

## **Kjønnsvorter (genitale vorter)**

### **Informasjon til pasienter om infeksjon med humant papilloma virus**

**Kjønnsvorter er en av de aller hyppigst forekommende seksuelt overførbare sykdommer.** Vortene har ofte utseende som blomkållignende utvekster og skyldes infeksjon i hud og/eller slimhinner med humant papilloma virus (HPV). Infeksjonen er vanligst i aldersgruppen 16-25 år. Det er påvist ca 75 undertyper av viruset. HPV-infeksjon kan gi vorter i eller rundt skjedeåpningen og livmorhalsen hos kvinner, på forhuden eller glans penis hos menn. HPV-infeksjon er også vanlig i eller rundt endetarmsåpningen. Inkubasjonstiden varierer fra 1-8 måneder, men er vanligvis på 2-3 måneder.

**HPV-infeksjon gir ofte ingen symptomer.** Noen ganger finnes viruset i huden uten at det dannes vorter, og i de tilfellene hvor det finnes vorter, vil man svært ofte også kunne påvise virus i huden rundt. HPV kan påvises ved PCR-teknikk, eller ganske enkelt ved å pensle huden med eddiksyre. Sistnevnte vil i karakteristiske tilfelle gi avbleking av huden i områder som er infisert med HPV.

**Infeksjonen går normalt over spontant i løpet av måneder eller år.** Man regner med at man da er fullstendig helbredet og smittefri, og man vil da selv ved PCR-teknikk ikke lenger kunne påvise virus i huden. Pasienter som behandles for kjønnsvorter på **Olafiaklinikken** (spesialklinikk for seksuelt overførbare sykdommer), regnes som fullstendig smittefrie ca 4 måneder etter at den siste vorten er forsvunnet.

Enkelte undertyper av HPV er vist å ha sammenheng med celleforandringer og kreft i livmorhalsen. Dette gjelder vanligvis ikke de undertyper som oftest påvises i kjønnsvorter, men sammenhengen understreker betydningen av regelmessige celleprøver hos kvinner.

Kjønnsvorter er meget smittsomt, og mer enn halvparten av seksualpartnere blir smittet. Kondom gir en viss beskyttelse, men vil mange ganger ikke dekke alle infiserte områder. Partner bør informeres, men smitteoppsporing anses ikke nødvendig.

#### **Behandling:**

##### **PODOFYLLIN**

Det er vanlig å tilby behandling til alle pasienter som plages eller av andre grunner ønsker behandling. Legen velger gjerne å pensle med podofyllin i 20-25% oppløsning lokalt på selve vorten. Spritløsningen skal lufttørke og gjør det raskt. **Pasienten skal vaske området med såpe og vann etter ca halvannen time.** Behandlingen kan gjentas etter en uke, eller pasienten kan få resept på egenbehandling med podofyllin i spesialoppløsning med lavere konsentrasjon (ca 1/20) i forhold til spritløsningen man benytter hos legen. I Norge selges to slike spesialpreparater, Wartec og Condylin. **Wartec** foretrekkes på Olafiaklinikken, fordi den inneholder et fargestoff som letter påføringen for pasienten.

**Podofyllin skal ikke benyttes ved graviditet.** Ved amming kan det benyttes lokalt, selv om det er et visst systemisk (kroppslig) opptak og det er påvist rikelig overgang til morsmelk (kilde: Legemiddelhåndboken 2001. Bruk av podofyllin under amming er derimot frarådet i Felleskatalogen 2001, og man bør vurdere å utsette behandlingen til avsluttet ammeperiode). Sår og rifter bidrar til økt systemisk opptak.

Podofyllin skal ikke pensles på store områder. Det skal maksimalt pensles 4 cm<sup>2</sup> per gang.

## **ANNEN BEHANDLING**

Man kan gjerne kombinere podofyllin-behandlingen med lokal frysing med flytende nitrogen. Alternativt kan man også forsøke brenning, kirurgi eller CO2-laser. Medikamentelt kan man også benytte imiquimod, som anses å være like effektivt som podofyllin.

**Tilbakefall er svært hyppig ved alle behandlingsformer.**

**På Olafiaklinikken** benytter man først lokal pensling på legekantoret med 20-25 % podofyllin, evt gjentatt en eller flere ganger med ukentlige intervaller, og deretter etterfulgt av egenbehandling med Wartec. Noen ganger kombinerer man podofyllin-penslingen med frysing med nitrogen. Ved tilbakefall prøves imiquimod, og som siste utvei CO2-laser.

**På sikt blir praktisk talt alle pasienter kvitt sine vorter, med eller uten behandling.**

Vennligst bestill time hos din egen lege hvis du har spørsmål eller ønsker videre oppfølging i forhold til ovenstående.

Skrevet av Arne Westgaard, 10.08.01.  
Legevakten.no.

Kilder: Legemiddelhåndboken 2001, Felleskatalogen 2001, Folkehelse, Olafiaklinikken.