



Titel:	Mistanke om seksuelle overgreb. Del 2 Smitteudredning og behandling i højt specialiseret funktion
Forfattergruppe:	Bodil Moltesen, Karin Lassen, Lone Christiansen, Jette Hoffmann-Petersen, Hanne N Christensen & Birgitte Boysen Kjær
Kontaktperson	Birgitte Boysen Kjær, bbk@dadlnet.dk
Fagligt ansvarlige DPS-udvalg:	Socialpædiatrisk udvalg

Mistanke om seksuelle overgreb. Del 2 Smitteudredning og behandling i højt specialiseret funktion

Indholdsfortegnelse

Formål, indledning, definitioner m.v.	1
Smitteudredning og behandling	1
Generelt	2
Infektioner	3
Graviditetsundersøgelse og behandling	8
Referencer, litteratur og nyttige links	8
Skema: smitteudredning og behandling	10

Formål, indledning, definitioner m.v.

Se: Mistanke om seksuelle overgreb. Del 1 Hovedvejledning

Smitteudredning og behandling

Håndtering ved højt specialiseret enhed

Udredning og behandling af børn og unge udsat for overgreb med slimhinde-kontakt eller forsøg herpå (kategori 3 under definitioner i hovedvejledningen). Undersøger ved højt specialiseret funktion afgør ud fra oplysningerne i sagen, hvornår der er tale om en kategori 3.

		1. undersøgelse uanset ekspos-tidspunkt	OBS: Opfølgende undersøgelser afhænger af inkubationsperiode og hvornår der undersøges efter ekspositionstidspunkt ^{a)}					
			2-3 uger	1 mdr	2 mdr	3 mdr	6 mdr	12 mdr
Faste prøvetagninger	Førstladt urin til NAT for <i>Chlamydia trachomatis</i> og <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	+	+					
	Podning til NAT for <i>C. trachomatis</i> : introitus / blindt vaginalt ^{b)}	+	+					
	Podning til NAT eller dyrkning for <i>N. gonorrhoeae</i> (iflg ekspositionssted) ^{c)} : introitus / vagina ^{b)} , rektum, svælg	+	+					
	HIV-test (kombi-test eller antistof-test)	+		+		+ ^{d)}		
	Hepatitis B (HBc-antistof, HBs-antigen, HBs-antistof)	+				+ ^{E)}	+ ^{E)}	
	Syfilis screening	+				+		

	Urin-HCG ^{b)}	+	+	(+)				
Evt. prøvetagninger	Podning alm D+R	+						
	Hvis kondylomer eller vorter: primært klinisk diagnose. Evt. cytobrush / evt biopsi HPV-NAT	+						
	Hvis sår eller vesikler: podning Herpes-NAT	+						
	Hvis sår, specielt hvis uømme: podning syfilis-NAT	+						
	Hepatitis C screening (anti-HCV)	+		(+)		+		
Behandling	Nødprævention ^{b)} Levonorgestrel 1,5mg x 1	kun hvis <72 t						
	Evt antibiotika mod klamydia ^{b)} Azithromycin 1g x 1. Iøvr. afvente svar	evt +						
	Hepatitis B vaccination, accelereret, x 4	kun hvis <48 t		+	+			+
	HIV-profylakse, kun m HIV-specialist	kun hvis <24 t						

NAT = Nukleinsyre Amplifikations Teknik. Der er en fællesbetegnelse for flere forskellige genteknologiske metoder.

