



8. Beleid na soadiagnose

Vastgesteld LOI-SG: 1 november 2016.

Wijzigingen sinds vaststelling:

- December 2018: hyperlinks naar draaiboek Partnermanagement geactualiseerd.

Inhoud deeldraaiboek 8

8.1 Inleiding.....	93
8.2 Behandeling van een soa of syndroom	94
8.2.1 Behandeling op polikliniek	94
8.2.2 Uitgifte/ter hand stellen van medicatie.....	95
8.2.3 Medicatie op recept	95
8.2.4 Verwijzen.....	95
8.3 Medicatie.....	95
8.3.1 Medicatie tijdens gebruik van antistolling	95
8.3.2 Medicatie-interacties.....	97
8.3.3 Medicatie en zwangerschap/borstvoeding.....	97
8.3.4 Braken en diarree na inname azitromycine	97
8.4 Seksueel abstinente advies na behandeling.....	97
8.5 Voorafgaand antibioticagebruik	98
8.6 Partnerwaarschuwing	98
8.7 Verpleegkundig handelen bij gediagnosticeerde soa.....	98
Referenties.....	98

8.1 Inleiding

Als een soa wordt vastgesteld, zal deze vervolgens moeten worden behandeld. Een groot deel van de soa kan op de GGD polikliniek seksuele gezondheid zelf worden behandeld, maar een deel zal ook doorverwezen moeten worden. Dit deeldraaiboek geeft aan hoe te handelen bij een diagnose van een soa. Het behandelt de medicamenteuze behandeling voor zover dit niet beschreven staat in de [LCI-richtlijnen](#) van de betreffende soa. Tevens behandelt dit deeldraaiboek de verwijzing van cliënten. Details in de verdere begeleiding van cliënt, adviezen of partnermanagement worden beschreven in andere delen van dit draaiboek, andere LCI-draaiboeken en de verpleegkundig stappenplannen.

In de [geneesmiddelenwet](#) staat de volgende definitie van ter hand stellen: "het rechtstreeks verstrekken of doen bezorgen van een geneesmiddel aan de patiënt voor wie het geneesmiddel is bestemd." In principe is het verboden om medicatie ter hand te stellen door een individuele arts. In hoofdstuk 6, artikel 61 van de geneesmiddelenwet staat echter een uitzondering genoemd voor 'daartoe bij ministeriële regeling aangewezen personen en instanties in de in de regeling bedoelde omstandigheden.' De instellingen die uitvoering geven aan de Subsidieregeling ASG (aanvullende seksuele gezondheid), vallen onder deze omstandigheden en mogen de voor de soabestrijding bestemde

geneesmiddelen ter hand stellen. Dit houdt in dat de GGD polikliniek seksuele gezondheid geacht wordt kosteloos behandeling van soa aan te bieden en dat de wet hierin voorziet met deze uitzondering op het verbod medicatie ter hand te stellen. Dit ter hand stellen van medicatie is in het belang van de soabestrijding, aangezien het direct meegeven van medicatie laagdrempeliger is dan wanneer iemand zelf naar de apotheek moet.

Dit deeldraaiboek beschrijft de aandachtspunten bij het verstrekken van medicatie en het uitschrijven van een recept op een GGD polikliniek seksuele gezondheid. De uitzondering die in deze aan de polikliniek gegeven wordt, impliceert dat de voorschrijvend arts extra verantwoordelijkheden heeft om interacties en contra-indicaties van de medicatie uit te sluiten. Laagdrempelig overleg bij enige twijfel hierover met apotheker of behandelend arts is aangewezen.

Ten aanzien van het op voorraad hebben van medicatie dient de polikliniek aan wet- en regelgeving te voldoen. Een apotheker inspecteert de werkwijzen en accordeert deze. De details hiervan vallen buiten de reikwijdte van dit draaiboek.

8.2 Behandeling van een soa of syndroom¹¹

Bij het diagnosticeren van een soa zijn er verschillende opties voor behandeling. Zij worden hieronder genoemd in volgorde van wenselijkheid:

- Behandeling vindt volledig plaats op de GGD polikliniek seksuele gezondheid.
- Medicatie wordt meegegeven indien volledige behandeling op de GGD polikliniek seksuele gezondheid niet mogelijk is.
- Een recept wordt verstrekt indien medicatie niet voorradig is of de behandeling geen soa betreft.
- Een verwijzing is geïndiceerd omdat behandeling niet kan plaatsvinden op de GGD polikliniek seksuele gezondheid.

8.2.1 Behandeling op polikliniek

In veel gevallen zal op de GGD polikliniek seksuele gezondheid zelf medicatie worden gegeven en door de cliënt worden ingenomen of er wordt medicatie toegediend. Het heeft de voorkeur dat deze medicatie op voorraad is binnen de GGD.

