

Statusartikel

Venerologiske sygdomme i Danmark

Nanna Krogh Sørensen¹, Sebastian Vigand Svendsen¹, Kirsten Salado-Rasmussen^{2, 3, 4}, Helle Kiellberg Larsen^{3, 4} & Tine Vestergaard^{1, 5}

1) Hudafdeling og Allergicentret, Odense Universitetshospital, 2) Bakterier, parasitter og svampe, Statens Serum Institut, 3) Dermato-Venerologisk Afdeling og Videncenter for Sårheling, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 4) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet, 5) Klinisk Institut, Syddansk Universitet

Ugeskr Læger 2025;187:V05240335. doi: 10.61409/V05240335

HOVEDBUDSKABER

- Incidensen af seksuelt overførte infektioner er stigende på tværs af alder, køn og seksuel orientering.
- Nem adgang til test for seksuelt overførte infektioner er essentielt for tidlig diagnostik og smitteopsporing.
- Det er vigtigt at følge aktuelle antibiotikaanbefalinger for seksuelt overførte infektioner grundet resistensudvikling.

Seksuelt overførte infektioner (SOI) er en hyppig henvendelsesårsag i almen praksis og venerologiske klinikker samt giver anledning til et stort antibiotikaforbrug. De seneste år er SOI steget uafhængigt af køn og alder, hvorfor det er vigtigt at fokusere på diagnostik og behandling af SOI på tværs af aldersgrupper og seksuelle orienteringer [1-4].

SOI smitter primært ved slimhindekontakt ved samleje, herunder vaginal-, oral- og/eller analsex. Alle seksuelt aktive kan smittes, og i størst risiko er personer, som dyrker ubeskyttet sex med skiftende parterne samt ved anden risikoadfærd som swinger, sexarbejde, ubeskyttet sex på rejser, brug af euforiserende stoffer i forbindelse med sex samt mænd, der har sex med mænd (MSM) [5-9].

Baggrund

Denne artikel giver et overblik over hyppige SOI i Danmark og henviser til de nyeste guidelines for diagnostik, behandling og kontrol. Listen er ikke udtømmende, og der må altid overvejes andre relevante diagnoser ud fra anamnese og symptomer i differentialdiagnostisk øjemed. Venerologisk undersøgelsesteknik er tidligere uddybende beskrevet i Ugeskrift for Læger i 2012 [10].

Artiklen er struktureret efter mikrobiologisk agens og fokuserer på symptomatologien, epidemiologi og behandlingsvalg i overensstemmelse med de nyeste europæiske guidelines [11-15].

Klamydia

Klamydia forårsages af den intracellulært lejrede bakterie *Chlamydia trachomatis*, som inficerer cylinderepitel i slimhinder svarende til svælg, urethra, vagina, cervix, rectum og conjunctiva [16].

Kliniske manifestationer afhænger af infektionens lokalisation, dog er det tidligere anslået, at op mod 50% af mænd og 80% af kvinder kan have en asymptomatisk infektion [11, 12]. Ubehandlet kan *C. trachomatis* resultere i alvorlige ascenderende infektioner med nedsat fertilitet og kroniske underlivssmerter til følge [6, 16]. Se Tabel 1

for symptomer.

TABEL 1 Symptomer ved klamydia, gonorré og *Mycoplasma genitalium*, som oftest præsenterer sig med dysuri og udflåd [16].

