

Gonoré og syfilis i Norge 2015

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

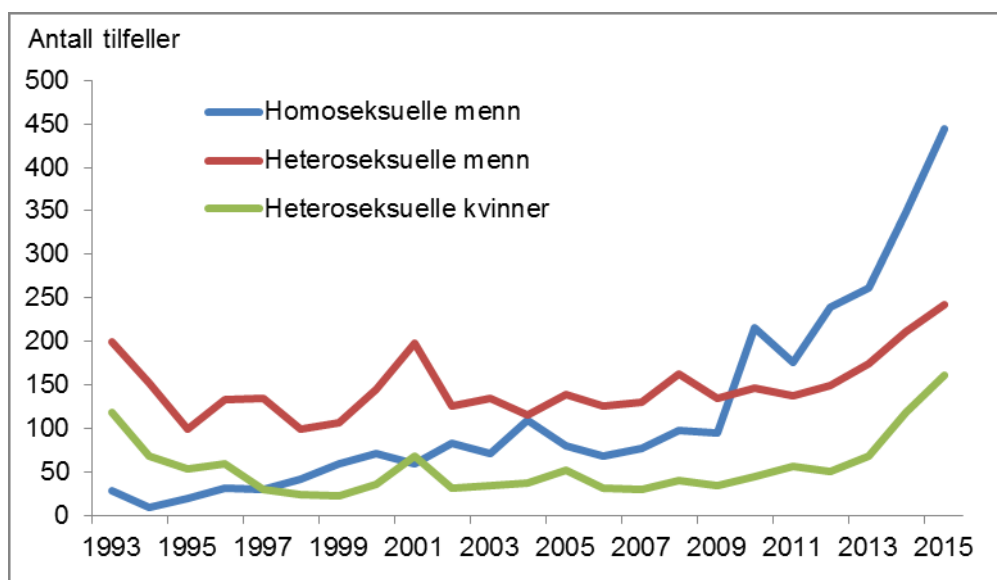
Meldte tilfeller av gonoré fortsetter å øke i Norge, både blant menn som har sex med menn og blant heteroseksuelle menn og kvinner. Antall registrerte gonorétilfeller i Norge er nå det høyeste på 25 år. Meldte tilfeller av syfilis i 2015 gikk noe ned i forhold til 2014, men ligger fortsatt høyt i forhold til for få år siden.

Gonoré

I 2015 ble det diagnostisert 851 gonorétilfeller i Norge mot 682 tilfeller i 2014. Den betydelige økningen av gonoré blant menn som har sex med menn (msm) som startet i 2010 fortsatte i 2015. Også blant heteroseksuelle menn og kvinner fortsatte gonoré å øke (fig 1). Av de 851 tilfellene var det 690 menn og 161 kvinner. Av mennene var 444 smittet homoseksuelt, 243 var smittet heteroseksuelt og for tre menn var seksuell praksis ukjent. Alle de 161 kvinnene var smittet heteroseksuelt. Økningen av gonoré i 2015 ses særlig i Oslo (tab 1), men fylker som Buskerud, Hordaland, Nordland, Vest-Agder og Vestfold har alle hatt en nær dobling eller mer av antall gonorétilfeller i 2015. I Rogaland og Sør-Trøndelag, som opplevde en kraftig økning av antall tilfeller i 2014, holder antall tilfeller seg høyt selv om meldte tilfeller i 2015 har gått noe ned i Rogaland. Økningen av meldte gonorétilfeller i Norge de siste årene skyldes trolig en kombinasjon av mer effektiv diagnostikk ved økende bruk av PCR og en reell økning i forekomst av sykdommen.

Av de 851 tilfellene meldt med gonoré i 2015 er 592 (70 %) født i Norge og 53 % var bosatt i Oslo.

Figur 1. Tilfeller av gonoré meldt MSIS 1993-2015 etter diagnoseår, smittemåte og kjønn.



Tabell 1. Tilfeller av gonoré meldt MSIS i 2006-2015 etter bostedsfylke.

