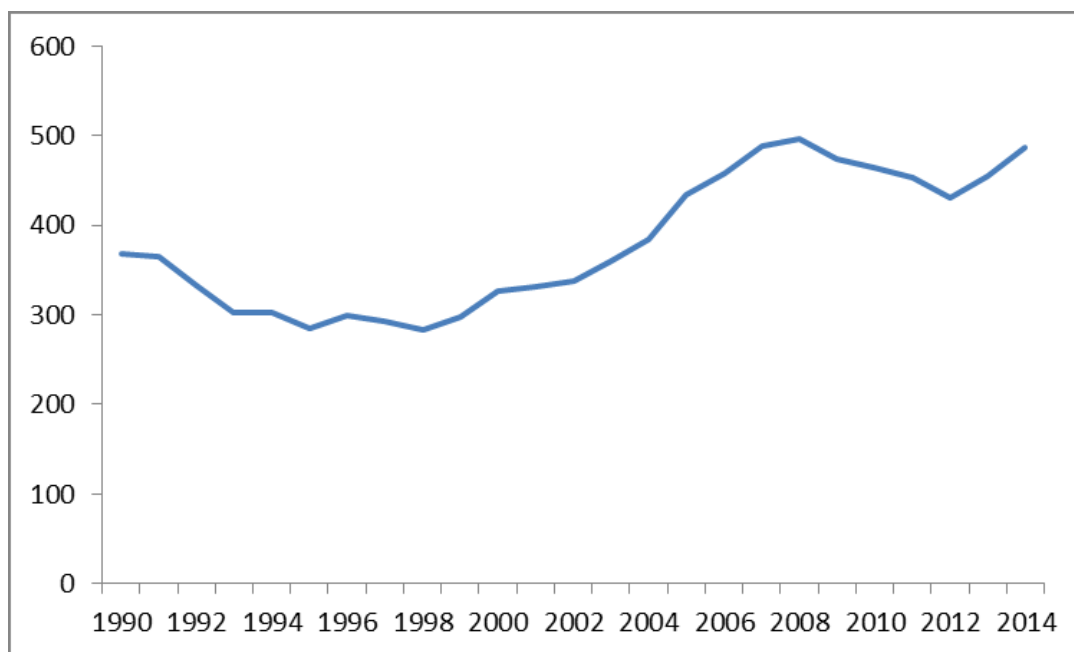


Klamydia og lymfogranuloma venerum (LGV) i Norge 2014

I 2014 ble det diagnostisert 24 811 tilfeller av genitale klamydiainfeksjoner (klamydia) i Norge. Dette tilsvarer 486 diagnostiserte tilfeller per 100 000 innbyggere (diagnoserate). Forekomsten av klamydia i Norge har vært stabilt høy gjennom flere år, og diagnoseraten for 2014 er på nær tilsvarende nivå som i toppåret 2008 (496/100 000 innb.).

Overvåkingen av klamydiainfeksjoner foregår ved at landets medisinsk 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 per 100 000 innbyggere i Norge meldt MSIS 1990-2014

