

RAPPORT

2020

ÅRSRAPPORT 2019

Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner

Dominique Caugant

Hilde Kløvstad

Øivind Nilsen

Robert Whittaker

Årsrapport 2019

Overvåkning av
seksuelt overførbare infeksjoner

Dominique Caugant

Hilde Kløvstad

Øivind Nilsen

Robert Whittaker

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for smittevern, miljø og helse
Juni 2020

Tittel:

Årsrapport 2019
Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner

Forfatter(e):

Dominique Caugant
Hilde Kløvstad
Øivind Nilsen
Robert Neil Whittaker

Bestilling:

Rapporten kan lastes ned som pdf
på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

Grafisk designmal:

Fete typer

ISSN 2387-3450

Endringer:

08.07.2020: I kap om Hiv-infeksjon er det lagt til en ny referanse (4) under kap. om Hiv-infeksjon

Emneord (MeSH):

Sexual transmitted infections, Infectious Diseases, Public Health Surveillance

Sitering:

Caugant D, Kløvstad H, Nilsen Ø, Whittaker R. «[Årsrapport 2019 Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner». [2019 Annual Surveillance Report for Sexual Transmitted Infections.]. Rapport 2019. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020.

Innhold

Sammendrag	4
Metode	5
Klamydia	6
Utviklingstrekk og forebyggende tiltak	10
Lymfogranuloma venerum (LGV)	11
Diagnostikk	11
Forebygging	12
Hivinfeksjon	13
Heteroseksuelt smittede	15
Smittet mens bosatt i Norge	15
Smittet før ankomst til Norge	16
Personer som tar stoff med sprøyter	17
Øvrige tilfeller meldt i 2019	17
Fylkesfordeling	17
Unaided 90-90-90 målsetting og status for Norge	18
Utviklingstrekk og forebygging	18
Menn som har sex med menn	19
Heteroseksuelle	19
Gonoré	21
Menn som har sex med menn	22
Heteroseksuelle	23
Diagnostikk og behandling av gonoré	24
Laboratorieundersøkelser ved Folkehelseinstituttet	24
Utviklingstrekk og forebygging	25
Menn som har sex med menn	25
Heteroseksuell smitte, menn og kvinner	26
Referanser	26
Syfilis	27
Menn som har sex med menn	28
Heteroseksuelle	29
Utviklingstrekk og forebygging	29

Sammendrag

- Trenden med nedgang i meldte hivtilfeller fortsetter i Norge i 2019, spesielt blant menn som har sex med menn (msm) smittet mens de var bosatt i Norge. Blant heteroseksuelt smittede er hivtallene lite endret fra 2018, men både blant personer smittet heteroseksuelt mens de var bosatt i Norge og blant heteroseksuelt smittede før de kom til Norge har hivtallene gått ned de siste årene. Det er fortsatt stabil, lav hiv forekomst blant personer som tar stoff med sprøyter, blant norskfødte kvinner og blant ungdom. Mest utsatt for hivsmitte er fortsatt msm og heteroseksuelle menn på reise i utlandet, særlig til Sørøst-Asia.
- Etter flere års sammenhengende økning gikk forekomsten av gonoré blant msm noe ned i 2019, men holder seg fortsatt på et høyt nivå. Blant heteroseksuelle kvinner og menn fortsatte gonoré å øke i 2019. Blant kvinner er antall meldte tilfeller av gonoré tidoblet på 10 år og blant heteroseksuelt smittede påvises det nå flere tilfeller blant kvinner enn menn. Situasjonen i Norge følger en internasjonal trend der gonoré øker kraftig i mange vestlige land.
- Fra slutten av 1990-tallet har antall syfilistilfeller blant msm økt betydelig i Norge, men diagnostiserte tilfeller gikk noe ned i 2019. Fortsatt smittes de fleste msm ved tilfeldig sex i Oslo, men utviklingen de siste år med mer smitte i det øvrige Norge, særlig i større byer som Bergen, Trondheim og Stavanger eller på feriereiser til europeiske storbyer fortsetter. Spesielt er msm med innvandrerbakgrunn og hivpositive utsatt for syfilissmitte. Blant heteroseksuelle kvinner og menn er forekomsten av syfilis nå vesentlig høyere enn for 10 år siden, men har holdt seg nokså stabil de siste årene. Siste tilfelle av medfødt syfilis ble meldt MSIS i 2003.
- Den rapporterte forekomsten av klamydia økte årlig fra årtusenskiftet fram til 2008 og holdt seg stabil med mindre variasjoner de neste 10 år. I 2019 ble det diagnostisert 28 466 tilfeller, 534 per 100 000 innb. Dette er en økning på 6,6 % fra fjoråret og den høyeste observasjonen fram til nå. Det ble spesielt observert en økning i aldersgruppen 20-24 år det siste året. Antall testede i 2019 var 386 978, en øking av antall testet på 6,3 % fra 2018. 7,8 % av de testede fikk påvist klamydiainfeksjon i 2019.
- Lymfogranuloma venerum (LGV) er en seksuelt overførbart infeksjon som skyldes smitte med en annen serotype (L1, L2, L3) av klamydiabakterien (*Chlamydia trachomatis*) enn den vanlige klamydia infeksjonen. Folkehelseinstituttet har hatt overvåkingsdata for LGV tilgjengelig siden 2012. Antall meldte tilfeller årlig har variert fra 13-44. Det ble i 2019 meldt 27 tilfeller av LGV i Norge mot 44 tilfeller i 2018. Alle tilfellene i 2019 var blant msm.

Metode

Denne årsrapporten beskriver forekomsten av meldingspliktige seksuelt overførbare infeksjoner som er rapportert til Folkehelseinstituttet i 2019. Under omtalen av de ulike sykdommene er det lagt inn interaktive lenker til nettsider hvor de som ønsker kan finne ytterligere bakgrunnsinformasjon om de ulike sykdommene som omtales i rapporten. Eksempler på dette er snarveier til [Smittevernveilederen](#) for informasjon om hver enkel sykdom.

Rapporten bygger på informasjon fra følgende kilder:

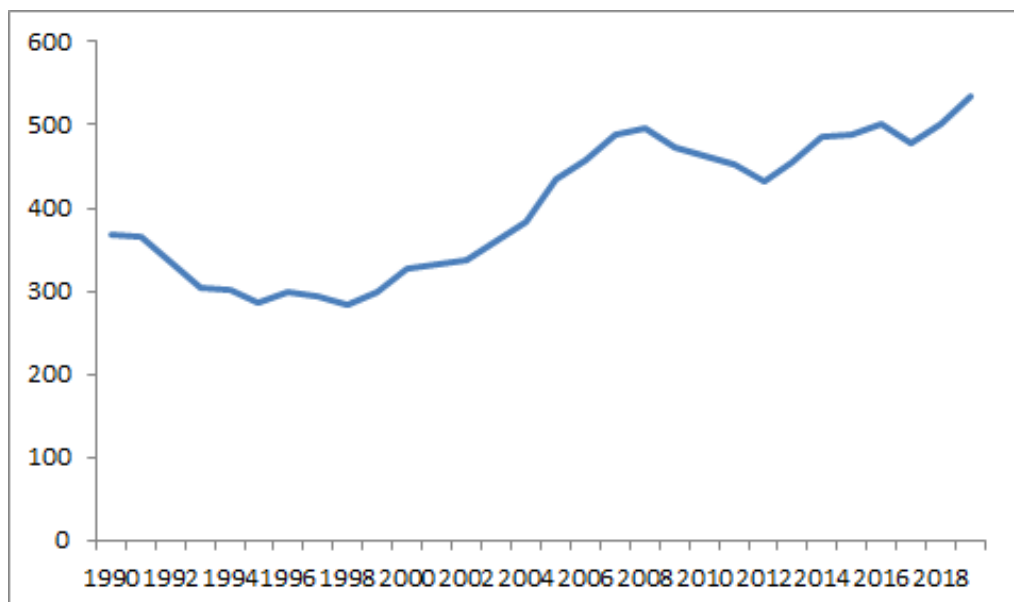
- **Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)** hvor det samles informasjon om den infeksjonsepidemiologiske tilstand i befolkningen gjennom lovpålagte meldings- og varslingsrutiner. MSIS er et dynamisk overvåknings-system, og nye opplysninger legges til etter hvert som de er tilgjengelige. Denne rapporten presenterer informasjonen slik den foreligger på det tidspunktet rapporten skrives. Aktuelle og historiske data om antall tilfeller fordelt på fylke, alder, kjønn og smittested finnes på (<http://www.msis.no>) som oppdateres daglig. Meldingskriteriene for sykdommer i MSIS finnes her. I 2019 ble det gjort omfattende endringer i overvåkingen av de seksuelt overførbare sykdommene. Fra 01.01.19 ble LGV gjort nominativ meldingspliktig. Fra samme dato ble genital klamydiainfeksjon også gjort nominativ meldingspliktig, men bare fra laboratoriene som skal melde inn klamydiatilfellene samlet en gang i året for det foregående år. Diagnostiserende lege melder ikke klamydia. Fra 22.3.19 ble hiv-infeksjon, gonoré og syfilis gjort nominativ meldingspliktig mens de tidligere ble meldt anonymisert til MSIS.
- **Data fra det nasjonale referanselaboratoriet for gonore** ved Folkehelseinstituttet som utfører genotyping og resistensbestemmelser for gonore.
- **Vevbasert system for utbruddsvarsling (Vesuv)** som registrerer utbrudd av smittsom sykdom i befolkningen og årsaken til utbruddene, basert på varsling til Folkehelseinstituttet (www.utbrudd.no).

Klamydia

Overvåkingen av klamydiainfeksjoner foregår ved at landets medisinske mikrobiologiske laboratorier årlig rapporterer til Meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS) ved Folkehelseinstituttet. Innmeldingene omfatter antall undersøkte og diagnostiserte tilfeller av klamydia for det foregående år. Fra 1. januar 2019 ble klamydiainfeksjon en nominativ meldingspliktig sykdom. For hvert tilfelle rapporteres personnummer i tillegg til kjønn, bostedskommune og dato for prøvesvar/mottak av prøve.

I 2019 ble det diagnostisert 28 466 tilfeller av genitale klamydiainfeksjoner (klamydia) i Norge. Dette tilsvarer 534 diagnostiserte tilfeller per 100 000 innbyggere (diagnoserate) mot 502 per 100 000 innbyggere i 2018. Forekomsten av klamydia i Norge har de foregående 11 årene ligget mellom 450-502 per 100 000 innbyggere.

