

SOA en eileiderontsteking

Een SOA (seksueel overdraagbare aandoening) kan een eileiderontsteking veroorzaken, maar zeker niet altijd.

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.

Meer over 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 gonorroe. 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 heeft, maar de gevolgen zijn vaak hetzelfde als bij een plotselinge (acute) eileiderontsteking.

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.

Symptomen

SOA's (seksueel overdraagbare aandoeningen) zijn infecties die door seksueel contact worden overgebracht. De meest voorkomende zijn:

- Chlamydia
- Gonorroe
- Genitale wratten
- Trichomonas
- Hepatitis B
- Herpes genitalis
- Syfilis (lues)
- Besmetting met het HIV (het virus dat aids veroorzaakt)

- Schaamluis
- Schurft

Een schimmelinfectie (candida) en bacteriële vaginose (afscheiding waarbij vaak de bacterie Gardnerella wordt gevonden) zijn niet seksueel overdraagbaar.

Hieronder geven we kort uitleg over de verschillende SOA's en de symptomen die erbij horen.

Clamydia

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 Chlamydiainfectie een ontsteking van de 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 heeft. 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 een zwangerschapswens, aanwijzingen voor een mogelijke vroeger doorgemaakte Chlamydiainfectie. Nogal eens blijkt er dan sprake te zijn van onterecht alarm, omdat ook luchtweginfecties met een andere soort Chlamydia-bacterie zo'n bloedsuitslag geven.

Behandeling

Chlamydia is goed te behandelen met een antibioticum. Er zijn eendaagse kuren en kuren voor 1 week of 10 dagen. Maak de kuur af. 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 condooms 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.

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.

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 1 week.

Behandeling

Een infectie met gonorroe is goed te behandelen met een antibioticum. Er zijn kuren voor 1, 3 of 7 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.

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 sociaalverpleegkundige 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.

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.

Genitale wratten

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.

- Bij vrouwen zitten de wratten 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.

Verschijnselen

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 1x te verwijderen of komen ze heel snel terug. Dan is een 2e, en soms een 3e of een 4e behandeling nodig. Omdat het virus vaak vele jaren aanwezig blijft, kunnen wratten ook na langere tijd terugkomen.

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.

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.

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 3 tot 4 maanden, als alle organen van het kind zijn aangelegd.

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.

Verschijnselen

2 van de 3 mensen die een infectie met hepatitis B oplopen, merken hier niets van. De derde krijgt als gevolg van een leverontsteking wel klachten 2 tot 6 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 tot 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. Enkeligen 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.

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.

Herpes genitalis (herpes van de geslachtsorganen) wordt veroorzaakt door een virus, het herpes simplex- virus. Er bestaan 2 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.

Verschijnselen

Na besmetting met het virus ontstaan op de (schaam)lippen of de voorhuid van de penis een of meer pijnlijke blaasjes, die na 1 tot 4 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 een infectie met type 2 dan met type 1. Als de blaasjes terugkomen, zijn de klachten vaak minder hevig en verdwijnen de 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 heeft gehad. Uitslagen van kweken en bloedonderzoek zijn vaak pas na 1 of 2 weken bekend.

Behandeling

Bij de eerste keer dat er blaasjes zijn en bij het terugkomen van blaasjes is behandeling mogelijk met een 5-daagse 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.

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 3 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 het virus bevindt. Als u een koortslip heeft is het verstandig de mond niet te gebruiken bij seksuele contacten.

Zwangerschap

Heeft 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. Heeft u, uw partner of de kraamvisite een koortslip, dan moet het kind zeker de eerste 2 levensmaanden niet gezoend worden.

Syfilis

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

2 weken tot 3 maanden na besmetting ontstaan een of meer zweertjes op de schaamlippen. Zo'n zweertje is ongeveer 1 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 2 tot 3 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 er 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 3 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 3 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.

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.

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.

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 10 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 3 tot 6 maanden voordat een test met zekerheid aangeeft of u de infectie heeft opgelopen. Een negatieve testuitslag betekent dat u de infectie niet bij u 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.

Bent u mogelijk besmet met HIV, gebruik dan condooms zolang de bloeduitslagen 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 heeft 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. De voor- en nadelen van zo'n kuur in deze situatie zijn nog onzeker, maar inzichten veranderen mogelijk de komende jaren.

Zwangerschap

In het begin van de zwangerschap vindt bij alle zwangeren bloedonderzoek naar HIV plaats. Bij een positieve test worden er maatregelen genomen om overdracht naar het kind tijdens de zwangerschap en bevalling te voorkomen. 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 een 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. 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.

