

VERDENS AIDSDAG 1. DESEMBER

Aidsdagen ble opprettet av FNs fellesorgan mot aids (UNAIDS) i 1988 som en internasjonal merkedag i kampen mot hiv og i solidaritet med alle som er rammet. World Aids Campaign har i år valgt å videreføre fokuset på behovet for handlekraftig politisk lederskap i kampen mot hiv/aids under temaet "Lead – Empower – Deliver", ikke minst for å sette press på verdens ledere for å få innfridd løftene om tilgang til forebygging, behandling, pleie og nødvendig oppfølging av smittede innen 2010.

Markeringer i Norge

I Norge har man valgt "Ta ansvar, vis lederskap" som tema for aidsdagen og den blir markert med en rekke lokale arrangementer rundt i landet. I Oslo arrangerer HivNorge sin tradisjonelle fagkonferanse, der hovedfokuset i år vil bli presentasjon og diskusjon av Fafo og HivNorges levekårsundersøkelse blant hiv-positive. Mer om programmet og andre arrangementer i Norge på aidsdagen finner du på www.verdensaidsdag.no.

HIV/AIDS-SITUASJONEN I NORGE

Vi gir her en oversikt over situasjonen i Norge basert på tilfeller meldt til MSIS per 25. november 2008.

Hiv-infeksjon

Hittil i år er det meldt 228 (tab 1) nye hiv-positive i Norge (140 menn og 88 kvinner), mot 189 tilfeller på samme tid i 2007. I tillegg har laboratoriene i 2008 diagnostisert ytterligere 27 hiv-positive der MSIS ennå ikke har mottatt hiv-melding fra diagnostiserende lege. Det betyr at det i 2008 vil bli diagnostisert omlag 280 nye hiv-positive i Norge, noe som i så fall vil være det høyeste antall påvist noe år. Totalt er det nå meldt 4015 hiv-positive i Norge siden hiv-testing ble tilgjengelig i 1985, 2706 menn og 1309 kvinner.

Tabell 1. Hiv-infeksjon i Norge etter smittebakgrunn og diagnoseår. Meldt MSIS per 25.11.2008.

Smittemåte	<99	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	Total	%
Heteroseksuell	641	92	131	105	151	153	163	134	164	141	136	2017	50,1
-smittet mens bosatt i Norge	289	27	38	27	28	34	43	33	42	42	33	636	-
-smittet før ankomst Norge	352	65	93	78	123	119	120	101	122	99	103	1375	-
Homoseksuell	699	36	32	39	30	57	70	56	90	77	72	1258	31,3
Sprøytemisbruk	430	12	7	8	16	13	15	20	7	13	11	552	13,7
Via blod-/blodprodukt	46											46	1,1
Fra mor til barn	18	4	3	2	2	5	1	5	6	9	4	59	1,5
Annen/ukjent	37	3	2	3	6	10	2	4	9	8	5	89	2,2
Total	1871	147	175	157	205	238	251	219	276	248	228	4015	100,0

Homoseksuell smittemåte

I gruppen menn som har sex med menn fortsetter den bekymringsfulle utviklingen man har sett de senere årene. Antall påviste hivtilfeller i gruppen har mer enn doblet seg årlig fra den gunstige situasjonen man hadde på 90-tallet og vi ser foreløpig ingen tegn til avtagende smittespredning. Det er så langt i år påvist 72 nye hivtilfeller i gruppen og vi vil igjen nærme oss rekordåret 2006 med 90 påviste tilfeller. Av de 72 meldte hiv-positive i denne gruppen i 2008, er 33 smittet i Oslo, 11 i øvrige Norge, 20 i utlandet og for åtte er smittestedet ukjent. Antall homoseksuelle menn som er smittet i Norge utenfor Oslo-området har vist en klar økning de siste tre årene. Det er ingen tegn til at flere unge homoseksuelle menn nå smittes og medianalderen holder seg rundt 36 år (20-72 år).

