

S KRVJO PRENOSLJIVE BOLEZNI

Prof. dr. Mojca Matičič, dr. med.

Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana
Medicinska fakulteta, UL

Podiplomski tečaj PROTIMIKROBNEGA ZDRAVLJENJA
Maj 2026

Breme okužb s HBV, HCV, HIV v svetu

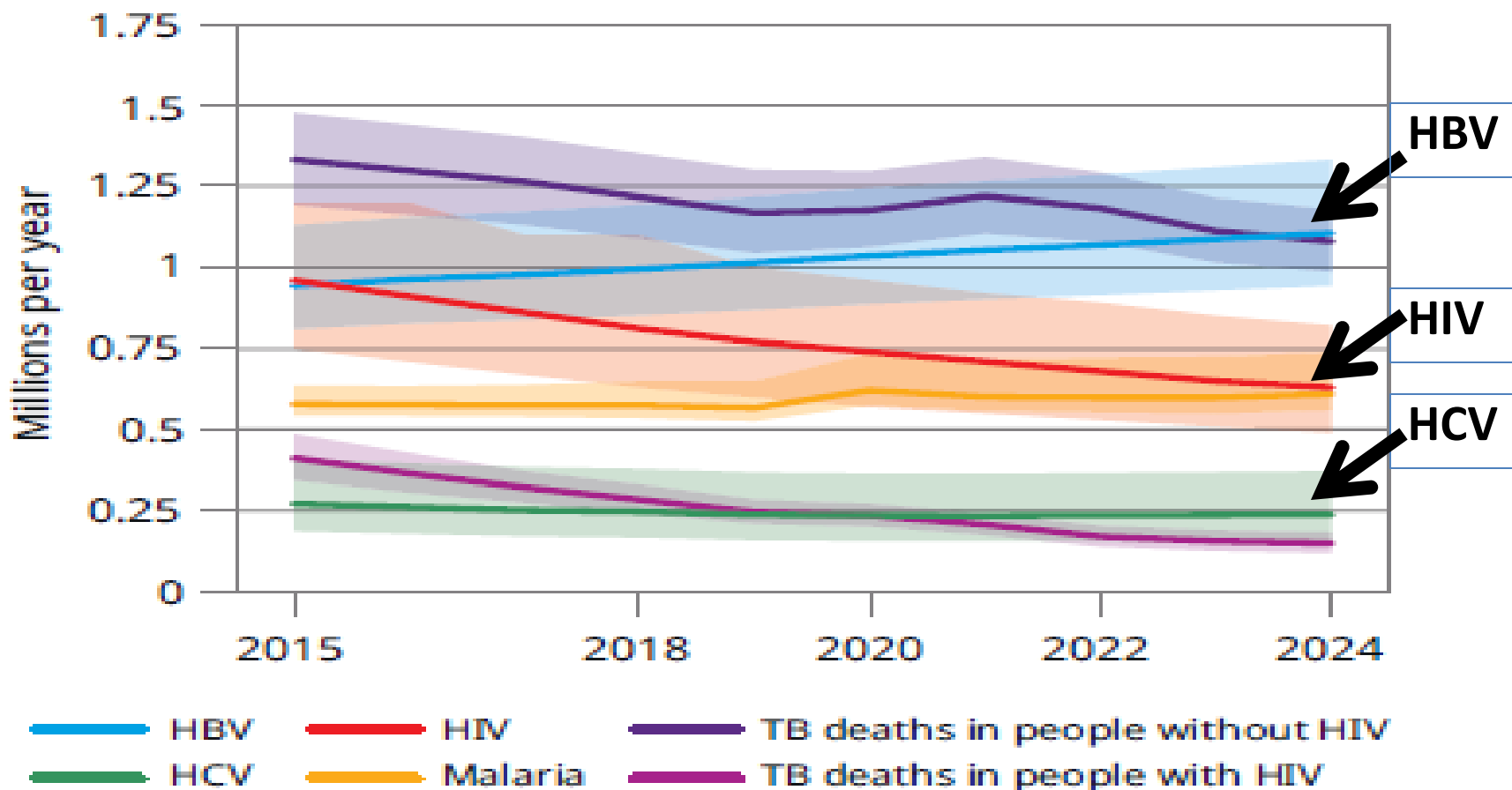
40.8 milijonov HIV+

240 milijonov kronično HBV+

48 milijonov kronično HCV+



Trendi števila smrti, povzročene s infekcijami



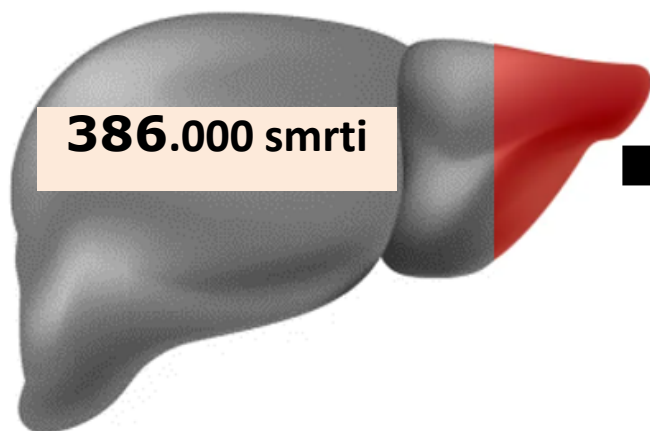
Število smrti zaradi HBV cca 2x↑ od HIV

HBV / HCV in primarni jetrnocelični karcinom (HCC)

Globalno breme HCC narašča

I. 2010

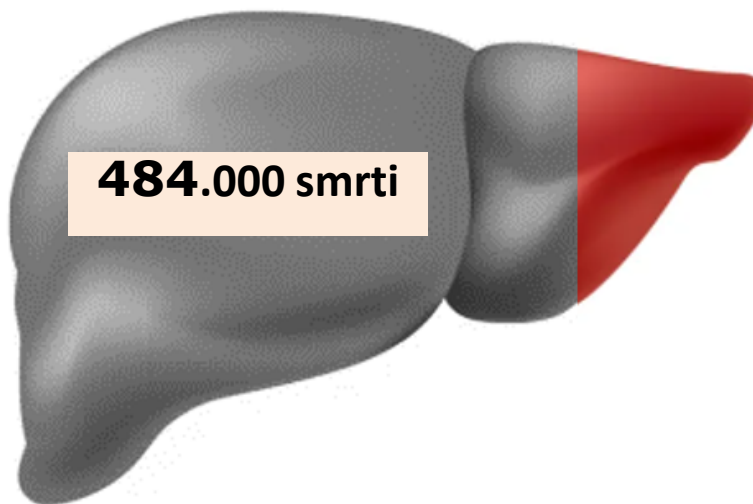
420.000 primerov HCC



ASIR = 6.5

I. 2021

529.000 primerov HCC



ASIR = 6.2

ASIR - Age standardised incidence rate (per 100, 000 population)

Pojavnost HBV, HCV, HIV v Sloveniji

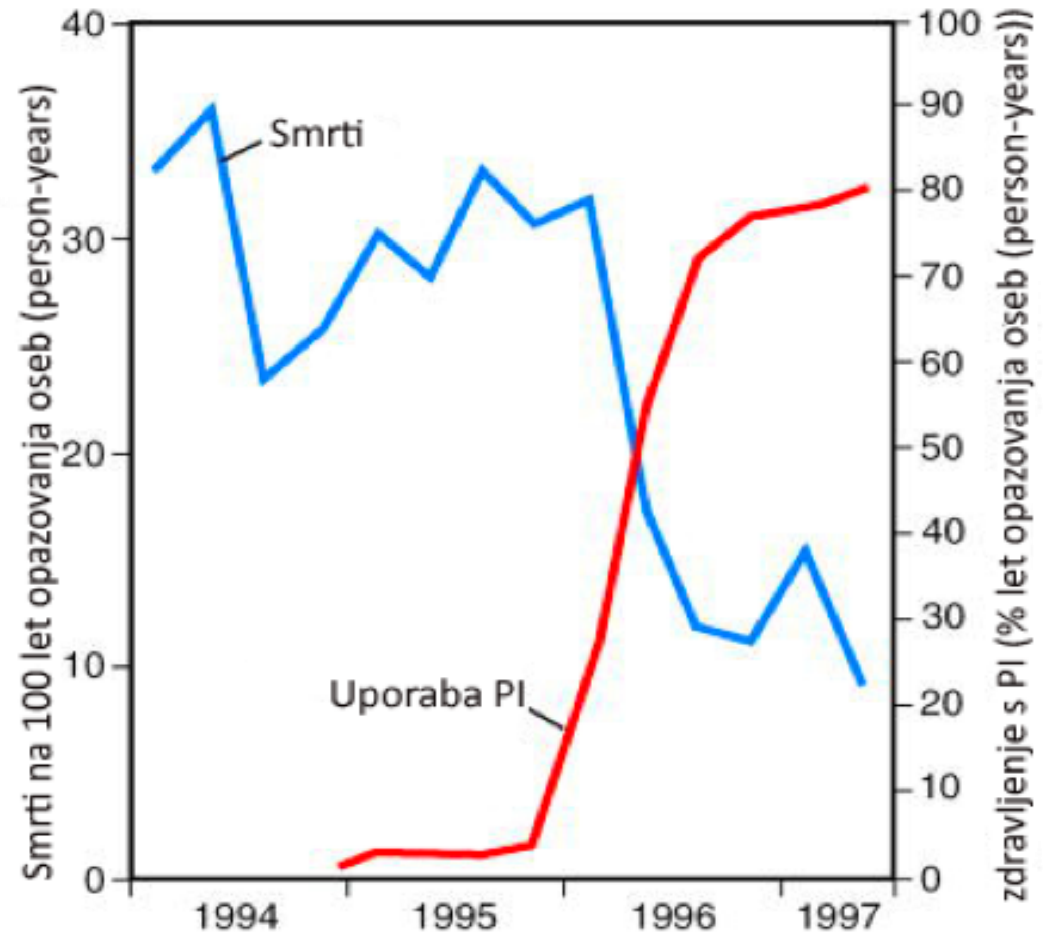
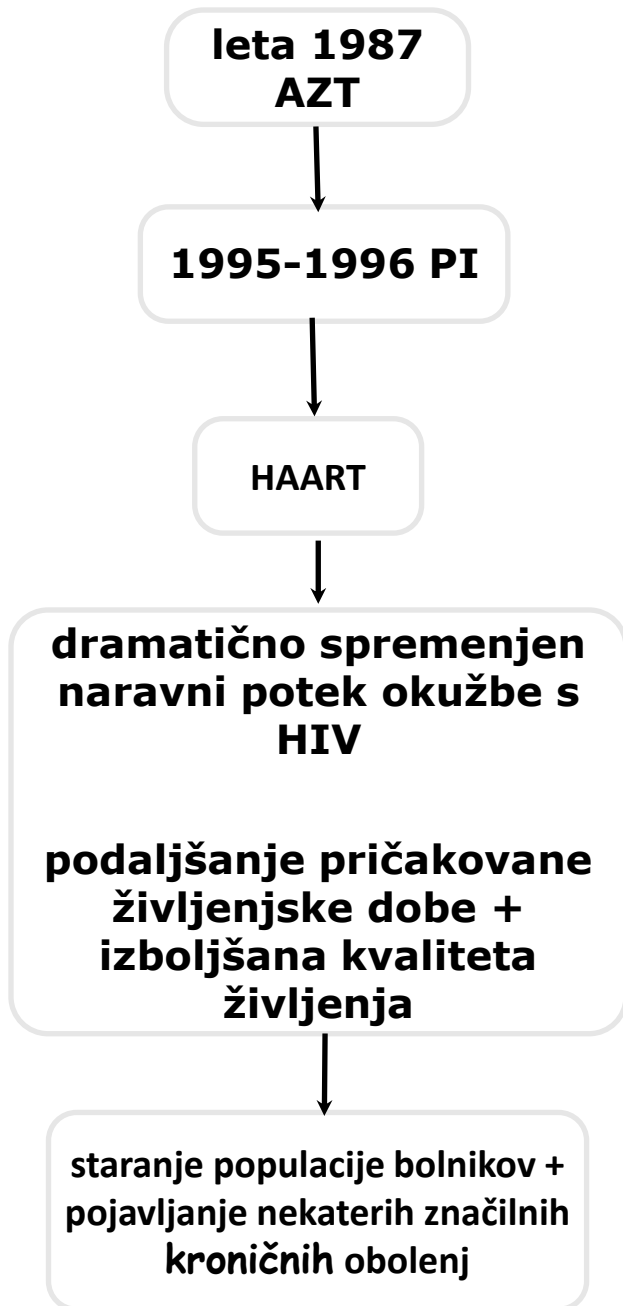
- **Hepatitis B (HBsAg):** ocenjeno pod 0.5%
- **Hepatitis C (anti-HCV):** ocenjeno na 0.07 %
 - OID 9-30%
 - darovalci krvi 0.000%
- **HIV (anti-HIV):** anonimno nevezano testiranje
 - splošna populacija: 0.01%
 - populacija z visokim tveganjem:
 - MSM 0-3.4%
 - OID 0-0.7%
 - SPO 0-0.5%

Okužba s HIV

- NI OZDRAVLJIVA
- Z ZDRAVILI dobro obvladljiva (“kronična okužba/bolezen”)

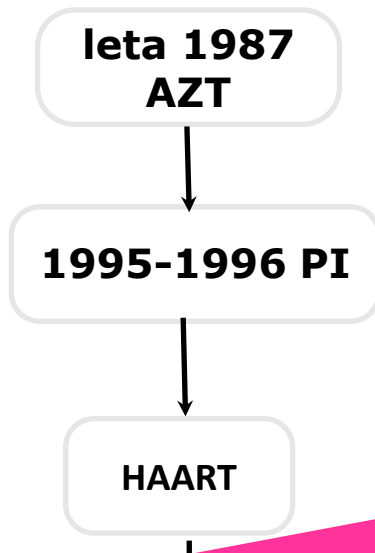
Protiretrovirusne učinkovine

Zdravila za zdravljenje HIV/aidsa



Protiretrovirusne učinkovine

Zdravila za zdravljenje HIV/aidsa



VSAKA oseba z novo-odkrito okužbo s HIV:
 uvedba zdravljenja TAKOJ !!!

