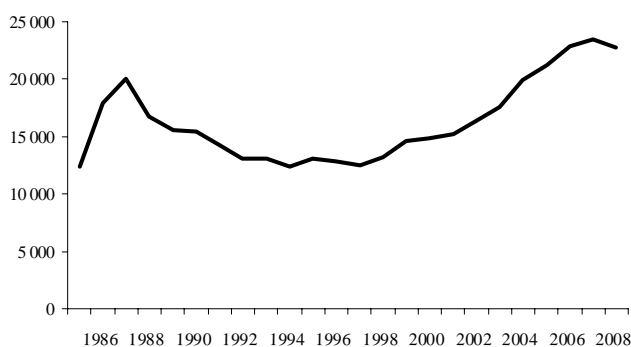


GENITALE CHLAMYDIAINFEKSJONER I NORGE 2009

I 2009 ble det diagnostisert 22 754 tilfeller av genital chlamydia-infeksjon i Norge. Etter en årlig økning i antall diagnostiserte tilfeller de foregående 10 årene, er det en svak nedgang på 3,1 % fra 2008 til 2009 (fig 1).

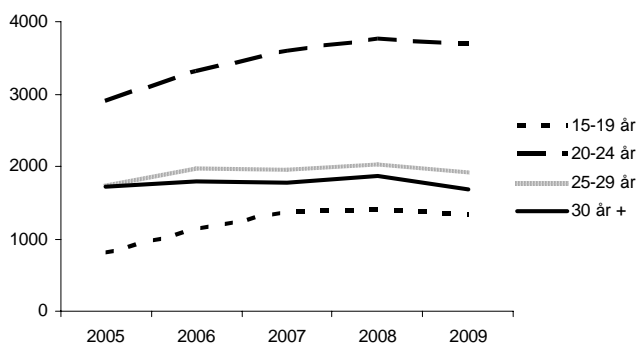
Overvåkingen av genitale chlamydiainfeksjoner skjer ved årlige innmeldinger fra landets medisinske mikrobiologiske avdelinger til Nasjonalt folkehelseinstitutt over antall undersøkte og diagnostiserte tilfeller av genital chlamydiainfeksjon for det foregående år. Fra 2005 rapporteres i tillegg kjønn, fødselsår, bostedskommune og dato for prøvesvar/mottak av prøve for hvert diagnostiserte tilfelle.

Figur 1. Antall tilfeller av genitale chlamydiainfeksjoner i Norge, 1986-2009

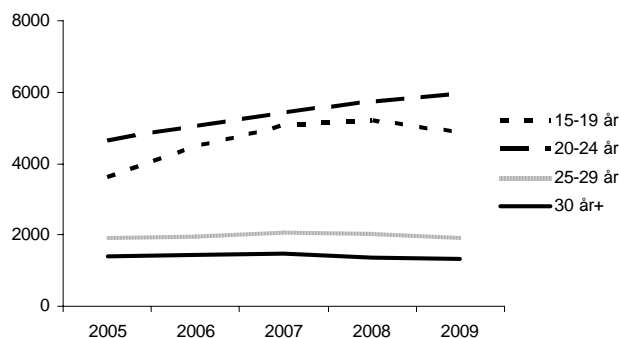
**Kjønns- og aldersfordeling**

Kjønns- og aldersfordelingen for de diagnostiserte tilfellene av genital chlamydiainfeksjon har holdt seg relativt stabil i de fem årene vi har mottatt slike opplysninger. I 2009 var 62 % av de diagnostiserte kvinner. Aldersgruppene under 25 år utgjorde 70 % av alle tilfellene, (aldersgruppen 20-24 år 42 % og aldersgruppen 15-19 år 27%). Blant de under 25 år var 68 % kvinner, mens i aldersgruppene over 30 år var det noen flere menn (55 %) enn kvinner. Fra fjoråret har det vært en nedgang i antall tilfeller for alle aldersgrupper blant menn. Når det gjelder kvinner var det fortsatt en økning i antall tilfeller for aldersgruppen 20-24 år, mens det var en nedgang i de øvrige aldersgruppene (fig 2 og 3). For de fire foregående år fant vi den høyeste økningen i antall genitale chlamydiainfeksjoner i aldersgruppene 15-19 år og i aldersgruppen 20-24 år for begge kjønn.

Figur 2. Antall tilfeller av genital chlamydiainfeksjon blant menn meldt MSIS 2005-2009 fordelt på aldersgrupper



Figur 3. Antall tilfeller av genital chlamydiainfeksjon blant kvinner meldt MSIS 2005-2009 fordelt på aldersgrupper

**Hvem tester seg?**

Ettersom genitale chlamydiainfeksjoner hovedsakelig er asymptomatiske, er det ikke tilstrekkelig å ha informasjon om antall diagnostiserte tilfeller for å forstå den epidemiologiske situasjonen. Den observerte trenden må også ses i sammenheng med testaktiviteten. Antallet som har testet seg for genitale chlamydiainfeksjoner har vært nokså stabilt de siste 4-5 årene med en svak nedgang i antall undersøkte på 3,2 % fra 2008 til 2009. Andelen positive funn blant de undersøkte var i 2009 på 8,6 % (22 754/263633), tilsvarende andelen fra 2008. Før dette har andelen positive blant de undersøkte økt jevnt fra midten av 1990-tallet hvor den var nede i 4,1 %.

De siste tre årene har Folkehelseinstituttet gjennom en frivillig innsamlingsordning mottatt data fra laboratoriene om de undersøkte med negativt prøvesvar i tillegg til rutinemessige overvåkingsdata. For 2009 har vi mottatt informasjon om kjønn og aldersfordeling for 72 % av de totalt antall undersøkte i løpet av året, dvs fra 13 av 21 rapporterende laboratorier (tab 1).

Tabell 1 Antall undersøkte, og antall og andel positive tilfeller for genital chlamydiainfeksjon meldt MSIS 2009 fra 13 av 21 diagnostiserende laboratorier, fordelt på aldersgrupper og kjønn

Aldersgruppe	Menn			Kvinner		
	Antall undersøkte	Ant. pos.	% positive	Antall undersøkte	Ant. pos.	% positive
0-14	120	1	0,8	423	15	3,5
15-19	4796	894	18,6	22499	3244	14,4
20-24	13663	2798	20,5	44357	4692	10,6
25-29	12345	1531	12,4	29687	1509	5,1
30-39	12037	928	7,7	32516	804	2,5
40-49	5095	281	5,5	12288	171	1,4
50+	2454	98	4	6649	34	0,5
Totalt	53491	6531	12,2	135009	10470	7,8

I dette utvalget var 72 % av de undersøkte kvinner og blant disse var hele 60 % over 24 år. Også blant menn undersøkt for genital chlamydiainfeksjon var 60 % over 24 år. Andelen positive for genital chlamydiainfeksjon var høyest i alderen 15-19 år (14,4 % for kvinner og 18,6 % for menn) og alderen 20-24 år (10,6 % for kvinner og 20,5 % for menn). Andelen diagnostisert med genital chlamydiainfeksjon synker med stigende alder (tab 1).

Geografisk fordeling

Finnmark og Troms hadde i 2009 som i de fem foregående år hvor informasjon om bostedskommune har vært tilgjengelig den høyeste insidensraten av genital chlamydiainfeksjon (antall tilfeller per 100 000 innbyggere per år) i landet. Insidensraten i Finnmark var nær dobbelt så høy som landsgjennomsnittet. Sogn og Fjordane og Akershus hadde den laveste insidensraten i 2009. De fleste fylkene hadde en nedgang i antall tilfeller fra fjoråret. Den største nedgangen var i Troms med 23 % færre diagnostiserte tilfeller av genital chlamydiainfeksjon sammenlignet med 2008. Den høyeste økningen i antall diagnostiserte tilfeller fra 2008 til 2009 var i Nord-Trøndelag (tab 2). Kjønn- og aldersfordelte data på fylkesnivå finnes nå tilgjengelig på <http://www.msis.no/>. I løpet av de nærmeste ukene vil smittevernlegene i landets kommuner bli kontaktet av Folkehelseinstituttet for å motta data med kjønns- og aldersfordeling av genitale chlamydiainfeksjoner for deres kommune.

