



KONDYLOMER (KØNSVORTER)

HVAD ER KONDYLOMER?

Kondylomer eller kønsvorter er en kønssygdom, som skyldes smitte med humant papilloma-virus, også kaldet HPV. HPV kan inddeles i en række undertyper, der giver forskellige sygdomsbilleder. Mere end 90 procent af alle kondylomer skyldes lavrisikotyperne 6 og type 11. En kvindes livstidsrisiko for at få kondylomer er cirka 10 %, såfremt hun ikke er vaccineret. Jo flere forskellige partnere, jo større er risikoen for at få kondylomer.

HVORDAN SMITTER KONDYLOMER?

Kondylomer smitter ved direkte kontakt, primært ved samleje, hvor der overføres vortevirus. Der kan i sjældne tilfælde ske indirekte smitte, for eksempel via et forurenede håndklæde. Børn kan også smittes under fødslen.

SYMPTOMER

Kondylomer gør som regel ikke ondt, men kan give kløe. Ofte er de symptomløse og opdages tilfældigt som gevækster omkring kønslæber, skede, mellemkød og omkring endetarmen. Kondylomer er fligede, blomkålsignende, lyserøde eller hvide og kan variere både i størrelse og antal. Cirka 25 procent af de kvinder, der

har eksterne kondylomer, har også kondylomer på livmoderhalsen og/eller i skeden.

HVORDAN STILLER LÆGEN DIAGNOSEN?

Kondylomer er med deres fligede udseende ret karakteristiske, og oftest kan de ses direkte. I tvivlstilfælde kan lægen bruge en speciel kikkert eller tage en vævsprøve.

LOKALBEHANDLING

Kønsvorter kan behandles, men det kræver tålmodighed, for det kan tage flere måneder. Uanset hvilken behandling, man vælger, er der en risiko for tilbagefald på 25-30 procent.

Selvbehandling med pensling: *Condyline* og *Wartec* bruges 2 x dagligt i tre dage. Gentages hver uge i op til 3 måneder. Ved manglende effekt kan *Aldara* anvendes. *Aldara* påsmøres 1 x dagligt 3 x ugentligt og afvaskes om morgenen, højest i 16 uger.

Behandling i klinikken: *Podofyllin* påsmøres 1-2 x ugentligt i op til 6 uger. Forsigtighed ved brug på slimhinder og afvaskning efter 2-12 timer. Ved få kondylomer kan *kryoterapi med flydende nitrogen* foretages i 10 sekunder med 1-2



KONDYLOMER (KØNSVORTER)

ugers mellemrum. Ved få kondylomer kan også Trichloreddikesyre (TCA) anvendes x 1 ugentligt.

Alle former for lokalbehandling har bivirkninger. Det er vigtigt, at behandlingen ikke gør det værre end selve kondylomerne. Ved lokalbehandling kan der ses rødme, svie, kløe, sår- og ardannelse, som kan være så udtalt, at behandlingen må indstilles.

KIRURGI OG LASERBEHANDLING

Ved udbredte kondylomer eller manglende effekt af ovenstående kan kirurgi eller laserbehandling i fuld bedøvelse være aktuelt. Der kan ses blødning, betændelse og arvævsdannelse ved disse former for behandling. Generelt undlades behandling af gravide.

KONTROL OG VACCINATION

Vi anbefaler kontrol efter cirka 3 måneder, hvor lægen gennemser området. Behandling kan være langvarig og tilbagevendende, og man skal være klar over, at den primært er kosmetisk. Virus indkapsles nemlig i kroppens celler og vil altid være der – ligesom med herpes virus. Er man en gang smittet med kondylomer, risikerer man, at de dukker op med mellemrum resten af livet. Det er

immunforsvaret, der holder virus nede. Nogle patienter vil have tilbagevendende udbrud med skiftende intervaller, andre vil kun opleve et enkelt tilfælde gennem livet. Kønsvorter kan næsten forebygges 100 % ved vaccination mod HPV-type 6 og 11, som findes i vaccinen Gardasil. Denne vaccine har siden 2009 være en del af børnevaccinationsprogrammet. Vaccinen beskytter også effektivt mod celleforandringer på livmoderhalsen og mod kræft i mundhule, svælg og endetarm.

PARTNERBEHANDLING

Din partner skal behandles, hvis han har synlige kondylomer. Det er vigtigt at bruge kondom, til I begge er fri for kondylomer. Din nuværende partner behøver ikke at være den, som har smittet dig, og selve smittebæreren behøver ikke at have haft synlige kønsvorter.

LÆS MERE PÅ:

[HTTPS://NETDOKTOR.DK/SYGDOMME/FAKTA/KONDYLOMER.HTM](https://netdoktor.dk/sygdomme/fakta/kondylomer.htm)