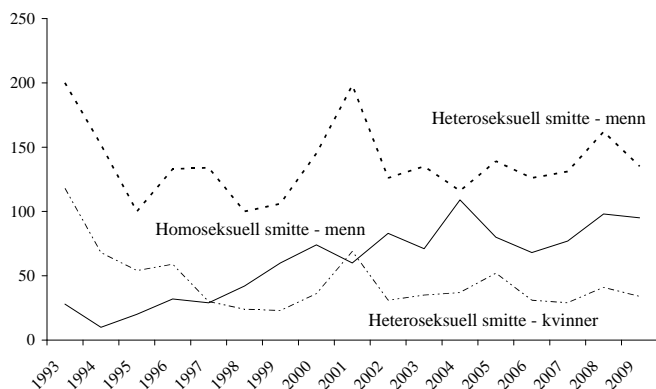


**GONORÉ OG SYFILIS I NORGE I 2009****Gonoré**

I 2009 ble det diagnostisert 269 gonorétilfeller i Norge mot 301 tilfeller i 2008. Antall tilfeller har gått ned blant heteroseksuelt smittede kvinner og menn i forhold til 2008 (fig 1), mens blant homoseksuelle menn er situasjonen nokså uforandret fra de siste årene. For første gang på 10 år ble det i 2009 meldt et tilfelle av gonoréisk øyeinfeksjon hos nyfødt i Norge. Det ble i 2009 ikke meldt om lokale utbrudd av gonoré.

Av de 269 tilfellene var 169 personer heteroseksuelt smittet, mens 95 tilfeller skyldtes smitte mellom menn. For fire menn var seksuell praksis ukjent. 217 (81 %) av pasientene var født i Norge og 43 % var bosatt i Oslo (tab 1).

**Figur 1.** Antall tilfeller av gonoré meldt MSIS 1993-2009 etter smittemåte og kjønn

**Heteroseksuell smitte**

Blant de 169 heteroseksuelt smittede var det 135 menn og 34 kvinner. Andelen utenlandssmitte utgjorde 60 % for menn og 43 % for kvinner. Thailand var som tidligere år det klart vanligste smittested i utlandet for menn med 37 tilfeller, mens ni var smittet på Filippinene og fire i Pakistan. Av mennene oppgir 78 % at de ble smittet av en tilfeldig partner, mens 44 % av kvinnene oppgir tilfeldig partner som smittekilde. Median alder for de 135 heteroseksuelt smittede mennene var 34 år (16-66 år) og for de 34 kvinnene 22 år (16-53 år).

**Homoseksuell smitte**

I 2009 ble det meldt 95 tilfeller blant menn smittet av andre menn mot 98 tilfeller i 2008. Av disse 95 var 68 (72 %) smittet i Oslo, 16 var smittet andre steder i Norge (hvorav seks i Bergen), mens 11 var smittet i utlandet (hovedsakelig i andre europeiske land). Median alder for de 95 var 31 år (17-64) mot medianalder 26 år for tilfellene i 2008.

**Tabell 1.** Antall tilfeller av gonoré meldt MSIS i 2007-2009 etter bostedsfylke.

Fylke	07	08	09	Fylke	07	08	09
Østfold	3	19	11	Rogaland	7	23	19
Akershus	25	32	32	Hordaland	15	29	28
Oslo	129	128	116	Sogn og Fjordane	4		4
Hedmark	4		2	Møre og Romsdal	1		4
Oppland	3	6	4	Sør-Trøndelag	10	15	4
Buskerud	6	9	3	Nord-Trøndelag	3	4	1
Vestfold	6	11	11	Nordland	4	14	2
Telemark	3	2	4	Troms	3	6	9
Aust-Agder	3		5	Finnmark	4	1	4
Vest-Agder	5	2	6	<b>Totalt</b>	<b>238</b>	<b>301</b>	<b>269</b>

**Diagnostikk**

Flere medisinsk-mikrobiologiske laboratorier i Norge påviser nå gonokokker med nukleinsyreamplifiseringstester (PCR). I samarbeid med Først medisinsk laboratorium har Olafiaklinikken og Brynsenglegene i Oslo - i forbindelse med rutinemessig helseundersøkelse av menn som har sex med menn (msm) - det siste året i større grad tatt hals- og anusprøver til PCR-undersøkelse på gonokokker. Av de 95 gonorétilfellene meldt blant msm i 2009 var 49 tilfeller påvist med PCR, de fleste med asymptomatisk infeksjon i hals eller anus. PCR anses å ha høyere sensitivitet enn dyrkning tatt fra hals og anus. Mange av disse pasientene ville trolig tidligere forblitt udiagnostiserte. En økning i antall PCR-påviste infeksjoner blant msm representerer derfor ikke nødvendigvis en endring i den epidemiologiske situasjonen. Denne utviklingen er forsterket hittil i 2010 siden 67 % av gonorétilfellene blant msm er påviste ved PCR.

