

Handläggning STI Region Uppsala

Innehåll

Handläggning STI Region Uppsala	1
Syfte och omfattning.....	2
Bakgrund.....	2
Generell sexualanamnes.....	3
Indikation för STI-provtagning	4
Screening.....	4
Symtom.....	4
Provtagning i samband med smittspårningskontakt.....	4
Provtagningsinstruktioner i korthet.....	4
Indikation för remiss till specialistklinik, venereologmottagningen på Akademiska sjukhuset:.....	5
Sjukdomar och tillstånd	6
Klamydia	6
Lymfogranuloma venereum (LGV)	8
Klamydia hemprovtagning.....	8
Mycoplasma genitalium (MG)	9
Gonorré.....	10
Kondylom	11
Herpes simplex-virus.....	12
Syfilis.....	13
HIV	14
Hepatit B	15
Hepatit C	16
Trichomonas vaginalis	17
Genitala sår och svulster.....	17

Vulvovaginala besvär	18
Bakteriell vaginos	19
Vulvovaginal candida albicans	20
Balanopostitbesvär och/eller bäckenbottenbesvär	20
Specialisthandläggning av STI på venerologmottagningen, Akademiska sjukhuset	22
Provtagning läkare	22
Provtagning sköterska.....	22
Handläggning av patient med ospecifik eller mikroskopisk uretrit/cervicit	22
Handläggning av patient med eventuell resistent Mycoplasma genitalium	23
Handläggning av patient med gonorré	24
Handläggning av patient med syfilis.....	25
Handläggning av patient med Trichomonas vaginalis	27
Smittskyddslag, smittspårning mm	27
Smittskyddslagen, SmL (2004:168).	28
Smittspårning	28
Anmälan.....	30
Dokumenthistorik.....	31
Referenser.....	31
Bilaga 1. Lista över förkortningar.....	32
Bilaga 2. Flödesschema positivt klamydiaprov	33
Bilaga 3. Flödesschema smittspårning.....	34
Bilaga 4. Lathund för anamnes och indikation för provtagning av de vanligaste STI	35

Syfte och omfattning

Syftet med dokumentet är att hela Region Uppsala ska ha gemensamma rutiner för handläggning av STI, samt för de blodsmittor som *kan* överföras sexuellt.

Bakgrund

Gruppen för SRHR (Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter) i Region Uppsala har tagit initiativ till att arbeta fram ett regionalt kunskapsunderlag för STI (sexuellt överförda infektioner). Kunskapsunderlaget riktar sig till samtlig personal inom primärvård och specialistvård inom Region Uppsala. Dokumentet följer de nationella riktlinjerna för patientnära och jämlik vård och innehåller kortfattad och samlad information om STI samt rutiner för provtagning. Rutinerna kan kompletteras med

lokala rutiner som beskriver arbetssätt på den egna arbetsplatsen utifrån lokala förhållanden. Förutom kortfattad information som finns om respektive STI finns länkar till de nationella riktlinjerna för STI som är utarbetade av SSDV (Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi) samt andra relevanta länkar. Vänligen observera att gruppen för SRHR inte ansvarar för att innehållet på externa webbsidor uppdateras. Utöver länkar till webbsidor finns ett flertal länkar inom dokumentet för att underlätta användandet. Givet detta bör riktlinjerna användas som ett elektroniskt dokument, snarare än som ett dokument för utskrift.

De regionala riktlinjerna är tänkta att uppdateras allt eftersom men minst en gång om året. Datum för senaste uppdateringen syns här nedan.

Om det är något ni funderar över när det gäller riktlinjerna får ni gärna höra av er till STI-samordnaren på smittskyddssektionen i Uppsala via [e-post](#).

Om ni har några kliniska frågor angående STI eller innehållet i riktlinjerna kan ni ringa venereologmottagningen på Akademiska sjukhuset (tel. 018-611 50 65, knappval 3).

I dokumentet används begreppen "man" som en person med penis och "kvinna" som person med vagina. Begreppet transperson används som ett samlingsbegrepp för personer med könsuttryck eller könsidentitet som inte stämmer överens med det juridiska kön som tilldelades personen vid födseln.

Generell sexualanamnes

Symtom? (T ex Flytning? Kissveda? Klåda? Ont i nedre delen av buken?
Mellan-/kontakt-blödning? Sår? Blåsor? Adeniter? Osv) Tänk på differentialdiagnoser.

Datum för senaste sexuell kontakt?

Upprepad sexuell kontakt med samma partner?

Skydd mot STI/graviditet?

Aktuella lokaler som kan vara smittade, där man har haft penetrerande eller annan sex?

Män som har sex med män (MSM)? Transperson?

Utomnordisk sexuell kontakt?

Sex för eller mot ersättning?

Aktuella läkemedel? Preexpositionsprofylax (PreP) mot hiv?

Allergi mot läkemedel?

Hepatit B vaccinerad? (3 injektioner?)

Pågående hälsoproblem?

Indikation för STI-provtagning

Screening

Tänk på inkubationstid, se respektive diagnos. Serologier tas vid första besöket men kompletteras med senare prov utifrån konverteringstiden för respektive antikroppar att bildas, gällande HIV 6 veckor efter exponering, Hepatit B och C ca 6 månader och syfilis ca 4 månader efter exponering för säkert negativt prov.

Efter (oskyddad) sexuell kontakt och utan symtom: Klamydia/gonorré provtas i aktuella lokaler, MG särskild indikation. Serologi för HIV erbjuds generöst.

MSM: Klamydia/gonorré tas i alla tre lokaler, oralt, uretra (urin) och rektum erbjuds oavsett sexualpraktik, MG i urin och rektalt enligt särskild indikation. Serologi för HIV, hepatit B (om ej fullt vaccinerad) och syfilis. Hepatit C en gång om året.

OBS! Alla MSM och transpersoner bör erbjudas hepatit A&B-vaccin (Twinrix) kostnadsfritt.

Utom-skandinavisk sexuell kontakt: Klamydia/gonorré tas i aktuella lokaler, MG särskild indikation. Serologi för HIV, hepatit B (om ej vaccinerad) och syfilis.

Sex för eller mot ersättning: Klamydia/gonorré tas i aktuella lokaler, MG särskild indikation. Serologi för HIV, hepatit B (om ej vaccinerad) och syfilis.

Symtom

Provtagningen anpassas beroende på vilket/vilka symtom patienten har, se [provtagningsschema](#).

Obs! Vid uttalade symtom och tecken på gonorré och syfilis ska venereologmottagningen (tel. 018-611 50 65, knappval 3) kontaktas för konsultation inför handläggning.

Vid *stark* misstanke på HIV, tex oskyddat samlag med *obehandlad* HIV-smittad person ska infektionsmottagningen kontaktas för konsultation och handläggning, se [handläggning](#) i avsnittet för HIV nedan.

Vid *stark* misstanke på exposition av hepatit B de senaste 48 timmarna kontaktas infektionsmottagningen för konsultation och handläggning, se [handläggning](#) i avsnittet om hepatit B nedan.

Provtagning i samband med smittspårningskontakt

Vid provtagning i samband med smittspårning av klamydia tas prov för klamydia i aktuella lokaler men passa också på att screena enligt ovan utifrån sexualanamnes.

Vid smittspårning av gonorré och syfilis ska patienten remitteras till venereologmottagningen för provtagning och vidare handläggning.

Vid smittspårning av HIV kontaktas i första hand infektionsmottagningen.

Provtagningsinstruktioner i korthet

Provtagningsinstruktioner för vårdpersonal och patienter i aktuella lokaler. Obs att förutom genitala prover frikostigt erbjuda provtagning i svalg och rektalt hos MSM och kvinnor. Svalgprov erbjuds även till män som har sex med kvinnor.

Prov kan tas av vårdpersonal med fördelen att det provtagna området kan inspekteras. Prov kan även tas i flera lokaler av patienten själv.

Urin: Första portionen urin, patienten bör inte ha kissat på en timme innan provtagning. Patienttaget prov.

Uretra: Pinne för gonorréprov tas någon cm upp i uretra. Låt pinnen ligga kvar några sekunder för att suga upp sekret (OBS detta tas enbart av personal vid venereologen).

Vagina: Pinne för vaginalprov föres försiktigt tre till fyra centimeter in i slidan och stryks/snurras utmed slidans vägg tre varv. Patient- eller personaltaget prov.

Cervix: Prov tas ca 1 cm upp i cervixkanalen efter att portio har torkats av. Undvik gel som kan förstöra provtagningen. Personaltaget prov.

Svalg: Pinne stryks mot bakre svalgväggen och båda tonsillerna. Viktigt att provpinnen kommer ner i kryptorna för ökad sensitivitet. Patient- eller personaltaget prov.

Rektum: Pinne förs upp 3–4 cm i analkanalen, undvik om möjligt att hamna i faecesklumpar. Patient- eller personaltaget prov.

Konjunktivan: Håll ner det nedre ögonlocket och tag prov från konjunktivalsäcken och insidan av ögonlocket. Personaltaget prov.

Prov från sår/blåsa: Se till att få med vätska från sår/blåsa. Företrädesvis personaltaget prov.

