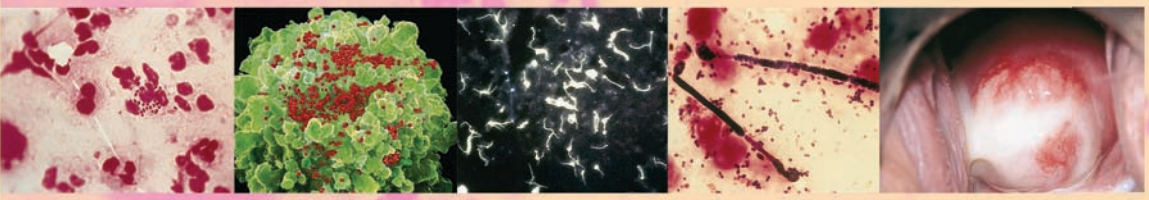
DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING VAN SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN (SOA)



gebaseerd op de
MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJN SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN
voor de 2e lijn

Dit overzicht is gebaseerd op HJC de Vries, GJJ van Doornum, CJ Bax, et al.:
Multidisciplinaire Richtlijn Seksueel Overdraagbare Aandoeningen voor de 2e lijn,
Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2012:
www.tinyurl.com/soarichtlijn2012.

De richtlijn is geautoriseerd door de
Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV),
Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM),
Nederlandse Internisten Vereniging (NIV),
Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN),
Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG),
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK),
en Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU).

Het overzicht pretendeert niet volledig te zijn.
De redactie was in handen van Soa Aids Nederland.

