

Die Chlamydia-trachomatis-Infektion ist die häufigste in der Schweiz gemeldete sexuell übertragbare Infektion – und immer noch unterdiagnostiziert. Sie kann eine «pelvic inflammatory disease» (PID), ektopische Schwangerschaft, Tubensterilität und chronische Unterbauchschmerzen verursachen. Die Infektion in der Schwangerschaft kann beim Kind eine Ophthalmia neonatorum und Säuglingspneumonie hervorrufen sowie die Entwicklung des Ungeborenen negativ beeinflussen. Dabei lassen sich Chlamydien zuverlässig in Urinproben oder auch im vulvovaginalen, urethralen oder zervikalen Sekret nachweisen; die Antibiotikatherapie ist hochwirksam. Sollten wir also screenen?

Noch nicht. Es gibt keine starke Evidenz, dass opportunistisches Chlamydienscreening, wie es in Schweden, den USA, Teilen Kanadas und England stattfindet, auf Bevöl-



Chlamydien-Screeningprogramme: Welche Evidenz?

kerungsebene vor Übertragungen, Erkrankungen der Fortpflanzungsorgane und vor Neugeboreneninfektionen schützt. Trends über die Zeit können die Wirksamkeit nicht belegen. Die sinkenden Chlamydieninfektionsraten in Schweden und Teilen der USA in den späten Achtziger- und frühen Neunzigerjahren sind eher auf die HIV-Präventionskampagnen und nicht auf das dortige Chlamydienscreening zurückzuführen (1). In der Tat sind in den letzten zehn Jahren die Infektionsraten für Chlamydien in Schweden angestiegen – trotz kontinuierlichem Screening.

Opportunistisch oder programmatisch?

Der Unterschied zwischen einem Screening im individuellen Fall bei einer einzelnen Frau und einem Test im Rahmen eines Screeningprogramms ist beachtlich: Bei einer asymptomatischen Frau mit anamnestischem Risiko für Chlamydieninfekt vorgenommen, kann der Test eine Infektion aufdecken. Die früh eingeleitete Behandlung vermag Komplikationen (eines sonst unerkannten und unbehandelten Infekts) verhüten. Es handelt sich hier um «casefinding» und «good clinical practice».

Ein systematisches Screeningprogramm dagegen ist ein kontinuierlicher, öffentlicher Gesundheitsdienst. Um effektiv zu sein, muss das Screening in regelmässigen Abständen bei einem ausreichend hohen Teil der Zielbevölkerung erfolgen. Dabei muss auf der Bevölkerungsebene ein definierter Nutzen erreicht werden, während Schaden minimiert wird (1). Wenn jedoch nicht regelmässig getestet wird, werden mögliche künftige Infektionen übersehen und die betroffene Frau kann dennoch unfruchtbar werden. Sofern nicht genügend Menschen gescreent werden, setzt sich die Erregerübertragung fort. Die Chlamydienprävalenz wird nicht sinken.

Was ist in der Schweiz möglich?

Bevor ein Screeningprogramm eingeführt wird, sollte es genügend Evidenz aus randomisierten kontrollierten Stu-

dien geben, dass die geplante Intervention die Morbidität zu vertretbaren Kosten verringert (2). Randomisierte Studien über programmatisches Screening, in denen mittels eines Bevölkerungsregisters zum Screening eingeladen wird, haben gezeigt, dass das Chlamydienscreening die Inzidenz der PID senken kann. Dieser organisatorische Aufwand sichert, dass die Zielgruppe zum regelmässigen Screening eingeladen wird. In vielen Gesundheitssystemen, einschliesslich der Schweiz, ist dies jedoch nicht möglich. Opportunistisches Screening, bei dem ein Chlamydientest während einer Arztkonsultation aus anderem Grund angeboten wird, wäre dagegen wohl möglich. Ein regelmässiges Screening ist jedoch schwer erreichbar. Wahrscheinlich hat das opportunistische Screening in den Ländern, wo es angeboten wurde, einfach nicht genug Menschen der Zielgruppe und diese auch nicht häufig genug erreicht, um befriedigende Resultate zu hinterlassen.

Eine weitere Möglichkeit wäre das vorgeburtliche Screening, denn es könnte für den Schwangerschaftsverlauf und das Neugeborene nützlich sein. In der Schweiz beträgt die Chlamydienprävalenz bei Schwangeren unter 25 Jahren, 2,6% (95% Konfidenzintervall 0,7–6,4%) (3). Doch hierzu gibt es wiederum keine randomisierten kontrollierten Studien, welche darauf hindeuten, dass dieses Screening in absehbarer Zeit realisiert werden könnte.

Um die Situation in der Schweiz zu verbessern, braucht es evidenzbasierte Guidelines zum «casefinding» und Management sowie eine verbesserte Überwachung. Zudem sollten Studien das opportunistische und systematische vorgeburtliche Screening evaluieren, um den Nutzen von Chlamydien-Screeningprogrammen zu definieren.

PD Dr. med. Nicola Low

Institut für Sozial- und Präventivmedizin

Universität Bern

E-Mail: low@ispm.unibe.ch

Übersetzung aus dem Englischen: Bärbel Hirrlé

Beachte: Quellen Seite 4 unten