

| Infectie;<br>neurolekier                                                                   | Incubatietijd en<br>symptomatologie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Diagnostiek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Behandeling*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nacontrole en partner<br>waarschuwing                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Neurosyfilis</b><br>Infectie met <i>Treponema pallidum</i> sp. <i>pallidum</i> .        | Vroege neurosyfilis:<br>Hersenontsteking (meningitis), vasculitis (vasculitis), focale peronen, neuropathie, gedragsveranderingen.<br><br>Late neurosyfilis: demencia paralytica, tabes dorsalis, neuro-psychiatrische beelden.<br><br>Oculaire syfilis: vooral in secundaire en tertiaire stadium. Uveïtis, pijn, roodheid, fotofobie, mouches volantes, visusdaling, fotopsien. | Indicaties lumbalpuntie:<br>- Klinische verdenking neurosyfilis;<br>- Oculaire syfilis met uveïtis;<br>- Aanwijzingen therapie falen.<br>re-infectie uitgekloten en spinale vloeistof uitlaten<br>4-voudige VDRL/RPR titrering<br>12-24 m na behandeling;<br>- Tertiaire syfilis;<br>- Congenitale syfilis en kinderen > 1 jaar;<br>- Neurosyfilis met pleocytose: liquoronderzoek herhalen na 6-12 m en daarna elke 6 m tot normalisatie cd4-tal.<br><br>Bepalingen liquor cerebrospinalis: TPHA/TPPA, VDRL/RPR, IgG-antibody.<br><br>Oculaire syfilis: op indicatie voorste oogkamer punctie NAAT TP. NB hiv serologie. | Klinisch: waterige krillende herpetische line c.v. 6 maal 3-4 mlj E. id of continus infusie gedurende 10-14 d.<br><br>Penicilline allergie:<br>- Ige-gemedieerd:<br>penicilline desensibilisatie gevolgd door behandeling met penicilline G.<br>- Niet-Ige-gemedieerd:<br>ceftriaxon 2.000 mg iv 1 dd 14 d.<br><br>Poliklinisch: ceftriaxon 2.000 mg iv 1 dd 14 d.<br><br>Oculaire syfilis: via oogarts. | <b>Partnerwaarschuwing:</b><br>Zie advies schadelijke van stadium syfilis.<br><br><b>Contra:</b><br>Liquoronderzoek 6 en 12 m na behandeling en daarna elke 6 m tot normalisering. Dit schema geldt zowel voor neurosyfilis als oculaire syfilis.                                                                                                                                           |
| <b>Congenitale syfilis</b><br>Infectie met <i>Treponema pallidum</i> sp. <i>pallidum</i> . | Kraakbeen- (sadelreus), bot-, cardiale en neurologische afwijkingen, intra-uteriene overleving.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | - Serologie neonat en moeder: TPHA/TPPA, EIA immunoblot IgG en IgM (bevestiging), RPR / VDRL.<br>- Lumbalpuntie:<br>- Eit. echo ontzeker neonat;<br>- Zie ook draaiboek prenatale screening infectieziekten en erythrocytenmuistatie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Klinisch (door kinderarts infectioloog): waterige krillende botontzeker line G 100.000-150.000 Ie per kg /dag, dosis van 50.000 Ie/kg /dag iv om de 12 u eerste 7 d, daarna elke 8 u 7 d.                                                                                                                                                                                                                | <b>Contra:</b><br>- Positieve VDRL / RPR; na 3 en 6 maanden controle. De titter in de non-treponematische serologie moet na 3 maanden gedaald zijn en na 6 maanden negatief. Indien dat niet het geval is, raadpleeg een kinder-infectioloog.<br><br>- Negatieve VDRL / RPR: verdere follow-up niet nodig.                                                                                  |
| <b>Hepatitis A</b><br>Infectie met <i>Hepatitis A Virus</i> (HAV).                         | <b>Incubatietijd:</b> 2-7 w (gem. 28 d).<br><br>Algemene malaise, koorts, misselijkheid, buikklachten, icterus, licht gekleurde ontlasting.                                                                                                                                                                                                                                       | Anti-HAV IgM, NAAT bloed en/of feces.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Symptomatisch. Bij ernstig beloop: verwijzing intensiv- / kinderarts-infectioloog of MDL-arts.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Hepatitis A is meldingsplichtig. Bron- en contactopsporing wordt uitgevoerd door GGD.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Hepatitis B</b><br>Infectie met <i>Hepatitis B Virus</i> (HBV).                         | <b>Incubatietijd:</b> 2 w- 6 m (gem. 2-3 m).<br><br>Vaak asymptomatisch. Moedheid, verminderde eetlust, algemene malaise, koorts, griepig, buikklachten en icterus.                                                                                                                                                                                                               | Screening anti-HBc, bij positieve screening doorstaan HBsAg, anti-HBc, HBeAg en anti-HBe.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Indien HBsAg positief: verwijzen naar MDL-arts/infectioloog.<br><br>Behandeling vindt plaats na evaluatie HBV parameters, leverfunctie en mate van leverfibrose.<br><br>- MSM;<br>- Personen die seks hebben voor geld;<br>- Seksuele partner(s) / huisgenoten van HBsAg positieve personen (dragen);<br>- iv drugsgebruikers (via vervangingszorg).                                                     | Hepatitis B is meldingsplichtig. Bron- en contactopsporing wordt uitgevoerd door GGD.<br><br>Vaccinatie adviseren aan risicogroepen:<br><br>- MSM;<br>- Personen die seks hebben voor geld;<br>- Seksuele partner(s) / huisgenoten van HBsAg positieve personen (dragen);<br>- iv drugsgebruikers (via vervangingszorg).<br><br><b>Contra:</b><br>HBsAg + personen: door intensiv/huisarts. |