- a) Opfølgning afhænger af, hvornår der undersøges 1. gang i f.t. inkubationsperiode. Eksempel: Hvis 1. undersøgelse foretages akut efter eksposition, skal fx prøver for klamydia og gonokokker gentages sv.t. 2-3 uger efter eksposition og blodprøver gentages sv.t. de markerede tider i tabellen. Hvis der undersøges første gang efter 6 mdr, skal prøverne kun tages 1 gang.
- b) Kun ved Tanner 3+. Vaginal-prøver kun ved fuld pubertet, se detaljer nedenfor.
- c) Podesteder for N. gonorrhoeae kan evt. tilpasses i forhold til oplyste ekspositions-steder
- d) Kombi-test (antistof og antigen) kan påvise 98% positive efter 4 uger.
- e) Hepatitis B-status ved 3 og 6 mdr untlades, hvis vaccination opstartes

Printvenlig 1-sides pdf-version af tabel [over smitteudredning og behandling](#): se sidste side

Generelt

Forekomsten af kønssygdom hos præpubertale børn, der undersøges for muligt seksuelt overgreb, er generelt meget lav. Derfor behandles først, når der foreligger prøvesvar. Der er højere forekomst blandt teenagere, primært *Chlamydia trachomatis*.

Prøvetagning og behandling håndteres forskelligt afhængigt af barnets pubertetsstatus. Podninger hos præpubertale piger er særligt smertefuldt ved berøring af hymen. Podning bør udføres af rutineret person.

Mikrobiologiske undersøgelser udgør ikke en del af bevismaterialet i en efterforskning, men påvist infektion kan evt. understøtte en sag. Håndtering som bevismateriale kræver særligt sporbarhedssystem m.m. for hele processen fra prøvetagning til svar, og det anvendes ikke til kliniske prøver.

Almenpædiatriske differential diagnoser er ikke omtalt her, men undersøgelse foretages afhængigt af symptomer.

**Kategori 3** (se definitioner i hovedvejledningen om seksuelle overgreb)

Undersøgelse for seksuelt overførte sygdomme foretages som hovedregel, hvis krænker er voksen eller ung med seksuel aktivitet, og der har været forsøg på indtrængning eller fuldbyrdet indtrængning (oralt, vaginalt eller analt) og dermed slimhindekontakt. Undersøgeren ved højt specialiseret funktion vurderer ud fra oplysningerne i sagen, hvornår der er tale om en kategori 3. Der undersøges bredt for seksuelt overførte sygdomme, jf. tabel. Se detaljer nedenfor.

For de øvrige grupper nedenfor tilpasses udredning og behandling:

Hvilke prøver, der bør tages, afhænger af risiko-vurderingen i den givne situation. Afsløring kan ofte ske gradvist, så man måske ikke kender hele historien på undersøgelsestidspunktet.

Kategori 2 (se definitioner i hovedvejledningen om seksuelle overgreb)

I tilfælde af fysisk kontakt, men ikke anamnesticke oplysninger om slimhindekontakt, vurderes prøvetagning individuelt ud fra risikofaktorer (symptomer hos barnet, fx udflåd, fund af akutte eller ikke-akutte læsioner, en mulig kønssygdom hos barnet (fx kondylomer, se under HPV nedenfor), eller krænker med øget risiko for HIV eller hepatitis).

Kategori 1 (se definitioner i hovedvejledningen om seksuelle overgreb)

I tilfælde uden fysisk kontakt tages kun prøver ud fra symptomer og fund.

Kategori 4 (se definitioner i hovedvejledningen om seksuelle overgreb)

Hvis årsagen til henvendelse primært er somatiske symptomer (fx udflåd eller rød numse), vil udredning afhænge af de kliniske symptomer og barnets alder.

Hvis omsorgsperson / forælder udtrykker stort ønske om undersøgelse for smitte uden andre indikationer for udredning, kan førstladt urin til NAT for *C. trachomatis* og *N. gonorrhoeae* vælges som en a-traumatisk screeningstest.

Infektioner

Generelt bør seksuelt overførbare infektioner verificeres før behandling, specielt hos børn under den seksuelle lavalder. Der verificeres både ved re-test af det oprindelige prøvemateriale og ved fornyet prøvetagning. Re-test er mhp. at udelukke prøveforbytning og analyse-fejl. Behandling kan evt. startes, når kontrol-prøver er taget.

Re-test af oprindeligt materiale kræver aftale med pågældende mikrobiologiske afdeling om at gemme prøvemateriale, fx i 1-2 mdr.

