

# Det är viktigt att studera "det normala"

Lindriga vulvabesvär klassiskt exempel på tillstånd som ofta "överbehandlas"

Många uppsatser om vulvovaginal candida får man uppgiften att detta drabbar ca 75 procent av alla kvinnor någon gång [1]. Denna siffra får sägas ha blivit klassisk, och ofta undrar man vilken relevans den egentligen har. Detta särskilt som vi i vår vulvaverksamhet i Umeå så ofta har erfarit att kvinnor behandlar alla typer av vulvabesvär vid något tillfälle med svampmedel; dessutom vet vi genom studier att kvinnor är dåliga diagnostiker [2], liksom tyvärr många doktorer.

Desto viktigare är det att barnmorskan Monica Jonsson i sin avhandling, med titeln »Sexually transmitted diseases and sexual behaviour among young Swedish women – a population based study», undersökt vanliga, unga kvinnor genom att dels intervjuar, dels undersöka och ta prover.

## »Man får stå ut»

I den första studien, »The silent suffering women», jämförs anamnestiska uppgifter med undersökningsfynd hos 611 kvinnor, dvs 70 procent av den tillfrågade kohorten [3]. Av dessa angav en av fyra någon typ av symtom från vulva/vagina! Vanligast var klåda följt av fytning och sveda.

I uppsatsen framgår inte huruvida kvinnorna sökt hjälp, men utifrån erfarenheterna från vulvamottagningen kan jag förmoda att de sannolikt gjort det. De har sökt ett antal gånger, de har inte fått varaktigt hjälp, man har kanske sagt »det är nog svamp», de har smörjt med lokala svampmedel ett tag utan att det blivit bättre, de har kanske fått biverkningar av behandlingen – och så har de bara fått »stå ut» [4].

Det enda signifikanta samband som

framkom var det mellan tidigare behandling för klamydiainfektion och besvär av fytningar. Med största sannolikhet har dessa fytningar uppkommit på grund av den ekologiska störning som åstadkommit genom den i och för sig nödvändiga antibiotikabehandlingen [5], men det visar också att antibiotikabehandlingen i sig inte är utan risk för långsiktiga biverkningar.

## Varning för att skada med behandlingen!

Den andra av Monica Jonssons studier som jag särskilt skulle vilja framhålla som mycket betydelsefull är jämförelsen mellan subklinisk papillomvirusinfektion och ättikssyravithet av vulvaslemhinnan [6]. Det är pinsamt så här i efterhand att vi direkt överförde en metod, ättikssyrapensling av portio för diagnostik av papillomvirusassocierade dysplasi förändringar, till användning på vulva – utan någon föregående studie! Även om det varnades för denna diagnostik [7] fick den ändå allmän spridning, mängder av kvinnor har skadats av onödiga behandlingar med laser och/eller podofyllotoxin.

I uppsatsen framgår tydligt att subklinisk papillomvirusinfektion *inte* kan diagnostiseras på detta sätt; i en studie från Holland har visats att om friska kvinnors vulvaslemhinnor penslas med ättikssyralösning vitnar praktiskt taget alla [8]. Allmänt sett kan man nog ifrågasätta existensen av platta kondylom i vulva över huvud taget, med undantag för de sällsynta fall som utvecklar dysplasi, då det också rör sig om en äldre kategori av patienter [9].

Däremot är en övergående papillomvirusinfektion mycket vanlig, och fanns hos 22 procent i det undersökta materialet [3], påvisad som humant papillomvirus(HPV)-DNA; 4 procent hade overta kondylom. Vid tvåårsuppföljning av kohorten visade det sig att alla kvinnor utom två hade blivit kvitt sin HPV-infektion, men en ny HPV-typ hittades nu hos 7,2 procent av dem [10].

Alltså: papillomvirus sjukdomen får sägas vara mycket vanlig, men den är så gott som alltid självbegränsande hos immunkompetenta individer, och för en så godartad infektion skall vi akta oss för att skada med själva behandlingen!

För att återgå till den ursprungliga frågan: »Är det rimligt att tänka sig att 75 procent av alla friska kvinnor skall drabbas av en candidainfektion någon gång? Ja, med tanke på att var fjärde ung kvinna går omkring med besvär från vulva-vagina så är det nog det!

## Referenser

1. Sobel JD. Candidal vulvovaginitis. Clin Obstet Gynecol 1993; 36: 153-65.
2. Ferris DG, Dekle C, Litaker MS. Women's use of over-the-counter antifungal medications for gynecologic symptoms. J Fam Pract 1996; 42: 595-600.
3. Jonsson M, Karlsson R, Rylander E, Bodén E, Evander M et al. The silent suffering woman – a population based study on the association between reported symptoms and past and present infections of the lower genital tract. Genitourin Med 1995; 71: 158-62.
4. Sjöberg I. »Det är nog svamp». Ta vulvovaginal jästsvampinfektion på allvar med säker diagnos och konsekvent behandling. Läkartidningen 1996; 93: 3793-5.
5. Sjöberg I, Grahn E, Håkansson S. Influence of phenoxymethylpenicillin on the vaginal ecosystem. Gynecol Obstet Invest 1992; 33: 42.
6. Jonsson M, Karlsson R, Evander M, Gustavsson Å, Rylander E, Wadell G. Acetowhitening of the cervix and vulva as a predictor of subclinical human papillomavirus infection: sensitivity and specificity in a population-based study. Obstet Gynecol 1997; 90: 744-7.
7. Löwhagen GB, von Krogh G, Bistoletti P, Persson G, Rylander E. Genital papillomvirusinfektion. Ett diagnostiskt och terapeutiskt dilemma. Läkartidningen 1993; 90: 4109-12.
8. von Beurden M, van der Vange N, de Craen A, Tjong-A-Hung S, ten Kate F, ter Schegget J et al. Normal findings in vulvar examination and vulvoscopy. Br J Obstet Gynecol 1997; 104: 320-4.
9. Ridley C. The aetiology of vulval neoplasia. Br J Obstet Gynecol 1994; 101: 655-7.
10. Evander M, Edlund K, Gustafsson Å, Jonsson M, Karlsson R, Rylander E et al. Human papillomavirus infection is transient in young women: a population-based cohort study. J Infect Dis 1995; 171: 1026-30.

## Författare

INGA SJÖBERG

överläkare, med dr, kvinnokliniken,  
Norrlands Universitetssjukhus,  
Umeå.