

Vulva och vagina – besvär och fynd

Innehållsförteckning

Vulva och vagina – besvär och fynd.....	1
Innehållsförteckning.....	1
Syfte.....	2
Hud/slemhinnor.....	2
Talgkörtlar (Fordyce spots).....	2
Vestibulära papiller.....	2
Candida.....	2
Genital herpes.....	4
Vårtor.....	4
Lichen sclerosus.....	5
Flytningar.....	5
Normal flytning.....	5
Patologisk flytning.....	6
Bakteriell vaginos.....	6
Utseende/funktion.....	7
Inre blygdläppar.....	7
Hymen septum (skiljeväggsrest).....	8
Könsstympling.....	8
Referenser.....	8

Syfte

Ge vägledning avseende besvär samt fynd vid undersökning av vulva och vagina.

Hud/slemhinnor

Talgkörtlar (Fordyce spots)

Talgkörtlar är små, lite upphöjda kulor i huden, som ibland kan vara vita eller gula. De syns tydligt på inre blygdläppar där huden är tunn och utan underhudsfett.



Åtgärder

Normalt tillstånd

- Ge information, visa bilder.
- Tipsa om umo.se

Vestibulära papiller

Små upphöjda papiller eller flikar i slemhinnan runt slidöppningen. Bilaterala, oftast symmetriska, mjuka och samma färg som vestibulum. Vanliga hos yngre personer.

Åtgärder

Normalt tillstånd

- Ge information. Tipsa om umo.se.

Candida

Genital candida är vanligt i fertil ålder. Candida förekommer i normalfloran i vagina, men kan ibland ge upphov till vulvovaginit med symtom. Vid undersökning ses då inflammerade (rodnade, svullna)

slemhinnor med vit, grymig flytning (liknar keso). Sprickbildning kan ses interlabialt samt i perineum och ibland även eksem (ofta symmetriskt).

Vissa faktorer ökar risken för symtomatisk infektion:

- Antibiotikabehandling - den normala laktobacillfloran undertrycks
- Överdrivet tvättande av slida och vulva - den normala laktobacillfloran undertrycks
- En mindre grupp reagerar på naturliga eller läkemedelsorsakade hormonsvängningar

OBS! All klåda är inte svamp. Rekommendera inte svampbehandling utan att ha undersökt den unga. Svampbehandling på felaktig indikation innebär risk för att förvärra symtomen.

Åtgärder

- Ge muntlig och skriftlig information. Hänvisa till patientinformation på umo.se och på [1177 Vårdguiden](#).
 - Tvätta underlivet, max en gång dagligen, gärna med parfymfri olja. Rekommendera ungdomen att undvika all form av tvål inklusive intimtvalar.
 - Smörj med mjukgörande exempelvis Locobase, vitt vaselin 1-2 gånger om dagen för att undvika sprickbildning/torrhet.
 - Undvik trosskydd och binda, använd menskopp/tampong även nattetid.
 - Undvik syntetkläder, framför allt närmast underlivet.
 - Undvik omslutande sex tills besvärsfrihet.
- Erbjud undersökning. Wet smear är ett bra komplement för säkrare diagnos. Sensitiviteten i mikroskop är 60% och vid osäkerhet kan svampodling vara ett alternativ (läkarordination).
- Vid enstaka skov av akut candidavulvovaginit rekommenderas lokalt Clotrimazol (Canesten®) eller Econazol (Pevaryl®) 1–3 dagar. Kombinera vid behov med receptfri Mildison/Hydrokortison för symtomlindring mot klådan. Egenbehandling med receptfria svampmedel för vaginalt bruk bör inte ske mer än två gånger/sex månader.

Observera! Upprepad och långdragen lokalbehandling, särskilt inkonsekvent sådan, kan öka risken för vulvasmärta, som kan bli kronisk. Informera patienten om korrekt behandling.

- Boka tid till läkare:
 - när lokal behandling enligt ovan inte ger effekt

- vid återfall mer än två gånger / sex månader
- misstanke om annat genitalt tillstånd, till exempel eksem och/eller lichen sclerosus

Genital herpes

Grupperade blåsor på rodnad botten i vulva, liknande utseende som munsår. Typiska symtom är klåda eller stickande känsla, efterföljt av smärta när blåsorna spricker. Allmän sjukdomskänsla och feber samt svullna lymfkörtlar förekommer vid primärinfektion. Ett herpeskov varar ca 5 - 10 dagar (primärinfektion upp till 3 veckor). Det finns ingen botande behandling men läkemedel (ex valaciclovir) kan lindra och förkorta skovet. Samma läkemedel kan även förskrivas som profylax vid täta skov. Viruset ligger kvar vilande i nervsystemet mellan skov, man är mest smittsam vid skov.

