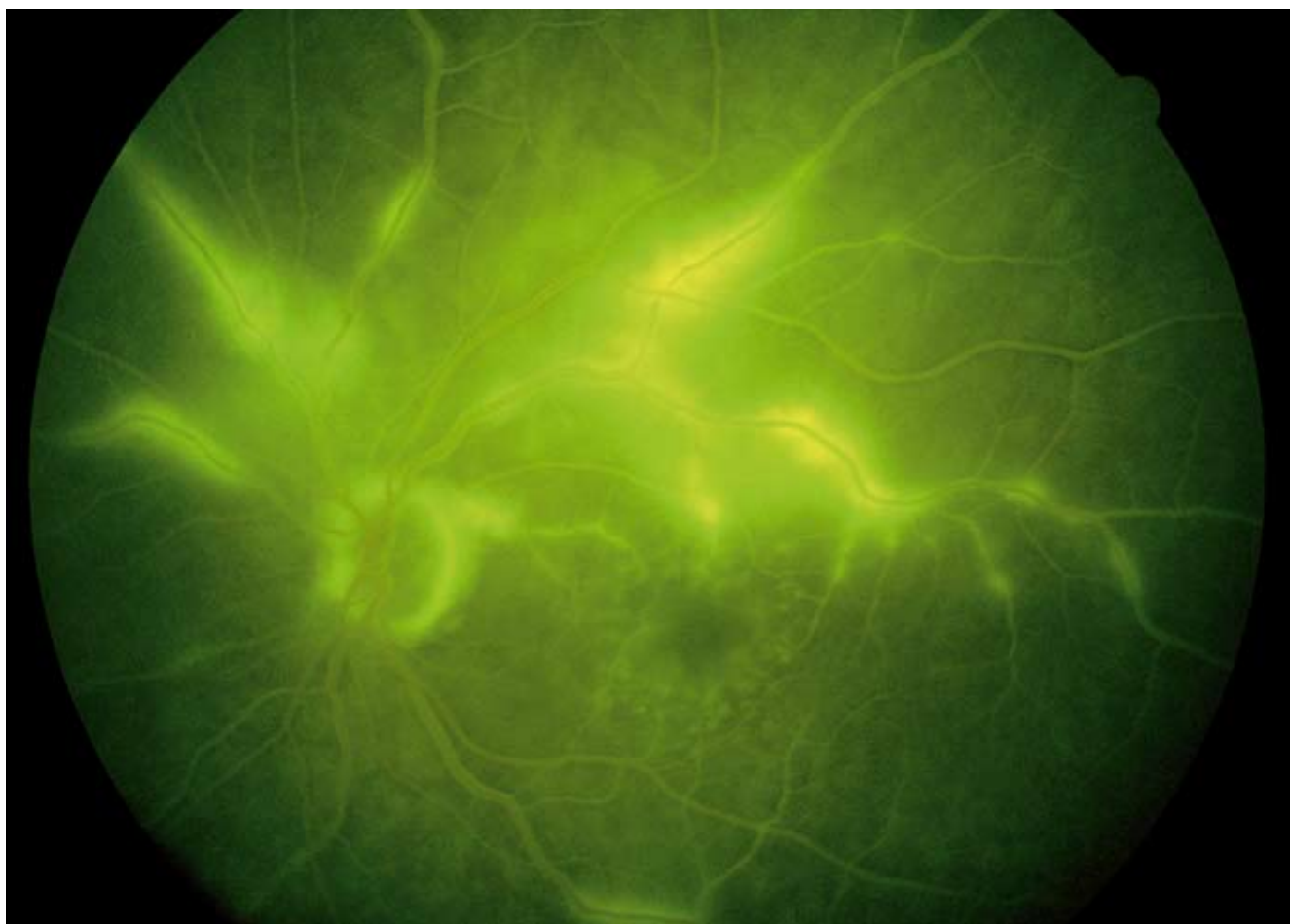


VAN KWAAD TOT ERGER

Vrijwel onbekende risico's van een oogheelkundig diagnosticum



BEELD: ANP

Is er sprake van ‘natuurlijk overlijden’ als een patiënt sterft tengevolge van een anafylactische shock na het toedienen van fluoresceïne? Het hangt ervan af in hoeverre de toediening volgens de geldende voorzorgsmaatregelen gebeurt.

HELEEN CROONEN

In zeldzame gevallen kan een patiënt een anafylactische shock krijgen na toediening van fluoresceïne. Dit middel wordt gebruikt bij diagnostiek van de bloedvaten van het netvlies,

een zogenaamd fluorescentieangiografie. De patiënten krijgen een intraveneuze injectie in de elleboogholte met 100 mg/ml fluoresceïne. De bijsluiters van de twee in Nederland gebruikte diagnostica waarschuwen voor het risico van anafylactische shock en adviseren een aantal voorzorgsmaatregelen. De patiënt moet

voor toediening worden ondervraagd over cardiopulmonale aandoeningen, allergieën en het gebruik van medicatie zoals bètablokkers. De oogarts moet de patiënt na toediening dertig minuten nauwlettend in de gaten houden. Tot vijf minuten na het onderzoek moet een veneuze toegangsweg beschikbaar

blijven, zodat de arts bij een eventuele bijwerking snel kan handelen. Er moet materiaal voor reanimatie beschikbaar zijn: in eerste instantie gaat het om benodigdheden voor een tweede intraveneuze lijn, waarmee plasmavolume kan worden hersteld en adrenaline kan worden toegediend. Deze voorzorgsmaatregelen stonden september 2007 nog niet in de product- en patiëntinformatie van één van de twee handelsproducten met fluoresceïne.

