

Wanneer testen na onbeschermd seksueel contact?

Wanneer testen na onbeschermd seksueel contact?

Domus Medica publiceerde in juli 2015 een praktijktool over de aanpak van seksueel overdraagbare infecties (SOI's) in de huisartsenpraktijk. Het is niet onze bedoeling hiervan een condensaat te geven. De vraag of screening voor een SOI medisch relevant is, behoort tot het klinisch-anamnestic onderzoek. Maar, als u besluit om een SOI screening aan te vragen dan is enig inzicht en kennis van de window fase van de diverse SOI's noodzakelijk om het analyseresultaat correct te kunnen kaderen. Daar wringt soms het schoentje. IUSTI, de International Union against Sexually Transmitted Infections, schrijft bijvoorbeeld: *"Evidence on the minimum period necessary before testing for chlamydia can be re-commended is lacking"*. Het hoeft dus niet te verwonderen dat de meeste richtlijnen over dit onderwerp een lage graad van evidentie en aanbeveling hebben. Desondanks presenteren wij u, op basis van verschillende bronnen, onderstaande tabel (zie keerzijde). Hiermee kunt u gerichter testen wanneer, in afwezigheid van enige kliniek, gevraagd wordt om te screenen naar SOI na onbeschermd seksueel contact.

Recente aanbevelingen wat betreft SOI's

- In 2015 verschenen richtlijnen voor wat betreft de partner(s) van personen met een SOI. In deze richtlijn wordt gevraagd om zoveel mogelijk te communiceren met de partner(s) uit de "lookback" periode. Deze communicatie gebeurt uiteraard met respect voor privacy, mensenrechten, culturele en religieuze overtuiging en medische ethiek. Deze Europese guideline werd opgesteld vanuit epidemiologisch standpunt maar ook om re-infectie te voorkomen. In het merendeel van de gevallen raadt men een "lookback" periode aan van 3 tot 6 maanden.
- Screening naar Mycoplasma genitalium is in onze tabel niet opgenomen. Nochtans, de prevalentie van deze kiem bij patiënten met non-gonococce urethritis (NGU) wordt geraamd op 6-50 %. De sterke spreiding heeft wellicht te maken met het gebrek aan systematische opsporing. De Europese gezondheidsautoriteiten vragen de laboratoria om daarover duidelijk te communiceren met de klinici, vooral in gevallen van mannen die seks hebben met mannen (MSM) en recidiverende NGU. Voor dit isolaat is er tevens een toenemende macrolide resistentie. Door middel van PCR multiplex testing op een urethrale of vaginale E-swab wissel kan zowel de kiem als de eventuele macrolide

resistentie opgespoord worden. Er is nog geen ZIV terugbetaling, vandaar een analysekost van 54,00 euro (inclusief rapportering over 12 andere potentiële SOI verwekkers).

- Bij een positieve chlamydia test moeten we bedacht zijn op chlamydia's met serotype L1, L2 en L3. Deze zijn namelijk de verwekkers van lymfogranuloma venereum (LGV). De aandoening komt vooral voor bij MSM patiënten en er moet zeker aan gedacht worden in gevallen van proctitis. Opheldering van deze serotypes gebeurt in het Instituut voor Tropische Geneeskunde. Het is dus wenselijk daarover te communiceren met het lab om volgende redenen:
 1. al of niet bevestiging van de oorzakelijke kiem.
 2. eventuele uitbreiding van de diagnostiek met keel- en anorectale wisser (E-swab).
 3. adaptatie van de therapie; ofwel Moxifloxacin PO 400 mg gedurende 10 dagen ofwel Doxycycline 100 mg 2 X per dag gedurende 14 dagen.
- Zoals gemeld door het WIV en European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) komen sinds 2016 een verhoogd aantal gevallen voor van hepatitis A onder MSM patiënten. Er zijn minstens 3 verschillende stammen betrokken, telkens met genotype 1A. Door middel van sequentie analyse heeft men deze 3 clusters kunnen linken aan diverse Europese landen of steden. Zo werd vanaf augustus 2016 een derde cluster vastgesteld, gelinkt aan de Europride in Nederland. Ook in ons labo analyseerden wij de laatste weken al een 10 tal gevallen. Het WIV vraagt soms deze sera op voor sequentie analyse. Aanbevolen wordt tot preventieve vaccinatie.

Wanneer en hoe testen na onbeschermd seksueel contact (juni 2017).

Aandoening	Incuubatietijd	Wanneer testen	Methode	Afname	RIZIV
Chlamydia	Slecht gekend doch geraamd op 7 – 21 dagen	* Onmiddellijk testen na risicocontact. * Indien negatief, herhalen na 2-3 weken.	Nucleaire amplificatie test (PCR).	* Vrouwen: vaginale E-swab wisser (denoods door de patiënte zelf afgenomen na duidelijke instructies). * Mannen: eerste straalurine.	* ZIV terugbetaald, bij risicopatiënten zonder klachten tot 20 jaar. * Daarna, alleen indien klachten en maximaal 2 X per kalenderjaar.
Gonorrhoeë	2-14 dagen	Testen 2 weken na verdacht contact.	* Nucleaire amplificatie test (PCR) (1 ^{ste} keuze). * Kweek (tweede keuze).	* Vrouwen: vaginale E-swab wisser (denoods door de patiënte zelf afgenomen na duidelijke instructies). * Mannen: eerste straalurine.	* ZIV terugbetaald. * Niet cumuleerbaar met kweek van urine.
Syfilis	10-90 dagen	1 – 2 weken na verschijnen van sjankers. Indien serologie niet conclusief, herhaal na 1, 2 en 6 weken.	Screening met Treponema Pallidum test (TPPA). Indien positief, confirmatie met andere TPPA en RPR test.	* Serum buis (rood). * Therapie opvolgen met de RPR test na 3, 6, 9, 12, 18 en 24 maanden voor significante titer-daling.	ZIV terugbetaald.
Hepatitis B	40 – 160 dagen	3 maanden na risicocontact.	Immunosay voor HBsAg.	Serum buis (rood).	ZIV terugbetaald.
HIV	Maximaal 3 maanden	* Onmiddellijk testen na risicocontact. * Bij twijfel, herhalen na 1-2 weken. * Bij negatief resultaat, herhaal na 6 weken en na 3 maanden.	Serologie met combinatie van p24 antigen en HIV antistoffen (4 ^{de} generatie kit).	Serum buis (rood).	ZIV terugbetaald.
Trichomonas	1-4 weken	Onmiddellijk testen tot 4 weken na risicocontact.	* Direct microscopisch onderzoek, snel uitgevoerd. * Alternatief: nucleaire amplificatie test (PCR).	Urethrale of vaginale wisser (E-swab).	* Microscopie ZIV terugbetaald. * PCR niet terugbetaald.
Herpes genitals	2 – 12 dagen	Bij duidelijke aanwezigheid van letsel.	* Klinisch. * Eventueel nucleaire amplificatie test (PCR).	E-swab van vers letsel aandrijken.	ZIV terugbetaald.
Condylomata acuminata	1 – 8 maanden	Bij aanwezigheid van letsel.	* Klinisch. * Eventueel HPV PCR analyse (types 6 en 11 vooral).	E-swab van letsel aandrijken.	Geen ZIV terugbetaling.