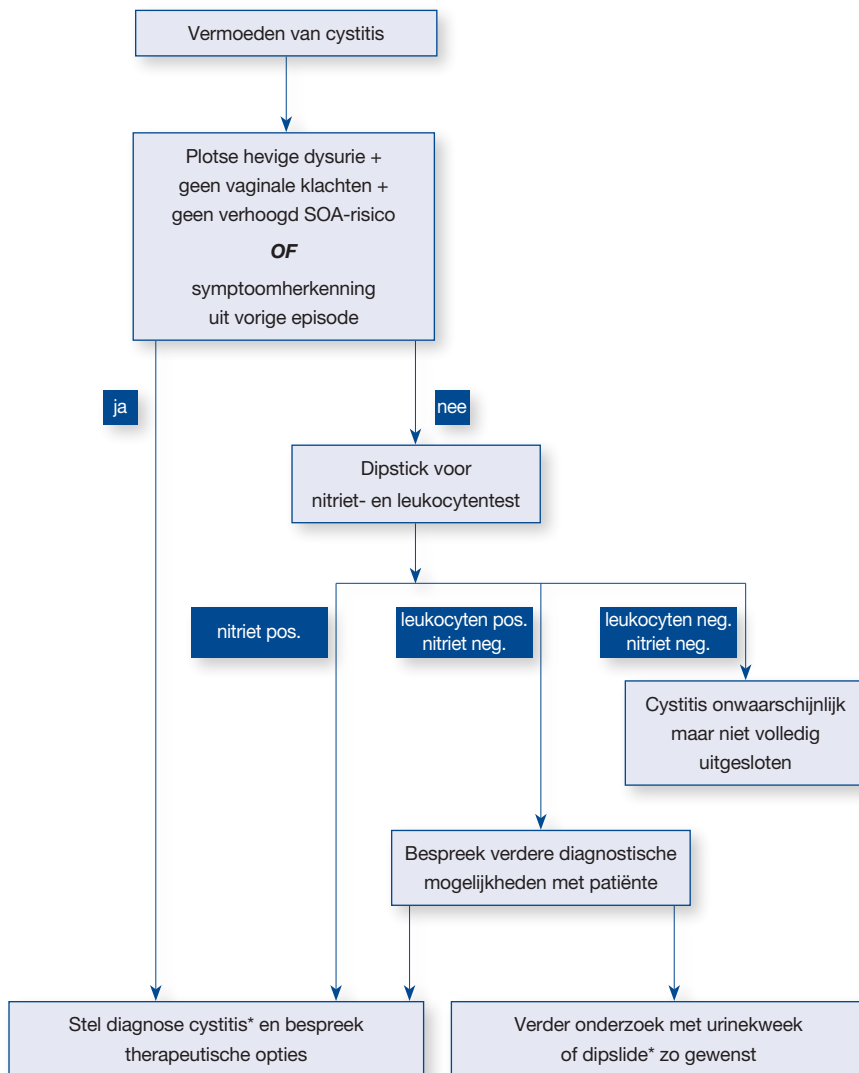


DIAGNOSTIEK



Wees steeds bedacht voor de mogelijkheid van een SOA.
Een routinematige urinekweek bij vermoeden van ongecompliceerde cystitis is niet zinvol.

*Bij vrouwen met diabetes mellitus type 2 en vermoeden van cystitis, steeds urinekweek uitvoeren.

BELEID BIJ CYSTITIS

Aanbevolen

- afwachtende houding (eventueel met uitgesteld voorschrift)
- nitrofurantoïne 100 mg 3 x/d gedurende 3 tot 5 dagen
- trimethoprim 300 mg 1 x/d gedurende 3 dagen
(R/ gelules met 300 mg trimethoprim TMF, Dt/ X gelules, S/ 1 gelule daags)
- fosfomycine 3 g eenmalig

Aanbevolen bij diabetes mellitus type 2

- nitrofurantoïne 100 mg 3 x/d gedurende 7 dagen
- trimethoprim 300 mg 1 x/d gedurende 7 dagen
(R/ gelules met 300 mg trimethoprim TMF, Dt/ X gelules, S/ 1 gelule daags)

Niet aanbevolen

- veenbesextracten

RECIDIVERENDE CYSTITIS

Bij drie of meer episodes van cystitis gedurende de laatste twaalf maanden of twee of meer episodes in de laatste zes maanden:

Aanbevolen

- veel drinken
- blaas helemaal leeg plassen
- mictie niet uitstellen bij aandrang
- gebruik van condooms of pessaria met spermadodende glijmiddelen vermijden
- blaas ledigen na coïtus

Overweeg

- vaginaal toegediende oestrogenen bij postmenopauzale vrouwen
- antimicrobiële profylaxe gedurende 6 maanden
 - zelfbehandeling (zie beleid bij cystitis)
 - postcoïtale profylaxe met nitrofurantoïne 50 of 100 mg binnen de 2 uur na iedere coïtus
 - continue antimicrobiële profylaxe met nitrofurantoïne 50 of 100 mg per dag 's avonds na de laatste plas (contra-indicaties zijn nierinsufficiëntie en ouderen in een woonzorgcentrum)