

# Regionala riktlinjer för provtagning och behandling av Klamydia på barnmorskemottagning

---

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Fastställd 2023-11-27  
Giltig till 2026-11-27  
[www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer](http://www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer)



# Innehållsförteckning

Förord.....	1
1 Uppdatering.....	2
2 Förankring och remissyttrande.....	2
3 Bakgrund.....	2
4 Symtom och komplikationer.....	3
5 Diagnostik.....	4
6 Provtagning.....	4
7 Handläggning vid positivt klamydiaprov.....	6
8 Patientinformation.....	7
9 Smittspårning, smittskyddsanmälan och dokumentation.....	8
10 Dokumentinformation.....	9

## Förord

Klamydia klassas som en allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen och vid verifierade fall är smittspårning obligatoriskt. Hos kvinnor orsakar klamydia vanligen uretrit och cervicit men kan också leda till salpingit, ektopisk graviditet och infertilitet. Hos män kan infektionen ge upphov till epididymit som också kan ge en risk för sterilitet. Barn kan, via förlossningen, drabbas av både klamydiakonjunktivit och klamydia-inducerad pneumoni.

De senaste åren har cirka 30 000 - 32 000 klamydiafall/år rapporterats i Sverige och regionalt har antalet anmälda klamydiafall legat runt 4500 fall/år de senaste tre åren.

Klamydia är vanligast i åldrarna 15–24 år för kvinnor och i åldersgruppen 20–29 år för män men förekommer i alla åldersgrupper och smittsamheten är hög. Att frikostigt erbjuda provtagning för klamydia är därför viktigt! Denna regionala riktlinje är avsedd som stöd och vägledning för barnmorskan i hennes arbete på barnmorskemottagning i Skåne.

Fastställt Malmö 2023-11-27



Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

# 1 Uppdatering

Nytt i denna revidering är uppdatering gällande epidemiologin utifrån aktuell statistik från Smittskydd Skåne och Folkhälsomyndigheten. En del språkliga justeringar har gjorts och avsnitten gällande symtombild, indikation för provtagning samt behandlingsregim har uppdaterats. Även länk till Patentinformation om klamydia (Smittskyddsblad) samt allmän information om klamydia via 1177 har lagts till.

# 2 Förankring och remissyttrande

LPO Infektionssjukdomar

Smittskydd Skåne

LPO Hud- och könssjukdomar

LPO Barn och ungdomars hälsa

Läkemedelsrådet

Lokala primärvårdsrådet (LPR)

Kunskapsstöd primärvård (AKO)

LPO Kvinnosjukdomar och förlossning

# 3 Bakgrund

*Chlamydia trachomatis* är en bakterie som kan orsaka sexuellt överförbara infektioner såsom, uretrit, cervicit, endometrit, salpingit, proctit, prostatit, epididymit, konjunktivit samt neonatalt överförd konjunktivit och lunginflammation. Klamydia kan också orsaka reaktiv artrit. Klamydiainfektion är den vanligaste anmälningspliktiga bakteriella sexuellt överförbara infektionen i Sverige.

## 4 Symtom och komplikationer

Klamydia smittar vid vaginala och anala samlag samt vid oralsex. Klamydia smittar också via sekret från könsorganen, till exempel med sexleksaker eller fingrar och även till ögonslemhinnan. Klamydia är den dominerande orsaken till uretrit, cervicit och salpingit.

Majoriteten av alla infektioner, cirka 2/3, är tysta infektioner med få eller inga symptom. Smittspridning från asymtomatisk smittbärare är vanlig. Även salpingit kan förlöpa utan klara symptom och ändå orsaka skador som kan leda till ektopisk graviditet eller infertilitet. Klamydia är den enskilt största orsaken till tubarfaktorinfertilitet (TFI) och är förknippad med drygt hälften av alla ektopiska graviditeter.

Inkubationstiden vid smitta är 4–7 dagar. Långvarigt bärarskap (år) förekommer. Symtom hos kvinnor yttrar sig oftast som förändrade flytningar, mellanblödningar och/eller kontaktblödning, miktionsveda/urinträngningar och i vissa fall även buksmärta.

Symtom hos män yttrar sig oftast som en flytning från urinröret, ibland som återkommande sveda vid miktion.

### Klamydiainfektion och graviditet

Klamydiainfektion under graviditet kan ge upphov till korioamnionit med risk för prematur vattenavgång och prematur förlossning. Klamydiainfektion under graviditet är också förknippad med tillväxthämning hos fostret. Efter förlossningen finns risk för endometrit som ibland uppträder först efter 2–4 veckor.

Nyfödda barn till mödrar med klamydia har risk för både klamydia-konjunktivit och för klamydiainducerad pneumoni.

### Extragenitala klamydiainfektioner

Hos kvinnor förekommer rektal klamydia även utan anamnes på anal penetration och smitta sker via perianal kontamination av infekterat vaginalsekret.

