

Genital trichomonas hos kvinnan

Ovanlig åkomma för närvarande.

Symtom

Illaluktande, gulgrön flytning, ofta riklig, ofta skummande. Ofta klåda och irritation i hud och slemhinnor samt sveda och ömhet.

Orsak

En encellig flagellat, *Trichomonas vaginalis*, som i allmänhet överförs sexuellt. Trichomonader bidrar till en alkalisering av vaginalfloran och man får också en blandkultur av anaerobier, som vid bakteriell vaginos, som resultat.

Fynd

Djupt rodnande slemhinnor i vulva och vagina, ibland med submucösa, knappnålshuvudstora blödningar. Flytning enligt ovanstående.

Diagnostik

I våtutstryk från vagina ses rörliga trichomonader samt rikligt med polymorfkärniga leucocyter. Trichomonaderna är lika stora som leucocyter och hela cellen rör sig med slingrande rörelser.

Behandling

Metronidazol (ex Flagyl®) eller tinidazol (Fasigyn®) i engångsdos 2g. Vid graviditet lokalbehandling med metronidazol. Dessa läkemedel skall inte kombineras med alkohol, eftersom de har en antabusliknande effekt.

Partnerbehandling

Trichomonas är en STI och partnern behandlas med engångsdos enligt ovanstående.

Anmälan

Anmäles **ej** (lyder ej under smittskyddslagen).

Glöm inte att undersöka avseende eventuell förekomst av annan STD, detta gäller såväl patienten som partnern!

Genital Candidainfektion hos kvinnan

Symtom

Klåda i vagina och vulva, ömhet i vulva, vulvasveda i samband med tvättning och vattenkastning samt tjock, vit, ofta grynig flytning.

Orsak

Ca en tredjedel av alla kvinnor i fertil ålder är koloniserade med jästsvamp i vagina. Närvaron av svamp i slidan ger oftast inte upphov till symtom. Om värd/svamprelationen störs kan resultatet dock bli en inflammatorisk reaktion med klåda som följd. Kronisk klåda och sveda i underlivet har oftast *andra orsaker* än svampinfektion (t ex HPV, eksem/överkänslighet, trauma såsom rakning av pubesregionen eller spinningträning, överdriven tvättning av underlivet eller psykologiska eller sexuella problem). Förekomst av svamp i vagina är alltså inte alltid förklaringen till symtom som klåda, sveda eller samlagssmärter.

Akuta skov av vaginal candidiasis kan framkallas av bl a antibiotikabehandling, graviditet, överkonsumtion av kolhydrater, särskilt sötsaker. Candida trivs i sur miljö och tillsammans med laktobaciller.

Fynd

Rodnade slemhinnor, ibland med vita beläggningar som går att skrapa av. Ofta vit, tjock, grynig flytning. Ibland är flytningen gulgrön, särskilt hos gravida. Tidvis ses typiskt svampeksem i vulva.

Diagnostik

Diagnosen är oftast klinisk, baserad på inspektion av vulva och vagina. Vid oklarhet kan man göra våtutstryk från vagina där vaginalsekretet blandas med 10-20% KOH. Vid candidiasis ses sporer och myceltrådar mikroskopiskt i 40x förstoring efter 3-5 minuter. Vid negativt utfall och anamnestic misstanke kan svampodling övervägas (skickas i vanligt transportrör, samma som vid bakterieodling).

Allmän rådgivning

Minska ned på eller undvik predisponerande faktorer som för tätt åtsittande byxor, syntetmaterial i trosor och långbyxor, överdriven tvättning av genitalia (särskilt med vanlig tvål) samt intag av stora mängder godis, frukt eller juice.

Behandling

Lokala antimykotika (vagitorium, eventuellt i kombination med kräm) **eller** peroral behandling med fluconazol 150 mg i engångsdos eller itraconazol 200 mg 1 x 2 x I. Peroral behandling ges ej vid graviditet. Vid recidiv eller återkommande skov är peroral behandling att föredra för att undvika de lokala bieffekter, klåda och sveda, som är vanliga efter upprepad användning av lokala antimykotika. För att få snabb symtomlindring vid kraftig infektion kan man pensla med Sol. methylosanilin 5 mg/ml eller methyktionin 1 %. Använd inte spritlösning, och pensla inte mer än högst två gånger under samma behandlingsperiod, då slemhinnorna kan torka ut och klia av behandlingen.

Behandlingen skall alltid kombineras med råd för att i möjligaste mån undvika recidiv.

Egenbehandling (receptfri medicinering) rekommenderas endast till kvinnor då diagnosen tidigare är säkerställd. Det är lätt för patienten att tolka sin klåda som svamporsakad! Se ovan angående differentialdiagnostik. Vissa kvinnor rekoloniseras lätt med Candida och får täta recidiv. Dessa kvinnor skall remitteras till gynekolog för utredning och ställningstagande till odling och peroral långtidsbehandling. Bland annat skall alltid diabetes mellitus uteslutas hos kvinnor med täta Candidarecidiv.

Partnerbehandling

Partner med symtom bör undersökas. Candida är dock inte att betrakta som en STI.

Anmälan

Anmäles **ej** (lyder ej under smittskyddslagen).

Cervicit

Symtom

Riklig flytning, ibland lättblödande portio som kan blöda vid samlag, ibland ömhet över cervix. Ibland helt symtomfritt.

Orsak

Cervicit kan ha flera olika orsaker, den vanligaste diagnosticerade infektionen är klamydia. Bland andra smittsamma orsaker märks gonorré och herpes. Cervicit kan även orsakas av andra i genitaltrakten förekommande bakterier.

Fynd

Gulaktigt sekret i yttre modermunnen, ibland lättblödande kärl på portio. Ibland ingenting anmärkningsvärt att se. Wet smear kan underlätta diagnosen.

Viktigt med provtagningar för klamydia och gonorré, var god se under respektive flik.

Behandling

Bestäms av vilken slags agens det rör sig om, var god se under respektive sjukdomsrubrik. Ospecifik cervicit behandlas som klamydia med tillägg av läkemedel mot anaeroba bakterier, t ex metronidazol 400 mg 1x 2x X.

Vid tillstånd med blodig flytning eller kontaktblödningar som inte botas med sedvanlig cervicitbehandling skall malignitet uteslutas. Dessa patienter remitteras till gynekolog.

Partnerbehandling

Obligatoriskt vid t ex klamydia och gonorré, liksom partnerspårning.

Anmälan

Ospecifik cervicit (negativa test för klamydia och gonorré) anmäles **ej** (lyder ej under smittskyddslagen).

Bakteriell vaginos

Symtom

Illaluktande flytning. Lukten påminner om "rutten fisk". Förvärras ofta efter menstruation och efter samlag (dvs då slidinnehållet är mer alkaliskt).

Orsak

En förändring i den normala bakteriefloran i vagina: färre laktobaciller (som normalt medverkar till att hålla övrig bakterieflora nere genom att producera väteperoxid). I vagina får man i stället övervikt av anaeroba bakterier, t ex Gardnerella vaginalis, anaeroba streptokocker, Mycoplasma hominis, Mobiluncus. Dessa bildar flyktiga fettsyror och aminer i alkalisk miljö och genom detta illaluktande flytning. Man har ingen inflammation i vaginalslemhinnan. Tillståndet räknas inte som STI.

Fynd

Svagt grå, ofta luftbubblig flytning som häftar vid slidväggarna. Ofta dålig lukt.

Diagnostik

"Sniff-test" positiv (vaginalsekret blandas med 10-20% KOH och den karakteristiska lukten uppstår). I wet smear ses sk *clue cells*, dvs epitelceller täckta av bakterier (kocker) som ger dem ett gryntigt utseende. pH i vaginalsekretet vanligen högre än 4.5.

Behandling

Alternativ 1:

Metronidazol peroralt 500 mg x 2 x VII, alternativt en engångsdos om 2g dag 1 och 3. Observera att metronidazol inte skall kombineras med alkoholintag, eftersom medicinen har en antabusliknande effekt. Gravida bör inte behandlas med nitroimidazoler.

Alternativ 2:

Clindamycin vaginalkräm, en dos dagligen i 7 dagar eller vagitorium 1 x 1 x III

Alternativ 3:

Metronidazol gel, en dos dagligen i fem dagar.

