



De blaas de baas

Op de polikliniek meldt zich een vrouw met recidiverende klachten als frequency, urgency (aandrang) en strangurie (pijn bij het plassen). Deze worden geïdentificeerd als een blaasontsteking en zij krijgt daarvoor steeds antibiotica van de huisarts. Als zij vanwege aanhoudende klachten wordt verwezen naar de polikliniek urologie, is verder onderzoek dan echt nodig? Wat kan er aan de hand zijn? Welke factoren spelen een rol bij haar klachten? Wat zijn de behandel mogelijkheden?

ANNEKE MEERKERK-BAKKER, verpleegkundig specialist urologie, Rivas Zorggroep, Beatrixziekenhuis Gorinchem

INGRID KOETER, uroloog, Rivas zorggroep, Beatrixziekenhuis Gorinchem

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- kunt u beschrijven welke oorzaken frequency, urgency en strangurie kunnen hebben en welke ziektebeelden daarbij horen;
- kunt u klinisch redeneren bij de symptomen frequency, urgency en strangurie;
- weet u welke blaasspoelingen er zijn;
- weet u welke blaasspoeling bij welke aandoening wordt gegeven.

TREFWOORDEN

urgency, blaasspoeling, strangurie

1 STUDIEPUNT

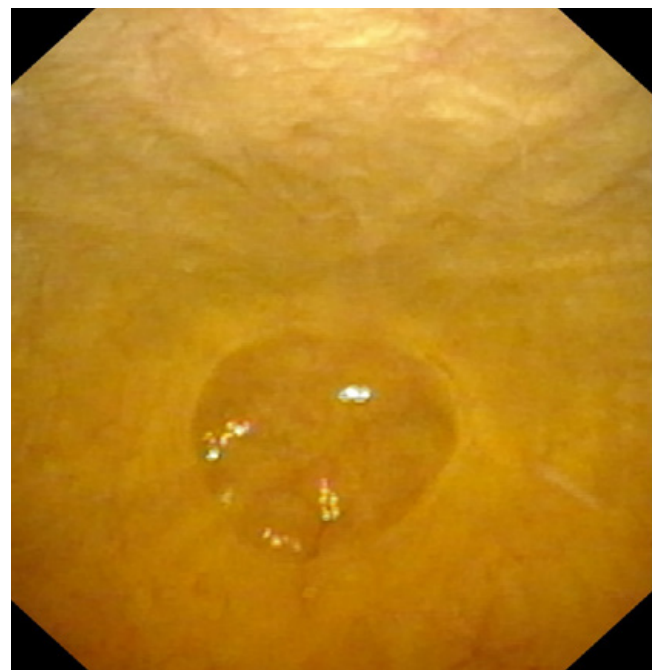
De urineblaas is een hol orgaan in de onderbuik met een elastische wand, dat gevuld kan worden met urine. Het is een orgaan dat bestaat uit spier- en vetweefsel en aan de binnenkant bedekt is met slijmvlies. De urine wordt geproduceerd door de nieren en gaat via de ureteren (urinewegen) naar de blaas. De blaas heeft een opslagfunctie en zorgt ervoor dat de urine in porties kan worden geloosd.

Klachten van de blaas kunnen veroorzaakt worden door:

- een probleem in de opslagfunctie (kleine capaciteit, urgency, pijn);
- een onvolledige of haperende lozing;
- eventueel urineverlies;
- een combinatie van voorgaande klachten.

In het voorbeeld in de inleiding gaat het om een patiënte met irritatieve (pijnklaarten als gevolg van irritatie) blaasklaarten: frequency, urgency en recidiverende urineweginfecties. De huisarts heeft de klachten gediagnosticeerd als een blaasontsteking, maar behandeling met antibiotica werkt onvoldoende. Andere mogelijke oorzaken, zoals obstipatie, een vaginale prolaps en nierstenlijden, zijn uitgesloten.

