

Consultatiedocument Farmacotherapeutisch Kompas voor registratiehouders
Graag reactie voor 30 juni van de registratiehouders die volgens de
consultatieprocedure kunnen reageren.

5

Indicatie tekst

Fluor vaginalis

Sectie: Advies

10 Lokale en orale antimycotica zijn even effectief als behandeling van hinderlijke klachten
van vulvovaginale candidiasis. Vanwege minder kans op bijwerkingen en interacties
heeft lokale behandeling met clotrimazol de voorkeur. Geef fluconazol bij een voorkeur
voor orale behandeling, met eventueel clotrimazol- of miconazolcrème bij uitwendige
15 jeuk. Bij een recidief is de behandeling in principe dezelfde als bij een eerste infectie.
Overweeg bij hardnekkige klachten bij bewezen recidiverende vulvovaginale
candidiasis, behandeling 'on demand' of profylactische behandeling met oraal
fluconazol.

Bij vrouwen met hinderlijke klachten van bacteriële vaginose is metronidazol vaginaal
of oraal eerste keus. Tweede keus is clindamycine vaginaal.

Sectie: Behandelplan

Inleiding:

20 Deze tekst beschrijft het beleid bij vulvovaginale candidiasis en bij bacteriële vaginose.
Voor het beleid bij trichomoniasis, chlamydiasis en gonorrhoe, zie *Verwijzing*: Seksueel
overdraagbare aandoeningen.
Bij onverklaarde fluorklachten is medicatie niet effectief. Maak dan gebruik van de
informatie *Verwijzing*: Vocht uit de vagina op Thuisarts.nl. Overweeg bij onverklaarde
25 fluorklachten alleen bij hevige jeuk aan de vulva een indifferente crème of een
proefbehandeling met een antimycoticum, zie hiervoor het Stappenplan Vulvovaginale
candidiasis.

Stappenplan:

30 Vulvovaginale candidiasis

Inleiding:

Voor het beleid bij hardnekkige klachten bij bewezen recidiverende vulvovaginale
candidiasis, zie het stappenplan hieronder.

35 *Stap*:

1. Bespreek niet-medicamenteus beleid

- Geef uitleg over ontstaan van vulvovaginale candidiasis;
- Maak gebruik van de informatie *Verwijzing*: Ontsteking door schimmel in de
vagina op Thuisarts.nl;
- Ontraad het gebruik van zeep, vaginale douches, 'tea tree'-olie en andere
40 alternatieve of complementaire middelen;
- Vraag of de partner klachten heeft. De partner wordt niet meebehandeld,
tenzij deze zelf klachten heeft.

Ga naar stap 2 bij hinderlijke klachten.

Toelichting:

5 Geef uitleg over de fysiologische omstandigheden van gisten en bacteriën in de vagina en over het evenwicht. Candida-infecties komen vaker voor bij zwangerschap, oestrogeenbehandeling, diabetes mellitus, het gebruik van
10 breed spectrum-antibiotica of SGLT2-remmers, of een verminderde afweer, maar regelmatig is geen van deze factoren aanwezig. Vertel dat de vulvovaginale candidiasis in principe onschuldig is, vanzelf over kan gaan en bij uitzondering besmettelijk is tijdens seksueel contact, ook tussen vaste partners. Er is géén bewijs dat de kans op een vulvovaginale candidiasis toeneemt door het dragen van strakke kleding, gebruik van inlegkruisjes of tampons.

15 Adviseer om alleen uitwendig te reinigen met lauw water zonder zeep of andere reinigingsmiddelen. Er is géén bewijs voor de werkzaamheid van voedingsmiddelen zoals yoghurt met lactobacillen, probiotica en knoflook (oraal of lokaal), vaginale douches of 'tea tree'-olie. Deze kunnen de huid irriteren en mogelijk zijn de laatste twee zelfs schadelijk.

Ontraad het gebruik van zaaddodende middelen, deze kunnen de vagina irriteren.

Zie de NHG-Standaard Fluor vaginalis voor meer niet-medicamenteuze adviezen [1].

