

KLAMYDIA VANLIG ORSAK TILL MIKTIONSBSVÄR



LENA MARIONS, docent, överläkare, kvinnokliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Solna; medicinsk redaktör, Läkartidningen, Stockholm
lena.marions@karolinska.se

Veckans tema om sexuellt överförda infektioner innefattar inte den absolut vanligaste sexuellt överförda infektionen, kondylom. Vi har valt att i stället lägga fokus på sexuellt överförda infektioner som omfattas av smittskyddslagen: klamydia, HIV och gonorré.

Lagen innebär att vi som läkare är skyldiga att utan kostnad utföra provtagning, erbjuda behandling och genomföra partnerspårning vid misstanke om tex klamydia.

En stor andel patienter, såväl män som kvinnor, söker initialt till primärvården med uretritliknande besvär, och det förekommer i ganska stor utsträckning att de utreds och behandlas för uretrit eller urinvägsinfektion utan att provtagning för sexuellt överförda infektioner utförs.

Det förekommer också att även om man kanske misstänker en sådan infektion, hänvisas patienten till en STI-mottagning. Orsakerna till detta uppges vara ekonomiska såsom provtagningskostnader och ökade kostnader i samband med partnerspårning.

För en patient med en symtomgivande sexuellt överförd infektion är ett snabbt omhändertagande viktigt för att dels undvika sena komplikationer som kan få negativa effekter på fertiliteten, dels förhindra smittspridning. Det är ju inte heller särskilt kostnadseffektivt med mer än ett läkarbesök vid dessa diagnoser.

Eftersom en majoritet av patienterna med STI-associerade symtom söker till primärvården, är det där man måste höja medvetenheten om hur viktigt det är att överväga en sexuellt överförd infektion som orsak till uretritliknande besvär.

I en retrospektiv studie av 163 unga vux-

na (12–25 år) som besökt en akutmottagning i USA med uretritliknande besvär fann man i 114 (70 procent) journaler en dokumenterad sexualanamnes. Av de 84 patienter som där uppgav sig vara sexuellt aktiva blev 41 patienter (49 procent) ändå inte erbjudna test för sexuellt överförd infektion. En urinodling togs däremot på alla patienter, och i gruppen som också genomgick test för sexuellt överförd infektion fann man 12 som var positiva för en sådan infektion (klamydia eller gonorré) och 13 som hade positiv urinodling. I gruppen där enbart urinodling hade tagits fann man 24 positiva odlingar, och man kan bara spekulera över antalet odiagnostiserade fall av sexuellt överförd infektion [1].

En australisk undersökning av 296 sexuellt aktiva kvinnor i åldrarna 14–22 år som uppsökt ungdomsmottagning eller akutmottagning fann att förekomsten av sexuellt överförd infektion och urinvägsinfektion var 33 procent respektive 17 procent totalt. Bland kvinnorna med uretritsymtom var siffrorna 30 procent respektive 20 procent. Författarna sammanfattar att det är svårt att särskilja de båda infektionerna och att testning för sexuellt överförd infektion alltid bör utföras hos sexuellt aktiva kvinnor med uretritbesvär [2].

En mindre känd patogen som orsak till uretritliknande symtom är *Mycoplasma genitalium*. Den faller för närvarande inte under smittskyddslagen, vilket gör omhändertagandet lite svårare.

Carina Bjartling och Kenneth Persson beskriver i sin artikel i temat att *Mycoplasma genitalium* förefaller ha betydelse för uppkomst av endometrit i samband med abort. Det är viktigt att ha denna infektion i åtanke om man har en person med STI-besvär och klamydiaprovet är negativt.

Doxycyklinbehandling, som används vid klamydia, är verkningslös hos de flesta med *Mycoplasma genitalium*. Den behandling som rekommenderas i Sverige i dag är en 5-dagarsbehandling med azitromycin (totalt 1,5 g). Det har

spekulerats om huruvida engångsdosen av azitromycin (1 g) som ibland använts mot klamydia kanske rentav gynnat tillväxten av *Mycoplasma genitalium* genom att inducera resistens [3]. Makrolidresistens har blivit ett problem, och det bör man vara medveten om och endast i undantagsfall använda azitromycin vid klamydiainfektion.

Reproduktiv hälsa förutsätter, enligt WHO, frånvaro av sexuellt överförda infektioner och oönskade graviditeter, vilket innebär att förutom att frikostigt erbjuda testning för sexuellt överförda infektioner bör behov av preventivmedel efterhållas hos sexuellt aktiva personer, och i de fall rådgivning inte kan ske på den egna mottagningen är det värdefullt att veta till vem man kan hänvisa.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Musacchio NS, Gehani S, Garofalo R. Emergency department management of adolescents with urinary complaints: missed opportunities. *J Adolesc Health*. 2009;44(1):81-3.
2. Huppert JS, Biro F, Lan D, Mortensen JE, Reed J, Slap GB. Urinary symptoms in adolescent females: STI or UTI? *J Adolesc Health*. 2007;40(5):418-24.
3. Jensen JS, Bradshaw CS, Tabrizi SN, Fairley CK, Hamasuna R. Azithromycin treatment failure in *Mycoplasma genitalium*-positive patients with nongonococcal urethritis is associated with induced macrolide resistance. *Clin Infect Dis*. 2008;47(12):1546-53.

SAMMANFATTAT

Sexuellt överförda infektioner är vanligt vid uretritliknande besvär hos sexuellt aktiva, vilket bör beaktas vid provtagning.

Mycoplasma genitalium kan ge klamydialiknande symtom, och provtagning för detta bör övervägas om klamydiaprovet är negativt.

Kostnadsfri testning, behandling och partnerspårning är vårdgivarens skyldighet vid infektioner som faller under smittskyddslagen.

Oskyddat sex kan förutom till sexuellt överförda infektioner även leda till oönskad graviditet. Preventivmedelsrådgivning bör erbjudas i samband med testning/behandling.