



**Blaaspijnpoli,
Complex bladder disorders**

Martin Britstra Lezing V&NV

**Behandelingen van het
Blaaspijnsyndroom (BPS-IC)**

Dr. Dick AW Janssen

Radboudumc

Inhoud

- Wat is Blaaspijn syndroom / interstitiële cystitis
- BPS-IC : situatieschets Nederland
- Herkenning & diagnostiek (BPS-IC & Chronisch bekkenpijn)
- Behandelingen voor BPS-IC
- Take home massages



Wat is Blaaspijn syndroom / interstitiële cystitis? (BPS-IC)



Definitie (ESSIC):

- Chronisch bekkenpijn *of* drukkend gevoel *of* discomfort (>6 mnd) gerelateerd aan de blaas, met daarbij minstens 1 ander blaas-gerelateerd symptoom zoals urgency of frequency.
- Confusable diseases moeten worden uitgesloten.
- Vrouw : Man verhouding is 9 : 1



Symptoomlast groot!

- Gemiddelde VAS pijnscore (0-10) = 6,5 !
- **Kwaliteit v Leven** vergelijkbaar met ernstige reuma of M. Crohn
- **Correlatie auto-immuunziekten**
(Sjögren, lichen sclerose, SLE, Reuma, Crohn)
- **Correlatie atopische ziekten:**
(eczeem, astma, hooikoorts ed.)
- **Correlatie functionele syndromen:**
(IBS, fibromyalgie & chronisch vermoeidheidssyndroom ed.)



3 subtypen op basis van scopie en bioptie van de blaas.

**Type 1; BPS geen
blaasafwijkingen**



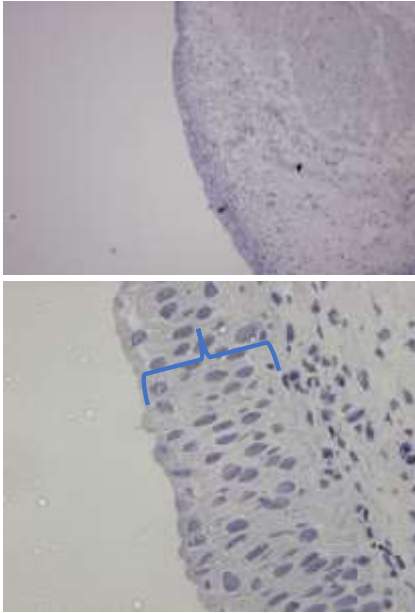
**Type 2; BPS alleen
glomerulaties**



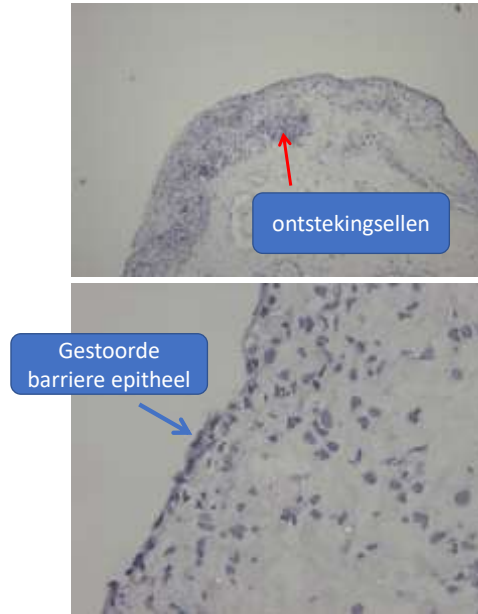
**Type 3; BPS met
hunnerse laesies**



Normale blaas

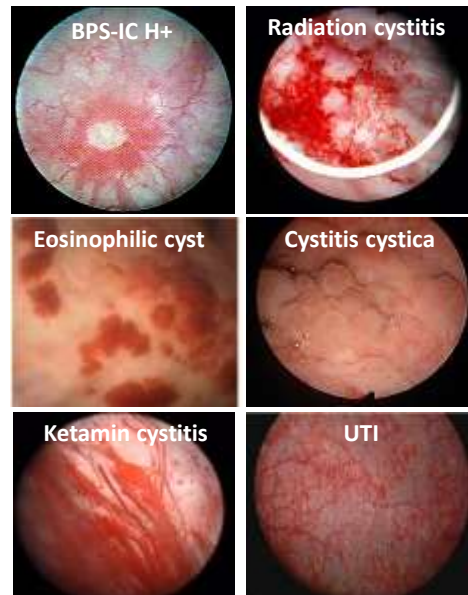


Hunner type BPS



BPS-IC is niet enige inflammatoire blaasziekte!!!

