'Urineweginfecties bij kinderen' Adaptatie van de DUODECIM-richtlijn

Haio: VAN GENECHTEN Ilse , KUL
Promotor: VERBAKEL Jan , KUL
Praktijkopleider: BEYEN Anne , DOMS Véronique , MARTENS Frank , Mertens Joris

Context: Urineweginfecties zijn een frequent voorkomende pathologie in de huisartsenpraktijk. Bij kinderen is de diagnosestelling moeilijker door een atypische presentatie. Gezien het risico op ernstiger verloop, met hospitalisaties of langdurige complicaties, is het van belang om huisartsen een leidraad te bieden voor het herkennen, diagnosticeren en opvolgen van kinderen met urineweginfecties.

Onderzoeksvraag: 1. Welke klinische tekens en symptomen kunnen bij kinderen een urineweginfectie aantonen of uitsluiten? 2. Welke sampling-methoden geven een betrouwbaar urinestaal? 3. Welke verdere investigaties zijn nodig bij kinderen met een urineweginfectie? 4. Welke medicamenteuze behandelingen krijgen de voorkeur bij het behandelen van een bevestigde urineweginfectie bij kinderen?

Methode: Voor de adaptatie van de DOUDECIM-richtlijn werd de literatuur eerst gescreend en beoordeeld. Tijdens de adaptatiefase werd een eerste versie van aanbevelingen opgesteld, nadien werden tijdens de implementatiefase de aanbevelingen beoordeeld door een expertenpanel en aangepast aan de Belgische zorgcontext.

Resultaten: De NICE- en AAP-richtlijn werden geselecteerd om de huidige aanbevelingen rond 4 klinische vragen aan te passen. 1: “Welke klinische tekens en symptomen kunnen bij kinderen een urineweginfectie aantonen of uitsluiten?” Het is aanbevolen om bij kinderen met koorts ?38°C zonder focus binnen 24 uur een urinestaal af te nemen. Overige mogelijke symptomen van een urineweginfectie verschillen per leeftijdscategorie: 3 maanden, >3 maanden en preverbaal, >3 maanden en verbaal. Na overleg met het experten panel werd besloten om de schematische voorstelling van symptomen die het meest en minst voorkomend zijn over te nemen. 2: “Welke sampling-methoden geven een betrouwbaar urinestaal?” Clean catch is de eerste keuze voor het afnemen van een betrouwbaar urinestaal. Indien dit niet mogelijks is, is het aanbevolen om andere niet-invasieve methoden zoals urine collectie zakjes of collectie pads te gebruiken als screening. Bij aangetoonde pyurie is het aanbevolen invasieve methoden zoals eenmalige blaassondage of suprapubisch aspiratie te overwegen om de diagnose te bevestigen. 3: “Welke verdere investigaties zijn nodig bij kinderen met een urineweginfectie?” Echografie wordt aangeraden tijdens een episode bij alle kinderen met een atypische infectie, binnen de 6 weken bij een urineweginfectie bij een kind jonger dan 6 maanden of bij een kind ouder dan 6 maanden met wederkerende infecties. Verwijzing naar een pediater is noodzakelijk indien echografie afwijkend is of wanneer echografie normaal is bij een kind jonger dan 3 jaar met een atypische infectie of bij een kind met een wederkerende infectie. 4: “Welke medicamenteuze behandelingen krijgen de voorkeur bij het behandelen van een bevestigde urineweginfectie bij kinderen?” Therapie dient te worden aangepast aan cultuur en antibiogram. Kinderen onder de leeftijd van 3 maanden of oudere kinderen die ernstige veralgemeende symptomen hebben of orale therapie niet verdragen dienen te worden verwezen naar het ziekenhuis. Voor cystitis wordt behandeling met trimethoprim of nitrofurantoïne aanbevolen. Voor de behandeling van nierinfecties worden cefalosporines of amoxicilline-clavulaanzuur in een gerichte setting aanbevolen indien perorale behandeling kan. Parenterale behandeling bestaat uit cefalosporines.

Conclusie: De DUODECIM-richtlijn ‘Urinary tract infection in a child’ werd geactualiseerd en aangepast aan de Belgische zorgcontext. Ondanks beperkte ervaring van de onderzoekers in richtlijnadaptatie, werd de procedure gestructureerd doorlopen. De consensusprocedure bood inzicht in de praktische toepasbaarheid van de aanbevelingen en benadrukte de noodzaak van verder onderzoek op specifieke gebieden. Het geheel van aanbevelingen biedt een waardevol instrument voor de behandeling van urineweginfecties bij kinderen in de Belgische zorgcontext.