

# Zakkaartje - Urineweginfectie (UWI)

Conform NHG-Standaard Urineweginfecties

Anamnese & Triage	Urineonderzoek	Rode vlaggen & urgentie
<p><b>Mictieklachten (cystitis):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Branderige / pijnlijke mictie</li> <li>• Verhoogde mictiefrequentie</li> <li>• Hematurie / loze aandrang</li> </ul> <p><b>Tekenen weefselinvasie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koorts / koude rillingen / Algemeen ziek</li> <li>• Flank- of perineumpijn</li> <li>• Delier / tekenen sepsis</li> </ul> <p><b>Risicogroepen (altijd AB!):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwangere / Man / DM / ↓ weerstand</li> <li>• Nier / urinewegafwijkingen</li> <li>• Neurogene blaasfunctiestoornis</li> <li>• Kind &lt; 12 jaar</li> </ul> <p><b>LO bij koorts:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ABCDE-systematiek + buikonderzoek</li> <li>• Man: rectaal toucher bij prostaatklachten</li> </ul>	<p><b>Geen urineonderzoek bij:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Katheter (zonder weefselinvasie)</li> <li>• Kwetsbare ouderen: aspecifieke klachten (geur/kleur urine, nycturie, malaise) → asymptomatisch bacteriurie!</li> <li>• <b>Katheter:</b> Stick kan UWI alleen uitsluiten. Kweek bij weefselinvasie.</li> </ul> <p><b>Stroomschema nitriet &amp; leuko's</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nitriet <b>POSITIEF</b> → UWI bewezen</li> <li>• Nitriet <b>NEGATIEF</b> → <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Leuko <b>POS</b> → Dipslide (of sediment)</li> <li>○ Leuko <b>NEG</b> → Geen UWI (afwachten)</li> <li>○ Aanhoudend vermoeden → overweeg dipslide</li> </ul> </li> <li>• Dipslide pos: <math>\geq 10^4</math> kve/ml, geen mengflora</li> <li>• Sediment pos: <math>\geq 20</math> bacteriën/gezichtsveld (400×)</li> </ul> <p><b>Houdbaarheid urine:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ongekoeld: &lt; 2 uur na lozing</li> <li>• Gekoeld: &lt; 24 uur na lozing</li> </ul>	<p><b>Rode vlaggen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koorts + algemeen ziek-zijn</li> <li>• Koude rillingen / sepsis</li> <li>• Flankpijn</li> <li>• Delier</li> <li>• Zwangere met koorts</li> <li>• Kind &lt; 1 mnd met koorts</li> <li>• Kind braakt / ernstig ziek</li> <li>• Geen verbetering na 48u AB</li> <li>• Vermoeden obstructie / steen / tumor</li> </ul>

## Behandeling - 1e keus per patiëntgroep (blind starten; aanpassen na kweekuitslag)

Patiëntgroep	Cystitis - 1e keus	Weefselinvasie - 1e keus
<b>Gezonde vrouw <math>\geq 12</math> jaar</b>	1e: Nitrofurantoïne 5d - 2dd 100mg mga 2e: Fosfomycine éénmalig 3g 3e: Trimethoprim 3d - 1dd 300mg	1e: Ciprofloxacin 7d - 2dd 500mg 2e: Amox/clav 10d - 3dd 500/125mg 3e: Cotrimoxazol 10d - 2dd 960mg
<b>Vrouw risicogroep *</b>	1e: Nitrofurantoïne 7d - 2dd 100mg mga 2e: Fosfomycine éénmalig 3g 3e: Trimethoprim 7d - 1dd 300mg	1e: Ciprofloxacin 7d - 2dd 500mg 2e: Amox/clav 10d - 3dd 500/125mg
<b>Zwangere</b>	1e: Nitrofurantoïne 7d - 2dd 100mg mga (CI vanaf 36 wk) 2e: Amox/clav 5d - 3dd 500/125mg	Verwijzen gynaecoloog / verloskundige
<b>Man</b>	1e: Nitrofurantoïne 7d - 2dd 100mg mga 2e: Trimethoprim 7d - 1dd 300mg	1e: Ciprofloxacin 14d - 2dd 500mg 2e: Amox/clav 14d - 3dd 500/125mg (katheter: bij goede respons 7d)
<b>Kind &lt; 12 jaar</b>	1e: Nitrofurantoïne 5d - 5-6 mg/kg in 4x (max 200mg/d) 2e: Amox/clav 3d - 50/12,5mg/kg in 3x	1e: Amox/clav 10d - <40kg: 50/12,5mg/kg in 3x   >40kg: 1500/375mg/d 2e: Cotrimoxazol 10d - 30/6mg/kg/d in 2x

\* Risicogroep: DM, verminderde weerstand, nier-/UWG-afwijkingen, neurogene blaasfunctiestoornis - Nitrofurantoïne contra-indicatie: eGFR < 30 ml/min/1,73m<sup>2</sup> - Afwachtend beleid: alleen bij gezonde, niet-zwangere vrouw (geen pyelonefritis in VG)

Vangnet & controle	Verwijzing
<p><b>Altijd instrueren:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koorts / zieker worden → direct contact huisarts</li> <li>• Geen verbetering binnen 48u na AB → contact</li> <li>• Bij afwachten: klachten &gt; 1 week → contact</li> <li>• Kweekuitslag → zo nodig antibioticum aanpassen</li> </ul> <p><b>Afwachtend beleid (gezonde vrouw):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optie: ruim drinken + zo nodig paracetamol/NSAID</li> <li>• Uitgesteld recept meegeven: start bij uitblijven verbetering na 48u</li> <li>• Risico op pyelonefritis neemt toe met ~1,6%</li> </ul> <p><b>Recidief UWI (<math>\geq 3</math>/jaar):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opties: cranberry 2dd 500mg / D-mannose / vaginaal estriol (postmenopauze)</li> <li>• AB-profylaxe: nitrofurantoïne 50mg of trimethoprim 100mg</li> <li>• Postcoïtaal (voorkeur) of continu, max 6-12 mnd; evalueer jaarlijks</li> </ul>	<p><b>Direct verwijzen / ambu A1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sepsis / hemodynamisch instabiel → ambu A1</li> <li>• Zwangere + weefselinvasie → gynaecoloog</li> <li>• Kind &lt; 1 mnd met koorts / &lt; 3 mnd zonder focus → kinderarts</li> <li>• Kind ernstig ziek en/of braakt → kinderarts</li> <li>• Geen verbetering &lt; 48u ondanks AB</li> </ul> <p><b>Overweeg verwijzen / overleggen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Man &gt; 1 UWI in korte tijd (arbitrair: 2× in 6 mnd)</li> <li>• Pyelonefritis + vermoeden nierstenen</li> <li>• Urineretentie / obstructie / tumor vermoed</li> <li>• Recidief ondanks profylaxe</li> <li>• Zwangere + GBS in urine → overleg verloskundige</li> </ul> <p><b>Kinderarts binnen 6 weken:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\geq 2</math> UWI (<math>\geq 1</math> met koorts)   <math>\geq 3</math> UWI zonder koorts   Verwekker ≠ E. coli</li> </ul>

Bij twijfel: opschalen. Een gemiste UWI-complicatie is erger dan een onnodig recept.