Infektion	Inkubationstid, uger	Lokalisation af infektion		
		urethra (+ cervix)	rectum	svælg
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Ca. 3	Vandigt uretralt udflåd, dysuri (øget udflåd, pletblødninger) <i>Komplikationer</i> Ascenderende infektion med salpingo-ooforitis for kvinder og epididymitis for mænd SARA ^a	Udflåd, proktitis ^b Oftest asymptomatisk	Lette halssmerter Oftest asymptomatisk
<i>Neisseriae gonorrhoeae</i>	1	Tykt, gulgrønt udflåd Dysuri <i>Komplikationer</i> Ascenderende infektion med salpingo-ooforitis for kvinder og epididymitis for mænd Bakteriæmi med septisk arthritis SARA ^a Konjunktivitis ved voksne og børn ^c	Kan give purulent flåd	Kan give purulent flåd
<i>Mycoplasma genitalium</i>	Ca. 3	Tykt, gulgrønt udflåd Dysuri <i>Komplikationer</i> Ascenderende infektion med salpingo-ooforitis for kvinder og epididymitis for mænd Bakteriæmi med septisk arthritis SARA ^a Konjunktivitis ved voksne og børn ^c	Oftest asymptomatisk	Oftest asymptomatisk

LGV = lymphogranuloma venereum; MSM = mænd, der har sex med mænd; SARA = sexually acquired reactive arthritis; SOI = seksuelt overførte infektioner.

- a) Klinikere bør være opmærksomme på SARA (tidligere kendt som mb. Reiter), som kan forårsages af SOI, ofte *C. trachomatis*-infektion dog også *N. gonorrhoeae* og *M. genitalium*; kan manifesteres som en kombination af uretrit, konjunktivitis og arthritis med eller uden mukokutane symptomer.
b) Proktitis kan i sjældne tilfælde skyldes infektion med den invasive *C. trachomatis* genovar L1-L3, som forårsager LGV; ved positiv rektal undersøgelse for *C. trachomatis* samt proktitis symptomer eller MSM undersøges yderligere for LGV ved Statens Serum Institut [16, 17].
c) Spædbørn er i risiko for konjunktival smitte via fødselskanalen ved uopdaget maternel infektion; denne tilstand er særlig vigtig at kunne genkende, da der ubehandlet kan ses et aggressivt forløb med potentiel blindhed til følge [18].

Epidemiologi

C. trachomatis var i 2023 igen den hyppigste registrerede bakterielle SOI i Danmark med 37.111 påviste tilfælde [2]. Det var et fald af *C. trachomatis*-tilfælde på 11% fra 2022, på trods af at det samlede antal test steg med 3% i 2023 [2]. I 2023 udgjorde mænd 42% og kvinder 57% af smittetilfælde [2]. Smitten var i 2023 størst i alderen 20-24 år for både mænd (40%) og kvinder (42%) [2].

Diagnostik

Prøvetagning og diagnostik for *C. trachomatis* er beskrevet i Tabel 2.

TABEL 2 Diagnostik af klamydia og gonorré samt *Mycoplasma genitalium* [16].

Infektion	Undersøgelsesmetode	Undersøgelseslokalisering		
		asymptomatisk mand (kvinde)	symptomatisk mand (kvinde) ^a	MSM ^a
<i>Chlamydia trachomatis</i> Og <i>Neisseriae gonorrhoeae</i>	Podes/urinprøve til DNA/RNA-undersøgelse ved NAT-test, som er en kombitest for både CT og GK	Urinprøve (selvtest: vagina ^b)	Svælg, urethra og rectum (+ cervix)	Svælg, urethra og rectum
<i>Mycoplasma genitalium</i>	Podes/urinprøve til DNA/RNA-undersøgelse ved NAT-test	- ^c	Urethra (+ cervix)	Urethra

a) MSM tilbydes *C. trachomatis*/*N. gonorrhoeae*-test fra alle lokalisationer uafhængigt af symptomatologi; øvrige patienter tilbydes ligeledes test ud fra aktiv udspørgen om receptiv oral- eller analsex [5].

b) Kvinden podes selv fra vagina.

c) Der undersøges kun ved symptomer.

