



## Anogenitale wratten en herpes genitalis

Dit stappenplan is een aanvulling op de multidisciplinaire richtlijnen van de NVDV betreffende 'Anogenitale wratten (condylomata acuminata)' en 'Herpes genitalis' en de multidisciplinaire richtlijnen van de LCI ('[Humaan papillomavirus – anogenitale wratten](#)' en '[Herpes simplexvirusinfecties](#)'). Deze richtlijnen beschrijven onder andere de ziekte, de medische microbiologie, de medische behandeling, de preventie en interventies. In dit stappenplan worden de verpleegkundige doelen en de verpleegkundige interventies stap voor stap uitgewerkt. Indien gesproken wordt over cliënt, worden zowel mannen als vrouwen bedoeld.

Voor de achtergronden en het tot stand komen van dit stappenplan wordt u verwezen naar de [algemene toelichting](#). De sociaal verpleegkundige is verantwoordelijk voor zijn/haar eigen handelen. De arts soa-bestrijding van de GGD-soa-polikliniek (regionaal soa-centrum) is verantwoordelijk voor de medische inhoud.

### Doelen

De sociaal verpleegkundige heeft na dit consult bereikt dat:

- De cliënt kan aangeven wat anogenitale wratten (AGW) zijn / herpes genitalis (HG) is.
- De cliënt kan aangeven hoe het humaan papillomavirus / herpessimplexvirus (type I en II) wordt overgedragen.
- De cliënt kan aangeven welke consequenties het besmet zijn met het humaan papillomavirus / herpessimplexvirus (type I en II) kan hebben voor zichzelf en voor seksuele partners.
- Indien geïndiceerd, kan de cliënt het belang van een behandeling aangeven, en begrijpt waarom er eventueel gekozen wordt geen behandeling te geven.
- De cliënt weet dat er in de toekomst mogelijk recidieven van AGW / HG kunnen optreden
- De cliënt kan aangeven op welke manier hij / zij kan omgaan met eventuele recidieven in de toekomst van AGW / HG.
- De cliënt het belang kan aangeven van het waarschuwen van de vaste (seks)partner.
- De cliënt zelf of met ondersteuning van de sociaal verpleegkundige de vaste (seks)partner heeft gewaarschuwd.
- De cliënt weet op welke wijze hij / zij besmetting van seksuele partners zoveel mogelijk kan voorkomen.
- De cliënt de relatie kan aangeven tussen zijn / haar seksueel gedrag en het hebben van veilig / onveilig seksueel contact.
- De cliënt weet wat hij / zij nodig heeft om indien gewenst tot verandering van seksueel gedrag te komen.

Ref: 1

### Stap 1 Diagnose

1. De arts stelt de medische diagnose. Stel zelf voor en/of tijdens het consult de verpleegkundige diagnoses. Van belang hierbij is dat AGW en HG psychische impact kan

- hebben op de cliënt (zie stap 2.2.).
2. De arts geeft aan of en welke behandeling voor de cliënt geïndiceerd is.
  3. De arts of de verpleegkundige legt de medische diagnose vast in het soa elektronisch patiëntendossier (soa-epd). De verpleegkundige legt de verpleegkundige diagnoses vast in het soa elektronisch patiëntendossier (soa-epd).

