



Kahoot!

Spel-PIN

Bevestigen

Maak je eigen kahoot GRATIS op **kahoot.com**

[Voorwaarden](#) | [Privacy](#)

Mevrouw Kaatje Kriebel

33 jarige Kaatje woont sinds 4 maanden in Nederland. Zij heeft 2 weken geleden telefonisch een miconazol recept gevraagd en komt nu bij de aios op het spreekuur.



Anamnese

De anamnese is wat lastig door een taalbarrière, maar Kaatje blijkt geen kriebel te hebben. Wel heeft zij wittige afscheiding vaginaal.



Lichamelijk onderzoek

Wat ziet u?

Normale vulva

Normale portio

Draadje van IUD

Fysiologische fluor

Kaatje wilde toch een kweek

Gramkleuring

++ leukocyten

+ plaveiselepitheelcellen

++ gram positieve staven

Bacteriële vaginose niet verdacht voor bacteriële vaginose.

Onderzoek op bacteriële vaginose middels de Nugent score is alleen gevalideerd bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Deze uitslagen moeten dan ook in dat licht geïnterpreteerd worden.

Candida albicans -

Kweek interpretatie

Wat betekenen de uitslagen?

Wat heeft Kaatje nou?



Fluor vaginalis, wat zegt de NHG?

Niet-bloederige vaginale afscheiding die volgens de patiënte afwijkt van wat voor haar gebruikelijk is wat betreft hoeveelheid, kleur of geur, en die al of niet gepaard gaat met jeuk of irritatie in of rond de vagina

NHG-STANDAARD M38 Gepubliceerd: mei 2016 Laatste aanpassing: mei 2016

Fluor vaginalis

NHG-werkgroep Fluor vaginalis

TABELLEN EN SCHEMA'S ▾ PRINTEN PDF DELEN ⬆

Achtergronden

NAAR VOLLEDIGE TEKST ⬆

Begrippen

NAAR VOLLEDIGE TEKST ⬆

Fluor vaginalis: niet-bloederige vaginale afscheiding die volgens patiënte afwijkt van normaal wat betreft hoeveelheid, kleur of geur, al of niet gepaard gaand met jeuk of irritatie in of rond de vagina.

Wat is vaginale afscheiding?

- Fysiologisch
- Transudaat, cervixslijm en afgestoten epitheelcellen
- Leeftijd, menstruatiecyclus, hormoongebruik, zwangerschap en seksuele opwinding
- Medicijnen of onderliggend aandoeningen kunnen flora beïnvloeden

DeGynaecoloog

Informatie

Betrouwbare
informatie online

Hoofdstukken

Wat is de oorzaak van vaginale afscheiding?

Wat zijn de kenmerken van vaginale afscheiding?

Wanneer moet ik naar de dokter?

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Welke behandeling is mogelijk?

Heb ik hier in de toekomst last van?

Wil je meer weten?

Home → Onderwerpen → Vaginale afscheiding

Tekst afspelen

Vaginale afscheiding

Wat is vaginale afscheiding?

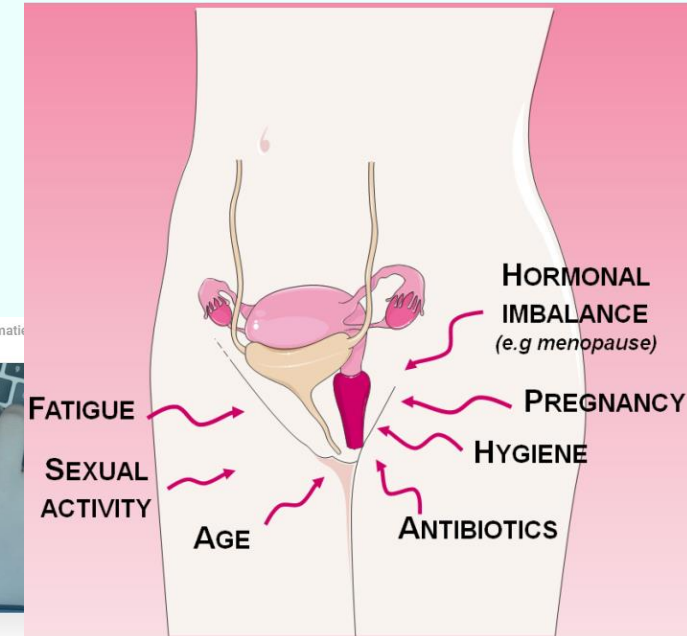
Uit je vagina verlies je soms wat slijm/vocht, dit noemen we afscheiding. Het is normaal dat er afscheiding uit de vagina komt, dit is heel normaal.



