

PYELITIS, CYSTITIS MET KORSTVORMING BIJ VOLWASSENEN

• **Klinische aspecten en commentaren**

- Komt vooral voor bij niertransplantatiepatiënten, maar wordt ook gezien bij andere patiënten [vooral bij ouderen met onderliggende pathologieën of condities (immuunsuppressie) of na voorafgaandelijke urologische procedures].
- Infectieuze aandoening die gepaard gaat met korstvorming in de wand van het nierbekken (met mogelijks uitbreiding tot in de ureters) of de blaas. Dit veroorzaakt ontsteking van de omliggende weefsels en kan leiden tot obstructie.
- Vereist de aanwezigheid van voorbeschikkende factoren zoals de aanwezigheid van bepaalde bacteriën die in de urine aanwezige stoffen splitsen en daardoor verantwoordelijk zijn voor een stijging van de pH van de urine en vorming van struvietstenen. Gecalificeerde korsten kunnen eventueel worden opgelost door het verzuren van de urine (werkt synergistisch met anti-infectieuze behandeling en moet even lang worden aangehouden).
- Wordt de aandoening chronisch, dan kan chirurgische verwijdering van de obstructie vereist zijn.
- Urinecontroles en CT-scans moeten op geregelde tijdstippen worden uitgevoerd om de doeltreffendheid van de behandeling na te gaan.

• **Betrokken pathogenen**

- *Corynebacterium urealyticum*.

• **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Regime en standaard posologie: vancomycine (oplaaddosis van 25 tot 30 mg/kg iv, onmiddellijk gevolgd hetzij door een continu infuus getitreerd om serumconcentraties te bereiken van 20 tot 30 µg/ml hetzij door een intermitterend infuus q12h getitreerd om dalserumconcentraties te bereiken van 15 tot 20 µg/ml).
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling: meerdere weken (de optimale duur ligt niet vast en is afhankelijk van de resultaten van de behandeling).