

SOA en eileiderontsteking

(SOA: seksueel overdraagbare aandoening)

1. Hoe kunt u deze folder lezen?	2
2. SOA: algemeen	3
2.1. Een SOA, en hoe nu verder?	5
3. Eileiderontsteking	25
Nuttige adressen	29

1. Hoe kunt u deze folder lezen?

Deze brochure geeft informatie over seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) en een eileiderontsteking. Een eileiderontsteking wordt nogal eens, maar zeker niet altijd, veroorzaakt door een SOA. Vrouwen met een seksueel overdraagbare aandoening maken zich soms zorgen of zij in de toekomst nog zwanger kunnen worden als gevolg van een mogelijke eileiderontsteking. Daarom komen beide onderwerpen in één brochure aan bod.

Onder punt 2 vindt u algemene informatie over een seksueel overdraagbare aandoeningen. Punt 2.1 geeft informatie die voor elke vrouw met een SOA van belang is, zoals onderzoek van seksuele partner(s), eventueel aanvullend onderzoek, en de wijze waarop u in de toekomst zo'n aandoening kunt voorkomen. Daarna volgt informatie over verschillende seksueel overdraagbare aandoeningen als Chlamydia (2.2), gonorrhoe (2.3), genitale wratten (2.4), Trichomonas (2.5), hepatitis B (2.6), herpes genitalis (2.7), syfilis (2.8), HIV (2.9), schaamluis (2.10) en schurft (2.11).

Hebt u een eileiderontsteking, lees dan de informatie bij punt 3. Bij een eileiderontsteking doet de arts onderzoek gedaan naar de infectie die de ontsteking veroorzaakt. Soms is dit een Chlamydia-infectie, minder vaak een infectie met gonorrhoe, en soms een infectie met darmbacteriën. Blijkt er bij u sprake van een infectie met Chlamydia of gonorrhoe, lees dan ook de punten 2.1 en 2.2 of 2.3 door.

2. SOA: algemeen

Seksueel overdraagbare aandoeningen zijn infecties die door seksueel contact (meestal gemeenschap) worden overgebracht. De belangrijkste zijn een Chlamydia, gonorrhoe, genitale wratten, Trichomonas, hepatitis B, herpes genitalis, syfilis (lues), besmetting met het HIV (het virus dat aids veroorzaakt), schaamluis en schurft. Een schimmelinfectie (Candida) en bacteriële vaginose (afscheiding waarbij vaak de bacterie Gardnerella wordt gevonden) zijn niet seksueel overdraagbaar.

Wie kan een SOA krijgen?

Iedereen die seksueel actief is met iemand die een seksueel overdraagbare aandoening heeft, kan een SOA oplopen, als geen condoom gebruikt wordt, als een condoom scheurt, en bij andere vormen van onveilig seksueel contact. Een enkele infectie is ook overdraagbaar bij condoomgebruik. Ook in lesbische relaties komen SOA voor.

Seksueel overdraagbare aandoeningen geven vaak geen klachten. Daardoor weten mensen met een SOA niet altijd dat zij een infectie bij zich dragen die zij kunnen overdragen aan anderen. SOA worden overgebracht door geslachtsgemeenschap, maar ook door seksuele contacten via de mond, door anale contacten of contacten met lichaamsvloeistoffen zoals sperma, speeksel, bloed en vaginale afscheiding. Slechts enkele SOA zijn overdraagbaar via huidcontact.

SOA als gevolg van onvrijwillig seksueel contact

Het komt regelmatig voor dat vrouwen of meisjes verkracht worden of gedwongen worden tot seks. Behalve de angst voor een seksueel overdraagbare aandoening is er dan soms ook angst voor een ongewenste zwangerschap. Ook de psychische verwerking van het meegemaakte is vaak heel moeilijk. Speelt iets dergelijks in uw situatie, aarzel dan niet dit aan uw arts te vertellen. Deze kan dan in overleg met u kijken of andere hulp wenselijk is.

Mogelijke verschijnselen van een SOA

Onderstaande verschijnselen duiden soms op een seksueel overdraagbare aandoening. Hebt u een of meer van deze klachten, ga dan naar uw huisarts, zeker als u bang bent een SOA te hebben opgelopen na een onveilig seksueel contact. Tegelijkertijd is het belangrijk te weten dat de meeste van deze klachten heel vaak een andere oorzaak hebben.

- veranderde afscheiding uit de vagina (schede) of meer afscheiding dan gebruikelijk
- pijn bij het plassen of kleine beetjes moeten plassen
- irritatie en jeuk van de vagina
- pijn bij het vrijen
- abnormaal bloedverlies, zoals tussentijds bloedverlies of bloedverlies tijdens of na de gemeenschap
- buikpijn en eventueel koorts
- zweertjes, wratjes, blaasjes op de schaamlippen, rond de anus of de mond
- keelklachten (na seks met uw mond)

Vragen over een SOA

Bijna alle vrouwen schrikken als ze te horen krijgen dat ze een seksueel overdraagbare aandoening hebben. Soms komt de uitslag onverwacht, omdat er helemaal geen klachten waren. Soms bestond er al een angst die nu bewaarheid wordt. Vaak zijn er veel vragen over gevolgen voor de gezondheid, verder onderzoek en behandelingsmogelijkheden. Aarzel niet dergelijke vragen met uw arts te bespreken. Vragen als: 'van wie heb ik het gekregen', 'hoe vertel ik het mijn partner' of: 'heb ik het van mijn partner gekregen... en van wie heeft hij of zij het dan gekregen?' komen hieronder ter sprake.

2.1. Een SOA, en hoe nu verder?

Vrouwen die een seksueel overdraagbare aandoening hebben, zitten vaak in een vervelende situatie. Een SOA wordt overgedragen door seksueel contact. Nogal eens geeft dit binnen een relatie pijnlijke vragen: wie van de partners heeft de SOA in een andere relatie opgelopen? Is mijn partner ook geïnfecteerd? Schaamte, angst, onzekerheid of kwaadheid zijn veel voorkomende gevoelens. Ook zijn er soms zorgen of er nog andere infecties zijn opgelopen.

