

GONORRÉ ÖKAR KRAFTIGT

Från 2007 till 2008 ökade antalet gonorréfall i Stockholm med 34 procent. Den största ökningen – 50 procent – noterades bland män som har sex med män.



CHRISTOPH MARTSCHIN, ST-läkare, hudkliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Solna christoph.martschin@karolinska.se

GÖRAN BRATT, med dr, överläkare, Venhälsan, Södersjukhuset, Stockholm

FRIDA HANSDOTTER, epidemiolog

GUSTAV RYDVIK, statistiker; de

båda sistnämnda STI-sektionen/avdelningen för epidemiologi, Smittskyddsinstitutet, Stockholm

LISBETH HENRIKSSON, 1:e assistent, Smittskydd Stockholm, Stockholms läns landsting

ANDERS BLAXHULT, docent, överläkare, Venhälsan, Södersjukhuset, Stockholm

Med den nyvunna sexuella frihet som orala preventivmedel medförde under 1960-talet kom också en kraftig ökning av gonorré. Antalet fall av gonorré i Sverige var på 1970-talet ca 20 000/år, vilket kan jämföras med antalet klamydiafall i dag (40 000–50 000/år). Förbättrad diagnostik, behandling och partnerspårning medverkade därefter till en minskning av gonorré. Som ett resultat av rädslan för HIV/aids under 1980-talet skedde också en ändring av sexualvanor, vilket ledde till att enbart 200 nya gonorréfall registrerades i Sverige per år i början av 1990-talet.

Sedan millennieskiftet har en ökning av gonorréfallen åter noterats på Sveriges STI-mottagningar; mellan 2007 och 2008 ökade antalet fall i Stockholms län med 34 procent och bland män som har sex med män med hela 50 procent. En rapport [1] har visat att heterosexuellt smittade män oftast får gonorré utomlands, medan kvinnor samt män som har sex med män oftast smittas i Sverige. Genom att jämföra spridningen av olika serovarer bland heterosexuellt smittade män och kvinnor och bland män som har sex med män har det aktuella epidemiologiska läget i Stockholm bättre kunnat beskrivas inom och mellan olika grupper.

MATERIAL OCH METOD

De data som har använts i sammanställningen är hämtade från kodade rutinanmälningar till Smittskydd Stockholm, Smittskyddsinstitutet och ett kvalitetssäkringsregister från Venhälsan. Venhälsan på Södersjukhuset är dagtid en allmän HIV-mottagning och på kvällstid en STI-mottagning med inriktning mot män som har sex med män. Materialet omfattar fall av gonorré diagnostiserade och anmälda i Stockholms län under 2007 och 2008. Nyupptäckta gonorréfall registreras genom laboratorieanmälan och klinisk anmälan. Fallen registrerades avidentifierade med rikskod, dvs födelseår och de sista 4 siffrorna i personnumret. I kvalitetsregistret från Venhälsan har även andra fall av sexuellt överförda infektioner inklusive HIV noterats samt anledning till besök, eventuella symtom och antibiotikaresistens.

»... bland män som har sex med män var så många som 96 procent symtomfria.«

Eftersom syftet med sammanställningen var att beskriva smittspridningen i Stockholm, exkluderades fall med känd utlandssmitta. För att se fördelningen av serovarer har uppdelning gjorts i tre grupper: heterosexuell smittväg, homosexuell smittväg bland HIV-negativa män och homosexuell smittväg bland HIV-positiva män.

Provtagning skedde enligt gällande rutiner med odling. Typning av gonokockerna skedde på bakteriologiskt laboratorium med hjälp av serovarspecifika monoklonala antikroppar. En positiv reaktion betecknas med en bokstav, som sedan resulterar i de olika beteckningarna, t ex Arst och BroPyst. Metoden är relativt grov, eftersom det kan finnas upp till 20 olika genetiska identiteter i en serovar [2].

RESULTAT

Antalet fall av gonorré i Stockholm ökade med 34 procent mellan 2007 och 2008. Den största ökningen noterades bland män som har sex med män. Ökningen i denna grupp var hela 50 procent jämfört med knappt 9 procent bland heterosexuellt smittade. I storstäder bedöms män som har sex med män utgöra ungefär 6 procent av den manliga befolkningen [3], ändå inträffade 65 procent av Stockholmsfallen (efter det att utlandssmittade tagits bort) under 2008 i denna grupp. Sammanlagt rapporterades 144 fall av inhemskt heterosexuellt smittade män och kvinnor och 274 fall av inhemsk smitta bland män som har sex med män.

