

The logo features the word "VITAZ" in a bold, black, sans-serif font. Above the letter "I" is a thick, magenta vertical bar.

**VITAZ**

**STERK IN ZORG**

# BIJSCHOLING GYNAECOLOGIE

PHILIP VANPARIJS

GYNAECO/ ONCO VITAZ

ENDOMETRIOSE  
NIEUWE SCREENING CXCA  
STERILISATIE VROUW  
ZWANGERSCHAPSDIABETES SCREENING  
MENOPAUSE  
SOI  
PLAATSEN SPIRAAL  
(LOK ESTROGEN IN ONCOLOGIE// RSV...)

# Endometriose

Klinische symptomen bij diagnose?

Vaginaal onderzoek

Technisch onderzoeken

Eerst medicatie of lapsc?

Nieuw :Ryeqo

# KUNNEN KLINISCHE SYMPTOMEN DE AANWEZIGHEID VAN ENDOMETRIOSE VOORSPELLEN?

Het bewijs dat klinische symptomen kunnen voorspellen bij de diagnose van endometriose is beperkt.

De aanwezigheid van meerdere symptomen verhoogt de waarschijnlijkheid van endometriose.

(1 symptoom: OR: 5,0; 95% BI: 4,4 tot 5,7 in vergelijking met  
7 symptomen: OR: 84,7; 95% BI: 58,8 tot 121,8) (1).

odds ratio's per symptoom in vergelijking met de controlegroep:

- **abdominale pelviene pijn** 5,2 (95% BI: 4,7 tot 5,7),
- **dysmenorree** 8,1 (95% BI: 7,2 tot 9,3),
- **menorragie** 4,0 (95% BI: 3,5 tot 4,5),
- **subfertiliteit** 8,2 (95% BI: 6,9 tot 9,9),
- **dyspareunie en/of postcoïtale bloeding** 6,8 (95% BI: 5,7 tot 8,2)
- **en urinewegklachten** 1,2 (95% BI: 1,0 tot 1,3).
- **voorgeschiedenis van een ovariële cyste** 7,3 (95% BI: 5,7 tot 9,4),

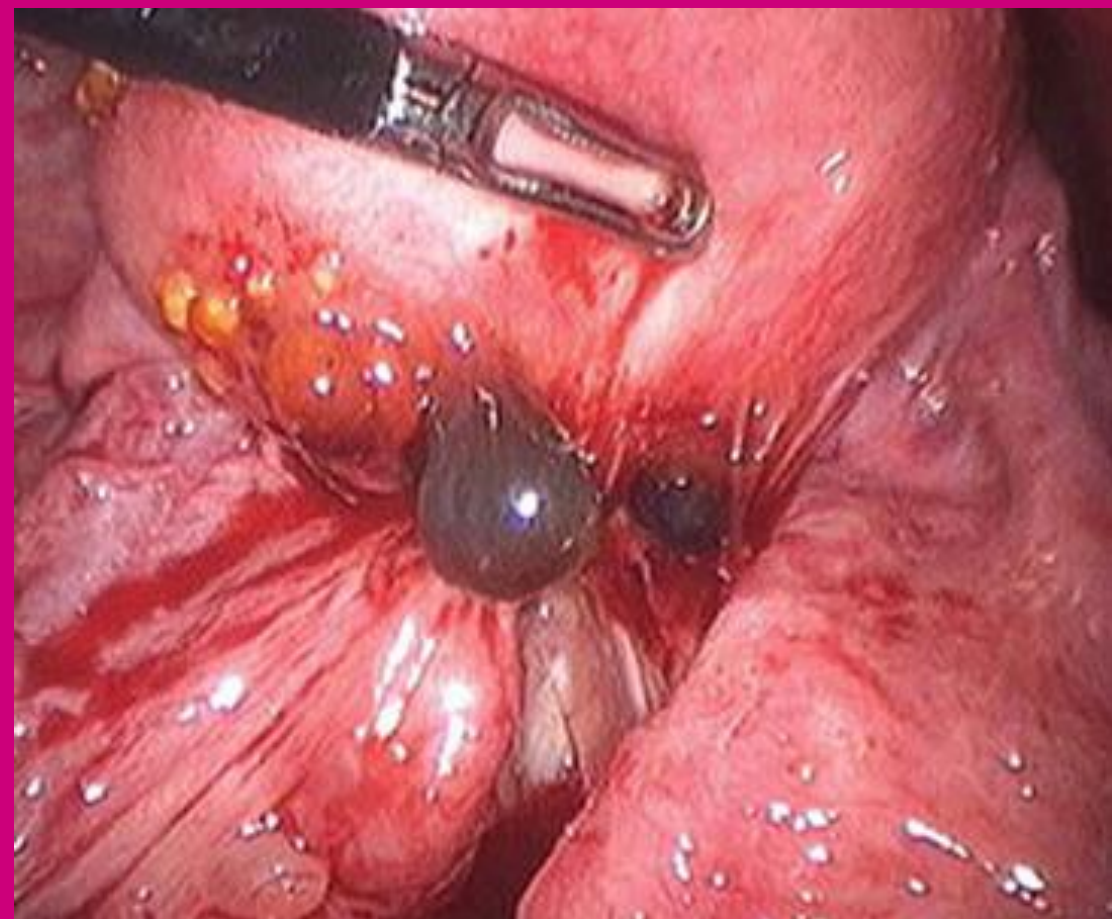
Een prospectieve studie van Forman et al. (1993) liet zien dat alleen ernstige dysmenorroe voorspellend was voor de diagnose van endometriose (RR: 1,7) (9

## detectie endometriose: bimanuele onderzoek : vooral met ervaring te maken

- Gevoel van fixatie: ' duwen tegen beton'
- RVF positie ( bij speculum CX zeer anterior)
- Knobbel in douglas of SUB



Diagnostische accuraatheid  
is laag van klinisch  
onderzoek ( stijgt zo  
permenstrueel)



# Technische onderzoeken

## Biomarker

- Ca125 ts 30-60 u/l ( spec: 93% --sens 52%)
- Speekseltest (MicroRNA's spelen een rol bij de expressie van genen betrokken bij de pathogenese van endometriose, nog validatie nodig)

TV echografie: endometrioma // sliding sign

NMR kan ook

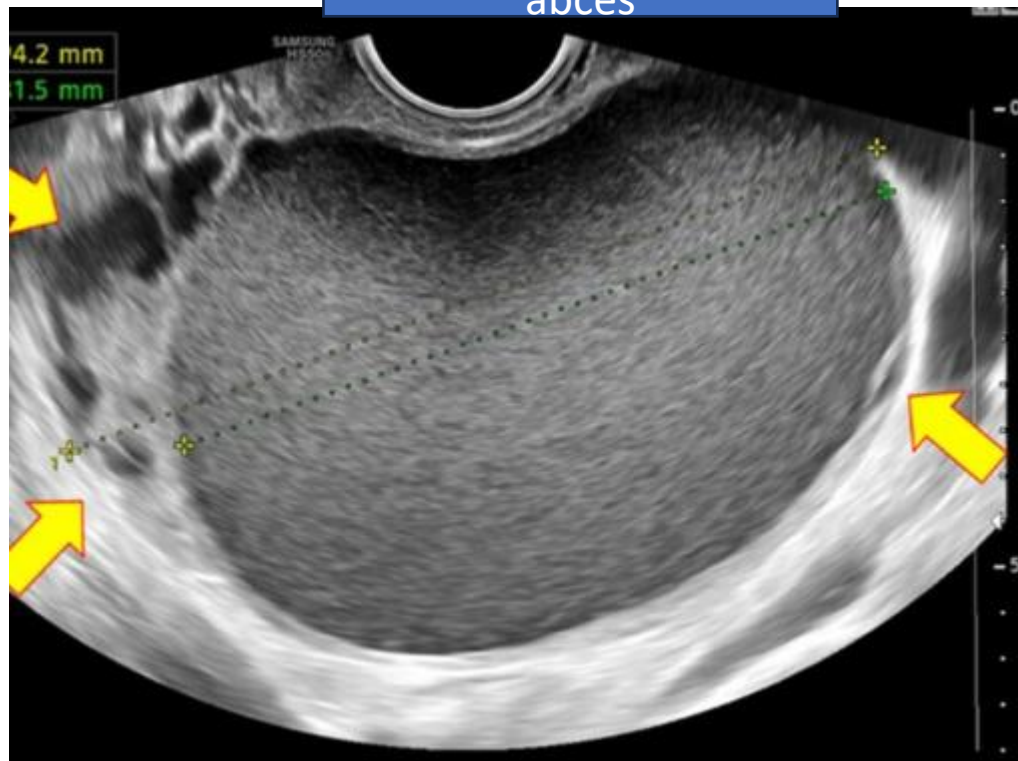
Lapsc superieur voor peritoneal endometriose ivm echo of

NMR

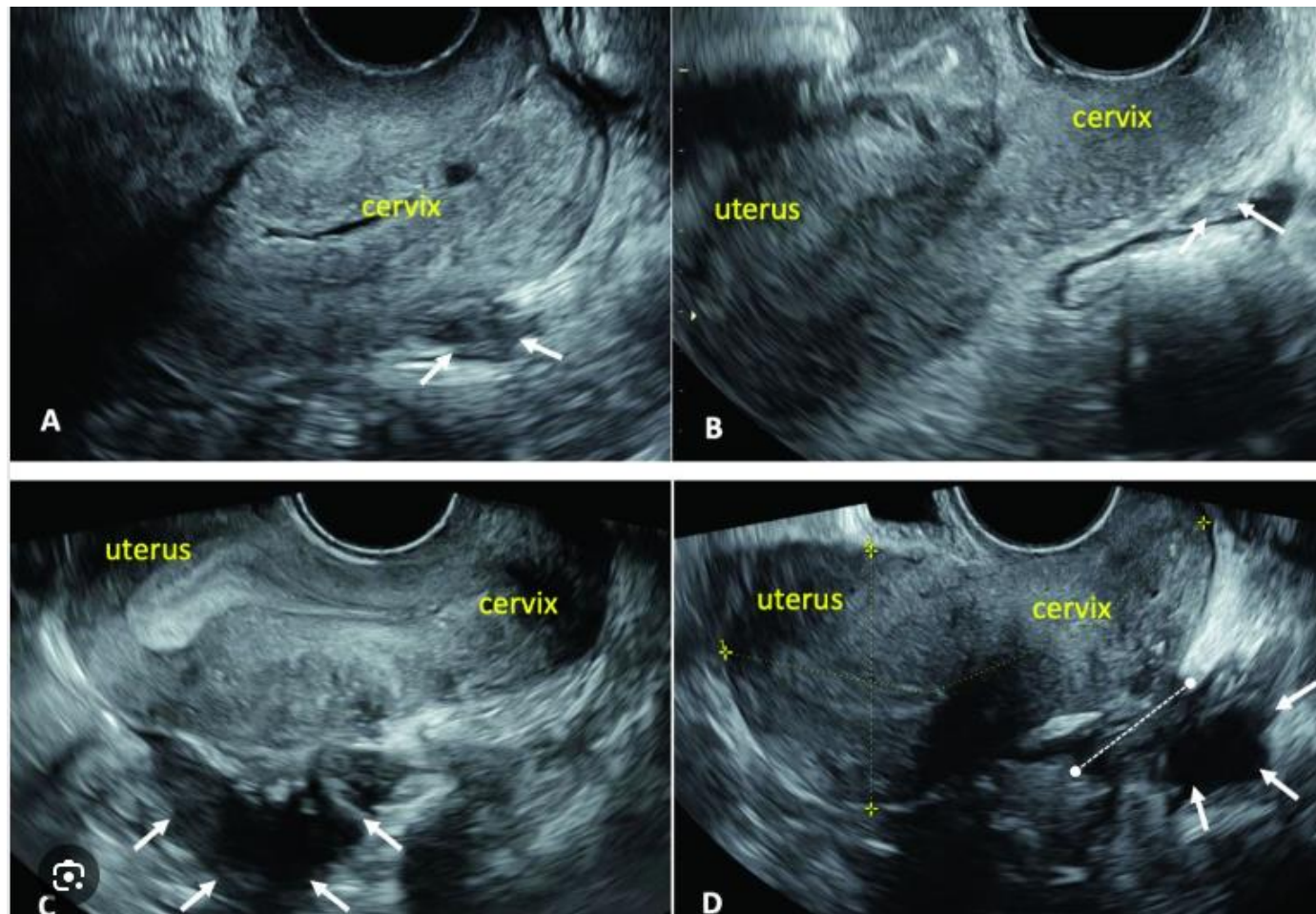
VITAZ

# Echografie endometriose

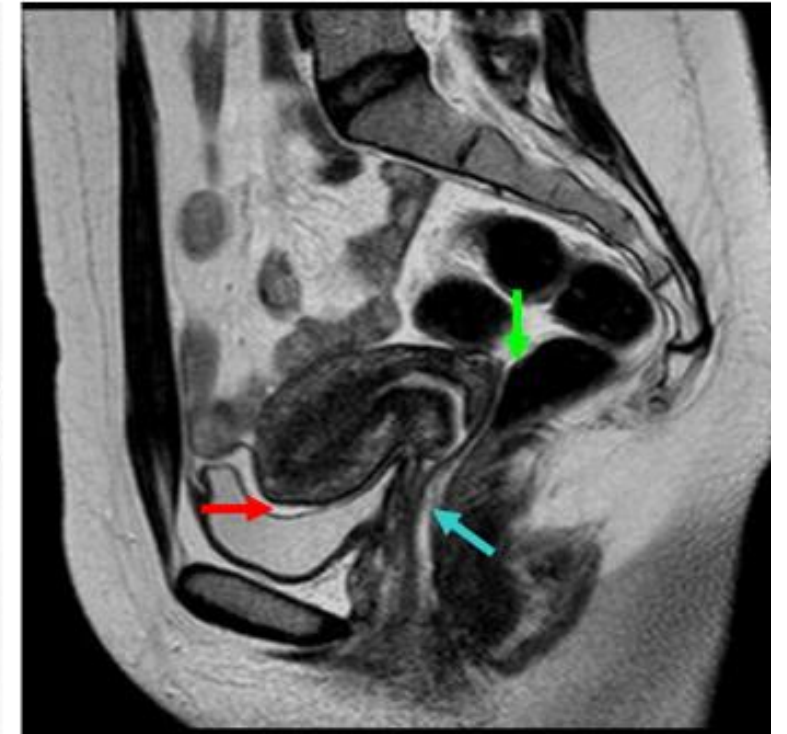
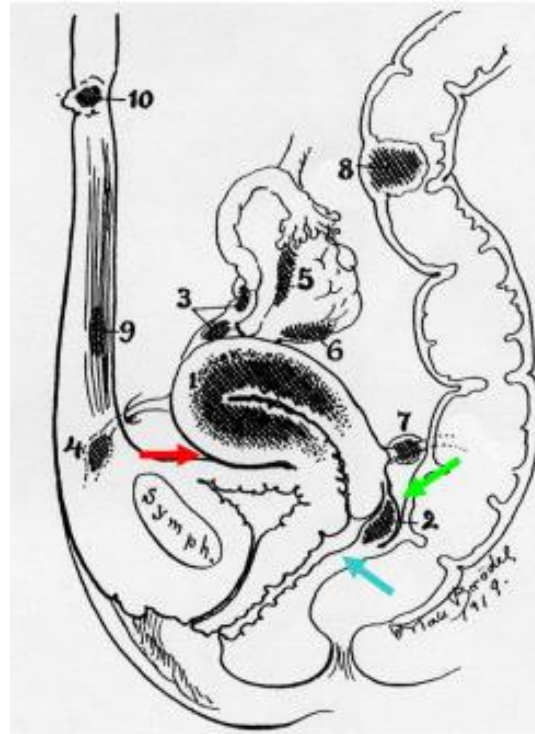
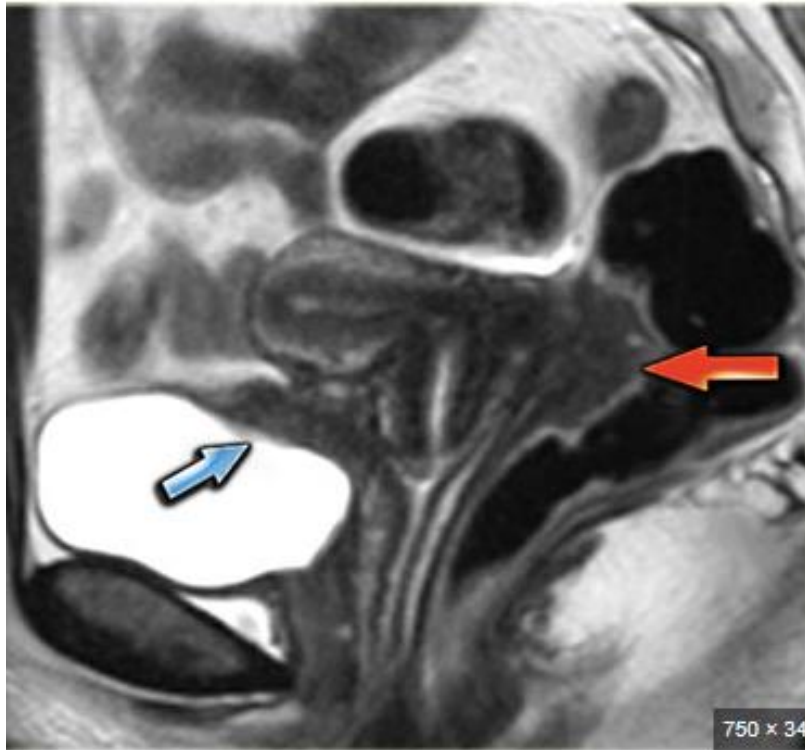
Endometrioma  
'matglasaspect' DD  
abces