Strategija: **Test & Treat**

staranje populacije bolnikov +
 pojavljanje nekaterih značilnih
 kroničnih obolenj

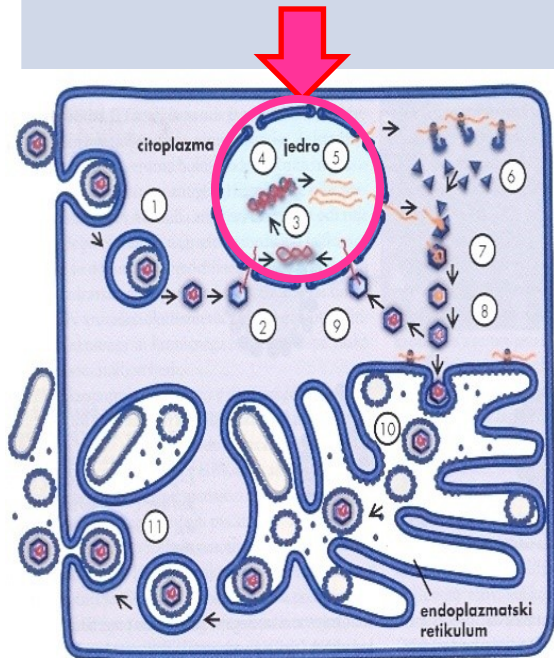


UČINKOVITOST protivirusnih zdravil

Pomnoževalni krog HCV, HBV, HIV

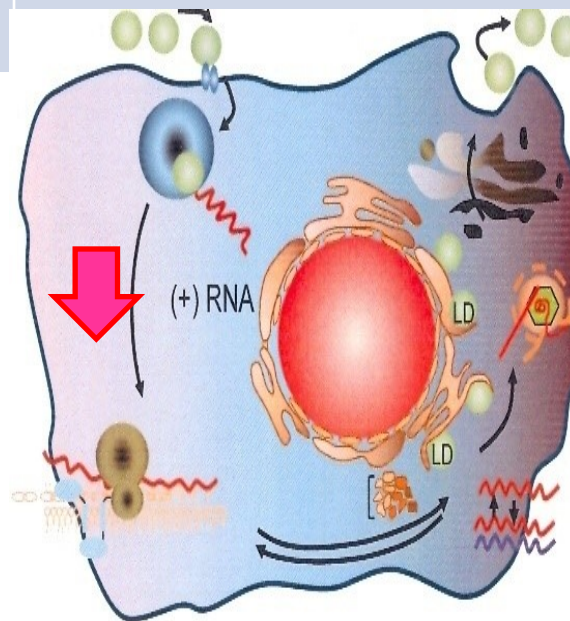
HBV

Vztraja v jedru hepatocitov (cccDNK)
doživljenjsko in ni dosegljiv zdravljenju



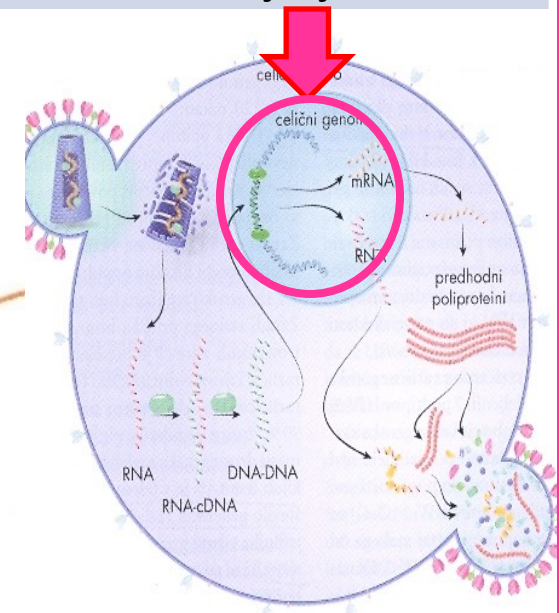
HCV

Ne vstopa v jedro hepatocita in se **ne** vgradi v gostiteljev genom

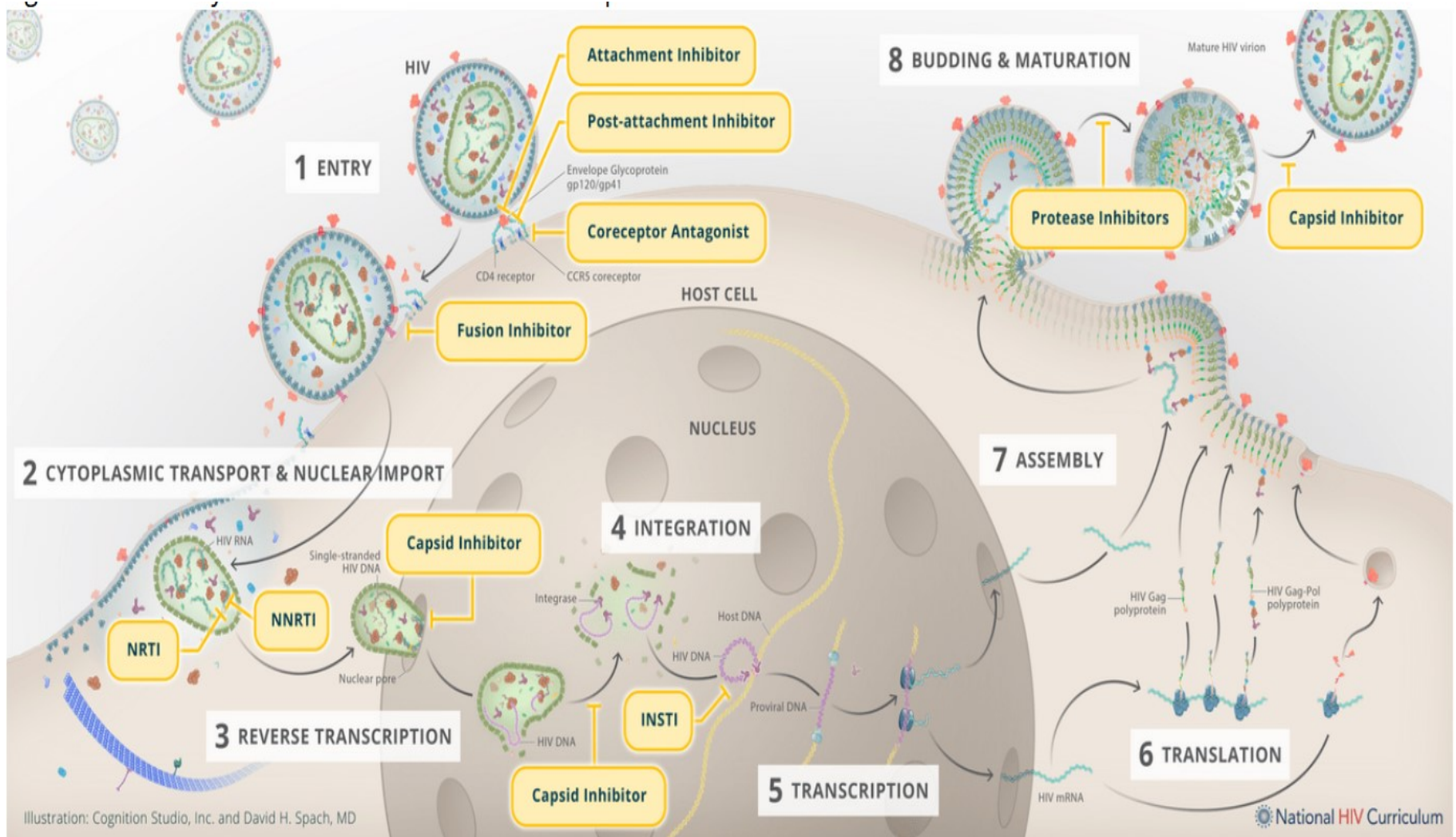


HIV

Vgradi se v celični genom.
Vztraja v spominskih celicah
doživljenjsko.
Rezervoar ni dosegljiv zdravljenju.



DELOVANJE proti-retrovirusnih učinkovin



Zdravljenje okužbe s HIV

Priporočila EACS 2025

Regimen	Main requirements	Additional Guidance (see footnotes)
Recommended regimens		
2 NRTIs + INSTI		
<u>TAF/FTC/BIC</u>		^I (Weight increase (<u>BIC</u> , <u>TAF</u>))
<u>TAF/FTC</u> or <u>TDF/XTC</u> + <u>DTG</u>		^I (Weight increase (<u>DTG</u> , <u>TAF</u>)) ^{II} (<u>TDF</u> : prodrug types. Renal and bone toxicity. <u>TAF</u> dosing)
1 NRTI + INSTI		
<u>XTC</u> + <u>DTG</u> or <u>3TC/DTG</u>	HBsAg negative <u>HIV-VL</u> < 500,000 copies/mL Not recommended after suspected <u>PrEP</u> failure	^I (Weight increase (<u>DTG</u>)) ^{III} (<u>3TC/DTG</u> : not after <u>PrEP</u> failure. Caution in case of <u>HIV-VL</u> > 500,000 copies/mL)
2 NRTIs + NNRTI		
<u>TAF/FTC</u> or <u>TDF/XTC</u> + <u>DOR</u> or <u>TDF/3TC/DOR</u>		^I (Weight increase (<u>TAF</u>)) ^{II} (<u>TDF</u> : prodrug types. Renal and bone toxicity. <u>TAF</u> dosing) ^{IV} (<u>DOR</u> : caveats, HIV-2)

Regimen	Main requirements	Additional Guidance (see footnotes)
2 NRTIs + INSTI		
<u>ABC/3TC</u> + <u>DTG</u> <u>ABC/3TC/DTG</u>	HLA-B*57:01 negative HBsAg negative	^V (<u>ABC</u> : HLA-B*57:01, cardiovascular risk) ^I (Weight increase (<u>DTG</u>))
<u>TAF/FTC</u> or <u>TDF/XTC</u> + <u>RAL</u> <u>qd</u> or <u>bid</u>		^I (Weight increase (<u>RAL</u> , <u>TAF</u>)) ^{II} (<u>TDF</u> : prodrug types. Renal and bone toxicity. <u>TAF</u> dosing) ^{VI} (<u>RAL</u> : dosing)
2 NRTIs + NNRTI		
<u>TAF/FTC</u> or <u>TDF/XTC</u> + <u>EFV</u> or <u>TDF/FTC/EFV</u>	At bedtime or 2 hours before dinner	^I (Weight increase (<u>TAF</u>)) ^{II} (<u>TDF</u> : prodrug types. Renal and bone toxicity. <u>TAF</u> dosing) ^{VII} (<u>EFV</u> : neuro-psychiatric adverse events. Dosing. HIV-2 or HIV-1 group O)
<u>TAF/FTC</u> or <u>TDF/XTC</u> + <u>RPV</u> or <u>TAF/FTC/RPV</u> or <u>TDF/FTC/RPV</u>	CD4 count > 200 cells/ μ L <u>HIV-VL</u> < 100,000 copies/mL Not on gastric pH increasing agents With food	^I (Weight increase (<u>TAF</u>)) ^{II} (<u>TDF</u> : prodrug types. Renal and bone toxicity. <u>TAF</u> dosing) ^{VIII} (<u>RPV</u> : HIV-2)
2 NRTIs + <u>PI/r</u> or <u>PI/c</u>		
<u>TAF/FTC</u> or <u>TDF/XTC</u> + <u>DRV/c</u> or <u>DRV/r</u> or <u>TAF/FTC/DRV/c</u> (Preferred regimens if HIV infection diagnosed in a person on injectable <u>CAB-LA PrEP</u>)	With food	^I (Weight increase (<u>TAF</u>)) ^{II} (<u>TDF</u> : prodrug types. Renal and bone toxicity. <u>TAF</u> dosing) ^{IX} (<u>DRV/r</u> : cardiovascular risk) ^X (Boosted regimens and drug-drug interactions)

REŽIMI zdravljenja s proti-retrovirusnimi zdravili

Recommended Initial Regimens in Certain Clinical Situations

These regimens are effective and tolerable, but have some disadvantages when compared with the regimens listed in the Recommended Regimens for Most People with HIV, or they have less supporting data from randomized clinical trials. However, in certain clinical situations, one of these regimens may be preferred.