heel normaal



niet normaal



Epidemiologie in de huisartsenpraktijk

- De klacht fluor vaginalis is één van de meest voorkomende gynaecologische problemen: Incidentie 15 per 1000 vrouwelijke patiënten per jaar
- 2/3 van de vrouwen heeft een aantoonbare microbiologische afwijking
 - 35% Candida
 - 20% Bacteriele vaginose

Wat kan Kaatje zelf doen?

Bij voorkeur **niets**

Eventuele adviezen:

Wassen met water, niet met zeep

Katoenen ondergoed evt. vaker wisselen

Geen inlegkruisjes



Mevrouw C. Andidalweer

Het begon met een 'onschuldige' schimmel. Zij vraagt om Miconazol want Canesten® had geen effect.

6 maanden later op spreekuur: na coitus vaginale jeuk en pijnlijk gezwollen. Behandelt ze zelf met Canesten®, maar nu komt het te vaak terug.

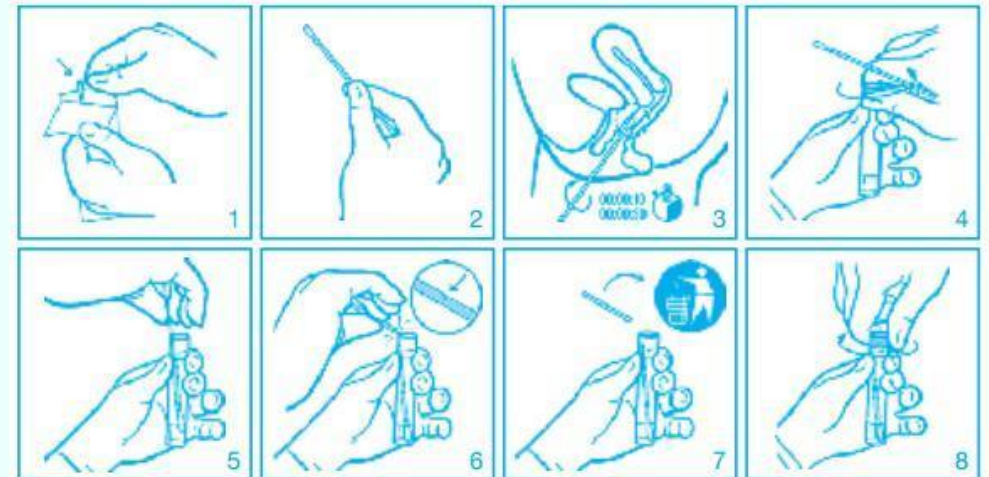
Lichamelijk onderzoek

Wat ziet u

Vulva: Weinig afwijkingen, wel vaginale fluor te zien

In speculo: veel witte afscheiding, brokkelig

Klinisch zeer verdacht voor een vaginale candida. Op verzoek van mevrouw verricht u toch een kweek.



Uitslag kweek

Gramkleuring

++ leukocyten

++++ plaveiselepitheelcellen

++++ gram positieve staven

Bacteriële vaginose niet verdacht

Kweek op gisten ++++ Candida albicans

Diagnose

Vaginale candida

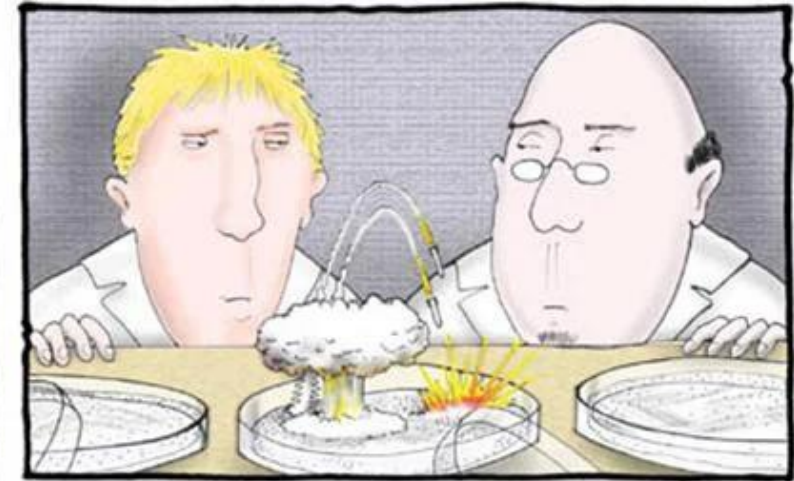
Beleid

R/ miconazol 1200 mg

Y

Yeast, n.

