

Urienweginfeksie in kinders jonger as een jaar

Deur DR HEIN VAN DER WESTHUIZEN

Inleiding

Kinders met urienweginfeksie plaas 'n groot las op die moeder en die huisgesin aangesien dit huilende, lastige en soms irriterende babas en kleuters is. Indien die toestand verkeerd gediagnoseer en/of hanteer word, hou dit aan tot twee jaar en selfs langer.

Pasiënte en metode

In 'n eenmans privaatpraktyk is die afgelope twee jaar 37 gevalle van urienweginfeksie in kinders jonger as een jaar hanteer.

Vyf seuns is nie urologies verder ondersoek nie. Van die ander 32 was daar 17 pasiënte met refluks en twee seuns met uretrale kleppe.

Dit verteenwoordig 50% refluks in teenstelling met Baker¹.

Daar was 22 seuns en 15 dogters. 'n Eweredige verspreiding in die twee geslagte in teenstelling met sekere vorige opvattinge².

Van die 17 seuns wat ondersoek was, het nege refluks gehad en van die 15 dogters agt. Hier ook 'n 50% eweredige voorkoms.

Behalwe een dogtertjie met 'n uretrokele en een seuntjie wat myns insiens te gou geopereer was, het al die gevalle met konserwatiewe behandeling opgeklaar.

Kliniese beeld

Urienweginfeksie, met of sonder anatomiese afwykings, is 'n baie algemene toestand.

Van die ongeveer 74 kinders jonger as een jaar wat die afgelope twee jaar ondersoek is, het 37 urienweginfeksie gehad.

Die toestand ontstaan volgens waarneming meesal 'n paar dae na geboorte as die baba vir die eerste maal met gramnegatiewe-organismes in aanraking kom. Een geval met refluks

is klinies gediagnoseer en het infeksie eers later ingetree.

Die pasiëntjies is almal blankes uit 'n hoë sosio-ekonomiese groep met goeie kraamsorg.

Die helfte van die moeders het tot minstens drie weke die babas geborsvoed³. Teenliggame teen gramnegatiewe-organismes het dus waarskynlik ook niks met die toestand te maak nie⁴.

Die moeders is almal gesond en goed gevoed met matige en gesonde gewoontes.

Slegs vier van 37 moeders is matige rokers.

Die kliniese beeld is kenmerkend. Die babas word geoormerk as koliekbabas, allergies vir beesmelk, steek in die ore, tande kry, of moeder se melk wat te 'flou' is of oorvoede babas.

Die outjies huil tydig en ontydig, is lastig en ongelukkig. Hulle huil hul eerste lewensjaar om en slaap nooit deur snags nie. Hulle is onrustig in hulle slaap en rol en vroetel die hele nag deur. Bedags is hulle ook wakker en slaap nooit rustig nie. Niks stel hulle tevrede nie. Diaree en braking kom algemeen voor.

Die kliniese ondersoek lewer niks op nie. Miskien 'n laegraadse koors. Dit hou egter nie verband met refluks nie⁵.

Mikroskopies ondersoek van 2ml uriene wat vir twee minute teen 3000 omwentelinge afgeswaai is, lewer net 'n paar rooibloedselle per hoëveld vergroting op. Gewoonlik minder as vyf. Dit is myns insiens 'n baie belangrike bevinding⁶. Etterselle en oormatige blaasepiteel word soms gekry en is 'n duidelike vingerwysing. Ongelukkig kom dit selde voor, net 14% in hierdie reeks.

SUMMARY:

During the previous two years 37 patients with urinary tract infection, from a total of 74 children younger than a year have been treated. From a total of 17 boys that have been investigated, nine had reflux and eight out of 15 girls.

The clinical picture, method of diagnosis and the conservative approach is stressed.

Om die diagnose te bevestig is 'n positiewe urienkultuur nodig.

