

# Huishoudelijke mededelingen

albert  
schweitzer

- Zoek je BIG-nummer op t.b.v. vragen voor evaluatie en accreditatie
- Gebruik de QR code in de Power Point sheet of op A4 (beschikbaar einde nascholing)
- Vermeld je voorletter, achternaam en BIG nummer in het vragenformulier (MS Forms) aan het einde van het event (verplicht voor accreditatie).
- Op onze website voor zorgverleners vind je na het event de presentaties <https://www.mijnasz.nl/zorgverleners/>
- Na het event is er nog een drankje in het restaurant



**albert  
schweitzer**

# Albert Event 'De ouder wordende man'

Jan Huisman, huisarts & avondvoorzitter



[www.asz.nl](http://www.asz.nl)

# Programma

18.00 u 10 min	<i>Opening en inleiding</i> Jan Huisman, huisarts en avondvoorzitter.
18.10 u 60 min	<i>Onderwerp: <b>LUTS/BPH &amp; Erectieproblemen</b></i> Helene Kemmer, uroloog
19.10 u 105 min	Workshops in drie groepen, alternerend (per sessie 35 minuten) 19:10 - 19:45 - 20:20 Sessie I Casuïstiek Prostaatklachten Sessie II Practicum Katheteriseren bij mannen Sessie III Bekkenfysiotherapie
20:55 uur 5 min	<i>Afsluiting, invullen evaluatie &amp; drankje in het restaurant</i> Jan Huisman, huisarts en avondvoorzitter



**albert  
schweitzer**

# Inleiding

Jan Huisman, huisarts



[www.asz.nl](http://www.asz.nl)

## Disclosure belangen sprekers

Jan Huisman, huisarts en avondvoorzitter  
Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,  
Dinsdag 18 februari 2025 ' De ouder wordende man'

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li> <li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li> <li>• Aandeelhouder</li> <li>• Andere relatie, namelijk ...</li> </ul>	<p>Geen</p> <p>Geen</p> <p>Geen</p> <p>Geen</p>

## De ouder wordende man



- LUTS-BPH
- PSA?
- Testosteron deficiëntie
- Erectiestoornissen

# BPH Y85 per 1000 inw. Nivel

	incidentie	prevalentie
50-54 jaar	3,9	4
55-59 jaar	8,8	9,4
60-64 jaar	20	22,6
65-69 jaar	33,9	38
70-74 jaar	47,6	56,1
75-79 jaar	60,6	74,1
80-84 jaar	63,7	81,1
85 jaar en ouder	63,4	83,3

## LUTS/BPH epidemiologie

- 90% van de 80-jarige mannen
- Niet alle mannen met BPH hebben klachten.
- Plasklachten
  - 21% van de 50-igers
  - 33% van de 60-igers
  - 44% van de 70-igers
  - Slechts 60-70% van de mannen met klachten gaat naar het spreekuur





## BPH-LUTS-OAB- middelen Doktershuis nr.3

totaal	9202	%
alfablokkers	198	2,2
5-alfareductase-remmers	36	0,4
tamsulosine met dutasteride	19	0,2
tamsulosine met solifenacine	5	0,1

# maligniteit prostaat Y77 per 1000 inwoners Nivel

	incidentie	prevalentie
50-54 jaar	0,3	1,6
55-59 jaar	0,8	5,1
60-64 jaar	1,4	12,8
65-69 jaar	2,8	31,4
70-74 jaar	4,8	63,8
75-79 jaar	5	95,5
80-84 jaar	4,6	120
85 jaar en ouder	3,7	121,7

# symptomen/klachten potentie per 1000 inwoners ICPC- Y07 (Nivel)

	incidentie	prevalentie
leeftijd		
40-44 jaar	3,3	6,1
45-49 jaar	4,3	8,6
50-54 jaar	6,5	12,6
55-59 jaar	8,4	16,7
60-64 jaar	10,1	21,4
65-69 jaar	12	25,3
70-74 jaar	12	25,5
75-79 jaar	8,8	19,6
80-84 jaar	5,8	13,6
85 jaar en ouder	2,8	5,4

**albert  
schweitzer**

## **Albert Event**

# **De ouder wordende man / urologie**

Helene Kemmer, uroloog  
Albert Schweitzer ziekenhuis



[www.asz.nl](http://www.asz.nl)

## Disclosure belangen sprekers

Helene Kemmer, uroloog  
Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,  
18 februari 2025

(potentiële) belangenverstrengeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen</li> </ul>
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proctor</li> <li>• Boston scientific</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li> <li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li> <li>• Aandeelhouder</li> <li>• Andere relatie, namelijk ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen</li> <li>• Geen</li> <li>• Geen</li> <li>• Geen</li> </ul>

# Vakgroep Urologie



**H. (Helene) Kemmer**  
Uroloog  
[Bekijk profiel](#) >



**R.M. (Reinder) Potjer**  
Uroloog  
[Bekijk profiel](#) >



**R. (René) Raaijmakers**  
Uroloog  
[Bekijk profiel](#) >



**N. (Niels) Wondergem**  
Uroloog  
[Bekijk profiel](#) >



**J.S. (Jeltje) de Beij**  
Uroloog  
[Bekijk profiel](#) >



**L.K. (Lucy) Pellikaan**  
Uroloog

# Leerdoelen

LUTS en erectiele dysfunctie: Wat is de oorzaak van het probleem?

Hoe kan de huisarts dit diagnosticeren?

Wat kan de huisarts in de praktijk er aan doen?

En wanneer beter verwijzen?

# LUTS

- 1) Wat veroorzaakt LUTS - en hoe kom je daar achter?
- 2) De oude pt met retentie: verblijfsCAD of toch nog opereren?
- 3) LUTS en prostaatCA



# Wat veroorzaakt LUTS?

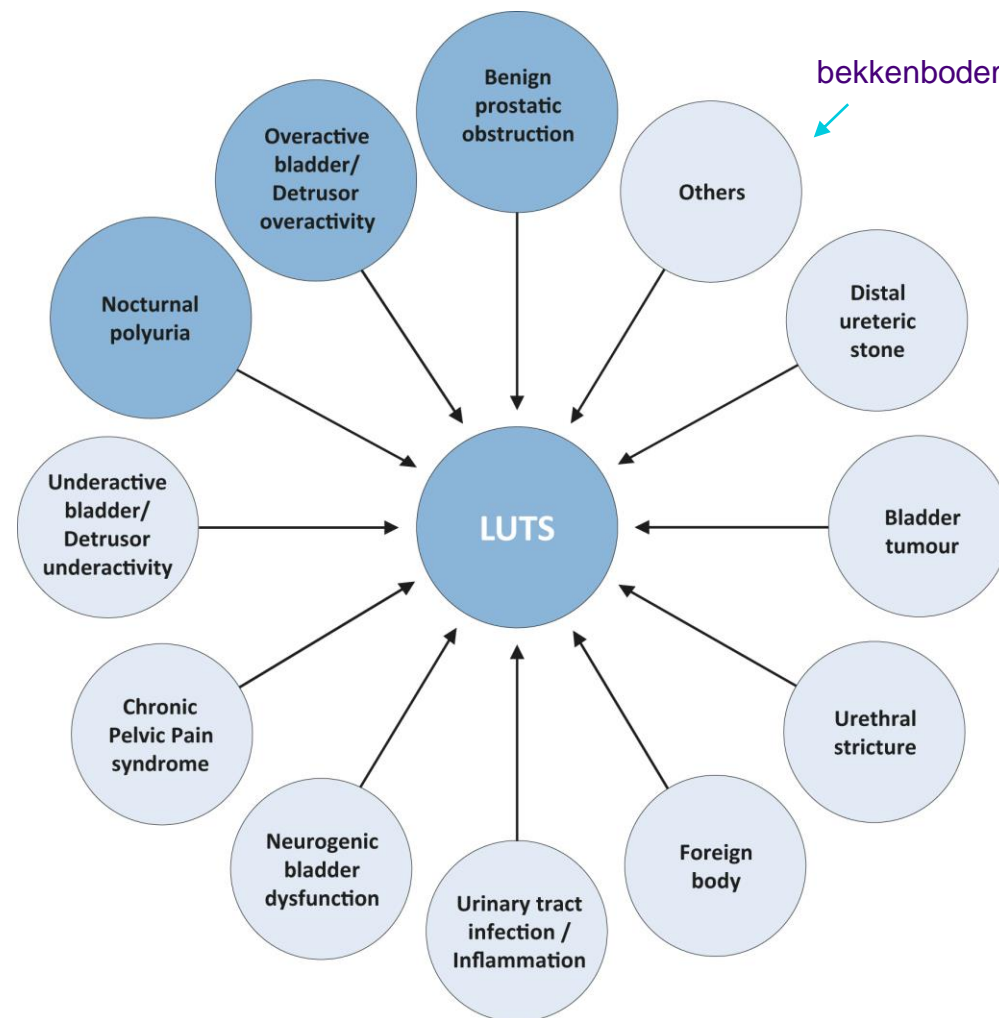
LUTS = lower urinary tract symptoms = plasklachten

## Paradigma shift LUTS

Vroeger: LUTS is het resultaat van een vergrote prostaat

Nu: - de lage urinewegen functioneren als een geheel

- er zijn meerdere oorzaken voor LUTS (multifactorieel)
- er kunnen meerdere factoren tegelijk spelen
- samen beslissen!



Causes of male LUTS, EAU guidelines

# BPH = obstructie

- **BPH** = benigne prostaathyperplasie

Hypertrofie = toename grootte van de cellen DD hyperplasie = toename aantal cellen

- **Symptomatische BPH = obstructie** (20-30% van de mannen > 50)

- slappe straal
- residu na mictie/ UWI
- nycturie



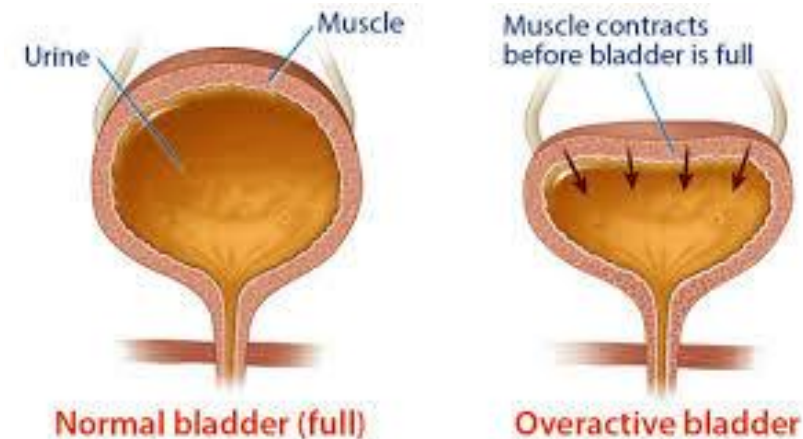
Normal prostate

Prostatic hypertrophy

# Overactiviteit = irritatie



- **OAB** = overactive bladder = urge  
onwillekeurige contractie van de blaaspier bij geringe vulling
- **Prevalentie**: ca 16% van de volwassenen, mn vrouwen en ouderen
- **Symptomen**:
  - kleine capaciteit/ frequentie
  - nycturie
  - mictie niet uit kunnen stellen
  - (urge) incontinentie



# Diagnostiek LUTS

## Eerste stap in de diagnostiek

1) obstructieve of irriterende klachten (of andere)?

2) hoe ernstig is het?



Cave: soms meerdere oorzaken tegelijk.

