

URINEWEGINFECTIES BIJ ZWANGERE PATIENTEN

• **Klinische aspecten en commentaren**

- Pathologieën.
 - Asymptomatische bacteriurie.
 - Zwangerschap is een indicatie voor screening. Optimale frequentie voor screening is niet gekend.
 - ▲ Minstens 1 maal vroeg tijdens de zwangerschap (12 tot 16 weken zwangerschap) of bij de eerste prenatale consultatie (indien later).
 - ▲ Bij voorkeur ook tijdens het derde trimester van de zwangerschap.
 - ▲ Na een eerste episode van asymptomatische bacteriurie is maandelijks screening tot aan de bevalling aangewezen.
 - Diagnose is gebaseerd op de aanwezigheid van:
 - ▲ $\geq 10^5$ CFU/ml van dezelfde bacterie bij 2 opeenvolgende urinestalen.
 - ▲ $\geq 10^2$ CFU/ml in 1 enkel urinestaal dat via katheterisatie werd bekomen.
 - Acute cystitis.
 - Acute pyelonefritis.
- Risicofactoren voor infecties door resistente pathogenen.
 - Recente hospitalisatie.
 - Gekende urologische problematiek (patiënten die de urologische kliniek bezoeken).
 - Multipole poliklinische behandeling.
 - Blootstelling aan antibiotica gedurende de periode van 6 maanden die de huidige symptomatologie voorafgaat.
- Zwangeren met een negatieve cultuur na 12 tot 16 weken zwangerschap (éénmalige screening) lopen een risico van 1 tot 2% voor het oplopen van een pyelonefritis later tijdens de zwangerschap.
- Snelle beeldvorming noodzakelijk bij patiënten met een (te) lage bloeddruk.
- Patiënten moeten 72 uur na de start van een geschikte behandeling koortsvrij zijn. Indien niet, moeten obstructie en de aanwezigheid van een intrarenaal abces worden uitgesloten (bij voorkeur echografie of NMR).

• **Betrokken pathogenen**

- Gram-negatieve bacillen (vooral *Escherichia coli*).
- Gram-positieve kokken (vooral stafylokokken).

• **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Regimes.
 - Asymptomatische bacteriurie (gedocumenteerde behandeling) en acute, community acquired cystitis.
 - Eerste trimester van de zwangerschap.
 - ▲ Amoxicilline-clavulanaat.
 - ▲ Cefuroxime axetil.
 - ▲ Nifurtoïdol.
 - ▲ Nitrofurantoïne macrokristallen.
 - Tweede trimester en eerste deel van het derde trimester van de zwangerschap.
 - ▲ Amoxicilline-clavulanaat.
 - ▲ Cefuroxime axetil.
 - ▲ Nifurtoïdol.
 - ▲ Nitrofurantoïne macrokristallen.
 - ▲ TMP-SMX.
 - Perinatale periode (vanaf 8 weken voor de verwachte bevallingsdatum).
 - ▲ Amoxicilline-clavulanate.
 - ▲ Cefuroxime axetil.
 - Acute, community acquired pyelonefritis.
 - Geen ernstige sepsis, geen septische shock.
 - ▲ Patiënten zonder risicofactoren voor infecties door resistente pathogenen.
 - △ Ceftriaxone.
 - △ Temocilline.
 - ▲ Patiënten met risicofactoren voor infecties door resistente pathogenen.
 - △ Cefepime.
 - △ Ceftazidime.
 - △ Meropenem.
 - △ Piperacilline-tazobactam.
 - Ernstige sepsis, septische shock.

- ▲ Patiënten zonder risicofactoren voor infecties door resistente pathogenen.
 - △ Ceftriaxone + amikacine.
 - △ Temocilline + amikacine.
 - ▲ Patiënten met risicofactoren voor infecties door resistente pathogenen.
 - △ Cefepime + amikacine.
 - △ Ceftazidime + amikacine.
 - △ Meropenem + amikacine.
 - △ Piperacilline-tazobactam + amikacine.
- Standaard posologieën.
 - Amikacine: éénmalige dosis van 25 tot 30 mg/kg.
 - Amoxicilline-clavulanaat: (875 mg amoxicilline + 125 mg clavulanaat) po q8h.
 - Aztreonam: 2 g iv q8h.
 - Ceftriaxone: 2 g iv q24h.
 - Cefuroxime axetil: 500 mg po q8h.
 - Meropenem: 1 tot 2 g iv q8h.
 - Nifurtoïinol: 100 mg po q8-12h.
 - Nitrofurantoïne macrokristallen: 100 mg po q8-12h.
 - Piperacilline-tazobactam: (4 g piperacilline + 500 mg tazobactam) iv q6h.
 - Temocilline: 2 g iv q12h.
 - TMP-SMX: (160 mg TMP + 800 mg SMX) po q12h.
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling.
 - Amikacine: éénmalige dosis.
 - Amoxicilline-clavulanaat, cefuroxime axetil, aztreonam, nitrofurantoïne macrokristallen, nifurtoïinol: 7 dagen.
 - Andere antibiotica: 14 dagen (tot 28 dagen bij patiënten met onvolledig gedraineerde collecties).