

Kønssygdomme i Grønland

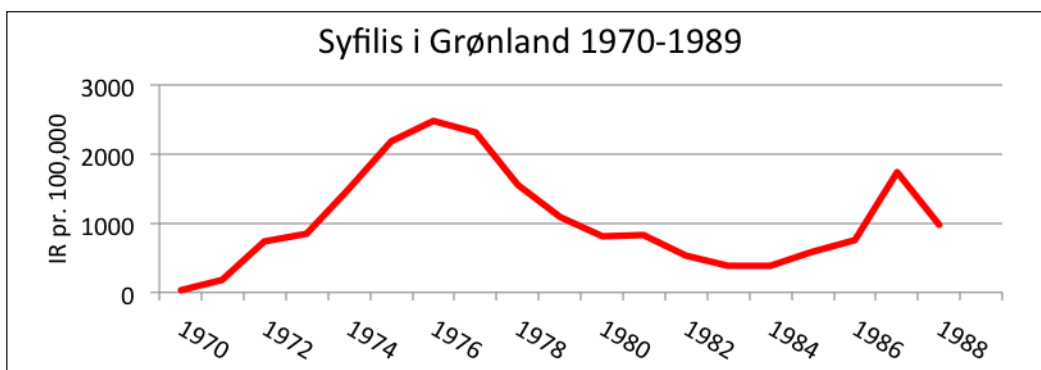
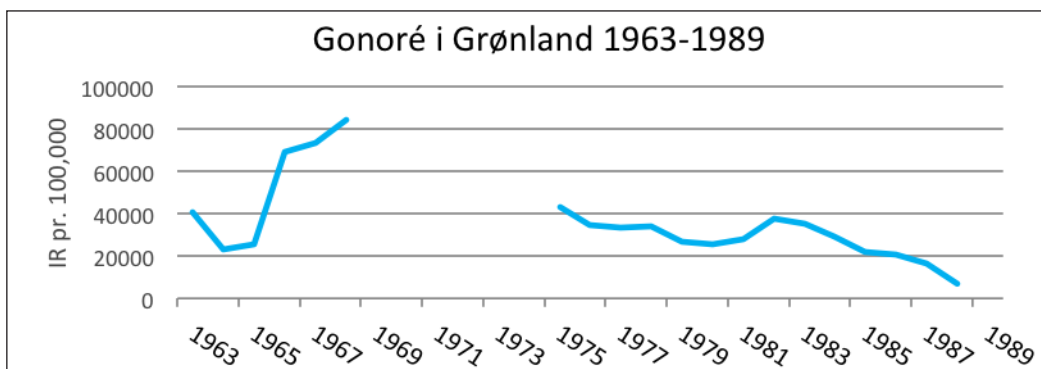
Af Mila Broby Johansen, stud.med., Bolette Søborg, læge, ph.d.,

Anders Koch læge, seniorforsker, ph.d., MPH, Afdeling for Epidemiologisk Forskning,
Sektion for Grønlandsforskning, Statens Serum Institut.

Februar 2015

Kønssygdomme er sygdomme der smitter ved ubeskyttet seksuel kontakt. De mest betydende i Grønland er klamydia, gonoré, syfilis og HIV. Klamydia, gonoré og syfilis skyldes bakterier, mens HIV skyldes et virus. Klamydia og gonoré kan medføre betændelse i urinrør ('man tisser glasskår') hos både drenge og piger, og særligt klamydia kan medføre sterilitet hos pigerne og øge risikoen for graviditet uden for livmoderen. Syfilis kan give udslæt, sår på kønsorganer og på langt sigt skader på nervesystemet. HIV-virus giver svækkelse af immunsystemet og medfører en lang række livstruende infektioner.

Fra 1960erne fik man tal for hyppighederne af gonoré og syfilis i Grønland. Begge viste sig at forekomme alarmerende hyppigt med, da de var hyppigst, ca. 85.000 tilfælde pr. 100.000 indbyggere af gonoré og 2.500 tilfælde af syfilis pr. 100.000 indbyggere pr. år.



Antal nye tilfælde af syfilis og gonoré årligt pr. 100.000 indbyggere.
(IR = Incidensrate = antal nye tilfælde).