Verantwoordelijkheden bij het verstrekken en toedienen van medicatie:

- Vraag medicatiegebruik en allergieën na, controleer interacties en contra-indicaties (door arts).
- Vraag na of er sprake is van een zwangerschap/lactatie, controleer contra-indicaties (door arts).
- Vraag of er sprake is van ernstige lever/nier/hartaandoening of andere chronische aandoeningen (door arts).
- Controleer de houdbaarheidsdatum.
- Controleer de juiste medicatie en dosering.

Informeer de cliënt over het voorgeschreven middel en waarschuw voor een mogelijke allergische reactie en bijwerkingen.

¹¹ NB: Bij het invoeren van elektronisch voorschrijven wijzigt deze paragraaf.

8.2.2 Uitgifte/ter hand stellen van medicatie

Als een kuur van meerdere dagen nodig is voor de behandeling van de soa, kan deze behandeling niet volledig plaatsvinden op de GGD polikliniek seksuele gezondheid. Het heeft de voorkeur dat de medicatie voor een volledige behandelingskuur op de GGD op voorraad is en deze aan de patiënt wordt overhandigd.

Hierbij gelden dezelfde verantwoordelijkheden zoals vermeld onder 8.2.1.

8.2.3 Medicatie op recept

Er zijn situaties waarbij de arts medicatie op recept uitschrijft. Hierbij gaat het om medicatie voor een infectie die niet binnen de Aanvullende regeling Seksuele Gezondheid valt en waarvoor het klantvriendelijk is om een behandeling direct voor te schrijven. Denk hierbij aan medicatie voor een candida of herpesinfectie. Ook anticonceptie wordt op recept voorgeschreven.

Als er een recept voorschreven wordt, is het van belang aan te geven dat hier kosten aan verbonden zitten voor de cliënt en ook dat de anonimiteit verdwijnt. Er bestaat wel de mogelijkheid om de medicatie zelf bij de apotheek te betalen, waardoor het niet via verzekering hoeft te lopen.

8.2.4 Verwijzen

De arts Maatschappij en Gezondheid is formeel geaccepteerd als verwijzer naar de tweede lijn door de zorgverzekeraars. In de praktijk is deze regel echter nog niet door alle zorgverzekeraars geaccepteerd. Indien men te maken krijgt met een zorgverzekering die de arts Maatschappij en Gezondheid niet heeft erkend als verwijzer, zal een verwijzing door de huisarts geëist worden door de instelling waarnaar verwezen wordt. De cliënt behoort hierover geïnformeerd te worden met het advies de exacte eisen bij de verzekering en de verwijzende instelling na te vragen.

Indien er wel direct vanuit de GGD polikliniek seksuele gezondheid wordt verwezen, dient met de cliënt besproken te worden of een kopie van de verwijzing naar de huisarts gestuurd mag worden. Zo ja, dan heeft dat de voorkeur.

Tot slot dient een cliënt erop gewezen te worden dat als hij/zij verwezen wordt, de zorgkosten die vervolgens ontstaan via de verzekering zullen verlopen en dat dit ten koste kan gaan van het eigen risico. Tevens is de zorg dan niet meer anoniem.

8.3 Medicatie

8.3.1 Medicatie tijdens gebruik van antistolling

Het gebruik van antistollingsmedicatie kan een contra-indicatie vormen voor een intramusculaire behandeling met een antibioticum of vaccinatie.

Voor de toediening van hepatitis B-vaccinaties kan de richtlijn van Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing worden gevolgd. De richtlijn van februari 2015 beschrijft de volgende condities bij vaccinaties bij stollingsstoornissen:

- Bij gebruik van antistollingsmedicatie kunnen in principe alle vaccins en immunoglobulines (mits het volume ≤ 1 ml) intramusculair toegediend worden, op voorwaarde dat de vaccinatieplaats gedurende ten minste 2 minuten stevig afgedrukt wordt zonder te wrijven.

- Indien cliënten coumarinederivaten gebruiken, moet wel aan de voorwaarde worden voldaan dat zij goed ingesteld zijn, met een stabiele INR van <3.5. Er wordt gesproken van een stabiele INR als de afgelopen 3 maanden het medicatiebeleid niet aangepast hoefde te worden op basis van de INR-controles.

Toediening van antibiotica overschrijdt deze grens ruim en afdrucken in de bil is niet mogelijk. Voor personen die vitamine K-antagonisten gebruiken (coumarinederivaten) is overleg met de behandelaar/trombosedienst in die situaties dan ook geboden.

Tevens dient gelet te worden op interactie van vitamine K-antagonisten met antibiotica (Penning-van Beest 2008, Zelis 2008).

Voor cliënten die NOAC's en trombocytenaggregatieremmers gebruiken, is overleg met de behandelaar eveneens geboden. Ook voor deze groep geldt dat vaccinatie met volumes ≤1 ml toegestaan zijn mits 2 minuten afgedrukt kan worden. Vooralnog is onduidelijk wat de risico's op een bloeding bij deze groep zijn bij intramusculaire toediening van antibiotica. Overleg in deze gevallen met de behandelaar.

Tabel 8.1. Antibiotica en allergische kruisreacties.*

Groepen die bekend zijn om kruisreacties		Groepen die weinig of niet kruisreageren	
Penicillines <i>benzathinebenzylpenicilline</i> benzylpenicilline cloxacilline fenoxymethylpenicilline feneticilline flucloxacilline procainebenzathinepenicilline procainebenzylpenicilline <i>amoxicilline</i> ampicilline piperacilline ticarcilline	Cefalosporines <i>ceftriaxon</i> cefalexine cefalothine cefamandol cefazoline cefepim cefixim cefoxitine ceftirom cefpodoxim cefradine ceftazidim ceftibuten ceftizoxim <i>cefuroxim</i> cefuroximaxetil loracarbef	Aminoglycosiden gentamycine tobramycine amikacine netilmicine neomycine framycetine	Macroliden (kruisreageren soms) <i>erytromycine</i> claritromycine <i>azitromycine</i> clindamycine lincomycine roxitromycine spiramycine
	Overige betalactam antibiotica imipenem & cilastatine meropenem aztreonam	Chinolonen ciprofloxacine <i>ofloxacine</i> norfloxacine	
			Tetracyclinen tetracycline chloortetracycline oxytetracycline minocycline <i>doxycycline</i>

* *cursief*: veelvuldig gebruik binnen soa-bestrijding; **rood**: niet gebruiken tijdens zwangerschap.

8.3.2 Medicatie-interacties

Antibiotica die tot dezelfde groep behoren, kunnen allergische kruisreacties veroorzaken. Allergie voor 1 antibioticum geeft een verhoogde kans op allergie voor alle middelen uit dezelfde groep en geen van deze antibiotica mag dan worden gegeven. Tabel 8.1 geeft een overzicht van de antibiotica die al dan niet kunnen kruisreageren. Middelen die schuingedrukt staan, worden veelvuldig gebruikt binnen de soabestrijding. Roodgedrukte middelen worden doorgaans niet tijdens de zwangerschap gebruikt.

8.3.3 Medicatie en zwangerschap/borstvoeding

Vrouwen voor de menopauze zonder adequate anticonceptie kunnen in theorie zwanger zijn en mogen niet zomaar antibiotica krijgen die in tabel 8.1 in rood zijn weergegeven in verband met de mogelijke schade aan de ongeboren vrucht. Indien zwangerschap is uitgesloten, bijvoorbeeld doordat er anticonceptie is ingesteld, na een sterilisatie-ingreep, of wanneer zwangerschap is uitgesloten door middel van een zwangerschapstest, kunnen deze antibiotica wel worden gegeven.

8.3.4 Braken en diarree na inname azitromycine

Azitromycine kan, evenals veel andere orale antibiotica, misselijkheid en diarree (>10%) en braken (1-10%) als bijwerking hebben. Dit kan gevolgen hebben voor de absorptie van het middel en daarmee op de effectiviteit van de behandeling.

Er zijn geen algemene richtlijnen of adviezen over herinname van azitromycine bij braken of diarree (bron: navraag bij Pfizer en KNMP). Azitromycine wordt relatief snel geabsorbeerd en een plasmapijkconcentratie wordt bereikt na 2-3 uur ([Farmacotherapeutisch Kompas](#), geraadpleegd 4-6-2014). Bij matige overdosering (bijvoorbeeld als ten onrechte herinname is geadviseerd) is het bijwerkingenspectrum gelijk aan dat bij normale inname. Het besluit tot herinname is aan de behandelend arts.

Braken: Als de tabletten op een lege maag ingenomen zijn en er binnen 1 uur na inname wordt gebrakt, dienen de tabletten opnieuw ingenomen te worden. Indien ze met voedsel worden ingenomen, wordt de maagontlediging vertraagd. Dan dient een nieuwe dosis ingenomen te worden als er binnen 3 uur gebrakt wordt. Bij aanwezigheid van restanten tabletten in het braaksel, altijd opnieuw innemen. (Bron: verslag WASS-vergadering 10-4-2012.)

