

RAPPORT

2021

ÅRSRAPPORT 2020

Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner

Årsrapport 2020

Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner

Dominique A. Caugant

Hilde Kløvstad

Øivind Nilsen

Anne Olaus Olsen

Robert Whittaker

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for smittevern, miljø og helse
Mai 2021

Tittel:

Årsrapport 2020
Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner

Forfatter(e):

Dominique A. Caugant
Hilde Kløvstad
Øivind Nilsen
Anne Olaus Olsen
Robert Neil Whittaker

Bestilling:

Rapporten kan lastes ned som pdf
på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

Grafisk designmal:

Fete typer

ISSN 2387-3450

Emneord (MeSH):

Sexually transmitted infections, Infectious Diseases, Public Health Surveillance

Sitering:

Caugant D, Kløvstad H, Nilsen Ø, Olsen AO, Whittaker R. «Årsrapport 2020 Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner». [2020 Annual Surveillance Report for Sexual Transmitted Infections.]. Rapport 2020. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021.

Innhold

Sammendrag	6
Metode	7
Klamydia, genital	8
Klamydiatilfeller fordelt på kjønn og alder	8
Klamydiatilfeller fordelt på fylke	9
Klamydiatilfeller fordelt på diagnosetidspunkt	11
Testing for klamydia	11
Utviklingstrekk og forebyggende tiltak	13
Hivinfeksjon	15
Menn som har sex med menn	17
Heteroseksuelt smittede	17
Personer som tar stoff med sprøyter	19
Fylkesfordeling	19
Utviklingstrekk og forebygging	20
Gonoré	21
Fylkesfordeling	22
Menn som har sex med menn	23
Heteroseksuelt smittede	24
Gonoré situasjonen sett i lys av koronatiltakene	24
Diagnostikk og behandling av gonoré	26
Utviklingstrekk og forebygging	27
Syfilis	28
Fylkesfordeling	29
Menn som har sex med menn	30
Heteroseksuelle	30
Utviklingstrekk og forebygging	31
Lymfogranuloma venerum (LGV)	31
Diagnostikk	32
Forebygging	32

Sammendrag

- Trenden med nedgang i meldte hivtilfeller fortsetter, trolig forsterket i 2020 av koronatiltakene med reiserestriksjoner, sosial distansering og nedstengning av uteliv. Av de 137 hivtilfellene meldt i 2020 var det 91 (66 %) menn og 46 kvinner. Nedgangen i 2020 kommer særlig blant heteroseksuelt smittede. Totalt for alle grupper har antallet som angis smittet i Norge gått ned med 70% i løpet av de siste 10 år. Det er fortsatt stabil, lav hivforekomst blant personer som tar stoff med sprøyter, blant norskfødte kvinner og blant ungdom. Mest utsatt for hivsmitte er fortsatt menn som har sex med menn (msm) og heteroseksuelle menn på reise i utlandet, særlig til Sørøst-Asia. Blant msm *født* i Norge fortsetter hivtallene å gå ned mens det i 2020 var en tilsvarende økning blant msm med innvandrerbakgrunn.
- Den kraftige nedgang i meldte gonorétilfelle er trolig et resultat av koronatiltakene som ble iverksatt i 2020. I 2020 ble det meldt 1045 gonorétilfeller i Norge mot 1704 tilfeller i 2019. Nedgangen kommer både blant msm og blant heteroseksuelt smittede menn og kvinner. Av de heteroseksuelt smittede tilfellene meldt i 2020 var 308 (70 %) født i Norge. Personer født utenfor Norge kom hovedsakelig fra andre europeiske land, Asia og Sør- og Mellom-Amerika. Blant msm forekommer en høy andel av tilfellene blant innvandrere bosatt i Norge. I 2020 ble det første tilfelle av øyeinfeksjon hos nyfødt siden 2010 påvist.
- Økningen i antall syfilistilfeller som er observert blant msm siden slutten av 1990 tallet fortsetter på tross av koronatiltakene. Fortsatt smittes de fleste msm ved tilfeldig sex i Oslo, men utviklingen de siste år med mer smitte i det øvrige Norge, særlig i større byer som Bergen, Trondheim og Stavanger eller på feriereiser til europeiske storbyer fortsetter. Spesielt er msm med innvandrerbakgrunn og hivpositive utsatt for syfilissmitte. Blant heteroseksuelle kvinner og menn er forekomsten av syfilis nå vesentlig høyere enn for 10 år siden, men har holdt seg nokså stabil de siste årene. Siste tilfelle av medfødt syfilis ble meldt MSIS i 2003.
- I 2020 ble det meldt 25 444 tilfeller av klamydiainfeksjoner i Norge, 478 per 100 000 innbyggere. Etter en stigende trend de foregående fem år var det i 2020 en nedgang på 10%. Nedgangen kom først og fremst på våren 2020 og kan trolig knyttes til koronatiltakene. Tilgang til testing og mindre legesøkning kan også ha hatt betydning for nedgangen i antall diagnostiserte tilfeller. Antall testede i 2020 var 318 930 for hele landet. Dette er en nedgang på 18 % i antall testede.
- Lymfogramuloma venerum (LGV) er en seksuelt overførbare infeksjon som skyldes smitte med spesielle serotyper av klamydiabakterien. Folkehelseinstituttet har hatt overvåkingsdata for LGV tilgjengelig siden 2012. Antall meldte tilfeller årlig har variert fra 13-44. Det ble i 2020 meldt 14 tilfeller av LGV i Norge mot 27 tilfeller i 2019. Alle tilfellene i 2020 var blant msm og åtte var bosatt i Oslo.

Metode

Denne årsrapporten beskriver forekomsten av meldingspliktige seksuelt overførbare infeksjoner som er rapportert til Folkehelseinstituttet i 2020. Under omtalen av de ulike sykdommene er det lagt inn interaktive lenker til nettsider hvor de som ønsker kan finne ytterligere bakgrunnsinformasjon om de ulike sykdommene som omtales i rapporten. Eksempler på dette er snarveier til [Smittevernveilederen](#) for informasjon om hver enkel sykdom.

Rapporten bygger på informasjon fra følgende kilder:

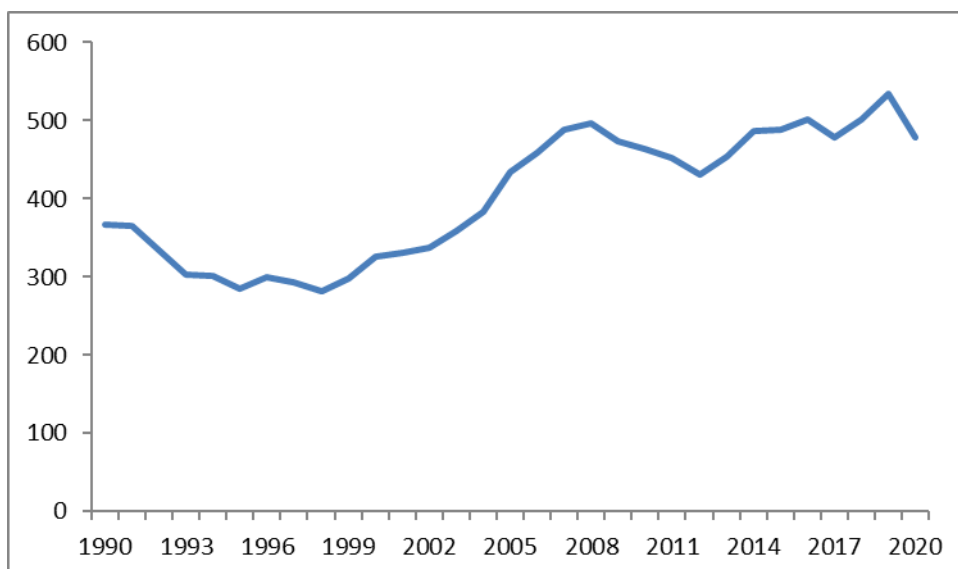
- **Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)** hvor det samles informasjon om den infeksjonsepidemiologiske tilstand i befolkningen gjennom lovpålagte meldings- og varslingsrutiner. MSIS er et dynamisk overvåknings-system, og nye opplysninger legges til etter hvert som de er tilgjengelige. Denne rapporten presenterer informasjonen slik den foreligger på det tidspunktet rapporten skrives. Aktuelle og historiske data om antall tilfeller fordelt på fylke, alder, kjønn og smittested finnes på (<http://www.msis.no>) som oppdateres daglig. Meldingskriteriene for sykdommer i MSIS finnes her. I 2019 ble det gjort omfattende endringer i overvåkingen av de seksuelt overførbare sykdommene. Fra 01.01.19 ble LGV gjort nominativ meldingspliktig. Fra samme dato ble genital klamydiainfeksjon også gjort nominativ meldingspliktig, men bare fra laboratoriene som skal melde inn klamydiatilfellene samlet en gang i året for det foregående år. Diagnostiserende lege melder ikke klamydia. Fra 22.3.19 ble hiv-infeksjon, gonoré og syfilis gjort nominativ meldingspliktig mens de tidligere ble meldt anonymisert til MSIS.
- **Data fra det nasjonale referanselaboratoriet for gonore** ved Folkehelseinstituttet som utfører genotyping og resistensbestemmelser for gonore.
- **Vevbasert system for utbruddsvarsling (Vesuv)** som registrerer utbrudd av smittsom sykdom i befolkningen og årsaken til utbruddene, basert på varsling til Folkehelseinstituttet (www.utbrudd.no).

Klamydia, genital

Overvåkingen av klamydiainfeksjoner foregår ved at landets medisinske mikrobiologiske laboratorier årlig rapporterer til Meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS) ved Folkehelseinstituttet. Innmeldingene omfatter antall undersøkte og diagnostiserte tilfeller av genital klamydia for det foregående år. Fra 1.januar 2019 ble genital klamydiainfeksjon en nominativ meldingspliktig sykdom. For hvert tilfelle rapporteres personnummer i tillegg til kjønn, bostedskommune og dato for prøvesvar/mottak av prøve.

I 2020 ble det meldt 25 444 tilfeller av genitale klamydiainfeksjoner (klamydia) i Norge. Dette tilsvarer 478 meldte tilfeller per 100 000 innbyggere (melderate), en nedgang fra 534 per 100 000 innbyggere i toppåret 2019. I 2020 har det vært en nedgang i meldte tilfeller på 11% fra 2019 hvor det ble meldt 28 466 meldte tilfeller. Forekomsten av klamydia i Norge har de foregående 12 årene ligget mellom 450-534 meldte tilfeller per 100 000 innbyggere.

Figur 1. Antall meldte tilfeller av klamydia per 100 000 innbyggere, Norge 1990-2020, kilde; MSIS, Folkehelseinstituttet



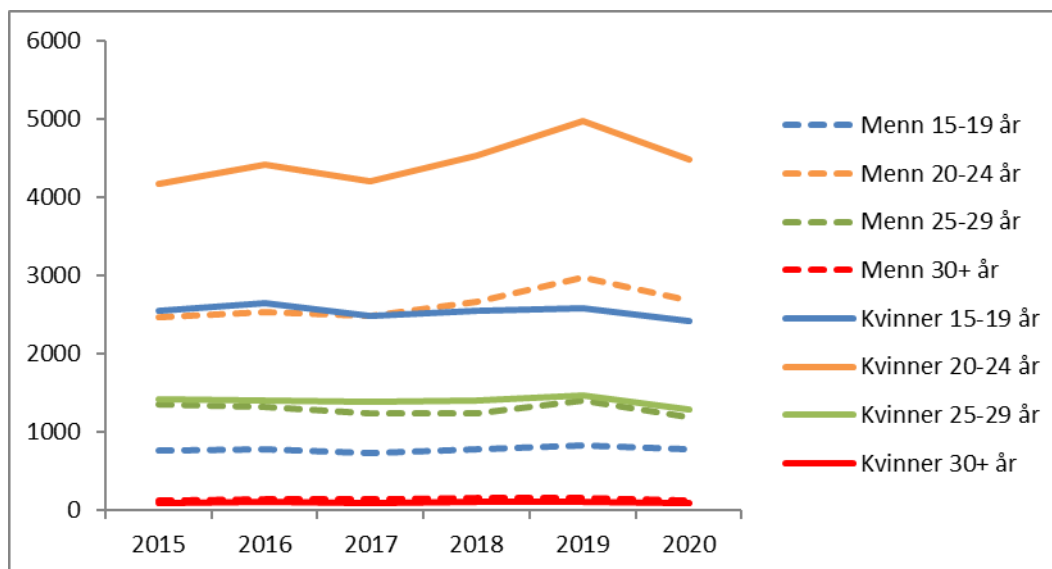
Klamydiatilfeller fordelt på kjønn og alder

Som tidligere år var flertallet, 59 % (14 998/25 444), av de meldte tilfellene med klamydia i 2020 kvinner og personer under 25 år utgjorde 67 % av alle tilfellene (74 % hos kvinner og 57 % hos menn). Det påvises flest tilfeller i aldersgruppen 20-24 år både blant kvinner (7382 tilfeller) og menn (4721 tilfeller), hhv 49 % og 45 % av tilfellene.

