

Javnozdravstveno značenje spolno prenosivih i urogenitalnih infekcija

Public Health Impact of Sexually Transmitted and Urogenital Infections

Marina Kuzman

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
10000 Zagreb, Rockefellerova 7

Sažetak Važan javnozdravstveni problem u području spolnog i reproduktivnog zdravlja još uvijek su spolno prenosive i urogenitalne infekcije. Procjenjuje se da svake godine više od 400 milijuna odraslih oboli od spolno prenosivih bolesti, a da se oko 60% infekcija pojavljuje u osoba mlađih od 25 godina. U Hrvatskoj je učestalost klasičnih spolno prenosivih infekcija niska, u 2005. godini registrirano je 38 oboljelih od sifilisa, 13 od gonoreje, 164 od hepatitisa B. Godišnje se registrira 700–900 klamidijских infekcija, no vrlo je vjerojatna podregistracija i nedovoljno prijavljivanje. AIDS se zadržava na niskoj razini, broj novih slučajeva je oko 15 na godinu, do sada je registrirano ukupno 239 oboljelih. U 2002. godini su prema izvještaju SZO sifilis, gonoreja, klamidijaza i HIV bili odgovorni za 79,6 milijuna godina izgubljenog života. U pristupu liječenju SPI nužno je aktivno provoditi program probira, slijediti postupnike radi odgovarajuće terapije i sprječavanja rezistencije, obuhvata partnera te što manjeg odustajanja od liječenja. Kvalitativni napredak u sprječavanju HPV-infekcije donosi cjepivo, za koje se očekuje da će moći značajno pridonijeti smanjivanju zaražavanja, prijenosa i pojavnosti zloćudnih novotvorina vrata maternice.

Ključne riječi: javno zdravstvo, spolno prenosive i urogenitalne infekcije, smrtnost, opterećenje bolešću

Summary Sexually transmitted and urogenital infections are still an important public health issue in the sexual and reproductive health. It is estimated that more than 400 million adults become infected annually, and about 60% of them are below the age of 25. The incidence of classical sexually transmitted infections in Croatia is low; in 2005 there were 38 syphilis, 13 gonorrhoea and 164 hepatitis B cases reported. 700-900 chlamydial infections are registered annually, but the real number is probably higher taking account of poor registration. AIDS incidence is still low, around 15 cases each year. The number of cases registered so far is 239. According to the WHO report, 79.6 million years of life were lost because of HIV, syphilis, gonorrhoea, and chlamydial infections in 2002. It is necessary to adopt a comprehensive approach to STI, including screening program, guidelines for appropriate medical treatment and prevention of resistance development, promotion of partner involvement, and patient compliance. The HPV vaccine will contribute to the prevention of HPV infections. It is expected to considerably reduce HPV incidence and transmission, and incidence of cervical neoplasms.

Key words: public health, sexually transmitted and urogenital infections, mortality, burden of disease

Unaprjeđenje zdravlja pojedinaca i obitelji univerzalni su javnozdravstveni ciljevi u svim zemljama. Kao rezultat općega društvenog napretka i kvalitete zdravstvene skrbi smanjila se značajno maternalna i dojenačka smrtnost, povećala uporaba kontracepcijskih sredstava i sudeći po broju registriranih prekida trudnoće, sve je manje neplaniranih i neželjenih trudnoća.

Važan javnozdravstveni problem u području spolnog i reproduktivnog zdravlja još uvijek su spolno prenosive i urogenitalne infekcije. One su jedan od vodećih uzroka akutnih bolesti, kroničnog oštećenja zdravlja i smrtnosti, s mogućim teškim medicinskim i psihološkim posljedicama za milijune žena, muškaraca i dojenčadi. Oskudni simptomi ili njihov posvemašnji izostanak olakšavaju širenje u populaciji. Gonoreja i klamidija u odraslih mogu dovesti do kronič-

ne bolesti, neplodnosti ili izvanmaternične trudnoće. U novorođenčadi klamidijske infekcije, gonoreja ili sifilis majke mogu uzrokovati teške, potencijalno za život opasne oblike bolesti kao kongenitalni sifilis, pneumoniju ili prijevremeni porođaj. Spolno prenosive infekcije olakšavaju prijenos i zaražavanje HIV-om, kao i infekciju humanim papilomavirusom koji je dokazano povezan s razvojem karcinoma vrata maternice, u svijetu drugog po redu uzroka umiranja zbog zloćudnih bolesti žena (1).

Naziv spolno prenosive bolesti (SPB), koji označava stanja s već zamjetnim simptomima danas se zamjenjuje pojmom spolno prenosivih infekcija (SPI) koji označava prisutnost potencijalnog uzročnika u organizmu i mogućnost njegova prenošenja na seksualne partnere.

Većina se spolno prenosivih bolesti prenosi isključivo upravo seksualnim odnosom, što je jednim dijelom možda utjecalo na ograničenje globalnoga javnozdravstvenog pristupa. Kako su upravo žene fertile dobi najviše izložene toj vrsti infekcija, milijuni dojenčadi diljem svijeta započinjali su život opterećenjem spolno prenosive infekcije stečene od majke, uz opasnost od neposrednog i dugoročnog ugrožavanja zdravlja i života. I povijesno su u globalnoj borbi protiv zaraznih bolesti spolno prenosive infekcije bile zanezarivane, što je rezultiralo dugogodišnjim gotovo nesmetanim širenjem osobito među adolescentima i mladom odraslom populacijom diljem svijeta. Značenje spolno prenosivih infekcija kao javnozdravstvenog problema potvrđeno je i donošenjem Opće strategije za prevenciju i kontrolu spolno prenosivih infekcija: 2006–2015, koju je Svjetska zdravstvena organizacija prihvatila na 59. zasjedanju u svibnju 2006. godine (2).

U posljednjim se desetljećima u spolno prenosivim i urogenitalnim infekcijama opažaju velike promjene u uzročnicima, simptomatologiji, težini i prognozi. Neracionalna uporaba antibiotika pridonijela je razvoju rezistentnih sojeva, a sve veća mobilnost svjetske populacije proširenosti uzročnika poput HIV-a diljem svijeta.

Uzročnici

Ni jedna se spolno prenosiva infekcija ne smije promatrati kao izdvojen problem, jer su česte istodobne infekcije različitim uzročnicima i jer prisutnost jedne infekcije može upućivati na rizično ponašanje koje je često povezano i s drugom, ozbiljnijom infekcijom. Uzročnici su mnogobrojni te mogu biti bakterije, virusi, gljive i paraziti. Od bakterijskih uzročnika najvažniji su *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* te *Treponema pallidum* i uzročnici negonokoknog uretritisa kao *Ureaplasma urealyticum* i *Mycoplasma genitalium*.

