



## 9. Hiv-pre-expositieprofylaxe (hiv-PrEP)

### Inhoud deeldraaiboek 9

9.1 Inleiding.....	99
9.2 Infrastructuur en tijdspad.....	100
9.3 Voor start PrEP; het intakeconsult .....	100
9.3.1 Indicatiestelling .....	100
9.3.2 Stilstaan bij het waarom van PrEP.....	101
9.3.3 Het gebruik van PrEP.....	101
9.3.4 Test- en controlebeleid .....	103
9.3.5 Interacties en contra-indicaties.....	104
9.3.6 Overleg met huisarts .....	105
9.4 Het startconsult.....	106
9.4.1 Controles en uitslagen bespreken.....	106
9.4.2 Het voorschrijven.....	107
9.4.3 Informeren huisarts.....	108
9.5 Vervolgconsulten.....	108
9.5.1 Ervaringen bespreken.....	108
9.5.2 De periodieke controles.....	108
9.6. Niet via reguliere wijze verkregen PrEP .....	109
9.7 Randvoorwaarden.....	109
Referenties.....	110

### 9.1 Inleiding

Dit deeldraaiboek is slechts een praktische uitwerking van de multidisciplinaire [HIV PrEP-richtlijn Nederland](#). Achtergrondinformatie en verdere verdieping is te vinden in de richtlijn.

Pre-expositieprofylaxe (PrEP) biedt aan hivnegatieve personen een manier om zich extra tegen hiv te beschermen. PrEP heeft een aanvullende waarde indien er sprake is van bepaalde (leefstijl)factoren die de kans op het oplopen van een hivinfectie substantieel vergroten. PrEP dient altijd in combinatie met andere bestaande preventiemaatregelen en counseling te worden toegepast. De laatste jaren is de vraag naar PrEP toegenomen. Dit hoofdstuk is een handleiding voor de GGD-professional hoe een PrEP-consult eruit kan zien en welke minimale randvoorwaarden er zijn.

De wijze waarop de counseling dient plaats te vinden, wordt niet beschreven in dit hoofdstuk. Dit is terug te vinden in de richtlijn [Motiverende gespreksvoering in de context van hiv pre-expositie profylaxe](#).

Vooralsnog is er geen extra financiering voor PrEP-zorg beschikbaar binnen de ASG-regeling. Iedere GGD maakt hiervoor voorlopig zijn eigen afwegingen.

## 9.2 Infrastructuur en tijdspad

PrEP-zorg kan op verschillende manieren worden georganiseerd. De organisatie van de PrEP-zorg is afhankelijk van de setting waarin je werkt en de mogelijkheden die je hebt om bijvoorbeeld zelf labtesten uit te voeren. De meest voor de hand liggende opties zijn:

- GGD doet alles zelf: soacontroles, nierfunctietesten en voorschrijven. GGD is eindverantwoordelijk voor follow-up, maar informeert in principe de huisarts. De zorg is op naam en alleen bij hoge uitzondering anoniem.
- Huisarts doet alles zelf. GGD is niet betrokken.
- GGD schrijft voor, doet de soacontroles en de counseling en is eindverantwoordelijk voor de follow-up. De nierfunctietesten worden uitbesteed aan de huisarts.
- Huisarts schrijft voor, doet nierfunctietesten en is eindverantwoordelijk voor de follow-up. De soacontroles en counseling worden uitbesteed aan de GGD.

Het is goed om stil te staan bij wie verantwoordelijk is voor welk deel van de zorg. Zeker als het een combinatie tussen huisarts en GGD betreft. Hierover moeten afspraken met de huisarts en cliënt gemaakt worden. Zeker ook daar waar het de monitoring van de cliënt betreft.

Een goede begeleiding van de gebruiker is een vereiste voor het leveren van goede PrEP-zorg en een goede surveillance. Ook voor de start van PrEP dient iemand goed geïnformeerd te worden. Het schema van de benodigde controles is te vinden in tabel 9.1. In de volgende paragrafen staat uitgewerkt hoe deze consulten er inhoudelijk uit moeten zien.

### *Nierfunctietest*

Indien de apparatuur hiervoor voorhanden is op de GGD, is het mogelijk om zelf nierfunctietesten uit te voeren. Zo niet, dan kan hierover afstemming plaatsvinden met de huisarts of een afspraak met het laboratorium worden gemaakt.

