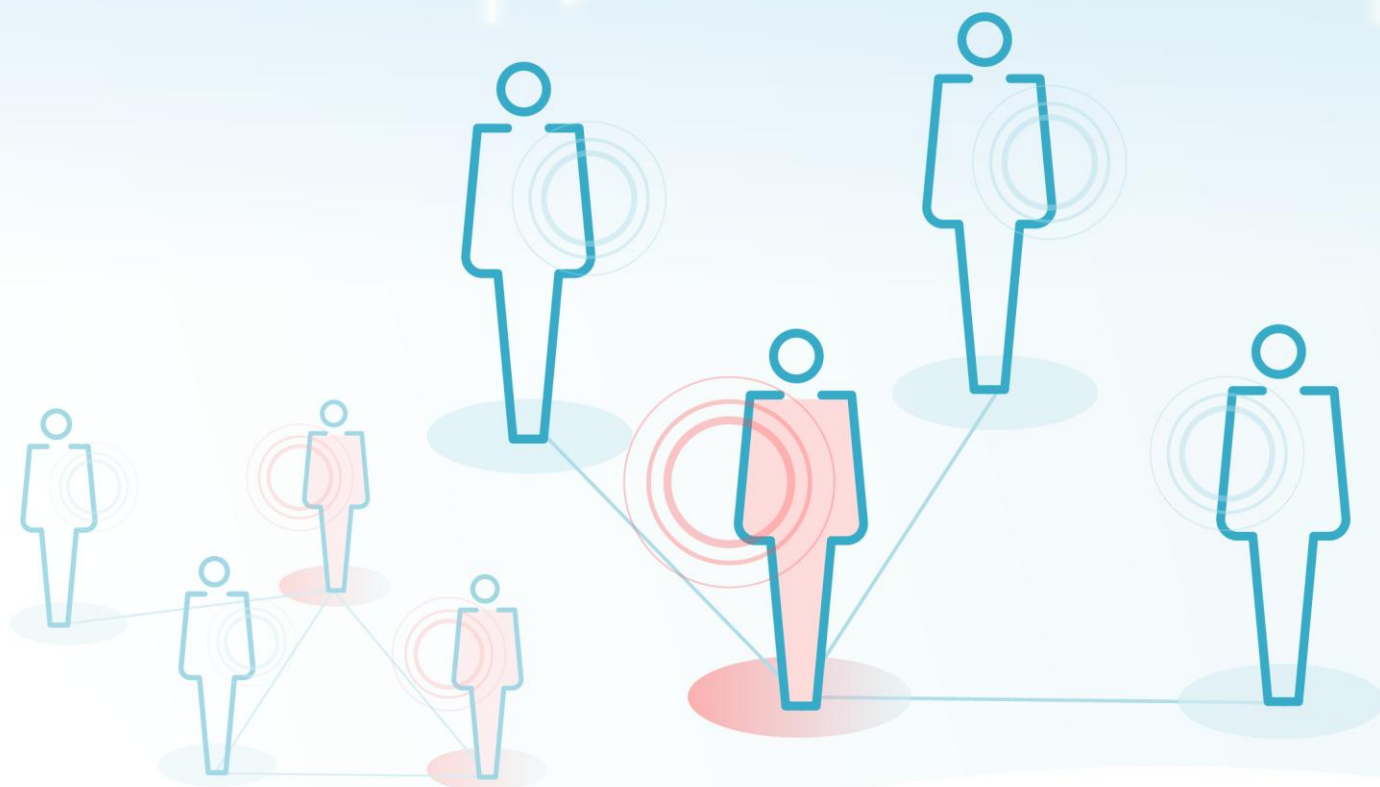


Spolno prenesene okužbe v Sloveniji v letu 2024



Pri pripravi poročila smo na Nacionalnem Inštitutu za javno zdravje v Centru za nalezljive bolezni sodelovale Irena Klavs, Lina Berlot, Tanja Kustec, Manca Avsec, Nina Kunšič in Veronika Učakar. Za sodelovanje pri zbiranju podatkov in aktivnostih preprečevanja in obvladovanja spolno prenesenih okužb se zahvaljujemo vsem epidemiologom in njihovim sodelavcem na območnih enotah Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Pri pripravi besedila poglavja Odpornost *N. gonorrhoeae* proti protimikrobnim zdravilom je sodelovala Julija Germ z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in pri pripravi besedila poglavja Testiranje v skupnosti na spolno prenesene okužbe med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi sta sodelovala Mitja Čosić in Aljaž Osredkar iz Legebitre. Koordiniranje epidemiološkega spremljanja spolno prenesenih okužb, upravljanje z nacionalno zbirko podatkov in priprava poročila poteka v okviru nacionalnega programa, ki je financiran pri Ministrstvu za zdravje in terciarne dejavnosti, ki je financirana pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Zahvaljujemo se vsem zdravstvenim organizacijam, zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem, ki na osnovi zakonskih določil prijavljajo prepoznane primere spolno prenesenih okužb. Za podatke o številu testiranj na klamidijsko okužbo se zahvaljujemo Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Nacionalnemu laboratoriju za zdravje, okolje in hrano in Univerzitetni bolnišnici za pljučne bolezni in alergologijo Golnik. Za sodelovanje pri epidemiološkem spremljanju vedenjskih kazalnikov med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi se zahvaljujemo nevladnima organizacijama Legebitra in ŠKUC-MAGNUS. Zahvaljujemo se tudi Mariu Poljaku in njegovim sodelavcem na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani za sodelovanje pri nacionalni raziskavi o okužbah s humanimi papilomavirusi, katere rezultate povzemamo v poročilu skupaj z navedbo objav, kjer so navedeni drugi soavtorji in v zahvalah tudi ostali sodelavci in financerji. Zahvaljujemo se tudi Tjaši Čretnik, Andreju Golletu, Darji Duh in njihovim sodelavcem na Nacionalnem laboratoriju za zdravje, okolje in hrano za sodelovanje pri drugi nacionalni raziskavi Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost, katere rezultate glede klamidijskih okužb povzemamo v poročilu, skupaj z navedbo objav, kjer so navedeni drugi soavtorji in v zahvalah tudi ostali sodelavci in financerji.

Avgust 2025

Citirajte kot: Klavs I, Berlot L, Kustec T, Avsec M, Kunšič N, Učakar V, et al. Spolno prenesene okužbe v Sloveniji v letu 2024. *Spolno prenesene okužbe v Sloveniji*. 2025;1-24. Dostopno na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/spremljanje-nalezljivih-bolezni/spolno-prenesene-okuzbe-v-sloveniji/>

Avtorji

Irena Klavs, Lina Berlot, Tanja Kustec, Manca Avsec, Nina Kunšič, Veronika Učakar, Julija Germ, Mitja Čosić, Aljaž Osredkar

Ključni poudarki

Prebivalci Slovenije imajo veliko spolno prenesenih okužb (SPO), predvsem genitalnih bradavic in drugih okužb s humanimi papilomavirusi (HPV) ter okužb z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijskih okužb). Podatki o prijavljenih primerih podcenjujejo pogostost SPO.

V letu 2024 je bilo v Sloveniji prijavljenih 1.446 primerov SPO (68,0/100.000 prebivalcev), brez primerov okužbe s HIV, hepatitisa B in hepatitisa C.

Genitalne bradavice so bile najpogostejše prijavljena virusna SPO s 348 primeri (16,4/100.000 prebivalcev). Skoraj vse se pojavijo zaradi okužbe z genotipoma HPV6 in HPV11. Z njima se v življenju okuži najmanj vsak peti prebivalec. Poleg tega se več kot polovica spolno aktivnih oseb v življenju okuži z vsaj enim od 12 visoko rizičnih (onkogenih) genotipov HPV, ki lahko povzročajo raka materničnega vratu in tudi nekatere druge oblike rakavih obolenj. Precepljenost deklic, starih 11–12 let, z dvema odmerkoma cepiva proti HPV je prenizka, saj je v šolskem letu 2023/2024 znašala 42,5 %. Prav tako je bila nizka precepljenost enako starih dečkov, in sicer le 23,5 %.

Klamidijska okužba je bila najpogostejše prijavljena bakterijska SPO s 493 prijavljenimi primeri (23,2/100.000 prebivalcev), od tega je bilo šest primerov veneričnega limfogranuloma (LGV) pri moških, med katerimi jih je pet navedlo spolne odnose z moškim v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze. Med 18–24 let starimi spolno aktivnimi ženskami v Sloveniji ima približno vsaka dvajseta klamidijsko okužbo. Med ženskami starimi 18–49 let z novim spolnim partnerjem v preteklem letu je obet klamidijske okužbe skoraj desetkrat večji v primerjavi z ostalimi. Ker zelo malo prebivalcev testiramo na klamidijske okužbe, številne niso prepoznane in zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic, predvsem za reproduktivno zdravje žensk.

Prijavljenih je bilo 194 primerov gonoreje (9,1/100.000 prebivalcev), 15 % manj kot leto prej in približno trikrat več kot pred desetimi leti. Večje število primerov v zadnjih nekaj letih je posledica večjega števila primerov med moškimi, predvsem med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), in tudi med ženskami. V letu 2024 je bilo prijavljenih tudi 166 primerov genitalnega herpesa (7,8/100.000 prebivalcev). Prijavljeni so bili tudi 104 primeri zgodnjega sifilisa (4,9/100.000 prebivalcev), kar je bilo največ v obdobju zadnjih desetih let. Izrazit porast primerov zgodnjega sifilisa je bil predvsem posledica porasta primerov med moškimi, zlasti med MSM.

V okviru promocije spolnega in reproduktivnega zdravja moramo vse prebivalce izobraževati o SPO ter jih spodbujati k odgovornemu in varnemu spolnemu vedenju, vključno z uporabo kondoma, ter takojšnjemu obisku zdravnika ob znakih in bolezenskih težavah SPO. Ker je nekaterih SPO nesorazmerno veliko med MSM, je promocija odgovorne in varnejše spolnosti, vključno s promocijo uporabe kondoma, v tej skupini še posebno pomembna.

V Sloveniji moramo dvigniti precepljenost 11–12 let starih deklet in dečkov ter zamudnikov do dopolnjenega 26. leta starosti s cepivom proti okužbi s HPV, ki preprečuje raka materničnega vratu pri deklicah in nekatere druge oblike raka ter genitalne bradavice pri dečkih in deklicah. V program cepljenja proti okužbi s HPV bi bilo smiselno dodati tudi cepljenje MSM.

Testiranje na klamidijsko okužbo v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja bi morali ob obisku ginekologa enkrat letno ponuditi spolno aktivnim ženskam starim manj kot 25 let, tudi če nimajo bolezenskih znakov ali težav in tudi vsem starejšim ženskam, ki poročajo o novem spolnem partnerju v preteklem letu. MSM bi bilo smiselno v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja vsaj enkrat letno omogočiti testiranje na klamidijsko okužbo, gonorejo, sifilis in okužbo s HIV, tudi če nimajo bolezenskih znakov ali težav.

Vsem prebivalcem z znaki ali težavami SPO moramo zagotoviti dober dostop do specialistične zdravstvene oskrbe v ambulantah za SPO. Od 2021 je v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotovljen specialističen pregled in zdravljenje oseb s SPO brez napotitve izbranega osebnega zdravnika.

Za boljše soočanje s SPO v Sloveniji moramo sprejeti Slovensko nacionalno strategijo preprečevanja in obvladovanja SPO, ki bo usklajena s strategijo Svetovne zdravstvene organizacije (SZO).

Kazalo vsebine

1	UVOD.....	1
2	METODE.....	2
2.1	Podatki o prijavljenih primerih.....	2
2.2	Podatki o testiranju.....	2
2.3	Ocene prevalence nekaterih spolno prenesenih okužb.....	2
2.4	Odpornost <i>N. gonorrhoeae</i> proti protimikrobnim zdravilom.....	3
2.5	Spremljanje tveganega vedenja med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.....	3
3	REZULTATI	4
3.1	Prijavljene spolno prenesene okužbe	4
3.2	Okužbe s humanimi papilomavirusi	5
3.2.1	Genitalne bradavice	5
3.2.1.1	Prijavljeni primeri	5
3.2.1.2	Ocena prevalence okužb z nizko rizičnimi HPV	6
3.2.2	Ocena prevalence okužb z visoko rizičnimi HPV	6
3.2.3	Precepljenost proti HPV	6
3.3	Spolno prenesena klamidijska okužba.....	7
3.3.1	Prijavljeni primeri	7
3.3.2	Prijavljeni primeri LGV.....	8
3.3.3	Obseg diagnostičnega testiranja	9
3.3.4	Ocena prevalence klamidijskih okužb	9
3.3.5	Ocena prevalence LGV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, pacienti veneroloških ambulant	10
3.4	Gonoreja.....	10
3.4.1	Prijavljeni primeri	10
3.4.2	Ocena prevalence gonoreje.....	12
3.4.3	Odpornost <i>N. gonorrhoeae</i> proti protimikrobnim zdravilom.....	12
3.5	Sifilis	13
3.5.1	Prijavljeni primeri	13
3.5.2	Kongenitalni sifilis.....	15
3.6	Testiranje v skupnosti na spolno prenesene okužbe med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi	15
3.7	Uporaba kondoma med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi	16
4	IZZIVI ZA EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN RAZISKOVANJE	18
5	ZAKLJUČEK	19
6	PRIPOROČILA	20
7	REFERENCE	21

