

Prosjekt klamydiatesting

*på Helsestasjon for ungdom i Østre Toten kommune i 2006.
En liten undersøkelse i en allmennlegehverdag.*

AV KARIN FRYDENBERG

Offensiv testing av unge for klamydiainfeksjon er viktig for å bremse utbredelse av sykdom.

Alle som kommer til Helsestasjon for ungdom bør tilbys testing.

Østre Toten kommune er en av flatbygdene vest for Mjøsa i Oppland fylke. Det er en jordbrukskommune og har vel 14 000 innbyggere. Helsestasjon for ungdom (HFU) er på Lena, et av tettstedene i kommunen, og har åpent hver torsdag fra 15–17. Der ligger også videregående skole, landbruksskole og folkehøyskole.

Denne undersøkelsen var et samarbeid mellom helseøstrene Kari Ludt Ouren, Anne-Grete Engtrø, Guro Grindvold Jensen ved HFU og undertegnede. Jeg var lege der fra oppstarten i 2000 til mars 2007.

Vi ønsket å gjøre en undersøkelse av forekomsten av klamydiainfeksjon ved å undersøke alle som møtte på HFU i Østre Toten kommune, i løpet av en periode på ni måneder i 2006. Bakgrunnen var at klamydiainfeksjoner er økende (se figur og tabell), og vi mente også å ha merket en økende forekomst på Østre Toten. Forekomsten er forskjellig i forskjellige grupper i befolkningen. Det er kjent at den er høyest hos unge under 25 år (se tabell 2). Vi hadde en hypotese om at det i den gruppen unge som oppsøker HFU, ville ligge høyere enn i den generelle ungdomsgruppen.

På HFU har vi fokus på smitteforebygging. Klamydiainfeksjoner gir ofte lite symptomer og mange går derfor med infeksjon lenge før det oppdages. De fleste som kommer til oss er seksuelt aktive ungdommer som kommer pga prevensjonsønske, ofte med relativt tidlig seksuell debut. Vi deler ut gratis kondomer og informerer om seksuelt overførbare sykdommer. Vi antok at det å teste alle som kommer, vil kunne ha et forebyggende aspekt siden vi fokuserer på den reelle mulighet for å bli smittet. Samtidig kan de som er smittet få behandling og oppfølging.

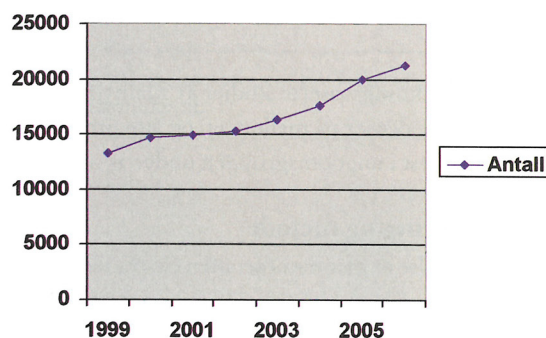
Insidens av klamydia genitalis i Norge

(tall fra Folkehelseinstituttets(FHI) nettsider)

Forekomsten av klamydia genitalis gikk ned på 1980-tallet, holdt seg relativt stabil på 90-tallet og har siden vært jevnt stigende. Fra 2005 mottok MSIS også informasjon om kjønn, fødselsår, bostedskommune og dato for hvert diagnostiserte tilfelle. Ut fra det kan vi trekke ut aldersfordelte tall på forekomst.

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
13255	14631	14901	15261	16356	17558	19973	21259

TABELL 1: Genital klamydiainfeksjon meldt MSIS 1999–2006 etter diagnoseår



FIGUR 1: Genital klamydiainfeksjon meldt MSIS 1999–2006 etter diagnoseår

Aldersgruppe	Antall 2005	Antall 2006
<1 – 9	–	–
10 – 19	4512	5675
20 – 29	11 218	12 326
30 – 39	2 427	2 540
40 – 49	540	549
50 – 59	129	127
60 – 69	36	34
70 – 79	5	4
80 – 90+	–	–

TABELL 2 Genital klamydiainfeksjon meldt MSIS 2005 og 2006 etter aldersgruppe



ILLUSTRASJONSFOTO: OSCAR WILLIAMS

Nordiske befolkningsbaserte studier av klamydiainfeksjon har funnet prevalenser på mellom en og åtte prosent. Forekomsten er størst i ungdomsgruppen under 25 år.

Gjennomføring og metode

Vår undersøkelse er gjennomført uten ekstra ressurser, i en alminnelig hverdag på Helsestasjon for ungdom. Utgiftene ved urinprøveundersøkelsen er dekket gjennom laboratoriet som ved annen systematisert screening, og var klarlagt med laboratoriet på forhånd.

