

# GynObstetrik



Sexuellt överförda infektioner  
**(STI)**

Health Department

the33 ©

## *Innehållsförteckning*

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| Introduktion.....             | 2  |
| Klamydia.....                 | 2  |
| Gonorré.....                  | 4  |
| Syfilis.....                  | 5  |
| Mycoplasma genitalium.....    | 6  |
| Smittspridningstakt.....      | 6  |
| Kondylom (HPV-infektion)..... | 7  |
| Herpes genitalis.....         | 9  |
| Hepatit B.....                | 10 |
| HIV.....                      | 11 |
| Anmälningsskyldiga STI.....   | 13 |
| Candidiasis.....              | 13 |

## Sexuellt överförda infektioner (STI)

Det finns mer än trettio olika mikroorganismer som orsakar sexuellt överförda infektioner i världen. I Sverige dominerar de följande sexuellt överförda infektionerna:

| Bakteriellt orsakad STI                                 | Virus orsakad STI                              | Övriga STI                 |
|---|--|----------------------------|
| Klamydia<br>Gonorré<br>Syfilis<br>Mycoplasma genitalium | Kondylom<br>Herpes genitalis<br>Hepatit<br>HIV | Skabb<br>Flatlöss<br>Svamp |

Diagnosen bli i de flesta fallen fördröjd för en kvinna med STI jämför med en man eftersom de flesta STI hos kvinnor är asymtomatiska/atypiska infektioner som ger större risk för allvarliga komplikationer.

För att läsa mer om infektioner under graviditet → [www.infpreg.se](http://www.infpreg.se)

**OBS!** infektioner som är anmälningsskyldiga samt smittspårningskrävande enligt smittskyddslagen är: Klamydia, Gonorré, Syfilis (primär och sekundär) och HIV.

| Klamydia        | ICD-10: A56   |
|-----------------|---|
| Agens           | <i>Chlamydia trachomatis</i> -Gram-negativ, obligat intracellulärt bakterie.  |
| Allmänt         | Vanligaste STI i Sverige.<br>Idag kallas både bakterien och dess infektion för Klamydia.<br>Hög smittsamhet upp till 20-30 % vid oskyddat vaginalt samlag, och ännu högre smittsamhet vid oskyddat analt samlag.<br>Klamydia infektionen är vanligaste i åldern 20-30 år.<br>Klamydia är den största orsaken till tubarfaktorinfertilitet och är förknippad med hälften av alla ektopiska graviditeter. |
| Kliniska bilden | Hos kvinnan <b>ofta asymtomatisk</b> (framför allt hos kvinnor).<br>Klamydia är den dominerade orsaken till uretrit, cervicit och salpingit (faktaruta 24).<br>Vid klamydia uretrit → symptom i form av <b>sveda vid miktion</b> .<br>Vid klamydia cervicit → <b>flytningar/blödningar</b> (från cylinder epitelet i portio) spontana, mellanblödningar eller samlagsblödningar.                        |

|                       |  |
|-----------------------|--|
|                       | <p>Vid klamydia salpingit → oftast utan symtom eller endast buksmärta, och ändå orsaker skador som senare kan leda till ektopisk graviditet eller infertilitet.</p> <p><b>OBS!</b> salpingit förekommer inte vid graviditet.</p>   |
| <b>Komplikationer</b> | <p><b>För den icke gravida kvinnan</b><br/>Tyst Salpingit → Infertilitet (↑risk för extrauterin graviditet)</p> <p><b>För den gravida kvinnan</b><br/>Korioamnionit → förtidig vattenavgång och prematuritet.<br/>Tillväxthämning på fostret.<br/>Sen post partum-endometrit (2-4 v. efter förlossning)<br/>Konjunktivit eller pneumoni hos den nyförlösta (passiv överföring av bakterien från moderns genitalia vid vaginal förlossning till fostrets ögon).</p> |
| <b>Diagnos</b>        | <p>Molekylärbiologisk diagnostik (PCR, LCR) på urin.<br/>NAAT (Nucleic Acid Amplification Tests) är metoden som används för att påvisa DNA/RNA från Chlamydia trachomatis.<br/>Odlig av Chlamydia trachomatis är också en möjlighet med 100 % specificitet men görs endast vid speciella fall.</p>   |
| <b>Behandling</b>     | <p>Kostnadsfri behandling med tetracykliner i första hand ex. Amoxicillin® (under graviditet)<br/><b>Doxycylin®</b> 200 mg (dag 1), 100 mg (dag 2-8) (för penicillinallergiker) → första trimestern<br/>OBS! inget samlag under behandlingstiden.<br/>Test och behandling av fast partner.</p>   |
| <b>Uppföljning</b>    | <p><b>Anmälan enligt Smittskyddslagen</b> på blankett 40018 till Smittskyddsläkaren + <b>smittspårning</b>.<br/>Behandlande läkare är ansvarig för partners påring, undersökning och behandling av dessa.<br/>Kontrollprov är ej obligatorisk men bör göras först minst 4 veckor efter avslutad behandling <sup>[14]</sup>.</p>  |

