

Bij de casus over urineweginfectie: Stick, dip, slip and slide

Urineonderzoek behoort tot de dagelijkse routine van elke huisartsenpraktijk. Soms is het goed ingeslepen routines tegen het licht te houden om na te gaan of u en uw praktijkassistente handelen volgens de meest recente inzichten. Om uw huidige handelwijze bij vermoeden van urineweginfecties en de controle ervan na te gaan zijn onderstaand een aantal vragen opgenomen.

Wat doet u als u vermoedt dat een patiënt(e) een urineweginfectie heeft? Gaat u af op het verhaal of onderzoekt u de urine?

De NHG-Standaard Urineweginfecties adviseert om bij patiënten met acute klachten van frequente of pijnlijke en branderige mictie urineonderzoek te verrichten. Ook onverklaarde klachten van algemene malaise of koorts, vooral bij ouderen en kinderen, kunnen een indicatie zijn voor urineonderzoek.

Als u besluit de urine te onderzoeken, geeft u dan instructies hoe de urine het beste kan worden opgevangen en wanneer de patiënt de urine naar de praktijk moet brengen?

Urine die bij kamertemperatuur wordt bewaard, moet binnen twee uur na lozing worden onderzocht. Alleen dan is het onderzoek betrouwbaar. Als dat niet mogelijk is, moet de urine onmiddellijk in een koelkast met een temperatuur van minder dan 10 graden Celsius worden geplaatst. De urine mag daar hoogstens 24 uur in worden bewaard. Vraag uw patiënten zo mogelijk middenstroomurine op te vangen. Instrueer vrouwen om, teneinde contaminatie van de urine te voorkomen, bij het opvangen van de urine de schaamlippen te spreiden. Instrueer mannen om de voorhuid terug te trekken tijdens het opvangen van de urine.

Bij kinderen die nog niet op verzoek kunnen plassen, wordt een urinezakje gebruikt om de urine te verzamelen. Nadat de genitalia met schoon water zijn gewassen krijgt het kind een urinezakje opgeplakt, waarna iedere tien minuten wordt gecontroleerd of urine is geloosd. Bij deze methode kan de urine overigens gecontamineerd raken.

Welke urinesticks gebruikt u in de praktijk en waarom?

Er zijn verschillende soorten urinesticks op de markt. Ze worden veel gebruikt in de huisartsenpraktijk omdat het onderzoek eenvoudig is uit te voeren en de uitslag snel beschikbaar is. De nitriettest is de meest simpele. Vaak is deze test geïntegreerd in een soort 'multi-stick' samen met andere tests op bijvoorbeeld erytrocyten, pH en eiwit. De nitriettest maakt gebruik van het feit dat sommige bacteriesoorten nitriet produceren. Een positieve nitriettest is bewijzend voor de aanwezigheid van een urineweginfectie. De leukotest daarentegen is nogal eens fout-positief en daardoor minder geschikt voor gebruik in de huisartsenpraktijk.

Bij welke patiënten bekijkt u het urinesediment? In welke gevallen gebruikt u de dipslide?

Indien een urineweginfectie op grond van de anamnese waarschijnlijk is en de nitriettest is negatief, dan is of een microscopisch onderzoek van het urinesediment of een semikwantitatieve kweek van de urine met behulp van een dipslide aangewezen. Bedenk wel dat microscopisch onderzoek van het sediment alleen betrouwbaar is als de beoordelaar goed is geschoold en er gebruik kan worden gemaakt van een goed onderhouden en periodiek gecontroleerde microscoop. In een doorsneepraktijk laat de betrouwbaarheid van dit onderzoek vaak te wensen over. Er is een urineweginfectie indien er meer dan 20 bacteriën per gezichtsveld worden gezien (epitheelcellen duiden op contaminatie).

Een andere mogelijkheid is de dipslide. Deze is goedkoop, goed in te zetten en af te lezen en hierdoor geschikt voor de huisartsenpraktijk. De test is positief indien er meer dan 10^4 kolonievormende eenheden per milliliter urine op de dipslide gezien worden (mengflora duidt op contaminatie). Nadeel is dat de plaat gedurende 18 uur in een broedstoof of ten minste 24 uur bij kamertemperatuur moet worden bewaard, waardoor de uitslag minimaal een dag op zich laat wachten. De klachten van de patiënt kunnen van dien aard zijn dat het wachten op de uitslag van het onderzoek met de dipslide bezwaren oplevert. Desgewenst kan alvast met behandeling worden begonnen. Bij kinderen tot en met 6 jaar met een urineweginfectie vindt na afloop van de kuur gedurende een half jaar maandelijks een controle plaats van de urine met behulp van een dipslide. Een (dreigend) recidiverende infectie kan zo vroegtijdig worden behandeld. Bij oudere kinderen (tot 12 jaar) volstaat eenmalige controle na afloop van de kuur. Dit geldt ook voor zwangeren.

Wanneer stuurt u urine naar het laboratorium voor een kweek en resistentiebepaling?

Huisartsen wachten over het algemeen vrij lang alvorens urine op te sturen naar het bacteriologisch laboratorium voor bepaling van een kweek en resistentiebepaling. De richtlijn is om een kweek met resistentiebepaling in te zetten bij gecompliceerde urineweginfecties (urineweginfectie met hoger dan 38,5 graden Celsius koorts) en als een ongecompliceerde urineweginfectie na twee kuren nog niet is genezen.

*Margriet Bouma, huisarts,
wetenschappelijk medewerker NHG*

De vragen in dit artikel zijn afkomstig uit het Programma voor Individuele Nascholing 'Urineweginfecties' (Utrecht: NHG, 2002).