

De Kindercarroussel voor huisartsen en kinderartsen 15-05-2013

Workshop

Urineweginfecties bij kinderen

Mijke Breukels, kinderarts

Nicolien de Bie, huisarts

Leerdoelen

- Definities (recidiverende UWI's, atypische UWI's)
- Adequate diagnostiek
- Verwijsindicaties

Vorm

- Aan de hand van 3 casussen het beleid bij UWI op verschillende leeftijden interactief aan bod laten komen.
- Gevolgd door presentatie van samenwerkingsafspraken.

Casus 1

A/ Has, bijna 3 maanden oud, heeft koorts oplopend tot 40,5 °C. Heeft vannacht 1x gespuugd na een voeding. Verder steeds een goede intake. Geen diarree, geen hoesten en geen benauwdheid.

LO/ temp. van 38,6 °C. Geen verkoudheid, oren bdz gb, iets snelle ademhaling (60/min) zonder neusvleugelen of kreunen. Longen: VAG, abd: soepel, normale peristaltiek, neurologisch ga.

Wat zou je doen?

1. Kuurtje amoxi
2. Afwachten (viraal)
3. Aanvullend onderzoek
4. Insturen via SEH voor kinderarts

1. = rood 2. = groen
3. = blauw 4. = wit

Casus 2

Willem, 2 jaar, heeft sinds 3 dagen koorts, buikpijn en slecht eten.

Bij lichamelijk onderzoek zie je een ziek kind, longen VAG, oren ga, buik beetje drukpijn rond de navel.

Wat zou je doen?

1. Kuurtje amoxi
2. Afwachten (viraal)
3. Aanvullend onderzoek
4. Insturen via SEH voor kinderarts

1. = rood 2. = groen
3. = blauw 4. = wit

Casus 3

Willemijn, 6 jaar, heeft pijn bij plassen en frequente mictie.

Zij heeft eerder een UWI gehad met een positieve urinekweek.

Wat zou je doen?

1. Assistente handelt het telefonisch af
2. Urine onderzoek met een stick (nitriet/leuco's)
3. Sediment
4. Opnieuw een kweek

1. = rood 2. = groen
3. = blauw 4. = wit

Wanneer verwijst je door?

1. 1x bewezen UWI
2. 2x bewezen UWI
3. 3x bewezen UWI
4. Bij jongetje na 1x bewezen UWI,
bij meisje na 2x bewezen UWI

1. = rood 2. = groen
3. = blauw 4. = wit

Definities

- **UWI** = klinische leeftijdsgebonden kenmerken *en* bacteriën in een betrouwbaar afgenomen urinekweek.
 - UWI zonder koorts en/of slagpijn: cystitis.
 - UWI met koorts en/of slagpijn: pyelonefritis.

Definities

Recidiverende UWI's

- 2 of meer UWI's met koorts en/of flankpijn.
- 1 UWI met koorts en 1 UWI zonder koorts.
- 3 of meer UWI's zonder koorts.

Definities

Atypische UWI:

UWI met één of meerdere van de volgende kenmerken:

- Ernstig zieke of septische patiënt.
- Anamnestiche slappe urinestraal of persen tijdens mictie.
- Voelbare buik- of blaasmasse bij lichamelijke onderzoek.
- Geen verbetering op antibiotische behandeling < 48 uur.
- Infectie met ander micro-organisme dan een E. coli.

Stappenplan bij vermoeden UWI

1: Leeftijdsgroep en signalen

Leeftijdsgroep		Symptomen en signalen		
		Frequent	↔	Infrequent
< 3 maanden		Koorts, braken, lethargie, prikkelbaarheid	Weinig voeding, groeistoornis	Buikpijn, geelzucht, hematurie, stinkende urine
≥ 3 maanden	Preverbale fase ¹	Koorts	Buikpijn, braken, weinig voeding, <u>lendepijn</u>	Lethargie, prikkelbaarheid, hematurie, stinkende urine, groeistoornis
	Verbale fase ¹	Frequent plassen, pijnlijke <u>mictie</u>	Buikpijn, <u>lendepijn</u> , <u>dysfunctioneel ledigen van de blaas</u> , meer ophouden van de plas	Koorts, malaise, braken, hematurie, stinkende urine, troebele urine

¹ Preverbale fase: tot de leeftijd dat een kind de klachten niet goed mondeling kan weergeven. Verbale fase: vanaf de leeftijd dat een kind de klachten goed mondeling kan weergeven.

Stappenplan bij vermoeden UWI

2: Verzamel urine voor screenend onderzoek:

1. Reinig vulva of penis met water.
2. Vang een midstream urine op of plak een plaszakje (laat elke 15 min controleren of het kind al geplast heeft).
3. Verricht een leucocytensterasetest en een nitrietest binnen een uur na opvangen.

Stappenplan bij vermoeden UWI

**LE en/of nitriet is positief: UWI is mogelijk
zet een *betrouwbaar urinemonster in voor een urinekweek:***

1. Reinig vulva of penis met water.
2. Vang een midstream of clean catch urine op of verwijs kinderen die niet zindelijk zijn via dienstdoende kinderarts voor eenmalige catheterisatie.
3. Zet een urinekweek in en start behandeling.

Stappenplan bij vermoeden UWI

3. Start behandeling

UWI zonder koorts:

Orale antibiotica gedurende 3 dagen:
trimethoprim, nitrofuradantine of augmentin

UWI met koorts: augmentin

1. 10 dagen oraal mits goede inname medicatie en vocht
2. eerst 2-3 dagen iv,
aansluitend bij voldoende herstel oraal; totaal 10 dagen
3. bij kinderen onder de 3 maanden altijd i.v. starten
behandeling, totaal 10 dagen behandelen

Instructies aan patiënt/ouders/verzorgers (mondeling en schriftelijk)

Laat contact opnemen met behandelaar of diens waarnemer indien patiënt:

1. Problemen heeft met inname voorgeschreven antibiotica.
2. Niet in staat is om voldoende te drinken.
3. Niet binnen 48 uur na het starten van de behandeling opknapt.

Stappenplan bij vermoeden UWI

3. Vervolg behandeling

Als urinekweek negatief:

Geen UWI als verklaring voor de koorts, antibiotica Staken.

Als urinekweek positief, antibiotica doorzetten

Diagnose UWI : te doen

1. Gerichte anamnese
2. Lichamelijk onderzoek
3. Zo nodig verwijzing naar kinderarts

Stappenplan na bevestiging UWI

A. anamnese

Informeer naar risicofactoren voor een recidief UWI

1. **Mictie:** frequentie, straal richting, persen tijdens plassen, incontinentie
2. **Defecatie:** frequentie, consistentie, incontinentie, persen tijdens defecatie
3. **Familie leden** bekend met vesico-ureterale reflux, andere nierproblemen
4. Gegevens bekend van eerder (antenataal) onderzoek
5. Eerdere bewezen UWIs; zo ja, hoe vaak, wanneer

Stappenplan na bevestiging UWI

B. Lichamelijk onderzoek

1. Buik
2. Genitalia externa
3. Neurologisch onderzoek

Stappenplan na bevestiging UWI

C. Bespreek de reële mogelijkheid van een recidief UWI

1. Onderliggende obstipatie behandelen conform NHG-standaard.
2. Dysfunctional voiding.
3. Leeftijdsinadequate urine incontinentie behandelen conform NVU richtlijn.
4. Maak afspraken met patiënt en/of ouders over hoe te handelen bij nieuwe klachten passend bij een mogelijke UWI.

Indicaties voor verwijzing naar de 2^e lijn

1. alle kinderen < 6 maanden met bewezen UWI.
2. alle niet-zindelijke kinderen waarbij een eenmalige catheterisatie nodig is voor een betrouwbare urinekweek.
3. alle kinderen waarbij de medicatie en vochtinname niet lukt, of waarbij er binnen 48 uur onvoldoende herstel optreedt.
4. alle kinderen met atypische UWI's.
5. alle kinderen met recidiverende UWI's.