

Bacteriële vaginose



- Delfstra onderzocht hoe (en hoe vaak) vrouwen met bacteriële vaginose (BV) contact opnamen met hun huisarts. Zij vergeleek vrouwen met recidiverende BV met vrouwen met een eenmalige ziekte-episode. Welk contact vond minder plaats bij recidiverende BV?¹
 - Telefonisch consult
 - E-mailcontact
 - Fysiek consult
- Delfstra deed onderzoek naar factoren die zijn geassocieerd met terugkeer van BV. Dat geldt bijvoorbeeld voor soa's. Voor welke factor geldt dat nog meer?¹
 - Leeftijd < 40 jaar
 - Recent antibioticagebruik
 - Pariteit
- Vrouwen die opnieuw BV kregen, kregen in het onderzoek van Delfstra bijna allemaal antibiotica (98,9%). Delfstra pleit ervoor vrouwen met recidiverende klachten uit te nodigen op het spreekuur voor herevaluatie. Welk onderzoek is volgens haar dan aangewezen?¹
 - Fluoronderzoek in de spreekkamer
 - Fluorkweek op *Gardnerella vaginalis*
 - PCR-test op potentiële verwekkers
- In het uitstrijkje van vrouwen met BV wordt vaker HPV aangetoond. Welke verklaring geeft Delfstra daarvoor?¹
 - Ander seksueel gedrag bij vrouwen met BV
 - Hogere klaring HPV-infecties bij vrouwen met gezonde vaginale flora
 - Lagere vaccinatiegraad tegen HPV bij vrouwen met recidiverende BV
- Renate, 18 jaar, klaagt op het spreekuur over grijswitte afscheiding met een onaangename geur. Zij heeft dit niet eerder gehad. Bij speculumon-

derzoek is er dunne, grijswitte fluor met een rottevisgeur (verergerend na druppel KOH). Is dit voldoende voor de diagnose BV?^{1,2}

- Ja.
- Nee, aantonen van 1 extra criterium is noodzakelijk (pH fluor > 4,5 of clue-cellen).
- Nee, aantonen van 2 extra criteria is noodzakelijk (pH fluor > 4,5 en clue-cellen).

- BV in de zwangerschap geeft een iets groter risico op vroeggeboorte, late miskraam en infecties bij de moeder. Wat is het beleid bij BV in de zwangerschap?²
 - Niet behandelen vanwege het risico op bijwerkingen van medicatie.
 - Altijd behandelen om de complicaties te voorkomen.
 - Alleen behandelen bij hinderlijke klachten (net als bij niet-zwangeren).

- Niet behandelen vanwege het risico op bijwerkingen van medicatie.
- Altijd behandelen om de complicaties te voorkomen.
- Alleen behandelen bij hinderlijke klachten (net als bij niet-zwangeren).

- Bij meerdere (of nieuwe) seksuele partners neemt de kans op BV toe. Is het beleid om de partner daarom mee te behandelen als de vrouw BV heeft?²
 - Ja
 - Nee

- Ja
- Nee

- De *Lactobacillus*-bacterie werkt beschermend op de vaginale flora. Antibioticagebruik verlaagt het aantal

lactobacillen in de vaginale flora. De disbalans die ontstaat speelt een rol bij BV. Metronidazol doodt de *Gardnerella*-bacterie. Wat doet het middel op de lactobacillen?³

- Het totaal aantal lactobacillen daalt; hetzelfde effect als bij andere antibiotica.
- Het totaal aantal lactobacillen stijgt.
- Het totaal aantal lactobacillen blijft gelijk.

De kennistoets is gemaakt door Henk Folkers, toetsredacteur. De toets is gebaseerd op onderstaande artikelen en websites. Over vragen en antwoorden wordt niet gecorrespondeerd.

LITERATUUR

- Delfstra NS, Uijen AA, Vos MC, Akkermans RP, Lagro-Janssen AL, Teunissen DA. Recidiverende bacteriële vaginose. Huisarts Wet 2023;66[10]:10-5. DOI: 10.1007/s12445-023-2333-5.
- NHG-werkgroep Fluor vaginalis. NHG-Standaard Fluor vaginalis. richtlijnen.nhg.org. Nederlands Huisartsen Genootschap: Utrecht, 2016 [laatste aanpassing juni 2023].
- Armstrong E, et al. Metronidazole treatment rapidly reduces genital inflammation through effects on bacterial vaginosis-associated bacteria rather than lactobacilli. J Clin Invest 2022;132:e152930.

ANTWOORDEN

1c / 2b / 3c / 4b / 5b / 6c / 7b / 8c