

## Gonoré og syfilis i Norge i 2012

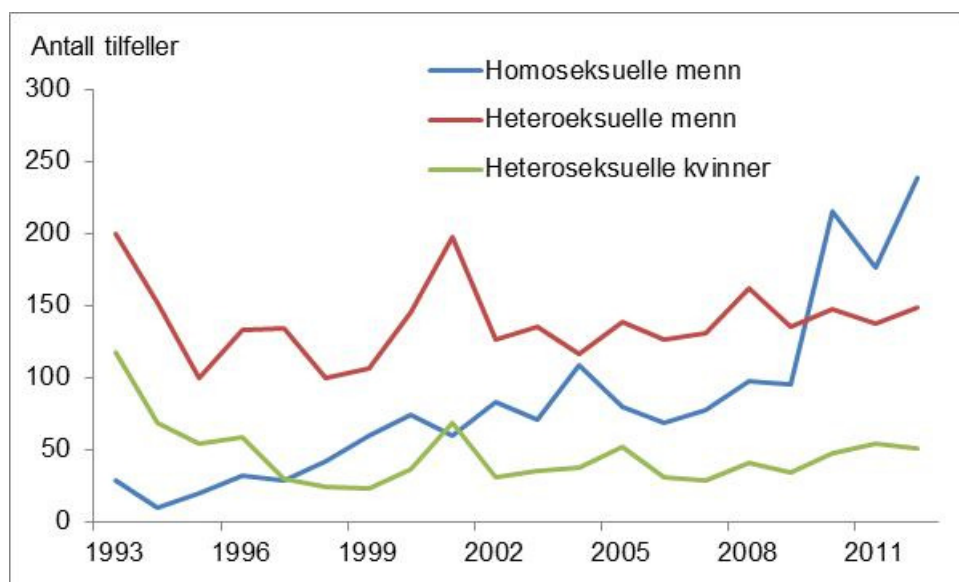
Antall meldte tilfeller av gonoré gikk opp i 2012, i hovedsak på grunn av økt forekomst blant menn som har sex med menn (msm). Antall meldte tilfeller av syfilis gikk noe ned i 2012 både blant msm og heteroseksuelt smittede. Som ved hiv-infeksjon er forekomsten av gonoré og syfilis fortsatt svært høy blant msm, mens blant heteroseksuelle er forekomsten av disse sykdommene relativt lav og stabil.

Folkehelseinstituttet overvåker gonoré- og syfilissituasjonen i Norge ved anonymiserte meldinger fra legene til Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS).

### Gonoré

I 2012 ble det diagnostisert 443 gonorétilfeller i Norge mot 370 tilfeller i 2011. Etter en moderat nedgang av meldte gonorétilfeller blant menn som har sex med menn (msm) i 2011 har antall meldte tilfeller i denne gruppen igjen økt i 2012. Blant heteroseksuelt smittede menn og kvinner er antall meldte tilfeller i 2012 lite endret i forhold til senere år (fig 1). Økningen blant menn som har sex med menn de siste årene skyldes i stor grad økt bruk av PCR i gonorédiagnostikken. Av de 443 tilfellene var det 392 menn og 51 kvinner. Av mennene var 239 smittet homoseksuelt, 149 var smittet heteroseksuelt og for fire menn var seksuell praksis ukjent. Alle de 51 kvinnene var smittet heteroseksuelt. Økningen av gonoré i 2012 ses i hovedsak i Oslo (tab 1), men også i Vestfold, Sør-Trøndelag og Nordland har det relativt sett vært betydelig økning. Av de 443 gonorésmittede i 2012 var 326 (74 %) født i Norge og 52 % var bosatt i Oslo (tab 1).

