

dienen, anderzijds kan men de blaas regelmatig spoelen met zure oplossingen zoals solutio G (een oplossing die citroenzuur en een magnesium- en een natriumzout bevat), Renacidin 10% (een oplossing die citroen- en glucosezuur en een magnesium- en een calciumzout bevat) of amandelzuur 1%.

Een urineweginfectie met een ureumsplitsende bacterie, zoals proteus en stafylokok, veroorzaakt alkalische urine waarin gemakkelijk fosfaten neerslaan. Hierdoor kan steenaanslag op en in de catheter plaatsvinden, die spoedig aanleiding geeft tot verstopping van de catheter. Bovendien kunnen stukjes steen van de catheter losraken en in de blaas achterblijven, en dan vervolgens aangroeien tot blaasstenen. Steenaanslag kan men trachten te voorkomen door maatregelen te nemen die urineweginfectie tegengaan, en voorts door de urine aan te zuren. Bij ernstige urineweginfectie gelukt het aanzuren van de urine dikwijls pas, nadat men een korte antibacteriële kuur heeft gegeven, waarmee de infectie wordt teruggedrongen.

Voor het spoelen van de blaas met eerder genoemde zure oplossingen zijn tegenwoordig handige plastic zakjes in de handel, voorzien van een schuifklem en verbinding voor de catheter. Deze zakjes kan men laten vullen met de gewenste oplossing, die eenvoudig in de blaas kan worden gebracht door het zakje leeg te knijpen. Door het schuifje op het verbindingsslangetje te zetten, kan men de tijd bepalen dat de vloeistof in de blaas zijn werk zal doen. Het is

verstandig een dergelijke vloeistof gedurende ten minste een half uur in de blaas te laten liggen. Daarna kan de vloeistof gemakkelijk weer uit de blaas worden teruggeheveld in het oorspronkelijke plastic zakje, waarna dit kan worden verwijderd.

Ook bij het gebruik van de suprapubische catheter moet men zich realiseren dat infectie van de urinewegen nimmer is te genezen, zolang zich een corpus alienum in de urineweg bevindt. Derhalve geldt ook voor de suprapubische catheter dat deze onder volstrekt aseptische voorzorgen en goede desinfectie van de huid moet worden ingebracht, en dat zoveel mogelijk gebruik moet worden gemaakt van een steriel, gesloten afvoersysteem, waarbij het systeem zo min mogelijk moet worden ontkoppeld. Ondanks het aanzuren van de urine en alle andere voorzorgen zal het af en toe toch gebeuren dat een catheter regelmatig verstopt raakt of zelfs dat blaasstenen ontstaan. Als de catheter de neiging heeft snel te verstopen, biedt de dikkere suprapubische catheter, zoals JANKNEGT aangeeft, een goed alternatief voor de dunne suprapubische catheters, die mijns inziens de voorkeur verdienen.

LITERATUUR

JANKNEGT, R. A. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 866.

September 1979

BRIEVEN AAN DE REDACTIE

Endocarditis: een zeer zeldzame complicatie bij het syndroom van Behçet

M. J. L. DE JONGSTE, L. C. A. VAN DER HARST, DR. C. J. RUSSCHEN
EN DR. J. W. STEFFELAAR, TE ZWOLLE

Bij een 22-jarige Marokkaanse man werd op grond van het gecombineerd voorkomen van afteuze stomatitis, ulcera op het scrotum en in het perineum en extreme pijnlijkheid van de huid ter plaatse van venapunctie's en injecties („pathergie”) de mogelijkheid van het syndroom van Behçet overwogen. Er was geen uveïtis. In een latere fase ontstond een progressieve veneuze stuwning met vena cava superior-syndroom en vorming van een collaterale circulatie subcutaan over de thorax. Patiënt weigerde opname in het ziekenhuis. Tenslotte werd hij acuut ingestuurd wegens snel progressieve shock. Bij aan-

komst in het ziekenhuis bleek hij reeds te zijn overleden.

Bij sectie werd trombose vastgesteld van de vena cava superior, vena anonyma, venae jugulares beiderzijds, vena cava inferior en vena hepatica, zoals, zij het zelden, wel wordt waargenomen bij het syndroom van Behçet. Voorts werden verruceuze laesies van het endocard aangetroffen in het uitstroomgebied van de rechter ventrikel, onder de pulmonaliskleppen (fig. 1). Alle hartkleppen waren gaaf. Microscopisch toonde het endocard ter plaatse een necrotiserende aspecifieke ontsteking (fig. 2).