Indikation för remiss till specialistklinik, venereologmottagningen på Akademiska sjukhuset: Klamydia

- Patienter med misstänkt eller verifierad LGV

Gonorré

- Personer med positiv gonorréinfektion i provtagning med PCR
- Personer med anmodan för smittspårning av gonorré om ej alla lokaler kan provtas (svalg och rektum förutom genitala prover)

Mycoplasma genitalium

- Personer med makrolidresistent mycoplasma genitalium infektion och vid obestämbar resistensbestämning
- Regelbunden partner till person med makrolidresistent mycoplasma genitalium infektion
- Person som står på läkemedel som kan förlänga QT-tiden och EKG bör göras innan insättning av behandling av mycoplasma genitalium.

Syfilis

- Patienter som vill testa sig för STI och haft syfilis tidigare
- Patienter som fått positiva titrar i syfilisserologi i samband med STI-provtagning eller annan provtagning
- Patienter med anmodan för smittspårning beträffande syfilis
- Regelbunden partner vid nyupptäckt syfilis

Kondylom

- Vid komplicerade fall tex immunsupprimerade patienter eller vid behandlingssvikt remitteras till venereologen. Pat ska ha prövat medicinsk behandling (Wartec/Aldara) innan remiss skickas.
- Behandling av kondylom hos gravida

Smittspårning

- V g se i dokumentet angående [smittspårning](#)

Sjukdomar och tillstånd

Klamydia

Provtagning

Provet tas tidigast 1 vecka efter ev. smittotillfälle eller tidigare vid uttalade uretritsymtom.

Observera att vid beställning av analys gällande klamydia körs alltid även analys för gonorré.

PROVTAGNINGSMETOD:

[Provtagningsinstruktioner för vårdenhet](#)

[Provtagningsinstruktioner för patient](#)

Provtagning kan ske hemma via internetbaserad provtagning och analysresultat. Se <https://www.1177.se/Uppsala-lan/sjukdomar--besvar/konsorgan/konssjukdomar/klamydia/>

PROVTAGNINGSANVISNING:

[Cervix-Chlamydia trachomatis+Gonokock DNA \(nukleinsyrapåvisning\)](#)

[Rektum- Chlamydia trachomatis+Gonokock DNA \(nukleinsyrapåvisning\)](#)

[Svalg- Chlamydia trachomatis+Gonokock DNA \(nukleinsyrapåvisning\)](#)

[Urin- Chlamydia trachomatis+Gonokock DNA \(nukleinsyrapåvisning\)](#)

[Vaginalsekret- Chlamydia trachomatis+Gonokock DNA \(nukleinsyrapåvisning\)](#)

Ögonsekret, konjunktiva- Chlamydia trachomatis+Gonokock DNA (nukleinsyrapåvisning)

Genitala prover:

Män: Första portionen urinprov. Skall ej ha kissat 1 timme innan provtagning.
Kvinnor: Vaginalt/cervikalt prov tages av barnmorska, sköterska eller läkare.
Vaginalprov kan även tas av kvinnan själv.

Extragenitala prover:

Rektala prover, svalgprover, prov från konjunktivan eller från sår tas med samma bomullspinne som för vaginal provtagning, enligt anvisningar.

OBS! Genotypning vid misstanke på LGV, se nedan.

Behandling

Standardbehandling vid okomplicerad anogenital, rektal eller svalginfektion:

Doxycyklin 100mg, 10st. 2 tabletter dag 1 sedan 1 tablett dagligen i 8 dagar. (Enl SSDVs riktlinjer kan även Doxycyclin 100mg 1x2 i 7 dagar användas.)

Sommar/solresor: Lymecyclin/Tetracyclin 300mg, 20st. 1x2 i 10 dagar.

Konjunktivit: *Vuxna:* Doxycyclin 100mg, 14st. 1x2 i 1 vecka.

Nyfödda: Erythromycin 50mg/kg/dag, uppdelat på 4 dygnsdoser i 14 dagar.

Vid graviditet: De första 12 graviditetsveckorna kan Doxycyclin ges som vid standarddos alternativt Amoxicillin 500mg 1x3 i 7 dagar.

Efter graviditetsvecka 12 ges Azitromycin 250mg x2 första dagen och 250mg x1 i 4 dagar (förutsatt att makrolidresistent mycoplasma har uteslutits).

Uppföljning efter 4–5 veckor.

Amning: Kontakta venereologmottagningen för diskussion angående behandlingsalternativ.

Vid salpingit eller epididymit: Ta kontakt med gynekolog respektive urolog/kirurg för vidare handläggning. Behandling enligt SSDV:s riktlinjer, se nedan.

Behandling av LGV: Vänligen se [nedan](#).

Remiss: Patient kan remitteras till venereologen för smittspårning.

Handläggning

Smittskyddslagen: Klamydia lyder under smittskyddslagen: [Anmälan](#) och [smittspårning](#) ska göras. Patienten ska *informeras* om att inte ha sexuell umgänge (och i alla fall inte oskyddat) 10 dagar från påbörjad behandling. [Smittskyddsblad](#) ska lämnas till patienten.

Partnerbehandling: Fast pågående sexualpartner provtas alltid och därefter behandlas oavsett provsvar. Viktigt med provtagningen för att fånga upp eventuella indexpersoner!

Kontroll: Kontroll efter behandling görs inte rutinmässigt utom vid graviditet. Kontroll ska vid graviditet göras 4–5 veckor efter påbörjad behandling.

Ytterligare riktlinjer från andra aktörer

[SSDVs nationella riktlinjer för klamydia och LGV](#)

[Smittskyddsblad](#)

[INFPREG](#)

Lymfogranuloma venereum (LGV)

LGV är en genotyp (L1-L3) av klamydia och kan orsaka infektion framför allt rektalt eller anogenitala sår hos MSM.

Provtagning

För LGV-analys används normalt samma prov som för vanlig klamydia. Ange på remiss: "Om klamydiapositiv i X lokal önskas LGV-typning."

PROVTAGNINGSSANVISNING:

[Lymfogranuloma venereum-LGV typ av Chlamydia trachomatis, PCR](#)

Handläggning:

Remiss: Kontakta Venereologmottagningen vid misstanke på, eller verifierad, LGV.

Ytterligare riktlinjer från andra aktörer

[SSDVs nationella riktlinjer för klamydia och LGV](#)
[Smittskyddsblad klamydia + LGV](#)

Klamydia hemprovtagning

Om patienten har beställt hem ett provtagningskit för klamydia/gonokock-infektion via 1177 Vårdguidens e-tjänster och fått ett besked om positivt klamydiaprov skall patienten kontakta valfri mottagning.

Instruktioner till behandlande mottagning:

Kontrollera personens identitet så att denna stämmer med provsvarsremissen.

Vid övertagandet av behandlingsansvaret skall Du vidimera provsvaret i Cosmic, och meddela ansvarig sjuksköterska på venereologmottagningen att patienten varit hos er, vilket datum samt vem som tagit över behandlingsansvaret och smittspårningen.

Det gör Du elektroniskt på venereologmottagningens externa hemsida på Akademiska sjukhuset <https://www.akademiska.se/for-vardgivare/sektioner/hud--och-konssjukdomar/klamydia-gonorre-test/>

Har du av någon anledning ingen möjlighet till detta måste du i stället meddela venereologmottagningen genom att ringa 018-611 50 65, knappval 3.

Se även <https://www.akademiska.se/for-patient-och-besokare/hitta-pa-sjukhuset/a-till-o/venereologmottagningen/>

Behandling enligt aktuella riktlinjer. Smittspårning skall ske enligt Smittskyddslagen 2004:168, 3 kap, 4 §. Det går att remittera smittspårningen till venereologens kuratorer, skriv i så fall remiss.

Mycoplasma genitalium (MG)

Provtagning

Indikation för provtagning:

- Symtom eller kliniska tecken på anogenital infektion
- Vid UVI-symtom utan säkert UVI-agens
- Mellan- och kontaktblödning
- Vid [bakteriell vaginos](#)
- Partner med MG
- Vid utredning av PID, låga buksmärter, [epididymit](#), mono- eller oligoartrit eller konjunktivit.
- Eventuellt inför invasiva ingrepp som kirurgisk abort och spiralinsättning

Genitala och extragenitala prover:

- Provet tas tidigast 10 dagar efter ev. smittotillfälle.
- Använd samma kit och anvisningar som vid klamydiaprov, se [provtagningsanvisningar för klamydia](#). Svalgprov tas inte för mycoplasma genitalium på rutin.
- Analysen görs på samma prov som klamydia/gonorré-analysen, ordinerar i Cosmic. MG-analysen kan göras senare på sparat prov för klamydia/gonorré. Prov sparas på lab i 14 dagar. Kontakta Klinisk Mikrobiologi på tel.nr. 018-611 39 16 för att göra en tilläggsbeställning.

PROVTAGNINGSSANVISNING:

[CervixMycoplasma genitalium DNA \(nukleisyrapåvisning\)](#)

[Rektum- Mycoplasma genitalium DNA \(nukleisyrapåvisning\)](#)

[Urin- Mycoplasma genitalium DNA \(nukleisyrapåvisning\)](#)

[Vaginal- Mycoplasma genitalium DNA \(nukleisyrapåvisning\)](#)

Behandling

Standardbehandling vid genital och extragenital infektion utan resistens mot makrolider (ex Azitromycin): Azitromycin 250 mg, 2 tabletter som engångsdos första dagen och 1 tablett dagligen i fyra dagar. Förbehandling med Doxyferm 100 mg 1 x 2 i en vecka kan övervägas, ges vid till exempel uretrit/cervicit-symtom.