Irritatieve blaasklaarten bestaande uit urgency (aandrang), frequency (vaak moeten plassen), pollakisurie (kleine beetjes plassen) en strangurie (pijn bij het plassen) worden in eerste instantie vaak behandeld met medicijnen. Bij urineweginfecties worden antibiotica gegeven, eventueel in een onderhoudsdosering van 1 dd. Bij urgency en/of frequency worden anticholinergica (remmen de prikkeloverdracht door acetylcholine in het motorische zenuwstelsel) of Betmiga™ (mirabegron) voorgeschreven. Beide medicijnen ontspannen de blaas. Eventueel worden pijnstillers gegeven in de vorm van een NSAID (non-steroidal anti-inflammatory drugs), zoals ibuprofen of diclofenac. In het kader van chroni-



Figuur 1 Blaasdak met luchtbel (bron: eigen foto).

sche pijnbehandeling wordt ook wel amitriptyline (tricyclisch antidepressivum) voorgeschreven vanwege de neuropathische pijnstilling.

Chronische pijn en blaasklachten resulteren vaak in een affunctioneel gebruik van de bekkenbodemspieren, waardoor de klacht dikwijls onbewust versterkt of in stand wordt gehouden. Om die reden wordt ter ondersteuning bekkenfysiotherapie geadviseerd. Indien de blaasklachten met deze maatregelen niet tot rust komen, is er de mogelijkheid blaasspoelingen te verrichten. Hierna wordt op de indicaties voor blaasspoelingen ingegaan.

INDICATIES VOOR BLAASSPOELINGEN

Eerst moet helder zijn welke indicaties er voor blaasinstillaties (blaasspoelingen) zijn en met welk doel ze gegeven worden.

Bij een blaasspoeling wordt een steriele vloeistof via een urinekatheter en een 50 ml spuit in de blaas gebracht. Het is een lokale behandeling van de blaas.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen blaasspoelingen bij goedaardige aandoeningen en bij kwaadaardige aandoeningen.

Blaasspoelingen bij goedaardige aandoeningen

Er zijn drie indicaties voor blaasspoelingen bij goedaardige aandoeningen:

1. urineweginfecties;
2. steenvorming (encrustatie);
3. chronisch blaaspijnsyndroom.

Ad 1. Urineweginfecties

De blaasontsteking komt van alle urineweginfecties het meest voor. De symptomen van een blaasontsteking zijn meestal:

- pijn bij het plassen;
- vaker plassen;
- kleine beetjes plassen;
- soms koorts.

De incidentie (percentage van nieuwe gevallen met een ziekte of verschijnsel die optreden in een populatie gedurende een bepaalde periode) van urineweginfecties is bij vrouwen 70 en bij mannen 10 per 1.000 patiënten per jaar in de huisartsenpraktijk. Er is een sterke toename waarneembaar bij vrouwen tussen de 15 en 24 jaar en de toename is het grootst bij vrouwen ouder dan 60 jaar.¹

Mogelijke oorzaken van blaasontsteking zijn:

- niet goed leeg plassen;
- bekkenbodempdisfunctie;
- een prolaps;
- aanwezigheid van nier- of blaasstenen.

Om de blaas schoon te spoelen en al het débris daarmee te verwijderen wordt gebruikgemaakt van een spoeling met natriumchloride 0,9%. Met behulp van een katheter en een blaasspuit wordt de blaas gespoeld. Deze behandeling vermindert de kans op urineweginfecties en ook op gruisvorming.

Ad 2. Steenvorming (encrustatie)

Blaasstenen of gruis ontstaan door het uitkristalliseren van chemische stoffen in de blaas bij:

- onvoldoende doorstroming;
- residu na mictie.

Blaasstenen komen vaker bij mannen voor dan bij vrouwen. Ze hoeven geen klachten te geven, maar als ze klachten geven, is er een doffe stekende pijn in de blaas, hematurie (bloed in de urine) of pijn bij het plassen. Soms is een blaassteen een niersteen die in de blaas terecht komt en daar verder uitgroeit.

De kans op steenvorming wordt groter bij:

- het gebruik van katheters;
- voeding met een overmaat aan zout, suiker en vet;
- oxaalzuurrijke voeding (rabarber en spinazie);
- een overmaat aan vitamine C, als gevolg van de vorming van veel oxaalzuur.²

Bij recidiverende steenaanslag en steenvorming kan er gespoeld worden met solutio G (Suby G) of solutio R (Suby R). Dit is een licht hypotone (= met een verlaagde osmotische druk) vloeistof ter voorkoming van kristallisatie en om bestaande verkalkingen op te lossen. Deze spoeling wordt twee- tot driemaal per week gegeven en blijft tien minuten in de blaas.^{3,4}



Figuur 2 Geïnficeerde blaas met débris (bron: eigen foto).



Figuur 3 Blaasgruis (bron: eigen foto).

Ad 3. Chronisch blaaspijnsyndroom (BPS)

Het chronisch blaaspijnsyndroom (BPS) is een klinische diagnose waarbij andere pathologie uitgesloten moet zijn. Het is een chronische en intermitterende pijn die in de blaasregio wordt gevoeld en die samengaat met minstens één ander symptoom, zoals toename van pijn wanneer de blaas zich vult, urgency en/of frequency. De klachten moeten minimaal zes maanden aanwezig zijn. De oorzaak van deze aandoening is onduidelijk, maar BPS wordt vaker gezien na recidiverende urineweginfecties, operaties en postmenopauzaal. Behandeling van deze klachten is symptomatisch.

Bij BPS kunnen zichtbare afwijkingen van de blaasmucosa (met hunnerlaesies) voorkomen, maar er is ook een variant zonder afwijkingen van de blaasmucosa. Behalve BPS wordt het begrip interstitiële cystitis (IC) gebruikt.^{5,6}

BPS komt vaker bij vrouwen voor dan bij mannen. De prevalentie van IC en BPS is erg wisselend en afhankelijk van de definitie en van demografische verschillen. Het varieert van 5 op 10.000 tot 1,5 op 10.000 mensen.⁷

Bij een chronisch blaaspijnsyndroom worden spoelingen met chondroitinesulfaat en/of hyaluronzuur gegeven. Deze medicatie wordt in de blaaswand opgenomen. Ook bij recidiverende urineweginfecties worden blaasspoelingen met chondroitinesulfaat en/of hyaluronzuur gegeven.⁸

Casus 1

Reden van komst

Een 18-jarige vrouw heeft van kinds af aan recidiverende urineweginfecties.

Allergieën

Geen.

Anamnese

- Vanaf 9-10-jarige leeftijd bijna altijd pijn bij plassen.
- Heeft al heel vaak antibiotica (AB) gehad, ook als onderhoudsmedicatie.

Mictie

- Soms hesitatie (vertraging van het op gang komen van het plassen), meestal normale straal, nooit hematurie, vaak dysurie/kracht zetten, geen urgency, geen urineverlies, wel veel blaaspijn, nooit nierstenen
- Defecatie (def): geen bijzonderheden
- Is seksueel actief, geen relatie nu

Voorgeschiedenis

- 2015: vaginaoperatie
- Is moe, psychisch niet lekker in haar vel

Roken: soms

Alcohol: weekend

Drugs: soms blowen

Medicatie: Implanon NXT (anticonceptiestaaftje)

Sociaal

- Woont afwisselend bij moeder en vader
- Gaat op dit moment niet naar school

Aanvullend onderzoek

- Urinesediment: leukocyten: 5-10 per gezichtsveld, enkele bacteriën
- Urine banale kweek: *Escherichia coli* 10⁵ mo./ml
- Gevoeligheid: goed
- Flow/residu: 327 ml, piekflow 60 ml/s, residu 0 ml
- Cystoscopie: verspreid rode vlekken en op linker blaaswand een rode vlek die lijkt op een ulcus, bij 150 ml al urgency, urethra zonder afwijkingen
- PA-uitslag (uitslag van patholoog-anatoom) blaasbiopten: interstitiële cystitis
- Immunopositief: forse toename van mestcellen, ook in musculus

