

Klamydia och *Lymphogranuloma venereum (LGV)*, läkarinformation 2016-02-26

Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad

Allmänfarlig 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 är nu vanligast och de har hög specificitet och sensitivitet.

Provtagning

Provtagningslokaler väljs utifrån den sexuella praktiken. Prov tas på första urinportionen hos män. Hos kvinnor tas vaginalprov och/eller cervixprov, eventuellt i kombination med första urinportionen. Prov kan också tas från rektum, svalg och/eller öga (vid konjunktivit).

Obs! Se anvisningar från ditt 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 påbörjad behandling för att undvika falskt positivt utfall.

Vid samtidig graviditet rekommenderas dock kontrollprov.

Smittvägar

Klamydia smittar vid vaginala och anala samlag samt vid oralsex. Klamydia smittar också via sekret från könsorganen till exempel med sexleksaker eller fingrar, även till ögonen.

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.

Smittspårning och övriga åtgärder

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. Det är också viktigt att patienten vid smittspårning får klart för sig att sekretess råder och att patientens namn inte kommer att röjas för kontakterna.

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

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

För varje kontakt tillfrågas indexpatienten om tidpunkt för senaste smittillfälle 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 **inte** anges i indexpatientens journal, utan i särskilda smittspårningshandlingar. I patientjournalen ska däremot antecknas när smittspårningen påbörjats och avslutats. Om smittspårningsärendet överlämnats till annan hälso- och sjukvårdspersonal, ska namn och arbetsplats för denna också antecknas i patientjournalen.

Anmälan i SmiNet

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. Kod baserad på personnumret, i SmiNet kallad för Rikskod, [de fyra första (= födelseåret) och de fyra sista siffrorna, t.ex. 1968-6206] ska användas. Om patienten saknar personnummer ska typen av patient-ID kallas "Annat nummer" i SmiNet. För att skapa detta, använd födelseår + sista fyra siffror i samordnings- eller annat reservnummer. Saknas födelseår, använd hela samordnings- eller reservnumret. Bygger patient-ID på annat än personnummer, ange detta i anmälan under "Övrig information".

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

Lymphogranuloma venereum

LGV orsakas av *C. trachomatis* genotyperna L1, L2 eller L3. Sjukdomen är ovanlig i Sverige och orsakar 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 en patient med verifierad LGV ska alltid remitteras till specialistklinik.

Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Misstänkt fall Klinisk bild förenlig med diagnosen + epidemiologiskt samband.

Bekräftat fall Ett laboratorieverifierat fall.

Laboratoriekriterier för diagnos av klamydia

Minst ett av följande fynd utan påvisad genotyp L1, L2 eller L3:

- påvisande av *Chlamydia trachomatis*-nukleinsyra i ett kliniskt prov
- isolering av *Chlamydia trachomatis* från ett kliniskt prov (anogenitalt eller från konjunktiva)
- påvisande av *Chlamydia trachomatis* med direkt FA (fluorescerande antikroppstest) i kliniskt prov

Laboratoriekriterier för diagnos av *Lymphogranuloma venereum* (LGV)

Påvisande av nukleinsyra specifik för genotyp (serotyp) L1, L2 eller L3 av *Chlamydia trachomatis* i ett kliniskt prov (anogenitalt eller från konjunktiva).

Ansvarig Smittskyddsläkare Malin Bengnér, Smittskydd Vårdhygien, Länsjukhuset Ryhov, 551 85 Jönköping. Tel 010-242 23 34.