VERSIE 2014 / 2015

Infectie, verwekker	Incubatietijd en symptomatologie	Diagnostiek	Behandeling*	Nacontrole en partnerwaarschuwing
***Chlamydia trachomatis* infectie** (Ct)	**Incubatietijd** 1 tot 3 w Vaak symptoomloos ♂: urethritis, proctitis ♀: veranderde fluor, contactbloedingen, cervicitis urethritis, proctitis: Let op: EUG **Complicaties** ♀: PID/ tubair ovariëel abces ♂/♀: SARA, perihepatitis ♂: epididymitis	**Standaard** ♂: NAAT 1e straals urine of urethra swab ♀: NAAT diep vaginale uitstrijk door patiënte zelf afgenomen (zelfswab) of cervix + urethra (swab door onderzoeker) NB bij klachten: lichamelijk/ inwendig onderzoek Bij receptief anale seks <6m of anale klachten: NAAT proctum Anorectale infectie bij MSM: LGV uitsluiten middels LGV genotypering van Ct+ anorectale uitstrijk	Cervicale en/of urethrale infecties: Azitromycine 1.000 mg po eenmalig OF Doxycycline 100 mg po 2 dd 7 d Rectale infecties: Doxycycline 100 mg po 2 dd 7 d Bewezen LGV: Doxycycline 100 mg po 2 dd 21 d Zwangeren: Azitromycine 1.000 mg po eenmalig	**Nacontrole** alleen indien niet met Azitromycine of Doxycycline behandeld, na 4-6 w **Partnerwaarschuwing** Symptomatische Ct: alle partners uit de 4-6 w voorafgaand aan het begin van de klachten Asymptomatische Ct: alle partners van de laatste 6 m
Lymfogranuloma venereum (LGV) Infectie met Ct biovar L	**Incubatietijd** ± 5 w *Anorectale LGV:* Proctitis met purulente/ bloederige afscheiding, pijn, jeuk, krampen en obstipatie, *Inguinale LGV:* pijnlijke, fluctuerende en abcederende lymfeklierzwelling (bubo's) LGV geeft vaak malaise klachten en soms arthralgiëen	NAAT Ct gevolgd door LGV genotypering op Ct+ anorectale uitstrijk bij MSM fluctuerende bubo: NAAT op geaspireerd materiaal Cave: incisie geeft kans op fisteling Ct serologie laat vaak hoge titers zien Algemeen advies: verwijzing Soa-poli of dermatoloog DD syfilis en chancroid (verwijzing soa-deskundig dermatoloog)	Doxycycline 100 mg 2 dd 21 d Doxycycline allergie: Erytromycine 500 mg 4 dd 21 d	**Partnerwaarschuwing** symptomatische LGV: alle partners van de 4-6 w voorafgaand aan begin van de klachten asymptomatische LGV: alle partners van de afgelopen 6 m
Gonorroe (druiper) Infectie met *Neisseria gonorrhoeae* (Ng)	**Incubatietijd** 2 d tot 3 w (gemiddeld 8 d) ♀: 30-60 % asymptomatisch toegenomen fluor, tussentijds bloedverlies, pijn en branderigheid bij plassen (dysurie), faryngis, proctitis **Complicaties** bartholinitis, PID/ tubair ovariëel abces, EUG ♂: ca. 10% asymptomatisch urethritis, branderig gevoel, pijn bij plassen en pussige afscheiding (druiper), faryngitis, proctitis **Complicaties** epididymitis, prostatitis, bij chronische infectie urethrale stricturen Ano-rectale gonorroe: (vaak asymptomatisch) irritatie, jeuk, afscheiding	NAAT Grampreparaat (als snel-diagnostiek alleen bij mannen) Kweek plus resistentiebepaling ♂: NAAT 1e straal urine (of urethra uitstrijk) Kweek urethra uitstrijk ♀: NAAT diep vaginaal door patiënte zelf afgenomen (zelfswab) of cervix plus urethra (swab door onderzoeker) receptief anale seks <6m, anale klachten of MSM: NAAT proctum receptief orale seks <6m: NAAT farynx	Ceftriaxon 500 mg im eenmalig Indien Ct-infectie nog niet is uitgesloten: PLUS Azitromycine 1.000 mg po eenmalig Alternatief: op geleide van gevoeligheidsbepaling (kweek): Ciprofloxacine 500 mg po eenmalig OF Amoxicilline 3.000 mg po eenmalig Gedissemineerde gonorroe: Ceftriaxon 50 mg/kg/ 24 uur iv 7d Algemeen advies: als im behandeling met Ceftriaxon niet is te realiseren, dan verwijzing naar Soa-poli	**Partnerwaarschuwing** man met symptomatische gonorroe: alle partners 4 - 6 w voorafgaand aan de klachten man met asymptomatische gonorroe en bij vrouwen: alle partners van de laatste 6 m **Nacontrole** (4 - 6 w na beëindigen therapie): • faryngeale gonorroe • indien niet met Ceftriaxon behandeld • bij persisterende klachten, dan ook kweek afnemen! • bij re-expositie aan onbehandelde partner (dan ook testen op andere soa's)
***Trichomonas vaginalis* infectie** (Tv)	**Incubatietijd** 1-4 w Jeuk, geel (bruine)groene fluor met vele gasbelletjes, onaangename (amine) geur, branderig gevoel in vagina, vulvitis of vaginitis	NAAT Kweek Microscopie op fysiologisch zoutpreparaat Soms komt een Tv infectie aan het licht via cervixcytologie pH >4,5 en leukocytose in fluor vaginalis	Metronidazol 2.000 mg po eenmalig OF Clindamycine crème 2% intravaginaal applicator (5g) per dag 7 d	**Partnerwaarschuwing** alle partners van de voorafgaande 4 w

