Allmänt inför provtagning för sexuellt överförbara infektioner (STI) som ingår i smittskyddslagen

Endast provtagning av STI (sexuellt överförbara infektioner/könssjukdomar) som ingår i Smittskyddslagen tas upp i denna provtagningsrekommendation.

Mötet med patienten:
Många patienter som söker för misstanke om att de kan ha smittats av en STI tänker oftast själva på klamydiainfektion och vill bli provtagna för detta.
Denna provtagningsrekommendation är ett underlag för att göra en riskbedömning av patienten och ge vägledning för utvidgad eller riktad provtagning av STI som ingår i Smittskyddslagen.
Patienter som söker för misstanke om att ha smittats med någon STI berättar inte alltid orsakerna till sin oro. Därför bör man aldrig neka en patient provtagning för STI p.g.a. att det ter sig osannolikt att patienten skulle kunna vara smittad ur hälso- och sjukvårdspersonalens synvinkel.
Patienter har rätt till provtagning av dessa sjukdomar enligt Smittskyddslagen.

Inkluderande sexualanamnes
Juridiskt kön, man eller kvinna tilldelas personen vid födseln och bestäms utifrån hur kroppen ser ut (biologiskt kön).
Könsidentitet är det kön personen känner sig som (kvinna, man, intergender, genderqueer, ickebinär med mera).
Könsuttryck är hur personen uttrycker sitt kön med till exempel kläder, kroppsspråk, röst och frisyr med mera.
Det biologiska och juridiska könet kan därför skilja sig från personens könsidentitet eller könsuttryck.

Baserat på en persons utseende bör vi inte anta att vi vet vilket biologiskt kön personen har *eller med vem eller vilka personen haft sex* (sexuell praktik).

För att säkerställa provtagning från relevant lokal (vaginalt, urin, analt och svalg) rekommenderar vi att fråga patienten (om detta inte framkommit tidigare i anamnesupptagning) vilket kön patienten har, vilket kön patientens sexpartner har samt vilken typ av sex patienten har erfarenhet av.

Förklara gärna syftet med frågorna som ställs till patienten *" Bakterier så som klamydia och gonorré kan spridas via olika typer av oskyddat sex så som vaginala och anala samlag men även vid munsex och gemensamt smeksex. Därför behöver jag fråga dig."*

Riskbedömning:
Ett flödesschema, STI-provtagning inom smittskyddslagen har utarbetats för att försöka belysa de viktigaste frågorna som bör ställas till patienten för att bedöma risken för STI som ingår i Smittskyddslagen och ge vägledning till provtagning. Riskbedömning är viktig då en patient söker p.g.a. symtom på någon könssjukdom/önskemål om att få testa sig/misstanke om att ha blivit smittad av STI eller efter att ha haft oskyddat sex.
Ökad risk för att ha smittats av en eller flera STI innebär indikation för utvidgad provtagning oavsett om patienten har symptom eller inte. Majoriteten av patienter som smittats med STI är symtomfria.

Vissa faktorer innebär ökad risk:

Oskyddat sex med flera partner senaste 6–12 månaderna:
Även om patienten enbart haft *heterosexuella kontakter* inom Norden bör serologi för HIV, Hepatit B och Syfilis övervägas, förutom PCR för Klamydia/Gonorré.
Provtagning efter sexuell praktik.

Utomnordisk kontakt
Om patienten haft sexuell kontakt utanför Norden eller med en person som kommer från annat land kan det innebära ökad risk för att ha blivit smittad av STI. Därför rekommenderas serologi för HIV, Hepatit B och Syfilis i tillägg till PCR Klamydia/Gonorré. Provtagning utifrån sexuell praktik.

Män som har sex med män (MSM)
För MSM ökar risken att bli smittad av någon STI. I tillägg till PCR Klamydia/Gonorré rekommenderas provtagning för HIV, Hepatit B och Syfilis, då en ökad risk föreligger bland dessa män jämfört med män som enbart haft heterosexuella kontakter utan andra riskfaktorer.
Provtagning utifrån sexuell praktik.

Blodsmitta:
Om anamnes på eget nuvarande/tidigare bruk av droger, rekommenderas provtagning för HIV, Hepatit B och Hepatit C på vida indikationer. Det kan vara svårt att anamnestiskt få reda på om droganvändare även har injicerat.
Om anamnes på drogmissbrukande partner, kontakt med drogmissbruksmiljöer, erfarenhet av sex mot ersättning (tidigare kallat prostitution) eller tatuering/piercing utomlands, rekommenderas provtagning för HIV, Hepatit B och Hepatit C.
För att utesluta hivinfektion vid negativt testresultat rekommenderas **sex** veckors uppföljningstid efter misstänkt hivexposition, eller efter avslutad Postexpositionsprofylax (PEP)/preexpositionsprofylax (PrEP).
Vid användning av så kallad snabbtest mot hiv rekommenderas **åtta** veckors uppföljningstid efter misstänkt hivexposition, eller efter avslutad PEP/PrEP för att utesluta hivinfektion.
För att utesluta hiv-2-infektion vid negativt testresultat rekommenderas **tolv** veckors uppföljningstid efter misstänkt hiv-2-exposition. Rekommendationen gäller för både laboratoriebaserade kombinationstester och tester med snabbsvar.
För Hepatit B och C rekommenderas serologi efter 6 månader. Om serologi tas tidigare bör patienten rekommenderas att återkomma för nytt serologiprov 3 respektive 6 månader efter exposition.

REKOMMENDATIONER OCH TIPS

Rekommendation av Hepatit B vaccination:
Hepatit B-infektion innebär hög smittorisk sexuellt och via blodkontakt. Hepatit B-vaccinationen ger långvarigt skydd, upp till 90 %, mot Hepatit B-infektion. Patienter som har risk för blodsmitta samt män som har sex med män bör rekommenderas vaccination mot Hepatit B.
Dessa rekommendationer kan även inkludera de som har eller haft sexuell kontakt utomlands.
Om patienten har ett **pågående injektionsmissbruk** rekommenderas att kontakt tas med både *Infektionsmottagningen* och *Beroendeenheten, Östersunds sjukhus.*
Hepatit B-vaccination bör även ges i snar anslutning efter exposition, om sexuell kontakt eller blodkontakt förekommit med person som har känd Hepatit B-infektion (helst inom 24 timmar). Kontakta i så fall *Infektionsmottagningen, Östersunds sjukhus*

Anonym provtagning: Enligt Smittskyddslagen har en patient rätt till anonym HIV-provtagning.

Se Rekommendation för omhändertagande av person som vill göra HIV-test Centuri.
Bokning av anonym patient i Cosmic Centuri.

Smittskyddsanmälan:
Smittskyddsanmälan ska utan dröjsmål göras via SmiNet, https://sminet3-prod.sminet.sjunet.org/

Förhållningsregler:
Den behandlande läkaren ska ge förhållningsregler till patienten som misstänkts bära på alternativt diagnostiserats med en STI enligt Smittskyddslagen. Se smittskyddsblad på Smittskyddsläkarföreningens hemsida: Smittskyddsblad - Smittskyddsläkarföreningen (slf.se)

Kondom:
I denna provtagningsrekommendation nämns endast det bästa skyddet: kondom. Det kan vara av värde att efterhöra patientens inställning till kondom vid varje konsultation som handlar om STI. Även om patienten använt kondom finns risk att kondomen inte använts under hela samlaget, att den havererat eller inte använts vid upprepad kontakt med samma partner.
Kondomanvändningen i Sverige är låg. WHO gör återkommande undersökningar om kondomanvändning i Europa bland 15-åringar. Senaste undersökningen visade att kondomanvändningen bland svenska 15-åringar var bland den lägsta i Europa.
Folkhälsomyndigheten publicerade 2017 en studie om sexualitet och hälsa bland unga (16–29 år) i Sverige, UngKAB15. Den visade att en hög andel (88%) kunde tänka sig att använda kondom, nästan lika många (85%) hade kunskap om vad kondom skyddar mot dock var det endast 25% av de unga som angav att de vid senaste samlaget använt kondom. Studien visade även att antalet sexpartner har ökat över tid, åldersgruppen 20–24 år uppgav högst antal oskyddade kontakter under det senaste året.

RFSU gör årligen mätningar och den senaste mätningen 2022 visade att kondomanvändningen har ökat, bland unga i åldersgruppen 16–24 år svarade hela två av tre (68%) att de använt kondom senaste året vilket var den högsta som uppmätts sedan RFSU började mäta 2009. Undersökningen pekade även på en kraftig positiv attitydförändring till kondom.

Det finns mycket att vinna på om fler skyddar sig med kondom vid sexuella kontakter.

