

Toelichting bij de update 2019 van de multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen

Summary to the 2019 update of the multidisciplinary guideline on Diagnostics and treatment of sexually transmitted infections

Prof. dr. H.J.C. de Vries¹, dr. A.P. van Dam², namens de werkgroep Seksueel overdraagbare aandoeningen

(TIJDSCHR INFECT 2019;14(3):109-10)

INLEIDING

Recentelijk is de Update 2019 verschenen van de multidisciplinaire richtlijn (MDR) Seksueel overdraagbare aandoeningen.¹ Ook de MDR soa-app is aangepast aan de laatste inzichten en is te downloaden via de Appstore (voor Apple, zie QR-code 1 op pagina 110) of via Google Playstore (voor Android-apparaten, zie QR-code 2 op pagina 110). Zoals bij de lancering van de MDR soa-app al werd opgemerkt, is het gemak van het implementeren van updates en verbeteringen een groot voordeel van deze techniek. De werkgroep Seksueel overdraagbare aandoeningen staat open voor opmerkingen en suggesties voor verbetering bij de volgende versie van de MDR Seksueel overdraagbare aandoeningen en de soa-app.

De MDR Seksueel overdraagbare aandoeningen is opgebouwd uit 3 delen:

- Deel A: soa-gerelateerde syndromen;
- Deel B: specifieke verwekkers en aandoeningen;
- Deel C: procedures.

Deel A bespreekt syndromen met bijbehorende klachten: urethritis, fluor en vaginitis, epididymitis, 'pelvic inflammatory disease', balanoposthitis, proctitis, genitale ulcera en inguinale lymfadenitis. Deel B handelt over de in Nederland

meest voorkomende verwekkers van soa's: *Chlamydia trachomatis*-infectie (inclusief lymfogranuloma venereum), gonorroe, syfilis, herpes genitalis, HPV-infecties en anogenitale wratten, en scabiës. De hoofdstukken in dit deel 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 een hoofdstuk gewijd aan *Mycoplasma genitalium*.

In deel C komen 4 procedurele hoofdstukken aan bod. Dit zijn hoofdstukken over het soa-consult, soa's bij mannen die seks hebben met mannen en bij andere hoogrisicogroepen, soa-screening bij (een vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen en een hoofdstuk over partnerwaarschuwing.

De richtlijn pretendeert niet compleet te zijn, maar geeft een overzicht van de in Nederland meest voorkomende soa's en de consensus over de handelwijze. Op diverse plaatsen in de richtlijn is getracht de behandelend arts houvast te geven bij zaken die controversieel of onduidelijk zijn. Dit wordt gedaan aan de hand van tevoren opgestelde uitgangsvragen, en in een beperkt aantal gevallen ook met behulp van specifiek hierop gericht literatuuronderzoek.

De werkgroep Seksueel overdraagbare aandoeningen hoopt dat de nieuwe versie van de samenvattingsskaart, de MDR soa-app en de richtlijn net als de voorgaande versies nuttige

¹dermatoloog, afdeling Dermatologie, Amsterdam Infection & Immunity Institute, SOA-polikliniek, afdeling Infectieziekten, ²arts-microbioloog, afdeling Medische Microbiologie, beiden Amsterdam UMC, locatie AMC, Amsterdam, Streeklaboratorium, afdeling Infectieziekten, beiden GGD Amsterdam.

Correspondentie graag richten aan: dhr. prof. dr. H.J.C. de Vries, dermatoloog-venereoloog, Postbus 22660, 1100 DD Amsterdam, tel.: 020 566 25 82, e-mailadres: h.j.devries@amc.nl.

Belangenconflict: geen gemeld.

Financiële ondersteuning: Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten.

Trefwoorden: richtlijn, soa.

Keywords: guideline, STI.

ONTVANGEN 28 FEBRUARI 2019, GEACCEPTEERD 9 APRIL 2019.

handvatten zullen zijn voor zorgverleners die te maken hebben met de diagnostiek en behandeling van soa's.

De wijzigingen die zijn doorgevoerd in versie 2019 worden in dit artikel belicht.

DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING VAN MYCOPLASMA GENITALIUM

Van diverse kanten kwam het verzoek om de laatste stand van zaken op te nemen rond *Mycoplasma genitalium*. Na een uitgebreide literatuurreview van de periode na de laatste versie van de richtlijn zijn geen nieuwe inzichten of nieuwe bewijsvoeringen aan het licht gekomen die een wijziging van het addendum uit 2018 rechtvaardigen. *M. genitalium*-infecties blijken voorts nog bij mannen geassocieerd te zijn met urethritisklachten. Sinds kort is betrouwbare (NAAT-)diagnostiek beschikbaar voor *M. genitalium*. Bij mannen met (persisterende) urethritisklachten kan een test op *M. genitalium* worden overwogen. Bij asymptomatische patiënten is geen reden om te screenen op *M. genitalium*.

SCREENING EN BEHANDELING VAN ANORECTALE CHLAMYDIA TRACHOMATIS BIJ VROUWEN

Mogelijk spelen anorectale chlamydia-infecties een rol bij het in stand houden van urogenitale infecties onder vrouwen. Dit kan consequenties hebben voor de klinische praktijk. Op het moment van schrijven loopt in Maastricht, Rotterdam en Amsterdam een studie naar anorectale *Chlamydia trachomatis* bij vrouwen. Dit onderzoek is geïnitieerd door GGD Limburg (in het kader van de 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 HERPES-INFECTIES

Enkele verkeerd genoteerde doseringen zijn aangepast.

DIAGNOSTIEK BIJ GENITALE WRATTEN

De voorgaande versie was niet duidelijk over de redenen voor aanvullende diagnostiek bij patiënten met genitale wratten, zoals het verrichten van syfilisserologie of inwendig onderzoek naar condylomen. Dit is verduidelijkt in de nieuwe versie.

'TEST OF CURE' GONORROE IN DE KEEL

Na behandeling van gonorroe in de keel wordt een 'test of cure' verricht. Op basis van recente data is het moment voor deze 'test of cure' gewijzigd van 3 naar 2 weken na behandeling.

NACONTROLE SYFILIS

De controleschema's voor syfilis bij patiënten met en zonder hiv-infectie waren deels weggefallen in de vorige richtlijn-versie. Dit is nu gecorrigeerd. Er was discussie over het al dan niet 3-maandelijks of 6-maandelijks controleren van patiënten met hiv en syfilis. Besloten is om dit nacontroleschema op 3 maanden te houden.

NACONTROLE NEUROSIFILIS

De vraag rees of nacontrole middels lumbaalpunctie bij patiënten met bewezen neurosyfilis 6 en 12 maanden na behandeling moet worden gehandhaafd. In overleg met neurologen is besloten nacontrole middels lumbaalpunctie te laten vervallen, tenzij een adequate titerdaling uitblijft en/of als sprake is van een patiënt met een CD4+-getal onder de 200.

TOTSTANDKOMING

De richtlijn is tot stand gekomen op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie en de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie, met financiële steun van de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten, en de inbreng van 9 overige medische beroepsverenigingen wiens leden in hun dagelijkse praktijk regelmatig worden geconfronteerd met soa's. Dit zijn het Nederlands Huisartsen Genootschap, de werkgroep Artsen seksuele gezondheid en soa, de Nederlandse Vereniging van HIV Behandelaren, de Nederlandse Internisten Vereniging, het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap, de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en de Nederlandse Vereniging voor Urologie. Daarnaast hadden de volgende instanties zitting in de werkgroep die zich over deze richtlijn heeft gebogen: de HIV Vereniging, het RIVM, SOA Aids Nederland, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland en de Nederlandse Vereniging Infectieziektebestrijding.

REFERENTIE

1. Vries de HJ, Dam van AP, Bax CJ, et al. Seksueel overdraagbare aandoeningen multidisciplinaire richtlijn update 2018 (update 2019). Te downloaden via: <https://www.soaids.nl/nl/professionals/beroepsgroep/professioneel-handelen/multidisciplinaire-richtlijn-seksueel-overdraagbare-aandoeningen>



QR-code 1.
Apple appstore



QR-code 2.
Android Playstore