Kwaliteitsbevorderend project: Implementeren van de domus medica richtlijn ?Actieve opsporing van chlamydia trachomatis? in de huisartspraktijk'.

Haio: GEERTS Anneleen , U.G.
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: BINGE Servaas , LAUREYS Karinne

Context: Chlamydia trachomatis is de meest voorkomende bacteri?le SOA in België en de wereld. De meerderheid van de infecties verloopt asymptomatisch, maar complicaties en sequelen zijn frequent en kunnen ernstig zijn. Pelvic inflammatory disease (PID) kan infertiliteit, chronische pelviene pijn en een verhoogd risico op buitenbaarmoederlijke zwangerschappen veroorzaken. Chlamydia is eenvoudig op te sporen via eerstestraalsurine of via een vaginale of cervicale afname. Systematische screening blijkt uit recente studies niet effectief te zijn. Het is nog onduidelijk of opportunistische screening (kosten-)effectief is.

Onderzoeksvraag: Het praktijkproject werd opgestart om meer aandacht te besteden aan preventie en behandeling van SOA?s, in het bijzonder chlamydia. Er werd een prospectieve cohortestudie opgezet in twee verschillende kleine landelijke huisartspraktijken om chlamydia op te sporen bij asymptomatische vrouwen.

Methode: Alle vrouwen tussen 18 en 35 jaar met een globaal medisch dossier in de praktijk, die tijdens de onderzoeksperiode (juli 2013-februari 2014) op consultatie kwamen met een gynaecologische vraag, werden uitgenodigd om mee te werken aan het onderzoek. Vrouwen die nog nooit seksueel contact gehad hebben, werden ge?xcludeerd. Het registratieformulier, gebaseerd op de richtlijn van domus medica, werd ingevuld. Indien een of meer van de zes vragen, die het risico op chlamydia inschatten, positief beantwoord werden, werd een test op chlamydia uitgevoerd op eerstestraalsurine.

Resultaten: Van de totale populatie (n=49) werden 22 vrouwen getest op chlamydia. Drie vrouwen (n=6,1%) testten positief. Bij navragen van de kennis over chlamydia bleek dat 57,1% niet goed of niet weet wat chlamydia is en wat de gevaren zijn. Hoogopgeleide vrouwen scoren op vlak van kennis over chlamydia beter ten opzichte van vrouwen zonder verdere opleiding. Alle vrouwen, behalve 1 vrouw, reageerden positief op de screening, met als voornaamste reden dat het kennis bijbrengt.

Conclusie: Er zijn enkele beperkingen aan deze studie. Door de kleine populatie, de beperkte leeftijdscategorie en mogelijke selectiebias moeten we dus de resultaten uit dit project relativeren. De haalbaarheid van de richtlijn van domus medica blijkt onderhevig aan enkele factoren, zoals tijdgebrek, taboe, onwetendheid van de artsen en patiënten en kosten voor de patiënt. Door het implementeren van de richtlijn werden 2 vrouwen behandeld, die zonder screening niet zouden gediagnosticeerd zijn. Het is noodzakelijk om bij klinische verdachte symptomen aan de diagnose chlamydia-infectie te denken, correct te gaan opsporen en te behandelen samen met de partner. Daarnaast blijft seksuele voorlichting van onmiskenbaar belang. Verdere onderzoeken zijn vereist om de screeningscriteria te valideren, de diagnostische protocollen en het screeningsinterval te optimaliseren en om de baten van screening op lange termijn te onderzoeken.