

Inhoud

Algemeen

Klinisch beeld

Diagnose

Behandeling

Opvolging

Doorverwijzen

Diagnose, behandeling, opvolging en doorverwijzing van infecties met *Chlamydia trachomatis* (CT) in de eerste lijn

Bijgewerkt door producent: 14/02/2025 | Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (Worel)

Belangrijke opmerking vanwege de ebpracticenet-redactie

Link naar lokale eb-bron over hetzelfde onderwerp:

Aanpak van SOI's (SOA's) door de eerste lijn.
KCE. (<https://www.soa.kce.be/nl>).

Algemeen Doel

- Deze richtlijn:
 - geeft evidence-based aanbevelingen voor de diagnose, behandeling, opvolging en doorverwijzing van infecties met *chlamydia trachomatis* (CT) bij (voorheen) seksueel actieve mannen en vrouwen;
 - focust op het gewijzigde test- en behandelbeleid van een CT-infectie, rekening houdend met de nieuwe informatie over het natuurlijke beloop van de infectie, de werkzaamheid van gebruikte behandelingen en het risico op antimicrobiële resistentie (door het bystander-effect);

- behandelt niet de algemene aanpak van testen op soi's in de eerste lijn. Hiervoor kan de tool van het KCE (www.soa.kce.be (<http://www.soa.kce.be/nl/>)) worden gebruikt.

Eindgebruikers

Huisartsen, verpleegkundigen (in de huisartspraktijk) en maatschappelijk werkers die vaak in contact komen met specifieke risicopopulaties (sociaaleconomisch of cultureel bepaalde context).

Doelpopulatie

Seksueel actieve personen (vroeger of nu) met een CT-infectie, zowel mannen als (zwangere) vrouwen, zonder belangrijke comorbiditeit of complicaties.

Klinisch beeld

Wat is het klinisch beeld van een CT-infectie ?

Een CT-infectie verloopt dikwijls asymptomatisch, maar volgende symptomen en tekenen kunnen voorkomen:

- Bij vrouwen:
 - symptomen : verhoogde vaginale fluor, tussentijds of postcoïtaal bloedverlies, dysurie, pijn in de onderbuik, diepe dyspareunie;
 - klinische tekenen: mucopurulente cervicitis met/zonder bloeding bij contact, bekkenpijn, slingerpijn.
- Bij mannen:
 - symptomen : dysurie of verlies uit urethra, in sommige gevallen vergezeld van testiculaire pijn;
 - klinische tekenen: verlies uit urethra.
- Bij pasgeborenen:
 - symptomen : oogafscheiding en gezwollen oogleden, iets versnelde ademhaling en droge hoest;
 - klinische tekenen: conjunctivitis, nasofaryngeale infectie, pneumonie.
- Extragenitale CT-infecties ter hoogte van de keel geven weinig klachten.
- Extragenitale CT-infecties ter hoogte van de anus kunnen aanleiding geven tot proctitisklachten en komen vooral voor bij mannen die seks hebben met mannen (MSM).

Diagnose

Hoe de diagnose van een CT-infectie stellen?

- Gebruik de “Nucleid Acid Amplification Test” (NAAT) met staalafname urogenitaal, orofaryngeaal en anorectaal om bij asymptomatische en symptomatische (zwangere) vrouwen en mannen de diagnose van CT te stellen (GRADE 1B).
- Bij asymptomatische en symptomatische:
 - (zwangere) vrouwen gebeurt de staalafname bij voorkeur vulvovaginaal met een wisser (GRADE 1B);
 - mannen gebeurt bij voorkeur een afname van eerstestraalsurine (GRADE 1B).
- Bij positief staal is geen confirmatietest nodig (GRADE 1C).
- Doe zo nodig een nieuwe afname 2 weken na een risicocontact wegens de ‘windowperiode’ van 2 weken (GRADE 2C).
- De aanbevolen diagnostische test voor gonorroe is ook de NAAT. Dezelfde wisser of hetzelfde urinestaal kan worden gebruikt voor chlamydia (GPP).
- Neem, naargelang het seksueel gedrag, een staal af op verschillende anatomische plaatsen. Verstuur deze stalen altijd afzonderlijk naar het laboratorium (GPP).

