



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Seksuāli transmisīvās infekcijas Latvijā 2017. – 2022. gadā

Rīga

2023

Autore: Renāte Putniņa, Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas sabiedrības veselības analītiķe

Redaktori:

Larisa Savrasova, Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja

Jurijs Perevoščikovs, Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta direktors

Dzintars Mozgis, Slimību profilakses un kontroles centra direktora vietnieks sabiedrības veselības un profilakses jautājumos

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

© 2023, Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvija

Slimību profilakses un kontroles centrs

Direktore: Iveta Gavare

Adrese: Dunties 22, Rīgā, LV 1005

Tālrunis: 67501590

E-pasts: pasts@spkc.gov.lv

Mājaslapa: www.spkc.gov.lv

Pārskata tapšanā izmantoti Slimību profilakses un kontroles centra un Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra dati.

Satura rādītājs

Pārskatā lietoto saīsinājumu saraksts	4
Seksuāli transmisīvo infekciju epidemioloģiskās situācijas raksturojums	5
STI gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas	6
Sifiliss	9
Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas	9
Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas pēc dzimuma un vecuma	12
Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas Latvijas reģionos	14
Transmisijas veidu raksturojums	16
Iedzimtais sifiliss	18
Iedzimtā sifilisa epidemioloģisko rādītāju raksturojums	18
Sifilisa gadījumi grūtniecēm	19
Kopsavilkums	21
Gonokoku infekcija	22
Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas	22
Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas pēc vecuma un dzimuma	24
Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas Latvijas reģionos	27
Transmisijas veidu raksturojums	28
Gonokoku antimikrobiālā rezistence	29
Kopsavilkums	31
Seksuāli transmisīvas hlamīdiju ierosinātas infekcijas	32
Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas	32
Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas pēc dzimuma un vecuma	34
Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas Latvijas reģionos	37
Transmisijas veidu raksturojums	38
Kopsavilkums	39
Seksuāli transmisīvo infekciju diagnostika un gadījumu ziņošanas kārtība	40
Seksuāli transmisīvo infekciju globālie mērķi	43
Secinājumi	44

Pārskatā lietoto saīsinājumu saraksts

AMR – antimikrobiālā rezistence

ECDC – Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (European Centre for Disease Prevention and Control)

ES/EEZ – Eiropas Savienība/Eiropas Ekonomiskā zona

HIV – cilvēka imūndeficīta vīruss (*human immunodeficiency virus*)

Hlamīdiju ierosinātas STI – seksuāli transmisīvas hlamīdiju ierosinātas infekcijas

MK – Ministru kabinets

SPKC – Slimību profilakses un kontroles centrs

STI – seksuāli transmisīvas infekcijas

Seksuāli transmisīvo infekciju epidemioloģiskās situācijas raksturojums

Latvijā saskaņā ar Ministru kabineta 1999. gada 5. janvāra noteikumu Nr. 7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība” reģistrācijai ir pakļautas trīs seksuāli transmisīvās infekcijas (STI): sifiliss, gonoreja (gonokoku infekcija) un seksuāli transmisīvas hlamīdiju ierosinātas infekcijas (hlamīdiju ierosinātas STI)¹. Šīs seksuāli transmisīvās infekcijas tiek pakļautas ziņošanai arī citās Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomiskās zonas (ES/EEZ) valstīs, to nosaka Komisijas Īstenošanas lēmums (ES) 2018/945 (2018. gada 22. jūnijs) par infekcijas slimībām un ar tām saistītajiem īpašajiem veselības jautājumiem, uz kuriem attiecinās epidemioloģisko uzraudzību, kā arī par attiecīgo gadījumu definīcijām². Ievērojot vienotas infekcijas slimību gadījumu definīcijas, ES/EEZ valstis apkopo infekcijas slimību gadījumus un ziņo par tiem Eiropas slimību profilakses un kontroles centram (ECDC), kas veic epidemioloģisko datu analīzi par ES/EEZ reģionu kopumā.

Jāņem vērā, ka ECDC dati par Latviju un ES/EEZ valstīm balstās uz valstu sniegtajiem epidemioloģiskās uzraudzības datiem un tie tiek atspoguļoti pēc diagnozes noteikšanas datumiem. Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) dati, tiek atspoguļoti pēc datuma, kad tie tika iekļauti valsts oficiālajā statistikā pēc galīgo ziņojumu par pacienta diagnozi saņemšanas no ārstniecības personām un gadījumu atbilstības izvērtēšanas Eiropas Savienības normatīvajā regulējumā noteiktajām gadījumu definīcijām, tāpēc tie var atšķirties no ECDC ziņojumos norādītā gadījumu skaita.

Sākot ar 2018. gadu, ECDC analizē tikai svaiga sifilisa formas (infekciozās) atbilstoši jaunajai gadījumu definīcijai, savukārt Latvijā tiek uzskaitītas visas jaunatklātā sifilisa t. sk. vēlīna un neprecizēta sifilisa formas.

¹ Ministru kabineta 1999. gada 5. janvāra noteikumi Nr. 7 "Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība". Latvijas Vēstnesis, 5/6, 08.01.1999. <https://likumi.lv/ta/id/20667>

²KOMISIJAS ĪSTENOŠANAS LĒMUMS (ES) 2018/945 par infekcijas slimībām un ar tām saistītajiem īpašajiem veselības jautājumiem, uz kuriem attiecinās epidemioloģisko uzraudzību, kā arī par attiecīgo gadījumu definīcijām <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=OJ:L:2018:170:FULL&from=I>

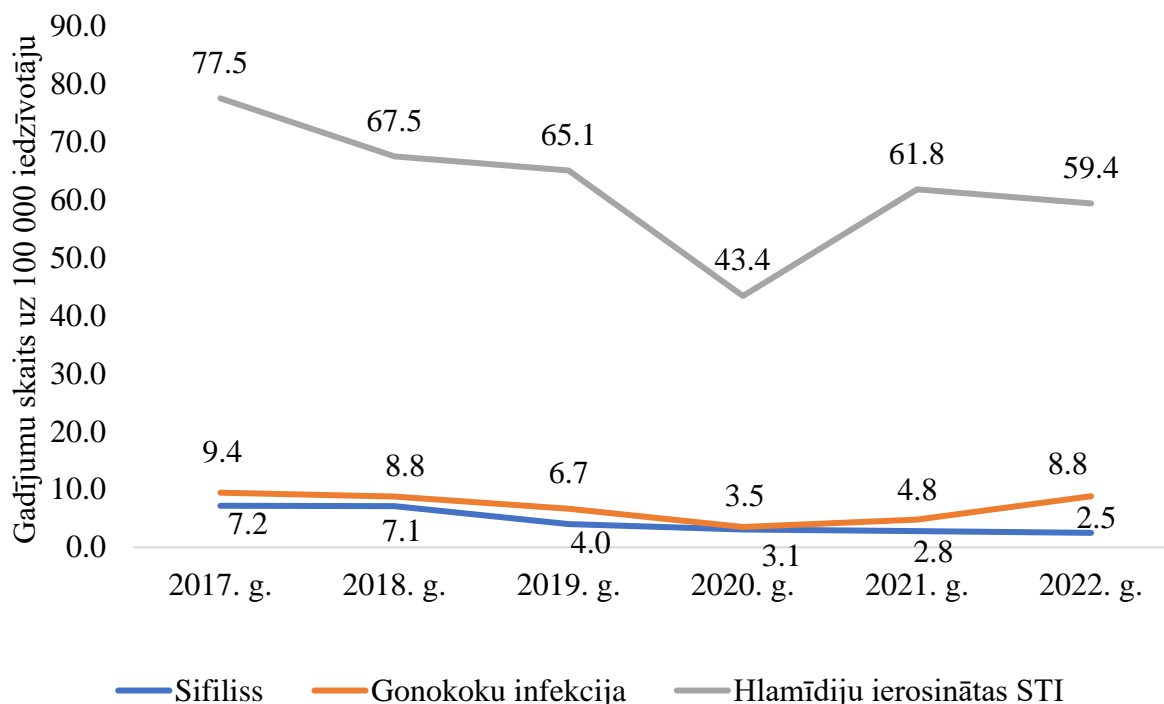
STI gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas

1. tabula

STI gadījumu skaits un saslimstība Latvijā 2017. – 2022. gadā

		Sifiliss	Gonokoku infekcija	Hlamīdiju ierosinātas STI	Kopā
2017. g.	Gadījumu skaits	140	184	1512	1836
	Uz 100 000 iedz.	7,2	9,4	77,5	94,1
2018. g.	Gadījumu skaits	138	170	1306	1614
	Uz 100 000 iedz.	7,1	8,8	67,5	83,4
2019. g.	Gadījumu skaits	77	128	1249	1454
	Uz 100 000 iedz.	4	6,7	65,1	75,7
2020. g.	Gadījumu skaits	60	67	828	955
	Uz 100 000 iedz.	3,1	3,5	43,4	50,1
2021. g.	Gadījumu skaits	53	91	1170	1314
	Uz 100 000 iedz.	2,8	4,8	61,8	69,4
2022. g.	Gadījumu skaits	47	166	1115	1328
	Uz 100 000 iedz.	2,5	8,8	59,4	70,8

1. attēls
Saslimstība ar STI Latvijā 2017. – 2022. gadā



Pēdējo sešu gadu laikā no visām Latvijā reģistrējamām STI visaugstākā ir bijusi saslimstība ar hlamīdiju ierosinātām STI (vidēji 62,5 gadījumi uz 100 000 iedz.), izteikti zemāka saslimstība ar gonokoku infekciju (vidēji 7 gadījumi uz 100 000 iedz.), bet viszemākā saslimstība ar sifilisu (vidēji 4,6 gadījumi uz 100 000 iedz.).

Saslimstība ar sifilisu samazinājusies no 7,2 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2017. gadā līdz 2,5 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2022. gadā (samazinājums par 65,3%).

Saslimstība ar gonokoku infekciju samazinājusies no 9,4 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2017. gadā līdz 3,5 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2020. gadā (samazinājums par 62,8%). Bet 2022. gadā saslimstība pieaugusi līdz 8,8 gadījumiem uz 100 000 iedz., 2022. gadā salīdzinājumā ar 2020. gadu saslimstības pieaugusi par 60,2%.

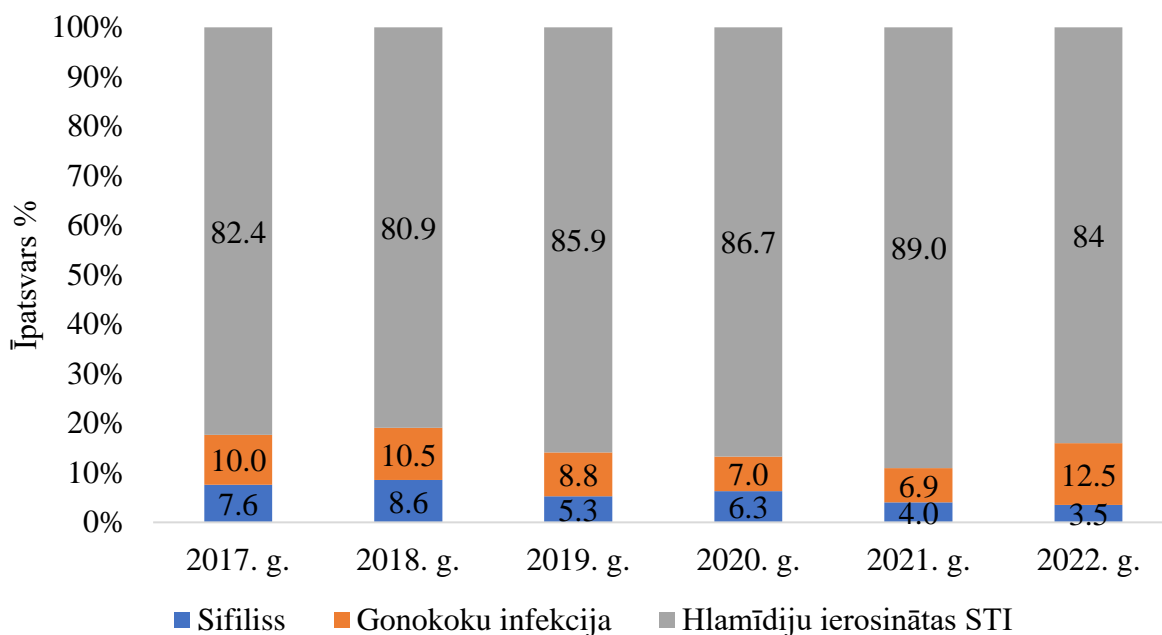
Saslimstība ar hlamīdiju ierosinātām STI samazinājusies no 77,5 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2017. gadā līdz 43,4 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2020. gadā (samazinājums par 44%). Tomēr saslimstība 2021. gadā pieaugusi līdz 61,8 gadījumiem uz 100 000 iedz. (pieaugums salīdzinājumā ar 2020. gadu par 29,8%),

bet 2022. gadā saslimstība samazinājusies līdz 59,4 gadījumiem uz 100 000 iedz. (samazinājums salīdzinājumā ar 2021. gadu par 3,9%).

Saslimstības samazinājums 2020. gadā, visticamāk, bijis saistīts ar Covid-19 epidēmijas ietekmi. Kā arī kopumā vērtējot STI saslimstības izmaiņas, jāņem vērā, ka nav apzinātas ar šīm infekcijas slimībām saistītās testēšanas un saņemto veselības pakalpojumu izmaiņas.

2. attēls

STI gadījumu skaita īpatsvars Latvijā 2017. – 2022. gadā



Laika periodā no 2017. līdz 2022. gadam izteiktas izmaiņas kopējā reģistrējamo STI gadījumu struktūrā netiek novērotas. No 2017. līdz 2021. gadam hlamīdiju ierosinātu STI gadījumu īpatsvars ir pieaudzis no 82,4% līdz 89%, attiecīgi samazinājies gonokoku infekcijas gadījumu īpatsvars no 10% līdz 6,9 % un sifilisa gadījumu īpatsvars no 7,6% līdz 4%.

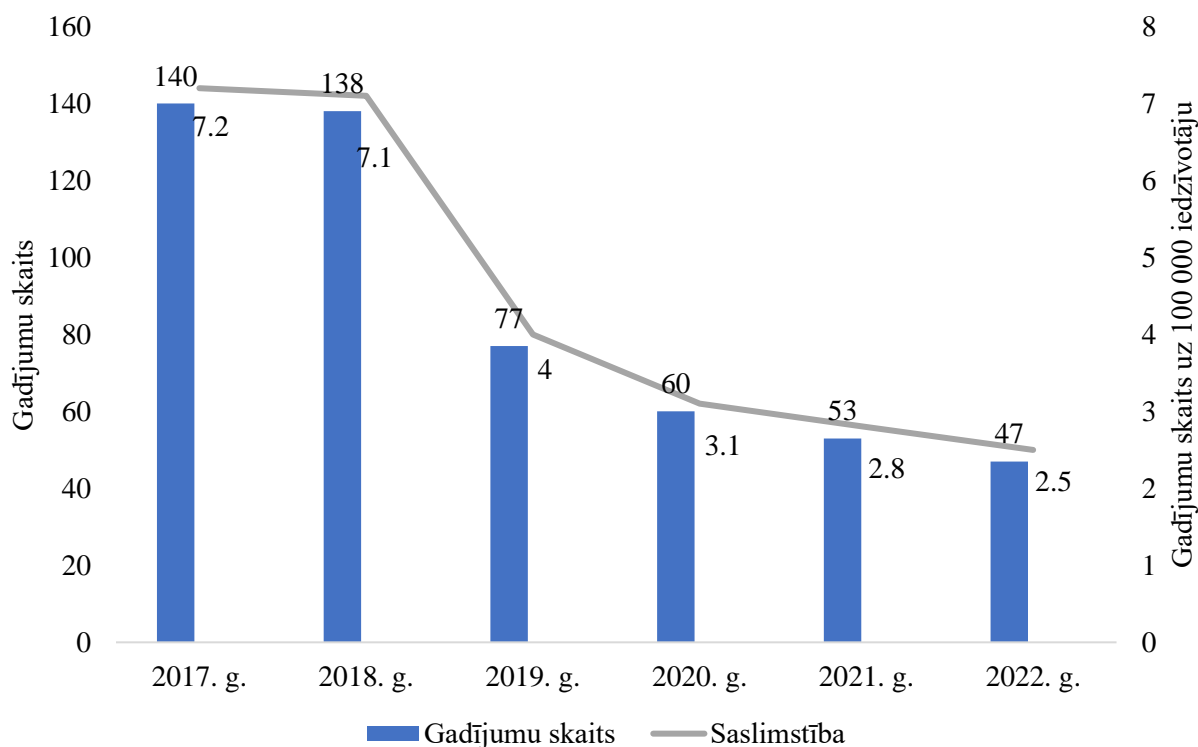
Savukārt 2022. gadā salīdzinājumā ar 2021. gadu hlamīdiju ierosinātu STI gadījumu īpatsvars samazinājies no 89% līdz 84%, gonokoku infekcijas īpatsvars pieaudzis no 6,9% līdz 12,5%, bet sifilisa gadījumu īpatsvars samazinājies no 4% līdz 3,5%.

