



LOKPAKKET SEKSUEEL OVERDRAAGBARE INFECTIES IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

Karen Smets

INHOUD

1. Doelstelling
2. Inleiding
3. Casusbespreking
4. Samenvatting en besluit
5. Nuttige links
6. Opmerkingen en vragen
7. Evaluatie

INHOUD

1. Doelstelling
2. Inleiding
3. Casusbespreking
4. Samenvatting en besluit
5. Nuttige links
6. Opmerkingen en vragen
7. Evaluatie

Doelstelling (1)

- Beter vertrouwd geraken met het onderwerp
 - mogelijke drempelverlaging om te bespreken in de praktijk
- de meest voorkomende SOI in België kennen
 - + weten wanneer hierop te screenen
 - + weten hoe hierop te screenen
 - + behandeling ervan kennen

Doelstelling (2)

- Weten wat een SOI-anamnese inhoudt
- Weten waarom jongvolwassenen, homomannen en mensen afkomstig uit subsaharaans Afrika bijzondere aandacht verdienen

Doelstelling (3)

- Weten wat “PEP” betekent en wanneer dit van belang is
- Wat is een “veilig vrijen” advies?
+ wat zijn eigen barrières en hoe ze te slopen
- Waar extra informatie vinden over SOI en naar wie verwijzen

INHOUD

1. Doelstelling
2. Inleiding
3. Casusbespreking
4. Samenvatting en besluit
5. Nuttige links
6. Opmerkingen en vragen
7. Evaluatie

Inleiding

(1) Waarom aandacht voor seksueel overdraagbare infecties (SOI)?

(2) Waarom de huisarts?

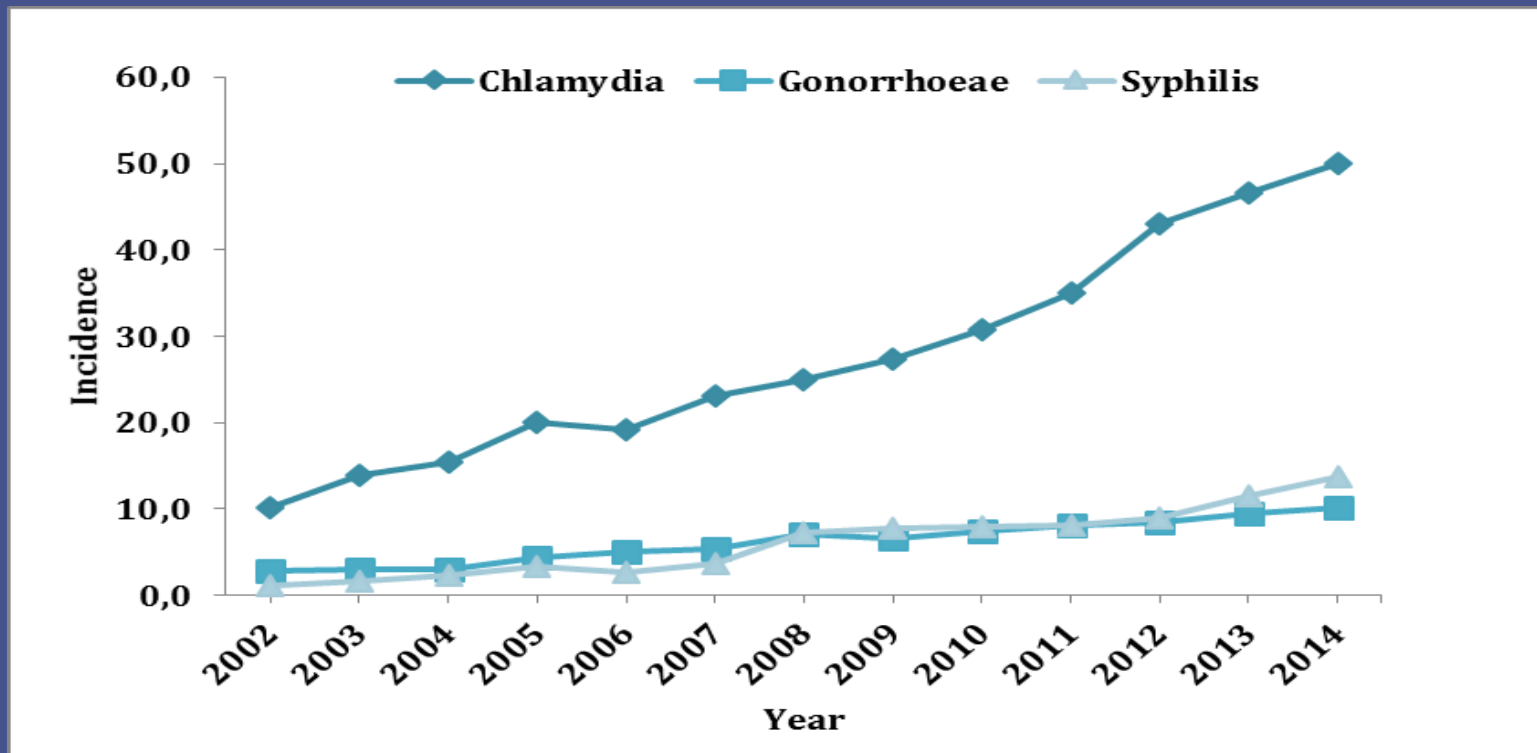
Inleiding (1):

Waarom aandacht voor SOI?