- BPS-IC
 - Radiatie cystitis
 - Eosinofiele cystitis
 - Cystitis cystica
 - Ketamine cystitis *(and more...)*
- Recidiverende UWI's



BPS-IC & Chronisch bekkenpijn

BPS-IC leidt zeer vaak tot secundair chronisch bekkenpijn



ANDROS
MANNENKLINIEK

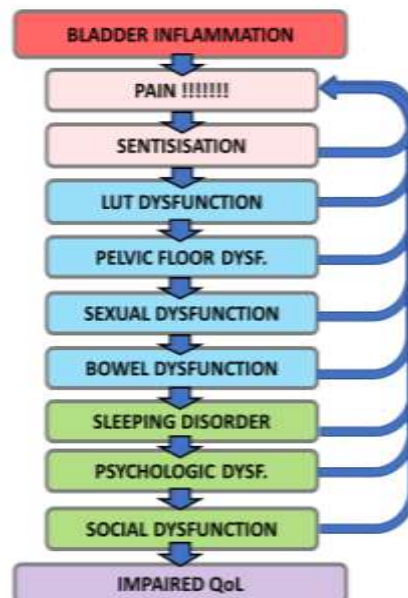
GYNOS
VROUWENKLINIEK

De negatieve spiraal

- Multiproblematiek bij BPS-IC pts
- Hoe langer aanwezig, hoe meer kans op toename multiproblematiek

Cascade:

- ↑ pijn
- ↓ functioneren orgaansystemen
- ↓ coping
- ↓ KvL



BPS-IC : situatie schets Nederland

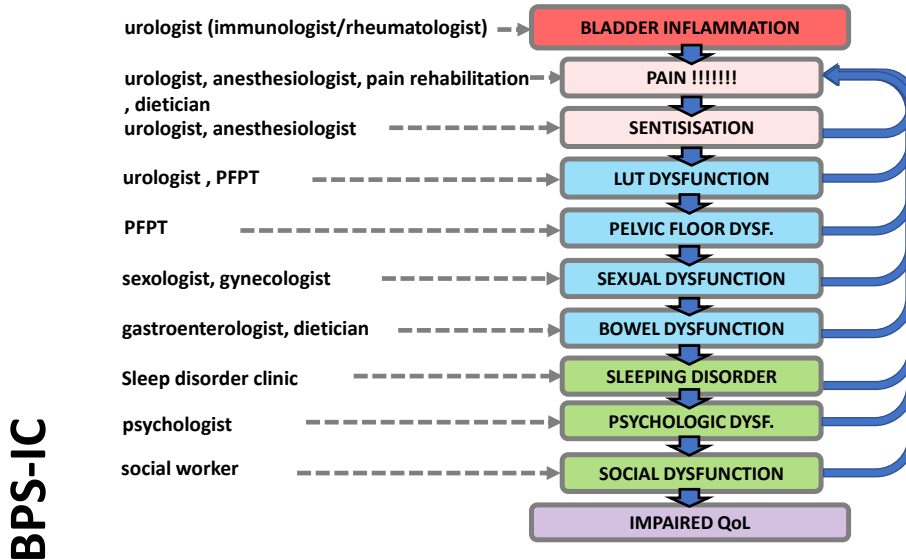


Bottlenecks in praktijk in NL (Algemeen):

- Gebrekkige kennis van ziektebeeld 1e & 2e lijn
- Delay: pt niet/te laat herkend, Meestal verwarring met rUWI
- NHG standaard UWI's houdt in diagnostisch schema geen rekening met BPS-IC (m.n. met urinesediment).
- **Delay in NL nog steeds gemiddeld > 5jr voordat pt juiste diagnose & behandeling krijgt!**



Multidisciplinair probleem! Zorgcoördinator nodig, zorgnetwerk nodig



Multidisciplinaire aanpak BPS-IC

- In NL is zorg erg mono-specialistisch ingericht
(wel toename multidisciplinaire bekkenteams)
- Int. richtlijnen geven aan dat BPS-IC behandeling een team aanpak behoeft.
- In NL komt dit jaar nieuwe Multidisciplinaire Richtlijn Chronisch bekkenpijn uit
- Ruimte voor verbetering !

