



Seksueel overdraagbare aandoeningen

Toelichting bij de update 2019 van de multidisciplinaire richtlijn

H.J.C. de Vries¹, A.P. van Dam²

Recent is een update 2019 verschenen van de multidisciplinaire richtlijn (MDR) *Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa)*. [1] Ook de MDR Soa-app is aangepast aan de laatste inzichten en is te downloaden via de App Store (voor iPhone en iPad) of via de Google Play Store (voor Android-bestuurde mobiele apparaten). Zoals bij de lancering van de MDR Soa-app werd opgemerkt, is het gemak van het implementeren van updates en verbeteringen een groot voordeel van deze techniek. We staan open voor suggesties, opmerkingen en verbeteringen voor de volgende versie van de MDR Soa-richtlijn en -app.

De richtlijn is opgebouwd uit drie delen: deel A. soa-gerelateerde syndromen, deel B. speciële verwekkers en aandoeningen en deel C. procedures. In deel A worden syndromen met bijbehorende klachten besproken: urethritis, fluor en vaginitis, epididymitis, *pelvic inflammatory disease*, balanopostitis, proctitis, genitale ulcera en inguinale lymfadenitis. In deel B worden de in Nederland meest voorkomende verwekkers van soa's behandeld: *Chlamydia trachomatis*-infectie inclusief lymfogranuloma venereum, gonorrhoe, syfilis, herpes genitalis, HPV-infecties, anogenitale wratten en scabiës. Deze hoofdstukken kennen een vaste opbouw: beschrijving van de ziekte, diagnostiek, besmetting, desinfectie, epidemiologie, behandeling, primaire preventie en verdere maatregelen naar aanleiding van een geval. Als addendum is er een hoofdstuk gewijd aan *Mycoplasma genitalium*.

In deel C komen vier procedurele hoofdstukken aan bod: het soa-consult, soa bij MSM en hoogrisicogroepen, soa-screening bij (een vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen en partnerwaarschuwing. De richtlijn pretendeert niet compleet te zijn, maar geeft een overzicht van de in Nederland meest voorkomende soa's en de handelwijze die berust op consensus. Op diverse plaatsen is aan de hand van tevoren opgestelde uitgangsvragen, en in een beperkt aantal gevallen ook met behulp van specifiek hierop gericht literatuuronderzoek, getracht de medicus practicus houvast te geven in zaken die controversieel of onduidelijk zijn. Wij hopen dat de MDR Soa-app en de -richtlijn net als voorgaande versies nuttige handvatten zijn voor zorgverleners die te maken hebben met de diagnostiek en behandeling van soa.

WIJZIGINGEN UPDATE 2019

Diagnostiek en behandeling van *Mycoplasma genitalium*

Vanuit veel gelederen is het verzoek gekomen om de laatste stand van zaken op te nemen. Na een uitgebreide literatuurreview van de periode na de laatste richtlijnversie zijn geen nieuwe inzichten of nieuwe bewijsvoeringen aan het licht gekomen die een wijziging van het addendum uit 2018 rechtvaardigen.

Screening en behandeling van anorectale *Chlamydia trachomatis* bij vrouwen

Er zijn aanwijzingen dat anorectale chlamydia-infecties een rol spelen bij het in stand houden van urogenitale infecties onder vrouwen. Dit kan mogelijk klinische consequenties hebben. Er loopt op dit moment in Maastricht, Rotterdam en Amsterdam een studie naar anorectale infecties met *Chlamydia trachomatis* bij vrouwen, geïnitieerd vanuit de GGD Limburg (FemCURE-studie). De verwachting is dat de hoofdresultaten in de loop van 2019 beschikbaar komen. Hangende de uitkomsten van de FemCURE-studie is besloten eventuele wijzigingen op te schorten.

Behandeling van genitale herpesinfecties

Enkele verkeerd genoteerde doseringen zijn aangepast. Bij de behandeling van immunocompetente volwassenen is de dosering van valaciclovir 500 mg p.o., tweemaal daags gedurende vijf dagen. Voor alle middelen geldt dat indien na vijf dagen nog nieuwe blaasjes ontstaan, de kuur verlengd dient te worden. Bij immuno-incompetente volwassenen geldt dat indien na tien dagen nog nieuwe blaasjes ontstaan, de kuur verlengd dient te worden.

¹ Dermatoloog-venereoloog, afdeling Dermatologie, Amsterdam Infection & Immunity Institute (AI&II), Amsterdam UMC, locatie AMC en SOA-polikliniek, afdeling Infectieziekten, GGD Amsterdam, namens de werkgroep Seksueel Overdraagbare Aandoeningen Multidisciplinaire Richtlijn 2018

² Arts-microbioloog, afdeling Medische Microbiologie, Amsterdam Infection & Immunity Institute (AI&II), Amsterdam UMC, locatie AMC en Streeklaboratorium, afdeling Infectieziekten, GGD Amsterdam



Diagnostiek bij genitale wratten

De voorgaande versie was niet duidelijk over de redenen voor aanvullende diagnostiek bij patiënten met genitale wratten. Er is toegevoegd dat het aanbeveling verdient om andere soa's uit te sluiten, waaronder syfilisserologie vanwege de gelijkenis van condylomata lata met condylomata acuminata. Daarnaast dienen inwendige wratten te worden uitgesloten via speculum-onderzoek bij perivulvaire wratten en proctoscopisch onderzoek bij perianale wratten.

Test of cure faryngeale gonorroe

Op basis van recente data is de periode voor het verrichten van een test of cure na behandeling van faryngeale gonorroe verkort van drie naar twee weken.

Nacontrole syfilis

De controleschema's voor syfilis bij patiënten met en zonder hiv-infecties waren deels weggevalen in de vorige richtlijnversie. Dit is nu gecorrigeerd. Er was discussie over het al dan niet driemaandelijks of zesmaandelijks controleren van patiënten met hiv en syfilis. Besloten is om dit nacontroleschema op drie maanden te houden.

Nacontrole neurosyfilis

De vraag rees of nacontrole via lumbaalpunctie bij patiënten met bewezen neurosyfilis zes en twaalf maanden na behandeling moet worden gehandhaafd. In overleg met de neurologen is besloten nacontrole via lumbaalpunctie te laten vervallen tenzij een adequate titerdaling uitblijft en/of als er sprake is van een CD4-getal onder de 200.

De richtlijn is tot stand gekomen op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) en de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) met financiële steun van de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS), en de inbreng van negen overige medische beroepsverenigingen wier leden in hun dagelijkse praktijk regelmatig geconfronteerd worden met soa; dit zijn het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG),

de Werkgroep Artsen Seksuele gezondheid en SOA (WASS), de Nederlandse Vereniging van HIV Behandelaren (NVHB), de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG), de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN), de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU). Daarnaast hadden de volgende instanties zitting in de werkgroep die zich over deze richtlijn heeft gebogen: de HIV Vereniging, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), SOA Aids Nederland, de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en de Nederlandse Vereniging Infectieziektebestrijding (NVIB).

LITERATUUR

1. De Vries HJC, Van Dam AP, Bax CJ, et al. Seksueel overdraagbare aandoeningen, multidisciplinaire richtlijn 2018 (Update 2019). Te downloaden via: www.nvdv.nl

TREFWOORDEN

soa – richtlijn

KEYWORDS

STIs – guideline

Gemelde belangenverstrengeling
Geen

Financiële ondersteuning
Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS)

CORRESPONDENTIEADRES

Henry de Vries

E-mail: h.j.devries@amsterdamumc.nl