

GONORÉ OG SYFILIS I NORGE I 2013

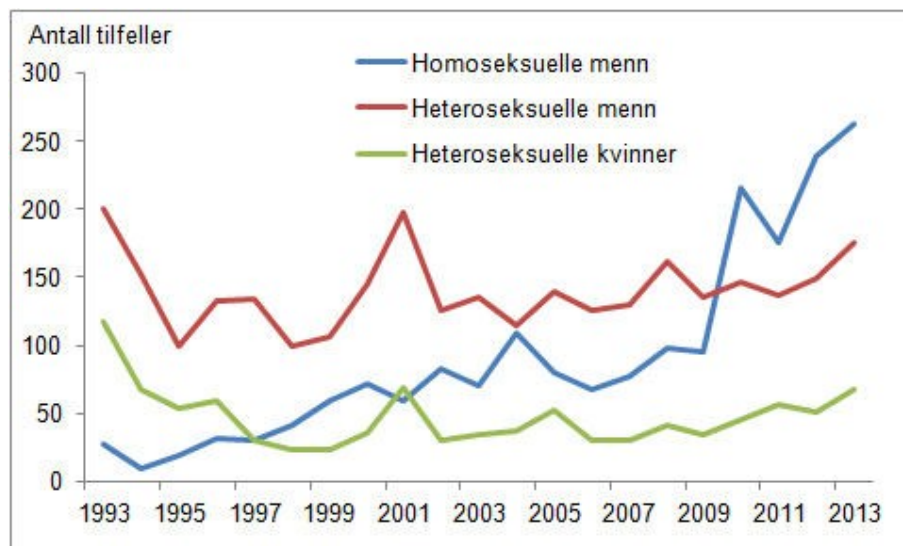
Folkehelseinstituttet overvåker gonoré- og syfilissituasjonen i Norge ved anonymiserte meldinger fra leger til Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS).

Både antall meldte tilfeller av gonoré og syfilis økte betydelig i 2013. Ikke på mer enn 20 år er det registrert så mange tilfeller av disse infeksjonene i Norge. Den økende forekomsten av gonoré og syfilis blant menn som har sex med menn (msm) fortsetter i 2013. Også blant heteroseksuelle menn og kvinner er det registrert en økning av gonoré og syfilis.

Gonoré

I 2013 ble det diagnostisert 506 gonorétilfeller i Norge mot 443 tilfeller i 2012. Fra 2010 har det vært en kraftig økning av gonoré blant menn som har sex med menn (msm) og denne utviklingen fortsatte i 2013. Økningen blant msm de siste årene skyldes i stor grad økt bruk av PCR i gonorédiagnostikken som kan fange opp flere smittede enn ved dyrkning. Også blant heteroseksuelle menn og kvinner ble det i 2013 registrert en økning av antall meldte tilfeller i forhold til 2012 (fig 1). Av de 506 tilfellene var det 438 menn og 68 kvinner. Av mennene var 262 smittet homoseksuelt, 175 var smittet heteroseksuelt og for én mann var seksuell praksis ukjent. Alle de 68 kvinnene var smittet heteroseksuelt. Økningen av gonoré i 2013 ses i hovedsak i Oslo (tab 1), men også i Rogaland og Oppland har det relativt sett vært en betydelig økning, mens det i Sør-Trøndelag og Nordland har vært en nedgang fra 2012. Av de 506 meldt med gonoré i 2013 var 365 (72 %) født i Norge og 58 % var bosatt i Oslo.

Figur 1. Antall tilfeller av gonoré meldt MSIS 1993-2013 etter diagnoseår og smitemåte og kjønn.



Tabell 1. Antall tilfeller av gonoré meldt MSIS i 2004-2013 etter bostedsfylke.

Fylke	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Østfold	6	8	8	3	19	11	8	12	14	19
Akershus	25	40	28	25	32	32	33	35	43	49
Oslo	149	124	104	129	128	116	250	206	232	293
Hedmark	3	2	3	4		2		1	1	
Oppland	3	2	3	3	6	4		1	2	10
Buskerud	3	11	7	6	9	3	8	11	12	13
Vestfold	11	13	2	6	11	11	6	8	14	8
Telemark	1	1	2	3	2	4	6	6	7	2
Aust-Agder		2	2	3		5	5		1	
Vest-Agder	4	1	4	5	2	6	6	7	3	2
Rogaland	13	14	8	7	23	19	23	17	21	37
Hordaland	14	16	24	15	29	28	29	20	23	27
Sogn & Fjordane	1	3	6	4		4			1	
Møre & Romsdal	9	7	3	1		4	11	9	9	11
Sør-Trøndelag	10	13	12	10	15	4	9	14	22	12
Nord-Trøndelag	1	1	1	3	4	1	3		1	3
Nordland	4	6	5	4	14	2	4	13	21	8
Troms	4	12	10	3	6	9	7	10	12	8
Finnmark	3	2	4	4	1	4	3		4	3
Ukjent fylke										1
Totalt	264	278	236	238	301	269	411	370	443	506