Meest voorkomend: obstructie (BPH), overactiviteit (OAB), bekkenbodemp

## Anamnese

### • BPH vs OAB:

- Is de straal slap? (BPH)
- Auto aan de kant moeten zetten? Kent alle WC's in de stad?  
Tijdens visite meerdere keren naar de WC? (OAB)

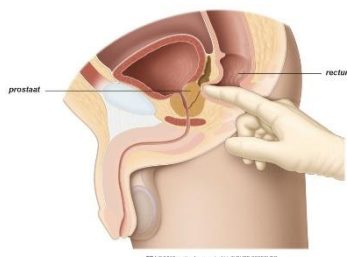
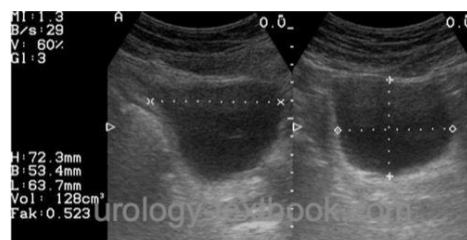
### • Ernst van de klachten:

- Nycturie? Hoe vaak? (BPH)
- Incontinentie? (OAB)

# Diagnostiek LUTS

## Aanvullend diagnostiek

- Uitsluiten UWI
- Rectaal toucher (grootte prostaat + beoordelen bekkenbodem)
- Residumeting



PLASDAGBOEK		NAAM			
DATUM		GEBORTE DATUM			
Tijd	Naar bed (B) opstaan (O)	Drinken (ml) 1 kop = 150 ml	Plassen (ml)	Aandring 0=geen 1=beetje 2=veel	Urinerelaties 1=druppel 2=scheutje 3=veel
07.00	O		300	1	
08.00		250			
09.00			200	1	
11.00		250			
11.30					2
13.00		300			
14.00			300	0	
14.30		250			1
17.00					2
18.00		300			
19.30			250	1	1
20.00		250			
22.00		250			
22.30			300	0	
23.00		200			
23.30	B		200	0	
05.00			250	1	
Totaal		1450	1700		
Aantal keer overdag			6		
Aantal keer 's nachts			1		

## Mictiedagboek

- Intake (te weinig? te veel?)
- Drinkgedrag (veel koffie in de avond?)
- Ernst van de klachten (aantal micties per dag/nacht)
- Functionele capaciteit (normaal 200-300 cc)

# Behandeling BPH

## Obstructie

Alfa Blokker (oa Tamsulosine)

Ontspannen de gladde spieren in de prostaat

BW: orthostatische hypotensie, retrograde ejaculatie

5alfa reductase inhibitoren (Dutasteride, Finasteride)

Induceren apoptose van de prostaatcellen -> prostaatvolumen daalt, PSA ook!

Verlagen het risico op retentie, effect na 3- 6 mnd

Indicatie: prostaten > 40 cc

BW: erectiestoornissen

PDE-5 inhibitoren (Tadalafil 5 mg)

Verlagen tonus gladde spieren in prostaat, blaas en urethra

Cave: geen vergoeding!

Werkt alleen bij dagelijks gebruik, helpt ook bij ED

Fytotherapie:

bij beginnende LUTS obv BPH

## Combinaties

Combodart = Tamsulosine + Dutasteride

Bv na retentie bij grote prostaat

Vesomni= Tamsulosine + Solifenacine 5 mg

Bij BPH + OAB

	Orthostatische hypotensie	IFIS	ejaculatiestoornis
Alfuzosine	+	+	
Terazosine	+		
Tamsulosine		+	+
Doxazosine	+	+	
Silodosine	-		+

# Behandeling OAB

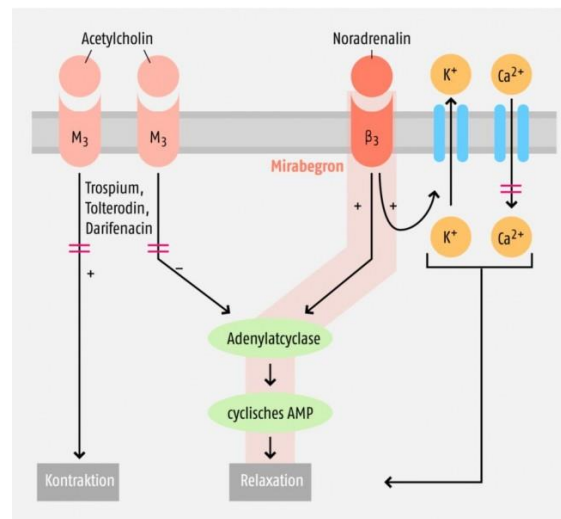
## Overactiviteit

Anticholinergica: (bv Vesicare, Toviaz)

- Cholinereceptor antagonist (M2, M3 in de blaas)
- BW: droge mond, obstipatie, verwardheid
- Effect binnen 4- 6 w (BW binnen 1 w)

Beta 3 Agonisten: (Mirabegron)

- Kan gecombineerd worden met ACH
- BW: oplopen RR
- Effect na 4- 6 w



## Wat kan de uroloog toevoegen

- keuze juiste anticholinergicum indien BW/ suboptimaal effect
- PTNS
- Botox
- Neurostimulator

Cave: grote residuen + ACH -> retentie!

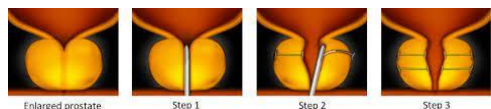
# Behandeling BPH- operatief

## Minimaal invasief

Urolift

Prostaatembolisatie

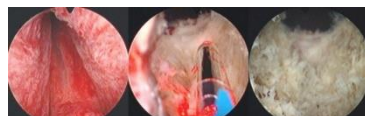
Rezum



## Varporisatie

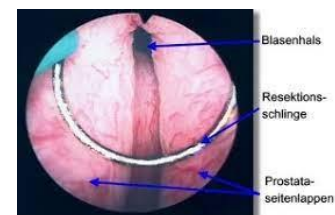
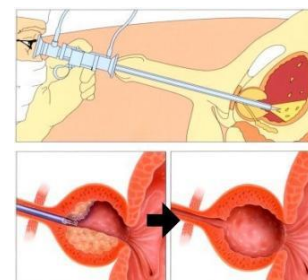
TuVarP

Greenlight



## Resecties (transurethraal)

Tur-P



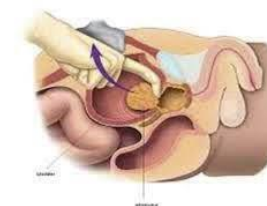
## Enucleatie

HoLEP

TuLEP

TUEB

Open/ lap enucleatie



Effectiviteit

Bijwerkingen

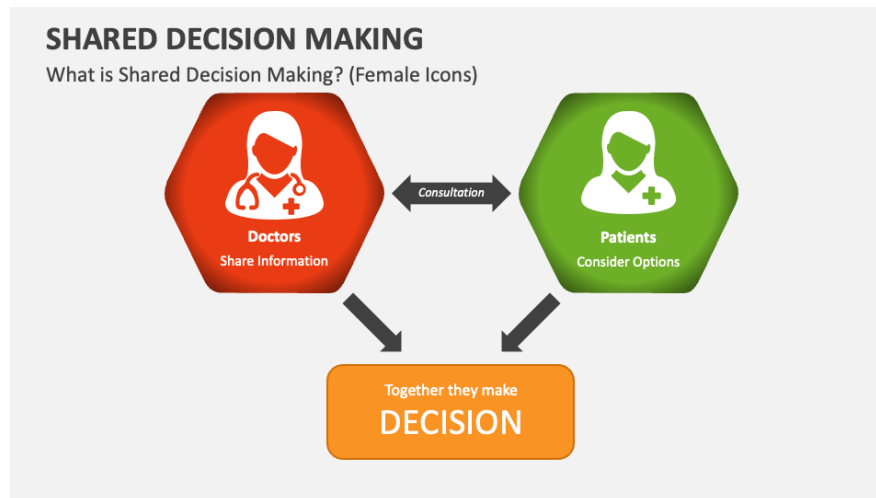


Cave: overactiviteit kun je niet opereren/kan toenemen na OK



## Wanneer naar de uroloog?

- Indien behandeling HA niet helpt en
- pt een hulpvraag heeft



## Wanneer operen?

- Indien medicatie niet helpt
- Indien er BW zijn van de medicatie
- Indien pt geen medicatie wil

## Opereren of verblijfs CAD?

- Wens pt
- Wat is medisch haalbaar? (denk ook aan minimaal invasieve behandelingen)
- Kosten

# LUTS door prostaatCA?

- **Nee**, BPH/LUTS veroorzaakt geen PCA  
PCA veroorzaakt (normaliter) geen LUTS
- PCA kan wel klachten veroorzaken in gevorderd stadium: obstructie, irritatie, hematurie
- maar wel PCA uitsluiten (rectaal toucher)

(workshop!)

Kies: Wijzer voor artsen; wijzer 3 en 4

## Wat heb je nodig?

- Rectaal toucher (normaal/ afwijkend, ongeveer grootte prostaat)
- PSA



Prostaatwijzer.nl

# Erectiele dysfunctie (ED)

- 1) Wat veroorzaakt ED - en hoe kom je daar achter?
- 2) Hypogonadisme
- 3) Behandeling

# Wat veroorzaakt ED?

- **Vasculaire oorzaak**

Hart en vaatziektes

Roken

- **Neurogene oorzaak**

MS, Parkinson, CVA etc

DM

- **Hormonale oorzaak**

Primaire/secundaire hypogonadisme

- **Bekkenbodemp probleem**

overactiviteit van de bekkenspiers (workshop !)

- **Psychogene oorzaak**

- **Overige:**

medicatie, operaties, adipositas, leeftijd...

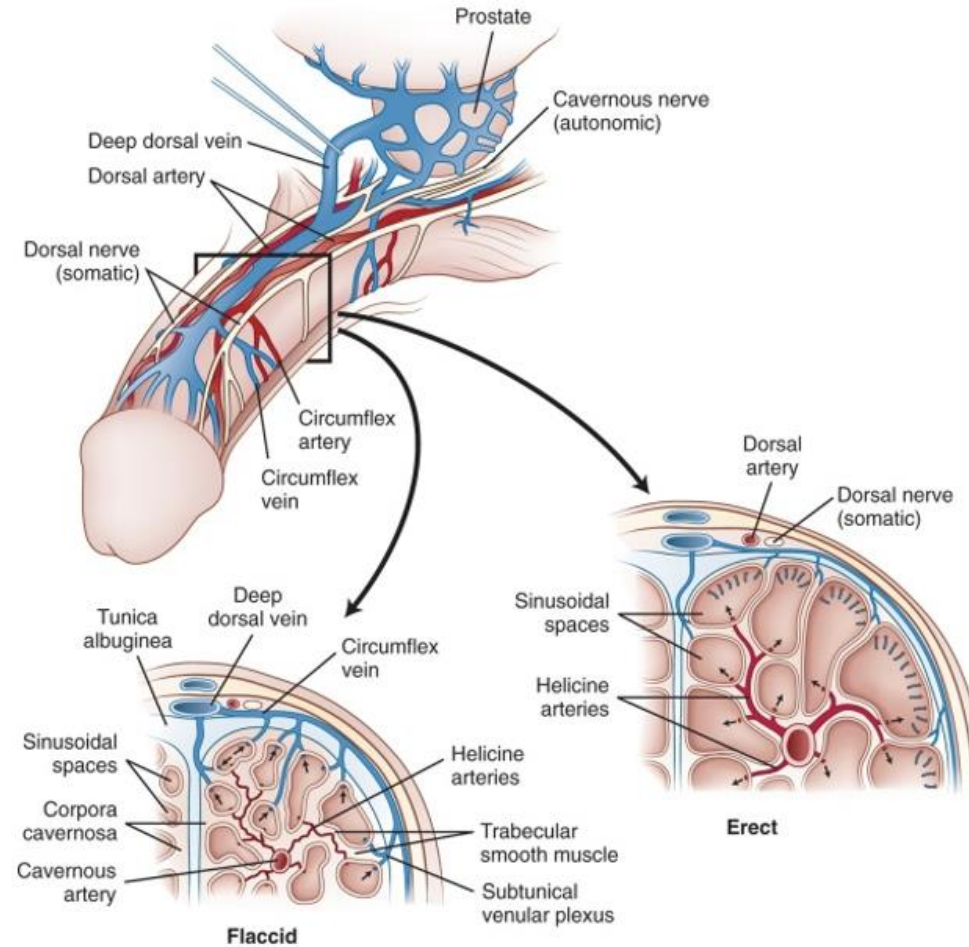


Cave: slechte leefstijl (roken + adipositas +...)