Infectie, verwekker	Incubatietijd en symptomatologie	Diagnostiek	Behandeling*	Nazorg
Syfilis, vroeg, <1 jr tevoren geacquireerd: Primaire, secundaire en vroeg latente syfilis Infectie met *Treponema pallidum* ssp. *pallidum* Algemeen advies: verwijs patiënten met syfilis naar Soa-poli of dermatoloog Cave bij exantheem: denk ook aan HIV-infectie	**Incubatietijd** 10 tot 90 d, gemiddeld 3 w voor ontstaan van primaire laesie 6 w tot 12 m voor ontstaan secundaire syfilis (4 - 8 w na primaire laesie) Primaire syfilis (syfilis I): genitaal, anorectaal of oraal solitair, pijnloos ulcus durum met of zonder necrotisch beslag, met/zonder palpabele lymfadenitis Ulcus verdwijnt ook zonder behandeling binnen 3-6 w Secundaire syfilis (syfilis II): maculopapuleus, meestal niet jeukend exantheem op romp en extremiteiten (70% op handpalmen en voetzolen), slijmvlies afwijkingen Vroeg latente syfilis (syfilis latens recens) : latente periode binnen 1 jaar na besmetting. **Complicaties** (in het bijzonder bij HIV+) neurosyfilis met uveitis en facialis parese, sudden deafness, nefritis en hepatitis **Complicaties** in zwangerschap kans op prematuriteit, perinatale sterfte congenitale syfilis	Bij verdenking op primaire syfilis: - *T. pallidum* NAAT - Donkerveldmicroscopie - Directe fluorescentietest - Serologie (cave window fase): TPHA/TPPA, EIA (screeningstest) VDRL/RPR, ELISA, FTA-abs, immunoblot (confirmatietest) - Activiteit van infectie en controle therapie: VDRL/RPR NB HIV-serologie DD LGV, chancroid en granuloma inguinale (verwijzing soa-deskundig dermatoloog)	Benzathine benzylpenicilline (Penidural®) 2,4 milj IE im eenmalig. (1,2 milj IE oplossen in 2cc lidocaïne 20mg/ml + 2cc fysiologisch zout im toedienen in elke bil) OF Doxycycline 100 mg po 2 dd 14 d (als alternatieve behandeling bij gedocumenteerde overgevoeligheid voor penicilline, NIET bij zwangeren en neurosyfilis) Zwangeren: Benzathine benzylpenicilline (Penidural®) 2.4 milj IE im op dag 1, 8 en 15 Penicilline allergie bij zwangeren: penicillinedesensibilisatie en indien succesvol alsnog behandeling met Benzathine benzylpenicilline (Penidural®)	**Partnerwaarschuwing** Syfilis I: alle partners van afgelopen 3 m Syfilis II: alle partners van afgelopen 6 m Vroeg latente syfilis: alle partners van de afgelopen 12 m **Controle** VDRL/RPR PLUS klinisch (mn neurologisch^) vervolgen na 6 en 12 m (indien HIV-) en na 3, 6, 9, 12 en 24 m (indien HIV+) Indien neurologische afwijkingen of uitblijven 4-voudige VDRL/RPR daling <12m of eerdere 4-voudige VDRL/RPR stijging: neurosyfilis uitsluiten dmv liquoronderzoek ^Anamnese en oriënterend neurologisch onderzoek naar neurosyfilis