INSTIs + 2 NRTIs:

- Elvitegravir-cobicistat-tenofovir alafenamide^b-emtricitabine **(BI)**^a
- Elvitegravir-cobicistat-tenofovir DF^b-emtricitabine **(BI)**^a
- Raltegravir plus (tenofovir DF^b-emtricitabine or tenofovir-DF^b-lamivudine) **(BI)**
- Raltegravir plus tenofovir alafenamide^b-emtricitabine **(BII)**

Boosted PI plus 2 NRTIs:

(in general, boosted Darunavir is preferred over boosted Atazanavir):

- Darunavir plus ritonavir plus (tenofovir alafenamide or tenofovir DF)^b plus (emtricitabine or lamivudine) **(AI)**
- Darunavir-cobicistat^a plus (tenofovir alafenamide or tenofovir DF)^b plus (emtricitabine or lamivudine) **(AI)**
- Atazanavir plus ritonavir plus (tenofovir alafenamide or tenofovir DF)^b plus (emtricitabine or lamivudine) **(BI)**
- Atazanavir-cobicistat^a plus (tenofovir alafenamide or tenofovir DF)^b plus (emtricitabine or lamivudine) **(BI)**
- Darunavir plus ritonavir plus abacavir-lamivudine—**if HLA-B*5701 negative (BII)**
- Darunavir-cobicistat^a plus abacavir-lamivudine—**if HLA-B*5701 negative (BII)**

REŽIMI zdravljenja s proti-retrovirusnimi zdravili

Recommended Initial Regimens in Certain Clinical Situations

These regimens are effective and tolerable, but have some disadvantages when compared with preferred regimens for most people with HIV, or they have less supporting evidence. In certain clinical situations, one of these regimens may be preferred.

INSTI

Protivirusne učinkovine - HIV:

Za zdravljenje bolezni
Za PO-ekspozicijsko profilakso (PeP)
Za PRED-ekspozicijsko profilakso (PrEP)

- Darunavir plus ritonavir plus abacavir-lamivudine—**if HLA-B*5701 negative (BII)**
- Darunavir-cobicistat^a plus abacavir-lamivudine—**if HLA-B*5701 negative (BII)**

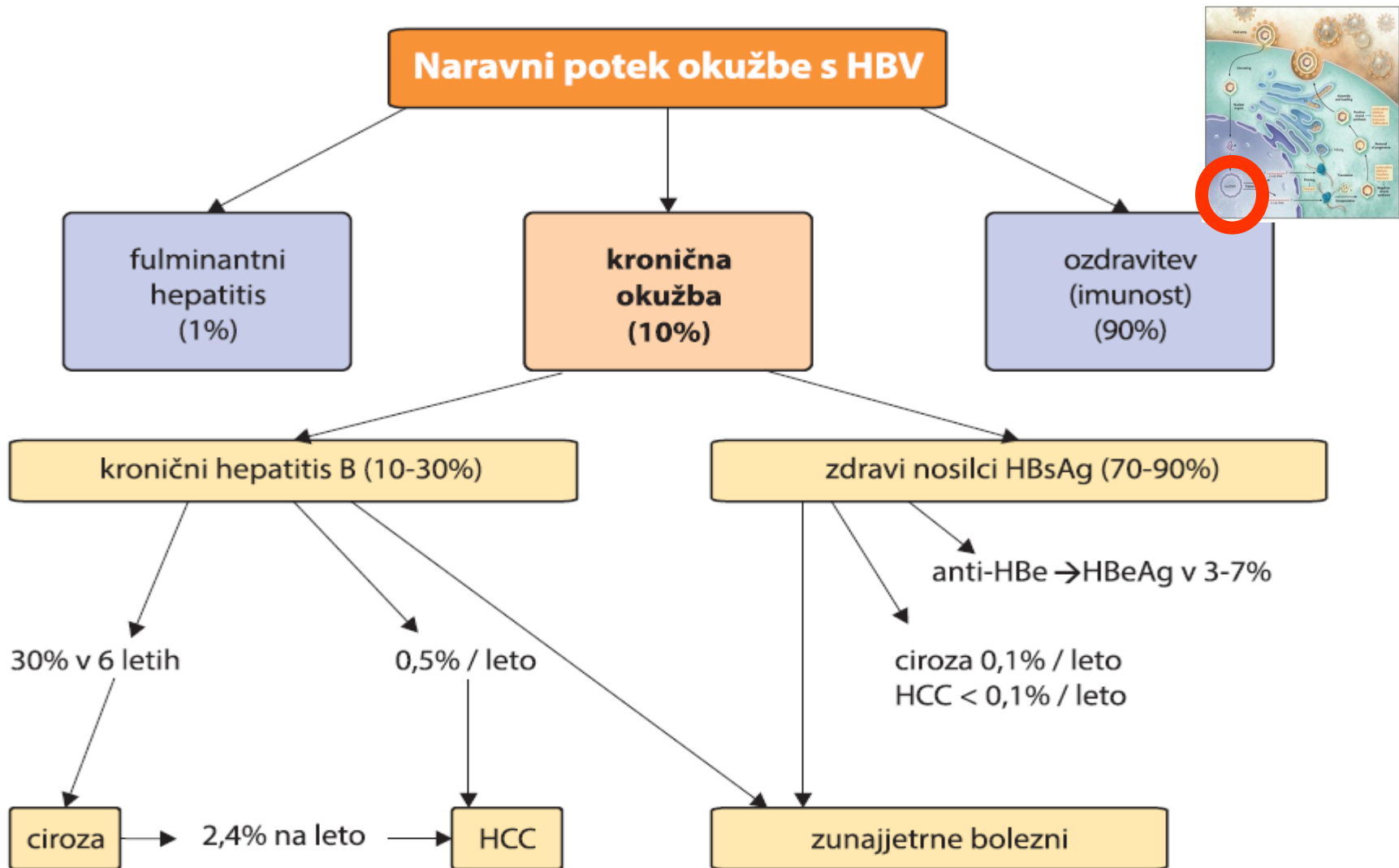
Hepatitis B

CEPLJENJE: učinkovito/imunogeno/varno prepreči okužbo s HBV

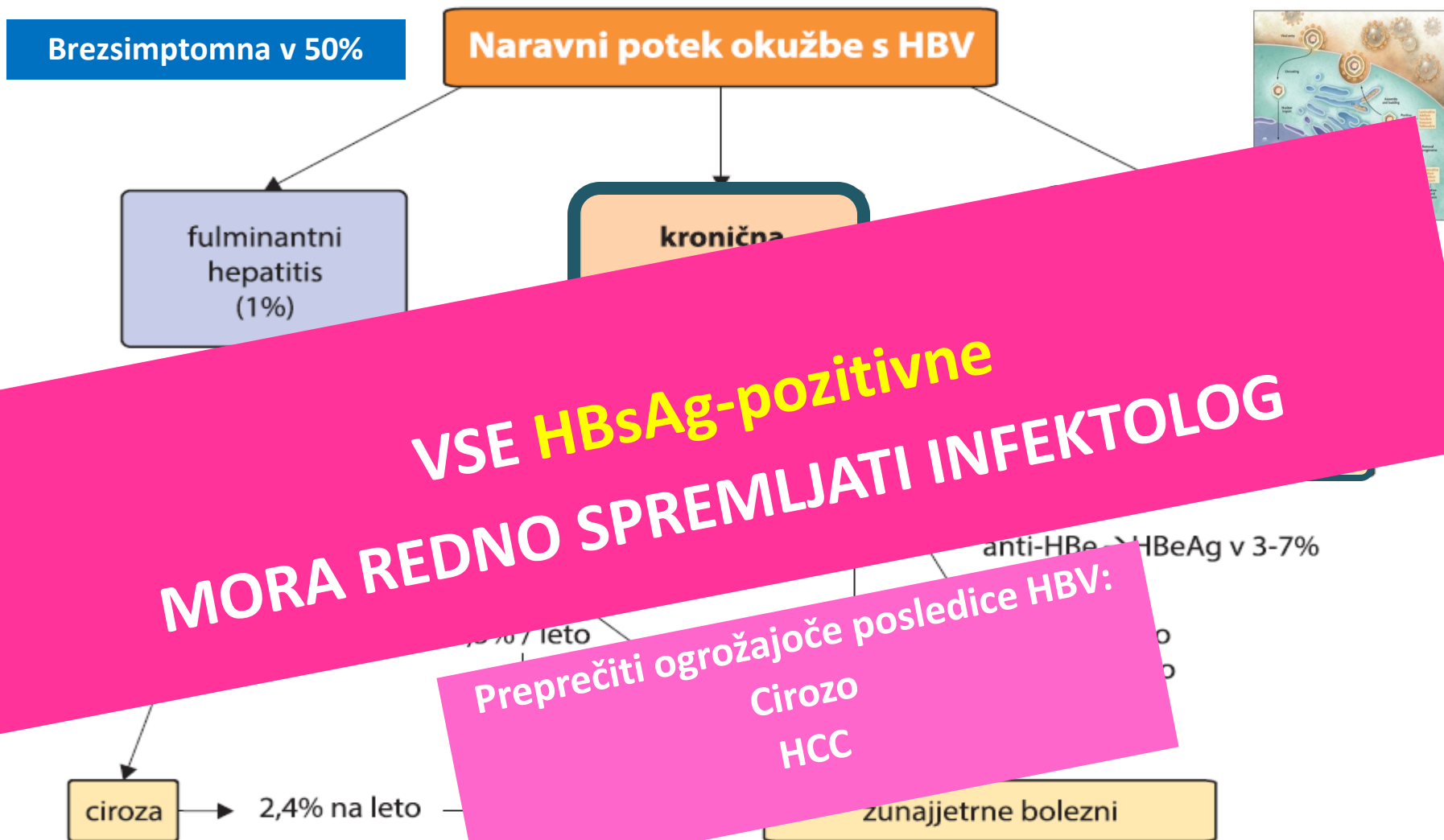
ZDRAVLJENJE: NI ozdravljiv, je obvladljiv

- prepreči ogrožajoče zaplete
- prepreči reaktivacijo HBV

Naravni potek akutne okužbe s HBV pri odraslem



Naravni potek akutne okužbe s HBV pri odraslem



Smernice zdravljenja hepatitisa B, 2025

Clinical Practice Guidelines

JOURNAL
OF HEPATOLOGY

EASL Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection[☆]

HBsAg positive (chronic HBV infection)

Advanced fibrosis¹ or cirrhosis

(either diagnosed by laboratory values, non-invasive fibrosis markers, histology or clinically)

Yes

HBV-DNA positive²

No

Yes

Monitoring⁵

Anti-HBV treatment

- ALT >ULN or
- Fibrosis³ or
- Risk factors for HCC or
- Extrahepatic manifestations or
- Immunosuppression or
- Risk for HBV transmission⁴

Yes

No

Monitoring⁵

No

HBV DNA $\geq 2,000$ IU/ml

Yes

No

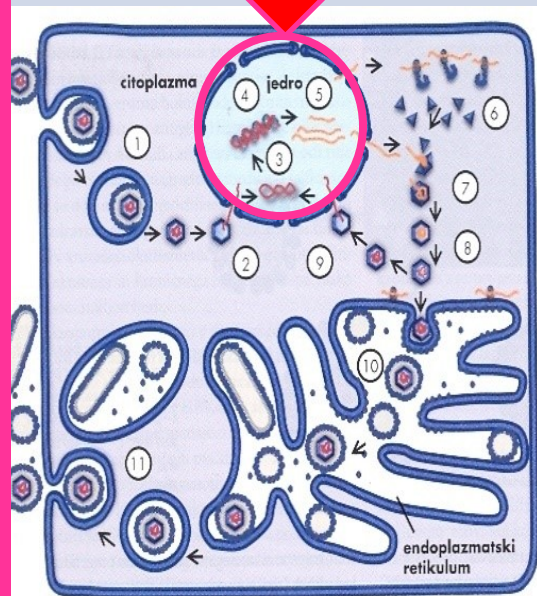
- Exclusion of other liver diseases if ALT is >ULN