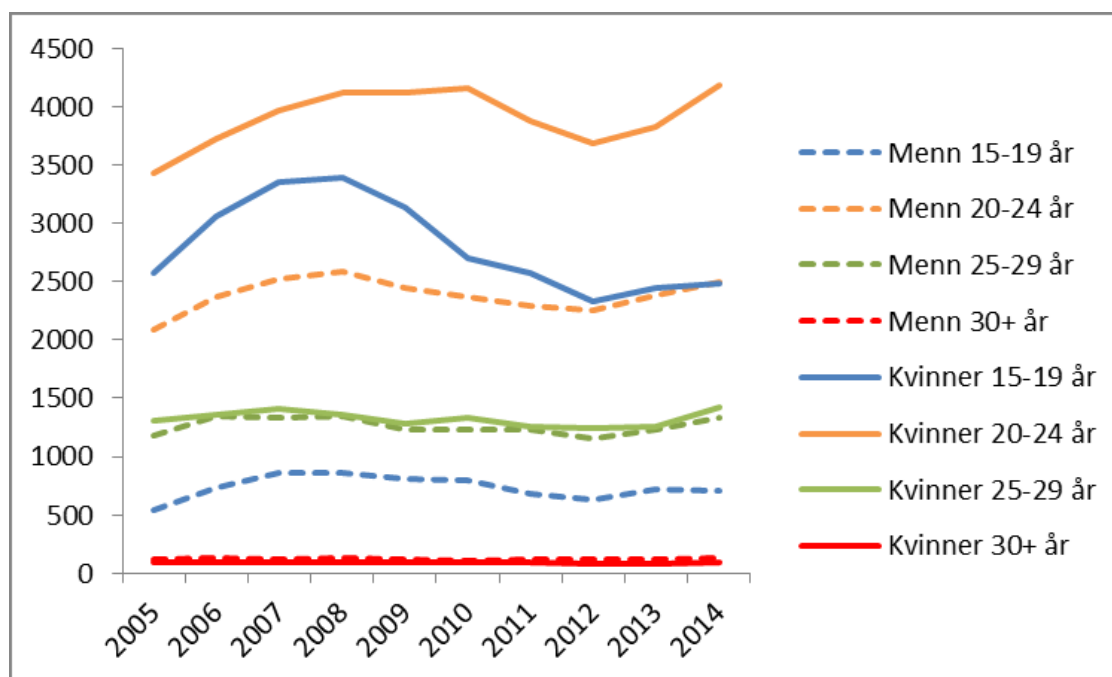


Kjønn og aldersfordeling

Blant de diagnostiserte i 2014 var 60 % kvinner. Aldersgruppene under 25 år utgjorde 66 % av alle tilfellene og flest tilfeller diagnostiseres i aldersgruppen 20-24 år både hos kvinner (47 %) og menn (44 %). Blant de under 25 år utgjorde kvinnene 66 % av de diagnostiserte. Kjønnfordelingen jevner seg ut med stigende alder, og i aldersgruppene over 30 år finner vi noe flere menn (57 %).

Kjønn og aldersfordelingen blant de diagnostiserte tilfellene har vært relativt stabil gjennom 10 års perioden hvor opplysninger om kjønn og alder har vært tilgjengelig. Unntaket er gruppen mellom 15-24 år. 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 og etter en nedgang i perioden 2010-2012 har det vært en 14 % økning i antall diagnostiserte tilfeller av klamydia de siste to årene. 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 diagnostiserte tilfeller av klamydia per 100 000 innbyggere i Norge fordelt på kjønn og aldersgrupper, meldt MSIS 2005-2014



Geografisk fordeling

Antall diagnostiserte i forhold til folketallet har variert noe fra år til år i de ulike fylkene, og det er stor variasjon i rapportert forekomst av klamydia mellom fylkene. Hovedtrenden har imidlertid vært at Finnmark og Troms har hatt høyest diagnoserate av klamydia i landet. Den rapporterte forekomsten har gått ned i disse fylkene siden 2008. I 2014 var den høyeste diagnoseraten av klamydiainfeksjon i Troms (765/100 000 innb.), Oslo (753/100 000 innb.) og Finnmark (705/100 000 innb.). I disse fylkene var diagnoseraten dobbelt så høy som i fylkene med lavest diagnoserate. Sett Norge som helhet var diagnoseraten 486 diagnostiserte tilfeller per 100 000 innb. Sogn og Fjordane hadde den laveste diagnoseraten i 2014 med 335 per 100 000 innb. (tabell 1).

Tabell 1. Diagnose rate (diagnostiserte tilfeller av klamydia per 100 000 innbyggere per fylke) meldt MSIS 2006-2014