Het waarschuwen van uw huidige seksuele partner

Hebt u onbeschermd seksueel contact (zonder condooms) gehad met uw huidige seksuele partner, licht dan uw partner in. Gemakkelijk is dit bijna nooit, maar het is wel noodzakelijk. De kans is groot dat hij of zij de seksueel overdraagbare aandoening ook heeft, en deze weer aan u teruggeeft als de aandoening niet behandeld wordt.

Een dergelijk gesprek roept de onvermijdelijke vraag op wie van u beiden de SOA in een andere (vroegere) relatie heeft opgelopen. Vragen hierover kunt u gerust met uw arts bespreken. Sommige seksueel overdraagbare aandoeningen, zoals Trichomonas (2.5) worden ook in lesbische seksuele contacten overgebracht. Ook dan is onderzoek en eventuele behandeling van de partner belangrijk om te voorkomen dat u de infectie opnieuw krijgt.

Het waarschuwen van andere/vroegere seksuele partners

Omdat seksueel overdraagbare aandoeningen vaak geen klachten geven, weten andere of vroegere seksuele partners van u of uw partner vaak niet dat zij misschien een SOA hebben. Om te voorkomen dat zij deze weer doorgeven aan anderen, is het belangrijk dat zij ook geïnformeerd worden. U (of uw partner) kan dat zelf doen. Is dat moeilijk, dan kan een sociaal-verpleegkundige van de GGD hierbij behulpzaam zijn. Deze verpleegkundige weet hoe vervelend dit soort situaties zijn, en kan meedenken over mogelijke oplossingen. Zo kunt u een waarschuwingsstrook krijgen om per post op te sturen, of kan de verpleegkundige contact opnemen met de betreffende partner(s), zonder daarbij uw naam te noemen.

De mogelijkheid van een andere SOA

Bij elke seksueel overdraagbare aandoening is het verstandig na te gaan of u mogelijk nog een andere SOA hebt opgelopen, en of u daar onderzoek naar wilt laten doen. Al deze infecties zijn aan te tonen of uit te sluiten door het afnemen van een kweek of bloedonderzoek. Bespreek met uw arts of dit voor u zinvol is. Bedenk wel dat sommige SOA als syfilis (2.8) en HIV-infectie (2.9) pas na respectievelijk drie en zes maanden in het bloed aantoonbaar zijn. Dit betekent een lange tijd van spanning, maar blijvende onzekerheid brengt ook vaak veel ongerustheid mee.

Het voorkomen van een nieuwe SOA

Bijna iedereen weet wel dat 'veilig vrijen' belangrijk is om seksueel overdraagbare aandoeningen te voorkomen. Veilige seks is een monogame relatie, waarin geen van beide partners seksuele contacten met anderen hebben (gehad). In andere situaties betekent veilige seks een condoom gebruiken. In lesbische relaties betekent dat het gebruik van een beflapje en het voorkomen van overdracht van vaginaal vocht via vingers of seks-toys. Toch is veilig vrijen vaak gemakkelijker gezegd dan gedaan. Het betekent dat je als vrouw moet praten en soms zelfs moet onderhandelen over condoomgebruik of veilige seks. Sommige vrouwen denken geen risico te lopen ('ik ben geen prostituee'), soms wordt door alcohol of druggebruik het goede voornemen vergeten of lijkt het minder belangrijk. Vaak zijn er andere redenen waarom het, als het erop aankomt, toch moeilijk is veilig te vrijen. Bedenk voor uzelf wat veilige seks moeilijk maakt, en aarzel niet daar met de arts of een verpleegkundige over te praten. Zij kunnen u behulpzaam zijn bij het vinden van oplossingen. Bij gebruik van condooms is het belangrijk condooms van een betrouwbaar merk te gebruiken; de drogist of apotheek kan u hierover adviseren. Gebruik elke keer dat u gemeenschap hebt, een nieuw condoom. Mocht u behoefte hebben aan een glijmiddel, gebruik dan alleen een wateroplosbaar glijmiddel. Vet uit zalven of crèmes kan het condoom aantasten. Als u toch onveilig seksueel contact hebt gehad, bespreek dan met de huisarts of onderzoek naar SOA zinvol is. Ook kunt u zich altijd wenden tot een SOA-polikliniek van het ziekenhuis of de GGD, waar u anoniem onderzocht en behandeld kunt worden indien u dat wenst.

2.2. Chlamydia

Een Chlamydia-infectie wordt veroorzaakt door een soort bacterie die zich nestelt in de slijmvliezen van de geslachtsorganen. Na anaal contact of sperma dat in de keel of een oog terechtkomt, kunnen ook infecties van deze organen optreden.

Verschijnselen

Bij vrouwen veroorzaakt een Chlamydia-infectie een ontsteking van slijmvliezen, meestal van de urinebuis en/of de baarmoedermond. Vaak geeft een infectie met Chlamydia geen klachten; daardoor kan de infectie lange tijd aanwezig zijn zonder ontdekt te worden. Soms zijn er wel klachten, zoals meer of andere afscheiding dan normaal, pijn bij het plassen, tussentijds bloedverlies of bloedverlies na vrijen, pijn bij het vrijen of pijn in de onderbuik. Bij mannen veroorzaakt Chlamydia een ontsteking van de urinebuis. Meestal, maar niet altijd hebben zij klachten daarvan, zoals afscheiding uit de penis, pijn bij het plassen of vaker dan normaal moeten plassen.

Onderzoek

Een kweek van de baarmoedermond kan aantonen of u een Chlamydia-infectie hebt. De uitslag duurt enkele dagen tot een week. Ook een kweek van de urinebuis of urineonderzoek is mogelijk. Soms vindt men bij bloedonderzoek in verband met zwangerschapswens aanwijzingen voor een mogelijke vroeger doorgemaakte Chlamydia-infectie. Nogal eens blijkt er dan sprake te zijn van onterecht alarm, omdat ook luchtweginfecties met een andere soort Chlamydia-bacterie zo'n bloeduitslag geven.