## 9.3 Voor start PrEP; het intakeconsult

Voordat iemand met PrEP start, is het belangrijk de situatie van de cliënt in kaart te brengen en een indicatie te stellen of hij voor PrEP in aanmerking komt. Ook dient de cliënt op de hoogte gesteld te worden van de manier waarop PrEP gebruikt moet worden en aan welke controles hij zich moet houden. Plan voor dit consult ongeveer 60 minuten, zodat er voldoende tijd is om alle informatie te verstrekken, de vragen van de cliënt te beantwoorden en testen af te nemen. Deze tijdsindicatie is gebaseerd op de ervaringen van het PrEP-sprekuur in het land bij diverse GGD'en. Voor de manier waarop dit besproken kan worden, zie de richtlijn [Motiverende gespreksvoering in de context van hiv pre-expositie profylaxe](#).

### *9.3.1 Indicatiestelling*

Informatie over de indicatiestelling is te vinden in de [HIV PrEP-richtlijn Nederland](#).

Uit ervaring is gebleken dat er veel PrEP-verzoeken komen die niet vallen binnen de indicatiestellingen van de PrEP-richtlijn. Iedere professional is vrij hoe om te gaan met deze verzoeken. Houd hierbij in gedachte dat bij iedere vraag naar PrEP er wellicht een (niet uitgesproken) reden is om PrEP te gebruiken. Het is mogelijk dat een cliënt na afwijzen van een PrEP-verzoek op

eigen initiatief PrEP gaat toepassen, zonder de benodigde zorg en mogelijk met toegenomen risicogedrag.

Als angst voor hiv de reden is voor PrEP, zonder dat de cliënt verder aan de indicatiestelling voldoet, dient men allereerst deze angst uitgebreid te counselen. Als de angst voor hiv en het verzoek om PrEP persisteert, kan de professional zelf overwegen om toch PrEP voor te schrijven. Bij verdenking op een angststoornis is het bespreken van hulpverlening en een verwijzing naar de huisarts wenselijk.

### *9.3.2 Stilstaan bij het waarom van PrEP*

Wat is de reden voor PrEP? Wat verwacht iemand van het middel? Is de verwachting reëel? Is de cliënt in staat om zorgvuldig met medicatie en de nodige controles om te gaan?

PrEP is géén reden om condooms achterwege te laten. Bespreek de noodzaak van condoomgebruik en het blijvende risico op andere soa's.

Bespreek of de cliënt drugs gebruikt en of hij dit onder controle heeft. Mogelijk kan het drugsgebruik het zorgvuldig gebruik van PrEP en condooms in de weg staan. Verwijs zo nodig naar een gespecialiseerd behandelaar voor drugs- en/of seksverslaving.

### *9.3.3 Het gebruik van PrEP*

Informatie over het gebruik is te vinden in de [HIV PrEP-richtlijn Nederland](#).

Geef uitleg over PrEP en bespreek daarbij onderstaande thema's:

#### *Bijwerkingen*

TDF/FTC wordt al >10 jaar voorgeschreven bij hiv. Ernstige bijwerkingen zijn zeldzaam.

Reversibele nierfunctiestoornis komt voor bij <1% van de gebruikers.

Eén op de 10 PrEP-gebruikers krijgt last van milde (vaak voorbijgaande) klachten: gastro-intestinale klachten (misselijkheid, maagklachten), hoofdpijn, gewichtsverlies, levendige dromen.

Reversibele milde osteoporose kan optreden. Vooraf uitsluiten van osteoporose is niet nodig. Bij cliënten met bestaande behandelde osteoporose, overleg met de hivbehandelaar.

Er is (nog) niet voldoende officiële informatie beschikbaar om de vraag te beantwoorden of cliënten bij intermitterende PrEP (PrEP-inname rondom seks) bij iedere nieuwe inname opnieuw de (voorbijgaande) bijwerkingen ervaren. Op basis van ervaringen vanuit de AmPrEP-studie lijkt dit niet zo te zijn. Mocht dit bij cliënten wel het geval zijn, bespreek dan de optie om over te stappen op dagelijks gebruik.

#### *Betrouwbaarheid en effectiviteit*

Bij correcte inname is PrEP uiterst effectief. Inmiddels heeft onder meer dan honderdduizend PrEP-gebruikers slechts 1 seroconversie plaatsgevonden en zijn er 2 mannen besmet met een (reeds bestaand) PrEP-resistent hiv (Hoornborg 2017).

Als er toch een besmetting met hiv plaatsvindt, is behandeling met PrEP alléén onvoldoende effectief.

PrEP werkt ook bij alcohol- en drugsgebruik.

