Management van soa patiënten: vroegtijdige diagnose en opvolging

Haio: DALEWYN Lode , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: MOERMAN Hilde

Context: Naar aanleiding van een diagnose van secundaire syfilis ontstond het ideë om een kwaliteitsverbeterend project rond het soa consult uit te werken.

Onderzoeksvraag: Wat gebeurt er na de diagnose en de behandeling van een soa? Wordt er systematisch naar andere soa?s gescreend? Wordt een soa diagnose bij de antecedenten geplaatst? Worden risicofactoren voor soa?s genoteerd in het dossier? Daarnaast wordt de alertheid van de artsen voor mogelijke soa diagnoses onder de loep genomen en worden de cijfers van de opleidingspraktijk i.v.m. soa?s vergeleken met de nationale statistieken.

Methode: We analyseren retrospectief alle labo aanvragen met betrekking tot soa?s van de laatste 3 jaren. Via de positieve labo testen worden vervolgens de medische dossiers nagekeken op de behandeling, op de initieel aangevraagde testen en op de aanvullende screening van andere soa?s. Deze dossiers worden vervolgens onderzocht op notitie van antecedenten en risicofactoren. Er wordt gekeken of het bespreken van de NHG standaard ?soa consult? het testgedrag van de artsen be?nvloedt. Tenslotte wordt via PubMed een literatuuronderzoek over screening en opvolging van soa?s uitgevoerd.

Resultaten: Het aantal labo aanvragen van soa?s steeg gedurende de onderzochte periode. Er werden 11 chlamydia- en 2 syfilis-infecties gediagnosticeerd, 10 daarvan werden in de laatste 12 maanden gesteld. Het is niet duidelijk of dit enkel het gevolg van de bespreking van de NHG standaard is. Het aantal positieve chlamydia testen steeg van 5% (2 op 35 testen) naar 10% (9 op 89 testen) tussen 2011 en 2012. Drie (mogelijks vier) chlamydia infecties werden niet behandeld. Partnerbehandeling gebeurde slechts bij 5 van de 11 chlamydia infecties, bij 3 casussen is het niet duidelijk of dit gebeurde. Verwittigen van voorgaande partners gebeurde bij 5 patiënten, bij 2 patiënten weten we niet of het gebeurde. Bij slechts 2 chlamydia infecties stond de diagnose bij de antecedenten vermeld, bij 1 patiënt werd een risicofactor voor soa infecties teruggevonden in het dossier. In de opleidingspraktijk worden de testen TPPA en RPR samen aangevraagd voor een syfilis screening, de andere soa?s worden correct gescreend.

Conclusie: Artsen moeten bij een positieve soa-test zelf de patiënten contacteren, anders vergroot het risico dat de patiënt niet behandeld wordt. Wegens het risico op co-infecties moet er na een positieve soa diagnose een aanvullende screening op andere soa?s gebeuren. De algemene alertheid voor soa screening is gestegen na het bespreken van de NHG aanbeveling over soa. Een soa diagnose moet bij de antecedenten in het EMD geplaatst worden, zowel wegens het verhoogd risico op een nieuwe infectie, als om complicaties van een soa sneller te kunnen herkennen. Voor een syfilis screening is een TPPA test voldoende, de RPR test wordt enkel bij opvolging van een infectie gebruikt. De hepatitis B vaccinatiestatus moet nagevraagd worden en aan soa risicogroepen moet vaccinatie aangeboden worden.