

y
y i
L 11 2)

M.J.W. VAN DE LAAR
H.P.A. VAN DE WATER

GONORROE EN SYFILIS IN DE REGIO AMSTERDAM

- SAMENVATTING -



IBIS STAMBOEKNUMMER: 1578/000

NEDERLANDS INSTITUUT VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG/TNO

LEIDEN

april 1987

Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Wassenaarseweg 56 Leiden

Postadres:
Postbus 124
2300 AC Leiden

Telefoon: 071-17 88 88

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van f 15,90 (incl. BTW) op postrekening 20.22.77 van het NIPG-TNO onder vermelding van bestelnummer 87016.

© 1987 Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Publikatienummer 87016

Voor de rechten en verplichtingen van de opdrachtgever met betrekking tot de inhoud van dit rapport wordt verwezen naar de Algemene Voorwaarden van TNO.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, openbaar gemaakt, en/of verspreid door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIPG-TNO.

SAMENVATTING

In 1986 heeft de GG & GD Amsterdam besloten mee te werken aan de landelijke uitvoering conform het bij de GG & GD Den Haag verrichte onderzoek naar de incidentie van gonorroe en syfilis in de regio. Het landelijke onderzoek bestaat uit een samenwerking van de SOA-Stichting en de Projectgroep Epidemiologie in Basisgezondheidsdiensten.

Dit SOA-onderzoek beoogt inzicht te geven in:

- de incidentie en de regionale spreiding van sexueel overdraagbare aandoeningen, m.n. van gonorroe en syfilis in de regio Amsterdam in 1985;
- het aandeel en de werkwijze van de diverse hulpverleners in de behandeling van SOA in het algemeen en bij de prostitutie in het bijzonder.

Dit onderzoek is uitgevoerd volgens de voorwaarden en richtlijnen van het landelijk 'protocol voor het epidemiologisch onderzoek naar de gonorroe-incidentie in de regio's van de geslachtsziektenbestrijding' (GG & GD Haarlem, 1986).

De methode van onderzoek bestaat uit het afnemen van telefonische interviews bij een onderzoekspopulatie bestaande uit huisartsen, peilstationartsen, dermatologen, gynaecologen, poliklinieken, geslachtsziektenhuisartsen en -dokters en overige instellingen in de regio.

De regio Amsterdam bevat $\pm$ 1 miljoen inwoners en is ten behoeve van dit onderzoek ingedeeld in 5 gemeentegroepen volgens overeenkomstige urbanisatiegraden.

De medische hulpverleners zijn eerst benaderd met een introductiebrief waarna een telefonisch interview werd afgenomen door twee basisartsen. De interviews zijn gestructureerd met een aantal vastgestelde vragen en zijn gevoerd in mei en juni 1986.

In totaal hebben 287 artsen deelgenomen aan dit onderzoek, hetgeen een response van 94,4% oplevert.

Incidentie van gonorroe en syfilis

Onder de incidentie verstaan we het aantal gediagnostiseerde en behandelde nieuwe gevallen van gonorroe of syfilis per jaar per 10.000 van een referentiepopulatie.

De peilstationartsen in de stad Amsterdam hebben op gezamenlijk 494 gonorroegevallen behandeld in 1985. Op basis van dit aantal gonorroegevallen wordt het aantal gonorroegevallen in de stad Amsterdam behandeld door huisartsen geschat op 3.253 ($\pm$ 890). Na correctie voor de non-response kan het totaal aantal behandelde gonorroegevallen in de stad Amsterdam worden geschat op 6.980 ($\pm$ 890). Dit resulteert in een incidentie van 103.0 ($\pm$ 13.0) gevallen per 10.000 inwoners.

Het totaal aantal gonorroegevallen, behandeld in de gehele regio Amsterdam bedraagt 7.711 ($\pm$ 890). Dit levert een incidentie op van 74.4 ($\pm$ 8.6) gevallen per 10.000 inwoners in de regio Amsterdam.

De incidentie van gonorroe vertoont een stijgende trend met de verstedelijking: 10.6 voor plattelandsgemeenten, 14.7 voor forensengemeenten, 18.7 voor kleine steden, 30.4 voor Zaanstad en 103.0 voor Amsterdam.

