

Overzicht aanbevelingen richtlijn 'Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen' (2018)

Klinische verschijnselen

Aspecifieke klachten en symptomen bij kwetsbare ouderen kunnen niet worden toegeschreven aan een urineweginfectie.

Overmatige of verminderde urineproductie en veranderingen in aspect van urine kunnen bij kwetsbare ouderen niet worden toegeschreven aan een urineweginfectie.

Alleen recente ontstane urineweg-gerelateerde klachten te weten dysurie, mictiedrang, frequente mictie, urine-incontinentie en (zichtbare) urethrale pusafscheiding, of pijn of gevoeligheid in de nierloge (flankpijn) kunnen wijzen op een urineweginfectie.

Een gerichte anamnese, eventueel aangevuld met een lichamelijk onderzoek, zijn bij kwetsbare ouderen noodzakelijk om vast te stellen of er sprake is van urineweg-gerelateerde klachten of symptomen.

Een delier zonder lokaliserende ziekteverschijnselen mag slechts worden toegeschreven aan een urineweginfectie indien andere oorzaken zijn uitgesloten.

Aanvullend onderzoek bij patiënten zonder blaaskatheter

Gebruik de urinestick enkel om een urineweginfectie uit te sluiten (op basis van een negatieve nitriet- en een negatieve leukocytanestasetest).

Doe geen urinesediment of dipslide voor het stellen van de diagnose urineweginfectie bij kwetsbare ouderen.

Kweek urine altijd bij patiënten met tekenen van weefselinvasie, bij mannen, bij falen van ingezette therapie en bij recidiverende infecties.

Urine-onderzoek bij patiënten met incontinentie

Probeer bij patiënten met specifieke symptomen van een urineweginfectie die zelf geen urinemonster kunnen aanleveren via niet-invasieve methodes een urinemonster te verkrijgen voor een urinestick test om een urineweginfectie uit te kunnen sluiten.

Gebruik geen eenmalige katheterisatie voor het verkrijgen van urine voor een urinesticktest.

Gebruik alleen bij uitzondering eenmalige katheterisatie wanneer afname van een midstream urinemonster niet mogelijk is en een urinekweek wel van belang is voor de patiënt om gericht antibiotica te kiezen.

Verwijder de katheter, plaats een nieuwe katheter indien indicatie voor katheterisatie blijft bestaan en neem een urinemonster af uit de nieuw geplaatste katheter of uit een midstream urine (indien geen indicatie voor vervolg katheterisatie). Start vervolgens de antibioticabehandeling.

Diagnostiek van katheter-gerelateerde urineweginfecties

De klinische verschijnselen die, na uitsluiting van andere mogelijke infectieuze oorzaken, kunnen duiden op een urineweginfectie bij kwetsbare ouderen met een blaaskatheter zijn: koorts gedurende ≥ 24 uur, koude rillingen en/of een duidelijk delirium, dat niet veroorzaakt wordt door een urineretentie.

Neem altijd urine af voor het inzetten van een kweek bij verdenking van urineweginfectie bij kwetsbare ouderen met een katheter.

Plaats een nieuwe katheter indien de katheter niet definitief verwijderd kan worden en neem het urinemonster af uit de nieuwe katheter voor de start van de antibioticabehandeling.

Vang spontaan geloosde urine op of neem een midstream urinemonster af bij patiënten waarbij de katheter definitief verwijderd kan worden voor start antibiotische behandeling.

Behandelbeleid

Wees terughoudend met het gebruik van antibiotica voor behandeling van urineweginfecties bij kwetsbare ouderen tenzij er sprake is van:

- urineweg-gerelateerde klachten met samengaannde systemische verschijnselen
- meerdere urineweg-gerelateerde klachten
- één zeer hinderlijke urineweg-gerelateerde klacht
- een urineweg-gerelateerde klacht met samengaannde pijn in de nierloge (flankpijn)
- pijn in de nierloge met samengaannde systemische verschijnselen

Geef geen antibiotica bij een negatieve nitriettest EN negatieve leukotest.

Zorg voor inzicht in lokale resistentiecijfers met hulp van het medisch microbiologische laboratorium.

Start bij cystitis met nitrofurantoïne (2dd 100mg retard of 4dd 50mg gedurende 5 dgn) of bij contra-indicatie fosfomycine (eenmalig 3 gram) voor het slapen.

Indien een cystitis bij uitzondering moet worden behandeld met ciprofloxacine kies voor een behandelduur van drie dagen.

Baseer de keus van empirische therapie bij urineweginfecties met tekenen van weefselinvasie zo mogelijk op lokale resistentiedata en eerdere kweekgegevens van patiënt.