DODELIJKE AFLOOP

In augustus 2007 werd forensisch arts Jan van Zwieten ingeschakeld na het overlijden van een 56-jarige vrouw op de poli oogheelkunde. Een oogarts had fluoresceïne toegediend voor een fluorescentieangiografie. De patiënt kreeg

den. Het overlijden diende dan ook als niet-natuurlijk te worden beschouwd. De bijsluiters van een fluoresceïneoplossing van fabrikant Alcon voor de zelfde diagnostische indicatie, die sinds kort op de markt is, had de waarschuwingen wel. Ook heeft het Geneesmiddelenbulletin in 1992 een waarschuwing gepubliceerd over deze complicatie van fluoresceïne. Justitie heeft de zaak bekeken en besloot uiteindelijk om de oogarts niet te vervolgen.

In september 2007 paste Fresenius Kabi de bijsluitertekst aan. De aanbevelen voorzorgsmaatregelen bij toedienen van fluoresceïne staan nu wel vermeld. Van Zwieten twijfelt er echter aan of alle oogartsen wel op de hoogte zijn. 'De bijsluitertekst is aangevuld met uitgebreide voorzorgsmaatregelen, zoals de maatregelen

onzorgvuldig handelen en zijn er mogelijk juridische consequenties als oogartsen niet volgens de bijsluiters handelen. Er is echter geen sprake van onzorgvuldig handelen als de beroepsgroep van oogartsen iets anders adviseert.

De forensisch arts stapte daarom naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Van Zwieten: 'De inspectie ondernam geen verdere actie maar gaf aan dat de beroepsgroep van oogartsen zelf moeten vaststellen hoe met het risico van anafylactische shock bij diagnostica wordt omgegaan.'

De inspectie heeft hier een punt, vindt de forensisch arts en hij presenteert de casus aan de beroepsgroep: het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG). Het NOG besluit de casus voor te leggen aan de commissie die zich bezighoudt met behandelprotocollen. Aanpassing van de protocollen vergt nogal wat tijd, gaf het gezelschap hem terug. Dat duurde Van Zwieten te lang en hij probeerde een publicatie in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Tevergeefs, want de redactie wees het artikel af.

Intussen was Van Zwieten veel tijd kwijt met het 'slijten' van de casus. 'Ik vond deze casus toevallig interessant, vandaar dat ik er veel tijd in stak. Volgens de regels hoeft ik mijn bevindingen alleen bij justitie te melden. Er zijn echter genoeg zaken vanuit de forensisch geneeskunde die breder bekend moeten worden bij de beroepsgroep. Ook bij zeldzame bijwerkingen of oudere geneesmiddelen met verschillende bijsluiters moet iedereen wakker bij blijven. Zeker als er patiënten overlijden.' ■

'Ik vraag me af of de beroepsgroep dit weet'

snel na het toedienen een anafylactische shock. De reanimatiepoging werd na 45 minuten gestaakt en de vrouw overleed. Zij gebruikte metoprolol - dat heeft de anafylactische reactie waarschijnlijk versterkt en de kans op een dodelijke afloop vergroot.

Aankankelijk gaf de oogarts een verklaring van natuurlijk overlijden af. Er was immers sprake van een overlijden na een lege artis uitgevoerde medisch-diagnostische handeling. In de bijsluiters stond geen waarschuwing en ook de patiëntenfolder waarschuwde niet voor de complicatie. Als een patiënt overlijdt aan een complicatie van een lege artis uitgevoerde behandeling hoeft de gemeentelijk lijkschouwer, oftewel een forensisch arts, niet te worden ingeschakeld. Na de interne melding van dit incident in het ziekenhuis ontstond er discussie en ging de oogarts toch in overleg met forensisch arts Van Zwieten.

GEEN VERDERE VERVOLGING

Na lijkschouw en verder onderzoek concludeerde de forensisch arts dat de productinformatie en de patiëntenbijsluiters van het gebruikte diagnosticum van fabrikant Fresenius Kabi het risico van anafylactische shock niet vermeld-

gel dat tot vijf minuten na het onderzoek een veneuze toegangsweg beschikbaar moet zijn', aldus Van Zwieten. 'Deze werkwijze is vermoedelijk in tegenstelling met de huidige praktijk. Inmiddels bevatten beide bijsluiters de waarschuwing, maar ik vraag mij af of de beroepsgroep dat weet.'

JURIDISCHE PROBLEMEN

Volgens Van Zwieten kan er bij een nieuwe calamiteit sprake zijn van

OBDUCTIE IN NEDERLAND

De lijkschouw wordt in Nederland door de behandelend arts gedaan. Als hij niet overtuigd is van een natuurlijke dood, komt de gemeentelijk lijkschouwer in beeld.

Als hij eveneens niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden, wordt het lijk formeel in beslag genomen en volgt een onderzoek door politie. Het OM bepaalt uiteindelijk wat er verder moet gebeuren. Bij een vermoeden van een misdrijf kan een gerechtelijke sectie worden gelast. In dat geval wordt deze sectie uitgevoerd door de forensisch patholoog van het Nederlands Forensisch Instituut.

In Nederland wordt weinig obductie gedaan. Anders is het in Groot-Brittannië, waar iedereen die in het ziekenhuis overlijdt een (klinische) obductie ondergaat. Ook in Denemarken en Zweden worden veel klinische obducties verricht. In Nederland wordt gewerkt aan een wet waarbij de forensisch arts altijd wordt ingeschakeld bij het overlijden van minderjarigen.