

Aspekter på några genitala infektioner — risker och komplikationer för kvinnan

Eva Rylander

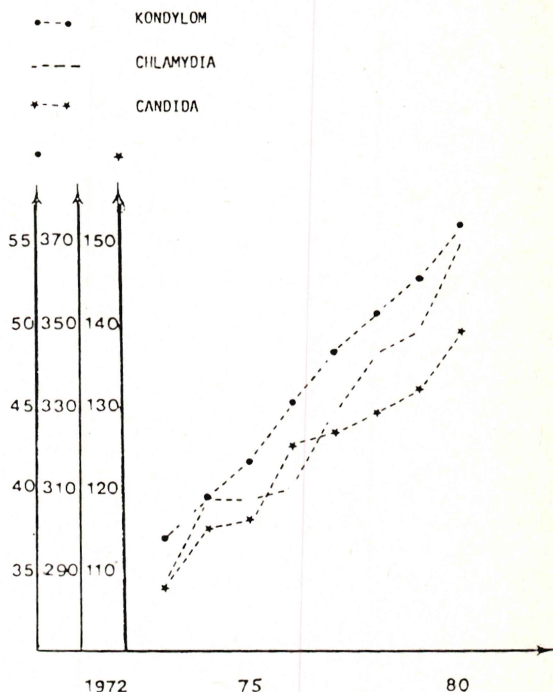
Det framstår som en paradox i modern medicin att genitala infektioner blir allt vanligare, eftersom andra infektionssjukdomar såsom smittkoppor, difteri, polio m m inte längre utgör något hot för unga människor. Sexuellt överförbara sjukdomar (STD) däremot, äventyrar framtida hälsa för unga kvinnor i alla delar av världen. Det är en ny generation av organismer nämligen bakterien *Chlamydia trachomatis* och papillomvirus som främst utmärker sig för att ge senkomplikationer. Chlamydiainfektioner kan gå ganska symtomlösa men ändå orsaka skador på äggledarna med barnlöshet som följd. Papillomvirus som ger upphov till kondylom förekommer ofta tillsammans med förstadier till cervixcancer. Hos unga kvinnor med cellförändringar hittar man kondylom i upp till 70%. Dessutom finns arvsmassa från papillomvirus i cervixcancer och det föreligger starka misstankar att några papillomvirus förändrar epitelet på så sätt att en cancerutveckling kan ske ifall vävnaden utsätts för vissa andra faktorer, såsom tex herpesvirus eller rökning. De säkra preventivmedlen har bidragit både indirekt och direkt till den ökade frekvensen av genitala infektioner och komplikationer. Så länge vi inte har ett preventivmedel som skyddar både mot graviditet och infektioner måste vi gå ut med information till den unga flickan om vilka risker tidig sexdebut kan medföra. Vi bör rekommendera senare sexdebut, sparsamhet med partnerbyte, kondom som skydd även vid bruk av andra preventivmedel samt ökade resurser för diagnostik och behandling av nedre genitala infektioner och för partneruppföljning. Eva Rylander är docent och klinisk lärare vid kvinnokliniken vid Regionsjukhuset i Umeå.

Historik

Det kan framstå som en paradox i modern medicin att genitala infektioner är i stigande i hela världen eftersom andra infektionssjukdomar såsom smittkoppor, difteri, polio, tuberkulos och tom mässling inte längre utgör något hot för unga människor i länder. Sexuellt överförbara sjukdomar (STD) däremot, äventyrar framtida hälsa för unga kvinnor i alla delar av världen och i alla samhällsklasser.

Någon övergripande statistik angående STD-frekvensen förekommer inte i Sverige. De drabbade söker många olika slags läkare och det är alltid

Figur 1. Frekvensökningen av rapporterade fall av kondylom, chlamydia och candida åren 1973–1980 i England.



minimisiffror vi har att kalkylera med. Englands statistik är den utförligaste som finns idag. I figur 1 kan avläsas att vissa genitala infektioner har blivit vanligare under 70-talet. Exempelvis har rapporterade antal fall av kondylom per 100 000 individer nästan fördubblats.

