

URINEWEGINFECTIE?

Geen antibiotica zonder een juiste medische diagnose



Samen tegen antibioticaresistentie



- Geen symptomen? Geen test.
- Vermijd dipsticks.
- Slechtruikende, troebele of donkere urine? Geen test zonder ander urinair of systemisch symptoom.
- Schrijf geen antibioticaprofylaxe voor zonder specialistisch advies.
- Bacteriën of witte bloedcellen in de urine? Behandel niet bij afwezigheid van symptomen.

e-learning :



WAT IS DE OORZAAK VAN EEN URINEWEGINFECTIE?

Een urineweginfectie (UWI) wordt veroorzaakt door **bacteriën (in de urinebuis)** die opstijgen vanuit de urinebuis (urethra) en zich vervolgens vermenigvuldigen in de urine in de blaas.

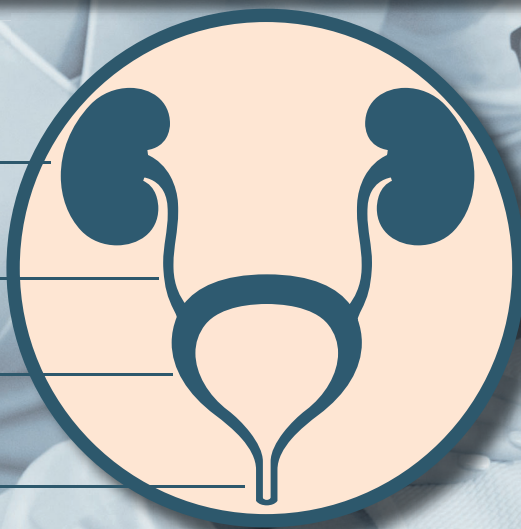
Verder kunnen ze via de urineleiders (ureters) opstijgen naar de nieren en daar een nierbekkenontsteking (pyelonefritis) en een infectie in de bloedstroom (sepsis) veroorzaken.

Nier

Ureter
(urineleider)

Blaas

Urethra
(urinebuis)



OPGELET:

De aanwezigheid van bacteriën in de urine wijst **niet automatisch** op een urineweginfectie. Bij meer dan één op de drie bewoners van een rust- en verzorgingstehuis en bij de meerderheid van bewoners met een blaaskatheter is dit perfect normaal. Bacteriën (en witte bloedcellen) kunnen bij ouderen vaak in de blaas leven zonder enige symptomen te veroorzaken. Dit noemt men een **asymptomatische bacteriurie**.

WAT ZIJN DE SYMPTOMEN?

Typisch urinaire symptomen:

- (Toegenomen) dysurie
- Recent ontstane suprapubische pijn (pijn vlak boven schaamstreek) of gevoeligheid en/of flankpijn
- (Toegenomen) pollakisurie
- (Toegenomen) mictiedrang
- (Toegenomen) urine-incontinentie
- Zichtbare urethrale pusafscheiding



Systemische symptomen:

► **Infectie-suggestieve symptomen**

- Koorts ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) of hypothermie ($< 35^{\circ}\text{C}$)
- Koude rillingen

► **Atypische, minder suggestieve symptomen**

- Duidelijk delier
- (Toegenomen) agitatie
- Algemene malaise of verzwakking
- Macroscopische hematurie: bloed in de urine

Bij bewoners met **gevorderde cognitieve beperkingen** (zoals onder andere dementie) zijn de typische urinaire symptomen vaak afwezig of moeilijk te interpreteren/communiceren. Op basis van het klinisch oordeel van de behandelende arts kan er beslist worden om enkel bij de aanwezigheid van systemische symptomen een urinestaal af te nemen en antibioticatherapie op te starten nadat andere (niet-)infectieuze mogelijke oorzaken worden uitgesloten.

HOE STEL JE EEN DIAGNOSE?

Heeft de bewoner...

- 2 of meer typisch urinaire symptomen
- 1 zeer hinderlijk, typisch urinair symptoom
- 1 typisch urinair symptoom in combinatie met minstens 1 systemisch symptoom

... dan is het tijd om een urinecultuur te doen vóór je een behandeling opstart en na een intiem toilet.



OPGELET:

Veranderde kleur, geur en/of uitzicht van de urine zijn GEEN symptomen van een urineweginfectie, maar eerder een aanleiding om dehydratatie te verdenken. Bij de aanwezigheid van zichtbaar bloed in de urine moet ook aan andere oorzaken gedacht worden.



WELKE TESTMETHODEN ZIJN ER?

1. CULTUUR

Bij symptomen wordt een cultuur op een urinestaal aanbevolen aangezien bij ouderen een grotere verscheidenheid aan bacteriën kan voorkomen. Daarbij wordt eveneens een antibiogram bepaald dat toelaat het meest efficiënte antibioticum voor te schrijven.

Afname van een urinestaal bij bewoners:

1. Voer eerst een intiem toilet uit.
2. Vang midstream urine op in een steriel recipiënt. Indien onmogelijk: voer bij voorkeur een eenmalige katheterisatie uit. Indien ook onmogelijk: gebruik een condoomkatheter of vang urine op in een steriel recipiënt.
3. Bewaar het urinestaal in de koelkast (2-8°C) gedurende max. 24u. tot ophaling door labo.

2. DIPSTICK

Aangezien bacteriën vaak in de urine van ouderen voorkomen is een urine dipstick niet geschikt om een UWI vast te stellen.

Bij een negatief resultaat kan een UWI quasi worden uitgesloten.

Een positief resultaat daarentegen kan een UWI niet voorspellen. Het gebruik van urine dipsticks leidt vaak onnodig tot frequenter gebruik van antibiotica.

OPGELET:

Een **behandeling** opstarten, enkel gebaseerd op het gebruik of op een positief resultaat van een urine dipstick, verhoogt het risico op: bijwerkingen zoals allergische reacties, buikklachten en diarree • medicatie-interacties • hardnekkige infecties met *Clostridioides difficile* • op termijn meer antibioticaresistentie.

HOE KAN JE URINEWEGINFECTIES BIJ BEWONERS VOORKOMEN?

- **Dehydratatie** kan de aanzet zijn van een urineweginfectie. In dit geval wordt er meer vocht verloren dan ingenomen. Dit herkennen en voorkomen is belangrijk in de preventie van urineweginfecties. Zorg er steeds voor dat bewoners voldoende vocht innemen, rekening houdend met de individuele gezondheidstoestand (zoals hartfalen, nierfunctie,...).
- Vaginale hormoontherapie (oestrogenen) kan overwogen worden indien niet tegenaangewezen.
- Profylaxe door gebruik van vitamine C of probiotica wordt afgeraden.



WAT IS VAN GROOT BELANG BIJ DE BEHANDELING?

- Een behandeling wordt enkel opgestart bij **symptomen** in combinatie met een positieve cultuur. Niet enkel op basis van een positief urine dipstick resultaat of een positieve urinecultuur.
- Indien mogelijk wordt gewacht met het opstarten van de behandeling tot het **resultaat** van de urinecultuur en het antibiogram gekend is. Het antibiogram geeft de gevoeligheid voor bepaalde antibiotica van de gekweekte bacteriën weer.

Indien men niet kan wachten, moeten de **meest recente richtlijnen** gevolgd worden. Deze kunnen aangepast worden aan de individuele patiënt op basis van de nierfunctie, allergieën, enzovoort. Van zodra het antibiogram gekend is, kan de opgestarte behandeling hieraan aangepast worden.

- Bij **blijvende symptomen** of **ernstige ziekte** is een advies van een infectioloog of uroloog aangewezen.

WAT DOE JE BETER NIET?

- Het preventief behandelen van wederkerende urineweginfecties met antibiotica verhoogt de kans op bijwerkingen en veroorzaakt antibioticaresistentie.
- De preventieve werking van voedingssupplementen zoals veenbessen is nog onvoldoende bewezen.

Urineweginfecties

Diagnostiek bij bewoners zonder blaaskatheter

≥ 2 TYPISCHE URINAIRE SYMPTOMEN OF 1 ZEER HINDERLIJK TYPISCH URINAIR SYMPTOOM

- (Toegenomen) dysurie
- Recent ontstane suprapubische pijn of gevoeligheid en/of flankpijn
- (Toegenomen) pollakisurie
- (Toegenomen) mictiedrang
- (Toegenomen) urine-incontinentie
- Zichtbare urethrale pusafscheiding

1 TYPISCH URINAIR SYMPTOOM EN ≥ 1 SYSTEMISCH SYMPTOOM

Infectie-suggestieve systemische symptomen

- Koorts ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) of hypothermie ($< 35^{\circ}\text{C}$)
- Koude rillingen

Atypische, minder suggestieve systemische symptomen

- Duidelijk delier
- (Toegenomen) agitatie
- Algemene malaise of verzwakking
- Macroscopische hematurie: bloed in urine

ANDERE SYMPTOMEN

- Verandering in kleur of concentratie
- Verandering in geur (slecht ruikende urine)
- Troebele urine
- Gynaecologisch symptoom (jeuk, vaginale afscheiding)

EVALUEER HYDRATATIE-TOESTAND

Stimuleer de vochtintake

OVERWEEG OOK ANDERE OORZAKEN

NOTA

Bij bewoners met **gevorderde cognitieve beperkingen** zijn de typische urinaire symptomen afwezig of moeilijk te interpreteren/communiceren. De arts kan beslissen om enkel bij aanwezigheid van atypische en/of systemische symptomen een urinestaal af te nemen en antibioticatherapie op te starten nadat andere mogelijke (niet-)infectieuze oorzaken worden uitgesloten.

AFNAME MIDSTREAM URINESTAAL

- Vóór opstart antibioticatherapie
- Na intiem toilet
- Alternatief: eenmalige katheterisatie, condoomkatheter, urine opvangen in een steriel recipiënt
- Neem nooit urine uit de bedpan
- Bewaar het urinestaal, zo snel mogelijk, in de koelkast ($2-8^{\circ}\text{C}$) gedurende max. 24u. tot ophaling door het labo

OPSTART ANTIBIOTICATHERAPIE

Indien mogelijk, wacht op cultuurresultaten behalve in het geval van systemische symptomen en/of symptomen die wijzen op pyelonefritis.

URINE DIPSTICK IS AFGERADEN

- **Positieve dipstick:** een extra urinekweek is nodig om de diagnose urineweginfectie te stellen.
- **Negatieve dipstick:** goede uitsluiter om een urineweginfectie uit te sluiten.