Sifiliss

Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas

3. attēls

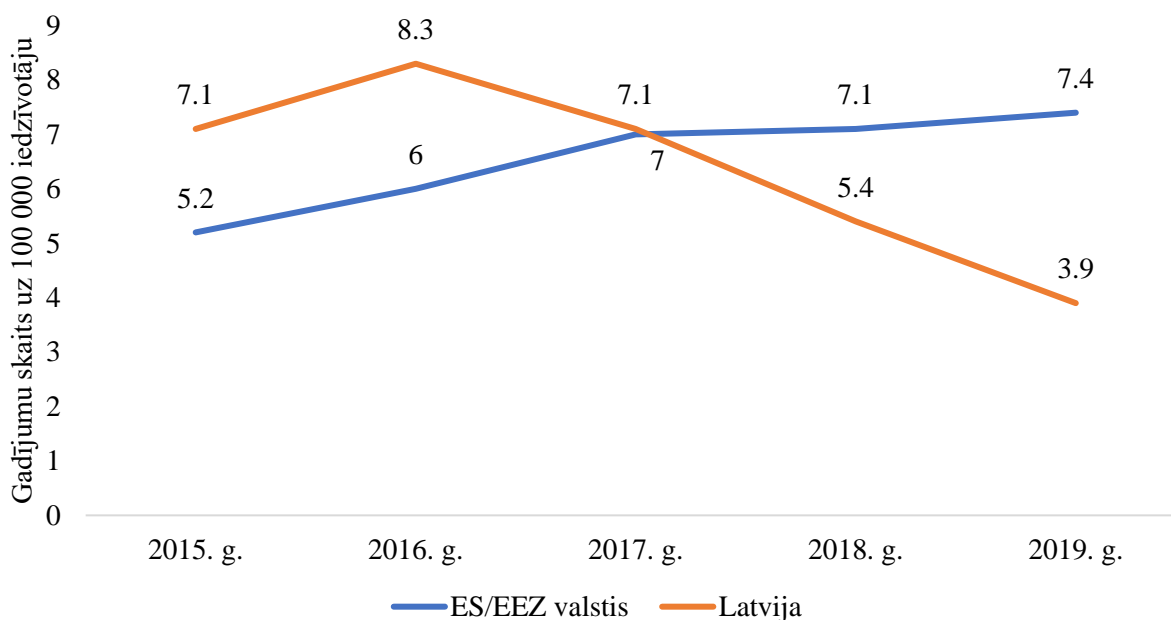
Sifilisa gadījumu skaits un saslimstība Latvijā 2017.-2022. gadā



Latvijā pēdējo sešu gadu laikā kopā reģistrēti 515 sifilisa gadījumi, vidēji 86 sifilisa gadījumi gadā, t. sk. maksimālais gadījumu skaits 2017. gadā (140 gadījumi jeb 7,2 gadījumi uz 100 000 iedz.) un minimālais gadījumu skaits 2022. gadā (47 gadījumi jeb 2,5 gadījumi uz 100 000 iedz.). 2022. gadā salīdzinājumā ar 2017. gadu saslimstība ar sifilisu samazinājusies par 65,3%.

4. attēls

Saslimstība ar sifilisu Latvijā un ES/EEZ valstīs 2015. – 2019. gadā
(ECDC dati)

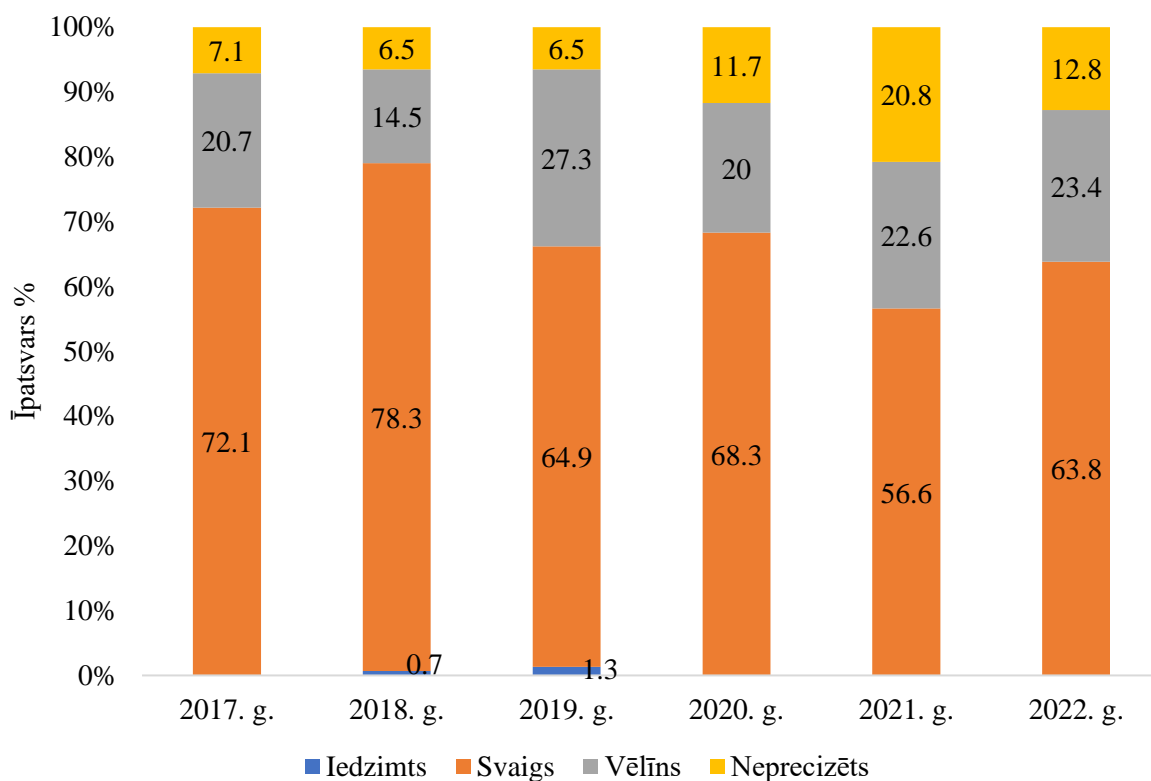


Atbilstoši ECDC prezentētajiem epidemioloģiskās uzraudzības datiem par ES/EEZ valstīm, laika periodā no 2015. – 2017. gadam saslimstība ar sifilisu Latvijā bijusi augstāka nekā vidēji ES/EEZ valstīs, bet kopš 2018. gada tā ir zemāka nekā ES/EEZ valstīs vidēji. 2019. gadā salīdzinājumā ar 2016. gadu Latvijā novērojams saslimstības samazinājums, bet ES/EEZ valstīs kopumā šajā pašā laika periodā novērojams saslimstības pieaugums. Attiecīgi 2019. gadā ES/EEZ valstīs vidējā saslimstība ar sifilisu bija 7,4 gadījumi uz 100 000 iedz., kas ir 1,9 reizes augstāks rādītājs nekā šajā gadā Latvijā (3,9 gadījumi uz 100 000 iedz.).³

Kā iepriekš minēts, kopš 2018. gada ECDC uzrauga tikai svaiga sifilisa gadījumus, un ieviestās izmaiņas ECDC uzraudzības sistēmā var ietekmēt statistiski novērojamās saslimstības tendences.

³ European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2019. Stockholm: ECDC; 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/syphilis-annual-epidemiological-report-2019>

5. attēls
Reģistrēto sifilisa gadījumu īpatsvars Latvijā 2017. – 2022. gadā



Pēdējo sešu gadu laikā Latvijā no visiem 515 reģistrētajiem sifilisa gadījumiem 360 gadījumi (69,9%) bija svaiga sifilisa gadījumi, 105 (20,4%) vēlīna sifilisa gadījumi, 48 (9,3%) neprecizēta sifilisa gadījumi, 2 iedzimta sifilisa gadījumi (0,4%).

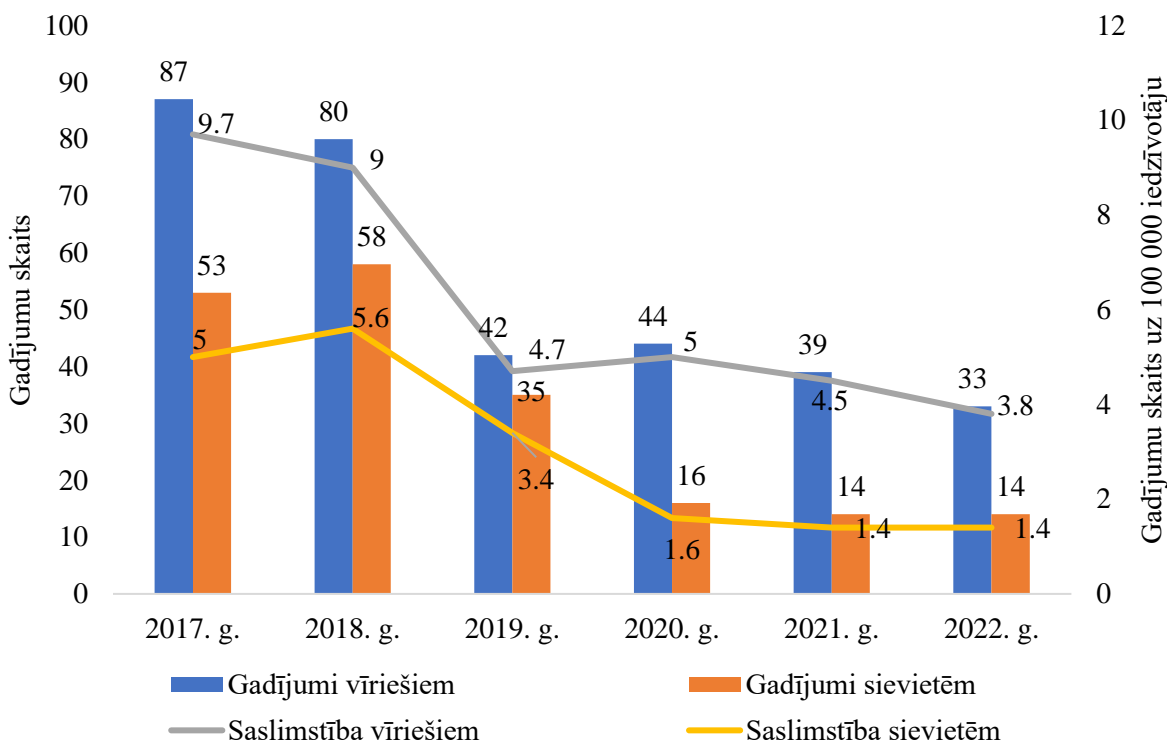
Laika periodā no 2017. līdz 2022. gadam kopējā reģistrēto sifilisa gadījumu struktūrā svaiga sifilisa gadījumu īpatsvars svārstās no 56,6% līdz 78,3%, vēlīna sifilisa gadījumu īpatsvars svārstās no 14,5% līdz 27,3%, bet neprecizēta sifilisa gadījumu īpatsvars svārstās no 6,5% līdz 20,8%. Līdz ar to Latvijā procentuāli lielākā daļa reģistrēto sifilisa gadījumu bijuši - svaiga sifilisa gadījumi.

Precīzai diagnozes noteikšanai ir nepieciešama vairāku laboratorisko izmeklējumu veikšana un precīza interpretācija, kā arī epidemioloģiskās uzraudzības nolūkos, svarīgi, ka par veiktajiem izmeklējumiem, diagnozes maiņu vai precizēšanu tiek ziņots SPKC.

Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas pēc dzimuma un vecuma

6. attēls

Gadījumu skaits un saslimstība ar sifilisu pēc dzimuma Latvijā 2017. – 2022. gadā



Pēdējo sešu gadu laikā no visiem 515 reģistrētajiem sifilisa gadījumiem vīriešiem tika reģistrēti 325 gadījumi (63% no kopējā gadījumu skaita), vidēji 54 gadījumi gadā, t. sk. maksimālais reģistrēto gadījumu skaits 2017. gadā (87 gadījumi), bet minimālais gadījumu skaits 2022. gadā (33 gadījumi). Sievietēm šajā laika periodā tika reģistrēti 190 gadījumi (36,9% no kopējā gadījumu skaita), vidēji 32 gadījumi gadā, t. sk. maksimālais reģistrēto gadījumu skaits 2018. gadā (58 gadījumi), minimālais gadījumu skaits 2021. gadā (14 gadījumi) un 2022. gadā (14 gadījumi).

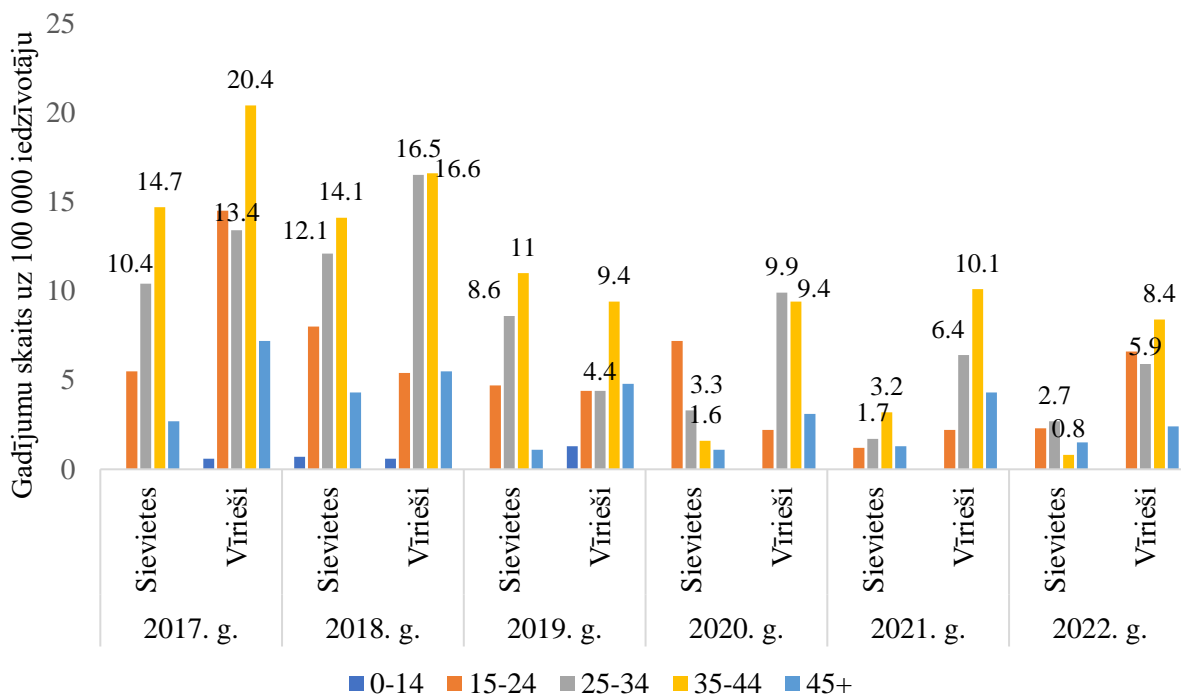
Pēdējo sešu gadu laikā vidējā saslimstība ar sifilisu vīriešiem bijusi gandrīz 2 reizes augstāka nekā sievietēm, vīriešiem - 6,1 gadījums uz 100 000 iedz., sievietēm - 3,1 gadījums uz 100 000 iedz.

Samazinoties kopējai saslimstībai ar sifilisu, tā samazinājusies arī dzimumgrupās. Laika periodā no 2017. līdz 2022. gadam saslimstība ar sifilisu vīriešiem samazinājusies no 9,7 gadījumiem uz 100 000 iedz. līdz 3,8 gadījumiem

uz 100 000 iedz. (samazinājums par 60%), bet sievietēm saslimstība ar sifilisu samazinājusies no 5 gadījumiem uz 100 000 iedz. līdz 1,4 gadījumiem uz 100 000 iedz. (samazinājums par 72%).