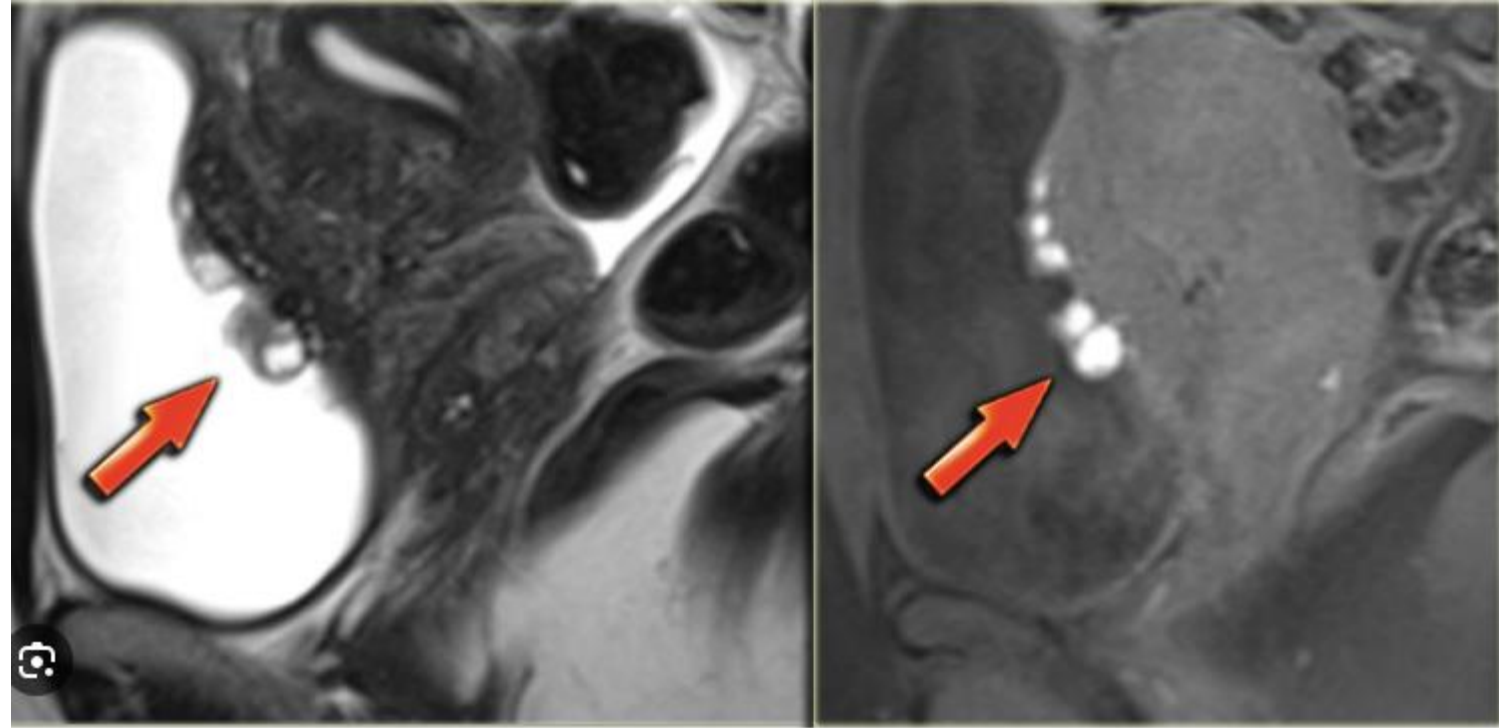
Sliding sign



# MRI



Diepe endometriose blaas

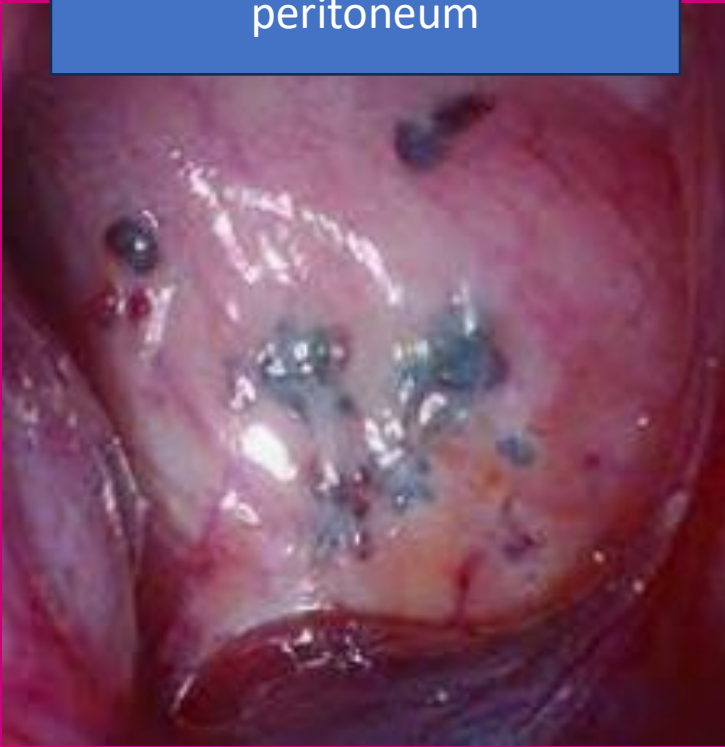


Pijn rond sectiolitteken, iatrogen  
endometriose in buikwand !!



# laparoscopie

Klassiek onderbuik  
peritoneum



Diafragma (permenstrueel  
recurrente pneumothorax)



vermoeden van endometriose en een negatieve echografie

kunnen zowel een diagnostische laparoscopie of een empirische behandeling (hormonale contraceptiva of progestagenen) overwogen worden.

Er is geen evidente superioriteit van één van deze benaderingen. De pro's en contra's (risico's, nevenwerkingen...) dienen met de patiënte besproken te worden

- best eerst proeftherapie met POP of doorlopend OAC
- ook negatieve lapsc is een diagnose !!

# Endometriose: Ryeqo

## 40% wordt resistent aan progesteronetherapie

relugolix 40 mg: GnRH antagonist

estradiol 1 mg (zumenon, progynova) norethisteron, acetaat 0,5 mg

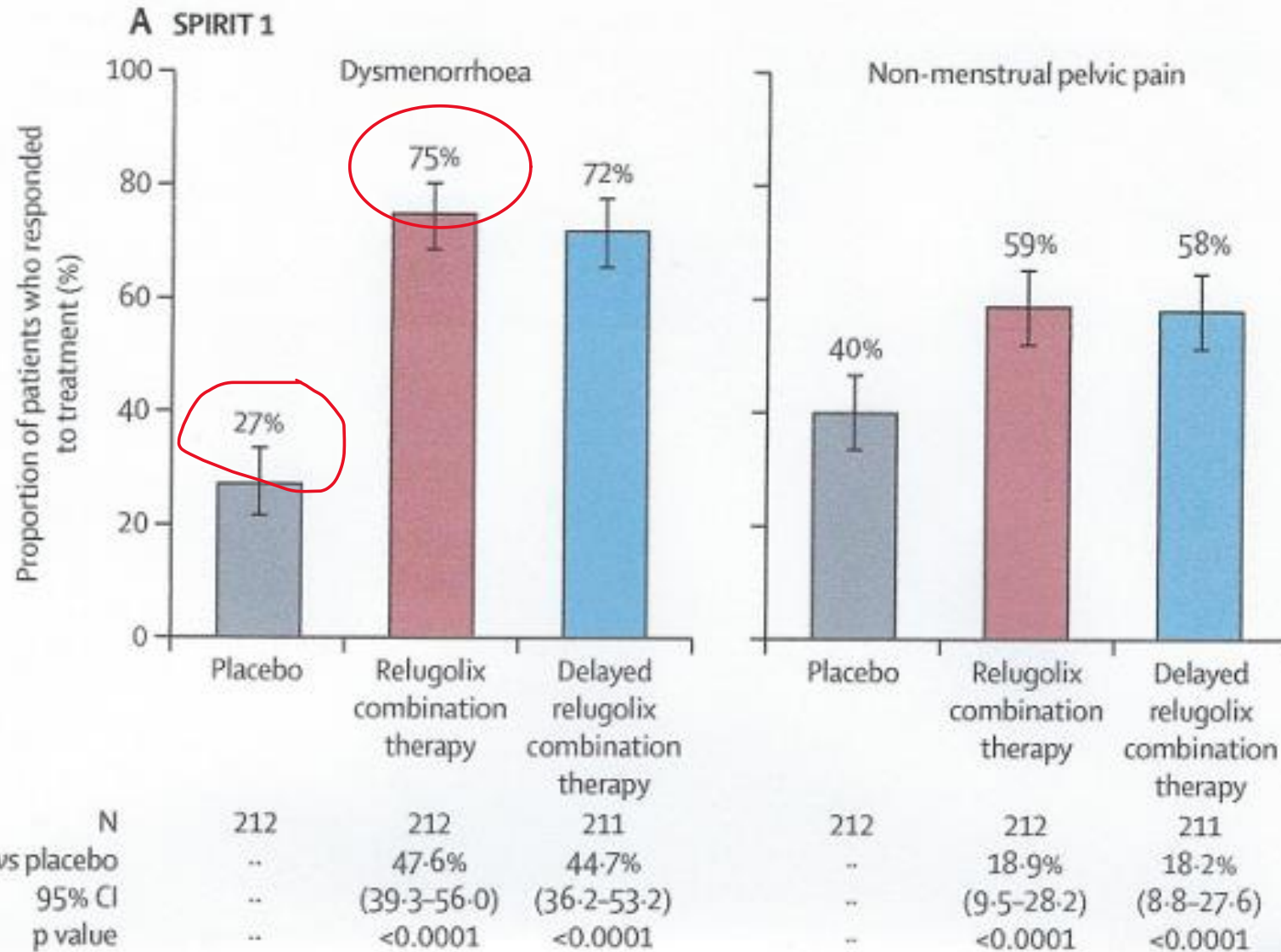
(SAMEN ½ KLIOGEST

Door add back therapie: minder dan 1% botverlies op 2 j en weinig vapers

254 euro/3mnd

1 tabl per dag continu

Reeds goedgekeurd voor R/ myomen



Indicaties reeds menorrhagieën en of pijn MET MYOOM en  
doel om vruchtbaarheid en/ of uterus te behouden

### Nieuwe indicatie Eose: via adviseur

- Een bevestigde diagnose hebben op basis van beeldvorming (echografie, MRI) en/of laparoscopie.
- Gedurende minstens 12 maanden hormonale therapie hebben ondergaan (met of zonder NSAIDs) voor endometriose en waarbij de behandeling onvoldoende effectief was.
- arts-specialist in gynecologie: voor eerste machteging