EAU: Always consider offering multimodal behavioural, physical and psychological techniques alongside oral or invasive treatments of BPS.	Strong
---	--------

**Herkenning & diagnostiek
BPS-IC &
Chronisch bekkenpijn**



Uitgebreide anamnese



Uitvragen pijn:

- Waar? Triggers (dieet!) ? hoe lang bestaand? Medicatie?
- Vaak moment dat klachten voor het eerst zijn ontstaan (bijv. UWI / operatie)
- Mictiecyclus : pijn bij vollere blaas / juist voor, tijdens of na mictie
- Referred pain: let op; pijn in plasbuis komt vaak uit blaas



Let op tekenen progressie / sensitisatie



Perifere sensitisatie:

- Bekkenpijn (laat BFT onderzoeken op BB pijn & hypertonie, triggerpoints)
- Gyn: dyspareunie? vaginale droogheid?
- Huid: pijn bij aanraking huid bekkengebied?
- MDL: defecatie problemen /pijn? IBS? Fissuren?

Centrale sensitisatie:

- Toename pijnmedicatie?, toename VAS pijn scores?



Uitgebreide anamnese

- Vaak gevoel van UWI , maar negatief sediment / kweek
- **Indien pijn persisteert na AB kuur/continu karakter heeft: Red flag!!**
- **Used** vaak positief Erythrocyten & Leukocyten, **Nitriet vaak negatief**
- **Valkuil:** door verstoorde barrièrefunctie blaaslijmvlies ook verhoogde kans op bacteriële UWI! (**geeft verwarring tav diagnose!**)

Scopie essentieel:

- Kijk naar patiënt: meer pijn bij vollere blaas? / meeste bij introductie scoop door plasbuis (BB probleem)?

Evaluatie blaaswand :

- hunnerse laesies, glomerulaties, vaatafwijkingen, vlokvorming, fibrose , littekens

Evaluatie urethra , blaashals en sfincter

- roodheid, pijn/moeilijke passage wijzen op bekkenbodemp hypertrofie

Moeten andere specialismen meekijken die zorg kunnen verbeteren?

- Gynaecoloog, MDL arts, psycholoog , pijnteam (anesthesist), reumatoloog / immunoloog etc.?

Verwijs en coördineer!



Behandeling van BPS-IC



Doel therapie:

Streven naar zoveel mogelijk verbetering KvL & stabiliteit:

- Geen one-size-fits-all
- Therapie-effecten variëren (onvoorspelbaar)
- Zoeken naar juiste invalshoek.
- Manage verwachtingspatroon pt



Pijn

- Met name **neuropathische** pijn
- Reageert vaak matig op PCM & NSAID's
- **Amitriptyline**, Pregabaline & Nortriptyline (TCA) meest aangewezen
 - vaak bijwerkingen (zeer gevarieerd), wen-periode, let op bij ouderen
- **Lidocaïne** blaasspoelingen (icm 8.4% bicarbonaat)
- Vermijd opiaten!!!
- Evt. kortdurend Tramadol kan helpen bij instellen TCA.



Pijn

- Laat **Bekkenfysiotherapeut** mee behandelen bij BB-hypertonie & trigger points !!

Indien onvoldoende resultaat:

- **Schakel pijnpoli in (anesthesist) ;**
 - betere afstemming medicatie en
 - zenuwblokkades te overwegen
- **Bij psychische coping problemen pt / problemen omgaan met pijn:**
 - psycholoog kan helpen met cognitieve gedragstherapie
 - Pijnrevalidatie kan helpen (last resort)



Bestrijding inflammatie blaaswand / GAG laag

Advies: evalueer effectiviteit regelmatig (symptomen / scopie)

- **GAG therapie;** blaasspoelingen Hyaluronzuur &/ chondroïtine sulfaat); 1x/wk voor 6wk, dan zn 1x/mnd onderhoud.

