

Postprint Version	1.0
Journal website	<a href="http://www.ntvg.nl/content/urethritis-bij-de-man-de-huisartsenpraktijk">http://www.ntvg.nl/content/urethritis-bij-de-man-de-huisartsenpraktijk</a>
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

## Urethritis bij de man in de huisartsenpraktijk: Soa's vooral op jongere leeftijd

H.J. (RIANNE) VRIEND, GÉ A. DONKER, JAN E.A.M. VAN BERGEN, MARIANNE A.B. VAN DER SANDE EN INGRID V.F. VAN DEN BROEK

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Centrum Infectieziektebestrijding, afd. Epidemiologie en Surveillance, Bilthoven.

Drs. H.J.Vriend en dr. I.V.F. van den Broek, epidemiologen; dr. M.A.B. van der Sande, arts-epidemioloog (tevens: Universitair Medisch Centrum Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Utrecht).

Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), Utrecht.

Dr. G.A. Donker, huisarts-epidemioloog.

Soa Aids Nederland, Amsterdam.

Dr. J.E.A.M. van Bergen, huisarts-epidemioloog (tevens: RIVM, Centrum Infectieziektebestrijding, Bilthoven.)

Contactpersoon: Drs. H.J. Vriend ([rienne.vriend@rivm.nl](mailto:rienne.vriend@rivm.nl))

**Doel:** Inzicht verschaffen in de incidentie van urethritis bij de man in de Nederlandse huisartsenpraktijk, de toegepaste diagnostiek in relatie tot de bestaande richtlijnen, en de onderliggende oorzaken.

**Opzet:** Beschrijvend.

**Methode:** De incidentie van urethritis over de periode 1998-2007 werd berekend op grond van gegevens van 45 huisartsenpeilstations. Dit netwerk van deelnemende praktijken is landelijk representatief wat betreft de leeftijds- en geslachtsverdeling van de patiënten, de geografische spreiding en de verdeling over stad en platteland. Over de periode 2004-2007 vulden de huisartsen bij de meldingen tevens vragenlijsten in, die werden geanalyseerd op toegepaste diagnostiek en eindiagnose.

**Resultaten:** De incidentie van urethritis toonde in de periode 1998-2003 een stijging van 17 naar 25 per 10.000 mannen per jaar en nam daarna af tot 20 per 10.000 mannen in 2007. De hoogste incidentie van urethritis werd gerapporteerd in stedelijk gebied en in de leeftijdsgroep 15-34 jaar. Afscheiding werd gerapporteerd bij 82% van de mannen voor wie een vragenlijst werd ingevuld. Bij 10% van de mannen zonder afscheiding werd het eerstestraalurinesediment beoordeeld op leukocyturie. Diagnostiek werd meestal uitgevoerd op een urethra-uitstrijk en soms op een urinemonster. Bij 10,5% van de mannen werd geen test gedaan. Bij 76% van de mannen vond zowel een gonorroe- als een *Chlamydia*-test plaats; respectievelijk 11 en 28% van de uitslagen was positief. In de overige gevallen (62%) werd niet-specifieke urethritis gediagnosticeerd, waarbij meestal geen microbiologische verwekker werd vastgesteld. Urethritis bij jongere mannen werd vaker veroorzaakt door gonorroe en/of *Chlamydia*, bij ouderen ging het vooral om niet-specifieke urethritis.

**Conclusie:** Een derde van de mannen met urethritis bij wie laboratoriumonderzoek werd verricht, had *Chlamydia* of gonorroe. Bij de meesten werd geen verwekker gevonden. Het

werken volgens de richtlijnen voor de diagnostiek van urethritis kan verbeterd worden door frequentere diagnostiek op eerstestraalurine.

