

1. Endringer siden forrige versjon

Endringer av indikasjon for prøvetaking basert på IUSTs retningslinjer.

2. Hensikt og omfang

Hensikten er å sikre riktig behandling, etterkontroll og smitteoppsporing ved påvist Mycoplasma genitalium (MG) infeksjon. Prosedyren er beregnet på sykepleiere og leger ved Olafiaklinikken.

3. Ansvar

Faglig ansvarlig: Anne Olausen

Utarbeidet av: Ivana Randjelovic

Revidert av: Karianne Nodenes

4. Fremgangsmåte

Risikofaktorer

- Personer med høy risiko (alder < 40 år, og > 3 nye seksuelle kontakter siste året)
- Seksuelle kontakter til personer med en SOI eller PID, spesielt kontakter til MG infiserte personer.
- Før terminasjon av svangerskap, eller andre prosedyrer som bryter cervicalbarrieren.

Indikasjon for testing av MG i venerologiske poliklinikker

	kvinner	menn
Symptomer/ funn	<ul style="list-style-type: none"> • endret vaginal utflod uten annen åpenbar årsak • mellomblødning eller postcoital blødning • klinisk cervicitt (lettblødende cervix, mucopurulent sekret) • akutt bekkenmerter og/ eller PID (bekkeninfeksjon) • symptomer og/eller tegn på uretritt (dysuri med mikroskopisk uretritt) 	<ul style="list-style-type: none"> • symptomer eller tegn på uretritt (inkludert uretritt ved mikroskopi av farget utstryk fra uretra) • akutt epididymitt/orkitt
Risikofaktorer	<ul style="list-style-type: none"> • menn som har sex med menn • partner med Mycoplasma genitalium • før provosert abort, innsetting av spiral (prosedyrer som bryter cervicalbarrieren) 	

Prøvetaking

Asymptomatisk pasient

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

KSM/KSK: Vaginalpinne som pasienten tar selv til NAT. Vaginalpinnen føres ca 6.cm inn i skjeden og roteres rundt i skjeden i 10-30 sekunder før den tas ut og brytes av i transportrøret.

MSK: Urinprøve til NAT, første urinporasjon. Pasienten leverer en liten mengde urin slik at bunnen av en plastkopp blir dekket eller at transportrøret akkurat blir halvfullt.

MSM: Som for MSK. I tillegg selvtatt eller legetatt pinneprøve fra anus til NAT.

Pasient med symptomer

Pasient undersøkes av lege.

KSM/KSK: Mikroskopi av farget preparat og våtutstryk, samt Cervix-vulvovaginalprøve. Cervixprøven bør få med celler fra ektopi på portio. Deretter strykes den mot vaginalveggene utover, og rundt vulva og uretralåpningen etter at spekulum er tatt ut.

MSK: Mikroskopi av farget uretrapreparat og urinprøve (se over).

MSM: Som for MSK. I tillegg pinneprøve fra anus til NAT.

Behandling

Antibiotika for behandling av MG må pasienten betale selv. Informasjon om seksuell avholdenhet i en uke for å hindre smitte. Viktig også å informere om at partner må vurderes og evt. behandles.

	Ukomplisert urogenital, rektal eller faryngeal MG infeksjon	Ukomplisert MG rektal og faryngeal infeksjon	Bekkeninfeksjon/Pelvic inflammatory disease (PID) forårsaket av MG	Epidydimitt forårsaket av MG
Første valg	Tablett Azitromax 500 mgx1 dag 1., deretter 250 mgx1 dag 2. til dag 5 (totalt 3 tabletter)	Tablett Azitromax 500 mgx1 dag 1., deretter 250 mgx1 dag 2. til dag 5 (totalt 3 tabletter)	Tablett moxifloxacin; 400mgx1 i 14 dager	Tablett moxifloxacin; 400mgx1 i 10 dager
Azithromycin resistens	Tablett Moxifloxacin 400 mg x 1 i 7 dager	Tablett Moxifloxacin 400 mg x 1 i 7 dager		
Tredje valg	Doxycyklin 100mgx2 i 7-14 dager (30% effektivt, NB:TOC)	Doxycyklin 100mgx2 i 7-14 dager (30% effektivt, NB:TOC)		
Ved graviditet og under amming (NB: TOC)	Tablett Azitromax 500 mgx1 dag 1., deretter 250 mgx1 dag 2. til dag 5 (totalt 3 tabletter) (ikke første trimester, vent til etter 12 ukers svangerskap før behandling dersom asymptomatisk)			
Azithromycin resistens ved graviditet og under amming (NB: TOC)	Behandling med moxifloxacin etter fødsel om vedvarende positiv prøve			
		Ceftriaxone 500 mg im		

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Neisseria gonorrhoea coinfeksjon	Ceftriaxone 500 mg im som engangsdose + azithromycin 2 g po som engangsdose	som engangsdose + azithromycin 2 g po som engangsdose			
---	---	---	--	--	--

Ved azitromycinresistens

Det er viktig å informere pasienten om at Moxifloxacin kan gi bivirkninger, se link til FASS.se. Moxifloxacin fås på registreringsfritak. Olafiaklinikken har forhåndsgodkjenning for registreringsfritak ved Ullevål Sykehusapotek i Kirkeveien 166. Hvis dette står skrevet på resepten kan medikamentet hentes på hvit resept også ved andre apotek. Olafiaklinikken har avtale med enkelte apotek i sentrum som skal ha det tilgjengelig.