Figur 1. Antall diagnostiserte tilfeller av klamydia per 100 000 innbyggere i Norge meldt MSIS 1990-2019



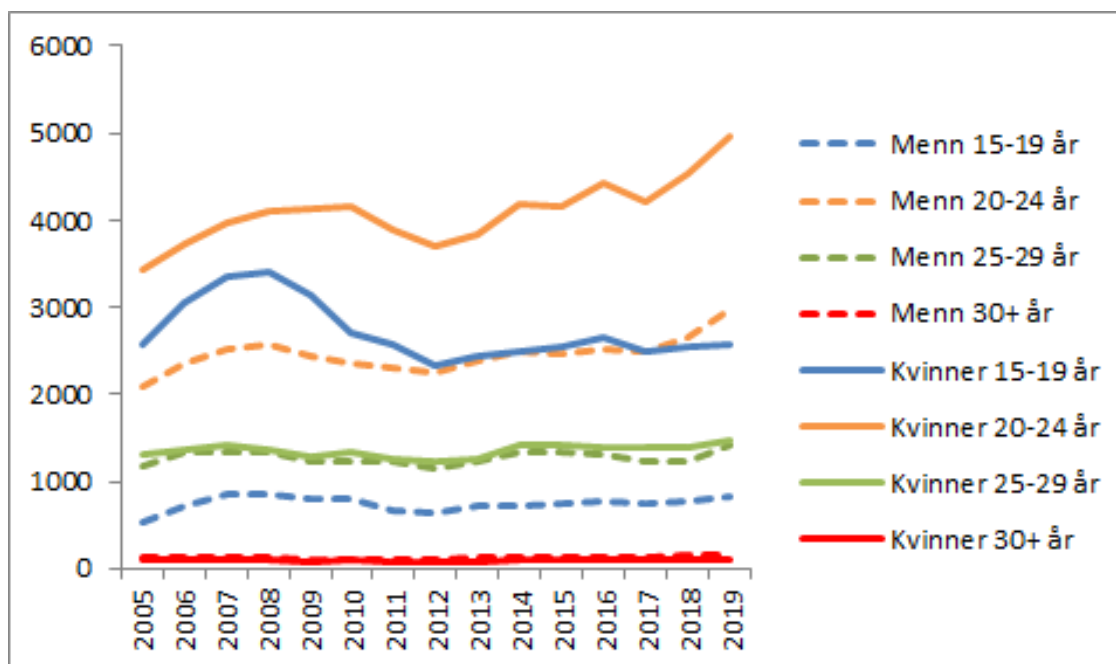
Kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

Som tidligere år var flertallet, 58 % (16 595/28 466), av de diagnostiserte med klamydia i 2019 kvinner og personer under 25 år utgjorde 66 % av alle tilfellene (74 % hos kvinner og 56 % hos menn). Det diagnostiseres flest tilfeller i aldersgruppen 20-24 år både blant kvinner (49 %) og menn (44 %).

Økningen i diagnoserate det siste året skyldes primært en økning i antall diagnostiserte tilfeller (15 %) i aldersgruppen 20-24 år – både blant kvinner (15 %) og menn (16 %). I 2019 ble den høyeste diagnoseraten til nå rapportert i denne aldersgruppen med 4976 diagnoser per 100 000 innb for kvinner og 2976 per 100 000 innb. for menn (figur 2).

I hele perioden 2007- 2019 har kvinner 20-24 år hatt den høyeste diagnoseraten av klamydiainfeksjoner etterfulgt av kvinner 15-19 år. I 2019 ble det diagnostisert flere menn i aldersgruppen 20-24 i forhold til folketallet enn blant kvinner i alderen 15-19 år. For aldersgruppen 20-24 år har det gjennom perioden vært en økning i diagnoseraten, spesielt blant kvinner. I aldersgruppen 15-19 år ble det observert en økning i diagnoseraten mellom 2005-2009 etterfulgt av en nedgang i årene 2008-2012, først og fremst blant jentene (figur 2). For øvrige aldersgrupper har forekomsten vært relativt stabil.

Figur 2. Antall diagnostiserte tilfeller av klamydia per 100 000 innbyggere Norge 2005-2019 fordelt på kjønn og aldersgrupper



Kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

Det er stor variasjon i rapportert forekomst av klamydia mellom fylkene og antall diagnostiserte i forhold til folketallet har variert noe fra år til år i de ulike fylkene. De siste tre årene har den høyeste diagnoseraten av klamydiainfeksjon blitt observert i Oslo, og økningen har vært betydelig gjennom de siste 11 årene fra 565 diagnoser per 100.000 innbyggere i 2009 til 890 per 100.000 innbyggere i 2018. I Troms og Finnmark var den observerte forekomsten høyest i landet gjennom flere år, men ble betydelig redusert fram mot 2017. I 2019 varierte diagnoseraten fra 890 per 100.000 innbyggere i Oslo til 362 per 100.000 innbyggere i Innlandet. Landsgjennomsnittet var 534 per 100.000 innbyggere (tabell 1).

Antall meldte tilfeller samt kjønns- og aldersfordelte data på fylkesnivå er tilgjengelig på www.msis.no

Tabell 1a.

Antall diagnostiserte tilfeller av klamydia per 100 000 innbyggere fordelt på fylke Norge 2009-2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Østfold	397	391	387	369	389	379	393	348	380	357
Akershus	355	339	337	328	340	380	415	469	458	448
Oslo	565	628	622	591	674	753	774	779	780	836
Hedmark	378	344	380	322	301	375	391	389	382	402
Oppland	369	344	353	352	334	376	379	378	351	354
Buskerud	388	377	386	299	357	361	363	399	308	407
Vestfold	442	439	416	415	408	443	462	440	446	422
Telemark	393	312	406	389	394	413	386	361	317	404
Aust-Agder	387	386	284	320	345	344	363	284	291	274
Vest-Agder	414	403	351	379	387	374	367	350	342	361
Rogaland	450	406	439	396	435	497	445	421	427	443
Hordaland	399	484	463	363	436	411	433	447	435	464
Sogn og Fjordane	354	334	271	337	384	335	257	287	252	274
Møre og Romsdal	439	368	356	399	375	380	335	317	318	356
Sør-Trøndelag	588	599	540	474	480	541	612	625	-	-
Nord-Trøndelag	589	447	463	371	364	369	406	438	-	-
Trøndelag*									557	561
Nordland	545	611	652	588	654	645	555	550	545	547
Troms	684	622	680	684	665	765	776	755	683	749
Finnmark	898	715	606	787	801	705	710	657	653	775
Totalt	467	464	458	431	454	486	488	501	478	502

*Fylkene Nord- og Sør Trøndelag ble slått sammen til Trøndelag fra 1.januar 2018

Kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

Tabell 1b.

Antall diagnostiserte tilfeller av klamydia per 100 000 innbyggere fordelt på fylke Norge 2019

	2019
Oslo	890
Rogaland	507
Møre og Romsdal	392
Nordland	507
Viken	415
Innlandet	362
Vestfold og Telemark	457
Agder	414
Vestland	524
Trøndelag	602
Troms og Finnmark	701
Totalt	536

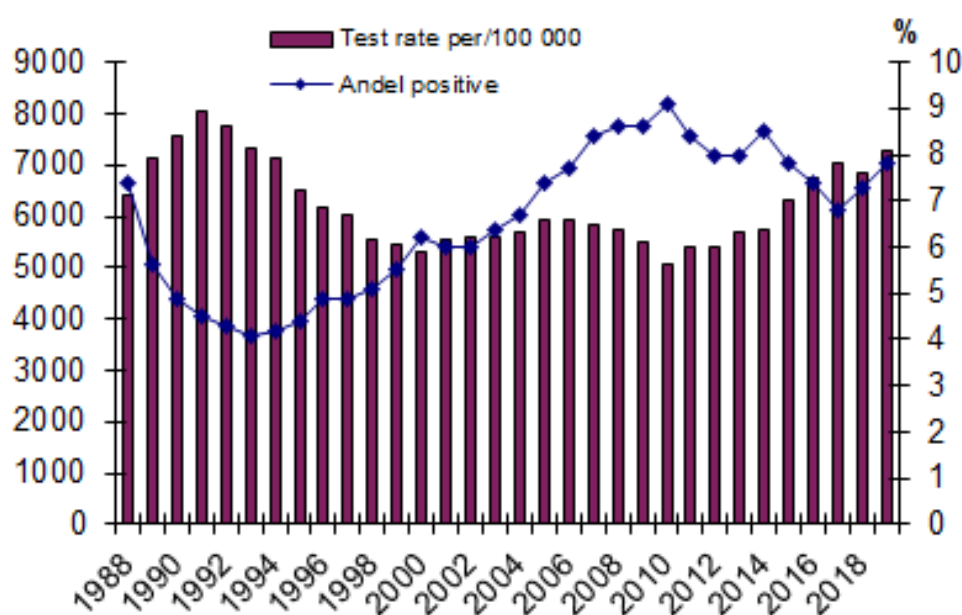
Kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

Undersøkelser for klamydia

Ettersom klamydia hos de færreste gir symptomer, er det ikke tilstrekkelig å ha informasjon om antall diagnostiserte tilfeller for å forstå den epidemiologiske situasjonen. Antall diagnostiserte med klamydia må også ses i sammenheng med hvor mange som tester seg og kjønn og aldersfordelingen blant de som tester seg. I 2019 var antall undersøkte for klamydia 386 972 for hele landet (testrate 6847/100 000 innb). Dette er en oppgang på 6,3 % i antall undersøkte sammenlignet med 2018. Andelen blant de undersøkte som fikk påvist en klamydiainfeksjon var i 2019 7,8% (26570/ 386 972) mot 7,2 % (26570/ 362 603) (figur 3).

Figur 3.

Testrate for klamydia per 100 000 innbyggere i Norge og andel positive blant de testede, meldt MSIS 1986-2019



Kilde: Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet har siden 2007 gjennom en frivillig ordning mottatt data fra laboratoriene om de undersøkte med negativt prøvesvar i tillegg til rutinemessige overvåkingsdata.

I 2019, som i foregående år, var majoriteten av de undersøkte kvinner (66 %), men det er en tendens til at menn utgjør en stadig større andel av de som testes, fra 27 % i 2007 til 34% i 2019. Majoriteten av testene utføres hos kvinner og menn 25 år og eldre. I 2019 utgjorde kvinner 25 år eller eldre 51 % av kvinnene undersøkt for klamydiainfeksjon, men bare 26 % av kvinnene som fikk påvist klamydia. Menn 25 år og eldre utgjorde hele 64 % av menn undersøkt for klamydia og 44 % av de diagnostiserte mennene.

Blant kvinner undersøkt for klamydia var 6,5 % positive og blant menn undersøkt for klamydia var 9,0 % positive. Andelen positive for klamydia blant de testede var høyest i alderen 15-19 år (9,9 % for kvinner og 12,9 % for menn) og alderen 20-24 år (9,8 % for kvinner og 14,9 % for menn). Andelen positive klamydiaprøver blant de undersøkte synker med stigende alder, men ligger høyere hos menn i alle aldersgrupper.

