

Det är dags för en ny klamydiastrategi

Test och smittspårning räcker inte – ändrat sexualbeteende krävs också



BRITH CHRISTENSON, docent, ställföreträdande smittskyddsläkare



STAFFAN SYLVAN, smittskyddsläkare staffan.sylvan@lul.se, båda vid smittskyddsenheten, Landstinget i Uppsala län

Klamydia ökar i Sverige, trots Smittskyddslagen och en omfattande kostnadsfri testning av mer än 400 000 personer årligen. Under 2004 ökade klamydiafrekvensen med 20 procent jämfört med 2003, den största ökningen sedan 1997.

Den minskning av klamydiafrekvensen som iaktogs mellan 1988 och 1995 berodde sannolikt på ändrade sexualvanor på grund av rädsla för HIV/aids och inte på att klamydia infördes under Smittskyddslagen 1988. Trots avsaknad av lagreglering sågs i Danmark samma attitydten- dens till säkrare sexualvanor under motsvarande period, en trend som där – liksom i Sverige – bröts 1996 [1].

Smittskyddslagen och den omfattande testningen bygger till stor del på en föreställning om att asymtomatisk klamydia- infektion är förenad med stor risk för komplikationer. Detta är en uppfattning som nu har ifrågasatts av Björn Herrmann (se artikel i detta nummer av Läkartidningen) och andra [2]. Likaså har en analys av tillgänglig litteratur av klamydias roll vid manlig infertilitet inte funnit något samband [3].

Svårt definiera riskpersoner

Det är visat att testning av asymtomatis- ka kvinnor varken minskar klamydiain- cidensen eller är kostnadseffektivt. Med sammanslagna klamydiapro- v kan kost- nadseffektiviteten öka genom minskade laboratoriekostnader.

Betydelsen av testning av riskpersoner har diskuterats, men svårigheten ligger i att definiera vilka som är riskpersoner.

Personer som tidigare haft en klamydia- infektion skulle kunna vara en riskkate- gori. Det är också visat att klamydiainci- densen ökar med antalet partner: från 4 procent med en partner under det senaste året till 12 procent med fler partner [4]. Av 1 000 klamydiafall i Stockholm hade endast 10 procent haft fler än tre partner det senaste året, och dessa 10 procent skulle kunna utgöra en riskgrupp.

En förutsättning för att kunna nå risk- personer är att klamydiafall anmäls med identitet, inte som idag med kod. Test- ning genom postat provtagningsmaterial för egenprovtagning är också en väg som skulle kunna prö- vas för att nå speciella kate- gorier. En jämförelse i Dan- mark av olika screeningme- toder bland 30 000 ungdo- mar visade på betydligt högre deltagande med postat provtagningsmaterial än med provtagning på klinik [5].

Förutsättningen för att bekämpa klamydiaepidemin är att spridningshastigheten (reproductive rate) blir lägre än 1. Det innebär att varje in- fekterad individ i genomsnitt smittar färre än en person, vilket krävs för att epidemin skall minska. Smittas fler ökar epidemin.

Egenprovtagning och recept på telefon

I enlighet med Smittskyddslagens krav har stora resurser lagts på att spåra och kalla misstänkta kontakter. Den långa handläggningstiden beror ofta på svårig- heter att identifiera kontakten och sedan få denne till provtagning.

I några fall tillgrips även polisiära re- surser för att föra misstänkta kontakter till provtagning. Det har då förflutit må- nader sedan det eventuella smittillfället, och personen i fråga har då ofta en nega- tiv inställning till provtagning. En ge- nomgång av polishandräckningar av kla- mydiakontakter i Stockholm visade att av 77 ärenden var 75 procent klamydia- negativa.

Detta är i överensstämmelse med re- sultat från Umeå där 70 procent av kon-



Foto: TH FOTO-Werbung/Science Photo Library

Tummen upp för säkrare sex, det krävs för att vända den ökande klamydiatrenden.

takterna var negativa efter 7–12 måna- ders kontaktspårning.

Tiden från identifiering av index- patient till provtagning, smittspårning och behandling av partner/kontakt mäs- te minska. Det kan dröja veckor innan partner/kontakt får diagnos och behand-

SAMMANFATTAT

Antalet anmälda klamydiainfektioner halverades mellan 1988 och 1995 i Sverige från 29 300 till cirka 14 000. Ef- ter 1995 har antalet ökat varje år och är nu på samma nivå som 1988.

Samma strategi med opportunistisk kla- mydiascreening och kontaktspårning har praktiserats under hela perioden.

De genom åren omfattande informa- tions- och upplysningskampanjerna vad gäller kondomanvändning och säkrare sex har haft klen genomslag på det sexuella beteendet jämfört med rädslan för HIV-smitta.

Klamydiainfektionens komplikations- frekvens har övervärderats.

Nya strategier för att identifiera och testa riskpersoner bör prövas.

ling. Under tiden hinner indexpatienten bli reinfekterad av sin partner, eftersom denne ännu inte fått behandling.

En handläggning som många vårdcenter praktiserar är att låta indexpatienten få recept också till fast partner utan föregående provtagning. Detta rekommenderas dock inte i Folkhälsoinstitutets nationella handlingsplan (http://www.fhi.se/shop/material_pdf/nat-hiv02.pdf), men torde vara det mest effektiva för att snabbt hindra fortsatt smittspridning.

Smittspårning kan göras per telefon, och provtagningsmaterial för egenprovtagning kan skickas till partner som inte finner sig på kallelse. Vid positiv diagnos kan recept skrivas ut per telefon.

Nuvarande strategi – ett misslyckande

Som framgått måste nuvarande klamydiastrategi ses som ett misslyckande, en slutsats som även utomstående forskare vid universiteten i Bern och Bristol kommit fram till i samband med en utvärdering av europeiska screeningprogram för klamydia inom den europeiska unionen [6].

Trots Smittskyddslagen, en omfattande opportunistisk screening och obligatorisk smittspårning har Sverige samma negativa utveckling som andra europeiska länder, som inte satsat motsvarande resurser och som saknar lagreglering.

Från 1988 och framåt har åtskilliga kampanjer drivits, åtskilliga tidskrifter och broschyrer har givits ut för att informera om kondomanvändning, testning och partnerspårning – men utan resultat.

Detta visar att enbart testverksamhet och smittspårning inte hjälper för att få ned klamydiaincidensen. Det krävs också ett ändrat sexualbeteende, något som skedde i slutet av 1980-talet då klamydiaincidensen halverades.

En ny struktur byggs upp

Enligt en nyligen framlagd proposition (2005/06:60) skall en nationell strategi mot vissa smittsamma sjukdomar, däribland klamydia, upprättas; bl a genom bildande av en samordningsfunktion med en självständig styrelse på Socialstyrelsen. I uppdraget ingår att verka för samordning och uppföljning av de samlade insatserna och att se till att långsiktiga, förebyggande insatser inom området vidtas.

Det är då angeläget att den erfarenhet som finns på lokal nivå och hos smittskyddsläkarorganisationen tas till vara. Smittskyddsläkarna har haft det operativa ansvaret och kan värdera vad som inte fungerat, vad som borde genomföras och vad som är möjligt att genomföra.

Det krävs nytänkande och kompetens i den nya struktur som byggs upp – och en

förmåga att se nya infallsvinklar. Det är också viktigt att dra lärdom av de erfarenheter som erhållits genom Folkhälsoinstitutets arbete med att ta fram »Nationell handlingsplan för STD/HIV-prevention under perioden 2000–2005«.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Kangas I, Andersen B, McGarrigle CA, Östergaard L. A comparison of sexual behaviour and attitudes of healthy adolescents in a Danish high school in 1982, 1996, and 2001. *Popul Health Metr.* 2004;2:5.
2. Boeke AJ, Bergen JE, Morre SA, van Everdingen JJ. The risk of pelvic inflammatory disease associated with urogenital infection with *Chlamydia trachomatis*; literature review. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2005;149(16):878-84.
3. Kraus W, Bohring C. Male infertility and genital chlamydial infection: victim or perpetrator. *Andrologia.* 2003;35(4):209-16.
5. Andersen B. Screening for urogenital *Chlamydia trachomatis* infections – the Danish experience. Control and prevention of sexually transmitted infections. European approach. *St Petersburg. Suppl Journal of Obstetrics and Women Diseases.* 2004;3:32-4.
6. Low N. Current status of *Chlamydia* screening in Europe. *Eurosurveillance Weekly.* 2004;8(41):04100.

annons