

Chlamydia Screening 2008-2010: resultaten, conclusies en aanbevelingen

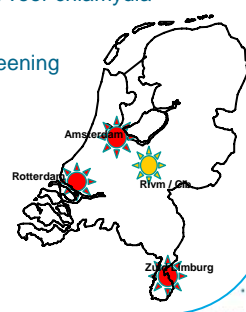
Projectgroep Chlamydia Screening: JEAM van Bergen¹, IVF van den Broek², EEHG Brouwers³, JSA Fennema⁴, HM Götz⁵, CJPA Hoebe³, RH Koekenber⁴, ELM Op de Coul², LL Pars¹, SM van Ravesteijn⁵
Modellering: BV Schmid², M Kretzschmar^{2,6} **Kosteneffectiviteitanalyse** E Over², A de Wit^{2,6} **Acceptatieonderzoek:** KE Greenland²

Factsheet Chlamydia Screening 1 dec 2010

Achtergrond

In Nederland werd de prevalentie van chlamydia infecties in 2003 geschat op 2,1% onder jongeren van 15-29 jaar, het hoogst (3,2%) in grote steden (Ct-pilot 2003). Sindsdien is het aantal gediagnosticeerde gevallen van chlamydia alleen maar gestegen en hoewel er steeds meer getest wordt, neemt het percentage positieve testen niet af. De Gezondheidsraad heeft daarom geadviseerd een grootschalig implementatieproject voor chlamydia screening uit te voeren.

In april 2008 is de Chlamydia Screening van start gegaan in drie regio's: Amsterdam, Rotterdam en Zuid-Limburg. De uitvoering en evaluatie van de eerste drie screeningsrondes is nu grotendeels afgerond. De resultaten worden hier op hoofdlijnen beschreven.



Doel: Evaluatie van de haalbaarheid en effectiviteit van Chlamydia Screening op de korte en lange termijn en het berekenen van de (kosten)effectiviteit van screening.

Methoden

Chlamydia Screening

- Systematische populatiebrede screening via internet
- 16-29 jarigen, seksueel-actieve populatie
- Jaarlijkse screening rondes
- Hertest van chlamydia positieven na 6 maanden
- Risicoscore in Zuid-Limburg met selectie score

Evaluatie

- Uitnodigingen wijk voor wijk
- Online risico/gedrag vragenlijst
- Acceptatie en non-respons vragenlijsten
- Behandelvragenlijst voor chlamydia positieven
- Modellering
- Kosteneffectiviteitanalyse

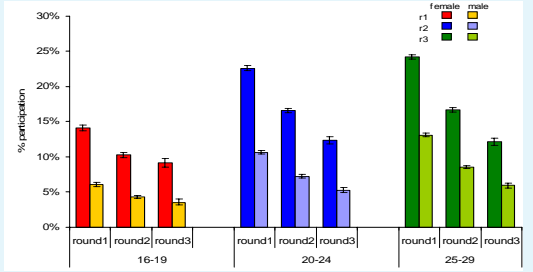
Deelname

Uitnodigingen

In de eerste twee rondes zijn jaarlijks circa 280.000 uitnodigingen verstuurd. Voor de derde ronde zijn alleen de eerste 75.000 uitnodigingen meegenomen in deze analyse.

Participatie

- In totaal zijn 82.650 personen op chlamydia getest.
- De participatiegraad is 16% in ronde 1 en neemt af tot 11% in ronde 2 en 8% in ronde 3. Van de jongeren die 3 uitnodigingen ontvingen deed 23% één keer of vaker mee.
- Vrouwen doen vaker mee dan mannen.

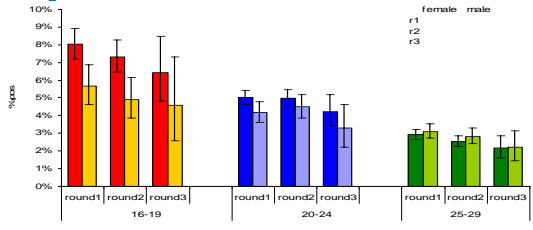


Age Group	Round	Female (%)	Male (%)
16-19	round1	14	6
	round2	10	4
	round3	9	4
20-24	round1	23	11
	round2	16	7
	round3	12	5
25-29	round1	24	13
	round2	16	8
	round3	12	6

- Jongeren onder de 20 jaar doen minder vaak mee dan jongeren van 20-29 jaar.
- Jongeren uit hoog-risico wijken doen minder vaak mee dan jongeren uit midden- en laag-risico wijken.
- Autochtone jongeren doen vaker mee dan jongeren met een niet-Nederlandse achtergrond.

Chlamydia-infecties

- Door het versturen van ruim 630.000 uitnodigingen in de 3 rondes zijn 3735 infecties opgespoord.
- In de eerste ronde is 4,2% van de deelnemers chlamydia-positief, in de tweede ronde 4,0% en in de derde ronde 3,5%.
- Voor de regio's is dit: Rotterdam 5,1%-4,9%-4,5% (ronde 1,2,3), Amsterdam: 3,6%-3,4%-2,9% en Limburg: 5,1%-4,7%-3,8%.
- De risicoscore voor de selectie van deelnemers in Limburg werkt goed.



