

Presentatie 11.1

Implementatie van een diagnostisch screeningsprogramma voor de opsporing van chronische Q-koortspatiënten in de huisartsenpraktijk (12)

D.F.M. Reukers¹, M.M.A. De Lange¹, T. Oomen¹, A. Olde Loohuis², P.C. Wever³, A. Timen¹, W. van der Hoek¹

¹RIVM, BILTHOVEN

²Radboudumc, NIJMEGEN

³Jeroen Bosch Ziekenhuis, 'S-HERTOGENBOSCH

Inleiding

Chronische Q-koorts is een ernstig ziektebeeld met potentieel levensbedreigende complicaties en een hoger overlijdensrisico. Het tijdig opsporen van chronische Q-koorts patiënten door middel van het testen van patiënten met hoog risico levert een significante, individuele gezondheidswinst op door het verminderen van complicaties, operaties en vroegtijdig overlijden. Patiënten met een hartklep- of vaataandoening of verzwakt afweersysteem hebben een verhoogde kans om chronische Q-koorts te ontwikkelen. In gebieden waar veel Q-koorts voorkwam ten tijde van de epidemie is het testen van risicopatiënten op chronische Q-koorts kosteneffectief. In 2019 is de opsporing van chronische Q-koorts patiënten gestart in huisartsenpraktijken gelegen in de regio waar veel Q-koorts voorkwam ten tijde van de Q-koorts uitbraak.

Onderzoeksvraag

Wat zijn de opbrengsten van een diagnostisch screeningsprogramma voor de opsporing van chronische Q-koorts in de huisartsenpraktijk.

Methode

Huisartsen (met een praktijk in regio's waar de Q-koorts uitbraak het hoogst was) hebben patiënten met specifieke risicofactoren voor het ontwikkelen van chronische Q-koorts geselecteerd en uitgenodigd voor deelname. Risicofactoren zijn bepaalde hartklep- of vaataandoeningen of immuungecompromitteerde status door ziekte of behandeling. Deelnemers werden gevraagd om eenmalig bloed te laten afnemen en dit werd getest op antilichamen tegen *Coxiella burnetii* met een immunofluorescentie assay (IFA). Een IgG II titer van $\geq 1:64$ gaf aan dat patiënt in het verleden een acute Q-koorts infectie heeft doorgemaakt en een IgG I titer van $\geq 1:512$ betekend een verdenking op chronische Q-koorts. Een definitieve diagnose wordt gemaakt na verder medisch en radiologisch onderzoek in een ziekenhuis met veel ervaring met chronische Q-koorts patiënten.

Resultaat

In een eerste pilot fase hebben vijf huisartsenpraktijken deelgenomen (totaal gebied van 37.900 patiënten). In deze vijf praktijken hadden 1496 patiënten één of meerdere risicofactoren voor het ontwikkelen van chronische Q-koorts. Tot nu toe hebben 818 (54,7%) patiënten deelgenomen aan de screening. Bij 190 (23,2%) patiënten werd een doorgemaakte Q-koorts infectie aangetoond en 5 (0,6%) patiënten hadden op grond van de serologische uitslag een verdenking op chronische Q-koorts (2,6% van alle seropositieve patiënten). Op dit moment is de diagnose chronische Q-koorts bij vier van deze vijf patiënten bevestigd met vervolgonderzoek.

Conclusie

Zelfs jaren na een grote Q-koorts uitbraak, kan een gerichte diagnostische screening in risicogroepen nog steeds niet eerder gediagnosticeerde gevallen van chronische Q-koorts ontdekken. Huisartsen kunnen patiënten met risicofactoren gemakkelijk selecteren in hun patiëntendossier met behulp van ICPC codes. Gemiddeld wordt er één chronische Q-koorts patiënt per praktijk gevonden. Het aandeel patiënten met aanwijzingen voor een eerdere infectie met *C. burnetii* en het aandeel met aanwijzingen voor chronische Q-koorts zijn vergelijkbaar met eerdere studies in deze risicogroepen.

Vragen

De studie loopt nog steeds door. Vijf huisartsenpraktijken hebben deelname afgerond, maar er worden nog nieuwe praktijken toegevoegd. Huisartsen selecteren patiënten met bepaalde risicofactoren met behulp van ICPC codes en benaderen deze voor deelname. Dit project is een samenwerking tussen huisartsen, het RIVM en het laboratorium van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. We hopen vooral van de huisartsen te horen wat zij van deze opbrengst vinden. Zijn huisartsen bewust van het risico op chronische Q-koorts bij de patiënten in hun praktijk.