

Urineonderzoek bij jonge kinderen via de luijer

Een urineweginfectie (UWI) bij jonge kinderen wordt in veel gevallen gemist in de eerste lijn. Een juiste diagnose is belangrijk om zowel onder- als overdosering van antibiotica te voorkomen. Onderzoek wijst uit dat ook urine opgevangen in de luijer een nuttig hulpmiddel is bij het voorspellen van UWI bij jonge kinderen.

Kinderen die nog niet zindelijk zijn presenteren zich vaak met niet-specifieke symptomen en bij hen is het opvangen van midstraal urine voor aanvullende diagnostiek erg lastig. Het Britse *Diagnosis of Urinary Tract Infection in Young children (DUTY)*-onderzoek werd uitgevoerd bij kinderen < 5 jaar die nog een luijer droegen. Vanuit de luijer werd een urinemonster genomen voor aanvullend onderzoek (in tegenstelling tot het nemen van een urinemonster uit de

midstraal urine). Het doel van het onderzoek was om een klinische voorspelregel te ontwikkelen om de diagnose UWI te stellen. Tevens werd onderzocht wat de toegevoegde voorspellende waarde was van dipstick urinetesten.

In de periode tussen april 2010 en april 2012 namen 233 eerstelijnspraktijken uit Engeland en Wales deel aan dit onderzoek. Bij 3205 kinderen werden urinemonsters vanuit de luiers genomen. Van de deelnemende kinderen was 48% meisje en 82% was < 2 jaar. Bacteriegroei werd gevonden in 2277 monsters (71%), waarvan 30 (1,3%) een UWI lieten zien.

Van alle mogelijk voorspellende items uit anamnese en lichamelijk onderzoek kwamen vier items als voorspellers naar voren die onafhankelijk geassocieerd waren met UWI. Dit zijn het vrouwelijk geslacht, stinkende urine, donkere urine en de afwezigheid van luijeruitslag. Er werden geen items uit lichamelijk onderzoek gevonden als onafhankelijke voorspeller. Bij de

dipslide waren de aanwezigheid van leukocyten en aanwezigheid van nitriet onafhankelijk geassocieerd met een UWI. De klinische voorspelregel leverde een oppervlakte onder de ROC-curve (AUC) van 0,78 op. Wanneer de bevindingen bij dipsticktesten werden toegevoegd nam de AUC toe tot 0,82.

Ondanks het feit dat het accurater is om de midstraal urine te gebruiken om een UWI te voorspellen (AUC 0,87 en mét dipslide 0,90), is het gebruik van urine opgevangen in de luijer bij het voorspellen van UWI bij jonge kinderen zeker nuttig (en bovendien een stuk gebruiksvriendelijker). ■

Marloes Minnaard

Butler CC, et al. Nappy pad urine samples for investigation and treatment of UTI in young children: the 'DUTY' prospective diagnostic cohort study. Br J Gen Pract 2016;66:e516-24.

Veiligheid stoppen met-rokenmedicatie

Stoppen met roken heeft grote positieve effecten op de gezondheid. Steeds vaker gebeurt dit met behulp van medicatie. De veiligheid van deze medicatie is al meermalen aangetoond, behalve in enkele subgroepen waar juist veel gerookt wordt. Dit onderzoek toont aan dat ook bij patiënten met psychiatrische aandoeningen veilig gebruik kan worden gemaakt van varenicline, bupropion en nicotinepleisters.

Anthenelli et al. includeerden 8144 patiënten over de hele wereld uit verschillende gezondheidssystemen en uit zowel eerste- als tweedelijns centra. Van deze patiënten waren 4074 gediagnosticeerd met een psychiatrische

stoornis (onder andere bipolaire stoornis, angststoornis en persoonlijkheidsstoornis). In beide groepen (een psychiatrisch en een niet-psychiatrisch cohort) werd een placebogecontroleerde trial uitgevoerd.

In het psychiatrische cohort kregen 238 van de 4074 patiënten matige tot ernstige psychiatrische klachten, in de niet-psychiatrische groep werden dezelfde bijwerkingen gevonden bij 84 van de 3984 patiënten. Het verschil was statistisch niet significant. Ook verschilden het percentage bijwerkingen niet tussen de diverse middelen of placebo. Net als in eerder onderzoek was varenicline het meest effectieve middel om te stoppen met roken.

De resultaten uit dit onderzoek zijn wellicht iets te rooskleurig: patiënten die andere genotsmiddelen gebruiken dan nicotine werden uitgesloten voor

deelname aan dit onderzoek. Bovendien is het onderzoek gefinancierd door de producenten van varenicline en bupropion.

Ondanks deze beperkingen kan de huisarts patiënten met of zonder een psychiatrische aandoening veilig varenicline, bupropion en nicotinepleisters voorschrijven. Beide groepen patiënten moeten worden voorgelicht over de eventuele risico's en er dient alert te worden gecontroleerd op psychiatrische klachten. ■

Jurgen Damen

Anthenelli R, et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. Lancet 2016; 387:2507-20.