

Seksueel overdraagbare aandoeningen soa's

Seksueel overdraagbare aandoeningen zijn infecties die door seksueel contact worden overgebracht. De belangrijkste zijn een Chlamydia, gonorrhoe, genitale wratten, Trichomonas, hepatitis B, herpes genitalis, syfilis (lues), besmetting met 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 komt helaas ook voor. 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.

Bijvoorbeeld:

- 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.
- Zweetjes, 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.

Een soa, en hoe nu verder?

Vrouwen die een seksueel overdraagbare aandoening hebben, zitten veelal in een vervelende situatie. Een soa wordt immers overgedragen door seksueel contact. Nogal eens roept dit binnen een relatie pijnlijke vragen op: wie van de partners heeft de soa in een andere relatie opgelopen? Is mijn partner ook geïnfecteerd? Schaamte, angst, onzekerheid of kwaadheid zijn dan ook 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.

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.

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.

Het voorkomen van een nieuwe soa

'Veilig vrijen' is belangrijk om seksueel overdraagbare aandoeningen te voorkomen. Veilige seks is een monogame relatie, waar 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 sekstoys.

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 water oplosbaar 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 de GGD, waar u anoniem onderzocht en behandeld kunt worden indien u dat wenst.

Verschillende soa's

Voor specifieke informatie over de verschillende soa's en behandeling, zie

www.soaaids.nl

www.thuisarts.nl/soa

Voor Informatie over soa en andere infecties en zwangerschap:

<https://www.rivm.nl/documenten/veilig-in-verwachting-brochure-2017>

<https://www.hivvereniging.nl/gezond-leven/kinderwens-en-zwangerschap>

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, blindedarm, blaas en darmen, kunnen zo eveneens bij de ontsteking betrokken raken.

Verschuinselen

Verschuinselen van een acute eileiderontsteking zijn algemeen ziek zijn, onderbuikspijn 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. In ernstige gevallen van een eileiderontsteking kan er, met behulp van een vaginale echo, een 'abces' worden gevonden bij de eileider. Een abces is een ophoping van pus dat ontstaat door een ontsteking. Soms kan de arts met u besluiten om de pus te verwijderen door het plaatsen van een 'drain'. Een drain is een dun slangetje dat door de huid van de buik of via de vagina in het abces geplaatst wordt. Plaatsen van het slangetje gebeurt na verdoving van de buik of onder narcose. Het slangetje zorgt er vervolgens voor dat de pus uit het lichaam kan lopen zodat u sneller beter wordt. Uw arts zal deze manier van behandelen vooraf duidelijk met u bespreken.'

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. 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 een dergelijk 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.

Patiëntenfolders

- <https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/eileiderproblemen/>

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling

Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/gynaecologie
- www.nvog.nl
- www.soa.nl
- www.thuisarts.nl

Contact

polikliniek Gynaecologie, locatie Oost

T 020 599 34 80 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)
P1

polikliniek Gynaecologie, locatie West

T 020 510 88 88 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 9 december 2022, foldernr.0142