

„humidifier fever” en dus de relatie met kobalt niet vaststaat, zijn de andere drie patiënten voorbeelden van verschillende uitingsvormen van ziekten die door de bewerking van dit harde metaal kunnen worden veroorzaakt.

Beroepslongziekten in hun verschillende uitingsvormen zijn helaas in Nederland te weinig bekend. Daarom is het nuttig ook de betrekkelijk zeldzame vormen van deze ziekten – zoals die door hard-metaalexpositie – te signaleren. Het feit dat de auteurs onder deze titel verschillende

ziektebeelden beschrijven, maakt hun publikatie niet minder belangrijk, integendeel.

LITERATUUR

¹ Hartmann A, Wüthrich B, Bolognini G. Berufsbedingte Lungenkrankheiten bei der Hartmetallproduktion und -bearbeitung. Ein allergisches Geschehen? Schweiz Med Wschr 1982; 112: 1137-41.

J. LANKESTER

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Een vesico-vaginale fistel, een zeldzame verwikkeling van een blaassteen

Met veel interesse heb ik de casuïstische mededeling van collega Van Enk gelezen.¹ Gaarne zou ik iets aan deze mededeling willen toevoegen. Het is te verwachten dat deze verwikkeling zich zeer zelden in Nederland zal voordoen. Blaasstenen zijn, zoals collega Van Enk ook schrijft, ongewoon in Nederland. Dat collega Van Enk hetzelfde zegt voor de zogenaamde derde-wereldlanden – in mijn geval moet ik dan Tanzania noemen – zou ik met de volgende mededeling enigszins willen weerleggen.

In de afgelopen 1½ jaar heb ik in het ziekenhuis waar ik werk en waar zo'n 60-80 vaginale fistels per jaar gezien worden, vijf van dergelijke gevallen meegemaakt. Overigens, geen van deze vijf ging gepaard met een perforatie van de steen tot in de vagina. Twee van de vijf gevallen waren een recidief van een respectievelijk drie en vijf jaar tevoren met succes uitgevoerde vesico-vaginale fisteloperatie. De diagnose werd tijdens het onderzoek onder narcose, dat bij ieder vaginale fistel hier plaatsvindt, gesteld. Cystoscopie wordt door mij bij patiënten met een vaginale fistel alleen op indicatie uitgevoerd. Wel wordt routinematig de blaas met een metalen catheter of sonde gesondeerd. Op een dergelijke wijze werd de oorzaak van de vesico-vaginale fistel bij 4 patiënten gevonden. Bij de 5e patiënt werd wel een cystoscopie verricht en wel op verdenking van een blaassteen als oorzaak van de fistel. Alle 5 patiënten ondergingen een abdominale cystolithotomie-operatie, waarbij bij 3 patiënten de fistel in dezelfde zitting vaginaal gesloten werd. Bij deze 3 patiënten leek de transvesicale route voor het sluiten van de fistel onmogelijk tot zeer moeilijk. Allen genazen voorbeeldig, hoewel een van de vijf later een uretertransplantatie in het colon moest ondergaan daar de blaasstenen het sfinctermechanisme van de blaas totaal hadden geruïneerd.

Het zou kunnen zijn dat deze vijf gevallen in 1½ jaar tijd een toevalligheid zijn. Echter dan nog zijn dit er veel meer dan collega Van Enk in de literatuur kan terugvinden. Overigens kwam ik nog 2 gevallen tegen in een 5-jaarsoverzicht van in ons ziekenhuis gediagnostiseerde vesico-vaginale fistels. Misschien publiceert niet iedereen zijn of haar resultaten?

Ten aanzien van het falen van de operatie bij de 77-jarige vrouw zou ik nog het volgende willen opmerken. Bij psychisch gestoorde patiënten kan men het vermoeden krijgen dat de verblijfcatheter postoperatief wel niet lang in de blaas zal blijven. Indien ik dit vermoed, wordt door mij bij een dergelijke patiënte de catheter 3-5 mm buiten de urethra afgeknipt en ter plaatse vastgehecht. Ik gebruik

daarvoor de methode van Castlewood, die ik enigszins gemodificeerd heb door de matrashechting links en rechts te ondersteunen met een klein stukje oude infuus slang. Een vrij losse verbinding tussen de catheter en de drainageslang (ook hiervoor wordt oude infuus slang gebruikt) zorgt voor continue drainage. Wordt de drainageslang er toch uitgerukt dan is er nog geen man overboord. Wel is de patiënte dan voor de eerstvolgende 14 dagen incontinent, maar dat was ze voorheen ook. Een andere methode zou de vaginale cystotomie kunnen zijn. De catheter wordt dan in de vagina afgeknipt. Ikzelf heb echter geen ervaring met deze methode bij dergelijke patiënten.

LITERATUUR

¹ Enk A van. Een vesico-vaginale fistel, een zeldzame verwikkeling van een blaassteen. Ned Tijdschr Geneesk 1983, 127: 467-9.

Moshi (Tanzania), mei 1983

I. RIJKEN

De rol van calciumantagonisten bij de behandeling van „klassieke” angina pectoris

In hun artikel bespreken collegae Manger Cats en Lie¹ diltiazem als „voorbeeld van nog andere calciumantagonisten met een van verapamil en nifedipine afwijkend profiel van fysiologische effecten”. Vervolgens wordt de literatuur van deze drie calciumantagonisten besproken voor zover die betrekking heeft op dat gedeelte van hun werkingsprofiel dat ze gemeenschappelijk hebben, namelijk de anti-angineuze werking. Volgens de auteurs mogen we een gunstige invloed op angina pectoris verwachten op grond van een negatief chronotroop, inotroop en dromotroop effect op de hartspier en een verwijdend effect op het arteriële en veneuze vaatbed. Dit is nu juist het profiel waarin deze stoffen in vivo onderling verschillen, hetgeen consequenties heeft voor de overige medicatie van hartpatiënten met β -blokkeerders en (of) digitalis. Met name nifedipine heeft geen invloed op het geleidingssysteem van het hart noch op het veneuze vaatbed. De arteriële vaatverwijding met bijbehorende bloeddrukdaling betekent wel een verhoogde sympathicotonus die tijdens „calciumblokkade” de afnemende contractiliteit van het hart en van de polsfrequentie kan compenseren. Dit is niet mogelijk tijdens calciumblokkade met diltiazem of verapamil die beide de refractaire periode van de AV-knoop verlengen, hetgeen vooral in combinatie met een β -blokkeerder of digitalis kan leiden tot ernstige bradycardie en (of) AV-blok. In hun beschouwing wijzen de auteurs op 6 publikaties die „aannemelijk maken dat door het toevoegen van een