| Infectie;<br>neurolekier                                                                                                             | Incubatietijd en<br>symptomatologie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Diagnostiek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Behandeling*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nacontrole en partner<br>waarschuwing                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hepatitis C</b><br>Infectie met <i>Hepatitis C Virus</i> (HCV).<br>Alb. ser. is HCV geassocieerd met MSM, decoratieve sex en hiv. | <b>Incubatietijd:</b> 2-26w (gem. 7w).<br><br>Vaak asymptomatisch. 30-50% moeheid, griepig, misselijkheid, donkere urine / verkleurde ontlasting, pijn rechter bovenbuk, <10% icterus.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Bij verdenking chronische HCV-infectie: anti-HCV ELISA en confirmatie indien niet eerder bekend. Bij recent risicocontact met positieve partner en om actieve infectie uit te sluiten: NAAT HCV, PM bij immunosuppressie en/of hiv serologie met anti-retrovirologie voor aanvullende diagnostiek.                                            | Indien anti-HCV positief verwijzing intensiv- / kinderarts-infectioloog of MDL-arts voor verder beleid.<br><br>PM bij immunosuppressie en/of hiv serologie met anti-retrovirologie voor aanvullende diagnostiek.                                                                                                                                                                                         | Hepatitis C is meldingsplichtig indien recent opgelopen (<1 jaar geleden). Bron- en contactopsporing wordt uitgevoerd door GGD.                                                                                     |
| <b>Meerjarige genitale infectie</b><br>Infectie met <i>human HSV type 2</i> of 1.                                                    | <b>Incubatietijd:</b> 2 - 12 d.<br><br>Vaak asymptomatisch. Blaesjes met helder vocht, pijnlijke erosies, soms met korstvorming en puus belag.<br><br>Primair-infectie meestal heftiger dan recidieven.<br><br>Proctomale verschijnselen: koorts, malaise, spierpijn, lokale pijn, jeuk, dysurie, vaginale afscheiding, urethritis en regionale lymfadenopathie.<br><br>Regelmatige reactivatie gedurende vele jaren is mogelijk.<br><br>HSV in zwangerschap, bij neonat of immuuncompromitteerden: zie tekst MDR. | NAAT HSV1/2 op materiaal uit blaas/erose/korst.<br><br>HSV-type specifieke serologie heeft geen waarde in de routine diagnostiek (mogelijk wel een hulpmiddel bij vaststellen primair-infectie in het laatste trimester v/d zwangerschap).<br><br>DD syfilis, LGV, chancroid en granuloma inguinale (verwijzing naar seksuuziek dermatoloog). | Primair infectie: valaciclovir 1.000 mg po 2 dd 5 d OF aciclovir 400 mg po 3 dd 5 d OF famciclovir 250 mg 3 dd 5 d.<br><br>Recidieven: Indolgende therapie (bv zinkoxide of zinklactaat: crème) OF medicatie die bij primair infectie, start <48 u bij proctomale verschijnselen.<br><br>Frequente recidieven overweeg korte kuu.<br><br>Zeer frequente recidieven (+6/1), overweeg onderhoudsmedicatie. | HSV infectie is niet te genezen, alleen symptomatisch te behandelen.<br><br><b>Partnerwaarschuwing:</b><br>Niet zinvol, informeren van seksuele partners wel.                                                       |
| <b>Condylomata acuminata</b> (anogenitale wratten)                                                                                   | <b>Incubatietijd:</b> 1-8 m (gem. 3 m).<br><br>Wratten met bloemkoolachtige structuur, soms keratinistisch oppervlak. Soms jeuk, pijn, brandend gevoel of afscheiding.<br><br>Infectie met HPV type 6 of 11.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Diagnose o.b.v. kliniek. Zo nodig: biopsi (histologie en HPV immunohistochemische kleuring).<br><br>Aanbevelen wordt ook:<br>- soa diagnostiek (ind. speculair monderzoek bij vrouwen en proctoscopie bij penale watten).<br>- Syfilis serologie (onderscheid van condylomata lata).                                                          | In afzonderlijke volgorde:<br>- Imiquimod (crème 5%) 3x w, 6 w om de dag, max 16 w;<br>- Podofyllotoxiene (crème 0,15%, vloeistof 0,5%); 2 dd gedurende 3 achtereenvolgende dagen per week, max 5 w;<br>- Sinecatriche (zalf 10%); 3 dd max 16 w.<br><br>Poliklinische ablatieve behandeling (via dermatoloog) o.a. bij inwendige watten: zie tekst MDR.                                                 | <b>Contra:</b><br>Na 3 m. Bij lokalisatie op interne partner(s) op speculumonderzoek, urethroscopie of proctoscopie.<br><br><b>Partnerwaarschuwing:</b><br>Niet zinvol, informeren van vaste seksuele partners wel. |
| <b>Scabies</b> (schurft)                                                                                                             | <b>Incubatietijd:</b> 2-6 w. Herbesmetting: 1-4 d.<br><br>Scabies crustosa: hyperkeratose, papels, noduli. Ernstige infectie, hoge besmettelijkheid. Verwijzing dermatoloog.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Klinisch beeld. Directe microscopie: KOH 20% preparaat.<br><br>Scabies crustosa: hyperkeratose, papels, noduli. Ernstige infectie, hoge besmettelijkheid. Verwijzing dermatoloog.                                                                                                                                                             | Permethrine 5% crème eenmaal overnach op huid (eten niet op hoofd) EN hygiënische maatregelen: kleding en beddengoed wassen op 60° C, niet wasbare kledingstukken > 72 u in gesloten plastic zak.                                                                                                                                                                                                        | <b>Partnerwaarschuwing/ meebehandeling (gelijktijdig):</b><br>- Alle partners uit voorafgaande 6 w;<br>- Alle gezinsleden / huisgenoten (>15 min frequent huidcontact).                                             |
| <b>Pediculosis pubis</b> (schaamluis, jilties)                                                                                       | <b>Incubatietijd:</b> 2-6 w. Jauk, parasiet zichtbaar op huid schamsteek, neten (eten) zichtbaar, geluid aan haarschacht.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Klinisch beeld. Directe microscopie (kleine vergroting).                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Permethrine 5% crème, gedurende 10 min, daarna uitvoeren OF malathion 0,5% lotion op droog haar gedurende 12 u. Na 1 w herhalen.                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Partnerwaarschuwing en meebehandeling:</b><br>Alle partners uit de voorafgaande 2 m.                                                                                                                             |

