

RAPPORT

2023

ÅRSRAPPORT 2022

Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner

Årsrapport 2022

Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for smittevern, miljø og helse
Mars 2023

Tittel:

Årsrapport 2022
Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner

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:

Folkehelseinstituttet. Årsrapport 2022 Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner. [Annual Surveillance Report 2022 for Sexual Transmitted Infections.]. Rapport 2022. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2023.

Innhold

Sammendrag	4
Summary	5
Metode	6
Klamydia, genital	7
Klamydiatilfeller fordelt på kjønn og alder	8
Klamydiatilfeller fordelt på fylke	9
Klamydiatilfeller fordelt på diagnosetidspunkt	10
Testing for klamydia	11
Utviklingstrekk og forebygging	13
Hivinfeksjon/aids	15
Menn som har sex med menn	18
Heteroseksuelt smittede	18
Personer som tar stoff med sprøyter	20
Mor-barn smitte	20
Fylkesfordeling	20
Aidstilfeller	21
Utviklingstrekk og forebygging	22
Gonoreé	24
Fylkesfordeling	25
Menn som har sex med menn	25
Utviklingstrekk og forebygging	28
Syfilis	30
Fylkesfordeling	31
Utviklingstrekk og forebygging	33
Lymfogranuloma venerum (LGV)	33
Diagnostikk	34
Forebygging	34

Sammendrag

- I 2022 ble det meldt 29 271 tilfeller av klamydiainfeksjoner i Norge, 540 per 100 000 innbyggere. Personer under 25 år utgjorde 67 % av alle tilfellene. Etter en stigende trend i årene før pandemien, var det en liten nedgang i 2020 og 2021. Fra august 2022 har antall påviste tilfeller vært høyere enn foregående år. For året sett under ett, ses den største økningen i aldergruppen i 20-24 år. Situasjonen sammenfaller med en tilsvarende observert økning i meldte gonoretilfeller blant unge heteroseksuelt smittede.
- Hiv-situasjonen er nå preget av et stort antall hiv-positive flyktninger/innvandrere som kommer til Norge. Det ble i 2022 meldt 245 hivtilfeller mot 102 i 2021. Av de 245 tilfellene var hele 192 (78 %) smittet før ankomst Norge, hvorav 97 kom fra Ukraina. Mest utsatt for hivsmitte er fortsatt menn som har sex med menn (msm) og heteroseksuelle menn på reise i utlandet, særlig til Sørøst-Asia. Det er fortsatt stabil, lav hiv-forekomst blant personer som tar stoff med sprøyter, blant norskfødte kvinner og blant ungdom. Totalt er det meldt 7125 hivpositive i Norge siden 1984, 4 785 menn og 2 340 kvinner, og det lever om lag 4 800 med diagnosen i Norge i dag.
- Etter en kraftig nedgang i meldte gonoré tilfeller under pandemien gikk antall tilfeller igjen sterkt opp i 2022. Det ble i 2022 meldt 1857 gonorétilfeller mot 555 tilfeller i 2021. Spesielt stor er økningen blant unge kvinner i forhold til situasjonen før pandemien. Av de meldte tilfellene i 2022 er 48 % bosatt i Oslo. Samlet var det 1358 menn og 499 kvinner som ble meldt smittet. Av mennene var 1011 (74 %) smittet homoseksuelt og 347 heteroseksuelt. Blant msm forekommer en høy andel av tilfellene blant innvandrere bosatt i Norge. Utviklingen i 2022 reflekterer trolig full gjenåpning av samfunnet og økt sosial kontakt etter pandemien. Gonokokker har høy smittsomhet og spredningspotensialet er derfor høyt når mikroben nå er introdusert blant ungdom og unge heteroseksuelle der hyppigere partnerbytte og lav kondombruk er mer vanlig. I nåværende situasjon anbefaler vi lav terskel for gonoretesting samtidig med klamydiatest til tenåringer og unge voksne ved partnerbytte.
- Etter det som trolig var en koronarelatert nedgang i syfilis i 2021 økte antall meldte tilfeller både blant msm og heteroseksuelt smittede i 2022. Det ble meldt 192 tilfeller av syfilis mot 163 tilfeller i 2021. Av tilfellene i 2022 var 163 (85 %) homoseksuelt smittet og 29 heteroseksuelt smittet. De 192 tilfellene fordeler seg på 184 menn og åtte kvinner. 57 % av de smittede er født i Norge og 107 (56 %) er hjemmehørende i Oslo. Fortsatt smittes flest msm ved tilfeldig sex i Oslo. Spesielt er msm med innvandrerbakgrunn og hivpositive utsatt for syfilissmitte.
- Lymfogranuloma venerum (LGV) er en infeksjon med spesielle serotyper av klamydiabakterien. Det ble i 2022 meldt 36 tilfeller av LGV i Norge. Dermed er smittesituasjonen tilbake til slik den var før pandemien. I 2021 ble det meldt kun 10 tilfeller. Alle tilfellene ses blant msm, hvorav de fleste er smittet i Oslo og vel halvparten har innvandrerbakgrunn.

Summary

- In 2022 29,271 cases of chlamydia infection were reported in Norway, 540 per 100,000 inhabitants. People under 25 years of age constituted 67 % of reported cases. After an upward trend in the years before the pandemic, there was a slight decrease in 2020 and 2021. Since August 2022, the monthly number of reported cases was higher than the previous year. For the year, the biggest increase was observed in the 20–24-year age group. The situation coincides with a similarly observed increase in gonorrhea among heterosexually infected young people.
- The HIV situation is now characterized by patterns in the arrival of HIV-positive refugees/immigrants to Norway. There were 245 cases of HIV reported in 2022, compared to 102 in 2021. Of the 245 cases, 192 (78%) were reported to have been infected before arriving in Norway, of which 97 came from Ukraine. The most vulnerable risk groups to HIV infection are still men who have sex with men (MSM) and heterosexual men traveling abroad, particularly to South-East Asia. There is still a stable, low incidence of HIV among people who inject drugs, among Norwegian-born women and among young people. Since 1984, a total of 7,125 cases of HIV have been reported in Norway: 4,785 men and 2,340 women. Around 4,800 people in Norway are living with HIV today.
- After a sharp decline during the pandemic, the number of reported cases of gonorrhea rose sharply again in 2022 with 1,857 gonorrhea reported cases, compared to 555 in 2021. The increase among young women is particularly large compared to the situation before the pandemic. Of the reported cases in 2022, 48% live in Oslo. In total, there were 1,358 cases among men and 499 among women. Of the men, 1011 (74%) were infected homosexually and 347 heterosexually. Among MSM, a high proportion of cases occur among immigrants living in Norway. The trend in 2022 likely reflects the full reopening of society and increased social contact after the pandemic. Gonorrhea is highly contagious and has substantial potential for widespread transmission now that it has begun to spread in younger heterosexuals where frequent partner changes and low condom use are common. In the current situation, we recommend a low threshold for gonorrhea testing at the same time as a chlamydia test for teenagers and young adults when changing partners.
- After what was probably a corona-related decline in 2021, the number of reported cases of syphilis increased among both MSM and heterosexually infected in 2022. There were 192 cases reported, compared to 163 cases in 2021. Of the cases in 2022, 163 (85%) were homosexually infected and 29 heterosexually infected. Of the 192 cases, 184 were men and eight were women. 57% of those infected were born in Norway and 107 (56%) are residents of Oslo. Most MSM are still infected by casual sex in Oslo. MSM with an immigrant background and HIV positive MSM are of increased risk of syphilis infection.
- Lymphogranuloma venereum (LGV) is an infection with certain serotypes of the chlamydia bacterium. In 2022, 36 cases of LGV were reported in Norway. The situation is thus back to what it was before the pandemic. In 2021, only 10 cases were reported. All the cases are seen among older MSM, most of whom are infected in Oslo and over half have an immigrant background.

Metode

Denne årsrapporten beskriver forekomsten av meldingspliktige seksuelt overførbare infeksjoner som er rapportert til Folkehelseinstituttet i 2022. 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/> [FHI MSIS statistikkbank](#)m oppdateres daglig. Meldingskriteriene for sykdommer i MSIS finnes [her](#).
- **MSIS labdatabase** ble etablert i løpet av noen uker våren 2020, for å kunne få bedre overvåkingsdata om smittesituasjonen i landet, og i første omgang på testaktivitet for covid-19. Hjemmelsgrunnlaget for meldingsplikt og etablering av en nasjonal mikrobiologisk laboratoriedatabase trådte i kraft 01.01.2020, og alle landets laboratorier som gjør mikrobiologiske analyser fikk fra starten kun meldingsplikt for covid-19 relaterte prøvesvar, mens det fra 30.09.2021 ble meldingsplikt på alle mikrobiologiske prøvesvar (både positive og negative) til MSIS-labdatabasen. Det er kun mulig å melde elektronisk til MSIS-labdatabasen, og meldingene er kopi av svarrapporten som går til rekvirerende lege. Per 31.12.2022 rapporterer 22 av landets 26 laboratorier som utfører mikrobiologiske sender alle prøvesvar til MSIS-labdatabasen. Det er planlagt at de resterende fire laboratorier vil starte med å sende alle prøvesvar i løpet av 2023.
- **Nasjonalt referanselaboratorium for *Neisseria gonorrhoeae*** (gonokokker) ved Folkehelseinstituttet som utfører genotyping og resistensbestemmelse på dyrkningspositive tilfeller av gonore.

Klamydia, genital

Genitale klamydiainfeksjoner har vært meldingspliktige til MSIS siden 2005. Sykdommen var da anonymt meldingspliktig, men fra 1.januar 2019 ble den en nominativ meldingspliktig sykdom. Meldeplikten gjelder kun mikrobiologiske laboratorier. Det har vært store endringer i innhold og meldemåte siden innføring av meldeplikt for landets laboratorier.

- perioden fram til 2004; summarisk meldinger over totalt antall positive tilfeller og totalt antall testet. Innhentet en gang per året for foregående år.

- 2005- 2018; meldingspliktig sykdom gruppe C. For hvert tilfelle rapporteres kjønn, fødselsår, bostedskommune og dato for prøvesvar. Meldt en gang per år for foregående år.

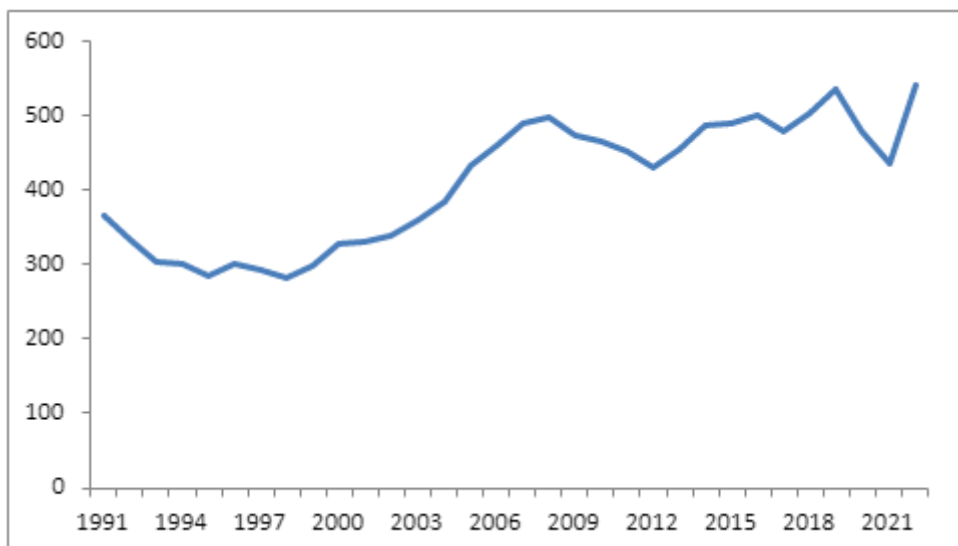
-2019; nominativ meldingspliktig sykdom (gruppe A). For hvert tilfelle rapporteres personnummer i tillegg til kjønn, bostedskommune, dato for prøvesvar og lokalisasjon for prøve.