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Gonorré</b>         | ICD-10: A54  |
| <b>Agens</b>           | <i>Neisseria gonorrhoeae</i> -Gram negativ bakterie som kan infektera slemhinnorna i cervix, uterus, ögon, rektum och svalget.   |
| <b>Allmänt</b>         | Ganska ovanlig sjukdom i Sverige idag, 50 % smittas utomlands. Smittar via direkt kontakt vid samlag. Smittsamheten är 60-70 % vid vaginala samlag och ännu högre vid anala samlag. Inkubationstid 2-7 dagar.  |
| <b>Kliniska bilden</b> | Hälften av fallen är asymtomatiska framför under graviditeten. Korioamnionit.<br>Purulenta flyttningar ur cervix (gul, homogen och luktlös).<br>Buksmärtor.<br><br>Kan ge:<br>Uretrit, cervicit, <b>salpingit</b> (↑infertilitet), endometrit, perihepatit, periappendicit, faryngit, proktit, prostatit (hos män), epididymit (hos män), reaktiv artrit och konjunktivit. |
| <b>Komplikationer</b>  | Tyst salpingit→↑ risk för infertilitet och extrauterin graviditet. Sepsis eller hud- och ledpåverkan hos den gravida. Passiv överföring av bakterien från moderns genitalia vid vaginal förlossning till fostrets ögon→Konjunktivit.   |
| <b>Diagnos</b>         | Direkt prov, NAAT<br>Odlingsprov från cervix och uretra.<br>Tänkt på att samtidig förekomst av klamydia är vanligt.  |
| <b>Behandling</b>      | 1° Resistensbestämning inför insättning av behandling.<br>2° PO. Suprax (lisens preparat) 400mg i egångsdos.<br><br>Behandling och kontaktsparning bör göras i nära samverkan med venerolog specialist.  |
| <b>Uppföljning</b>     | <b>Anmälan enligt Smittskyddslagen</b> på blankett 40018 till Smittskyddsläkaren samt <b>smittspårning</b> .<br><br>1-2 negativ odlingar efter behandlingen för att utesluta.<br>Ev. remis till venerologen.   |