Gregarious single-celled organism whose first evolutionary priority was to develop the capacity to synthesize alcohol. Usually well behaved, but can become rowdy in groups.



*Once again, war breaks out
in the middle yeast.*

3 weken later...

Komt ze weer op uw spreekuur met jeuk en pijn.



In speculo ziet u dit

Diagnose?

Recidiverende Candida

Beleid?

U behandelt haar eenmalig en verwijst door naar de gynaecoloog



Recidiverende candida

Minimaal 4 microbiologisch bewezen, symptomatisch verlopen episoden per jaar.



Wat zijn dan die symptomen?

- Toegenomen fluor, niet riekend, wit brokkelig
- Dysurie
- Jeuk en/of branderigheid, gezwollen vagina
- Dyspareunie

Etiologie

85-90 % Candida Albicans de
verwekker in Nederland

Exotische soorten minder vaak:
Candida glabrata, maar nog
minder de C. tropicalis, C.
parapsilosis of C. Krusei.

Waarom recidief?

- Endogene re-infectie
- Minder gevoelig voor
behandeling
- Specifiek defect in lokale afweer

Epidemiologie

Candida is een commensale gist die wordt gevonden in normale vaginale flora. Kolonisatie = candida zonder klachten.

15-20% bij gezonde asymptomatische vrouwen

35-40% bij gezonde asymptomatische zwangeren

75% vd vrouwen maakt tenminste eenmaal een symptomatische candida infectie door

5-8% recidiverende candida met behoorlijke morbiditeit

Risicofactoren

Recidiverende candidiasis

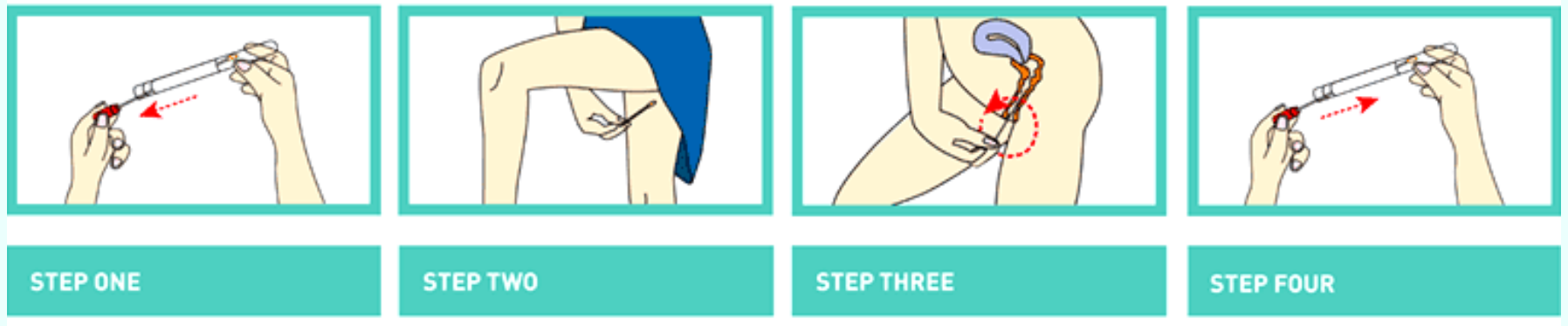
- Menstruele cyclus, met premenstrueel recidief en herstel tijdens menstruatie
- Coitus

Incidentele candidiasis

- Antibioticum
- Zwangerschap
- OAC met hoog oestrogeen gehalte
- DM, niet goed gereguleerd

