

Chlamydia Rapid Test: een alternatief?

Vraagstelling

Is de Chlamydia Rapid Test bruikbaar bij de diagnostiek van chlamydia?

Betekenis voor huisarts en patiënt

Chlamydia is de meest voorkomende SOA. Waarschijnlijk is er een onderrapportage als gevolg van het vaak voorkomen van een asymptomatisch beloop en het hebben van schroom om met een SOA naar de huisarts te gaan. De Chlamydia Rapid Test is een betrouwbaar instrument om chlamydia binnen een half uur aan te tonen, zodat behandeling snel gestart kan worden. De test is eenvoudig uit te voeren, zelfs door de patiënte thuis. De NHG-Standaard SOA-consult (M82) spreekt wel over diagnostiek middels een vaginale wat, echter nog niet over zelfdiagnostiek.² Het uitschrijven van medicatie voor de behandeling van chlamydia en ook het bespreken van zaken als partneropsporing, blijft echter een taak van de huisarts.

Korte beschrijving

Achtergrond Chlamydia is de meest voorkomende SOA en kan, indien onbehandeld, resulteren in complicaties als PID, EUG en infertiliteit. Vaak is het hebben van symptomen de reden om zich te laten testen; 80% van de besmette vrouwen is echter symptomvrij. Om het testen op chlamydia te doen toenemen is er behoefte aan snelle, eenvoudige en goedkope tests die sensitief en specifiek

zijn. In dit onderzoek wordt de Chlamydia Rapid Test (CRT) geëvalueerd.¹ De CTR is een test die chlamydiale lipopolysacharide detecteert.

Patiëntenpopulatie In een drietal SOA-klinieken in het Verenigd Koninkrijk vond het onderzoek plaats. Er deden 1349 vrouwen in de leeftijdsgroep 16-54 jaar mee.

Onderzoeksoepzet Elke onderzoeksdeelnemer kreeg een geïllustreerde instructie voor het bij zichzelf afnemen van een vagina-uitstrijkje. Elke deelnemer leverde 2 zelf afgenomen vagina-uitstrijkjes en urine in. Daarnaast nam een clinicus op twee locaties een endocervicaal uitstrijkje af. Aan het vagina-uitstrijkje werd de teststrip van de CRT toegevoegd die na 25 minuten werd afgelezen. De urine werd met polymerase chain reaction (PCR) getest. De endocervicale uitstrijkjes werden getest met een DNA-amplificatiemethode.

Primaire uitkomstmaat Sensitiviteit, specificiteit, positief voorspellende waarde en negatief voorspellende waarde van de CRT vergeleken met de PCR als de gouden standaard. Ten slotte werd de mening over het zelf afnemen van een vagina-uitstrijkje geëvalueerd.

Resultaten Van de totale onderzoeksgroep had 8,2% een positieve uitslag voor chlamydia met de PCR op urine. De sensitiviteit en specificiteit van de CTR van de zelf afgenomen vagina-uitstrijkjes waren respectievelijk 83,5% en 98,9%. Bij een prevalentie van chlamydia van 8,2% was de positief voorspellende waarde 86,7%, terwijl de negatief voorspellende waarde 98,6% was. De testkenmerken voor de

CRT afgezet tegen de PCR en de DNA-amplificatietest van het endocervicale uitstrijkje als gouden standaard waren niet-significant verschillend ($p = 0,317$).

Bijna alle deelnemers voelde zich comfortabel bij het zelf afnemen van een vagina-uitstrijkje. Veertig procent gaf de voorkeur aan het afnemen van een vagina-uitstrijkje, terwijl 37% de voorkeur gaf aan de urinetest.

Conclusie van de onderzoekers De CRT kan worden gebruikt als diagnostisch instrument voor chlamydia, omdat het een goede sensitiviteit en specificiteit heeft. Daarnaast geeft het zeer snel resultaat, zodat vrijwel meteen met behandeling en partneropsporing kan worden gestart. Aangezien een vagina-uitstrijkje een grotere hoeveelheid van het organisme bevat dan urine en er een hoge acceptatiegraad is voor het zelf afnemen van een vagina-uitstrijkje, is een vaginaslijmvlies het juiste materiaal om de CRT op uit te voeren.

Bewijskracht Valideringsonderzoek; diagnostische studie: 2b.²

Ine Docters van Leeuwen en Arie Knuistingh Neven

Literatuur

- 1 Mahilum-Tapay L, Laitila V, Wawrzyniak JJ, Lee HH, Alexander S, Ison C, et al. New point of care Chlamydia Rapid Test - bridging the gap between diagnosis and treatment: performance evaluation study. *BMJ* 2007;335(7631):1190-4.
- 2 <http://www.nhg.org>
www.infopoems.com/levels.html

Ingezonden

Steriele handschoenen onnodig?

In H&W 9 (blz. 444-446) stellen Bruens, Keijman en Van den Berg de noodzaak tot het dragen van steriele handschoenen bij kleine ingrepen in de huisartsenpraktijk ter discussie. Een terechte vraag, zeker wanneer we ons realiseren dat het

advies om steriele handschoenen te dragen bij deze ingrepen in veel praktijken niet gevolgd wordt. De manier waarop deze discussie door hen vervolgens wordt gevoerd vraagt echter om een reactie.

De auteurs spreken over een NHG-Richtlijn Infectiepreventie. Deze naamgeving is verwarrend; de NHG-Richtlijn is in feite een praktijkkaart die volledig is geba-

seerd op de richtlijn infectiepreventie die is opgesteld door de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) en vastgesteld door de Gezondheidsraad. Als zodanig is de WIP-Richtlijn bindend voor de hele beroepsgroep. De richtlijnen zijn zoveel mogelijk vastgesteld op evidence.

Zoals de auteurs zelf ook hebben geconstateerd is er weinig goed onderzoek