

## 9. Genitala sår

Genital herpes är den vanligaste orsaken till genitala sår. Syfilis ger också oftast genitala sår, men är idag en ovanlig sjukdom i vårt land. En viss ökning har dock setts sedan slutet av 1990-talet (150-200 fall per år rapporteras). Syfilis är vanligast bland män som har sex med män. Tänk på syfilis vid möjlig utlandssmitta och hos män som har sex med män. Vid misstanke på syfilisinfektion ska patienten remitteras till venerologmottagning.

Genitala sår, erosioner eller sprickbildningar kan också ses vid återkommande infektioner med svamp, bakterier och även med humant papillomvirus.

Vid en del hudsjukdomar som t.ex. lichen sclerosus uppkommer ibland sår liksom naturligtvis vid trauma.

Lymfograduloma venereum (LGV) är en i västvärlden ovanlig sexuellt överförd sjukdom som ger genitala sår. Den orsakas av speciella genotyper (L1-L3) av *Chlamydia trachomatis*. Mindre epidemier har setts under senare år i västvärlden, även i Sverige, bland män som har sex med män.

Ulcus molle eller chancroid är också en sexuellt överförbar sjukdom, som är mycket ovanlig i Europa och Sverige. Enstaka importfall ses. Vid denna sjukdom finns oftast multipla och ömma genitala sår.

*OBS!* Vid alla oklara genitala sår eller utlandssmitta skriv remiss till venerologmottagning. Ring gärna och beställ tid till patienten. Om tid inte kan ges samma dag förse patienten med koksalt och kompresser samt instruktion om koksaltomslag över natten till besöket på STI/venmottagning (fuktig sårboten underlättar spirochetletning för mörkfältsmikroskopi).

### Genital herpes

Genital herpes kan orsakas av herpes simplex virus typ 1 och typ 2. Man kan inte vid det aktuella utbrottet skilja mellan infektionerna. I typiska fall ses blåsor på rodnad botten. Den primära infektionen kan pågå i 2-3 veckor och kan ge allmänpåverkan och ofta regional lymfkörtelsvullnad. Enstaka patienter kan drabbas av urinretention, meningism samt uttalade allmänsymtom. Inneliggande vård kan i enstaka fall bli aktuell.

Recidiverande besvär är mildare och läker ofta inom en vecka.

Atypiska besvär är vanligt och kan misstolkas som t.ex. urinvägsinfektion eller svampinfektion.

Utsöndring av herpes simplex virus i genital slemhinna kan förekomma utan att ge symtom. Denna s.k. *tysta virusutsöndring* är den vanligaste orsaken till att infektionen sprids.

En genital herpesinfektion under sen graviditet kan medföra risker för fostret. En gravid kvinna som har recidiverande genital herpes och som har haft flera skov under graviditeten kan ges antiviral behandling under senare delen av graviditeten/förlossningen. Aktiv genital herpes under graviditeten bör handläggas av gynekolog t.ex. vid kvinnans MVC.

I Sverige drabbas 1/15 000 födda barn av neonatal herpes. Barnet kan få blåsor i hud, ögon och mun, en spridd sjukdom med förutom huden engagemang av flera inre vitala organ eller en herpesencephalit/meningit.

Diagnosen är ofta svår, särskilt vid CNS-engagemang och avsaknad av blåsor. Tidig diagnos och tidigt insatt behandling är essentiell för att rädda barnet och för att förhindra ofta grava neurologiska sequelae.

## Diagnostik

Provtagning bör göras vid misstänkt primär herpesinfektion och vid icke-diagnostiserad recidiverande genital herpesinfektion.

Direktprov tas med provtagningsset Virocult (eller med det provtagningsset som lokalt laboratorium använder) från den aktuella lesionen för PCR-analys. Virusisolering för att påvisa HSV har lägre känslighet än PCR och används numera bara i speciella fall.

Typspecifik serologi för påvisande av HSV-2 antikroppar används inte rutinmässigt, men kan i utvalda fall vara av värde t.ex. vid atypiska, recidiverande genitala besvär eller i ett parförhållande där mannen har recidiverande genital HSV-2 infektion och kvinnan är gravid utan känd HSV-2 infektion.

HSV-1 antikroppar kan avspegla både genital och oral infektion, varför det sällan är indicerat att ta prov för detta.

Behandling *vid primär genital herpesinfektion* minskar och förkortar besvären och ska sättas in så länge nya lesioner uppkommer.

Peroral behandling ges med aciklovir 200 mg x 5 x VII-X alt. Valaciklovir 500 mg x 2 x V-X.

*Behandling vid recidiverande herpesutbrott behövs inte alltid t.ex.* vid enstaka, korta recidiv. Vid mer uttalade besvär ges *s.k. episodbehandling* med aciklovir 200 mg x 5 x V alt. 400 mg x 3 x V eller valaciklovir 500 mg x 2 x III. Behandlingen ska påbörjas tidigt för att ha effekt.

Vid täta, långdragna recidiv ges *suppressionsbehandling*. I första hand ges aciklovir 400 mg x 2 alt. Valaciklovir 500 mg x 1. Behandlingsuppehåll görs var 4-6 månad för utvärdering.

Om suppressionsbehandling övervägs bör detta ske i samråd med venereolog, infektionsläkare eller gynekolog. Skriv gärna remiss.

Lokal antiviral behandling har ingen plats vid behandling av genital herpes infektion.

Avsett tid för att informera patienten om herpesinfektionens karaktär och förlopp. Glöm inte att ta upp recidivutlösande faktorer (t.ex. lokal irritation, samlag, trötthet, jetlag, menstruation), partnerfrågor, graviditet och var beredd att möta patientens ångest och ängslan.

## Syfilis

Patient med genitala sår där klinik och anamnes kan tyda på syfilis eller annan sexuellt överförbar smitta bör remitteras akut/halvakut till venereologmottagning. Instruera patienten om koksaltomslag fram till besöket på venereologmottagningen (underlättar bedömning och ev. spirochetletning).

***Syfilisserologi*** bör tas frikostigt på patient som haft sexuell kontakt utomlands samt hos män som har sex med män. Det är viktigt att kommas ihåg att det kan ta upp till fyra månader till serokonversion. Vid misstanke måste således ett avslutande prov tas efter fyra månader räknat från misstänkt smittotillfälle.

***Behandling*** av syfilis ges med penicillin intramuskulärt. Kontrollprov efter behandling tas efter 3, 6 och 12 månader. Vid sen syfilis även efter 18 och 24 månader.