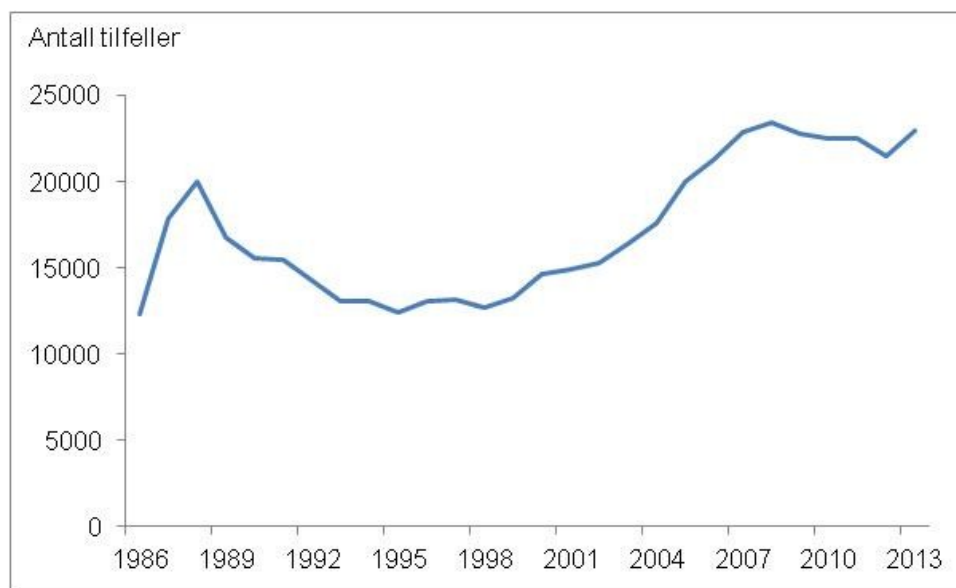


Klamydia og lymfogranuloma venerum (LGV) i Norge 2013

I 2013 ble det diagnostisert 22 946 tilfeller av genitale klamydiainfeksjoner (klamydia) i Norge. Av disse var det 26 tilfeller av LGV som skyldes smitte med en annen serotype av klamydiabakterien enn den vanlige genitale infeksjonen. Meldte tilfeller av klamydia viser en økning på 6 % fra 2012. Det har vært en tilsvarende økning i antall som har testet seg for klamydia fra 2012 til 2013. Forekomsten av klamydia i Norge har vært stabilt høy gjennom mange år.

Overvåkingen av klamydia foregår ved at landets medisinske mikrobiologiske laboratorier årlig rapporterer til Nasjonalt folkehelseinstitutt. 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 i Norge meldt MSIS 1986-2013



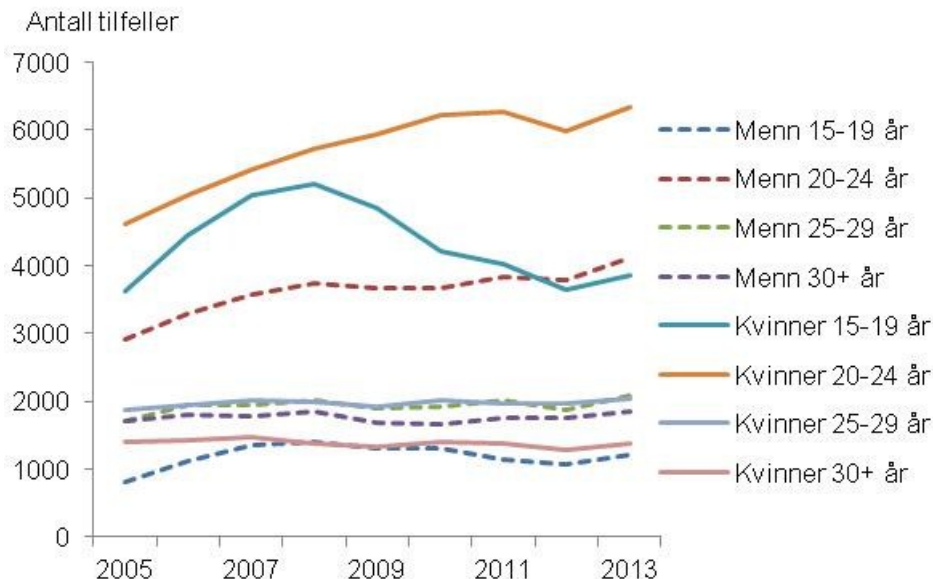
Kjønn og aldersfordeling

Blant de diagnostiserte i 2013 var 59 % kvinner. Aldersgruppene under 25 år utgjorde 68 % av alle tilfellene, og flest tilfeller diagnostiseres i aldersgruppen 20-24 år både hos kvinner (47 %) og menn (44 %). Blant de under 25 år utgjør kvinnene 66 % av de diagnostiserte. Kjønnfordelingen jevner seg ut med stigende alder, og i aldersgruppene over 30 år finner vi noe flere menn (58 %).

Kjønn og aldersfordelingen blant de diagnostiserte tilfellene har vært relativt stabil gjennom de ni årene hvor opplysninger om kjønn og alder er tilgjengelig med unntak av en nedgang i antall diagnostiserte tilfeller i aldersgruppen 15-19 år i perioden 2008 -2012, først og fremst

blant jenter. Antall diagnostiserte tilfeller i aldersgruppen 20-24 år har økt i tilsvarende periode. For de øvrige aldersgruppene har forekomsten vært stabil gjennom perioden. En svak oppgang i antall diagnostiserte tilfeller for klamydia i de fleste aldersgrupper for begge kjønn er observert det siste året (figur 2).

Figur 2. Antall tilfeller av klamydia meldt MSIS 2005-2013 fordelt på kjønn og aldersgrupper



Geografisk fordeling

Antall diagnostiserte klamydiatilfeller per 100 000 innbyggere per år (diagnoseraten) har variert noe fra år til år i de ulike fylkene. Hovedtrenden har imidlertid vært at Finnmark og Troms har hatt høyest antall diagnostiserte tilfeller i forhold til folketallet i landet. Den observerte forekomsten har gått ned i disse fylkene siden 2008. I 2013 fant vi den høyeste diagnoseraten av klamydia i Finnmark, Oslo, Troms og Nordland. I disse fylkene var ble det diagnostisert nær dobbelt så mange tilfeller i forhold til folketallet som i fylkene med laveste diagnoserate, og i Finnmark var diagnoseraten nær dobbelt så høy som landsgjennomsnittet (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. Diagnose rate (diagnostiserte tilfeller av klamydia per 100 000 innbyggere per fylke) meldt MSIS 2005-2013

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Akershus	354	361	388	374	355	339	337	328	340
Aust-Agder	325	342	357	425	387	386	284	320	345
Buskerud	440	406	427	387	388	377	386	299	357
Finnmark	834	814	976	974	898	715	606	787	801
Hedmark	355	369	407	379	378	344	380	322	301
Hordaland	386	397	427	408	399	484	463	363	436
Møre og Romsdal	331	469	476	478	439	368	356	399	375
Nordland	*	497	580	603	545	611	652	588	654
Nord-Trøndelag	334	403	476	497	589	447	463	371	364
Oppland	430	362	390	389	369	344	353	352	334
Oslo	517	604	636	616	565	628	622	581	674
Rogaland	397	421	422	430	450	406	439	396	435
Sogn og Fjordane	298	317	378	407	354	334	271	337	384
Sør-Trøndelag	493	571	538	624	588	599	540	474	480
Telemark	453	410	442	448	393	312	406	389	394
Troms	770	806	853	894	684	622	680	684	665
Vest-Agder	320	370	213	429	414	403	351	379	387
Vestfold	390	409	281	447	442	439	416	415	408
Østfold	366	414	370	435	397	391	387	369	389
Totalt	430	458	490	496	467	464	458	431	454

*data ikke tilgjengelig for 2005

Hvem tester seg?

Ettersom klamydia i liten grad gir symptomer, 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 hvor mange som tester seg. I 2013 var antall undersøkte for klamydia 286 653 for hele landet. Dette representerer en 6 % økning fra 2012. Andelen blant de undersøkte som fikk påvist klamydia i 2013 var på 8,0 % (22 946/286 653). Denne andelen var uendret fra fjoråret.

Siden 2007 har Folkehelseinstituttet gjennom en frivillig ordning mottatt data fra laboratoriene om de undersøkte med negativt prøvesvar i tillegg til rutinemessige overvåkingsdata. For 2013 har vi mottatt informasjon om kjønn og aldersfordeling for 92 % av det totale antall undersøkte i løpet av året, det vil si fra 16 av 18 rapporterende laboratorier (tabell 2).

Tabell 2. Antall undersøkte, og antall og andel positive tilfeller for klamydia rapportert til Folkehelseinstituttet 2013 fra 16 av 18 diagnostiserende laboratorier, fordelt på aldersgrupper og kjønn.

	Kvinner			Menn		
	Ant. testede	Ant. positive tilfeller	% positive tilfeller	Ant. testede	Ant. positive tilfeller	% positive tilfeller
0-14 år	564	12	2,1	207	4	1,9
15-19 år	24820	3245	13,1	6185	1007	16,3
20-24 år	58899	5796	9,8	23278	3736	16,0
25-29 år	40063	1904	4,8	17979	1934	10,8
30-39 år	39395	962	2,4	17734	1219	6,9
40-49 år	17219	254	1,5	8493	377	4,4
50 + år	5530	64	1,2	4768	151	3,2
Totalt	186492	12237	6,6	78644	8428	10,7

I dette utvalget var 70 % av de undersøkte kvinner og blant disse var 6,6 % positive for klamydiainfeksjon. Blant menn undersøkt for klamydia var 10,7 % positive. Andelen positive for klamydiainfeksjon blant de testede var høyest i alderen 15-19 år (13,1 % for kvinner og 16,3 % for menn) og alderen 20-24 år (9,8 % for kvinner og 16 % 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 (tabell 2).

Gruppen med den høyeste testaktiviteten er kvinner mellom 20-24 år. I 2013 utgjorde kvinner 25 år eller eldre 55 % av kvinnene undersøkt for klamydiainfeksjon, men bare 25 % av de diagnostiserte kvinnene. Menn 25 år og eldre utgjorde 62 % av menn undersøkt for klamydia og 42 % 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, og den observerte forekomsten er høyest i de nordligste fylkene og i Oslo. Flere kvinner tester seg for klamydia. Derfor diagnostiseres det også mer klamydia blant kvinner. De store geografiske forskjellene i observert forekomst av klamydia kan skyldes flere forhold som regionale ulikheter i seksualatferd, helsetjenestetilbud og klamydiatesting. Vi har ikke tilstrekkelige informasjon om den geografiske fordelingen blant de undersøkte til å vurdere om den observerte forskjellen har sammenheng med testaktiviteten i de ulike fylkene.

Forebygging og kontroll

Klamydia forebygges ved bruk av kondom. Tiltak for å øke kondombruken blant unge menn og kvinner i Norge må derfor prioriteres. Det er viktig at den som diagnostiseres med klamydia mottar tilstrekkelig smittevernveiledning og at det gjennomføres grundig smitteoppsporing rundt hvert tilfelle.

Klamydia kan enkelt behandles med antibiotika. Infeksjonen gir hos de fleste ingen eller lite symptomer. Mange oppsøker derfor ikke helsetjenesten og infeksjonen forblir udiagnostisert og ubehandlet. Tidlig diagnostikk og behandling reduserer tiden man er smitteførende med klamydia og reduserer dermed videre smittespredning og risiko for komplikasjoner av infeksjonen hos den enkelte. Testing for genital klamydia anbefales ved symptomer, som ledd i smitteoppsporing, ved abort og for personer under 25 år ved hvert partnerbytte og ved graviditet samt for seksuelt aktive menn som har sex med menn. Test og behandling er gratis for disse gruppene.