Među virusima je jedan od najvažnijih uzročnika HIV koji proširenošću i posljedicama nadmašuje sve ostale spolno prenosive infekcije. Od ostalih virusa važni su humani papilomavirus, virus B hepatitisa, herpes simpleks virus te citomegalovirus.

Od parazitarnih uzročnika česti su uzročnici svraba i stidne uši (*Sarcoptes scabiei* i *Phthirus pubis*), a od protozoa *Trichomonas vaginalis*. Kandidoza je samo uvjetno spolno prenosiva infekcija.

Proširenost

Podaci o proširenosti SPI u različitim zemljama i populacijama nisu dovoljno dostupni ili su nedostadni, a metodologije prikupljanja podataka nisu ujednačene. No procjene pokazuju da je učestalost i proširenost STI (sexually transmitted infections) još uvijek visoka u većini zemalja svijeta, usprkos napretku u dijagnostici i liječenju koji omogućuje prepoznavanje i za mnoge infekcije uspješno liječenje. Procjenjuje se da svake godine više od 400 milijuna odraslih oboli od spolno prenosivih bolesti, a da se oko 60% infekci-

ja pojavljuje u osoba mlađih od 25 godina. U dobi od 14 do 19 godina STI su gotovo dvostruko učestalije u djevojaka, a oko dvadesete godine se spolne razlike smanjuju (3).

Centar za kontrolu bolesti iz Atlante procjenjuje da u SAD-u od spolno prenosivih bolesti oboli oko 19 milijuna osoba na godinu, gotovo 50% njih u dobi od 15 do 24 godine (4).

Proširenost STI se osim procjenama prati i sustavom obveznog prijavljivanja te registracijom posjeta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i uporabom bolničkih kapaciteta. Praćenje kretanja nekada najprisutnijih zaraznih bolesti kao sifilisa i gonoreje pokazuje općenito smanjenje u europskoj regiji u posljednjim desetljećima, uključujući i Hrvatsku (1, 5).

Godišnje se u Hrvatskoj prijavljuje oko 40 slučajeva sifilisa. Blago povećanje u razdoblju nakon 2000. godine opaženo je i u drugim zemljama Zapadne Europe i opisuje se kao sporadično epidemijsko izbijanje bolesti koje se može pripisati visokorizičnim populacijskim skupinama (intravenski ovisnici, homoseksualne i promiskuitetne osobe).

Incidencija gonokoknih infekcija je još niža i u posljednjih nekoliko godina doseže oko dvadeset slučajeva na godinu, što Hrvatsku svrstava među zemlje s najnižom stopom novooboljelih u Europi (6) (tablica 1).

Tablica 1. Gonoreja – stopa incidencije na 100.000 stanovnika

	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.
Belgija	1,4	2,4	2,8	3,0	3,1	4,3
Hrvatska	0,5	0,6	0,6	0,3	0,5	0,3
Danska	6,3	5,7	4,3	3,5	7,7	8,3
Finska	5,5	4,8	4,5	3,6		4,6
Slovenija	3,6	2,6	2,8	2,8	2,3	2,3
Švedska	6,7	6,0	5,7	6,8	6,5	7,9

Prijavljivanje klamidijskih infekcija, koje su u ukupnoj incidenciji prema epidemiološkim procjenama i posebnim istraživanjima prisutne u do 20% mladih žena fertile dobi (7), nije ujednačeno u zemljama Europske regije, što je razvidno iz dostupnih podataka Svjetske zdravstvene organizacije (tablica 2).

Tablica 2. Klamidijske infekcije – stopa incidencije na 100.000 stanovnika

	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.
Belgija	6,7	7,7	10,4	14,3	16,1	20,3
Hrvatska	16,6	20,7	19,9		19,4	15,8
Danska			303,3	344,0	403,7	444,9
Finska	226,8	234,5	264,0			245,1
Slovenija	5,2	7,0	12,0	12,9	7,7	11,6
Švedska	218,1	252,1	279,8	304,1	364,5	376,3

U Hrvatskoj se godišnje prijavi sustavom prijavljivanja zaraznih bolesti 700–900 slučajeva klamidijских infekcija, dok se u ordinacijama zdravstvene zaštite žena registrira godišnje oko 5.000 dijagnoza (5) (tablica 3). Podregistracija doводи do percepcije da je ta i inače često asimptomatska infekcija manje prisutna u populaciji nego što zapravo jest.

Tablica 3. *Dijagnoze registrirane u ordinacijama zdravstvene zaštite žena 2003. – 2005. godine*

	2003.	2004.	2005.
Zarazne i parazitarne bolesti	91.593	86.310	97.004
• Trihomonijaza	22.133	19.881	20.819
• Anogenitalni herpes	753	687	1.237
• Klamidijske bolesti	5.398	4.194	4.864
• Kandidoza	53.317	51.891	59.164
Upalne bolesti ženskih zdjeličnih organa	97.124	95.576	97.034
• Salpingitis i ooforitis	10.316	10.043	11.792
• Upala maternice	3.771	3.194	4.286
• Upala vrata maternice	19.880	19.770	23.201
• Druge upalne bolesti zdjeličnih organa	63.157	62.569	57.755

Registracija dijagnoza u ordinacijama zdravstvene zaštite žena nije dovoljno precizna da bi mogla biti odraz procjene prave proširenosti (a ni učestalosti). No kako je metodologija praćenja godinama jednaka, može dobro odražavati kretanja i razloge posjeta ginekološkim ordinacijama. U 2005. godini registriran je u odnosu na prethodne povećan broj anogenitalnih herpesa – 1.237 (u odnosu na 687 u 2004. godini), što može biti odraz ili istinskog povećanja incidencije ili bolje registracije. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, u malom se broju zemalja infekcija herpes simpleks virusom sustavno prati, a u posljednjem je izvještaju najviša učestalost (20 – 70/100.000 stanovnika u posljednjih 5 godina) registrirana u Estoniji, Armeniji, Velikoj Britaniji, Bjelorusiji i Ruskoj Federaciji (1).