Præpubertalt kan både gonoré og klamydia være asymptomatiske, og de giver oftest ikke ascenderende infektion.

Vedr. unge i pubertet: Med hensyn til *Chlamydia trachomatis* kan man vælge at undlade at vente på prøvesvar og konfirmatorisk prøve før behandling, hvis follow-up compliance vurderes vanskelig. (Jf. Voldtægtsguideline 2012, Danske Selskab for Obstetrik og Gynækologi). Dette skyldes, at både klamydia-prævalensen og risiko for ascenderende infektion er højere ved unge i pubertet. Evt. anden antibiotika-behandling afventer prøvesvar og konfirmatoriske tests før behandling.

Evt. testning af krænker, fx for at afkorte ventetid på svar ved lang inkubationstid som for HIV, Hepatitis B og Syfilis, kan kun afkræves, hvis politiet kan rejse en sigtelse. Ellers kan prøvetagning kun ske på frivillig basis.

Se også SST-vejledning for supplerende informationer om seksuelt overførbare infektioner og håndtering via dette link:

[Sundhedsstyrelsen 2015 Anbefalinger om forebyggelse, diagnose og behandling af seksuelt overførbare infektioner](#)

Chlamydia trachomatis

Prøvemateriale:

Først-ladt urin (ikke MSU, og ikke nødvendigvis morgenurin) til NAT og podning til NAT fra introitus (præpubertet)/ blindt vaginalt (fuld pubertet). Obs for stort prøve-volumen ved først-ladt urin fører til fortynding.

Gentages sv.t. 14 dage efter seneste eksposition. (Nogle steder omtales inkubationstid op til 21 dage.)

Blind vaginal-prøve vurderes lige så repræsentativ som cervix-podning og giver mere prøvemateriale end podning fra introitus.

Drenge testes kun med førstladt urin, ikke urethral-podning.

Til podning anvendes det prøvetagnings kit, som den lokale KMA benytter. Evt. kan anvendes flocced swab + virus transportmedie.

Flocced swab er ekstra blød/skånsom, har god suge-evne og afgiver sit prøvemateriale til transportmediet bedre end andre podedinde. Man bør dog afklare validitet af flocced-swab i det pågældende transport medie med den lokale mikrobiologiske afdeling.

Ikke behov for at skrabe celler af slimhinde vaginalt eller i introitus, idet Chlamydia udelukkende vokser i cervix-slimhindens kubiske epitel. Chlamydia påvises i afstødte celler i sekretet.

Behandling:

tbl azithromycin 1 g som engangs-dosis.

Ved unge i pubertet og seksuelt aktive kan behandling evt. gives umiddelbart efter prøvetagning, hvis follow-up compliance vurderes usikker.

Neisseria gonorrhoeae

Prøvemateriale:

Førstladt urin (ikke MSU, og ikke nødvendigvis morgenurin) til NAT og podninger tages fra svælg, rektum og introitus (præpubertet) / vagina (fuld pubertet). Podsteder kan overvejes tilpasset ud fra anamnesen.

Podning til NAT er mere sensitive end dyrkning, men det er ikke alle NAT-baserede metoder, der er egnede til disse prøvetyper. Dette afklares med den lokale KMA.

Hos patienter med symptomer eller positiv NAT suppleres med podninger fra relevante anatomiske steder til dyrkning og resistensbestemmelse FØR behandlingsstart. Prøvetagnings kit afhænger af den lokale KMA, fx eSwab og tilhørende transportmedium eller kulpodepind i stuart's transportmedie.

Anfør specifikt dyrkning for *Neisseria gonorrhoeae* til mikrobiologisk afd..

Behandling:

Skal verificeres før behandling.

Der ses tiltagende resistens udvikling, så der bør altid konfereres med mikrobiolog for opdateret førstevalgs-behandling.