(SOA jaaroverzicht 2014 WIV)

- Toename in gans België Chlamydia, gonorroe, syfilis
- risico ernstige complicaties (PID, EUG, tubaire infertiliteit, $\searrow$ mobiliteit sperma), + frequent asymptomatisch verloop
- risico op perinatale overdracht van moeder op kind

**Figuur 1 : Trend in de gerapporteerde incidentie (/100 000 inw.)
van *Chlamydia*, gonorroe en syfilis in België, 2002-2014**
(SOA-jaaroverzicht 2014 WIV)



Inleiding (2):

Waarom de huisarts?

- huisarts vaak eerste aanmeldingspunt
- het aandeel SOI-patiënten gevonden door screening door de huisarts is laag (SOA jaarrapport 2013 WIV)

2013	Centra Familie Planning	Gynaecoloog	Soa-klinieken	Huisarts
%	70	60	60	15

- nood aan méér opportunistische screening door de huisarts!

INHOUD

1. Inleiding
2. Doelstelling
3. Casusbespreking
4. Samenvatting en besluit
5. Nuttige links
6. Opmerkingen en vragen
7. Evaluatie

CASUSBESPREKING

CASUS 1

Shana, een jonge vrouw van 22 jaar, heeft vage last in de onderbuik en pijn bij het plassen sinds een week

CASUS 1 (Shana 22j): vraag 1

Welke bijkomende vragen zou je Shana stellen om het probleem meer uit te werken?

CASUS 1 (Shana 22j): antwoord 1

Urineweginfectie

myctalgie (ja), dysurie (neen), pollakisurie (neen)

Vaginitis/ vaginose

Toegenomen fluor (neen), abnormale fluor (neen), jeuk (neen), pijn (branderig gevoel bij plassen)

Darmproblemen (obstip, CU, Crohn, GE, divertik, Ca, aambeien,..)

Obstipatie (neen), diarree (neen), bloed/ slijm (neen)

Zwangerschap

Relatie (ja), anticonceptie (niet consequent), laatste menses (ong 3w geleden), zwangerschapswens (neen)

SOI

Vaste relatie (ja, 4 maanden), in voorbije jaar nog andere seksuele partners (ja), consistent condoomgebruik (neen), partner symptomen (neen), zelf ooit soa (neen)

D L
I A
A N
G D
N S
O C
S H
T A
I P
S
C
H

CASUS 1 (Shana 22j): vraag 2 A + B

A: Welke diagnose(s) is (zijn) volgens jou het meest waarschijnlijk?

B: Zou je bijkomend onderzoek doen?

a) klinisch?

b) technisch?

CASUS 1 (Shana 22j): vraag 2 (A)

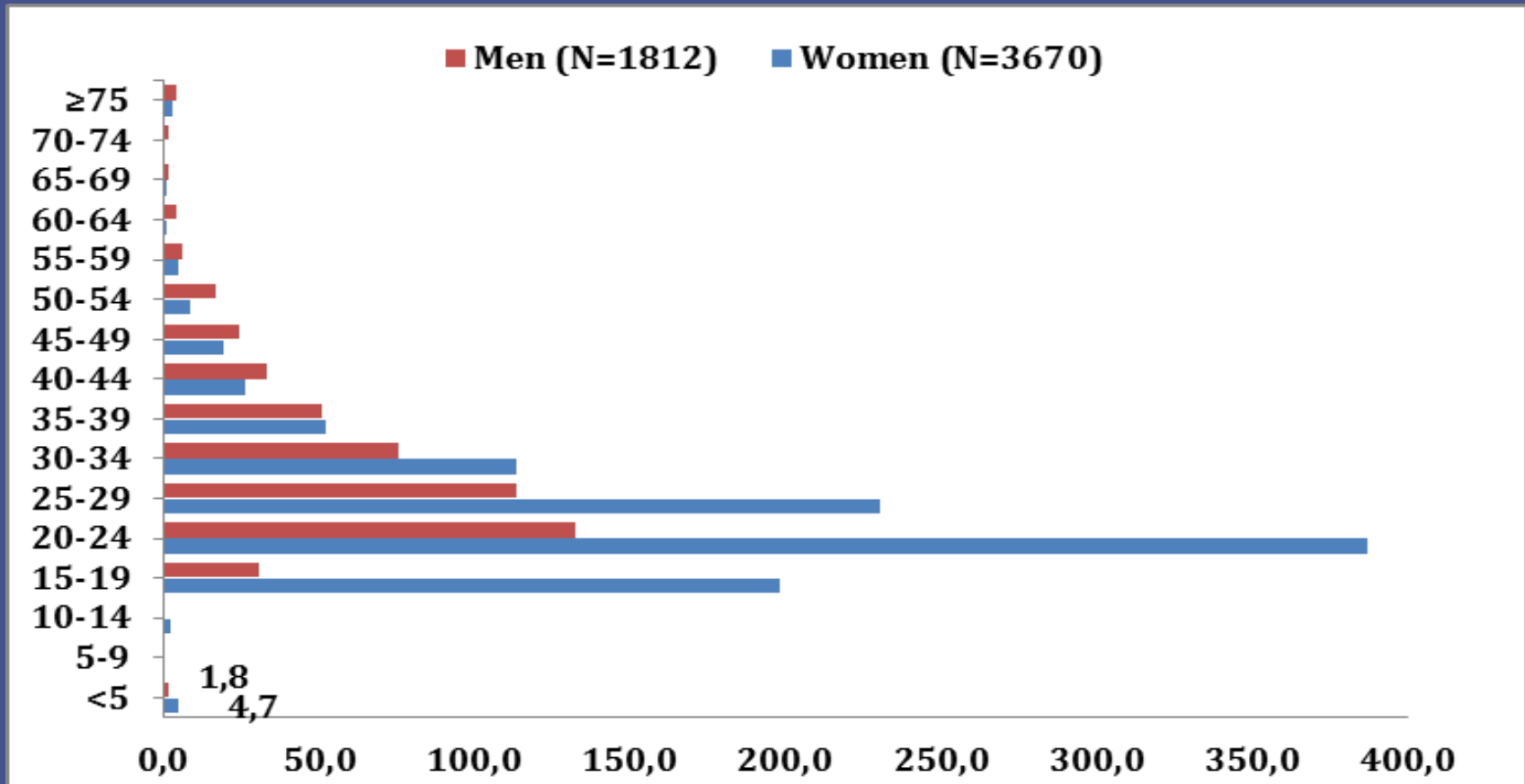
De meest waarschijnlijke diagnoses zijn:

- * o.b.v. klachten: **acute cystitis** en/of **vaginitis/ vaginose**

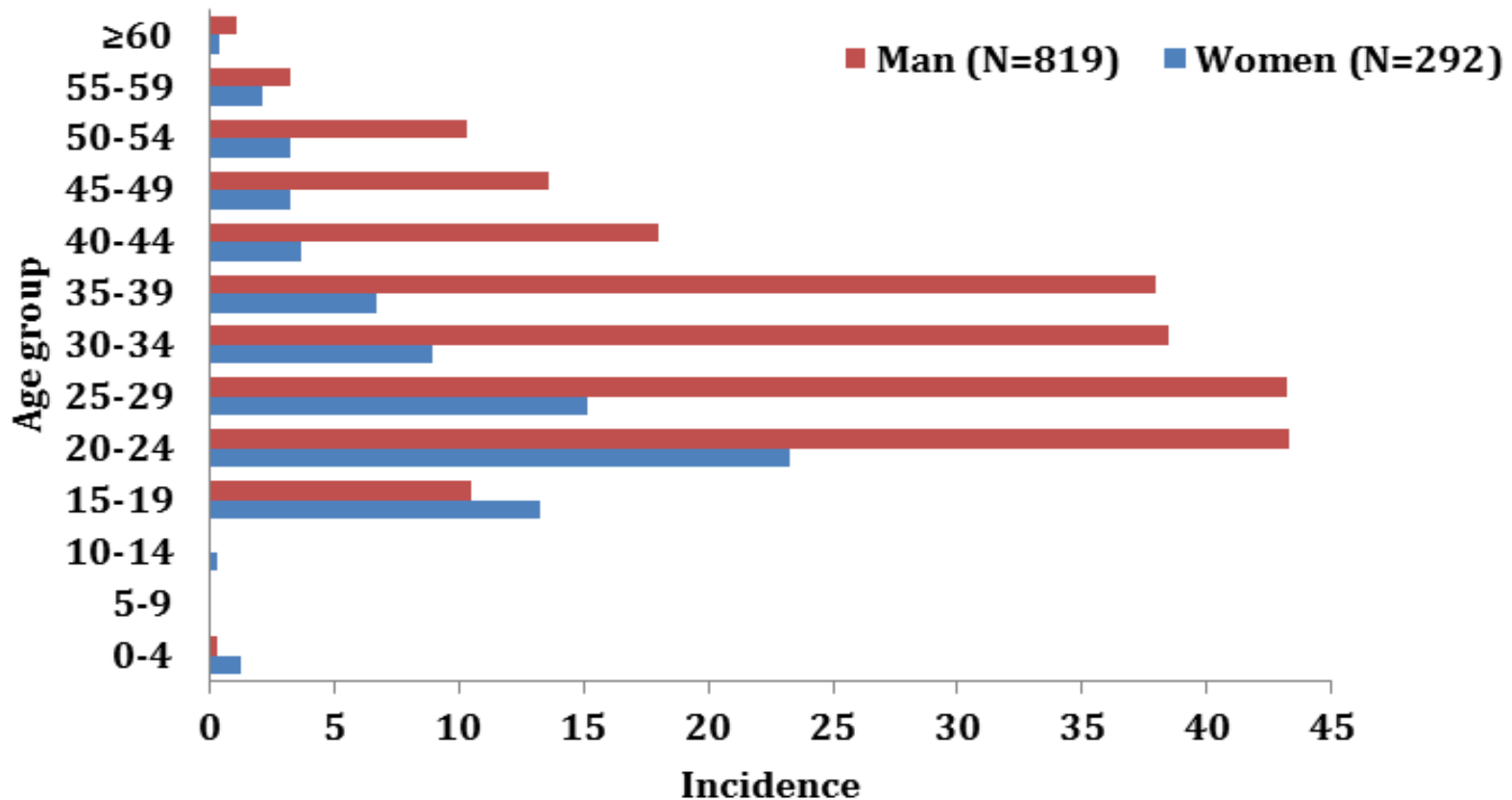
en/of

- * o.b.v. klachten + leeftijd + geslacht: **Chlamydia-/ gonokokken-** infectie

Figuur 2: Gerapporteerde leeftijds- en geslachtsspecifieke incidentie (/100 000 inw.) voor *Chlamydia* in België, 2014
(SOA-jaaroverzicht 2014 WIV)



Figuur 3 : Gerapporteerde leeftijds- en geslachtsspecifieke incidentie (/100 000 inw.) voor **gonorroe in België, 2014**
(SOA-jaaroverzicht 2014 WIV)



Te onthouden!!

Het moet een automatisme worden om bij jonge mensen (mannen en vrouwen 15 – 35j) met dysurieklachten te testen op Chlamydia en gonorroe.

Frequent asymptomatische infecties → in deze leeftijdsgroep ook regelmatig opportunistisch screenen (zie verder)

CASUS 1 (Shana 22j): antwoord 2 (B)

a) Klinisch onderzoek?

