



# Protocol

Cystitis

## Anamnese

### Voorwaarden

Sterk vermoeden op een cystitis bij gezonde, niet zwangere vrouwen van > 12 jaar zonder koorts.

### Algemeen: Wat, waar, hoe, wanneer en waarom?

- Heeft de patiënt pijnlijke of branderige mictie?
- Wat is de ernst van de pijn?
- Moet de patiënt vaak en kleine beetjes plassen?
- Is er bloed bij de urine?
- Heeft de patiënt loze aandrang?
- Heeft de patiënt pijn in de rug of onderbuik?

### Specifieke vragen

- Waren er eerder episodes met vergelijkbare klachten, herkent de patiënt de klachten?
  - Was er recent invasief onderzoek van blaas of prostaat?
  - Zijn er tekenen van weefselinvasie: koorts, rillingen, algemeen ziek-zijn, flankpijn?
  - Bij ouderen: Is er sprake van (toenemende) verwardheid of tekenen van een delier?
- Vraag ook naar symptomen of factoren die kunnen wijzen op een andere diagnose:
- klachten langer dan een week
  - risico op SOA
  - nieuw ontstane (of veranderde) vaginale irritatie of afscheiding

### Hulpvraag

Achterhaal de hulpvraag van de patiënt.

### Voorgeschiedenis? Medicatie? Allergie?

Wat is de voorgeschiedenis (eerdere UWI, diabetes mellitus, immuunstoornissen, afwijkingen urinewegen, etc.), medicatie, allergieën (voor antibiotica)?

## Lichamelijk onderzoek

### Inspectie patiënt (ABCDE check)

Let op specifieke problemen in de B, C, D en E bij verdenking op weefselinvasie/sepsis.

### Controles

Alleen op indicatie (bij verdenking op problemen in ABCDE).

### Lichamelijk onderzoek

N.v.t.

### Aanvullend onderzoek

- Nitriëttest en/of dipslide is de standaard bij niet zwangere en gezonde vrouwen.
- Bij praktische bezwaren en herkenning van een eerdere UWI, kan aanvullend onderzoek overgeslagen worden.

## Evaluatie

Er is een UWI bij een typisch verhaal met herkenbare klachten of bij positieve nitriettest/dipslide bij mictieklachten..

## Beleid

### Valkuilen

- SOA
- Gemiste risicogroep
- Gemiste tekenen van weefselinvasie
- Ouderen zonder evidente plasklachten

### Overleg huisarts

- Vrouwen met drie of meer urineweginfecties per jaar
- Risicogroepen (mannen, zwangeren, diabetes mellitus, verminderde weerstand, verblijfskatheter, neurologische blaasstoornis, afwijkingen aan de urinewegen)
- UWI met behandelwens en een allergie voor antibiotica
- Kinderen <12 jaar
- Teken van weefselinvasie (koorts, rillingen, algemeen ziek-zijn, flankpijn, acute verwardheid)
- Bij ABCDE problemen
- Risico op SOA
- Atypische mictieklachten en een negatieve nitriettest

## Behandeling

### Niet medicamenteus

Geef de patiënt de volgende adviezen:

- Stel het plassen niet onnodig uit, maar ga bij aandrang naar het toilet.
- Plas de blaas helemaal leeg.
- Drink veel.
- Er zijn enige aanwijzingen dat cranberries en D-mannose effect hebben op het voorkomen van recidiverende urineweginfecties (tabletten of drank).

### Medicamenteus

Overleg met de patiënt over de mogelijkheid van een afwachtend beleid en het meegeven van een 'uitgesteld antibioticumrecept'. Patiënt kan dan zelf beslissen over al dan niet starten van het antibioticum, als de klachten persisteren of toenemen.

### Informatie voor de patiënt

- Leg de patiënt uit dat een blaasontsteking veel voorkomt, niet besmettelijk is, maar wel af en toe kan terugkomen.
- Het gaat om een hinderlijke, in principe onschuldige aandoening, die vanzelf binnen één week kan genezen.
- Verwijs eventueel naar thuisarts.nl

### Controle/ vervolg

- Als de klachten na de kuur verdwijnen, is controle van de urine niet nodig. Tenzij er sprake was van hematurie of als er bij aanvullend onderzoek veel erythrocyten werden aangetoond.
- Als de klachten drie tot vijf dagen na het begin van de antibioticakuur niet duidelijk zijn afgenomen: alsnog of opnieuw nitriettest en afhankelijk van uitslag een dipslide. Bij een positieve testuitslag: overleg met huisarts: alternatief middel voorschrijven?

### Vangnetadviezen

- De patiënt moet contact opnemen als er binnen twee dagen geen verbetering optreedt. Of eventueel eerder bij verergering van het ziektebeeld of opkomende verwardheid.