OBS! Azitromycin kan förlänga QT-tiden och bör därför inte kombineras med andra läkemedel som också förlänger QT-tiden (t ex vissa SSRI, antihistaminer. Se länk [CredibleMeds](#) nedan). I de fall patienten redan står på ett läkemedel som kan förlänga QT-tiden och som inte går att göra uppehåll ifrån, tag prov för EKG innan insättning av Azitromycin för att undersöka om patienten har utvecklat QT-förlängning. Kontakta venereologmottagningen vid frågor eller skriv remiss.

Vid makrolidresistens: Remittera till venereologen

När resistensbestämning ej kunnat göras: Remittera till venereologen

Graviditet: Behandling skall om möjligt inte ges under första trimestern, därefter kan behandling med Azitromycin ges.

Handläggning

MG lyder inte under smittskyddslagen.

Partnerbehandling: Partner provtas och behandlas efter provsvar eller utifrån anamnes. Om provsvaret inte ger besked om resistens ges samma behandling som fast partner behandlas med. Regelbunden/fast partner med negativt provsvar kan övervägas att behandlas samtidigt med MG-positiv patient.

Kontroll: Skall kontrolleras tidigast 3 veckor efter behandlingens slut. Om positivt svar vid kontrollprovet tas provet igen efter tidigast 1 vecka. Om fortsatt positivt kontrollprov bör man utreda risk för reinfektion pga. obehandlad partner. Om detta är uteslutet ska patienten remitteras till venerologgen.

Remiss: Vid resistens för makrolid (inkl Azitromycin) och vid obestämbart resistensbestämning. Vid behandlingssvikt (efter två upprepade kontrollprover enligt ovan).

Ytterligare riktlinjer från andra aktörer

[SSDVs nationella riktlinjer för mycoplasma genitalium](#)

[CredibleMeds QT drug list](#) (skapa inloggning för fullständig information)

Gonorré

Provtagning

Provet tas tidigast 1 vecka efter ev. smittotillfälle och/eller efter utveckling av symtom.

Observera att vid beställning av nukleinsyrabaserad analys (PCR) gällande gonorré körs alltid även analys för klamydia. (Odling för gonorré är en separat analys.)

Provtagning kan ske hemma via internetbaserad provtagning och analysresultat.

<https://www.1177.se/Uppsala-lan/sjukdomar--besvar/konsorgan/konssjukdomar/gonorre/>

PROVTAGNINGSANVISNING:

Se avsnittet för klamydia. Samma kit används och analysen görs samtidigt av klamydia och gonorré på lab.

Vid screening och symptom används det kombinerade PCR provet för klamydia och gonorré i aktuell lokal, se provanvisningar för Klamydia. Glöm inte att även ta prov i svalget!

Vid klinisk misstanke till exempel, a) patient med partner med konstaterad gonorré, b) kontakt i smittspårningskedja och c) uttalade symtom, bör direkt telefonkontakt tas med venerologmottagningens konsultsköterska via växeln innan provtagning och ev

remiss.

Behandling

Sköts av venereologmottagningen, se handläggning nedan.

Handläggning efter positivt screeningprov

Smittskyddslagen: Gonorréinfektion lyder under smittskyddslagen.

Smittskyddsanmälan görs av den provtagande läkaren om inte annat överenskommet med venereologmottagningen.

Remiss: Kontakta venereologmottagningens konsultsköterska (tel 018-611 50 65 knappval 3) för tidsbokning samt remittera för kompletterande provtagning, behandling, kontroller och smittspårning.

Ytterligare riktlinjer från andra aktörer

[SSDVs nationella riktlinjer om gonorré](#)

[Smittskyddsblad](#)

[INFPREG](#)

Kondylom

Provtagning

Klinisk diagnos, gärna med förstoringsglas eller till exempel genom kolposkop, om möjligt.

Behandling

Kondylom läker i de flesta fall ut av sig själva inom några månader till år men med behandling kan man oftast skynda på läkningen.

Kondylom orsakas av virus (Humant papillomvirus = HPV) och det finns ingen botande behandling av viruset.

Viktigt är att informera patienten om att manipulering med hårväxten genitalt (rakning, trimning etc.) ger mikrosprickor i huden och fördröjer läkningen genom att viruset kan spridas/underhållas.

Standardbehandling: Wartec (Podofyllotoxin) lösning 5 mg/ml. Penslas på vårtor morgon och kväll i 3 dagar följt av 4 dagars uppehåll. Behandlingen kan upprepas upp till 4 veckor, därefter ett längre uppehåll (minst någon månad) innan behandlingen vid behov kan återupptas.

Aldara kräm 5% (Imiquimod): Smörj vårtor/vårtområdet på kvällen och låt verka över natten (6–10 timmar) och tvätta av därefter. Behandling 3 dagar i veckan (t.ex. må-on-fre.) tills vårtorna försvunnit men högst 16 veckor.

Vid graviditet: Behandling bör ske kirurgiskt, t ex med frysbehandling (kryo) eftersom både Podofyllotoxin och Imiquimod är kontraindicerat vid graviditet. Remiss till venerologen.

Differentialdiagnos:

Mollusker, inflammerade talgkörtlar, seborroiska keratoser.

Handläggning

Kondylom/HPV lyder inte under smittskyddslagen.

Partnerbehandling: Behövs ej.

Kontroll: Behövs ej.

Remiss: Vid komplicerade fall tex immunosupprimerade patienter eller vid behandlingssvikt remitteras till venereologen. Behandling av kondylom hos gravida.

Ytterligare riktlinjer från andra aktörer

[SSDVs nationella riktlinjer om kondylom](#)

Herpes simplex-virus

Provtagning

Diagnosen herpes bör verifieras med PCR. Var noga med att få med vätska från såret/blåsan.

Vid misstanke på herpes när prov inte tagits tidigare eller ej kunnat ge diagnos, skall prov tas från blåsa eller sår för analys med PCR.

Serologisk test rekommenderas inte förutom i speciella fall, se nationella riktlinjer.

PROVTAGNINGSANVISNING:

[Blåsmaterial-Herpes simplexvirus typ 1 och 2 DNA \(nukleinsyrapåvisning\)](#)

[Sekret och skrap-Herpes simplexvirus typ 1 och 2 DNA \(nukleinsyrapåvisning\)](#)

[Plasma-Kreatinin](#)

Behandling

Det finns ingen botande behandling. Retroviral behandling ska användas generöst för att minska besvär och smittspridning.

Primär herpes: T Valaciclovir 500mg x 2 i 5–10 dagar alternativt T Aciclovir 400mg x 3 eller 200mg x 5 i 5–10 dagar.

Samtidig symtombehandling med smärtstillande lokal eller peroral behandling vid behov, till exempel Xylocainsalva 5%.

Recidiv: T Valaciclovir 500mg x 2 i 1–5 dagar, beroende på hur snabbt symtomfrihet inträffar alternativt T Aciclovir 400mg x 3 i 1–5 dagar. Förse patienten med recept att ta ut v b då behandlingen bör påbörjas tidigt i skovet.

Suppressionsbehandling vid täta skov (ca ≥ 6 skov/år) eller andra speciella skäl. T Valaciclovir 500mg x 1 alternativt T Aciclovir 400mg x 2. Pröva utsättning minst var 6-12:e månad, återuppta om fortsatta täta recidiv (Bedömning görs efter ≥ 2 skov).

Personer över 50 års ålder rekommenderas provtagning med kreatinin/GFR inför suppressionsbehandling och årligen om fortsatt behandling.

Personer med otillräcklig effekt av suppressionsbehandlingen kan pröva att dela upp dosen på två tillfällen, Valaciclovir 250mg x 2.

Vid graviditet: *Primär herpes* bör alltid behandlas under graviditet. Behandling samma som för den icke-gravida. Även *recidiverande herpes* kan behandlas vid behov under graviditeten och frikostigt nära förlossning. V g se riktlinjer på Infpreg, länkar här nedan.

Handläggning

Herpes lyder inte under smittskyddslagen.

Information till patienten: Det är viktigt att patienten informeras när diagnosen är säker, om herpes simplex, recidivrisk, behandling och smittsamhet (obs! tyst virusutsöndring som orsak till huvuddelen av herpes-smitta).

Partnerbehandling: Behövs ej men patienten rekommenderas att informera eventuellt nuvarande och framtida partners.

Kontroller: Behövs ej.

Ytterligare riktlinjer från andra aktörer

[SSDV:s nationella riktlinjer om herpes](#)

[INFPREG](#)

[Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer för herpes simplex](#)

[Janusinfo](#)

Syfilis

Provtagning

Indikation för provtagning

Screening:

Kvinnor i tidig graviditet (rutinkontroll i de gängse graviditetskontrollerna)

Generös provtagning av kvinnor i fertil ålder som är födda eller varit boende i [högendemiska områden](#) eller har/har haft partner från sådana områden.

MSM

Sex med personer som bor/har bott utanför de skandinaviska länderna, speciellt i [högendemiska områden](#).

Vid positivt screening-svar remitteras till venereologen.

Vid misstänkt genitalt eller oralt sår: Om tecken på primär syfilis, t.ex. genitala sår, bör provtagning göras i såret med PCR och provtagning av serologi och telefonkontakt tas med venereologmottagningen (tel 018-611 50 65, knappval 3).

Vid annan klinisk eller epidemiologisk misstanke: Tag en serologi samt en direkt telefonkontakt med venereologmottagningens konsultsköterska, se ovan.