Tabell 2.

Antall testet, diagnostisert og andel positive for klamydia blant de undersøkte fra 2019

Alders- grupper	Kvinner			Menn		
	Antall testet	Antall diagnostisert	% positive	Antall testet	Antall diagnostisert	%positive
0-14	1079	15	1,4	456	4	0,9
15-19	40600	4000	9,9	11198	1354	12,1
20-24	83555	8205	9,8	35485	5248	14,8
25-29	51637	2663	5,2	27437	2666	9,7
30+	79127	1712	2,2	56392	2577	4,6
Totalt	255998	16595	6,5	130968	11849	9,0

Kilde: Folkehelseinstituttet

Utviklingstrekk og forebyggende tiltak

Den rapporterte forekomsten av klamydia økte årlig fra årtusenskiftet fram til 2008 og holdt seg på et stabilt høyt nivå med mindre variasjoner etter dette. De siste tre årene har andel med påvist klamydia blant de testede økt. Infeksjonen rammer i hovedsak aldersgruppen 15-24 år. Flere kvinner tester seg for klamydia. Derfor diagnostiseres det også flere kvinner. De siste årene har den rapporterte forekomsten av klamydiainfeksjon økt betydelig i Oslo, som de siste fire årene har hatt høyest diagnoserate i landet etterfulgt av Troms og Finnmark. Forskjellene i observert forekomst av klamydia fylkene imellom kan skyldes flere forhold som regionale ulikheter i seksualatferd, helsetjenestetilbud og klamydiatesting. Informasjonen om fylkesfordelingen blant de undersøkte for klamydia har ikke vært tilstrekkelig til å vurdere om den observerte forskjellen i forekomst har sammenheng med testaktiviteten i de ulike fylkene.

Klamydia er en seksuelt overførbart infeksjon som smitter gjennom samleie uten kondom. Klamydiainfeksjon behandles med antibiotika. Ubehandlete infeksjoner kan hos et fåtall medføre komplikasjoner som bekkeninfeksjon, svangerskap utenfor livmoren, infertilitet og kroniske underlivssmerter. Det er ikke kjent hvor stor risikoen er for komplikasjoner som følge av ubehandlet klamydia.

Viktige tiltak for forebygging og kontroll av klamydia er økt kondombruk, målretta testing og behandling og smittevernveiledning og grundig smitteoppsporing rundt hvert tilfelle.

Det er viktig at prøvetaking for klamydia rettes inn mot grupper i risiko for infeksjon. Først og fremst seksuelt aktive kvinner og menn under 25 år.

Data samlet inn gjennom den frivillige rapporteringsordningen viser høy testaktivitet blant kvinner i alderen 20-24 i tråd med nasjonal anbefaling. Det testes mye utenom anbefalte grupper, spesielt blant kvinner over 30 år hvor andelen positive funn er svært lav. Utstrakt testing i grupper med lav prevalens kan føre til unødvendig bruk av ressurser og lav prediktiv verdi.

Les mer om klamydia i [Smittevernveilederen](#).

Lymfograduloma venerum (LGV)

Fram til 2000 var LGV en svært sjelden sykdom i den vestlige del av verden. LGV var meldingspliktig til MSIS i perioden 1993- 2002 (bare 6 tilfeller rapportert). Siden begynnelsen av 2000-tallet har et økende antall av LGV blitt rapportert blant menn som har sex med menn i Europa. I perioden 2006 – 2012 ble det diagnostisert et 40 talls tilfeller av LGV blant msm i Norge, men LGV var ikke meldingspliktig til Folkehelseinstituttet i denne perioden.

I perioden 2013-2018 ble data om LGV i Norge innhentet som et ledd i klamydiaovervåkingen, dvs at det for hvert diagnostiserte tilfelle ble innhentet informasjon om prøvedato, kjønn, fødselsår og bostedskommune. Antall undersøkelser ble også rapportert. Fra 1.1.2019 ble LGV en nominativ meldingspliktig sykdom. Tilfeller meldes da fortløpende fra laboratorier og klinikere på samme måte som for andre nominativt meldepliktige sykdommer.

I 2019 ble det rapportert 27 tilfeller av LGV til Folkehelseinstituttet mot 44 tilfeller i 2018. Alle tilfellene meldt i 2019 var blant menn som har sex med menn (msm).

Tabell 1.

Antall undersøkte, antall og andel positive tilfeller, kjønn og alder for LGV 2013-2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Antall undersøkt for LGV	214	326	429	460	704	861	*
Antall positive LGV tilfeller	26	22	13	19	33	44	27
Andel (%) positive blant de undersøkte	11,6%	6,7%	3 %	4,1%	4,7%	5,1%	*
Median alder (min-max)	45 år (23-56)	41 år (28-67)	42 år (28-60)	42 år (24-54)	40år (25-62)	40år (24-62)	37 år (20-57)
Andel menn	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

*Data ikke tilgjengelig for 2019

Kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

Antall rapporterte tilfeller av LGV gikk ned i 2019 men er på nivå med gjennomsnittet for de siste fem årene. Av de 27 tilfellene meldt med LGV var 20 bosatt i Oslo, tre i Asker og de øvrige fire i ulike kommuner i Sør-Norge. 19 (70 %) av de 27 tilfellene var smittet i Norge hvorav 15 i Oslo. Åtte tilfeller var smittet i utlandet hvorav fem i Europa, to i Amerika og ett i Asia. 13 av de 27 tilfellene var født i Norge, seks i andre europeiske land, fem i Sør-og Mellom-Amerika og tre i Asia. Som for hiv-infeksjon og gonoré er innvandrere bosatt i Norge også overrepresentert når det gjelder smitte av LGV.

Diagnostikk

LGV er en seksuelt overførbart infeksjon som skyldes smitte med en annen serotype (L1, L2, L3) av klamydiabakterien (*Chlamydia trachomatis*) enn den vanlige klamydia infeksjonen. LGV gir et annet sykdomsforløp enn genitale klamydiainfeksjoner. Ubehandlet kan LGV medføre fisteldannelser, abscesser og kronisk lymfeobstruksjon.

Leger bør være oppmerksom på LGV hos mannlige pasienter som har sex med andre menn ettersom standard behandling ved genital klamydiainfeksjon er ikke tilstrekkelig ved LGV. LGV behandles med doksosyklin 200 mg i 21 dager, alternativt azitromycin. Ved positivt funn av *Chlamydia trachomatis* fra anale prøver bør disse derfor testes videre for LGV. Dette kan foreløpig bare gjøres ved Furst laboratorium, St.Olavs Hospital i Trondheim og Oslo Universitetssykehus.

Antall undersøkelser for LGV økte årlig siden 2013, og var firedoblet fram til 2018. For 2019 har ikke data for antall undersøkte prøver vært tilgjengelig.

Forebygging

Den observerte økningen av LGV i Norge de siste årene er i tråd med den kraftige økningen av syfilis og gonoré blant msm i samme periode og viser at det er mye risikosex blant en stor gruppe msm. Den epidemiologiske situasjonen for seksuelt overførbare infeksjoner blant msm viser betydningen av å bruke kondom. Seksuelt aktive menn som har sex med menn bør jevnlig tilbys undersøkelse og evt. behandling for seksuelt overførbare infeksjoner. Det er viktig at personer som diagnostiseres med LGV og andre seksuelt overførbare infeksjoner får tilfredsstillende smittevernrådgeving og at det gjennomføres smitteoppsporing rundt hvert tilfelle.

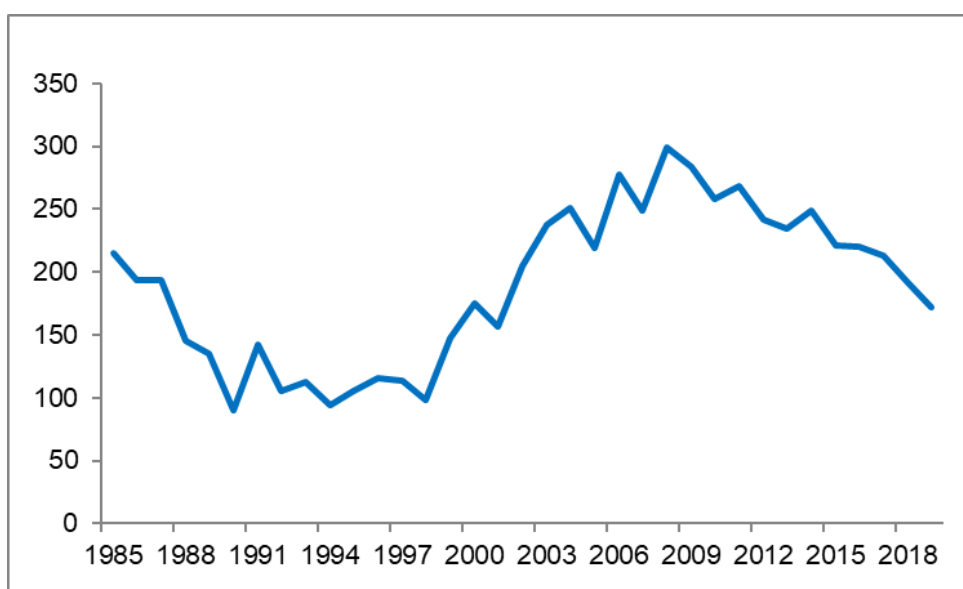
Les mer om LGV i [Smittevernveilederen](#).

Hivinfeksjon

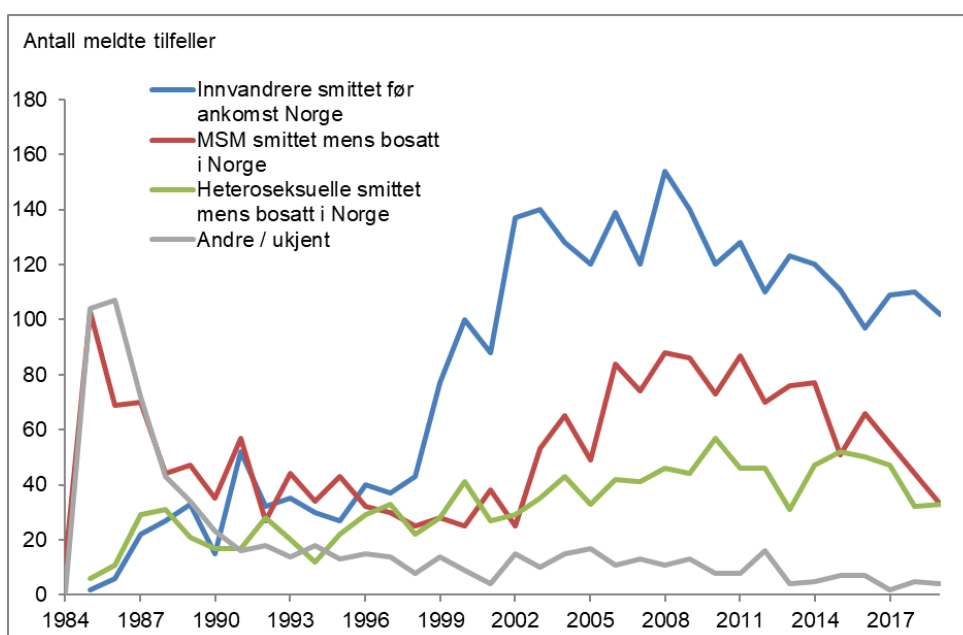
Hivinfeksjon har siden 1986 vært anonymt meldingspliktig til meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS). Fra 22.3.2019 ble Hivinfeksjon overført fra gruppe B- til gruppe A-sykdom og skal fra da av meldes nominativt til MSIS.