Syfilis, laat latent (syfilis latens tarda) en syfilis van onbepaalde duur Infectie met *Treponema pallidum* ssp. *pallidum*	Besmetting meer dan 1 jaar geleden Syfilis van onbekende duur: klinisch beschouwen als laat latente syfilis	Serologie: • TPHA/TPPA, EIA (screeningstest) • VDRL/RPR, ELISA, FTA-abs, immunoblot (confirmatietest) Activiteit van infectie en controle therapie: VDRL/RPR Uitsluiten: neurosyfilis en cardiovasculaire syfilis NB HIV-serologie	Benzathine benzylpenicilline (Penidural®) 2,4 milj IE im op dag 1, 8 en 15	**Partnerwaarschuwing** langdurige relatie de partner en eventuele kinderen van vrouwelijke patiënten **Controle** VDRL/RPR PLUS klinisch (mn neurologisch^) vervolgen na 6 en 12 m (indien HIV-) en na 3, 6, 9, 12 en 24 m (indien HIV+) Indien neurologische afwijkingen of uitblijven 4-voudige VDRL/RPR daling <24 m of eerdere 4-voudige VDRL/RPR stijging: neurosyfilis uitsluiten dmv liquor-onderzoek ^Anamnese en oriënterend neurologisch onderzoek naar neurosyfilis
Tertiaire syfilis (syfilis stadium III) Infectie met *Treponema pallidum* ssp. *pallidum*	2 - 30 jaar na besmetting Symptomen: Gummata: tuberculoïde, nodeuze of ulcererende afwijkingen in huid, slijmvliezen, botten en vrijwel elk inwendig orgaan Cardiovasculaire syfilis: aneurysma aortae, destructie van aortaklep	Histopathologie met *T. pallidum* immunohistochemische kleuring. Serologie: • TPHA/TPPA, EIA (screeningstest) • VDRL/RPR, ELISA, FTA-abs, immunoblot (confirmatietest) Activiteit van infectie en controle therapie: VDRL /RPR Uitsluiten: neurosyfilis en cardiovasculaire syfilis NB HIV serologie	Benzathine benzylpenicilline (Penidural®) 2,4 milj IE im op dag 1, 8 en 15	**Partnerwaarschuwing** langdurige relatie: partner en eventuele kinderen van vrouwelijke patiënten **Controle** VDRL/RPR jarenlang vervolgen Screening op neurosyfilis en orgaanafwijkingen voorafgaande aan behandeling
Neurosyfilis Infectie met *Treponema pallidum* ssp. *pallidum*	Vroege neurosyfilis: hersenzenuw uitval (gehoorverlies, tinnitus, visus stoornissen, faciale paresen), neuropathie, gedragsveranderingen Late neurosyfilis: dementia paralytica, tabes dorsalis, neuro-psychiatrische beelden	Indicaties voor lumbaalpunctie: • neurologische beelden bij positieve syfilis serologie • uitblijven van 4-voudige VDRL/RPR titerdaling 12 m na therapie van vroege stadia van syfilis waar bij de start van behandeling de VDRL ≥1:8 • uitblijven van 4-voudige	**Klinisch** Waterige kristallijne benzylpenicilline G iv 6 maal 3-4 mil. IE dd of continue infusie gedurende 10-14 d Penicilline allergie: penicilline desensibilisatie gevolgd door behandeling met penicilline G overwegen ** ***(poliklinisch)*** *alternatieven: zie tekst MDR*	**Partnerwaarschuwing** zie advies afhankelijk van stadium syfilis **Controle** 6 tot 12 m na behandeling neurosyfilis en daarna elke 6 m tot normalisering liquor