Indien lokale resistentie data en eerdere kweekresultaten ontbreken, kan bij urineweginfecties met tekenen van weefselinvasie gestart worden met amoxicilline/clavulaanzuur, cotrimoxazol of ciprofloxacine.
Behandel vrouwen gedurende tien dagen en mannen veertien dagen.

Stroomlijn empirische therapie wanneer kweekresultaten beschikbaar zijn.

Behandeling van katheter-gerelateerde urineweginfecties

Bij koorts gedurende ≥ 24 uur, koude rillingen en/of een duidelijk delirium, is een antibioticum voorschrijf op basis van een mogelijke katheter-gerelateerde urineweginfectie alleen aangewezen, indien alle andere mogelijke (infectieuze en niet-infectieuze) oorzaken zijn uitgesloten en er geen sprake is van een urineretentie.

Verwijder of vervang de blaaskatheter voor aanvang van de behandeling van een katheter-gerelateerde urineweginfectie.

Neem een urinemonster - spontaan geloosd, of afgenomen uit de nieuwe blaaskatheter - voor inzetten van kweek alvorens antibiotische behandeling te starten voor een katheter-gerelateerde urineweginfectie.

Baseer de keus van empirische therapie bij katheter-gerelateerde urineweginfecties zo mogelijk op lokale resistentie data en/of eerdere kweekgegevens van patiënt.

Indien lokale resistentie data en eerdere kweekresultaten ontbreken, kan bij katheter-gerelateerde urineweginfecties gestart worden met amoxicilline/clavulaanzuur, cotrimoxazol of ciprofloxacin. Behandel vrouwen gedurende tien dagen en mannen veertien dagen.

De aanbevolen behandelduur van een katheter-gerelateerde urineweginfectie is zeven dagen voor patiënten met symptomen die snel verdwijnen en tien tot veertien dagen voor patiënten met een vertraagde respons (Hooton, 2010).

Stroomlijn empirische therapie zodra de kweekresultaten beschikbaar zijn en pas zo nodig het antibioticum aan.

Preventie van (recidiverende) urineweginfecties bij kwetsbare ouderen

Stimuleer de vochtintake indien daarvoor geen contra-indicaties zijn bij ouderen met recidiverende urineweginfecties.

Stimuleer binnen instellingen voor ouderen dat er prompt gereageerd wordt op een verzoek tot hulp bij toiletgang.

Gebruik geen vitamine C of cranberries ter preventie van urineweginfecties.

Overweeg, indien dit niet op praktische of emotionele bezwaren stuit, een lokale behandeling met oestrogenen bij vrouwen met recidiverende urineweginfecties zonder contra-indicaties zoals (een sterk verhoogd risico op) hormoonproducerende tumoren.

Geef geen systemische oestrogenen ter preventie van recidiverende urineweginfecties bij postmenopauzale vrouwen.

Geef alleen onderhoudskuren met antibiotica voor de preventie van recidiverende urineweginfecties indien er sprake is van meerdere (3-6) urineweginfecties per jaar met urineweg-gerelateerde klachten en een zeer hoge ziektelast.

Kies voor de onderhoudskuur bij voorkeur voor nitrofurantoïne 50 mg tenzij de urinekweek anders aangeeft.

Geef een stopdatum aan op het recept (voor nitrofurantoïne maximaal één jaar behandelen en voor overige antibiotica maximaal een half jaar behandelen).

Staak de onderhoudsbehandeling met antibiotica indien er een recidief optreedt. Doe een urinekweek en behandel op geleide van deze kweek.

Organisatie van zorg

Draag zorg voor duidelijke, schriftelijk vastgelegde werkafspraken tussen arts en verpleegkundigen/ verzorgenden inzake observatie, anamnese en diagnostiek bij verdenking op een urineweginfectie. Bijzondere aandacht is hierbij geboden voor de veranderde plaats van urineonderzoek d.m.v. de urinestick.

Draag zorg voor duidelijke communicatie met patienten en hun naasten over beleid bij verdenking op een urineweginfectie (diagnostiek, plaats van antibiotica, plaats van afwachtend beleid).

Draag zorg voor heldere werkafspraken met het medisch microbiologisch laboratorium inzake de termijn en de wijze waarop kweekuitslagen gecommuniceerd worden.

Organiseer periodiek een overleg met arts-microbioloog en apotheker ter evaluatie van het antibiotica formularium.

Kies, in de eerste lijn, voor de VerenSo richtlijn bij patiënten met een hoog risico op asymptomatische bacteriurie en bij wie het klinisch beeld (mede) bepaald wordt door specifieke klachten en symptomen.

Draag zorg voor een samenhangend en multidisciplinair preventiebeleid en besteed daarin ook aandacht aan ontmoediging van niet bewezen effectieve interventies (vitamine C, cranberries).