

Ospecifik uretrit och ospecifik cervicit

I dessa rekommendationer definieras begreppet ospecifik uretrit/cervicit som en symtomgivande infektion där prov för gonorré, klamydia och *Mycoplasma genitalium* är negativa och som uppfyller nedan angivna kliniska kriterier.

Bakgrund och klinik

Uretrit har flera orsaker, men i de flesta fall är orsaken en sexuellt överförd infektion. Hos män ger uretrit upphov till sveda vid miktion (dysuri), klåda i uretra och ibland en diffus obehagskänsla i penis och åtföljs oftast av en flytning från uretra. Samtidiga trängningar, värk i nedre delen av buken och utstrålade värk mot testiklarna kan vara tecken på bäckenbottensyndrom eller undantagsvis cystit. Hos kvinnor är symtomen på uretrit miktionsveda, men mer sällan uretral flytning. Subjektiva besvär kan saknas, vara diskreta eller ibland intermittenta.

Cervicit kan förorsaka dova smärtor nedåt i buken och varierande grad av flytning. Mellanblödningar och postkoital blödning kan förekomma. Det finns tyvärr ingen konsensus globalt hur cervicit ska definieras eller verifieras. Detta är också orsaken till att det ofta saknas internationella riktlinjer för handläggning av cervicit. Olika definitioner beskrivs nedan under diagnostik.

Genes

Kända orsaker till uretrit/cervicit som infektion med *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* och *Mycoplasma genitalium* (*M. genitalium*) beskrivs under respektive kapitel.

Övriga agens

Bakterier

Luftvägspatogener såsom *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* och *Moraxella catarrhalis* kan i sällsynta fall förklara en uretrit, och så även tarmpatogener såsom *E. coli*.

Ureaplasma

Finns av två arter, *Ureaplasma urealyticum* och *Ureaplasma parvum*. *Ureaplasma parvum* anses vara apatogen och tillhör hos många den normala bakteriefloran. Vid immunosuppression samt eventuellt vid graviditet tros den i mycket sällsynta fall kunna orsaka infektion. Även betydelsen av förekomst av *Ureaplasma urealyticum* är omdiskuterad, men den kan ge uretritsymtom, framförallt vid hög "bacterial load".

Vi rekommenderar inte provtagning för varken *Ureaplasma urealyticum* eller *Ureaplasma parvum* annat än i undantagsfall som till exempel vid immunosuppression eller graviditet. Kontakta lokalt laboratorium för information om var analysen utförs.

Anaeroba bakterier

Evidens saknas för att fastställa kausalt samband mellan förekomst av anaeroba bakterier och uretrit hos män, men är omdiskuterad. Bakteriell vaginos är vanligare förekommande hos kvinnor infekterade med klamydia, gonorré och *M. genitalium* varför sådan genes ska misstänkas i första hand vid kliniska tecken på cervicit och samtidig bakteriell vaginos.

Virus

Herpes simplex virus (HSV)-infektion kan ibland yttra sig som cervicit alternativt uretrit (utan blåsor och sår) och typiskt är då en uttalad dysuri distalt i uretra. I det färgade utstryket ses ofta förutom neutrofila granulocyter ett inslag av mononukleära celler. Vid primärinfektion med HSV med blåsor och sår finns ofta en mikroskopisk uretrit som kan vara symtomatisk. Luftvägsvirus, såsom adenovirus, finns också beskrivet som en orsak till uretrit.

HPV/kondylom kan också orsaka uretrit.

Övrigt

Trichomonas vaginalis är en protozo, som i sällsynta fall orsakar uretrit. Detta agens är dock vanligast hos kvinnor och ger då upphov till en vaginit. Den är ovanlig i Sverige, men är frekvent förekommande i många andra länder. Specifik provtagning för trichomonas rekommenderas ej rutinmässigt.

Uretrit kan även ses vid samtidig förekomst av balanit. Strikturer i uretra eller främmande kropp kan också ge upphov till uretrit.