Conclusie

Recidiverende urineweginfecties van kind af aan Interstitiële cystitis (chronisch blaaspijnsyndroom)

Patiënte kreeg uitgebreid uitleg over interstitiële cystitis en er werd schriftelijke informatie meegegeven.
Er is uitgebreid gesproken over behandelingen en situatie van patiënte op dit moment.
Is niet op school toegelaten, heeft geen werk, geen ritme in haar leven.
Is niet erg therapietrouw.

Afspraken

6 × wekelijks laluril® (blaasvloeistof)
2 dd 2 paracetamol 500 mg
1 dd Vesicare® 5 mg (de anticholinerge stof solifenacine vermindert de spierspanning van de wand en de sluitspier van de urineblaas)
1 dd Betmiga™ 50 mg
Mictiedagboekje bijhouden op telefoon (dagfrequency, nachtfrequency, pijnscore tweemaal daags en intake)

Beloop 1 maand later

Gaat goed! Weinig pijn
Zelden urgency, in de nacht niet uit bed
Gebruikt geen paracetamol meer
Nog wekelijks laluril® en dagelijks Betmiga™, Vesicare®

Beleid

Betmiga™ en Vesicare® continueren
laluril® blaasspoelingen afbouwen

Actuele medicatie: thuismedicatie

Implanon NXT implantaat (anticonceptiestaaftje) in applicator 68 mg; parenteraal; volgens schema
Vesicare® tablet (10 mg; oraal; 1 dd 10 milligram)
Mirabegron tablet mga 50 mg (oraal; 1 dd 50 milligram)
laluril®-blaasspoelingen

Indicaties en bijwerkingen van de medicatie⁹

Implanon

Indicatie: hormonale anticonceptie
Bijwerkingen: hoofdpijn, acne, stemmingswisselingen, bloedingen

TIPS EN TRICKS VOOR KATHETERISATIE

Bij mannen die lastiger te katheteriseren zijn, kunt u de penis strekken bij het inbrengen van de katheter, zoals te lezen valt in de aanbevelingen in de richtlijn *Katheterisatie*. Gel is niet noodzakelijk bij eenmalige gecoate katheters, maar kan in sommige gevallen wel helpen om katheterisatie te vergemakkelijken. Gebruik eventueel een tiemannkatheter op indicatie. Daarnaast is ontspannen belangrijk. Vraag de patiënt het hoofd niet op te tillen en de billen op de behandelafel te laten rusten. Als verpleegkundige kunt u zorgen voor afleiding door een gesprekje aan te knopen.¹⁴

Vesicare®

Indicatie: bij urgency-incontinentie en/of verhoogde mictiefrequentie en aandrang
Bijwerkingen: droge mond, misselijkheid, dyspepsie, obstipatie, buikpijn, wazig zien

Betmiga™

Indicatie: verhoogde mictiefrequentie en/of urgency-incontinentie
Bijwerkingen: tachycardie, hoofdpijn, ontregeling hypertensie, duizeligheid

laluril®-blaasspoelingen

Indicatie: interstitiële cystitis/blaaspijnsyndroom, recidiverende urineweginfecties
Bijwerkingen: er is geen bijwerking bekend

Blaasspoelingen bij kwaadaardige aandoeningen

Blaasspoelingen bij maligne aandoeningen zijn spoelingen

- met een chemotherapeuticum, bedoeld om kwaadaardige cellen te vernietigen;
- immunotherapiespoelingen die het eigen immuunsysteem activeren tot het vernietigen van kwaadaardige/ afwijkende cellen.

