

NHG-Standaard Pelvic inflammatory disease herzien

Lisette Verlee, Margriet Bouma

In de herziene NHG-Standaard Pelvic inflammatory disease (PID) staat niet langer het advies om een eventueel aanwezige spiraal altijd direct te verwijderen. Ook wordt aangeraden een CRP in plaats van een BSE te doen. De herziening werd gedaan in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Gynaecologie en Obstetrie en de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie.

De incidentie van pelvic inflammatory disease (PID) in de huisartsenpraktijk is laag, 0,6 per 1000 vrouwen per jaar, en daalt de laatste jaren. De diagnose is lastig te stellen.

De herziene NHG-Standaard PID geeft handvatten hoe de huisarts door middel van anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek toch zo goed mogelijk de waarschijnlijkheidsdiagnose PID kan stellen. We adviseren een CRP in plaats van een BSE te doen, omdat de sensitiviteit en specificiteit van de CRP-bepaling beter lijken en een CRP-bepaling makkelijker en sneller uitvoerbaar is dan een BSE-bepaling. PID kan zowel op de korte als op de lange termijn ernstige complicaties veroorzaken, zoals een abces, fertiliteitsproblematiek, EUG en chronische pijn in de onderbuik. Daarom raden we aan de diagnose laagdrempelig te overwegen bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd met pijn in de onderbuik waar geen duidelijke andere verklaring voor bestaat.

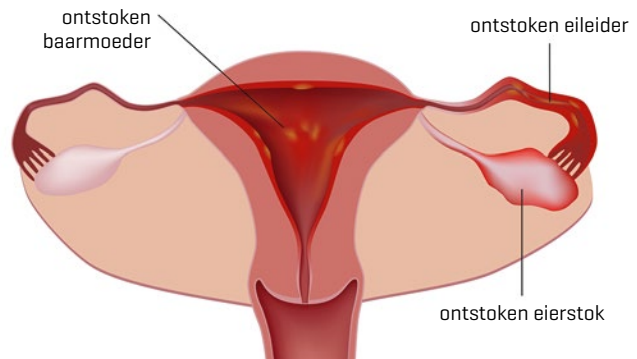
IUD EN PID

We adviseren niet langer een eventueel aanwezige spiraal direct te verwijderen. In overleg met de vrouw kan deze in situ blijven. Direct verwijderen heeft geen meerwaarde, maar brengt wel extra ongemak en kosten met zich mee als de vrouw in de toekomst weer een spiraal wil laten plaatsen. Bovendien is er dan geen bescherming meer tegen zwangerschap. Als de klachten na 2-3 dagen behandeling onvoldoende verbeteren, wordt de spiraal alsnog verwijderd door de huisarts of gynaecoloog (in overleg).

NHG-SCHOLING, THUISARTS EN KENNISLACUNES

- Begin november is de PIN Pelvic inflammatory disease beschikbaar: www.nhg.org/scholing.
- Geactualiseerde patiënteninformatie over 'pelvic inflammatory disease' staat op Thuisarts.nl/ontsteking-in-kleine-bekken.
- Kennislacunes van deze standaard staan op richtlijnen.nhg.org, samen met het lopende huisartsgeneeskundig onderzoek over dit het onderwerp.

Pelvic inflammatory disease



Illustratie: Shutterstock

BEHANDELING

PID kan worden veroorzaakt door een soa, maar vaak kan de precieze verwekker niet worden vastgesteld en spelen meerdere bacteriën een rol. Bij een (vermoeden van) PID start de huisarts dan ook zo snel mogelijk met breed spectrumantibiotica. Eerste keus is een behandeling met fluorochinolonen en metronidazol, zo nodig aangevuld met ceftriaxon. Hoewel fluorochinolonen 'reservemiddelen' zijn met potentieel ernstige bijwerkingen (zeldzaam), blijft deze behandeling toch eerste keus. Fluorochinolonen zijn de meest effectieve middelen bij deze aandoening, die vanwege de potentieel ernstige complicaties zo snel mogelijk moet goed worden behandeld.

VOORKOMEN VAN RECIDIEF

Het is van groot belang om recidieven te voorkomen door patiëntes uitgebreid voor te lichten over hoe ze soa's kunnen voorkomen: veilig vrijen, condooms gebruiken en in een langer durende relatie eerst testen op soa's voordat condooms achterwege gelaten worden.

VERWIJZING

Over de vraag of niet alle vrouwen met een PID verwezen zouden moeten worden naar de tweede lijn is uitgebreid gediscussieerd. Het standpunt is dat directe verwijzing naar de gynaecoloog geen meerwaarde heeft voor alle patiëntes, omdat de huisarts dezelfde antibiotische behandeling kan geven als de gynaecoloog. Verwijzing is wel nodig wanneer er veel twijfel bestaat over de diagnose en wanneer de vrouw zwanger is, ernstig ziek of binnen 2 tot 3 dagen onvoldoende opknapt ondanks adequate behandeling. ■

Verlee L, Bouma M. NHG-Standaard Pelvic inflammatory disease herzien. Huisarts Wet 2020;63:DOI:10.1007/s21445-020-0908-y. Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap; L. Verlee, wetenschappelijk medewerker, lverlee@nhg.org; dr. M. Bouma, senior wetenschappelijk medewerker. Mogelijke belangenverstrengeling: niet aangegeven. Raadpleeg de volledige versie van de NHG-Standaard op richtlijnen.nhg.org.