

Epidemiologie

Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) vormen een groot probleem voor de volksgezondheid door de toenemende prevalentie en de belangrijke risico's op complicaties (bv. infertiliteit). De meeste van deze ziekten zijn te voorkomen en te behandelen, maar veel patiënten blijven asymptomatisch.

Diagnostiek

Idealiter moet ieder vermoeden van SOA microbiologisch bevestigd worden voor diagnostische, therapeutische en epidemiologische doeleinden.

Nieuwe technieken in moleculaire diagnostiek dragen bij tot een betere en snellere detectie, zodat geïnfecteerde personen optimaal behandeld kunnen worden.

Het screenen van patiënten draagt bij tot een daling van het aantal asymptomatische dragers en het verminderen van complicaties.

Verwekkers van urogenitale SOA

Bacteriën

Chlamydia trachomatis

is de meest voorkomende SOA in ontwikkelde landen. De prevalentie is het hoogst bij patiënten <24 jaar, met hoger aantal infecties bij vrouwen t.o.v. mannen. Infecties zijn vaak asymptomatisch.

Neisseria gonorrhoeae

is verantwoordelijk voor acute urethritis bij de man. Vrouwelijke patiënten kunnen asymptomatisch blijven. Deze bacterie kan ook infecties veroorzaken t.h.v. farynx en oog (bij neonaten).

Treponema pallidum

veroorzaakt de ziekte syfilis. Enkele weken na besmetting ontstaat een hard maar pijnloos ulcus (sjanker) t.h.v. de genitaliën (soms t.h.v. de keel, anus of het rectum). Deze infectieziekte wordt het meest gezien bij homoseksuele en hiv-geïnfecteerde patiënten. Een acute infectie kan asymptomatisch verlopen en kan, indien niet behandeld, naar het secundair stadium evolueren en zich als een gegeneraliseerde huiduitslag manifesteren.

Mycoplasma genitalium

werd recent ontdekt als belangrijke verwekker (15 – 20% van de gevallen) van acute, niet-gonokokken urethritis bij de man. Bij de vrouw zou er een mogelijk verband zijn met cervicitis, endometritis en salpingitis. Dragerschap kan asymptomatisch blijven.

Mycoplasma hominis en *Ureaplasma urealyticum*

spelen een rol in genitale infecties, maar er is geen evidentie dat deze bacteriën seksueel worden overgedragen.

Viraal

Herpes simplex (HSV)

is wereldwijd de meest prevalentie SOA. Een genitale herpes infectie kan veroorzaakt worden door zowel HSV type 1 als HSV type 2. Infecties zijn vaak moeilijk te herkennen, doordat deze asymptomatisch of subklinisch kunnen verlopen.

Parasitair

Trichomonas vaginalis

veroorzaakt trichomoniasis, een vaak voorkomende infectieziekte in vrouwen van reproductieve leeftijd. Ook bij mannen kan dit protozoön urethritis veroorzaken. De wereldwijde prevalentie bedraagt 3.1%, en stijgt met toenemende leeftijd. De meeste gevallen blijven asymptomatisch.



DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING VAN UROGENITALE INFECTIES GEASSOCIEERD MET SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN.

Diagnostiek

VERWEKKER	CULTUUR	PCR	SEROLOGIE	AFNAME
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Neen	Aanbevolen techniek voor screening en diagnostiek	Enkel waardevol bij vermoeden Lympho-granuloma venereum of secundaire infertilititeit	PCR: genitaal of eerstestraal urine Serologie: serum
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Ja, met antibiogram	Ja, samen met de cultuur	Bepaalde indicatie	Cultuur: genitaal PCR: genitaal of eerstestraal urine
<i>Treponema pallidum</i>	Neen	Bepaalde indicatie	Ja, totale antilichamen en VDRL voor respectievelijk screening en opvolging van de behandeling	Serum
<i>Mycoplasma genitalium</i>	Neen	Aanbevolen techniek voor screening en diagnostiek van acute infectie	Neen	Genitaal of eerstestraal urine
<i>Mycoplasma hominis</i>	Ja	Neen	Neen	Genitaal
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	Ja	Neen	Neen	Genitaal
<i>Herpes simplex</i>	Lage gevoeligheid	Aanbevolen techniek voor diagnostiek op laesies	Bepaalde indicatie	Thv de laesie
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Neen	Aanbevolen techniek (microscopisch onderzoek heeft te lage gevoeligheid)	Neen	Genitaal of eerstestraal urine

