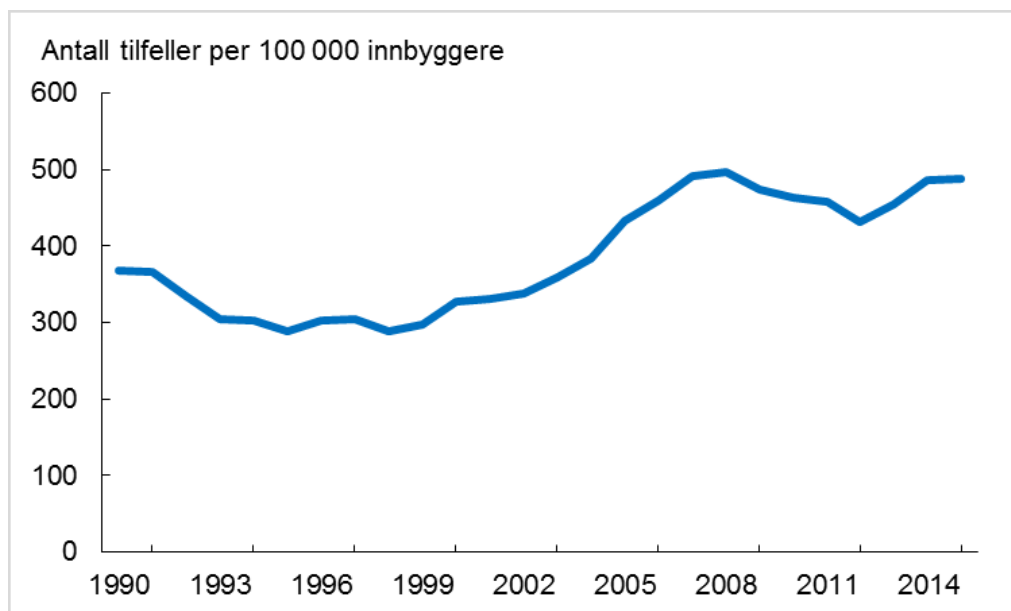


Klamydia og lymfogranuloma venerum (LGV) i Norge 2015

I 2015 ble det diagnostisert 25 207 tilfeller av genitale klamydiainfeksjoner (klamydia) i Norge. Dette tilsvarer 488 diagnostiserte tilfeller per 100 000 innbyggere (diagnoserate). Forekomsten av klamydia i Norge har vært stabilt høy gjennom flere år.

Overvåkingen av klamydiainfeksjoner foregår ved at landets medisinsk mikrobiologiske laboratorier årlig rapporterer til Folkehelseinstituttet. Innmeldingene omfatter antall undersøkte og diagnostiserte tilfeller av klamydia for det foregående år. Fra 2005 rapporteres kjønn, fødselsår, bostedskommune og dato for prøvesvar/mottak av prøve for hvert diagnostiserte tilfelle.

Figur 1. Antall diagnostiserte tilfeller av klamydia per 100 000 innbyggere i Norge meldt MSIS 1990-2015



