

GONORÉ OG SYFILIS I NORGE 2018

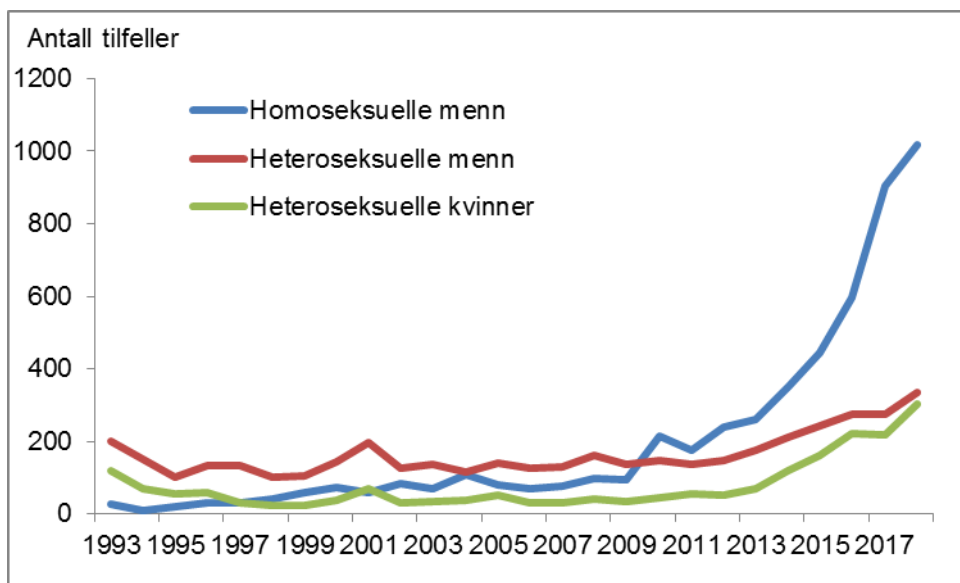
Gonoré og syfilis fortsetter å øke i Norge. Det er særlig blant menn som har sex med menn (msm) disse sykdommene øker, men gonoré øker også blant heteroseksuelle kvinner og menn. Antallet diagnostiserte gonorétilfeller blant msm er mer enn doblet de siste 10 årene.

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

Gonoré

I 2018 ble det meldt 1658 gonorétilfeller i Norge mot 1399 tilfeller i 2017. Den betydelige økningen av gonoré blant menn som har sex med menn (msm) som startet i 2010 fortsatte i 2018. Også blant heteroseksuelle menn og kvinner økte gonoré i 2018 (figur 1).

Figur 1. Tilfeller av gonoré meldt MSIS 1993-2018 etter diagnoseår, smitemåte og kjønn.



Av de 1658 tilfellene var det 1354 menn og 304 kvinner. Av mennene var 1017 smittet homoseksuelt, 335 var smittet heteroseksuelt og for to menn var seksuell praksis ukjent. Alle de 304 kvinnene var smittet heteroseksuelt (tabell 1). Av alle tilfellene meldt med gonoré i 2018 er 63 % bosatt i Oslo og 69 % er født i Norge.

Foruten lokalisering i genitalia, anus og hals ble det i 2018 meldt to tilfeller av gonoréisk øyeinfeksjon hos voksne menn og ett tilfelle av gonoréisk leddbetennelse. Minst ni av de 304 kvinnene var innlagt sykehus med gonoréisk bekkeninfeksjon. Av de 1658 gonorétilfellene ble 831 meldt fra klinikker for seksuelt overførbare sykdommer (hvorav 705 fra Olafiaklinikken), 585 fra allmennlege, 133 fra ungdomsklinikk, 73 fra sykehusavdeling/poliklinikk og 36 fra andre steder.