Infectie, verwekker	Incubatietijd en symptomatologie	Diagnostiek	Behandeling*	Nazorg
		VDRL/RPR serumtiterdaling 24 m na therapie van laat latente syfilis/syfilis van onbepaalde duur • Tertiaire syfilis ***liquor onderzoek bij HIV-infectie met asymptomatische laat latente syfilis en VDRL < 8* Bepalingen liquor cerebrospinalis: TPHA/TPPA, VDRL/RPR, leukocyten, IgG-index (gepaard serum afnemen) NB HIV serologie		
Congenitale syfilis Infectie met *Treponema pallidum* ssp. *pallidum*	Kraakbeen- (zadelneus), bot-, cardiale en neurologische afwijkingen Intra-uteriene vruchtdood	Serologie neonaat en moeder: • TPHA/TPPA, ELISA • FTA-abs of immunoblot IgG en IgM als bevestiging • VDRL/RPR Neonatale IgM-antistoffen (navelstrengbloed) Echo onderzoek neonaat	**Klinisch** (door kinderarts – infectioloog) waterige kristallijne benzylpenicilline G 100.000-150.000 IE per kg/dag, dosis van 50.000 IE/kg/dag iv om de 12 uur eerste 7 d, daarna elke 8 uur 10 d	**Controle** Liquor onderzoek, compleet hematologisch onderzoek, verder op geleide van klachten / symptomen VDRL/RPR 3 maandelijks gedurende 2 jaar
◊**Hepatitis A** Infectie met hepatitis A virus (HAV)	**Incubatietijd** 2-7 w (gemiddeld 28 d) Algemene malaise, koorts, misselijkheid, buikklachten, icterus, licht gekleurde ontlasting	Anti-HAV IgM NAAT bloed en/of faeces	Ernstig beloop: verwijzing internist-/ kinderarts-infectioloog of MDL arts	Hepatitis A is meldingsplichtig Bron- en contactopsporing wordt uitgevoerd door GGD
◊**Hepatitis B** Infectie met hepatitis B virus (HBV)	**Incubatietijd** 4 w – 6 m (gemiddeld 2-3 m) Vaak asymptomatisch Algemene malaise, koorts, grieperig, buikklachten en icterus	Anti-HBc (indien positief HBsAg en andere serologische parameters bepalen) PM Bij immunosupressie overleg met arts-microbioloog voor aanvullende diagnostiek	Indien HBsAg positief: verwijzing internist-/ kinderarts-infectioloog of MDL-arts voor verder beleid	Hepatitis B is meldingsplichtig Bron- en contact opsporing wordt uitgevoerd door GGD Vaccinatie adviseren aan risicogroepen: • MSM • personen die seks hebben voor geld • seksuele partner(s)/ huisgenoten van HBsAg positieve personen (dragers) • iv drugsgebruikers (via verslavingszorg) **Controle** HBsAg + personen: door internist/huisarts
◊**Hepatitis C** Infectie met Hepatitis C virus (HCV) Als soa is HCV geassocieerd met MSM, LGV en HIV	**Incubatietijd** 2-26 w, gem 7 w Vaak asymptomatisch Zelden algemene malaise en icterus	Anti HCV Elisa (PCR HCV bij recent risico-contact met positieve partner en om actieve infectie uit te sluiten) (confirmatie indien niet eerder bekend) PM bij immunosupressie en/ of HIV overleg met arts-microbioloog voor aanvullende diagnostiek	Indien anti-HCV positief: verwijzing naar internist-/ kinderarts-infectioloog of MDL-arts voor verder beleid	Hepatitis C is meldingsplichtig indien recent opgelopen. Bron- en contact opsporing wordt uitgevoerd door GGD
Herpes genitalis Infectie met humaan herpes simplex virus (HSV) type 2 of 1	**Incubatie tijd** 2 tot 12 d Vaak asymptomatisch Erosies, blaasjes met helder vocht, indrogen en korstvorming Primo-infectie meestal heftiger dan re-activatie Prodromale verschijnselen: pijn, jeuk, dysurie, vaginale afscheiding, urethritis en regionale lymfadenopathie Regelmatige reactivatie gedurende vele jaren is mogelijk	NAAT HSV1/2 op materiaal uit blaas/erosie/korst HSV-type specifieke serologie heeft geen waarde in de routine diagnostiek (mogelijk wel een hulpmiddel bij vaststellen primo-infectie in het laatste trimester v/d zwangerschap) HSV in zwangerschap of bij neonaat: zie tekst MDR DD syfilis, LGV, chancroid en granuloma inguinale (verwijzing soa-deskundig dermatoloog)	Valaciclovir 500 mg po 2 dd 5 d Bij immuun gecompromitteerde patiënten dosering en duur verdubbelen **Frequente recidieven** (> 6 per jaar): overweeg kortere kuur (3 d) bij prodromale verschijnselen ter couperen van uitbraak of onderhouds-therapie Valaciclovir 500 mg 1 dd	HSV infectie is niet te genezen, alleen te onderdrukken / symptomatisch te behandelen **Partnerwaarschuwing** niet zinvol, informeren van seksuele partners wel Advisering discordante (dus 'paren:') zie tekst MDR

