

Klamydiabehandlingen måste centraliseras!

Nytt lagförslag kan annars leda till ohejdad spridning av sjukdomen

En studie av Barbro Gustafsson och medarbetare i detta nummer sätter ånyo fokus på att problem finns vid handläggningen av klamydia-infektioner både inom primärvården och hos privatläkare. Ramstedt och Ribacke [1] påvisade detsamma i en enkät bland husläkare redan 1994.

Diskreta symtom

Klamydia är en sexuellt överförd sjukdom som sällan ger annat än diskreta symtom. Att infektionen kan ge upphov till äggledarskador hos kvinnan, med konsekvenser som utomkvedshavandeskap och infertilitet, är väl känt. Även män kan drabbas av komplikationer som minskar fertiliteten. Komplikationspanoramata är speciellt olyckligt, eftersom infektionen drabbar framför allt unga personer som ännu inte skaffat de barn de vill ha.

Komplikationerna leder till akuta ingrepp och lidanden samt aktualiserar livsavgörande frågor om framtida frukt-samhet. Så småningom – när en önskan om barn blir aktuell – uppstår förnyat sjukvårdsbehov och lidande samt kostnader för behandling av infertilitet med exempelvis provrörsbefruktningsprogram.

Sjukdomar belagda med skam och skuld

De som drabbas av klamydia är främst unga personer. Alla sexuellt överförda sjukdomar är – fortfarande – belagda med skam och skuld och är också förenade med »pinsamheter» för de drabbade. Hur talar man exempelvis om för en ny partner att man är smittad? Frågorna som hopas är många. Just detta gör att patienterna själva inte kan och förmår att driva sina egna och sina kam-

raters intressen och ställa krav på sjukvården.

Att »felbehandla» en klamydiasmittad med recept till partner utan undersökning är riskfritt – för ansvarig läkare. Att flera unga människor/par riskerar att smittas och drabbas av infertilitet på grund av bristande epidemiologisk uppföljning inser man inte, eller bortser man uppenbarligen ifrån. Detta trots att vi idag har en lagreglering av hur klamydiabehandling skall ske!

Den tunga arbetsbördan inom primärvården, bristande rutin beroende på att primärvårdsläkaren ser alltför få klamydiafall och frånvaron av ett epidemiologiskt synsätt kan vara olika faktorer som samverkar till de ökande klamydiatal vi noterar idag.

Samverkan finns

Medicinsk och epidemiologisk kunskap samt väldokumenterade metoder för handhavandet av klamydia, inklusive kontaktspårning, finns i venereologisk verksamhet sedan gonorréepidemin på 1970-talet. På många håll har man idag etablerat en fruktbar samverkan mellan venereologer och gynekologer. Verksamheten kan då inbegripa både STD-rådgivning och behandling samt preventivmedels- och abortrådgivning.

I Stockholmsområdet finns sedan drygt tio år tillbaka Sesam-enheter där dermatovenereologer, gynekologer-obstetiker, kuratorer och barnmorskor driver gemensam klinisk verksamhet. En studie av Tydén [2] 1997 vid de fyra Sesam-enheterna i Stockholm beträffande patienternas uppfattning om Smittskyddslagen och dess tillämpning visade att drygt 90 procent var nöjda med omhändertagandet. Kontaktspårningen bedrivs där av kuratorer som utgår från det epidemiologiska behovet, men samtidigt ser kontaktspårningen som en del av ett psykosocialt omhändertagande.

Sesam-enheterna i Stockholm har dessutom ansvaret för breda utbild-

Sammanfattat

- Antalet klamydiafall ökar idag. Det är ett uttryck för att handläggningen inom vården är bristfällig.
- Generös screening och provtagning på vida indikationer samt kontaktspårning är grundstenar i klamydiabekämpningen.
- Centralisering av klamydiabehandlingen förefaller nödvändig för att kunna vidmakthålla en adekvat epidemiologisk uppföljning.

ningsprogram för primärvården där även vårdprogram ingår. Just vårdprogram efterlystes av Ramstedt och Ribacke 1996.

