recidiverende urineweginfecties bij vrouwen

Haio: AZIBOU Asmae , V.U.B.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: KHARAGJITSING Aan , ROESEMS Raf , Van Haver Katrin , Vande Putte Lieve , VANDELOO Bert , Weytjens Caroline

Context: Huisartsen krijgen regelmatig vrouwen met urineweginfecties (UWI) op de vloer. Het is ook direct duidelijk dat deze infecties als zeer lastig worden ervaren wanneer de hulpvraag meestal is hoe ze zich van de klachten kunnen verlossen. We stellen ons de vraag hoe vrouwen deze UWI's beleven als deze ook nog herhaaldelijk terugkomen. Er is namelijk nog weinig geweten over de ervaringen en de impact op levensactiviteiten bij vrouwen met recidiverende urineweginfecties (rUWI).

Onderzoeksvraag: Twee onderzoeksvragen worden in deze masterproef onderzocht: • Wat zijn de ervaringen, kennis en bedenkingen van Belgische vrouwen met gekende recidiverende urineweginfecties (rUWI)? • Hebben de rUWI invloed op de verschillende aspecten van de levenskwaliteit?

Methode: : Er wordt gekozen voor een exploratief kwalitatief onderzoek met semi-gestructureerde interviews. Vrouwen ouder dan 18 jaar werden gerekruteerd die voldeden aan de definitie van rUWI, namelijk minstens twee episodes in 6 maanden tijd of minstens 3 episodes in 12 maanden tijd. In het eerste deel van de interview werden vragen gesteld over de ervaring, fysieke symptomen, diagnose en behandeling. In het tweede deel van de interview werd er bevraagd naar de impact van rUWI op de dagelijkse activiteiten en de daaruit voortvloeiende mentale en emotionele implicaties Interviews werden individueel uitgevoerd en opgenomen via recorder en vervolgens getranscribeerd. De codering van de interviews gebeurde parallel met een tweede onderzoeker.

Resultaten: In het totaal werden 14 interviews afgenomen bij vrouwen boven 18 jaar met gekende Ruwi. Zes vrouwen hadden de leeftijd tussen 21-50 jaar en acht vrouwen waren ouder dan 50 jaar. De deelnemers herkenden goed hun klachten en waren goed op de hoogte van de preventieve maatregelen. Specifieke predisponerende factoren voor een UWI werden door deelnemers herkend en er werd hiermee ook rekening gehouden, zoals alcohol, maandverband of fietsen. Als behandeling was enkel antibiotica efficiënt. Niet iedereen was op de hoogte van de profylactische therapie. Er was vooral verzet van de jonge deelnemers wegens vrees voor antibiotica resistentie. Veel deelnemers gingen op eigen initiatief advies inwinnen bij een specialist als de infectie te regelmatig opkwam. Antwoorden tonen een negatieve emotionele impact van rUWI. Angstige gedachtes van blaaskanker doken op bij enkele deelnemers. Geplande activiteiten werden uitgesteld door de pijn en het urgent plassen. Ook de nachtrust werd verstoord door de frequente toiletbezoeken met weerslag op het functioneren de dag erop. Uit de antwoorden bleek dat rUWI ook implicaties had in het seksleven. Deelnemers hadden schrik om snel terug seks te hebben en er heerste een vrees voor verlies van de spontaniteit in de seks.

Conclusie: Onze studie toonde aan hoe de urineweginfecties het sociaal leven, slaap en seksleven ongunstig beïnvloeden met weerslag op het emotioneel welzijn. De patiënten zouden beter geïnformeerd kunnen worden over de oorzaken, verloop en behandelingsmogelijkheden van rUWI, zoals preventieve antibiotica therapie. Het gezamenlijk beslissen van de aanpak zou ervoor kunnen zorgen dat vrouwen zich meer gehoord voelen en meer vertrouwen krijgen in hun huisarts. Hiermee zouden gevoelens van frustratie, angst en schuldgevoel kunnen worden verminderd.