

Valkovuoto ja kutina nuorilla naisilla

Sirpa Vilska
YTHS

Suomen koulu- ja nuorisolääketieteen yhdistys
Turku 25.10.2007

Sisältö

- Fysiologiaa
- Kutinan ja valkovuodon syyt
- Dianostiikka
- Hoito

Fysiologiaa

- vaginan kerrostunut levyepiteeli
- Döderleinin sauvabakteerikanta
- ph 3.8- 4.5
- levyepiteelisolut
- endoservikaalisen limakalvon lieriösolujen erite
- leukosyytit
- makrofaagit
- kohdunkaulan lima

Fysiologiaa

- Normaalin valkovuodon ominaisuuksiin vaikuttavat tekijät
 - Sukuhormonit - kuukautiskierron vaihe
 - Estrogeeni => lisää maitohappobakteerien kolonisaatiota
 - Maitohappobakteerit => maitohappo
 - => hapan miljöö, joka estää bakteerien kiinnittymisen levyepiteelisoluihin
 - Myös useita muita bakteereja
 - streptokokkeja, gram-negat. bakteereja, gardrenella vaginalis, anaerobibakteereja

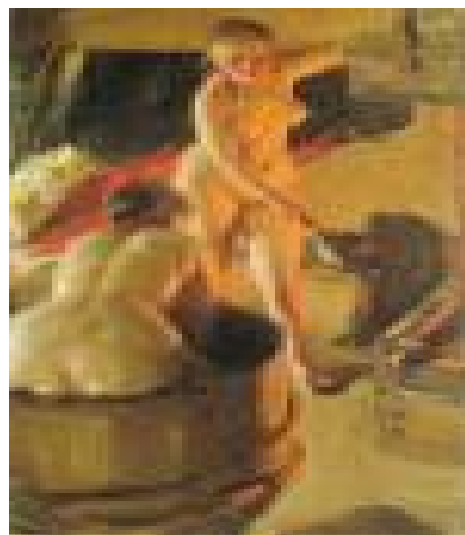
Kutinan ja valkovuodon syyt

- *Ei-tulehdukselliset syyt*
- *Tulehdukset*

Kutinan ja valkovuodon syyt

Ei-tulehdukselliset syyt

- Sytolyyttinen vaginoosi
- Allergia
- Vulvan ihosairaudet
- Loiset
- Psyykkiset tekijät
- Hygieniakäytännöt
- Pikkuhousunsuojat
- Vaatetus



Sytolyyttinen vaginoosi

- normaali emätinerite =>sekundäärinen vestibuliitti
 - poikkeuksellisen runsas laktobasillifloora
 - => poikkeuksellisen matala pH
 - => epiteelisolujen hajoaminen = sytolyysi
- dg: natiivifluor-näytteen mikroskopointi
- hoito: paikallinen estrogeeni

Tulehdukset

- Hiiva
- Bakteerivaginoosi
- Trikomonas
- Herpes
- Kondylooma
- *Erotusdiagnostisesti huomioi*
 - *servisiitti*
 - *sukupuolitaudit*

Tulehdukset

- Vulviitti
- Vaginiitti
- Vulvovaginiitti
- Servisiitti
- *Erotusdiagnostisesti huomioi*
 - Vulvodynia
 - Vulvan ihotaudit

Erotusdiagnostiikka

- Vulvakutina
 - Hiiva
 - Herpes
 - HPV
 - Neurodermatiitti
 - LSA
 - Allergia
 - Liiallinen pesu
- Valkovuoto
 - Hiiva
 - Trichomonas
 - Bakteerivaginoosi
 - Herpes
 - HPV
 - DIV
 - Tippuri
 - klamydia

Diagnoosi

- Anamneesi
- Gynekologinen tutkimus
- "fluornatiivitutkimus" - emätineritteen suora mikroskopointi
- KOH-testi - "hajutesti"
- pH
- Viljelynäytteet: klamydia, gc, herpes
- Papa - mieluiten vaginiitin hoidon jälkeen

Diagnoosi-kliininen kuva

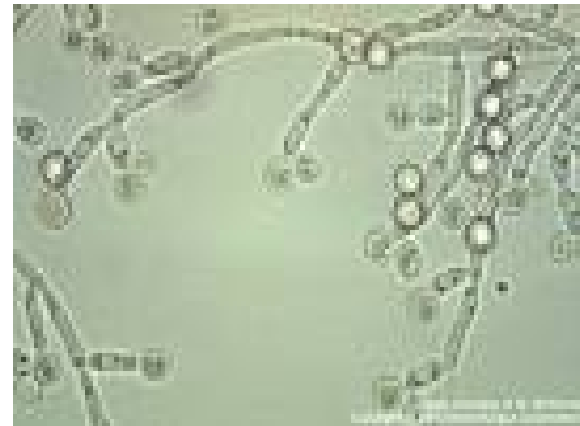
	Normaali	Hiiva	Bakteeri- vagiinooosi	Trikomonas
Erite	Epähomogeeninen	Kokkareinen valkoinen	Homogeeninen, seinämissä, tahnamainen, pahanhajuinen	Märkäinen, vihertävä, kupliva
pH	≤ 4.5	≤ 4.5	> 4.5	> 4.5
KOH	-	-	+	++
Natiivi mikroskopia	Epiteelisolut, sauvafloora	Sienirihmat Sauvafloora	Clue-solut Sauvafloora -	Liikkuva trikomonas

Hiiva

- aiheuttaa 15-30 % vaginiiteista
- hiivakolonisaatio n. 20 % oireettomista
- n. 90 % candida albicans
- altistavat tekijät
 - antibioottihoito
 - nuori ikä - suurin riski 15-19 v
 - spermisidien käyttö
 - luteaalivaihe
 - infektioille altistava sairaus

