

Bakteriell vaginos

Giltig fr.o.m. 2020-06-15

Bakgrund

Bakteriell vaginos (BV) är en störning av den naturliga sura miljön i vagina, som upprätthålls av lactobaciller. Vid BV har dessa försvunnit eller minskat kraftigt i antal, till följd av konkurrens från anaeroba bakterier. BV är en mycket vanlig orsak till flytning hos fertila kvinnor. Symptomen är en grågul, tunn, vattnig, homogen och illaluktande (rutten fisk) flytning.

För diagnos ska minst tre av Amsel´s fyra kriterier vara uppfyllda:

1. Karakteristisk flytning enligt ovan
2. Positiv ”sniff-test”
3. pH i vaginalsekret >4,5
4. ”Clueceller” i wet smear vid mikroskopering

BV är associerad med ökad incidens av postoperativa infektioner i samband med hysterektomi och kirurgisk abort samt obstetriska komplikationer med risk för prematurbörd. BV ger även en ökad transmissionsrisk för HIV och andra sexuellt överförbara sjukdomar (STD).

Läkemedelsbehandling mot bakteriell vaginos

Förstahandsval

Vaginaltablett dekvaliniumklorid (Donaxyl) 10 mg till kvällen i 6 dagar.

Andrahandsval

Vaginalgel metronidazol (Zidoval) 7,5 mg/g 5 g till kvällen i 5 dagar.

Tredjehandsval

Vaginalkräm klindamycin (Dalacin) 2% 5 g till kvällen i 7 dagar eller vagitorier klindamycin (Dalacin) 100 mg till kvällen i 3 dagar.

Samtliga preparat kan vid vaginal administration användas under graviditet.

Vaginaltablett Donaxyl (dekvaliniumklorid) är ett antibakteriellt och antiseptiskt ytaktivt medel med snabb bakteriedödande effekt på många grampositiva och gramnegativa bakterier. Den annorlunda verkningsmekanismen kan ge lägre risk för resistensutveckling. Dekvaliniumklorid har i en randomiserad studie visat likvärdig utläkning med vaginalkräm klindamycin.

En Cochrane Review från 2009 anger likvärdig utläkning 4 veckor efter behandling med peroralt metronidazol, peroralt klindamycin och vaginalt klindamycin. Andra studier har visat jämförbar effekt av vaginalt och peroralt metronidazol. Behandling med Dalacin vagitorier i 3 dagar är mer användarvänligt och ger därför ofta bättre följsamhet till regimen men ger enligt publicerade studier något sämre effekt än 7 dagars behandling med vaginal kräm.

Resistens hos anaeroba bakterier i vaginalfloran har påvisats efter vaginal klindamycin-behandling men inte efter vaginal metronidazolbehandling, den kliniska betydelsen av detta är dock ej klarlagd.

En Cochrane Review från 2016 drar slutsatsen att det finns evidens för att partnerbehandling med antibiotika *inte* ger någon ökad utläkning av BV hos kvinnan och att det *saknas evidens* för att det skulle minska recidivrisken. Rutinmässig partnerbehandling kan därför ej rekommenderas.

Kompletterande behandling med laktobaciller har i enskilda mindre studier visat viss effekt på utläkning och recidivrisk men större randomiserade studier saknas och variationen av dos, administrationssätt, typ av laktobacill och studieupplägg är stor så i nuläget saknas vetenskapligt stöd för att rekommendera behandlingen.

Behandling av BV vid upprepade recidiv

Det finns idag ingen evidensbaserad rekommendation angående behandling vid upprepade recidiv av BV. Ett behandlingsförslag av P G Larsson, Kvinnokliniken Skövde är följande:

Tidpunkt	Antibiotika	Probiotika	Partnerbehandling
1:a menscykeln	Vag.kräm klindamycin i 7d	EcoVag i 10 d	Kaps klindamycin 300 mg x 2 i 7 d
2:a menscykeln	Vag.gel metronidazol i 5d	EcoVag i 5 d	
3:e menscykeln	Vag.gel metronidazol i 5d	EcoVag i 5 d	

Referenser

SFOG: Vulvovaginala sjukdomar, ARG-rapport nr 71, 2013.

Larsson PG, Forsum U. Bacterial vaginosis – a disturbed bacterial flora and treatment enigma. AMPIS 2005;113(5):305-16.

Cochrane Review 2009, Issu 3. Oduyebo et al: The effects of antimicrobial therapy on bacterial vaginosis in non-pregnant women.

Cochrane Review 2013, Issue 1. Brocklehurst et al: Antibiotics for treating bacterial vaginosis in pregnancy.

Cochrane Review 2016, Issue 10, Amaya-Guio et al: Antibiotic treatment for the sexual partners of women with bacterial vaginosis

Cochrane Review 2009, Issue 4, Senok et al: Probiotics for the treatment of bacterial vaginosis.

Mastromarino P et al. Bacterial vaginosis: a review on clinical trials with probiotics. NEW MICROBIOLOGICA, 36, 229-238, 2013

Huang H et al. Effects of probiotics for the treatment of bacterial vaginosis in adult women: a meta-analysis of randomized clinical trials. Arch Gynecol Obstet (2014) 289:1225–1234

Larsson PG et al. Extended antimicrobial treatment of bacterial vaginosis combined with human lactobacilli to find the best treatment and minimize the risk of relapse. BMC Infect Dis 2011, aug 19;11:223.

Weissenbacher et al. A comparison of dequalinium chloride vaginal tablets and clindamycin vaginal cream in the treatment of bacterial vaginosis: a single-blind, randomized clinical trial of efficacy and safety. Gynecol Obstet Invest 2012,73(1):8-15.