Urineweginfecties tijdens de zwangerschap in de huisartsenpraktijk

Haio: DELAMEILLIEURE Lies , U.G.
Promotor: CHRISTIAENS Thierry , U.G.
Praktijkopleider: Tack Hilde

Context: Door een combinatie van hormonale, functionele en anatomische veranderingen komen urineweginfecties vaak voor tijdens de zwangerschap. Een onbehandelde urineweginfectie of asymptomatische bacteriurie in de zwangerschap kan leiden tot complicaties voor moeder en foetus, vandaar het belang van een adequate diagnostiek en therapie. Momenteel is het niet duidelijk wat het beleid is van de Vlaamse huisarts bij urineweginfecties bij zwangere vrouwen.

Onderzoeksvraag: Deze masterproef omvat enerzijds een literatuurstudie over screening en diagnostiek van urineweginfecties bij zwangere vrouwen en anderzijds een eigen onderzoek. In het eigen onderzoek zijn wij, Dr. Leticia Nolst en Dr. Lies Delameillieure, aan de hand van vragenlijsten nagegaan wat de huidige manier van handelen is in de Vlaamse huisartsenpraktijk wat betreft screening, diagnostiek en therapie van urineweginfecties bij zwangere vrouwen. De onderzoeksvraag werd opgesplitst in twee delen: het eerste deel handelt over screening en diagnostiek en wordt in deze masterproef beschreven. Het tweede deel over therapie wordt beschreven door dr. Leticia Nolst.

Methode: Er werd een literatuuronderzoek uitgevoerd naar nationale en internationale richtlijnen en afzonderlijke studies via Cebam en Pubmed. Voor het uitvoeren van het eigen onderzoek bezochten we elk drie LOK?s waarbij de vragenlijsten werden voorgelegd aan Vlaamse huisartsen. Zo verkregen we 73 ingevulde vragenlijsten die anoniem behandeld werden. De gegevens werden statistisch verwerkt via SPSS.

Resultaten: Literatuurstudie: Bij zwangere vrouwen met asymptomatische bacteriurie is er een aanzienlijk verhoogd risico op het ontwikkelen van pyelonefritis, met mogelijk ernstige gevolgen voor moeder en foetus. Screening naar asymptomatische bacteriurie door middel van urinecultuur in het eerste trimester of aan het begin van het tweede trimester wordt aangeraden. Er werd weinig informatie gevonden over cystitis in de zwangerschap. Voor diagnostiek beschrijft de aanbeveling van NHG een te volgen stroomdiagram; de aanbeveling van CKS raadt sowieso een urinecultuur aan in de zwangerschap. Onderzoek: Van de ondervraagde artsen screent 49,3% naar asymptomatische bacteriurie in de zwangerschap. We zien bij de artsen die aangeven te screenen dat 61,1% dit doet op een tijdstip zoals aangegeven in de literatuur, tijdens het 1e trimester en/of begin 2e trimester. 46 artsen geven aan urinecultuur te gebruiken als diagnostische test in de zwangerschap tegenover 27 die dit niet doen. 72.6% van de huisartsen geeft aan niet voldoende op de hoogte te zijn van de huidige aanbevelingen. 64.4% van de huisartsen geeft aan dat er samenwerking is met de 2e lijn, maar de huisartsen behandelen urineweginfecties bij zwangeren in eigen beheer.

Conclusie: Uit het literatuuronderzoek blijkt dat screening naar asymptomatische bacteriurie in de zwangerschap wordt aanbevolen gezien de mogelijke complicaties voor moeder en foetus. Nieuw onderzoek hieromtrent dringt zich echter op. Slechts de helft van de ondervraagde artsen screent. Er werd weinig informatie gevonden over diagnostiek van symptomatische urineweginfecties in de zwangerschap. Algemeen kan aangeraden worden om bij asymptomatische en symptomatische urineweginfecties in de zwangerschap een urinecultuur uit te voeren. Dit gebeurt nog te weinig bij

de huisartsen. De artsen geven bovendien aan niet voldoende op de hoogte te zijn van de huidige aanbevelingen.