

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

Histoacryl of superlijm (Bison)?

Vraag 3. Histoacryl is onder bepaalde voorwaarden een goed alternatief voor hechten met naald en draad: fraaie wondgenezing en het bespaart tijd en geld. Als contra-indicaties beschouw ik diepe wonden, te veel spanning op de randen, evidente contaminatie en blijvende bloeding. Superlijm of zg. 10 secondenlijm is precies hetzelfde maar zonder blauwe kleurstof. Het kost slechts f 6,50, terwijl histoacryl f 36,- kost. Je kunt ongeveer 10 maal „hechten” met één tube. Is er bezwaar tegen om superlijm van Bison te gebruiken?

Antwoord. Bison superlijm en histoacryl bestaan weliswaar uit cyanoacrylaat maar zijn toch chemisch verschillende verbindingen. In tegenstelling met Bison superlijm is histoacryl medisch uitstekend gedocumenteerd. Histoacryl is een gereinigde kleefstof met weloverwogen eigenschappen voor wat betreft het gebruik in de chirurgie (o.a. geen al te sterke warmte-ontwikkeling bij de polymerisatie, steriel verpakt, polymeriseert in 10 seconden). Histoacryl bevat inderdaad een inerte blauwe kleurstof waardoor men gemakkelijk kan beoordelen hoeveel kleefstof men heeft gebruikt en hoe dik de laag is. Door het materiaal in een dunne film aan te brengen is immers de hechting optimaal en de weefselirritatie minimaal. In tegenstelling met Bison superlijm, is van histoacryl bekend dat het in het weefsel wordt gedepolymeriseerd en na enige tijd wordt geabsorbeerd. De afbraak gebeurt waarschijnlijk enzymatisch en de eindmetabolieten worden in de urine uitgescheiden.

Uit het bovenstaande zal duidelijk zijn dat zonder meer de voorkeur uitgaat naar histoacryl als medisch verantwoord weefsellijm.

Mogen wegwerpspuiten meermaals gebruikt worden?

Vraag 4. In een rondschrijven aan diabetespatiënten vestigt een ziekenfonds de aandacht op de mogelijkheid voor insulinetoediening wegwerpspuiten – onder bepaalde voorzorgen – meermalen te gebruiken (3 tot 7 dagen). Uit een (beperkte) enquête onder een tiental klinisch werkzame medische microbiologen bleek over deze opvatting een groot verschil van mening. Is de opvatting van het ziekenfonds acceptabel of wordt hiermede een principiële stap op de verkeerde weg gezet?

Antwoord van de internist. Het lijkt niet juist, dat een ziekenfonds zich rechtstreeks tot zijn verzekerden richt met adviezen over het gebruik van medische middelen. De gevoeligheid voor infecties is individueel verschillend en wisselt bovendien naarmate de diabetes bij de patiënt al dan niet in evenwicht is. Dit neemt niet weg dat wegwerpspuiten, wanneer aan een aantal voorwaarden wordt voldaan, waarschijnlijk zonder veel problemen vaker dan één maal door dezelfde persoon kunnen worden gebruikt. Dit kan op praktische gronden acceptabel zijn, maar het is theoretisch onjuist om niet-steriele spuiten te gebruiken. Wordt de spuit met alcohol „gereinigd”, dan kan een restant hiervan

insuline denatureren. Wegwerpspuiten voorzien in een behoefte en zijn relatief goedkoop; hierop bezuinigen is „pound foolish and penny wise”.

Antwoord van de bacterioloog. Het gebruik van steriele (wegwerp)spuiten en naalden voor elke injectie is bedoeld om de kans op besmetting en daarop volgende infectie met eigen of andermans microorganismen te voorkomen. Bij insuline-injecties door patiënten die zichzelf inspuiten gaat het uitsluitend om besmetting met eigen huidbacteriën of saprophyten uit de omgeving. De laatste jaren zijn publikaties verschenen waarin aannemelijk wordt gemaakt dat de kans op zelfinfectie heel klein is, mits na injectie de spuit en naald worden leeggespoten, de naald in de hoes wordt gestoken en beide droog (dus niet met een „desinfectans”) worden bewaard.^{1,3} Bewaren in een koelkast wordt door sommigen wel, door anderen niet nodig geacht. De aan de insuline toegevoegde conserveringsmiddelen remmen de groei van contaminanten; desondanks is gebruik van insuline-oplossing in kleine hoeveelheden aan te bevelen.

Voor zorgvuldige mensen die begrijpen hoe infecties kunnen ontstaan en die voor elke injectie de tijdelijke huidflora door desinfectie verwijderen, bijvoorbeeld met 70% alcohol, lijkt herhaald gebruik van spuit en naald gedurende 3-7 dagen een aanvaardbaar „eigen” risico; voor mensen die, om welke reden ook, niet tot die categorie horen is het veiliger telkens een steriele spuit en naald te gebruiken. Om een geheel met cijfers onderbouwd antwoord op deze vraag te kunnen geven, zou een betrouwbare Nederlandse kosten-batenanalyse beschikbaar moeten zijn. Deze is ons niet bekend.

LITERATUUR

- ¹ Michels RPJ. Praktische problemen rondom het inspuiten van insuline. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1974-8.
- ² Strathclyde diabetic group. Disposable or non-disposable syringes and needles for diabetics. Br Med J 1983; 286: 369.
- ³ Anonymus. Re-use of disposable insulin syringes (Editorial). Lancet 1983; i: 570.

INGEZONDEN

Verzekering en uitsluiting van verslaving

Het is jammer dat het KLOZ zijn interne circulaire indertijd niet naar buiten heeft gebracht, zodat men van het standpunt van het KLOZ op de hoogte had kunnen zijn (vraag 48, 1984, bl. 2143). Zoals ook uit de ingezonden brief van de heer Scheerens blijkt (1984, bl. 2418), is het probleem echter nog niet geheel opgelost en blijven er in dit opzicht problemen bestaan. Een bemiddelingsprocedure voor dergelijke situaties zal hopelijk nut hebben, maar laat onverlet dat de rechten van de betrokken verzekerden niet zijn vastgelegd en dat maar moet worden afgewacht of de bemiddeling van het KLOZ helpt. Bovendien is de verzekerde bij de maatschappijen die het KLOZ-advies niet hebben gevolgd, indien hij de bemiddelingsprocedure van het KLOZ niet kent, in ieder geval de klos.

REDACTIE