

Doxycycline eerste keus bij vrouwen met chlamydia in herziene NHG-Standaard Het soa-consult

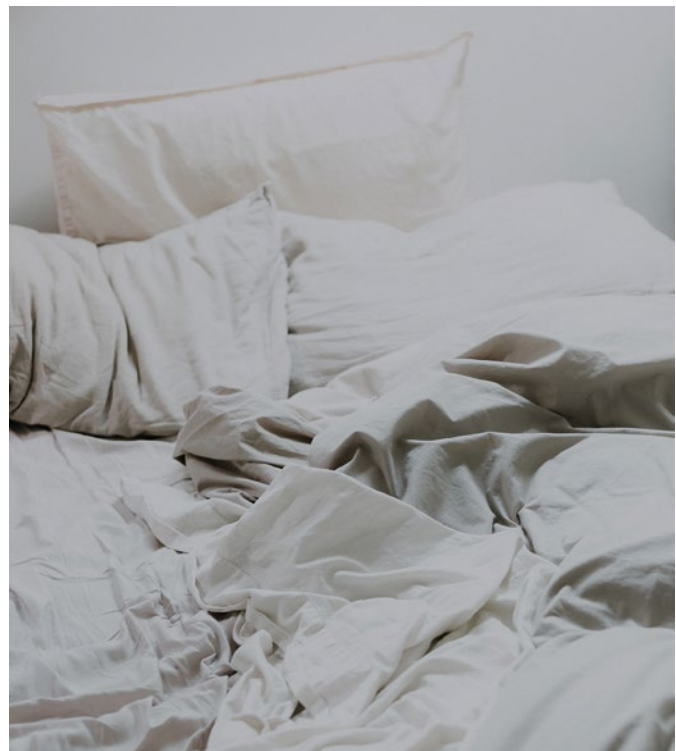
Michelle Bruggeling, Jolanda Wittenberg

In de herziene NHG-Standaard Het soa-consult is *Mycoplasma genitalium* toegevoegd. Daarnaast zijn 2 onderwerpen herzien: hiv en chlamydia. Een grote verandering ten opzichte van de oude standaard betreft de behandeling van chlamydia bij vrouwen. In de oude standaard werd verondersteld dat rectale chlamydia alleen voorkwam als er sprake was van anale seks. Dit blijkt bij vrouwen heel anders te liggen, en het middel van eerste keus is hierop aangepast.

Afgelopen jaren was er internationaal discussie over het nut van laagdrempelige opsporing en behandeling van asymptomatische chlamydia-infecties. Er is geen sterk bewijs voor het voorkomen van langetermijncomplicaties (*pelvic inflammatory disease* (PID), extra-uteriene graviditeit (EUG), subfertiliteit) door behandeling van asymptomatische chlamydia. Zo lijken vrouwen met een doorgemaakte chlamydia-infectie net zo vaak zwanger te worden als vrouwen die geen chlamydia hebben doorgemaakt, al duurt het zwanger worden mogelijk iets langer. Er zijn hierover echter weinig onderzoeken beschikbaar. De werkgroep vindt dat er te weinig bewijs is om het huidige Nederlandse testbeleid in deze standaard af te zwakken. Het is belangrijk dat de huisarts vrouwen met een chlamydia-infectie en een angst voor onvruchtbaarheid in ieder geval gedeeltelijk gerust kan stellen. De kans op onvruchtbaarheid lijkt namelijk klein te zijn.

CHLAMYDIA EN ANALE SEKS

Een ander inzicht over chlamydia betreft de behandeling bij vrouwen. In de vorige standaard werd aangenomen dat rectale chlamydia veroorzaakt wordt door anale seks. Inmiddels weten we dat 75% van de vrouwen met een urogenitale chlamydia-infectie ook een rectale chlamydia-infectie heeft, onafhankelijk van anale seks. Een mogelijke verklaring hiervoor is zelfbesmetting via het korte perineum. Doxycycline en azitromycine zijn even werkzaam bij een urogenitale chlamydia-infectie (beide 95%), maar bij rectale chlamydia is doxycycline effectiever (85%). Mogelijk spelen inadequaat behandelde rectale infecties een rol bij urogenitale re-infecties na behandeling. De werkgroep heeft de mogelijkheid om zowel vaginaal als rectaal te testen overwogen. Omdat de kosten voor de gehele groep verdubbelen voor een korter durende, maar even effectieve behandeling bij 25% van de vrouwen, heeft de werkgroep deze optie verworpen. Vanwege de hogere effectiviteit bij een meerderheid van de vrouwen is gekozen voor doxycycline als middel van eerste keus.