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Syfilis</b>         | ICD-10: A50  |
| <b>Agens</b>           | <i>Treponema pallidum</i> - är en Gram-negativ bakterie som smittar int bara via samlag utan intrauterint också.   |
| <b>Allmänt</b>         | Bakterien ger framför allt en inflammation i blodkärlen.<br>Smittar genom sexuell kontakt men även vid transfusion med infekterat blod och intrauterint.<br>Inkubationstiden 9-10 dagar.   |
| <b>Kliniska bilden</b> | 3 kliniska stadium av sjukdomen: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primär syfilis→ oömmade, solitära genitala sår vid introitus eller portio + svullna lymfkörtlar.</li> <li>2. Sekundär syfilis→ allmänna symtom som feber, huvudvärk, hudutslag, håravfall och slemhinnemanifestationer (efter 3-6 veckor).</li> <li>3. Tertiär syfilis→ uppträder efter flera år senare med mycket varierande sjukdomsbild beroende på det organet som angrips (inte infektiös).</li> </ol> |
| <b>Komplikationer</b>  | En gravid kvinna kan smitta sitt foster via placenta.<br>Missfall<br>Intrauterin foster död (IUFD)<br>Prematur förlossning<br>Fosterskador<br>Perinatal död  |
| <b>Diagnos</b>         | Specifik syfilis serologi<br>PCR<br>Direkt mikroskopering<br>Vid neurosyfilis→ HIV-test + LP   |
| <b>Behandling</b>      | Behandling under tidig graviditet är mycket viktigt<br>Benzathin penicillin (lisenspreparat) IM: i engångs dos eller 1 gång/vecka i 2-3 veckor.<br>OBS! Patienten skall komma in vid allmänpåverkan som reaktion på behandlingen ( <b>Herxheimer reaktion</b> ).   |
| <b>Uppföljning</b>     | <b>Anmälan enligt Smittskyddslagen</b> på blankett 40018 till Smittskyddsläkaren samt <b>smittspårning</b> (inte tertiär syfilis).<br>Alltid HIV-test på positiva syfilispatienter och vice versa.   |

## STI orsakad av *Mycoplasma genitalium*

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Agens</b>           | <i>Mycoplasma genitalium</i>   |
| <b>Allmänt</b>         | Bakterien sprids via direkt kontakt vid samlag.<br>Inkubationstid 7 dagar<br>Kondom ger ett relativt säker skydd mot bakterien.                          |
| <b>Kliniska bilden</b> | Oftast asymtomatisk.<br>Sveda/klåda vid miktion kan förekomma och är relaterad till en inflammation som bakterien kan orsaka i urinröret.<br>Flyttningar |
| <b>Komplikationer</b>  | Ev. tubainflammation.  |
| <b>Diagnos</b>         | PCR från cervix/urin då bakterien är väldigt svår odlat.<br>Patienten skall testas vid negativ klamydia trots symtomen.                                  |
| <b>Behandling</b>      | Azithromax 500 mg (dag 1) och 250 mg (dag 2-5)<br>Byt till Avelox® vid behandlings svikt.  |
| <b>Uppföljning</b>     | <b>Ingen anmälningskyldighet</b> infektion och ingen smittspårning enligt smittskyddslagen.<br>Partnern bör testas och behandlas också.                  |

### Faktaruta 1.


Det är viktigt att känna till faktorer som påverkar smittspridningstakten av STI eftersom de ligger bakom utvecklingen av en epidemi.