| Infectie;<br>neurolekier     | Incubatietijd en<br>symptomatologie                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Diagnostiek                                                                                                                                                               | Behandeling*                                                                                                          | Nacontrole en partner<br>waarschuwing                                                                                                                                        |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hiv infectie</b>          | 50-70% van geïnfecteerden ontwikkelen binnen 2-4 w acuut retroviraal syndroom met griepachtig verloop en huiduitslag.<br><br>Incubatietijd: AIDS: 0- >15 jaar (gem. 8-10 j).<br>Window periode voor serologische test: <3 m na laatste risicocontact.<br><br>AIDS: opportunistische infecties, neurologische ziektebeelden en neoplasiën. | Combixart (serologie hiv 1 en 2 inclusief p24 antigeen), Hiv sneltest (NB minder versieit dan combixart in window periode).<br>Confirmatie: Western Blot of RNA bepaling. | Antiretroviraal behandeling door hiv behandelcentrum.                                                                 | <b>Partnerwaarschuwing:</b><br>Alle partners uit het leven of alle partners vanaf de laatste bekende negatieve hiv-serologie.                                                |
| <b>Mycoplasma genitalium</b> | Mg geassocieerd met NGU bij mannen. Onvoldoende bewijs voor associatie met fluorklachten, PID, epididymitis, infertiliteit, overige complicaties.                                                                                                                                                                                         | Mg wordt NIET routinematig getest. Bij mannen met (persistente) NGU testen op Mg overwegen.                                                                               | - 1e keus: azitromycine 500 mg po op dag 1, dag 2-5 250 mg po 1dd.<br>- 2e keus: moxifloxacine 400 mg po 1 dd 7-10 d. | <b>Meebehandling:</b><br>Seksuele partner van iemand met Mg is 58% van de gevallen ook positief. Daarom vaste partner altijd testen en partner kan evt. meebehandeld worden. |

Partnerwaarschuwing en meebehandeling: zie tekst MDR en draaiboek Partnermanagement RIVM.  
Seksueel misbruik (met name bij kinderen) en acute zorg na seksincident: zie tekst MDR en draaiboek Seksincidenten RIVM.  
Handkatten voor greepkwaliteit in het soa consult: zie tekst MDR.

\* voor meer alternatieve behandelopties: zie tekst MDR.  
o Vanwege relevantie voor soa-behandeling toegevoegd, gebaseerd op LCI-richtlijn, niet behandeld in tekst MDR

Afforeringen: BV, bacteriële vaginose; Ch, Chlamydia trachomatis; EIA, Enzyme Immuno Assay; EUG, extra-uteriene graviditeit; FTA-abs, Fluorescent Treponemal Antibody absorbed; HPV, Human papillomavirus; Herpes simplex virus; LGV, Lymphogranuloma venereum; Mg, Mycoplasma genitalium; MSM, mannen die seks hebben met mannen; NAAT, Nucleic Acid Amplification Test; Ng, Neisseria gonorrhoeae; NGU, niet-gonorrheale urethritis; PID, Pelvic Inflammatory disease; HBV, Infectie met Hepatitis B Virus; RPR, Rapid Plasma Reagin; SARA, sexually acquired reactive arthritis; TP, Treponema pallidum; TPHA, Treponema pallidum haemagglutination assay; TPPA, Treponema pallidum Partical Agglutination; Tv, Trichomonas vaginalis; VDRL, Venereal Disease Research Laboratory test.