Behandling

Førstevalgsbehandlingen af ukompliceret *C. trachomatis* har siden 2019 været tablet doxycyclin 100 mg × to

dagligt i syv dage efter de europæiske guidelines for *C. trachomatis*-infektioner [11, 16]. Tidligere var førstevalgsbehandlingen tablet azithromycin, hvilket dog formentligt har drevet den øgede azithromycin-resistens ved *Mycoplasma genitalium*, som nu observeres [19]. Doxycyclin er ligeledes overlegen til behandling af ukompliceret rektal *C. trachomatis* [16]. Dog tyder udtræk fra receptregisteret på, at azithromycin fortsat anvendes som behandling af *C. trachomatis* i op mod halvdelen af tilfældene [3, 19].

Gonorré

Gonorré er forårsaget af gramnegative diplokokker, *Neisseriae gonorrhoeae*, som inficerer slimhinder svarende til svælg, urethra, vagina, cervix, rectum og conjunctiva [16].

N. gonorrhoeae er kendt for sin purulente betændelsesreaktion, hvor op til 30% mænd og 40% kvinder er asymptomatiske [16]. Potentielle komplikationer indbefatter ascenderende infektioner, som øger risikoen for nedsat fertilitet og kroniske underlivssmerter [6, 16]. Se Tabel 1 for symptomer.

Epidemiologi

I 2023 blev der registreret 5.579 nye tilfælde af *N. gonorrhoeae*, en stigning på kun 6% fra 2022, kontra en stigning på hele 46% fra 2021 til 2022 [1]. I 2023 udgjorde mænd 65% af patienter smittet med *N. gonorrhoeae* [1]. I 2023 var smitten størst i alderen 20-24 år for både mænd (20%) og kvinder (35%) [1].

Diagnostik

Se Tabel 2 for beskrivelse af prøvetagning og diagnostik af *N. gonorrhoeae*. Inden behandling iværksættes, suppleres med dyrkning og resistensbestemmelse via Statens Serum Institut (SSI) fra én inficeret anatomisk lokalisation. [20]. I 2023 blev der påvist ciprofloxacinresistens i 45% af isolaterne, mens der blev påvist azithromycinresistens i 5% af isolaterne. Der er sidst påvist ceftriaxonresistens i Danmark i 2017 [1, 18].

N. gonorrhoeae skal anmeldes via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem 2 (SEI2).

Behandling

Førstevalgsbehandlingen ved ukompliceret *N. gonorrhoeae* er enkelt dosis injektion ceftriaxon 500 mg i.m. [16]. Der afventes ikke resistensbestemmelse, før behandlingen gives, og behandlingen kan forestås i almen praksis eller henvises til venerologisk afdeling. Ved ceftriaxonresistens henvises patienten til venerologisk afdeling [16].

Der foretages kontrolpodning tidligst efter to uger, og der opfordres til seksuel afholdenhed frem til negativt podningssvar.

Mycoplasma genitalium

Mycoplasma genitalium er en intracellulært lejet bakterie uden cellevæg. Prædilektionsstederne for infektion er de genitouretrale slimhinder, men slimhinder analt og i svælg kan inficeres [16, 21, 22]. Cirka 50% patienter smittet med *M. genitalium* er asymptomatiske [22]. Se Tabel 1 for symptomer.

Epidemiologi

M. genitalium er siden oktober 2023 blevet en laboratorieanmeldelsespligtig infektion, og i 2023 blev der påvist 4.972 tilfælde af *M. genitalium*-infektion, hvoraf 40% smittede var mænd, og 60% var kvinder [3].

Makrolidresistensraten er fra 2011 til 2023 steget fra 40% til ca. 63%, og på landsplan er der registreret makrolidresistensrater på op mod 70% i Østjylland og på Fyn, hvilket har stor betydning for behandlingen af *M. genitalium* og vigtigheden af resistensbestemmelse ved behandling [3].