Den er gjennomført ved personlig spørsmål om deltakelse fra helsesøster og lege. Urinprøver er tatt på stedet og sendt til det lokale mikrobiologiske laboratorium for PCR-analyse. Resultatene er ført manuelt inn i papirskjema og telt opp ved slutten av prosjektet.

I perioden mars til desember 2006 inviterte vi alle ungdommer som kom til HFU med seksualitetsrelaterte problemer, til å være med i undersøkelsen. Andre grunner for å oppsøke HFU kan være forskjellige grader av psykiske problemer, trivselsproblemer, familiære problemer, spiseforstyrrelser, selvskading, men også spørsmål om fysisk

sykdom som hodepine eller utmattethet. De som sa seg villige, skrev under på frivillighet. De leverte inn urinprøve som så ble sendt inn for undersøkelse på klamydia genitalis. Vi registrerte kjønn, prevensjonsbruk, symptomer og egenvurdert risiko for smitte. Resultatene ble ført fortløpende inn i tabell manuelt på papir og anonymisert. I denne tiden var totalt 182 ungdommer på HFU, noen av dem flere ganger. Aldersspredningen var 13–19 år.

Alle som kom på grunn av seksualitet eller prevensjon, ble invitert til å være med i undersøkelsen. Hver person ble bare inkludert én gang, selv om de var der flere ganger.

Testmetoden var PCR på klamydia genitalis i urin. Den er vist å være like god som undersøkelse i sekret fra portio/vulva/uretra, og vi ville unngå å skremme noen fra å teste seg med gynekologisk undersøkelse eller prøvetaking fra uretra (1).

Vi ønsket å se på prevalensen av klamydia genitalis blant ungdommer som oppsøker HFU. Vi ønsket også å se på i hvilken grad symptomer eller mistanke er prediktive faktorer. Vi ville også se om det var kjønnsforskjeller og om prevensjonsbruk kunne si noe om risiko. De som ble testet positivt ble fulgt med behandling og smitteoppsporing på vanlig måte.

Oppsummering av resultatene

Det var 182 henvendelser til HFU i perioden 23. mars 2006 – 14. desember 2006. Vel ti prosent kom av andre årsaker enn seksualitet og prevensjon. Da står vi igjen med 162 henvendelser som kunne inkluderes, men en del var på HFU flere ganger i perioden. Vi har beregnet antall spurte til 121. 82 deltok, dvs at ca $\frac{3}{4}$ av de spurte deltok.

Av de 82 personer som deltok, hadde tre mangelfullt merket prøve, en manglet svar, og hos en var det for lite urin. Det betyr at 77 sto igjen til sammenliknende vurdering av resultater: 70 jenter og 7 gutter.

Antall positive klamydiatester var 10 av 77. Det er 13 prosent av dem som ville være med på undersøkelsen. Av tabell 3 kan vi lese at «symptomer», «mistenkt smitte» eller begge sammen, alle gir høy risiko for klamydiainfeksjon, hhv 45, 41 og 50 prosent. «Mistenkt smitte» kunne være: mange partnere, hørt gjennom tredjeperson at tidligere partner har hatt klamydia, partner har kanskje eller har påvist infeksjon. Sistnevnte skal ha behandling uavhengig av testresultat.

19 av 77 har ikke brukt prevensjon. 21 prosent av disse var smittet. Vi skilte ikke mellom p-piller og kondom. Som på andre HFU, er det få gutter som møter, 7 av 77.

	Alle	Gutter	Jenter	Symptomer	Mistenkt smitte	Symp.+ mistanke	Ikke symp. /mistanke	Ikke brukt prevensjon
Alle	77	7	70	8	17	6	58	19
Klamydia positiv	10	2	8	4	7	3	2	4
%	13	30	11	45	41	50	3	21

TABELL 3: Resultatene fra vår undersøkelse.

Diskusjon

Helsestasjon for ungdom er et gratis lavterskeltilbud til unge under 20 år. Det hevdes at mange unge synes det er vanskelig å gå til fastlegen med prevensjonsønske eller spørsmål rundt kjønnssykdommer. På Lena bor en del unge langt fra fastlege og sitt kjente helsetilbud, fordi de går på internatskole. For dem er HFU et nærliggende alternativ for å ta opp prevensjon og mistanke om eller testing på kjønnssykdommer.

