

# Urineweginfecties

Bij ouderen zijn urineweginfecties zoals een blaasontsteking moeilijk te herkennen.

Hoe signaleer je ze? En waarom hebben urinesticks intramuraal minder waarde?

Expert Luc van Houdt legt het uit.

TEKST: MIRJAM BEDAF FOTO: FOTOLIA

**U**rineweginfecties (UWI's) – deze term is beter dan de term 'blaasontstekingen' omdat de ontsteking of infectie ook elders in de urinewegen kan zitten – komen vaak voor in verpleeg- en verzorgingshuizen, vaker dan bij de huisarts. Bij vrouwen zien we meer UWI's dan bij mannen, zowel op jongere als op oudere leeftijd. Dit komt doordat de plasbuis bij vrouwen korter is dan bij mannen, waardoor bacteriën gemakkelijker kunnen binnendringen. 'Het verschil in voorkomen tussen mannen en vrouwen neemt echter af met de leeftijd', legt Luc Van Houdt uit.

Hij is van oorsprong een Vlaming, specialist ouderengeneeskunde in 't Gasthuis (een verpleeghuis van de SVRZ in Middelburg) en begeleidde onderzoek naar de diagnostiek van UWI's onder verpleeghuisbewoners.

## OORZAKEN

Over het algemeen worden urineweginfecties veroorzaakt door bacteriën die ook in de darmen en de ontlasting voorkomen, zoals de *E. colibacterie*. Ongeveer de helft van de UWI's bij cliënten in het verpleeg- en verzorgingshuis wordt door deze bacterie veroorzaakt. Dat percentage ligt iets lager dan bij de algemene bevolking. Daarnaast is de *Proteusbacil*, ook een bacterie die in de darm voorkomt, een belangrijke veroorzaker van UWI's. Deze bacterie wordt vaker aangetroffen bij cliënten in het verpleeghuis dan bij de algemene bevolking.

Een infectie ontstaat doordat bacteriën via de plasbuis in de blaas of de nier terecht komen, bijvoorbeeld door verkeerd afvegen. Ouderen hebben meer kans op UWI's omdat niet alleen de algemene weerstand verminderd is (bijvoorbeeld bij diabetes), maar ook de lokale weerstand ter hoogte van de ingang van de plasbuis (omdat het slijmvlies dunner is), of omdat ze de blaas niet goed kunnen leegplassen (als gevolg van bijvoorbeeld een verzakking, een herseninfarct, de ziekte van Parkinson of een prostaatvergroting). Urine die achterblijft in de blaas is namelijk een goede kweekbodem voor bacteriën.

## KLACHTEN

De klachten van ouderen met een UWI zijn anders dan die van jongere mensen. Symptomen bij ouderen zijn over het algemeen minder uitgesproken, vager en moeilijker om precies te lokaliseren. Klachten van een UWI bij ouderen zijn te onderscheiden in specifieke en aspecifieke klachten. Specifieke klachten hebben een duidelijk verband met de blaas en

de urinewegen. Bijvoorbeeld: pijn of een branderig gevoel bij het plassen, steeds kleine beetjes plassen, incontinentie en vaker naar het toilet moeten, of een (krampende) pijn in de onderbuik. De kans dat iemand bij deze klachten een UWI heeft is erg groot. Aspecifieke klachten zijn algemener van aard en hoeven niet per se direct verband te houden met een UWI. Algehele malaise, koorts, verwardheid (delier) of een verandering in gedrag bijvoorbeeld. Heel veel ziekten kunnen deze aspecifieke klachten veroorzaken.

Een jongere vrouw met een UWI heeft vaak veel aandrang om te gaan plassen. Zij gaat vaker naar het toilet en plast kleine beetjes. Van Houdt: 'Die drang om te plassen is niet zo erg wanneer je jonger bent, maar bij ouderen kan dit problemen geven. Als je minder mobiel bent, geen toilet in de buurt hebt en moet wachten op hulp om naar het toilet te gaan, is het gevolg vaak incontinentie.' Plotse incontinentie kan dus ook een aanwijzing zijn voor een UWI.

## VERNIEUWDE RICHTLIJN

Verenso, de beroepsvereniging van specialisten ouderengeneeskunde (voorheen NVVA), werkt op dit moment aan de herziening van de richtlijn Urineweginfecties UWI (NVVA, 2006). Naar verwachting verschijnt deze eind 2017 of begin 2018. Hierin zal waarschijnlijk ook aandacht worden besteed aan het voorkomen van overbehandeling met antibiotica en het gebruik van hulpmiddelen bij de diagnose, zoals de urinestick en urinekweek.



De Proteusbacil, een bacterie die ook die in de darm voorkomt, is een belangrijke veroorzaker van UWI's.

