

De prevalentie van cervicale Chlamydia trachomatis bij vrouwen zonder klachten

L.J.G. VEEHOF
P.V.W. VERNIMMEN
H.H. VAN DER WAL
K.H. GROENIER

In drie huisartspraktijken werd onderzoek gedaan naar de prevalentie van Chlamydia trachomatis bij vrouwen zonder klachten. Bij 285 vrouwen van 18-35 jaar kon een cervixkweek worden afgenomen. Tien vrouwen (3,5 procent) bleken een positieve uitslag te hebben. De verschillen in prevalentie tussen de drie praktijken waren niet significant; in één van de drie praktijken was de non-respons echter hoog. Relatief veel vrouwen die niet aan het onderzoek deelnamen, hadden in het voorafgaande jaar geen seksuele contacten gehad; hierdoor kan het werkelijke prevalentiecijfer lager liggen. Anderzijds moet er rekening mee worden gehouden dat met de celkweek infecties zijn gemist.

Veehof L.J.G., Vernimmen P.V.W., Van der Wal H.H., Groenier K.H. De prevalentie van cervicale Chlamydia trachomatis bij vrouwen zonder klachten. *Huisarts Wet* 1992; 35(12): 470-1.

Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen, Antonius Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen.

L.J.G. Veehof, huisarts; P.V.W. Vernimmen, destijds huisarts-in-opleiding, thans huisarts te Oosterwolde; H.H. van der Wal, destijds huisarts-in-opleiding, thans huisarts te Deventer; K.H. Groenier, methodoloog.

Correspondentie: L.J.G. Veehof.

Inleiding

De laatste jaren wordt steeds duidelijker dat infecties met Chlamydia trachomatis (CT) veel vaker voorkomen dan gonorrhoe. In een Amsterdamse polikliniek voor geslachtsziekten bleek dat CT-infecties bij vrouwen driemaal zo vaak voorkwamen als gonorrhoe.¹ In de Verenigde Staten doen zich naar schatting 3 tot 5 miljoen nieuwe gevallen per jaar voor, waarmee meer dan 1 miljard dollar gemoeid zou zijn.

Chlamydia-infecties kunnen tot ernstige complicaties leiden, zoals salpingitis, buitenbaarmoederlijke zwangerschap en infertiliteit bij vrouwen, en epididymitis en prostatitis bij mannen. Volgens *Weström et al.* hebben vrouwen met een Chlamydia-cervicitis een kans van 8 procent dat deze infectie opstijgt.² Veruit de meeste Chlamydia-infecties verlopen echter asymptomatisch.

Cijfers over de prevalentie van Chlamydia trachomatis variëren sterk, afhankelijk van de onderzochte populatie en gebruikte diagnostische test:

- In huisartspraktijken in België en Engeland werden percentages van 2 tot 6 procent gevonden.^{3 4} Boeke & Dekker vonden bij vrouwen met vaginale klachten een prevalentie van 8 procent.⁵
- In een onderzoek onder asymptomatische bezoekersters van een Groningse polikliniek voor anticonceptie bleek dat 5,5 procent van de vrouwen een Chlamydia-infectie had.⁶
- Van de asymptomatische vrouwen die een 'community-based family practice clinic' in Kansas bezochten, had 8 procent een Chlamydia-infectie; bij de vrouwen met urogenitale klachten was dat 18 procent.⁷
- Poliklinieken voor geslachtsziekten melden hogere prevalentiecijfers, variërend van 10 tot bijna 50 procent.^{1 8 9}
- In gynaecologische poliklinieken zijn prevalenties gevonden tussen de 1 en 10 procent.^{6 10}

Door het feit dat veel epidemiologische studies zijn verricht in binnenstadspraktijken en poliklinieken voor anticonceptie of geslachtsziekten, dreigt een stereotiep beeld te ontstaan van de patiënt met een Chlamydia-infectie: een jonge vrouw, wonend in de grote stad en met verschillende

seksuele partners.^{11 12} Dat kan tot gevolg hebben dat Chlamydia trachomatis ondergediagnostiseerd wordt in populaties met andere sociaal-economische kenmerken.¹²

Wij hebben een onderzoek verricht in drie huisartspraktijken naar de prevalentie van Chlamydia trachomatis in de cervix van vrouwen die de huisarts (nog) niet voor actuele gynaecologische klachten hadden geraadpleegd.

