

Klamydia i änd- tarm och svalg vanligt bland män som har sex med män



MALIN CULLBERG, leg läkare
malin.cullberg@karolinska.se

GÖRAN BRATT, med dr, överläkare

FREDRIK PETERSSON, kurator

ANDERS KARLSSON,
med dr, överläkare; samtliga
Venhälsan, Södersjukhuset,
Stockholm

Venhälsan vid Södersjukhuset i Stockholm är den enda specialmottagningen i Sverige med inriktning på HIV och övriga sexuellt överförda infektioner (STI) bland män som har sex med män (MSM). Verksamhetens tyngdpunkt ligger på medicinskt och psykosocialt omhändertagande av personer med HIV-infektion. Utöver detta erbjuds rådgivning, testning och behandling av andra STI och HIV-rådgivning/testning för hela målgruppen MSM. Cirka 850 HIV-positiva patienter sköts för närvarande på Venhälsan, varav ca 85 procent utgörs av gruppen MSM.

År 2007 rapporterades 47 000 fall med Chlamydia trachomatis i Sverige, och incidensen av klamydia har mer än tredubblats det senaste decenniet. Den höga förekomsten hos framför allt unga kvinnor (15–29 år) har påtalats [1]. Klamydia är en viktig riskmarkör för övriga STI liksom för HIV och oönskad graviditet och fick nyligen stor uppmärksamhet då en ny klamydiaklon spridd i hela Sverige, med falskt negativt testresultat i Roches och Abbotts testsystem, identifierades i Halmstad hösten 2006 [2].

Påtaglig ökning av klamydia bland män som har sex med män

Från att ha varit en ovanlig STI i gruppen MSM – med endast cirka fem diagnostiserade fall per år på Venhälsan under 1990-talet – har klamydia ökat kraftigt under de senaste åren och är nu även i denna grupp den vanligaste sexuellt överförda bakteriella infektionen. Ökningen är mycket påtaglig, även om man räknar med en 20–25-procentig underdiagnostik fram till och med mars 2007, då en ny analysmetod infördes med anledning av den muterade klamydiaklonen. Vi ser i vår målgrupp en ökning av alla STI inklusive HIV och en stark koppling mellan STI och HIV-spridningen [3, 4].

Orala och anala samlag är de gängse sexualpraktikerna i gruppen MSM, och det är väl känt att gonorré ofta förekommer i svalget och ändtarmen [5–7] liksom att klamydiainfektion kan förekomma i ändtarmen [6]. Dessa infektioner är oftast asymtomatiska, även om både klamydia (framför allt varianten lymphogranuloma venereum, LGV) och gonorré kan orsaka proktit. Rektal klamydia rapporteras ge symtom (klåda, rektal flyt-

»Från att ha varit en ovanlig STI i gruppen MSM – med endast cirka fem diagnostiserade fall per år på Venhälsan under 1990-talet – har klamydia ökat kraftigt under de senaste åren ...«

ning, smärta) i 15–38 procent av fallen [8, 9]. Det är också känt att oral gonorréinfektion, trots att den oftast är asymtomatisk [10], svarar sämre än uretral gonorré på viss antibiotikabehandling [11].

Förekomsten och betydelsen av klamydia i svalget är sämre undersökt, och prov tas sällan rutinmässigt. Flera internationella studier har funnit låg prevalens av klamydia i svalget [12–16], och kopplingen till symtom är oklar [12, 13]. I en svensk studie av heterosexuella män och kvinnor som uppgivit att de haft oralsex fann man svalgklamydia hos 2,3 procent, varav alla hade klamydia även i urinen [12]. Några rapporterade halsont och förkylningssymtom, och tre av fyra svalgpositiva i denna studie var symtomfria. Förekomsten av oral och rektal klamydia i MSM-gruppen i material från olika utländska STI-kliniker ligger på 0–2,4 procent respektive 5,1–7,9 procent [6, 7, 9, 13, 15–20].

