

Serie hiv deel 3: Overdracht van hiv

Deze inhoudelijke tekst verscheen eerder als verdiepingmodule hiv bij de NHG Standaard: Het Soa Consult. Dit is deel drie. Het gaat over de overdracht van hiv.

Hiv kan op verschillende manieren worden overgedragen, via seksueel contact, van moeder op kind en via bloedbloed contact.

Via seksueel contact

Overdracht via seksueel contact vindt vooral plaats bij onbeschermd vaginale en anale seks. 1) Besmetting vindt plaats wanneer hiv in bloed of genitaal vocht van een hiv-geïnficeerd persoon in contact komt met cellen die hiv kan binnendringen in het slijmvlies of wanneer het virus door slijmvliesbeschadiging direct in de bloedbaan komt. 2)

Onbeschermd anale seks is de sekstechniek met de grootste kans op overdracht van hiv. 1) In het verleden werden vaak overdrachtskansen in percentages gegeven. Bij onbeschermd anaal contact tussen een positieve actieve (ook wel genoemd insertieve) partner en een negatieve ontvangende (receptieve) partner zou de kans op overdracht ongeveer 0,8 tot 3,2 procent zijn. Bij onbeschermd anaal contact tussen een negatieve actieve partner en een positieve ontvangende partner zou de kans kleiner zijn, tussen de 0,05 en 0,15 procent. 3-6). Adequaat condoomgebruik beschermt afdoende tegen overdracht van hiv. 1) Het risico per act (per sekscontact) op overdracht van hiv bij onbeschermd vaginaal contact wordt geschat op tussen de 0,04 en 0,12 procent. 2) Ook bij vaginale seks beschermen condooms afdoende tegen overdracht van hiv.

De laatste jaren is er veel bekend geworden over factoren die de kans op overdracht vergroten of verkleinen. 7) De kans op overdracht wordt twee tot acht keer groter bij de aanwezigheid van andere soa's, zoals herpes genitalis, syfilis, gonorrhoe, trichomonas, chlamydia en LGV. 8) Ook de viral load is van belang. Bij een hoge viral load zoals bij een acute hiv-infectie in de eerste drie maanden na infectie, of in een vergevorderd stadium van hiv-infectie, is de kans op overdracht veel groter. Een lage viral load maakt de kans op overdracht veel kleiner. Circumcisie bij de man (besnijdenis) geeft ten minste een halvering van de kans op overdracht van vrouw op man.

1. Wanneer met een patiënt gesproken wordt over hoe deze een hiv-infectie kan voorkomen dient naast de gebruikelijke veilig vrij-adviezen ook regelmatig testen op andere soa zoals chlamydia en gonorrhoe te worden aanbevolen.

2. Nederlands onderzoek berekende dat de 25 procent van MSM die geen weet heeft van zijn hiv-infectie, 90 procent van de nieuwe infecties genereert. 9) De diagnose geeft de mogelijkheid tot behandeling. In 2011 verscheen een baanbrekend gerandomiseerd onderzoek waarin werd aangetoond dat vroegtijdige behandeling van hiv de kans op overdracht naar de partner verkleint met 96 procent, 'treatment as prevention'. 10)

De kans op overdracht van hiv via orale seks is niet goed bekend. De kans lijkt zeer klein, maar is niet afwezig. Op dit moment wordt er geadviseerd om bij orale seks te voorkomen dat er sperma of (menstruatie-) bloed in de mond komt. 11) Hoewel er niet veel onderzoeksgegevens over dit onderwerp zijn, laat een review uit 2008 zien dat er geen reden nu is om van dit advies af te wijken. 12) Net als bij anale en vaginale seks lijkt een gestoorde barrièrefunctie van het slijmvlies, bijvoorbeeld door afters, wondjes, andere soa's zoals gonorrhoe of syfilis, ontstekingen van tandvlees of wortelkanaal, zeker in combinatie met contact met genitale wondjes een iets verhoogde overdrachtskans te geven. 11,12)

Verticale transmissie

Hiv kan via de placenta en tijdens de bevalling worden overgedragen van moeder op kind. De kans hierop is naar schatting 13 tot 42 procent. Het geven van borstvoeding geeft een additioneel effect van 14 procent. 1)

3. Door moeder te behandelen met cART, door in geval van onvoldoende effectieve virale onderdrukking te kiezen voor een sectio in plaats van voor vaginale bevalling, door af te zien van borstvoeding en door direct na de partus te starten met post-expositie profylaxe voor het kind kan de kans op overdracht van moeder naar kind worden gereduceerd tot minder dan 1 procent. 13)