Registrirana incidencija hepatitisa B je u Hrvatskoj oko 200 slučajeva na godinu (u 2005. godini 164). Osim cijepljenja koje je od osamdesetih godina osigurano za rizične skupine, u obvezni je program 1999. godine uvedeno cijepljenje djece u šestom razredu osnovne škole, a od 2007. godine obvezno je i cijepljenje dojenčadi u prvoj godini života. Usporedbom s registriranim pojavljivanjem u europskim zemljama situacija je u Hrvatskoj relativno povoljna, slična kao u Belgiji, no s više slučajeva nego u Sloveniji (6) (tablica 4).

Rutinski se podaci o učestalosti i proširenosti infekcije humanim papilomavirusom prikupljaju iz vrlo malo zemalja. Prema raspoloživim izvještajima najviša je stopa zaraženosti u Velikoj Britaniji i Irskoj (100 slučajeva na 100.000 populacije u 2000. godini). Od sada jedino registriranog četervalentnog cjepiva protiv tipova 6, 11, 16 i 18 očekuje se smanjenje učestalosti posljedica zaražavanja humanim papilomavirusom, a osobito karcinoma vrata maternice.

Tablica 4. *Hepatitis B – stopa incidencije na 100.000 stanovnika*

	1999.	2001.	2003.	2004.	2005.
Belgija	1,3	2,5	6,9		
Hrvatska	4,5	4,1	4,4	4,7	3,2
Finska	4,8	4,6	3,4	1,1	0,7
Slovenija	1,8	1,4	0,8	1,2	1,0
Austrija	3,1	3,3		7,2	7,1

U Hrvatskoj se AIDS od početka registriranja zadržava na niskoj razini, jednoj od najnižih u Europi (tablica 5). Broj novih slučajeva je prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo godišnje oko 15 (2003. godine 17, 2005. godine 16 slučajeva) (5). Do sada je registrirano ukupno 239 oboljelih, od kojih je najviše muških homoseksualaca i biseksualaca, dok je udio intravenskih ovisnika u 2005. godini bio 8,4%. Prema podacima Europskog centra za kontrolu bolesti (ECDC), kretanje AIDS-a u Europi pokazuje smanjenje u zemljama Zapadne, pa i Središnje Europe, ali povećanje u zemljama Istočne Europe, osobito Ukrajini i nekim zemljama bivšega Sovjetskog Saveza (6). U Francuskoj se uočava smanjenje novoregistriranih slučajeva, dok se najuočljivije povećanje novooboljelih registrira u Ukrajini. Hrvatska, Češka, Slovačka i Poljska nalaze se među zemljama s najnižom incidencijom.

Tablica 5. *AIDS – stopa incidencije na 100.000 stanovnika*

	1996.	1998.	2000.	2002.	2004.	2005.
Hrvatska	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3
Češka	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Danska	3,1	1,3	1,2	0,9	0,9	1,0
Francuska	8,3	3,6	3,1	3,1	2,5	1,2
Njemačka	2,0	1,1	1,3	1,0	1,2	1,4
Poljska	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	0,5
Slovačka	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Slovenija	0,5	0,7	0,4	0,2	0,4	0,7
Ukrajina	0,3	0,6	1,4	2,9	5,3	
Velika Britanija	3,2	1,6	1,2	1,4	1,5	1,5

Primjena antiretrovirusne terapije kojom je u Hrvatskoj prema procjeni obuhvaćeno oko 150 osoba, odnosno 99% onih kojima je liječenje potrebno (8) utjecala je na dužinu preživljavanja, unaprjeđenje kvalitete života te smanjenje mogućnosti prijenosa i smanjenje smrtnosti.

Učestalost i proširenost negonoroičnog uretritisa u muškaraca iz rutinskih je podataka vrlo teško procjenjivati. U primarnoj se zdravstvenoj zaštiti dijagnoze ne prate po spolu, a hospitalizacije su rijetke i ne odražavaju proširenost bolesti u populaciji. U 2005. godini je zbog upale mokraćnog mjehura te uretritisa i uretralnog sindroma bio u Hrvatskoj hospitaliziran 731 muškarac, a zbog strikture uretre 375 muškaraca (9).

Izraz prostatitis rabi se za različita upalna stanja koja pogađaju prostatu, a obuhvaćaju akutnu i kroničnu infekciju specifičnim bakterijama ili, češće, stanja u kojima su prisutni znakovi i simptomi upale prostate, no bez nalaza određenog mikroorganizma. Proširenost i učestalost i tih bolesti i stanja teško je procijeniti. Iz podataka primarne zdravstvene zaštite registrirano je u 2005. godini 47.769 dijagnoza hiperplazije prostate, dok se upalne bolesti prostate ne registriraju kao izdvojeni entitet. Iste je godine 3.067 muškaraca zbog hiperplazije prostate bolnički liječeno, a 252 zbog upalne bolesti prostate (9).

Komplikacije i posljedice

Spolno su prenosive infekcije važne ne samo zbog posvećene raširenosti već i zbog mogućih kasnih posljedica i komplikacija, koje mogu biti poremećaji zdravlja žena i muškaraca: izvanmaternične trudnoće, bolesti i smrti dojenčadi, zloćudne novotvorine vrata maternice, neplodnost i povećana osjetljivost na HIV. Milijuni su i muškaraca i žena ozbiljno ometeni u sposobnosti da ostvare sretno zajedništvo, obitelj i/ili društvenu ulogu. Nisu samo tjelesne posljedice ono što spolno prenosive bolesti čini opterećenjem. Više od bilo kojih tjelesnih poremećaja spolno prenosive bolesti donose osjećaje srama, poniženja, nezaštićenosti i zastrašenosti. Povijesno je poznata stigmatiziranost oboljelih od spolno prenosivih bolesti. Do otkrića antibiotika spolno su prenosive bolesti bile praktički neizlječive.

