

Patientfall, genital klamydiainfektion hos ung man 2016-09-09

Viktor 21 år, ringer till vårdcentralen eftersom han har sveda vid vattenkastning och en svagt färgad flytning ur urinröret. Han har testat sig via internettjänsten Klamydia.se och är klamydiapositiv. Hur ska vi handlägga detta?

Frågor

1. Vilka är de vanligaste symtomen vid klamydiaorsakad STI?
2. Kan klamydia också ge andra symtom?
3. Behöver vi veta något mer?
4. Ska man tänka olika om det är en man eller en kvinna som söker?
5. Finns det några differentialdiagnoser?
6. Kan det finnas anledning till utökad provtagning?
7. Vilken är standardbehandlingen för en genital klamydia?
8. Kan andra antibiotika övervägas och i så fall när?
9. Vad gör man vid terapivikt vid klamydiabehandling?
10. Ska man ta ett kontrollprov efter avslutat behandling?
11. Diagnosen är ställd via Klamydia.se. Hur påverkar det handläggningen?
12. Klamydia en är allmänfarlig sjukdom enligt Smittskyddslagen. Vad innebär det för dig som behandlande läkare?

Handledarmanual – genital klamydiainfektion hos ung man

1. Vilka är de vanligaste symtomen vid klamydiaorsakad STI?

Hos mannen: uretritbesvär, d.v.s. obehag/irritation från urinröret och miktionsveda. Ibland också en genomskinlig eller svagt färgad flytning från urinröret.

Hos kvinnan: cervicit som kan orsaka samlagsblödning och mellanblödning liksom vaginal flytning är de vanligaste symtomen. Uretrit förekommer också.

Omkring hälften av män med genital klamydia har inga symtom eller så diskreta besvär att de inte söker vård, och samma sak gäller 50-70% av kvinnor med klamydia.

2. Kan klamydia också ge andra symtom?

I sällsynta fall kan en man få en epididymit, ofta ensidig och/eller prostatit. En kvinna kan få endometrit och salpingit, oftast med diskreta symtom. Den sexuella praktiken styr var klamydia hittas. Ett genitalt prov hittar bara genital klamydia. Rektal klamydia ger sällan symtom. Rektalt klamydiaprov behövs för diagnos. Klamydiakonjunktivit ses ibland och är oftast ensidig. Svalgklamydia hittas sällan trots att orogenital sexuell kontakt är vanligt förekommande och behandling är så gott som aldrig aktuell. Oral klamydia ses inte som en reell smittkälla.

Båda könen kan få reaktiv artrit utlöst av klamydia.

En sällsynt variant av klamydiabakterien orsakar sjukdomen lymfograduloma venereum (LGV), som brukar gå med förstorade och smärtsamt inflammerade lymfkörtlar, ofta i ljumskar men också kring rektum och hos kvinnor vulvorektalt. Rektal LGV kan ge purulenta flytningar och misstolkas som proktit. Ett vanligt klamydiaprov hittar också denna variant, men för LGV-diagnos måste prov skickas vidare för typning. Dessa patienter handläggs på STI-klinik.

3. Behöver vi veta något mer?

Inför STI-provtagning bör man ställa frågor om sexuell praktik: hur man haft sex, med vem man haft sex, i Sverige eller utomlands och vilka symtom som eventuellt finns. Dessa frågor kan vara svåra att både ställa och besvara. Till hjälp finns därför en frågemall "Frågor inför STI-provtagning" som är utarbetad av Smittskydd Västra Götaland och Kunskapscentrum för Sexuell Hälsa.[#] Dessa frågor kan besvaras av patienten i väntrummet före konsultationen eller tillsammans med läkaren/provtagaren. De olika STI:erna har olika inkubationstid. Därför måste man också veta när sista möjliga smittotillfället har ägt rum för att kunna avgöra om provet kan tas nu eller (också) senare. För symtomfri klamydia gäller sju dagar.

4. Ska man tänka olika om det är en man eller en kvinna som söker?

Cirka 85 % av all klamydia drabbar unga mellan 15 och 29 år. Fler kvinnor än män diagnostiseras med klamydia eftersom kvinnor är mer testningsbenägna. Män provtas oftare vid symtom eller som ett led i smittspårning. Därför är prover från män oftare positiva än från kvinnor.