Pr oktober 2015 er første valg i DK: ceftriaxon i.m. enten som monoterapi eller i kombination med azithromycin. Gældende voksen-dosis er ceftriaxon 500mg og



azithromycin 2 g, begge som engangsdosis. Konferer altid børnedosering før behandling (evt samme som voksen).

Alternativt ved dokumenteret følsomhed kan behandles med tablet ciprofloxacin.

Alle patienter bør følges op med kontrol efter behandling.

Hvis der initialt er fundet positiv dyrkning, bør der udføres kontrolprøve 1-2 uger efter behandling med ny dyrkning og resistensbestemmelse.

Hvis der initialt foreligger positiv NAT, men negativ dyrkning, bør der udføres kontrolprøve (NAT) 2 uger efter behandling.

Almindelig D+R

Tages som differential diagnostik til kønssygdomme, og ved rødme eller andre forandringer.

Prøvemateriale:

Podepind og transportmedium afhænger af den lokale KMA, fx eSwab og tilhørende transportmedie eller kulpodepind i stuarsts transportmedie.

HIV

Prøvemateriale:

Blodprøve til HIV-test tages dag 0 og 4 uger efter eksposition, og 3 mdr, hvis der testes med antistof-test og ikke kombi-test. Der er øget test-følsomhed med kombi-test (antistof og antigen), som finder 98% af de positive 4 uger efter smitte.

Behandling:

Akut profylakse, post exposure profylakse (PEP). Senest inden 24 timer: Gives kun i sjældne tilfælde og altid i samarbejde med HIV-ekspert

(infektionsmediciner) mhp at afklare indikation, dvs smitte-risiko. Der kan være væsentlige bivirkninger ved den profylaktiske behandling. Tidlig opstart af post-exposure profylakse er afgørende for effekten og iværksættes helst inden 24 timer.

Ved smitte med HIV: Henvielse til infektionspædiater / infektionsmediciner.

Hepatitis B

Prøvemateriale:

Blodprøve til HBc-antistof, HBs-antigen, HBs-antistof. Tages dag 0, 3 mdr og 6 mdr efter eksposition (inkubation 6-24 uger, i gennemsnit 75 dage).

Prøvetagning 3 og 6 mdr kan undlades, hvis der startes vaccination.

Behandling:

Akut profylakse: Senest start inden 48 timer efter eksposition. Der gives post-exposure behandling med accellereret Hepatitis B vaccination (dag 0, 1 mdr, 2 mdr, 12 mdr). Vaccinations-serien kan færdiggøres ved egen læge eller gives ved pædiater.

Ved smitte med Hepatitis B:

Henvielse til infektionspædiater / hepatolog / infektionsmediciner. Se endv. hjemmeside for Dansk Selskab for Infektionsmedicin: www.infmed.dk / Se udgivelser: Behandling af hepatitis B virus (HBV) og hepatitis C virus (HCV)

[Sundhedsstyrelsens vejledning om HIV, HBV og HCV](#)

Betaling af vaccination :

- Ved **akut** startet profylaktisk behandling administreres og betales vaccinationer som regel af behandlende hospital.

- Hvis **ikke-akut** vaccinationsprogram skønnes relevant, findes ikke noget fast regelsæt mht betaling, dvs i princippet egen-betaling. Der gives i alt 3 vaccinationer (0, 1 og 6 mdr). Evt. kan ansøges om betaling via socialforvaltning.

Bekendtgørelse om gratis hepatitisvaccination til særligt udsatte grupper nr 746 af 29. juni 2006 (www.retsinformation.dk) omfatter ikke personer udsat for eller mistænkt udsat for seksuelt overgreb. Findes også beskrevet i bekendtgørelse om tilskud til vacciner nr 61 af 29. januar 2009 (www.SST.dk/tilskud til vacciner)

Syfilis

Prøvemateriale:

Blodprøve til Syfilis screening dag 0 og ved 3 mdr efter eksposition.

Podning, hvis der ses sår, specielt uømme sår. Podning til PCR med flocked swab i virus transportmedie til SSI.

