

Vaginale afscheiding: wat zeggen vrouwen er zelf over?

W. I. VAN DER MEIJDEN, I. BOSCH, W. F. M. DE HAES, C. J. LAKO, R. P. W. VAN HARTEN EN H. ZORN*

Uit een enquête onder 3168 vrouwen blijkt dat overmatige vaginale afscheiding zeer veel voorkomt, vooral onder jongere vrouwen. Geen relatie kon worden gevonden tussen vaginale afscheiding en een aantal uit de literatuur bekende „predisponerende factoren” (gebruik van tampons, gebruik van bepaalde anticonceptiemiddelen, frequentie seksueel contact en aantal (wisselende) partners). Veel vrouwen beschouwen afscheiding als „iets normaal”. Wel is er behoefte aan informatie, die bij voorkeur door de huisarts gegeven zou moeten worden.

Inleiding

Abnormale vaginale afscheiding is een probleem waarmee veel vrouwen, met name in de geslachtsrijpe leeftijd, worden geconfronteerd. Van de vrouwen die hun huisarts consulteren, heeft naar schatting 5 tot 10 procent last van vaginale afscheiding.¹ Als deze afscheiding opdroogt, kan een gele verkleuring van het ondergoed optreden.² Normale (fysiologische) afscheiding heeft een stevige consistentie, is in het algemeen wit en dient reukloos te zijn.³ Van abnormale afscheiding kunnen we spreken, als deze een andere consistentie heeft (bijvoorbeeld vloeibaar), niet wit is en/of onaangenaam ruikt. Ook een (plotselinge) toename van de hoeveelheid zou als abnormaal moeten worden beschouwd.²

Over de omvang van het probleem afscheiding bestaat slechts onvolledige informatie. Harde cijfers, die mogelijk slechts het topje van de ijsberg voorstellen, worden verzameld door verschillende peilstations. Uit het Monitoringproject blijkt dat vaginitis en vulvitis behoren tot de meest voorkomende aandoeningen van het vrouwelijk genitaal ap-

paraat. Deze diagnoses worden vooral gesteld bij vrouwen tussen 15 en 44 jaar.⁴ Uit morbiditeitsgegevens van het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut blijkt, dat een huisarts in een „standaardpraktijk” (2800 zielen) jaarlijks met ongeveer 72 nieuwe gevallen van „vaginitis” zal worden geconfronteerd.⁵ Daarnaast kan men een (ruwe) indruk krijgen van het voorkomen van de aandoening door af te gaan op het aantal recepten dat voor deze indicatie wordt voorgeschreven. Uit gegevens van het Instituut voor Medische Statistiek (IMS) te Den Haag kon worden berekend dat jaarlijks zo'n 525.000 maal de diagnose „vaginale infectie” (waaronder begrepen trichomoniasis, candidosis vaginitis, vulvitis, etc.) wordt gesteld bij vrouwen tussen 12 en 54 jaar (n=4.300.000 vrouwen).

Het werkelijke voorkomen ligt waarschijnlijk aanzienlijk hoger. Misschien is gène voor veel vrouwen een reden om niet met deze klacht naar de arts te gaan. Als de arts de klacht bagatelliseert of, om welke reden dan ook, de diagnose niet stelt, kan dit natuurlijk ook tot aanzienlijke onderrapportage leiden. Het ontbreekt vrijwel geheel aan gegevens over de mening en het gedrag van vrouwen ten aanzien van vaginale afscheiding. Beschouwen vrouwen afscheiding als „iets dat er nu eenmaal bijhoort”, of zijn ze juist geneigd hiermee naar de arts te gaan? Hoeveel vrouwen ervaren afscheiding als hinderlijk? Zijn vrouwen goed over dit onder-

werp geïnformeerd en zo niet, hoe moet de informatie volgens hen dan worden verstrekt?

Teneinde op deze vragen een antwoord te kunnen geven, werd in het voorjaar van 1983 een schriftelijke enquête gehouden onder bijna 6000 vrouwen.

Methoden

Vragenlijst

Bij het samenstellen van de vragenlijst is geprobeerd de vraagstelling zo eenvoudig mogelijk te houden, medische terminologie te vermijden en het aantal vragen te beperken, teneinde een zo groot mogelijke respons te bereiken. In een begeleidend schrijven werd bovendien uitgelegd waarom de enquête werd gehouden en wat er met de resultaten zou kunnen worden gedaan.