Fylke	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Østfold	8	3	19	11	8	12	14	19	13	20
Akershus	28	25	32	32	33	35	43	49	46	76
Oslo	104	129	128	116	250	206	233	293	383	451
Hedmark	3	4		2		1	1		5	8
Oppland	3	3	6	4		1	2	10	5	8
Buskerud	7	6	9	3	8	11	12	13	14	25
Vestfold	2	6	11	11	6	8	14	8	7	16
Telemark	2	3	2	4	6	6	7	2	11	17
Aust-Agder	2	3		5	5		1		8	5
Vest-Agder	4	5	2	6	6	7	3	2	5	11
Rogaland	8	7	23	19	23	17	21	37	58	45
Hordaland	24	15	29	28	29	20	23	27	28	54
Sogn & Fjordane	6	4		4			1			3
Møre & Romsdal	3	1		4	11	9	9	11	11	18
Sør-Trøndelag	12	10	15	4	9	14	22	12	49	47
Nord-Trøndelag	1	3	4	1	3		1	3	5	8
Nordland	5	4	14	2	4	13	21	8	9	23
Troms	10	3	6	9	7	10	12	8	18	15
Finnmark	4	4	1	4	3		4	3	5	1
Ukjent fylke								1	2	
Totalt	236	238	301	269	411	370	444	506	682	851

Homoseksuell smitte

Det ble i 2015 meldt 444 tilfeller med gonoré blant msm, mot 347 tilfeller i 2014. Økningen ses spesielt blant msm bosatt i Oslo der det i 2015 ble påvist 323 tilfeller mot 275 i 2014, men også i Akershus og Hordaland var det en betydelig økning blant msm i 2015. Av de 444 msm meldt i 2015 var 270 (61 %) smittet i Oslo, 65 var smittet andre steder i Norge (hvorav 18 i Bergen, ni i Trondheim og fem i Tromsø). Tjuefem prosent av de gonoressmittede pådro seg infeksjonen i utlandet. Vanligste smittested i 2015 var Spania (25 tilfeller), Tyskland (22), USA (16) og Thailand (7). Av de 445 msm meldt i 2015 er 314 (71 %) født i Norge.

Majoriteten (67 %) av msm meldt i 2015 fikk påvist gonokokker i hals/anus hvorav 53 % var uten symptomer og ble testet etter eget ønske eller som ledd i smitteoppsporing eller ved rutinemessig screening for seksuelt overførbare infeksjoner.

Av tilfellene meldt i 2015 ble 329 personer (74 %) smittet av en tilfeldig partner, 98 av fast partner og for 17 var relasjonen til partneren meldt som annen/ukjent. Median alder for de 445 diagnostisert i 2015 var 30 år (15-71 år). 20 av tilfellene var 20 år eller yngre på diagnosetidspunktet. En betydelig andel av msm som diagnostiseres med gonoré er tidligere testet hivpositiv (60 av 444 tilfeller i 2015).

Heteroseksuell smitte

Både blant heteroseksuelle menn og kvinner fortsatte antall meldte tilfeller av gonoré å øke i 2015 i forhold til 2014, fra 212 til 243 tilfeller blant menn og fra 118 til 161 tilfeller blant kvinner. Av de 243 heteroseksuelt smittede mennene var 118 (49 %) smittet i utlandet. Som ved hivinfeksjon er Thailand som tidligere det hyppigste smittestedet i utlandet for menn med 56 tilfeller i 2015, mens sju ble smittet på hhv. Filippinene og i Pakistan. Av 125 menn smittet i Norge var 45 smittet i Oslo, 18 i Trondheim, sju i Stavanger og seks i Bergen. De øvrige tilfellene var spredt på 38 kommuner over hele landet. Av de 161 kvinnene oppgir 135 (84 %) at de ble smittet i Norge, hvorav 52 i Oslo, 14 i Trondheim, 12 i Stavanger og sju i Bergen, mens de øvrige var spredt på 33 kommuner. De 26 kvinnene smittet i utlandet var smittet i 20 ulike land fra alle verdensdeler. Av de 404 heteroseksuelt smittede totalt er 277 (69 %) født i Norge.

Av mennene oppgir 188 (77 %) at de ble smittet av en tilfeldig partner, hvorav 23 ved kjøp av seksuelle tjenester, 20 i utlandet og tre i Norge. Ektefelle/samboer eller annen fast partner oppgis som smittekilde hos 76 (47 %) av kvinnene, mens 73 ble smittet av en tilfeldig partner. Median alder for de 243 heteroseksuelt smittede mennene var 31 år (16-77 år) og for de 161 kvinnene 24 år (14-66 år). I løpet av de siste 10 år har medianalderen for menn gått ned fra 34 til 31 år og for kvinner fra 28 til 24 år.