Behandeling

Niet enkel de patiënt, maar ook de seksuele partner(s) moeten behandeld worden. Voor de bacteriële SOA's is een nacontrole geïndiceerd enkel wanneer een slechte keuze van antibiotica (o.b.v. antibiogram) werd toegediend, bij persisterende klachten en bij herinfectie.

VERWEKKER	EERSTE KEUZE	TWEEDE KEUZE	OPMERKING
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Azithromycine 1g PO (éénmalig)	Doxycycline PO 100 mg 2x/dag (7 dagen)	
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Ceftriaxone 500 mg IM (éénmalig) + azithromycine 2g (éénmalig)	Spectinomycine 2g IM (éénmalig) + azithromycine PO 2g (éénmalig)	Niet aangeraden: ciprofloxacine 500 mg (éénmalig) (50-60% resistentie)
<i>Treponema pallidum</i>	Acuut: Benzathine pénicilline G 2.4 miljoen IE IM (éénmalig) Latent/onbehandeld: Benzathine pénicilline G 2.4 miljoen IE IM (dag 1, dag 8 en dag 15)	Acuut: Doxycycline PO 100 mg 2x/dag (14 dagen) Latent/onbehandeld: Doxycycline Po 100 mg 2x/dag (18 dagen)	Doxycycline is tegenaangewezen bij zwangeren en kinderen
<i>Mycoplasma genitalium</i>	Azithromycine 500 mg gevolgd door 250 mg gedurende 4 dagen	Doxycycline PO 100 mg 2x/dag (7 dagen) of moxifloxacine 400mg 1x/dag (10 dagen)	Doxycycline is tegenaangewezen tijdens zwangerschap.
<i>Mycoplasma hominis</i>	Doxycycline PO 100 mg 2x/dag (7 dagen)		Doxycycline is tegenaangewezen tijdens zwangerschap.
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	Azithromycine 1g PO (éénmalig)	Doxycycline PO 100 mg 2x/dag (7 dagen)	Doxycycline is tegenaangewezen tijdens zwangerschap.
<i>Herpes simplex</i>	Primoinfectie: Aciclovir PO 200 mg 5x/dag (5 – 10 dagen) Recidief: Aciclovir PO 200 mg 5x/dag (3 dagen)	Primoinfectie: Valaciclovir PO 500 mg 2x/dag (5 – 10 dagen) Recidief: Valaciclovir PO 500 mg 2x/dag (3 dagen)	Frequente recidieven (>6 per jaar): langdurige profylactische antivirale behandeling
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Metronidazole 2 g PO (éénmalig)	Metronidazole PO 250 mg – 500 mg PO 2x/dag (5 – 7 dagen)	Metronidazole is tegenaangewezen tijdens zwangerschap.

Referenties

BAPCOG guidelines: Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk 2012
D.N. Gilbert, R.C. Moellering, G.M. Eliopoulos et al. 2013 The Stanford Guide to Antimicrobial Therapy. 43th Edition
E. Lanjouw, J.M. Ossewaarde, A. Stary et al. European Guideline for the Management of Chlamydia trachomatis infections. International Journal of STD and AIDS. 2010, 21:1
M.L. Yarbrough and C-A. D. Burnham The ABCs of STIs: An Update on Sexually Transmitted Infections. Clinical Chemistry. 2016 62:6
Nederlands Huisartsengenootschap: het SOA consult



L.B.S.

Alsembergesteenweg 196
B-1190 Brussel
Tel. +32 2 349 67 11
Fax +32 2 346 11 51
info@lbslab.be - www.lbslab.be
Erkenningsnummer 8-28620-51-998

Maatschappelijke zetel
Cerba HealthCare Belgium bv bvba
Joseph Wybranlaan 45A
B-1070 Brussel
BE 0419.540.638