20 In het geval van klachten bij een mannelijke partner, zie de NHG-behandelrichtlijn *Verwijzing*: Infectieuze balanitis vanaf 12 jaar.

Stap:

2. Start medicamenteuze behandeling

25 Vaginale behandeling heeft in het algemeen de voorkeur boven orale behandeling, vanwege minder kans op bijwerkingen en interacties. Beide toedieningsvormen zijn even effectief.

Maak onderscheid tussen niet-ernstige en ernstige klachten en houd rekening met zwangerschap of borstvoeding.

Toelichting:

30 Vaginale imidazolen (clotrimazol) en orale triazolen (fluconazol en itraconazol) zijn bij deze indicatie even effectief. Lokale azolen worden slechts in geringe mate systemisch opgenomen en geven veel minder vaak een systemische reactie. Dit is in het bijzonder relevant bij zwangerschap, waarbij vaginale *Candida*-infecties vaker voorkomen [1]. Fluconazol is, indien eenmalig toegediend, de meest veilige optie tijdens borstvoeding [2].

35 Lokale (vaginale) antimycotica kunnen lokale bijwerkingen geven, zoals irritatie of een branderig gevoel. Systemische (orale) antimycotica hebben gastro-intestinale klachten, hoofdpijn en huiduitslag als belangrijkste bijwerkingen [1].

Alternatief:
Vaginale behandeling (voorkeur) van niet-ernstige klachten

Kies één van de volgende opties:

- *Verwijzing:* clotrimazol (vaginaal) éénmalig of gedurende 3 dagen

5 Vaginale behandeling bij voorkeur niet tijdens (de eerste dagen van) de menstruatie gebruiken omdat de werkzaamheid verminderd kan zijn.

Informeer de vrouw dat klachten na een eenmalige behandeling nog een paar dagen kunnen aanhouden.

Let Op:

10 Gebruik van pessaria en condooms wordt afgeraden tot 3 dagen na het beëindigen van de behandeling met vaginale capsules en crèmes. Lokale antimycotica kunnen namelijk het rubber van anticonceptieve pessaria (pessarium occlusivum) en condooms aantasten, waardoor hun bescherming tegen SOA's en conceptie vermindert.

15 **Toelichting:**

Eerste keus is een lokale, eenmalige behandeling. Lokale en systemische behandeling zijn even effectief en hebben een gelijke behandelduur (indien bij orale behandeling niet aanvullend behandeld wordt met crème), de lokale toediening geeft minder bijwerkingen en interacties. Kies voor een
20 éénmalige orale behandeling indien een lokale behandeling niet gewenst is.

Een éénmalige gift clotrimazol (een vaginale tablet of capsule van 500 mg of 1 applicatorvulling van de crème vaginaal 100 mg/g) is duurder (zelfzorgmiddel, wordt niet vergoed) dan een driedaagse kuur, maar is gebruiksvriendelijker. Maak een keuze in overleg met de patiënt [1].

25 **Alternatief:**
Orale behandeling van niet-ernstige klachten

- *Verwijzing:* fluconazol (oraal), éénmalig (voorkeur) of
- *Verwijzing:* itraconazol (oraal), 1 of 3 dagen

30 Geef bij uitwendige jeuk eventueel ook, tot de klachten over zijn:

- *Verwijzing:* clotrimazol (vaginaal) crème of
- *Verwijzing:* miconazol (cutaan) crème (offlabel)

Let Op:

35 Houd bij behandeling met itraconazol gedurende 3 dagen rekening met de vele (sterke) interacties van dit geneesmiddel.

Toelichting:

5 Eerste keus is een lokale, eenmalige behandeling. Lokale en systemische behandeling zijn even effectief en de lokale toediening geeft minder kans op bijwerkingen en interacties. Kies voor een éénmalige orale behandeling indien een lokale behandeling niet gewenst is. Behandeling met fluconazol éénmalig is eerste keus bij orale behandeling [1].