Motiverande samtal:
En studie från STI-kliniken, NUS, i Umeå visar att Motiverande samtal med avseende på kondomanvändning och minskat sexuellt risktagande kan ha effekt. En manual för Motiverande samtal med inriktning på STI och oönskade graviditeter har utarbetats och finns på http://www.folkhalsomyndigheten.se/motiverande-samtal-om-sexuell-halsa/. Där finns även ett om ämnet ”MI inom sexualitet och hälsa”.

SEXUELLT ÖVERFÖRBARA INFEKTIONER SOM INGÅR I SMITTSKYDDSLAGEN:
Följande sjukdomar är anmälningspliktiga. De ska smittspåras och är kostnadsfria för patienten vad gäller provtagning och behandling.

Klamydia (Chlamydia trachomatis)
Klamydia är den vanligaste STI som lyder under Smittskyddslagen. Trenden av antal fall har varit nedåtgående sedan 2015. Under 2022 rapporterades 32 808 fall vilket var en ökning med åtta procent jämfört med 2021. Ökningen bedöms bero på olika faktorer kopplat till pandemin av covid-19.

Klamydia är den vanligaste orsaken till uretrit, cervicit och salpingit men minst hälften av de som smittats är symtomfria. Även tysta salpingiter kan medföra infertilitet, klamydiaorsakad infertilitet hos män förekommer.

Rektal klamydiainfektion är vanligt både hos kvinnor och hos män som har sex med män (MSM), den är oftast asymtomatisk, men kan ge proktitsymtom.
Hos MSM kan en särskild klamydiastam s.k. Lymfogranuloma venereum (LGV) förekomma rektalt. LGV ger ofta uttalade proktitsymtom, förutom positiv klamydia krävs typning av stammen för diagnos. Ta kontakt med hud- och STI-mottagningen vid misstanke om LGV.

Klamydiainfektion enbart i svalget är ovanligt, och dess relevans är oklar.

Klamydia kan orsaka konjunktivit via kontaktsmitta av infekterat genitalsekret till öga, vilket ofta börjar ensidigt.

Vid ett enstaka oskyddat vaginalt/analt samlag kan smittrisken antas vara mellan 10–40 % men säkra data saknas. En obehandlad klamydiainfektion kan kvarstå i många år.

Inkubationstiden är ca en vecka.

För riskbedömning och rekommendation om provtagningslokal (er) se STI-provtagning inom smittskyddslagen.
Provtagningsanvisning https://rjh.centuri.se/RegNo/31679

Smittspårning:
För smittspårning av Klamydia se: Rutin vid smittspårning av Klamydia. Möjlighet finns att remittera patienten för smittspårning till Hud- och STI-mottagningen. Patienten ska då vara behandlad, erhållit information enligt Smittskyddslagen och smittskyddsanmälan gjord. Detta ska framgå av remissen.

Partnerbehandling:
När en patient konstaterats ha klamydiainfektion är det viktigt att efterhöra om patienten har en pågående relation med någon partner. Om så är fallet bör patientens partner kallas för provtagning och då erbjudas partnerbehandling utan att invänta provsvar. Partnerbehandling får inte ges utan föregående provtagning.

Gonorré (Neisseria gonorrhoeae)
Under 2022 rapporterades 3356 fall av gonorré. Gonorré har årligen påtagligt ökat sedan 2009 frånsett under covid-19 pandemin 2020–2021. 2022 ökade antal fall till samma nivå som 2019. Majoriteten är män, MSM (män som har sex med män). Den största procentuella ökning 2022 sågs dock i gruppen heterosexuella män och hos kvinnor. Av alla rapporterade fall var majoriteten smittade i Sverige (75%). Gonorrébakterien har uppvisat nedsatt känslighet eller resistens mot använda antibiotika, senaste åren har dock resistensutvecklingen minskat.

En urogenital gonorréinfektion kan ge uretrit och cervicit med symtom i form av miktionssveda och flytning från uretra/vagina. Uppåtstigande infektion kan orsaka både epididymit och endometrit/salpingit och orsaka infertilitet. Hematogen gonokockinfektion med feber, ledvärk och pustler på distala extremiteter förekommer men är sällsynt.
Gonorré kan orsaka konjunktivit via kontaktsmitta av infekterat genitalsekret till öga och är ofta ett allvarligt tillstånd som obehandlad kan medföra ärrbildning på hornhinnan.

En stor andel av patienter med gonorré är asymtomatiska och gonorré i svalg och rektum ger nästan aldrig symtom.

Smittsamheten är hög vid oskyddade samlag med infekterad partner.
Inkubationstiden är vanligen *2–10 dagar*.