Recidiv är vanliga. Metronidazol eller clindamycin kan också användas profylaktiskt efter menstruation. Kvinnorna skall informeras om att vulva och vagina aldrig skall tvättas med vanlig tvål.

Spontanläkning förekommer.

Partnerbehandling

Ingen partnerbehandling, är ej att betrakta som STI.

Anmälan

Anmäles **ej** (lyder ej under smittskyddslagen).

Vestibulit

Symtom

Ett tillstånd med ytlig dyspareuni som försvårar/omöjliggör penetrationssex. Ömhet i vestibulum, dvs den del av vulva som bildar "förgården" till vagina. Ömheten försvårar eller omöjliggör samlag och beröring av det aktuella området. Tamponganvändning kan också försvåras. Tillståndet kompliceras ofta ytterligare av förhöjd tonus i bäckenbotten.

Orsak

Sannolikt en sammansatt etiologi där sambanden ännu är oklara. Nervändarna i huden har av okänd anledning fått en uttalad överkänslighet för smärta. Man spekulerar i om överdriven tvättning, psykiska faktorer, p-piller, virusinfektion lokalt, överbehandling av Candida och ett antal ytterligare faktorer kan bidra till besvären. Möjligen skulle en kronisk måttlig förhöjd bäckenbottentonus kunna ge upphov till försämrad cirkulation i vestibulum och på så sätt orsaka smärta och ömhet. Tillståndet börjar ibland med en genital infektion såsom Candida, HPV, herpes, men smärtan kvarstår även efter att infektionen läkt ut.

Fynd

Ibland blank, ödematös, intensivt ömmande slemhinna i vestibulum. Ibland inga synliga eller mycket diskreta förändringar. Ibland finns de i litteraturen beskrivna triggerpunkterna med intensiv ömhet vid beröring ca kl 8 och 4 i vestibulum. Palpationsömhet finns alltid och förhöjd bäckenbottentonus är mycket vanlig men kan ofta minska efter instruktion av kvinnan i gyn-stolen.

Behandling

Att behandla vestibulit är en av vardagsgynekologins största utmaningar. Patienterna har ofta en historia bakom sig med många korta läkarkontakter som resulterat i upprepade Candidabehandlingar och det är viktigt att inte fortsätta längs denna linje. Tillståndet är långdraget och psykiskt traumatiserande och drabbar ofta unga kvinnor under den partnersökande perioden. Eftersom etiologin inte är kartlagd, finns det än så länge ingen självklar behandlingsmodell. Bland prövade specialbehandlingar finns långvarig terapi, vestibulektomi och Botoxinjektioner och det finns kvinnor som blivit hjälpta av dessa metoder medan andra inte förbättras alls.

Det är viktigt med kontinuitet i behandlingskontakten och en stödjande attityd. Tillståndet kan vara självläkande i många fall, vilket det är viktigt att informera patienten och hennes partner om. Partnersamtal är bra, eftersom det hjälper parterna att minska de skuld känslor som de båda har för att det penetrativa sexlivet inte fungerar.

Generella råd till vestibulitpatienten:

Avstå från vaginal penetrationssex, minst 3-4 månader, till förmån för andra typer av sex, förutsatt att kvinnan har lust.

Använd Aco Mild Tvättkräm för underlivstvätt, max en gång dagligen.

Smörj vulva inklusive vestibulum morgon och kväll med olja eller en oparfymerad fuktkräm. Smörjningen syftar till att återfukta en ansträngd hud, att skapa en barriär mot tvättmedelsrester och dylikt samt att ge kvinnan möjlighet att själv undersöka om ömheten kvarstår.

Träna bäckenbotten så att kvinnan både kan knipa och slappna av. Man kan testa att sätta ut ev hormonella preventivmedel, men det är viktigt att diskutera om rådet om att avstå från penetration kommer att följas, annars risk för graviditet.

Reflektera över libidon, förhållandet och över eventuella stressfaktorer och krav.

Vid försök till återupptagande av penetrativt samliv, viktigt med god lubrikation/glidmedel samt avslappnad bäckenbotten. Kvinnan bör snarare "svälja" sin parter än penetreras av honom/henne.

Patienter med vestibulitsymtom bör remitteras till gynekolog eller vulvamottagning.