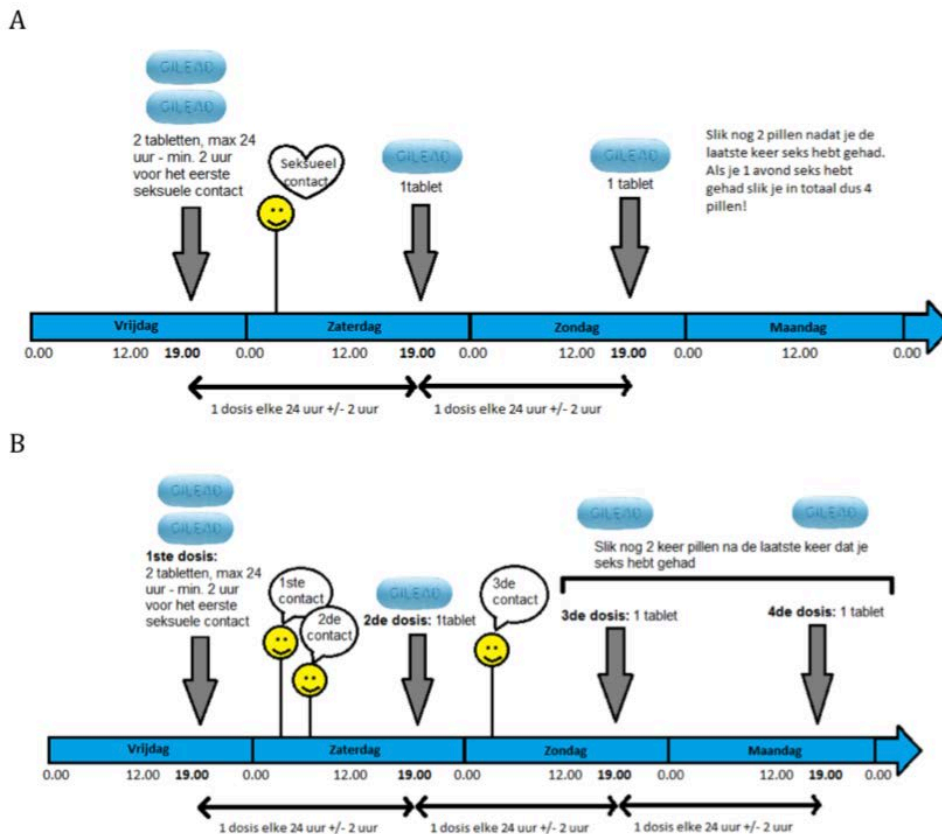
### Innameschema's

Er zijn twee bewezen effectieve innameschema's:

1. dagelijks gebruik van TDF/FTC (Truvada®);
2. intermitterend gebruik van TDF/FTC (zie figuur 9.1):
  - 2a. bij eenmalig seksueel contact;
  - 2b. bij meerdere seksuele contacten.

Voor cliënten met hepatitis B en voor vrouwen is enkel het continue schema (dagelijks gebruik) geschikt.

**Figuur 9.1 Innameschema's bij intermitterende PrEP. A: in het geval van een eenmalig seksueel contact; B: in het geval van meerdere seksuele contacten binnen enkele dagen.**



### Therapietrouw

Een goede en zorgvuldige inname is belangrijk bij PrEP; bij onjuist gebruik is PrEP bewezen minder effectief.

Daarnaast is er bij onjuist gebruik ook een (heel klein) risico op het ontwikkelen van een PrEP-resistent hiv. De kans op resistentie is het grootst rondom het starttraject, wanneer er begonnen wordt met PrEP bij een (onbekende) positieve hivstatus.

Bespreek wat iemand moet doen als hij een pil is vergeten. Bij dagelijkse PrEP kan de vergeten pil tot 12 uur na het oorspronkelijke innamemoment worden ingenomen. Als het langer dan 12 uur na het vaste innamemoment is, dient deze tablet te worden overgeslagen en gaat iemand door met het normale innameschema. Een studie heeft berekend dat iemand die dagelijks PrEP gebruikt, goed beschermd is bij ten minste 4 pillen per week (Grant 2014); dit is echter geen geadviseerd innameschema. Wel kan op basis hiervan worden uitgelegd dat de bescherming goed blijft als PrEP incidenteel vergeten wordt.

Als de eerste 2 pillen van het schema van intermitterende PrEP worden vergeten, is het advies om aanvullende beschermingsmaatregelen te nemen. Vergeet een intermitterend PrEP-gebruiker een pil na het risicomoment, dan kan de vergeten pil tot 12 uur na het oorspronkelijke innamemoment worden ingenomen. Er kan worden overwogen om postexpositieprofylaxe te geven bij gelopen seksueel risico waarbij PrEP niet (correct) is gebruikt. Hierbij dient een individuele inschatting op basis van de specifieke casus te worden gemaakt, met gebruik van het [LCI-draaiboek Seksaccidenten](#).