Diagnostik

Uretrit: I ett färgat utstryk av sekret från uretra ses vid mikroskopi en ökning av polymorfnukleära neutrofila leukocyter (PMNL). Den vedertagna definitionen av vad som är en uretrit är ≥ 5 PMNL/synfält (1000 gångers förstoring = high power field (hpf)) i minst 5 hpf där antalet PMNL är högst. Olika typer av instrument används vid provtagningen såsom plastögla (platinös), rännsond eller metallspatel. Instrumentet ska föras in cirka 1 cm i uretra. Om purulent flytning kommer spontant från uretramynningen kan den fångas upp på utsidan vilket är mindre smärtsamt för patienten.

Miktionsfritt intervall på minst 1 timme förbättrar förutsättningarna för ett bra utbyte.

För diagnos och behandling krävs utöver subjektiva besvär ett positivt direktprov.

Cervicit: Internationellt används oftast den mikroskopiska definitionen av färgat endocervikalt prov som arbiträrt satts till fler än 30 PMNL/hpf. Fler PMNL än epitelceller i vaginalt våtutstryk (slidsekret i fysiologisk koksaltlösning) och fasmikroskopi i 400 gångers förstoring används ofta i Sverige. Lättblödande portio eller varig flytning från cervix är andra definitioner. Minst två definitioner varav en är fler leukocyter än vaginalepitelceller ger sannolikt en hög specificitet och god sensitivitet.

Behandling

Motiv för behandling är att lindra/bota symtom samt minska risken för hiv-transmission som ökar vid samtidig inflammation i uretra/cervix.

Vid okomplicerad infektion

Tablett doxycyklin 100 mg 2 gånger dagligen i en vecka.

Vid överkänslighet eller allergi mot doxycyklin kan tablett azitromycin 500 mg första dagen följt av 250 mg dagligen i ytterligare 4 dagar förskrivas. Vid vistelse i område med hög UV-strålning kan lymecyklin 300 mg 2 gånger dagligen i 10 dagar alternativt azitromycin enligt ovan förskrivas.

Rekommendera patienten att avstå från samlag även med kondom under behandlingstiden.

Partner Vid återkommande besvär hos indexpatienten: erbjud regelbunden sexualpartner undersökning samt överväg behandling på epidemiologisk indikation ("partnerbehandling", helst med samma läkemedel).

Vid graviditet

Se riktlinjer för klamydia.

Uppföljning

Endast vid kvarstående symtom trots behandling rekommenderas återbesök.

Kvarvarande symtom efter 3 veckor

Verifiera att uretrit/cervicit föreligger enligt ovan. Kontrollera följsamhet till behandling. Om god följsamhet, överväg annan mer ovanlig genes.

Ny partner – ny infektion? Överväg ny provtagning för gonorré, klamydia och M. genitalium. Icke-infektiös orsak möjlig?

Behandling av persisterande eller återkommande ospecifik uretrit/cervicit

Förlängd kur med doxycyklin 100 mg 2 gånger dagligen upp till 3 veckor, särskilt om patienten rapporterat tillfällig förbättring med detta läkemedel tidigare.

Postinfektiös inflammation förekommer också och då kan NSAID (t ex tablett ibuprofen 400/600 mg 3 gånger dagligen i cirka 10-14 dagar) prövas utifrån klinisk erfarenhet.

Vid förekomst av positivt prov för Ureaplasma urealyticum (tas ej rutinmässigt i Sverige, men kommersiella tester och provtagning utomlands förekommer) och samtidiga symtom rekommenderas behandling med doxycyklin 100 mg 2 gånger dagligen i 7 dagar. Vid utebliven effekt kan tablett klaritromycin 250 mg 2 gånger dagligen i 10 dagar prövas. Om detta är restnoterat kan annan makrolid användas (azitromycin i samma dosering som mot M. genitalium).

Om en manlig patient trots förnyad behandling har kvarstående uretrit kan remiss till urolog för uretroskopi övervägas. Det anses inte nödvändigt att åter behandla partner. Vid kvarvarande cervicit kan remiss till gynekolog för bedömning övervägas.

SSDV/Sektionen för venerologi och genital dermatologi/Karin Borgström 2025