Konjunktivit orsakad av passiv överföring till ögon från genitalia förekommer och börjar oftast ensidigt. Klamydia i svalg är ovanligt och dess relevans är oklar. Klamydiainfektion i ändtarm kan ge proctit. Reaktiv artrit

förekommer i sällsynta fall och en klamydiainfektion kan vara en utlösande faktor för Reiters syndrom hos genetiskt predisponerade individer.

Lymfograduloma venereum (LGV), är en invasiv form av klamydia som ger besvär i form av solitärt sår med svullna och ibland variga lymfkörtlar med risk för fistelbildning. Inkubationstiden varierar från 3 dagar till 6 veckor. I västvärlden är den nu vanligast bland män som har sex med män (MSM) hos vilka den företrädesvis lokaliserar analt och ger symptom i form av proctit.

## 5 Diagnostik

Klamydia diagnostiseras i Skåne med hjälp av en molekylär metod kallad TMA (Transcription Mediated Amplification) där både klamydia och gonorré analyseras på samma test, Aptima Combostest. Sensitiviteten för klamydia är hög, cirka 95% och falskt negativa provsvar är sällsynta. Specificiteten är nära 100 % vid laboratorier som använder konfirmerande test på positiva prover (såsom Klinisk Mikrobiologi, Skåne).

## 6 Provtagning

En klar majoritet av alla klamydiainfektioner fortlöper utan symtom. På grund av hög prevalens och risk för allvarliga komplikationer bör **alla** besökande erbjudas provtagning!

**Hos följande patientkategorier är det särskilt viktigt med provtagning:**

- Patienter med flytning, sveda, trängningar och genitala symtom såsom mellanblödning, kontaktblödning, flytning eller smärta skall alltid erbjudas provtagning för klamydia. Ta en noggrann sexualanamnes.
- Patient som tidigare haft klamydia och/eller gonorré utgör en högriskgrupp för en ny infektion och bör alltid erbjudas provtagning.
- Patienter som söker för annan STI till exempel kondylom eller herpes.
- Patienter med symtom som vid urinvägsinfektion där urinsticka varit negativ.
- Hos gravida för att förebygga förekomst av neonatal klamydia.

- Partner till klamydiapositiv patient skall komma för provtagning. Behandling skall insättas efter att provtagning skett även om inte provsvar föreligger. *Recept till partnern får alltså inte skickas med indexpatienten.*
- Kvinnor med lågt sittande buksmärter och misstänkt salpingit ska erbjudas läkarkonsultation för ställningstagande till behandling före provsvar.

## Provtagningsinstruktioner

På kvinnor tas vaginalprov med den pinne som finns i det avsedda provsetet. Då prov tas från flera lokaler, till exempel svalg och rektum (vid gonorrémisstanke) tas ett provset per lokal. Självtaget vaginalprov rekommenderas, då det har visat sig ge bäst resultat.

Vaginalprov (*provset med orange etikett*): Informera kvinnan om att föra in provpinnen en bit i slidan och rotera den ett par varv. **Provpinnen stoppas sedan ner i provröret, bryts av och locket skruvas åt. Provpinnen ska stanna kvar i provröret.**

Prov på män (*provset med gul etikett*): Första portionen urin skall tas. Det är viktigt att bara en liten mängd av den allra första urinen samlas upp. Blåstiden bör vara 1–2 timmar men 30 minuter kan accepteras.

Rektal infektion är vanlig hos män som har sex med män (och hos kvinnor oavsett sexualpraktik).

Svalg och rektalprov (*provset med vit etikett*): Svalgprov tas från tonsiller. Rektalprov har samma provtagningsteknik som vid vaginalprov och kan även tas som självtest.

## Självtest

Hemtest för klamydia och gonorré kan beställas gratis via 1177 både för vaginal-, oralt- och analt prov samt urinprov.

**Uppmuntra personer som tidigare haft klamydia eller annan STI att testa sig regelbundet på 1177 Klamydiatest.**

# 7 Handläggning vid positivt klamydiaprov

## Behandling

Doxycyklin är rekommenderat förstahandspreparat för behandling av klamydiainfektion. Barnmorska kan självständigt förskriva Doxycyklin enligt nedanstående ordination vid positivt klamydiaprovsvär. Eventuell fast partner ska komma till provtagning och behandling kan sättas in, efter provtagning, även om inte provsvär föreligger.

Kostnadsfritt enligt smittskyddslagen, SmL!

### **Barnmorska:**

Ordination: Doxycyklin 100 mg, 1 tablett morgon och kväll i 7 dagar.

## Alternativa behandlingsregimer

### **Ordineras av läkare:**

Vid överkänslighet specifikt mot tetracykliner och vid penicillinallergi ges azitromycinpreparat. Vid en konstaterad dubbelinfektion med klamydia och mycoplasma ges även Azitromycin enligt följande ordination:

Azitromycin 250 mg 2 tabletter första dagen därefter 1 tablett dagligen i ytterligare 4 dagar.

Vid stark UV-exposition, exempelvis under sommaren i Sverige eller vid solsemester utomlands, kan peroralt Lymezyklin 300 mg, 1 tablett 2 gånger dagligen i 10 dagar ges.

