

Genitale wratten

Informatiefolder

Genitale wratten of condylomata acuminata komen veel voor. Ongeveer 15.000 patiënten melden zich jaarlijks bij hun huisarts voor behandeling. Het totale aantal nieuwe gevallen wordt geschat op 25.000 per jaar.

Genitale wratten worden door veel patiënten als zeer vervelend ervaren. De hulpvraag betreft behalve behandeling vaak ook de beantwoording van vragen over de wijze van besmetting, de besmettelijkheid en de kans op eventuele complicaties. Veelgehoord is ook de vraag of condoomgebruik nodig is en zo ja, hoe lang. De meeste wratjes kunnen uitstekend door de huisarts worden behandeld. Dat gebeurt ook op grote schaal. Geschat wordt dat 70% van alle wratten door de huisarts wordt behandeld.

Genitale wratten

Genitale wratten zijn bloemkoolachtige, meestal roze of huidkleurige verhevenheden die beginnen als pukkels en kunnen uitgroeien tot grotere gebieden van wratachtige structuren. Sommige wratten lijken op vlakke pukkels die donkerder gekleurd zijn dan de omgevende huid. Deze donkergekleurde wratten komen vaker voor rond de anus, waar patiënten de wratten minder snel ontdekken dan vulvair of op de penis.

Genitale wratten kunnen ook voorkomen op de tong en het gehemelte en worden verder gezien in de schaamstreek, liezen en bilspleet. De meeste wratten veroorzaken geen klachten. Sommige patiënten ervaren jeuk, branderigheid of bloedverlies.

In 95% van de gevallen veroorzaken de humaan papillomavirus (HPV) typen 6 en 11 de condylomen. Ook de HPV-typen 43, 44, 54 en 70 kunnen verantwoordelijk zijn voor het ontstaan van genitale wratten. Deze typen zijn niet geassocieerd met (baarmoederhals)kanker. Er zijn ruim honderd HPV-typen bekend waarvan een dertigtal voorkomen op huid en slijmvliezen in het genitaal gebied. Sommige patiënten dragen meerdere typen tegelijk.

Een HPV-infectie wordt meestal tijdens seksueel contact overgedragen. Het risico is hoger bij patiënten met wisselende sekscontacten. Ook een doorgemaakte soa in het verleden is geassocieerd met een hogere kans op HPV.

Het gebruik van condooms verkleint de kans op een HPV-besmetting, maar kan dit zeker niet voorkomen. HPV kan in het gehele genitale gebied aanwezig zijn en tijdens het beschermde sekscontact overgedragen worden. De tijd tussen het 'oplopen' van HPV en het zichtbaar worden van wratten kan twee tot acht maanden in beslag nemen en mogelijk soms langer dan een jaar. Het komt daarom regelmatig voor dat genitale wratten een resultaat zijn van een HPV-infectie die iemand tijdens een eerdere relatie heeft opgelopen. En dus geen bewijs is dat de partner recentelijk is vreemdgegaan.

Driekwart van de seksueel actieve bevolking loopt ooit in het leven een genitale HPV-infectie op. De transmissiekans tijdens een eenmalig seksueel contact wordt geschat op 60%. Een minderheid van rond de 1% van de besmette personen ontwikkelt zichtbare wratjes. De overigen zijn dragers van het virus en kunnen ongemerkt anderen besmetten.

De aanwezigheid van genitale wratten rond de anus wijst zeker niet altijd op het hebben van anale sekscontacten. Het samenkomen van (transpiratie)vocht in het anale gebied kan het wratvirus naar dit gebied verspreiden. Ook via de vingers en waarschijnlijk ook via handdoeken en washandjes kan het virus worden verspreid. Een ander bekend voorbeeld is het gemeenschappelijk gebruik van scheerapparatuur voor het scheren van de schaamstreek.