Seznam slik

Slika 1: Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe, gonoreje, genitalnih bradavic in zgodnjega sifilisa, skupaj in po spolu, Slovenija, 2015–2024	4
Slika 2: Prijavne incidence genitalnih bradavic po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2015–2024	5
Slika 3: Prijavne incidence genitalnih bradavic po spolu, regiji bivanja in specializaciji prijavitelja, Slovenija, 2024	6
Slika 4: Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2015–2024	7
Slika 5: Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe po spolu, regiji bivanja in specializaciji prijavitelja, Slovenija, 2024	8
Slika 6: Stopnje testiranja na spolno preneseno klamidijsko okužbo in prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe, Slovenija, 2015–2024	9
Slika 7: Število prijavljenih primerov gonoreje pri moških, ki so poročali o vsaj enem moškem spolnem partnerju v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze, med vsemi prijavljenimi primeri pri moških, Slovenija, 2015–2024	10
Slika 8: Prijavne incidence gonoreje po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2015–2024.....	11
Slika 9: Prijavne incidence gonoreje po spolu, regiji bivanja in specializaciji prijavitelja, Slovenija, 2024	11
Slika 10: Deleži izolatov bakterije <i>N. gonorrhoeae</i> odpornih proti cefiksimu, ceftriaksonu, ciprofloksacinu in azitromicinu ter izražanje betalaktamaze, priložnostni vzorec izolatov, Slovenija, 2020–2024.....	13
Slika 11: Primeri zgodnjega sifilisa pri vseh moških in pri moških, ki so poročali o vsaj enem moškem spolnem partnerju v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze, Slovenija, 2015–2024	13
Slika 12: Prijavne incidence zgodnjega sifilisa po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2015–2024	14
Slika 13: Prijavne incidence zgodnjega sifilisa po spolu, regiji bivanja in specializaciji prijavitelja, Slovenija, 2024.....	14
Slika 14: Uporaba kondoma med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, pri analnih spolnih odnosih v preteklem letu, priložnostni vzorci, Ljubljana, Slovenija, 2015–2024	16
Slika 15: Uporaba kondoma pri analnih spolnih odnosih v preteklem letu med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi in so na predizpostavitveni profilaksi proti okužbi s HIV, priložnostni vzorci, Ljubljana, 2019–2024	17

Seznam tabel

Tabela 1: Delež okuženih s spolno preneseno klamidijsko okužbo med 18–49 let starimi prebivalci, glede na spol in starostno skupino, Slovenija, 2016–2017	9
Tabela 2: Protimikrobna odpornost bakterije <i>N. gonorrhoeae</i> , priložnostni vzorec izolatov, Slovenija, 2024	12
Tabela 3: Število testiranj v skupnosti na sifilis, število testiranih oseb, število in delež oseb z reaktivnim rezultatom ter število in delež oseb, ki so že imele diagnozo sifilisa, med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2019–2024	15
Tabela 4: Število testiranj v skupnosti na gonorejo, število testiranih oseb, število in delež oseb s pozitivnim rezultatom ter število in delež oseb, ki so že imele diagnozo gonoreje, med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2019–2024	16

Seznam kratic

ECDC	Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (v angl.: European Centre for Disease Prevention and Control)
ECOFF	epidemiološka mejna vrednost (v angl.: epidemiological cut-off value)
EGP	Evropski gospodarski prostor
EU	Evropska unija
EUCAST	Evropski odbor za testiranje protimikrobne občutljivosti (v angl.: European Committee on Antimicrobial Susceptability Testing)
HIV	virus človeške imunske pomanjkljivosti (v angl.: human immunodeficiency virus)
HPV	človeški papilomavirus (v angl.: human papillomavirus)
IMI	Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani
IZ	interval zaupanja
KIBVS	Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana
LGV	venerični limfogranulom (v angl.: LimfoGranuloma Venereum)
MIK	minimalna inhibitorna koncentracija
MSM	moški, ki imajo spolne odnose z moškimi
ne-vr-HPV	ne-visoko rizični HPV
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
NLZOH	Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano
PrEP	predizpostavitvena profilaksa proti okužbi s HIV (v angl.: pre-exposure prophylaxis)
PRO	prilagojeno razmerje obetov
SPO	spolno prenesena okužba
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
vr-HPV	visoko rizični HPV

1 Uvod

Spolno prenesene okužbe (SPO) predstavljajo pomemben javnozdravstveni problem. Lahko povzročijo resne dolgoročne posledice za zdravje in so pogoste. Številne med njimi niso prepoznane. Za oblikovanje nacionalne doktrine in politike preprečevanja in obvladovanja SPO ter sledenje učinkovitosti teh programov potrebujemo podatke o pogostosti SPO in trendih, ki jih dobimo z epidemiološkim spremljanjem, to je z rednim zbiranjem podatkov o pojavljanju in porazdelitvi SPO glede demografskih in vedenjskih značilnosti, ki zvišujejo oziroma znižujejo tveganje. Sestavni deli učinkovitega epidemiološkega spremljanja, kot jih je priporočala Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) (1), so:

- prijavljanje primerov SPO,
- ocenjevanje in sledenje spreminjanja deleža prebivalstva s SPO (prevalence),
- opredeljevanje etiologij in ocenjevanje učinkovitosti obravnave sindromov SPO,
- spremljanje odpornosti povzročiteljev SPO na antibiotike in
- zbiranje podatkov iz posebnih raziskav.

V poročilu prikazujemo podatke o SPO, ki so bile prijavljene Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ) v letu 2024 in tudi v desetletnem obdobju od leta 2015 do leta 2024. Bolj podrobno predstavljamo podatke o prijavljenih primerih genitalnih bradavic, okužb z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijskih okužb), gonoreje in sifilisa.

Ob interpretaciji teh podatkov se moramo zavedati, da prijavne incidence podcenjujejo resnično pogostost SPO. Nihanja prijavne incidence iz leta v leto so lahko posledica nihanj v obsegu testiranja in doslednosti pri prijavljanju in ne le sprememb v pogostosti SPO med prebivalci.

Navajamo tudi podatke o obsegu testiranj na klamidijske okužbe, ki nam povedo, da v Sloveniji zelo malo testiramo in tako večine klamidijskih okužb ne prepoznamo in zamujamo priložnosti za njihovo zdravljenje in preprečevanje poznih posledic, predvsem za spolno in reproduktivno zdravje žensk.

Za obdobje zadnjih desetih let predstavljamo tudi spreminjanje uporabe kondoma pri analnih spolnih odnosih, ki jih ocenjujemo z letnim ponavljanjem presečnih raziskav v majhnih priložnostnih vzorcih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM) in predstavljajo skupino z nesorazmerno visoko pogostostjo SPO.

Oceni, kako pogosti sta dve najpogostejši in javno zdravstveno najbolj pomembni SPO, okužba s humanimi papilomavirusi (v angl.: human papillomavirus – HPV) in klamidijska okužba, povzemamo iz že objavljenih rezultatov dveh velikih slovenskih presečnih raziskav. Okužba s HPV je pomembna predvsem zato, ker lahko povzroča genitalne bradavice in pri ženskah raka materničnega vratu. Klamidijska okužba pa je pomembna zlasti zato, ker lahko, če je nezdravljena, pri ženskah povzroča resne pozne posledice, kot so vnetje v mali medenici, zunajmaternično nosečnost in neplodnost. Povzemamo tudi rezultate mednarodne raziskave, s katero smo ocenili delež okužb z veneričnim limfogranulomom (v angl.: LimfoGranuloma Venereum – LGV) med potrjenimi primeri klamidijskih okužb med MSM v nekaj SPO ambulantah.

Rezultati epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, hepatitisa B in hepatitisa C so objavljeni v drugih poročilih (2,3).

2 Metode

Epidemiološko spremljanje SPO poteka v okviru epidemiološkega spremljanja nalezljivih bolezni v skladu s slovenskimi zakonskimi določili, Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (4) in Zakonom o nalezljivih boleznih (5) ter v skladu z Uredbo Evropske unije (EU) 2022/2371 Evropskega parlamenta in Sveta o resnih čezmejnih grožnjah za zdravje in razveljavitvi Sklepa št. 1082/2013/EU (6). Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v Sloveniji koordiniramo na NIJZ v skladu z določili Zakona o zdravstveni dejavnosti (7). Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v EU koordinirajo v Evropskem centru za preprečevanje in obvladovanje bolezni (v angl.: European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) v skladu z Uredbo EU 2022/2370 Evropskega parlamenta in Sveta o spremembi Uredbe (ES) št. 853/2004 o ustanovitvi ECDC (8).

2.1 Podatki o prijavljenih primerih

Epidemiološko spremljanje SPO temelji predvsem na rednem zbiranju, analiziranju in interpretiranju podatkov o prijavljenih primerih gonoreje, klamidijske okužbe po lokalizaciji in po povzročiteljih (vključno z LGV), sifilisa ter drugih SPO po sindromih in/ali povzročiteljih (nespecifični (negonokokni) uretritis, genitalni herpes, genitalne bradavice, mehki čankar, ingvinalni granulom, trihomonoza, iztok iz uretre). Prijava vsakega prepoznanega primera SPO z ustreznim naborom podatkov in posredovanje podatkov o obsegu testiranja sta obvezni v skladu z zakonskimi in podzakonskimi določili (4,5,9). Za zagotavljanje dobre primerljivosti podatkov o prijavljenih primerih se uporabljajo evropske definicije za namene epidemiološkega spremljanja (10,11) in metodološka navodila NIJZ (12).

2.2 Podatki o testiranju

Podatke o opravljenem številu diagnostičnih testov na klamidijsko okužbo zberemo z letnimi poizvedovanji v mikrobioloških laboratorijih.

Podatke o testiranju na sifilis in gonorejo v skupnosti med MSM pridobimo od Legebitre, ki od 2009 v partnerstvu z Inštitutom za mikrobiologijo in imunologijo (IMI) Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani izvaja brezplačno in zaupno prostovoljno testiranje in svetovanje MSM v skupnosti.

2.3 Ocene prevalence nekaterih spolno prenesenih okužb

V letu 2010 smo opravili prvo nacionalno presečno raziskavo o okužbah s HPV med ženskami, presejanimi na raka materničnega vratu. S tem smo dobili oceno prevalence okužb materničnega vratu s posameznimi visoko rizičnimi HPV (vr-HPV) in ne-visoko rizičnimi HPV (ne-vr-HPV) genotipi med ženskami, starimi 20–64 let ter oceno kumulativnega tveganja okužb z različnimi genotipi (13–15). Metode so objavljene (13–15).

Leta 2016 in 2017 smo v verjetnostnem vzorcu prebivalcev Slovenije, starih 18–49 let, izvedli drugo slovensko nacionalno raziskavo »Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost« in tudi ocenili pogostost SPO z bakterijami *C. trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium* in s parazitom *Trichomonas vaginalis* s testiranjem vzorcev prvega curka urina sodelujočih v raziskavi (16). Metode so objavljene (16).

Leta 2017 smo sodelovali v mednarodni raziskavi, katere cilj je bil pridobiti oceno deleža okužb z LGV med potrjenimi klamidijskimi okužbami v brisih rektuma MSM v nekaj SPO ambulantah v treh evropskih državah, Sloveniji, Hrvaški in Avstriji. Na vzorcu MSM, ki so jih obravnavali v treh SPO ambulantah v aprilu in maju 2017, smo ocenili delež okužb z LGV med MSM s potrjeno rektalno okužbo s *C. trachomatis*. Pozitivni vzorci so bili sekvencionirani na LGV z uporabo metode multipleksna verižna reakcija s polimerazo v realnem času (17). Metode so objavljene (17).

2.4 Odpornost *N. gonorrhoeae* proti protimikrobnim zdravilom

Epidemiološko spremljanje odpornosti *N. gonorrhoeae* proti protimikrobnim zdravilom poteka v skladu s protokolom ECDC (18). Pri zbiranju sevov za namen analize odpornosti *N. gonorrhoeae* proti protimikrobnim zdravilom sodelujejo vsi slovenski mikrobiološki laboratoriji. Na IMI pri vsakem bolniku upoštevajo samo en izolat, tudi če je *N. gonorrhoeae* v isti epizodi bolezni izolirana iz več različnih kužnin. Ker se je odpornost *N. gonorrhoeae* proti cefalosporinom po trenutnih dognanjih razvila preko interakcije komezalnih najserij in *N. gonorrhoeae* v žrelu, po navodilih ECDC pri obdelavi podatkov o odpornosti preferenčno upoštevajo izolate v zaporedju: žrelo, zadnjik, maternični vrat in sečnica. Izolatom določijo občutljivost za osem antibiotikov (ceftriakson, cefiksim, azitromicin, ciprofloksacin, spektinomycin, penicilin, tetraciklin in gentamicin) in prisotnost betalaktamaze. Odpornost je izračunana po standardu Evropskega odbora za testiranje protimikrobne občutljivosti (v angl.: European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing – EUCAST). Upoštevan je prvi izolat ene epizode bolezni, ki je arbitrarno opredeljena na največ 30 dni.

2.5 Spremljanje tveganega vedenja med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi

Za orientacijski vpogled v učinek promocije varnejše spolnosti, vključno z uporabo kondomov med MSM, smo leta 2000 v okviru epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV v majhnih priložnostnih vzorcih MSM v Ljubljani začeli spremljati nekaj kazalnikov vedenja. Zbiranje podatkov smo priključili spremljanju deleža okuženih s HIV z nevezanim anonimnim testiranjem (2,19,20). Vse MSM, ki prispevajo vzorec sline za nevezano anonimno testiranje na okužbo s HIV, zaprosimo, da anonimno izpolnijo kratek vprašalnik, ki vključuje tudi vprašanja o spolnem vedenju. Sočasno dobijo informacije o varnejši spolnosti, kondome in lubrikante ter informacije o možnosti zaupnega ali anonimnega testiranja na okužbo s HIV s svetovanjem.

3 Rezultati

3.1 Prijavljene spolno prenesene okužbe

V letu 2024 je bilo prijavljenih 1.446 primerov SPO (68,0/100.000 prebivalcev), 167 primerov več kot leta 2023. To število ne vključuje primerov okužbe z virusom HIV, z virusom hepatitisa B in virusom hepatitisa C.

Najpogostejše je bila prijavljena klamidijska okužba s 493 primeri (23,2/100.000 prebivalcev), 48 primerov več kot leta 2023. Med vsemi klamidijskimi okužbami je bilo v letu 2024 prijavljenih šest primerov LGV pri moških, štiri primeri več kot leta 2023. Sledili so primeri genitalnih bradavic s 348 primeri (16,4/100.000 prebivalcev), 110 primerov več kot leta 2023 in gonoreja s 194 primeri (9,1/100.000 prebivalcev), 35 primerov manj kot leta 2023. Četrta najpogostejše prijavljena SPO je bil genitalni herpes s 166 prijavljenimi primeri (7,8/100.000 prebivalcev), 10 primerov več kot leta 2023. Prijavljeni so bili tudi 104 primeri zgodnjega sifilisa (4,9/100.000 prebivalcev), 26 primerov več kot leta 2023. Sledilo je 38 primerov nespecifičnega uretritisa (1,8/100.000 prebivalcev), 31 primerov manj kot leta 2023; 28 primerov neopredeljenega sifilisa (1,3/100.000 prebivalcev), šest primerov več kot leta 2023; sedem primerov poznega sifilisa (0,3/100.000 prebivalcev), pet več kot leta 2023. V letu 2024 smo prejeli eno prijavo trihomonioze. Prejeli nismo nobene prijave primera iztoka iz uretre, mehkega čankarja in ingvinalnega granuloma. V primerjavi s preteklimi leti smo v letu 2024 prejeli 67 primerov neopredeljene SPO (3,2/100.000 prebivalcev), med katerimi je bila pri 40 primerih dokazana okužba z urogenitalnimi mikoplazmami.

