

GONORRÉN ÖKAR BLAND HOMOSEXUELLA MÄN

Har risken för STD-sjukdom och aids fallit i glömska?

Frånvaron av gonorré bland homosexuella män är en indikator på att man har säker sex, dvs använder kondom vid både orala och anala samlag. De senaste åren har dock en ökning av antalet gonorréfall bland homosexuella män ökat, vilket tyder på att man inte är lika försiktig som tidigare. Detta kan även leda till ökad spridning av HIV-infektion.

Lättat på försiktigheten?

Utvecklingen av gonorré bland våra patienter stämmer väl med den i Sverige i övrigt och utomlands. I Sverige sjönk gonorréfrekvensen bland både homo- och heterosexuella mellan 1981 och 1982 beroende dels på kontaktpårningen, som intensifierades i slutet på 1970-talet [1], dels på att aidsepidemien medförde att homosexuella män ändrade sina sexualvanor. Just minskningen av gonorré och andra könssjukdomar var ett tidigt tecken på att homosexuella ändrade sina sexualvanor. Detta bekräftades flera år senare av att HIV-spridningen bland homosexuella och antalet nysmittade HIV-bärare minskade till en låg nivå, ca 100 nypuptäckta fall om året varav 30–50 nysmittade i Sverige [2–5].

De senaste tre till fyra åren har dock vid samtal med våra besökare på kvälls-

mottagningen inför HIV-testning framgått att de inte är så försiktiga längre, dvs i ökande omfattning har både oralsex och analsex utan kondom. Gonorré och andra könssjukdomar som klamydia och syfilis har också varit relativt sällsynta, och vid samtal med patienter med nypuptäckt gonorré visar det sig att de flesta har glömt att gonorré, klamydia och syfilis fortfarande existerar.

Denna brist på försiktighet noteras också i storstäder i andra länder som London, Sydney och Melbourne [6, 7]. I London noterades redan 1990 en ökad gonorréförekomst bland homosexuella män [6], och 1988–1992 gjorde man samma fynd i Australien [7]. I båda undersökningarna hade särskilt rektal gonorré ökat, vilket kan stämma med att flera män hade haft analsex utan kondom. Det är visat i flera undersökningar, senast av Craib och medarbetare [8] och Burns och medarbetare [9], att rektal gonorré i sig är en riskfaktor för HIV-infektion. En ökad HIV-smittspridning hos homo- och bisexuella män har emellertid ännu inte observerats, men kan befaras om man inte vidtar åtgärder.

Vad betyder detta för STD-preventionen?

Antalet nypuptäckta gonorréfall i Sverige 1994 var 307, varav 114 (37

Författare

SVEN GRÜTZMEIER

biträdande överläkare ansvarig för kvällsmottagningen, Venhälsan, Södersjukhuset, Stockholm.

procent) i Stockholm. År 1995 noterades 246 fall, varav 133 (54 procent) i Stockholm, och 1996 var det 211 fall, varav 93 (45 procent) i Stockholm [5]. Ökningen av Stockholmsfallen i absoluta tal 1995 kan i stort sett förklaras av den ökning man noterat bland patienterna på Venhälsan.

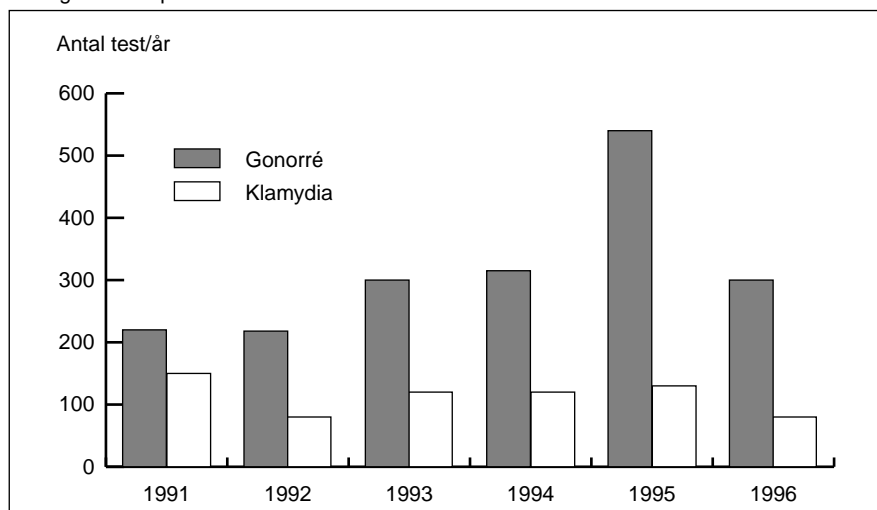
Ökningen i Stockholm bland homosexuella män kan bero på flera olika faktorer. Dessa män kan ha blivit mindre försiktiga när de har sex och kanske inte använder kondom så konsekvent som förut; måhända har de glömt att det finns andra könssjukdomar än HIV. Många anser att om partnern anger sig vara HIV-negativ kan man slippa använda kondom. Det är oroande att många homosexuella idag inte praktiserar säkrare sex för att skydda sig mot såväl HIV-infektion, som gonorré och klamydia.

Denna minskande försiktighet är dock inte helt oväntad. De äldre homosexuella männen har nu i snart 13 år levt försiktigt, och någon gång kan man vänta sig att den försiktigheten avtar. En ny generation av homosexuella har sexualdebuterat. Det har inte skrivits särskilt mycket i medierna om HIV-infektionen på 1990-talet. Nya forskningsrön om mer effektiva mediciner kan bidra till att de homosexuella invaggar sig i en falsk trygghet att HIV-infektionen är botbar och att andra könssjukdomar numera är så sällsynta att man inte behöver skydda sig.

Undervisa om gonorré!

Gonorré är numera så sällsynt att man behöver undervisa både läkare och patienter om symtom, provtagning, utredning och kontaktuppföljning. Om man på privatmottagning eller hälsovårdscentral inte vill göra kontaktupp-

Figur 1. Fall av gonorré och klamydia-registrerade på Venhälsan 1990–1996.



Liten historik från Venhälsan

Venhälsan, en specialmottagning för homo- och bisexuella män (män som har sex med män), öppnade 1982 på Södersjukhuset i Stockholm för att diagnostisera asymtomatiska könssjukdomar och identifiera symtom på den då nyupptäckta sjukdomen aids. Från början undersöktes asymtomatiska män, från 1985 erbjöds också HIV-test till dem som önskade. Mottagningen började som en kvällsmottagning en gång i veckan; sedan 1983 har den öppet två gånger i veckan. Från 1991 tar man även emot män med besvär i form av sveda, flytningar från uretra eller rektum, symtom som kan tyda på akut gonorré eller klamydia.

Gonorré- och klamydiautvecklingen på 1980- och 1990-talen

Av de första 350 asymtomatiska patienterna upptäcktes gonorré hos 14 (4 procent) och klamydia hos 8 män (2,5 procent) under första halvåret 1983 [10].

Från 1990 till 1995 har mellan 400 och 500 patienter om året undersökts för klamydia och gonorré. Åren 1990 till 1994 hittades mellan elva och sexton nya fall av gonorré om året (3 procent) av testade patienter, varav 60 procent hade symtom (Figur 1). Majoriteten av gonorrépatienterna var HIV-negativa, endast ett till tre fall om året befanns HIV-positiva. Under samma period upptäcktes mellan fyra och sju fall av klamydia om året bland de testade. Alla positiva klamydiaodlingar härstörde från uretra. Samtliga klamydiafall var HIV-negativa.

Gonorré och klamydia 1995

Under 1995 diagnostiserades 26 nya gonorréfall (8 procent av det totala antalet test 1995). Av dessa var sju patienter också HIV-positiva; sju var klamydiafall. Av de nyupptäckta gonorréfallen 1995 hade 19 av 26 patienter symtom från uretra eller rektum. Majoriteten uppgav sig smittade i Stockholm (två ansåg dock att de hade smittats utomlands). Samtliga gonorréstammar, med undantag för två, var känsliga för penicillin.

Gonokocker kan typbestämmas genom ett ytantigen på cellmembranet som varierar från stam till stam och som lätt kan identifieras med antikroppar, så kallad serovariant (serovar)bestämning [11]. Denna kan användas epidemiologiskt för att se vilka gonokockstammar som sprids vid en given tidpunkt.

Vid typbestämning av gonokockisolaten kunde två mönster för smittspridningen urskiljas. Elva olika serovar identifierades, varav fyra fanns uteslutande bland de HIV-positiva och de sex övriga uteslutande bland HIV-negativa. Endast en typ återfanns hos både HIV-positiva och HIV-negativa (hos en respektive fyra patienter).

Hos 15 av 26 patienter isolerades gonokocker från rektum.

Gonorré hos HIV-negativa

Av 19 HIV-negativa hade tolv gonorré i rektum, 13 patienter hade gonorré i uretra. Inga svalgodingar togs på dessa

patienter. Samtliga uppgav att de hade haft sex utan kondom vid det sannolika smittillfället.

Gonorré hos HIV-positiva

Sju HIV-bärare hade gonorré (mellan ett och tre fall om året konstaterade 1990–1994). Hos tre fall hittades gonorré i rektum, hos fyra i uretra, hos två i svalget. Svalgoding utfördes på samtliga dessa patienter. Två av patienterna angav att de haft analsex utan kondom, en angav oral-anal sex, dvs slickning av analområdet och perineum (anilingus eller »rimming»).

Patienterna angav vid samtliga kontaktsparningar att de hade haft sex med andra HIV-positiva och att sexualteknikerna hade varit ömsesidig onani, aktiv och passiv oralsex utan kondom och rimming. Två, som hade smittats utomlands, kan ha smittats vid analsex utan kondom.

Säker sex vid gonorré och HIV-infektion

Gonokocker överförs lättare än HIV vid samlag. Ett par av våra patienter 1995 har även vid kontaktsparningen angett att de har fått gonorré vid oralsex (från mun till penis). Fyndet av gonorré i svalget hos de HIV-positiva patienterna stöder tesen att gonorré smittar vid oralsex.

De HIV-negativa patienterna har nästan alla haft penetrerande analsex utan kondom, då de räknat med att även partnern var HIV-negativ.

följning själv bör man hänvisa till närmaste venereologmottagning. Ännu har en ökning av gonorré bland män som har sex med män noterats bara i Stockholm.

För att förebygga spridning av gonorré bör man arbeta vidare med att upplysa alla berörda homosexuella om ökningen av gonorré, samt hur man praktiserar säker sex vid gonorré och

andra könssjukdomar. Informationen har i många år fokuserats på HIV-infektionen, men man måste se den som en av flera könssjukdomar som man kan drabbas av. Det är samma budskap som heterosexuella har fått de senaste åren för att förebygga HIV-smitta.

Vid misstanke om gonorré bör man alltid utföra såväl svalg-, som uretra- och rektumodling, och vid kontaktsparning bör man inkludera alla partner med vilka patienten praktiserat anal- och oralsex utan kondom. Vid samtliga besök för HIV-testning och STD-screening bör även upplysning om andra könssjukdomar ingå, liksom hur man skyddar sig mot dem. Patienter som kommer för testning och som har ett klart riskbeteende bör ägnas extra uppmärksamhet, t ex med hjälp av kurator. Våra kuratorer arbetar även på kvällsmottagningen med dessa frågor.

När vi på Venhälsan uppmärksamade den ökade förekomsten av gonorré under senare hälften av 1995 (för en

historik, se separat ruta) började vi att undervisa om könssjukdomar i alla föreningar i Stockholm för homosexuella män, och vi har även skrivit artiklar i deras medlemstidningar. Dessa insatser i kombination med kontaktsparningarna kan vara en av orsakerna till att gonorréförekomsten minskade igen 1996, och att vi inte hittat några fall bland de HIV-positiva sedan januari 1996.

Ny broschyr

Vi utarbetar nu i samarbete med Landstinget förebygger aids (LAF) och Riksförbundet för sexuellt likabehandling (RFSL) en ny broschyr om säker sex vid HIV och andra sexuellt överförbara sjukdomar för distribution på mötesplatser för homosexuella män. För att närmare undersöka förekomsten av och inställningen till osäker sex kommer vi att undersöka detta i en kommande studie bland klienterna på kvällsmottagningen.

Vi måste lära homosexuella att skyd-

Medicinsk kommentar är Läkartidningens forum för signerade medicinska ledare. Merparten av dessa är beställda av redaktionen, och vi välkomnar förslag om aktuella frågor som bör tas upp i denna form. Vi vill där även fånga in och belysa aktuella medicinska rön presenterade annorstädes.

Finns något i din specialitet att kommentera? Ta kontakt med redaktionen innan du börjar skriva för att undvika dubbelarbete!

ANNONS

ANNONS



da sig mot alla könssjukdomar. Förnyad upplysning är nödvändig för att undvika en ökning av antalet HIV-infekterade.

Referenser

1. Ramstedt K. An epidemiological approach to sexually transmitted diseases with special reference to contact tracing and screening [dissertation]. University of Göteborg, 1991.
2. Epidaktuellt. Stockholm: Statens bakteriologiska laboratorium, 1988.
3. Epidaktuellt. Stockholm: Statens bakteriologiska laboratorium, 1994.
4. Smittnytt. Stockholm: Smittskyddsinstitutet, 1995.
5. Sexuellt överförda infektioner (STD). Stockholm: Smittskyddsinstitutet, 1996: 6-9. Epidemiologiska enhetens årsrapport 1995.
6. Renton AM. Neisseria Gonorrhoea isolated at St. Mary's Hospital London, 1980-91. Genitourin Med 1993; 69: 286-9.
7. Crofts N, Gertig DM, Stevenson E, Thompson SC, Stewart T. Surveillance for sexually transmissible diseases in Victoria, 1983 to 1992. Aust J Public Health 1994; 18(4): 433-9.
8. Craib KJP, Meddings DR, Strathdee SA, Hoggs RS, Montaner JSG. Rectal gonorrhoea as an independent risk factor for HIV infection in a cohort of homosexual men. Genitourin Med 1995; 71: 150-4.
9. Burns S, Horner P. Rectal gonorrhoea as an independent risk factor for HIV-infection in homosexual males. Genitourin Med 1995; 71: 335.
10. Moberg L, von Krogh G, Karlsson A, Bratt G, Blaxhult A, Nyman K et al. Venereologisk undersökning i Stockholm: Var tredje »frisk» homosexuell man hade behandlingskrävande infektion. Läkartidningen 1984; 81: 2747-52.
11. Sandström E et al. Evaluation of a new set of Neisseria Gonorrhoeae serogroup W-specific monoclonal antibodies for serovar determination. In: Schoolnik GK, ed. The pathogenic Neisseriae. Washington, DC: American Society for Microbiology, 1985a: 26-30.

Måttlig vinst av antibiotika vid akut otitis media

Bruket av tidigt insatt antibiotika vid akut otit varierar kraftigt, men vad vet man egentligen om effekterna? Enligt en ny metaanalys av sex randomiserade kontrollerade studier av barn från 7 månader till 15 år ger tidigt insatt antibiotikabehandling måttlig effekt jämfört med placebo. Smärtan påverkas inte inom 24 timmar, och för att göra ett barn smärtfritt två till sju dagar efter läkarbesöket måste antibiotika ges till 17.