En sammanställning av Venhälsans klamydiafall 2007 genomfördes mot bakgrund av den tydligt ökade förekomsten av klamydia i gruppen MSM och för att kartlägga förekomsten av symtom vid klamydia i svalg, urinvägar och ändtarm. Avsikten har varit att särskilt belysa vad som karakteriserar klamydia i svalget och ändtarmen och vad vi kan lära oss av det som skiljer de patienter som fick sin klamydiadiagnos på grund av kontaktpårning (och som vanligtvis saknar symtom) från dem som provtogs av annan anledning.

MATERIAL OCH METODER

I en retrospektiv journalgenomgång har vi sammanställt klamydiastatistiken från Venhälsan 2007. Samtliga journaler på besökare på Venhälsan med positivt klamydiatest i någon lokal under perioden 1 januari 2007 till och med 31 december 2007 har gått igenom, och avidentifierade data har bearbetats i SPSS version 16.0. Tecken på annan STI inklusive HIV har noterats, liksom anledningen till besöket och eventuella noterade symtom. För de uretrala fallen har noterats om det uppgivits i kontaktpårningsuppgifterna att endast oralsex förekommit.

Prov för klamydia har tagits (enligt gängse rutin på Venhälsan) från bakre svalgvägg, urin/uretra och rektum riktat via proktoskop. Vid undersökningen togs prov även för gonorré från tonsiller, uretra och rektum via proktoskop samt syfilis-

SAMMANFATTAT

Klamydia är nu den vanligaste sexuellt överförda bakteriella infektionen även bland män som har sex med män.

Majoriteten av de klamydiapositiva i studien, 66 procent (155/234), hade klamydia i ändtarmen och fyra av fem av dessa var utan symtom.

85 procent av klamydiapatienterna var provtagna i sval-

get. Av dessa hade 13 procent (26/199) klamydia i svalget.

En signifikant överrepresentation av svalgklamydia förelåg bland de kontaktpårade.

Lymphogranuloma venereum, en subtyp av Chlamydia trachomatis, sprids för första gången mellan män som har sex med män i Sverige.

och HIV-serologi (för patienter utan tidigare känd HIV-infektion). Klamydiaprov har tagits med sk BD ProbeTec ET Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae (CT/GC) Amplified DNA Assay Endocervical Cleaning and Collection swabs, och proven har analyserats på laboratoriet för klinisk mikrobiologi, Karolinska Universitetssjukhuset, med hjälp av metoden BD ProbeTec ET Chlamydia trachomatis Amplified DNA Assay, som bygger på analys av Strand Displacement Amplification, SDA.

1 538 prov för klamydia i svalg, 1 742 prov för klamydia i urinvägar och 1 705 prov för klamydia i rektum har analyserats under 2007, vilket betyder att prov från svalg tagits i 88 procent av fallen och rektum i 98 procent om man räknar med att alla patienter lämnat urin/uretraprov. Inga prov för behandlingskontroll har tagits rutinmässigt under denna period. Förekomsten av klamydia i olika lokaler har jämförts mellan dem som provtogs på grund av kontaktspårning för klamydia och dem som provtogs av andra skäl med hjälp av Fishers exakta test. För gruppjämförelser har Mann-Whitney U-test använts.

RESULTAT

Under 2007 befanns 234 av totalt 1 742 provtagna patienter på Venhälsan ha klamydiainfektion, alltså en prevalens på 13,3 procent för alla provtagna. Orsakerna till provtagning hos de klamydiainficerade ses i Tabell I. Svalgklamydia förekom hos 1,7 procent (26/1 538) av alla provtagna, klamydia i rektum hos 9,1 procent (155/1 705) och klamydia i urin/uretra hos 5,4 procent (94/1 742). (Observera att variationen i nämnaren beror på att alla patienter inte var provtagna från samtliga tre lokaler.) Av de totalt 234 klamydiapositiva var 22 procent HIV-positiva, och hälften av dessa hade pågående antiretroviral behandling. Medianåldern var 34 år (variationsvidd 19–64 år).

Av alla patienter med klamydia var 85 procent (199/234) provtagna från svalt. Bland de kontaktspårade provtogs nästan alla i svalt; 97 procent (67/69) jämfört med 80 procent (132/165) i gruppen som sökte av andra skäl.

