

Patientvejledning

Udflåd fra skeden

Det naturlige udflåd fra skeden

Fra kirtler i livmoderhals (cervikalkanal) og toppen af skeden (vagina) dannes ca. 10 ml. sekret i døgnet. Det meste genoptages (resorberes) under passagen i skeden. Kun ca. 1-8 ml udskilles som udflåd.

Dette flåd varierer i udseende, konsistens og lugt. Der varierer med menstruationscyklus, kvindens alder, seksuelle aktivitet og præventionsvalg. Det naturlige udflåd kan være hvidligt, tyndtflydende eller cremeagtigt eller klart, trådtrækkende og slimet.

Det naturlige udflåd har en lav pH-værdi (ca. 4), fordi glykogen nedbrydes til mælkesyre af de i sekretet forekommende mælkesyrebakterier (laktobaciller). Foruden store mængder af laktobaciller indeholder det naturlige udflåd mindre mængder af en lang række andre mikroorganismer, virus og svampe i et balanceret, sundt mikrobiologisk økosystem.

Dette sunde mikrobiologiske økosystem kan blive forstyrret, og kvinden bemærker ændring i udflådets udseende, lugt og mængde.

3 hyppigst forekommende tilstande:

- Bakteriel vaginose (skedekatar)
- Svampeinfektioner
- Klamydia

Bakteriel vaginose (skedekatar)

Definition:

Bakteriel vaginose (BV) er en klinisk tilstand, som opstår, når den normale bakterieflora, domineret af forskellige mælkesyrebakterier (laktobaciller) er forsvundet og er erstattet af store mængder anarobe bakterier. Ca. halvdelen af kvinder med denne forskydelse i bakterierne har gener.

Forekomst:

BV er den hyppigste årsag til udflåd og lugtgener fra underlivet. Tilstanden forekommer

hos hver tredje kvinde, der henvender sig til almen praksis med klager over abnormt udflåd og hver tiende, der undersøges uden at have denne klage. Der er fundet lavere forekomst af BV hos p-pillebrugere samt kondom brugere og en højere forekomst hos spiralbrugere.

Årsagen:

Til ændringen i den mikrobiologiske vaginalflora kendes ikke, men er ikke udtryk for dårlig hygiejne. Hyppig seksuel aktivitet er associeret til tilstanden, idet sæd er basisk og kan ophæve den sure reaktion i skeden. Det kan derfor være en fordel i en periode at bruge kondom eller undgå udløsning inde i dig. Dyrker I analsex er det vigtigt at din partner bruger kondom, mens han er i endetarmen, således at der ikke føres bakterier fra endetarmen op i skeden.

Men der findes ikke belæg for, at BV kan betegnes som en seksuelt overført lidelse.

Menstruationsblod er PH neutral og det kan derfor være svært at opretholde et surt miljø i skeden under og efter menstruation, især ved brug af tampon, brug i stedet bind.

Antibiotika for infektioner andre steder i kroppen kan dræbe mælkesyrebakterierne i skeden. Tilfør derfor mælkesyrebakterier efter endt behandling.

Partnerbehandling:

Der er ikke grund til partnerbehandling ved BV, medmindre han har symptomer i form af kløe, irritation eller rødme.

Behandling:

BV behandles med antibiotika enten som tabletter til at spise eller til behandling gennem skeden. Gennemsnitligt kureres 70-80 % med antibiotika, men recidiv ses hos op til 1/3 af de behandlede.

For at mindske risikoen anbefales at supplere med stikpiller indeholdende frysetørret mælkesyrebakterier, Vivag, Femiflor, Multigyn el. lign. 1 gang dagligt i 6-12 dage. Herefter 2 gange om ugen i 3 uger for at genoprette den normale balance i skeden. Evt. efter menstruationen de næste måneder.

Blod ændrer miljøet i basisk retning, dvs. langvarige menstruationer og pletblødninger så vidt muligt skal undgås.

Efter toiletbesøg tør forfra/bagtil for at undgå infektion fra tarmen.

Svampeinfektioner

Vulvavaginal candidiasis (VVC):

Er betegnelsen for en betændelse af slimhinden i skeden og ved skedeindgangen forårsaget af svamp. Gærsvampen candida albicans er en del af normalfloraen i skeden hos omkring 30 % af kvinder i den fødedygtige alder. Candida albicans er langt den hyppigste årsag til VVC – ca. 80 % af tilfældene.

Gentagne (recidiverende) VVC:

Kan skyldes reaktivering af c. albicans fra normalfloraen eller vækst af en modstandsdygtig art, især c. glabrata og c. tropicalis. Sidstnævnte er blevet tiltagende hyppige og er i dag årsag til omkring 20 % af de recidiverende VVC.

Vækstbetingelser:

For svampe øges af en række forhold som 1) antibiotisk behandling, 2) sukkersyge, 3) p-piller, 4) nedsat immunforsvar og generelle svækkelsestilstande.

Der er ikke medicinsk belæg for at tilråde i øvrigt ellers raske kvinder nogen former for special diæt.

Ligesom indelukket varmt miljø, stramtsiddende tøj, g-strengstrusser og overdreven hygiejne kan fremme svampevæksten. Specielt anvendelse af parfumeret sæbe øger forekomsten.

Obs.! Undgå vask med sæbe og brug kun vand omkring skedeåbningen.

Recidiverende VVC kan være cyklusbetinget med øget hyppighed lige før menstruationen.

Symptomerne:

Opstår pludseligt og udvikler sig i løbet af 1-2 dage. Det vigtigste symptom er kløe og svie i og omkring skedeåbningen. Der kan være smerter ved samleje, ledsaget af fornemmelse af tørhed i de sarte slimhinder, som kan briste specielt i skedeindgangen. Nogle kvinder oplever også smerter ved vandladning og irritation ved endetarmen. Der er derimod sjældent øget udflåd. Hud og slimhinde er rød og irriteret. Sekretet i skeden ændrer karakter og bliver hvidligt, klumpet og osteagtigt. Det ses fra toppen af skeden og på

livmoderhalsen og ned til skedeåbningen. Det lugter ikke. Klumperne kan sidde fast på slimhinden. Men hvis de løsnes ses slimhinden irriteret, rød og ofte let blødende.

Hyppighed:

Tre ud af fire kvinder oplever mindst en episode med VVC i deres fødedygtige alder. Halvdelen oplever flere episoder. Hvis en kvinde har fire eller flere diagnosticerede tilfælde med svampeinfektion om året, taler man om recidiverende VVC.

Behandling:

Ved 1. gangs angreb (oftest c. albicans) er lokal eller systemisk engangsbehandling. Ca. 80 % helbredes på en enkelt dosis. Ikke systemisk behandling til gravide.

Engangsbehandling med høj dosis er lige så effektiv som flere dages behandling med mindre dosis.

Ved recidiverende VVC: Behandlingen er systemisk behandling i flere dage ved akut episode, efterfulgt af én dags behandling 1 gang om (ugen) måneden i 6 måneder.

Partnerbehandling:

Der er fundet svamp hos omkring halvdelen af seksualpartnere til kvinder med recidiverende VVC. Behandlingen af seksualpartneren har imidlertid igen indflydelse på om kvinden får symptomgivende svamp, og partnerbehandling anbefales derfor ikke, medmindre han har symptomer i form af kløe, irritation eller rødme.

Klamydia:

Infektion med klamydia er hyppig. Man regner med at 10–15 % af alle unge (15-25 år) er smittet med klamydia. De fleste ved det bare ikke. Klamydia overføres ved samleje uden brug af kondom. Klamydia kan vise sig ved generene udflåd, sviende vandladning, pletblødninger (især lige efter samleje) og underlivssmerter.

Over halvdelen af alle kvinder, der er smittet med klamydia, mærker det ikke. Det er meget uheldigt, fordi en infektion med klamydia kan føre til ufrivillig barnløshed. Heller ikke alle mændene kan mærke, at de er smittet med klamydia, og sygdommen kan derfor ubemærket brede sig.

Din risiko for at blive smittet med klamydia er størst, når du skifter partner og ikke anvender kondom. Det er derfor en god idé konsekvent at anvende kondom ved samleje.

Hvis du og din partner ønsker at ”smide” kondomet, kan det anbefales, at I begge 2 først bliver undersøgt og evt. behandlet for klamydia hos lægen. Egen læge kan påvise klamydia ved at pøde med en vatpind i din livmoderhals og i nogle tilfælde i dit urinrør. Bakterierne bekæmpes med antibiotika.

Andre tilstande der kan være årsag til øget udflåd

Graviditet:

Under graviditeten øges mængden af udflåd fra skeden. Samtidig bliver udflåddet mere surt, og der kommer flere mælkesyrebakterier i skeden. Både det sure miljø og de mange mælkesyrebakterier beskytter skeden mod fremmede bakterier. Den øgede mængde udflåd der ses under en graviditet er normal og skal ikke behandles. Hvis dit udflåd generer dig, eller der opstår kløe og/eller svie i skedeåbningen, skal du søge læge.

Svampeinfektioner ses hyppigt hos gravide, mens bakteriel vaginose er mere sjælden.

Svamp i skeden påvirker ikke en graviditet og overføres ikke til fosteret. Svampeinfektioner bliver behandlet med svampemidler som stikpiller til skeden.

Bakteriel vaginose kan være farlig for gravide. Risikoen for at man føder for tidligt stiger, hvis man har bakteriel vaginose. Kvinder, der tidligere har født for tidligt, bør derfor være ekstra opmærksomme på ændringer af deres udflåd fra skeden. Gravide med bakteriel vaginose kan behandles med mælkesyrebakterier, som ikke er farlig for graviditeten eller fosteret. Hvis dette ikke er tilstrækkeligt, kan læge ordinere antibiotika.

Andre mere sjældne årsager

Der findes andre – men mere sjældne – årsager til generende udflåd. Her skal nævnes gonorré og infektion med trichomonas.

Gonorré er sjælden i Danmark og under 1 % af kvinder med generende udflåd har gonorré. Gonorré er en kønssygdom, der smitter ved samleje uden kondom, og som kan viser sig ved generende udflåd og svie ved vandladning.

Trichomonas var tidligere en hyppig årsag til generende udflåd men udgør i dag kun omkring 5 %. Trichomonas er en encellet organisme og smitter ved samleje uden kondom. Typiske tegn på infektion med Trichomonas er en øget mængde ildelugtende, gulligt, ofte skummende udflåd. Kløe og smerter i skeden kan også forekomme.

Gonorré påvises ved podning, mens Trichomonas kan ses i mikroskop. Der findes effektiv medicin mod begge disse infektioner.

Hvis du mener, at du kan være smittet med en kønssygdom efter samleje uden kondom, skal du altid søge læge.

Udarbejdet af Helle Christina Sørensen januar 2017

Revideres senest december 2019