Hiivatulehdus - hoito

- Komplisoitumaton hiivatulehdus
- atsoli-johdannaiset - paikallishoito
- flukonatsoli 150 mg kerta-annos



Hiivatulehdus - hoito

- Komplisoitunut hiiva
 - toistuva hiivatulehdus = ≥ 4 dokumentoitua tulehdusta/vuosi
 - pysyviä altistavia tekijöitä
- flukonatsoli 150 mg + 150 mg 72 h kuluttua, hoitovaste parani 67-80 %
 - Sobel 2001
- *estohoito*
- flukonatsoli 150 mg \times 1 \times 10 vrk + 150 mg/vk/6 kk
- hoidon aikana oireeton, hoidon jälkeen uusiutumisia - 50% vs. placebo
 - Sobel ym. 1999

Bakteerivaginoosi

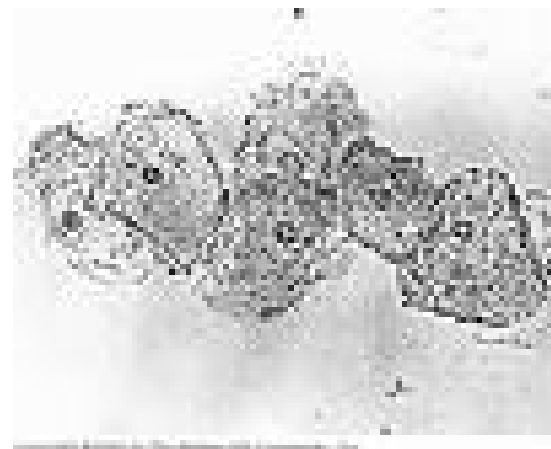
- 40-50 % vaginiiteista
- esiintyvyys väestössä 12 %
- vaginan ekosysteemin muutos, ei vaginiitti
- anaerobiset bakteerit hallitsevia
- useita lajeja
- lisää sisägenitaali-infektion riskiä

Bakteerivaginoosi

- altistavat tekijät
 - useampia partnereita
 - uusi partneri 30 pv sisällä
 - maitohappobakteerien puute
 - sosiaaliset tekijät

Bakteerivaginoosi - hoito

- metronidatsoli
- 400 mg x 2/5 vrk
per os
- vaginaalisesti
- 500 mg x 1/10 vrk
- klindamysiini
paikallishoito 7 vrk



Trikomonas

- nykyisin harvinainen
- väestössä 0.2 %
- maailman yleisin sukupuolitauti (WHO)
- *Hoito*
 - metronidatsoli 2 g kerta-annos
 - partnerin hoito

Genitaalierpes

- HSV-2, HSV-1 20 %.
- paljon oireettomia, joilta n. 50 % tartunnoista
- lisääntynyt nuorilla
- Diagnoosi
 - kliininen kuva
 - viruseristys

Genitaalierpes - hoito

- Primaariherpes 5- 10 vrk
 - Asikloviiri 200 mg x 5
 - Famsikloviiri 250 mg x 3
 - Valasikloviiri 500 mg x 2
- Uusiutuva herpes 3-5 vrk
 - Asikloviiri 200 mg x 5
 - Famsikloviiri 125 mg x 3
 - Valasikloviiri 500 mg x 2
- Estohoito
 - Asikloviiri 400 mg x 2
 - Famsikloviiri 250 mg x 2
 - Valasikloviiri 500 mg x 1 (Hiltunen-Back 2001)

HPV - human papilloma virus

- n. 100 eri virustyyppiä
- Onkogeeniset, HIGH risk - virukset
- Hyvänlaatuiset, LOW risk-virukset
- Yhteys kohdunkaulan syöpään 1970-luku

HPV - human papilloma virus

- yleisin nuorilla
- 33 % 1. vuoden korkeakouluopiskelijoista
- papa-muutokset
- HPV-osoitus
- HPV-infektion kesto 13-23-vuotiailla 8 kk
- > 50 % Papassa todetuista HPV-tulehduksista paranee itsestään, 13-23-vuotiailla jopa 90 %
- ensimmäinen papa-näyte 2 v kuluttua yhdyntöjen alkamisesta

- Käypä hoito 2006

Kondylooma

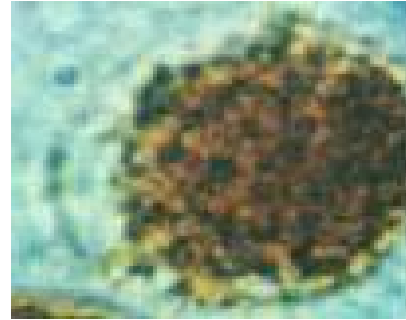
- *Condyloma acuminatum*
- Hoito
- Podofyllotoksiini
- Imikimodi
- Kryo-, laser-, kirurginen ekskisio

Muita vaginiitteja

- DIV -deskvamoiva inflammatorinen vaginiitti
- etiologia ? aerobinen bakteeri-infektio usein mukana
- märkäinen erite, hemorrhaginen limakalvo
- fluornatiivinäyte: leukosyyttejä, parabasaalisoluja
- Hoito: klindamysiini paikallishoitona 7 vrk

Klamydia

- aiheellista tutkia, mikäli fluornatiivi- tai papa-näytteessä infektiölöydös tai todettu HPV-muutoksia
- aiheuttaa servisiitin tai ylemmän genitaalinfektion



Lopuksi

- Valkovuoto ja kutina ovat yleisiä oireita nuorella naisella
- Oireiden syy - syyn mukainen hoito
- Oireet liittyvät usein aktiivisen seksuaalielämän alkuvaiheeseen
- Etenkin oireiden uusiutuessa hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde nuoren kanssa on tärkeä

• Kiitos