# Valkuilen nieuwe screening baarmoederhalskanker

Gecorrigeerd naar indicentie nog steeds

2001: 6,63 / 100000

2024: 9,3 / 100000

Nederland primaire HPVscreen sinds 2017

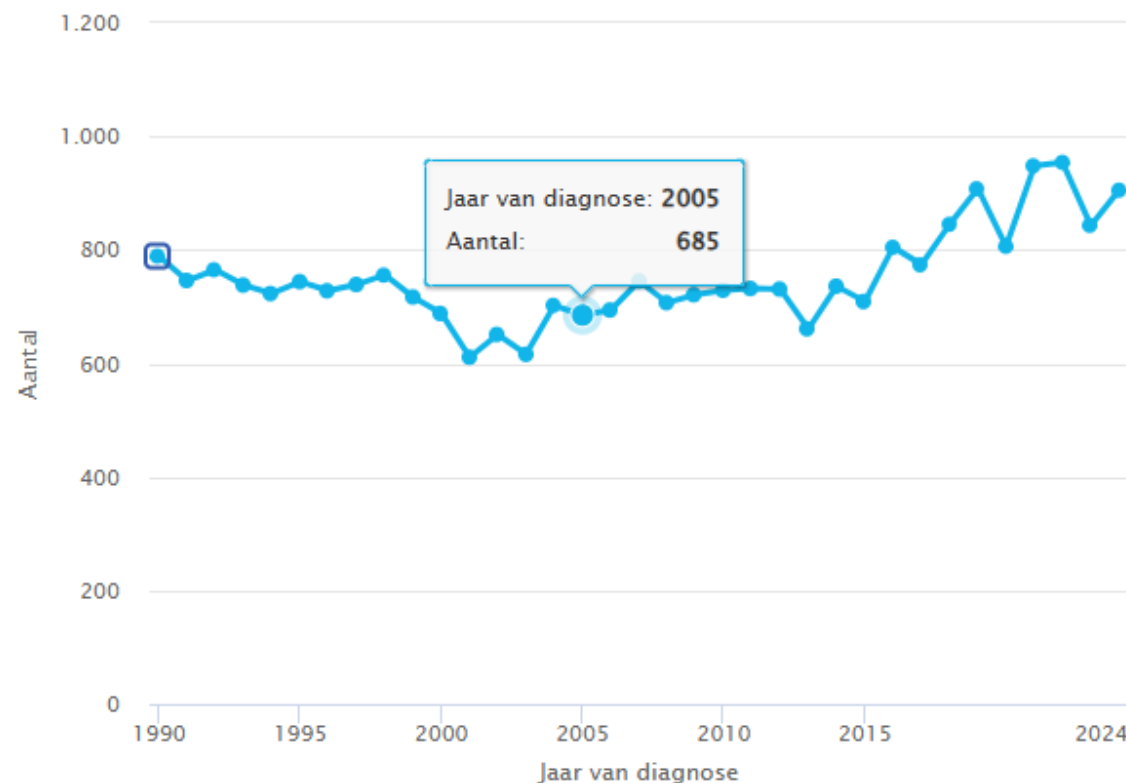
Incidentie 2022 België = 7,2 / 100000

Ts 2018-2022 aantal exact zelfde 640/jaar

## Incidentie per jaar, Aantal

Baarmoederhalskanker

Geslacht: Vrouw | Leeftijdsgroep: Totaal | Regio: Nederland | Stadium: Totaal



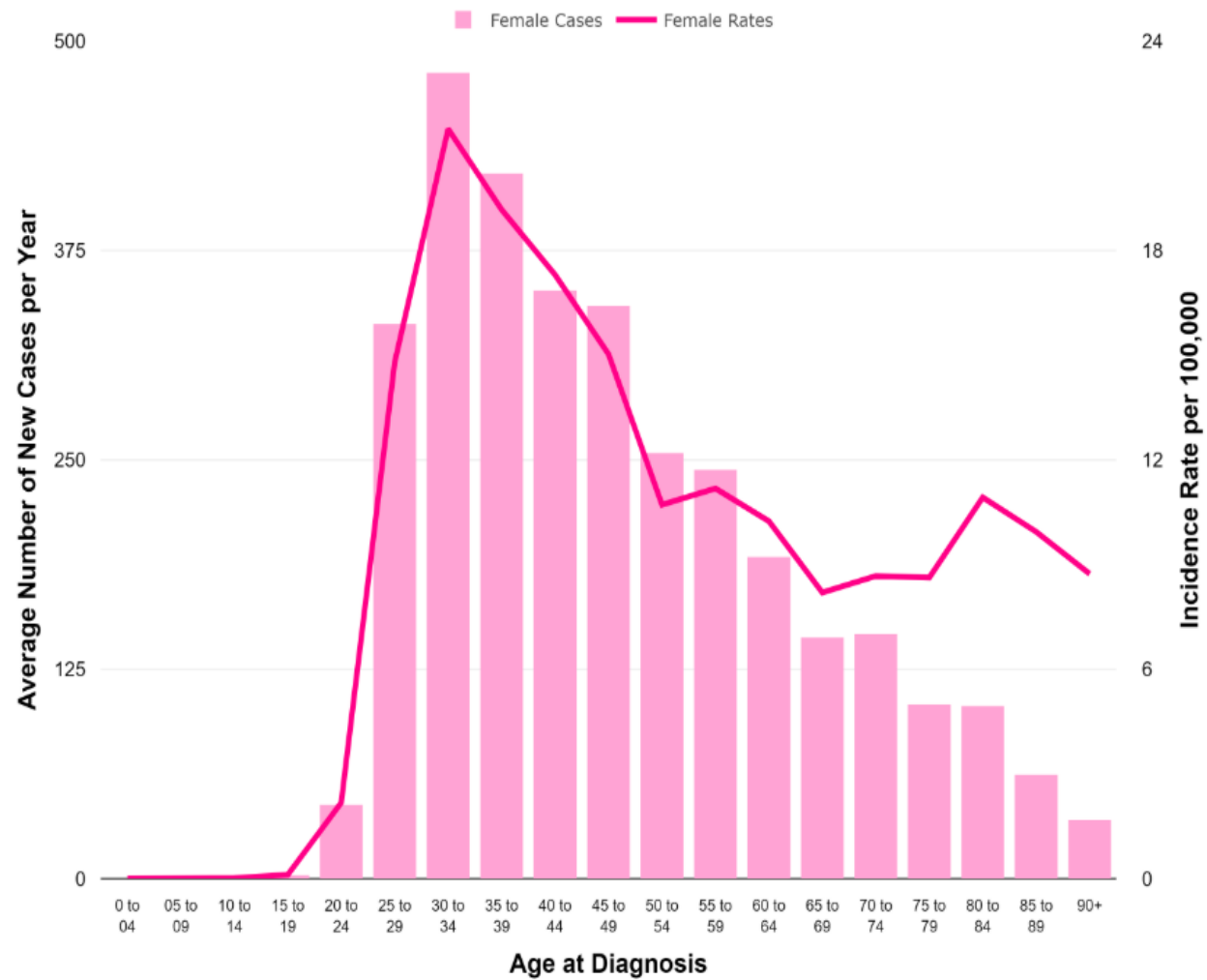
2024, 2023: Deze cijfers betreffen voorlopige gegevens.

Bron: NKR

Gewijzigd op: 27 januari 2025

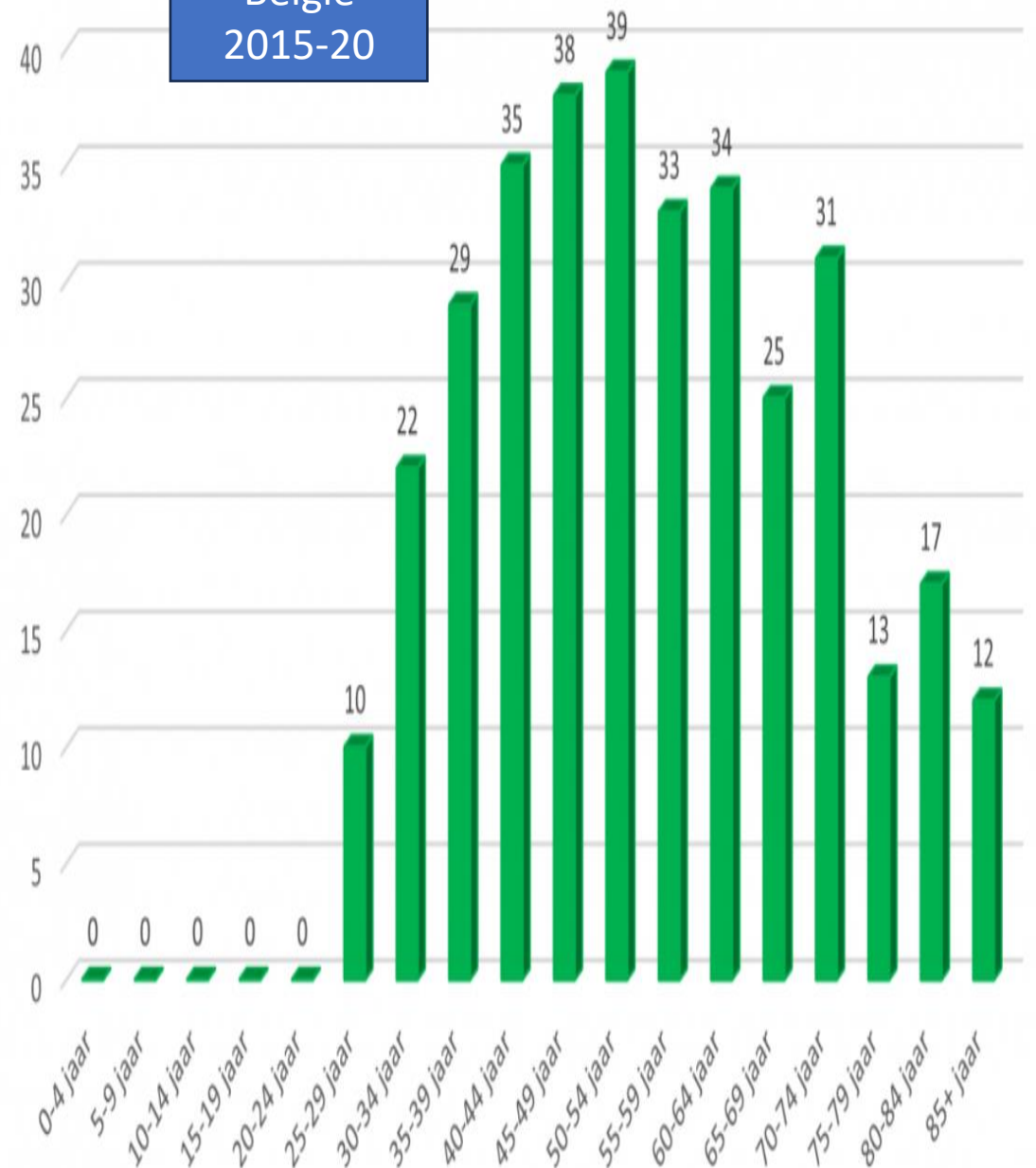
UK

Cervical Cancer (C53), Average Number of New Cases per Year and Age-Specific Incidence Rates per 100,000 Female Population, UK, 2017-2019



Belgie  
2015-20

Incidence Rate per 100,000



# Colposcopie:

Onderscheiden van nl CX en CIN/carcinoma

Sensitiviteit: 86%

Specificiteit 30%

Onderscheiden van nl CX/cin 1 van Cin 2-3/carcinoma

Sensitiviteit: 61%

Specificiteit: 94 %



# nieuwe CX screening

Volgens de RIZIV/INAMI-nomenclatuur stappen alle verzekerden van 30 tot 64 jaar drie jaar na de laatste terugbetaalde test voor baarmoederhalskankerscreening in het nieuwe systeem. Ze hebben dan recht op een terugbetaalde HPV-test, die vanaf dat moment om de vijf jaar wordt herhaald.

Hoewel de nomenclatuur een HPV-test toestaat voor elke vrouw van 30-64 jaar na 3 jaar, ongeacht de vorige test (cytologie of HPV), willen de experts rekening houden met eerdere HPV-testresultaten. **Dit betekent dat vrouwen met een eerder negatief reflex-HPV-testresultaat of een niet-terugbetaald negatief HPV-testresultaat (en normale cytologie) pas voor de volgende screeningsronde na 5 jaar geadviseerd moeten worden.**

# HPVtesting

Vanaf 1 januari 2025 is er ook een extra nomenclatuurcode voor de afname van de wisser bij symptomen of hoogrisicogroepen naast de twee bestaande codes voor screening en opvolging. Deze kan u in onderstaande tabel terugvinden of op de [website van het RIZIV](#). <sup>¶</sup>

|   |                                                     |               |
|---|-----------------------------------------------------|---------------|
| 1 | Screening                                           | 114030-114041 |
| 2 | Follow-up: diagnostisch/therapeutisch               | 114170-114181 |
| 3 | <b>NIEUW:</b> klinisch/diagnostisch + risicogroepen | 114192-114203 |

Indien er wordt getest buiten het reguliere testschema, bv. bij symptomen, bij hoogrisicogroepen of bij tijdelijk hoog risico, dan moet de voorschrijvende arts een [notificatieformulier](#) <sup>¶</sup> bezorgen aan de verzekeringsinstelling van de verzekerde.

# 114192

## KLINISCH/DIAGNOSTISCH

| Pseudocode    | Indicatie                                           | Indicatie<br>aanvinken | Nomenclatuurcode<br>waarvan het gebruik<br>wordt gemeld |
|---------------|-----------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------|
| 553696-553700 | Postmenopauzaal bloedverlies                        |                        | 553674 - 553685<br>591835 - 591846                      |
| 553711-553722 | Abnormaal therapieresistent<br>uterien bloedverlies |                        | 553674 - 553685<br>591835 - 591846                      |
| 553733-553744 | Onverklaard postcoïtaal<br>bloedverlies             |                        | 553674 - 553685<br>591835 - 591846                      |

In het kader van de geattesteerde klinische episode wordt het recht op terugbetaling van één HPV-test en één cytologie-onderzoek toegestaan.

| Pseudocode    | Indicatie                                         | Indicatie<br>aanvinken | Nomenclatuurcode<br>waarvan het gebruik<br>wordt gemeld |
|---------------|---------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------|
| 553755-553766 | Immuungecompromitteerde<br>patiënten <sup>1</sup> |                        | 553674 - 553685<br>591835 - 591846                      |
| 553770-553781 | DES – slachtoffers                                |                        | 553674 - 553685<br>591835 - 591846                      |
| 553792-553803 | Adenocarcinoma in situ                            |                        | 553674 - 553685<br>591835 - 591846                      |

Eénmalige melding met terugbetaling van HPV-testen en cytologische onderzoeken zolang er sprake is van een hoog risico rekening houdend met de wetenschappelijke richtlijnen.

<sup>1</sup> HIV positieve personen, na orgaantransplantatie, na allogenetische stamceltransplantatie, systemische lupus erythematosus, congenitale primaire immuundeficiëntie, patiënten onder immuunsuppressieve behandeling voor:

- inflammatoire darmaandoeningen
- reumatologische aandoeningen
- sarcoidosis
- neuromyelitis optica

# Crohn /colitis ulcerosa en soms bij IBD !

Idem voor al  
corticosteroïden

21-29: jaarlijks  
cytologie  
30-64: HPV elke 3  
jaar

| Stofnaam                                                                     | Merknaam      | Generiek (zonder merknaam) |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------|
| azathioprine                                                                 | Azafalk®      | Azathioprine               |
|                                                                              | Imuran®       |                            |
| ciclosporine                                                                 | Neoral®       | Ciclosporine               |
| tacrolimus                                                                   | Sandimmune®   | Tacrolimus                 |
| mercaptopurine                                                               | Puri-Nethol®  | Mercaptopurine             |
|                                                                              | Xaluprine®    |                            |
| methotrexate                                                                 | Emthexate®    | Methotrexate               |
|                                                                              | Metobject®    |                            |
|                                                                              | Iedertrexate® |                            |
| tioguanine                                                                   | Thiosix®      | Tioguanine                 |
| Nieuwe generatie immunosuppressivum                                          |               |                            |
| ozanimod                                                                     | Zeposia®      |                            |
| Nieuwe generatie immunosuppressiva - small molecule medicijnen - JAK-remmers |               |                            |
| tofacitinib                                                                  | Xeljanz®      |                            |
| figotinib                                                                    | Jyseleca®     |                            |
| upadacitinib                                                                 | Rinvoq®       |                            |

114192

## TIJDELIJK HOOG RISICO

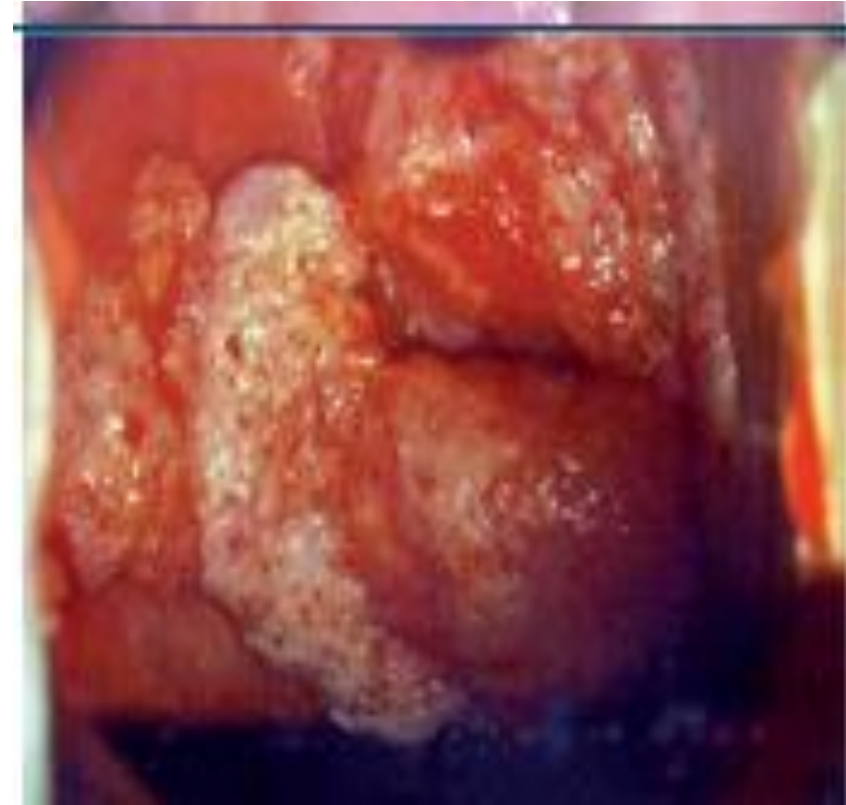
| Pseudocode    | Indicatie                                                               | Indicatie<br>aanvinken | Nomenclatuurcode<br>waarvan het gebruik<br>wordt gemeld |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------|
| 553814-553825 | Tijdelijk hoog risico<br>(diagnostische of<br>therapeutische opvolging) |                        | 553652 – 553663<br>591813 - 591824                      |

Eénmalige melding met terugbetaling van opvolgtesten (HPV en cytologie) tweemaal per kalenderjaar zolang een striktere opvolging dan éénmaal per kalenderjaar medisch noodzakelijk sprake is.

