

Kennisdocument Urologische spasmolytica

Gepubliceerd: december 2020. Geactualiseerd: februari 2026

Dit kennisdocument is geschreven door het SIR Instituut in het kader van de 'Module Minderen en stoppen van medicatie', onderdeel van de MDR Polyfarmacie bij ouderen, in samenspraak met de betreffende multidisciplinaire kernwerkgroep (NVKG, NHG, KNMP, Ephor, SIR).

Dit kennisdocument kan worden gebruikt bij de overweging voor het continueren of stoppen van urologische spasmolytica bij patiënten ≥ 70 jaar in de context van effectiviteit, bijwerkingen, cognitie en kwetsbaarheid. Urologische spasmolytica worden gebruikt ter behandeling van urge-incontinentieklachten bij vrouwen en irritatieve of urineopslagklachten bij mannen waarbij plotselinge aandrang (urgency) met of zonder incontinentie op de voorgrond staat.

Op basis van geschat aantal jaren resterende levensverwachting en klinische conditie wordt de volgende categorisatie van *ouderen* (≥ 70 jaar) gehanteerd: *gering geschatte resterende levensverwachting* (≤ 1 jaar); *kwetsbare ouderen*: ouderen met een kwetsbare gezondheid (1 tot 5 jaar) en *vitale ouderen* (≥ 5 jaar). Er zijn geen specifieke aanbevelingen alleen voor vitale ouderen. Deze gelden ook voor de andere 2 categorieën en zijn daarom opgenomen onder "ouderen".

Scope: Dit kennisdocument heeft betrekking op zowel muscarineantagonisten (solifenacine, darifenacine, tolterodine, fesoterodine en oxybutinine) als bèta-3-agonisten (mirabegron en vibegron). Flavoxaat is obsoleet en moet altijd overwogen worden te stoppen of te vervangen. Flavoxaat valt daarmee buiten scope van dit kennisdocument.

Aanbevelingen minderen en stoppen medicatie

Gering geschatte resterende levensverwachting

Overweeg stoppen urologisch spasmolyticum bij

- persisterende onomkeerbare incontinentie ongeacht katheter

Kwetsbare ouderen

Zie Ouderen

Ouderen

Overweeg stoppen urologisch spasmolyticum bij

- persisterende onomkeerbare incontinentie ongeacht katheter
- tekenen van verwardheid, dementie en/of delier
- verminderde visus, duizeligheid of andere bijwerkingen

Overweeg stoppen bèta-3-agonist bij

- maag-darmproblemen, urineweginfecties of cardiovasculaire bijwerkingen

Overweeg stoppen urologisch spasmolyticum bij

- 3-6 maanden of langer gebruik

Wijze van afbouw

- Een urologisch spasmolyticum kan in één keer gestopt worden.

Aanbevelingen minderen en stoppen medicatie

Gering geschatte resterende levensverwachting

Overweeg stoppen urologisch spasmolyticum bij

■ **persisterende onomkeerbare incontinentie ongeacht katheter** [noot 3]

Muscarineantagonisten en bèta-3-agonisten bieden geen klinisch significante verbetering bij persisterende, onomkeerbare incontinentie zonder symptomen van pijnlijke detrusorhyperactiviteit ongeacht of een blaaskatheter aanwezig is.

- Stop urologisch spasmolyticum bij persisterende, onomkeerbare incontinentie zonder symptomen van pijnlijke detrusorhyperactiviteit.

Kwetsbare ouderen en ouderen

Overweeg stoppen muscarineantagonist bij

■ **persisterende onomkeerbare incontinentie ongeacht katheter**

Zie *Geringe geschatte resterende levensverwachting*.

■ **tekenen van verwardheid, dementie en/of delier** [noot 2,3]

Het gebruik van muscarineantagonisten kan leiden tot potentiële achteruitgang van het cognitief functioneren, vooral wanneer er ook andere medicijnen met anticholinerge eigenschappen worden gebruikt. Ook bij reeds bestaand verminderd cognitief functioneren, zoals bij dementie en/of delier, zijn muscarineantagonisten om deze reden ontraden.