Bij braken na inname geldt het volgende advies:

- Als het middel nuchter is ingenomen, dan bij braken binnen 1 uur na inname de pil opnieuw innemen.
- Als het middel met voedsel is ingenomen, dan bij braken binnen 3 uur na inname de pil opnieuw innemen.
- Bij aanwezigheid van restanten medicatie in het braaksel medicatie altijd opnieuw innemen.

Bij diarree is opnieuw innemen niet nodig en kan het gewone schema gecontinueerd worden. Indien iemand aanhoudende of waterdunne diarree heeft, of indien er sprake is van chronische darminfecties, is het raadzaam te overleggen met een hivbehandelaar.

*Wat te doen bij wens om te stoppen?*

Als iemand wil stoppen met PrEP, geef dan aan dat hij na het laatste risicomoment nog 2 tabletten moet innemen (met tussenpozen van 24 uur, conform het normale gebruik).

#### 9.3.4 Test- en controlebeleid

Tijdens het intakeconsult worden de testen gedaan zoals in tabel 9.1.

Bespreek het controleschema (tabel 9.1) met de cliënt. Leg uit dat controles belangrijk zijn om uit te sluiten dat iemand een hivinfectie heeft opgelopen en geen bijwerkingen van de PrEP krijgt, zoals een afwijkende nierfunctie. Daarnaast zijn controles van belang om andere soa's op te sporen, deze te behandelen en zo nodig partnerwaarschuwing te kunnen uitvoeren.

Uitgebreide informatie over controles staat beschreven in [HIV PrEP-richtlijn Nederland](#).

**Tabel 9.1. Schema test- en controlebeleid.**

	intakeconsult	startconsult	Vervolgconsult 1 maand na start PrEP	Vervolgconsult 3-maandelijks na start PrEP
Creatinine (geschatte klaring ten minste 60 mL/min)	X		X	X*
HIV-combotest (4e generatie ELISA test)	X	X**	X	X
Soatesten: ten minste oraal en rectaal monster plus urine op chlamydia en gonorrhoe NAAT, syfllis serologie	X			X
HCV-antistoffen, indien positief: HCV RNA	X			X***
HBV-status en -vaccinatie <sup>†</sup>	X			
Urine op eiwit en glucose (dipstick) <sup>††</sup>	X			X
Counseling ten aanzien van therapietrouw en risicoreducerende strategieën	X	X	X	X
Check op interacties met andere geneesmiddelen <sup>‡</sup>	X	X	X	X

\* Indien creatinine stabiel bij zes maandenbezoek en geen additionele risicofactoren voor nierfunctieproblematiek: creatinine à 6 maanden bepalen.

\*\* Indien in de voorafgaande 6 weken mogelijk blootgesteld aan hiv.

\*\*\* Indien anti-HCV bekend positief: bepaal ten minste eens per 12 maanden HCV RNA voor uitsluiting van een herinfectie en overweeg om 3 keer per jaar op ALAT te testen.

<sup>†</sup> Screen volgens landelijk beleid en vaccineer indien geïndiceerd.

<sup>††</sup> Wanneer er glucosurie of proteïnurie wordt vastgesteld bij patiënt zonder leucocyturie, dan dient dit herhaald te worden en indien bevestigd dient patiënt verwezen naar huisarts voor verdere analyse.

<sup>‡</sup> Check via bijvoorbeeld [epocrates.com](http://epocrates.com) of [hiv-druginteractions.org](http://hiv-druginteractions.org). Overleg zo nodig met apotheker of hiv-behandelaar of stuur een mail naar [IDPharmacology@radboudumc.nl](mailto:IDPharmacology@radboudumc.nl).

Check vaccinatie voor hepatitis B. Een geslaagde hepatitis B-vaccinatie is van belang omdat een hepatitis B-infectie een contra-indicatie is voor intermitterende PrEP (PrEP rondom seks). Als er (ooit) een goede titer is vastgesteld, hoeft hepatitis B niet verder getest te worden. Non-responders mogen wel met PrEP starten, maar zullen regulier (iedere 3 maanden) gescreend moeten worden op hepatitis B. Bij PrEP volgens het dagelijkse innameschema verwacht je ook geen hepatitis B-infectie, omdat Tenofovir een infectie met hepatitis B kan voorkomen. Starten met PrEP kan samengaan met het starten/voortzetten van vaccinaties tegen hepatitis B.