Dit overzicht is gebaseerd op HJC de Vries, AP van Dam, CJ Bax, et al.: Multidisciplinaire Richtlijn Seksueel Overdraagbare Aandoeningen, Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) en Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM), 2018: www.nvdv.nl. De richtlijn is gesanctioneerd door de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie, Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN), Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), Nederlandse Vereniging voor Kinderneeskunde (NVK), Nederlandse Vereniging voor HIV-behandeling (NVHB), Nederlandse Oophorologie Genootschap (NOG), Nederlands Farnaten Genootschap (MGC), Nederlandse Vereniging Infectieziektenbestrijding (NVI) en Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU). Het overzicht pretendeert niet volledig te zijn. De redactie was in handen van Soa Aids Nederland en de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI).



SOAIDS

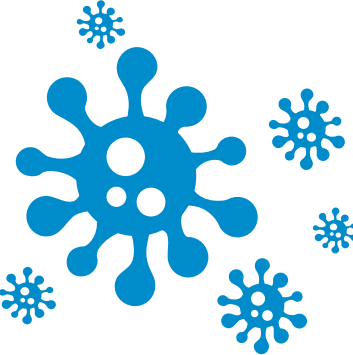
MDR  
SOAIDS  
APP

DOWNLOAD NU DE MDR SOA APP via de app store en google play.\* De MDR is online beschikbaar op [soaids.nl/](http://soaids.nl/) mdr

\* Dit is de laatste papieren versie van deze samenwerkingskaart, Updates en volgende versies zullen beschikbaar zijn via de MDR soa APP