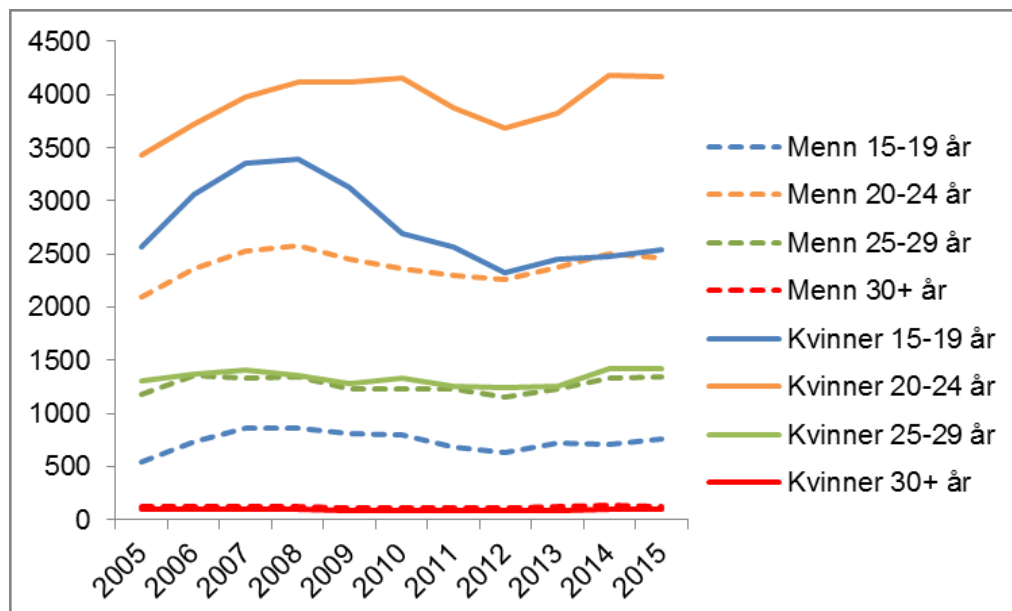
Kjønn og aldersfordeling

Uforandret fra foregående år var 60 % av de diagnostiserte i 2015 kvinner og aldersgruppene under 25 år utgjorde 66 % av alle tilfellene. Flest tilfeller diagnostiseres i aldersgruppen 20-24 år både hos kvinner (46 %) og menn (43 %). Blant de under 25 år utgjorde kvinnene 66 % av de diagnostiserte mens kjønnsfordelingen jevner seg ut med stigende alder. I aldersgruppene over 30 år finner vi noe flere menn (57 %).

Så lenge informasjon om kjønn og aldersfordeling blant de diagnostiserte har vært tilgjengelig, har denne fordelingen vært relativt stabil. I aldersgruppen 15-19 år ble det observert en økning i diagnoseraten i begynnelsen av perioden etterfulgt av en nedgang i årene 2008-2012, først og fremst blant jentene. I aldersgruppen 20-24 år har det vært en økning i diagnoseraten gjennom perioden for begge kjønn. Kvinner i denne aldersgruppen

har den høyeste diagnoseraten. Fra fjoråret er diagnoseraten nær uforandret i alle aldersgrupper for begge kjønn (figur 2).

Figur 2. Antall diagnostiserte tilfeller av klamydia per 100 000 innbyggere i Norge fordelt på kjønn og aldersgrupper, meldt MSIS 2005-2015



Geografisk fordeling

Det er stor variasjon i rapportert forekomst av klamydia mellom fylkene. Antall diagnostiserte i forhold til folketallet har variert noe fra år til år i de ulike fylkene. Gjennom flere år hadde Troms og Finnmark høyest diagnoserate i landet – med inntil det dobbelte av landsgjennomsnittet. Den rapporterte forekomsten har gått ned i disse fylkene siden 2008. De siste to årene har den høyeste diagnoseraten av klamydiainfeksjon blitt rapportert fra Troms og Oslo. I 2015 varierte diagnoseraten fra 776 per 100 000 innb. i Troms til 257 per 100 000 innb. i Sogn og Fjordane. Sett i Norge som helhet var diagnoseraten 488 diagnostiserte tilfeller per 100 000 innb. (tabell 1).

Antall meldte tilfeller i hver kommune, samt kjønns- og aldersfordelte data på fylkesnivå er nå tilgjengelig på <http://www.msis.no/>. Kjønns- og aldersdata på kommunenivå publiseres ikke fra Folkehelseinstituttet, men i løpet av de nærmeste ukene vil smittevernlegene i landets kommuner bli kontaktet av Folkehelseinstituttet med informasjon om kjønns- og aldersfordeling av klamydiainfeksjoner for deres kommune.

