Update van de BAPCOC-richtlijnen: urineweginfecties

Haio: De Knijf Eline , U.G.
Promotor: Heytens Stefan , U.G.
Praktijkopleider: Goemaere Frederik , ROOSELAER Nico , Van Lierde Philip

Context: De toenemende antibioticaresistentie vormt een wereldwijd probleem. De BAPCOC-gids is een hulpmiddel bij het correct voorschrijven van antibiotica in België. De laatste herziening dateert van 2022.

Onderzoeksvraag: Deze masterproef heeft als doel de meest recente aanbevelingen en richtlijnen met betrekking tot de indicatiestelling van antibioticatherapie, alsook indicaties tot verwijzing bij urineweginfecties (cystitis, pyelonefritis, prostatitis) voor verschillende doelgroepen, na te gaan.

Methode: Het literatuuronderzoek werd uitgevoerd volgens de leidraad ‘Richtlijnenontwikkeling’ van WOREL. In eerste instantie werd gezocht naar internationale richtlijnen in verschillende databanken en naar Cochrane reviews. De richtlijnen werden beoordeeld op methodologische kwaliteit a.d.h.v. de AGREE-tool. Vervolgens werd een systematische zoekopdracht naar studies uitgevoerd doorheen MEDLINE en Embase. De geselecteerde artikels werden beoordeeld op methodologische kwaliteit a.d.h.v. de SIGN-tool. Op basis van de geselecteerde richtlijnen en artikels werden aanbevelingen opgesteld waarbij een graad van aanbeveling en niveau van evidentie werden geformuleerd.

Resultaten: Er werden 5 richtlijnen weerhouden voor het hoofdstuk ‘cystitis’, 2 richtlijnen voor ‘prostatitis’ en 4 richtlijnen voor ‘pyelonefritis’. Aanvullend werden binnen het hoofdstuk ‘cystitis’ 3 systematic reviews weerhouden. Zowel de richtlijnen als de weerhouden systematic reviews zijn het erover eens dat er bij vrouwen met een ongecompliceerde cystitis gekozen kan worden voor een afwachtend beleid (al dan niet met een uitgesteld antibioticavoorschrift) of voor een onmiddellijke antibiotische behandeling. Bij recidiverende ongecompliceerde cystitis gaat de voorkeur uit naar postcoïtale profylaxe en zelfbehandeling. Continue, dagelijkse antibioticaprofylaxe dient beperkt te blijven tot een periode van 6 maanden. Bij kinderen (< 12 jaar) dient een acute cystitis met antibiotica behandeld te worden. Bovendien werden voor deze doelgroep extra verwijscriteria toegevoegd aan de huidige BAPCOC-richtlijn met een onderverdeling tussen directe verwijzing en tussen verwijzing voor aanvullende diagnostiek. Alle richtlijnen stellen dat antibiotica empirisch gestart dienen te worden bij acute cystitis bij zwangere vrouwen en mannen na afname van urinestaal voor cultuur en antibiogram. Een nieuwe aanbeveling is het afnemen van een controle urinestaal na behandeling van acute cystitis bij zwangere vrouwen om persisterende bacteriurie uit te sluiten. De richtlijnen geven aan enkel asymptomatische bacteriurie te behandelen tijdens de zwangerschap. Bij recidiverende cystitis bij patiënten met verhoogd risico op gecompliceerd beloop (mannen, zwangere vrouwen, kinderen < 12 jaar) kan profylactisch antibiotica gestart worden, na falen van niet-antibiotische maatregelen en na specialistisch advies. De bestaande richtlijnen zijn telkens zeer beknopt over antibiotische behandeling van prostatitis en pyelonefritis; literatuur hierover ontbreekt grotendeels. Er is consensus om blind antibiotica op te starten na afname van een urinestaal voor cultuur en antibiogram. De verwijsindicaties werden in de huidige BAPCOC-richtlijn uitgebreid met de verwijsindicaties opgenomen in de richtlijnen. Toegevoegde indicaties zijn infectie die niet verbetert na 48 uur, ernstige ziekte en immunosuppressie. Afhankelijk van de overeenstemming tussen de verschillende richtlijnen werd de graad van aanbeveling aangepast. Bij kinderen met pyelonefritis werd op basis van de richtlijnen de aanbeveling omtrent verwijzing aangepast. De aangepaste aanbeveling stelt dat verwijzing geïndiceerd is indien het kind jonger is

dan 3 maanden of ernstig ziek is, indien de infectie niet binnen de 48 uur verbetert, indien het onmogelijk is om een correct urinestaal te verkrijgen of indien aanvullend onderzoek op een later tijdstip geïndiceerd is.

Conclusie: Literatuuronderzoek naar indicatiestelling voor antibioticabehandeling en verwijzing bij urineweginfecties is schaars, vooral op vlak van prostatitis en pyelonefritis. Verder onderzoek is noodzakelijk. De nieuw geformuleerde aanbevelingen sluiten aan bij de vorige aanbevelingen van de BAPCOC-gids. Waar nodig werden enkele aanvullingen geformuleerd. Een uitzondering betreft de verwijzing van kinderen met cystitis en pyelonefritis; deze aanbeveling werd volledig aangepast.