

BALANITIS, BALANOPOSTHITIS

• **Klinische aspecten en commentaren**

- Balanitis, balanoposthitis: ontsteking van de glans penis en het preputium of de clitoris.
- Veel niet infectieuze oorzaken zijn mogelijk (psoriasis, eczeem, irritatie, balanitis circinata, "fixed drug eruptions", ...).
- Diabetes is een vaak voorkomende risicofactor (volwassenen met balanitis moeten gescreend worden op diabetes).
- Evenwichtige hygiëne is belangrijk (noch te veel, noch te weinig).

• **Betrokken pathogenen**

- *Candida* spp. (hoofdzakelijk *Candida albicans*).
- *Gardnerella* spp.
- Anaëroben [vooral *Bacteroides* spp. (frequenter bij niet besneden mannelijke patiënten)].
- Groep B streptokokken (*Streptococcus agalactiae*).
- Minder frequent: virussen (*Herpes simplex virus*, *Human papillomavirus*), *Treponema pallidum*.
- Zelden: *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Malassezia furfur*.

• **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Regimes en standaard posologieën.
 - Bifonazole (1% crème aangebracht q24h).
 - Isoconazole (1% crème aangebracht q12h).
 - Ketoconazole (2% crème aangebracht q12-24h).
 - Miconazole (2% crème aangebracht q12h).
 - Sulconazole (1% crème aangebracht q12-24h)].
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling: 3 tot 7 dagen.