Urethritis is een ontsteking van de urethra. Mannen komen regelmatig met urethritisklachten bij de huisarts. In 2001 werd de prevalentie van urethritis bij de man geschat op 21 per 10.000 mannen per jaar. De voornaamste oorzaken van urethritis zijn seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), zoals infecties met *Neisseria gonorrhoeae* (Ng), *Chlamydia trachomatis* (Ct), *Mycoplasma genitalium* en *Ureaplasma urealyticum*.<sup>1-6</sup> Minder frequent voorkomende soa's zijn infecties met *Trichomonas vaginalis* of herpes-simplexvirus (HSV).<sup>2-5</sup> Indien geen Ct of Ng wordt gediagnosticeerd, spreekt men van 'niet-specifieke urethritis' (NSU). NSU kan veroorzaakt worden door aseptische ontstekingen of door andere micro-organismen.<sup>7,8</sup> Vaak wordt er geen verwekker vastgesteld.<sup>2,3,5,6</sup>

De richtlijnen voor de diagnostiek (de NHG-standaard en de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)) stellen dat bij patiënten met urethritisgerelateerde klachten, doch zonder afscheiding uit de penis, eerst snelle diagnostiek naar leukocyten in eerstestraalurine dient plaats te vinden.<sup>9,10</sup> Er wordt geadviseerd alle patiënten met afscheiding of met leukocyturie te testen op Ct of Ng, met als eerste keus een nucleïnezuuramplificatietest (PCR) van eerstestraalurine of van een urethra-uitstrijk. Bij aanhoudende klachten zonder Ct of Ng is een kweek op *Trichomonas* voorgeschreven; ook kan dan gericht aanvullend onderzoek worden gedaan naar andere soa's.

Er zijn weinig gegevens beschikbaar over de diagnostiek en oorzaken van urethritis in Nederland. In dit artikel geven wij de resultaten weer van een onderzoek naar de incidentie van urethritis bij de man in de Nederlandse huisartsenpraktijk, naar de toegepaste diagnostiek in relatie tot de richtlijnen, en naar de onderliggende oorzaken.

#### PATIËNTEN EN METHODE

De gegevens over urethritis in de periode 1998-2007 werden aangeleverd door huisartsen die deel uitmaakten van de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland (CMR-peilstations) van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL). Dit netwerk bestaat uit 45 huisartsenpraktijken (61 huisartsen), waarvan de patiënten 0,8% van de Nederlandse patiëntenpopulatie uitmaken; deze praktijken zijn landelijk representatief wat betreft leeftijds- en geslachtsverdeling van de patiënten, de geografische spreiding en de verdeling over stad en platteland. Urethritis is voor de huisartsen gedefinieerd als een acute of subacute afscheiding uit de penis die doorgaans gepaard gaat met dysurie (tabel 1).

#### [TABEL 1]

De jaarlijkse data bestonden uit het aantal mannen met urethritis en het totale aantal mannelijke patiënten per peilstation naar leeftijdsgroep, stedelijkheid van het peilstation en het aantal weken van registratie. Stedelijkheid was als volgt gecategoriseerd: (a) plattelandsgemeenten, (b) verstedelijkte plattelandsgemeenten samen met gemeenten met een stedelijk karakter en (c) gemeenten met  $\geq 100.000$  inwoners.<sup>11</sup> Per meldingsjaar werd de incidentie berekend, gecorrigeerd voor het aantal weken dat er niet geregistreerd werd ten gevolge van vakantie, ziekte et cetera, en gestratificeerd naar leeftijdsgroep en stedelijkheid.

#### Vragenlijst.

In de periode 2004-2007 vulden de peilstationhuisartsen voor elke patiënt met urethritis die zij meldden ook een korte vragenlijst in over afscheiding (door de huisarts gezien of door de patiënt gerapporteerd), afgenomen monsters, verrichte/aangevraagde diagnostiek en einddiagnose. Vooraf kreeg iedere huisarts een instructie en een mondelinge toelichting over de wijze van registratie (zie tabel 1) en over het invullen van de vragenlijst.

De huisarts werd gevraagd om urethritis te melden aan de hand van bepaalde 'International classification of primary care' (ICPC)-codes (zie tabel 1) in het elektronisch patiëntendossier. Na een melding van urethritis ontving de huisarts de vragenlijst binnen 3 weken. De vragenlijst was anoniem. Voor de analyse werden alle mannen met afscheiding of leukocyturie geïncludeerd.

De einddiagnose werd gecategoriseerd als: (a) urethritis door *Chlamydia*, (b) urethritis door gonorrhoe of (c) niet-specifieke urethritis. NSU werd gedefinieerd als urethritis waarbij geen Ct- of Ng-infectie was

vastgesteld, maar waarbij wel een test op Ct of Ng was uitgevoerd in het laboratorium. Mannen die geen Ct- of Ng-test hadden ondergaan, werden geëxcludeerd bij de analyse van de oorzaak.