Behandeling

Chlamydia is goed te behandelen met een antibioticum. Er zijn eendaagse kuren en kuren voor een week of tien dagen. Maak de kuur af.

Seksuele contacten

Bedenk dat ook uw seksuele partner de infectie bij zich kan dragen, evenals vroegere en/of andere seksuele partners van één van u beiden. Het is dan ook belangrijk dat ook deze partner(s) ingelicht en zo nodig behandeld worden. Tijdens de behandeling is het verstandig om bij het vrijen condoms te gebruiken.

Eileiderontsteking

Een Chlamydia-infectie kan zich via de baarmoedermond en de baarmoeder naar de eileiders verplaatsen en een eileiderontsteking veroorzaken. Een plotselinge (acute) eileiderontsteking geeft klachten als algemeen ziek zijn, pijn in de onderbuik en koorts. Maar een eileiderontsteking kan ook sluimerend verlopen, zonder klachten. Na een eileiderontsteking is soms de kans op een zwangerschap verminderd en de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap verhoogd. Toch zijn de meeste vrouwen na een behandelde eileiderontsteking normaal vruchtbaar, en is de kans op een normale zwangerschap vele malen groter dan de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Meer informatie vindt u bij punt 3.

Zwangerschap

Een zwangere kan een niet-behandelde Chlamydia-infectie tijdens de bevalling overdragen aan haar kind, dat daardoor een oogontsteking of een longontsteking kan krijgen. Behandeling tijdens de zwangerschap met een voor het ongeboren kind onschadelijk antibioticum voorkomt zo'n ontsteking.

2.3. Gonorroe

Gonorroe veroorzaakt, net zoals Chlamydia, een infectie van de slijmvliezen van de geslachtsorganen, de urinebuis, de anus, keel of ogen.

Verschijnselen

Gonorroe komt veel minder vaak voor dan Chlamydia. Bij vrouwen zijn er niet altijd klachten. Als er klachten zijn, is er vaak sprake van vieze, overvloedige afscheiding uit de vagina.

Ook andere klachten, zoals beschreven bij Chlamydia, kunnen voorkomen.

Mannen met deze infectie hebben vaak pusachtige afscheiding uit de penis.

Onderzoek

Een kweek van de baarmoedermond en/of urinebuis laat zien of er sprake is van een gonorroe-infectie. De uitslag duurt enkele dagen tot een week.

Behandeling

Een infectie met gonorroe is goed te behandelen met een antibioticum. Er zijn kuren voor één, drie of zeven dagen. Maak de kuur af. Zijn de klachten na de behandeling niet verdwenen, ga dan terug naar uw arts. Mogelijk is er ook een Chlamydia-infectie aanwezig, of is de gonorroe niet gevoelig voor het gebruikte antibioticum. Bespreek ook met de arts of onderzoek naar andere seksueel overdraagbare aandoeningen wenselijk is (zie punt 2.1).

Seksuele contacten

De kans is groot dat ook uw huidige seksuele partner of andere/vroegere seksuele partners van één van u beiden de infectie bij zich draagt. Onderzoek en zo nodig behandeling van deze partner(s) is belangrijk om te voorkomen dat zij de infectie weer aan anderen overdragen. Een sociaal-verpleegkundige van de GGD kan u of uw partner behulpzaam zijn bij het benaderen van deze partner(s). Tijdens de behandeling is het verstandig om bij het vrijen condooms te gebruiken.

Eileiderontsteking

Een infectie met gonorroe kan zich, net als Chlamydia, via de baarmoeder naar de eileiders verplaatsen en daar een eileiderontsteking veroorzaken. Een eileiderontsteking als gevolg van gonorroe gaat vaker dan bij Chlamydia gepaard met ziekteverschijnselen als algemeen ziek zijn, koorts en pijn in de onderbuik. Door een eileiderontsteking kunnen eileiders beschadigd of afgesloten raken, waardoor er meer kans bestaat op onvruchtbaarheid of een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Zie hiervoor punt 3.

Zwangerschap

Een zwangere kan een niet-behandelde gonorroe-infectie tijdens de bevalling overdragen aan haar kind, dat daardoor een oogontsteking kan krijgen. Zo'n ontsteking is met een antibioticum goed te behandelen. Behandeling tijdens de zwangerschap met een antibioticum dat onschadelijk is voor het ongeboren kind, voorkomt zo'n ontsteking.

2.4. Genitale wratten (condylomata acuminata)

Genitale wratten worden veroorzaakt door een virus, het humaan papillomavirus (HPV). Het virus wordt meestal overgebracht door seksueel contact, maar dit kan ook gebeuren via gemeenschappelijk gebruik van washandjes of handdoeken. De wratten zitten meestal rond de schaamlippen, in de vagina, op de baarmoedermond of rond de anus. Bij de man komen ze voor op de penis, het scrotum en ook rond de anus.

Verschijselen

Genitale wratten ontstaan enkele weken tot zelfs meer dan een jaar na infectie met het virus. Vaak zijn er eerst enkele kleine wratten die langzaam groter worden en zich uitbreiden. De wratten doen geen pijn, maar jeuken soms. Deze klachten kunnen tijdens de menstruatie of zwangerschap verergeren. Wratten zijn soms moeilijk te ontdekken als ze heel klein zijn of in de vagina of de plasbuis zitten. Ze kunnen na langere tijd vanzelf verdwijnen. Toch raadt men behandeling aan om te voorkomen dat ze zich uitbreiden.

Gevolgen

Genitale wratten hebben geen gevolgen voor uw gezondheid. Ze veroorzaken geen eileiderontsteking. Ook is er geen verhoogde kans op baarmoederhalskanker. Hierbij ziet men weliswaar ook vaak een infectie met HPV, maar dan gaat het om een ander soort HPV-infectie.

