

## En fläkt från en svunnen tid

Forslin och medarbetare diskuterar i en artikel i Läkartidningen könssmitta i äggledarna som orsak till infertilitet och andra komplikationer [1]. Man refererar förtjänstfullt till longitudinella studier i Örebro, vars tidsspänn är exceptionella i internationellt perspektiv. När man sett att salpingiterna blivit en närmast ovanlig diagnos på landets kvinnokliniker försöker författarna förklara detta genom att spekulera över att salpingiterna numera är så lindriga att de inte blir diagnostiserade. Vidare att de behandlas av allmänläkare och därför inte blir noterade i kvinnoklinikernas diagnosregister. Man framför indirekt att kvinnor skulle ha ändrat sökbeteende inom sjukvården. Varför skulle kvinnor vara mindre benägna att uppsöka kvinnoläkare i dag än för några årtionden sedan? Särskilt då informationsnivån i befolkningen (särskilt hos yngre) om könsjukdomarnas följdverkningar, inklusive risken att bli steril, torde vara högre i dag. Intensiva informationskampanjer har skett under HIV-eran. Att salpingiterna i själva verket minskat förefaller inte som en naturlig förklaring för författarna.

Att utomkvedshavandeskap i dag diagnostiseras i ökad omfattning noteras också i artikeln. Om det beror på salpingit i anamnesen så borde det vara tvärtom. Den tidsfördröjning som föreligger mellan smittotillfället och när en ektopisk graviditet inträffar stämmer inte heller med frekvensen smittade under senare decennier [2]. Att antalet klamydiafall inte ökat utan tvärtom minskat under senaste året (2006) verkar ha förbigått författarna. Beror det på publiceringstiden? Eller passade det inte in i budskapet om att det föreligger ett »starkt nationellt hot« mot kvinnors reproduktiva hälsa?

**Forslin och medförfattare** [1] refererar flera gånger till en studie av Herrmann och medarbetare [3] från Uppsala, som gör gällande att de som får PID är lågutbildade. Man har använt deklarerad årsinkomst för påståendet. Det känns närmast genant att påpeka att det nästan uteslutande är unga kvinnor i en uttalad studentstad som drabbades av PID. Herrmann och medarbetare påstår [3] att man fått tillstånd att samköra utfallet av klamydiatest med det nationella sjukhusdiagnosregistret för salpingit. Hur detta är möjligt utan att bryta sekretesslagar förefaller oförståeligt. Remisser till laboratoriet för test av köns-

smitta skall inte ange namn respektive alla födelsedata. Slutligen blir diagnosen salpingit utan laparoskopi, som i merparten av fallen, endast en kvalificerad gissning.

**Forslin och medförfattare** [1] vill införa ny terminologi, nämligen »cervicit med bäckeninflammation« (med förkortningen CBD) istället för PID. Att ha krav på påvisad cervicit gör dock inte saken lättare. Diagnosen av cervicit är inte lätt. Det bästa diagnostiska testet är nog »the swab test«. Vem bland läkare vet vad det är för ett test? Att byta terminologi blir mest en lek med ord.

**När man talar om hotet** mot »den svenska kvinnans reproduktiva hälsa« bör man ha demografiska proportioner på sättet att se på hotet. Man diskuterar gonorré och att de gonokocksmittrade under senaste decenniet utgjort 50–300 individer årligen. Merparten har dock

varit män och inte sällan män som haft sex med män; vidare har smittan oftast överförts utomlands. Det påstådda nationella hotet bör ses i relation till landets befolkning om ca 9,1 miljoner individer. Även om de klamydiasmittrade är fler än gonorréfällen får endast få klamydiasmittrade salpingit, och av dessa blir få sterila.

**Per-Anders Mårdh**  
professor, kvinnokliniken,  
Universitetssjukhuset, Lund  
per-anders.mardh@telia.com

### REFERENSER

1. Forslin L, Kamwendo F, Bodin L, Danielsson D. Klamydiaepidemin hotar kvinnors reproduktiva hälsa. Läkartidningen. 2006;103: 2848-53.
2. Mårdh PA. Ökning av ektopiska graviditeter kan ha många förklaringar. Läkartidningen. 2006; 103:2160-1.
3. Herrmann B. Klamydia ökar kraftigt också i Sverige. Läkartidningen. 2006;103:1412-5.

### Replik:

## Mårdhs inställning förvånar oss

Vårt bidrag till klamydiadebatten har väckt uppmärksamhet och mötts med positiva kommentarer, vilket gläder oss. Många av de argument och budskap vi framfört ifrågasätts emellertid av kollegan Mårdh, som tidigare verkat som professor i klinisk bakteriologi i Uppsala. Vi lämnar därhän de synpunkter Mårdh på nytt framför på Björn Herrmanns Uppsala-studie, som vi bland andra refererat till, och begränsar oss i stället till vad vi själva kan stå för.

**Mårdh opponerar sig starkt** mot vårt resonemang att salpingit (AS)/pelvic inflammatory disease (PID) under nu pågående klamydiaepidemi handläggs i öppen vård och därmed inte kommer med i diagnosregistret. Mårdh menar att salpingiter i själva verket minskat, vilket inte stämmer med vår hänvisning till ökad förekomst av utomkvedshavandeskap. Borde det inte vara tvärtom? frågar sig Mårdh.

