

Även heterosexuella män kan få urinvägsinfektion av analsex



PER HERRSTRÖM, distriktsläkare, Halmstad
docent i allmänmedicin, per.herrstrom@lthalland.se
Vårdcentralen Hertig Knut,

Det är välkänt att urinvägsinfektion är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män. I de fall urinvägsinfektion förekommer bland män drabbar det framför allt äldre och mycket mer sällan yngre individer [1]. Bland de äldre männen är avflödeshinder på grund av prostataförstoring den viktigaste orsaken till urinvägsinfektion. Bland yngre män med normala urinvägar, och utan konkrement, finns två riskfaktorer beskrivna. Dels oskyddat analt samlag bland homosexuella män [2, 3], dels vaginal kolonisation av *E coli* hos kvinnliga partners till heterosexuella män [3].

Det finns få rapporter om risken för urinvägsinfektion bland heterosexuella män som har oskyddat analt samlag med sin kvinnliga partner. Området förefaller dåligt studerat. Vid sökning på PubMed får man få träffar med sökorden »UTI male sex behavior«, som primärt handlar om heterosexuella mäns risk för urinvägsinfektion (se referenslista). Nedan beskrivs ett sådant fall. Patienten har givit tillstånd till att data publiceras.

40-årig man med upprepade urinvägsinfektioner

En 40-årig man sökte akut i januari 2007 för obehag över urinblåsan och smärtor i skrevet. Allmäntillståndet var helt opåverkat. Det fanns en lätt ömhet över urinblåsan men ingen ömhet över njurarna. Prostata palpades normalstor men lätt öm. Båda testiklarna och bitestiklarna var oömma. Urinprovet visade +3 för röda och +1 för vita blodkroppar och var negativt för nitrit. Blodprov visade CRP 56 mg/l och PSA 6,0 µg/l med låg kvot: 0,08. Urinodling visade växt av *E coli* med normal känslighet för antibiotika inklusive sulfa. Efter behandling hos annan läkare för liknande symtom i oktober 2006 hade patienten egentligen aldrig blivit helt besvärsfri. Han hade i oktober 2006 också feber i tre dagar, men prostata var oöm. Urinodling vid det tillfället visade även växt av *E coli* med samma resistensmönster, och han behandlades med Eusaprim.

Tillståndet i januari 2007 tolkades som recidiverande urinvägsinfektion med prostatit och med möjligt övre engagemang. Behandling gavs med ciprofloxacin och en veckas sjukskrivning. Vid kontroll efter sju dagar var patienten helt besvärsfri med normalt urinprov och normaliserat CRP <8 mg/l och PSA 1,5 µg/l. Vid diskussion om orsaken till hans urinvägsinfektion framförde han själv misstankar om samband med oskyddat analt samlag med sin kvinnliga partner, vilket han fortsatt med under perioden oktober 2006 till januari 2007.

Patienten vände sig till annan läkare i maj 2007 med liknande symtom. Urinstickan visade då endast +1 för röda blodkroppar, urinodlingen var fortfarande utan växt och CRP normalt <8 mg/l. Han behandlades med ciprofloxacin och har därefter varit symtomfri. Efterföljande utredning hos urolog i augusti 2007 visade normalfynd vid cystoskopi och urografi.

Detta patientfall belyser en troligtvis otillräckligt beaktad mekanism för överföring av uropatogena *E coli* och åtföljande urinvägsinfektion hos yngre heterosexuella män med normala

urinvägar. Bakteriologiska och epidemiologiska data talar för att risken för klinisk infektion är särskilt stor om den kvinnliga partnern haft urinvägsinfektion som orsakats av *E coli* [4, 5]. Dessa stammar är ofta försedda med fimbrier och har andra ytegenskaper [5], som anses underlätta vidhäftning av olika urinvägs patogener till slemhinna. Därmed ökar risken för klinisk infektion. Dessutom finns det anledning att tro att sexuella vanor, till exempel oskyddat analt samlag, spelar en viktig roll [6]. Om annan spridning av *E coli* mellan familjemedlemmar eller husdjur har betydelse för risken för urinvägsinfektion är emellertid inte fullständigt känt [7].

Detta patientfall illustrerar också att recidiv av urinvägsinfektion hos män ofta innefattar prostatit [1]. De fynd som talade för diagnosen i januari 2007 var lätt ömmande prostata, övergående stegring av PSA och initialt förhöjt CRP. Fallbeskrivningen påminner också om att ciprofloxacin för närvarande är det medel som i första hand ska användas vid urinvägsinfektion hos män oavsett infektionens utbredning [1].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på lakartidningen.se

REFERENSER

- Sandberg T, Jodal U, Nyman J. Läkemedelsboken 2007/2008. Stockholm: Apoteket AB, 2007. p. 369-78.
- Johnson JR, Delavari P. Concurrent fecal colonization with extraintestinal pathogenic *Escherichia coli* in a homosexual man with recurrent urinary tract infection and in his male sex partner. *Clin Infect Dis.* 2002;35:E65-8.
- Hooton TM, Stam WE. Management of acute uncomplicated urinary tract infection in adults. *Med Clin North Am.* 1991;75:339-57.
- Foxman B, Zhang L, Tallman P, Andree BC, Geiger AM, Koopman JS, et al. Transmission of uropathogens between sex partners. *J Infect Dis.* 1997;175:989-92.
- Herrström P, Colleen S, Mårdh PA. Physico-chemical surface properties of *Staphylococcus saprophyticus* as studied by haemagglutination experiments in aqueous two-phase systems and latex interaction tests. In: Mårdh PA, Schleifer KH, editors. Coagulase-negative *Staphylococci*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International, 1986. p. 149-59.
- Foxman B, Manning SD, Tallman P, Bauer R, Zhang L, Koopman JS, et al. Uropathogenic *Escherichia coli* are more likely than commensal *E coli* to be shared between heterosexual sex partners. *Am J Epidemiol.* 2002;156:1133-40.
- Johnson JR, Owens K, Gajewski A, Clabots C. *Escherichia coli* colonisation patterns among human household members and pets, with attention to acute urinary tract infection. *J Infect Dis.* 2008;197:218-24.

SAMMANFATTAT

Urinvägsinfektion bland män drabbar oftast äldre individer med avflödeshinder på grund av åldersrelaterad förstoring av prostatakörteln. **Oskyddat analt samlag** bland homosexuella män har beskrivits som en annan riskfaktor. **Här beskrivs ett fall** av urin-

vägsinfektion hos en heterosexuell medelålders man där oskyddat analt samlag med kvinnlig partner var en trolig orsak. Ett sådant samband verkar inte vara tillräckligt uppmärksammat i den vetenskapliga litteraturen, och kanske inte heller i klinisk praxis.