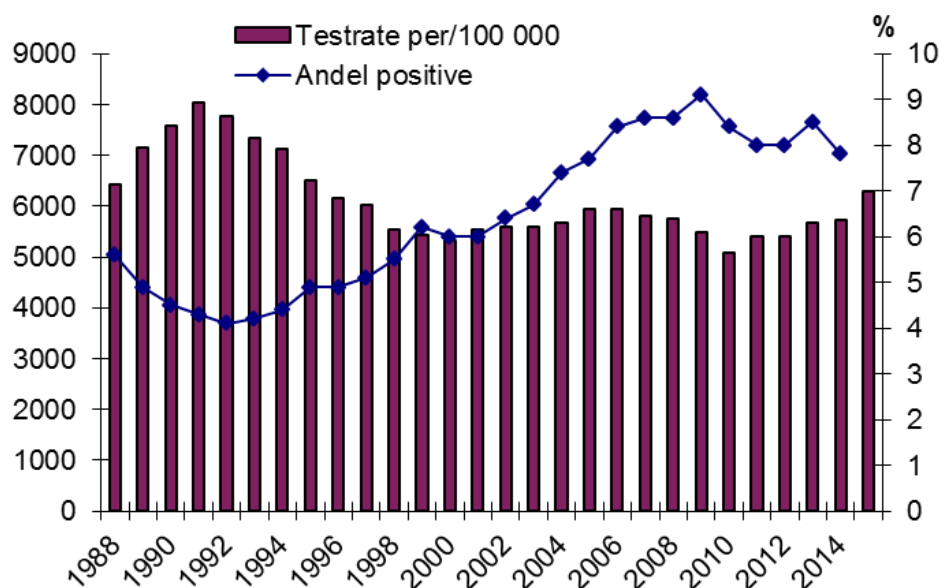
Tabell 1. Antall diagnostiserte tilfeller av klamydia per 100 000 innb. fordelt på fylke, meldt MSIS 2006-2015.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Østfold	414	370	435	397	391	387	369	389	379	393
Akershus	361	388	374	355	339	337	328	340	380	415
Oslo	604	636	616	565	628	622	591	674	753	774
Hedmark	369	407	379	378	344	380	322	301	375	391
Oppland	362	390	389	369	344	353	352	334	376	379
Buskerud	406	427	387	388	377	386	299	357	361	363
Vestfold	409	281	447	442	439	416	415	408	443	462
Telemark	410	442	448	393	312	406	389	394	413	386
Aust-Agder	342	357	425	387	386	284	320	345	344	363
Vest-Agder	370	213	429	414	403	351	379	387	374	367
Rogaland	421	422	430	450	406	439	396	435	497	445
Hordaland	397	427	408	399	484	463	363	436	411	433
Sogn og Fjordane	317	378	407	354	334	271	337	384	335	257
Møre og Romsdal	469	476	478	439	368	356	399	375	380	335
Sør-Trøndelag	571	538	624	588	599	540	474	480	541	612
Nord-Trøndelag	403	476	497	589	447	463	371	364	369	406
Nordland	497	580	603	545	611	652	588	654	645	555
Troms	806	853	894	684	622	680	684	665	765	776
Finnmark	814	976	974	898	715	606	787	801	705	710
Totalt	458	490	496	467	464	458	431	454	486	488

Hvem tester seg?

Ettersom klamydia hos de færreste gir symptomer, er det ikke tilstrekkelig å ha informasjon om antall diagnostiserte tilfeller for å forstå den epidemiologiske situasjonen. Antall diagnostiserte med klamydia må også ses i sammenheng med hvor mange som tester seg og kjønn og aldersfordelingen blant de som tester seg. I 2015 ble 324 734 personer undersøkt for klamydia i Norge. Dette representerer en 9,8 % økning i antall undersøkte sammenlignet med 2014. Andelen blant de undersøkte som fikk påvist en klamydiainfeksjon i 2015 var 7,8 % (25 207/324 734) mot 8,5 % (24 810/292 772) i 2014.

Figur 3. Testrate for klamydia per 100 000 innbyggere i Norge og andel positive blant de testede, meldt MSIS 1988-2015



Folkehelseinstituttet har siden 2007 gjennom en frivillig ordning mottatt data fra laboratoriene om de undersøkte med negativt prøvesvar i tillegg til rutinemessige overvåkingsdata. For 2015 har vi mottatt informasjon om kjønn og aldersfordeling for 96 % av det totale antall undersøkte i løpet av året (fra 16 av 17 rapporterende laboratorier) (tabell 2).

Tabell 2. Antall undersøkte, og antall og andel positive tilfeller for klamydia meldt Folkehelseinstituttet 2015 fra 16 av 17 diagnostiserende laboratorier, fordelt på aldersgrupper og kjønn.

