

Mycoplasma genitalium

Bakgrund och klinik

Mycoplasma genitalium orsakar uretrit hos män och kvinnor samt cervicit.

Mycoplasma genitalium liknar i många avseenden *Chlamydia trachomatis* och har teoretiskt samma potential att ge komplikationer.

Få prevalensstudier har gjorts. På svenska STI-mottagningar varierar prevalensen av *Mycoplasma genitalium* från 50 till 100 % av klamydiaprevalensen, skillnader som kan förklaras av olika provtagningsindikation. I allmänpopulation har *Mycoplasma genitalium* påvisats i 2-3 %, cirka hälften av motsvarande klamydiaprevalens (studier i England och Australien).

Mycoplasma genitalium överförs genom sexuell kontakt. Övriga smittvägar är inte kartlagda. Inkubationstid: Inga kända data. Då bakterien växer extremt långsamt kan inkubationstiden vara längre än vid klamydia.

Symtom och fynd beror huvudsakligen på uretrit och cervicit samt tänkbara komplikationer. Infektion med *Mycoplasma genitalium* har visats vara symtomfri hos drygt hälften.

Kvinnor: Purulent vaginalflor, mucopurulent cervicit, miktionsveda, genital klåda, låg buksmärta, blödningsrubbning, tecken på salpingit och kronisk buksmärta.

Män: Uretraflor, miktionsveda, uretrklåda, tecken på epididymit och prostatit.

Kvinnor och män: Konjunktivit, mono- och oligoartrit.

Komplikationer: *Mycoplasma genitalium* orsakar endometrit och PID men i lägre frekvens än klamydia. Flera studier har påvisat ett samband mellan tubarfaktorinfertilitet och *Mycoplasma genitalium*.

Sporadiskt har *Mycoplasma genitalium* rapporterats kliniskt vid epididymit, prostatit och konjunktivit.

Diagnostik

Indikation för testning

Nuvarande kunskaper om komplikationer och prevalens är inte tillräckliga för att motivera screeningprogram som vid klamydia.

Rutinmässig provtagning rekommenderas vid:

- kliniska tecken på uretrit/cervicit
- kvarstående symtom efter klamydia-behandling om prov för *Mycoplasma genitalium* ej tagits primärt
- utredning av salpingit, infertilitet, epididymit och prostatit
- och av partner till patient med *Mycoplasma genitalium*-infektion eller uretrit/cervicit

Frikostig provtagning vid blödningsrubbning, genital klåda och annan STI samt vid upprepad "UVI", speciellt om urinodling är negativ, och vid konjunktivit, mono-och oligoartrit.

Provtagning

Prov tas om möjligt först 10-14 dagar efter misstänkt smittotillfälle pga den långa inkubationstiden.

Provtagning görs som vid klamydia. Följ egna laboratoriets instruktioner.

Män: Förstaportionsurin (< 10ml)

Kvinnor: Prov från vagina och/eller cervix i förstaportionsurin (< 10ml). Enbart slidprov kan ha otillräcklig känslighet då bakterieantalet vid infektion med *Mycoplasma genitalium* kan vara lågt.

Laboratoriediagnostik

NAAT (Nukleinsyre Amplifierings Test). Kommersiella test finns ännu inte.

Mikroskopi av wet smear och av färgat utstryk från uretra och cervix visar ofta ökat antal PML (polymorfkärniga leukocyter).

Behandling

Azitromycin är det antibiotikum som visat bästa behandlingsresultat. Tetracyklin i klamydiados, med ca 30 % utläkning, är inte effektivt som behandling av *Mycoplasma genitalium*.

Okomplicerad infektion

Rekommenderad dos är azitromycin 500 mg x 1 dag 1 följt av 250 mg x 1 i 4 dagar.

Risk att utveckla resistens är hög vid behandling med azitromycin 1g som engångsdos. Vid misstänkt resistens kan positivt prov skickas för resistensdiagnostik till Jörgen Skov Jensen, Statens Serum Institut, Örestads Boulevard 5, DK-2300 Köpenhamn S, Danmark.

Vid behandlingssvikt med azitromycin kan moxifloxacin 400 mgx1 i 7 dagar ges.

Observera att levertoxicitet och resistensutveckling rapporterats vid behandling med moxifloxacin.

Det finns inga regler som medger kostnadsfrihet vid behandling av *Mycoplasma genitalium*.

Behandling vid samtidig klamydia

Om ingen behandling givits primärt rekommenderas azitromycin 500 mg x 1 dag 1 följt av 250 mg x 1 i 4 dagar. Denna azitromycindosering vid klamydia finns inte bekräftad med studier men konsensus föreligger hos svenska venereologer.

Behandling under graviditet

Skall om möjligt undvikas under första trimestern, därefter kan azitromycin ges.

(www.lakemedelsverket.se, 3:2006)

Behandling vid amning

Avvakta om möjligt.

Erytromycin i hög dos, 500mgx4 i 10 dagar kan prövas om test för makrolidresistens är negativt.

Behandling vid komplikationer

Kunskaper om komplikationer och behandling av dessa är otillräckliga. Förlängd behandlingstid till 10-14 dagar rekommenderas.

Uppföljning

Kontroll 3-4 veckor efter avslutad behandling veckor rekommenderas, speciellt vid kvarstående besvär eller då tetracyklin eller azitromycin 1g givits primärt.

Anmälan och smittspårning

Lyder ej under smittskyddslagen. Anmäls ej.

Aktuell(a) partner bör erbjudas behandling oberoende av provtagningsresultat som vid klamydia.

Epidemiologiskt är det värdefullt om provtagning av sexualpartner det senaste året görs.

Behandling ges då efter provsvar.