## $R_0 = S \cdot P \cdot T$

S → Smittöverföring vid samlag

P → antal Partner/tidsperiod

T → hur lång Tid är individen smittsam

| <b>Kondylom</b>   | ICD-10: A63  |        |     |   |   |
|---|--|--------|-----|---|---|
| <b>Agens</b>  | <i>Humant papillomvirus (HPV)</i> - viruset som orsakar Genital Papilloma Virus Infektion (GVPI) med hela 80 % livsrisk att drabbas av den för alla sexuellt aktiva. Cirka 90 % av dessa infektioner läkar spontant efter 2 årstid och endast 10 % är riskgruppen. Ålder för infektion är av breddspann och varierar mellan 14-44 (mest mellan 17-25)  |        |     |   |   |
| <b>Allmänt</b>  | <p>Det finns mer än 200 olika typer av HPV men generellt delas HPV i två olika typer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Låg-risk HPV (LR-HPV)→ ex. <b>typ 6</b> och <b>typ 11</b> som orsakar de vanligaste genitala infektioner (<b>Condylomata acuminanta</b>) ASCUS (Eng. <i>Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance</i>) och LSIL (Eng. <i>Low-grade Intraepithelial Lesion</i>)</li> <li>• Hög-risk HPV (HR-HPV)→ Onkogen typ ex. <b>typ 16</b> och <b>typ 18, 31 och 33</b> som är förknippat med onkogen förändringar framför allt i portio (cervixcancer), vulvacancer, analcancer (hos MSM) och HSIL.</li> </ul> <p>Vanligaste STI.<br/>OBS! transmissionen kräver mikrotrauma i slemhinna/hud, och smittan oralt är omdiskuterat.</p> <p> <b>OBS! KONDOM MINSKAR RISKEN FÖR SMITTA MED HPV</b><br/>Inkubationstiden 1-8 månader<br/><b>OBS!</b> &gt;50 % risk att individen bär på infektion efter 3-4 partner (faktaruta 1).</p> |        |     |   |   |
| <b>Kliniska bilden</b>  | <p>Typiska flyktiga, spetsiga vårtor (typ 6 och 11) men även papulösa och platta vårtor "<b>condyloma accuminata</b>" (typ 16 och 18) oftast på bakre omfånget av vulva och på perineum.</p> <p>Klåda<br/>Sveda<br/>Sprickbildning eller irritation vid samlag.<br/>Vanligaste lokalisering för Genitala HPV infektion:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvinna</th> <th>Man</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vagina</li> <li>• Klitoris</li> <li>• Portio</li> <li>• Vulva</li> <li>• Bakre kommissuren.</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penisskaftet</li> <li>• Glans</li> <li>• Sulcus coronarius</li> <li>• Meatusengagemang.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>   | Kvinna | Man | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vagina</li> <li>• Klitoris</li> <li>• Portio</li> <li>• Vulva</li> <li>• Bakre kommissuren.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penisskaftet</li> <li>• Glans</li> <li>• Sulcus coronarius</li> <li>• Meatusengagemang.</li> </ul> |
| Kvinna  | Man  |        |     |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vagina</li> <li>• Klitoris</li> <li>• Portio</li> <li>• Vulva</li> <li>• Bakre kommissuren.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penisskaftet</li> <li>• Glans</li> <li>• Sulcus coronarius</li> <li>• Meatusengagemang.</li> </ul>  |        |     |   |   |



|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Komplikationer</b> | Risk för cellförändringar (enligt CIN, se cervixcancer avsnittet) och utveckling av cervixcancer. Därför uppmanas kvinnor i ålder mellan 25-60 år att delta i screeningsprogram.   |
| <b>Diagnos</b>        | Kondylom diagnostiseras vid klinisk undersökning (synliga slemhinneförändringar eller hudförändringar).<br>I övrigt tas PCR och histopatologisk diagnostik i oklara fall.<br>Portio kondylom → <b>kolposkopi</b> + riktad biopsi i lokalbedövning (e. narkos) för att utesluta neoplasi (CIN-gradering).   |
| <b>Behandling</b>     | <p>Behandling av genital papiloma virus infektion saknar en bra behandling idag men 90 % av alla fallen läker spontant inom 1 års period medan 10 % utgöt risk gruppen.</p> <p>Traditionell behandling av condyloma accuminata är <b>Podofyllotoxin</b> (cytostatika medel).<br/>Kirurgisk destruktion med laser, diatermi eller Kryo (frysbehandling).<br/>Immunmodulerande medel → Interferon behandling (dyrbar).</p> <p>Förändringar i portio och cervix → remis till gynekologen för kolposkopi och ev. Konicering.</p> <p>HPV-vaccin:<br/>Ges vanligen i ålder 10-12 och har bättre skydd om kvinnan för det innan sexdebut. Ges i tre omgångar 0, 2 mån och 6mån. Vaccinet har 5 årsskydd och därefter en booster kan ges. Finns i två olika typer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gardasil® → bästa effekt mot typ 6, 11, 16 och 18</li> <li>• Cervarix® → bästa effekt mot typ 16, 18, 31 och 45</li> </ul> |
| <b>Uppföljning</b>    | <b>Ingen anmälningspliktig</b> infektion och inget smittspårningskrav enligt smittskyddslagen.   |

## Herpes genitalis ICD-10: A60

### Agens

*Herpes simplex virus (HSV och HSV2)* är **vanligaste STI**.

Herpesvirus är en stor familj och består av:

HSV 1 och 2  
HHV 6, 7 och 8  
CMV  
VZV  
EBV

Vanligaste orsak till genitala sår i hela världen.

Herpes simplex infektion räknas som riskfaktor för HIV smitta.

Statistiken uppskattar 1 på 5 som bär på genital HSV infektion.

### Allmänt

Genital herpes smittar via direkt kontakt vid samlag.

Många är redan smittade utan att veta om det (latens).

Saknar både vaccin och botemedel.

### Kliniska bilden

Brännande och stickande känsla lokalt 1-2 dygn före blåsor.

Grupperande vaginala blåsor som utvecklas till ulcerationer.

Ibland svullna lokala ömmande adeniter.

Kliniska bilden delas i två olika:

- Primära infektionen brukar vara långdragen och ger allmän påverkan med feber, bilaterala lesioner och svullna lymfkörtlar.
- Latens (recidiv) brukar läka inom 1 vecka och ger få symptom med unilaterala lesioner efter pinnningar /stickningar lymfkörtelsvullnad utan allmän påverkan.

Recidivet brukar aktiveras av trigger faktorer som:

1. Stress
2. Menstruation
3. Infektion (bakteriell)
4. Förkylning
5. UV-ljus

### Komplikationer

Passiv överföring av HSV från moderns genitalia vid vaginal förlossning till fostret → neonatal HSV infektion → ↑mortalitet.

Övriga komplikationer:

- Bells pares
- Encefalit
- Meningit

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Diagnos</b>     | Herpes genitalis diagnostiseras vid klinisk undersökning via synliga hudförändringarna eller slemhinneförändringar i portio som liknar nekrotiserande cervixcancer → wet smear där kan man se de typiska herpes multinukleära celler.<br><br>PCR från blåsskrett.                             |
| <b>Behandling</b>  | Vid lindriga fall behandlas kvinnan enbart med analgetika, ev. lokalt.<br><b>Primär genital herpes</b> → P.O. Aciklovir 200 mg 1 x 5, i 5 dagar.<br><b>Recidiverande genital herpes</b> → behandlas endast vid symtom med P.O. Aciklovir 200 mg x 5.<br>Kondom rekommenderas vid partnerbyte. |
| <b>Uppföljning</b> | <b>Ingen anmälningsskyldig</b> infektion och inget smittspårning krav enligt smittskyddslagen.  |

**Faktaruta 2.**

HPV och HSV är av stort intresse inom sjukvården på grund av:

- Konsekvenserna av infektionen
- Utveckling av vaccin och möjliga profylaktiska metoder
- Kopplingen till HIV

Hör inte till STI men  
transmitt via oskyddade  
sexuella kontakter

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Hepatit B</b>       | ICD-10: B16   |
| <b>Agens</b>           | <i>HBV</i>  |
| <b>Allmänt</b>         | Sexuellt överförd, injektioner av narkotika (dela sprutor) eller blodsmitta och även från mor till fostret vid förlossning.<br>Inkubationstid 2-6 månader.<br>Majoriteten läker ut inom 6 månader och ca 5 % utvecklar kronisk hepatit. |
| <b>Kliniska bilden</b> | Primär infektionen ger influensa liknande symtom med huvudvärk, feber, trötthet och allmän värk i kroppen. Strax efter kan patienten tappa aptiten, även ilamående och kräkningar kan   |

|                            | förekoma. Slutligen brukar ikterus debuterar i huden och ögonvitorna . Samtidigt som den gula färgen ökar försvinner de tidiga symtomen, bortsett från tröttheten <sup>[15]</sup> .  |                |              |              |              |              |                            |   |   |   |   |                |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |                          |   |   |   |   |
|----------------------------|--|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------|---|---|---|---|----------------|---|---|---|---|-------------------|---|---|---|---|-------------------|---|---|---|---|------------------|---|---|---|---|--------------------------|---|---|---|---|
| <b>Komplikationer</b>      | Utveckling av en kronisk hepatit som i sig ger en ökad risk för cirros och hepatocellulärt cancer.   |                |              |              |              |              |                            |   |   |   |   |                |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |                          |   |   |   |   |
| <b>Diagnos</b>             | <p>Akut hepatit B → <i>Positivt anti-HBc-IgM</i> (kvarstår 6-12 månader) (tabell 10).</p> <p>Kronisk hepatit B → <i>positiv HBsAg, positiv anti-HBc-IgG, negativ anti-HBc-IgM</i> (tabell 10).</p> <p><b>Smittsamhet</b> → Positiv HBsAg (hög smittsamhet).</p> <p>För att friskförklara patienten från hepatit B kräver:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normala transaminaser</li> <li>• Negativ HBsAg</li> <li>• Positiv anti-HBs (antikroppar mot hepatit B)</li> </ul>   |                |              |              |              |              |                            |   |   |   |   |                |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |                          |   |   |   |   |
|                            | <p><b>Tabell 10.</b> Tolkning av serologiska markörer vid akut respektive kronisk hepatit B<sup>[16]</sup></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Infektionsform</th> <th>HBsAg</th> <th>Anti-HBs</th> <th>Anti-HBc IgG</th> <th>Anti-HBc IgM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hepatit B i inkubationsfas</td> <td>+</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Akut hepatit B</td> <td>+</td> <td>-</td> <td>+</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td>Subakut hepatit B</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>+</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td>Kronisk hepatit B</td> <td>+</td> <td>-</td> <td>+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Utläkt hepatit B</td> <td>-</td> <td>+</td> <td>+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Vaccinerad mot hepatit B</td> <td>-</td> <td>+</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> | Infektionsform | HBsAg        | Anti-HBs     | Anti-HBc IgG | Anti-HBc IgM | Hepatit B i inkubationsfas | + | - | - | - | Akut hepatit B | + | - | + | + | Subakut hepatit B | - | - | + | + | Kronisk hepatit B | + | - | + | - | Utläkt hepatit B | - | + | + | - | Vaccinerad mot hepatit B | - | + | - | - |
| Infektionsform             | HBsAg  | Anti-HBs       | Anti-HBc IgG | Anti-HBc IgM |              |              |                            |   |   |   |   |                |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |                          |   |   |   |   |
| Hepatit B i inkubationsfas | +  | -              | -            | -            |              |              |                            |   |   |   |   |                |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |                          |   |   |   |   |
| Akut hepatit B             | +  | -              | +            | +            |              |              |                            |   |   |   |   |                |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |                          |   |   |   |   |
| Subakut hepatit B          | -  | -              | +            | +            |              |              |                            |   |   |   |   |                |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |                          |   |   |   |   |
| Kronisk hepatit B          | +  | -              | +            | -            |              |              |                            |   |   |   |   |                |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |                          |   |   |   |   |
| Utläkt hepatit B           | -  | +              | +            | -            |              |              |                            |   |   |   |   |                |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |                          |   |   |   |   |
| Vaccinerad mot hepatit B   | -  | +              | -            | -            |              |              |                            |   |   |   |   |                |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |                          |   |   |   |   |
| <b>Behandling</b>          | <p>Det finns en vaccination som bör tas särskilt för riskgrupper (vårdpersonal, I.V. missbrukare och homosexuella män). Vaccinet ges samt två booster-doser efter 1 och 6 månader, vilket ger upp till 95 % skydd.</p> <p>Vid debut ges i regel ingen behandling, utan förloppet följas med lab-prover och ev. lever ultraljud (ev. leverbiopsi).</p>  |                |              |              |              |              |                            |   |   |   |   |                |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |                          |   |   |   |   |
| <b>Uppföljning</b>         | <b>Anmälan enligt Smittskyddslagen</b> på blankett 40018 till Smittskyddsläkaren samt smittspårning.   |                |              |              |              |              |                            |   |   |   |   |                |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |                          |   |   |   |   |

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>HIV/AIDS</b>        | ICD-10: B24  |
| <b>Agens</b>           | <i>Humant immunbrist virus (HIV)</i>   |
| <b>Allmänt</b>         | Infektionen orsakas av HIV som är ett retrovirus som smittar framför allt vid oskyddade genital- eller genitoanal samlag, men även vid injektioner av narkotika (dela sprutor), blodtransfusioner, i samband med förlossning och även via amning.  |
| <b>Kliniska bilden</b> | De flesta som bli infekterade få en akut mononukleosliknande sjukdomsbild (feber, halsont, exantem, muskel- och ledsmärter, tarmbesvär och ibland även neurologiska symtom) efter 3-4 veckor efter smittan.<br>Efter lång symtomfriperiod kan följande besvär debutera. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nattsvettningar</li> <li>• Avmagring</li> <li>• Trötthet</li> <li>• Svampinfektioner (oralt)</li> </ul>               |
| <b>Komplikationer</b>  | AIDS vilket innebär att kroppens immunförsvar är utebliven.  |
| <b>Diagnos</b>         | Serologiska tester för påvisande av antikroppar mot HIV uppträder i allmänhet inom 3 veckor efter smitta och kan säkert upptäckas inom 3 månader.  |
| <b>Behandling</b>      | Det finns idag ingen behandling som botar HIV infektionen. Bross medicin för att minska mängden virus och bromsa sjukdoms utveckling till AIDS. Brossmedel som används idag har följande verkningsmekanismer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proteashämmare</li> <li>• NRTI</li> <li>• NNRTI</li> <li>• Fusionshämmare</li> </ul> Kombinations terapi av två eller flera av ovan nämnda preparat för bästa möjliga resultat. |
| <b>Uppföljning</b>     | <b>Anmälan enligt Smittskyddslagen</b> på blankett 40018 till Smittskyddsläkaren samt smittspårning.   |

**Kontroll fråga: Vilka STI är anmälningspliktiga enligt Smittskyddslagen i Sverige?**

**Svar:**

1. Syfilis (primärt och sekundärt)
2. Klamydia
3. Gonnorré
4. HIV

13 **OBS!** HepB räknas inte till STI men smittas via sexuellkontakt och är en anmälningspliktig infektion.

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Candidiasis</b>     | ICD-10: B37  |
| <b>Agens</b>           | <i>Candida albicans</i> - vanligaste orsak till svampinfektion.  |
| <b>Allmänt</b>         | Svampinfektionen (opportunistisk då <i>Candida albicans</i> tillhör den normala floran) debuterar vid nedsatt immunförsvaret ex. vid <b>graviditet</b> , systemsjukdomar eller vid diabetes. Infektionen delas i akut candida och kronisk candida, vilket är viktigt att skilja emellan gällande behandlings strategier. |
| <b>Kliniska bilden</b> | Vaginit/balanit som ger klåda (kraftig vid en akut candidavulvovaginit), sveda och dyspareuni (smärta vid samlag på grund av fissurer) kraftig rodnad vid inspektion samt " <i>kesolikhande</i> " flyttningar.   |
| <b>Komplikationer</b>  | Spridning av infektionen diffust från slemhinnorna i vagina och introitus till huden och kring vulva.<br>Recidiverande/kronisk svampinfektion kan utvecklas.   |
| <b>Diagnos</b>         | <b>Oftast räcker det med kliniska bilden</b> , i de typiska fallen.<br>Direktmikroskopi (vid förstagsinsjuknade)<br>Svampodling vid osäkerheten.<br><br>Diff. diagnoser → olika typer av eksem och Lichen simplex (se avsnittet flyttningar och klåda i underlivet).   |
| <b>Behandling</b>      | Akut candidavulvovaginit → receptfri kräm eller depåvagitorier (Klotrimazol <sup>®</sup> ex. <i>Canesten</i> ) med behandlingstid 3-4 veckor och 2 veckor efter läkningen för att undvika recidiv. Alternativt är  |

engångs dos P.O. *Flukonazol* 150 mg på recept.

Kronisk candidavulvovaginit → P.O. *Flukonazol* 150 mg varannan vecka i tre månader.

#### Uppföljning

**Ingen anmälningsskyldig infektion** enligt Smittskyddslagen och ingen smittspårning.

Ingen uppföljning om inte patienten hör av sig igen på grund av recidiv (se komplikationer).