

Regionala riktlinjer för provtagning och behandling av Mykoplasma genitalium på barnmorskemottagning

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Fastställd 2023-12-04
Giltig till 2026-12-04
www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer

Innehållsförteckning

Förord.....	1
1 Uppdatering.....	2
2 Förankring och remissyttrande.....	2
3 Bakgrund.....	2
4 Symtom och komplikationer.....	3
5 Diagnostik.....	3
6 Provtagning.....	4
7 Handläggning av positivt Mykoplasma genitaliumprov.....	5
8 Behandling.....	5
9 Uppföljning.....	6
10 Dokumentinformation.....	7

Förord

Infektion med mykoplasma genitalium är en allt vanligare sexuell överförbar infektion och uppskattas nu ha högre förekomst än klamydia. I likhet med klamydia och gonorré orsakar den vanligen uretrit hos män och uretrit eller cervicit hos kvinnor men kan också orsaka mer komplicerade infektioner såsom endometrit och salpingit med en ökad risk för nedsatt fertilitet. Infektionen kan även utgöra en ökad risk för extrauterin graviditet och prematur förlossning. Denna regionala riktlinje är avsedd som stöd och vägledning i barnmorskans arbete med mykoplasma genitaliuminfektioner på barnmorskemottagning i Skåne.

Fastställt, 2023-12-04



Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

1 Uppdatering

Nytt i denna revidering är uppdatering gällande symtombild och indikation för provtagning. Behandlingsregim har uppdaterats samt tidigare krav på läkarordination innan provtagning har tagits bort. Även länk till 1177.se med allmän information om mycoplasma genitalium har lagts till.

2 Förankring och remissyttrande

LPO Infektionssjukdomar

Smittskydd Skåne

LPO Hud- och könssjukdomar

LPO Barn och ungdomars hälsa

Läkemedelsrådet

Lokala primärvårdsrådet (LPR)

Kunskapsstöd primärvård (AKO)

LPO Kvinnosjukdomar och förlossning

3 Bakgrund

Mycoplasma genitalium (Mg) är en bakterie som orsakar sexuellt överförbara infektioner. Den liknar i många avseenden klamydia och kan ge likartade symtom. Statistik från Skåne och forskningsrapporter visar att antalet infektioner ökar och infektion med Mg är nu betydligt vanligare än klamydiainfektioner.

Biologiska förutsättningar finns för att infektion med Mg ökar risken att smittas med och sprida HIV. Det finns ett starkt epidemiologiskt samband mellan HIV-infektion och infektion med Mg.

4 Symtom och komplikationer

En Mg infektion är ofta asymtomatisk. Vid symtom kan uretritbesvär och/eller förändrad flytning förekomma, ofta tjock eller genomskinlig. Mellanblödningar eller blödningar vid samlag är tecken på cervicit och vid samtidig buksmärta ska endometrit/salpingit misstänkas.

Hos män ger infektionen främst uretritbesvär såsom sveda/obehag vid vattenkastning men kan även orsaka svullnad och värk i testiklar eller prostata.

Det finns fallrapporter på konjunktivit, epididymit, samt reaktiv artrit men systematiska studier som binder mykoplasma genitalium vid dessa sjukdomar saknas ännu. När det gäller prostatit finns det nu ett flertal studier som påvisar ett klart samband.

Mykoplasma genitalium och graviditet

Infektion med Mg är en klar riskfaktor avseende allvarliga graviditetskomplikationer som prematur förlossning och för tidig vattenavgång. Ökad risk för ektopisk graviditet och infertilitet är också påvisad.

5 Diagnostik

Mg diagnostiseras i Skåne med hjälp av en molekylär metod, TMA (Transcription Mediated Amplification, (Aptima Hologic). Sensitiviteten hos detta test är hög, cirka 95 % och falskt negativa prov är sällsynta. Vid laboratorier som använder konfirmerande test på positiva prover (såsom Klinisk Mikrobiologi, Skåne) är specificiteten närmare 100%.

Det finns liksom hos gonokocker en utbredd resistens mot antibiotika, i detta fall framför allt mot makrolider, varför alla prover analyseras för makrolidresistens.

