

VEJLEDNING FOR BEHANDLING AF VENEREA I GRØNLAND

Udarbejdet af

Carsten Sand og Jørgen Serup
Dermato-venerologisk afdeling D/S, Bispebjerg Hospital

Maj 2006
Dronning Ingrid's Hospital

Den vejledning erstatter vejledning af januar 2001 ved Ellis From

Slutversion 23.5.06

Indholdsfortegnelse

Gonoré.....	3-4
Genital chlamydiainfektion, NGU, NSGI.....	5-6
Syphilis.....	7-9
Bakteriel vaginose.....	10
Candidiasis genitalis.....	10
Kondylomer.....	11
Herpes genitalis.....	11
Trichomoniasis.....	11

UKOMPLICERET GENITAL GONORÉ

Ciprofloxacin 500 mg per os som éngangsdosis.

Ved legemsvægt over 90 kg gives *Ciprofloxacin 750 mg* per os som éngangsdosis.

Der tages RPR samt anti-HIV efter information og samtykke. Jævnligt drejer det sig om en dobbeltinfektion med gonokker og chlamydia eller andre mikroorganismer, som forårsager NGU/NSGI (*), fx. *Ureaplasma urealyticum* og *Mycoplasma genitalium*.

Den følgende dag gives derfor *Zitromax 1 g* per os som éngangsdosis for formodet chlamydiainfektion (undtagen ved graviditet i 1. trimester, se chlamydiainfektion).

Alternativt kan anvendes:

Rocephalin (med Lidokain) 250 mg i.m. som éngangsdosis. Injektionen gives dybt intraglutealt. (*Rocephalin 1 g pulver til injektionsvæske*. Til i.m. Injektion opløses 1 g injektionssubstans i 3,5 ml 1% *Lidokain-klorid injektionsvæske*.)

Se i øvrigt Lægemiddelkataloget.

Gravide:

Ciprofloxacin bør ikke gives til gravide pga. mulig risiko for brusk misdannelse. Der gives i stedet for *Rocephalin (med Lidokain) 250 mg* i.m. x 1

Gravide, som er penicillinallergi:

Rocephalin (med Lidokain) 250 mg i.m. som éngangsdosis. Som eneste behandling i 1. trimester. I 2. og 3. trimester suppleres med *Zitromax 1 g* per os som éngangsdosis den efterfølgende dag.

Partnerbehandling:

Efter undersøgelse behandles alle kvindelige partnere. Mandlige partnere behandles, hvis de har tegn til urethrit.

Kontrol af gonoré:

Der kontrolleres efter 7-10 dage. Om muligt kontrol af RPR samt anti-HIV efter 3 mdr.

Resistensbestemmelse:

På mikrobiologisk afsnit, laboratoriet, DIH, har man siden 1992 fulgt følsomheden overfor penicillin og *Ciprofloxacin* hos gonokokker isoleret i Nuuk. Ved behandlingssvigt, ved smitte erhvervet i Østen, Afrika, Sydamerika og i øvrigt efter skøn, bør gonokker fra andre lægedistrikter også sendes til laboratoriet, DIH, mhp. resistensbestemmelse.

Ciprofloxacin-resistente gonokokker er isoleret i Østen, Afrika og i Europa. Disse gonokokker er følsomme overfor *Rocephalin*.

Ved mistanke om svælggonoré:

Ciprofloxacin 500 mg per os 1 gang dagl. i 2 dage eller *Rocephalin (med Lidokain) 250 mg* i.m. som éngangsdosis.

Ved mistanke om rektalgonoré:

Behandling som ved ukompliceret genital gonoré.

(*) NGU: Non-gonoroisk urethrit hos manden. NSGI: Non-specifik genital infektion hos kvinden

KOMPLICERET GONORÉ

Salpingit/epidymit:

Rocephalin (med Lidokain) 250 mg i.m. dagl. i 5 dage, efterfulgt af *Zitromax 1 g x 1* per os eller *Ciprofloxacin 500 mg* per os dagl. i 5 dage, efterfulgt af *Zitromax 1 g x 1* per os.

Ved sværere tilfælde af salpingit suppleres med *Metronidaxol 500 mg* per os x 3 dagl. i 10 dage.

Dissemineret gonoré (dermatit/artrit sygdom):

Rocephalin (med Lidokain) 250 mg i.m. dagl. i 7 dage, efterfulgt af *Zitromax 1 g* per os som éngangsdosis.

Ophthalmia gonococcica neonatorum:

Rocephalin (med Lidokain) 30-40 mg/kg i.m. (maksimalt 125 mg) som éngangsdosis. Øjet renses hver time med fysiologisk saltvand, indtil pusseseekretionen er ophørt. Forældrene undersøges og behandles.