### **Berekeningen.**

De incidentiecijfers van de urethritismeldingen van 1998-2007 werden met het computerprogramma Excel berekend.<sup>12</sup> De individuele patiëntgegevens uit de vragenlijsten van 2004-2007 werden ingevoerd in Access en geanalyseerd met het computerprogramma SAS, versie 9.1.

## **RESULTATEN**

### **Trends in urethritisincidentie, 1998-2007**

In de periode 1998-2007 werden 1122 mannen met urethritis gemeld. In 1998-2003 steeg de incidentie van 17 naar 25 per 10.000 mannen per jaar. In de jaren 2004-2006 was er een daling, terwijl de incidentie in 2007 weer steeg naar 20 per 10.000 mannen (figuur 1). Per praktijk werden er in 2007 gemiddeld 2 (uitersten: 0-11) diagnoses 'urethritis' gemeld.

### **[FIGUUR 1]**

### **Diagnostiek en oorzaak urethritis, 2004-2007**

In de periode 2004-2007 werden 305 mannen met urethritis gemeld. Over 273 mannen werd door de huisartsen een vragenlijst ingevuld (89,5%). Bij 56 (20,5%) van deze 273 mannen werd door de huisarts afscheiding gezien en bij 168 (61,5%) werd enkel door de patiënt gerapporteerde afscheiding opgegeven. Bij 5 van de 49 mannen zonder waargenomen of gerapporteerde afscheiding werd een eerstestraalurinesediment onderzocht op de aanwezigheid van leukocyten en positief bevonden. De overige 44 mannen met een klinische diagnose 'urethritis', maar zonder afscheiding of leukocyturie, werden geëxcludeerd. In totaal werden dus 229 mannen geïnccludeerd voor verdere analyse.

De incidentie van urethritis op grond van de bovenstaande geconfirmeerde gevallen uit de vragenlijsten (n = 229) was een kwart lager dan die op grond van de meldingen (11 versus 14; tabel 2). Bij mannen van 15-34 jaar werd de hoogste incidentie gevonden en met het toenemen van de leeftijd daalde de incidentie. Na het 75e jaar trad weer een stijging op.

### **[TABEL 2]**

### **Bemonstering en diagnostiek**

Bij de 229 mannen met urethritis werd 69 keer diagnostiek uitgevoerd op een urinemonster (30,1%), 106 keer op een urethra-uitstrijk (46,3%) en 29 keer op zowel urine als een urethra-uitstrijk (12,7%). Bij 1 man werden urine-, urethra- en bloedmonsters genomen, bij 1 alleen een bloedmonster. Bij 24 mannen werd geen monster afgenomen (10,5%), onder wie 4 mannen die weigerden en 2 mannen met een partner die *Chlamydia* had.

Bij 175 van de 229 mannen vond zowel een Ng- als een Ct-test plaats (76,4%), 13 werden alleen op Ct getest (5,7%) en 2 alleen op Ng (0,9%). Binnen de groep mannen bij wie afscheiding door de huisarts was gezien, werden 49 (87,5%) op Ct getest. Bij de mannen bij wie afscheiding enkel door de patiënt zelf was gerapporteerd, was dit aantal 139 (82,7%). Verder werd bij 59 mannen een urinekweek ingezet (25,8%), bij 23 een eerstestraalurinesediment onderzocht (10,0%) en bij 6 een banale kweek ingezet (2,6%). Daarnaast werd onderzoek verricht naar *Trichomonas* (n = 29; 12,7%), syfilis (n = 4; 1,7%), hepatitis B (n = 3; 1,3%), hiv (n = 2; 0,9%), HSV (n = 1; 0,4%) en *Candida* (n = 1; 0,4%). Bij 14 mannen werd geen enkele test gedaan (6,1%).

### **Oorzaak urethritis**

Voor analyse van de oorzaak van urethritis werden alleen de mannen geïnccludeerd die waren getest op Ct en/of Ng (n = 190). Bij patiënten die zelf afscheiding hadden gerapporteerd, was het aantal aangetoonde soa's 3 keer zo klein en het aantal NSU's 3 keer zo groot als bij mannen bij wie afscheiding door de huisarts was waargenomen. Van de mannen van 55 jaar en ouder werden er percentueel minder getest op Ct of Ng (figuur 2).

