

# Syfilis: terug van weggeweest, ook in Vlaanderen

Ruud Mak<sup>1</sup>

## Samenvatting

De verplichte meldingen van infectieziekten, het peilnetwerk van laboratoria microbiologie, het netwerk van HIV-referentielaboratoria en het SOA-peilnetwerk van klinici leveren in Vlaanderen de gegevens over epidemiologie van SOA. Voor syfilis stellen ze een toename vast in Vlaanderen vanaf 2001. Die stijging neemt men ook elders in Europa waar. De rol van iedere arts om verdere verspreiding te voorkomen is belangrijk. Vroegtijdige opsporing, correcte behandeling en bron- en contactopsporing zijn hierbij essentiële elementen.

## Informatiebronnen

De informatiebronnen die gegevens opleveren over de epidemiologie van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) in Vlaanderen zijn divers van aard en hebben elk hun eigen beperkingen en sterktes (1).

### Verplichte melding van infectieziekten

De verplichte melding van infectieziekten heeft op de eerste plaats een operationeel doel, namelijk de indijking van en de controle op bestaande infecties (bron- en contactopsporing, vroegtijdige behandeling en case finding). Secundair kunnen ook ziekten geregistreerd worden. Op die manier wordt ook syfilis in Vlaanderen geregistreerd. Omdat niet iedere arts altijd meldt, is er sprake van onderrapportage. Resultaten zijn te vinden op het internetadres: <http://www.vlaanderen.be/epibul> en <http://www.wvc.vlaanderen.be/infectieziekten>.

In tabel 1 vinden we de gehanteerde definities voor syfilis bij de verplichte melding.

### Peilnetwerk laboratoria microbiologie

Sinds 1983 bestaat er in België een registratie via een netwerk van laboratoria, gecoördineerd door de Afdeling Epidemiologie van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV). Aan het peilnetwerk neemt nu 65% van de erkende laboratoria microbiologie deel. Binnen dat netwerk worden gonorrhoe, syfilis en chlamydia-infecties geregistreerd. De problemen zijn representativiteit (niet alle laboratoria doen mee), onvolledige gegevens zoals geen klinische informatie en validiteit van de diagnostiek (er kunnen verschillende gevalsdefinities gehanteerd worden).

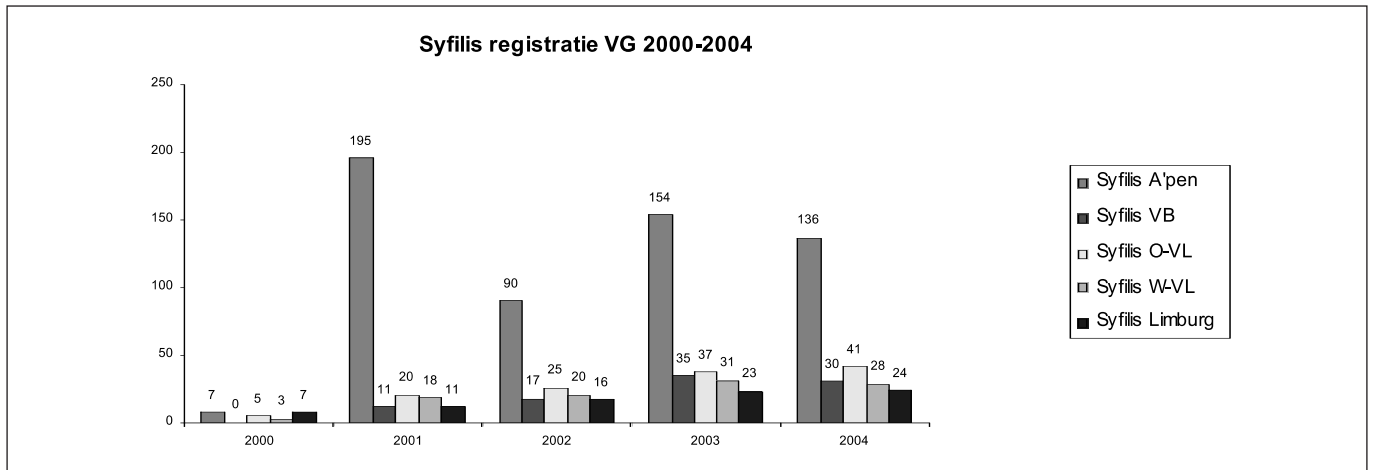
Tabel 1 Gehanteerde definities voor syfilis (verplichte melding van infectieziekten)