Det förvånar oss att Mårdh, som numera är verksam i Lund, förefaller ovetande om att ektopisk graviditet ökat med nästan 70 procent i Malmö under den senaste 5-årsperioden [1], vilket man där tolkar som en direkt effekt av den höga klamydiaincidensen. Om man antar att hälften av fallen har en salpin-

git i bakgrunden skulle detta innebära att flera av dessa handlades i öppen vård under 1990-talet och därmed inte blev noterade i diagnosregistret [Kenneth Persson, personligt meddelande; 2006].

Mårdh torde heller inte vara helt okunnig om att s k atypisk AS/PID kan förekomma hos fertila kvinnor, inte minst vid klamydia, och som primärt inte presenterar smärtor i nedre delen av buken. Detta är för flertalet läkare ett »conditio sine qua non«, varför klinisk diagnos, eller laparoskopi för att bekräfta denna, inte ställs.

Det finns även skäl förmoda att det under nu pågående klamydiaepidemi finns ett inte oväsentligt mörkertal av genital klamydia. Den snabba ökningen av adulta ögoninfektioner med klamydia i Malmö ger indirekt belägg för detta [1]. Neonatala ögoninfektioner med klamydia har däremot inte ökat eftersom man behandlar eventuell klamydia hos blivande mammor, en klar sekundärpreventiv åtgärd.

**Mårdh förefaller**, trots bred kunskap och erfarenhet inom området, ha missat ett av våra huvudbudskap, nämligen att den svenska modellen med sekundärpreventiva åtgärder, dvs tidigdiagnostik och adekvat behandling av STI i allmänhet

och gonorré och klamydia i synnerhet, väsentligt bidrar till att minska risken för sequelae. Mycket talar för att informationen om detta nått fram till flertalet kvinnor i fertil ålder, något som säkert bidragit till ändrat sökbeteende, vilket både STD- och primärvården svarat upp mot.

**De primärpreventiva** effekterna av kondomkampanjerna för säkrare sex, dels under 1960- och 1970-talen i samband med »gonorréepidemin«, dels under andra halvan av 1980-talet och första halvan av 1990-talet inför ett reellt hot av HIV/aids och hög klamydiaincidens, torde vara ställda utom allt tvivel.

Dessa kampanjer i kombination med sekundärpreventiva insatser med diagnostik och behandling påverkade incidensen av akut salpingit/pelvic inflammatory disease högst påtagligt, något som visats såväl i vår [2] som i Malmögruppens longitudinella studier [3]. I båda dessa påvisades cirka 10–15 år efter toppincidenserna för AS/PID en signifikant nedgång av utomkvedshavande skap hos fertila kvinnor, mest påtagligt i åldersgruppen 15–24 år men även i den 25 år och äldre. Våra observationer var klara kvitton, åtminstone temporärt, på förbättrad sexuell och reproduktiv hälsa hos både yngre och äldre fertila kvinnor, vilket däremot den senaste 5-årsperiodens höga klamydiaincidens knappast utgör.

**Den rapporterade nedgången** av antalet anmälda klamydiafall under årets två första kvartal, jämfört med motsvarande period 2005, har vi självfallet noterat. Vi ville emellertid inte dra alltför stora växlar på detta före årets slut, då flera olika förklaringar till nedgången kan finnas förutom ett reellt trendbrott. Det kan vara så att en inte oväsentlig del av klamydiafallen, enligt vissa källor 10 procent eller mer, missats i diagnostiken med de nukleinsyraförstärkande test som saluförs av våra dominerande diagnostikaföretag och som används på de flesta av våra laboratorier.

**Mårdh tycks inte gilla** att vi föreslår cervicit med bäckeninflammation som ersättning för PID-begreppet. Det förvånar oss eftersom uppåtstigande infektion i kvinnans reproduktiva organ förutsätter cervicit. Vi är övertygade om att våra kliniska kollegor mycket väl har förmåga att göra en klassisk »wet smear« som del av en klinisk undersökning och bedömning. Cervicit med bäckeninflammation har trots allt en annan innebörd än okomplicerad genital klamydia och

kräver, för att minimera risk för sena sequelae, vad vi kallar tertiär prevention.

**Lars Forslin**

tidigare överläkare  
och klinikchef, kvinnokliniken,  
Universitetssjukhuset, Örebro

**Francis Kamwendo**

tidigare biträdande överläkare,  
kvinnokliniken, Universitetssjukhuset,  
Örebro; numera Malawi University,  
Medical College, Blantyre, Malawi

**Lennart Bodin**

professor i statistik, Örebro universitet  
och Universitetssjukhuset, Örebro

**Dan Danielsson**

tidigare överläkare i klinisk bakteriologi  
och immunologi, forskningschef;  
professor, Universitetssjukhuset, Örebro  
dan.g.danielsson@telia.com

**REFERENSER**

1. Bjartling C, Persson K. Chlamydia trachomatis infections and the development of salpingitis and ectopic pregnancies during the last 15 years. Presenterat vid Eleventh International Symposium on Human Chlamydial Infections, Niagara-on-the-Lake, Kanada, 18–23 June, 2006.
2. Kamwendo F, Forslin L, Bodin L, Danielsson D. Epidemiology of ectopic pregnancy during a 28-year period and the role of pelvic inflammatory disease. *Sex Transm Infect.* 2000;76:28–32.
3. Bjartling C, Osser S, Persson K. The frequency of salpingitis and ectopic pregnancy as epidemiologic markers of Chlamydia trachomatis. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2000;79:123–8.