### 9.3.5 Interacties en contra-indicaties

De belangrijkste contra-indicaties voor PrEP binnen de GGD-setting zijn:

- Actieve hepatitis B-virusinfectie (HbsAg-positief): verwijst naar de hepatoloog of internist-infectioloog voor begeleiding.

- Klaring <60 ml/min: overleg met een nefroloog of hivbehandelaar als de klaring verslechtert tijdens PrEP-gebruik maar nog wel >60 ml/min bedraagt, of als er sprake is van proteïnurie.
- Ziekten die mogelijk de nierfunctie negatief beïnvloeden (diabetes, hypertensie): overweeg frequentere controle van nierfunctie in overleg met een hivbehandelaar;
- Chronisch gebruik NSAID's: controle nierfunctie elke 3 maanden. Ontraden wordt langdurig (>2 weken) gebruik van NSAIDS in maximale dosering combineren met dagelijks PrEP. Voor verdere adviezen omtrent de combinatie van langdurig NSAID-gebruik en PrEP is afstemming met de hivbehandelaar gewenst.

Voor interacties met medicatie: controleer via [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org). Meer informatie hierover is te vinden in de [HIV PrEP-richtlijn Nederland](#).

### 9.3.6 Overleg met huisarts

Als de huisarts ook een deel van de PrEP-zorg op zich neemt, is het noodzakelijk om goed af te spreken hoe de controles gereguleerd en onderling gecommuniceerd worden. Daarnaast moet met de cliënt afgestemd worden welke uitslagen wel of niet gedeeld (mogen) worden met de huisarts (bijvoorbeeld positieve soatesten). Zorg bij een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een goede overdracht.

Als een GGD PrEP voorschrijft, dan is het belangrijk dit te communiceren met de huisarts. De huisarts wordt dan op de hoogte gesteld bij start en stop van PrEP en ook bij aantonen van een afwijkende nierfunctie. Bij voorkeur wordt de huisarts schriftelijk op de hoogte gesteld.

In het zeldzame geval dat de cliënt pertinent niet wil dat huisarts en/of de eigen apotheker worden geïnformeerd, kun je als GGD de afweging maken om PrEP-zorg te verlenen zonder informeren van de huisarts. Doorloop, alvorens hiertoe over te gaan, dan eerst onderstaande stappen:

- Probeer eerst de cliënt van het belang van het informeren van de eigen huisarts uit te leggen. Benadruk dat *iedere* zorgverlener medisch beroepsgeheim heeft, inclusief doktersassistenten. Wijs op de mogelijke gezondheidsrisico's die hij loopt als de huisarts niet geïnformeerd is (zoals mogelijke interacties als de huisarts zonder dit te weten andere medicatie voorschrijft).
- Indien de cliënt bij zijn keuze blijft, bespreek dan de mogelijkheid om een andere huisarts te zoeken met wie de cliënt wel de PrEP-zorg zou willen/durven delen. Overleg eventueel zelf met de SeksHAG of er huisartsen zijn in de regio die daar een rol in willen spelen.
- Als dat niet lukt, bespreek of mogelijk alleen de apotheker op de hoogte gesteld mag worden, zonder dat er een koppeling met de huisarts gelegd wordt. Zo is de interactiecheck met andere medicijnen gewaarborgd. Het is mogelijk om alleen het PrEP-medicijn af te schermen voor andere apothekers en de huisarts.
- Als de cliënt ervoor kiest huisarts en/of apotheker niet te informeren, dan is het belangrijk dat je als voorschrijver van PrEP een aantal zaken regelt:
  - Allereerst leg vast dat het de keus is van de cliënt om deze zorg buiten het weten van de huisarts en/of apotheker af te nemen.
  - Noteer alle medicijnen met doseringen die cliënt gebruikt.
  - Adviseer de cliënt om contact op te nemen alvorens te starten met andere nieuwe medicatie om na te gaan of de PrEP-medicatie hier geen interactie mee heeft. Indien dit niet mogelijk is, kan ook

- overwogen worden om tijdelijk te stoppen met PrEP tot hier wel zekerheid over is.
- Bij ieder polibezzoek navragen of er wijzigingen zijn in medicijngebruik of gezondheid.
- Bespreek bij ieder bezoek of cliënt inmiddels wel bereid is huisarts/apotheker in te lichten.
- Maak afspraken over wat je doet indien er bijwerkingen optreden die door een huisarts geëvalueerd dienen te worden (bijvoorbeeld nierfunctiestoornis).
- Uiteraard bestaat er geen verplichting om PrEP voor te schrijven zonder het informeren van de huisarts. Weeg de voor- en nadelen hiervan af. Denk hierbij aan mogelijk informeel PrEP-gebruik en de risico-inschatting op hiv zonder PrEP.

