Het therapeutisch beleid bij urineweginfecties in woonzorgcentra

Haio: LANDUYT Elise , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: VERGAUWE Siska

Context: Urineweginfecties vormen een frequent voorkomend probleem in woonzorgcentra en kunnen bij deze zeer oude en fragiele populatie leiden tot ernstige morbiditeit en mortaliteit. Een tijdige en adequate interventie, doorgaans met antimicrobiële middelen, is dan ook aan de orde. Er bestaan hiervoor echter geen sluitende richtlijnen. Anderzijds is er ook de zorg om de toenemende antibioticaresistentie, een relevant probleem in deze kleine gemeenschappen met intensief antibioticagebruik.

Onderzoeksvraag: Wat is het therapeutisch handelen van huisartsen na het vaststellen van urineweginfecties in woonzorgcentra? Het uiteindelijke doel van deze masterproef is om tot inzichten en ideëën te komen die kunnen bijdragen aan een verantwoord therapeutisch beleid.

Methode: Naast een verkennende literatuurstudie werd prospectief onderzoek verricht in 4 woonzorgcentra, waarbij huisartsen gevraagd werden een vragenlijst in te vullen telkens zij een urineweginfectie vermoedden bij een patiënt. Daarnaast werden 2 focusgroepgesprekken met huisartsen georganiseerd. Voor deze onderzoeken werd samengewerkt met een andere huisarts-in-opleiding, Jasper Dumon, die zich in zijn masterproef toespitste op de diagnose van urineweginfecties in woonzorgcentra. De gegevens werden samen verzameld en ingebracht in MS Excel en NVivo, waarna wij elk apart de resultaten passend bij ons deelonderwerp verwerkten in de eigen masterproef.

Resultaten: Gedurende de periode juli-oktober 2017 werden in 4 West-Vlaamse woonzorgcentra 75 vragenlijsten ingevuld. In 35 gevallen werd het urinestaal naar het labo verstuurd voor kweek en antibiogram. Negen patiënten hadden een verblijfskatheter. Veertien casussen betroffen mannen. In 49 gevallen werd behandeld met antibiotica. De meest gedetecteerde kiem was Escherichia coli (n=19), daarnaast werden ook Enterococcus spp (n=3), Klebsiella spp (n=3) en Proteus Mirabilis (n=2) gerapporteerd. De antimicrobiële middelen fosfomycine (n=16), nitrofuranen (n=13) en ciprofloxacine (n=9) werden het vaakst voorgeschreven. In oktober/november 2017 vonden de 2 focusgroepen plaats. De eerste focusgroep bestond uit recent afgestudeerde huisartsen, de tweede focusgroep voornamelijk uit huisartsen ouder dan 50 jaar. Opmerkelijk waren de discrepanties tussen onze bevindingen en de aanbevelingen in de literatuur. Zo ging de voorkeur bij behandeling van cystitis naar fosfomycine en nitrofuranen en werd trimethoprim bijna niet voorgeschreven. Ook tussen de artsen onderling was er niet steeds eensgezindheid. De meeste artsen verkozen ciprofloxacine als eerste keuzemiddel bij opstijgende infecties, maar opmerkelijk vaak werden ook andere quinolones, bèta-lactams en co-trimoxazol voorgeschreven en dit aan wisselende dosissen en behandelingsduur. Weinig artsen hielden rekening met bijwerkingen en interacties van antibiotica.

Conclusie: Door de geringe aantallen konden er geen statistische conclusies gemaakt worden. Toch scheppen de resultaten een beeld van het gebrek aan een consistente therapeutische aanpak bij de bevraagde huisartsen. Nochtans is het van groot belang een verantwoord beleid uit te stippelen bij deze oude en kwetsbare patiënten, rekening houdende met de resistentieproblematiek. De vraag naar eenduidige richtlijnen specifiek voor deze populatie dringt zich op.