Diagnostik

M. genitalium diagnosticeres ved podning eller urinprøve til nukleinsyreamplifikationstest (NAT)-undersøgelse,

se Tabel 2. Kun patienter med symptomer på SOI eller faste partnere til *M. genitalium*-smittede bør undersøges, dog ses der store forskelle på testincidensen i de forskellige landsdele, hvilket kan tyde på, at der nogle steder undersøges for *M. genitalium* uden kliniske symptomer [3]. I nogle regioner afventes negativt podningssvar for *N. gonorrhoeae* og *C. trachomatis*, før der påbegyndes *M. genitalium*-diagnostik, hvor der i andre regioner podes for *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae* og *M. genitalium* i første omgang, en patient med symptomer på SOI henvender sig. Begge tilgange følger nationale og internationale guidelines [14, 16]. Da der er påvist azithromycinresistens hos mere end 70% af *M. genitalium*, skal der foreligge resistensundersøgelse før opstart af behandling [3, 21]. Samtidig ses en stigende resistens mod quinoloner, og ved behandlingssvigt testes der for quinolonresistens på SSI [3, 21].

Behandling

Makrolidfølsom *M. genitalium* behandles med azithromycin 500 mg på dag et og 250 mg på dag to til fem [16]. Ved makrolidresistens bruges quinolon i form af tablet moxifloxacin 400 mg dagligt i syv dage [14, 16]. Patienter med dobbelt resistens henvises til venerologisk klinik med henblik på behandling [16].

Der foretages kontrolpodning efter tre til fire uger, eftersom der kan udvikles resistens under behandlingen [14].

GENITAL HERPES

Herpes forårsages af herpes simplex-virus (HSV) type 1 eller 2, som afficerer de orogenitale slimhinder og forårsager livslang risiko for recidiverende infektioner [16, 23]. Inkubationstiden er fire til syv dage og primærinfektionen ses ofte værre med almensymptomer og øm lymfadenopati samt de patognomoniske grupperede vesikler med sårudvikling. Ved recidiverende herpes er udbruddene ofte mildere. Der opleves prodromalsymptomer med stikkende, brændende følelse et til to døgn, før vesiklerne tilkommer [16, 23].

Epidemiologi og diagnostik

HSV2 udgør den største andel af genital herpes, men der ses stigning i HSV1, som udgør op til 30-40% af tilfældene [23]. HSV diagnosticeres ved podning til PCR fra punkterede vesikler eller sår [16].

Behandling

Førstevalgsbehandlingen ved primær infektion anogenitalt er tablet valaciclovir 1 g × 2 dagligt i ti dage. Recidiverende episoder behandles med tablet valaciclovir 500 mg × 2 dagligt i tre til fem dage allerede ved prodromale symptomer, da sværhedsgraden af udbruddet så afkortes [16, 23].

KONDYLOMER

Kondylomer forårsages af humant papillomvirus (HPV)-infektion i anogenital slimhinden, oftest type 6 og 11 [16]. Kondylomer præsenterer sig forskelligartet som solitære til flere og tætstillede elementer. De ses typisk stilkede, men kan være fladformede og papuløse. Dog kan flere normalvarianter af slimhinde fejlagtigt tolkes som kondylomer som f.eks. vulvovestibullær papillomatose, spicula glandis samt skin tags [24]. Kondylomer er oftest asymptomatiske, dog kosmetisk generende og kan være kløende. Intraanale kondylomer kan give smerte og irritation ved defækation.

Epidemiologi

Efter den nivalente HPV-vaccine blev indført i det danske børnevaccinationsprogram til først piger og nu også drenge, er prævalensen af kondylomer efterfølgende faldet markant [25].

Diagnostik

Kondylomer er en klinisk diagnose, og bioptering er kun indiceret ved mistanke om dysplasi eller malignitet [16].

Behandling

Hjemmebehandling er førstevalg med kutanopløsning podofyllotoxin 5 mg/ml, 2 × dagligt i tre dage efterfulgt af fire dages pause gentages til effekt [13, 16]. Imiquimodcreme 5% kan anvendes hjemme ved behandlingssvigt og påføres 3 × ugentlig i 8-16 uger, hvor der ansøges om enkelttilskud [13, 16]. Barrierecreme kan smøres på pausedagene for lindring af irritative gener [16].