Infectie, verwekker	Incubatietijd en symptomatologie	Diagnostiek	Behandeling *	Nacontrole en partnerwaarschuwing
Condylomata acuminata (genitale wratten) Infectie met humaan papillomavirus (HPV) type 6 of 11	**Incubatietijd** 1-8 m, gemiddeld 3 m Wratten met bloemkoolachtige structuur, soms keratotisch oppervlak	Diagnose obv kliniek Zo nodig: biopt (histologie en HPV immunohistochemische kleuring) PM syfilis serologie (onderscheid van condylomata lata)	Podofyllotoxine (crème 0,15%, vloeistof 0,5%): 2 dd 3 achter-eenvolgende d/w, max 5 w OF Imiquimod crème 5%, driemaal per wk, om de dag, max 16 w Poliklinische ablatieve behandeling (via dermatoloog) oa bij inwendige wratten: zie tekst MDR	**Nacontrole** na 3 m Bij lokalisatie op interne plaatsen ook speculumonderzoek, urethroscopie of proctoscopie **Partnerwaarschuwing** niet zinvol, informeren van vaste seksuele partners wel
Scabies (schurft)	**Incubatietijd** 2-4 w Herbesmetting: 1-4 d Erythemato-squameuze uitslag Gangetjes interdigitaal en rond de tepels bij vrouw of penis en scrotum bij man (niet obligaat) Secundaire pyodermie	Klinisch beeld Directe microscopie: KOH 20% preparaat	Permetrine 5% crème eenmalig 8-12 u op huid laten (niet op hoofd) Scabies norvegica: Ivermectine 200 microgr/kg po (evt herhaling na 1 week) PLUS lokale therapie dag 1 en dag 8	**Partnerwaarschuwing en mee-behandeling (gelijk tijdig!)** -alle partners uit voorafgaande 6 w -alle gezinsleden / huisgenoten **Hygiënische maatregelen** kleding en beddengoed wassen op 60° C, niet wasbare kleding-stukken ≥ 72 uur in gesloten plastic zak
◊**HIV infectie**	50-80% van geïnfecteerden ontwikkelt binnen 2-4 w acuut retro-viraal syndroom met griepachtig verloop en huiduitslag **Incubatietijd** AIDS: 0 tot > 15 jaar, gem. 8-10 jr Window periode voor serologische test: tot 3 m na laatste risicocontact AIDS: opportunistische infecties, neurologische ziektebeelden en neoplasieën	Combi-test (serologie HIV 1 en 2 inclusief p24 ag) HIV sneltest (NB window periode langer dan combi-test) Confirmatie: Western Blot	Antiretrovirale behandeling door HIV behandelcentrum	**Partnerwaarschuwing** alle partners uit het leven of alle partners vanaf de laatste bekende negatieve HIV-serologie
Pediculosis pubis (schaamluis, platjes)	Jeuk, parasiet zichtbaar op huid schaamstreek, neten (eieren) zichtbaar, geklit aan haarschacht	Klinisch beeld Directe microscopie (kleine vergroting)	Permetrine 5% crème, gedurende 10 minuten, daarna uitwassen OF Malathion 0.5% lotion op droog haar gedurende 12 uur Na 1 w herhalen	**Partnerwaarschuwing en meebehandeling** alle partners uit de voorafgaande 2 m