#### 9.4 Het startconsult

Nadat de indicatiestelling voor PrEP gedaan is en de cliënt overtuigd is dat hij PrEP wil gaan gebruiken, wordt een afspraak gepland voor een startconsult. In dit consult worden de items uit het intakeconsult herhaald en worden de uitslagen besproken. (Het valt te overwegen om het intakeconsult en het startconsult samen te voegen en een recept voor te schrijven na het telefonisch mededelen van de uitslagen.)

Bij het startconsult worden de volgende zaken besproken:

- de uitslagen van het intakeconsult;
- therapietrouw, condoomgebruik en risicoreductie;
- uitleg van periodieke controles en het zo nodig herhalen van hivtest (uitsluiten acute hiv);
- medicatie en contra-indicaties (opnieuw navragen);
- het voorschrijven van een recept (30 tabletten);
- afstemming met huisarts (stuur brief naar huisarts).

Maak een nieuwe afspraak binnen 1 maand. Let hierbij op het aantal tabletten dat een cliënt heeft.

##### 9.4.1 Controles en uitslagen bespreken

Leg uit dat controles belangrijk zijn en laat het schema nogmaals zien. Bespreek de uitslagen van het intakeconsult.

##### *Uitsluiten hivinfectie*

Het is belangrijk om uit te sluiten dat iemand op moment van starten een acute hivinfectie heeft. In geval van klachten passend bij een acute hivinfectie moet er een hiv-RNA gedaan worden.

##### *Beleid bij afwijkende nierfunctie*

Streefwaarden: urine-eiwit - of +/- (spootje), creatinineklaring >60 mL/min.

Creatinineklaring <60 mL/min: geen start PrEP en advies huisarts te consulteren.

Urine-analyse op eiwit ++: geen start PrEP en advies huisarts te consulteren.

Urine-analyse op eiwit 1+: herhalen na 1 week. Bij persisterend 1+: geen start PrEP en advies huisarts te consulteren.



Er zijn verschillende oorzaken voor (persisterend) 1+ eiwit in de urine, waaronder enkele die weinig relevant zijn voor PrEP (soa, urineweginfecties, intensief sporten, maar ook diabetes of hypertensie).

Vraag in het geval van verwijzing naar de huisarts vanwege proteïnurie om het kwantificeren van de proteïnurie en het uitsluiten van diabetes en hypertensie.

Milde, persisterende proteïnurie (<300 mg/L) is geen contra-indicatie voor PrEP, maar creatininecontrole elke 3 maanden blijft noodzakelijk.

In het geval van persisterende, (matig-)ernstige proteïnurie (> 300 mg/L) is er een contra-indicatie voor PrEP.

Als er sprake is van een geïsoleerde glucosurie, hertest dan 1 week later. Als de glucosurie nog steeds aanwezig is, verwijs dan voor verdere analyse ter uitsluiting van nieuwe diabetes naar de huisarts. Er kan dan wel alvast gestart worden met PrEP.

#### *Beleid hepatitis B*

Mensen met een (aangetoonde) hepatitis B-infectie kunnen wel met PrEP starten, maar de begeleiding hiervan moet gedaan worden door een internist-infectioloog of een hepatoloog.

Bij een hepatitis B-infectie kan PrEP alleen gedaan worden volgens het dagelijkse schema; een intermitterend schema is gecontra-indiceerd.

#### *Beleid hepatitis C*

Er wordt geadviseerd om HCV driemaandelijks te testen bij PrEP-gebruikers door een antistofbepaling (anti-HCV). Bij aanwezigheid van antistoffen tegen HCV dient te worden getest met HCV-RNA. Gezien de hoge kosten van de HCV-RNA-test wordt geadviseerd om bij MSM met een doorgemaakte HCV-infectie (en dus reeds positieve antistoffen) 1 keer per jaar te testen op HCV-RNA en te overwegen om drie keer per jaar op ALAT te testen. Voor verdere uitleg en testmogelijkheden ten aanzien van hepatitis C, zie deeldraaiboek 6, paragrafen 6.2.5 en 6.10.

Hepatitis C is geen contra-indicatie voor PrEP, maar overleg voor start met een infectioloog en bespreek het transmissierisico van een actieve hepatitis C bij een infectie.

#### *9.4.2 Het voorschrijven*

Het voorschrijven mag door de GGD-arts gedaan worden.

Begin bij het startconsult met het voorschrijven van een recept voor maximaal 1 maand, aangezien dit de wettelijke maximale termijn is voor een eerste uitgifte.