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 2 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.

Schurft

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 3 tot 4 dagen uit. Schurft wordt overgebracht door intiem lichamelijk contact, waaronder seksueel contact. Schurft is ook overdraagbaar via beddengoed en kleren.

Verschijnselen

Ongeveer 3 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.

Behandelingen

Als de arts denkt dat als gevolg van de SOA sprake is van een mogelijke eileiderontsteking, zal hij of zij hier meestal onderzoek naar doen. De arts onderzoekt uw buik, doet inwendig onderzoek en gaat na of u koorts heeft. Ook kan hij bloedonderzoek en urineonderzoek laten uitvoeren. Vaak doet de gynaecoloog ook echoscopisch onderzoek.

- **Onderzoek van de buik** kan uitwijzen of het buikvlies geïrriteerd is als gevolg van een ontsteking.
- **Inwendig onderzoek met een eendenbek** (spreider, speculum) vindt plaats om kweken af te nemen. Als er sprake is van een eileiderontsteking kan het onderzoek pijnlijk zijn. De 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 wordt gedaan om de baarmoeder en de eierstokken af te tasten. Als er sprake is van een eileiderontsteking kan het onderzoek pijnlijk zijn. Toch zijn de onderzoeken 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.
- **Laparoscopie** wordt gedaan als uit de diverse onderzoeken niet duidelijk wordt of er daadwerkelijk sprake is van een eileiderontsteking. Bij deze operatie worden de baarmoeder en de eileiders met behulp van een kijkbuis onderzocht. De operatie vindt onder narcose plaats.

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

Antibiotica

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.

Let op: het is het belangrijk de voorgeschreven kuur af te maken, ook al voelt u zich goed!

Rust nemen

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.

Geen seks

Waarschijnlijk staat uw hoofd niet naar seks als u zich ziek voelt en pijn heeft. Het is ook beter daarvan af te zien, zolang de ontsteking niet helemaal is genezen.

Behandeling van uw seksuele partner(s)

Als er sprake is 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. **Let op: Gebruik een condoom zolang dat niet gebeurd is!**

Gevolgen eileiderontsteking

Niet spontaan zwanger kunnen worden

Veel vrouwen zijn bang na een eileiderontsteking niet meer spontaan zwanger te kunnen worden als gevolg van afgesloten eileiders. Meestal is deze angst niet nodig. De kans om niet spontaan zwanger te worden na een eenmalige eileiderontsteking is 12 tot 15%. Reageerbuisbevruchting (IVF) is een mogelijkheid om alsnog zwanger te raken.

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

De andere 85 tot 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.

De normale kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is 1:250; na een eileiderontsteking is die kans 6x 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 3 weken over tijd bent. Zo kan gezien worden of de zwangerschap zich in of buiten de baar moeder bevindt. Omdat ook uw huisarts de verhoogde kans op een buitenbaar moederlijke zwangerschap

kent, zal verwijzing voor echoscopisch onderzoek nooit een probleem opleveren.

Is controle van de eileiders 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 1 jaar regelmatig gemeenschap hebben niet gelukt zijn, neem dan contact met de huisarts op. Deze verwijst u dan naar de gynaecoloog voor verder onderzoek.

Soa Aids Nederland

- www.soa.nl (<http://www.soa.nl>)

SOA-poliklinieken van de GGD

U kunt hier anoniem en veelal gratis onderzocht en behandeld worden, zonder dat u een verwijfskaart van de huisarts nodig heeft.

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 www.soa.nl (<http://www.soa.nl>) onder adressen; of bij www.ggd.nl (<http://www.ggd.nl>)

Drempelvrije poliklinieken van ziekenhuizen

Ook hier kunt u anoniem en gratis onderzocht en behandeld worden zonder dat u een verwijfskaart van de huisarts nodig heeft. 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 HagaZiekenhuis in Den Haag en het Havenziekenhuis in Rotterdam hebben zo'n polikliniek. Telefoonnummers vindt u onder adressen op www.soa.nl (<http://www.soa.nl>).

Aids-SOA-ijlijn

U kunt ook voor informatie bellen naar de Aids-SOA-ijlijn: tel. 0900-204 20 40

of 0900 - AIDSSOA.

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Gynaecologie (<https://www.antoniuziekenhuis.nl/gynaecologie>)
- Geboortezorg (<https://www.antoniuziekenhuis.nl/geboortezorg>)