Het is moeilijker om met zekerheid een urineweginfectie bij ouderen aan te tonen dan bij jongeren. 'Dit heeft meerdere oorzaken', legt Van Houdt uit. 'De belangrijkste gegevens waarop we onze diagnose horen te baseren, krijgen we via de anamnese – het uitvragen van de cliënt. Daar halen we 70 tot 80 procent van de informatie uit. Ouderen hebben vaak minder duidelijke klachten en functioneren cognitief vaak minder, dus je kunt minder goed een nauwgezette anamnese doen. Bij ouderen ben je hierdoor minder zeker van je diagnose.'

#### **MINDER BETROUWBAAR**

Een tweede reden is dat de urinestick minder betrouwbaar is bij ouderen. 'Een dipstick meet de aanwezigheid van bacteriën en daarnaast witte bloedcellen in de urine. In de huisartsenpraktijk – bij een jongere populatie – werkt

dit prima. Worden er geen bacteriën aangetroffen maar zijn er wel specifieke klachten, dan wordt de urine door de huisarts verder onderzocht, aldus Van Houdt. Veel ouderen hebben echter bacteriën in de urine zonder dat ze hier last van hebben. In de Richtlijn Urineweginfecties uit 2006 van de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen (NVVA) is te lezen dat bij verpleeghuisbewoners zonder katheter sprake is van asymptomatische bacteriurie (bacteriën aangetoond in de urine zonder klachten) bij 17 tot 55 procent van de vrouwen en bij 15 tot 31 procent van de mannen. Bij cliënten met een verblijfskatheter is dit maar liefst 100 procent, meestal met verschillende soorten bacteriën tegelijk. Van Houdt: 'Als we al deze cliënten zouden behandelen met antibiotica zou er dus sprake zijn van een enorme overbehandeling.' En

dat is zonde vanwege onnodige kosten, mogelijke bijwerkingen en toename van antibioticaresistente (zie ook het kader Antibioticaresistentie).

#### **VERWARD**

Van een oudere cliënt die plots in de war is, wordt vaak gezegd dat hij een UWI heeft en daardoor een delier. Van Houdt: 'Dat kan inderdaad het geval zijn, maar een delier kan ook door verschillende andere lichamelijke aandoeningen worden veroorzaakt.' Door een longontsteking bijvoorbeeld, of een griep, een retentieblaas (een volle blaas die niet spontaan geledigd kan worden), obstipatie, een hartinfarct, een herseninfarct, uitdroging, bijwerkingen van medicijnen of een operatie. Er zijn nog veel meer mogelijke oorzaken van onrust of verwardheid. Ook pijn, een nieuwe bewoner of een nieuwe verzorgende in de woonkamer,

## ANTIBIOTICARESISTENTIE

Bacteriën komen overal en bij iedereen voor. Sommige maken ons ziek en om die te bestrijden kunnen we antibiotica gebruiken. Het grote nadeel van antibiotica is dat de bacteriën er op den duur ongevoelig voor kunnen worden. Antibioticaresistentie houdt dus in dat sommige bacteriën niet meer gevoelig zijn voor een of meer antibiotica. Hoe vaker je antibiotica gebruikt, hoe groter de kans dat bacteriën resistent worden. Wanneer ze resistent zijn, beschermen de bacteriën zichzelf en worden ze niet meer gedood door antibiotica. Bij een infectie kunnen al vanaf het begin resistente bacteriën aanwezig zijn. Door het gebruik van antibiotica krijgen deze resistente bacteriën juist meer kans om zich te vermenigvuldigen ten opzichte van de bacteriën die minder resistent zijn. De behandeling van deze bacteriën is moeilijker, want de antibiotica kunnen ze niet meer

doden of hun groei remmen. Om deze reden is het belangrijk dat medische behandelaars alleen antibiotica voorschrijven wanneer dit echt nodig is én dat cliënten zorgvuldig omgaan met het gebruik van antibiotica.

In ons land komen resistente bacteriën relatief weinig voor, in vergelijking met veel andere landen. Dit komt omdat we in Nederland alert zijn op antibioticaresistentie en slechts een beperkt aantal medische professionals antibiotica mogen voorschrijven. Ook zorginstellingen, zoals ziekenhuizen en verpleeghuizen, dragen bij tot het verminderen van de verspreiding van resistentie: als een cliënt een infectie heeft met een resistente bacterie, wordt hij of zij soms apart verzorgd en gelden er strikte hygiënemaatregelen.

een hevige storm buiten, bezoek dat plotseling vertrekt, een partner die onverwacht overlijdt en niet meer op bezoek komt, een verhuizing naar een nieuwe, onbekende omgeving kunnen dit soort klachten tot gevolg hebben. 'We spreken dan niet over een delier', vertelt Van Houdt. 'De uitdaging is om bij verwardheid – en bij alle aspecifieke klachten – de échte oorzaak te achterhalen en daar iets aan te doen. Een valkuil is dan om uitsluitend de urine te sticken en geen lichamelijk onderzoek te doen. Omdat die stick dus vaak positief is, zonder dat er sprake is van een UWI, wordt de verwardheid toch toegeschreven aan een UWI en wordt de échte oorzaak niet of pas veel later achterhaald. Behandeling van de onderliggende lichamelijke aandoening is belangrijk om het delier te verminderen, maar vaak duurt dit langer dan het herstel van de onderliggende aandoening.'