PROVTAGNINGSANVISNING:

[Serum-Syfilis, screening \(antikroppspåvisning\)](#) (Uppföljningsprov tas endast på venereologmottagningen)

[Sårsekret-Syfilis DNA \(PCR\)](#) (skickas via lab till Sahlgrenska Universitetssjukhuset)

Behandling och handläggning

Smittskyddslagen: Syfilis lyder under smittskyddslagen. *Skriv ut och gå igenom smittskyddsblad tillsammans med patienten, se länk nedan. Smittskyddsanmälan och smittspårning* görs av venereologmottagningens kurator.

Remiss: Patient skall remitteras direkt till venereologmottagningen om de tillhör någon av: a) har smittspårningsbrev angående syfilis, b) har positiva syfilisprover c) har tidigare känd syfilis som önskar provta sig för STI. Venereologen ombesörjer även att övriga STI prover tas vb.

Kontakta venereologmottagningens konsultsköterska (tel 018-611 50 65 knappval 3)

Ytterligare riktlinjer från andra aktörer

[SSDVs nationella riktlinjer för syfilis Smittskyddsblad](#)

HIV

Provtagning

Indikation för provtagning

Hälso- och sjukvården har enligt Smittskyddslagen skyldighet att skyndsamt utföra HIV-test om det finns en rimlig klinisk eller epidemiologisk misstanke om att personen utsatts för smitta. Patientens egen önskan om ett test räcker i normala fall. Testning för HIV skall tillämpas generöst och vara lättillgängligt för alla. HIV-test är kostnadsfritt för patienten om det görs inom landstingets hälso- och sjukvård eller av en läkare som får ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning eller vårdavtal med landstinget.

PROVTAGNINGSANVISNINGAR

Serologi: [Serum-HIV \(anti-HIV1 och 2+HIV antigen\)](#), så kallat "Combo-test" skall användas för HIV-diagnostik. Falskt positiva resultat är sällsynta men förekommer i alla screeningtester. Ett positivt resultat rings ut av virologen till ansvarig läkare innan det läggs ut i Cosmic och utreds alltid vidare av virologen med konfirmerande test med RIBA som även särskiljer HIV 1 och 2.

Vid negativt resultat och hög klinisk misstanke tages nytt prov 6 veckor efter senaste möjliga smittotillfälle (12 veckor efter vid misstanke om HIV 2 som framförallt förekommer i Västafrika.).

OBS! [Plasma-HIV1-RNA \(kvantitativ PCR för nukleinsyrapåvisning\)](#) används *endast* av Infektionsmott 2 för att följa behandlingseffekt vid serologiskt verifierad HIV-infektion. Ett negativt HIV1-RNA utesluter inte infektion eftersom "elite controllers" kan ha omätbara virusmängder även utan behandling.

Anonym provtagning

Be om patientens födelseår, kön och hemkommun.

Gör reservnummer med födelseår, månad 01, dag 01.

Skriv "anonym HIV-test" i boknings och kassainformationen, pat. uppger reservnumret i kassan vid anmälan.

Provsvaret meddelas vid återbesök, pat. uppger reservnumret till kassan och till provtagare vid provsvar.

Varje provtagande enhet är skyldig att ha ett system för att hantera provsvaren.

Behandling

Ombesörjes vid Infektionsmott 2, Akademiska sjukhuset.

Handläggning

Vid positivt screeningtest i HIV-serologi bör provtagande instans först kontakta Infektionsmott 2, samma eller nästföljande dag via telefon 018/611 56 23 alt 611 56 24. Om man inte kommer fram får man söka Infektionsbakjouren via Akademiska sjukhusets växel 018/611 0000. Besökstid ordnas då på Infektionsmott 2 för patientens kompletterande prov, information av infektionsläkare och kurator och uppföljning.

Smittskyddsanmälan görs av den instans där provsvaret togs emot och kompletteras av ansvarig infektionsläkare efter bekräftad diagnos.

Provsvaret till patienten: Det initiala provresultatet inklusive besökstiden på Infektionsmott 2 meddelas därefter patienten av provtagande läkare. Undvik att ge positivt provsvar på fredagar eller dag före helgdag. Om en nyupptäckt hiv-inficerad person bedöms kunna föra smittan vidare ges dock svar och föreskrifter enligt Smittskyddslagen snarast oavsett veckodag.

Ytterligare riktlinjer från andra aktörer

[Smittskyddsblad](#)

[INFPREG](#)

Hepatit B

Provtagning

Indikation för provtagning/screening

Om ej tidigare vaccinerade:

MSM, utom-skandinavisk sexuell kontakt, sex för eller emot ersättning

Utomsandinaviskt födelseland (om inte något hepatitblock tagits tidigare)

Provet ska tas vid första besöket och sedan följas upp, provet är säkert negativt först efter 6 månader efter ev. smittotillfälle.

OBS! Vid starkt misstänkt exposition för högst 48 timmar sedan kontaktas infektionsmottagning 2 omedelbart, telefon 018-611 28 04. (Detta för att ta ställning till eventuellt HBIg)

Provtagning

PROVTAGNINGSSANVISNING:

[Serum-Hepatit B-virus \(antikropps-/antigenpåvisning\)](#)

För att kontrollera immunitet efter vaccination tas även anti-HBs

Cosmic: Mikrobiologi → "HIV/HTLV och Hepatit" → Serum-Hepatit serologi-Hepatit B (anti-HBs)

Provsvar

Positiv HbsAg indikerar aktiv hepatit B infektion.

Uppföljning

Ombesörjes vid infektionsmottagning 2, Akademiska sjukhuset

Handläggning

Smittskyddslagen: Hepatit B lyder under smittskyddslagen. **Smittskyddsanmälan** görs av behandlande läkare (som beställt provet) om inte det avtalas med läkare på infektionsmottagningen att man utför det och smittspårning där.

Vid positivt prov informeras patienten om provsvar och att helt avstå sexuell kontakt tills läkarbesöket på infektionsmottagningen.

Vaccination skall erbjudas gratis till alla MSM

Ytterligare riktlinjer från andra aktörer

[Hepatit B – internetmedicin.se](#)

[Smittskyddsblad](#)

Hepatit C

Provtagning

Tas på MSM en gång om året som screening

Vid känd exponering av hepatit C

PROVTAGNINGSSANVISNING

Om tidigare prov visat anti-HCV positiv tas endast HCV PCR. Immunitet mot hepatit C kan aldrig uppnås.

Anti HCV som screening om denna positiv kontrolleras HCV PCR.

[Plasma-Hepatit C-virus, PCR](#)

[Serum-Hepatit C-virus, antikroppspåvisning](#)

Behandling

Ombesörjes vid infektionsmottagning 2, Akademiska sjukhuset

Handläggning

Hepatit C ingår i smittskyddslagen och skall i likhet med Hepatit B smittskyddsanmälas och smittspåras.

Ytterligare riktlinjer från andra aktörer

[Hepatit C – internetmedicin.se](#)

[Smittskyddsblad](#)

Trichomonas vaginalis

Vid misstanke om trichomas vaginalis (se SSDVs riktlinjer) remitteras till venereologen.

Ytterligare riktlinjer från andra aktörer

[SSDV trichomonas](#)

Genitala sår och svulster

Vid misstanke på [herpes-simplex](#) eller [kondylom](#), se dessa diagnoser i dokumentet.

Annat genitalt sår med *misstänkt STI* som orsak eller hos MSM eller efter sexuell utlandskontakt, till exempel:

- Syfilis (hård schanker)
- Ulcus molle (mjuk schanker orsakad av hemofilus ducreyi)
- LGV (Lymfograduloma venereum)

Tag prov från såret (provtagningsanvisning under respektive diagnos) och kontakta sedan venereologmottagningen via telefon på 018-611 50 65, knappval 3, för vidare handläggning, samt skriv remiss.

- Om misstanke på Mpox/apkoppor vg. se dokument: [Apkoppor – vårdhygieniska aspekter.](#)

Annat genitalt sår *utan misstanke på STI som orsak*, till exempel

- Aftae, Bechet
- Långvariga sprickor eller sår som kan härledas till hudsjukdom (lichen sclerosus, lichen planus, lichen simplex, plasmacellsbalanit/vulvit, Mb Crohn mm)
- Adenit
- Bartolinit
- Dysplasi/malignitet
- Vulva acutis

Remitteras till venereologmottagningen, hudkliniken, gynmottagningen eller urologen.

Vulvovaginala besvär

Generellt är det viktigt att försöka få en diagnos så att behandling och handläggning så fort som möjligt sker på ett tillfredsställande sätt.

Vanligt förekommande symtom

Klåda

Smärta/sveda

Torrhetskänsla

Samlagssmärta

Vanligt förekommande status

Rodnad

Flytning/Blödning

Torrhet/Sprickor

Handläggning beroende på klinisk bild:

Anamnes

Symtom, duration, besvär från övrig hud och slemhinnor, hereditet för hudsjukdom, smärtanamnes, sexualanamnes, mediciner/hormonella tillägg, övriga sjukdomar (t ex Ulcerös colit eller Mb Crohn).

