

Alfablokkers vergroten de kans op succesvolle verwijdering van een katheter na urineretentie

Marco Blanker

Context Acute urineretentie is een urologisch spoedgeval waarvoor katheterisatie noodzakelijk is. Het vervolgbeleid na katheterisatie bestaat uit operatief ingrijpen, een langdurige verblijfskatheter (transurethraal of suprapubisch) of het verwijderen van de katheter en zien of de mictie zich herstelt ('proberen zonder katheter'). Als 'proberen zonder katheter' succesvol is, kan een operatie worden uitgesteld of zelfs afgewend en ondervindt de patiënt minder hinder dan bij langdurige katheterisatie. De kans op succes bij 'proberen zonder katheter' is echter klein: uit observationele onderzoeken blijkt dat het succespercentage tussen 23 en 28% ligt.

Klinische vraag Vergroten alfablokkers de kans op succes bij 'proberen zonder katheter' na retentie?

Conclusie auteurs De beschikbare vijf onderzoeken wijzen op een positief effect van alfablokkers voor de kans op succes van 'proberen zonder katheter': het relatieve risico ten opzichte van placebo is 1,36 (95%-BI 1,18-1,64). Er zijn weinig bijwerkingen van alfablokkers.

Beperkingen Het aantal geïncludeerde onderzoeken is klein en de kwaliteit ervan is matig. Zo beschrijft slechts één onder-

zoek de wijze van randomisatie. Er is geen informatie over de kosteneffectiviteit of over de kwaliteit van leven. Meta-analyse is moeilijk doordat de onderzoekers geen eenduidige definitie gebruiken om het succes 'van proberen zonder katheter' te beschrijven. Onzeker is of het risico op een nieuwe urineretentie of een prostaatoperatie wordt verlaagd door het gebruik van alfablokkers.

Bron Zeif HJ, Subramonian K. Alpha blockers prior to removal of a catheter for acute urinary retention in adult men. Cochrane Database Syst Rev 2009; Issue 4. Art. No.: CD006744. De review omvat 5 onderzoeken met in totaal 696 deelnemers.

Commentaar

De bewijskracht van deze review is gering. Het aantal onderzoeken en de daaruit verkregen informatie is beperkt. Het is voor patiënten van belang dat zij na het doormaken van een urineretentie kathetervrij door het leven kunnen gaan en als een prostaatoperatie kan worden vermeden is dat ook voordelig voor hen. Het gebruik van alfablokkers voor het verwijderen van een katheter vergroot de kans op succes aanzienlijk. Er zijn geen andere niet-invasieve interventies beschreven die beter zijn dan de alfablokkers.

Deze review gaat eigenlijk alleen om het kortetermijneffect van alfablokkers. De geïncludeerde onderzoeken geven geen informatie over de langetermijneffecten

(kans op nieuwe retentie, kans op prostaatoperatie). Het is onbekend of langdurig gebruik van alfablokkers zinvol is na het doormaken van een retentie.

De NHG-Standaard Bemoeilijkte mictie bij oudere mannen beveelt het starten van alfablokkers aan bij mannen die een retentie ontwikkelen terwijl ze nog geen (urologische) medicatie gebruiken. Dit advies is overigens een consensusadvies zonder sterke wetenschappelijke onderbouwing, zoals nadrukkelijk staat vermeld in noot 33 van de standaard.

Bij gebrek aan betere alternatieven lijkt het een acceptabele benadering om – in overeenstemming met de conclusies van de auteurs van deze review – deze middelen voor te schrijven; starten dus bij het plaatsen van de eerste katheter bij urineretentie en verwijderen van de katheter na een tot drie dagen. Wanneer de mictie daarna niet spontaan op gang komt, moet de huisarts de patiënt verwijzen naar de uroloog. De verschillende alfablokkers zijn overigens niet ten opzichte van elkaar getest voor dit doel. Door de aanzienlijk lagere kosten van (generiek) tamsulosine heeft dat middel een lichte voorkeur.

UMC Groningen, disciplinegroep Huisarts-
neeskunde, Postbus 30.001, 9700 RB Gronin-
gen; dr. M.H. Blanker, huisarts-epidemioloog.
Correspondentie: blanker@belvederelaan.nl

PEARLS bieden de lezer bruikbare weten-
schap voor de werkvloer, op basis van
de Cochrane Database of Systematic
Reviews.