Heteroseksuell smittemåte

Flertallet av heteroseksuelt smittede som nå påvises hiv-positive i Norge, er personer av utenlandsk opprinnelse som ble smittet i utlandet før ankomst Norge. For å gi en mer presis beskrivelse av hiv-epidemien blant heteroseksuelle har vi delt de heteroseksuelt smittede i to grupper etter om de var fast bosatt i Norge da de ble smittet eller om de var smittet før ankomst til Norge.

Smittet mens bosatt i Norge

Inntil nylig har de fleste tilfellene i denne gruppen (85 %) vært etniske nordmenn, men dette bildet er i ferd med å endre seg. Basert

på informasjon til MSIS om tidligere negative hivtester og gode smitteanameser kan vi i stor grad vurdere om personer med utenlandsk bakgrunn er smittet før ankomst til Norge eller ei. Vi ser nå at andelen innvandrere i denne gruppen øker, særlig blant kvinner. Av de 33 tilfellene meldt så langt i 2008 er det 19 menn og 14 kvinner og hele 10 av kvinnene og to av mennene har utenlandsk bakgrunn. Disse er i hovedsak smittet internt i innvandremiljøet i Norge eller på besøk i tidligere hjemland.

Som tidligere smittes flest menn i utlandet, og Thailand er fortsatt det klart hyppigste smittestedet for norske menn med 12 nye tilfeller påvist hittil i 2008. Fortsatt påvises det svært lite hivsmitte blant heteroseksuell ungdom i Norge.

Smittet før ankomst til Norge

Antallet hiv-positive i gruppen holder seg høyt med 103 nye påvist i 2008 og består i hovedsak av asylsøkere og personer som kommer til Norge som ledd i familieegjenforening. Av de 103 tilfellene (68 kvinner og 35 menn), kommer 82 fra Afrika og 14 fra Asia.

Øvrige tilfeller meldt i 2008

Hiv-situasjonen blant sprøytemisbrukere ser fortsatt ut til å være under god kontroll og hivtallene holder seg stabilt lave i denne gruppen. De fire barna meldt perinatalt smittet ble født i Afrika.

Aids

Hittil i år er det meldt 11 tilfeller av aids i Norge, mot sju tilfeller på samme tid i fjor. Det lave antallet skyldes at effektiv hivbehandling gjør at færre hiv-positive utvikler aids, men også at legene nå er blitt mer tilbakeholdne med å gi pasientene aidsdiagnosen og da heller ikke melder tilfellet til MSIS. Totalt er det siden det første aidstilfellet i Norge ble påvist i 1983 meldt 952 tilfeller, 739 menn og 213 kvinner hvorav 618 er meldt døde.

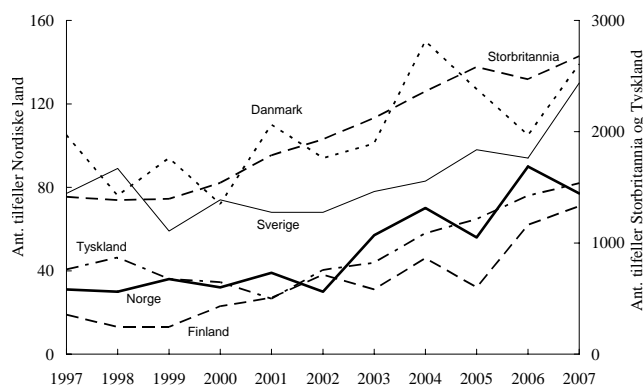
Til bruk lokalt i forbindelse med aids-dagen minner vi om at MSIS-statistikk nå er fritt tilgjengelig for alle på www.msis.no. For hiv/aids, hepatitt og de øvrige seksuelt overførbare sykdommene kan man nå også med funksjonen "lag din egen tabell" fordele tilfellene etter smittemåte, også ned på fylkesnivå, men av personverngrunner ikke på kommunenivå.

(Øivind Nilsen og Preben Aavitsland)

HIV-SITUASJONEN OG KOINFEKSJONER BLANT MENN SOM HAR SEX MED MENN I EUROPA

Den økte insidensen i Norge av homoseksuelt smittet hiv er ikke unik. I stort sett hele vestre deler av Europa har man siden slutten av 1990-tallet sett en klar økning av nydiagnostiserte hiv-tilfeller blant menn som har sex med menn (MSM). Antall nydiagnostiserte tilfeller blant MSM i den vestlige del av WHO's Europaregion har blitt nærmest doblet fra 2538 tilfeller i 1999 til 5016 i 2006. Det rapporteres betydelig færre tilfeller av hiv-infeksjon blant MSM fra land i sentrale- og østlige deler av Europa. [1].