SYNDROMEN	Symptomatologie	Diagnostiek	Behandeling *	Nazorg en partnerwaarschuwing
Urethritis bij man Oorzaken: Ct, Ng, voor overige verwekkers zie tekst MDR	**Incubatietijd** afhankelijk van verwekker 1-3 w dysurie, urethraal excudaat, jeuk	Lichamelijk onderzoek: regionale klieren, perineum, scrotum, rectaal toucher Inspecteer ook de mondholte Aanvullend laboratorium onderzoek: NAAT op 1e straal urine naar Ct en Ng, op indicatie andere verwekkers Lichtmicroscopisch onderzoek ecoulement of sediment 1e straal urine, leukocyten esterase test Risicofactoren voor Gonorroe: • Exsudaat (purulent) • Gonorroe bij partner • MSM	Laag risico op Gonorroe: Azitromycine 1.000 mg po eenmalig Risico op Gonorroe: Azitromycine 1.000 mg po eenmalig PLUS Ceftriaxon 500 mg im eenmalig	**Partnerwaarschuwing** zie specifieke verwekker Niet-specifieke urethritis: alle partners van de afgelopen 4-6 w Cave Tv infectie Overweeg Metronidazol 2 gram PLUS Doxycycline 100 mg 2 dd po 7 d Bij onbegrepen NSU recidieven: verwijzing naar uroloog
Fluor vaginalis Candida albicans *Bacteriële vaginose* (BV) *Trichomonas vaginalis* (Tv) *N. gonorrhoeae* (Ng) *C. trachomatis* (Ct)	Vaginale afscheiding volgens patiënte afwijkend van gebruikelijke samenstelling, kleur of (vis)geur, al dan niet gepaard met jeuk of irritatie	Speculum onderzoek NAAT Ct, Ng en Tv Onderzoek fluor: • pH • microscopie fysiologisch zout preparaat en KOH preparaat • aminetest (geur na toe-voeging 10% KOH) NB pH > 4,5 BV/Tv pH < 4,0 Candida Aminetest: visgeur: BV of Tv	Candida: Clotrimazol 200 mg ovulae intravaginaal 1 dd 3 d PLUS Miconazolnitraat crème 2 dd 7 d Tv: Metronidazol 2.000 mg po eenmalig BV: Metronidazol 500 mg po 2 dd 7 d Tv en BV tijdens zwangerschap in 1e trimester: Clindamycine vaginale crème 1 dd 7 d OF Clindamycine 300 mg 2 dd po 7 d	**Partnerwaarschuwing/ meebehandeling** niet zinvol bij BV en CV, wel bij Tv