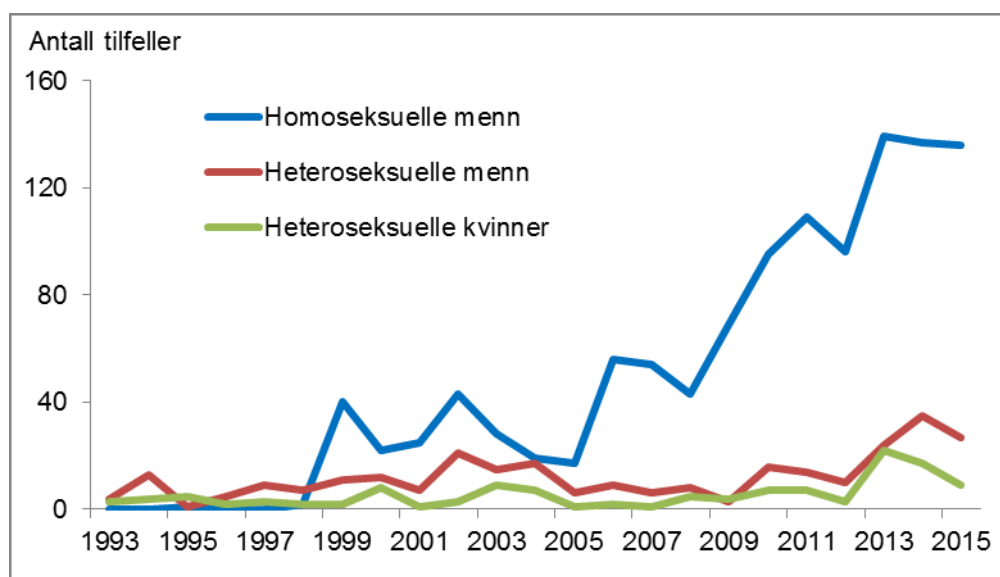
Indikasjon for undersøkelsen var kliniske symptomer og tegn for 226 av de 243 mennene, mens ni ble testet som ledd i smitteoppsporing og åtte etter eget ønske. For de 161 heteroseksuelt smittede kvinnene ble 79 testet på bakgrunn av kliniske symptomer og tegn, mens 47 ble testet som ledd i smitteoppsporing, 18 ved annen rutineundersøkelse og 17 etter eget ønske.

Syfilis

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 antistoffpositive 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. I alle tilfeller med påvist positiv syfilisserologi der legen har mottatt MSIS-meldeskjema fra laboratoriet er det viktig at legene sender inn meldeskjemaet eller kontakte MSIS slik at man unngår unødvendig purring.

MSIS fikk i 2015 meldt 172 tilfeller av primær, sekundær eller tidlig latent syfilis mot 189 tilfeller i 2014. Av tilfellene i 2015 var 136 (79 %) homoseksuelt smittet, og 36 (21 %) heteroseksuelt smittet. Tilsvarende tall for 2014 var 137 tilfeller blant msm og 52 tilfeller blant heteroseksuelle. Blant msm holder antall syfilistilfeller seg nær uforandret høyt (fig 2) i 2015, mens blant heteroseksuelt smittede kvinner og menn har antall tilfeller gått noe ned. De 172 tilfellene totalt meldt i 2015 fordeler seg på 162 menn og 10 kvinner. Én av kvinnene oppga at hun ble smittet av en annen kvinne. Av tilfellene meldt i 2015 kommer 58 % fra Oslo (tab 2). Antall tilfeller i Hordaland blant msm økte kraftig i 2014, men er i 2015 tilbake til gjennomsnittet de siste årene. Av de 172 tilfellene av syfilis i 2015 er 64 % født i Norge.

Figur 2. Tilfeller av primær, sekundær og tidlig latent syfilis meldt MSIS 1993-2015 etter diagnoseår, smittemåte og kjønn.