## Diagnostiek en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa)

Gebaseerd op de multidisciplinaire richtlijn (mdr) soa 2018



SOAIDS

| Syndromen                                                                                                         | Symptomatologie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Diagnostiek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Behandeling*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Controle en partner waarschuwing                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Urethritis bij de man</b><br><br>Oorzaken:<br>Ng, Ct, Ms, HSV.                                                 | Dysurie, irritatie van de urethra en/of jeuk L.c.m. afscheiding uit de urethra.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Lichamelijk onderzoek:<br><b>Inspectie</b> genitaliën, afscheiding (mucos/purulent), palpatie scrotum en liezen, rood oog.<br><br>Aanvullend onderzoek:<br>• Urethritis zonder afscheiding: coentesterbas urine, hepaal leucocyten in sediment of leucocyten esterase test (dip stick).<br>• Urethritis met leukocyturie/afscheding:<br>- NAAT Ct en Ng op 1e straalkuizen. Indien mogelijk syndactiscope Ng m.v. methyleenblauw-kleuring of gramkleuring.<br>- N.a.v. sekuele technieken of klachten elders; uitstrik van locatie (bv rectum, keel, conjunctiva).                    | Syndroom:<br>- 1e keus: azitromycine 1.000 mg po eenmalig;<br>- 2e keus: doxycycline 100 mg po 2 d/d 7 d.<br>- Alternatief ofswace 400 mg po 2 d/d 7 d.<br><br>Indien grote kans op gonorrée, diplococken bij lechni-occupatie en/of groot risico dat patient niet voor follow-up verschijnt. Ceftriaxon 500 mg eenmalig i.m. PLUS syndactiscope behandeling.<br><br><b>Partnerwaarschuwing:</b><br>- Alle partners uit 4-6 weken voorafgaand aan het begin van de klachten. Ook zonder labuitslag waarschuwen laatste sekspartner.<br>- Zie verder specifieke verwerkers. | <b>Controle:</b><br>- Indien aanhoudende klachten: opnieuw evaluatie.<br>- Overweg Mg diagnose en behandeling bij persistierende NGU.<br>- Bij een bewezen gonorrée-infectie: kweek met resistentie-bepaling (gezien mogelijkheid van medeisistente gonoc.) of af deze af als was afgenomen nagaan wat de uitslag is en beleid hier op afstemmen.<br><br><b>Partnerwaarschuwing:</b><br>- Alle partners uit 4-6 weken voorafgaand aan het begin van de klachten. Ook zonder labuitslag waarschuwen laatste sekspartner.<br>- Zie verder specifieke verwerkers. |
| <b>Fluor klachten</b><br><br>Oorzaken:<br>Candida albicans, BV, Tv, Group A-herpes- simplex(vires) (GAS), Ct, Ng. | Vaginale afscheiding: volgens patiente afwijkend van gebruikelijke samenstelling van bereik hoeveelheid, kleur, geur, al dan niet gepaard met jeuk of irritatie.<br><br>- Candida: jeuk, niet-relevante witte afscheiding, rood/gezwollen vulva/vaginvlaag, witte brokkelige fluor.<br>- BV: rikkende, dunne, homogene fluor.<br>- Tv, jeuk, geelgroene afscheiding, rode vaginawand.<br>- Ct/Ng: zie infecties. | Lichamelijk onderzoek:<br>- Inspectie vulva en speculum-onderzoek.<br>- Indien verdereking opstijgende infectie: vaginale touchen, onderzocht buik.<br>- LO kan achterwege blijven bij klachten identiek aan eerdere aangetoonde candida of BV.<br><br>Aanvullend onderzoek:<br>Overbodig bij wsch candida of roodheid BV. Als andere gevallen: pH fluor G amineter.<br>Indien 3 positieve amerocteria: BV. Zo niet: specifc vervolgonderzoek.<br>- Microscopisch onderzoek (fysiologisch zoutpreparaat, KOH preparaat).<br>- Specifieke kweek of NAAT Tv.<br>- Ct/Ng: zie infecties. | + Candida:<br>- Vaginaal: miconazol 1200 mg capsule intravaginaal eenmalig.<br>- Systemisch oraal: fluconazol 150 mg po eenmalig.<br>- BV: miconazol 1500 mg ovule intravaginaal 1 d/d 7 d.<br>- Tv: metronidazol 2000 mg po eenmalig.<br>- Ct/Ng: zie infecties.<br><br>Bij zwangerschap: letatie, resiliëren en voor alternatieve behandelingen, zie MDR.                                                                                                                                                                                                                | <b>Controle:</b><br>bij aanhoudende klachten: afspraak na 2 w.<br><br><b>Partnerwaarschuwing/meetbehandeling:</b><br>Niet zinvol bij BV en candida, wel bij Tv. Via alle partners van voorafgaand 4 w waarschuwen. Vaste partner traser en meetbehandelen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                   | Evaluatie diagnostiek:<br>- Candida: positieve gisgskwek, KOH-preparaat met schimmel-draden.<br>- BV: 2-3 positieve amerocteria of 2-7 Neugroscore criteria.<br>- Tv: positieve NAAT of kweek of Inhomostaten bij bacterioscops.<br>- Ct/Ng: zie infectie.<br><br>Amoelcriteria: dunne homogene fluor, pH fluor > 4,5, positieve amineter, clac-cellen in fysiologisch zoutpreparaat.                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| Syndromen                                                                                                                                                                  | Symptomatologie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Diagnostiek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Behandeling*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Controle en partner waarschuwing                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Acute epididymitis bij volwassenen</b><br><br>Oorzaken:<br>soa opgelopen uit urethra, uropathogene en/of uroinfectie, uitwisselingen, niet-infectieus (zie riskat MDK). | Veelal (sub)jeuk uitpendende (<4 w), ernstige scrotale pijn en zwelling. Mogelijk dysurie, hegrnoemen micte-frequentie, koorts, milaise.<br>Cave: torsio testis (peracute testis!) speedsond uroling                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Lichamelijk onderzoek:<br>- Nuurtest, leukocyten test;<br>- Bantale urinelokwek met resistentie-bepaling of dipstick;<br>- Indien seksueel actief: NAAT Ct;<br>- Indien verhoogd risico op gonorrée: soa NAAT Ng;<br>- Bij twijfel over diagnose: echo scrotum.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Linefosfloxacin 500 mg po 1 d/d 14 d OF ofswace 400 mg po 2 d/d 14 d.<br><br>Indien verhoogd risico op gonorrée: tevens behandeling Ng.<br><br>Aanvullend onderzoek:<br>- Contra-indicatie chelatoomaz 950 mg po 2 d/d 14 d.<br>- Meest versch UMH: ceftriaxon 500 mg po 2 d/d 14 d.<br>- Meest versch soa: doxycycline 100 mg po 2 d/d 14 d.                                                                        | <b>Controle:</b><br>- Klachten moeten verbeteren binnen 72 u.<br>- Na 1 u uitslagen beginnen, evt. behandeling aanpassen.<br>- Opnieuw evaluatie indien persistierende klachten na 4 w.<br><br><b>Partnerwaarschuwing/meetbehandeling:</b><br>Ct en Ng: alle partners uit 4-6 w voorafgaand aan klachten en partner meetbehandelen.                                                             |
| <b>PID</b>                                                                                                                                                                 | Overweeg diagnose PID bij vrouwen met één of meer van onderstaande symptomen:<br>1. Niet-schte pijn onder in de buik;<br>2. Abnormale fluor;<br>3. Koorts > 38 °C of CRP>10;<br>4. Dase dyspareunie;<br>5. Slinger / opdrupping van de cervix bij vaginaal touchen;<br>6. Gevoelde aderzie bij vaginaal touchen;<br>7. Intermentrued vaginaal bloederfjes en contact-bloedingen;<br>Let op: EUG, Verwisting gynaecologie;<br>- Ernstig ziek;<br>- Omvattende effect behandeling;<br>- Immungrompositoideren;<br>- Zwangerschap;<br>- Diagnostische twijfel. | Lichamelijk onderzoek: mate van ziek-zijn, temperatuur, palpatie abdomen, vaginaal touchen, speculumonderzoek.<br><br>Aanvullend onderzoek: afhankelijk van seksuele partners en type seksueel contact:<br>- Alrijt EUG uitstralen d.m.v. zwangerschapstest of d.m.v. bepaling serum-βCG en transvaginaal echo;<br>- NAAT Ct, Ng (cervix of buik-vocht) en kweek plus resistentie-bepaling Ng;<br>- Transvaginaal echo;<br>- Ceftriaxon 2 g i.v 1 d eenmalig PLUS ofswace 400 mg po 2 d/d 14 d.<br>- PLUS metronidazol 500 mg po 2 d/d 14 d.<br>- Indien Ng uitslag: idem, maar dan zonder ceftriaxon. | Poliëisch:<br>- Milde vorm of indien Ng is uitgesloten: ofswace 400 mg po 2 d/d 14 d PLUS metronidazol 500 mg po 2 d/d 14 d.<br>- Ernstige vorm of Ng of persistierende klachten > 72 u: PLUS ceftriaxon 500 mg po 2 d/d 14 d.<br>- Idisch:<br>- Ceftriaxon 2 g i.v 1 d eenmalig PLUS ofswace 400 mg po 2 d/d 14 d PLUS metronidazol 500 mg po 2 d/d 14 d.<br>- Indien Ng uitslag: idem, maar dan zonder ceftriaxon. | <b>Controle:</b><br>- Poliëisch: na 2-3 d evaluatie effect.<br>- Klinisch: bij verbetering na 24 u paracervale therapie naar oraal.<br>- Bij verslechterng: opnieuw evaluatie. Bij gelukkig bevond: na 72 u opnieuw evaluatie.<br><br><b>Partnerwaarschuwing:</b><br>Indien soa vastgesteld: alle partners van de 2 m voor het begin van de klachten. Zo niet: alleen meest recente partner(s). |
| <b>Balanoposthais</b>                                                                                                                                                      | Ontsteking van glans penis en voorhuid, acute of chronisch.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Lichamelijk onderzoek:<br>- Acute: erythem, zwelling, erosies, psvorming, foetor, phimosis.<br>- Chronisch: erythem, papels, schilfering, erosies, rugaden, phimosis.<br><br>Aanvullend onderzoek:<br>Indien pos/erosie/ulcera: soa uitstralen. Evt. KOH preparaat, gisgkweek en/of bantale kweek.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Bij verminderde hygiëne: wassen met zure bewaerwater of fysiologisch zout opf. (geen zeep).<br>- Chronisch: erythem, papels, schilfering, erosies, rugaden, phimosis.<br><br>Behandeling (an)eroe infecties: zie MDR.                                                                                                                                                                                                | <b>Partnerwaarschuwing:</b><br>Zie onder specifieke verwerkers.<br><br>Niet-infectieus: overweeg verwijzing naar dermatoloog                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Proctitis</b>                                                                                                                                                           | Ontsteking van het rectum, jeuk, pijn, krampen, obstipatie en afscheiding in en rond anus.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Lichamelijk onderzoek:<br>Inspectie en palpate via buik en rezen, inspectie van perianale regio en proctoscops (op indicatie uitwendig niet sigmoidoscops).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | - Symptomen van proctitis (en >10 polymorfe leucocyten en negatieve gram-preparaat voor gonorrée).<br>- Ceftriaxon 500 mg po 2 d/d 7 d.<br>- Positief gram-preparaat (intracellulaire gram-negatieve diplokokken) ceftriaxon 500 mg i.m. eenmalig PLUS doxycycline 100 mg po 2 d/d 7 d.                                                                                                                              | <b>Partnerwaarschuwing:</b><br>Zie onder specifieke verwerkers.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| Syndromen                                                                                                                         | Symptomatologie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Diagnostiek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Behandeling*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Controle en partner waarschuwing                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gentile ulcera en inguinale lymphadenitis</b><br><br>Oorzaken:<br>Syfils, gentile herpes, LGV, charcroid, granuloma inguinale. | Gentile ulcera: defecten, erosies, rhagaden in de huid en slijmvliezen in en rond de genitalien en anus.<br>Inguinale lymphadenitis: pijnlijke, gezwollen lymphklieren in de lies.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Lichamelijk onderzoek:<br>Inspectie anogenitale gebied en mond op defecten, erosies, rhagaden.<br>Huid-lid: rozelele inguinale lymphadenitis: pijnlijke, gezwollen lymphklieren in de lies.<br><br>Aanvullend onderzoek (zorg voor skin ulcer):<br>- Directe diagnostiek syfils: middel: donkereldermicroscopie;<br>- NAAT ukusultuur op herpes en Tr (op indicatie op H-dacey en Ct genover LGV);<br>- Uitslag syfils: middel: serologie (TPPA, FTA of EIA);<br>- Evt. aspirate pus voor NAAT Ct/ Ng.                                                                                                                                                   | Syfils, LGV, gentile herpes: zie betreffende infectie.<br><br>Behandeling Donovanosis en charcoid: zie MDR<br><br>Verricht diagnostiek voor niet-behandeling.                