Podrobne podatke o prijavljenih primerih klamidijske okužbe (vključno z LGV), gonoreje, genitalnih bradavic in zgodnjega sifilisa predstavljamo v naslednjih poglavjih. Za lažjo primerjavo na Sliki 1 prikazujemo letne prijavne incidence teh štirih SPO za obdobje zadnjih desetih let, skupaj in posebej za ženske in moške.

Slika 1: Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe, gonoreje, genitalnih bradavic in zgodnjega sifilisa, skupaj in po spolu*, Slovenija, 2015–2024



Vir: Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni (NIJZ 53), 24. 7. 2025.

* V letih 2022 in 2024 za en primer genitalnih bradavic in v letu 2024 za en primer zgodnjega sifilisa podatek o spolu ni bil na voljo.

3.2 Okužbe s humanimi papilomavirusi

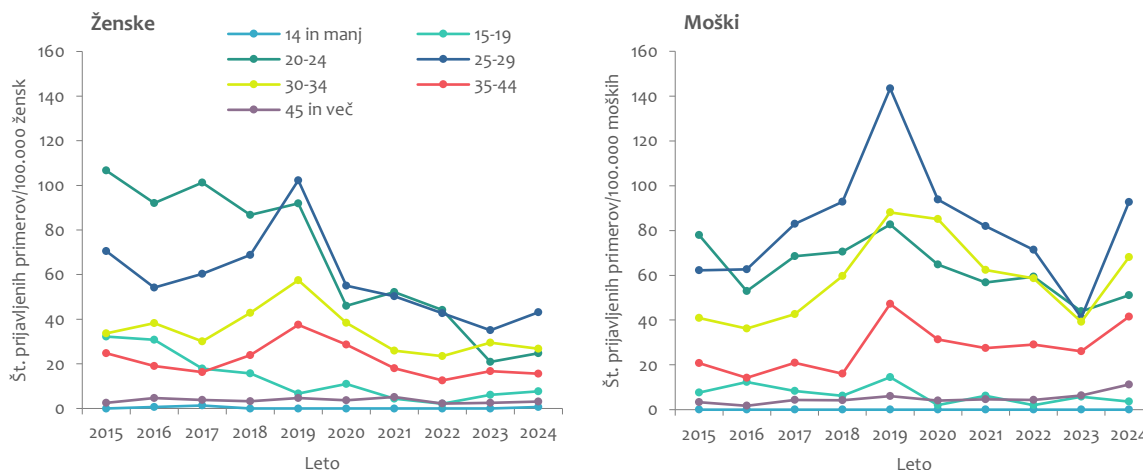
3.2.1 Genitalne bradavice

3.2.1.1 Prijavljeni primeri

Genitalne bradavice so bile najpogostejše prijavljena virusna SPO v letu 2024. Prijavljenih je bilo 348 primerov (16,4/100.000 prebivalcev), 254 med moškimi (23,7/100.000 moških) in 93 med ženskami (8,8/100.000 žensk). Za en primer podatek o spolu ni bil na voljo. Skupno število prijavljenih primerov genitalnih bradavic je bilo za 32 % večje v primerjavi z letom 2023. Podatki o prijavi incidence genitalnih bradavic podcenjujejo breme genitalnih bradavic v prebivalstvu. Prijavne incidence za vse prebivalce in ločeno po spolu za obdobje 2015–2024 so prikazane na Sliki 1.

Starostno specifična prijavna incidenca genitalnih bradavic v letu 2024 je bila najvišja v starostni skupini 25–29 let (70,9/100.000 prebivalcev), tako med moškimi (92,7/100.000 moških) kot tudi med ženskami (43,1/100.000 žensk). Slika 2 prikazuje starostno specifične prijave incidence genitalnih bradavic za ženske in moške v obdobju 2015–2024.

Slika 2: Prijavne incidence genitalnih bradavic po spolu in starostnih skupinah*, Slovenija, 2015–2024



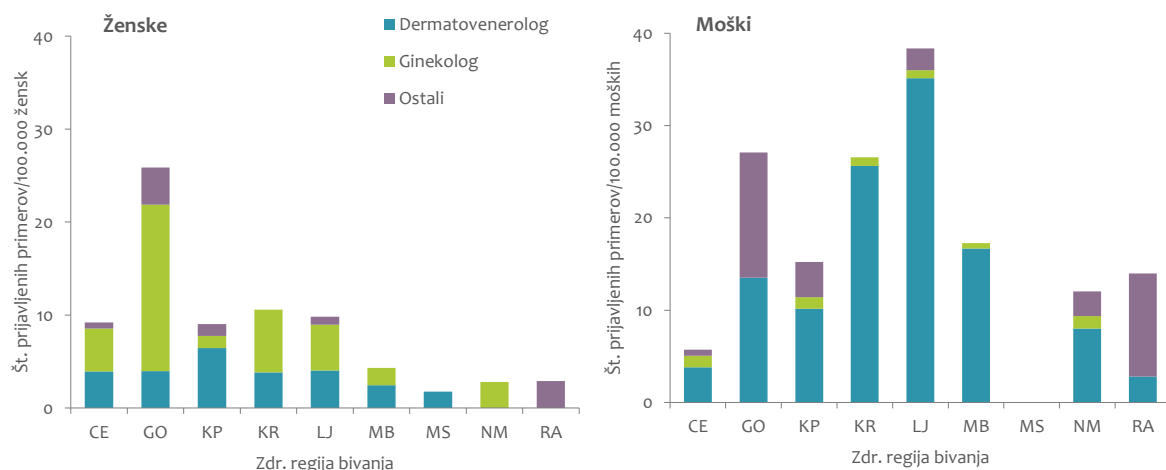
Vir: Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni (NIJZ 53), 24. 7. 2025.

* V letu 2022 za en primer v starostni skupini 20-24 let in v letu 2024 v starostni skupini 25-29 let podatek o spolu ni bil na voljo.

Najvišja prijavna incidenca genitalnih bradavic med vsemi prebivalci po regiji bivanja¹ je bila v goriški zdravstveni regiji (27,5/100.000 prebivalcev), prav tako med ženskami (27,8/100.000 žensk), medtem ko je bila med moškimi najvišja v ljubljanski zdravstveni regiji (38,6/100.000 moških) (Slika 3).

V letu 2024 so 74 % primerov genitalnih bradavic prijavili dermatovenerologi, 16 % primerov ginekologi, 9 % primerov specialisti splošne medicine in en primer je prijavil laboratorij. Za dva primera podatek o specializaciji prijavitelja ni bil na voljo. Največ primerov genitalnih bradavic pri moških so prijavili dermatovenerologi (86 %) in pri ženskah ginekologi (50 %). Najvišja prijavna incidenca po regiji prijave je bila med vsemi prijavitelji v ljubljanski zdravstveni regiji (62,1/100.000 prebivalcev), prav tako med moškimi (48,3/100.000 moških), medtem ko je bila med ženskami najvišja v goriški zdravstveni regiji (25,9/100.000 žensk).

¹ 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 3: Prijavne incidence genitalnih bradavic po spolu, regiji bivanja* in specializaciji prijavitelja, Slovenija, 2024


Vir: Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni (NIJZ 53), 24. 7. 2025.

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

* Med prijavljenimi primeri genitalnih bradavic v letu 2024 je bilo 16 oseb brez stalnega ali začasnega bivališča v Sloveniji.

3.2.1.2 Ocena prevalece okužb z nizko rizičnimi HPV

Prvo relativno zanesljivo oceno pogostosti okužb z genotipoma HPV6 in HPV11, ki povzročata veliko večino genitalnih bradavic, smo dobili s presečno raziskavo, ki smo jo izvedli na NIJZ in IMI v letu 2010 na priložnostnem vzorcu 3.259 slovenskih žensk, starih 20–64 let, presejanih na raka materničnega vratu (14). Z vsaj enim od genotipov HPV6 ali HPV11 je bilo v življenju okuženih najmanj 21 % žensk (95 % interval zaupanja (IZ): 19,5–22,3) (imele so genotipsko specifična protitelesa v krvi) (14).

3.2.2 Ocena prevalece okužb z visoko rizičnimi HPV

Dolgotrajna okužba z vsaj enim od 12 visoko rizičnih (onkogenih) genotipov HPV je nujen vzrok za nastanek raka materničnega vratu (21). Ocenjujejo, da sta v Evropi genotipa HPV16 in HPV18 povezana s 73 % primerov raka materničnega vratu (22). Podobno je tudi v Sloveniji (23). Okužbe z vr-HPV pa so povezali tudi z rakom zadnjika, penisa, nožnice in ženskega zunanega spolovila ter z rakom ustnega dela žrela. V prvi presečni raziskavi ocene pogostosti okužb z vr-HPV med ženskami v Sloveniji smo v priložnostnem vzorcu 3.259 žensk, starih 20–64 let, presejanih na raka materničnega vratu, ki smo jih zaporedno vključili v 22 ginekoloških ambulantah iz vse Slovenije, ugotovili, da je bilo z vsaj enim od 12 vr-HPV v življenju okuženih (dokazali smo genotipsko specifična protitelesa v krvi) najmanj 59,2 % žensk (95 % IZ: 57,5–60,9), s HPV16 25,2 % (95 % IZ: 23,7–26,6) in s HPV18 9,4 % (95 % IZ: 8,4–10,4) žensk (14). Med 4.431 ženskami je v času raziskave imelo okužbo materničnega vratu z vsaj enim od 12 vr-HPV (HPV genotip je bil dokazan v brisu materničnega vratu) 12,9 % žensk (95 % IZ: 12,0–13,9), s HPV16 3,5 % (95 % IZ: 2,9–4,0) in s HPV18 1,0 % (95 % IZ: 0,7–1,3) žensk (13). Delež okuženih je bil najvišji med ženskami, starih 20–24 let (13). Prevalenca genotipa HPV16 je bila najnižja (2,5 %) med ženskami brez prisotnih znakov bolezni materničnega vratu in se je povečevala na 41,9 % pri ženskah s predrakavimi spremembami visoke stopnje (13).

3.2.3 Precepljenost proti HPV

V šolskem letu 2023/2024 smo v Sloveniji za cepljenje deklic in dečkov 6. razredov osnovne šole uporabljali devetvalentno cepivo proti okužbi s HPV (proti genotipom 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), ki se uporablja za preprečevanje raka materničnega vratu in nekaterih drugih rakov in tudi za preprečevanje genitalnih bradavic, ki so vzročno povezane s specifičnimi nizkorizičnimi genotipi HPV (24). Po programu se deklice in dečke cepi ob sistematskem pregledu v 6. razredu osnovne šole. Da bi dvignili precepljenost, se lahko od leta 2016 cepijo tudi zamudnice (25), od leta 2023 dalje pa tudi zamudniki do dopolnjenega 26. leta starosti (26). Precepljenost z dvema odmerkoma cepiva proti HPV med deklicami v 6. razredu osnovne šole je v šolskem letu 2023/2024 znašala 42,5 % (1,8 % manj kot v šolskem letu 2022/2023) in med dečki 23,5 % (0,4 % manj kot v šolskem letu 2022/2023) (27).

3.3 Spolno prenesena klamidijska okužba

3.3.1 Prijavljeni primeri

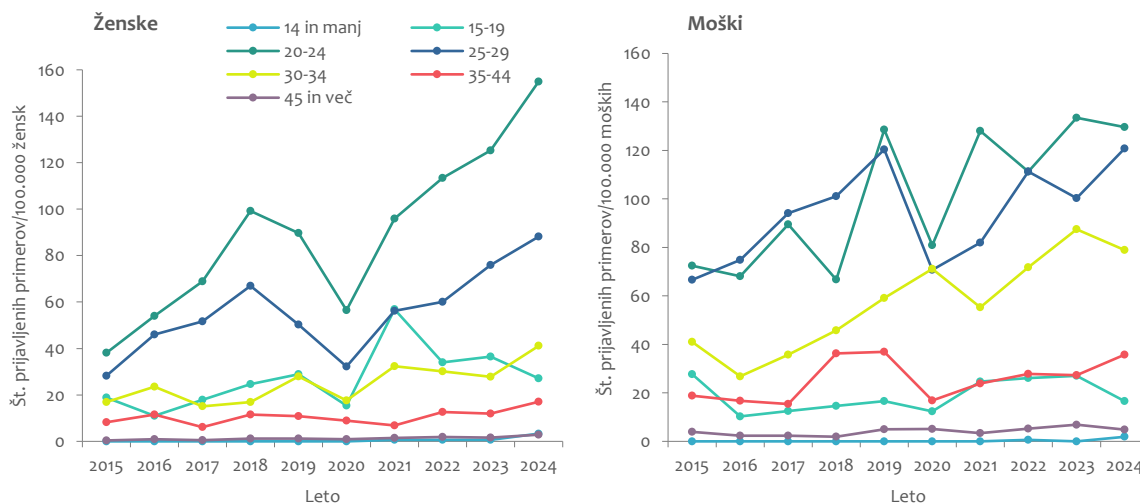
SPO z bakterijo *C. trachomatis* (klamidijska okužba) zelo pogosto (pri večini žensk in skoraj polovici moških) poteka brez bolezenskih znakov in težav. Nezdravljena okužba pa lahko, predvsem pri ženskah, napreduje v resne pozne posledice, kot so vnetje v mali medenici, zunajmaternična nosečnost in neplodnost. Ker okužb pogosto ne prepoznamo, zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic, predvsem za rodno zdravje žensk (28).

Klamidijska okužba je najpogostejše prijavljena bakterijska SPO v Sloveniji. V letu 2024 je bilo (vključno s primeri LGV) prijavljenih 493 primerov (23,2/100.000 prebivalcev), 290 med moškimi (27,8/100.000 moških) in 203 med ženskami (19,2/100.000 žensk). Skupno število prijavljenih primerov klamidijske okužbe je bilo za 10 % večje kot leto prej in največje v obdobju zadnjih 10 let. Prijavne incidence za obdobje 2015–2024 so prikazane na Sliki 1.