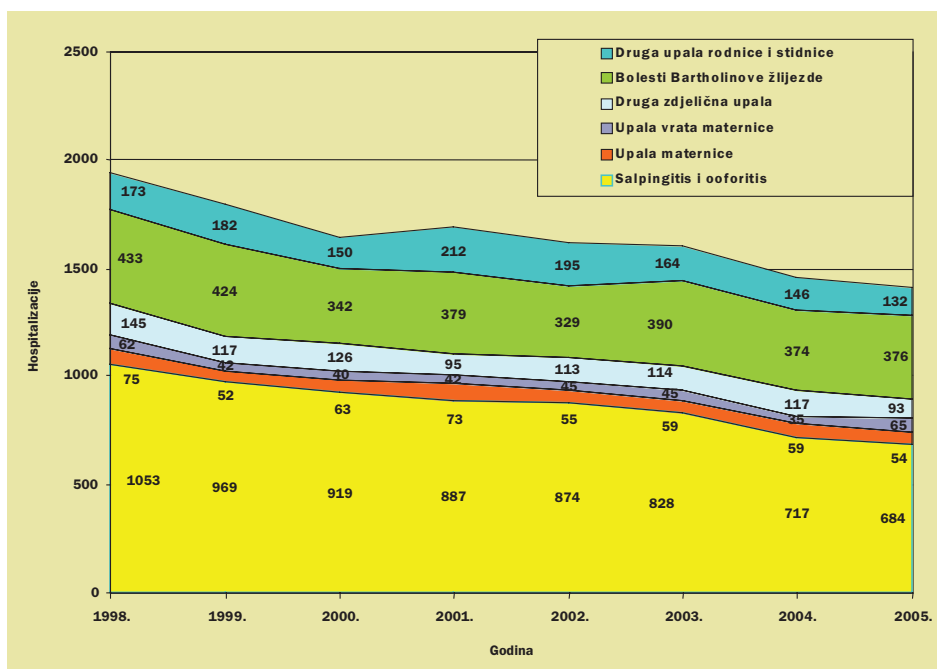
Zdjelična upalna bolest jedna je od najozbiljnijih komplikacija SPI, zbog mogućih dugoročnih posljedica kao što su neplodnost, izvanmaternična trudnoća, apscesi i kronična bol u maloj zdjelici. U hrvatskim se bolnicama hospitalizira

godišnje više od tisuću žena s dijagnozom zdjelične upalne bolesti (u 2005. godini 1.404 žene) (slika 1). Najviše je hospitalizacija zbog upale jajnika i jajovoda, s prosječnom dužinom boravka od 9,8 dana. Slijede po učestalosti upalne bolesti Bartholinove žlijezde, druge upale rodnice i stidnice te upalne bolesti maternice i vrata maternice. Inače je ta skupina bolesti u ukupnim hospitalizacijama zastupljena s manje od 1% (9).

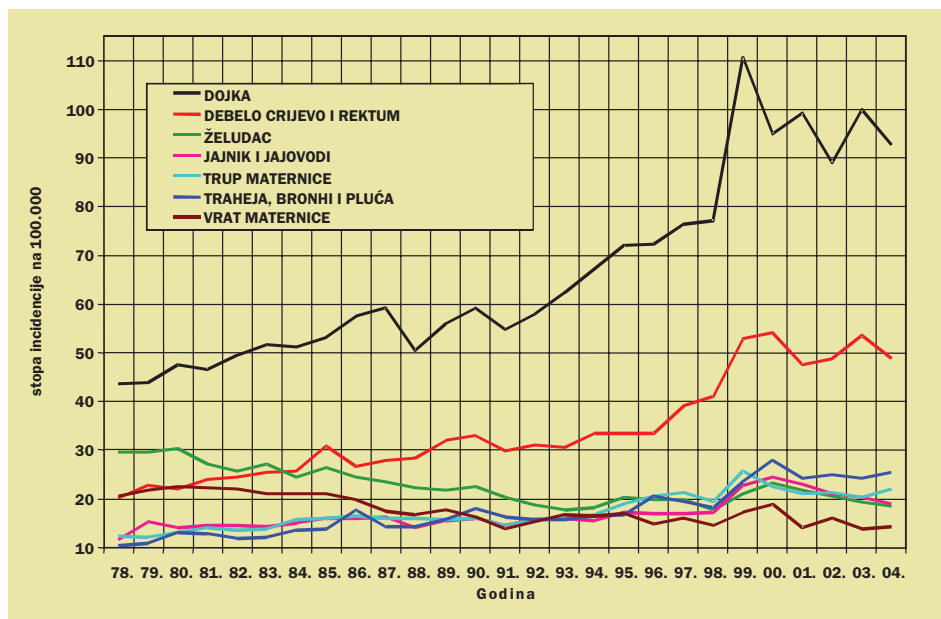
Smrtni su slučajevi zbog zdjelične upalne bolesti u Hrvatskoj vrlo rijetki. U 2002. i 2003. godini zabilježena je po jedna smrt s dijagnozom "druge zdjelične upalne bolesti", a od 2004. godine nije registrirana ni jedna smrt zbog dijagnoza N70-N77 (9).

Infekcija onkogenim tipovima humanog papilomavirusa povezuje se s razvojem zloćudnih novotvorina različitih organa, no najizraavnije s razvojem karcinoma vrata maternice (10). Karcinom vrata maternice u Hrvatskoj je sedmi po udjelu ukupnih zloćudnih novotvorina u žena, a stopa incidencije je u 2005. bila 14/100.000 stanovnika (11) (slika 2). Incidencija se postupno povećava dosežući vrhunac u dobnim skupinama 45–50 godina te se uz manje oscilacije zadržava sve do starije dobi.

Svake godine od tog zloćudnog tumora u Hrvatskoj umire oko 370 žena (standardizirana stopa smrtnosti u 2005. godini 3,5/100.000) (11). Po tom pokazatelju situacija je u Hrvatskoj povoljnija nego npr. u Mađarskoj i Češkoj, lošija nego u Finskoj, a na razini Austrije i Njemačke (12) (slika 3). Sprječavanje, rano prepoznavanje i pravodobna terapija mogu se postići odgovarajućim provođenjem preporučenih skrininga te cjepivom koje je u primjeni, a registrirano je i u Hrvatskoj (13).