Vergelijking met resultaten van SOA-dichtheidsonderzoek in andere regio's laat zien dat de incidentie in Amsterdam 3 keer zo hoog is als die in andere regio's.

Het aantal behandelde syfilisgevallen wordt in de stad Amsterdam op 315 ($\pm$ 95) geschat. Bij de behandeling van syfilis is maar 7% van de medische hulpverleners betrokken.

In de periferie wordt nauwelijks syfilis gezien en behandeld. Dit levert een incidentie op van 4.6 ($\pm$ 1.4) gevallen per 10.000 inwoners in de totale regio.

Hulpverlening bij gonorroe en syfilis

Huisartsen hebben het grootste aandeel in de behandeling van gonorroe. In de totale regio wordt gemiddeld de helft van alle gevallen door huisartsen behandeld. In de periferie is dit aandeel van huisartsen groter (> 80%) en in de stad Amsterdam iets kleiner ($\pm$ 45%).

De poliklinieken behandelen ca. 40% van de gonorroegevallen in de stad en regio Amsterdam.

Dermatologen, gynaecologen en geslachtsziektendokters behandelen ca. 4% van de gonorroegevallen in de stad en regio Amsterdam.

Het gemiddeld aantal behandelde gonorroegevallen per huisarts bedraagt 5.1 in de regio en 7.8 in de stad Amsterdam. Dermatologen en geslachtsziektendokters zien per arts gemiddeld meer gonorroe dan huisartsen of gynaecologen. Het aantal gonorroegevallen per arts vertoont een grote spreiding: een kleine groep artsen behandelt een relatief groot aantal gevallen van gonorroe.

Het grootste deel van de syfilisgevallen wordt behandeld door de poliklinieken (48%) en de huisartsen (25%). Dermatologen behandelen 15% van de syfilisgevallen.

Meer dan de helft van de huisartsen in de regio geeft op altijd te kweken, al dan niet in combinatie met een microsocopisch preparaat. Ongeveer 14% behandelt gonorroe uitsluitend op klinisch beeld en 28% maakt gebruik van verschillende diagnostische methodieken.

Indien wordt gekeken naar de diagnostiek uitgedrukt in het aantal gonorroegevallen dan blijkt dat 56% altijd wordt gekweekt, 22% op grond van uitsluitend klinisch beeld en 22% op grond van een preparaat wordt behandeld.

In de stad Amsterdam wordt over het algemeen minder gekweekt dan in de periferie. Er bestaat geen significant verband tussen het aantal gonorroevallen dat een arts ziet ('bekendheid met SOA') en het percentage kweken dat wordt gemaakt.

Bij de dermatologen, gynaecologen en geslachtsziektendokters wordt meer dan 80% van de gonorroevallen gekweekt. Een verwaarloosbaar klein aantal gevallen wordt uitsluitend op klinisch beeld behandeld.

De drempelvrije poliklinieken geven op in principe altijd te kweken in combinatie met een microscopisch preparaat.

Door 23% van de respondenten die één of meer gonorroevallen hebben behandeld wordt opgegeven dat gemiddeld 10% van de gevallen afkomstig is uit de prostitutie. Dit resulteert in 840 gevallen bij prostitueés in de regio Amsterdam. Hiervan wordt 96% in de stad Amsterdam behandeld. Meer dan de helft wordt op de poliklinieken behandeld en ongeveer 30% door huisartsen.

Door de respondenten wordt opgegeven dat in gemiddeld 98% van de gonorroevallen aandacht wordt besteed aan bron- en contactopsporing. Er waren geen duidelijke verschillen te constateren tussen diverse medische hulpverleners.

Discussie

De resultaten van dit onderzoek zijn in hoge mate afhankelijk van de herinneringscapaciteit van artsen. Een recall-periode van één jaar is over het algemeen onbetrouwbaar.

Ter validering van de resultaten is getracht gegevens over gonorroe uit andere bronnen te verzamelen. De verschillende invalshoeken van diverse systemen zullen een (onbekende) overlap van patiënten veroorzaken.

