

Cystitis / Pyelonefritis

Urineweginfecties bij kinderen

INLEIDING

De kinderarts heeft bij uw kind een urineweginfectie geconstateerd. Deze folder informeert u over de volgende urineweginfecties, namelijk: blaasontsteking en nierbekkenontsteking. Blaasontsteking is een infectie van de lagere urinewegen, een opstijgende infectie naar de hogere urinewegen kan leiden tot nierbekkenontsteking.

De ligging van de urinewegen
De urine verlaat de nieren via de nierkelken en het nierbekken en gaat langs de urineleiders naar de blaas. Via de plasbuis wordt de urine uitgeplast. Het nierbekken noemt men de hogere urinewegen, de blaas en de plasbuis worden lagere urinewegen genoemd.

BLAASONTSTEKING

Blaasontsteking ontstaat vrijwel altijd door het binnendringen van bacteriën in de blaas. Vaak is gelijktijdig de plasbuis ontstoken. Bij verminderde weerstand krijgen bacteriën meer kans, ze kunnen eenvoudig de blaas inkomen doordat zich in de schaamstreek veel bacteriën bevinden. Eenmaal in de blaas kunnen ze goed blijven leven en zich daar gemakkelijk vermenigvuldigen. Regelmatig en volledig uitplassen helpt op een natuurlijke manier bacteriegroei in de blaas te beperken. Bij kinderen met een regelmatig terugkerende blaasontsteking kan er een aangeboren afwijking in het spel zijn.

VERSCIJNSELEN

Bij kinderen is de diagnose urineweginfectie moeilijker dan bij volwassenen omdat de symptomen minder duidelijk zijn. Er zijn echter een aantal symptomen die kunnen duiden op een urineweginfectie:

Bij zuigelingen: slecht drinken, braken, temperatuurverhoging en geïrriteerdheid.
Bij oudere kinderen: vaak, kleine beetjes plassen, wat gepaard kan gaan met pijn of een branderig gevoel tijdens het plassen. De urine is troebel van kleur en ruikt vaak anders.

Niet iedereen heeft evenveel last van een blaasontsteking. De verschijnselen zijn soms zo vaag, dat u het niet eens opmerkt.

NIERBEKKENONTSTEKING

Als een infectie opstijgt van de lagere naar de hogere urinewegen, kan een nierbekkenontsteking ontstaan. Meestal is een niet opgemerkte of niet goed behandelde blaasontsteking de oorzaak. Opstijgende infecties treden vaker op als er verstoppingen zijn in de urinewegen. Hierdoor kan geïnfecteerde urine moeilijker wegvloeien en vinden bacteriën gemakkelijker hun weg naar boven.

Een bekende aangeboren afwijking bij kinderen is terugstroming (reflux). Hierbij functioneert het sluitmechanisme tussen blaas en urineleider niet goed. Bij het plassen stroomt een deel van de urine naar boven. Dit kan op zichzelf al nierschade veroorzaken maar wordt nog erger als daarbij de urine is geïnfecteerd, wat regelmatig voorkomt.

Als oorzaken niet behandeld worden, ontstaan eerder nierbekkenontsteking die de neiging hebben telkens terug te komen. Hierdoor kan op den duur nierschade ontstaan.

VERSCIJNSELEN.

Bij een nierbekkenontsteking ontstaat er binnen enkele uren tot een dag, pijn in één of beide zijden van de rug, net onder de ribben. Uw kind heeft (hoge) koorts, soms met koude rillingen en kan moeten overgeven. Soms zijn bij kinderen de symptomen minder uitgesproken. Koorts kan het enige verschijnsel zijn. Vandaar dat bij onbegrepen koorts bij kinderen altijd de urine wordt onderzocht.

ONDERZOEK

Urineweginfecties kunnen meestal met urineonderzoek worden vastgesteld.

Het urineonderzoek kan bestaan uit het opvangen van plas door middel van een plaszakje wat opgeplakt zit bij uw kind.

Indien er een urinekweek afgenomen moet worden dan kan dat er urine uit een catheter gehaald worden of als midstream-urine opgevangen worden.

Midstream-urine is de middelste urine, het schoonste gedeelte van de plas die opgevangen wordt. Afhankelijk van de leeftijd van uw kind zal de verpleegkundige uitleg geven over het opvangen van de midstream urine

Catheter-urine, is urine die door middel van een catheter, een dun slangetje, via de plasbuis direct uit de blaas wordt gehaald. De urine wordt o.a. bekeken op bacteriën.

Bij een blaasontsteking is meer onderzoek niet nodig, tenzij deze telkens terugkeert.

Bij een nierbekkenontsteking kan extra onderzoek nodig zijn zoals bloedonderzoek, echo- en röntgenonderzoek (mictiecystogram) en eventueel radiologische onderzoek van de nieren door middel van een DMSA scan en/of een renogram. De arts zal met uw bespreken welke onderzoeken van toepassing zijn bij uw kind en in welk tijdsbesef. Het is mogelijk dat niet alle onderzoeken tijdens opname plaatsvinden, maar in een later stadia poliklinisch gebeuren.

Meer informatie over bovenstaande onderzoeken kunt u vinden in de folders: echo van de buik, mictiecystogram, DMSA scan en het renogram.

BEHANDELING

Bij infecties van de urinewegen is het van het grootste belang dat de urine goed door blijft stromen. Dit betekent dat er voldoende gedronken moet worden, het liefst meer dan normaal, zodat er regelmatig geplast wordt.

Daarnaast zal er gestart worden met een antibioticum. Dit zal bij een nierbekkenontsteking de eerste paar dagen een hoge dosering zijn, waardoor het niet mogelijk is voor uw kind om dit oraal (via de mond) in te nemen.

Vandaar dat uw kind bij opname een infuus heeft gekregen, waardoor de antibioticum gegeven kan worden. De arts zal, afhankelijk van de bloedsuitslagen en het ziektebeeld bepalen hoelang deze toediening van antibioticum zal duren. Daarna kan eventueel op de inname van orale antibioticum overgegaan worden (via de mond).

RECHTEN VAN EEN MINDERJARIGE

De informatie over toestemming voor behandeling door minderjarigen kunt u lezen in de folder "Beslis jij, of beslis ik?"

VRAGEN?

Heeft u nog vragen over de opname en/of behandeling? Aarzel dan niet om die aan de arts of de verpleegkundige te stellen, zij zullen uw vragen graag beantwoorden.