Undersökning

Inspektion (vagina, vulva, perineum och perianalt och ev. övrig hudkostym och slemhinnor)

Palpation av smärttillstånd/bäckenbottenfunktion

Spekulumundersökning (använd smalt spekulum)

Provtagning

Mikroskopering/wet smear, STI-prover (inkl. m. genitalium), svampodling, biopsi, blodprover, om sår: se särskild info på genitala sår och svulster,

Diagnoser att tänka på

Candida, Bakteriell vaginos, Trichomonas, STI

Eksem/PSO, Lichen simplex, Lichen sclerosus, Lichen ruber planus/Erosiv lichen, Mb Crohn

Hidroadenitis suppurativa

Neoplasier i vulva eller vagina
Vestibulodyni, vulvadysese, vaginism

Tänk på att patienten kan ha fler än en diagnos eller orsak till sina besvär!

Om oklar diagnos - remittera till dermatovenereolog eller gynekolog/urolog beroende på misstanke.

Ytterligare riktlinjer från andra aktörer

[Vulvovaginala sjukdomar](#)

Bakteriell vaginos

Indikation för provtagning

Symtom: klåda, illaluktande flytning, vulvovaginala besvär

Inför gynekologisk kirurgi

Provtagning

Mikroskopering + ev. sniffstest (KOH)

pH-remsa

Allmän odling har oftast sparsamt värde

Behandling

Lokal behandling med

Dalacinvagitorier 100mg, 3 kvällar i rad

Zidovalgel vaginalt 7,5mg/dos 5 kvällar i rad

Donaxyl vaginaltabletter 10mg, 6 kvällar i rad (uppehåll under menstruation)

Peroral behandling med T Metronidazol 500mg 1x2 i 7 dagar

alt T Flagyl 400mg 1x2 i 7 dagar

Vid graviditet Donaxyl vaginaltabletter (kategori A) och Zidoval (kategori B:1) kan användas i samma dos som ovan. Dalacinvagitorier kan användas i andra och tredje trimestern om behandling anses nödvändig. T Dalacin 300mg x 2 i 7 dagar i andra och tredje trimestern om peroral behandling anses nödvändig.

Handläggning

Lyder inte under smittskyddslagen

Fast partner behandlas endast i specialfall

Obs! Vanligt med BV i samband med STI - uteslut alltid STI!

Ytterligare riktlinjer från andra aktörer

[Vulvovaginala sjukdomar](#)

Vulvovaginal candida albicans

Provtagning

PROVTAGNINGSSANVISNING:

[Cervix-Svamp \(odling+typning\)](#)

[Vaginalsekret-Svamp \(odling+typning\)](#)

Behandling

Enstaka candidainfektioner behandlas lokalt (till exempel Canesten) eller med T Fluconazol 150mg som engångsbehandling

Recidiverande candidainfektioner (odlingsverifierade) behandlas med T Fluconazol 150mg i förlängt schema (finns flera olika alternativ) och vid resistens mot Fluconazol behandlas i enlighet med resistensbestämningen. OBS! Uteslut annan bakomliggande eller samtidig STI eller dermatos.

OBS att Fluconazol och andra tabletter mot svamp kan förlänga QT-intervallet, i kombination med andra QT-förlängande läkemedel bör EKG tas innan insättning av långtidsbehandling mot svamp och behandlingens nödvändighet övervägas.

Vid graviditet behandlas enbart med lokal behandling, se FASS.

Handläggning

Tänk på differentialdiagnoser och samdiagnoser, bl a bakteriell vaginos, dermatoser

Remiss: Om diagnos är oklar vid recidiverande terapiresistent candida bör patienten remitteras till dermatovenereolog eller gynekolog.

Ytterligare riktlinjer från andra aktörer

[Vulvovaginala sjukdomar](#)

[Candidavaginit - Internetmedicin](#)

Balanopostitbesvär och/eller bäckenbottenbesvär

Generellt är det viktigt att försöka få en diagnos så att behandling och handläggning så fort som möjligt sker på ett tillfredsställande sätt

Vanliga symtom

Klåda, smärta, rodnad, fjällning/trång förhud, sprickor, torrhet

Besvär ofta från ollon, penisskaft, urinrör, pungen och nedre delen av buken.

Vanliga kliniska fynd

Rodnad (generell el papulös)

Svullnad

Erosioner

Sprickor

Papler, plitor

Anamnes

Symtom, duration, besvär från övrig hud och slemhinnor, hereditet, smärtanamnes, sexualanamnes, mediciner, övriga sjukdomar (tex diabetes) och om partner har besvär.

Undersökning och provtagning

Inspektion (ollon, förhud, penisskaft)

Palpation testiklar, bitestiklar och ev prostata

Ev. mikroskopering direktprov uretra

Ev. provtagning för STI, svampodling

Differentialdiagnoser att tänka på

Kronisk prostatit

Lichen sclerosus et atrophicus (inkl Balanitis Xerotica Obliternas = BXO)

Lichen ruber planus

Plasmacellsbalanit

Eksem, psoriasis

PeIN

Provtagning

STI prover (se klamydiaprovtagning, svampodling, sårodling)

Behandling

Vid balanit eller kronisk prostatit – se 1177 för behandlingstips.

Remiss kan skrivas till Mottagningen Unga Män för bedömning av kronisk prostatit/bäckenbottensmärta.

Handläggning

Remiss: Om utebliven effekt av given behandling eller oklar diagnos – remittera patienten till dermatovenereolog eller urolog.

Ytterligare riktlinjer från andra aktörer

[Balanit Internetmedicin.se](http://Balanit.Internetmedicin.se)

[Kronisk prostatit 1177](#)

Specialisthandläggning av STI på venereologmottagningen, Akademiska sjukhuset

Provtagning läkare

Vid kontroll av eller symtom på uretrit, cervicit, bakteriell vaginos, genital candida, balanit och prostatit:

Förutom ordinarie prov enligt regionens riktlinjer tas prover för wet smear (kvinnor) och direktutstryk från uretra (kvinnor och män) och cervix (kvinnor) för *mikroskopisk bedömning*. Utifrån mikroskopbilderna och symtom handläggs patienten.

Vid rektal provtagning och vid intraanala/rektala besvär: Inspektion och provtagning helst genom proktoskop.

Provtagning sköterska

Enligt regionens riktlinjer

Handläggning av patient med ospecifik eller mikroskopisk uretrit/cervicit

Provtagning

Med plastögla i uretra och bomullspinne i cervix (med samma provtagningspinne tas därefter de vaginala STI proverna). Provet stryks ut på mikroskåpglas och färgas med metylenblått.

Wet smear tas med stor plastögla från fornix och vaginalväggen och stryks/droppas i NaCl-droppe på mikroskåpglas, därefter läggs täckglas på.

Diagnos

Uretrautstryk: >4 PMNL (polymorfkärniga neutrofiler) i fler än 5 synfält (1000 ggr förstoring). Provet bör innehålla epitelceller.

Cervixutstryk: >30 PMNL i minst 1 synfält (1000 ggr förstoring)

Wet smear: Fler PMNL än epitelceller (fasmikroskopi, 400 ggr förstoring) indikerar BV.

Behandling

Behandling ges direkt vid symtom hos patient eller partner eller stark klinisk misstanke om STI (klamydia och mycoplasma genitalium)

Förstahandsbehandling: Doxycyclin 100mg, 1x2 i 7 dagar

Sommar/solresor: Lymeacyclin/Tetracyclin 300mg, 1x2 i 10 dagar

Vid allergi mot Doxycyclin (och makrolid-resistent mycoplasma genitalium uteslutits):

T Azitromycin 500mg första dagen och därefter 250mg dagligen i ytterligare 4 dagar.

Vid graviditet: De första 12 graviditetsveckorna kan Doxycyclin ges som vid standarddos alternativt Amoxicillin 500mg 1x3 i 7 dagar. Efter vecka 12 ges Azitromycin 250mg, 2 tabletter som engångsdos första dagen och 1 tablett dagligen i fyra dagar. (Obs, uteslut makrolidresistent mycoplasma genitaliuminfektion). Uppföljning efter 4–5 veckor.

Handläggning

Ospecifik uretrit/cervicit lyder inte under Sml.

Partnerbehandling ska övervägas.

Inga kontroller rutinmässigt.

Ytterligare riktlinjer från andra aktörer

[SSDV](#)

Handläggning av patient med eventuell resistent Mycoplasma genitalium

Provtagning

Prov för mycoplasma genitalium inklusive resistensbestämning för makrolider för PCR tas i samma rör som provtagning för klamydia och gonorré och analys beställes. Samtidigt tas prov för resistensbestämning av kinoloner i annat rör, (olika rör beroende på provtagningslokal).

Behandling

Vid makrolid-resistens: T Doxyferm 100mg, 1x2 i 7 dagar följt av T Moxifloxacin 400 mg, 1x1 i 7 dagar.

Vid förmodad eller konstaterad kinolon-resistens: T Pristinamycin (Pyostacin) 500mg, 1gx4 i 10 dagar (enskild licens sökes och recept skrives)

Behandling när resistensbestämning inte är tillgänglig:

Doxycyclin 100mg, 1x2 i 7 dagar. Därefter behandling med Azitromycin 250mg, 2 tabletter som engångsdos första dagen och 1 tablett dagligen i fyra dagar.

Förbehandling med Doxy-/Lymecyclin kan med fördel ges före behandling med makrolider eller kinoloner, bör helst ges hela kuren och i direkt anslutning före annan behandling.

Om patienten står på annan QT-förlängande medicin bör EKG göras innan behandling med makrolider eller kinoloner för att utesluta QT-förlängning. Beställning skrives i Cosmic och pat hänvisas till drop-in på klinisk fysiologi, UAS.