#### [FIGUUR 2]

Een derde van de op Ct en/of Ng geteste groep patiënten had een positieve uitslag, namelijk 27,9% voor Ct en 10,5% voor Ng (tabel 3). Er waren 4 co-infecties van Ct met Ng. Het overige deel werd gediagnosticeerd als NSU (62,1%). Bij NSU werd als einddiagnose 12 keer een bacterie gerapporteerd (10,2%) en 1 maal een mycose (0,8%). Bij de grote meerderheid van de NSU-diagnoses (88,1%) werd echter geen pathogeen vastgesteld. *Trichomonas* werd niet gerapporteerd.

#### [TABEL 3]

Het percentage patiënten bij wie Ct en/of Ng als oorzaak van urethritis werd vastgesteld, bleef gedurende 4 jaar (2004-2007) in het gebied van 35-42%. De incidentie van NSU en van urethritis veroorzaakt door Ct en/of Ng nam toe met de mate van stedelijkheid (figuur 3). Urethritis bij jongeren werd vaker veroorzaakt door Ct en/of Ng (figuur 4), bij ouderen werd urethritis vooral als NSU gediagnosticeerd.

#### [FIGUUR 3]

#### [FIGUUR 4]

#### Resultaten bij geëxcludeerde groepen

Er waren 2 exclusiegroepen. De eerste bestond uit de 44 mannen zonder afscheiding of leukocyturie. Van hen werden 20 op Ct en/of Ng getest. Bij 7 van hen (35%) was de uitslag positief voor Ct; Ng werd niet gevonden.

De tweede exclusiegroep bestond uit 39 mannen met waargenomen of gerapporteerde afscheiding of leukocyturie die niet getest werden op Ct of Ng. De leeftijd binnen deze groep was hoger dan binnen de groep van mannen die wel getest werden op Ct of Ng, respectievelijk 41,7 (SD: 18,4) en 34,5 (SD: 13,1) jaar. De meesten van deze 39 mannen vertoonden afscheiding (n = 36; 92,3%). Gerapporteerde diagnoses in deze groep waren: Ng-infectie op basis van symptomen (n = 1), Ct-infectie op basis van partnerwaarschuwing (n = 3), Ct-infectie op grond van effectieve behandeling (n = 1), infectie met overige bacteriën (n = 9), epididymitis (n = 1), phimosis (n = 1) en hypochondrie (n = 1).

### BESCHOUWING

#### Incidentie urethritis

Volgens de gegevens van de CMR-peilstations varieerde de incidentie van urethritis bij mannen in het afgelopen decennium van 11-25 per 10.000 mannen per jaar. De incidentie steeg tot 2003, maar daalde van 2004 tot 2006. Het invoeren van een vragenlijst in 2004, in te vullen voor elke patiënt met urethritis, leidde mogelijk tot enige onderrapportage, wat de daling in incidentie in 2004-2006 kan verklaren. In 2007, na een huisartsenbijeenkomst waarin hierop werd gewezen, steeg de incidentie naar 20 per 10.000 mannen. Dit aantal is vergelijkbaar met de prevalentieschatting van 21 per 10.000 mannen per jaar in de 'Tweede nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk' in 2001.<sup>13</sup>

Op grond van de definitie was slechts driekwart van alle meldingen te confirmeren als daadwerkelijke urethritis. De aangehaalde NHG-standaard 'Het soa-consult' en de NVDV-richtlijn over soa's geven aan dat afscheiding uit de penis door de huisarts zelf moet worden geobserveerd.<sup>9,10</sup> Dit gebeurde volgens de peilstationgegevens slechts bij 1 op de 5 meldingen. Indien geen afscheiding wordt gezien, dient eerstestraal urine op leukocyturie te worden onderzocht. Dit werd bij slechts 10% van de mannen gedaan. De diagnose 'urethritis' werd in dit onderzoek meestal op basis van de anamnese gesteld, wat het beeld van de ware incidentie mogelijk heeft vertekend. De rapportage van afscheiding op grond van de anamnese is mogelijk adequaat, maar dit dient nader onderzocht te worden.