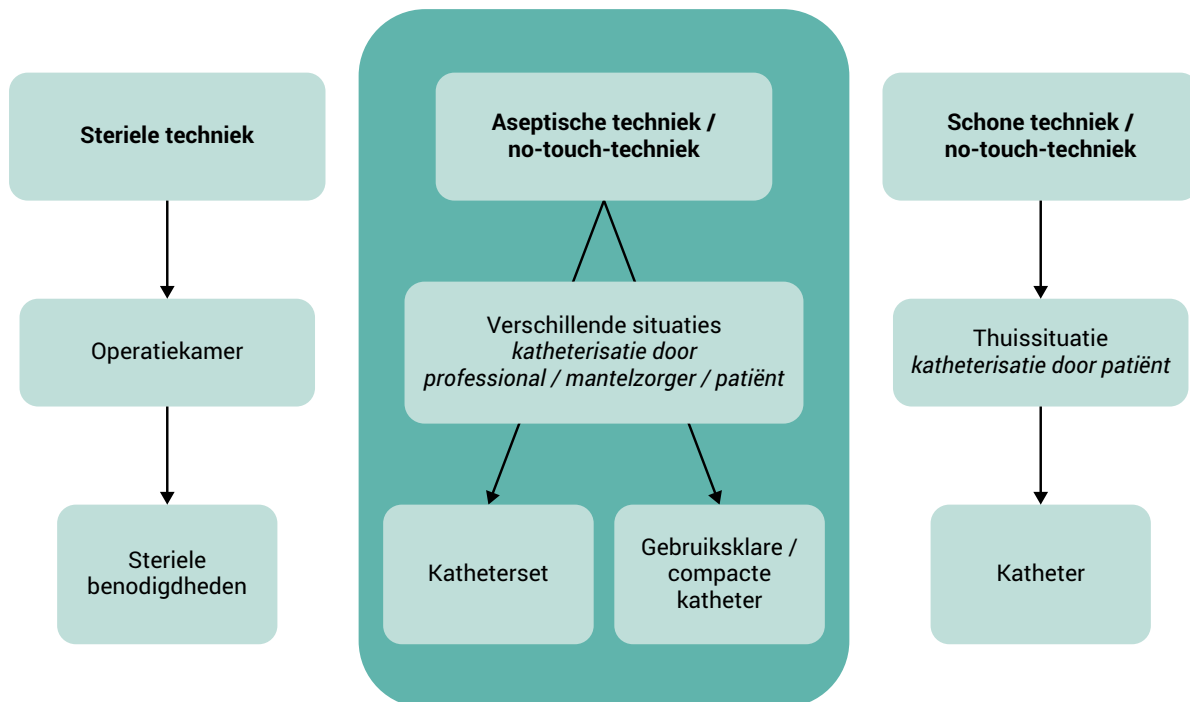
Bij een urotheelcelcarcinoom (UCC) kan het chemotherapeuticum mitomycine of eventueel epirubicine worden toegediend.¹⁰ Bij een blaascarcinoom met agressieve kenmerken of bij carcinoma in situ (CIS) wordt gekozen voor de immunotherapie met BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*).¹¹

Bij maligniteit van de blaas hebben we het over een blaascarcinoom. Het blaascarcinoom is een relatief veelvoorkomende vorm van kanker. In 2017 was de incidentie in Nederland 7.000 nieuwe patiënten per jaar. De diagnose komt het meest voor tussen de 40 en 60 jaar en komt drie- tot viermaal zoveel voor bij mannen als bij vrouwen.¹²

Er wordt onderscheid gemaakt tussen:

- een niet-spierinvasief groeiende blaastumor (70% van de gevallen);
- een spierinvasief groeiende blaastumor (30%).

Een *niet-spierinvasieve blaastumor* is lokaal te behandelen door een transurethrale resectie van de tumor, afhankelijk van de pathologische kenmerken. Er wordt eventueel nabehandeld met blaasspoelingen. 5-10% van de niet-spierinvasieve blaastumoren betreft een CIS. Dit is een voorstadium van blaaskanker en is behandelbaar. Een oppervlakkig groeiende tumor bevindt zich uitsluitend in het blaasslijmvlies, maar kan bij niet tijdige behandeling wel doorgroeien in de blaasspier.¹²



Figuur 4 Katheterisatietechnieken.¹³

Een *spierinvasieve blaastumor* moet behandeld worden door middel van een cystectomie (verwijderen van de hele blaas).

Casus 2

Reden van komst

Een 60-jarige vrouw met urgency en frequency

Relevante voorgeschiedenis

2005: diepveneuze trombose, longembolie beiderzijds

Bekend met factor V Leiden

2007: TUR (transurethrale resectie) blaas in verband met blaascarcinoom

2011: voorwandplastiek
appendectomie

Allergieën

- tramadol
- opioïden
- heparinegroep

Anamnese

Forse mictieklachten met urgency, frequency, blaaspijn en recidiverende infecties

Beeld van overactieve blaas en rode blaas bij cystoscopie

Blaasbipten zijn uitgevoerd ter uitsluiting van blaascarcinoom

Vesicare® 1 dd 5 mg is op proef gestart

Aanvullend onderzoek

PA-uitslag blaasbipten:

1. blaasslijmvliesbipten rechter zijwand: reactieve veranderingen
2. blaasslijmvliesbipten blaasbodem (trigonum): reactieve veranderingen
3. blaasslijmvliesbipten linker zijwand: carcinoma in situ/ hooggradige dysplasie
TNM-classificatie (7e editie): pTis (tumor in situ)
4. blaasslijmvliesbipten blaasdak: reactieve veranderingen
Geen invasieve groei

Conclusie

Overactieve blaas met CIS in de blaas

CIS is een voorstadium van blaaskanker en kan behandeld worden met BCG-blaasspoelingen

Beleid

Start BCG-blaasspoelingen

6 × wekelijks

Vesicare® continueren, eventueel 1 dd 10 mg

Beloop

Patiënt is bekend met forse blaasklachten met urgency en frequency, gemakkelijk urineverlies en urineweg-infecties. Bij haar werd CIS vastgesteld, waarvoor zij succesvol behandeld is met BCG-blaasspoelingen. Tot op heden zijn er geen aanwijzingen voor een recidief blaastumor noch CIS.

Actuele medicatie

Metoprolol tablet mga 25 mg (succinaat), oraal 1 dd 25 milligram
 Colecalciferol tablet 400 IE, oraal 1 dd 800 IE
 Hydrochloorthiazide tablet 12,5 mg, oraal 1 dd 12,5 milligram
 Pantoprazol tablet msr (maagsap resistent) 20 mg, oraal 1 dd 20 milligram
 Fenprocoumon tablet 3 mg, oraal 1 dd dosis volgens lijst
 Solifenacine tablet 5 mg, oraal 1 dd 5 milligram

Indicaties en bijwerkingen van haar medicatie⁹

Metoprolol

Indicatie: hypertensie
 Bijwerking: vermoeidheid, duizeligheid, koude handen en voeten

Colecalciferol

Indicatie: vitamine D-deficiëntie, osteoporose
 Bijwerking: verstoring calciumhuishouding, hartritmestoornissen

Hydrochloorthiazide

Indicatie: hypertensie, diureticum
 Bijwerking: misselijk, braken, hypokaliëmie

Pantoprazol

Indicatie: maagbescherming, protonpompremer
 Bijwerking: maagproblemen, slaapstoornis, misselijkheid, opgeblazen gevoel

Fenprocoumon

Indicatie: bloedverdunner, status na longembolie en trombose
 Bijwerking: bloedingen, leverfunctiestoornissen

Solifenacine

Indicatie: bij urgency bij overactieve blaas, spasmolyticum
 Bijwerking: maagklachten, droge mond, obstipatie, verwardheid ■