## Behandling under graviditet – alltid i samråd med läkare

### **Första trimestern- till och med graviditetsvecka 12**

Rekommenderat förstahandspreparat vid säkert fastställd graviditetstid: Doxycyklin 100 mg, 1 tablett morgon och kväll i 7 dagar.



## **Andra och tredje trimestern- efter graviditetsvecka 12 och framåt**

Azitromycin 250 mg 2 tabletter första dagen därefter 1 tablett dagligen i ytterligare 4 dagar. OBS! Patienten skall avrådas från att ha oskyddat sex under 10 dagar från behandlingsstart.

### **Hela graviditeten**

Amoxicillin 500 mg, en tablett tre gånger dagligen i sju dagar. OBS! sämre utläkning än Doxycyklin.

**OBS! Kontroll - provtagning (behandlingskontroll) ska ske 4 veckor efter avslutad behandling hos gravida.**

### **Behandling vid amning**

Doxycyklin är rekommenderat förstahandsmedel vid amning. Vid överkänslighet specifikt mot tetracykliner ges Azitromycin enligt ovan.

OBS! Ska diskuteras med gynekolog! Risk/nytta utvärdering ska göras.

## **8 Patientinformation**

I samband med att behandling lämnas ut skall patienten få både skriftlig och muntlig information om klamydia och om hur medicinen skall tas samt risken för eventuella biverkningar.

Förhållningsregler skall ges enligt smittskyddsblad:

[Patientinformation om klamydia - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

- Informera om risken för mag-tarmbiverkningar, som kan minskas om preparatet tas tillsammans med föda.
- Informera vid tetracyklinbehandling att solexponering bör undvikas.
- Patienten skall avrådas från att ha sex under 10 dagar från behandlingsstart.

## 9 Smittspårning, smittskydds- anmälan och dokumentation

Smittspårning och anmälan till smittskyddsläkare skall göras i samband med att behandling ges.

Alla smittspårningsärenden ska dokumenteras i särskilt upprättad smittspårningshandling. Formulär kan hämtas för utskrift på:

[Smittskydd - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/Smittskydd-Vardgivare-Skane)

Länk för anmälan till smittskyddsläkare:

[Sminet \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/Sminet)

### **Dokumentation görs i patientens journal avseende:**

- Provresultat.
- Vem som lämnat ut behandling samt preparat och dosering.
- När och av vem smittspårning påbörjats alternativt remittering till annan enhet/klinik.
- När smittspårning avslutats.
- Att anmälan är gjord till smittskyddsläkaren.

### **Provtagning via hemtest 1177**

För behandlingsriktlinjer när provtagning skett via hemtest 1177, var god se följande länk:

[Behandlingsriktlinjer vid hemtest av klamydia/gonorré - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/Behandlingsriktlinjer-vid-hemtest-av-klamydia-gonorré-Vardgivare-Skane)

### **Patientinformation via 1177 gällande klamydia:**

[Klamydia 1177.se \(1177.se\)](https://www.1177.se/Klamydia)

# 10 Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
<b>Huvudförfattare</b>	Carina Bjartling	Docent, Överläkare i Gynekologi och Obstetrik	<a href="mailto:Carina.Bjartling@skane.se">Carina.Bjartling@skane.se</a>
<b>Fastställt av</b>	Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektör	<a href="mailto:Pia.Lundbom@skane.se">Pia.Lundbom@skane.se</a>
<b>Sakkunniggrupp</b>	Annika Johnsson	Överläkare och medicinskt ansvarig vid Centrum för sexuell hälsa	<a href="mailto:Annika.Johnsson@skane.se">Annika.Johnsson@skane.se</a>
	Lina Åkesson	Barnmorska, Region Skånes ungdomsmottagningar	<a href="mailto:Lina.Akesson@skane.se">Lina.Akesson@skane.se</a>
<b>Kontaktperson Koncernkontoret</b>	Susanna Sjökvist	Medicinsk rådgivare	<a href="mailto:Susana.Sjokvist@skane.se">Susana.Sjokvist@skane.se</a>
<b>Administrativ kontaktperson</b>	Elisabeth Daulin	Publicerare	<a href="mailto:Elisabeth.Daulin@skane.se">Elisabeth.Daulin@skane.se</a>

## Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
<b>Ursprunglig version</b>		2014-12-31	Carina Bjartling
<b>Revidering</b>	2015-09-18	2016-12-31	Susan Elvén
<b>Revidering</b>	2017-01-01	(förlängning)	Lina Åkesson
<b>Revidering</b>	2018-01-01	2020-03-20	Carina Bjartling Annika Johnsson Fredrik Månsson
<b>Revidering</b>	2020-03-21	2022-03-21	Carina Bjartling
<b>Förlängning</b>	2021-10-27	2023-06-01	Anna Kjellbom Karin Hallstedt
<b>Revidering</b>	2023-11-27	2026-11-27	Carina Bjartling Marie Sandrup