Den nu aktuella undersökningen visar att spridningen av vårdprogram, tillsammans med gedigna utbildningsinsatser för primärvården, uppenbarligen inte har tillräcklig effekt.

Klamydiabehandlingen måste centraliseras

Den slutsats man måste dra av dessa studier är att man bör centralisera handhavandet av klamydiainfektioner till enheter där kompetens finns och tillämpas. I storstadsregionerna, där avstånden är korta och allmänna kommunikationer goda, är detta tämligen enkelt att genomföra. I glesbygd och på mindre orter får man överväga olika kompromisslösningar. Dock utan att kompromissa om ambitionen att bevara frukt-samheten för patienten.

Primärvårdens uppgift – bl a att ta

Författare

ELISABETH PERSSON

docent, överläkare, kvinnokliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

E-post: elisabeth.persson@post.netlink.se

prov på patienter vid screening och på vida indikationer – bör ligga kvar, men bör understödjas med lämplig utbildning.

Tydlig lagstiftning

Det torde ligga i samtliga unga människors intresse, även om de inte aktivt uttalar det, att klamydian bekämpas så att de slipper riskera smitta och framtida ofruktbarhet. Det borde också ligga i allas vårt intresse att undvika ofruktbarhet och onödiga kostnader för utredning och behandling av komplikationer. Samhället har genom lagstiftningen givit sjukvår-

den ett tydligt uppdrag att förhindra smittspridning. Det kan ske genom individinriktad primärprevention – man tar tillfället till rådgivning och information när man träffar en patient av annat skäl – och genom sekundärprevention, då man exempelvis genom tidig upptäckt förhindrar komplikationer och genom kontaktspårning bromsar vidare smittspridning.

Den generella primärpreventionen till stora befolkningsgrupper bedrivs däremot av andra organisationer, bl a skolan i dess sex- och samlevnadsundervisning.

Större ansvar kommer att vila på vården

Klamydiainfektionen är den vanligaste anmälningspliktiga infektionen reglerad i nuvarande smittskyddslag. För patienten innebär det bl a kostnadsfri utredning och behandling. I det nya lagförslaget som är ute på remiss inkluderas inte klamydia som samhällsfarlig sjukdom.

Det innebär att ännu större krav kommer att ställas på den enskilde vårdgivaren att verkligen driva diagnostik och behandling adekvat. Det gör behovet av centralisering av verksamheten än starkare. Och det bör vi inom vården själva ta ansvar för.

För god patientföljsamhet är det nödvändigt med fortsatt lagreglerad kostnadsfrihet. Det är ett ansvar för regering och riksdag att vidmakthålla detta. Vi borde kunna enas om att framtida fertilitet är alltför viktig för att äventyras, antingen av dålig handläggning eller av kostnader för utredning och behandling som de unga drabbade sällan orkar med.

Referenser

1. Ramstedt K, Ribacke M. Alltför varierande praxis i klamydiavården. Vårdprogram en lösning? Läkartidningen 1996; 93: 2440-3.
2. Tydén T. Utvärdering av smittskyddslagens påverkan på personer med diagnostiserad klamydia. I: Smittskydd, samhälle och individ, del B. SOU 1999; 51: 133-50.

Se artikeln
på sidan 3269
i detta nummer.

Klamydia är en sexuellt överförd sjukdom som sällan ger annat än diskreta symtom. Att infektionen kan ge upphov till äggledarskador hos kvinnan, med konsekvenser som utomkvedshavande-skap och infertilitet, är väl känt. Även män kan drabbas av komplikationer som minskar fertiliteten. Komplikationspanoramat är speciellt olyckligt, eftersom infektionen drabbar framför allt unga personer som ännu inte skaffat de barn de vill ha.

FOTO: IT STOCK/GREAT SHOTS