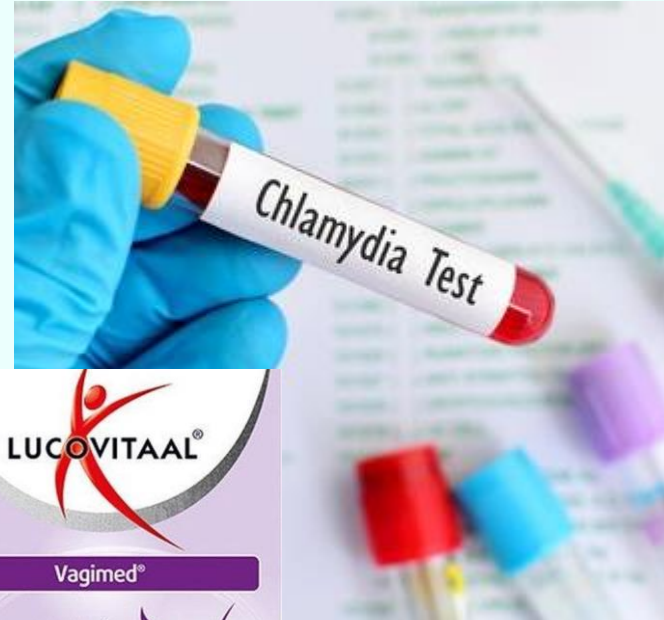
Diagnose

- Lichamelijk onderzoek, erytheem, oedeem, fluor
- Microscopische preparaat: (pseudo)hyphae, schimmeldraden met een takstructuur
- Candidakweek, denk ook aan “self sampling”



Differentiaal diagnose recidiverende klachten

- Inadequate behandeling candidiasis
- Bacteriële vaginose
- SOA (trichomonas, gonorroe)
- Vulvaire lichen planus
- Herpes genitalis
- Contactallergie op lokale antimycotica



Therapie eerste acute episode

- Lokale behandeling met imidazolderivaten (Clotrimazol, Miconazol)
- Orale behandeling met triazolderivaten (Fluconazol, Itraconazol) is alternatief
- Partner alleen behandelen bij een balanitis klachten

Therapie Recidiverende Candidiasis

Wat is het juiste regime?

Wel onderscheidt tussen inductie fase en onderhoudsfase van de behandeling.

Individualiseren (voorkeur patiënte, kosten, bijwerkingen)



Therapie Recidiverende Candidiasis

Stappen:

- Elimineer risicofactoren
- Inductiefase: langduriger behandelen tot mevrouw klachtenvrij is
 - Lokaal 10-14 dagen
 - Oraal 3x per week of om de 3 dagen met 3 herhalingen
- Profylactische onderhoudsbehandeling: tenminste 3-6 maanden, aanwijzingen voor afbouwen beter dan abrupt stoppen.
- ReCiDiF-schema met fluconazol
- Follow-up tijdens behandeling (telefonisch a 3 maanden)

Overzicht medicatie vaginale candidosis

	Productnaam	Gebruikswijze	
Miconazol	Gyno-daktarin®	eenmalig	inductie: 1200 mg 1 keer per week
			onderhoud: 1200 mg op 5e en 20e cyclusdag
	Gyno-daktarin® (400 mg vaginale capsules)	1 maal gedurende 3 achtereenvolgende dagen	
	Gyno-daktarin® vaginaalcrème	1 applicatie (5gr) 1dd gedurende 2 weken	
	diverse generieke huidcremes (vulvair)	2dd gedurende minimaal 2 weken	
Clotrimazol	Canesten® (500mg vaginaal tablet)	eenmalig	
	Canesten® (200mg vaginaal tablet)	1dd gedurende 3 dagen, eventueel herhalen	
	Canesten® (crème, 10 of 20 mg/g)	1 applicator 1dd gedurende 3-6 aaneengesloten dagen	10-14 dagen 1dd
Boorzuur	Boorzuur (600 mg gelatine vaginaal capsule)	1dd AN, gedurende 2 weken	
Fluconazol	Diflucan® (150/200mg orale capsule) of fuconazol generiek	eenmalig	
	ReCiDiF schema		
Itraconazol	Trisporal® (100mg orale capsule)	2dd 200 mg (eemalig) of 200 mg 1dd gedurende 3 dagen	

ReCiDiF-schema

Gepersonaliseerd schema (België)

Inductie: 3 maal 200 mg
gedurende 1 week (2 bij vulvitis)

1: wekelijks 200 mg gedurende 2
maanden

2: tweewekelijks 200 mg
gedurende 4 maanden

3: maandelijks gedurende 6
maanden

Op ervaring berustend schema (NL)

