



# DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING VAN SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN (SOA)



## KORTE SAMENVATTING SOA-RICHTLIJN NEDERLANDSE VERENIGING VOOR DERMATOLOGIE & VENEREOLOGIE (NVDV)

	Incubatietijd, symptomatologie,	Diagnostiek	Behandeling	Nazorg en partnerwaarschuwing
<b>HIV infectie / AIDS</b>	Incubatietijd tot ontwikkeling AIDS: 1-15 jr Window periode voor serologische test: 3 mnd na laatste risicocontact  50-80% van geïnfecteerden ontwikkeld binnen 2 tot 4 wk een acuut retro-viraal syndroom met een griepachtig verloop  Symptomen AIDS: opportunistische infecties, neurologische ziektebeelden en neoplasieën	HIV 1 en 2 serologie HIV sneltest (bij hoog risico populatie) indien pos.: bevestigingstest	Behandeling door hiv-behandelcentrum	Partnerwaarschuwing: alle (vaste) partners uit het leven (voor zover mogelijk) of alle (vaste) partners vanaf de laatste bekende negatieve HIV-serologie

<b>Pediculosis pubis (schaamluis, platjes)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeuk</li> <li>• Parasiet zichtbaar op huid schaamstreek</li> <li>• Neten (eieren) zichtbaar, geklit aan haarschacht</li> </ul>	Klinisch beeld Directe microscopie (kleine vergroting)	Opties: <ul style="list-style-type: none"> <li>• permetrine 5% crème (na 10 minuten uitwassen)</li> <li>• malathion 0,5% lotion (gedurende 12 uur laten zitten)</li> </ul> NB Na 1 wk herhalen	Partnerwaarschuwing: alle partners uit de voorafgaande 2 mnd.
--	---	---	--	---

SYNDROMEN	symptomatologie	Diagnostiek	Behandeling	Nazorg en partnerwaarschuwing
<b>Pelvic inflammatory disease (PID)</b>	Onderbuikspijn, koorts en vaginale afscheiding  Verwijzen naar Gynaecoloog bij: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernstig ziek</li> <li>• Ernstige peritoneale prikkeling</li> <li>• Geen verbetering na 24-48 uur behandeling</li> </ul> Cave: EUG!	Toucher, bimanuele palpatie adnexen en speculum-onderzoek  GO en CT diagnostiek (NAAT*) Overwegen: tevens GO kweek met resistentiebepaling  Zwangerschap (EUG) uitsluiten	ofloxacin 400 mg 2 dd p.o. 14 dagen <b>PLUS</b> metronidazol 500 mg 2 dd p.o. 14 dagen  Als verdenking GO (exsudaat, evt met pos. Gram prep.; GO bij partner): doxycycline 100 mg 2 dd p.o. 14 dagen <b>PLUS</b> metronidazol 500 mg 2 dd p.o. 14 dagen <b>PLUS</b> ceftriaxon 250-500 mg i.m. éénmalig*  NB Bedrust	Partnerwaarschuwing indien soa aangetoond: alle huidige partner(s) en alle partners van de afgelopen 6 mnd

<b>Urethritis bij de man</b>  Etiologie: CT, GO, non-specifiek (NSU; non-GO/ non-CT urethritis); zelden: Trichomonas  Zie NVDV Richtlijn Gonorrhoe & Syndromic Management Urethritis Man 2006***	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dysurie</li> <li>• Urethraal exsudaat</li> </ul>	CT en GO diagnostiek  <b>Risicofactoren GO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exsudaat (zeker als Gram prep. pos; risico GO hoger bij purulent dan bij mucous exsudaat)</li> <li>• GO bij partner</li> <li>• contact van persoon met verhoogd risico dragerschap N . gon. (bijv. seks voor geld )</li> <li>• MSM</li> </ul>	Als <b>geen risicofactoren GO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• azithromycine 1000 mg p.o. éénmalig</li> <li><b>PLUS</b></li> <li>• cefuroxim axetil 1000 mg p.o. éénmalig</li> </ul> NB Optie: monother. met azitromycine als (tel) contact over uitslag GO test te realiseren is.  Als <b>risicofactoren GO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• azitromycine 1000 mg p.o. éénmalig</li> <li><b>PLUS</b></li> <li>• ceftriaxon 250-500 mg i.m. éénmalig*</li> </ul> Algemeen advies: als bij pat. met (waarschijnlijk) GO ceftriaxon ther. niet te realiseren is, spoed verwijzing naar SOA-poli	Partnerwaarschuwing indien soa aangetoond: zie adviezen bij CT en GO.  Partnerwaarschuwing bij NSU: zie NSU  Cave Trichomonas infectie als geen respons op ther.
---	---	--	---	--