Prosjektet er gjennomført i vanlig arbeidstid uten at vi hadde ekstra tid eller personellressurser, og har noen mangler som vi så i ettertid. Bl.a. var det vanskelig å få alle aktører til å gjøre registreringene på samme måte siden vi var fem til seks forskjellige personer og ikke alle var tilstrekkelig informert om undersøkelsen. Det førte spesielt til mangelfull registrering av de som ikke ville delta. Vi har derfor beregnet totalt antall spurte. Noen av dem som ikke ville være med, begrunnet det med at de visste at de ikke var smittet. Det er derfor mulig at antall smittede er lavere blant dem som ikke ville delta.

Vi har vist at mange av dem som kommer til HFU har klamydiainfeksjon, 13 prosent av dem som var med i vår undersøkelse. Prevalensen i ungdomsgruppen er tidligere vist å variere mellom en til åtte prosent i tall fra FHI, men også opp i 10–11 prosent hos tenåringsjenter (2) Vi finner et enda høyere tall, og det kan indikere at prevalensen i den utvalgte gruppen som oppsøker HFU er større enn ungdomsgruppen generelt. Flere artikler i Tdlf i nr 16/2007 som viser forskjeller i prevalens (3).

Symptomer og mistanke gir høy risiko, men likeså det å ikke ha brukt prevensjon eller kanskje det å være gutt som kommer på HFU. Få gutter kommer til HFU. En av årsakene er nok at HFU fungerer som en viktig kilde til å få prevensjon, og det er mest aktuelt for jentene. Våre tall er små, men kan likevel være en pekepinn om å være spesielt oppmerksom på mulig smitte hos gutter. Vi skilte ikke mellom p-piller og kondom, men ser i ettertid at det kunne vært spesielt interessant.

I den gruppen som verken har mistanke om smitte eller symptomer, er det mye færre positive prøver, tre prosent. Likevel indikerer det at villscreening på HFU kan forsvares.

Konklusjon

Undersøkelsen viser at offensiv testing av unge på klamydiainfeksjon er viktig for å oppdage infeksjon og behandle sykdom. Denne undersøkelsen indikerer at man bør gå aktivt ut å anbefale klamydiatesting til alle som kommer til HFU.

Litteratur

1. I Bakken H Bratt F Skjeldestad S Nordbø, Påvisning av Chlamydia trachomatis i urin-, vulva- og cervixprøver, Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125:1629–30
2. Bakken IJ, Nordbø SA, Skjeldestad FE. Prøvetakingsmønster og prevalens av chlamydiainfeksjon blant kvinner, Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1631–3.
3. Kløvstad, Smittet med Chlamydia, men uten å vite det, leder i Tidsskr Nor Lægeforen nr 16, 2007; 127:2076

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
fydrein@online.no



ILLUSTRASJONSFOTO: STANISAV POPOV

7. – 11. april 2008

Tidenes allmennlegetreff i Molde!

AV KARIN FRYDENBERG

Grunnkurs B og årsmøtekurs, «Alvorlige symptomer – beskjedne funn», ble arrangert sammen med avholdelse av årsmøte i Norsk forening for allmennmedisin, NFA og landsrådsmøte i Allmennlegeforeningen AF.

Det største oppmøte noen gang? Både på årsmøte og landsrådsmøte var det nærmere 150 tilstede. De siste årene har det vært 30–50 personer. Hva har skjedd? Er det Molde som trekker, eller temaene, eller er det fusjonen mellom NSAM og ApLf's Fagutvalg? Har en bilagt strid og en samlet allmennlegeledelse gjort at mange flere har fått interesse for fag og fagforening? For en som har vært med i prosessen i en del år, synes det i alle fall som mange positive krefter nå er frisatt i allmennlegemiljøet.



Livlige, konstruktive diskusjoner og begeistrede tilrop til ledere av fag og fagforening, en mye bredere representasjon og mange unge leger tilstede gir håp for allmennmedisinen i fremtiden.

Både NFA og AF vedtok enstemmig resolusjoner mot Helsedirektoratets forslag til tre år plikttjeneste etter medisinsk embetseksamen. Det er samtidig unison enighet om viktigheten av å beholde dagens turnustjeneste som en del av utdanningen, slik at alle leger får den kjennskapen til allmennmedisin.

Det skal arbeides med å bedre inngangsmulighetene i allmennmedisin, ved å utarbeide retningslinjer for utdanningsstillinger og utdanningsløp.

Arbeidet med prosjekt allmennmedisin mot 2020 er i gang med fire arbeidsgrupper:

1. Faget med beskrivelse av fagets innhold, kunnskaps- og forskningsbehov
2. Kvalitet i allmennlegetjenesten,
3. Grunn-, videre- og etterutdanning
4. Allmennmedisinsk fagledelse og samhandling, grensesnitt mot samarbeidspartnere.

Neste år blir det samling i Bergen. Håper vi sees der!