Färre kvinnor än män med "symtom" har en testpositiv STI. Cystitbesvär hos en kvinna, d.v.s. täta trängningar i kombination med miktionsveda, orsakas mycket sällan av en STI och bör därför handläggas som en misstänkt UVI (i vilken dock STI ingår som en möjlig differentialdiagnos). Män under 30 års ålder har mycket sällan UVI varför miktionsveda +/- flytning ska ge misstanke om STI.

5. Finns det några differentialdiagnoser?

Mycoplasma genitalium är en bakterie som orsakar liknande symtom som klamydia. Möjligen har den en tendens att ge mer uretritsymtom, åtminstone hos män. Incidensen verkar åtminstone i ungdomsgruppen ligga på liknande nivå som klamydia.

Gonorré är ofta också svår att skilja från klamydia och många är symtomfria. Vid symtom har dock gonorré en tendens att ge mer besvär och en flytning är ofta purulent. Gonorré är än så länge betydligt ovanligare än klamydia, men antalet fall är i ökande. Resistensproblematiken är omfattande och därför ska behandling och uppföljning av gonorré ske på en STI-klinik.

Trichomonas kan ge symtom som liknar de vanliga STI:erna och mer sällsynt kan uretrit orsakas av virus, t.ex. herpes simplex.

Icke-infektiös uretrit kan också orsakas av parfymrad tvål, deodoranter och liknande och av frekvent underlivstvätt. Sveda och irritation i underlivet, liksom uretrit, kan också orsakas av sexuell aktivitet i sig utan inblandning av någon mikrob.

6. Kan det finnas anledning till utökad provtagning?

Klamydia är den i särklass vanligaste av de anmälningspliktiga STI:erna med mellan 35 000–40 000 fall per år i Sverige och c:a 6 000 fall i Västra Götaland. Antalet gonorréfall i Västra Götaland har ökat från c:a 100 årligen för ett par år sedan till drygt 200 år 2015. Laboratorierna i Borås, Skövde och Trollhättan inkluderar gonorré i en fast kombination med klamydia, medan man fortfarande (2016) behöver begära gonorré som tilläggsanalys om provet skickas till Sahlgrenska sjukhuset. Gonorré är inte så vanligt att också dessa prover rutinmässigt behöver screenas för sjukdomen. Purulent flytning, sex utomlands eller sex mellan män är exempel på faktorer som gör att gonorré ska övervägas.

Mycoplasma är en vanlig STI i ungdomsgruppen, men problematisk att behandla.

Standardbehandlingen för klamydia (doxycyklin) fungerar dåligt. Azitromycin har i dagsläget god effekt mot *Mycoplasma* liksom mot klamydia, men har en benägenhet att orsaka resistens. I länder där azitromycin varit "drug of choice" vid klamydia och/eller *Mycoplasma*-orsakad STI, har en snabb resistensutveckling skett hos *Mycoplasma*.

Infektion med *Mycoplasma genitalium* räknas inte som en allmänfarlig sjukdom och undersökning och behandling är därför inte gratis enligt Smittskyddslagen. Vi vet också för lite om sjukdomens följdverkningar, t.ex. om den kan orsaka kvinnlig infertilitet, för att förorda allmän provtagning. I dag

rekommenderas bara mycoplasmadiagnostik på en patient med symtomatisk misstänkt STI där klamydiaprov blivit negativt eller där symtom finns kvar trots genomförd antibiotikabehandling mot klamydia eller hos fast partner till mycoplasmapositiv. För att minska risken för resistensutveckling vid en konstaterad mycoplasma genitaliuminfektion, ska man undvika peroralt azitromycin 1 g som engångsdos. Rekommendationen är istället azitromycin 250 mg, 1 x 2 dag ett, därefter 1 x 1 (totalt sex tabletter).

Har man fått en STI kan man ha fått fler och också sådana som inte ger klamydialiknande symtom. För vägledning om fler prover kan behöva tas, se "Provtagningsmall STI" från Smittskydd Västra Götaland och Kunskapscentrum för Sexuell Hälsa.[#]

7. Vilken är standardbehandlingen för en genital klamydia?

Peroralt doxycyklin 100 mg 2 x 1 dag ett, därefter 1 x 1, totalt 10 tabletter alternativt doxycyklin 100 mg 1 x 2 i en vecka.