Ref: 1,2,3,5,7,9,13,14,15,16

## Stap 2 Interventies

### 2.1 Planning

1. Humaan papillomavirus infecties of herpessimplexvirus infecties (type I en/of II) worden door de arts in de meeste gevallen gediagnosticeerd aan de hand van klinische symptomen. De cliënt is dan al aanwezig. Indien de cliënt niet aanwezig is, is de diagnose gesteld door middel van microbiologische diagnostiek (HG) of overige diagnostiek (AGW). De verpleegkundige neemt in dat geval contact op met de cliënt nadat de medische diagnose is gesteld.
2. Als de cliënt aanwezig is ten tijde van diagnosestelling, geeft de arts de medische diagnose door aan de cliënt en bespreekt de eventuele symptomatische behandeling. Indien de cliënt niet aanwezig is, geeft de verpleegkundige de medische diagnose door, en maakt een afspraak voor een vervolg consult. De verpleegkundige bespreekt altijd met de cliënt de impact en gevolgen van de diagnose, de primaire preventieve maatregelen, het contactonderzoek en partnerwaarschuwing.
3. Indien dit nog niet is gedaan, maar wel is geïndiceerd, zorgt de verpleegkundige ervoor dat er aanvullend onderzoek op andere soa wordt gedaan bij de cliënt.
4. Regel zo nodig een tolk (of tolkentelefoon).

Ref: 2,5,7

### 2.2 Voorlichting

Zowel AGW als HG kunnen naast de fysieke symptomen, voornamelijk psychologische impact hebben op cliënten. HG is een chronische ziekte, terwijl het humaan papillomavirus uiteindelijk self-limiting is. Het feit dat niet duidelijk is of en wanneer het humaan papillomavirus verdwenen is, heeft als gevolg dat cliënten deze ziekte ook vaak als chronisch beschouwen.

Veel voorkomende verpleegkundige diagnoses bij cliënten met AGW / HG, zijn het hebben van schaamte- en schuldgevoelens, gebrek aan controle over verloop van de ziekte, angst voor besmetting van seksuele partner(s), lage eigenwaarde / verminderd zelfvertrouwen, problemen met (aangaan van nieuwe) relaties, verminderde seksuele activiteit en risico op sociaal isolement. Cliënten met AGW ontwikkelen soms (onterechte) angst voor baarmoederhalskanker. Tijdens het consult dient ruim aandacht te zijn voor de psychologische impact van het hebben van AGW/HG, en kunnen eventuele vervolgconsulten aangeboden te worden.

1. Bepaal samen met de cliënt de behoefte aan informatie.
2. Geef de cliënt uitleg op maat over wat AGW zijn / HG (type I en II) is.
3. Geef de cliënt uitleg op maat over de transmissiewijze van het humaan papillomavirus / herpessimplexvirus (type I en II).
4. Geef de cliënt uitleg op maat over eventuele consequenties van het dragen van het humaan papillomavirus / herpessimplexvirus. Extra aandacht behoeven zwangere vrouwen of mensen met immuun?deficiënties.

5. Geef de cliënt uitleg op maat over de eventuele behandelingswijze van AGW / HG en het belang van wel / niet behandelen.
6. Geef de cliënt uitleg op maat over risicoreductie.
7. Geef de cliënt uitleg op maat over partnerwaarschuwing, de reden en het belang hiervan.

Ref: 1,4,5,7,9,10,11,12,13,14,15,16

## 2.3 Behandeling

- a. Indien geïndiceerd, geef de cliënt uitleg over de behandelingswijze van AGW / HG.
- b. Indien opdracht van de arts, geef de cliënt het recept / de medicatie mee. Geef advies over de juiste wijze van gebruik (volgens de lokale afspraken hierover).
- c. Geef advies/tips over niet-medicinale handelingen om eventuele pijn of jeuk te verzachten gedurende symptomen van AGW / HG, en over het omgaan met de symptomen ter preventie van verspreiding van de wratjes / blaasjes.

Voorbeelden hiervan zijn het 'deppen' van de geslachtsdelen na toiletgang in plaats van 'vegen', na het douchen de besmette geslachtsdelen deppend drogen (AGW/HG), goede handhygiëne (AGW), niet delen van badhanddoeken (AGW), bij gebruik Wartec eerst de gezonde huid rondom een wratje insmeren met vaseline ter bescherming (AGW), urineren onder de douche (HG), gebruik van koeling om pijn te verzachten (bijvoorbeeld washandje met ijsblokjes) (HG), gebruik van zinkzalf bij begin nieuwe uitbraak (HG), etc.