Handläggning

Partner ska provtas och behandlas vid positivt provsvar utifrån resistensmönster alternativt vid stark anamnestisk eller klinisk misstanke, även vid negativt provsvar. Om resistensmönster saknas ges samma behandling som partner fått

Kontrollprov minst 3 veckor efter avslutad behandling rekommenderas alltid. Om positiv i kontrollprovet tas provet igen efter en vecka. Vid positivt prov vid andra kontrollen görs ny bedömning.

Beakta alltid ev. partner och hens behandling och risk för reinfektion av partner och patient.

Ytterligare riktlinjer hos andra aktörer

[SSDV](#)

Se Docplus [Läkemedelsorsakade risk för QT-förlängning](#)

Handläggning av patient med gonorré

Provtagning

Alla patienter med klinisk misstanke på gonorré inklusive MSM provtas med PCR test och gonorré-odling i alla aktuella lokaler, inkluderande svalg som kan smitta även vid djupa kyssar.

Mikroskopering görs på direktprov från uretra och cervix för snabbare diagnos.

Patient med redan positiv gonorré i PCR kompletteras med PCR i ytterligare ev. aktuella lokaler (nästan alltid svalg) och odling från samtliga aktuella lokaler.

Behandling

Standardbehandling vid anogenital och faryngeal infektion när resistensbestämning inte finns tillgänglig eller inte visar resistens mot

Ceftriaxon: Inj Ceftriaxon (Roceepalin) 1g i m som engångsdos. Ges på mottagningen under övervakning.

Vid resistens mot Ceftriaxon: individuell behandling enligt resistensbestämning.

Vid överkänslighet för Ceftriaxon/cefalosporiner eller penicillin:

Licenspreparatet Spectinomycin (Trobicin) 2 g i m + peroralt Azitromycin 2 g.

Konjunktivit, epididymit, salpingit eller disseminerad infektion: V g se [SSDVs nationella riktlinjer för Gonorré](#)

Handläggning

Smittskyddslagen: Gonorré lyder under smittskyddslagen. *Anmälan* och *smittspårning* ska göras av kurator. Patienten ska *informeras* av behandlande sköterska om att inte ha oskyddat sexuellt umgänge förrän kontroll-provet är negativt. Smittskyddsblad ska lämnas till patienten.

Partnerbehandling: Fasta och tillfälliga partner provtas och fast pågående sexualpartner behandlas efter provtagningen, oavsett provsvar.

Kontroll:

Vid *symtomfrihet* efter behandling tas prov efter 14 dagar med *PCR* i aktuell(a) lokal(er). Om detta prov är positivt skall patienten tas tillbaka efter ytterligare en-två vecka/veckor och provtas igen med *PCR* och odling. Vid enbart positiv faryngeal gonorréinfektion görs kontrollprovet minst 3 veckor efter behandling.

Om patienten *har symtom efter behandlingen* tas *odlingsprov* inklusive resistensbestämning från aktuell(a) lokal(er) efter 3–7 dagar. Om detta prov är negativt skall kompletterande prov med *PCR* tas ca 14 dagar från behandlingstillfället. Om symtom föreligger efter behandling mot gonorré tänk också på ev. samtidig mycoplasma genitalium-infektion.

Informera om att pat ej ska ha oskyddad sex innan kontrollprovet visar negativt, gäller alla lokaler inklusive djupa kyssar.

Ytterligare riktlinjer hos andra aktörer

[SSDVs nationella riktlinjer för Gonorré](#)

Handläggning av patient med syfilis

Provtagning

V g se SSDVs rekommendationer angående syfilis.

I Uppsala finns testerna CMI A som är ett screeningtest, RPR som mäter aktivitet och ofta är positivt vid aktiv syfilis och TPHA som oftast kvarstår lång tid, ibland hela livet. Med hjälp av titrar för RPR följs behandlingsresultatet. Enligt klinisk mikrobiologi i Uppsala är 1–2 titersteg uppåt vid titrar av RPR inte tecken på nysmitta eller behandlingssvikt. Lägsta titer 1/80. Vid osäkerhet tas provet om.

Jämför alltid, om möjligt, med tidigare serologier för syfilis. Kom ihåg att antibiotikabehandling och HIV kan påverka syfilisserologin.

Glöm inte undersöka och provta även för andra STI.

Anamnes

Misstänkt smittotillfälle?

Tidigare konstaterad och behandlad syfilis? (Var och när?)

Tidigare syfilis-prov?

Partner? Graviditeter? Gravid nu? (vilken vecka?) Barn vid tidigare graviditet?

Symtom?

Aktuella symtom:

Primär syfilis: genitalt eller oralt sår, utslag, svullna lymfkörtlar

Sekundär syfilis: utslag, håravfall, heshet mm

Tertiär syfilis: neurologisk påverkan, påverkan på cirkulationsorganen

Tidigare symtom:

Fråga aktivt efter syfilis-symtom (t ex hudutslag och neurologiska symtom) senaste året.

Latent syfilis är utan symtom och kan vara både tidig och sen

Undersökning

Inspektion anogenitalt och i munslemhinna

Palpation av lymfkörtlar i ljumskar, hals

Inspektera hudkostymen

Neurologiskt status vid neurologiska symtom

Behandling

Vid tidig syfilis (primär, sekundär och tidig latent): Benzatinpenicillin (Tardocillin) 2,4 miljoner enheter i m som engångsbehandling. Ges som 1,2 milj enheter i vardera skinkan.

Gravida ges samma läkemedel och dos men 2 behandlingar med 1 veckas mellanrum.

Vid sen syfilis: Samma behandling som vid tidig syfilis men 3 behandlingar, dag 1, 8 och 15. Gäller även vid graviditet.

Vid penicillinallergi: Doxycyclin 100mg x 2 i 14 dagar vid tidig syfilis och 28 dagar vid sen syfilis. Hos gravid pc-allergisk, se [SSDV s](#) riktlinjer.

Vid neurosyfilis, se [SSDV s](#) riktlinjer.

Handläggning

Smittskyddslagen: Lyder under SmL, anmälan görs av kuratorerna (i samråd med läkare) på venereologmottagningen som också utför smittspårning.

Kontroller och utredning: Serologi följs efter behandling enligt riktlinjer från SSDV. Titrar följs 6, 12 och ev 24 månader efter behandling. Ev tidigare kontrollprov kan ordinerar, utifrån symtom och anamnes. Vid provsvar av första kontrollprov ska patienten en läkarkontakt för bedömning av ev symtom, besked om titer-utveckling och frågor från patienten.

Remiss: Om misstanke på neurosyfilis ska patienten remitteras till VO *infektionssjukdomar* för lumbalpunktion. Om symtom framkommer på misstänkt tertiär syfilis ska patienten remitteras till *aktuell specialistklinik* för utredning.

Partner: Primär syfilis: Sexualpartners bör följas med månatliga kontrollprover i ca 4 månader, vid ab-beh i 6 månader. Vid sekundär eller tidig latent syfilis ska partner

upp till ett år tillbaka i tiden provtas.

Fast partner kan behandlas istället för att invänta ev serokonversion.

Vid sen syfilis ska fast partner provtas och hos kvinna med syfilis ska provtagning av barn erbjudas.

Kongenital syfilis och syfilis hos gravid kvinna: Se riktlinjer nedan från SSDV

Ytterligare riktlinjer från andra aktörer

[SSDV-syfilis](#)

[INFPREG-syfilis](#)

Handläggning av patient med *Trichomonas vaginalis*

Provtagning

Klinisk diagnos hos kvinnor med hjälp av mikroskopisk undersökning i wet smear. *Trichomonas* hos män kan inte diagnostiseras i mikroskop. Finns ingen tillgänglig metod för att diagnostisera *Trichomonas* med PCR i Uppsala.

Behandling

Metronidazol 2000mg (4tab 500mg) som engångsdos eller uppdelad i två doser 1000 mg med 12 timmars intervall.

Om patienten uppfyller kriterier för bakteriell vaginos kan man behandla med Metronidazol 500mg x 2 i 7 dagar

Gravida behandlas också med Metronidazol helst efter grav.vecka 16.

Handläggning

Lyder inte under smittskyddslagen

Fast partner behandlas

Remiss till venereologen för diagnos när mikroskopering ej möjlig

Ytterligare riktlinjer från andra aktörer

[SSDV-trichomonas](#)

Smittskyddslag, smittspårning mm

Smittskyddslagen, SmL (2004:168).

Allmänfarliga och smittspårningspliktiga sexuellt överförbara infektioner som omfattas av SmL är:

- gonorré
- klamydia
- hiv
- syfilis
- hepatiter

Patienter diagnostiserade med gonorré och syfilis ska handläggas av specialistklinik och remitteras för både behandling och smittspårning till venereologmottagningen. Patienter diagnostiserade med HIV eller hepatit ska remitteras till VO Infektionssjukdomar.

Klamydiainfektion handläggs som regel på den mottagning där provet togs. Det är behandlande läkares ansvar att patienten erbjuds kostnadsfri behandling. I Cosmic kan Observera-rutan med röd flagga markeras och i skrivfältet under flaggan skrivs "Fritt enligt SmL". Finns även en färdig läkemedelsmall för Doxycyklin med indikation klamydia. Alternativt så kan texten skrivas i fritext. Det är också behandlande läkares ansvar att information om infektionen och förhållningsregler ges muntligt och [skriftligt](#), att [smittspårning](#) utförs och att anmälan av diagnosticerad infektion skrivs i [SmiNet](#). Patienten har även rätt till psykosocialt stöd.

