

Toegenomen incidentie van gonorrhoe en van infectie met *Chlamydia trachomatis* in een huisartsenpraktijk in Amsterdam-Zuidoost, 1996-2000

J.E.A.M. VAN BERGEN

Na een gestage daling van het aantal patiënten met seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) in het afgelopen decennium is er de laatste jaren in Amsterdam door de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst (GG&GD) weer een toename geconstateerd, met name van het aantal gonorropatiënten.^{1,2} De toename doet zich vooral voor onder homoseksuele mannen. Ook elders in Europa en Amerika worden verontrustende signalen opgevangen van een duidelijke toename.^{3,4} Deze zou samenhangen met een terugval in onveilig vrijgedrag mede als gevolg van de verbeterde behandelingsmogelijkheden voor HIV-infectie, waardoor aids als minder bedreigend wordt ervaren.

Het is bekend dat bij bezoekers van de SOA-poli van de GG&GD de groepen homoseksuele mannen en prostituees/prostituanten oververtegenwoordigd zijn. Wij vroegen ons af of gonorrhoe-infecties ook vaker voorkomen in de huisartsenpraktijk van ons gezondheidscentrum. Het centrum verleent zorg aan een populatie van 7000 personen in Amsterdam-Zuidoost. Er werken 7 huisartsen parttime. Van de populatie bestaat 50% uit Surinamers en Antillianen, 25% uit autochtone Nederlanders en 25% uit mensen van andere culturen, voor een belangrijk deel uit West-Afrika. De populatie kenmerkt zich door een grote mobiliteit: er is een sterk verloop onder een gedeelte van de patiëntenpopulatie, veel nieuwe instroom uit Suriname en de Nederlandse Antillen en frequent reizigersverkeer naar landen van herkomst.

Inzicht in een eventuele toename van SOA's is mede relevant vanwege de relatief hoge achtergrondprevalentie van HIV in de gebieden van herkomst en de bestaande synergie tussen SOA's en HIV: het gelijktijdig bestaan van een andere SOA doet het transmissierisico van HIV aanzienlijk toenemen. Epidemiologisch gezien zou in dat geval van een risicosituatie kunnen worden gesproken.⁵

METHODE

Het gezondheidscentrum werkt met een geautomatiseerd registratiesysteem (ARCOS). Consulten worden geregistreerd via het 'Subjectief, objectief, evaluatie, plan'(SOEP)-systeem. De subjectieve hulpvraag – de reden voor het consult – wordt niet apart gecodeerd. Op de evaluatieregel wordt de diagnose volgens de 'Inter-

SAMENVATTING

Doel. Inzicht verkrijgen in de incidentie van gonorrhoe en van infectie met *Chlamydia trachomatis* (CT-infectie) en in een eventuele toename ervan in een huisartsenpraktijk in Amsterdam.

Opzet. Beschrijvend.

Methode. Uit het geautomatiseerd registratiesysteem werden gegevens verkregen over alle geregistreerde episoden van gonorrhoe (code volgens de 'International classification of primary care' (ICPC): Y71 voor mannen en X71 voor vrouwen) en CT-infectie (code Y99 voor mannen en X85 voor vrouwen) in 1996-2000.

Resultaten. In totaal werd 26 keer de diagnose 'gonorrhoe' gesteld (15 keer bij mannen en 11 keer bij vrouwen) en 79 keer de diagnose 'CT-infectie' (21 keer bij mannen en 58 keer bij vrouwen). Het jaarlijkse aantal gevallen van gonorrhoe nam toe van 4 in 1996 naar 14 in 2000. Het aantal gevallen van CT-infectie nam toe van 7 naar 29 per jaar. De toenamen deden zich bij zowel mannen als vrouwen voor.

Conclusie. In de praktijkpopulatie van een gezondheidscentrum in een multiculturele wijk in Amsterdam-Zuidoost werd in 1996-2000 een toename van gonorrhoe en van CT-infecties vastgesteld.

national classification of primary care'(ICPC)-code vastgelegd.

Over de periode 1996-2000 selecteerden wij alle geregistreerde episoden per jaar van gonorrhoe (ICPC-code Y71 voor mannen en X71 voor vrouwen) en infectie met *Chlamydia trachomatis* (CT-infectie; code Y99 voor mannen en X85 voor vrouwen).

Omdat naar onze indruk in onze praktijk vaak nadere diagnostiek plaatsvond, werd deze bij alle met SOA's samenhangende consulten van mannen in 2000 nader geanalyseerd.

