Duodecim Acute bacteriële prostatitis

Haio: LAUWERS Andries , U.A.
Promotor: COENEN Samuel , U.A.
Praktijkopleider: Verhoeven Wim , VLEUGELS Werner

Context: De huidige aanbevelingen kwamen tot stand na aanpassing van de Engelstalige Duodecim richtlijn acute bacteriële prostatitis aan de Belgische zorgcontext en na toetsing van relevantie aan de huidige literatuur en evidentie.

Onderzoeksvraag: De huidige Duodecim richtlijn over acute bacteriële prostatitis aanpassen aan de huidige wetenschappelijke evidentie en de toepasbaarheid ervan in België toetsen, met specifieke focus op het medicamenteuze beleid bij acute prostatitis, National Institute of Health (NIH) klasse I.

Methode: Systematische review

Resultaten: Het onderscheid tussen pyelonefritis en prostatitis is klinisch moeilijk te maken. Daarom wordt voorgesteld om de overkoepelde term ‘urineweginfecties met tekenen van weefselinvasie’ te gebruiken voor het opstellen van richtlijnen voor de eerstelijnszorg. De initiële antibacteriële behandeling in de eerstelijnszorg is voor beide aandoeningen identiek. De voorkeur voor een empirische behandeling gaat uit naar een chinolone omwille van de goede penetrantie in de prostaat en het voorlopige lage resistentiegehalte. Aangezien er geen verschil in efficiëntie of resistentie werd gevonden tussen de chinolonen onderling, gaat de voorkeur uit naar ciprofloxacine (2x 500mg per dag) omwille van het nauwere spectrum dan andere chinolonen. Bij contra-indicaties voor chinolonen kan gebruik gemaakt worden van de tweede keuze amoxicilline-clavulaanzuur (3x 875/125mg per dag) of derde keuze co-trimoxazol (2x 800/160 per dag). De beperkte literatuur over de behandelingsduur toont aan dat 14 daagse schema’s mogelijk even succesvol zijn als langere behandelingsschema’s. Voor mannen is er geen onderzoek bekend dat aantoont dat een behandelduur van minder dan 14 dagen voldoende is. Op basis van de beperkte literatuur werd, in navolging van de EAU, NHG en NICE richtlijnen, besloten om de aanbeveling te adapteren naar een behandelingsduur van 14 dagen in plaats van 28 dagen. Wanneer de klachten persisteren na 14 dagen, dient de totale behandelingsduur verlengd te worden tot 28 dagen.

Conclusie: Een urineweginfectie met koorts of andere tekenen van weefselinvasie dient behandeld te worden met een chinolone, bij voorkeur ciprofloxacine (2x 500mg per dag), gedurende minstens 14 dagen. Bij persisterende klachten wordt de behandeling verlengd tot in totaal 28 dagen.