Ved positiv NAT for MG; ubehandlet eller behandlet med Doxycyklin

Doxycyklin har kun effekt på MG i ca. 30 % av tilfellene. Om pasienten har fått Doxylin-behandling for uretritt sender sykepleier informasjonsbrev og gir kontrolltime etter tre uker. Lege vurderer å ringe pasient for resept på annet antibiotika om pasienten er symptomatisk.

Kontroll

MG infeksjon skal kontrolleres etter azithromycin behandling, også hvis smitteoppsporing er gjort. Kontrolltime tidligst tre uker etter påbegynt behandling. Hvis behandlingen ikke tas samtidig som den er blitt ordinert, må kontrollkonsultasjonen utsettes.

Dersom pasienten er behandlet med Clarithromycin (Klacid) kalles vedkommende også inn til kontroll. Clarithromycin er et macrolid som benyttes bl.a mot Ureaplasma urealyticum og som også kan ha effekt mot MG. Om pasienten er behandlet med moxifloxacin er kontroll ikke nødvendig.

Symptomfri ved kontroll

Smitteoppsporing kompletteres

Kun MG rekvireres på prøven, ikke Chlamydia trachomatis (CT).

Kvinner: Vaginalpinne som hun tar selv. Ang. prøvetaking, se over.

Menn: Urinprøve eller analprøve som han tar selv, avhengig av infeksjonens lokalisasjon. Ang. prøvetaking, se over.

Vedvarende symptomer ved kontroll

Smitteoppsporing kompletteres.

Undersøkes av lege. Mikroskopi og urinprøve for menn. Mikroskopi samt cervix-vestibulumprøve for kvinner.

Hvis indikasjon for umiddelbar behandling ikke er sterk, bør man avvente prøvesvar før rebehandling.

Ved positiv kontrollprøve eller hvis indikasjon for ny behandling foreligger

Hvis det er risiko for resmitte vurderes ny behandling med azitromycin.

Ved sannsynlig azitromycinresistens er behandlingen moxifloxacin (se over).

Ved ny behandling gis kontrolltime igjen etter 3-5 uker om det ikke behandles med moxifloxacin.

Smitteoppsporing

MG er ikke klassifisert som en allmennfarlig smittsom sykdom og er følgelig ikke underlagt smittevernloven mtp smitteoppsporing. Vi oppfordrer imidlertid alle til å utføre pasientformidlet smitteoppsporing.

Behandling av partner

Symptomatisk partner til pasient med MG

Lege bedømmer om primær behandling skal gis ut fra undersøkelsesfunn og risiko

Asymptomatisk partner

Egentest til NAT for CT/MG og evt NG rekvireres av sykepleier. Sykepleier bedømmer om partner skal ha behandling ut fra risiko. Regelmessig sexpartner bør alltid behandles og får resept på azitromycin av sykepleier, selv om vedkommende er asymptomatisk.

Behandling

Vanligvis rp Azitromax 500 mgx1 dag 1., deretter 250 mgx1 dag 2. til dag 5. Dersom bare en av partene i et fast forhold har positiv MG etter azitromycin behandling og behandles med moxifloxacin, må de bruke kondom frem til kontroll. Det tas ny prøve fra begge partene etter 5 uker.

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Mycoplasma genitalium; prøvetaking, behandling og kontroll	Utskriftsdato: 02.06.2017
Dokumentansvarlig: Karianne Nodenes	Godkjent av: Jorunn Hagen Rønsen
Dokument-Id: 17007 - Versjon: 5	Side 3 av 4

Kontroll
Som over.

5. Definisjoner

NAT - Nucleic acid amplification test

MSM - Menn som har sex med menn

MG - Mycoplasma genitalium

CT - Chlamydia trachomatis

NG - Neisseria gonorrhoeae

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Mycoplasma genitalium; prøvetaking, behandling og kontroll	Utskriftsdato: 02.06.2017		
Dokumentansvarlig: Karianne Nodenes	Godkjent av: Jorunn Hagen Rønsen	Dokument-Id: 17007 - Versjon: 5	Side 4 av 4