

# Helpt zelfmanagement oudere mannen met lage-urinewegsymptomen?

## Referentie

Albarqouni L, Sanders S, Clark J, et al. Self-management for men with lower urinary tract symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Ann Fam Med* 2021;19:157-67. DOI: 10.1370/afm.2609

## Duiding

Jean-Paul Sculier, Institut Jules Bordet; Laboratoire de Médecine Factuelle, Faculté de Médecine, ULB  
Geen belangenconflict met dit onderwerp

## Klinische vraag

Wat is de bijdrage van zelfmanagementinterventies (alleen of in combinatie met een medicamenteuze behandeling) bij mannen met lage-urinewegsymptomen om de ernst van de lage-urinewegsymptomen te verbeteren in vergelijking met standaardzorg of medicamenteuze behandeling alleen?

## Achtergrond

Lage-urinewegsymptomen zijn een veelvoorkomend probleem bij oudere mannen, en treffen tussen 70-90% van de mensen van 80 jaar en ouder (1). Deze symptomen kunnen worden opgedeeld in opslagsymptomen (verhoogde urinefrequentie bijvoorbeeld), mictiesymptomen (zoals onvolledige lediging) en post-mictiesymptomen. Minerva behandelde reeds enkele aspecten van dit probleem. De detectie van bacteriurie levert weinig nuttige informatie op bij de rusthuispatiënt met specifieke symptomen (2,3). De bewijskracht voor afzonderlijke symptomen van een vermoedelijke urinewegsinfectie is vrij gering (4,5). Voorts lijkt het erop dat mannen met een episode van een lage-urinewegsinfectie geen voordeel halen uit een antibioticabehandeling van meer dan 7 dagen versus maximaal 7 dagen op het vlak van recidieven binnen 30 dagen of na 30 dagen, met nochtans meer recidieven na 30 dagen en mogelijk meer *Clostridium difficile*-infecties (6,7). Zelfmanagementinterventies kunnen worden voorgesteld om de symptomatische patiënt te helpen. Deze bestaan uit gestructureerde interventies die erop gericht zijn de medische, gedrags- en emotionele toestand van de patiënt te verbeteren, zodat hij/zij enige controle krijgt over de symptomen. Die aanpak komt aan bod in richtlijnen voor de klinische praktijk (8,9). Er bestaat echter geen systematische review die het wetenschappelijk bewijs verzamelt over het effect van zelfmanagementinterventies bij mannen met lage-urinewegsymptomen. Een systematische review met meta-analyse over deze klinische vraag is dus meer dan welkom (10).

## Samenvatting

### Methodologie

Systematische review en meta-analyse

### Geraadpleegde bronnen

- PubMed, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) tot juli 2019.

### Geselecteerde studies

- inclusiecriteria: gerandomiseerde studies over mannen met lage-urinewegsymptomen: opslagsymptomen, mictiesymptomen of beide
- geen taal- of datumbependingen
- exclusiecriteria: vrouwen werden geëxcludeerd, evenals studies met mannen met symptomen toe te schrijven aan infecties, prostaatcarcinoom of prostaatoperaties en/of met gelijktijdige neurologische aandoeningen

- de studies moesten een combinatie van zelfmanagementcomponenten bestuderen, met of zonder gelijktijdige medicamenteuze behandeling; de zelfmanagementinterventie omvatte ten minste 2 van de volgende componenten: voorlichting en geruststelling; controle van de vochtinname; vermindering van het gebruik van cafeïne en alcohol; gelijktijdig gebruik van medicatie; blaastraining; diverse interventies; behandeling in de controlegroep bestond uit standaardzorg (zoals gedefinieerd door de auteurs van de studie) of medicamenteuze behandeling; het primair eindpunt moest bestaan uit vermindering van de symptoomernst gemeten door gevalideerde symptoomscores
- data-extractie door de auteurs was mogelijk voor 8 studies (14 artikels); er konden 6 van deze studies (12 artikels) in de meta-analyse worden geïnccludeerd; de gegevens van 6 studies konden worden gepoold; de aard van de zelfmanagementinterventies varieerde tussen de studies; dat gold ook voor de interventies in de controlegroepen, hetgeen tot drie afzonderlijke subgroepanalyses leidde.

### *Studiepopulatie*

- deze studies rekruteerden in totaal 1 006 mannen, met een mediaan van 141 mannen per studie en een range van 41 tot 222.

### **Uitkomstmeting**

- primair eindpunt: de ernst van de lage-urinewegsymptomen, gemeten met gevalideerde symptoomscores, bijvoorbeeld de **International Prostate Symptom Score (IPSS)** en de **American Urological Association Symptom Index (AUA-SI)**
- secundaire eindpunten: moesten relevant zijn voor de patiënten, zoals de levenskwaliteit en de symptoomfrequentie (bijvoorbeeld mictiefrequentie over 24 uur of nycturie).

