Banale urineweginfecties

Urineweginfecties hebben lange tijd in een kwade reuk gestaan. Niet alleen vanwege de last die ze veroorzaken: men was vooral ook beducht voor verborgen afwijkingen van de urinewegen of een mogelijke beschadiging van de nieren. Een verantwoord beleid behelsde daarom nogal eens vergaande diagnostiek, langdurige antimicrobiële therapie en regelmatige controle. Een banale urineweginfectie leek niet te bestaan. Het is daarbij opmerkelijk dat een vergelijkbare aandoening als de acute bovenste luchtweginfectie bij artsen noch leken zo'n slechte naam heeft gekregen.

In de loop der jaren is echter duidelijk geworden dat het met de ongunstige betekenis van de urineweginfectie wel meevalt. Zo blijkt de combinatie van anamnese en beoordeling van het adequaat verkregen, ongekleurde urinesediment nog steeds een bruikbare en betrouwbare methode voor het stellen van de diagnose bacteriële urineweginfectie.[1 2] Voorts wijst *Baselier* er in dit nummer op, dat in de huisartspraktijk complicaties noch onderliggende afwijkingen een rol van betekenis spelen, ook niet bij recidiverende infecties.[3] Deze waarneming vindt, behalve voor zwangeren en kinderen, steun in de literatuur.[4 5] Tenslotte blijken de meeste bacteriële urineweginfecties met succes behandeld te kunnen worden met een kortdurende kuur of zelfs eenmalige dosis van een antimicrobieel middel.[1 2 6 7]

Aangezien de effectiviteit van de meeste antimicrobiële middelen die in aanmerking komen, nauwelijks uiteenloopt, zal de keuze van het middel berusten op factoren als gebruikersgemak, bijwerkingen en kostprijs.[5] In het licht van het bovenstaande is het overigens niet langer vanzelfsprekend om een banale urineweginfectie bij vrouwen medicamenteus te behandelen. Gezien de gunstige resultaten van placebo-therapie van ongecompliceerde urineweginfecties wat betreft de bereikte steriliteit van de urine, mag men vertrouwen op het uitwaseffect door veelvuldige urinelozing.[8] De last die de patiënte ondervindt, en haar eigen opvattingen zullen daarom de belangrijkste criteria kunnen zijn.

Deze relativerende conclusies betekenen overigens niet dat alle problemen in de praktijk zijn opgelost en dat er geen wetenschappelijke vragen meer resten. Wat betreft infectieuze stoornissen van de urinewegen is het allereerst van belang enkele begrippen uit elkaar te houden:

- Asymptomatische bacteriurie blijkt een frequent voorkomend fenomeen, vooral bij vrouwen, dat op zichzelf geen risico voor de nierfunctie behoeft te betekenen. Er ontbreken vooralsnog argumenten voor screening of therapie.[5 9 10] Een belangrijke uitzondering vormen echter zwangeren, terwijl de meningsvorming over de betekenis van asymptomatische bacteriurie bij kinderen niet eenduidig is.[10]
- Het syndroom van de frequente pijnlijke mictie wordt zeker niet altijd veroorzaakt door een bacteriële infectie van de blaas of hogere urinewegen. Bij mannen zal het vaak gaan om een urethritis, prostatitis of prostatodynie, die elk een eigen diagnostische en therapeutische benadering vragen. Ook bij vrouwen dienen de urethritis (met als mogelijke verwekkers Neisseria gonorrhoea, Chlamydia trachomatis en andere) en het niet-microbiële uretrale syndroom onderscheiden te worden van de bacteriële urineweginfectie. Zeker bij vage klachten, een „dubieus" urinesediment of een combinatie met fluorklachten zullen de gedachten eerder uitgaan naar urethritis of uretraal syndroom.
- De klachten van een symptomatische urineweginfectie blijken niet noodzakelijkerwijs uit het syndroom van de frequente pijnlijke mictie. Met name bij kinderen en bejaarden kan louter sprake zijn van klachten van algemene aard.
- Persisterende bacteriurie na (herhaalde) langdurige therapie met een adequaat antibioticum is, in tegenstelling tot recidiverende bacteriële urineweginfecties, waarschijnlijk een belangrijk signaal voor mogelijke structurele of functionele afwijkingen van de urinewegen.[4 5 10] Daarbij staat het (ook bij kinderen) overigens nog ter discussie of functionele stoornissen zonder meer tot operatief ingrijpen noodzaken.[10]

Bacteriële urineweginfecties zullen zich bij de in dezen belangrijkste groep in de huisartspraktijk – gezonde vrouwen – voordoen als ongecompliceerde ontstekingen. Toch zal soms achteraf een onderliggende afwijking of complicatie aan het licht komen. Een eenvoudig uitvoerbare en valide test die het gewenste onderscheid maakt, ontbreekt vooralsnog.[1] Een incidenteel falen van het beleid vormt echter bij zo'n frequent voorkomende aandoening onvoldoende aanleiding de huisartsgeneeskundige benadering af te stemmen op de uitzonderingen.

De reuk van een bacteriële urineweginfectie blijft onaangenaam, maar is vluchtig en onschadelijk. Een banale aandoening derhalve.

Frans Meijman

Literatuur op pag. 167