Åtgärder

- Ge muntlig och skriftlig information. Visa patientinformation på umo.se och på [1177 Vårdguiden](#).
- Boka läkarbesök på UM eller hänvisa till vårdcentral för diagnos och behandling med antiviralt läkemedel. Behandling bör påbörjas inom 72 timmar efter blåsdebut, för att ha effekt
- Rekommendera lokalbedövning och paracetamol vid sveda och smärta.
- Vid primärinfektion med allmänpåverkan och/eller svåra symtom, hänvisas till jourmottagning eller akut gynmottagning.

Vårtor

Vårtor i vulva är oftast kondylom, som orsakas av humant papillom virus (HPV). Sprids via sexuell kontakt. Utseendet på kondylom kan variera och är oftast samma färg som huden. Vårtorna är ofta fastare och skrovligare än omgivande hud, ibland flikiga. Utbredningen kan variera från enstaka vårtor till engagemang av hela vulva. Hos flertalet ger kondylom inga besvär. HPV-infekterad slemhinna eller hud blir ibland skör vilket kan orsaka klåda, sprickbildning och ibland smärta vid sex.

Vårtorna spontan läker oftast inom ett år. Om behandling blir aktuellt kan podofyllotoxinlösning/-kräm ges på hudbeklätt område (ej slemhinna). Recidiv är vanligt eftersom det saknas botande behandling. En del får täta recidiv, medan andra aldrig får recidiv. Att avlägsna vårtor leder inte till smittfrihet.

Det finns ingen anledning att rekommendera cellprov tätare eller tidigare än enligt screeningprogrammet. HPV-typerna som orsakar kondylom orsakar i praktiken inte cancer. Ett av de tillgängliga HPV-vaccinen är verksamt mot de vanligaste HPV-typerna som orsakar kondylom. Det finns inte heller skäl att rekommendera kondom/barriär i fast förhållande. Det går inte att kontrollera när/om viruset försvunnit. Ytterligare information: [Om HPV-infektion-Folkhälsomyndigheten](#).

Åtgärder

- Ge muntlig och skriftlig information. Hänvisa till patientinformation på [umo.se och 1177 Vårdguiden](#).
- Boka tid/hänvisa till läkare för diagnos och ställningstagande till behandling
- Uppmuntra till expektans, särskilt vid täta recidiv. Täta behandlingar kan orsaka smärtor och skör hud/slemhinna.

Lichen sclerosus

Lichen sclerosus är en kronisk hudsjukdom av okänd orsak. Den orsakar förändrad anatomi med sammanväxningar och atrofi. Den ger kronisk klåda, sveda och ytlig dyspareuni. Vid undersökning ses vita förtjockade områden i vulva, erosioner/rivmärken, subkutana blödningar, ibland med ärrbildningar. Sjukdomen behandlas med stark kortison (grupp IV) och mjukgörande kräm.

Åtgärder

Vid misstanke, boka tid/hänvisa till läkare för bedömning.

Flytningar

Normal flytning

Många unga kommer till UM med frågor om sina flytningar. Vanligen upplever de att de har rikliga flytningar. En normal flytning är vitaktig eller transparent med svagt syrlig lukt, den kan variera i utseende och mängd mellan individer och under menscykeln.

Åtgärder

- Ge information om att flytningar varierar i mängd mellan individer och under menscykeln samt att flytningar har en viktig funktion.

- Avråd från överdriven vulvatvätt och från att ständigt använda trosskydd och/eller tampong

Patologisk flytning

Flytningar som har en avvikande karaktär, lukt och färg kan vara ett tecken på infektion.

