



Trichomonas vaginalis Richtlijn

Samenvatting

Verwekker: Trichomonas vaginalis

Besmettingsweg: genitaal seksueel contact

Incubatietijd: meestal 4-28 dagen

Besmettelijke periode: voor vrouwen enkele maanden tot jaren, mannen gemiddeld 5 weken

Maatregelen: contactonderzoek

Symptomen: deel verloopt asymptomatisch. Vies ruikende, groene en schuimige vaginale afscheiding, irritatie en roodheid van het vaginaslijmvlies en eventueel de cervix en labia. Bij mannen in enkele gevallen urethritis met een irritatie van de introitus van de urethra of mucopurulente afscheiding uit de urethra

Let op: de geldigheidstermijn van deze richtlijn is verlopen. De richtlijn zal worden herzien.

Dit betekent niet dat de inhoud van deze richtlijn incorrect is. Wel bestaat er een kleine kans dat een deel van de informatie verouderd is. Belangrijke wijzigingen worden altijd zo spoedig mogelijk verwerkt en naar het veld gecommuniceerd. Mocht u onjuistheden tegenkomen in een richtlijn dan stellen we het zeer op prijs als u daarover contact opneemt met de LCI.

Versiebeheer

Deze richtlijn vastgesteld door het LOI in oktober 2007 en is tot stand gekomen onder leiding van R. Appels, Soa Aids Nederland. Deze richtlijn is in december 2010 goedgekeurd door de Gezondheidsraad.

Wijzigingen:

- December 2009: geactualiseerd in verband met het verschijnen van het Handboek Soa.

Ziekte & Besmettelijkheid

Verwekker

Trichomonas vaginalis is een parasitair levend protozoön met 5 flagella die leeft in een milieu met een pH van 5,5 tot 6,0 in vagina en urethra. Het organisme met een grootte van ongeveer 20 micrometer is in staat tot fagocytose van verschillende cellen en lactobacillen die bij microscopisch onderzoek in het cytoplasma kunnen worden gevonden. Bij een lagere zuurgraad verandert de trofozoïde vorm (met flagellen) in de cysteuse vorm, in welke vorm de parasiet geen klachten geeft, maar wel kan overleven. Asymptomatische patiënten kunnen de parasiet dus lang bij zich dragen.

Pathogenese

Na besmetting zal de parasiet zich binden aan het slijmvlies van urethra of vagina en zich in leven houden door haemolyse en fagocytose van bacteriën. Soms vindt infectie plaats van de endo-cervix of de Bartholinklieren. Na binding met het vagina-epitheel kan via een aantal complexe processen het epitheel oppervlakkig afsterven waarna een gastheerimmunreactie plaatsvindt waarbij een exsudaat ontstaat met veel granulocyten. Dit veroorzaakt het typische groengele aspect van de afscheiding. Vermenigvuldiging vindt plaats door deling van de parasiet.

Incubatieperiode

De incubatieperiode duurt meestal 4 tot 28 dagen. (Pet98)

Ziekteverschijnselen

20 tot 50% van de geïnfecteerde vrouwen zullen klachten ontwikkelen. Asymptomatische vrouwen kunnen de parasiet lang bij zich dragen. De infectie uit zich bij vrouwen voornamelijk door een onplezierige, vies ruikende vaginale afscheiding die een groen en schuimig aspect heeft. Dit gaat gepaard met irritatie en roodheid van het vaginaslijmvlies en eventueel de cervix en labia. Het vaak genoemde frambozenaspect van de cervix wordt slechts bij een kleine minderheid van de gevallen gezien. Onder geïnfecteerde mannen komen nog minder vaak symptomen voor. Mannen zullen over het algemeen de infectie na een aantal weken spontaan klaren. Bij mannen kan de infectie in enkele gevallen leiden tot urethritis met een geïrriteerdheid van de introïtus van de urethra of mucopurulente afscheiding uit de urethra. Prostatitis, balanoposthitis, epididymitis en infertiliteit zijn beschreven als zeldzame complicaties van de infectie. (Pet98) Infectie met *Trichomonas vaginalis* vergemakkelijkt de overdracht van hiv. (WHO01)

Natuurlijke immuniteit

Een eerder doorgemaakte infectie leidt niet tot bescherming.

Reservoir

De mens.

Besmettingsweg

Trichomonas vaginalis is een seksueel overdraagbare aandoening die door genitaal seksueel contact wordt overgedragen waarbij sperma, voorvocht of afscheiding in contact komt met het slijmvlies van de vagina of vaginale afscheiding of vaginaal vocht in contact komt met de slijmvliezen van de penis.

