

## Korte kuur of standaard behandelingsduur voor acute urineweginfecties bij kinderen

Michael M, Hodson EM, Craig JC, Martin S, Moyer VA. *Short versus standard duration oral antibiotic therapy for acute urinary tract infection in children* (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.

**Achtergrond** De optimale lengte van een antibioticumkuur bij de behandeling van kinderen met urineweginfecties is niet door onderzoek vastgesteld. Vanwege therapietrouw, kosten en een mogelijke afname van de ontwikkeling van resistentie lijkt een korte kuur voor een ongecompliceerde urineweginfectie bij kinderen aantrekkelijk.

**Doel** De behandelingsresultaten van een korte antibioticumkuur (2-4 dagen) voor acute urineweginfecties bij kinderen vergelijken met die van een standaard behandelingsduur (7-14 dagen).

**Zoekstrategie en insluiting** Er werd gezocht in het Cochrane register, Medline en Embase naar onderzoeken waarin de behandeling van urineweginfecties met antibiotica gedurende 2-4 dagen werd vergeleken met een kuur van 7-14 dagen. De onderzoeksgroepen bestonden uit kinderen van 3 maanden tot 18 jaar oud, bij wie de urineweginfectie was vastgesteld door middel van een positieve urinekweek. Alleen gerandomiseerde en quasi-gerandomiseerde gecontroleerde trials die verschillende kuurlengtes van dezelfde antibiotica vergeleken, werden in het onderzoek opgenomen.

**Resultaten** Tien onderzoeken waarin de behandeling van in totaal 652 kinderen met urineweginfecties werd geëvalueerd, voldeden aan de selectiecriteria. In alle onderzoeken waren kinderen met koorts of andere verschijnselen van pyelonefritis en kinderen met nierafwijkingen uitgesloten.

Er werd geen verschil gevonden tussen korte kuur en standaardkuur wat betreft het genezingspercentage vastgesteld met een urinekweek (RR 1,06, maar wel een groot 95%-betrouwbaarheidsinterval van 0,64-1,76). Ook het aantal recidieven gedurende de follow-up van 1 tot 15 maanden verschilde niet tussen beide groepen. Over de bijwerkingen van de antibiotica en therapietrouw was niet genoeg informatie verzameld om een analyse te kunnen maken. Het kostenaspect is in geen van de onderzoeken geëvalueerd. In drie van de onderzoeken (bij totaal 46 kinderen) was gekeken naar de ontwikkeling van resistentie. Hierbij werden geen significante verschillen gevonden.

**Conclusie** Dit literatuuronderzoek heeft geen onbetwistbaar bewijs opgeleverd dat een korte kuur beter of slechter is dan een standaardbehandelduur bij de behandeling van kinderen met ongecompliceerde urineweginfecties. Echter voor kinderen met een infectie van de lagere urinewegen zonder risico's op recidieven zijn de statistische onnauwkeurigheden van weinig klinisch belang. Een antibioticumkuur van 2-4 dagen lijkt dan net zo effectief als een kuur van 7-14 dagen.

### Commentaar

Een belangrijke beperking van de uitkomsten van dit literatuuronderzoek is de matige kwaliteit van sommige onderzoeken. Over het geheel genomen waren de onderzoeksgroepen klein van aantal en waren er grote leeftijdsverschillen tussen de geïnccludeerde kinderen. Andere problemen waren het feit dat in geen van de onderzoeken was gekeken naar de duur van de klachten na het starten van de behandeling en of de gevonden positieve urinekweken aan het eind van de behandeling of bij recidieven ook gepaard gingen met klinische verschijnselen. In twee van de onderzoeken waren zelfs zowel

symptomatische als asymptomatische kinderen opgenomen.

De NHG-Standaard Urineweginfecties adviseert om alle kinderen onder de twaalf jaar te behandelen met amoxicilline/clavulaanzuur of eventueel cotrimoxazol gedurende één week. Als argumenten hiervoor worden genoemd: een grotere kans op het optreden van complicaties bij kinderen dan bij volwassenen en de overweging dat zeker bij jongere kinderen relatief vaak ook (nier)weefsel bij de infectie betrokken blijkt. Voor kinderen vanaf twaalf jaar geldt het beleid voor volwassenen. In de CBO-richtlijn Urineweginfecties wordt voor alle kinderen een kuurduur van 7-10 dagen aanbevolen. In geen van beide richtlijnen wordt een onderscheid gemaakt tussen gecompliceerde en ongecompliceerde urineweginfecties bij kinderen.

Geeft het Cochrane literatuuroverzicht aanleiding om dit beleid te wijzigen? Urineweginfecties komen bij kinderen onder de twaalf betrekkelijk weinig voor. Het Transitieproject meldt een prevalentie van 6 per 1000 bij 0-4-jarigen en 8 bij 5-14-jarigen. Hoe vaak het hierbij uitsluitend om een infectie van de lagere urinewegen gaat, is niet bekend. Bij jonge kinderen en jongens zal dat meestal niet het geval zijn. Wellicht zou een deel van de meisjes tussen de vijf en twaalf jaar voor een korte kuur in aanmerking kunnen komen. In de huisartsenpraktijk is dit op jaarbasis een zeer klein aantal. Verder is het onduidelijk gebleven of de potentiële voordelen van een korte kuur bij deze kleine groep kinderen ook in de praktijk merkbaar zijn. Al met al zijn er naar mijn idee onvoldoende argumenten om het in Nederland gevoerde beleid nu aan te passen.

Marjolijn Hugenholtz