Behandeling

Als er niet te veel en niet te grote wratten aanwezig zijn, en als ze zich niet in de vagina bevinden, kunt u bijna altijd de wratten zelf aanstippen of een zalf aanbrengen. Ook kan de arts ze bevriezen of aanstippen. Bij heel veel of heel grote wratten adviseert de gynaecoloog vaak behandeling onder narcose of met een ruggenprik. Ze worden dan elektrisch of met laser verschroeid. Vaak lukt het niet alle wratten in één keer te verwijderen of komen ze heel snel terug. Dan is een tweede, en soms een derde of een vierde behandeling nodig. Omdat het virus vaak vele jaren aanwezig blijft, kunnen wratten ook na langere tijd terugkomen.

Seksuele contacten

Evenals bij andere seksueel overdraagbare aandoeningen is het verstandig dat u uw huidige en/of vroegere partner inlicht. Heeft deze klachten, dan zijn onderzoek en zo nodig behandeling zinvol. Een partner kan het virus bij zich dragen zonder wratjes te hebben. Gebruik van condooms vermindert de kans op overdracht van de wratjes, maar voorkomt dit niet altijd, omdat het wrattenvirus zich kan bevinden buiten het gebied dat door het condoom wordt bedekt.

Zwangerschap

Niet zelden groeien bestaande wratten tijdens de zwangerschap en worden ze na de bevalling weer kleiner. Bespreek met de huisarts of gynaecoloog of het wenselijk is de wratten tijdens de zwangerschap te behandelen. Medicijnen om de wratten aan te stippen worden bij voorkeur niet tijdens de zwangerschap gebruikt, omdat ze schadelijk kunnen zijn voor het ongeboren kind. Bevriezen of verschroeien kan geen kwaad. Genitale wratten worden maar zelden tijdens de bevalling overgedragen aan het kind.

2.5. Trichomonas

Trichomonas is een eencellig organisme, groter dan een bacterie. Net als andere seksueel overdraagbare aandoeningen wordt Trichomonas bij gemeenschap overgedragen. Ook bij lesbische vrouwen is overdracht mogelijk. Er ontstaat een ontsteking van de vagina en/of de plasbuis.

Verschijnselen

Een infectie met Trichomonas geeft vaak geen klachten. Soms duurt het jaren voordat klachten ontstaan; een enkele keer ontstaan zij pas na de overgang. Bij een ontsteking van de vagina is vaak schuimende, onaangenaam ruikende afscheiding aanwezig. Soms zijn de schaamlippen geïrriteerd en pijnlijk, waardoor ook het plassen pijn doet. Bij de man kunnen afscheiding en irritatie van de eikel en de voorhuid optreden, maar vaak hebben mannen geen klachten.

Gevolgen

Een Trichomonas-infectie is alleen in de vagina en de blaas of plasbuis aanwezig en veroorzaakt geen eileiderontsteking. Er zijn dan ook geen gevolgen voor uw algemene gezondheid.

Onderzoek

Trichomonas is meestal gemakkelijk onder de microscoop zichtbaar. Soms wordt Trichomonas gevonden bij onderzoek van de urine, of bij een uitstrijkje naar baarmoederhalskanker. Ook een kweek van de vagina of de urine kan Trichomonas aantonen.

Behandeling

Behandeling is eenvoudig: een eenmalige dosis tabletten verhelpt de infectie. Gebruik op de dag van behandeling geen alcohol, want u kunt dan misselijk worden.

Seksuele contacten

Veel artsen schrijven tegelijkertijd ook behandeling van uw partner voor omdat de kans groot is dat deze de infectie ook heeft, en omdat Trichomonas soms moeilijk aan te tonen is bij mannen. Zolang uw partner niet behandeld of onderzocht is, kunt u beter afzien van gemeenschap (tenzij uw partner een condoom gebruikt) of van seksueel contact met een vrouw (waarbij Trichomonas via vaginaal vocht kan worden overgedragen).

Zwangerschap

Trichomonas heeft geen gevolgen voor de zwangerschap of voor het kind. Behandeling tijdens de zwangerschap kan geen kwaad, maar evenals bij gebruik van andere medicijnen wordt vaak geadviseerd pas met de behandeling te beginnen na de eerste drie tot vier maanden, als alle organen van het kind zijn aangelegd.

2.6. Hepatitis B

Hepatitis B is een virusinfectie. De infectie is zeer besmettelijk, wat betekent dat het virus gemakkelijk over te dragen is aan anderen. Het virus bevindt zich in het bloed of in lichaamsvloeistoffen als sperma, vaginaal vocht en urine. Het is mogelijk de infectie te krijgen door onveilig seksueel contact en door contact met bloed, zoals bij gemeenschappelijk gebruik van tandenborstels, scheermesjes, nagelschaartjes of naalden (bij druggebruik). Een zwangere met hepatitis B kan tijdens de bevalling haar kind met het virus besmetten.

Verschuinselen

Twee van de drie mensen die een infectie met hepatitis B oplopen, merken hier niets van. De derde krijgt als gevolg van een leverontsteking wel klachten twee tot zes maanden na besmetting. Veel voorkomende klachten zijn dan moeheid, lusteloosheid, misselijkheid, buikpijn, jeuk en geelzucht. De urine is vaak donker en de ontlasting licht van kleur. Meestal geneest zo'n leverontsteking vanzelf. De meeste leverontstekingen (hepatitis) worden echter door andere virussen veroorzaakt (bijvoorbeeld hepatitis A).

Gevolgen

Bij 5-10% van de mensen met een hepatitis-B-infectie blijft het virus levenslang aanwezig. Zij worden dragers genoemd. Velen blijven levenslang drager zonder ooit klachten te krijgen. Enkelen krijgen een chronische leverontsteking, met de kans op een slecht werkende lever en in uitzonderlijke situaties zelfs leverkanker. Alle dragers, en ook degenen met een niet-genezen leverontsteking, zijn besmettelijk voor anderen.

Onderzoek

Een hepatitis-B-infectie kan worden aangetoond of uitgesloten door bloedonderzoek.

Behandeling

Er bestaat tot nu toe geen behandeling voor een hepatitis-B-infectie. Bij een chronische leverontsteking is soms behandeling met medicijnen mogelijk.

Seksuele contacten

Bent u drager van hepatitis B, dan kan vaccinatie van uw onbesmette seksuele partners voorkomen dat zij ook besmet worden.