RESULTATEN

In totaal werd 26 keer de diagnose 'gonorrhoe' gesteld, 15 keer bij mannen en 11 keer bij vrouwen. In totaal werden 79 CT-infecties vastgesteld, waarvan 21 bij mannen en 58 bij vrouwen (tabel). Er was een stijging van het aantal gevallen van gonorrhoe in de onderzoeksperiode (van 4 naar 14 per jaar) en van het aantal CT-infecties (van 7 naar 29 per jaar), zowel bij mannen als bij vrouwen.

In 2000 waren er 40 met SOA's samenhangende consulten van mannen (figuur). Indien er klachten of verschijnselen waren, vond in 27/40 gevallen (68%) microbiologisch onderzoek naar gonorrhoe en CT-infectie

Stichting SOA-bestrijding, Postbus 8198, 3503 RD Utrecht.
J.E.A.M. van Bergen, huisarts-epidemioloog (tevens: Gezondheidscentrum Venserpolder, Amsterdam) (j.vanbergen@soa.nl).

Incidentie van gonorroe en van infectie met *Chlamydia trachomatis* (CT-infectie) in Gezondheidscentrum Venserpolder, Amsterdam Zuidoost, 1996-2000

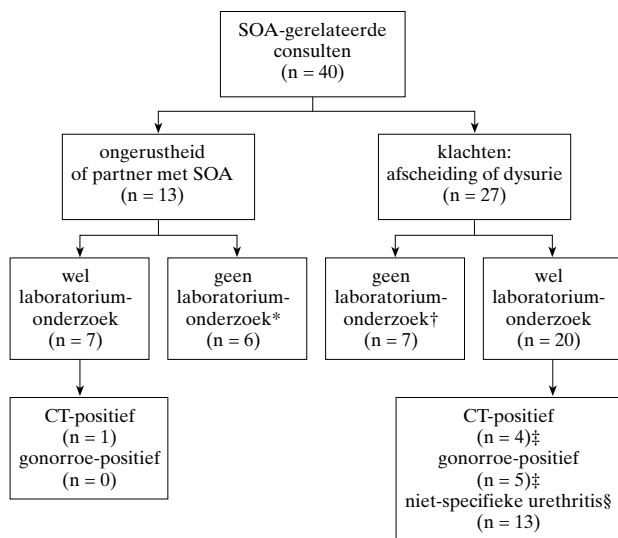
diagnose; geslacht		jaar					totaal
ICPC-code		1996	1997	1998	1999	2000	
<i>gonorroe</i>							
Y71	man	2	2	3	0	8	15
X71	vrouw	2	0	1	2	6	11
totaal		4	2	4	2	14	26
<i>CT-infectie</i>							
Y99	man	1	3	3	6	8	21
X85	vrouw	6	10	8	13	21	58
totaal		7	13	11	19	29	79

ICPC = 'International classification of primary care'.

plaats, bij ongerustheid in de helft van de gevallen (7/13). Er werd 5 maal microbiologisch een gonorroeïsche infectie vastgesteld. In 7 gevallen waarbij er wél klachten waren, werd 'blind' behandeld zonder dat de diagnose was bevestigd door nader onderzoek.

BESCHOUWING

Het totale aantal in 2000 geregistreerde gevallen van gonorroe van 14/7000 inwoners (20/10.000) ligt ver boven



Diagnostiek en microbiologisch onderzoek bij mannen die in 2000 wegens klachten samenhangend met seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) hun huisarts in Gezondheidscentrum Venserpolder te Amsterdam bezochten; (*) 'epidemiologisch behandeld', dat is: behandeld zonder aanvullende diagnostiek met dezelfde medicatie als waarmee de indexpatiënt dan wel de partner werd behandeld voor de bij hem of haar gevonden SOA; (†) er was geen nader onderzoek ingesteld omdat de patiënt dat weigerde of omdat er veel écoulement was; (‡) hierbij was 1 dubbelinfectie; (§) negatieve uitslag voor CT en gonorroe; CT = infectie met *Chlamydia trachomatis*.

de geschatte landelijke incidentie (0,8/10.000)⁶ en boven de onlangs in dit tijdschrift gerapporteerde incidentie van gonorroe volgens huisartsen in Limburg (0,6-2,6 per 10.000).⁷

