

Regionala riktlinjer för provtagning och behandling av mykoplasma på barnmorskemottagningen

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne, framtagna i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Fastställd av hälso-och sjukvårdsdirektören.

INNEHÅLL

1.	<u>FÖRORD</u>	3
2.	<u>DOKUMENTINFORMATION</u>	4
3.	<u>BAKGRUND</u>	5
4.	<u>SYMPTOM OCH KOMPLIKATIONER</u>	5
5.	<u>DIAGNOSTIK</u>	5
6.	<u>PROVTAGNING</u>	5
7.	<u>HANDLÄGGNING AV POSITIVT MYKOPLASMAPROV</u>	6
8.	<u>BEHANDLING</u>	6
9.	<u>UPPFÖLJNING</u>	7

1. FÖRORD

Mykoplasma är idag en vanlig sexuellt överförbar infektion. Mykoplasma-infektion kan i likhet med klamydia ge komplicerade infektioner såsom endometrit och salpingit hos kvinnor. Till skillnad från klamydia och gonorré faller mykoplasma inte under smittskyddslagen.

Provtagning för mykoplasma tas på barnmorskemottagningen efter läkarordination. Denna regionala riktlinje är avsedd som stöd och vägledning för barnmorskan i arbetet med mykoplasmainfektioner i Skåne.

Fastställt 2020-10-02



Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

2. 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	Hannele Tuovinen	Medicinsk rådgivare	hannele.tuovinen@skane.se
Administrativ kontaktperson	Carina Åkesson	Publicerare	carina.i.akesson@skane.se

GILTIGHETSTID

	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

3. BAKGRUND

Mycoplasma genitalium är en bakterie som orsakar sexuellt överförbara infektioner. Den liknar i många avseenden klamydia och kan orsaka samma typ av infektioner med likartade symtom. Statistik från Skåne visar att antalet mykoplasmainfektioner ökar kraftigt.

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

4. SYMPTOM OCH KOMPLIKATIONER

Infektioner med mykoplasma kan i många fall fortlöpa utan symtom. Symtom visar sig vanligen som mellanblödningar och/eller uretritbesvär. Mellanblödningar och blödningar vid samlag är tecken på cervicit och vid samtidig buksmärta ska endometrit/salpingit misstänkas.

Hos män ger infektionen oftast uretrit symtom.

Det finns fallrapporter på konjunktivit, epididymit, prostatit samt reaktiv artrit men systematiska studier som binder mykoplasma vid dessa sjukdomar saknas ännu.

Mykoplasma och graviditet

Infektion med mykoplasma är en klar riskfaktor avseende allvarliga graviditetskomplikationer som prematur förlossning samt spontanabort.

5. DIAGNOSTIK

Mykoplasma infektion diagnostiseras med molekylärbiologisk teknik, NAAT (nukleinsyraamplifiering, t ex PCR eller TMA). I Region Skåne används sedan 2016 (Aptima Combo/Gen Probe) Sensitiviteten för mykoplasma hos Aptima Combo är ca 95 % och falskt negativa prov är sällsynta. Specificiteten är nära 100 % vid laboratorier som använder konfirmerande test på positiva prover (gäller t.ex. Klinisk Mikrobiologi, Skåne). Det finns liksom hos gonokocker en utredd resistens mot antibiotika, i detta fall makrolider, varför alla prov resistensbestäms mot makrolider.

6. PROVTAGNING

Provtagning för mykoplasma sker efter ordination av läkare.

Hos följande patientkategorier är det särskilt viktigt med provtagning

- vid kliniska tecken på uretrit/cervicit (ta även klamydia- och gonorréprov)
- vid kontaktblödning och/eller olaga blödning
- vid kvarstående symtom efter behandlad klamydia
- hos patienter som söker för annan STI, t.ex. kondylom, herpes
- vid misstänkt bartholinit (ta även gonorré och klamydia)

- vid misstanke om spontanabort
- hos partner till patient med mykoplasmainfektion

PROVTAGNINGINSTRUKTIONER

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, dock kan man inte analysera både mykoplasma och klamydia från samma rör. Då även klamydia/gonorréprov önskas ska två rör tas och två remisser användas.

Vaginalprov taget av kvinnan själv rekommenderas i första hand. Urinprov har lägre känslighet och bör inte användas för kvinnor. 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.**

Hos män tas mykoplasmaprov från urin.

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. Blåinkubation minst 1 timme.

Då analsex förekommit eller vid misstanke om gonorré kan prov tas även från rektum på män. Rektalprov (provset med vit etikett). Samma provtagningsteknik som vid vaginalprov.

7. HANDLÄGGNING AV POSITIVT MYKOPLASMAPROV

Mykoplasma faller inte under smittskyddslagen men då infektionen är sexuellt överförd bör aktuella partners erbjudas tid på mottagningen för provtagning. Patienten rekommenderas att avstå från oskyddat sex tills behandlingen är avslutad.

8. BEHANDLING

Makroliden azitromycin är förstahandsalternativ vid behandling av mykoplasma. Resistensutveckling mot makrolider är vanligt. Resistensnivån i Sverige uppskattas till 10–15 procent. Vid enheten för klinisk mikrobiologi sker resistensbestämning mot makrolider varför behandlingen anpassas efter detta resultat. Även mot andrahandsmedlet moxifloxacin har resistens beskrivits.

VID OKOMPLICERAD URO-GENITAL MYKOPLASMAINFEKTION

1. Azitromycin 500 mg x 1 dag ett, följt av 250 mg x 1 i fyra dagar då resistens EJ föreligger mot makrolider.
2. Vid påvisad makrolidresistens: moxifloxacin 400 mg x 1 i sju dagar.

Observera att levertoxicitet och resistensutveckling har rapporterats vid behandling med moxifloxacin.

Vid samtidig klamydiainfektion

Om ingen behandling getts primärt rekommenderas azitromycin 500 mg x 1 dag ett följt av 250 mg x 1 i fyra dagar då resistens EJ föreligger mot makrolider.

Graviditet

Behandling skall om möjligt undvikas under första trimestern. Efter första trimestern kan azitromycin ges enligt ovan.

OBS! Moxifloxacin är kontraindicerat till gravida. Om symptom på genital infektion förekommer (ex cervicit) under första trimestern tag kontakt med gynekolog för diskussion kring handläggning.

Vid amning

Avvakta behandling om möjligt tills amningen avslutats. Vid kliniska symtom kan Azitromycin ges enligt punkt 1). OBS Moxifloxacin är kontraindicerat vid amning. Tag kontakt med gynekolog för diskussion då makrolidresistens föreligger.

Vid extragenital Mykoplasma

Behandling som vid okomplicerad infektion.

Vid komplicerad infektion (ex. endometrit/salpingit)

Kunskaper om behandling av komplicerade infektioner är otillräckliga. Förlängd behandlingstid med azitromycin 500 mg dag 1, följt av 250 mg dag 2–10 (14) rekommenderas.

9. UPPFÖLJNING

Kontroll 4 veckor efter påbörjad behandling rekommenderas vid kvarstående besvär, särskilt för gravida och ammande kvinnor.