Klinisch	Laboratorium
<ul style="list-style-type: none"><li>- Vermoedelijk<ul style="list-style-type: none"><li>• patiënt met verdacht ziektebeeld* dat epidemiologisch gelinkt is aan een bewezen geval en met een positieve syfilistest (niet-treponemaal)</li></ul></li><li>- Geconfirmeerd<ul style="list-style-type: none"><li>• patiënt met een verdacht ziektebeeld of een verdacht klinisch beeld in anamnese en met een vermoedelijk of geconfirmeerd labobeeld</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vermoedelijk<ul style="list-style-type: none"><li>• Niet-treponemale testen, bijvoorbeeld Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) <math>\geq 1/8</math></li></ul>en<ul style="list-style-type: none"><li>• Treponemale testen, bijvoorbeeld Treponema pallidum haemagglutinatie assay (TPHA) of Fluorescent treponemal antibody (FTA) +</li></ul></li><li>- Geconfirmeerd<ul style="list-style-type: none"><li>• T. pallidum via donkerveldmicroscopie of een directe immunofluorescentie antibody van weefsel</li></ul></li></ul>

\* sjanker, maculopapuleus exantheem, condylomata lata, gummata

<sup>1</sup> Gezondheidsinspecteur Oost- en West-Vlaanderen, e-mail: [ruud.mak@wvc.vlaanderen.be](mailto:ruud.mak@wvc.vlaanderen.be)

**Figuur 1 Aantal nieuw geregistreerde gevallen in Vlaanderen 2000-2004 (2)**



Resultaten zijn te vinden op het internetadres: <http://www.iph.fgov.be/epidemie/epinl/plabnl/plabannl/index04.htm>

### Netwerk HIV-referentielaboratoria

Voor HIV-diagnostiek beschikt België over het netwerk van HIV-referentielaboratoria die als enige HIV-bevestigingstesten mogen doen, waardoor ze een volledig beeld geven van de nieuw gediagnosticeerde gevallen van HIV-infectie in België.

De resultaten zijn te vinden op het internetadres: [http://www.iph.fgov.be/epidemie/epinl/aidsnl/rap\\_sem.pdf](http://www.iph.fgov.be/epidemie/epinl/aidsnl/rap_sem.pdf)

### SOA-Peilnetwerk van klinici

Sinds oktober 2000 beschikken we over een netwerk van klinici die de nieuwe gevallen van SOA aan het WIV doorgeven. Het gaat om een lijst van acht SOA (samen met een categorie "andere"), waaronder syfilis. Er doen ongeveer 60 klinici of centra mee. Resultaten kan men vinden op het internetadres: [http://www.iph.fgov.be/epidemie/epinl/aidsnl/mst05\\_nl.pdf](http://www.iph.fgov.be/epidemie/epinl/aidsnl/mst05_nl.pdf)

Verdere informatie over sommige SOA kan gevonden worden door screening van bloeddonoren, registratie in specifieke SOA-polikliniek (-en) zoals die van het Instituut voor Tropische Geneeskunde en door rapportage via diverse projecten en studies (abortusklinieken, prostitutie- en vaccinstudies e.a.).

## Syfilis

### Gegevens voor Vlaanderen

Uit de gegevens van de Vlaamse Gemeenschap blijkt dat syfilis duidelijk in opmars was in 2001 (Figuur 1).

Opvallend is het grote aantal registraties in Antwerpen. Dit kan deels verklaard worden door een betere aangifte, maar het kan ook veroorzaakt worden door het

feit dat SOA meer voorkomen in een grootstedelijk milieu.