Meldemåte: I perioden 2005 til 2019 ble anonyme data overført fra landets laboratorier i form av Excel-filer sendt til MSIS. I disse oversendelsene var det laboratoriene selv som definerte tilfellene, og rapporterte en rad per tilfelle. Fra 2021 ble det mulig å trekke ut data fra MSIS laboratoriedatabase, for de laboratoriene som sendte alle prøvesvar dit. Hvilke laboratorier som sende alle prøvesvar har endret seg over årene, og i starten var det bare et fåtall laboratorier hvor det kunne hentes data fra MSIS-labdatabasen. Per februar 2023 sender 16 av 17 som diagnostiserer genital klamydia alle prøvesvar til MSIS-labdatabasen.

Kriterier for et nytt tilfelle (sykdomshendelse) I perioden 2005-2021 ble et nytt tilfelle (sykdomshendelse) med genital klamydiainfeksjon definert som et eller flere positive prøvesvar fra en og samme person i en 60 dagers periode. En slik definisjon ble lagt til grunn for å unngå å telle flere prøvesvar knyttet til samme hendelse. Meldende laboratorier gjorde dette uttrekket før oversendelse til FHI. I 2022 ble kriteriene endret til en eller flere positive prøvesvar i en 30 dagers periode i tråd med endringer i testanbefalinger. Uttrekket gjøres nå i MSIS labdatabase. Endringen medfører trolig at det rapporteres noen flere tilfeller enn ved gamle kriterier. Dataene i rapporten er, med unntak av informasjon fra ett laboratorium, basert på data fra MSIS-labdatabasen. Tilfellene for 2022 er definert etter gjeldende kriterier om at et nytt tilfelle registreres dersom en person har en eller flere positive prøver i en 30-dagers periode. Analysene er basert på et datauttrekk fra 24.01.2023

I 2022 ble det meldt 29 271 tilfeller av genitale klamydiainfeksjoner (klamydia) i Norge. Dette tilsvarer 540 meldte tilfeller per 100 000 innbyggere (melderate). Dette er en betydelig økning sammenliknet med 2021 da det ble meldt 23 447 tilfeller (435 per 100 000 innbyggere). Dette kan skyldes økt sosial kontakt etter gjenåpningen av samfunnet. Noen endringer i kriterier for rapportering og overvåkning kan også ha bidratt til at melderaten har økt.

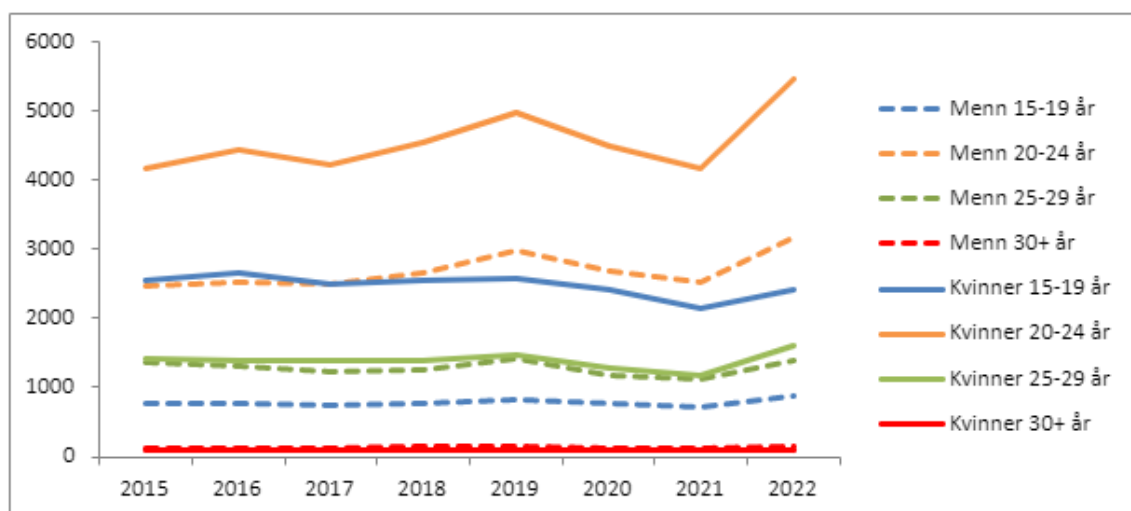
Melderaten av klamydia i Norge økte fra årtusenskiftet fram til 2009 og var relativt stabil i perioden 2010 til 2018. 2019 var et foreløpig toppår før pandemien (534/100 000). Melderaten gikk ned i løpet av de to pandemiårene (figur 1).



Figur 1. Antall meldte tilfeller av klamydia per 100 000 innbyggere, Norge 1990-2022, kilde; MSIS/MSIS labdatabase, Folkehelseinstituttet

Klamydiatilfeller fordelt på kjønn og alder

I 2022, som tidligere år, var flertallet av de meldte tilfellene med klamydia kvinner, 58 % (17 083/29 271). Personer under 25 år utgjorde 67 % av alle tilfellene. Det påvises flest tilfeller i aldersgruppen 20-24 år både blant kvinner (8842 tilfeller) og menn (5490 tilfeller), hhv 52 % og 45 % av tilfellene (tabell 2). Kvinner 20-24 år har hatt høyest melderate av klamydiainfeksjoner så lenge data om kjønn og alder har vært tilgjengelig (figur 2). Lavest melderate er blant kvinner og menn over 30 år (og menn 15-19 år). For aldersgruppen 20-24 år var det 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. Etter en nedgang under pandemien, har 2022 det høyeste antall meldte tilfeller per 100 000 innbyggere noensinne blant kvinner 20-24 år (5468), menn 20-24 år (3170) og kvinner 15-19 år (2404) (figur 2). Til sammenlikning var tallene i 2021 henholdsvis 4161, 2515 og 2146 per 100 000.



Figur 2. Antall meldte tilfeller av klamydia per 100 000 innbyggere, fordelt på kjønn og aldersgrupper, Norge 2015-2022, kilde: MSIS/MSIS labdatabase, 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. Melderaten har økt i alle fylker fra 2021 til 2022 med unntak av Agder (hvor det var en økning i 2021). Oslo har høyeste forekomst og den største økningen i meldte tilfeller av klamydiainfeksjon i forhold til folketallet med 857 per 100 000 innbyggere (mot 625 i 2021, en økning på 37 %). Det er også observert en spesielt stor økning i Viken og Vestland sammenliknet med fjoråret. I Agder, Viken og Vestland overgår melderaten 2022 toppåret 2019. Landsgjennomsnittet i 2022 var på 540 per 100 00 innbyggere (tabell 1).

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

Tabell 1. Antall meldte tilfeller og antall meldte tilfeller per 100 000 innbyggere av klamydia fordelt på fylke Norge 2019-2022, kilde; MSIS/MSIS labdatabase, Folkehelseinstituttet

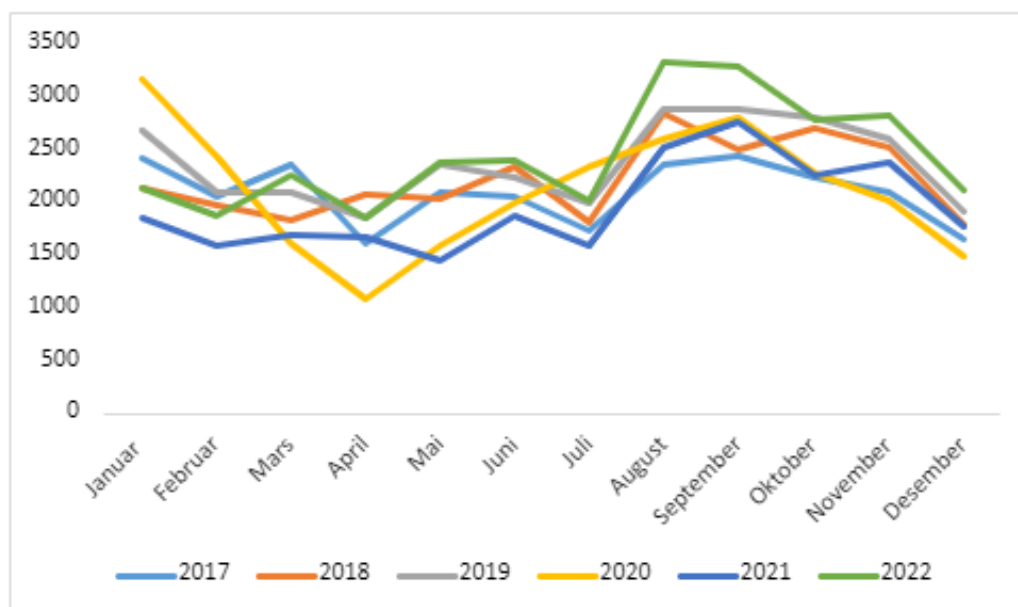
	2019		2020		2021		2022	
	Antall	Antall/ 100 000	Antall	Antall / 100 000	Antall	Antall / 100 00	Antall	Antall / 100 000
Oslo	6060	890	5402	779	4358	625	5995	857

Rogaland	2413	507	2379	496	2020	419	2405	495
Møre og Romsdal	1041	392	865	326	867	327	1018	383
Nordland	1233	507	990	410	966	402	1182	492
Viken	4994	415	4593	369	4081	326	5527	435
Innlandet	1400	362	1400	377	1092	295	1402	378
Vestfold og Telemark	1939	457	1660	395	1580	375	1720	405
Agder	1265	414	1348	437	1618	524	1585	509
Vestland	3326	524	2826	443	2839	444	3613	563
Trøndelag	2793	602	2291	486	2272	482	2840	599
Troms og Finnmark	1703	701	1574	641	1521	628	1640	678
Ukjent fylke	275	-	114	-	233	-	344	-
Totalt	28442	536	25442	478	23447	435	29271	540

Klamydiatilfeller fordelt på diagnosetidspunkt

I årene fram til pandemiltak ble satt inn i mars 2020, har antall klamydiatilfeller vist et relativt jevnt antall månedlige diagnostiserte tilfeller mellom februar og juni, en tydelig nedgang i juli og en topp i antall diagnostiserte etter sommeren i august og september. Gjennom høsten har antallet gått ned fram mot desember etterfulgt av en ny topp i januar (figur 3). Dette gjenspeiler i stor grad når personer tester seg og sier lite om smittetidspunkt.

Våren 2020 var det en markant nedgang i antall personer som ble diagnostisert med klamydia. Gjennom vinteren og våren 2021 lå antall meldte tilfeller lavere enn tidligere år. Siste halvår av 2021 og første halvår av 2022 var antallet tilbake til nivå med tidligere år. Fra august 2022 har imidlertid antall meldte tilfeller ligget høyere enn tidligere år. Dette sammenfaller med en tilsvarende observert økning i gonore blant unge heteroseksuelt smittede.



Figur 3. Antall diagnostiserte tilfeller av klamydia fordelt på diagnosemåned, Norge 2017-2022, kilde: MSIS/MSIS labdatabase, Folkehelseinstituttet

Testing for klamydia

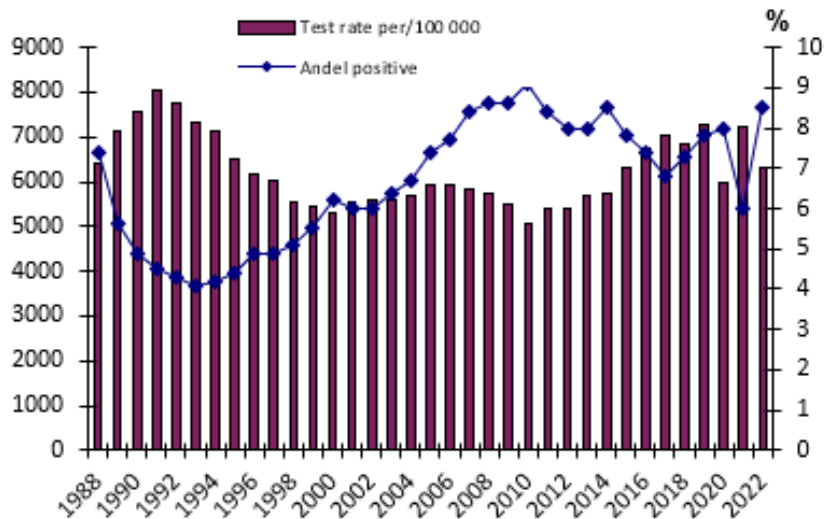
Fra 2007 har de mikrobiologiske laboratoriene gjennom en frivillig ordning levert tabeller med aggregerte data over antall personer testet for klamydia (uavhengig av prøvesvar) fordelt på aldersgrupper og kjønn. Fra 2021 ble det mulig å trekke data om antall testede ut fra MSIS labdatabase for en del laboratorier. Gradvis flere laboratorier leverte data til MSIS labdatabase.