Gonoré hos børn:

Rocephalin (med Lidokain) oftest 125 mg i.m. til småbørn, 187,5 mg til større børn i.m. som éngangsdosis.

Seksuelt misbrug af barnet kan været årsagen, men indirekte smitte kan forekomme. Barnet undersøges specielt mhp. tegn på seksuel overlast og anden seksuel overførbar infektion. Husstanden undersøges. Samtale med husstanden, som også skal tale med socialrådgiver, eventuelt med psykolog. De sociale myndigheder kontaktes, hvis seksuel overlast har fundet sted og i øvrigt efter skøn.

Den efterfølgende dag gives *Zitromax* doseret efter vægt for formodet chlamydiainfektion.

UKOMPLICERET GENITAL CHLAMYDIAINFEKTION:

Zitromax 1 g (2 tabl. á 500 mg) per os som éngangsdosis eller

Doxycyklin 100 mg x 2 per os dagl. i 7 dage.

Ved graviditet i 1. trimester: *Amoxicillin 750 mg x 3* per os dagl. i 7 dage. I 2. og 3. trimester gives *Zitromax 1 g x 1* per os.

Gravide med penicillinallergi: Ingenting i 1. trimester. Kontrol efter uge 12. *Zitromax* i 2. og 3. trimester.

KOMPLICERET GENITAL CHLAMYDIAINFEKTION: (fek. Salpingitis, epididymitis).

Erfaring med *Zitromax* mangler.

Doxycyklin 100 mg x 2 per os dagl. i 2-3 uger eller

Erythromycin 500 mg x 2 per os dagl. i 3 uger.

Ved graviditet : *Amoxicillin 750 mg x 3* per os dagl. i 3 uger. (Ved penicillinallergi behandling ud fra individuel vurdering, evt. erythromycin som anført)

Mb. Reiter udløst af genital chlamydiainfektion:

Beh. som ukompliceret genital chlamydiainfektion, se ovenfor.

Partnerbehandling:

Efter undersøgelse og prøvetagning behandles partner til patient med ukompliceret eller kompliceret chlamydiainfektion, som angivet ved ukompliceret chlamydiainfektion.

Kontrol efter behandling for chlamydia:

Klinisk vurdering 2-3 uge efter behandlingen ved kompliceret infektion.

Kontrolpodning anbefales tidligst 6 uger efter behandling.

UKOMPLICERET NON-CHLAMYDIA, NON-GONOROISK URETRIT/CERVICIT:

Zitromax 500 mg per os dagl. i 3 dage eller

Doxycyklin 100 mg x 2 per os dagl. i 7 dage.

Ved graviditet: Behandling afventer fødslen. Ascenderende komplicerende infektion er ikke beskrevet hos gravide.

ADNEKSINFLAMMATION ("UNDERLIVSBETÆNDELSE"):

Hvis man skønner, at patienten kan behandles ambulant:

Doxycyklin 100 mg x 2 dagl. per os i minimum 10 dage. Hvis mikroskopi af uretral-/cervikal-sekret viser intracellulære diplokokker eller der er vækst af GK, suppleres behandlingen med *Rocephalin (med Lidokain) 250 mg* i.m. dagl. i 5 dage (jf. kompliceret gonoré)

Ved svære tilfælde indlægges patienten, og behandlingen suppleres med *Metronidazol 500 mg x 3* dgl. i 10 dage.

Partnerbehandling:

Mandlig partner undersøges for gonoré og chlamydia og behandles ved positive fund.

CHLAMYDIAKONJUNKTIVIT OG PNEUMONI HOS NYFØDTE:

Erythromycinmikstur 40 mg/ml, 50 mg/kg pr. dag fordelt på 4 doser.
Behandling gives 2 uger ved konjunktivit, 3 uger ved pneumoni.

Moderen og dennes partner undersøges og behandles som anført ved ukompliceret genital chlamydiainfektion.

Børn, hvis mødre har en genital chlamydiainfektion ved fødslen behandles med *Erythromycinmikstur* i 2 uger som ovenfor anført.

GENITAL CHLAMYDIAINFEKTION OG NSGI FORUD FOR GYNÆKOLOGISKE INDGREB SÅSOM FEKS. ABORTUS PROVOCATUS, ABRASIO OG SPIRALOPSÆTNING:

Behandling bør indledes mindst 3-4 dage før indgrebet.

Hvis chlamydiaundersøgelse ikke er foretaget eller svar ikke foreligger, kan profylaktisk behandling gives.

Behandling som til ikke gravide efter information (jvn. ukompliceret genital chlamydiainfektion).

TIDLIG SYPHILIS (MINDRE END 1 ÅRS VARIGHED: PRIMÆR OG SEKUNDÆR SYPHILIS SAMT TIDLIG LATENT SYPHILIS):

1. *Benzathin-penicillin (Pendysin ®) 2,4 MIE* i.m. (1,2 MIE i.m. i hver balde), gentaget med samme dosis efter 1 uge, eller:
2. *Procain penicillin 600.000 IE* i.m. dagl. i 10 dage.