### BETERE DIAGNOSTIEK

In het verpleeghuis waar Van Houdt werkt, wordt de urinestick daarom bijna niet meer gebruikt. Als een cliënt aanhoudende, specifieke klachten heeft, die nieuw zijn en niet na korte tijd verdwijnen met extra inname van vocht, wordt meestal zonder kweek een behandeling gestart met antibiotica.

'Dat klinkt misschien raar als je overbehandeling wilt voorkomen, maar zoals gezegd is de anamnese het belangrijkste bij het stellen van de diagnose UWI. Bij aspecifieke klachten is minstens lichamelijk onderzoek nodig om andere oorzaken van die klachten op te sporen, en soms ook een urinekweek om een UWI te kunnen diagnosticeren. Soms zal je als

arts genoodzaakt zijn om een kuur met antibiotica te starten zonder duidelijke diagnose: het effect van de behandeling is in dit geval onderdeel van de diagnostiek: wanneer de klachten verdwijnen, was de diagnose waarschijnlijk goed. Wanneer de klachten niet verdwijnen, moet je verder zoeken.'

Ook onderdiagnostiek en onderbehandeling komen voor. 'Ouderen klagen minder snel over blaasproblemen. Een nieuwe incontinentie kan een symptoom zijn van een urineweginfectie. We mogen er niet van uitgaan dat incontinentie nu eenmaal hoort bij het ouder worden; het kan ook een UWI als onderliggende oorzaak hebben.'

Om onder- en overdiagnostiek te voorkomen zijn volgens Van Houdt een aantal zaken van belang: 'We moeten samen-gevat meer aandacht besteden aan de anamnese en soms lichamenlijk onderzoek doen. En we mogen niet meer blind varen op urinesticks om een UWI aan te tonen. En ten slotte moeten we af van het zonder meer accepteren van incontinentie. Als iemand al jaren incontinent is, komt dit waarschijnlijk niet door een infectie, maar als iemand plots incontinent wordt dan moet er een lampje gaan branden en moeten we op zoek naar een UWI. Die infectie behandelen kan dan een eenvoudige manier zijn om van de incontinentie af te komen.'

### OREN EN OGEN

'Verzorgenden hebben een belangrijke taak', legt Van Houdt uit. 'Ze zijn als het ware de oren en ogen van de medische behandelaars. Omdat ze een band hebben met de cliënt, kunnen ze met hem in gesprek gaan en doorvragen over de

klachten.' Ook observeren is belangrijk: ze kennen het gedrag van hun cliënten goed en zien duidelijk verschil wanneer iemand plots veel vaker moet plassen dan anders, of drie keer per dag een plasongelukje heeft terwijl dat eerder zelden het geval was. Goed rapporteren van wat verzorgenden gehoord en geobserveerd hebben, levert een schat aan informatie op die bij de diagnostiek een belangrijke rol kan spelen.

### PREVENTIE

Er is een aantal dingen die je als verzorgende kunt doen om urineweginfecties bij cliënten te voorkomen. Onderstaande maatregelen worden aanbevolen in de Richtlijn Urineweginfecties. Ouderen hebben over het algemeen de neiging om te weinig te drinken. Het is verstandig om ze te helpen herinneren aan regelmatig drinken. Door het bevorderen van de vorming van urine wordt de blaas gespoeld en heeft een infectie minder kans. Omdat een infectie vaak pijn doet bij het plassen, zijn cliënten geneigd juist (nog) minder te gaan drinken. Wees hier alert op. Hygiëne op het toilet is heel belangrijk. Omdat een groot deel van de boosdoeners van UWIS uit de darmen en de ontlasting afkomstig is, is de juiste manier van reinigen belangrijk, zowel bij een normale toiletgang als bij incontinentie van ontlasting. Bij vrouwen wordt geadviseerd om altijd van voren naar achteren te vegen na de ontlasting. Voor zowel mannen als vrouwen geldt: de blaas moet goed worden gelegeerd wanneer er aandrang is. Je kunt als verzorgende een aantal zaken met de cliënt doornemen, of hem of haar helpen met de toiletgang en -hygiëne. En bij het verwisselen van

katheters of incontinentiemateriaal is het belangrijk om dit op een zorgvuldige en hygiënische manier te doen, zodat bacteriën uit de ontlasting niet in de urinewegen terecht komen.