Behandeling

Condylomen kunnen spontaan verdwijnen. De meeste patiënten melden zich echter voor een behandeling. Het spontane beloop afwachten blijft zeker een optie. In het overgrote deel van de gevallen verdwijnen wratten – zonder behandeling – even spontaan als zij zijn gekomen binnen twee jaar. Vaak vindt toch behandeling plaats omdat de angst bestaat dat de wratten groter worden.

Gezien het hoge percentage asymptomatisch dragerschap onder jongeren, is behandelen ter voorkoming van nieuwe besmettingen niet zinvol. De kans dat de vaste partner van een patiënt met HPV besmet is, is zeker 80%. Het is daarnaast belangrijk zich te realiseren dat een patiënt nog niet van zijn HPV-besmetting af is zodra de wratten weg zijn na adequate behandeling. Dit gegeven verklaart ook dat na een initieel succesvolle behandeling, bij ongeveer een op de drie behandelde patiënten de wratten terugkomen. De meerderheid van de behandelde personen klaart de HPV-besmetting overigens wel binnen twee jaar na klinische genezing.

Er zijn meerdere behandelingen voor genitale wratten. Geen behandeling springt er wat betreft effectiviteit met kop en schouder bovenuit. De behandeling bestaat uit het aanbrengen van etsende middelen. Dit kan met cryotherapie (bevriezing), trichloorazijnzuur 80%, 5-fluorouracil crème, electrocauterisatie of laserbehandeling. Bij zeer uitgebreide condylomen is chirurgische behandeling noodzakelijk.

In de huisartspraktijk of op de poli van de dermatoloog is cryotherapie aangevuld met thuisgebruik van podofyllotoxine bevattende middelen als Condylone en Wartec een uitstekende eerste keuze. Bij cryotherapie worden de wratjes per behandelsessie tweemaal 'bevroren' met een marge van 2 tot 3 millimeter rondom. Tussen de bevroeringen zitten meerdere seconden tijd. Door deze herhaling is de behandeling effectiever dan een eenmalige bevroering. Als alternatief voor cryotherapie, kan de huisarts trichloorazijnzuur 80% aanbrengen en dat combineren met thuisgebruik van podofyllotoxine bevattende middelen. Trichloorazijnzuur is een etsend middel en geeft soms direct na aanbrengen een behoorlijk heftige reactie. Bij keuze van de therapie kan de voorkeur van de patiënt uitgaan naar een kortdurende intensieve of soms voor een langduriger minder intensieve behandeling.

Het is van belang te weten dat de behandeling met vloeibaar stikstof of trichloorazijnzuur meerdere malen moet worden herhaald. Alleen wratjes die korter dan drie maanden bestaan, verdwijnen soms sneller. Ook het gebruik van podofyllotoxine bevattende middelen heeft weken tot maanden nodig voordat het effectief is. Deze middelen moeten tweemaal daags gedurende drie aaneengesloten dagen per week worden aangebracht tijdens een periode van 4 tot 5 opeenvolgende weken. De niet-aangedane huid hoeft niet te worden beschermd met vaseline. Nadeel van het aanbrengen van vaseline is dat het al snel verdunning geeft van de podofyllotoxine. Bovendien is het meestal onbegonnen werk om de vaseline rondom en de podofyllotoxine exact op de wratten aan te brengen. Sommige patiënten kunnen heftig reageren op het aanbrengen van podofyllotoxine met klachten als pijn, roodheid, zwelling en oppervlakkige wondjes.

Imiquimod crème (Aldara) activeert het eigen immuunsysteem tot het produceren van verschillende antistoffen en vergroot de lichaamseigen antivirale activiteit maar lijkt niet effectiever dan podofyllotoxine. De kans op terugkeer na de behandeling is mogelijk kleiner hoewel de behandeling vaak langer duurt dan podofyllotoxine. Imiquimod moet 's avonds gedurende drie dagen per week (maandag, woensdag en vrijdag) worden aangebracht gedurende maximaal 16 weken. Ongeveer 8 uur na aanbrengen moet de crème met water en eventueel wat zeep worden verwijderd. Gebeurt dit niet dan kunnen – soms heftige – lokale reacties optreden met pijn, zwelling en roodheid.