I 2019 ble det meldt 172 hivsmittede i Norge mot 191 tilfeller i 2018 (se figur 1). Trenden med nedgang i meldte hivtilfeller fortsetter, særlig blant menn som har sex med menn. Av de 172 hivtilfellene var det 112 (65 %) menn og 60 kvinner. Totalt er det nå meldt 6641 hivpositive i Norge, 4 494 menn og 2 147 kvinner. Kondombruk, tidlig diagnostikk, raskest mulig start med behandling og tilbud om forebyggende medikamentell behandling (PrEP) til spesielt risikoutsatte er fortsatt de viktigste forebyggende tiltakene.

Figur 1.
Hivinfeksjon i Norge meldt MSIS 1985 - 2019 etter diagnoseår.



Figur 2.
Hivinfeksjon i Norge meldt MSIS 1984-2019 etter diagnoseår og risikoutsatte grupper.



Meldte tilfeller blant menn som har sex med menn (msm) smittet mens de er bosatt i Norge viser fortsatt en fallende utvikling (figur 2). For de øvrige gruppene er situasjonen lite endret fra 2018. Totalt for alle grupper har antallet som angis smittet i Norge gått ned fra 100 i 2009 til 28 i 2019.

102 (59 %) av de 172 tilfellene meldt i 2019 var innvandrere smittet før ankomst Norge, 52 menn og 50 kvinner. Det er en økende tendens til at innvandrere som blir testet i Norge allerede har blitt testet hivpositive i tidligere hjemland. Av de 102 innvandrerne meldt i 2019 smittet før ankomst Norge var 51 kjent hivpositive før de kom. Siden disse personene er testet på nytt i Norge og inngår i laboratorienes og helsetjenestens årsstatistikk for diagnostiserte hivpositive inkluderes de i den norske hivstatistikken.

Tabell 1.
Hivinfeksjon i Norge etter smittemåte og diagnoseår.

	<09	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
Heteroseksuell	2060	171	157	155	142	124	130	138	120	115	101	100	3513
<i>smittet mens bosatt i Norge</i>	<i>656</i>	<i>44</i>	<i>57</i>	<i>46</i>	<i>46</i>	<i>31</i>	<i>47</i>	<i>52</i>	<i>50</i>	<i>47</i>	<i>32</i>	<i>33</i>	<i>1141</i>
<i>smittet før ankomst Norge</i>	<i>1404</i>	<i>127</i>	<i>100</i>	<i>109</i>	<i>96</i>	<i>93</i>	<i>83</i>	<i>86</i>	<i>70</i>	<i>68</i>	<i>69</i>	<i>67</i>	<i>2372</i>
Homoseksuell	1281	88	85	97	76	98	107	70	87	88	73	61	2211
Sprøytebruk	553	11	11	10	11	8	7	8	8	7	6	8	648
Via blod/-blodprodukt	46	1					1						48
Fra mor til barn	59	4	1	4	7	1	3	2	2	2	6	2	93
Annen/ukjent	90	9	4	2	6	3	1	3	3	1	5	1	128
Total	4089	284	258	268	242	234	249	221	220	213	191	172	6641

Menn som har sex med menn

Det ble i 2019 påvist 61 hivtilfeller blant menn som har sex med menn (msm) mot 73 tilfeller i 2018. Som det fremgår av tabell 2 er det særlig blant innvandrere smittet etter ankomst Norge det er sett en nedgang i påviste hivtilfeller det siste året, men også blant msm født i Norge fortsetter meldte hiv-positive og gå ned. Andelen hivpositive msm med innvandrerbakgrunn utgjorde i 2019 59 % av de meldte tilfellene blant msm. Av de 36 personene med innvandrerbakgrunn kommer 13 fra Sør-og Mellom-Amerika, ni fra Asia og åtte fra Europa.

Tabell 2.
Hivinfeksjon hos msm 2007-2019 etter herkomst

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Født i Norge	59	72	59	55	70	51	51	53	36	46	35	28	25
Innvandrer smittet før ankomst Norge	3	5	2	12	10	6	22	30	19	21	33	29	28
Innvandrer smittet etter ankomst Norge	15	16	27	18	17	19	25	24	15	20	20	16	8
Total	77	93	88	85	97	76	98	107	70	87	88	73	61

Tabell 3 viser at 70 % av msm diagnostisert i 2019 ble smittet i utlandet. Antallet påvist smittet i Oslo er uforandret fra 2018 men er redusert med nærmere 80 % sammenlignet med toppen i 2009. De seks tilfellene smittet i øvrige Norge ble smittet i ulike kommuner på Vest- og Østlandet. Av de 43 som oppgis smittet i utlandet i 2019 er 16 smittet i Sør- og Mellom-Amerika, 14 i andre land i Europa, sju i Asia og tre i Afrika. Av de 25 norskfødte msm meldt i 2019 var 10 tilfeller smittet i utlandet.

Tabell 3.
Hivinfeksjon hos msm 2007-2019 etter diagnoseår og smittested

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Oslo	43	47	57	46	50	32	42	34	26	27	22	12	12
Øvrige Norge	14	14	15	12	18	11	11	16	12	9	15	9	6
Utlandet- smittet før ankomst Norge	3	5	2	12	10	6	22	30	19	21	33	29	28
Utlandet- smittet mens bosatt Norge	12	19	11	14	16	22	18	24	12	30	18	23	15
Ukjent	5	8	3	1	3	5	5	3	1				
Total	77	93	88	85	97	76	98	107	70	87	88	73	61

Indikasjonen for å ta hivtesten blant msm meldt i 2019 var for 22 pasientens eget ønske, 20 hadde kliniske symptomer på hivsykdom (hvorav fire hadde aids og sju akutt hiv-infeksjon), 18 ble testet pga. annen rutineundersøkelse i kontakt med helsevesenet og en person ble påvist hivpositive som ledd i smitteoppsporing.

Median alder for de meldte hivpositive msm i 2019 var 34 år (17-71) som er på nivå med gjennomsnittet de siste 10 årene. Av tilfellene meldt i 2019 var seks personer 25 år eller yngre på diagnosetidspunktet mot 10 tilfeller i 2018.

Heteroseksuelt smittede

Et stort flertall av heteroseksuelt smittede som påvises hivpositive i Norge, er personer av utenlandsk opprinnelse. Basert på informasjon til MSIS om tidligere negative hivtester og god informasjon om smittebakgrunn kan man i stor grad vurdere om personer med utenlandsk bakgrunn er smittet før eller etter ankomst til Norge. For å gi et bedre bilde av hivepidemien blant heteroseksuelle har vi delt de heteroseksuelt smittede i to grupper, hhv. de som var bosatt i Norge da de ble smittet (tab 4) og de som er antatt smittet før ankomst til Norge (tab 5).

Smittet mens bosatt i Norge

I 2019 ble 33 personer (23 menn og 10 kvinner) påvist heteroseksuelt smittet mens de var bosatt i Norge mot 32 tilfeller i 2018. I 2019 var 26 (79 %) av de 33 tilfellene i denne gruppen født i Norge (20 menn og seks kvinner), mens sju var innvandrere smittet mens de var bosatt i Norge, alle opprinnelig fra Asia eller Afrika.

Flertallet av mennene er som tidligere år smittet i utlandet. Av de 23 mennene påvist i 2019 ble 20 (87 %) smittet i utlandet. Thailand er fortsatt det vanligste smittested i utlandet med 14 tilfeller i 2019, mot åtte tilfeller i 2018. Av kvinnene oppgir fem at de ble smittet i Norge, hvorav tre i Oslo.

Av de 33 heteroseksuelt smittede ble 23 testet på bakgrunn av kliniske symptomer og tegn på hivinfeksjon (hvorav sju hadde aids). Seks ble testet pga. annen rutineundersøkelse i kontakt med helsevesenet, to ble testet etter eget ønske og to ble påvist hivpositive som ledd i smitteoppsporing.

Median alder for mennene ved diagnosetidspunktet var 49 år (22-80) og for kvinnene 31 år (24-60).

Tabell 4.

Hivinfeksjon for personer som er smittet heteroseksuelt mens de bodde i Norge etter kjønn og smittested.

		07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total 1984-19
Menn	Norge	10	1	7	14	10	13	5	6	12	9	8	6	2	200
	Europa	3	3		2	3	1	1	1	2	2	1	3	2	43
	Afrika	4	2	6	2	5	5	2	4	5	3	4	4	1	141
	Asia	11	19	13	14	15	9	11	20	21	22	21	10	15	302
	Amerika	1	1	1	2		2	1	2		1	1		1	35
	Oseania													1	1
	Ukjent	1	2		3		3					1		1	37
	Kvinner	Norge	6	9	13	17	9	9	6	8	10	7	9	5	5
Europa		3	4	3	1	1	1		3	2		1	1	2	43
Afrika			5	1	1	2	1	2	2		5		2	1	36
Asia		2			1	1	2	2	1				1	2	15
Amerika											1				8
Ukjent								1				1			7
Total		41	46	44	57	46	46	31	47	52	50	47	32	33	1141

Smittet før ankomst til Norge

Denne gruppen består i hovedsak av personer som kommer til Norge som asylsøkere eller gjennom familiegjengforening. I 2019 ble det diagnostisert 67 nye hivtilfeller i denne gruppen, 47 kvinner og 20 menn, mot 69 tilfeller i 2018. Av de 69 ble 57 % testet hivpositive innen seks måneder etter ankomst Norge. Flertallet i denne gruppen (60 % i 2019) kommer som tidligere fra Afrika. Median alder for 2019-tilfellene var 45 år (21-70) for menn og 37 år (17-59) for kvinner.

Tabell 5.

Opprinnelsesverdensdel for personer som er heteroseksuelt smittet med hiv før de kom til Norge etter diagnoseår.

