

Statusartikel

Kontaktblødning hos præmenopausale kvinder

Isabell Honoré¹, Mia Bargisen², Ane-Kersti Skaarup Knudsen^{3, 4}, Julie Lyngsø³, Lone Kjeld Petersen^{5, 6} & Anne Hammer^{3, 4}

1) Mave- og Tarmkirurgi, Regionshospitalet Gødstrup, 2) Lægerne i Jernbanegade, Støvring, 3) Universitetsklinik for HPV-relaterede gynækologiske sygdomme, Kvindesygdomme og Fødsler, Regionshospitalet Gødstrup, 4) Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet, 5) Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Odense Universitetshospital, 6) Klinisk Institut, Syddansk Universitet

Ugeskr Læger 2025;187:V03250162. doi: 10.61409/V03250162

HOVEDBUDSKABER

- Kontaktblødning er et hyppigt symptom hos præmenopausale kvinder.
- Årsagen er oftest benign og kun sjældent et symptom på malignitet, hvorfor det er vigtigt at udrede for de hyppigste benigne tilstande først.
- Præmenopausale kvinder med kontaktblødning skal henvises i pakkeforløb, hvis der er synlig tumor på cervix, eller prøver fra cervix rejser mistanke om malignitet.

Kontaktblødning defineres som en ikkemenstruel blødning, der opstår under eller kort tid efter samleje. Symptomet er hyppigt hos præmenopausale kvinder med en prævalens på 0,7-9% [1-3]. I langt de fleste tilfælde forårsages kontaktblødningen af godartede tilstande som infektioner, cervikal ektropi og polypper. Sjældent kan det være symptom på cervixcancer. I europæiske studier er incidensen af cervixcancer hos kvinder henvist med kontaktblødning lav og opgjort til 0,5-1,5% [4-6].

Det estimeres, at halvdelen af de patienter, der får konstateret cervixcancer i Danmark, ikke har deltaget regelmæssigt i screeningsprogrammet [7]. I 2019 udarbejdede Sundhedsstyrelsen en national retningslinje, hvor kontaktblødning indgår som et af flere symptomer til indgang i pakkeforløb for udredning af cervixcancer, herunder hvis der ses synlig tumor, eller hvis histologiske eller cytologiske prøver fra cervix rejser mistanke om malignitet [8]. Hvis ikke der findes årsag til kontaktblødning, anbefales henvisning til gynækologisk speciallæge med henblik på kolposkopi og biopsitagning. Udredning for andre årsager til kontaktblødning samt mulige behandlingstiltag fremgår ikke af Sundhedsstyrelsens retningslinje fra 2019, og der foreligger på nuværende tidspunkt ikke nogen nationale retningslinjer for udredning og behandling af patienter med kontaktblødning i Danmark. Det medfører, at mange kvinder, der henvender sig med kontaktblødning, henvises til udredning hos en gynækolog.

Der er regionale og speciemæssige forskelle, i forhold til hvordan kontaktblødning håndteres. Dansk Selskab for Almen Medicin har en vejledning fra 2007 omhandlende pletblødning og kontaktblødning, hvor mulige årsager er opridset, og det angives, at kvinder med kontaktblødning bør henvises til gynækolog [9]. I Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden skal patienter med kontaktblødning have udført kolposkopi med biopsitagning [10, 11]. I Region Syddanmark udredes kvinder med kontaktblødning med gynækologisk undersøgelse, cervixcytologisk test og analyse for humant papillomvirus (HPV), og kun ved abnorme fund eller symptomer i mere end tre måneder udføres kolposkopi [12]. I den nyligt opdaterede instruks