Tabell 2. Tilfeller av primær, sekundær og tidlig latent syfilis meldt MSIS i 2006-2015 etter bostedsfylke

Fylke	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Østfold	1	5			4	5	1	1	3	4
Akershus	4	1	4	9	12	7	11	8	14	17
Oslo	50	49	37	54	69	75	70	112	98	99
Hedmark	1			1		2	3	5	5	4
Oppland	4		1			2	2	8	1	1
Buskerud	1	1	6		6	6	2	8	9	6
Vestfold	2	1		2	1	4	1	7	4	3
Telemark		1	1	2	2	1	1	1	6	7
Aust-Agder					1	3		3	4	2
Vest-Agder					5	5	1	3	4	2
Rogaland	1		1	1	4	5		6	8	6
Hordaland			4	1	3	7	6	6	23	9
Sogn & Fjordane				1	1	2			1	1
Møre & Romsdal				2			4	2	1	1
Sør-Trøndelag	1	2	1	2	8	2	3	10	5	8
Nord-Trøndelag					1		1	2		1
Nordland	1					2			1	1
Troms			1	1	1	2	2	3	1	
Finnmark	1	1					1		1	
Totalt	67	61	56	76	118	130	109	185	189	172

Homoseksuell smitte

Av de 136 tilfellene smittet homoseksuelt blant menn var 78 % (106 tilfeller) smittet i Norge og 29 i utlandet, mens for et tilfelle var smittestedet ukjent. Oslo dominerer fortsatt som smittested med 82 av tilfellene mens fire var smittet i henholdsvis Trondheim og Bergen. De øvrige som var smittet i Norge var spredt på 12 ulike kommuner. Av de 29 smittet i utlandet var 6 smittet i Spania, mens flertallet av de andre var smittet i andre europeiske land. Av de 136 smittede meldt i 2015 var 65 % født i Norge. Medianalderen for de homoseksuelt smittede var 40 år (19-69 år). Som ved andre seksuelt overførbare infeksjoner preges smittesituasjonen blant msm av at mange smittes med syfilis ved tilfeldig sex i Norge eller i utlandet. Av tilfellene meldt i 2015 oppgir 78 % (106 tilfeller) at de ble smittet av en tilfeldig partner, 23 av fast partner og for sju tilfeller var relasjonen til smittekontakten annen/ukjent. Som tidligere år er en betydelig andel av msm som diagnostiseres med syfilis tidligere testet hivpositiv (47 av 136 tilfeller i 2015).

Heteroseksuell smitte

Det ble i 2015 meldt 36 tilfeller av syfilis smittet heteroseksuelt (27 menn og ni kvinner), hvorav 61 % var av norsk herkomst. Av de 27 mennene ble 15 smittet i utlandet, hvorav sju i Thailand og tre i Brasil mens 12 ble smittet i Norge, hvorav fem i Oslo og tre i Skien. 70 % av mennene oppga at de ble smittet av en tilfeldig kontakt, hvorav én av en prostituert i utlandet. Medianalder for mennene var 36 år (22-54 år). Åtte av de ni kvinnene ble smittet i Norge hvorav fire i Oslo. Sju av kvinnene ble smittet av sin ektefelle/faste partner. En kvinne ble oppdaget ved rutinemessig svangerskapscreening, mens en kvinne ble oppdaget med nysmittet syfilis da hun meldte seg som blodgiver. Medianalderen for de ni kvinnene var 25 år (19-49 år).

Kommentar

De siste års utvikling med økende forekomst av gonoré både blant menn som har sex med menn og heteroseksuelle kvinner og menn fortsatte i 2015. Spesielt sterk har økningen av gonoré vært blant kvinner der antall meldte tilfeller har tredoblet seg på få år. Selv om meldte tilfeller av syfilis gikk noe ned i 2015 holder forekomsten seg vesentlig høyere enn det som var vanlig for få år siden. Etter mange år med lav forekomst av gonoré og syfilis er det nå viktig at helsetjenesten har økt årvåkenhet for at disse sykdommene nå forekommer hyppigere også blant heteroseksuelle.

Menn som har sex med menn

Smittemønsteret for gonoré og syfilis blant msm følger langt på vei smittemønsteret for hiv (1). Selv om påviste hivtilfeller blant msm gikk ned i 2015, gir den stadige økende forekomsten av gonoré i gruppen grunnlag for å tro at det fortsatt foregår mye risikosex blant en del msm. De fleste msm smittes med disse infeksjonene ved tilfeldig sex i Oslo eller i andre europeiske storbyer, men det er en tendens til at flere msm smittes i øvrige Norge, særlig i større byer. Data fra MSIS viser at mange som kjenner til at de er hivpositive også smittes med andre seksuelt overførbare infeksjoner. Den epidemiologiske situasjonen for alle de tre seksuelt overførbare infeksjonene blant msm viser viktigheten av å bruke kondom både ved anal- og oralsex. Atferdsendring, konsekvent kondombruk og hyppig testaktivitet er nødvendig skal man lykkes i å redusere forekomsten av seksuelt overførbare infeksjoner i denne gruppen.

