



Soms kan urine niet meer op de natuurlijke manier van één van de nieren naar de blaas worden afgevoerd. Een arts kan dan operatief een nefrostomiekatheter aanleggen, waardoor de urine voortaan rechtstreeks vanuit die nier naar buiten stroomt. Uroloog Evert Koldewijn van het Catharinaziekenhuis in Eindhoven voert deze ingreep met zijn team vijftig tot zestig keer per jaar uit.

Tekst Josephine Krikke • Fotografie Hennie Keeris • infographic Steffie Padmos



Een (kanker)gezwel, een afklemming tijdens de zwangerschap, of een flinke niersteen. Het zijn voorbeelden van “dwarsliggers” die ervoor kunnen zorgen dat de belangrijke toegangsweg van een nier naar de blaas wordt afgeklemd. De nieren, twee organen in de buikholtelinks en rechts van de ruggengraat, zorgen normaal gesproken voor afvoer van urine naar de blaas. De blaas slaat die urine op haar beurt op, totdat er wordt geplast.

‘Wanneer urine vanuit één van de nieren niet naar de blaas kan worden afgevoerd, is het heel belangrijk om zo snel mogelijk een oplossing te vinden, zodat de nier niet geïnfecteerd raakt of zijn functie verliest’, vertelt Evert Koldewijn. Eén van die oplossingen is de nefrostomiekatheter (zie kader “De ingreep”). Via een sneetje in de rug gaat er een slangetje in het nierbekken. De urine kan op die manier uit de nier aflopen.

De uroloog wil eerst nog iets uit de wereld helpen. Het woord nefrostomie kan voor sommige mensen misleidend zijn. ‘Doordat hier het begrip “stoma” in voorkomt, zou je kunnen denken dat je een nier, net als bij andere stoma’s, rechtstreeks met de huid kunt verbinden. Maar tussen nier en huid is er altijd contact via een katheter. Je kunt een nier weliswaar via

de urineleider met de huid verbinden, maar dat geeft veel verzorgingsproblemen en een vernauwing op huidniveau.’

De nefrostomiekatheter wordt aan de achterkant van het lichaam aangebracht, legt Evert Koldewijn uit. ‘Een lastige plek, maar door het gebruik van verbandmateriaal wordt de hinder beperkt en kun je er bijvoorbeeld toch op slapen. Er is bij katheters altijd sprake van infectiegevaar en dus moet de plek goed in de gaten worden gehouden. Dat kan een patiënt niet zelf doen, omdat de opening zich op de rug bevindt.’

Het zakje waarin de urine vervolgens terecht komt, is aan het been bevestigd. Dat kan de patiënt dus wél zelf verschonen, om de één tot twee dagen. Omdat dit de urine is van één nier, en de andere nier doorgaans nog gewoon werkt, blijft de patiënt daarnaast ook op de gebruikelijke manier plassen.

Haast geboden

Evert Koldewijn vertelt dat hij de nefrostomiekatheter vaak aanbrengt tijdens spoedgevallen. ‘Iemand komt dan met flinke pijn binnen, bijvoorbeeld omdat een niersteen de doorgang tussen nier en blaas afsluit. Maar ook zijn er semi-spoedgevallen,

Urine afvoeren via de rug

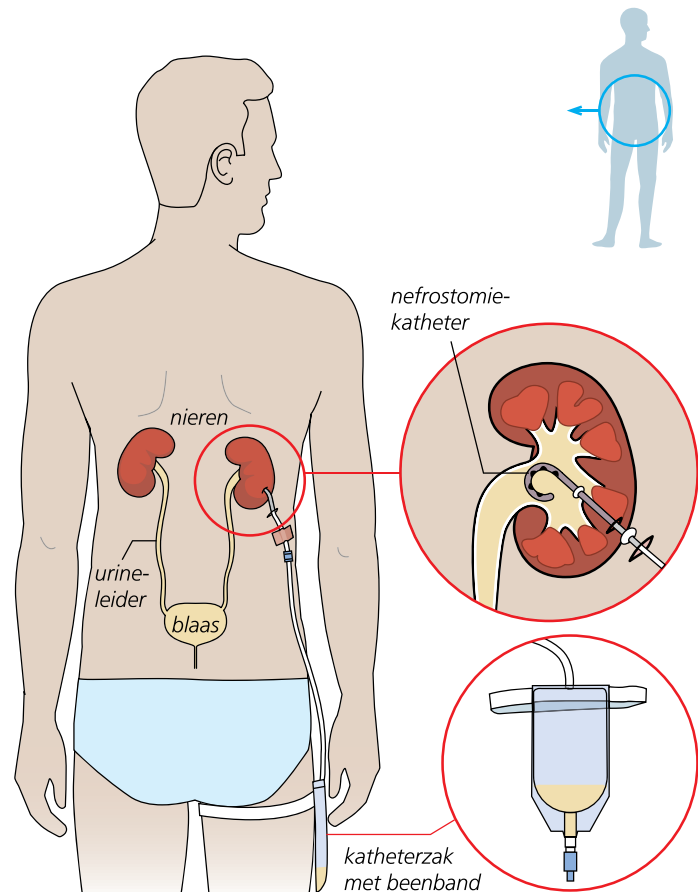
bijvoorbeeld wanneer je kunt zien dat een gezwel de urineleider steeds verder afsluit. Ook dan is er haast geboden.'

