

Een positieve chlamydiatetest

WAT IS HET PROBLEEM?

Linda komt bij de huisarts met de vraag of ze later nog wel kinderen kan krijgen. Zij is behandeld voor een chlamydia-infectie. Ze is geschrokken van de positieve uitslag van de chlamydiatetest die ze 'voor de zekerheid' had laten doen, nu ze 'het' in haar nieuwe relatie 'zonder' wil gaan doen. Ze had nergens last van, en was ervan uitgegaan dat de test dus ook negatief zou zijn. Ze is nu erg ongerust, omdat ze heeft gelezen dat chlamydia onvruchtbaarheid kan veroorzaken.

WAT MOET IK WETEN?

Een infectie met *Chlamydia trachomatis* (Ct) moet eerst de cervicale barrière passeren om eileiderschade te kunnen veroorzaken. Slechts een kleine minderheid van de Ct-infecties zal 'opstijgen' en aanleiding geven tot PID (Pelvic Inflammatory Disease – eileiderontsteking). Het precieze natuurlijke beloop is niet goed bekend. Volgens de meest recente schatting, mede naar aanleiding van de uitkomst van een RCT uit het Verenigd Koninkrijk, ligt dit percentage rond de 10%.¹ Indien er sprake is van een dergelijke 'opstijgende infectie' (PID) zal dit overigens niet altijd tot blijvende tubaschade leiden. Afhankelijk van de ernst van de PID is de kans op tubagerelateerde infertiliteit rond de 11%. Bij een milde PID is de kans op onvruchtbaarheid 4%; na 3 episoden met PID ligt de kans in de orde van grootte van 40%: een nieuwe PID verdubbelt de kans op onvruchtbaarheid met elke volgende infectie. Deze gegevens komen uit een groot cohortonderzoek (n = 1200), waarbij vrouwen met laparoscopisch bevestigde PID gedurende langere tijd werden gevolgd.²

Theoretisch is de 'gemiddelde' kans op onvruchtbaarheid na een enkele asymptomatische chlamydia-infectie dus klein: 10% van 11% = 1%.³ Gemiddelden hebben helaas maar beperkt waarde voor de individuele situatie, waarin de uitkomst veelal wordt bepaald door een ménage à trois tussen immunologische gastvrouwfactoren, pathogeenspecifieke eigenschappen van de Ct-biovariant en contextuele variabelen (zoals de aanwezigheid van andere co-infecties en specifieke kenmerken van het vaginaal microbiom).

WAT MOET IK DOEN?

Sta stil bij de ongerustheid van de patiënt en ga na of er nog andere vragen of zelfverwijten achter deze hulpvraag liggen. Het 'positieve' antwoord bij een positieve uitslag is dat de kans op tubaire infertiliteit na een eenmalige asymptomatische chlamydia-infectie klein is. Er is echter geen 'vruchtbaarheidszekerheidstest'. Bespreek ook het gegeven dat met elke volgende infectie deze 'odds' minder positief worden.⁴ Condoomgebruik in nieuwe relaties en soa-tests alvorens het condoom achterwege te laten, is en blijft dus een raadzaam strategie. Dat bij Linda ondanks condoomgebruik een infectie werd vastgesteld, kan ermee te maken hebben

dat de condoms niet correct of inconsistent zijn gebruikt. Condooms geven bovendien geen volledige bescherming, omdat infecties ook kunnen worden overgebracht via vingers en slijmvliescontacten. Verder kan zij haar infectie ook in een eerdere relatie hebben opgelopen. De gemiddelde duur van een Ct-infectie – ook zonder behandeling – is naar schatting één jaar, in uitzonderingsgevallen enkele jaren. Het is goed dit te benoemen, omdat er soms binnen de relatie verwijten liggen over vreemdgaan.

WAT MOET IK NOG MEER UITLEGGEN?

Ga conform de NHG-Standaard Het soa-consult na of er reden is om ook op de andere soa te testen. De beslisboom bij de standaard geeft aan welke risicogroepen op de 'big 5' getest moeten worden (www.nhg.org/standaarden/samenvatting/het-soa-consult). Vraag na of de huidige partner van Linda ook is behandeld, zodat er geen risico op een ping-pong-infectie bestaat. Ga ook samen met de patiënt na of er nog (ex-)partners uit het afgelopen half jaar gewaarschuwd moeten worden. Verwijs de patiënt zo nodig naar thuisarts.nl, waarop filmpjes staan over 'hoe vertel ik het mijn partner'. Ook staan hier nieuwe mogelijkheden om ex-partners te waarschuwen via sms of e-mail. Maak daartoe wel een code aan en geef deze mee aan de patiënt (zie thuisarts.nl en partnerwaarschuwing.nl). ■

LITERATUUR

- 1 Oakeshott P, Kerry S, Aghaizu A, Atherton H, Hay S, Taylor-Robinson D, 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 Westrom L, Joesoef R, Reynolds G, Hagdu A, Thompson SE. Pelvic inflammatory disease and fertility; a cohort study of 1844 women with laparoscopically verified disease and 657 control women with normal laparoscopic results. *Sex Transm Dis* 1992;4:185-92. *Obstet Gynecol* 1997;176:103-7.
- 3 Land JA, Van Bergen JEAM, Morré SA, Postma MJ. Epidemiology of Chlamydia trachomatis infection in women and the costeffectiveness of screening. *Hum Reprod Update* 2010;16:189-204.
- 4 Hillis SD, Owens LM, Marchbanks PA, Amsterdam LF, Mac Kenzie WR. Recurrent chlamydial infections increase the risks of hospitalization for ectopic pregnancy and pelvic inflammatory disease. *Am J Obstet Gynecol* 1997;176:103-7.

Gezondheidscentrum Venserpolder, Alfred Döblinstraat 56, 1102 VL Amsterdam; prof.dr. J.E.A.M van Bergen, huisarts, programmaleider Soa Aids Nederland en bijzonder hoogleraar hiv en soa in de eerste lijn AMC-UVA • Correspondentie: jvanbergen@soaaid.nl • Mogelijke belangenverstrenging: niets aangegeven.

De auteur beschreef een vergelijkbare casus eerder in het digitale magazine www.seksoa.nl.