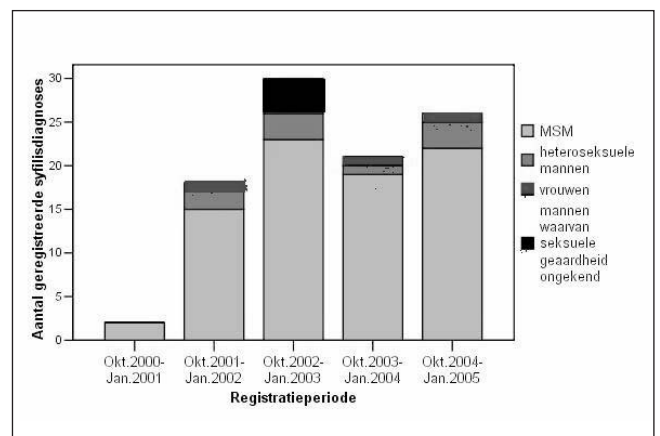
Wanneer we onderzoeken bij wie syfilis het meest voorkomt, constateren we dat het grootste overwicht bij mannen ligt die seks hebben met mannen (MSM) (Figuur 2). Er was ook een hoog percentage mannen met syfilis en HIV.

Bij het aantonen van de stijgende trend in Vlaanderen blijkt de betrouwbaarheid van de aangifte uit de parallelle stijging van meldingen in beide systemen (aangifte Vlaanderen en peillabo's) (Figuur 3).

### Gegevens op wereldniveau

Als we de toestand in de wereld beschouwen, dan constateren we dat syfilis net als HIV vooral een probleem is in de ontwikkelingslanden (figuur 4). Dat heeft zeker implicaties voor ons. Zolang syfilis niet verdwenen is uit de wereld, moeten wij er op bedacht blijven. De opening van de grenzen met Oost-Europa bezorgde ons ook heel wat nieuwe gevallen van syfilis.

**Figuur 2 Risicogroepen voor syfilis (SOA-peil) (3)**



## De rol van de arts in de bestrijding van infectieziekten in het algemeen en in het bijzonder van syfilis

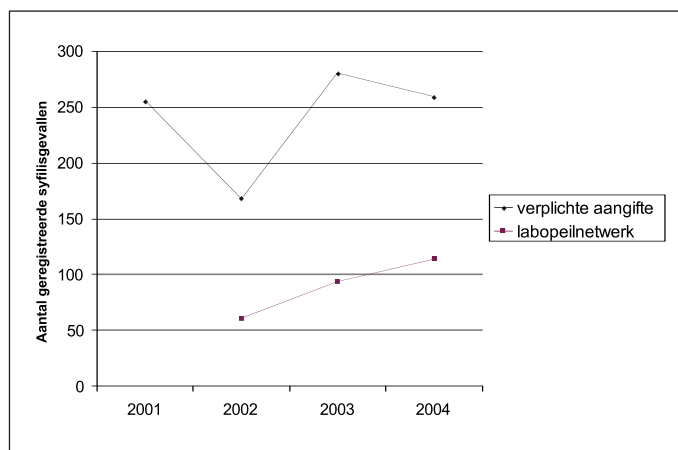
Bij het vermoeden van een infectieziekte en dus ook bij een vermoeden van syfilis, moet een arts zich de volgende vragen stellen: waar komt deze ziekte vandaan? Waar gaat ze naartoe? Wat moet ik doen om verdere transmissie te voorkomen?

Uiteraard is een adequate seksuele anamnese nodig om die vragen te kunnen beantwoorden. De redenen die huisartsen in een recent onderzoek aanhaalden om dat niet te doen, waren taalproblemen, culturele verschillen, onvoldoende training, tijdgebrek, de aanwezigheid van de partner of de moeder van de patiënt, een eerste contact met de patiënt, de angst de patiënt in verlegenheid te brengen of het feit dat een patiënt geen symptomen had (6).

Veel artsen bleken ook geen counseling te doen bij asymptomatische patiënten met risicogedrag. Informatie over veilige seks ter gelegenheid van het eerste anticonceptieconsult werd blijkbaar ook niet vaak gegeven.

