

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Sundhedsstyrelsen  
Center for Forebyggelse  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Telefon 72 22 74 00  
Telefax 72 22 74 11  
[sst@sst.dk](mailto:sst@sst.dk)

## KLAMYDIAINFEKTIONER

Vejledning for diagnose og  
behandling i almen praksis

2005

**Klamydiainfektioner**  
Vejledning for diagnose og behandling i almen praksis

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
sst@sst.dk  
URL: <http://www.sst.dk>

Redaktion:  
Jan Fouchard, Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse

Design:  
1508 A/S  
Layout:  
Kommunikationsenheden, Sundhedsstyrelsen  
Tryk:  
Schultz Information

Oplag: 5.000 ex.

Elektronisk ISBN: 87-7676-120-7  
ISBN trykt udgave: 87-7676-121-5

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, august 2005

# Forord

Sundhedsstyrelsens Center for Forebyggelse har i samarbejde med andre sagkyndige udarbejdet denne vejledning om forebyggelse, diagnose og behandling af klamydia.

Vejledningen indgår som et vigtigt element i Sundhedsstyrelsens samlede indsats mod udbredelsen af klamydia blandt unge.

Vejledningen er i forhold til Sundhedsstyrelsens ”Vejledning for diagnose og behandling af seksuelt overførbare sygdomme” fra 1999 revideret på en række områder, fx indikation for prøvetagning. Herudover er forebyggelses- og sundhedsfremmende perspektiver understreget.

Den alment praktiserende læge har ved sin nære kontakt med befolkningen en enestående mulighed for individuel vejledning, rådgivning og undervisning i primær forebyggelse. Oplysning, tidlig diagnose og behandling samt omhyggelig opsporing og undersøgelse af partnere er vigtige midler i forebyggelsen af alle seksuelt overførbare sygdomme.

Den høje og stigende forekomst af klamydia og infektionens alvorlige følgetilstande som ekstrauterin graviditet og infertilitet medfører store personlige og samfundsmæssige omkostninger. En målrettet, intensiv indsats er nødvendig.

Jens Kr. Gøtrik  
Medicinaldirektør

Sundhedsstyrelsen, august 2005

# Klamydiainfektioner

## Epidemiologi

Klamydiainfektioner<sup>1</sup> ses ofte hos unge < 26 år, men sjældent hos kvinder > 35 år og hos mænd > 40 år. Prævalensen er 5-8% blandt unge, der ikke har symptomer, mens den er højere hos unge med symptomer. De fleste infektioner diagnosticeres hos kvinder, idet mænd sjældent lader sig teste.

Klamydia kan med den nuværende genteknologi (fx PCR) i nogle tilfælde konstateres allerede lige efter ekspositionen, mens det hos nogle vil vare op til 21 dage, før en test bliver positiv. En klamydiainfektion kan optræde asymptomatisk i mange måneder, måske endda flere år.

Uden behandling vil infektionen på et tidspunkt remittere spontant. Men hos kvinder kan den inden da have forårsaget underlivsinfektion med efterfølgende øget risiko for infertilitet og ektopisk graviditet. Risikoen mindskes, hvis infektionen behandles.

Mænd kan udvikle epididymitis, hvilket dog sjældent får konsekvenser for fertiliteten.

## Smitteveje

Klamydia smitter ved seksuel kontakt. Sædvanligvis findes infektionsfokus i urethra og hos kvinder desuden i cervix uteri. Undertiden kan infektionen forekomme i rektum eller tonsiller.

Nyfødte børn af mødre med klamydia kan smittes under fødslen. Dette giver risiko for, at barnet udvikler konjunktivit og pneumoni.

## Symptomer

Omkring halvdelen af infektionerne hos både mænd og kvinder er asymptomatiske.

Hvis kvinder har symptomer, vil det oftest være øget eller ændret udflåd, dysuri, kontaktblødning, blødning mellem menstruationerne og underlivssmerter.

Hos mænd vil symptomerne oftest være dysuri og uretralt udflåd. I sjældnere tilfælde opleves smerter i testiklerne.

## Indikation for prøvetagning

### Kvinder og mænd

- altid test ved kendt klamydiaeksposition
- ved symptomer, som giver mistanke om klamydiainfektion - især hos kvinder < 26 år og hos mænd < 30 år
- ved anden påvist seksuel overførbart infektion, uanset alder
- overvejes hos personer med særlig risiko, fx ved usikker sex eller hyppige partnerskift.