	Før 10	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	2019		Total 1984-19		
												M	K	M	K	Alle
Afrika	1245	75	80	64	68	62	53	45	44	42	40	10	30	769	1049	1818
Asia	209	15	17	18	16	13	21	14	14	18	14	1	13	53	316	369
Amerika	19	9	4	3	1		2	4	2	3	1	1		13	27	40
Europa	58	1	8	11	8	8	10	7	8	6	12	8	4	71	74	145
Total	1531	100	109	96	93	83	86	70	68	69	67	20	47	906	1466	2372

Personer som tar stoff med sprøyter

Det ble meldt åtte tilfeller i denne gruppen i 2019, alle menn. Fire av disse er innvandrere som er smittet i opprinnelige hjemland før de kom til Norge, hvorav tre fra Øst-Europa. Tre tilfeller oppgis smittet i Norge, hhv i Oslo, Stavanger og Tromsø. To av tilfellene er født i Norge. Median alder for tilfellene i 2019 var 38 år (28-56).

Øvrige tilfeller meldt i 2019

Det ble i 2019 meldt to barn med mor-barn smitte, begge smittet i Afrika før innvandring til Norge. Et tilfelle i gruppen annen/ukjent smittemåte antas smittet nosokomialt i Øst-Europa før innvandring til Norge.

Fylkesfordeling

Meldte hivtilfeller i ulike fylker avviker ikke vesentlig fra variasjonen man har sett de siste årene. Nedgangen i meldte hivpositive bosatt i Oslo kommer både blant msm og innvandrere smittet heteroseksuelt før ankomst til Norge. Det er fortsatt antall nyankomne asylsøkere og familiegjenforente og mottakssituasjonen i fylkene som mest påvirker årlige svingninger i hvittallene i fylkene utenfor Oslo.

Tabell 6.
Hivinfeksjon i Norge etter bostedsfylke på diagnosetidspunktet.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Tot. 1984-19
Østfold	7	9	9	10	13	10	6	14	244
Akershus	18	18	16	26	22	18	26	18	605
Oslo	88	97	98	71	83	70	67	48	2712
Hedmark	12	6	7	4	1	4	7	3	116
Oppland	6	4	7	4	2	1	3	4	145
Buskerud	12	11	8	9	13	13	7	9	264
Vestfold	6	4	7	9	8	3	1	9	179
Telemark	6	6	6	5	6	2	3	3	140
Aust-Agder	4	3	4	4	3	1	-	5	86
Vest-Agder	6	3	7	5	3	8	10	3	132
Rogaland	17	25	18	13	18	21	17	18	412
Hordaland	17	14	22	16	16	17	18	13	491
Sogn og Fjordane	3	4	2	5	1	4	4	4	72
Møre og Romsdal	14	6	8	5	12	6	8	6	204
Sør-Trøndelag	10	6	12	14	3	12	-	-	-
Nord-Trøndelag	3	4	2	6	2	8	-	-	-
Trøndelag	-	-	-	-	-	-	5	9	380 *
Nordland	8	5	4	8	11	7	1	2	197
Troms	4	5	6	4	2	4	5	2	178
Finnmark	1	1	5	3	1	4	3	2	69
Ukjent/utland	-	3	1	-	-	-	-	-	15
Total	242	234	249	221	220	213	191	172	6641

*inkluderer tidligere Nord- og Sør-Trøndelag

Vi minner for øvrig om at mer detaljert hivstatistikk som oppdateres daglig finnes tilgjengelig på msis.no.

Unaided 90-90-90 målsetting og status for Norge

I det internasjonale arbeidet mot hiv-epidemien har UNAIDS gitt en målsetting om at alle land innen 2020 skal ha diagnostisert minst 90 % av sine hiv-positive, 90 % av de diagnostiserte skal stå på ART og 90 % av disse skal være effektivt virus-supprimert, det såkalte 90-90-90 målet i hivarbeidet.

Vi har følt oss trygge på at Norge har oppnådd denne målsettingen, men det har foreløpig ikke latt seg dokumentere. Dette skyldes bl.a manglende data på antall udiagnostiserte hiv-positive (det såkalte mørketallet). Mangel på et nasjonalt kvalitetsregister for hivbehandling og manglene muligheter for å koble de anonyme hivdataene (nominativt meldepliktig først fra 2019) i MSIS med andre helseregistre, dødsårsaksregisteret og folkeregisteret medfører også at vi ikke har god oversikt over antall diagnostiserte som lever med hiv i Norge. Et kvalitetsregister for hivpasienter er nå godkjent og under etablering ved Oslo universitetssykehus, Ullevål (OUS) men det vil nødvendigvis ta tid før disse data kan hentes fra et slikt register. Folkehelseinstituttet i samarbeid med Helsedirektoratet arbeider nå med å dokumentere at Norge er et land som oppfyller 90-90-90 målsettingen i forbindelse med Dublin Declarations –rapporteringen for 2020. I den forbindelse har vi ved årskiftet 2019/20 innhentet data fra de infeksjonsmedisinske avdelinger i Norge som følger opp hiv-pasienter. I alt 24 infeksjonsmedisinske avdelinger anga at de til sammen hadde 4091 hivpasienter under oppfølging. Av disse sto 98% av pasientene på hivbehandling og av disse var 96% fullt virus supprimert (<50kopier/ml) ved siste kontroll.

I tillegg har antallet som lever med hiv i Norge blitt estimert av Fhi ved bruk av to 'back-calculation' modelleringsverktøy (ECDC HIV modelling tool og Spectrum AIDS Impact model). En artikkel med alle resultatene fra denne analysen, inkludert for ulike målgrupper, er nå publisert (4). Resultatene underbygger at Norge har oppnådd målet om å ha diagnostisert minst 90 % av sine hiv-positive. Ved to ulike modelleringsmetoder estimeres antallet udiagnostiserte hiv-positive til å være hhv 355 og 520 (per 31.12.18).

Utviklingstrekk og forebygging

Trenden med nedgang i meldte hivtilfeller fortsetter i Norge i 2019, spesielt blant msm smittet mens de var bosatt i Norge. Blant heteroseksuelt smittede er hivtallene lite endret fra 2018, men både blant personer smittet heteroseksuelt mens de var bosatt i Norge og blant heteroseksuelt smittede før de kom til Norge har hivtallene gått ned de siste årene. Det er fortsatt stabil, lav hivforekomst blant personer som tar stoff med sprøyter, blant norskfødte kvinner og blant ungdom. Mest utsatt for hivsmitte er fortsatt menn som har sex med menn og heteroseksuelle menn på reise i utlandet, særlig til Sørøst-Asia.

Bare 28 av de 172 hivpositive meldt i 2019 oppgir at de ble smittet i Norge. De epidemiologiske data indikerer at det nå er relativt få aktive smittekilder i Norge og det er et mål å diagnostisere og behandle disse. Iherdig og målrettet smitteoppsporing rundt hvert nyopplaget hivtilfelle som antas smittet i Norge blir derfor viktigere enn noen gang. Av de 172 hivtilfellene diagnostisert i 2019 ble bare 6 % av tilfellene diagnostisert på bakgrunn av smitteoppsporing og bare ett av de 28 tilfellene smittet i Norge ble oppdaget ved smitteoppsporing.

Menn som har sex med menn

Nedgangen i påviste hivtilfeller de senere årene blant msm bosatt i Norge kan nå tyde på at forebyggingstiltak som økt hivtesting i de mest risikoutsatte miljøene, rask igangsatt og effektiv behandling av alle nydiagnostiserte samt medikamentell profylakse til risiko-utsatte (PrEP) gir effekt. Store oppfølgingsstudier viser at hivsmittede på effektiv behandling (full virussupresjon) i praksis ikke smitter sine seksualpartnere (1). I tillegg har tilbud om PrEP for de mest risikoutsatte vært tilgjengelig fra januar 2017 og omlag 1500 personer (data fra Olafiaklinikken – nasjonalt kompetansesenter) i hele landet, de fleste msm, står nå på PrEP. PrEP-oppfølgingsprogrammet medfører at mange risiko-utsatte msm regelmessig testes for hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner.

Etablering av lavterskeltilbud for hivtesting både i og utenfor den ordinære helsetjenesten har vist at slike tilbud er viktige for å nå ut til personer med høy smitterisiko og som av ulike grunner velger å ikke teste seg i den ordinære helsetjenesten.

Selv om antall nysmittete med hiv er redusert, har forekomsten av gonoré og syfilis blant msm økt kraftig de senere årene selv om meldte tilfeller har gått noe ned i 2019. Dette tyder på fortsatt risikofylt sex blant msm både i Norge og i utlandet. Den nylig publiserte Emis-rapporten om seksualvaner blant msm viser også dette (3). De mulige negative effektene av medikamentstrategien mot hiv må motvirkes med informasjon om smitterisiko for andre seksuelt overførbare infeksjoner og økt kondombruk. Gonoré og syfilis er i seg selv potensielt alvorlige sykdommer som må forebygges.

Andelen hivpositive msm med innvandrerbakgrunn har vært økende de siste årene, og i 2019 hadde 59 % av de diagnostiserte msm innvandrerbakgrunn. Msm med innvandrerbakgrunn har av den grunn vært en prioritert målgruppe for forebygging de senere årene. Det er derfor interessant at antall msm påvist smittet etter ankomst Norge har gått betydelig ned siste året. Msm med innvandrerbakgrunn kan være vanskelig å nå med informasjon om forebyggende tiltak og tilbud om helseundersøkelser. Denne gruppen må derfor fortsatt gis høy prioritet i forebyggingsarbeidet, inkludert tilbud om testing, tidlig behandling og ev. PrEP.

Msm bør jevnlig tilbys undersøkelse for å avdekke seksuelt overførbare infeksjoner når de oppsøker fastlege eller andre helsetjenestetilbud. Seksuelt aktive msm oppfordres til å sjekke seg årlig, og menn med flere partnere bør undersøke seg oftere.

Heteroseksuelle

Blant heteroseksuelle smittet mens de er bosatt i Norge har hivsituasjonen holdt seg relativt stabil de siste 10 årene og situasjonen er lite endret i 2019. Det er fortsatt norske menn som har ubeskyttet sex i utlandet som dominerer gruppen. Smitte i Thailand er fortsatt vanligst for heteroseksuelt smittede norske menn. Forekomsten av hiv blant norske kvinner er fortsatt lav. Økt bevissthet om smitterisiko, sykdomstegn, kondombruk og tidlig diagnostikk er fortsatt de viktigste forebyggende tiltak også blant heteroseksuelle. I tillegg bør PrEP vurderes til heteroseksuelle med høy risikoatferd, f. eks. menn som har regelmessig ubeskyttet sex i Thailand og i andre høyendemiske områder.

Innvandrere fra land med høy forekomst av hiv utgjør sammen med msm fortsatt den største hivgruppen i Norge og antall årlig påviste hivpositive i denne gruppen har holdt seg stabil de siste fire årene. Flertallet kommer som tidligere fra afrikanske land. I likhet med msm må innvandrere fortsatt gis høy prioritet i forebyggingsarbeidet. Det er en målsetting at nyankomne asylsøkere og familiegjenforente tilbys hivtest innen tre

måneder etter ankomst Norge. Folkehelseinstituttet har publisert en liste over land med høy forekomst av hiv, og innvandrere som kommer fra disse landene bør tilbys hivtesting (2). Høy testoppslutning i utsatte innvandrergupper i Norge er en forutsetning for god epidemiologisk overvåking. Innvandrerkvinner har vist seg å være en særlig utsatt gruppe for hivsmitte i innvandrer miljøer i Norge.

Retningslinjer for hivbehandling, bruk av PrEP og betalingsordningen finnes her:

[Faglige retningslinjer for oppfølging og behandling av hiv \(Norsk forening for infeksjonsmedisin\)](#)

1) http://www.natap.org/2018/IAC/IAC_06.htm

2) [Landliste testing asylsøkere og andre innvandrere \(pdf\)](#)

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/usortert/landliste-asylsokere_151216.pdf

3) [Folkehelseinstituttet. Europeisk menn som har sex med menn internettundersøkelse 2017: Norske resultater. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2020.](#)

4) [Monitoring progress towards the first UNAIDS 90-90-90 target in key populations living with HIV in Norway](#)

Les mer om hivinfeksjon i [Smittevernveilederen](#).

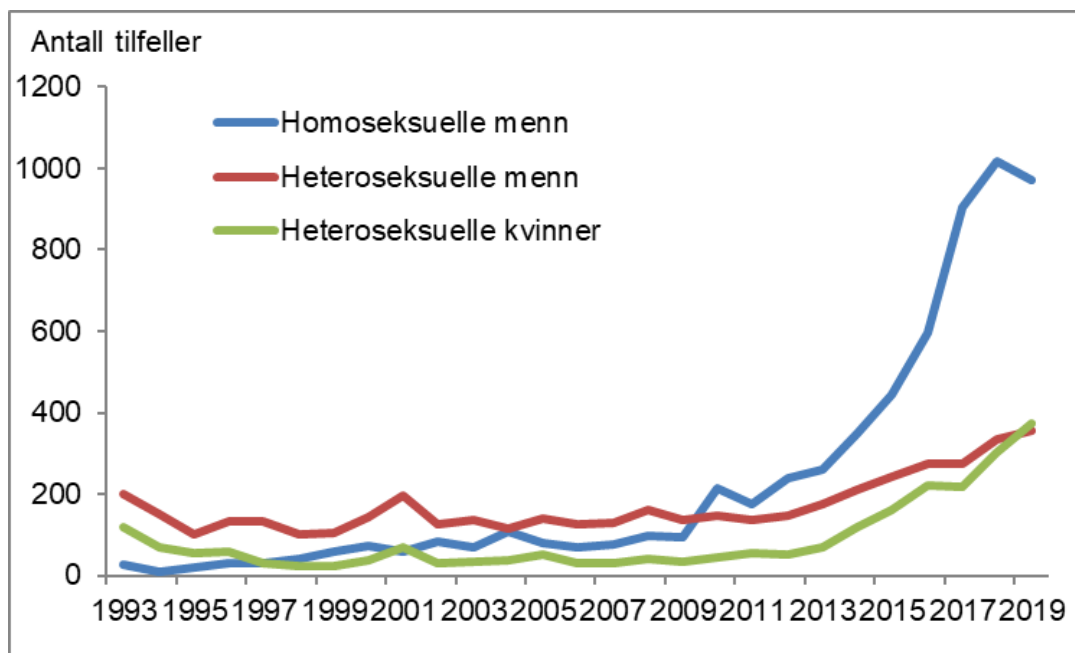
Gonoré

Gonoré har siden 1992 vært anonymt meldingspliktig til meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS). Fra 22.3.2019 ble gonoré overført fra gruppe B- til gruppe A-sykdom og skal fra da av meldes nominativt til MSIS.

I 2019 ble det meldt 1703 gonorétilfeller i Norge mot 1659 tilfeller i 2018. Blant menn som har sex med menn (msm) gikk meldte tilfeller i 2019 noe ned mens blant heteroseksuelle menn og kvinner fortsatte gonoré å øke i 2019 (figur 1).

Figur 1.

Tilfeller av gonoré meldt MSIS 1993-2019 etter diagnoseår, smittemåte og kjønn.



Av de 1703 tilfellene var det 1327 menn og 376 kvinner. Av mennene var 970 smittet homoseksuelt, 355 var smittet heteroseksuelt og for to menn var seksuell praksis ukjent. Av kvinnene var 375 smittet heteroseksuelt (tabell 1), mens en kvinne oppga å ha blitt smittet av en annen kvinne. Av alle tilfellene meldt med gonoré i 2019 er 54 % bosatt i Oslo og 67 % er født i Norge.

Foruten lokalisering i genitalia, anus og hals ble det i 2019 meldt tre tilfeller av gonoréisk øyeinfeksjon hos voksne, ett tilfelle av gonoréisk leddbetennelse og ett tilfelle av abdominal abscess. Minst 13 av de 376 kvinnene var innlagt i sykehus med gonoréisk bekkeninfeksjon. Av de 1703 gonoréitilfellene ble 755 meldt fra klinikker for seksuelt overførbare sykdommer (hvorav 591 fra Olafiaklinikken), 588 fra allmennlege, 151 fra ungdomsklinikk, 123 fra sykehusavdeling/poliklinikk og 86 fra andre steder.

Tabell 1.

Tilfeller av gonoré meldt MSIS 2008-2019 etter diagnoseår, kjønn og smittemåte.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Homosex menn	98	95	215	176	241	262	348	444	598	905	1017	970
Homosex kvinner			1									1
Heterosex- menn	162	135	148	137	149	175	212	243	276	273	332	355
Heterosex- kvinner	41	34	45	56	51	68	118	161	220	218	307	375
Sex- uspes. menn		4	2	1	4	1	4	3	2	3	3	2
Mor/barn		1	1									
Total	301	269	411	370	445	506	682	851	1096	1399	1659	1703

Det ble i 2019 registrert nedgang i meldte tilfeller fra Oslo, mens fylker som Østfold, Akershus, Buskerud, Vestfold, Hordaland og Troms hadde en betydelig økning i antall tilfeller (tabell 2). Det ble ikke varslet om lokale utbrudd av gonoré i 2019.

Tabell 2.

Tilfeller av gonoré meldt MSIS i 2010-2019 etter bostedsfylke.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Østfold	8	12	14	19	13	20	12	17	28	60
Akershus	33	35	44	49	46	76	125	104	115	157
Oslo	250	206	233	293	383	451	638	862	1038	917
Hedmark		1	1		5	8	18	19	22	20
Oppland		1	2	10	5	8	12	12	27	22
Buskerud	8	11	12	13	14	25	28	38	35	60
Vestfold	6	8	14	8	7	16	25	22	17	34
Telemark	6	6	7	2	11	17	12	13	18	16
Aust-Agder	5		1		8	5	3	11	9	7
Vest-Agder	6	7	3	2	5	11	10	18	20	20
Rogaland	23	17	21	37	58	45	55	61	89	91
Hordaland	29	20	23	27	28	54	56	90	97	136
Sogn & Fjordane			1			3	1	1	11	6
Møre & Romsdal	11	9	9	11	11	18	17	27	22	16
Sør-Trøndelag	9	14	22	12	49	47	37	60	-	
Nord-Trøndelag	3		1	3	5	8	4	3	-	
Trøndelag	-	-	-	-	-	-	-	-	70*	64
Nordland	4	13	21	8	9	23	22	14	18	28
Troms	7	10	12	8	18	15	17	19	16	42
Finmark	3		4	3	5	1	4	8	5	7
Ukjent/annet				1	2				2	
Totalt	411	370	445	506	682	851	1096	1399	1659	1703

*inkluderer tidligere Nord- og Sør-Trøndelag

Menn som har sex med menn

Det ble i 2019 meldt 970 tilfeller av gonoré blant msm, mot 1017 tilfeller i 2018. De fleste (588, 61 %) var smittet i Oslo (tabell 3), men også i øvrige Norge har det de tre siste årene vært en betydelig økning av gonoré blant msm. Vanligste smittested i Norge utenfor Oslo var Bergen (36 tilfeller), Trondheim (25), Stavanger (12) og Tromsø (10), mens vanligste smitteland utenfor Norge var Tyskland (44 tilfeller), Spania (42), USA (20) og Storbritannia (16). Av de 970 tilfellene meldt i 2019 var 650 bosatt i Oslo mot 788 i 2018.

Median alder for tilfellene i 2019 var 33 år (16-81 år), mot fra 32 år i 2018. 27 av tilfellene var 20 år eller yngre på diagnosetidspunktet.

Tabell 3.
Gonoré hos msm meldt MSIS 2007-2019 etter smittested

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Oslo	62	59	68	158	107	153	178	223	270	407	567	644	588
Øvrige Norge	4	17	16	18	20	38	21	39	65	69	120	135	171
Utlandet	11	22	11	40	49	49	63	85	109	122	218	238	211
Ukjent						1		1					
Total	77	98	95	216	176	241	262	348	444	598	905	1017	970

Av tilfellene meldt i 2019 var 618 (64 %) født i Norge (tabell 4). Personer født utenfor Norge kom hovedsakelig fra andre europeiske land, Asia og Sør- og Mellom-Amerika. Tabell 4 viser at det blant msm påvises lite gonoré blant innvandrere smittet før ankomst Norge, mens en betydelig del av tilfellene forekommer blant innvandrere bosatt i Norge.

Tabell 4.
Gonoré hos msm meldt MSIS 2008-2019 etter herkomst

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Født i Norge	84	80	171	124	172	191	238	313	407	607	661	618
Innvandrere smittet før ankomst Norge	1	1	1		1	1	5	3	6	4	9	9
Innvandrere smittet etter ankomst Norge	13	14	44	52	68	70	105	128	185	294	347	343
Total	98	95	216	176	241	262	348	444	598	905	1017	970

Av de 970 msm meldt i 2019 ble 314 testet på grunn av symptomer, 85 ble testet etter eget ønske, 128 som ledd i smitteoppsporing og 261 ved rutinemessig undersøkelse for seksuelt overførbare infeksjoner, hvorav 125 i forbindelse med PrEP-kontroll. For 182 tilfeller var indikasjon ikke oppgitt. 691 (71 %) av msm meldt i 2019 fikk påvist gonokokker i kun hals/anus, hvorav 83 % ikke hadde symptomer.

Heteroseksuelle

Både blant heteroseksuelle menn og kvinner fortsetter meldte tilfeller av gonoré å øke i 2019. Blant menn ble det påvist 355 tilfeller mot 335 tilfeller i 2018. Blant kvinner ble det påvist 375 tilfeller i 2019 mot 307 tilfeller i 2018.

Av de 355 mennene var 104 (29 %) smittet i utlandet. Som ved hivinfeksjon er Thailand det vanligste smittestedet i utlandet for menn med 30 tilfeller i 2019, mens ni ble smittet på Filippinene, åtte i Storbritannia og sju i Spania. 251 oppgir at de ble smittet i Norge, hvorav 103 i Oslo, 11 i Stavanger og åtte hver i Drammen, Fredrikstad og Trondheim.

Av de 375 kvinnene ble 322 smittet i Norge, hvorav 149 i Oslo, 22 i Bergen, 14 hver i Stavanger og Trondheim og 12 i Fredrikstad. 52 kvinner ble smittet i utlandet, hvorav åtte i Spania, seks i Tyrkia, fem i Thailand og fire i Hellas. For en kvinne var smittestedet ukjent. Av alle heteroseksuelt smittede er 513 (70 %) født i Norge.

Median alder for de 355 heteroseksuelt smittede mennene var 28 år (16-78 år) og for de 375 kvinnene 23 år (14-62 år). 76 kvinner og 24 menn var under 20 år på diagnose-tidspunktet. I løpet av de siste 10 år har medianalderen for menn gått ned fra 34 til 28 år og for kvinner fra 28 til 23 år.

Indikasjon for undersøkelsen var kliniske symptomer og tegn for 254 (72 %) av de 355 mennene, mens 24 ble testet som ledd i smitteoppsporing og 16 etter eget ønske. For 61 tilfeller var indikasjonen annen/ukjent eller ikke oppgitt. For de 375 kvinnene ble 143 (38 %) testet på bakgrunn av kliniske symptomer og tegn, mens 40 ble testet som ledd i smitteoppsporing, 40 etter eget ønske og 55 ved annen rutineundersøkelse. For 96 var indikasjon ikke oppgitt.

Diagnostikk og behandling av gonoré

PCR-undersøkelse er nå den etablerte mikrobiologiske metode for gonorédiagnostikk. Bruk av PCR til påvisning av mikroben gir derimot ingen informasjon om resistensforhold. Resistensundersøkelser er viktig på grunn av gonokokkenes utstrakte evne til å utvikle antibiotikaresistens. Ved gonoré bør det derfor, i tillegg til PCR, alltid tas dyrkningsprøver for resistensbestemmelse. Dyrkning fra hals og anus kan ofte ha dårlig sensitivitet, men også her bør man forsøke å få gjort dyrkningsprøver. Dyrkningsprøve bør tas før antibiotikabehandling igangsettes.

Antibiotikaresistente gonokokker er et økende problem. Internasjonalt er det stor bekymring for resistenssituasjonen, forsterket av den økende gonoréforekomsten. Resistensdata for gonokokker i Norge publiseres regelmessig i den årlige NORM/NORM-VET-rapporten (1).

I Norge er standardbehandlingen ved ukomplisert urogenital gonoré ceftriakson 500 mg intramuskulært som engangsdose sammen med azitromycin 1,5 gram per os som engangsdose (3). I trå med nye internasjonale anbefalinger, bl. a fra WHO samarbeidssenteret for Gonoré og andre seksuelt overførbare infeksjoner, vil trolig standardbehandlingen også i Norge om kort tid endres til monoterapi med 1 g ceftriakson. Olafiaklinikken (nasjonalt kompetansesenter) og flere soi-klinikker har allerede innført denne behandlingen. Folkehelseinstituttet støtter denne endringen. I en overgangsperiode vil vi imidlertid ha to fullverdige behandlingsregimer for gonoré.

Kontrollprøve bør tas 2 uker etter behandling. Det er allerede påvist enkelte tilfeller av ceftriaksonresistente gonokokker i Norge, men bare ett tilfelle (i 2019) de siste fire årene. Alle tilfeller med behandlingssvikt må følges opp med tanke på antibiotikaresistens eller eventuell reinfeksjon.

Laboratorieundersøkelser ved Folkehelseinstituttet

Det nasjonale referanselaboratoriet for *Neisseria gonorrhoeae* er lagt til Folkehelseinstituttet. Referansefunksjon ble etablert i 2016 og alle laboratoriene sender nå regelmessig isolater til instituttet. Totalt ble det i 2019 mottatt 707 isolater fra 631 ulike individer, 115 kvinner og 516 menn. For 66 pasienter mottok vi mer enn én prøve (2 til 5), tatt på same tidspunkt fra same eller forskjellige lokalisasjoner (n=23) eller fra forskjellige tidspunkter i løpet av året (n=43). Isolatene fra disse 674 infeksjoner utgjør 39,6% av alle tilfelle meldt MSIS. Langt de fleste gonokokker er isolert fra uretra (287; 41%), 193 (27%) fra anus, 103 (15%) fra hals, mens 97 (14%) isolater angis å være fra kvinnelige genitalia.

Det er mottatt ett isolat fra leddvæske, ett fra puss i abdomen, ett fra sår, tre fra blod og tre hvor lokalisasjon er angitt til øye. Informasjon var ikke gitt for 18 (3%) isolat.

Alle stammene ble karakterisert med helgenom sekvensering (WGS). Sekvenseringsdata er brukt til identifisering av kluster av kasus ved å bestemme NG-MAST (*Neisseria gonorrhoeae* multi-antigen sekvenstype) og MLST (multilocus sekvenstype) av stammene. Det var 77 sekvenstyper blant de stammene. Fire sekvenstyper dominerte i 2019: ST-11422 (15%), ST-8156 (9%), ST-1583 (8%), og ST-7359 (7%). ST-7827 som dominerte i 2018 med ca. 15% av tilfellene representerte bare 5% av tilfellene i 2019, mens ST-11422 økte fra 2% av tilfellene i 2018 til 15% i 2019.

Resistensbestemmelse ble gjennomført for stammene fra alle laboratoriene bortsett fra OUS. OUS, Ullevål, isolerer over halvparten av alle dyrkningspositive gonokokker i Norge, gjennomfører resistensbestemmelse av alle sine isolat og gir oss tilgang til deres data. Av stammene som ble testet 13% produserte betalaktamase. Åtte stammer var resistente mot cefixim (MIC 0.25) og en av disse var resistente mot ceftriaxon (MIC 0.25). Andelen ciprofloxacin-resistente stammer var høy, 60% og 27% stammer hadde en MIC verdi >0.5 for azitromycin.

Utviklingstrekk og forebygging

Etter flere års sammenhengende økning gikk forekomsten av gonoré blant menn som har sex med menn noe ned i 2019. Blant heteroseksuelle kvinner og menn fortsatte gonoré å øke i 2019. Blant kvinner er antall meldte tilfeller av gonoré tidoblet på 10 år og blant heteroseksuelt smittede påvises det nå flere tilfeller blant kvinner enn menn. Situasjonen i Norge følger en internasjonal trend der gonoré øker kraftig i mange vestlige land. Etter mange år med lav forekomst av gonoré er det nå viktig at helsetjenesten har økt årvåkenhet for at denne sykdommen er vanligere både blant msm og blant heteroseksuelle kvinner og menn.

Menn som har sex med menn

Det ble i 2019 registrert en moderat nedgang av gonoré blant msm, men forekomsten er fortsatt høy i forhold til bare få år tilbake. Det er gledelig at de nye medikamentelle forebyggingsstrategiene mot hiv (tidlig behandling og PrEP) fører til redusert hiv-insidensen blant msm, men den negative trenden med økende forekomst av en rekke andre seksuelt overførbare sykdommer blant msm er bekymringsfull. Tiltak for å motvirke økt risikoatferd og redusert kondombruk må fortsatt gis høy prioritet. Msm med innvandrerbakgrunn er som ved hivinfeksjon særlig utsatt.

De fleste msm smittes med disse infeksjonene ved tilfeldig sex i Oslo eller andre europeiske storbyer, men tendensen til at flere msm smittes i øvrige Norge, særlig i større byer fortsatte i 2019. Særlig bekymringsfullt, ikke minst med tanke på resistens-situasjonen, er det økende antall msm som gjentatte ganger smittes med gonoré. Mange msm smittes av gonoré og syfilis i munn og hals. Dette viser viktigheten av å bruke kondom både ved anal- og oralsex. Atferdsendring, konsekvent kondombruk og hyppig testing er nødvendig skal man lykkes i å redusere forekomsten av seksuelt overførbare infeksjoner i denne gruppen. Gonoré og syfilis er i seg selv potensielt alvorlige sykdommer som må forebygges.

Msm som har flere partnere bør teste seg hver tredje måned. Det er viktig at personer som diagnostiseres med gonoré eller syfilis, får god smittevernrådgeving. Som alltid skal det utføres smitteoppsporing rundt hvert tilfelle av gonoré eller syfilis.

Heteroseksuell smitte, menn og kvinner

Det er viktig at helsetjenesten har økt bevissthet om at gonoré og syfilis nå forekommer betydelig hyppigere blant heteroseksuelle menn og kvinner enn bare for få år siden. Særlig blant kvinner har gonoré økt markant de senere årene og denne utviklingen fortsetter i 2019. Gonokokker har høy smittsomhet; anslagsvis 50-70 % smitterisiko for kvinner og 20-30 % for menn ved ubeskyttet, vaginalt samleie. Utbruddspotensialet er betydelig dersom mikroben introduseres i miljøer med mye risikosex eller i ungdomsmiljøer der hyppig partnerskifte kan forekomme. Økt forekomst hos unge kvinner kan igjen gi utfordringer i forbindelse med svangerskap og fødsel der bl.a. gonoréisk øyeninfeksjon hos nyfødte kan være en alvorlig komplikasjon hvis mors infeksjon ikke oppdages og behandles før fødsel.

Årvåkenhet overfor sykdomssymptomer, effektiv diagnostikk og behandling, omhyggelig smitteoppsporing og raskt igangsatte tiltak ved lokale utbrudd er fortsatt de viktigste tiltakene for å holde gonoré under kontroll i Norge.