Kvinner 20-24 år hatt høyest antall meldte tilfeller av klamydiainfeksjoner i forhold til befolkningstallet så lenge data om kjønn og alder har vært tilgjengelig. Lavest antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet er blant kvinner og menn over 30 år og menn 15-19 år. For aldersgruppen 20-24 år har det vært en økning i melderaten de siste årene fram til en topp 2019 med 4976 meldte tilfeller per 100 000 innbyggere for kvinner og 2976 meldte tilfeller per 100 000 innbyggere for menn i denne aldersgruppen. For øvrige

aldersgrupper har forekomsten vært relativt stabil de siste årene. I 2020 var det en nedgang i melderate for alle aldersgrupper og begge kjønn, men primært i aldergruppen 20-24 år. I 2020 var høyest antall meldte tilfeller per 100 000 innbyggere blant kvinner 20-24 år (4491), menn 20-24 år (2675) og kvinner 15-19 år (2423) (figur 2).

Figur 2. Antall meldte tilfeller av klamydia per 100 000 innbyggere, fordelt på kjønn og aldersgrupper, Norge 2015-2020, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet



Klamydiatilfeller fordelt på fylke

Det er stor variasjon i rapportert forekomst av klamydia mellom fylkene og antall meldte tilfeller i forhold til folketallet har variert noe fra år til år i de ulike fylkene. Melderaten har gått ned fra 2019 til 2020 i de fleste fylkene, men unntak av Agder og Innlandet hvor det var en liten oppgang. De siste fire årene har det høyeste antall meldte tilfeller av klamydiainfeksjon i forhold til folketallet blitt observert i Oslo. I Troms og Finnmark var den observerte forekomsten høyest i landet gjennom flere år, men ble betydelig redusert fram mot 2017. I 2020 varierte melderaten fra 779 per 100 000 innbyggere i Oslo til 326 per 100 000 innbyggere i Møre og Romsdal. Landsgjennomsnittet var 478 per 100 000 innbyggere (tabell 1).

Antall meldte tilfeller samt kjønns- og aldersfordelte data på fylkesnivå er tilgjengelig på <https://statistikk.fhi.no/msis>

Tabell 1a.

Antall meldte tilfeller av klamydia per 100 000 innbyggere fordelt på fylke Norge 2009-2018, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Østfold	397	391	387	369	389	379	393	348	380	357
Akershus	355	339	337	328	340	380	415	469	458	448
Oslo	565	628	622	591	674	753	774	779	780	836
Hedmark	378	344	380	322	301	375	391	389	382	402
Oppland	369	344	353	352	334	376	379	378	351	354
Buskerud	388	377	386	299	357	361	363	399	308	407
Vestfold	442	439	416	415	408	443	462	440	446	422
Telemark	393	312	406	389	394	413	386	361	317	404
Aust-Agder	387	386	284	320	345	344	363	284	291	274
Vest-Agder	414	403	351	379	387	374	367	350	342	361
Rogaland	450	406	439	396	435	497	445	421	427	443
Hordaland	399	484	463	363	436	411	433	447	435	464
Sogn og Fjordane	354	334	271	337	384	335	257	287	252	274
Møre og Romsdal	439	368	356	399	375	380	335	317	318	356
Sør-Trøndelag	588	599	540	474	480	541	612	625	-	-
Nord-Trøndelag	589	447	463	371	364	369	406	438	-	-
Trøndelag*									557	561
Nordland	545	611	652	588	654	645	555	550	545	547
Troms	684	622	680	684	665	765	776	755	683	749
Finnmark	898	715	606	787	801	705	710	657	653	775
Totalt	467	464	458	431	454	486	488	501	478	502

*Fylkene Nord- og Sør-Trøndelag ble slått sammen til Trøndelag fra 1.januar 2018

Tabell 1b.

Antall meldte tilfeller av klamydia per 100 000 innbyggere fordelt på fylke Norge 2019-2020, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

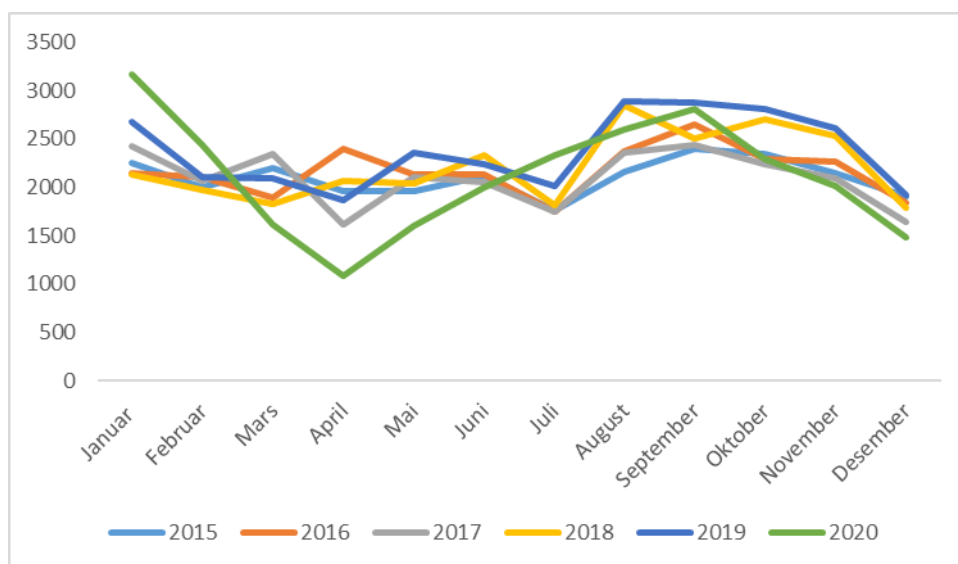
	2019	2020
Oslo	890	779
Rogaland	507	496
Møre og Romsdal	392	326
Nordland	507	410
Viken	415	369
Innlandet	362	377
Vestfold og Telemark	457	395
Agder	414	437
Vestland	524	443
Trøndelag	602	486
Troms og Finnmark	701	641
Totalt	536	478

Klamydiatilfeller fordelt på diagnosetidspunkt

Antall klamydiatilfeller de foregående fem år har vist et jevnt antall månedlige diagnostiserte med klamydiainfeksjon mellom februar og juni, en tydelig nedgang i juli og en topp i antall diagnostiserte etter sommeren i august og september. Gjennom høsten går antallet ned fram mot desember etterfulgt av en ny topp i januar (figur 3). Antallet personer diagnostisert månedlig gjenspeiler i stor grad når personer tester seg og ikke nødvendigvis smittetidspunkt.

Det har vært en signifikant økning i antall meldte tilfeller de siste fem årene frem til 2019 og antall tilfeller diagnostisert i januar og februar 2020 var høyere enn i de foregående fem årene (figur 3). I perioden mars – mai var det imidlertid en markant nedgang i antall personer diagnostisert med klamydia. Antallet steg gjennom sommeren og var på samme nivå som foregående år i august – september, og noe lavere i november – desember (figur 3).

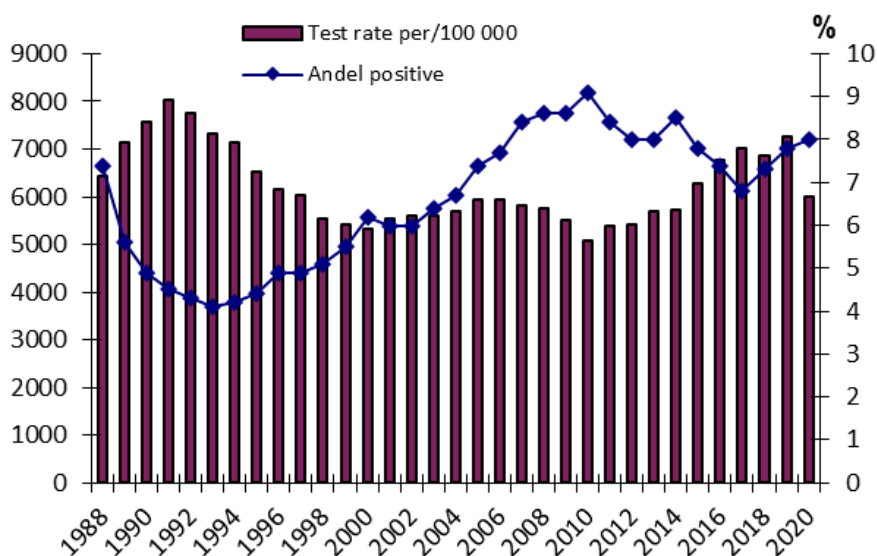
Figur 3. Antall diagnostiserte tilfeller av klamydia fordelt på diagnosemåned, Norge 2015-2020, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet



Testing for klamydia

Ettersom klamydia gir symptomer hos de færreste, er det ikke tilstrekkelig å ha informasjon om antall diagnostiserte tilfeller for å forstå den epidemiologiske situasjonen. Antall diagnostiserte med klamydia må også ses i sammenheng med hvor mange som tester seg og kjønn og aldersfordelingen blant de som tester seg. I 2020 var antall undersøkte for klamydia 318 930 for hele landet (testrate 5986 per 100 000 innbyggere). Dette er en nedgang på 18 % i antall undersøkte sammenlignet med 2019. Andelen blant de undersøkte som fikk påvist en klamydiainfeksjon var i 2020 var 8 % (25 444/318 930) mot 7,8% (26570/ 386 972) i 2019 (figur 5).

Figur 5. Antall personer testet for klamydia per 100 000 innbyggere i Norge og andel positive blant de testede, Norge 1986-2020, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet



Folkehelseinstituttet har siden 2007 gjennom en frivillig ordning mottatt data fra laboratoriene om de testede med negativt prøvesvar i tillegg til rutinemessige overvåkingsdata.

