



# Protocol

Cystitis

## Anamnese (Subjectief)

### Algemene vragen (wat, waar, hoe, wanneer en waarom)

- Wat zijn de klachten?
- Hoe lang heeft de patiënt klachten?

### Specifieke vragen

- Heeft u pijn bij het plassen/een branderige plas?
- Plast u vaker en kleine beetjes?
- Heeft u loze aandrang?
- Is er bloed bij de urine?
- Waren er eerder episodes met vergelijkbare klachten, herkent u de klachten?
- Is er recent een onderzoek geweest van blaas of prostaat?
- Zijn er tekenen van koorts, rillingen, algemeen ziek-zijn, flankpijn?
- Bij ouderen: is er acute (toename van) verwardheid, zijn er tekenen van bewustzijnsdaling?

Vraag ook naar symptomen of factoren die kunnen wijzen op een andere diagnose:

- Bestaan de klachten langer dan een week?
- Is er risico op een soa?
- Is er nieuw ontstane (of veranderde) vaginale irritatie of afscheiding?

### Hulpvraag

Bijvoorbeeld: denkt de patiënt met plasklachten aan een blaasontsteking of een soa?

### Voorgeschiedenis

Om te kijken of de patiënt die verdacht wordt van *cystitis* in een risicogroep valt, vraag je specifiek naar:

- diabetes mellitus
- verminderde weerstand
- verblijfskatheter
- neurologische blaasstoornis
- afwijkingen aan de nieren en/of urinewegen (bijvoorbeeld maar één nier, verminderde nierfunctie, of cystenieren)

### Medicatie

Als de patiënt immunosuppressiva gebruikt, vermindert de weerstand en valt de patiënt in een risicogroep.

### Allergie

Vraag naar allergieën voor antibiotica met het oog op eventuele behandeling.

## Onderzoek (Objectief)

### 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

Urineonderzoek met urinestick

## Evaluatie

### Werkdiagnose

Je stelt de diagnose *cystitis* bij typische verschijnselen en bij een positieve nitriettest en/of een positieve dipslide met ten minste  $10^4$  kolonievormende eenheden per ml urine.

### Differentiaaldiagnose

De differentiaaldiagnose kan bestaan uit mictieklachten atypisch voor cystitis en urineweginfectie met (beginnende) weefselinvasie

### ICPC-code

U71.01 Cystitis

## Plan

### Overleg met de huisarts

- Bij ABCDE-problemen
- Kwetsbare ouderen
- Aanhoudende klachten die passen bij een *urineweginfectie*
- Vrouwen met 3 of meer *urineweginfecties* per jaar (*recidiverende cystitis*)
- Vrouwen waarbij 2 soorten antibiotica bij een *cystitis* niet zijn aangeslagen.
- Vrouwen die antibioticaprofylaxe gebruiken voor een *cystitis*.
- *Cystitis* met antibiotische behandelwens, ook bij een allergie voor antibiotica
- Allergie voor antibiotica bij een *cystitis* met antibiotische behandelwens
- Groep 2 tm 4 zoals beschreven bij 'achtergrondinformatie'
- Bij symptomen of klachten die kunnen wijzen op een andere diagnose, zoals omschreven bij de anamnese.
- Na 3-5 dagen geen afname van klachten met antibioticabehandeling
- Bij *hematurie*.

### Behandeling

Bij een gezonde niet-zwangere vrouw >12 jaar (groep 1) met een cystitis kan gekozen worden voor een afwachtend beleid (niet-medicamenteus) of behandeling met antibiotica (medicamenteus).

#### *Niet medicamenteus*

Geef de patiënt de volgende adviezen:

- Drink veel
- Gebruik zo nodig pijnstilling

#### *Medicamenteus*

Bespreek de mogelijkheid van behandeling met antibiotica:

- Direct starten met antibiotica of een uitgesteld antibioticumrecept
- 1<sup>ste</sup> keus: 2dd 100mg nitrofurantoïne met gereguleerde afgifte voor 5 dagen
- 2<sup>de</sup> keus: eenmalig fosfomycine 3 gram
- 3<sup>de</sup> keus: 1dd 300mg trimethoprim voor 3 dagen
- Gebruik zo nodig pijnstilling

### **Informatie voor de patiënt**

- Beantwoord de hulpvraag van de patiënt.
- Leg 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 vaak vanzelf binnen een week kan genezen.
- Zelfzorgadvies: veel drinken (2-3 liter per dag) bijvoorbeeld water, thee of melk.
- Verwijs de patiënt voor meer informatie naar [thuisarts.nl](http://thuisarts.nl). Hier staan ook adviezen over hoe je kan voorkomen dat je een nieuwe blaasontsteking krijgt.

### **Controle/vervolg**

- Als de klachten na de kuur verdwijnen, is controle van de urine niet nodig.
- Als de klachten drie tot vijf dagen na het begin van de antibioticakuur niet duidelijk zijn afgenomen.

### **Vangnetadviezen**

Instrueer de patiënt contact op te nemen als:

- er binnen twee dagen geen verbetering optreedt
- bij verergering van het ziektebeeld of bij opkomende verwardheid.