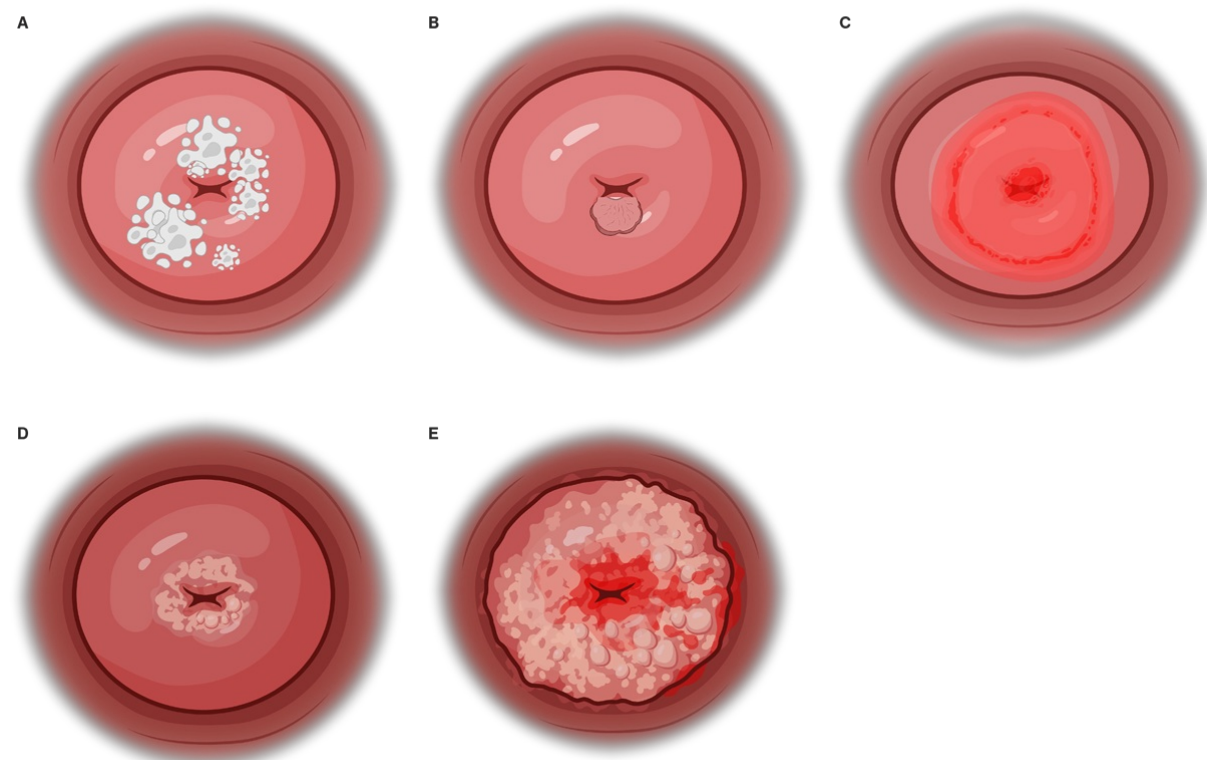
for kontaktblødning hos præmenopausale kvinder fra Region Midtjylland anbefales kolposkopi derimod først, når andre mulige årsager såsom infektion eller polyp er udelukket, eller hvis der foreligger skærpande faktorer, herunder manglende deltagelse i screeningsprogrammet eller tidligere cervixdysplasi [13]. Derudover anvendes en cervixcytologisk prøve og samtidig HPV-analyse som et understøttende redskab. I takt med at en stigende andel af unge kvinder har modtaget vaccination mod HPV og dermed har en meget lavere risiko for cervixcancer, er det vigtigt, at man tilpasser udredningen af kontaktblødning til den enkelte kvinde.

Denne artikel har derfor til formål at opsummere den eksisterende litteratur og gennemgå mulige årsager og behandlingsprincipper for kontaktblødning hos præmenopausale kvinder. Kontaktblødning hos postmenopausale kan opstå af andre årsager og er derfor ikke medtaget.

Årsager til kontaktblødning

Der findes en lang række årsager til kontaktblødning (Figur 1). Det er vigtigt, at udredning for kontaktblødning er baseret på de faktorer, der kan forårsage det.

