

Vulva

Greatest hits!

Anna Sahlin, Överläkare Kvinnokliniken Västerås

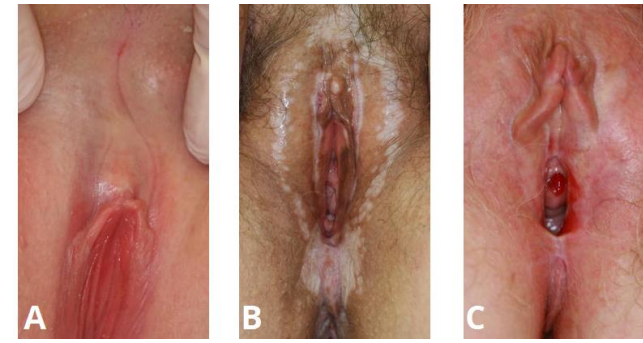
Vulvovaginal sjukdomar

- ARG-rapport från 2013
- Övergång till elektronisk



The screenshot shows the website of the Swedish Society of Obstetrics and Gynecology (SFOG). The header includes the SFOG logo and the text "SVENSK FÖRENING FÖR OBSTETRIK & GYNEKOLOGI" and "Swedish Society of Obstetrics and Gynecology". A search bar is located in the top right corner with the text "Börja skriva här" and a "Sök" button. The main navigation menu is blue and contains links for "Om SFOG", "AR-Grupper", "ARC-rapporter/diagnosbok", "Forskning", "Information om COVID-19", "Intressegrupper", "Kalender", "Kvalitet", "Kvinnoläkaren", "Medlem", "OGU", "Råd/Riktlinjer", "SFOG Veckan", and "Utbildning". The breadcrumb trail reads "Start > Råd/Riktlinjer > SFOG-råd gynekologi > Vulvovaginala sjukdomar". The left sidebar lists categories: "SFOG-råd gynekologi", "Endometrios", "Vulvovaginala sjukdomar" (highlighted), "Benign gynekologi", "Gynekologisk onkologi", and "Reproduktion". The main content area is titled "Vulvovaginala sjukdomar" and "SFOG-råd från Vulv-ARG". It contains a list of links: "Läkern Sclerosus i vulva 220120 - Patientinformation LS 220120 PDF / Word" and "Vulvovaginala svampinfektioner 210923". Below this is a section for "Externa resurser" with links to "Premaligna förändringar i vulva i nationellt vårdprogram Vulvacancer" and "Kartläggning vestibulit/vulvodyni, Socialstyrelsen 2018". At the bottom, there are two more links: "Rekommendationer angående kosmetisk kirurgi i vulva och vagina" and "SFOG-råd till hematologer och gynekologer angående gynekologisk kontroll av patienter inför och efter allogen stamcellstransplantation reviderad 20210415".

1.1 Lichen sclerosus i vulva



[Lichen Sclerosus - Risk Factors - Symptoms - Signs - Management - TeachMeObGyn](#)

- Kronisk hudsjukdom av okänd orsak, autoimmun association
- 1–3 procent, underdiagnostik
- Debuterar ofta före puberteten/efter menopaus
- Symtom: Klåda (↑kvällen), sveda, sprickor, dysuri, dyspareuni
- Klinik: Hypopigmentering, atrofi, ecchymoser, sammanväxningar....
- SKA varifieras med PAD/biopsi –kronisk, högpotent kortison
 - Från tjockaste, mest typiska parti
 - Oklart sår- från intakt epitel i kant mot sår

1.2 Lichen sclerosus i vulva

- **Behandling:** Clobetasol (Dermovot) salva. Kontinuerlig behandling!
- **Uppföljning:** Risk för att utveckla vulva-Ca
 - 0-20%, snitt ca 5%
 - Ny-diagnostiserad LS: 3-4 månader för utvärdering och mer info
 - Därefter uppföljning med 1-2 års intervall
 - Svårbehandlad LS remitteras till hudläkare
 - Vid samlagssmärta överväg remiss till vulvamottagning

Varför kontinuerlig behandling?