Alders-grupper	Kvinner			Menn		
	Ant. testede	Ant. positive tilfeller	% positive tilfeller	Ant. testede	Ant. positive tilfeller	% positive tilfeller
0-14	815	11	1,3	323	1	0,3
15-19	29424	3756	12,8	8046	1196	14,9
20-24	66823	6725	10,1	27467	4163	15,2
25-29	48359	2392	4,9	22375	2346	10,5
30-39	43722	1104	2,5	21675	1370	6,3
40-49	19238	309	1,6	10551	438	4,2
50 +	7741	87	1,1	6545	207	3,2
Totalt	216122	14384	6,7	96982	9721	10,0

69 % av de undersøkte i dette utvalget var kvinner og blant disse var 6,7 % positive for klamydia. Blant menn undersøkt for klamydia var 10 % positive. Andelen positive for klamydia blant de testede var høyest i alderen 15-19 år (12,8 % for kvinner og 14,9 % for menn) og alderen 20-24 år (10,1 % for kvinner og 15,2 % for menn). Blant menn i alderen 25-29 år var andelen positive funn på 10,8 %. Andelen positive klamydiaprøver blant de undersøkte synker med stigende alder, men ligger høyere hos menn i alle aldersgrupper (tabell 2). Fra 2014-2015 har andelen positive funn blant de undersøkte gått ned i alle aldersgrupper blant begge kjønn.

I likhet med foregående år er den høyeste testaktiviteten blant kvinner i aldersgruppen 20-24 år. Det er også i denne gruppen det diagnostiseres mest klamydia. Majoriteten av testene utføres hos kvinner og menn 25 år og eldre. I 2015 utgjorde kvinner 25 år eller eldre 55 % av kvinnene undersøkt for klamydiainfeksjon, men bare 27 % av kvinnene som fikk påvist klamydia. Menn 25 år og eldre utgjorde 63 % av menn undersøkt for klamydia og 45 % av de diagnostiserte mennene (tabell 2).

Kommentar

Forekomsten av klamydia i Norge har vært stabilt høy gjennom flere år. Infeksjonen rammer i hovedsak aldersgruppen 15-24 år. Flere kvinner tester seg for klamydia. Derfor diagnostiseres det også flere kvinner. Den rapporterte forekomsten er høyest i Oslo og Troms og Finnmark. Forskjellene i observert forekomst av klamydia fylkene i mellom kan skyldes en reell forskjell i insidens, men kan også skyldes forhold som regionale ulikheter i seksualatferd, helsetjenestetilbud og hvor mye testing som utføres. Informasjonen om fylkesfordelingen blant de undersøkte for klamydia er ikke tilstrekkelig til å vurdere om den observerte forskjellen i forekomst har sammenheng med testaktiviteten i de ulike fylkene.

Forebygging og behandling

Klamydia er en seksuelt overførbart infeksjon som smitter gjennom samleie uten kondom. Klamydiainfeksjon behandles med antibiotika. Ubehandlete infeksjoner kan hos et fåtall medføre komplikasjoner som bekkeninfeksjon, svangerskap utenfor livmoren, infertilitet og kroniske underlivssmerter. Det er ikke kjent hvor stor risikoen er for komplikasjoner som følge av ubehandlet klamydia.

Viktige tiltak for forebygging og kontroll av klamydia er økt kondombruk, målretta testing og behandling og smittevernveiledning og grundig smitteoppsporing rundt hvert tilfelle. Det er viktig at prøvetaking for klamydia rettes inn mot grupper i risiko for infeksjon.

Data samlet inn gjennom den frivillige rapporteringsordningen viser høy testaktivitet blant kvinner i alderen 20-24. Dette er i tråd med nasjonal anbefaling. Den høye andelen funn av klamydiainfeksjoner blant de undersøkte unge menn indikerer at denne gruppen oppsøker helsetjenesten som ledd i smitteoppsporing og ikke som rutinemessig testing. Det testes fortsatt mye utenom anbefalte grupper, spesielt blant kvinner over 30 år hvor andelen positive funn er svært lav. Utstrakt testing i grupper med lav prevalens kan føre til unødvendig bruk av ressurser og lav prediktiv verdi av et positivt prøvesvar.

Mer målretta testing

Klamydiatesting anbefales i følgende situasjoner:

- ved symptomer og epidemiologiske indikasjoner (smitteoppsporing)
- ved abort
- for personer under 25 år ved
 - partnerbytte
 - graviditet
 - før spiralinnsetting
- for menn som har sex med menn som praktiserer analsex
- for barn ved konjunktivitt som oppstår 2-6 uker etter fødsel

Test og behandling er gratis for disse gruppene.