Op de vraag waar de infectie naartoe gaat, weten we het antwoord: potentieel naar iedere seksuele partner die seksueel verkeer met de patiënt heeft gehad nadat die infectieus werd. Heel logisch is het dan ook samen met de patiënt partnerwaarschuwing te organiseren. De meeste patiënten doen dat liever zelf (7), maar soms geven ze er de voorkeur aan de arts in te schakelen. De arts kan een verwijfsbriefje maken dat de patiënt aan de partner geeft, waarmee de partner dan naar een collega gaat. Op het briefje staat genoeg informatie voor de arts om de partner adequaat te behandelen.

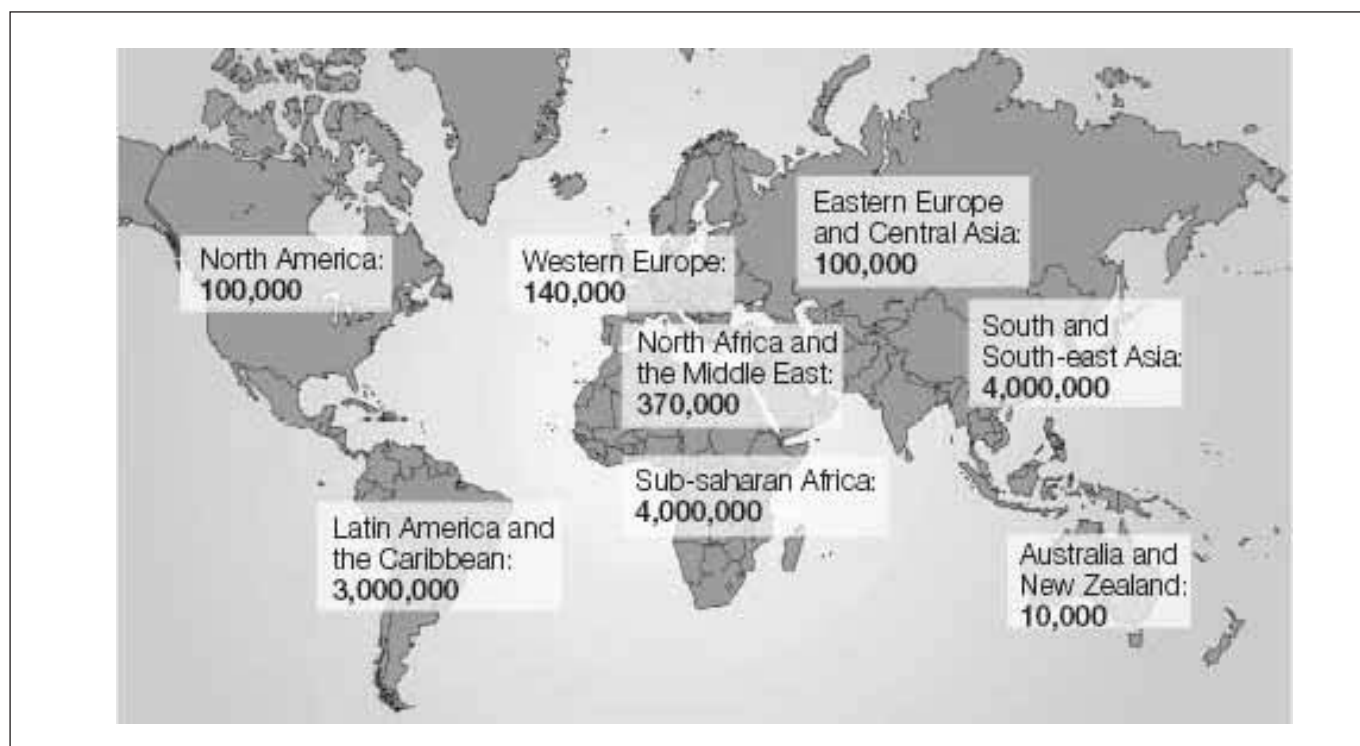
Figuur 3 Aantal nieuwe gevallen van syfilis in Vlaanderen via verplichte melding en via het peilnetwerk laboratoria microbiologie 2000-2004 (4)



Een probleem dat in veel artspraktijken rijst, is dat de meeste SOA en ook syfilis, (gelukkig) niet in die mate voorkomen dat ze tot de dagelijkse praktijk behoren. Stel dat er 500 nieuwe gevallen van syfilis in Vlaanderen zijn, hoe groot is dan de kans dat een arts die treft? En als de diagnose wordt gesteld, is de arts dan voldoende op de hoogte van de laatste behandelingswijze?