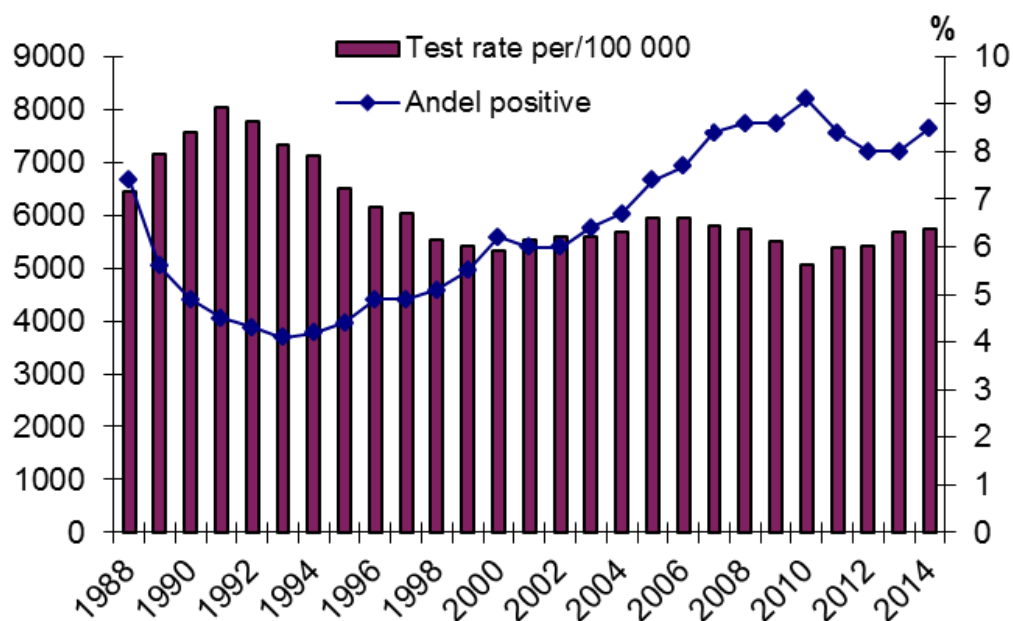
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Østfold	414	370	435	397	391	387	369	389	379
Akershus	361	388	374	355	339	337	328	340	380
Oslo	604	636	616	565	628	622	581	674	753
Hedmark	369	407	379	378	344	380	322	301	375
Oppland	362	390	389	369	344	353	352	334	376
Buskerud	406	427	387	388	377	386	299	357	361
Vestfold	409	281	447	442	439	416	415	408	443
Telemark	410	442	448	393	312	406	389	394	413
Aust-Agder	342	357	425	387	386	284	320	345	344
Vest-Agder	370	213	429	414	403	351	379	387	374
Rogaland	421	422	430	450	406	439	396	435	497
Hordaland	397	427	408	399	484	463	363	436	411
Sogn og Fjordane	317	378	407	354	334	271	337	384	335
Møre og Romsdal	469	476	478	439	368	356	399	375	380
Sør-Trøndelag	571	538	624	588	599	540	474	480	541
Nord-Trøndelag	403	476	497	589	447	463	371	364	369
Nordland	497	580	603	545	611	652	588	654	645
Troms	806	853	894	684	622	680	684	665	765
Finnmark	814	976	974	898	715	606	787	801	705
Totalt	458	490	496	467	464	458	431	454	486

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.

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 2014 var antall undersøkte for klamydia 292 772 for hele landet, en 2 % økning i antall undersøkte sammenlignet med 2013. Andelen blant de undersøkte som fikk påvist en klamydiainfeksjon har økt fra 8 % (22 946/286 653) i 2013 til 8,5 % (24 811/292 772) i 2014.

Figur 3. Testrate for klamydia per 100 000 innbyggere i Norge og andel positive blant de testede, meldt MSIS 1988-2014



Siden 2007 har Folkehelseinstituttet gjennom en frivillig ordning mottatt data fra laboratoriene om de undersøkte med negativt prøvesvar i tillegg til rutinemessige overvåkingsdata. For 2014 har vi mottatt informasjon om kjønn og aldersfordeling for 97 % av det totale antall undersøkte i løpet av året, det vil si fra 17 av 18 rapporterende laboratorier (tabell 2).

Tabell 2. Antall undersøkte, og antall og andel positive tilfeller for klamydia rapportert til Folkehelseinstituttet 2014 fra 17 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	621	7	1,1	239	1	0,4
15-19 år	26441	3588	13,6	6763	1091	16,1
20-24 år	62324	6631	10,6	25691	4186	16,3
25-29 år	43204	2298	5,3	19668	2233	11,4
30-39 år	40523	1133	2,8	18919	1349	7,1
40-49 år	17825	262	1,5	8970	436	4,9
50 + år	6624	84	1,3	5531	210	3,8
Totalt	197562	14003	7,1	85781	9506	11,1