6 Provtagning

Hos följande patientkategorier är det särskilt viktigt med provtagning:

- Vid kliniska tecken på uretrit/cervicit (när klamydia- och gonorréprov är negativa).
- Vid kontaktblödning och/eller olaga blödning.
- Vid kvarstående symtom efter behandlad klamydia.
- Hos patienter som söker för annan STI, till exempel kondylom och herpes.
- Vid misstänkt bartholinit (ta även gonorré och klamydia).
- Vid misstanke om spontanabort.
- Hos partner till patient med mykoplasmainfektion.

Provtagningsinstruktioner

Lämplig tidpunkt för provtagning är 7 dagar efter misstänkt smittotillfälle, men avstå aldrig från provtagning då smittotillfälle kan ligga långt tillbaka i tiden.

Samma provtagnings-kit som för klamydia/gonorré används, då även klamydia/gonorréprov önskas ska två rör och två remisser användas.

Vaginalprov taget av patienten själv rekommenderas i första hand, då självtaget prov har visat sig ge bäst provresultat. Vid gynekologisk undersökning kan prov tas från vaginaltoppen om inte kvinnan redan tagit ett prov själv före undersökningen.

Vaginalprov (*provrör med orange etikett*): Informera kvinnan om att föra in provpinnen en bit i slidan och rotera den ett par varv. **Provpinnen stoppas sedan ner i provröret, bryts av och locket skruvas åt. Provpinnen ska stanna kvar i provröret.**

Prov på män (*provrör med gul etikett*): Första portionen urin skall tas. Det är viktigt att bara en liten mängd av den allra första urinen samlas upp. Blåstiden bör vara minst 1 timme.

7 Handläggning av positivt Mykoplasma genitaliumprov

Mykoplasma genitalium faller inte under smittskyddslagen men då infektionen är sexuellt överförbar bör aktuella partners erbjudas tid på mottagningen för provtagning.

Resistensutveckling mot makrolider är vanligt. Vid enheten för klinisk mikrobiologi sker resistensbestämning mot makrolider varför behandlingen anpassas efter detta resultat. Invänta därför svar på resistensbestämning före insättning av antibiotika. Även mot andrahandsmedlet Moxifloxacin sker resistensutveckling.

Patienten bör rekommenderas att använda barriärskydd vid oral-, vaginal- och analsex från påbörjad behandling till besvärslfrihet, minst 10 dagar.

8 Behandling

Vid okomplicerad uro-genital mykoplasma genitaliuminfektion

1. Azitromycin 250 mg 2 tabletter dag 1, följt av 250 mg 1 tablett i 4 dagar då resistens EJ föreligger mot makrolider.
2. Vid påvisad makrolidresistens: Moxifloxacin 400 mg x 1 i 7 dagar. Observera att levertoxicitet och resistensutveckling har rapporterats vid behandling med Moxifloxacin.

Vid samtidig klamydiainfektion

Om ingen behandling givits primärt rekommenderas Azitromycin 250 mg, 2 tabletter dag 1, följt av 1 tablett 250 mg dagligen i 4 dagar då resistens EJ föreligger mot makrolider.

Graviditet

Vi graviditet bör handläggning ske i samråd med gynekolog.

Behandling skall om möjligt undvikas under första trimestern, det vill säga till och med graviditetsvecka 12. Efter första trimestern kan Azitromycin ges enligt ovan.

10 Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudförfattare	Carina Bjartling	Docent, Överläkare i Gynekologi och Obstetrik	Carina.Bjartling@skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Pia.Lundbom@skane.se
Sakkunniggrupp	Annika Johnsson	Överläkare och medicinskt ansvarig vid Centrum för sexuell hälsa	Annika.Johnsson@skane.se
	Lina Åkesson	Barnmorska, Region Skånes ungdomsmottagningar	Lina.Akesson@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Susanna Sjökvist	Medicinsk rådgivare	Susana.Sjokvist@skane.se
Administrativ kontaktperson	Elisabeth Daulin	Publicerare	Elisabeth.Daulin@skane.se

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version		2015-09-08	Carina Bjartling
Revidering	2015-09-09	2016-12-31	Carina Bjartling, Susan Elvén
Revidering	2017-01-01	(förlängning)	Lina Åkesson
Revidering	2018-01-01	2020-03-21	Carina Bjartling Annika Johnsson Fredrik Månsson
Revidering	2020-03-21	2022-03-21	Carina Bjartling
Förlängning	2021-10-27	2023-06-30	Anna Kjellbom Karin Hallstedt
Revidering	2023-12-04	2026-12-04	Carina Bjartling Marie Sandrup