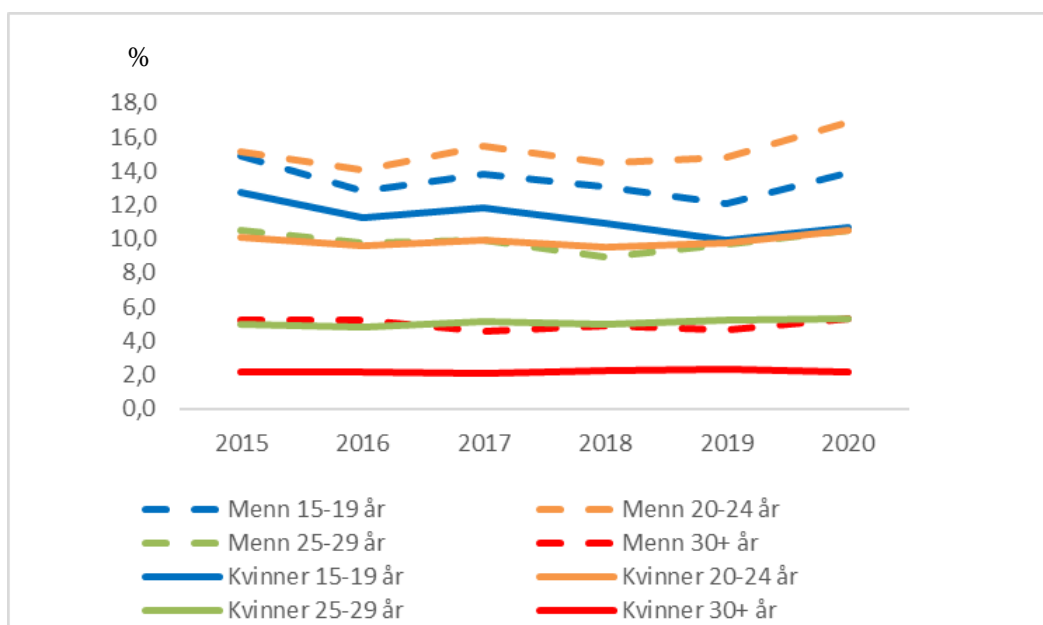
I 2020, som i foregående år, var majoriteten av de undersøkte kvinner (68 %). I perioden 2007-2019 utgjorde menn en stadig større andel av de som testes, fra 27 % i 2007 til 34% i 2019. I 2020 var andel menn blant de undersøkte 32 %. Majoriteten av testene utføres blant kvinner og menn 25 år og eldre. I 2020 utgjorde kvinner 25 år eller eldre 51 % (111843/ 218344) av kvinnene undersøkt for klamydiainfeksjon, men bare 26 % (3852/ 14998) av kvinnene som fikk påvist klamydia. Menn 25 år og eldre utgjorde 63 % (63017/ 100512) av menn undersøkt for klamydia og 42 % av de diagnostiserte mennene (tabell 2).

De siste fem årene har andelen positive blant de testede vært høyest blant menn i aldersgruppa 20-24 år og kvinner og menn i aldersgruppa 15-19 år. I samme periode har andelen positive blant de testede vært relativt stabil i alle aldersgrupper blant begge kjønn. Fra 2019 til 2020 har det vært en økning i andel positive i alle grupper med unntak av kvinner 30 år og eldre. Primært ses denne økning blant menn 15- 24 år. Andelen positive klamydiaprøver blant de undersøkte synker med stigende alder, men ligger høyere hos menn i alle aldersgrupper I 2020 var andelen positive blant de testede høyest blant menn i aldersgruppen 20-24 år (16,9 %) og 15-19 år (13,9%) (figur 6).

Tabell 2. Antall personer testet, antall meldte tilfeller og andel positive tilfeller blant de testede fordelt på aldersgrupper og kjønn, Norge 2020, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

	Kvinner			Menn		
	Antall testet	Antall meldte	Andel positive (%)	Antall testet	Antall meldte	Andel positive (%)
0-14 år	982	10	1,0	372	2	0,5
15-19 år	35116	3754	10,7	9109	1269	13,9
20-24 år	70403	7382	10,5	28014	4721	16,9
25-29 år	43966	2333	5,3	21309	2243	10,5
30+ år	67877	1519	2,2	41708	2208	5,3
Totalt	218344	14998	6,9	100512	10443	10,4

Figur 6. Andel positive for klamydia blant de testede fordelt på aldersgrupper og kjønn, Norge 1986-2020, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet



Utviklingstrekk og forebyggende tiltak

Det har vært en stigende trend i antall diagnostiserte tilfeller med klamydiainfeksjon de sist fem årene fram mot 2019. I 2020 gikk antallet påviste tilfeller ned med 10 %. Nedgangen ses først og fremst på våren 2020 og kan trolig knyttes til de strenge kontaktreducerende tiltak i forbindelse med pandemihåndteringen. Tilgang til testing, og mindre legesøkning kan også ha hatt betydning.

Antallet personer testet for klamydia gikk ned med 18 % sammenlignet med 2019. De siste fire årene har andel med påvist klamydia blant de testede økt. Infeksjonen rammer i hovedsak aldersgruppen 15-24 år og andelen menn som tester positivt er spesielt høy i disse aldersgrupper. Flere kvinner tester seg for klamydia. Derfor diagnostiseres det også flere kvinner. Dette gjelder spesielt for kvinner i målgruppen 20-24 år.

De siste årene har den rapporterte forekomsten av klamydiainfeksjon vært høyest i Oslo, etterfulgt av Troms og Finnmark. Forskjellene i observert forekomst av klamydia fylkene imellom kan skyldes flere forhold som regionale ulikheter i seksualatferd, helsetjenestetilbud og klamydiatesting. Informasjonen om de testede for klamydia på fylkesnivå har ikke vært tilstrekkelig til å vurdere om den observerte forskjellen i forekomst har sammenheng med testaktiviteten i de ulike fylkene.

Klamydia er en seksuelt overførbart infeksjon som hovedsakelig smitter gjennom seksuell kontakt uten kondom. Ubehandlete infeksjoner kan hos et fåtall medføre komplikasjoner som bekkeninfeksjon, svangerskap utenfor livmoren, infertilitet og kroniske underlivssmerter. Det er ikke kjent hvor stor risikoen er for komplikasjoner som følge av ubehandlet klamydia.

Genital klamydia infeksjon er definert som allmennfarlig smittsom sykdom. Viktige tiltak for forebygging og kontroll av klamydia er økt kondombruk, målretta testing og behandling, og smittevernveiledning og grundig smitteoppsporing rundt hvert tilfelle.

Det er viktig at prøvetaking for klamydia rettes inn mot grupper i risiko for infeksjon. Først og fremst seksuelt aktive kvinner og menn under 25 år.

Data samlet inn gjennom den frivillige rapporteringsordningen viser høy testaktivitet blant kvinner i alderen 20-24 i tråd med nasjonal anbefaling. Det testes imidlertid fortsatt for mye utenom anbefalte grupper, spesielt blant kvinner over 30 år hvor andelen positive funn er svært lav. Utstrakt testing i grupper med lav prevalens kan føre til unødvendig bruk av ressurser og lav prediktiv verdi.

Les mer om klamydia i [Smittevernveilederen](#).

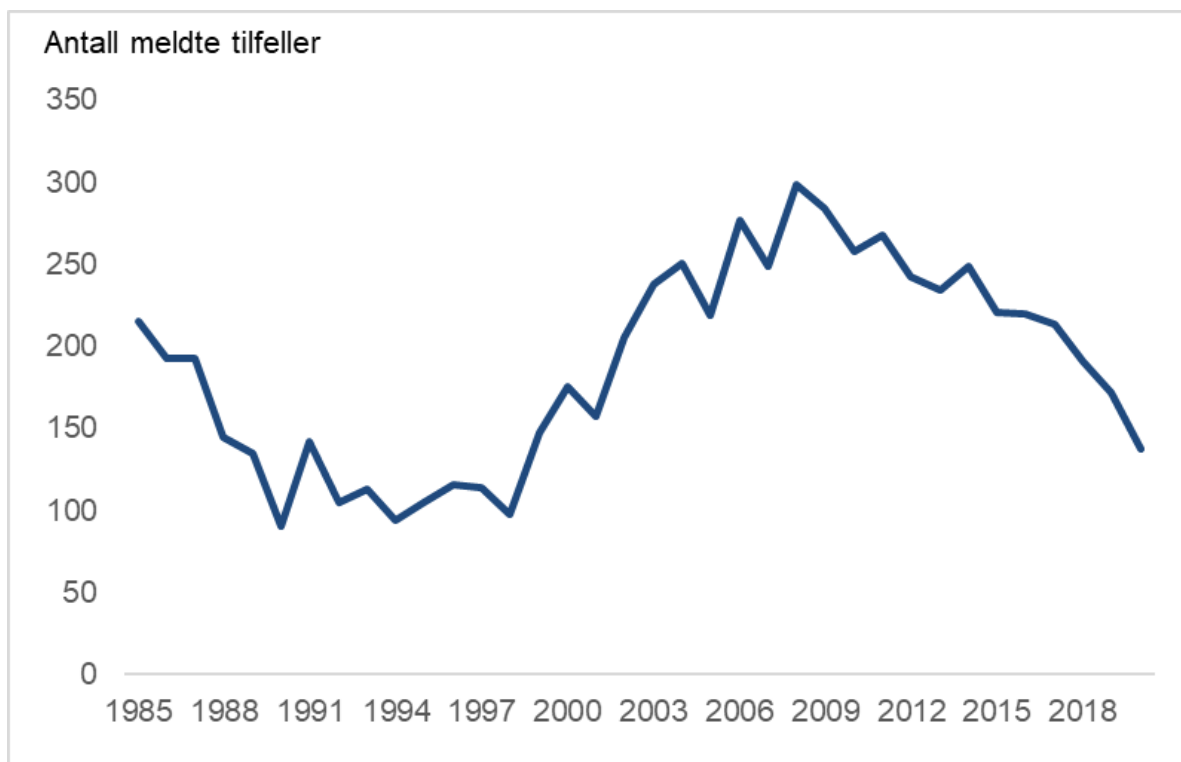
Hivinfeksjon

Hivinfeksjon har siden 1986 vært anonymt meldingspliktig til MSIS (meldingssystemet for smittsomme sykdommer) men er etter forskriftsendring (22.3.2019) nå gruppe A-sykdom og meldes nominativt (full pasientidentitet) fra helsevesen og laboratorium.

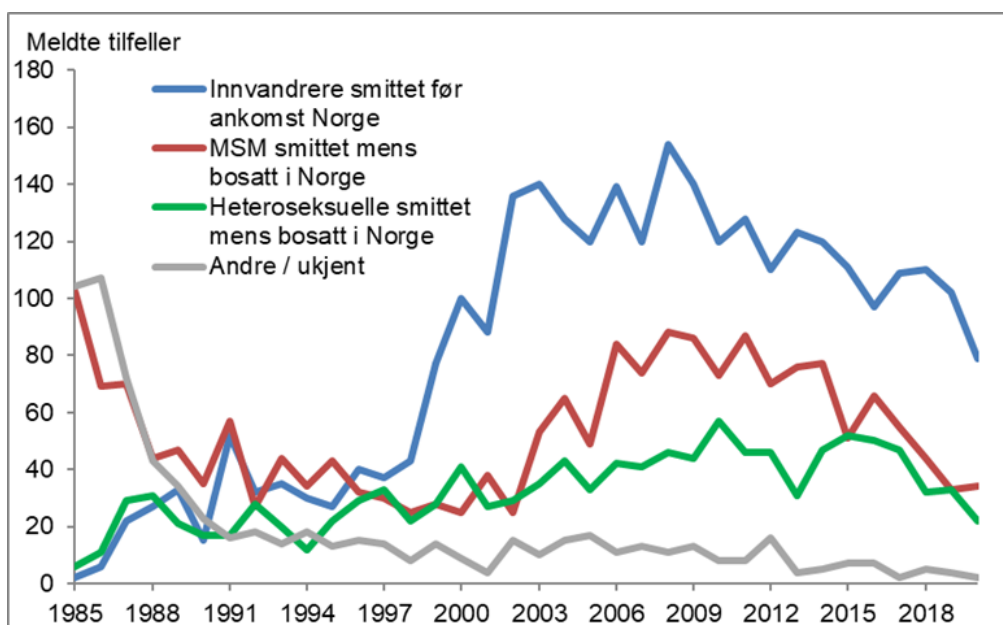
I 2020 ble det meldt 137 hivsmittede i Norge mot 172 tilfeller i 2019 (se figur 1). Trenden med nedgang i meldte hivtilfeller fortsetter, trolig forsterket i 2020 av koronatiltakene med reiserestriksjoner, sosial distansering og nedstengning av uteliv. Av de 137 hivtilfellene meldt i 2020 var det 91 (66 %) menn og 46 kvinner. Totalt er det nå meldt 6778 hivpositive i Norge, 4 585 menn og 2 193 kvinner.