Tabell 1. Tilfeller av gonoré meldt MSIS 2007-2018 etter diagnoseår, kjønn og smitteåte.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Homosex menn	77	98	95	215	176	241	262	348	444	598	905	1017
Homosex kvinner				1								
Heterosex- menn	130	162	135	148	137	149	175	212	243	276	273	335
Heterosex- kvinner	30	41	34	45	56	51	68	118	161	220	218	304
Sex- uspes. menn	1		4	2	1	4	1	4	3	2	3	2
Mor/barn			1	1								
Total	238	301	269	411	370	445	506	682	851	1096	1399	1658

Økningen av gonoré i 2018 ses særlig i Østfold, Oslo, Oppland, Rogaland og Sogn og Fjordane (tabell 2). Det ble ikke varslet om lokale utbrudd av gonoré i 2018.

Tabell 2. Tilfeller av gonoré meldt MSIS i 2009-2018 etter bostedsfylke.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Østfold	11	8	12	14	19	13	20	12	17	28
Akershus	32	33	35	44	49	46	76	125	104	115
Oslo	116	250	206	233	293	383	451	638	862	1038
Hedmark	2		1	1		5	8	18	19	22
Oppland	4		1	2	10	5	8	12	12	27
Buskerud	3	8	11	12	13	14	25	28	38	35
Vestfold	11	6	8	14	8	7	16	25	22	17
Telemark	4	6	6	7	2	11	17	12	13	18
Aust-Agder	5	5		1		8	5	3	11	9
Vest-Agder	6	6	7	3	2	5	11	10	18	20
Rogaland	19	23	17	21	37	58	45	55	61	89
Hordaland	28	29	20	23	27	28	54	56	90	97
Sogn & Fjordane	4			1			3	1	1	11
Møre & Romsdal	4	11	9	9	11	11	18	17	27	21
Sør-Trøndelag	4	9	14	22	12	49	47	37	60	-
Nord-Trøndelag	1	3		1	3	5	8	4	3	-
Trøndelag	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70*
Nordland	2	4	13	21	8	9	23	22	14	18
Troms	9	7	10	12	8	18	15	17	19	16
Finnmark	4	3		4	3	5	1	4	8	5
Ukjent/annet					1	2				2
Totalt	269	411	370	445	506	682	851	1096	1399	1658

*inkluderer tidligere Nord- og Sør-Trøndelag

Menn som har sex med menn

Det ble i 2018 meldt 1017 tilfeller av gonoré blant msm, mot 905 tilfeller i 2017. De fleste (644, 63 %) var smittet i Oslo (tabell 3), men også i øvrige Norge har det de to siste årene vært en betydelig økning av gonoré blant msm. Vanligste smittested i Norge utenfor Oslo var Bergen (34 tilfeller), Stavanger (16) og Trondheim (13), mens vanligste smitteland utenfor Norge var Tyskland (49 tilfeller), Spania (43), USA (21) og Storbritannia (20). Av de 1017 tilfellene meldt i 2018 var 788 bosatt i Oslo mot 682 i 2017.

Tabell 3. Gonoré hos msm meldt MSIS 2006-2018 etter smittested

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Oslo	51	62	59	68	158	107	153	178	223	270	407	567	644
Øvrige Norge	7	4	17	16	18	20	38	21	39	65	69	120	135
Utlandet	10	11	22	11	40	49	49	63	85	109	122	218	238
Ukjent							1		1				
Total	68	77	98	95	216	176	241	262	348	444	598	905	1017

Av tilfellene meldt i 2018 var 661 (65 %) 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 2007-2018 etter herkomst

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Født i Norge	64	84	80	171	124	172	191	238	313	407	607	661
Innvandrere smittet før ankomst Norge	2	1	1	1		1	1	5	3	6	4	9
Innvandrere smittet etter ankomst Norge	11	13	14	44	52	68	70	105	128	185	294	347
Total	77	98	95	216	176	241	262	348	444	598	905	1017

Av de 1017 msm meldt i 2018 ble 420 testet på grunn av symptomer, 198 ble testet etter eget ønske, 193 som ledd i smitteoppsporing og 206 ved rutinemessig undersøkelse for seksuelt overførbare infeksjoner. 730 (72 %) av msm meldt i 2018 fikk påvist gonokokker i kun hals/anus, hvorav 73 % ikke hadde symptomer.

Av tilfellene meldt i 2018 er 784 personer (77 %) oppgitt smittet av en tilfeldig partner, 226 (22 %) av ektefelle/samboer eller annen fast partner og for sju var relasjonen til partneren annen/ukjent. Median alder for tilfellene i 2018 var 32 år (16-82 år), mot fra 33 år i 2017. 47 av tilfellene var 20 år eller yngre på diagnostetidspunktet. Mange msm som diagnostiseres med gonoré, er tidligere testet hivpositiv (minst 95 av 1017 tilfeller i 2018).

Heteroseksuelle

Både blant heteroseksuelle menn og kvinner økte meldte tilfeller av gonoré i 2018. Blant menn ble det påvist 335 tilfeller mot 273 tilfeller i 2017. Blant kvinner ble det påvist 304 tilfeller i 2018 mot 218 tilfeller i 2017.

Av de 335 mennene var 115 (34 %) smittet i utlandet. Som ved hivinfeksjon er Thailand det vanligste smittestedet i utlandet for menn med 30 tilfeller i 2018 (48 i 2017), mens 12 ble smittet i Spania og åtte på Filippinene. De 57 kvinnene smittet i utlandet var smittet i 28 ulike land i alle verdensdeler. Hyppigste smitteland var Spania med sju tilfeller og Tyrkia, Kina og USA med fire tilfeller hver. Av alle heteroseksuelt smittede er 482 (75 %) født i Norge. Personer født utenfor Norge kom hovedsakelig fra andre europeiske land (47), Afrika (52) og Asia (48).

Av 220 menn smittet i Norge var 107 smittet i Oslo, 14 i Bergen og 11 i Trondheim, de øvrige tilfellene var smittet i 54 ulike kommuner. Av 247 kvinner smittet i Norge oppgir 110 at de ble smittet i Oslo, 25 i Bergen og 16 i Trondheim, de øvrige var oppgitt smittet i 62 ulike kommuner.

Av de 335 mennene oppgir 269 (80 %) at de ble smittet av en tilfeldig partner, hvorav 17 ved kjøp av seksuelle tjenester i utlandet og to ved kjøp av seksuelle tjenester i Norge. Ektefelle/samboer eller annen fast partner oppgis som smittekilde hos 120 (39 %) av kvinnene, mens 172 ble smittet av en tilfeldig partner. Trenden er at flere kvinner smittes av en tilfeldig partner. Median alder for de 335 heteroseksuelt smittede mennene var 28 år (16-67 år) og for de 304 kvinnene 24 år (15-65 år).

58 kvinner og 24 menn var under 20 år på diagnosetidspunktet. I løpet av de siste 10 år har medianalderen for menn gått ned fra 34 til 28 år og for kvinner fra 28 til 24 år.

Indikasjon for undersøkelsen var kliniske symptomer og tegn for 293 (87 %) av de 335 mennene, mens 27 ble testet som ledd i smitteoppsporing, 13 etter eget ønske og to i forbindelse med annen rutinetesting. For de 304 kvinnene ble 160 (53 %) testet på bakgrunn av kliniske symptomer og tegn, mens 59 ble testet som ledd i smitteoppsporing, 53 etter eget ønske og 32 ved annen rutineundersøkelse.

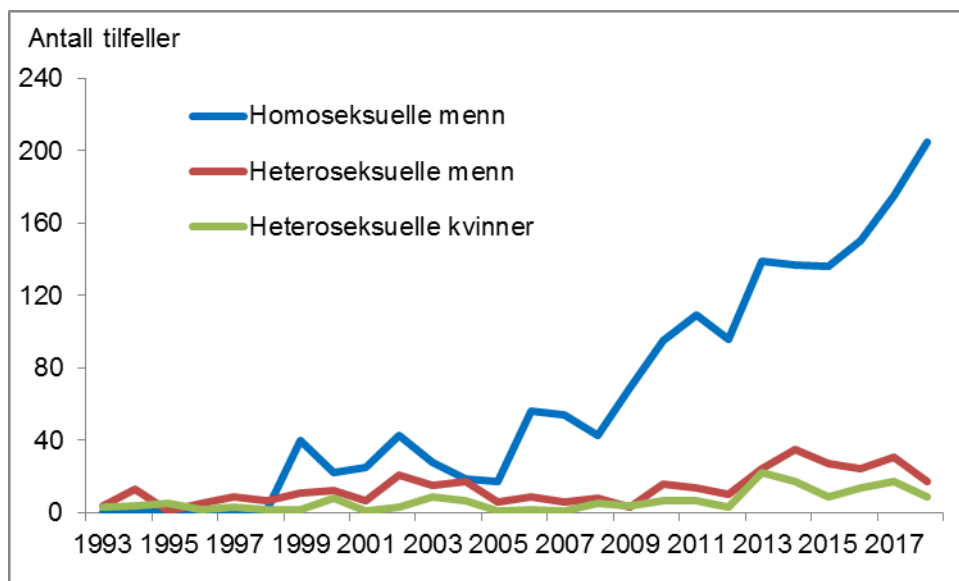
Syfilis

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. Det påvises relativt sjelden nysmittet syfilis blant nyankomne asylsøkere til Norge, og i 2018 ble det bare meldt to tilfeller av nysmittet syfilis i denne gruppen.

MSIS fikk i 2018 meldt 231 tilfeller av syfilis mot 223 tilfeller i 2017. Disse fordelte seg med 105 tilfeller av primær syfilis, 39 tilfeller av sekundær syfilis og 87 tilfeller av tidlig latent syfilis.

Blant menn som har sex med menn fortsatte økningen i antall meldte syfilistilfeller i 2018 (fig 2). For heteroseksuelt smittede gikk antall meldte tilfeller ned fra 2018. Siste tilfelle av neonatal syfilis i Norge ble meldt i 2003.

Figur 2. Tilfeller av primær, sekundær og tidlig latent syfilis meldt MSIS 1993-2018 etter diagnoseår, smitemåte og kjønn.



Av de 231 tilfellene i 2018 var 205 (89 %) homoseksuelt smittet og 26 (11 %) heteroseksuelt smittet (tabell 5). De 231 tilfellene fordeler seg på 222 menn og ni kvinner. 66 % av de smittede er født i Norge. De resterende kommer hovedsakelig fra andre europeiske land, Asia og Sør- og Mellom-Amerika.

Tabell 5. Tilfeller av syfilis meldt MSIS 2007-2018 etter diagnoseår, kjønn og smittemåte.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Homosex menn	54	43	69	95	109	96	139	137	135	150	175	205
Homosex kvinner									1			
Heterosex- menn	6	8	3	16	14	10	24	35	27	24	31	17
Heterosex- kvinner	1	5	4	7	7	3	22	17	9	14	17	9
Total	61	56	76	118	130	109	185	189	172	188	223	231

Av de 231 tilfellene meldt i 2018 er 60 % hjemmehørende i Oslo (tabell 6), og 133 (96 %) av de 139 tilfellene meldt fra Oslo er blant msm.

Tabell 6. Tilfeller av syfilis meldt MSIS i 2009-2018 etter bostedsfylke

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Østfold		4	5	1	1	3	4	7	6	4
Akershus	9	12	7	11	8	14	17	12	27	19
Oslo	54	69	75	70	112	98	99	104	112	139
Hedmark	1		2	3	5	5	4	3	6	3
Oppland			2	2	8	1	1	3	3	3
Buskerud		6	6	2	8	9	6	2	10	6
Vestfold	2	1	4	1	7	4	3	3	9	4
Telemark	2	2	1	1	1	6	7	8	3	4
Aust-Agder		1	3		3	4	2	4	2	
Vest-Agder		5	5	1	3	4	2	5	5	3
Rogaland	1	4	5		6	8	6	11	9	11

