

Herkenning bewijs voor urineweginfectie?

CATS, critically appraised topics, proberen een evidence-based antwoord op een praktijkvraag te krijgen. De coördinatie van deze rubriek is in handen van dr. A. Knuistingh Neven en dr. J.A.H. Eekhof, UMC Leiden. Correspondentie: A.Knuistingh_Neven@lumc.nl

Vraagstelling Volgens de NHG-Standaard Urineweginfecties is urineonderzoek niet nodig bij gezonde, niet-zwangere, volwassen vrouwen die klachten van een eerdere, aangetoonde, ongecompliceerde urineweginfectie (UWI) herkennen, mits de anamnese typisch is voor cystitis en het risico op een seksueel overdraagbare aandoening niet is verhoogd. In een dergelijk geval kan de huisarts de patiënt meteen behandelen met antibiotica.¹ Wij vroegen ons af of er wetenschappelijke onderbouwing is voor deze handelwijze en wat de diagnostische waarde is van klachtenherkenning bij een ongecompliceerde urineweginfectie.

Zoekstructuur We zochten in PubMed met ('sensitivity and specificity'[MeSH] OR predict*[tw] OR diagnos*[tw] OR accura*[tw]) AND ('urinary tract infections'[MeSH] OR 'cystitis'[MeSH]).² Limits: Humans, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, English, All Adult: 19+ years, Publication Date from 2000/01/01 to 2011/07/01.

Resultaten Onze zoekstrategie leverde 323 artikelen op. Bij slechts 6 publicaties was er daadwerkelijk sprake van diagnostisch onderzoek naar het onderscheidend vermogen van de anamnese bij de diagnose UWI. Er waren 2 originele artikelen die klachtenherkenning als voorspeller van de diagnose UWI beschreven.

Bespreking Het artikel van Gupta et al., de publicatie waarnaar de NHG-Standaard verwijst, onderzocht de kwaliteit van zelfdiagnose op basis van klachtenherkenning.³ Tijdens dit onderzoek, uitgevoerd in de huisartsenpraktijk, diagnosticeerden 88 jonge vrouwen met recidiverende UWI's op basis van klachtenherkenning 172 klachtenepisodes bij zichzelf: in 84% bleek er sprake van een positieve urinekweek (positief voorspellende waarde [VW+] = 84%).

McIsaac et al. deden onderzoek naar vrouwen die de huisarts bezochten voor klachten die passen bij een blaasontsteking. Van de 119 vrouwen die dachten een UWI te hebben, had 61% een positieve urinekweek (VW+ = 61%).⁴

Bij het artikel van Gupta et al. valt op dat er geen referentietest (urinekweek) is uitgevoerd bij de vrouwen met een negatieve indextest (vrouwen zonder klachtenherkenning). Verder namen de onderzoekers een grenswaarde van 10^2 KVE/ml als afkappunt voor een positieve kweek. Hoewel er in Nederland discussie is over dit afkappunt, houden laboratoria doorgaans 10^5 KVE/ml aan. De NHG-Standaard hanteert daarentegen een afkapwaarde van 10^4 .¹ Ten slotte is het de vraag of de onderzoekpopulatie representatief is voor de huisartsenpopulatie, aangezien de deelnemers aan het onderzoek overwegend hoogopgeleide, ongetrouwde, blanke vrouwen waren.

McIsaac et al. hanteren wel een afkapwaarde van 10^5 KVE/ml en hebben een representatievere onderzoekpopulatie (gemiddelde leeftijd 43,9 jaar, range 20-92 jaar). Bij het onderdeel 'patiënt denkt dat ze een UWI heeft' is het percentage missings aanzienlijk (38%). Het valt niet uit te sluiten dat hierdoor populatieselectie heeft plaatsgevonden, waardoor de diagnostische waarde van klachtenherkenning wordt overschat.

Conclusie Het wetenschappelijk onderzoek dat tot op heden is verricht, geeft onvoldoende antwoord op de vraag wanneer het voldoende is dat een patiënte denkt dat ze (weer) een UWI heeft om het beleid op te baseren of dat er verder onderzoek noodzakelijk is. Kortom, de diagnostische waarde van klachtenherkenning bij een ongecompliceerde urineweginfectie is nog niet geheel duidelijk.

Betekenis Er is natuurlijk een groot verschil tussen vrouwen die al jaren recidieven van een UWI hebben en vrouwen met vage klachten die denken dat er een UWI is, omdat ze die ooit eerder hebben gehad. In dat laatste geval is het evident dat urineonderzoek wel moet plaatsvinden. Klachtenherkenning zal in een aantal gevallen zeker kunnen bijdragen om een urineweginfectie waarschijnlijker te maken. ■

LITERATUUR

- 1 Van Haaren KAM, Visser HS, Van Vliet S, Timmermans AE, Yadava R, Geerlings SE, et al. NHG-Standaard Urineweginfecties (tweede herziening). Huisarts Wet 2005;48:341-52.
- 2 Bachmann LM, Coray R, Estermann P, Ter Riet G. Identifying diagnostic studies in MEDLINE: reducing the number needed to read. JAMA 2002;9:653-8.
- 3 Gupta K, Hooton TM, Roberts PL, Stamm WE. Patient-initiated treatment of uncomplicated recurrent urinary tract infections in young women. Ann Intern Med 2001;135:9-16.
- 4 McIsaac WJ, Low DE, Biringer A, Pimlott N, Evans M, Glazier R. The impact of empirical management of acute cystitis on unnecessary antibiotic use. Arch Intern Med 2002;162:600-5.