

GENITAL KLAMYDIAINFEKSJON

BAKGRUNN

INDIKASJON FOR TESTING

PRØVETAKING

BEHANDLING

SMITTESPORING

Bakgrunn:

Genital klamydiainfeksjon er den vanlegaste seksuelt overførbare bakterielle infeksjonen. I 2012 vart det diagnostisert 21 849 tilfelle i Noreg. Dette er ein liten nedgang frå tidlegare år. Infeksjonen er mest utbreidd i aldersgruppa under 25 år (70 % av de melde tilfella). Mange fleire kvinner enn menn blir testa.

Det blir teke fleire testar i aldersgruppa over 24 år enn i risikogrubbene under 25 år. Rådet frå Folkehelseinstituttet er difor å målrette prøvetakinga framover, dvs færre prøvar i eldre aldersgrupper og auka prøvetaking blant dei unge, spesielt unge menn.

Symptom:

Genital klamydiainfeksjon vil vere utan symptom hos dei fleste, men både menn og kvinner kan få symptom.

Kvinner vil kunne få litt endra utflod både med tanke på mengde, farge og lukt. Ein må spesielt vere merksam på unge kvinner som klagar over mellomblødingar, dei skal alltid testast for klamydia. Nokon har berre dysuri. Genital kløe og svie skuldast vanlegvis ikkje klamydiainfeksjon.

Menn merkar først og fremst lett svie eller kløe i urinrøret og kan ha blank eller kvit eller lysgul utflod. Unge menn som klagar over dysuri skal mistenkjast for å ha ein kjønssjukdom til det motsette er bevist.

Indikasjonar for testing for genital klamydiainfeksjon:

- Symptom som kan gje mistanke om klamydiainfeksjon
- Alle personar under 25 år ved kvart partnerbyte
- Alle smittekontaktar til 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: Førsteval. Treng ikkje vere morgonurin, treng ikkje vente i 1-2 timar. Urinprøve kan brukast så sant pasienten får til å tisse.

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

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

Kvinner:

1. Ingen symptom: Kvinna kan ta prøve sjølv frå vagina med den penselen som blir brukt til cervixprøve.
Prosedyre vaginalprøve: Stå med eine foten på ein stol/toalettloket. Stikk penselen 3-4 cm inn i skjeden og roter penselen minst tre gonger. Set penselen opp i prøveglaset, bryt av skaftet og skru på korken.
2. Kvinner med symptom: Det skal då utførast gynekologisk undersøking for å vurdere om det kan vere andre årsaker til plagene, evt. undersøke for salpingitt/bekkeninfeksjon.
Prøve skal då takast frå cervix: Tørk bort sekret. Set penselen inn i cervixkanalen og roter penselen i 15 sek. Stryk penselen langs vaginalveggen og stryk også penselen over slimhinnene i vulva.

Urinprøve er ikkje så sensitiv som prøve frå vagina og cervix og skal berre nyttast dersom annan prøve ikkje kan takast.

Behandling:

Førsteval ved påvist genital klamydiainfeksjon er doxycyclin 100 mg x 2 i 7 dagar

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

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

Gravide og ammande:

Azitromax ® 1 g x 1

eller

Amoxicillin 500 mg x 3 i 7 dagar

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

Partner skal ikkje få behandling før han/ho har blitt testa!

Karantene: Pasienten kan ikkje reknast som smittefri før ei veke (sju dagar) etter oppstart med behandling.

Smittesporing:

Genital klamydiainfeksjon er definert som allmennfarleg smittsom sjukdom. Smittesporing er lovpålagd. (Smittevernloven).

Det er tilrådd å gjere smittesporing minst seks månader attende i tid. **Alle smittekontaktar skal testast før dei får behandling.**

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

Helsepersonell som har diagnostisert/har mistanke om allmennfarleg smittsom sjukdom har plikt til å gjere smittesporing. Ein har plikt til å informere den smitta om at smittesporing skal gjerast, og i samarbeid med den smitta prøve å få tak i flest moglege av dei som kan ha vore utsett for smitterisiko. Både den smitta sjølv og legen/anna helsepersonell har ansvar for at smittekontaktane får beskjed. Når smittkontaktane har fått beskjed, er det deira ansvar å oppsøke helsevesenet for å blir testa. Smittekontaktar skal ha gratis konsultasjon

Kontroll:

Behandlinga er rekna som så effektiv at kontroll av alle ikkje er naudsynt. Er det pasientar som ikkje blir symptomfrie, skal dei få tilbod om kontroll. Også andre som ynskjer å vere heilt sikre på at dei er blitt friske, kan få ta kontrollprøve. Kontrollprøve bør ikkje takast før rundt seks veker etter behandling. Nukleinsyretestane vil bli positive så lenge det ligg bakteriemateriale i epitelcellene, sjølv om bakteriane er døde. Mange prøvar vil difor framleis vere positive mange veker etter behandling. Kontroll av pasient som har fått behandling for allmennfarleg smittom sjukdom skal vere gratis.

Kjelder:

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)