Før MSIS labdatabase ble benyttet i overvåkingen ble laboratoriene oppfordret til å benytte samme kriterier for en ny test som for et nytt positivt tilfelle (en eller flere tester for samme person innen en periode på 60 dager). Dette for å unngå å telle flere tester for samme hendelse. Ikke alle laboratoriene gjorde et slikt uttrekk i denne perioden, og enkelte laboratorier rapporterte totalt antall tester utført.

For 2022 er kriteriene endret (en eller flere tester innenfor en periode på 30 dager). Uttrekket gjøres nå av MSIS labdatabase og gjennomføres dermed konsekvent. Dette vil medføre et brudd i overvåkingen som skyldes både endringer i kriterier og i meldemåte/håndtering av data. For 2022 er data om antall testede trukket ut fra MSIS labdatabase med unntak av ett laboratorium som har levert data manuelt.

For å forstå den epidemiologiske situasjonen, må antall diagnostiserte med klamydia også ses i sammenheng med hvor mange og hvem som tester seg. I 2022 var antall undersøkte for klamydia 342 953 for hele landet (testrate 6320 per 100 000 innbyggere).

Testaktiviteten i 2021 (390 062) var tilbake på samme nivå som før pandemien (386 972 tester i 2019). Data om antall testede for 2022 er ikke direkte sammenlignbare med data fra tidligere år grunnet endringer i overvåkingen. Nedgangen i testraten fra 2021 til 2022 kan derfor være et uttrykk for denne endringen. Andelen blant de undersøkte som fikk påvist en klamydiainfeksjon var i 2022 var 8,5 % (29 271/342 953) mot 6% (23 447/390 692) i 2021 (figur 4).



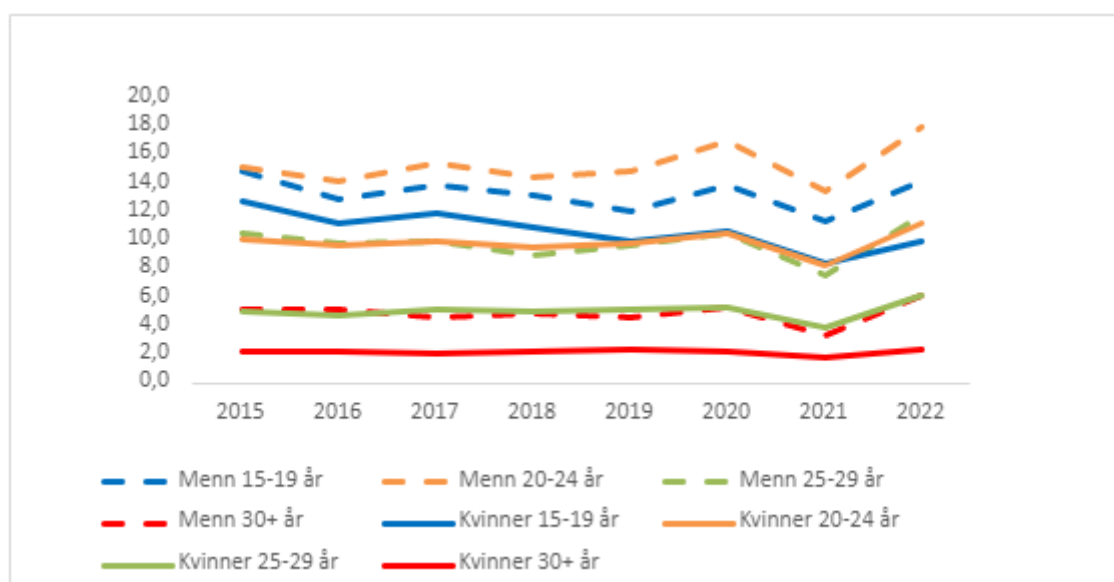
Figur 4. Antall personer testet for klamydia per 100 000 innbyggere i Norge og andel positive blant de testede, Norge 1988-2022, kilde: MSIS/MSIS labdatabase, Folkehelseinstituttet *

I 2022, som i foregående år, var majoriteten av de undersøkte kvinner (69 %). Menn har i løpet av de siste par tiår utgjort en stadig større andel av de som testes. Den største andel av testene utføres blant kvinner og menn 25 år og eldre. I 2022 utgjorde kvinner 25 år eller eldre 50 % av kvinnene undersøkt for klamydiainfeksjon, men bare 26 % av alle kvinnene som fikk påvist klamydia. Menn 25 år og eldre utgjorde 61 % av de undersøkte og 43 % av de diagnostiserte mennene (tabell 2).

Andelen positive klamydiaprøver blant de undersøkte synker med stigende alder, men ligger høyere hos menn i alle aldersgrupper. I 2022 var andelen positive blant de testede høyest blant menn i aldersgruppen 20-24 år (17,9 %) og 15-19 år (14,2 %), mens tilsvarende andeler var hhv 13,5 % og 11,4 % i 2021 (tabell 2 og figur 5). Fra 2021 til 2022 har det vært en økning i andel positive i alle grupper. Det kan skyldes endringer i kriterier for rapportering og overvåkning, og er ikke nødvendigvis uttrykk for et økt smittepress eller mer målrettet testing enn tidligere.

Tabell 2. Antall personer testet, antall meldte tilfeller og andel positive tilfeller blant de testede fordelt på aldersgrupper og kjønn *, Norge 2022, kilde: MSIS/MSIS labdatabase, Folkehelseinstituttet

	Kvinner			Menn		
	Antall testet	Antall meldte	Andel positive (%)	Antall testet	Antall meldte	Andel positive (%)
15-19 år	37505	3738	10,0	10032	1421	14,2
20-24 år	78602	8842	11,2	30636	5490	17,9
25-29 år	47237	2878	6,1	22335	2603	11,7
30-39 år	44653	1197	2,7	24210	1741	7,2
40-49 år	17772	307	1,7	11377	605	5,3
50+ år	8912	112	1,3	7921	325	4,1
Totalt	234681	17074	7,3	106511	12185	11,4



Figur 5 Andel positive for klamydia blant de testede fordelt på aldersgrupper og kjønn, Norge 2015-2022, kilde: MSIS/MSIS laboratoriedatabase, Folkehelseinstituttet

Utviklingstrekk og forebygging

Det var en stigende trend i antall diagnostiserte tilfeller med klamydiainfeksjon de siste fem årene fram mot 2019. Nedgangen som ble sett våren 2020, skyldtes trolig de strenge kontaktreduserende tiltak i forbindelse med pandemihåndteringen. Redusert tilgang og bruk av testtilbud og mindre legesøkning kan også ha hatt betydning.

Fra august 2022 har det månedlige antall diagnostiserte tilfeller ligget over foregående år inkludert toppåret 2019. For året sett under ett, utgjør økningen 24 % og 26 % blant hhv kvinner og menn i aldergruppen 20-24 år, sammenliknet med året før. Dette gir grunn til bekymring. Situasjonen sammenfaller med en tilsvarende observert økning i gonore blant unge heteroseksuelt smittede og kan skyldes økt sosial kontakt etter gjenåpningen av samfunnet. Noen endringer i kriterier for rapportering og overvåkning kan også ha bidratt til at melderaten har økt. Det er viktig å legge vekt på forebyggende tiltak som kondombruk i møte med ny partner samt målrette prøvetakingen til grupper med høy risiko for smitte.

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, og derfor diagnostiseres det også flere kvinner. Dette gjelder spesielt for kvinner i målgruppen 20-24 år.

De siste årene, og også i 2022, har den rapporterte forekomsten av klamydiainfeksjon vært høyest i Oslo, etterfulgt av Troms og Finnmark. For 2022 har det imidlertid vært sterkest økning i Oslo, Viken, Vestland og Trøndelag. Dette samsvarer godt med hvor den største økningen i gonore er registrert.

Klamydia er en seksuelt overførbart infeksjon som hovedsakelig smitter gjennom seksuell kontakt uten kondom. Ubehandlede 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. Antall meldte tilfeller har vært stabilt høye over flere år. Viktige tiltak for å forebygge og begrense smittespredningen av klamydia, er smittevernveiledning og økt kondombruk. Samtidig er det avgjørende med grundig smitteoppsporing rundt hvert tilfelle. Disse smitteverntiltak er ekstra viktig nå som gonoresmitte er introdusert blant heteroseksuelt smittede kvinner og menn.

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. Ved symptomer og/eller mistanke om seksuelt overført infeksjon, er det nå viktig at det testes for både gonore og klamydia i disse aldergruppene.

Det testes fortsatt for mye utenom anbefalte grupper, spesielt blant kvinner over 30 år hvor andelen positive prøver er svært lave. Utstrakt testing i grupper med lav prevalens representerer unødvendig bruk av ressurser.

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

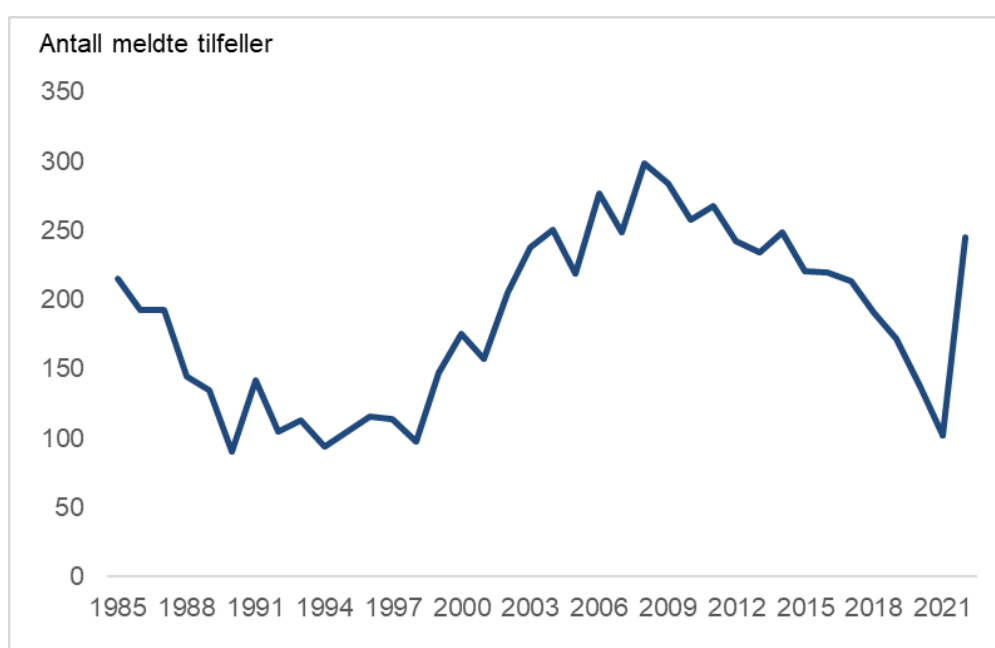
Hivinfeksjon/aids

Hivinfeksjon var anonymt meldingspliktig til MSIS i perioden 1985 til 2019, men er etter forskriftsendring (22.3.2019) nå en gruppe A-sykdom og meldes nominativt (full pasientidentitet) fra helsevesen og laboratorium.

