

Klamydia och Lymphogranuloma venereum (LGV), läkarinformation

Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad

Allmänfarlig och därmed smittspårningspliktig sjukdom, orsakas av Chlamydia trachomatis.

Laboratoriediagnostik

Prov tas vid symtom eller om symtom saknas tidigast en vecka efter misstänkt smittillfälle. Metoder för att påvisa DNA/RNA används och har hög specificitet och sensitivitet.

För Lymphogranuloma venereum (LGV), se nedan.

Provtagning

Provtagningslokaler väljs utifrån den sexuella praktiken. Prov tas på första urinportionen hos män. Hos kvinnor tas vaginalprov och/eller cervixprov. Vaginalsekret tillsatt i ett prov med första urinportionen kan användas på vissa laboratorier. Prov kan också tas från rektum, svalg och/eller öga (vid konjunktivit).

Obs! Se också anvisningarna från din mottagnings lokala laboratorium.

Efter en korrekt genomförd behandling behövs inget kontrollprov. Om man av annat skäl väljer att ta kontrollprov ska man vänta minst fyra veckor efter avslutad behandling för att undvika falskt positivt utfall.

Vid samtidig graviditet rekommenderas dock kontrollprov eftersom de farmakokinetiska förhållandena då är förändrade.

Smittvägar

Klamydia smittar vid vaginala och anala samlag samt vid oralsex. Klamydia smittar också via sekret från könsorganen, till exempel med sexleksaker eller fingrar och även till ögonslemhinnan. Bakterien kan också överföras till barnet vid förlossningen. Smittspridning från asymtomatisk smittbärare är vanlig.

Inkubationstid

En till tre veckor till eventuella symtom. De flesta har en asymtomatisk infektion och vet inte om att de är infekterade. Långvarigt bärarskap (år) förekommer.

Patienten/förhållningsregler

Ge information om sjukdomen och dess smittvägar. Förhållningsregler ges muntligt och skriftligt redan vid misstanke om infektion, se "Klamydia, patientinformation". Givna förhållningsregler ska journalföras.

Överväg provtagning även för andra sexuellt överförbara infektioner inklusive hiv.

Smittspårning

Behandlande läkare ansvarar för att smittspårningen utförs men uppdraget kan överlämnas till annan hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kompetens/utbildning.

Bärarskap kan vara långvarigt och det lönar sig att smittspåra upp till tolv månader tillbaka. Det är viktigt att snabbt hitta kontakter och därmed minska tiden från infektion till diagnos. Patienten är skyldig att medverka vid smittspårning. Det är viktigt att indexpatienten vid smittspårning får klart för sig att sekretess råder och att indexpatientens namn inte kommer att röjas för kontakterna.

Partner, som har en pågående sexuell relation med indexpatienten, ska provtas och behandling kan övervägas redan i väntan på provsvar. Ge i så fall information och förhållningsregler enligt "Klamydia, patientinformation".

Inga recept/ingen medicinering får ges till partner via indexpatienten.

För varje kontakt tillfrågas indexpatienten om tidpunkt för senaste smittotillfälle och identitetsuppgifter (namn, telefonnummer, adress, ålder, internetidentitet etc.). Smittspåraren ska se till att uppgivna kontakter blir informerade och är skyldig att följa upp att provtagning utförts.

Vid smittspårningen ska uppgifter om kontakterna enbart anges i särskilda smittspårningshandlingar åtskilda från patientjournalen. I patientjournalen antecknas när smittspårningen påbörjats och avslutats. Om smittspårningsärendet överlämnats till annan hälso- och sjukvårdspersonal, ska namn och arbetsplats för denna också antecknas i patientjournalen. Koppling ska kunna göras mellan smittspårningshandlingar och patientjournal.

Anmälan enligt smittskyddslagen

Klinisk anmälan ska göras till smittskyddsläkaren, enklast via www.sminet.se så snart som möjligt efter diagnos.

Anmälan får inte innehålla uppgifter om den smittades identitet. I SmiNet används därför en så kallad Rikskod, [de fyra första (= födelseåret) och de fyra sista siffrorna i personnumret, t.ex. 1998–6216]. Om patienten saknar personnummer, använd istället "Annat nummer".

I anmälan ska finnas uppgift om vilka förhållningsregler som patienten fått. På begäran har smittskyddsläkaren rätt att få identitetsuppgift på patienten.

Lymphogranuloma venereum orsakas av Chlamydia trachomatis av genotyperna L1, L2 eller L3. Sjukdomen är ovanlig i Sverige och kan orsaka proktit alternativt sår i underlivet och inflammerade lymfkörtlar. Vid misstanke om denna diagnos bör kontakt tas med laboratoriet eftersom genotypning inte genomförs rutinmässigt. Även specialist bör konsulteras och patient med verifierad LGV ska alltid remitteras till specialistklinik.

Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Se Folkhälsomyndighetens senaste version av [Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen](#).