

Vaginale afscheiding en de huisarts

Vaginale afscheiding is een actueel thema in de medische tijdschriften. De aandacht blijkt daarbij vooral gericht op de microbiële verwekkers van vaginitis en cervicitis en in nauwe samenhang hiermee is er een grote belangstelling voor middelen als metronidazol, tetracyclines en antimycotica.

Zonder het belang van de nieuw verworven inzichten in de microbiologische ontsporingen in de vagina te willen bagatelliseren, kan men zich afvragen of voor de huisarts (en dus voor zijn/haar patiëntes) de problemen worden opgelost door het nauwgezet afwerken van het stramien *afscheiding-vaginitis-verwekker-antimicrobieel middel-genezing*. Bij alle stappen in deze reeks rijzen immers vele vragen die nog niet of onvoldoende zijn te beantwoorden.

Huisartsen worden niet alleen regelmatig geconfronteerd met deze onduidelijkheden, maar ook met het falen van een ongenueanceerde toepassing van deze ogenschijnlijk simpele en rationele benadering. Het is dan ook verheugend dat in deze aflevering van *Huisarts en Wetenschap* verschillende fasen van de reeks nader worden belicht, waarbij nu eens de huisartsgeneeskundige invalshoek wordt benadrukt. Achtereenvolgens krijgen de aandacht: ervaringen van vrouwen met vaginale afscheiding, inzichten in de microbiële etiologie, de betrouwbaarheid van de diagnostiek en een alternatieve benadering bij de initiële therapie.

Deze artikelen illustreren dat het bekende selectieproces, dat bij vele gezondheidsstoornissen kan worden waargenomen, zich eveneens voordoet bij vaginale afscheiding: door vrouwen ervaren afscheiding impliceert nog geen presentatie aan de huisarts; gepresenteerde afscheiding betekent nog niet dat er ook sprake is van vaginitis; vaginitis (hoe dan ook vastgesteld) hoeft niet zonder meer te resulteren in causale antimicrobiële therapie. Vaginale afscheiding die blijft bestaan of terugkomt, ondanks (of dankzij?) therapie en die dan aan specialisten wordt gepresenteerd, is kortom niet representatief voor „gewone” vaginale klachten. En een therapie die wellicht bij een

dergelijke sterk geselecteerde populatie is geboden, behoeft nog geen aanwinst te zijn voor de huisartspraktijk.

Huisartsen zullen dus waakzaam zijn bij de interpretatie van onderzoeken die zijn uitgevoerd onder een poliklinische clientèle.

Juist bij vaginale klachten hebben patiënte en arts behoefte aan een zekere diagnose en een doeltreffende therapie. Het gaat tenslotte om een klacht op een enigszins precair terrein.

Nu weten artsen dat zekerheid en doeltreffendheid nogal eens niet geboden kunnen worden. Samen met de emotionele betekenis van vaginale klachten is dit een reden om extra aandacht te geven aan de verheldering van de hulpvraag: waarom komt deze vrouw nu met deze klacht over de schede en wat verwacht zij van haar arts? Bij de beleving van vaginale klachten zal zich vaak een verwevenheid voordoen van verschillende vormen van hinder, verontrusting (geslachtsziekte of kanker?) en schaamte. Het is goed te weten welke elementen op de voorgrond staan. Verontrusting impliceert in eerste instantie alleen zorgvuldig en gericht onderzoek en uitleg. Hinder veronderstelt adviezen of een medicamenteuze therapie. Schaamte vraagt om nadere exploratie en uitleg. Met een consequent methodische aanpak hebben huisartsen een belangrijk instrument in handen om de onzekerheid op het gebied van vaginale klachten hanteerbaar te maken. Het laat zich aanzien dat deze huisartsgeneeskundige benadering aangevuld gaat worden met toenemende informatie over de relevantie en betrouwbaarheid van diagnostische middelen in de huisartspraktijk en over „milde” therapeutische benaderingen. Daarmee kan een tegenwicht worden geboden aan nodeloze medicalisering en kunnen de diagnostiek en behandeling van vaginale afscheiding zonder incompetentiegevoelens van de huisarts gewoon blijven waar ze thuishoren: in de huisartspraktijk.

Frans Meijman