Zwangerschap

In het begin van de zwangerschap vindt bij alle zwangeren bloedonderzoek naar het hepatitis-B-virus plaats. Mocht blijken dat u drager bent van dit virus, dan zijn er geen gevolgen voor de zwangerschap of de bevalling. U kunt, indien u dat wenst, ook thuis bevallen. Omdat uw kind tijdens de bevalling besmet kan worden, krijgt het vanaf de geboorte injecties om een leverontsteking (hepatitis) te voorkomen. Ook bespreekt de verloskundige, huisarts of gynaecoloog met u hoe u de kans op besmetting van mensen in uw omgeving zo klein mogelijk kunt houden. De GGD kan hierbij behulpzaam zijn.

2.7. Herpes genitalis

Herpes genitalis (herpes van de geslachtsorganen) wordt veroorzaakt door een virus, het herpes-simplex-virus. Er bestaan twee soorten herpes. Type 1 geeft meestal aanleiding tot herpesblaasjes van de lip (koortslip), en minder vaak van de geslachtsorganen. Type 2 veroorzaakt vooral klachten van de geslachtsorganen.

Verschijselen

Na besmetting met het virus ontstaan op de (schaam-)lippen of de voorhuid van de penis een of meer pijnlijke blaasjes, die na een tot vier weken weer uit zichzelf verdwijnen. Vaak zijn er ook klachten van gezwollen klieren in de liezen en algemeen ziek zijn. Na enkele dagen gaan de blaasjes vaak over in pijnlijke wondjes.

Gevolgen

Vrouwen (en mannen) die besmet zijn met het herpesvirus blijven het virus meestal langdurig bij zich dragen. Nogal eens komen de blaasjes terug (recidief). Dit gebeurt veel vaker bij infectie met type 2 dan met type 1. Als de blaasjes terugkomen, zijn de klachten vaak minder hevig en verdwijnen pijnlijke blaasjes sneller.

Onderzoek

Meestal is op grond van de verschijnselen vast te stellen of het om een herpesinfectie gaat. Onderzoek van vocht uit de blaasjes (een kweek) kan duidelijk maken om welke infectie het gaat. Als er eenmaal korstjes op de wondjes zijn ontstaan, is een kweek niet betrouwbaar meer. Wel is dan bloedonderzoek mogelijk om te zien of u een herpesinfectie hebt gehad. Uitslagen van kweken en bloedonderzoek zijn vaak pas na een of twee weken bekend.

Behandeling

Bij de eerste keer dat er blaasjes zijn en bij het terugkomen van blaasjes is behandeling mogelijk met een vijfdaagse tablettenkuur. Behandeling verwijdert het virus niet uit uw lichaam, en is daarom niet strikt noodzakelijk. Wel verminderen de medicijnen de duur en de hevigheid van de klachten. Als plassen erg pijnlijk is, kunt u plassen in een zitbadje gevuld met lauwwarm water, of de urine tijdens het plassen verdunnen met water uit een fles. Ook kan de arts u een pijnstillende crème voorschrijven.

Seksuele contacten

Omdat het virus na het verdwijnen van de blaasjes aanwezig blijft, is ook daarna altijd overdracht aan andere personen mogelijk. Deze kans is het grootst de eerste drie maanden na de eerste blaasjes, maar ook korte tijd voor en na een nieuw optreden is er kans op besmetting van de seksuele partner. Gebruik van condooms vermindert vermoedelijk de kans op overdracht van herpes, maar kan dit niet altijd voorkomen, omdat het condoom niet alle plekken afdekt waar zich virus bevindt. Als u een koortslip hebt is het verstandig de mond niet te gebruiken bij seksuele contacten.

Zwangerschap

Hebt u vlak voor de bevalling voor het eerst in uw leven een herpes-genitalis-infectie, dan is dit vaak een reden voor een keizersnede. Zo wordt voorkomen dat het kind tijdens de bevalling met herpes besmet raakt. Bij opnieuw optreden van herpes tijdens de zwangerschap of rond de bevalling is geen keizersnede nodig: de kans op besmetting van het kind is dan zeer klein. De huisarts, verloskundige of gynaecoloog geeft u verdere informatie. Hebt u, uw partner of de kraamvisite een koortslip, dan moet het kind zeker de eerste twee levensmaanden niet gezoend worden.

2.8. Syfilis (lues)

Syfilis (lues) wordt veroorzaakt door een bacterie die zich nestelt in de vagina, de penis, de mond of de anus. Overdracht vindt plaats via gemeenschap. Als geen behandeling plaatsvindt, kan de bacterie zich door het bloed verspreiden en vele jaren later ernstige ziekten veroorzaken. Tijdens de zwangerschap heeft een niet-behandelde syfilis-infectie ernstige gevolgen voor het kind.

Verschijnselen

Twee weken tot drie maanden na besmetting ontstaan een of meer zweertjes op de schaamlippen. Zo'n zweertje is ongeveer een centimeter groot, voelt hard aan, maar doet meestal geen pijn. Als het zweertje in de vagina of in de anus zit, of bij de man onder de penis, is het moeilijk te zien. Ook zonder behandeling verdwijnt het zweertje vanzelf binnen twee tot drie weken. De ziekte is dan niet over. De bacterie verspreidt zich via het bloed door het lichaam en kan algemene ziekteverschijnselen geven zoals hoofdpijn, moeheid, huiduitslag en temperatuurverhoging.

Gevolgen

Vindt geen behandeling plaats, dan kunnen als gevolg van verspreiding door het lichaam jaren later ziekteverschijnselen optreden aan organen als hersenen, ruggenmerg, hart, vaten en botten. Bij behandeling in een vroeg stadium is dit gevaar niet aanwezig.

Onderzoek

Voor het aantonen van een syfilis-infectie is bloedonderzoek nodig. Het kan tot drie maanden duren voordat een infectie in het bloed is aan te tonen. Bestaat er een kans dat u kort geleden besmet bent met syfilis, dan is het verstandig bloedonderzoek na drie maanden te herhalen.