Figur 1. Meldte hiv-tilfeller blant menn smittet seksuelt av menn i utvalgte europeiske land 1997-2007. Kilde: EuroHIV og nasjonale smitteverninstututer



Koinfeksjoner med hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner

Tilstedeværelse av sårgivende seksuelt overførbare infeksjoner som herpes, syfilis og rektalgonoré øker risikoen for å bli smittet med hiv. Likeledes kan tilstedeværelse av sårgivende lesjoner i genitallimhinnene hos en hiv-smittet medføre økt risiko for å smitte andre, også med hiv-infeksjon. Det er derfor viktig at både hiv-negative og hiv-positive MSM er oppmerksom på symptomer og jevnlig undersøkes for seksuelt overførbare infeksjoner.

Sammen med den økte forekomsten av hiv har man blant MSM de siste årene også sett en økning av andre seksuelt overførbare infeksjoner både hos hiv-negative og hiv-positive. Dette reflekterer økt risikoatferd, men det er ikke mulig å si om overføring av andre seksuelt overførbare infeksjoner hovedsakelig forekommer mellom personer med samme eller ulik hiv-status. De vanligste seksuelt overførbare infeksjoner som diagnostiseres blant hiv-positive MSM i vestlige deler av Europa er syfilis, gonoré og venerisk lymfogranulom (LGV).

Hepatitt C og hiv-smittede MSM

De siste årene er det fra flere vestlige land rapportert en raskt økende forekomst av hepatitt C blant hiv-positive menn som ikke injiserer narkotika og som har sex med andre menn [2-5]. Dette medfører at man setter spørsmålstegn ved gjeldende syn på muligheten for seksuell smitte med HCV. Basert på tidligere studier foretatt blant heteroseksuelle par med ulik HCV-status har man vurdert risikoen for seksuell smitte med HCV som svært lav. Flere studier har imidlertid vist at HCV overføres i økende grad blant hiv-positive MSM. En oppfølgingsstudie fra Amsterdam har de siste årene vist en tifolds øking i koinfeksjoner med hiv og HCV blant hiv-positive MSM fra en incidens på 0,08 per 100 personår i perioden 1984-1999 til 0,87 per 100 personår i perioden 2000-2003 [2].

Studier har også vist at personer med koinfeksjon med hiv og HCV i stor grad har hatt en seksuell praksis som kan medføre slimhineskader i rektum [2,4,5]. Dette kan bl.a. skje ved bruk av sexleketøy og ved innføring av fingre og hånd i rektum (fisting). De fleste av MSM som er diagnostisert med dobbeltinfeksjon hiv og HCV er i tredveårene, står på antiviral behandling og har forholdsvis høye CD4-tall [2]. Det ser derfor ikke ut til at den økte risikoen for HCV-infeksjon er assosiert med immunsuppresjon.

Molekylærbiologiske undersøkelser har vist at flere ulike stammer av HCV sirkulerer blant hiv-positive MSM i Europa og det er også identifisert flere opphopninger av ulike stammer blant de smittede. Dette tyder på at økingen av hepatitt C blant hiv-positive menn i Europa sannsynligvis skyldes atferdsendringer og ikke forandringer i viruset. I all hovedsak er det genotypene 1 og 4 som identifiseres hos de smittede [2].

Dobbeltinfeksjon med hiv og HCV har klinisk betydning. Slike dobbeltinfeksjoner kan føre til at den smittede i mindre grad kvitter seg med hepatitt C-viruset og føre til raskere leverskade enn hos hiv-negative hepatitt C-smittede [6]. Innvirkning av hepatitt C på forløpet av hiv-infeksjoner er mer usikkert. Hepatitt C kan behandles også hos hiv-smittede MSM, men siden de til nå vanligst forekommende genotypene er 1a og 4c er behandlingseffekten lavere enn ved genotype 2 og 3.