Homoseksuell smitte

Det ble i 2013 meldt 262 tilfeller med gonoré blant msm, mot 239 tilfeller i 2012. Økningen ses i hovedsak blant msm bosatt i Oslo der det i 2013 ble påvist 209 tilfeller mot 181 i 2012. Den kraftige økningen av gonoré blant msm i Oslo-området siden 2010 skyldes i stor grad bruk av PCR i gonorediagnostikken. Av de totalt 262 gonorétilfellene meldt blant msm i 2013 var 191 tilfeller påvist med PCR mot 159 i 2012. Flertallet av de som påvises PCR-positive har asymptomatisk infeksjon i hals eller anus. Mange av disse pasientene ville trolig tidligere forblitt udiagnostiserte. Av de 262 msm meldt i 2013 var 178 (68 %) smittet i Oslo (151 i 2012), 21 var smittet andre steder i Norge (hvorav tre i Trondheim og to i Stavanger). Av de 63 smittet i utlandet var 18 smittet i Spania, 12 i Tyskland (hovedsakelig i Berlin), fem i Storbritannia, fem i USA og de resterende i ulike land. Av tilfellene meldt i 2013 ble 178 (68 %) smittet av en tilfeldig partner, 55 av fast partner og for 29 var relasjonen til partneren meldt som annen/ukjent. Median alder for de 262 diagnostisert i 2013 var 30 år (19-72 år), nær uforandret fra de siste to år. En betydelig andel av msm som diagnostiseres med gonoré er kjent hivpositive (41 av 262 tilfeller i 2013).

Heteroseksuell smitte

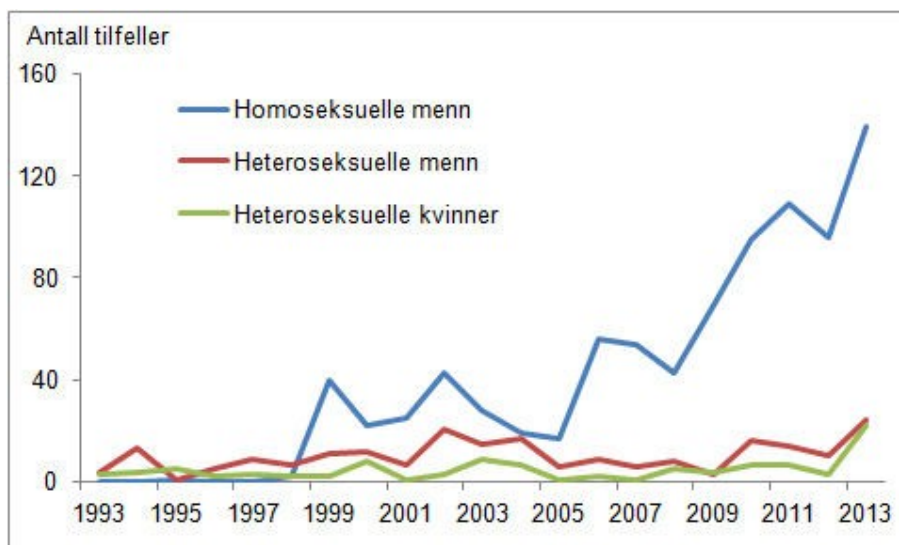
Både blant heteroseksuelle menn og kvinner økte antall meldte tilfeller av gonoré i 2013 i forhold til 2012, fra 149 til 175 tilfeller blant menn og fra 54 til 68 tilfeller blant kvinner. Av de 175 heteroseksuelt smittede mennene var 94 (54 %) smittet i utlandet. Thailand er fortsatt det hyppigste smittestedet i utlandet for menn med 42 tilfeller i 2013, mens sju ble smittet på Filippinene og seks i Pakistan. Av 81 menn smittet i Norge var 32 smittet i Oslo (mot 19 i 2012), ni i Stavanger og seks i Bergen. De øvrige tilfellene var spredt på 25 kommuner over hele landet. Av de 68 kvinnene oppgir 54 (79 %) at de ble smittet i Norge, hvorav 23 i Oslo, ni i Stavanger og tre i Moss. De 14 kvinnene smittet i utlandet var hovedsakelig smittet i Europa. Av mennene oppgir 135 (77 %) at de ble smittet av en tilfeldig partner, hvorav 16 ved kjøp av seksuelle tjenester, 13 i utlandet og tre i Oslo. Ektefelle/samboer eller annen fast partner oppgis som smittekilde hos 54 % av kvinnene. Median alder for de 175 heteroseksuelt smittede mennene var 30 år (17-75 år) og for de 68 kvinnene 25 år (17-57 år). Dette er nær uforandret fra 2012.