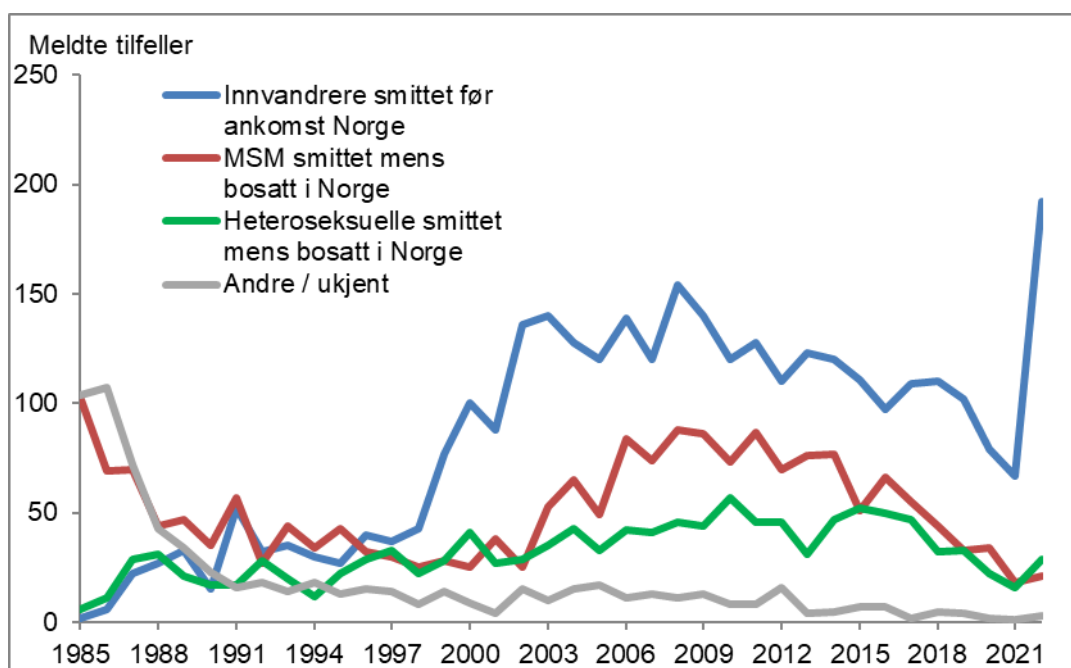
Hiv-situasjonen er nå preget av et stort antall hiv-positive flyktninger/innvandrere som kommer til Norge. Det ble i 2022 meldt 245 hivtilfeller (melderate 4.5/100 000) i Norge mot 102 i 2021 (figur 6). Av de 245 tilfellene var hele 192 (78 %) smittet før ankomst Norge (figur 7). Fra Ukraina alene kom det vel 37 000 overføringsflyktninger i 2022 og det ble påvist 97 hiv-positive ifm helsekontrollen som tilbys alle som kommer fra mellom-og høyendemiske områder for hiv. 82 % av flyktningene fra Ukraina var kjent hiv-positive og under hivbehandling fra hjemlandet (se eget avsnitt om Ukrainasituasjonen under). Også blant de øvrige 95 innvandrere smittet før ankomst Norge var andelen kjent hiv-positiv høy, 73 %. Ettersom disse er testet på nytt i Norge og inngår i laboratorienes og helsetjenestens årsstatistikk for diagnostiserte hivpositive inkluderes de i den norske hiv-statistikken.

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. Totalt er det meldt 7125 hivpositive i Norge siden 1984, 4 785 menn og 2 340 kvinner, og det lever om lag 4 800 med diagnosen i Norge i dag.

Tidlig diagnostikk, raskest mulig oppstart med antiretroviral behandling av hiv-infeksjon og tilbud om forebyggende medikamentell behandling (PrEP) til spesielt risikoutsatte er fortsatt de viktigste forebyggende tiltakene. Kondombruk er likevel det viktigste primærforebyggende tiltak også fordi det beskytter mot andre seksuelt overførbare infeksjoner.



Figur 6. Hivinfeksjon i Norge meldt MSIS 1985 - 2022 etter diagnoseår, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet



Figur 7. HIVinfeksjon i Norge meldt MSIS 1984-2022 etter diagnoseår og risikoutsatte grupper, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

Av de 245 tilfellene meldt i 2022 var 53 antatt smittet mens de var bosatt i Norge hvorav 37 var født i Norge. Av de 53 tilfellene var 22 smittet i Norge. Antallet hiv-positive som angis smittet i Norge har gått ned med nær 80% i løpet av de siste 10 år.

For å gi et bedre bilde av hiv-smittesituasjonen i Norge viser vi hivtilfellene meldt til MSIS i perioden 1984-2022 i to tabeller. Tabell 3 viser alle hivtilfeller meldt til MSIS, mens tabell 4 viser bare hivtilfeller smittet mens de var bosatt i Norge.

Tabell 3. HIVinfeksjon i Norge etter smittemåte og diagnoseår, 1984-2022, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

	<2011	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total
Heteroseksuell	2388	155	142	124	130	138	120	115	101	100	66	58	138	3775
- smittet mens bosatt i Norge	757	46	46	31	47	52	50	47	32	33	22	16	29	1208
- smittet før ankomst Norge	1631	109	96	93	83	86	70	68	69	67	44	42	109	2567
Homoseksuell	1454	97	76	98	107	70	87	88	73	61	63	36	59	2369
Sprøytebruk	575	10	11	8	7	8	8	7	6	8	8	4	24	684
Via blod/-blodprodukt	47				1*									48
Fra mor til barn	64	4	7	1	3	2	2	2	6	2		4	5	102
Annen/ukjent	103	2	6	3	1	3	3	1	5	1			19	147
Total	4631	268	242	234	249	221	220	213	191	172	137	102	245	7125

*Smittet ved blodtransfusjon i utlandet

Selv om antall meldte hivtilfeller smittet mens de var bosatt i Norge gikk opp i 2022 i forhold til 2021 antar vi at langtidstrenden med nedgang i antall hivtilfeller i den norske befolkning fortsetter. Nedgangen i hivtilfeller i 2020 og spesielt i 2021 ble trolig preget av koronasituasjonen. De medikamentelle forebyggingsstrategiene (Tasp og PrEP) antas å

være de viktigste årsaker til nedgangen blant msm de siste 10 årene. Den kraftige økningen av gonoré og syfilis blant msm i samme periode viser at det ikke er atferdsendring som økt kondombruk eller reduksjon i antall tilfeldige sexpartnere som forklarer nedgangen i påviste hivtilfeller.

Tabell 4. Hivinfeksjon 1984-2022 etter smittemåte og diagnoseår for tilfeller bosatt i Norge da de ble smittet, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

	<11	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total
Heteroseksuell	757	46	46	31	47	52	50	47	32	33	22	16	29	1208
Homoseksuell	1362	87	70	76	77	51	66	55	44	33	34	18	21	1994
Sprøytebruk	530	5	3	3	3	5	6	1	2	4	2	1	2	567
Via blod/-blodprodukt	45				1*									46
Fra mor til barn	11			1					2					14
Annen/ukjent	54	1	5		1	2	1	1	1				1	67
Total	2759	139	124	111	129	110	123	104	81	70	58	35	53	3896

*Smittet ved blodtransfusjon i utlandet

Overføringsflyktninger fra Ukraina

Krigen i Ukraina utløste våren 2022 en omfattende flyktningestrøm til nabolandene og videre ut i Europa. Til Norge kom det i løpet av 2022 vel 37 000 overføringsflyktninger fra Ukraina. Avhengig av krigsutviklingen regner UDI med at det kan komme minst like mange i 2023. Etter Sovjetunionens oppløsning i 1991 fikk Ukraina, som mange andre tidligere Sovjetrepublikker, en omfattende hiv- og hepatitt B/C epidemi. I Ukraina ble særlig områdene i øst og sør der krigen nå pågår hardt rammet. Mange ble smittet ved sprøytebruk som igjen førte til omfattende heteroseksuell smittespredning, særlig til kvinner. Dårlig hygiene i helsetjenesten førte også til mye nosokomial smitte. Det er anslått at Ukraina med sine 41,5 mil innbyggere hadde om lag 250 000 Hiv-positive i 2021 og prevalensen i aldergruppen 15-49 år anslås til om lag 1 % ifølge [ECDC](#).

I tråd med anbefalingene for [helseundersøkelse av nyankomne asylsøkere/flyktninger](#) bør ukrainske flyktninger tilbys undersøkelse for hiv og hepatitt B/C innen tre måneder etter ankomst Norge. Det ble i 2022 påvist 97 hiv-positive, 66 kvinner og 31 menn, fra Ukraina i forbindelse med denne helseundersøkelsen. Medianalderen for kvinnen var 40 år og for mennene 42 år. Av de 97 tilfellene var hele 80 (82 %) kjent hiv-positive og på gjennomgående god hivbehandling fra hjemlandet. Disse representerer derfor i liten grad smittevernmessige utfordringer i Norge, men må i likhet med andre hiv-positive ha regelmessig oppfølging ved infeksjonsmedisinske poliklinikker. De fleste av de 97 hiv-positive anslås smittet heteroseksuelt, en del ved tidligere sprøytebruk, men for mange er smittebakgrunnen uklar og ligger mange år tilbake i tid.

Som for alle innvandrere med kjent hiv fra hjemlandet har vi anmodet de mikrobiologiske laboratoriene og legene om å melde til MSIS **alle** som diagnostiseres med hiv i Norge uansett om de er kjent hiv-positive fra hjemlandet eller er nyoppdaget i Norge. Dette for å få full oversikt over totalt antall hiv-positive som diagnostiseres i Norge.

Aktuelt oppdatert informasjonsmaterieell om smittevern og smittsomme sykdommer for ukrainske flyktninger finnes [her](#).

Menn som har sex med menn

Det ble i 2022 påvist 59 hivtilfeller blant msm mot 36 tilfeller i 2021 (tabell 5). Av de 59 tilfellene var 35 innvandrere smittet før ankomst Norge, hvorav 30 var kjent hiv-positive og på behandling fra hjemlandet. 13 var født i Norge og 11 var innvandrere smittet etter at de kom til Norge. Andelen msm med innvandrerbakgrunn utgjorde i 2022 78 % av de meldte tilfellene blant msm. Av disse (46 personer) kommer 25 fra Europa, 11 fra Asia, åtte fra Sør- og Mellom-Amerika, og to fra Afrika.

Tabell 5. Hivinfeksjon hos msm 2011-2022 etter herkomst, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Født i Norge	70	51	51	53	36	46	35	28	25	20	9	13
Innvandrer smittet før ankomst Norge	10	6	22	30	19	21	33	29	28	29	18	35
Innvandrer smittet etter ankomst Norge	17	19	25	24	15	20	20	16	8	14	9	11
Total	97	76	98	107	70	87	88	73	61	63	36	59

Tabell 6 viser at 81 % av alle msm meldt i 2022 ble smittet i utlandet. Antallet påvist smittet i Oslo er redusert med vel 80 % de siste 10 årene. De fire tilfellene smittet i øvrige Norge ble smittet i kommuner i Midt- og Øst-Norge. Av de 48 som oppgis smittet i utlandet i 2022 er 27 smittet i Europa, 12 i Asia, seks i Sør- og Mellom-Amerika og to i Afrika og en i Nord-Amerika. Av de 13 norskfødte msm meldt i 2022 var seks tilfeller smittet i utlandet.

Tabell 6. Hivinfeksjon hos msm 2010-2022 etter diagnoseår og smittested, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Oslo	46	50	32	42	34	26	27	22	12	12	9	8	7
Øvrige Norge	12	18	11	11	16	12	9	15	9	6	11	6	4
Utlandet- smittet før ankomst Norge	12	10	6	22	30	19	21	33	29	28	29	18	35
Utlandet- smittet mens bosatt Norge	14	16	22	18	24	12	30	18	23	15	14	4	13
Ukjent	1	3	5	5	3	1							
Total	85	97	76	98	107	70	87	88	73	61	63	36	59

Median alder for de meldte hivpositive msm i 2022 var 37 år (22-75), uforandret fra 2021. Av disse var fire personer 25 år eller yngre på diagnosetidspunktet.

Indikasjonen for å ta hivtesten blant msm meldt i 2022 var for 18 etter pasientens eget ønske/initiativ, 18 ble testet i forbindelse med annen rutineundersøkelse i kontakt med helsevesenet, 13 hadde kliniske symptomer på hivsykdom (hvorav fem hadde aids og tre akutt hivinfeksjon), sju ved helseundersøkelse av innvandrere og tre ble påvist som ledd i smitteoppsporing.

Heteroseksuelt smittede

Et stort flertall (75 %) 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 (tabell 7) og de som er antatt smittet før ankomst til Norge (tabell 8).

Smittet mens bosatt i Norge

I 2022 ble 29 personer (21 menn og åtte kvinner) påvist heteroseksuelt smittet mens de var bosatt i Norge mot 16 tilfeller i 2021. I 2022 var 21 (72 %) av de 29 tilfellene i denne gruppen født i Norge, mens åtte var innvandrere smittet mens de var bosatt i Norge.

Av de 29 tilfellene ble ni smittet i Norge og 20 i utlandet. For mennene er Thailand fortsatt det vanligste smittested i utlandet med 10 tilfeller i 2022, mot fem tilfeller i 2021.

17 av de 29 ble testet på bakgrunn av kliniske symptomer og tegn på hivinfeksjon (hvorav fem hadde aids). Fem ble testet som ledd i smittesporing og fem ble testet ifm annen rutineundersøkelse i kontakt med helsevesenet og en ble testet etter eget ønske og initiativ.

Median alder for disse tilfellene ved diagnosetidspunktet var 49 år (25-76).

Tabell 7. Hivinfeksjon for personer som er smittet heteroseksuelt mens de bodde i Norge etter kjønn og smittested, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

		09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total 1984-22
Menn	Norge	7	14	10	13	5	6	12	9	8	6	2	2		4	206
	Europa		2	3	1	1	1	2	2	1	3	2	1	2		46
	Afrika	6	2	5	5	2	4	5	3	4	4	1	1	3	3	148
	Asia	13	14	15	9	11	20	21	22	21	10	15	8	8	11	329
	Amerika	1	2		2	1	2		1	1		1			1	36
	Oseania											1				1
	Ukjent		3		3					1		1	1	1	2	41
	Menn total	27	37	33	33	20	33	40	37	36	23	23	13	14	21	807
Kvinner	Norge	13	17	9	9	6	8	10	7	9	5	5	5		5	283
	Europa	3	1	1	1		3	2		1	1	2		1	2	46
	Afrika	1	1	2	1	2	2		5		2	1	2	1	1	40
	Asia		1	1	2	2	1				1	2				15
	Amerika								1				1			9
	Ukjent					1				1			1			8
	Kvinner total	17	20	13	13	11	14	12	13	11	9	10	9	2	8	401
Total		44	57	46	46	31	47	52	50	47	32	33	22	16	29	1208

Smittet før ankomst til Norge

Denne gruppen består i hovedsak av personer som kommer til Norge som asylsøkere eller gjennom familiejenforening. I 2022 ble det diagnostisert 109 nye hivtilfeller i denne gruppen (82 kvinner og 27 menn), mot 42 tilfeller i 2021. 50 av kvinnene og 10 menn kommer fra Ukraina. Av de 109 ble 71 % testet hiv-positive innen seks måneder etter ankomst Norge. Median alder var 38 år (27-60) for menn og 38 år (17-69) for kvinner.

Tabell 8. Opprinnelsesverdensdel for personer som er heteroseksuelt smittet med hiv før de kom til Norge etter diagnoseår, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

	Før 2013	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total 1984-22		
												M	K	Alle
Afrika	1464	68	62	53	45	44	42	40	20	29	28	787	1108	1895
Asia	259	16	13	21	14	14	18	14	15	8	6	58	340	398
Amerika	35	1		2	4	2	3	1	2	1	1	14	30	44
Europa	78	8	8	10	7	8	6	12	7	4	74	93	137	230
Total	1836	93	83	86	70	68	69	67	44	42	109	952	1615	2567

Personer som tar stoff med sprøyter

Det ble meldt 24 tilfeller i denne gruppen i 2022, ni kvinner og 15 menn. 22 av tilfellene er innvandrere smittet før de kom til Norge. Kun ett tilfelle angis smittet i Norge. Medianalderen for tilfellene var 42 år.

Mor-barn smitte

Det ble i 2022 meldt fire tilfeller av mor-barn smitte, alle smittet i utlandet før innvandring til Norge.

Fylkesfordeling

Det er fortsatt antall nyankomne asylsøkere og familieegjenforente samt mottakssituasjonen i fylkene som mest påvirker årlige svingninger i hivtallene i fylkene.

Tabell 9. Hivinfeksjon i Norge etter bostedsfylke på diagnosetidspunktet, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Agder	6	11	9	6	9	10	8	7	4	14
Innlandet	10	14	8	2	5	10	7	4	6	11
Møre og Romsdal	6	8	5	12	6	8	6	2	3	12
Nordland	5	4	8	11	7	1	2	2	5	9
Oslo	97	98	71	83	70	67	48	50	25	62
Rogaland	25	18	13	18	21	17	18	13	14	29
Troms og Finnmark	6	11	7	3	8	8	4	5	2	13
Trøndelag	10	14	20	5	20	5	9	10	8	12
Vestfold og Telemark	10	12	13	13	5	4	12	4	2	11
Vestland	18	24	21	17	21	22	17	13	6	26
Viken	38	34	46	50	41	39	41	27	26	46
Ukjent/annet									1	
Totalt	231	248	221	220	213	191	172	137	102	245

Mer detaljert hivstatistikk som oppdateres daglig finnes tilgjengelig på msis.no eller [statistikkbank](https://statistikkbank.no).

Aidstilfeller

I tillegg til hiv-infeksjon er aids en selvstendig nominativt meldepliktig tilstand som skal meldes i henhold til den europeiske aidsdefinisjonen av 1992. FHI er også forpliktet til å melde aggregerte aidsdata videre til ECDC og derfra videre til WHO og UNAIDS.

Etter at den moderne og effektive hivbehandlingen kom i 1997 sluttet langt på vei infeksjonsmedisinene å melde aidsdiagnosen. Bakgrunnen var bl.a. at de ikke ønsket å belaste pasientene med en så stigmatisert og alvorlig diagnose når de visste at hivbehandlingen som regel ville bringe pasienten ut av sitt aidsstadium og med en god prognose fremover. De fleste aidsmeldinger de siste 20 årene er initiert av FHI der vi på bakgrunn av hivmeldingen ser at pasienten trolig fyller aidskriteriene og dermed også anmoder om en aidsmelding. Likevel ser vi at det er betydelig underrapportering av aidstilfeller og ber infeksjonsavdelingene om å melde alle aidstilfeller i henhold til meldekriteriene. Aids kan meldes på det vanlige msis-meldeskjemaet, men da med angivelse av indikatorsykdommen(e) som gir aidsdiagnosen. Dersom hiv og aids diagnostiseres samtidig kan aids meldes på hivmeldingen med angivelse av grunnlaget for aidsdiagnosen.

Aidsdiagnosen har nå fått stor betydning for å estimere antall udiagnostiserte hivtilfeller og inngår i all matematisk modellering når det gjelder hivsituasjonen. Evt behandlingssvikt hos diagnostiserte hiv-positive kan også synliggjøres gjennom pålitelig aidsmeldedekning. FHI vil derfor fremover prioritere å bedre aidsovervåkingen. I årets hivrapport presenterer vi for første gang på lenge en egen tabell over meldte aidstilfeller i Norge.

Tabell 10. Aids i Norge etter smitteått og diagnoseår 1984-2022, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

	<2011	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total
Heteroseksuell	340	9	12	12	10	10	13	13	6	15	7	17	14	478
- smittet mens bosatt i Norge	168	3	2	4	4	5	5	8	2	6	6	8	6	227
- smittet før ankomst Norge	172	6	10	8	6	5	8	5	4	9	1	9	8	251
Homoseksuell	453	9	10	15	8	1	2	5	6	3	3	6	5	526
Sprøytebruk	153		1	1			2			1			1	159
Via blod/-blodprodukt	31													31
Fra mor til barn	6			1										7
Annen/ukjent	18	1	2								1			22
Total	1001	19	25	29	18	11	17	18	12	19	11	23	20	1223

Av de 178 aidstilfellene meldt siste 10 år, 121 menn og 56 kvinner, er 71 (40 %) født i Norge, 43 i Asia, 31 i Afrika, 27 i Europa og fire i Amerika. Av tilfellene meldt i 2021 og 2022 er medianalderen 42 år (24-78). De som nå utvikler aids rekrutteres typisk fra det såkalte mørketallet av hivtilfeller, dvs fra de udiagnostiserte. FHI har tidligere ved hjelp av matematisk modellering ([2018](#)) estimert dette til å være i intervallet 350-500 hivtilfeller i Norge. Mange av aidstilfellene som er meldt de senere årene har åpenbart gått lenge med ulike hivrelaterte symptomer uten å bli fanget opp av helsetjenesten. Median CD4-tall ved aidsdiagnosetidspunkt for de meldte tilfellene siste to årene var 30. Både i siste 10-

årsperiode og for aidstilfellene meldt i 2021 og 2022 er *Pneumocystis jirovecii* pneumoni (PCP) hyppigste aidsdefinerende diagnose med om lag 50 % av tilfellene.

Utviklingstrekk og forebygging

Gjennom de siste 10 årene frem til 2022 har det vært en jevn nedgang i antall hiv-positive diagnostisert i Norge. Nedgangen ble forsterket under pandemien i 2020-21. I 2022 ble imidlertid hivsituasjonen preget av et stort antall hiv-positive flyktninger/innvandrere som kom til Norge. Nær 80 % av disse er imidlertid kjent hiv-positive fra hjemlandet, står på god hiv behandling og representerer derfor få smittevernmessige utfordringer i Norge. Selv om antall meldte hivtilfeller smittet mens de var bosatt i Norge gikk opp i 2022 i forhold til 2021 antar vi at langtidstrenden med nedgang i antall hivtilfeller i den norske populasjon fortsetter. 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 245 hivpositive meldt i 2022 er kun 22 antatt 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 tilby behandling til disse. Grundig og målrettet smitteoppsporing rundt hvert nyoppdaget hivtilfelle som er smittet i Norge er viktigere enn noen gang for å komme videre i hivforebyggingen. Koronasporingsarbeidet har gitt helsetjenesten nyttige erfaringer som også kan anvendes i smitteoppsporingen ved hiv og andre alvorlige seksuelt overførbare infeksjoner.

Menn som har sex med menn

Menn som har sex med menn (msm) har helt siden 80-tallet vært den mest utsatte gruppe for hivsmitte i Norge. Av de totalt 7125 hivpositive som per 31.12.22 er meldt til MSIS, er 2368 (33 %) msm. Ekskluderer vi innvandrere smittet før ankomst Norge er de tilsvarende tallene 3900 meldte hivpositive, hvorav 1996 (51%) er msm. Nedgangen i påviste hivtilfeller de senere årene blant msm bosatt i Norge kan nå tyde på at forebyggingstiltak som hyppig hivtesting i de mest risikoutsatte miljøene, rask igangsatt og effektiv behandling av alle nydiagnostiserte samt medikamentell profylakse til risikoutsatte (PrEP) gir effekt. PrEP-oppfølgingsprogrammet medfører at mange risikoutsatte msm regelmessig testes for hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner.

Lavterskeltilbud for hivtesting både i og utenfor den ordinære helsetjenesten er fortsatt 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 har gått ned under pandemien. 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. Spesielt er den økende antibiotikaresistensen en alvorlig trussel.

Andelen hivpositive msm med innvandrerbakgrunn har vært økende de siste årene og har av den grunn vært en prioritert målgruppe for forebygging. Kulturelle og språklige barrierer kan gjøre det vanskelig å nå ut 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 vurdering for PrEP.

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

Heteroseksuelle

Bortsett fra nedgangen under pandemien har hivsituasjonen blant heteroseksuelt smittede mens de var bosatt i Norge holdt seg relativt stabil de siste 10 årene. Det er fortsatt norske menn som har ubeskyttet sex i utlandet, særlig i Thailand som dominerer gruppen. Antall meldte tilfeller blant kvinner bosatt i Norge er fortsatt lav.

Av tilfellene smittet heteroseksuelt mens de var bosatt i Norge og meldt med hiv i 2021 og 22 ble 14 (31 %) først diagnostisert da de hadde utviklet aids. Flere hadde hatt symptomer på langtkommen hivinfeksjon i lengre tid uten at diagnosen ble stilt. Typisk er at flertallet av aidstilfeller nå kommer blant heteroseksuelt smittede. I denne gruppen har bevisstheten om mulig hivrisiko og hivtestandelen vært lavere enn blant msm. FHI har tidligere estimert at vi har om lag 350 – 500 udiagnostiserte hivpositive i Norge hvorav 100-150 «norske» heteroseksuelt smittede. Disse vil fremover i økende grad utvikle symptomgivende hivinfeksjon og både helsetjenesten og personer som kan ha hatt hivsmitterisiko bør være bevisst en mulig hivinfeksjon (se for øvrig aids-avsnittet over).

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 eller andre høyendemiske områder for hiv.

Innvandrere fra land med høy forekomst av hiv utgjør sammen med msm fortsatt den største gruppen av personer som lever med hiv i Norge. Med et stort antall overføringsflyktninger fra Ukraina utgjorde denne gruppen i 2022 om lag to tredeler av de meldte hivpositive. I tillegg til flyktninger fra Ukraina kommer som tidligere flertallet fra afrikanske land. I likhet med msm må innvandrere fortsatt gis høy prioritet i forebyggingsarbeidet. Det er en målsetting at alle nyankomne asylsøkere og familiejenforente tilbys hivtest innen tre måneder etter ankomst Norge. FHI har publisert en [liste](#) over land med høy forekomst av hiv, og spesielt innvandrere som kommer fra disse landene bør tilbys hivtesting. Innvandrerkvinner har vist seg å være en særlig utsatt gruppe for hivsmitte i Norge. Høy testoppslutning i utsatte innvandrergupper i Norge er en forutsetning både for forebygging av smitte og for å sikre god epidemiologisk overvåking.

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

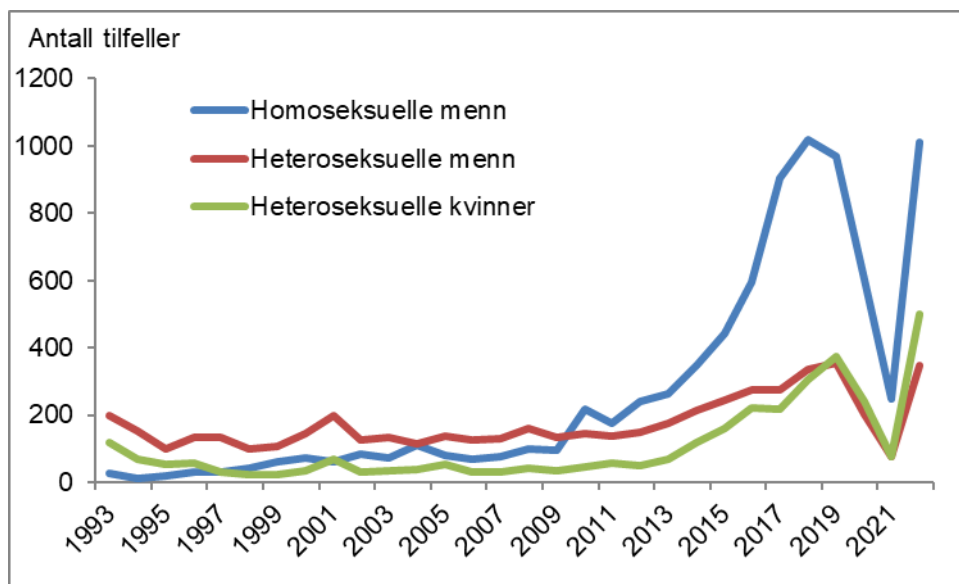
[Faglige retningslinjer for oppfølging og behandling av hiv \(Norsk forening for infeksjonsmedisin\)](#)

Gonoré

Gonoré var anonymt meldingspliktig til MSIS i perioden 1992 til 2019, men er etter forskriftsendring (22.3.2019) nå en gruppe A-sykdom og meldes nominativt (full pasientidentitet) fra helsevesen og laboratorium.

Etter en kraftig nedgang i meldte gonoré tilfeller under pandemien gikk antall tilfeller igjen sterkt opp i 2022. Det ble i 2022 meldt 1857 gonorétilfeller (rate 33.8/100 000) i Norge mot 555 tilfeller i 2021. Spesielt stor er økningen blant kvinner i forhold til situasjonen før pandemien. Økningen fortsetter i 2023 og medførte egen [nyhetssak](#) fra FHI 17.02.23 om den bekymringsfulle gonoréutviklingen. FHI og Helsedirektoratet sendte også ut brev til kommuneoverlegene for å varsle om situasjonen og gi råd om forebyggende tiltak.

Av de 1857 meldte tilfellene i 2022 er 48 % bosatt i Oslo og 67 % er født i Norge. Samlet var det 1358 menn og 499 kvinner som ble meldt smittet. Av mennene var 1011 (74 %) smittet homoseksuelt og 347 heteroseksuelt. Alle de 499 kvinnene var smittet heteroseksuelt (tabell 11). Økningen i meldte tilfeller i 2022 kommer både blant menn som har sex med menn (msm) og blant heteroseksuelt smittede menn og kvinner (figur 8). Den kraftige nedgangen i 2020 og 2021 må antas i all hovedsak å være relatert til koronatiltakene med reiserestriksjoner, sosial distansering og nedstengning av uteliv under pandemien mens utviklingen i 2022 trolig reflekterer full gjenåpning av samfunnet der nok særlig de unge føler de har mye å ta igjen på sosiale arenaer.



Figur 8. Tilfeller av gonoré meldt 1993-2022 etter diagnoseår, smittetmåte og kjønn, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

Foruten infeksjon i genitalia, anus og hals ble det i 2022 meldt seks tilfeller av gonoreisk øyeinfeksjon og ett tilfelle av gonoreisk leddbetennelse. Av de 1857 gonorétilfellene ble 678 meldt fra veneriske poliklinikker (hvorav 487 fra Olafiaklinikken, OUS), 634 fra allmennlege, 165 fra sykehusavdeling/poliklinikk, 147 fra helsestasjon, 61 fra

ungdomsklinikk, 51 fra legevakt og 121 fra andre steder, hvorav 82 ble testet på Helseutvalgets drop-in tilbud i Oslo og henvist videre til helsetjenesten for behandling og oppfølging.

Tabell 11. Tilfeller av gonoré meldt 2011-2022 etter diagnoseår, kjønn og smittemåte, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Homosex menn	176	241	262	348	444	598	905	1017	972	604	308	1011
Heterosex menn	137	149	175	212	243	276	273	332	354	201	117	347
Heterosex kvinner	56	51	68	118	161	220	218	307	375	239	130	499
Sex- uspes. menn	1	4	1	4	3	2	3	3	2			
Mor/barn										1		
Total	370	445	506	682	851	1096	1399	1659	1704	1045	555	1857

Fylkesfordeling

Det ble i 2022 en betydelig økning i meldte gonorétilfeller fra alle fylker. Størst var økningen i Oslo, Vestland og Viken.

Tabell 12. Tilfeller av gonoré meldt 2013-2022 etter bostedsfylke, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Agder	2	13	16	13	29	29	27	10	20	51
Innlandet	9	10	16	29	31	44	40	24	14	56
Møre og Romsdal	11	11	18	17	26	22	16	27	11	41
Nordland	8	9	23	22	14	18	28	12	3	36
Oslo	293	383	451	638	862	1038	918	540	288	891
Rogaland	37	58	45	55	61	89	91	78	41	114
Viken	82	73	123	166	159	184	279	167	93	267
Vestfold og Telemark	10	18	31	37	35	34	50	35	16	43
Vestland	27	28	57	57	91	108	142	70	35	226
Trøndelag	15	54	55	41	64	70	64	51	16	84
Troms og Finnmark	11	23	16	21	27	21	49	31	18	48
Totalt	506	682	851	1096	1399	1657	1704	1045	555	1857

Menn som har sex med menn

Det ble i 2022 meldt 1011 tilfeller av gonoré blant msm, mot 308 tilfeller i 2021. Av disse var 891 bosatt i Oslo, mens 598 msm angir at de ble smittet i Oslo (tabell 13). Vanligste smittested i Norge utenfor Oslo var Bergen (36), Trondheim (25 tilfeller), Stavanger (24), og Kr. Sand (11). Vanligste smitteland utenfor Norge var Spania (87 tilfeller), Tyskland (38) og Frankrike (10).

Median alder for tilfellene i 2022 var 32 år (16-74 år), mot 34 år i 2021. 51 av tilfellene var 20 år eller yngre på diagnosetidspunktet.

Tabell 13. Gonoré hos msm meldt 2010-2022 etter smittested, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Oslo	158	107	153	178	223	270	407	567	644	590	410	147	598
Øvrige Norge	18	20	38	21	39	65	69	120	135	171	131	86	185
Utlandet	40	49	49	63	85	109	122	218	238	211	63	75	227
Ukjent			1		1								1
Total	216	176	241	262	348	444	598	905	1017	972	604	308	1011

Av tilfellene meldt i 2022 var 611 (60 %) født i Norge (tabell 14). 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. Av de 395 smittet etter ankomst Norge oppgis 297 smittet i Norge hvorav 237 i Oslo.

Tabell 14. Gonoré hos msm meldt 2011-2022 etter herkomst, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Født i Norge	124	172	191	238	313	407	607	661	620	375	174	611
Innvandrere smittet før ankomst Norge		1	1	5	3	6	4	9	9	1	1	5
Innvandrere smittet etter ankomst Norge	52	68	70	105	128	185	294	347	343	228	133	395
Total	176	241	262	348	444	598	905	1017	972	604	308	1011

Av de 1011 msm meldt i 2022 ble 342 testet på grunn av symptomer, 381 ved rutinemessig testing for seksuelt overførte infeksjoner, hvorav 148 i forbindelse med PrEP-kontroll, 107 som ledd i smitteoppsporing og 90 ble testet etter pasientens eget ønske og initiativ. For 91 tilfeller var indikasjon ikke oppgitt. 735 (73 %) av msm meldt i 2022 fikk påvist gonokokker i kun hals/anus.

Heteroseksuelt smittede

Også blant heteroseksuelle menn og kvinner var det en sterk økning i meldte tilfeller i 2022. Blant menn ble det påvist 347 tilfeller mot 117 tilfeller i 2021. Blant kvinner ble det påvist 499 tilfeller i 2022 mot 130 tilfeller i 2021. Av alle de 846 heteroseksuelt smittede er 637 (75 %) født i Norge.

Av de 347 mennene ble 266 (77%) meldt smittet i Norge (mot 77 tilfeller i 2021). Hyppigste rapporterte smittestedskommune for menn var Oslo (88), Bergen (42), Trondheim (12), Kristiansand (9) og Tromsø og Stavanger med åtte tilfeller hver. Hyppigste smittested i utlandet var Thailand, det tradisjonelt hyppigste smittestedet i utlandet, der det ble meldt om 17 tilfeller i 2022 mot tre tilfeller i pandemiåret 2021. Sju ble meldt smittet i Spania, seks i Tyrkia og fem i Polen.