**Antibiotikaresistens**

På grunn av økt bruk av PCR for å påvise gonokokker har andelen meldte gonorétilfeller der det er utført resistensundersøkelse gått ned fra 82 % i 2008 til 66 % i 2009. Av de 177 tilfellene meldt i 2009 hvor det foreligger resistensbestemmelse hadde 122 (69 %) av pasientene infeksjon med resistente gonokokker. Av disse hadde 25 beta-laktamaseproduserende gonokokker, 57 hadde kinolonresistente gonokokker og 40 hadde gonokokker med begge resistensformer. Av de 122 pasientene var 63 smittet i Norge, mens hyppigste smittested for de som var smittet i utlandet var Asia, med 40 tilfeller.

**Syfilis**

Ved overvåkingen av syfilis ønsker man primært å følge insidensen av nysmittet syfilis, og det er derfor bare primær, sekundær og tidlig latent syfilis (dvs. tilfeller som er smittet innenfor det siste året) som inkluderes i MSIS. I tillegg påvises hvert år flere hundre antistoffpositive prøver, oftest hos nyankommede innvandrere, der smitten som regel ligger mange år tilbake og hvor det ofte ikke er mulig å skille mellom tidligere gjennomgått syfilis eller ikke-veneriske treponematoser. Utfordringen her er å avgjøre om pasienten skal behandles. I alle tilfeller med påvist positiv syfiliserologi anmoder vi legene om å sende inn MSIS-meldeskjemaet eller kontakte MSIS slik at man unngår unødvendig puring.

MSIS fikk i 2009 meldt 76 tilfeller av primær, sekundær eller tidlig latent syfilis, mot 56 tilfeller i 2008. Økningen skyldes flere tilfeller blant menn som har sex med menn, fra 43 tilfeller i 2008 til 69 i 2009. Dette er det høyeste antall noen gang siden syfilis igjen blusset opp blant msm på slutten av 1990-tallet (fig 2).

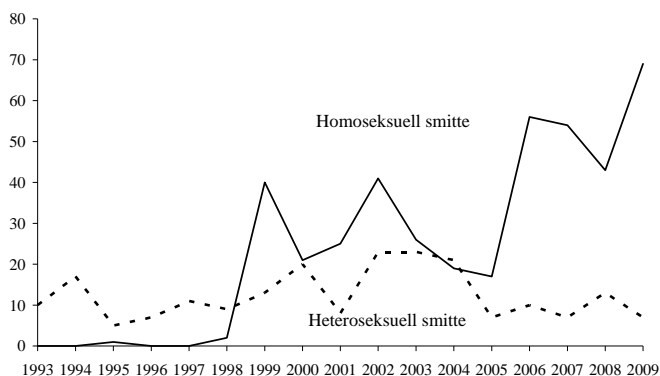
**Homoseksuell smitte**

Av de 69 tilfellene med homoseksuell smitte i 2009 var 53 personer smittet i Oslo (mot 29 i 2008), tre var smittet andre steder i Norge og 13 var smittet i utlandet fordelt på ni land, de fleste i andre europeiske land. Medianalderen for de homoseksuelt smittede var 38 år (21-63). I 2009 oppga 51 (74 %) av msm som ble diagnostisert med syfilis at de ble smittet av en tilfeldig partner, 10 av fast partner og for åtte tilfeller var relasjonen til smittekontakten ukjent. En betydelig andel av de msm som diagnostiseres med syfilis er kjent hiv-positive fra tidligere (24 av 69 tilfeller i 2009).

**Heteroseksuell smitte**

Av de sju heteroseksuelt smittede i 2009 (mot 13 tilfeller i 2008), var det tre menn og fire kvinner, hvorav fire var av norsk herkomst. De tre mennene ble alle smittet i utlandet, mens to av kvinnene ble smittet i Norge.

**Figur 2.** Antall tilfeller av primær, sekundær og tidlig latent syfilis meldt MSIS 1993-2009 etter smittemåte.



**Tabell 2.** Antall tilfeller av syfilis meldt MSIS i 2007-2009 etter bostedfylke (kun fylker med meldte tilfeller er tatt med).

