

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-03-17

Innehållsansvar: Pasi Bauer, (pasba1), Överläkare

Giltig till: 2028-03-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Bakteriell vaginos – behandling och patientinformation

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid, reviderat kostnaderna.

Bakgrund, syfte och mål

Bakteriell vaginos (BV) är en störning av den naturligt sura miljön i slidan, som upprätthålls av laktobaciller. Vid BV har dessa försvunnit eller minskat kraftigt i antal, till följd av konkurrens från andra, vanligen anaeroba, bakterier. Orsakerna kan vara flera, men det är inte ovanligt att man har bytt partner inom ett år före diagnos.¹ På grund av det tror man att partnern ofta bär på bakterier som orsakar BV, men man har inte kunnat lokalisera var på kroppen dessa skulle finnas.¹

Symtom

Vanligen illaluktande, lättflytande och slät flytning. Ibland även irritation och klåda.

Diagnos

Tre av Amsells fyra kriterier ska vara uppfyllda:

1. Typisk homogen, lättflytande flytning.
2. Positivt snifftest.
3. pH över 4,5.
4. Clueceller vid mikroskopering.

A. Behandling

Traditionell singelterapi har dålig utläkningsfrekvens på tre och tolv månaders sikt.⁷ Därför föreslås kombinationsterapi enligt nedan. Donaxyl är ett antiseptikum och inte ett antibiotika. Singelterapi med Donaxyl ter

sig inte ha god effekt, och kan inte rekommenderas. Efter en månad har endast 33 % läkt ut och efter ett år 12 %⁸. Vid kombinationsterapi med Donaxyl direkt följt av Dalacin uppnås dock nästan 90 % utläkning! Det är klart bättre än singelterapi och kan förklaras med att Donaxyl bryter ner biofilmen i vagina, vilket möjliggör för antibiotikan att sedan komma åt bakterierna på ett betydligt bättre sätt. Denna behandlingsregim är således något vi rekommenderar.

Behandlingsstege – menscykel 1

<i>Steg</i>	<i>Dag</i>	<i>Ordination</i>	<i>Kostnad*</i>	<i>Utläkningschans 1 mån</i>
1	1–6	Vaginaltablett Donaxyl	181 kr	33 %
2	7–13	Vaginalgel Dalacin, till kvällen	163 kr	90 %

Kontroll av behandlingen kan göras med hjälp av självadministrerat vaginalprov och ska då göras efter en månad.

Om patienten får recidiv rekommenderas att samma behandling ges en gång till. Har patienten samma partner som vid föregående behandling och hon får återfall tidigt kan partnerbehandling övervägas enligt nedan.

B. Behandling inför operation

Konstaterad BV har visat sig öka riskerna för infektion i samband med hysterektomi.^{2,3} Utvidgad profylax med Flagylvagitorier rekommenderas eller behandling med kapslar Dalacin 300 mg, 1 x 2, med start dagen innan operation.

C. Behandling inför abort

Konstaterad BV inför abort ska behandlas med antingen

1. Tablett Metronidazol 500 mg, 2 tabletter, 2 gånger dagligen dag 1 och 3.
2. Tablett Metronidazol 500 mg, 1 tablett, 2 gånger dagligen under 7 dagar.
3. Kapsel Dalacin 300 mg, 1 kapsel, 2 gånger dagligen under 7 dagar.^{4,5}

Om kvinnan vill avvakta med avbrytandet kan vaginal behandling ges och då rekommenderas både Donaxyl vaginaltablett i 6 dagar följt av vaginalkräm Dalacin 2 % under 7 dagar, totalt 13 dagars behandling.

D. Behandling under graviditet

BV är en känd riskfaktor för prematur födsel.⁶ Det är ännu inte påvisat om behandling sänker denna risk. Behandling bör ges så tidigt som möjligt, mellan vecka 12–16. Då recidiv förekommer rekommenderas behandlingskontroll. Lämpligt terapival är Donaxyl vaginaltablett i 6 dagar följt av vaginalkräm Dalacin 2 % under 7 dagar, totalt 13 dagars behandling.⁶

E. Behandling vid recidiv

Utläkningsgraden vid Donaxyl följt av Dalacin är efter 1–2 månader nästan 90 %. Vid första recidiv rekommenderas ett nytt försök, sedan kan man ta till en mer aggressiv behandling. Vid mottagningsbesöket bestäms, lämpligen tillsammans med patienten, hur grundlig terapi som då ges. Om BV lämnas obehandlad är självutläkningsgraden närmast noll. Nedan avses med dag 1 den första dagen efter avslutad menstruation.

Behandlingsstege – vid recidiv ¹

<i>Steg</i>	<i>Dag</i>	<i>Ordination</i>	<i>Kostnad*</i>	<i>Utläkningschans 1 mån</i>
1	1–6	Vaginaltablett Donaxyl	181 kr	33 %
2A	7–13	Vaginalgel Dalacin, till kvällen	163 kr	90 %
2B	7–13	Kapsel Clindamycin, 1 x 2, 7 dagar, 20 st	171 kr	
2C	7–13	Partnerbehandling kapsel Clindamycin till båda, 32 st (8 dagar)	162 kr	
3	13–20	Vagitorium EcoVag, 1 st till kvällen	127 kr	

Donaxyl kan ges samtidigt som kapslar Clindamycin.

Vid användande av multiterapi är det lämpligt att tillsammans gå igenom förtryckt [patientinformation](#), som finns på mottagningen. Väljer man kapsel Clindamycin kan man eventuellt avstå från vaginalt Dalacin.

Rekommenderas partnerbehandling ska det ordinerars i partners journal med angiven orsak ”partnerbehandling för bakteriell vaginos”. Det skrivs då lämpligen i ordinationen av läkemedlet och inte i journaltexten. Vid behov öppnas en *GynÖv*-mapp på samma sätt som vid infertilitet och

spermaprov. Ange inte partners namn i patientjournalen. Clindamycin finns som 20-förpackning och 32-förpackning. Har kvinnan fått en 32-förpackning behöver du inte expediera en ny till partnern. Dess-utom är det just nu mycket billigare att förskriva en 32-förpackning.

Clindamycin slår effektivt ut hela bakteriefloran i slidan, även de egna laktobacillerna, men återfall kommer ofta efter menstruation. Tillför man nya laktobaciller kan dessa lättare etablera sig om kvinnan får en extra behandling med metronidazol, som är selektivt verkande mot BV-bakterier. På så vis kan nya ”friska” laktobaciller få bättre chans att etablera sig, och sannolikheten för utläkning ökar. Denna behandling bör pågå under 2 månader. Studier pågår för att klargöra om det lönar sig att ge laktobaciller under längre tid.

Om det har förekommit flera recidiv kan man ge upprepad behandling under flera menscykler enligt nedan.

Behandlingstillägg – menscykel 2+3 (+4)

<i>Steg</i>	<i>Dag</i>	<i>Ordination</i>	<i>Kostnad 2 cykler*</i>
4	1–6	Vaginaltablett Donaxyl	362 kr
5	7–11	Vaginalgel Metronidazol (Zidoval), till kvällen	272 kr
6	12–17	Vagitorium Ecovag, 1 st till kvällen	254 kr
7		Kan upprepas 1–2 cykler	

Hygienråd

Vanligen givna hygienråd till patient:

- Använd vid behov vanlig, oparfymerad tvål vid tvätt av yttre könsdelar, helst inte oftare än 2–3 gånger per vecka.
- Använd inte så kallad ”underlivstvål” med pH 4–5, då det skadar huden.
- Spola inte med duschmunstycket underifrån och tvätta aldrig inne i slidan med vare sig tvål, vatten eller annat.

* Kostnad enligt uppgift från Apoteket AB, 2024–05.

Käll- och litteraturförteckning

1. Larsson PG et al, "[Extended antimicrobial treatment of bacterial vaginosis combined with human lactobacilli to find the best treatment and minimize the risk of relapses](#)". BMC Infectious Disease. 2011 Aug 19;11:223. doi: 10.1186/1471-2334-11-223.
2. Larsson PG et al, "[Clue Cells in Predicting Infections After Abdominal Hysterectomy](#)". Obstet Gynecol. 1991;77(3):450-2.
3. Larsson PG et al, "[Does pre- and postoperative metronidazole treatment lower vaginal cuff infection rate after abdominal hysterectomy among women with bacterial vaginosis?](#)". Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology. 2002;10:133-40.
4. Larsson PG et al, "[Treatment with 2% clindamycin vaginal cream prior to first trimester surgical abortion to reduce signs of postoperative infection: a prospective, double-blinded, placebo-controlled, multicenter study](#)". Acta Obstet Gynecol Scand. 2000;79(5):390-6.
5. Charonis G, Larsson PG, "[Use of pH/whiff test or QuickVue Advanced pH and Aminies test for the diagnosis of bacterial vaginosis and prevention of postabortion pelvic inflammatory disease](#)". Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavia.
6. Larsson PG et al, "[Late miscarriage and preterm birth after treatment with clindamycin: a randomised consent design study according to Zelen](#)". Bjog. 2006;113(6):629-37.
7. Larsson PG, Forsum U. "[Bacterial vaginosis – a disturbed bacterial flora and treatment enigma](#)". Apmis. 2005;113(5):305-16.
8. <http://www.jscholaronline.org/journals/journal-of-womens-health-and-gynecology/current-issue.php>.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Pasi Bauer, (pasba1), Överläkare

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-6

Version: 11.0

Giltig från: 2026-03-17

Giltig till: 2028-03-31