- * temperatuur: Shana heeft geen koorts
- * abdomen: lichte drukpijn suprapubisch, geen spierverzet
- * inspectie genitaalstreek: geen ulcus of vesikels
- * PPV: geen slingerpijn, adnexen niet palpabel

CASUS 1 (Shana 22j): antwoord 2 (B)

b) Technisch onderzoek?

ja, om aanwezigheid infectie te bevestigen
en na te gaan om welke infectie het gaat
(evt ook bloedname om te checken op aanwezigheid
complicatie: leucocyten, CRP, sedimentatie)

CASUS 1 (Shana 22j): antwoord 2 (B)

Technische onderzoeken bij Shana:

Reden	Test	Shana
Zwanger?	HCG (ochtend)urine	neen
UWI?	midstreamurine	ja
Vaginitis/ Vaginose?	vaginale wisser	eventueel
SOI?	PCR Chlamydia en gonorroe Evt extra testen op andere SOI: eerst verder doorvragen!	ja

CASUS 1 (Shana 22j): antwoord 2 (B)

Verdere bevraging ivm SOI is nodig

1) om onderscheid te maken tussen “groot” en “zeer groot” risico op SOI en dus om te weten of er bijkomende SOI-tests dienen afgenomen te worden

2) om te weten op welke plaats(en) PCR-wisser(s) afgenomen moeten worden

CASUS 1 (Shana 22j): antwoord 2 (B)

inschatting kans aanwezigheid moeilijk te behandelen SOI obv indeling volgens risico

"ZEER GROOT" RISICO

- **Seksueel gedrag**
 - (zeer) frequent wisselende partners (≥ 2 partners in laatste 6M)
 - hoog risico op scheuren slijmvlies (anaal, fisting, diep oraal)
- **MSM** (Mannen die Seks hebben met Mannen)
- **IV druggebruik**
- **Zelf of partner afkomstig uit HIV/ HBV/ HCV-endemisch gebied + nooit eerder getest (subsaharaans Afrika: HIV!!)**
- **Zwangerschap**

"GROOT" RISICO

- **Seksueel gedrag**
 - nieuwe partner in de laatste 6M ("seriële monogamie")
--> **SHANA**
 - > 1 partner in voorbije 12M
- **Abortus**
- **Cervicale ingreep**

CASUS 1 (Shana 22j): antwoord 2 (B)

door indeling obv risico
weet je welke tests je moet afnemen

"ZEER GROOT" RISICO	"GROOT" RISICO
• bloed: HIV, HBV, (HCV), syfilis • PCR: gonorroe, Chlamydia	• PCR: Chlamydia, gonorroe • (bloed: syfilis)* --> SHANA

* een bloedname voor syfilis
kan zinvol zijn indien nooit
eerder of lang geleden gebeurd

CASUS 1 (Shana 22j): antwoord 2 (B)

**Plaats(en) van staalafname voor Chlamydia/
gonorroe ken je na bevraging seksueel gedrag**

Gedrag	Betekenis (patiënt is vrouw)	Afname plaats	Shana
Orale seks	genitaal- streek van partner likken	keel	neen
	zelf thv vagina gelikt worden	urethra/ vagina/ cervix	ja
Anale seks	thv anus gepenetreerd worden door penis/ seksspeeltje	anus	neen

CASUS 1 (Shana 22j): antwoord 2 (B)

Plaats van staalafname bij een vrouw bij onbeschermd
vaginale seks en/ of cunnilingus:

1. Cervicaal (PCR-wisser): voorkeur

(door arts, juiste staalafname, rechtstreekse inspectie mogelijk, evt ineens PAP-afname mogelijk maar alleen indien geen tekens van infectie - dus niet bij Shana)

2. Vaginaal (PCR-wisser)

(minder sensitief dan cervicale afname maar sensitiever dan urine, mogelijk om door patiënte zelf te laten afnemen)

3. Urethraal: urethra (PCR-wisser) of eerstestraalsurine

(thv urethra kan door arts, maar is onaangenaam)

CASUS 1 (Shana 22j): antwoord 2 (B)

Bij **Shana** hebben we gekozen voor

een zelfafname via een vaginale wisser tijdens dit consult

omdat we haar ook naar het toilet sturen voor een midstreamurine voor nazicht op urineweginfectie

we geven haar duidelijke instructies over correcte afname

CASUS 1 (Shana 22j): vraag 3

5 dagen later komt Shana de resultaten bespreken. Ze heeft ondertussen haar menses.

Syfilis negatief.

HBV-serologie niet bepaald (gevaccineerd).

Urinekweek negatief.

Vaginale wisser positief voor Chlamydia.

3A: Hoe behandel je?

3B: Welke bijkomende adviezen geef je?

CASUS 1 (Shana 22j): antwoord 3A

Behandeling ongecompliceerde Chlamydia-infectie

behandel steeds patiënt + partner(s)

- **Cervix, vagina, urine, keel:**

Azithromycine 1G single dose per os

- **Anaal:**

Doxycycline 100mg 2x/ dag per os 7 dagen

CASUS 1 (Shana 22j): antwoord 3B

Bijkomende adviezen

- * condoomgebruik of onthouding tot 7 dagen na inname medicatie
- * correct condoomgebruik
- * bespreking anticonceptie
- * geen nacontrole nodig

CASUSBESPREKING

CASUS 2

Joseph, een Congolese man van 28 jaar, komt bij jou op raadpleging.

Hij wil een bloedname voor een “volledige check-up”.

Hij is 1,5 jaar geleden geëmigreerd uit Congo en verblijft sindsdien in België.

