URINERETENTIE bij ouderen

2 mei 2019 | Geriatrie

Programma

Prevalentie en pathofysiologie van urineretentie bij ouderen
dr. Katleen Fagard

Geriatrie, UZ Leuven

Acute aanpak en diagnostiek van urineretentie
prof. dr. Frank Van der Aa

Urologie, UZ Leuven

Therapie van urineretentie en van prostaatlijden
dr. Elodie Beels

Urologie, UZ Leuven

Naar huis met een blaassonde
Karin Elen

Urologie, UZ Leuven

URINERETENTIE BIJ OUDEREN

2 mei 2019 van 19u55 tot 22:00 | Geriatrie | INTERACTIEF

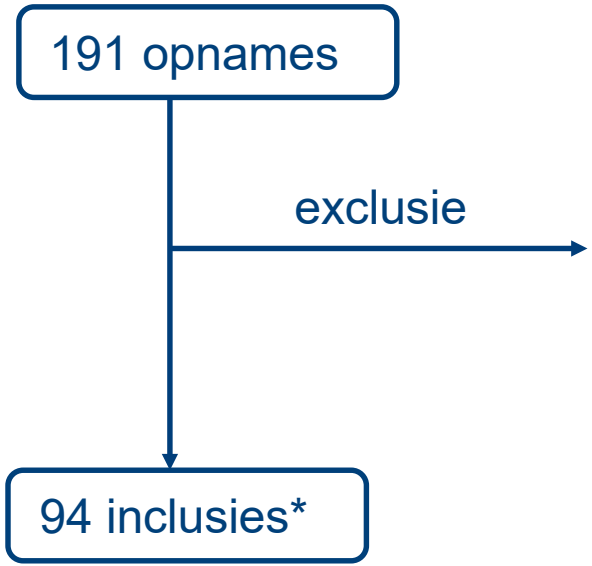
app.pentalfa.be

Prevalentie en pathofysiologie van urineretentie bij ouderen

Dr. Katleen Fagard
Geriatrie, UZ Leuven

Prevalentie

Prospectieve cohortstudie op dienst acute geriatrie in 2016



- < 75 j *(n=3)*
- > 72 u na opname *(n=23)*
- blaassonde om andere reden dan UR *(n=33)*
- chronische verblijfssonde *(n=2)*
- terminaal *(n=1)*
- dialyse *(n=0)*
- weigeren informed consent *(n=23)*
- bladderscan niet mogelijk (oa. ascites, verward) *(n=11)*

*2/94 op spoed gesondeerd owv UR

Prevalentiemeting acute geriatrie UZL

KARAKTERISTIEKEN	N = 94
Leeftijd, gem. (SD)	84.6 (5.6)
Geslacht, mannen, n (%)	41 (44)
Woonsituatie, n (%)	
- alleenwonend thuis	31 (33)
- samenwonend thuis	40 (43)
- serviceflat	3 (3)
- WZC	19 (20)
- klooster	1 (1)
Opname via spoed, n (%)	92 (98)

Prevalentiemeting acute geriatrie UZL

- Hoeveel % blaasvolume (PMR) ≥ 300 ml?

A. 5 %

B. 10 %

C. 15 %

D. 20 %

E. 25 %

PMR (ml)
0-49
50-99
100-149
150-199
200-299
300-399
400-499
≥ 500

?

app.pentalfa.be

PMR = postmictioneel residu

Prevalentiemeting acute geriatrie UZL

- Resultaten

PMR (ml)	Patiënten n (%)
0-49	47 (50.0)
50-99	13 (13.8)
100-149	6 (6.4)
150-199	5 (5.3)
200-299	8 (8.5)
300-399	3 (3.2)
400-499	3 (3.2)
≥ 500	9 (9.6)

PMR (ml)	N (%) patiënten (n = 94)
≥ 150	28 (29.7)
≥ 300	15 (16.0)
≥ 500	9 (9.6)

Prevalentiemeting acute geriatrie UZL

- Resultaten

PMR (ml)	N (%) patiënten (n = 94)	Man / Vrouw N (%) (n = 39 / 55)	75-79 j N (%) (n = 15)	80-84 j N (%) (n = 31)	85-89 j N (%) (n = 31)	≥ 90 j N (%) (n = 17)
≥ 150	28 (29.7)	11 (28.2) / 17 (30.9)	5 (33.3)	10 (32.3)	9 (29.0)	5 (29.4)
≥ 300	15 (16.0)	6 (15.4) / 9 (16.4)	2 (13.3)	5 (16.1)	4 (12.9)	5 (29.4)
≥ 500	9 (9.6)	4 (10.3) / 5 (9.1)	2 (13.3)	3 (9.7)	3 (9.7)	1 (5.9)

