

Moniliasis van de schede; "side-effect of drug or of culture"?

DOOR C. C. SLUIJTER, HUISARTS TE VLISSINGEN

Moniliasis van de schede komt de laatste jaren veelvuldiger voor dan vroeger. *Peeters en anderen* spreken over een „enorme” toename. Hoewel *Meyler* het niet noemt, bestaat toch bij velen (*Medisch Farmaceutische Mededelingen*) de indruk, dat het gebruik van ovulatiere Emmers predisponeert tot candida albicans-infecties.

De volgende patiënte bracht mij ertoe te twifelen aan de juistheid van deze waarneming en wierp de vraag op of wij hier ten dele misschien te maken hebben met zogenaamde „televisie-statistiek” (tussen 1960 en 1970 is het aantal verkeersongelukken sterk toegenomen, evenals het aantal televisietoestellen).

Mevrouw A., 28 jaar, gebruikte na de geboorte van het eerste kind, vanaf oktober 1964 Lyndiol 2.5 tot januari 1966, toen zij er mee stopte in verband met bijwerkingen; hoofdpijn, depressie en libido-verlies. In september 1966 had zij een monilia-infectie van de schede; in februari 1967 een recidief. Op 1 januari 1970 beviel zij van het tweede kind. In de zwangerschap had zij geen last van monilia-infecties. Anticonceptie werd zes weken na de partus geregeld met een oclusief-pessarium en pasta.

Op 16 november 1970 had zij wederom een monilia-infectie en op 17 december weer. Toen ik haar, opnieuw, vroeg om de urine van 24 uren te bewaren voor onderzoek op glucose, omdat het recidiveren van de moniliasis mij bevreemde, zei ze: „Och dokter, laat het maar, ik weet wel hoe het komt”. Het bleek dat zij het oclusiefpessarium eigenlijk niet vertrouwdde. De „pil” wilde zij niet meer. Het echtpaar had toen zijn toevlucht genomen tot een methode, die volkomen zekerheid gaf en hun beiden volledige voldoening: wederzijds oro-genitaal contact (soixante-neuf). Nu komt de candida albicans in meer dan 10 procent in de gezonde mond voor; de besmettingsbron lag hier dus voor de hand.

Sinds dit geval vraag ik bij moniliasis van de schede naar cunnilingus en krijg bijna altijd een bevestigend antwoord, ook bij zwangeren, die vaak bang zijn dat de zwangerschap door de immissio penis wordt verstoord, of in de laatste maanden bij de „normale” coitus mechanische hindernis onder vinden.

Kinsey komt tot een percentage van 49,6 voor

cunnilingus bij de hoogst ontwikkelde groep. Bij de huidige veranderingen van de moraal behoort waarschijnlijk ook een verandering van de seksuele gewoonten. Ik vermoed dat de bijna 50 procent van *Kinsey* meer is geworden en dat het patroon zich heeft uitgebreid over de lagere sociale groeperingen. De introductie van de orale contraceptiva heeft er waarschijnlijk toe bijgedragen dat steeds meer mensen met alle mogelijkheden, die het lichaam biedt om de seksualiteit te beleven, ook zullen experimenteren. Ik zie in dit verband naar de grote belangstelling voor een boek als „Variaties”. Ook de wat erotisch getinte moderne belletrie wemelt van voorbeelden, die mogelijk door de lezers en lezeressen worden beproefd.

Het is mogelijk, dat wat als „side-effect of drug” wordt geduid, de moniliasis van de schede, veelal een „side-effect of changing cultural pattern” is.

Kinsey, A. C. Sexual behavior in the human male. W. B. Saunders, Philadelphia, 1953
(1967) *Medisch-Farmaceutische Mededelingen* 5, 1003
Meyler, L. en A. Herxheimer. Side effects of drugs. Excerpta medica foundation, Amsterdam, 1968.
Peeters, H., A. Gantois en F. Soetewey. (1970) Ned. T. Geneesk. 114, 1401.

COMMENTAAR

De redactiecommissie van huisarts en wetenschap vroeg collega P. J. F. Dupuis een commentaar bij de notitie van collega Sluijter te schrijven, hetwelk hij zo vriendelijk was in het hierna volgende te formuleren.

Inderdaad is al eerder vermoed, dat er samenhang zou kunnen bestaan tussen een toename van moniliasis bij de vrouw en een toename van cunnilingus. Het strikte bewijs is echter niet eenvoudig te leveren, onder andere om de volgende redenen:

1. wij onderzoeken veel meer jongere vrouwen inwendig — met speculum — dan vroeger;

2. er zijn vele plaatsen op/in het lichaam, waar de monilia saprofytisch voorkomt. Verschillende jaren geleden werd al voor de vagina 20-40 procent aangegeven — toen orogenitaal contact vermoedelijk veel minder voorkwam —, voor de

mond 10-50 procent en eenzelfde percentage voor de huid;

3. als monilia zo verspreid voorkomt, kan ook de penis zelf ze bevatten en worden ze eveneens via de handen overgebracht (onder de nagels 30 procent);

4. vermindering van het gebruik van condoms kan ook een rol spelen, zowel direct als indirect door verandering van de zuurgraad van de schede;

5. mogelijk en zelfs waarschijnlijk gaat pilgebruik gepaard met grotere coïtus-frequentie.