Hordaland	1	3	7	6	6	23	9	4	15	16
Sogn & Fjordane	1	1	2			1	1			
Møre & Romsdal	2			4	2	1	1	3		2
Sør-Trøndelag	2	8	2	3	10	5	8	5	3	-
Nord-Trøndelag		1		1	2		1		3	-
Trøndelag	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8*
Nordland			2			1	1	4	4	6
Troms	1	1	2	2	3	1		4	5	
Finmark				1		1		6	1	3
Totalt	76	118	130	109	185	189	172	188	223	231

*inkluderer tidligere Nord- og Sør-Trøndelag

Menn som har sex med menn

Av de 205 personene smittet homoseksuelt var 139 tilfeller (68 %) smittet i Norge og 66 i utlandet (tabell. 7). Oslo dominerer fortsatt som smittested med 101 av tilfellene mot 80 tilfeller i 2017. De øvrige 38 som var smittet i Norge var smittet i 21 ulike kommuner, hvorav ni i Bergen. Av de 66 smittet i utlandet var ni smittet i Spania, seks i Tyskland, fem i Thailand, fem i Storbritannia og fire i USA. De øvrige var hovedsakelig smittet i andre europeiske land og Sør-Amerika.

Tabell 7. Syfilis hos msm meldt MSIS 2006-2018 etter smittested

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Oslo	41	38	29	53	64	64	60	90	66	83	83	80	101
Øvrige Norge	4	4	5	3	13	20	12	22	32	23	20	36	38
Utlandet	10	12	9	13	17	25	22	27	39	29	47	59	66
Ukjent	1				1		2			1			
Total	56	54	43	69	95	109	96	139	137	136	150	175	205

Av de 205 tilfellene meldt i 2018 var 64 % 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 2007-2018 etter herkomst

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Født i Norge	43	32	51	64	82	71	101	91	89	106	109	131
Innvandrere smittet før ankomst Norge	1		1	1	3		3	2	4	2	7	7
Innvandrere smittet etter ankomst Norge	10	11	17	30	24	25	35	44	43	42	59	67
Total	54	43	69	95	109	96	139	137	136	150	175	205

Som ved andre seksuelt overførbare infeksjoner preges situasjonen blant msm av at mange smittes med syfilis ved tilfeldig sex i Norge eller i utlandet. Av tilfellene meldt i 2018 oppgir 89 % (182 tilfeller) at de ble smittet av en tilfeldig partner, 21 av ektefelle/fast partner og for to tilfeller var relasjonen til smittekontakten annen/ukjent.

Indikasjon for undersøkelsen var kliniske symptomer og tegn for 112 (55 %) av de 205 mennene, 55 ved annen rutineundersøkelse, 22 etter eget ønske og 16 som ledd i smitteoppsporing. Medianalderen for de homoseksuelt smittede var 36 år (16-67 år), ned fra 38 år i 2017. En

betydelig andel av msm som diagnostiseres med syfilis er tidligere testet hivpositiv (minst 52 av 205 tilfeller i 2018).

Heteroseksuelle

Det ble i 2018 meldt 26 tilfeller av syfilis smittet heteroseksuelt (17 menn og ni kvinner), hvorav 85 % var født i Norge.

Av de 17 mennene ble 11 smittet i utlandet, hvorav fem i Thailand mens fem ble smittet i Norge (to i Oslo og de øvrige tre i ulike kommuner). For ett tilfelle var smittestedet ukjent. Tilfeldig seksuallkontakt ble oppgitt som smittekilde hos 15 (88 %) av mennene, hvorav tre ved kjøp av seksuelle tjenester i utlandet. Symptomer på syfilis var indikasjon for prøvetaking hos 13 (68 %) av tilfellene, mens to ble testet som ledd i smitteoppsporing og to etter eget ønske. Medianalder for mennene var 47 år (21-70 år).

Tolv av de 17 kvinnene ble smittet i Norge fordelt på 10 kommuner spredt i hele Norge. Fem av de ni kvinnene ble smittet av ektefelle/faste partner og fire av en tilfeldig partner. Syfilis ble oppdaget hos tre av kvinnene på bakgrunn av symptomer, tre ved smitteoppsporing, to etter pasientens ønske og én ved rutineundersøkelse. Medianalderen for de ni kvinnene var 36 år (17- 48 år).