Diarree: Opnieuw innemen is vaak niet nodig. Alleen bij hevige, waterdunne diarree is er risico dat er te weinig geneesmiddel opgenomen wordt. De maximale concentratie wordt na 2-3 uur bereikt, dus als er hevige waterdunne diarree binnen 3 uur na inname optreedt, dienen de tabletten opnieuw te worden ingenomen als de maag/darmen weer rustig zijn.

8.4 Seksueel abstinentie advies na behandeling

Na de behandeling voor een soa is het belangrijk dat de cliënt, voordat er weer seksueel contact plaatsvindt, niet meer besmettelijk is. Geïnfecteerde slijmvliezen genezen mogelijk sneller als zij niet gemanipuleerd worden door masturbatie of seksueel contact. De gebruikelijke termijn van abstinentie die wordt geadviseerd is een week. Voor gedetailleerde informatie per soa en syndroom, zie tabel 1a en 1b van het [LCI-draaiboek Partnermanagement](#).

8.5 Voorafgaand antibioticagebruik

Een positieve NAAT *N. gonorrhoeae* of *Chlamydia trachomatis* hoeft niet behandeld te worden indien de cliënt in de 3 weken voorafgaand aan de test al is behandeld met eerste keuze antibiotica in minimaal de juiste dosis en er na antibioticagebruik geen nieuw risicomoment heeft plaatsgevonden.

Na gebruik van antibiotica (bijvoorbeeld doxycycline) kan de serologie van een vroegincuberende syfilisinfectie negatief blijven (i.e. syphilis decapité) tot maximaal 3 maanden na antibioticagebruik. Een NAAT-uitstrijk van een ulcus kan syfilisinfectie in dat geval aantonen. Herhalen van de serologie is, ook vanwege de windowfase, aangewezen als de syfilisserologie negatief blijft na recent antibioticagebruik. Sulfonamiden en de chinolonen maskeren de syfilisserologie niet.

8.6 Partnerwaarschuwing

Een belangrijke taak van de GGD polikliniek seksuele gezondheid is het ondersteunen en motiveren van cliënten om hun partners te waarschuwen als er een soa is gediagnosticeerd. Zie hiervoor het [LCI-draaiboek Partnermanagement](#).

8.7 Verpleegkundig handelen bij gediagnosticeerde soa

De [verpleegkundige stappenplannen infectieziektebestrijding](#) (VSI) bieden de kaders voor het verpleegkundig handelen in de publieke gezondheidszorg. De VSI zijn bedoeld voor alle situaties waar er sprake is van gediagnosticeerde soa. Dit kan zijn binnen de GGD polikliniek seksuele gezondheid, maar ook binnen andere settings, zoals huisartsenpraktijk, ziekenhuis of private aanbieders van zorg. Afgezien van het belang om de individuele cliënten van goede hulp te voorzien is het ook zaak verspreiding van soa tegen te gaan en hiermee het collectieve belang te dienen.

De VSI zijn ontwikkeld om de inventarisatie van o.a. taken, aspecten en maatregelen per infectieziekte gestandaardiseerd te kunnen uitvoeren. Ze zijn daarmee een aanvulling op de LCI-draaiboeken. Uitgangspunt is het primaire werkproces. Het stappenplan geeft, met een beknopt overzicht, richting aan het concrete handelen bij de zorg voor cliënten met een specifieke gediagnosticeerde soa en dient hierbij als leidraad. Door een methodische werkwijze te hanteren, is de kwaliteit van uitvoering toetsbaar. Dit zal bijdragen aan een uniforme werkwijze binnen de verschillende poliklinieken.

Alle afzonderlijke bovenstaande stappen binnen het methodisch werken zijn terug te vinden bij de [toelichting](#) van de VSI op de RIVM-website.

Binnen het werkveld van de soabestrijding is ervoor gekozen om de soa-VSI te bundelen tot 3 documenten:

- [VSI voor bacteriële soa](#) (gonorroe, urogenitale *Chlamydia trachomatis*-infectie en lymfogranuloma venereum);
- [VSI voor virale soa](#) (anogenitale wratten en herpes genitalis);
- [VSI voor hiv](#).

Referenties

- Penning-van Beest FJ, Koerselman J, Herings RM 2008. [Risk of major bleeding during concomitant use of antibiotic drugs and coumarin anticoagulants](#). *J Thromb Haemost* 6(2): 284-290.

- Zelis M, Zweegman S, van der Meer FJM, Kramer MHH, Smulders YM 2008. [De interactie tussen antistollingsbehandeling met vitamine K antagonisten en behandeling met antibiotica: een praktische aanbeveling](#). *Ned Tijdschr Geneeskd* 152(18):1042-1046.