Besmettelijke periode

De schattingen en bevindingen op dit gebied lopen zeer uiteen, maar aangenomen wordt dat voor vrouwen de periode enkele maanden tot jaren bedraagt, met of zonder klachten. Voor mannen bedraagt deze periode gemiddeld 5 weken. (Bow00)

Besmettelijkheid

De besmettingskans na éénmalig contact verschilt per studie, waarbij vooral de besmettingskans van man naar vrouw heel hoog is (tot 80%), terwijl de kans van vrouw naar man enkele tientallen procenten lager ligt. (Bow00)

Diagnostiek

Microbiologisch onderzoek

De standaardmethodes voor de diagnostiek van *Trichomonas vaginalis* zijn:

- microscopisch onderzoek van het directe fysiologisch zoutpreparaat (lage sensitiviteit);
- een kweek;
- PCR van cervix-/urethra-uitstrijk de aangewezen methode voor diagnose van *Trichomonas vaginalis*. (Schi05) Deze heeft een hogere specificiteit en sensitiviteit. Een alternatief is een PCR van eerstestraalsurine of diepvaginale wattenstok (NVDV07);
- sneltest: antigeentest.

Kenmerkend is ook een pH van meer dan 4,5. Met de KOH-aminesuffeltest is vaak de zeer kenmerkende geur waar te nemen. Deze diagnostische methoden hebben echter een lage specificiteit en sensitiviteit.

Op indicatie is laboratoriumanalyse met PCR van cervix-/urethra-uitstrijk de aangewezen methode voor diagnose van *Trichomonas vaginalis*. (Schi05) Deze heeft een hogere specificiteit en sensitiviteit. Een alternatief is een PCR van eerstestraalsurine of diepvaginale wattenstok. (NVDV07)

Gezien de mogelijke consequenties van besmetting is het van belang dat wanneer een asymptomatische infectie toevallig naar voren komt (bijvoorbeeld na een uitstrijkje) er contact dient te worden opgenomen met de betrokken vrouw. Tevens dient er gestart te worden met de behandeling en contactonderzoek.

Overige diagnostiek

Geen.

Risicogroepen

Verhoogde kans op infectie

Personen met wisselende heteroseksuele contacten.

Verhoogde kans op ernstig beloop

Er zijn aanwijzingen dat infectie tijdens de zwangerschap incidenteel kan leiden tot prematuur breken van de vliezen, prematuriteit en dysmaturiteit.

Epidemiologie

Verspreiding in de wereld

Jaarlijks worden naar schatting 170 miljoen mensen wereldwijd geïnficeerd, waarvan de meeste besmettingen in Zuidoost-Azië en in Afrika in de landen ten zuiden van de Sahara plaatsvinden. (WHO01)

Voorkomen in Nederland

Het aantal besmettingen in Nederland is niet bekend. In 2007 bezochten ongeveer 5700 vrouwen met trichomonas de huisarts, een incidentie van 72 per 100.000 vrouwen. Binnen de soacentra werd in 2008 bij 5 mannen en 123 vrouwen een trichomonasinfectie aangetoond. (Koe09) In 2009 zijn er 223 gevallen van trichomonas gediagnosticeerd door de GGD-soapoli, de meerderheid (169 gevallen) bij vrouwen. (Vri07) Van 2002-2007 is gekeken naar het voorkomen van trichomonas in de huisartsenpraktijk. De incidentie van trichomonas in de huisartsenpraktijk is ongeveer 49 per 100.000, tegenover 2 per 100.000 bij de GGD-soapoli. (Bro10)

Preventie

Immunisatie

Er is geen werkzaam vaccin.

Algemene preventieve maatregelen

Overdracht van *Trichomonas vaginalis* kan worden verminderd door het gebruik van condooms. (Hol04)

Desinfectie

Conform de richtlijn [Standaardmethoden reiniging, desinfectie en sterilisatie in de openbare gezondheidszorg](#)

Maatregelen

Meldingsplicht

Er is geen meldingsplicht voor *Trichomonas vaginalis*.

Inschakelen van andere instanties

Niet nodig.

Bronopsporing

Aangezien de bron bij soa vaak moeilijk te achterhalen valt, wordt in de soabestrijding gesproken over partnerwaarschuwing.

Contactonderzoek

Een behandeling van *Trichomonas vaginalis* is niet compleet zonder contactonderzoek en behandeling. Dit geldt ook indien er sprake is van een toevalsbevinding. Een goede behandeling van de partner(s) kan re-infectie en de verdere verspreiding van de infectie voorkomen. Voor partnerwaarschuwing moet toestemming worden gegeven door de patiënt. Bij een trichomonasinfectie worden alle seksuele contacten, van de 4 weken voorafgaand aan de eerste klachten bij de index meebehandeld. Er mag zonder voorafgaande diagnostiek behandeld worden met een eenmalige dosis metronidazol. Het meegeven (met daarbij een toelichting hoe het te gebruiken) van een waarschuwingsstrook kan ondersteunend zijn bij het waarschuwen van partners. Het verdient de voorkeur de contacten ook te spreken omdat dit een moment is waarop mensen open staan voor een advies over preventie. Eventueel kan de sociaal verpleegkundige van de GGD worden ingeschakeld.