Podatki o prijavni incidenci močno podcenjujejo pogostost okužb v prebivalstvu, kar je predvsem posledica majhnega obsega testiranja in delno tudi nedoslednosti pri prijavljanju. Manjša nihanja prijavne incidence iz leta v leto so predvidoma posledica nihanj v obsegu testiranja in doslednosti pri prijavljanju in ne posledica sprememb v pogostosti okužb med prebivalstvom. Kako nedosledno je prijavljanje klamidijske okužbe, pove podatek, da so v obdobju 2007–2010 zdravniki prijavili le 35 % okužb, ki so bile prepoznane z mikrobiološkimi preiskavami na IMI (29).

Starostno specifična prijavna incidenca v letu 2024 je bila najvišja v starostni skupini 20–24 let (141,5/100.000 prebivalcev), tako pri moških (129,6/100.000 moških) kot tudi pri ženskah (155,0/100.000 žensk). Slika 4 prikazuje starostno specifične prijave incidence spolno prenesene klamidijske okužbe za ženske in moške v obdobju 2015–2024.

Slika 4: Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe po spolu in starostnih skupinah*, Slovenija, 2015–2024



Vir: Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni (NIJZ 53), 24. 7. 2025.

* V letu 2021 za en primer in v letu 2024 za dva primera (en med moškimi in en med ženskami) podatek o starosti ni bil na voljo.

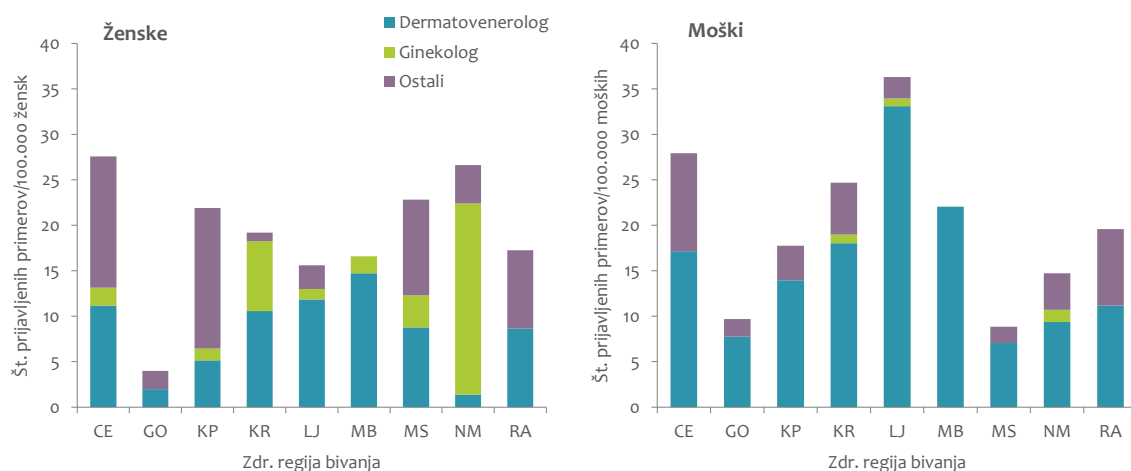
V obdobju 2015–2024 je bilo prijavljenih osem primerov klamidijskega konjunktivitisa pri novorojenčku, in sicer en primer leta 2022 in sedem primerov leta 2024. V štirih primerih je okužbo prijavil pediater in v štirih primerih smo prijavo prejeli iz laboratorija.

Najvišja prijavna incidenca spolno prenesene klamidijske okužbe po regiji bivanja¹ je bila v celjski zdravstveni regiji (27,8/100.000 prebivalcev). Glede na spol je bila med moškimi najvišja prijavna incidenca v ljubljanski regiji (36,3/100.000 moških) in med ženskami v celjski regiji (27,6/100.000 žensk) (Slika 5).

V letu 2024 so 71 % primerov spolno prenesene klamidijske okužbe prijavili dermatovenerologi, 8 % primerov ginekologi, 7 % primerov specialisti klinične mikrobiologije, po 3 % primerov specialisti splošne medicine in epidemiologi ter 2 % primerov infektologi. Za 5 % primerov smo prijavo prejeli iz laboratorija. Tri primere so prijavili pediatri. Za en primer podatek o specializaciji prijavitelja ni bil na voljo. Tako pri moških (83 %) kot pri ženskah (53 %) so največ primerov prijavili dermatovenerologi. Neenakomerna porazdelitev prijavljenih primerov po spolu pri različnih specialistih nakazuje slabosti pri obveščanju in obravnavi heteroseksualnih spolnih partnerjev okuženih.

Najvišja prijavna incidenca po regiji prijave je bila med vsemi prijavitelji v mariborski zdravstveni regiji (44,8/100.000 prebivalcev), tako med moškimi (49,5/100.000 moških) kot tudi med ženskami (39,9/100.000 žensk). Najnižja prijavna incidenca glede na regijo prijavitelja pa je bila v ravenski zdravstveni regiji (1,4/100.000 prebivalcev), prav tako med ženskami (0,0/100.000 žensk), medtem ko je bila med moškimi najnižja v murskosoboški zdravstveni regiji (1,8/100.000 moških).

Slika 5: Prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe po spolu, regiji bivanja* in specializaciji prijavitelja, Slovenija, 2024



Vir: Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni (NIJZ 53), 24. 7. 2025.

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

* Med prijavljenimi primeri klamidijske okužbe v letu 2024 je bilo 18 oseb brez stalnega ali začasnega bivališča v Sloveniji in za eno osebo podatek o občini bivanja ni bil na voljo.

Razlike v prijavnih incidencah med zdravstvenimi regijami in različnimi specialističnimi službami v regijah predvidoma ne odražajo različne pogostosti okužb v regijah, temveč nakazujejo razlike v delu ginekologov, dermatovenerologov in drugih specialistov med regijami, in sicer glede obsega testiranja na klamidijsko okužbo in doslednosti pri prijavljanju prepoznanih primerov. Poleg tega se nekateri bolniki ne zdravijo v regiji, v katerih imajo stalno ali začasno bivališče.

3.3.2 Prijavljeni primeri LGV

Prvi primer LGV pri MSM, ki ga povzroča skupina bolj invazivnih klamidij (serovari L1, L2 in L3) in se v Evropi pojavlja predvsem med MSM, je bil v Sloveniji prijavljen v letu 2015 (30). V letu 2016 je bil prijavljen en primer, v letu 2017 dva primera, v letu 2018 šest primerov, v letu 2019 14 primerov, v letu 2020 šest primerov, v letu 2021 dva primera, v letu 2022 šest primerov in v letu 2023 dva primera. Od teh skupno 40 primerov LGV je pri 31 primerih okuženi navedel podatek o najmanj enem moškem spolnem partnerju v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze. V letu 2024 je bilo prijavljenih šest primerov LGV pri moških, od katerih jih je pet

¹Prijavne 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 ali začasno bivališče.

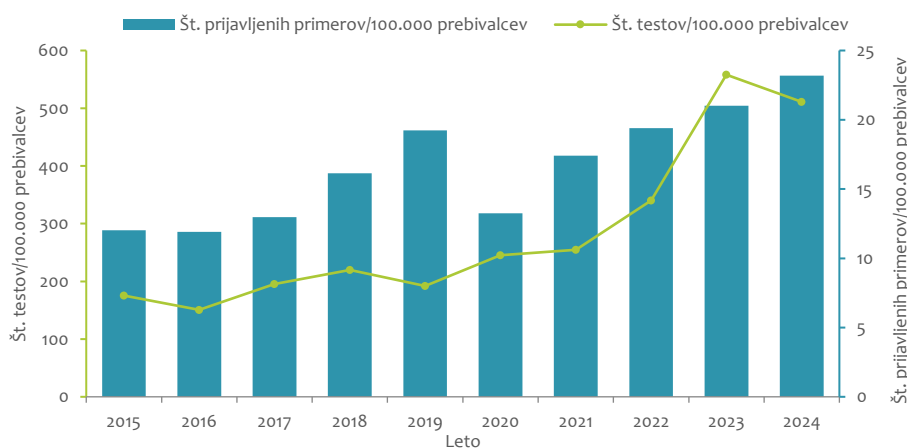
navedlo spolne odnose z moškim v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze. Predvidoma je okužb z LGV med MSM več, a jih ne prepoznamo, ker se v ta namen izvaja premalo ustreznih mikrobioloških preiskav (31).

3.3.3 Obseg diagnostičnega testiranja

V Sloveniji naredimo zelo malo laboratorijskih preiskav na klamidijske okužbe. V letu 2024 so v javnozdravstvenih mikrobioloških laboratorijih opravili 511 testov na 100.000 prebivalcev. Stopnja testiranja je bila v primerjavi z letom 2023 nižja za 8 %. 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 6 prikazuje spreminjanje stopnje testiranja na klamidijsko okužbo in prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe v Sloveniji za obdobje zadnjih desetih let.

Slika 6: Stopnje testiranja na spolno preneseno klamidijsko okužbo in prijavne incidence spolno prenesene klamidijske okužbe, Slovenija, 2015–2024



Viri: Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni (NIJZ 53), 24. 7. 2025 in poročila laboratorijev o opravljenem številu diagnostičnih testov na klamidijske okužbe, 2023.

3.3.4 Ocena prevalence klamidijskih okužb

Zanesljive ocene o pogostosti spolno prenesene klamidijske okužbe smo pridobili z drugo nacionalno presečno raziskavo »Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost«, ki je bila izvedena v letih 2016 in 2017 na verjetnostnem vzorcu Slovencev, starih 18–49 let. Ocenili smo, da je okuženih 1,7 % žensk (95 % IZ: 0,9–3,2) in 0,5 % moških (95 % IZ: 0,1–1,8) (16). Tabela 1 prikazuje ocenjene deleže okuženih žensk in moških, v različnih starostnih skupinah. Delež okuženih je bil najvišji med starimi 18–24 let, med ženskami 4,7 % in med moškimi 2,8 %. Sledili so stari 25–34 let, med katerimi je bilo okuženih 2,2 % žensk in noben moški (16).

Tabela 1: Delež okuženih s spolno preneseno klamidijsko okužbo med 18–49 let starimi prebivalci, glede na spol in starostno skupino, Slovenija, 2016–2017

Spol	Starostna skupina (v letih)			Skupaj
	18–24	25–34	35–49	
Moški				
% (95 % IZ)	2,8 (0,7–10,6)	0,0 (0,0–2,1) ^a	0,0 (0,0–1,2) ^a	0,5 (0,1–1,8)
NU, U	80, 91	144, 174	228, 300	452, 565
Ženske				
% (95 % IZ)	4,7 (1,7–12,3)	2,2 (0,8–6,0)	0,4 (0,1–1,5)	1,7 (0,9–3,2)
NU, U	112, 86	167, 160	356, 276	635, 522
Skupaj				
% (95 % IZ)	3,7 (1,7–8,2)	1,1 (0,4–3,0)	0,2 (0,0–0,7)	1,1 (0,6–1,9)
NU, U	192, 177	311, 334	584, 576	1087, 1087

Vir: Druga slovenska nacionalna raziskava Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost.

^a enostranski binomialni 97,5 % IZ. IZ – interval zaupanja, NU – neuteženo število oseb, U – uteženo število oseb.

Ker so že skoraj vsi sodelujoči, ki so prispevali urin za testiranje na SPO z bakterijo *C. trachomatis*, in so bili stari vsaj 25 let, že imeli spolne izkušnje (98,3 % moških in 99,0 % žensk), so bile točkovne ocene prevalence okužb z bakterijo *C. trachomatis* med vsemi moškimi in vsemi ženskami v starostnih skupinah 25–34 let in 35–49 let skoraj enake tistim med spolno izkušenimi moškimi in ženskami enakih starostnih skupin. Delež tistih, ki še niso imeli spolnih izkušenj, pa je bil med 18–24 let starimi, ki so prispevali urin za testiranje, večji (14,8 % med moškimi in 15,7 % med ženskami). Tako sta bili točkovni oceni prevalence SPO z bakterijo *C. trachomatis* med že spolno izkušenimi osebami starimi 18–24 let višji, kot med vsemi osebami enake starosti, in sicer 3,4 % (95 % IZ: 0,9–12,5) med spolno izkušenimi moškimi in 5,6 % (95 % IZ: 2,0–14,4) med spolno izkušenimi ženskami (32).

Med spolno izkušenimi ženskami, starimi 18–49 let, je bila prevalenca klamidijske okužbe v primerjavi z ostalimi enaindvajsetkrat višja med tistimi, ki so poročale vsaj enega novega heteroseksualnega partnerja v zadnjem letu ($p < 0,01$). Rezultati multivariatne analize so pokazali, da so imele ženske, ki so imele vsaj enega novega heteroseksualnega partnerja v zadnjem letu, devetkrat višji obet za klamidijsko okužbo (prilagojeno razmerje obetov (PRO): 8,9; 95 % IZ: 2,5–31,9; $p < 0,01$) (32).

3.3.5 Ocena prevalence LGV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, pacienti veneroloških ambulant

V mednarodni raziskavi smo ugotovili, da je bilo v aprilu in maju 2017 med 52 MSM, pacienti treh ambulant, kjer zdravijo SPO, šest okuženih z bakterijo *C. trachomatis*, kar je odgovarjalo oceni prevalence klamidijskih okužb med MSM pacienti teh treh SPO ambulant 11,5 % (95 % IZ: 5,4–23,0). Med njimi je bil eden z LGV, kar je odgovarjalo oceni deleža z LGV med s klamidijo okuženimi MSM, obravnavanimi v teh treh SPO ambulantah 16,7 % (95 % IZ: 3,0–56,4) (17).

