

Deze werkafspraak is samengesteld door huisartsen van de regio Zwolle en Urologen van Isala. Geaccordeerd door apothekers van Isala en openbare apothekers.

Aanvullend op ook **NHG standaard M42** (2014).

DIAGNOSTIEK

Mictie-problemen algemeen

Doe een rectaal toucher.

Onderzoek op indicatie urine op infectie

Laat optioneel een **Plasdagboek** invullen.

Laat optioneel een **IPSS-vragenlijst** invullen.

DIAGNOSE VAN HET MICTIEPROBLEEM

Hieronder wordt een scheiding gemaakt tussen uitplas- en opslagprobleem. Het is een manier van indelen waarbij veel overlap bestaat. De meerderheid van patiënten in de 1^{ste} lijn heeft geen duidelijke diagnose.

Diagnose

Uitplasprobleem

Benigne prostaatvergroting

Overactieve bekkenbodembodem

Tumor

Urethra strictuur

Opmerkelijk daarbij

Zwakke straal, hesitatie, residu gevoel

Obstipatie, erectiestoornis en scrotumpijn kunnen voorkomen.

Lokaal uitgebreide tumorgroei

Na trauma, SOA, catheterisatie

Opslagprobleem

Overactieve bekkenbodembodem

Infectie

Maligniteit

Neurogeen

Benigne prostaatvergroting

Verhoogde aandrang, frequente mictie, urge-incontinentie. Het opslagprobleem is het meest hinderlijk voor patiënten.

Obstipatie, erectiestoornis en scrotumpijn kunnen voorkomen.

Macroscopische hematurie

Denk eraan bij bijvoorbeeld CVA, MS, Parkinson.

Raadpleeg de NHG standaard mictieklachten bij vermoeden van een samenhang met medicatiegebruik.

BEHANDELING

Uitplasprobleem

Educatie

a-1-blokker op proef

5 a-reductase-remmer

Verwijs naar www.thuisarts.nl

Alfuzosine 10 mg 1 dd of tamsulosine 0,4 mg 1 dd. Een vervelende bijwerking is retrograde ejaculatie. Evalueer het effect na 6 maanden.

Bij orthostatische hypotensie kan silodosine (2^{de} lijns-middel) geprobeerd worden. (afwijking van NHG-standaard)

Finasteride 5 mg dd kan bij zeer grote prostaat toegevoegd worden (2^{de} lijns-middel). Het effect laat 6 maanden op zich wachten.

Opslagprobleem

Educatie

Fysiotherapie

Anticholinergicum

Verwijs naar www.thuisarts.nl

Bij vermoeden van bekkenbodemoveractiviteit. Verwijs naar een bekkenfysiotherapeut.

Schrijf bij voorkeur geen anticholinergicum voor aan mannen ouder dan 65 jaar (cave cognitieve bijwerkingen en retentie van urine).

Tolterodine met vertraagde afgifte 4 mg 1 dd.

Oxybutininepleister een pleister per 3 tot 4 dagen.

PSA

Wel aanvragen

- Op verzoek van de patiënt mits deze goed geïnformeerd is bijvoorbeeld via de keuzehulp op www.thuisarts.nl
- Bij klinische verdenking op prostaatca.
- Bij follow-up na prostaatca. Met duidelijke instructies kan controle eventueel via de huisarts verlopen.

Niet aanvragen

- Na een UWI of urineretentie is de PSA waarde twee maanden onbetrouwbaar.
- Als algemene screening bij plasklachten.
- Bij patiënten met korte levensverwachting met een onverdacht rectaal toucher.

VERWIJZEN NAAR DE 2^{DE} LIJN

Verdacht Rectaal Toucher

Falen van therapie

Hematurie

Overloopblaas

Recidiverende retentie

Recidiverende UWI

Verwijs en bepaal optioneel een PSA.

Bij mictieproblemen

Macroscopische hematurie altijd verwijzen. Microscopische hematurie eerst controleren in het sediment.

Nachtelijke incontinentie. Verwijs i.v.m. gevaar voor elektrolyten verstoring na catheterisatie.

Wanneer vaker een catheterisatie is uitgevoerd.