Det är sålunda inte vedertagna veneriska sjukdomar, nämligen syfilis och gonorré som dominerar nu utan vi ser en ny fördelning av förekommande bakterier och virus. Bakterien *Chlamydia trachomatis* och de två virustyper som vi känner till idag nämligen herpes genitalis och papillomvirus har klättrat upp i tio i topplistan. Varför har genitala infektioner ökat under de senaste 20 åren? En förklaring kan vara att antalet individer i sexuellt aktiv ålder är högre än tidigare. Den liberalare sextattityden och tillgången till effektiva preventivmedel har också bidragit till kvinnans sexuella frigörelse och möjlighet till partnerbyte. Man trodde att den sexuella frigörelsen innebar ett steg mot ökad jämlikhet mellan könen eftersom bruket av p-medel frikopplade sexualiteten från barnalstring. Det visar sig nu att det fortfarande råder stor ojämlikhet mellan könen eftersom det framför allt är kvinnan som drabbas av senkomplikationer till de infektioner som överförs vid sexuellt umgänge. Det är uppenbart att det vid tillfälliga sexuella kontakter finns en annan risk än den att bli oönskat gravid; nämligen den att sådana skador kan uppkomma att senare graviditetsönskan inte kommer att infrias.

”Gonococcen skördar inga liv men framstår ändå som en av de ilsknaste organismerna pga de resttillstånd i form av sterilitet och kroniska buksmärtor som den åstadkommer”. Detta uttrycktes redan 1917 av Osler (1). Tyvärr har ingen stor förändring skett trots antibiotikans entré. En femtedel av kvinnor med salpingit får recidiv och hälften av dem som haft salpingit mer än en gång får äggledarskador som orsakar infertilitet eller utomkvedshavan-

Det råder stor ojämlikhet mellan könen – trots p-medel – eftersom det framför allt är kvinnan som drabbas av senkomplikationer till de infektioner som överförs vid sexuellt umgänge

Under de år som de säkra preventivmedlen funnits på marknaden har STD och salpingitfrekvensen ökat

deskap (2). Ett skäl till att STD är svåra att kontrollera är det att symtomen ofta är obetydliga. Dessutom kan även salpingiter särskilt om de uppstått pga *Chlamydia* vara subkliniska.

P-medel och genitala infektioner

Under de år som de säkra preventivmedlen funnits på marknaden har STD och salpingitfrekvensen ökat. Från England rapporteras en 50%-ig stegring av salpingiter och i USA har antalet turbargraviditeter mer än fördubblats under 70-talet. Från Sverige presenteras liknande siffror bl a från en prospektiv undersökning i Lund som pågått sedan 60-talet (2).

Förutom att säkra p-medel öppnar möjligheten till ett friare sexliv, finns misstanke på ett direkt samband mellan vissa preventivmedel och övre genitala infektioner. För kvinnor som har spiral är risken för salpingit 2–10 ggr större jämfört med kvinnor som inte använder spiral. Som kontrast till detta kan nämnas att p-pilleranvändare löper lägre risk att insjukna i salpingit jämfört med spiralanvändare och även jämfört med dem som inte använder något skydd (Tabell 1). Barriärmetoder tycks liksom p-piller minska risken för uppåtstigande infektioner.

Med mål att förebygga genitala infektioner vore det värdefullt att framställa ett medel som skyddar

Tabell 1. Skattad frekvens av salpingit per 100 kvinnoår hos 20–29 åriga kvinnor som använder olika typer av antikonceptionsmedel (Lund 1970–74 Weström et al.)

Antikonceptionsmedel	Frekvens salpingit/100 kvinnor år
Inget (Sexuellt aktiva)	3,42
Inget (Ej sexuellt aktiva)	0
Inget (Gravida)	0
Spiral	5,21
P-piller	0,91
Barriärmetoder	1,39
Total	1,36

Med mål att förebygga genitala infektioner vore det värdefullt att framställa ett medel som skyddar både mot oönskad graviditet och mot infektioner och/eller dess eventuella senkomplikationer

både mot oönskad graviditet och mot infektioner och/eller dess eventuella senkomplikationer. Kunskaperna om hur bakterier transporteras till och angriper ägglidarna är ofullständiga. Det tycks som bakterier kan vidhäfta på spermier och åka snål-skjuts med dessa till ägglidarna. Bakterier fäster även på tricomonader (3). Chlamydiabakterien är en intracellulär organism. För att den skall spridas fordras kanske att celler lossnar från epitelskiktet. Salpingit har en benägenhet att utbryta strax efter mens. Man kan spekulera i om blod med infekterade celler genom baksug når upp till ägglidarna där bakterierna sedan kan fastna.

P-pillret som åstadkommer en tuggummiseg slempropp i cervixkanalen och som minskar blödningsmängden vid menstruation är en god bit på väg mot ett preventivmedel med infektionsförebyggande egenskaper. Spiralen har inte samma effekt. Istället hänger spiraltråden ner och skaver och passagen är fri genom kanalen. Spiralen orsakar dessutom ofta förlängda mensblödningar. Blod är ett bra substrat för bakterier. Ett bättre alternativ vore kanske en trådlös hormonspiral som framkallar ett tunnare en-

dometrium med sparsammare menstruation som följd.