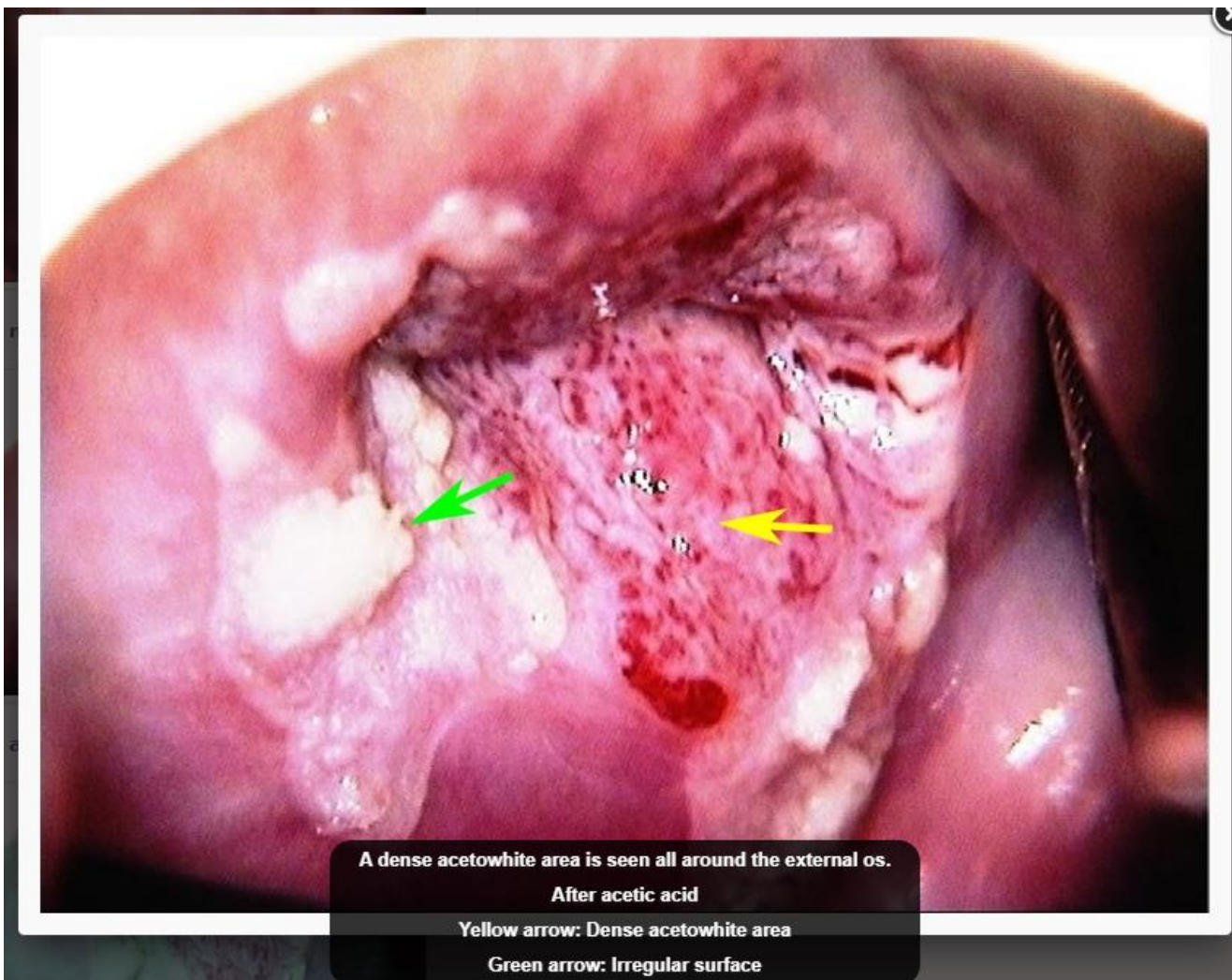
Postconisatie/ post Cxneo  
bij RT

Maar ook HSIL opvolging

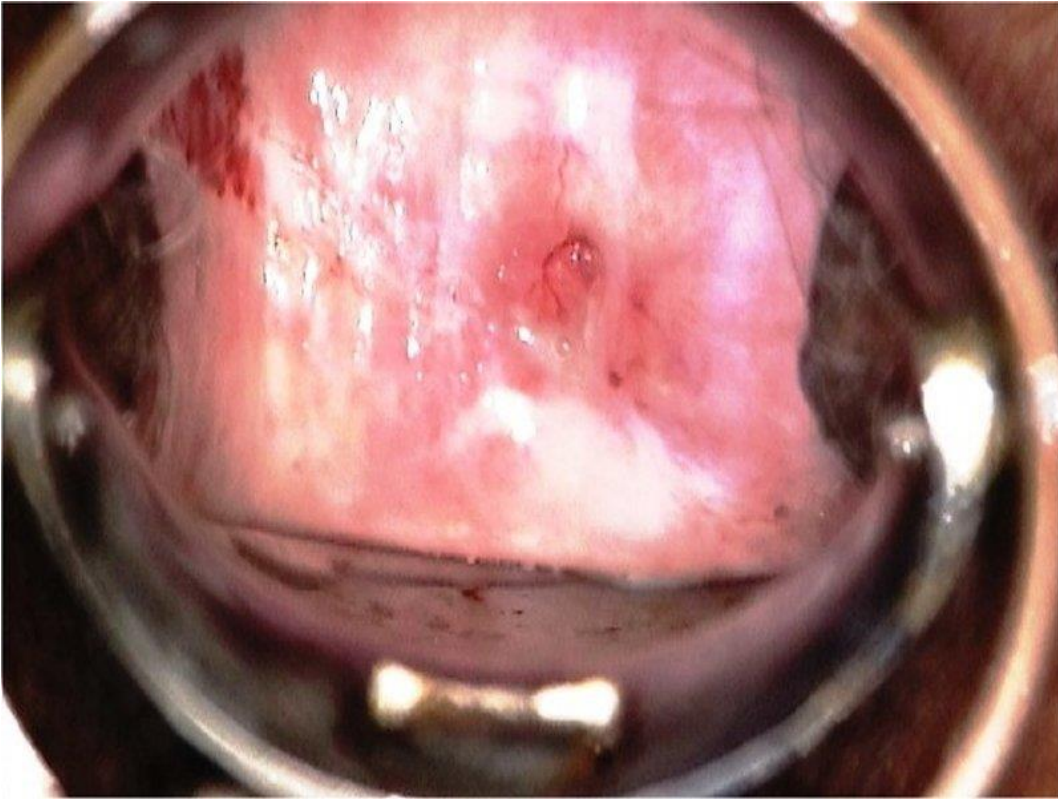
# Enkele beeldjes







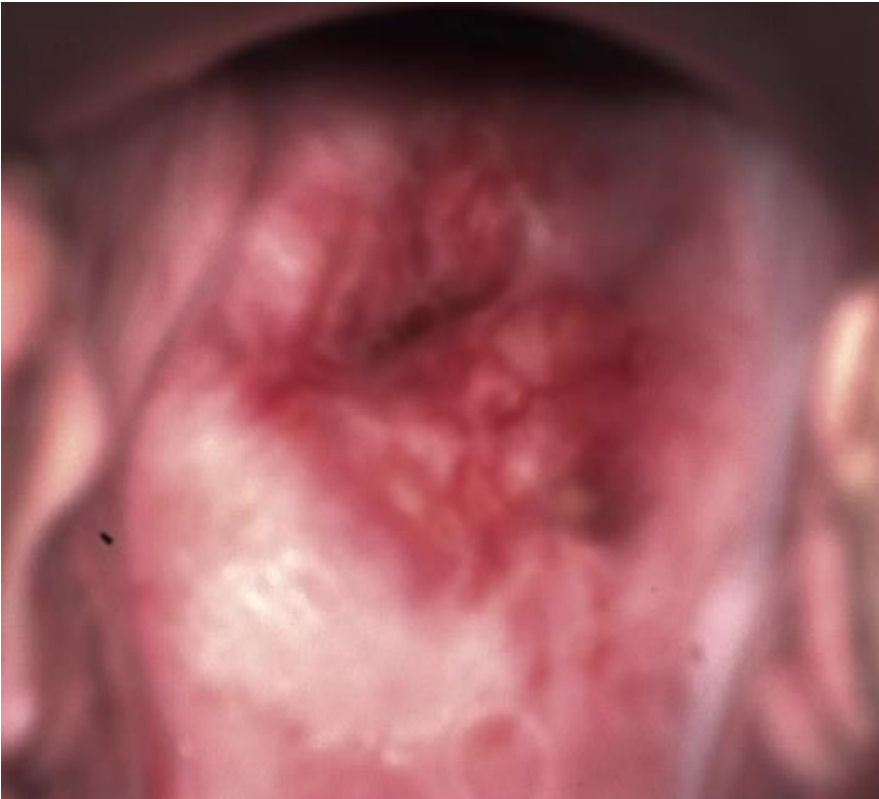
# Endocervicaal CA



|            |          |                       |                                                                                           |                                       |
|------------|----------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 30-64 jaar | HPV-test | Om de 5 kalenderjaren | hrHPV niet-16/18 pos. -> reflex cytologie HPV16/18 pos. -> reflex cytologie + colposcopie | Resultaat NILM*** -> herhaal HPV-test |
|------------|----------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|

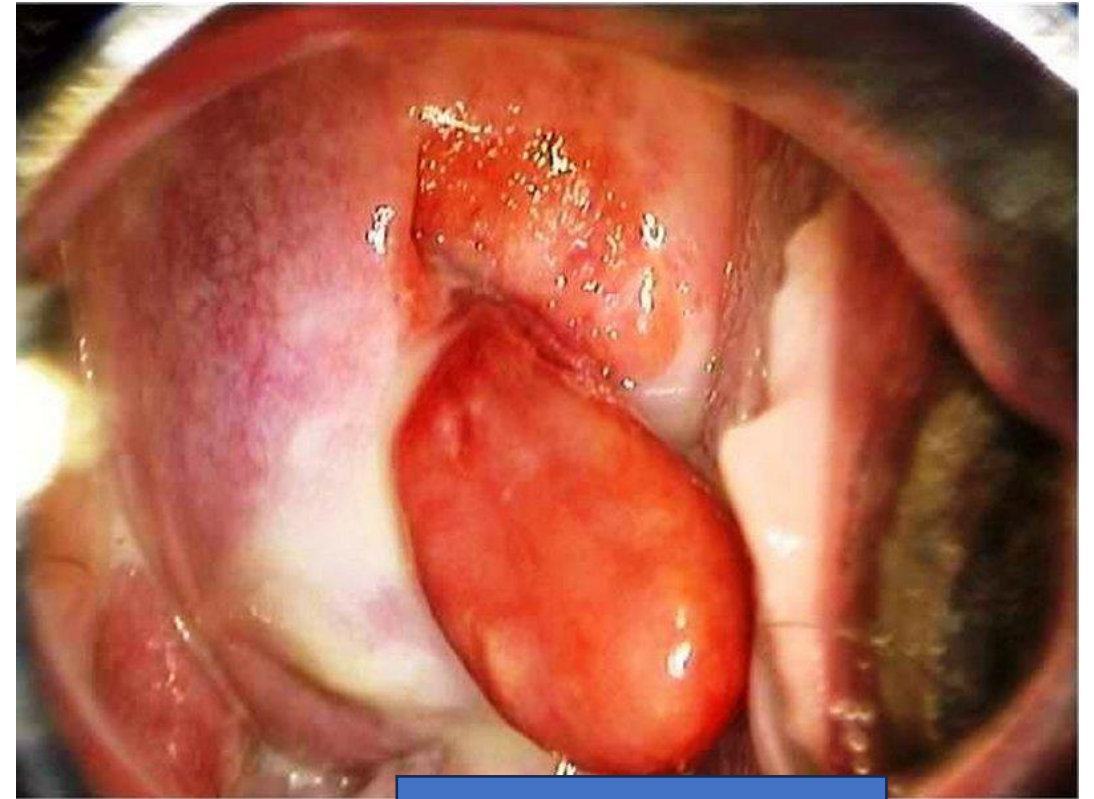
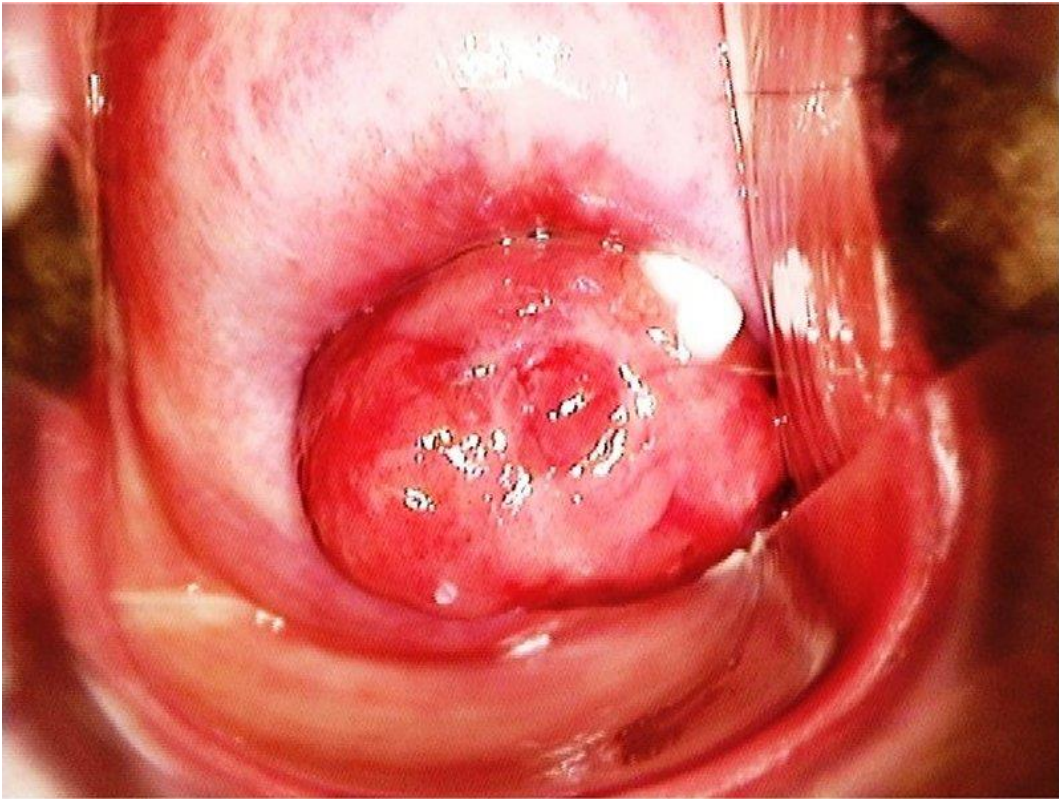


# Casus VSA 2/25



- 66j
- 2017 borstca re  
 ,TESN,chemo, RT, letrozole
- 2023 borstca li TESH,RT,  
 tam
- Routine pap, nl CX: AGC,  
 HPV neg, voorstel pap na  
 12mnd
- Gezien tam inname toch  
 hysc
- Endocervicaal poliep:

# Zeldzaam voorbeeld van CIN3 enkel in poliep



Normale poliep

# Goed om weten

Papcytologie bij iemand met Cxneo zal HPV pos zijn maar cytologisch 50% van de gevallen normaal terugkomen !!, wat je ziet is zeer belangrijk op dat moment !