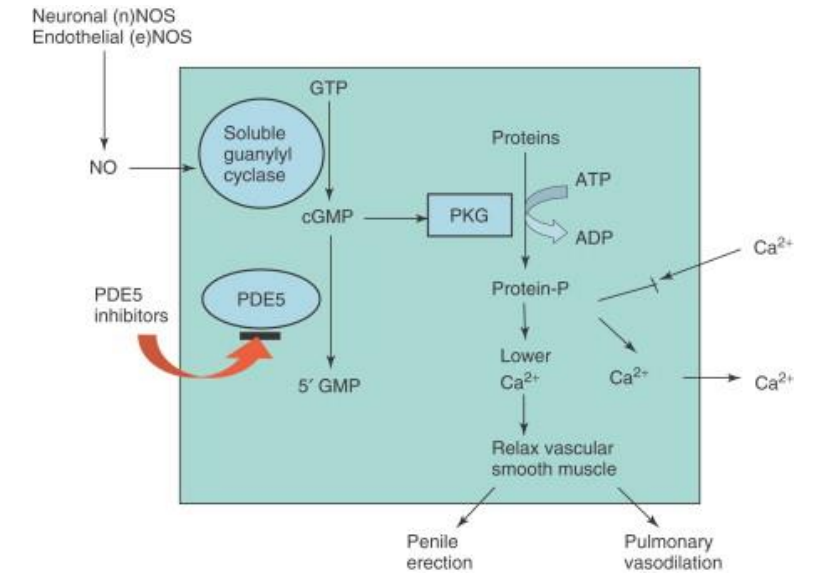
Cave metabool syndroom (adipositas + HT + DM...)



# Hoe werkt het toch weer?



## En wat doet de PDE-5 remmer?



# Diagnostiek ED

## ANAMNESE! en lab

- Beloop van de klachten (ineens opgetreden? Langzaam toenemend?)
- Wat PRECIES is het probleem? (erectieprobleem? Ejaculatieprobleem? Premature ejaculatie?)
- Psychische component (faalangst? Misbruik? Relatieprobleem?)
- Storende co-medicatie?

Antihypertensives (thiazidediuretics, beta-blockers)

Antidepressants (SSRI, tricyclics)

Antipsychotics

Antiandrogens (GnRH analogues and antagonists; 5-ARIs)

Recreational drugs (e.g., heroin, cocaine, marijuana, methadone, synthetic drugs, anabolic steroids, excessive alcohol intake)

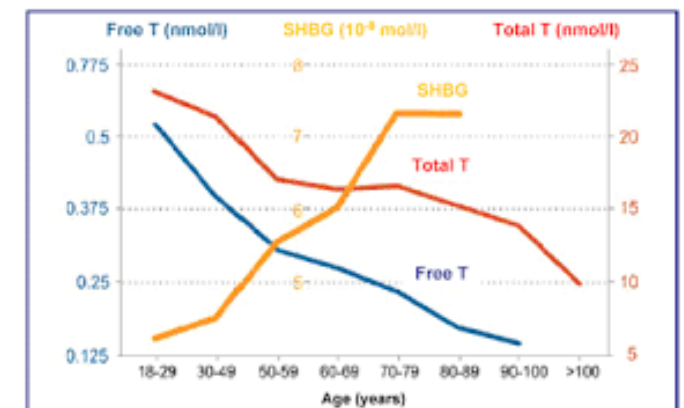
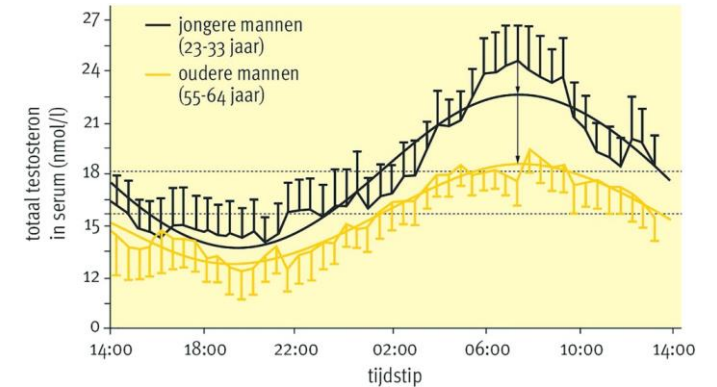


# Diagnostiek ED

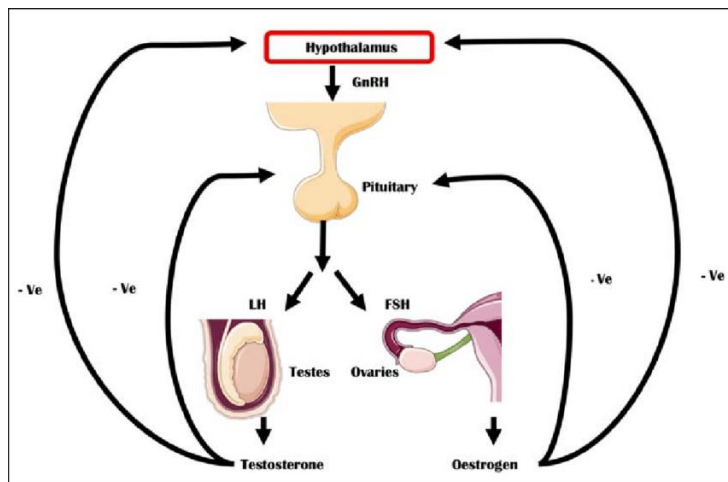
**Lab** (voor 9:00 en nuchter, op 2 momenten met minimaal 8 w ertussen)

- Minimaal: Testosteron, LH, FSH, Hb/Ht, leverfuncties, glucose en PSA
- Testosteron, LH, FSH: primaire of secundaire hypogonadisme / gebruik anabole
- Leverfuncties en glucose: comorbiditeiten
- PSA: bij PCA is testosteronsuppletie gecontraïndiceerd! (dus ook even RT doen!)

Weetje: Testosteron daalt met toenemende leeftijd 0,4% per jaar (late onset hypogonadisme)



# Hoe zat het toch weer met de hormonen?



## Primaire hypogonadisme

probleem in de testes

LH/FSH  testosteron 



Genetic (oa Klinefelter)  
Drug induced (oa chemotherapie, hormonen)  
Systemic/chronic diseases (oa DM, hartfalen, COPD, obesity, Covid)  
Ageing  
Operation/trauma/tumor

## Secundaire hypogonadisme

probleem hypothalamus/hypofyse

LH/FSH  testosteron 



Genetic (oa Kallman, Prader-Willy)  
Systemic/chronic diseases (oa hemochromatosis, DM, HIV, arthritis, obesity, Covid)  
Drug induced (oa hormone, opioate, steroide)  
Ageing  
Eating disorders  
Endurance exercises  
Operation/trauma/tumor

## Testosteronmisbruik

LH/FSH  testosteron 



# THE INFLUENCE OF TESTOSTERONE

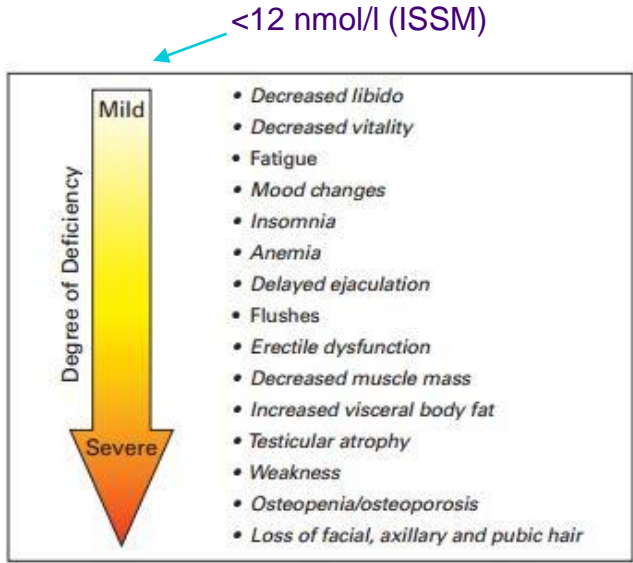
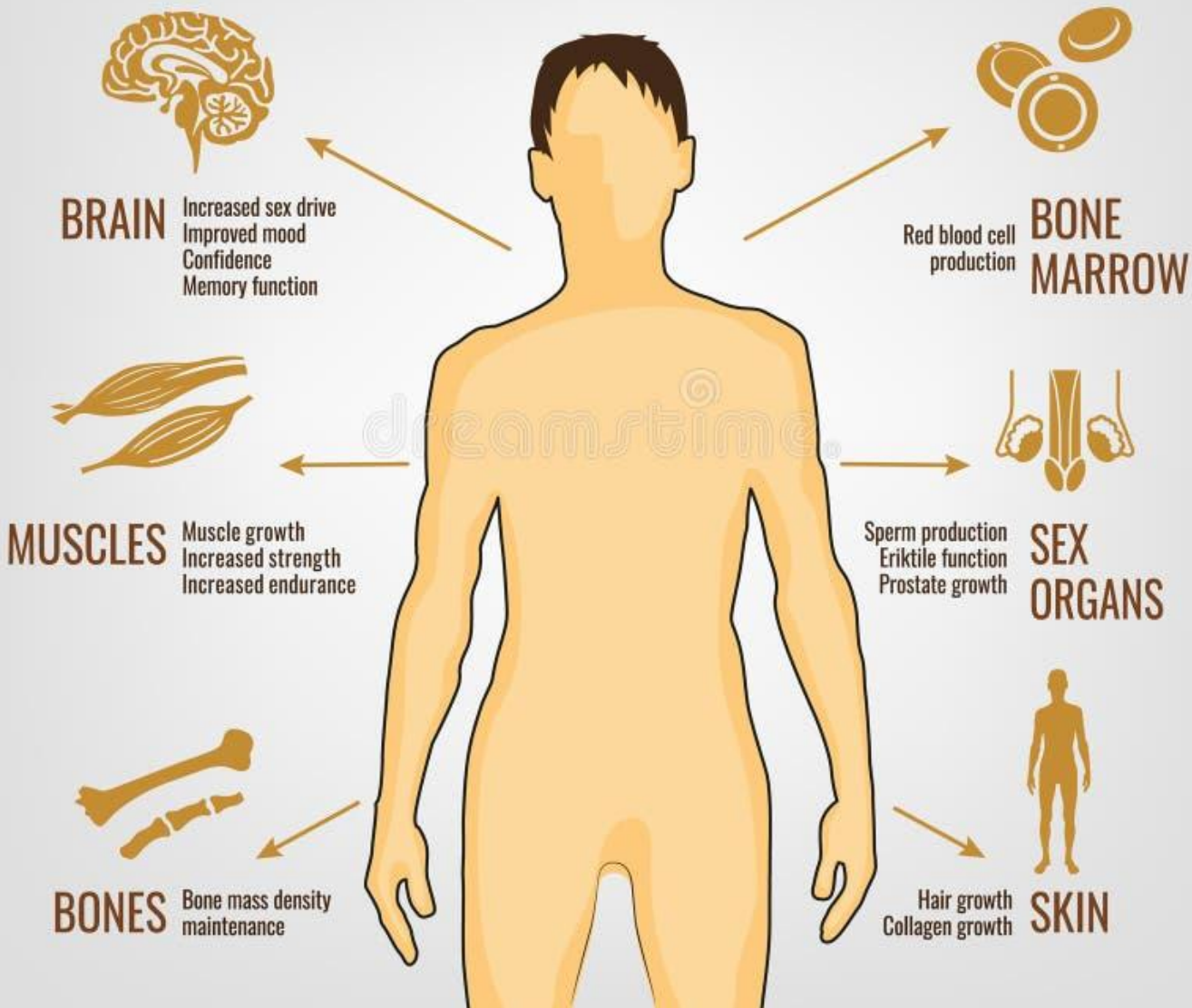


Fig. 1. Clinical manifestations of testosterone deficiency.