Naar hun inhoud kunnen de vragen als volgt worden ingedeeld:

- algemene patiëntengegevens (leeftijd en beroep);
- factoren die van invloed zouden kunnen zijn op vaginale afscheiding (menstruatie-hygiëne, contraceptiva, seksuele activiteit/promiscuïteit);
- reactie op vaginale afscheiding;
- vóórkomen hinderlijke afscheiding (tegenwoordig of in verleden);
- behoefte aan informatie en gewenste informatiekanaal.

De meeste vragen hadden slechts een beperkt aantal antwoordmogelijkheden; alleen in sommige gevallen was ook de mogelijkheid „anders, namelijk...” gegeven. Onderaan de vragenlijst was bovendien ruimte opengelaten voor opmerkingen. De vragenlijst ging, behalve van het begeleidend schrijven, vergezeld van een portvrije retour-enveloppe.

Proefonderzoek

In twee Arnhemse huisartspraktijken is eerst een proefonderzoek uitgevoerd. Het doel hiervan was de uitreikingprocedure te testen, na te gaan of de vragenlijst voldeed en een idee te krijgen van de respons. De resultaten van dit vooronderzoek waren zodanig, dat besloten werd dezelfde procedure en vragenlijst te gebruiken voor een landelijk onderzoek.

Recruteringsonderzoekspopulatie

In het kader van een nascholingsproject (diagnostiek en therapie van vaginitis) bezocht een van de auteurs bijeenkomsten van huisartsen, waarbij hij van de gelegenheid gebruik maakte door de aanwezigen om hun medewerking aan het onderzoek te vragen. Die medewer-

* W. I. van der Meijden, gynaecoloog, afdeling dermatovenerologie, Academisch Ziekenhuis Rotterdam Dijkzigt; I. Bosch, doctoraal studente, vakgroep Gezondheidsleer, Landbouwhogeschool Wageningen; W. F. M. de Haes, sociaal-psycholoog, afdeling gvo, GGD Rotterdam; C. J. Lako, socioloog, wetenschappelijk medewerker vakgroep Gezondheidsleer, Landbouwhogeschool Wageningen; R. P. W. van Harten en H. Zorn, Rhône-Poulenc Nederland B.V., Amstelveen.

king bestond uit het uitreiken van de vragenlijst aan honderd opeenvolgende vrouwen van 15-75 jaar, die het spreekuur bezochten. De bedoeling was dat deze vrouwen de vragenlijst zelfstandig zouden invullen.

In totaal 64 huisartsen zegden hun medewerking toe (bijlage), zodat in principe 6400 vragenlijsten konden worden uitgereikt.

Resultaten

Respons

Sommige artsen zijn er niet in geslaagd alle vragenlijsten te distribueren, zodat uiteindelijk niet het maximum aantal, maar „slechts” 5900 vragenlijsten werden uitgereikt (92 procent). De vragenlijst werd door 3168 vrouwen geretourneerd (54 procent) en over het algemeen waren deze lijsten volledig ingevuld. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was ruim 33 jaar (SD=12, zie ook figuur 1). Tweederde van deze vrouwen gaf „huisvrouw” op als beroep.

Vóórkomen hinderlijke afscheiding

Van de respondenten verklaarde 42 procent last te hebben van afscheiding. De klacht bleek sterk gerelateerd aan de leeftijd van de respondenten; het percentage vrouwen met hinderlijke afscheiding daalt met ongeveer 10 procent per 10-jaars periode. Na standaardisatie⁶ voor een aantal variabelen blijft de gesignaleerde relatie tussen leeftijd en hinderlijke afscheiding bestaan (tabel 1).

Er blijkt een significante relatie te bestaan tussen hinderlijke afscheiding en behandeling hiervoor in het verleden ($p < .0001$). Van de respondenten was 45 procent al eens behandeld in verband met vaginale afscheiding. De percentages voor de verschillende leeftijdsgroepen bedroegen:

- 15-24 jaar: 39 procent
- 25-34 jaar: 57 procent
- 35-44 jaar: 48 procent
- 45-54 jaar: 41 procent
- 55-75 jaar: 28 procent.

Uit tabel 2 blijkt dat vrouwen die ooit voor vaginale afscheiding waren behandeld, in het algemeen specifieke klachten hadden. Afscheiding, jeuk en een onaangename geur waren de belangrijkste redenen om de arts te consulteren. Angst voor geslachtsziekten was geen belangrijke reden, behalve in de leeftijdsklasse 15-24 jaar.

Mogelijk predisponerende factoren

In tabel 3 wordt een overzicht gegeven

van de rol van een aantal mogelijke predisponerende factoren.

Tampons worden vooral in de leeftijdsgroep 15-24 jaar gebruikt. De populariteit van tampons neemt daarna snel af; in het algemeen wordt de voorkeur ge-

geven aan uitwendig maandverband. Orale anticonceptiva worden vooral door vrouwen onder de 35 jaar gebruikt, met name door de leeftijdsgroep 15-24 jaar. Definitieve anticonceptie speelt een belangrijke rol bij vrouwen in de

Table 1 – Table 1. Respondenten met hinderlijke afscheiding. Percentages per leeftijdsgroep – Respondents having troublesome vaginal discharge. Percentages per age group.

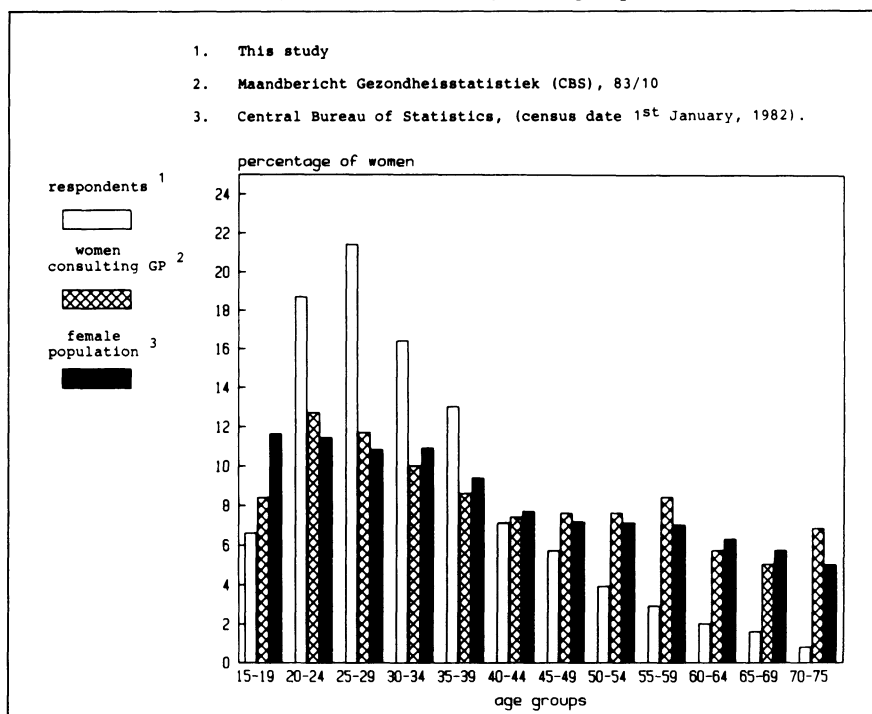
	15-24 (n=754)	25-34 (n=1111)	35-44 (n=585)	45-54 (n=264)	55-75 (n=181)
Not stratified	57	48	36	27	17
Stratified for menstrual hygiene	58	49	35	30	a
Stratified for contraception method	60	49	29	25	a
Stratified for having/not having multiple partners	57	48	37	27	19
Stratified for having/not having regular sexual intercourse	57	48	35	27	16

a Some percentages have been discarded, the number of cases being too small.

Table 2 – Table 2. Redenen om de arts te consulteren, zoals aangegeven door vrouwen die in het verleden waren behandeld voor vaginale afscheiding. Percentages – Reasons for encounter as indicated by women who had been treated for vaginal discharge. Percentages.

