

# HERZIENE RICHTLIJN WETENSCHAP

# URINEWEGINFECTIES

## VAN NHG: IMPLICATIES VOOR DE ZORG AAN ZWANGEREN

Kristel Zeeman

In 2005 bracht het Nederlands Huisartsen Genootschap de tweede herziene richtlijn urineweginfecties uit. Hierin is meer expliciete aandacht voor risicogroepen, onder anderen kinderen, mannen en zwangere vrouwen. Van een ongecompliceerde urineweginfectie wordt alleen nog maar gesproken als deze zich voordoet bij een gezonde, volwassen, niet zwangere vrouw<sup>[1]</sup>.

Extra oplettendheid bij zwangeren is nodig, omdat zij meer kans hebben een symptomatische urineweginfectie te krijgen dan andere vrouwen. Deze loopt bovendien in 40% van de gevallen uit op een pyelonefritis, meestal in het derde trimester. De oorzaak daarvoor moet gezocht worden in meer dilatatie van het pyelum, minder peristaltiek van de ureteren en een afgenomen blaas-tonus door relaxatie van glad spierweefsel tijdens de graviditeit<sup>[2]</sup>.

Door (ernstige) urineweginfecties is het risico op vroeggeboorte en laag geboortegewicht verhoogd. Overigens komt een asymptomatische infectie ongeveer bij 4-7% van alle vrouwen voor, even vaak in de zwangerschap als daarbuiten<sup>[2]</sup>.

### Diagnostiek

De gouden standaard voor de diagnose urineweginfectie is een kweek. Nadeel is dat deze in het laboratorium moet geschieden en gemiddeld twee dagen duurt. Een goed alternatief is de zogenaamde 'dipslide', een snellere kweek met een hoge sensitiviteit en specificiteit, die door de huisarts kan worden verricht. De uitslag is binnen 18-24 uur bekend. Ook een microscopisch

beoordeeld urinesediment kan een infectie aantonen, maar deze test is minder specifiek voor het uitsluiten ervan.

De leukostrip is makkelijk in gebruik, maar is door zijn lage specificiteit minder geschikt voor het stellen van een diagnose.

### Therapie

De eerste keus voor medicamenteuze behandeling van cystitis is een kuur nitrofurantoïne van vijf dagen. Voorheen werd een drie-daagse kuur aanbevolen, maar bij revisie van de literatuur bleek deze minder effectief. De resistentie tegen nitrofurantoïne blijft laag, waardoor er geen bezwaar lijkt te zijn tegen een langere behandeling<sup>[1]</sup>. Wel is voorzichtigheid geboden bij het gebruik van dit antibioticum in de laatste maanden van de zwangerschap. Het mag niet gebruikt worden kort voor of gedurende de bevalling, vanwege een verhoogde kans op hemolytische anemie bij de pasgeborene. Het middel zou daarom in ieder geval niet voorgeschreven moeten worden vanaf 37 weken<sup>[3]</sup>. De behandeling van een pyelonefritis moet door de gynaecoloog gebeuren.

### Groep B streptokokken

De standaard schrijft ook voor dat de gynaecoloog geconsulteerd dient te worden bij het constateren van een urineweginfectie veroorzaakt door groep B streptokokken. Door de verhoogde kans op verticale transmissie tijdens de partus bij een dergelijke bacteriurie is antibioticaprofylaxe tijdens de partus geïndiceerd. Bestrijding van de groep B streptokokken tijdens de zwangerschap is niet effectief

voor het verkleinen van het transmissierisico, vanwege een grote kans op een recidief. Er wordt wel gewerkt aan een vaccin tegen de bacterie en de eerste resultaten zijn veelbelovend.

### Preventie

Interessant is de aanbeveling over cranberryproducten, die bewezen effectief zijn in het voorkomen van (recidiverende) urineweginfecties. Zij remmen de hechting van de E. Coli bacterie aan de blaaswand, welke meestal de veroorzaker is van een cystitis. Omdat optimale dosering en toedieningsvorm (sap, tabletten) nog niet bekend zijn, is de aanbeveling voorzichtig. Voor zwangere vrouwen die vaak een blaasontsteking hebben is het echter het proberen waard. Het staat niet vast dat cranberry's effectief zijn voor de behandeling van cystitis. □

### Referenties

1. Pinxteren, B. van ea. *Samenvatting van de standaard 'Urineweginfecties' (tweede herziening) van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Ned Tijdschr Geneeskd. 2006 1 april;150(13):718-22.*
2. Kuijpers, KAJ en PFA Mulders. *De standaard 'Urineweginfecties' (tweede herziening) van het Nederlands Huisartsen Genootschap; reactie vanuit de urologie. Ned Tijdschr Geneeskd. 2006 1 april; 150(13):715-17*
3. *Farmacotherapeutisch kompas. www.cvzkompassen.nl*

*Kristel Zeeman is verloskundige, medisch antropoloog, beleidsmedewerker van de KNOV en lid van de redactie*