domus medica

vereniging van huisartsen

# Opvolgrapport
# Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering actieve opsporing van chlamydia trachomatis-infecties in de huisartspraktijk

Auteur: Veronique Verhoeven

Augustus 2009

**Conclusie van deze opvolging**

Er zijn geen nieuwe gegevens die aanleiding moeten geven tot wijzigen van de sleutelboodschappen. In de peilpraktijken van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) was er in het voorbije jaar een lichte toename van het aantal gerapporteerde chlamydia-diagnoses. De harde evidentie voor screening is nog steeds beperkt. Anderzijds moet men zich realiseren dat het zeer moeilijk is om op populatieniveau de nodige gegevens te verzamelen om deze evidentie te verkrijgen. Onze Vlaamse aanpak is beperkter dan in een aantal andere Europese landen (selectief in plaats van algemeen, opportunistisch in plaats van georganiseerd); in afwachting van gegevens van lopende trials lijkt het goed om deze beperkte strategie te behouden.

# 1. INLEIDING

## 1.1. Achtergrond

Dit is het opvolgrapport voor 2009 van de aanbeveling “actieve opsporing van chlamydia trachomatis-infecties in de huisartspraktijk”.

## 1.2. Doelstelling

Opzet van het opvolgrapport is na te gaan of er belangrijke nieuwe en degelijke nationale en internationale publicaties zijn die:

→ een vervroegde herziening van de aanbeveling nodig maken;
→ geen vervroegde herziening nodig maken, maar wel een nuancering in de kernboodschappen van de aanbeveling aanbrengen;
→ de kernboodschappen bevestigen.

# 2. PROCEDURE

## 2.1. Literatuuronderzoek

Er werd gezocht naar systematische reviews, meta-analyses en gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek gepubliceerd vanaf 1 augustus 2008 tot 1 augustus 2009.

Geraadpleegde databanken:

→ Medline
→ Clearinghouse website www.guideline.gov

## 2.2. Selectie en kwaliteitsbeoordeling

Aan de hand van de titels van de literatuuropbrengst selecteerden we de “te lezen abstracts” op basis van hun relevantie voor het thema.

De nagelezen abstracts werden weerhouden op basis van de relevantie voor de kernboodschappen van de aanbeveling. Van de geselecteerde abstracts werden de volledige artikels opgevraagd.

Als de besluitvorming niet overeenstemt met de kernboodschappen van de aanbeveling wordt het artikel beoordeeld aan de hand van bijkomende criteria:

→ Interne validatie aan de hand van een scorelist (checklist van Dutch Cochrane).
→ Kwantificering van de parameters, waardoor het belang van de studie duidelijk wordt.

### 2.3. Advies met betrekking tot de aanbeveling

Een gefundeerd advies over de noodzaak om te aanbevelingen te herzien of niet te veranderen zal geformuleerd worden aan de commissie aanbevelingen.

## 3. LITERATUURONDERZOEK

**Zoekstrategieën:**

Mesh term “Chlamydia trachomatis”: 267 publicaties en 21 reviews.
Alle 267 abstracts werden gescreend.
Er werden 2 relevante systematische reviews weerhouden (zie verder).
Er werd geen meta-analyse gepubliceerd.
Er werden 12 RCT’s gepubliceerd, waarvan geen relevant is voor de onderzoeksvragen.
Er werd geen relevante, op Pubmed gerefereerde Practice Guideline gepubliceerd.
Er zijn geen relevante guidelines gepubliceerd

**Zoekactie Chlamydia trachomatis en Family practice**

Chlamydia trachomatis [mesh]
AND
Family practice [mesh]
2 hits

Systematische reviews: 0
Meta-analyses: 0
RCT’s: 0

**Zoekactie Chlamydia trachomatis en screening**

Chlamydia trachomatis [mesh]
AND
Mass screening [mesh]
37 hits

Systematische reviews:2
Reviews: 7
Meta-analyses: 0
RCT’s: 0

**Zoekactie Chlamydia trachomatis en therapy**

Chlamydia trachomatis [mesh]
AND
Therapeutics or Therapy [mesh]
84 hits

Systematische reviews: 1
Reviews: 9
Meta-analyses: 0
RCT’s: 9

**Zoekactie Chlamydia trachomatis en diagnosis**

Chlamydia trachomatis [mesh]
AND
diagnosis [mesh]
117 hits

Systematische reviews: 1
Reviews: 10
Meta-analyses: 0
RCT's: 6

## 4. TOEPASBAARHEID VAN DE AANBEVELING

### 4.1. Bevindingen uit de literatuur

**Sleutelboodschap 1: Opportunistische screening van vrouwen op CT doet het aantal complicaties dalen (niveau van bewijskracht 2)**

Er is geen nieuwe informatie die deze stelling ontkracht/bevestigt. Er is nog steeds een gebrek aan betrouwbare gegevens over de incidentie van complicaties na chlamydia-infecties.
Een recente meta-analyse [1] die verschillende strategieën voor chlamydiascreening onder de loep nam, kon het nut van screenen in de algemene populatie niet kwantificeren, voornamelijk doordat de beschikbare trials onderhevig zijn aan bias.

| Referentie | Publicatietype | Onderzoeksvraag | Conclusie |
|---|---|---|---|
| Low N [1] | Meta-analyse | Wat is het effect van georganiseerde en opportunistische screening voor chlamydia mbt preventie van transmissie en gynaecologische complicaties? | Door bias in bestaande studies kan een gunstig effect niet onomstotelijk worden aangetoond; goed opgezette RCT's zijn nodig. |

**Sleutelboodschap 2: Opportunistische screening kan, bij consensus, worden aangeboden aan Vrouwen < 35 jaar met meer dan 1 partner het laatste jaar of met recent (<6 maanden) een nieuwe partner en vrouwen bij wie een zwangerschapsonderbreking wordt gepland (niveau van bewijskracht 3).**

Er is geen nieuwe informatie die deze stelling ontkracht/bevestigt.

**Sleutelboodschap 3: Actieve opsporing van chlamydia is aan te raden bij vrouwen met één of meer van volgende risicofactoren: klachten van postcoïtaal of intermenstrueel bloedverlies, dysurie die niet verdwijnt na een klassieke cystitisbehandeling en partner met dysurieklachten (niveau van bewijskracht 3). Actieve opsporing is aan te bevelen bij mannen met dysurie of urethritisklachten (niveau van bewijskracht 3).**

Er is geen nieuwe informatie die deze stelling ontkracht/bevestigt.
Wel is er volgens de meta-analyse van Low meer evidentie voor selectieve dan voor algemene screening [1]. De opportunistische aanpak die we voorstellen blijkt echter slechts op korte termijn ondersteund te worden door evidentie.
Verschillende studies richtten zich het voorbije jaar op screening van mannen; er werden in reviews tegenstrijdige gegevens gevonden over de aanvaardbaarheid [2] en kosteneffectiviteit [3] ervan. De chlamydia-geassocieerde morbiditeit bij mannen is laag, en een eventueel effect van screening van mannen moet vooral gezocht worden in het vermijden van complicaties bij hun vrouwelijke partners. Gezien het gebrek aan evidentie blijft de aanbeveling behouden: mannen moeten niet systematisch gescreend worden, maar enkel getest worden bij klachten.

| Referentie | Publicatietype | Onderzoeksvraag | Conclusie |
|---|---|---|---|
| Marazzo JM [2] | Systematische review | Wat is de aanvaardbaarheid en de uptake van chlamydiascreening bij mannen? | In klinische settings (dus geen thuistesten) is de aanvaardbaarheid en uptake redelijk; toch moeten er extra intiiatieven genomen worden om de uptake te verbeteren. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gift TL [3] | Review | Is screening van mannen kosteneffectief en hoe verhouden zich de kosten en baten tot screening van vrouwen alleen? | De meeste studies concluderen dat screenen van vrouwen alleen kosteneffectiever is. Screenen van risicomannen is wellicht ook kosteneffectief. |

**Sleutelboodschap 4: Screening gebeurt aan de hand van een DNA-amplificatietechniek (niveau van bewijskracht 1) op basis van een eerstestraalsurine of een vaginale wisser.**

Er is geen nieuwe informatie die deze stelling ontkracht/bevestigt.

**Sleutelboodschap 5: Een positief resultaat wordt bevestigd door een andere amplificatietechniek, tenzij de anamnese suggestief is (niveau van bewijskracht 3).**

Er is geen nieuwe informatie die deze stelling ontkracht/bevestigt.

**Sleutelboodschap 6: Een ongecompliceerde infectie bij een niet-zwangere vrouw wordt behandeld met 1 g azithromycine in unidosistherapie of met 2 x 100 mg doxycycline per dag gedurende zeven dagen (niveau van bewijskracht 1).**

Er is geen nieuwe informatie die deze stelling ontkracht/bevestigt.

**Sleutelboodschap 7: De partner(s) van een geïnfecteerde patiënt moet(en) eveneens behandeld worden (niveau van bewijskracht 3).**

Er is geen nieuwe informatie die deze stelling ontkracht/bevestigt.

**Sleutelboodschap 8: Patiënten worden bij voorkeur opnieuw gescreend telkens zich een nieuw 'event' voordoet (nieuwe partner, nieuwe klacht) (niveau van bewijskracht 3).**

Er is geen nieuwe informatie die deze stelling ontkracht/bevestigt.

## 5. LITERATUUR


[1] Low N, Bender N, Nartley L, et al. Effectiveness of chlamydia screening: systematic review. *Int J Epidemiol* 2009;38:435-48.

[2] Marazzo JM, Scholes D. Acceptability of urine-based screening for Chlamydia trachomatis in asymptomatic young men: a systematic review. *Sex Transm Dis* 2008;35:S28-33.

[3] Gift TL, Blake DR, Gaydos CA, Marrazzo JM. The cost-effectiveness of screening men for Chlamydia trachomatis: a review of the literature. *Sex Transm Dis* 2008;35:S51-60.