Programma *PiL*, 2019, nummer 1

Bemoeilijkte mictie bij mannen

Farmacotherapie, richtlijn en rationale

***Samenvatting***

Mannelijke 'lower urinary tract'-symptomen (LUTS) zijn een veelvoorkomend probleem van de ouder wordende man. Om de behandeling zo goed mogelijk te laten verlopen is het belangrijk de oorzaak hiervan te achterhalen en de conservatieve of medicamenteuze behandeling zo goed mogelijk in te zetten. Voor huisartsen en urologen is er een NHG-Standaard en een richtlijn ontwikkeld. De rationale van de farmacologische behandeling wordt in dit artikel, aan de hand van de neurofysiologie van de mictie, toegelicht. Daarnaast worden de mogelijke gevolgen van een farmacologische behandeling en de interacties, alsmede de gevolgen van andere medicamenteuze behandelingen voor het ontwikkelen van LUTS toegelicht.

***Leerdoelen***

Na het lezen van dit artikel:

* hebt u een visie ontwikkeld op het ontstaan van de nieuwe richtlijn *Mannelijke LUTS* en de integratie met de NHG-Standaard *Mictieklachten bij mannen*;
* kent u de verschillende typen LUTS;
* kent u de rationale van de verschillende farmacologische behandelingen;
* hebt u een visie ontwikkeld op de behandeling van mannelijke LUTS.

***Auteur***

Dr. W.A. Scheepens, uroloog, Catharina Ziekenhuis Eindhoven

Differentiële diagnostiek en behandeling van insomnie bij ouderen

***Samenvatting***

Insomnie komt bij ouderen vaak voor door verandering van de slaapregulatie, somatische ziekten, medicatiegebruik en psychosociale factoren. Het kan een belangrijke negatieve impact hebben op de lichamelijke en geestelijke gezondheid. De aangewezen behandeling van insomnie bij ouderen is cognitieve gedragstherapie voor insomnie, ook als de slapeloosheid comorbide is bij een psychiatrische of somatische stoornis. Benzodiazepines zijn bij insomnia beperkt werkzaam en geassocieerd met frequente bijwerkingen, waardoor gebruik wordt afgeraden. Alleen voor doxepine zijn positieve resultaten uit wetenschappelijk onderzoek bekend voor de behandeling van insomnie bij ouderen, voor andere psychofarmaca niet. Goede diagnostiek is belangrijk: bepaalde medicatie, verschillende slaap-waakstoornissen en andere somatische aandoeningen kunnen slapeloosheidsklachten tot gevolg hebben.

***Over de auteurs***

Dr. S. van Liempt, ouderenpsychiater, Parnassia Groep, Castricum

J.F. van den Berg, psycholoog, senior onderzoeker, Parnassia Groep, Den Haag

Dr. E. Verwijk, klinisch neuropsycholoog, universitair docent, Amsterdam UMC en Universiteit van Amsterdam

***Leerdoelen***

Na het lezen

* kunt u insomnie onderscheiden van andere slaap-waakstoornissen;
* weet u dat bij behandeling van insomnie met benzodiazepines is aangetoond dat de kans op bijwerkingen groter is dan de kans op effect;
* weet u dat antidepressiva en antipsychotica niet zijn onderzocht voor insomnie bij ouderen, met een uitzondering voor doxepine in lage doseringen;
* weet u dat cognitieve gedragstherapie de behandeling van eerste keuze is bij insomnie;
* weet u hoe chronische insomnie ontstaat, en hoe cognitieve gedragstherapie voor insomnie hierop aangrijpt.