Maatregelen ten aanzien van patiënt en contacten

Na adequate therapie is het risico van overdracht van de infectie waarschijnlijk binnen 24 uur verdwenen. Het is aan te bevelen om patiënten met een trichomonasinfectie een compleet soa-onderzoek aan te bieden om andere (symptomatische) soa uit te sluiten. Aangeraden wordt om geen seksueel contact te hebben tot 7 dagen nadat beide partners behandeld zijn. Als seksueel contact niet vermeden kan worden, wordt in ieder geval condoomgebruik aangeraden. Ook als beide partners tegelijk worden behandeld.

Wering werk school en kinderdagverblijf

Wering is vanuit het volksgezondheidsperspectief niet zinvol.

Profylaxe & Behandeling

Profylaxe

Geen.

Behandeling

Trichomonas vaginalis wordt behandeld met een eenmalige orale dosis van 2 gram metronidazol. Een alternatief uit de groep van 5-nitroimidazolen is tinidazol 2 gram (Fasigyn). Bij overgevoeligheid kan desensitisatie worden overwogen vóór behandeling. De behandeling is bij 90% effectief. (Fon03). Indien er persisterende klachten zijn, is een controle mogelijk. Na het uitsluiten van een re-infectie en als de klachten na aangewezen therapie blijven bestaan, dient overleg plaats te vinden met een dermatoloog. Bij recidiverende infecties dient metronidazol 500 mg 2 dd p.o. gedurende 7 dagen gegeven worden. Partners van de afgelopen 4 weken dienen meebehandeld te worden, ongeacht of er wel of geen klachten zijn.

Bij twijfel over zwangerschap dient bij de volgende menstruatie behandeld te worden. Bij zwangerschap behandelen na het eerste trimester. Ondanks de aanwijzingen dat een trichomonasinfectie complicaties kan veroorzaken tijdens de zwangerschap, geeft behandeling tijdens de zwangerschap geen verbetering in de uitkomst van de zwangerschap. (Gül02)

Historie

In 1836 beschreef Donné *Trichomonas vaginalis* als eerste. Hij observeerde de parasiet in een direct preparaat van vaginale afscheiding. In 1883 werd het door Küstler aangetoond in de vrouwelijke urethra en in 1884 door Marchand in de mannelijke urethra. In die tijd werd er nog weinig belang gehecht aan deze bevindingen en pas na 1950 toen andere soa aan het licht kwamen naast syfilis en gonorrhoe, kwam *Trichomonas vaginalis* onder de aandacht als soa.

Literatuur

- Bowden FJ, Garnett GP. *Trichomonas vaginalis* epidemiology. parameterising and analyzing a model of treatment interventions. *Sexually transmitted infections*, 2000; 76:248-256.
- van den Broek, IVF, Verheij, RA, van Dijk, CE, Koedijk, FDH, van der Sande, MAB, van Bergen, JEAM. Trends in sexually transmitted infections in the Netherlands, combining surveillance data from general practices and sexually transmitted infection centers. *BMC Fam Pract* 2010: v11
- Fona F, Gülmezoglu AM. Interventions for treating trichomonas in women. *The Cochrane database of systematic reviews* 2003, Issue 2. Art. No.: CD000218. DOI: 10.1002/14651858.CD000218.
- Gülmezoglu AM. Interventions for trichomonas in pregnancy. *The Cochrane database of systematic reviews* 2002, issue 3. Art. No.: CD000220. DOI: 10.1002/14651858.CD000220.
- Holmes KK, et al. *Sexually transmitted diseases*. Third edition. USA: McGraw-Hill, 1999:587-604.
- Holmes KK, Levine R, en Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *WHO bulletin*. 2004;82(6).
- Koedijk FDH, Vriend HJ, Veen MG van, Op de Coul ELM, Broek IVF van den, Sighem AI van, Verheij RA, Sande MAB van der. *Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2008*, RIVM rapport 210261005, 2009.
- Linden MW van der, Westert GP, Bakker DH de, Schellevis FG. *Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: klachten en aandoeningen in de bevolking en in de huisartspraktijk*. Utrecht, Bilthoven: NIVEL, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2004, 136 pag. ISBN 90 6905 6496.

- NVDV richtlijn: Diagnostiek en behandeling van Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA), augustus 2007.
- Petrin D, Delgaty K, Bhatt R, Garber G. Clinical and microbiological aspects of *Trichomonas vaginalis*. *Clin Microbiol Rev.* 1998;11(2):300-17.
- Schirm J, Bos P, Voorst Vader P van. Diagnostiek van *Trichomonas vaginalis* met behulp van 'Real Time PCR'. *SOAAIDS magazine* 2005;3:8-10.
- Sobel JD. What's new in Bacterial Vaginosis and Trichomoniasis. *Infect dis Clin N Am.* 2005;19:387-406.
- Vriend, HJ, Koedijk, FDH, van den Broek, IVF, van Veen, MG, Op de Coul, ELM, van Sighem, AI, Verheij, RA, van der Sande, MAB. Sexually transmitted infections including HIV, in the Netherlands in 2009. RIVM report 21-261007.
- WHO. *Trichomonas*. In: *Global Prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections*. World Health Organization. Geneva, 2001.