



Nunatsinni Nakorsaaneqarfik

Landslægeembedets årsrapport om syfilis og HIV i Grønland

2024

25. november 2025

Indhold

Baggrund	2
Syfilis tilfælde i 2024.....	4
HIV-tilfælde i 2024.....	6
Diskussion.....	8

Baggrund

Landslægeembedet modtager løbende indberetninger om indberetningspligtige smitsomme sygdomme som syfilis og HIV. Disse indberetninger kvalitetssikres systematisk og danner grundlag for den nationale overvågning, som både bidrager til tidlig opsporing, smitteforebyggelse og en samlet forståelse af sygdomsudviklingen i Grønland.

Syfilis har historisk forekommet i begrænset omfang, men efter en markant stigning i begyndelsen af 2010'erne har sygdommen bredt sig til alle landsdele. Udviklingen påvirkes af en række forhold, herunder ressourcemæssige udfordringer i sundhedsvæsenet, som kan gøre det vanskeligt at sikre konsekvent opfølgning, smitteopsporing og kontrolprøver. Diagnostikken kræver ofte gentagne blodprøver for at kunne adskille nye infektioner fra tidligere, overståede tilfælde, og manglende opfølgning kan derfor give usikkerhed om det præcise omfang. Gennem kvalitetsgennemgange ses periodiske mangler i indberetningerne, hvilket understreger behovet for fortsat styrket datakvalitet for at sikre en retvisende overvågning.

HIV har været en del af sygdomsbilledet i Grønland siden midten af 1980'erne og overvåges gennem kliniske indberetninger og laboratoriebekræftede prøver. HIV adskiller sig fra syfilis ved både smitemønster, sygdomsforløb og krav til opfølgning, og håndteringen indebærer særlige retningslinjer for testning, behandling og kontrol. Overvågningen har til formål at sikre tidlig diagnostik, begrænse smittespredning og tilbyde rettidig behandling. Ligesom for syfilis kan kvaliteten af indberetningerne variere, og fyldestgørende information er afgørende for at kunne målrette forebyggelsesindsatser og følge udviklingen over tid.

På tværs af begge sygdomme spiller datakvalitet, systematisk opfølgning og tilstrækkelige lokale ressourcer en central rolle for at kunne sikre en effektiv og bæredygtig indsats. En styrket og ensartet overvågning er nødvendig for at kunne reagere tidligt, målrette forebyggelse og sikre korrekt behandling i hele landet.

Syfilis

Hvad er syfilis? Syfilis er en seksuelt overført infektion, der skyldes bakterien *Treponema pallidum*.

Hvordan smitter syfilis? Syfilis smitter primært gennem ubeskyttet sex (vaginalt, analt eller oralt). Et sår forårsaget af syfilis kan sidde synligt eller et sted, hvor det ikke bemærkes.

Sygdomsforløb: Uden behandling kan syfilis udvikle sig gennem flere stadier. I de tidlige stadier er sygdommen meget smitsom. Senere stadier kan give alvorlige komplikationer i blandt andet nervesystemet og de store blodkar.

Syfilis og graviditet: Syfilis kan overføres fra mor til barn under graviditet eller ved fødsel. Ubehandlet kan infektionen føre til alvorlige komplikationer for både mor og barn. Gravide i Grønland screenes rutinemæssigt for syfilis.

Syfilis og HIV: Sår fra syfilis øger risikoen for HIV-smitte. Hos personer med HIV kan syfilis udvikle sig hurtigere og give større risiko for komplikationer.

Hvordan undgår man smitte?

- Brug kondom ved sex med nye eller skiftende partnere.
- Gravide undersøges rutinemæssigt for HIV for at forhindre smitte til barnet.
- Regelmæssig testning ved risikoadfærd eller nye partnere hjælper med tidlig opsporing.

HIV

Hvad er HIV? HIV er en virus, der svækker immunforsvaret og gør kroppen mindre i stand til at bekæmpe infektioner.

