

9. Vaginos/vaginit (slidkatarr)

Bakteriell vaginos

Bakteriell vaginos kallas det tillstånd där den normala och skyddande floran av "mjölksyrebakterier" i slidan är reducerad och ersatt med en blandflora av anaeroba bakterier, till exempel Gardnerella vaginalis, Mobiluncus, bacteroides och kocker. De anaeroba bakteriernas metabolism ger upphov till en alkalisk miljö vari flyktiga syror och aminer, som ger en illaluktande flytning, bildas. Bakteriell vaginos betraktas inte som en ren STI, men manlig partner kan få övergående uretritsymptom, och kvinnlig partner kan också ha en bakteriell vaginos.

Symtom

Symtomen utgörs av måttligt till kraftigt ökad, ofta tunn, flytning. Dålig lukt från flytningen uppstår ffa när pH höjs som tex efter samlag eller efter menstruation. Objektivt finner man en vidhäftande, gråvit till gul flytning i slidan, ofta något skummig med normala slemhinnor. Bakteriell vaginos kan bidra till komplikationer såsom ökad risk för prematur förlossning eller post operativ infektion efter hysterektomi eller vaginala ingrepp som abort/spiralinsättning.

Diagnostik

I wet smear (våtutstryk från vaginalsekret) finner man vanligen få leukocyter. En stor del av epitelcellerna utgörs av så kallade cluecells dvs epitelceller täckta av bakterier i sådan mängd att cellerna ser gryniga ut och med utsuddade cellgränser. pH är över 4,5 och amintestet är positivt. Amintest eller "snifftest" innebär att man blandar vaginalsekret med 10-20 % KOH, så pH höjs, detta frisätter eventuella aminer och ger den karakteristiska lukten.

Behandling

Behandling ges i första hand med lokala beredningar (vagitorier, gel eller kräm) med klindamycin eller metronidazol tex Klindamycin vaginalkräm 2% 5g x1 i 7 dagar eller Metronidazol vaginalgel 7.5mg/g 5gx1 i 5 dagar. Alternativ behandling är metronidazoltabletter, t ex Flagyltabletter 400 mg x 2 i 7 dagar. OBS! Kom ihåg att varna för alkohol i samband med metronidazol-tablett behandling (antabusliknande effekt).

Patient med symptom behandlas alltid. Ibland kan kvinnan ha haft sin flytning så länge att hon uppfattar en ökad, illaluktande flytning som normal. Vid recidiv kan behandling enligt ovan ges profylaktiskt efter varje menstruation under några månader. Undersökning och partnerbehandling kan övervägas vid upprepade recidiv, speciellt om kvinnlig partner. Kvinnor, som har en anamnes på candida, kan få svamprecidiv i samband med behandling. Profylaktisk candida behandling kan i sådant fall övervägas.

Candidainfektion

Candidainfektion i slidan orsakas av överväxt av jästsvamp, framför allt *Candida albicans*. Denna mikroorganism förekommer normalt i liten mängd hos många kvinnor. Predisponerande faktorer för symptomgivande infektion är bland annat antibiotikabehandling, diabetes, graviditet och nedsatt immunförsvar. Överdriven tvättning kan försämra en etablerad infektion.

Symtom

De vanligaste subjektiva symtomen vid candida är klåda vanligen av en svidande och brännande karaktär och samlagssmärtor. Vid undersökning ses ofta vit flockig flytning, rodnade slemhinnor, svullnad och sprickbildningar. Vid återkommande svampinfektioner kan den kliniska bilden vara mer oklar.

Diagnos

Diagnos vid candidainfektion kan ställas genom mikroskopering av utstryk av vaginalsekret vid ffa ett enstaka akut skov. Det är svårare att sätta diagnos via mikroskopi vid återkommande skov. Bäst kan svamphyfer ses i faskontrastmikroskop 100 - 400 gånger förstoring då vaginalsekret blandas med en droppe kaliumhydroxid. Candidaodling kan vara av värde om det är svårt att få en diagnos via mikroskopi. Odlingen kan också vara av värde för resistensbestämning.

Behandling

Behandling ges endast om patienten har symptom och då med antimykotiskt vagitorium (tex vagitorium Clotrimazol 200mg x1 i 3 dagar alt. 500mg som engångsdos eller Ekonazol 150mg x1 i 3 dagar)

Vid tecken på inflammation i vulva kan kräm (hydrokortison och micanazol) läggas till.

Peroral behandling med i första hand tablett Flukonazol bör i regel förbehållas kvinnor med recidiverande candidiasis efter påvisad candida. Denna terapi kan även övervägas som förstahandsalternativ vid uttalad infektion. Vid kroniskt recidiverande candidainfektion bör patienten remitteras till gynekologmottagning för bedömning.

Var frikostig med STI-prover! Vid svåra genitåla candidainfektioner överväg hivtest och test för u-glukos.

Trichomonasinfektion

Trichomonas, som är en ovanlig infektion i Sverige idag, diagnostiseras via wet smear, där man ser rörliga mikroorganismer så kallade protozoer och en ökning av vita blodkroppar. pH är > 4,5. Infektionen är sexuellt överförbar.

Hos kvinnor ses symtom i form av skummig gulgrön flytning, ibland miktionsveda och/ eller klåda. Vid undersökning noteras ofta lättblödande vaginalslemhinna.

Män kan få en lättare uretit.

Infektionen behandlas alltid oavsett eventuell symptomfrihet med 2 g (4 tabletter a 500mg) metronidazol som engångsdos alternativt uppdelat i två doser om 2 tabletter a 500mg med 12 timmars intervall.

OBS! Kom ihåg att varna för alkohol i samband med metronidazol behandling (antabusliknande effekt).

Aktuell partner undersöks och behandlas. Patient och partner bör även undersökas med avseende på eventuell annan STI.