

Gedragscounseling en seksueel overdraagbare infecties (SOI)

- **Klinische vraag** Vermindert gedragscounseling het risico van seksueel overdraagbare infecties (SOI) bij adolescenten en hoogrisicovolwassenen?
- **Achtergrond** SOI blijven een belangrijke oorzaak van morbiditeit en mortaliteit, niettegenstaande de vooruitgang in opsporing, diagnostiek en therapie. In de V.S. worden jaarlijks 19 miljoen nieuwe SOI gediagnosticeerd, waarvan de helft bij adolescenten en jongvolwassenen van 15 tot 24 jaar. De jaarlijkse medische kost van deze infecties zou ongeveer 15 miljard dollar bedragen. Gezondheidswerkers in de eerste lijn kunnen adolescenten en jongvolwassenen met hoog risico van SOI opsporen. Is counseling effectief bij deze populatie voor de preventie van SOI?

Analyse
P. Semaille

Referentie
Lin JS, Whitlock E, O'Connor E, Bauer V. Behavioral counseling to prevent sexually transmitted infections: A systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2008;149:497-508.

Methodologie

Systematische review (kwalitatieve review)

Geraadpleegde bronnen

- MEDLINE, PsycINFO en Cochrane Library (1988 - december 2007)
- Prevention Synthesis Research Project, databank van Centers for Disease Control and Prevention (augustus 2006).

Geselecteerde studies

- evaluatie van gedragscounseling toegepast in de eerste lijn of vanuit de eerste lijn (door bijvoorbeeld verwijzing)
- gedragscounseling betekent vorming, vaardigheidstraining en begeleiding bij het veranderen van seksueel gedrag ten einde seksuele risico's te verminderen of te vermijden
- inschatting van de intensiteit van de interventie: laag (minder dan 30 minuten), matig (tussen 30 minuten en 2 uur) of hoog (meer dan 2 uur)
- inclusiecriteria: bacteriële of virale SOI, RCT's of niet-gerandomiseerde, gecontroleerde studies gepubliceerd in het Engels, interventie versus wachtlijst of standaardbehandeling
- **exclusiecriteria:** niet-seksuele overdracht (zoals prikongeval), dragers van HIV, vergelijkende studies zonder controlegroep, observationele studies, studies in niet-geïndustrialiseerde landen
- selectie van 21 studies, waarvan 15 RCT's van goede tot zeer goede methodologische kwaliteit.

Bestudeerde populatie

- drie categorieën: adolescenten, volwassenen en zwangere vrouwen

Uitkomstmeting

- incidentie van SOI zes tot twaalf maanden na counseling over seksueel gedrag: evaluatie op basis van labotest of rapportering door de patiënt
- veiliger seksueel gedrag
- andere positieve gedragselementen
- negatieve effecten van counseling op seksueel gedrag.

Resultaten

- vermindering van de incidentie van SOI met 2,6 tot 11,1% na meerdere intensieve interventies (vijf studies)
- twee onderhoudssessies van 20 minuten vóór en na HIV-screening geven significante resultaten op het klinische en biologische vlak (één studie)
- een eenmalige korte sessie vermindert het risico van SOI na twaalf maanden bij vrouwen met hoog risico van SOI, maar niet bij andere groepen
- geen studies gevonden over het effect van seksuele onthouding
- geen bewijs dat counseling effectief is bij volwassenen zonder verhoogd risico van SOI of bij seksueel niet-actieve volwassenen
- geen biologische of gedragsmatige negatieve effecten van counseling over seksueel gedrag
- in één studie zijn er relatief meer seksuele betrekkingen bij adolescenten op drie maanden, maar niet op negen maanden.

Besluit van de auteurs

De auteurs besluiten dat counseling over seksueel gedrag met meerdere sessies in de eerste lijn of in gespecialiseerde centra duidelijk leidt tot een vermindering van de incidentie van SOI bij adolescenten en volwassenen met een verhoogd risico. Bijkomend onderzoek is nodig om minder intensieve interventies te evalueren en om het effect te onderzoeken bij patiënten met een lager risico.

Financiering: Agency for Healthcare Research and Quality en Oregon Clinical and Translational Research Institute

Belangenvermenging: de auteurs verklaren geen belangenvermenging te hebben.

1. U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral Counseling to Prevent Sexually Transmitted Infections: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med* 2008;149:491-6.
2. Sangani P, Rutherford C, Wilkinson D. Population-based interventions for reducing sexually transmitted infections, including HIV infection. *Cochrane Database Syst Rev* 2004, Issue 1.

3. NICE. One to one interventions to reduce the transmission of sexually transmitted infections (STIs) including HIV, and to reduce the rate of under 18 conceptions, especially among vulnerable and at risk groups. National Institute for Health and Clinical Excellence. February 2007.
4. Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Rapport. Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative (sous la direction du Pr. Patrick Yeni). Paris 2008.

Methodologische beschouwingen

De auteurs beperkten zich tot studies gepubliceerd in het Engels, wat kan leiden tot publicatiebias. Zeer weinig studies vonden werkelijk plaats in de eerste lijn.

Er was een grote heterogeniteit tussen de studies op het vlak van populatie, context, interventies en uitkomstmaten. De auteurs beperkten zich daarom terecht tot een kwalitatieve analyse. Voor de evaluatie van de gevonden artikels baseerden zij zich op de zorgvuldig uitgewerkte criteria van de U.S. Preventive Services Task Force. De beschrijving van de bekomen resultaten is gedetailleerd, meestal met betrouwbaarheidsintervallen en p-waarden. De resultaten zijn gebaseerd op laboresultaten of op wat patiënten zelf aangeven. Dit kan tot informatiebias geleid hebben.

Nut van de resultaten

De studies in dit artikel tonen aan dat vrij intensieve interventies, als haalbaar beschouwd binnen de eerstelijnszorg, het absolute risico van SOI kunnen verminderen. De voorgestelde vorm van interventie (30 minuten tot meer dan 2 uur) past niet binnen het kader van de huisartsgeneeskunde maar zou wel kunnen toegepast worden door andere eerstelijnsorganisaties.

Gezien de methodologische beperkingen van deze systematische review, is het moeilijk aanbevelingen te formuleren. De studies zijn bovendien hoofdzakelijk uitgevoerd met Amerikaanse populaties. Het gezondheidszorgsysteem en wellicht ook de perceptie van de problematiek is verschillend met deze van de meeste Europese landen.

Resultaten in perspectief

Op basis van hun resultaten formuleren de auteurs van dit artikel verschillende aanbevelingen¹: promotie van intensieve counseling bij alle seksueel actieve adolescenten (type B-aanbeveling) en bij volwassenen met een hoog risico van SOI (actieve SOI, SOI tijdens het afgelopen jaar, meerdere seksuele partners) (type B-aanbeveling). In gemeenschappen met een hogere incidentie van SOI raden zij ook aan om alle seksueel actieven binnen niet-monogame relaties te beschouwen als personen met een hoger risico.

Wat zeggen andere publicaties over dit onderwerp? In een meta-analyse van de Cochrane Collaboration² pleiten de auteurs voor meer gerandomiseerde studies op gemeenschapsniveau om een reeks 'alternatieve' strategieën te evalueren voor de indijking van SOI.

NICE³ raadt individuele interventies aan, gericht op het aanpassen van gedrag, bij personen met hoog risico van SOI: homofiele mannen, personen afkomstig uit landen met een hoge seroprevalentie voor HIV of die in een dergelijk land verblijven, personen met meerdere seksuele partners, met alcoholmisbruik of gebruik van verdovende middelen.

In Frankrijk raadt het Yeni-rapport⁴ specifieke interventies aan met individuele begeleiding als secundaire preventie bij alle HIV-dragers.

In België zijn studies aan de gang bij volwassenen over het effect van interventies gericht op gedragsverandering.

Voor de praktijk

De besluiten van de auteurs stemmen op een aantal punten overeen met de internationale richtlijnen over counseling. Toch is het moeilijk om hun conclusies te extrapoleren naar de Europese klinische context. Deze review bevat Amerikaanse studies die plaatsvonden in een specifieke zorgcontext. Het effect van intensieve gedragsinterventies is vooral aangetoond in de context van eerstelijnszorg maar niet in de huisartsgeneeskundige zorg. Ter gelegenheid van een uitstrijkje, HPV-vaccinatie of pilvoorschrift enz., kan de huisarts kort advies geven over veilig vrijen en hiermee de boodschappen die men op andere niveaus krijgt booster, ook al bestaat hier evenmin evidentie over. Los daarvan is het belangrijk om in de eerste lijn op een kwalitatieve manier SOI (waaronder HIV) op te sporen, met respect voor de privacy en met het informed consent van de patiënt.

● Besluit Minerva

Deze kwalitatieve review van studies evalueert het effect van gedragscounseling op de vermindering van de incidentie van SOI. We kunnen de resultaten niet zomaar extrapoleren naar onze Belgische klinische context.