Bij de Regionale Inspectie waren voor de stad Amsterdam 3725 gonorroevallen en 203 syfilisgevallen aangegeven. De polikli-

nieken buiten beschouwing gelaten wordt 15% aangegeven, variërend van 10% door de huisartsen en 60% door de dermatologen.

In de regio Amsterdam werden via de laboratoria 3840 gonorroevallen bekend. Ongeveer 75% van de positieve kweekuitslagen waren afkomstig van de poliklinieken. De overige 25% kwam voor rekening van de overige hulpverleners, die in het interview opgaven gemiddeld 68% van de gevallen te kweken hetgeen niet overeenkomt met de laboratoriumuitslagen. De respondenten kunnen het aantal gonorroevallen te hoog hebben geschat of de respondenten kweken in werkelijkheid minder dan was opgegeven (sociale wenselijkheid).

Een vergelijking van de resultaten van het telefonische interview met die uit andere registratie-systemen levert geen nieuwe inzichten op en nader onderzoek zou gewenst zijn.

Conclusies

Gezien de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek moeten de resultaten en conclusies met enig voorbehoud worden bekeken.

1. De incidentie van gonorroe en syfilis in de stad Amsterdam is hoog zowel in vergelijking met de periferie als met grote steden uit andere regio's. Vooral de aanwezigheid van de zogenaamde risicogroepen zal hierbij een rol spelen. De incidentie van gonorroe is ongeveer 3.5 maal zo hoog als in andere regio's.
2. In de stad Amsterdam behandelen huisartsen de helft van de gonorroevallen, in de periferie is hun aandeel groter dan 80%. Ongeveer een vijfde deel van de huisartsen heeft geen enkel geval van gonorroe behandeld.
De open polikliniek en overige specialistische hulpverleners behandelen respectievelijk 40% en 12% van het aantal gonorroevallen.

Huisartsen en open poliklinieken hebben het grootste aandeel in de behandeling van syfilis in Amsterdam.

3. Gemiddeld 56% van alle gonorroevallen wordt behandeld op grond van een positieve kweekuitslag. Huisartsen kweken ca. 54% van de gonorroevallen. Bij de overige hulpverleners wordt meer dan 82% van de gevallen gekweekt. In de stad Amsterdam wordt gemiddeld minder gekweekt dan in de periferie.

Er bestaat geen correlatie tussen het aantal behandelde gonorroevallen en het percentage kweken.

4. Het aantal bij prostituées behandelde gonorroevallen wordt geschat op 11% van het totaal in de regio Amsterdam. De open poliklinieken behandelen de helft en huisartsen behandelen ongeveer 30% van het totaal. Overigens is maar een kwart van de medische hulpverleners betrokken bij de behandeling van gonorroe bij prostituées.

Uit de interviewronde blijkt dat bijna bij alle patiënten met gonorroe aandacht wordt besteed aan contact-onderzoek. Het is de vraag in hoeverre hierbij de sociale wenselijkheid in het antwoord van de hulpverlener een rol heeft gespeeld.

Aanbevelingen

Op grond van de conclusies en het gemaakte voorbehoud kunnen de volgende aanbevelingen worden geformuleerd.

- Gezien de verschillen met andere bronnen moet eerst nader onderzoek worden verricht ter validering van het telefonische interview voordat deze methode kan worden gebruikt als indicator voor beleidsbepaling. Hierbij wordt gedacht aan verdere studie zoals de herinneringscapaciteit, repro-

duceerbaarheid van antwoorden, voor- en nadelen van post-enquête, feitelijk diagnostisch gedrag, enz.

- Gezien de onduidelijkheid over de betrouwbaarheid van de verschillende methoden is het nog te vroeg om de verplichte aangifte voor gonorroe en syfilis af te schaffen.

Nader onderzoek is van belang voor een systematische opzet van de surveillance van sexueel overdraagbare aandoeningen. Surveillance kan alleen dan optimaal functioneren indien er voldoende kennis bestaat over de waarde van de diverse methoden.

HUISDRUKKERIJ NIPG-TNO