# Hypogonadisme

## Behandeling

Testosteron gel:

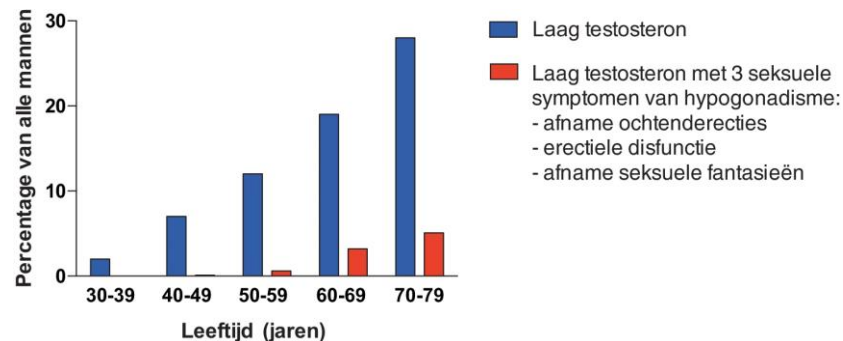
dagelijks in de ochtend

op borst/schouder

wachten tot het opdroogt

indien droog niet overdraagbaar

Injecties: bijbetalen



## Containdicatie

- Absoluut: Locally advanced or metastatic PCa

Male breast cancer

Men with an active desire to have children

Haematocrit  $\geq 54\%$

Poorly controlled congestive heart failure

- Relatief: IPSS score  $> 19$

Baseline haematocrit 48-50%

Familial history of venous thromboembolism

## Follow-up

controleer minimaal: testosteron, Hb/Ht, leverfuncties, nuchterglucose, PSA,

rectaal toucher

Meten 2 uur na smeren

## Cave

- Levenslange follow-up nodig
- Stoppen is lastig
- Testiculaire atrofie
- Infertiliteit

# Behandeling ED

Medicamenteus



Fytotherapeutica (beginnende ED)

PDE-5 remmers

Androskat

Testosteron

Seksuoloog/psycholoog

Bekkenfysio



Bekkenfysio (workshop)

Operatief



Erectieprothese

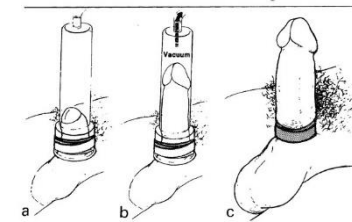
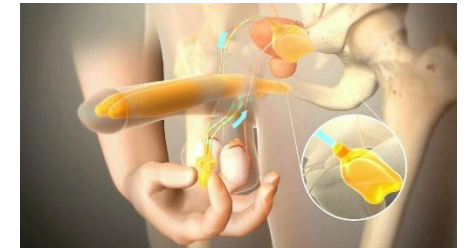
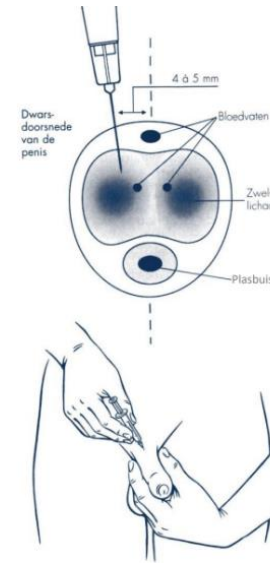
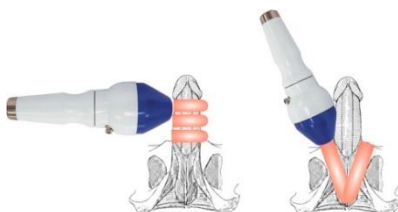
Anders



Penisring

Vacuumpomp

ESWT (alleen vasculaire ED)



# PDE-5 remmer

	Beginn effect	T max/ T ½ el	Bijzonderheden
Sildenafil	30 min	30-120 min/ 3-5 h	Voedsel vertraagt absorptie
Tadalafil	2h	2-4h/ 17 h	ook als dagelijkse dosis
Avanafil	30 min	30-45 min/ 6-17h	Minder kans op hoofdpijn
Vardenafil	30 min	30-120 min/ 4-5 h	

## Contraindicatie:

Leverfalen/Nierfalen/ Hartfalen  
Gebruik Nitraten  
 Ernstige hypotensie  
 K-kanaal-opener (Nicorandil)  
Cardiovasculair event in de laatste 6-12 mnd  
Instabiele AP  
 Erfelijke degeneratieve retinale stoornissen  
 Visusverlies obv ischemisch oogzeenuwlijden

## Advies voorschrijven:

- Bespreek met pt de wensen (keuze preparaat)
- Bespreek kosten
- Leg gebruik goed uit (wachtijd)
- Laat pt 4 x proberen
- Begin met ½ van de max dosis en verhoog deze indien onvoldoende effect

**Bedankt voor de aandacht!**



# Workshops

Alternerend in drie groepen met tijdsduur 35 minuten

albert  
schweitzer

**Sessies om 19:10 – 19:45 – 20:20**

## Workshop 1

**locatie: Kapel-WIT**

- Onderwerp: Casuïstiekbepreking Prostaatklachten
- Spreker: René Raaijmakers, Uroloog

## Workshop 2

**locatie: restaurant-GROEN**

- Onderwerp: practicum 'Katheterisatie bij mannen'
- Sprekers: Eliane Stoutjesdijk en Carolien de Kloe, urologieverpleegkundigen

## Workshop 3

**locatie: vergaderzaal 2-PAARS**

- Onderwerp: Bekkenfysiotherapie
- Spreker: Els van Oevelen en Joke van Ommen, bekkenfysiotherapeuten

# albert schweitzer

Ziekenhuis met hoofd, hart en ziel

Afsluiting

Jan Huisman



[www.asz.nl](http://www.asz.nl)

# Nascholingen Albert Events en Kort Klinisch Onderwijs 2025



## Kort Klinisch Onderwijs (KKO)

11 maart Vapen & longfibrose

10 april Diabetes type 1 volwassene en kind

## Albert Event

5 juni Ouderengeneeskunde

Zie agenda op de website

MijnASz voor zorgverleners

<https://www.mijnasz.nl/zorgverleners/>



# Evaluatie nascholing Albert Event (verplicht voor accreditatie)



<https://forms.office.com/e/4U9zPd0QMZ?origin=lprLink>

- Gebruik je BIG-nummer t.b.v. de evaluatie en accreditatie
- Noteer je BIG nummer, je voorletter(s) en je achternaam in het digitaal vragenformulier (MS Forms)

**Evaluatie is beschikbaar tot woensdag 12 uur**

## Afscheid Sandra



### Uitnodiging afscheidsborrel Sandra

- Datum: donderdag 27 februari van 16:30-18:00
- Locatie: Lambarene, kelder locatie Dordrecht

- Graag aanmelden via:



<https://forms.office.com/e/Vf00nhDzHy?origin=lprLink>

Hartelijk bedankt voor uw  
belangstelling en graag tot een  
volgende keer.

Afdeling Zorgsamenwerking  
Albert Schweitzerziekenhuis  
078- 6542004

[zorgsamenwerking@asz.nl](mailto:zorgsamenwerking@asz.nl)

[www.asz.nl](http://www.asz.nl)

[www.mijnasz.nl/zorgverleners](http://www.mijnasz.nl/zorgverleners)



# Workshop 1

# Casuïstiek Prostaatklasten

René Raaijmakers, uroloog

**René Raaijmakers, uroloog**  
**Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,**  
**Dinsdag 18 februari 2025 ‘ De ouder wordende man’**

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li> <li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li> <li>• Aandeelhouder</li> <li>• Andere relatie, namelijk ...</li> </ul>	<p>Geen</p> <p>Geen</p> <p>Geen</p> <p>Geen</p>

# Helene Schweitzer Kliniek

## Beoordelen van de prostaat bij verhoogde PSA-waarde

### Verwijzing bij PSA-waarde controleren

Heeft de huisarts je doorverwezen naar de uroloog? Maak dan een afspraak met de Helene Schweitzer kliniek. Je kan altijd binnen 14 dagen bij ons terecht voor een prostaatcheck, onderzoek en het eerste gesprek op de polikliniek. Ook kan je bij ons terecht op het avondspreekuur.

## Helene Schweitzer Kliniek

### Prostaatconsult

- 55-74 jaar
- PSA 3-10
- Geen plasklachten

## Helene Schweitzer Kliniek

### Prostaatconsult

- Sediment
- PSA herhalen
- Rectaal toucher
- Transrectale echo
- Prostaatwijzer
- Evt MRI/ Perineale prostaatbiopsie



## Casuïstiek Prostaatklasten

- 80 jaar
- Veel plasklasten
- Heeft vriend met prostaatkanker vraagt om PSA screening

## Casuïstiek Prostaatklasten

- 45 jaar
- Plasklasten
- PSA 6.0
- Sediment ery's - Leuko's + Nitriet -

## Casuïstiek Prostaatklasten

- 74 jaar longcarcinoom, mechanische hartklep
- Milde plasklasten
- Jaarlijkse APK, PSA 6.0



helene  
schweitzer  
kliniek

Onderdeel van het Albert Schweitzer ziekenhuis

Casuïstiek Prostaatklachten

René Raaijmakers, uroloog

albert  
schweitzer



# Welkom

Workshop 2 Katheterisatie bij mannen

Elaine Stoutjesdijk en Carolien de Kloe, urologie verpleegkundigen



[www.asz.nl](http://www.asz.nl)

# Disclosure belangen sprekers

Elaine Stoutjesdijk en Carolien de Kloe  
 Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis  
 18 februari 2025

(Potentiele) belangenverstrengeling	geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	geen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li> <li>• Honorarium of ander (financiële vergoeding)</li> <li>• Aandeelhouder</li> <li>• Andere relatie, namelijk...</li> </ul>	Geen Geen Geen Geen

## Verschillende soorten katheters

### Verschillende soorten katheters:

- **Latex**
  - nelaton ( gele) zijn bedoeld voor kortdurend gebruik tijdens opname, maximaal 1 week.
- **Siliconen**
  - Thieman katheters. Deze hebben een tip en een witte lijn. Zorg dat de tip altijd naar boven wijst, als de tip al in de plasbuis zit kan je aan de witte lijn zien of je nog goed zit. Deze zit bij de thieman aan de dorsale zijde, bij de spoelcatheter aan de onderkant. Maximaal 12 weken
  - Silasil = De blauwe catheter. Voor langdurig gebruik, max 12 weken blijven zitten.
  - Open tip -> uiteinde open en zijdelings catheteroog. Voordeel minder kalkaanslag. Gebruik bij patienten met veel gruis en dus verstopping

### Catheter inbrengen tips:

Een vrouw heeft een kortere plasbuis en zit de urethra soms aan de bovenkant van de vagina wat het moeilijk maakt.

#### Tips om het catheteriseren makkelijker te maken bij een vrouw:

- 1 vinger in de vagina steken, boven de vinger de catheter proberen op te schuiven in het gaatje.
- Je kan een tieman catheter op gevoel inschuiven
- Lukt dat nog niet de verkeerd ingebrachte catheter laten zitten (zodat zichtbaar is waar je niet moet zijn) en daarboven proberen een catheter in te brengen.
- Pas het ballontje opblazen als er urine uitkomt.

#### Tips om het catheteriseren makkelijker te maken bij een man:

- Patiënt plat in bed leggen, 1 gel in urethra spuiten, 2<sup>e</sup> gel op de catheter brengen, penis goed omhoog trekken, mensen laten zuchten of laten praten (dan ontspannen ze meer) en kom je makkelijker langs de sluitspier van de blaas
- Als het niet lukt, nooit hard doorduwen
- Als het niet lukt grotere CH pakken, deze is steviger, tenzij er een strictuur zit.
- Fausse route: Als je 'misprikt' voel je een klikje en kan je niet verder. Als je terugtrekt voelt het alsof je blijft zitten. Dan altijd uroloog bellen ivm fausse route.

#### Nieuwe richtlijn Inbrengen verblijfskatheter bij mannen en vrouwen:

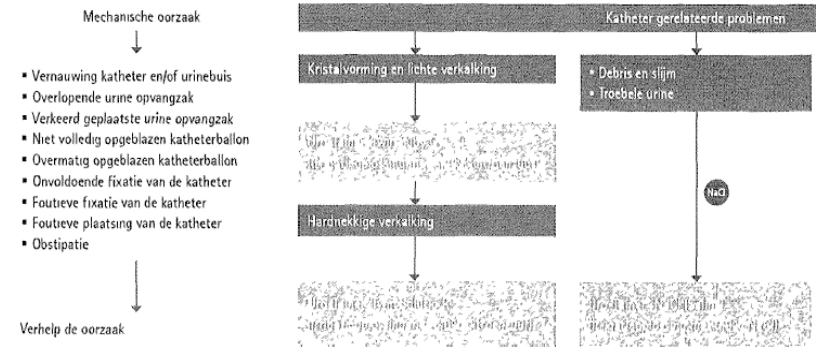
- schoon werkveld i.p.v. steriel werkveld
- gebruik onsteriele handschoenen i.p.v. steriele handschoenen bij het inbrengen van de catheter
- gebruik leidingwater uit een flink stromende kraan voor reinigen labia/penis i.p.v. steriel water
- het steriele gaasje waar de penis op gelegd werd of wat tussen de labia werd geplaatst na het reinigen, is niet meer nodig.
- vul de ballon met leidingwater i p v. steriel water.

### Bij verstopte catheter:

- Eerst kijken naar oorzaak waarom catheter niet afloopt
  - Knikt catheter niet af
  - Catheter niet uitgezakt( evt ballon leeg maken en catheter opschuiven)
- Met de blaaspuit spoelen ( kun je meer kracht zetten) met kraanwater ipv spoelzakje.

## Verschillende soorten katheters

### Kies de juiste Uro-Tainer®



- Bij troebele urine starten met spoelen met NaCl. dit mag dagelijks. Evt afbouwen op geleide klachten naar 2 of 3x per week
- Bij verstopping door aangetoonde steenaanslag aan binnenzijde catheter . Start met 2x per week spoelen met solutio G. Bij voorkeur met twinbag, hiermee kunnen twee spoelingen achter elkaar gedaan worden. Op andere dagen met NaCl 0,9% blijven spoelen. Rustig spoelen. De spoeling is bedoeld ter voorkoming en het oplossen van verkalking in de catheter. Houd het effect van spoelen in de gaten en stel zo nodig de frequentie bij.
- Bij ernstige verstopping ( wel iom uroloog) Solutio R max 3 weken, dan terug naar Solutio G

### Wat verder te doen naast spoelen

Oorzaak	Advies
Te weinig vochtinname	Patient moet goed drinken, minimaal 2 liter;
Irritatie van blaasslijmvlies door katheter	Breng een ander soort katheter in en/of fixeër de katheter;
Irritatie blaas door het spoelen	Bekijk opnieuw of er noodzaak is om katheter te spoelen.





albert  
schweitzer

# Welkom

Workshop 3 Bekkenbodemklachten bij de oudere patiënt  
Els Van Oevelen



[www.asz.nl](http://www.asz.nl)

# Disclosure belangen sprekers

Els Van Oevelen

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis

18 februari 2025

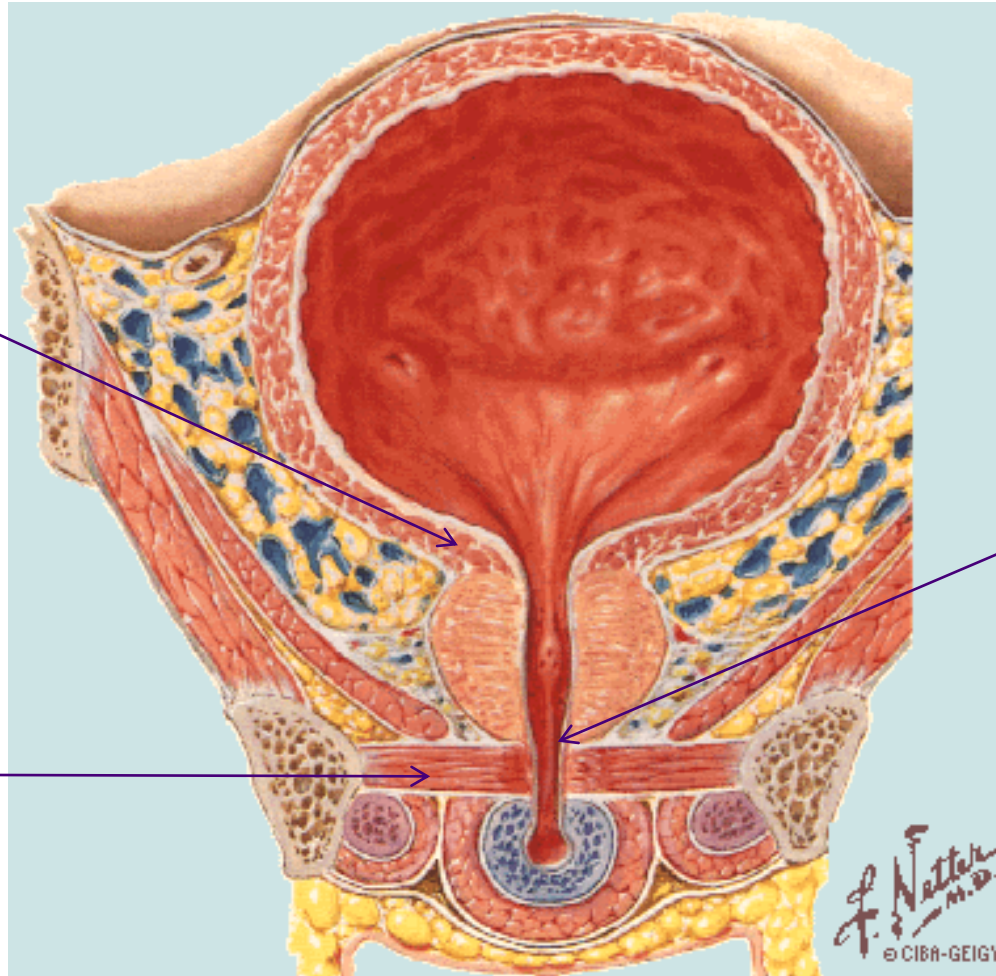
(Potentiele) belangenverstrengeling	geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	geen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li> <li>• Honorarium of ander (financiële vergoeding)</li> <li>• Aandeelhouder</li> <li>• Andere relatie, namelijk...</li> </ul>	<p>Geen</p> <p>Geen</p> <p>Geen</p> <p>Geen</p>

# De bekkenbodem van de man

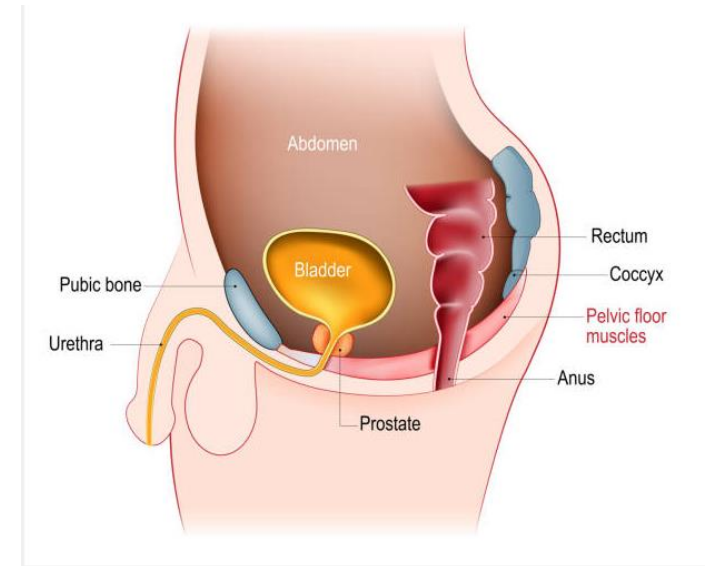
albert  
schweitzer

Interne  
sfincter

Bekkenbodem  
spieren



Externe  
sfincter



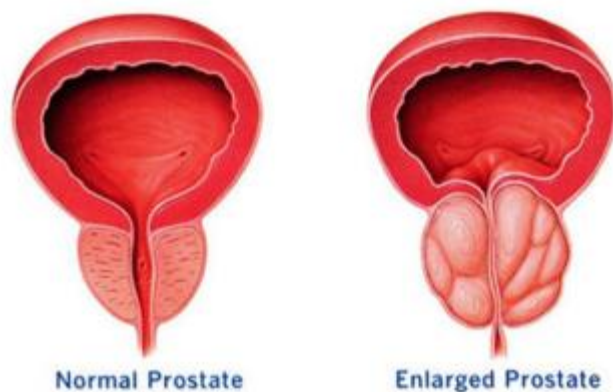
## Functies van de bekkenbodem bij de man

- Ondersteunen organen
- Controle over urine en ontlasting
- Rol bij erectie en ejaculatie
- Stabiliseren van het bekken tijdens activiteiten zoals staan, lopen en tillen

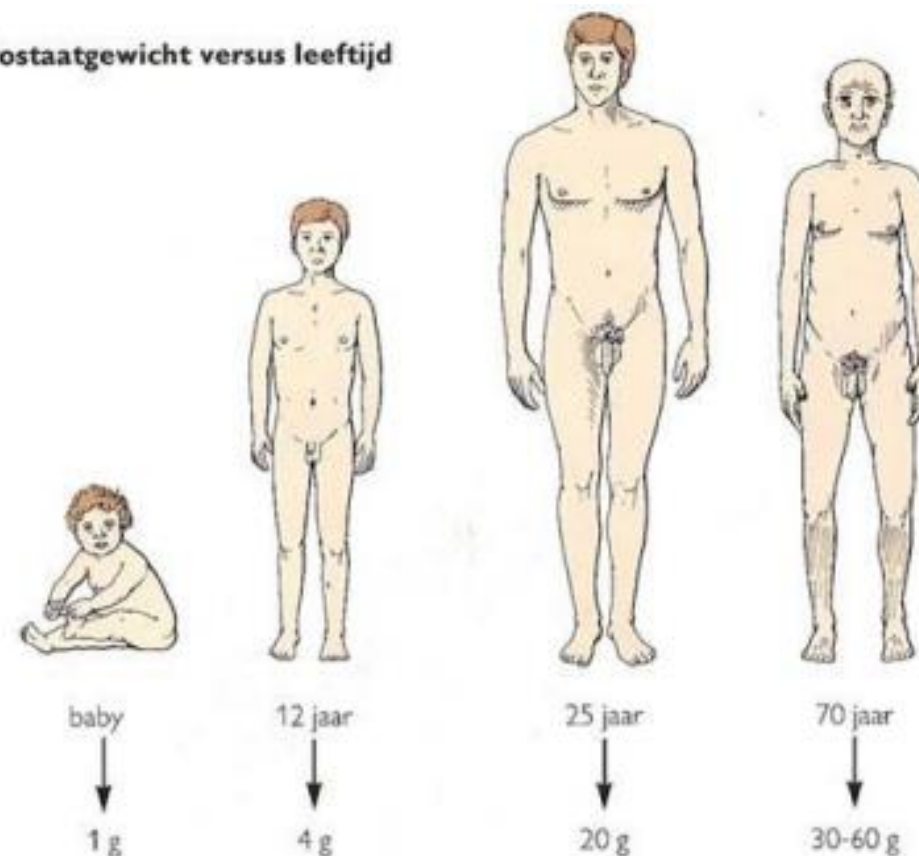
## Oorzaken bekkenbodemklachten bij de ouder wordende man

Veroudering van bekkenbodem organen

- Blaas
- Rectum
- Prostaat
- Bekkenbodem



Prostaatgewicht versus leeftijd



## Oorzaken bekkenbodemplachten bij de ouder wordende man

- Sarcopenie: verlies van spiermassa
- Functionele problemen: relatie tussen verminderde mobiliteit en cognitie, vergrote kans op vallen en LUTS klachten mn urge en nycturie
- Verandering in levensstijl
- Chronische aandoeningen
- Verhoogde buikdruk
- Cognitie, geheugen, oriëntatie, visus

## Bekkenbodemplachten bij de ouder wordende man

### -Urogenitale problematiek

- ✓ Urine-incontinentie (UI)
- ✓ Recidiverende urineweginfecties (rUWI)
- ✓ Overactieve blaas (OAB)

### -Obstipatie

### -Anale incontinentie

### -Seksuele problematiek

- ✓ Erectiele dysfunctie (ED)

## FACTSHEET



# INCONTINENTIE BIJ OUDEREN (65+)

50%

50-70% heeft urine-  
incontinentie

25%

25-50% urineretentie  
en urineweginfecties

30-60% obstipatie

10%

10-30% anale incontinentie  
(waarschijnlijk 60%, maar  
niet gerapporteerd)

albert  
schweitzer



Kwetsbaarheid, cognitieve  
achteruitgang en fysieke  
beperkingen →  
incontinentie → vallen

## BEKKENFYSIOTHERAPIE

1

Eerste behandeloptie bij  
incontinentie vanuit richtlijnen



Huisarts verwijst ongeveer 7%  
naar bekkenfysiotherapie

€

Vergoeding: urineverlies 9x basis,  
overig aanvullende verzekering



# Agenda

8.30 u	<b>Ilse (12 jaar)</b>	<b>Enuresis nocturna</b>
9.00 u	<b>Piet (82 jaar)</b>	<b>aandrangsincontinentie</b>
9.30 u	Mirjam ( 28 jaar)	Post partum na totaal ruptuur
10.00 u	Anna (58 jaar)	Post operatief na VAW plastiek
10.30 u	<b>Johannes (74 jaar)</b>	<b>Erectiele dysfunctie</b>
11.00 u	Anissa (39 jaar)	Dyspareunie
11.30 u	<b>Theo (69 jaar)</b>	<b>Pre-operatief Rarp</b>

## Indicaties bekkenfysiotherapie ouder wordende man

- Urine-incontinentie (SUI, UUI, gemengd, overloop- en functionele incontinentie),
- Overactieve blaas (frequency, urgency)
- Nycturie > 2 (nachtelijk plassen)
- Urineweginfecties
- Fecale incontinentie
- Obstipatie
- Prostaatklasten
- Erectiele dysfunctie

## Voorwaarden

- Cognitief vermogen
  - ✓ Instrueerbaar zijn
  - ✓ Enigszins bewust zijn van de bekkenbodemspieren
  - ✓ Enigszins zelfstandig kunnen trainen
- Motivatie
- Fysiek vermogen/ mate van comorbiditeit

NB leeftijd mag niet gezien worden als de beperkende factor!