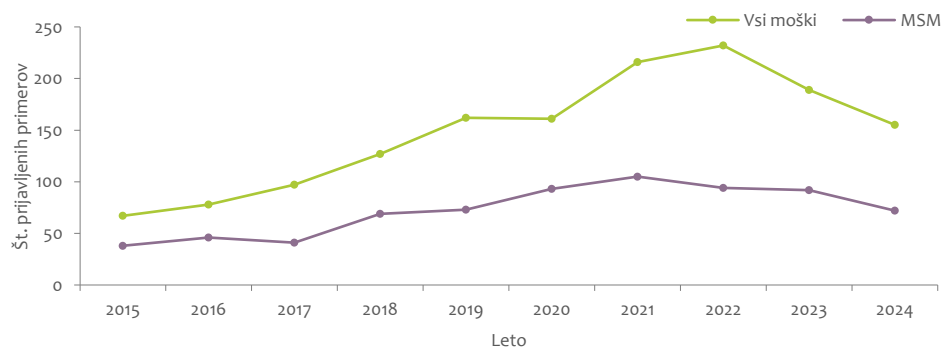
3.4 Gonoreja

3.4.1 Prijavljeni primeri

V letu 2024 je bilo prijavljenih 194 primerov gonoreje (9,1/100.000 prebivalcev), 155 primerov pri moških (14,5/100.000 moških) in 39 primerov pri ženskah (3,7/100.000 žensk). Razmerje med spoloma je bilo 4:1. Skupno število prijavljenih primerov gonoreje je bilo za 15 % manjše kot v letu 2023, a približno trikrat večje kot pred 10 leti. Večje število primerov v zadnjih letih je predvsem na račun večjega števila primerov med moškimi, predvsem med MSM. V letih 2021 in 2022 pa se je povečalo tudi število prijavljenih primerov med ženskami, starimi 20–24 let. Letne prijavne incidence za zadnjih deset let so prikazane na Sliki 1. Ti podatki podcenjujejo pogostost gonoreje v prebivalstvu.

Gonoreje je nesorazmerno veliko med MSM (Slika 7). V letu 2024 je bilo med 155 prijavljenimi primeri gonoreje pri moških 72 (46 %) primerov, pri katerih je okuženi navedel vsaj enega moškega spolnega partnerja v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze.

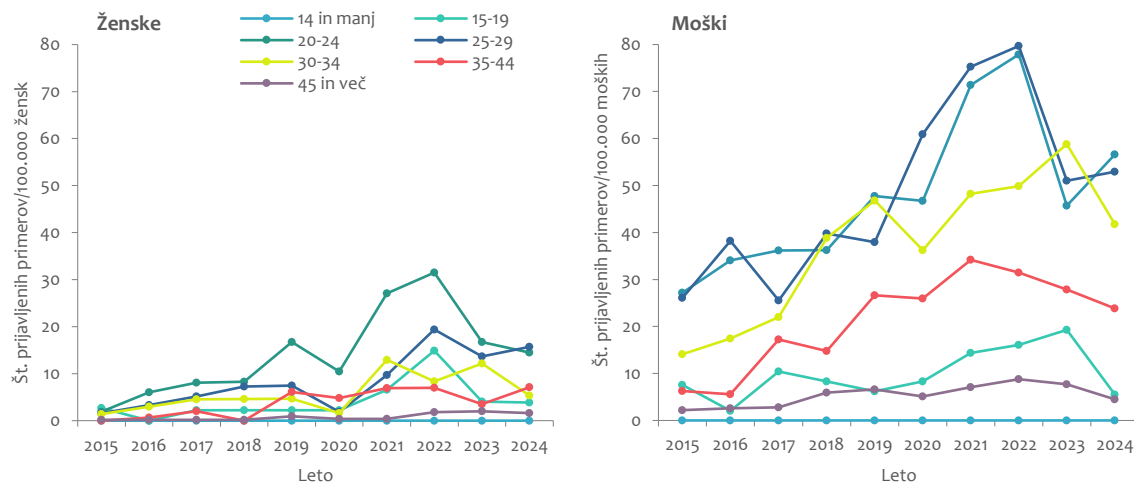
Slika 7: Število prijavljenih primerov gonoreje pri moških, ki so poročali o vsaj enem moškem spolnem partnerju v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze, med vsemi prijavljenimi primeri pri moških, Slovenija, 2015–2024



Vir: Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni (NIJZ 53), 24. 7. 2025. MSM – moški, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Starostno specifična prijavna incidenca gonoreje je bila v letu 2024 najvišja v starostni skupini 20–24 let (36,8/100.000 prebivalcev), prav tako pri moških (56,6/100.000 moških), medtem ko je bila pri ženskah najvišja v starostni skupini 25–29 let (15,7/100.000 žensk). Slika 8 prikazuje starostno specifične prijave incidence za ženske in moške v obdobju 2015–2024.

Slika 8: Prijavne incidence gonoreje po spolu in starostnih skupinah*, Slovenija, 2015–2024

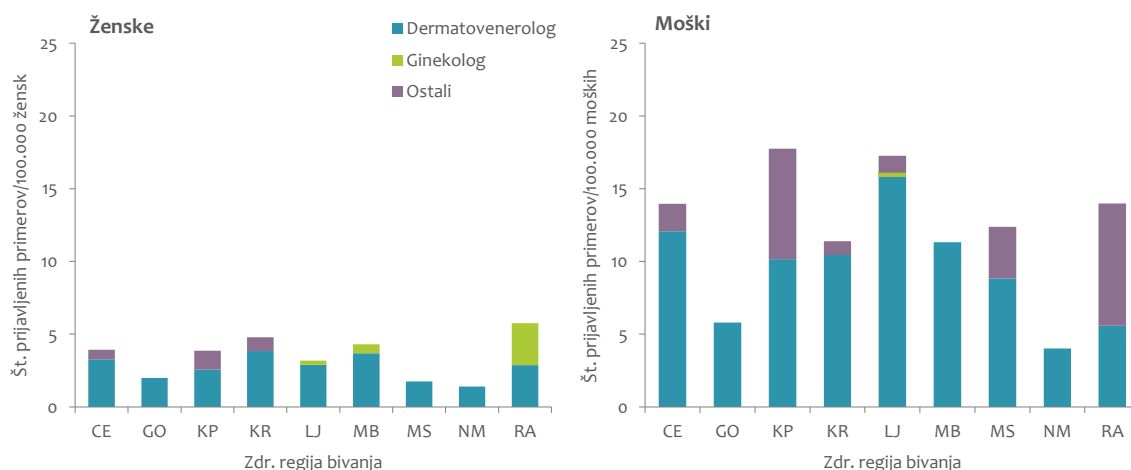


Vir: Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni (NIJZ 53), 24. 7. 2025.

* V letu 2024 za en primer med moškimi podatek o starosti ni bil na voljo.

Najvišja prijavna incidenca gonoreje po regiji bivanja¹ v letu 2024 je bila v koprski zdravstveni regiji (10,9/100.000 prebivalcev), prav tako med moškimi (17,8/100.000 moških), medtem ko je bila med ženskami najvišja v ravenski zdravstveni regiji (5,8/100.000 žensk) (Slika 9).

Slika 9: Prijavne incidence gonoreje po spolu, regiji bivanja* in specializaciji prijavitelja, Slovenija, 2024



Vir: Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni (NIJZ 53), 24. 7. 2025.

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

* Med prijavljenimi primeri gonoreje v letu 2024 je bilo 10 oseb brez stalnega ali začasnega bivališča v Sloveniji in za eno osebo podatek o občini bivanja ni bil na voljo.

Najvišja prijavna incidenca po regiji prijave je bila med vsemi prijavitelji v ljubljanski zdravstveni regiji (18,5/100.000 prebivalcev), tako med moškimi (29,3/100.000 moških) kot tudi med ženskami (7,8/100.000 žensk). Razlike v prijavni incidenci po zdravstvenih regijah v večji meri odražajo razlike med posameznimi dermatovenerologi, ginekologi in drugimi specialisti pri etiološkem razjasnjevanju izcedka iz sečnice

¹ 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 ali začasno bivališče.

moškega in vnetij materničnega vratu pri ženskah ter v doslednosti prijavljanja prepoznanih primerov. Poleg tega se nekateri bolniki ne zdravijo v regiji, v katerih imajo stalno ali začasno prebivališče.

V letu 2024 so veliko večino primerov gonoreje prijavili dermatovenerologi (85 %), tako pri moških (85 %) kot pri ženskah (85 %). V 4 % primerov so okužbo prijavili infektologi in 3 % primerov epidemiologi. Sledijo ginekologi in specialisti klinične mikrobiologije (vsak po 2 % primerov). Za tri primere smo prijavo prejeli iz laboratorija in za dva primera podatek o specializaciji prijavitelja ni bil na voljo.

3.4.2 Ocena prevalence gonoreje

Oceno pogostosti gonoreje smo pridobili z drugo nacionalno presečno raziskavo »Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost«, ki je bila izvedena v letih 2016 in 2017 na verjetnostnem vzorcu Slovencev, starih 18–49 let. Med 1023 testiranimi nismo zaznali niti enega primera gonoreje. Tako je bila ocenjena prevalenca gonoreje v splošni populaciji Slovenije, stari od 18 do 49 let, nizka (0,0 %, enostranski binomski 97,5-odstotni IZ: 0,0–0,4) (16).

3.4.3 Odpornost *N. gonorrhoeae* proti protimikrobnim zdravilom

Na IMI so v letu 2024 zbrali izolate *N. gonorrhoeae* 143 bolnikov oziroma za 148 epizod gonoreje (115 na IMI in 33 v Nacionalnem laboratoriju za zdravje, okolje in hrano (NLZOH), in sicer 27 na Oddelku za medicinsko mikrobiologijo Maribor, pet na Oddelku za medicinsko mikrobiologijo Celje in en izolat na Oddelku za medicinsko mikrobiologijo Murska Sobota).

V Tabeli 2 so prikazani rezultati spremljanja protimikrobne odpornosti 148 izolatov bakterije *N. gonorrhoeae* v priložnostnem vzorcu izolatov *N. gonorrhoeae* v letu 2024.

Tabela 2: Protimikrobna odpornost bakterije *N. gonorrhoeae*, priložnostni vzorec izolatov, Slovenija, 2024

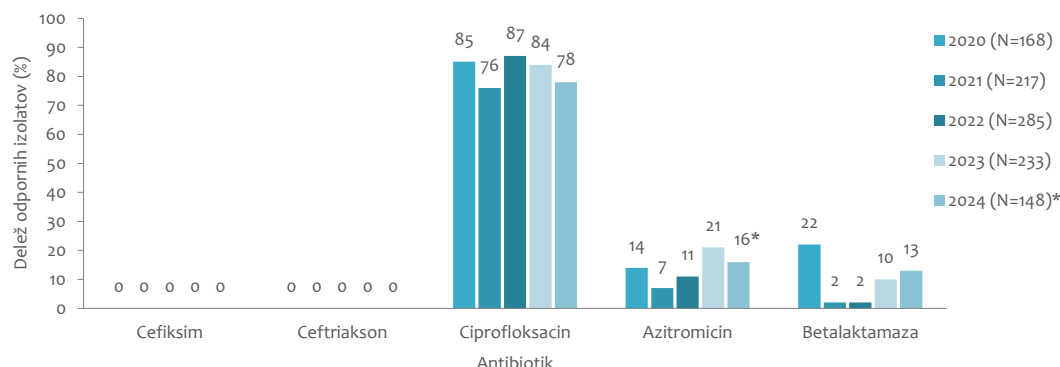
Antibiotik	Število izolatov	Občutljiv		Občutljiv, povečana izpostavljenost		Odporen	
		%	(Število izolatov)	%	(Število izolatov)	%	(Število izolatov)
Cefiksime	148	100	(148)	/	(/)	0	(0)
Ceftriakson	148	100	(148)	/	(/)	0	(0)
Azitromicin*	147	83,7*	(123)	/	(/)	16,3*	(24)
Ciprofloksacin	148	21,6	(32)	0,7	(1)	77,7	(115)
Betalaktamaza je bila testirana pri 148 izolatih, pozitivna je bila pri 12,8 % (n=19) izolatov.							

Vir: Poročilo laboratorijev o protimikrobni odpornosti bakterije *N. gonorrhoeae*, 2025.

* Meje vrednosti pri azitromicinu so izračunane glede na epidemiološko mejno vrednost (v angl.: epidemiological cut-off value – ECOFF), določeno s strani EUCAST-a, ki razlikuje divje seve od izolatov z zmanjšano občutljivostjo pri vrednosti minimalne inhibitorne koncentracije (MIK) ≤ 1 mg/L.

Slika 10 prikazuje spreminjanje odpornosti gonokokov proti cefiksimu, ceftriaksonu, ciprofloksacinu, azitromicinu in prisotnosti encima betalaktamaze v zadnjih petih letih (2020–2024) v Sloveniji. Tudi v letu 2024 na IMI niso zaznali odpornosti proti cefalosporinom. V primerjavi z letom 2023 je bila odpornost proti ciprofloksacinu in azitromicinu malenkost nižja. V letu 2024 izolatov z visoko stopnjo odpornosti proti azitromicinu (MIK ≥ 256 mg/L) niso zaznali.

Slika 10: Deleži izolatov bakterije *N. gonorrhoeae* odpornih proti cefiksimu, ceftriaksonu, ciprofloksacinu in azitromicinu ter izražanje betalaktamaze, priložnostni vzorec izolatov, Slovenija, 2020–2024



Vir: Poročilo laboratorijev o protimikrobni odpornosti bakterije *N. gonorrhoeae*, 2025.

* V letu 2024 je bilo za protimikrobno odpornost proti azitromicinu testiranih 147 izolatov.

3.5 Sifilis

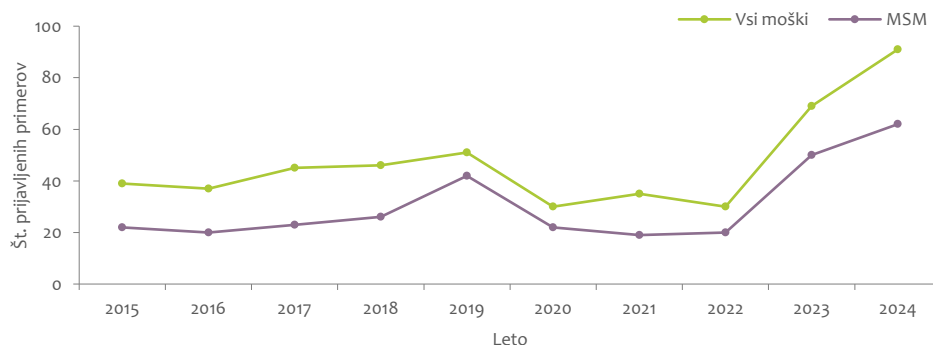
3.5.1 Prijavljeni primeri

V letu 2024 so bili prijavljeni 104 primeri zgodnjega sifilisa (4,9/100.000 prebivalcev), 91 primerov pri moških (8,5/100.000 moških) in 12 primerov pri ženskah (1,1/100.000 žensk). Za en primer podatek o spolu ni bil na voljo. Razmerje med spoloma je bilo 8:1. V zadnjih desetih letih je število prijavljenih primerov zgodnjega sifilisa nihalo od najnižjega 31 (1,5/100.000 prebivalcev) v letu 2020 do najvišjega 104 v letu 2024. Letne prijavne incidence za obdobje zadnjih deset let so prikazane na Sliki 1.

