

GONORÉ OG SYFILIS I NORGE 2014

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

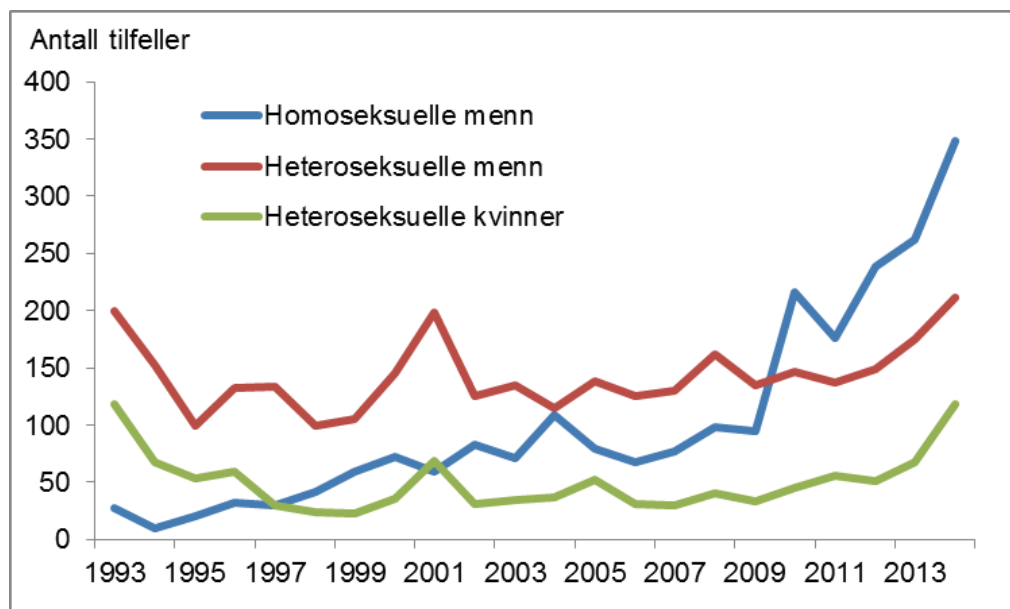
Antall meldte tilfeller av gonoré fortsetter å øke i Norge, både blant menn som har sex med menn og blant heteroseksuelle menn og kvinner. Antall meldte tilfeller av syfilis i 2014 holder seg på samme høye nivå som i 2013. Ikke på mer enn 25 år er det registrert så mange tilfeller av disse infeksjonene i Norge.

Gonoré

I 2014 ble det diagnostisert 682 gonorétilfeller i Norge mot 506 tilfeller i 2013. Den betydelige økningen av gonoré blant menn som har sex med menn (msm) som startet i 2010 fortsatte i 2014. Også blant heteroseksuelle menn og kvinner ble det i 2014 registrert en kraftig økning av antall meldte tilfeller i forhold til 2013 (fig 1). Av de 682 tilfellene var det 563 menn og 119 kvinner. Av mennene var 347 smittet homoseksuelt, 212 var smittet heteroseksuelt og for fire menn var seksuell praksis ukjent. Av de 119 kvinnene var 118 smittet heteroseksuelt, mens en kvinne oppgir at hun ble smittet av en annen kvinne. Økningen av gonoré i 2014 ses i hovedsak i Oslo (tab 1), men også i Rogaland og Sør-Trøndelag har det vært en betydelig økning, både blant heteroseksuelle og homoseksuelle. Økningen av meldte gonorétilfeller de siste årene skyldes trolig en kombinasjon av mer effektiv diagnostikk ved økende bruk av PCR i gonorédiagnostikken og en reell økning i forekomst av sykdommen.

Av de 682 meldt med gonoré i 2014 var 482 (71 %) født i Norge og 56 % var bosatt i Oslo.

Figur 1. Tilfeller av gonoré meldt MSIS 1993-2014 etter diagnoseår, smittemåte og kjønn.



Tabell 1. Tilfeller av gonoré meldt MSIS i 2005-2014 etter bostedsfylke.