Syfilis

Ved overvåkingen av syfilis ønsker man primært 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 pasienten skal behandles. I alle tilfeller med påvist positiv syfilisserologi der legen har mottatt MSIS-meldeskjema fra laboratoriet anmoder vi legene om å sende inn meldeskjemaet eller kontakte MSIS slik at man unngår unødvendig purring.

MSIS fikk i 2013 meldt 185 tilfeller av primær, sekundær eller tidlig latent syfilis mot 109 tilfeller i 2012. Av de meldte tilfellene i 2013 var 139 (75 %) homoseksuelt smittet (96 tilfeller i 2012) og 46 heteroseksuelt smittet (13 tilfeller i 2012). Etter en mindre nedgang i 2012 ble det i 2013, spesielt i Oslo, igjen meldt en betydelig økning i antall syfilistilfeller blant msm. Også blant heteroseksuelt smittede ble det i 2013 registrert en betydelig økning av syfilistilfeller, særlig blant kvinner der det ble meldt 22 tilfeller i 2013 mot tre tilfeller i 2012 (fig 2). De 185 tilfellene totalt meldt i 2013 fordeler seg på 163 menn og 22 kvinner. 61 % av tilfellene meldt i 2013 kommer fra Oslo (tab 2) og 77 % av de 185 tilfellene er født i Norge.

Figur 2. Antall tilfeller av primær, sekundær og tidlig latent syfilis meldt MSIS 1993-2013 etter diagnoseår og smitemåte.



Tabell 2. Antall tilfeller av syfilis meldt MSIS i 2004-2013 etter bostedsfylke

Fylke	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Østfold		1	1	5			4	5	1	1
Akershus	2		4	1	4	9	12	7	11	8
Oslo	23	17	50	49	37	54	69	75	70	112
Hedmark	3		1			1		2	3	5
Oppland			4		1			2	2	8
Buskerud	5		1	1	6		6	6	2	8
Vestfold	1		2	1		2	1	4	1	7
Telemark	1	1		1	1	2	2	1	1	1
Aust-Agder							1	3		3
Vest-Agder							5	5	1	3
Rogaland	3	3	1		1	1	4	5		6
Hordaland	1				4	1	3	7	6	6
Sogn & Fjordane						1	1	2		
Møre & Romsdal	1	2				2			4	2
Sør-Trøndelag	2		1	2	1	2	8	2	3	10
Nord-Trøndelag							1		1	2
Nordland			1					2		
Troms	1				1	1	1	2	2	3
Finmark			1	1					1	
Totalt	43	24	67	61	56	76	118	130	109	185

Homoseksuell smitte

Oslo dominerer fortsatt som smittested, men som ved hivinfeksjon er det en tendens til at det nå også skjer mer syfilis-smitte blant msm ellers i Norge. Av de 139 tilfellene blant msm i 2013 var 90 personer smittet i Oslo (60 i 2012), 22 var smittet andre steder i Norge (hvorav fem i Trondheim og tre i Drammen). Av 27 smittet i utlandet var blant annet seks smittet i Spania og fem i Tyskland. Av de 139 tilfellene meldt i 2013 var 101 (73 %) født i Norge. Medianalderen for de homoseksuelt smittede var 37 år (19-78 år) mot medianalder 43 år for tilfellene meldt i 2012. I 2013 ble det meldt at 100 (72 %) ble smittet av en tilfeldig partner, 23 av fast partner og for 16 tilfeller var relasjonen til smittekontakten annen/ukjent. Som tidligere år er en betydelig andel av msm som diagnostiseres med syfilis kjent hivpositive (48 av 139 tilfeller i 2013).

Heteroseksuell smitte

Gjennom mange år har det vært en relativ lav og stabil forekomst av syfilis blant heteroseksuelle i Norge. I 2013 ble det imidlertid registrert en betydelig økning av syfilistilfeller blant heteroseksuelle, særlig blant kvinner, hvor antall tilfeller økte fra tre i 2012 til 22 i 2013. Av de 46 heteroseksuelt smittede meldt i 2013 (13 tilfeller i 2012), var det 24 menn og 22 kvinner, hvorav 41 (89 %) var av norsk herkomst. Tretten av mennene ble smittet i Norge (hvorav seks i Oslo), mens 11 ble smittet i utlandet, hvorav fire i Thailand. Medianalder for mennene var 45 år (24-69 år). Alle de 22 kvinnene ble smittet i Norge i 13 kommuner hvorav åtte i Oslo og tre i Lillehammer. Seksten (73 %) oppga at de ble smittet av sin ektefelle/faste partner. Medianalderen for de 22 kvinnene var 33 år (21-57 år).

Kommentar

Forekomsten av gonoré og syfilis fortsetter å øke blant menn som har sex med menn (msm), og gir sammen med den vedvarende høye hivforekomsten (1) i denne gruppen grunn til bekymring. Også blant heteroseksuelle, både kvinner og menn, ser nå gonoré og syfilis ut til å øke etter mange år med relativt stabil og lav forekomst.

Homoseksuell smitte

De fleste msm smittes av disse infeksjonene ved tilfeldig sex i Oslo, men det er en tendens til at flere msm smittes i øvrige Norge, særlig i større byer som Bergen, Trondheim og Stavanger eller på feriereiser til europeiske storbyer. Smittemønsteret både for gonoré, syfilis og hivinfeksjon domineres av at smitten skjer i miljøer preget av tilfeldig sex. Gjennom MSIS avdekkes det 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.

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

Heteroseksuell smitte

Økningen av gonoré og syfilis blant heteroseksuelle som ble observert i 2013 bør sensibilisere helsetjenesten på at disse sykdommene ikke lenger er så uvanlige. Mange av mennene er som tidligere smittet ved tilfeldig sex på utenlandsreise, spesielt i Sørøst-Asia, mens kvinnene først og fremst smittes i Norge og da som regel av sin faste partner. Det er de siste årene sett flere tilfeller av mindre utbrudd av syfilis blant unge heteroseksuelle. Årvåkenhet overfor sykdomssymptomer, rask lokal intervensjon og omhyggelig smitteoppsporing er avgjørende for å holde disse infeksjonene under god kontroll 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. Man har derfor så langt oppfordret til varsomhet med å bruke PCR-tester rutinemessig blant heteroseksuelle med lav prevalens da risikoen for falskt positive funn kan være betydelig (lav prediktiv verdi). Imidlertid har nå flere laboratorier over tid brukt siste generasjons PCR-tester med meget gode erfaringer i forhold til høy spesifisitet og god prediktiv verdi.

Bruk av PCR gir derimot ingen mulighet for å utføre resistensundersøkelse. Fortsatt anses dette som svært viktig på grunn av gonokokkenes utstrakte evne til å utvikle antibiotikaresistens. Ved gonoré bør det derfor alltid tas dyrking for å få utført resistensbestemmelse. PCR kan ha et 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 resistensundersøkelse.

Resistensforhold og behandling av gonoré

Resistente gonokokker er et økende problem. Diagnostikk og behandling av gonoré byr derfor på 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.

I Norge har standardbehandling for ukomplisert urogenital gonoré fram til 2012 vært et

kinolonpreparat. Etter hvert var 60-80 % av gonokokkisolatene i Norge kinolonresistente og kinolonpreparater kunne på grunn av resistenssituasjonen ikke lenger anbefales. Nye retningslinjer for gonorébehandling ble utarbeidet av Antibiotikasenteret for primærmedisin i 2013 (2). Standardbehandling ved ukomplisert urogenital gonore er nå ceftriakson 500 mg i.m. som engangsdose. Kontrollprøve bør tas 1-2 uker etter behandling. PCR-prøve kan også påvise døde bakterier og evt. kontrollprøve med PCR bør derfor ikke tas før minst 4 uker etter avsluttet behandling. Det påvises allerede nå enkelte tilfeller av ceftriaksonresistente gonokokker i Norge. Alle tilfeller med behandlingssvikt må derfor følges opp med tanke på antibiotikaresistens eller eventuell reinfeksjon.

Referanser:

1. [Hiv-situasjonen i Norge i 2013](#)
2. [Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten, Helsedirektoratet 2013\)](#)