

7. Ospecifik uretrit/cervicit samt Prostatit

Ospecifik uretrit/cervicit är en inflammation i uretra och eller cervix där man inte lyckats isolera något orsakande agens eller bestämma någon annan bakomliggande orsak.

Innan klamydia kunde diagnostiseras delades uretrit-/cervicitfallen upp i gonorroisk respektive icke gonorroisk uretrit (non gonococcal urethritis, NGU)/cervicit, då dessa behandlades på olika sätt. När det blev möjligt att bestämma klamydia såg man att endast knappt hälften av NGU fallen orsakades av klamydia. Övriga som var odlingsnegativa benämndes ospecifik (ospecificerad) uretrit/cervicit.

Under senare år har studier visat att den relativt sett nyupptäckta bakterien *Mycoplasma genitalium* kan orsaka uretrit/cervicit och också smitta vid sexuella kontakter. Även vid avsaknad av positivt mikrobiologiskt fynd anses ospecifik uretrit/cervicit vara sexuellt överförd i första hand.

Troligen finns även andra mikroorganismer, ännu okända, som överförs sexuellt och framkallar uretrit- eller cervicitsymtom. Andra mykoplasma-arter (ex *Ureaplasma urealyticum*) har föreslagits som patologiska agens men deras roll som sexuellt överförda sjukdomsframkallare är oklar. Därför tas inte rutinmässigt prov på dessa bakterier. Det är inte heller meningsfullt att ta en oriktad allmän odling på genitala sekret då resultatet oftast avspeglar normalfloran.

Diagnosen uretrit/cervicit ställs, förutom av symtomatologin med dysuri och genital flytning, genom mikroskopisk undersökning av direktutstryk från uretra, cervix och våtutstryk från vagina.

Män:

Hos yngre män med uretritsymtom och/eller uretrittecken vid mikroskopi skall alltid sexuellt överförbar infektion misstänkas i första hand. Vid uretritdiagnostik används ett metylenblåfärgat utstryk från uretra för mikroskopisk undersökning. Mer än 4 neutrofila leukocyter per synfält i 1000 gångers förstoring tyder på bakteriell infektion.

Urinvägsinfektion (blåskatarr) hos yngre män är ovanligt och skall föranleda utredning av eventuella bakomliggande obstruktiva orsaker (prostatahypertrofi, missbildning). Ett flertal agens som överförs sexuellt kan orsaka övergående eller

kroniska uretritsymtom, bland annat trichomonas, candida, herpes och papillomavirus.

Då diagnostiken för klamydia eller mycoplasma genitalium inte är 100 % kan en ospecifik uretrit ändå vara orsakad av dessa bakterier. Vid tecken på uretrit men negativ klamydia/mycoplasma genitalium hos obehandlad patient, ta gärna om testen innan behandlingen inleds.

Om behandling med bredspektrumantibiotika sätts in för en uretrit eller epididymit skall även fast partner undersökas och i regel behandlas samtidigt. Samlagsförbud tills båda är färdigbehandlade.

Kvinnor:

Uretritdiagnos ställs på samma sätt som hos män. Vid cervicitdiagnostik används ett metylenblåfärgat utstryk från cervix och ett wet smear från vaginalsekret för mikroskopisk undersökning. Mer än 30 neutrofila leukocyter per synfält i 1 000 gångers förstoring i cervixutstryk kan tyda på bakteriell infektion, men kan även ses vid kolpit, hos spiralbärare och premenstruellt. I wet smear kan fler leukocyter än epitelceller tyda på infektion men även förekomma normalt, antalet varierar med menstruationscykeln. Se även diskussion under rubrik "vaginos" kapitel 9.

Om bredspektrumantibiotika mot misstänkt bakteriell infektion ges, så bör undersökning och eventuell behandling av fast partner göras enligt ovan.

Behandling av mikrobiologiskt negativ uretrit/cervicit

Behandlas som klamydiainfektion. Fast partner bör undersökas och behandlas. Om båda parter är klamydianegativa görs som regel ingen ytterligare kontaktspårning. Kom emellertid ihåg att en negativ partner till klamydiapatient kan vara smittkällan! Tag om möjligt prov för M. genitalium!

Kvarstående uretrit eller cervicit efter behandling

Fortsatta uretrit-/cervicitsymtom får bedömas individuellt. Ta reda på behandlingscompliance och möjlighet till eventuell re-infektion. Om patienten behandlats för en positiv klamydia kan tecken till diskret uretrit kvarstå ett par veckor efter behandlingen. Ta gärna kontrollprov på klamydia och om möjligt prov för M. genitalium. Om fortsatta symtom eller oklarheter remiss till

venereolog/Sesam-mottagning. Kvinnor med kvarstående cervicit bör remitteras till gynekolog.

Prostatit

Både gonorré- och genital klamydiainfektion kan kompliceras av prostatit men det är mycket sällsynt. Vanligare är unga män som söker med misstanke om STI pga. flytningar, diffus dov smärta djupt ner i buken med utstrålning till ljumskar och scrotum och som har negativ urinodling och är negativa för gonorré, klamydia och mycoplasma genitalium. Dessa fall handläggs ofta primärt som ospecifik uretrit (se ovan) men om symtomen kvarstår bör man överväga prostatitdiagnosen, framför allt om prostata ömmar påtagligt vid palpation.

De flesta kallar tillståndet **kronisk icke bakteriell prostatit** (ofta uretraflytning och varigt prostataexprimat) eller **prostatodyn** (ingen flytning, rent prostataexprimat) men begreppen är fortfarande kontroversiella till skillnad från **akut eller kronisk bakteriell prostatit** där uropatogener påvisas med urinodling.

De senare svarar alltid bra på antibiotika medan de förra kräver en mer varierad handläggning enligt följande förslag:

Anamnes: Utsatt för kyla? Kalla bilsäten? Våta badbyxor?

Status: yttre genitalia, ljumskar, prostatapalpation, direktnikroskopering av uretra/prostataexprimat.

Åtgärder:

- Gc-odling, prov för klamydia och M. genitalium.
- Samtal: Förklara den godartade karaktären - tala om att eventuell rädsla för impotens, infertilitet eller smittsamhet är obefogad.
- Råd om värme och regelbundna utlösningar.
- Antibiotika (framför allt om tidigare god effekt) under 3-4 veckor.
- NSAID-preparat.

Prostatamassage anses inte längre ha en plats i terapin (se ovan angående regelbunden ejakulation).

De flesta svarar bra på dessa åtgärder men recidiv vid senare tillfällen är inte ovanligt. I undantagsfall kan mikrobiologisk provtagning av sädesvätska och urin tillgripas för att om möjligt ytterligare kunna karaktärisera tillståndet och ge riktad antibakteriell behandling. Specialistfall.