Tidlig diagnostikk, raskest mulig oppstart med antiretroviral behandling av pasienter med hiv-infeksjon og tilbud om forebyggende medikamentell behandling (PrEP) til spesielt risikoutsatte er fortsatt de viktigste forebyggende tiltakene. Kondombruk er fortsatt det viktigste primærforebyggende tiltak også fordi det beskytter mot andre SOI. Grundig smitteoppsporing er særlig viktig.

Figur 1. Hivinfeksjon i Norge meldt MSIS 1985 - 2020 etter diagnoseår.



Figur 2. Hivinfeksjon i Norge meldt MSIS 1984-2020 etter diagnoseår og risikoutsatte grupper.



Størst nedgang i meldte tilfeller i 2020 kom blant innvandrere smittet før ankomst til Norge, 79 tilfeller i 2020 mot 102 i 2019 (figur 2). Også blant heteroseksuelle smittet mens de var bosatt i Norge er det nedgang i meldte tilfeller. Utviklingen må sees i lys av de omfattende reiserestriksjonene i Norge gjennom 2020. Blant menn som har sex med menn (msm) smittet mens de er bosatt i Norge er situasjonen lite endret fra 2019. Totalt for alle grupper har antallet som angis smittet i Norge gått ned med 70% i løpet av de siste 10 år. Det er fortsatt stabil, lav hivforekomst blant personer som tar stoff med sprøyter, blant norskfødte kvinner og blant ungdom.

Av de 79 innvandrerne (42 menn og 37 kvinner) smittet før ankomst Norge var 55 kjent hivpositive før de kom. Ettersom disse personene er testet på nytt i Norge og inngår i laboratorienes og helsetjenestens årsstatistikk for diagnostiserte hivpositive inkluderes de i den norske hivstatistikken.

Tabell 1. Hivinfeksjon i Norge etter smitemåte og diagnoseår. Meldt MSIS 1984- 2020

	<10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Heteroseksuell	2231	155	142	124	130	138	120	115	101	100	66	3579
- smittet mens bosatt i Norge	700	46	46	31	47	52	50	47	32	33	22	1163
- smittet før ankomst Norge	1531	109	96	93	83	86	70	68	69	67	44	2416
Homoseksuell	1369	97	76	98	107	70	87	88	73	61	63	2274
Sprøytebruk	564	10	11	8	7	8	8	7	6	8	8	656
Via blod/-blodprodukt	47				1							48
Fra mor til barn	63	4	7	1	3	2	2	2	6	2		93
Annen/ukjent	99	2	6	3	1	3	3	1	5	1		128
Total	4373	268	242	234	249	221	220	213	191	172	137	6778

Menn som har sex med menn

Det ble i 2020 påvist 63 hivtilfeller blant menn som har sex med menn (msm) mot 61 tilfeller i 2019 (tabell 2). Som det framgår av tabellen er det fortsatt nedgang i meldte hivtilfeller blant msm født i Norge. I denne gruppen har meldte hivtilfeller gått ned med 70 % i løpet av de siste 10 år. Andelen msm med innvandrerbakgrunn utgjorde i 2020 68 % av de meldte tilfellene blant msm. Av disse (43 personer) kommer 25 fra Europa, ni fra Sør- og Mellom-Amerika, fem fra Asia og tre fra Afrika.

Tabell 2. Hivinfeksjon hos msm 2008-2020 etter herkomst

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Født i Norge	72	59	55	70	51	51	53	36	46	35	28	25	20
Innvandrer smittet før ankomst Norge	5	2	12	10	6	22	30	19	21	33	29	28	29
Innvandrer smittet etter ankomst Norge	16	27	18	17	19	25	24	15	20	20	16	8	14
Total	93	88	85	97	76	98	107	70	87	88	73	61	63

Tabell 3 viser at 68 % av msm diagnostisert i 2020 ble smittet i utlandet. Antallet påvist smittet i Oslo fortsetter å gå ned og er redusert med vel 80 % sammenlignet med toppen i 2009. De 11 tilfellene smittet i øvrige Norge ble smittet i 10 ulike kommuner i Vest- og Sør-Norge. Av de 43 som oppgis smittet i utlandet i 2020 er 27 smittet i Europa, seks i Sør- og Mellom-Amerika, fem i Asia, tre i Nord-Amerika og to i Afrika. Av de 20 norskfødte msm meldt i 2020 var seks tilfeller smittet i utlandet.

Tabell 3. Hivinfeksjon hos msm 2008-2020 etter diagnoseår og smittested

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Oslo	47	57	46	50	32	42	34	26	27	22	12	12	9
Øvrige Norge	14	15	12	18	11	11	16	12	9	15	9	6	11
Utlandet- smittet før ankomst Norge	5	2	12	10	6	22	30	19	21	33	29	28	29
Utlandet- smittet mens bosatt Norge	19	11	14	16	22	18	24	12	30	18	23	15	14
Ukjent	8	3	1	3	5	5	3	1					
Total	93	88	85	97	76	98	107	70	87	88	73	61	63

Indikasjonen for å ta hivtesten blant msm meldt i 2020 var for 29 pasientens eget ønske/initiativ, 19 hadde kliniske symptomer på hivsykdom (hvorav tre hadde aids og sju akutt hivinfeksjon), ni ble testet i forbindelse med annen rutineundersøkelse i kontakt med helsevesenet og seks ble påvist som ledd i smitteoppsporing.

Median alder for de meldte hivpositive msm i 2020 var 37 år (22-64) mot 34 år i 2019. Av tilfellene meldt i 2020 var fem personer 25 år eller yngre på diagnositidspunktet.

Heteroseksuelt smittede

Et stort flertall av heteroseksuelt smittede som påvises hivpositive i Norge, er personer av utenlandsk opprinnelse. Basert på informasjon til MSIS om tidligere negative hivtester og god informasjon om smittebakgrunn kan man i stor grad vurdere om personer med utenlandsk bakgrunn er smittet før eller etter ankomst til Norge. For å gi et bedre bilde av hivsituasjonen blant heteroseksuelle har vi delt de heteroseksuelt smittede i to grupper, hhv. de som var bosatt i Norge da de ble smittet (tab 4) og de som er antatt smittet før ankomst til Norge (tab 5).

Smittet mens bosatt i Norge

I 2020 ble 22 personer (13 menn og ni kvinner) påvist heteroseksuelt smittet mens de var bosatt i Norge mot 33 tilfeller i 2019. I 2020 var 15 (68 %) av de 22 tilfellene i denne gruppen født i Norge (ni menn og seks kvinner), mens sju var innvandrere smittet mens de var bosatt i Norge.

Flertallet av mennene er som tidligere år smittet i utlandet. Av de 13 mennene påvist i 2020 ble 10 (77 %) smittet i utlandet. Thailand er fortsatt det vanligste smittested i utlandet med seks tilfeller i 2020, mot 14 tilfeller i 2019. Av kvinnene oppgir fem at de ble smittet i Norge, hvorav tre i Oslo.

Av de 22 heteroseksuelt smittede ble 10 testet på bakgrunn av kliniske symptomer og tegn på hivinfeksjon (hvorav fem hadde aids). Ni ble testet pga. annen rutineundersøkelse i kontakt med helsevesenet, to ble testet etter eget ønske og en ble påvist hivpositiv som ledd i smitteoppsporing.

Median alder for mennene ved diagnosetidspunktet var 58 år (32-73) og for kvinnene 34 år (27-72).

Tabell 4. Hivinfeksjon for personer som er smittet heteroseksuelt mens de bodde i Norge etter kjønn og smittested.

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total 1984-20
Menn Norge	10	1	7	14	10	13	5	6	12	9	8	6	2	2	202
Europa	3	3		2	3	1	1	1	2	2	1	3	2	1	44
Afrika	4	2	6	2	5	5	2	4	5	3	4	4	1	1	142
Asia	11	19	13	14	15	9	11	20	21	22	21	10	15	8	310
Amerika	1	1	1	2		2	1	2		1	1		1		35
Oseania													1		1
Ukjent	1	2		3		3					1		1	1	38
Menn total	30	28	27	37	33	33	20	33	40	37	36	23	23	13	
Kvinner Norge	6	9	13	17	9	9	6	8	10	7	9	5	5	5	278
Europa	3	4	3	1	1	1		3	2		1	1	2		43
Afrika		5	1	1	2	1	2	2		5		2	1	2	38
Asia	2			1	1	2	2	1				1	2		15
Amerika										1				1	9
Ukjent							1				1			1	8
Kvinner total	11	18	17	20	13	13	11	14	12	13	11	9	10	9	
Total	41	46	44	57	46	46	31	47	52	50	47	32	33	22	1163

Smittet før ankomst til Norge

Denne gruppen består i hovedsak av personer som kommer til Norge som asylsøkere eller gjennom familiegjenforening. I 2020 ble det diagnostisert 44 nye hivtilfeller i denne gruppen, 34 kvinner og 10 menn, mot 67 tilfeller i 2019. Av de 44 ble 52 % testet hiv-positive innen seks måneder etter ankomst Norge. Det er særlig blant innvandrere fra Afrika det er registrert nedgang i meldte tilfeller i 2020. Median alder for 2020-tilfellene var 35 år (19-65) for menn og 36 år (23-68) for kvinner.

Tabell 5. Opprinnelsesverdensdel for personer som er heteroseksuelt smittet med hiv før de kom til Norge etter diagnoseår.

	Før 11	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	2020		Total 1984-20		
												M	K	M	K	Alle
Afrika	1320	80	64	68	62	53	45	44	42	40	20	4	16	773	1065	1838
Asia	224	17	18	16	13	21	14	14	18	14	15	3	12	56	328	384
Amerika	28	4	3	1		2	4	2	3	1	2		2	13	29	42
Europa	59	8	11	8	8	10	7	8	6	12	7	3	4	74	78	152
Total	1631	109	96	93	83	86	70	68	69	67	44	10	34	916	1500	2416

Personer som tar stoff med sprøyter

Det ble meldt åtte tilfeller i denne gruppen i 2020, fem menn og tre kvinner. Seks av disse er innvandrere som er smittet før de kom til Norge, hvorav tre fra Øst-Europa. To tilfeller oppgis smittet i Norge, hhv i Sarpsborg og Arendal. Median alder for tilfellene i 2020 var 42 år (32-53).

Fylkesfordeling

Meldte hivtilfeller i ulike fylker avviker ikke vesentlig fra variasjonen man har sett de siste årene. Det er fortsatt antall nyankomne asylsøkere og familiegjenforente og mottakssituasjonen i fylkene som påvirker årlige svingninger i hivtallene i fylkene utenfor Oslo mest.

Tabell 6. Hivinfeksjon i Norge etter bostedsfylke på diagnosetidspunktet.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Agder	11	10	6	11	9	6	9	10	8	7
Innlandet	17	18	10	14	8	2	5	10	7	4
Møre og Romsdal	7	14	6	8	5	12	6	8	6	2
Nordland	11	8	5	4	8	11	7	1	2	2
Oslo	97	88	97	98	71	83	70	67	48	50
Rogaland	22	17	25	18	13	18	21	17	18	13
Troms og Finnmark	7	5	6	11	7	3	8	8	4	5
Trøndelag	14	13	10	14	20	5	20	5	9	10
Vestfold og Telemark	7	12	10	12	13	13	5	4	12	4
Vestland	42	20	18	24	21	17	21	22	17	13
Viken	32	37	38	34	46	50	41	39	41	27
Ukjent/annet	1									
Totalt	268	242	231	248	221	220	213	191	172	137

Vi minner for øvrig om at mer detaljert hivstatistikk som oppdateres daglig finnes tilgjengelig på msis.no eller vår nye [FHI MSIS statistikkbank](#).