De NHG-Standaard Het soa-consult is herzien.

Foto: Priscilla du Preez/Unsplash

VROEGE HERKENNING HIV

In de herziening heeft de werkgroep het belang van vroege herkenning en behandeling van hiv onderstreept. Hoewel hiv een weinig voorkomende soa is, spelen huisartsen een belangrijke rol in de opsporing ervan. De huisarts stelt ongeveer een derde van de diagnoses. Vroege herkenning is belangrijk: het transmissierisico is kleiner en de behandeling effectiever. Levensverwachting is bij snelle start en adequate behandeling vergelijkbaar met andere chronische ziekten. Aandoeningen die vaak samen voorkomen met hiv, hiv-indicatorziekten, hebben daarom een zichtbaardere plek gekregen in de standaard. Als onder behandeling een stabiele niet-meetbare virale load ontstaat, is hiv niet overdraagbaar. Bij ontbreken van risico op zwangerschap of andere soa, kunnen condooms in dat geval achterwege blijven.

In 2018 adviseerde de Gezondheidsraad het voorschrijven van pre-expositie profylaxe (PrEP) aan hoogrisico-mannen die seks hebben met mannen (MSM). Hierop is in 2019 een vijfjarig 'nationaal PrEP-programma' gestart bij de GGD. PrEP

bestaat uit een combinatie van antiretrovirale middelen die, dagelijks of alleen rondom seks, worden voorgeschreven ter preventie van hiv bij hoogrisicogroepen. Hoogrisicogroepen zijn MSM en transgender personen die in de afgelopen 6 maanden een rectale soa of syfilis hadden, een voorschrift voor post-expositief profylaxe (PEP) kregen of anale seks hadden zonder condoom met een hiv-positieve partner met een (veronderstelde) detecteerbare viral load of een partner met onbekende hiv-status. Het voorschrijven van PrEP vindt meestal plaats bij de seksuele gezondheidscentra van de GGD. PrEP is zeer effectief in de preventie bij hoogrisicogroepen. Het is belangrijk dat de huisarts deze groepen herkent en tijdig kan wijzen op de mogelijkheid van PrEP en zo nodig kan doorverwijzen. De behandeling zelf is niet opgenomen in deze standaard. Het voorschrijven van PrEP is facultatief (bijzonder aanbod). Huisartsen die PrEP willen voorschrijven kunnen dat doen volgens de HIV Pre-expositie profylaxe (PrEP) richtlijn Nederland.

MYCOPLASMA GENITALIUM

Mycoplasma genitalium is toegevoegd aan de standaard. *Mycoplasma genitalium* is een traag groeiende bacterie die via seksueel contact overdraagbaar is. Infecties zijn veelal asymptomatisch of mild, en vaak verdwijnt de bacterie vanzelf. De laatste jaren heeft *Mycoplasma genitalium* bekendheid gekregen vanwege het mogelijke verband tussen mycoplasma

en persistente urethritis bij mannen. Voor langetermijncomplicaties is geen bewijs. Vooral nog is het advies om alleen mannen zonder chlamydia of gonorrhoe met persistente urethritis klachten > 4 weken te testen en te behandelen, en de vaste partners van deze mannen. Azitromycine is de behandeling van eerste keus. Als azitromycinebehandeling faalt is het advies te overleggen met een medisch microbioloog. Resistentieproblematiek is veelvoorkomend. Resistentieonderzoek is experimenteel, op beperkte plekken beschikbaar en duur. Mogelijk verandert dat de komende jaren. ■

Raadpleeg de volledige versie van deze NHG-Standaard op richtlijnen.nhg.org.

Bruggeling NM, Wittenberg J. Doxycycline eerste keus bij vrouwen met chlamydia in herziene NHG-Standaard Het soa-consult. Huisarts Wet 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1566-z. Nederlands Huisartsen Genootschap, cluster Richtlijnontwikkeling, Utrecht: Michelle Bruggeling, wetenschappelijk medewerker en huisarts, m.bruggeling@nhg.org. Jolanda Wittenberg, senior wetenschappelijk medewerker en epidemioloog. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

De werkgroep die de NHG-Standaard Het soa-consult heeft geschreven, bestond uit AB E, Bruggeling NM, Donker GA, Posthuma J, Schep A, Stam AJ, Swarte CME, Van der Spruit R, Wittenberg J.