

Samenvatting richtlijn: gonorroe

Categorie	Informatie - Actie
Kliniek	Urogenitale gonorroe: > bij 90-95% van mannen (urethrale afscheiding, dysurie) > bij 40-70% van vrouwen (vaginale afscheiding, dysurie) Orofaryngeale en anorectale gonorroe: > bij 10-30% van mannen en vrouwen (anale slijmerige afscheiding of ongemak/pijn/jeuk)
Diagnose	PCR (hoogste sensitiviteit 2 weken na het risicocontact) > Man: voorkeur 1ste straalurine (uitsluiten urogenitale gonorroe) > Vrouw: voorkeur swab cervix of diepvaginaal Kweek voor resistentiebepaling vooral bij therapiefalen.
Incubatieperiode	Gemiddeld 8 dagen (2 dagen tot 2 weken)
Besmettelijke periode	Gonorroe is besmettelijk tijdens de incubatietijd, tijdens de klinische fase en bij een asymptomatische infectie. De patiënt is niet meer besmettelijk 24 uur na start van antibiotica waarvoor de stam gevoelig is. Uit voorzorg worden seksuele contacten tot een week na de behandeling afgeraden.
Reservoir	Humaan.
Besmettingsweg	> Via seksueel contact; > Van moeder op kind perinataal.
Risicogroepen	Personen met wisselende onbeschermd seksuele contacten, mannen die seks hebben met mannen (MSM), sekswerkers en hun klanten. Pasgeborenen van wie de moeder gonorroe heeft.
Maatregelen bij een geval	
1. Bronopsporing	Zie contactonderzoek.
2. Contactonderzoek en partnerwaarschuwing	Criteria voor partnerverwittiging: > symptomatische gonorroe: seksuele contacten 4 tot 6 weken voor start klachten. > asymptomatische gonorroe: seksuele partners afgelopen 6 maanden; > bij waarschijnlijkheidsdiagnose: huidige partner(s), partnerverwittiging aan te passen bij definitieve diagnose;
3. (Chemo)profylaxe	Indien nodig voor seksuele partners standaardbehandeling toedienen (ceftriaxone 500 mg IM plus azitromycine 2 gr PO).
4. Wering	Bij sekswerkers tot na behandeling.
Meldingsplichtig	Nee