

4. Flytningar/miktionsveda

Genitala flytningar och miktionsveda är vanliga symtom vid sexuellt överförbara infektioner. Symtomen förorsakas av inflammation i uretra, cervix eller vagina (uretrit, cervicit eller vaginit). Olika orsaker till uretrit/cervicit eller vaginit är sammanfattade i bilaga 1, kapitel 4.

Män:

Anamnes, status

Uretrit = flytning och >4 polymorfkärniga leukocyter eller >10 polymorfkärniga leukocyter/flera synfält i direktprov med eller utan flytning.

Kombinationstest klamydia/gonorré och eventuellt prov för *Mycoplasma genitalium*. Om antibiotikabehandling behöver ges innan provsvar föreligger ge Doxycyklin 0,1 g, 2 x 1 dag 1, 1 x 1 dag 2-9.

Rekommendera patienten att undvika penetrerande sex eller nära slemhinnekontakt före provsvar/behandling och under behandlingen. Aktuell ("fast") partner uppmanas kontrollera sig och få behandling.

Uppföljning:

- Klamydiapositiv – smittspårning, smittskyddsanmälan, ev. kontrollprov
- Gonorrépositiv – remiss till STI-mottagning
- Fortsatta besvär – prov *M. genitalium*, om negativt remiss till STI-mottagning; se kapitel 7 Ospecifik uretrit/cervicit

Ingen uretrit påvisad:

Prostatapalpation

Klamydiatest, urinsticka, eventuellt urinodling

Om misstänkt prostatit se kapitel 7.

Återbesök 1 vecka för ny undersökning

Om fortsatta subjektiva besvär: Exspektans alternativt remiss till STI-mottagning eller urolog

Kvinnor:

Anamnes, status

Uretrit = flytning och >4 vita eller >10 vita/flera synfält i direktprov med eller utan flytning och eller

Cervicit: gul flytning från cervix, varigt wet smear och/eller >30 vita/flera synfält i direktprov.

Kombinationstest klamydia/gonorré, eventuellt prov för Mycoplasma genitalium. Om antibiotikabehandling behöver ges innan provsvar föreligger – ge Doxycyklin 0,1 g, 1 x 2 dag 1, 1 x 1 dag 2-9.
Gravida skall behandlas på specialistklinik.

Rekommendera patienten att undvika penetrerande sex eller nära slemhinnekontakt före provsvar/behandling och under behandlingen. Aktuell ("fast") partner uppmanas kontrollera sig och få behandling.

Uppföljning:

- Klamydiapositiv – smittspårning, smittskyddsanmälan, ev. kontrollprov
- Gonorrépositiv – remiss till STI-mottagning
- Fortsatta besvär – om negativt prov M. genitalium remiss till STI-mottagning; se kapitel 7 Ospecifik uretrit/cervicit
- Salpingitmisstanke: remiss till gynekologisk klinik
- Candidavaginit: vitaktig kesoliknande flytning, hyfer i wet smear (vanligen negativ sniffstest och normalt pH)
Behandling med klotrimazol eller fluconazol.

- Trichomonasvaginit: illaluktande skummig flytning, trichomonader i wet smear och pH >5.
Metronidazol eller Tinidazol.
- Bakteriell vaginos: tunn grågul flytning, wet smear med ”cluecells” utan ökat antal vita, positiv snifftest och pH >5
Metronidazol (t ex T Flagyl 400 mg x 2 i en vecka) eller
Dalacin vagitorium eller vaginalkräm.

OBS! Vid alla fall av konstaterad STI som lyder under smittskyddslagen bör smittspårning och anmälan ske omgående alternativt remiss till STI-mottagning.

Bilaga 1:

Orsaker till genital flytning/dysuri

Genital klamydiainfektion

Gonorré

Mykoplasma genitalium

Candida - vaginit/balanit

Trichomonas - vaginit/uretrit

Genital herpesinfektion

Kondylom

Bakteriell vaginos

Kronisk prostatit

Främmande kropp

Trauma/striktur

Ospecifik uretrit/cervicit

Urinvägsinfektion

Inflammatoriska systemsjukdomar

Tumörer