Methoden

Het onderzoek vond plaats in drie huisartspraktijken in respectievelijk Groningen, Deventer en Oosterwolde (Fr), alwaar de auteurs als huisarts respectievelijk huisarts-in-opleiding werkzaam zijn (waren). De praktijken in Deventer en Oosterwolde zijn normpraktijken qua leeftijd/geslachtsverdeling, sociaal-economische status en aandeel van etnische minderheden; de Groningse praktijk is een groepspraktijk aan de rand van de binnenstad met een relatief jonge populatie; 71 procent van de patiënten behoort tot de leeftijdsklasse 15-45 jaar. Het percentage vrouwen in deze praktijk bedraagt 59 procent.

De onderzoeksgroep is geselecteerd door per praktijk uit het alfabetisch geordende patiëntenbestand iedere tiende vrouwelijke patiënt van 18-35 jaar op te nemen. In totaal werden 586 vrouwen aangeschreven. In de uitnodigingsbrief werd de bedoeling van het onderzoek uitgelegd.

Als diagnostische test is gebruik gemaakt van de celkweekmethode, die ten tijde van het onderzoek werd beschouwd als de 'gouden standaard'. Na het schoonmaken van de portio werd weefsel afgenomen door middel van een metalen wattendrager, die 1 tot 2 cm in de cervix werd gebracht en daar krachtig werd geroteerd. De wattendrager werd vervolgens in het transportmedium – sucrose-fosfaat medium met gentamicine (50 mg/ml) en amfotericine B (2,5 mg/ml) – gebracht. De vrouwen uit de Groningse praktijk brachten de monsters zelf direct naar het Streeklaboratorium te Groningen; in de andere twee praktijken werden ze bewaard in vloeibare stikstof, en later verzonden. Chlamydia trachomatis werd geïsoleerd in een McCoy celcultuur met daaraan toegevoegd cycloheximide.

CT-insluitlichaampjes werden onderzocht na 48 uur bij 37°C, gebruikmakend van met fluoresceïne geconjugeerde monoklonale antilichamen (Microtrak culture confirmation, Syva). Bij de aanwezigheid van één of meer CT-insluitlichaampjes werd de kweek als positief beschouwd.

Er werd geen urethra- of rectumuitstrijkje genomen.

Aan de deelnemende vrouwen werd verzocht een vragenlijst in te vullen met vragen over klachten als dysurie, pijn in de onderbuik, vaginale afscheiding, en over seksueel gedrag en SOA in de voorgeschiedenis. In Groningen is dezelfde vragenlijst ongeveer een half jaar later opnieuw toegestuurd aan de non-respondenten.

De relaties tussen variabelen zijn getoetst met Fischer's exact test.

Resultaten

Van de 586 aangeschreven vrouwen reageerde ongeveer de helft: 285 (gemiddelde leeftijd van 28,1 jaar). De respons in de drie praktijken liep nogal uiteen: Groningen 33 procent, Deventer 65 procent en Oosterwolde 70 procent.

Bij 3,5 procent van de vrouwen bleek de kweek positief (95%-betrouwbaarheidsinterval 1,7-6,4%). Per praktijk waren de percentages als volgt:

- Groningen (n=102)	4,9
- Deventer (n=117)	2,6
- Oosterwolde (n= 66)	3,0

Dit verschil in prevalentie is statistisch niet significant. De vrouwen met een positieve kweek waren gemiddeld 2 jaar ouder dan de vrouwen met een negatieve uitslag (26,1 versus 28,2 jaar).

Van de 201 Groningse non-respondenten zond opnieuw de helft (101) de tweede vragenlijst terug; hun gemiddelde leeftijd was 27,9 jaar. Deze groep onderscheidde zich van de vrouwen die zich wél hadden laten onderzoeken, doordat zij in het voorgaande jaar vaker geen seksuele partner hadden gehad ($p=0,2$).

Beschouwing

De in deze studie gevonden prevalentie komt overeen met de uitkomsten uit eerder-

re studies uit België en Engeland.^{3 4} Overigens moet rekening worden gehouden met twee vormen van bias. In de eerste plaats zijn er sinds kort aanwijzingen dat met de celkweek ongeveer 20 procent van de werkelijke Chlamydia-infecties wordt gemist.¹¹ Dat zou betekenen dat de werkelijke prevalentie in de onderzochte praktijken hoger ligt dan 3,5 procent. Anderzijds bleek dat vrouwen zonder seksuele contacten in het afgelopen jaar minder vaak hadden meegedaan aan het onderzoek, wat zou kunnen betekenen dat de werkelijke prevalentie juist lager ligt dan het gevonden percentage. Wij houden het erop dat het gevonden cijfer een reële schatting is van de werkelijke prevalentie.

