

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

gevalideerd onder het nummer 2004/02, gepubliceerd in mei 2004

Conclusie voor deze opvolging:

Er zijn geen nieuwe gegevens die aanleiding moeten geven tot wijzigen van de sleutelboodschappen.

Het blijft moeilijk de impact van chlamydia en van screening ernaar te kwantificeren. Onze Vlaamse aanpak, die selectiever en beperkter is dan in de meeste ons omringende landen, lijkt nog steeds een verdedigbare strategie die waarschijnlijk een gunstigere balans vindt tussen kosten en workload enerzijds, en outcome anderzijds.

1. INLEIDING

1.1. Achtergrond

Dit is het opvolgrapport voor 2010 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 2009 tot 1 augustus 2010.

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 stuurgroep aanbevelingen.

3. LITERATUURONDERZOEK

Zoekstrategieën:

Mesh term "Chlamydia trachomatis": 228 publicaties waarvan 25 reviews.

Alle 228 abstracts werden gescreend.

Er werden 2 relevante reviews weerhouden (zie verder).

Er werd geen meta-analyse gepubliceerd.

Er werden 8 RCTs gepubliceerd, waarvan 1 relevant is voor de onderzoeksvragen (zie verder).

Er werd geen relevante, op Pubmed gerefereerde practice guidelines 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]

30 hits

Systematische reviews: 0

Reviews: 2

Meta-analyses: 0

RCT's: 1

Zoekactie Chlamydia trachomatis en therapy

Chlamydia trachomatis [mesh]

AND

Therapeutics or Therapeutics [mesh]

30 hits

Systematische reviews: 1

Reviews: 4

Meta-analyses: 0

RCT's: 1

Zoekactie Chlamydia trachomatis en diagnosis

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

Systematische reviews: 0
Reviews: 8
Meta-analyses: 0
RCT's: 4

4. TOEPASBAARHEID VAN DE AANBEVELING

4.1. Bevindingen uit de literatuur

SLEUTELBOODSCHAPPEN VAN DE AANBEVELING:

1. Opportunistische screening van vrouwen op CT doet het aantal complicaties dalen.

In 2010 verscheen de langverwachte POPI (prevention of pelvic infection) trial(1), een RCT waarin onderzocht werd of testen en behandelen van chlamydia nieuwe PIDs kan vermijden tijdens een follow up periode van 12 maanden. Het is de eerste vergelijkbare trial sinds het befaamde onderzoek van Scholes (1996), waarnaar steeds wordt verwezen om het nut van chlamydiascreening te onderbouwen. In dit nieuwe onderzoek werden 2529 seksueel actieve studenten van 16 tot 27 jaar geïnccludeerd. De helft werd getest en indien nodig, behandeld, de andere helft kreeg een test maar de analyse ervan gebeurde pas na een jaar. In deze laatste groep bevonden zich dus een aantal vrouwen die positief waren voor chlamydia, zonder dat zij (en de onderzoekers) het op dat moment wisten. De incidentie van PID in beide groepen werd vergeleken. Jammer genoeg was de prevalentie van chlamydia in deze studie lager dan verwacht, wat maakt dat ze onder-powered is. In dit onderzoek wordt in de gescreende groep een reductie van het aantal PIDs met 35% beschreven, maar het resultaat is niet significant. Tachtig percent (30/38) van de waargenomen PIDs kwamen voor bij vrouwen die negatief waren voor chlamydia bij de start van de studie. Er werd berekend dat om één geval van chlamydia-PID te vermijden er 147 vrouwen moeten worden gescreend en 13 behandeld. Deze numbers tot screen en treat liggen iets ongunstiger dan totnogtoe verwacht werd. De auteurs wijzen erop dat het belangrijk is om mensen met hoger risico, bv bij een partnerwissel, vaker dan 1x per jaar te screenen. Dit komt mooi overeen met de selectieve screeningsstrategie die we in onze aanbeveling voorstellen.

