

PYELONEFRITIS: ACUTE, NIET GEkomplICEERDE (COMMUNITY ACQUIRED) INFECTIE

• **Klinische aspecten en commentaren**

- Verwijst naar een eerste episode van pyelonefritis bij premenopauzale, overigens gezonde, niet zwangere vrouwelijke patiënten die (aan alle volgende voorwaarden moet worden voldaan):
 - geen historiek hebben van anatomische anomalieën van de urinewegen.
 - hemodynamisch stabiel zijn.
 - geen tekens van orgaanfalen hebben.
 - oraal kunnen worden behandeld.
 - ambulante kunnen worden behandeld.
- Milde of matige pathologie: wordt gekenmerkt door koorts, rillingen, flankpijn, gevoeligheid ter hoogte van de costovertebrale hoeken, nausea en braken, met of zonder symptomen van cystitis.
- Criteria voor hospitalisatie.
 - onmogelijkheid om oraal geneesmiddelen in te nemen (nausea, braken).
 - aanwezigheid van onderliggende pathologie.
 - ernstige pijn.
 - klinische tekens van ernstige sepsis.
 - aanwezigheid van risicofactoren voor gecompliceerde urineweginfectie.
 - onzekere diagnose.
 - onmogelijkheid om een correcte follow-up te organiseren.
 - gebrek aan respons op ambulante behandeling.
- Patiënten moeten koortsvrij zijn na 72 uur geschikte behandeling. Indien niet, moeten obstructie en de aanwezigheid van een intrarenaal of perinefritisch abces worden uitgesloten (echografie of CT scan).

• **Betrokken pathogenen**

- *Escherichia coli*.
- *Staphylococcus aureus*.
- Andere enterobacteriaceae (*Proteus* spp., *Klebsiella* spp., ...).

• **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Regimes.
 - Geen blootstelling aan fluoroquinolones gedurende de 6 maand die het begin van de huidige symptomatologie voorafgaan.
 - Ciprofloxacin.
 - Levofloxacin.
 - Blootstelling aan fluoroquinolones gedurende de 6 maand die het begin van de huidige symptomatologie voorafgaan.
 - Ciprofloxacin ± amikacin.
 - Levofloxacin ± amikacin.
- Retrospectieve Belgische data (2013) tonen een resistentie van *Escherichia coli* tegen ciprofloxacin (9.661 ambulante stammen) van 17,4%. Dit percentage ligt waarschijnlijk lager bij jongere, voordien niet behandelde patiënten met een eerste episode van pyelonefritis. Er zijn momenteel geen bewijzen dat een suboptimale behandeling van deze patiënten gepaard gaat met een groter risico voor of een hogere prevalentie van complicaties. Bijgevolg is systematische bitherapie met amikacin (nog) niet aangewezen. Verhoogde waakzaamheid voor een ongunstige evolutie is evenwel noodzakelijk bij patiënten die in monotherapie met fluoroquinolones worden behandeld.
- Standaard posologieën.
 - Amikacin: éénmalige dosis van 15 tot 20 mg/kg iv of im.
 - Ciprofloxacin: 500mg po q12h.
 - Levofloxacin: 500 mg po q24h.
 - Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling.
 - Amikacin: éénmalige dosis.
 - Ciprofloxacin, levofloxacin: 7 dagen.