Behandeling

Syfilis wordt met een antibioticum behandeld, meestal in de vorm van injecties. Na de behandeling controleert men het bloed nog enkele malen om te bezien of de infectie goed genezen is.

Seksuele contacten

Tijdens de behandeling is het verstandig geen seksuele contacten te hebben. Omdat niet-behandelde syfilis ernstige gevolgen voor de gezondheid heeft, is het belangrijk na te gaan welke andere personen dan uw eventuele partner de bacterie mogelijk ook bij zich dragen. Een sociaal-verpleegkundige van de GGD kan hierbij behulpzaam zijn. Meer informatie vindt u bij punt 2.1.

Zwangerschap

Bij alle zwangeren vindt in het begin van de zwangerschap bloedonderzoek plaats, onder andere op syfilis. In Nederland treft men deze infectie jaarlijks bij enkele tientallen zwangeren aan. Bij behandeling vroeg in de zwangerschap zijn er geen gevaren voor het kind. Wordt de ziekte niet ontdekt, dan loopt het kind een groot risico om in de baarmoeder te overlijden of ernstig ziek geboren te worden. Daarom krijgt u bij zwangerschap altijd het advies u te laten testen op lues, ook als u denkt dat u weinig of geen kans op deze ziekte maakt. Als het bloedonderzoek laat zien dat er mogelijk iets aan de hand is, blijkt er soms sprake te zijn van vals alarm. Vaak gaat het dan om een andere infectie (framboesia) die in de tropen is opgelopen.

2.9. HIV-infectie

Het humaan immunodeficiëntievirus (HIV) is een virus dat de ziekte aids veroorzaakt. Het virus wordt overgedragen via onveilige seksuele contacten en via bloedcontact (gemeenschappelijk gebruik van naalden bij druggebruik). Door besmetting met dit virus kan vele jaren later aids optreden. Behandeling met medicijnen vertraagt deze ziekte meestal met vele jaren. Behandeling tijdens de zwangerschap voorkomt heel vaak dat een zwangere het virus aan haar kind overdraagt.

Verschijnselen

Bij besmetting met het HIV zijn er meestal geen klachten, al zijn er soms wat griepachtige klachten en huiduitslag; deze verdwijnen uit zichzelf weer. Pas vele jaren later, soms na meer dan tien jaar, verzwakt het afweersysteem. Er ontstaan dan als gevolg van de ziekte aids lymfklierzwellingen, allerlei infecties en ook vaak kwaadaardige aandoeningen.

Onderzoek

Voor het aantonen van een HIV-infectie is bloedonderzoek nodig. Na besmetting duurt het drie tot zes maanden voordat een test met zekerheid aangeeft of u de infectie hebt opgelopen. Een negatieve testuitslag betekent dat u de infectie niet bij zich draagt. Een positieve test (wél infectie) wordt altijd gecontroleerd met andere testen voordat u de definitieve uitslag krijgt. Mocht een HIV-infectie aanwezig zijn, dan krijgt u uitgebreide informatie over verder onderzoek en behandelingsmogelijkheden.

Behandeling

HIV-infecties kunnen sinds 1995 veel beter behandeld worden. Genezing van de infectie is nog niet mogelijk, maar behandeling stelt wel het optreden van aids uit. De behandeling is intensief, met verschillende soorten pillen die nauwgezet een aantal malen per dag ingenomen moeten worden.

Seksuele contacten

Bent u mogelijk besmet met HIV, gebruik dan condooms zolang de bloedsuitslagen nog geen zekerheid hebben gegeven. Zo voorkomt u dat u uw seksuele partner infecteert. Hetzelfde geldt natuurlijk ook omgekeerd: is uw seksuele partner mogelijk met HIV besmet, of loopt hij of zij kans in andere seksuele contacten met HIV besmet te raken, vrij dan veilig en eis het gebruik van condooms als u de seksuele relatie wilt voortzetten. Is de kans groot dat u bij een (onvrijwillig) seksueel contact zonder condooms HIV hebt opgelopen, informeer dan bij de huisarts of de GGD of een PEP-kuur zinvol is. PEP is een afkorting van 'postexpositie-profylaxe', dat wil zeggen: een medicijnkuur waarmee geprobeerd wordt een HIV-infectie na mogelijke besmetting te voorkomen. Bij het schrijven van deze brochure (2000) zijn de voor- en nadelen van zo'n kuur in deze situatie nog onzeker, maar inzichten veranderen mogelijk de komende jaren.

Zwangerschap

Steeds vaker geven verloskundige hulpverleners zwangeren informatie over HIV. Deze informatie gaat over de wijze waarop u een HIV-infectie kunt oplopen, de voor- en nadelen van een HIV-test tijdens de zwangerschap en mogelijkheden om HIV-infectie van het kind te voorkomen, zoals gebruik van medicijnen tijdens de zwangerschap, speciale maatregelen rond de bevalling, en geen borstvoeding geven. Zwangere vrouwen moeten zelf beslissen of zij een HIV-test willen ondergaan. Meer informatie vindt u in de brochure Zwanger! Algemene informatie. Of in de toekomst de HIV-test 'als routine' aan alle zwangeren wordt aangeboden, net zoals onderzoek naar hepatitis of lues, is niet duidelijk. Informeer zo nodig bij de verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Bestaat er een kans dat u tijdens de zwangerschap besmet wordt met HIV, bespreek dit dan met uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog, en gebruik condooms.

2.10 Schaamluis (platjes)

Schaamluis is een besmetting met kleine luisjes die kunnen leven op alle behaarde delen van het menselijk lichaam, behalve in het hoofdhaar.

Verschijnselen

Klachten van jeuk in het schaamhaar als gevolg van luisjes ontstaan ongeveer twee weken na seksueel contact met iemand die schaamluis heeft. Meestal zitten de beestjes op het haar rond de geslachtsdelen, maar ze kunnen ook voorkomen in okselhaar, borsthaar, en zelfs wenkbrauwen en wimpers. De luisjes leven van menselijk bloed en laten bruine ontlasting vallen. Deze plekjes zijn vaak in het ondergoed zichtbaar. De huid kan rood worden en door krabben geïrriteerd en geïnfecteerd raken.