Ref: 2,3,5,7

## 2.4 Risicoreductie

Maatregelen die genomen kunnen worden om het risico op overdracht van het humaan papillomavirus / herpessimplexvirus (type I en II) te reduceren noemen we ook wel preventie van AGW / herpes (type I en II) -overdracht. Echter doordat beide soa vaak overgedragen worden door asymptomatische dragers maakt dat een effectieve preventie bijzonder lastig. Er zijn een aantal maatregelen van belang:

- a. Advisering van condoomgebruik

Met betrekking tot HG;

Adviseer consistent en correct condoomgebruik indien (vaste en/of losse) seksuele partner onbekend is met het betreffende herpessimplexvirus (type I en/of II). Virusuitscheiding is vlak voor, tijdens en tot twee weken na symptomen het hoogst. Hoewel overdracht van het herpessimplexvirus (type I en II) door het gebruik van condooms niet helemaal kan worden voorkomen (ook in de asymptomatische fase) wegens uitscheiden van het virus op onbedekte slijmvliezen, wordt consistent condoomgebruik wel geadviseerd.

Met betrekking tot AGW;

Condoomgebruik met een vaste partner is bij besmetting met het humaan papillomavirus weinig zinvol, gezien de hoge mate van besmettelijkheid (60% kans op overdracht na eenmalig onbeschermd seksueel contact). In het geval van wisselende of nieuwe seksuele partners, maakt het feit dat het humaan papillomavirus ook overgedragen kan worden door asymptomatische dragers, effectieve preventie bijzonder lastig. Bij nieuwe seksuele relaties kan condoomgebruik de transmissiekans verminderen, en wordt daarom geadviseerd.

- Kennistekort: geef uitleg over risico's;
- Vaardigheid en eigen effectiviteit: oefen condoomgebruik;
- Omgevingsfactoren: geef uitleg;
- Psychosociale factoren: bespreek omgangsmethoden.

- b. Het humaan papillomavirus kan naast seksuele transmissie, ook overgedragen worden door

- gedeeld gebruik van (bad)handdoeken. Hoewel deze transmissiekans aanzienlijk kleiner is dan bij seksueel contact, wordt het delen van handdoeken met andere personen afgeraden.
- Testen op soa bij klachten en na onveilig seksueel contact (indien geen symptomatische klachten van AGW / herpes (type I en/of II)) is testen op deze soa niet relevant.
  - Bepaalde sekstechnieken wel of niet gebruiken en alternatieve manieren van vrijenbespreken.
  - Aantal sekspartners beperken.

Ref: 4,7,11,12,16

## 2.5 Partnerwaarschuwing

- De cliënt moet altijd toestemming geven voor partnerwaarschuwing.
- Bij een cliënt met AGW / HG (type I en II) (zowel symptomatisch als asymptomatisch) vindt geen partnerwaarschuwing plaats, informeren van vaste (seks) partner wel.

Ref: 6

## 2.6 Counseling

- Bepaal samen met de cliënt in welke fase van gedragsverandering deze zich bevindt.
- Onderzoek ambivalentie(s) bij de cliënt.
- Ondersteun de cliënt en help de voor- en nadelen van het huidige gedrag en de gedragsverandering in te zien (bijvoorbeeld m.b.t. onbeschermd seksueel contact, meerdere seksuele partners).
- Bespreek met de cliënt wat hij / zij nodig heeft om tot gedragsverandering te komen (bijvoorbeeld condoomdemonstratie, deelname zelfhulpgroepen / lotgenotengroepen, digitale educatie).
- Ondersteun en motiveer de cliënt bij zijn keuzes in de richting van gedragsverandering.

Ref: 4,9,16

## 2.7 Registratie en rapportage

- Registreer en rapporteer in het soa-epd.
- Verzamel gegevens voor verslaglegging, registratie en epidemiologie. Leg alle activiteiten vast in een rapportage met datum en initialen.
- Maak een melding van het dossier in het soa-peilstation (SOAP).