Schrijf voor:

- R/ emtricitabine/ tenofoviridisoproxil 200/245 mg tablet;
- d/ No 30 stuks;
- s/ 1 d.d. 1 tablet op een vast tijdstip.

Vermeld op het recept tevens de waardes van de nierfunctie en de datum van de laatste hivtest.

Let op: Bij het voorschrijven van een generiek middel is een apotheker vrij in de keuze van een leverancier. Aangezien de prijs per fabrikant kan wisselen, is het toegestaan op het recept een bepaald merk te noemen. Attendeer cliënten erop dat ze hier zelf ook alert op zijn bij ontvangst van de medicatie. Op [www.medicijnkosten.nl](http://www.medicijnkosten.nl) zijn de actuele prijzen te vinden van de verschillende fabrikanten.

Voor cliënten die PrEP rondom seks gaan gebruiken (intermitterend schema), is een blisterverpakking aan te raden, omdat deze langer houdbaar is. Up-to-date informatie hierover is te vinden op <https://mantotman.nl/nl/alles-over-mannenseks/hiv-en-soas/prep/zo-kom-je-aan-prep>

#### 9.4.3 Informeren huisarts

Schrijf een brief aan de huisarts bij het uitschrijven van het eerste recept voor PrEP. Als cliënt dit niet wil, dan handelen conform paragraaf 9.3.6.

### 9.5 Vervolgconsulten

Tijdens de vervolgconsulten worden de controles uitgevoerd zoals in het schema in tabel 9.1. Let op dat er een verschil zit is tussen het eerste controleconsult na 1 maand en de overige vervolgconsulten. Bij het eerste consult worden de soatesten (behalve de hivtest) namelijk nog niet uitgevoerd. Verder wordt na 1 maand alleen de creatinineklaring bepaald voor controle van de nierfunctie. Bij verdere reguliere controles wordt dit aangevuld met de urinedipstick.

De hieronder genoemde items komen standaard bij ieder consult aan bod:

- bespreken ervaringen van het PrEP-gebruik;
- uitvoeren periodieke controles; (zie tabel 9.1);
- bespreken van en zo nodig handelen bij afwijkende uitslagen;
- medicatie en contra-indicaties altijd controleren;
- voorschrijven nieuw recept (3 maanden);
- overwegen of afstemming met/terugkoppeling naar de huisarts nodig is.

Maak tot slot een nieuwe afspraak voor over 3 maanden. De voorkeur gaat er naar uit om dit in beheer van voorschrijver te houden. De ervaring leert dat als dit aan de cliënt wordt overgelaten de verplichte controles niet (tijdig) worden nagekomen.

#### 9.5.1 Ervaringen bespreken

- Hoe bevalt de PrEP?
- Therapietrouw?
- Bijwerkingen?
- Risicoreductie en condoomgebruik?
- Zijn er in de tussentijd soatesten elders uitgevoerd?
- Klachten (passend bij hiv, soa, andere klachten)?
- Heeft cliënt zelf nog vragen?

#### 9.5.2 De periodieke controles

##### *Beleid bij een afwijkende nierfunctie*

Voor beleid bij afwijkende nierfunctie, zie ook paragraaf 9.3.4. Bij twijfel: overleg laagdrempelig met regionale hivbehandelaar. De hivbehandelaar heeft hier de voorkeur boven de huisarts in verband met de ervaring met

hivmedicatie. Herstart van PrEP kan alleen plaatsvinden na overleg met internist-infectioloog en als de afwijking is hersteld.

Over de frequentie en het moment van nierfunctie controle bij intermitterende PrEP (PrEP-inname rondom seks) is weinig evidence. Wel is er ervaring in de praktijk opgedaan. Op basis van expert opinion is het advies als volgt: Ongeveer een week na het staken van PrEP, heeft het testen van de nierfunctie niet zoveel zin meer. De mogelijke nierfunctiestoornis door PrEP is reversibel en dus reeds verdwenen. Tijdens routinecontroles hoeft hier geen rekening mee gehouden te worden, maar wordt het standaardschema aangehouden. In de startfase is het voor de cliënt wel van meerwaarde om te weten of de nieren PrEP kunnen verdragen, zodat de cliënt een weloverwogen keuze kan maken om PrEP wel of niet te continueren. Om het effect van PrEP op de nieren in ieder geval eenmalig te kunnen objectiveren, zou de afspraak gemaakt kunnen worden om 1 week PrEP te slikken voorafgaand aan de controle na 1 maand. Dan kunnen tevens eventuele bijwerkingen besproken worden en is er een goede basis om langdurig gebruik te starten.