Av de 499 kvinnene ble 454 (91 %) smittet i Norge, hvorav 149 i Oslo, 88 i Bergen, 37 i Trondheim, 17 i Stavanger og 11 i Tromsø. 45 kvinner ble smittet i utlandet, hvorav 12 i Spania, fire i Thailand og tre hver i Tyrkia og Storbritannia.

Median alder for de 347 heteroseksuelt smittede mennene var 25 år (16-68 år) og for de 499 kvinnene 22 år (15-77 år). 159 kvinner og 62 menn var 20 år eller yngre på diagnosetidspunktet. I løpet av de siste 10 år har medianalderen for menn gått ned fra 34 til 25 år og for kvinner fra 28 til 22 år.

Indikasjon for undersøkelsen var kliniske symptomer og tegn for 284 av de 347 mennene (82 %) mens 22 (6 %) ble testet som ledd i smitteoppsporing, to etter pasientens eget ønske og ni i forbindelse med annen rutineundersøkelse. For 30 tilfeller var indikasjonen ikke oppgitt.

Av de 499 kvinnene ble 215 (43 %) testet på bakgrunn av kliniske symptomer og tegn, 57 etter pasientens eget ønske, mens 59 ble testet som ledd i smitteoppsporing og 40 i forbindelse med annen rutineundersøkelse. For 128 var indikasjon ikke oppgitt.

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. Det er påvist enkelte tilfeller av ceftriaxonresistente gonokokker i Norge, men bare to tilfeller (henholdsvis i 2019 og 2020) de siste fem årene. Ved alle tilfeller av behandlingssvikt (positiv kontrollprøve) må eventuell reinfeksjon utelukkes, men de må også følges opp med tanke på antibiotikaresistens gjerne i tett samarbeid med spesialisthelsetjeneste og laboratorium. Resistensdata for Norge publiseres regelmessig i den årlige NORM/NORM-VET-rapporten (1).

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. Hvert år fanger MSIS opp flere titalls tilfeller av gonoré med behandlingssvikt etter feil bruk av antibiotika. I Norge er standardbehandlingen ved ukomplisert urogenital gonoré ceftriaxon 1g i.m. som engangsdose. Kontrollprøve bør tas 3 uker etter behandling.

Laboratorieundersøkelser ved Folkehelseinstituttet

Referansefunksjon for gonokokker ble etablert i 2016 og alle laboratoriene sender regelmessig isolater til instituttet.

Totalt ble det i 2022 mottatt 827 isolater fra 748 ulike personer, 188 kvinner (25 %) og 558 (75 %) menn. Personene var i alderen mellom 15 og 74 år, hvorav 62 % var 30 år eller yngre og 33 % i alderen 31-50 år. Fra 69 pasienter mottok vi mer enn en prøve (2, 3 eller 4) der 36 var prøvetatt på samme tidspunkt (innen 7 dager) men fra forskjellige lokalisasjoner og 33 (hvorav 31 menn) hadde prøver tatt på ulike tidspunkter i løpet av året (fra 22 dager til 8 måneder). Referanselaboratoriet mottok derved totalt isolater fra 785 unike infeksjonsepisoder, noe som utgjør vel 42 % av antall meldte tilfeller. Av de 827 isolater ble 65% mottatt i de siste 6 måneder av 2022.

De fleste gonokokker er isolert fra uretra (327; 40%), 197 (24%) fra anus/rektum, 112 (14%) fra hals, mens 172 (21%) isolater angis å være fra kvinnelige genitalia (en økning fra 12 % i 2021). Det ble mottatt fem isolat fra øye, to isolat fra andre lokalisasjoner og 13 isolater der lokalisasjon ikke var angitt.

Stammene er karakterisert med ulike metoder som Gram-farging, katalase, oksydase, forgjæring (API NH), Maldi-TOF etter behov og resistensbestemmelse med gradientstrips.

Alle de 827 stammene er karakterisert ved helgenomsekvensering (WGS). Sekvenseringsdata er brukt til å bestemme NG-MAST (Neisseria gonorrhoeae Multi-antigen sekvenstype), MLST (Multilocus sekvenstype) og evt. andre molekyler karakteristika for det enkelte isolat. NG-MAST og MLST resultatene er innhentet via databasen <https://pubmlst.org/organisms/neisseria-spp>.

Det var 79 sekvenstyper (ST) blant de 827 isolatene, mot 53 blant de 220 isolat i 2021. De fleste sekvenstyper ble sett bare en gang (35 av 79). Seks sekvenstyper var sett 50 ganger eller mer: ST-1580 (16 %), ST-9362 (11 %), ST-9363, og ST-7363 (9 % hver) og ST-11422 og ST-7822 (7 % hver).

ST-1580 gikk opp fra 2% i 2021 til å dominere med 133 isolat (16%) i 2022. ST-11422 som forårsaket et utbrudd i 2019 (15% av tilfellene) og var bare identifisert hos 10 pasienter (4%) i 2021, sirkulerer fortsatt (7%). ST-1588 som dominerte i 2020 med 12% av isolatene og var ned til 4% i 2021, var ned til under 2%. ST-7359 og ST-8156 som har vært på omtrent samme nivå (7%) siden 2019 gikk ned til henholdsvis 4% og 1%. ST-15987 som var årsak til et utbrudd i Oslo region i august-desember 2021 (7% av isolat) ble funnet hos bare en pasient i 2022. Av de 36 pasienter hvor flere isolat var samlet på samme tidspunkt, vanligvis fra forskjellige lokasjoner, var 8 (25%) smittet av forskjellige ST.

Den epidemiologiske gonoré-situasjonen i Norge er veldig dynamisk. Stammene som dominerer endrer seg fra år til år, og ST-1580 som har økt betydelig, finnes i hele landet.

Av de 827 stammene, var ingen resistente mot ceftriaxon som er førstevalg i behandlingen. Andelen ciprofloxacin-resistente stammer var 60 % (en økning fra 49% i 2021). MIC-verdi >1 for azitromycin ble funnet hos 173 (21 % av stammene (en økning fra 11 % i 2021) mens 39 % var resistente mot kloramfenikol, 17% var betalaktamase-produserende og to isolater var resistente mot cefixim (MIC 0.25). Ingen stamme var resistent mot spectinomycin.

Utviklingstrekk og forebygging

Forekomsten av gonoré økte betydelig i 10-årsperioden fra 2010 og fram mot pandemien i 2020, særlig blant msm, men gikk sterkt ned under pandemien. Den mangeårige økningen av gonoré i Norge frem til 2020 følger en internasjonal trend med økende gonoré insidens i mange land. I løpet av 2022 ble det igjen en rask og sterk økning i meldte tilfeller, særlig blant unge heteroseksuelle i forbindelse med normal gjenåpning av universiteter og høyskoler i august. Det kan se ut som økningen først kom i Bergensområdet, men har nå spredt seg til unge heteroseksuelle over hele landet. Rundt årsskiftet 2022/23 ble det registrert en særlig sterk økning i Oslo og Viken. Dersom denne utviklingen skulle fortsett gjennom 2023 ligger det an til mer enn 3000 tilfeller av gonoré i 2023. Daglig oppdatert statistikk finnes tilgjengelig på msis.no eller [MSIS statistikkbank](https://msis.no/statistikkbank).

Gonoré har høy smittsomhet og utbruddspotensialet er betydelig dersom infeksjonen nå etablerer seg i ungdomsmiljøer der hyppig partnerbytte og lav kondombruk er utbredt. De fleste menn får som regel raskt symptomer, men bare om lag 50 % av smittede kvinner utvikler merkbare symptomer.

Bortsett fra under pandemien har gonoréinsidensen økt gjennom flere år i Norge til tross for utstrakt testing og screening i utsatte grupper. Diagnostikk og behandling i seg selv er imidlertid ikke nok for å bekjempe smittespredningen. Økt kondombruk og sikrere sex blant risikoutsatte grupper er helt nødvendig for å snu utviklingen. I tillegg er årvåkenhet overfor symptomer og vektlegging av seksualanamnese i helsetjenesten viktig. Som alltid skal det utføres smitteoppsporing rundt hvert tilfelle av gonoré. At kun om lag 10 % av tilfellene finnes ved smitteoppsporing, viser at dette arbeidet ikke er høyt nok prioritert. Helsetjenesten bør derfor ta en mer aktiv rolle i formidling til og innkalling av kontaktene og ikke basere seg på ren partnerformidlet sporing der pasienten alene tar kontakt med sine partnere. Informasjon ut i berørte miljøer og raskt igangsatte tiltak ved mistanke om lokale utbrudd er avgjørende for å holde gonoré under kontroll i Norge.

Menn som har sex med menn

Etter en betydelig nedgang av gonoré blant msm under pandemien i 2020 og 2021 er forekomsten av gonoré i 2022 igjen oppe på samme høye nivå som i 2019. 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 smittes med gonoré. Mange msm får infeksjonen i hals eller anus og får ingen symptomer. Det samme gjelder for syfilissmitte. Dette viser viktigheten av konsekvent kondombruk som primærforebyggende tiltak 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 smittevernrådgeving. Lavterskeltilbud for gonorétesting både i og utenfor den ordinære helsetjenesten har, som ved hivtesting, vist seg viktige for å nå ut til personer med høy smitterisiko og som av ulike grunner velger å ikke teste seg i den ordinære helsetjenesten.

Det er gledelig at de medikamentelle forebyggingsstrategiene mot hiv (tidlig behandling og PrEP) har ført til betydelig redusert hivinsidens blant msm, Brukere får da regelmessig oppfølging og dermed også testing for soi. Samtidig er det bekymringsfullt med vedvarende høy forekomst av gonore og andre seksuelt overførbare infeksjoner i disse gruppene. Dette understreker behovet for en helhetlig tilnærming i det forebyggende arbeidet med mer fokus på økt kompetanse for å ivareta egen seksuell helse.

Heteroseksuell smitte

Det er viktig at helsetjenesten har en klar 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 med en tidobling de siste 10 årene. Spesielt bekymringsfull er den sterke økningen man har sett blant unge kvinner i 2022 der det nå påvises langt flere tilfeller blant kvinner enn heteroseksuelt smittede menn. Kvinner risikerer i større grad enn menn alvorlige komplikasjoner ved gonoré.

Gonokokker har høy smittsomhet; anslagsvis 50-70 % smitterisiko for kvinner og 20-30 % for menn ved ubeskyttet, vaginalt samleie. Spredningspotensialet er derfor høyt når mikroben nå er introdusert i ungdomsmiljøer der hyppig partnerbytte og lav kondombruk er vanlig.

Ved symptomer på seksuelt overførbart infeksjon, bør det nå alltid testes for gonore. Avhengig av seksuell praksis, kan det også være aktuelt å teste i hals og anus. I nåværende situasjon, anbefaler vi også lav terskel for gonoretesting samtidig med klamydiatest til tenåringer og unge voksne ved partnerbytte. Om det geografisk ligger til rette for det, anbefaler vi samarbeid med spesialisthelsetjenesten om behandling og oppfølging.

Gonoreisk 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, men ingen nye tilfeller ble meldt i 2021 eller 2022.