Ved penicillinallergi:

Doxycyklin 100 mg x 2 dagl. per os i 15 dage, eller:
Tetracyklin 500 mg x 4 dagl. per os i 15 dage.

SEKUNDÆR SYPHILIS MED AFFEKTION AF CENTRALNERVESYSTEMET:

Behandling som anført under neurosyphilis.

Kontrol efter behandling:

Patienten følges klinisk og serologisk.
WR 1-3-6-12 mdr. efter behandlingen.

Hvis WR stort set er uændret ved 12 mdr. Undersøgelsen:
Lumbalpunktur og rtg. af thorax mhp. neurosyphilis og kardiovaskulær syphilis.

Hvis WR er faldende ved 12 mdr. undersøgelsen: Kontrol 18 mdr.

Hvis fortsat forhøjet: Lumbalpunktur.

GRAVIDE:

Procainpenicillin 600.000 IE i.m. dagl. i 15 dage (store, adipøse kvinder 900.000 IE i.m. dagl.)

Patienten bør være indlagt de første dage under kuren, da abort kan indtræde i tilslutning til en evt. Herxheimer.

Hvis behandling gives de sidste uger før partus, kan barnet fødes med syphilis.

Ved penicillinallergi:

Rocephalin 1 g med Lidokain i.m. dagl. i 2 uger.

GRAVIDITET OG TIDLIGERE BEHANDLET SYPHILIS:

En tidligere velbehandlet syphilis med negative seroreaktioner medfører ingen risiko i nuværende graviditet.

Ved tidligere behandlet syphilis med positive seroreaktioner ved 1. graviditet efter behandlingen anbefales: *Pendysin 2,4 MIE* i.m. x 1

KONTAKTBEHANDLING MED PENDYSIN 2,4 MIE I.M. GIVES TIL:

1) Primær kontakter efter forudgående klinisk og serologisk undersøgelse uanset symptomer. Man afventer ikke svar på serologien.
Hvis RPR og WR er negative og pt. ikke har sår, foretages ikke yderligere.

2) Klinisk suspekter sår eller udslæt, hvor yderligere kontrol ikke skønnes gennemførlig, eller hvis han/hun skønnes ikke at ville overholde samlejeforbudet.

Ved penicillinallergi:

Tbl. Tetracyklin 500 mg x 4 dagl. i 15 dage eller tabl. Doxycyklin 100 mg x 2 dagl. per os i 15 dage.

Ved graviditet og penicillinallergi:

Gravide med penicillinallergi bør ikke behandles epidemiologisk, men kun efter forudgående påvisning af syphilisinfektion.

SEN SYPHILIS (MERE END 1 ÅRS VARIGHED):

Sen latent og latent med ukendt infektionsvarighed:
Procainpenicillin 600.000 IE i.m. dagl. i 15 dage eller
Pendysin 2,4 MIE i.m. 3 x med 1 uges interval.

Ved penicillinallergi:

Doxycyklin 100 mg x 2 dagl. per os i 30 dage eller
Tetracyklin 500 mg x 4 dagl. per os, ligeledes i 30 dage.
Kontrol af leverparametre. S-Kreatinin bestemmelse.

Ved penicillinallergi hos gravide:

Rocephalin (med Lidokain) 1 g i.m. dagl. i 2 uger

BENIGN TERTÆR SYPHILIS OG KARDIOVASKULÆR SYPHILIS:

Procainpenicillin 600.000 IE dagl. i.m. i 21 dage.

Ved penicillinallergi:

Doxycyklin 100 mg x 2 dagl. per os i 30 dage eller
Tetracyklin 500 mg x 4 dagl. per os i 30 dage.
Kontrol af leverparametre. S-Kreatinin bestemmelse.

NEUROSYPHILIS:

Benzylpenicillin 10 MIE x 3 i.v. dagl. i 15 dage.

Ved penicillinallergi:

Doxycyklin 200 mg x 2 dagl. per os i 30 dage eller
Tetracyklin 500 mg x 4 dagl. per os i 30 dage.
S-Kreatininbestemmelse. Nøje kontrol af leverparametre.

Ved penicillinallergi hos gravid: Må vurderes individuelt.

Der bør foretages lumbalpunktur ved:

Neurologiske symptomer ved sekundær syphilis.

Syphilis af mere end 1½ – 2 års varighed.

Latent syphilis med ukendt smittetidspunkt.

Tertiær syphilis.

Behandlet syphilis som fortsat er seropositiv og med ukarakteristiske cerebrale symptomer.

Positiv WR 1-1½ år efter behandling af syphilis.