Hvis hjemmebehandling ikke kan gennemføres på grund af lokalisation, manglende effekt eller talrige elementer, kan der henvises til dermatologisk afdeling til behandling med kryoterapi, trichloreddikesyre 80-90% eller CO₂-laser [13, 16].

Selv ved succesfuld behandling, hvor synlige kondylomer fjernes, ses op til 50% recidivrate inden for det første år og kan ses flere år efter endt behandling [13].

SYFILIS

Syfilis forårsages af spirokæten *Treponema pallidum*, se Tabel 3 for symptomer [26].

TABEL 3 Syfilis' opdeling og symptomer [26].

Treponema pallidum ^a	
Inkubationstid, dage	9-90
Stadier	
Primær	Lokal infektion ved indtrængningsstedet i form af en uøm chanker Opdages ikke altid, da chanker kan sidde skjult f.eks. rektalt og i mundhulen
Sekundær	Systemisk infektion: influenzalignende symptomer, roseolaudslæt med involvering af håndflader og fodsåler Der kan ses organpåvirkning med hepatitis, meningitis, kranienervepåvirkning, glomerulonefritis, iritis, anterior uveitis m.v.
Latent	Ingen symptomer Ca. 1/3 udvikler sensyfilistiske symptomer fra hud, knogler, CNS ^b , kardiovaskulært m.v.

CNS = centralnervesystemet.

a) Pga. de mangeartede sygdomsmanifestationer, som kan imitere andre sygdomme, kan der ses behandlers delay, og derfor er det af afgørende betydning, at læger og sundhedspersonale er opmærksomme på symptomerne på syfilis, så der kan undersøges og behandles hurtigst muligt, både for at inddæmme smittespredning og hindre komplikationer for den smittede.

b) Symptomer fra CNS kan ses i alle stadier af syfilis.

Epidemiologi

Syfilissmitten er langsomt steget gennem de sidste 20 år. I 2023 er der dog registreret et lille fald på 8% i smitte med 624 registrerede nye syfilistilfælde i 2023 [4]. Stigningen var til kontrast i 2022 på 52% fra 2020 og 85% siden 2019 [4, 27, 28]. 66% af syfilissmittede i 2023 var MSM [4].

Diagnostik

Syfilis diagnosticeres ved en screeningsblodprøve med treponemale test, som påviser antistoffer rettet mod treponemer. Disse kan ikke vurdere syfilisaktivitet eller behandlingsrespons, da de kan forblive positive resten af livet, selv efter endt og vellykket behandling [15, 26]. Derfor suppleres ved positiv test med udvidede test med nontreponemale test: Wassermanns reaktion (WR) og rapid plasma reagin test (RPR). Serologien bruges til stadietinddeling samt vurdering af reinfektion/aktivering sammenholdt med patientens symptomer [15, 26].

Screeningstest er ikke altid positiv i primærstadiet, men ved mistanke om chanker kan der laves PCR undersøgelse for *T. pallidum* eller udføres mørkefeltmikroskopi af sekret [15, 26]. Ved mistanke om neurosyfilis suppleres med lumbalpunktur [15, 26].

Syfilis skal anmeldes via SEI2.

Behandling

Syfilisstadie inddeles efter symptomer, sandsynligt smittetidspunkt og serologi. Behandling tilrettelægges ud fra stadiet med enkelt-dosis injektion benzathinpenicillin 2,4 mIE/l i.m. ved primær, sekundær og tidlig latent syfilis [15, 26]. Ved sen latent syfilis, syfilis af ukendt varighed eller tertiær syfilis gives yderligere to behandlinger med en uges mellemrum (dag 0, 9 og 15) [15, 26]. Der kræves udleveringstilladelse, hvorfor behandlingen foregår på dermato-venerologiske eller infektionsmedicinske afdelinger. Ved penicillinallergi kan behandles med tablet doxycyclin. Neurosyfilis behandles med i.v. benzylpenicillin hver fjerde time under indlæggelse [15, 26]. Jarisch-Herxheimers reaktion kan opstå 6-12 timer efter behandling med feber og influenzalignende symptomer, som menes at skyldes det massive henfald af *T. pallidum*.