FIGUR 1 Illustration af forskelligt udseende af portio til årsag til kontaktblødning hos præmenopausale kvinder. **A.** Infektion. **B.** Cervikal polyp. **C.** Cervikal ektropi. **D.** Cervixdysplasi. **E.** Cervixcancer. Udført med BioRender.



Benigne årsager til kontaktblødning

En af de hyppigste årsager til kontaktblødning er cervicitis, som kan skyldes inflammation eller infektion [4, 14]. Hos en seksuelt aktiv kvinde, der har kontaktblødning, er det derfor vigtigt at udelukke infektion, især hvis kvinden har fået en ny partner. Klamydia er den hyppigste seksuelt overførte infektion og skyldes bakterien *Chlamydia trachomatis* [15]. Infektion kan også skyldes *Neisseria gonorrhoeae* [16], og symptomerne kan ligne klamydiainfektion. Ved mistanke om infektion foretages podning, og ved positivt fund opstartes relevant

antibiotika. Hvis kontaktblødningen ophører, behøves ikke yderligere udredning, medmindre der er skærpende faktorer i form af gentagne tilfælde inden for tre måneder eller unormale fund ved gynækologisk undersøgelse. En vaginal infektion med gærsvampe, f.eks. *Candida albicans*, kan ligeledes føre til kontaktblødning. Hos kvinder, der er disponeret for diabetes, har fået antibiotika for nylig, været gravide eller har modtaget immunsuppression, er det relevant at undersøge for svampeinfektion. Diagnosen kan bekræftes ved direkte mikroskopi med påvisning af hyfer og sporer (wet smear) [17].

Cervikale og vaginale polypper kan vise sig ved kontaktblødning eller pletblødning, men er oftest et tilfældigt fund ved gynækologisk undersøgelse. Langt størstedelen af polypperne er benigne, og ætiologien er uklar. Ved fund af polyp i vagina eller cervix fjernes denne og sendes til histopatologisk undersøgelse [18].

Cervikal ektropi er en hyppig årsag til henvendelser med kontaktblødning og udgør i nogle studier op mod 20% af henviste præmenopausale kvinder med kontaktblødning [4]. Det er en benign tilstand, som især forekommer blandt unge kvinder, gravide eller kvinder, der benytter østrogenholdig kontraception (p-piller). Cervikal ektropi, også kaldet erytroplaki, skyldes eversion af cylinderepitelet fra endocervix, som derved eksponeres på exocervix. Det har ofte et erytematøst udseende i forhold til det normale pladeepitel på exocervix. Cylinderepitelet er mere vulnerabelt og kan derfor give anledning til blødning ved samleje [18]. Blandt kvinder med ektropi, hvor der ikke er fundet anden forklaring på kontaktblødning, kan man efter samråd med patienten vælge at afstå fra yderligere behandling. I tilfælde af, at kontaktblødningen er til gene, kan forskellige behandlingsmodaliteter overvejes [13]. Det er uvist, om skift eller stop af hormonal kontraception har en indvirkning på kontaktblødning. Østrogen er vist at påvirke remodelleringen af celler på cervix. Østrogenholdig kontraception (f.eks. p-piller) kan derfor muligvis evertere slinhinden på cervix, hvorfor skift til rent gestagenholdigt kontraception (hormonspiral/minipiller) kan overvejes [19].

Andre studier peger på, at gestagenholdige kontraception (f.eks. hormonspiral) ligeledes kan forårsage ændring i miljøet i endometriet og medføre kontaktblødning [20], f.eks. hvor fremmedlegemereaktion fra spiralsnoeren kan provokere blødning fra cervix.