CASUS 2 (Joseph 28j): vraag 1

Zou je bij Joseph een SOI-screening
overwegen?

CASUS 2 (Joseph 28j): antwoord

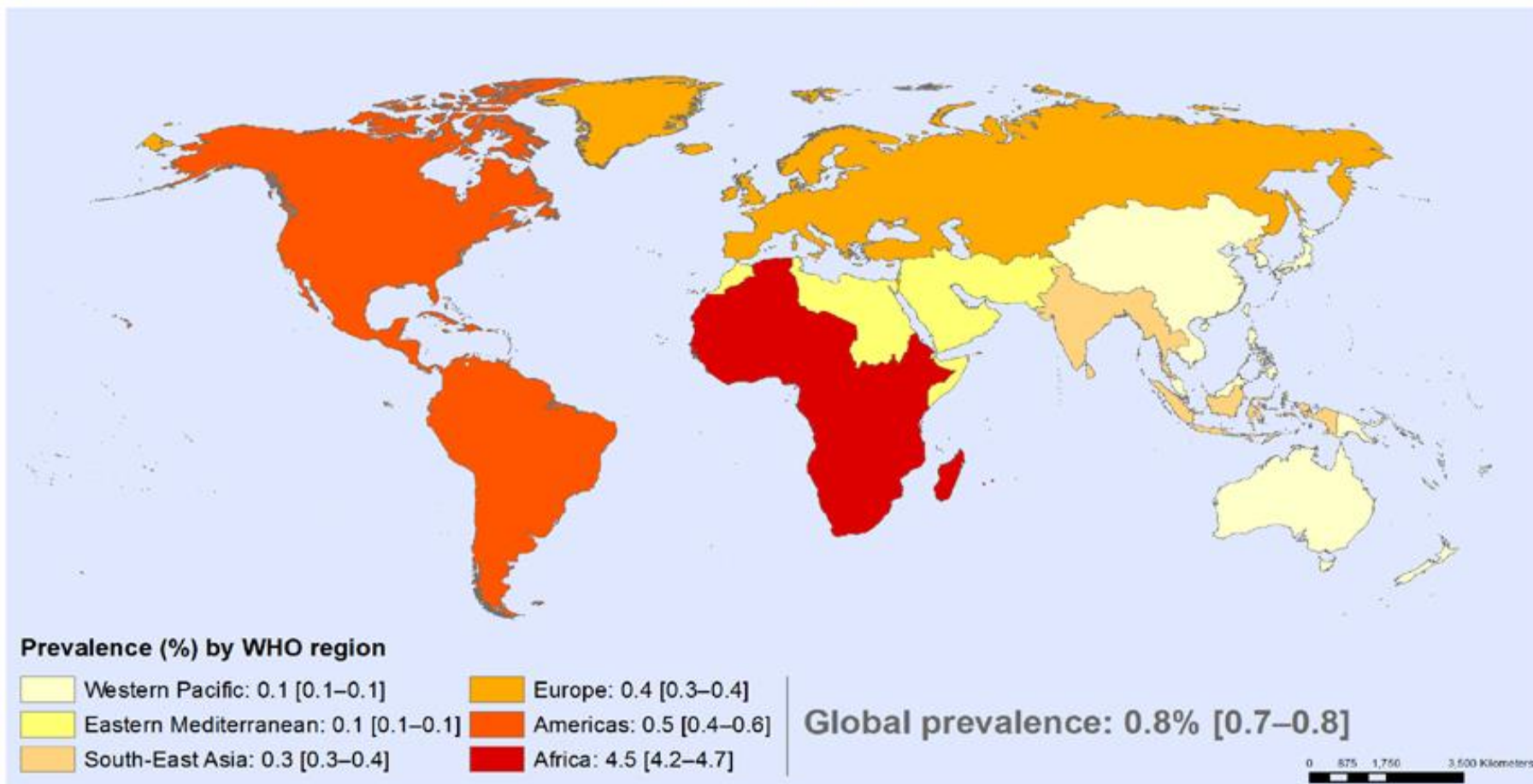
Ja!

Zelfs zonder eerst doorvragen naar seksueel gedrag; louter obv afkomst: subsaharaans Afrika!

**Bij migranten uit subsaharaans Afrika
steeds pro-actief testen op HIV!**

Evt ook testen op HBV, HCV (gezien endemiciteit)

