

**Innlegg på inntil 400 ord** lastes opp i <http://mc.manuscriptcentral.com/tidsskriftet>.  
Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.  
Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett (jf. Vancouver-gruppens regler).



## Vaginalprøve best ved genital chlamydiainfeksjon

I Tidsskriftet nr. 23/2011 kommenterer Svein Arne Nordbø min anbefaling om vaginalpinne som beste prøvemateriale for kvinner (1). Han viser til at han har høyere prevalens av Chlamydia i urinprøver enn i vaginalprøver i sitt laboratorium. Men som han selv antyder, er det trolig at den høyere prevalensen på urinprøven beror på forskjell i populasjonen for urin- respektive vaginalprøve. På grunnlag av foreliggende evidens anbefales vaginalprøve fremfor urinprøve både av den svenske Socialstyrelsen (2), og i de Europeiske retningslinjer for chlamydia (3). Vaginalprøven består av en pinne med transportrør som laboratoriet tilbyr. Pinnen føres noen centimeter opp i skjeden, tas ut etter 10–15 sekunder og settes i transportrøret. Pinnen brytes av og følger med røret, eller vaskes ut og kastes, etter forskrift fra laboratoriet.

På Olafiaklinikken brukte vi i flere år urinprøve, men i tillegg vaginalpinne for asymptomatiske kvinner, og vaginal- eller en cervixpinne som også strykes mot vaginalveggen og vestibulum for kvinner som blir undersøkt av lege. Vi sluttet med urinprøven da vi fant at den hadde en sensitivitet på under 90 %, og vaginal- respektive cervix-/vaginalpinne på over 95 % (upubliserte data). Nå pågår en prospektiv studie ved Olafiaklinikken der vi skal sammenlikne urin- og cervixprøve. En spørreundersøkelse blant Olafiaklinikkens pasienter viste at over 90 % synes det var enkelt eller svært enkelt å ta en vaginalprøve. De fleste synes det er vanskeligere og mer grisete å fange opp urinen, og det er vanskelig å standardisere urinprøve. Hvis urinen som har tatt med seg chlamydiabakterier fra urethra blir fortynnet med for mye blære-urin, minsker sensitiviteten. Det optimale er hvis urinen blir forurenset med utflod som inneholder chlamydiabakterier, men det er vanskelig å kontrollere. Hvis kvinnene får velge, er vår erfaring at de fleste vil velge vaginalprøve fremfor urinprøve.

Men uansett prøvemateriale gir de moderne nukleinsyreamplifiseringstestene (NAT) langt bedre resultater enn de gamle antigen- og dyrkingsprøvene, og urinprøve kan benyttes, men ikke som første alternativ.

Hvis chlamydiaprøven er negativ og pasienten har plager, bør det også tas prøve for Mycoplasma genitalium. For NAT-test for M genitalium er også vaginalprøve det beste, bedre enn urin- eller cervixprøve (4). Hvis prøven tas fra cervix ved gynekologisk undersøkelse, skal pinnen også strykes mot vaginalveggen. Lillis og medarbeidere fant at urinprøve for påvisning av M genitalium hadde en sensitivitet på 61 %, mot 74 % for cervixprøve og 96 % for cervixprøve kombinert med vaginalprøve (4).

**Harald Moi**  
Oslo

Harald Moi (f. 1942) er overlege ved Olafia-klinikken og professor ved Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo.

**Ingen oppgitte interessekonflikter.**

### Litteratur

- Nordbø SA. Hvilke prøver er best til påvisning av Chlamydia trachomatis? Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 2333.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering Urinprov vid diagnostik av klamydia hos kvinnor. SBU Alert-rapport nr. 2010-05. [www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/3/Urinprov\\_klamydia\\_kvinnor\\_201005.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/3/Urinprov_klamydia_kvinnor_201005.pdf) [2.6.2011].
- Lanjouw E, Ossewaarde JM, Stary A et al. 2010 European guideline for the management of Chlamydia trachomatis infections. Int J STD AIDS 2010; 21: 729–37.
- Lillis RA, Nsuami MJ, Myers L et al. Utility of urine, vaginal, cervical, and rectal specimens for detection of mycoplasma genitalium in women. J Clin Microbiol 2011; 49: 1990–2.

## Fortsatt utilfredsstillende om dopinganalyse

I Tidsskriftet nr. 2/2012 konkluderer Peter Hemmersbach og medarbeidere med at de har feilfrihet i dopingtestarbeidet (1). At de ansvarlige og involverte konkluderer med feilfrihet i sine prosedyrer, er vel ikke overraskende. Men fremdeles mangler en dokumentasjon av validiteten. Forfatterne påpeker at laboratoriet fulgte WADAs retningslinjer, men det er vel neppe et gyldig argument. Selv om laboratoriet har fulgt en

korrekt analyse og juridisk prosess, kan en svikt i WADAs regler og prosedyrer ikke utelukkes.

At man i 2000–07 (før CERA var på markedet) ikke observerte «isoelektrisk EPO-profil som liknet positiv prøve for CERA» er ingen validitetsdokumentasjon som holder vitenskapelig. Videre holder ikke udokumenterte påstander om at 8 000 urintester er utført uten funn av slik isoelektrisk EPO-profil som vitenskapelig bevis for at spesifisiteten for tester ved Roma-laboratoriet er lik 100 %.

I vår artikkel viser vi at selv en meget høy spesifisitet på 99 % kan medføre en prediksjonskraft som er for lav til en fellende dom dersom pretest sannsynlighet for faktisk doping er lav nok (2). Hvor mange marsjatløper er tatt? Vi vil tro at en slik pretest sannsynlighet er betydelig lavere for marsjatløper med ikke-suspekt blodpass enn for profesjonelle syklistene med suspekta blodpass.

**Hans Th. Waaler**  
**Harald Siem**  
**Odd O. Aalen**

Hans Th. Waaler (f. 1926) er dr.philos. og professor emeritus.

**Ingen oppgitte interessekonflikter.**

Harald Siem (f. 1941) er lege, master of public health og ansatt ved Avdeling for global helse, Helsedirektoratet. Han har vært distriktslege på Aukra, har arbeidet ved Institutt for allmenntilleggsmedisin ved Universitetet i Oslo, i Oslo helseråd, Arbeidsgiverforeningen og i ti år med internasjonalt helsearbeid i Genève.

**Ingen oppgitte interessekonflikter.**

Odd O. Aalen (f. 1947) er professor ved avdeling for biostatistikk ved Universitetet i Oslo.

**Ingen oppgitte interessekonflikter.**

### Litteratur

- Hemmersbach P, Drange M, Rabin O et al. Dopinganalyse på trygg grunn. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 130.
- Waaler HT, Siem H, Aalen OO. Kan vi stole på dopingtestingen? Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1760–1.