

1. Hensikt og omfang

Hensikten er å sikre riktig undersøkelse og behandling for uretritt og cervicitt og å forebygge komplikasjoner.

Prosedyren er beregnet på sykepleiere og leger ved Olafiaklinikken.

2. Ansvar

Faglig ansvarlig: Anne Olausen

Utarbeidet av: Usha Hartgill

Revidert av: Karianne Nodenes

3. Fremgangsmåte

Ikke-gonorrhøisk uretritt/cervicitt (NGU)

Uretritt og cervicitt er inflammasjon av henholdsvis uretra og cervix. Det er en multifaktoriell tilstand som kan være seksuelt overført. Diagnosen bekreftes ved økt mengde polymorfonukleære leucocytt (PMNL) i fremre uretra og/eller cervix. Uretritt er beskrevet som enten gonoréisk uretritt når gonoré (GC) påvises, eller ikke-gonoréisk uretritt (NGU) når gonoré prøven er negativ. Terminologien ikke-spesifikk uretritt (NSU) betyr non-gonokokk, non-klamidia og non-mykoplasma NGU. De vanligste organismene som er implisert ved NGU er Chlamydia trachomatis (CT) og Mycoplasma genitalium (MG), men disse påvises ikke i 30-80 % av uretritt-tilfellene. Trichomonas vaginalis (TV) er en sjelden årsak til uretritt i Norge, men vanligere i en del andre land og hyppigere hos menn over 30 år, i motsetning til klamydia. Den eksakte rollen til Ureaplasma i NGU er kontroversiell; U. urealyticum kan forårsake akutt NGU i enkelte tilfelle, men risiko for oppadstigende infeksjon er ikke påvist. Vanlig urinveisinfeksjon kan også gi uretritt og i noen tilfeller av meatus kondylom kan uretritt forekomme. Adenovirus er årsaken til ca 2-4 % av symptomatiske pasienter, ofte assosiert med oralsex og konjunktivitt. Herpes simplex virus type 1 og 2 er sjeldnere årsak til NGU, hvor en ofte ser mononukleære celler mikroskopisk. N. meningitidis, Haemophilus sp., Candida sp., uretrastriktur og fremmedlegeme har vært rapportert som årsak i en liten andel av tilfellene. Det er også en mulig assosiasjon av asymptomatisk NGU med bakteriell vaginose.

Symptomer

Menn

Utflod uretralt, kløe/svie i uretra og dysuri

Kvinner

Utflod, dysuri, smerter, blødning etter coitus og mellomblødninger.

Uretritt/cervicitt kan være asymptomatisk. Pasienter med symptomer bør undersøkes av lege.

Komplikasjoner

Menn

Epididymitt og seksuelt overført reaktiv artritt/Reiters syndrom

Kvinner

Salpingitt, PID og seksuelt overført reaktiv artritt/Reiters syndrom

Definisjon av uretritt/cervicitt:

Kvinner:

1. Uretrautstryk: > 4 leukocytt pr synsfelt, i minst fem synsfelt vurdert ved 100x objektiv
2. Cervixutstryk: >30 leukocytt pr synsfelt, vurdert i 100x objektiv
3. Våtutstryk: Leucocytt>/= epitelceller (40x objektiv m/fasekontrast)
4. Klinisk cervicitt med lettblødende inflammet cervix og purulent utflod.

Menn:

>5 leukocytt pr synsfelt i gjennomsnitt over minst fem synsfelt og med størst konsentrasjon av PMNL, vurdert

med 100x objektiv.

Ved mikroskopi bør det utelukkes diplokokker som ved gonoréisk uretritt.

Undersøkelse:

Hvis en mannlig pasient har smerter i bekken eller testikler, gjøres palpasjon av prostata/testikler. Ved mistanke om prostatitt bør henvisning til urolog vurderes, evt. via fastlege. Hvis en kvinne har smerter i bekken gjøres bimanuell palpasjon mtp mulig PID. Graviditetstest tas hvis indisert. Vurder henvisning til gynekolog.

