

Melkzuurspoelingen bij vaginitis

Een explorerend onderzoek in een huisartspraktijk

N. G. P. M. BERGENHENEGOUWEN*

Gedurende een jaar werden in een huisartspraktijk alle gevallen van vaginitis, met uitzondering van gonorrhoe, behandeld met melkzuurspoelingen. Op grond van macroscopische beoordeling in speculo werd de diagnose gesteld op gistvaginitis of andere vaginitis. In de groep andere vaginitis geneest 100 procent, in de groep gistvaginitis 50 procent. Bij gebruik van melkzuurspoelingen lijkt nader onderzoek naar de specifieke verwekker in eerste instantie overbodig; nader onderzoek kan zich beperken tot de groep waarin de therapie faalt. De auteur bepleit toetsing van deze resultaten in andere praktijken en doet aanbevelingen voor verbetering van het onderzoeksprotocol.

Inleiding

Met behulp van macroscopisch en microscopisch onderzoek, ruiken, pH-meting en eventueel kweken lijkt het mogelijk in een groot deel van de gevallen van vaginitis een specifieke verwekker te vinden en vervolgens een min of meer gerichte antibiotische of chemotherapeutische behandeling in te stellen. Zo wordt tegenwoordig algemeen onderscheid gemaakt tussen Monilia-, Trichomonas- en Gardnerella-vaginitis, en een restgroep waarvan de verwekker (nog) niet bekend is. De grootte van deze restgroep wisselt in de literatuur nogal en ligt tussen minder dan 10 procent en 30 procent.^{1, 2}

Los van de vraag of het allemaal waar is, interesseert mij de vraag of het allemaal moet. Is het noodzakelijk deze diagnostische mogelijkheden toe te passen op alle gevallen van vaginitis die de huisarts ziet, en moet vaginitis altijd antibiotisch of chemotherapeutisch worden behandeld, of kan dat ook door spoelen met een 2 procent melkzuuroplossing?³

Methoden

Gedurende een jaar werden alle gevallen van vaginitis in mijn praktijk (2500 patiënten) geregistreerd en verdeeld in drie groepen: verdacht voor gonorrhoe; gistvaginitis; andere vaginitis.

De eerste groep valt buiten het onderzoek, de twee andere kregen melkzuurbehandeling (*kader* met definities). Als de vaginitis niet genas, werd een kweek afgenomen, waarna op geleide van de uitslag werd behandeld.

Resultaten

In een jaar werd 34 maal de diagnose vaginitis gesteld:

- gonorrhoe: 2×;
 - gistvaginitis: 18×;
 - andere vaginitis: 14×.
- Van de achttien patiënten met gistvaginitis kregen er vier primair lokale nystatine-behandeling (tweemaal wegens

slechte ervaring met eerdere melkzuurbehandeling, eenmaal wegens afkeer van de irrigatiemethode en eenmaal omdat de (Turkse) vrouw de irrigatiemethode niet begreep of niet wilde toepassen). De resterende patiënten kregen een melkzuurbehandeling.

Van deze veertien vrouwen genazen er negen. Van de vijf patiënten die niet genazen, kreeg één vrouw zonder nader onderzoek van de waarnemend huisarts metronidazol, terwijl de kweek bij de andere vier in alle gevallen gist opleverde (driemaal Monilia, eenmaal Torulopsis).

- Alle veertien patiënten met andere vaginitis kregen melkzuur; allen genazen.

Beschouwing

Er kleeft aan dit onderzoek ten minste één groot bezwaar en dat is de definitie van genezen. Niet terugkomen binnen 4 weken kan van alles betekenen, en niet per se dat de aandoening is genezen. Veel beter zou het zijn bij een volgend onderzoek alle behandelde vrouwen te interviewen, waarbij dan tevens gevraagd zou kunnen worden naar de waardering voor de irrigatiemethode als zodanig. Het onderzoek was bovendien beperkt tot mijn eigen praktijk en laat dan ook geen verder reikende conclusies toe.

De resultaten nodigen niettemin uit tot toetsend onderzoek in andere huisartspraktijken. Dit onderzoek zou eventueel dubbelblind kunnen worden opgezet, waarbij de placebo-groep ons bovendien enigszins zou kunnen informeren over het natuurlijk beloop van vaginitis klachten.

Definities

Vaginitis – Last hebben van versterkte vaginale afscheiding, niet bloederig, al of niet onwelriekend, al of niet gepaard gaand met jeuk en/of pijn in de vagina en/of vulva.⁴

Gistvaginitis – Vaginitis met in speculo een brokkelig, yoghurtachtig aspect van de afscheiding, al of niet met roodheid van vagina-epitheel en/of vulva.

Andere vaginitis – Alle gevallen van vaginitis niet vallend onder gistvaginitis.

Melkzuurbehandeling

- R/ melkzuuroplossing 25 procent;
- D 300 ml;
- S verdunnen met water volgens voorschrift;
- R/ Dagra irrigator.

De irrigator is gemerkt met 2 maatstreepjes en wordt tot het eerste maatstreepje gevuld

met de melkzuuroplossing (= 20 ml) en aangevuld tot het tweede maatstreepje met lauw water (totaal volume 234 ml). Er ontstaat dan een 2,125%-oplossing met een pH van 2,3. Ik adviseer 1 à 2 keer per dag te spoelen tot de klachten verdwenen zijn. De behandeling wordt door mij gepresenteerd als veilig, natuurlijk en vaak afdoende. Voor het geval de behandeling in het begin te sterk prikt, adviseer ik de hoeveelheid melkzuur aanvankelijk sterk te verminderen.

Genezen – Alle vrouwen worden uitgenodigd terug te komen als de behandeling na uiterlijk twee weken niet afdoende blijkt. Genezen noem ik iedereen die niet terugkomt binnen vier weken.

* Huisarts te Hengelo (O).

Binnen de genoemde beperkingen kan nog het volgende worden opgemerkt.

• Het aantal van 34 diagnoses in één jaar stemt goed overeen met de in de literatuur genoemde incidentie van 13 per 1000.⁴

• De normale pH van de vagina is ongeveer 4. Bij Monilia-vaginitis stijgt de pH niet, bij Trichomonas- en Gardnerella-vaginitis stijgt de pH naar 5 à 6. Verlaging van de pH door spoelen met melkzuur zou op theoretische gronden bij gistvaginitis dus minder effectief kunnen zijn dan bij andere vaginitiden. Deze verwachting werd in dit onderzoek bevestigd. In de groep met gistvaginitis genas de helft met melkzuur en in de groep andere vaginitis 100 procent. Dat is voor mij reden vrouwen met gistvaginitis te laten kiezen tussen melkzuur- of nystatine-behandeling; de andere groep adviseer ik zonder meer primair melkzuurbehandeling.

• In mijn geval vindt het onderscheiden tussen gistvaginitis en andere vaginitis plaats door middel van kijken in speculo. Dit meetinstrument zou volgens Boeke en Faas niet zeer betrouwbaar en ook niet zeer valide zijn bij de opsporing van gist.⁵ Het blijkt in mijn onderzoek wel een bruikbare methode om te differentiëren tussen een goed en matig met melkzuur te behandelen groep. Ook deze uitkomst vraagt om toetsend onderzoek.

„Behandeling van abnormale afscheiding begint bij een adequate diagnostiek”.¹ Maar wat is adequate diagnostiek?

Als een ongevaarlijke behandeling met melkzuur bij een groot deel van de gevallen van vaginitis effectief blijkt, kan adequate diagnostiek zich in eerste instantie beperken tot de diagnose „vaginitis” en aanvullend onderzoek gereserveerd blijven voor falende behandeling, hardnekkig recidiveren of eventuele risicogroepen (IUD-draagsters?). Deze werkwijze wordt door huisartsen veelvuldig toegepast bij onder meer blaasontstekingen.

Adequate diagnostiek kan zich dus in eerste instantie beperken tot het uitsluiten van gonorrhoe en het onderscheiden tussen gistvaginitis en andere vaginitis. Zelfs als de diagnostiek beperkt blijft tot de diagnose vaginitis, geneest nog altijd ruim 70 procent met melkzuurbehandeling.

Dankbetuiging

A. Faas bedank ik voor zijn hulp en kritisch commentaar.

Huisarts en Wetenschap 1985; 28

¹ Van der Meijden WI. Niet-specifieke vaginitis. *Huisarts en Wetenschap* 1983; 26: 54-7.

² Berg AOP, Heinrich FE, Fihn SD, et al. Establishing the causes of genito-urinary symptoms in women in family practice. *JAMA* 1984; 251: 620-5.

³ De Kind LAD, Vink SJJ. Irrigatie met ca 2%-ige melkzuuroplossing. *Pharm Weekbl* 1980; 115: 115.

⁴ Lamberts H. Morbidity in general practice. Utrecht: Huisartsenpers, 1984.

⁵ Boeke J, Faas A. Interdokter-betrouwbaarheid bij de diagnostiek van vaginitis. *Huisarts en Wetenschap* 1985; 28: 395-7.

Abstract

Bergenhegouwen NGPM. Lactic acid irrigations in vaginitis. An exploratory study in a general practice. Huisarts en Wetenschap 1985; 28 : 398-9.

Should the available diagnostic facilities be used in all cases of vaginitis seen in general practice, and should vaginitis always be treated with antibiotics or chemotherapeutics, or can irrigation with a two percent solution of lactic acid be sufficient?

Over a period of one year the author registered all cases of vaginitis in his practice (2500 patients) and divided them into three groups: cases suspected of gonorrhoea, of fungal vaginitis and of other types of vaginitis. The first group is not considered here; the other two groups were treated by lactic acid irrigations. When the vaginitis failed to disappear, a culture was made and further therapy was instituted on the basis of the culture results.

• Of the 18 patients with fungal vaginitis, four received primary nystatin therapy at their own request; the remaining patients were prescribed lactic acid irrigations. Nine of these 14 women were cured. Of the five women not cured, one was given metronidazole by a locum tenens (without further examination); in the remaining four the culture revealed fungi.

• The 14 patients with other types of vaginitis were prescribed lactic acid irrigations; all were cured.

Keyword: Vaginitis.

Vervolg literatuur pag. 394

¹³ Goldacre MJ, Watt B, Loudon N, Milne LRJ, Loudon JDO, Vessey MP. Vaginal microbial flora in normal young women. *Br Med J* 1979; 1: 1450-3.

¹⁴ McCue JD, Komaroff AL, Pass TM, Cohen AB, Friedland G. Strategies for diagnosing vaginitis. *J Fam Pract* 1979; 11: 395-402

¹⁵ Boeke J, Faas A. Interdokter-betrouwbaarheid bij de diagnostiek van vaginitis. *Huisarts en Wetenschap* 1985; 28: 395-7.

¹⁶ Fouts AC, Kraus SJ. Trichomonas vaginalis: Re-evaluation of its clinical presentation and laboratory diagnosis. *J Infect Dis* 1980; 141: 137-43.

¹⁷ Levett PN. A comparison of 5 methods for detection of trichomonas vaginalis in clinical specimens. *Med Lab Sciences* 1980; 37:85-8.

¹⁸ Spiegel CA, Amsel R, Eschenbach D, Schoenknecht F, Holmes KK. Anaerobic bacteria in nonspecific vaginitis. *N Engl J Med* 1980; 303: 601-7.

¹⁹ Amsel R, Totten PA, Spiegel CA, Chen KCS, Eschenbach D, Holmes KK. Non specific vaginitis. Diagnostic criteria and microbial and epidemiologic associations. *Am J Med* 1983; 74: 14-22.

²⁰ Gardner HL, Dukes CD. Haemophilus vaginalis vaginitis. A newly defined specific infections previously classified „non-specific” vaginitis. *Am J Obstet Gynecol* 1955; 69: 962-76.

²¹ Pheiffer CA, Amsel R, Eschenbach D, Schoenknecht F, Holmes KK. Anaerobic bacteria in nonspecific vaginitis. *N Engl J Med* 1980; 303: 601-7.

²² Blackwell AL, Fox AR, Philips I, Barlow D. Anaerobic vaginosis: clinical, microbiological and therapeutic findings. *Lancet* 1983; ii 1379-82.

Rectificatie

De vorige aflevering van *Huisarts en Wetenschap* geeft op pagina 369 een lijst van adressen van integrale kankercentra. Naar nu blijkt, is het Integraal Kankercentrum Limburg inmiddels verhuisd; het nieuwe adres luidt: Parallelweg 45c, 6221 BD Maastricht; telefoon 043-254059.

Nota bene

De opvatting dat periodiek geneeskundig onderzoek een zinnig onderdeel vormt van jeugdgezondheidszorgactiviteiten heeft nauwelijks wetenschappelijke basis. Dit geldt evenzeer voor de opvatting dat wetenschappelijk onderzoek een zinnig onderdeel vormt van jeugdgezondheidszorgactiviteiten. Beide opvattingen berusten grotendeels op een visie.

Stelling bij: Zielhuis GA. *Conditioes voor wetenschappelijk onderzoek binnen de schoolgezondheidszorg* [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1985.