

## Hergebruik van implantaten

Harry H.J. Wegdam,  
chirurg in Techiman

beeld: Harry Wegdam

Het is apart dat ik mijn chirurgische leven begon met het plaatsen van gebruikte implantaten en dat het er nu ook mee eindigt. Ik volgde mijn opleiding tot tropenarts in 1969 in een ziekenhuis in het zuiden des lands. Het werd geleid door nonnen van Duitse afkomst, die op alle sleutelposities in het ziekenhuis een eerwaarde hadden zitten. Als er een kop-halsprothese moest worden ingebracht, werd een bekende leverancier in Utrecht gebeld door de non die hoofd was van de OK. De leverancier leverde vervolgens zo snel mogelijk een set met vijf maten kop-halsprothesen van het type Moore. Bij de operatie werd er dan één gebruikt en afgerekend en de rest ging terug. Het duurde niet lang of ik werd door het hoofd van de OK gevraagd om met een broeder naar het mortuarium te gaan om daar uit het lichaam

van een overledene een Moore-prothese te verwijderen. Zij verzekerde mij dat mijn voorganger hieraan ook had meegewerkt en dat mijn baas ervan wist. Gewapend met uitslaginstrumentarium begaven we ons naar het

mortuarium, waar geen non viel te bekennen. De overledene werd geïdentificeerd aan een litteken op de heup en de prothese werd ter plaatse verwijderd.

Terug op de OK had het hoofd een metalen kistje staan speciaal voor dit type Moore. De door ons verwijderde prothese paste precies op een nog lege plek van olopemde maten. Een en ander

werd later door de non van de keuken beloond met een extra groot stuk taart bij de koffie of een gebakken eitje als je dienst had.

Pas later begreep ik hoe het systeem werkte. Het hoofd van de OK hield bij wie er een prothese kreeg en welke maat. Zij gaf dit door aan de eerwaarde collega op de interne afdeling waar de patiënt zonder meer later nog eens zou binnenkomen met vitale problemen - het betrof immers steeds mensen op leeftijd. Als de patiënt overleed op de interne afdeling, werd de kring gesloten door weer een bericht te sturen naar de OK voor verwijdering van de prothese in het mortuarium. Dat mochten wij dus doen. Ik denk dat ik in die tijd heb meegeholpen aan het verwerven van meer dan één complete set. De leverancier in Utrecht hoefde niet meer te worden gebeld, alle maten waren altijd op voorraad en de rekening aan patiënt zal mogelijk even hoog zijn geweest als voor een nieuwe prothese.

Is het slecht? Nu denk ik van wel. Maar toen was het niet zo lang na de oorlog. Er was nog krapte in het systeem en sommige ziekenhuizen waren in handen van voortvarende religieuzen die ook veel goede dingen hadden gedaan. Zonder toestemming van patiënt of familie is het op zijn minst niet fraai te noemen. Maar zo ging dat toen.

Wat later brak in de Nederlandse gezondheidszorg de tijd aan van veel geld voor kwaliteit op allerlei gebied en de industrie werkt daar graag aan mee. Nieuwe platen, waarvan de plastic verpakking licht is beschadigd, gaan direct terug naar de leverancier. Er zou eens een krasje op zitten dat mogelijk leidt tot een infectie.

Tegelijkertijd worden in de sterilisatieruimte de onbeschadigde plastic verpakkingen van de platen en schroeven verwijderd. De implantaten gaan in metalen kisten waar ze tijdens het sterilisatieproces en op de OK net zo goed beschadigingen kunnen oplopen. Gekkgheid zou je dat kunnen noemen, maar iedereen in Nederland is nu wel verzekerd van zijn eigen implantaat.

Toen ik in 1996 als chirurg afreisde naar Ghana, kreeg ik van het ziekenhuis waaruit ik vertrok een complete basisset AO-materiaal voor interne botfixaties cadeau. Ik wist toen al dat elke hoeveelheid platen en schroeven altijd ontoereikend zou

*Als de patiënt overleed,  
werd de kring gesloten*



## *Een succesvolle fixatie voorkomt in Ghana vaak levenslange invaliditeit*

zijn. Ik had gezien dat patiënten in Nederland na verwijdering hun implantaten thuis in een laatje bewaarden en er verder niets anders mee deden dan ze eens tonen aan belangstellenden. Met

behulp van enkele actieve OK-verpleegkundigen zette ik in Ghana een systeem op waarbij de patiënten direct na verwijdering hun implantaten konden afstaan voor een tweede leven. Dat liep zo goed, dat we soms zelf

inbrenginstrumentarium gingen aanschaffen bij complete bij elkaar gesprokkelde implantatensets van pennen, gamma nails et cetera.

Een succesvolle fixatie voorkomt in Ghana vaak levenslange invaliditeit, die vele malen duurder is dan de operatie. Intussen zijn hier door de jaren heen zo'n 750 interne fixaties gedaan van allerlei soort en vaak met gebruikte implantaten. We houden gebruikt en nieuw ook niet meer uit elkaar. We mengen het gewoon.

En hoe zit dat dan met de infecties bij dit hergebruik? Een groep Nijmeegse coassistenten heeft daar bij ons onderzoek naar gedaan en kwam uit op 3,2 procent, vergelijkbaar met de infectiegraad in Nederland.<sup>1</sup> En onze omstandigheden zijn echt niet beter. Ik ben niet meer benauwd om implantaten te hergebruiken. Een enkele plaatbreuk nemen we voor lief.

Ook onze patiënten krijgen een rekening bij hergebruik, net als destijds de patiënten in dat gezellige ziekenhuis in het zuiden des lands. Wij gaan ervan uit dat een implantaat zeker drie keer meegaat en berekenen dus meestal een derde van de prijs - en soms ook niets als er geen geld is. Moet je uiteindelijk het hele proces van aanvankelijk dubieus verkregen tweedehands heupen in Nederland, via een wat doorgeschoten kwaliteitsbeheer in hetzelfde Nederland later en ten slotte de krapte in het huidige Afrika doorlopen om, tegen de stroom in, implantaten te hergebruiken?

### Literatuur

1. Tropical Doctor, Infection rate after internal fixation in closed fractures in a Municipal Hospital Ghana, Saris CGJ, Bastianen CA, Swieten ECA van, Wegdam HHJ. 2006.