Ref: 2

## Stap 3 Evaluatie

- Beoordeel, indien mogelijk, samen met de cliënt of de doelen behaald zijn.
- Ga bij de cliënt na of de (vaste) seksuele partner(s) zijn geïnformeerd.
- Bespreek bijzonderheden (bijvoorbeeld risicopersonen) in eencasuïstiekbespreking.

Ref: 4,6

## Versiebeheer

- Januari 2014, versie 1 geschreven door T. Hoekstra
- Juli 2015, versie 2 Aangepast door F. Postma. Aanpassingen gedaan bij punten 2.4, 2.5 & stap 3 evaluatie n.a.v veranderende inzichten en adviezen tijdens het SOA/LOI van april 2015 en een nieuw *draaiboek Partnermanagement bij soa/hiv*.

## Referenties

1. Carpenito-Moyet, L.J. 2008. *Handbook of Nursing Diagnosis*. 12th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
2. Werkgroep kwaliteit aanvullende curatieve soa-zorg. 2005. 'Kwaliteitseisen en richtlijnen in de soa centra'.
3. Boomen, I.J.H.C. van den & Vlaskamp A.A.C. 1996. 'Onder voorbehoud, informatie over de bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen in de Wet BIG'.
4. Feijter E. de & Heijman T. 2011. *Handleiding 'Counselen volgens motiverende gespreksvoering met het soa aids gespreksmodel'*. Soa Aids Nederland.
5. Multidisciplinaire richtlijnen 'Humaan papillomavirus – anogenitale wratten' en 'Herpes simplex virus infecties'. Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI). Bereikbaar via [http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/LCI\\_Richtlijnen](http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/LCI_Richtlijnen)
6. Götz, H & Spijker, R. 2015. *Draaiboek Partnermanagement bij soa/hiv*. Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI).
7. Vries, H.J.C. de & Doornum, G.J.J. van & Bax, C.J. 2012. *Multidisciplinaire Richtlijn Seksueel Overdraagbare Aandoeningen voor de 2e Lijn*. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 107-132.
8. Davis, C.F. et al. 'Alternative approach to partner notification, diagnosis and treatment: perspectives of New York county health departments'. 2009. *Sexually Transmitted Diseases* 36(3).
9. Madrid, E. & Swanson, J. 1995. 'Psychoeducational Groups for Young Adults With Genital Herpes: Training Group Facilitators'. *Journal of Community Health Nursing* 12(4):189-198.
10. Wang, K.L. & Jeng, C.J. & Yang, Y.C. 2010. 'The psychological impact of illness among women experiencing human papillomavirus-related illness or screening interventions'. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 31(1):16-23.
11. Akyuz, A. & Yilmaz & C., Yenen, M.C. 2011. 'Women's awareness of the human papilloma virus and related health problems'. *Journal of Advanced Nursing* 67(12):2703-2712.
12. Holcomb, M.B. & Bailey, J. & Crawford K. 2004. 'Adults' knowledge and behaviors related to human papillomavirus infection'. *The Journal of the American Board of Family Practice* 17:26-31.
13. Lee Mortensen, G. & Larsen, H.K. 2010. 'Quality of life of homosexual males with genital warts: a qualitative study'. *BMC Research Notes* 3:280.
14. Koupidis, S.A. & Nicolaidou, E. & Hadjivassiliou, M. 2011. 'Health related quality of life in patients with anogenital warts'. *Health and Quality of Life Outcomes* 9:67.
15. Barnack-Tavlaris, J. & Reddy, D.M. & Ports, K. 2011. 'Psychological Adjustment among Women Living with Genital Herpes'. *Journal of Health Psychology* 16(1): 12–21.
16. Alexander, L. & Naisbett, B. 2002. 'Patient and Physician Partnerships in Managing Genital Herpes'. *The Journal of Infectious Diseases* 186:57–65.