### Specielt for kvinder

- altid test hos kvinder < 26 år, som skal have foretaget transcervikalt indgreb (HSG, ab. pro., spiraloplægning). Hos kvinder ≥ 26 år kan test overvejes, men den positive prædiktive værdi falder med alderen. Dvs. jo ældre kvinden er, jo større risiko er der for et falsk positivt testresultat.

Hyppigheden af klamydia er så lav hos personer > 30 år, at disse ikke bør testes, medmindre en af ovenstående indikationer er tilstede.

### Nyfødte

- altid ved konjunktivit hos spædbørn < 4 uger
- overvejes ved pneumoni hos spædbørn < 3 måneder.

## Prøvetagning

Nye analysemetoder på de klinisk mikrobiologiske afdelinger har betydet, at det nu er muligt at anvende prøvetagningsteknikker, hvor der ikke nødvendigvis skal udtages inficeret væv (cylinderepitel).

Vedrørende prøvetagningsteknik, forsendelsesmateriale og diagnostisk metode henvises til vejledninger fra de lokale klinisk mikrobiologiske afdelinger, idet disse anvender forskellige metoder.

### Kvinder

*Ved symptomer:* Podning fra cervix kombineret med uretralpodning. ”Først stråle<sup>2</sup> urinprøve” kan eventuelt erstatte uretralpodningen, men har lavere sensitivitet end denne - jf. skema side 9. Rektum og svælg podes kun efter aftale med den lokale klinisk mikrobiologiske afdeling pga. metodeforskelle.

1. Denne vejledning handler kun om infektioner forårsaget af *Chlamydia trachomatis* af serotyperne D-K. Disse infektioner benævnes her blot klamydiainfektioner.

2. ”Først stråle urinprøve” er den første del af strålen ved vandladning (ikke nødvendigvis morgenurin).

*Asymptomatiske:* Podning fra cervix, ”først stråle urinprøve” eller selvadministrerbar vaginalpodning (ikke muligt på alle klinisk mikrobiologiske afdelinger). Sensitiviteten er bedre for cervixpodning end ved ”først stråle urinprøve” - se også skema på side 9.

## Mænd

”Først stråle urinprøve” - hvis den lokale kliniske mikrobiologiske afdeling accepterer dette - og ellers podning fra urethra.

Rektum og svælg podes kun efter aftale med den lokale klinisk mikrobiologiske afdeling pga. metodeforskelle.

## Nyfødte

*Konjunktivit:* Nyfødte podes fra nedre palpebrae (ikke pus) ved at skrabe med podepinden henover slimhinden.

*Pneumoni:* Det optimale prøvemateriale er sug fra naso-pharynx, som foretages på børneafdeling.

## Behandling

### Voksne

Første valg er 1 g azithromycin (éngangsdosis). Hvis en patient med symptomer ikke bliver symptomfri trods denne behandling, behandles med doxycyclin 200 mg dagligt fordelt på 1-2 doser i syv dage.

Under graviditet benyttes pivampicillin 500 mg x 2 dagligt i syv dage.

### Spædbørn

Erythromycin sirup 50 mg/kg dagligt - fordelt på fire doser - i to uger. Lokalbehandling er ikke indiceret.

## Kontrol efter påvist infektion

Kontrol anbefales ikke rutinemæssigt, da antibiotikabehandlingen er effektiv. I stedet anbefales omhyggelig partneropsporing og anvendelse af kondom i 14 dage efter behandlingens start.

Hvis der er mistanke om insuffICIENT partneropsporing, manglende synkronisering af partnerbehandling eller fortsat risikoadfærd, kan en fornyet test overvejes efter tre til seks måneder.

## Råd og vejledning

- *det anbefales at bruge kondom i minimum 14 dage efter behandlingsstart*<sup>3</sup>
- risikoadfærd drøftes med patienten. Den mundtlige vejledning kan ledsages af skriftlig information. På baggrund af behov og adfærd vejledes patienten om smitteveje og sikker sex. Fx kan en samtale med udgangspunkt i, hvad der gik galt i konkrete situationer, afdække problemer, hvis løsning kan sikre brugen af sikker sex på en - for den enkelte patient - acceptabel måde
- ved samtalen med patienten skal der indgå overvejelser om, hvorvidt patienten har haft en adfærd, der berettiger undersøgelse for andre seksuelt overførbare infektioner, fx HIV eller gonoré.