Patienten är skyldig att provta sig vid misstanke om STI och skyldig att medverka i smittspårning.

Om det som åligger enligt SmL ej går att uppfylla, överlämnas ansvaret till smittskyddsenheten genom en så kallad paragrafanmälan i [SmiNet](#). Smittskyddsenheten kontaktar patienten genom anmaning per brev eller telefon. Smittskyddsläkaren kan ansöka om tvångsprovtagning hos länsrätten.

Se schema: [Åtgärder vid positivt klamydiaprov](#)

Se schema: [Smittspårning klamydia](#)

Smittspårning

När en patient (index) har en diagnosticerad könssjukdom som omfattas av SmL skall smittspårning utföras. Handbok "Smittspårning vid sexuellt överförbara infektioner" (Socialstyrelsen 2007-101-2) (under uppdatering). Smittspårning kan delegeras av behandlande läkare till personal med särskild kompetens. Det kan vara t.ex. att ha genomgått av smittskyddsenheten anordnad smittspårningsutbildning.

I smittspårningssamtalet bör även ingå en preventiv del, samtal om säkrare sex.

Patienter diagnostiserade med gonorré och syfilis ska handläggas av specialistklinik och remitteras för både behandling och smittspårning till venereologmottagningen. Patienter diagnostiserade med HIV ska remitteras till VO Infektionssjukdomar. Klamydiainfektion handläggs som regel på den mottagning där provet togs eller vid provtagning via 1177 av en mottagning som ger behandling. Vid mottagningar där klamydiaprov tas frekvent t.ex. på ungdomsmottagningar, bör smittspårning utföras där. När kompetens saknas och/eller mottagningen handhar ett fåtal fall av klamydia, kan smittspårning remitteras till venereologmottagningen.

Om en patient, -inte följer förhållningsregler, - om smittspårning inte går att utföra, - om uppgivna partner inte kommer för provtagning, ska ett paragrafärende skrivas via [SmiNet](#). Ansvaret för ärendet blir då överlämnat från behandlande läkare till Smittskyddsläkaren. Smittskyddsenheten kommer att kontakta patienten genom anmaning per brev eller telefon. Smittskyddsläkaren kan ansöka om tvångsprovtagning hos länsrätten.

Vid klamydiasmittspårning tas uppgifter om sexuella kontakter/partner 1 år bakåt i tiden från att index fått diagnos. Index har rätt att vara anonym gentemot kontakterna. Uppgifter om partner dokumenteras därför i särskilda [smittspårningshandlingar](#). I indexpatientens journal får ej förekomma några uppgifter om partner och i kontakternas inga uppgifter om index. Smittspårningshandlingen ska kunna kopplas till index genom diarie- eller löpnummer.

Partner kan kallas per telefon via eller per [brev](#), i vissa fall via 1177. Partner kan kontaktas av index eller smittspårare enligt överenskommelse med index. Smittspårare är dock skyldig att följa upp att partner har provtagits. Om partner ej provtagits efter två brevkallelser överlämnas ärendet till smittskyddsenheten genom ett paragrafärende via [SmiNet](#). Ärendet kan då avslutas för smittspåraren.

Om uppgivna sexuella kontakter inte kan identifieras lämnas de uppgifter som finns till Smittskyddsenheten på samma sätt.

Varje positiv partner blir en ny indexpatient.

Dokument för handläggning och flödesschema

[Åtgärder vid positivt klamydiaprov](#)

[Smittspårning klamydia](#)

[Smittspårning klamydia](#)

[Flödesschema positivt klamydiaprov](#)

[Smittspårningshandlingar index](#)

[Smittspårningshandlingar kontakt](#)

[Klamydiabrev](#)

[Anmälningsblankett](#)

Anmälan

Anmälan skrivs elektroniskt i [SmiNet](#). Vid anmälan ska ej patientens personnummer anges utan anmälan sker med så kallad Rikskod, det vill säga patientens födelseår och de sista fyra siffrorna (ex 1995–1234). Saknar patienten fullständigt personnummer och har till exempel 123X som fyra sista siffror ska rubriken *Rikskod* ändras till *Annat nummer* för att koden ska kunna skrivas in.

Dokumenthistorik

Författare

Johan Nöjd, smittskyddsläkare, smittskyddsenheten i Uppsala

Marie Björlin, STI-samordnare, smittskyddsenheten i Uppsala

Karin Sanner, överläkare, Venereologmottagningen, Akademiska sjukhuset

Therese Gustafsson Sjökvist, sjuksköterska, Venereologmottagningen Akademiska sjukhuset

Eva Lejelind, kurator, Venereologmottagningen, Akademiska sjukhuset

Birgitta Segeblad, mödravårdsöverläkare, kvinnokliniken Akademiska sjukhuset

Lena Axén, samordningsbarnmorska, kvinnokliniken Akademiska sjukhuset

Sofia Carlberg, verksamhetsutvecklare, Ungdomsmottagningen i City, Nära vård och Hälsa

Björn Herrmann, klinisk mikrobiolog, klinisk mikrobiologi och vårdhygien Uppsala

Therése A Lindgren, kvalitetssamordnare, klinisk mikrobiologi och vårdhygien Uppsala

Helena Berggren, överläkare, VO Infektionssjukdomar, Akademiska sjukhuset

Cecilia Brenner, vikarierande STI-samordnare, smittskyddsenheten i Uppsala

Johan Hedlund, smittskyddssjuksköterska, smittskyddsenheten i Uppsala

Datum

Nytt dokument våren 2023

Referenser

SSDV rekommendationer för STI

1177.se

Internetmedicin.se

INFPREG Kunskapscentrum för infektioner under graviditet

Riktlinjer från British Association for Sexual Health and HIV

Bilaga 1. Lista över förkortningar

LGV – Lymfogranuloma venerum

MG – Mycoplasma genitalium

MSM – Män som har sex med män

PID – Pelvic inflammatory disease

RPR - Serologiskt syfilistest som ffa mäter aktivitet av infektion

SLL – Stockholms läns landsting

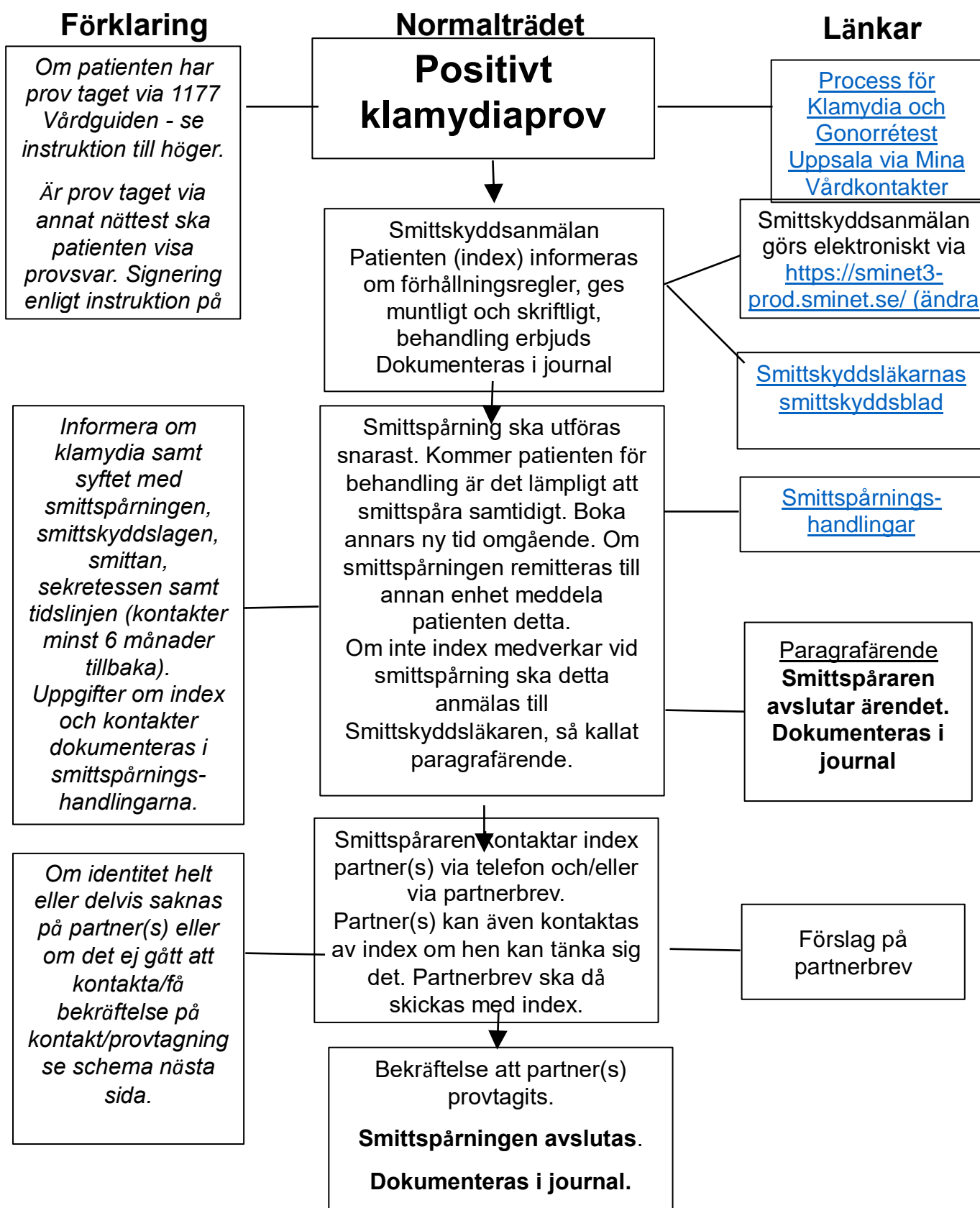
SRHR – Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

SSDV - Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

TPPA/TPHA – Serologiskt syfilistest, konfirmerande för syfilis

VISS – Portal med samlad medicinsk och administrativ information med fokus på samverkan mellan olika vårdnivåer inom primärvården i Stockholmsregionen.