<b>Epididymo-orchitis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erytheem/ oedeem van scrotum</li> <li>• Zwelling</li> <li>• Pijn bij palpatie</li> <li>• Acuut begin</li> </ul> Cave tortio testis (peracuut begin)  Eventueel consult uroloog	CT en GO diagnostiek	Etiologie vermoedelijk CT of GO (<35 jr): <ul style="list-style-type: none"> <li>• doxycycline 100 mg 2 dd p.o.10 dagen</li> <li><b>PLUS</b></li> <li>• ceftriaxon 250-500 mg i.m. éénmalig*</li> </ul> Etiologie vermoedelijk darmflora (insertief rectaal contact) of >35 jr: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ofloxacin 200-400 mg 2 dd p.o.10 dagen</li> <li>• ceftriaxon 250-500 mg i.m. eenmalig*</li> </ul> NB Bedrust, analgetica, suspensioir	Partnerwaarschuwing: alle partners uit 4-6 wk voorafgaand aan het begin van de klachten  Controle: na 3 dagen
---------------------------	---	----------------------	--	---

<b>Balanoposthitis</b>	Erytheem, schilfers. Suggestief voor candidosis: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 'Rode spikkels'</li> <li>• Ragaden</li> <li>• Jeuk</li> </ul>	Candida diagnostiek: <ul style="list-style-type: none"> <li>• microscopie KOH-preparaat</li> <li>• kweek</li> </ul>	Candida balanitis: Miconazol crème 2% 1-2 dd lokaal	Z.n. voor overige oorzaken balanitis verwijzen naar dermatoveneroologie
------------------------	---	---	---	---

<b>Sexually acquired reactive arthritis (SARA)</b>	Artritis, huid- en oogafwijkingen, urethritis	CT en GO diagnostiek plus CT serologie	Behandeling soa Verwijzing Reumatoloog	Partnerwaarschuwing: afhankelijk van gediagnosticeerde soa
--	---	--	---	--