- Stop muscarineantagonist direct bij tekenen van verwardheid bij (kwetsbare) ouderen en bij aanwezigheid dementie en/of delier.

■ **verminderde visus, duizeligheid of andere bijwerkingen** [noot 2]

Muscarineantagonisten kunnen door hun anticholinerge eigenschappen klachten van duizeligheid en verminderde visus bij ouderen verergeren met een verhoogd risico op vallen en fracturen. Andere veel voorkomende anticholinerge bijwerkingen bij muscarineantagonisten zijn een droge mond, obstipatie en droge huid, ogen, keel en neusslijmvliezen.

- Stop muscarineantagonist op proef bij duizeligheid en/of verminderde visus of 1 van de andere boven genoemde bijwerkingen.
- Wees daarbij alert op andere in gebruik zijnde geneesmiddelen met anticholinerge effecten.
- Evalueer na 2-4 weken met de patiënt of de eventuele bijwerkingen verdwenen zijn.
- Stop muscarineantagonist blijvend indien de bijwerkingen zijn verdwenen en de hinder van incontinentie of irritatieve of urineopslagklachten niet is verergerd. Bij blijvende hinderlijke klachten kan mirabegron overwogen worden.

Overweeg stoppen bèta-3-agonist bij

■ **Maagdarmproblemen, urineweginfecties of cardiovasculaire bijwerkingen**

Bèta-3-agonisten (mirabegron, vibegron) hebben een ander bijwerkingenprofiel dan muscarineantagonisten: hoofdpijn, duizeligheid, misselijkheid, obstipatie, diarree, urineweginfecties. Mirabegron kan daarnaast cardiovasculaire bijwerkingen hebben zoals tachycardie en mogelijk bloeddrukstijging. Deze bijwerkingen lijken niet bij vibegron aanwezig te zijn.

Overweeg stoppen urologisch spasmolyticum bij

■ **3-6 maanden of langer gebruik** [noot 1]

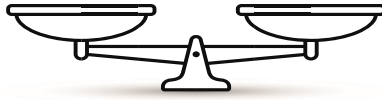
Bepaal de effectiviteit bij incontinentieklachten op basis van het aantal episodes van ongewild urineverlies bij vrouwen dan wel het effect op de irritatieve of urineopslagklachten bij mannen.

- Stop het urologisch spasmolyticum op proef na 3-6 maanden gebruik.
- bepaal mate van incontinentieklachten bij vrouwen en mictieklachten bij mannen voor proefstop (bijvoorbeeld met IPSS).
- Evalueer mate van incontinentieklachten bij vrouwen en mictieklachten bij mannen na 2-4 weken (bijvoorbeeld met IPSS).
- Indien klachten recidiveren kan opnieuw gedurende 3-6 maanden worden behandeld.

Wijze van afbouw

■ **Een urologisch spasmolyticum kan in één keer gestopt worden**

Er is geen afbouwprocedure nodig.



Weeg voor- en nadelen tegen elkaar af

Overwegingen vóór minderen en stoppen

Dementie of tekenen van verwardheid

Muscarineantagonisten worden ontraden bij dementie en bij tekenen van verwardheid vanwege potentiële achteruitgang van het cognitief functioneren, vooral wanneer ook andere medicatie met anticholinerge bijwerkingen wordt gebruikt [noot 2,3].

Verminderde visus en duizeligheid

(Kwetsbare) ouderen kunnen meer hinder ondervinden van anticholinerge bijwerkingen door het gebruik van muscarineantagonisten, zoals klachten van duizeligheid en verminderde visus. Hierdoor kan een verhoogd risico op vallen en fracturen ontstaan. Ook andere (anticholinerge) bijwerkingen kunnen optreden, zoals droge mond en in mindere mate droge keel en neusslijmvliezen, droge ogen, droge huid, accommodatiestoornis en obstipatie [noot 2].

Tachycardie en bloeddrukstijging

Tachycardie en bloeddrukstijging kunnen optreden bij gebruik bèta-3-agonisten (m.n. mirabegron) [noot 2].

