UROPATHOGENEN ONDER DE LOEP – EEN EPIDEMIOLOGISCH OVERZICHT

29.01.2026

Na het epidemiologisch overzicht van de enteropathogenen vorig jaar, geven we in dit artikel een beschrijving van de uropathogene kiemen die het afgelopen jaar (2024–2025) in ons labo werden geïsoleerd uit urineculturen. Daarnaast vergelijken we deze resultaten met de data uit 2018 en schetsen we de huidige stand van zaken rond antibioticaresistentie. Zo kunnen we beoordelen of er duidelijke evoluties zijn en of onze empirische behandeling van urineweginfecties nog steeds aansluit bij de actuele resistentiepatronen.

Verdeling van uropathogenen

Van alle urineculturen uitgevoerd in 2024–2025 was 90% afkomstig van ambulante patiënten en 10% van bewoners van woonzorgcentra (WZC); in 2018 bedroegen deze verhoudingen respectievelijk 89% en 11%. In de ambulante populatie werd bij 33% van de stalen een uropathogeen geïsoleerd, identiek aan het percentage in 2018. In de WZC-populatie zien we een lichte daling van het aandeel positieve stalen: 57% in 2024–2025 tegenover 61% in 2018.

Escherichia coli blijft met ruime voorsprong de meest voorkomende verwekker van urineweginfecties. Bij ambulante patiënten werd E. coli gevonden in 57,5% van de positieve stalen; in WZC bedroeg dit 52,9% (tabel 1). Proteus mirabilis en Pseudomonas aeruginosa worden bij WZC-bewoners duidelijk vaker geïsoleerd dan bij ambulante patiënten. De aanwezigheid van enterokokken of groep-B-streptokokken in urine weerspiegelt vaak niet de situatie in de blaas en is dus niet per definitie de oorzaak van cystitis. Asymptomatische bacteriurie komt frequent voor, zeker bij WZC-bewoners, en gaat vaak gepaard met pyurie. Behandel geen asymptomatische bacteriurie. De klinische context, zoals pijn, koorts en dysurie, blijft bepalend voor het al dan niet starten van een behandeling.

Kiem	Ambulant (%)		WZC (%)	
	2024 - 2025	2018	2024 - 2025	2018
Escherichia coli	57,5	65,8	52,9	55,1
Enterococcus faecalis	9,5	7,8	7,4	6,5
Klebsiella pneumoniae	7,4	6,7	10,8	11,3
Proteus mirabilis	4,4	4,1	9,0	9,9
Streptokokken van groep B (S. agalactiae)	3,8	2,4	1,1	0,8
Klebsiella oxytoca	1,6	1,6	1,4	1,6
Staphylococcus saprophyticus	2,4	1,9	0,1	0
Pseudomonas aeruginosa	1,6	1,6	3,5	4,5
Citrobacter koseri	1,6	1,3	1,3	0,8
Morganella morganii	1,1	0,8	1,3	1,3
Staphylococcus aureus	0,9	0,7	0,8	0,7
Enterobacter aerogenes	0,7	0,6	0,5	0,7
Andere	6,7	4,7	9,4	6,8

Tabel 1: Overzicht van geïsoleerde kiemen in urineculturen
Periode oktober 2024 - oktober 2025 vs periode januari - december 2018

Antibioticaresistentie

Tabel 2 toont het resistentieniveau (in %) ten opzichte van de gerapporteerde antibiotica. Kiemen geïsoleerd bij bewoners van woonzorgcentra (WZC) vertonen in 2024–2025 net als in 2018 een duidelijk hogere resistentie voor de meeste antibiotica dan kiemen afkomstig van ambulante patiënten. Een uitzondering hierop is P. aeruginosa, waarvoor de resistentie vergelijkbaar blijft in beide populaties. Daarnaast is de prevalentie van ESBL-producerende stammen beduidend hoger in WZC. Het percentage carbapenemase-producerende enterobacteriën (CPE) blijft gelukkig ook in WZC laag.