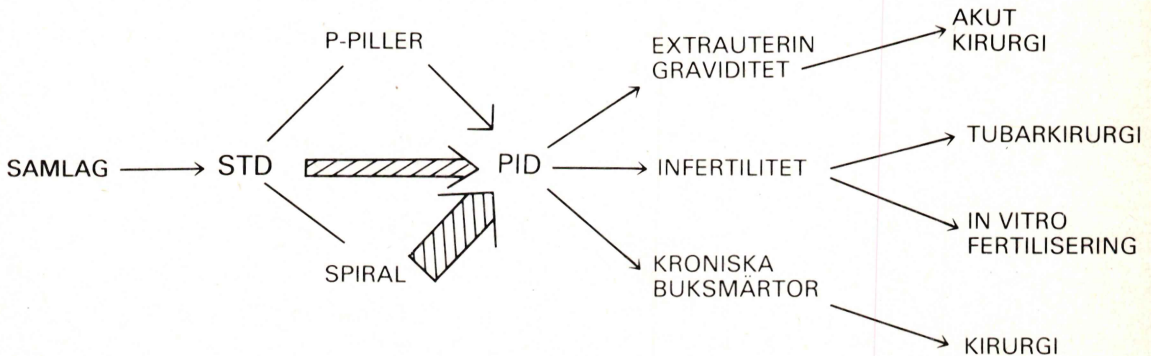
Förloppet från samlaget då infektionen kan angripa slemhinnan i cervix via olika preventivmedel fram till skador på ägglidarna illustreras i figur 2. Senkomplikationer efter salpingit utgörs dels av tubarskada som kan orsaka att ett befruktat ägg fastnar i ägglidaren med tubargraviditet som följd eller totalt hinder för passage av ägg och spermier. Adherensbildningar och äromvandlingar runt ägglidarna kan förhindra möte mellan ägg och spermier och därmed befruktning. De kan även åstadkomma kroniska smärttillstånd.

Gynekologens roll

Gynekologens roll har av hävd varit att gripa in i slutskedet, antingen genom akut laparotomi pga tubargraviditet eller med planerad kirurgi i syfte att återställa passagen för ägget. Om detta senare ingrepp misslyckas kan försök att åstadkomma befruktning utanför kroppen genom in vitro fertilisering tillgripas. Båda dessa senare åtgärder kräver idag enorma psykiska och ekonomiska resurser.

Förebyggande åtgärder d v s sådana som kan förhindra uppkomsten av STD eller av komplikationer därtill har hittills rönt mindre intresse, men är också behäftade med stora svårigheter. En orsak är den att kvinnor med infektion i nedre genitalia söker olika instanser, antingen distriktsläkare, venereolog eller gynekolog. Kunskaperna i området förblir därmed ytliga och kontinuiteten bristande. En annan

Figur 2. Förloppet från samlaget till de åtgärder som kan bli aktuella pga senkomplikationer som orsak till sexuellt överförda bakteriella infektioner.



.....
 Förebyggande åtgärder dvs sådana som kan förhindra uppkomsten av STD eller av komplikationer därtill har hittills rönt mindre intresse

orsak till svårigheter att förhindra komplikationer är den att så många individer är inblandade när det gäller sexuellt överförbara infektioner och det stöter på praktiska och etiska problem att spåra smittokontakter.

Genitala virus

P-pillret är en god bit på väg mot förebyggande av vissa genitala infektioner nämligen dem som beror på uppåtstigande bakterier. P-pillret skyddar däremot inte mot virusinfektioner som framför allt sätter sig i nedre genitalsfären och som också kan ge bestående skador. Herpes genitalis har ju diskuterats i många år som möjlig etiologisk faktor vid utveckling av cervixcancer. Säkert kausalsamband har man ännu inte funnit. Under senare år har papillomvirus alltmer uppmärksamats pga att det samvarierar med förekomst av förstadier till cervixcancer (4). Statistik från USA visar att papillomvirusinfektioner dvs kondylom är minst 3 ggr så vanliga som herpes genitalis infektioner. Papillomvirusgruppen innefattar mer än 30 typer varav en del ger hand- och fotvårtor och andra sätter sig i genitalsfären.

