

Leukocyten of bacteriën bij urineweginfecties?

Bij het artikel 'Kosteneffectiviteit van diagnose van urineweginfecties bij vrouwen' van Judith Bosmans et al. (H&W 2019;62(2):24-7) verscheen op www.henw.org deze reactie.

Het lijkt zo'n gemakkelijk klusje tussendoor, eventjes de urines beoordelen. Toch blijkt het nogal eens een puzzel. Dus heb ik met interesse het artikel van Bosmans gelezen, maar daar toch weer een vraag aan overgehouden. In het artikel staat dat een sediment positief is bij meer dan twintig leukocyten per gezichtsveld. In de NHG-Standaard Urineweginfecties staat echter dat het sediment bij meer dan twintig bacteriën per gezichtsveld positief is. Het aantal leukocyten zou niet betrouwbaar genoeg zijn (zie ook het NTVG-artikel 'Richtlijnen voor diagnostiek van urineweginfecties: voor- en nadelen van verschillende strategieën'). De CBO Richtlijn werkt weer wél met leukocyten in het sediment. Wat kan ik het best aanhouden? Leukocyten of bacteriën? En als het sediment ook vol epitheel zit, hoe betrouwbaar is dan nog een leukocytentelling? ■

Ingrid Stade-Bakker



REACTIE AUTEURS

Ons criterium van twintig leukocyten per gezichtsveld is gebaseerd op een promotieonderzoek van een van de coauteurs naar [onder andere] de diagnostiek van urineweginfecties in de huisartsenpraktijk.¹⁻³ Het betrof een multivariabel onderzoek, wat wil zeggen dat testuitslagen in de context van andere testuitslagen werden geïnterpreteerd en werd bekeken of een test iets toevoegde aan informatie die reeds uit andere [eenvoudigere] tests bekend was, precies zoals huisartsen dat in de praktijk doen. Dit in tegenstelling tot veel ander wetenschappelijk onderzoek, waarin een test wordt vergeleken met een referentietest zonder dat men rekening houdt met andere testuitslagen [en waarop onder andere het sedimentcriterium van twintig bacteriën per gezichtsveld is gebaseerd]. In het genoemde onderzoek bleek het sediment uitsluitend bij een afkappunt van twintig leukocyten per gezichtsveld iets toe te voegen aan informatie die reeds uit anamnese en stick kon worden verkregen. Dit was onafhankelijk van het al dan niet aanwezig zijn van epitheelcellen [geen, weinig, veel of zeer veel]. Overigens was de toegevoegde waarde van het sedi-

ment beperkt en alleen van toepassing als het onder optimale omstandigheden werd verricht. Momenteel vindt de herziening plaats van de NHG-Standaard Urineweginfecties, waarin onder andere aanbevelingen voor het sedimentonderzoek zullen worden gedaan.

Bart Knottnerus, Judith Bosmans

LITERATUUR

1. Knottnerus BJ. Uncomplicated urinary tract infections in general practice. Amsterdam: University of Amsterdam, 2012 [proefschrift].
2. Knottnerus BJ, Geerlings SE, Moll van Charante EP, Ter Riet G. Toward a simple diagnostic index for acute uncomplicated urinary tract infections. *Ann Fam Med* 2013;11:442-51.
3. Knottnerus BJ, Moll van Charante EP, Geerlings SE, Ter Riet G. Diagnostiek en beloop van cystitis bij gezonde niet-zwangere vrouwen. *Huisarts Wet* 2013;9:444-47.