#### Etiologie en diagnostiek

Bij ruim een derde van de diagnoses van urethritis werd een infectie met Ct en/of Ng als oorzaak vastgesteld. De incidentie van urethritis was hoger in stedelijk gebied dan in landelijk gebied. Dezelfde relatie tussen urethritis en verstedelijking werd gezien in de 'Tweede nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk' en in de *Chlamydia*-prevalentie in een pilot-screeningsproject.<sup>13,14</sup>

Percentages voor Ct en Ng die werden gevonden in andere urethritisstudies kwamen overeen met de door ons gevonden percentages, al vertonen studies onderling grote verschillen vanwege diverse inclusiecriteria.<sup>1-6</sup>

Veelvoorkomende andere seksueel overdraagbare bacteriën zijn *M. genitalium* (8-25%) en *U. urealyticum* (5-28%).<sup>2-6</sup> In Nederland wordt hier niet standaard op getest. In eerdere prevalentiestudies onder mannen met urethritis zonder gonorroe was echter 11% van de hoogrisicopatiënten en 6% van de laagrisicopatiënten met *M. genitalium* geïnfecteerd.<sup>15</sup> Verder is bekend dat urethritis veroorzaakt kan worden door *Trichomonas* of HSV, verwekkers waarop in onze studie nauwelijks werd getest.<sup>2-5,8</sup> Overige oorzaken van NSU die wij vonden in onze studie waren vooral banale bacteriële infecties, die ook in andere studies werden gevonden.<sup>7,8</sup> Opvallend is dat bij 55% van de urethritisdiagnoses geen pathogeen werd gemeld, wat een iets hoger percentage is dan in andere studies.<sup>2,3,5,6</sup> Dit hoge percentage kan een gevolg zijn van het feit dat diagnostiek (onderzoek naar leukocyturie, soatests op Ct en Ng) vaak niet volledig wordt uitgevoerd. In sommige gevallen kan dit terecht zijn, bijvoorbeeld bij afwezigheid van al dan niet recente seksuele activiteit. Volgens de eerdergenoemde NHG-standaard en NVDV-richtlijn dienen deze tests echter in alle gevallen van urethritis te worden uitgevoerd.<sup>9,10</sup> Daarnaast maakten veel huisartsen voor de Ct- en Ng-test een urethra-uitstrijk, wat voor de patiënt normaliter onprettig is. Een urinemonster voldoet voor standaard-Ct- en -Ng-diagnostiek.

De hoogste incidentie van urethritis en een groot oorzakelijk aandeel van soa's werden gevonden bij mannen jonger dan 35 jaar. Dit kan worden verklaard door grotere seksuele activiteit en meer wisselende seksuele contacten binnen deze populatie. De oudere patiënten hadden zelden een soa; bij hen stond NSU meer op de voorgrond, wellicht in verband met prostatisme en kathetergebruik.<sup>12,16</sup> Dit verklaart mogelijk ook waarom voor deze populatie relatief weinig vragenlijsten werden ingevuld.

Omdat de onderliggende pathogenen bij veel diagnoses van urethritis ontbreken, zou men zich bij vervolgstudies kunnen richten op uitgebreider microbiologisch onderzoek, om meer inzicht te krijgen in de bijdrage van pathogenen als *Trichomonas*, HSV en wellicht *M. genitalium* en *U. urealyticum*.

## CONCLUSIE

Men kan de diagnostiek bij urethritis verbeteren door frequenter onderzoek van eerstestraalurine uit te voeren. Het gevaar van ontoereikende diagnostiek is dat soagerelateerde oorzaken van urethritis onopgemerkt blijven, waardoor adequate behandeling, voorlichting en partnerwaarschuwing achterwege blijven. Inadequate behandeling kan bij de patiënt en vooral bij een vrouwelijke partner tot complicaties leiden in de vorm van sub- of infertiliteit; bovendien wordt zo verdere transmissie niet voorkomen.

## Leerpunten

- Ongeveer 20 per 10.000 mannen meldden zich jaarlijks met urethritis in de huisartsenpraktijk.
- De hoogste incidentie werd gerapporteerd in stedelijk gebied en in de leeftijdsgroep van 15-34 jaar.
- Een derde van de mannen met urethritis had *Chlamydia* of gonorroe, vooral de jongere mannen.
- Het werken volgens de richtlijnen voor de diagnostiek van urethritis kan verbeterd worden door frequentere diagnostiek op eerstestraalurine. Zo worden meer soa's opgemerkt.