Hierbij kunnen enkele kanttekeningen worden geplaatst. Conform de NHG-standaard 'Urethritis bij mannen' dient men bij klachten en verschijnselen meteen een behandeling te beginnen met doxycycline en ciprofloxacine, en hoeft microbiologisch onderzoek niet plaats te vinden.⁸ Een mannelijke patiënt met urethritis kan onder de ICPC-diagnose Y71 - 'gonorroe' - worden gecodeerd (niet alleen als microbiologisch onderzoek een positieve uitslag heeft opgeleverd, maar ook zonder laboratoriumonderzoek, bijvoorbeeld als er veel écoulement is). Urethritisklachten kunnen echter ook als 'overige SOA's man' (Y99-subcodes), als 'niet-specifieke urethritis' (U72) of op klachtenniveau in plaats van op diagnosesniveau ('afscheiding penis': Y03, of 'dysurie': U01) worden geregistreerd. Selectie op de diagnosecode 'gonorroe' geeft dus een beperkt beeld. Er zijn echter geen aanwijzingen dat het individuele patroon van registreren van de huisartsen in het centrum de afgelopen jaren is veranderd, zodat dit geen verklaring kan zijn voor de sterke toename van gonorroe in 2000.

Onlangs hebben wij geconstateerd dat er een aanzienlijke onderdiagnostiek plaatsvindt van CT-infecties in onze huisartsenpraktijk.⁹ De gevonden stijging van het aantal CT-infecties kan deels een registratieartefact zijn: meer aandacht in ons centrum voor CT-infectie heeft geleid tot beter toegankelijke zorg en betere detectie door een actiever opsporingsbeleid.

CONCLUSIE EN AANBEVELING

De stijging van het aantal patiënten met SOA's in Amsterdam deed zich behalve op de SOA-poli van de GG&GD ook voor in onze huisartsenpraktijk.

Nader onderzoek moet uitwijzen of een dergelijke toename ook elders, in andere huisartsenpraktijken, wordt gezien. Gezien het sterk verhoogde risico op transmissie van HIV bij gelijktijdig bestaan van andere SOA's is de toename zorgwekkend, zeker in multiculturele wijken met een hoog percentage bevolkingsgroepen afkomstig uit gebieden met een hoge en/of stijgende (Caribische gebied) HIV-prevalentie. Meer aandacht voor onderzoek, zorg en preventie is dan ook gewenst.

De andere huisartsen van de praktijk waarvan de gegevens werden onderzocht, zijn: mw.C.A.Abersson, mw.M.H.van Heerde, A.G.Overgoor, C.E.J.van der Post, E.J.Robberse en J.P.M. Stroucken.

ABSTRACT

Increased incidence of gonorrhoea and Chlamydia trachomatis infection in a general practice in south-east Amsterdam, the Netherlands, 1996-2000

Objective. To obtain insight into the incidence of gonorrhoea and *Chlamydia trachomatis* infection (CT infection), and to identify any increase in these rates in a general practice in Amsterdam, the Netherlands.

Design. Descriptive.

Method. Details were obtained from the automated registration system about all registered episodes of gonorrhoea (coded according to the International Classification of Primary Care (ICPC): Y71 for men and X71 for women), and CT infection (code Y99 for men and X85 for women) during the period 1996-2000.

Results. In total, the diagnosis 'gonorrhoea' was made 26 times (15 times in men and 11 times in women), and the diagnosis 'CT infection' was made 79 times (21 times in men and 58 times in women). The annual number of cases of gonorrhoea increased from 4 in 1996 to 14 in 2000. The number of cases of CT infection rose from 7 to 29 per year. The increases were seen in both men and women.

Conclusion. In the practice population of a healthcare centre in a multicultural district in south-east Amsterdam, an increase in gonorrhoea and CT infections was observed during the period 1996-2000.

LITERATUUR

- 1 Fennema JSA, Cairo I, Coutinho RA. Sterke toename van gonorrhoea en syfilis onder bezoekers van de Amsterdamse SOA-polikliniek. *Ned Tijdschr Geneesk* 2000;144:602-3.
- 2 Cairo I. Gegevens dermatologische SOA poliklinieken 1991-2000. *Soa Bulletin* 2001;2.