Utviklingstrekk og forebygging

Trenden med nedgang i meldte hivtilfeller fortsetter i Norge, men nedgangen i 2020 må antas i stor grad å være koronarelatert der omfattende reiserestriksjoner har ført til nedgang i importsmitte til Norge. Blant msm *født* i Norge fortsetter hivtallene å gå ned mens det i 2020 var en tilsvarende økning blant msm med innvandrerbakgrunn (tab 2) smittet mens de var bosatt i Norge. Nedgangen blant heteroseksuelt smittede kommer i hovedsak blant menn smittet i Thailand. Det er fortsatt stabil, lav hivforekomst blant personer som tar stoff med sprøyter, blant norskfødte kvinner og blant ungdom. Mest utsatt for hivsmitte er fortsatt menn som har sex med menn og heteroseksuelle menn på reise i utlandet, særlig til Sørøst-Asia.

Av de 137 hivpositive meldt i 2020 oppgir 29 at de ble smittet i Norge, en nedgang på om lag 70 % i løpet av de siste 10 år. De epidemiologiske data indikerer at det nå er relativt få aktive smitekilder i Norge og det er et mål å diagnostisere og behandle disse. Grundig og målrettet smitteoppsporing rundt hvert nyoppdaget hivtilfelle som er smittet i Norge er derfor viktigere enn noen gang for å komme videre i hivforebyggingen.

Koronasporingsarbeidet bør ha gitt helsetjenesten nyttige erfaringer som med fordel også kan anvendes i smitteoppsporingen ved hiv og andre alvorlige seksuelt overførbare infeksjoner. Av de 172 hivtilfellene diagnostisert i 2020 ble bare 5 % av tilfellene diagnostisert på bakgrunn av smitteoppsporing.

Menn som har sex med menn

Nedgangen i påviste hivtilfeller de senere årene blant msm bosatt i Norge kan nå tyde på at forebyggingstiltak som økt hivtesting i de mest risikoutsatte miljøene, rask igangsatt og effektiv behandling av alle nydiagnostiserte samt medikamentell profylakse til risikoutsatte (PrEP) gir effekt. Store oppfølgingsstudier viser at hivsmittede på effektiv behandling (full virussupresjon) i praksis ikke smitter sine seksualpartnere (1). I tillegg har tilbud om PrEP for de mest risikoutsatte vært tilgjengelig fra januar 2017 og om lag 1700-2000 personer (data fra Olafiaklinikken – nasjonalt kompetansesenter) i hele landet, de fleste msm, står nå på PrEP. PrEP-oppfølgingsprogrammet medfører at mange risikoutsatte msm regelmessig testes for hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner.

Etablering av lavterskeltilbud for hivtesting både i og utenfor den ordinære helsetjenesten har vist at slike tilbud er viktige for å nå ut til personer med høy smitterisiko og som av ulike grunner velger å ikke teste seg i den ordinære helsetjenesten.

Selv om antall nysmittete med hiv er redusert, har forekomsten av gonorré og syfilis blant msm økt kraftig de senere årene selv om meldte tilfeller av gonorré gikk ned i 2020. Dette tyder på fortsatt risikofylt sex blant msm både i Norge og i utlandet. De mulige negative effektene av medikamentstrategien mot hiv må motvirkes med informasjon om smitterisiko for andre seksuelt overførbare infeksjoner og økt kondombruk. Gonorré og syfilis er i seg selv potensielt alvorlige sykdommer som må forebygges.

Andelen hivpositive msm med innvandrerbakgrunn har vært økende de siste årene, og i 2020 hadde 68 % av de diagnostiserte msm innvandrerbakgrunn. Msm med innvandrerbakgrunn har den grunn vært en prioritert målgruppe for forebygging de senere årene. Msm med innvandrerbakgrunn kan være vanskelig å nå med informasjon om forebyggende tiltak og tilbud om helseundersøkelser. Denne gruppen må derfor

fortsatt gis høy prioritet i forebyggingsarbeidet, inkludert tilbud om testing, tidlig behandling og ev. PrEP.

Msm bør jevnlig tilbys undersøkelse for å avdekke seksuelt overførbare infeksjoner når de oppsøker fastlege eller andre helsetjenestetilbud. Seksuelt aktive msm oppfordres til å sjekke seg årlig, og menn med flere partnere bør undersøke seg oftere. Helsetjenesten bør alltid tilby samtale og veiledning om PrEP med pasienter som praktiserer usikker sex.

Heteroseksuelle

Blant heteroseksuelle smittet mens de er bosatt i Norge ble det i 2020 registrert nedgang i påviste hivtilfeller, spesielt blant menn smittet i Thailand. For øvrig har hivsituasjonen blant heteroseksuelt smittede holdt seg relativt stabil de siste 10 årene. Det er fortsatt norske menn som har ubeskyttet sex i utlandet som dominerer gruppen. Smitte i Thailand er fortsatt vanligste smittested for heteroseksuelt smittede norske menn. Forekomsten av hiv blant norske kvinner er fortsatt lav. Økt bevissthet om smitterisiko, sykdomstegn, kondombruk og tidlig diagnostikk er fortsatt de viktigste forebyggende tiltak også blant heteroseksuelle. I tillegg bør PrEP vurderes til heteroseksuelle med høy risikoatferd, f. eks menn som har regelmessig ubeskyttet sex i Thailand og i andre høyendemiske områder.

Innvandrere fra land med høy forekomst av hiv utgjør sammen med msm fortsatt den største gruppen som lever med hiv i Norge og antall årlig påviste hivpositive i denne gruppen har holdt seg stabil de siste årene, men gikk ned i 2020 grunnet redusert innvandring til Norge. Flertallet kommer som tidligere fra afrikanske land. I likhet med msm må innvandrere fortsatt gis høy prioritet i forebyggingsarbeidet. Det er en målsetting at nyankomne asylsøkere og familiegjennforente tilbys hivtest innen tre måneder etter ankomst Norge. Folkehelseinstituttet har publisert en liste over land med høy forekomst av hiv, og innvandrere som kommer fra disse landene bør tilbys hivtesting (2). Høy testopplutning i utsatte innvandrergupper i Norge er en forutsetning for god epidemiologisk overvåking. Innvandrerkvinner har vist seg å være en særlig utsatt gruppe for hivsmitte i innvandrer miljøer i Norge.

Retningslinjer for hivbehandling, bruk av PrEP og betalingsordningen finnes her:

[Faglige retningslinjer for oppfølging og behandling av hiv \(Norsk forening for infeksjonsmedisin\)](#)

- 1) http://www.natap.org/2018/IAC/IAC_06.htm
- 2) [Landliste testing asylsøkere og andre innvandrere](#) (pdf)

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/usortert/landliste-asylsokere_151216.pdf

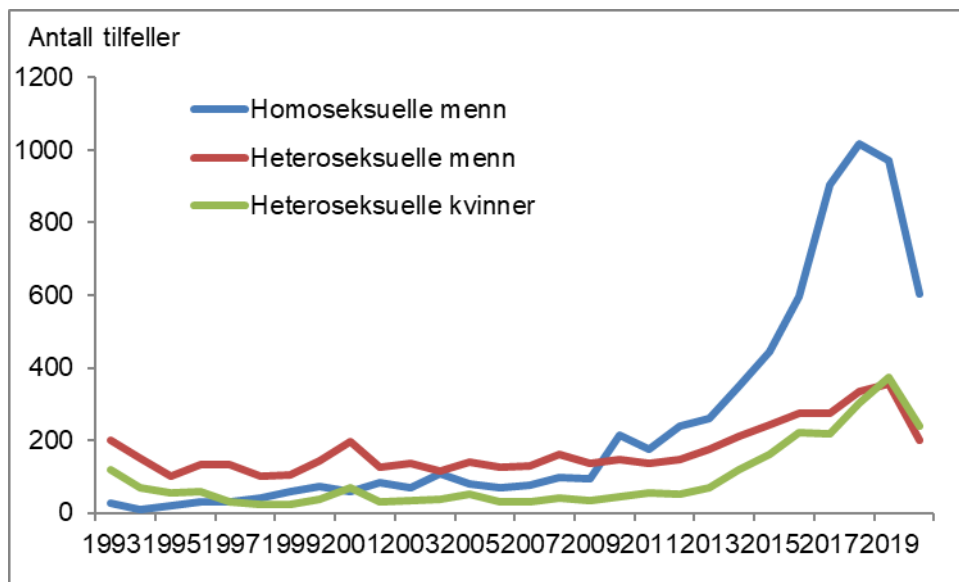
Gonoré

Gonoré har siden 1992 vært anonymt meldingspliktig til MSIS (meldingssystemet for smittsomme sykdommer) men er etter forskriftsendring (22.3.2019) nå gruppe A-sykdom og meldes nominativt (full pasientidentitet) fra helsevesen og laboratorium.

I 2020 ble det meldt 1045 gonorétilfeller i Norge mot 1704 tilfeller i 2019. Samlet var det 806 menn og 239 kvinner, og av disse var 52 % bosatt i Oslo og 65 % født i Norge. Av mennene var 604 (75 %) smittet homoseksuelt og 201 heteroseksuelt. Alle de 239 kvinnene var smittet heteroseksuelt (tabell 1). Nedgangen i meldte tilfeller kommer både blant menn som har sex med menn (msm) og blant heteroseksuelt smittede menn og kvinner (figur 1) og må antas i all hovedsak å være relatert til koronatiltakene med

reiserestriksjoner, sosial distansering og nedstengning av uteliv. Selv om testaktiviteten og testtilbudet for seksuelt overførbare infeksjoner i perioder av 2020 trolig har vært noe innskrenket i deler av helsetjenesten, regner vi ikke med at dette i vesentlig grad har ført til manglende avdekking av smittetilfeller gjennom året.

Figur 1. Tilfeller av gonorré meldt MSIS 1993-2020 etter diagnoseår, smittemåte og kjønn.



Foruten infeksjoner/påvisning i genitalia, anus og hals, ble det i 2020 meldt ett tilfelle av gonorréisk øyinfeksjon hos nyfødt og tre tilfeller av gonorréisk leddbetennelse. Minst fem av de 239 kvinnene var innlagt i sykehus med gonorréisk bekkeninfeksjon. Av de 1045 tilfellene ble 476 meldt fra veneriske poliklinikker (hvorav 366 fra Olafiaklinikken, OUS), 362 fra allmennlege, 84 fra sykehusavdeling/med.poliklinikk, 77 fra ungdomsklinikk, 31 fra legevakt og 15 fra andre steder.

Tabell 1. Tilfeller av gonorré meldt MSIS 2009-2020 etter diagnoseår, kjønn og smittemåte.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Homosex menn	95	215	176	241	262	348	444	598	905	1017	972	604
Homosex kvinner		1									1	
Heterosex menn	135	148	137	149	175	212	243	276	273	332	354	201
Heterosex kvinner	34	45	56	51	68	118	161	220	218	307	375	239
Sex- uspes. menn	4	2	1	4	1	4	3	2	3	3	2	
Mor/barn	1	1										1
Total	269	411	370	445	506	682	851	1096	1399	1659	1704	1045

Fylkesfordeling

Det ble i 2020 registrert nedgang i meldte tilfeller fra alle fylker bortsett fra Møre og Romsdal hvor antall tilfeller gikk opp fra 16 i 2019 til 27 i 2020. Det ble ikke varslet om lokale utbrudd av gonorré i 2020.