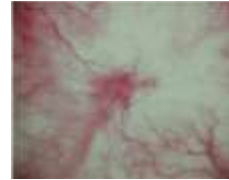
Meestal niet vergoed, grote NL trial gaat in juli starten om vergoeding te bepalen

- **Pentosan Polysulfaat;** 3dd 100mg, gedurende 3-6mnd, effectief? Dan continueren.

*Vergoed sinds 2020. Level 1 evidence effectiviteit.
Advies: na 6mnd netvliescontrole oogarts*



Coagulatie / ablatie hunnerse laesies



- Oppervlakkig weg-laseren / coaguleren ziek epitheel leid tot gezonder weefsel (vaak wit litteken nadien)
- Alleen **subtype 3 pt-en**,
- Werkt gemiddeld **1 jr.**
- Kan meerdere maken herhaald worden, zonder verlies blaascapaciteit

***Advies: Wees hier niet terughoudend mee!
Effect vaak zeer goed!***

EAU: Offer transurethral resection (or coagulation or laser) of bladder lesions, but in BPS type 3 C only.	Strong
--	--------



Urgency, Frequency, Nycturie

- Survey ICP vereniging: Nycturie & slapeloosheid nr 1 beperkende factor KvL!!
- Voor alle therapieën geldt: werkt niet bij iedereen!
Kritische evaluatie nodig en stop bij geen effect!
- **Anticholinergica** (let op cholinergic loading ouderen bij co-gebruik TCA)
- **Beta-3 agonist:** mirabegron (let op bij hartritmestoornissen)
- **Neuromodulatie** (ook voor pijn):
 - TENS (plakkers = makkelijkste / thuis).
 - PTNS (naaldjes = beter , maar kliniek)
 - Sacrale Neuromodulator(beste; last resort, therapie resistentie)



Botox injecties blaas

- Intradetrusor injecties van het trigonum alleen, of van de hele blaas
- In NL vaak terughoudendheid ivm risico retentie en daarmee verergering BPS-IC klachten.
- EAU geeft obv bewijs uit onderzoek desondanks een advies dat het geschikte behandeloptie is.

EAU: Offer intravesical bladder wall and trigonal injection of BTX-A if intravesical instillation therapies have failed.	Strong
--	--------



Vermijding infecties / exacerbaties

- Preventie **bacteriële UWI's** vaak noodzakelijk
(UWI bij BPS-IC = als olie op het vuur)
D-mannose, leefstijl, AB OHD, lokale oestrogenen, GAG therapie
- Zorg dat evt. **auto-immuunziekten** onder controle zijn.
Exacerbatie auto-immuunziekte (immuunsysteem) kan exacerbatie BPS-IC triggeren; overleg reumatoloog/immunoloog
- Bij **atopie**: antihistaminica kunnen helpen (bijv. cimetidine)

BPS-IC kent schommelend beloop; maak plan voor situaties bij exacerbaties klachten.



Take home



Take home messages

- BPS-IC patiënten vallen nog te vaak tussen wal & schip in het Nederlandse zorglandschap.

Herken ziektebeeld en erken de zorg die het behoeft!

- Met **multidisciplinaire aanpak** is er vrijwel altijd een duidelijke verbetering van de KvL te bereiken.
- Belangrijk om BPS-IC goed te **subtyperen** en te zoeken naar de juiste invalshoek voor **individueel behandelplan**
- Als je patiënten **serieus** neemt en de **aandacht** geeft die het ernstige probleem behoeft → heb je **zeer dankbare patiënten**.





ANDROS  **GYNOS**
MANNENKLINIEK VROUWENKLINIEK

**Blaaspijnpoli,
Complex bladder disorders**

**Dank voor uw aandacht.
Vragen?**

Dr. Dick AW Janssen

Radboudumc