



## **URINEWEGINFECTIE BIJ KINDEREN**

Bij 5 tot 10% van kinderen met koorts zonder duidelijke oorzaak wordt een urineweginfectie gevonden.

Urineweginfecties komen vooral voor bij meisjes van 5-9 jaar en 15-19 jaar. Bij jongens komt dit het meest voor tussen 1-4 jaar.

Bij baby's in de eerste levensmaanden kunnen urineweginfecties wijzen op aangeboren afwijkingen aan de nieren of urinewegen. Het is belangrijk om urineweginfecties op tijd te herkennen, zodat schade aan de nieren wordt voorkomen. Vooral als er sprake is van:

- Reflux. Soms stroomt er urine vanuit de blaas terug naar de nieren. Dit heet reflux. Bij een infectie kan dit littekens in de nieren veroorzaken.
- Erfelijkheid. Broertjes of zusjes van een kind met reflux hebben ook een kans van 10 tot 30% om dit te hebben.

### **Hoe ontstaat een urineweginfectie?**

Urineweginfecties worden meestal veroorzaakt door bacteriën. Deze bacteriën zitten in de ontlasting en op de huid rondom de plasbuisopening en de anus. Via de plasbuis komen bacteriën in de urinewegen.

### **Verhoogd risico**

Sommige kinderen hebben een grotere kans op een urineweginfectie:

- Meisjes: meisjes hebben een kortere plasbuis, waardoor bacteriën sneller in de blaas komen.
- Onbesneden jongens: zij hebben meer bacteriën onder de voorhuid, wat het risico verhoogt.
- Meisjes met verklevingen van de schaamlippen.
- Reflux of aangeboren afwijkingen: kinderen met terugstromende urine of problemen met de blaas of nieren lopen een hoger risico.
- Verkeerd plasgedrag:
  - Plas ophouden;
  - Niet goed uitplassen door haast of het aanspannen van de spieren;

- Niet helemaal uitplassen, waardoor er altijd wat plas in de blaas blijft zitten.
- Darmverstopping (obstipatie): als de darmen verstopt zijn, kan de druk op de blaas toenemen. Hierdoor ontstaan vaker plasproblemen en urineweginfecties. Het is belangrijk om verstopping te behandelen.

## **Klachten**

### Jonge kinderen

Jonge kinderen kunnen niet altijd vertellen dat plassen pijn doet. Vaak hebben ze algemene klachten, zoals:

- hangerig of moe zijn of juist druk gedrag;
- koorts;
- buikpijn, diarree en/of spugen;
- slecht drinken;
- niet aankomen in gewicht of afvallen;
- stinkende of donkere urine;
- huilen tijdens plassen;

### Oudere kinderen

Oudere kinderen geven vaker specifieke klachten aan, zoals:

- pijn bij plassen;
- vaak naar het toilet moeten, maar steeds kleine beetjes plassen;
- bloed in urine;
- ongelukjes met broekplassen;
- pijn in de onderbuik of zijkanten van de rug.

**Let op:** Als uw kind hoge koorts heeft, kan dit wijzen op een nierbekkenontsteking. Als uw kind lichte koorts heeft of geen koorts, is het waarschijnlijk alleen een blaasontsteking.

## **Onderzoek**

### Kweek

Als uw kind last heeft van bovenstaande klachten en er zitten ontstekingscellen in de urine, dan heeft uw kind waarschijnlijk een urineweginfectie. De urine van uw kind wordt dan een paar

dagen op kweek gezet. Als er een ziekmakende bacterie in de urine wordt gevonden (positieve kweek), dan heeft uw kind een urineweginfectie.

### Plaszakje

Als we de urine via een plaszakje hebben gekregen, dan is alleen een negatieve uitslag betrouwbaar. Dit betekent dat we zeker weten dat er geen urineweginfectie is als er geen afwijkingen worden gevonden. Maar als we wel ontstekingscellen in de urine vinden, weten we niet zeker waar deze vandaag komen. Dit kan 2 oorzaken hebben:

- Urineweginfectie: de ontstekingscellen komen uit de blaas.
- Verontreiniging: de ontstekingscellen komen van de huid rondom de plasbuis. Dit is géén urineweginfectie.

Om het verschil te weten, moeten we de urine op een 'schone' manier afnemen. Dit kan op 2 manieren:

- Urinekatheter: een slangetje wordt via de plasbuis in de blaas gebracht.
- Clean catch-methode: eerst wordt de plasbuisopening schoongemaakt. Het eerste deel van de plas laten we lopen, en het middelste deel wordt opgevangen.

## **Behandeling**

Een urineweginfectie wordt behandeld met antibiotica. Dit voorkomt dat de infectie zich uitbreidt naar de bloedbaan en de nieren beschadigd raken.

### Bij koorts

- Als uw kind koorts heeft, krijgt het meestal een antibioticakuur van 10 dagen.
- Soms beginnen we met antibiotica via een infuus (2-3 dagen). Dit doen we als uw kind erg ziek is of heel jong is. Als het beter gaat, de koorts weggaat, en de bloedwaarden goed zijn, mag uw kind overstappen op antibiotica die via de mond worden ingenomen (drank of pillen).
- Bij afwijkingen aan de nieren of urinewegen kan het nodig zijn om langer antibiotica via een infuus te geven.

### Zonder koorts

- Heeft uw kind geen koorts? Dan is een antibioticakuur van 3 tot 5 dagen meestal genoeg.

Om te voorkomen dat uw kind opnieuw een blaasontsteking krijgt, is het belangrijk om goed plasgedrag aan te leren. Een bekkenbodempysiotherapeut kan hierbij helpen.

Als vervolgbehandelingen en/of onderzoeken nodig zijn, kunt u meer informatie lezen in de folders: echo nieren, reflux/MCUG en DMSA.

### **Vragen?**

Voor vragen kunt u contact opnemen met uw eigen huisarts of met de (vaste/behandelend) kinderarts van uw kind.

U kunt ons bereiken via de polikliniek Kindergeneeskunde.

Voor locatie Gasthuis: 010 - 461 6225

Voor locatie Vlietland: 010 - 893 0000