De ontwikkeling van internet geeft ons tegenwoordig de mogelijkheid snel informatie te vinden. Voor de meeste infectieziekten werden er richtlijnen opgesteld. Het probleem hiervan is, dat iedere zichzelf respecterende instelling richtlijnen publiceert. Zie door de bomen dan maar weer het bos. Verschillende voorbeelden van richtlijnen voor SOA zijn te vinden op het internetadres: [http://www.soaids-professionals.nl/richtlijnen/richtlijnen\\_internationaal](http://www.soaids-professionals.nl/richtlijnen/richtlijnen_internationaal)

Figuur 4 Geschat aantal nieuwe gevallen van syfilis bij volwassenen, 1999 (5)



Wat ook kan, is contact opnemen met de infectieziektearts van de gezondheidsinspectie van de regio. Door de aard van zijn werk is de infectieziektearts dagelijks bezig met infectieziekten, alsook met het volgen van recente ontwikkelingen op dat terrein. Trouwens, de opdracht van de gezondheidsinspectie is juist de verdere uitbreiding van infectieziekten bij de bevolking te helpen voorkomen. De adressen van de gezondheidsinspecteurs zijn te vinden op het internetadres: [www.wvc.vlaanderen.be/infectieziekten](http://www.wvc.vlaanderen.be/infectieziekten)

## Conclusie

Syfilis in Vlaanderen anno 2005 blijft onze aandacht vragen: er is immers een recente toename merkbaar. Ook moeten we rekening houden met internationale ontwikkelingen. Grenzen houden SOA niet tegen. Toenemende migratie en toenemend toerisme zijn bevorderende factoren voor de verspreiding van SOA. De rol van de huisarts als eerstelijnsarts is belangrijk. Vroegtijdige opsporing, correcte behandeling en bron- en contactopsporing zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Moeten we met zijn allen niet meer ons best doen om de theorie ook in de praktijk om te zetten?

## Summary

### *Syphilis a returning disease in Flanders too*

*The mandatory notification system of infectious diseases, the network of sentinel laboratories, the network of HIV-reference laboratories and the STI sentinel network of practitioners provide data to describe the epidemiology of infectious diseases in Flanders. All demonstrated an increase of syphilis in Flanders since 2001, observed elsewhere in Europe as well. The role of each doctor to prevent further spread is important, with early detection, correct treatment and source and contact tracing as essential elements.*

## Literatuur

1. De Schrijver K. De epidemiologie van seksueel overdraagbare aandoeningen in België. Epidemiologisch bulletin van de Vlaamse Gemeenschap 2003; 3:1-7.
2. De Schrijver K. Surveillance van SOI door GI (MVG). Mondelinge presentatie. 1e seminarie over SOA-surveillance in België, Brussel, 29 september 2005.
3. Defraye A, Sasse A. Recent results of STI sentinel surveillance by a network of physicians in Belgium. Poster presentation. 16th Biennial meeting of the ISSTD, Amsterdam, 10-13 July 2005.
4. Defraye A. SOA in de wereld, SOA in België. Mondelinge presentatie. SOA-transmissiedag Gezondheidsinspectie Vlaamse Gemeenschap, Brussel, 13 mei 2005.
5. Gerbase AC, Rowley JT, Mertens TE. Lancet 1998; 351 Suppl 3:2-4.
6. Verhoeven V, Bovijn K, Helder A, Peremans L, Hermann I et al. Discussing STIs: doctors are from Mars, patients from Venus. Fam Pract 2003; 20:11-5.
7. Gorbach PM, Aral SO, Celum C, Stoner BP, Whittington WL et al. To notify or not to notify: STD patients' perspectives of partner notification in Seattle. Sex Transm Dis 2000; 27: 193-200.