Prevalentie (ouderen in hospitaal)

≥ 150	28 (29.7)
≥ 300	15 (16.0)
≥ 500	9 (9.6)

Borrie		Wu & Baguley		Tam		Shimoni	
Observationeel 1995-96		Observationeel 2003		Observationeel 2004		Observationeel 2011-12	
Revalidatie		Revalidatie		Revalidatie		Interne geneeskunde	
167 pt		256 pt		119 pt		464 pt	
Bladderscan (snel) na opname		Bladderscan (liefst ≤ 72 u) na opname		Bladderscan (≤ 48u) na opname		Bladderscan (≤ 14u) na opname	
57-95 j (mean 80)		29-100 j (mean 75.9)		70-84 j (median 77)		70-101 j (mean 83)	
PMR (ml)	n (%)	PMR (ml)	n (%)	PMR (ml)	n (%)	PMR (ml)	n (%)
≥ 150	19 (11)	≥ 150	55 (21.5)	> 150	22 (18)	≥ 150	111 (23.9)
				> 200	16 (13)	≥ 300	58 (12.5)
		≥ 1000	5 (2.0)	> 400	11 (9)	≥ 500	28 (6.0)

Borrie et al, Rehabilitation Nursing, 2001; 26 (5): 187; Wu & Baguley, Arch Phys Med Rehabil, 2005; 86: 1772; Tam et al, Asian J Gerontol Geriatr, 2006; 1: 66; Shimoni et al, The American Journal of Medicine, 2015; 128: 77

Definitie

ACUTE UR

- Pijnlijke, palpabele of percuteerbare blaas
- Patiënt is niet in staat te wateren

CHRONISCHE UR

- Niet pijnlijke blaas
- Blijft palpabel of percuteerbaar nadat patiënt gewaterd heeft
- Kan gepaard gaan met incontinentie

Atypische presentatie bij ouderen

- Vaak atypische presentatie: agitatie, verwardheid, valincidenten, …



- Alert zijn !

- Bladderscan





BVI 3000 Video Tutorial: www.youtube.com/watch?v=pd7lpskvjMc

Oorzaken

- Outflow obstructie
- Infectie / inflammatie
- Medicatie
- Neurologische aandoeningen
- Detrusor onderactiviteit
- Overige (postoperatief ‘POUR’, psychogeen, …)

Outflow obstructie

- Obstructie thv blaashals of lagere urinewegen
- Intrinsiek / extrinsiek

Bvb.

MANNEN	VROUWEN	BEIDE
BPH	Prolaps (blaas, uterus, rectum)	Fecalomen
PCA	Postoperatief (bv. correctie prolaps)	Urolithiasis
(para)phimosis	Gynaecologische massa	Urethrastrictuur
		Verstopte of geknikte sonde
		Vreemd voorwerp
		Bloedklonters (bv. < TCC)

Infectie / inflammatie

- Blaashals of urethra afgeklemd door lokale zwelling

Bvb.

MANNEN	VROUWEN	BEIDE
Prostatitis	Vulvovaginitis	Cystitis
Balanitis		Genitale Herpes infecties
		Perianaal abces

Medicatie

Bepaalde anticholinergica	Atropine, Scopolamine, Robinul®, Belladonna, …	**Bepaalde antihistaminica**	Hydroxyzine (Atarax®), Diphenhydramine HCL (R Calm®), Chlorpheniramine (Kelargine®) , …
Sympathomimetica (α adrenergica)	Ephedrine Sulfaat (Endrine®), Phenylephrine HCL (Rinathiol®), Pseudoephedrine (Clarinase®, Actifec®, Cirrus®), …	**Sympathomimetica (β adrenergica)**	Terbutaline (Bricanyl®), …
Anti aritmica	Disopyramine (Rythmodan®), …	**Antihypertensiva**	Nifedipine (Adalat®), Hydralazine, …
Spierrelaxantia	Diazepam (Valium®), Baclofen (Lioresal®), …	**Anti parkinson middelen**	Levodopa (Prolopa®, Sinemet®), Bromocryptine Mesylate (Parlodel®), trihexyphenidyl HCL (Artane®), …
Antidepressiva	TCA's: Imipramide (Trofranil®), Nortryptiline (Nortrilen®), Amitryptiline (Redomex®), Doxepin (Sinequan®), …	**Antipsychotica**	Haloperidol (Haldol®), …
Hormonale middelen	Progesterone, Oestrogeen, Testosterone	**'miscellaneous'**	Indomethacine (Dolcidium®, Indocid®), Dopamine, Vincristine, Morphine Sulfaat, Carbamazepine (Tegretol), amfetamines, …

