

GENITAL KLAMYDIAINFEKSJON

BAKGRUNN

INDIKASJON FOR TESTING

PRØVETAKING

BEHANDLING

SMITTESPORING

Bakgrunn:

Genital klamydiainfeksjon er den vanligste seksuelt overførbare bakterielle infeksjonen. I 2012 ble det påvist 21 849 tilfeller i Norge. Dette er en liten nedgang fra tidligere år. Infeksjonen er mest utbredt i aldersgruppen under 25 år (70 % av de meldte tilfellene). Mange flere kvinner enn menn blir testet.

Det blir tatt flere tester i aldersgruppen over 24 år enn i risikogruppene under 25 år. Rådet fra Folkehelseinstituttet er derfor å målrette prøvetakingen framover, dvs færre prøver i eldre aldersgrupper og intensivert prøvetaking blant de unge, spesielt unge menn.

Genital klamydiainfeksjon vil være symptomfri hos de fleste, men både menn og kvinner kan få symptomer.

Kvinner vil kunne få litt forandret utflod både med tanke på mengde, farge og lukt. Man må være spesielt oppmerksom på unge kvinner som klager over mellomblødninger, de skal alltid testes for klamydia. Noen har bare dysuri. Genital kløe og svie skyldes vanligvis ikke klamydiainfeksjon.

Menn merker først og fremst lett svie eller kløe i urinrøret og kan ha litt blank eller hvit til lysegul utflod. Unge menn som klager over dysuri skal mistenkes for å ha en kjønnssykdom inntil det motsatte er bevis.

Indikasjoner for testing for genital klamydiainfeksjon:

- Symptomer som kan gi mistanke om klamydiainfeksjon.
- Alle personer under 25 år som har hatt fått ny partner.
- Alle smittekontakter til en person som har fått påvist genital klamydiainfeksjon
- Ved søknad om abort.
- Alle gravide som har hatt sex med ny partner etter siste klamydiaprøve

PRØVETAKING:

Menn:

Urinprøve: Førstevalg. Det behøver ikke være morgenurin, man behøver ikke vente i 1-2 timer. Urinprøve kan brukes så sant pasienten får til å tisse.

Prosedyre: Må få med første del av urinstrålen, trenger berre 10-12 ml. Ved større volum, blir prøven usikker.

Penselprøve: Kan brukes når pasienten ikke får til å tisse. Penselen 1 ½-2 cm inn i urinrøret. Roter penselen i 3-5 sek.

Kvinner:

1. Ingen symptomer: Kvinnen kan selv ta prøve fra vagina med den penselen som blir brukt til cervixprøve.
Prosedyre vaginalprøve: Stå med eine foten på en stol/klosettlokket. Stikk penselen 3-4 cm inn i skjeden og roter penselen minst 3 ganger. Sett penselen opp i prøveglaset, bryt av skaftet og skru på korken.
2. Kvinner med symptomer: Det skal da gjøres gynekologisk undersøkelse for å vurdere om det kan være andre årsaker til plagene, evt. undersøke for salpingitt/bekkeninfeksjon.
Prøve skal da tas fra cervix: Tørk bort sekret. Sett penselen inn i cervixkanalen og roter penselen i 15 sek. Stryk penselen langs vaginalveggen og stryk også penselen over slimhinnene i vulva.

Urinprøve er ikke så sensitiv som prøve fra vagina og cervix og skal hos kvinner bare brukes dersom prøve fra vagina eller cervix prøve ikke kan tas.

Behandling:

Førstevalg ved påvist genital klamydiainfeksjon er doxycyclin 100 mg x 2 i 7 dager

Det er lov å gi behandling på mistanke om genital klamydiainfeksjon, men prøve skal alltid tas før behandling. Behandlingsalternativ ved ukomplisert klamydiainfeksjon:

Azitromax ® 1 g x 1 (ved mistanke om dårlig compliance)

Gravide og ammende:

Azitromax ® 1 g x 1

eller

Amoxicillin 500 mg x 3 i 7 dager

Behandling av påvist eller mistenkt klamydiainfeksjon skal være gratis. Blå resept §4.

Det skal ikke gis behandling til partner før partner er blitt testet!

Karantene: Pasienten kan ikke regnes som smittefri før en uke (7 dager) etter oppstart med behandling.

Smittesporing:

Genital klamydiainfeksjon er definert som allmennfarlig smittsom sykdom. Smittesporing er lovpålagt. (Smittevernloven).

Det er anbefalt å gjøre smittesporing minst seks måneder tilbake i tid.

Alle smittekontakter skal testes før de får behandling.

Sikker smittekontakt (siste partner) til person som har fått påvist genital klamydiainfeksjon, skal få behandling selv om prøven er negativ, men prøve skal alltid tas før behandling.

Helsepersonell som har diagnostisert/har mistanke om allmennfarlig smittsom sykdom har plikt til å gjøre smittesporing. Man har plikt til å informere den smittede om at smittesporing

skal gjøres. I samarbeid med den smittede skal man prøve å få tak i så mange som mulig av de som kan ha blitt utsatt for smitterisiko. Både den smittede selv og legen/annet helsepersonell har ansvar for at smittekontaktene får beskjed. Når smittekontaktene har fått beskjed, er det deres ansvar å oppsøke helsevesenet for å bli testet. Smittekontakter skal få gratis konsultasjon.

Dersom det oppstår problemer i forhold til smittesporing, kan man henvende seg til smittevernoverlegen i kommunen.

Kontroll:

Behandlingen er så effektiv at kontroll av alle ikke er nødvendig. Er det pasienter som ikke blir symptomfrie, skal de få tilbud om kontroll. Også andre som ønsker å være helt sikre på at de har blitt friske, kan få ta kontrollprøve. Kontrollprøve bør ikke tas før rundt 6 uker etter behandling. Nukleinsyretestene vil være positive så lenge det ligger bakteriemateriale i epitelcellene, selv om bakteriene er døde. Mange prøver vil derfor fremdeles være positive mange uker etter avsluttet behandling. Kontroll av pasient som har fått behandling for allmennfarlig smittsom sykdom skal være gratis.

Kilder:

Falk L: Sampling for Chlamydia trachomatis infection – a comparison of vaginal, first-catch urine, combined vaginal and first-catch urine and endocervical sampling. Int J STD AIDS.2010 Apr;21(4):283-7.

Mathew T: Shortening the voiding interval for men having chlamydia nucleic acid amplification tests. Int J STD AIDS. 2009 Nov;20(11):752-3.

FHI: Klamydiainfeksjon i Norge 2012

Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten (Helsedirektoratet 2013)