V letu 2024 je bilo prijavljenih še sedem primerov poznega sifilisa (pet pri moških in dva pri ženskah) in 28 primerov neopredeljenega sifilisa (22 primerov pri moških in šest pri ženskah).

Zgodnjega sifilisa je nesorazmerno veliko med MSM (Slika 11). V letu 2024 je bilo med 91 prijavljenimi primeri pri moških 62 (67 %) primerov, pri katerih je okuženi navedel vsaj enega moškega spolnega partnerja v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze.

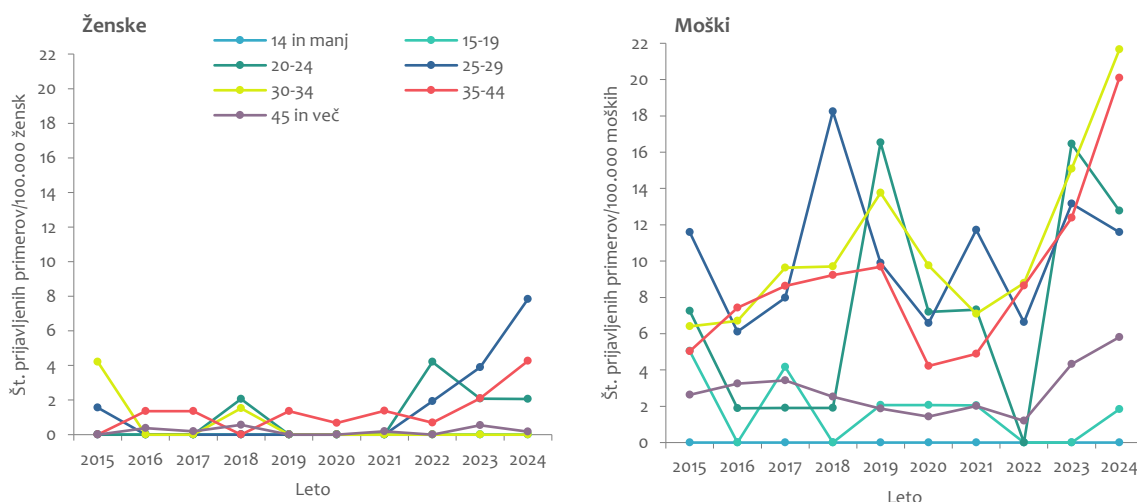
Slika 11: Primeri zgodnjega sifilisa pri vseh moških in pri moških, ki so poročali o vsaj enem moškem spolnem partnerju v zadnjih treh mesecih pred postavitvijo diagnoze, Slovenija, 2015–2024



Vir: Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni (NIJZ 53), 24. 7. 2025.

MSM – moški, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Starostno specifična prijavna incidenca zgodnjega sifilisa je bila v letu 2024 najvišja v starostni skupini 35–44 let (12,7/100.000 prebivalcev), med moškimi v starostni skupini 30–34 let (21,7/100.000 moških) in med ženskami v starostni skupini 25–29 let (7,8/100.000 žensk). Slika 12 prikazuje starostno specifične prijavne incidence zgodnjega sifilisa za ženske in moške v obdobju 2015–2024.

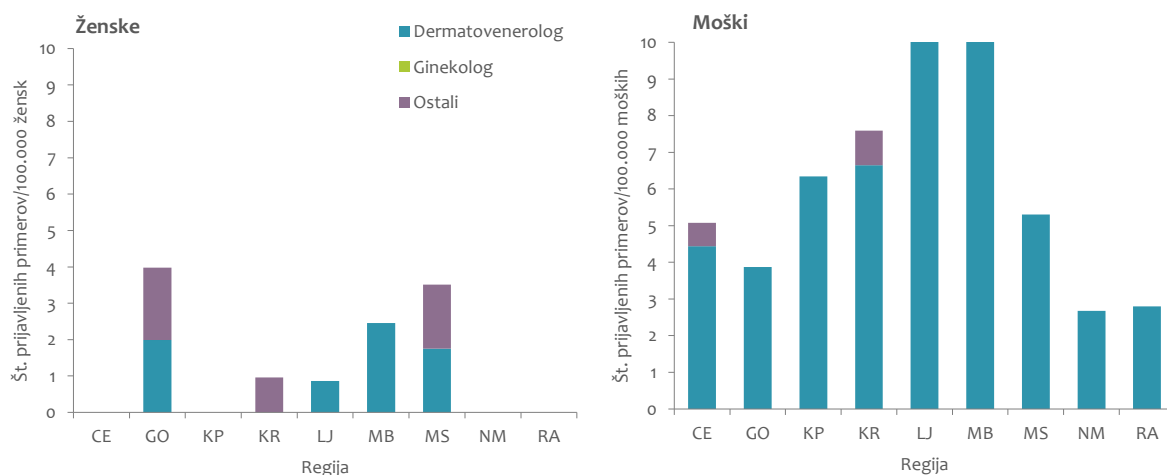
Slika 12: Prijavne incidence zgodnjega sifilisa po spolu in starostnih skupinah*, Slovenija, 2015–2024


Vir: Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni (NIJZ 53), 24. 7. 2025.

*V letu 2021 za en primer pri ženskah podatek o starosti ni bil na voljo. V letu 2024 za en primer v starostni skupini 20-24 let podatek o spolu ni bil na voljo.

Prijavne incidence zgodnjega sifilisa v letu 2024 so se razlikovale po regiji bivanja¹ (Slika 13). Najvišja prijavna incidenca je bila v ljubljanski zdravstveni regiji (6,5/100.000 prebivalcev), prav tako med moškimi (12,3/100.000 moških), medtem ko je bila med ženskami najvišja v goriški zdravstveni regiji (4,0/100.000 žensk).

V letu 2024 so 90 % primerov zgodnjega sifilisa prijavili dermatovenerologi in 6 % infektologi. Po dva primera sta prijavila transfuziolog in specializantka oftalmologije. Za en primer smo prejeli prijavo iz laboratorija. Največ primerov so tako pri moških (93 % primerov) kot pri ženskah (75 % primerov) prijavili dermatovenerologi. Najvišja prijavna incidenca po regiji prijave je bila med vsemi prijavitelji v ljubljanski zdravstveni regiji (9,7/100.000 prebivalcev), prav tako med moškimi (18,1/100.000 moških), medtem ko je bila med ženskami najvišja v mariborski zdravstveni regiji (3,1/100.000 žensk).

Slika 13: Prijavne incidence zgodnjega sifilisa po spolu, regiji bivanja* in specializaciji prijavitelja, Slovenija, 2024


Vir: Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni (NIJZ 53), 24. 7. 2025.

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

* Med prijavljenimi primeri zgodnjega sifilisa v letu 2024 so bile tri osebe brez stalnega ali začasnega bivališča v Sloveniji.

¹ 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 ali začasno bivališče.

3.5.2 Kongenitalni sifilis

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

3.6 Testiranje v skupnosti na spolno prenesene okužbe med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi

V letu 2024 so se v okviru Legebitrinega testiranja v skupnosti med MSM na sifilis testirale 1.203 osebe. Ker so se nekateri v skladu s priporočili ECDC testirali večkrat (33), je bilo opravljenih skupno 1.897 testiranj. Izmed vseh opravljenih testov je bilo reaktivnih 221 (12 % testov), pri skupno 132 osebah (11 % testiranih oseb). Za razjasnitev, ali gre pri reaktivnih rezultatih testiranja na sifilis za novo okužbo, za že zdravljene sifilis ali ponovno okužbo po predhodno pozdravljenem sifilisu, so bile osebe usmerjene v ustrezno zdravstveno ustanovo. Pri 102 osebah (8 % testiranih oseb) je najverjetneje šlo za novoodkrito okužbo. Pri ostalih 30 osebah je šlo za posameznike z že zdravljnim sifilisom v preteklosti, ki so se testirali zaradi možnosti ponovne okužbe. Pri teh osebah na podlagi rezultatov testov na testirni točki ni bilo možno ugotoviti, ali gre za ponovno okužbo ali za reaktiven rezultat testiranja po predhodni diagnozi sifilisa v preteklosti. Med testiranimi MSM je bilo 24 % starih manj kot 25 let in 76 % starih 25 let ali več.

Število testiranj na sifilis, število testiranih oseb, število in delež oseb z reaktivnim rezultatom ter število in delež oseb, ki so v preteklosti že imele diagnozo sifilisa, v priložnostnih vzorcih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, v okviru testiranj v skupnosti, ki ga izvaja Legebitra, za obdobje zadnjih šestih let je prikazano v Tabeli 3.

Tabela 3: Število testiranj v skupnosti na sifilis, število testiranih oseb, število in delež oseb z reaktivnim rezultatom ter število in delež oseb, ki so že imele diagnozo sifilisa, med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2019–2024

Leto	Št. testov	Št. testiranih oseb	Št. in delež oseb z reaktivnim rezultatom	Št. in delež oseb, ki so v preteklosti že imele diagnozo sifilisa
2019	1.255	943	41 (4,3 %)	0 (0,0 %)
2020	824	621	21 (3,4 %)	3 (0,5 %)
2021	1.341	967	64 (6,6 %)	46 (4,8 %)
2022	1.657	1.085	88 (8,1 %)	104 (9,6 %)
2023	1.775	1.213	133 (11,0 %)	78 (6,4 %)
2024	1.897	1.203	132 (11,0 %)	146 (12,1 %)

Vir: Poročila Društva Legebitra o testiranju v skupnosti med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

V letu 2024 se je v okviru Legebitrinega testiranja v skupnosti na gonorejo testiralo 1.246 oseb. Ker so se nekatere osebe testirale večkrat, je bil opravljen skupno 3.401 testiranje. Izmed vseh opravljenih testov jih je bilo pozitivnih 50 (1 % testov), pri skupno 47 osebah (4 % testiranih oseb). Do razlike med številom pozitivnih testov in številom oseb s pozitivnimi rezultati testov prihaja zato, ker so se nekatere osebe v tem letu okužile večkrat, pri nekaterih osebah pa sta bili pozitivni obe sočasno opravljeni preiskavi, tako vzorcev žrela kot tudi rektuma. Med testiranimi MSM je bilo 23 % mlajših od 25 let in 77 % starih 25 let ali več.

Število testiranj na gonorejo, število testiranih oseb, število in delež oseb z vsaj eno epizodo gonoreje v enem koledarskem letu ter število in delež oseb z več kot eno epizodo gonoreje v enem koledarskem letu v priložnostnih vzorcih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, v okviru testiranj v skupnosti, ki ga izvaja Legebitra, za obdobje zadnjih šestih let je prikazano v Tabeli 4.

Tabela 4: Število testiranj v skupnosti na gonorejo, število testiranih oseb, število in delež oseb s pozitivnim rezultatom ter število in delež oseb, ki so že imele diagnozo gonoreje, med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2019–2024

Leto	Št. testov	Št. testiranih oseb	Št. in delež oseb s pozitivnim rezultatom	Št. in delež oseb, ki so že imele diagnozo gonoreje
2019	2.230	1.031	60 (5,8 %)	130 (12,6 %)
2020	878	537	53 (9,9 %)	17 (3,2 %)
2021	1.726	813	29 (3,6 %)	183 (22,5 %)
2022	2.851	1.104	76 (6,9 %)	222 (20,1 %)
2023	3.149	1.232	56 (4,5 %)	260 (21,1 %)
2024	3.401	1.246	47 (3,8 %)	276 (22,2 %)

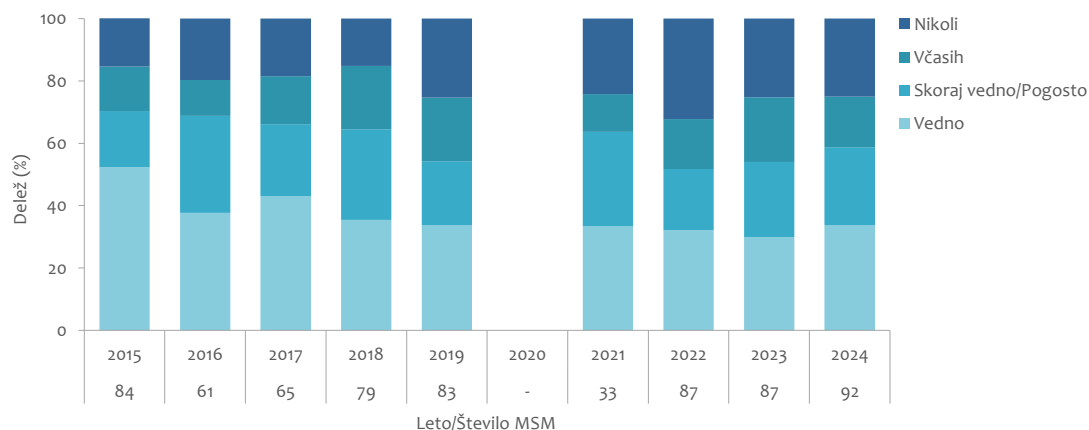
Vir: Poročila Društva Legebitra o testiranju v skupnosti med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Brezplačno in zaupno prostovoljno testiranje in svetovanje MSM v skupnosti, ki ga izvaja Legebitra, pomembno prispeva k zgodnejši diagnozi SPO med MSM v Sloveniji. V letu 2024 je bilo v okviru Legebitrinega testiranja potrjenih 65 % primerov okužbe z gonorejo med vsemi prijavljenimi primeri gonoreje med MSM v Sloveniji.

3.7 Uporaba kondoma med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi

Slika 14 prikazuje spreminjanje poročane pogostosti uporabe kondoma pri analnih spolnih odnosih v preteklem letu v majhnih priložnostnih vzorcih MSM in za obdobje predhodnih devet let.