Overdracht via bloed-bloed contact

Ontvangers van met hiv besmet bloed raken vrijwel allemaal zelf ook geïnfecteerd. Na de invoering van strikte selectie van donoren en met het verrichten van uitgebreide diagnostiek op donorbloed is het risico op besmette donaties sterk gedaald tot vrijwel nihil. Hiv kan ook worden overgedragen door het gezamenlijk gebruik van injectienaalden. Naarmate er vaker of met meerdere mensen naalden gedeeld worden, neemt het risico op transmissie proportioneel toe. Prikaccidenten geven een risico op overdracht van hiv van naar schatting 0,3 procent. De kans op overdracht is kleiner bij een niet-holle naald en bij het dragen van handschoenen. 1)

Voorbeeld casus: spreekuur

Lee Wong, 24 jaar, komt bij u langs op het spreekuur. Hij is ontredderd. Hij is bij de GGD geweest en hij heeft daar afgelopen week definitief gehoord dat hij met hiv is besmet. Hij kan het nauwelijks geloven en wanhopig zoekt hij nu naar antwoorden. Hij heeft het nog aan niemand verteld en hij weet ook niet naar wie hij toe kan gaan. De GGD wilde hem direct doorsturen naar een hiv-specialist, maar dat heeft hij geweigerd. Hij wil graag opheldering van de huisarts, mede omdat hij zegt dat hij zich altijd trouw heeft gehouden aan de regels van veilig vrijen, zoals hij die met u heeft besproken.

Als huisarts kent u hem sinds een paar jaar, toen hij in de stad kwam wonen vanwege zijn vervolgstudie. U hebt hem niet vaak ontmoet. De paar keer dat hij het spreekuur bezocht ging het over onzekerheden betreffende zijn angst voor soa, afwijkingen aan de testis, een vermeende balanitis en anale pijn veroorzaakt door een aambeil. Tijdens deze consulten is ook zijn homoseksualiteit ter sprake gekomen en u hebt de klachten grotendeels geduid als horende bij zijn onzekerheden betreffende de exploratie van zijn seksuele oriëntatie. U had met hem gesproken over veilig vrijen, wisselende contacten, de noodzaak van vaccinatie voor hepatitis B en bij voorkeur ook – A en regelmatig onderzoek op geslachtsziekten. U hebt hem voor het doen van periodiek soa en de vaccinaties verwezen naar de plaatselijke GGD. Deze verwijzing heeft hij gehonoreerd en sindsdien heeft hij zich 2 tot 3 keer per jaar laten testen. En nu was deze uitslag eruit gerold bij zijn laatste controle.

Het blijkt dat hij u vertrouwt omdat u de eerste buitenstaander bent geweest met wie hij zijn homoseksualiteit heeft besproken op een normale wijze. Hij maakt nu een angstige en een gespannen indruk. In de afgelopen dagen heeft hij amper een nacht geslapen. Hij durfde niemand onder ogen te komen. Hij is duidelijk in shock. Toch lukt het u om het verhaal te reconstrueren. Hij was na de succesvolle afronding van zijn tweede jaar van zijn studie alleen op vakantie gegaan naar Thailand. Daar heeft hij acht sekscontacten gehad, waarvan twee in de gaysauna in Bangkok tijdens het laatste weekend van zijn vakantie. In de gaysauna was een van de twee mannen klaargekomen in zijn mond. Hij had dat zaad wel uitgespuugd en was boos geworden op de man, maar die was daarna snel verdwenen. In de laatste week van zijn vakantie kreeg hij een wat vervelend gevoel in zijn keel. De keelpijn bleef, ook twee maanden later, aanhouden. Een maand na thuiskomst had hij ook nog een week de griep gehad. Toen dat over leek en de keelpijn bleef is hij voor zijn periodieke soa check naar de GGD gegaan. Hij bleek naast zijn positieve hiv-test ook een orale chlamydia te hebben. Daarvoor heeft hij een antibioticum gekregen.

Het is u duidelijk dat het er nu omgaat om een 'lifeline' aan te bieden. U biedt hem hoop door te stellen dat hiv tegenwoordig een chronische ziekte is die heel goed door middel van medicijnen kan worden behandeld. Daarnaast vergewist u zich ervan dat hij niet suïcidaal is, wel heeft hij iets nodig om rustiger te worden en een beetje te kunnen slapen. U laat hem vooral zijn emoties uiten en samen kijkt u naar wie hij in vertrouwen durft te nemen in zijn eigen vriendenkring. Hij besluit dat een goede vriendin, Agnes en een homoseksuele vriend, Patrick, met wie hij geen seks heeft, degenen zijn die hij daarvoor wel durft te benaderen. Waar u bij zit belt hij Agnes op. Gelukkig is zij thuis en hij vertelt haar dat hij net slecht nieuws heeft gehoord bij de dokter en of ze dadelijk tijd voor hem heeft. Hij kan meteen bij haar terecht.