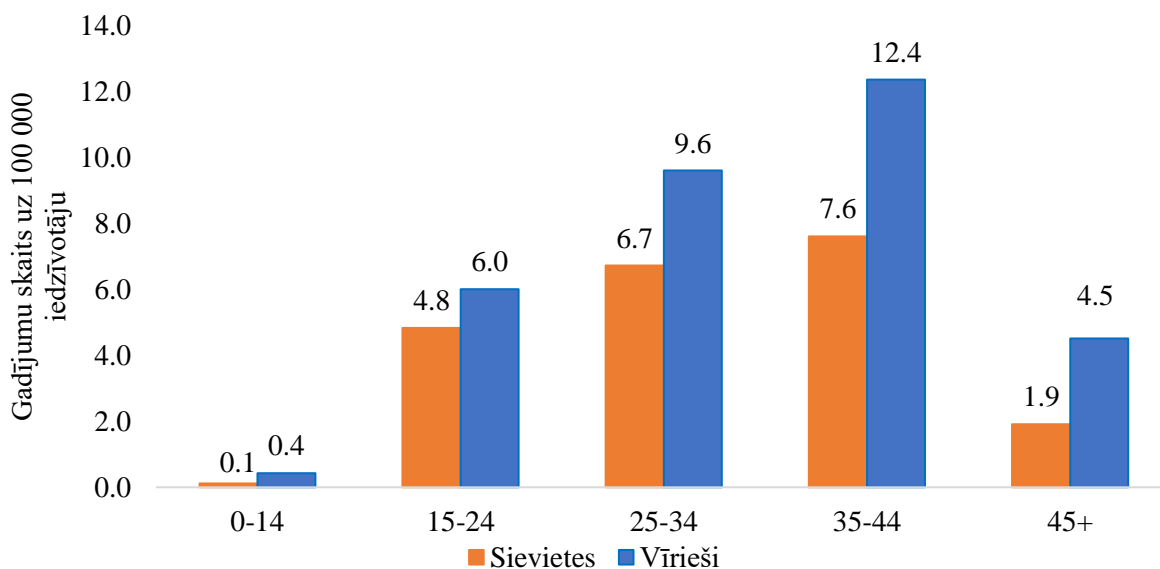
7. attēls

Saslimstība ar sifilisu pēc dzimuma un vecuma Latvijā 2017.–2022. gadā



8. attēls

Vidējā saslimstība ar sifilisu pēc dzimuma un vecuma Latvijā 2017.–2022. gadā



Savukārt, analizējot saslimstību gan dzimumgrupās, gan vecumgrupās, pēdējo sešu gadu laikā vidēji augstākā saslimstība ar sifilisu vīriešiem bijusi vecumgrupā no 35 līdz 44 gadiem (12,4 gadījumi uz 100 000 iedz.) un vecumgrupā no 25 līdz 34 gadiem (9,6 gadījumi uz 100 000 iedz.). Tāpat arī sievietēm augstākā saslimstība bijusi vecumgrupā no 35 līdz 44 gadiem (7,6 gadījumi uz 100 000 iedz.) un vecumgrupā no 25 līdz 34 gadiem (6,7 gadījumi uz 100 000 iedz.).

2022. gadā vīriešiem augstākā saslimstība ar sifilisu bijusi vecumgrupā no 35 līdz 44 gadiem (8,4 gadījumi uz 100 000 iedz.), bet sievietēm vecumgrupā no 25 līdz 34 gadiem (2,7 gadījumi uz 100 000 iedz.).

ECDC jaunākie epidemioloģiskās uzraudzības dati liecina, ka ES/EEZ valstīs 2019. gadā vīriešiem saslimstība ar sifilisu ir bijusi augstāka nekā sievietēm – vīriešiem 12,8 gadījumi uz 100 000 iedz., bet sievietēm 1,5 gadījumi uz 100 000 iedz. Augstākā saslimstība vīriešiem bijusi vecumgrupā no 25 līdz 34 gadiem (31 gadījums uz 100 000 iedz.), kam sekoja vecumgrupa no 35 līdz 44 gadiem (25 gadījumi uz 100 000 iedz.) un vecumgrupa no 15 līdz 24 gadiem (13 gadījumi uz 100 000 iedz.). Sievietēm augstākā saslimstība ar sifilisu bijusi vecumgrupā no 15 līdz 24 gadiem un no 25 līdz 34 gadiem - abās grupās 4 gadījumi uz 100 000 iedz.⁴

Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas Latvijas reģionos

2. tabula

Saslimstība ar sifilisu Latvijas reģionos 2017.–2022. gadā

		2017. g.	2018. g.	2019. g.	2020. g.	2021. g.	2022. g.
Rīga	Gadījumu skaits	81	70	44	33	31	31
	Uz 100 000 iedz.	12.6	11.0	7.0	5.3	5.0	5.1
Pierīga	Gadījumu skaits	11	22	9	10	6	5
	Uz 100 000 iedz.	3.0	6.0	2.4	2.7	1.6	1.3
Vidzeme	Gadījumu skaits	6	4	3	2	2	1
	Uz 100 000 iedz.	3.1	2.1	1.6	1.1	1.1	0.6
Kurzeme	Gadījumu skaits	16	22	12	6	3	2
	Uz 100 000 iedz.	6.5	9.1	5.0	2.5	1.3	0.9
Zemgale	Gadījumu skaits	19	15	5	4	6	1
	Uz 100 000 iedz.	8.1	6.4	2.2	1.7	2.6	0.4
Latgale	Gadījumu skaits	7	5	4	5	5	7
	Uz 100 000 iedz.	2.6	1.9	1.5	1.9	2.0	2.8
Latvija	Gadījumu skaits	140	138	77	60	53	47

⁴ European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2019. Stockholm: ECDC; 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/syphilis-annual-epidemiological-report-2019>

	Uz 100 000 iedz.	7.2	7.1	4.0	3.1	2.8	2.5
--	-------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Pēdējo sešu gadu laikā vidēji augstākā saslimstība ar sifilisu bijusi Rīgā (7,7 gadījumi uz 100 000 iedz.), bet zemākā saslimstība Vidzemē (1,6 gadījumi uz 100 000 iedz.).

Pēdējo sešu gadu laikā Rīgā reģistrēti 290 sifilisa gadījumi, vidēji 48 gadījumi gadā, t. sk. maksimālais gadījumu skaits 2017. gadā (81 gadījums jeb 12,6 gadījumi uz 100 000 iedz.), bet minimālais 2021. gadā (31 gadījums jeb 5 gadījumi uz 100 000 iedz.) un 2022. gadā (31 gadījums jeb 5,1 gadījums uz 100 000 iedz.).

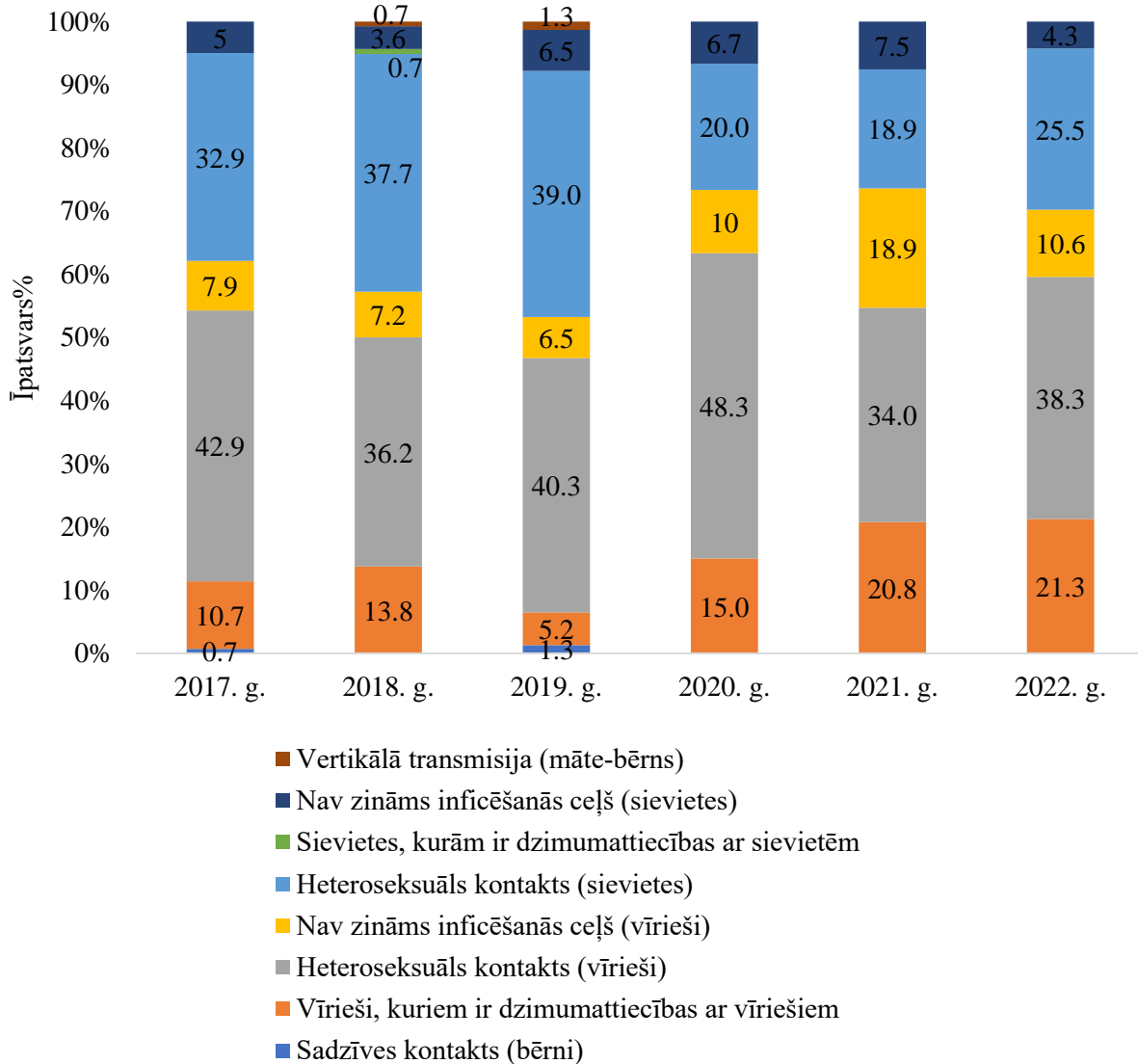
Savukārt Vidzemē pēdējo sešu gadu laikā reģistrēti 18 sifilisa gadījumi, vidēji 3 gadījumi gadā, t. sk. maksimālais gadījumu skaits 2017. gadā (6 gadījumi jeb 3,1 gadījums uz 100 000 iedz.), minimālais gadījumu skaits 2022. gadā (1 gadījums jeb 0,6 gadījumi uz 100 000 iedz.).

2022. gadā augstākā saslimstība ar sifilisu bijusi Rīgā (5,1 gadījums uz 100 000 iedz.), bet zemākā Vidzemē (0,6 gadījumi uz 100 000 iedz.). Zemgalē un Kurzemē šajā laika periodā novērojams pakāpenisks saslimstības samazinājums - 2022. gada salīdzinājumā ar 2017. gadu Kurzemē saslimstība samazinājusies par 86%, bet Zemgalē par 95%.

Transmisijas veidu raksturojums

9. attēls

Sifilisa transmisijas veidu īpatsvars Latvijā 2017.–2022. gadā



Pēdējo sešu gadu laikā no visiem 515 reģistrētajiem sifilisa gadījumiem 206 gadījumi (40%) bija vīrieši, kuriem ir heteroseksuāls kontakts, 162 gadījumi (31,5%) sievietes, kurām ir heteroseksuāls kontakts, 68 gadījumi (13,2%) vīrieši, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem, 47 gadījumi (9,1%) vīrieši, kuriem nav zināms transmisijas ceļš, 27 gadījumi (5,2%) sievietes, kurām nav zināms transmisijas ceļš, 2 gadījumi (0,4%) bērni, kuri inficējušies sadzīves kontakta ceļā, 2 gadījumi (0,4%)

bērni ar vertikālu transmisiju (māte-bērns), 1 gadījums (0,2%) sieviete, kurai ir dzimumattiecības ar sievietēm.

Laika periodā no 2017. līdz 2022. gadam kopējā reģistrēto sifilisa gadījumu struktūrā lielākais īpatsvars ir bijis vīriešiem, kuriem ir heteroseksuāls kontakts, tas svārstās no 34% līdz 42,9% un sievietēm, kurām ir heteroseksuāls kontakts, tas svārstās no 18,9% līdz 39%. Gadījumu īpatsvars vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem, pieaudzis no 10,7% 2017. gadā līdz 21,3% 2022. gadā.

Pēdējo sešu gadu periodā iedzimta sifilisa gadījumi tika reģistrēti tikai 2018. un 2019. gadā, katrā no šiem gadiem 1 gadījums, bet gadījumi bērniem, kuri inficējušies sadzīves kontakta ceļā tika reģistrēti 2017. un 2019. gadā, katrā gadā 1 gadījums.

Attiecībā uz gadījumiem, kuriem nav zināms transmisijas ceļš, jāmin, ka vīriešu vidū šādu gadījumu īpatsvars svārstās no 6,5% līdz 18,9%, bet sieviešu vidū no 3,6% līdz 7,5%. Jāņem vērā, ka datus par inficēšanās apstākļiem iespējams iegūt tikai no ārsta-speciālista sniegtās informācijas. Var pieļaut, ka informācija netiek ziņota, jo pacients nevēlas atklāt informāciju par inficēšanās apstākļiem.

ES/EEZ valstīs 2019. gadā kopumā starp gadījumiem, kuriem bija pievienota informācija par transmisijas veidu – 68% bija vīrieši, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem, 25% gadījumu bija heteroseksuāla transmisija (15% vīrieši, 10% sievietes), 7% gadījumu bija nezināms transmisijas ceļš. Datu analīzē neiekļaujot gadījumus ar nezināmu transmisijas ceļu 74% gadījumu bija vīrieši, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem. Kopumā ES/EEZ reģionā laika posmā no 2010. līdz 2017. gadam saslimstība ar sifilisu vīriešu vidū pieaugusi, galvenokārt saistībā ar gadījumu skaita pieaugumu vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem, tomēr 2018. un 2019. gadā šis pieaugums vairs nav bijis tik izteikts. Tajā pašā laika posmā bija vērojamas nelielas svārstības ziņojumos par sifilisu heteroseksuālas transmisijas rezultātā.⁵

⁵ European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2019. Stockholm: ECDC; 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/syphilis-annual-epidemiological-report-2019>

Iedzimtais sifiliss

Iedzimtā sifilisa epidemioloģisko rādītāju raksturojums

3. tabula

Iedzimtais sifiliss Latvijā un ES/EEZ valstīs 2017.–2022. gadā

SPKC dati		2017. g.	2018. g.	2019. g.	2020. g.	2021. g.	2022. g.
Latvija	Gadījumu skaits	0	1	1	0	0	0
	Uz 100 000 dzīvi dzimušajiem	0	5,2	5,3	0	0	0
ECDC dati							
Latvija	Gadījumu skaits	1	1	0	ND	ND	ND
	Uz 100 000 dzīvi dzimušajiem	4,8	5,2	0	ND	ND	ND
ES/EEZ	Gadījumu skaits	47	66	72	ND	ND	ND
	Uz 100 000 dzīvi dzimušajiem	1,2	1,6	1,9	ND	ND	ND

Latvijā laika periodā no 2017. līdz 2022. gadam tika reģistrēti divi iedzimta sifilisa gadījumi. Attiecīgi 2018. gadā viens (5,2 gadījumi uz 100 000 dzīvi dzimušajiem) un 2019. gadā otrs gadījums (5,3 gadījumi uz 100 000 dzīvi dzimušajiem). Laika periodā no 2020. līdz 2022. gadam iedzimtā sifilisa gadījumi nav reģistrēti.

Padziļināti analizējot reģistrētos iedzimtā sifilisa gadījumus, zināms, ka vienā no gadījumiem mātei tika diagnosticēts svaigs sifiliss grūtniecības laikā (neprecizējot trimestri), nozīmēta ārstēšana, taču kā riska faktors minams – augsta riska sociālā grupa. Lai gan jaundzimušajam netika novērotas klīniskās sifilisa izpausmes, laboratoriskie izmeklējumi bija atbilstoši gadījuma definīcijai. Otrā gadījumā zināms, ka mātei diagnosticēts svaigs sifiliss 3. grūtniecības trimestrī. Jaundzimušajam laboratoriskie izmeklējumi bija atbilstoši gadījuma definīcijai.