Age Group	Round	Female (%)	Male (%)
16-19	round1	8	5
	round2	7	4
	round3	6	4
20-24	round1	5	4
	round2	4	3
	round3	4	3
25-29	round1	3	2
	round2	3	2
	round3	2	2

Chlamydia-infecties (vervolg)

- Het percentage chlamydia is hoger onder jongeren onder de 20 jaar (7,3%); met name meisjes hebben vaker een positief testresultaat dan jongens in deze leeftijdsgroep (8,0% respectievelijk 5,7%).
- In een kleine groep die jaarlijks deelneemt (2,2%) is in het derde jaar de positiviteit veel lager (2,4%) dan in ronde 1 (6,5%).

Effectiviteit (vervolg)

- Modellerings voorspelt dat bij continue screening met een niet verder dalende participatiegraad, een beperkte maar stabiele daling in Ct-prevalentie bereikt wordt in de doelpopulatie (effect kleiner dan -0.8%). Bij een verder dalende participatiegraad loopt de Ct-prevalentie echter weer op richting het oorspronkelijke niveau.

Behandeling, hertest en (ex)partners

- Meer dan 90% van de chlamydia-positieven gaat binnen 2 weken naar de dokter voor behandeling.
- Van de chlamydia-positieven blijkt 10% bij hertesten na een half jaar opnieuw besmet.
- 80% van de chlamydia-positieven met een relatie geeft aan dat hun partner ook behandeld is.
- De meerderheid informeert ook eventuele ex-partner(s) en 12% geeft deze op voor deelname aan de screening; een derde van de exen doet mee en 29% van hen is chlamydia-positief.

Kosteneffectiviteit

- Chlamydia Screening is niet kostenbesparend en bij de waargenomen lage participatiegraad waarschijnlijk niet kosteneffectief.

Effectiviteit

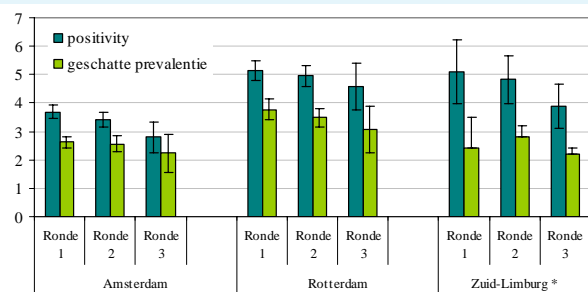
- De participatiegraad is lager dan in de Ct pilot 2003.
- Van de niet-deelnemers geeft 70% aan een legitieme reden te hebben (geen risico gelopen, recent getest of nog niet seksueel actief). Onder de personen die herhaald deelnemen bevinden zich meer mensen met risicogedrag.
- Het aantal personen dat getest is in de Chlamydia Screening is hoger dan in de reguliere soa-zorg (soapoliklinieken en huisartsen) in 2008-2009 in de 3 regio's, maar het aantal gevonden infecties in de reguliere zorg is 3-5 keer hoger.
- Het percentage positief daalde licht van ronde 1 naar ronde 3, maar een statistisch significant effect van de screening op het verminderen van de geschatte populatie prevalentie onder alle 16-29 jarigen kon niet worden aangetoond.

Conclusies

- De Chlamydia Screening is praktisch goed uitvoerbaar door de GGD.
- De screening draagt bij aan het opsporen van chlamydia-infecties (3735 chlamydia-infecties opgespoord).
- De participatiegraad is lager dan verwacht in de eerste ronde en neemt in de daaropvolgende rondes verder af. Daarentegen is de participatie hoog bij de hertest na een half jaar bij chlamydia-positieven (68%).
- De screeningsresultaten laten op korte termijn een daling in chlamydia-positiviteit zien onder deelnemers. Of dit op termijn kan leiden tot een significante daling in de populatie prevalentie is nu nog onduidelijk.
- De kosten van de Chlamydia Screening worden niet gecompenseerd door vermeden kosten van complicaties.

Aanbevelingen

- Gegeven de resultaten tot nu toe adviseren we Chlamydia Screening op de huidige wijze vooralsnog niet landelijk uit te rollen.
- Nog een jaar voortzetten van de Chlamydia Screening om de trend in participatie te vervolgen.
- Nader onderzoek te doen naar interventies om de participatiegraad te bevorderen.
- De kosteneffectiviteit bepalen van alternatieve screeningsscenario's.
- Onderzoek te doen naar de gevolgen van chlamydia voor de kwaliteit van leven ter onderbouwing van QALY schattingen.



*Geschatte prevalenties zijn berekend uit de Ct-positiviteit door een weegmethode. Zuid-Limburg: prevalentieschattingen weergegeven als laagste en hoogste range, Amsterdam en Rotterdam: prevalentieschattingen met betrouwbaarheidsintervallen

- Buurten die later aan de beurt waren met screenen hebben een hogere geschatte populatie prevalentie dan buurten die al 1 of 2 screeningsrondes hebben gehad. Hoewel de verschillen niet significant zijn, is dit effect in alle regio's aanwezig.

Voor meer informatie over de screening:

Algemeen: Soa Aids Nederland
Amsterdam: GGD Amsterdam 020-5555703
Rotterdam: GGD Rotterdam-Rijnmond 010-4339966
Zuid-Limburg: GGD Zuid Limburg 043-8506264
Evaluatie: Centrum voor Infectieziektebestrijding RIVM 030-2744068
Zie ook: www.chlamydiaatest.nl en http://www.soaaidsprofessionals.nl/soahiv_bestrijding/chlamydia screening