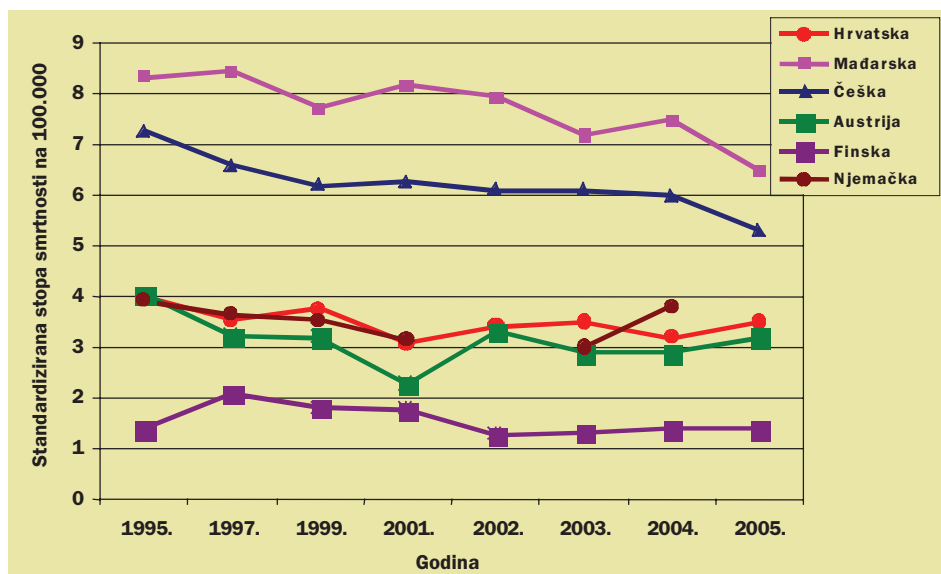


Slika 1. Hospitalizacije zbog zdjelične upalne bolesti u Hrvatskoj 1998.–2005. godine



Slika 2. Stopa incidencije na 100.000 najučestalijih sijela raka u žena u Hrvatskoj 1978.–2004.

Preuzeto: Registar za rak HZJZ



Slika 3. Standardizirana stopa smrtnosti na 100.000 od karcinoma vrata maternice za Hrvatsku i neke europske zemlje 1995.–2005.

Opterećenje bolešću

Budući da od spolno prenosivih bolesti obolijevaju relativno mlade osobe, a liječenje se uvijek ne poduzima na vrijeme i nije uvijek odgovarajuće, moguć je nerazmjerno velik utjecaj na zdravlje pojedinca. Istodobno je važan i utjecaj na zajednicu, jer spolno prenosive bolesti zahvaćaju žene i muškarce koji imaju obitelji i društveno su i radno aktivni.

S nakanom harmonizacije i što usporedivijeg praćenja djelovanja bolesti i stanja na populaciju Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje kvantitativne pokazatelje opterećenja bolešću kao standardne kriterije. Najčešće se, osim stope smrtnosti, rabe izgubljene godine života (Years of Life Lost – YLL), te godine izgubljenoga zdravog života

(Disability Adjusted Life Years – DALY). Godine izgubljenog života su broj godina života izgubljen zbog umiranja prije isteka očekivanog trajanja života (za Hrvatsku je u 2005. očekivano trajanje života bilo 79 godina za žene i 72 godine za muškarce) (12). Bolesti od kojih se obolijeva u starijoj dobi manje će djelovati na ukupne godine izgubljenog života, makar bile i brojnije u ukupnim uzrocima smrti (na primjer bolesti srca i krvnih žila) nego bolesti ili okolnosti zbog kojih se umire u mlađoj dobi, pa makar i u ukupnoj smrtnosti bile manje zastupljene (kao ozljede, otrovanja ili zloćudne novotvorine). Godine izgubljenoga zdravog života vremenski su pokazatelj zdravstvenih ishoda odnosno složena mjera cjelokupnog opterećenja bolešću koja uključuje godine života izgubljene zbog prijevremene smrti, kao i zbog onesposobljenosti zbog bolesti.

U Hrvatskoj je u 2005. godini zbog bolesti srca i krvnih žila izgubljeno 88.577 godina života za muškarce i žene (tablica 6) (9). Iako je godišnje oko 50% umiranja zbog bolesti srca i krvnih žila, više je godina života izgubljeno zbog zloćudnih novotvorina (100.782 za oba spola), i to upravo zbog ranije dobi umiranja, odnosno većeg gubitka potencijalno očekivanih godina života. Zbog bolesti urogenitalnog sustava godišnje je u Hrvatskoj izgubljeno 2.509 godina života, najviše zbog bubrežne insuficijencije i urosepse.

Tablica 6. Godine izgubljenog života u Hrvatskoj, po spolu, 2005. godine

	Ukupno	Muškarci	Žene	Po osobi
Srčano-žilne bolesti	88.577	61.921	26.655	9,5
Zloćudne novotvorine	100.782	63.886	36.896	12
Ozljede	55.255	44.636	10.619	26
Bolesti probavnog sustava	21.932	16.539	5.392	14
Bolesti dišnog sustava	11.972	8.724	3.238	9,8
Bolesti urogenitalnog sustava	2.505	1.390	1.115	8,6
Svi uzroci	323.103	223.086	100.017	

U 1990. godini su prema procjenama Svjetske banke četiri spolno prenosive bolesti – sifilis, gonoreja, klamidijaza i HIV te u žena zdjelica upalna bolest bile odgovorne za više od 51 milijuna izgubljenih godina zdravog života (14). O dramatičnom porastu javnozdravstvenog značenja spolno prenosivih bolesti svjedoči podatak da je prema izvještaju Svjetske zdravstvene organizacije u 2002. godini broj izgu-

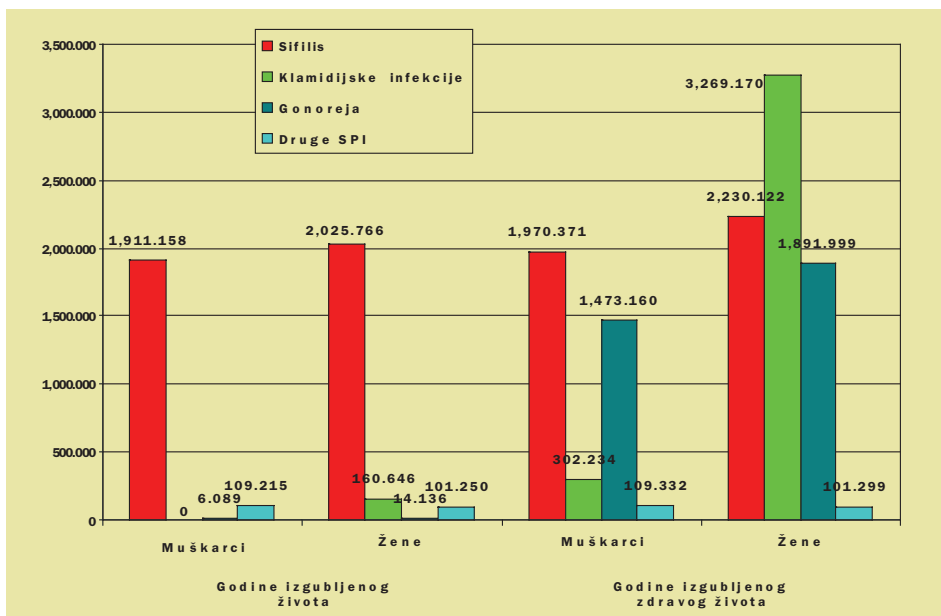
bljenih godina života zbog istih bolesti bio 79,6 milijuna, a broj godina izgubljenoga zdravog života 97,4 milijuna (15). Daleko najveći utjecaj na te pokazatelje ima HIV-infekcija koja je odgovorna za 75,4 milijuna godina izgubljenog života. No ne smije se zanemariti još uvijek nazočan utjecaj sifilisa (1,911.158 YLL za muškarce i 2,025.766 YLL za žene). Utjecaj klamidijskih infekcija na DALY mnogo je veći za žene nego za muškarce (3,269.170 DALY za žene nasuprot 302.234 za muškarce), što opetovano upućuje na veću vulnerabilnost ženskog spola (slika 4).

Usporedba DALY zbog HIV-a i ostalih spolno prenosivih infekcija u nekim zemljama Europe i Kanadi prikazana je na slici 5. U Hrvatskoj je stopa DALY zbog niske incidencije HIV-infekcije vrlo niska, a u europskom okružju spolno prenosive infekcije pridonose izgubljenim godinama zdravog života, i to upravo razmjerno učestalosti i proširenosti. U Francuskoj, u kojoj je epidemija AIDS-a započela rano i brzo se razvila, stope izgubljenoga zdravog života su više nego u zemljama s niskom incidencijom HIV-infekcije. Od ostalih SPI najveći utjecaj na godine izgubljenoga zdravog života u Europi imaju klamidijske infekcije za žene.

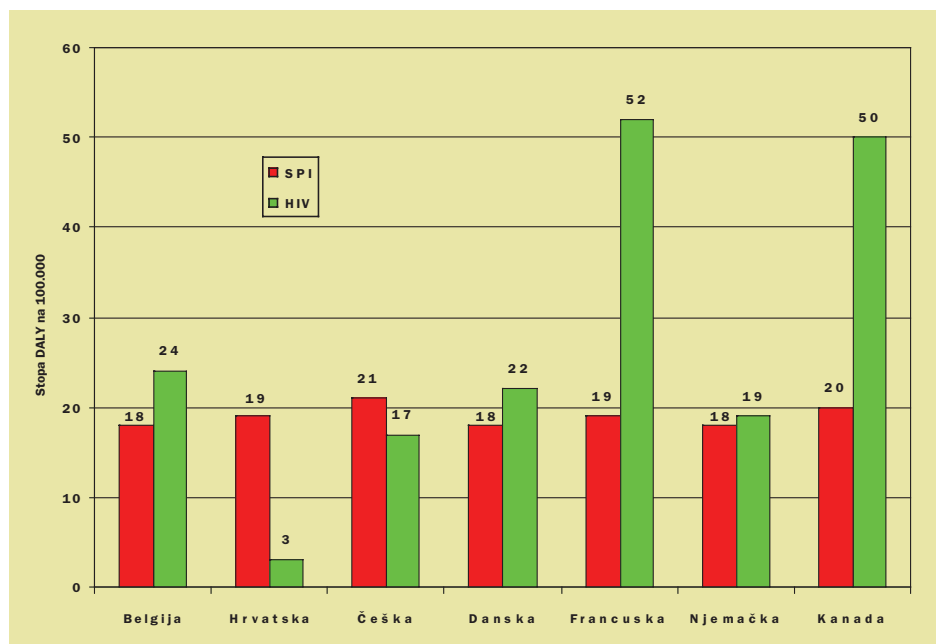
Grupe s najvećim rizikom

Žene

Brojni biološki i društveni čimbenici uvjetuju veću osjetljivost žena nego muškaraca na zaražavanje spolno prenosivim infekcijama. Žene su fiziološki podložnije zaražavanju pri seksualnom odnosu bez kondoma sa zaraženim partnerom nego što je to slučaj s muškarcima ako imaju odnos sa zaraženom ženom. Jedan dio spolno prenosivih bolesti u žena ne mora imati izražene simptome, što će rezultirati prekasnim traženjem liječničke pomoći i učestalijim razvojem komplikacija. I uporaba vaginaleta za sprje-



Slika 4. Godine izgubljenog života i godine izgubljenoga zdravog života zbog spolno prenosivih bolesti u svijetu, u 2002. godini, po spolu



Slika 5. Stopa izgubljenih godina zdravog života na 100.000 stanovnika, zbog HIV-a i drugih spolno prenosivih infekcija u 2002. godini

čavanje trudnoće i agresivno intimno pranje mogu povećati osjetljivost genitalne sluznice i pogodovati razvoju spolno prenosivih infekcija. Općenito (ne uzimajući u obzir HIV), spolno prenosive bolesti mogu imati teže i dugoročnije posljedice na zdravlje žena nego muškaraca kao zdjelična upalna bolest, izvanmaternična trudnoća, karcinom vrata maternice i dr.

Čak su i udane monogamne žene izložene većem riziku nego što se to obično smatra, jer je u mnogim društvima rizično ponašanje muškaraca, koje uključuje promiskuitet i/ili komercijalne spolne odnose relativno učestalo. Svijest žena o značenju zaštite od spolno prenosivih bolesti nije još uvijek dovoljna, jer je gotovo uobičajeno shvaćanje da je u seksualnom životu dovoljna zaštita od neželjene trudnoće. I u razvijenim društvima su žene još uvijek u nepovoljnijem položaju u postavljanju pravila o zajedničkom seksualnom životu i djelotvornoj uporabi zaštitnih mjera.

Djeca zaraženih majki

Djeca zaraženih majki imaju veliku šansu da se i sama zaraže prije, u tijeku ili nakon porođaja. Vjerojatnost da će se dijete zaraziti od HIV-pozitivne majke je 20–40%, a taj je način prijenosa odgovoran za 5–10% svih HIV-infekcija u svijetu. Posljedice zaražavanja mogu biti mrtvorođenost, prijevremeno rođenje, trajne posljedice na vitalnim organima i smrt djeteta. Djeca HIV-pozitivnih roditelja, i ako su zdrava, ugrožena su i na neizravan način. UNAIDS procjenjuje da je danas u svijetu više od 16 milijuna djece siročadi jer su im roditelji umrli od AIDS-a, trpeći pritom posljedice kako života s oboljelim roditeljem (roditeljima) tako i kasnije posljedice izloženosti siromaštvu, ograničenju obrazovanja te stigmatizaciji (16).

