

Behandeling van patiënten met de klacht fluor albus

DOOR DR. N. HOFFMANN-KNOTTENBELT, VROUWENARTS*

Op het spreekuur van de huisarts is fluor albus een veelvuldig gehoorde klacht. Het is een symptoom voorkomend bij een aantal afwijkingen, die elk voor zich een eigen behandeling vereisen. Enig eenvoudig speurwerk kan meestal tot afdoende genezing leiden. Het opnemen van de anamnese, het inwendige bimanuele onderzoek en met name het speculum-onderzoek zijn van groot belang.

Wanneer op grond hiervan de diagnose niet met zekerheid kan worden gesteld, kan microscopisch onderzoek vaak opheldering geven. Hiertoe wordt wat fluor, gesuspendeerd in een druppel van een 0,9 procentige oplossing van natriumchloride, in een hangende druppel of onder een dekglas direct bekeken. Een methyleenblauw- of grampreparaat kan in een aantal gevallen zekerheid geven over de oorzaak van fluor albus.

Wanneer bij een patiënte met infectieverschijnselen dit onderzoek geen definitieve diagnose geeft, is het nodig om te kweken. Het micro-organisme kan dan worden aangetoond. Door middel van een gevoeligheidsbepaling kan zo nodig het juiste geneesmiddel worden vastgesteld.

Bestaat ook maar het geringste vermoeden dat een maligne aandoening in het spel zou kunnen zijn, dan kan de indicatie tot cytologisch onderzoek met zo nodig proefexcisie niet ruim genoeg worden gesteld.

Aan fluor albus kunnen infectieuze en niet-infectieuze oorzaken ten grondslag liggen.

Infectieuze oorzaken. *Trichomonas vaginalis*. Dit micro-organisme veroorzaakt een schuimende, sterk ruikende, gele, vloeibare fluor en een gespikkelde „aardbeien” cervix. Indien in het ongekleurde preparaat een bewegende flagellaat met zweepdraad, iets groter dan een leukocyt wordt aangetroffen, kan met zekerheid trichomonas worden vastgesteld. In het grampreparaat is de trichomonas vanzelfsprekend onbeweeglijk en weinig gekleurd, maar de flagel geeft zekerheid. Ook door het cytologische onderzoek kan in een hoog percentage trichomonas worden aangetoond.

De therapie bestaat uit orale toediening gedurende tien dagen van tweemaal daags 250 mg metronidazol (Flagyl). De trichomonas dient per os te worden behandeld, daar in 34 tot 44 procent van de gevallen de parasiet ook in de urethra en

in de blaas voorkomt (*Kostic; Peterson en medewerkers*). Metronidazol-geeft, ook in het begin van de graviditeit ingenomen, geen afwijkingen bij het kind (*Rodin en Hass*).

Door een dergelijke behandeling zullen echter niet alle patiënten genezen. Bij enkele grote onderzoeken is zes weken na een kuur met metronidazol nog bij acht tot 30 procent van de patiënten trichomonas aangetoond (*Peterson en medewerkers, Porapakkham*). Na een daarop gegeven tweede kuur zal verder de helft van deze patiënten genezen. Een derde kuur, wederom na zes weken met medebehandeling van de partner, voert het genezingspercentage op tot 100.

Natuurlijk kan de man ook eerder worden medebehandeld, doch op bovenbeschreven wijze is de trichomonas volledig te elimineren met minimale inschakeling van de partner bij de behandeling.

Candida albicans. Hierbij wordt over jeuk geklaagd, terwijl witte adherente brokjes in de fluor worden gevonden. De infectie komt vooral voor bij diabeticae, gravaidae, na behandeling met antibiotica die de darmflora aantasten en soms tijdens het gebruik van orale anticonceptiva. In het ongekleurde preparaat zijn de schimmeldraden vooral te zien aan de rand van de „brokjes”. Vooral in een druppel tienprocentige kaliloog zijn deze gemakkelijk te vinden. *Candida* is grampositief, het heeft een dichotone vertakking.

De heftige jeuk verdwijnt meteen na lokale behandeling met een tweeprocentige waterige oplossing van gentiaanviolet. Verder geeft men natamycine (Pimaricine), een tablet van 25 mg of nystatine, een tablet van 100 000 E 's avonds vaginaal gedurende twintig dagen. Indien de vrouw 's ochtends wil irrigeren, kan dit worden toegestaan. Voor *Candida albicans* beschikken wij nog niet over een afdoend geneesmiddel dat oraal kan worden gegeven.

Door middel van een twintigdaagse kuur met fungicide middelen (natamycine, nystatine, amfotericine B) geneest ongeveer de helft van de zwangere en 70 tot 80 procent van de niet-zwangere patiënten. Dat natamycine en amfocycline (een combinatie van tetracycline en amfotericine B) naast een fungicide werking ook een aantal trichomonas infecties doen genezen, mag als een niet-ongunstige bijkomstigheid worden beschouwd. Een afdoende genezing van de trichomonas infectie zoals met metronidazol per os, wordt niet bereikt. Mengin-

*Werkgroep Klinisch Geneesmiddelen Onderzoek T.N.O., Leyweg 291, 's-Gravenhage.

fecties van trichomonas en *Candida albicans* dienen tegelijkertijd met metronidazol per os en een fungicide middel vaginaal te worden behandeld.