LITERATUUR

1. Pinxteren B van, Knottnerus BJ, Geerlings SE, Visser HS, Klinkhamer S, Weele GM van der, et al. NHG-Standaard Urineweginfecties (derde herziening). Huisarts Wet. 2013;56(6):270-80. Geraadpleegd via www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-urineweginfecties op 2 juni 2019.
2. Fakhoury MQ, Gordon B, Shorter B, Renson A, Borofsky MS, Cohn MR, et al. Perceptions of dietary factors promoting and preventing nephrolithiasis: a cross-sectional survey. World J Urol. 2018 Dec 15. 10.1007/s00345-018-2562-6 [Epub ahead of print.]
3. Getliffe KA. The use of bladder wash-outs to reduce urinary catheter encrustation. Br J Urol. 1994 Jun;73(6):696-700.
4. Braun sharing expertise. Geraadpleegd via www.bb Braun.com/en/products/bl/uro-tainer-suby-g.html op 2 juni 2019.
5. Akiyama Y, Homma Y, Maeda D. Pathology and terminology of interstitial cystitis/bladder pain syndrome: A review. Histol Histopathol. 2019 Jan;34(1):25-32. doi: 10.14670/HH-18-028. [Epub 2018 Jul 17.]
6. Glas A, Bout C, Vrijens D, Arendsen E, Taubert E, Koevering G van, Gerbrandy L. NVU Standpunt kwaliteit voorwaarden m.b.t. diagnostiek en behandeling van het blaaspijnsyndroom in Nederland. Versie Januari 2017.
7. Clemens JQ, Meenan RT, Rosetti MC, Gao SY, Calhoun EA. Prevalence and incidence of interstitial cystitis in a managed care population. J Urol. 2005 Jan;173(1):98-102; discussion 102.
8. Pyo JS, Cho WJ. Systematic Review and Meta-Analysis of Intravesical Hyaluronic Acid and Hyaluronic Acid/Chondroitin Sulfate Instillation for Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome. Cell Physiol Biochem. 2016;39(4):1618-25. doi: 10.1159/000447863. [Epub 2016 Sep 15.]
9. Zorginstituut Nederland. Farmacotherapeutisch Kompas. Geraadpleegd via www.farmacotherapeutischkompas.nl op 2 juni 2019.
10. Bolenz C, Cao Y, Arancibia MF, Trojan L, Alken P, Michel MS. Intravesical mitomycin C for superficial transitional cell carcinoma. Expert Rev Anticancer Ther. 2006 Aug;6(8):1273-82.
11. Lamm DL, Meijden APM van der, Morales A, Brosman SA, Catalona WJ, Herr HW, et al. Incidence and treatment of complications of bacillus Calmette-Guerin intravesical therapy in superficial bladder cancer. J Urol. 1992;147:596-600.

Voor de volledige literatuurlijst wordt verwezen naar www.nurseacademy.nl.

ROL VAN VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST EN VERPLEEGKUNDIGE BIJ BLAASSPOELINGEN

- Het behoort tot de taak van de verpleegkundig specialist om de blaasspoelingen voor te schrijven en de patiënt te informeren over de oorzaken van de symptomen en over de soorten blaasspoelingen die op betreffende aandoening van toepassing zijn.
- De blaasspoeling voor benigne aandoeningen kan de patiënt zelf verrichten na het aanleren van zelfkatheterisatie door de verpleegkundige op de polikliniek of in de thuissituatie.
- De blaasspoeling voor maligne aandoeningen wordt uitsluitend op de polikliniek toegediend of in de kliniek. Tijdens de toediening zijn beschermende maatregelen nodig; deze verschillen per instelling. Het is afhankelijk van de richtlijn die wordt gehanteerd.
- In Nederland wordt over het algemeen de richtlijn *Blaasinstillatie* gebruikt. Een samenvatting hiervan voor de verpleegkundige is te downloaden als een handig zakkaartje. Dit is te vinden op www.lkn.nl.