Het verschil in prevalentie tussen de praktijken in enerzijds Deventer en Oosterwolde en anderzijds Groningen is te verklaren uit de samenstelling van de praktijkpopulaties. De Groningse populatie komt meer overeen met de (geselecteerde) groep vrouwen die een anticonceptie-polikliniek bezoeken (prevalentie 5,5 procent in Groningen⁶).

Naast de celkweek zijn er meer huisartsvriendelijke tests, met name de ELISA-test en de Immunofluorescentietest. Sensitiviteit en specificiteit van deze tests zijn echter lager, en bij toepassing in populaties met een lage prevalentie stijgt de kans op fout-positieve uitslagen. Veelbelovend is de PCR-test, die zich richt op de vermeerdering in korte tijd van specifiek DNA; deze test lijkt een hoge sensitiviteit te koppelen aan een hoge specificiteit. Een vergelijkend onderzoek naar de sensitiviteit van de PCR in relatie tot de celkweekmethode moet echter nog plaatsvinden.¹²

Dankbetuiging

Onze dank gaat uit naar de huisartsen die aan dit onderzoek hebben deelgenomen en de medewerkers van het Streeklaboratorium te Groningen voor hun belangeloze medewerking. Dit onderzoek was mogelijk door een financiële bijdrage van de firma Pfizer.

Literatuur

¹ Van den Hoek JAR, Van Haastrecht HJA, Fennema JS, et al. Voorkomen en risicofacto-

ren van infectie met Chlamydia trachomatis bij bezoekers van een geslachtsziektenpolikliniek in Amsterdam. Ned Tijdschr Geneesk 1989; 133: 2392-6.

² Weström L, Mardh PA. Genital chlamydial infections in the female. In: Mardh PA. Chlamydial infections. Amsterdam, New York: Elsevier 1982; 121-39.

³ Avonts D, Srecu M, Heyerick P, et al. Sexually transmitted diseases and chlamydia trachomatis in women consulting for contraception. J R Coll Gen Pract 1989; 39: 418-20.

⁴ Fox H. Chlamydial cervicitis: a research study from general practice. J R Coll Gen Pract 1983; 33: 721-4.

⁵ Boeke AJP, Dekker JH. Vaginale klachten in de huisartsenpraktijk [Dissertatie]. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1992.

⁶ Ruys GJ, Kauer FM, Van Gijssel PM, et al. Direct immunofluorescence for chlamydia trachomatis on urogenital smears for epidemiological purposes. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1988; 27: 289-97.

⁷ Saxer JJ. Chlamydia trachomatis genital infections in a community based family practice. J Fam Pract 1989; 28: 41-5.

⁸ Schuller JL, De Koning GAJ, Stolz E, De Michel MF. Een oriënterend onderzoek naar het voorkomen van Chlamydia trachomatis in de tractus urogenitalis, het rectum en de oropharynx bij bezoekers van een venerologische polikliniek. Ned Tijdschr Geneesk 1979; 123: 657-61.

⁹ Rompelman-Schiere SIM, Rozenberg-Araska M, Van Vloten WA. Een snelle en betrouwbare methode voor het aantonen van chlamydia-infecties. Ned Tijdschr Geneesk 1988; 132: 398-400.

¹⁰ Kellog JA. Clinical and laboratory considerations of culture vs antigen assays for detection of Chlamydia trachomatis from genital specimens. Arch Pathol Lab Med 1989; 113: 453-60.

¹¹ Burger MPM. Chlamydia trachomatis in de gynaecologie: diagnostische aspecten. SOA-bulletin 1991; 12(4): 6-8.

¹² Claas HCJ. The polymerase chain reaction for the detection of human papilloma virus and chlamydia: technical and clinical aspects [Dissertatie]. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1991. ■

Standaarden

Nieuwe onderwerpen worden voorbereid. U vindt daarvoor weer oproepen voor deelname aan de verschillende werkgroepen. Specifieke deskundigheid is daarbij niet altijd vereist, sterker nog: in iedere werkgroep wordt een huisarts opgenomen, die géén specifieke deskundigheid heeft maar die wel bereid en in staat is actief aan het ontwerp mee te werken, onder andere door literatuuronderzoek.

Als u deelname aan enige groep overweegt, wendt u zich dan tot de Afdeling Standaardenontwikkeling van het NHG.

Voor de volgende werkgroep vragen wij behalve ter zake deskundige huisartsen ook geïnteresseerde (niet specifiek deskundige) collegae, die bereid zijn actief aan de ontwikkeling van een standaard bij te dragen.

- Enuresis bij Kinderen;
- Psoriasis;
- SOA;
- Otitis Externa;
- Depressie.

Aanmeldingen op korte termijn bij het NHG-bureau, t.a.v. Frans Meulenberg, coördinator van de afdeling Standaardenontwikkeling, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht; telefoon 030-881700.

VERVOLG

Abstract

Veehof LJG, Vernimmen PVW, Van der Wal HH, Groenier KH. The prevalence of cervical Chlamydia trachomatis in women without complaints. Huisarts Wet 1992; 35(12): 464-5.

The prevalence of Chlamydia trachomatis in women without complaints was studied in three general practices. A cervix culture was taken in 285 women 18-35 years of age. Positive results were found in ten women (3.5 percent). The differences in prevalence between the three practices were not significant. Non-response was high in one of the three practices. Most women who did not participate in the study had not had sexual contacts in the previous year; the actual prevalence figure will therefore probably be still lower.

Key words Chlamydia trachomatis; Prevalence.

Correspondence L.J.G. Veehof MD, Department of General Practice, Groningen University, 4 Antonius Deusinglaan, 9713 AW Groningen, The Netherlands.

Gepubliceerd in 1992

- Bloedonderzoek bij Verdinking op Leveraandoeningen M22 (februari);
- Slapeloosheid en Slaapmiddelen M23 (mei-I);
- Astma bij Kinderen M24 (augustus);
- Subfertiliteit M25 (september);
- Cara bij Volwassenen: Diagnostiek M26 (oktober);
- Cara bij Volwassenen: Behandeling M27 (oktober);
- Vaginaal Bloedverlies M28 (november).

Becommentarieerd

- Kinderen met Koorts;
- Varices;
- Hypo-/hyperthyreoïdie;
- Verloskunde (praktijkvoering).

In ontwikkeling

- Atriumfibrilleren;
- Acute Diarree;
- Zwangerschap en Kraambed;
- Bloedonderzoek bij Klachten van algemene Aard;
- Maagklachten;
- Sinusitis;
- Bemoeilijkte Mictie bij oudere Mannen;
- Constitutioneel Eczeem;
- Angina Pectoris;
- Reumatoïde Arthritis;
- Het rode Oog;
- Amenorroe;
- TIA;
- Incontinentie;
- Lage-Rugklachten;
- Influenzavaccinatie;
- Pijnbestrijding van Carcinoompatiënt;
- Begeleiding van Carcinoompatiënten.

In voorbereiding

- Enuresis bij kinderen;
- Psoriasis;
- Depressie;
- Otitis Externa;
- SOA.

In deze Agenda worden geen cursussen van uitsluitend regionale of lokale betekenis opgenomen. Mededelingen voor de Agenda in nummer 1 (januari 1991) moeten op uiterlijk 26 november in het bezit zijn van het redactiesecretariaat.

Januari

Studiedagencyclus voor vrouwelijke huisartsen (Utrecht, 26/1, 23/2, 30/3 en 27/4). Thema's: Borsten, Actuele incest, Moeilijk interpreteerbare klachten, Huisarts, een vrouwelijk beroep? Inlichtingen: Aletta, Centrum voor Vrouwengezondheidszorg, telefoon 030-332304; opgave vóór 15 november bij: Leergangen Vrouwenhulpverlening, telefoon 030-340.933.

Februari

■ **Public Health in Noord-Zuid Perspectief (Amsterdam, 5 februari).** Congres. Inlichtingen: Nivel, telefoon 030-319.946; fax 030-319.290.

Family medicine agenda in the 21st century (Manila, 6-10 februari). Information: Philippine Academy of Family Physicians, Family Health and Guidance Center, 2336 Marconi Street, Makati, Metro Manila, Philippines; telephone 09.632.872135; fax 09.632.5212831.

April

Research on elderly people in general practice (Moskou, 22-25 april). Bijeenkomst European General Practice Research Workshop. Inlichtingen: R. Kocken/N. Geraerts, Rijksuniversiteit Limburg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht. Telefoon 043-882.281; fax 043-619.344.

Mei

Health Education & Mass Media (Amsterdam, 24-26 mei). Inlichtingen: Marianne Smit, Landelijk Centrum GVO, Postbus 5104, 3502 JC Utrecht; telefoon 030-910244, fax 030-964082.

Juni

Chronic diseases and changing care patterns in an ageing society (Amsterdam, 9-11 juni). Internationale conferentie. Inlichtingen: Mw. Dr. T. van den Bos of mw. W. Limburg, Instituut voor Sociale Geneeskunde, Universiteit van Amsterdam, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam; telefoon 020-566.4707; fax 020-697.2316.

Quality of Care in Family Medicine/General Practice (Den Haag, 13-17 juni). WONCA/SIMG Congress.

■ betekent: eerste vermelding.