Zorg voor kwalitatieve afname: elke afname voor HPV ook evtl als cytologie gebruikt kan worden!!

Correcte afname voor cytologie >> HPV

Bij minste twijfel gebruik diagnostische codes en doe een staal afname !!

- 114170 1x jaar zonder notificatie

- 114192 met notificatie

# Sterilisatie vrouw

Permanent contraception failure rates compared with long-acting reversible contraceptives

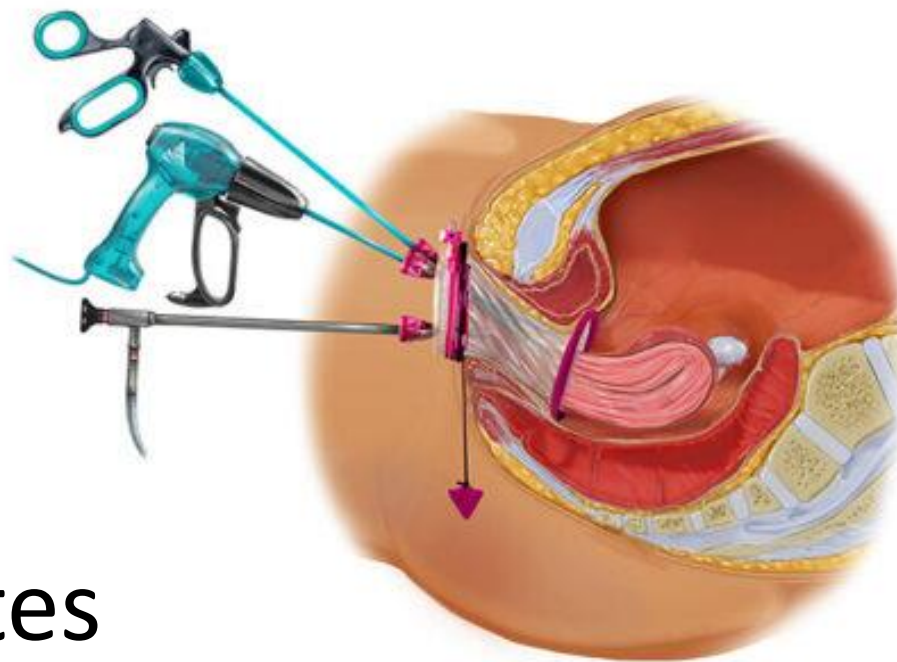
| Contraceptive method                                      | Pregnancies per 1000 procedures (follow-up interval in years) |              |                 |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|
|                                                           | 1 to 2 years                                                  | 3 to 5 years | 7 to 12 years   |
| <b>Female permanent contraception</b>                     |                                                               |              |                 |
| <b>Postpartum permanent contraception</b>                 |                                                               |              |                 |
| Postpartum partial salpingectomy                          | 1.2 (1)                                                       | 6.3 (5)      | 7.5 (10)        |
| Postpartum titanium clips (Filshie clips)                 | 17 (2)                                                        | –            | –               |
| <b>Interval permanent contraception</b>                   |                                                               |              |                 |
| Interval partial salpingectomy                            | 7.3 (1)                                                       | 15.1 (5)     | 20.1 (10)       |
| Interval titanium clips (Filshie clips)                   | 4 (2)                                                         | –            | –               |
| Silicone rubber band (Falope Ring)                        | 3 (1 to 2)                                                    | 10 (5)       | 17.7 (10)       |
| Electrosurgery                                            | –                                                             | 3.2* (5)     | –               |
| <b>Male permanent contraception</b>                       |                                                               |              |                 |
| Vasectomy                                                 | 1.5 (2)                                                       | –            | –               |
| <b>LARC</b>                                               |                                                               |              |                 |
| LNG IUD 52/8 (Mirena <sup>¶</sup> /Liletta <sup>Δ</sup> ) | 2 (1)                                                         | 15 (5)       | 14 (8)          |
| LNG IUD 19.5/5 (Kyleena) <sup>§</sup>                     | 2 (1)                                                         | 15 (5)       | –               |
| LNG IUD 13.5/3 (Skyla) <sup>¥</sup>                       | 4 (1)                                                         | 9 (3)        | –               |
| TCu380A copper IUD (Paragard)                             | 8 (1)                                                         | –            | 14 (7); 22 (12) |
| Etonogestrel implant (Nexplanon)                          | 0.5 (1)                                                       | 4 (3); 6 (5) | –               |

1/200 ooit

1/700

1.5% 1/70  
1.5%

# bilaterale salpingectomie: 50% reductie in risico op OVCA



vNotes

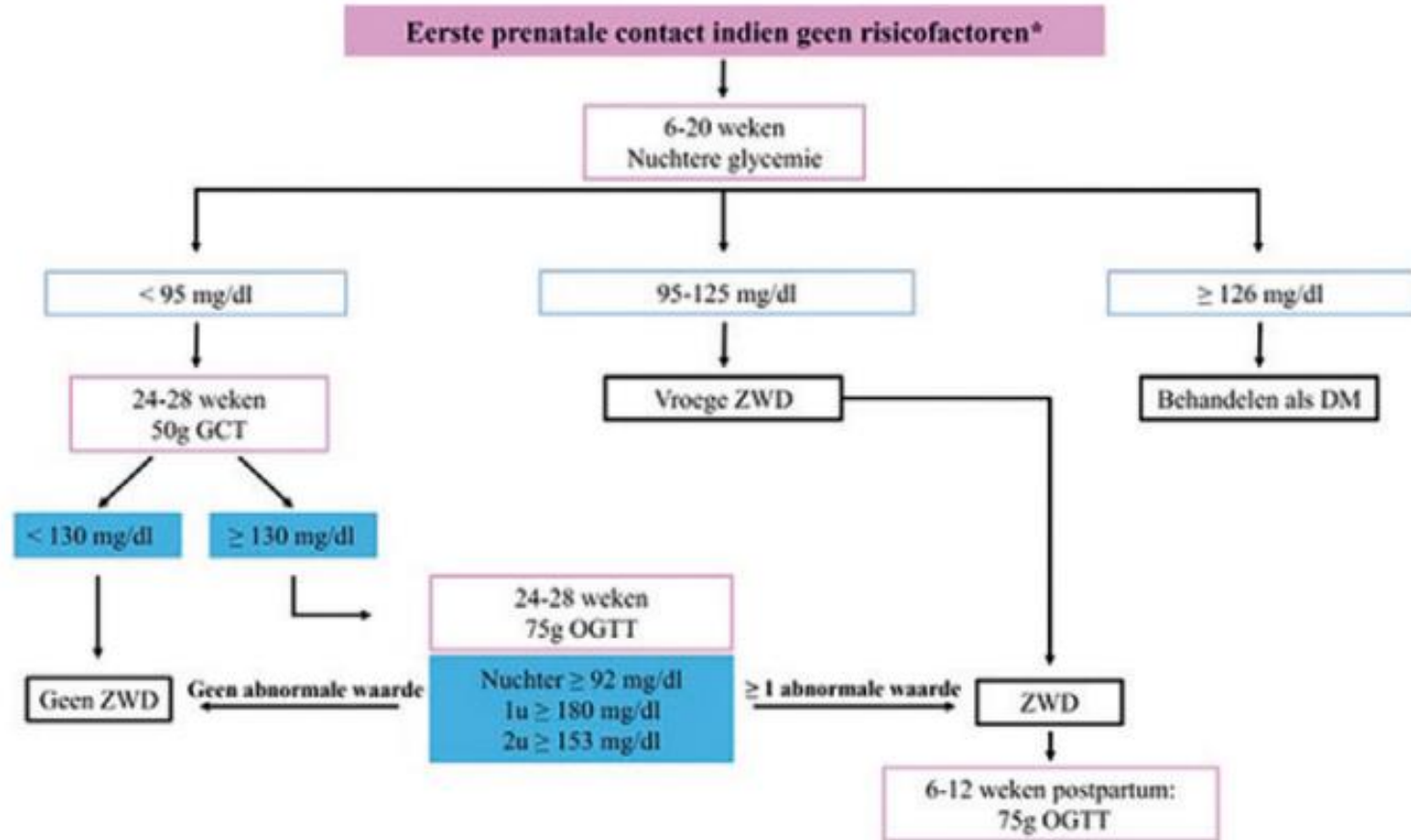
# Zwangerschapsdiabetes: nieuwe screening

Randomisatie na  
vroeg  
screening  
ZWDM in begin  
van zw ts  
afwachten en  
behandelen op  
28wk of direct  
behandelen

| Outcome                                                                        | Immediate Treatment<br>(N = 400) | Control<br>(N = 393) | Adjusted Treatment Effect<br>Difference in Value<br>(95% CI) | Relative Risk<br>(95% CI) |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>Components of Primary Adverse Neonatal Outcome</b>                          |                                  |                      |                                                              |                           |
| Preterm birth — no./total no. (%)‡                                             | 28/377 (7.4)                     | 31/369 (8.4)         | −1 (−4 to 2)                                                 | 0.89                      |
| Birth weight ≥4500 g — no./total no. (%)                                       | 2/377 (0.5)                      | 6/369 (1.6)          | NR                                                           |                           |
| Birth trauma — no./total no. (%)§                                              | 3/374 (0.8)                      | 5/367 (1.4)          | −0.4 (−1 to 0.2)                                             | 0.59                      |
| Neonatal respiratory distress — no./total no. (%)                              | 37/376 (9.8)                     | 62/365 (17.0)        | −7 (−12 to −3)                                               | 0.57                      |
| Phototherapy — no./total no. (%)                                               | 44/374 (11.8)                    | 42/358 (11.7)        | 0 (−1 to 1)                                                  | 0.99                      |
| Stillbirth or neonatal death — no./total no. (%)                               | 3/378 (0.8)                      | 2/370 (0.5)          | NR                                                           |                           |
| Shoulder dystocia — no./total no. (%)                                          | 11/374 (2.9)                     | 11/367 (3.0)         | −1 (−2 to 1)                                                 | 0.77                      |
| <b>Other maternal outcomes¶</b>                                                |                                  |                      |                                                              |                           |
| Emergency cesarean delivery — no./total no. (%)                                | 71/377 (18.8)                    | 74/368 (20.1)        | 1 (−4 to 5)                                                  | 1.04                      |
| Elective cesarean delivery — no./total no. (%)                                 | 73/377 (19.4)                    | 72/368 (19.6)        | −0.5 (−6 to 5)                                               | 0.98                      |
| Preeclampsia — no./total no. (%)                                               | 13/378 (3.4)                     | 9/371 (2.4)          | 1 (−0 to 2)                                                  | 1.32                      |
| Gestational hypertension — no./total no. (%)                                   | 32/378 (8.5)                     | 30/372 (8.1)         | 0.2 (−1 to 1)                                                | 1.03                      |
| <b>Maternal blood pressure at admission to birth unit — mm Hg</b>              |                                  |                      |                                                              |                           |
| Systolic                                                                       | 121±15                           | 121±14               | 1.0 (−1.0 to 2.9)                                            |                           |
| Diastolic                                                                      | 75±10                            | 75±10                | 0.5 (−1.1 to 2.1)                                            |                           |
| <b>Other Neonatal outcomes**</b>                                               |                                  |                      |                                                              |                           |
| Female sex — no./total no. (%)                                                 | 179/377 (47.5)                   | 180/368 (48.9)       |                                                              |                           |
| Weeks of gestation at birth                                                    | 38.2±1.8                         | 38.3±2.0             | −0.1 (−0.3 to 0.2)                                           |                           |
| Median birth-weight percentile (IQR)††                                         | 52 (27 to 81)                    | 55 (30 to 85)        | −3.0 (−7.9 to 0.1)                                           |                           |
| <b>Median Apgar score (IQR)</b>                                                |                                  |                      |                                                              |                           |
| At 1 min                                                                       | 9 (9 to 9)                       | 9 (8 to 9)           | 0.3 (0.1 to 0.5)                                             |                           |
| At 5 min                                                                       | 9 (9 to 9)                       | 9 (9 to 9)           | 0.1 (0.0 to 0.2)                                             |                           |
| First heel-prick mean blood glucose at any time — mg/dl                        | 56±18                            | 56±20                | −0.1 (−0.2 to 0.2)                                           |                           |
| Length — cm                                                                    | 49.5±2.9                         | 49.9±3.2             | −0.3 (−0.6 to 0.0)                                           |                           |
| Head circumference — cm                                                        | 34.4±2.3                         | 34.5±1.8             | −0.1 (−0.5 to 0.3)                                           |                           |
| Abdominal circumference — cm                                                   | 31.6±3.1                         | 31.8±2.7             | −0.3 (−0.7 to 0.1)                                           |                           |
| Admission to neonatal special care nursery or neonatal ICU — no./total no. (%) | 92/376 (24.5)                    | 101/368 (27.4)       | −3 (−7 to 0)                                                 | 0.9                       |

\* Plus-minus values are means  $\pm$ SDs.  
† Adjustment was made for age, prepregnancy body-mass index, ethnic group, current smoking, primigravidity, university degree qualification, and site. The adjusted differences in value and relative risks with respect to birth weight and stillbirth or neonatal death were not reported (NR) because they were not calculated owing to small numbers. “NA” in the “relative risk” column denotes NA because the variable is a continuous measure. The 95% confidence intervals for the other pregnancy outcomes have not been reported because of multiplicity and should not be used in place of hypothesis testing. For the outcomes that are reported as number/total number of participants, the difference in value with respect to the adjusted treatment effect is shown in percentage points. The difference in value and the relative risks with respect to the unadjusted treatment effects are provided in Table S11 in the Supplementary Appendix.  
‡ Preterm birth was defined as less than 37 weeks’ gestation.  
§ Birth trauma was defined according to the criteria of IADPSG<sup>16</sup> together with subgaleal hematoma.