Adult HIV prevalence (15–49 years), 2013 By WHO region



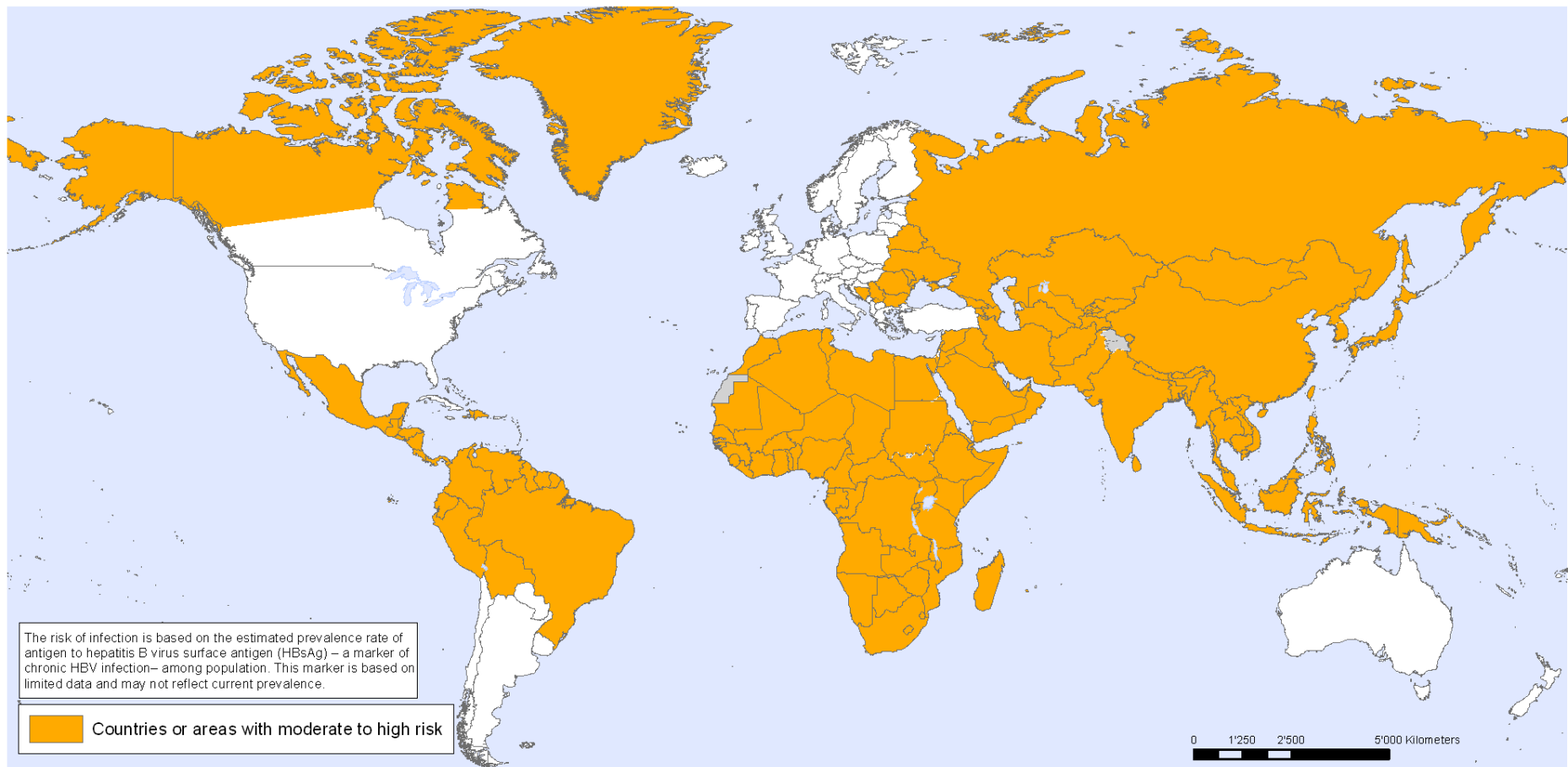
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Health Statistics and
Information Systems (HSI)
World Health Organization



© WHO 2014. All rights reserved.

Hepatitis B, countries or areas at risk



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

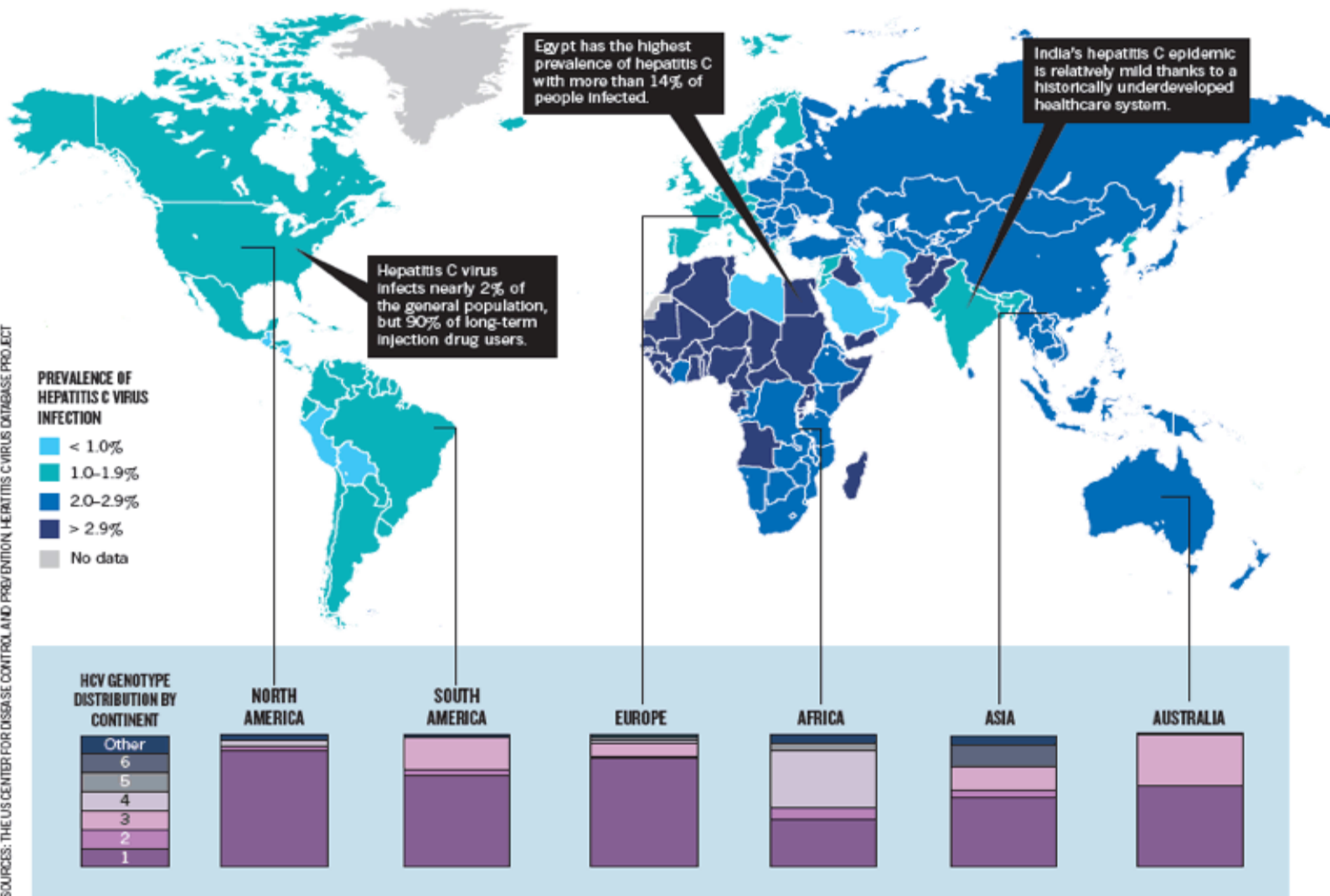
Data Source: World Health Organization/CDC
Map Production: Public Health Information
and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization



© WHO 2012. All rights reserved

THE SPREAD OF HCV

The hepatitis C virus reaches across the globe with highest prevalence in north Africa and south Asia. A major challenge is tailoring treatments and vaccines to the various viral genotypes which affect treatment response.



CASUS 2 (Joseph 28j): antwoord

Naast SOI-screening op basis van afkomst

kan je vragen naar seksueel gedrag en op basis hiervan een risico-inschatting maken om na te gaan of er nog bijkomende testen nodig zijn (syfilis, Chlamydia, gonorroë)

CASUS 2 (Joseph 28j): vraag 2

Joseph blijkt frequent wisselende onbeschermde seksuele contacten te hebben. Hij bezoekt namelijk bepaalde bars waar seks tegen betaling tot de mogelijkheden behoort. Hij heeft nu last van afscheiding uit de penis.

Welke testen zou je bij Joseph afnemen?

CASUS 2 (Joseph 28j): antwoord 2

Joseph heeft een “zeer groot risico” op aanwezigheid van SOI en zelfs op de aanwezigheid van moeilijker te behandelen SOI (HIV, HBV,...).

In deze casus ga je dus uitgebreid testen:

- * bloed: HIV, HBV, (HCV), syfilis
- * urethrale PCR-wisser: Chlamydia, gonorroe

CASUS 2 (Joseph 28j): vraag 3

Uit de resultaten van Joseph blijkt dat hij syfilis heeft en een urethrale gonokokkeninfectie.

Welke behandeling start je?

CASUS 2 (Joseph 28j): SYFILIS

R/ Syfilis:

**Benzathine benzylpenicilline 2,4 milj IE IM
(Penadur[®])**

**Afhankelijk van het syfilis-stadium dienen er 1 of
meerdere injecties gegeven te worden**

CASUS 2 deel 2 (Joseph 28j): GONO

R/ Gonorroe: GEEN CIPROXINE!!!!
(resistentie!!!)

WEL:

ceftriaxone 500 mg IM
+ 1g azithromycine per os
(vaak asympt co-infectie Chlamydia)

CASUSBESPREKING

CASUS 3

Carine, 42 jaar, gescheiden sinds een drietal jaren, kinderloos, komt bij jou op raadpleging voor de afname van een uitstrijkje.

CASUS 3 (Carine 42j): vraag 1

Zou je bij deze reden tot consultatie,
polsen naar seksueel (risico)gedrag?

CASUS 3 (Carine 42j): antwoord 1

Ja! **OPPORTUNISTISCHE SCREENING!**

Gelegenheden zoals

- * afnemen uitstrijkje (GMD+)
- * anticonceptievoorschrift
- * i.k.v. zwangerschap
(preconceptie, diagnose, tijdens FU; abortus)

zijn hier zeer geschikt voor

CASUS 3 (Carine 42j): vraag 2

**Wat zou je bevragen tijdens een
SOI- risico anamnese?**

CASUS 3 (Carine 42j): antwoord 2

- * **Geaardheid** (seks met vrouwen/mannen/ beide)
- * **aantal partners voorbij 6 maanden**
- * **nieuwe partner voorbij 6 maanden**
- * **voorgeschiedenis van SOI**
- * **huidige klachten**
- * **IV druggebruik**
- * **afkomst: subsaharaans Afrika**
- * **anticonceptiegebruik**
- * **seksueel (dys)functioneren**

CASUSBESPREKING

CASUS 4

Marc, een homoseksuele man van 38 jaar, is al 2 jaar samen met zijn vriend Ivan die HIV positief is. Ze gebruiken altijd een condoom tijdens het vrijen, maar gisteren toen Ivan zich terugtrok, bleek het condoom gescheurd te zijn waardoor sperma geëkt was.

CASUS 4 (Marc 38j): vraag 1

Welk advies geef je Marc?

CASUS 4 (Marc 38j): antwoord 1

* **Contactname ARC** (AidsReferentieCentrum):

PEP = PostExposureProfylaxe (binnen 72u)

(een combinatie van) antiretrovirale medicatie om kans op besmetting zo veel mogelijk te verkleinen

+ **vaccinatie HBV en HAV**

* **Advies veilig vrijen**

CASUS 4 (Marc 38j): vraag 2

- * Merk je bij jezelf weerstand om advies over veilig vrijen te geven?
- * Indien ja, hoe zou je dit kunnen oplossen?

CASUS 4 (Marc 38j): vraag 2

* **Weerstand voelen is normaal!**

Toch is het onze taak als arts om hierin te adviseren, omdat veel leed voorkomen kan worden door correct condoomgebruik.

