# ACTIEVE OPSPORING VAN CHLAMYDIA TRACHOMATIS IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

**Chlamydia trachomatis infectie** komt voor bij 5 % van de jonge, seksueel actieve bevolking en is daarmee de meest voorkomende bacteriële, seksueel overdraagbare infectie (SOI).
Het verloop is **vaak asymptomatisch!**
De gemiddelde infectieduur is vermoedelijk 12 tot 15 maanden. Meestal wordt de infectie door het lichaam geklaard, maar ernstige complicaties en sequellen zijn mogelijk, vooral bij vrouwen: **kleinbekkenontsteking (PID), extra-uteriene zwangerschap, infertiliteit**, chronische buikpijn en zwangerschapscomplicaties.

## Rationale voor screening

Opportunistische screening van vrouwen doet het aantal complicaties dalen. Onder opportunistische screening verstaat men: screenen van een patiënt die de huisarts consulteert met een andere hulpvraag.

## Wie screenen?

Opportunistische screening kan worden voorgesteld aan **vrouwen onder de 35 jaar** die consulteren met een **gynaecologische hulpvraag in de brede zin van het woord**:

- Pilvoorschrift,
- Baarmoederhalsuitstrijkje,
- Noodpil,
- Zwangerschapstest,
- Cystitis,
- Candida-infectie,
- HIV-test,
- SOI of vraag hierover,
- ….

Volgende checklist wordt met de patiënte overlopen:

| | JA/NEE |
|---|---|
| Postcoïtaal bloedverlies? | |
| Intermenstrueel bloedverlies of spotting? | |
| Dysurie die persisteert na empirische cystitisbehandeling? | |
| Partner met dysurieklachten? | |
| Meer dan één partner het laatste jaar? | |
| Recent een nieuwe partner (< 6 maanden)? | |

***Bij minstens 1 x JA is screening geïndiceerd***

verscheen ook reeds in Huisarts Nu 2004;33:182-98.

# ACTIEVE OPSPORING VAN CHLAMYDIA TRACHOMATIS IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

Verder wordt bij voorkeur gescreend **vóór een zwangerschapsonderbreking** (gevaar voor opstijgende infectie bij intra-uteriene manipulatie).
Ook **mannen met dysurieklachten of urethraal verlies** moeten worden getest.
Reeds gescreende patiënten komen in aanmerking voor een nieuwe test **telkens zich een nieuw 'event' voordoet:** nieuwe klacht, nieuwe partner…

## Hoe testen?

- Alleen de **DNA-amplificatietechnieken** (PCR, SDA) zijn acceptabel voor screening (voldoende sensitiviteit en specificiteit)
- Afname:
  - **Eerstestraalsurine***
    ***of***
  - **Vaginale (vrouw)/urethrale (man) wisser (droger wisser enkel in afspraak met het labo)**
- Bij speculumonderzoek: bij voorkeur **cervicale wisser** (hogere sensitiviteit)
- Om vals-positieven te vermijden, vraag aan het labo **om positieve tests te confirmeren!** Dit kan op hetzelfde staal.
  Sommige labo's confirmeren hun resultaten al routinematig.

## Behandeling

**Standaard:**
- Azithromycine 1 g éénmalig (unidosis)

*of*
- Doxycycline 2 x 100 mg/dag gedurende 7 dagen

**Alternatief bij allergie of intolerantie:**
- Erythromycine 4 x 500 mg/dag gedurende 7 dagen

**Bij zwangeren:**
- Amoxycilline 3 x 500 mg/dag gedurende 7 dagen

*of*
- Erythromycine 4 x 500 mg/dag gedurende 7 dagen

**Ook de partner(s) moet(en) worden opgespoord en behandeld, want reïnfectie verhoogt de kans op complicaties!**

De behandeling is zeer effectief, controle van genezing is doorgaans niet nodig. Indien controle toch gewenst: niet vroeger dan 3 weken na de laatste antibioticadosis (chlamydia-DNA blijft nog een tijdje aanwezig na klaring van de infectie).

* eerstestraalsurine: de eerste 10-20 ml worden opgevangen in een steriel potje, zonder voorafgaand wassen van de urogenitale streek. De patiënt heeft bij voorkeur het laatste uur niet gewaterd.

verscheen ook reeds in Huisarts Nu 2004;33:182-98.