Kondylom vanliga

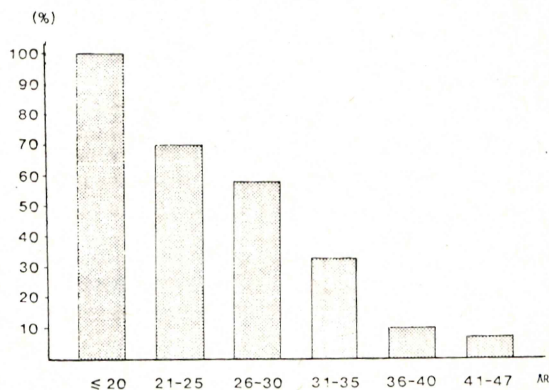
Kondylom tycks öka överallt. Möjligen kan en anledning vara förbättrad diagnostik och större medvetenhet om infektionen. I England rapporterades dubbelt så många män med kondylom jämfört med kvinnor. Detta måste bero på att kvinnan inte söker så ofta som mannen eftersom kondylomen kan sitta inne i vagina och på livmoderhalsen där kvinnan själv inte märker dem.

Från USA och England kommer rapporter inte bara om en epidemisk spridning av vårtvirusinfektioner, utan även om att antalet unga kvinnor med cellförändringar ökar.

I Umeå har vi funnit att mer än 70% av kvinnor

yngre än 25 år som remitterats till oss pga cellförändringar har kondylom (Figur 3).

Figur 3. Åldersrelaterad frekvens av kondylom bland 160 kvinnor som remitterats för utredning pga cellatypier.



Det är först under de senaste åren som man insett att kondylom är mycket vanliga på livmoderhalsens yta och att dom inte alltid växer som utskott utåt utan oftast är platta. Är de papillomatösa kan de vara mikroskopiskt små. Hittills har de förbisetts genom att man inte förstått att inspektion i förstoring (kolposkopi) krävs för upptäckt av dem (6). Kondylom på yttre genitalia har betraktats som ett oförargligt bifynd och lämnats därhän såvida inte patienten själv av kosmetiska skäl önskat få det borttaget.

Kondylom och cancer

Emellertid har det sedan 1976 kommit många rapporter om den samtidiga förekomsten av kondylom och förstadier till cervixcancer. De hjälpmedel med vilka man screenar fram och utvärderar cellförändringar dvs cytologi och kolposkopi har bidragit till att klarlägga samvariationen mellan kondylom och precancerösa epitelförändringar i nedre genitalia. Och sedan 1983 vet vi att vårtvirus nr 16 och 18 finns i invasiv cervixcancer och man anser dessa vi-

.....
 P-pillret skyddar inte mot virusinfektioner som framför allt sätter sig i nedre genitalsfären och som också kan ge bestående skador

.....
Så länge man i rutinen inte kan "typa" vårtvirus måste alla kvinnor med kondylom på livmoderhalsen betraktas som riskpatienter och kontrolleras regelbundet
.....

rustyper aggressivare än andra. I de fall då kvinnan smittats med virus typ nr 16 och 18 utgör hon sannolikt ett riskfall. För att cancer skall utvecklas krävs dock påverkan av flera faktorer, exempelvis rökning eller herpes genitalis infektion (5).

Så länge man i rutinen inte kan typa vårtvirus måste alla kvinnor med kondylom på livmoderhalsen betraktas som riskpatienter och kontrolleras regelbundet.

Det finns en del empiriskt funnen kunskap om vårtvirus' möjlighet att fästa i slemhinnor. Det är uppenbart att epitelet runt yttre modermunnen är särskilt känsligt under de tidigaste tonåren. Den tilltagande östrogenproduktionen i flickans ovarier får till följd att körtelepitelet som klär cervixkanalen även börjar täcka portioytan och ge upphov till en sk ektopi. Irritation och skavning av körtelepitelet framkallar en reaktion med nybildning av skivepitel sk metaplasia som följd. Vårtvirus har den egenskapen att bara kunna föröka sig i sådan vävnad i vilken cellerna är under utmognad. Därför är metaplasin på portio hos unga kvinnor ytterligt lämplig för vårtvirus att växa i. Det är sedan länge känt att den faktor som starkast samvarierar med utveckling av cervixcancer är ett aktivt sexualliv med partnerbyten från tidig ålder.