Verhamme et al, Drug Safety, 2008; 31 (5): 373-388
Curtis et al, Emerg Med Clin North Am, 2001;19 (3): 591-619

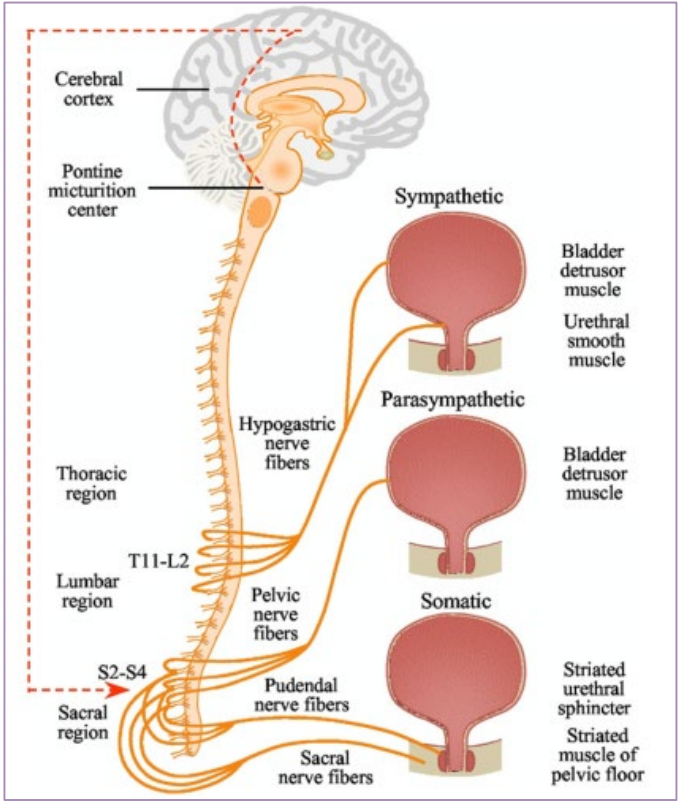
Neurologisch

- Inefficiënte contractie van de detrusor
- Onvolledige relaxatie van de interne / externe sfincter

Bvb.

HERSENEN	RUGGENMERG	PERIFERE ZENUWEN
Progressieve neurologische ziekten (MS, Parkinson, …)	Ruggenmergcompressie (discushernia, SKS, meta's, hematoom, abces, …)	Diabetische neuropathie
CVA	Ruggenmergtrauma	Trauma (bvb. chirurgisch)
Hersentumor		

Bezenuwing van de blaas



AUTONOOM ZS (ONWILLEKEURIG)

Sympatisch: vullen blaas
- Relaxatie detrusor
- Contractie interne sfincter

Parasympatisch: ledigen blaas
- Contractie detrusor
- Relaxatie interne sfincter

SOMATISCH ZS (WILLEKEURIG)

- Controle over de externe urethrale sfincter

Kanai & Andersson, J Urol, 2010; 183 (4): 1288-1295

Pathofysiologie

Voorbeschiktheid:

- Outflow obstructie
- Infectie/inflammatie
- Medicatie
- Neurologische aandoeningen
- Inefficiënte detrusor
- Overige (postoperatief, psychogeen, …)



Uitlokkende factoren:

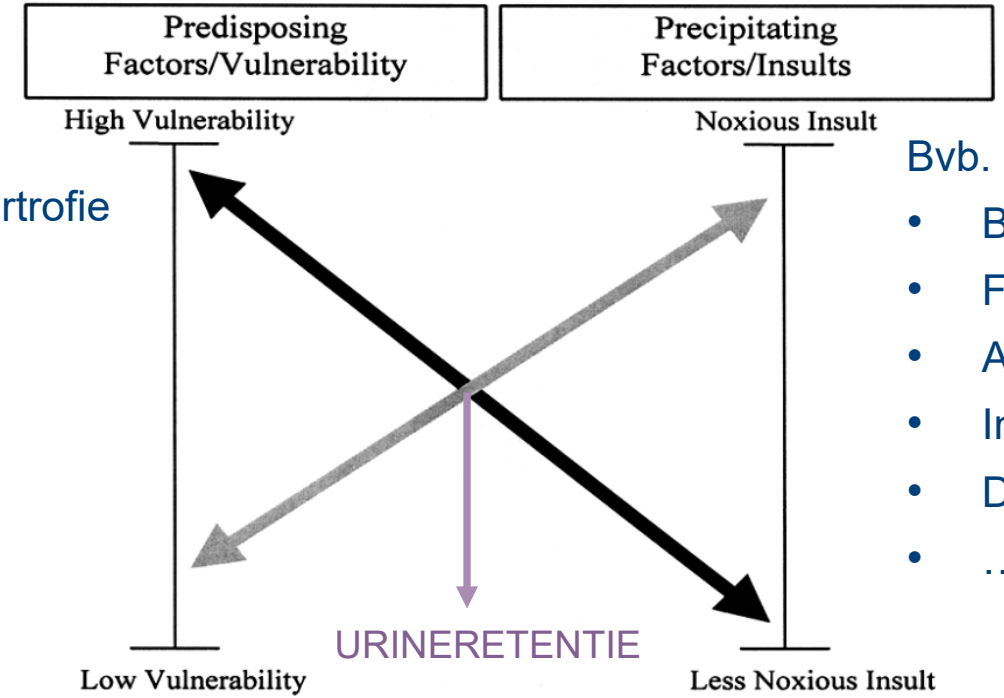
- Pijn, trauma, immobilisatie, anesthesie, fecaloom, overmatige vochtinname, diuretica, acuut ziek, …

