

ULCUS MOLLE (CHANCROID)

Bakgrund och klinik

Mycket ovanlig infektion i stora delar av världen, utom enstaka länder (Malawi, norra Indien).

Sporadiska fall kan förekomma och blir initialt lätt feldiagnostiserade som genital herpes.

Förekommer som orsak till icke-genitala sår hos barn och ungdomar i södra Stillahavsområdet.

Ulcus molle orsakas av *Haemophilus ducreyi*, som är en gramnegativ bakterie. Bakterien kan finnas i vagina och uretra, ibland även i anus.

Inkubationstiden är kort, 3-7 dagar. Infektionen börjar som ömma erytematösa papler, som övergår till pustler och sedan spricker och ger ytliga sår, s.k. mjuk schanker (i motsats till syfilis som kallas hård schanker) med underminerad "ruggig" kant. Förändringarna sitter på corona, preputiet och glans resp. labiae, introitus och perianala området. Såren kan obehandlade kvarstå i månader.

Kliniskt ses vanligen flera genitala sår, mjuka och ömmande. Lokala ensidiga svullna lymfkörtlar finns hos ungefär ½ av patienterna, och kan utvecklas till sk. buboner (smärtsamma bölder) som kan spontanrupturera. Autoinokulation från primärsår till motsatt sida kan orsaka "kissing ulcers".

H. ducreyi har även hittats hos asymtomatiska personer.

Diagnostik

Diagnosen är trolig om samtliga av dessa kriterier är uppfyllda:

- 1) Ett eller flera smärtsamma genitala sår
- 2) Genitala sår och regionala lymfkörtlar
- 3) Negativa syfilisprover
- 4) Negativa HSV-prover

Indikation för testning: Genitala sår med möjligt smittotillfälle i länder med förekomst av *H. ducreyi*.

Provtagning/laboratediagnostik: Odling är referensmetoden, men bakterien är svår att odla.

Sensitiviteten är bara 75 %. Prov från sår är mer känsligt än prov från lymfkörtel.

NAAT-analys (Nucleic Acid Amplification Test) finns på mikrobiologiska laboratoriet i Göteborg.

Sårsekret, taget med pinne med plast- eller metallskäft (ej trä), alternativt aspirat från adenit, skickas i steril NaCl.

NAAT för HSV och syfilis ska alltid tas samtidigt.

Behandling

Obehandlade sår kan kvarstå i flera månader. Adekvat behandling läker infektionen och symtomen.

Förbättring bör ske inom 1-2 veckor.

I avancerade fall kan ärrbildning uppstå trots adekvat behandling.

H. ducreyi har utvecklat resistens mot flera antibiotika såsom tetracykliner och sulfapreparat. Även resistens mot erytromycin och ciprofloxacin finns beskrivet.

Rekommenderade behandlingsalternativ:

Förstahandsbehandling:

Ceftriaxon 250 mg im som engångsdos eller

Azitromycin 1g som engångsdos (infektion med *Mycoplasma genitalium* ska först uteslutas)

Andrahandsbehandling:

Ciprofloxacin 500 mg x 2 i 3 dagar eller

Erytromycin 500 mg x 4 i 7 dagar

Behandling av gravida:

Ceftriaxon kan användas både till barn och gravida.

Uppföljning

Klinisk uppföljning efter 3-7 dagar. Såret är vanligen läkt inom 2 veckor medan adeniter läker långsammare. Viktigt är att även följa upp serologi för hiv och syfilis.

Vid utebliven förbättring med antibiotika:

-är diagnosen rätt?

-finns annan samtidig STI eller hiv?

-följsamhet?

Anmälan och smittspårning

Sexpartner inom 10 dagar innan symtom bör alltid undersökas och behandlas oavsett symtom.

SSDV/ Sektionen för venerologi/ Elisabet Nylander 2019