Hvordan smitter HIV? HIV smitter gennem blod, sæd, vaginalvæske og brystmælk — primært ved ubeskyttet sex eller deling af kanyler. HIV kan også smitte fra mor til barn under graviditet, fødsel eller amning.

Sygdomsforløb: Ubehandlet kan HIV udvikle sig til AIDS, hvor immunforsvaret er svært svækket. Med moderne behandling kan personer med HIV leve et langt og godt liv og samtidig have en meget lav risiko for at smitte andre.

HIV i hverdagen: HIV smitter ikke gennem almindelig social kontakt som håndtryk, kram, hoste, nys, toiletter eller deling af bestik.

Hvordan undgår man smitte?

- Brug kondom ved sex med nye eller skiftende partnere.
- Undgå at dele kanyler eller andet injektionsudstyr.
- Gravide undersøges rutinemæssigt for HIV for at forhindre smitte til barnet.
- Regelmæssig testning ved risikoadfærd eller nye partnere hjælper med tidlig opsporing.

Syfilis tilfælde i 2024

I 2024 blev der i alt indberettet 242 syfilistilfælde, fordelt på 238 personer.

I 2023 blev der registreret 213 tilfælde fordelt på 208 personer. Der var 4 re-infektioner (re-smitte) inden for samme år i 2024. Af de syfilistilfælde var der ingen mindreårige, dvs. børn under 15 år.

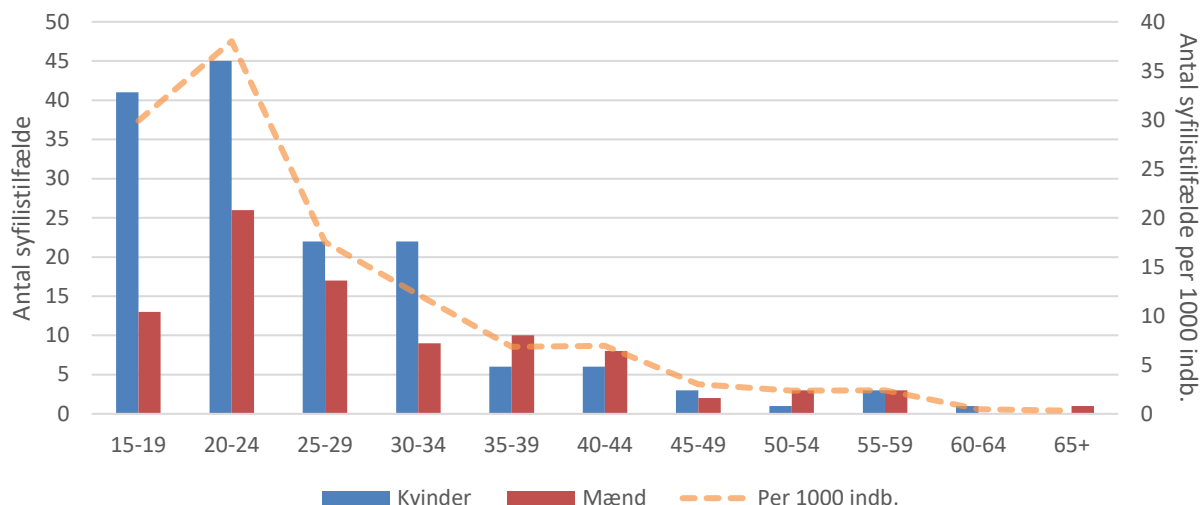
I 35 tilfælde blev der registreret sår (chanker) som indikation på syfilis i primærstadiet, hvoraf størstedelen var fundet på kønsorganer. Desuden blev der registreret udslæt hos 7 patienter som indikation på syfilis i sekundærstadiet.