Fylke	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Østfold	8	8	3	19	11	8	12	14	19	13
Akershus	40	28	25	32	32	33	35	43	49	46
Oslo	124	104	129	128	116	250	206	233	293	383
Hedmark	2	3	4		2		1	1		5
Oppland	2	3	3	6	4		1	2	10	5
Buskerud	11	7	6	9	3	8	11	12	13	14
Vestfold	13	2	6	11	11	6	8	14	8	7
Telemark	1	2	3	2	4	6	6	7	2	11
Aust-Agder	2	2	3		5	5		1		8
Vest-Agder	1	4	5	2	6	6	7	3	2	5
Rogaland	14	8	7	23	19	23	17	21	37	58
Hordaland	16	24	15	29	28	29	20	23	27	28
Sogn & Fjordane	3	6	4		4			1		
Møre & Romsdal	7	3	1		4	11	9	9	11	11
Sør-Trøndelag	13	12	10	15	4	9	14	22	12	49
Nord-Trøndelag	1	1	3	4	1	3		1	3	5
Nordland	6	5	4	14	2	4	13	21	8	9
Troms	12	10	3	6	9	7	10	12	8	18
Finnmark	2	4	4	1	4	3		4	3	5
Ukjent fylke									1	2
Totalt	278	236	238	301	269	411	370	444	506	682

Homoseksuell smitte

Det ble i 2014 meldt 347 tilfeller med gonoré blant msm, mot 262 tilfeller i 2013. Økningen ses spesielt blant msm bosatt i Oslo der det i 2014 ble påvist 275 tilfeller mot 209 i 2013, men også i fylkene Rogaland, Hordaland og Sør-Trøndelag var det en økning blant msm i 2014. Av de 347 msm meldt i 2014 var 223 (64 %) smittet i Oslo (178 eller 68 % i 2013), 39 var smittet andre steder i Norge (hvorav ni i Trondheim og seks i Bergen og Stavanger). Av de 84 smittet i utlandet var 26 smittet i Spania, 11 i Tyskland og seks i hver av landene Frankrike, Storbritannia, Thailand og USA. Av de 347 smittede var 237 (68 %) født i Norge.

Flertallet (219) av de 347 msm meldt i 2014 fikk påvist gonokokker i hals/anus. 77 % av disse 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 2014 ble 231 (67 %) smittet av en tilfeldig partner, 88 av fast partner og for 28 var relasjonen til partneren meldt som annen/ukjent. Median alder for de 347 diagnostisert i 2014 var 31 år (16-73 år), mot 30 år for tilfellene diagnostisert i 2013. 22 av tilfellene i 2014 var 20 år eller yngre på diagnosetidspunktet. En betydelig andel av msm som diagnostiseres med gonoré er kjent hivpositive (49 av 347 tilfeller i 2014).

Heteroseksuell smitte

Både blant heteroseksuelle menn og kvinner økte antall meldte tilfeller av gonoré i 2014 i forhold til 2013, fra 175 til 212 tilfeller blant menn og fra 68 til 118 tilfeller blant kvinner. Av de 212 heteroseksuelt smittede mennene var 107 (50 %) smittet i utlandet. Thailand er som tidligere det hyppigste smittestedet i utlandet for menn med 44 tilfeller i 2014, mens ni ble smittet på Filippinene og åtte i Polen. Av 105 menn smittet i Norge var 37 smittet i Oslo, sju i Stavanger og seks i Trondheim. De øvrige tilfellene var spredt på 42 kommuner over hele landet. Av de 118 kvinnene oppgir 102 (86 %) at de ble smittet i Norge, hvorav 39 i Oslo (23 i 2013), 15 i Trondheim, 12 i Stavanger og de øvrige spredt på 24 kommuner. De 16 kvinnene smittet i utlandet var smittet i 12 ulike land fra alle verdensdeler. Av de 330 heteroseksuelt smittede var 240 (73 %) født i Norge.

Av mennene oppgir 151 (71 %) at de ble smittet av en tilfeldig partner, hvorav 18 ved kjøp av seksuelle tjenester, 17 i utlandet og en i Norge. Ektefelle/samboer eller annen fast partner oppgis som smittekilde hos 50 av kvinnene, mens 43 ble smittet av en tilfeldig partner. Median alder for de 212 heteroseksuelt smittede mennene var 30 år (16-76 år) og for de 118 kvinnene 25 år (15-55 år). Dette er uforandret fra 2013.

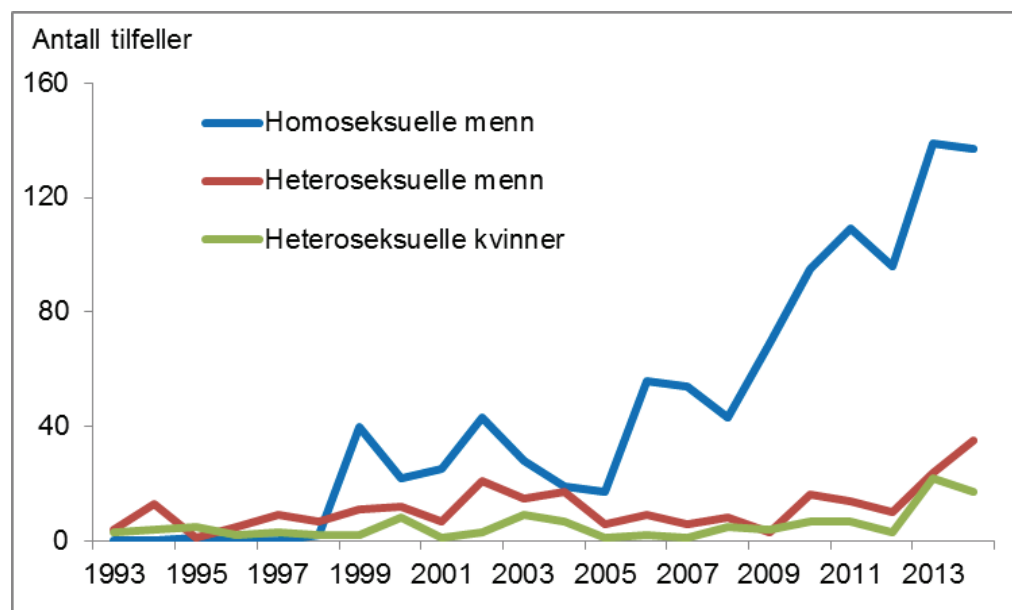
Indikasjon for undersøkelsen var kliniske symptomer og tegn for 200 av de 212 mennene, mens 10 ble testet som ledd i smitteoppsporing og to etter eget ønske. For de 118 heteroseksuelt smittede kvinnene ble 65 testet på bakgrunn av kliniske symptomer og tegn, mens 37 ble testet som ledd i smitteoppsporing, 13 etter eget ønske og tre ved annen rutineundersøkelse.

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 2014 meldt 189 tilfeller av primær, sekundær eller tidlig latent syfilis mot 185 tilfeller i 2013. Av de meldte tilfellene i 2014 var 137 (72 %) homoseksuelt smittet (139 tilfeller i 2013) og 52 heteroseksuelt smittet (46 tilfeller i 2013). I 2013 økte antall meldte tilfeller av syfilis i Norge betydelig både blant msm og heteroseksuelt smittede kvinner og menn, og antall meldte tilfeller i 2014 holder seg nær uforandret høyt (fig 2). De 189 tilfellene totalt meldt i 2014 fordeler seg på 172 menn og 17 kvinner. Av tilfellene meldt i 2014 kommer 52 % fra Oslo (tab 2), mens den betydelige økningen av meldte tilfeller i Hordaland skyldes økt smitte blant msm (20 tilfeller i 2014). Av de 189 meldte tilfellene av syfilis i 2014 er 70 % født i Norge.

Figur 2. Tilfeller av primær, sekundær og tidlig latent syfilis meldt MSIS 1993-2014 etter diagnoseår, smittemåte og kjønn.



Tabell 2. Tilfeller av syfilis meldt MSIS i 2005-2014 etter bostedsfylke

Fylke	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Østfold	1	1	5			4	5	1	1	3
Akershus		4	1	4	9	12	7	11	8	14
Oslo	17	50	49	37	54	69	75	70	112	98
Hedmark		1			1		2	3	5	5
Oppland		4		1			2	2	8	1
Buskerud		1	1	6		6	6	2	8	9
Vestfold		2	1		2	1	4	1	7	4
Telemark	1		1	1	2	2	1	1	1	6
Aust-Agder						1	3		3	4
Vest-Agder						5	5	1	3	4
Rogaland	3	1		1	1	4	5		6	8
Hordaland				4	1	3	7	6	6	23
Sogn & Fjordane					1	1	2			1
Møre & Romsdal	2				2			4	2	1
Sør-Trøndelag		1	2	1	2	8	2	3	10	5
Nord-Trøndelag						1		1	2	
Nordland		1					2			1
Troms				1	1	1	2	2	3	1
Finnmark		1	1					1		1
Totalt	24	67	61	56	76	118	130	109	185	189

Homoseksuell smitte

Av de 137 tilfellene smittet homoseksuelt var 98 smittet i Norge og 39 i utlandet. 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. I 2014 oppgir 66 msm at de ble smittet i Oslo (90 tilfeller i 2013), 14 i Bergen og fire i Arendal mens de øvrige smittet i Norge var spredt på 11 ulike kommuner. Av de 39 smittet i utlandet var blant annet åtte smittet i Spania, sju i Tyskland og fem i Thailand. Av de 137 smittede meldt i 2014 var 91 (66 %) født i Norge. Medianalderen for de homoseksuelt smittede var 37 år (20-70 år) som er uforandret fra 2013. Som ved hivinfeksjon preges smittesituasjonen blant msm av at mange smittes ved tilfeldig eller anonym sex i Norge eller i utlandet. Av tilfellene meldt i 2014 oppgir 94 (69 %) at de ble smittet av en tilfeldig partner, 26 av fast partner og for 17 tilfeller var relasjonen til smittekontakten annen/ukjent. Som tidligere år er en betydelig andel av msm som diagnostiseres med syfilis kjent hivpositive (50 av 137 tilfeller i 2014).

Heteroseksuell smitte

Det ble i 2014 meldt 52 tilfeller av syfilis smittet heteroseksuelt, 35 menn og 17 kvinner, hvorav 41 (89 %) var av norsk herkomst. 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 klar økning av syfilistilfeller blant heteroseksuelle og denne utviklingen holder seg i 2014. Av de 35 mennene ble 20 smittet i Norge (hvorav åtte i Oslo), mens 15 ble smittet i utlandet, hvorav tre i Thailand. 66 % av mennene oppga at de ble smittet av en tilfeldig kontakt, hvorav 4 av en prostituert. Medianalder for mennene var 35 år (19-64 år). Av de 17 kvinnene ble 15 smittet i Norge hvorav fem i Oslo, mens to ble smittet i utlandet. Av kvinnene oppga 13 (76 %) at de ble smittet av sin ektefelle/faste partner. Fire kvinner ble oppdaget ved rutinemessig svangerskapsscreening, mens en ung norsk kvinne ble oppdaget med nysmittet syfilis da hun meldte seg som blodgiver. Medianalderen for de 17 kvinnene var 27 år (16-67 år).

Kommentar

De siste års utvikling med økende forekomst av gonoré og syfilis både blant menn som har sex med menn og heteroseksuelle kvinner og menn fortsatte i 2014. Spesielt sterk var økningen av gonoré blant kvinner (74 %). Denne økningen ses særlig i Oslo, Rogaland og Sør-Trøndelag der PCR i stor grad anvendes i gonorédiagnostikken. 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

Smitemønsteret for gonoré og syfilis blant msm følger langt på vei smitemønsteret for hiv (1). 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 reiser til europeiske storbyer. De fleste smittes 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. 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 tilfredsstillende smittevernrådgeving. Dette er spesielt viktig for hivpositive. Som alltid skal det utføres smitteoppsporing rundt hvert tilfelle av gonoré og syfilis.

Heteroseksuell smitte

Det er viktig at helsetjenesten nå har økt bevissthet på at gonoré og syfilis øker blant heteroseksuelle også blant personer smittet i Norge. Gonokokker har høy smittsomhet, anslagsvis

50-70 % smitterisiko for kvinner og 20-30 % for menn ved ubeskyttet vaginalt samleie, og utbruddspotensialet er betydelig dersom mikroben introduseres i miljøer med mye risikosex. Spesielt økt forekomst hos kvinner kan igjen gi utfordringer i forbindelse med svangerskap og fødsel.

Gjennom MSIS-overvåkingen avdekkes flere tilfeller der gonorédiagnosen initialt ble oversett (oppfattet som urinveisinfeksjon eller klamydia) og fortsatt sees en rekke tilfeller der gonoré behandles med penicillin eller kinolon, da stort sett uten effekt pga. resistenssituasjonen. I fylkene Rogaland og Sør-Trøndelag har forekomsten av gonoré økt så mye at lokale smittevernleger og poliklinikker for seksuelt overførbare sykdommer har «slått alarm» og intensivert forebyggende tiltak og medvirket til økt oppmerksomhet om smittesituasjonen ut til befolkningen. 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 ledende mikrobiologiske metode for diagnostikk av gonoré. 70 % av de meldte gonorétilfellene i 2014 ble påvist med PCR. Flere medisinsk-mikrobiologiske laboratorier i Norge har nå rutinemessig tatt i bruk PCR i gonorediagnostikken, gjerne i «plattformer» kombinert med klamydiatester. Positive gonoréprøver blir konfirmert 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 gonorediagnostikken er gode og også gjennom MSIS-overvåkingen ser det ut til at problemet med falske positive prøver er redusert til et minimum. Det er meget 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. Fortsatt anses dette som svært viktig på grunn av gonokokkenes utstrakte evne til å utvikle antibiotikaresistens. Ved gonoré bør det derfor alltid tas prøver for dyrking for å få utført 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 resistensundersøkelse.

Resistensforhold og behandling av gonoré

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 ceftriakson 500 mg i.m. som engangsdose (3,4). Kontrollprøve bør tas 2 uker etter 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 2014 \(www.fhi.no\)](http://www.fhi.no)
2. [NORM/NORM-VET - Usage of Antimicrobial Agents and Occurrence of Antimicrobial Resistance in Norway](#)
3. [Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten](#)
4. [Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus](#)