

Recidiverende blaasjes op het been



1. In het artikel van Van Nues staat dat herpessimplexvirusinfecties (HSV) nogal eens worden aangezien voor een infectie met herpes zoster en vice versa. Blaasjes op beide lichaamszijden (of in de mediaanlijn) wijzen in de richting van een HSV-infectie. Waarin onderscheidt een HSV-infectie zich nog meer van een infectie met herpes zoster?¹
 - a. Fulminerant beloop
 - b. Huidafwijkingen bestrijken een groter gebied
 - c. Vaker recidieven in hetzelfde huidgebied
2. Uitbraken van herpes genitalis zijn in 21% van de gevallen gelokaliseerd buiten het orale of genitale gebied. De patiënt heeft op dat moment dan geen klachten van de geslachtsorganen. Welke informatie aan de patiënt is juist ten tijde van zo'n non-genitale uitbraak?¹
 - a. U kunt het virus *wel* doorgeven tijdens het vrijen.
 - b. U kunt het virus *niet* doorgeven tijdens het vrijen.
3. Van Nues beschrijft wat er gebeurt bij een non-genitale herpesbesmetting als het virus eenmaal de beschadigde huid is binnengedrongen. Welke besmettingsweg leidt tot een belangrijke complicatie van deze infectie?¹
 - a. Verspreiding via het bloed: viraemie
 - b. Verspreiding over de huid: dermatose
 - c. Verspreiding via de perifere zenuwen: dragerschap
4. Reinier is 17 jaar en heeft sinds 5 dagen gegroepeerde blaasjes op zijn linker handrug. Het is de eerste keer dat hij blaasjes op zijn huid ziet. Reinier is seksueel actief. De huisarts denkt aan een infectie met herpes zoster of een HSV-infectie. Is diagnostiek naar HSV in dit stadium mogelijk?¹
 - a. Ja, een PCR-test van de blaasjes.
 - b. Ja, specifieke antistofbepaling in het bloed.
 - c. Nee, diagnostiek is in dit stadium niet mogelijk.
5. De NHG-Standaard Het Soa-consult maakt onderscheid tussen patiënten met een hoog en laag risico op een soa. Op welk terrein heeft deze tweedeling de grootste consequenties?²
 - a. Op het testbeleid, als er vermoeden van een soa is.
 - b. Op het medicamenteuze beleid, nadat de diagnose is gesteld.
 - c. Op het verwijlsbeleid.
6. De huisarts heeft bij meneer Galema, 36 jaar, een HSV-2(genitalis)-infectie vastgesteld. Zijn partner is seronegatief. Op het spreekuur vraagt meneer Galema hoe hij zijn partner het best kan beschermen tijdens seksueel verkeer. Een virusremmer slikken wil meneer Galema niet. Welk advies is correct?³
 - a. Gebruik een condoom als seks plaatsvindt in de prodromale fase en bij actieve laesies.
 - b. Gebruik altijd een condoom.
 - c. Vermijd seks in de prodromale fase en bij actieve laesies en gebruik altijd een condoom.
7. Mevrouw Veen, 21 jaar, komt op het spreekuur omdat zij zich wil laten testen op chlamydia. Ze heeft 2 dagen geleden een onveilig seksueel contact gehad. Ze heeft geen klachten, maar wil wel besmetting met chlamydia uitsluiten. Hoe kan een chlamydia-infectie het best worden uitgesloten?²
 - a. Tijdens dit consult, door afname van een PCR-test uit de cervix (of urethra).
 - b. Over 2 weken, door onderzoek van de eerstestraals urine.
 - c. Over 3 weken, door zelfafname van een PCR-test met een vaginale wattenstok.
8. De huisarts krijgt de uitslag terug van een uitstrijkje (PAP smear) waarin *Trichomonas vaginalis* is aangetroffen. Is vervolgleid nodig?²
 - a. Nee, trichomonas is in dit geval als commensaal organisme te beschouwen.
 - b. Ja, behandeling starten tegen trichomonasinfectie.
 - c. Ja, behandeling starten tegen trichomonasinfectie, en uitnodigen voor het soa-consult.

De kennistoets is gemaakt door Henk Folkers, toetsredacteur. De toets is gebaseerd op onderstaand artikel en richtlijnen. Over vragen en antwoorden wordt niet gecorrespondeerd.

LITERATUUR

1. Van Nues SJ. Recidiverende blaasjes op het been. Huisarts Wet 2021;64(12):33-5. DOI:10.1007/s12445-021-1288-7.
2. NHG-werkgroep Het soa-consult. NHG-Standaard Het soa-consult. Utrecht, 2013, versie 2.0. <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/het-soa-consult>.
3. RIVM. Richtlijn Herpessimplexinfecties. <https://ici.rivm.nl/richtlijnen>.

ANTWOORDEN

1c / 2a / 3c / 4b / 5a / 6c / 7c / 8b