Beperkte effectiviteit

Urologische spasmolytica zijn beperkt effectief ter behandeling van urge-incontinentieklachten bij vrouwen en overactieve blaasklachten bij mannen. Daarom wordt een beperkte gebruiksduur geadviseerd (3-6 maanden) [noot 1]. Ook hebben ze geen toegevoegde waarde bij ouderen met persisterende incontinentie ongeacht kathetergebruik tenzij er sprake is van pijnlijke detrusorhyperactiviteit [noot 3].

Wens van patiënt

De wens om minder medicijnen te gebruiken of te stoppen met het urologisch spasmolyticum.

Overwegingen tegen minderen en stoppen

Ervaren effectiviteit

De effectiviteit bij urge-incontinentie kan bepaald worden aan de hand van het aantal episodes van ongewild urineverlies [noot 1].

Wens van patiënt om te continueren

De wens om geen wijzigingen aan te brengen in het medicijngebruik.

Wat is bekend over minderen en stoppen van urologische spasmolytica bij ouderen?

Risico's van anticholinergica [noot 3]

- Muscarineantagonisten worden als anticholinergica genoemd op de beerslijst en in de STOPPFrail criteria vanwege risico op toename van verwardheid en agitatie, acute verergering van dementie of cognitieve stoornis en risico op urineretentie.

Toegevoegde waarde van muscarineantagonisten [noot 3]

- Volgens de STOPPFrail-criteria hebben muscarineantagonisten geen toegevoegde waarde bij ouderen die langdurig katheters gebruiken, tenzij er sprake is van pijnlijke detrusorhyperactiviteit.

Effect van stoppen

- Er zijn geen onderzoeken bekend over het stoppen van urologische spasmolytica bij ouderen.

Noten

Noot [1]: Beperkte effectiviteit

Op basis van de beschikbare onderzoeken zijn muscarineantagonisten matig effectief voor ouderen (>75 jaar). Effectiviteitsonderzoeken laten zien dat muscarineantagonisten kunnen leiden tot afname van het aantal episodes van *urgency urinary incontinence* (UUI) bij vrouwen, maar dat deze afname niet altijd significant is. Daarnaast is er sprake van een groot placebo-effect, dat kan oplopen tot driekwart van de afname [Ephor 2016]. In een meta-analyse van onderzoeken naar het placebo-effect bij verschillende aandoeningen was het placebo-effect bij urogenitale aandoeningen het hoogst [Walach 2005].

Er zijn geen placebogecontroleerde onderzoeken gedaan naar de effectiviteit en veiligheid van flavoxaat bij ouderen [Ephor 2016]. In een placebogecontroleerde cross over-RCT bleek placebo effectiever dan flavoxaat in de behandeling van urine-incontinentie bij vrouwen [Vingerhoets 2005]. Flavoxaat lijkt dus niet effectief voor deze indicatie [Vingerhoets 2005].

In een systematische review en meta-analyse van onderzoeken naar de effectiviteit en veiligheid van mirabegron in vergelijking met placebo en tolterodine bleek mirabegron effectiever dan placebo en net statistisch significant effectiever dan tolterodine. Het risico op bijwerkingen bij mirabegron was vergelijkbaar met placebo, terwijl tolterodine geassocieerd was met een significant groter risico op bijwerkingen [Sebastiannelli 2018].

In de eerste lijn bestaat volgens de verouderde NHG-Standaard Incontinentie voor urine bij vrouwen uit 2015 weinig praktijkervaring met mirabegron en is terughoudendheid op zijn plaats [NHG 2015]. Voor mannen is het even effectief als muscarineantagonisten: er is niet of nauwelijks verschil in urgency-episodes, incontinentie-episodes en bijwerkingen [NHG 2025]. Uit GIP-cijfers blijkt dat mirabegron na solifenacine inmiddels het meest frequent werd gebruikt binnen de groep van urologische spasmolytica in de periode 2020-2024 [GIP 2025].

