

Aandacht voor overloopblaas in NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen

Selma Bouthoorn, Gerda van der Weele

De herziene NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen besteedt aandacht aan de diagnostiek en het beleid bij een overloopblaas. Denk aan een overloopblaas bij klachten van frequente mictie, (nachtelijke) incontinentie en een percu-teerbare en/of palpabele niet-pijnlijke blaas. Niet nieuw in deze herziening, maar wel 1 van de belangrijkste aanbevelingen is: overweeg medicatie bij aspecifieke mictieklachten alleen bij onvoldoende effect van niet-medicamenteuze adviezen en behandeling. Medicatie heeft maar beperkt effect en kent wel potentiële bijwerkingen.

Net als in de oude standaard wordt het begrip aspecifieke mictieklachten gebruikt voor een verzameling aan klachten tijdens het urineren. De internationale literatuur en urologen hanteren hiervoor de term *lower urinary tract symptoms* (LUTS). Het kan gaan om een moeilijk op gang komende mictie (hesitatie), zwakkere straal, moeite met uitplassen, nadrup-pelen, plotselinge en hevige aandrang (urgency), toegenomen mictiefrequentie overdag en 's nachts (nycturie). Diagnostisch is het van belang om aspecifieke mictieklachten

te onderscheiden van specifieke mictieklachten, zoals urine-weginfectie, urethritis en urethrastrictuur. Vraag daarnaast naar eventuele achterliggende zorgen. Bij angst voor prostaat-kanker past uitleg dat mictieklachten zeer vaak voorkomen, maar zelden de voorbode zijn van prostaatkanker. De behandeling van aspecifieke mictieklachten is primair gericht op leefstijladviezen, zoals regelmatige lichaamsbeweging, adequate vocht- en vezelinname bij obstipatie, en beperking van koffie- en alcoholgebruik. Overweeg daarnaast een niet-medicamenteuze behandeling, zoals bekkenbodemspier-oefeningen bij aspecifieke mictieklachten of blaastraining als urgency op de voorgrond staat. Overweeg medicatie bij ernstige klachten en onvoldoende baat van de niet-medicamenteuze aanpak: een alfablokker of, als urgency-klachten op de voorgrond staan, een muscarineantagonist (voorheen anticholinergicum genoemd). Als bij evaluatie na 6 weken blijkt dat verbetering is opgetreden, is het advies de medicatie gedurende 3-6 maanden te continueren en daarna op proef te staken. Herhaal de medicatie eventueel opnieuw voor 3-6 maanden als de klachten recidiveren.



Denk aan een overloopblaas bij klachten van frequente mictie, (nachtelijke) incontinentie en een percu-teerbare en/of palpabele niet-pijnlijke blaas.

Foto: Shutterstock

CHRONISCHE RETENTIE EN OVERLOOPBLAAS

Niet goed kunnen uitplassen kan leiden tot een chronisch verhoogd residu (chronische urineretentie) en klachten van een overloopblaas: zwakke straal, frequente mictie en incontinentie, zowel overdag als 's nachts. Een overloopblaas wordt vaak niet herkend omdat klachten langzaam ontstaan en vaak niet heel ernstig zijn. Ook zijn mannen nog in staat tot (pijnloze) mictie. Hoe frequent chronische retentie voorkomt, is niet duidelijk. Een mogelijke complicatie van chronische retentie/overloopblaas is nierfunctieverlies ten gevolge van stuwning in de hoge urinewegen. Bij een sterk vermoeden van een overloopblaas is verwijzing naar een uroloog geïndiceerd. Overleg daarbij over de termijn waarbinnen patiënt gezien moet worden. Bij twijfel over de diagnose wordt aanbevolen om met een echo het residuvolume vast te stellen om hydro-nefrose uit te sluiten.

INCONTINENTIE

Anders dan in de oude NHG-Standaard maken we in deze herziene versie onderscheid tussen verschillende typen incontinentie: aandrangincontinentie (ook urge of urgency-incontinentie genoemd), inspanningsincontinentie (ook stressincontinentie genoemd) en gemengde incontinentie, een combinatie van beide vormen. Bij mannen gaat het meestal

om aandrangincontinentie (40-80%). Daarna om de gemengde vorm (10-30%) en het minst vaak om zuivere inspanningsincontinentie (< 10%). Het onderscheid is van belang omdat de behandeling verschilt. Bij aandrangincontinentie wordt blaastraining geadviseerd, bij inspanningsincontinentie bekkenbodemspieroefeningen. Bij de gemengde vorm wordt eerst de meest hinderlijke vorm van incontinentie behandeld. Zo nodig kan daarna de behandeling die past bij het andere type incontinentie worden toegevoegd. Afhankelijk van de wens van patiënt en huisarts kan hiervoor naar een bekkenfysiotherapeut worden verwezen. ■

Raadpleeg de volledige versie van de NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen op richtlijnen.nhg.org.

Bouthoorn SH, Van der Weele GM. Aandacht voor overloopblaas in NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen. Huisarts Wet 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-2152-0.
Nederlands Huisartsen Genootschap, cluster Richtlijnontwikkeling, Utrecht: dr. S.H. Bouthoorn, huisarts en wetenschappelijk medewerker: kenniscentrum@nhg.org; dr. G.M. van der Weele, huisarts n.p. en senior wetenschappelijk medewerker.
Mogelijke belangenverstremgeling: niets aangegeven.
De werkgroep die de herziene versie van de NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen heeft geschreven, bestond uit: dr. M.H. Blanker, dr. ir. J.H. Greving, S. Klinkhamer, J.M.E. van der Does, A.J.A. van Dijk¹, R.L.S. Weersma en dr. R.J. Wolters.