TIDLIG MEDFØDT SYPHILIS (mindre end 2 års varighed):

Procainpenicillin 50.000 IE pr. kg i.m. 1 x dagl. i 10 dage.

SEN MEDFØDT SYPHILIS:

Som tertiær syphilis med justering af penicillindosis efter alder.

HERXHEIMER-REAKTIONEN:

I følgende tilfælde vil man give *Prednisolon 50 mg* dagen før behandlingens påbegyndelse og første behandlingsdag for at undgå en akut forværring af tilstanden som følge af reaktionen:

Kardiovaskulær syphilis

Syphilitisk øjenaffektion

Larynxgumma

Hepargumma

Hjernegumma

Dementia paralytica og tabes dorsalis.

TIDLIG SYPHILIS (INFEKTIONSVARIGHED UNDER 1 ÅR) HOS EN HIV-INFICERET PATIENT (NORMAL SPINALVÆSKE):

Procainpenicillin 2,4 MIE i.m. dgl. i 15 dage.

Ved infektionsvarighed over 1 år behandling i 21 dage.

Ved neurologiske fund anbefales lumbalpunktur.

Ved penicillinallergi: *Doxycyklin 100 mg x 2 dagl.* i 15 dage.

BAKTERIEL VAGINOSE:

Diagnosen stilles, når mindst 3 af 4 følgende kriterier er tilstede:

- 1) Tyndt, homogent, gråhvidt, ildelugtende vaginalsekret.
- 2) Vaginalsekretets pH med indikatorpapir over 4,5.
- 3) Positiv sniff (amin)- test.
- 4) Clue cells.

Behandling:

Metronidazol 500 mg x 2 dagl. i 7 dage eller

Dalacin (clindamycin) vaginalcreme 2%, 1 fyldt applikator (5 g) i vagina til natten i 7 dage.

Dalacin 2% vaginalcreme kan anvendes under graviditet og ved amning.

Partnerbehandling:

Er ikke indiceret.

BAKTERIEL VAGINOSE FORUD FOR GYNÆKOLOGISKE INDGEB:

Metronidazol eller Dalacin som beskrevet ovenfor.

CANDIDIASIS GENITALIS:

Candida albicans ses som knoplignende legemer, der er lidt mindre end erythrocytter og som grenede, trådformede, dobbelkonturerede strukturer i en dråbe vaginalsekret udrørt i 10% KOH.

Mikroskoperes ved 100 og 400 x forstørrelse.

Behandling:

Vag. Pevaryl 150 mg før sengetid i 3 dage eller

Caps. Fluconazol 150 mg som éngangsdosis (graviditet: Må ikke anvendes)

Ved graviditet: Vag. Canesten 500 mg før sengetid som éngangsdosis.

KONDYLOMER:

Behandling:

1) *Spir. Podofyllin 20 %*, afvaskning efter 3-4 timer. Ugentlig behandling, tid indtil afvaskning øges med 1 time pr. gang, hvis der ikke fremkommer en toksisk dermatit.

Hvis ingen tydelig fremgang efter 4-5 behandlinger, er kirurgisk behandling indiceret.

Cave brug af for meget *Podophyllin* til pensling. Der kan opstå særdeles alvorlige systemiske bivirkninger med kramper og bevidstløshed.

Eksterne kondylomer: Der må maksimalt pensles et område på 10 cm² eller maksimalt bruges 0,5 ml.

I vagina må et område på højst 2cm² pensles.

2) *Condylone/Wartec liniment (podophyllotoxin) 2 x dgl i 3 dage*.

Kan gentages med 4 dages interval i alt 4 gange.

3) Afklipping, kryobehandling eller Co₂-laser.

4) *Aldara (Imiquimod) creme 5%* kan forsøges ved behandlingsresistente kondylomer.

Påsmøres 3 gange ugentlig før sengetid i op til 10 uger.

Kondylomer på portio: Kirurgisk behandling eller kryobehandling.

Under graviditet er podofyllin og podophyllotoxin kontraindiceret.

HERPES GENITALIS:

Primær infektion og sværere recidiv:

Zovir 200 mg x 5 dgl per os i 7-10 dage ved primær infektion, i 5 dage ved recidiv.

Lettere recidiv:

Cremor Zovir 5% 5 x dgl i 5 dage.

Ved hyppige recidivudbrud, som påvirker psykisk, kan gives suppressionsbehandling i årevis.

Zovir 400 mg x 2 dagl. eller

Zelitrex 500 mg x 1 dagl.

TRICHOMONIASIS:

Påvises ved mikroskopi af vådt præparat.

Behandling:

Metronidazol 2 g per os som éngangsdosis (kan også gives til gravide).

Samme behandling til partner (e).

Metronidazol og alkohol kan give en alkohol-antabuslignende reaktion.

Metronidazol og antabus kan udløse en akut forvirringstilstand.