Gezien de lage resistentiecijfers van E. coli, de meest voorkomende uropathogeen, tegenover nitrofurantoïne en fosfomycine, blijven deze middelen zeer betrouwbaar voor de empirische behandeling van cystitis. Voor Klebsiella pneumoniae zijn de resistentiecijfers voor fosfomycine in vergelijking met 2018 wel sterk gestegen.
De resistentiecijfers voor fluoroquinolonen zijn relatief hoog, zowel in WZC als ambulant. Vermijd deze middelen bij de behandeling van cystitis. Wanneer een fluoroquinolone toch empirisch werd gestart bij pyelonefritis of acute prostatitis, volg dan het antibiogram nauwgezet op en pas de therapie zo nodig aan.

Bij cystitis veroorzaakt door P. aeruginosa blijft ciprofloxacine wél aangewezen, aangezien dit het enige perorale alternatief is. Let erop dat de interpretatie van de 'I'-categorie op het antibiogram enkele jaren geleden gewijzigd werd: 'I' staat sindsdien voor 'gevoelig bij hoge dosering' in plaats van 'intermediair'. Daardoor wordt Pseudomonas nooit als 'S = gevoelig' voor ciprofloxacine gerapporteerd, maar als 'I = gevoelig bij hoge dosering' of als 'R = resistent'. De hoge dosering komt overeen met 750 mg om de 12 uur, in plaats van 500 mg om de 12 uur.

	E. coli				*K. pneumoniae*				*P. mirabilis*				*P. aeruginosa*				*E. faecalis*			
	Ambulant		WZC		Ambulant		WZC		Ambulant		WZC		Ambulant		WZC		Ambulant		WZC	
Antibioticum	2024-2025	2018	2024-2025	2018	2024-2025	2018	2024-2025	2018	2024-2025	2018	2024-2025	2018	2024-2025	2018	2024-2025	2018	2024-2025	2018	2024-2025	2018
Amoxicilline	44	46	55	60	R	R	R	R	32	35	35	52	R	R	R	R	0	0	0	0
Amox/clav	17	39	27	53	11	20	20	37	10	13	14	24	R	R	R	R	-	-	-	-
Cefuroxime axetil	11	10	17	23	10	13	19	22	1	2	1	3	R	R	R	R	-	-	-	-
Ceftazidime	6	5	9	12	6	7	15	18	1	0	1	1	3	2	2	4	-	-	-	-
Pip/Tazo	10	5	17	11	16	11	23	20	1	0	2	1	5	7	6	9	-	-	-	-
Ciprofloxacine	22	16	32	37	18	16	31	30	16	25	46	62	14	22	13	23	-	-	-	-
Levofloxacine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	9	18	31
Gentamicine	5	4	7	7	2	3	8	9	7	11	10	10	-	-	-	-	-	-	-	-
Trim/Sulfa	14	23	25	27	8	12	17	23	24	36	37	50	R	R	R	R	R	R	R	R
Fosfomycine	2	1	5	5	46	28	53	40	20	27	42	47	-	-	-	-	-	-	-	-
Nitrofurantoïne	1	2	3	5	-	-	-	-	R	R	R	R	R	R	R	R	1	1	1	2
Vancomycine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0
Multiresistente kiemen (%)																				
CPE	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
ESBL	5,4	4,6	7,8	11,2	4,8	5,9	13,5	15,0	0,3	0,5	1,2	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabel 2. Antibioticaresistentie (%) van uropathogenen
Periode oktober 2024 – oktober 2025 versus januari – december 2018
CPE: Carbapenemase Producerende Enterobacteriën; ESBL: Extended Spectrum Bèta-Lactamase; WZC: Woonzorgcentra; R: Intrinsiek resistent

Take-home messages

- E. coli blijft veruit de belangrijkste uropathogeen, zowel ambulant als in WZC.
- Nitrofurantoïne en fosfomycine blijven zeer betrouwbare keuzes voor de empirische behandeling van cystitis, gezien de lage resistentie bij E. coli.
- Fluoroquinolonen hebben relatief hoge resistentiecijfers, vermijd deze middelen bij cystitis.
- Bij cystitis door P. aeruginosa is ciprofloxacine het enige perorale alternatief, altijd in hoge dosering.
- ESBL-producerende stammen zijn frequenter in WZC, CPE blijft zeldzaam.
- Behandel geen asymptomatische bacteriurie: de klinische context is essentieel voor de beslissing tot behandelen.