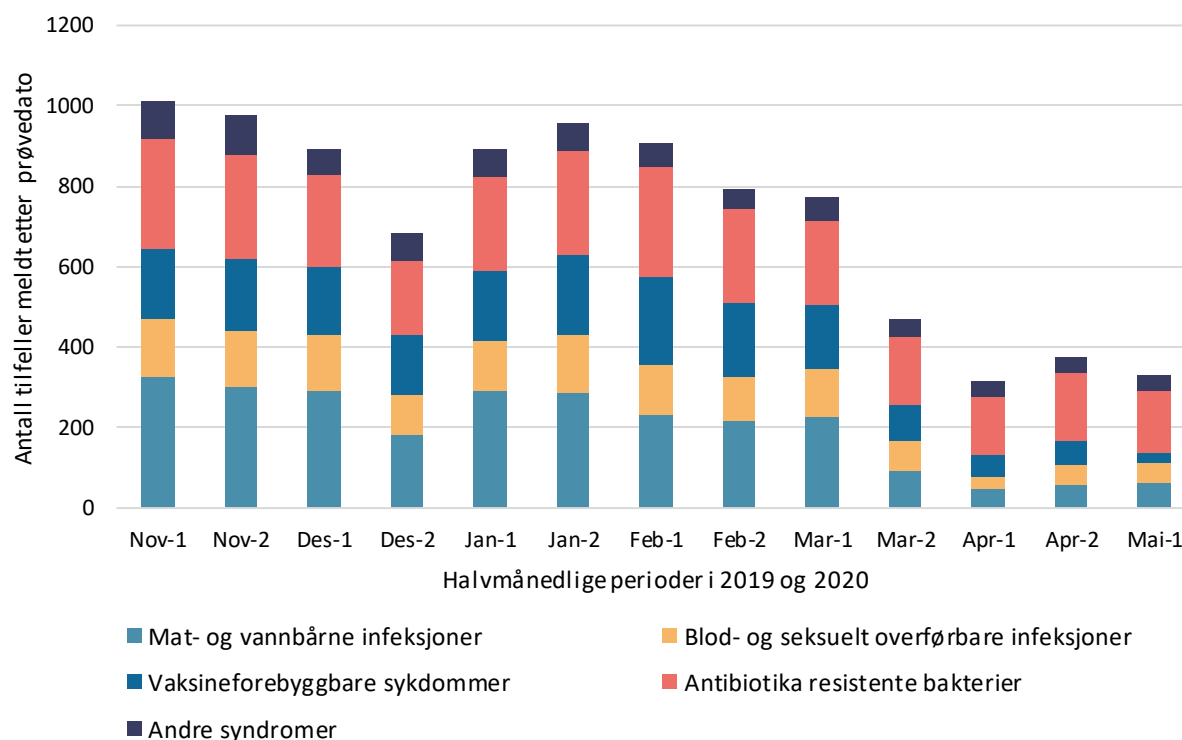


Gjennom Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) overvåkes smittsomme sykdommer i Norge. Denne rapporten oppsummerer antall tilfeller av utvalgte sykdommer sammenlignet med tidligere perioder i forbindelse med covid-19-epidemien. Formålet er fortløpende å overvåke og dokumentere endringer i forekomsten av tilfeller for andre sykdommer enn covid-19 under pandemien. Rapporten publiseres to ganger per måned.

Mellom 1. og 15. mai ble 331 tilfeller av smittsomme sykdommer andre enn covid-19, meldt til MSIS. Det var 61 % færre enn i tilsvarende periode i 2019.

Vi ser en nedgang for alle sykdomsgrupper, særlig etter innføring av tiltak for sosial distansering i begynnelsen av mars (figur 1). I rapporten tar vi hensyn til forsinket rapportering ved å analysere en lengre periode (figur 1) og beregne rapporteringsforsinkelser sammenlignet med tidligere perioder. Analysen viser at rapporteringsforsinkelsen har blitt bedre sammenlignet med 2019, noe som var relatert til langsiktig forbedring av data fra laboratoriene.



Figur 1. Antall tilfeller av smittsomme sykdommer (annet enn covid-19) rapportert til MSIS, per sykdomsgruppe, 1. november 2019 – 15. mai 2020.

Tabell 1 nedenfor viser antall tilfeller av utvalgte sykdommer meldt til MSIS i 2019, hvor perioden 1.–15. mai sammenlignes med perioden 16.–30. april 2020 og 1.–15. mai 2019.

Tabell 1. Antall tilfeller meldt til MSIS 1.–15. mai sammenlignet med 16.–30. april, og med perioden 1.–15. mai i 2019

Diagnose	Prøve tatt 1–15 mai 2020	Prøve tatt 16–30 april 2020	% endring	Prøve tatt 1–15 mai 2019	% endring
Mat- og vannbårne infeksjoner	60	55	9 %	259	-77 %
Campylobacteriose	21	19	11 %	126	-83 %
Tarmpatogene E. coli	11	13	-15 %	56	-80 %
Salmonellose	6	8	-25 %	40	-85 %
Blod- og seksuelt overførbare infeksjoner	51	52	-2 %	134	-62 %
Gonoré	30	31	-3 %	75	-60 %
Vaksineforebyggbare sykdommer	27	59	-54 %	197	-86 %
Kikhoste	14	36	-61 %	138	-90 %
Pneumokokksykdom, systemisk	6	10	-40 %	20	-70 %
Rotavirus sykdom	7	9	-22 %	31	-77 %
Sykdommer forårsaket av resistente bakterier	155	168	-8 %	209	-26 %
Clostridium difficile	110	112	-2 %	103	-7 %
MRSA	43	55	-22 %	91	-53 %
Andre sykdommer	38	40	-5 %	49	-22 %
Lyme borreliose	11	8	38 %	4	175 %
Streptokokk gruppe B- sykdom, systemisk	14	12	17 %	14	0 %
Virale infeksjoner i sentralnervesystemet	8	11	-27 %	11	-27 %
Totalt meldte tilfeller	331	374	-11 %	848	-61 %