UČINKOVITOST protivirusnih zdravil

Pomnoževalni krog HCV, HBV, HIV

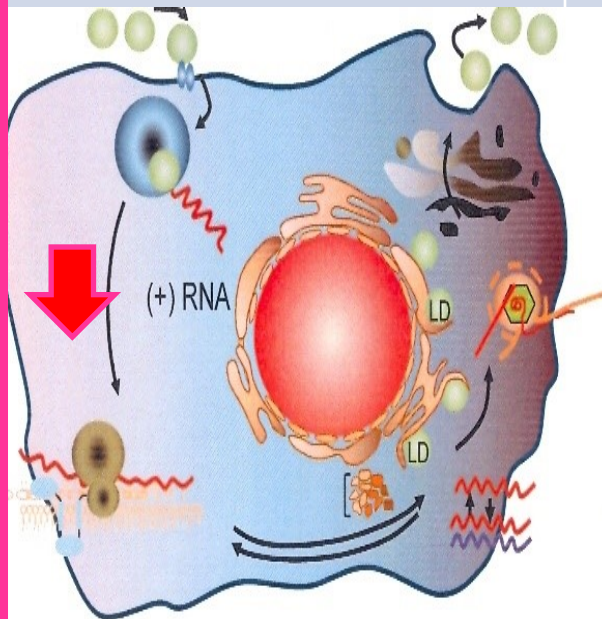
HBV

Vztraja v jedru hepatocitov (cccDNK)
doživljenjsko in ni dosegljiv zdravljenju



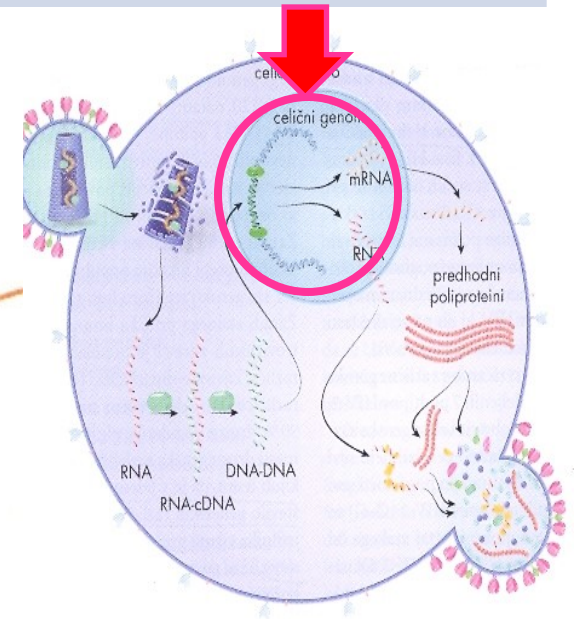
HCV

Ne vstopa v jedro hepatocita in se **ne** vgradi v gostiteljev genom

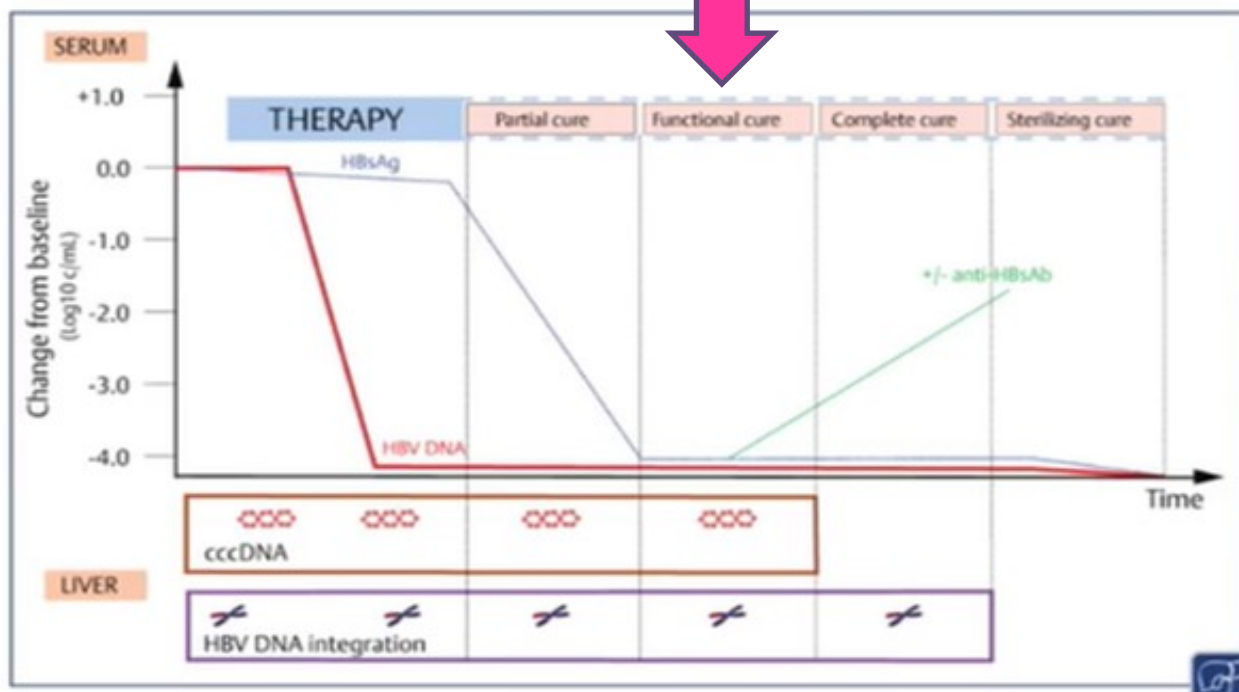
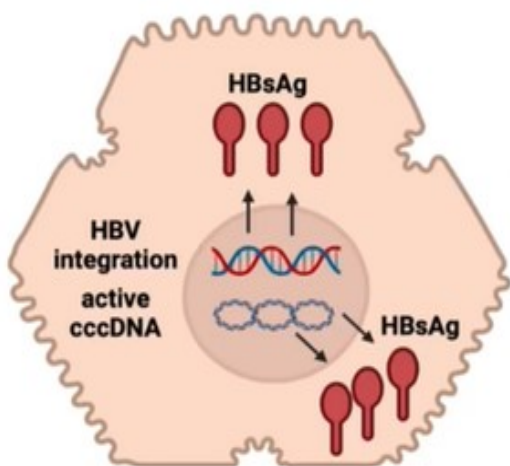


HIV

Vgradi se v celični genom.
Vztraja v spominskih celicah
doživljenjsko.
Rezervoar ni dosegljiv zdravljenju.



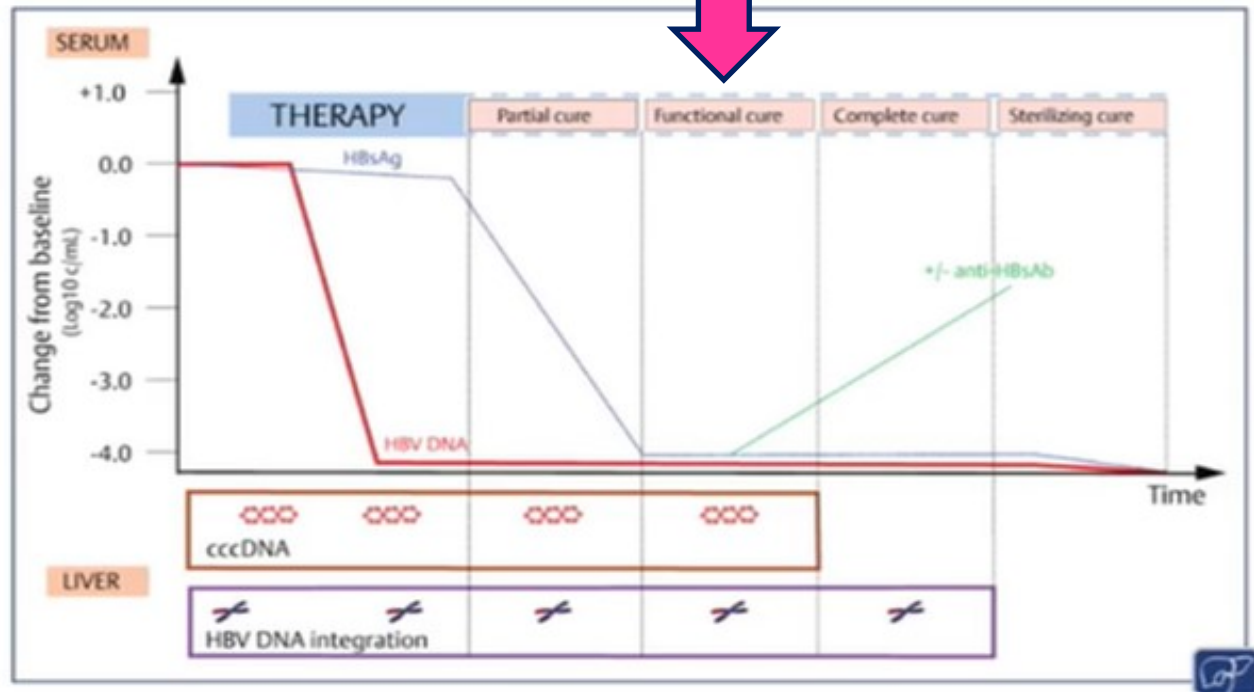
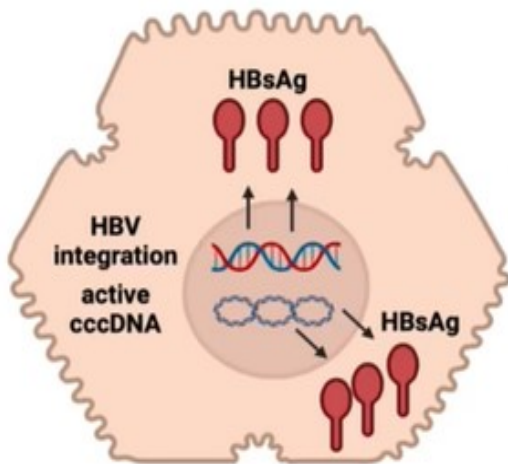
Učinkovitost zdravljenja hepatitisa B



Vrsta ozdravitve	HBV DNK v serum	HBsAg	anti-HBs	cccDNA	Integrirana HBV DNK
Delna	-	+	-	+	+
Funkcionalna	-	-	±	+	+
Sterilizacijska	-	-	+	-	-