Behandlingsmodaliteter af cervikal ektropi inkluderer ablationsbehandling, hvor vævet i det yderste cellelag på portio destrueres ved enten fryse- eller varmebehandling [13]. Inden ablationsbehandling iværksættes, anbefales det, at behandlingskrævende dysplasi og cancer er udelukket. Frysebehandling er i flere studier fundet effektivt som behandling af kontaktblødning, idet 72-95% af de behandlede kvinder opnår symptomfrihed. Fraset ubehag og øget udflåd de første uger rapporterede kvinderne ingen gener [21]. Kemisk ablation med sølvnitrat (lapis) eller ferrisulfat, der påføres det afficerede område på portio med vatpind, er også beskrevet [13].

Kontaktblødning og cervixcancer

Kvinder og fagfolk kan være bekymrede for, at kontaktblødning kan være et symptom på cervixcancer. Det estimeres, at 0,7-39% af kvinder med cervixcancer har oplevet kontaktblødning forud for deres diagnose [22]. Et nyligt dansk studie har dog vist, at incidensen af behandlingskrævende cervixdysplasi og cervixcancer hos kvinder henvist til kolposkopi på grund af kontaktblødning var meget lav (hhv. 2,5% og 0,25%). For at finde to tilfælde med cervixcancer skulle i alt 789 kvinder med kontaktblødning henvises til kolposkopi og biopsitagning. Heraf havde den ene en synlig tumor, mens den anden havde adenokarcinom i portobiopsier [23]. I lignende europæiske studier er incidensen af cervixcancer hos kvinder henvist med kontaktblødning lav og opgjort til 0,5-1,5% [4-6]. Det er vigtigt at huske, at formålet med kolposkopi og biopsitagning ikke er at påvise cervixdysplasi, men cervixcancer. Cervixdysplasi er som udgangspunkt asymptomatisk.

For at udelukke cervixcancer er det god praksis, at præmenopausale kvinder med kontaktblødning får foretaget en gynækologisk undersøgelse med inspektion og palpation af portio. Hvis der ses synlig tumor på portio, eller

hvis prøver fra cervix rejser mistanke om malignitet, kan kvinden henvises direkte til gynonkologisk afdeling i henhold til nationale retningslinjer [8]. Cervixcytologisk prøve hos denne gruppe kvinder er omdiskuteret, idet prøven er en screeningprøve og ikke en diagnostisk prøve. Region Syddanmark og Region Midtjylland har for nylig indført, at kvinder med kontaktblødning ud over gynækologisk undersøgelse udredes med cervixcytologisk prøve til samtidig HPV-analyse og morfologisk undersøgelse [12, 13]. Den høje negative prædiktive værdi af en HPV-test er angivet som en af de vigtigste årsager til anbefalingen [24, 25]. Ved normale prøvesvar i tillæg til en normal gynækologisk undersøgelse afventes i tre måneder, hvorimod en positiv prøve indikerer behov for yderligere udredning med kolposkopi og biopsitagning. I de øvrige regioner anbefales cervixcytologisk prøve ikke rutinemæssigt. Således er der uoverensstemmelser mellem anbefalingerne på tværs af regionerne. Ud fra den nyeste forskning er det formentlig ikke nødvendigt at henvise alle kvinder med kontaktblødning til videre udredning med kolposkopi og portiobiopsier. Resultater fra det nye danske studie og lignende internationale studier tyder på, at en cervixcytologisk prøve og samtidig HPV-analyse kan bruges som et understøttende redskab i udredningen af præmenopausale kvinder med kontaktblødning [23, 26].

Diskussion

Kontaktblødning er hyppigt forekommende hos præmenopausale kvinder og skyldes oftest benigne tilstande, som kan behandles i primærsektoren. Det er dog væsentligt at forblive opmærksom på, at kontaktblødning hos præmenopausale kvinder kan være et symptom på cervixcancer, om end det er sjældent. En grundig anamneseoptagelse er derfor essentiel, herunder en vurdering af kvindens risikoprofil i forhold til screeningshistorik og HPV-vaccinationsstatus, samt en vurdering af symptomernes omfang og betydning for patienten. Den initiale udredning kan med fordel fokusere på at identificere mulige benigne årsager.

Kvinder kan henvises til en gynækologisk speciallæge, hvis kontaktblødningen persisterer trods udredning og behandling for eventuelle benigne årsager, eller hvis kvinden er generet af kontaktblødning og ønsker behandling.

På baggrund af den gennemgåede litteratur ses der i Danmark et behov for udarbejdelse af en national retningslinje for, hvordan præmenopausale kvinder med kontaktblødning skal udredes, herunder hvornår man skal henvises til speciallæge i gynækologi med henblik på kolposkopi og portiobiopsier eller til videre mulige behandlingsmodaliteter. Dette vil skåne kvinder for unødigt bekymring og invasive undersøgelser.

Korrespondance Anne Hammer. E-mail: ahlauridsen@clin.au.dk

Antaget 17. juni 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 8. september 2025

Interessekonflikter AH oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Exeltis og Roche. LKP oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i MSD. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V03250162

doi doi: [10.61409/V03250162](https://doi.org/10.61409/V03250162)

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

SUMMARY

Postcoital bleeding in premenopausal women

Postcoital bleeding is a common symptom in premenopausal women and is often caused by benign conditions, e.g., infections, polyps, or physiological changes. Although cervical cancer is a rare outcome in premenopausal women with postcoital bleeding, many women are referred to gynecological clinics, resulting in unnecessary procedures. Through an investigation of the latest literature, this review finds a very low incidence of malignancy among women referred for postcoital bleeding in Denmark. Thus, there is a need for a national guideline that defines the diagnostic pathways for premenopausal women with postcoital bleeding.

REFERENCER

1. Lindner LE, Geerling S, Nettum JA et al. Clinical characteristics of women with chlamydial cervicitis. *J Reprod Med.* 1988;33(8):684-90.
2. Shapley M, Jordan K, Croft PR. An epidemiological survey of symptoms of menstrual loss in the community. *Br J Gen Pract.* 2004;54(502):359-63.
3. Viikki M, Pukkala E, Hakama M. Bleeding symptoms and subsequent risk of gynecological and other cancers. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1998;77(5):564-9. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.1998.770516.x>
4. Tarney CM, Han J. Postcoital bleeding: a review on etiology, diagnosis, and management. *Obstet Gynecol Int.* 2014;2014:192087. <https://doi.org/10.1155/2014/192087>
5. Jasper B, Thorley E, Martins FC, Haldar K. The incidence of cervical cancer in women with postcoital bleeding and abnormal appearance of the cervix referred through the 2-week wait pathway in the United Kingdom: a retrospective cohort study. *J Obstet Gynaecol Res.* 2022;48(11):2872-2878. <https://doi.org/10.1111/jog.15366>
6. Cohen O, Schejter E, Agizim R et al. Postcoital bleeding is a predictor for cervical dysplasia. *PLoS One.* 2019;14(5):e0217396. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217396>
7. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Viden fra Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening, årsrapport 2020-2023, 2024. <https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-kvalitetsdatabase-for-livmoderhalskræftscreening-dkls/viden/> (27. feb 2025)
8. Sundhedsstyrelsen. Pakkeforløb for kræft i livmoderen, 2019. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/Pakkeforloeb-for-kræft-i-livmoderen> (27. feb 2025)
9. Dansk Selskab for Almen Medicin. Vejledninger – Pletblødning og kontaktblødning, 2007. <https://www.dsam.dk/vejledninger/bleedningsforstyrrelser/pletbloedning-og-kontaktblodning> (27. feb 2025)
10. Region Nordjylland. Præmenopausal abnorm uterin blødning, 2024. <https://pri.rn.dk/document/RHNO-391924229-8701> (27. feb 2025)
11. Region Hovedstaden. Abnorm uterin blødning (AUB) – voksne, 2022. <https://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=https://vip.regionh.dk/VIP/Slutbruger/Portal.nsf/Main.html?open&unid=X8A51B2239B873E5BC1257FE6003FBE69&level=ALL&dbpath=/VIP/Redaktoer/RH.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g> (27. feb 2025)
12. Bjerrum P, Ravn P, Rudbæk T. I: Lægehåndbogen, 2024. Udredning i almen praksis: blødningsforstyrrelser. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/syddanmark/almen-praksis/patientbehandling/patientforloeb/forloebbeskrivelser/icpc-oversigt/x-kvindelige-koensorganger-inkl-mammae/bleedningsforstyrrelser/> (04. mar 2025)
13. Region Midtjylland. Kontaktblødning – hos præmenopausale. Fælles gynækologisk instruks, RM, 2024. [Kontaktblødning - hos præmenopausale. Fælles gynækologisk instruks, RM.](#) (27. feb 2025)
14. Liu HL, Chen CM, Pai LW et al. Comorbidity profiles among women with postcoital bleeding: a nationwide health insurance database. *Arch Gynecol Obstet.* 2017;295(4):935-941. <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4327-7>
15. Statens Serum Institut. Klamydia – opgørelse over sygdomsforekomst 2023, 2024. <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/k/klamydia---opgoerelse-over-sygdomsforekomst-2023> (27. feb 2025)
16. Tracz ES, Jensen AN. I: Lægehåndbogen, 2023. Gonorré.

- <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/seksygdomme/tilstande-og-sygdomme/gonore/> (04. mar 2024)
17. Kirschner B, Jensen AN. I: Lægehåndbogen, 2024. Candida vaginit.
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/gynaekologi/tilstande-og-sygdomme/infektioner/candida-vaginit/> (27. feb 2025)
 18. Casey PM, Long ME, Marnach ML. Abnormal cervical appearance: what to do, when to worry? Mayo Clin Proc. 2011;86(2):147-50; quiz 151. <https://doi.org/10.4065/mcp.2010.0512>
 19. Tantengco OAG, Richardson LS, Menon R. Effects of a gestational level of estradiol on cellular transition, migration, and inflammation in cervical epithelial and stromal cells. Am J Reprod Immunol. 2021;85(5):e13370.
<https://doi.org/10.1111/aji.13370>
 20. Wright KO, Mohammed AS, Salisu-Olatunji O, Kuyinu YA. Cervical ectropion and intra-uterine contraceptive device (IUCD): a five-year retrospective study of family planning clients of a tertiary health institution in Lagos Nigeria. BMC Res Notes. 2014;7:946. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-946>
 21. Gay C, Riehl C, Ramanah R et al. Cryotherapy in the management of symptomatic cervical ectopy. Gynecol Obstet Fertil. 2006;34(3):214-223. <https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2006.01.030>
 22. Jensen PT, Søndergaard A. I: Lægehåndbogen, 2021. Livmoderhalskræft.
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/gynaekologi/tilstande-og-sygdomme/svulster-og-dysplasi/livmoderhalskraeft> (27. feb 2025)
 23. Mohammad H, Espensen AS, Arnardóttir MB et al. The incidence of cervical intraepithelial neoplasia or cervical cancer in women referred with postcoital bleeding. J Low Genit Tract Dis. 2024;28(3):210-216.
<https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000808>
 24. Mitchell G, Phung J, Holliday E, Day T. Colposcopic outcomes for symptomatic patients with a negative oncogenic human papillomavirus test. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2021;61(5):798-801. <https://doi.org/10.1111/ajo.13398>
 25. Tan JHJ, Jayasinghe YL, Osinski MJ et al. Recurrent post-coital bleeding: should colposcopy still be mandatory?. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2020;60(6):952-958. <https://doi.org/10.1111/ajo.13247>
 26. Gulumser C, Tuncer A, Kescu E, Ayhan A. Is colposcopic evaluation necessary in all women with postcoital bleeding?. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2015;193:83-7. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.06.012>