

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens door deskundigen verstrekt; de verantwoordelijkheid der Redactie bepaalt zich tot de keuze der raadgevers).

INGEKLEMDE HEMORROÏDEN

Vraag No. 21. Hoe behandelt men buiten de sphincter ani beklemd geraakte aambeien?

Antwoord. Bij ingeklemde hemorroiden is een goede diagnostiek van primair belang. De plotselinge verschijning van een pijnlijke, gezwollen aambeï buiten de anus kan berusten op trombose van een uitwendige haemorrhoids (te herkennen als een ovale, vast-elastische, pijnlijke, buiten de huid-slijmvliesgrens, dus onderhuids gelegen knobbel) of wel op protrusie van een inwendige. In dit laatste geval ontstaat er, indien repositie wordt nagelaten of wanneer deze mislukt, in korte tijd een zo sterk oedeem, dat repositie bijzonder moeilijk of onmogelijk kan worden.

Bij een zg. „strangulatie” van een naar buiten gedreven, inwendige aambeï is er gewoonlijk sprake van trombose en niet van inklemming in een spastische sphincter ani: deze laat de onderzoekende vinger zonder weerstand toe! Repositie is hier echter niet mogelijk.

De behandeling van deze acute, voor de patiënt uiterst onaangename en pijnlijke toestanden bestaat zo mogelijk en zo nodig uit repositie: eventueel na geduldige compressie met behulp van een gaascompres met vaseline wordt de oedemateuze haemorrhoids voorzichtig binnen de sphincter ani en omhoog in het rectum gebracht. Heeft de protrusie te lang bestaan, of is er sprake van strangulatie (trombose) van een inwendige aambeï, dan gelukt de repositie niet; bij trombose van een uitwendige heeft ze uiteraard geen zin. In al deze gevallen is in het acute stadium o.i. een conservatieve behandeling aangewezen: bedrust, laxantia, compressen met glycerine of warme boorzur-oplossing, warme zitbaden. Gewoonlijk volgt in enkele dagen een aanzienlijke verbetering. Is het proces tot rust gekomen, dan zal moeten worden beoordeeld of operatie wenselijk is.

Door sommigen wordt operatie in het acute stadium aanbevolen. Bij trombose van een uitwendige aambeï kan de thrombus soms onder plaatselijke verdoving na simpele incisie worden uitgedrukt of uitgepeld.

LIPEMIE

Vraag No. 22. Bij de bepaling van de bezinkingssnelheid der rode bloedcellen (methode Westergren) komt het voor, dat de boven de bloedlichaampjes staande plasmazuil er melkwit uitziet. Moet hieraan enige betekenis worden gehecht?

Antwoord. Bloedplasma of -serum kan een troebeling tonen, die zo ver gaat dat de vloeistof er als melk uitziet. Men spreekt dan van (hyper)lipemie. Het verschijnsel is het gevolg van een verhoogd totaal bloedvetgehalte, waarbij vet als kleine bolletjes in het plasma aanwezig is. Laat men een dergelijk monster

serum of plasma enige tijd rustig staan, dan kan er zich bovenin een romige laag vormen, zoals men dat ook in een fles melk onder soortgelijke omstandigheden ziet.

In het grootste deel van de gevallen is lipemie het gevolg van het nuttigen van een vetrijke maaltijd. Wordt bij dezelfde persoon in nuchtere toestand bloed afgenomen, dan wordt het verschijnsel niet gevonden.

Er zijn pathologische omstandigheden waarbij men lipemie kan vinden, bv. bij slecht geregelde diabetici en bij coma diabeticum, nefrose, anemie, pancreasafwijkingen, en de familiale idiopathische lipemie, welke laatste ziekte gepaard gaat met hepatosplenomegalie. De bij deze afwijkingen behorende verdere klinische verschijnselen kunnen deze oorzaken van lipemie zonder moeite doen onderscheiden van de postprandiale lipemie. De zeer geroutineerde oftalmoscopist kan lipemie in het retinabeeld herkennen.

INGEZONDEN

HARDNEKKIGE PRURITUS ANI

Bij de beantwoording van vraag 11 (1960) wordt promethazinecrème (Phenergan-crème) tegen pruritus ani aanbevolen, ondanks het feit, dat de mogelijkheid van sensibilisatie erkend wordt. Bij de bespreking van chlooramfenicol uitwendig bij acne (vraag 12, 1960) wordt wel gewezen op het gevaar van resistentieontwikkeling van stafylokokken, maar niet op het gevaar van sensibilisatie van de patiënt voor chlooramfenicol.

Beide antwoorden stellen m.i. een vraag van algemene strekking aan de orde. Deze luidt: wanneer wordt de kans op sensibilisatie bij een bepaald geneesmiddel zo groot, dat de patiënt bij het gebruik ervan een onverantwoord risico loopt? Hierbij moet men zowel het te verwachten nuttige effect als de kans op ongewenste bijwerkingen beoordelen. Helaas zijn meestal geen van beide in maat en getal uit te drukken. De beantwoording zal daarom altijd subjectieve elementen bevatten.

Promethazinecrème, een middel dat in de huispraktijk nog altijd veel gebruikt wordt, heeft mijns inziens een matig nut als lokaal anaestheticum en geeft een grote kans op sensibilisatie. Dit is dan ook de reden, dat deze zelf uit *New and non official remedies* is geschrapt. SIDI deelt mede, dat Phenergan-crème boven aan de rij van oorzaken staat van de allergische contacteczemen op zijn afdeling. Ook op onze afdeling is het een uitzondering wanneer er niet één of meer patiënten met positieve lapjesproeven op Phenergan-crème zijn. De laatste jaren heb ik zeer veel patiënten met een allergisch eczeem gezien, bij wie op grond van positieve lapjesproeven chlooramfenicol als oorzaak kon worden aangemerkt. Hun aantal is zelfs zó groot, dat ik mij zeer tot mijn ongenoegen verplicht gezien heb, ook dit medicament voor uitwendig gebruik op de zwarte lijst te plaatsen. Hier was de voornaamste overweging, dat het onmiskenbare nut van chlooramfenicol uitwendig niet opweegt tegen de schade, die men de patiënt berokkent wanneer men hem voor chlooramfenicol sensibiliseert. Dit betekent immers, dat hij dit waardevolle geneesmiddel nooit inwendig zal mogen gebruiken.

Literatuur: Vraag 11 (1960) Hardnekkige pruritus ani; Vraag 12 (1960) Behandeling van acne juvenilis met antibiotica en oestrogene stoffen. *Ned. T. Geneesk.* 104, 392 en 393.