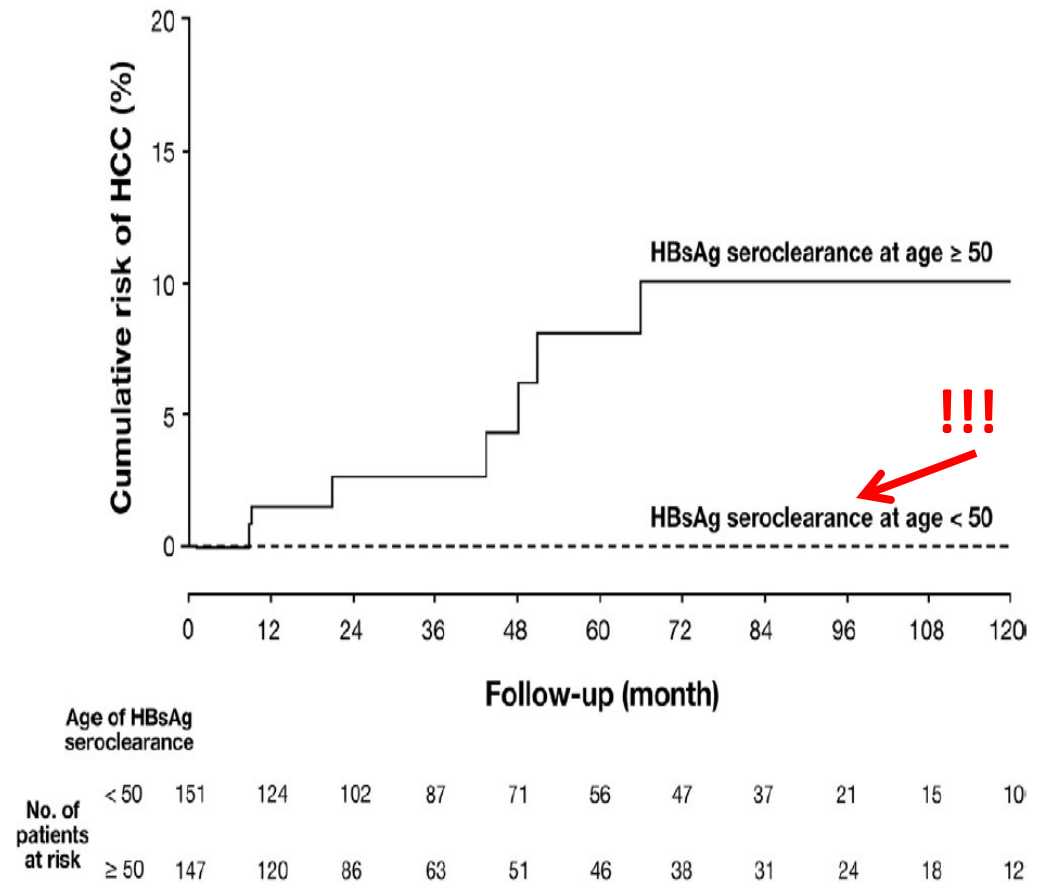
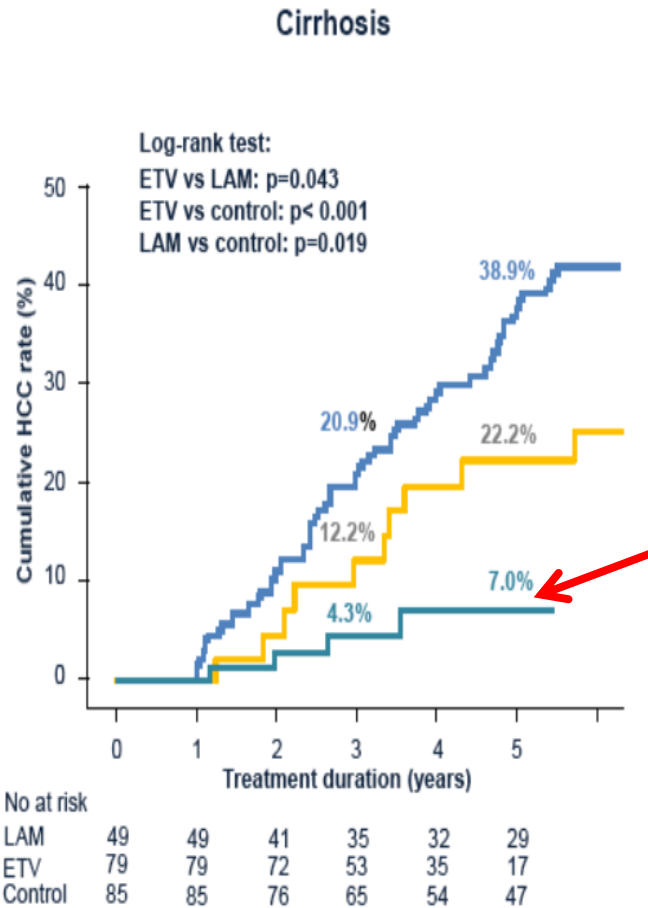
Naslednji izziv zdravljenja hepatitisa B:

Funkcionalna ozdravitev



Vrsta ozdravitve	HBV DNK v serum	HBsAg	anti-HBs	cccDNA	Integrirana HBV DNK
Delna	-	+	-	+	+
Funkcionalna	-	-	±	+	+
Sterilizacijska	-	-	+	-	-

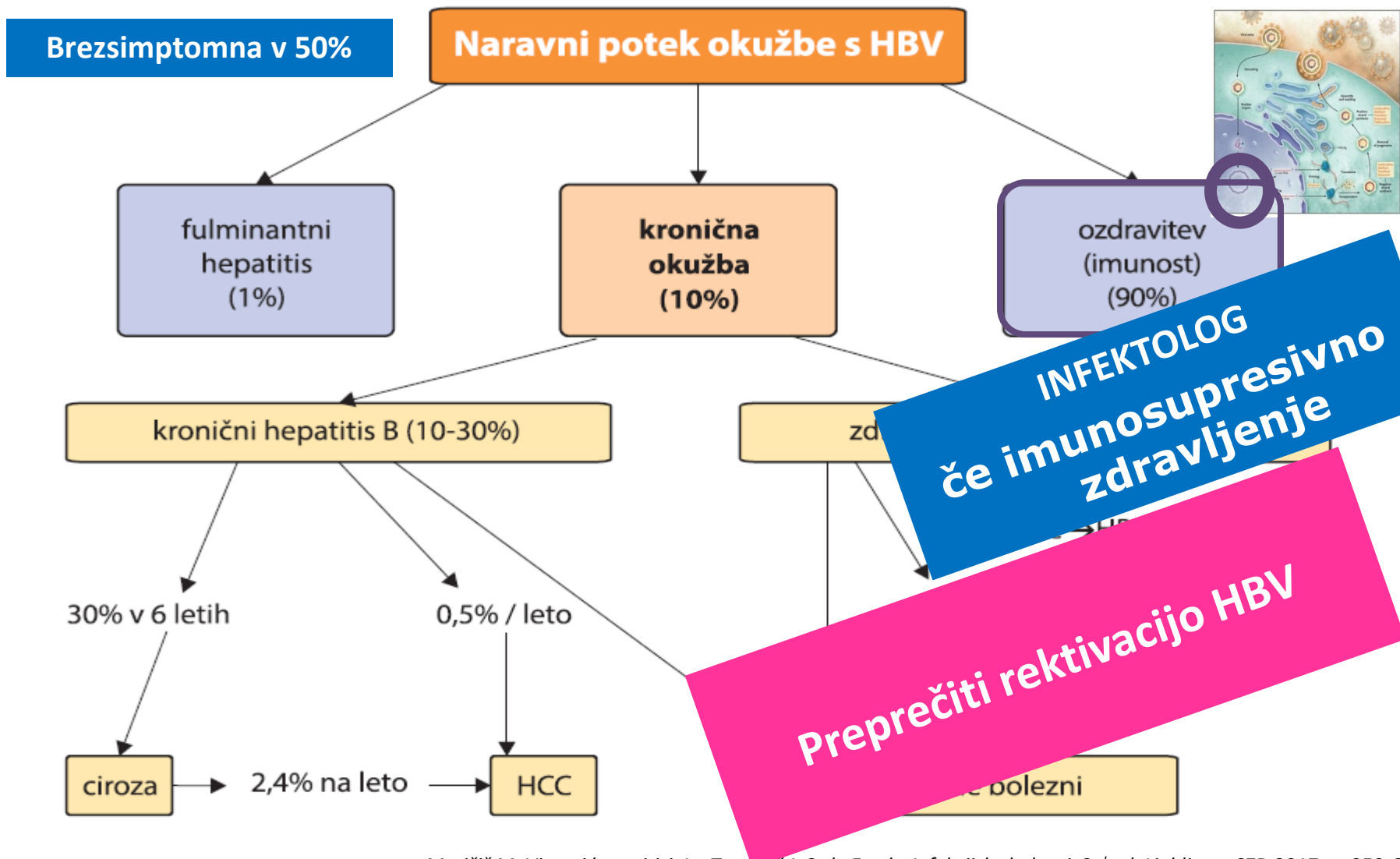
Vpliv “delne/funkcionalne ozdravitve” na nastanek HCC



Delna ozdravitev (izguba HBV DNA)

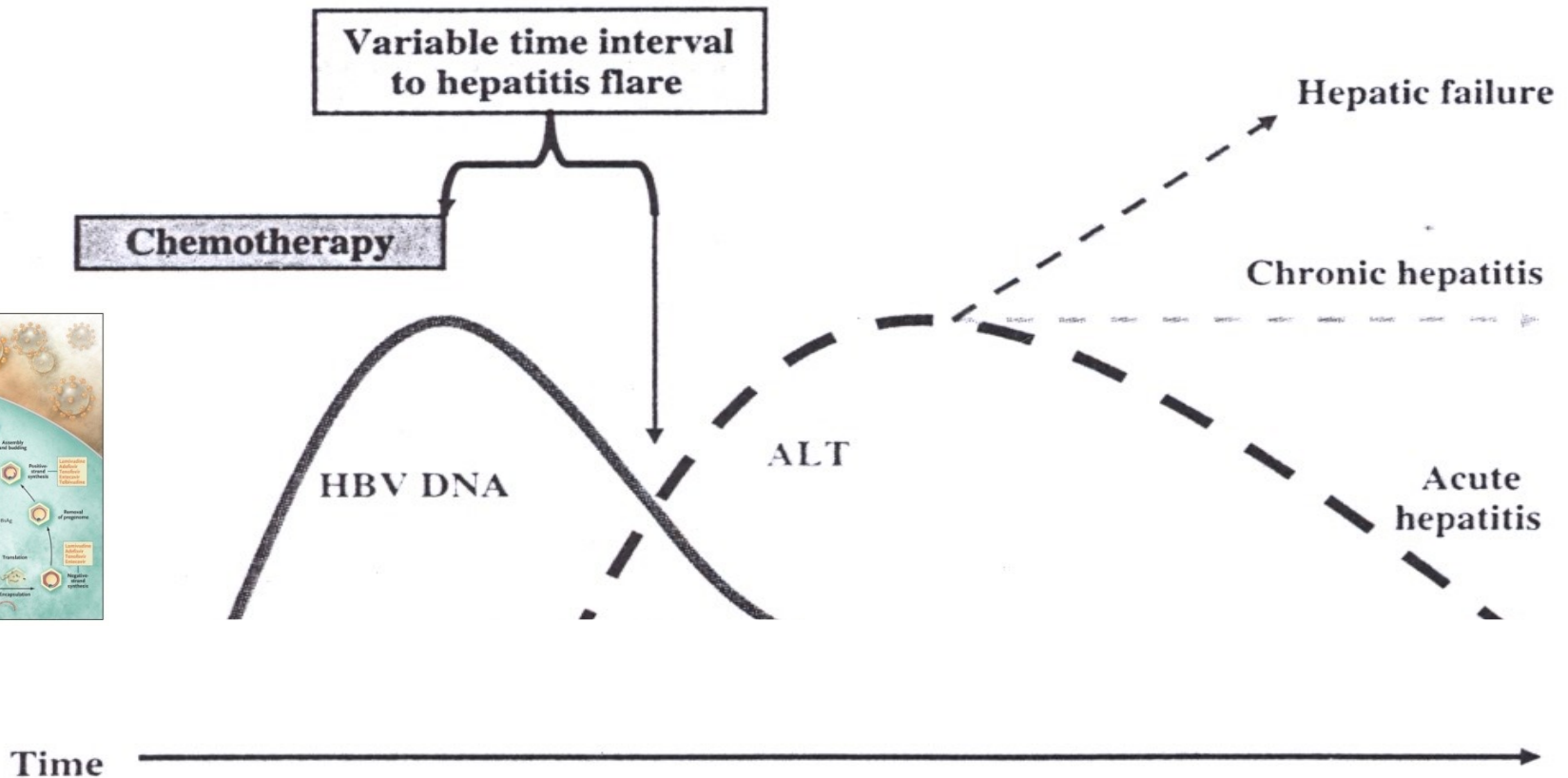
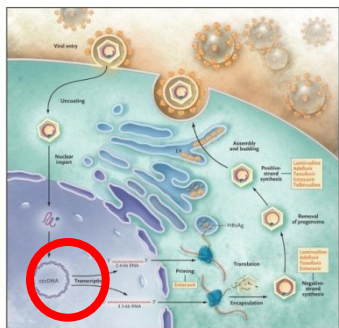
Funkcionalna ozdravitev (izguba HBV DNA in HBsAg)

