Vaginale afscheiding: zorgt een minimale interventie om tot uniform beleid te komen binnen de artsen van de groepspraktijk.

Haio: AL-HAFIDH Hafssa , V.U.B.
Promotor: VANSINTEJAN Johan , V.U.B.
Praktijkopleider: Arikan Hayri , Broekaert Lina , DEMIRKAPU Hakki

Context: : Vaginale klachten en meer specifiek vaginale afscheiding is een relatief frequent presenterende klacht in de huisartsenpraktijk. Voor een goed beleid met betrekking tot deze klachten is een goede exploratie van de klachten, symptomen en tekens essentieel evenals kennis van hoe men normale fysiologische afscheiding kan onderscheiden van pathologische afscheiding

Onderzoeksvraag: Na te gaan of een minimale interventie bestaande uit een korte vorming over de bestaande richtlijnen omtrent de correcte diagnostische stappen en het meest effectieve beleid kan leiden tot een meer uniforme aanpak van vaginale klachten bij huisartsen en HAIO's

Methode: Een kwalitatieve studie gebaseerd op het afnemen van een algemene, gestandaardiseerde, exploratieve vragenlijst bestaand uit een achttal Likert scale vragen alsook uit korte open bijvragen over het thema van vaginale klachten. Deze werd afgenomen respectievelijk voor en 2 maand na een minimale interventie bij een kleine groep huisartsen (n=10). De vragenlijst peilde naar de individuele percepties omtrent vaginale klachten, hun voorkomen evenals naar de diagnostische en therapeutische aanpak van de artsen. De minimale interventie bestond uit een presentatie waarin de richtlijnen betreffende diagnostiek en beleid van vaginale klachten werden toegelicht. Actieve huisartsen en HAIO's kwamen in aanmerking voor deelname aan de studie zonder verdere inclusie- of exclusiecriteria. Rekrutering verliep voornamelijk via persoonlijke netwerken.

Resultaten: Meer dan twee derden van de bevraagde artsen (n=10) komt minstens één keer per week in aanraking met vaginale klachten. Jeuk is de meest voorkomende klacht. Pijn en onaangename geur de minst voorkomende. Bevragen van seksuele activiteit, maar ook van eerdere soa's werd door ongeveer de helft van de artsen als zeer relevant beschouwd. Na de interventie duidden meer artsen het bevragen van recidieven van klachten aan als tweede belangrijkste bijkomend te bevragen element. Verschillende artsen vermeldden verschillende redenen om over te gaan tot klinisch onderzoek. Meer dan de helft (n = 6) van de bevraagde artsen geeft aan dat een anamnestisch vermoeden van een opstijgende infectie een reden is om klinisch onderzoek te verrichten, terwijl aanwezigheid van een huidletsel door de helft (n = 5) van de artsen werd aangegeven als belangrijkste reden om klinisch onderzoek te verrichten. Ongeveer een derde van de artsen vermeldde systemische klachten (n=3) en ernstige klachten (n=3) als belangrijkste reden voor klinisch onderzoek, met een discrete toename hierin na de interventie. Bij de eerste bevraging gaven vier artsen het vermoeden van een soa aan als belangrijkste reden om klinisch onderzoek te verrichten, maar na de interventie was dit er nog maar één. Belangrijkste reden voor artsen om geen klinisch onderzoek te verrichten, was de aanwezigheid van typische klachten, met na de interventie zelfs een lichte absolute stijging. Het verrichten van vaginale uitstrijkjes gebeurt na anamnese en klinisch onderzoek door nagenoeg alle artsen bij vermoeden van een soa (n = 9), gevolgd door het vermoeden van een opstijgende infectie (n = 6), recurrente symptomen (n = 5) en therapiefalen (n = 5). Het komen tot een duidelijke diagnose na het verrichten van klinisch onderzoek kwam naar voren als de meest aangehaalde reden om geen vaginale wisser af te nemen, zowel voor de presentatie alsook nadien. Voor het instellen van een behandeling blijkt dat het moment waarop dit gebeurt sterk kan variëren per arts, maar vooral ook per casus en dat geen

van de artsen categoriek en consistent voor één enkele aanpak kiest.

Conclusie: Deze studie toont dat er bij huisartsen momenteel veel verwarring bestaat en heel wat uiteenlopende opvattingen leven over de symptomen, oorzaken en aanpak van vaginale klachten en in het bijzonder van vaginale afscheiding. Hoewel op sommige punten een zekere impact van onze minimale interventie vastgesteld kon worden ten voordele van een uniformere diagnostiek en beleid in lijn met de richtlijnen, is de invloed ervan eerder beperkt en is aanpassing van de interventie wenselijk teneinde een meer uniforme aanpak te bekomen. Er blijft een grote nood aan grootschaligere en meer kwantitatieve studies omtrent de epidemiologie, diagnostiek en het beleid bij vaginale klachten en meer bepaald vaginale afscheiding.