



Karolinska
Institutet



Genital herpes

Hila Madsen

ST läkare

Hudsjukvården

Centralsjukhuset i Karlstad

hila.madsen@regionvarmland.se | hilamadsen@gmail.com

Längd cirka 6 min

Senast uppdaterad: 2026-03-01

Bakgrund

- Herpes simplex-virus typ 1 (HSV-1) och typ 2 (HSV-2).
- Ungefär 846 miljoner människor mellan 15-49 års ålder lever med genital herpes, dvs mer än 1 av 5 i den åldersgruppen (WHO, dec 2024)

Bakgrund

- Smitta genom hud- och slemhinnekontakt.
- Virus lagras livslångt latent i sensoriska nervceller.
- Reaktiveras under livets gång



Egen illustration (genererad med OpenAI ChatGPT)

Klinik

- Kliniska bilden är varierande.
- De flesta har få eller lindriga symtom.
- Symtomen kan misstolkas, t.ex som candidavulvovaginit.
- **Typiska symtom är grupperade små blåsor och sår på rodnad botten.**
- Vid immunsuppression kan såren bli stora och kroniska.
- Herpes bör alltid uteslutas vid återkommande ospecifika utslag.



<https://dermnetz.org/topics/genital-herpes-images>

Primärinfektion

Första gången kroppen smittas av en viss HSV-typ och **saknar antikroppar** mot just den typen innan.

- Inkubationstiden är 2–20 dagar.
- Kan vara asymtomatisk.
- Vid symtom, **svårare bild och mer långdragna besvär** än vid recidiven.
- Utbredda genitalesioner, feber och andra allmänsymtom.
- Ibland ses tecken på engagemang av ryggmärgen i form av övergående blåspares med urinretention.
- Utan behandling kvarstår symtomen 2–4 veckor.

Recidiverande infektion

- Genitalt recidiv är vanligare vid typ 2.
- **Triggers** som mekanisk irritation, infektion, hormonsvängningar, stress, alkohol, sömnbrist, UV-exponering.
- **Prodromalsymtom** som klåda och stickningar.
- Vålavgränsat område
- Patienten är inte allmänpåverkad av skovet.
- Läker inom 1-2 veckor.

Diagnostik

- **NAAT (PCR)** från sår är **förstahandsmetod** för påvisning av HSV-1 och HSV-2. Sensitivitet och specificitet hög.
- **HSV-serologi** från blod kan vara motiverat i speciella fall. Antikroppsutveckling sker vanligen efter 3-4 veckor, men kan ta betydligt längre tid. Påvisade antikroppar (IgG) för HSV-1 eller HSV-2 talar för genital och/eller oral infektion.

IgM ska inte tas vid misstänkt genital herpes, eftersom testet inte är typspecifikt och kan vara positivt även vid recidiv.



Egen illustration (genererad med OpenAI ChatGPT)

Behandling (primärinfektion)

- Vid misstänkt primärinfektion påbörjas behandling direkt efter prov för virustypning.
- Behandling kan reducera och förkorta symtomen och är indicerad så länge infektionen är aktiv.
- Peroral behandling med Valaciklovir 500 mg x 2
Behandlingstiden är 5-10 dagar.
(alternativt aciklovir 400 mg x 3 i 5-10 dagar).

Behandling (recidiv)

- Positivt provresultat ska finnas innan behandling.
- Påbörjas i prodromalstadiet eller då första tecken eller symtom uppträder.
- Peroral behandling med Valaciklovir 500 mg x 2 i 3 - 5 dagar
(alternativt aciklovir 800 mg x 3 i 2 dagar eller 800 mg x 2 i 5 dagar).

Behandling (suppresion)

- Vid täta skov.
- Peroral behandling med Valaciklovir 500 mg x 1 alternativt 250 mg x 2 (dela tabletten) vid otillräcklig effekt (alternativt aciklovir 400 mg x 2).
- Vid genombrott trots suppressionsbehandling kan dosen tillfälligt ökas till valaciklovir 500 mg x 2 i 3 dagar (alternativt aciklovir 400 mg x 3).
- Utvärdera efter 6-12 månader med utsättningsförsök.

Graviditet

- Hos kvinnor som har genital herpes före graviditeten kan de flesta genomgå en trygg graviditet och föda vaginalt. Risken att barnet påverkas är liten.
- Vid primärinfektion under sen graviditet eller förlossning finns en betydande risk att fostret/barnet smittas. Goda erfarenheter finns av behandling under graviditet. Handläggning ska ske i samråd med obstetriker.
- Gravid kvinna som är seronegativ och där partner har en känd genital herpes är ett observandum. Suppressionsbehandling av partner och användande av kondom/avhållsamhet bör övervägas.



Karolinska
Institutet