Pathofysiologie

Voorbeschikkende factoren

Bvb.

- Prostaathypertrofie
- CVA
- Diabetes
- …



Uitlokkende factoren

Bvb.

- Bekkenfractuur
- Fecaloom
- Acuut ziek
- Immobilisatie
- Diuretica
- …

Adapted from: Inouye et al, Lancet, 2014; 838 (9920): 9011-922 (delirium)

CASUS Man 83j

Huidige problematiek:
Spoedopname. Weduwnaar. Woont bij zoon. ‘s Ochtends gevonden op grond naast bed. Bed nat (urine), patiënt goed wakker maar weet niet wat er gebeurd is, raakt moeilijk recht. Meubelganger, stapt met stok, valrisico. Volgens zoon cognitief “normaal voor de leeftijd”. Onrustig, gedesoriënteerd, geen klachten.

Voorgeschiedenis:
Arteriële hypertensie
Diabetes type 2
Chronische nierinsufficiëntie
Spinaal kanaal stenose

Medicatie:
Coveram 5/5 mg/d
Metformine 2x500mg/d
Novomix 30, 10E – 6E
Redomex 10 mg/d
Dafalgan 3x1g/d
Tradonal 50 mg 1-6x/d

Klinisch onderzoek:
BD 110/70, P 80/min, T 37,2°c,
O2 sat 95%.
Normale cor-en longauscultatie.
Eupneisch. Licht malleolair oedeem.
Drukpijn rechter thoraxbasis.
Moeizame transfers en steunname.
Abdomen soepel, niet drukpijnlijk, levendige peristaltiek.
Geagiteerd, weet niet waar hij is en steeds neiging op te staan (zoon blijft erbij).

CASUS Man 83j

Technisch onderzoek:
Labo: Hb 10.0 NCNC, Bpl nl, WBC 10.500 (links verschuiving), CRP 30,
normaal ionogram, ureum 104, creatinine 1.40, CKD-epi: 46 ml/min/1.73m²
RX TX: Lichte cardiomegalie, beperkt infiltraat rechts basaal.
RX ribben: fractuur rib 8 rechts.
RX bekken-heupen: geen fracturen.
Echo Abdomen: goede blaasvulling, geen HUN.
ECG: Sinusaal, geen bijzonderheden
CT schedel: geen bijzonderheden

Opname op zaal geriatrie (na opstart antibiotica en pijnstilling op spoed)

Bladderscan: 600 cc → mictie → controle bladderscan: PMR = 300 cc.

Vraag Sonderen?

Een PMR van ≥ 300 ml moet steeds behandeld worden.

1. Neen, een asymptomatisch residu moet enkel behandeld worden als er weerslag is HUW.
2. Correct. Dergelijk residu leidt op termijn altijd tot problemen.
3. Neen, een asymptomatisch PMR kan aanvaard worden als de mictie efficiëntie aanvaardbaar is (≥ 50%) en er geen weerslag is op de HUW

app.pentalfa.be

Vraag Afklemmen bij groot volume?

Een patiënt presenteert zich een met een acute urinaire retentie van 750 ml. Een TU sonde wordt geplaatst.

1. Na aflopen van 150 ml urine moet de sonde afgeklemd worden (om drukval te vermijden). We noteren het volume en aspect van de urine in het medisch dossier.
2. We plaatsen een TU sonde, laten de blaas volledig ledigen en noteren het volume en aspect van de urine in het medisch dossier.
3. Er wordt best dadelijk een SPS geplaatst.

app.pentalfa.be

THOMS



1) Vaak voorkomend probleem op dienst geriatrie

2) Vage definitie (enkel symptomen – geen volumes)

3) Alert zijn ! vaak atypische presentatie bij ouderen !

4) Vaak multifactorieel: voorbeschikkende & uitlokkende factoren

5) Mogelijkheden diagnostische oppuntstelling alvorens uroloog