Forekomsten av seksuelt overførbare koinfeksjoner i Norge

Folkehelseinstituttet overvåker gjennom MSIS forekomsten av koinfeksjoner hos hiv-smittede og hos personer som diagnostiseres med syfilis og gonoré. Data for ti-årsperioden 1998-2007 viser at i 23 % (77/335) av meldte tilfeller av syfilis blant MSM, hadde den smittede også hiv-infeksjon. Tilsvarende hadde 7,5 % (60/798) av de homoseksuelt gonoresmitede i samme tidsperiode også hiv-infeksjon. LGV er ikke meldingspliktig til MSIS, men det er kjent at det har blitt diagnostisert noen få tilfeller av sykdommen blant hiv-smittede MSM i Norge. Forekomsten av dobbeltinfeksjon med hiv og HCV blant MSM i Norge er ukjent.

Regelmessige undersøkelser blant MSM

Det er viktig at både hiv-negative og hiv-positive MSM jevnlig undersøkes for andre seksuelt overførbare infeksjoner, inkludert hepatitt C. For hepatitt C er dette spesielt viktig for MSM som praktiserer høyrisikosex mhp mulighet for rektale slimhineskader. Dersom HCV-infeksjon påvises samtidig med hiv-infeksjon, gonoré eller syfilis, ber vi om at meldende lege anfører dette på meldingskjemaet for disse sykdommene. Folkehelseinstituttet, i samarbeid med Olafiaklinikken og Helseutvalget for homofile, publiserte i 2005 faglige råd om hvordan MSM rutinemessig bør undersøkes for seksuelt overførbare infeksjoner (MSIS-rapport 17/2005).

Det er i tillegg også viktig at andre hiv-smittede enn MSM – som injiserende misbrukere og innvandrergrupper – regelmessig testes for hepatitt C.

Litteratur

1. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS Surveillance in Europe. Mid-year report 2007. Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire, 2007.
2. van de Laar TJ, van der Bij AK, et al. Increase in HCV incidence among men who have sex with men in Amsterdam most likely caused by sexual transmission. *J Infect Dis* 2007; 196: 230-8.
3. Cohen DE, Russell CJ, Golub SA, Mayer KH. Prevalence of hepatitis C virus infection among men who have sex with men at a Boston community health center and its association with markers of high-risk behavior. *AIDS Patient Care STDS* 2006; 20: 557-64.
4. Giraudon I, Ruf M, Maguire H, et al. Increase in diagnosed newly acquired hepatitis C in HIV-positive men who have sex with men across London and Brighton, 2002-2006: is this an outbreak? *Sex Transm Infect* 2008; 84:111-5.
5. Danta M, Brown D, Bhagani S et al. Recent epidemic of acute hepatitis C virus in HIV-positive men who have sex with men linked to high-risk sexual behaviours. *AIDS* 2007; 21: 983-91.
6. Graham CS, Baden LR, Yu E, et al. Influence of human immunodeficiency virus infection on the course of hepatitis C virus infection: a meta-analysis. *Clin Infect Dis* 2001; 33: 562-9.

(Hans Blystad og Øivind Nilsen)

MSIS VAKTTÅRNSYSTEM FOR INFLUENSAOVERVÅKING

25/11/2008

Andel (%) legekontakter for influensaliknende sykdom av alle legekontakter, Norge totalt og landsdelsregioner, de siste fire epidemiologiske ukene

	Total	Øst	Sør	Vest	Midt	Nord
Epi uke 44	0.4%	0.2%	0.5%	0.6%	0.3%	0.7%
Epi uke 45	0.4%	0.4%	0.4%	0.6%	0.3%	0.6%
Epi uke 46	0.4%	0.3%	0.5%	0.6%	0.5%	0.5%
Epi uke 47	0.6%	0.5%	0.5%	0.7%	0.6%	0.7%

Region Øst: Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark og Oppland.
Region Sør: Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder.
Region Vest: Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane.
Region Midt-Norge: Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag.
Region Nord-Norge: Nordland, Troms, Finnmark og Svalbard.

Influensaaktiviteten er under den grensen vi har satt for influensautbrudd