'n Maklike, praktiese, onfeilbare en skadelose⁷ metode om steriele uriene te bekom is om 'n sterielverpakte K32 babavoedingsbuisie te gebruik. Geen aanraakmetode word gebruik om die punt van die buisie uit die steriele verpakking met 'n puntset of klem te trek. Die buisies wat in die lengte verpak is, werk die maklikste aangesien die punt van die verpakking afgeknip kan word sodat die punt van die buisie bekom kan word. Die labia van die vagina word weggehou met twee vingers en die buisie direk in die blaas ingestoot. In gevalle van seuns word die punt eers in steriele KY-jellie gedoop en dan ingeryg. Hier is die voorhuid nog vas aan die glans en die buisie gly met gemak in. Alle pogings om hier te ontsmet is nie net 'n verspilling van tyd nie, maar veroorsaak meesal 'n kontaminant.

Die eerste paar druppels word toegelaat om uit te loop en dan word die uriene direk op die voedingsbodems gedrup. Daarna word 2ml uriene opgevang in 'n skoon buisie vir chemiese en mikroskopiese ondersoek.

Die metode is onfeilbaar⁸ aangesien daar altyd genoeg urien in die blaas van 'n baba is al urineer die baba terwyl die ondersoek aan die gang is.

Oornag inkubasie lewer in positiewe gevalle 'n oorweldigende kultuur van gramnegatiewe-organismes op — meesal koliforme, daarom word 'n sensitiwiteit direk gedoen en kan die volgende oggend gelees word. Twee of meer organismes is gewoonlik 'n kontaminant en dan moet die prosedure liefers herhaal word⁹.

Aangesien infeksie refluks veroor-

To page 21

From page 19

saak en refluks infeksie^{10,11} word gepoog om die babas eers vir ses weke te behandel en daarna te stuur vir urologiese ondersoek om sodoende veelvuldige ondersoeke te vermy.

Die kinders word weekliks ondersoek totdat daar geen groei van kieme meer is nie. Indien die pasiëntjies nie goed reageer nie, maar lastig en huilerig bly, die infeksie nie beheer kan word nie, die babas aanhou met braking en/of diaree, word 'n urologiese ondersoek gereel. Dit behels 'n druk sistogram, sistoskopie en retrograde piëlogram of 'n urinerende sistogram en 'n binnearse piëlogram.

'n Ondersoek deur 'n uroloog onder narkose is die doeltreffendste. Die bekommerde ouers is nie by die ondersoek teenwoordig nie. Dis soms moeilik om 'n geskikte aar in 'n baba te kry.

'n Week na die ondersoek of instrumentasie word alle pasiënte weer ondersoek. Daarna na twee weke en daarna maandeliks. Indien die uriene nie steriel bly nie, word die pasiëntjies weekliks gekateteriseer.

Indien geen afwykings gevind word nie, word die oudjies vir ses maande met urinêre antiseptika behandel¹². Die medisyne word net saans toegedien. Kinders wat nie opvolgondersoeke ondergaan nie, kry sonder uitsondering weer infeksie.

Na ses maande word die behandeling gestaak en na twee weke word die kinders weer ondersoek om seker te maak dat hulle infeksievry is.

Hierdie kinders is egter geneig om maklik weer infeksie te kry en word gewoonlik net vir drie of vier weke behandel.

Op die babas met refluks word daar na ses maande weer 'n urinerende sistogram gedoen. Indien die babas dikwels infeksies kry, kan daar voor die tyd weer 'n ondersoek gedoen word om te kontroleer of die refluks nie vererger het nie.

Geval studie

Martelize is die tweede baba. Haar boetie het nie uriënweginfeksie nie. Omstandighede by voorgeboorte, kraam en nageboorte was alles pragtig normaal.

Na 'n week kla die moeder dat, tensypte daarvan dat sy oovloed melk het, die baba haar moedeloos huil. Sy meen die baba het krampe of steek in die ore. Die vader beweer dat hy deur 'n baba se huil slaap, maar dat hierdie dogtertjie hom wakker skreeu.