Sinecatechins zalf (Veregen) is een behandeling voor genitale wratten die driemaal daags moet worden aangebracht en niet geschikt is voor personen met HIV. De zalf moet zachtjes deppend met de vingers worden aangebracht en hoeft niet te worden verwijderd of afgewassen. De behandeling duurt maximaal 16 weken.

Recent onderzoek laat zien dat het kortdurend gebruik van ingenolmebutaat gel (Picato) ook zinvol is bij genitale wratten maar gepaard kan gaan met vrij heftige lokale reacties met roodheid, schilfering, pijn en blaarvorming aan de huid. Ook kunnen oppervlakkige wondjes ontstaan met korstvorming. Deze behandeling is dus niet de eerste keus maar kan overwogen worden bij hardnekkige wratten.

Podofyllotoxine, imiquimod, sinecatechins en ingenolmebutaat mogen niet gebruikt worden tijdens de zwangerschap. Zowel trichloorazijnzuur als cryotherapie zijn in deze periode wel geschikt. Omdat genitale wratten tijdens de zwangerschap vaak zeer matig reageren op behandeling, kan er met behandelen ook afgewacht worden tot na de bevalling.

HIV-positieven

HIV-positieve patiënten zijn vaker HPV besmet. Percentages hoger dan 95% worden gerapporteerd bij HIV-positieve mannen die seks hebben met mannen (MSM). Deze patiënten hebben vaker meerdere typen tegelijk en dragen frequenter zogenaamde hoog-risico HPV-typen.

Hoog-risico HPV-typen zoals onder meer 16, 18, 31, 33, 35, 39, 51, 52, 56, 58 en 59 zijn geassocieerd met kanker en voorstada van kanker aan baarmoederhals, vulva, penis en anus. Het persisteren van een HPV-infectie gecombineerd met een 'verminderde weerstand' zoals bij HIV-positiviteit geeft een grotere kans op het ontstaan van kanker. Het aantal gevallen van HIV-positieve mannen met anus kanker en voorstada daarvan neemt toe.

Genitale wratten bestaan bij HIV-positieve patiënten vaak lang en reageren meestal minder goed op behandeling. Wanneer de wratten na intensieve therapie verdwenen lijken, is de kans op terugkeer van de wratten groot. Bij deze groep patiënten is te overwegen de condylomen niet te behandelen vanwege de geringe effectiviteit van de huidige bestaande therapieën. Wel lijkt het dan raadzaam patiënten jaarlijks of om de 2 tot 3 jaar te controleren op anus kanker of voorstada daarvan.

En verder

Omdat genitale wratten meestal via seksueel contact overgedragen zijn, kan screening op andere soa als chlamydia en syfilis zinvol zijn. Het consequent gebruik van condooms bij seksueel contact kan een besmetting met HPV niet voorkomen. De aanwezigheid van condylomen gaat dus niet altijd samen met een verhoogde kans op andere soa.

Het onderzoeken en behandelen van de vaste partner van een patiënt is alleen zinvol bij aanwezigheid van zichtbare afwijkingen. Partnerwaarschuwing is daarom niet geïndiceerd. Vanwege de zeer hoge kans dat vaste partner van een patiënt met condylomen besmet is met HPV, is het gebruik van condooms in een vaste relatie waarschijnlijk niet zinvol en meestal ook niet haalbaar. Bij een nieuwe relatie vermindert condoomgebruik de transmissiekans van HPV.

Vragen?

Indien u na het lezen van dit informatieformulier nog vragen heeft, kunt u deze uiteraard stellen tijdens uw eerstvolgende afspraak op onze afdeling.