Dit onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de verzameling van de gegevens en het invullen van de vragenlijsten door de huisartsen van de CMR-peilstations.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

## LITERATUUR

- Bradshaw CS, Tabrizi SN, Read TR, Garland SM, Hopkins CA, Moss LM, et al. Etiologies of nongonococcal urethritis: bacteria, viruses, and the association with orogenital exposure. *J Infect Dis*. 2006;193:336-45.
- <sup>2</sup> Janier M, Lassau F, Casin I, Grillot P, Scieux C, Zavaro A, et al. Male urethritis with and without discharge: a clinical and microbiological study. *Sex Transm Dis*. 1995;22:244-52.
- <sup>3</sup> Martin DH. Nongonococcal Urethritis: New Views through the Prism of Modern Molecular Microbiology. *Curr Infect Dis Rep*. 2008;10:128-32.
- <sup>4</sup> Massari V, Dorléans Y, Flahault A. Persistent increase in the incidence of acute male urethritis diagnosed in general practices in France. *Br J Gen Pract*. 2006;56:110-4.
- <sup>5</sup> McKee KT Jr, Jenkins PR, Garner R, Jenkins RA, Nannis ED, Hoffman IF, et al. Features of urethritis in a cohort of male soldiers. *Clin Infect Dis*. 2000;30:736-41.
- <sup>6</sup> Yu JT, Tang WY, Lau KH, Chong LY, Lo KK. Asymptomatic urethral infection in male sexually transmitted disease clinic attendees. *Int J STD AIDS*. 2008;19:155-8.
- <sup>7</sup> Ivanov YB. Microbiological features of persistent nonspecific urethritis in men. *J Microbiol Immunol Infect*. 2007;40:157-61.
- <sup>8</sup> Varela JA, Otero L, García MJ, Palacio V, Carreño F, Cuesta M, et al. Trends in the prevalence of pathogens causing urethritis in Asturias, Spain, 1989-2000. *Sex Transm Dis*. 2003;30:280-3.
- <sup>9</sup> Van Bergen JEAM, Dekker JH, Boeke AJP, Mastboom MT, Pijnenborg L, Van Lieshout J. NHG-standaard 'Het soa-consult'. *Huisarts Wet*. 2004;47:636-51.  
[http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k\\_richtlijnen/k\\_nhgstandaarden/NHGStandaard/M82\\_std.htm#Richtlijnendiagnostiek](http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_nhgstandaarden/NHGStandaard/M82_std.htm#Richtlijnendiagnostiek).
- <sup>10</sup> Diagnostiek en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA). Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie; 2009. [www.huidarts.info/documents/?v=2&id=96](http://www.huidarts.info/documents/?v=2&id=96).
- <sup>11</sup> Den Dulk CJ, van der Stadt H, Vliegen JM. Een nieuwe maatstaf voor stedelijkheid: de omgevingsadressendichtheid. *Maandstatistiek van de Bevolking*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek; 1992. p. 7.
- <sup>12</sup> Donker GA. Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland 2007. Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL); 2008.
- <sup>13</sup> Van Bergen JE, Kerssens JJ, Schellevis FG, Sandfort TG, Coenen TJ, Bindels PJ. Prevalence of STI related consultations in general practice: results from the second Dutch National Survey of General Practice. *Br J Gen Pract*. 2006;56:104-9.
- <sup>14</sup> Van Bergen J, Götz HM, Richardus JH, Hoebe CJ, Broer J, Coenen AJ. Prevalence of urogenital Chlamydia trachomatis increases significantly with level of urbanisation and suggests targeted screening approaches: results from the first national population based study in the Netherlands. PILOT CT study group. *Sex Transm Infect*. 2005;81:17-23.
- <sup>15</sup> Smeets L, Maljers D, Merks J, Bakker C, Middelburg J, Bruisten S. The prevalence of Mycoplasma genitalium in the Netherlands. Abstractnr P1154. Barcelona: European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID); 2008.  
[www.blackwellpublishing.com/eccmid18/PDFs/poster\\_presentation.pdf](http://www.blackwellpublishing.com/eccmid18/PDFs/poster_presentation.pdf).
- <sup>16</sup> Richtlijn Preventie van infecties als gevolg van blaaskatheterisatie via de urethra. Leiden: Werkgroep Infectiepreventie; 2006.