Kommentar

De siste års utvikling med sterkt økende forekomst av gonoré og syfilis blant menn som har sex med menn fortsatte i 2018. Også blant heteroseksuelle kvinner og menn har gonoré økt betydelig de senere årene, mens syfilis gikk ned blant heteroseksuelle i 2018. Blant kvinner er antall meldte tilfeller av gonoré tidoblet på 10 år. Situasjonen i Norge følger en internasjonal trend der gonoré øker kraftig i mange vestlige land. Etter mange år med lav forekomst av gonoré og syfilis er det nå viktig at helsetjenesten har økt årvåkenhet for at disse sykdommene er vanligere både blant msm og blant heteroseksuelle kvinner og menn.

Menn som har sex med menn

Det ble i 2018 påvist mer enn 1000 tilfeller av gonoré blant msm, mens det på 1990-tallet gjennomsnittlig ble påvist 30 tilfeller årlig. Syfilisinsidensen i gruppen har tidoblet seg siden 2005 og fortsetter å øke. Det er gledelig at hivinsidensen blant msm smittet i Norge ser ut til å gå ned (1), men det er bekymringsfullt dersom de nye medikamentelle forebyggingsstrategiene mot hiv (tidlig behandling og PrEP) medvirker til den økende forekomsten av en rekke andre seksuelt overførbare sykdommer. Tiltak for å motvirke at kondombruk går ned når risikoen for hivsmitte reduseres må prioriteres framover.

Den høye forekomsten av gonoré og syfilis viser at det er mye risikosex blant en stor gruppe msm. De fleste msm smittes med disse infeksjonene ved tilfeldig sex i Oslo eller andre europeiske storbyer, men det er en tendens til at flere msm også smittes i øvrige Norge, særlig i større byer. Særlig bekymringsfullt, ikke minst med tanke på resistenssituasjonen, 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. 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 avgjørende for å holde disse infeksjonene under kontroll i Norge.

Diagnostikk av gonoré

PCR-undersøkelse er nå den etablerte mikrobiologiske metode for gonorédiagnostikk. Positive gonoréprøver blir konfirmert med en alternativ PCR-metode. Dette har i praksis vist seg å gi meget høy spesifisitet og god prediktiv verdi. 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. Dyrkningsprøve bør tas før antibiotikabehandling igangsettes. PCR kan ha et særlig fortrinn ved påvisning av gonokokker i hals og anus da dyrkning fra disse lokalisasjoner ofte kan ha dårlig sensitivitet, men også her bør man forsøke å få gjort dyrkningsprøver.

Oppfølging og behandling

Antibiotikaresistente gonokokker er et økende problem. Internasjonalt er det nå stor bekymring for resistenssituasjonen, forsterket av den økende gonoréforekomsten. Resistensdata for gonokokker i Norge publiseres regelmessig i den årlige NORM/NORM-VET-rapporten (2). Diagnostikk og behandling av gonoré byr på utfordringer. Dette gjelder særlig i allmennpraksis der man fortsatt vil ha begrenset erfaring med å følge opp pasienter med gonoré. Henvising til spesialist kan derfor ofte være et alternativ, men må avveies mot behovet for å sikre rask behandling og oppfølging. Hvert år fremkommer det gjennom MSIS-meldingene at enkelte leger ikke følger anbefalingene for antibiotikabehandling mot gonoré med den konsekvens at pasientene ikke blir friske og risikerer å smitte videre.

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

Ethvert tilfelle av syfilis bør, uansett stadium eller symptomer, henvises for behandling til spesialist i venerologi eller infeksjonsmedisin.

Referanser

1. [Hivsituasjonen i Norge per 31.12.2018](#)
2. [NORM/NORM-VET - Usage of Antimicrobial Agents and Occurrence of Antimicrobial Resistance in Norway 2017](#)
3. [Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten](#)