Behandling:

Konferer med mikrobiolog og infektionspædiater /infektionsmedicinere

HPV

HPV er primært en klinisk diagnose, hhv kondylomer eller hånd- / fod-vorter.

Obs differential diagnose condyloma lata (sekundær syfilis).

Kondylomer håndteres som mulig seksuel smitte, hvorfor diagnosen bør uddybes med anamnese om mulige, kendte smitekilder samt undersøgelse for andre kønssygdomme, fx først-ladt urin til NAT for *C.trachomatis* og *N. gonorrhoeae*.

Prøvemateriale:

Vedr. huddækket lokalisation: kan testes med cytobrush eller bedst biopsi. Sendes til HPV-PCR.

Vedr. slimhinder: foreslås klinisk kontrol efter et par mdr, hvis ukarakteristiske forandringer.

Obs, der testes rutinemæssigt kun for slimhinde-typer. Fod- og håndvorter kan også ses anogenitalt. Kan inkluderes i analyse efter telefonisk forespørgsel til analyse-laboratorium.

Udredes og håndteres i samarbejde med dermatolog eller børnekirurg afh. af lokale forhold.

Behandling:

Overvej om vaccination bør fremrykkes. I flere europæiske lande er den planlagte alder for HPV vaccination 9 år.

Medicinsk behandling ved dermatolog eller kirurgisk behandling ved børnekirurg.

Herpes simplex

Prøvemateriale:

Hvis der ses sår eller vesikler.

Podning til NAT i virus transportmedie. Serologi har ingen diagnostisk værdi

Behandling:

Behandlingsplan afhænger af, om det er et primæruddrud eller recidivudrud.

Acyclovir eller Valaciclovir.

Hepatitis C

Seksuelt overført smitte er væsentligt sjældnere end ved iv-misbrug, hvor der deles værktøj. Mindre smitsom end hepatitis B.

Antistoffer mod HCV er ikke beskyttende, dvs re-infektion er mulig.

Prøvemateriale:

Blodprøve til HCV-antistof (anti-HCV). Positiv anti-HCV udløser konfirmatorisk test i laboratoriet med HCV RNA-PCR. Inkubationstid 4-12 uger.

Behandling:

Henvielse til relevant specialafdeling (infektionspædiater / hepatolog / gastroenterolog / infektionsmedicin). Se endv. hjemmeside for Dansk Selskab for Infektionsmedicin: www.infmed.dk / Se udgivelser: Behandling af hepatitis B virus (HBV) og hepatitis C virus (HCV)

Trichomonas vaginalis

Er efterhånden sjældent forekommende i Nordeuropa. Undersøgelse betragtes kun relevant i forbindelse med mulig indført infektion fra endemiske lande.

Prøvemateriale:

Podning til NAT med flocked swab i virus transportmedie. Ikke våd-præparat.

Gardnerella vaginalis

Findes hyppigt ved bakteriel vaginose med ildelugtende sekret (fiske-lugt). Er irrelevant hos præpubertale piger.

Inkonklusiv betydning i forhold til seksuelt overgreb.

Svampeinfektion

Candidiasis ses sjældent præpubertalt og behandlingsindikation afhænger af symptomer, da lokal-behandling med vagitorier ikke er egnet administrationsform.

Uden betydning som led i vurdering af seksuelt overgreb.

Betydning af positiv test for seksuelt overførbar infektion

Påvisning af mulig seksuel smitte giver anledning til mistanke om seksuelt overgreb, men betydningen i forhold til dokumentation af seksuelt overgreb varierer meget for de enkelte infektioner.