- 3 Hughes G, Fenton K. Recent trends in gonorrhoea – an emerging public health issue? *Euro Surveillance* 2000;5:1-2.
- 4 Vastag B. CDC says rates are up for gonorrhoea, down for syphilis. *JAMA* 2001;285:155.
- 5 Fleming DT, Wasserheit JN. From epidemiological synergy to public health policy and practice: the contribution of other sexually transmitted diseases to sexual transmission of HIV infection. *Sex Transm Infect* 1999;75:3-17.
- 6 Laar MJW van de, Duynhoven YTHP van, Beuker RJ, Rijlaarsdam J. SOA en AIDS in Nederland. RIVM rapportnr 441500011. Bilthoven: RIVM; 2000. p. 32.
- 7 Henquet CJM, Jansen MWJ, Buwalda PJS, Neumann HAM. Seksueel overdraagbare aandoeningen in Limburg in 1997; prevalentie volgens een enquête onder huisartsen en specialisten en volgens opgave van microbiologische laboratoria. *Ned Tijdschr Geneesk* 2000;144:608-12.
- 8 Wigersma L, Fokke HE, Malenstein MM van, Bosch AJ, Dijkstra RH, Rosmalen CFH. NHG-standaard Urethritis bij mannen. In: Thomas S, Geijer R, Laan J van der, Wiersma Tj, redacteurs. *NHG-standaarden voor de huisarts. II. Utrecht: Bunge; 1996. p. 291.*
- 9 Bergen JEAM van, Stroucken J, Spanjaard L, Mulder D, Hoek JAR van den. Urogenitale CT-infecties in een huisartspraktijk in Amsterdam-Zuidoost. De wenselijkheid van een actief opsporingsbeleid. *Huisarts Wet* 2000;43:210-2.

Aanvaard op 22 mei 2001

Elektroconvulsietherapie effectief en veilig bij 55 patiënten van 56 jaar en ouder met stemmingsstoornissen en somatische comorbiditeit

J.A.VAN WAARDE EN M.L.STEK

Elektroconvulsietherapie (ECT) is een effectieve behandelingsmethode bij ouderen met depressie en is waarschijnlijk de behandeling van eerste keuze bij een psychotische depressie.^{1,2} ECT wordt voorts beschouwd als een veilige behandelingsmethode voor ernstige depressie bij somatisch zieke ouderen.³ In een niet-geblindeerd, niet-gerandomiseerd Canadees onderzoek van beperkte duur bij psychotisch-depressieve patiënten ouder dan 60 jaar, verbeterde de gezondheid bij 88% met ECT versus bij 25% met nortriptyline en perfenazine.⁴ Echter, in Nederland wordt ECT bij ouderen, ondanks een gestaag groeiend aantal behandelingen, in vergelijking met de Angelsaksische landen relatief weinig toegepast.⁵ In een Nederlands onderzoek naar de effectiviteit van klinische behandeling van depressie bij ouderen werd geconcludeerd dat door 'een combinatie van therapeutisch nihilisme en angst voor een doortastende, adequate behandeling' een hoog percentage van de oudere patiënten slechts gedeeltelijk herstelt van zijn depressie; in dit on-

SAMENVATTING

Doel. Vaststellen van de effectiviteit en veiligheid van elektroconvulsietherapie (ECT) bij farmacotherapieresistente patiënten van 56 jaar en ouder met stemmingsstoornissen.

Opzet. Retrospectief, beschrijvend.

Methode. Van alle ECT-behandelingen in de periode 1 januari 1998-31 december 2000 werden gegevens geregistreerd over de demografische kenmerken van de patiënten (56-plussers) en over ziekte- en behandelingskenmerken. De effectiviteit van de ECT werd geëvalueerd met de 'Montgomery-Åsberg depression rating scale' (MADRS) en de cognitieve bijwerkingen werden beoordeeld met de 'Mini-mental state examination' (MMSE). De verkregen gegevens werden met beschrijvende statistische methoden geanalyseerd.

Resultaten. In totaal werden 58 behandelingen onderzocht bij 55 patiënten met een gemiddelde leeftijd van 73 jaar. De meeste patiënten hadden een therapieresistente, recidiverende depressieve stoornis met somatische comorbiditeit. Gemiddeld werden per behandeling 12 ECT-sessies gegeven. Bij de behandelingen waarvan een voor- en nameting beschikbaar was, verbeterde de toestand van de patiënt in 74% van de gevallen aanzienlijk en bij 48% werd een complete remissie van de depressie bereikt. Bij 28% waren er cognitieve bijwerkingen. Er waren geen ernstige somatische complicaties.

Conclusies. ECT is een onmisbare interventie in het arsenaal van behandelingen voor ouderen met stemmingsstoornissen en verdient met name bij somatische comorbiditeit een eerdere plaats.

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) Buitenamstel, locatie Valeriuskliniek, Valeriusplein 9, 1075 BG Amsterdam.

J.A.van Waarde, assistent-geneeskundige (thans: psychiater, Leids Universitair Medisch Centrum, afd. Psychiatrie, Leiden); M.L.Stek, psychiater.

Correspondentieadres: M.L.Stek.