

Vulvovaginitt

Sist oppdatert: 08.01.2025

Mer informasjon

Utgiver: Norsk gynekologisk forening

Versjon: 1.3

Forfattere: Astrid Rygh, Sedina Atic Kvalvik, Liv Rimstad Moksnes, Anny Spydslaug

Revisjon høsten 2025: Karianne Nodenes og Liv Rimstad Moksnes

Tidligere versjoner

Foreslå endringer/gi kommentarer

Lagt til endringslogg.

Vaginal utflod

Endringer i vaginal utflod kan skyldes bakteriell vaginose, aerob vaginitt, soppinfeksjon, seksuelt overført infeksjon (SOI), cancer eller fremmedlegeme. Gynekologisk us. med mikroskopi av våtpreparat er nyttig for å kunne starte behandling før man har prøvesvar. Ved cervicitt kan man starte klamydiabehandling etter prøvetaking.

Utstyr for kontordiagnostikk: Mikroskop (fase-kontrast, 10x og 40x objektiv), pH-papir, kaliumhydroxid (KOH) 10 %, NaCl 0.9 %.

Bakteriell vaginose (BV)

- Den vanligste årsaken til fluor vaginalis i fertil alder, men 50 % er asymptomatiske. Ulike anaerobe bakterier er involvert.
- BV er en klinisk diagnose basert på 4 kriterier (Amsel). Dyrkning er uegnet til screening.
- Komplikasjoner assosiert med BV: PID, postoperativ infeksjon, prematur fødsel/PPROM, chorioamnionitt. BV bør behandles når det påvises.
- BV er assosiert med partnerskifte og SOI¹².

Diagnose (Amsels kriterier)

3 av 4 av kriterier må være til stede:

1. Tynn, grålig, homogen utflod.
2. pH > 4,5 (hos opptil 90 %).
3. Positiv snifftest (fiskelukt). Tilsett 1 dråpe 10 % KOH til utflod på objektglass/spekel.
4. > 20 % clueceller i våtpreparat (saltvann).

Behandling

- Dekvaliniumklorid Donaxyl® 1 vag.tbl daglig i 6 dager (ikke resistensdrivende).
- Metronidazol 500 mg x 2 po i 7 dager eller metronidazol vaginal gel 0,75 % x 1 i 5 dager.
- Klindamycin vagitorier 100 mg x 1 i 3 dager.

Lokal behandling er like effektiv som peroral behandling og har færre bivirkninger. Residiv er vanlig. Partnerbehandling er ikke anbefalt³.

Candida vulvovaginitt

Forekomst: 75 % før 25-års alder. Kornete utflod, kløe og svie er typisk. 80% skyldes Candida albicans. Asymptomatisk kolonisering er vanlig og behandling er unødvendig. Sjeldnere candida-arter er oftere imidazole-resistente.

Diagnostikk

- Mikroskopi (pseudohyfer og sporer).
- Dyrkning med resistensbestemmelse anbefales ved klinisk soppvaginitt, hvis førstelinjebehandling ikke har effekt og ved hyppige residiv⁴.

Behandling

Peroral og lokal behandling er likeverdige. Flukonazol anbefales ikke til gravide.

- Klotrimazole vaginalkapsel 100 mg hver kveld i 3 dager.

- Klotrimazole vaginalkapsel 500 mg som engangsdose kombinert med klotrimazol krem.
- Fluconazole (Diflucan®) tbl 150 mg x 1 (enkeltdose).
- Kraftig kløe kan lindres raskere med hydrokortison/miconazol (Dactacort®/cortimyk) krem.

Kronisk residiverende candida vulvovaginitt: Mer enn 4 bekreftede episoder/år⁵. Peroral behandling er mer effektivt enn lokalbehandling.

- Fluconazole tbl 150 mg x 1 hver 3.dag (i alt 3 doser) første uken, deretter 150 mg po en gang i uken i 6 måneder.(8 og 9)

Imidazole-resistente candida-infeksjoner:

- Nystatin* vagitorier 100,000 IE intravaginalt i 12-14 sammenhengende dager.

Alternativt regime

- Borsyre vagitorier 600 mg intravaginalt en gang daglig i 14 dager (kontraindisert ved graviditet eller ved risiko for graviditet). Vagitorier med borsyre lages på bestilling fra Ullevål sykehusapotek.

Residiverende VVC forårsaket av azolresistent Candida

- Nystatin* vagitorier 100,000 IE intravaginalt før sengetid i 14 dager per måned i 6 måneder.(10,11)

Aerob/deskvamativ vaginitt

Skyldes en kraftig immunrespons på bakterier i skjeden. (E. coli, gruppe B streptokokker). Hyppigst hos perimenopausale kvinner.

Symptomer

Utfloed, kløe og svie i skjeden.

Funn

Purulent utflod og moderat eller kraftig (deskvamativ) vaginitt. Sniffest er negativ, pH >4.5.

Behandling

- Klindamycin vagitorier i 3-9 dager.

Se ref. nr. 6.

Cytolytisk vaginose

Overvekst av laktobasiller pga høyt østrogennivå, vanlig tilstand hos unge og gravide. Gir økt mengder melkesyre og lav pH. Differensialdiagnose til candidavaginitt.

Symptomer

Ubehag, kløe, svie, evt. kornete utflod. Normale funn, evt. kornete utflod, lav pH (pH 4.5-3.8).

Våtpreparat

Rikelig med laktobasiller og lyserte (ødelagte) epitelceller (kun cellekjerner igjen).

Behandling

Vaginal skylling: bikarbonatoppløsning (40 g bakepulver i 1 liter vann) 2-3 ggr/uke kan forsøkes.

Referanser

1. Wiesenfeld HC, Hillier SL, Krohn MA et al. Bacterial vaginosis is a strong predictor of Neisseria gonorrhoeae and Chlamydia trachomatis infection. Clinical Infectious Diseases. 2003;36:663-668.
2. Sobel JD. Recurrent Bacterial Vaginosis, relapse or reinfection. The role of sexual transmission. BJOG.2020.

3. Amaya-Guio J, Viveros-Carreño... DA. Antibiotic treatment for the sexual partners of women with bacterial vaginosis. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Oct 1;10(10):CD011701.
4. Lowe NK, Neal JL, Ryan-Wenger NA. Accuracy of the clinical diagnosis of vaginitis compared with a DNA probe laboratory standard. Obstet Gynecol. 2009;113:89-95.
5. Sobel JD, Wiesenfeld HC, Martens M et al. Maintenance fluconazole therapy for recurrent vulvovaginal candidiasis. N Engl J Med. 2004;351:876-883.
6. Sobel JD, Reichman O, Misra D et al. Prognosis and treatment of desquamative inflammatory vaginitis. Obstet Gynecol. 2011;117:850- 855.
7. Suresh A, Rajesh A, Bhat RM et al. Cytolytic vaginosis: A review. Indian J Sex Transm Dis AIDS.2009;30:48-50.
8. [Candidiasis - Vulvovaginal Disorders](http://Vulvovaginaldisorders.org). Vulvovaginal disorders.org
- 9.UpToDate Candida vulvovaginitis in adults: Recurrent infection. [Jack D Sobel, MD](#)
10. Vulvovaginal candidainfeksjon - prosedyre ved Olafiaklinikken
11. Karolina A, Livieratos, A Asimos,K, Donders, F, Donders, G Fluconazole-Resistant Vulvovaginal Candidosis: An Update on Current Management Pharmaceutics. 2024 Dec 4;16(12):1555. doi: 10.3390/pharmaceutics16121555