Två tredjedelar av klamydiapatienterna, 66 procent (155/234), hade klamydia i ändtarmen. 40 (94/234) respektive 11 procent (26/234) var positiva i urinvägar respektive svalg. Av

TABELL I. Orsak till provtagning. STI = sexuellt överförd infektion.

Testorsak	Procent (antal)
Symtom (utan att vara kontaktspårad)	39 (91)
Kontaktspårning på grund av klamydia	29 (69)
Rutinkontroll	20 (46)
Kontaktspårning på grund av annan STI än klamydia	12 (28)

dem som var provtagna i svalt var det 5 procent (9/199) som endast hade klamydia i svalt. 85 procent (199/234) hade klamydia i bara en lokal, medan 12 (29/234) respektive 3 procent (6/234) var positiva i två respektive tre lokaler samtidigt. Bara en femtedel (33/155) av dem med klamydia i ändtarmen och en tiondel (3/26) av dem med klamydia i svalt uppgav lokala symtom jämfört med hälften av patienterna med klamydia i urinvägarna (51/94).

Kontaktspårade

Tjugonio procent av alla personer med klamydia provtogs på grund av kontaktspårning för klamydia (Tabell I). Av dessa hade 27 procent (18/67 provtagna) svalgklamydia jämfört med 6 procent (8/132 provtagna) i gruppen som provtogs av andra skäl; $P < 0,001$ (Tabell II).

Jämförelse mellan den kontaktspårade gruppen och gruppen som provtogs av andra skäl visade alltså att klamydia i svalt över huvud taget, men även klamydia i svalt i kombination med rektum, var signifikant vanligare i kontaktspårningsgruppen än i gruppen som provtogs av andra skäl. Klamydia uteslutande i svalt var dock lika ovanligt i båda grupperna (Tabell II).

Kontaktspårningsuppgifter för de uretrala klamydiafallen visar att 9 procent (5/56) av patienterna, där fullständiga uppgifter gått att få, uppgav att de enbart haft oralsex.

Andra samtidiga sexuellt överförda infektioner

Hos 13 procent (30/234) av fallen upptäcktes minst en annan samtidig, inte tidigare känd STI. Gonorré upptäcktes hos 8 pro-

TABELL II. Skillnader mellan dem som provtogs på grund av kontaktspårning för klamydia och dem som provtogs av andra skäl (ej kontaktspårning). R = rektum, S = svalg, U = urin.¹

	Kontaktspårning för klamydia, antal (procent)	Provtagna av andra skäl, antal (procent)	Statistisk skillnad
Totalt antal	69	165	
Provtagna i svalt	67 (97)	132 (80)	
Ålder, median; variationsvidd	32; 20–57	35; 19–64	NS (Mann-Whitney U-test)
HIV-positiv	16 (23)	36 (22)	NS
<i>Lokal för klamydia</i>			
U	30 (43)	64 (39)	NS
Bara U	19 (28)	50 (30)	NS
R	47 (68)	108 (65)	NS
Bara R	27 (39)	94 (57)	$P = 0,0148$
S	18/67 (27)	8/132 (6)	$P < 0,001$
Bara S	2/67 (3)	7/132 (5)	NS
U + R	5 (7)	13 (8)	NS
U + SV	1 (1)	0 (0)	NS
S + R	10 (14)	0 (0)	$P < 0,001$
S + R + U	5 (7)	1 (1)	$P < 0,009$
Annan STI upptäckt samtidigt	4 (6)	26 (16)	$P = 0,052$

¹ Data för svalg anger de som provtagits i svalt.

cent (19/234), syfilis hos 4 procent (10/234) och HIV hos 3 procent (7/234). (Sex av de sju med nyupptäckt HIV-infektion hade rektal klamydia, en hade uretral klamydia.)

Lymphogranuloma venereum

På klinisk misstanke analyserades ett 50-tal av klamydiaproven för förekomst av den invasiva klamydiavarianten lymphogranuloma venereum (LGV), och 14 fall visade sig tillhöra denna subtyp (L2B) [21], dvs minst 6 procent av det totala antalet klamydiafall på Venhälsan. Mörkertalet bedöms dock vara större, då enbart ett begränsat antal analyserades för LGV och internationella screeningstudier dessutom visat att upp till hälften av LGV-patienterna är asymtomatiska [22]. Av alla patienter med rektal klamydia utgjorde LGV-fallen 8 procent (12/155), och av patienter med klamydia och anala symtom (uppgivna besvär eller statusfynd) utgjorde LGV-fallen en dryg femtedel, 21 procent (11/53). För de HIV-positiva med klamydia och anala besvär stiger den siffran till 39 procent (9/23).

DISKUSSION

Sammanfattningsvis har vi i denna undersökning av klamydiafall i gruppen MSM på Venhälsan i Stockholm funnit att 66 procent hade klamydia i ändtarmen och 13 procent i svalget. De flesta av dessa saknade symtom. Klamydia i svalget respektive i svalget och ändtarmen var vanligare bland dem som provtagits på grund av kontaktspårning än hos dem som sökte på eget initiativ.

Högre medelålder

Medelåldern hos våra patienter är väsentligt högre än hos kvinnor och män med klamydia i övrigt i landet [1], kanske på grund av att personer under 18 år oftare provtar sig på ungdomsmottagning. Smittskyddsinstitutets statistik för 2007 anger medelåldern för heterosexuella kvinnor och män till 21,5 respektive 24 år. Med ansvaret för vården av en stor andel av HIV-positiva MSM i Stockholm och ett stort flöde av HIV-negativa MSM som söker för STI-screening med eller utan symtom har Venhälsan en unik möjlighet till ständig »temperaturtagning« av STI-situationen i MSM-gruppen i Stockholm.

Rutinmässig svalgprovtagning gav utdelning

Klamydiaprovtagning från svalget, som skett rutinmässigt på Venhälsan de senaste 1–2 åren, ger utdelning. Prov från bakre svalgväggen togs dock endast på 88 procent av alla patienter som provtogs för klamydia – så även vi kan ha ett mörkertal. I en opublicerad studie från Venhälsan 2001 fann vi positiva svalgodlingar för klamydia i 1,4 procent (6/414) av de provtagna. Svalgklamydia utgjorde dock hela 35 procent (6/17) av alla klamydiafall, och ett särskilt observandum var att ingen av dessa män hade klamydia samtidigt i någon annan provtagningslokal (uretra/urin, rektum). Endast 1/6 upplevde symtom från svalget. Vid provtagning cirka en vecka senare, dvs före antibiotikastart, var 5/6 fortfarande positiva, vilket antyder längre bärarskap än enstaka dagar och att oral klamydia skulle kunna ha epidemiologisk betydelse för klamydiaspridningen i MSM-gruppen [10; pers medd Torsten Berglund, Stockholm, 2008]. Liknande data har också redovisats hos kvinnor [17] och hos MSM-gruppen i en nyligen publicerad studie från Australien [13].

Oral smittväg trolig

Vad gäller smittsamheten vid svalgklamydia är vår erfarenhet på Venhälsan att patienter med klamydia i urinvägarna inte sällan uppger att de uteslutande praktiserat oralsex, vilket talar för oral smittväg. Där fullständiga uppgifter kunnat erhållas

visade kontaktspårningen oralsex som smittväg för 9 procent av personer med uretral klamydia. Denna siffra kan vara i underkant, eftersom vi förutsatt anogenital smittväg i alla fall där analsex uppgivits.

Oklarheter beträffande behandling

En viktig fråga utöver prevalens, incidens, symtomatologi och smittsamhet när det gäller svalgklamydia är huruvida dessa patienter upptäcks och får behandling även om prov inte tagits från farynx, eftersom majoriteten har klamydia även i andra lokaler [12]. I den australiska studien av 1 427 män som har sex med män var dock hela 68 procent av männen med svalgklamydia negativa i uretra och rektum, och man fann ingen signifikant koppling till lokala symtom. Epidemiologiskt sågs samband med mottagande oralsex med utlösning [13].