Locatie	Staalafname	Wanneer?
Oraal	Wisser	In geval van onbeschermd receptief oraal contact
Vaginaal	Wisser	I.g.v. onbeschermd receptief vaginaal contact
Urethraal	Urine	I.g.v. onbeschermd insertief contact (anorectaal, oraal, vaginaal)
Anorectaal	Wisser	I.g.v. onbeschermd receptief anorectaal contact

- Na een positieve anorectale NAAT voor CT wordt altijd een bijkomende

test voor LGV aanbevolen bij:

- MSM, ongeacht de symptomatologie of de hiv-status (GPP);
- vrouwen met proctitis klachten (GPP).

Behandeling

Hoe een CT-infectie behandelen?

- Behandel een urogenitale CT-infectie (niet LGV) bij mannen en niet-zwangere vrouwen met doxycycline 100 mg oraal tweemaal per dag gedurende 7 dagen (GRADE 1B).
 - Azitromycine 1 g oraal 'single dose' is geen eerste keuze meer (lagere werkzaamheid vooral bij anale chlamydia, sterk verhoogd risico op antimicrobiële resistentie (bystander-effect)).
 - Weinig wetenschappelijk bewijs voor werkzaamheid van andere behandelingen. Zijn die nodig, bespreek met tweede lijn:
 - Tetracycline 500 mg oraal 4x/dag gedurende 7 dagen
 - Erythromycine 500 mg oraal 4x/dag gedurende 7 dagen
 - Ofloxacin 200-400 mg oraal 2x/dag gedurende 7 dagen
 - Bespreek met patiënt behalve posologie ook de inname momenten en bijzonderheden (ongewenste effecten) van de behandeling. Men kan de steekkaart van BCFI met de inname modaliteiten voor eerste uitgifte (https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/content/steekkaart_eerste_uitgifte_informatie.pdf) gebruiken.
- Behandel een anorectale CT-infectie (niet LGV) bij mannen en niet-zwangere vrouwen met doxycycline 100 mg oraal tweemaal per dag gedurende 7 dagen (GRADE 1C).
 - Bij contra-indicatie of intolerantie voor doxycycline: 1 g azitromycine in 'single dose' (tweede keuze).
 - Ongewenste effecten, zie tabel 1.
- Behandel een ongecompliceerde faryngeale CT-infectie bij mannen en niet-zwangere vrouwen met doxycycline 100 mg oraal tweemaal per dag gedurende 7 dagen (GRADE 1C).
 - Bij contra-indicatie of intolerantie voor doxycycline: 1 g azitromycine in 'single dose' (tweede keuze).
 - Ongewenste effecten, zie tabel 1.
- Behandel een LGV-infectie met doxycycline 100 mg oraal tweemaal per dag gedurende 20 dagen (= 4 doosjes) (GRADE 1C).
 - Bij intolerantie of contra-indicatie voor doxycycline: 1 g azitromycine oraal 1x per week gedurende 3 weken
 - Indien niet behandeld met doxycycline: voer een 'test of cure' uit, minstens 4 weken na beëindigen behandeling.

- Ongewenste effecten, zie tabel 1.
- Behandel mannen die seks hebben met mannen (MSM) met een positieve anorectale CT-test met doxycycline 100 mg oraal tweemaal per dag gedurende 7 dagen; bij ongekende LGV-status of positieve LGV-test: behandel verder tot 20 dagen (GPP).
 - Bij elke positieve anorectale CT-infectie: vraag LGV-bepaling aan.
 - Bij negatieve LGV-test: stop behandeling na 7 dagen.
 - Bij intolerantie of contra-indicatie voor doxycycline: 1 g azitromycine oraal 1x per week gedurende 3 weken.
 - Bij ongekende/positieve LGV-status en indien niet behandeld met doxycycline: voer een 'test of cure' uit, minstens 4 weken na beëindigen behandeling.
 - Ongewenste effecten, zie tabel 1.
- Behandel zwangere vrouwen met een (urogenitale, anorectale of faryngeale) CT-infectie (GRADE 1A). De voorkeursbehandeling is azitromycine 1 g oraal 'single-dose' (GRADE 1C).
 - Alternatieven:
 - Amoxicilline (500 mg oraal 3x/dag gedurende 7 dagen)
 - Clindamycine (600 mg oraal 2x/dag gedurende 10 dagen)
 - Opstart en opvolging in samenspraak met tweede lijn
 - Opgelet:
 - Doxycycline:
 - Tegen aangewezen in 2^{de} en 3^{de} zwangerschapstrimester.
 - Veiligheid is onzeker tijdens eerste zwangerschapstrimester en borstvoedingsperiode.
 - Erythromycine: bij voorkeur niet gebruiken in eerste lijn (meer ongewenste effecten bij de moeder, enkel siroopvorm beschikbaar, duurder ...).
 - 'Test of cure' aangewezen minstens 4 weken na beëindigen behandeling.
 - Bij therapiefalen of anorectale klachten: overleg met gynaecoloog.
 - Bespreek met patiënt ongewenste effecten (tabel 1), voor- en nadelen antibioticakeuze.