Inductie: 1 dd 150 mg gedurende 1-3
dagen

Onderhoud: 1dd 150 mg 5^e en 20^e
cyclusdag gedurende (3-6 maanden)

Bij onvoldoende reactie:

1x per week 150 mg (3-6 maanden),
daarna afbouw naar 1x per 2 weken
(3-6 maanden)

Meest voorkomende dd:Bacteriële vaginose

Overgroei van anaerobe bacteriën, niet alleen de gardnerella

50% is asymptomatisch

Symptomen: afscheiding met visachtige geur

Bacteriële vaginose, overzicht medicatie

Productnaam	Formulering	Gebruikswijze
Metronidazol	Tablet 500 mg	Eenmalig 2 gram po
	Tablet 500 mg	2dd1 po, ged 7 dagen
	Ovule 500 mg	1dd1 AN, ged 7 dagen
Clindamycine	Vaginale creme 2%	1 dd 5 g vaginaal AN, ged 5-7 dagen
	Capsule 300 mg	2dd1 po, ged 7 dagen

Mevrouw E.S. Jucktmichso

65 jarige mevrouw met een blanco voorgeschiedenis

Belt met assistente dat ze vaginale jeuk heeft en dat ze denkt aan een vaginale schimmelinfectie. De assistente geeft haar advies om canesten te halen bij de drogisterij.

Dan belt mevrouw terug en wil graag een receptje uitgeschreven krijgen zodat het wordt vergoed. U ziet dat in de receptenbuffer.

Wat doet u?

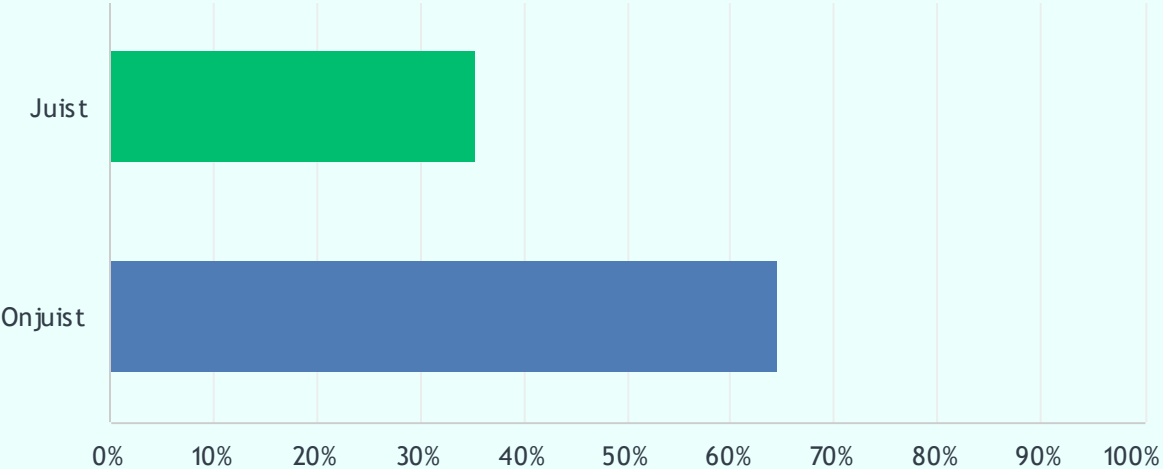
U schrijft voor?

U nodigt haar uit op uw spreekuur?



V27 Een vrouw van 58 jaar vraagt telefonisch een zalfje tegen een vaginale schimmel. Ze heeft een blanco voorgeschiedenis en gebruikt geen medicatie. U gaat hiermee akkoord

Beantwoord: 82 Overgeslagen: 0



ANTWOORDKEUZEN		REACTIES	
Juist		35.37%	29
Onjuist		64.63%	53
TOTAAL			82

Mevrouw komt op uw spreekuur

Anamnese: Langere tijd last van jeuk, met name aan de buitenzijde, geen afscheiding. Jeuk met name in de avond en nacht. Er is geen onderliggend lijden en heeft recent geen antibiotica gehad.

Ze gebruikt zelf af en toe Canesten® van de drogist en dat geeft kortdurend wel wat verlichting.

Lichamelijk onderzoek

Wat ziet u?

Wat ziet u?

- Witverkleuring, porceleinachtig
- Verstrijking van de labia minor
- Gemaskeerde clitoris
- Vernauwde introitus
- Ecchymose (kleinvlekkige bloeding)

Diagnose?

Lichen Sclerosus

Beleid?

U verwijst naar de gynaecoloog

Lichen Sclerosus

Inflammatoire reactie zonder infectie

Associatie met autoimmuun ziekten (Schildklier, Vitiligo, Alopecia areata)

Klachten:

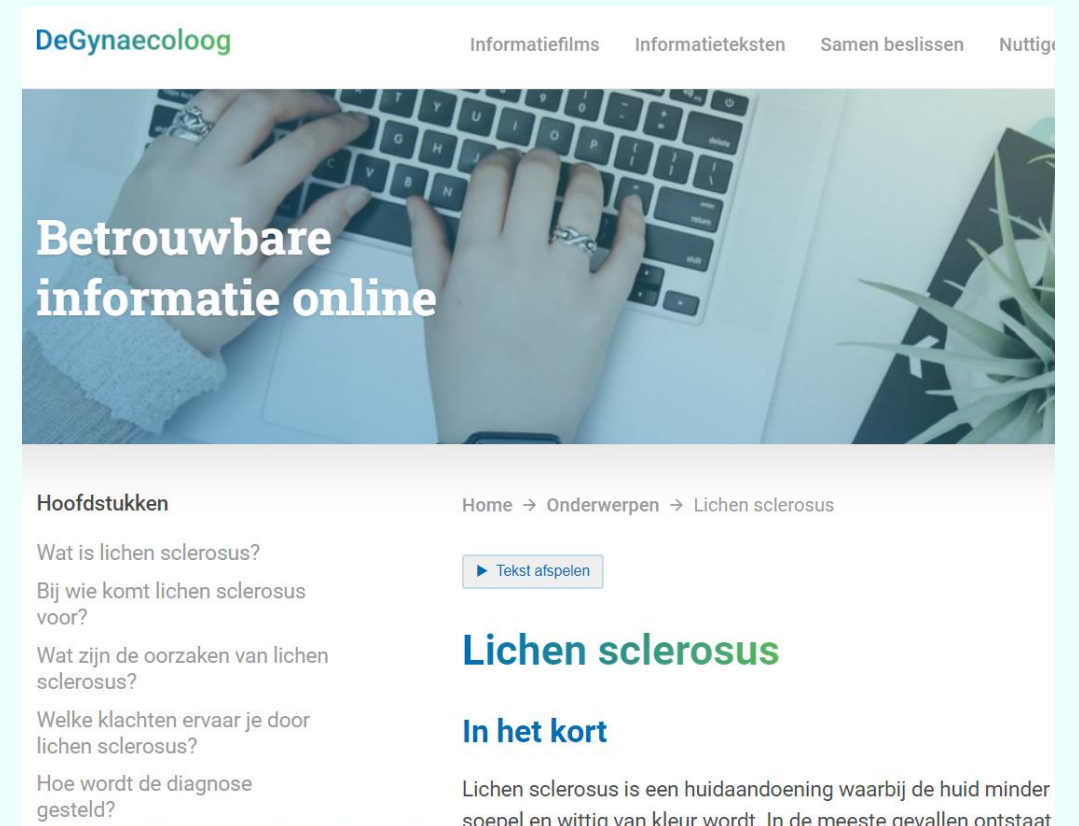
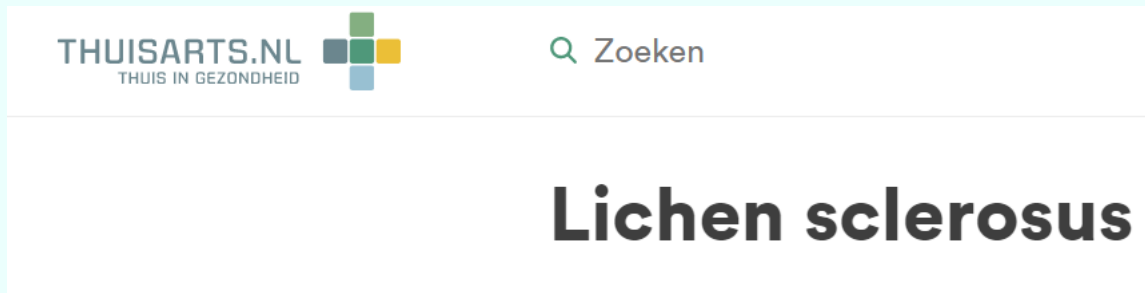
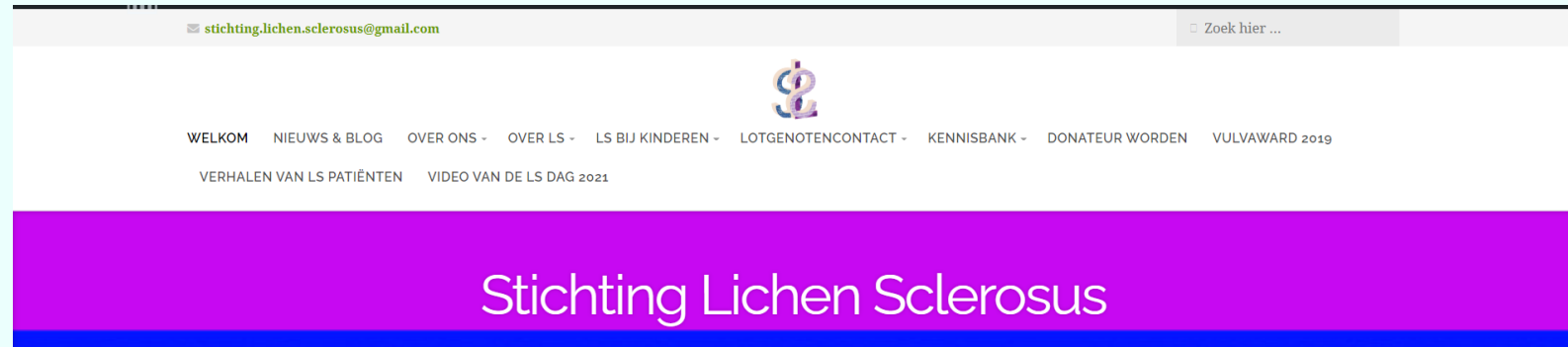
- Jeuk mn in bed, branderigheid en pijn.
- Dyspareunie
- Defecatieproblematiek

Diagnose

op basis van het klinisch beeld

Behandeling?

Uitleg
en
Smeren



LS richtlijn 2020 therapie

Zalf is te verkiezen boven crème vanwege het occlusieve karakter, waardoor het corticosteroïd dieper doordringt in de huid.

Ook geeft zalf minder irritatie dan crème en veroorzaakt het minder vaak een contact allergie.

Bij voorkeur Corticosteroïden zalf klasse 4

1 vingertop = 1,5 gram zalf



1 á 1,5 vingertop is genoeg voor:



de hele vulva

ALS LS ERG IS



MA	DI	WO	DO	VR	ZA	ZO
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

 elke dag smeren

1 X PER DAG

OVER



ALS LS MINDER IS



MA	DI	WO	DO	VR	ZA	ZO
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28



SMEREN



STOPPEN

OVER



LIVE

19

Blijven smeren, want

Minder kans op vergroeiingen

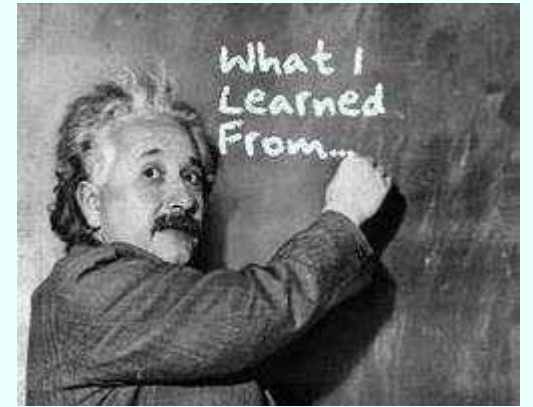
Minder kans op maligne ontaarding

Chirurgie?

Alleen op indicatie:

- Dyspareunie zonder vulvodynie
- Ernstige vernauwing, moeite met urinelozing

Take Home messages



Vaginale fluor komt veel voor, bij 2/3 is er een microbiologisch oorzaak

Candida is de meest voorkomende verwekker

Klinische diagnose, alleen kweken op indicatie (denk hierbij aan self-sampling)

Hou bij de behandeling van recidiverende candida rekening met de wens van de patiënte

Bij post-menopauzale vrouwen is een candida onwaarschijnlijk

Continueer corticosteroïden zalf bij lichen sclerosus ook als de klachten minder zijn