Naravni potek akutne okužbe s HBV pri odraslem



Preprečevanje reaktivacije hepatitisa B

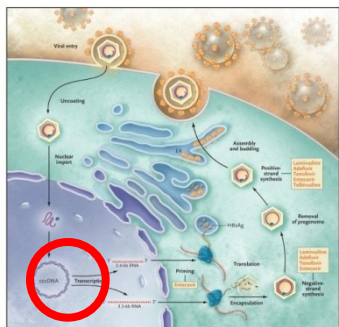
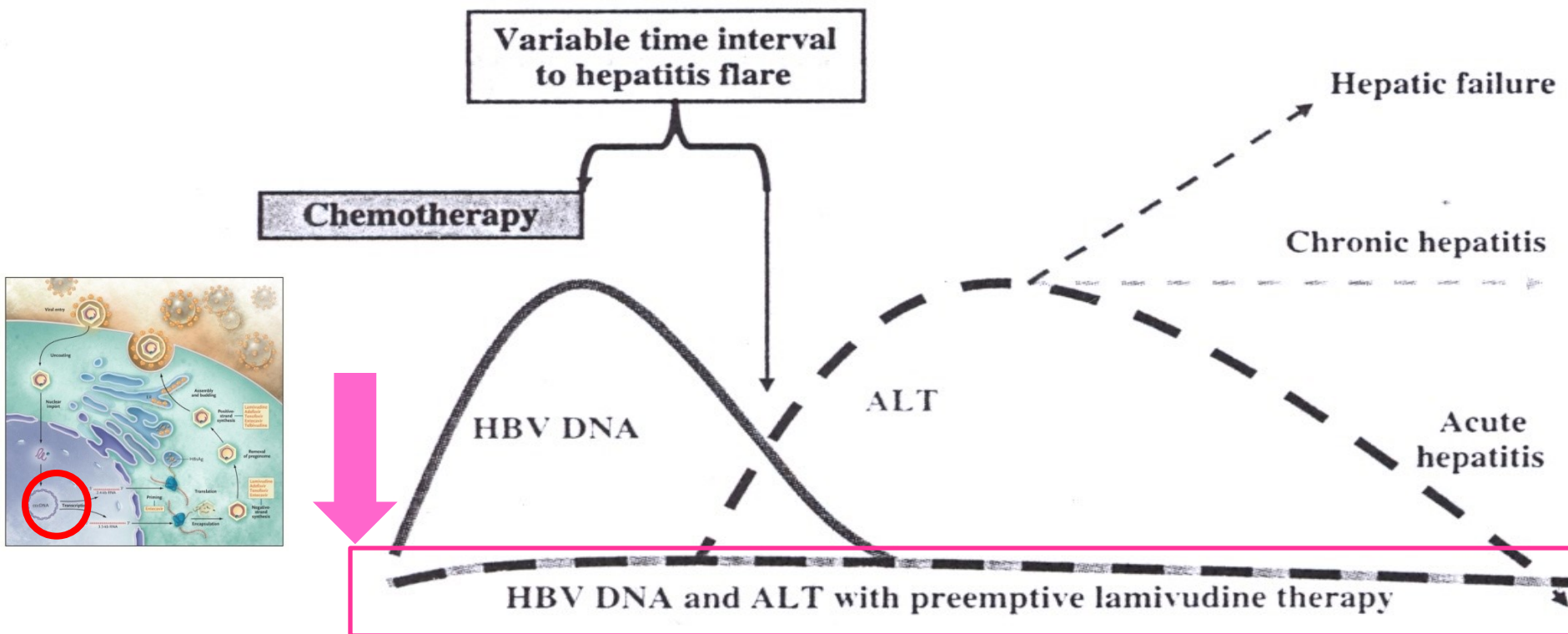
pri bolnikih na imunosupresivnem zdravljenju



Preprečevanje reaktivacije hepatitisa B

pri bolnikih na imunosupresivnem zdravljenju

Uvedba kemoprofilakse



Kemoprofilakso dajemo VSAJ še **12-18 mesecev po zaključku ISZ**

REAKTIVACIJA hepatitisa B pri IMUNOSUPRESIVNEM zdravljenju

Risk of reactivation	HBsAg-positive or HBsAg-negative/anti-HBc-positive but HBV DNA positive	HBsAg-negative/anti-HBc-positive (HBV DNA-negative)*
High >10%	<ul style="list-style-type: none"> Immunosuppression in the context of stem cell transplantation⁶⁰⁴ High-dose combination chemotherapy (e.g. R-CHOP)⁶⁰⁵ B cell-depleting therapies⁶⁰⁶ CAR-T cell immunotherapy targeting B cells (BCMA, CD19)⁵⁷⁷ HCC therapies (TACE, radiotherapy, resection, ablation, systemic therapies)⁵⁹⁸ Anthracyclines⁶⁰⁷ Anti-TNF therapies⁵⁸⁶ Corticosteroids (>4 weeks, >20 mg/day)⁶⁰⁸ Cyclophosphamide⁶⁰⁹ JAK inhibitors⁶¹⁰ IL-6 receptor antagonists⁵⁹⁴ Anti-IL-17⁶¹⁰⁻⁶¹² Tyrosine kinase inhibitors^{593,613} 	<ul style="list-style-type: none"> Immunosuppression in the context of stem cell transplantation⁶¹⁴ High-dose combination chemotherapy (e.g. R-CHOP)⁶⁰⁵ B cell-depleting therapies^{595,596} HCC therapies (TACE)^{599,600} Anthracyclines⁵⁸⁸ T cell-depleting therapy belatacept – 17% in the setting of transplantation⁶¹⁵
Moderate or intermediate (1-10%)	<ul style="list-style-type: none"> Anti-IL-12/23 (e.g. ustekinumab)⁵⁸⁶ T cell activation blocking therapies (ex. abatacept, belatacept)⁶¹⁶ mTOR inhibitors⁶¹⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> T cell-depleting therapies (e.g. a...) CAR-T cell immunotherapy Corticosteroids (>40 mg)⁵⁸⁵ Anti-TNF therapies⁵⁸⁶ Anti-IL-12/23^{586,610} Anti-IL-17⁶¹⁰ JAK inhibitors^{590,610} Tyrosine kinase inhibitors (e.g. ibrutinib) Cyclophosphamide⁵²⁴
Low (<1%)	<ul style="list-style-type: none"> Azathioprine⁵⁸⁸ Methotrexate⁵⁸⁸ Mycophenolate mofetil⁵⁸⁸ Corticosteroids (low-dose <10 mg/day)⁶⁰⁸ Immune checkpoint inhibitors⁵⁸⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> Azathioprine⁵⁸⁸ Methotrexate⁵⁸⁸ Mycophenolate mofetil⁵⁸⁸ mTOR inhibitors⁶¹⁷ Corticosteroids (<40 mg/day) for ≤1 week⁵⁸⁵

HBsAg-poz
ali
HBV DNK-poz

HBsAg-neg
In
anti-HBc poz
(HBV DNK-neg)

Hepatitis D

- **Globalno: 13%** HBsAg+ oseb je bilo izpostavljenih okužbi s HDV
20 milijonov ljudi je prizadela okužba s HDV
- **Pojavnost v Evropi NARAŠČA:** migranti iz endemičnih področij
- Kronični hepatitis D: **najhujši potek** virusnega hepatitisa

Hepatitis D

**“Refleksno testiranje” na HDV
VSEH HBsAg-pozitivnih**

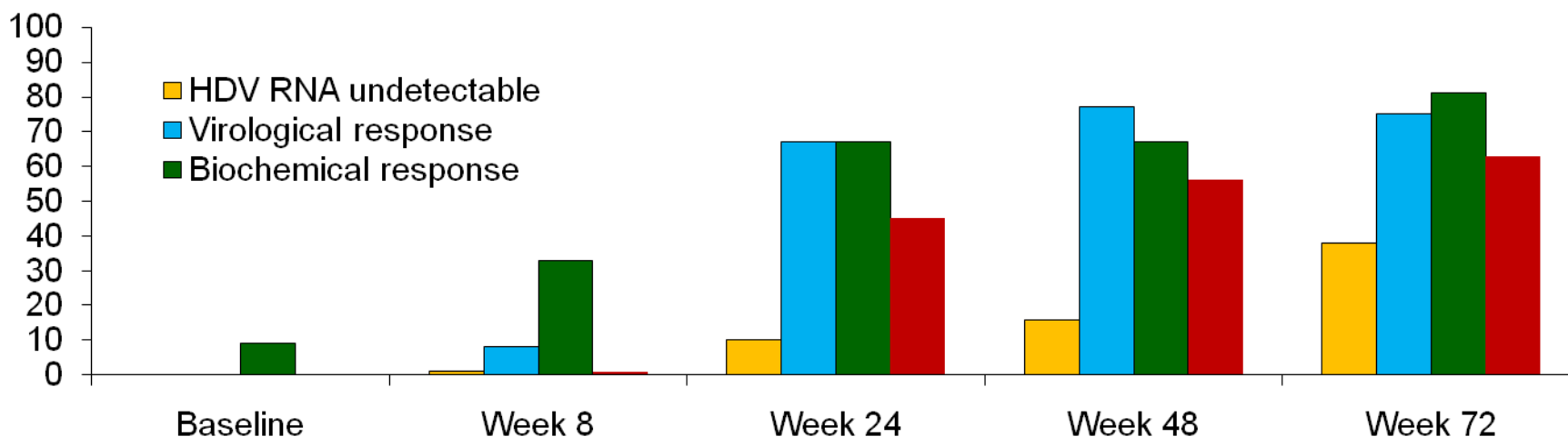
15% HBsAg+ oseb je bilo izpostavljenih okužbi s HDV

20 milijonov ljudi je prizadela okužba s HDV

- **Pojavnost v Evropi NARAŠČA:** migranti iz endemičnih področij
- Kronični hepatitis D: **najhujši potek** virusnega hepatitisa

Zdravljenje hepatitisa D

Novo zdravilo: Bulevirtid (BLV) - zaviralec vstopa HBV-HDV v hepatocit



SLOVENIJA 2025:

HDV-pozitivni: **3**

Iz endemičnih področij: **3**

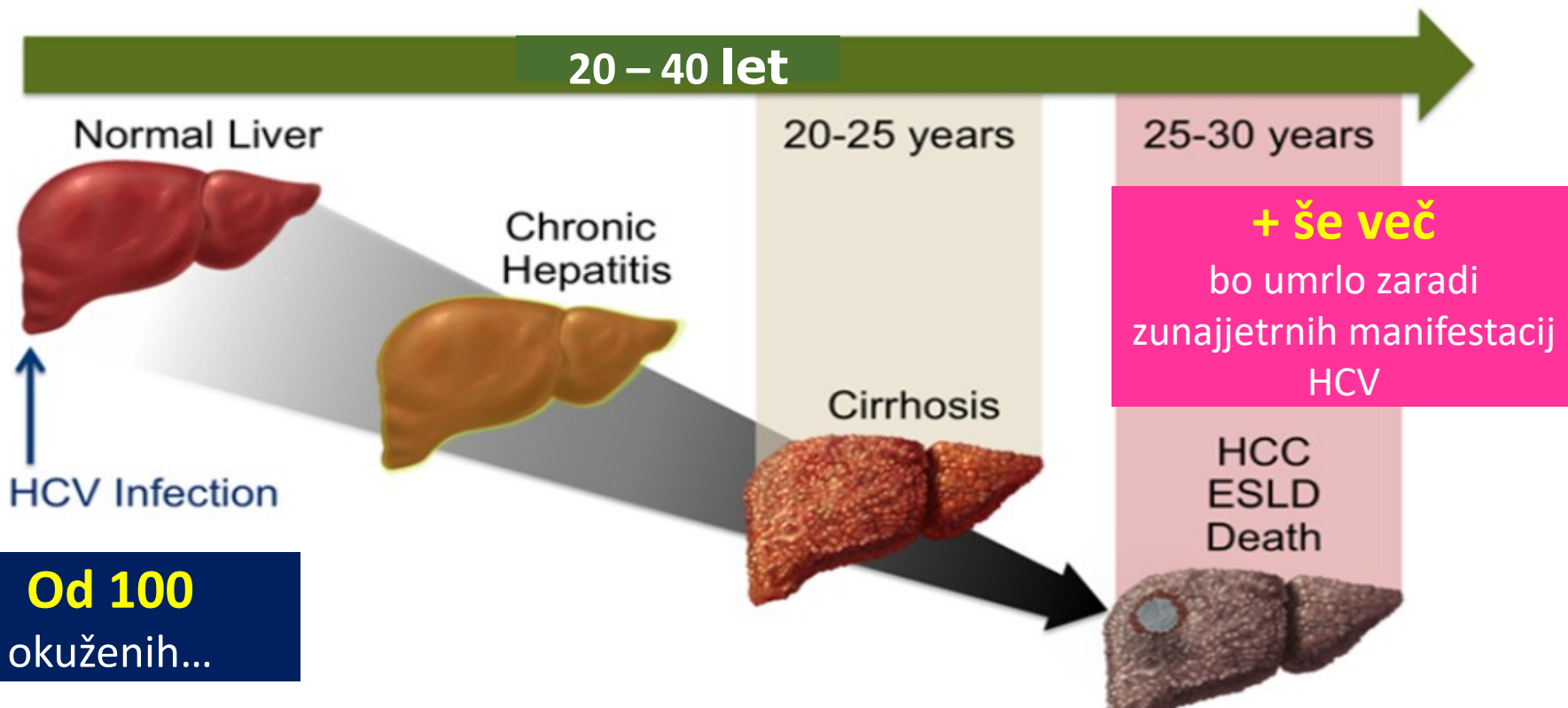
Bulevirtide: 2

Hepatitis C

ZDRAVLJENJE: OZDRAVLJIV !!!

HEPATITIS C

Naravni potek okužbe



Od 100
okuženih...

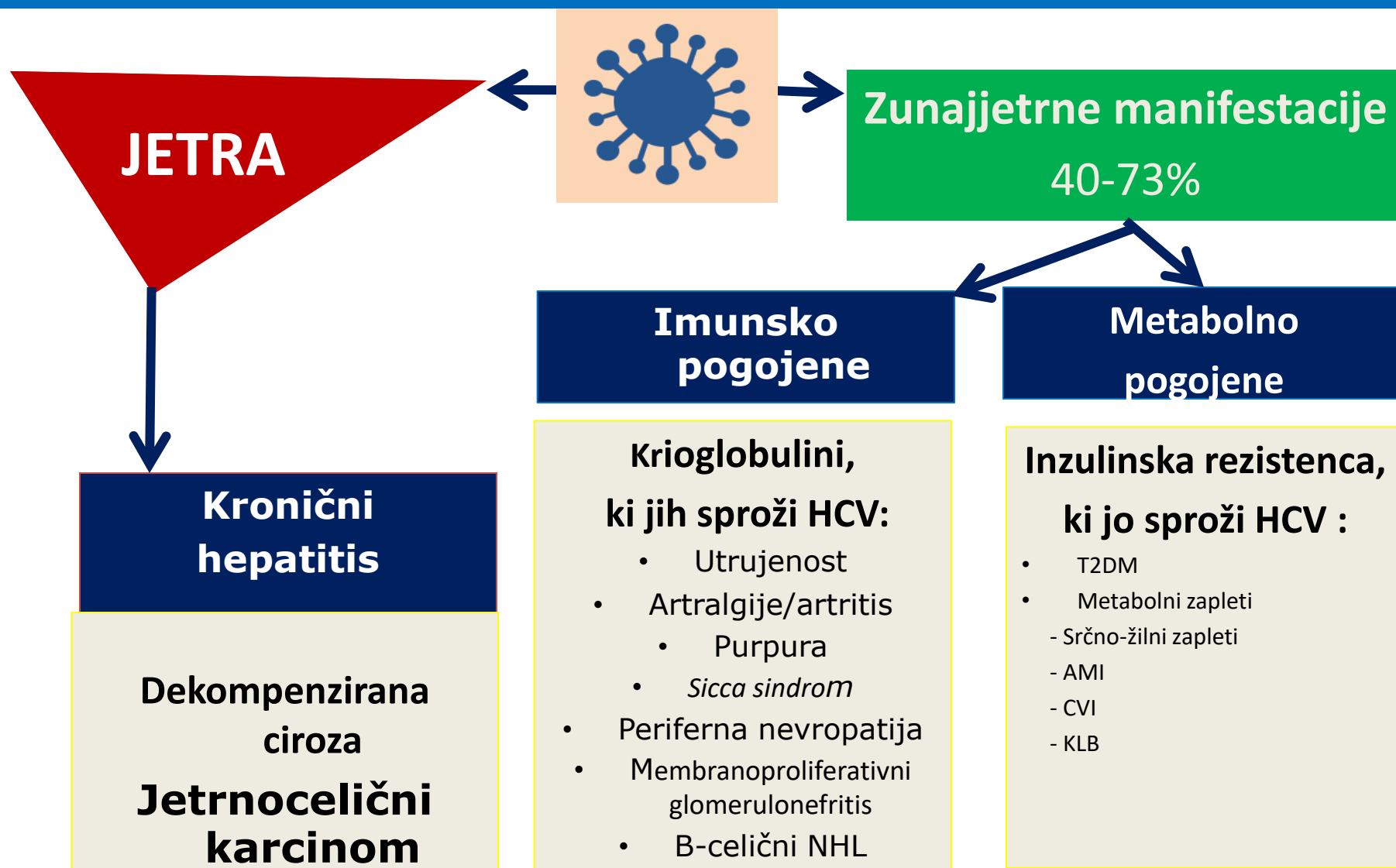
75-80
bo razvilo
kronično okužbo...

60-70
bo razvilo
kronični hepatitis ...

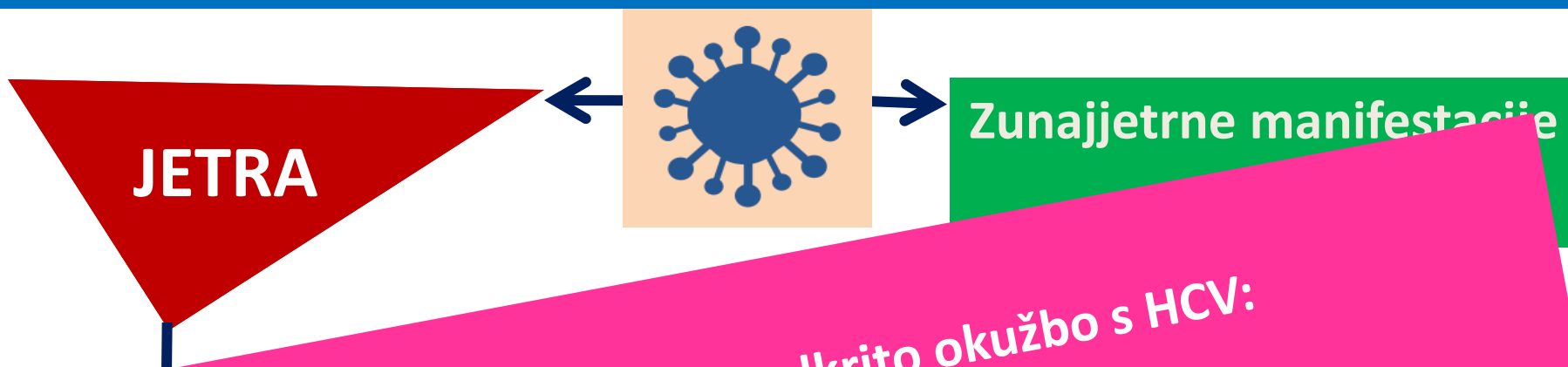
5-20
bo razvilo
cirozo...

1-5
bo umrlo zaradi
odpovedi jeter ali HCC

Manifestacije okužbe s HCV



Manifestacije okužbe s HCV



VSAKA oseba, z novo-odkrito okužbo s HCV:
Uvedba zdravljenja !!!

Strategija: **Test & Treat**

Ciroza
Jetrnocelični karcinom

- Sicca sindrom
- Periferna nevropatija
- Membranoproliferativni glomerulonefritis
- B-celični NHL

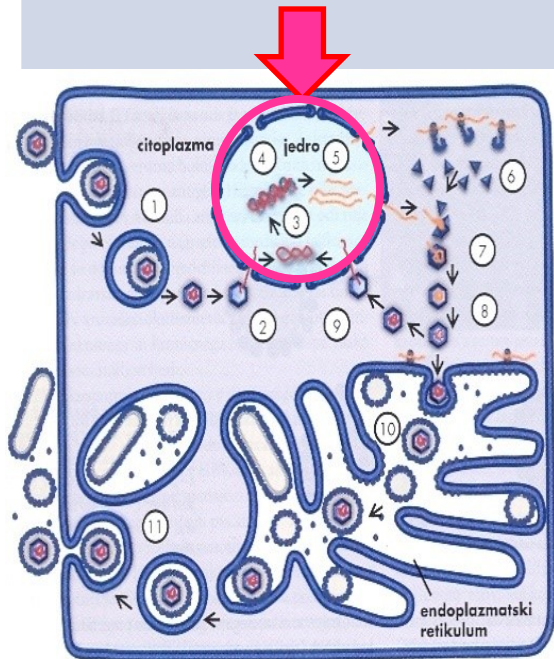
- Metabolni zapleti
- Srčno-žilni zapleti
- AMI
- CVI
- KLB

UČINKOVITOST protivirusnih zdravil

Pomnoževalni krog HCV, HBV, HIV

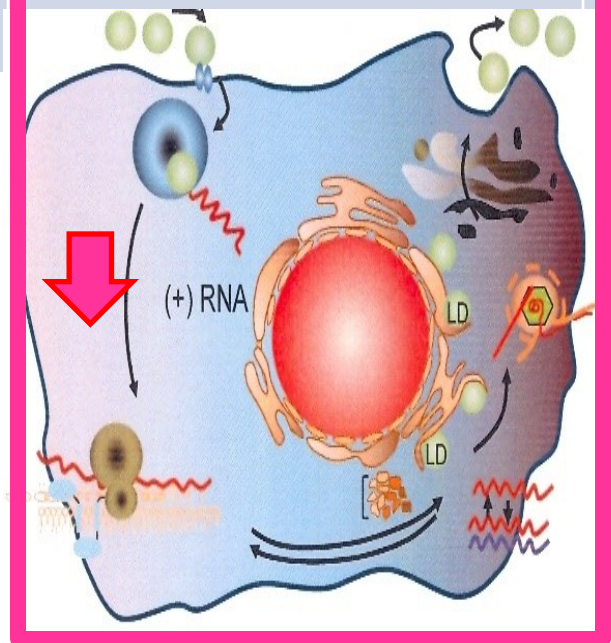
HBV

Vztraja v jedru hepatocitov (cccDNK)
doživljenjsko in ni dosegljiv zdravljenju



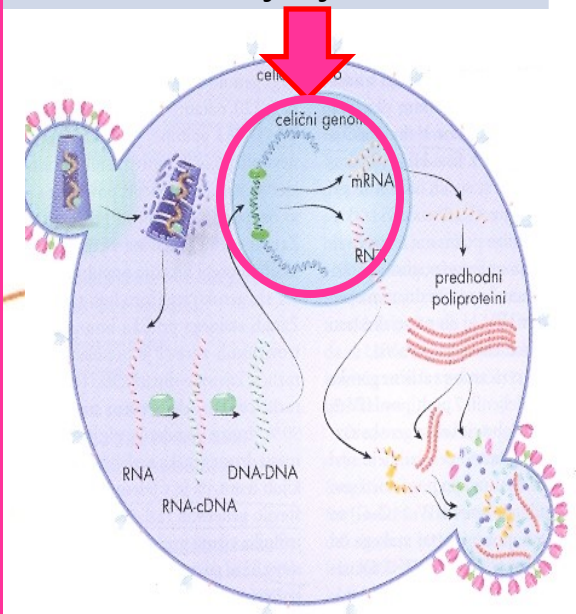
HCV

Ne vstopa v jedro hepatocita in se **ne** vgradi v gostiteljev genom



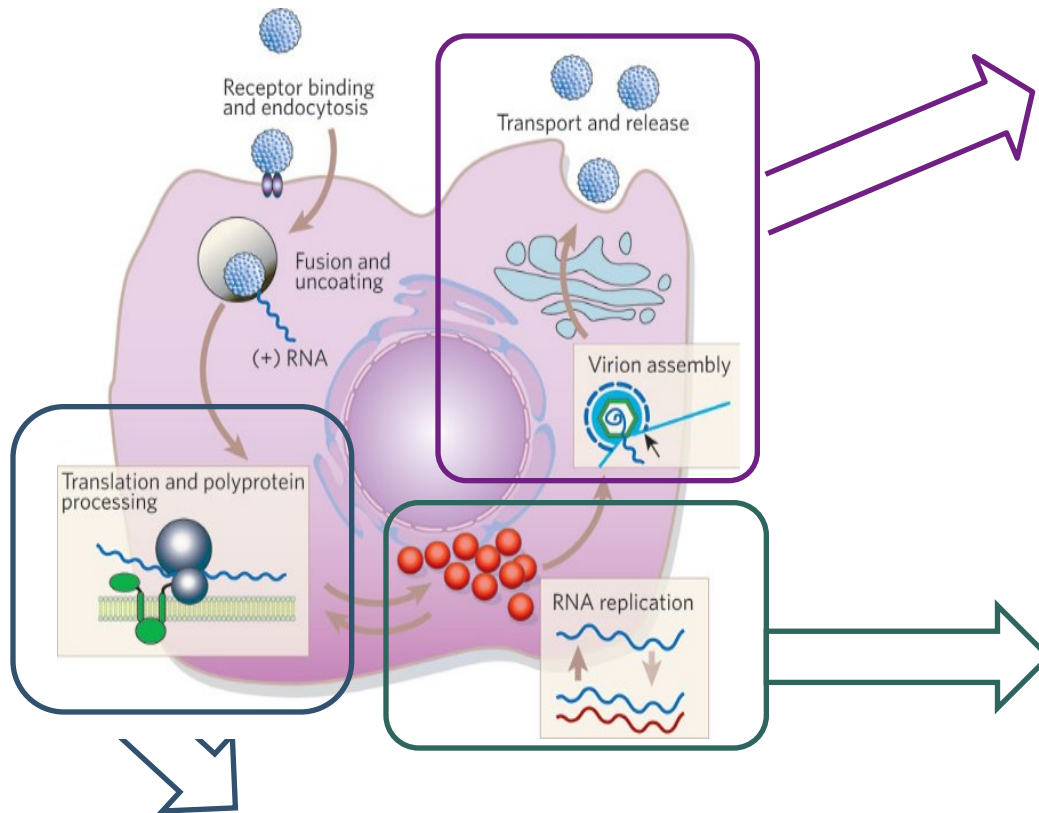
HIV

Vgradi se v celični genom.
Vztraja v spominskih celicah
doživljenjsko.
Rezervoar ni dosegljiv zdravljenju.



