

Gonorré, läkarinformation 2016-02-26

Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad

Allmänfarlig sjukdom, orsakas av *Neisseria gonorrhoeae*.

Vid handläggning av patient med starkt misstänkt eller säkerställd gonorré, ska patienten remitteras till specialistklinik för adekvat behandling, kontroll efter behandling och smittspårning.

Laboratoriediagnostik

Prov tas vid symtom, eller om symtom saknas, tidigast en vecka efter misstänkt smittillfälle. Diagnostik sker med nukleinsyreamplifieringsmetoder (NAAT), det vill säga metoder för att påvisa DNA/RNA, och med gonorréodling. NAAT är den vanligaste metoden och har hög specificitet och sensitivitet. Vid positiv NAAT-test tas odling med resistensbestämning **före** behandling. **Obs! Remittera till specialistklinik.**

Provtagning

Provtagningslokaler väljs utifrån den sexuella praktiken. Prov tas på första urinportionen hos män. Hos kvinnor tas vaginalprov och/eller cervixprov, eventuellt i kombination med prov från första urinportionen. Prov kan också tas från rektum, svalg och/eller öga (vid konjunktivit). Kontrollprov, se nedan. **Obs! Se anvisningar från ditt lokala laboratorium.**

Smittvägar

Gonorré smittar vid vaginala och anala samlag samt vid oralsex och via sekret från könsorganen till exempel via fingrar, även till ögonen. Bakterien kan överföras till barnet vid förlossningen. Asymtomatisk gonorré är också smittsam.

Inkubationstid

Vanligen 2 dagar-2 veckor för dem som får symtom. Asymtomatisk infektion ses framförallt hos kvinnor, och långvarigt bärarskap kan förekomma (månader).

Patienten / förhållningsregler

Ge information om sjukdomen och dess smittvägar. Förhållningsregler ges muntligt och skriftligt redan vid misstanke om infektion, se "Gonorré, patientinformation". Givna förhållningsregler ska journalföras.

Överväg provtagning även för andra sexuellt överförbara infektioner.

Kontrollprov ska tas efter behandling. Om symtom kvarstår tas odling tidigast 3 dagar efter avslutad behandling. Om odling blir negativ tas NAAT-test 2 veckor efter avslutad behandling.

En asymtomatisk patient provtas med NAAT-test 2 veckor efter avslutad behandling. Om provet blir positivt avvaktas behandling eftersom ett positivt prov inte behöver vara tecken på en pågående infektion. Nytt prov tas ytterligare en vecka senare, det vill säga 3 veckor efter avslutad behandling.

Smittspårning

Smittspårning utförs på specialistkliniken dit patienten remitterats. Patienten är skyldig att medverka vid smittspårning. Det är viktigt att patienten får klart för sig att sekretess råder och att patientens namn inte kommer att röjas för kontakterna.

För varje kontakt tillfrågas indexpatienten om tidpunkt för senaste smittotillfälle och identitetsuppgifter (namn, telefonnummer, adress, ålder, internetidentitet etc.).

Smittspåraren ska se till att uppgivna kontakter blir informerade och är skyldig att följa upp att provtagning utförts.

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 namn och arbetsplats för denna också antecknas i patientjournalen.

Anmälan i SmiNet

Klinisk anmälan ska göras till smittskyddsläkaren, enklast via www.sminet.se så snart som möjligt efter diagnos.

Anmälan får inte innehålla uppgifter om den smittades identitet. Kod baserad på personnumret, i SmiNet kallad för Rikskod, [de fyra första (= födelseåret) och de fyra sista siffrorna, t.ex. 1968-6206] ska 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. Bygger patient-ID på annat än personnummer, ange detta i anmälan under "Övrig information".

I anmälan ska finnas uppgift om vilka förhållningsregler som patienten fått och i förekommande fall till vilken mottagning patienten remitterats. På begäran har smittskyddsläkaren rätt att få identitetsuppgift på patienten.

Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Misstänkt fall Klinisk bild förenlig med diagnosen + epidemiologiskt samband

Bekräftat fall Ett laboratorieverifierat fall

Laboratoriekriterier för diagnos

Minst ett av följande:

- isolering av *Neisseria gonorrhoeae* från kliniskt prov
- påvisande i kliniskt prov av *Neisseria gonorrhoeae*-nukleinsyra med två specifika analysmetoder med olika målgener i samma prov eller i två efter varandra följande prov
- fynd av gramnegativa intracellulära diplokokker i urethrautstryk från en man med symtomatisk uretrit. (Erfaren venereolog kan anmäla sådana odlingsnegativa men mikroskopipositiva fall.)