

## CBO-richtlijn Seksueel Overdraagbare Aandoeningen en Herpes Neonatorum 2002<sup>1</sup>

Aandoening	Diagnostiek	Therapie	Opmerkingen
<b>Chlamydia trachomatis (CT)</b> <i>Actief testen aanbevelen:</i> -bezoekers soa-poli's (standaard) en abortusklinieken -partners van geïnfecteerde personen -risicogedrag <i>Actief testen ter overweging:</i> -jonge personen (< 30 jr) van Surinaams/Antilliaanse afkomst -jonge vrouwen (< 25 jr) met nieuwe relatie	Bij klachten: amplificatietechniek op cervix en urethra-uitstrijk (♀) urethra-uitstrijk of 1e straaIs urine (♂)	Ongecompliceerde CT-infectie: azitromycine 1 gram eenmalig p.o. (2e keus: doxycycline 2dd 100 mg 7dgn p.o.)	PID uitsluiten Partners afgelopen 6 maanden waarschuwen Voorlichting veilig vrijen
<b>PID</b> Diagnostiek verrichten	Testen op CT en GO	start meteen ('syndromic management'): ofloxacin 2dd 400 mg en metronidazol 2dd 500 mg, beide 14 dgn p.o.	Denk aan partner(s) Ofloxacin is werkzaam tegen CT én GO
<b>Urethritis</b> Diagnostiek verrichten	Testen op CT en GO Sneldiagnostiek: -grampreparaat bij écoulement (♂): GO? -leuko's 1e straaIs urine bij dysurie (♂): urethritis?	start meteen ('syndromic management'): azitromycine 1 gram eenmalig p.o. (2e keus: doxycycline 2dd100 mg 7dgn p.o.) Bij positief grampreparaat of verdenking GO tevens toevoegen: ciprofloxacin 500 mg eenmalig p.o. of ceftriaxon 250 mg 1.m	Azitromycine ook werkzaam bij niet-specifieke urethritis Partners afgelopen 6 maanden waarschuwen Verdenking GO bij: -purulente afscheiding -snel klachten (<2-6 dg) -risicogroep
<b>Gonorroe (GO)</b> <i>Actief testen bij:</i> -klinische symptomen -risicogedrag -partners geïnfecteerde personen -bezoekers soa-poli's (standaard)	Kweek (1e keus) of amplificatietechniek op cervix-en/of urethra-uitstrijk. (Op indicatie oraal/anaal) Voor sneldiagnostiek is grampreparaat alleen bij de man redelijk betrouwbaar. Ook CT-diagnostiek	Start meteen: ciprofloxacin 500 mg eenmalig p.o. of ceftriaxon 250 mg 1.m. Plus: azitromycine 1 gram eenmalig p.o. (ivm 10-50% dubbelinfectie met CT)	PID uitsluiten Partners afgelopen 6 maanden waarschuwen Voorlichting veilig vrijen Controletest alleen bij persistente klachten of in vitro resistentie
<b>Condylomata acuminata</b> Genitale wratten, 'low risk' HPV-typen	Diagnostiek: klinisch beeld Histopathologisch onderzoek bij twijfel	Zelfbehandeling met podofylotoxine of imiquimod* of cryo-, electro-, lasertherapie, chirurgie	Wratten géén risicofactor voor cervixcarinoom Partnerwaarschuwing omstredden Condoomgebruik biedt slechts gedeeltelijke bescherming

Andoening	Diagnostiek	Therapie	Opmerkingen
<b>Anogenitale condylomen</b> (vervolg)	Bij kinderen > 3jr cave seksuele transmissie	Verwijzen dermato- venereoloog	Zorgvuldige analyse Z.n. verouwenarts
<b>Hepatitis-B</b> <i>Aandacht voor vaccinatie:</i> - risicogroepen - bezoekers soa-poli's	<i>Screeningstest**:</i> anti-HBc Seksuele overdracht in > 50% van acute HBV-infecties  Bij chronische hepatitis-B (HbsAg+): slechts indien HbeAg+ of verhoogde transaminasen verwijzen voor antivirale therapie		Meer aandacht voor HBV- vaccinatie homoseksuele mannen en partners van (allochtone) dragers  Partnerwaarschuwing
<b>Hiv</b> <i>Actief testen:</i> -alle zwangeren in grote steden en risico-zwangeren elders -bezoekers soa-poli's (m.n. indien soa vastgesteld) -risicogroepen	Hiv-antistoffentest 3 maanden na mogelijke besmetting [tenzij Post-Expositie Profylaxe (PEP): dan 6 maanden follow-up]	<b>Anti-hiv behandeling</b> (CBO/NVAB-richtlijn)  Post-Expositie Profylaxe (PEP): zo spoedig mogelijk na hoog- risico accident met hiv-positieve bron(< 48-72 uur)	R/ via aids-behandelaar  Partnerwaarschuwing  PEP-indicatie via GGD-arts en/of aids-behandelaar; terughoudend bij laagrisico-accidenten
<b>Herpes genitalis</b>	Amplificatietechniek 1 <sup>e</sup> keus. Viruskweek 2 <sup>e</sup> keus	<i>Ernstig (primo-) infect:</i> <b>valaciclovir 2dd 500 mg p.o.5 dgn of famciclovir 3dd 250 mg p.o. 5 dgn (2dd bij recidief) **</b> Zwangeren: aciclovir 5dd 200 mg p.o. 5 dgn <i>Onderhoudsbehandeling bij frequente recidieven:</i> <b>valaciclovir 1dd 500 mg p.o.**</b>	Indien zwanger: -primaire anogenitale HSV-infectie in laatste 4-6 weken is indicatie voor sectio caesarea -bij recidief: vaginale partus en oropharynx-/conjunctiva- diagnostiek van neonaat na 24-48 uur
<b>Syfilis</b> <i>Actief testen bij:</i> -klinische symptomen -risicogedrag -partners geïnfecteerde personen -bezoekers soa-poli's (standaard)	<i>Primaire screeningstest**:</i> -TPHA  Voor neurosyfilis in CSF: -TPHA (index bij hiv- negatieven), VDRL, leuko's, IgG-index, albumine-ratio	Vroege syfilis (< 1jr): <b>2,4 ME benzathine benzylpenicilline i.m.</b>  -bij zwangeren herhalen op dag 8 en 15	Nb: bij syfilis hiv-test; indien hiv-infectie: zorgvuldige follow-up + onderzoek liquor cerebrospinalis na 2 jaar  Partnerwaarschuwing
<b>Scabies</b>		<b>1: lindaansmeersel 1% FNA (1x, 8-12 uur), 2: permethrine 5% crème (1x, 8-12 uur)</b> <b>Bij kinderen &lt; 3 jr: permethrine 5% creme (1x, 8-12 uur)</b>	
<b>Trichomonas</b>	Direct preparaat Z.n. kweek/amplificatietechniek	<b>Metronidazol 2 gram eenmalig</b>	Metronidazol mag tijdens zwangerschap. Liever niet tijdens 1e trimester Borstvoeding 1-2dgn staken Partnerwaarschuwing

\*\* Zie samenvatting NVVD, NVOG en NVM richtlijnen 2001: [www.soa.nl](http://www.soa.nl) en Europese SOA-richtlijnen: [www.iusti.org](http://www.iusti.org)

- De 3 C's van het soa-consult:
1. Correcte diagnostiek en therapie
  2. Contactopsporing/partnerwaarschuwing en partnerbehandeling
  3. Counseling/voorlichting over veilig vrijen