Alternatief: Bij zwangerschap

- 10
- *Verwijzing:* clotrimazol (vaginaal) bij voorkeur vaginale tablet of capsule zonder gebruik van de applicator, éénmalig of 3 dagen

Overweeg alleen indien vaginale toediening geen optie is [1] of als clotrimazol vaginaal niet effectief is [3]:

- *Verwijzing:* fluconazol oraal éénmalig

15 Bij orale behandeling met fluconazol, geef bij uitwendige jeuk eventueel ook, tot de klachten over zijn:

- *Verwijzing:* clotrimazol (vaginaal) crème of
- *Verwijzing:* miconazol (cutaan) crème (offlabel)

Let Op:

20 Lokale antimycotica kunnen het rubber van condooms aantasten, waardoor hun bescherming tegen SOA's vermindert. Gebruik van condooms wordt daarom afgeraden tot 3 dagen na het beëindigen van de behandeling met vaginale capsules en crèmes [1].

Toelichting:

25 Vaginale behandeling met tabletten of capsules is de behandeling van eerste keus bij zwangeren met vulvovaginale candidiasis. Volgens het NHG en de fabrikant moet tijdens de zwangerschap het gebruik van de vaginale applicator worden vermeden [1]. Lareb ontraadt het gebruik van de vaginale applicator niet tijdens zwangerschap [3].

30 Lareb beschrijft dat éénmalig oraal fluconazol 150 mg geen toename van het risico op aangeboren afwijkingen laat zien en waarschijnlijk veilig is [6]. Langdurig gebruik of gebruik van hogere doses wordt afgeraden [1] [3][6].

Alternatief: Bij lactatie

Kies één van de volgende middelen:

- 35
- *Verwijzing:* clotrimazol (vaginaal) éénmalig of 3 dagen
 - *Verwijzing:* fluconazol (oraal), éénmalig

Bij orale behandeling met fluconazol, geef bij uitwendige jeuk eventueel ook, tot de klachten over zijn:

- *Verwijzing:* clotrimazol (vaginaal) crème of
- *Verwijzing:* miconazol (cutaan) crème (offlabel)

5 Informeer de vrouw dat klachten na een eenmalige behandeling nog een paar dagen kunnen aanhouden.

Let Op:

10 Gebruik van pessaria en condooms wordt afgeraden tot 3 dagen na het beëindigen van de behandeling met vaginale capsules en crèmes. Lokale antimycotica kunnen namelijk het rubber van anticonceptieve pessaria (pessarium occlusivum) en condooms aantasten, waardoor hun bescherming tegen SOA's en conceptie vermindert.

Toelichting:

15 Eerste keus is een lokale behandeling. Lokale en systemische behandeling zijn even effectief en de lokale toediening geeft minder kans op bijwerkingen en interacties. Kies voor een éénmalige orale behandeling indien een lokale behandeling niet gewenst is [1].

20 Volgens Lareb kan clotrimazol vaginaal waarschijnlijk veilig worden gebruikt tijdens de borstvoeding. Er is geen onderzoek verricht naar het gebruik tijdens de borstvoeding, maar klinisch relevante blootstelling van de zuigeling aan clotrimazol via de borstvoeding is niet waarschijnlijk. Fluconazol kan gebruikt worden tijdens de borstvoeding. Er worden geen nadelige effecten bij de zuigeling verwacht [10].

Alternatief:

25 Bij ernstige vulvovaginale candidiasis

Bij uitgebreid erytheem, oedeem, krabeffecten of fissuren, overweeg een langer durende behandeling met:

- *Verwijzing:* clotrimazol (vaginaal) crème, 7–14 dagen óf
- *Verwijzing:* fluconazol (oraal), tweemaal (dag 1 en dag 4)

30 Bij orale behandeling met fluconazol, geef bij uitwendige jeuk eventueel tevens, tot de klachten over zijn:

- *Verwijzing:* clotrimazol (vaginaal) crème of
- *Verwijzing:* miconazol (cutaan) crème (offlabel)

35

Let Op:

5 Gebruik van pessaria en condooms wordt afgeraden tot 3 dagen na het beëindigen van de behandeling met vaginale capsules en crèmes. Lokale antimycotica kunnen namelijk het rubber van anticonceptieve pessaria (pessarium occlusivum) en condooms aantasten, waardoor hun bescherming tegen SOA's en conceptie vermindert.

Stappenplan: Recidiverende vulvovaginale candidiasis Inleiding:

10 Overweeg bij hardnekkige klachten en bewezen recidiverende vulvovaginale candidiasis om in overleg met patiënte 'on demand'-behandeling of een profylactische behandeling te beginnen.

15 De NHG-Standaard adviseert om bij een 'on demand'-behandeling of een profylactische behandeling van een *Candida*-infectie, een controle na 3 maanden af te spreken en om het beleid te evalueren en indien nodig de behandeling te heroverwegen [1].

Stap:

1. Bespreek niet-medicamenteus beleid

- 20 • Geef uitleg over ontstaan van vulvovaginale candidiasis;
- Maak gebruik van de informatie *Verwijzing*: Ik heb vaak een ontsteking door schimmel in mijn vagina op Thuisarts.nl.
- Ontraad coïtus zolang er nog dyspareunie bestaat.
- Ontraad het gebruik van zeep, vaginale douches, 'tea tree'-olie en andere alternatieve of complementaire middelen;
- 25 • Vraag of de partner klachten heeft. De partner wordt niet meebehandeld, tenzij deze zelf klachten heeft.

Ga naar stap 2.

Toelichting:

30 Geef uitleg over de fysiologische omstandigheden van gisten en bacteriën in de vagina en over het evenwicht. *Candida*-infecties komen vaker voor bij zwangerschap, oestrogeenbehandeling, diabetes mellitus, het gebruik van breed spectrum-antibiotica of SGLT2-remmers, of een verminderde afweer, maar regelmatig is geen van deze factoren aanwezig. Vertel dat de vulvovaginale candidiasis in principe onschuldig is, vanzelf over kan gaan en bij uitzondering besmettelijk is tijdens seksueel contact, ook tussen vaste partners. Er is géén bewijs dat de kans op een vulvovaginale candidiasis toeneemt door het dragen van strakke kleding, gebruik van inlegkruisjes of tampons.

40 Adviseer om alleen uitwendig te reinigen met lauw water zonder zeep of andere reinigingsmiddelen. Er is géén bewijs voor de werkzaamheid van voedingsmiddelen zoals yoghurt met lactobacillen, probiotica en knoflook (oraal of lokaal), vaginale douches of 'tea tree'-olie. Deze kunnen de huid irriteren en mogelijk zijn de laatste twee zelfs schadelijk.

Ontraad het gebruik van zaaddodende middelen, deze kunnen de vagina irriteren.

Zie de NHG-Standaard Fluor vaginalis voor meer niet-medicamenteuze adviezen [1].

5 In het geval van klachten bij een mannelijke partner, zie de NHG-behandelrichtlijn *Verwijzing*: Infectieuze balanitis vanaf 12 jaar.

Stap:

2. Overweeg 'on demand'-behandeling of profylactische therapie

'On demand'-behandeling (eerste keus)

- *Verwijzing*: fluconazol (oraal), éénmalig

10 Geef een voorraad van 3 behandelingen zodat het bij hinderlijke klachten direct genomen kan worden.

Orale profylaxe (tweede keus)

- *Verwijzing*: fluconazol (oraal)

Op dag 5 van de menstruatie, gedurende 3–6 maanden.

15 Bij onvoldoende werkzaamheid tot 1×/week geven.

Toelichting:

Er is geen preventieve behandeling met blijvend resultaat [1].

Stappenplan:

20 **Bacteriële vaginose**

Stap:

1. Bespreek niet-medicamenteus beleid

- Geef uitleg over het ontstaan van bacteriële vaginose;
- Leg uit dat de klachten vanzelf overgaan, medicatie is dan ook alleen geïndiceerd bij hinderlijke klachten;
- Maak gebruik van de informatie *Verwijzing*: Ik heb te veel normale bacteriën in mijn vagina op Thuisarts.nl;
- Adviseer om alleen uitwendig te reinigen met lauw water zonder zeep of andere reinigingsmiddelen.
- Ontraad het gebruik van probiotica of vitamine C vaginaal, het gebruik van vaginale spoelingen, zeep en zaaddodende middelen.
- De partner wordt niet meebehandeld.

30

Ga naar stap 2 bij hinderlijke klachten en de wens om medicamenteus te behandelen.

Kies bij onzekerheid over de diagnose (2 amselcriteria positief of nugentscore 4-6), in overleg met patiënte voor een afwachtend beleid of ga naar stap 2 voor een proefbehandeling met metronidazol.

Toelichting:

5 Geef uitleg over het natuurlijke evenwicht tussen de verschillende bacteriën in de vagina. Het evenwicht kan door onbekende oorzaken verstoord raken en dit gaat gepaard met toegenomen afscheiding die onaangenaam ruikt [1].
Bacteriële vaginose wordt niet beschouwd als een soa, echter kunnen vrouwen de
aandoening tijdens seksueel contact met andere vrouwen aan hen overdragen [5].
10 Condoomgebruik beschermt mogelijk tegen bacteriële vaginose. Klachten door bacteriële vaginose kunnen verergeren na onbeschermd coïtus doordat sperma de pH verhoogt [1].
Er is géén bewijs over de effectiviteit van behandeling met probiotica of vitamine C vaginaal. Ontraad het gebruik van vaginale spoelingen, zeep en zaaddodende
15 middelen omdat ze irritatie kunnen veroorzaken. Mogelijk zijn vaginale spoelingen zelfs schadelijk.
De partner wordt niet meebehandeld omdat partnerbehandeling niet effectief is bij het voorkomen van recidieven. Medicamenteuze profylaxe ter voorkoming van een recidief wordt ontraden omdat een klinisch relevant voordeel hiervan onvoldoende is
20 bewezen, maar het wel bijwerkingen geeft [1].

Stap:

2. Start medicamenteuze behandeling

Inleiding:

25 Behandel alleen medicamenteus bij hinderlijke klachten. Houd rekening met zwangerschap of borstvoeding.

Alternatief:

Medicamenteuze behandeling

Eerste keus:

- 30
- **Verwijzing:** metronidazol vaginaal gedurende 7 dagen
 - **Verwijzing:** metronidazol oraal eenmalige dosis (voorkeur bij keuze voor orale toediening) of gedurende 7 dagen

Tweede keus:

- 35
- **Verwijzing:** clindamycine vaginaal gedurende 7 dagen

Let Op:

35 Gebruik van pessaria en condooms wordt afgeraden tot 3 dagen na het beëindigen van de behandeling met vaginale ovules of crème. Lokaal gebruik van metronidazol en clindamycine kan namelijk het rubber van anticonceptieve pessaria (pessarium occlusivum) en condooms aantasten,
40 waardoor hun bescherming tegen SOA's en conceptie vermindert.

Toelichting:

45 Het is lastig aan te geven welke behandeling de voorkeur heeft omdat de kwaliteit van bewijs zeer laag is en er verschillende kuren met verschillende toedieningswijzen, doseringen en duur zijn onderzocht. Er zijn onvoldoende aanwijzingen voor een verschil in effectiviteit. In het algemeen heeft lokale behandeling de voorkeur boven orale behandeling, vanwege de kleinere kans op systemische bijwerkingen en interacties. Vaginale toediening kan voor sommige vrouwen een bezwaar vormen. Orale en lokale behandeling worden
50 gelijkwaardig geacht omdat orale behandeling met metronidazol een iets grotere kans op bijwerkingen geeft en bij een zevendaagse vaginale kuur met metronidazol of clindamycine het gebruiksongemak groter is. Mogelijk geeft

5 orale eenmalige behandeling van metronidazol met een hoge dosis een iets grotere kans op bijwerkingen en recidieven dan de zevendaagse orale behandeling. De therapietrouw van een eenmalige behandeling met een hoge dosis metronidazol zal mogelijk wel hoger zijn dan bij een zevendaagse orale behandeling. Clindamycine is tweede keus vanwege de kosten [1].

Alternatief:

Bij zwangerschap of lactatie

Kies één van de volgende middelen:

- 10
- **Verwijzing:** clindamycine vaginaal gedurende 7 dagen
 - **Verwijzing:** metronidazol vaginaal gedurende 7 dagen
 - **Verwijzing:** metronidazol oraal eenmalige dosis

Let Op:

15 Gebruik van pessaria en condooms wordt afgeraden tot 3 dagen na het beëindigen van de behandeling met vaginale ovules en crèmes. Lokaal gebruik van clindamycine en metronidazol kan namelijk het rubber van anticonceptieve pessaria (pessarium occlusivum) en condooms aantasten, waardoor hun bescherming tegen SOA's en conceptievermindert.

20 Metronidazoltabletten kunnen een onaangename metaalsmaak geven aan de moedermelk. Adviseer daarom de tabletten na de laatste voeding in te nemen. De borstvoeding hoeft dan niet onderbroken te worden. Bij weigeren van de borst kan gedurende 12 uur na inname de borstvoeding worden onderbroken (afkolven en weggoaien) [1].

Toelichting:

Er is geen voorkeur voor een van de behandelopties; maak de keuze in overleg met de patiënt.

30 Bij bacteriële vaginose is er een iets groter risico op vroeggeboorte, late miskraam en infectie bij de moeder, maar het is niet aangetoond dat behandeling de kans op vroeggeboorte vermindert [1,7]. Volgens Lareb kan bacteriële vaginose tijdens de zwangerschap indien nodig behandeld worden met metronidazol, als vaginale of orale toediening [7] of met clindamycine vaginaal [9]. Er is veel onderzoek gedaan naar systemisch gebruik van metronidazol tijdens de zwangerschap. De meeste onderzoeken zien geen verhoogd risico op afwijkingen of andere nadelige effecten.

35 Sommige studies toonden een verband tussen metronidazol en een hoger risico op miskramen, maar dit kwam waarschijnlijk door de infectie zelf. Na vaginale toediening is de systemische absorptie van metronidazol laag [7].

40 Dit geldt ook voor de vaginale toediening van clindamycine [9]. Volgens Lareb zijn bij bacteriële vaginose tijdens de borstvoedingsperiode alle drie de behandelopties mogelijk. Bij vaginale behandeling is de systemische absorptie laag. Er zijn geen nadelige effecten gemeld van oraal gebruik van metronidazol tijdens borstvoeding [8]. Het NHG volgt Lareb in de adviezen

45 tijdens de zwangerschap en de borstvoedingsperiode.

Sectie: Achtergrond

Subsectie: Definitie

50 **Vulvovaginale candidiasis**, ook wel vaginale candidose, candida vulvovaginitis of vaginale schimmelinfectie genoemd, is een overmatige kolonisatie van de gist *Candida* in de vagina. In de vagina komen verschillende soorten gisten en bacteriën in evenwicht voor. Bij een verstoring van het evenwicht kan één van de micro-

organismen de overhand krijgen waardoor klachten kunnen ontstaan. In 85–90% van de gevallen is *Candida albicans*, en in circa 10% van de gevallen is *Nakaseomyces glabratus* (voorheen: *Candida glabrata*) de oorzaak [1] [4].

5 Bij meer dan drie infecties per jaar, ten minste éénmaal bevestigd door lichamelijk onderzoek, zo nodig aangevuld met microscopisch onderzoek of een gistkweek, spreekt men van een recidiverende *Candida*-infectie.

Candida-infecties komen vaker voor bij zwangerschap, behandelingen met oestrogenen, breed spectrum-antibiotica, SGLT2-remmers of immunosuppressiva, bij diabetes mellitus en verminderde afweer [1] [4].

10 Onbeschermd seksueel contact kan bij mannen tijdelijk klachten geven, veroorzaakt door *Candida*. Zie de NHG-behandelrichtlijn **Verwijzing**: Infectieuze balanitis vanaf 12 jaar voor de behandeling. Vrouwen lopen geen *Candida*-infectie op door onbeschermd seksueel contact, omdat de gist al aanwezig is in de vagina [4].

15 De diagnose **bacteriële vaginose**, voorheen ook wel Gardnerella vaginitis genoemd, wordt gesteld als tenminste 3 van de 4 Amselcriteria positief zijn: dunne, homogene fluor, pH van de fluor > 4,5, positieve aminetest en *clue*-cellen in het fysiologisch-zoutpreparaat. De incidentie van bacteriële vaginose is onbekend. De aandoening wordt gekenmerkt door een veranderde samenstelling van de
20 vaginale flora [1]. Het is in ieder geval onterecht om *Gardnerella vaginalis* aan te wijzen als enige verwekker [4]. De normale vaginale flora bestaat voornamelijk uit lactobacillen. Doordat deze lactaat produceren vormen zij waarschijnlijk een natuurlijke barrière tegen infectie. Bij bacteriële vaginose is er een daling van het
25 aantal lactobacillen in de vagina, waardoor de concentratie lactaat en waterstofperoxide in de vagina daalt. Daarnaast stijgt de diversiteit en concentratie van vooral anaerobe bacteriën. Dit gaat samen met een verhoging van de pH en een toename van amineproducerende bacteriën. Dit laatste veroorzaakt waarschijnlijk de afwijkende geur van de fluor [1].

30 Bacteriële vaginose wordt strikt genomen niet gedefinieerd als een soa. Echter, vrouwen die seks hebben met vrouwen hebben wel een hogere kans op bacteriële vaginose vanwege transmissie van het vaginaal microbiom (vaginaal of vinger-vaginaalcontact). Factoren die het risico op het krijgen van bacteriële vaginose vergroten zijn het delen van seksspeeltjes, meerdere sekspartners, seks met een
35 partner met een (persisterende of eerdere episode van) bacteriële vaginose en mogelijk ook roken [5].

Subsectie: Symptomen

40 Asymptomatische kolonisatie van de gist *Candida* komt bij 15–20% van de vrouwen voor. Typisch bij **vulvovaginale candidiasis** is verhoogde geurloze afscheiding, soms wit en brokkelig met jeuk, roodheid, irritatie of branderigheid. De vaginawand en vulva kunnen rood en gezwollen zijn [1] [4]. Bij een ernstige infectie zijn er uitgebreide krabeffecten, roodheid en oedeem. Dyspareunie en dysurie kunnen voorkomen en de infectie kan uitbreiden naar de uitwendige geslachtsdelen, perineum en liesplooien [4].

De dysbiose bij **bacteriële vaginose** kan leiden tot grijswitte fluor met een afwijkende, onaangename (visachtige) geur. Bij het lichamenlijk onderzoek ontbreken ontstekingsverschijnselen.

Subsectie: Behandeldoel

- 5 Doel van de behandeling is het verminderen van klachten. Bij hardnekkige klachten en bewezen recidiverende vulvovaginale candidiasis kan eventueel een profylactische behandeling worden gegeven met als doel het voorkómen van recidiverende klachten.

Subsectie: Uitgangspunten

- 10 De klacht fluor vaginalis is een van de meest voorkomende gynaecologische problemen in de huisartsenpraktijk. Bij ongeveer 30% van de vrouwen met deze klacht wordt geen microbiologische oorzaak gevonden. Medicamenteuze behandeling is dan niet zinvol.
- 15 **Vaginale candidiasis** komt vaak voor; circa 75% van de vrouwen maakt minstens één infectie door gedurende haar leven. De diagnose wordt vaak op basis van de anamnese en lichamenlijk onderzoek gesteld, eventueel aangevuld met aanvullend onderzoek. Zie voor meer informatie de NHG-Standaard Fluor vaginalis [1].
- 20 De medicamenteuze behandeling met antimycotica is afhankelijk van de ernst van de klachten, en eventuele zwangerschap of borstvoeding. Er is geen verschil in effectiviteit tussen lokale imidazolen en orale triazolen (of onderling). Lokale behandeling heeft in het algemeen de voorkeur boven systemische behandeling, vanwege een kleinere kans op bijwerkingen en interacties.
- 25 Behandel een *recidiverende infectie* in principe op dezelfde wijze als een eerste infectie. Benadruk het belang van niet-medicamenteuze maatregelen. Ga na of er beïnvloedbare factoren zijn zoals diabetes mellitus of het gebruik van antibiotica, corticosteroiden of SGLT2-remmers. Verricht bij twijfel, bijvoorbeeld bij onvoldoende effect van behandeling, aanvullend onderzoek (*Candida*-kweek met gisttypering) omdat non-albicans candidavaginitis soms minder goed op therapie met azolen reageert. Overweeg hierbij consultatie van een arts-microbioloog. In de literatuur worden getallen genoemd van 25–50% behandelvalen bij *Nakaseomyces glabratus* maar eigenlijk is hier onvoldoende evidence over beschikbaar. Voor de behandeling van *Nakaseomyces glabratus* is nog geen eenduidig beleid.
- 30
- 35 **Bacteriële vaginose** kan spontaan verdwijnen of genezen na behandeling. De antibiotische behandeling is gericht op het oplossen van de bacteriële dysbiose. Recidieven komen regelmatig voor. Medicamenteuze behandeling is alleen geïndiceerd bij hinderlijke klachten [1]. Ook hier geldt dat lokale behandeling in het algemeen de voorkeur heeft boven systemische behandeling, maar de keuze vindt plaats in samenspraak met de patiënt omdat deze wordt bepaald door meerdere factoren en er geen evidence is dat de ene behandeloptie effectiever is dan de andere.
- 40

Adviseer de vrouw zowel bij vulvovaginale candidiasis als bij bacteriële vaginose om na ongeveer twee weken terug te komen als de klachten aanhouden. Verwijs bij aanhoudende klachten ondanks adequate behandeling (evt. in overleg met arts-microbioloog), naar een gynaecoloog [1].

5 Sectie: Geneesmiddelen

Geneesmiddelgroep	Stofnaam
imidazolen, vaginaal	clotrimazol (vaginaal) metronidazol (vaginaal)
triazolen	fluconazol itraconazol
imidazolen, cutaan	miconazol (cutaan)
antiprotozoïca, overige	metronidazol (oraal)
lincosamiden, vaginaal	clindamycine (vaginaal)

Bronnen:

- 1.NHG-Standaard Fluor Vaginalis. 2016, aanpassing januari 2024. Via richtlijnen.nhg.org.
- 2.Lareb. Middelen bij vaginale candida infectie tijdens de borstvoedingsperiode. Geraadpleegd maart 2026. Via lareb.nl.
- 3.Lareb. Middelen bij vaginale candida infectie tijdens de zwangerschap. Geraadpleegd maart 2026. Via lareb.nl.
- 4.Huidziekten.nl. Candida vulvovaginitis. Geraadpleegd maart 2026. Via huidziekten.nl.
- 5.NVDV/NVMM. Multidisciplinaire richtlijn Seksueel overdraagbare aandoeningen. Geraadpleegd maart 2026. Via richtlijnendatabase.nl.
- 6.Lareb. Fluconazol tijdens de zwangerschap. Geraadpleegd maart 2026. Via lareb.nl.
- 7.Lareb. Metronidazol tijdens de zwangerschap. Geraadpleegd maart 2026. Via lareb.nl.
- 8.Lareb. Middelen bij bacteriële vaginose tijdens de borstvoedingsperiode. Geraadpleegd maart 2026. Via lareb.nl.
- 9.Lareb. Clindamycine tijdens de zwangerschap. Geraadpleegd maart 2026. Via lareb.nl.
- 10.Lareb. Fluconazol tijdens de borstvoedingsperiode. Geraadpleegd april 2026. Via lareb.nl.