Tabell 2. Tilfeller av gonoré meldt MSIS i 2011-2020 etter bostedsfylke.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Agder	14	20	10	18	31	37	35	34	50	35
Innlandet	20	24	27	28	57	57	91	108	142	70
Møre og Romsdal	9	9	11	11	18	17	26	22	16	27
Nordland	13	21	8	9	23	22	14	18	28	12
Oslo	206	233	293	383	451	638	862	1038	918	540
Rogaland	14	23	15	54	55	41	64	70	64	51
Troms og Finnmark	10	16	11	23	16	21	27	21	49	31
Viken	17	21	37	58	45	55	61	89	91	78
Vestfold og Telemark	7	4	2	13	16	13	29	29	27	10
Vestland	1	2	9	10	16	29	31	44	40	24
Trøndelag	59	72	82	73	123	166	159	184	279	167
Ukjent/annet			1	2					2	
Totalt	370	445	506	682	851	1096	1399	1657	1704	1045

Menn som har sex med menn

Det ble i 2020 meldt 604 tilfeller av gonoré blant msm, mot 970 tilfeller i 2019. De fleste (410, 68 %) var som tidligere smittet i Oslo (tabell 3). Vanligste smittested i Norge utenfor Oslo var Bergen (18 tilfeller), Stavanger (14), Trondheim (13), Drammen (11) og Tromsø (11), mens vanligste smitteland utenfor Norge var Spania (15 tilfeller) og Tyskland (8). Av de 604 tilfellene meldt i 2020 var 391 (65 %) bosatt i Oslo mot 650 (67 %) i 2019.

Median alder var 32 år (16-78 år), mot 33 år i 2019. 27 av de smittede var 20 år eller yngre på diagnosetidspunktet.

Tabell 3. Gonoré hos msm meldt MSIS 2007-2020 etter smittested

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Oslo	62	59	68	158	107	153	178	223	270	407	567	644	590	410
Øvrige Norge	4	17	16	18	20	38	21	39	65	69	120	135	171	131
Utlandet	11	22	11	40	49	49	63	85	109	122	218	238	211	63
Ukjent						1		1						
Total	77	98	95	216	176	241	262	348	444	598	905	1017	972	604

Av smittede meldt i 2020 var 375 (62 %) 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 høy andel av tilfellene forekommer blant innvandrere bosatt i Norge.

Tabell 4. Gonoré hos msm meldt MSIS 2008-2020 etter herkomst

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Født i Norge	84	80	171	124	172	191	238	313	407	607	661	620	375
Innvandrere smittet før ankomst Norge	1	1	1		1	1	5	3	6	4	9	9	1
Innvandrere smittet etter ankomst Norge	13	14	44	52	68	70	105	128	185	294	347	343	228
Total	98	95	216	176	241	262	348	444	598	905	1017	972	604

Av de 604 msm meldt i 2020 ble 195 testet på grunn av symptomer, 197 ved rutinemessig undersøkelse for seksuelt overførbare infeksjoner, inkludert 90 i forbindelse med PrEP-kontroll, 96 som ledd i smitteoppsporing og 26 ble testet etter pasientens eget ønske og initiativ. For 90 tilfeller var indikasjon ikke oppgitt. 434 (72 %) av msm meldt i 2020 fikk påvist gonokokker i kun hals/anus.

Heteroseksuelt smittede

Også blant heteroseksuelle menn og kvinner gikk antall meldte tilfeller ned i 2020. Blant menn ble det påvist 201 tilfeller mot 354 tilfeller i 2019 som er en nedgang på 57 %. Blant kvinner ble det påvist 239 tilfeller i 2020 mot 375 tilfeller i 2019 (64 % nedgang). Av alle de 440 heteroseksuelt smittede er 308 (70 %) født i Norge.

Cirka 85 % (169/201) av mennene ble meldt smittet i Norge (mot 71 % i 2019). Som ved hivinfeksjon er Thailand det vanligste smittestedet i utlandet for menn (12 tilfeller i 2020). Hyppigste rapporterte smittestedskommune for menn var Oslo (64), Bergen (11) og Trondheim (11).

Ni av ti kvinner (226/239) ble smittet i Norge, hvorav 86 i Oslo, 21 i Trondheim, 20 i Stavanger, 19 i Bergen og 11 i Drammen. 13 kvinner ble smittet i utlandet, fordelt på 12 ulike land, hovedsakelig i Europa og Asia.

Median alder for de 201 heteroseksuelt smittede mennene var 28 år (16-79 år) og for de 239 kvinnene 23 år (8-49 år). I løpet av de siste 10 år har medianalderen for menn gått ned fra 34 til 28 år og for kvinner fra 28 til 23 år. 43 kvinner og 13 menn var under 20 år på diagnosetidspunktet.

For de 201 mennene, var indikasjon for undersøkelsen kliniske symptomer og tegn for 154 (77 %) mens 21 (10 %) ble testet som ledd i smitteoppsporing, fire etter pasientens eget ønske og fire etter annen rutineundersøkelse. For 21 tilfeller var indikasjonen ikke oppgitt.

For de 239 kvinnene ble 92 (38 %) testet på bakgrunn av kliniske symptomer og tegn, mens 40 ble testet som ledd i smitteoppsporing, 24 ved annen rutineundersøkelse (hvorav en ved gravidscreening) og 15 etter pasientens eget ønske. For 96 var indikasjon ikke oppgitt.

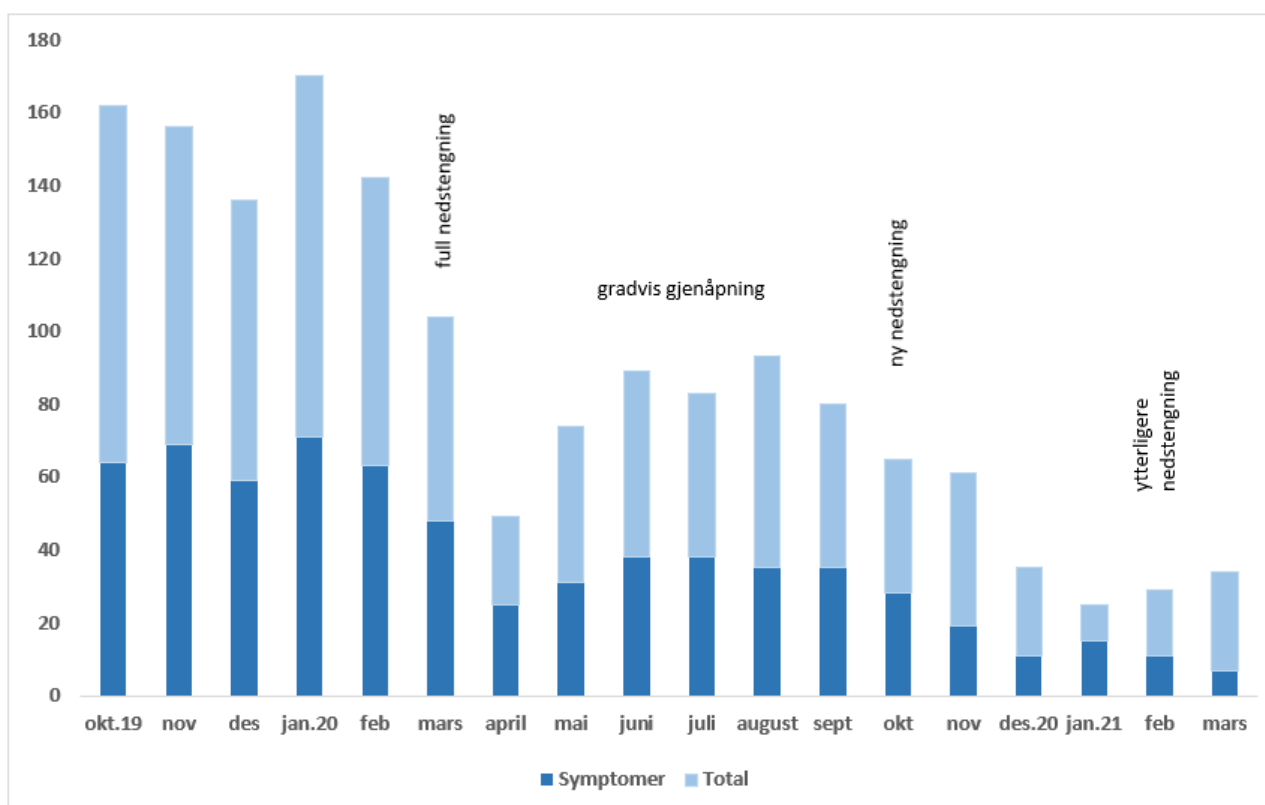
Gonoré situasjonen sett i lys av koronatiltakene

Koronatiltakene gjennom 2020 har medført en kraftig nedgang i meldte gonorétilfeller. Etter første omfattende nasjonale nedstengning 12. mars 2020, falt antall meldte tilfeller av gonoré med 71 %, fra 170 tilfeller i januar 2020 til 49 tilfeller i april 2020. I forbindelse med gradvis gjenåpning og økt reiseaktivitet gjennom sommeren 2020, steg gonoréforekomsten frem mot ny nedstengning om høsten. Etter ytterligere innstramming

rundt årsskiftet og utover i 2021 er det kun meldt 25 gonoré tilfeller i januar 2021, dvs 85 % færre tilfeller sammenlignet med januar 2020.

Med høy smittsomhet, kort inkubasjonstid og med som oftest (om lag 90 %) symptomgivende uretritt (urinrørsbetennelse) hos menn, har gonoré vist seg som et følsomt barometer for å monitorere endring i seksuell risikoatferd. I figur 2 ser vi at forekomsten av gonoré samsvarer godt med koronatiltakene i 2020 og i første kvartal 2021 både for totalt meldte tilfeller per måned og også for symptomgivende gonoré. Vi legger til grunn at symptomgivende gonoré uansett ville blitt fanget opp i helsetjenesten selv om tilbudet av rutinemessig screening og testing av asymptomatiske pasienter kan ha vært noe redusert i perioder. I kontakt med flere av landets soi-klinikker er oppfatningen at testtilbudet gjennom 2020 ikke har vært så redusert at det kan forklare nedgang i gonorétilfeller. I en undersøkelse innhentet Fhi i 2020 informasjon fra flere av landets mikrobiologiske laboratorier som viser at antall analyser gikk noe ned våren 2020 men tok seg relativt raskt opp utover sommeren og har holdt seg tilnærmet normalt utover høsten (4).

Figur 2. Tilfeller av gonoré meldt MSIS okt 2019 – mars 2021 etter diagnosemåned og iverksettelse av koronatiltak



Det blir nå spesielt interessant å følge utviklingen utover i 2021 i forhold til om gonoréinsidensen raskt vil øke etter at samfunnet gjenåpnes eller om smittereservoaret og dermed smittepresset nå har fått en mer langvarig knekk. Asymptomatisk gonoré i hals og anus hos msm har trolig vært et viktig reservoar for å opprettholde den høye forekomsten av gonoré som er sett i denne gruppen de senere årene. Om lag 70-75 % av tilfellene blant msm de siste årene har vært lokalisert i hals/anus alene. Gonoré, spesielt i hals, men også anus vil imidlertid ofte «brenne ut» etter få uker og dette betyr i praksis at gonokokkene er avhengig av stor seksuell aktivitet med hyppig partnerbytte for å opprettholde en høy insidens og prevalens i utsatte grupper. Gonorésmitte gjennom flere ledd skjer i praksis ved penetrerende sex (penis) og uretral gonoré hos menn gir nesten alltid symptomgivende infeksjon som vil bli diagnostisert. Systematisk smitteoppsporing rundt

hvert diagnostiserte tilfelle er derfor en gylden anledning og et svært effektivt og viktig virkemiddel for å spore opp asymptomatiske bærere og dermed bryte smittekjeden.

Diagnostikk og behandling av gonoré

Nukelinsyreamplifikasjonstest (NAT) er nå den etablerte mikrobiologiske metode for påvisning av gonoré. NAT er en svært sensitiv metode, men gir ingen informasjon om gonokokkenes resistensegenskaper mot antibiotika. Ved positiv NAT er det derfor viktig at det tas dyrkningsprøve for resistensbestemmelse før oppstart av antibiotika behandling.

