

# Suppletierichtlijn Blaasontsteking

Een blaasontsteking, ook wel cystitis, is een infectie van de blaas. Ruim 80% van de urineweginfecties wordt veroorzaakt door de bacterie Escherichia coli. In de blaas vermenigvuldigt deze bacterie zich en hecht zich aan het slijmvlies van de blaas. Blaasontsteking komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Deze richtlijn is van toepassing bij een blaasontsteking die wordt veroorzaakt door de Escherichia coli. Deze bacterie kan met behulp van een urineonderzoek worden aangetoond. Suppletie is met name gericht op preventie van een terugkerende blaasontsteking, maar kan ook ingezet worden bij de behandeling van een blaasontsteking bij een persoon met recidiverende blaasontstekingen. Bij een eerste blaasontsteking is onderzoek naar de oorzaak van belang.

Nutriënten	Richtlijn voor dag-dosering	Bewijskracht
<b>Cranberry (Vaccinium macrocarpon)-extract</b> Vermindert aanhechting van Escherichia coli aan de blaaswand Kan terugkerende blaasontsteking helpen voorkomen	400 mg	● ● ●
<b>Probiotica: o.a. Lactobacillen</b> Kan terugkerende blaasontsteking helpen voorkomen	Individueel te bepalen. Minimaal 10 <sup>9</sup> cfu*	● ● ●
<b>D-mannose</b> Vermindert aanhechting van Escherichia coli aan de blaaswand Kan het herstel van een blaasontsteking bevorderen Kan terugkerende blaasontsteking helpen voorkomen	2.000-4.000 mg**	● ●

\* cfu = Colony forming units / kolonie vormende eenheden

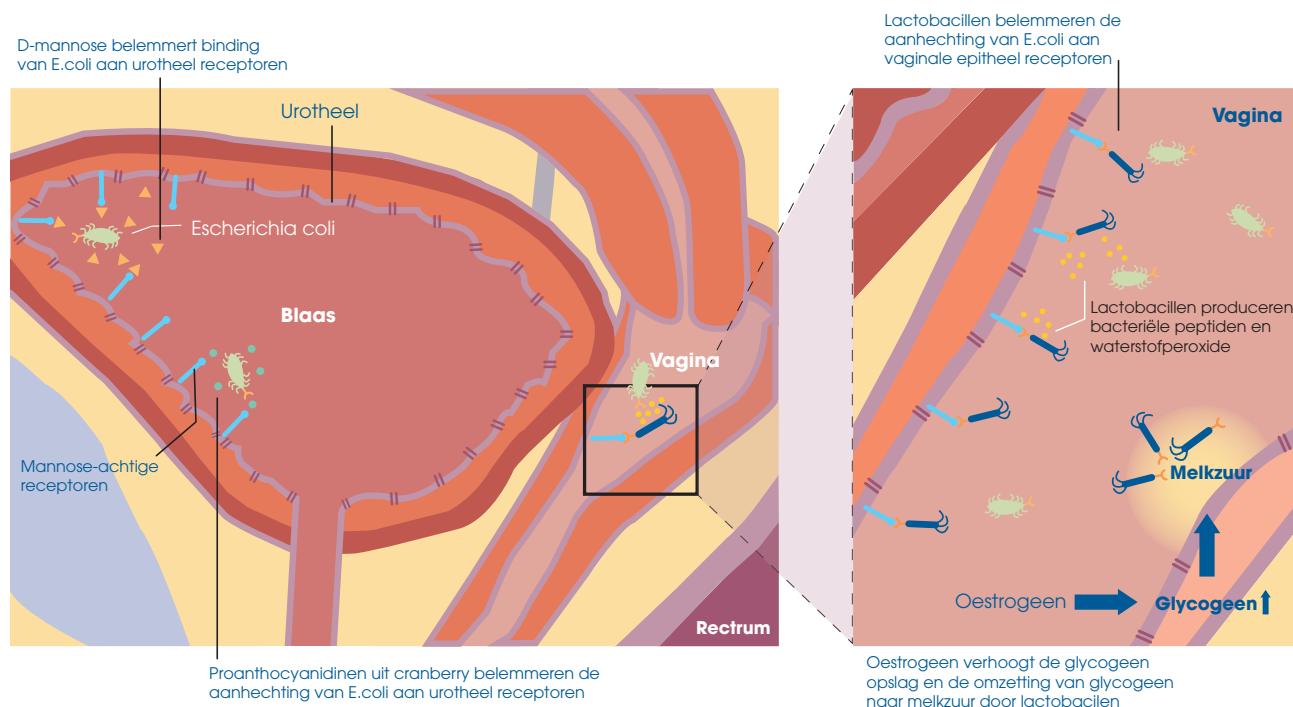
\*\* D-mannose bij acute blaasontsteking: neem één volle theelepel (à 1,5 g) en herhaal dit na een uur. Daarna om de 4 uur een afgestroken theelepel (ca. 1 g). Vervolg de kuur de volgende dag met 3-4 maal daags 1 afgestroken theelepel. Als dat goed gaat, kan de dosis in de volgende dagen langzaam worden opgebouwd. Vervang d-mannose vervolgens door 3 maal daags cranberry-extract totdat de klachten een aantal weken weg zijn.

## Gerelateerde suppletierichtlijnen

- Verzwakte immuniteit
- Invasieve candidiasis

## Aandachtspunten

- Antibioticagebruik kan leiden tot depletie van vitaminen en mineralen. Een passende multi vult deficiënties van micronutriënten aan.
- Antibioticagebruik kan de darmmicrobiota aantasten. Probiotica voorkomen verval van de darmmicrobiota en verminderen de kans op antibiotica-geassocieerde diarree.
- Per individu kan het soort en dosering van een probioticum dat helpt verschillen. Het advies meerdere soorten en stammen probiotica te gebruiken vergroot de kans op succes. Het verdient de aanbeveling in ieder geval lactobacillen (bijv. L. acidophilus, L. rhamnosus, L. crispatus, L. fermentum en/of L. gasseri) te adviseren.
- Ontraad het gebruik van suiker en adviseer om meer dan 2,5 liter water per dag te drinken om de afvoer van afvalstoffen te stimuleren.
- Een basische voeding kan helpen het zuur-base evenwicht te reguleren.



**Figuur 1.** Ondersteuning urinewegen en vaginale gezondheid middels non-antibiotische interventies

### Belangrijkste referenties

- Wang CH et al. Cranberry-Containing Products for Prevention of Urinary Tract Infections in Susceptible Populations: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Arch Intern Med*, 2012. 172(13): p. 988-96.
- Bailey DT et al. Can a concentrated cranberry extract prevent recurrent urinary tract infections in women? A pilot study. *Phytomedicine*, 2007. 14(4): p. 237-241.
- Grin PM et al. Lactobacillus for preventing recurrent urinary tract infections in women: Meta-analysis. *Canadian Journal of Urology*, 2013. 20(1): p. 6607-6614.
- Panchev P et al. (A multicenter comparative observation on the effectiveness and the rapidness of the effect of Cystostop Rapid versus antibiotic therapy in patients with uncomplicated cystitis). *Akusherstvo i ginekologii {combining double inverted breve}*, 2012. 51(7): p. 49-55.
- Kranjčec B et al. D-mannose powder for prophylaxis of recurrent urinary tract infections in women: A randomized clinical trial. *World Journal of Urology*, 2014. 32(1): p. 79-84.
- Porru D et al. Oral D-mannose in recurrent urinary tract infections in women: A pilot study. *Journal of Clinical Urology*, 2014. 7(3): p. 208-213.