

# Dipsticks en urineweginfecties bij vrouwen

## INLEIDING

Onlangs verscheen de nieuwe NHG-Standaard Urineweginfecties.<sup>1</sup> Hierin staan duidelijke stroomdiagrammen over de aanpak van (mogelijke) urineweginfecties bij verschillende patiëntengroepen. Het eerste stroomdiagram betreft patiënten met mictieklachten die huisartsen het meest zien: niet-zwangere vrouwen vanaf 12 jaar, zonder koorts. Bij deze patiënten moet de huisarts volgens de standaard vier vragen stellen: Pijn bij plassen op de voorgrond? Vaginale klachten? Verhoogd soa-risico? Klachtenduur korter dan 7 dagen? Als de vrouw deze vragen bevestigend beantwoordt en de klachten herkent, gaat de huisarts uit van een cystitis. Bij ontkennende antwoorden of als zij de klachten niet herkent, volgt een dipsticktest.

In de praktijk wordt de volgorde anamnese-urineonderzoek nog wel eens omgedraaid en wordt eerst de urine nagekeken. De huisarts krijgt de uitslag van het urineonderzoek vaak samen met de informatie die de assistente (telefonisch, mondeling of via een vragenlijstje) over de patiënt heeft verzameld. Daarom is het belangrijk stil te staan bij de positief en negatief voorspellende waarde van de dipsticktest. Wat zegt het als de vakjes voor nitriet, leukocyten en erythrocyten aankleuren op een dipstick? Het onlangs gepubliceerde onderzoek van Little et al. betrof de validiteit van de dipsticktest en klinische predictoren voor de diagnose urineweginfectie.<sup>2</sup>

## ONDERZOEK

**Methode** Bij een onderzoek in 62 huisartsenpraktijken in het zuiden van Engeland werden 434 niet-zwangere vrouwen geïncludeerd die zich hadden gemeld met klachten over een (mogelijke) urineweginfectie. Zij waren ouder dan 18 jaar en hadden meestal last van dysurie en toegenomen frequentie. De onderzoekers excludeerden vrouwen met ernstige psychische ziektes (bijvoorbeeld dementie) en/of bij vermoeden van andere ziektes (zoals vaginale klachten).

De klachten werden op een driepuntsschaal weergegeven: niet ernstig, matig of ernstig. De urine werd gescoord op troebelheid en afwijkende geur, waarna een dipsticktest werd gedaan. Als gouden standaard werd een urinekweek verricht (afkappunt voor een positieve kweek 10<sup>3</sup>).

**Resultaten** Van de 434 vrouwen had 66% (n = 287) op basis van de kweek een urineweginfectie. Van alle variabelen bleek nitriet het meest voorspellend voor een urineweginfectie (OR 5,6; 95%-BI 2,7 tot 11,7), gevolgd door leukocyten (OR 3,5; 95%-BI 2,1 tot 5,8) en erythrocyten (OR 2,1; 95%-BI 1,3 tot 3,4). De positief voorspellende waarde (PVW) voor nitriet was 81%, de negatief voorstellende waarde (NVW) 57%. De PVW voor erythrocyten of leukocyten was 74-76%, de NVW 68-76%. Waren alledrie de tests positief, dan was de PVW 91%. De kans dat een vrouw een urineweginfectie had als de dipsticktest positief was voor nitriet, leukocyten en erythrocyten was dus 91%. De NVW was 40%, je

mist dan ook 60% van de urineweginfecties als je de afkappunt waarde legt bij 3 positieve tests. Zijn alledrie de tests negatief, dan is de NVW 76%. Met andere woorden: van de vrouwen die een mogelijke urineweginfectie hadden, maar negatief scoorden op nitriet, leukocyten en erythrocyten had 76% geen urineweginfectie maar 24% wel, ondanks het negatief zijn van de drie tests.

Slecht 2 klinische variabelen bleken goede voorspellers voor een urineweginfectie: troebelheid van de urine en matige tot ernstige dysurie. Nycturie bleek een matig goede voorspeller. Voor de combinatie van troebelheid, dysurie en nycturie zochten de onderzoekers opnieuw naar een juist afkappunt. Bij aanwezigheid van minimaal 1 van deze 3 symptomen was de NVW 67%, bij aanwezigheid van alledrie was de PVW 82%.

## INTERPRETATIE

Urineweginfecties zijn in de dagelijkse praktijk van de huisarts een veelvoorkomend probleem. Met de NHG-Standaard Urineweginfectie kan dit probleem vaak naar tevredenheid worden opgelost.

Urineweginfecties komen vaker voor bij vrouwen met dysurie, nycturie en troebele urine. De afwezigheid van deze symptomen kan een urineweginfectie echter niet uitsluiten. De dipsticktest verbetert de precisie van de diagnostiek, maar de huisarts moet de beperkte NVW in acht nemen. Volgens de standaard wordt de diagnose urineweginfectie gesteld als de dipsticktest positief is voor nitriet. Gezien de hoge PVW is de nitriettest zeker geschikt om urineweginfecties aan te tonen. Een urineweginfectie wordt bij een lage voorafkans uitgesloten bij een dipsticktest die negatief is voor nitriet en vervolgens voor leukocyten en erythrocyten. Het onderzoek van Little et al. toont dat als de dipsticktest negatief is voor nitriet, leukocyten en erythrocyten, nog 24% van de vrouwen een urineweginfectie kan hebben. Dit maakt het in de praktijk lastig om een urineweginfectie uit te sluiten op basis van de resultaten van de dipsticktest alleen. Een diptslide is in dat geval wellicht toch aan te bevelen. ■

## LITERATUUR

- 1 Van Pinxteren B, Knottnerus BJ, Geerlings SE, Visser HS, Klinkhamer S, Van der Weele GM, et al. NHG-Standaard Urineweginfecties (derde herziening). Huisarts Wet 2013;56:270-80.
- 2 Little P, Turner S, Rumsby K, Jones R, Warner G, Moore M, et al. Validating the prediction of lower urinary tract infection in primary care: sensitivity and specificity of urinary dipsticks and clinical scores in women. Br J Gen Pract 2010;60:495-500.