**Figur 1.** Antall tilfeller av gonoré meldt MSIS 1993-2012 etter diagnoseår og smitemåte og kjønn.



**Tabell 1.** Antall tilfeller av gonoré meldt MSIS i 2004-2012 etter bostedsfylke.

Fylke	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Østfold	6	8	8	3	19	11	8	12	14
Akershus	25	40	28	25	32	32	33	35	43
Oslo	149	124	104	129	128	116	250	206	232
Hedmark	3	2	3	4		2		1	1
Oppland	3	2	3	3	6	4		1	2
Buskerud	3	11	7	6	9	3	8	11	12
Vestfold	11	13	2	6	11	11	6	8	14
Telemark	1	1	2	3	2	4	6	6	7
Aust-Agder		2	2	3		5	5		1
Vest-Agder	4	1	4	5	2	6	6	7	3
Rogaland	13	14	8	7	23	19	23	17	21
Hordaland	14	16	24	15	29	28	29	20	23
Sogn & Fjordane	1	3	6	4		4			1
Møre & Romsdal	9	7	3	1		4	11	9	9
Sør-Trøndelag	10	13	12	10	15	4	9	14	22
Nord-Trøndelag	1	1	1	3	4	1	3		1
Nordland	4	6	5	4	14	2	4	13	21
Troms	4	12	10	3	6	9	7	10	12
Finnmark	3	2	4	4	1	4	3		4
<b>Totalt</b>	<b>264</b>	<b>278</b>	<b>236</b>	<b>238</b>	<b>301</b>	<b>269</b>	<b>411</b>	<b>370</b>	<b>443</b>

### Homoseksuell smitte

Det ble i 2012 meldt 239 tilfeller blant menn smittet av andre menn mot 176 tilfeller i 2011. Økningen ses i hovedsak blant msm bosatt i Oslo der det i 2012 ble påvist 181 tilfeller mot 133 i 2011. Den kraftige økningen av gonoré blant msm i Osloområdet siden 2009 skyldes i stor grad bruk av PCR i gonorédiagnostikken. Av de 239 gonorétilfellene meldt blant msm i 2012 var 159 tilfeller påvist med PCR mot 118 i 2011. Flertallet av de som påvises PCR-positive har asymtomatisk infeksjon i hals eller anus. Mange av disse pasientene ville trolig tidligere forblitt udiagnostiserte. Økning eller nedgang i antall PCR-påviste infeksjoner blant msm representerer derfor ikke nødvendigvis en tilsvarende stor endring i insidens. Av de 239 msm meldt i 2012 var 151 (63 %) smittet i Oslo (107 i 2011), 38 var smittet andre steder i Norge (hvorav seks i Bergen, fem i Trondheim og fire i Sarpsborg). Av de 49 smittet i utlandet var 14 smittet i Tyskland (hovedsakelig i Berlin), fem i Storbritannia og fire i hhv. Spania, Sverige og USA. 142 (59 %) av tilfellene meldt i 2012 oppgir at de ble smittet av en tilfeldig partner, 59 av fast partner og for 38 var relasjonen til partneren annen/ukjent. Median alder for de 239 diagnostisert i 2012 var 31 år (18-61), uforandret fra de siste to år. En betydelig andel av msm som diagnostiseres med gonoré er kjent hivpositive (38 av 239 tilfeller i 2012).

### Heteroseksuell smitte

Både blant heteroseksuelle menn og kvinner har forekomsten av gonoré holdt seg relativt stabil de senere årene. Av 149 heteroseksuelt smittede menn var 74 (50 %) smittet i utlandet. Thailand og Filippinene er fortsatt de hyppigste smittestedene i utlandet for menn med 42 tilfeller i 2012. Av 74 menn smittet i Norge var 19 smittet i Oslo (mot 31 i 2011), seks i Tromsø og fem i hhv. Trondheim og Stavanger. De øvrige tilfellene var spredt på 30 kommuner over hele landet. Av de 54 kvinnene