Noot [2]: Bijwerkingen

Bijwerkingen die kunnen optreden bij het gebruik van muscarineantagonisten zijn onder andere droge mond, droge ogen, obstipatie, wazig gezichtsvermogen, verwardheid, duizeligheid met verhoogd valrisico, urineretentie en obstipatie. In een systematische review en meta-analyse is gekeken naar de bijwerkingen van muscarineantagonisten bij de behandeling van overactieve blaas in patiënten > 65 jaar. Uit deze analyse kwam naar voren dat bijwerkingen vaker voorkwamen in de groep die muscarineantagonisten gebruikte (53,8%) dan in de placebogroep (41,7%). Daarnaast was het percentage patiënten dat de behandeling staakte groter in de groep die muscarineantagonisten gebruikte (7,1%) dan in de placebogroep (5,0%), wat mogelijk veroorzaakt werd door het frequenter voorkomen van bijwerkingen [Vouri 2017]. Van de patiënten die muscarineantagonisten gebruiken, stopt 2/3 binnen 6 maanden vanwege onvoldoende effect en/of bijwerkingen (hoofdpijn, droge mond, obstipatie) [NHG 2015a].

Droge mond

Droge mond is de meest voorkomende bijwerking bij het gebruik van muscarineantagonisten; het NNH is 2-13 [Ephor 2016]. Het NNH voor een droge mond van oxybutynine transdermale pleister 3,9 mg per dag is 42. Droge mond trad minder vaak op bij oxybutynine pleister in vergelijking met tolterodine (4,1 vs. 7,3%) [Ephor 2016].

Verminderde cognitie

Bij patiënten > 65 jaar is cumulatieve blootstelling ≥ 12 maanden aan anticholinergica geassocieerd met een negatieve invloed op het verbale geheugen en uitvoerende functies [Han 2008]. Hoewel er geen

absolute contra-indicatie is voor het gebruik van muscarineantagonisten bij ouderen, wordt geadviseerd hier terughoudend mee te zijn. Belangrijke redenen zijn de potentiële achteruitgang van het cognitief functioneren (vooral bij gelijktijdig gebruik van andere middelen met een anticholinerge werking) en het gegeven dat ouderen meer hinder kunnen ervaren van de anticholinerge bijwerkingen (zoals droge mond) [NHG 2024; Ephor 2016]. Voorschrijvers moeten daarom zeer alert zijn op bijwerkingen, waaronder verwardheid, indien muscarineantagonisten worden voorgeschreven [Vingerhoets 2005].

Obstipatie

Naast droge mond is ook obstipatie een belangrijke bijwerking bij het gebruik van muscarineantagonisten, zij het in mindere mate. *Het number needed to harm* (NNH) voor obstipatie varieert tussen de verschillende muscarineantagonisten. Darifenacine lijkt hierbij het vaakst obstipatie te veroorzaken met een NNH van 6-14. Voor oxybutynine (oraal) daarentegen wordt een NNH beschreven van 71 [Ephor 2016].

Duizeligheid

Met uitzondering van het in Nederland weinig toegepaste fesoterodine is geen statistisch significant verschil aangetoond voor duizeligheid ten opzichte van placebo. Van de ouderen die fesoterodine gebruikten, ondervond 2,5% duizeligheid, versus 1% in de placebogroep. Er waren te weinig patiënten in de groepen die andere muscarineantagonisten gebruikten om een significant verschil aan te tonen [Vouri 2017]. Uit een onderzoek naar het effect van leeftijd op de tolerantie voor fesoterodine kwam naar voren dat duizeligheid vaker optrad bij patiënten > 75 jaar in vergelijking tot jongere patiënten. Dit suggereert dat duizeligheid toeneemt met de leeftijd [Kraus 2010]. Duizeligheid is een minder frequente bijwerking dan droge mond en obstipatie, maar verhoogt het risico op vallen en valfracturen.

bèta-3-agonisten (Mirabegron, vibegron)

Mirabegron kan naast cardiovasculaire bijwerkingen, zoals tachycardie en hypertensie, ook gastro-intestinale bijwerkingen en urineweginfecties veroorzaken. Anticholinerge bijwerkingen zoals droge mond treden niet op bij mirabegron [noot 1]. Vibegron, geïntroduceerd in 2025, lijkt deze cardiovasculaire bijwerkingen niet te hebben [Vibegron 2025].