Proti HCV neposredno delujoče učinkovine

(direct acting antivirals, DAA)



Zaviralci NS5A

Ombitasvir (OBV)

Ledipasvir (LDV)

Daclatasvir (DCV)

Elbasvir (EBR)

Pibrentasvir (PIB)

Velpatasvir (VEL)

MK-8408 ruzasvir (RZR)*

Zaviralci polimeraze NS5B

Sofosbuvir (SOF)

Dasabuvir (DSV)

MK-3682 uprifosbuvir (UPR)*

Zaviralci proteaze NS3/4A

Voxilaprevir (VOX)

Simeprevir (SMV)

Narlaprevir (NAR)

Asunaprevir (ASV)

Grazoprevir (GZR)

Glecaprevir (GLE)

Paritaprevir (PTV)

Sodobno zdravljenje hepatitisa C:

OZDRAVITEV

Pangenotipski kombinaciji

SOF/VEL	Tablets containing: 400 mg SOF, 100 mg VEL Half-strength tablets containing: 200 mg SOF, 50 mg VEL*† Granules containing: 50 mg SOF, 12.5 mg VEL*†	<u>1 tablet QD</u> 1 tablet QD 3 or 4 granules QD [¶]
SOF/VEL/VOX	Tablets containing: 400 mg SOF, 100 mg VEL, 100 mg VOX	1 tablet QD with food
GLE/PIB	Tablets containing: 100 mg GLE, 40 mg PIB Film-coated granules in sachets containing: 50 mg GLE, 20 mg PIB	<u>3 tablets QD with food</u> 3–5 sachets QD [¶] mixed in a small amount of food

Hepatitis C

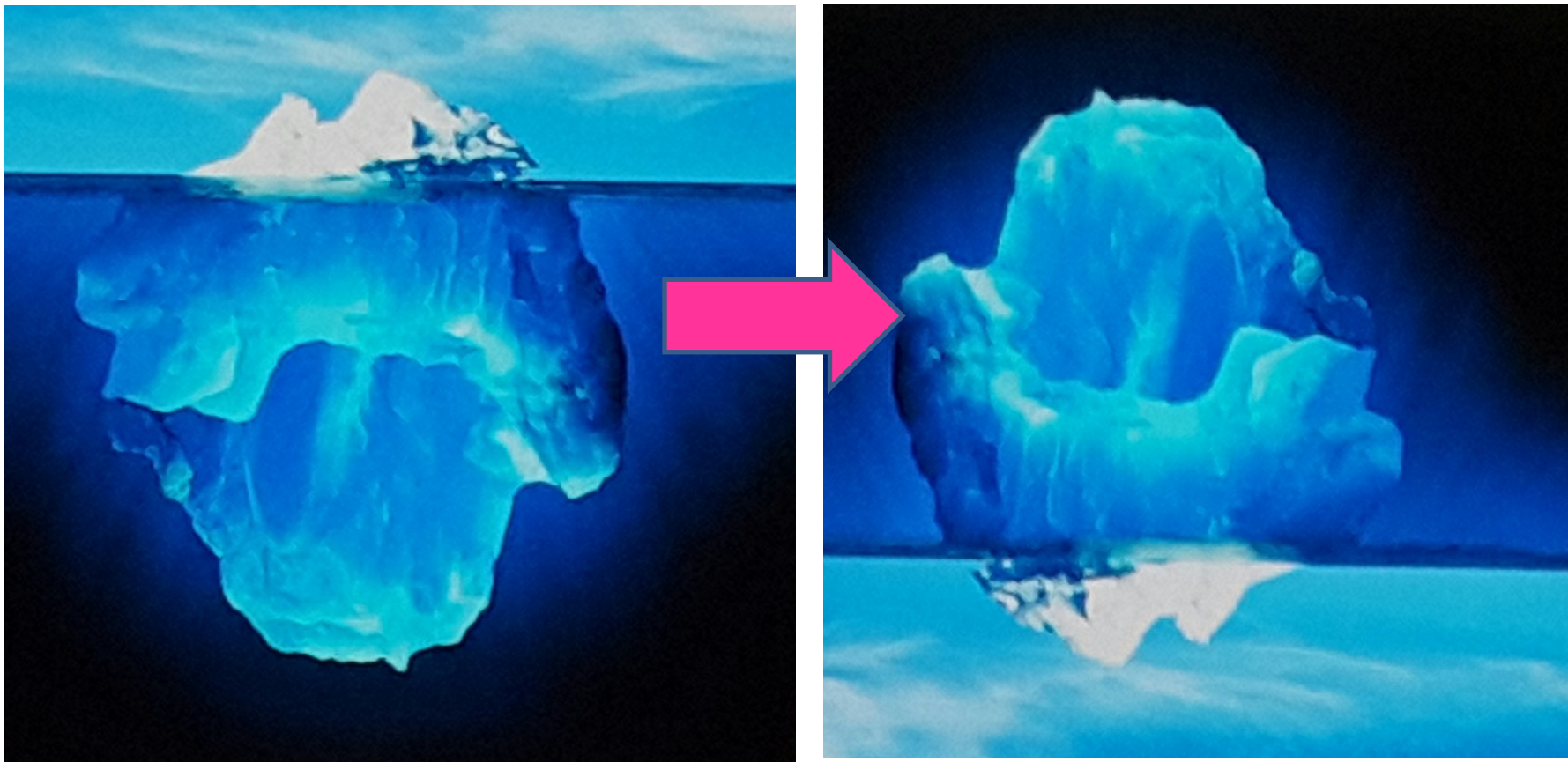
Učinkovito, varno in bolniku prijazno zdravljenje



2000-2013

2014→

HBV, HCV, HIV: Brezsíptomna kronična okužba
Problem: **ODKRIVANJE** okuženih



DEJAVNIKI TVEGANJA

- Prejetje transfuzije krvi, krvnih pripravkov pred 1. 2. 1993
- Večji operativni ali dentalni posegi v preteklosti
- Bolniki na hemodializi
- Hemofiliki, bolniki po transplantaciji (pred letom 1993)
- Injiciranje drog (sedaj ali v preteklosti)
- Njuhanje drog (sedaj ali v preteklosti)
- Neprofesionalno prebadanje kože/sluznic («piercing»), tetovaža, akupunktura
- Incident na delovnem mestu v zdravstvu
- Naključen vbod z odvrženo iglo zunaj zdravstva
- Nezaščiten spolni stik z osebo iz skupine z večjim tveganjem za okužbo ali znano okuženo osebo
- Anamneza spolno prenosljive okužbe
- Skupno gospodinjstvo z okuženo osebo
- Ožji družinski član okužene osebe
- Bivanje v zaporu
- Vojaške aktivnosti v tujini

ALI
IN

ZUNAJJETRNI KLINIČNI SINDROMI

- Krioglobulinemija
- *Lichen planus*
- *Porphyria cutanea tarda*
- Membranoproliferativni glomerulonefritis
- *Sialoadenitis sicca*
- Sjögrenov sindrom
- Ne-Hodgkinov limfom
- Sladkorna bolezen tipa 2

ALI
IN

SIMPTOMI

- Nepojasnjeno dalj časa trajajoče slabo počutje
- Nepojasnjena dolgotrajna izčrpavajoča utrujenost
- Nepojasnjena tiščeča bolečina v zgornjem delu trebuha
- Nepojasnjeno spahovanje in naperjanje v trebuhu
- Nepojasnjeno siljenje na bruhanje/bruhanje
- Nepojasnjena izguba teka
- Nepojasnjeno hujšanje
- Nepojasnjene bolečine v mišicah in sklepih
- Otekanje v noge in trebuh
- Nepojasnjene kognitivne motnje

ALI
IN

ZNAKI

- Palpatomo občutljiva/povečana jetra
- Zlatenica
- Ascites
- Krvavitve ali drugi klinični znaki kronične bolezni jeter

ALI
IN

LABORATORIJSKI KAZALCI

- Nenormalni kazalci delovanja jeter:
- ALT
- Lahko tudi:
- AST
 - bilirubin
 - podaljšan protrombinski čas
 - albumini

Testirati
na
anti-HCV

DEJAVNIKI TVEGANJA

SIMPTOMI

ZNAKI

LABORATORIJSKI KAZALCI

ZUNAJJETRNI KLINIČNI SINDROMI

Vprašalnik z dejavniki tveganja za okužbo s HCV

Anonimno brezplačno testiranje na okužbo z virusom hepatitisa C in svetovanje je na voljo vsak ponedeljek med 12:00 in 14:00 uro na Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, Ljubljana

Če boste na vsaj eno od spodnjih vprašanj odgovorili pritrdilno (z DA), vam priporočamo posvet z izbranim osebnim zdravnikom in testiranje na okužbo z virusom hepatitisa C.

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Ali ste prejeli transfuzijo krvi ali krvne pripravke pred 1. 2. 1993 (pred uvedbo obveznega testiranja darovane krvi)? | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| Ali ste kdaj intravensko uživali droge? | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| Ali ste kdaj njuhali kokain? | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| Ali ste se kdaj po naključju zbadli z odvrženo injekcijsko iglo? | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| Ali ste bili kdaj na neprofesionalni tetovaži, prebadanju kože ("piercing") ali na neprofesionalni akupunkturi? | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| Ali imate hemofilijo? | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| Ali ste kdaj prejeli hemodializo? | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| Ali ste okuženi z virusom hepatitisa B ali z virusom HIV? | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| Ali ste kdaj imeli katero od spolno prenosljivih okužb? | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| Ali je vaš spolni partner ali kdo izmed družinskih članov ali članov skupnega gospodinjstva okužen z virusom hepatitisa C? | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| Ali ste imeli kdaj nezaščiten spolni stik z osebo, ki bi bila lahko okužena z virusom hepatitisa C? | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| Ali ste kdaj souporabljali osebni pribor (zobna ščetka, britvice, manikirni pribor, ipd.) z osebo, ki bi lahko bila okužena z virusom hepatitisa C? | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| Ali imate katerega od naštetih simptomov ali znakov bolezni, ki jih dosedanje preiskave niso pojasnile:
dalj časa trajajoče slabo počutje, dolgotrajno izčrpljujočo utrujenost, nepojasnjeno tiščočo bolečino v zgornjem delu trebuha, izgubo apetita, izgubo telesne teže, zatekanje v trebuh in noge? | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| Ali imate nepojasnjeno nenormalne krvne teste za oceno delovanja jeter (ALT)? | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |

Ambulante **infektologov** za virusne hepatitis v Sloveniji

Ljubljana: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2

Tel: 01 522 44 54

Email: narocanje.kibvs@kclj.si

Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor

Tel: 02 321 27 40

Email: infekcijska.ambulanta@ukc-mb.si

Celje: Splošna bolnica Celje

Tel: 03 423 30 08

Email: enarocanje@sb-celje.si

Murska Sobota: Splošna bolnica Murska Sobota

Tel: 02 512 34 55

Email: info@sb-ms.si

Novo mesto: Splošna bolnica Novo mesto

Tel: 07 391 65 82

Email: adm.infekcijski@sb-nm.si

Nova Gorica: Splošna bolnica Nova Gorica

Tel: 05 330 10 06

Email: narocanje@bolnisnica-go.si

Ambulanta
za anonimno in brezplačno testiranje na
HCV in HBV in HIV

Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja,
UKC Ljubljana

Vsak ponedeljek, 12.00 – 14.30
Poljanski nasip 58, Ljubljana

Brez napotnice

Brez naročanja

Brez kartice zdravstvenega zavarovanja

HEP-Y

Spletna aplikacija za prepoznavanje in informiranje
hepatitisih

<https://hepy.mf.uni-lj.si>