## Kontakttopsporing

Da smittekæder kan brydes ved at opspore og behandle partnere til smittede, er kontakttopsporing vigtig. Udskrivning af ”dobbeltrecept”<sup>4</sup> er uhensigtsmæssig og bør ikke finde sted. Ved en sådan procedure sikres partneren ikke sufficient lægefaglig vejledning og oplysning. Desuden er en behandling af personer uden at have informeret dem i uoverensstemmelse med lov om patienters retsstilling. Yderligere kan mulighederne for kontakttopsporing med udgangspunkt i partneren fortabes.

### I stedet anbefales:

*Nuværende partner:* Testes. Ved positivt testsvar gives antibiotika, og partneren betragtes som en ny indekspatient, dvs. der skal foretages partneropsporing med udgangspunkt i denne smittede partner.

*Tidligere partnere:* Partnere gennem de sidste seks måneder (om muligt 12 måneder) bør informeres om smitterisiko og opfordres til at søge læge og lade sig teste. Hvis testen er positiv iværksættes antibiotikabehandling, og der udføres partneropsporing som ovenfor anført.

Partneropsporing kan foregå ved, at patienten selv kontakter partnere, eller alternativt kan partnere kontaktes ved lægens mellemkomst. Kontakten til partnere kan være mundtlig eller skriftlig. I nogle amter er det muligt for den praktiserende læge at udlevere en partneropsporingskuvert til indekspatienten, hvilket giver partnere mulighed for at blive testet med prøve opsamlet hjemme.

3. *Chlamydia trachomatis* findes i to former i sin livscyklus: En ikke-smitsom intracellulær form og en smitsom ekstracellulær form. Når behandling iværksættes rammes den intracellulære form. Den ekstracellulære smitsomme form overlever formodentlig nogle uger. For at beskytte partnere mod at blive smittet i denne periode anbefales kondom.

4. ”dobbeltrecept” = recept på medicin til indekspatientens partner(e), som udskrives direkte i forbindelse med behandling af indekspatienten.

## Sensitivitet og specificitet for genpåvisningsmetoder til diagnostik af

### *Chlamydia trachomatis*

			Laboratoriemetode		
			PCR	TMA	SDA
Kvinder	Urin	Sensitivitet	83,3 %	92,5 %	79,9 %
		Specificitet	99,5 %	98,6 %	99,1 %
	Cervix	Sensitivitet	85,5 %	96,7 %	93,6 %
		Specificitet	99,6 %	99,1 %	97,9 %
Mænd	Urin	Sensitivitet	84,0 %	87,7 %	93,1 %
		Specificitet	99,3 %	99,4 %	93,8 %
	Urethra	Sensitivitet	87,5 %	95,9 %	92,4 %
		Specificitet	99,2 %	99,4 %	96,3 %

PCR = polymerasekædereaktion

TMA = transkriptionsmedieret amplifikation

SDA = Strand Displacement Amplifikation

Kilde:

Cook RL, Hutchison SL, Østergaard L, Braithwaite RS, Ness RB. Noninvasive testing for *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae*: A systematic review. *Ann Intern Med* 2005;142:914-925.

Denne vejledning er udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af:

Berit Andersen, læge, ph.d.

Forskningsenheden for Almen Praksis, Århus

Henrik Haxholdt, speciallæge i almen medicin

København

Ole Heltberg, overlæge, lægelig chef

Klinisk mikrobiologisk afdeling, Storstrømmens Sygehus, Næstved

Steen Hoffmann, overlæge

Fagområde for seksuelt overførbare infektioner, Afdeling for bakteriologi, mykologi og parasitologi, Statens Serum Institut

Carsten Sand, ledende overlæge, dr. med.

Dermato-venerologisk afdeling, Bispebjerg Hospital

Lars Østergaard, ledende overlæge, dr.med., ph.d.

Infektionsmedicinsk afd. Q, Skejby Sygehus

Jan Fouchard, afdelingslæge, ph.d.

Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen