

- <sup>10</sup> Lok ASF, Lai CL. A longitudinal follow-up of asymptomatic hepatitis B surface antigen-positive Chinese children. *Hepatology* 1988; 8: 1130-3.
- <sup>11</sup> Canho R del, Grosheide PM, Schalm SW, Vries RRP de, Heijtkink RA. Failure of neonatal hepatitis B vaccination: the role of HBV-DNA levels in hepatitis B carrier mothers and HLA antigens in neonates. *J Hepatol* (ter perse).
- <sup>12</sup> Ruiz-Moreno M, Rua MJ, Molina J, et al. Prospective, randomized controlled trial of interferon- $\alpha$  in children with chronic hepatitis B. *Hepatology* 1991; 13: 1035-9.
- <sup>13</sup> Lai CL, Lok ASF, Lin HJ, Wu PC, Yeoh EK, Yeung CY. Placebo-controlled trial of recombinant alpha 2-interferon in Chinese HBsAg-carrier children. *Lancet* 1987; ii: 877-80.
- <sup>14</sup> Janssen HLA, Berk L, Man RA de, Heijtkink RA, Schalm SW. Antivirale behandeling met  $\alpha$ -interferon bij 100 patiënten met chronische hepatitis B. *Ned Tijdschr Geneesk* 1992; 136: 835-9.
- <sup>15</sup> Krogsgaard K, Bindslev N, Christensen E, et al. The treatment effect of alpha interferon in chronic hepatitis B is independent of pretreatment variables: results of a meta-analysis of individual patient data. *J Hepatol* (ter perse).

Aanvaard op 21 mei 1993

## Casuïstische mededelingen

### *Het syndroom van Elsberg: acute urineretentie na een virale infectie*

P. VONK

Een acute urineretentie is, zeker bij vrouwen, een zeldzaam ziektebeeld. Klarskov et al. vonden in een prospectief onderzoek een jaarlijkse incidentie voor acute urineretentie bij mannen van 0,87 per 1000 en bij vrouwen van 0,07 per 1000.<sup>1</sup> De oorzaak van acute urineretentie is bij oudere mannen vaak de mechanische urethraobstructie door een vergrote prostaat. Voor vrouwen en jonge mannen is de meest voorkomende oorzaak een neuromusculaire dysfunctie, die gerelateerd is aan een primaire neurologische ziekte zoals multipole sclerose, neuropathieën, anticholinergische (bij)werking van medicijnen, zenuwbeschadiging, bijvoorbeeld een (dreigende) hernia nucleii pulposi, of een urineweginfectie. Soms wordt een psychogene oorzaak overwogen.<sup>2</sup> Verder kan bij vrouwen mechanische druk vanuit het kleine bekken door bijvoorbeeld een tumor, een (zwangere) uterus in retroflexie of zelfs een pessarium een acute urineretentie veroorzaken.<sup>3</sup>

In korte tijd zagen wij 2 patiënten met een acute urineretentie na een virale infectie. In de literatuur werden de etiologie, het klinische beeld en de therapie nagegaan, om te zien welke consequenties die hebben voor het medisch handelen van de huisarts.

#### ZIEKTEGESCHIEDENISSEN

Patiënt A, een 32-jarige vrouw met een blanco voorgeschiedenis, kwam op het spreekuur wegens frequente pijnlijke mictie. In de tijd die daaraan voorafging had zij tevens last van buikkrampen, diarree en algemene malaise. In het urinesediment werden 4 leukocyten gezien, meer dan 30 erythrocyten en veel bacteriën per gezichtsveld. Aanvankelijk werden de klachten geduid als passend bij een cystitis. Hierop werd patiënte het advies gegeven veel te drinken om een ruime diurese te verkrijgen en werd haar sulfamethizol 1000 mg 2 dd gedurende 1 week voorgeschreven. Een week later had patiënte nog klachten en

#### SAMENVATTING

Bij 2 patiënten, een vrouw van 32 en een van 30 jaar, werd een acute urineretentie vastgesteld na een virale infectie. Dit staat bekend als het syndroom van Elsberg: een urineretentie ten gevolge van een sacrale myeloradiculitis. De ene patiënt had een blanco voorgeschiedenis, de ander een herpes genitalis-infectie. De patiënten werden gecatheteriseerd en werden geïnstrueerd dat zelf te doen. Een van hen kreeg een verblijfs-catheter.

