
Klamydia

Allmänfarlig sjukdom, *Chlamydia trachomatis*, klamydiainfektion.

Laboratoriediagnostik

Klamydiabakterien är beroende av speciella cellkulturer för att kunna odlas. Vid odling måste specialpinne och specialsubstrat för transport användas. Numera har (urin)prov för nukleinsyreamplifieringsmetoder (PCR/motsv) ersatt odling i de flesta fall.

Se anvisningar från ditt lokala laboratorium!

Exempel på provlokaler/-material: Första portion urin, cervix, uretra, vaginalsekret, rectum, öga, svalg,

Efter korrekt genomförd behandling är kontrollprov inte nödvändigt. Ange på remissen om provet avser kontrollprov efter genomgången infektion. När man använder nukleinsyreamplifieringsmetod, bör man vänta 4-5 veckor innan ett eventuellt kontrollprov tas.

Vid utredning av *sexualbrott* ska alltid två prov tas vid undersökningstillfället. Typningar av positivt prov kan ske med genskvensering. Kontakta ditt laboratorium vid provtagning i samband med sexualbrott. Det är viktigt att utöver utgångsprover även ta prov efter 10-14 dagar, då en eventuell ny infektion hunnit etableras.

Smittvägar

Samlag, men även sekret från könsorganens slemhinnor. Mor-barn vid förlossning. Smittspridning från asymtomatisk smittbärare är vanligt.

Inkubationstid

En till tre veckor. De flesta har en asymtomatisk infektion och vet inte om att de är infekterade. Sjävläkningsprocenten är hög och ökar med stigande ålder.

Patienten, förhållningsregler

Överväg provtagning även för andra sexuellt överförbara infektioner. Ge information om sjukdomen och dess smittvägar. Lämna förhållningsregler om skyldighet att informera sexualpartner, att vid sexuella kontakter iaktta ett beteende som minimerar risken för smittspridning samt att medverka vid smittspårning. Notera förhållningsreglerna och eventuellt återbesök för kontrollprov i journalen.

Smittspårning

Noggrann sexualanamnes, helst redan vid misstanke om infektion. Man ska smittspåra minst sex månader tillbaka i tiden, men studier har visat att det kan löna sig att göra det ända upp till tolv månader tillbaka. Det viktigaste är dock att snabbt hitta kontakten och därmed minska tiden från infektion till diagnos för redan smittade.

Se även separat smittskyddsblad om smittspårning vid sexuellt överförda infektioner. Fast partner ska få samma förhållningsregler som indexfallet och ska komma till mottagningen för information och provtagning. *Inga recept hem till partner med patienten.* Alltid behandling av fast partner efter provtagning, oavsett vad provet kommer att visa. Det är viktigt att patienten vid smittspårning får klart för sig att full sekretess råder och att patientens namn inte kommer att röjas.

Vid smittspårningen ska uppgifter om kontakterna inte anges i indexpatientens journal, utan i särskilda smittspårningshandlingar. I patientjournalen ska däremot antecknas när smittspårningen påbörjats och avslutats. Om smittspårningsärendet överlämnats till annan hälso- och sjukvårdspersonal, ska namnet på denne också antecknas i patientjournalen.

Anmälan

Anmälan ska göras till smittskyddsläkaren, enklast via www.sminet.se, senast dagen efter diagnos. Anmälan ska inte innehålla uppgifter om den smittades identitet. Kod baserad på personnumret (de fyra första [=födelseåret] och de fyra sista siffrorna, t ex 1968-6206) bör användas. Om patienten saknar personnummer ska typen av patient-ID kallas "Annat nummer" i SmiNet. För att skapa detta, använd födelseår + sista fyra siffror i samordnings- eller annat reservnummer. Saknas födelseår, använd hela samordnings- eller reservnumret. I anmälan ska finnas uppgift om vilka förhållningsregler som patienten fått.

Identitet på eventuell smittkälla ska inte uppges men ska utredas av behandlande läkare.

På begäran har smittskyddsläkaren rätt att få identitetsuppgift på viss patient. Om kontakterna inte kommer för provtagning ska dessa anmälas med full identitet (eller med så fullständiga uppgifter som möjligt) på annan blankett till smittskyddsläkaren som övertar ansvaret för att kontakterna blir provtagna.

Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

- Misstänkt fall: Klinisk bild förenlig med diagnosen och epidemiologiskt samband.
Bekräftat fall: Ett laboratorieverifierat fall.

BORÅS
Smittskyddsenheten
Södra Älvsborgs Sjukhus
501 82 Borås
Tfn 033 – 616 29 01
Fax 033 – 616 29 07

GÖTEBORG
Smittskyddsenheten
Kaserntorget 11 B
411 18 Göteborg
Tfn 031 – 368 56 00
Fax 031 – 13 37 95

SKÖVDE
Smittskyddsenheten
Kärnsjukhuset
541 85 Skövde
Tfn 0500 – 43 24 30
Fax 0500 – 43 24 99

UDDEVALLA
Smittskyddsenheten
Uddevalla Sjukhus
451 80 Uddevalla
Tfn 0522 – 934 90
Fax 0522 – 934 46

E-post
smittskydd@vgregion.se

Hemsida
www.vgregion.se/smittskydd

Laboratoriekriterier för diagnos av klamydia

Minst ett av följande fynd utan påvisad genotyp L1, L2 eller L3

- Påvisande av *Chlamydia trachomatis*-nukleinsyra i ett kliniskt prov.
- Isolering av *Chlamydia trachomatis* från ett kliniskt prov (anogenitalt eller konjunktiva).
- Påvisande av *Chlamydia trachomatis* med direkt fluorescerande antikroppstest (DFA) i kliniskt prov.

Lymphogranuloma venereum orsakas av *Chlamydia trachomatis* genotyperna L1, L2 eller L3. Sjukdomen är ovanlig i Sverige och orsakar sår i underlivet och inflammerade lymfkörtlar. Vid misstanke om denna diagnos bör kontakt tas med laboratoriet eftersom genotypning inte genomförs rutinmässigt.

Laboratoriekriterier för diagnos av Lymphogranuloma venereum (LGV)

Påvisande av nukleinsyra specifik för genotyp (serotyp) L1, L2 eller L3 av *Chlamydia trachomatis* i ett kliniskt prov (anogenitalt eller konjunktiva).

BORÅS
Smittskyddsenheten
Södra Älvsborgs Sjukhus
501 82 Borås
Tfn 033 – 616 29 01
Fax 033 – 616 29 07

GÖTEBORG
Smittskyddsenheten
Kaserntorget 11 B
411 18 Göteborg
Tfn 031 – 368 56 00
Fax 031 – 13 37 95

SKÖVDE
Smittskyddsenheten
Kärnsjukhuset
541 85 Skövde
Tfn 0500 – 43 24 30
Fax 0500 – 43 24 99

UDDEVALLA
Smittskyddsenheten
Uddevalla Sjukhus
451 80 Uddevalla
Tfn 0522 – 934 90
Fax 0522 – 934 46

E-post
smittskydd@vregion.se

Hemsida
www.vregion.se/smittskydd