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Controle:</b><br>Herhalen syfils serologie na 3, 6 en 12 w.<br><br>Bij verdenking Donovanosis en charcoid, LGV of dermatologische niet-infectieus oorzaak: verwijzing via deskundig dermatoloog.                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Infectie verwerker</b>                                                                                                         | <b>Incubatielijd op anogenitale ziekte</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Diagnostiek</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Behandeling*</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Nacontrole en partner waarschuwing</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Chlamydia trachomatis infectie incl. LGV</b>                                                                                   | <b>Incubatielijd:</b> Ct: 1-3 w. LGV: 3-5 w.<br><br>Ct: Vaak asymptomatisch. - veranderde fluor, contact-bloedingen, onderbuisje, intermenstrueel bloederfjes endometritis, cervicitis, urethritis, proctitis.<br>Let op: EUG.<br>LGV: - Urethritis, proctitis.<br>- Anorectale LGV: proctitis met purulente/bloederige afscheiding, pijn, jeuk, krampen en obstruatie. Hoger polgen infecties (procto-colitis); darmre, koorts, gewrichtswellets.<br>- Inguinale LGV: pijnlijke, fluctuerende en abacteriële lymphklieren zwellingen. | <b>Standaard:</b> Ct:<br>- 1e keus: NAAT Ct dip vaginale uitstrik, kan door patiente zelf afgenomen (zelfwas).<br>- 2e keus: NAAT Ct eerstestaastruine of urethra swab.<br><br><b>Op indicatie:</b><br>- Bij klachten: Chlamydia/inguinale onderzoek.<br>- N.a.v. seksuele technieken of klachten elders: uitstrik van locatie (bv rectum, keel, conjunctiva).<br><br>- Anorectale infectie bij MSM: LGV uitstralen middels NAAT Ct en Ct genoscoping.<br>Indien proctitis en ulcera: vervolgbejagen.<br>Indien fluctuerende lymphklieren: aspiratie van pus.<br>Andere gevallen: NAAT Ct anorectale uitstrik.<br>Cave: incisie geeft kans op fisteling. | Cervicale en/of urethrale Ceftriaxone: 1e keus: azitromycine 1.000 mg po eenmalig. 2e keus: doxycycline 100 mg po 2 d/d 7 d.<br><br>Rectale Ceftriaxone: Doxycycline 100 mg po 2 d/d 7 d.<br><br>Zwangersen met Ct: Azitromycine 1.000 mg po eenmalig of amoxicilline 500 mg po 3 d/d 7 d.<br><br>LGV: - 1e keus: doxycycline 100 mg po 2 d/d 21 d.<br>- Alternatief: erytromycine 500 mg po 4 d/d 21 d. | <b>Controle:</b><br>- Test of cure: bij zwangersen en bij afweijende therapie-keuze: na 3-6 w. of eerder herbejagen na 3-6 maanden l.v.m. hoog risico op herinfectie.<br><br>Rectale Ceftriaxone: Doxycycline 100 mg po 2 d/d 7 d.<br><br>Zwangersen met Ct: Azitromycine 1.000 mg po eenmalig of amoxicilline 500 mg po 3 d/d 7 d.<br><br>LGV: - 1e keus: doxycycline 100 mg po 2 d/d 21 d.<br>- Alternatief: erytromycine 500 mg po 4 d/d 21 d. |
| <b>Gonorrée (drupier)</b>                                                                                                         | <b>Incubatielijd:</b> 2 tot 3 w (gem. 5 d).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Diagnostiek</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Behandeling*</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Controle:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Infectie met Neisseria gonorrhoeae</b>                                                                                         | <b>Incubatielijd:</b> 2 tot 3 w (gem. 5 d).<br><br>- 30-60% asymptomatisch toegenomen fluor, zuurterig, bloederfjes, pijn en brandende gevoel bij plassen (dysurie), faryngitis, proctitis.<br>Complicaties:<br>- 1: ca. 10% asymptomatische, langdurig brandende gevoel, pijn bij plassen en passende ritcheiding (drupier), faryngitis, proctitis.                                                                                                                                                                                   | <b>Standaard:</b> NAAT (zie hieronder):<br>- Kweek plus resistentie-bepaling:<br>- Ceftriaxon 500 mg i.m. eenmalig. Indien Ceftriaxon toegiet niet uitgesloten. PLUS azitromycine 1.000 mg po eenmalig.<br><br>- 1: NAAT dip vaginaal door patiente zelf afgenomen (zelfwas) of cervix plus urethra (swab door onderzoeker).<br>- 2: NAAT eersteestaastruine of urethra swab.<br><br>- 1: NAAT eersteestaastruine of urethra swab.<br>- 2e keus: kweek urethra uitstrik.                                                                                                                                                                                 | Ceftriaxon 500 mg i.m. eenmalig. Indien Ceftriaxon toegiet niet uitgesloten. PLUS azitromycine 1.000 mg po eenmalig.<br><br>Alternatief: op gelede van gevoeligheids-bepaling (week): ceftriaxon 500 mg po eenmalig OF amoxicilline 3.000 mg po eenmalig.<br><br>Gedismineerde gonorrée: ceftriaxon 50 mg po/24 uur i.v 7 d.                                                                             | <b>Controle:</b><br>- Test of cure: 3 w na beëindiging therapie.<br>- Faryngale gonorrée: - Indien niet met ceftriaxon behandeld.<br>- Bij persistierende klachten, dan ook kweek afnemen!<br>- Bij reexpositie aan onbehandelde partner (dan ook testen op andere so's).<br><br><b>Partnerwaarschuwing:</b><br>Man met symptomenische gonorrée: alle partners                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Complicaties:</b> epididymitis, proctitis, bij chronische infectie urethrale stricturen, en ) : orofaryngeale en anorectale gonorrée meestal asymptomatisch. Klachten: irritatie, jeuk, dijwiles afscheiding. | MSM: routinematig NAAT urethra, orofarynx, rectaal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4-6 w voorafgaand aan de klachten. Man met asymptomatische gonorrée en bij vrouwen: alle partners van de laatste 6 m.                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Syfils, vroeg</b><br><1 jr. tevoor geacquireerd, primair, secundaire en vroeg latente syfils (syfils liezen, reum.)                                                                                           | <b>Incubatielijd:</b> 10 tot 90 d (gem. 3 w voor ontstaan van primaire lesie).<br>6 w - 12 m voor ontstaan secundaire syfils (4-8 w na primaire lesie).<br>Primair syfils: genital, anorectal of oral sultus, pijnlos ulcus durum met / zonder necrotisch bedag, met / zonder palpbale lymphadenitis. Ulcus verdwijnt ook zonder behandeling binnen 3-6 w.<br>Secundaire syfils: maculopapulen, meestal niet jekend aanbreken op romp en extremiteiten (70% op handpalmen en voeten), dijwiles afwijkingen.<br>Vroeg latente syfils: latente periode binnen 1 jaar na besmetting. | Bij veredking op primair syfils:<br>- NAAT: TP<br>- Directe Fluorescentietest;<br>- Serologie: TPPA/TPPA of EIA gevolgd door FTA-Abs of IgG western-blot.<br>Indien negatief en klinische veredking of gonoseek: test na 2-4 weken herhalen.<br>Indien positief: bepalig activiteit m.b.v. RPR, VDRL, RPR. | <b>Partnerwaarschuwing:</b><br>- Primair syfils: alle partners van afgelepen 3 m.<br>- Secundaire syfils: alle partners van afgelepen 12 m.<br>- Vroeg latente syfils: alle partners van de afgelepen 12 m.                                                        |
