

# Behandling av recidiverande bakteriell vaginos

## 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 krävs att minst tre av följande fyra Amsells kriterier ska 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 STD.

## Läkemedel förstahandsval

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

## Andrahandsval

Vaginalkräm klindamycin (Dalacin) 2% 5 gr till kvällen i 7 dagar eller

Vagitorier klindamycin (Dalacin) 100 mg till kvällen i 3 dagar.

## Tredjehandsval

Tabl metronidazol (Flagyl) 400 mg x 2 i 7 dagar eller vagitorier 500 mg till kvällen i 7 dagar.

OBS! Patienten bör undvika alkohol under behandling med metronidazoltablett och ett dygn efter sista dosen pga dess antabusliknande effekt.

I Cochrane Review från 2009 anger man att utläkningsfrekvensen av BV vid behandling med metronidazol (Flagyl) var jämförbar med klindamycin (Dalacin) vid 4-veckors uppföljning oavsett administrationssätt. Peroral metronidazolbehandling medförde däremot fler biverkningar bl.a. metallsmak i munnen, illamående och kräkningar.

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.

Partnerbehandling med metronidazol rekommenderas ej, då detta inte påvisat någon minskad recidivfrekvens av BV hos kvinnan.

Underhållsbehandling med specifika laktobaciller kan minska recidivrisk, dock ej Ellen tampongen, som är utan effekt. Lactal gel har heller ingen plats i terapi mot BV.

Vaginaltabletter Donaxyl (dekvaliniumklorid) är ett nytt läkemedel mot BV, som fick förmån av TLV våren 2015. Preparatet 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. Detta är dock för närvarande inget stort kliniskt problem. Fler studier behövs för att värdera preparatets plats i terapiarsenalen.

### **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:

<u>Tidpunkt</u>	<u>Antibiotika</u>	<u>Probiotika</u>	<u>Partnerbehandling</u>
1:a mens- cykeln	Vag.kräm klindamycin i 7 d	EcoVag i 10 d	Kaps klindamycin 300 mg x 2 i 7 d
2:a mens- cykeln	Vag.gel metronidazol i 5 d	EcoVag i 5 d	
3:e mens- cykeln	Vag.gel metronidazol i 5 d	EcoVag i 5 d	

### **Referenser**

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

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.

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

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

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

UpToDate.com; databasens samlingsdokument om bakteriell vaginos, 2015.

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.