SYNDROMEN	Symptomatologie	Diagnostiek	Behandeling *	Nazorg
Epididymitis Oorzaken: zie tekst MDR	Veelal acuut optredende, unilaterale pijn in het scrotum Erytheem/oedeem scrotum Zwelling Pijn bij palpatie Cave torsio testis (peracuut begin): spoedconsult uroloog	NAAT Ng en Ct Kweek urine Op indicatie onderzoek op bof (serologie en NAAT) NB Bij mannen > 35 jr hogere kans op opstijgende urineweginfecties	Bij vermoeden Ct en/of Ng infectie, MSM en mannen< 35 jr: Doxycycline 100 mg po 2 dd 14 d PLUS Ceftriaxon 500 mg im eenmalig mannen > 35 jr zonder verhoogd soa risico en mannen met urologisch voorgeschiedenis: Levofloxacine 500 mg po 1 dd 14 d OF Ofloxacine 400 mg po 2 dd 14 d	**Controle** Klachten moeten verbeteren binnen 48 u Herbeoordeling na 3 d Zo nodig nacontrole 4-6 w na start therapie **Partnerwaarschuwing** Ct en Ng: alle partners 4 - 6 w voorafgaand aan klachten
PID/ tubair ovariëel abces	Onderbuikspijn, malaise en/ of koorts, fluorklachten, abnormaal vaginaal bloedverlies, dyspareunie Spoed consult gynaecoloog: - ernstig ziek - ernstige peritoneale prikkeling - geen verbetering na 24-48 u behandeling Let op: EUG	Vaginaal toucher, bimanuele palpatie adnexen en speculumonderzoek EUG uitsluiten (zwangerschapstest) NAAT diagnostiek op Ct, Ng en Tv Zo nodig kweek op Ng voor resistentiebepaling	**Poliklinisch** Ofloxacine 400 mg po 2 dd 14 d PLUS Metronidazol 500 mg po 2 dd 14 d PLUS Ceftriaxon 500 mg im eenmalig **Klinisch** Ceftriaxon 2g 1 dd iv tenminste 24 u PLUS Ofloxacine 400 mg 2 dd iv tenminste 24 u, gevolgd door Ofloxacine 400 mg po 2 dd 14 d PLUS Metronidazol 500 mg 2 dd iv tenminste 24 u, gevolgd door Metronidazol 500 mg po 2 dd voor een totale duur van 14 d	**Partnerwaarschuwing** indien soa aangetoond: alle partners van de 2 m voor het begin van de klachten *NB De behandeling verschilt met die van de Richtlijn PID en TOA van de NVOG, waarin de therapie tegen mogelijke infectie met Ng pas wordt ingezet als deze met laboratorium diagnostiek is aangetoond*
Balano-posthitis Infectie met *Streptococ gr A* en B *Candida albicans* (Ca) *Gardnerella vaginalis*	Ontsteking van glans penis en voorhuid - erytheem - ragaden - jeuk DD allergie, irritatie, trauma	Candida diagnostiek: microscopie KOH preparaat soa screening Op indicatie: banale kweek	Bij onvoldoende hygiëne: wassen met fysiologisch zout opl. Candida: Miconazol crème 2% 1 – 2 dd anaerobe infectie: Metronidazol 400 mg po 2 dd 7 d	**Partnerwaarschuwing** zie specifieke verwekkers voor overige oorzaken verwijzing naar dermatoloog
Proctitis Infectie met Ng Ct (inclusief LGV) *Treponema pallidum* HSV	Jeuk, pijn, krampen, obstipatie en afscheiding in en rond anus DD: IBD, gevolg radiotherapie, corpora aliena, langdurig gebruik laxantia / klysmata / anaal spoelen	Lichamelijk onderzoek met inspectie en palpatie van buik en liezen, inspectie van perianale regio en proctoscopie (op indicatie uitbreiden met sigmoïdoscopie) - Grampreparaat - NAAT rectale swab Ct en Ng - kweek Ng met resistentie bepaling - TPPA ter uitsluiting van syfilis	**Symptomen van proctitis** (en >10 polymorfe leukocytenen negatief gram-preparaat voor diplococcen): Doxycycline 100 mg po 2 dd 7 d OF Azitromycine 1.000 mg po eenmalig **Positief Gram-preparaat** (intra-cellulaire gramnegatieve diplococcen): Ceftriaxon 500 mg im eenmalig PLUS Doxycycline 100 mg po 2 dd 7 d **Verdenking LGV** Doxycycline 100 mg po 2 dd 21 d	**Partnerwaarschuwing** symptomatische Ct of Ng infectie: alle partners 4 - 6 w, asymptomatische Ct, Ng of LGV infectie: 6 m, syfilis: zie aldaar

Partnerwaarschuwing en -meebehandeling: zie tekst MDR en draaiboek Partnermanagement RIVM
Seksueel misbruik (mn bij kinderen) en acute zorg na seksaccident: zie tekst MDR en draaiboek Seksaccidenten RIVM
Genitale ulcera en inguinale lymfadenitis: zie tekst MDR

* voor meer alternatieve behandelingen: zie tekst MDR
** geen consensus in de werkgroep MDR
◊ vanwege relevantie voor soa-bestrijding toegevoegd, gebaseerd op LCI richtlijn, niet behandeld in tekst MDR

Deze samenvattingskaart kunt u eenvoudig raadplegen op **www.soaaids.nl/MDR**

De richtlijnen worden on-line regelmatig geactualiseerd.

NVDV Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie
Medische Microbiologie
SOAIDS