

Relevante oorzaken van erythrocytenverlies in de urine bij volwassen patiënten in de eerste lijn



► Aandoeningen van de nieren en urinewegen

Ontsteking

- cystitis
- pyelonefritis
- prostatitis
- glomerulaire aandoening (zeldzaam)

Benigne tumoren van nieren, blaas en urethra

- abces
- poliep
- angiomyolipoom
- oncocytoom
- prostaathypertrofie (zeldzaam)

Maligne tumoren van nier(bekken), blaas en prostaat

Trauma van nier, nierbekken, blaas, urethra

Nierinfarct door cardiovasculaire aandoening (zeldzaam)

► Aandoeningen buiten de urinewegen

Gynaecologisch, zoals:

- atrofie van het vaginale slijmvlies
- carcinomen van cervix, uterus en endometrium (zeldzaam)

Enterologisch, zoals:

- aambeien
- colitis (zeldzaam)
- diverticulitis coli (zeldzaam)
- appendicitis (zeldzaam)

► Algemene aandoeningen (zoals)

Hemorragische diathesen

- hemofilie
- trombocytopenie
- sikkelcelanemie (zeldzaam)

► Oorzaak onbekend

Anamnese



Risicofactoren:

- leeftijd > 40 jaar
- mannelijk geslacht
- macroscopische hematurie
- recidiverende urineweginfecties
- voorgeschiedenis van roken



► Maligniteit

- bestraling van het kleine bekken
- blootstelling aan gevaarlijke stoffen (bijvoorbeeld benzenen of aromatische aminen in de chemische industrie)

Vraag naar:

► Nefrologische oorzaak

- nefrologische voorgeschiedenis (nierziekten en/of systeemziekten)
- familieanamnese (cystenieren, sikkelcelziekte)
- medicatie: 71% van de acute nierproblemen wordt veroorzaakt door medicatiegebruik (NSAID's, protonpompremmers, antibiotica), bij 10% met de klassieke triade van koorts, atralgie en rash, bij de overige nierproblemen alleen erythrocyturie, steriele pyurie en eosinofilie.

Vraag naar:

► Urologische oorzaak

- nierstenen (aanvallen van koliekpijn; stenen in de voorgeschiedenis)
- urineweginfectie (dysurie, frequente mictie, eventueel koorts, flankpijn)
- urologische voorgeschiedenis

Vraag naar:

► Oorzaak buiten de urinewegen

- gynaecologisch (atrofie, postmenopauzaal bloedverlies, contactbloedingen)
- enterologisch (veelal aambeien, zelden colitis, appendicitis, diverticulitis)
- stollingsstoornis (hemofilie, trombocytopenie)
- sikkelcelanemie (zeldzaam)

Vraag naar:

► Andere redenen voor verkleuring

- medicatie (anticoagulantia, rifampicine, doxorubicine)
- voedingsbestanddelen (rode bieten, bramen, rabarber)
- myoglobine (rhabdomyolyse, bijvoorbeeld bij forse inspanning)
- hemoglobine (hemolytische aandoeningen)
- metabolieten (porfyryne, melanine, galzouten)

Stappenplan voor microscopisch erythrocytenverlies in de urine



1 Anamnese en lichamelijk onderzoek



► Erythrocytenverlies met duidelijke oorzaak:

- bij tekenen van urineweginfectie, urolithiasis of urethritis, volg de betreffende NHG-Standaard
- bij trauma, herhaal urinestick na 6 weken

► Erythrocytenverlies zonder duidelijke oorzaak:

- herhaal de urinesticktest na 1 week (vooraf niet intensief sporten, geen menses)
- indien de erythrocyten afwezig zijn in het tweede urinemonster, doe dan na enkele weken nog een derde urinesticktest
- als 2 van de 3 urinesticktests binnen enkele weken positief zijn, is er sprake van persistent erythrocytenverlies in de urine

2 Uitgebreide anamnese en lichamelijk onderzoek



- Bij **persistierend** erythrocytenverlies in de urine **zonder duidelijke oorzaak**, besteed aandacht aan **nefrogene, urologische en aandoeningen buiten de urinewegen** (zie Anamnese)

3 Urinesedimentbepaling bij persistent erythrocytenverlies zonder oorzaak



- Verwijs naar het **laboratorium**

4 Let op dysmorphe erythrocyten



► < 40% dysmorphe erythrocyten

- oorzaak ligt zeer waarschijnlijk in lagere urinewegen en/of buiten de urinewegen
- overweeg aanvullend onderzoek: dipslide met eventueel urinekweek, buikoverzichtsfoto, echo, indien nodig CT-abdomen
- overweeg aanvullend gynaecologisch onderzoek en rectaal toucher

► > 40% dysmorphe erythrocyten en cilinders

- bepaal aanvullend bloeddruk, oedeem, glomerulusfiltratiesnelheid, eiwit in de urine
- verwijs naar of overleg met internist/nefroloog

5 Verwijzing



► Verwijs naar de uroloog

- bij persistent erythrocytenverlies in de urine zonder verklaring
- zeker bij mannen > 40 jaar met risicofactoren voor maligniteit