Adolescenti

Seksualno aktivni adolescenti, osobito mladići, skloni su rizičnijim ponašanjima nego odrasli. Oni češće imaju više seksualnih partnera, imaju više rizičnih partnera, skloniji su neplaniranim i slučajnim seksualnim odnosima i neredovitoj uporabi kondoma. Stoga se adolescenti i mlade odrasle osobe (do 25 godina) smatraju najrizičnijom skupinom za zaražavanje spolno prenosivim bolestima. I neki biološki i društveni čimbenici pogoduju većoj osjetljivosti adolescentica. Mlade djevojke sklonije su zaražavanju spolno prenosivim bolestima i zbog nezrelosti spolnih organa i manje obrambene sposobnosti sluznice. Iako su osnovne informacije dio redovitih nastavnih programa, edukacija ne uključuje elemente jasnog prepoznavanja rizika i društvenih i socijalnih vještina koji bi mladima omogućili dovoljno odgovorno seksualno ponašanje. Mladi koji imaju teško izlječive bolesti (ne uključujući zalječivu, ali još neizlječivu HIV-infekciju) – spolne bradavice, genitalni herpes ili infekciju humanim papilomavirusom mogu patiti od većih ili manjih neugodnosti, a i posljedica čitav svoj život – sve do nemogućnosti zanošenja ili zasnivanja stabilne zajednice.

Međudjelovanje spolno prenosivih bolesti

Između HIV-a i ostalih, učestalijih spolno prenosivih infekcija, postoji uzajamna pozitivna veza. Jedan od glavnih razloga brzog širenja HIV-infekcije u zemljama u razvoju jest i već postojeća visoka raširenost spolno prenosivih bolesti. Osobe koje već imaju neku od spolno prenosivih bolesti (npr. sifilis) 2–9 puta su osjetljivije na HIV-infekciju. S druge strane, HIV olakšava prijenos, otežava dijagnozu i ubrzava napredovanje drugih spolno prenosivih bolesti.

Na primjer humani papilomavirus, usko povezan s razvojem karcinoma vrata maternice, mnogo brže napreduje u HIV-pozitivnih žena nego u ostalih. Rano prepoznavanje i djelotvorno liječenje spolno prenosivih bolesti, osobito onih koje ostavljaju ulcerozne lezije na sluznici spolnih organa, smanjit će i incidenciju zaražavanja HIV-om (16).

Troškovi

Izravni troškovi zbog 8 vodećih spolno prenosivih bolesti u Sjedinjenim Američkim Državama u populaciji 15–44 godine iznosili su prema Alan Gottmacher Institutu (16, 17) u 2000. godini oko 6,5 milijardi US dolara, a procjenjuje se da su sveukupni troškovi veći od 15,5 milijardi dolara (tablica 7). Najviše sredstava utrošeno je na HIV/AIDS, ali i ostale spolno prenosive bolesti uzrokuju visoke troškove.

Tablica 7. Procjena izravnih troškova zbog spolno prenosivih infekcija u Sjedinjenim Američkim Državama u 2000. godini

Bolest	Troškovi godišnje USD	Prosječni životni trošak/osoba
HIV	3 milijarde	199.800
HPV	2,9 milijardi	1.228/27*
Genitalni herpes	292,7 milijuna	417/511*
Klamidijske infekcije	248,4 milijuna	244/20*
Gonoreja	77 milijuna	266/53*
Trihomonijaza	5,8 milijuna	18
Hepatitis B	5,8 milijuna	779
Sifilis	3,6 milijuna	444
Ukupno	oko 6,5 milijardi	

*muškarci

Veća ugroženost žena opaža se i iz procjene izravnih troškova zbog pojedinih SPI, osobito zbog infekcije humanim papilomavirusom. Procjenjuje se da je izravni prosječni životni trošak za jednu ženu zaraženu HPV-om 45 puta veći nego za muškarca (1.228 USD/27 USD). Potencijalna dobrobit od primjene cjepiva protiv HPV-infekcije osobito u adolescentica i mladih seksualno aktivnih žena stoga nije samo opravdana s medicinskog već i s ekonomskog stajališta.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje troškovi hospitalizacija za zdjelichnu upalnu bolest iznosili su u 2004. godini 5,829.891 kn, a troškovi u specijalističko-konzilijanoj zaštiti i troškovi dijagnostike još 8,474.615 kn (18). Ne bi bilo teško izračunati koliko bi se dana bolničkog ležanja ili dijagnostičkih postupaka moglo uštedjeti dobrim programom probira i ranim prepoznavanjem i liječenjem spolno prenosivih infekcija osobito u mladima.

Što je potrebno?

Promjene u stavovima, moralu i ponašanju te raširenost uporabe kontracepcijskih sredstava izmijenile su odnos prema seksualnosti, osobito u ženskoj populaciji, no još se uvijek i pojedinci pa i neki liječnici sustegnuto odnose prema pitanjima spolnosti i seksualnosti uključujući i infekcije i poremećaje urogenitalnog sustava.

Strategija Svjetske zdravstvene organizacije ima četiri temeljna cilja: smanjenje smrtnosti i pobola zbog SPI, sprječavanje širenja HIV-a, sprječavanje dugoročnih posljedica SPI kao što su zloćudni tumori spolnih organa, osobito u žena te smanjenje štetnih ishoda trudnoća u žena zaraženih SPI.

Ostvarivanje strateških ciljeva nije jednostavno zbog specifičnosti bolesti koje zadiru u najintimnija područja ljudskih vrijednosti i ponašanja. Programi koji postižu dobre rezultate u nekim sredinama u drugima jednostavno ne funkcioniraju. Specifični projekti usmjereni precizno definiranim populacijskim grupama često su dugoročno teško održivi. Trajne rasprave o najpogodnijim pristupima za postizanje odgovornoga spolnog ponašanja, a osobito davanje prioriteta različitim stavovima, kao apstinencija nasuprot uporabi kondoma, nedvojbeno upućuje na teškoće pri savladavanju kulturalnih, socijalnih, političkih i religijskih barijera za prihvaćanje sveobuhvatnog programa. Najkvalitetnija istraživanja pokazuju da je potrebno usredotočiti se na pažljivo definiranu populaciju, provesti opsežne rasprave s potencijalnim korisnicima te ih uključiti u oblikovanje, provođenje i evaluaciju programa.