In de collegeklapper over geboorteregeling bij de mens van de hand van de recent in Utrecht benoemde lector voor fertiliteit en infertiliteit, Kremer, staat vermeld dat moniliasis bij pilgebruikers relatief veel zou voorkomen en dat dit door

degenen die dit menen op te merken wordt beschouwd als een mogelijk progestageen effect.

Er is dus veel onzeker in deze zaak. Naar mijn mening zou het echter nuttig kunnen zijn, bij elk geval van moniliasis uitgebreid te vragen naar de vorm en frequentie van de seksuele contacten, te voren en op het moment van onderzoek. Ook valt nog te vragen — de huisarts zal dit meestal zelf weten — naar het eventueel gebruik van breed-spectrum-antibiotica, dat eveneens de laatste jaren is toegenomen.

Uiteraard is ook denkbaar dat moniliasis meer voorkomt bij de vrouw, die zelf of wier man seksueel contact met verschillende personen heeft. In die zin is moniliasis net als trichomonosis een geslachtsziekte te noemen. Exploratie in deze richting zou ik echter op het spreekuur voorlopig achterwege willen laten.

Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut: Informatie over de nieuwe opleiding tot arts

Het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut geeft in een brochure een goede informatie over de nieuwe opleiding tot arts, die het gevolg is van de belangrijke hervorming voor het programma voor de studie in de geneeskunde, zoals die bij Koninklijk Besluit van oktober 1968 werd ingevoerd. Naar voren wordt gebracht dat een van de belangrijkste redenen voor wijziging van de medische opleiding was, dat de tot dan toe gevolgde opleiding wel voldoende algemeen geneeskundige kennis en inzicht kon geven, maar geen adequate voorbereiding bood op de taak van de huisarts in de huidige maatschappij daar er te weinig scholing plaatsvond, gericht op het specifieke vakgebied en de specifieke verantwoordelijkheid van de huisarts. De hier bedoelde wijziging wordt in de brochure dan als volgt samengevat:

„Het voor alle medisch studenten gemeenschappelijk deel van de studie (de algemene artsopleiding) waarin voldoende algemene geneeskundige kennis en inzicht wordt gegeven, wordt door intensiever onderwijs teruggebracht van de huidige zeven jaar tot zes jaar. Deze opleiding „nieuwe stijl” wordt afgesloten met het assistentarts-examen dat de bevoegdheid geeft alle geneeskundige handelingen te verrichten onder supervisie.

Het hierna volgende zevende jaar wordt gekenmerkt door een differentiatie in de opleiding. De assistent-arts zal dan namelijk kunnen kiezen uit een opleiding tot huisarts, klinisch specialist, medisch wetenschappelijk onderzoeker of sociaal geneeskundige.

De opleiding tot huisarts wordt in één jaar, het zevende jaar dus, gegeven. Na dit jaar waarin men de huisartsenopleiding heeft gevolgd of anderszins klinisch of theoretisch werkzaam was, volgt dan een examen van beperkte omvang, en gebaseerd op de werkzaamheden gedurende het zevende jaar verricht, dat gehonoreerd wordt met het *artsdiploma*, dat alle rechten geeft die ook thans aan het arts-

diploma zijn verbonden, dus met inbegrip van de vestiging als huisarts.”

Bij deze uiteenzetting van het programma „nieuwe stijl” wordt in de brochure van het Nijmeegs Huisartsen Instituut het volgende aangetekend:

„Een nadeel van deze thans voorziene regeling is, dat diegenen die in het zevende jaar niet de specifieke huisartsenopleiding hebben gevolgd, door het behalen van het arts-diploma toch recht hebben zich te vestigen als huisarts. Het laat zich begrijpen dat overheid, faculteiten, de Maatschappij, de L.H.V. en het N.H.G. zich over dit lek beraden en mogelijkheden overwogen om bijvoorbeeld door middel van een huisartsenregistratie of titelbescherming alleen die huisartsen de bevoegdheid te geven tot zelfstandige praktijkuitoefening die de specifieke opleiding hebben gevolgd.

„Uit deze korte uiteenzetting van de nieuwe geneeskundige opleiding valt onder meer te concluderen dat de verantwoordelijkheid voor deze opleiding tot huisarts, bij de faculteiten berust. Aan de meeste universiteiten is met de opleiding nieuwe stijl begonnen per september 1968, zodat de eerste assistent-artsen te verwachten zijn in 1974 en de eerste opgeleide huisartsen in 1975.

„In het kader van de vernieuwing van de medische opleiding wordt aan alle medische faculteiten in Nederland een afdeling Huisartsgeneeskunde ingericht. De realisering hiervan bevindt zich bij de verschillende faculteiten in een verschillend stadium en de opzet van de instituten is niet aan iedere universiteit dezelfde. In Nijmegen is sinds juli 1969 sprake van een Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut (N.U.H.I.), nog met een kleine staf en een bescheiden huisvesting.”

Na deze uiteenzetting van en kanttekeningen bij het nieuwe curriculum wordt ter verduidelijking van de taak en functie van het N.U.H.I. zowel binnen de universiteit als naar buiten, een schematische uiteenzetting gegeven, welke wij — met toestemming van het N.U.H.I. — hier in zijn geheel laten volgen: