

VERMOEDEN VAN ONGECOMPLICEERDE URINEWEGINFECTIE

Symptoomverloop bij behandelde vrouwen

S. HEYTENS, A. DE SUTTER, D. DE BACKER, G. VERSCHRAEGEN, T. CHRISTIAENS

Dit artikel is een ingekorte vertaling van:

Heytens S, De Sutter A, De Backer D, Verschraegen G, Christiaens T. Cystitis: symptomatology in women with suspected uncomplicated urinary tract infection. *J Women Health* 2011;20:1117-21.

Correspondentie: stefan.heykens@UGent.be
Belangenconflict: niets aangegeven

Heytens S, De Sutter A, De Backer D, Verschraegen G, Christiaens T. Vermoeden van ongecompliceerde urineweginfectie. Symptoomverloop bij behandelde vrouwen. *Huisarts Nu* 2011;40:388-9.

INLEIDING

Artsen beschouwen een cystitis dikwijls als een banale en goed gekende pathologie, gekenmerkt door een beperkt aantal symptomen zoals dysurie, dringende mictie ('urgency') en frequente mictie ('frequency'). Er wordt gewoonlijk vanuit gegaan dat de klachten snel verdwijnen door een antimicrobiële behandeling. Nochtans weten we uit kwalitatief onderzoek dat patiënten een breed gamma aan klachten rapporteren. De evolutie van die klachten is nog niet goed onderzocht.

Voor huisartsen is het belangrijk om een duidelijk beeld te hebben van de verscheidenheid en de evolutie van deze klachten zodat ze in staat zijn hun patiënten correct te informeren en onnodige herhaalconsultaties te vermijden. Vooral als de patiënten op het einde van hun behandeling nog klachten hebben, kan de huisarts geneigd zijn om de therapie te verlengen of zelfs te veranderen naar een breedspectrumantibioticum.

Om de diagnose van een positieve urinekweek te stellen wordt nog dikwijls het Kasscriterium (10^5 CFU/ml) gebruikt. Verschillende auteurs hebben dezelfde klachten beschreven bij patiënten met een lager aantal bacteriën in de urine en zelfs bij patiënten zonder bacteriurie. Uit een onderzoek is zelfs gesuggereerd dat antibiotica effectief zouden zijn bij vrouwen met een negatieve urinekweek wat de relatie tussen ernst van de symptomen en bacteriurie helemaal in vraag stelt.

METHODE

Tussen november 2004 en maart 2006 voerden we een observationele studie uit. Aan 66 huisartsen uit 28 praktijken in de regio Gent werd gevraagd om alle vrouwen ouder dan achttien jaar te includeren die hun huisarts consulteerden met dysurie, dringende mictie, frequente mictie of een combinatie van deze klachten. De exclusiecriteria waren: patiënten met symptomen compatibel met gecompliceerde urineweg-

infectie op het moment van de consultatie (langer dan zeven dagen klachten, okseltemperatuur $>38^\circ\text{C}$), patiënten met predisponerende factoren (zwangerschap, gekende urologische of nefrologische problemen, diabetes mellitus en andere immuuncompromitterende ziekten), patiënten met recidiverende urineweginfecties (meer dan drie episoden gedurende het afgelopen jaar), patiënten die antibiotica hadden gekregen in de vier weken voor de consultatie en patiënten met duidelijke gynaecologische klachten (abnormaal verlies, irritatie van de labia, intermitterend vaginaal bloedverlies, vaginale jeuk).

Gedurende de eerste raadpleging noteerde de huisarts de leeftijd van de patiënt en de reden voor consultatie. Een urine-monster werd afgenomen voor het uitvoeren van een kweek. Aan de patiënten werd gevraagd om een vragenlijst in te vullen en vervolgens gedurende maximum veertien dagen of tot hun klachten volledig over waren, een dagboek bij te houden. De patiënten dienden dagelijks hun klachten te scoren op een driestaps categorische schaal (0= geen last, 1= een beetje last, 2= veel last).

RESULTATEN

Algemene gegevens

Van de 300 geïncludeerde patiënten stuurden 148 (49%) het dagboek terug. Dertien patiënten kregen geen therapie en werden alsnog uitgesloten. Uiteindelijk werden de gegevens van 135 patiënten geanalyseerd.

Meest voorkomende klachten

De klachten werden ingedeeld in drie categorieën: mictie-gerelateerde klachten, lokale klachten (suprapubische pijn, druk in de genitale regio en lagerugpijn) en algemene klachten (zich algemeen ziek voelen, zich zwak en moe voelen, geïrriteerd en rusteloos zijn en een koortsig gevoel). Alle mictiegerelateerde klachten, met uitzondering van incontinentie, kwamen op de dag van de consultatie het meest voor. Een belangrijk deel van de patiënten had daarnaast ook last van lokale en algemene klachten (tabel). Suprapubische druk, koortsig gevoel en zich zwak en moe voelen kwamen zeer frequent voor, hoewel geen enkele patiënt in onze studie een pyelonefritis ontwikkelde.

Urinekweek

Op het moment van de eerste consultatie was er geen verschil in voorkomen van de klachten tussen vrouwen met een positieve en een negatieve urinekweek. Dit ongeacht de

gebruikte afkapwaarde (10^5 , 10^4 of 10^3 CFU/ml). Er werd ook geen correlatie gevonden tussen bacteriurie en de ernst van de klachten.

Duur van de klachten

De mediane duur van alle klachten samen was vier dagen (95%-BI: 3-5) (figuur). Vrouwen met een positieve kweek hadden minder lang klachten (mediane duur bij 10^5 als afkapwaarde vier versus zes dagen; bij 10^3 vier versus zeven dagen). Een hogere ernstscore van de klachten op dag één was gecorreleerd met een langere duur van die klachten.

BESPREKING

Langdurende klachten

De mediane duur van alle klachten samen was vier dagen. Dit betekent dat de helft van de patiënten nog klachten had op het einde van de aanbevolen driedaagse therapie. Ernstigere symptomen waren gecorreleerd met een langere duur. Gedurende een follow-up van veertien dagen rapporteerde een meerderheid van de vrouwen met een vermoeden van een cystitis, niet alleen de typische mictiegerelateerde symptomen, maar ook een aantal andere lokale en algemene klachten.

Klachten van gecompliceerde urineweginfecties

Algemene symptomen zoals een koortsig gevoel, rugpijn en zich algemeen ziek voelen, die gewoonlijk beschouwd worden als tekenen van een gecompliceerde urineweginfectie, waren frequent aanwezig bij vrouwen met een vermoeden van cystitis, zelfs bij een negatieve urinekweek. Dit is een belangrijke bevinding omdat huisartsen op basis van dergelijke symptomen dikwijls hun therapie aanpassen en bijvoorbeeld een breed spectrumantibioticum starten zoals een fluorochinolone, dat de oorzaak kan zijn van onnodige bijwerkingen en bacteriële resistentie.

Tijdens de studie ontwikkelde geen enkele patiënte een pyelonefritis, hoewel de meeste vrouwen werden behandeld

met nitrofurantoïne, dat alleen geïndiceerd is bij een lage-urinegeweginfectie.

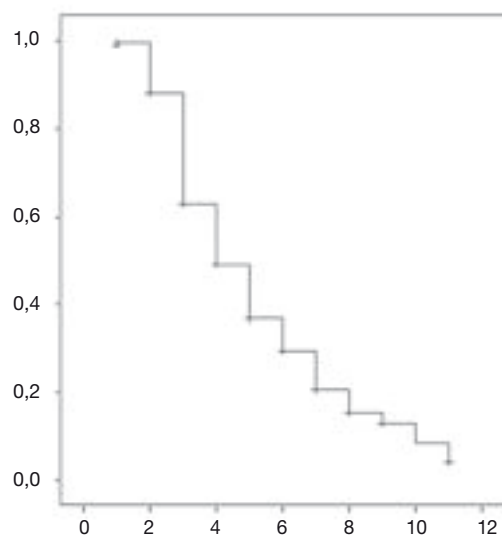
Geen invloed van grootte bacteriurie

Er werd geen correlatie gevonden tussen de grootte van de bacteriurie op dag één of het resultaat van de urinekweek en het type noch de ernst van de klachten. Een positieve kweek voorspelde een kortere duur van de klachten. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat antimicrobiële middelen bij hen effectiever zijn.

BESLUIT

Het feit dat de helft van de patiënten op het einde van de aanbevolen therapie nog steeds klachten hebben, is geen reden om de behandeling aan te passen of te verlengen. Patiënten met ernstigere klachten kunnen bij de eerste consultatie geïnformeerd worden dat deze klachten bij hen langer kunnen duren, maar dat dit ook geen verandering in therapie vergt.

Figuur: Duur van alle symptomen (mictie + lokaal + algemeen).



X-as: aantal dagen; Y-as: proportie met symptomen

Tabel: Voorkomen van symptomen op dagen 1, 3, 5 en 7.

		Dag 1		Dag 3	Dag 5	Dag 7
	n	+	%	%	%	%
Mictiesymptomen						
Dysurie	110	103	93,6	56,7	25,0	15,7
Voortdurende aandrang	108	98	90,7	52,4	13,0	8,0
Frequent plassen	105	90	85,7	30,7	6,6	10,0
Dringend plassen	106	97	91,5	58,3	19,8	14,0
Incontinentie	106	40	37,7	20,2	4,4	2,0
Lokale symptomen						
Suprapubische druk	107	80	74,8	37,9	19,6	8,2
Druk genitale regio	107	66	61,7	29,8	15,2	10,2
Lagerugpijn	107	52	48,6	27,9	15,4	14,0
Algemene symptomen						
Algemeen onwel	107	57	53,3	14,4	2,2	2,0
Zwak en vermoeid	107	74	69,2	33,7	14,3	12,2
Geïrriteerd, rusteloos	106	51	48,1	18,3	5,5	4,1
Koortsig	105	37	35,2	7,8	5,6	0,0

n: totaal aantal patiënten dat deze vraag heeft ingevuld; +: aantal patiënten dat het symptoom heeft