Fast partner behandlas efter provtagning men redan innan provresultatet har kommit.

8. Kan andra antibiotika övervägas och i så fall när?

Vid uppenbar risk för dålig följsamhet, kan tablett azitromycin 1 g som engångsdos ges.

Vid planerad stark sol-/UV-exposition, t.ex. solsemester, rekommenderas peroralt lymecyklin 300 mg 1 x 2 i 10 dagar.

Under graviditet: peroralt doxycyklin som ovan (se 7:) t.o.m. graviditetsvecka 12 och efter graviditetsvecka 12 peroralt azitromycin 1 g som engångsdos, alternativt peroralt amoxicillin 500 mg 1 x 3 i en vecka. Amoxicillin kan ges under hela graviditeten.

9. Vad gör man vid terapivikt vid klamydiabehandling?

Det finns i praktiken ingen terapivikt vid klamydiabehandling med doxycyklin och inte heller med azitromycin. Vid terapivikt ska annan genes till besvären utredas. Mycoplasma? Gonorré? Dålig följsamhet till behandlingen? Nysmitta/återsmitta (smittsam partner)?

Nytt klamydiaprov kan tas först fyra veckor efter det att första behandlingen påbörjades p.g.a. att den NAAT-/PCR-teknik som används vid diagnostiken också fångar döda bakterier och ett positivt analysvar taget för tidigt kan vara falskt positivt.

10. Ska man ta ett kontrollprov efter avslutad behandling?

Kontrollprov efter väl genomförd behandling är aldrig nödvändigt annat än hos gravida.

11. Diagnosen är ställd via Klamydia.se. Hur påverkar det handläggningen?

Ett prov taget via Klamydia.se är analyserat på ett av de ordinarie laboratorierna i regionen och ska inte tas om. En patient med ett sådant positivt klamydiasvar kan söka för behandling och uppföljning var som helst inom vården, vilket i praktiken betyder vårdcentral eller för de unga på ungdomsmottagning. Den nya behandlande läkaren ansvarar för medicinering, att smittspårning blir utförd och för att smittskyddsanmälan görs. Viktigt är att meddela Klamydia.se att behandlingsansvaret övertagits. Patienten bör kunna ge de kontaktuppgifter till Klamydia.se som behövs.

12. Klamydia en är allmänfarlig sjukdom enligt Smittskyddslagen. Vad innebär det för dig som behandlande läkare?

Att undersökning och behandling är kostnadsfri för patienten. Klamydia är smittspårningspliktig och läkaren, eller annan person lämpad för uppgiften, ska genomföra en smittspårning för att hitta och behandla klamydiapositiva sexuella kontakter. Den behandlande läkaren ska också göra en smittskyddsanmälan. Viktigt i denna är bl.a. att det framgår att patienten vet om sin diagnos genom att förhållningsregler^{##} givits och att smittspårning är påbörjad. Sex- eller samlagsförbud under behandlingen är inte juridiskt hållbart, men under pågående behandling måste partnern informeras och kondom användas.

Länkar i texten

#

[http://www.vgregion.se/upload/Smittskyddsenheten/STI/Mont%20Provtagningsmall%20sid%20r%c3%b6d%20liggande%20\(2\).pdf](http://www.vgregion.se/upload/Smittskyddsenheten/STI/Mont%20Provtagningsmall%20sid%20r%c3%b6d%20liggande%20(2).pdf)

##

<http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Vard-och-halsa/Smittskyddsenheten/Anmalningspliktiga-sjukdomar/Klamydia/>

Referenser

- Läke medelsverket: Sexuellt överförbara bakteriella infektioner, behandlingsrekommendation 2015;26(1)
<https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Behandlings--rekommendationer/Behandlingsrekommendation---listan/Sexuellt-overforbara-bakteriella-infektioner/>
- Ytterligare STI-information från Smittskydd Västra Götaland
<http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Vard-och-halsa/Smittskyddsenheten/Sexuellt-overforbara-sjukdomar1/>