#### *Soa- en hivtesten*

De normale soatesten voor een MSM worden uitgevoerd. Hiv wordt uitgesloten middels een vierdegeneratie-hivtest. De INSTI-zelftest die verkrijgbaar is bij de apotheek is niet geschikt voor controles bij PrEP in verband met de lange windowfase (is derdegeneratietest).

#### *Beleid bij positieve hivuitslag*

Als een PrEP-gebruiker tijdens monitoring een positieve hivtestuitslag heeft, dient dat met spoed te worden uitgezocht door een internist-infectioloog. Direct telefonisch overleg en insturen is noodzakelijk, omdat bij het continueren van PrEP resistentie kan ontstaan. Het is zorgvuldig om deze verwijzing af te stemmen met de huisarts van cliënt.

Als iemand aangeeft trouw PrEP te hebben gebruikt, of als de uitslagen niet eenduidig zijn, is het ook mogelijk om te overleggen met GGD Amsterdam over de mogelijkheid van aanvullende testen. Verdere informatie hierover is te vinden in [HIV PrEP-richtlijn Nederland](#).

#### *Hepatitis C-screening*

Voor test- en verwijsbeleid hepatitis C zie deeldraaiboek 6, paragraaf 6.2.5 en 6.10.

### **9.6. Niet via reguliere wijze verkregen PrEP**

Soms komen er vragen van mensen die op niet-reguliere wijze PrEP hebben verkregen, bijvoorbeeld in het buitenland. Kwaliteitsgaranties ontbreken wanneer PrEP via internet wordt besteld door de gebruiker. Vanwege de risico's bij (met name incorrect) PrEP-gebruik dienen ook in deze groep de in dit deeldraaiboek genoemde controles plaats te vinden.

Het bestellen van PrEP via het internet dient te worden afgeraden; adviseer nadrukkelijk om over te stappen naar generieke PrEP die verkregen wordt via de apotheek.

### **9.7 Randvoorwaarden**

Om PrEP-zorg goed uit te voeren, is een aantal randvoorwaarden van belang. Allereerst moeten de hulpverleners die de zorg aanbieden voldoende

geschoold zijn om de gesprekken te kunnen voeren. Er is hiervoor momenteel geen kant-en-klare scholing. Wel worden diverse online PrEP-scholingen via Soa Aids Nederland aangeboden. Aanbevolen wordt om deze te volgen voordat met PrEP-zorg wordt gestart. De consulten kunnen zowel door een verpleegkundige als een arts worden uitgevoerd. Voor de continuïteit van zorg is het aan te raden 1 casemanager per cliënt aan te stellen. Daarnaast moet altijd een arts bereikbaar zijn als achterwacht.

Daarnaast is het belangrijk een systeem op te zetten waarbij monitoring van cliënten is geborgd. Hierin wordt beschreven wie de PrEP-zorg uitvoert, welke cliënten PrEP gebruiken, wie de eindverantwoordelijk is (huisarts of GGD), wanneer de controles plaats moeten vinden, en hoe toezicht wordt gehouden dat deze controles ook plaatsvinden. Daarnaast kan eventueel (bij veel vraag) worden beschreven hoe cliënten worden geprioriteerd.

Registreer alle consulten in het elektronisch patiëntendossier.

## Referenties

- EACS 2017. [Guidelines](#). Version 9.0, October 2017.
- Fonner VA, Dalglisch SL, Kennedy CE, Baggaley R, O'Reilly KR, Koechlin FM, Rodolph M, Hodges-Mameletzis I, Grant RM 2016. [Effectiveness and safety of oral HIV pre-exposure prophylaxis \(PrEP\) for all populations](#). *AIDS* 30(12): 1973-1983.
- Grant RM, Anderson PL, McMahan V, Liu A, Amico KR, Mehrota M, Hosek S, Mosquera C, Casapia M, Montoya O, Buchbinder S, Veloso VG, Mayer K, Chariyaerastak S, Bekker LG, Kallas EG, Schechter M, Guanira J, Bushman DN, Rooney JF, Glidden DV 2014. [Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study](#). *Lancet Infect Dis* 2014 Sep; 14(9): 820-829.
- Hoornenborg E, et al. Acquisition of wild-type HIV-1 infection in a patient on pre-exposure prophylaxis with high intracellular concentrations of tenofovir diphosphate: a case report. *Lancet HIV* 2017 Nov; 4: 522-528.
- Hoornenborg E, et al. [Motiverende gespreksvoering in de context van hiv pre-expositie profylaxe: adviezen en handreikingen](#). Opgesteld in samenspraak met het We are PrEPARED (WAP) initiatief. GGD Amsterdam, 2018.
- WHO 2015. [Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV](#).