Tabel 1: belangrijkste ongewenste effecten en interacties van antibiotica bij CT.

Antibioticum	Ongewenste effecten	Interacties
Doxycycline	<ul style="list-style-type: none"> • Gastro-intestinale klachten (nausea, braken, diarree) • Risico op fotodermatose (rechtstreeks zonlicht en zonnelampen vermijden, zonnebrandcrème met hoge factor ter bescherming gebruiken) • Dysfagie en slokdarmirritatie (te vermijden door medicatie met voldoende water in te nemen en minstens 30 minuten te wachten vooraleer te gaan liggen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Men mag doxycycline niet gebruiken tijdens de zwangerschap.
Azitromycine	<ul style="list-style-type: none"> • Gastro-intestinale klachten (nausea, braken, diarree) • Verlengd QT-interval (contra-indicatie indien reeds gekend) • Verhoogd risico op Clostridium difficile-diarree 	<ul style="list-style-type: none"> • Verhoogd risico op torsades de pointes bij combinatie met andere medicatie die risico van QT-verlenging verhoogt • Substraat en inhibitor van P-gp

	<ul style="list-style-type: none"> • Toename symptomen van myasthenia gravis 	
Amoxicilline	<ul style="list-style-type: none"> • Gastro-intestinale klachten (maaglast en vooral diarree) • Huidreacties 5-11 dagen na start behandeling (exantheem, jeuk, urticaria) en risico op maculopapuleuze huiduitslag • Candida-infectie • Verhoogd risico op Clostridium difficile-diarree 	<ul style="list-style-type: none"> • Verhoogd risico op maculopapuleuze huiduitslag bij combinatie met allopurinol • Verhoogde toxiciteit van methotrexaat bij combinatie met penicilline
Clindamycine	<ul style="list-style-type: none"> • Gastro-intestinale klachten (nausea, braken en vooral diarree) • Verhoogd risico op Clostridium difficile-diarree 	<ul style="list-style-type: none"> • Substraat van CYP3A4
Erythromycine	<ul style="list-style-type: none"> • Gastro-intestinale klachten (nausea, braken, diarree) • Verhoogd risico op Clostridium difficile-diarree 	<ul style="list-style-type: none"> • Verhoogd risico op torsades de pointes bij combinatie erythromycine met: <ul style="list-style-type: none"> - andere medicatie die het risico van verlengd QT-

	<ul style="list-style-type: none"> • Voorbijgaande verwardheid, stuipen, convulsies, vertigo • Bij gebruik van hoge doses: (voorbijgaande) doofheid • Toename symptomen van myasthenia gravis 	<p>interval verhoogt;</p> <ul style="list-style-type: none"> - CYP3A4-inhibitoren (inhibitie afbraak erythromycine). • Verhoogd risico op spiertoxiciteit door statines. • Substraat en inhibitor van CYP3A4 en P-gp. • Verhoogd risico op vasoconstrictie en gangreen, bij combinatie met ergotamine en andere ergotderivaten.
--	--	---

Raadpleeg ook de steekkaart 'innamemodaliteiten' van BCFI (https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/content/steekkaart_eerste_uitgifte_informatie.pdf).

