

Management van Seksueel Overdraagbare Aandoeningen: wat is nieuw?

Er is de laatste tijd één en ander aangepast in het management en de behandeling van SOA's, veranderingen die nog niet in alle richtlijnen zijn opgenomen. Toch willen we onze inzichten en behandelingschema's al delen met de collega's die op de eerste lijn werkzaam zijn, omdat ook zij – en in toenemende mate - geconfronteerd worden met SOA's of andere aspecten van seksuele gezondheidszorg. Deze info is dus gesteund op ons eigen onderzoek en onze eigen ervaring. We zullen ons in dit schrijven beperken tot korte aanbevelingen. Voor details en referenties verwijzen we graag naar een uitgebreid artikel dat verscheen in het ledenblad van KAVA, de Koninklijke Apothekersvereniging van Antwerpen (zie bijlage)¹. Recente ontwikkelingen i.v.m. HIV worden uitgebreid behandeld in het laatste nummer van Huisarts Nu, en komen hier niet aan bod².

- Algemeen kan gesteld worden dat er **geen plaats meer is voor azithromycine** bij de behandeling van de meest voorkomende soa's in België en dit door de toenemende antimicrobiële resistentie van *N. gonorrhoeae* en *M. genitalium*.
- De **voorkeursbehandeling voor chlamydia** urinair, vaginaal, urethraal of anaal is **doxycycline 200mg/dag gedurende zeven dagen**, of 2x100mg/dag gedurende zeven dagen.
- De **minder frequente vorm van chlamydia met serovar L1-L3**, die aanleiding geeft tot LGV (Lymphogranuloma Venereum) wordt ook behandeld met **doxycycline**, maar vereist een **lange kuur van drie weken**. LGV komt haast uitsluitend voor bij homomannen, en geeft meestal klachten van proctitis. Diagnose via PCR-chlamydia op een rectaal swab.
- **Gonorrhoe** is minder frequent bij hetero's, maar neemt toe bij homomannen. De behandeling is **ceftriaxone 1g IM in monotherapie**. Ciprofloxacin of azithromycine hebben geen plaats meer in de behandeling wegens toenemende resistentie.
- Voor **primaire (sjanker) en secundaire syfilis (exanthema)** wordt **éénmalig benzylpenicilline G 2 x 1.2 miljoen eenheden, 1 ampulle intramusculair in elke gluteaal streek**. Gewoonlijk wordt het poeder aangelengd met behulp van procaïne 2%, aangezien een injectie met benzylpenicilline G vrij pijnlijk kan zijn. Bij penicilline-allergie is doxycycline 2 x 100 mg/dag gedurende twee weken (primaire en secundaire syfilis) of 4 weken (late latente syfilis) een alternatief. Bij late latente syfilis ('vondst' bij screening, waarbij er geen zekerheid is dat de infectie minder dan een jaar geleden plaatsvond) wordt deze behandeling wekelijks gegeven, driemaal na elkaar. **Tertiaire syfilis** (neurosyfilis, oculaire syfilis etc) vereist een **opname voor IV behandeling**.
- **Zelftesten voor SOA waarbij het resultaat door de patiënt zelf wordt afgelezen, zijn weinig betrouwbaar**. Zelftesten waarbij het staal door de patiënt wordt afgenomen maar daarna opgestuurd naar een geaccrediteerd labo, zijn wel betrouwbaar.
- **Labo-onderzoek voor Mycoplasma genitalium** heeft enkel zin wanneer chlamydia en gonorrhoe werden uitgesloten als oorzaak van persisterende symptomatische urethritis/cervicitis
- Bij twijfel kunt u altijd contact opnemen met de SOA-kliniek voor een collegiaal advies op het nummer 03/2476465 of via mail: medsec@itg.be
- Wie er meer over wil weten kan zich inschrijven voor de tweejaarlijkse avondcursus 'SOA-kwartet'. Inlichtingen daarover vindt u op de website <https://www.itg.be/N/studeren>

Ludwig Apers, arts/docent HIV/SOA kliniek Instituut voor Tropische Geneeskunde - Antwerpen

lapers@itg.be

¹ Apers L. Aanpak van Seksueel Overdraagbare Aandoeningen. Antwerps Farmaceutisch Tijdschrift 2022; 100(2): 7-12

² Apers L, Koeck R. Minder hiv door antivirale middelen. Huisarts Nu 2022; 51: 69-73