# Urineweginfecties bij de geriatrische patiënt: klinische besluitvorming in de eerste lijn

**Haio:** Vandommele Jonas , KUL
**Promotor:** VAN POTTELBERGH Gijs , KUL
**Praktijkopleider:** Brigou Evelien , DE WIT Hilde , HOMPES Daphne

**Context:** Urineweginfecties zijn bij ouderen de meest prevalente zorginfectie, gevolgd door lagere luchtweginfecties en infecties van huid en weke delen. Multimorbiditeit, polyfarmacie, frailty en atypische presentaties bij de geriatrische patiënt maken de klinische diagnose vaak complex. Ook het bestaan van asymptomatische bacteriurie kan leiden tot overdiagnostiek en overbehandeling van urineweginfecties. Een groot deel van het antibioticagebruik gaat dan ook naar dit type infectie.

**Onderzoeksvraag:** Het doel van deze studie is om de klinische besluitvorming bij huisartsen in kaart te brengen als een geriatrische patiënt zich aanbiedt met een urineweginfectie. Aan de hand van interviews met deze eerstelijns gezondheidsmedewerkers zullen de belangrijkste uitdagingen in de diagnostiek en het daaraan gekoppelde beleid in kaart worden gebracht. De primaire onderzoeksvraag is dan ook: ‘Welke diagnostische parameters beïnvloeden het beleid van de huisarts bij ouderen met het vermoeden van een urineweginfectie?’. Op die manier is een tweede uitgangspunt om de zorg voor de geriatrische patiënt met een urineweginfectie te verbeteren.

**Methode:** In deze kwalitatieve studie werden huisartsen geïnterviewd om te achterhalen welke diagnostische elementen de medische besluitvorming van de huisarts beïnvloeden wanneer een oudere patiënt zich presenteert met het vermoeden van een urineweginfectie. Om de juiste inzichten in de kwalitatieve data van de afgenomen interviews te verkrijgen, werd er gebruik gemaakt van de QUAGOL (Kwalitatieve Analyse Gids Van Leuven)-methode. Met deze methode werd een overkoepelend conceptueel kader bekomen dat antwoorden moet bieden op de onderzoeksvraag.

**Resultaten:** Een heterogene groep van acht Vlaamse huisartsen werd geïncludeerd in de studie. Na het afnemen van semi-gestructureerde interviews volgens enkele thema's in het kader van urineweginfecties, werden resultaten via de QUAGOL-methode gegoten in een overkoepelend conceptueel kader met vier sleutelconcepten. Dat de klinische presentatie van een urineweginfectie bij ouderen moeilijk te interpreteren is, is volgens elke huisarts duidelijk. Een beperkte uniformiteit in diagnostiek, de praktische moeilijkheden bij de afname van urineculturen en de bijhorende indicaties en interpretatie die sterk uiteen lopen, maken dat de nood voor een duidelijke Belgische richtlijn groot is. Het gebruik van de BAPCOC (Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid) is bij quasi alle huisartsen (87,5%) goed gekend. Ondanks een tekort aan tijd wil 87,5% van de huisartsen de patiënten liefst klinisch op consultatie of huisbezoek zien. Ook zijn de huisartsen het eens over de grote rol van de verpleegkundigen in de woonzorgcentra. Zij zijn hun belangrijkste collega-eerstelijns medewerker die instaat voor signalering van de huisartsen bij vermoeden van een urineweginfectie. Ook bij de afname van urinestalen, de behandeling van de infectie en de opvolging ervan kunnen verpleegkundigen een grote rol spelen. De belangrijkste troef is dat zij hun patiënten het beste kennen.

**Conclusie:** Bij oudere patiënten is de diagnostiek moeilijk. Door de hogere prevalentie van chronische urinaire klachten en cognitieve stoornissen, is het moeilijker om specifieke symptomen van urineweginfecties te identificeren. Bovendien leidt de hoge prevalentie van asymptomatische bacteriurie in deze populatie vaak tot overdiagnostiek en onnodige behandelingen. De

gestandaardiseerd diagnostiek in sequentiële stappen en een Belgische richtlijn kunnen huisartsen helpen om de juiste diagnostiek te voeren. Antimicrobial stewardship programma’s kunnen ook helpen bij de diagnostiek, maar uiteindelijk zal de klinische blik van de huisarts en verpleegkundige toch steeds de doorslag geven.