Hvis uretrittsymptomene ikke kan verifiseres med mikroskopi, gis pasienten time kl 8 på morgenen for å ta ny mikroskopiprøve før morgenmiksjon.

Prøvetaking

Prøve tas for CT og MG. I tillegg tas test for GC dersom klinisk mistanke og/eller sex med utenlandsk person eller i utlandet.

Behandling

1. valg:

doxycyklin (Doxilyn) 200 mg daglig i 7 dager (po). Helst delt på to doser. Tas til måltid. 15 tabletter gis ut. Advares mot sterk sol.

2. valg:

-azitromycin (Azitromax) 1 g DOT (po): Velges hvis pasienten skal sole seg, ikke tåler tetracykliner, bruker interagerende medikasjon eller har antatt dårlig compliance. Årsaken til valg av Azitromax skal dokumenteres i journal.
-lymecyclin (Tetralsal) 20 stk, 300mgx2 i 10 dager kan være et alternativ hvis pasienten skal sole seg. Kan skrives ut på §4.

Alternativ behandling:

Erythromycin 500mgx2 i 14 dager (sjeldent aktuelt da en foretrekker Azitromycin)

Informasjon:

Seksuell avholdenhet i en uke under behandling. Pasienten bes om å informere sex-partnere 4 uker tilbake før oppstart av plager. Partnere bør sjekke seg og evt. få partnerbehandling (se nedenfor). Gi partnerbrevet "brev til partner". Gi pasientinformasjon "Til deg som har betennelse i urinrør/livmorhals". Informer om mulige årsaker til NGU og om risiko for komplikasjoner. Gi informasjon om bivirkninger av behandling og informasjon om å avstå fra samleie inntil pasient og partner har fullført behandling (en uke etter oppstart av medikasjon). Gi råd om sikker sex. Informert om at pasienten vil kontaktes ved positivt prøvesvar og i så fall gis oppfølgingstime. Forsikre deg om at pasienten ikke har allergi mot medisinen du tenker å gi samt undersøk at det ikke er interaksjoner med medikamenter som pasienten bruker fast.

Oppfølging

Oppfølging er ikke nødvendig om negativt prøvesvar, med mindre symptomene vedvarer. Ved residiverende uretritt, se nedenfor. Dersom positivt prøvesvar for klamydia, gonoré eller mykoplasma; se egne prosedyrer.

Cystitt

Hvis pasienten har pollakisuri, eller uvi kan mistenkes av annen årsak undersøkes midtstråleurin med urinstix for nitritt, blod, leukocytterase og protein. Cystitt er svært sjelden hos unge menn, men vanligere over 40-50 års alder og hos kvinner. Prøve kan sendes til dyrking ved OUS, Ullevål. Kvinner med symptomer/tegn på cystitt kan imidlertid behandles uten dyrkingsprøve. Cystitt kan behandles med f.eks mecillinam (Selexid) eller trimetoprim (Trimetoprim).

Behandling av partner til pasient med NGU

Fast partner til pasient som har fått behandling for NGU:

Fast seksual-partner behandles alltid. Om fast partner har symptomer bør vedkommende undersøkes og behandles av lege. Er partner symptomfri tar han/hun selv prøver for CT/MG og sykepleier gir samme behandling som pasienten har fått. Man kan evt. sjekke index-pasientens journal, men da meget viktig at partner ikke får se

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Uretritt og cervicitt; diagnose og behandling	Utskriftsdato: 31.01.2017
Dokumentansvarlig: Karianne Nodenes	Godkjent av: Jorunn Hagen Rønsen
Dokument-Id: 12184 - Versjon: 1	Side 2 av 4

opplysningene; dvs. at journal bare kan åpnes i et annet rom enn det partneren sitter i.

Ikke fast partner; med eller uten symptomer:

Ikke-fast partner undersøkes av lege kun ved symptomer. Legen vurderer i så fall om og evt. hvilken behandling som skal gis. Hvis den innkalte partner ikke har symptomer tar han/hun selv prøver for CT/MG, og evt. behandling kan vente til evt. påvist laboratoriefunn.