## TABELEN EN FIGUREN

**Tabel 1: Instructie aan de huisarts m.b.t. registratie urethritis bij mannen**

Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) zijn een belangrijke groep infectieziekten in Nederland. Sinds een paar jaren neemt het aantal geregistreerde SOA in ons land weer toe. Het aandeel van huisartsen in de behandeling van SOA is waarschijnlijk groot, maar precieze cijfers hierover zijn onbekend. Op verzoek van de SOA-stichting werd de rubriek urethritis bij mannen in 1992 toegevoegd; sinds 2003 wordt op verzoek van de stuurgroep SOA & HIV surveillance de etiologie aan urethritis toegevoegd.

Onder een urethritis bij de man wordt verstaan:  
(Sub)acute afscheiding uit de penis, doorgaans gepaard met dysurie.

Gevraagd wordt elke patiënt met dit klinische beeld te melden. De volgende ICPC-codes komen hiervoor in aanmerking:

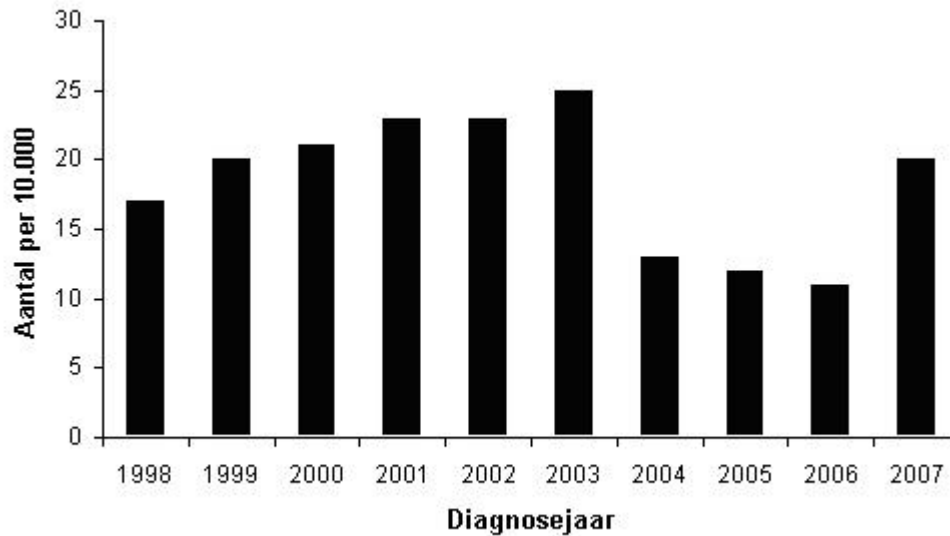
- U72 Niet specifieke urethritis (excl. venerisch)
- Y03 Afscheiding penis, urethra
- Y70 Lues man (excl. A90)
- Y71 Gonorrhoe man
- Y99 Andere ziekten geslachtsorganen/ borsten man (bij chlamydia)

Om beter inzicht in de epidemiologie van SOA in Nederland te krijgen, vragen wij om van elke patiënt diagnostiek te verrichten naar de oorzaak van de urethritis.

Gevraagd wordt diagnostiek in te zetten voor chlamydia, gonorrhoe en trichomonas bij uw eigen streeklaboratorium.

U ontvangt uiterlijk 3 weken na melding van een patiënt met urethritis een vragenlijst over de door u gemelde patiënt.

**FIGUUR 1. Incidentie urethritis per 10.000 mannen, 1998-2007.**



**TABEL 2. Incidentie urethritis per leeftijdsgroep per 10.000 mannen per jaar berekend op grond van alle meldingen in de peilstations en op grond van de patiëntenvragenlijsten van urethritis patiënten met gerapporteerde afscheiding of verhoogde leukocyten, 2004-2007**

Leeftijd	Urethritis meldingen n per 10.000 (95%-BI) (n=305)		Urethritis vragenlijst n per 10.000 (95%-BI) (n=229)	
< 15	1	(0,2-2,3)	0	(0,1-2,0)
15 - 24	26	(20,7-2,3)	22	(16,9-28,9)
25 - 34	32	(26,1-39,4)	23	(18,3-29,7)
35 - 44	18	(14,1-23,3)	15	(10,9-19,2)
45 - 54	11	(7,4-15,0)	8	(5,0-11,6)
55 - 64	7	(4,3-11,3)	6	(3,7-10,3)
65 - 74	6	(2,8-11,2)	3	(0,8-6,9)
75 - 84	14	(7,8-26,0)	4	(0,9-11,5)
>/= 85	11	(1,9-43,9)	11	(1,9-43,9)
Totaal	14	(12,6-15,9)	11	(9,3-12,1)

