

NHG-Standaard Het soa-consult: De achtergronden op een rij

Vorige maand verscheen de NHG-Standaard Het soa-consult, waar veel hulpverleners in de eerste lijn verlangend naar hebben uitgekeken. Het aantal soa is de laatste jaren immers sterk toegenomen en de aangewezen diagnostiek en behandeling veranderen voortdurend. *NHG-nieuws* besteedde eerder al aandacht aan de bijzondere wijze waarop deze standaard tot stand is gekomen. *In de praktijk* vat nu de hoofdpunten eruit samen.

Eén keertje vrijen maar...

Anne Jonker, 24 jaar, vertelt op het spreekuur dat haar vriend een Chlamydia-infectie heeft. Zij vermoedt dat ze is besmet en ook is haar afscheiding anders dan normaal.

Conform de nieuwe NHG-Standaard Het soa-consult besluit de huisarts eerst een risico-inschatting te doen. Annes vriend is haar vaste partner, van haar eigen leeftijd, van Nederlandse afkomst en heteroseksueel, en hij gebruikt geen intraveneuze drugs. Op grond hiervan doet de huisarts PCR-onderzoek naar Chlamydia en – vanwege de veranderde afscheiding – ook naar gonorrhoe. Anne krijgt een recept voor azitromycine in een eenmalige dosering van 1 gram en zal over een week bellen voor de uitslag van het PCR-onderzoek.

Dan vraagt de huisarts of Anne geschrokken is van het bericht dat haar vriend een Chlamydia-infectie heeft. Zeker is ze dat! De huisarts gaat vervolgens in op de mogelijkheden om een soa in de toekomst te voorkomen en dringt natuurlijk aan op contactopsporing en -waarschuwing. Haar vriend zegt dat hij niet is vreemdgegaan, vertelt Anne. Dan bloost ze: zijzelf heeft een maand geleden één keer met haar ex-vriend gevrijd. Zij zal die meteen waarschuwen en hem vragen om zijn partner(s) tot een halfjaar terug op de hoogte te brengen.

Alle soa bij elkaar

In de nieuwe standaard staan de symptomatologie, diagnostiek en behandeling van de veelvoorkomende soa overzichtelijk bij elkaar en er is aandacht voor de risico-inschatting, het soa-gesprek en partnerwaarschuwing. Besproken worden Chlamydia, gonorrhoe, lues, HIV, herpes genitalis, condylomata acuminata, trichomoniasis en schaamluis. De oude standaarden Herpes genitalis, Condylomata acuminata en Urethritis bij mannen komen hiermee te vervallen. De standaarden Fluor vaginalis en PID blijven bestaan, omdat de oorzaak van fluor vaginalis vaak geen soa is en er bij PID een andere diagnostische route moet worden gevolgd; deze standaarden worden op dit moment herzien. Voor hepatitis B wordt verwezen naar de standaard Virushepatitis.

PCR of kweek

De laatste tijd is meer consensus ontstaan over de diagnostische tests op soa (kweek, PCR-diagnostiek, bloedafname) en over de manieren om materiaal af te nemen en te verzenden naar het regionale labora-

torium. De voordelen van PCR-diagnostiek zijn de toegenomen betrouwbaarheid van de tests en de eenvoud van de afnametechniek; het nadeel is dat geen resistentiebepaling mogelijk is. Bij de Chlamydia-diagnostiek bij vrouwen maakt de standaard onderscheid in de materiaalfname, afhankelijk van het soa-risico van de patiënte en de betrouwbaarheid van de desbetreffende test. Voor het uitsluiten van Chlamydia, bijvoorbeeld bij het aangaan van een nieuwe relatie, is PCR-diagnostiek uit de eerstestraalsurine voldoende; voor het aantonen van Chlamydia bij een vrouw met klachten is afname uit cervix en urethra nodig.

Aandacht voor gonorrhoe

Door de toenemende resistentie bij de behandeling van gonorrhoe blijven op indicatie kweek en resistentiebepalingen nodig, namelijk bij aanhoudende klachten na behandeling, bij zwangeren en bij een PID. Het antibioticabeleid bij gonorrhoe wordt door deze resistentieontwikkeling regelmatig herzien. Op dit moment is de behandeling van eerste keuze weer een injectie, namelijk cefotaxim 1 gram intramusculair. Daarnaast is er verschuiving naar een toenemend gebruik van eenmalige behandelingen in plaats van meerdaagse.

Risico-inschatting

Bij de inschatting van het soa-risico gaat het om patiënten met klachten, vragen of ongerustheid en om patiënten zonder klachten bij wie de huisarts een hoog risico vermoedt. Door gericht en actiever testen kan de huisarts een belangrijke bijdrage leveren aan vroegopsporing van het toenemend aantal soa. Zo komt Chlamydia veel voor bij heteroseksuele jongeren tussen 18 en 24 jaar die meermalen van relatie veranderen of wisselende partners hebben en bij mensen die eerder een Chlamydia-infectie doormaakten. Lues, hepatitis B en HIV komen meer voor bij mannen die seks hebben met mannen, mensen uit hepatitis-B- en HIV-endemische gebieden en bij intraveneus drugsgebruikers.

Het soa-gesprek

Hoewel het belang van veilig vrijen langzamerhand algemeen bekend is, neemt het aantal soa nog steeds niet af. Integendeel! De huisarts kan daarom in het soa-consult doorvragen naar de motivatie en belemmeringen voor veilig vrijen. Een dergelijk gesprek draagt bij aan de bewustwording van de patiënt en leidt mogelijk tot ander gedrag in de toekomst. Bij patiënten met een soa wordt het consult afgesloten met het bespreken van partnerwaarschuwing en contactopsporing. De patiënt draagt vaak zelf al ideeën aan over de benadering van de partner(s): via telefoon, brief, sms of e-mail. De huisarts kan desgewenst de hulp van ervaren sociaal-verpleegkundigen van de GGD inroepen.

*Michou Mastboom, huisarts,
wetenschappelijk medewerker NHG*