### **Resultaten**

- primair eindpunt:
  - de resultaten tonen een klinisch significante vermindering op de International Prostate Symptom Score (totaal 35 punten) na 6 maanden in het voordeel van zelfmanagementinterventies versus standaardzorg (mediaan = -7,4 punten; 95% BI -8,8 tot -6,1; N=2 studies)
  - geen verschil in scorevermindering bij zelfmanagement versus medicamenteuze behandeling na 6 tot 12 weken (mediaan = 0,0 punten, 95% BI -2,0 tot 2,0; N=3 studies)
  - zelfmanagement had een kleiner incrementeel voordeel na 6 weken wanneer het werd toegevoegd aan een medicamenteuze behandeling (mediaan -2,3 punten, 95%-BI -4,1 tot -0,5; N=1 studie);
- secundaire eindpunten:
  - positief effect op nycturie (MD van -0,42 met 95% BI van -0,67 tot -0,17; N=3 studies;  $I^2=0\%$ )
  - geen bewijs voor een verschil in mictiefrequentie over 24 uur
  - betere levenskwaliteit na 6 maanden, vergeleken met de groep die standaardzorg kreeg (N=2 studies)
  - voordeel voor de zelfmanagementgroep versus de groep medicamenteuze behandeling qua frequentie van ongewenste effecten (absoluut risicoverschil van -0,26 met 95% BI -0,40 tot -0,11)

### **Besluit van de auteurs**

De auteurs zeggen bewijs van matige kwaliteit te hebben gevonden (wijzend op een redelijke zekerheid in de schattingen) met betrekking tot de doeltreffendheid van zelfmanagement in de behandeling van lage-urinewegsymptomen bij mannen. Daarom bevelen ze het gebruik van zelfmanagementinterventies aan voor deze patiëntenpopulatie.

## Bespreking

### **Beoordeling van de methodologie (interne validiteit)**

De systematische review werd gerapporteerd volgens de PRISMA-aanbevelingen (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) en het protocol werd vooraf geregistreerd op de website van het Open Science Framework. De auteurs stelden een groot probleem vast in verband met mogelijke bias. Van de 8 geïnccludeerde studies vertoonden er 7 een hoog risico van bias op meer dan één van de 7 beoordeelde domeinen. Voor alle studies kwam men tot een hoog of onzeker risico van bias in de blinding van de toewijzing aan de groepen. Voor alle studies, op één na, werd het risico van performance bias hoog ingeschat. Bij de helft van de studies (4 van de 8) was er sprake van een onzeker risico van bias door selectieve rapportage.

De in de studies gebruikte scores beoordeelden hoofdzakelijk opslag- of mictiesymptomen, maar niet of beperkt ‘post-micturition dripping’ of nadruppelen, incontinentie en symptoomlast. Het effect van de onderzochte behandelingen werd in de studies slechts gedeeltelijk beoordeeld. Door gebrek aan toegang tot individuele patiëntgegevens konden de auteurs niet nagaan bij welke subgroepen van patiënten (net als voor subsets van symptomen) de zelfmanagementcomponenten het grootste effect hadden.

### **Beoordeling van de resultaten (externe validiteit)**

De bekomen resultaten die wijzen op het belang van zelfmanagement zijn van matige kwaliteit, met een redelijke zekerheid in de schattingen. Gezien de heterogeniteit van de studiedesigns was het onmogelijk om een globale meta-analyse uit te voeren. De auteurs hebben de resultaten voor drie subgroepen gepoold: zelfmanagement versus standaardzorg (in het voordeel van zelfmanagement); zelfmanagement versus medicamenteuze behandeling (met een vergelijkbaar effect); combinatie medicamenteuze behandeling en zelfmanagement versus medicamenteuze behandeling alleen (in het voordeel van de gecombineerde aanpak). De effecten werden pas na 6 maanden beoordeeld. De beschrijving van de behandelingen is heteroog en voor zelfmanagement soms niet erg nauwkeurig gerapporteerd. Ook standaardzorg wordt niet duidelijk gedefinieerd.