Efter endt behandling følges patienterne klinisk og serologisk efter tre, seks og 12 måneder for at sikre behandlingseffekt [26].

KONKLUSION

Trods tidlig opsporing, god diagnostisk og effektive behandlingsmuligheder er der de sidste 20 år set en fortsat stigende forekomst af SOI'er på tværs af demografiske grupper. Der er dog i 2023 registreret en positiv ændring for *C. trachomatis* og syfilis med fald i registrerede smittetilfælde trods øget testning. Den voldsomme stigning i *N.gonorrhoeae*, der blev observeret i 2021 og 2022, er i 2023 knækket, dog med fortsat stigning i smittede. For at støtte den faldende tendens i SOI arbejdes der fortsat på at gøre testmuligheder mere tilgængelige ved f.eks. selvtest. Der er fortsat et behov for oplysning om smitteveje, forebyggelse, partneropsporing og risiko for asymptomatisk infektion, hvilket er afgørende for at reducere smittespredning.

Korrespondance Nanna Krogh Sørensen. E-mail: Nanna.Krogh.Sorensen@rsyd.dk

Antaget 24. februar 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 21. april 2025

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V05240335.

doi 10.61409/V05240335

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Venereal diseases in Denmark

In recent years, a rise in sexually transmitted infections (STIs) has been observed across sex, age and sexual orientation, which underscores the necessity of focusing on diagnosis and treatment across demographics and sexuality. This review provides an overview of common STIs in Denmark: chlamydia, gonorrhoea, Mycoplasma genitalium, genital herpes, genital warts (condyloma), and syphilis, and it provides insights into their epidemiology and management.

REFERENCER

1. Statens Serum Institut. Gonorré – opgørelse over sygdomsforekomst 2023, 2024. <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/g/gonorre---opgoerelse-over-sygdomsforekomst-2023> (17. dec 2024)
2. Statens Serum Institut. Klamydia – opgørelse over sygdomsforekomst 2023, 2024. <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/k/klamidia---opgoerelse-over-sygdomsforekomst-2023> (16. dec. 2024)
3. Statens Serum Institut. Nyhedsbrev Epi-nyt Uge 51 – 2024, 2024. <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyhedsbreve/epi-nyt/2024/uge-51---2024> (20. dec 2024)
4. Statens Serum Institut. Syfilis – opgørelse over sygdomsforekomst 2023, 2024. <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/s/syfilis---opgoerelse-over-sygdomsforekomst-2023> (20. dec 2024).
5. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. A guide to taking a sexual history. 2024. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/108651> (25. apr 2024).
6. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted infections treatment guideline, 2021 <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/toc.htm> 25. apr. 2024.
7. Larsen CS, Larsen EP. I: Lægehåndbogen. 2024. Infektioner hos mænd, som har sex med mænd (MSM). <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/mandlige-koensorganer/symptomer-og-tegn/infektioner-hos-maend-som-har-sex-med-maend-msm/> (21. mar 2024).
8. Statens Serum Institut. Nyhedsbrev Epi-nyt Uge 1/6 – 2022, 2022. <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyhedsbreve/epi-nyt/2022/uge-1-6---2022> (21. mar 2024)
9. Tracz ES, Jensen AN. I: Lægehåndbogen. 2024. Turisme og seksuelt overførbare sygdomme. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/generelt/symptomer-og-tegn/turisme-og-seksuelt-overfoerte-sygdomme/:~:text=Diagnostisk%20tankegang%201%20Sex%20med%20vestlige%20personer%20giver,indeb%C3%A6rer%20den%20h%C3%B8jeste%20risiko%20for%20seksuelt%20overf%C3%B8rt%20sygdom> (29. mar 2024).
10. Gyldenløve M, Baumgartner-Nielsen J, Larsen HK. Venerologisk undersøgelse. Ugeskr. Læger. 2012;174(44):2701-3. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/venerologisk-undersogelse>
11. Lanjouw E, Ouburg S, de Vries HJ et al. European guideline on the management of chlamydia trachomatis infections. Int J STD AIDS. 2016;27(5):333-48. <https://doi.org/10.1177/0956462415618837>
12. Horner PJ, Blee K, Falk L et al. European guideline on the management of non-gonococcal urethritis. Int J STD AIDS. 2016;27(11):928-37. <https://doi.org/10.1177/0956462416648585>
13. Gilson R, Nugent D, Werner RN et al. 2019 IUSTI-Europe guideline for the management of anogenital warts. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020;34(8):1644-1653. <https://doi.org/10.1111/jdv.16522>
14. Jensen JS, Cusini M, Gomberg M et al. 2021 European guideline on the management of Mycoplasma genitalium infections. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022;36(5):641-650. <https://doi.org/10.1111/jdv.17972>
15. 2020 European Academy of Dermatology and Venerology. 2020 European guideline on the management of syphilis. <https://iusti.org/wp-content/uploads/2020/11/2020-Syphilis-guideline.pdf>, 2020 (20. mar 2024)
16. Dansk Dermatologisk Selskab. DDS vejledning vedrørende seksuelt overførbare infektioner, 2021. https://dds.nu/wp-content/uploads/2021/12/DDS-vejledning-SOI_version-1.1_22.12.2021.pdf (20. mar 2024)
17. Statens Serum Institut. Klamydia, 2025. <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsleksikon/k/klamidia> (20. mar 2024).
18. Statens Serum Institut. Gonorré. 2025. <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsleksikon/g/gonorre>