U Strategiji je jasno naglašeno da su preventivne aktivnosti u borbi sa spolno prenosivim infekcijama od presudne važnosti i da bi trebale imati najviši prioritet u nacionalnim zdravstvenim politikama. Osobito je važno što djelotvornije obuhvatiti rizične skupine jer će se na taj način postići najizravniji učinak na sprječavanje širenja bolesti u populaciji. Poruke koje treba najšire promovirati jesu važnost stabilnih veza i redovita uporaba kondoma (osobito naglašavajući da primjena ostalih metoda kontracepcije ne isključuje potrebu uporabe kondoma). Uporaba kondoma (muškog) ostaje i nadalje najdjelotvornija raspoloživa metoda za smanjivanje proširenosti odnosno prijenosa SPI. No ni uporaba kondoma ne može se smatrati potpuno sigurnom mjerom zaštite. Odbijanje početka seksualnog života, smanjenje broja seksualnih partnera te izbjegavanje seksualnog kontakta sa zaraženom osobom djelotvorne su mjere sprječavanja spolno prenosivih infekcija. Kako je zaražavanje kontaktom s krvlju ili tjelesnim izlučevinama zaražene osobe moguće, iako rijetko i u specifičnim okolnostima, opasnosti su izvrgnuti ne samo intravenski narkomani već i zdravstveno osoblje i novorođenčad.

Upravo zbog globalne važnosti i potencijalne opasnosti zaražavanja, podizanje razine svijesti u općoj populaciji, kao i posebni edukacijski programi za mlade moraju imati ključno mjesto u strategiji svake zemlje. Sveobuhvatni, dobno primjereni programi koji obuhvaćaju stjecanje znanja, ali i stavova i vještina za sprječavanje posljedica neodgovornoga spolnog ponašanja morali bi biti raspoloživi za sve mlade.

Raspoloživost zdravstvenih službi kako za rano prepoznavanje i liječenje tako i za savjetovanje o seksualnom i reproduktivnom zdravlju jednako je važan preduvjet i za sprječavanje širenja SPI i za općenitu zaštitu reproduktivnog i spolnog zdravlja. U Hrvatskoj postoji mreža ginekoloških ordinacija na primarnoj razini zdravstvene zaštite, kao i odgovarajuća mreža ordinacija obiteljske i školske medicine. Nedostatak odgovarajućih službi poglavito se uočava za populaciju adolescenata čije su potrebe drugačije od onih odrasle populacije i za koje u sadašnjem sustavu nema dovoljno djelotvornih rješenja. Usprkos postojanju i djelovanju službi školske medicine osjeća se nedostatak specifičnih savjetovališta za mlade u kojima bi se problemi seksualnog i reproduktivnog zdravlja mogli rješavati na odgovarajući način.

U pristupu liječenju SPI nužno je slijediti stručno usuglašene postupnike radi primjene odgovarajuće terapije i sprječavanja rezistencije, obuhvata partnera te što manjeg odustanja od liječenja. U populaciji žena fertalne dobi treba aktivno provoditi program probira, kako bi se što djelotvornije spriječio nastanak raka vrata maternice. Kvalitativni napredak u sprječavanju HPV-infekcije donosi cjepivo, za

koje se očekuje da će primjenom kako u adolescentnoj populaciji tako i u populaciji spolno aktivnih moći značajno pridonijeti smanjivanju zaražavanja, prijenosa i pojavnosti zloćudnih novotvorina vrata maternice (13, 19).

Spolno prenosive i urogenitalne infekcije su javnozdravstveni problem za koji nema jednostavnog rješenja jer su ukorijenjene u ljudsko poimanje i ponašanje kao i temeljno društveno okružje (20). Za postizanje ciljeva sprječavanja i kontrole, bez obzira na zalaganje, entuzijazam, znanje i iskustvo profesionalaca pa i prepoznavanja važnosti i dobre prihvaćenosti od strane zajednice, pozitivnih pomaka nema bez potpore politike usmjerene zdravlju kako na nacionalnoj tako i na lokalnim razinama (2). Hrvatska u Planu i programu mjera zdravstvene zaštite ima cjelovit strateški dokument koji preporučuje i podupire sve stručno i znanstveno prihvaćene smjernice za probire te ostale preventivne mjere kao i liječenje spolno prenosivih infekcija (21). Za uspješno sprječavanje i kontrolu ovih bolesti koje kompleksno oštećuju i tjelesno i psihičko zdravlje, uloge bi se u društvenim institucijama trebale redefinirati tako da se naporu najdjelotvornije usmjere tamo gdje se realno mogu očekivati najizravniji rezultati.

Literatura

1. Trends in sexually transmitted infections and HIV in the European region, 1980.-2005. Technical briefing document 01B/06. WHO, Copenhagen 2006.
2. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015. WHO, Geneva 2006.
3. DELNE KL, RIEDNER G. Sexually transmitted infections among adolescents. WHO Geneva 2005.
4. www.cdc.gov/std/ datum pristupa 10.3.2007.
5. Hrvatski zdravstvenostatistički ljetopis 2005. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb 2006.
6. www.data.euro.who.int/cisid/ ; pristup 10.03.2007.
7. DŽEPINA M, ČAVLEK T. Spolno zdravlje. HČJZ 2006;2(8): on line pristup 10.03.2007.
8. HIV/AIDS treatment: antiretroviral therapy. WHO Fact Sheet 2003; EURO/06/03.
9. Hrvatski zavod za javno zdravstvo: interni podaci
10. PARKIN DM, The global burden of infection-associated cancers in the year 2002. Int J Cancer 2006;118(12):3030-44.
11. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Registar za rak – Incidencija raka u Hrvatskoj 2004; Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Bilten br. 29, Zagreb, 2007.
12. WHO:Health for all database; www.data.euro.who.int: pristup 08.3.2007.
13. MMWR Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine. Department of Health and Human Services CDC, 2007. Vol 56.
14. World Bank. World Development Report: Investing in Health. Washington: WB, 1993.
15. World Health Organization. World Health Report. Geneva: WHO, 2002.
16. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2000.
17. CHEESON HW, BLADFORD JM, GIFT TL, TAO G, IRWIN KL. The estimated direct medical cost of sexually transmitted diseases among American youth, 2000. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2004;36(1):11-19.
18. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Interni podaci za 2004. godinu.
19. Human papillomavirus vaccination. ACOG Committee Opinion No. 344. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2006; 108:699.
20. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2005. CDC, Department of Health and Human Services; Atlanta 2006.
21. Plan i program mjera zdravstvene zaštite. Narodne novine, broj 126/06.