### **Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?**

Er bestaan weinig richtlijnen over dit onderwerp en geen enkele specifiek over zelfmanagement. Ebpracticienet heeft het alleen over urine-incontinentie bij ouderen. De Europese Vereniging voor Urologie (ESU) behandelt de diagnose van deze aandoeningen en benadrukt dat de etiologie vaak multifactorieel is en niet systematisch moet worden toegeschreven aan een prostaatprobleem (8). Wat de waarde van zelfmanagement betreft, zijn er richtlijnen te vinden op de ESU-website, maar deze zijn (nog) niet gepubliceerd in een peer-reviewed tijdschrift (11). De auteurs melden dat mannen die naast standaardzorg werden gerandomiseerd in 3 sessies zelfmanagement een aanzienlijke verbetering van de symptomen en de kwaliteit van leven ondervonden dan mannen die gedurende een jaar alleen standaardzorg kregen. Zelfmanagement in het kader van een afwachtend beleid (‘watchful waiting’) vermindert zowel de symptomen als de progressie (sterkte van aanbeveling 1B). Zelfmanagement zorgt voor een klinisch significante vermindering van de symptoomernst na zes maanden in vergelijking met standaardzorg. Het toevoegen van zelfmanagement aan de medicamenteuze behandeling heeft ook een klein, maar statistisch significant bijkomend voordeel (sterkte van de aanbeveling 1B). Het Britse National Institute for Health and Care Excellence (NICE) is van plan zijn aanbevelingen te herzien omdat er nieuwe gegevens in de literatuur verschenen (9).

## Besluit van Minerva

Deze systematische review met meta-analyse levert bewijs van matige kwaliteit op met betrekking tot de doeltreffendheid van zelfmanagement in de behandeling van lage-urine-wegensymptomen bij mannelijke patiënten. Dat brengt de auteurs ertoe om het gebruik van zelfmanagementinterventies in deze populatie aan te bevelen.

Hoewel de systematische review van goede kwaliteit is, vertonen alle geïdentificeerde studies aanzienlijke methodologische tekortkomingen en zijn ze zeer heterogeen qua behandelingen. Dat maakte een globale meta-analyse onmogelijk. Niettemin wordt aangetoond dat zelfmanagement alleen of als aanvulling bij een medicamenteuze behandeling voordelen heeft in vergelijking met standaardzorg of een medicamenteuze behandeling alleen. Er zijn studies op langere termijn en van betere methodologische kwaliteit nodig om meer precieze aanbevelingen te kunnen doen.

## Referenties

1. Parsons JK, Bergstrom J, Silberstein J, Barrett-Connor E. Prevalence and characteristics of lower urinary tract symptoms in men aged > or = 80 years. *Urology* 2008;72:318-21. DOI: 10.1016/j.urology.2008.03.057
2. De Cort P. Urinecultuur als twijfelachtig instrument om de oorzaak van aspecifieke klachten bij ouderen op te sporen. *Minerva Duiding* 28/11/2012.
3. Sundvall PD, Ulteryd P, Gunnarsson RK. Urine culture doubtful in determining etiology of diffuse symptoms among elderly individuals: a cross-sectional study of 32 nursing homes. *BMC Fam Pract* 2011;12:36. DOI: 10.1186/1471-2296-12-36
4. Christiaens T, Heytens S. Diagnostische waarde van klachten en klinische bevindingen voor een acute ongecompliceerde urineweginfectie (UWI). *Minerva Duiding* 28/01/2012.
5. Giesen LG, Cousins G, Dimitrov BD, et al. Predicting acute uncomplicated urinary tract infection in women: a systematic review of the diagnostic accuracy of symptoms and signs. *BMC Fam Pract* 2010;11:78. DOI: 10.1186/1471-2296-11-78
6. La Rédaction Minerva. Urineweginfecties bij mannen: maximum 7 dagen antimicrobiële therapie? *Minerva Duiding* 15/11/2013.
7. Drekonja DM, Rector TS, Cutting A, Johnson JR. Urinary tract infection in male veterans: treatment patterns and outcomes. *JAMA Intern Med* 2013;173:62-8. DOI: 10.1001/2013.jamainternmed.829.
8. Gratzke C, Bachmann A, Descazeaud A, et al. EAU Guidelines on the assessment of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms including benign prostatic obstruction. *Eur Urol* 2015;67:1099-109. DOI: 10.1016/j.eururo.2014.12.038
9. National Institute for Health and Care Excellence. 2019 surveillance of lower urinary tract symptoms in men: management. NICE guideline (CG97) 2019 [geraadpleegd op 3 maart 2022]. Beschikbaar op: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK552248/>
10. Albarqouni L, Sanders S, Clark J, et al. Self-management for men with lower urinary tract symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Ann Fam Med* 2021;19:157-67. DOI: 10.1370/afm.2609
11. EAU Guidelines. Management of non-neurogenic male LUTS. URL: <https://uroweb.org/guidelines/management-of-non-neurogenic-male-luts/chapter/disease-management>