För riskbedömning och rekommendation om provtagningslokal (er) se STI-provtagning inom smittskyddslagen.

PCR är grunddiagnostik för gonorré i kombination med klamydiaanalys.
Provtagningsanvisning https://rjh.centuri.se/RegNo/31679.
Om även gonorréodling tas bör denna transporteras till laboratoriet snarast (inom 24 timmar) och i väntan på transport förvaras i kyl.
Provtagningsanvisning https://rjh.centuri.se/RegNo/28440.

Vid påvisad gonorré skall patienten utan dröjsmål remitteras till hud- och STI-mottagningen för kompletterande provtagning, behandling, klinisk anmälan i SmiNet och smittspårning.
OBS: Positivt gonorréprov (PCR) ska verifieras med taget odlingsprov innan behandling insättes.

Hepatit B
Hepatit B kan vara mycket smittsamt sexuellt och via blod. Ökad risk föreligger till exempel för män som har sex med män, personer med intravenöst drogmissbruk samt vid sexuell kontakt utanför Norden.
Serologiprov blir positivt 2–6 månader efter exposition. För att säkert utesluta Hepatit B-smitta rekommenderas serologi 6 månader efter eventuell exposition.
Vaccination mot Hepatit B rekommenderas till riskgrupper och snarast efter exposition för känd hepatit B-smitta (se ovan).
Vid positiv hepatit B-infektion: remittera patienten till *Infektionsmottagningen, Östersunds sjukhus.*

Hepatit C
Hepatit C-infektion är starkt kopplat till intravenöst missbruk. En stor andel drogmissbrukare har någon gång injicerat. Risken att smittas av Hepatit C vid samlag bedöms som liten men inte obefintlig. Risken för smittöverföring är högre vid anala samlag som kan medföra blödning eller slemhinneskada och vid samtidig STI.
Serologiprov blir positivt 1–4 månader efter exposition.
För att säkert utesluta hepatit C-smitta rekommenderas serologi 6 månader efter eventuell exposition.
Vid positiv hepatit C-infektion: remittera patienten till *Infektionsmottagningen, Östersunds sjukhus.*

Syfilis (Treponema pallidum)
Under 2022 rapporterades 537 fall av syfilis i Sverige, globalt inträffar cirka sju miljoner nya fall (2020). Sedan 2012 ses en påtagligt ökande trend för syfilis i landet dock minskade antal fall med tio procent 2022 jämfört med 2021.
Syfilis är vanligare bland MSM (män som har sex med män) som under 2022 stod för 77 procent av samtliga fall.
Tidig syfilis indelas i primär, sekundär och tidig latent infektion. Primär och sekundär är symtomgivande infektioner. Tidig latent syfilis definieras som positiv syfilisserologi hos person som inte har några kliniska symtom. Tidig latent syfilis stod för majoriteten av rapporterade fall 2022.

Vid primär syfilis ses oömt sår vanligen genitalt som i de flesta fallen uppstår 2–3 veckor efter smittotillfället, utan behandling läker såret på 6–8 veckor. Vanligen baseras diagnosen på serologi men vid syfilis i tidigt primärstadium kan även PCR-prov från sår tas för analys av Treponema pallidum, http://sahlgrenska-klinkem-analyser.vgregion.se/BAAP0118.pdf
Syfilisserologi tas initialt och visar positivt tidigast några veckor efter symtomdebut.
För att säkert utesluta syfilis hos asymtomatisk patient krävs uppföljande serologi 3–4 månader efter potentiellt smittotillfälle. Har patienten tagit någon form av antibiotikabehandling efter potentiell syfilisexposition krävs även uppföljande serologier efter sex månader för att säkert kunna utesluta syfilisinfektion.
Positiv syfilisserologi (utan tidigare dokumenterad behandling) och positivt PCR-prov remitteras till hud- och STI-mottagningen, Östersunds sjukhus.

HIV: Sedan 2003 rapporteras i medeltal 440 fall av HIV årligen. Majoriteten har smittats via heterosexuell kontakt. Utlandssmitta är vanligast och av dessa är majoriteten också födda utomlands. Vid inhemsk hivsmitta är numera heterosexuell smittväg lika vanlig som MSM.
Vid heterosexuell utlandssmitta för svenskfödda individer uppges Thailand vara vanligaste smittland. På Smittskyddets hemsida finns rekommendation för omhändertagande av person som vill göra HIV-test.

Rekommendationer för hiv-provtagning och tidsförlopp i förhållande till exponering, se sid 2 (Blodsmitta)