| <b>Infectie met Treponema pallidum sp. pallidum</b>                                                                                                                                                              | <b>Control:</b> RPR/VDRL PLUS klinisch (m. huid en neurologisch) vervolgen na 6 en 12 m.<br>Indien neurologische afwijkingen of uitslagen 4-6-weeke VDRL /RPR daling <24 m of eerdere 4-6-weeke VDRL /RPR stijging: neurosyfils uitstralen d.m.v. liquoronderzoek.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NB hiv-serologie.                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Control:</b> RPR/VDRL PLUS klinisch (m. huid en neurologisch) vervolgen na 6 en 12 m.<br>Indien neurologische afwijkingen of uitslagen 4-6-weeke VDRL /RPR daling <24 m of eerdere 4-6-weeke VDRL /RPR stijging: neurosyfils uitstralen d.m.v. liquoronderzoek. |
| <b>Algemeen advies:</b><br>- Bij partner met syfils: ook de partner moet de med. raad.                                                                                                                           | <b>Complicaties:</b> (in het bijzonder bij HIV-syris) met uveïten en facialis paretie, sensor deafness, nefritis en hepatitis, in zwangerschap: kans op prematuriteit, perinatale sterfte, congenitale syfils.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Dit doet LGS, herpes chancroid en granuloma inguinale (zie gonitische LGS).                                                                                                                                                                                                                                | <b>Control:</b> RPR/VDRL PLUS klinisch (m. huid en neurologisch) vervolgen na 6 en 12 m.<br>Indien neurologische afwijkingen of uitslagen 4-6-weeke VDRL /RPR daling <24 m of eerdere 4-6-weeke VDRL /RPR stijging: neurosyfils uitstralen d.m.v. liquoronderzoek. |
| <b>Syfils, laat</b><br>late latente syfils (syfils liezen tardis) en syfils van onbegrepe duur                                                                                                                   | Beëmetting > 1 jaar geleden.<br>Syfils van onbekende duur: Klinisch beschouwen als laat latente syfils.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | - Serologie: TPPA/TPPA of EIA gevolgd door FTA-Abs of IgG western-blot.<br>Indien positief: bepalig activiteit m.b.v. RPR, VDRL, RPR.                                                                                                                                                                      | <b>Partnerwaarschuwing:</b><br>Bij langdurige relatie de partner en eventuele kinderen van vrouwelijke patienten.                                                                                                                                                  |
| <b>Infectie met Treponema pallidum sp. pallidum</b>                                                                                                                                                              | Uitslagen: neurosyfils en cardiovasculaire syfils.<br>NB hiv-serologie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Control: therapie: RPR /VDRL-titer (teken van activiteit).<br>Uitslagen: neurosyfils en cardiovasculaire syfils.<br>NB hiv-serologie.                                                                                                                                                                      | <b>Control:</b> RPR/VDRL PLUS klinisch (m. huid en neurologisch) vervolgen na 6 en 12 m.<br>Indien neurologische afwijkingen of uitslagen 4-6-weeke VDRL /RPR daling <24 m of eerdere 4-6-weeke VDRL /RPR stijging: neurosyfils uitstralen d.m.v. liquoronderzoek. |
| <b>Tertiaire syfils</b><br>(syfils stadium III)                                                                                                                                                                  | Symptomen: gummaten, tuberculide, nodosae of andere afwijkingen in huid, aljwilen, zenuwen, binnelijde afwijkingen van andere so's).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | - Serologie: TPPA/TPPA of EIA gevolgd door FTA-Abs of IgG western-blot.<br>Indien positief: bepalig activiteit m.b.v. RPR, VDRL, RPR.                                                                                                                                                                      | <b>Partnerwaarschuwing:</b><br>Bij langdurige relatie de partner en eventuele kinderen van vrouwelijke patienten.                                                                                                                                                  |
| <b>Infectie met Treponema pallidum sp. pallidum</b>                                                                                                                                                              | Cardiovasculaire syfils: mycrys aortae, destructie van aorta-arc.<br>NB hiv-serologie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Control: therapie: RPR /VDRL-titer (teken van activiteit).<br>Uitslagen: neurosyfils en cardiovasculaire syfils.<br>NB hiv-serologie.                                                                                                                                                                      | <b>Control:</b> RPR/VDRL PLUS klinisch (m. huid en neurologisch) vervolgen na 6 en 12 m.<br>Indien neurologische afwijkingen of uitslagen 4-6-weeke VDRL /RPR daling <24 m of eerdere 4-6-weeke VDRL /RPR stijging: neurosyfils uitstralen d.m.v. liquoronderzoek. |