De diagnostische waarde van anamnese, klinisch onderzoek en bloed-/urineonderzoek voor prostatitis in de huisartsenpraktijk

Haio: RYCKX Merijn , U.G.
Promotor: VAES Bert , KUL
Praktijkopleider: Van De Genachte Tom , VAN DER MEEREN Lieve

Context: Medische besliskunde toegepast op acute bacteriële prostatitis in de huisartsenpraktijk

Onderzoeksvraag: Onderzoek naar de diagnostische waarde of kracht van argumenten uit anamnese, klinisch onderzoek, urineonderzoek en PSA-bepaling voor het stellen van de diagnose acute bacteriële prostatitis (ABP) in de eerste lijn.

Methode: Er werd een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd in MEDLINE en Embase met de concepten acute prostatitis, anamnese, klinisch onderzoek, urine-onderzoek en PSA. Er werd gezocht tot 22 februari 2022 en er werden 1427 unieke artikels gevonden. Na screening van de volledige tekst en referentielijst van 117 geselecteerde artikels werden op basis van de inclusie- en exclusiecriteria 8 studies weerhouden. Alle 8 waren retrospectieve analyses van dossiers. Er werden geen artikels teruggevonden uit de huisartsenpraktijk. De gevonden data waren van een lage methodologische kwaliteit omwille van de heterogeniteit in de presentatie van de gegevens, de variatie in de in- en exclusiecriteria of de afwezigheid ervan en het niet vergelijken met een referentiestandaard.

Resultaten: We vonden enkel gegevens over de sensitiviteit behalve voor de urine dipstick. We vonden geen bruikbare data terug om de waarde van argumenten te bepalen. Een voorafgaande urologische manipulatie van de urinewegen, een prostaatbiopsie of een voorgeschiedenis van prostatitis zijn de belangrijkste risicofactoren voor ABP. Van de typische symptomen van ABP weerhouden we irritatieve urinaire klachten met een gevoeligheid tot 93%. Dit zou in theorie een mogelijke uitsluiter en eventueel ook aantoner kunnen zijn. De aanwezigheid van obstructieve klachten zou een goede aantoner kunnen zijn. Data over de specificiteit van deze urinaire klachten ontbreken echter. Voor een urineweginfectie bij mannen kan een combinatie van argumenten uit de anamnese gebruikt worden om deze aan te tonen maar niet om deze uit te sluiten. Specifiek voor ABP beschikken we over onvoldoende gegevens om hierover uitspraken te kunnen doen. Bij het klinisch onderzoek vinden we voor ‘gevoeligheid bij prostaatpalpatie’ een hoge sensitiviteit (90%) maar dit heeft in de dagelijkse praktijk mogelijk beperkingen in gebruik en geen meerwaarde voor het beleid. Voor het urineonderzoek geldt urinecultuur als gouden standaard. Bij de dipstick valt vooral de aantonende kracht van de nitriet test op (LR+ 5,8). Voor de PSA-waarde zijn de gevonden data zeer heterogeen en de richtlijnen eerder negatief over de mogelijke meerwaarde. Als we specifiek gaan kijken naar de argumenten die het onderscheid kunnen maken tussen een ABP en andere urineweginfecties hebben deze alle hun beperkingen: als relevante voorbeelden werden de PSA-waarde, obstructieve urinaire klachten, lokale pijn en gevoeligheid bij prostaatpalpatie besproken.

Conclusie: De bewijskracht van de gevonden gegevens is laag en er ontbreekt te veel informatie om waarden toe te kennen aan de kracht van argumenten. Dit geldt zeker voor de eerste lijn. We hebben dus onvoldoende bewijs om aan de hand van argumenten uit anamnese, klinisch onderzoek, urineonderzoek en PSA-bepaling de diagnose van ABP in de eerste lijn met zekerheid te kunnen stellen. Argumenten die het onderscheid kunnen maken tussen een ABP en andere urineweginfecties hebben allen hun beperkingen. Volgens de gangbare huidige richtlijnen is dit

onderscheid tussen gecompliceerde urineweginfecties weinig relevant voor het beleid.