U nodigt hem uit om over twee dagen terug te komen op het spreekuur, bij voorkeur in gezelschap van zijn maatjes. Daarna stelt u voor om dan verder te gaan en u schrijft nog een anxyoliticum voor.

Twee dagen later komt hij samen met Agnes en Patrick terug. Hij is nu beter aanspreekbaar, de ergste lijdensdruk lijkt weg te zijn.

Hij wil vooral weten waarom hij nu besmet is geraakt terwijl hij alleen maar orale seks heeft gehad met al die mannen uit zijn vakantie. Hij vertelt nog nooit anale receptieve seks te hebben gehad en hij voelt zich nu toch vooral verneukt door de veilig vrij boodschap. U kan hem in principe alleen maar prijzen om zijn inzet, maar blijktbaar is het toch een samenloop van omstandigheden geweest waardoor hij die besmetting heeft opgelopen. Het is waarschijnlijk achteraf gezien de chlamydia infectie in de keel geweest die in combinatie met waarschijnlijk een hoge viral load van de man, die in zijn mond is klaargekomen, dat ervoor gezorgd heeft dat deze besmetting heeft kunnen plaatsvinden. Zwijgend horen ze het alle drie aan. Nadat er heel veel verschillende verhelderende vragen op tafel zijn gekomen is het Patrick die de vraag stelt hoe het nu verder moet? U stelt, mits Lee daarvoor klaar is, het heel verstandig is om op korte termijn verder onderzoek op te starten in het hiv-centrum. U vertelt dat u al reeds contact met hen heeft gehad en dat hij vanmiddag daar al terecht zou kunnen en dat het voor Lee erg goed zou zijn als zij hem daar naar toe vergezellen. Niets is vervelender om daar nu alleen naar toe te moeten gaan. Daarnaast biedt u een vervolgesprek aan voor in de komende week, bij voorkeur met z'n allen. Na onderlinge uitwisseling van blikken stemt Lee ermee in. Patrick gaat met hem mee naar het ziekenhuis.

Literatuurlijst

1. LCI-richtlijn Hivinfectie 2005, laatst gewijzigd 2012

http://www.rivm.nl/Bibliotheek/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/LCI_richtlijnen/LCI_richtlijn_Hivinfectie

2. Fauci A, Lane H. Human Immunodeficiency Virus Disease: AIDS and Related Disorders. Harrison's Online, Chapter 189.

3. Boily MC, Baggaley RF, Wang L, Masse B, White RG, Hayes RJ, Alary M. Heterosexual risk of HIV-1 infection per sexual act: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet Infect Dis* 2009 Feb;9(2):118-29

4. Vittinghoff E, Douglas J, Judson F, et al. Per-contact risk of human immunodeficiency virus transmission between male sexual partners. *Am J Epidemiol* 1999;150:306-11

5. Katz MH, Gerberding JL. The care of persons with recent sexual exposure to HIV. *Ann Int Med* 1998;128:306-12

6. Katz MH, Gerberding JL. Postexposure treatment of people exposed to the human immunodeficiency virus through sexual contact or injection-drug use. *N Engl J Med* 1997;336:1097-1100

7. Bergen J, Prins, J. De kans op hiv-transmissie per seksueel contact: wat weten we (niet)? Seksoa 2008.

<http://www.seksoa.nl/artikelen/de-kans-op-hiv-transmissie-per-seksueel-contact-wat-weten-we-niet/>

8. Ward H, Ronn M. Contribution of sexually transmitted infections to the sexual transmission of HIV Ward. *Curr Opin HIV AIDS*. 2010;5:305-10
 9. Bezemer D, et al. A resurgent HIV-1 epidemic among men who have sex with men in the era of potent antiretroviral therapy. *AIDS* 2008;22:1071-77
 10. Cohen M, Chen Y, McCauly M. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med*. 2011;365:493-505
 11. Pudney J, Oneta M, Mayer K, Seage G 3rd, Anderson D. Pre-ejaculatory fluid as potential vector for sexual transmission of HIV-1. *Lancet* 1992;340:1470
 12. Campo J, Perea MA, del Romero J, Cano J, Hernando V, Bascones A. Oral transmission of HIV, reality or fiction? An update. *Oral Dis*. 2006;12:219–28
 13. Loutfy M, Margolese S, Money D, Gysler M, Hamilton S, Yudin M. Canadian HIV Pregnancy Planning Guidelines. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics* 2012;119:89-99
- Auteur(s): Adrie Heijnen en Rob Hermanussen, beiden huisarts te Amsterdam, beiden verbonden aan de Huisarts Adviesgroep Seksuele Gezondheid van het Nederlands Huisartsen genootschap