Opvolging

Hoe een CT-infectie opvolgen?

- Voer standaard geen 'test of cure' uit, tenzij bij (GPP):
 - persisterende klachten;
 - alle zwangere vrouwen met een CT-infectie;
 - gebruik van een andere behandeling dan vermeld in deze richtlijn.
- Indien geïndiceerd, neem de 'test of cure' af minstens 4 weken na het beëindigen van de behandeling (GPP).
- Test alle patiënten met een CT-diagnose op andere soi's (GPP).
 - Gebruik de soa-tool van KCE (<https://www.soa.kce.be/nl/>).
 - Houd bij testen rekening met:
 - risicogedrag van patiënt;
 - zwangerschap;
 - gekende immuniteit voor hepatitis B;
 - andere factoren: migratieachtergrond, mensen die veel reizen...

- Test patiënt zo nodig op hepatitis B; bied desgevallend vaccinatie aan.
- Afhankelijk van leeftijd en naargelang resultaat vorige uitstrijkjes: overweeg na behandeling screening op baarmoederhalskanker.
- Een ongecompliceerde genitale CT-infectie is geen indicatie om een (hormoon)spiraal te verwijderen (GPP).
 - Bij klachten of complicaties: overweeg, na start antibioticabehandeling, verwijdering spiraal. Verwijzing naar gynaecoloog is wenselijk.
 - Indien patiënt met CT-infectie spiraal wenst:
 - Wacht tot beëindiging behandeling van de CT-infectie (en andere soi's) voor plaatsing van het spiraal.
 - Behoort patiënt tot risicogroep: bespreek condoomgebruik ter preventie van soi's.
- Adviseer de patiënt geen onbeschermd (oraal, vaginaal of anaal) seksueel contact te hebben tot 7 dagen na het starten van de behandeling (GPP).
 - Heeft patiënt het hier moeilijk mee: adviseer voorzorgsmaatregelen (beschermd en veilig seksueel contact).
- Verstrek de patiënt informatie over diens verantwoordelijkheid voor partnernotificatie (incl. methoden) zodat de sekspartner(s) zich ook kan/kunnen laten testen en behandelen (GPP).
 - Ga ten minste 1 maand terug in de tijd of verder indien hoogrisicogedrag of asymptomatische infectie.
 - Partnernotificatie verschilt van persoon tot persoon en kan gebeuren via:
 - Nieuwe consultatie:
 - Breng de sekspartner, samen met de patiënt, face-to-face op de hoogte.
 - Stel de (seks)partner test voor.
 - Geef hem/haar bijkomende informatie.
 - Neem diens anamnese af.
 - Sms: stel, eventueel samen met patiënt, een sms op: "Hallo, ik wil je op de hoogte brengen dat ik een soi heb; je kan best naar de huisarts gaan voor een test en behandeling." Of: "Hallo, ik wou je laten weten dat ik chlamydia heb. Je kan best naar je huisarts gaan voor een test en behandeling."
 - Anonieme brief: voorbeeld terug te vinden op:
 - <https://domusmedica.be/richtlijnen/themadossiers/seksueel-overdraagbare-infecties>
(<https://domusmedica.be/richtlijnen/themadossiers/seksueel-overdraagbare-infecties>)
 - www.partneralert.be (<http://www.partneralert.be>) (registratie nodig).

- Timing CT-testing: houd rekening met windowperiode van 2 weken na een risicocontact.
- Geef patiënten (en hun partners) informatie over hun CT-infectie, onder meer de transmissie, preventie, behandeling en complicaties; ondersteun de mondelinge informatie met geschreven informatie of beeldmateriaal (wetenschappelijk onderbouwde websites en folders) (GPP).
 - Ondersteunend materiaal:

Wat?	Waar?
Praten over seksualiteit	Tool “onder vier ogen” op www.sensoa.be/pratenoverseks (https://www.sensoa.be/pratenoverseks)
Voor patiënten	<p>Vlaanderen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • www.sensoa.be (https://www.sensoa.be) • www.allesoverseks.be (https://www.allesoverseks.be) • www.zanzu.be (http://www.zanzu.be) (informatie in v talen, schriftelijk en gesproken) <p>Wallonië:</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://preventionsida.org (https://preventionsida.org) • www.o-yes.be (https://www.o-yes.be) • www.exaequo.be (https://www.exaequo.be/fr/) • www.sidasol.be (http://www.sidasol.be/) • www.depistage.be (http://www.depistage.be)
Voor zorgverleners	www.domusmedica.be/richtlijnen/themadossiers/themadosseksueel-overdraagbare-infecties (https://www.domusmedica.be/richtlijnen/themadossiers/themadosseksueel-overdraagbare-infecties)

- Breng bij zwangere vrouwen met een diagnose van CT-infectie de gynaecoloog op de hoogte i.v.m. de verdere opvolging en de te nemen preventieve maatregelen (GPP).
 - Risico's: spontane abortus in 1^{ste} zwangerschapstrimester.
 - Maak gezamenlijk afspraken over:
 - behandeling,
 - opvolging ('test of cure', hertesten ...),
 - maatregelen voor de bevalling en postpartumzorg voor de pasgeborene.

- Verwijs een zwangere vrouw met een CT-infectie dringend door in geval van klachten die een ongunstige invloed hebben op de zwangerschap (GPP).
 - Mogelijke klachten: pijn in de onderbuik, bloedverlies ...
 - Verwijzing nodig om complicaties uit te sluiten (extra-uteriene zwangerschap, spontane abortus, premature contracties, vroegtijdig breken van de vliezen ...).
- Noteer een positieve CT-test in het dossier van de moeder en het kind (GPP).
 - Stelt men bij pasgeborene gezondheidsproblemen vast, dan kan deze informatie doorslaggevend zijn voor verwijzing, diagnostiek en behandeling.

Doorverwijzen

Wanneer een patiënt met een CT-infectie doorverwijzen naar de tweede lijn?

- Het kan zinvol zijn om voor mannen en niet-zwangere vrouwen specialistisch advies in te winnen of te verwijzen naar de tweede lijn (GPP) in geval van:
 - aanhoudende klachten na behandeling van een CT-infectie, LGV-infectie of bij complicaties OF
 - een positieve 'test of cure' na een eerstekeuzebehandeling OF
 - optreden van artritis OF
 - fertiliteitsvragen of -problemen.
- Start bij vrouwen met (een vermoeden van) PID in goede algemene toestand zo snel mogelijk de correcte antibioticabehandeling op (ambulant, zie antibioticagids
 (https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/gids_2024_updated_20_dec.pdf)
) en vraag zo nodig advies aan de gynaecoloog voor de behandeling, de follow-up of de verwijzing (GPP).
- Verwijs vrouwen met (een vermoeden van) PID bij wie de algemene toestand niet goed is onmiddellijk door naar het ziekenhuis voor opname en behandeling (GPP).
- Verwijs een kind (van een moeder met een CT-infectie tijdens de zwangerschap of met een vermoeden van een CT-infectie) met een slechte algemene toestand (slechte gewichtstoename, ziek kind ...) in de eerste drie maanden postpartum door voor een CT-test en behandeling (GPP).

Link naar bronrichtlijn

- Richtlijn Diagnose, behandeling, opvolging en doorverwijzing van infecties met chlamydia trachomatis (CT) in de eerste lijn
(<https://www.worel.be/worel/document?parameters=%7B%22PublicationId%22%3A%22AF761162-86FD-4CE4-B23B-B28300AB456C%22%7D%7D>).

Belgische bronnen

Behandeling

- Lokale antibiotica voor acute bacteriële conjunctivitis?
(<https://minerva-ebp.be/NL/Article/2373>). *Minerva* - 2024; vol. 23(4)

Preventie

- Post-expositieprofylaxe met doxycycline om seksueel overdraagbare bacteriële infecties bij hoogrisicopatiënten te voorkomen? (<https://minerva-ebp.be/NL/Analysis/20738>).
Minerva - 2025-04-18

Auteurs: P Van Royen, K Van Thienen, S Mokrane, R Goemaes, M Goossens, V Piessens, T Cornelissen, L Coorevits, I De Baetselier, I Tency, V Verhoeven, A Janssen

EBPREF-10468:16525_().

Publisher id: