

## Urineweginfecties bij kinderen

Protocol voor huisartsen uit het adherentiegebied van het Elkerliek ziekenhuis Helmond

### Aanleiding

Door professionals van de klankbordgroep Kindergeneeskunde is gesignaleerd dat door huis- en kinderartsen diagnostiek en behandeling van kinderen met (verdenking op) een urineweginfectie (UWI) soms verschillend wordt uitgevoerd. In het kader van afstemming en verbetering van samenwerking is daarom tussen beide partijen onderstaande uniforme handelwijze overeengekomen. De afspraken zijn gebaseerd op de NHG standaard Urineweginfectie M05 en de NVK richtlijn UWI bij kinderen van 2010.

### Doelstelling behandelaafspraak

Afstemming van diagnostiek en (be)handelwijze tussen regionale huisartsen en kinderartsen bij kinderen waar sprake is van (verdenking op) een urineweginfectie.

### Definitie UWI

**UWI: klinische leeftijdsgebonden kenmerken en bacteriën in een betrouwbaar afgenomen urinekeelweek:**

- UWI **zonder** koorts en/of slagpijn: cystitis.
- UWI **met** koorts en/of slagpijn: pyelonefritis.

**Atypische UWI: UWI met een of meerdere van de volgende kenmerken:**

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

**Recidiverende UWI's: UWI met een of meerdere van de volgende kenmerken:**

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

### Indicaties voor verwijzing naar de 2e lijn bij bewezen urineweginfectie

1. Alle kinderen < 6 maanden.
2. Alle niet-zindelijke kinderen waarbij een eenmalige catheterisatie nodig is voor een betrouwbare urinekeelweek.
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\*.

\* Voor definitie van recidiverende UWI: zie hierboven. Verwijscriteria naar 2e lijn voor bewezen recidiverende UWI dus niet conform NHG-standaard Urineweginfecties M05. Geen onderscheid naar jongens/meisjes of leeftijd.

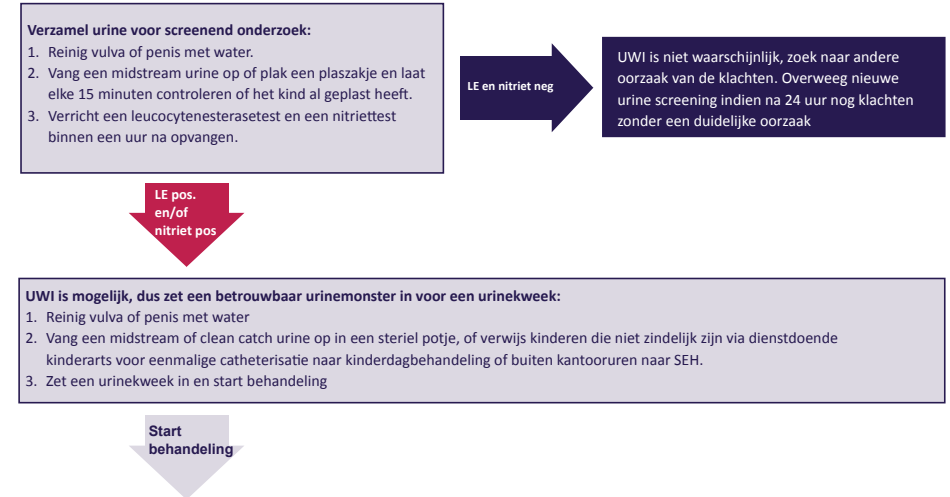
## Stappenplan bij vermoeden UWI bij kinderen

### 1: Leeftijdsgroep en signalen

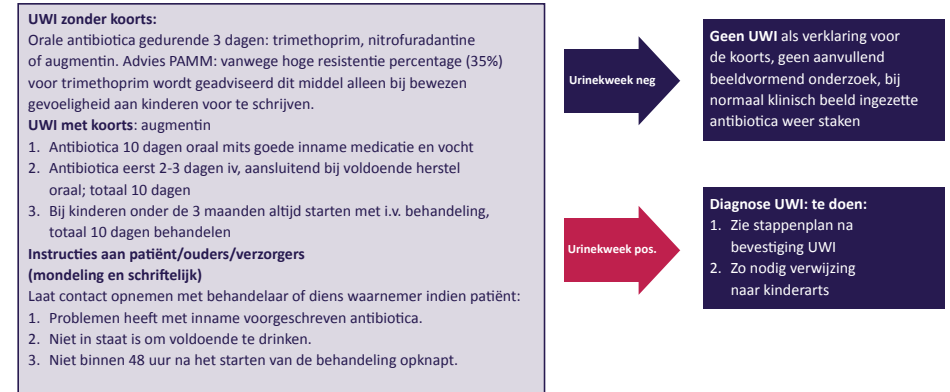
Leeftijdsgroep		Symptomen en signalen		
		Frequent	↔	Infrequent
< 3 maanden		Koorts, braken, lethargie, prikkelbaarheid	Weinig voeding, groeistoornis	Buikpijn, geelzucht, hematurie, stinkende urine
≥ 3 maanden	Preverbale fase <sup>1</sup>	Koorts	Buikpijn, braken, weinig voeding, lende pijn	Lethargie,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

<sup>1</sup>Preverbale fase: tot de leeftijd dat een kind de klachten niet goed mondeling kan weergeven  
<sup>1</sup> Verbale fase: vanaf de leeftijd dat een kind de klachten goed mondeling kan weergeven

### 2: Verzamel urine



### 3: Behandeling



## Stappenplan na bevestiging UWI

### A. Informeer anamnestic naar risicofactoren voor een recidief UWI

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



### B. Verricht een lichamelijk onderzoek

1. Buik
2. Genitalia externa
3. Neurologisch onderzoek



### C. Bespreek de reële mogelijkheid van een recidief UWI

1. Onderliggende obstipatie behandelen conform NHG standaard
2. Disfunctional voiding.
3. Leeftijdsinadequate urineincontinentie behandelen conform NVU richtlijn
4. Maak afspraken met patiënt en/of ouders /verzorgers over hoe te handelen bij nieuwe klachten passend bij een mogelijke UWI
5. Eerdere bewezen UWIs; zo ja, hoe vaak, wanneer



### D. Maak afspraken met patiënt/ouders/verzorgers over het vervolg beleid; mondeling, bij voorkeur ook schriftelijk

1. Verwijs zo nodig naar tweede lijn (voor verwijsindicaties zie boven).
2. Maak afspraken hoe te handelen bij een nieuwe verdenking op een UWI: bespreek welke klachten kunnen wijzen op een nieuwe UWI, hoe, waar en wanneer nieuwe urine kan worden ingeleverd voor een screening op leukocytensterase en nitriet.

### Leden klankbordgroep Kindergeneeskunde:

C.P. de Bie, huisarts  
M.A. Breukels, kinderarts  
M.R. Faber, kinderarts  
A.M. Hendriks, medisch coördinator Quartz  
P.G.J. Janssen, stafmedewerker Kindergeneeskunde  
R. Keuning, huisarts  
M. Smeulders, huisarts  
P.A.H.M. Verbruggen, huisarts

