

BERICHT

Overzicht landelijke soagegevens 2009

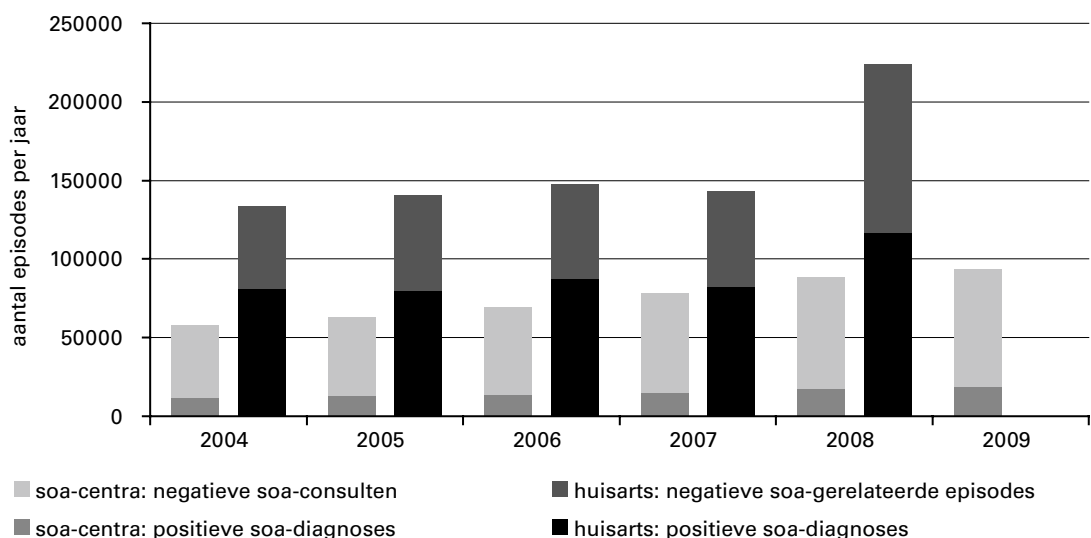
Nog steeds een stijging in het aantal soaconsulten

In 2009 was er wederom een stijging van het aantal bezoeken en het aantal opgespoorde en behandelde seksueel overdraagbare aandoeningen (soa). Dit artikel geeft een overzicht van de belangrijkste bevindingen. Zo was er een opvallende stijging zichtbaar in het percentage positieve gonorroe testen, daalden deze percentages voor syfilis en hiv en bleef het percentage positieve chlamydia testen stabiel.

Een soa is een veel voorkomende aandoening waarmee jaarlijks vele mensen, vooral jongeren, bij soacentra of de huisarts komen. Ieder jaar wordt er door het RIVM een overzicht gegeven van trends in het voorkomen van soa in Nederland. (1) Hierbij wordt gebruik gemaakt van vele beschikbare bronnen. De voornaamste bronnen zijn de landelijke surveillancedata onder hoogrisicogroepen verkregen uit de soacentra, de surveillancedata van hiv behandelcentra via de Stichting Hiv Monitoring (SHM) en de huisartsendata verkregen via het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). Hier volgt een kort overzicht van de soagegevens uit 2009.

In 2009 werden er alleen al binnen de soacentra 93.331 con-

sulten uitgevoerd; een stijging van 6% ten opzichte van 2008. Dit is een minder grote stijging in vergelijking met voorgaande jaren. Van de huisartsenpraktijken zijn de cijfers van 2009 nog niet beschikbaar, maar in 2008 zijn naar schatting 224.000 (95% BI 169.000 – 273.000) soagerelateerde episodes bij de huisarts gezien. Daarvan waren er 131.000 vragen over soa en 93.000 soadiagnoses, in totaal een toename van 57% ten opzichte van 2007. Dit is een aanzienlijke stijging in vergelijking met voorgaande jaren waarin het aantal episodes in de eerstelijnszorg beperkt toenam. In de periode 2004 tot 2008 steeg tevens het aantal cliënten met een positieve soadiagnose binnen de huisartsenpraktijk met 43% ten opzichte van 52% binnen de soacentra (soadiagnoses omvatten: chlamydia, gonorroe, syfilis, hiv, trichomonas, genitale



Figuur 1: Aantal negatieve soagerelateerde consulten en aantal soadiagnoses (chlamydia, gonorroe, infectieuze syfilis, hiv, trichomonas, genitale herpes, genitale wratten, niet-specifieke urethritis) in de nationale soasurveillance en het huisartsenennetwerk, 2004–2009*

*De data van het huisartsenennetwerk (LINH) zijn voor 2009 nog niet beschikbaar.

