

En liten informationsskrift om svampväxt i vagina

Besvär av svampväxt i vagina beror i regel på att vaginalväggen har koloniserats av svampen *Candida albicans*. I cirka 10% av fallen kan svampen *Torulopsis glabrata* vara inblandad. I mindre än 5% kan man isolera *Candida krusei*. Mot *Candida albicans* hjälper Diflucan, men mot *Torulopsis glabrata* fordras Sporanox (ittrakonazol) och mot *Candida krusei* hjälper i regel endast Vfend (vorikonazol).

Svampen *Candida albicans* växer i regel i hela intestinalkanalen – från munhålan ned till anus. Åtminstone 90 % av befolkningen har *Candida albicans* i tarmkanalen. *Candida* finns överallt och man kan inte undvika att bli smittad.

I regel finnas svampen sålunda bara i tarmkanalen. Men i enstaka fall vandrar den över mellangården från anus till vagina, och svampen bildar därefter kolonier på vaginalslemhinnan. Orsaker till detta kan vara hormonella faktorer (svamp i slidan är vanligt i slutet av graviditet), det kan vara nedsatt immunförsvar (t.ex. efter användning av kortisonpreparat), det kan vara efter antibiotika-behandling (som har tagit död på lactobacillerna i slidan) och det kan vara i samband med slemhinne-atrofi i klimakteriet. Det kan också vara på grund av införsel av svamp i slidan i samband med samlag med en man som är svamp-bärande.

När en kvinna har symtom av svampväxt i slidan första gången (eller andra gången) går det relativt lätt att bota symtomen med behandling med engångsdoser av flukonazol i kombination med tillförsel av lactobaciller.

Vid återkommande (recidiverande) symtom av svamp i vagina fordras ställningstagande till mer genomgripande behandling. Jag har erfarenhet av svampbehandling under mina år vid Columbia University i New York och vid universitetssjukhuset i San Juan, Puerto Rico och därefter i 20 år som chef för kvinnokliniken vid Umeå universitetssjukhus här i Sverige.

Min erfarenhet av mångåriga och svårartade svampbesvär är följande:

För det första gäller det att få en artbestämning av svampen så att man vet vilken svamp det gäller. Detta är helt nödvändigt för en adekvat behandling.

Men i regel gäller det att behandla *Candida albicans*. Då är Diflucan (flukonazol) i tablettform den enda effektiva behandlingen. Jag har aldrig under mina 40 år som gynekolog upplevt att det inte går att bota *Candida albicans* med Diflucan.

Men:

Det fordras intag av 50 – 100 mg flukonazol dagligen i 2 till 3 veckor. Då är de växande svampkolonierna avdödade. Men cirka 3 veckor efter avslutad kur växer svampsporer ut, som ger nya kolonier och nya symtom. Då fordras en ny kur under 2 – 3 veckor. Ibland tar det upp till 3 kurer innan svampen och sporererna är utrotade. Då kan man avvakta med ytterligare behandling och i regel kommer svampen inte tillbaka förrän efter ett halvt till ett år. Då är det bara att börja om igen.

Men: Ofta behövs partner-behandling: sexualpartnern får svampväxt på penis (i fåran mellan ollonet och penis-skaftet) och på punghuden. Han har i regel inga besvärande symtom men han återsmittar

kvinnan vid samlag. Jag rekommenderar Diflucan till båda partnerna med samma dos och under samma tider om man vill behålla den sexuella aktiviteten. Det faktum att man bollar svamp mellan sig vid samlag är okänt för svenska allmänläkare och tyvärr också för en del av de svenska gynekologerna.

Sedan kan tillförsel av lactobaciller ibland vara till nytta, Lactal lokalt eller ProbiFrisk i kapselform.

Att inte äta för mycket socker, att inte ha täta kläder, att ha bomull och inte syntet i underkläderna och så vidare är naturligtvis bra, men inte avgörande.

Men sen finns det en allvarlig kommentar: Många gånger är en ospecifik vaginal infektion (en så kallad kolpit, vaginit) med colibakterier, stafylococcer och streptococcer den egentliga bakgrunden till att svampen bildar kolonier på vaginalväggarna. Då fordras det först odling, resistenbestämning och adekvat medicinering mot den infektionen innan svampbehandlingen kan börja.

Jag vet att läkare på vårdcentraler i Sverige visar bristande intresse att bota vaginal svamp. Tyvärr gäller detta även allmänna gynekologer. Den typ av läkare som kan detta med svamp är gynekologer med specialiteten "gynekologiska infektioner". De finns dock i regel endast på universitets-sjukhusen i Malmö, Lund, Göteborg, Linköping, Stockholm, Uppsala och Umeå.