Andre sykdommer meldt i perioden 1.-15. mai 2020: kryptosporidiose (n=6), giardiasis (n=9), Hepatitt B kronisk (n=5), hepatitt C (n=9), hiv-infeksjon (n=1), legionellose (n=1), listeriose (n=2), lymphogranuloma venereum (n=2), resistant enterokokk (n=2), shigellose (n=1), syfilis (n=4), systemiskstreptokokk gruppe A sykdom (n=4), yersiniose (n=4).

For å se i hvilken grad nedgangen i antall meldte tilfeller skyldes forsinkelser i innmelding, beregnet vi gjennomsnittlige rapporteringsforsinkelser (MSIS-registreringsdato minus prøvetakingsdato). Tabellen nedenfor sammenligner periodene før og etter implementering av tiltak for sosiale distansering som kan ha påvirket tilgangen til fastleger og dermed ikke blitt meldt. Vi så at forsinkelsen for innmelding er betydelig forbedret de siste 8 månedene.

Tabell 2. Sammenligning av rapporteringsforsinkelse mellom tre perioder - de siste to månedene av 2019, perioden i 2020 før oppstart av tiltak for sosiale distansering (12. mars) og perioden etter 12. mars.

Sykdomsgruppe	Rapporteringsforsinkelse 1. nov- 31. des 2019 <i>Gjennomsnitt dager (standardavvik)</i>	Rapporteringsforsinkelse 1. jan - 11. mar 2020 <i>Gjennomsnitt dager (standardavvik)</i>	Rapporteringsforsinkelse 12. mar - 15. mai 2020 <i>Gjennomsnitt dager (standardavvik)</i>
Mat- og vannbårne infeksjoner	7,03 (6,17)	6,90 (6,33)	5,60 (4,50)
Blod- og seksuelt overførbare infeksjoner	16,94 (18,14)	10,80 (8,63)	7,99 (6,52)
Vaksineforebyggbare sykdommer	5,64 (7,44)	5,67 (7,58)	4,47 (5,11)
Antibiotika resistente bakterier	7,77 (8,31)	7,18 (8,12)	5,43 (4,47)
Andre syndromer	9,02 (12,78)	8,09 (9,31)	7,15 (7,80)
Alle tilfeller	8,58 (10,76)	7,35 (7,85)	5,86 (5,44)

Overordnet kommentar

Den observerte reduksjonen i MSIS-rapportering kan reflektere både langsgående trender i sykdomsforekomst, effekten av sosial distansering, lavere tilgang til helsetjenester og redusert diagnostikk. Denne rapporten har som hensikt å rette helsepersonells oppmerksomhet mot hvordan covid-19 situasjonen kan påvirke rapportering til MSIS for noen sykdomsgrupper mer enn andre.»

Kommentarer fra sykdomsansvarlig ved FHI

- Den reduksjonen i tid mellom prøvetaking og innmelding til MSIS gjenspeiler pågående forbedringer av meldingsflyten til MSIS fra laboratorier.
I mars 2019 ble de seksuelt overførbare sykdommene; syfilis, gonoré og hiv gjort nominativ meldingspliktige. Disse har tidligere blitt meldt til FHI ved anonyme meldinger, som medførte en lang periode for å kvalitetssikre mot dobbeltmeldinger. I tillegg har flere og flere laboratorier startet å melde elektronisk til MSIS, som reduserer forsinkelsen

maksimalt. MSIS får da prøvesvaret oversendt samtidig som det går ut fra laboratoriene. Fra våren 2020 melder alle unntatt to laboratorier i landet elektronisk.

- Den betydelige nedgangen i gonoré er som forventet i lys av nedstengningen av uteliv og reiseaktivitet. Noe av nedgangen må dog tilskrives redusert screeningaktivitet blant asymptomatiske, særlig blant menn som har sex med menn der gonoréforekomsten har vært høy.
- Det er vist tilsvarende nedgang i rapportering av systemisk pneumokokksykdom i mange europeiske land. Årsakene antas å være sammensatte og inkluderer all de momentene som er nevnt innledningsvis. Stenging av barnehager kan ha påvirket spredning av pneumokokker i bærerskap hos friske barn.
- I perioden med Covid-19 har vi sett en betydelig nedgang i antall meldte tilfeller av mat- og vannbårne infeksjoner. Så langt er det ingenting som tyder på at nedgangen skyldes omprioriteringer når det gjelder diagnostikk. Referanselaboratoriet for enteropatogene bakterier ved FHI mottar fremdeles renkulturer fra laboratoriene i tillegg til at det er åpnet opp for mottak av blandingskulturer når det gjelder diagnostikk av entero-hemoragisk E. coli (EHEC). Nedgangen kan skyldes mindre person-til-person smitte på grunn av redusert kontakthypighet og økt fokus på håndhygiene. Reiserestriksjonene kan ha bidratt til redusert import av mat- og vannbårne infeksjoner.