Gonorrhoea. Deze aandoening veroorzaakt bij een aantal patiënten pijn, koorts en mictieklachten. Het bimanuele onderzoek is vaak pijnlijk, de cervix is meestal rood met pusfluor uit het cervixkanaal. Bij microscopisch onderzoek worden grampositieve intracellulaire diplokokken aangetroffen.

In het verse stadium is een enkele injectie van 1,8 miljoen E penicilline G dikwijls afdoende. Indien de kans groot is dat de patiënt niet wordt teruggezien, moet 2,4 miljoen E penicilline G met probenecid (elke zes uur 500 mg oraal gedurende twee dagen) worden voorgeschreven; door probenecid wordt remming van de uitscheiding van penicilline verkleind en dus verlenging van de werking, waardoor een grotere kans op genezing bestaat. De eerste tablet moet binnen een half uur nadat de injectie is gegeven, worden ingenomen. Bij vroeger aangetoonde resistentie voor penicilline G kan ampicilline (1 000 mg eenmaal oraal) worden voorgeschreven. Bij overgevoeligheid voor penicilline G is ampicilline gecontraïndiceerd, daar dan meestal kruisovergevoeligheid bestaat. Evenals in de hierna genoemde omstandigheden verdient dan specialistische behandeling de voorkeur. Indien de adnexa mede zijn aangedaan, hetgeen spoedig het geval is, zal langdurige behandeling met antibiotica zijn aangewezen, doch de problemen samenhangend met salpingitis vallen buiten het gebied van de fluor albus behandeling.

De partner moet altijd worden medebehandeld. Met de mogelijkheid dat tevens lues is geacquireerd moet rekening worden gehouden.

Niet-infectieuze oorzaken. Asthenische fluor. Deze komt vaak in de puberteit voor, het is een kwestie van hyperdesquamatie en hypertranssudatie met helderwitte, weinig ruikende fluor. In het microscopische preparaat worden alleen plaveiselepitheellen en geen leukocyten gevonden.

Deze meisjes moeten worden gerustgesteld. Hun (en hun moeders!) moet duidelijk worden gemaakt dat zij aan dit symptoom, dat geen enkele lokale behandeling nodig heeft, geen aandacht behoeven te schenken en dat de fluor vanzelf verdwijnt bij goede voeding en voldoende lichaamsbeweging in de buitenlucht. Men kan indien nodig een roborerende therapie voorschrijven.

Colpitis senilis. Deze aandoening veroorzaakt fluor in de menopauze; de vagina is atrofisch en glad door hormonale deficiëntie. Een lokale behandeling met oestrogeen hormoon, bijvoorbeeld in de vorm van een Kolpolyn tablet dagelijks 's avond vaginaal geappliedeerd gedurende achttien dagen, is hier geïndiceerd. Wanneer de vrouw 's ochtends wil irriteren, is daartegen geen bezwaar.

Daar colpitis senilis in een laat stadium van de menopauze optreedt en dan meestal het enige symptoom van hormonale deficiëntie is, is orale behandeling met of injectie van oestrogeen hormoon onnodig; dit kan alleen maar aanleiding geven tot vaginale bloedingen.

Corpora aliena. Bij kinderen zijn dit textielpluizen, kralen of andere voorwerpen, die meestal verwijzing voor micro-speculumonderzoek wettigen. Bij volwassenen gaat het gewoonlijk om een pessarium of een vaginale tampon. Verwijderen is afdoende.

Oude cervixscheur. Deze geeft gewoonlijk fluor door ectropion van de endocervix. Elektrocoagulatie of operatie van het ectropion doet de fluor verdwijnen.

Cervixerosie. Met behulp van het speculumonderzoek is de aanwezigheid van een cervixerosie gemakkelijk vast te stellen.

De beste therapie voor een benigne erosie is eenmaal toegepaste elektrocoagulatie. Deze mag slechts worden uitgevoerd wanneer maligniteit (cervix carcinoom stadium 0 of 1) is uitgesloten. Deze zekerheid kan men alleen verkrijgen nadat cytologisch onderzoek en eventueel biopsie zijn verricht. Het is een kunstfout dit na te laten.

Wanneer men systematisch te werk gaat (anamnese; bimanueel onderzoek; speculumonderzoek; zo nodig microscopisch en microbiologisch onderzoek) zal men vele patiënten een afdoende causale therapie kunnen geven. Het genezingspercentage is dan aanmerkelijk hoger dan wanneer aan alle patiënten die met de klacht fluor albus komen, een polyvalent preparaat wordt gegeven.

Kostic, P. Le trichomonas vaginal du tractus urinaire chez la femme. First Canadian Symposium on nongonococcal urethritis and human trichomoniasis, Montreal, 1959.

Peterson, W. F., F. W. Hansen, J. E. Stauch en C. D. Ryder (1967) Am. J. Obstet. Gynec. 97, 472-478.

Porapakham, S (1967) Obstet. and Gynec. 29, 213.

Rodin, P. en G. Hass (1966) Brit. J. vener. Dis. 42, 210.