Residiverende eller persisterende, symptomgivende uretritt

Definisjon:

Persisterende eller symptomatisk uretritt 30-90 dager etter behandling for akutt NGU der ufullstendig behandling eller resmitte kan utelukkes.

Dette innebærer fortsatt symptomer og påvist uretritt under mikroskopi til tross for gjennomført behandling med doxycyklin og negativ PCR for MG. Det er viktig å være oppmerksom på at de første ukene etter behandling for CT/MG fortsatt kan være litt økt antall leukocytter ved mikroskopi, og at det også kan ta noen uker før symptomene forsvinner.

Prøvetaking

Test for GC hvis dette ikke allerede er gjort. I tillegg tas prøve for Trichomonas vaginale, ureaplasma og Herpes simplex virus.

Hos menn kan anaerob infeksjon mistenkes dersom uretra-mikroskopi viser stor mengde bakterier i tillegg til leucocytter.

Behandling:

Erfaring har vist at man bør gi et makrolid hvis tetracyklin er gitt primært, og tetracyklin hvis makrolid er gitt primært.

Hvis doxycyklin er prøvd gis Azitromycin 500 mg dag 1 og så 250 mg daglig dag 2-5, samt Metronidazole 500 mg morgen og kveld i 7 dager.

Hvis Ureaplasma-prøven er positiv bør en behandle med Clarithromycin (Klacid) 500mgx2 i 7 dager.

Hvis TV kan mistenkes eller påvises hos pasient eller partner gis behandling med metronidazol 500mgx2 i 7 dager til begge. Det er usikkert om behandling med metronidazol har effekt på anaerob infeksjon hos menn hvis TV kan utelukkes. I så fall vurderes Dalacin 150mg, 24 kapsler, 2 kapslerx2 i 6 dager. Indikasjonen for Dalacin må imidlertid være sterk pga risiko for pseudomembranøs colitt.

Kontroll:

Kontroll er ikke nødvendig dersom symptomene forsvinner etter behandling. Pasienten trenger heller ikke kontroll om vedkommende er symptomfri etter azitromycin/metronidazol behandling og Ureaplasma er positiv. Hvis pasienten fortsatt har symptomer etter azitromycin/metronidazol behandling og Ureaplasma er positiv, bør det imidlertid gis kontrolltime. Dersom alle prøver er negative har Olafiaklinikken ikke mer å tilby pasienten.

Partnerbehandling:

Partner til pasient med residiverende uspesifikk uretritt, som har fått primærbehandling, trenger som regel ingen ny behandling.

Gratis behandling jmf smittevernloven?

Klamydia, gonoré, samt uspesifikk uretritt diagnostisert før prøvesvar gir rett til gratis behandling i følge smittevernloven. Pasienter med kjent MG-infeksjon eller uretritt/cervicitt med negativt prøvesvar for CT/gonoré skal få resept og betale for medisiner selv.

For at klinikken skal få utgiftene refundert er det viktig å skrive behandlingen inn i medisinlisten i Hippokrates, selv om pasienten får utlevert gratis medisin.

4. Definisjoner

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Uretritt og cervicitt; diagnose og behandling	Godkjent av: Jorunn Hagen Rønsen	Dokument-Id: 12184 - Versjon: 1	Utskriftsdato: 31.01.2017
Dokumentansvarlig: Karianne Nodenes			Side 3 av 4

Uretritt - mikroskopisk påvist infeksjon.

Po - per os

DOT - Directly observed treatment

PID - Pelvic inflammatory disease

5. Referanser

Shamanesh M, Moi H, Lassau F, Janier M. 2009 European Guidelines on the management of non-gonococcal urethritis. http://www.iusti.org/regions/europe/euro_ngu_0409.pdf

(under revisjon)

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Uretritt og cervicitt; diagnose og behandling	Utskriftsdato: 31.01.2017
Dokumentansvarlig: Karianne Nodenes	Godkjent av: Jorunn Hagen Rønsen
Dokument-Id: 12184 - Versjon: 1	Side 4 av 4