

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Gardnerella vaginalis in routinekweken van materiaal van de regio genitalis

Graag wil ik reageren op het artikel van collega Sturm (1985; 791-3). Met de gevolgde methode van onderzoek en de conclusies die hieraan worden verbonden, ben ik het volstrekt oneens. De aanbeveling om kweken in te zetten van fluor vaginalis ten einde de diagnose niet-specifieke vaginitis te kunnen stellen, druist mijns inziens in tegen het gezond verstand en brengt bovendien een niet te verdedigen stijging van de kosten van onderzoek met zich mee.

Het is te betreuren, dat collega Sturm uitspraken doet, aan de hand van overigens prijzenswaardig onderzoek, die totaal niet in overeenstemming zijn met recente literatuurgegevens. Dat *Gardnerella vaginalis* ook bij symptoomloze vrouwen in een aanzienlijk percentage kan worden geïsoleerd en dat in geval van Trichomonasinfecties ook vaak *G. vaginalis* wordt geïsoleerd, is reeds bekend. Ten onrechte echter bestempelt Sturm het fenomeen „clue cell” als diagnostisch van weinig waarde. De clue cell wordt in het algemeen als pathognomonisch voor niet-specifieke vaginitis beschouwd.^{1,2} Een overigens meer wetenschappelijke benaming voor de bedoelde aandoening is „bacteriële vaginosis”³ (of *G. vaginalis*-geassocieerde vaginitis, „clue cell positive discharge”).⁴ In de door Sturm beschreven methode wordt in een Gram-preparaat, bij een vergroting van 1000 ×, gezocht naar clue cells, een aanbeveling die onjuist is. De aanwezigheid van clue cells dient te worden vastgesteld in een direct (natief, nat) preparaat bij vergrotingen van 200-400 ×.

Dat de aanwezigheid van *G. vaginalis* vaak waarschijnlijk weinig te betekenen heeft, adstrueert Sturm aan de hand van de bevinding, dat tegelijkertijd vaak andere pathogenen (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*) aanwezig zijn. Er is inderdaad vrij zelden sprake van reïnculturen van *G. vaginalis*. Veel vaker echter dan *T. vaginalis* en *N. gonorrhoeae* worden (andere) anaërobe micro-organismen geïsoleerd.³ Aan het belang van anaëroben is door Sturm in zijn onderzoek volledig voorbijgegaan! De behoefte, die Sturm signaleert, aan meer duidelijkheid over de rol van *G. vaginalis* bij infecties van de tractus genitalis en over de voorspellende waarde van clue cells kan mijns inziens grotendeels worden ondervangen door een nauwgezet onderzoek van de uitgebreide literatuur.

De aanbeveling van Sturm, om door middel van kweken van fluor vaginalis de diagnose niet-specifieke vaginitis te stellen, dient met kracht bestreden te worden, omdat ze de diagnostiek van „abnormale vaginale afscheiding”, vooral in de eerstelijnsgezondheidszorg, tot een farce maakt. Indien enige ervaring bestaat met microscopisch onderzoek van fluor vaginalis, is de medicus practicus in het merendeel der gevallen in staat om tot een afgeronde diagnose te komen! Het kweken van fluor vaginalis dient om deze (en eerder genoemde) redenen in principe achterwege te blijven, uitzonderingen daar gelaten.

³ Spiegel CA, Davick P, Totten PA, et al. *Gardnerella vaginalis* and anaerobic bacteria in the etiology of bacterial (non-specific) vaginosis. Scand J Infect Dis 1983; 540: 41-6.

⁴ Meijden WI van der. Clinical aspects of *Gardnerella vaginalis*-associated vaginitis. In: Mårdh P-A, Taylor-Robinson D, eds. Bacterial vaginosis. Stockholm: Almqvist and Wiksell, 1984: 135-41.

Rotterdam, mei 1985

W.I. VAN DER MEIJDEN

Naar aanleiding van en in aanvulling op het artikel van Sturm (1985; 791-3) het volgende. Met niet-specifieke vaginitis (NSV) wordt van oudsher een aandoening van de vagina aangeduid die aanleiding geeft tot (overmatige) fluor, waarin geen klassiek pathogeen micro-organisme (*Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae* of *Chlamydia trachomatis*) kan worden aangetoond. Velen hebben de fluor in de afgelopen decennia onderzocht en vele micro-organismen zijn (mede)verantwoordelijk gesteld voor het ontstaan van het ziektebeeld. Gardner timmerde het hardst aan de weg.¹ Hij bereikte dat de door hem in dit verband ontdekte *Haemophilus vaginalis* (later naar hem *Gardnerella* genoemd)² nog altijd in één adem genoemd wordt met NSV. Nimmer echter is er een causaal verband aangetoond tussen *G. vaginalis* en NSV. Het is de verdienste van Spiegel et al. geweest om NSV te karakteriseren aan de hand van de specifieke zeer constant voorkomende symptomen, te weten (gemodificeerd):³

- Homogene, pasteus-adherente, wit-grijze, sterk riekende fluor.
- Zuurgraad van de fluor tussen 4,5 en 6 (normaal minder dan 4) en een positieve amine-test.
- Clue cells en opvallend weinig leukocyten en lactobacillen in het microscopisch preparaat.
- Gaaf (niet-ontstoken) vagina-epitheel in speculo.⁴

Bij NSV is er een verstoring van het vaginale milieu, vaak zonder aanwijsbare oorzaak, waarbij allerlei commensale micro-organismen (waaronder ook *Gardnerella*) zich vermenvuldigen. De specifieke symptomen worden waarschijnlijk veroorzaakt door de overgroei van anaëroben.³ Een therapie gericht tegen deze anaëroben (bijv. 2 gram metronidazol op dag 1 en 3)⁵ bewerkstelligt snel een herstel van de oorspronkelijke flora.

Ook Sturm toonde in zijn onderzoek aan dat er geen verband bestaat tussen de aanwezigheid van *G. vaginalis* en enige klachten en verschijnselen, laat staan die van NSV. Bovendien vond hij geen verband tussen het isoleren van *G. vaginalis* en de aanwezigheid van clue cells of de afwezigheid van leukocyten en lactobacillen in het microscopisch preparaat. De conclusie dat de voorspellende waarde van microscopisch onderzoek in de diagnostiek van NSV gering is, mag hier uiteraard niet uit getrokken worden. NSV is voor de bacterioloog nog altijd (zoals de naam aangeeft) een diagnose per exclusionem. De clinicus zal het ziektebeeld aan enkele van de bovenbeschreven symptomen echter snel herkennen, zodat (dure) kweken van alle bekende pathogene micro-organismen, die Sturm in zijn slotconclusie noodzakelijk acht, zelden geïndiceerd zijn.⁴

LITERATUUR

¹ Gardner HL, Dukes CD. New etiologic agent in nonspecific bacterial vaginitis. Science 1954; 120: 853-5.

² Greenwood JR, Pitchett MJ. Transfer of *Haemophilus vaginalis* to a new genus *Gardnerella*: *Gardnerella vaginalis*. Int J Syst Bact 1980; 30: 170-8.

LITERATUUR

¹ Balsdon MJ. *Gardnerella vaginalis* and its clinical syndrome. Eur J Clin Microbiol 1982; 1: 288-93.

² Holmes KK, Spiegel C, Amsel R, et al. Nonspecific vaginosis. Scand J Infect Dis 1981; 526: 110-4.