

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie. Stukken dienen binnen 6 weken na het verschijnen van het artikel te worden ingestuurd. De redactie behoudt zich het recht voor ze te bekorten; stukken langer dan 450 woorden komen niet voor plaatsing in aanmerking.)

### Samenvatting van de standaard 'Fluor vaginalis' (eerste herziening) van het Nederlands Huisartsen Genootschap

Vanuit de medische microbiologie hebben wij een aanvulling op de artikelen van collega's Eekhof (2007:1327-9), Hogewoning et al. (2007:1330-2) en Boukes et al. (2007:1339-43). Daarbij richten wij ons op de diagnostiek.

Zoals opgemerkt, schiet de anamnese vaak tekort bij het differentiëren tussen

*Candida albicans* en andere verwekkers van fluor vaginalis. Ook de in de eigen praktijk uitgevoerde diagnostiek kent haar beperkingen. Meer zekerheid zou men kunnen krijgen met medisch-microbiologische diagnostiek, die naast het inzetten van kweektechnieken ook het gestandaardiseerd beoordelen van een grampreparaat van fluor met het scoresysteem van Nugent dient in te houden.<sup>1</sup> De conclusie dat deze laboratoriumdiagnostiek aan waarde verliest omdat de uitslag pas na een week bekend is, behoeft correctie. Als op de dag van afname met de diagnostiek in het medisch-microbiologisch laboratorium kan worden begonnen, wat door de huidige verbeteringen in logistiek steeds vaker het geval zal zijn, kan het resultaat van het onderzoek vaak

al na twee dagen bekend zijn en kan er elektronisch gerapporteerd worden.

Zonder hier een pleidooi te voeren om voor iedere vrouw met fluorklachten medisch-microbiologisch diagnostisch onderzoek uit te voeren, wil ik toch 2 redenen noemen om bij hardnekkige of recidiverende fluorklachten dit onderzoek wél te verrichten. Bij fluor vaginalis is de frequentst vóórkomende *Candida*-soort *C. albicans*. Deze is echter niet de enige die klachten kan veroorzaken.<sup>2,3</sup> *Candida glabrata*, *Candida parapsilosis*, *Candida tropicalis* en *Candida krusei* kunnen ook aangetroffen worden bij vaginale candidiasis. *C. glabrata* en *C. krusei* zijn minder tot ongevoelig voor de frequent gebruikte azolen, wat een alternatieve keuze voor behandeling noodzakelijk

maakt. Ten tweede moet men bedacht zijn op andere microbiële oorzaken van vaginitis en fluorklachten. Behalve aan *Haemophilus influenzae* moet men hierbij ook denken aan bètahemolytische streptokokken, en aan andere streptokokken dan van serogroep B (*Streptococcus agalactiae*), met name groep A-streptokokken (*Streptococcus pyogenes*).<sup>4,5</sup> Terwijl *H. influenzae* vooral bij jonge meisjes voorkomt, blijkt uit patiënt-controleonderzoek uitgevoerd in de Zwolse regio *S. pyogenes* bij alle leeftijden fluor vaginalis te kunnen veroorzaken (ongepubliceerde resultaten). Ook hier zal het aantreffen van genoemde micro-organismen tot de mogelijkheid van gerichte behandeling leiden.

Het verdient mijns inziens aanbeveling bovenstaande inzichten in de volgende herziening van de NHG-standaard 'Fluor vaginalis' te verwerken.

#### Literatuur

- 1 Nugent RP, Krohn MA, Hillier SL. Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method of Gram stain interpretation. *J Clin Microbiol.* 1991; 29:297-301.
- 2 Spinillo A, Capuzzo E, Gulminetti R, Marone P, Colonna L, Piazzi G. Prevalence of and risk factors for fungal vaginitis caused by non-albicans species. *Am J Obstet Gynecol.* 1997;176(1 Pt 1):138-41.
- 3 Sobel JD. Vulvovaginal candidosis. *Lancet.* 2007;369:1961-71.
- 4 Cox RA, Slack MP. Clinical and microbiological features of *Haemophilus influenzae* vulvovaginitis in young girls. *J Clin Pathol.* 2002;55:961-4.
- 5 Stricker T, Navratil F, Sennhauser FH. Vulvovaginitis in prepubertal girls. *Arch Dis Child.* 2003;88:324-6.

Zwolle, juli 2007

G.J.H.M. Ruijs

Het grootste probleem voor de huisarts bij de diagnostiek bij de klacht 'vaginale afscheiding' is dat de mogelijkheden in eigen beheer beperkt zijn om de diagnose te stellen. Anamnestic is het slechts in beperkte mate mogelijk de kans op een infectie met *C. albicans* waarschijnlijker te maken. Ook de mogelijkheden om te differentiëren met behulp van microscopisch fluoronderzoek laten te wensen over. Om met zekerheid de verwekker vast te kunnen stellen, zou microbiologisch onderzoek nut-

tig kunnen zijn. Maar ook microbiologisch onderzoek heeft zijn beperkingen. Het is zeker niet geschikt voor de routinematige diagnostiek. Hoewel de uitslag van een kweek, zoals collega Ruijs stelt, onder ideale omstandigheden na twee dagen bekend kan zijn, leert de praktijk dat dat meestal langer dan een week duurt. En in afwachting van de uitslag zal men al moeten beginnen met een behandeling. Het onderscheid in de verschillende *Candida*-species is voor de huisartspraktijk wellicht academisch. In de dagelijkse praktijk zal de tweede stap bij hardnekkige infecties een ander lokaal antimycoticum of een oraal antimycoticum betreffen, waarmee veelal ook de andere *Candida*-species zullen worden behandeld.

Leiden, juli 2007

J.A.H. Eekhof

Hoewel ik het voor de dagelijkse praktijk wel ver vind gaan, is het commentaar van collega Ruijs deels terecht. Ik ben het niet eens met de kanttkening dat *Haemophilus* en hemolytische streptokokken, die beide immers regelmatig in cervicale kweken gevonden worden, een kweek bij fluorklachten eerder nodig zouden maken. De basis blijft toch, tenzij het gaat om een zwangere patiënt, basaal te onderzoeken en alleen kweken in te zetten bij hardnekkige klachten of recidieven.

Dordrecht, september 2007

C.J.A. Hogewoning

Ons commentaar op de artikelen van collega's Eekhof (2007:1327-9), Hogewoning et al. (2007:1330-2) en Boukes et al. (2007:1339-43) betreft met name de positie van het microscopisch onderzoek bij de diagnostiek van vaginale infecties.

De samenstellers van de standaard hebben gemeend dat zij de richtlijn voor wat betreft nut en noodzaak van microscopisch onderzoek van vaginale fluor niet hoefden aan te passen, hoewel huisartsen 'wellicht minder dan voorheen geneigd zijn fluorpreparaten microscopisch te beoordelen'. Zij stellen het belang van microscopisch onderzoek, dit is directe diagnostiek van candidiasis, trichomoniasis en bacteriële vaginose, expliciet aan de orde. Boukes et al.

maken hierbij een belangrijke kanttkening: zij vinden het van groot belang dat de huisartsen zich in het fluoronderzoek (na)scholen. Ook de reactie uit huisartsgeneeskundige hoek is duidelijk: 'Voor huisartsen die geen microscopisch onderzoek doen bij fluorklachten, is de boodschap dat er voor hen geen goede alternatieven bestaan om een zekere diagnose te stellen'. De gynaecologen tenslotte menen dat 'de rol van simpele, maar effectieve diagnostiek door het gebruik van een microscoop in de eerste lijn niet genoeg benadrukt kan worden en dat het dan ook een eis in het opleidingspakket van de coassistenten gynaecologie is, dat zij hierin bedreven zijn'. Samenstellers en referenten lijken het eens te zijn over het grote belang van microscopisch onderzoek bij vaginale klachten, maar komen daarbij tot de wat sombere conclusie dat dit onderzoek te weinig wordt uitgevoerd.

Ondergetekenden zijn intensief betrokken bij het reilen en zeilen van een vulvopolikliniek (in Rotterdam en Voorburg) en krijgen vrij regelmatig te maken met de gevolgen van suboptimale diagnostiek bij vulvovaginale klachten, inclusief fluorproblematiek. Wij kunnen ons niet aan de indruk onttrekken dat er met name bij (vulvo)vaginale candidiasis sprake is van een aanzienlijke over- én onderdiagnostiek.

De conclusie dat microscopisch onderzoek van groot belang is bij het vaststellen dan wel uitsluiten van vaginale infecties onderschrijven wij dan ook volledig. Echter, om te voorkomen dat genoemd onderdeel van de richtlijn uiteindelijk niet zo veel betekent, nodigen wij de samenstellers uit zich te beraden over mogelijkheden om de 'directe microscopie' weer een volwaardig onderdeel van het diagnostisch arsenaal in de eerste lijn te laten worden. Wij realiseren ons overigens dat dit aspect van diagnostisch handelen ook in de tweede lijn de nodige aandacht verdient.

Rotterdam, juli 2007

W.I. van der Meijden  
W.A. ter Harmsel