I årene efter blev forskellige nationale handlingsprogrammer iværksat. En speciallæge i hud- og kønssygdomme blev ansat til at foretage overvågning og diagnostik af kønssygdomme, kønssygdomsklinikker på de grønlandske sygehuse med særligt uddannet personale blev oprettet samt aktiv opsporing og testning af seksuelle kontakter til smittede personer blev iværksat. I forbindelse med HIV-epidemiens indtog i Grønland i 1980'erne blev "Stop AIDS"-kampagnen iværksat 1988 til 1992. Samlet medførte dette en kraftig reduktion i hyppigheden af sygdommene. I 1995 var gonoré reduceret til ca. 600 smittede pr. 100.000, og syfilis var stort set udryddet og forekom efter 1990'erne med omkring 2-4 tilfælde pr. år.

Men gonoré var dog langt fra udryddet, og på lavpunktet i 1995 var forekomsten i Grønland 50 gange højere end i Danmark.

I 1995 blev en diagnostisk test for klamydia tilgængelig i Grønland. Det viste sig at klamydia var betydeligt hyppigere end gonoré med en forekomst på ca. 2.000 pr. 100.000 indbyggere.

Det første HIV-tilfælde forekom i Grønland i 1985, 4 år efter det første tilfælde i Danmark. På grund af den høje forekomst af gonoré og syfilis var der udbredt frygt for, at HIV ville brede sig ukontrollabelt. Af samme grund kom der megen fokus på AIDS, blandt andet med iværksættelse af STOP-AIDS-kampagnen. I årene efter introduktionen voksede hyppigheden af HIV-smittede også, men ikke i et omfang som frygtet. Indtil 1998, hvor i alt 17 personer var smittede, steg forekomsten, men derefter er det årlige antal smittede faldet for at nå et lavpunkt på 3 personer i 2010. Det samlede antal HIV-smittede i Grønland 1985-2011 var 171.

Mens HIV er faldet i hyppighed, er de øvrige kønssygdomme blevet mere hyppige. Efter en 10-årig periode med kun få tilfælde årligt, steg forekomsten af syfilis i 2011-2013, angiveligt pga. en lokal epidemi. Gonoré forekommer i dag med en hyppighed på 2.555 pr. 100.000 og klamydia med 6.403 pr. 100.000. Begge sygdomme er knap dobbelt så hyppige hos kvinder i forhold til hos mænd og hyppigst i aldrene 15-19 (kvinder) og 20-24 (mænd).

Forekomsten af gonoré og klamydia i Grønland i aldersgrupperne 15-24 år er markant højere sammenlignet med de tilsvarende forekomster i Danmark, henholdsvis 200 gange højere for gonoré og 12 gange højere for klamydia. Desuden findes den højeste forekomst af gonoré i Danmark blandt mænd-som-har-sex-med-mænd, hvor det i Grønland er kvinderne, som har den højeste forekomst.

Hvorfor er kønssygdommene steget i hyppighed siden 1995? Grundlæggende ved man det ikke. En medvirkende faktor kan være at man igennem årene har skiftet laboratoriemetoder der har været tiltagende følsomme. Derved er man blevet bedre til at påvise infektionerne. Men stigningerne forekommer dog også i perioder, hvor man anvender samme laboratorieteknik, så dette kan dog ikke forklare hele stigningen.

I starten af 1990'erne og tidligere blev der anvendt masse-screening og kontaktopsporing. Siden 1990'erne er der hovedsageligt anvendt en lang række primære interventionskampagner, såsom bøger, brochurer, blade, tv-programmer, websider, gratis kondomer som fås bl.a. på sygehuset og i taxaer, forskellige former for uddannelse og inddragelse af lokalsamfundet i uddannelse og oplysning. Effekten af de enkelte kampagner har ikke været evalueret. Umiddelbart ser det ikke ud til at de primære forebyggelseskampagner har været i stand til at standse stigningen i gonoré og klamydia, men det er selvfølgelig umuligt at vide hvor meget sygdommene ville være steget i hyppighed uden disse kampagner.

Kvinder screenes for kønssygdomme HIV, syfilis, gonoré og klamydia i forbindelse med graviditeten samt ved gynækologiske undersøgelser. Mænd screenes kun ved henvendelse til lægen på baggrund af symptomer. Dette kan forklare den højere forekomst af kønssygdommene blandt kvinderne sammenlignet med mændene.

Den store udfordring i Grønland er således at knække gonoré- og klamydia-kurverne som det er lykkedes at knække HIV-kurven, og at standse syfilisudbruddet. Hvordan dette gøres afgørende er uklart, men der er ingen tvivl om at fortsat betydelig opmærksomhed på disse sygdomme er af afgørende betydning. Det må ikke glemmes at kønssygdommene smitter ved ubeskyttet seksuelt samleje, hvorfor brugen af kondom er yderst vigtigt.