



BEHANDELING VAN GONORROE: CEFTRIAXON BLIJFT EERSTE KEUZE

30.09.2026

De resistentie van *Neisseria gonorrhoeae* blijft een belangrijk aandachtspunt bij de behandeling van gonorroe. Uit de gegevens van het Nationaal Referentielaboratorium voor 2025 blijkt dat ceftriaxon zijn activiteit nagenoeg volledig behoudt: 99,9% van de 1.052 geteste isolaten was gevoelig en slechts één isolaat (0,1%) was resistent. Daartegenover staat een hoge resistentie tegen ciprofloxacin (65,5%) en azithromycine (23,2%). Dit ondersteunt het huidige Belgische beleid om ongecompliceerde gonorroe te behandelen met ceftriaxon 1 g intramusculair, eenmalig.



Foto: Alissa Eckhart | CDC

Wat is de plaats van doxycycline?

De BAPCOC-gids 2026 adviseert bij empirische behandeling van urethritis ceftriaxon 1 g IM eenmalig + doxycycline 100 mg 2x/dag gedurende 7 dagen. Bij een bewezen gonokokkeninfectie waarbij chlamydia reeds is uitgesloten, heeft toevoeging van doxycycline echter geen meerwaarde voor de behandeling van de gonorroe zelf.

Doxycycline mag dus niet als alternatief voor ceftriaxon tegen *N. gonorrhoeae* worden beschouwd. In de data van het referentielabo was 86,6% van de 202 onderzochte gonokokken resistent tegen tetracycline. Dit percentage kan niet rechtstreeks worden gelijkgesteld aan doxycyclineresistentie. Het illustreert wel de hoge prevalentie van tetracyclineresistentie bij *N. gonorrhoeae*. Doxycycline is daarom geen aanbevolen behandeling voor gonorroe en wordt bij gonorroe enkel toegevoegd wanneer een gelijktijdige infectie met *C. trachomatis* behandeld moet worden.

Wat bij mogelijk therapiefalen?

Bij persisterende klachten na behandeling moet zowel aan herinfectie als aan werkelijk therapiefalen, onder meer door resistentie, worden gedacht. De Belgische richtlijn adviseert bij persisterende symptomen 3 – 7 dagen na het einde van de behandeling een kweek van alle relevante anatomische locaties met gevoeligheidsbepaling. Is de kweek negatief, dan is een PCR aanbevolen 14 dagen na beëindiging van de behandeling.

Een test of cure is niet routinematig nodig na correcte behandeling van ongecompliceerde gonorroe met ceftriaxon. Een controletest wordt wel aanbevolen bij zwangerschap, bij behandeling die afwijkt van de richtlijn en bij vermoeden van therapiefalen. Bij een asymptomatische patiënt met een indicatie voor een test of cure, wordt een PCR vier weken na beëindiging van de behandeling uitgevoerd. Bij een positieve PCR moet vóór verdere behandeling een kweek met antibiogram worden afgenomen.

Partnerwaarschuwing

Ook (seks)partners moeten geïnformeerd worden over een mogelijke blootstelling aan een SOI. Voor anonieme partnerwaarschuwing kan gebruikgemaakt worden van www.partneralert.be. De behandelend arts kan via deze website een code aanmaken waarmee de patiënt zijn of haar (seks)partners anoniem kan verwittigen.



Foto: Kelli McClintock / Unsplash

Praktisch

- Behandel bevestigde gonorroe met ceftriaxon 1 g IM eenmalig.
- Voeg doxycycline 100 mg 2×/dag gedurende 7 dagen toe wanneer een gelijktijdige chlamydia-infectie is aangetoond of nog niet voldoende is uitgesloten; gebruik doxycycline niet als behandeling voor de gonorroe zelf.
- Bij therapiefalen is kweek met gevoeligheidsbepaling aangewezen vóór start van de verdere behandeling.

Referenties

- *Resistentiecijfers Neisseria gonorrhoeae 2025 van het Nationaal Referentielaboratorium (ITG)*
- *KCE, Diagnosis and management of gonorrhoea and syphilis, update 2023 (KCE Report 371)*
- *BAPCOC, Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk, editie 2026*
- *European guideline on Chlamydia trachomatis infections, 2025; WHO, updated STI treatment recommendations, 2024.*