Syfilistilfælde fordelt på alder, køn og region i Grønland i 2024:

Aldersgruppe	Kvinde	Mand	Total	Per 1000 indb.
15-19	41	13	54 (22,3%)	30
20-24	45	26	71 (29,3%)	38
25-29	22	17	39 (16,1%)	18
30-34	22	9	31 (12,8%)	12
35-39	6	10	16 (6,6%)	7
40-44	6	8	14 (5,8%)	7
45-49	3	2	5 (2,1%)	3
50-54	1	3	4 (1,7%)	2
55-59	3	3	6 (2,5%)	2
60-64	1		1 (0,4%)	0
65+		1	1 (0,4%)	0
Total	150 (62%)	92 (38%)	242	4

Tabel 1: Antallet af syfilistilfælde i 2024 opgjort for mænd og for kvinder samt en alder-standardiseret opgørelse per 1000 indbyggere.

Alders- og kønsfordeling



Figur 1: Antallet af syfilistilfælde i 2024 opgjort for mænd og for kvinder samt en alder-standardiseret opgørelse per 1000 indbyggere. Indbyggertallet er baseret på midtårsbefolkningen som angivet hos Grønlands Statistik.

Af tabel 1 og figur 1 fremgår det at unge i aldersgruppen 20-24-årige udgør ca. 30% af alle tilfælde af syfilis i 2024. Både i det totale antal og relativt til antallet af borgerere i denne aldersgruppe. Den næststørste gruppe findes hos aldersgruppen 15-19-årige. Kvinder udgør samtidig størstedelen af tilfældene med en fordeling på 62% mod mænd som udgør 38%.

Gennemsnitsalderen er 26,2 år for kvinder, 30,5 år for mænd og samlet set 27,9 år.

Alle regioner tilbyder screening af syfilis i forbindelse med forebyggelse eller mistanke om smitte. Grundet store udsving i tilgængeligt personale kan antallet af screeninger variere en del hen over året.

	Mænd	Kvinder	Total	Per 1000 indb.
Avannaa	10	14	24 10%	2,2
Disko	14	16	30 12%	4,9
Qeqqa	9	15	24 10%	2,6
Sermersooq	45	88	133 55%	5,5
Kujataa	13	16	29 12%	4,8
Total	91	149	240	4,2

Tabel 2: Antallet af syfilistilfælde i 2024 fordelt på region med angivelse af antallet af smittet per 1000 indbyggere. I 2 tilfælde af de indberettet syfilistilfælde var patientens bopæl ikke registreret hvorfor der mangler 2. Indbyggertallet er baseret på midtårsbefolkningen som angivet hos Grønlands Statistik.

Ud fra en regional opdeling ses det at størstedelen af de registreret syfilis-tilfælde er fundet i Sermersooq som udgør 55% af det totale antal smittede. Det ses yderligere at antallet af tilfælde per 1000 indbyggere er højere i Sermersooq end for resten af landet, for nogle regioner over dobbelt så højt.

I alle 5 regioner findes der flest syfilistilfælde blandt kvinder. En opgørelse af patientens bopæl som registreret ved indberetningsdatoen viser at der er forskel på forekomsten af syfilis mellem de enkelte byer i Grønland. Den højeste incidens ses i Tasiilaq som er 20 gange højere end Maniitsoq. 5 ud af 13 byer ligger over den landsdækkende incidens på 4,2 tilfælde per 1000 indbyggere.

By	Antal	per 1000 indb.
Tasiilaq	52	19,9
Aasiaat	30	9,8
Paamiut	11	8,7
Nanortalik	11	7,5
Narsaq	8	5,3
Nuuk	70	3,5
Sisimiut	21	3,3
Qaqortoq	10	3,3
Uummannaq	6	2,7
Ilulissat	14	2,6
Qaanaaq	1	1,4
Upernavik	3	1,1
Maniitsoq	3	1,0

Tabel 3: Antallet af indberettet smittetilfælde fordelt på patientens bopæl sorteret efter byen med de højeste antal smitte per 1000 indbyggere. Den blå streg markerer incidensen per 1000 indbyggere for hele landet i 2024. Indbyggertallet er baseret på midtårsbefolkningen som angivet hos Grønlands Statistik.