* Mogelijke oplossingen:

“toestemming” vragen,
geschreven / met tekeningen geïllustreerde
documentatie meegeven,
verwijzen naar **website**, ...

CASUS 4 (Marc 38j): antwoord 2

- * **Juiste condooms ?**
(**CE-label**; evt specifiek voor anale seks)
- * **Juiste en voldoende glijmiddel ?**
op **water**basis of **siliconen**basis
Nooit vaseline of speeksel !
Opletten met massageolie of bodylotion:
olie tast latex aan

CASUS 4 (Marc 38j): antwoord 2

* juist gebruik ?

- van bij het begin aan
- volledig en in juiste richting afrollen
- tip van condoom bij afrollen dichtknijpen
- direct na ejaculatie uitdoen en dichtknopen
- bij nieuwe penetratie nieuw condoom

* Nooit 2 condooms over elkaar

CASUS 4 (Marc 38j): antwoord 2

* **wat te doen bij scheuren condoom?**

- op toilet door valsavamanoever zoveel mogelijk sperma naar buiten persen
- hiervoor geen hulpmiddelen gebruiken zoals vingers, scherpe voorwerpen, spoelmiddel,...
- met water resterend sperma aan de buitenzijde wegspoelen
- geen andere producten dan water gebruiken, zeker geen bleekwater, Dettol[®], ...
- contacteer een arts (<72u)

INHOUD

1. Inleiding
2. Doelstelling
3. Casusbespreking
4. Samenvatting en besluit
5. Nuttige links
6. Opmerkingen en vragen
7. Evaluatie

Samenvatting en besluit (1)

- * **Chlamydia**: meest frequente SOI in België
- * vaak asymptotisch + mogelijke ernstige gevolgen
- * weinig diagnoses bij de huisarts, alhoewel eerste aanspreekpunt
- * Test op Chlamydia:
 - bij klachten
 - opportunistisch (bv uitstrijkje, anticonceptievoorschrift, GMD+,...)

Samenvatting en besluit (2)

- * Schat risico op SOI in door SOI- risicoanamnese
- * Onderscheid “groot” en “zeer groot risico”
- * Dit bepaalt de verdere exploratie

Samenvatting en besluit (3)

- * "zeer groot risico" test op:
bloed: HIV, HBV,(HCV), syfilis
PCR: chlamydia en gonorroe
- * "groot risico" test op:
PCR op chlamydia en gonorroe
(evt ook op syfilis indien lang geleden of nooit eerder)
- * plaats(en) van staalafnames wordt bepaald door
seksueel gedrag: orale/ vaginale/ anale seks

Samenvatting en besluit (4)

* behandel: patiënt + partner(s)

Chlamydia: azitromycine 1g single dose PO

Gonorroë: ceftriaxone 500mg IM + azitromycine 1x1g PO

!!GEEN CIPROXINE!!

* Zorg altijd voor:

partnernotificatie

advies veilig vrijen (minimaal schriftelijk)

Samenvatting en besluit (5)

- * Test pro-actief op HIV bij subsaharaanse migranten
- * Bij (gekende) blootstelling aan HIV :
PEP (<72 uur, verwijs naar ARC)!

INHOUD

1. Inleiding
2. Doelstelling
3. Casusbespreking
4. Samenvatting en besluit
5. Nuttige links
6. Opmerkingen en vragen
7. Evaluatie

Nuttige links voor artsen

* Feiten en cijfers

www.wiv-isp.be

www.sensoa.be/feiten-en-cijfers

* Nederlandse richtlijnen

www.soaaids.nl/nl/professionals

<https://sekshag.nhg.org>

[www.rivm.nl/Onderwerpen/L/LCI Richtlijnen](http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/LCI_Richtlijnen)

* Internationale richtlijnen

www.cdc.gov/std/tg2015

www.iusti.org/regions/Europe/euroguidelines.html

* Antibioticabeleid in België

www.bcfi.be/userfiles/File/antibioticagids-NL.pdf

Nuttige links voor artsen

* Hoog risico-groepen

Prostitutie www.ghapro.be
users.skynet.be/pasop
www.espacep.be
www.entre2.org
www.alias-bru.be
www.boysproject.be
subsaharaans Afrika www.hivsam.be

* HIV positief

www.levenmethiv.be

* Seksuologie

www.seksuologen-vlaanderen.be

Nuttige links voor patiënten

* Algemeen

www.seksualiteit.be

www.sensoa.be

* Jongeren

www.allesoverseks.be

* MSM

www.mannenseks.be

www.helpcenteritg.be

* Subsaharaanse migranten

www.hivsam.be

www.helpcenteritg.be

* HIV positief

www.levenmethiv.be

Nuttige links voor patiënten

* Seksuologie

www.seksuologen-vlaanderen.be

* Sekswerkers

www.infosexwork.be

www.ghapro.be

users.skynet.be/pasop

www.espacep.be

www.entre2.org

www.alias-bru.be

www.boysproject.be

* Anoniem testen én risico gelopen

<http://www.helpcenteritg.be>

INHOUD

1. Inleiding
2. Doelstelling
3. Casusbespreking
4. Samenvatting en besluit
5. Nuttige links
6. Opmerkingen en vragen
7. Evaluatie

Zijn er opmerkingen of vragen?

INHOUD

1. Inleiding
2. Doelstelling
3. Casusbespreking
4. Samenvatting en besluit
5. Nuttige links
6. Opmerkingen en vragen
7. Evaluatie

Evaluatie

Gelieve de evaluatieformulieren
in te vullen
en af te geven aan de spreker

Dank!

EINDE