

5. Gonorré

Gonorré (gc) minskade kraftigt i Sverige till mitten av 1990-talet, då drygt 200 fall per år rapporterades. Sedan dess har en påtaglig ökning skett. Totalsiffran för 2015 var 1 677 fall, vilket är en ökning med 26 procent jämfört med 2014. Gc är mer än tre gånger så vanligt bland män som bland kvinnor, men skillnaden mellan könen har minskat sedan under senare år. Gc sprida mer bland män som har sex med män (msm), vilket till stor del förklarar varför gc är vanligare bland män än kvinnor. 2015 var 70 procent av rapporterade fall i åldrarna 15-34 år. 69 procent av alla rapporteras fall var smittade i Sverige.

Gonokockstammar som är nedsatt känsliga eller resistent mot använda antibiotika utgör ett allt större problem. Av den anledningen **önskar vi få fall av misstänkt eller konstaterad gonorré remitterade till specialistmottagning för STI/venereologi eller Sesammottagning** för adekvat behandling, kontroll efter behandling och smittspårning.

Provtagningsindikation

Prov för gonorré ska alltid tas vid infektion med purulent/varig flytning. För övrigt rekommenderas frikostig provtagning vid genitala symptom och vid misstanke på komplikation. Prov för gonorré ska rutinemässigt tas när det gäller gruppen män som har sex med män. Prov ska också tas vid misstanke på utlandssmitta samt på partner till patient med gonorré.

Diagnostik

Infektionen diagnostiseras med direktprov, molekylärbiologiska test så kallade NAATs, till exempel PCR, samt med odling. Direktprov tas från uretra och cervix. Provet färgas med metylenblått och undersöks sedan i mikroskop. Prov för NAATs kan tas från urin, (uretra), cervix, vagina, svalg och rektum. Enbart urinprov för NAATs rekommenderas inte för kvinnor.

Odling kan tas från cervix, uretra, svalg, rektum och konjunktiva. Odling ska alltid tas före behandling eftersom endast odling ger möjlighet till resistensbenämning, vilket är av största vikt för att fördröja resistensutveckling för de antibiotika som används.

Symptom

Vanliga symptom vid gonorré är flytning från uretra ofta purulent, dysuri, klåda och irritation i uretra. Hos kvinnor även flytningar från vagina, olaga blödning och ibland lågt sittande buksmärter. Infektionen är ofta asymtomatisk hos kvinnor, men sällan hos män. Hos drygt 10% av kvinnor kan en gonorrésmitta orsaka en uppåtstigande infektion med salpingit/PID som följd. Salpingiten drabbar vanligen båda äggledarna. Patienten har ofta men inte alltid feber och lågt sittande buksmärter.

Vid undersökning kan dislokation av uterus ge ömhet liksom palpation över äggledarna.

Som akut komplikation till en salpingit ses sällsynt periappendicit och perihepatit, då infektionen spridits från äggledarna ut i bukhålan. Tillståndet kan vålla differentialdiagnostiska bekymmer och leda till att grundinfektionen inte upptäcks. Salpingitdiagnostiken är svår. För säker diagnos har man god hjälp av laparoskopi, som dock sällan utförs. Sena komplikationer till salpingit ses i form av kroniska buksmärter, utomkvädeshavandeskap och infertilitet. Även män kan få en uppåtstigande infektion vanligen i form av epididymit med smärta, svullnad och rodnad av ena skrotalhalvan. Epididymiten är oftast ensidig och påverkar därmed fertiliteten endast i mindre utsträckning. Akut prostatit förekommer men är mycket ovanligt. Proktit kan utvecklas på grund av smitta vid anala samlag och oro-anal kontakt. Kvinnor kan få proktit som resultat av direkt spridning från en genital infektion. Infekterat sekret kan troligen också överföras med fingrar. Gonorré i rektum ger vanligen inte symptom.

Oro-genital kontakt kan resultera i svalggonorré, som vanligen är asymtomatisk men viktig ur epidemiologisk synvinkel liksom rektal gonorré. Hos män som har sex med män är gonorré i svalg och rektum ungefär lika vanligt som i uretra.

Får man infekterat genitalsekret i ögonen kan det leda till konjunktivit och även sårbildning på hornhinnan, vilket är en allvarlig komplikation, som fordrar snabb handläggning. Om modern har gonorré genitalt vid partus kan barnet smittas och få gonorré i ögat.

Gonorréinfektionen kan också leda till hematogen spridning, ett tillstånd som benämns disseminerad gonokockinfektion (DGI) med symtom som feber, septisk artrit och hudlesjoner.

Vid symtom, som kan tyda på komplikation till gonorré, ska patienten alltid remitteras till specialistmottagning. Vid misstänkt akut salpingit remiss till kvinnoklinik för bedömning och vid misstanke på epididymit remiss till urolog eller STI-mottagning.

Behandling

Gonorré har blivit en alltmer svårbehandlad infektion på grund av gonokockstammarnas tilltagande resistens mot använda antibiotika. Förstahandsmedel vid behandling av okomplicerad anogenital gonorré där resistensbesked ännu inte finns tillgängligt, är ceftriaxone (Rocephalin) i kombination med azitromycin. I de fall resistensbestämningen är klar när behandlingen sätts in följs denna. Gonorré är en infektion som faller under smittskyddslagen. Patienten har rätt till fri sjukvård även vid misstanke på infektion. All behandling är kostnadsfri. Smittskyddsanmälan ska göras av den klinik som har tagit provet. Smittspårning görs på den STI/Venmottagning/Sesammottagning dit patienten remitterats för behandling och uppföljning.

Uppföljning

Behandlingen följs alltid upp vid återbesök då kontrollprov tas. Om patienten blir symtomfri på behandlingen görs uppföljning efter 14 dagar med klinisk undersökning, direktutstryk och molekylärbiologiskt test. Om patienten har kvar symtom efter behandling görs kontroll redan efter en vecka och då med direktutstryk och gonorréodling. Fast partner till patient med gonorré ska behandlas efter provtagning utan att man inväntar provsvar. Patienten rekommenderas avhållsamhet till dess uppföljning efter behandling gjorts. Patient, som ändå har samlag under denna period, är skyldig att minimera risken för smitta och informera partnern om aktuell infektion.

Om partners primärt behandlats utanför specialistklinik, rekommenderas av skäl som angivits ovan, övertaganderemiss till sådan klinik för smittspårning och uppföljning.