

Bakteriell vaginos

Det ligger till så här: Slidans miljö är normalt sur och slidsekretet är starkt infektiösaavvisande. Ibland händer det dock att pH i slidan förskjutes till det mer alkaliska hållet. Det kan ske av hormonella orsaker (tillfälligt låg östrogenbildning i äggstocken) och det kan ske på grund av koständringar. Kvinnor som "sköljer slidan" med vatten eller annan vätska råkar ofta ut för att slidsekretet blir alkaliskt i stället för surt. Likaså kvinnor som har samlag ofta, sädesut-tömning i slidan gör att slidsekretet blir alkaliskt.

Tarmkanalen innehåller alltid bakterier av olika slag. Dessa bakterier är "snälla bakterier" och samverkar med matsmältningen och spjälkningen av födoämnen. Under perioder av rubbningar i slidans surhetsgrad av sådana orsaker som jag beskrivit ovan tar sig bakterier från den egna tarmen in i slidan och påverkar slidans normala bakterieflora (de normala lactobacillerna undertryckes). Det är anaeroba bakterier såsom Gardnerella vaginalis och Atopobium vaginae samt ett infektiösaämne som heter mycoplasma som i regel vid sådana tillfällen ger upphov till tillståndet som kallas bakteriell vaginos.

Ibland läker den vaginala bakteriosen ut av sig själv. I synnerhet den första och kanske andra gången man har den. Men i regel krävs behandling. Jag brukar ge Flagyl mot de anaeroba bakterierna och Vibramycin mot mycoplasma.

Om man lever i ett parförhållande eller har flera sexualpartners överförs bakterieväxten till mannen. Utan att själv få besvär blir han sedan smittspridare. Den allra vanligaste orsaken till upprepade återfall av bakteriell vaginos beror på denna sexuellt överförda infektion. Först efter partnerbehandling blir kvinnan helt symptomfri. Jag har stor erfarenhet av att det fungerar på detta sättet.

Du frågar om urinvägsinfektioner. – Urinröret ligger ju tätt intill slidväggen och infektioner i vagina ger i regel också urinrörskatarr. Denna sprider sig lätt upp till urinblåsan och ger cystit.

Du bör söka gynekolog och få odlingar utförda både på slidsekretet och på urinen. Efter odling och resistensbestämning bör du (och din partner) få lämpliga mediciner. I regel blir det frågan om Falgyl och Doxycyklin, men Atopobium vaginae är ofta resistent mot metronidazol (Flagyl). Därför fordras ofta medlet Dalacin om man har påvisat att Atopobium vaginae är en del av orsaken.

Nu har du fått en alldeles egen liten lärobok om bakteriell vaginos! Du får gärna visa den för din läkare om han/hon inte tror på dig.

Bästa hälsningar
Ingemar Joelsson

Ingemar Joelsson, professor, leg.läkare
Köpenhamnsvägen 93 E
21775 Malmö
Tel: 040 120105 eller 070 5920400
E-post: injo@scicom.se
