

## 6. Klamydia

Klamydia blev en anmälningspliktig sjukdom 1988. Antalet rapporterade klamydiafall sjönk successivt fram till 1997. Därefter har antalet klamydiafall ökat kontinuerligt. År 2006 sågs en tillfällig avplaning av antal anmälda fall vilket berodde på spridningen av en ny variant av klamydia som inte upptäcktes i en del tester. Under de senaste åren har antalet nya fall planat av till cirka 37 000 per år.

För att minska spridningen av klamydia är det viktigt att smittskyddslagens intentioner följs. Adekvat behandling och information skall ges till patienten där klamydia har konstaterats och smittspårning skall göras enligt rekommendationer i kapitel 17.

***Behandling får inte ges till partner utan föregående provtagning***, men bör ges innan provtagningsresultatet föreligger till partner som anamnestiskt och/eller kliniskt kan antas vara smittad. Det åligger behandlande läkare att följa upp att uppgivna partner har kommit till undersökning.

### När skall klamydiainfektion misstänkas?

- Kvinnor med vaginal flytning, särskilt om denna är nytillkommen.
- Kvinnor med tecken på cervicit (flytning ur cervix och palpationsömheter) och/eller uretrit (sveda och trängningar).
- Unga, sexuellt aktiva kvinnor med intermenstruella småblödningar, även vid p-pillermedicinering.
- Kvinnor med misstänkt salpingit eller lågt sittande buksmärter (se nedan).
- Yngre, sexuellt aktiva kvinnor med misstänkt appendicit, cholecystit eller pleurit i kombination med tecken på genital infektion.
  
- Män med nytillkommen flytning från urethra.
- Män med nytillkomna, övergående eller återkommande symptom på uretrit (miktionsveda och/eller trängningar).
- Yngre män med ospecifik irritation, t ex klåda i urinröret.
- Yngre män med prostatitbesvär, särskilt efter partnerbyte.
- Yngre män med tecken på epididymit eller papulös s.k. circinat balanit (som kan ingå i Reiter-syndromet).
  
- Yngre män och kvinnor med nytillkommen proktit.
- Patienter med reaktiv artrit av typ morbus Reiter.
- Patienter med misstanke på UVI/cystit där bakteriuri inte påvisats.
- Vuxna och spädbarn med långdragen, ofta ensidig, konjunktivit.
- Nyfödda med långvarig afebril hosta.

- Personer som nyligen bytt partner eller haft flera partner och som fått nytillkomna genitala symptom.
- Sexualpartner(s) till patienter med genital infektion som behandlas med medel verksamt mot klamydiainfektion.
- Patienter med annan sexuell överförbar infektion, t ex kondylom.

### **När bör man i övrigt överväga att erbjuda klamydiaprovtagning?**

- I samband med gynekologisk undersökning av kvinnor under 25 år samt kvinnor över 25 år om det framkommer att de bytt partner.
- Abortsökande.
- Gravida under 30 år och alla förstagsgravida.
- I samband med urogenital undersökning av alla män under 30 år och hos män över 30 år om det framkommer att de haft mer än en partner det senaste året.
- Om det misstänkta smittotillfället är mindre än en vecka tillbaka bör prov ändå tas för att inte missa tillfället och patienten erbjudas nytt test efter 2-3 veckor om det första är negativt. Det är inte känt hur lång tid det tar för att ett prov skall bli positivt.

Tänk på att ca 75 % av kvinnorna och 50 % av männen inte uppger några symptom och att långvarig (flera år) asymptomatisk klamydiainfektion kan förekomma.

Hos kvinnan kan klamydia orsaka en uppåtstigande infektion med salpingit som följd. Tidigare studier visar att 2-10 % av kvinnor som infekterats med klamydia får en salpingit. Salpingit ger ofta men inte alltid låga buksmärter, dislokationsömhet vid den gynekologiska undersökningen och eventuellt kan en svullnad vid palpation noteras.

Det är svårt att kliniskt bedöma om en salpingit föreligger. Vid laparoskopi kan diagnosen ställas säkrare, men tidigt i sjukdomsförloppet kan förändringarna vara diskreta. Troligen har antalet ”tysta” salpingiter ökat då antalet patienter med en egen kännedom om genomgången klamydiainfektion har minskat bland dem som utreds för infertilitet.

Akuta komplikationer till en salpingit ses i form av periappendicit, perihepatit och perisigmoidit då infektionen spridit sig från äggledarna ut i bukhålan. Dessa komplikationer är ovanliga, men tillstånden kan vålla differentialdiagnostiska bekymmer och leda till att grundinfektionen inte blir behandlad.

Sena komplikationer till en uppåtstigande klamydiainfektion är kroniska buksmärter, ektopisk graviditet och infertilitet. Man räknar idag med att mellan 50-60 % av kvinnlig infertilitet beror på en genomgången klamydiainfektion.

## Diagnostik av klamydiainfektion

Den tidigare använda odlingsmetodik har ersatts av s.k. NAAT teknik (Nucleic Acid Amplification Test), till exempel PCR, (polymerase chain reaction) eller SDA (Strand Displacement Amplification) som har högre känslighet och ungefär samma säkerhet som odling. NAAT-tekniken möjliggör bestämning av klamydia både med pinnprov och med urinprovtagning. Med urinprov slipper patienten den obehagliga och för en del smärtsamma provtagningen från urinröret. Pinnprov kan användas om patienten nyligen urinerat. Angående provtagningsteknik, se kapitel 2.

Rekommendation idag (2016) är följande:

### Män:

Miktionsfritt intervall på 2 timmar eftersträvas. Klinisk undersökning bör alltid göras på män med symptom. Den första urinportionen cirka 10 ml uppsamlas och fylls i ett speciellt transportrör. OBS! Medhavd urin skall inte användas.

Om det miktionsfria intervallet är kort eller om patienten har svårt att lämna urinprov kan pinnprov tas från urinröret.

Om passivt analsex förekommit tas pinnprov från rektum. Det saknas tillräckligt med underlag för att allmänt rekommendera svalgprov om oralsex förekommit men det är brukligt att provta män som haft sex med män. Pinnprov tas i så fall från tonsiller och bakre svalgvägg.

För exakt provtagningsteknik se laboratoriets anvisningar.

### Kvinnor:

Miktionsfritt intervall på två timmar eftersträvas. Patient med symptom bör undersökas kliniskt. I första hand rekommenderas idag ett vaginalt borstprov som vårdgivaren eller patienten tar själv och stoppas i första urinportionen. Det går också bra med enbart vaginalprov

Självtaget vaginalprov med eller utan urin rekommenderas för screening av kvinnor utan symptom och kan också användas vid andra tillfällen då genital undersökning inte görs. Enbart urinprov bör undvikas. Om anal- eller oralsex förekommit: se ovan för män.

För exakt provtagningsteknik se laboratoriets anvisningar.

En vägledning angående förekomst av genital infektion och eventuell klamydiainfektion kan fås via **direktmikroskopi**, se kapitel 3.

### **Kontrollprov efter behandling:**

Prov för behandlingskontroll kan tas 3-4 veckor efter avslutad behandling men anses av de flesta som onödigt.

### **Behandling av klamydiainfektion**

All behandling av konstaterad eller misstänkt klamydia är **kostnadsfri** enligt smittskyddslagen.

Förstahandspreparat är tetracykliner; förslagsvis **doxycyklin** 200 mg första dagen och 100 mg följande 8 dagar. Obs! Doxyferm omfattas inte längre av läkemedelsförmånen (2014) medan generiska doxycyklinpreparat gör det. Därför bör man förskriva Doxycyklin på recept och på rekvisition till mottagningen.

Alternativ behandling är en långverkande makrolid, **azitromycin** (Azitromax) 1 g i engångsdos. Denna behandling bör dock reserveras till patienter som är dokumenterat negativa för *Mycoplasma genitalium* då det är risk att inducera resistens hos denna bakterie med en engångsdos av azitromycin. Behandlingen rekommenderas tills vidare endast vid särskild indikation (till exempel tetracyklinöverkänslighet eller förväntad dålig compliance vid längre behandling). **OBS!** att behandlingseffekten inte är avslutad förrän efter 7-10 dagar även med endosbehandling. Detta bör poängteras för patienten.

Vid graviditet rekommenderas behandling med doxycyklin under första trimestern och senare under graviditeten (efter vecka 12) med makrolid. Specialistfall.

Under behandlingstiden, d v s cirka 7-10 dagar i samtliga fall och tills fast partner är färdigbehandlad föreskrivs att samlag skall undvikas, i princip **samlagsförbud**. Detta gäller även samlag med kondom. Gäller således även vid endosbehandling.

Skriftlig information till patienten se bilaga 1, kapitel 6.

## Ögoninfektion

Vuxna med **klamydiakonjunktivit** rekommenderas dubbel dos av doxycyklin i 7 dagar, alternativt ekvivalent dos av erytromycin. Kom ihåg att alltid göra genital undersökning, smittskyddsanmälan och smittspårning i dessa fall.

Barn kan smittas vid förlossningen med ögonsymptom (konjunktivit) och/eller luftvägssymptom (pneumoni) som följd. Se nedan.

### Provtagning och behandling av spädbarn med misstänkt klamydia

Provtagningspinnen skrapas mot nedre ögonlockets insida. Vid konstaterad infektion, kom ihåg provtagning och behandling även av **föräldrarna** samt smittspårning! Remittera gärna till venereolog/Sesam-mottagning.

Om klamydia konstateras hos en kvinna som nyligen fött barn och det kan antas att hon haft infektion vid förlossningen, bör profylaktisk antibiotika-behandling till barnet övervägas.

Behandling av barn med klamydia eller misstänkt klamydia bör ske i samråd mellan barnläkare och venereolog. Som regel ges erytromycin i 14 dagar.

### Partneromhändertagande

**Fast partner** till patient med klamydiainfektion behandlas efter undersökning och provtagning utan att avvakta provsvar. Fast partner kan vara möjlig smittkälla även om provet är negativt.

**Tillfällig** eller tidigare partner undersöks också med mikroskopi och klamydiaprov. Behandling ges frikostigt om det finns tecken till infektion. Vid positivt prov blir partnern en ny indexpatient.

**Ge aldrig partnerbehandling utan föregående undersökning och provtagning.** Vad gäller **partneruppföljning** se kapitel 17 angående detta.

### Information

Samlagsförbud under utredning och behandling bör föreskrivas. Patienten skall ges både muntlig och skriftlig information, vilket skall dokumenteras i journalen. Formulär angående klamydiainfektion finns att beställas från Smittskydd Stockholm, se även bilaga 1, kapitel 6.

Patienten skall upplysas om att re-infektion är vanlig om inte fast/regelbunden partner undersöks och behandlas. En allmän information om STI och säkrare sex bör ges inkluderande att kondom utgör ett relativt gott skydd mot klamydiasmitta och ger ett bra skydd även mot andra sexuellt överförbara infektioner som hiv, kondylom och herpes.

Patientansvarig **läkare ansvarar för att smittspårning görs och att uppgivna partner kommer till undersökning**. Detta kan delegeras till annan personal på mottagningen eller via remiss till specialistmottagning för STI.  
Se speciellt smittspårningsavsnitt kapitel 17.

**Bilaga 1****Klamydia****Information till patient**

Du har blivit smittad (eller misstänks ha blivit smittad) med klamydia. Klamydiainfektion orsakas av en bakterie som smittar vid samlag. Den finns i urinröret och hos kvinnor även i slidan. De flesta som smittas med klamydia märker inte att de har sjukdomen, för den behöver inte ge några symptom alls. Infektionen är lätt att behandla med antibiotika och om detta sker snabbt efter smittotillfället är det ingen risk att man får några följsjukdomar. Däremot kan kvinnor som bär på klamydia länge få bestående skador på äggledarna med risk för sterilitet. Män kan få inflammation i bitestiklarna, vilket i ovanliga fall kan leda till nedsatt fertilitet (fruktsamhet).

Eftersom så många har klamydia utan att veta om det och detta kan leda till problem senare i livet är det viktigt att de som du haft samlag med och som smittat dig – eller blivit smittade av dig – kommer till läkare för information och undersökning. Om du har stadigt sällskap med någon får han/hon alltid också medicin även om man inte kan hitta klamydia i hans/hennes prov, för risken för smitta är stor och vid provtagningen hittas inte alltid bakterien.

För att förhindra att andra smittas måste du iaktta följande förhållningsregler:

**Medicin**

Det är viktigt att Du tar den medicin Du får på det sätt som Din läkare förklarar.

**Samlag**

Tills Du tagit hela antibiotikakuren får Du inte ha samlag, inte ens petting där könsorganen kan komma i kontakt med varandra.

**Återbesök**

Om Din läkare bestämmer att Du skall komma på återbesök för att kontrollera att sjukdomen läkt ut måste Du göra det. Om Du har eller får symptom på klamydiainfektion efter genomgången behandling skall Du fortsätta att följa förhållningsreglerna och söka läkare igen.

Enligt smittskyddslagen är Du skyldig att följa de förhållningsregler som Din läkare ger. Om Du vill att dessa skall ändras kan Du kontakta länets smittskyddsläkare och begära prövning av reglerna. Tills en sådan prövning har gjorts måste Du följa de regler Du har fått.