Referanser

1. [NORM/NORM-VET - Usage of Antimicrobial Agents and Occurrence of Antimicrobial Resistance in Norway 2018](#)
2. [Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten](#)

Les mer om gonoré i [Smittevernveilederen](#)

Syfilis

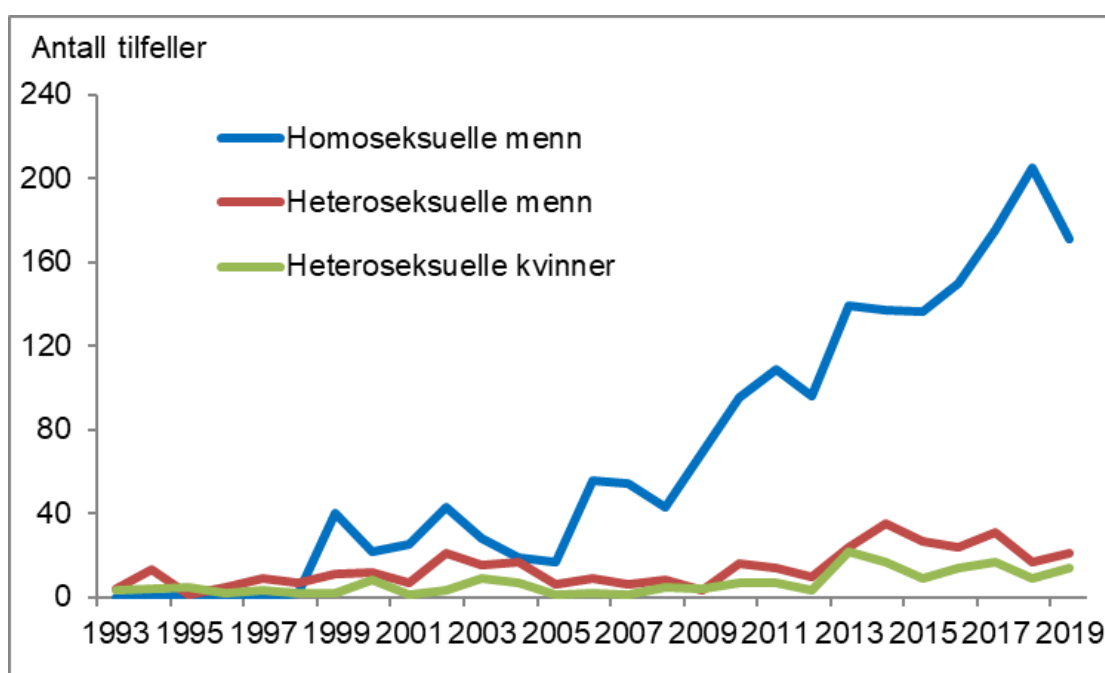
Syfilis har siden 1992 vært anonymt meldingspliktig til meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS). Fra 22.3.2019 ble syfilis overført fra gruppe B- til gruppe A-sykdom og skal fra da av meldes nominativt til MSIS.

Ved overvåkingen av syfilis ønsker man å følge forekomsten av nysmittet syfilis. 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 antistoff-positive prøver, oftest hos nyankomne innvandrere, der smitten som regel ligger mange år tilbake og hvor det ofte ikke er mulig å skille mellom tidligere gjennomgått syfilis og ikke-veneriske treponematoser. Utfordringen er å avgjøre om disse skal behandles eller ikke. Det påvises relativt sjelden nysmittet syfilis blant nyankomne asylsøkere til Norge.

MSIS fikk i 2019 meldt 206 tilfeller av syfilis mot 231 tilfeller i 2018. Disse fordelte seg med 68 tilfeller av primær syfilis, 54 tilfeller av sekundær syfilis og 84 tilfeller av tidlig latent syfilis.

Blant msm gikk antall meldte syfilistilfeller i 2019 ned (fig 2) mens for heteroseksuelt smittede gikk antall meldte tilfeller noe opp i forhold til 2018.

Figur 2.
Tilfeller av primær, sekundær og tidlig latent syfilis meldt MSIS 1993-2019 etter diagnoseår, smittemåte og kjønn.



Av de 206 tilfellene i 2019 var 171 (83 %) homoseksuelt smittet og 35 (17 %) heteroseksuelt smittet (tabell 5). De 206 tilfellene fordeler seg på 192 menn og 14 kvinner. 60 % av de smittede er født i Norge. De resterende kommer hovedsakelig fra andre europeiske land, Sør- og Mellom-Amerika og Asia.

Tabell 5. Tilfeller av syfilis meldt MSIS 2008-2019 etter diagnoseår, kjønn og smitte måte.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Homosex menn	43	69	95	109	96	139	137	135	150	175	205	171
Homosex kvinner								1				
Heterosex- menn	8	3	16	14	10	24	35	27	24	31	17	21
Heterosex- kvinner	5	4	7	7	3	22	17	9	14	17	9	14
Total	56	76	118	130	109	185	189	172	188	223	231	206

Av de 206 tilfellene meldt i 2019 er 53 % hjemmehørende i Oslo (tabell 6), og 103 (94 %) av de 109 tilfellene meldt fra Oslo er blant msm.

Tabell 6.

Tilfeller av syfilis meldt MSIS i 2010-2019 etter bostedsfylke

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Østfold	4	5	1	1	3	4	7	6	4	3
Akershus	12	7	11	8	14	17	12	27	19	19
Oslo	69	75	70	112	98	99	104	112	139	109
Hedmark		2	3	5	5	4	3	6	3	5
Oppland		2	2	8	1	1	3	3	3	3
Buskerud	6	6	2	8	9	6	2	10	6	3
Vestfold	1	4	1	7	4	3	3	9	4	2
Telemark	2	1	1	1	6	7	8	3	4	7
Aust-Agder	1	3		3	4	2	4	2		3
Vest-Agder	5	5	1	3	4	2	5	5	3	2
Rogaland	4	5		6	8	6	11	9	11	16
Hordaland	3	7	6	6	23	9	4	15	16	16
Sogn & Fjordane	1	2			1	1				1
Møre & Romsdal			4	2	1	1	3		2	2
Sør-Trøndelag	8	2	3	10	5	8	5	3	-	
Nord-Trøndelag	1		1	2		1		3	-	
Trøndelag	-	-	-	-	-	-	-	-	8*	8
Nordland		2			1	1	4	4	6	1
Troms	1	2	2	3	1		4	5		4
Finnmark			1		1		6	1	3	2
Totalt	118	130	109	185	189	172	188	223	231	206

*inkluderer tidligere Nord- og Sør-Trøndelag

Menn som har sex med menn

Av de 171 personene smittet homoseksuelt var 112 tilfeller (65 %) smittet i Norge og 59 i utlandet (tabell. 7). Oslo dominerer fortsatt som smittested med 76 av tilfellene mot 101 tilfeller i 2018. De øvrige 36 som var smittet i Norge var smittet i 21 ulike kommuner, hvorav sju i Bergen, fire i Bærum og fire i Stavanger. Av de 59 smittet i utlandet var 10 smittet i Spania, 10 i Tyskland og seks i Thailand. De øvrige var hovedsakelig smittet i andre europeiske land.

Tabell 7.
Syfilis hos msm meldt MSIS 2007-2019 etter smittested

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Oslo	38	29	53	64	64	60	90	66	83	83	80	101	76
Øvrige Norge	4	5	3	13	20	12	22	32	23	20	36	38	36
Utlandet	12	9	13	17	25	22	27	39	29	47	59	66	59
Ukjent				1		2			1				
Total	54	43	69	95	109	96	139	137	136	150	175	205	171

Av de 171 tilfellene meldt i 2019 var 59 % født i Norge (tab. 8). Som for hiv-infeksjon og gonoré er innvandrere bosatt i Norge også overrepresentert når det gjelder syfilissmitte.

Tabell 8. Syfilis hos msm meldt MSIS 2008-2019 etter herkomst

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Født i Norge	32	51	64	82	71	101	91	89	106	109	131	101
Innvandrere smittet før ankomst Norge		1	1	3		3	2	4	2	7	7	4
Innvandrere smittet etter ankomst Norge	11	17	30	24	25	35	44	43	42	59	67	66
Total	43	69	95	109	96	139	137	136	150	175	205	171

Indikasjon for undersøkelsen var kliniske symptomer og tegn for 84 (49 %) av de 171 mennene, 57 ved annen rutineundersøkelse (hvorav 17 ved PrEP kontroll), 17 etter eget ønske og 13 som ledd i smitteoppsporing. Medianalderen for de homoseksuelt smittede var 38 år (17-75 år), mot 36 år i 2018.

Heteroseksuelle

Det ble i 2019 meldt 35 tilfeller av syfilis smittet heteroseksuelt (21 menn og 14 kvinner) mot 26 tilfeller i 2018. 23 (66 %) var født i Norge.

Av de 21 mennene ble 15 smittet i utlandet, hvorav ni i Thailand mens seks ble smittet i Norge i seks ulike kommuner i Sør-Norge. Symptomer på syfilis var indikasjon for prøvetaking hos 19 av tilfellene, mens to ble testet i forbindelse med rutineundersøkelse. Medianalder for mennene var 44 år (25-69 år).

Ti av de 14 kvinnene ble smittet i Norge fordelt på to i Bergen og de øvrige i ulike kommuner i Sør-Norge. Syfilis ble oppdaget hos fire av kvinnene ved gravidscreening, fire ved smitteoppsporing, fire etter eget ønske og to på bakgrunn av symptomer. Medianalderen for kvinnene var 33 år (21- 50 år).

Utviklingstrekk og forebygging

Fra slutten av 1990-tallet har antall syfilistilfeller blant menn som har sex med menn økt betydelig i Norge, men diagnostiserte tilfeller gikk noe ned i 2019. Nedgangen kommer som ved hiv og gonoré i Oslo. Fortsatt smittes de fleste msm ved tilfeldig sex i Oslo, men utviklingen de siste år med mer smitte i det øvrige Norge, særlig i større byer som Bergen, Trondheim og Stavanger eller på feriereiser til europeiske storbyer fortsetter. Spesielt er msm med innvandrerbakgrunn og hivpositive utsatt for syfilissmitte.

Blant heteroseksuelle kvinner og menn er forekomsten av syfilis nå vesentlig høyere enn for 10 år siden, men har holdt seg nokså stabil de siste årene. Siste tilfelle av medfødt syfilis ble meldt MSIS i 2003. Som ved gonoré er det viktig at helsetjenesten har økt årvåkenhet for at sykdommen igjen forekommer hyppigere både blant msm og blant heteroseksuelle kvinner og menn.

Årvåkenhet overfor sykdomssymptomer, effektiv diagnostikk og behandling, omhyggelig smitteoppsporing og rask lokal intervensjon ved utbrudd er avgjørende for å holde syfilis under god kontroll i Norge. Ethvert tilfelle av syfilis bør, uansett stadium eller symptomer, henvises for behandling til spesialist i venerologi eller infeksjonsmedisin.

Les mer om syfilis i [Smittevernveilederen](#)

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Juni 2020
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00
Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no