Slika 14: Uporaba kondoma med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, pri analnih spolnih odnosih v preteklem letu, priložnostni vzorci, Ljubljana, Slovenija, 2015–2024

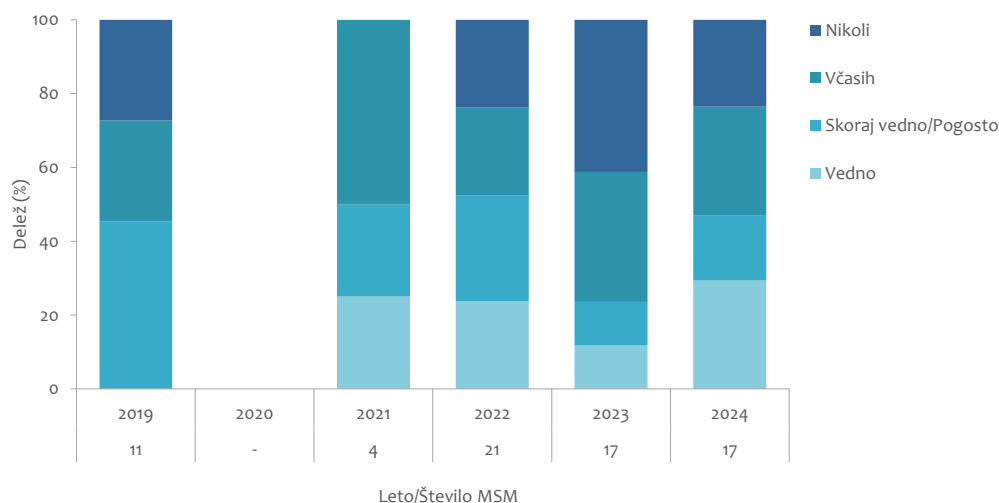


Vir: Epidemiološko spremljanje tveganih vedenj, ki je priključeno nevezanemu anonimnemu testiranju na HIV v priložnostnih vzorcih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, 2025.

Število MSM – število MSM, ki so v preteklem letu imeli analne spolne odnose z moškimi in so odgovorili na vprašanja o uporabi kondoma. V letu 2020 nismo zbirali vzorcev slin za nevezano anonimno testiranje na HIV in podatkov o vedenju v priložnostnih vzorcih MSM.

Slika 15 prikazuje spreminjanje poročane pogostosti uporabe kondoma pri analnih spolnih odnosih v preteklem letu v majhnih priložnostnih vzorcih MSM, ki so bili na predizpostavitveni profilaksi (v angl.: pre-exposure prophylaxis – PrEP) proti okužbi s HIV za obdobje predhodnih šestih let.

Slika 15: Uporaba kondoma pri analnih spolnih odnosih v preteklem letu med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi in so na predizpostavitveni profilaksi proti okužbi s HIV, priložnostni vzorci, Ljubljana, 2019–2024



Vir: Epidemiološko spremljanje tveganih vedenj, ki je priključeno nevezanemu anonimnemu testiranju na HIV v priložnostnih vzorcih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, 2025.

Število MSM – število MSM, ki so v preteklem letu imeli analne spolne odnose z moškimi, bili na predizpostavitveni profilaksi in so odgovorili na vprašanje o uporabi kondoma. V letu 2020 nismo zbirali vzorcev slin za nevezano anonimno testiranje na HIV in podatkov o vedenju v priložnostnih vzorcih MSM.

Med 83 MSM, ki so v letu 2024 poročali o analnem spolnem odnosu jih je na vprašanje »Ali si bil v zadnjem letu na PrEP?« odgovorilo pritrdilno 17 (21 %). Med njimi jih je pet poročalo, da so »vedno« uporabljali kondom pri analnih spolnih odnosih v preteklem letu, trije so poročali o »pogosti« uporabi kondoma, pet, da so kondom uporabili »včasih«, štirje pa so poročali, da v preteklem letu niso »nikoli« uporabili kondoma.

Rezultati kažejo, da MSM, vključeni v te priložnostne vzorce, nedosledno uporabljajo kondome. Ker gre za zelo orientacijsko spremljanje spreminjanja spolnega vedenja v zelo majhnih priložnostnih vzorcih, zajetih le na eni lokaciji v Ljubljani, rezultatov ne moremo posploševati na vse MSM v Sloveniji.

4 Izzivi za epidemiološko spremljanje in raziskovanje

Podatki o prijavljenih primerih SPO podcenjujejo njihovo pogostost v prebivalstvu. To je posledica tega, da nekatere SPO lahko pogosto potekajo brez bolezenskih znakov in težav ter tako okuženi ne išče zdravstvene oskrbe (npr. klamidijska okužba), da mladim spolno aktivnim ženskam, ginekologij ne ponujajo testiranja na klamidijsko okužbo vsaj enkrat letno, da del, ki je prepoznan, ni etiološko razjasnjen (npr. izcedek iz sečnice pri moškem) in da zdravniki številnih prepoznanih SPO ne prijavijo (29). Tudi sledenje spreminjanja prijavne 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 prijavni incidenci.

Na osnovi zakonske obveze, da podatke o diagnosticiranih nalezljivih boleznih NIJZ poročajo vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so postavili diagnozo SPO, moramo popolnost in hitrost zajetja podatkov o prepoznanih primerih SPO izboljšati z vzpostavitev doslednega pošiljanja podatkov o vseh opravljenih mikrobioloških preiskavah na povzročitelje SPO in njihovih rezultatih NIJZ. Na ta način bomo lahko spremljali tudi celoten obseg testiranja na različne povzročitelje SPO, obseg testiranja v različnih starostnih skupinah žensk in moških, v različnih skupinah bolnikov in razlik v obsegu naročanja testiranja pacientov med zdravniki različnih specialnosti. Javnozdravstveno je še posebej pomembno razumeti obseg testiranja na klamidijske okužbe v različnih starostnih skupinah žensk in moških in v obsegu naročanja testiranja pacientov med zdravniki različnih specialnosti.

Vzpostaviti bi morali tudi sistematično zbiranje in interpretiranje podatkov o presejanju nosečnic na sifilis.

Zelo preprosto spremljanje nekaterih kazalnikov tveganega vedenja med MSM bi morali dopolniti z večjimi in bolj poglobljenimi ponavljajočimi se presečnimi raziskavami tveganega vedenja, ki bi jim pridružili tudi vzorčenje kužnin za prepoznavanje deleža okuženih z nekaterimi SPO.

Poleg rezultatov rednega epidemiološkega spremljanja, ki temelji na prijavi prepoznanih primerov, potrebujemo tudi podatke zbrane v ponavljajočih se presečnih raziskavah v verjetnostnih vzorcih splošnega prebivalstva, vsaj za najpogostejše SPO, kot sta okužba s HPV in klamidijska okužba.

Ker je za razumevanje epidemiologije okužbe s HIV in drugih SPO ter načrtovanje promocije spolnega in reproduktivnega zdravja nujno tudi razumeti spolno vedenje prebivalcev in njihova stališča v zvezi s spolnostjo, in ker se spolno vedenje in stališča spreminjajo v času, bi morali slovenske nacionalne raziskave življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti v verjetnostnem vzorcu prebivalcev, starih 18–49 let, ponavljati najmanj na deset let. Prav tako bi bilo smiselno tem raziskavam vedno priključiti testiranje sodelujočih na nekatere SPO.

5 Zaključek

Prebivalci Slovenije imajo veliko SPO, predvsem okužb s HPV, vključno z genitalnimi bradavicami in klamidijskih okužb. V letu 2024 je bilo v Sloveniji prijavljenih 1.446 primerov SPO (68,0/100.000 prebivalcev), brez upoštevanja prijav okužb s HIV, virusom hepatitisa B in virusom hepatitisa C. Podatki o prijavljenih primerih podcenjujejo njihovo pogostost.

V letu 2024 so bile genitalne bradavice najpogostejše prijavljena virusna SPO, medtem ko je bila klamidijska okužba najpogostejše prijavljena bakterijska SPO.

V letu 2024 je bilo prijavljenih 15 % manj primerov gonoreje kot leto prej in približno trikrat več kot pred 10 leti. Rast števila primerov gonoreje v zadnjih nekaj letih je posledica večjega števila primerov med moškimi, predvsem med MSM, skupini z nesorazmerno visoko pogostostjo gonoreje, in tudi med ženskami. Porast števila prijavljenih primerov gonoreje v letih 2022 in 2023 je bil opazen tudi na nivoju EU/EGP (34,35). V letu 2024 je bilo prijavljenih največ primerov zgodnjega sifilisa v obdobju zadnjih desetih letih. Izrazit porast primerov zgodnjega sifilisa je bil predvsem posledica porasta primerov med moškimi, zlasti med MSM.

Več kot polovica spolno aktivnih prebivalcev se v življenju okuži z vsaj enim od 12 visoko rizičnih (onkogenih) genotipov HPV, ki lahko povzročajo raka materničnega vratu in tudi nekatere druge oblike raka (14). Z genotipoma HPV6 in HPV11, ki povzročata skoraj vse genitalne bradavice, se v življenju okuži najmanj vsak peti prebivalec (14). Precepljenost deklic, starih 11–12 let, z dvema odmerkoma cepiva proti HPV, je prenizka. V šolskem letu 2023/2024 je bila le 42,5 %. Prav tako je bila prenizka precepljenost z dvema odmerkoma med dečki, ki smo jih proti HPV začeli cepiti v šolskem letu 2021/2022, in je v šolskem letu 2023/2024 znašala le 23,5 % (27).

Med 18–24 let starimi spolno aktivnimi ženskami ima približno vsaka dvajseta klamidijsko okužbo (32). Med 18–49 let starimi spolno aktivnimi ženskami je obet klamidijske okužbe skoraj desetkrat večje med tistimi z novim spolnim partnerjem v preteklem letu (32).

Ker zelo malo prebivalcev testiramo na klamidijske okužbe, številne niso prepoznane in tako zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic, predvsem 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, da bi preprečili pozne posledice za rodno zdravje žensk (36–41). V različnih evropskih in ostalih razvitih državah poskušajo testiranje usmeriti v skupine z višjim tveganjem, na primer osebe z nedavnim novim partnerjem, osebe z več spolnimi partnerji, osebe s spolnim partnerjem, ki ima sočasne spolne partnerje ali SPO (36–42). Raziskave v zadnjih letih priporočajo, da je zaradi pomanjkanja jasnih dokazov o koristi pri presejalnem testiranju na asimptomatsko okužbo, posebej pri možnosti nizkega deleža udeležbe, testiranje treba usmeriti na skupine z višjim tveganjem (43,44). Nekatere države kot enega od namenov testiranja asimptomatskih oseb na klamidijsko okužbo opredeljujejo zmanjševanje (dolgoročnih) škodljivih posledic nezdravljene klamidijske okužbe in ne (več) zmanjševanje prenosa oz. prevalence klamidijske okužbe. Menijo, da učinkovitosti presejanja na klamidijsko okužbo ni mogoče univerzalno oceniti in da naj pri odločitvi o obsegu testiranja in posledičnega zdravljenja asimptomatskih klamidijskih okužb upoštevamo (lokalno specifične) značilnosti različnih skupin pacientov, izvajalcev in politik (45–47).

6 Priporočila

Promocija spolnega in reproduktivnega zdravja je javnozdravstvena prednost, ki vključuje preprečevanje in obvladovanje SPO. Vzpodbujati moramo odgovorno in varnejše spolno vedenje vseh prebivalcev, vključno z uporabo kondoma. Ker je SPO nesorazmerno veliko med MSM, je promocija odgovorne in varnejše spolnosti, vključno s promocijo uporabe kondoma, v tej skupini še posebej pomembna.

Za preprečevanje raka materničnega vratu pri ženskah moramo poleg izvajanja preventivnega programa za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb na materničnem vratu (ZORA), ki ga koordinirajo na Onkološkem inštitutu Ljubljana (48), dvigniti precepljenost 11–12 let starih deklet s cepivom proti okužbi s HPV in do dopolnjene starosti 26 let cepiti tudi čim več zamudnic (26). SZO je Slovenijo na podlagi dobrih rezultatov programa ZORA že prepoznala kot državo, ki lahko med prvimi v Evropi doseže odpravo raka materničnega vratu. Poleg dveh ciljev, ki jih v Sloveniji že dosegamo, to je več kot 70 % pregledanost in učinkovito zdravljenje predrakavih in rakavih sprememb materničnega vratu pri več kot 90 % žensk, moramo doseči še tretji cilj SZO, to pa je 90 % precepljenost deklc proti HPV (49). Doseči moramo tudi čim višjo precepljenost dečkov enake starosti, ki smo jih začeli cepiti v šolskem letu 2021/2022 (26,50). Cepljenje bo pripomoglo tudi k omejevanju pojavnosti nekaterih drugih oblik rakavih obolenj pri ženskah in moških in k omejevanju pogostosti genitalnih bradavic. V program cepljenja bi bilo smiselno vključiti tudi cepljenje proti okužbi s HPV za MSM.

V Sloveniji velike večine primerov klamidijske okužbe ne prepoznamo, s čimer zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic, predvsem za reproduktivno zdravje žensk. V nacionalni presečni raziskavi, izvedeni v letih 2016–2017 na reprezentativnem vzorcu prebivalcev Slovenije, starih 18–49 let, smo ocenili, da je skoraj tri četrtine spolno izkušenih žensk v zadnjem letu obiskalo ginekologa. Tako bi bilo smiselno uvesti letno oportunistično testiranje na klamidijsko okužbo pri spolno aktivnih ženskah, mlajših od 25 let, tudi če nimajo bolezenskih znakov ali težav na primarni ravni zdravstvenega varstva v ginekoloških ambulantah v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja (32,51). Poleg tega bi bilo smiselno ponuditi testiranje tudi vsem starejšim ženskam, ki poročajo o novem spolnem partnerju v preteklem letu (32).

Ker je pogostost različnih SPO nesorazmerno visoka med MSM, bi bilo smiselno vsaj enkrat letno v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja omogočiti testiranje MSM na SPO, kot so klamidijska okužba, gonoreja in sifilis, tudi če nimajo bolezenskih znakov ali težav.

Nujno je vzpodbujanje takojšnjega iskanja zdravstvene pomoči ob bolezenskih znakih in težavah zaradi SPO. Vsem prebivalcem bi morali poleg oskrbe v primarnem zdravstvenem varstvu omogočiti tudi hiter dostop do ustrezne specialistične zdravstvene oskrbe v ambulantah za SPO. Od 2021 je v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotovljen specialističen pregled in zdravljenje oseb s SPO brez napotitve izbranega osebnega zdravnika (52).