	Tids-vindue for mulig perinatal smitte	Seksuelt overført smitte	Handling
Chlamydia trachomatis	frem til 2½-3 år	påvist ^{a)}	Underret
Neisseria gonorrhoeae	neonatalt, 1. levemåned	påvist ^{a)}	Underret
HIV		påvist ^{a)}	Underret
Syfilis		påvist ^{a)}	Underret
HPV	2-5 år	mulig ^{b)}	Evt underret
Herpes (HSV) ano-genitalt		mulig ^{c)}	Evt underret

a) Hvis perinatal smitte eller transfusions-smitte kan udelukkes

b) Øvre tidsgrænse for klinisk præsentation af perinatal smitte diskuteres. Findes både beskrevet som ca. 2 år og 4½ år. Desuden mulig transversel smitte, men formentligt rimeligt sjældent.

c) Asymptomatiske personer med HSV type 2 (sero-positive) udskiller hyppigt virus og er smitsomme også uden kliniske symptomer.

Graviditetsundersøgelse og behandling

Graviditetstest

Urin-HCG, skal gentages efter 2-4 uger.

Nødprævention:

Gives ved forsøg på eller fuldbyrdet samleje (kategori 3 i definitioner) og et udviklingstrin sv.t. Tanner 3+.

Der gives Levonorgestrel 1,5 mg p.o. som enkelt dosis. Skal gives inden 72 timer. Tåles generelt godt, men almindelige bivirkninger er: træthed, kvalme, brystspænding, hovedpine, svimmelhed, menstruationssmerter, blødning, evt opkastning, diarré. Overfølsomhedsreaktioner som faryngeal/ansigtsødemer og kutane reaktioner er rapporteret efter indtagelse af midlet.

Ved opkastning inden 3 timer er effekten usikker.

Nødprævention kan anvendes uanset vægt jvf opdaterede anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. Dette erstatter tidligere udmeldinger, der frarådede brug af Levonorgestrel ved vægt over 75kg. (Sundhedsstyrelsen, nyhedsbrev 25.7. 2014).

Referencer, litteratur og nyttige links

1. Helweg-Larsen K og Larsen HB. Unge trivsel år 2002. SIF 2002
2. Jenny C et al. The Evaluation of Children in the Primary Care Setting When Sexual abuse is Suspected. Pediatrics, 2013; 132: e558
3. Hammerschlag M., Guillén CD. Medical and Legal Implications of Testing for Sexually Transmitted Infections in Children. Clin Microbiol Reviews 2010; 23(3); 493-506
4. Medical Response to Child Sexual Abuse, eds. R. Kaplan, J. Adams, S. Starling, A. Giardino, 2011, STM Learning Inc
5. Sinclair KA et al. Anogenital and Respiratory Tract Human Papillomavirus Infections Among Children: Age, Gender and Potential Transmission Through Sexual Abuse. Pediatrics 2005; 116(4): 815-825
6. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep 2015;64(No. RR-3): 1-137, link: [CDC 2015 STD treatment guidelines](#)
7. Sundhedsstyrelsen. Vejledning 2013: Vejledning om HIV, Hepatitis B og C virus, link: [Sundhedsstyrelsens vejledning om HIV, HBV og HCV](#)
8. Sundhedsstyrelsen. Vejledning 2015: Anbefalinger om forebyggelse, diagnose og behandling af seksuelt overførbare infektioner, link: [Sundhedsstyrelsen 2015 Anbefalinger om forebyggelse, diagnose og behandling af seksuelt overførbare infektioner](#)

Om Retningslinjen:

Søgeord: Seksuelle overgreb, seksuel krænkelse, seksuelt overført smitte

Målgruppe: Danske børneafdelinger og samarbejdende afdelinger

Udarbejdet af: Socialpædiatrisk udvalg under Dansk Pædiatrisk Selskab

Gyldighedsområde: Supplement til hovedvejledningen Mistanke om seksuelle overgreb. Anvendes ved de højtspecialiserede enheder på børneafdelingerne i Danmark, Skejby, Odense, Rigshospitalet



Gyldighedsperiode: max tre år, dvs. efterår 2017

Link til hovedvejledningen Mistanke om seksuelle overgreb:

http://paediatri.dk/images/dokumenter/vejl_2015/seksuelle_overgreb_2015.pdf

Link til retningslinie fra Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik om voldtægt