Onderzoek

De luis zelf of de eitjes (neten) zitten vast aan de haren. Vaak kunt u ze zelf met een vergrootglas zien.

Behandeling

Wassen met water en zeep helpt niet. De apotheek heeft goede middelen tegen luis, waarvoor u geen recept nodig hebt. Was de kleren en het beddengoed op minimaal 60 graden en laat matras en kussen luchten. Licht uw seksuele partner (s) in.

2.11. Schurft (scabiës)

Schurft wordt veroorzaakt door de schurftmijt, een beestje dat onder een microscoop goed te zien is. De vrouwtjes graven gangetjes in de huid en leggen daar hun eitjes. Deze komen na drie tot vier dagen uit. Schurft wordt overgebracht door intiem lichamelijk contact, waaronder seksueel contact. Schurft is ook overdraagbaar via beddengoed en kleren.

Verschijnselen

Ongeveer drie weken na infectie ontstaat jeuk over het gehele lichaam. In bed wordt de jeuk erger. De gangetjes zijn vooral te zien op de pols, tussen de vingers, in de knieholten en onder de borsten. Op de geslachtsorganen kunnen kleine roodpaarse bultjes ontstaan. Krabben helpt niet en kan de huid beschadigen.

Onderzoek

De arts onderzoekt de huid op schurftmijt en stelt met een microscoop de diagnose.

Behandeling

Schurft wordt behandeld met een smeersel, crème of gel. Behalve het hoofd moet u het hele lichaam insmeren. Kleren, handdoeken en beddengoed moeten worden gewassen op minimaal 60 graden. Matras en kussen moeten worden gelucht. Partner(s) en andere naasten moeten zich ook laten behandelen.

3. Eileiderontsteking

Een eileiderontsteking wordt ook wel een salpingitis of 'pelvic inflammatory disease' (PID) genoemd. Nogal eens, maar zeker niet altijd, wordt een eileiderontsteking veroorzaakt door een seksueel overdraagbare aandoening, meestal Chlamydia, minder vaak gonorrhoe. Ook darmbacteriën (die onschuldig zijn zolang ze in de darm blijven) kunnen een eileiderontsteking veroorzaken. Een eileiderontsteking kan heel sluimerend verlopen, zonder dat u er klachten van hebt, maar de gevolgen zijn vaak hetzelfde als bij een plotselinge (acute) eileiderontsteking. Een acute eileiderontsteking wordt hieronder beschreven.

Wat is een eileiderontsteking?

Een eileiderontsteking ontstaat door een infectie met een bacterie die zich vanuit de vagina (schede) via de baarmoedermond en de baarmoeder naar de eileiders verplaatst. De eileiders zijn dan rood en gezwollen. Soms breidt de ontstekingsreactie zich rond de eileiders in de buikholte uit. Organen die in de buurt van de eileiders liggen, zoals eierstokken, blinde darm, blaas en darmen, kunnen zo eveneens bij de ontsteking betrokken raken.

Verschijnselen

Verschijnselen van een acute eileiderontsteking zijn algemeen ziek zijn, onderbuikpijn maar soms ook pijn rechts in de bovenbuik, pijn bij plassen, koorts en soms darmklachten.

Onderzoek

Als de arts denkt aan een mogelijke eileiderontsteking, vindt meestal onderzoek van de buik en inwendig onderzoek plaats en wordt nagegaan of u koorts hebt. Ook bloedonderzoek en urineonderzoek zijn mogelijk. Vaak doet de gynaecoloog ook echoscopisch onderzoek. Onderzoek van de buik kan uitwijzen of het buikvlies geïrriteerd is als gevolg van een ontsteking. Bij onderzoek met een speculum (spreider, eendenbek), dat vaak pijnlijk is als gevolg van de ontsteking, kan de arts kweken afnemen. Kweken worden in het laboratorium onderzocht op de aanwezigheid van Chlamydia, gonorrhoe of andere bacteriën die een eileiderontsteking kunnen veroorzaken. Inwendig onderzoek met twee vingers en de andere hand op de buik om de baarmoeder en de eierstokken af te tasten, is bij een eileiderontsteking ook vaak erg pijnlijk. Toch is dit onderzoek nodig om te beoordelen of er werkelijk sprake is van een eileiderontsteking. Bij bloedonderzoek zoekt men naar aanwijzingen voor een ontsteking, zoals een verhoogd aantal witte bloedcellen of een verhoogde bezinking. Soms wordt een zwangerschapstest van de urine gedaan, om geen buitenbaarmoederlijke zwangerschap over het hoofd te zien. Echoscopisch onderzoek doet de gynaecoloog om andere oorzaken van buikpijn uit te sluiten. De arts beoordeelt aan de hand van uw klachten en het onderzoek of er werkelijk sprake lijkt te zijn van een eileiderontsteking. Soms is dit niet duidelijk, en wordt een laparoscopie geadviseerd. Bij deze operatie worden de baarmoeder en de eileiders met behulp van een kijkbuis onder narcose onderzocht. Meer informatie vindt u in de folder Kijken in de buik: de diagnostische laparoscopie.

Behandeling

Afhankelijk van de vraag hoe ernstig ziek u bent en welke verzorging u thuis hebt, behandelt de arts u thuis of in het ziekenhuis.