Heterosexuellt smittade – män som har sex med män. Fler heterosexuellt smittade män och kvinnor (78 procent) än män som har sex med män (65 procent) sökte på grund av symtom. Partnerspårning är däremot vanligare bland män som har sex med män (27 procent) än bland heterosexuellt smittade (20 procent). Av dem som upptäcktes efter att ha kallats genom partnerspårning var 64 procent av de heterosexuellt smittade symtomfria vid provtagningsstillfället, och bland män som har sex med män var så många som 96 procent symtomfria.

I det undersökta materialet förekom 32 olika serovarer: 21 bland heterosexuella och 26 bland män som har sex med män. Majoriteten av smittade bar på en av få dominerande serovarer, dvs inhemskt heterosexuellt smittade män och kvinnor och män som har sex med män delade i stor utsträckning på samma serovar. Den allra vanligaste var BroPyst, som förekom i mellan 25 och 30 procent av fallen i båda grupperna. Serovarer som är mer specifika för en av grupperna förekom i bara ett fåtal fall. En intressant serovar är Arist, som länge funnits bland heterosexuellt smittade men som inte hittats

SAMMANFATTAT

Antalet fall av gonorré ökade med 34 procent i Stockholm från 2007 till 2008.

Totalt 65 procent av de inhemskt smittade fallen i Stockholm gällde män som har sex med män.

Inga tydliga särdrag vad gäller serovarer noterades hos

vare sig heterosexuellt smittade eller män som har sex med män.

Bärarskap i fråga om svalg och rektum är ofta asymtomatiskt.

Förekomsten av HIV är ökad hos personer med gonorré.

bland män som har sex med män förrän sommaren 2008. Det är dock oklart om stammen överförts från heterosexuellt smittade eller om den introducerats bland män som har sex med män genom utlandssmitta. Ökningen av gonorré kunde inte kopplas till ett utbrott av en enda serovar, utan till en bred ökning av flera serovarer.

Utgående från antagandet att människor oftast väljer sina sexpartner inom ett visst åldersintervall delades fallen även upp i två ålderskategorier: 18–30 år och 30–50 år. Någon statistisk signifikant skillnad mellan serovarer kunde dock inte ses mellan åldersgrupperna.

Gonorré och HIV bland män som har sex med män. Förekomsten av gonorré bland män som har sex med män undersöktes med hänsyn till HIV-status för att även kunna se skillnader i serovarer mellan HIV-negativa och HIV-positiva män på Venhälsan: 161 fall av smitta bland HIV-negativa och 37 fall bland HIV-positiva. Bland HIV-positiva sökte 65 procent på grund av symtom jämfört med 42 procent bland HIV-negativa. I båda grupperna upptäcktes knappt 30 procent av fallen i samband med partnerspårning.

Det förekom 22 olika serovarer bland män som har sex med män: 12 bland HIV-positiva och 21 bland HIV-negativa. Även bland män som har sex med män gällde majoriteten av fall ett fåtal serovarer. De 11 serovarer som fanns i båda grupperna förekom i 179 fall av totalt 199. En enda serovar fanns enbart bland HIV-positiva men svarade för bara 2 fall av totalt 37.

Bland HIV-positiva var ändtarmen den vanligaste lokalisationen för smittan: 60 procent var smittade med gonokocker i ändtarmen, 40 procent i urinröret och 15 procent i svalget. Hos 22 procent hade gonokocker mer än en lokalisation. Nästan varannan HIV-positiv man (46 procent) hade en annan sexuellt överförd infektion (förutom HIV) samtidigt som diagnosen gonorré ställdes. Vanligast var klamydia (30 procent) – varav 1 fall av lymphogranuloma venereum (LGV) – följt av syfilis (14 procent). HIV nydiagnostiserades hos 5 procent av alla som diagnostiserades med gonorré på Venhälsan under 2007–2008.

Bland HIV-negativa förekom gonokocker i urinröret, ändtarmen och svalget ungefär lika ofta: 43 procent i urinröret, 43 procent i svalget och 39 procent i ändtarmen. Hos 21 procent hade gonokocker mer än en lokalisation, och 18,5 procent hade en annan samtidig sexuellt överförd infektion: 16 procent hade klamydia (inget fall av LGV) och 2,5 procent hade syfilis.

Gonokocker i uretra gav upphov till symtom (kraftig miktionsveda och tjock fluor) i >95 procent av fallen, gonokocker i rektum gav symtom (slem och blod på avföringen och rektal fluor) hos 30 procent, medan gonokocker i svalget gav symtom (enbart som obehagskänsla) hos knappt 15 procent.

DISKUSSION

Gonorré ökade kraftigt i Stockholm under 2008. Motsvarande utveckling har också setts i övriga nordiska länder [1]. Ökningen skedde hos både män och kvinnor, dock särskilt bland män som har sex med män. Majoriteten av inhemska fall sågs bland män som har sex med män trots att denna grupp bedöms utgöra endast ca 6 procent [2] av Stockholms manliga befolkning. Detta kan bero på ett högre antal sexpartner och mer riskfulla sexuella kontakter [3–5] men även på anatomiska faktorer som påverkar risk för smittöverföring och asymtomatiskt bärarskap. Män som har sex med män kanske också oftare genomgår regelbunden testning för sexuellt överförda infektioner, varför bärarskap i fråga om gonorré lättare upptäcks i denna grupp.

»Män som har sex med män kanske också oftare genomgår regelbunden testning för sexuellt överförda infektioner ...«

En studie av gonorré på Venhälsan som undersökt förändringar i förekomst av serovarer under 15 år [2] har visat kontinuerligt fynd av vissa serovarer, medan andra serovarer har kommit och gått under perioden. Den aktuella sammanställningen har inte kunnat visa att ökningen av gonorré beror på en ökad spridning av en eller ett fåtal serovarer utan snarare på en allmän ökning. Någon gonorréepidemi som är begränsad till någon av de studerade grupperna har inte heller kunnat iakttagas.

Gonorré i rektum eller svalg är i hög grad asymtomatisk. Smittspårning är därför ett effektivt sätt att upptäcka gonorré vid dessa lokalisationer och en viktig del av preventionen av sexuellt överförda infektioner, inte minst med tanke på ökad risk för HIV-smitta vid asymtomatiskt bärarskap i fråga om gonorré [6]. Provtagning från både svalg, uretra och ändtarm bör därför ske rutinmässigt bland män som har sex med män vid undersökning avseende sexuellt överförda infektioner. Det är viktigt att inse att män som haft en manlig sexualpartner inte alltid själva berättar detta, och om frågan inte ställs kan väsentlig provtagning missas. Man bör också tänka på att oralsex, och sannolikt även analsex, har blivit vanligare även hos heterosexuella och att det därför är viktigt även hos kvinnor att ta prov från svalg och rektum för att upptäcka bärarskap och för att kunna ge adekvat behandling.

Inom den relativt lilla grupp gonorrésmittade HIV-positiva män som har sex med män var rektum den vanligaste lokalisationen. Många var också smittade med mer än en sexuellt överförd infektion. Det kan antas att det här rör sig om en mindre grupp män med särskilt hög riskbenägenhet [3, 5]. Regelbunden provtagning för att eliminera bärarskap liksom information om betydelsen av att skydda sig mot infektioner som överförs sexuellt är här viktigt. Den ökade antibiotikaresistens hos gonokocker som observerats internationellt och i Sverige förstärker vikten av att begränsa spridningen [7].

Fortsatt lättillgänglig provtagning och behandling, partnerspårning och förstärkt upplysning om vikten av kondom-användning kan vara lämpliga strategier för att kontrollera förekomsten av gonorré i riskutsatta grupper, men även totalt i samhället.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Velicko I, Unemo M. Increase in reported gonorrhoea cases in Sweden, 2001–2008. *Euro Surveill.* 2009;14(34).
2. Berglund T. Recent trends in the epidemiology of gonorrhoea in Sweden [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet; 2006.
3. Macdonald N, Dougan S, McGarrigle CA, Baster K, Rice BD, Evans BG, et al. Recent trends in diagnoses of HIV and other sexually transmitted infections in England and Wales among men who have sex with men. *Sex Transm Infect.* 2004;80:492–7.
4. Fenton KA, Lowndes CM. Recent trends in the epidemiology of sexually transmitted infections in the European Union. *Sex Transm Infect.* 2004;80:255–63.
5. Tikkanen R. Person, relation och situation. Riskhandlingar, hivtest och preventiva behov bland män som har sex med män. Malmö: Malmö högskola; 2008.
6. Zhang J, Li G, Bafica A, Pantelic M, Zhang P, Broxmeyer H, et al. Neisseria gonorrhoeae enhances infection of dendritic cells by HIV type 1. *J Immunol.* 2005;174(12):7995–8002.
7. Tapsall JW, Ndowa F, Lewis DA, Unemo M. Meeting the public health challenge of multidrug- and extensively drug-resistant Neisseria gonorrhoeae. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2009;7(7):821–34.