(20. mar 2024).

19. Statens Serum Institut. Nyhedsbrev Epi-nyt Uge 38 – 2019, 2019. <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyhedsbreve/epi-nyt/2019/uge-38---2019> (15. Mar 2024).
20. Statens Serum Institut. Nyhedsbrev Epi-Nyt Uge 9 – 2024, 2024. <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyhedsbreve/epi-nyt/2024/uge-9---2024> (14. maj 2024).
21. Statens Serum Institut. Mycoplasma genitalium, 2023. <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsleksikon/m/mycoplasma-genitalium> (20. mar 2024)
22. Anagrius C, Loré B, Jensen JS. Mycoplasma genitalium: prevalence, clinical significance, and transmission. Sex Transm Infect. 2005;81(6):458-62. <https://doi.org/10.1136/sti.2004.012062>
23. Vestergaard T. Genital herpes. Ugeskr Læger. 2018;180(20):V01180024. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/genital-herpes>
24. Larsen HK, Kofoed K. Kondylomer er mere end en benign tilstand. Ugeskr Læger. 2018;180:V01180031. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/kondylomer-er-mere-end-en-benign-tilstand>
25. Bollerup S, Baldur-Felskov B, Blomberg M et.al Significant reduction in the incidence of genital warts in young men 5 years into the danish human papillomavirus vaccination program for girls and women. Sex Transm Dis. 2016;43(4):238-42. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000418>
26. Dansk Dermatologisk Selskab. DDS Syfilisguideline, 2012. <https://dds.nu/wp-content/uploads/2012/08/Syfilis-guideline.pdf> (15. mar 2024)
27. Statens Serum Institut. Syfilis - opgørelse over sygdomsforekomst 2022, 2023. <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/s/syfilis---opgoerelse-over-sygdomsforekomst-2022> (20. mar 2024)
28. Statens Serum Institut. Syfilis - opgørelse over sygdomsforekomst 2019-2020, 2022. <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/s/syfilis---opgoerelse-over-sygdomsforekomst-2019-2020> (20. mar 2024)