

Zakkaartje Mictieklachten bij mannen

Gebaseerd op NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen

1. Wat zijn mictieklachten?

- Plasklachten zonder aanwijsbare oorzaak = **aspecifiek** (LUTS): prostaat meestal **niet** oorzaak
- Obstructief**: moeilijk op gang komen, zwakke/onderbroken straal, nadruppelen, moeite met uitplassen
- Opslag/irritatief (overactieve blaas)**: urgency ± incontinentie, vaak plassen, nycturie
- Meestal **multifactorieel**; BPH is in de spreekkamer niet vast te stellen en heeft geen beleidsgevolg. Prostaatkanker **zelden** oorzaak
- Beleid volgt de klacht op de voorgrond: urgency, nycturie of overig

2. Spoed: acute urineretentie

- Niet kunnen plassen bij volle blaas, pijnlijke aandrang, gedempte percussie / palpabele blaas
- Transurethrale katheterisatie**; blaas in 1 keer legen; verblijfskatheter (Flip-Flo)
- Recent trauma/prostatectomie óf katheterisatie lukt niet (strictuur) → **spoed uroloog**
- Direct urineonderzoek; behandel UWI z.n.
- Katheter 48-72 u laten, 's ochtends verwijderen; ± 60% plast daarna spontaan
- Start alfablokker** (bv. tamsulosine) check na 2wk. Geen mictie → herkatheter + uro

3. Alarm & direct verwijzen

- (Pijnloze) macroscopische hematurie** → altijd uroloog, ook eenmalig
- Vermoeden **overloopblaas** (nachtelijke incontinentie, palpabele niet-pijnlijke blaas) → overleg uroloog
- Chronische retentie met verminderde nierfunctie / hydronefrose
- Snel ontstaan + koorts/koude rillingen/malaise → prostatitis of UWI
- Prostaat asymmetrisch / nodus bij toucher → zie NHG Prostaatkanker
- Recidiverende acute retentie of (vermoeden) urethrastrictuur → uroloog

4. Anamnese

- Type & beloop: hesitatie, zwakke straal, nadruppelen, urgency, frequentie dag/nacht
- Incontinentie: aandrang / inspanning / gemengd; **nachtelijke incontinentie → overloopblaas**
- Pijn, branderigheid, afscheiding, **hematurie (+ stolsels)**, snelheid van ontstaan
- Hinder op nachtrust/werk/sociaal; angst voor prostaatkanker; schaamte; seksuele klachten
- Comorbiditeit: DM, hartfalen, neurologisch (CVA, MS, Parkinson); eerdere UWI / soa
- Medicatie**: antipsychotica, antidepressiva, lithium, antihistaminica, opioïden, lisdiuretica, calciumantagonisten, SGLT2-remmers

5. LO & AO

- Blaasregio inspecteren / palperen / percuteren (littekens, demping)
- Penis: fimose of hypospadie, ecoulement
- Rectaal toucher**: prostaat (vorm/consistentie/nodus), hemorrhoiden/fissuren, fecale impactie
- Urineonderzoek op indicatie (snel ontstaan, pijn, koorts); stick op ery's bij twijfel hematurie
- Bladderscan/echo** bij twijfel (acute) retentie of overloopblaas; **residu < 150 ml = normaal**
- Niet** bij aspecifiek: PSA, nierfunctie, beeldvorming, prostaatvolume-echo

6. Vragenlijst & plasdagboek

- Objectiveer met **IPSS** en/of **plasdagboek** bij twijfel of behandelwens
- Plasdagboek geeft betrouwbaarder mictiefrequentie dan de anamnese
- Toont (nachtelijke) urineproductie en functionele blaascapaciteit
- IPSS meet ernst en ervaren hinder, niet de oorzaak
- Bespreek de uitslag in een vervolgconsult; gebruik voor uitleg en beleidskeuze
- Weglaten mag bij voldoende informatie en geen behandelindicatie

7. Voorlichting & samen beslissen

- Aspecifieke klachten komen vaak voor; de oorzaak is meestal onschuldig
- Prostaatvergroting is meestal niet de oorzaak; prostaatkanker zelden
- Beloop: ± 1/3 verbetert, 1/3 blijft gelijk, 1/3 verergert
- Effect van behandeling vooral bij ernstigere klachten
- Bespreek angst voor prostaatkanker, schaamte en seksuele problemen
- Verwijs naar **thuisarts.nl** + keuzekaarten; bedrijfsarts bij hinder op het werk

8. Niet-medicamenteus (1e keus)

- Altijd starten met leefstijl/gedrag**; medicatie pas als dit onvoldoende helpt
- Beweging; vezels & vocht bij obstipatie; minder vocht 's avonds bij hoge inname
- Koffie en alcohol op proef minderen
- Nadruppelen: plasbuis leegstrijken + bekkenbodemoefeningen
- Blaastraining** bij urgency; **bekkenbodemoefeningen** bij inspanningsincontinentie
- Incontinentie: opvangmateriaal + huid beschermen (zinkoxide / barrière crème)

9. Beleid urgency & incontinentie

- 1e keus: blaastraining (urgency) / bekkenbodemoefeningen (inspanning) — huisarts of bekkenfysio
- Controle na **2 én 6 wkn** (techniek); effect evalueren na ≥ 6 wkn
- Onvoldoende + goede therapietrouw → bekkenfysio of beleid aanpassen
- Medicatie: **muscarineantagonist** 6 wkn (tolterodine 1dd4 mg / solifenacine 1dd5 mg)
- Niet bij kwetsbare ouderen** (verwardheid); zet blaastraining voort
- 2e keus (CI/geen effect): **mirabegron** 1 dd 50 mg (stop muscarine, check RR) > anders uroloog

10. Beleid nycturie

- Terughoudend: effect van medicatie op nachtelijke frequentie is **zeer gering**
- Uitleg referentie: nycturie ≥ 2× bij 30% (50-54 jr) tot 60% (70+)
- Overweeg beperking vochtinname 's avonds
- Overactieve blaas: gedragsbehandeling (bekkenbodemoefeningen, blaastraining, minder vocht)
- Muscarineantagonist alléén bij OAB of geobjectiverde kleine blaascapaciteit
- Niet aanbevelen**: desmopressine, lisdiuretica, 5-ARI, PDE-5-remmer, mirabegron

11. Medicatie aspecifiek

- Terughoudend: effect is **bescheiden** en meestal niet klinisch relevant
- Alfablokker** bij hinder na onvoldoende niet-medicamenteus effect: tamsulosine mga 1 dd 0,4 mg óf alfuzosine mga 1 dd 10 mg (na avondeten)
- Tevens erectiestoornis + behandelwens: **tadalafil 1 dd 5 mg** i.p.v. alfablokker
- Evalueer effect + bijwerkingen na **6wk**
- Verbetering → 3-6md > Proef stop (mag in 1x)
- Niet aanbevelen**: 5-alfa-reductaseremmers, combinatietherapie, fytotherapie

12. Controle & verwijzing uroloog

- Niet-medicamenteus: patiënt neemt contact op bij toename of behandelwens
- Oefeningen: na 2 én 6 wkn techniek, effect na ≥ 6 wkn; medicatie: na 6 wkn
- LO herhalen is niet zinvol, tenzij verdenking (acute) retentie
- Verwijs uroloog bij**: (pijnloze) hematurie (ook eenmalig); hinder/geen medicatie-effect; recidiverende acute retentie; (vermoeden) strictuur of overloopblaas
- Bekkenfysio bij onvoldoende resultaat van oefeningen via de huisarts