(1) Oakeshott P, Kerry S, Aghaizu A, et al. Randomised controlled trial of screening for Chlamydia trachomatis to prevent pelvic inflammatory disease: the POPI (prevention of pelvic infection) trial. BMJ. 2010; 340: c1642

Verschillende reviews die recent zijn verschenen concluderen dat het op basis van de huidige beschikbare gegevens niet mogelijk is om in te schatten hoe groot het risico van complicaties na een chlamydia-infectie is. (zie onder: 2, 3)

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
- Vrouwen bij wie een zwangerschapsonderbreking wordt gepland

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

3. Verder is aktieve opsporing voor chlamydia aan te raden bij *vrouwen* met ≥ 1 van volgende risicofactoren:

- klachten van postcoïtaal of intermenstrueel bloedverlies
- dysurie die niet verdwijnt na een klassieke cystitisbehandeling
- partner met dysurieklachten

en bij *mannen* met dysurie of urethritisklachten.

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

4. Screening gebeurt aan de hand van een DNA-amplificatietechniek (evidentieniveau 1) op basis van een eerstestraalsurine of van een vaginale wisser.

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

5. Een positief resultaat wordt geconfirmeerd door een andere amplificatietechniek– tenzij de anamnese suggestief is.

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

6. Een ongecompliceerde infectie bij een niet-zwangere vrouw wordt behandeld met 1g azithromycine in single dose therapy.

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

7. De partner(s) van een geïnfecteerde patiënt moet(en) mee behandeld worden.

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

8. Patiënten worden best opnieuw gescreend telkens zich een nieuwe “event” voordoet (een nieuwe partner, een nieuwe klacht).

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

Overzicht van de gerefereerde publicaties

Referentie	Publicatietype	Onderzoeksvraag	Conclusie
Oakeshott P (1)	RCT	Kan screenen en behandelen van vrouwelijke studenten hun kans op PID in de komende 12 maanden verkleinen?	De kans op PID verminderde niet-significant met 35% in deze underpowerde studie. Bij 8/10 PID-gevallen was de initiële chlamydia-test negatief.
Gottlieb SL (2)	Review	Reduceert screening en behandeling van asymptomatische chlamydia-infecties de reproductieve sequellen?	Methodologische beperkingen en bias in de bestaande studies maken het niet mogelijk een eenduidig antwoord te geven.
Land JA (3)	Review	Laten epidemiologische gegevens toe om de kans op complicaties na chlamydia-infectie in te schatten?	Er is een groot verschil tussen schattingen van complicaties in de literatuur. De kans op PID wordt geschat op enkele % tot 30%. De kans op infertiliteit na PID is volgens de meeste auteurs 10-20%. De kans op infertiliteit na chlamydia-infectie wordt in deze review geschat op 0.1-6%. RCTs zijn nodig om meer precieze schattingen te maken.

(1) Oakeshott P, Kerry S, Aghaizu A, et al. Randomised controlled trial of screening for Chlamydia trachomatis to prevent pelvic inflammatory disease: the POPI (prevention of pelvic infection) trial. BMJ. 2010; 340: c1642

(2) Gottlieb SL, Berman SM, Low N. Screening and treatment to prevent sequelae in women with Chlamydia trachomatis genital infection: how much do we know? J Infect Dis 2010;201 Suppl2:S156-67

(3) Land JA, Van Bergen JE, Morré SA, Postma MJ. Epidemiology of Chlamydia trachomatis infection in women and the cost-effectiveness of screening. Hum Prerod Update 2010;16:189-204

4.2. Interpretatie voor de aanbeveling(en)

Er zijn geen nieuwe gegevens die aanleiding moeten geven tot wijzigen van de sleutelboodschappen.

Het blijft moeilijk het impact van chlamydia en van screening ernaar te kwantificeren. Onze Vlaamse aanpak, die selectiever en beperkter is dan in de meeste ons omringende landen, lijkt nog steeds een verdedigbare strategie die waarschijnlijk een gunstigere balans vindt tussen kosten en workload enerzijds, en outcome anderzijds.