Åtgärder

- Ta prov för gonorré och klamydia
- Undersök flytningen i mikroskop – [länk till utbildning i mikroskopi](#)
- Boka tid hos/ hänvisa till läkare för bedömning vid behov

Bakteriell vaginos

Bakteriell vaginos är den vanligaste orsaken till illaluktande flytningar hos personer i fertil ålder. Orsaken är att den normala laktobacillfloran undertrycks. Det är oklart varför vissa drabbas oftare än andra. Faktorer som har betydelse är överdriven tvätt, samlagsfrekvens (sädesvätska ändrar tillfälligt pH i vagina), tobaksprodukter, antibiotika och i sällsynta fall preventivmetod. Symtomen består av ökad flytning som avger en fiskliknande doft, särskilt efter samlag och menstruation, när pH ökar. Behandling finns, men recidiv är vanligt. Ingen evidens för att surgörande produkter har effekt.

Diagnos

Amsels kriterier – Tre av nedanstående kriterier ska vara uppfyllda

- Karaktäristisk tunn, gråvitaktig, ibland skummig flytning
- Positivt whiff-test
- pH i vaginalsekret ≥ 4.5
- Clue cells i wet smear – [Länk till utbildning i mikroskopi](#)

OBS! Ett högt pH är inte alltid bakteriell vaginos. Beakta differentialdiagnoserna.

Differentialdiagnoser

- STI
- Candida vulvovaginit
- Atrofisk vaginit – östrogenbrist
- Trichomonas
- Främmande kropp i slidan

- Cervicit
- Överdriven tvättning

Åtgärder

- Ge information om bakteriell vaginos och möjliga orsaker
- Ge hygienråd – oljeregim och mjukgörande, tvätta aldrig inne i slidan
- Rekommendera receptfri behandling med Donaxyl (dekvalinium)
- Vid utebliven förbättring – boka tid/hänvisa till läkare

Utseende/funktion

Inre blygdläppar

De inre blygdläpparna varierar i utseende, det är vanligt med pigmenterade kanter samt att blygdläpparna är olika stora. 60% har inre blygdläppar som syns utanför de yttre. De inre blygdläpparna har flera viktiga funktioner vid miktion, lubrikation och sexuell stimulering. Vävnaden har en omfattande vaskularisering och känslig innervation, främst längs kanterna. Det är mycket vanligt att unga upplever osäkerhet kring vulvaanatomien.

Åtgärder

Det är kontraindicerat att rekommendera kosmetisk vulvakirurgi!
[Rekommendationer angående kosmetisk kirurgi i vulva och vagina](#) - SFOG

Frisk, sexuellt känslig vävnad ska inte avlägsnas, då detta är att betrakta som en form av könsstymning. Om den unga uttrycker önskan om kirurgi, ska vårdpersonal rekommendera den unga att acceptera sin kropp och att utforska blygdläpparnas funktion, inte minst för sexualiteten.

- Ge information, visa bilder med olika utseenden på vulva. Tipsa om umo.se

Hymen septum (skiljeväggsrest)

Hymen septum är en rest från fosterlivet som orsakar två eller flera vaginalöppningar. Den kan orsaka besvär vid sex och vid tamponganvändning. Typiskt är att det går fint att sätta in en tampong men att den fastnar i skiljeväggsresten när tampongen ska dras ut. Vid undersökning kan man se vävnadsband i introitus.

Hymen septum kan avlägsnas med ett enkelt kirurgiskt ingrepp i lokalbedövning.

Hel hymen utan vaginalöppning benämns Hymen imperforata, vilket kan leda till ansamling av blod i vagina och livmoder.



Åtgärder

- Ge information
- Remittera till gynekolog som även undersöker om det finns så kallad dubbelmissbildning, dvs mer än en vagina/cervix/uterus

Könsstympling

Konstaterad eller misstänkt könsstympling handläggs enligt:

- Regional medicinsk riktlinje [Könsstympling av flickor och kvinnor.pdf](#)
- Socialstyrelsens kunskapsstöd: [Kvinnlig könsstympling – Ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete](#)
- Socialstyrelsens samtalsstöd: [Kvinnlig könsstympling – Ett samtalsstöd för hälso- och sjukvården](#)

Referenser

- Internetmedicin.se
- Läkartidningen 13/2017

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Anna Holm, (annho66), Överläkare

Godkänd av: Agneta Lindkvist, (agnjo28), Områdeschef, Lena Stenfeldt, (lenst48), Områdeschef

Dokument-ID: RHS9921-2065389356-62

Version: 9.0

Giltig från: 2025-06-02

Giltig till: 2027-06-02