Bilaga 2. Flödesschema positivt klamydiaprov

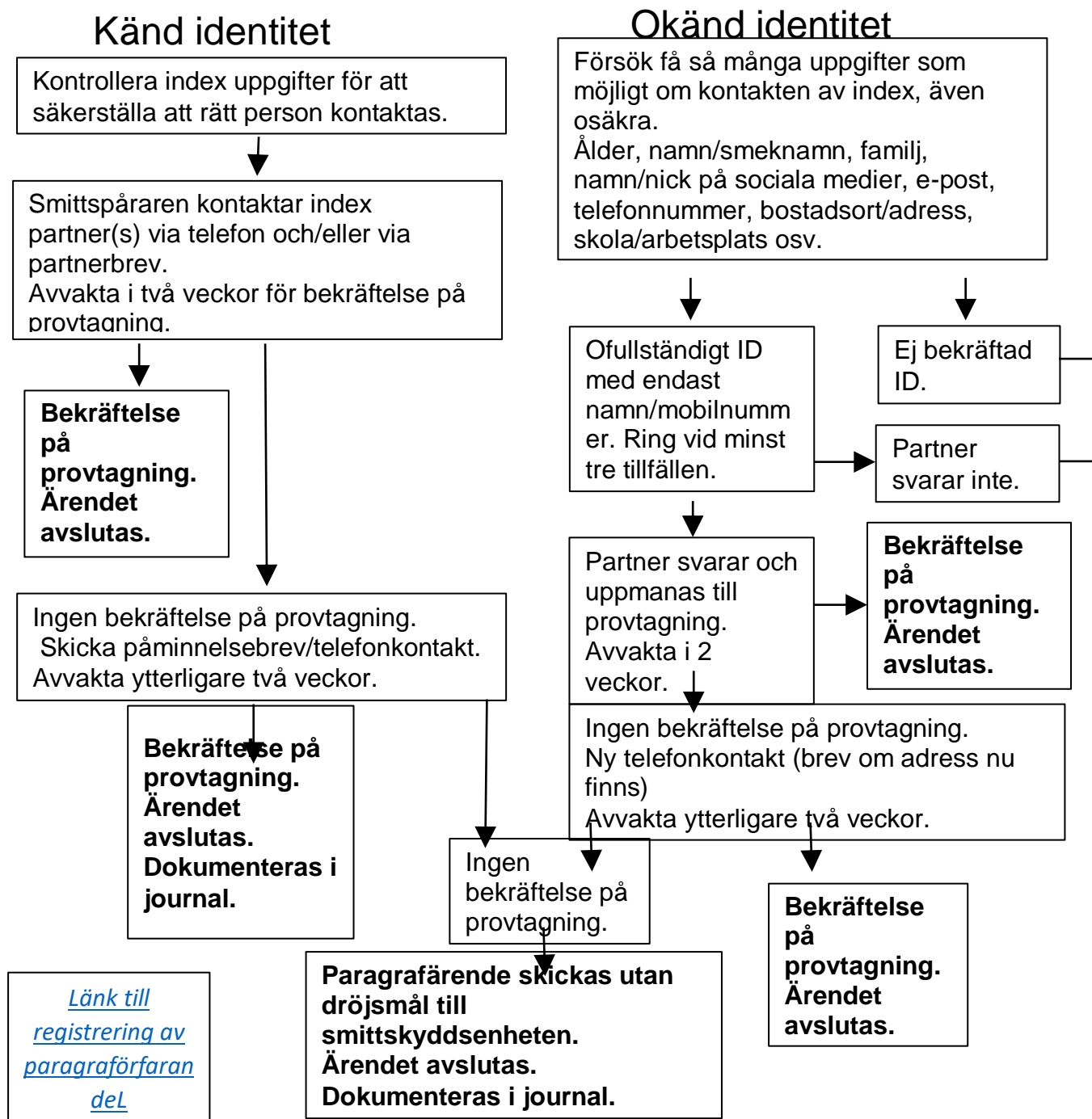


Bilaga 3. Flödesschema smittspårning

Enligt Smittskyddslagen (2004:168) 3 kap 4 § ska läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kompetens för uppgiften försöka få upplysningar från patienten om vem eller vad som kan ha överfört smittan och om andra personer som kan ha smittats.

Den enskilde patienten är skyldig att lämna de upplysningar som han eller hon förmår lämna.

Alla steg och åtgärder i smittspårningen ska dokumenteras i [smittspårningshandlingarna](#)



Bilaga 4. Lathund för anamnes och indikation för provtagning av de vanligaste STI

	<u>Klamydia</u>	<u>Gonorré</u>	<u>Mycoplasma</u>	<u>Hep B</u>	<u>Hep C</u>	<u>Hiv</u>	<u>Syfilis</u>	<u>Kondylom</u>	<u>Herpes</u>	Kommentar
Tidigaste tid för provtagning efter smittotillfälle. (Tidigare om symtom)	7 dagar	7 dagar	10 dagar	Vid första besöket Helt säkert negativt först efter 6 månader efter exponering		Vid första besöket + 6 veckor efter exponering (12 v. vid misstanke om hiv 2*)	Screening-test 1-2v efter smittotillfälle men säkert negativt först vid 3-4 mån efter exponering		Vid symtom	* Hiv 2 förekommer framförallt i Västafrika, Portugal och Frankrike
Vid oralsex, ta svalgprov	X	X								Generöst vid misstanke på gonorré. Vid enbart oskyddat oralsex. Alltid vid MSM, se nedan.
MSM	X	X		X	x	X	X			Rutinmässigt tas prov från svalg, urin och rektalt och blodprover. Hep C tas en gång/år

Har haft sex utomlands	X	X	x	X		X	X			Sjukdomar har olika prevalens i olika länder
Sex för eller mot ersättning	X	X		X		X	X			
Har/har haft urinvägsbesvär	X	X	X							Ev. urinodling hos kvinnor om STI har uteslutits
Har/har haft flytningar	X	X	X							
Har/har haft mellanblödningar	X	X	X							
Har/har haft blödning i samband med samlag	X	X	X						x	Om STI uteslutits som orsak, undersökning av läkare för uteslutande av malignitet.
Smärta nedtill i buken/underlivet	X	X	X							Undersökning av läkare
Har sår, utslag, blåsor, klåda	X	X	X				Vid typiskt sår och hos MSM		X	Ev. undersökning av läkare (syfilissår kan också

eller smärta anogenitalt										förekomma oralt)
Har svullna lymfkörtlar i ljumskar o/el generellt	x					X	x		X	Ev. undersökning av läkare OBS! LGV (klamydia) rektalt
Har ögonbesvär/konjunktivit	X	X							x	Prov tas från nedre ögonlocket, ev. till ögonläkare
Smittskyddslag = Smittspårning och anmälan Sminet	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Om ja, undersökning och behandling gratis för patienten
Handläggning	Partner-behandling efter provtagning oavsett provsvar. Svar behöver inte inväntas.	Vid positivt svar, ta direktkontakt och skriv remiss till venmottagnin gen, UAS	Vid påvisad eller ej bedömbär ab-resistens remittera till venereologmott, UAS. Partner-behandling till fast partner skall alltid övervägas. Tillfällig partner beh. efter provsvar.	Vid positivt prov, remiss till infektion-kliniken, UAS Vid stark misstanke för hepatit B smitta inom 36 timmar-kontakta infektionskliniken, UAS.	Vid positivt prov, direktkontakt med Infektions-kliniken UAS (telefon, se avsnitt HIV) Vid stark misstanke för smitta inom 36 timmar -	Vid positivt prov, remiss till venmottagnin en. UAS				

					kontakta infektionskliniken.				
Rekommenderad behandling	Doxycylin 100 mg, 10 st. 2 tabletter dag 1 sedan 1 tablett dagligen i 8 dagar.	Handläggning på ven-mott, UAS	Vid icke påvisad resistens behandla med Azitromycin 5 dagar enligt riktlinjer. Förbehandling med Doxycylin 100 mg 1x2 i 7 dagar kan övervägas.	Handläggs på infektionskliniken, UAS.	Handläggs på infektionskliniken, UAS	Handläggs på venerologmott, UAS	Behandla, se STI-riktlinjer Region Uppsala	Behandla, se STI-riktlinjer Region Uppsala	Vid graviditet och infektion se riktlinjer Region Uppsala och www.medscinet.se/infpreg
Annat	Vid positiv klamydia analt, tänk LGV		Kontrollprov efter minst 3 veckor efter avslutad behandling. Om positiv, ny kontroll efter ytterligare 1 vecka, därefter remiss till venmott, UAS					OBS provet tas från blåskrap	
Angelägenhetsgrad för provtagning: X = hög x = Medel, överväg provtagning efter noggrann anamnes									