Vidare saknas kunskap om huruvida behandlingen bör vara intensivare än vid uretral/rektal klamydia, i analogi med svalgonorré [11]. Inget är heller känt om naturalförloppet och komplikationsfrekvensen vid oral klamydia eller betydelsen för HIV-överföring vid oralsex. Vi fann dock inte oral klamydia hos någon av de nyupptäckta HIV-patienterna med klamydia. I de få studier på svalgklamydia som är gjorda bland heterosexuella ses ingen tydlig motsvarande bild av svalget som en reservoar för klamydia, men kunskapen inom området är fortfarande begränsad, och prevalensen av rektal klamydia bland heterosexuella kvinnor torde vara okänd.

Enligt vår erfarenhet är det inte ovanligt i gruppen MSM att vid tillfälliga kontakter endast praktisera oralsex, eftersom detta länge i olika kampanjer har framhållits som »säkrare sex« ur HIV-perspektiv. Bland heterosexuella torde det vara ovanligare att exklusivt ägna sig åt oralsex, varför risken att få klamydia enbart i svalget förmodligen är mindre.

Alla lokaler bör provtas

Överrepresentationen av klamydia i svalget och i svalget i kombination med rektum i den grupp av MSM som provtogs på grund av kontaktspårning talar för att den »mottagande« vid oral- och analsex får klamydia i båda lokalerna och för en reservoar av klamydia inte bara i rektum utan även i svalget. Att vi sedan inte finner fler med klamydia enbart i svalget bland de kontaktsparade antyder att infektionen där självläker spontant snabbare utan behandling än i rektum, men detta är en hypotes som är svår att leda i bevis. Andelen med symtomatisk infektion i vårt material överensstämmer väl med resultaten från andra studier i gruppen MSM [19].

Vi skulle ha missat majoriteten av fall, 60 procent (140/234), dvs de som enbart hade klamydia i svalg och/eller ändtarm, utan provtagning i dessa lokaler.

Även testning för gonorré, syfilis och HIV

Andra STI är också vanliga hos patienter med klamydia, och vår uppfattning är att prov alltid ska tas även för gonorré, syfilis och HIV vid klamydiatestning i gruppen MSM.

Vid STI-screening av gruppen MSM med eller utan symtom och vid kontaktspårning ska alltid klamydiaprov tas från alla tre lokaler, dvs svalg, rektum och uretra/urin.

KONKLUSION

Att enbart testa för klamydia i ett urinprov, vilket ju är rutinen vid testning av heterosexuella män, är ett konstfel i MSM-gruppen, eftersom man då missar över hälften av fallen. Det är också viktigt med en medvetenhet om att STI rektalt inte är ovanligt i dag. Vid symtomgivande rektal klamydia och i synnerhet vid samtidig HIV-infektion finns i nuläget anledning att rekommendera att prov skickas för LGV-typning. Betydelsen

av svalgklamydia i den pågående klamydiaspridningen är värd att studera mer ingående i såväl MSM-gruppen som bland heterosexuella kvinnor.

Svagheten i den aktuella sammanställningen är att den baseras på en retrospektiv journalgenomgång. Symtom liksom andra sjukdomstecken kan ha funnits som inte journalförts. Inget specifikt frågeformulär har använts för att dokumentera symtom.