Bij drie of meer UWI's per jaar spreken we van terugkerende (recidiverende) urineweginfecties. Als binnen twee weken na behandeling van een UWI opnieuw bacteriurie door dezelfde bacterie optreedt, is die bacterie niet goed bestreden; dat kan komen doordat de bacterie niet gevoelig is voor het gebruikte antibioticum. Dit noemen we een terugval. Er kan ook een nieuwe UWI met een andere bacterie ontstaan na een behandelde UWI. Dit is meestal het geval als er vier weken of langer zit na genezing van de eerdere infectie. Een herinfectie ontstaat vaak

door verkeerde (toilet)hygiëne of doordat de cliënt kwetsbaarder is en daardoor gevoeliger voor een infectie. Bij recidiverende UWI's worden preventief soms langdurig antibiotica in lage dosering voorgeschreven.

### BEHANDELING

Een UWI wordt over het algemeen behandeld met antibiotica. Van Houdt: 'Ik denk dat je bij mensen die niet erg ziek zijn, geen koorts hebben en waar twijfel is over de diagnose, eerst moet proberen om ze veel te laten drinken en zo'n 24 tot 48 uur te wachten. Een eenvoudige blaasontsteking kan namelijk ook spontaan – zonder medicijnen – overgaan, en extra vochtinname kan zelden kwaad.' Regelmatig treedt er spontaan verbetering op door even te wachten en ondertussen de cliënt met zijn of haar klachten goed in de gaten te houden ('watchful waiting'). Mocht dit niet helpen, dan kan alsnog worden gestart met antibiotica, desnoods zonder dat er een duidelijke infectieplaats is gevonden. Antibiotica vallen ook nuttige bacteriën in de darm (de darmflora) aan. Hierdoor kan diarree of dunne ontlasting ontstaan. Dit risico kun je volgens sommige deskundigen verkleinen door de cliënt bijvoorbeeld probiotica met levende bacteriën (in de vorm van yoghurt of een drankje) te geven. Die zouden zorgen voor herstel van de darmflora, waardoor darmklachten kunnen worden vermindert of zelfs voorkomen. Hierover is echter niet iedereen het eens. ■

# Test jezelf

## 1 Wat is een urineweginfectie?

- A Een ontsteking van de urinewegen.
- B Een ontsteking van de blaas.
- C Een bacteriële infectie van de urinewegen.
- D Een bacteriële infectie van de blaas.

## 2 Welke factoren spelen een rol bij het ontstaan van urineweginfecties?

- A Hoge leeftijd, het vrouwelijk geslacht en incontinentie.
- B Hoge leeftijd, het mannelijk geslacht en dementie.
- C Hoge leeftijd, het mannelijk geslacht en incontinentie.

## 3 De anamnese is bij ouderen het minst belangrijk bij het stellen van een diagnose.

- A Dat is waar.
- B Dat is niet waar.

## 4 Wat zijn specifieke klachten bij urineweginfecties?

- A Bloed in de ontlasting, incontinentie voor ontlasting en vaker naar het toilet moeten.
- B Pijn bij het plassen, kleine beetjes plassen en vaker naar het toilet moeten.
- C Pijn bij het plassen, minder vaak plassen en plotselinge incontinentie.

## 5 Welke bewering klopt niet?

- A Door overdiagnostiek worden mensen behandeld bij wie het niet zou hoeven.

- B Door onderdiagnostiek lopen cliënten soms langer door met een UWI dan nodig.
- C Met behulp van een urinestick kan altijd met zekerheid een UWI worden vastgesteld.

## 6 De klachten van ouderen en jongeren met een UWI zijn precies hetzelfde.

- A Dat is waar.
- B Dat is niet waar.

## 7 Wat is als verzorgende de belangrijkste taak bij de verzorging van ouderen met een (mogelijke) urineweginfectie?

- A Observeren, vragen, afwachten en rapporteren.
- B Praten, observeren, vragen en rapporteren.
- C Praten, afwachten, observeren en vragen.

## 8 Wat zijn belangrijke tips bij het voorkomen van urineweginfecties?

- A Vaak naar het toilet gaan, veel drinken en van voren naar achteren vegen.
- B Goede hygiëne, veel drinken en van achteren naar voren vegen.
- C Goede hygiëne, veel drinken en van voren naar achteren vegen.

Elk goed antwoord levert één punt op. Tel al je punten bij elkaar op en bekijk de uitslag!

Speel de kennisquiz online:  
[www.nursing.nl/ Home/ kennistoetsen](http://www.nursing.nl/Home/kennistoetsen)

4B  
3B  
2A  
1C  
Antwoorden

### Uitslag

#### 0-3 goed

Je weet nog niet voldoende.

#### 3-6 goed

De belangrijkste dingen weet je.

#### 6-8 goed

Je hebt het helemaal begrepen!