
Gonoré hos unge – et varsko

DEBATT

ANNE OLAUG OLSEN

anneolaug.olsen@fhi.no

Anne Olaug Olsen er spesialist i hud- og veneriske sykdommer og i samfunnsmedisin. Hun er overlege ved Avdeling for smittevern og vaksine, Folkehelseinstituttet og førsteamanuensis ved Avdeling for samfunnsmedisin og global helse, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ÅSE HAUGSTVEDT

Åse Haugstvedt er spesialist i hud- og veneriske sykdommer, overlege ved Olafiaklinikken, Oslo universitetssykehus og leder av Nasjonal kompetansetjeneste for seksuelt overførbare infeksjoner.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Den kraftige økningen av gonoré blant unge heteroseksuelle er bekymringsfull. For å få snudd denne trenden bør leger oppdatere sin kunnskap om infeksjonen, behandlingen av den og nødvendige smitteverntiltak.



Foto: Dag Grundseth / Aftenposten

Ikke siden tidlig på 1980-tallet er det meldt så mange tilfeller av gonoré som i 2022. Folkehelseinstituttets årsrapport viser en tidobling av tilfeller blant kvinner de siste ti årene, og det rapporteres nå om flere tilfeller blant kvinner enn blant heteroseksuelle menn (1).

Viktigheten av kondombruk i møte med ny partner har lenge blitt underkommunisert, ettersom mange unge kvinner i dag bruker hormonell prevensjon. Bevisstheten og kunnskapen om gonoréinfeksjon synes å være lav i befolkningen, både om hvor lett den smitter, hva som er symptomene – eller mangelen på symptomer – og hvor potensielt alvorlig infeksjonen er. Helsevesenet og helsemyndighetene har tradisjonelt hatt hovedfokus på menn som har sex med menn, da forekomsten av gonoré over tid har vært og er høy i denne gruppen.

Diagnostisering og behandling

Når seksuelt aktive ungdommer og unge voksne oppsøker helsevesenet med «genital snue» (dysuri og uretral/vaginal utflod), bør det alltid tas en grundig seksualanamnese i tillegg til test både for gonoré og klamydia.

«Bevisstheten og kunnskapen om gonoréinfeksjon synes å være lav i befolkningen, både om hvor lett den smitter, hva som er symptomene – og hvor potensielt alvorlig infeksjonen er»

Det er en myte at uretral gonoré hos menn alltid gir «dryppert» (uttalt purulent uretral utflod), idet rundt 10 % av disse ikke har symptomer. Mange menn kan ha moderate uretrittsymptomer som lett kan feiltolkes både av lege og pasienten selv. Hos kvinner er symptomer og kliniske funn oftest langt mer diffuse – og rundt 50 % har ingen symptomer (2).

Urinveisinfeksjoner (cystitt) hos kvinner er vanlig. Symptomene er ofte typiske, men kan representere en seksuelt overførbart infeksjon. Det kan også være begge deler, spesielt hos de unge. Til Olafiaklinikken kommer flere unge som først har fått diagnosen urinveisinfeksjon, hvorpå klamydia eller gonoré senere blir påvist. I kjølvannet av handlingsplanen mot antibiotikaresistens i helsetjenesten, der redusert antibiotikabruk har vært et mål (3), har egenbehandling og vent-og-se-reseptor ved urinveisinfeksjoner blitt anbefalt ved akutt cystitt hos pasienter med milde til moderate symptomer. Dette kan være en fallgrube, ettersom både klamydia og gonoré ofte har få, forbigående eller ingen symptomer. En seksuelt aktiv kvinne med dysuri eller ubehag ved vannlatning bør derfor alltid tilbys test for seksuelt overførbare infeksjoner (4–6).