Zdravstvena oskrba vseh bolnikov s SPO mora poleg zdravljenja vključevati tudi svetovanje za varnejšo spolnost, obveščanje in zdravljenje spolnih partnerjev. Vsem pacientom ambulant za obravnavo SPO bi morali ponuditi tudi testiranje najmanj na štiri izbrane SPO (okužbo s HIV, klamidijsko okužbo, gonorejo in sifilis) (53).

Za boljše soočanje s SPO moramo sprejeti Slovensko nacionalno strategijo preprečevanja in obvladovanja SPO, ki bo usklajena s strategijo SZO - Globalna strategija o HIV, virusnem hepatitisu in spolno prenesenih okužbah 2022–2030 (v angl.: Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030) (54) in tudi Regijskim akcijskim načrtom za obvladovanje AIDS-a in epidemij virusnega hepatitisa in spolno prenesenih okužb 2022–2030 (v angl.: Regional action plans for ending AIDS and the epidemics of viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022–2030) (55).

7 Reference

1. United Nations Joint Programme on AIDS (UNAIDS)/World Health Organisation (WHO) Working Group on Global HIV/AIDS/STI Surveillance. Guidelines for STI Surveillance, 1999. Dostopno 16.5.2025 na: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc240-sextransminfsurv_en_o.pdf
2. Klavs I, Kustec T, Berlot L, Kastelic Z, Avsec M, Tomažič J, et al. Okužba s HIV v Sloveniji v letu 2023. Okužba s HIV v Sloveniji. 2024;1-20. Dostopno 16.5.2025 na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/okužba-s-hiv-v-sloveniji/>
3. Klavs I, Berlot L, Kustec T, Leban E. Hepatitis B in C v Sloveniji v letu 2023. Hepatitis B in C v Sloveniji. 2025;1-15. Dostopno 9.5.2025 na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/spremljanje-nalezljivih-bolezni/hepatitis-b-in-c-v-sloveniji/>
4. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUPOPdVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 206/21 – ZDUPŠOP, 141/22 – ZNUNBZ, 18/23 – ZDU-10, 84/23 – ZDOsk-1 in 112/24 – ZDIUZDZ). Dostopno 9.1.2025 na: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO1419>
5. Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21, 178/21 – odl. US in 125/22). Dostopno 16.5.2025 na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO433>
6. Uredba (EU) 2022/2371 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. november 2022 o resnih čezmejnih grožnjah za zdravje in razveljavitvi Sklepa št. 1082/2013/EU. Dostopno 16.5.2025 na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022R2371>
7. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOP, 203/20 – ZIUPOPdVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ in 112/24 – ZDIUZDZ). Dostopno 9.1.2025 na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO214>
8. Uredba (EU) 2022/2370 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. novembra 2022 o spremembi Uredbe (ES) št. 851/2004 o ustanovitvi Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni. Dostopno 16.5.2025 na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022R2370>
9. Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Uradni list RS, št. 16/99 in 58/17). Dostopno 16.5.2025 na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV765>
10. Izvedbeni sklep komisije (EU) 2018/945 z dne 22. junija 2018 o nalezljivih boleznih in z njimi povezanih posebnih zdravstvenih problemih, zajetih v epidemiološko spremljanje, ter o zadevnih opredelitvah primerov. Uradni list Evropske unije, št. L 170(61), 6.7.2018. Dostopno 16.5.2025 na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018D0945>
11. Sočan M, Šubelj M, Grilc E, Frelj T, Grmek Košnik I, Čakš-Jager N. Definicije prijavljivih nalezljivih bolezni za namene epidemiološkega spremljanja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018. Dostopno 16.5.2025 na: <https://nijz.si/publikacije/definicije-prijavljivih-nalezljivih-bolezni-za-namene-epidemioloskega-spremljanja/>
12. Grgič Vitek M, Klavs I. Navodila za prijavo spolno prenosljivih okužb. Zdrav Var, 2000;39.
13. Učakar V, Poljak M, Klavs I. Pre-vaccination prevalence and distribution of high-risk human papillomavirus (HPV) types in Slovenian women: a cervical cancer screening based study. Vaccine, 2012;30(2):116–20.

14. Učakar V, Jelen MM, Faust H, Poljak M, Dillner J, Klavs I. Pre-vaccination seroprevalence of 15 human papillomavirus (HPV) types among women in the population-based Slovenian cervical screening program. *Vaccine*. 2013 Oct 9;31(43):4935-9. doi: 10.1016/j.vaccine.2013.08.038
15. Učakar V, Poljak M, Oštrbenk A, Klavs I. Pre-vaccination prevalence of infections with 25 non-high-risk human papillomavirus types among 1,000 Slovenian women in cervical cancer screening. *J Med Virol*. 2014 Oct;86(10):1772-9. doi: 10.1002
16. Klavs I, Milavec M, Berlot L, Kustec T, Grgič-Vitek M, Zaletel M, et al. Prevalence of sexually transmitted infections with *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium* and *Trichomonas vaginalis*: findings from the National Survey of Sexual Lifestyles, Attitudes and Health, Slovenia, 2016 to 2017. *Euro Surveill*. 2022; 27(14). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.14.2100284>
17. Cole MJ, Field N, Pitt R, Amato-Gauci AJ, Begovac J, French PD, et al. Substantial underdiagnosis of lymphogranuloma venereum in men who have sex with men in Europe: preliminary findings from a multicentre surveillance pilot. *Sex Transm Infect*, 2020;96:137–142.
18. European Centre for Disease Prevention and Control. Gonococcal Antimicrobial Surveillance Reporting Protocol 2022. Stockholm: ECDC, 2022.
19. Klavs I, Poljak M. Unlinked anonymous monitoring of HIV prevalence in high and low-risk groups in Slovenia, 1993–2002. *Croat Med J*, 2003; 44:545–9.
20. Klavs I, Bergant N, Kastelic Z, Lamut A, Kustec T. Disproportionate and increasing burden of HIV infection among men who have sex with men in Slovenia: surveillance data for 1999–2008. *Euro Surveill*, 2009; 14(47): 19419. doi: 10.2807/ese.14.47.19419-en.
21. Bouvard V, Baan R, Straif K, Grosse Y, Secretan B, El Ghissassi F, et al. A review of human carcinogens - Part B: biological agents. *Lancet Oncol*, 2009;10:321–2. doi: 10.1016/S1470-2045(09)70096-8.
22. de Sanjose S, Quint WG, Alemany L, Geraets DT, Klaustermeier JE, Lloveras B, et al. Retrospective International Survey and HPV Time Trends Study Group. Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. *Lancet Oncol*, 2010;11:1048–56. doi: 10.1016/S1470-2045(10)70230-8.
23. Jančar N, Kocjan BJ, Poljak M, Lunar MM, Vrtačnik Bokali E. Distribution of human papillomavirus genotypes in women with cervical cancer in Slovenia. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2009;145:184–8. doi: 10.1016/j.ejogrb.2009.04.030.
24. European Medicines Agency (EMA). Gardasil 9 – Povzetek glavnih značilnosti zdravila. Dostopno 16.5.2025 na: https://www.ema.europa.eu/sl/documents/product-information/gardasil-9-e-par-product-information_sl.pdf
25. Učakar V, Grgič Vitek M. Cepljenje proti okužbam s človeškim papilomavirusom. V: Petrovec M, Golle A, editors. 6. Baničevi dnevi. Okužbe spolovil in spolno prenosljive bolezni. Ljubljana: Med Razgl, 2014;53:257–64.
26. Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2023 (Uradni list RS, št. 89/23). Dostopno 8.5.2025 na: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=PRAV15100>
27. Center za nalezljive bolezni, NIJZ. Preliminarno poročilo o precepljenosti šolskih otrok v Sloveniji v šolskem letu 2023/2024. Ljubljana: april, 2025. Dostopno 8.5.2025 na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2025/03/01042025_preliminarno_porocilo_solarji_2023-2024.pdf
28. Haggerty CL, Gottlieb SL, Taylor BD, Low N, Xu F, Ness RB. Risk of sequelae after *Chlamydia trachomatis* genital infection in women. *J Infect Dis*. 2010 Jun 15;201 Suppl 2:S134-55. doi: 10.1086/652395.

29. Kustec T, Keše D, Klavs I. Under-reporting of sexually transmitted infection with *Chlamydia trachomatis* - a revision of surveillance system is required. Zdrav Var, 2016;55:174–178. doi: 10.1515/sjph-2016-0022.
30. Matičič M, Klavs I, Videčnik Zorman J, Kogoj R, Keše D. Confirmed inguinal lymphogranuloma venerum genovar L2c in a man who had sex with man, Slovenia, 2015. Euro Surveill, 2016;21(5):2–5. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2016.21.5.30129.
31. Mlakar B, Ramšak A. A suspected case of lymphogranuloma venereum (LGV) suggests underdiagnosed LGV infection among Slovenian men who have sex with men. Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat, 2016;25:35–37. doi: 10.15570/actaapa.2016.10.
32. Klepac P, Berlot L, Klavs I. Prevalence of and risk factors for sexually transmitted infection with *Chlamydia trachomatis* to guide control measures: findings from the Slovenian National Survey of Sexual Lifestyles, Attitudes, and Health in 2016–2017. Acta Dermatovenerol APA, 2021; 30: 141-147. doi: 10.15570/actaapa.2021.34
33. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV and STI prevention among men who have sex with men. Stockholm: ECDC; 2015. Dostopno 16.5.2025 na: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/hiv-sti-prevention-among-men-who-have-sex-with-men-guidance.pdf>
34. European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2023. Stockholm: ECDC; 2025. Dostopno 16.5.2025 na: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/GONO_AER_2023_Report.pdf
35. Nerlander L, Champezou L, Gomes Dias J, Aspelund G, Berlot L, Constantinou E, et al. Sharp increase in gonorrhoea notifications among young people, EU/EEA, July 2022 to June 2023. Euro Surveill. 2024 Mar;29(10):2400113. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2024.29.10.2400113.
36. Public Health England. National Chlamydia Screening Programme (NCSP): programme overview [Internet]. GOV.UK. Dostopno 2.8.2024 na: <https://www.gov.uk/government/publications/ncsp-programme-overview/ncsp-programme-overview>
37. Lanjouw E, Ouburg S, de Vries H, Stary A, Radcliffe K, Unemo M. 2015 European guideline on the management of *Chlamydia trachomatis* infections. Int J STD AIDS. 2016;27(5):333–48. doi:10.1177/0956462415618837
38. Centers for Disease Control and Prevention. STI Screening Recommendations [Internet]. Atlanta: CDC; 2021. Dostopno 27.11.2024 na: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/screening-recommendations.htm>
39. Public Health Agency of Canada. Chlamydia and LGV: Key information and resources [Internet]. Government of Canada. Dostopno 27.11.2024 na: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/infectious-diseases/sexual-health-sexually-transmitted-infections/canadian-guidelines/chlamydia-lgv.html>
40. Australasian Sexual Health Alliance. Chlamydia - Australian STI Management Guidelines [Internet]. ASHA. Dostopno 2.8.2024 na: <http://www.sti.guidelines.org.au/sexually-transmissible-infections/chlamydia#diagnosis>
41. Grgič Vitek M, Učakar V, Klavs I. Presejanje na spolno prenosljivo klamidijsko okužbo – pregled priporočil. Zdrav Var, 2008;47:8–17.
42. European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia control in Europe – a survey of Member States. Stockholm: ECDC, 2012. Dostopno 27.11.2024 na: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/chlamydia-control-survey-europe-2012.pdf>

43. an Bergen JEAM, Hoenderboom BM, David S, Deug F, Heijne JCM, van Aar F, et al. Where to go to in chlamydia control? From infection control towards infectious disease control. *Sex Transm Infect*. 2021;97(7):501–506. doi: 10.1136/sextrans-2021-054992.
44. European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia control in Europe: literature review. Stockholm: ECDC; 2014. Dostopno 27.11.2024 na: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/chlamydia-control-europe.pdf>
45. Public Health England. Policy paper. Changes to the National Chlamydia Screening Programme (NCSP). London: Public Health England, 2021. Dostopno 27.11.2024 na: <https://www.gov.uk/government/publications/changes-to-the-national-chlamydia-screening-programme-ncsp>
46. Low N, Hocking JS, van Bergen J. The changing landscape of chlamydia control strategies. *Lancet*. 2021 Oct 16; 398(10309): 1386–1388. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02002-X.
47. Dukers-Muijters NHTM, Evers YJ, Hoebe CJPA, Wolffs PFG, de Vries HJC, Hoenderboom B, et al. Controversies and evidence on Chlamydia testing and treatment in asymptomatic women and men who have sex with men: a narrative review. *BMC Infect Dis* 22, 255 (2022). doi: 10.1186/s12879-022-07171-2.
48. Onkološki inštitut. Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu (DP ZORA). Dostopno 27.11.2024 na: <http://zora.onko-i.si/>
49. Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu (ZORA). 18. evropski teden preprečevanja raka materničnega vratu (22.–28. januar 2024) - V Sloveniji dosežena največja pregledanost žensk od vzpostavitve programa ZORA pred dvajsetimi leti. Dostopno 9.1.2025 na: <https://zora.onko-i.si/novice/novica/18-evropski-teden-preprecevanja-raka-maternicnega-vratu-22-28-januar-2024-v-sloveniji-dosezena-najvecja-pregledanost-zensk-od-vzpostavitve-programa-zora-pred-dvajsetimi-leti>
50. Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2024 (Uradni list RS, št. 55/24). Dostopno 5.8.2025 na: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=PRAV15449>
51. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance on chlamydia control in Europe – 2015. Stockholm: ECDC; 2016. Dostopno 27.11.2024 na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-guidance-chlamydia-control-europe>
52. Spremembe in dopolnitve pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 183/2021). Dostopno 29.7.2024 na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2021-01-3613?sop=2021-01-3613>
53. Gamoudi D, Flew S, Cusini M, Benardon S, Poder A, Radcliffe K. 2018 European guideline on the organization of a consultation for sexually transmitted infections. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2019;33:1452–1458. doi: 10.1111/jdv.15577.
54. World Health Organization. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030. Geneva: WHO; 2016. Dostopno 29.7.2024 na: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360348/9789240053779-eng.pdf?sequence=1>
55. World Health Organization. Regional action plans for ending AIDS and the epidemics of viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022–2030. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Dostopno 29.7.2024 na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/369243/9789289058957-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>