Lymfogranuloma venerum (LGV)

Inkludert i de 26 000 diagnostiserte tilfellene av klamydia diagnostisert i 2015 var det 13 tilfeller av LGV. Dette er en nedgang fra de to foregående år. Alle 13 tilfeller var hos menn og det er grunn til å tro at tilfellene hovedsakelig var blant menn som har sex med menn (msm).

I perioden 2006 – 2012 ble det diagnostisert et 40-talls tilfeller av LGV blant msm i Norge, men LGV var ikke meldingspliktig til Folkehelseinstituttet i denne perioden. Data om LGV ble første gang innhentet som et ledd i klamydiaovervåkingen i 2013, dvs. at det for hvert diagnostiserte tilfelle rapporteres informasjon om prøvedato, kjønn, fødselsår og bostedskommune.

Siden 2013 har det vært en nedgang i antall diagnostiserte tilfeller av LGV fra 26 tilfeller i 2013 til 13 tilfeller i 2015. I 2015 var median alder for tilfellene 42 (min 28-max 60) og 10/13 var bosatt i Oslo området. Alle tilfellene diagnostisert f.o.m. 2013 har vært blant menn.

Tabell 3. Antall undersøkte, antall og andel positive tilfeller, kjønn alder og bostedsfordeling for LGV meldt Folkehelseinstituttet 2013-2015

	2013	2014	2015
Antall undersøkt for LGV	214	326	429
Antall positive LGV tilfeller	26	22	13
Andel (%) positive blant de undersøkte	11,6 %	6,7 %	3 %
Median alder (min-max)	45 år (23-56)	41 år (28- 67)	42 år (28-60)
Kjønn (menn/kvinner)	26 menn	22 menn	13 menn
Bosted	Alle på Østlandet hvorav 23 i Oslo	20/22 bosatt i Oslo området	10/13 bosatt i Oslo området

LGV er en seksuelt overførbart infeksjon som skyldes smitte med en annen serotype (L1, L2, L3) av klamydiabakterien (*Chlamydia trachomatis*) enn den vanlige klamydia infeksjonen. LGV gir et annet sykdomsforløp enn genitale klamydiainfeksjoner. Symptomer på LGV er

vanligvis sår på kjønnsorganer eller ved endetarmen, etterfulgt av lymfeknutesvulster i lysken eller anorektalt syndrom i løpet av noen uker. Ved anorektalt syndrom kan pasienten oppleve rektale smerter og kløe og blodig utflod fra anus. Ubehandlet kan LGV medføre fisteldannelser, abscesser og kronisk lymfeobstruksjon.

LGV er utbredt i enkelte områder av Afrika, Asia, Sør Amerika og Karibia, men har vært sjelden i vår del av verden. Siden begynnelsen av 2000-tallet har et økende antall av LGV blitt rapportert blant menn som har sex med menn i Europa. Majoriteten av de smittede har vært hivsmittede.

Kommentar

Det har vært en nedgang i antall diagnosterte tilfeller av LGV de siste par årene til tross for at antall undersøkelser for denne infeksjonen har økt. Det er imidlertid grunn til å tro at enkelte tilfeller forblir udiagnostisert. Leger bør være oppmerksom på LGV hos mannlige pasienter som har sex med andre menn ettersom standard behandling ved genital klamydiainfeksjon ikke er tilstrekkelig ved LGV. Ved positivt funn av *Chlamydia trachomatis* fra anale prøver bør disse derfor testes videre for LGV. Dette kan foreløpig bare gjøres ved Først medisinske laboratorium, St. Olavs hospital i Trondheim og Oslo universitetssykehus, Ullevål.

Den epidemiologiske situasjonen av seksuelt overførbare infeksjoner blant msm viser betydningen av å bruke kondom. Seksuelt aktive menn som har sex med menn bør jevnlig tilbys undersøkelse og evt. behandling for seksuelt overførbare infeksjoner. Det er viktig at personer som diagnostiseres med LGV og andre seksuelt overførbare infeksjoner får tilfredsstillende smittevernrådgiving og at det gjennomføres smitteoppsporing rundt hvert tilfelle.