- 507 kvinnor med biopsiverifierad lichen sclerosus sedan 5 år
- Medelålder 55 år, 60 % postmenopausala
 - 70 % mild/måttlig, 30 % svår LS
- **Alla informerade att underhållsbehandla även när symtomfri, för att förebygga cancer och sammanväxningar**
 - Inte randomiserad (etik!)
 - 67 % var följsamma till ordinerad dermovat-behandling: alltid/för det mesta
 - 33 % var partiellt följsamma: ibland/sällan/aldrig enligt ord.
 - **Patienter med intensiv och följsam kortisonbehandling av LS hade signifikant lägre andel dysplasi/cancerrisk**
 - 0 fall av 357 jfr med 4,7 % (7 av 150) vid partiellt följsam grupp

1.3 Lichen sclerosus i vulva

SFOG-råd från Vulv-ARG

”Önskvärt är återbesök eller kontakt med 1-2 års intervall även hos besvärsfri patient. Fortsatt arbete behövs för att utveckla förbättrad uppföljning och följsamhet till behandling”

Candida och BV

Candida i underlivet

- Vanligt! 75% av alla kvinnor drabbas vid minst ett tillfälle.
- Normalflora – om asymtomatiskt – behandla ej!
- C. Albicans 75-95 %
 - C. Glabrata

Riskfaktorer

- Antibiotika
- Dåligt reglerad diabetes
- Graviditet
- Immunosuppression
- Östrogen
- Spiral: Biofilm
- Dermatos i vulva: Bedsatt hudbarriär i vulva

Klinisk bild

- Klåda, svullnad, kesoflytning
- Akut vulvovaginit med rodnade slemhinnor

Diagnostik

- Wet smear
 - 60 % sensitivitet
- Odling
 - 95 % sensitivitet
 - Resistensbestämning om svåra fall



Source: Usatine RP, Smith MA, Mayeaux EJ, Chumley HS: *The Color Atlas of Family Medicine, Second Edition*: www.accessmedicine.com
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Behandling

- Canesten/Pevaryl
- Flukonazol 150 mg endos eller 3 st under en vecka
- Upprepade lokalbehandlingar kan ge sveda och klåda och uppkomst av vulvasmärta
- Motverka torrhet!

- Recidiverande Vulvo-Vaginal Candida RVVC 6-9 %.
- Definition 3-4 infektioner/år. Minst en verifierad!

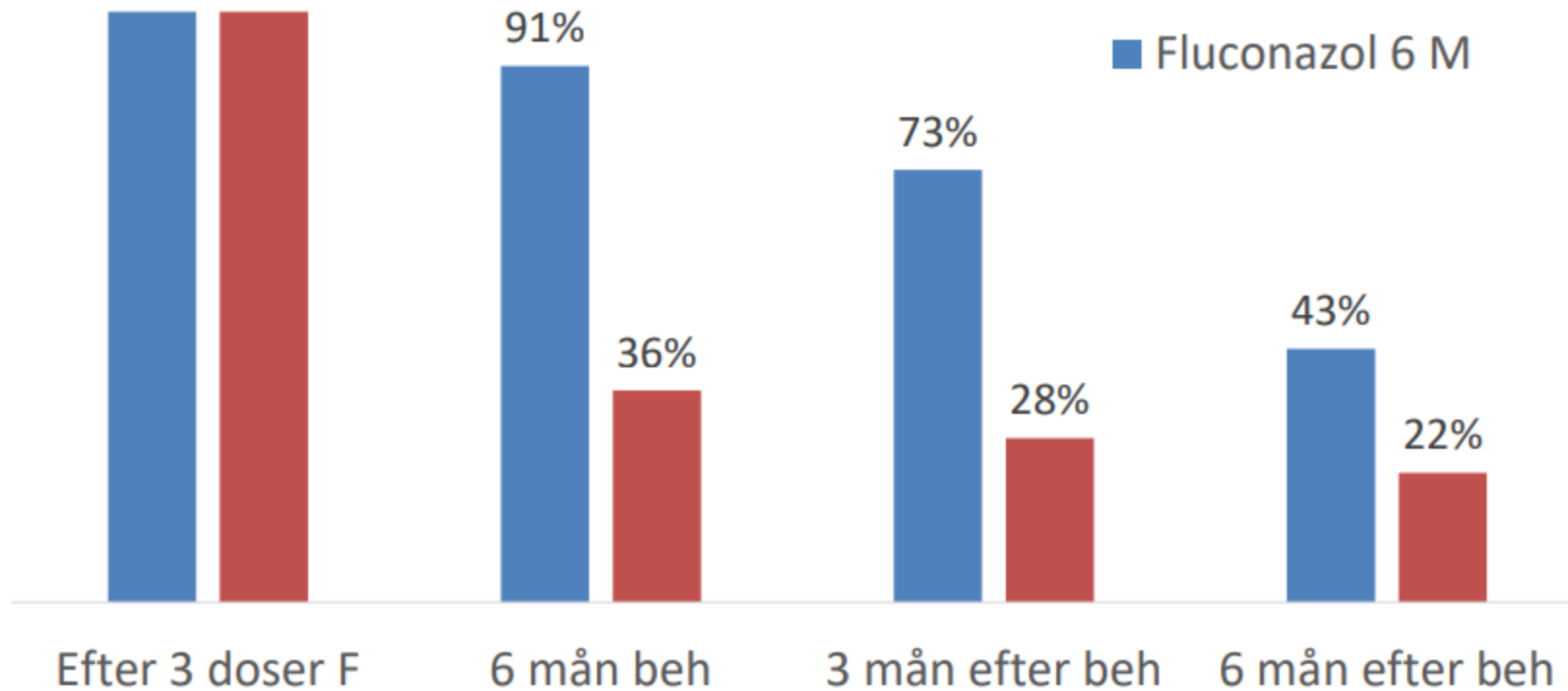
Klinisk bild RVVC

- Övergång till vulvit
- Torr hud/slemhinna
- Sprickor interlabialt och över perineum
- Mindre tydlig rodnad, svullnad, mindre flytning
- Sveda
- Dyspareuni

Behandling

- Det finns ingen säkert botande behandling
- Flukonazol 150 mg var 72h i 3 doser ☐ Flukonazol 150 mg 1/v i 2-6 månader.
- Lokal behandling
 - Undvik torrhet – oljehygien + mjukgörande
 - Undvik lokala svampmedel
 - Vid kraftig inflammation ev. 1 vecka med kortisonsalva grupp 1-2 t.ex. hydrokortisonsalva, mildison, emovat

Andel recidivfria från RVVC under och efter 6 mån fluconazole 150 mg/v vs placebo



Flukonazol biverkningar och interaktioner

- Biverkningar
 - Buksmärta, huvudvärk, hudutslag
 - Förlängt QT-intervall
- Interaktioner
 - Metaboliseras via CYP3A4, CYP2C9
 - Andra läkemedel med förlängt QT-intervall – erythromycin, kinidin, cipralex, citalopram

Ingen effekt?

- Odlå igen. 2 veckors behandlingsfrihet. Resistensbestämning?
- Öka mjukgörande? Överhygien?
- Andra samtidiga diagnoser? Eksem, lichen, dysplasi, Mb Paget?
- Andra faktorer. (Östrogen? Diabetes? Immunosuppression?)
- Vulvodyni-utveckling?

Kan inte behandla med flukonazol?

- Introkonazol/Sporanox
- Samma behandlingsspektrum
- Samma interaktionsvarningar
- Kan ge leverpåverkan – kontroll av levervärden vid långtidsbehandling
- Borsyra! Bryter ner biofilm
 - Vagitorier 600 mg 1 tn i två veckor eller som underhållsbehandling 2 ggr/v i 4-8 veckor. Extempore
 - Lösning 3 % 20 ml sköljes i vagina

C. Glabrata

- Azoler verkar endast i 50 % av fallen
- Behandla endast vid symtom
- Canesten vaginalkräm + vagitorium till natten varannan dag i 2 veckor
- Borsyrevagitorier 600 mg 1 t.n. i två veckor.

Bakteriell vaginos

- Laktobacillfloran i vagina byts ut mot en anaerob flora
- Gardnerella vaginalis sannolikt viktigast – bildar biofilm där andra anaerober kan fästa in
 - Bacteroides spp
 - Mobiluncus spp
 - Ureaplasma urealyticum
 - Mycoplasma hominis

Lactobaciller

- Bildar laktat – sänker pH
- Bildar organiska syror – antibakteriellt
- Del av den fysiska skyddsbarriären

Varför får kvinnor det här?

- Sexuellt överförd? Sannolikt inte hos kvinnor som ej haft vaginalt sex
- Vanligare ju fler sex-partners
- Menscykeln – pH förändringar
- Antibiotika
- Tobak – vanligare hos rökare
- Hormonell antikonception – gestagena preparat
- Täta samlag
- Hygienvanor – vanligare hos kvinnor som vaginalduschar

Symtom

- Symtomfritt 50 – 75 %
- Illaluktande flytning
- Lukten förvärras efter menstruation och samlag
- Klåda/sveda
- Torrhetskänsla

- Ej dyspareuni

Risker med BV

- Prematuritet
- Sena missfall
- Postpartuminfektioner
- Infektion efter abort
- Infektion efter hysterektomi och spiralinsättning

Diagnostik

- Amsels kriterier

<i>Amsel's kriterier</i>	<i>Positivt fynd</i>	<i>Kommentarer</i>
<i>Typisk flytning</i>	<i>Vanligast en tunn ibland lätt skummande men inte ökad flytning</i>	<i>En normal flytning är lätt gryning. Mängden flytning ingår inte i diagnostiken</i>
<i>Förhöjt pH >4,5</i>	<i>Oftast runt pH 5 men sällan över 6</i>	<i>Vid pH över 7 beror problemet ofta på något annat</i>
<i>Pos sniff/whiff test</i>	<i>Vid snifftest tillsätter man en droppe 10-20 % KOH för att höja pH i vaginalsekretet. Whifftest luktar man utan tillsats</i>	<i>Om whiff testen är positivt behövs det inte tillsättas KOH. Men lukten framträder tydligare efter pH höjning då aminerna lättare frisätts</i>
<i>Chueceller vid mikroskopi</i>	<i>Epitelcellen är täckt av så många små bakterier så att det är svårt att se cellkontur</i>	<i>Finns chueceller föreligger det även en avsaknad av laktobaciller men detta ingår inte i Amsel's kriterier.</i>

Amsel's kriterier: minst 3 ska vara uppfyllda för diagnos bakteriell vaginos.

Clue cells

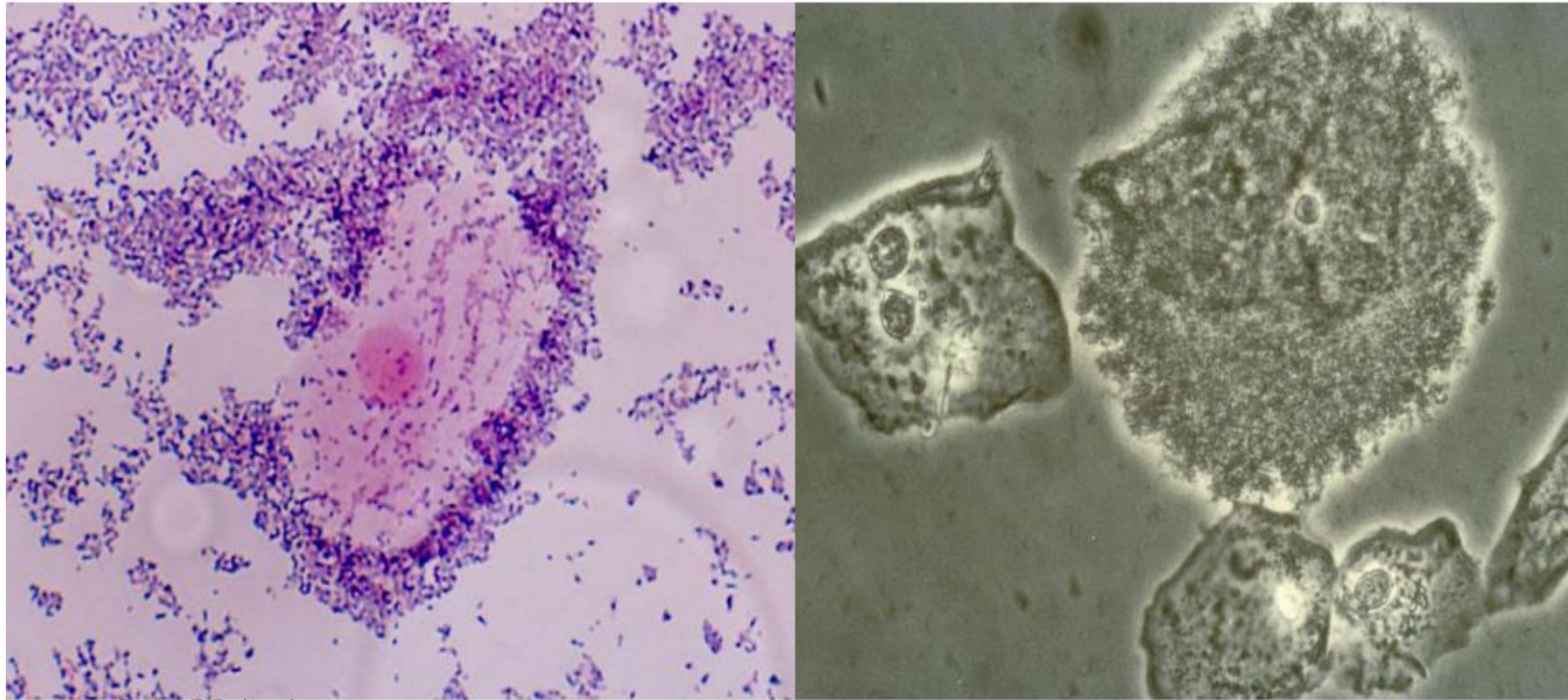


Foto: E Rylander

Behandling

- Donaxyl 1x1 i 6 dagar
- Metronidazol gel i 5 dagar
- Klindamycin vaginalkräm i 7 dagar
- Klindamycin vagitorier 100 mg 1x1 i 3 dagar
- Metronidazol p.o. 500 mg 1x2 i 7 dagar
- Klindamycin p.o. 300 mg 1x2 i 7 dagar

- Förväntad utläkning singelbehandling

- 50-60 % efter en månad
- 20 % efter ett år
- 25 % spontanutläkning

- Dubbelbehandling

- Dag 1-6 Donaxyl 1x1
- Dag 7-13 Dalacin vaginalgel
- Utläkning: 60-75 % efter en månad, 20-50 % efter ett år

Recidiverande BV

- Cykel 1
 - Dag 1-6 Donaxyl
 - Dag 7-13 Vaginalgel Dalacin / Klindamycin 300 mg p.o. 1x2 i 7 dagar
 - Dag 13-20 Eco Vag 1x1

- Cykel 2-3
 - Dag 1-6 Donaxyl
 - Dag 7-11 Zidoval
 - Dag 12-17 Eco Vag 1x1

Hur tänker vi med gravida?

- Behandla symtomatiska patienter.
- Klindamycin eller Donaxyl
- Ca 50 % spontan utläkning hos gravida
- Behandla om PPRM och BV
- PREMEVA: Ingen effekt av ab-beh. av BV hos gravida med låg risk för förtidsbörd

Referenser

- **ST-kurs Vulva och STI föreläsningar, VT 2022, Göteborg**
- [Premaligna tillstånd i vulva - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](https://www.cancercentrum.se/kunskapsbanken/tema/premaligna-tillstand-i-vulva)
- [Vulvovaginala sjukdomar| SFOG](#)
- [Bacterial vaginosis: Initial treatment - UpToDate](#)