

BEHANDLING AV SEKSUELT OVERFØRBARE INFEKSJONER

Ved klinisk mistanke om seksuelt overførbart infeksjon er rask diagnostikk, behandling og smitteoppsporing viktig.

Laboratoriet har i dag mulighet til å diagnostisere seksuelt overførbart infeksjon enten ved infeksjonsimmunologiske analyser eller påvise agens ved enten molekylærbiologisk metode eller ved tradisjonell dyrkningsmetode. Dyrkningsmetode er fortsatt aktuell særlig innenfor gonokokkpåvisning siden vekst av stamme gir en mulighet for resistensbestemmelse av gonokokken. Samtidig kan påvist stamme benyttes i epidemiologisk sammenheng.

Behandling av ulike seksuelt overførbare sykdommer er sammensatt og bl. a. avhengig av diagnose, aktuelt agens, resistensforhold og graviditet/amming. For informasjon om valg av under graviditet/amming, se dokument «Anbefalinger til gravide og ammende» som du finner på www.furst.no/antibiotikabruk.

I tabellen under er det angitt forslag til behandling for en del vanlige tilfeller av seksuelt overførbart infeksjon.

Pasienter med hiv-/hepatittsykdom henvises spesialisthelsetjenesten for oppstart av behandling.

Tabell 1

Mikrobe	Diagnose/empirisk behandling	Alternativ empirisk behandling	Behandling etter resistensbestemmelse	Gravide og ammende
Ukjent	Uretritt/cervicitt: Doksycylin 200 mg x 1 i 7 dager Bekkeninfeksjon*: Doksycylin 100 mg x 2 OG Metronidazol 400 mg x 2 i 14 dager. Ved mistanke om gonokokksykdom gis i tillegg: Ceftriaksone 500 mg x 1 OG Azitromycin 2 g x 1	Uretritt/cervicitt: Azitromycin 500 mg x 1 dag 1, 250 mg x 1 dag 2-5 Bekkeninfeksjon*: Ofloxacin 400 mg x 2 OG Metronidazol 500 mg x 2 i 14 dager.		Bekkeninfeksjon*: Sykehusbehandling
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Uretritt/cervicitt/proctitt: Doksycylin 100 mg x 2 eller 200 mg x 1 i 7 dager Epididymitt: Doksycylin 100 mg x 2 i 10-14 dager Bekkeninfeksjon*: Doksycylin 100 mg x 2 OG Metronidazol 400 mg x 2 i 10-14 dager	Uretritt/cervicitt/proctitt: Azitromycin 1g x 1 (resistensdrivende)		Azitromycin 1g x 1 ELLER Amoksisillin 500 mg x 3 i 7 dager Bekkeninfeksjon*: Sykehusbehandling

<i>N. gonorrhoeae</i>	<p>Ukomplisert urogenital sykdom og faryngitt før resistensbestemmelse: Ceftriakson 500mg x 1 i.m. OG Azitromycin 1,5 g x 1</p> <p>Epididymitt-orkitt: Ceftriakson 500 mg x 1 i.m. OG Doksycyclin 100 mg x 2 i 10-14 dager</p> <p>Bekkeninfeksjon* Ceftriakson 500 mg x 1 i.m. OG Doksycyclin 100 mg x 2 OG Metronidazol 400 mg x 2 i 14 dager</p>	Ciprofloksacin 500 mg x 1 ELLER Amoksicillin 1g x 2 tatt med 5 timers mellomrom	Ceftriaxon 500 mg x 1 i.m	
<i>Treponema pallidum</i> (syfilis)	<p>Primær, sekundær, latent syfilis: Benzatinpenicillin 2,4 mill IE fordelt på en eller to doser samme dag</p> <p>Sen, latent syfilis: Benzatinpenicillin 2,4 mill IE fordelt på en eller to doser dag 1, dag 8, dag 15.</p> <p>Ved tidlig sensyfilis og nevrosyfilis: Doksycyclin iv 100 mg x 2 i 4 uker</p> <p>Nevrosyfilis: Benzylpenicillin iv 3 g x 4(-6) daglig i 10-14 dager</p>	<p>Ved penicillin straksallergi (type 1): Doksycyclin iv 100 mg x 2 i 2 uker</p>		Som ikke-gravide
<i>M. genitalium</i>	<p>Azitromycin 500 mg x 1 første dag, deretter 250mg x 1 på dag 2-5.</p> <p>Epididymitt: Moksifloksacin 400 mg x 1 i 10 dager</p> <p>Bekkeninfeksjon*: Moksifloksacin 400mg x 1 i 14 dager</p>		<p>Påvist makrolidresistens: Moksifloksacin 400mg x 1 i 7 dager</p> <p>Påvist makrolidresistens og behandlingssvikt: Doksycyclin 100 mg x 2 i 14 dager ELLER Pristinamycin 1g x 4 i 10 dager</p>	<p>Avvente behandling til etter uke 12. Azitromycin 500 mg x 1 første dag, deretter 250 mg x 1 på dag 2-5.</p> <p>Påvist makrolidresistens og/eller behandlingssvikt: Avvente Moksifloksacin behandling til etter svangerskap</p>

<i>Herpes simplex</i>	<p>Ved primærutbrudd: Valaciclovir 500 mg x 2 i 5-10 dager</p> <p>Ved residiv: Valaciclovir 500 mg x 2 i 3-5 dager</p> <p>Smertelindring: Xylocain gel og smertestillende tabletter</p> <p>Grønnsåpebad kan lindre tilstanden og hindre bakteriell sekundærinfeksjon</p>			Se spesiallitteratur, konferer spesialist.
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Metronidazol 2 g engangsdose			
<i>Lymfograuloma venerum (LGV)</i>	Doksycyklin 100 mg x 2 i 21 dager			
<i>Haemophilus ducreyi</i>	Ceftriaxon 250 mg x 1 i.m. ELLER Azitromycin 1g x 1	Ciprofloxacin 500 mg x 2 i 3 dager ELLER Erytromycin 500 mg x 4 i 7 dager		
Hiv, hepatitt B/C	Henvises spesialisthelsetjenesten			
Kjønnsvorter (HPV)	Pensling: Podophyllotoksin oppløsning Pensle 1x2 i 3 dager, pause 4 dager Krem: Imiquimod krem smøres på x 1 daglig (kveld) x 3 pr. uke			
Flatlus, skabb	Reseptfrie kremer og flytende smøremidler påføres hud og hår.			

*: Pelvic inflammatory disease

Kilder:

<http://www.iusti.org/regions/Europe/euroguidelines.htm>

<http://www.antibiotikaiallmennpraksis.no/index.php?action=showchapter&chapter=EcYxE83a>

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/antibiotika-i-sykehus/seksjon?Tittel=genitalia-2518>
(Behandling i institusjon)