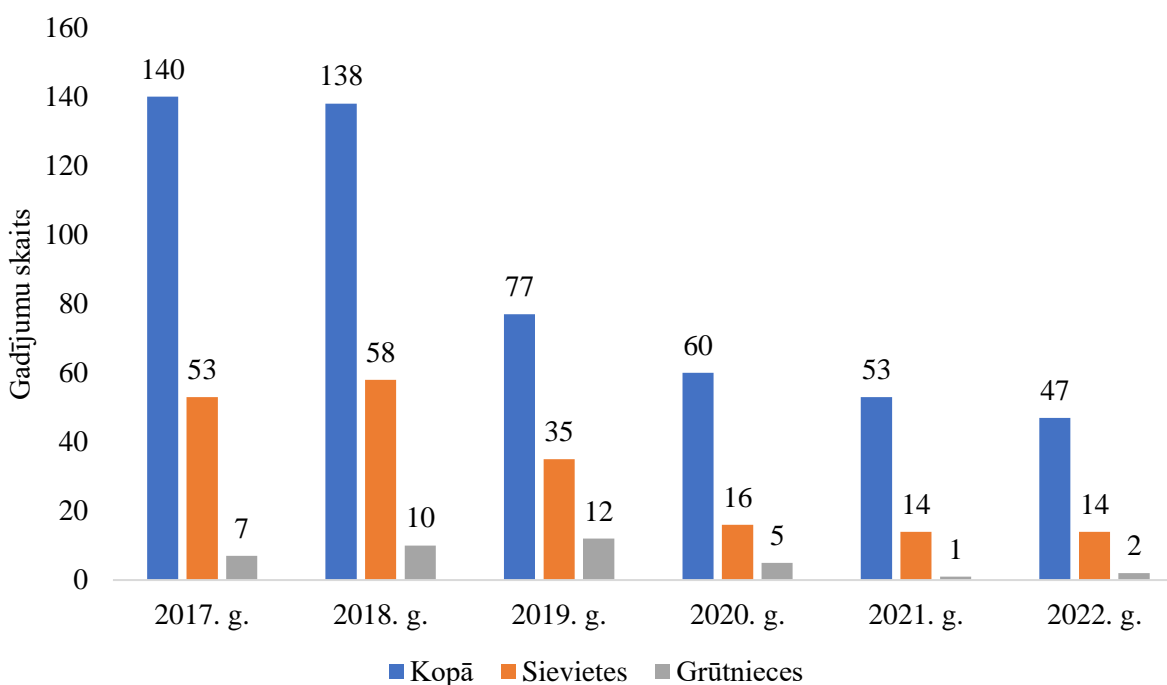
ECDC ziņojumā iedzimtā sifilisa gadījumi tiek analizēti, ņemot vērā diagnozes noteikšanas datumu, tāpēc ECDC prezentētie dati atšķiras no SPKC prezentētajiem datiem, jo abi iedzimtā sifilisa gadījumi tika diagnosticēti kalendārā gada beigās. Attiecīgi ECDC dati liecina, ka Latvijā 2017. gadā viens gadījums (4,8 uz 100 000 dzīvi dzimušajiem), kas ir 4 reizes augstāks rādītājs nekā ES/EEZ valstīs vidēji (1,2 gadījumi uz 100 000 dzīvi dzimušajiem), bet 2018. gadā viens gadījums (5,2 uz 100 000 dzīvi dzimušajiem), kas ir 3,3 reizes augstāks rādītājs nekā ES/EEZ valstīs vidēji gadā (1,6 uz 100 000 dzīvi dzimušajiem). ES/EEZ valstīs 2019. gadā ziņoti 72 iedzimta sifilisa gadījumi, bet 2018. gadā 66 gadījumi – tas bija otrais gads

pēc kārtas, kad pieaudzis ziņoto iedzimta sifilisa gadījumu skaits. Tomēr jāņem vērā, ka iedzimtā sifilisa gadījumu skaits 2019. gadā ES/EEZ valstīs, kurās ziņots par gadījumiem, bija robežās no 0,3 gadījumiem uz 100 000 dzīvi dzimušajiem Spānijā līdz 60,1 gadījumam uz 100 000 dzīvi dzimušajiem Bulgārijā, līdz ar to situācija ES/EEZ ir neviendabīga un lielākajā daļā ES/EEZ valstu 2019. gadā gadījumu skaits samazinājies vai palicis nemainīgs un ļoti zems.⁶

Sifilisa gadījumi grūtniecēm

10. attēls

Sifiliss sievietēm un grūtnieču vidū Latvijā 2017.–2022. gadā



Pēdējo sešu gadu laikā no visiem reģistrētajiem 515 sifilisa gadījumiem 190 gadījumi tika reģistrēti sievietēm (36,9%). Ziņojot par sifilisa gadījumiem, tiek norādīta arī informācija par grūtniecību, ja tā ziņojuma sniedzējam ir zināma. Apkopotā informācija liecina, ka no visiem 190 sievietēm reģistrētajiem sifilisa gadījumiem 37 bijuši grūtniecēm (19,5%). Šajā laika periodā visvairāk grūtniecēm reģistrēto sifilisa gadījumu bija 2019. gadā (12 gadījumi), bet vismazāk 2021. gadā (viens gadījums). Līdz ar to pēdējo sešu gadu laikā sievietēm vidēji reģistrēti 32 sifilisa gadījumi gadā un vidēji seši gadījumi gadā reģistrēti grūtniecēm.

⁶ European Centre for Disease Prevention and Control. Congenital syphilis. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2019. Stockholm: ECDC; 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/congenital-syphilis-annual-epidemiological-report-2019>

Lai izskaustu iedzimtā sifilisa gadījumus, liela nozīme ir savlaicīgam sifilisa skrīningam un ārstēšanas uzsākšanai grūtniecei. Turklāt, ārstējot grūtnieces ar sifilisu, pakalpojumu sniedzējiem būtu rekomendējams iegūt informāciju par pastāvīgu riskantu seksuālo uzvedību, turklāt, lai novērtētu atkārtotas inficēšanās risku, arī par seksuālo partneru ārstēšanu. Mātes riska faktori grūtniecības laikā var būt – seksuāli kontakti ar vairākiem partneriem (bieža partneru maiņa), seksuālo pakalpojumu sniegšana, piederība augsta riska sociālajai grupai, narkotisko vielu lietošana, kas var veicināt riskantu seksuālo uzvedību, kā arī novēlotas pirmsdzemdību aprūpes saņemšana vai pirmsdzemdību aprūpes neesamība u.c. Jāmin arī, ka iedzimtā sifilisa diagnostika var būt sarežģīta, jo mātes netreponēmālās un treponēmālās imūnglobulīna G (IgG) antivielas var tikt pārnestas caur placentu uz augli, apgrūtinot sifilisa reaktīvo seroloģisko testu interpretāciju jaundzimušajiem (zīdaiņiem līdz 30 dienu vecumam).⁷

Latvijā Ministru kabineta 2006. gada 25. jūlija noteikumos Nr. 611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība” paredzēti grūtnieču veselības aprūpes pakalpojumi, tajā skaitā sifilisa laboratoriskie izmeklējumi 1. un 3. grūtniecības trimestrī⁸. Tāpat pozitīva klīniskā parauga gadījumā grūtniecēm tiek nodrošināta apstiprinošā sifilisa diagnostika. Tāpēc sievietes, kuras saņem pirmsdzemdību aprūpi, varētu tikt vairāk pakļautas testēšanai, kas, iespējams, izskaidro salīdzinoši augsto grūtnieču īpatsvaru starp sievietēm, kurām reģistrēti sifilisa gadījumi.

Tā kā Latvijā grūtniecēm tiek nodrošināta savlaicīga sifilisa testēšana un ārstēšana, tad iedzimtā sifilisa gadījumiem būtu jābūt novērstiem, tomēr iespējamas situācijas, kad sieviete neiesaistās grūtnieču veselības pakalpojumu saņemšanā, kā arī ir pakļauta dažādiem iepriekš minētajiem riska faktoriem, kā rezultātā iespējami sifilisa vertikālās transmisijas gadījumi.

Pēc PVO Eiropas reģionālā biroja 2021. gadā notikušajām plašām daudzvalstu konsultācijām Eiropas Rīcības plānā HIV, vīrusu hepatīta un seksuāli transmisīvo infekciju izskaušanai tiks noteikti mērķi, kas īpaši attiecas uz Eiropas reģionu – attiecībā uz iedzimto sifilisu 2025. gada starpposma mērķis ir ≤ 10 gadījumi uz 100 00 dzīvi dzimušajiem, bet ierosinātais 2030. gada mērķis ≤ 1 gadījums uz 100 00 dzīvi dzimušajiem.⁹

⁷Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/congenital-syphilis.htm>

⁸ Ministru kabineta 2006. gada 25. jūlija noteikumi Nr. 611 "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība". Latvijas Vēstnesis, 118, 27.07.2006. <https://likumi.lv/ta/id/140695>

⁹ World Health Organization/Regional Office for Europe (WHO/Europe). 2022–2030 Action Plans for ending HIV, viral hepatitis and STIs in the WHO European Region. Draft for consultation. Copenhagen: WHO/Europe; 2022

Kopsavilkums

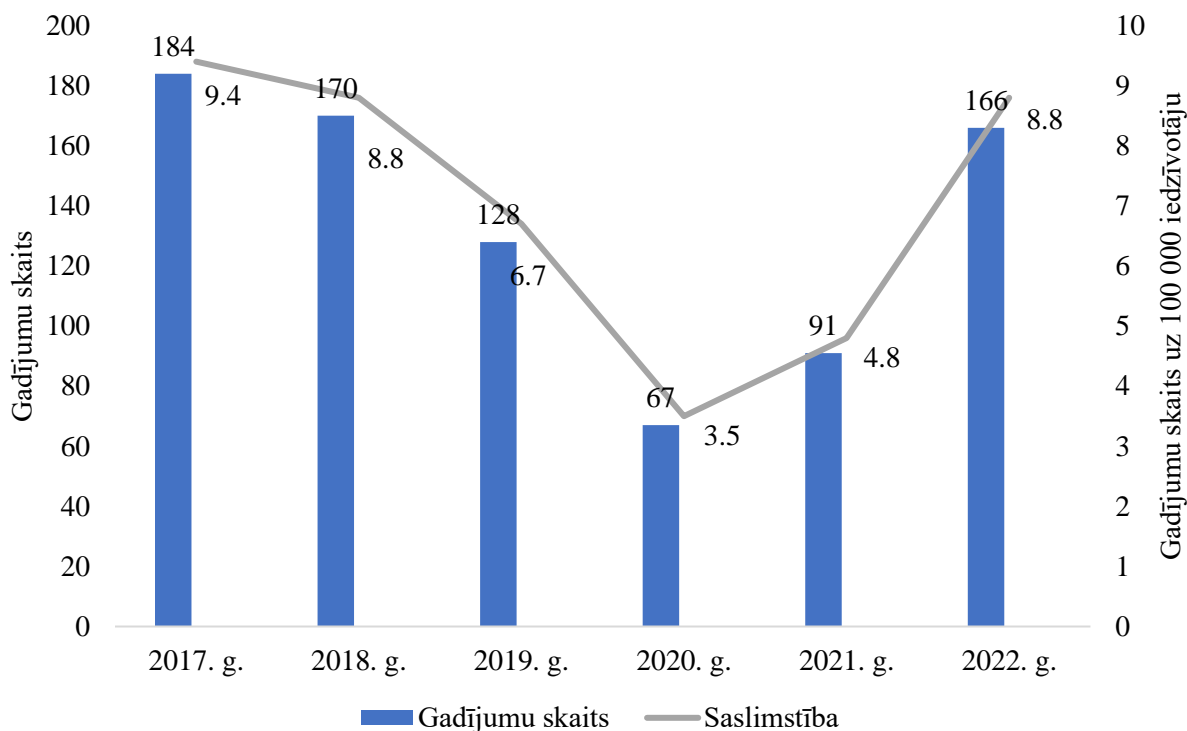
- 1) Laika periodā no 2017. līdz 2022. gadam saslimstība ar sifilisu samazinājusies par 65,3%.
- 2) Kopš 2018. gada Latvijā saslimstība ar sifilisu ir bijusi zemāka nekā ES/EEZ valstīs vidēji.
- 3) Vidēji pēdējo sešu gadu laikā saslimstība ar sifilisu vīriešiem ir bijusi divas reizes augstāka nekā sievietēm.
- 4) Vidēji pēdējo sešu gadu laikā augstākā saslimstība ar sifilisu vīriešiem bijusi vecumgrupā no 35 līdz 44 gadiem un vecumgrupā no 25 līdz 34 gadiem. Tāpat arī sievietēm pēdējo sešu gadu laikā vidēji augstākā saslimstība ir bijusi vecumgrupā no 35 līdz 44 gadiem un vecumgrupā no 25 līdz 34 gadiem.
- 5) Vidēji pēdējo sešu gadu laikā augstākā saslimstība ar sifilisu ir bijusi Rīgā, bet zemākā – Vidzemē.
- 6) Latvijā netiek novērots izteikts sifilisa gadījumu īpatsvars vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem, lai arī šo gadījumu īpatsvars kopējā gadījumu struktūrā pēdējo sešu gadu laikā ir pieaudzis.
- 7) Latvijā pēdējo sešu gadu laikā reģistrēti divi iedzimta sifilisa gadījumi – liela nozīme šo gadījumu izskaušanā ir savlaicīgai grūtnieču diagnostikai, ārstēšanai un iespējamo inficēšanās risku noskaidrošanai grūtniecības laikā.

Gonokoku infekcija

Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas

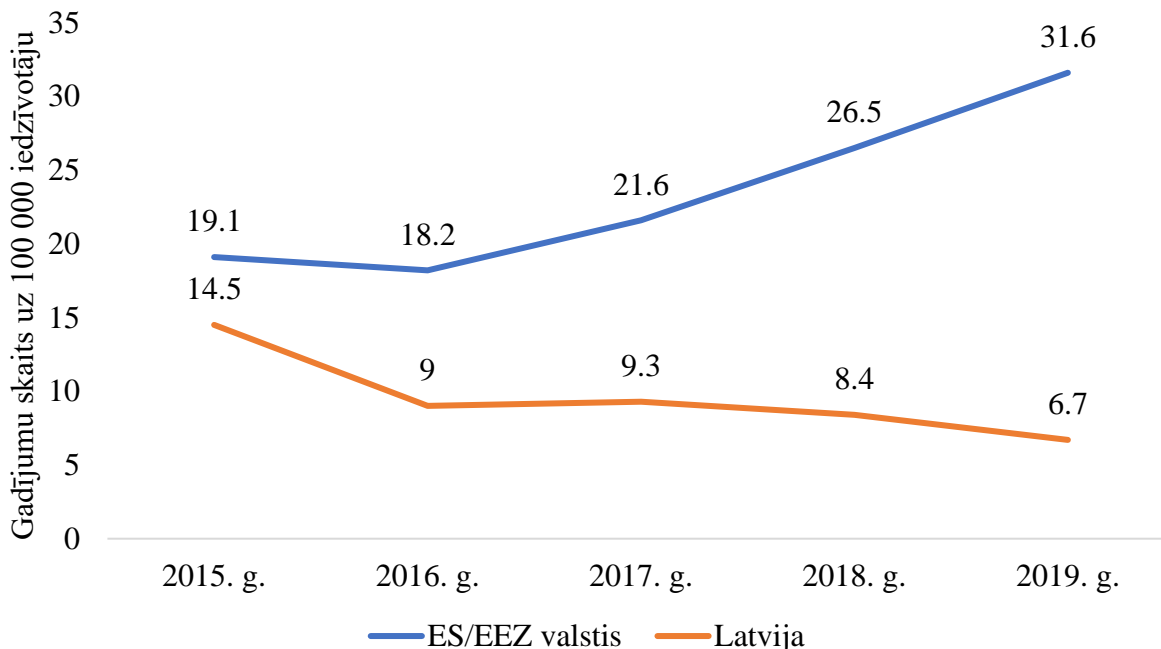
11. attēls

Gonokoku infekcijas gadījumu skaits un saslimstība Latvijā 2017.–2022. gadā



Latvijā pēdējo sešu gadu laikā kopā reģistrēti 806 gonokoku infekcijas gadījumi, vidēji 134 gadījumi gadā, t. sk. maksimālais gadījumu skaits 2017. gadā (184 gadījumi jeb 9,4 gadījumi uz 100 000 iedz.) un minimālais gadījumu skaits – 2020. gadā (67 gadījumi jeb 3,5 gadījumi uz 100 000 iedz.). 2020. gadā salīdzinājumā ar 2017. gadu saslimstība ir samazinājusies par 62,8%. Savukārt 2022. gadā salīdzinājumā ar 2020. gadu novērojams saslimstības pieaugums 60,2%.

12. attēls
*Saslimstība ar gonokoku infekciju Latvijā un ES/EEZ valstīs vidēji 2015.
 – 2019. gadā (ECDC dati)*



Jaunākie ECDC prezentētie epidemioloģiskās uzraudzības dati liecina, ka ES/EEZ valstīs no 2016. gada līdz 2019. gadam novērojams saslimstības pieaugums, bet Latvijā samazinājums, kā arī laika periodā no 2015. līdz 2019. gadam Latvijā saslimstība ar gonokoku infekciju bijusi zemāka nekā ES/EEZ vidēji¹⁰. Tomēr, kā iepriekš minēts, jaunākie SPKC apkopotie dati par saslimstību ar gonokoku infekciju 2021. un 2022. gadā liecina par saslimstības pieaugumu. Šobrīd ECDC nav publicējis jaunākus datus par situāciju ES/EEZ kopumā.

