

aanrecht lag een tabletje bezitramide (Burgodin, 5 mg). Het is verdwenen. Zou de 2-jarige kleindochter het hebben opgegeten of ligt het in de gootsteen? Het krijgt te weinig aandacht in de golf van emoties. De 2-jarige, die ook nog verkouden is, wordt ontzettend druk en opgewonden. Zij loopt en valt overal tegenaan. Men wijt het aan de algemene ontsteltens. Als zij uiteindelijk in slaap is gekomen, laat men haar dan ook de hele volgende dag doorslapen. Het valt wel op dat ze rochelend ademt en wat grauw ziet, maar pas 's avonds merkt men dat ze niet meer wakker te krijgen is. Dan wordt alles duidelijk. Dertig uur na het verdwijnen van het tabletje wordt zij opgenomen. Ondanks alle geneeskundige inspanning en alle ertoe beschikbare apparatuur, overlijdt het meisje aan de gevolgen van anoxie. Bij obductie worden ernstige beschadigingen in de hersenen en in de lever gevonden en een confluierende bronchopneumonie in de onderkwab van de rechter long.

Bezitramide is een morfinomimetisch analgeticum en valt onder de opiumwet. De grote gevoeligheid van jonge kinderen voor opiaten is al vele tientallen jaren bekend. Bij dit patiëntje bestond een duidelijk excitatiestadium. Ook de klinische verschijnselen waren typisch voor een opiaatintoxicatie. Helaas werd geen bloedspiegel bepaald, zodat het bewijs niet werd geleverd. De anamnestiche gegevens en de klinische verschijnselen zijn echter zeer suggestief. Burgodin is net als Reasec een synthetisch opiaat en ook voor Burgodin geldt dat de bijsluitertekst moet worden aangevuld en wel in heldere taal, zodat dit ook voor een leek te bevatten is. Als het excitatiestadium op de bijsluitervermeld was geweest, had men de intoxicatie mogelijk eerder herkend. Dat ingestie door kinderen levensgevaarlijk is, dient eveneens op de bijsluitertekst te worden vermeld.

Burgodin is niet onschuldig: de fabrikant adviseert om patiënten die deze therapie krijgen, klinisch in te stellen. Zij die het preparaat voorschrijven hebben evenwel ook hun verantwoordelijkheid: zij dienen zich niet alleen te laten leiden door de medische indicatie bij hun patiënt, maar eveneens door de te verwachten zorgvuldigheid waarmee deze tabletten thuis bewaard gaan worden.

Een mondelinge waarschuwing bij het voorschrijven is niet overbodig, want kinderen vinden heel snel de weg naar oma's kastje en tasje en accidenteel geneesmiddelengebruik is tegenwoordig niet zeldzaam meer.

LITERATUUR

- ¹ Boezem BEM van den. Waarschuwing tegen het gebruik van difenoxylaate (Reasec) door kinderen met diarree. Ned. Tijdschr Geneesk. 1983; 127: 911-2.

Oss, juni 1983

J.C.C.J.A. DE VOS
O.J.J.M. ROHOF
P.J.H. BERNSEN
J.M.H. CONEMANS
A.J.M. VAN UNNIK

Van chronische naar terminale nierinsufficiëntie

De onder deze titel gevoerde discussie¹⁻³ behelst niet zozeer het vermijden van de terminale fase dan wel de mogelijkheid of onmogelijkheid om de chronische fase te verlengen d.m.v. een dieetvoorschrift. Bij deze discussie dient m.i. ook de sequentie „van chronische nierinsufficiëntie

via terminale nierinsufficiëntie naar niersufficiëntie (na transplantatie)” betrokken te worden want verlenging van de chronische fase zou bij jongere patiënten en op middelbare leeftijd wel eens minder gewenst kunnen zijn. Bij jongeren zou de totale ziekteduur verlengd worden, een vergroting van „het gat in het leven”. En of een langere duur van de chronische fase gepaard pleegt te gaan met minder morbiditeit en (of) kleinere mortaliteit na transplantatie staat te bezien; het tegendeel is ook denkbaar. Verder kunnen er, speciaal bij mensen van middelbare leeftijd, in de loop van de chronische fase relatieve en absolute contra-indicaties voor transplantatie ontstaan. Dientengevolge kunnen geslaagde pogingen om de chronische fase te verlengen resulteren in een kleinere vraag naar doorgangsdialyse en een grotere vraag naar permanente dialyse.

Bezien bij de driefasenstructuur zou de dieetmaatregel, indien deze effectief is, meer dan één averechts effect kunnen hebben.

LITERATUUR

- ¹ Donker AJM. Ned Tijdschr Geneesk. 1983; 127: 20-6.
² Jordans JGM. Ned Tijdschr Geneesk. 1983; 127: 351.
³ Koene RAP, Hoitsma AJ, Donker AJM, Jordans JGM. Ned Tijdschr Geneesk. 1983; 127: 754-6.

Eindhoven, mei 1983

J.E. KOOLIJ

Cryptokokkenmeningitis, herpes genitalis en orale candidiasis bij een homoseksuele man met een verworven immunodeficiëntie

Van de patiënt beschreven in het artikel van Zegerius en Speelman¹ zijn inmiddels de uitvoerige obductiegegevens bekend. Gelet op de betekenis van een volledige documentatie van dit nog immer onbegrepen ziektebeeld lijkt het ons van belang om deze bevindingen alsnog te vermelden.

De obductie vond plaats 12 uur na overlijden. De hersenen bevatten verspreide, geel gekleurde, haardvormige laesies beiderzijds in de nuclei lentiformes, het cerebellum en de stam. Bij microscopisch onderzoek bleken deze te berusten op necrotiserende ontstekingsprocessen waarin cryptokokken werden aangetoond. De meninges toonden macroscopisch geen afwijkingen; bij microscopisch onderzoek werden cryptokokken aangetoond, die ook uit de bij obductie verzamelde liquor cerebrospinalis werden geïsoleerd. De milt en de lymfeklieren toonden een opvallende depletie van lymfocyten. De dunne darm toonde een uitgebreide vlokkenatrofie, waarvan de oorzaak niet kon worden vastgesteld. Uit de darmwand werd cytomegalovirus gekweekt. In het mesenterium werden veel geel gekleurde lymfeklieren aangetroffen, welke bij microscopisch onderzoek massaal geïnfiltrerd waren met atypische mycobacteriën. Deze micro-organismen werden ook aangetroffen in de darmwand, de milt, de lever en de longen. In de longen werden bovendien cryptokokken aangetroffen, welke verder de paratracheale lymfeklieren hadden geïnfiltrerd. *Pneumocystis carinii* werd door ons niet aangetroffen.

Afgezien van de huidafwijkingen in het anogenitale gebied werden tevens afwijkingen gezien op de linker schouder. Bij microscopisch onderzoek bleken deze te berusten op sarcomen van het type Kaposi. In het duodenum werd eveneens een Kaposi-sarcoom gevonden.

Deze bevindingen onderstrepen dat bij patiënten met