Handlingsplanen har også hatt som mål å fremme *riktig* bruk av antibiotika (3). Nasjonale veiledere for antibiotikabruk er et viktig verktøy i denne sammenhengen, og retningslinjene er klare på at ceftriakson 1 g intramuskulært som engangsdose er standardbehandling ved gonoré (7). Men via klinikermeldinger til Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) og hos pasienter som ikke blir bra og søker Olafiaklinikken, ser vi stadig eksempler på at ciprofloksasin blir gitt som primærbehandling. Ciprofloksasin skal kun benyttes ved kjent resistensmønster, fordi rundt 60 % av stammene ikke er følsomme (1).

Smittesporing og overvåkning

Smittesporing er etter smittevernloven en lovpålagt oppgave for legen. Ved pasientformidlet smittesporing varsler pasienten selv (indekspasienten) sine seksuallkontakter. Ved gonoré bør lege eller kvalifisert helsepersonell bistå pasienten med å ringe/sende brev til kontaktene, såkalt helsearbeiderformidlet smittesporing. Dette skal sikre indekspasientens anonymitet og at kontaktene får beskjed. Se smittevernveilederen for råd og veiledning (8).

«Mangelfull smittesporing kan føre til at unge kvinner går med ubehandlet eller feilbehandlet gonoré. De risikerer dermed bekkeninfeksjon, kroniske smerter og infertilitet»

Diagnostiserende lege (gjerne sammen med helsepersonell som utfører behandling og oppfølging) oppfordres til å overholde meldeplikten til meldingssystemet og så raskt som mulig bidra med best mulige opplysninger om smittested, smittemåte og eventuelle symptomer. Indikasjon for testingen er også viktig informasjon og synliggjør smittesporingen.

Mangelfull smittesporing kan føre til at unge kvinner går med ubehandlet eller feilbehandlet gonoré. De risikerer dermed bekkeninfeksjon og mulige senkomplikasjoner som kroniske smerter og infertilitet.

Det er grunn til å rope varsko. Gonoré ser nå ut til å ha etablert seg i den unge, heteroseksuelle delen av befolkningen. Helsepersonell må tenke på gonoré som en mulig differensialdiagnose, spesielt hos unge med symptomer fra genitalia og urinveier.

REFERENCES

1. Folkehelseinstituttet. Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner, <https://www.fhi.no/publ/2023/overvakning-av-seksuelt-overforbare-infeksjoner.-arsrapport-2022/> Lest 17.4.2023.
 2. Moi H, Maltou JM. Seksuelt overførbare infeksjoner og genitale hudsykdommer, 4. utg. Oslo: Gyldendal, 2021.
 3. Helse- og omsorgsdepartementet. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten. <https://www.regjeringen.no/contentassets/915655269bc04a47928fce917e4b25f5/handlingsplan-antibiotikaresistens.pdf> Lest 17.4.2023.
 4. Prentiss KA, Newby PK, Vinci RJ. Adolescent female with urinary symptoms: a diagnostic challenge for the pediatrician. *Pediatr Emerg Care* 2011; 27: 789–94. [PubMed][CrossRef]
 5. Huppert JS, Biro F, Lan D et al. Urinary symptoms in adolescent females: STI or UTI? *J Adolesc Health* 2007; 40: 418–24. [PubMed][CrossRef]
 6. Tomas ME, Getman D, Donskey CJ et al. Overdiagnosis of Urinary Tract Infection and Underdiagnosis of Sexually Transmitted Infection in Adult Women Presenting to an Emergency Department. *J Clin Microbiol* 2015; 53: 2686–92. [PubMed][CrossRef]
 7. Helsedirektoratet. Antibiotika i primærhelsetjenesten. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/antibiotika-i-primærhelsetjenesten> Lest 17.4.2023.
 8. Folkehelseinstituttet. Smittevernveilederen. <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/> Lest 17.4.2023.
-

Publisert: 30. mai 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0311

Mottatt 26.4.2023, første revisjon innsendt 8.5.2023, godkjent 10.5.2023.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.