De behandeling bestaat uit antibiotica die Chlamydia, gonorrhoe en darmbacteriën bestrijden. Bent u erg ziek en misselijk, dan krijgt u vaak de eerste dagen in het ziekenhuis een infuus met antibiotica. Na een paar dagen wordt de behandeling met tabletten voortgezet. Uitslagen van kweken op de bacteriën die de eileiderontsteking veroorzaken, zijn pas na een aantal dagen bekend. Soms blijkt dan dat u beter een ander antibioticum kunt gebruiken. De arts schrijft dit dan voor. Over het algemeen verdwijnen uw klachten snel en voelt u zich binnen enkele dagen alweer een stuk beter. Het is het belangrijk de voorgeschreven kuur af te maken, ook al voelt u zich goed. Bij een eileiderontsteking wordt veelal rust voorgeschreven om te voorkomen dat de ontsteking zich verder uitbreidt. Als er sprake is van een ernstige ontsteking betekent dit veelal bedrust, bij een minder ernstige ontsteking of als u weer aan de beterende hand bent is bedrust niet noodzakelijk, maar is het wel verstandig u te laten verzorgen en zelf niet te werken. De arts geeft u hierover informatie. Waarschijnlijk staat uw hoofd niet naar seks als u zich ziek voelt en pijn hebt. Het is ook beter daarvan af te zien, zolang de ontsteking niet helemaal is genezen. Vraag uw arts, indien deze dat niet uit zichzelf heeft meegedeeld, hoe de uitslagen van de kweken waren. Mocht er sprake zijn van een seksueel overdraagbare aandoening, dan is het belangrijk dat uw seksuele partner eventueel onderzocht en ook behandeld wordt, zodat u de infectie niet van hem terugkrijgt. Gebruik een condoom zolang dat niet gebeurd is.

Gevolgen

Veel vrouwen zijn bang na een eileiderontsteking niet meer spontaan zwanger te kunnen worden als gevolg van afgesloten eileiders. Soms is deze angst terecht, maar meestal niet. De kans om niet spontaan zwanger te worden na een eenmalige eileiderontsteking is 12-15%. Reageerbuisbevruchting (IVF) is dan een mogelijkheid om alsnog zwanger te raken. De andere 85-88% van de vrouwen die wel spontaan zwanger worden, heeft een verhoogde kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Door beschadiging van de eileider nestelt de vrucht zich dan in de eileider. Meer informatie vindt u in de folder Buitenbaarmoederlijke zwangerschap. De normale kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is 1:250; na een eileiderontsteking is die kans zesmaal verhoogd, ongeveer 1:40. Dat betekent dat nog steeds het grootste deel van de vrouwen na een eileiderontsteking 'gewoon' zwanger wordt met een zwangerschap in de baarmoeder. Wel is het verstandig in verband met de verhoogde kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap een echo te laten maken als u zo'n twee tot drie weken over tijd bent. Zo kan gezien worden of de zwangerschap zich in of buiten de baarmoeder bevindt. Omdat ook uw huisarts de verhoogde kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap kent, zal verwijzing voor echoscopisch onderzoek nooit een probleem opleveren.

Is onderzoek nodig na een eileiderontsteking?

Veel vrouwen vragen zich af of ze na een doorgemaakte eileiderontsteking hun eileiders moeten laten controleren. Omdat de kans het grootst is dat u toch gewoon zwanger kunt worden, is dit niet nodig. Bovendien is een eileideronderzoek pijnlijk en er is altijd een kleine kans dat als gevolg van het onderzoek opnieuw een eileiderontsteking ontstaat. Mocht het zwanger worden na een jaar regelmatig gemeenschap hebben niet gelukt zijn, neem dan contact met de huisarts op. Deze verwijst u dan naar de gynaecoloog voor verder onderzoek.

Nuttige adressen

Stichting soa-bestrijding, Postbus 8198, 3503 RD Utrecht; tel (030) 234 37 00; fax (030) 233 17 13; e-mail: info@soa.nl; website: <http://www.soa.nl>
SOA-poliklinieken van de GGD. U kunt hier anoniem en veelal gratis onderzocht en behandeld worden, zonder dat u een verwijskaart van de huisarts nodig hebt. Kijk voor de GGD bij u in de buurt onder de G in het telefoonboek van de dichtstbijzijnde grote stad (in Amsterdam heet de GGD: GG&GD); op de website <http://www.soa.nl> onder adressen; of bij <http://www.ggd.nl>.

Drempelvrije poliklinieken van ziekenhuizen. Ook hier kunt u anoniem en u veelal gratis onderzocht en behandeld worden zonder dat u een verwijskaart van de huisarts nodig hebt. Ze zijn aanwezig in de academische ziekenhuizen (vaak op de polikliniek dermatologie) van Amsterdam, Groningen, Leiden, Nijmegen, Rotterdam, Maastricht en Utrecht. Ook het Westeinde Ziekenhuis en het Leyenburg Ziekenhuis in Den Haag en het Havenziekenhuis in Rotterdam hebben zo'n polikliniek. Telefoonnummers vindt u onder adressen op <http://www.soa.nl>.

De Aids-Soa-Infolijn 0900 –2042040 vanaf december 2000.

Om verder te lezen

Veel gestelde vragen over SOA. Stichting soa-bestrijding. Adres zie boven.
Vrouwen over SOA en veilig vrijen. Stichting soa-bestrijding. Adres zie boven.
Buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Te verkrijgen bij de gynaecoloog of op de website www.nvog.nl, rubriek voorlichting.

Kijken in de buik: de diagnostische laparoscopie. Te verkrijgen bij de gynaecoloog of op de website www.nvog.nl, rubriek voorlichting.

Voor zwangeren: Zwanger! Algemene informatie. Te verkrijgen via uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog of de website www.nvog.nl, rubriek voorlichting.

Testen op HIV. Ja of nee? Informatie voor zwangere vrouwen. Te verkrijgen via uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog of de website <http://www.nvog.nl>, rubriek voorlichting.

Hoofdluis/schaamluis, Seksueel overdraagbare aandoeningen, Vaginale afscheiding. De teksten van deze folders kunt u vinden op het internet. Ga naar <http://www.artsennet.nl>. Klik daar NHG aan, en bij de website van het NHG patiëntenvoorlichting.

Colofon

© 2000 NVOG Copyright en verantwoordelijkheid voor deze brochure berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze brochure, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen. Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze brochure. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat geen belangrijke fouten in deze brochure staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. Bij het opstellen van deze tekst is dankbaar gebruik gemaakt van voorlichtingsmateriaal van de Stichting soa-bestrijding te Utrecht. Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: <http://www.nvog.nl>, rubriek voorlichting.

Auteur: prof.dr. O. P. Bleker Redacteur: dr. G. Kleiverda Bureauredacteur: Jet Quadekker
Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

