivnih darovanih enot krvi med 0 (v letih 2003, 2006, 2008 in 2009) in 3 (3,3/100.000 enot darovane krvi v letu 2002).

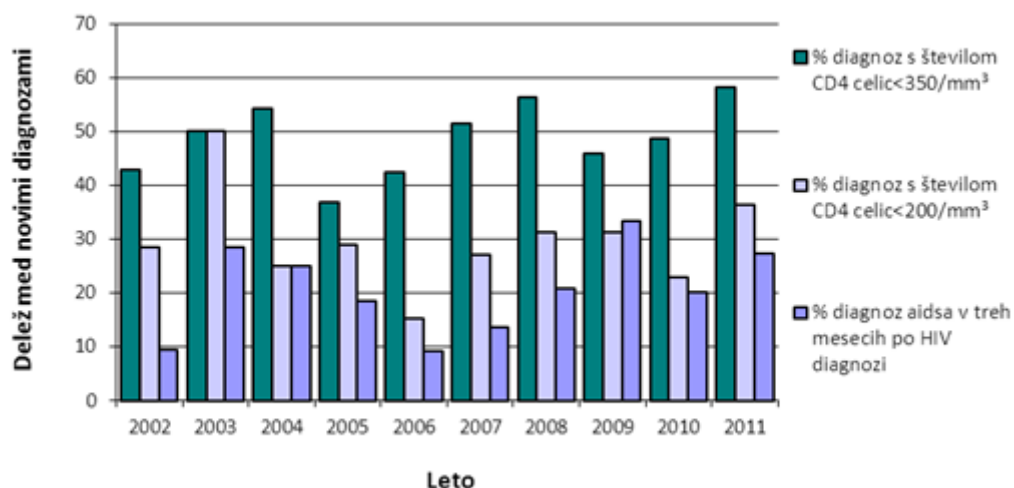
Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, zamudimo priložnost za pravočasno in praviloma uspešnejše zdravljenje, zato je tveganje za zgodnejši razvoj aidsa in smrti zaradi aidsa višje.

V letu 2011 je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena prepozno pri 32 osebah (58 %), ki so ob diagnozi okužbe s HIV imele tako prizadetost imunskega sistema (manj kot 350 CD4 celic/mm³), da bi že morale prejemati

protiretrovirusna zdravila. Diagnoza je bila postavljena zelo pozno pri 20 osebah (36 %), ki so imele že zelo hudo prizadetost imunskega sistema (manj kot 200 CD4 celic/mm³) in sočasno z diagnozo aidsa pri 15 osebah (20 %).

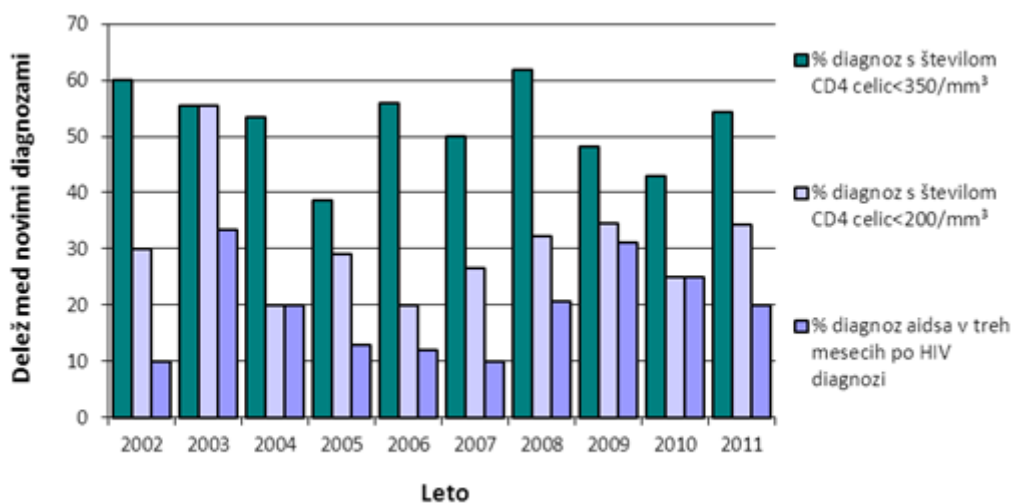
Spreminjanje deleža oseb s pozno diagnozo okužbe s HIV v obdobju 2002-2011 je prikazano na Sliki 25. Spreminjanje deleža moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, s pozno diagnozo okužbe s HIV v obdobju 2002–2011 je prikazano na Sliki 26.

Slika 25 Delež poznih diagnoz okužbe s HIV, Slovenija, 2002–2011



Vir podatkov: IVZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa, 1. 3. 2012.

Slika 26 Delež poznih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2002–2011



Vir podatkov: IVZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa, 1. 3. 2012.

Delež okuženih v skupinah z različnimi tveganimi vedenj

V lahko dostopnih priložnostnih vzorcih treh skupin z visoko tveganim vedenjem (injicirajoči uživalci drog, moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, in pacienti s spolno prenesenimi okužbami pregledani v veneroloških dispanzerjih, pri katerih je bilo naročeno testiranje na sifilis) in priložnostnem vzorcu skupine z relativno nizko tveganim vedenjem, nosečnicah, ki so presejane na sifilis, spremljamo spreminjanje deleža okuženih s HIV z nevezanim anonimnim testiranjem.

Tabela 10 prikazuje spreminjanje deleža okuženih v vseh štirih skupinah za obdobje zadnjih deset let.

Tabela 10 Delež okuženih med injicirajočimi uživalci nedovoljenih drog, moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, pacienti s spolno prenesenimi okužbami in nosečnicami, Slovenija, 2002–2011

	Leto	Število mest	Število testiranih		Število okuženih s HIV		Odstotek okuženih s HIV	
			Moških	Žensk	Moških	Žensk	Moških	Žensk
IUD	2002	2	141	41	0	0	0 %	0 %
	2003	2	253	79	0	0	0 %	0 %
	2004	3	173	59	0	0	0 %	0 %
	2005	3	137	57	0	0	0 %	0 %
	2006	3	125	35	0	0	0 %	0 %
	2007	3	130	44	0	0	0 %	0 %
	2008	3	142	34	0	0	0 %	0 %
	2009	3	127	32	0	0	0 %	0 %
	2010	4	179	74	1	0	0,6 %	0 %
	2011	4	136	50	1	0	0,7 %	0 %
MSM	2002	1	113	/	0	/	0 %	/
	2003	1	101	/	1	/	0,9 %	/
	2004	1	79	/	2	/	2,5 %	/
	2005	1	82	/	3	/	3,7 %	/
	2006	1	94	/	2	/	2,1 %	/
	2007	1	124	/	3	/	2,4 %	/
	2008	1	137	/	3	/	2,2 %	/
	2009	1	117	/	1	/	0,9 %	/
	2010	1	114	/	3	/	2,6 %	/
	2011	1	105	/	8	/	7,6 %	/
Bolniki s SPO	2002	7	334	201	1	1	0,3 %	0,5 %
	2003	7	267	200	1	0	0,4 %	0 %
	2004	7	328	148	5	0	1,5 %	0 %
	2005	7	403	170	1	1	0,2 %	0,6 %
	2006	7	420	211	10	0	2,4 %	0 %
	2007	7	484	257	11	0	2,3 %	0 %
	2008	7	677	264	23	2	3,4 %	0,8 %
	2009	6	422	185	13	0	3,1 %	0 %
	2010	7	525	199	9	0	1,7 %	0 %
	2011	7	434	198	9	0	2,1 %	0 %
Nosečnice	2003	8	/	7544	/	0	/	0 %
	2005	8	/	8008	/	1	/	0,01 %
	2007	8	/	8963	/	0	/	0 %
	2009	6	/	8072	/	1	/	0,01 %
	2011	7	/	7231	/	2	/	0,03 %