Incidentie van en risicofactoren voor urineweginfecties bij ge?nstitutionaliseerde en niet-ge?nstitutionaliseerde ouderen

Haio: VANDERAUWERA Sarah , KUL
Promotor: BUNTINX Frank
Praktijkopleider: MARIEN Marc , VERWAEST Luc

Context: Urineweginfecties (UWI) bij ouderen vormen een frequent probleem en vertegenwoordigen een hoog percentage van infecties waarvoor antibiotica voorgeschreven worden. Gebrek aan goed onderbouwde diagnostische en therapeutische richtlijnen verklaren dit probleem. Kennis van de epidemiologie draagt bij tot een optimaal diagnostisch proces en een betere indicatiestelling voor het voorschrijven van antibiotica. Een recent uitgevoerde literatuurstudie toonde aan dat verschillende risicofactoren, inclusief comorbiede aandoeningen, in verband worden gebracht met de hoge incidentie/prevalentie van UWI in Woonzorgcentra (WZC), maar weinig studies zijn zeldzaam en spreken elkaar tegen.

Onderzoeksvraag: Wat is de incidentie van en wat zijn risicofactoren voor urineweginfecties bij ge?nstitutionaliseerde en niet-ge?nstitutionaliseerde ouderen ?

Methode: Patiënten: WZC uit drie regio?s (Oostende-Bredene, Leopoldsburg en Heist-op-den-Berg) werden uitgenodigd voor deelname aan deze prospectieve observationele studie die plaatsvond in september 2012 (studieduur 30 dagen). Alle bewoners van een deelnemende afdeling die 65 jaar of ouder zijn en aanwezig op 1 september 2012 werden ge?ncludeerd. Gegevensverzameling: Aan een hoofdverpleegkundige of Co?rdinerend Raadgevend Arts (CRA) van een meewerkende afdeling van een WZC werd gevraagd om van alle ge?ncludeerde residenten van die afdeling de aanwezigheid van vooraf gedefinieerde risicofactoren, inclusief chronische comorbiditeiten in het begin van september 2012 te inventariseren aan de hand van een vragenlijst. De keuze van de comorbiede aandoeningen is gebaseerd op hun relevantie voor de vraagstelling en op het bestaan van duidelijke criteria voor de diagnose. Een recent uitgevoerde literatuurstudie was hiervoor het uitgangspunt. De weerhouden en bestudeerde comorbiditeiten zijn leeftijd, geslacht, incontinentie voor stoelgang en/of urine, aanwezigheid van een urinaire katheter, afhankelijkheid (Katz A, B, C of Cd), cognitieve stoornissen (dementie of Mini Mental State Score < 24/30), cerebrovasculair accident in de voorgeschiedenis, andere neurologische stoornissen (epilepsie, ziekte van Parkinson), diabetes mellitus en kanker. Vervolgens werd gevraagd om tijdens de observatiemaand alle nieuwe diagnosen van symptomatische UWI te registreren aan de hand van een bijkomende vragenlijst. Een symptomatische UWI werd omschreven als het optreden van dysurie en/of pollakisurie en/of suprapubische pijn en/of koorts zonder focus en/of verwardheid zonder andere duidelijke oorzaak en/ of troebele of slecht ruikende urine in combinatie met een positieve dipstick en/of positieve urinecultuur waarvoor een behandeling werd ingesteld. Een dipsticktest werd als positief beschouwd indien de stick aankleurde voor nitrieten en/of leukocyten. Analyse: Om het verband te bestuderen tussen de vooraf gedefinieerde factoren en het al dan niet optreden van symptomatische UWI werden odds ratio?s (OR) met hun 95% betrouwbaarheidsintervallen (95%BI) berekend. Incidentiecijfers van UWI bij niet-ge?nstitutionaliseerde ouderen werden nagegaan op basis van gegevens uit de KU Leuven Intego-databank voor september 2011 en vergeleken met de incidentiecijfers van de deelnemende WZC, na stratificatie voor leeftijd en geslacht.

Resultaten: Acht chronische zorginstellingen met in totaal 438 residenten namen deel aan deze studie. Tijdens de observatiemaand werden 33 UWI gediagnosticeerd bij 31 residenten. Er bleek

geen significant verband te bestaan tussen de vooraf gedefinieerde comorbiditeiten en het optreden van een symptomatische UWI. De gestandaardiseerde incidentie van symptomatische UWI in de deelnemende WZC (65,2 per 1000 patiënt-maanden) lag ongeveer 20 maal hoger dan bij de thuiswonende ouderen (3,54 per 1000-patiënt-maanden) {OR = 20,0 95%BI 13,1-30,6}.

Conclusie: De incidentie van urineweginfecties in de woonzorgcentra lag ongeveer 20 maal hoger in vergelijking met de incidentie in de Intego-populatie. De gehanteerde definitie voor symptomatische UWI is ruim. Hierdoor kan er een overschatting zijn van de gemeten incidentie in de deelnemende WZC en bestaat de kans dat asymptomatische urineweginfecties beschouwd werden als een symptomatische urineweginfectie. In de huidige studie bleek er geen verband te bestaan tussen de vooraf gedefinieerde comorbiditeiten en het al dan niet optreden van een symptomatische UWI. Dit wordt mede be?nvloed door de lage power van deze analyse. Daar dit onderzoek geen risicofactoren voor het optreden van een UWI bij ouderen in WZC heeft kunnen aantonen is verder onderzoek ge?ndiceerd met oog op het optimaliseren van het diagnostisch proces en beleid. Alsook moet een uniforme definitie voor het begrip symptomatische UWI ontwikkeld worden om betrouwbare incidentiemetingen te kunnen uitvoeren.