70 % av de undersøkte i dette utvalget var kvinner og blant disse var 7,1 % positive for klamydia. Blant menn undersøkt for klamydia var 11,1 % positive. Andelen positive for klamydia blant de testede var høyest i alderen 15-19 år (13,6 % for kvinner og 16,1 % for menn) og alderen 20-24 år (10,6 % for kvinner og 16,3 % for menn). Blant menn i alderen 25-29 år var andelen positive funn på 11,4 %. Andelen positive klamydiaprøver blant de undersøkte synker med stigende alder (tabell 2). Andelen positive funn blant de undersøkte har økt noe i alle aldersgrupper blant begge kjønn fra 2013 til 2014.

Kvinner i aldersgruppen 20-24 år har den høyeste testaktiviteten. Det er også i denne gruppen det diagnostiseres mest klamydia. Så lenge informasjon om de testede har vært tilgjengelig har imidlertid data vist at majoriteten av testene utføres hos kvinner og menn 25 år og eldre. I 2014 utgjorde kvinner 25 år eller eldre 55 % av kvinnene undersøkt for klamydiainfeksjon, men bare 25 % av kvinnene som fikk påvist klamydia. Menn 25 år og eldre utgjorde 62 % av menn undersøkt for klamydia og 44 % 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 rapporterte forekomsten er høyest i de nordligste fylkene og i Oslo. De store geografiske forskjellene i observert forekomst av klamydia kan skyldes flere forhold som regionale ulikheter i seksualatferd, helsetjenestetilbud og klamydiatesting. Det foreligger 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. Flere kvinner tester seg for klamydia. Derfor diagnostiseres det også flere kvinner.

Forebygging og behandling

Klamydia er en seksuelt overførbart infeksjon som smitter gjennom samleie uten kondom. 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.

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.

Anbefalt behandling for klamydiainfeksjon er doksycyklin 100 mg x 2 i 7 dager, eller doksycyklin 200 mg x1 i 7 dager. Azitromycin bør unngås da medikamentet er resistensdrivende. Mistanke om dårlig compliance ved valg av doksycyklin kan likevel være et argument for å velge azitromycin. For gravide og ammende gis azitromycin 1 g som engangsdose eller amoksisillin 500 mg x 3 i 7 dager (1).

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. Det er viktig at prøvetaking for klamydia rettes inn mot grupper i risiko for infeksjon. Data samlet inn gjennom den frivillige rapporteringsordningen viser at det testes for 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.

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. Blant kvinner i alderen 20-24 år indikerer dataene at andelen testet for klamydia i løpet av et år er nær 40 % (2).

Lymfogranuloma venerum (LGV)

Inkludert i de 24 811 diagnostiserte tilfellene av klamydia diagnostisert i 2014 var det 22 tilfeller av LGV. Alle tilfellene var hos menn, og det er grunn til å tro at tilfellene hovedsakelig var blant menn som har sex med menn. I 2013 ble det diagnostisert 26 tilfeller av LGV i Norge. 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.

I perioden 2006 – 2012 har det blitt diagnostisert et 40 talls tilfeller av LGV blant menn som har sex med menn (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 hver diagnostiserte tilfelle rapporteres informasjon om prøvedato, kjønn, fødselsår og bostedskommune. Median alder for tilfellene i 2014 var 41 år (min 28-max 67) og 20/22 var bosatt i Oslo området.

To laboratorier i Norge, Furst laboratorium og St.Olavs Hospital i Trondheim, har innført rutinemessig testing for LGV av alle anale prøver positive for Chlamydia trachomatis.

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 Doksosyklin 200 mg i 21 dager, alternativt azitromycin. Ved positivt funn av Chlamydia trachomatis fra anale prøver bør disse derfor testes videre for LGV. Dette kan foreløpig bare gjøres ved Furst laboratorium og St.Olavs Hospital.

Det har også vært en økning i antall tilfeller av hiv, syfilis og gonoré 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. 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.

Referanser

- (1) [Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten, Helsedirektoratet 2013.](#)
- (2) [Kløvstad H, Aavitsland P. Denominators count: supplementing surveillance data for genital Chlamydia trachomatis infection with testing data, Norway, 2007 to 2013. Euro Surveill. 2015;20\(36\)](#)