

Gonorré, läkarinformation, 2010-02-15

Allmänfarlig sjukdom. Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad.

Orsakas av *Neisseria gonorrhoeae* (gonokocker).

1. Laboriediagnostik

Prov för odling med resistensbestämning tas enligt det lokala laboratoriets anvisningar. Provtagningspinnen sätts direkt efter provtagningen i transportmedium. Gonokocken är en ”kräsen” bakterie och svårigheter finns med överlevnad under transporten. Därför behövs snabb och korrekt transport till diagnostiskt laboratorium.

Genitala prov

Kvinnor cervix, uretra, rectum. Gonokocker kan ibland isoleras i rektalprov även om anala samlag inte förekommit.

Män uretra, ev rectum. Rektalprov tas alltid vid anamnes på anala samlag.

Svalg prov tas vid anamnes på orogenital kontakt.

Ögon prov tas vid konjunktivitbesvär vid misstanke om gonorré som orsak.

OBS: Odling med resistensbestämning är ett krav före insättande av behandling för att möjliggöra adekvat terapiändring om resistens mot givet antibiotikum påvisas.

Serologisk/genetisk typning bör göras av isolerad stam för att underlätta adekvat smittspårning.

Enbart direktmikroskopi av uretrautstryk är inte tillräcklig diagnostik, inte heller enbart diagnos med nukleinsyraamplifiering (PCR/motsv), utan odling med antibiotikaresistensundersökning måste alltid göras.

2. Smittvägar

Samlag, men även sekret från könsorganens slemhinnor. Mor-till-barn vid förlossning. Oralsex kan ge svalginfektion. Smittspridning från asymtomatisk smittbärare är vanligt.

3. Inkubationstid

Vanligen 2 dagar upp till 2 veckor för dem som får symtom. Asymtomatisk infektion är vanlig framförallt hos kvinnor och långvarigt bärarskap kan förekomma (månader).

4. Patienten, förhållningsregler

Provtagning rekommenderas även för klamydia, syfilis, hiv och hepatit B.

Kontakta specialistklinik för val av adekvat antibiotikabehandling - varierande känslighetsmönster över världen och med tiden - eller remittera patienten dit för behandling och uppföljning. Informera om sjukdomen och smittvägar. Lämna förhållningsregler om skyldighet att informera och skydda sexualpartner samt att medverka vid smittspårning. Notera förhållningsreglerna och eventuellt återbesök för kontrollprov i journalen.

Smittfriförklarar efter en **kontrollodling** (bara PCR-prov är inte tillräckligt), minst en vecka efter avslutad behandling, om isolerad gonokockstam är fullt känslig för given antibiotikabehandling. I andra fall överväg kompletterande antibiotikabehandling, specialistkonsultation och eventuellt ett andra kontrollprov.

5. Smittspårning

Noggrann sexualanamnes, helst av tränad, smittspårningsutbildad personal och helst redan vid misstanke om infektion. Smittade personer kan bära på gonorré mycket länge och kortare spontan utläkningstid än ett år är förmodligen ovanligt. Se även separat smittskyddsblad om smittspårning vid sexuellt överförda infektioner. Partner som misstänks kunna vara smittad ska få samma förhållningsregler som indexpatienten och ska komma till mottagningen för information och provtagning eller bevisa sig omhändertagen på annan mottagning. *Inga recept till partner hem med patienten!* Om partnern haft mer än enstaka sexuell kontakt med indexpatienten ges alltid behandling efter provtagning oavsett vad provet kommer att visa. Det är viktigt att patienten vid smittspårning får klart för sig att full sekretess råder och att patientens namn inte kommer att röjas.

Vid smittspårningen ska uppgifter om kontakterna inte anges i indexpatientens journal utan i särskilda smittspårningshandlingar. I patientjournalen ska däremot antecknas när smittspårningen påbörjats och avslutats. Om smittspårningsärendet överlämnats till annan hälso- och sjukvårdspersonal, ska namnet på denne också antecknas i patientjournalen.

6. Anmälan

Anmälan ska göras till smittskyddsläkaren enklast via www.sminet.se senast dagen efter diagnos. Anmälan ska inte innehålla uppgifter om den smittades identitet. Kod baserad på personnumret [de fyra första (= födelseåret) och de fyra sista siffrorna, t ex 1968-6206] bör användas. Om patienten saknar personnummer ska typen av patient-ID kallas "Annat nummer" i SmiNet. För att skapa detta, använd födelseår + sista fyra siffror i samordnings- eller annat reservnummer. Saknas födelseår använd hela samordnings- eller reservnumret. I anmälan ska finnas uppgift om vilka förhållningsregler som patienten fått.

Identitet på eventuell smittkälla ska inte uppges men ska utredas av behandlande läkare. På begäran har smittskyddsläkaren rätt att få identitetsuppgift på viss patient. Om kontakterna inte kommer för provtagning ska dessa anmälas med full identitet (eller med så fullständiga uppgifter som möjligt) till smittskyddsläkaren som övertar ansvaret för att kontakterna blir provtagna.

7. Kriterier för klinisk anmälan enl. smittskyddslagen

Misstänkt fall: Klinisk bild förenlig med diagnosen + epidemiologiskt samband
Bekräftat fall: Ett laboratorieverifierat fall

Laboriekriterier för diagnos:

Minst ett av följande fynd

- Isolering av *Neisseria gonorrhoeae* från kliniskt prov
- Påvisande av *Neisseria gonorrhoeae*-antigen eller -nukleinsyra i kliniskt prov
- Fynd av gramnegativa intracellulära diplokocker i uretrautstryk från man med symtom. (Erfaren venereolog kan anmäla sådana odlingsnegativa men mikroskopipositiva fall.)