Als het kan bespreekt hij de alternatieven met zijn patiënten. 'Maar wat voor katheter het ook is, het is een onnatuurlijk middel. Het lichaam zal bij zoiets altijd signalen blijven afgeven dat er iets niet klopt.'

Eén van die signalen is dat er wat slijm of pus uit de opening komt. Met een gaasje en een pleister moet de plek op de rug om de twee dagen worden verzorgd. Dit moet secuur worden uitgevoerd, aangezien er altijd infecties op de loer liggen. 'Een kunstmatige verbinding tussen huid en de binnenzijde van het lichaamsweg is een toegangsweg voor bacteriën.'

Eén van de "broertjes" van de nefrostomiekatheter is de vaker gebruikte dubbel J-katheter. Die wordt via de blaas in de nier aangebracht en niet óp de rug. De uroloog: 'Een dubbel J-katheter is vaak wat prettiger in het dagelijks leven, omdat hij wat natuurlijker aanvoelt. Daarmee lijkt het bijvoorbeeld alsof je gewoon plast. Maar soms lukt het niet om deze katheter aan te leggen; bijvoorbeeld wanneer het slangetje veel pijn veroorzaakt of als het vanwege de obstructie technisch niet mogelijk is de doorgang naar de blaas te vinden.'

'Ook wanneer er sprake is van een groot gezwel bij de prostaat, zoals bij Simon Stienen, is het door de druk van de tumor op de urineleider niet wenselijk om een katheter in de blaas in te brengen.' Zijn ervaringsverhaal staat op pagina 14. ●



De ingreep

Soms is de weg van één van de nieren naar de blaas afgesloten. Om de nier dan toch de urine kwijt te laten raken, kan worden gekozen voor een nefrostomiekatheter. Deze wordt op de rug aangebracht, de patiënt ligt dan dus op zijn of haar buik. Eerst wordt een lokale verdoving toegediend. Als de pijn te hevig is, kan de patiënt ook onder algehele narcose worden gebracht. Met behulp van een echo- en röntgenapparaat wordt vervolgens een plek in het nierbekken gezocht. Daar brengt - afhankelijk van het ziekenhuis waar de ingreep wordt uitgevoerd - de uroloog of de radioloog een naald in, waarna een dun slangetje deze vervangt. Dit is de katheter, die loopt naar een zakje op het been waarin de urine wordt opgevangen. Een patiënt komt eens per twee tot drie maanden terug om het slangetje te laten vervangen.

Voor- en nadelen van de nefrostomiekatheter

Voordelen: 'Bij mensen met een nefrostomiekatheter is gelijk zichtbaar wat hun nier afscheidt', zegt uroloog Evert Koldewijn. 'Hiermee kunnen we testen of het orgaan goed functioneert.' Een ander voordeel is dat de aangetaste verbinding tussen nier en blaas de tijd krijgt om te herstellen. In veel gevallen kan na enige tijd de katheter worden opgeheven als er geen blokkade meer is. Een derde voordeel is dat er geen interne pijn kan ontstaan, omdat het slangetje aan de buitenkant is aangelegd.

Nadelen: 'Dit soort ingrepen brengt, zoals met alle katheters, altijd infectiegevaar met zich mee. En een ander minpunt is dat de patiënt verzorgd moet worden; een plek op de rug, daar kun je nou eenmaal niet zelf bij.' De huid kan rood worden rondom de uitgang op de rug. Een aangebrachte zalf kan dan de huid tot rust brengen. Soms laat de hechting los waarmee het slangetje is vastgemaakt. De hechting kan dan worden verplaatst.