Referanser)

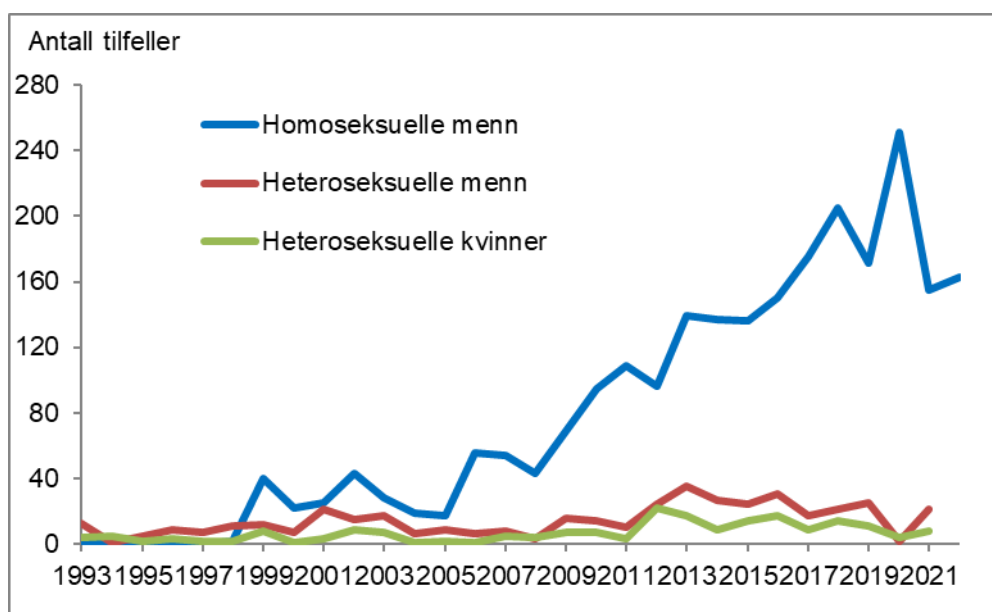
1. [NORM-VET 2021](#).
2. [Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten](#)

Syfilis

Syfilis var anonymt meldingspliktig til MSIS i perioden 1992 til 2019, men er etter forskriftsendring (22.3.2019) nå en gruppe A-sykdom og meldes nominativt (full pasientidentitet) fra helsevesen og laboratorium.

Overvåkingen av syfilis har som mål å følge forekomsten av 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 diagnostiseres relativt sjelden nysmitte av syfilis blant nyankomne asylsøkere til Norge.

MSIS fikk i 2022 meldt 192 tilfeller av syfilis (rate 3.5/100 000) mot 163 tilfeller i 2021, 75 tilfeller av primær syfilis, 37 tilfeller av sekundær syfilis og 80 tilfeller av tidlig latent syfilis. Etter det som trolig var en koronarelatert nedgang i syfilis i 2021 økte antall meldte tilfeller både blant msm og heteroseksuelt smittede i 2022 (fig 9).



Figur 9. Tilfeller av primær, sekundær og tidlig latent syfilis meldt 1993-2022 etter diagnoseår, smitte måte og kjønn, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

Av de 192 tilfellene i 2022 var 163 (85 %) homoseksuelt smittet og 29 heteroseksuelt smittet (tabell 15). De 192 tilfellene fordeler seg på 184 menn og åtte kvinner. 57 % av de smittede er født i Norge. De resterende kommer hovedsakelig fra andre europeiske land, Asia og Sør- og Mellom-Amerika.

Tabell 15. Tilfeller av syfilis meldt 2010-2022 etter diagnoseår, kjønn og smitte måte, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Homosex menn	95	109	96	139	137	135	150	175	205	171	251	155	163
Heterosex- menn	16	14	10	24	35	27	24	31	17	21	25	2	21
Heterosex- kvinner	7	7	3	22	17	9	14	17	9	14	11	4	8
Sex- uspes. menn												2	
Total	118	130	109	185	189	172	188	223	231	206	287	163	192

Fylkesfordeling

Av de 192 tilfellene meldt i 2022 er 107 (56 %) hjemmehørende i Oslo (tabell 16), og av disse er 103 homoseksuelt smittede menn.

Tabell 16. Tilfeller av syfilis meldt 2013-2022 etter bostedsfylke, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Oslo	112	98	99	104	112	139	109	167	93	107
Rogaland	6	8	6	11	9	11	16	12	4	8
Møre og Romsdal	2	1	1	3		2	2	5		5
Nordland		1	1	4	4	6	1	2	4	5
Viken	19	26	27	21	44	29	25	46	26	29

Innlandet	11	6	5	6	9	6	8	22	3	5
Vestfold og Telemark	8	10	10	11	12	8	9	9	2	1
Agder	6	8	4	9	7	3	5	4	9	4
Vestland	6	24	10	4	15	16	17	12	10	17
Trøndelag	2	5	9	5	6	8	8	5	7	2
Troms og Finnmark	3	1		4	5		4	3	5	9
Totalt	185	189	172	188	224	231	206	287	163	192

Menn som har sex med menn

Av de 163 homoseksuelt smittede, var 109 tilfeller (67 %) smittet i Norge, hvorav 77 (47 %) i Oslo og 54 i utlandet (tabell. 17). De 32 smittet i Norge utenfor Oslo var smittet i 18 ulike kommuner, hvorav 11 i Bergen, mens ingen av de øvrige kommunene spredt i hele Norge hadde mer enn to tilfeller. Antall smittede i utlandet er nå tilbake til nivået før pandemien. Av de 54 smittet i utlandet var 19 smittet i Spania, fem i Tyskland og tre i hhv Frankrike, Polen og Thailand.

Tabell 17. Syfilis hos msm meldt 2010-2022 etter smittested, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Oslo	64	64	60	90	66	83	83	80	101	76	159	93	77
Øvrige Norge	13	20	12	22	32	23	20	36	38	36	55	37	32
Utlandet	17	25	22	27	39	29	47	59	66	59	37	25	54
Ukjent	1		2			1							
Total	95	109	96	139	137	136	150	175	205	171	251	155	163

Som for hiv-infeksjon og gonoré er innvandrere bosatt i Norge også overrepresentert når det gjelder syfilismitte. Av de 163 tilfellene meldt i 2022 var 42 % utenlandsfødt og i hovedsak smittet etter ankomst Norge (tabell 18).

Tabell 18. Syfilis hos msm meldt 2010-2022 etter herkomst, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Født i Norge	64	82	71	101	91	89	106	109	131	101	148	84	94
Innvandrere smittet før ankomst Norge	1	3		3	2	4	2	7	7	4	7	9	8
Innvandrere smittet etter ankomst Norge	30	24	25	35	44	43	42	59	67	66	96	62	61
Total	95	109	96	139	137	136	150	175	205	171	251	155	163

Indikasjon for prøvetaking var kliniske symptomer og tegn for 70 (43 %) av de 163 homoseksuelt smittede mennene. 71 ble diagnostisert ifbm annen rutineundersøkelse (hvorav 21 ved PrEP kontroll/oppfølging), 11 ble testet som ledd i smitteoppsporing og 11 på eget initiativ/ønske. Median alder for tilfellene i 2022 var 36 år (16-67 år), mot 35 år i 2021. Fem av tilfellene var 20 år eller yngre på diagnosetidspunktet.

Heteroseksuelle

Det ble i 2022 meldt 29 tilfeller smittet heteroseksuelt mot bare seks tilfeller i pandemiåret 2021. Av de 29 tilfellene var 15 født i Norge. Ni av mennene ble smittet i Norge, de øvrige i andre land i Europa, Asia og Sør-Amerika. Fem av kvinnene ble smittet i Norge. 24 av de 29 tilfellene ble testet pga symptomer/tegn, mens tre ble testet som ledd i smittesporing. Medianalderen for mennene var 37 år og for kvinnene 31 år.

Utviklingstrekk og forebygging

Etter en trolig pandemirelatert nedgang i meldte syfilistilfeller i 2021 gikk antall tilfeller opp igjen i 2022. Spesielt blant heteroseksuelt smittede økte meldte tilfeller og er i praksis tilbake til nivået før pandemien. Den høye syfilisinsidensen blant msm de senere årene bærer preg av et høyt smittepress i miljøer med mye tilfeldig og anonym sex og der asymptomatiske smittebærere må antas å spille en viktig rolle i smittespredningen. 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. Spesielt er msm med innvandrerbakgrunn og hivpositive utsatt for syfilismitte.

Hyppig testing og rutinemessig screening i spesielt risikoutsatte grupper er viktig for å avdekke asymptomatiske bærere av syfilis. Kun 7 % av tilfellene blant msm i 2022 ble avdekket gjennom smitteoppsporing. Mer effektiv smitteoppsporing rundt hvert diagnostiserte tilfelle bør derfor tilstrebes.

Bevissthet rundt sykdommen og symptomer, lav terskel for prøvetaking, grundig smitteoppsporing og smittevernrådgivning 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.

Lymfogranuloma venerum (LGV)

LGV var meldingspliktig til MSIS i perioden 1993- 2002. I perioden 2013-2018 ble opplysninger (prøvedato, kjønn, fødselsår og bostedskommune) om LGV tilfeller i Norge innhentet som et ledd i den anonymiserte klamydiaovervåkingen. Fra 2019 ble LGV igjen en nominativ meldingspliktig sykdom, gruppe A, og meldes da fortløpende fra laboratorier og lege med kliniske opplysninger.

Fram til 2000 var LGV en svært sjelden sykdom i den vestlige del av verden. I perioden 1993- 2002 hvor LGV var meldingspliktig, ble det rapportert kun 6 tilfeller. Siden begynnelsen av 2000-tallet har et økende antall av LGV blitt rapportert blant menn som har sex med menn i Europa, også i Norge. FHI ble informert om et 40 talls tilfeller i perioden 2006 – 2012 fra diagnostiserende laboratorier, men LGV var ikke meldingspliktig i denne perioden. Fra 2013 fram til pandemiens start, ble det meldt mellom 13 og 44 tilfeller årlig med en foreløpig topp i 2018. I 2022 ble det meldt 36 tilfeller til MSIS, alle blant menn som har sex med menn (msm). De to foregående årene, var antall meldte tilfeller henholdsvis 14 (i 2020) og 10 (i 2021).

Tabell 19. Tilfeller av LGV meldt MSIS 2013-2022 etter diagnoseår, kjønn og smittemåte, kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Homosex menn							27	14	10	36
Sex- uspes. menn	26	22	13	19	33	44				
Total	26	22	13	19	33	44	27	14	10	36

Av de 36 tilfellene meldt med LGV i 2022, var 25 bosatt i Oslo. 22 av 36 var smittet i Norge hvorav 15 i Oslo. Tretten av de 14 tilfellene med smitte utenlands var smittet i Europa, hvorav 8 i Spania. 58 % av mennene er født utenfor Norge. Medianalder for tilfellene meldt i 2022 var 41 år mot 46 år i 2021.

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. LGV gir infeksjon i endetarm (analt) og kan som annen/vanlig klamydiainfeksjon gi lite eller ingen symptomer. Imidlertid kan LGV gi et mer alvorlig sykdomsforløp enn genitale klamydiainfeksjoner med sår, betennelser i lymfeknuter og tarmslimhinne som kan mistolkes som annen inflammatorisk tarmsykdom. Ubehandlet kan LGV medføre fisteldannelser og kronisk lymfeobstruksjon.

Leger bør være oppmerksom på LGV hos mannlige pasienter som har sex med andre menn, og spesielt ved symptomer fra endetarm. Det er viktig å følge behandlingsretningslinjer; 3 uker doksosyklin (mot 1 uke ved genital klamydiainfeksjon). Laboratoriene skal sørge for at positive klamydiatester i anale prøver fra msm, testes for LGV, men behandlende lege bør påse at dette blir fulgt opp og i tillegg rekvirere kontrollprøve. Det er foreløpig bare Først laboratorium, St.Olavs Hospital i Trondheim og Oslo Universitetssykehus som utfører denne analysen, og andre laboratorier videresender derfor prøver for slike analyser.

Forebygging

Som for hiv-infeksjon, syfilis og gonoré er innvandrere bosatt i Norge også overrepresentert når det gjelder smitte av LGV. Seksuelt aktive msm bør jevnlig tilbys undersøkelse for seksuelt overførbare infeksjoner med prøvetaking både fra urin, hals, anus og eventuelle genitale sår. Den epidemiologiske situasjonen for seksuelt overførbare infeksjoner generelt, viser betydningen av å bruke kondom. Personer som diagnostiseres med LGV bør testes for andre seksuelt overførbare infeksjoner. Grundig smittevernveiledning, smitteoppsporing samt behandling og oppfølging i tråd med gjeldende retningslinjer, er svært viktig.

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

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Mars 2023

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

www.fhi.no