REFERENSER

1. Edgardh K. Kraftig ökning av Chlamydia trachomatis. Ny mutant och moderna sexualvanor har »gynnat« smittspridningen. *Läkartidningen*. 2007;104:3539-42.
2. Herrmann B. Ny klamydiavariant upptäckt 2006. Snabb spridning i Sverige, diagnosmetoder missade mutation. *Läkartidningen*. 2007; 104:3535-6.
3. Bratt G, Hejdeman B. Sexuellt överförda infektioner ökar risken för HIV. *Läkartidningen*. 2006;103 (18):1438-143
4. Scott KC, Philips S, Ahrens K, Kent CK, Klausner JD. High prevalence of gonococcal and chlamydial infection in men who have sex with men with newly diagnosed HIV infection: an opportunity for same-day presumptive treatment. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2008;48(1):109-12.
6. Benn PD, Rooney G, Carder C, Brown M, Stevenson SR, Copas A, et al. Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae infection and the sexual behaviour of men who have sex with men. *Sex Transm Infect*. 2007;83(2):106-12.
7. Berglund T, Asikainen T, Grützmeier S, Rudén AK, Wretling B, Sandström E. The epidemiology of gonorrhoea among men who have sex with men in Stockholm, Sweden, 1990-2004. *Sex Transm Dis*. 2007;34(3):174-9.
8. Kent CK, Chaw JK, Wong W, Liska S, Gibson S, Hubbard G, et al. Prevalence of rectal, urethral, and pharyngeal chlamydia and gonorrhoea detected in 2 clinical settings among men who have sex with men: San Francisco, California, 2003. *Clin Infect Dis*. 2005;41(1): 67-74.
9. Manvi K, McMillan A, Young H. The prevalence of rectal chlamydial infection amongst men who have sex with men attending the genitourinary medicine clinic in Edinburgh. *Int J STD AIDS*. 2004;15(3): 162-4.
10. Berglund T. Recent trends in the epidemiology of gonorrhoea in Sweden - the important role of importation and core groups [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet; 2006. p. 42-3.
11. Brinell CJ. European guideline for the management of gonorrhoea. *Int J STD AIDS*. 2001;suppl 3:27-9.
12. Carré H, Edman AC, Boman J, Nylander E. Chlamydia trachomatis in the throat: is testing necessary? *Acta Derm Venereol*. 2007;88:187-8.
13. Templeton DJ, Jin F, Imrie JC, Prestage G, Donovan B, Cunningham P, et al. Prevalence, incidence and risk factors for pharyngeal chlamydia in the community-based Health in Men (HIM) cohort of homosexual men in Sydney, Australia. *Sex Transm Infect*. 2008;84 (5):361-3.
14. Winter AJ, Gilleran G, Eastick K, Ross JD. Comparison of a ligase chain reaction-based assay and cell culture for detection of pharyngeal carriage of Chlamydia trachomatis. *J Clin Microbiol*. 2000;38(9): 3502-4.
15. Coughlan E, Young S. Screening for pharyngeal Chlamydia trachomatis in asymptomatic men who have sex with men. *N Z Med J*. 2006;119 (1232):U 1948.
17. Östergaard L, Agner T, Krarup E, Johansen UB, Weismann K, Gutschik E. PCR for detection of Chlamydia trachomatis in endocervical, urethral, rectal and pharyngeal swab samples obtained from patients attending an STD clinic. *Genitourin Med*. 1997;73:493-7.
18. Benn PD, Rooney G, Carder C, Brown M, Stevenson SR, Copas A, et al. Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae infection and the sexual behaviour of men who have sex with men. *Sex Transm Inf*. 2007;83(2):106-12.
19. Lister NA, Smith A, Read T, Fairley CK. Testing men who have sex with men for Neisseria gonorrhoeae and Chlamydia trachomatis prior to the introduction of guidelines at an STD clinic in Melbourne amongst men who have sex with men. *Sex Health*. 2004;1(1):47-50.
20. Papp JR, Ahrens K, Phillips C, Kent CK, Philip S, Klausner JD. The use and performance of oral-throat rinses to detect pharyngeal Neisseria gonorrhoeae and Chlamydia trachomatis infections. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 2007;59 (3):259-64.
21. Velicko I, Cullberg M, Bratt G, Johnsson A, Hansson HB, Blaxhult A. Lymphogranuloma venereum - ökad spridning i Sverige. Sällsynt variant av klamydia som ökat bland män som har sex med män. *Läkartidningen*. 2009;106:28-31.
22. De Vries HJ, Van Der Bij AK, Fenema JS, Smit C, De Wolf F, Prins M et al. Lymphogranuloma venereum proctitis in men who have sex with men as associated with anal enema use and high-risk behaviour. *Sex Transm Dis*. 2008;35(2):203-8.

Över 1000 läkare har sagt sitt om patientsäker vård.*
Vad tycker du?

PS.

Var med och påverka förutsättningarna för en patientsäker vård på www.lakarforbundet.se/ps. Som i patientsäkerhet.

*Enligt vår undersökning i april 2008