**TABEL 3. Oorzaak van urethritis bij de man, 2004-2007**

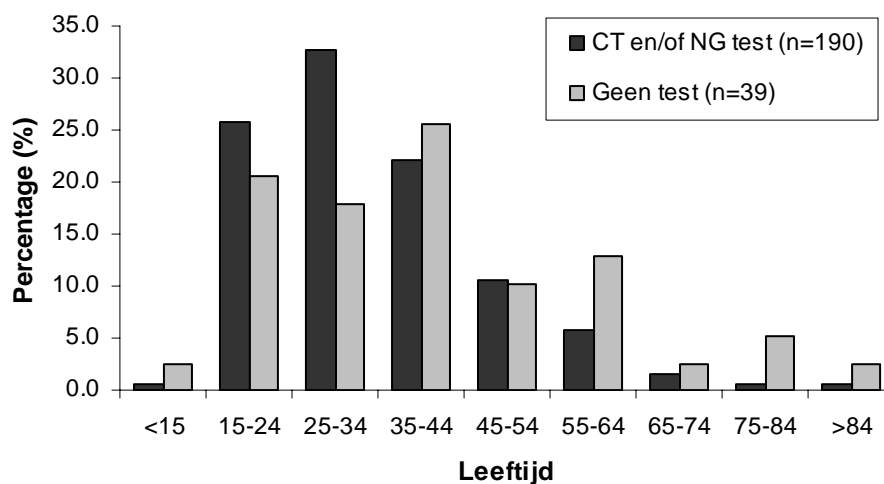
Oorzaak urethritis	Aantal (%) (n=190)
Neisseria gonorrhoeae	20 (10,5)*
Chlamydia trachomatis	53 (27,9)*
Niet-specifieke urethritis (NSU)	118 (62,1)†
Candida	1 (0,5)
Acinetobacter Iwoffii	2 (1,1)
E.coli	2 (1,1)‡
Enterobacter cloacae	1 (0,5)
Pseudomonas stutzeri	1 (0,5)
Streptococci	3 (1,6)‡
Mengflora	2 (1,1)
Gardnerella vaginalis	1 (0,5)
Prostatitis	2 (1,1)
Geen andere diagnose gesteld	104 (54,7)
Uitslag test onbekend	3 (1,6)

\* 4x NG én CT, waarvan 1x tevens HSV

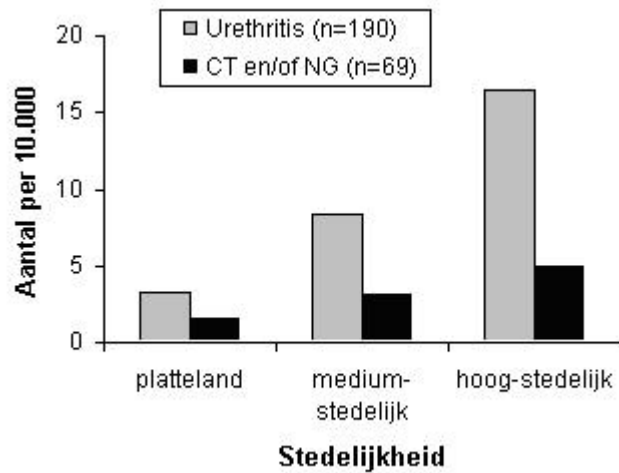
† 4x alleen CT-test, 1x alleen NG-test

‡ 1x E.coli én Streptococcus

**FIGUUR 2. Percentage mannen met CT en/of NG test versus geen test per leeftijdsgroep (n=229).**



**FIGUUR 3. Aantal patiënten met urethritis en CT/ NG naar stedelijkheid per 10.000 mannen, 2004-2007.**



**FIGUUR 4. Incidentie urethritis door CT en/of NG en NSU per 10.000 mannen per leeftijdsgroep, 2004-2007 (n=229)**