HIV-tilfælde i 2024

I løbet af 2024 blev der indberettet fem nye tilfælde af HIV i Grønland, hvilket svarer til omkring 0,09 tilfælde per 1.000 indbyggere. Personerne var i alderen fra 25 til 53 år, og den gennemsnitlige alder ved smittetidspunktet var 40,8 år. Blandt de fem indberettede tilfælde var der to mænd og tre kvinder. De fleste af tilfældene kom fra Kommuneqarfik Sermersooq, hvor fire af de fem personer havde bopæl, mens én person var bosat i Qeqqata Kommunia.

I forhold til hvor smitten er sket, var én person smittet i udlandet, mens tre personer var smittet i Grønland. For én person forelå der ingen oplysninger om smittested.

Når det gælder smitemåde, var to personer blevet smittet gennem seksuel kontakt med en partner af samme køn, og to personer gennem seksuel kontakt med en partner af modsatte køn. For én person var smitemåden ikke oplyst.

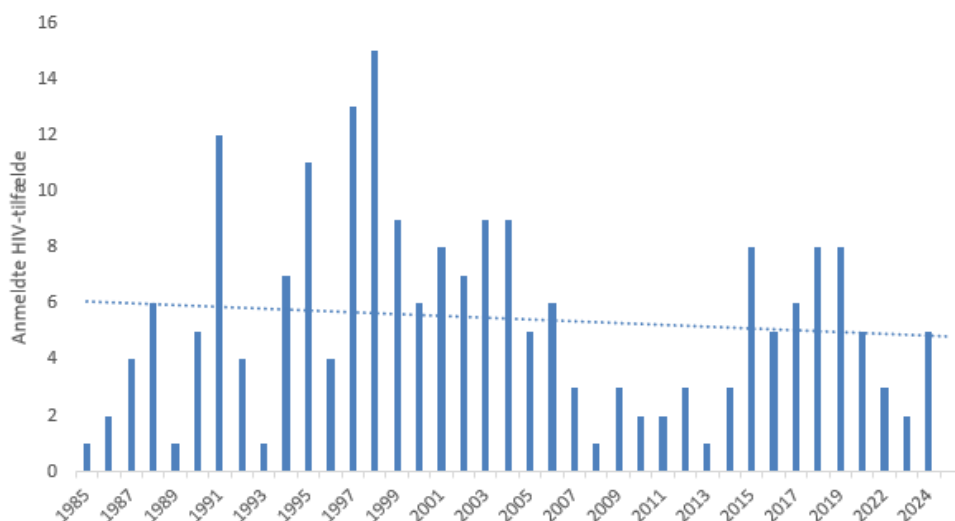
Siden det første HIV-tilfælde blev registreret i Grønland i 1985, er der i alt indberettet 213 tilfælde. Den gennemsnitlige alder ved konstatering i hele perioden har været 44,2 år.

I de første år efter 1985 blev der kun registreret få tilfælde, men gennem slutningen af 1980'erne og især i 1990'erne steg antallet markant. I denne periode ses de højeste årlige registreringer, og slutningen af 1990'erne udgør den mest intensive fase med hensyn til nye anmeldelser.

Fra begyndelsen af 2000'erne falder antallet af tilfælde generelt, og udviklingen bliver mere svingende fra år til år.

Der forekommer stadig enkelte år med relativt høje tal, men niveauet ligger overordnet lavere end i 1990'erne. I de seneste år ses fortsat variation, dog med en tendens til færre registreringer sammenlignet med tidligere årtier.

Samlet peger udviklingen over de næsten fire årtier på et langsomt fald i det samlede antal anmeldte HIV-tilfælde.