Data samlet inn gjennom den frivillige ordningen med laboratoriene viser at kvinner i alderen 20-24 år i stor grad følger anbefalinger om regelmessig testing for klamydia. Yngre menn følger derimot i liten grad oppfordringen om regelmessig testing. Den høye andelen funn av klamydia blant de undersøkte i denne gruppen indikerer at unge menn oppsøker helsetjenesten som ledd i smitteoppsporing og ikke for rutinemessig testing. Det testes også mye utenom anbefalte grupper, spesielt blant kvinner over 30 år hvor andelen positive funn er svært lav. Prøvetaking for klamydia må bli mer målrettet mot risikogruppene, dvs. mindre prøvetaking i eldre aldersgrupper og økt prøvetaking blant unge, spesielt unge menn. Ubehandlede infeksjoner kan hos et fåtall medføre komplikasjoner som svangerskap utenfor livmoren, infertilitet og kroniske underlivssmerter.

Anbefalt behandling for klamydiainfeksjon er doksycyklin 100 mg x 2 i 7 dager, eller doksycyklin 200 mg x 1 i 7 dager.

- [Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten](#), Helsedirektoratet 2013)

Lymfgranuloma venerum (LGV)

Inkludert i de 22 946 diagnostiserte tilfellene av klamydia diagnostisert i 2013 var det 26 tilfeller av LGV. 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 i løpet av noen uker av lymfeknutesvulster i lysken eller anorektalt syndrom. 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 (msm) i Europa. Majoriteten av de smittede er vært hiv positive. Siden 2006 har de blitt diagnostisert et 40 talls tilfeller av LGV blant msm i Norge.

I 2013 ble data om LGV for første gang innhentet som et ledd i klamydiaovervåkingen, dvs. at det for hver diagnostiserte tilfelle rapporteres informasjon om prøvedato, kjønn, fødselsår og bostedskommune. I 2013 ble 214 anale prøver positive for *Chlamydia trachomatis* testet for LGV. Av disse var 26 positive, 11,6 %. Det har ikke blitt diagnostisert så mange tilfeller av LGV noe foregående år. Alle de 26 tilfellene diagnostisert med LGV var menn. Median alder var 45 år (min 23-max 56) og alle var bosatt på Østlandet, hvorav 23 i Oslo.

Opplysninger om symptomer, koinfeksjon med hiv og seksuell smitte måte er ikke tilgjengelig gjennom nasjonal overvåking, men klinikken som har diagnostisert flest LGV pasienter opplyser på generelt grunnlag at de diagnostiserte er msm og at et flertall av disse var hiv positive.

Kommentar

Økningen av LGV i Norge er en påminnelse om at msm gjennom sin seksualpraksis er mer utsatt for enkelte smittsomme sykdommer enn andre. Leger bør være oppmerksom på LGV hos mannlige pasienter som har sex med andre menn. Standard behandling ved genital klamydiainfeksjon er ikke tilstrekkelig ved LGV. LGV behandles med doksisyklin 200 mg i 21 dager, alternativt azitromycin. Ved positivt funn av *Chlamydia trachomatis* fra anale prøver bør disse derfor testes videre for LGV. LGV diagnosen stilles vanligvis først ved påvisning av *Chlamydia trachomatis* ved bruk hjelp av nukleinsyre amplifiseringstester av penselprøver fra sår eller rektum. Ved positivt funn av rektal klamydia bør prøve undersøkes videre for LGV (dvs. serotype L1, L2 eller L3). Per juni 2014 utføres slik serotyping kun ved Først medisinske laboratorium og St. Olavs hospital i Trondheim.

Det har også vært en økning i antall tilfeller av hiv, syfilis og gonore blant msm i Norge. Den epidemiologiske situasjonen 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 som inkluderer rektal penselprøve for undersøkelse for gonore og klamydia. Det er viktig at personer som diagnostiseres med LGV og andre seksuelt overførbare infeksjoner får tilfredsstillende smittevern rådgeving og at det gjennomføres smitteoppsporing rundt hvert tilfelle.