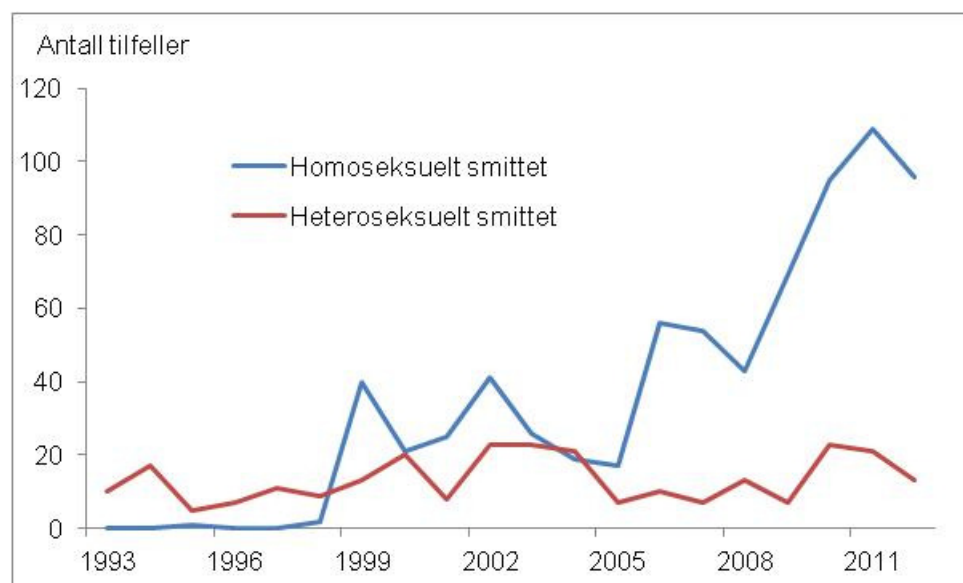
oppgir 40 (74 %) at de ble smittet i Norge, hvorav 14 i Oslo, fem i Bergen og tre i Tromsø. De 14 kvinnene smittet i utlandet var hovedsaklig smittet i Europa. Av mennene oppgir 110 (74 %) at de ble smittet av en tilfeldig partner (hvorav ni ved kjøp av seksuelle tjenester, alle i utlandet), mens 49 % av kvinnene oppgir ektefelle/samboer eller annen fast partner som smittekilde. Median alder for de 149 heteroseksuelt smittede mennene var 30 år (15-68 år) og for de 51 kvinnene 24 år (16-51 år).

## 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 nyankomne innvandrere, der smitten som regel ligger mange år tilbake og hvor det ofte kan være umulig å skille mellom tidligere gjennomgått syfilis eller ikke-veneriske treponematoser. Utfordringen er å avgjøre om pasienten skal behandles. I alle tilfeller med påvist positiv syfilisserologi der legen har mottatt MSIS-meldingsskjema fra laboratoriet anmoder vi legene om å sende inn meldeskjemaet eller kontakte MSIS slik at man unngår unødvendig purring.

MSIS fikk i 2012 meldt 109 tilfeller av primær, sekundær eller tidlig latent syfilis (130 tilfeller i 2011). Av de meldte tilfellene i 2012 var 96 (88 %) homoseksuelt smittet og 13 heteroseksuelt smittet. Etter et rekordhøyt antall syfilistilfeller blant msm i 2011 gikk antall syfilistilfeller i denne gruppen noe ned i 2012, men holder seg fortsatt på et høyt nivå. Blant heteroseksuelt smittede gikk også meldte tilfeller i 2012 noe ned og holder seg på et stabilt lavt nivå (fig 2). De 109 tilfellene fordeler seg på 106 menn og tre kvinner. 64 % av tilfellene meldt i 2012 kommer fra Oslo (tab 2).

**Figur 2.** Antall tilfeller av primær, sekundær og tidlig latent syfilis meldt MSIS 1993-2012 etter diagnoseår og smitemåte.



**Tabell 2.** Antall tilfeller av syfilis meldt MSIS i 2004-2012 etter bostedsfylke

Fylke	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Østfold		1	1	5			4	5	1
Akershus	2		4	1	4	9	12	7	11
Oslo	23	17	50	49	37	54	69	75	70
Hedmark	3		1			1		2	3
Oppland			4		1			2	2
Buskerud	5		1	1	6		6	6	2
Vestfold	1		2	1		2	1	4	1
Telemark	1	1		1	1	2	2	1	1
Aust-Agder							1	3	
Vest-Agder							5	5	1
Rogaland	3	3	1		1	1	4	5	
Hordaland	1				4	1	3	7	6
Sogn & Fjordane						1	1	2	
Møre & Romsdal	1	2				2			4
Sør-Trøndelag	2		1	2	1	2	8	2	3
Nord-Trøndelag							1		1
Nordland			1					2	
Troms	1				1	1	1	2	2
Finnmark			1	1					1
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>24</b>	<b>67</b>	<b>61</b>	<b>56</b>	<b>76</b>	<b>118</b>	<b>130</b>	<b>109</b>

