

## **CYSTITIS: ACUTE INFECTIE BIJ PATIENTEN MET RISICOFACTOREN**

### **• Klinische aspecten en commentaren**

Verwijst naar cystitis die niet beantwoordt aan de criteria om niet gecompliceerd te zijn gezien ze voorkomt bij de volgende patiënten.

- Mannelijke adolescenten en volwassenen.
- Patiënten met anatomische, structurele of functionele anomalieën van de urinewegen (aanwezigheid van stents, tumoren of stenen, stoornissen van het urinetransport, instrumentatie van de urinewegen, neurologische stoornissen, ...).
- Patiënten met nierinsufficiëntie door parenchymateuze aandoeningen of pre-, intra-of postrenale nefropathieën (acute of chronische nierinsufficiëntie, hartdecompensatie, ...).
- Patiënten met majeure onderliggende aandoeningen (diabetes, nier- of leverinsufficiëntie, immuunde-pressie, maligniteiten, HIV infectie, hypothermie, ...).
- Zwangere patiënten.
- Patiënten met een verhoogd risico op infecties door resistente pathogenen.
  - Patiënten ≥ 45 jaar.
  - (Recent) gehospitaliseerde patiënten.
  - Patiënten met een gekende urologische historiek (die urologische klinieken frequenteren).
  - Patiënten die meerdere malen poliklinisch werden behandeld.
  - Patiënten die werden blootgesteld aan antibiotica gedurende de maanden die aan het begin van de huidige symptomatologie voorafgingen.

### **• Betrokken pathogenen**

- Gram-negatieve bacillen.
- Gram-positieve kokken.

### **• Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Regimes en standaard posologieën.
  - Fosfomycine trometamol (éénmalige dosis van 3 g po).
  - Nifurtoïol (100 mg po q8-12h).
  - Nitrofurantoïne macrokristallen (100 mg po q8-12h).
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling.
  - Fosfomycine trometamol: éénmalige dosis.
  - Nitrofurantoïne macrokristallen, nifurtoïol: 5 dagen.