Av placebobehandlade barn slapp 60 procent smärtan inom 24 timmar, och endast 14 procent hade ont dagarna 2-7. Under den perioden minskade dock antibiotika risken för smärta med 41 procent och risken för kontralateral otit med 43 procent. Antibiotika tycktes ha liten effekt på risken för ny otit eller dövhet. På minussidan fanns fördubblad risk för kräkningar, diarré och hudutslag.

BMJ 1997; 314: 1526-9.

Fördel med laparoskopisk kirurgi vid ljumskbråck

Patienter med ljumskbråck tillfrisknar snabbare och drabbas av recidiv mer sällan än de som opereras med konventionell öppen kirurgi. Det visar en multicenterstudie, där 487 patienter efter randomisering behandlades med extraperitoneal laparoskopisk teknik och 507 med öppen anterior kirurgi.

De som opererades laparoskopiskt kunde återgå i arbete efter 14 dagar, och 3 procent drabbades av återfall under i snitt 600 dagars uppföljning; motsvarande efter behandling med öppen kirurgi var 21 dagar respektive 6 procent. 14 av 17 återfall i laparoskopigruppen inträffade inom ett år och berodde på misstag av operatören, vilket tyder på att de goda resultaten inte beror på att ingreppen utfördes av enbart kirurger som var vältränade i tekniken.

En svaghet i studien är att olika tekniker för öppen kirurgi användes, medan de laparoskopiska ingreppen var standardiserade, påpekar en ledarkommentator. Vidare saknas redovisning av utfallet vid primärbråck, bråck av olika storlek och fördelning på kön.

I denna studie krävde laparoskopisk kirurgi endast fem minuter längre tid per ingrepp än öppen. Laparoskopipatienterna kunde lämna sjukhuset tidigare än de som opererats med annan teknik.

N Engl J Med 1997; 336: 1541-7, 1596-7.

Förhöjd melanomrisk efter PUVA mot psoriasis

Kombinationen psoralen och ultraviolet A-strålning (PUVA) är en effektiv behandling mot psoriasis, men på lång sikt ökar PUVA risken för malignt melanom. Det visar en studie av 1 380 patienter som 1975 eller 1976 fick en första PUVA-behandling. Under de första 15 åren därefter inträffade inte fler melanomfall än förväntat i gruppen, men därefter ökade risken, särskilt bland dem som fått mer än 250 behandlingar.

Resultaten innebär inte att man skall överge PUVA, men man måste följa riktlinjerna för terapin, följa upp dem som får långtidsbehandling och avstå från PUVA när patienten av andra skäl har förhöjd risk.

N Engl J Med 1997; 336: 1041-5, 1090-1.

Kognitiva problem efter bypass-operation

Depression har rapporterats hos upp till 25 procent av patienterna efter koronar bypass-operation, men en ny studie av 124 patienter visar att majoriteten av dem varit deprimerade också före operationen (53 procent en månad efter ingreppet och 47 procent ett år efteråt). Bland dem som inte var deprimerade före operationen var motsvarande andelar 13 respektive 9 procent.

Också försämrad kognition har rapporterats efter operationen, något som bekräftades genom en serie av neuropsykologiska test i denna studie. Analysen stöder emellertid inte hypotesen att detta hänger samman med depression; om en patient klagar över kognitiv försämring bör det alltså inte avfärdas som en följd av en depression.

Lancet 1997; 349: 1282-4.

Tre enkla frågor om våld i hemmet

Var fjärde kvinna som sökte en amerikansk akutmottagning hade utsatts för fysiskt eller annat våld från en partner under det senaste året. Tre korta frågor avslöjade 65-70 procent av sådana fall; bäst fungerade den raka frågan: Har du blivit slagen, sparkad eller på annat sätt fysiskt skadad av någon under det senaste året, i så fall av vem? De båda andra frågorna gällde hur säkert kvinnan kände sig i sin relation respektive om en tidigare partner fick henne att känna sig otrygg.

JAMA 1997; 277: 1357-73, 1400-1.