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 god smittevernrådgeving. Dette er spesielt viktig for hivpositive. Som alltid skal det utføres smitteoppsporing rundt hvert tilfelle av gonoré eller syfilis.

Heteroseksuell smitte

Det er viktig at helsetjenesten nå har økt bevissthet på at gonoré og syfilis øker blant heteroseksuelle. 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 være utbredt. Økt forekomst hos unge kvinner kan igjen gi utfordringer i forbindelse med svangerskap og fødsel.

Årvåkenhet overfor sykdomssymptomer, effektiv diagnostikk og behandling, omhyggelig smitteoppsporing og rask lokal intervensjon ved utbrudd er avgjørende for å holde disse infeksjonene under god kontroll i Norge.

Diagnostikk av gonoré

PCR-diagnostikk av gonoré er nå den vanligste mikrobiologiske metode for gonorédiagnostikk. 75 % av gonorétilfellene i 2015 ble påvist med PCR. Flere medisinsk-mikrobiologiske laboratorier i Norge har nå rutinemessig tatt i bruk PCR i gonorédiagnostikken, ofte i kombinasjonstester med klamydia. Positive gonoréprøver blir confirmert med en alternativ PCR-metode. Dette har i praksis vist seg å gi meget høy spesifisitet og god prediktiv verdi. Laboratoriernes erfaringer med bruk av PCR i gonorédiagnostikken er gode og også gjennom MSIS-overvåkingen ser det ut til at falske positive prøver er redusert til et minimum. Det er god korrelasjon mellom positive funn og klinikk/smitteanamnese for de positive funnene. Dette gjelder også blant kvinner og også i de fylker som har hatt en kraftig økning av påviste tilfeller etter at mer omfattende rutinemessig screening for gonoré ble innført.

Bruk av PCR gir derimot ingen mulighet for å utføre resistensundersøkelse. Slike undersøkelser er viktig på grunn av gonokokkenes utstrakte evne til å utvikle antibiotikaresistens. Ved gonoré bør det derfor alltid tas prøver for dyrking for resistensbestemmelse. Dyrkningsprøve bør tas før antibiotikabehandling igangsettes. PCR kan ha et særlig fortrinn ved påvisning av gonokokker i hals og anus da dyrking fra disse lokalisasjoner ofte kan ha dårlig sensitivitet, men også her bør man forsøke å få gjort resistensbestemmelse

Oppfølging og behandling

Resistente gonokokker er et økende problem. Resistensdata for gonokokker i Norge publiseres regelmessig i den årlige NORM/NORM-VET-rapporten (2). Diagnostikk og behandling av gonoré byr derfor på utfordringer. Dette gjelder særlig i allmennpraksis der man fortsatt relativt sjeldent vil få pasienter med sykdommen og dermed begrenset erfaring med å følge opp disse pasientene. Henvising til spesialist kan derfor ofte være et alternativ, men må avveies mot behovet for å sikre rask behandling og oppfølging.

I Norge er standardbehandlingen ved ukomplisert urogenital gonore nå ceftriaxon 500 mg i.m. som engangsdose (3,4). Kontrollprøve bør tas 2 uker etter behandling. Det påvises allerede nå enkelte tilfeller av ceftriaxonresistente gonokokker i Norge. Alle tilfeller med behandlingssvikt må derfor følges opp med tanke på antibiotikaresistens eller eventuell reinfeksjon. Ethvert tilfelle av nyoppdaget syfilis bør, uansett stadium eller symptomer, henvises for behandling til spesialist i venerologi eller infeksjonsmedisin.

Referanser

1. [Hiv-situasjonen i Norge i 2015](#)
2. [NORM/NORM-VET - Usage of Antimicrobial Agents and Occurrence of Antimicrobial Resistance in Norway](#)
3. [Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten](#) (kortversjon)
4. [Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus](#) (kortversjon)