## Casus Piet (82 jaar)

- Hulpvraag: veel plassen in de nacht (6x), urineverlies bij aandrang

# Casus Piet

- Mictie:

Plasdagboek		naam		geboortedatum	
tijd	Naar bed(B) Opstaan (O)	Drinken (ml) 1 kop=150 ml	Plassen (ml)	Aandrang 0=geen 1=een beetje 2=veel	Urineverlies 1=druppel 2=scheutje 3=veel
7.00u	O		130ml	2	3
7.25u		150ml/koffie			
8.10u			40ml	1	
10.00u		150ml/koffie			
10.30u			90ml		
11.10u			30ml	1	
12.30u		200ml/melk			
13.30u			45ml	2	2
14.55u			30ml	0	
16.45u			60ml	2	1
17.50u			25ml	0	
18.00u		220ml/bier			
18.50u			55ml	2	2
19.00u		150ml/koffie			
19.45u		100ml/wijn			
19.55u			60ml		
21.00u	B		30ml	0	
22.25u			60ml	1	
22.30u		Slok water			
23.45u			40 ml	1	
00.25u			80ml	1	
01.15u			45ml	2	
02.10u			20ml	1	1
04.00u			40ml	2	2
Totaal		970ml	890ml		
Aantal keer overdag	11x				
Aantal keer 's nachts	6x				

## Casus Piet

- Vochtintake: 970 ml,
- Mictie: MF overdag: 11x, MF nacht: 6x, aandrang: +++, plast uit voorzorg
- Toilethouding: staand, perst mee, residugevoel
- Urge incontinentie, hele broek nat, nacht luiers omdat hij kort geleden gevallen is bij uit bed stappen
- Def: om de dag, BSS 2-3, perst, soms pijnlijk, geen bloed, soms remspoor
- Seksualiteit: seksueel actief, vooral zoenen en knuffelen ivm zieke partner, naar beider tevredenheid

## Casus Piet

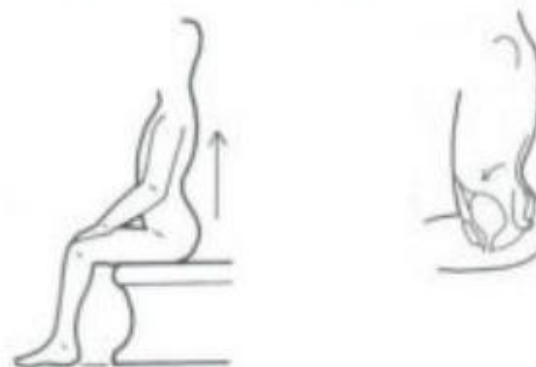
- Werk: pensioen, vroeger buschauffeur
- Hobby: pc , wandelen
- Sport:-
- Psycho-sociaal: mantelzorger voor partner
- Voorgeschiedenis: 2020 TurP
- Onderzoek: Er is sprake van een niet functionele overactieve bekkenbodemp met vertraagde relaxatie. De hoestreflex is negatief. Tijdens contractie vindt een matige verplaatsing van de puborectalis plaats en matig contractie van de anale sfincter. De snelkracht is matig, de duurkracht is zwak. Er is sprake van verminderde awareness. Er zijn co-contractie van de buik.

## Goed plassen kun je leren!



## Toilethouding mictie

- Zit rechtop op het toilet
- Heupen en knieën zijn 90° gebogen.
- De kleding is gezakt tot onder de knieën.
- Plassen gebeurt ontspannen; de blaas spant aan en leegt zichzelf. Persen is dus niet nodig.
- Als de plas niet meteen komt, kan door bekkenkantelen geprobeerd worden het plassen op gang te brengen.
- Aan het eind van het plassen wordt door bekkenkantelen de blaas verder gelegegd.
- De blaas wordt afgesloten door de bekkenbodem aan te spannen.

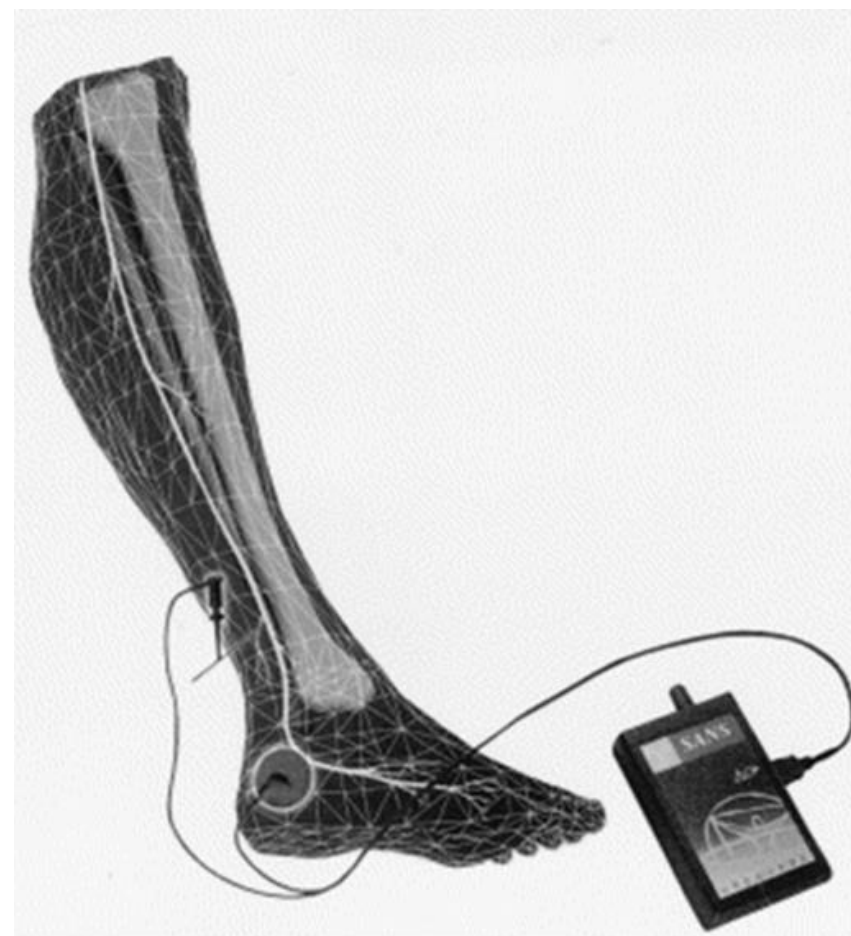




- Uitleg anatomie en fysiologie in relatie tot de klachten
- leefstijladviezen (vochtintake, beperken koffie en alcohol, voldoende vezels, afvallen bij BMI 25-30 en hoger)
- Toiletgedrag
- Algemene ontspanningsoefeningen/buikademhaling
- Awareness bekkenbodembodem
- Ontspanningsoefeningen bekkenbodembodem
- Functioneel gebruik bekkenbekkenbodembodem
- Blaastraining bij UUI
- evt PTNS



## PTNS (Percutane Tibiale Nerve Stimulation)



## Casus Johannes (74 jaar)

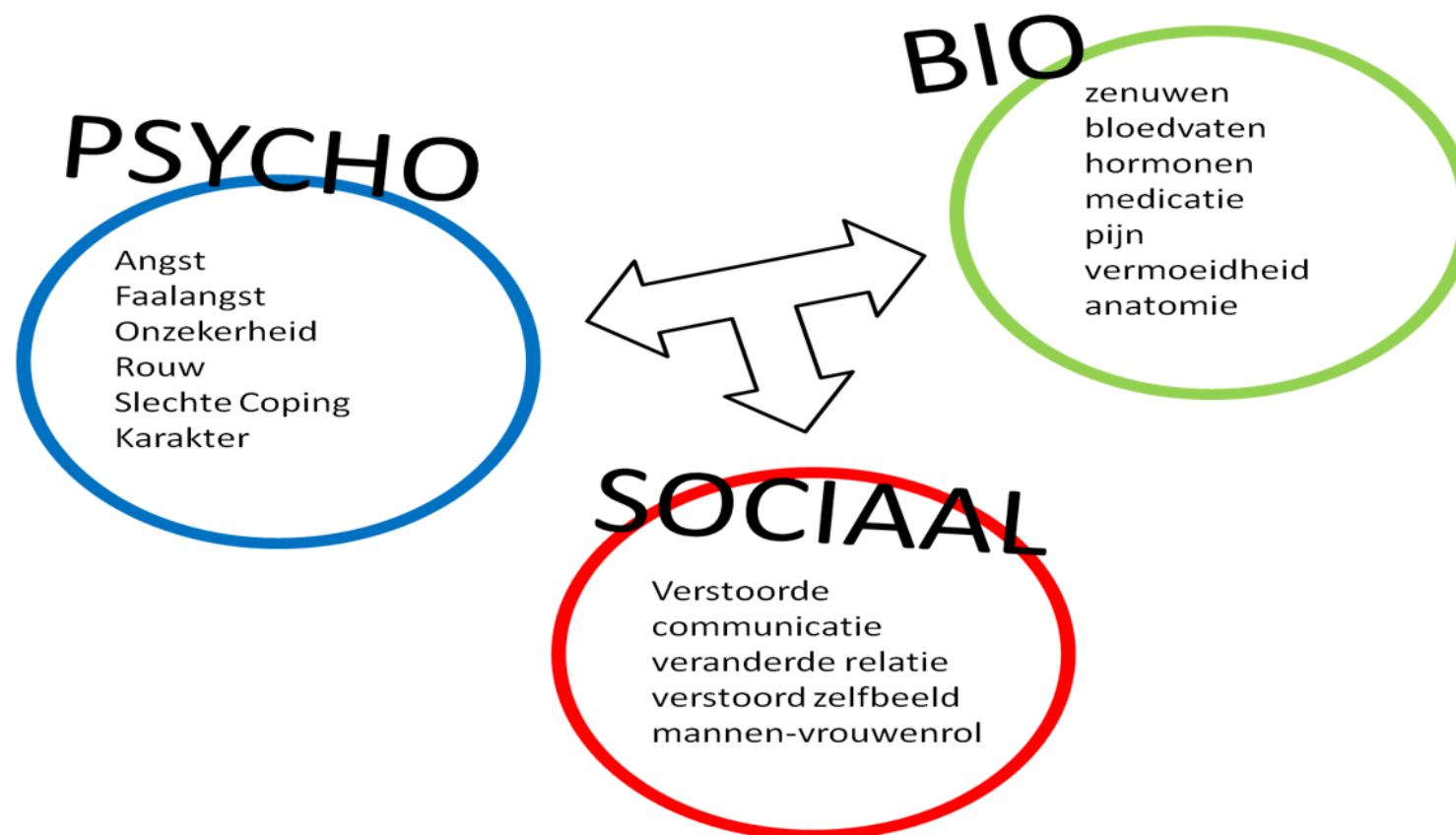
- Hulpvraag: Kan incidenteel 100% stijfheid penis, maar te kort voor penetratie seks. Zaadlozing mogelijk. Ruim 10 jaar geleden eerste klachten. Ia wel mogelijk met Viagra. Laatste jaar niet meer effectief. Zelden ochtenderectie. Bij masturbatie ook geen goede erectie.
- VG: hartinfarct, stent en later bypass ( goed geholpen)
- Leefstijl: roken:-, alcohol:-, vroeger veel stress, nu niet meer
- Vrijgezel: heeft vriendin. Vriendin accepteert situatie. Johannes zit er wel mee wil er wat aan doen.
- Geen klachten op gebied van mictie en defecatie
- Verwezen door dr. Kemmer voor ESWT