Kondylomatös vulvit försvårar samliv

Det tycks som vårtvirus nu även fått ett annorlunda angreppssätt och en ny symtomatologi. Unga flickor som borde ha en kraftig vulva- och vaginalslemhinna pga den fysiologiska situationen med optimal hormonproduktion, söker ofta pga klåda, sveda, brännande smärta, svårighet att genomföra samlag, onaturligt torra slemhinnor med sprickbildningar. Vid inspektion i kolposkop kan man upptäcka en fin utsädd av platta kondylom särskilt lokaliserade till mellangården och blygdläpparnas insidor. Samma typ av kondylom kan också förekomma högre upp i

vagina. Vi ser också sådana vårtbildningar då kvinnan kommer för utredning pga cellförändringar. Det är sålunda nödvändigt att använda kolposkopi för att lokalisera den yta som avstöter de atypiska cellerna. Denna är inte alltid belägen på livmoderhalsen utan kan sitta i vaginal- eller vulvaslemhinnan.

Medikamentell behandling saknas

Tyvärr har vi inte någon bra medikamentell behandling mot generella vårtvirusinfektioner. Det enda specifika virusmedlet som registrerats idag dvs mot herpes (Acyklovir) har inte någon effekt på vårtvirus. Den behandling vi oftast tillgriper är kirurgisk och den blir dyr och tidsödande. Den är ej heller radikal eftersom man endast angriper de synliga virushärdarna. Vi behöver ett medel som avlägsnar virus även i latent form/alternativt ett medel som förbättrar immunförsvaret hos individen.

Attitydförändring måste till

Vi som ser allt fler unga kvinnor med stora bekymmer som konsekvens av tidigt och aktivt sexualliv, kan inte längre tåga still. Enligt färsk rapporter fortsätter sexualdebutåldern att sjunka och det tycks som helt naturligt att en 14-åring skall ha samlag med sin pojkvän som ofta dessutom är äldre. Eftersom jag ser de negativa konsekvenserna, inte bara i form av infektioner utan även beroendet av preventivmedel som i sin tur kräver läkarkontroller och ger bekymmer som blödningsrubbingar, humörförändringar m m, opponerar jag mig mot den attityden som säger att alla kvinnor oberoende av ålder skall få bejaka sin sexualitet på det sätt att fullbordat samlag får ske. Som förälder, kvinna, läkare känner jag att attityden till sex i tidiga tonåren måste förändras. Vi bör gå ut med information till pojkarna att unga flickor skall avstå från samlag av medicinska skäl. Eftersom den 14-15-åriga flickan som debuterar oftast har en äldre partner är sannolikheten stor att han redan bär på infektiösa agens som han för vidare.

Flickorna bör kräva att deras eventuella tillfälliga partners har kondom även om flickan själv har annat graviditetsskydd.

SANT-satsningen i skolan har visat att det går att

Vi bör gå ut med information till pojkarna att unga flickor skall avstå från samlag av medicinska skäl

påverka ungdomar och vi ser en allt lägre förbrukning av alkohol, knark och tobak bland många grupper. Informationen om sexuallivets risker har länge försumrats men RFSU har gått ut med sådan information, bla i Ottar nr 1 1984. Den handlar om "kärleksbaciller". Det var en god början.

Slutsats

Så länge vi inte har effektiva behandlingsalternativ måste vi för att komma till rätta med det växande problemet med sexuellt överförda infektioner och dess risker:

1. Förändra attityder och rekommendera senare sexdebut och sparsamhet med partnerbyte.
2. Informera om kondom som skydd vid kondylom och andra sexuellt överförbara infektioner.
3. Kräva ett antikonceptionsmedel som även har en infektionsskyddande effekt.
4. Kräva ökade resurser för diagnostik och behandling och partneruppföljning.

På lång sikt kommer det att innebära en omfördelning av resurser eftersom det blir färre kvinnor som behöver hjälp pga infertilitet och förstadium till cervixcancer och dessutom kommer frekvensen invasiv cancer att minska.

REFERENSER

1. *Brunham R.C*: Therapy for acute pelvic inflammatory disease: A critique of recent treatment trials. *Am J Obstet Gynecol* 1984, 148: 235-240.
2. *Weström L*: Effect of acute pelvic inflammatory disease on fertility. *Am J Obstet Gynecol* 1975, 121: 707-713.
3. *Keith L, Berger G, Edelman D et al*: On the causation of pelvic inflammatory disease. *Am J Obstet Gynecol* 1984, 149: 215-224.
4. *von Krogh G, Rylander E*: Papillomvirus. Förekomst och korrelation till cancer. *Läkartidningen* 1984, 81: 3485-3487.
5. *zur Hausen H*: Human genital cancer: Synergism between two virus infection or synergism between a virus infection and initiating events? *The Lancet* 1982, 1370-1372.
6. *Rylander E, von Krogh G*: Genitala vårtvirusinfektioner. Kliniska aspekter. *Läkartidningen* 1984, 81: 3488-3492.