#### *Homoseksuell smitte*

Oslo dominerer fortsatt som smittested, men som ved hivinfeksjon er det en tendens til at det nå også skjer mer smitte blant msm ellers i Norge. Av de 96 tilfellene blant homoseksuelle i 2012 var 60 personer smittet i Oslo (64 i 2011), 12 var smittet andre steder i Norge (hvorav tre i Bergen) og 22 var smittet i utlandet, de fleste i andre europeiske land. For to tilfeller var smittestedet ukjent. Av de 96 tilfellene meldt i 2012 var 71 (74 %) født i Norge. Medianalderen for de homoseksuelt smittede var 43 år (17-69) mot medianalder 38 år for tilfellene meldt i 2011. I 2012 oppga 64 (67 %) av msm som ble diagnostisert med syfilis at de ble smittet av en tilfeldig partner, 16 av fast partner og for 16 tilfeller var relasjonen til smittekontakten ukjent. Som tidligere år er en betydelig andel av msm som diagnostiseres med syfilis kjent hivpositive (45 av 96 tilfeller i 2012).

#### *Heteroseksuell smitte*

Av de 13 heteroseksuelt smittede meldt i 2012 (21 tilfeller i 2011), var det 10 menn og tre kvinner, hvorav ni var av norsk herkomst. Av de 13 tilfellene ble ni smittet i Norge, (hvorav fem i Oslo), mens fire ble smittet i utlandet. Medianalder for mennene var 31 år (19-62) og for kvinnene 33 år (31-40).

## Kommentar

Forekomsten av gonoré og syfilis fortsetter å være relativt høy blant menn som har sex med menn (msm), mens forekomsten er lav blant heteroseksuelle menn og kvinner.

De fleste msm smittes av disse sykdommene ved tilfeldig sex i Oslo, men det er en tendens til at flere msm smittes andre steder i Norge, særlig i større byer som Bergen, Trondheim og Stavanger.

Som tidligere år er mange msm som diagnostiseres med syfilis og gonoré kjent hivpositive. Forekomsten av hivinfeksjon blant msm holder seg høyt i Norge (1) som i mange andre land. Den epidemiologiske situasjonen for alle de tre seksuelt overførbare sykdommene blant msm viser viktigheten av å bruke kondom både ved anal- og oralsex.

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 gonoré eller syfilis får en tilfredsstillende smittevernrådgeving. Dette er spesielt viktig for hivpositive. Som alltid skal det utføres smitteoppsporing rundt hvert tilfelle av gonoré og syfilis. Dette er like viktig både for homo- og heteroseksuelle.

Antall meldte tilfeller av gonoré blant heteroseksuelle holder seg fortsatt på et lavt nivå. Flertallet av mennene er som tidligere smittet ved utenlandsreise, spesielt i Sørøst-Asia, mens kvinnene først og fremst smittes i Norge. I motsetning til gonoré er det sjeldent at heteroseksuelle diagnostiseres med syfilis i Norge.

### *Diagnostikk av gonoré*

Flere medisinsk-mikrobiologiske laboratorier i Norge påviser nå gonokokker med nukleinsyreamplifiseringstester (PCR). Disse testene har høy sensitivitet, men spesifisiteten kan være lav avhengig av type PCR-metodikk som anvendes. Disse testene bør derfor brukes med varsomhet blant heteroseksuelle med lav prevalens da risikoen for falskt positive funn kan være betydelig (lav prediktiv verdi). 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 gonoré bør det derfor alltid tas dyrking for resistensbestemmelse. PCR kan ha et fortrinn ved påvisning av gonokokker i hals og anus da dyrkning fra disse lokalisasjoner ofte kan ha dårlig sensitivitet.

### *Resistensforhold og behandling av gonoré*

Gonokokkenes uttalt evne til å utvikle resistens og nye diagnostiske muligheter gjør at diagnostikk og behandling av gonoré byr på store utfordringer. Dette gjelder særlig i allmennpraksis der man relativt sjeldent vil få pasienter med sykdommen og dermed begrenset erfaring med å følge opp disse pasientene. Henvvisning til spesialist kan derfor ofte være et godt alternativ, men må avveies mot behovet for å sikre rask behandling og oppfølging.

Nye retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten (inkludert gonorébehandling) er under revisjon av Antibiotikasenteret for primærmedisin. Som i de fleste europeiske land anbefales nå ceftriaxon 500 mg satt intramuskulært som standardbehandling av gonoré.

### Referanser:

1. [Hivsituasjonen i Norge per 31.12.12](#)