Kliniese ondersoek lewer niks op nie. Met mikroskopiese uriën-ondersoek is daar drie tot vier rooibloedselle in die afgeswaaië uriënmonster. Volbloedtelting, besinking en ureum is normaal.

Oornag inkubasie lewer 'n oorwel-digende groei van *E. coli*. Amoksilien vir sewe dae en daarna kotrimoksizool en nalidiksiesuur 2,5ml saans weekliks om die beurt volgens sensitiwiteit toegedien¹³.

Na ses weke op twee maande ouderdom lewer die urologiese ondersoek Gr. III refluks met uitgesette ureters. Die nierkelke vul met die sistogram.

Ten spyte daarvan dat ons die uriene steriel hou, huil die baba aanhoudend. Parasetamol, aspirien, opium, Isopropomied jodied, ens, en/of imipramine bring weinig verligting.

Op vyf en 'n half maande word die sistogram herhaal. Geen lae druk refluks word gedemonstreer nie. Met uriënering vind refluks plaas regs tot in die kelkbeckenstelsel.

Op agt maande geen refluks met 'n urinerende sistogram nie.

Eers op een-jarige ouderdom word Martelize nou 'n aanvaarbare mensie.

Urinêre antiseptika word nog steeds toegedien.

Hendrik en Botha is twee seuns wat identies hanteer is.

Bespreking

Uriënweginfeksie in kinders is 'n baie

algemene toestand en is sekerlik 'n toestand wat die meeste verkeerd gediagnoseer word¹⁴ en dus sleg en verkeerd hanteer word met gevolglike nierletels^{15,16} en alles wat daarmee gepaard gaan in volwassenes en in ouer kinders.

'n Pleidooi word gemaak vir konser-watiewe behandeling met uriënkultuur aangesien dit maklik en sonder gevare is^{17,6,9,8}. Hierdie is 'n oproep op groot lukraak studies¹⁸.

Volgens my waarneming is lastige en huilerige babas siek mensies.

1. Williams D.I., Paediatric Urology, Butterworths, London (1970) 178.

2. Williams D.I., Chisholm G.D., William Heinemann Medical Books, London, Scientific Foundation of Urology vol. 1 (1976) 178.

3. Power D.J., Willoughby W., De Waal R.H., S. Afr. med. J. 56 (1978) 718.

4. Williams D.I., opcit 180.

5. Kelalis P.P., King L.R., Belman A.B., Clin. Paed. Urology vol. 1, W.B. Saunders Co. Philadelphia (1976) 188.

6. Ibid 189.

7. Ibid 190.

8. Ibid 190.

9. Ibid 190.

10. Ibid 187.

11. Harrison R.B., Shaffer H.A., JAMA 16 (1979) 1718.

12. Adatto K., Doebele K.G., Galland L., Granowetter L., JAMA 241 (1979) 23.

13. Jacobs M.R., Robinson R.G., Hoornhof H.J., S. Afr. med. J. 54 (1978) 939.

14. Williams D.I., opcit 13.

15. Kelalis P.P., opcit 187.

16. Hendler E.D., Kashgarian M., Hayslett J.P., Lancet vol. 1 (1972) 458.

17. Kelalis P.P., opcit 128.

18. Ibid 186.

H.J. van der Westhuizen M.B.Ch.B., M. (Med.Dom.) Pret., M.F.G.P. (SA)



Hein van der Westhuizen — Curriculum Vitae.

Hein van der Westhuizen begin sy nagraadse studie terwyl hy op Outjo praktiseer. Hy skryf in vir die Magister in Huisartskunde by U.P.

In Maart 1971 maak hy deel uit van die eerste groep dokters wat die graad ontvang.

Intussen, praktiseer hy in vennootskap met Dr G. Davie. Die vennootskap is gemoed met die opleiding van studente en huisartse.

In Oktober 1973, slaag hy die eksamen van die Kollege van Geneeskunde van Suid-Afrika — Fakulteit Huisartskunde.

Sedert 1975 praktiseer hy as huisarts op Brits.