<http://gynobsguideline.dk/hindsgavl/Voldtaegtsguideline2012.pdf>

Link til retningslinie om underretning, Dansk Pædiatrisk Selskab

http://paediatri.dk/images/dokumenter/vejl_2015/Underretning_iht_serviceloven_153.pdf

Link til retningslinie om fysisk vold mod børn, Dansk Pædiatrisk Selskab

http://paediatri.dk/images/dokumenter/vejl_2015/Fysisk_vold_mod_boern_okt15.pdf

Printvenlig 1-sides pdf-version af tabel [over smitteudredning og behandling](#)


Smitteudredning og behandling, printvenligt skema
Smitteudredning og behandling, kategori 3 seksuelle overgreb

Udredning og behandling af børn og unge udsat for overgreb med slimhinde-kontakt eller forsøg herpå (kategori 3 under definitioner i hovedvejledningen). Undersøger ved højt specialiseret funktion afgør ud fra oplysningerne i sagen, hvornår der er tale om en kategori 3.

		1. undersøgelse uanset ekspos-tidspunkt	OBS: Opfølgende undersøgelser afhænger af inkubationsperiode og hvornår der undersøges efter ekspositionstidspunkt ^{a)}					
			2-3 uger	1 mdr	2 mdr	3 mdr	6 mdr	12 mdr
Faste prøvetagninger	Førstladt urin til NAT for <i>Chlamydia trachomatis</i> og <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	+	+					
	Podning til NAT for <i>C. trachomatis</i> : introitus / blindt vaginalt ^{b)}	+	+					
	Podning til NAT eller dyrkning for <i>N. gonorrhoeae</i> (iflg ekspositionssted ^{c)} : introitus / vagina ^{b)} , rektum, svælg	+	+					
	HIV-test (kombi-test eller antistof-test)	+		+		+ ^{d)}		
	Hepatitis B (HBc-antistof, HBs-antigen, HBs-antistof)	+				+ ^{e)}	+ ^{e)}	
	Syfilis screening	+				+		
	Urin-HCG ^{b)}	+	+	(+)				
Evt. prøvetagninger	Podning alm D+R	+						
	Hvis kondylomer eller vorter: primært klinisk diagnose. Evt. cytobrush / evt biopsi HPV-NAT	+						
	Hvis sår eller vesikler: podning Herpes-NAT	+						
	Hvis sår, specielt hvis uømmte: podning syfilis-NAT	+						
	Hepatitis C screening (anti-HCV)	+		(+)		+		
Behandling	Nødprævention ^{b)} Levonorgestrel 1,5mg x 1	kun hvis <72 t						
	Evt antibiotika mod klamydia ^{b)} Azithromycin 1g x 1. Iøv. afvente svar	evt +						
	Hepatitis B vaccination, accelereret, x 4	kun hvis <48 t		+	+			+
	HIV-profylakse, kun m HIV-specialist	kun hvis <24 t						

NAT = Nukleinsyre Amplifikations Teknik. Der er en fællesbetegnelse for flere forskellige genteknologiske metoder.

- a) Opfølgning afhænger af, hvornår der undersøges 1. gang i f.t. inkubationsperiode. Eksempel: Hvis 1. undersøgelse foretages akut efter eksposition, skal fx prøver for klamydia og gonokokker gentages sv.t. 2-3 uger efter eksposition og blodprøver gentages sv.t. de markerede tider i tabellen. Hvis der undersøges første gang efter 6 mdr, skal prøverne kun tages 1 gang.
- b) Kun ved Tanner 3+. Vaginal-prøver kun ved fuld pubertet, se detaljer nedenfor.
- c) Podsteder for *N. gonorrhoeae* kan evt. tilpasses i forhold til oplyste ekspositions-steder
- d) Kombi-test (antistof og antigen) kan påvise 98% positive efter 4 uger.
- e) Hepatitis B-status ved 3 og 6 mdr undlades, hvis vaccination opstartes