

AANPAK VAN CONDYLOMATA ACUMINATA

Genitale en peri-ale wratten, of “condylomata acuminata”, worden veroorzaakt door het humane papillomavirus (HPV), vooral genotypes 6 en 11. Het is één van de meest frequente seksueel overdraagbare aandoeningen in de wereld. De wratten zijn goedaardig, maar een klein aantal patiënten is tegelijkertijd besmet met oncogene types van het virus (vooral genotypes 16 en 18); deze kunnen multifocale anogenitale intra-epitheliale neoplasie en cervixkanker induceren. De wratten kunnen voor de betrokkene psychologisch belastend zijn. Bij een patiënt met condylomata acuminata is het belangrijk te screenen voor andere seksueel overdraagbare aandoeningen zoals chlamydia en HIV.

Hoewel met de meeste behandelingen binnen de 1 à 6 maanden klaring van het virus uit de geïnfecteerde cellen wordt gezien, treden bij 20 tot 30% van de patiënten nieuwe letsels en recidieven op binnen de maanden of jaren.

Er heeft een verschuiving plaatsgevonden in de aanpak van condylomata acuminata naar lokale zelfbehandeling door de patiënt. Het gaat b.v. om gebruik van *podofyllotoxine* (0,5%-oplossing of 0,15% crème) of *imiquimod* (5%-crème). De snelheid van klaring van het virus uit de geïnfecteerde cellen lijkt vergelijkbaar voor de twee middelen, maar er zijn geen vergelijkende studies. Met imiquimod, dat ook immunomodulatorische eigenschappen zou hebben, zijn recidieven weinig frequent, maar het is duurder dan podofyllotoxine, en het duurt langer alvorens genezing optreedt.

Podofylline, *5-fluorouracil* en *interferonen* worden niet aanbevolen voor gebruik in de eerste lijn.

Aanbevolen behandelingen die door de arts kunnen worden toegepast, zijn *trichloorazijnzuur*, of cryotherapie, elektrochirurgie, uitsnijding of laserbehandeling.

Welke behandeling gekozen wordt, is afhankelijk van een aantal factoren zoals het aantal wratten, de lokalisatie en de morfologie van de letsels, en de voorkeur van de patiënt. Patiënten met weinig letsels b.v. kunnen snel en doeltreffend worden behandeld door een vernietigende techniek. Bij patiënten met meer letsels kan een zelfbehandeling het beste zijn. Het is belangrijk dat de patiënt goed wordt geïnformeerd (mondeling en schriftelijk) over de toedieningsmodaliteiten van de behandeling, en over de mogelijke ongewenste effecten.

Naar R. Maw et al.: The management of anal warts. Topical self treatment, ablative therapy, and counselling should all be available. *Brit. Med. J.* **321**, 910-911 (2000)

Specialiteitsnamen

Imiquimod: Aldara, crème 5% (g/g)

Podofyllotoxine: Wartec, crème 0,15% (g/g)

Nota van de redactie

- Een expert die we hebben geraadpleegd, verwijst in verband met de aanpak van condylomata acuminata naar de in 1997 gepubliceerde “SOA, Diagnostiek en Therapie Richtlijnen” van de *Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie*. In deze richtlijnen wordt voor de behandeling door de arts het volgende aanbevolen.
 - In geval van recente lesies: podofylline 2,5%-30%, wekelijks aan te brengen door de arts, en door de patiënt na maximum 4 uur af te wassen.
 - In geval van beperkt aantal lesies: cryotherapie.
 - In geval van oudere lesies: cryotherapie, elektrocoagulatie en/of excisie, CO₂-laserbehandeling.
 - In bijzondere gevallen worden fluorouracil lokaal, interferon of retinoïden per os gebruikt (b.v. bij chronisch persisterende condylomata).
 - Podofyllotoxine, podofylline, 5-fluorouracil, interferon en retinoïden zijn gecontra-indiceerd tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding. Over het gebruik van imiquimod tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding zijn geen gegevens beschikbaar, en het gebruik ervan in die periodes wordt dan ook afgeraden. Volgens de hierboven geciteerde richtlijnen komen tijdens de zwangerschap cryotherapie, elektrocoagulatie, excisie of CO₂-laserbehandeling in aanmerking.
-

FLASH

- ➔ **Natriumfluoresceïne** wordt intraveneus toegepast om een fluoro-angiografie van de retina uit te voeren. Het is bekend dat dit middel ernstige allergische reacties kan veroorzaken [zie Folia februari 1997]. Het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking werd recent op de hoogte gesteld van 5 gevallen van anafylactische shock die in Frankrijk werden gezien. Het lijkt ons daarom nuttig er nogmaals aan te herinneren dat de afwezigheid van antecedenten van allergische reacties aan dit middel moet worden nagegaan, ook al sluit dit niet elk risico uit. Gezien de noodzaak te beschikken over het nodige reanimatiemateriaal, mag dit type onderzoek enkel gebeuren in centra waar dit materiaal beschikbaar is.