Savukārt jaunākie dati no Apvienotās Karalistes Veselības drošības aģentūras (UKHSA), liecina par ievērojamu gonorejas un sifilisa gadījumu skaita pieaugumu 2022. gadā. Gonorejas gadījumu skaits pieaudzis no 54961 gadījuma 2021. gadā līdz 82592 gadījumiem 2022. gadā. Jāņem vērā, ka 2022. gadā veiktas arī par 13,4% vairāk seksuālās veselības pārbaudes (diagnostikas pārbaudes hlamīdiju ierosinātu STI, gonorejas, sifilisa, HIV noteikšanai). Gonorejas un sifilisa diagnožu skaita pieaugums var būt saistīts arī ar pārbaūžu skaita pieaugumu. Gonoreja kļūst arvien rezistentāka pret antibiotikām un pastāv risks, ka nākotnē tā varētu kļūt teju

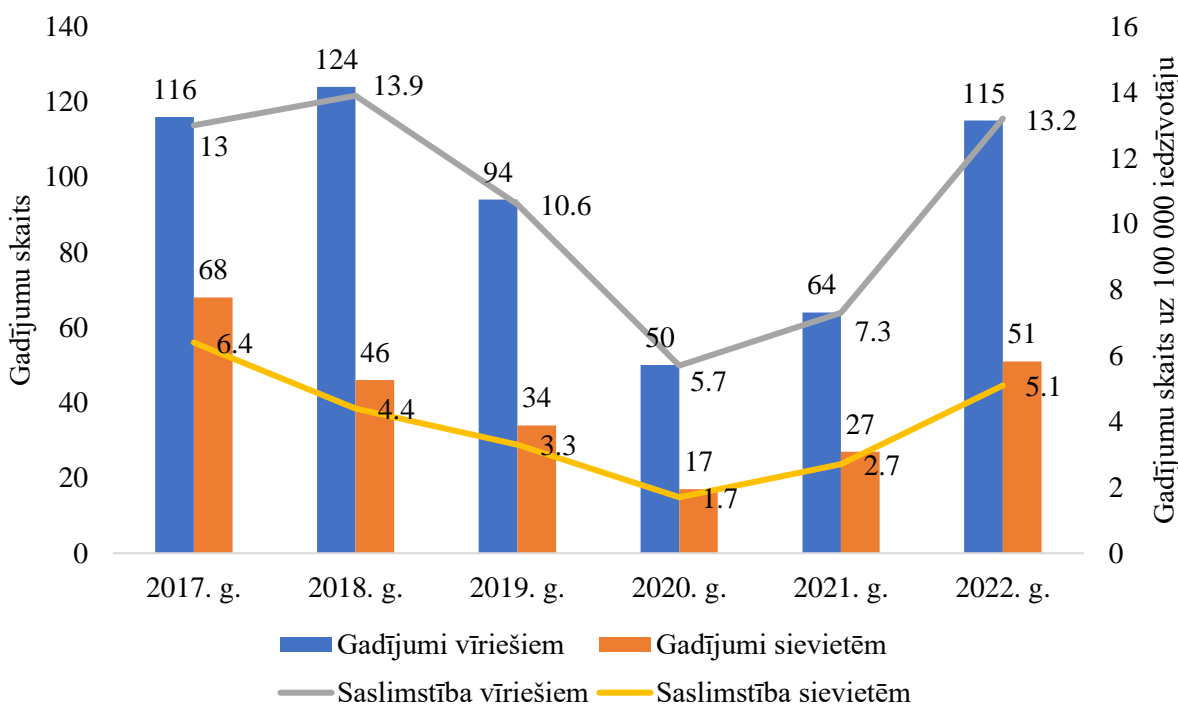
¹⁰ European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2019. Stockholm: ECDC; 2023. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2019>

neārstējama, tāpēc ir ļoti svarīgi, lai cilvēki savlaicīgi veiktu pārbaudi un diagnosticētu infekciju, lai varētu novērst tās pārvešanu.¹¹ Tādēļ saslimstība ar gonokoku infekciju rūpīgi jāuzrauga.

Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas pēc vecuma un dzimuma

13. attēls

Saslimstība ar gonokoku infekciju pēc dzimuma Latvijā 2017. – 2022. gadā



Pēdējo sešu gadu laikā no visiem 806 gonokoku infekcijas gadījumiem sievietēm tika reģistrēti 243 gadījumi (30,1%), vidēji 40 gadījumi gadā, t. sk. maksimālais reģistrēto gadījumu skaits 2017. gadā (68 gadījumi) un minimālais gadījumu skaits 2020. gadā (17 gadījumi). Vīriešiem šajā laika periodā tika reģistrēti 563 gadījumi (69,9%), vidēji 94 gadījumi gadā, t. sk. maksimālais gadījumu skaits 2018. gadā (124 gadījumi) un minimālais gadījumu skaits 2020. gadā (50 gadījumi).

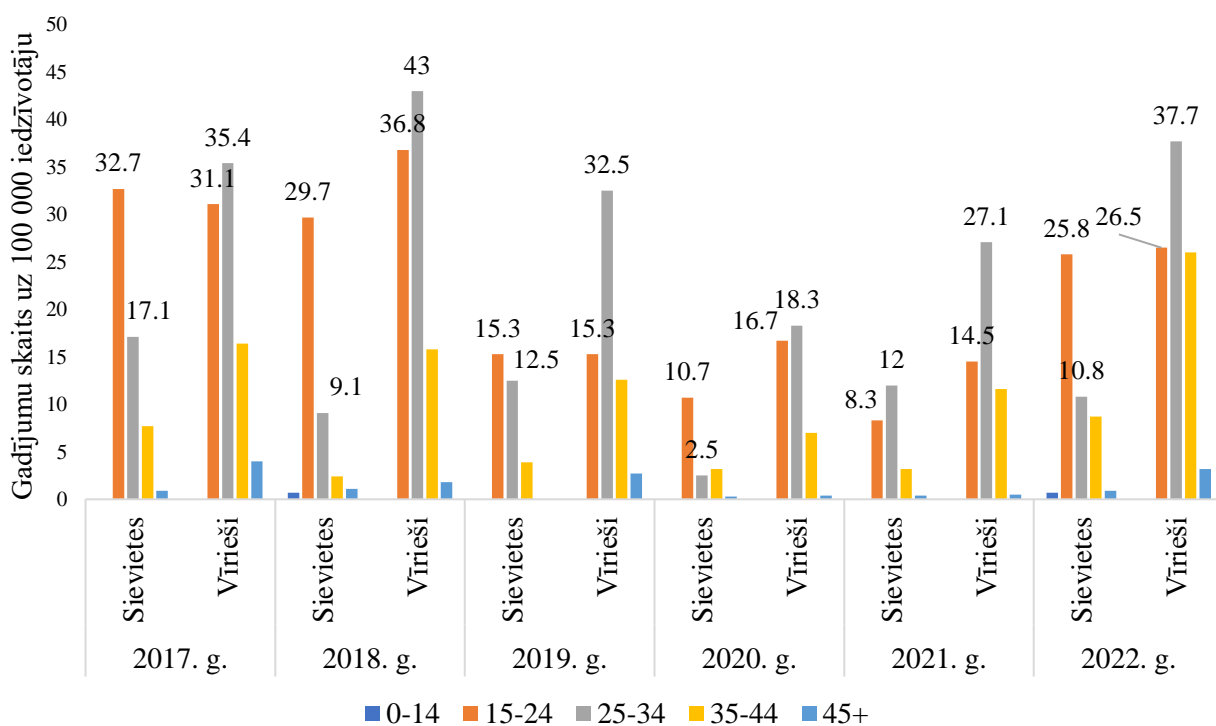
Tāpat arī vidējā saslimstība pēdējo sešu gadu laikā vīriešiem ir 2,7 reizes augstāka (vidēji 10,6 gadījumi uz 100 000 iedz.) nekā sievietēm (vidēji 3,9 gadījumi uz 100 000 iedz.).

¹¹UK Health Security Agency. Gonorrhoea and syphilis at record levels in 2022. <https://www.gov.uk/government/news/gonorrhoea-and-syphilis-at-record-levels-in-2022>

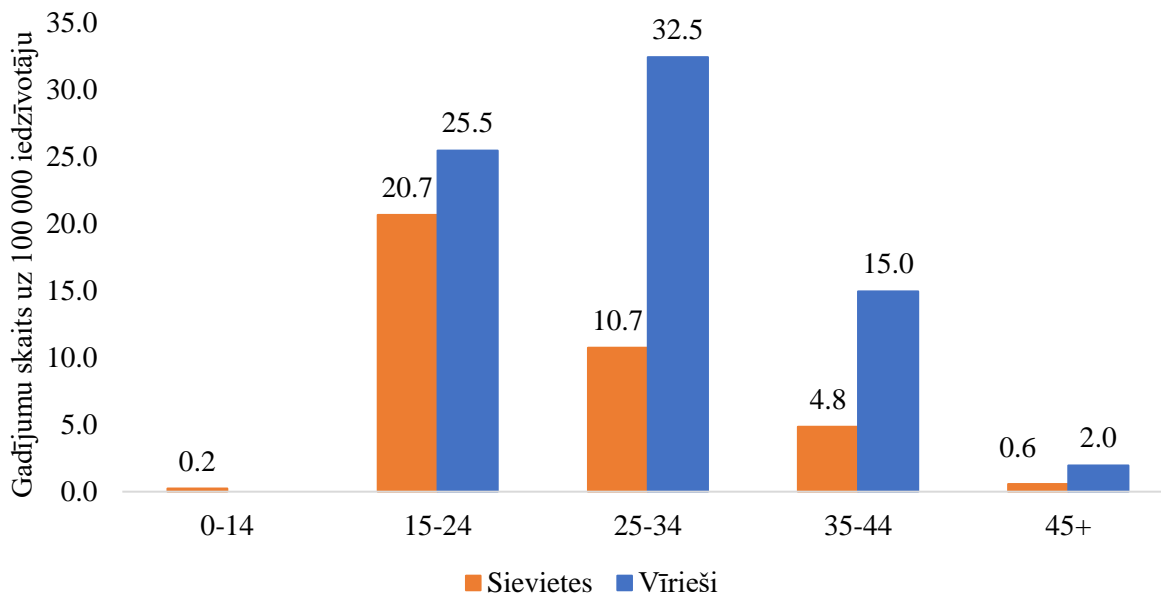
Vīriešu vidū saslimstība ar gonokoku infekciju samazinājusies no 13 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2017. gadā līdz 5,7 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2020. gadā (samazinājums par 56,2%). Savukārt 2022. gadā saslimstība pieaugusi līdz 13,2 gadījumi uz 100 000 iedz., saslimstības pieaugums par 56,8% salīdzinājumā ar 2020. gadu.

Sieviešu vidū saslimstība ar gonokoku infekciju samazinājusies no 6,4 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2017. gadā līdz 1,7 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2020. gadā (samazinājums par 73,4%). Savukārt 2022. gadā saslimstība pieaugusi līdz 5,1 gadījumam uz 100 000 iedz., salīdzinājumā ar 2020. gadu novērojams saslimstības pieaugums par 66,7%.

14.attēls
Saslimstība ar gonokoku infekciju pēc dzimuma un vecuma Latvijā
2017.–2022. gadā



Vidējā saslimstība ar gonokoku infekciju pēc dzimuma un vecuma Latvijā
2017.–2022. gadā



Vidēji pēdējo 6 gadu laikā augstākā saslimstība vīriešiem bijusi vecumgrupā no 25 līdz 34 gadiem (32,5 gadījumi uz 100 000 iedz.) un no 15 līdz 24 gadiem (25,5 gadījumi uz 100 000 iedz.). Sievietēm augstākā saslimstība bijusi vecumā no 15 līdz 24 gadiem (20,7 gadījumi uz 100 000 iedz.).

2022. gadā augstākā saslimstība ar gonokoku infekciju vīriešiem bijusi vecumgrupā no 25 līdz 34 gadiem (37,7 gadījumi uz 100 000 iedz.), kam seko vecumgrupa no 15 līdz 24 gadiem (26,5 gadījumi uz 100 000 iedz.) un vecumgrupa no 35 līdz 44 gadiem (26 gadījumi uz 100 000 iedz.). Sievietēm augstākā saslimstība bijusi vecumgrupā no 15 līdz 24 gadiem (25,8 gadījumi uz 100 000 iedz.).

ES/EEZ valstīs 2019. gadā saslimstība ar gonokoku infekciju vīriešiem bija 48 gadījumi uz 100 000 iedz. (88537 gadījumi) un sievietēm 16 gadījumi uz 100 000 iedz. (28948 gadījumi). Lielākais gadījumu skaits, par kuriem ziņots 2019. gadā, bija vecuma grupās 25–34 gadi (37% gadījumu) un 15–24 gadi (35% gadījumu). Augstākie saslimstības rādītāji pēc vecuma un dzimuma bija vīriešiem vecumā no 25 līdz 34 gadiem (150 gadījumi uz 100 000 iedz.).¹²

¹² European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2019. Stockholm: ECDC; 2023. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2019>

4. tabula
Gonokoku infekcijas gadījumi pēc lokalizācijas Latvijā 2017.–2022. gadā

Lokalizācija/gads	2017. g.	2018. g.	2019. g.	2020. g.	2021. g.	2022. g.
Uroģenitālais trakts	183	167	128	67	91	166
Rīkle	0	2	0	0	0	0
Tūplis un taisnā zarna	1	1	0	0	0	1
Kopā	184	170	128	67	91	166

Pēdējo sešu gadu laikā no visiem reģistrētajiem 806 gonokoku infekcijas gadījumiem 802 gadījumiem (99,5%) infekcijas lokalizācija bija uroģenitālais trakts, 3 gadījumiem (0,4%) tūplis un taisnā zarna, bet 2 gadījumiem rīkle (0,2%). Respektīvi tika ziņots neliels gadījumu skaits ar netipiskām gonokoku infekcijas lokalizācijām. 2017. gadā 1 gadījums (0,5%) ar lokalizāciju tūplī un taisnajā zarnā, 2018. gadā 2 gadījumi (1,2%) ar lokalizāciju rīklē, 1 gadījums (0,6%) ar lokalizāciju tūplī un taisnajā zarnā, bet no 2019. gada līdz 2021. gadam netika ziņots par gonokoku infekcijas gadījumiem ar netipiskām lokalizācijām. Savukārt 2022. gadā no 166 gadījumiem 1 gadījums bija tūpla un taisnās zarnas gonokoku infekcija (0,6%).

Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas Latvijas reģionos

5. tabula
Gonokoku infekcijas gadījumu skaits un saslimstība Latvijas reģionos 2017.
– 2022. gadā

		2017.g.	2018.g.	2019. g.	2020. g.	2021. g.	2022.g.
Rīga	Gadījumu skaits	104	104	80	36	58	105
	Uz 100 000 iedz.	16.2	16.3	12.6	5.8	9.4	17.3
Pierīga	Gadījumu skaits	36	29	18	9	15	34
	Uz 100 000 iedz.	9.9	7.9	4.9	2.4	4.0	8.9
Vidzeme	Gadījumu skaits	12	7	4	3	6	12
	Uz 100 000 iedz.	6.3	3.7	2.1	1.6	3.3	6.6
Kurzeme	Gadījumu skaits	12	11	8	11	3	4
	Uz 100 000 iedz.	4.9	4.5	3.3	4.6	1.3	1.7
Zemgale	Gadījumu skaits	13	13	11	6	5	5
	Uz 100 000 iedz.	5.5	5.6	4.8	2.6	2.2	2.2
Latgale	Gadījumu skaits	7	6	7	2	4	6
	Uz 100 000 iedz.	2.6	2.3	2.7	0.8	1.6	2.4

Latvija	Gadījumu skaits	184	170	128	67	91	166
	Uz 100 000 iedz.	9.5	8.8	6.7	3.5	4.8	8.8

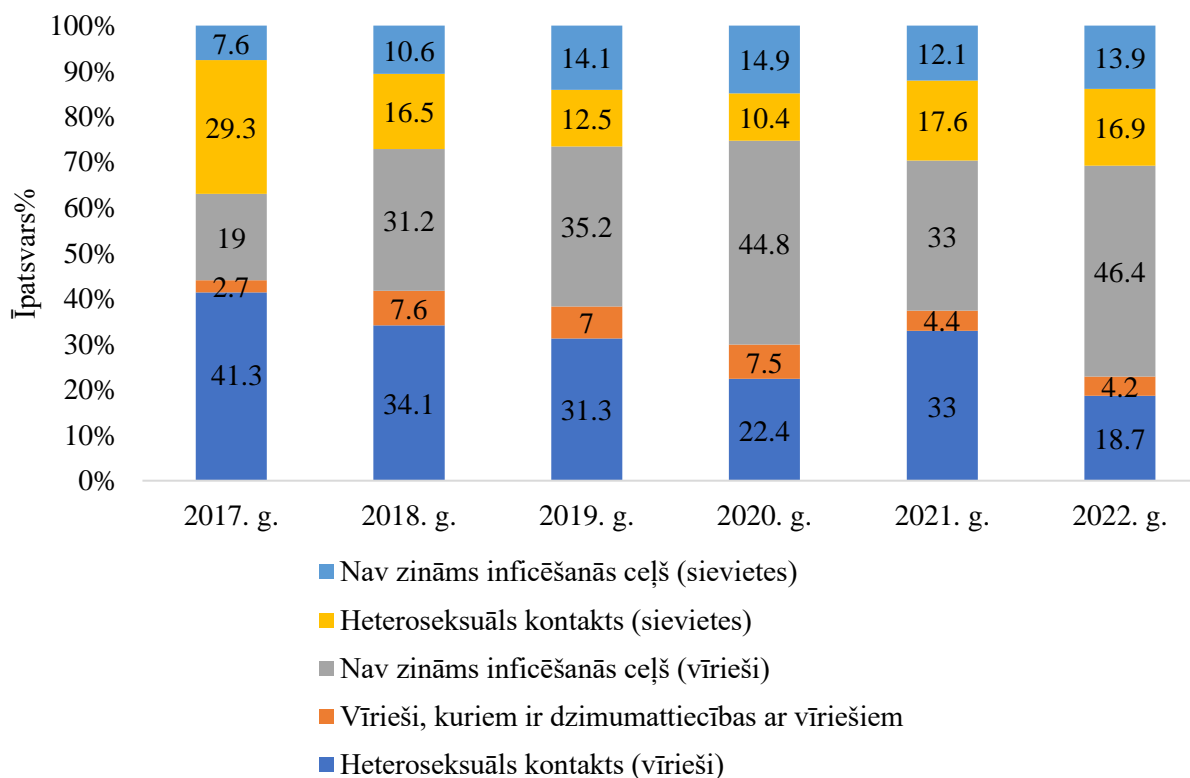
Vidēji pēdējo sešu gadu laikā augstākā saslimstība ar gonokoku infekciju bijusi Rīgā (13 gadījumi uz 100 000 iedz.), bet zemākā Latgalē (2,1 gadījums uz 100 000 iedz.).

Pēdējo sešu gadu laikā Rīgā reģistrēti 487 gadījumi, vidēji 81 gadījums gadā, t. sk. lielākais reģistrēto gadījumu skaits 2022. gadā (105 gadījumi jeb 17,3 gadījumi uz 100 000 iedz.), bet mazākais reģistrēto gadījumu skaits 2020. gadā (36 gadījumi jeb 5,8 gadījumi uz 100 000 iedz.). Savukārt Latgalē pēdējo sešu gadu laikā reģistrēti 32 gadījumi, vidēji 5 gadījumi gadā, t. sk. lielākais reģistrēto gadījumu skaits 2017. un 2019. gadā (7 gadījumi), bet mazākais gadījumu skaits 2020. gadā (2 gadījumi jeb 0,8 gadījumi uz 100 000 iedz.). Savukārt pēdējo sešu gadu laikā Kurzemē un Zemgalē novērojams saslimstības samazinājums, Kurzemē saslimstības samazinājums par 32,3%, bet Zemgalē par 60%.

Transmisijas veidu raksturojums

16. attēls

Gonokoku infekcijas transmisijas veidu īpatsvars Latvijā 2017. – 2022. gadā



Pēdējo sešu gadu laikā Latvijā no visiem 806 reģistrētajiem gonokoku infekcijas gadījumiem 270 gadījumi (33,5%) bija vīriešiem, kuriem nav zināms transmisijas ceļš, 250 gadījumi (31%) bija vīriešiem, kuriem ir heteroseksuāls kontakts, 149 gadījumi (18,5%) bija sievietēm, kurām ir heteroseksuāls kontakts, 94 gadījumi (11,7%) sievietēm, kurām nav zināms transmisijas ceļš, 43 gadījumi (5,3%) vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem.

Laika periodā no 2017. līdz 2022. gadam kopējā reģistrēto gadījumu struktūrā gadījumu īpatsvars vīriešiem, kuriem nav zināms transmisijas ceļš pieaudzis no 19% līdz 46,4%, kas varētu būt saistīts ar to, ka laboratorijas ziņotajiem gadījumiem informācija par transmisijas veidu netiek pievienota, jo šī informācija laboratorijā netiek noskaidrota. Savukārt ārsts-speciālists, iespējams, par gadījumu nav ziņojis, līdz ar to informācija par inficēšanās apstākļiem nav zināma. Tāpat iespējams, ka pacients nav vēlējis atklāt informāciju par inficēšanās apstākļiem. Līdz ar to gadījumu īpatsvars vīriešiem ar heteroseksuālu transmisiju samazinājies no 41,3% līdz 18,7%. Gadījumu īpatsvars vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem, ir pieaudzis no 2,7% līdz 7,5% (2020. gadā), bet 2022. gadā samazinājies līdz 4,2%.

2019. gadā ES/EEZ valstīs starp valstīm, kuras ziņo par transmisijas veidu, 54% gadījumu bija vīrieši, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem, 37% bija gadījumi ar heteroseksuālu kontaktu, un 9% bija gadījumi ar nezināmu transmisijas veidu. Analizējot gadījumus tikai vīriešiem, 74% bija vīrieši, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem. Visbiežāk transmisija starp vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem, ziņota Francijā un Nīderlandē (vairāk kā 70% no gadījumiem vīriešiem), vismazāk Kiprā, Latvijā, Rumānijā, Slovākijā (mazāk kā 10% no gadījumiem vīriešiem).¹³

Gonokoku antimikrobiālā rezistence

Saistībā ar gonokoku infekcijas uzraudzību nozīmīga loma ir gonokoku AMR uzraudzībai. Ņemot vērā, ka gonokoku AMR ir nozīmīga veselības problēma visā pasaulē, tās rašanās un izplatīšanās ir nopietns drauds efektīvai gonorejas ārstēšanai un kontrolei, tāpēc būtiski nodrošināt efektīvu gonokoku AMR uzraudzību, lai nodrošinātu, ka gonoreja joprojām ir ārstējama infekcijas slimība.

¹³ European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2019. Stockholm: ECDC; 2023. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2019>

6. tabula
Gonokoku AMR testēšanai izdalītās kultūras Latvijā un ES/EEZ valstīs
2017.– 2022. gadā

		2017. g.	2018. g.	2019. g.	2020. g.	2021. g.	2022. g.
Latvijas NRL izdalīto kultūru skaits AMR noteikšanai		4	5	7	0	0	0
AMR gadījumu skaits	Rezistentie gadījumi	0	3	5	0	0	0
AMR ciprofloksacīns	Rezistentie gadījumi	0	3	4	0	0	0
AMR azitromicīns	Rezistentie gadījumi	0	0	1	0	0	0
Izdalīto kultūru skaits ES/EEZ kopā	Kultūru skaits	3248	3299	4166	3291	ND	ND

Analizējot datus par gonokoku antimikrobiālās rezistences noteikšanu, 2017. – 2019. gadā SIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” Nacionālā referenes laboratorija (NRL) ziņojusi par 16 *Neisseria gonorrhoeae* kultūru testēšanu AMR noteikšanai. 2017. gadā izdalītas 4 kultūras, tomēr visas uzrādījušas jutību pret antimikrobiālajiem līdzekļiem; 2018. gadā izdalītas 5 kultūras, no tām 3 uzrādījušas rezistenci pret ciprofloksacīnu; 2019. gadā izdalītas 7 kultūras, no tām 5 uzrādījušas rezistenci – 4 pret ciprofloksacīnu, 1 pret azitromicīnu. No 2020. līdz 2022. gadam netika ziņots par atklātiem gonokoku AMR gadījumiem, kā arī šajos gados NRL nav saņēmusi *Neisseria gonorrhoeae* kultūras jutības pret antibiotikām noteikšanai, lai arī testēšana ir bijusi pieejama.

Saskaņā ar ECDC 2019. gada ziņojumu, kopumā ziņots par 4166 izdalītiem izolātiem AMR noteikšanai no 26 valstīm. Latvija ziņojusi izteikti mazāku izolēto gadījumu skaitu salīdzinājumā ar citām valstīm, kas var norādīt par nepietiekamu testēšanu AMR izplatības apzināšanai. Analizējot rezistences līmeni 2019. gadā Latvijā, azitromicīna rezistences līmenis 14,3% (ES/EEZ valstīs vidēji 10,3%), bet ciprofloksacīna 57,1% (ES/EEZ valstīs vidēji 57,3%).¹⁴ Tomēr ņemot vērā nelielo testēto paraugu skaitu, nav iespējams objektīvi vērtēt gonokoku AMR Latvijā.

¹⁴European Centre for Disease Prevention and Control. Gonococcal antimicrobial susceptibility surveillance in the Europe Union/European Economic Area. Summary of results 2020. Stockholm: ECDC; 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/gonococcal-antimicrobial-susceptibility-surveillance-2020>

Kopsavilkums

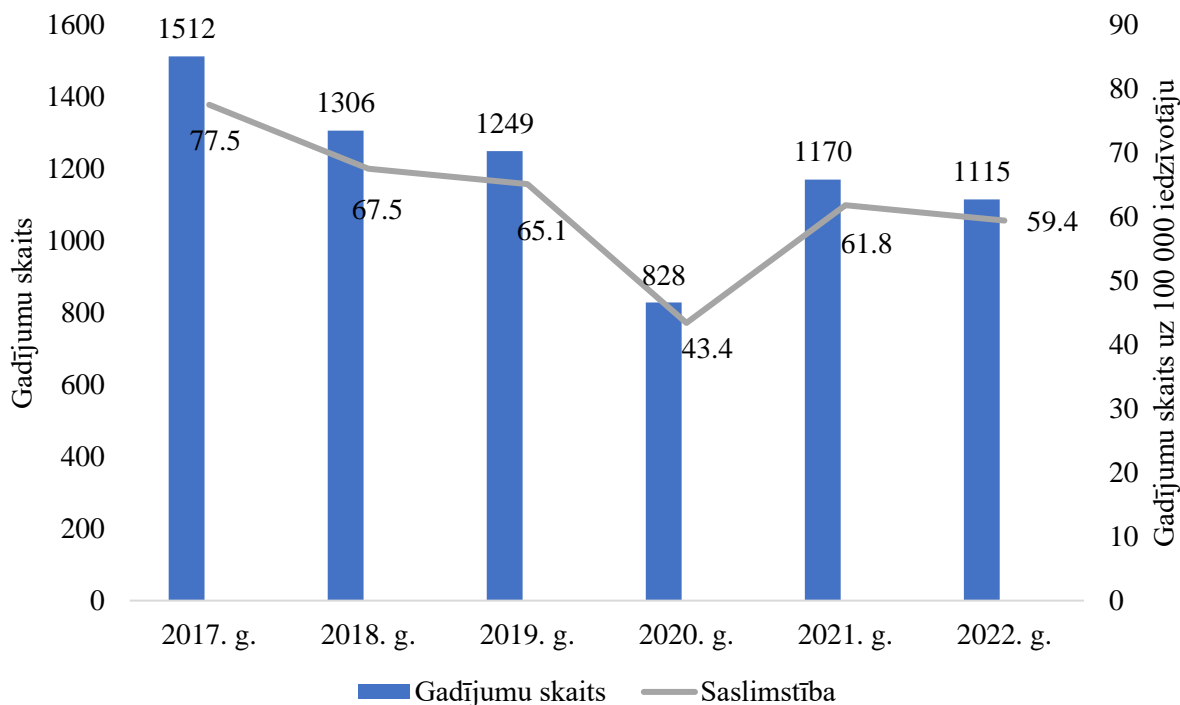
- 1) Saslimstība ar gonokoku infekciju 2020. gadā salīdzinājumā ar 2017. gadu ir samazinājusies par 62,8%, bet 2022. gadā salīdzinājumā ar 2020. gadu saslimstība pieaugusi par 60,2%.
- 2) Vidējā saslimstība pēdējo sešu gadu laikā vīriešiem ir 2,7 reizes augstāka nekā sievietēm.
- 3) Vidēji pēdējo sešu gadu laikā augstākā saslimstība vīriešiem bijusi vecumgrupā no 25 līdz 34 gadiem un no 15 līdz 24 gadiem. Sievietēm augstākā saslimstība bijusi vecumgrupā no 15 līdz 24 gadiem.
- 4) Vidēji pēdējo sešu gadu laikā augstākā saslimstība ar gonokoku infekciju bijusi Rīgā (13 gadījumi uz 100 000 iedz.), bet zemākā Latgalē (2,1 gadījums uz 100 000 iedz.).
- 5) Pēdējo sešu gadu laikā pieaudzis gadījumu īpatsvars ar nezināmu transmisijas ceļu.
- 6) Kopš 2020. gada NRL nav saņemti paraugi gonokoku antimikrobiālās rezistences noteikšanai, kas ierobežo gonokoku AMR uzraudzības iespējas.

Seksuāli transmisīvas hlamīdiju ierosinātas infekcijas

Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas

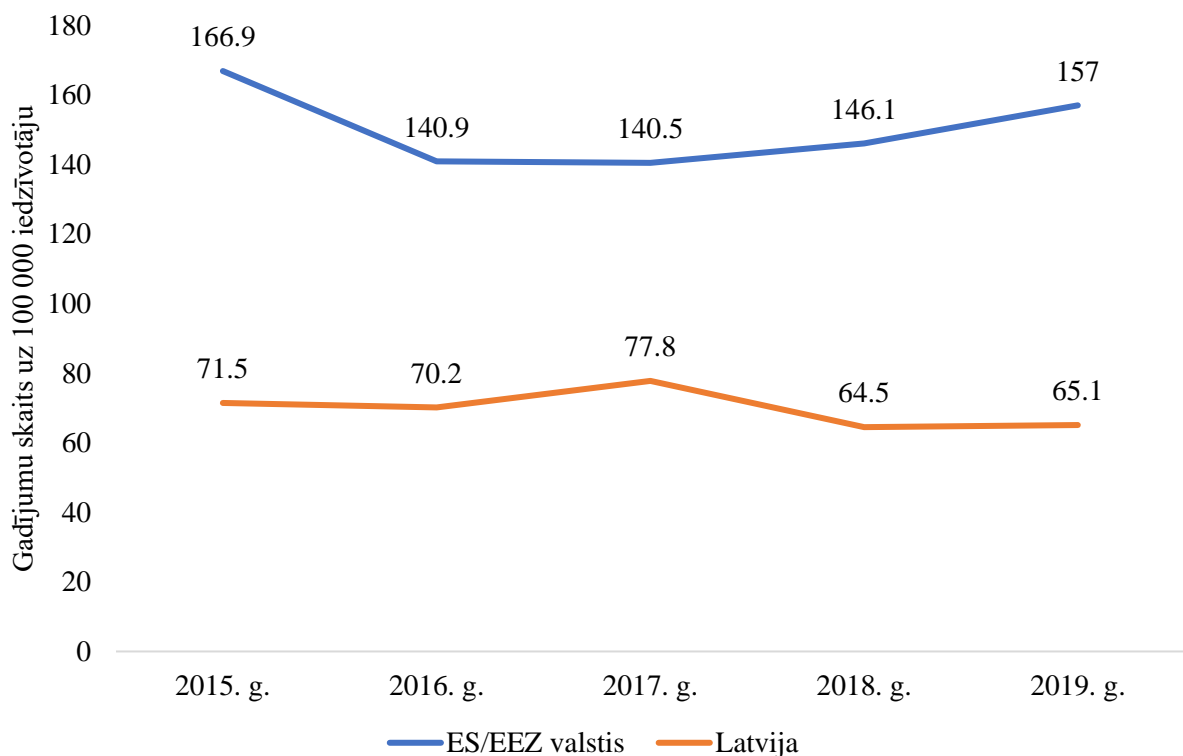
17. attēls

Hlamīdiju ierosinātu STI gadījumu skaits un saslimstība Latvijā 2017.–2022. gadā



Pēdējo sešu gadu laikā reģistrēti 7180 hlamīdiju ierosinātu STI gadījumi, vidēji gadā 1197 gadījumi, t. sk. maksimālais gadījumu skaits reģistrēts 2017. gadā (1512 gadījumi jeb 77,5 gadījumi uz 100 000 iedz.) un minimālais gadījumu skaits 2020. gadā (828 gadījumi jeb 43,4 gadījumi uz 100 000 iedz). 2020. gadā salīdzinājumā ar 2017. gadu saslimstība samazinājusies par 44%, bet 2021. gadā salīdzinājumā ar 2020. gadu ir vērojams saslimstības pieaugums par 29,8%, bet 2022. gadā salīdzinājumā ar 2021. gadu neliels pieaugums par 3,9%. Tāpat kā gonokoku infekcijai izteiktais reģistrēto gadījumu samazinājums 2020. gadā, visticamāk, saistīts ar Covid-19 epidēmijas ietekmi.

18. attēls
 Saslimstība ar hlamīdiju ierosinātu STI Latvijā un ES/EEZ valstīs 2015.–
 2019. gadā (ECDC dati)



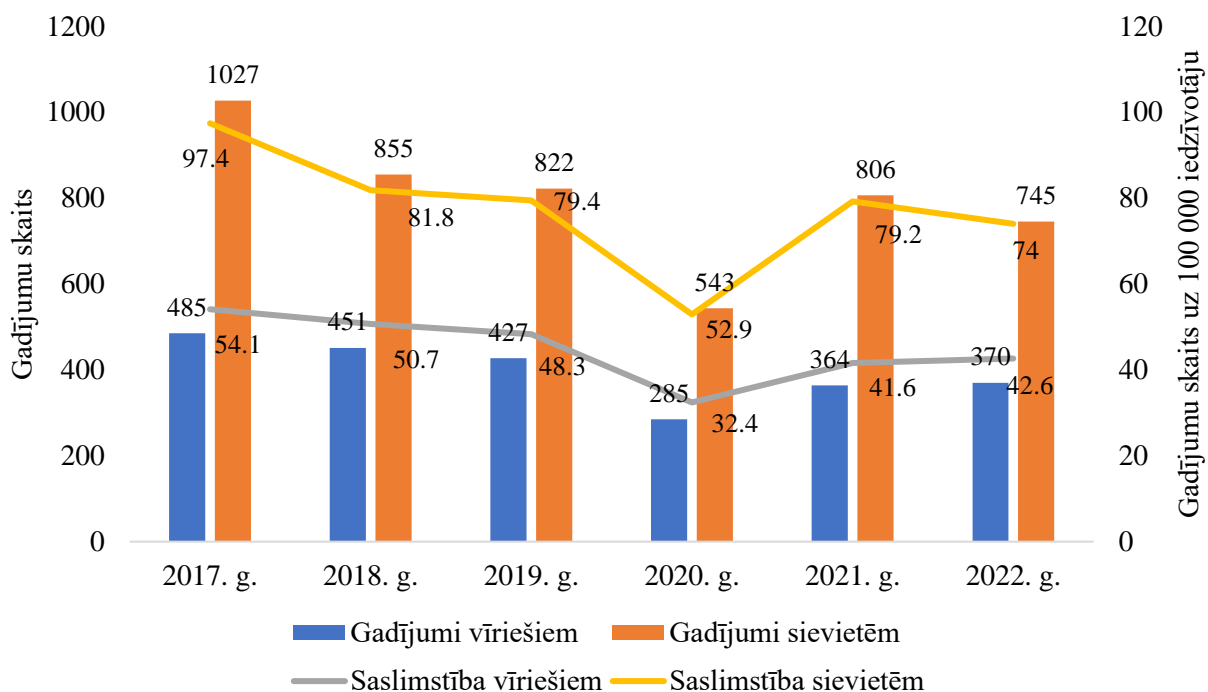
Jaunākie ECDC epidemioloģiskās uzraudzības dati liecina, ka no 2015. līdz 2019. gadam netiek novērotas izteiktas hlamīdiju ierosinātu STI saslimstības izmaiņas, apskatītajā laika periodā saslimstība Latvijā ir zemāka nekā ES/EEZ valstīs vidēji. 2019. gadā ES/EEZ valstīs kopumā saslimstība ar hlamīdiju ierosinātām STI bija 157 gadījumi uz 100 000 iedz., kas ir 2,4 reizes augstāks rādītājs nekā Latvijā šajā gadā (65,1 gadījums uz 100 000 iedz.).¹⁵

¹⁵ European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia infection. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2019. Stockholm: ECDC; 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/chlamydia-infection-annual-epidemiological-report-2019>

Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas pēc dzimuma un vecuma

19. attēls

Saslimstība ar hlamīdiju ierosinātām STI pēc dzimuma Latvijā 2017. – 2022. gadā

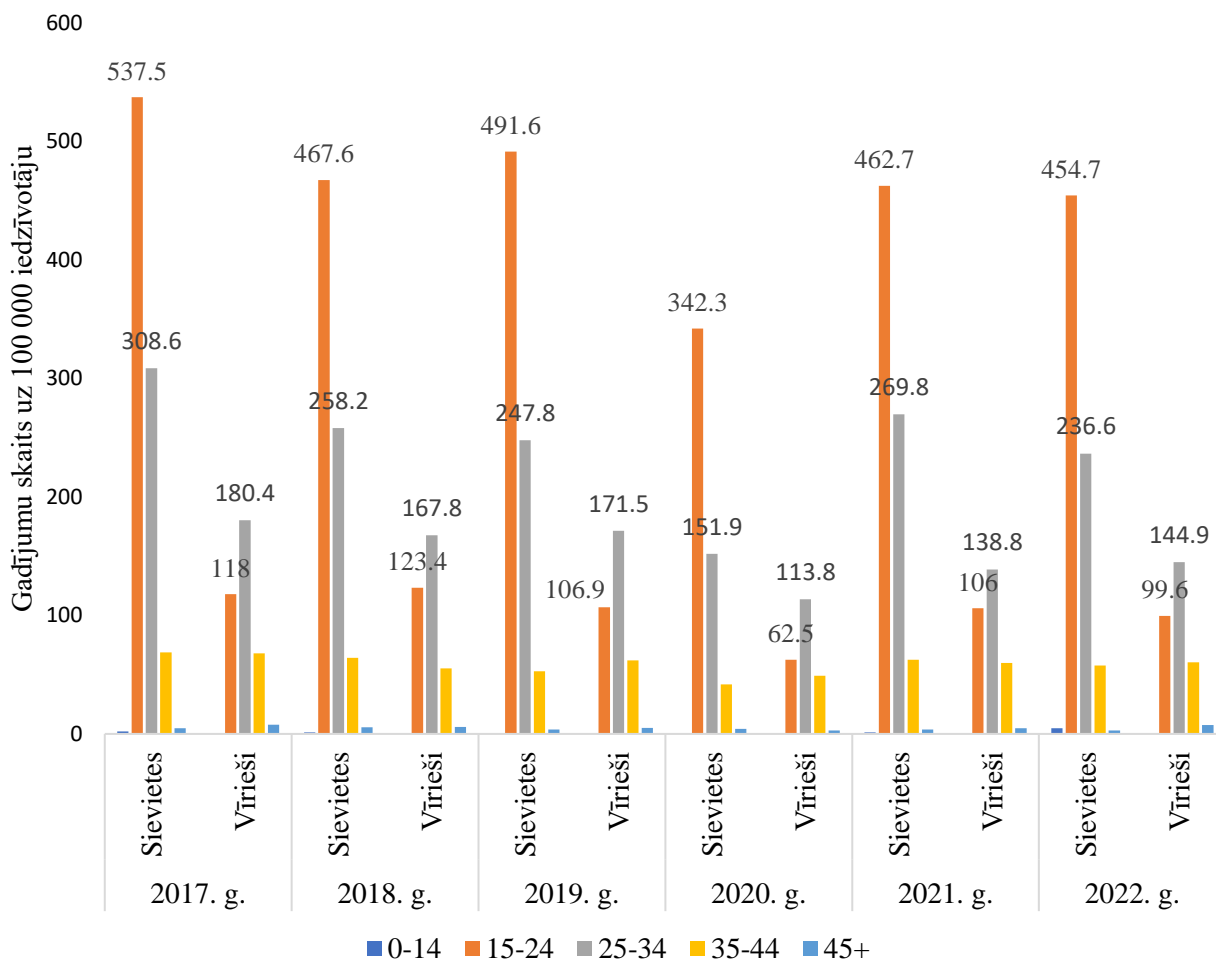


Pēdējo sešu gadu laikā no visiem reģistrētajiem 7180 hlamīdiju ierosinātu STI gadījumiem sievietēm tika reģistrēti 4798 gadījumi (66,8%), vidēji 800 gadījumi gadā, t. sk. maksimālais reģistrēto gadījumu skaits 2017. gadā (1027 gadījumi), bet minimālais 2020. gadā (543 gadījumi). Šajā laika periodā tika reģistrēti 2382 gadījumi vīriešiem (33,8%), vidēji 397 gadījumi gadā, t. sk. maksimālais gadījumu skaits 2017. gadā (485 gadījumi), minimālais gadījumu skaits 2020. gadā (285 gadījumi).

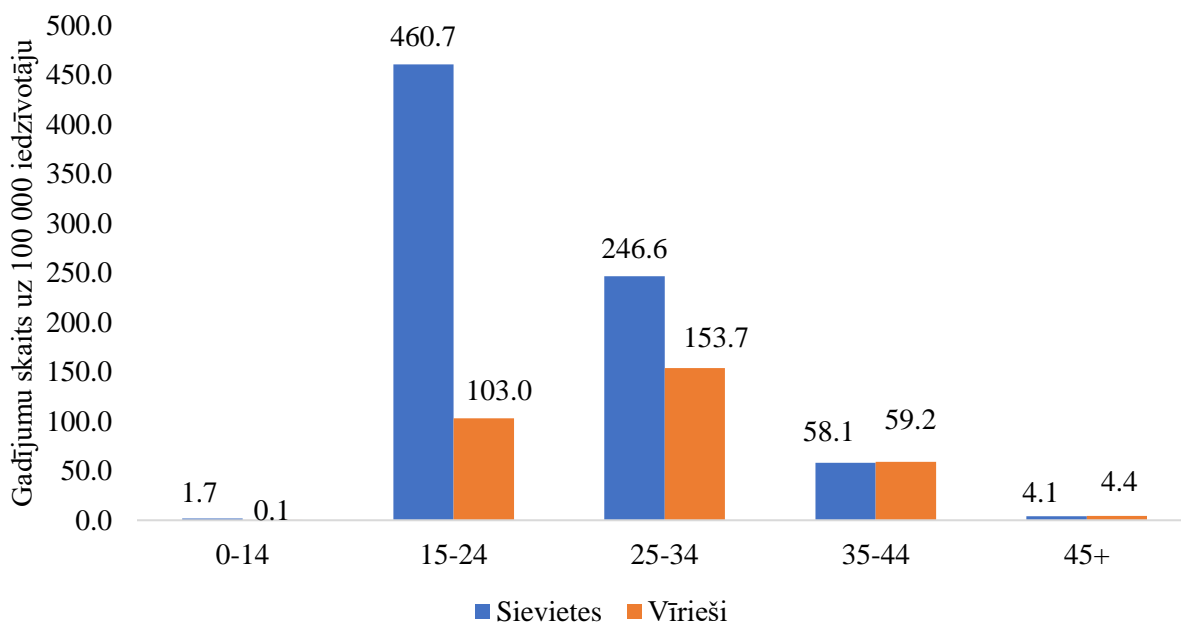
Latvijā pēdējo sešu gadu laikā vidējā saslimstība ar hlamīdiju ierosinātām STI sievietēm vidēji 77,6 gadījumi uz 100 000 iedz., bet vīriešiem vidēji 45 gadījumi uz 100 000 iedz., attiecīgi sievietēm 1,7 reizes augstāka. Šajā laika periodā saslimstība sievietēm samazinājusies no 97,4 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2017. gadā līdz 52,9 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2020. gadā (samazinājums par 47,7%), bet 2021. gadā salīdzinājumā ar 2020. gadu saslimstība sievietēm pieaugusi līdz 79,2 gadījumiem uz 100 000 iedz. (pieaugums par 33,2 %), bet 2022. gadā bijis neliels saslimstības samazinājums par 6,6%. Savukārt vīriešiem saslimstība samazinājusies no 54,1 gadījuma uz 100 000 iedz. 2017. gadā līdz 32,4 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2020.

gadā (samazinājums par 40%), bet 2022. gadā salīdzinājumā ar 2020. gadu saslimstība pieaugusi par 23,9%.

20. attēls
Saslimstība ar hlamīdiju ierosinātām STI pēc dzimuma un vecuma Latvijā
2017. – 2022. gadā



Vidējā saslimstība ar hlamīdiju ierosinātām STI pēc dzimuma un vecuma
Latvijā 2017.–2022. gadā



Vidēji pēdējo sešu gadu laikā augstākā saslimstība sievietēm bijusi vecumā no 15 līdz 24 gadiem (460,7 gadījumi uz 100 000 iedz.) un vecumā no 25 līdz 34 gadiem (246,6 gadījumi uz 100 000 iedz.). Vīriešiem augstākā saslimstība bijusi vecumā no 25 līdz 34 gadiem (153,7 gadījumi uz 100 000 iedz.) un vecumā no 15 līdz 24 gadiem (103 gadījumi uz 100 000 iedz.).

Jaunākie dati par 2022. gadu liecina, ka sievietēm augstākā saslimstība bijusi vecumgrupā no 15 – 24 gadiem sievietēm 388 gadījumi (454,7 gadījumi uz 100 000 iedz.) un vecumgrupā no 25 līdz 34 gadiem (262 gadījumi jeb 236,6 gadījumi uz 100 000 iedz.). Savukārt vīriešiem augstākā saslimstība bijusi vecumgrupā no 25 līdz 34 gadiem (173 gadījumi jeb 144,9 gadījumi uz 100 000 iedz.) un vecumgrupā no 15 līdz 24 gadiem (90 gadījumi jeb 99,6 gadījumi uz 100 000 iedz.).

ES/EEZ valstīs visaugstākā saslimstība tiek novērota jaunu, pieaugušu, heteroseksuālu sieviešu vidū. 2019. gadā augstākie rādītāji pēc vecuma un dzimuma bijuši vecumgrupās no 15 līdz 24 gadiem (1305 gadījumi uz 100 000 iedz. sieviešu dzimumgrupā un 672 gadījumi uz 100 000 iedz. vīriešu dzimumgrupā). Pēdējo piecu gadu laikā ES/EEZ valstīs kopumā hlamīdiju ierosinātu STI diagnožu skaits vīriešiem ir palielinājies par 19%, bet sievietēm – par 9%.¹⁶

¹⁶ European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia infection. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2019. Stockholm: ECDC; 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/chlamydia-infection-annual-epidemiological-report-2019>

Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas Latvijas reģionos

7. tabula

*Hlamīdiju ierosinātu STI gadījumu skaits un saslimstība Latvijas reģionos
2017.–2022. gadā*

		2017. g.	2018. g.	2019. g.	2020. g.	2021. g.	2022. g.
Rīga	Gadījumu skaits	713	638	590	361	564	505
	Uz 100 000 iedz.	111.2	100.0	93.3	58.1	91.8	83.4
Pierīga	Gadījumu skaits	261	230	225	158	230	206
	Uz 100 000 iedz.	71.5	62.6	60.7	42.1	60.7	53.7
Kurzeme	Gadījumu skaits	191	163	139	102	103	164
	Uz 100 000 iedz.	77.5	67.1	57.9	42.8	43.6	70.3
Zemgale	Gadījumu skaits	130	115	111	83	117	100
	Uz 100 000 iedz.	55.2	49.4	48.2	36.1	51.4	44.4
Vidzeme	Gadījumu skaits	106	77	92	59	76	81
	Uz 100 000 iedz.	55.3	40.9	49.4	31.8	41.4	44.8
Latgale	Gadījumu skaits	111	83	92	65	80	59
	Uz 100 000 iedz.	41.1	31.3	35.4	25.3	31.7	23.9
Latvija	Gadījumu skaits	1512	1306	1249	828	1170	1115
	Uz 100 000 iedz.	77.5	67.5	65.1	43.4	61.8	59.4

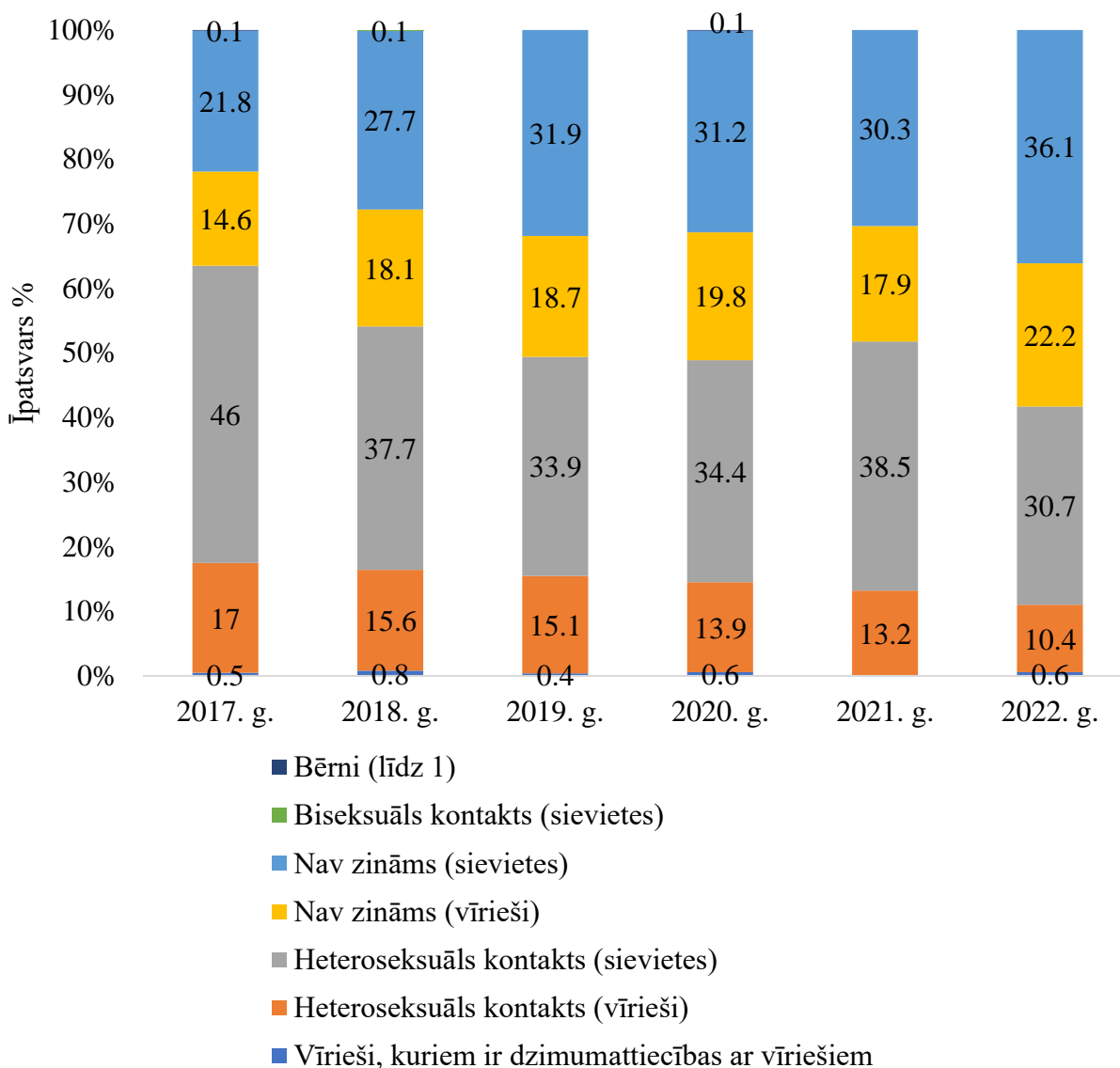
Vidēji pēdējo sešu gadu laikā augstākā saslimstība ar hlamīdiju ierosinātajām STI bija Rīgā (89,8 gadījumi uz 100 000 iedz.), bet zemākā Latgalē (31,6 gadījumi uz 100 000 iedz.). Pēdējo sešu gadu laikā Rīgā reģistrēts 3371 gadījums, vidēji 562 gadījumi gadā, t. sk. maksimālais reģistrēto gadījumu skaits 2017. gadā (713 gadījumi jeb 111,2 gadījumi uz 100 000 iedz.), bet minimālais reģistrēto gadījumu skaits 2020. gadā (361 gadījums jeb 58,1 gadījums uz 100 000 iedz.).

Savukārt Latgalē pēdējo piecu gadu laikā reģistrēti 490 hlamīdiju ierosināto STI gadījumi, vidēji 82 gadījumi gadā, t. sk. maksimālais reģistrēto gadījumu skaits 2017. gadā (111 gadījumi jeb 41,1 gadījums uz 100 000 iedz.), bet minimālais reģistrēto gadījumu skaits 2022. gadā (59 gadījumi jeb 23,9 gadījumi uz 100 000 iedz.). Tāpat 2022. gadā augstākā saslimstība bijusi bija Rīgā (83,4 gadījumi uz 100 000 iedz.), bet zemākā Latgalē (23,9 gadījumi uz 100 000 iedz.).

Transmisijas veidu raksturojums

22. attēls

Hlamīdiju ierosinātu STI transmisijas veidu īpatsvars 2017.–2022. gadā



Pēdējo sešu gadu laikā Latvijā no visiem 7180 reģistrētajiem hlamīdiju ierosināto STI gadījumiem 2690 gadījumi (37,5%) bija sievietēm, kurām ir heteroseksuāls kontakts, 2106 gadījumi (29,3%) sievietēm, kurām nav zināms transmisijas ceļš, 1311 (18,3%) vīriešiem, kuriem nav zināms transmisijas ceļš, 1035 gadījumi (14,4%) vīriešiem, kuriem ir heteroseksuāls kontakts, 35 gadījumi (0,5%) vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem, viens gadījums (0,01%) sievietei, kurai ir biseksuāls kontakts, bet divi gadījumi bērniem (0,03%).

Laika periodā no 2017. līdz 2022. gadam kopējā reģistrēto gadījumu struktūrā gadījumu īpatsvars sievietēm, kurām nav zināms transmisijas ceļš pieaudzis no 21,8% līdz 36,1%, bet gadījumu īpatsvars sievietēm, kurām ir heteroseksuāls kontakts samazinājies no 46% līdz 30,7%. Tāpat arī gadījumu īpatsvars vīriešiem, kuriem nav zināms transmisijas ceļš, pieaudzis no 14,6% līdz 22,2%, bet gadījumu īpatsvars vīriešiem, kuriem ir heteroseksuāls kontakts samazinājies no 17% līdz 10,4%.

ES/EEZ valstīs saslimstība joprojām ir visaugstākā jaunu, pieaugušu, heteroseksuālu sieviešu vidū, kas iezīmē līdzīgas tendences kā Latvijā.¹⁷

Kopsavilkums

- 1) Saslimstība ar hlamīdiju ierosinātām STI 2020. gadā salīdzinājumā ar 2017. gadu samazinājusies par 44%. Tomēr saslimstība 2021. gadā pieaugusi par 29,8%, bet 2022. gadā saslimstība salīdzinājumā ar 2021. gadu samazinājusies par 3,9%, saslimstība 2021. un 2022. gadā atgriezusies tādā līmenī, kā pirms Covid-19 epidēmijas.
- 2) Latvijā pēdējo sešu gadu laikā sievietēm bijusi vidēji 1,7 reizes augstāka saslimstība nekā vīriešiem.
- 3) Vidēji pēdējo sešu gadu laikā augstākā saslimstība sievietēm bijusi vecumā no 15 līdz 24 gadiem, kam seko vecumgrupa no 25 līdz 34 gadiem. Vīriešiem augstākā saslimstība bijusi vecumā no 25 līdz 34 gadiem, kam seko vecumgrupa no 15 līdz 24 gadiem.
- 4) Vidēji pēdējo sešu gadu laikā augstākā saslimstība ar hlamīdiju ierosinātajām STI bija Rīgā, bet zemākā Latgalē (31,6 gadījumi uz 100 000 iedz.).
- 5) Līdzīgi kā gonokoku infekcijai, arī hlamīdiju ierosinātajām STI raksturīgs izteikts gadījumu īpatsvars ar nezināmu transmisijas ceļu.

¹⁷ European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia infection. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2019. Stockholm: ECDC; 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/chlamydia-infection-annual-epidemiological-report-2019>

Seksuāli transmisīvo infekciju diagnostika un gadījumu ziņošanas kārtība

STI bieži ir asimptomātiskas vai simptomi var būt nespecifiski. Turklāt laboratoriskajiem izmeklējumiem tiek izmantoti asins, urīna vai anatomisko paraugu testēšana. Precīzas STI diagnostikas pārbaudes (izmantojot molekulāro tehnoloģiju – piemēram, polimerāzes ķēdes reakciju (PĶR)) plaši izmanto valstīs ar augstu ienākumu līmeni. Tas ir īpaši noderīgi asimptomātisku infekciju diagnosticēšanai.¹⁸

Latvijā tiek piedāvāti dažādi laboratoriskās testēšanas veidi. Lai būtu iespējams nodrošināt kvalitatīvus un precīzus uzraudzības datus, nozīmīgi, lai ārsti būtu informēti par labo praksi STI diagnostikā un tiktu ziņots par visiem veiktajiem izmeklējumiem saistībā ar infekcijas slimību, kā arī būtu jānodrošina šo izmeklējumu pieejamība. Lai gadījumi tiktu klasificēti kā „apstiprināti”, tiem ir jāatbilst ECDC noteiktajai gadījuma definīcijai un laboratoriskajiem kritērijiem.

Lai gan līdz šim nolūkā uzraudzīt STI testēšanas tendences no laboratorijām netika apkopota informācija par testēto paraugu skaitu, tomēr šādu datu ieguve būtu lietderīga infekcijas slimību izplatības apzināšanai, skaidrojot vai reģistrēto gadījumu skaita izmaiņas ir saistītas ar izmaiņām testēto paraugu skaitā un lai raksturotu konkrētā laika perioda pozitīvo paraugu īpatsvaru. Tāpēc būtu jāizvērtē iespējas uzraudzīt STI testēšanas tendences.

SPKC nodrošina infekcijas slimību uzraudzību saskaņā ar Ministru kabineta 1999. gada 5. janvāra noteikumiem Nr. 7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība”. Šajos noteikumos aprakstīti infekcijas slimību izraisītāji, to noteikšanas metodes un izmeklējamie paraugi. Saistībā ar seksuāli transmisīvām infekcijām tiek ziņots par sekojošiem izmeklējumiem (sk. 11. tabula).¹⁹

¹⁸World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

¹⁹ Ministru kabineta 1999. gada 5. janvāra noteikumi Nr. 7 "Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība". Latvijas Vēstnesis, 5/6, 08.01.1999. <https://likumi.lv/ta/id/20667>

8.tabula
Ziņošanai pakļautie STI izmeklējumi (metodes)

Nr. p.k.	Infekcijas slimības izraisītājs (infekcijas slimība)	Metode
1.	<i>Chlamydia trachomatis</i> (hlamīdiju ierosināta seksuāli transmisīva slimība, ieskaitot <i>lymphogranuloma venereum</i> , LGV)	izolēšana no anogenitālā trakta vai konjunktīvas tieša imūnfluorescences reakcija
		nukleīnskābes noteikšana
		LGV gadījumā: izolēšana vai nukleīnskābes noteikšana ar papildu L1, L2 vai L3 serovarianta (genovarianta) identificēšanu
2.	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (gonokoku infekcija)	izolēšana
		nukleīnskābes noteikšana
		noteikšana ar nukleīnskābes zondi bez amplificēšanas
		gramnegatīvu intracelulāru diplokoku (gonokoku) noteikšana
3.	<i>Treponema pallidum</i> (sifiliss)	nukleīnskābes noteikšana ar polimerāzes ķēdes reakciju (PĶR)
		netreponemālie testi (RPR)
		Treponema pallidum hemaglutinācijas tests (TPHA)
		IgM un/vai IgG specifisko antivielu noteikšana

Atbilstoši minētajiem noteikumiem, ja ārstniecības persona konstatējusi, ka pacientam ir STI, vai viņai ir profesionāli pamatotas aizdomas par pacienta inficēšanos ar minēto slimību, ārstniecības persona ziņo par infekcijas slimības diagnozi, infekcijas slimības diagnozes maiņu vai atcelšanu, infekcijas slimības galīgo diagnozi, tās laboratorisku apstiprināšanu un slimības iznākumu. STI tiek klasificētas šo noteikumu 3. infekcijas slimību grupā, tas nozīmē, ka ārstniecība persona triju darbdienu laikā rakstiski ziņo SPKC attiecīgās reģionālās nodaļas epidemiologam, nosūtot aizpildītu steidzamā paziņojuma veidlapu Nr. 058/u „Steidzamais paziņojums par infekcijas slimību, infekcijas slimības izraisītāja konstatēšanu, rezistentu mikroorganismu izdalīšanu un vakcinācijas izraisītu komplikāciju” pa faksu, pa pastu, ar kurjeru vai elektroniski, un par ziņošanas faktu izdara ierakstu pacienta medicīniskajā dokumentācijā.

Laboratorijas vadītājs vai viņa pilnvarotā persona ziņo SPKC attiecīgās reģionālās nodaļas epidemiologam par šo noteikumu 3. pielikumā norādīto infekcijas slimību izraisītāju klātbūtnes tiešu vai netiešu noteikšanu pārbaudītājā

cilvēka materiāla paraugā, apstiprināšanu vai tipēšanu. STI izraisītājiem 72 stundu laikā, nosūtot aizpildītu steidzamā paziņojuma veidlapu pa faksu, pa pastu, ar kurjeru vai elektroniski, un reģistrē ziņošanas faktu.

Saistībā ar gonokoku antimikrobiālās rezistences noteikšanu minētie noteikumi paredz, ja pacientam, kurš slimo ar gonoreju, ārstēšanas kursa laikā ar ceftriaksonu vai cefiksīmu nav bijis seksuāls kontakts un gonorejas klīniskie simptomi nav pazuduši, ārstniecības persona par to triju darbdienu laikā rakstiski ziņo SPKC attiecīgās reģionālās nodaļas epidemiologam, nosūtot aizpildītu steidzamā paziņojuma veidlapu pa faksu, pa pastu, ar kurjeru vai elektroniski, un par ziņošanas faktu izdara ierakstu pacienta medicīniskajā dokumentācijā.

Ja laboratorijas vadītājs vai viņa pilnvarotā persona ziņo par *Neisseria gonorrhoeae* izdalīšanu, steidzamā paziņojuma veidlapā norāda jutības pret antibakteriāliem līdzekļiem testēšanas metodi un rezultātu, ja šāda testēšana tika veikta. Ja laboratorijā nav tehnisku iespēju noteikt izdalītā izraisītāja *Neisseria gonorrhoeae* jutību pret ceftriaksonu vai cefiksīmu, vai jebkuru citu pieprasītu antibakteriālu līdzekli, laboratorijas vadītājs vai viņa pilnvarotā persona mikroorganisma kultūru nosūta šo kultūru NRL jutības noteikšanai pret ceftriaksonu, cefiksīmu, ciprofloksacīnu, azitromicīnu, spektinomicīnu, gentamicīnu un tetraciklīnu. Kā arī laboratorijas vadītājs vai viņa pilnvarotā persona nodrošina primāri pozitīva klīniskā parauga piegādi references laboratorijai, lai veiktu apstiprinošo diagnostiku, ja konstatē antivielas pret *Treponema pallidum* donoram vai grūtniecei un laboratorijā nav iespējams veikt *Treponema pallidum* apstiprinošo diagnostiku.

Saņemtie ziņojumi par STI tiek ievadīti un uzglabāti Valsts Infekcijas slimību uzraudzības un monitoringa sistēmā (VISUMS). Apkopotie STI gadījumi reizi gadā tiek ziņoti ECDC uzraudzības sistēmā (TESSY), lai tiktu veikta ES/EEZ valstu epidemioloģiskās situācijas analīze.

Seksuāli transmisīvo infekciju globālie mērķi

2016. gadā Pasaules Veselības organizācija (PVO) noteica globālu mērķi līdz 2030. gadam sasniegt ≤ 50 iedzimta sifilisa gadījumu uz 100 000 dzīvi dzimušajiem 80% valstu.²⁰ Pēc plašām starptautiskām konsultācijām Eiropas Rīcības plānā HIV, vīrusu hepatīta un seksuāli transmisīvo infekciju izskaušanai tika noteikti mērķi, kas īpaši attiecas uz Eiropas reģionu. Attiecībā uz iedzimto sifilisu ir ierosināts 2025. gada starpposma mērķis ≤ 10 gadījumi uz 100 000 dzīvi dzimušajiem un 2030. gada mērķis ≤ 1 gadījums uz 100 000 dzīvi dzimušajiem. Ņemot vērā iedzimtā sifilisa gadījumu izskaušanas aktualitāti, būtu jāveic pastiprināta šo gadījumu uzraudzība un kontrole. Ir nepieciešami visaptverošāki iedzimtā sifilisa uzraudzības dati, kas saistītu ar sifilisu inficētās grūtnieces ar viņu jaundzimušo – būtu jānodrošina savlaicīga ziņošana un ziņoto datu kvalitāte, kā arī jānoskaidro sifilisa izplatība sievietēm pirmsdzemdību aprūpes laikā, t.sk. diagnosticēto gadījumu skaits un dati par testēšanu. Jāveicina arī aktīvs profilaktiskais darbs, jauno māmiņu izglītošana un informēšana.

Tāpat ir izvirzīti globālie mērķi saistībā ar no jauna reģistrēto seksuāli transmisīvo infekciju gadījumu skaita samazināšanu (tieši attiecībā uz vecumgrupu no 15–49 gadiem). 2025. gada starpposma mērķis ir no jauna reģistrēto sifilisa, gonorejas un hlamīdiju ierosinātu STI skaita samazināšana par 20%. Savukārt 2030. gada mērķis ir jauno gonorejas un sifilisa gadījumu samazināšana par 90% un hlamīdiju ierosinātu STI samazināšana par 50% salīdzinājumā ar 2020. gadu (PVO ierosina salīdzinājumā ar 2018.gadu).²¹

Lai objektīvi spriestu par saslimstības samazināšanos, būtu jāapzina testēšanas tendences, turklāt, lai spriestu par pastāvīgām ilgtermiņa tendencēm un Covid-19 pandēmijas ietekmi, situācija rūpīgi jāuzrauga arī turpmāk. Kā pierāda 2021. un 2022. gada dati, saslimstība ar sifilisu turpina samazināties, tomēr hlamīdiju ierosinātām STI un gonokoku infekcijai raksturīgs saslimstības pieaugums salīdzinājumā ar 2020. gadu.

²⁰ World Health Organization (WHO). Global health sector strategy on sexually transmitted infections, 2016– 2021. Towards ending STIs. Geneva: WHO; 2016

²¹ World Health Organization/Regional Office for Europe (WHO/Europe). 2022–2030 Action Plans for ending HIV, viral hepatitis and STIs in the WHO European Region. Draft for consultation. Copenhagen: WHO/Europe; 2022

Secinājumi

1. Laika periodā no 2017. gada līdz 2020. gadam visām reģistrējamām STI raksturīga saslimstības samazināšanās, tomēr straujo saslimstība samazinājumu 2020. gadā, visticamāk, ietekmējusi Covid-19 epidēmija. Jaunākie epidemioloģiskās uzraudzības dati par 2021. un 2022. gadu liecina par strauju hlamīdiju ierosinātu STI un gonokoku infekcijas pieaugumu salīdzinājumā ar 2020. gadu.
2. Pēdējo sešu gadu laikā apstiprināti divi iedzimtā sifilisa gadījumi, un, lai arī pēdējo 3 gadu laikā nav apstiprinātu iedzimtā sifilisa gadījumu, nolūkā laikus tos novērst, jāturpina sifilisa uzraudzība pirmsdzemdību aprūpes līmenī, jo iedzimtais sifiliss ir izskaužama infekcija.
3. Latvijā sifilisa gadījumi biežāk reģistrēti vīriešiem vecumā no 35–44 gadiem, gonokoku infekcija vīriešiem no 25 līdz 34 gadiem, bet hlamīdiju ierosinātas STI sievietēm vecumā no 15–24 gadiem.
4. Pēdējo sešu gadu laikā augstākā saslimstība ar reģistrējamām STI ir bijusi Rīgas reģionā.
5. Kaut gan Latvijā ir iespēja noteikt gonokoku antimikrobiālo rezistenci, tomēr pēdējos gados testēto paraugu skaits ir niecīgs, tādējādi pašlaik nav iespējams vērtēt aktuālo situāciju saistībā ar gonokoku AMR rezistenci, salīdzināt datus ar citu ES/EEZ valstu rādītājiem un vērtēt antimikrobiālās terapijas efektivitāti un atbilstību. Saskaņā ar ECDC rekomendācijām gonokoku AMR monitorings ir prioritāte. Attiecīgi nepieciešams apzināt iespējamās problēmas un aktualizēt informāciju ārstiem speciālistiem.
6. Visbiežāk norādītais transmisijas veids STI gadījumiem ir heteroseksuāla transmisija, kaut gan lielai daļai gonokoku infekcijas un hlamīdiju ierosinātu STI gadījumu transmisijas veids nav zināms. Nepieciešams veicināt pacientu epidemioloģiskās anamnēzes noskaidrošanu un ziņošanas kārtības ievērošanu par STI gadījumiem.