	15-24 (n=290)	25-34 (n=592)	35-44 (n=287)	45-54 (n=120)	55-75 (n=75)	Total (=1364)
Troublesome discharge	62	67	50	53	43	27
Odour	38	31	32	34	29	15
Itching	57	63	69	63	44	30
Painful intercourse	19	18	15	13	13	8
Fear of VD	10	3	3	1	7	2
Fear of cancer	2	6	10	6	11	3
Other	10	11	12	10	13	5

Figure 1 – Figure 1. Leeftijdsverdeling van de respondenten en twee referentiegroepen – Age distribution of the respondents and two reference groups.



leeftijdsgroep 35-44 jaar (50 procent). Andere anticonceptiemethoden zoals pessarium, spermicide, periodieke onthouding en coitus interruptus, worden vooral door oudere vrouwen toegepast. Vrouwen van 25-44 jaar hebben het

vaakst regelmatig seksueel contact. In de leeftijdsgroep 15-24 jaar treft men het hoogste percentage wisselende partners aan. Na standaardisatie voor leeftijd bleek er geen significante relatie te bestaan tussen het gebruik van tampons

of bepaalde contraceptiva en hinderlijke afscheiding. Tussen het hebben van regelmatig seksueel contact of het hebben van wisselende partners en hinderlijke afscheiding kon evenmin een significante relatie worden aangetoond.

Tabel 3 – Table 3. De rol van mogelijk predisponerende factoren. Percentages per leeftijdsgroep – The role of possibly predisposing factors. Percentages per age group.

	15-24 (n=759)	25-34 (n=1125)	35-44 (n=598)	45-54 (n=283)	55-75 (n=213)
<i>Menstrual hygiene</i>					
– sanitary pads	38	54	61	44	1
– tampons	30	14	7	1	–
– alternately pads/tampons	31	30	23	11	1
– no menstruation (any longer)	1	2	9	44	98
<i>Contraceptive method</i>					
– pill	69	43	18	8	1
– IUD	4	15	6	3	
– condom	5	14	8	11	1
– female sterilization	–	5	28	20	1
– male sterilization	1	10	22	15	2
– other methods	4	8	6	12	8
– no contraception	20	16	24	43	83
<i>Sexual activity</i>					
– no regular sexual contact	17	6	9	16	29
– regular sexual contact	74	92	90	78	46
– no sexual contact	9	2	1	6	26
<i>Sexual behaviour</i>					
– no sexual partner	17	4	5	10	36
– one steady sexual partner	78	94	93	89	63
– several steady partners	1	1	1	–	1
– varying sexual partners	3	1	1	1	1

Tabel 4 – Table 4. Reacties op vaginale afscheiding. Percentages per leeftijdsgroep^a – Reactions to vaginal discharge. Percentages per age group.^a

	15-24 (n=751)	25-34 (n=1108)	35-44 (n=582)	45-54 (n=270)	55-75 (n=184)	Total (n=2895)
Something normal	47	41	38	44	26	39
Expectant attitude	20	18	17	18	8	17
Panty liners	31	31	21	12	9	24
Water and soap	9	10	12	14	19	11
Water	29	30	27	23	24	27
General practitioner	25	33	38	32	42	31
Other	7	8	5	4	3	6

^a More than one answer is possible.

Tabel 5 – Table 5. Behoeftte aan informatie over afscheiding. Percentages per leeftijdsgroep – Need for information about troublesome vaginal discharge. Percentages per age group.

	15-24 (n=751)	25-34 (n=1109)	35-44 (n=576)	45-54 (n=264)	55-75 (n=171)
Needs information	75	67	59	45	30
Knows enough	19	25	31	36	37
Not interested	2	2	3	7	11
No, because...	4	6	7	13	23

Reacties op vaginale afscheiding

Vaginale afscheiding wordt door veel vrouwen als „iets normaal” beschouwd (tabel 4). Ongeveer een derde van de respondenten zou ermee naar de huisarts gaan. Een afwachtende houding wordt vooral aangenomen door vrouwen onder de 55 jaar, met name door vrouwen in de leeftijdsgroep 15-24 jaar. Er bleek geen significante relatie te bestaan tussen het gebruik van inlegkruisjes en een afwachtende houding.

Behoeftte aan informatie/gewenste informatiekkanalen

Van de respondenten wenste 61 procent informatie (tabel 5). De grootste informatiebehoefte bestaat bij de leeftijdsgroep 15-24 jaar (75 procent). De behoefte aan informatie neemt hierna gestaag af, tot 30 procent bij de leeftijdsgroep 55-75 jaar. Vrouwen die verklaarden geen behoefte te hebben aan informatie, om andere redenen dan „weet genoeg” of „niet geïnteresseerd”, gaven meestal aan dat ze geen last hadden van afscheiding.

Alle leeftijdsgroepen waren het erover eens dat informatie bij voorkeur door de huisarts zou moeten worden verstrekt (figuur 2). Ook damesbladen en televisie wordt een belangrijke rol toebedacht. Een belangrijk alternatief lijkt de patiëntenfolder die – bij voorkeur kosteloos – verkrijgbaar zou moeten zijn bij huisartsen en apothekers (wachtkamers). Helaas is op dit gebied weinig voorhanden.

Opmerkingen

Van de gelegenheid om opmerkingen te maken, is door 899 vrouwen (28 procent) gebruik gemaakt. Deze opmerkingen hadden veelal betrekking op de eigen ervaringen met afscheiding en op het belang van informatie over dit onderwerp.

Beschouwing

Uit de resultaten van dit onderzoek zou geconcludeerd kunnen worden, dat het aantal vrouwen met last van afscheiding veel groter is dan het aantal dat uiteindelijk met deze klacht bij de arts komt. Daarbij moeten echter enkele kanttekeningen worden gemaakt.

De onderzoekers zijn ervan uitgegaan

dat een bevestigend antwoord op de vraag „heeft u last van afscheiding?” ook hinder zou impliceren. Het is echter mogelijk dat sommige vrouwen met dit antwoord alleen de aanwezigheid van afscheiding wilden aangeven, zonder dat deze direct als hinderlijk werd ervaren. In dit onderzoek is verder niet gepoogd de bevindingen van de vrouw (last/geen last) te toetsen aan de bevindingen van de arts (abnormale/normale afscheiding). Dat zou, gezien de omvang van het onderzoek, ook niet mogelijk zijn geweest. Er blijkt bovendien nogal eens een discrepantie te bestaan tussen de mening van vrouwen hieromtrent en de bevindingen van de arts.⁷ Het is bijvoorbeeld zeer wel denkbaar dat normale (fysiologische) afscheiding als hinderlijk wordt ervaren. Het omgekeerde is ook mogelijk.

Uit *figuur 1* blijkt dat er niet veel verschil is tussen de leeftijdsverdeling van alle vrouwen in Nederland en van alle vrouwen die een huisarts bezoeken. De leeftijdsverdeling van de respondenten wijkt hiervan duidelijk af: jongere vrouwen zijn sterk oververtegenwoordigd. Hieraan kunnen drie redenen ten grondslag liggen:

- de gekozen huisartspraktijken zijn niet representatief;
- de deelnemende huisartsen hebben geselecteerd bij het uitreiken van de vragenlijsten (vooral aan vrouwen met afscheiding);
- relatief veel oudere vrouwen hebben de enquête niet ingevuld.

Het is niet mogelijk precies aan te geven, welke factor de belangrijkste rol heeft gespeeld, al lijkt de indruk gerechtvaardigd dat de eerste twee van ondergeschikt belang zijn geweest. Het is aannemelijk te veronderstellen dat vrouwen met hinderlijke afscheiding, vooral jongere vrouwen dus, meer geneigd waren aan de enquête mee te werken, dan vrouwen die er geen last van hadden. Het percentage vrouwen met hinderlijke afscheiding valt daarom in een meer representatieve steekproef waarschijnlijk lager uit.

Zoals reeds in de inleiding is gesteld, vertegenwoordigen de „harde” gegevens over afscheiding (peilstations, IMS) mogelijk slechts het topje van de ijsberg. Het is zeker waar dat niet alle vrouwen met hinderlijke afscheiding hiervoor een arts consulteren. Men kan bijvoorbeeld van mening zijn dat „het er

Figuur 2 – Figure 2. De aangegeven voorkeur voor informatiekanalen – Ways of getting information as preferred by the respondents.

Synopsis

Van der Meijden WI, Bosch I, De Haes WFM, Lako CJ, Van Harten RPW, Zorn H. Vaginal discharge: what do women themselves say about it? *Huisarts en Wetenschap* 1985; 28: 387-91.

Introduction. Do women regard vaginal discharge as something inevitable, or do they tend to see a doctor about it? How many women experience vaginal discharge as a nuisance? Are women well-informed about the subject and, if not, how do they think the information should be supplied? In an effort to find answers to these questions, an enquiry by questionnaire was held among almost 6000 women in the spring of 1983.

Methods. The respondents were asked to supply the following data: general data (age and profession), factors which might influence the vaginal discharge (menstrual hygiene, use of contraceptives, sexual activity/promiscuity), reaction to vaginal discharge, occurrence of troublesome discharge (past or present), need for information and channels of information desired. In the context of a refresher project one of the author attended meetings of general practitioners, on which occasions he asked those present to give their cooperation. This consisted of the issuing of a questionnaire to one-hundred consecutive women aged 15-75 years who attended surgery hours. A total of 64 general practitioners promised this cooperation (*appendix*).

Results. Of the total of 5900 questionnaires issued (92 percent), 3168 were returned (54 percent), mostly in completed form. Forty-two percent of the respondents stated that they were bothered by vaginal discharge. The complaint was found to correlate closely with the age of the respondents. (*table 1*).

A significant correlation was found between troublesome discharge and a history of treatment for this problem ($p <$); 45 percent of the respondents had been previously treated for vaginal discharge. *Table 2*

shows that women with a history of treatment for vaginal discharge generally had specific complaints. *Table 3* lists a number of possibly predisposing factors.

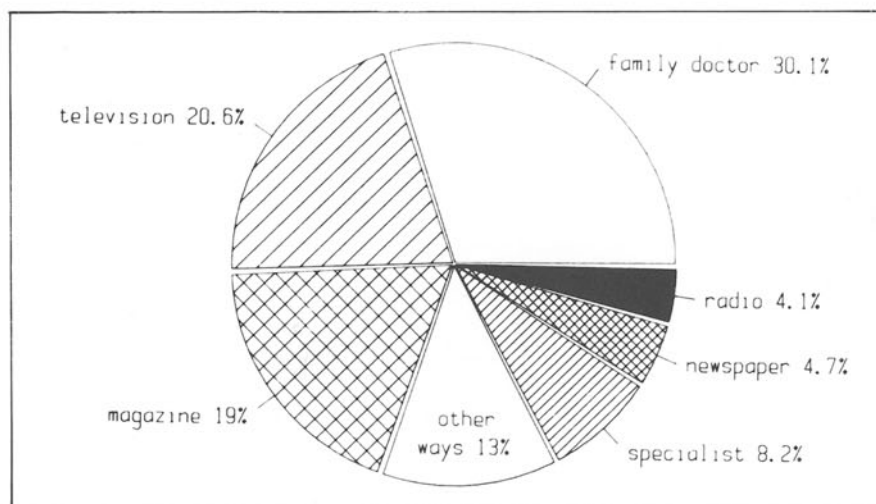
Many women regard vaginal discharge as „something normal” (*table 4*); about one-third of the respondents stated they would see the family doctor about it. An expectant attitude is adopted mostly by women under 55 years of age, and especially by those in age group 15-24 years. Sixty-one percent of the respondents wanted information (*table 5*); the greatest need for information existed in age group 15-24 years (75 percent). In later years the need for information decreased steadily. All age groups agreed that information was to be preferably supplied by the general practitioner (*Figure 2*).

Discussion. The age distribution of all women visiting a general practitioner does not differ much from the age distribution in the general female population of The Netherlands (*figure 1*). The age distribution of the respondents differed clearly in that younger age groups were decidedly over-represented. It seems a plausible suggestion that women (especially younger women) with troublesome vaginal discharge were more inclined to participate in the enquiry than women not bothered by it. In a more representative random sample the percentage of women with troublesome vaginal discharge would probably be smaller.

No significant correlation was demonstrable between the use of tampons or certain contraceptives and troublesome discharge, even though some studies indicate such tampons and contraceptives as predisposing factors.⁹⁻¹¹ Promiscuity likewise seemed to exert no influence. In this respect it is to be noted, however, that the numbers in both groups were very small.

Keyword: Vaginal diseases.

Address of authors: W. I. van der Meijden, Academisch Ziekenhuis Rotterdam Dijkzigt, Dr. Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam, The Netherlands.



nu eenmaal bijhoort". Ook gêne/schaamtegevoel kan reden zijn van uitstelgedrag, wellicht vooral bij oudere vrouwen. In een recent proefschrift komt *Van der Does* tot de conclusie dat vrouwen die zich presenteren met de klacht fluor, meer „uitstelgedrag en rigiditeit" vertonen dan vrouwen die met andere gynaecologische klachten het spreekuur bezoeken.⁸

De houding van de arts bij wie een vrouw met afscheiding zich op het spreekuur meldt, speelt vanzelfsprekend een zeer belangrijke rol. Het bagatelliseren van de klacht kan tot onder-rapportage leiden. Ook onvoldoende kennis van de diagnostische mogelijkheden kan hiertoe bijdragen. Met beide

factoren moet rekening worden gehouden.

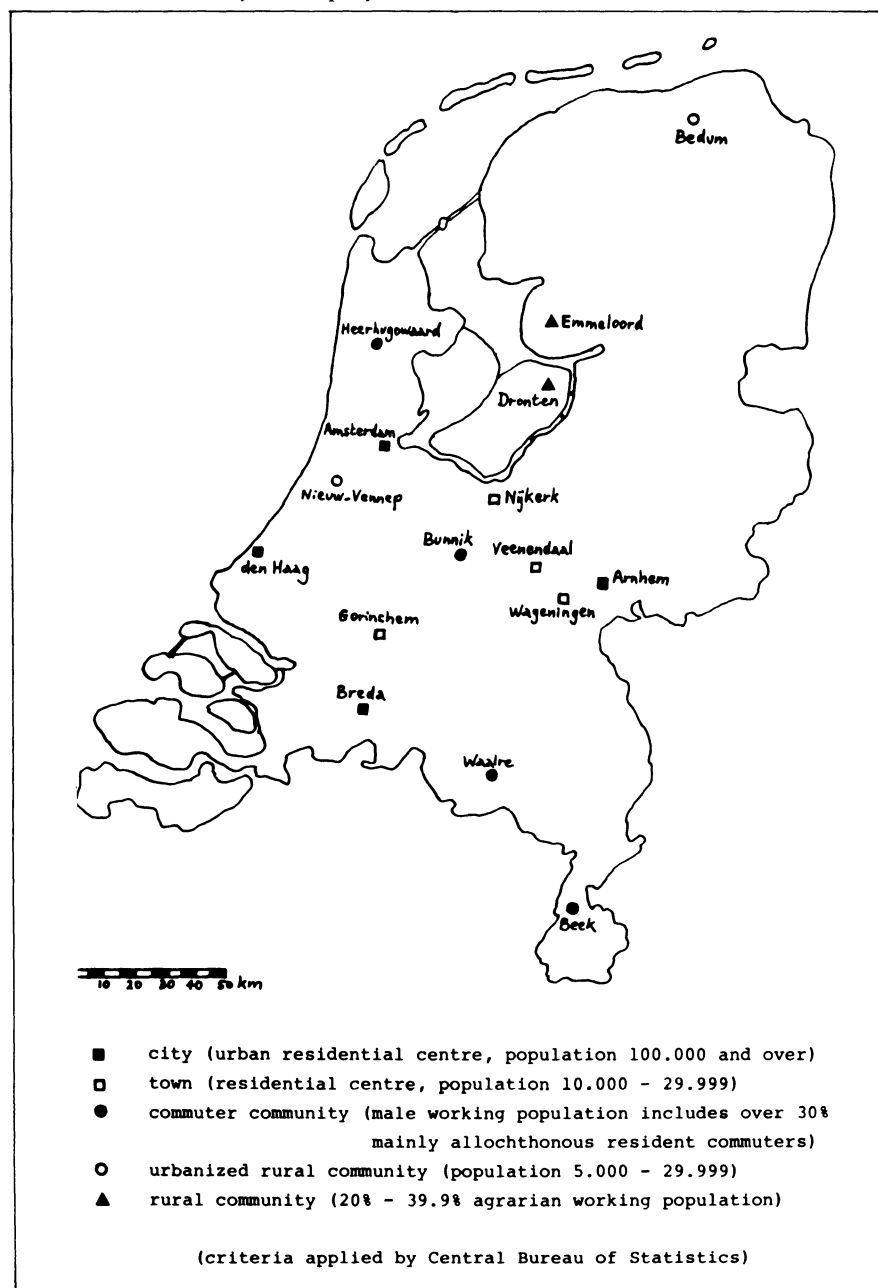
Tot slot nog enige kanttekeningen bij enkele andere resultaten.

Er kon geen significante relatie worden aangetoond tussen het gebruik van tampons of bepaalde contraceptiva en hinderlijke afscheiding, ondanks het feit dat sommige studies het gebruik hiervan als predisponerende factor aangeven.⁹⁻¹¹ De eerder gesignaleerde discrepantie tussen de bevindingen van patiënt en arts kan hieraan debet zijn. Ook het hebben van verschillende partners lijkt niet van invloed te zijn. Hierbij dient echter opgemerkt te worden dat de aantallen in beide groepen zeer laag zijn.

Uit het onderzoek komt een grote informatiebehoefte naar voren. Deze behoefte is het grootst onder vrouwen die last hebben van afscheiding en in het bijzonder onder jongere vrouwen. Voorlichtingsactiviteiten zullen met name op jonge vrouwen gericht moeten zijn. De huisarts neemt hierbij een centrale plaats in. Aangezien van voorlichting een preventieve werking dient uit te gaan, lijkt het zinvol om ook via artikelen in „vrouwenbladen" en door folders en brochures regelmatig aandacht te besteden aan vaginale afscheiding. Hierin moet vooral aandacht worden geschonken aan de vragen „wat is normale afscheiding?" en „wanneer moet ik met afscheiding naar de arts?"

Zoals vermeld, maakte 28 procent van de respondenten gebruik van de mogelijkheid opmerkingen te plaatsen. Deze opmerkingen waren vaak zeer openhartig en compenseerden enigermate het gebrek aan informatie over de rol van emotionele factoren bij het ontstaan/beleven van vaginale afscheiding. Vervolgonderzoek, bijvoorbeeld door het interviewen van een bepaalde groep vrouwen, lijkt zinvol.

Bijlage – Appendix. Plaatsen in Nederland waar de enquête is gehouden – Sites in The Netherlands covered by the enquiry.



- ¹ Catterall RD. Diagnosis of vaginal discharge. *Brit J Vener Dis* 1970; 46: 122-4.
- ² Wemekamp H. Fluor als niet sexueel overdraagbare aandoening. *SOA bulletin* 1982; 3: 16-9.
- ³ Van der Meijden WI. Niet-specifieke vaginitis. *Huisarts en Wetenschap* 1983; 26: 54-7.
- ⁴ Lamberts H. Morbidity in general practice. Diagnosis related information from the monitoring project. Utrecht: Uitgeversmaatschappij Huisartsenpers B.V. 1984.
- ⁵ Continue Morbiditeits Registratie NUHI, Werkgroep Epidemiologie in de huisartspraktijk. *Gewone ziekten*. Nijmegen: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, 1980.
- ⁶ Sturmans F. *Epidemiologie en medische statistiek*. Nijmegen: Dekker en Van de Vegt, 1975.
- ⁷ Stanley VC, Jones JB, Hurley R, Foulkes JEB, DeLouvois J. Morbidity of the lower genital tract during pregnancy. *J Clin Path* 1975; 28: 736-40.
- ⁸ Van der Does CD. Beleving van gynaecologische klachten. *Oegstgeest: De Kempenaer*, 1985.
- ⁹ Danielson RW. Vaginal ulcers caused by tampons. *Am J Obstet Gynecol* 1983; 146: 547-9.
- ¹⁰ Kälund Jensen H, Hansen PA, Blom J. Incidence of *Candida albicans* in women using oral contraceptives. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1970; 49: 293-6.
- ¹¹ Feichter GE, Nohlen M, Tauber PF. Bakterieller Fluor bei intrauteriner Kontrazeption. *Fortschr Med* 1979; 97: 1938-40.