

Kondylom

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar sedan föregående version.

Sammanfattning

Orsakas av HPV (human papillomvirus) infektion i genitalområdet. Över 30 olika HPV-typer ger samma manifestation, vårtor, de vanligaste är HPV 6 och 11. Inkubationstiden anges till 2 – 4 månader men kan vara längre, upp till ett år. Kondomanvändning ger visst skydd, om det används under hela samlaget.

Det är en sexuellt överförd virusinfektion men ej anmälningspliktig.

Partner hänvisas till STD-mottagning. Studier visar en tydlig minskning av förekomsten

av kondylom hos kvinnor i åldrar som har HPV-vaccinerats.

Förutsättningar

Flikiga kondylom kan vara enstaka eller utbredda till mattor i vulva, vagina eller perianalt (speciellt vid diabetes eller graviditet).

Platta kondylom kan tydliggöras genom pensling med 5 % ättiksyralösning.

Detta är dock mycket ospecifikt och skall inte användas vare sig som screening eller verifikation, men kan vara en hjälp vid behandling för avgränsning av platta lesioner.

Symtom

Oftast symtomfri. Kan ibland orsaka klåda, sprickbildning och småblödningar. Kosmetiska faktorer är ofta största bekymret och kan påverka sexuallivet negativt. Psykiskt obehag oftast det svåraste.

Differentialdiagnostik

Lichen ruber planus

Lichen sclerosus et atrophicus

Molluscum contagiosum

Vulva papillomatos: mm-stora papler på insidan av labia minor -

normalfynd!

Skin tags – normalfynd!

Maligna och premaligna hudförändringar – skivepitelcancer, bowenoid papulos. Särskilt vid immunsuppression är dysplasier vanliga. Var frikostig med histopatologisk undersökning vid malignitetsmisstanke.

Kondylom hos gravida

Vid graviditet kan kondylom växa i storlek eller bli fler, men försvinner ofta

efter partus. HPV kan i vissa fall överföras till barnet vid vaginal förlossning,

men synliga kondylom hos barn är relativt ovanligt. Avlägsnar man vårtorna (kirurgisk behandling v.g. se nedan) undviks därmed risken för smitta vid förlossning. Vaginal förlossning rekommenderas.

Genomförande

Konservativ behandling

Expektans är en möjlighet som ska beaktas. Informera patienten att det är

ett ofarligt tillstånd med god självläkningsförmåga, de flesta fall läker inom

1 - 2 år utan behandling. Betona vikten av att delta i screeningprogrammet för livmoderhalscancer, oavsett vaccinationsstatus.

Medicinsk behandling

I första hand med podofyllotoxin-lösning, 5 mg/ml (Wartec) appliceras på vårtor 2 gånger dagligen i 3 dagar, kan upprepas vid behov med 4 – 7 dagars mellan-rum i maximalt fyra behandlingsomgångar. På grund av podofyllotoxinets cytotoxiska egenskaper får behandling inte ske under graviditet.

Visa patienten med spegel och rekommendera patienten att genomföra behandlingen med spegel. Behandla yttre kondylom i vulva men akta bakre kommissuren, där man kan få kronisk smärta efter behandlingen. Perianala kondylom ska behandlas med kräm 0,15%.

Imikvimod (Aldara) är andrahandspreparat, dyrt, immunstimulerande medel. Appliceras på vårtor 3 gånger per vecka till natten i 8 – 16 veckor. Krämen avlägsnas efter 6 – 10 timmar med tvål och vatten. Används ej vid graviditet.

Kirurgisk behandling

Diatermi excision eller laser vaporisering utförs ibland vid stora vaginala symptomgivande förändringar eller efter misslyckad podofyllotoxinbehandling. Viktigt att inte ge patienten mer besvär efter operationen än före.

Patientinformation

[1177](#)

[UMO](#)

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Dimitrios Tsarpalis, överläkare, kvinnoklinik, SÄS, Borås

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, kvinnoklinik, SÄS, Borås

Nyckelord

Kondylom, virusinfektion, HPV, vårtor

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Dimitrios Tsarpalis, (dimts1), Överläkare

Granskad av: Johanna Källén, (johka87), Medicinsk sekreterare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-98

Version: 6.0

Giltig från: 2026-03-24

Giltig till: 2028-03-23