## Erectieproblemen

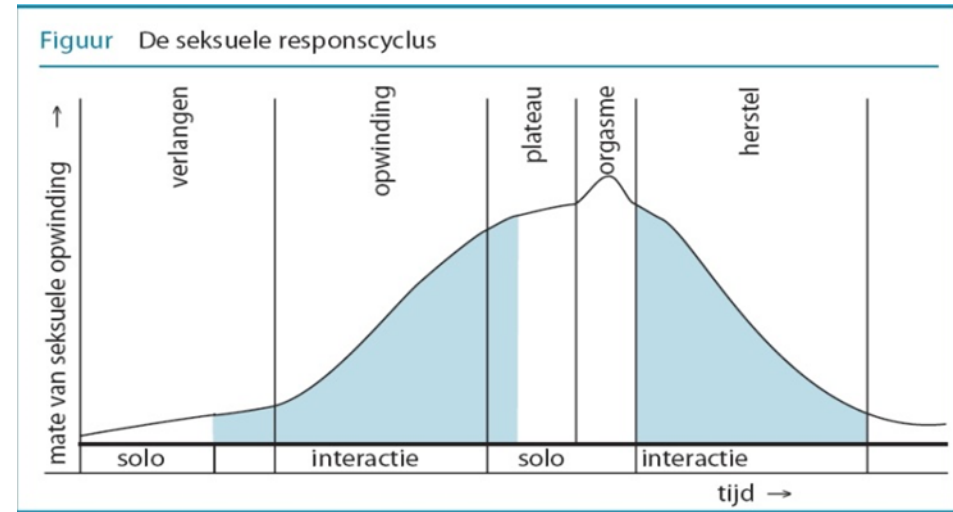
Vnl psychogeen	somatisch
<40 jaar	>40 jaar
Aanwezige ochtenderecties	Doorgaans geen ochtenderecties
Bij masturberen goed erecties	Bij masturberen geen goede erecties
Plotseling begonnen	Geleidelijk begonnen (cave: operatie/trauma)
Wisselend beloop, situatief	Constant beloop, In alle situaties (gegeneraliseerd)

## Bio-psycho-sociaal model



## behandeling

- Leefstijl
- Psycho educatie
- Algemene ontspanningsoefeningen
- Buikademhaling
- BB oefeningen
- ESWT
- Evt. bespreking MDO ( klinisch psycholoog-seksuoloog, uroloog, bekkenfysio met aantekening seksuologie)



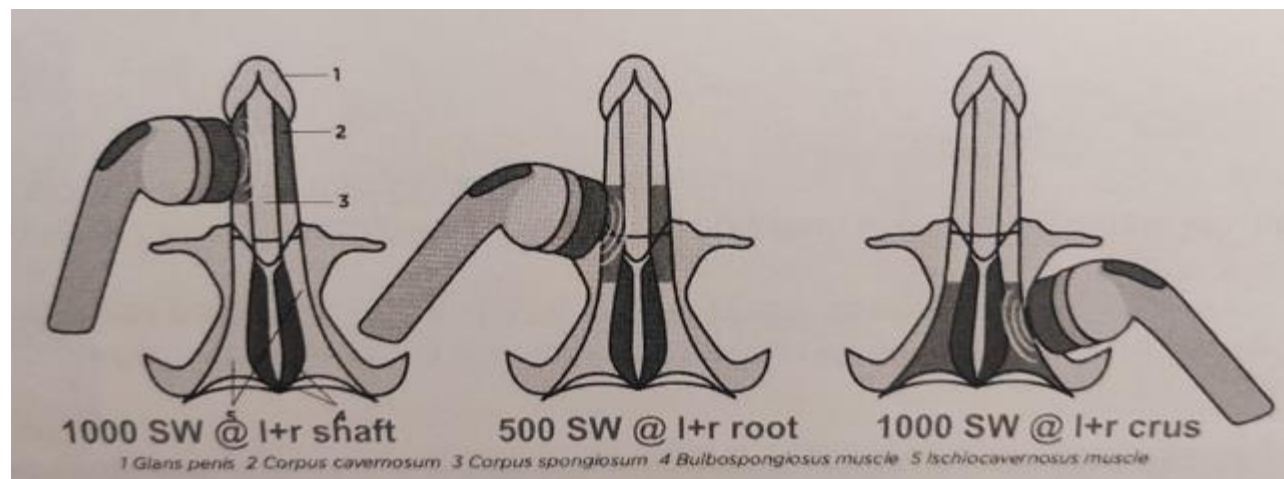
# Buik= Emotioneel centrum

albert  
schweitzer



# ESWT ( extra corporale shock wave therapie)

- Niet invasieve, pijnvrije behandeling
- Verbetert de doorbloeding door de groei van nieuwe bloedvaten te stimuleren.
- verbetering van de kwaliteit van de erectie zonder medicijnen.
- lange termijn oplossing voor erectieproblemen.
- Behandelprotocol: 6 sessies, 1x per week ( 6 locaties, 5000 schokgolven)
- Resultaat zichtbaar na enkele weken met verdere verbetering na 3 en 6 maanden
- Geen complicaties





## Casus Theo (69 jaar)

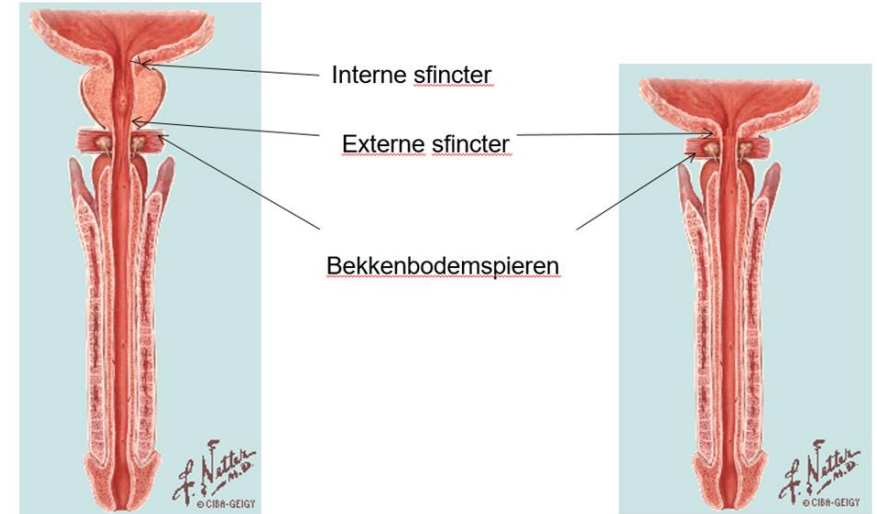
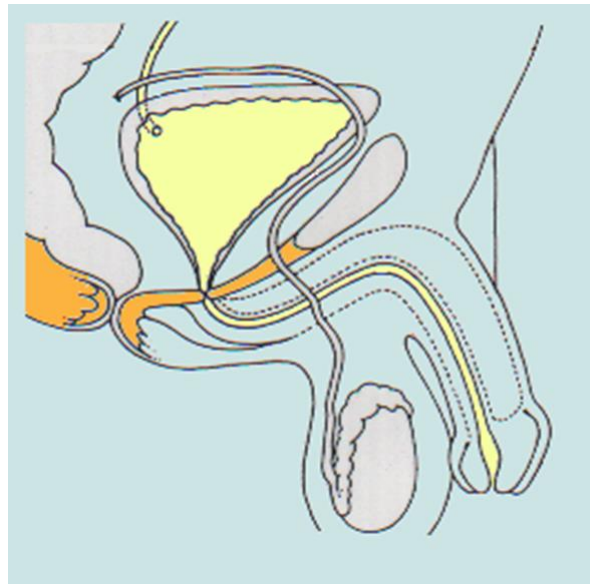
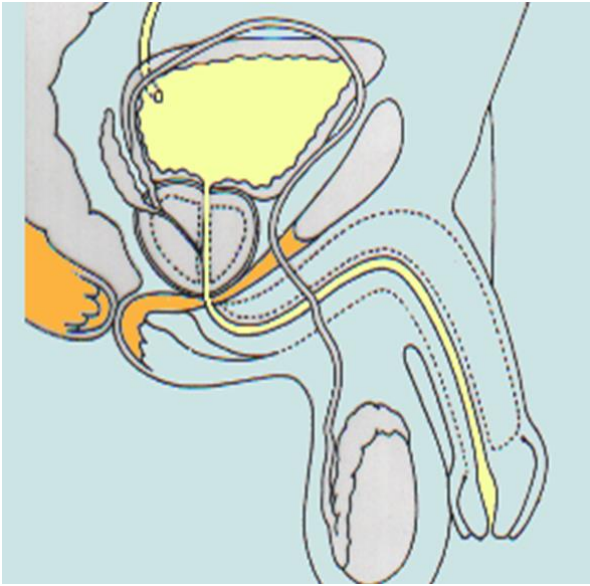
- Hulpvraag: geen klachten, was onder controle vanwege familiale belasting.
- Onderzoek: stijgende PSA . Uit biopt blijkt prostaatcarcinoom
- Anamnestic : geen klachten op gebied van mictie, defecatie, seksualiteit
- Onderzoek: normotone bekkenbodemp met correcte contractie-relaxatiemogelijkheid

## Behandeling: voor de operatie

- Uitleg anatomie en fysiologie van de blaas en de bekkenbodembodem ( voor en na de operatie)
- Bespreken mogelijke incontinentie en impotentie
- Toiletadviezen ten aanzien van plassen en ontlasting
- Aanleren van de buikademhaling
- Aanleren aanspannen en ontspannen van de bekkenbodemspieren
- Aanleren bekkenbodemoefeningen in combinatie met de buikademhaling en bewegen

## Behandeling: voor de operatie

- Aanleren gebruik van de bekkenbodern bij veel voorkomende buikdrukverhogende momenten:
  - ✓ tillen
  - ✓ bukken
  - ✓ in en uit bed stappen
- Instructie met betrekking tot de ziekenhuisopname



Interne sfincter

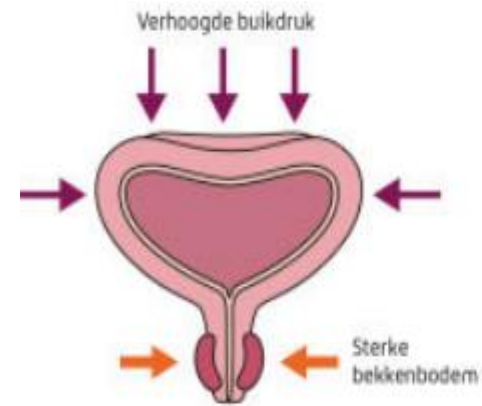
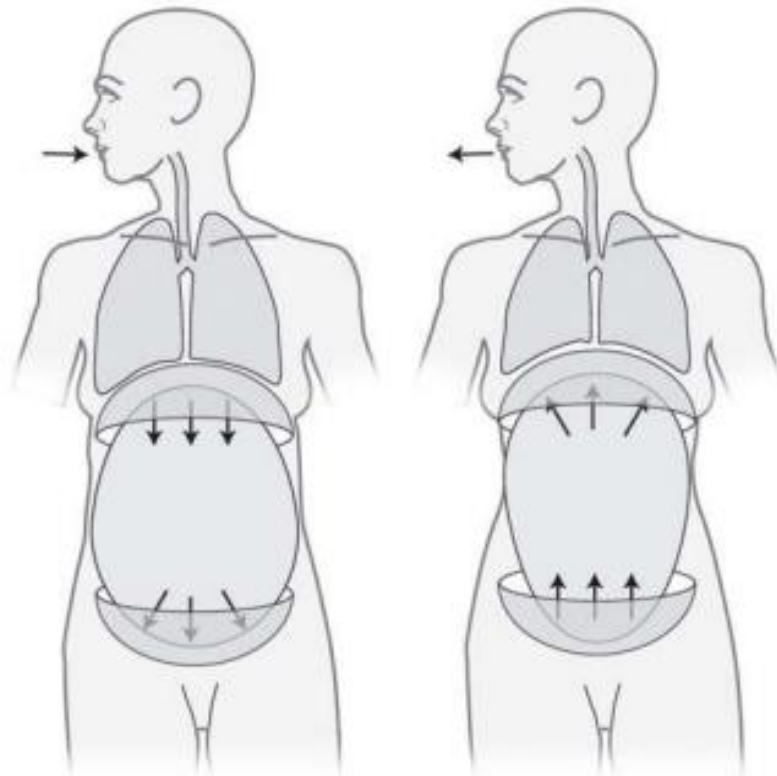
Externe sfincter

Bekkenbodemspieren

## Behandeling: na de operatie

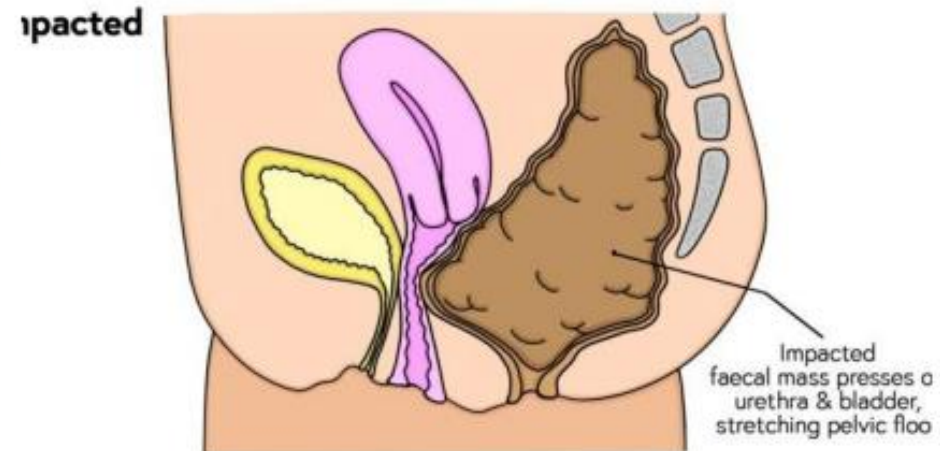
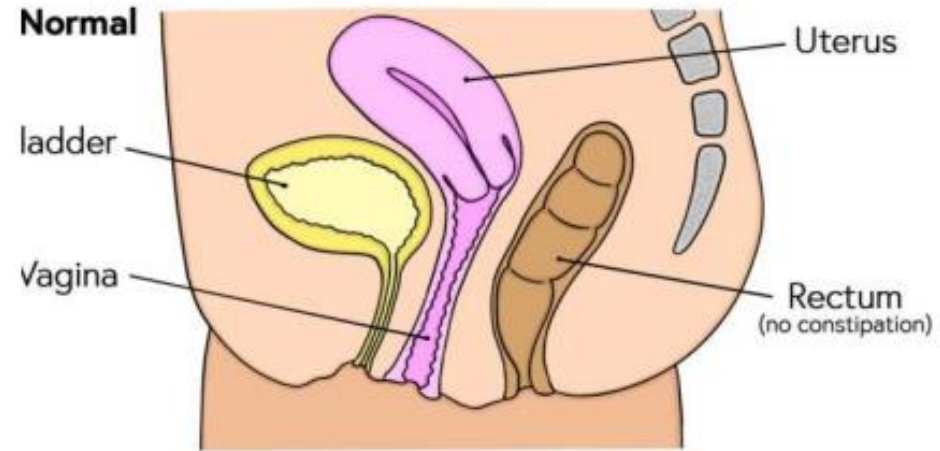
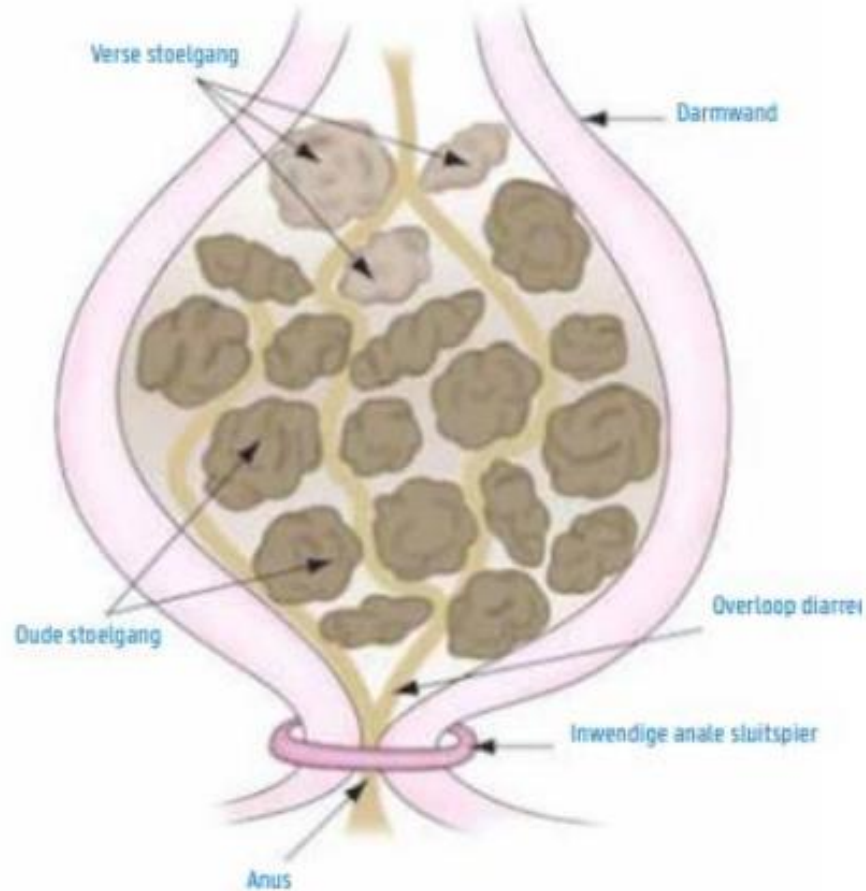
- Inventariseren van het urineverlies (wanneer / hoeveel / bij welke activiteit)
- Functionele bekkenbodemspieroefeningen
- Instructie met betrekking tot de dagelijkse activiteiten( hobby's, sporten, werk hervatten)
- Indien nodig: blaastraining / PTNS / myofeedback en/of FES

# Buikdruk



©SL Antonius Ziekenhuis

# Overloopdiaree/incontinentie/soiling



# Wexner

## Wexner (Cleveland Clinic) score

Naam patient:

Datum:








WEXNER	Frequentie				
Type incontinentie	Nooit	Zelden; <1 x/maand	Soms; <1 x/ week	Vaak; ≥1 x/ week	Altijd; ≥1 x/ dag
Vast	0	1	2	3	4
Vloeibaar	0	1	2	3	4
Gas	0	1	2	3	4
Gebruik van beschermend materiaal	0	1	2	3	4
Invloed op levensstijl	0	1	2	3	4
<b>Resultaat /20</b>					

0=perfect; 20=volledige fecale incontinentie



# Defecatiedagboek

Datum	Ontlasting (aantal keren)	Ontlasting BSS 1 = keutel los 2 = keutel samen 3 = worst/brokkelig 4 = worst zacht 5 = zacht 6 = zeer zacht 7 = waterig	Incontinent (aantal keren)	Pijn (1-10) (Gemiddeld over hele dag) 1 = geen pijn 10 = veel pijn	Medicatie	Opmerkingen

	Type 1 Losse harde keutels
	Type 2 Worstvormig, klonterig
	Type 3 Worstvormig, barstje aan buitenkant
	Type 4 Worstvormig, glad, zacht
	Type 5 Zachte keutels met duidelijke randen
	Type 6 Zachte keutels, papperig
	Type 7 Waterig, geen vaststukken

## Op de juiste manier poepen doe je zo:



Op de juiste manier poepen is belangrijk voor iedereen: vrouwen, mannen én kinderen



Ga ontspannen op het toilet zitten met een bolle rug. Voeten plat op de grond en knieën uit elkaar. Gebruik eventueel een voetenbankje als je niet met je voeten bij de grond kunt



Ontspan de bekkenbodem en neem ruimschoots de tijd om te poepen. Ga naar het toilet als je aandrang voelt



Kantel, als de passage van de ontlasting moeilijk verloopt enige malen het bekken in het ademptempo

Maak tijdens een uitademing een bolle rug (trek de buik in, en schouders naar voren) en tijdens een inademing een holle rug (duw de buik naar voren en schouders naar achteren)



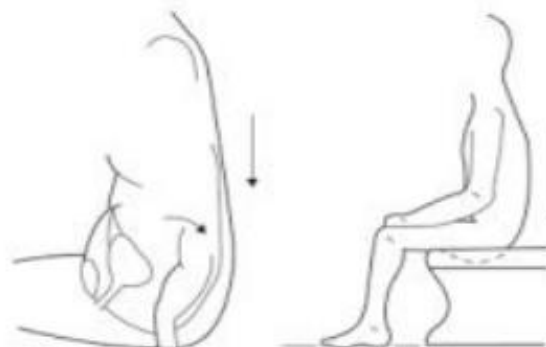
Duw rustig mee met aandrang, de bekkenbodem moet ontspannen blijven. Ga dus NIET krachtig meepersen



Span de bekkenbodem licht aan, dat doe je door de anus in trekken. Veeg schoon van voor naar achteren en vooral niet in de anus

### Toilethouding defecatie

- Zit met een bolle rug, de billen zakken een beetje in de toiletpot
- Heupen en knieën zijn 90 graden gebogen
- De kleding is gezakt tot onder de knieën
- Pers tijdens een uitademing
- Om het ontlasten op gang te brengen kan het bekken een aantal keren naar achteren gekanteld worden. Indien de ontlasting nog steeds uitblijft, kan door enkele minuten actief te bewegen, bijvoorbeeld te lopen, geprobeerd worden de drang te laten toenemen.



## Meetlijsten

- Mictielijst
- Defaecatielijst
- Vochtintake - vezellijst
- Urine (padtest, PSK, PRAFAB)
- Seksualiteit (FSFI, IIEF, EHS)
- Ontlasting (Bristol, Vaizey, ADI)
- Pijn (PSK, VAS, NIH-CPPI, Quebec)
- Beleving (Tampa, 4-DKL, Quol, RAND-36, SF-36)

# Bekkenfysiotherapeutische interventies

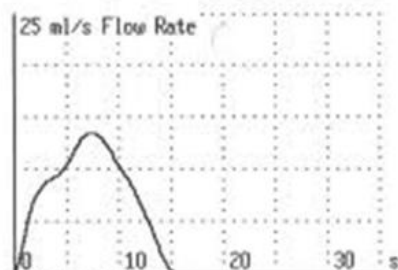
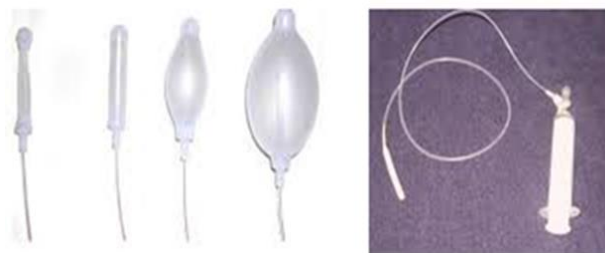
## Oefentherapie

- Algemene belastbaarheid verhogen
- Algemene houdingsadviezen
- Algemene ontspanningsoefeningen
- Bekkenbodengevoel vergroten
- Coördinatie training BB
- Verbeteren uithoudingsvermogen BB
- Verbeteren kracht BB
- Verbeteren relaxatie BB
- Buikdrukverlagende adviezen
- Buikmassage
- Triggerpointbehandeling

## Bekkenfysiotherapeutische interventies

### Apparatuur

- Myo feedback
- Functionele Electrostimulatie (thuisstimulatieapparaat)
- PTNS( percutane tibialis nerve stimulation)
- Flowmetrie + residubepaling
- Rectale ballon
- Pelottes



Voiding Time	T100	15	s
Flow Time	T0	15	s
Time to max Flow	TQmax	7	s
Max Flow Rate	Qmax	13.5	ml/s
Average Flow Rate	Qave	8.4	ml/s
Voided Volume	Vcoap	124	ml

Dank voor uw aandacht