(Bron: RIVM-SOAP en LINH)

herpes, genitale wratten en niet-specifieke urethritis). (Figuur 1) (2) Het percentage positieve soatesten bleef binnen de soacentra stabiel; 16% werd gediagnosticeerd met een of meerdere van deze 8 soa, 13% met een van de zogenoemde *Big 5*: chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hepatitis B en hiv.

Gonorrhoe

Wanneer binnen de soacentra per soa wordt gekeken, valt vooral de stijging in zowel aantal diagnoses als positieve testen van gonorrhoe op. Binnen de soacentra is een stijging van het percentage positieve testen te zien van 2,2% in 2008 naar 2,6% in 2009. Vooral het percentage positieve orale gonorrhoe testen onder mannen die seks hebben met mannen (MSM) nam toe (van 3,3% in 2008 naar 4,8% in 2009). Dit kan duiden op een verandering in risicogedrag. Daarnaast is de verandering in testbeleid een mogelijke verklaring voor de stijging. In voorgaande jaren werd orale gonorrhoe veelal getest met een kweek, tegenwoordig wordt er steeds meer gebruik gemaakt van een moleculaire test (PCR), een sensitievere testmethode waardoor meer positieve diagnoses worden gesteld.

Syfilis en hiv

Syfilis en hiv zijn vooral infecties die onder MSM voorkomen. Syfilis vertoont de afgelopen jaren een dalende trend die zich in 2009 voortzet. Ook hiv bij MSM toont een afname in percentage positieve testen van 3,0% in 2008 naar 2,4% in 2009. Het aandeel van zowel hiv als syfilis onder heteroseksuele mannen en vrouwen is klein en het percentage positieve testen bij deze groep blijft laag.

Chlamydia

Onder jongeren is chlamydia een blijvend probleem. Binnen de soacentra worden hoge percentages positieve testen gevonden bij heteroseksuele mannen en vrouwen in de leeftijd van 15-24 jaar, respectievelijk 15% en 14%. Deze hoge percentages zijn de afgelopen jaren vrijwel constant gebleven. Op dit moment wordt geëvalueerd of invoering van een systematische chlamydia screening onder jongeren kan bijdragen aan de opsporing en behandeling.

Literatuur

1. Vriend HJ, Koedijk FDH, van den Broek IVF, van Veen MG, Op de Coul ELM, van Sighem AI, Verheij RA, van der Sande MAB. Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2009. RIVM rapport 210261007. Bilthoven: RIVM 2010. (<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/210261007.html>).
2. van den Broek IVF, Verheij RA, van Dijk CE, Koedijk FDH, van der Sande MAB, van Bergen JEAM. Trends in sexually transmitted infections in the Netherlands, combining surveillance data from general practices and sexually transmitted infection centers. *BMC Family Practice* 2010; 11:39. Published: 20 May 2010

Genitale wratten en herpes

Genitale wratten worden veel gezien onder heteroseksuele mannen en vrouwen in de leeftijd 20-29 jaar. In 2009 werden er 11% meer diagnoses gesteld in vergelijking met 2008. Genitale herpes wordt ook vooral onder jonge heteroseksuele mannen en vrouwen gediagnosticeerd. Het aantal diagnoses is over het geheel gezien met 10% afgenomen ten opzichte van 2008.

Conclusie

Dankzij een uitgebreid surveillancenetwerk en de samenwerking tussen de verschillende instanties, is het mogelijk om een goede weergave te geven van het vóórkomen van soa in Nederland en de trends door de jaren heen. Er zijn veel soa opgespoord en behandeld, echter soa blijven veel voorkomende aandoeningen. Het blijft daarom essentieel om een goed geïntegreerd soa preventiebeleid te voeren, inclusief partnerwaarschuwing. Daarnaast is het belangrijk om inzicht te krijgen in de factoren die mogelijk een rol spelen bij de transmissie van soa, bijvoorbeeld de invloed van co-infecties, de afnemende gevoeligheid van gonorrhoe tegen antibiotica en het persisterende hoogrisicogedrag, om zo effectiever preventie en curatie te kunnen ondersteunen.

Met dank aan GGD'en, medisch microbiologische laboratoria, de Stichting Hiv Monitoring en het Nivel/LINH voor hun input en het verzamelen en genereren van data.

Dit bericht verscheen eerder in *Seksoa* Jaargang 1 nummer 2, juli 2010.

H.J. Vriend, epidemioloog, **F.D.H. Koedijk**, **I.V.F. van den Broek** en **M.A.B. van der Sande**, RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding, Bilthoven
E-mail: rianne.vriend@rivm.nl