Internasjonalt er det stor bekymring knyttet til antimikrobiell resistens (AMR) hos gonokokker. Resistensdata for Norge publiseres regelmessig i den årlige NORM/NORM-VET-rapporten (1) og rapporteres årlig til ECDC (3).

I kampen mot resistente gonokokker er det avgjørende at oppdaterte behandlingsretningslinjer følges og at det tas kontrollprøve etter behandling for å fange opp eventuell behandlingssvikt.

I Norge er standardbehandlingen ved ukomplisert urogenital gonoré nå ceftriaksone 1g i.m. som engangsdose. Kontrollprøve bør tas 2 uker etter behandling. Det er allerede påvist enkelte tilfeller av ceftriaksone resistente gonokokker i Norge, men bare ett tilfelle (i 2019) de siste fire årene. Alle tilfeller med behandlingssvikt må følges opp med tanke på antibiotikaresistens eller eventuell reinfeksjon.

Laboratorieundersøkelser ved Folkehelseinstituttet

Det nasjonale referanselaboratoriet for *Neisseria gonorrhoeae* er lagt til Folkehelseinstituttet. Referansefunksjon ble etablert i 2016 og alle laboratoriene sender nå regelmessig isolater til instituttet.

Totalt ble det i 2020 mottatt 450 isolater fra 415 ulike individer, 87 kvinner og 328 menn. En pasient var et nyfødt barn, de andre pasientene var mellom 17 og 73 år gammel. For 35 pasienter mottok vi mer enn en prøve (2 eller 3), tatt på samme tidspunkt fra samme eller forskjellige lokalisasjoner (n=21) eller fra forskjellige tidspunkter, fra 5 dager opp til 10 måneder, i løpet av året (n=14). For 12 pasienter med prøver tatt med mer enn 10 dager imellom, 11 hadde 2 infeksjoner og 1 hadde 3 infeksjoner; 11 av disse 12 pasientene med flere infeksjoner var menn. Referanselaboratoriet mottok derved totalt isolater fra 430 unike infeksjonsepisoder noe som utgjør vel 41 % av antall meldte tilfeller.

Langt de fleste gonokokker er isolert fra uretra (179; 40%), 114 (25%) fra anus/rektum, 66 (15%) fra hals, mens 75 (17%) isolater angis å være fra kvinnelige genitalia. Det er mottatt 5 isolat fra abscess/vev/leddvæske, en fra urin og en fra øye (nyfødt barnet). Informasjon var ikke gitt for 9 (2%) isolat.

Stammene er karakterisert med ulike metoder som Gram, katalase, oksydase, forgjæring (API NH) og Maldi-TOF etter behov. Oslo Universitet Sykehus (OUS), Ullevål, isolerer over halvparten av alle dyrkningspositive gonokokker i Norge (53% i 2020). OUS gjennomfører resistensbestemmelse av alle sine isolat og gir oss tilgang til deres data. Disse ble registrert i MSIS og i NORM.

Alle stammene er karakterisert ved helgenom sekvensering (WGS). Sekvenseringsdata er brukt til å bestemme NG-MAST (Neisseria gonorrhoeae Multi-antigen sekvenstype), MLST (Multilocus sekvenstype) og evt. andre molekylære karakteristika for det enkelte isolat. NG-MAST og MLST resultatene er innhentet via databasen <https://pubmlst.org/organisms/neisseria-spp>. Det var 59 sekvenstyper blant de 450 stammene. Fire sekvenstyper (ST) dominerte i 2020: ST-1588 (12%), ST-8156 (10%), ST-9363 (9%), og ST-7359 (8%). To av disse (ST-8156 og ST-7359) var på omtrent samme nivå i 2019 mens andel av ST-1588 og ST-9363 har økt betydelig. ST-11422 som økte fra 2% av tilfellene i 2018 til 15% i 2019 representerte <2% av tilfellene i 2020. ST-7827 som dominerte i 2018 med ca. 15% av tilfellene og gikk ned til 5% av tilfellene i 2019, ble

nesten borte i 2020, med bare 1% av tilfellene. Dette viser at epidemiologien av N. gonorrhoeae i Norge er veldig dynamisk og at kontaktoppsporing er effektiv når man klarer å stoppe de store utbruddene.

Av de 450 stammene produserte 19% betalaktamase, 5 var resistente mot cefixim (MIC 0.25). Ingen var resistent mot ceftriaxon. Andelen ciprofloxacin-resistente stammer var 54% og 33 (7%) stammer hadde en MIC-verdi >1 for azitromycin. Ingen stamme var resistent mot spectinomycin.

Utviklingstrekk og forebygging

Den mangeårige økningen av gonoré i Norge frem til 2020 følger en internasjonal trend. Den markante nedgangen som er sett i forekomsten i 2020 både blant msm og heteroseksuelt smittede må antas i hovedsak å være relatert til koronatiltakene med nedstengning av uteliv, sosial distansering og reiserestriksjoner. Det blir nå viktig å overvåke den videre utviklingen når samfunnet åpner opp. I Sverige (folkhalsomyndigheten.se) har nedgangen i gonoré vært mer moderat, noe som kan forklares med mindre omfattende koronatiltak, mens i Danmark (statistik.ssi.dk) har gonoréforekomsten økt i 2020 til tross for omfattende nedstengning i samfunnet. Dersom smittereservoaret i Norge nå skulle ha fått en mer varig knekk, jfr avsnittet over, vil evt importsmitte fra utlandet kunne få større betydning fremover. Informasjon og forebygging blant utenlandsreisende vil derfor være viktig.

Gonoréinsidensen har økt gjennom flere år i Norge til tross for utstrakt testing og screening i utsatte grupper. Det er åpenbart at diagnostikk og behandling i seg selv ikke er nok for å bekjempe sykdommen. Økt kondombruk og sikrere sex blant utsatte grupper er helt nødvendig for å snu utviklingen. I tillegg er årvåkenhet overfor symptomer og vektlegging av seksualanamnese i helsetjenesten viktig. Grundig smitteoppsporing og raskt igangsatte tiltak ved mistanke om lokale utbrudd er også avgjørende for å kunne holde gonoré under kontroll i Norge.

Menn som har sex med menn

Selv etter en betydelig nedgang av gonoré blant msm i 2020 er forekomsten fortsatt høy sammenliknet med bare få år tilbake. De fleste msm smittes ved tilfeldig og anonym sex i Oslo og europeiske storbyer. De senere årene har det vært økt innenlandssmitte, særlig i de større byene. Særlig bekymringsfullt, ikke minst med tanke på resistensproblematikken, er det økende antall msm som gjentatte ganger i løpet av kort tid smittes med gonoré. Mange msm smittes av gonoré i hals og anus og får ingen symptomer. Det samme gjelder for syfilissmitte. Dette viser viktigheten av konsekvent kondombruk og at hyppig testing er nødvendig skal man lykkes i å redusere forekomsten av seksuelt overførbare infeksjoner i denne gruppen.

Menn som har sex med menn som har flere partnere bør teste seg hver tredje måned. Det er viktig at personer som diagnostiseres med gonoré eller syfilis får god smittevernrådgiving.

Som alltid skal det utføres smitteoppsporing rundt hvert tilfelle av gonoré. At kun om lag 15 % av tilfellene finnes ved smitteoppsporing, viser at dette arbeidet ikke er effektivt nok og at det bør vurderes om såkalt partnerformidlet smitteoppsporing, som ofte praktiseres i Norge, er hensiktsmessig eller om helsetjenesten selv skal ta en mer aktiv rolle i formidling til og innkalling av kontaktene.

Det er gledelig at de medikamentelle forebyggingsstrategiene mot hiv (tidlig behandling og PrEP) fører til redusert hivinsidensen blant msm, Brukere får regelmessig oppfølging og dermed også testing for soi. Samtidig er det bekymringsfullt med vedvarende høy

forekomst av gonoré og andre seksuelt overførbare infeksjoner blant denne gruppen og understreker behovet for en helhetlig tilnærming i forebygging og økt kompetanse rundt seksuell helse.

Heteroseksuell smitte, menn og kvinner

Det er viktig at helsetjenesten har økt bevissthet om at gonoré og syfilis nå forekommer hyppigere blant heteroseksuelle menn og kvinner enn bare for få år siden. Særlig blant kvinner har gonoré økt markant de senere årene (nær tidoblet siste 10 år). Gonokokker har høy smittsomhet; anslagsvis 50-70 % smitterisiko for kvinner og 20-30 % for menn ved ubeskyttet, vaginalt samleie. Spredningspotensialet er betydelig dersom mikroben introduseres i miljøer med mye risikosex eller i ungdomsmiljøer med hyppig partnerskifte. Gonoréisk øyeinfeksjon hos nyfødte er en alvorlig komplikasjon hvis mors infeksjon ikke oppdages og behandles før fødsel. I 2020 ble det første tilfelle av øyeinfeksjon hos nyfødt siden 2010 påvist.

Referanser

1. [NORM-VET rapporten 2019.](#)
2. [Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten](#)
3. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/gonococcal-antimicrobial-susceptibility-surveillance-europe-2018>
4. [Sluttrapport fra ett år med evaluering av overvåking av meldingspliktige sykdommer under covid-19 epidemien - FHI](#)

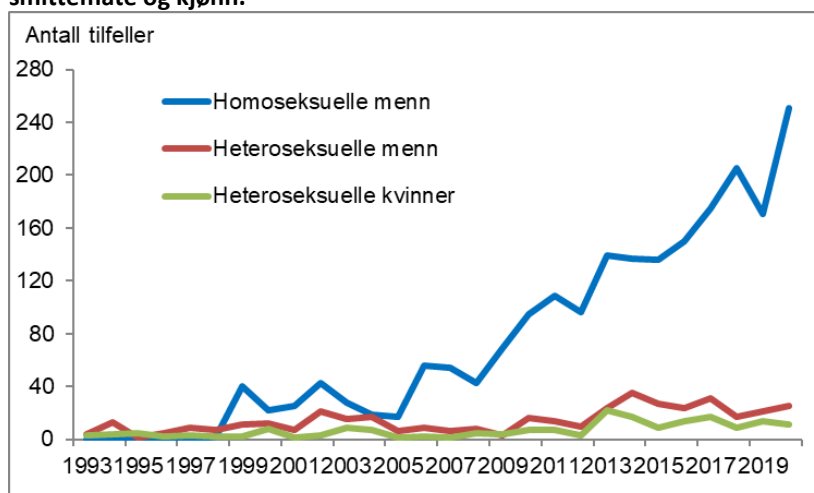
Syfilis

Syfilis har siden 1992 vært anonymt meldingspliktig til MSIS (meldingssystemet for smittsomme sykdommer) men er etter forskriftsendring (22.3.2019) nå gruppe A-sykdom og meldes nominativt (full pasientidentitet) fra helsevesen og laboratorium.

Overvåkingen av syfilis har som mål å følge forekomsten i nysmitte. Kun primær, sekundær og tidlig latent syfilis (dvs. tilfeller som er smittet innenfor det siste året) inkluderes i MSIS. I tillegg påvises årlig flere hundre antistoffpositive prøver, oftest hos nyankomne innvandrere/asylsøkere, 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. Det påvises relativt sjelden nysmittet syfilis blant nyankomne asylsøkere til Norge.

MSIS fikk i 2020 meldt 287 tilfeller av syfilis mot 206 tilfeller i 2019; 104 tilfeller av primær syfilis, 41 tilfeller av sekundær syfilis og 142 tilfeller av tidlig latent syfilis. Økningen av syfilis i 2020 ses blant menn som har sex med menn (msm) (fig 2). Denne utviklingen er overraskende i lys av koronatiltakene og sammenholdt med nedgangen i registrerte gonorétilfeller. For heteroseksuelle er situasjonen lite endret i forhold til 2019.

Figur 2. Tilfeller av primær, sekundær og tidlig latent syfilis meldt MSIS 1993-2020 etter diagnoseår, smitteått og kjønn.



Av de 287 tilfellene i 2020 var 251 (87 %) homoseksuelt smittet og 36 (13 %) heteroseksuelt smittet (tabell 5). De 287 tilfellene fordeler seg på 276 menn og 11 kvinner. 59 % av de smittede er født i Norge. De resterende kommer hovedsakelig fra andre europeiske land, Sør- og Mellom-Amerika og Asia.

Tabell 5. Tilfeller av syfilis meldt MSIS 2008-2020 etter diagnoseår, kjønn og smitteått.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Homosex menn	43	69	95	109	96	139	137	135	150	175	205	171	251
Homosex kvinner								1					
Heterosex- menn	8	3	16	14	10	24	35	27	24	31	17	21	25
Heterosex- kvinner	5	4	7	7	3	22	17	9	14	17	9	14	11
Total	56	76	118	130	109	185	189	172	188	223	231	206	287

Fylkesfordeling

Av de 287 tilfellene meldt i 2020 er 167 (58 %) hjemmehørende i Oslo (tabell 6), og av disse er 161 (96 %) blant msm.

Tabell 6. Tilfeller av syfilis meldt MSIS i 2011-2020 etter bostedsfylke

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Oslo	75	70	112	98	99	104	112	139	109	167
Rogaland	5		6	8	6	11	9	11	16	12
Møre og Romsdal		4	2	1	1	3		2	2	5
Nordland	2			1	1	4	4	6	1	2
Viken	18	14	19	26	27	21	44	29	25	46
Innlandet	4	5	11	6	5	6	9	6	8	22
Vestfold og Telemark	5	2	8	10	10	11	12	8	9	9
Agder	8	1	6	8	4	9	7	3	5	4
Vestland	9	6	6	24	10	4	15	16	17	12
Trøndelag	2	4	2	5	9	5	6	8	8	5
Troms og Finnmark	2	2	3	1		4	5		4	3
Totalt	130	109	185	189	172	188	224	231	206	287

Menn som har sex med menn

Av de 251 homoseksuelt smittede, var 214 tilfeller (85 %) smittet i Norge og 37 i utlandet (tabell. 7). Det er en betydelig økning av smittetilfeller i Oslo (159 mot 76 tilfeller i 2019), men også i Viken og Innlandet ble det registrert økning i tilfeller blant msm. De 55 smittede i Norge utenfor Oslo var smittet i 32 ulike kommuner, hvorav fem i Lillestrøm og fire hver i Bergen, Hamar, Stavanger og Trondheim. Av de 37 smittede i utlandet var fem smittet i Tyskland, fem i Spania og fire i henholdsvis Brasil og Thailand.

Tabell 7. Syfilis hos msm meldt MSIS 2007-2020 etter smittedsted

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Oslo	38	29	53	64	64	60	90	66	83	83	80	101	76	159
Øvrige Norge	4	5	3	13	20	12	22	32	23	20	36	38	36	55
Utlandet	12	9	13	17	25	22	27	39	29	47	59	66	59	37
Ukjent				1		2			1					
Total	54	43	69	95	109	96	139	137	136	150	175	205	171	251

Som for hiv-infeksjon og gonoré er innvandrere bosatt i Norge også overrepresentert når det gjelder syfilissmitte. Av de 251 tilfellene meldt i 2020 var 41% utenlandsfødte (tabell 8). Medianalderen for de homoseksuelt smittede var 35 år (18-74 år), mot 38 år i 2019.

Tabell 8. Syfilis hos msm meldt MSIS 2008-2020 etter herkomst

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Født i Norge	32	51	64	82	71	101	91	89	106	109	131	101	148
Innvandrer smittet før ankomst Norge		1	1	3		3	2	4	2	7	7	4	7
Innvandrer smittet etter ankomst Norge	11	17	30	24	25	35	44	43	42	59	67	66	96
Total	43	69	95	109	96	139	137	136	150	175	205	171	251

Indikasjon for prøvetaking var kliniske symptomer og tegn for 104 (41 %) av de 251 homoseksuelt smittede mennene. 98 ble diagnostisert ifbm annen rutineundersøkelse (hvorav 31 ved PrEP kontroll/oppfølging), og 10 på eget initiativ/ønske. Kun 38 tilfeller (15 %) ble funnet som ledd i smitteoppsporing.

Heteroseksuelle

Det ble i 2020 meldt 36 tilfeller av syfilis smittet heteroseksuelt (25 menn og 11 kvinner) mot 35 tilfeller i 2019. 22 (61%) er født i Norge.

Av de 25 mennene ble 14 smittet i utlandet, hvorav ni i Thailand. 11 ble smittet i Norge i ulike kommuner spredt rundt i hele Norge.

Symptomer var indikasjon for prøvetaking hos 17 av tilfellene, mens seks ble oppdaget i forbindelse med rutineundersøkelse. Under 10 % (2 av 25) ble funnet ved smitteoppsporing. Medianalder for mennene var 47 år (24-75 år).

Ti av de 11 kvinnene ble smittet i Norge hvorav tre i Oslo. Sju av kvinnene ble funnet ved smitteoppsporing og fire ved rutineundersøkelse hvorav en ved svangerskapsscreening. Medianalderen for kvinnene var 32 år (22-45 år).

Utviklingstrekk og forebygging

Trenden med økende syfilissmitte blant msm som startet på slutten av 1990-tallet fortsetter. Økningen i 2020 har kommet i Oslo og i de nærliggende fylkene Viken og Innlandet. Naturlig nok ble det i lys av reiserestriksjonene i 2020 registrert nedgang i utenlandssmitte. Det er ikke rapportert om konkrete utbrudd av syfilis. Situasjonen bærer mer preg av jevnt høyt smittepress i miljøer med mye tilfeldig og anonym sex og der asymptomatiske smittebærere må antas å spille en viktig rolle i smittespredningen. Spesielt er msm med innvandrerbakgrunn og hivpositive utsatt for syfilissmitte.

En mulig forklaring på at syfilis har økt blant msm gjennom 2020 mens gonoré har gått kraftig ned kan være at syfilis i mindre grad gir symptomer og har en lengere asymptomatisk smittsom fase enn gonoré. Selv der sykdommen manifesterer seg som primær sjanker er de smertefrie sårene ofte lokalisert i munn eller anus og kan lett oversees. Syfilis er seksuelt smitteførende i primær, sekundær og tidlig latent stadium og transmisjonsraten er høy. Hyppig testing og rutinemessig screening i spesielt risikoutsatte grupper er derfor viktig for å avdekke asymptomatiske bærere av syfilis. Mer effektiv smitteoppsporing rundt hvert diagnostiserte tilfelle bør også tilstrebes. Kun 15 % av tilfellene blant msm i 2020 ble avdekket gjennom smitteoppsporing.

Blant heteroseksuelle kvinner og menn har forekomsten av syfilis holdt seg nokså stabil de siste årene. Siste tilfelle av medfødt syfilis ble meldt MSIS i 2003. Som ved gonoré er det viktig at helsetjenesten har økt årvåkenhet for sykdommen.

Bevissthet rundt sykdommen og symptomer, lav terskel for prøvetaking, grundig smitteoppsporing og smittevernåtgivning til utsatte grupper er viktig. Rask lokal intervensjon ved økning av tilfeller og varsling ved mistanke om utbrudd, er avgjørende for å holde syfilis under god kontroll i Norge. Ethvert tilfelle av syfilis bør, uansett stadium eller symptomer, henvises for vurdering og behandling i spesialisthelsetjenesten.

Lymfgranuloma venerum (LGV)

Fram til 2000 var LGV en svært sjelden sykdom i den vestlige del av verden. LGV var meldingspliktig til MSIS i perioden 1993- 2002 (kun 6 tilfeller rapportert). Siden begynnelsen av 2000-tallet har et økende antall av LGV blitt rapportert blant menn som har sex med menn i Europa og også i Norge (et 40 talls tilfeller i perioden 2006 – 2012) men LGV var ikke meldingspliktig i denne perioden.

I perioden 2013-2018 ble data om LGV i Norge innhentet som et ledd i den anonymiserte klamydiaovervåkingen (informasjon om antall undersøkelser samt for hvert diagnostisert tilfelle: prøvedato, kjønn, fødselsår og bostedskommune). Selv om seksuell smitteåte ikke ble rapportert antas det at de fleste tilfellene i denne perioden var blant msm. Fra 1.1.2019 ble LGV igjen en nominativ meldingspliktig sykdom. Tilfeller meldes da fortløpende fra laboratorier og klinikere.

I 2020 ble det rapportert 14 tilfeller av LGV til MSIS mot 27 tilfeller i 2019. Alle tilfellene meldt i 2020 var blant menn som har sex med menn (msm).

Tabell 1. Tilfeller av LGV meldt MSIS 2013-2020 etter diagnoseår, kjønn og smitte måte.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Homosex menn							27	14
Heterosex menn								
Heterosex kvinner								
Sex- uspes. menn	26	22	13	19	33	44		
Total	26	22	13	19	33	44	27	14

I likhet med gonore, gikk antall rapporterte tilfeller av LGV ned i 2020. Av de 14 tilfellene meldt med LGV var åtte bosatt i Oslo, tre i Bergen og de øvrige tre i ulike kommuner i Norge. 10 (71 %) av de 14 tilfellene var smittet i Norge hvorav åtte i Oslo. Fire tilfeller var smittet i utlandet, alle i Europa. Sju av de 14 tilfellene var født i Norge, tre i andre europeiske land og tre i Amerika. Som for hiv-infeksjon, syfilis og gonoré er innvandrere bosatt i Norge også overrepresentert når det gjelder smitte av LGV. Medianalder for tilfellene meldt i 2020 var 47 år (28-68) mot 37 år i 2019.

Diagnostikk

LGV er en seksuelt overførbart infeksjon som skyldes smitte med andre serotyper (L1, L2, L3) av klamydiabakterien (*C trachomatis*) enn den vanlige klamydia infeksjonen og påvises i/gir opphav til infeksjon i endetarm. Anal LGV kan som annen klamydiainfeksjon gi lite eller ingen symptomer, men vil kunne gi et annet og mer alvorlig sykdomsforløp enn genitale klamydiainfeksjoner. Ubehandlet kan LGV medføre fisteldannelser, abscesser og kronisk lymfeobstruksjon.

Leger bør være oppmerksom på LGV hos mannlige pasienter som har sex med andre menn ettersom behandlingen er 3 uker mot 1 uke ved genital klamydiainfeksjon. Alle positive klamydiatester i anale prøver fra msm, bør derfor testes for LGV. Dette kan foreløpig bare gjøres ved Furst laboratorium, St.Olavs Hospital i Trondheim og Oslo Universitetssykehus.

I perioden 2013 til 2018 ble antall årlige undersøkelser for LGV firedoblet (fra 214 til 861 prøver). For 2019 og 2020 har ikke data for antall undersøkte prøver vært tilgjengelig.

Forebygging

Den observerte økningen av LGV i Norge de siste årene følger trenden med økning av syfilis og gonoré blant msm i samme periode. Den epidemiologiske situasjonen for seksuelt overførbare infeksjoner viser betydningen av å bruke kondom. Seksuelt aktive msm bør jevnlig tilbys undersøkelse og evt. behandling for seksuelt overførbare infeksjoner. Det er viktig at personer som diagnostiseres med LGV og andre seksuelt overførbare infeksjoner får tilfredsstillende smittevernrådgeving og at det gjennomføres smitteoppsporing rundt hvert tilfelle. Behandling og kontroll/oppfølging i tråd med gjeldende retningslinjer er avgjørende..

Les mer om LGV i [Smittevernveilederen](#).

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Juni 2021
Postboks 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo
Telefon: 21 07 70 00
Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no