
Chlamydiadiagnostikk

REDAKSJONELT

AAVITSLAND P

Dersom pasientene tar chlamydiaprøven selv, blir flere diagnostisert og behandlet

Selvtesting for sykdom er ikke et entydig begrep. Vi må skille mellom testing som skjer med eller uten samråd med helsepersonell (1). Videre er det forskjell på om pasienten selv utfører både prøvetaking og analyse eller bare prøvetakingen.

Blodsuktermåling hos diabetikere er et eksempel på selvtesting i samråd med helsepersonell og med både prøvetaking og analyse i hjemmet.

Teknologiske fremskritt gjør at selvtesting blir mulig på stadig flere områder (1). Nå er selvtesting for seksuelt overført chlamydiainfeksjon blitt mulig, som følgende fiktive historie illustrerer:

Kari, 22 år, har nylig avsluttet et forhold og leser om genitale chlamydiainfeksjoner i avisen. Hun legger merke til at de færreste pasientene får symptomer på infeksjonen, og at alle under 25 år rådes til å teste seg etter hvert partnerskifte (2). Hun vil gjerne følge rådet, men har ikke tid til å gå til legen. Hun går i stedet på apoteket og kjøper en pakke "Chlam-test" for 100 kroner. Vel hjemme åpner hun pakken og finner en veiledning, et forsendelsesrør og en vaginaltampong. Hun følger veiledningen, setter inn tampongen, tar den ut, legger den i røret og postlegger den til "Chlam-lab AG" i Frankfurt. Hun synes det hele er så enkelt at hun ikke behøver ringe informasjonssentralen eller lese hjemmesiden som er nevnt i veiledningen.

Ni dager senere får hun en konvolutt fra "Chlam-lab AG" i posten. I brevet står det at prøven var positiv og at hun nesten helt sikkert har chlamydiainfeksjon. Videre står det at hun må oppsøke en lege og at hun i henhold til lovverket har krav på gratis veiledning og behandling. I mellomtiden må hun ikke ha ubeskyttet samleie med noen. I brevet står det også at hun må samarbeide med legen om å finne ut hvem som kan ha smittet henne og hvem hun eventuelt kan ha smittet.

Det er mye informasjon. Likevel ringer Kari informasjonstelefonen og får snakke med en helsesøster som svarer raskt og greit på alle hennes spørsmål og trøster henne litt. Helsesøsteren minner Kari på å ta med brevet til legen slik at legen kan rive av den biten som skal returneres til "Chlam-lab AG" som kvittering for at Kari har fått behandling.

Dette fiktive scenariet er mulig med de nye DNA-amplifikasjonstestene som har høy sensitivitet og akseptabel spesifisitet ved påvisning av *Chlamydia trachomatis* i prøver som pasienten kan ta selv og som tåler transport (3). Lars Østergaard redegjør i dette nummer av Tidsskriftet for danske undersøkelser som viser at selvtesting for chlamydiainfeksjon fører til at flere tester seg, at flere diagnostiseres og behandles og dermed sannsynligvis at færrefår komplikasjoner av infeksjonen og smittespredningen bremses (3).

Uavhengig av denne positive effekten er selvtesting et fremskritt fordi det øker pasientenes selvbestemmelse og mulighet til å finne ut om og ta hånd om egen helse.

En ulempe med selvtesting er at legen mister muligheten til å tilby andre undersøkelser til pasienter som har symptomer som kan skyldes chlamydiainfeksjon eller andre tilstander. Informasjonen i pakningsvedlegget og i svarbrevet må derfor fremheve de symptomer som bør føre til legebesøk uavhengig av testresultatet. Et generelt krav til asymptomatiske personer om legeundersøkelse for å få tatt en chlamydia-test virker imidlertid urimelig. En slik undersøkelse vil være en screeningundersøkelse som legen mener er til fordel for pasientene. I så fall bør undersøkelsen tilbys i et organisert masseundersøkelsesprogram, og ikke bare til dem som oppsøker lege.

En annen ulempe er knyttet til informasjon til dem som får positivt testresultat. Med en informasjonstelefon, som i scenariet ovenfor, reduseres muligheten for personlig oppfølging og kontakt mellom kvinnen og hennes lege i en krisepreget situasjon. På den annen side får personellet ved en slik telefon raskt større erfaring i informasjon om chlamydiainfeksjoner enn den gjennomsnittlige allmennlege, som ser tre pasienter med chlamydiainfeksjon i året. Dessuten kan jo kvinner som ønsker den nære legekontakten, velge å ta chlamydia-test hos lege som før.

En annen mulighet for informasjon om positive prøver er at helsesøsteren alltid overbringer positive svar per telefon. En tredje mulighet er at en lege ringer og håndterer informasjon, smitteoppsporing og reseptutskrivning over telefonen.

Vi bør nå starte diskusjonen med brukerne av helsetjenesten om hvordan vi kan integrere selvtesting for seksuelt overført chlamydiainfeksjon i en forsvarlig ramme. Det kan ligge an til en situasjon der pasientene og folkehelsen vinner uten at legene og laboratoriene taper.

Preben Aavitsland

Preben Aavitsland (f. 1963) er epidemiolog ved Statens institutt for folkehelse og legeved Klinikk for seksuell opplysning.

LITTERATUR

1. Daae C, Daae LNW. Gjør det selv-tester - nyttige eller farlige? Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 2605.
2. Aavitsland P, Lystad A. Indikasjoner for testing for seksuelt overførte infeksjoner med *Chlamydia trachomatis*. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3141-4.
3. Østergaard L. DNA-amplifikation til diagnostik af uro-genital *Chlamydia trachomatis* infektion. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2350-6.

Publisert: 20. juni 1999. Tidsskr Nor Lægeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juli 2026.