Tabell 2. Tilfeller av genital chlamydiainfeksjon meldt til MSIS 2006-2009 etter bostedfylke. Insidensrate (IR) per 100 000 innbyggere.

Fylke	2006	2007	2008	2009	IR 2009
Østfold	1079	1132	1156	1081	397
Akershus	1807	1962	1941	1913	355
Oslo	3253	3466	3453	3338	565
Hedmark	696	768	717	722	378
Oppland	663	713	714	684	369
Buskerud	996	1053	973	1002	388
Vestfold	909	968	1012	1024	442
Telemark	682	734	747	662	393
Aust-Agder	356	373	451	421	387
Vest-Agder	601	627	710	708	414
Rogaland	1674	1696	1775	1940	450
Hordaland	1795	1945	1887	1915	399
Sogn og Fjordane	338	401	433	380	354
Møre og Roms.	1150	1169	1177	1107	439
Sør-Trøndelag	1573	1493	1767	1713	588
Nord-Trøndelag	518	613	645	773	589
Nordland	1174	1366	1416	1286	545
Troms	1238	1311	1382	1071	684
Finnmark	594	710	705	655	898
Ukjent fylke	163	347	427	359	--
Totalt	21259	22847	23488	22754	467

Kommentar

Etter ti år med en årlig økning i antall diagnostiserte tilfeller av genital chlamydiainfeksjon var det en liten nedgang i antall tilfeller det siste året. Den forutgående økende trenden kan skyldes både en reel økt forekomst i befolkningen og et endret prøvetakingsmønster (flere som tester seg eller mer målretta testing). Antall undersøkte per år har ikke økt de siste årene i Norge og Folkehelseinstituttet vurderer det som sannsynlig at overvåkingsdata for disse årene gjenspeiler en økende forekomst i befolkningen. Nedgangen i antall tilfeller fra fjoråret tilsvarer nedgangen i antall undersøkte. Det er foreløpig ikke grunnlag for å konkludere med at trenden er i ferd med å snu. Tilsvarende situasjon finner man også i vårt naboland Sverige.

Informasjon om de undersøkte viser at kjønnsfordelingen blant de diagnostiserte i stor grad gjenspeiler hvem som velger å teste seg og ikke nødvendigvis den reelle fordelingen i befolkningen. Det var mer enn fire ganger så mange jenter i alderen 15-19 år som ble undersøkt for klamydia enn gutter og tre ganger så mange kvinner i alderen 20-24 år enn menn i samme aldersgruppe. Ettersom vi ikke har tilsvarende informasjon for den geografiske fordelingen av de undersøkte, er det ikke mulig å vurdere om den geografiske fordelingen av antall tilfeller har sammenheng med testaktiviteten i de ulike fylkene.

Testing for genital chlamydiainfeksjon anbefales ved symptomer og epidemiologiske indikasjoner og for personer under 25 år ved hvert partnerbytte, ved abort og graviditet. Test og behandling er gratis for disse gruppene. Det testes mer i aldersgruppene over 24 år med en lavere prevalens, enn i risikogruppene under 25 år. Det blir derfor viktig å målrette prøvetakingen fremover, dvs. mindre prøvetaking i eldre aldersgrupper og økt prøvetaking blant de unge, spesielt unge menn. Informasjon om de med negativt prøvesvar har bare vært tilgjengelig de siste tre år. Det kan derfor ikke utelukkes at prøvetakingen er mer målretta nå enn tidligere.

Forebygging og kontroll av genitale chlamydiainfeksjoner bygger på oppfordring til trygg seksualatferd og tidlig diagnostikk, behandling og smitteoppsporing. I den nye Smittevernboka er det et eget kapittel med råd for gjennomføring av smitteoppsporing. Dette kapittelet er i likhet med resten av Smittevernboka tilgjengelig på Folkehelseinstituttets nettsider. Andre viktige prioriteringsområder fremover er tiltak som fremmer økt kondombruk.

(Hilde Kløvstad, Irena Jakopanec og Hans Blystad)