

Er wordt geopteerd om een ongecompliceerde cystitis preferentieel te behandelen met actieve producten die alleen bij cystitis gebruikt worden: trimethoprim en nitrofurantoïne. Chinolonen worden gereserveerd voor gecompliceerde infecties.

Een behandeling van 3 dagen blijkt even doeltreffend te zijn als een behandeling van 7 tot 10 dagen en wordt dan ook vooropgesteld.

■ Definities - Epidemiologie

Cystitis is een ongecompliceerde lage urineweginfectie bij een gezonde, volwassen, niet-zwangere vrouw. Er zijn geen antecedenten of klinische tekenen van een afwijking aan de urinewegen of geen specifieke situatie die de kans op opstijgende infecties verhoogt.

Prevalentiecijfers lopen uiteen van 30 tot 50 op duizend bij seksueel actieve vrouwen. De helft van alle vrouwen maakt minstens éénmaal een symptomatische urineweginfectie door. Slechts de helft raadpleegt hiervoor een arts.

Cystitis wordt als een zelflimiterende infectie beschouwd, maar het natuurlijk verloop van de bacteriurie en nog meer van de klachten is slecht gekend [niveau van bewijskracht 3 A]*.

■ Differentiaal diagnostiek

Bij een gezonde volwassen niet-zwangere vrouw zijn gynaecologische oorzaken van dysurie ook frequent; twee niet te missen entiteiten zijn: een hogere urineweginfectie en een infectie met Chlamydia [niveau van bewijskracht 3 B].

■ Diagnostiek

Een « gouden standaard » ontbreekt: het klassieke Kass criterium** wordt sterk in vraag gesteld; de waarde van elke diagnostische test staat ter discussie als er geen consensus is over een gouden standaard.

Het klinisch beeld van dysurie, urgency en frequency heeft een vrij hoge voorspellende waarde van circa 80% [niveau van bewijskracht 1]. Vooral vrouwen die reeds een cystitis gehad hebben, kunnen correct een nieuwe infectie herkennen [niveau van bewijskracht 2].

Verschillende technische onderzoeken kunnen deze voorkans nog verhogen: de nitrietest en de LE-test met de dipstick, rechtstreeks onderzoek van de urine in een telkamer, microscopisch onderzoek van het urinesediment. Geen enkele test is duidelijk beter dan de andere: ze hebben allemaal sterke en zwakke kanten.

Omwille van gebruiksgemak en snelheid wordt geopteerd voor de dipstick [niveau van bewijskracht 3 B].

Bij een symptomatische vrouw betekent een positieve nitrietest quasi zeker een urineweginfectie [niveau van bewijskracht 1], bij een negatieve nitrietest en een negatieve LE is een urineweginfectie weinig waarschijnlijk [niveau van bewijskracht 1]. De situatie met positieve LE en negatieve nitrietest geeft geen uitsluitel en de last en de voorkeur van de vrouw zullen doorslaggevend zijn [niveau van bewijskracht 3 B].

Een systematische bacteriële kweek geeft zeer weinig meerwaarde [niveau van bewijskracht 3 A]; bij twijfel kan een dipslide even correcte resultaten geven [niveau van bewijskracht 1].

■ Behandeling

Voor de behandeling van een cystitis blijken in de Belgische huisartsenpraktijk de uropathogenen nog goed gevoelig voor een hele scala aan antimicrobiële producten [niveau van bewijskracht 1]. De gevoeligheid voor trimethoprim en nitrofurantoïne is in België bij niet-geselecteerde stalen nog zeer goed [niveau van bewijskracht 1]. Bij overmatig gebruik van chinolonen (ook bij behandeling van niet-urinaire infecties) stijgt de resistentie van de E. Coli vrij snel [niveau van bewijskracht 1].

Daarom wordt geopteerd om een ongecompliceerde cystitis preferentieel te behandelen met actieve producten die alleen bij cystitis gebruikt worden: trimethoprim en nitrofurantoïne. Chinolonen worden gereserveerd voor gecompliceerde infecties [niveau van bewijskracht 3 B].

Een behandeling van 3 dagen blijkt even doeltreffend te zijn als een behandeling van 7 tot 10 dagen en wordt dan ook vooropgesteld [niveau van bewijskracht 2 voor trimethoprim, niveau van evidentie 3B voor nitrofurantoïne].

** Het klassieke Kass-criterium stelt dat minstens 100.000 colonie-vormende eenheden per milliliter nodig zijn om van een urineweginfectie te kunnen spreken.