SYNDROMEN	symptomatologie	Diagnostiek	Behandeling	Nazorg en partnerwaarschuwing
<b>Fluor vaginalis (Bacteriële vaginose/BV, candidosis vaginalis/CV, trichomoniasis vaginalis/TV)</b>	Vaginale afscheiding, jeuk en foetor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaginaal speculum onderzoek</li> <li>• pH</li> <li>• Aminetest (geurtest na toevoeging druppel KOH 10% aan fluor)</li> </ul> NB <ul style="list-style-type: none"> <li>• pH &gt;4.5: BV of TV</li> <li>• pH ≤4.5: CV</li> <li>• als snuffeltest of geurtest pos. (visgeur): BV</li> </ul> Eventueel als pH>4.5: PCR op TV en/of clue cells (BV) of trichomonaden in fysiologisch zout preparaat	BV en TV: <ul style="list-style-type: none"> <li>• metronidazol 2 gram p.o. éénmalig, indien onvoldoende effect bij BV: 2dd 500mg 7 dagen.</li> </ul> CV: <ul style="list-style-type: none"> <li>• lokaal of systemisch antimycoticum</li> </ul> Als BV in 1e trimester zwangerschap: <ul style="list-style-type: none"> <li>• clindamycine vaginale crème 1dd 7 dagen</li> </ul> OF <ul style="list-style-type: none"> <li>• clindamycine 300 mg 2 dd p.o. 7 dagen</li> </ul>	Partner waarschuwing/ behandeling is niet zinvol bij BV en CV, wel bij TV
<b>Proctitis</b> Informatie omtrent LGV proctitis: <b>NVDV LGV richtlijn</b>  Algemeen advies: bij verdenking syfilis of LGV verwijzing naar SOA-poli/ dermatoloog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anale afscheiding</li> <li>• (Peri-)anale erosie of ulcus</li> <li>• Tenesmi / pijn anus</li> <li>• Constipatie</li> <li>• Rectaal vol gevoel of gevoel van incomplete defaecatie</li> </ul> Cave: <ul style="list-style-type: none"> <li>• proctitis herpetica</li> <li>• proctitis luetica</li> <li>• LGV proctitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proctoscopie</li> <li>• NAAT<sup>o</sup> rectale swab op CT en GO (evt, kweek GO, met name bij exsudaat)</li> <li>• TPPA</li> <li>• NAAT<sup>o</sup> HSV (als erosie)</li> </ul> Optie: CT serologie (bij verdenking LGV)  NB Indien NAAT <sup>o</sup> CT pos., dan genovar typering ter uitsluiting van LGV	Milde symptomen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doxycycline 2 dd 100 mg p.o. 7 dagen</li> </ul> <b>PLUS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ceftriaxon 250-500 mg i.m. éénmalig*</li> </ul> Matige/ernstige symptomen (en verdenking LGV): <ul style="list-style-type: none"> <li>• start doxycycline 100 mg 2 dd p.o. 7 dagen</li> </ul> <b>PLUS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ceftriaxon 250-500 mg i.m. éénmalig</li> </ul> Bij klinische verdenking HSV-infectie of syfilis: adequate therapie (zie aldaar)	Partner waarschuwing: zie specifieke soa  Controle: zie specifieke soa

NAAT<sup>o</sup>: Nucleic Acid Amplification Test. Moleculaire lab-techniek zoals PCR.

\* De standaard dosering volgens de Europese SOA Richtlijnen ([www.iusti.org](http://www.iusti.org)) is 250 mg, maar omdat in Nederland geen vials à 250 mg maar alleen vials à 500 mg verkrijgbaar zijn (bij Bipharm), kan men kiezen voor 500 mg (alternatief: 1 ml met 250 mg toedienen).

\*\* Zie NVDV Richtlijn LGV: [http://www.soa aids-professionals.nl/medische\\_richtlijnen/nvdv](http://www.soa aids-professionals.nl/medische_richtlijnen/nvdv)

\*\*\* Zie NVDV Richtlijn Gonorrhoe 2006: [http://www.soa aids-professionals.nl/medische\\_richtlijnen/nvdv](http://www.soa aids-professionals.nl/medische_richtlijnen/nvdv)

\*\*\*\* Zie NVDV Richtlijn: Toelichting bij herziening 2008/2009: [http://www.soa aids-professionals.nl/medische\\_richtlijnen/nvdv](http://www.soa aids-professionals.nl/medische_richtlijnen/nvdv)

**Deze richtlijnen zijn ook beschikbaar op de website van [http://www.soa aids-professionals.nl/medische\\_richtlijnen/nvdv](http://www.soa aids-professionals.nl/medische_richtlijnen/nvdv) en als PDA bestand te downloaden. De richtlijnen worden on-line regelmatig geactualiseerd en PDA gebruikers ontvangen hiervan bericht.**

Mede mogelijk gemaakt door een financiële bijdrage van



Do more. feel better. live longer

Dit overzicht is samengesteld door de domeingroep SOA van de NVDV in samenwerking met SOA-AIDS Nederland en geeft een samenvatting van de aanbevelingen t.a.v. diagnostiek en behandeling. Het overzicht pretendeert niet volledig te zijn. Voor meer details, aanvullingen en informatie: zie [www.soa aids.nl](http://www.soa aids.nl): (professionals/medische\_richtlijnen), met o.a. de achtergrond bij de Herzieningen.



**SOAIDS**

SOA 02-2009

**VERSIE 2008/2009**