Fylke	07	08	09	Fylke	07	08	09
Østfold	5			Rogaland		1	1
Akershus	1	4	9	Hordaland		4	1
Oslo	49	37	54	Sogn og Fjordane			1
Hedmark			1	Møre og Romsdal			2
Oppland		1		Sør-Trøndelag	2	1	2
Buskerud	1	6		Troms		1	1
Vestfold	1		2	Finnmark		1	
Telemark	1	1	2	<b>Totalt</b>	<b>61</b>	<b>56</b>	<b>76</b>

### Kommentar

Forekomsten av gonoré og syfilis blant menn som har sex med menn fortsetter å være høyt. Det samme gjelder hivinfeksjon (se MSIS-rapport 5/2010). Smitteoverføring av disse tre sykdommene foregår i all hovedsak blant msm i Oslo i møte med en tilfeldig partner. En betydelig andel av de som diagnostiseres med syfilis og gonoré i gruppen er kjent hivpositive fra tidligere. Da sykdommene meldes anonymt til MSIS er det ikke mulig å si om den høye gonoré- og syfilisforekomsten skyldes at hivpositive i stor grad har ubeskyttet sex med hverandre (såkalt serosorting) eller om smitten hovedsakelig foregår mellom hiv positive og hiv negative. Det er grunn til å anta at mange, i motsetning til ved hivinfeksjon, smittes med gonoré og syfilis ved ubeskyttet oralsex. Den høye forekomsten av syfilis og gonoré blant msm kan derfor skyldes at mange msm primært prøver å beskytte seg mot hiv ved å bruke kondom ved analsex og i liten grad bruker kondom ved oralsex. Overvåkningsdata fra MSIS viser at syfilis-, gonoré- og hiv-situasjonen blant msm i Oslo har klare likhetstrekk ved at smitten i stor grad skjer på de samme arenaer for tilfeldig sex. Den epidemiologiske situasjonen for alle de tre seksuelt overførbare sykdommene blant msm viser viktigheten av å bruke kondom både ved anal- og oralsex med tilfeldig partner.

Vi minner om at seksuelt aktive menn som har sex med menn jevnlig bør tilbys undersøkelse og evt. behandling for seksuelt overførbare infeksjoner. En slik rutineundersøkelse bør omfatte somatisk undersøkelse med laboratorieprøver. Det er spesielt viktig at hivpositive msm tilbys undersøkelse for syfilis og hepatitt C. I den nye Smittevernaboka er det et eget kapittel om hvordan en slik konsultasjon bør gjennomføres. I tillegg er det et eget temakapittel om smitteoppsporing ved seksuelt overførbare sykdommer. Ved et hvert diagnostisert tilfelle av gonoré og syfilis skal det utføres smitteoppsporing. Dette gjelder både blant homo- og heteroseksuelle.

Disse kapitlene er, i likhet med resten av Smittevernaboka, også tilgjengelig som e-bok på Folkehelseinstituttets nettsider.

### Smitte blant heteroseksuelle

Gonoré holder seg på et lavt nivå blant heteroseksuelle. Majoriteten av tilfellene som meldes til MSIS er hos personer smittet ved utenlandsreise, spesielt i Sørøst-Asia. I motsetning til gonoré er det sjeldent at heteroseksuelle diagnostiseres med syfilis i Norge. Et mindre utbrudd av syfilis blant heteroseksuell ungdom som ble rapportert fra Trondheim i februar 2010 viser likevel at man må være oppmerksom på syfilissymptomer, også blant heteroseksuelle.

### Diagnostikk

PCR-diagnostikk av gonokokker i lavprevalenspopulasjoner kan gi en relativt høy andel falskt positive prøver. PCR anbefales derfor foreløpig ikke brukt rutinemessig i grupper med lav prevalens. Ved rutineundersøkelse av asymptotiske menn som har sex med menn kan det være aktuelt å benytte PCR i prøver fra anus og hals. I tillegg gir bruk av PCR ingen mulighet for å utføre resistensundersøkelse, noe som fortsatt ansees som svært viktig på grunn av gonokokkenes utstrakte evne til å utvikle antibiotikaresistens. Ved gonoréinfeksjon bør det derfor alltid tas dyrking for resistensbestemmelse.

Andelen av gonorétilfeller med antibiotikaresistente gonokokker har økt de senere årene. Det er viktig at leger er klar over dette og følger gjeldene retningslinjer vedrørende behandling av gonoré [1].

### Referanser

- Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten. Helsedirektoratet 2008 (IS-1593). Kan bestilles og lastes ned fra <http://www.helsedirektoratet.no>

(Øivind Nilsen og Hans Blystad)

### KURS OM HYGIENE OG SMITTEVERN PÅ PASSASJERSKIP, BARCELONA 29.9.- 1.10.2010

SHIPSAN TRAINET arrangerer et 3 dagers kurs om hygiene og smittevern på passasjerbåter. Kurset holdes i Barcelona, Spania 29.9.- 1.10.2010. Målgruppen er ansatte på passasjerbåter og ferger, spesielt overordnet personell som senere kan undervise andre ansatte. Også norske deltakere kan søke om plass på kurset.

SHIPSAN TRAINET er et prosjekt som ledes av den greske Folkehelsekolen og finansieres av EU-kommisjonen. Kursavgiften er 400 euro. Frist for søknad om å delta på kurset er 30.juni 2010.

Søknadsskjema, program og mer informasjon om SHIPSAN TRAINET finnes på <http://www.shipsan.eu/trainet/>