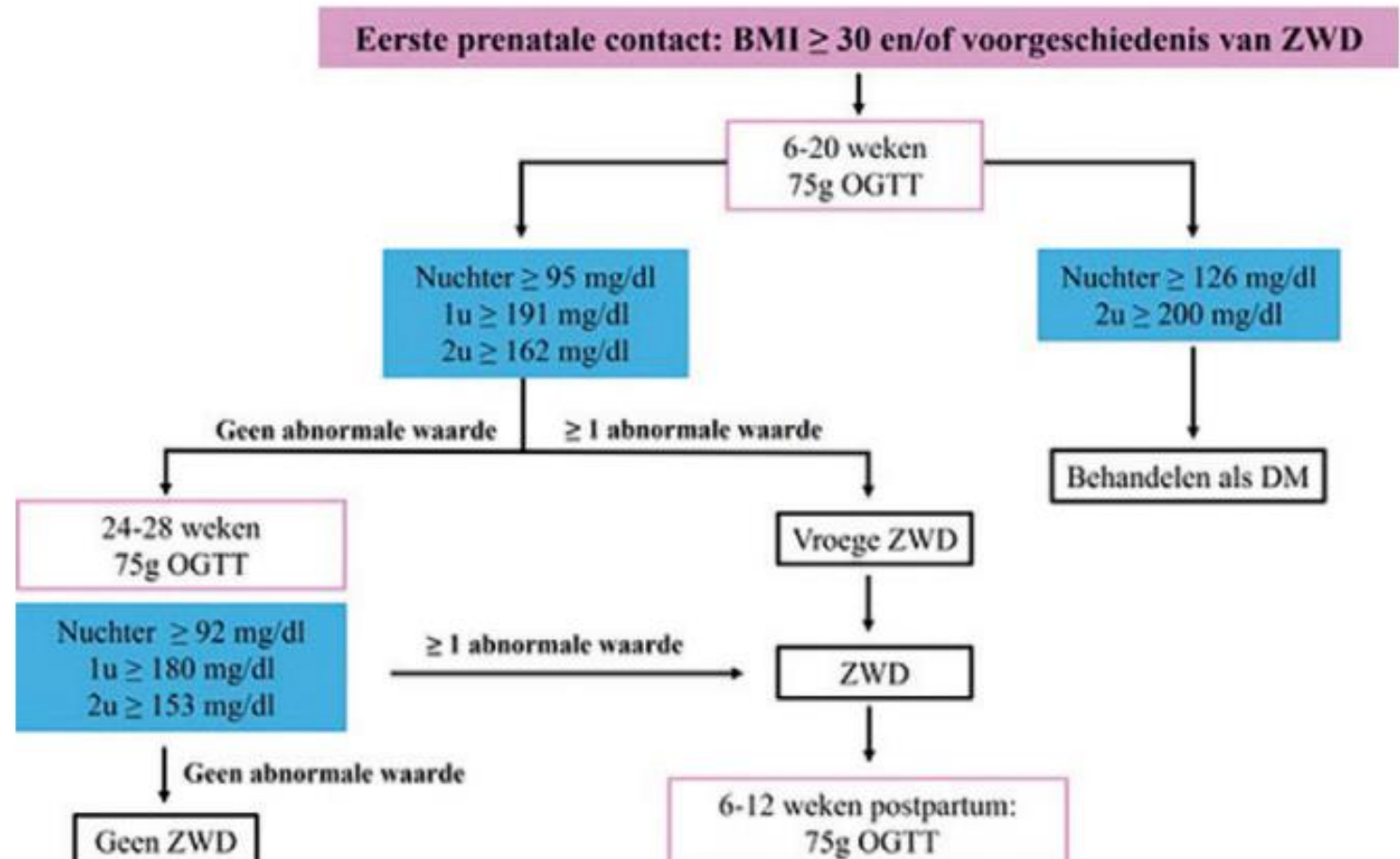
# Nieuwe richtlijnen ZWDM screening



\*Geen risicofactoren: als BMI < 30kg/m<sup>2</sup> en/of geen voorgeschiedenis van ZWD.

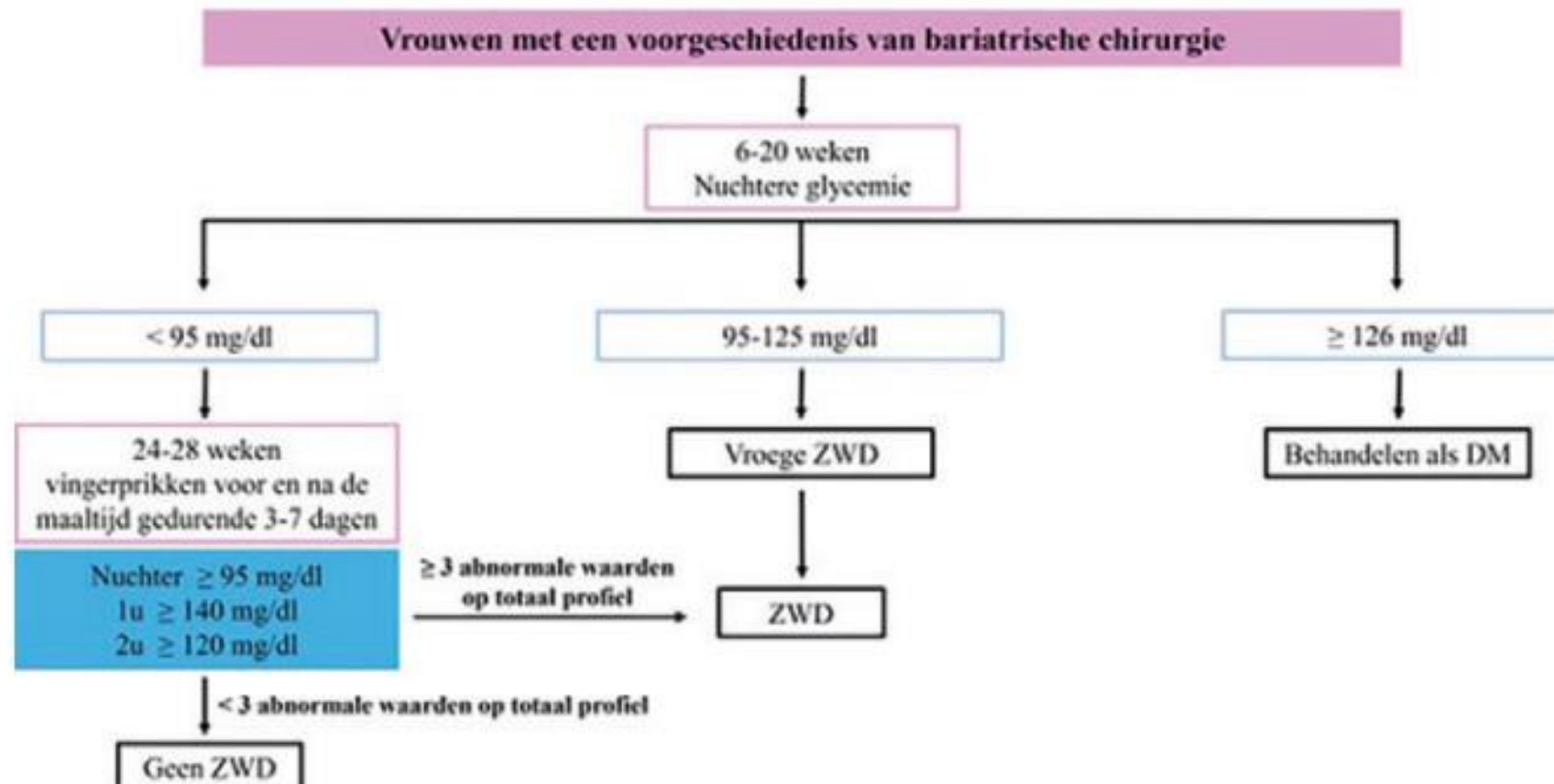
\*Geen risicofactoren: als BMI < 30kg/m<sup>2</sup> en/of geen voorgeschiedenis van ZWD.

De consensus van 2024 over screening naar bestaande diabetes en zwangerschapsdiabetes bij vrouwen met BMI  $\geq 30$  en/of voorgeschiedenis van ZWD.



Figuur 3:

De consensus van 2024 over screening naar bestaande diabetes en zwangerschapsdiabetes bij vrouwen met een voorgeschiedenis van bariatrische chirurgie.



# menopause

Wie behandelen

Non HST : wetenschap

Veoza

HST: voor- nadelen

Indicatie : osteoporosepreventie, cardioprotectie

# Wie behandelen ?

## Menopause

< 45j steeds behandelen: licht OAC in continu of driemaandelijks schema

45 -50j: best wel behandelen maar niet dwingend: lichte contraceptie pil

50 -55j (60) individueel bekijken

- \*asymptomatische patienten: neen

- \*symptomatisch: ja, producten titreren in overeenstemming met klachten en wensen van patiente

60j +: laat opstarten is geen goed idee en hoger risicoprofiel, VMS zelden de novo estrogeen tekort

# Wat gebruiken en wat niet

- ! Rookstop, gewichtscontrole, alcoholinname beperken
- **Fyto- oestroegenen** : krachtige fyto's zijn 10 keer minder krachtig dan oestradiol ( geen bewijs in klinisch studies van hun efficiëntie)= niet aanbevolen ( idem voor zilverkaars),
- **Serelys** : 2 tabl slechts 1 observationele studie zonder randomisatie
- **SSRI**: matige reductie van VMS (25-70%) paroxetine 10 mg en eventueel opdrijven, effect na 2 wk reeds ( venlafaxine iets minder effectief)
- Anti epileptica : Gabapentine : De aanbevolen dosering is als volgt: - Dag 1-3: 300mg eenmaal daags - Dag 4-6: 300mg tweemaal daags - Dag 7-28: 300mg driemaal daags

# Wat gebruiken en wat niet

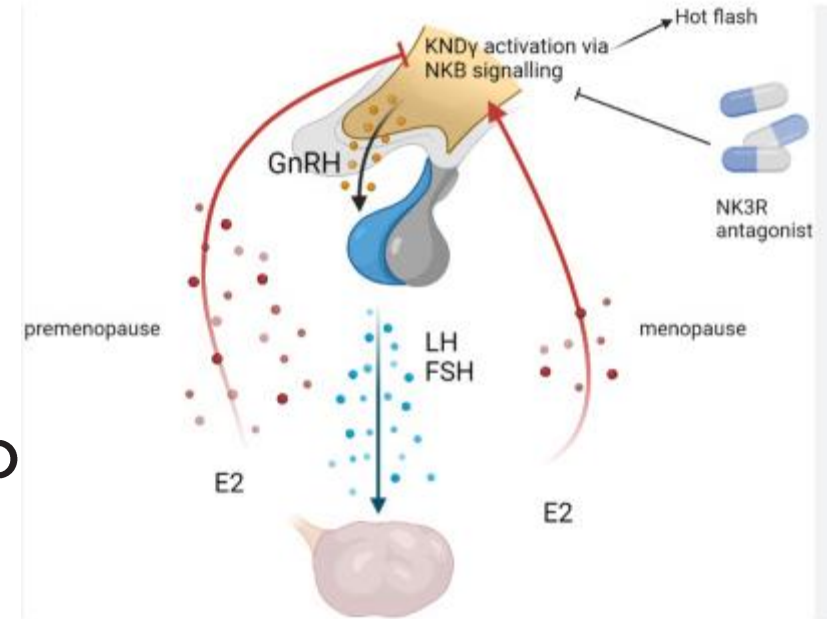
Clonidine ( 2x daags half of vol tabl 0,15mg ): minder efficient dan fluoxetine

Oxybutynine: 15mg ( 3x5mg): 75% patiente had beterschap, maar droge mond is probleem bij 50 %

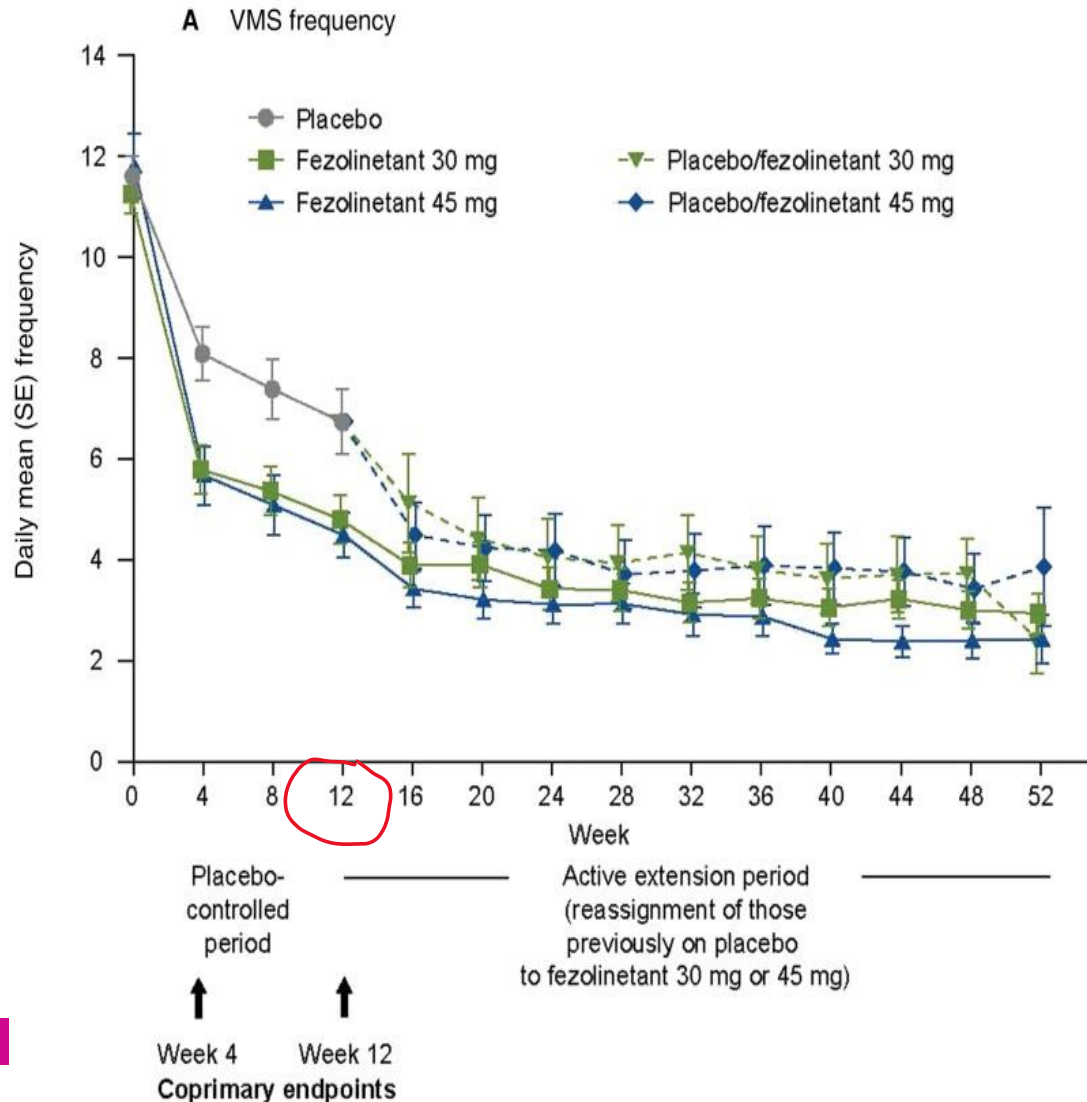
Nieuwe Veoza

# Veozza: Fezolinetant

- Neurokinine-3 (NK3) receptor-antago
- Werkt in hypothalamus
- Dit reguleert het temperatuurcentrum, waardoor opvliegers verminderen.
- Dalend estrogeenniveau verhoogt neurokinine B systeem, overactivatie geeft vasodilatatie (vapeurs)
- Hormoonvrij
- **Bijwerkingen:** Over het algemeen mild, zoals hoofdpijn of misselijkheid.
- **VITA-7** Werkt soms al na enkele dagen, max effect binnen 4-12 wk



# veoza

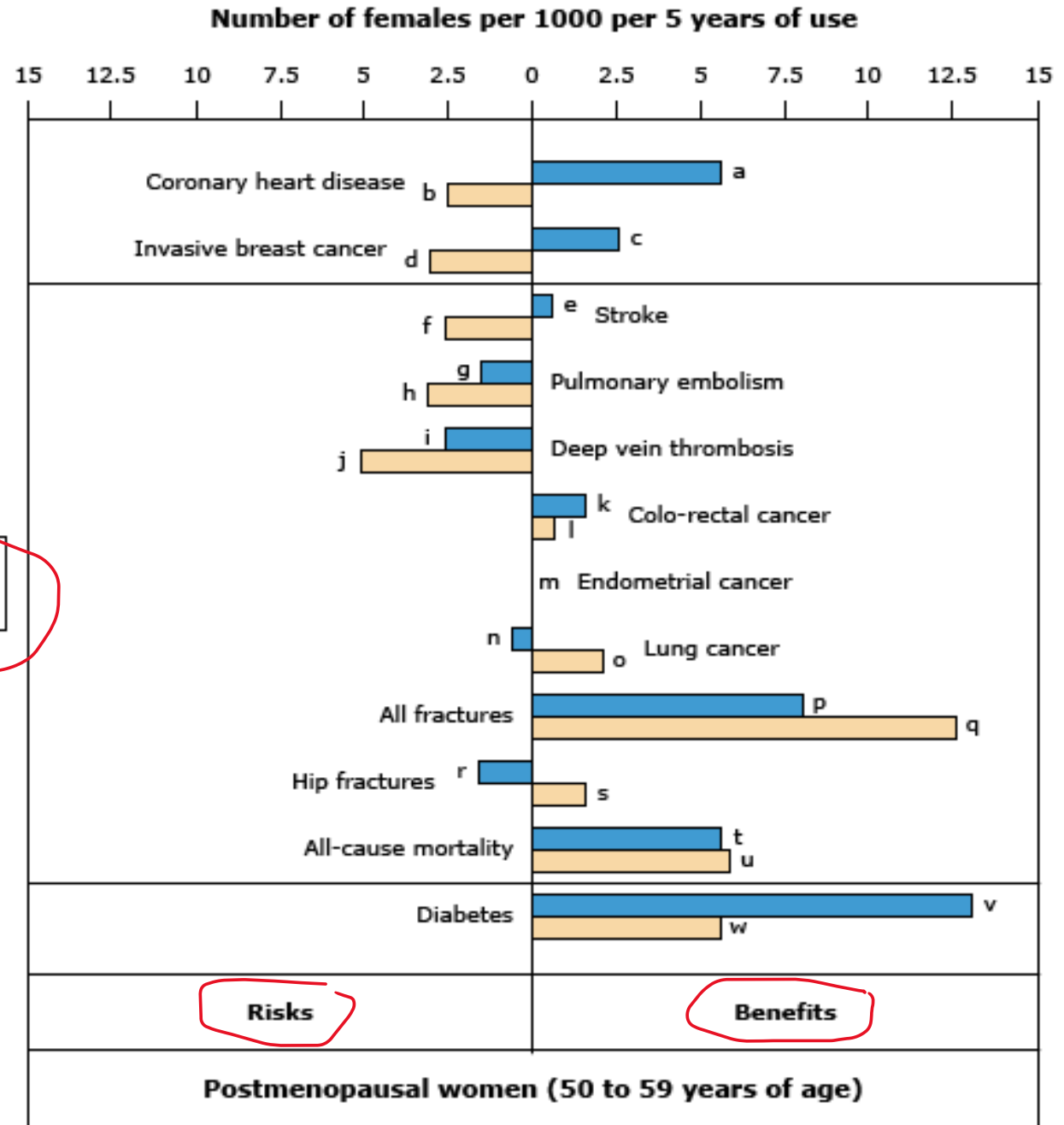
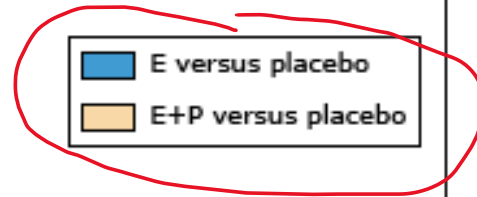


- Markt: 45mg 64,5 euro 28 tabl
- Recent veiligheidwaarschuwing voor leverproblemen ( labo bij start en opvolgen in eerste 3 mnd) stop zo lft's 3-4x boven bovengrens
- = nicheprodukt voor onco patienten gezien neveneff

# HST: wat

- Oestrogel 2 pompjes / progebel 100 mg avond
- Oestrogel alleen bij hysterectomie of hormoonspiraal
- Vrouwen die goed zijn met perorale medicatie dienen niet per se te switchen

# risks/ benefits



# Is er bij menopauzale vrouwen zonder VMS plaats voor HST ter preventie van osteoporotische fracturen?

Tabel 2:

Impact van HST op osteoporose in absolute risico met 95% betrouwbaarheidsinterval (5).

| Situatie                        | Absolute risico (per 1.000 menopauzale vrouwen) |
|---------------------------------|-------------------------------------------------|
| HST < 5 jaar ingenomen          | 15 minder (-17 tot -11)                         |
| HST 5 - 10 jaar ingenomen       | 18 minder (-20 tot -15)                         |
| > 5 jaar na het stoppen van HST | 2 meer (-19 tot +27)                            |

# Is er bij menopauzale vrouwen zonder VMS plaats voor HST ter preventie van coronaire hartziekte?

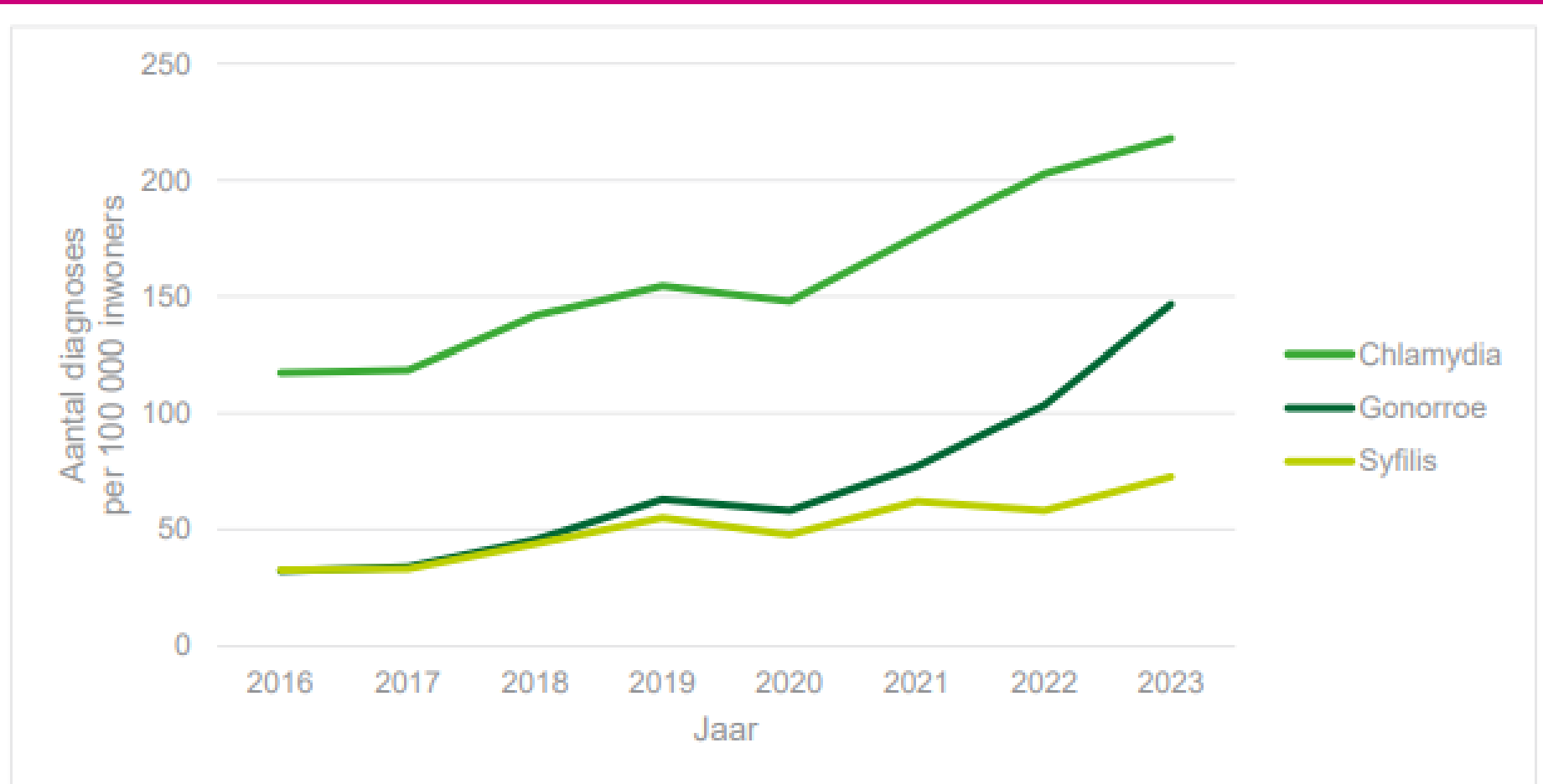
Tabel 3:

Impact van HST op coronaire hartziekte in absolute risico met 95% betrouwbaarheid-sinterval (5).

| Situatie                                                              | Absolute risico (per 1.000 menopauzale vrouwen) |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Primaire preventie (risico op overlijden door coronaire hartziekte)   | 1 minder (-4 tot +3)                            |
| Secundaire preventie (risico op overlijden door coronaire hartziekte) | Geen verschil (-10 tot +13)                     |
| HST gestart <10 jaar na menopauze                                     | 8 minder (-13 tot +0)                           |
| HST gestart >10 jaar na menopauze                                     | 3 meer (-2 tot +10)                             |
| Oestrogeen alleen                                                     | 6 minder (-10 tot +1)                           |
| Oestrogeen met progestageen                                           | 5 meer (-3 tot +18)                             |

Geen indicatie als preventie !

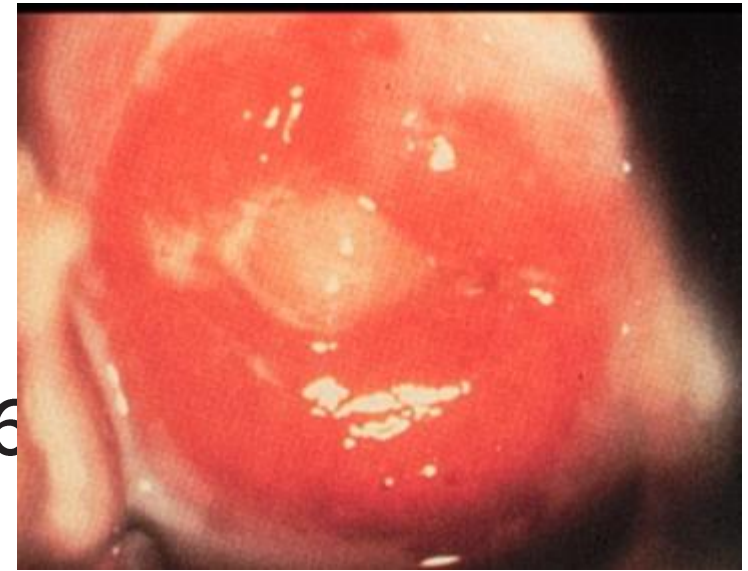
# SOI's



**Figuur 1 • Evolutie van het geschatte aantal diagnoses per 100 000 inwoners van chlamydia, gonorrhoe en syfilis, België, 2016-2023**

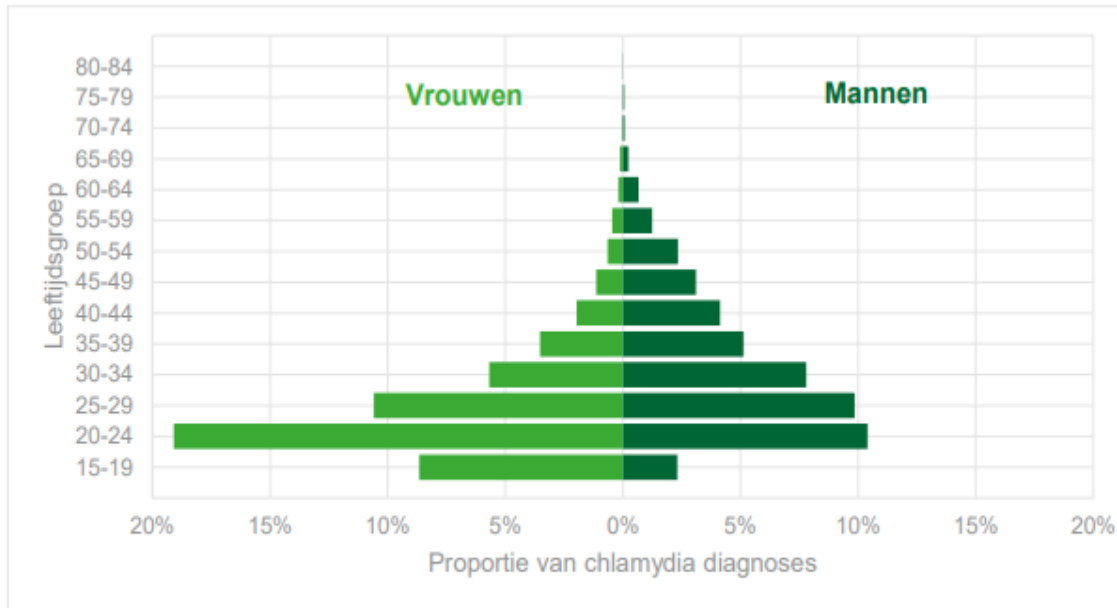
Bron : soi-peillaboratoria voor microbiologie – RIZIV-gegevens voor de soi-peillaboratoria

# Chlamydia: 5% prevalentie bij 15-30j



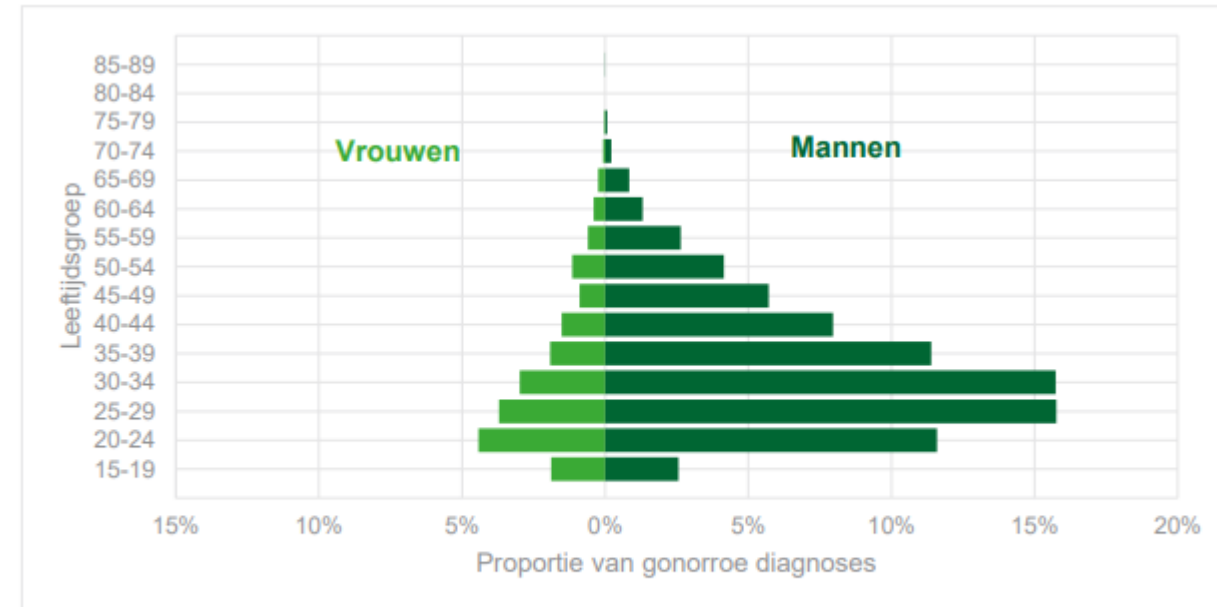
- Vrouw 70% asymtomatisch, man 50-60%
- 20% geneest vanzelf
- PID kan perfect pas na meerdere maanden optreden !
- Infertiliteit na PID : 8% na 1 PID, 18% na 2<sup>e</sup> PID, 38 % na 3<sup>e</sup> PID
- Screen sample:
  - endocervicale wisser,
  - vaginale wisser,
  - eerste straal urine ( iets minder gevoelig),
  - geen midstream

# Chlamydia 15-35j / Gonorree 20-50j



**Figuur 7 • Proportionele verdeling van chlamydia diagnoses naar leeftijd en geslacht, België 2023**

Bron: soi-peillaboratoria



**Figuur 13 • Proportionele verdeling van gonorree diagnoses naar leeftijd en geslacht, België, 2023**

Bron: soi-peillaboratoria

Partner steeds meebehandelen ( niet wachten op PCR)  
Recent contact PCR kan negatief zijn bij partner, detectie vooral pas na 2-4wk

R/ ongecompliceerd: 1gram azithromycine bij vrouw/ man  
R/ rectale chlamydia bij MsM doxycycline 2\*100mg /7dg ( beter werking)

Controle test nadien ?

Ja, niet te snel persisterend CT in PCR in eerste 4-6 weken courant  
Na 3-6mnd: vooral omdat risico op nieuwe infectie hoog is (25%)  
binnen het jaar! ( vooral andere sex partner 66%)

# Chlamydia is hyperinfectious

Risk per seks act is 30-50% !!

Gonorrée 22%

Syphilis 10-30%

# Gonorrée

70% asympt

Klachten zeer vergelijkbaar met CT, vaak iets meer vag verlies

Veel vaker MSM ( lft 20-40j)

Vooral risicogroep, geen algemene screen dus

Staal: urethramond, endocervix, anaal

Best PCR + cultuur ( antibiogram !)

Ceftriaxone resistentie vooral in dosis, 99% gevoelig maar  
wel 500 a 1000 mg IM ( ervoor levoflox resistentie ( >50%))

# Herpes

HSV (recurrente infecties 4x vaker HSV2 >> HSV1)

De visio diagnose (PCR enkel bij actieve blaasjes)

Geen serologie doen (>50% populatie is pos maar door koortsblazen en niet door genitale herpes)

Is spijtig genoeg ook besmettelijk zonder vesikels !

R/ aciclovir 5\*200mg of 3\*400mg 5-7dg of Valaciclovir 2x 500mg /7dg

Vaccin lopende

# Syfilis

50% orale seks als etiologie

Vooral MSM, kliniek vrouwen zeldzaam

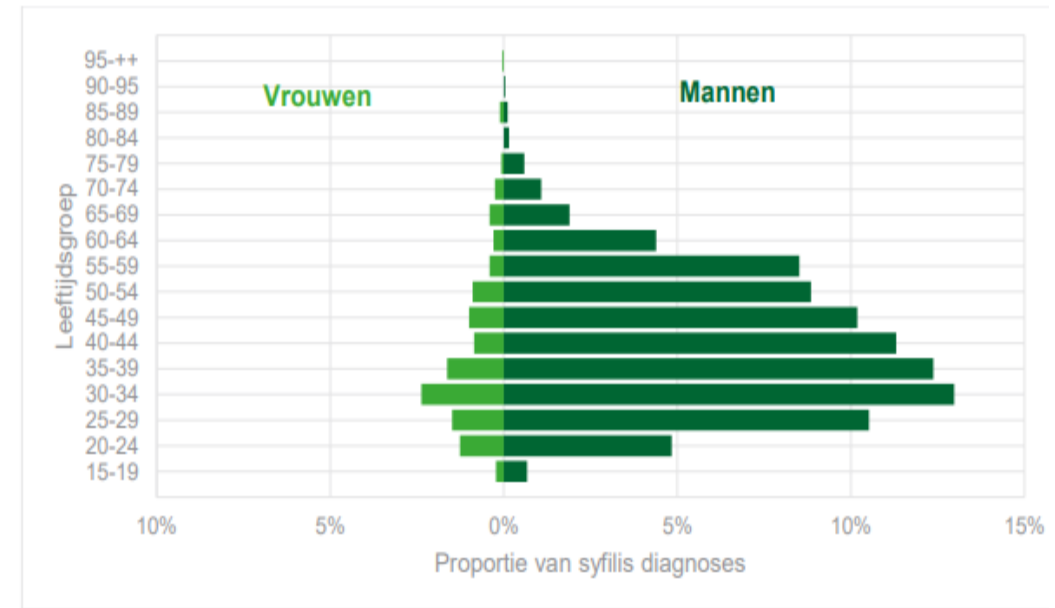
Test: titers VDRL; RPR om respons te meten, meestal bij behandeling  
negativatie na 2j

TPHA levenslang pos ook na correcte behandeling

R/ 1 spuit 1,2 milj E Benzathinepeni IM in elke bil ( tot 2,4) ( allergie: doxy  
200mg/14dg)

In ZW MIU ! ( 1/3 van de zwangerschappen met syfilis)

**VITAZ**  
Screenen in zw !!



Figuur 21 • Proportionele verdeling van syfilis naar leeftijd en geslacht, België, 2023

Bron : soi-peillaboratoria

# Mycoplasma genitalum

Prevalentie 1-2%

Meerderheid asymptomatisch

Kan wel cervicitis, PID, infertiliteit, vroeggeboorte geven ( RR wel laag)

Veel co-infecties

35 % chlamydia

20 % gonorree

Testen ? KLINISCHE BETEKENIS ONZEKER meestal 'bystander'

CDC enkel testen zo PCR chlamydia en gonorree negatief

Eradicatie is moeilijk en vaak niet relevant

- >50 % Resistentie voor azithro en doxy
- Moxifloxacin 400mg /10dg

Geen hertest of cure doen

# Trichomonas

Bimodaal piekleeftijd rond 20 j en rond 50j !

70% asympt

Acuut: Geur, purulente afscheiding..

PID

Eerder vaginitis

R/Flagyl 2gram single dose of 2x 500mg /7dg of Tiberal 1,5gr  
1x

# Plaatsing spiraal

“Echt middeleeuws en “traumatische ervaring”:  
waarom moet een spiraaltje laten zetten zoveel  
pijn doen?



© Getty Images

## “Ergste pijn ooit”: waarom pijnbestrijding bij plaatsing spiraal weer op tafel ligt, behalve in Vlaanderen

Wie een spiraal laat plaatsen, krijgt doorgaans geen pijnbestrijding. In Nederland en de VS herbekijkt men die richtlijn nu, na kritiek op de pijnlijke procedure. Maar hoe zit dat in Vlaanderen? Waarom doet een spiraaltje steken soms zoveel pijn? En welke opties voor pijnbestrijding zijn er, ook al past niet elke gynaecoloog die toe? “Er zijn nog altijd dokters die vinden dat de pijn ‘erbij hoort’.”

# Plaatsing spiraal

Bij nullipara: tijdens menses of 1 -2 uur vooraf 1-2 tabl cytotec

Vermijd plaatsing spiraal als 1<sup>e</sup> gyn onderzoek !!

Preventief AB heeft geen zin

Voor nulli's bij voorkeur Kyleena ( iets dunner om te plaatsen ipv Mirena)

Oppassen met acne en /of borstpijn zekere bij tieners goed onder OAC

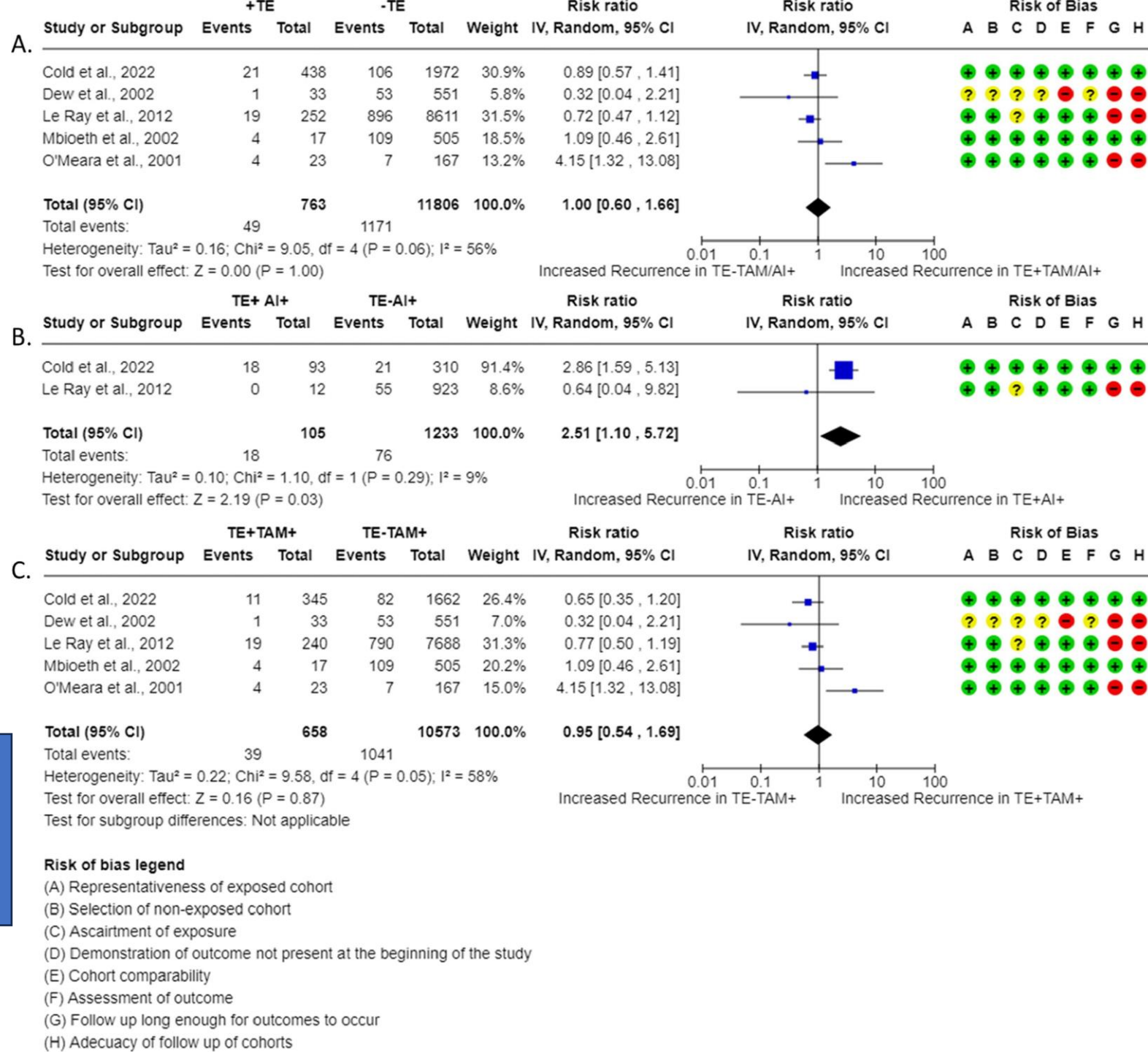
Mirena heeft officieel nu 8j werkingsduur

Pijnstiller evtl vooraf

# Safety of topical estrogen therapy during adjuvant endocrine treatment among patients with breast cancer: A meta-analysis based expert panel discussion

Lokaal estrogenen met tamoxifen :ok

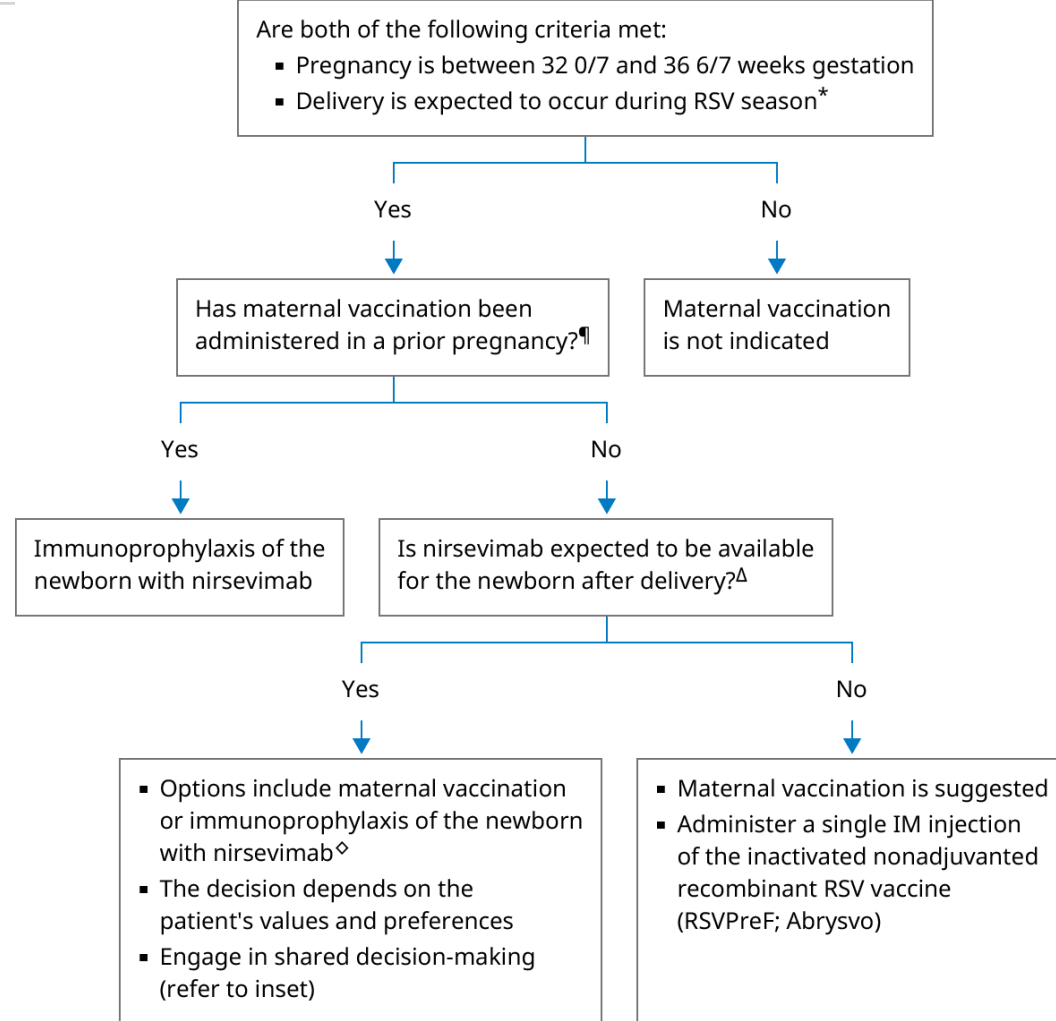
Lokaal estrogenen met AI: niet ok



# RSV strategie:

Abrysvo: 186 euro

Beyfortus: 778 euro



## Shared decision-making includes consideration of the following:

- Both options are safe and effective for reducing severe RSV infection of the newborn
- In most cases, it will not be possible to use both strategies◇
- Individuals who wish to avoid additional needle sticks for their newborn are likely to choose vaccination
- Individuals who place a high value on the possibility (albeit unproven) that nirsevimab may be more effective may choose nirsevimab
- Cost considerations; in general, maternal vaccination costs less than newborn immunoprophylaxis

# Gynaecologische /verloskundige urgenties

EUZ

Torsie adnexe

PID

Acute menorrhagie

PP bleeding

eclampsie

# EUZ

Positieve HCG test nodig

Buikpijn (50 %) en/of vaginaal bloedverlies ( 70%)

Pogesterone bij symptomen < 6,7 ng/ml niet viabel, > 20 normaal goed  
HCG quasi verdubbelt elke 2 dagen ts 0 en 3000 bij goed evoluerende  
zwangerschap.

Vanaf 1500 units HCG zou je via TV echo iets IU moeten zien.

MTX is goede optie zo stabiele patiente 1mg/kg ( max 100mg) via  
dagkliniek onco, vervelend dat ze nadien minstens 3mnd niet mogen  
zwanger worden

# Torsie adnexe

Pelvische pijn: 90% aanwezig, matig tot hevig, < 3 dagen

Bijna steeds massa te zien op echo, 90%

Dopplerflow nog vaak aanwezig ! 50%

Nausea, braken 50-70%

Koorts 10-20 % ( eerder necrose reeds)

# PID- TOA ( tubaovarieel abces)

ziek patient, al of niet koorts

Gevoelige onderbuik bij bimanuele palpatie

Massa op echo: rond = abces ovarium, worstvormig is pyosalpinx

TOA biochemie quasi steeds CRP > 50 quasi steeds leucocytose

Zo niet snel beter 1-2dg na IV AB, vaak lapsc drainage nodig