Figur 2: Årligt antal anmeldte HIV-tilfælde i Grønland, 1985–2024. Søjlerne viser det registrerede antal tilfælde per år, og den stiplede linje angiver den overordnede trend i perioden.

Diskussion

Antallet af syfilistilfælde er steget både i forhold til 2023 og over de seneste ti år. Siden 2015 er raten vokset fra omkring 1 til over 4 tilfælde per 1.000 indbyggere — en firdobling på et årti. En del af denne udvikling kan skyldes øget fokus på indberetning og usikkerhed om mørketallet, men stigningen peger samtidig på en reel og vedvarende smittespredning i befolkningen.

I samme periode ses en langt mere stabil udvikling for HIV. I 2024 blev der registreret fem tilfælde, svarende til omkring 0,09 per 1.000 indbyggere. Dette er væsentligt lavere end syfilisniveauet og afspejler den generelt langsomme nedgang i HIV siden midten af 1980'erne. På trods af det lave niveau viser de nye tilfælde, at HIV fortsat forekommer i Grønland og stadig kræver opmærksomhed.

Syfilis forekommer i dag i hele landet, og særligt blandt unge ses en udvikling, der giver anledning til bekymring. I 2024 udgjorde de 20-24-årige knap en tredjedel af alle tilfælde, mens de 15-19-årige udgjorde godt en femtedel. Det står i kontrast til Danmark, hvor de fleste syfilistilfælde ses blandt mænd i 30-39-årsalderen. Samtidig er gennemsnitsalderen for syfilis lavere i Grønland end i Danmark, og relativt til befolkningens størrelse fylder syfilis markant mere i Grønland.

HIV-forekomsten viser et andet mønster. De fem tilfælde i 2024 omfattede både mænd og kvinder og repræsenterede forskellige smittemåder og bopælsområder. Det samlede antal er dog så lavt, at det ikke er muligt at identificere regionale forskelle, og der ses ikke samme geografiske koncentration som for syfilis.

De regionale forskelle i syfilis kan blandt andet skyldes perioder med ressourcemangel i sundhedsvæsenet, som kan påvirke kvaliteten af opsporing og behandling og dermed føre til underestimering af smittede. Grundet kompleksiteten i både kontaktopsporing og den endelige fastsættelse af diagnose er der ind imellem behov for assistance mellem regionerne til at verificere, kvalitetstjekke eller understøtte indberetningen af syfilis. Det medfører en forventeligt uoverensstemmelse i forhold til hvor patienten bor og hvor indberetningen foretages. Ca. 15% af indberetningerne på borgere fra byer uden for Nuuk, foretages fra Nuuk. En opdeling efter patientens bopæl ved smitte viser en markant højere incidens i Tasiilaq (19,9 per 1.000 indbyggere) end i andre byer, efterfulgt af Aasiaat (9,8 per 1.000 indbyggere). Nuuk ligger trods byens størrelse under landsgennemsnittet med 3,5 per 1.000 indbyggere.

For HIV giver de lave årlige tal ikke grundlag for tilsvarende regionale vurderinger, men de rapporterede tilfælde viser, at smitten fortsat forekommer på tværs af både køn, alder og smittemåder. Mangelfulde oplysninger om smittekæder, seksuel adfærd og andre risikofaktorer gør det vanskeligt at beskrive udviklingen for både syfilis og HIV mere detaljeret. Det er dog tydeligt, at der fortsat er behov for at prioritere forebyggelse, oplysning og tidlig diagnostik. For syfilis gælder dette særligt unge samt områder med høj forekomst, som Tasiilaq og Aasiaat. For HIV handler indsatsen om at fastholde det lave niveau gennem fortsat testning, opsporing og rettidig behandling. For begge sygdomme er høj datakvalitet afgørende for at kunne målrette forebyggelsesstrategier og anvende sundhedsressourcer effektivt.

Nils Skovgaard/Paneeraq Noahsen