Noot [3]: STOPP-criteria en beerslijst

Anticholinergica staan op de STOPP-lijst en de beerscriteria, en zijn als zodanig opgenomen in de MDR Polyfarmacie bij ouderen (2012). De belangrijkste reden daarvoor is de potentiële cognitieve achteruitgang van oudere patiënten, doordat anticholinergica de bloed-hersenbarrière kunnen passeren en aangrijpen op muscarinereceptoren. Deze receptoren zijn betrokken bij cognitieve processen [NHG 2015; Vingerhoets 2005]. Muscarineantagonisten worden op de STOPPFrail-lijst genoemd vanwege het feit dat er geen voordeel is voor kwetsbare ouderen die langdurig katheters gebruiken, tenzij er sprake is van pijnlijke detrusorhyperactiviteit [Curtin 2021].

Literatuur

Burgio 2020

Burgio KL, Kraus SR, Johnson TM, et al. Effectiveness of Combined Behavioral and Drug Therapy for Overactive Bladder Symptoms in Men: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2020;180:411–419.

Curtin 2021

Curtin D, Gallagher P, O'Mahony D. Deprescribing in older people approaching end-of-life: development and validation of STOPPFrail version 2. *Age Ageing.* 2021;50(2)

Ephor 2016

Muscarine-antagonisten bij blaasontledigingsstoornissen. Geneesmiddelbeoordeling voor de (kwetsbare) oude patiënt. Utrecht: Ephor, 2016.

GIP 2025

GIPdatabank. Diemen: Zorginstituut Nederland 2025. www.gipdatabank.nl, geraadpleegd oktober2025.

Han 2008

Han L, Agostini JV, Allore HG. Cumulative anticholinergic exposure is associated with poor memory and executive function in older men. *J Am Geriatr Soc* 2008;56:2203-10.

Kraus 2010

Kraus SR, Ruiz-Cerdá JL, Martine D, Wang JT, Wagg AS. Efficacy and tolerability of fesoterodine in older and younger subjects with overactive bladder. *Urology* 2010; 76(6):1350-7.

NHG 2024

Blanker MH, Bouthoorn SH, Greving JP, Klinkhamer S, Van der Does L, Van der Weele GM, Van Dijk N†, Weersma R, Wolters RJ. NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen (versie 3.1, april 2024). Utrecht: NHG, 2024.

NHG 2015

Teunissen D, Dekker JH, Lagro-Janssen LA, Berghmans LC, Uijen JH, Mientjes GH, et al. NHG-Standaard Incontinentie voor urine bij vrouwen (versie 3.0). Utrecht: NHG, 2015.

Sebastianelli 2018

Sebastianelli A, Russo GI, Kaplan SA, et al. Systematic review and meta-analysis on the efficacy and tolerability of mirabegron for the treatment of storage lower urinary tract symptoms/overactive bladder: comparison with placebo and tolterodine. *Int J Urol* 2018;25:196-205.

Vouri 2017

Vouri SM, Kebodeaux CD, Stranges PM, Teshome BF. Adverse events and treatment discontinuations of antimuscarinics for the treatment of overactive bladder in older adults: a systemic review and meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr* 2017; 69:77-96.

Vibegron 2025

Preparaattekst vibegron. farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/v/vibegron. Geraadpleegd november 2025.

Vingerhoets 2005

Vingerhoets RW, Van Marum RJ, Jansen PF. De Beers-lijst als hulpmiddel om ernstige geneesmiddelbijwerkingen bij ouderen te voorkomen. *Ned Tijdschr Geneesk* 2005;149:2099-103.

Walach 2005

Walach H, Sadaghiani C, Dehm C, Bierman D. The therapeutic effect of clinical trials: understanding placebo response rates in clinical trials: a secondary analysis. *BMC Med Res Methodol* 2005;5:26.