In de literatuur is het syndroom van Elsberg relatief vaak beschreven na een herpes genitalis-infectie. Er kan hypesthesie zijn in de sacrale dermatomen. De behandeling bestaat uit (zelf)catheterisatie. Er is een sterke tendens tot spontane genezing in 4-10 dagen.

een subfebriële lichaamstemperatuur. In het urinesediment werden veel bacteriën met enkele leukocyten en een sporadische erythrocyt gevonden. Er werd amoxicilline 500 mg 3 dd voor één week voorgeschreven. Vier dagen later bezocht patiënte opnieuw het spreekuur: de darmkrampen en de diarree waren verminderd, maar zij had erg veel pijn bij de mictie. Bij onderzoek zagen wij ernstig oedeem rond de meatus externus van de urethra, passend bij geforceerd persen om tot mictie te komen, en een 'bolle buik', passend bij een urineretentieblaas. Met catheteriseren, wat probleemloos verliep, werd 2 l urine verkregen. Na nog 2 keer gecatheteriseerd te zijn, werd patiënt verwezen naar de uroloog. Ondertussen was er geen spontane mictie meer.

Op grond van de anamnese (urineretentie na algehele malaise met koorts en diarree) stelde de uroloog de waarschijnlijkheidsdiagnose 'syndroom van Elsberg'. Echografie van de nieren liet geen stuwung zien en een urinekweek leverde geen bacteriegroei op. Vanwege het ontbreken van therapeutische consequenties werd afgezien van een lumbaalpunctie. Patiënte werd geïnstrueerd zichzelf te catheteriseren. Later kreeg zij, omdat dit niet goed lukte, een verblijfs-catheter. Na 10 dagen begon patiënte weer spontaan te urineren en voelde zij zich weer goed. Tien weken later werd echografisch een gering urineresidu vastgesteld. Tot 2 jaar follow-up waren er geen klachten.

Huisartspraktijk 'Oude Turfmarkt', Oude Turfmarkt 125, 1012 GC Amsterdam.  
P. Vonk, huisarts.

Patiënt B, een 30-jarige vrouw, kwam op het spreekuur met klachten van een duidelijke herpes genitalis-infectie van de vulva. Er werd aciclovir 800 mg 3 dd en aciclovircrème 4 dd voorgeschreven. Een week later waren de klachten van de herpesinfectie een stuk verminderd, maar ging het urineren moeilijker. Patiënte vertelde hard te moeten persen. Twee dagen daarna had zij een (sub)acute urineretentie. Patiënte werd gecatheteriseerd, waarbij meer dan 2 l urine geloosd werd. Bij verder lichamelijk onderzoek werden geen afwijkingen gevonden. Gezien het klinische beloop (urineretentie na een herpes genitalis-infectie zonder uitvloedbelemmering of pijn in de vulva) werd de diagnose 'syndroom van Elsberg' gesteld. Patiënte werd geïnstrueerd zichzelf te catheteriseren. Na 4 dagen kon patiënte, zij het met moeite, weer zelf urineren. Verwijzing naar een specialist of nadere diagnostiek vond niet plaats. Tot 1,5 jaar follow-up waren er geen klachten van de urinewegen.

#### BESCHOUWING

*Het syndroom van Elsberg.* Mumentaler beschreef als het syndroom van Elsberg een symptomencomplex dat past bij een geïsoleerde myeloradiculitis in de sacrale segmenten van het ruggemerg.<sup>4</sup> Het meest op de voorgrond tredende symptoom is een acute urineretentie, met daarnaast een verminderde sensibiliteit in de sacrale dermatomen, paresthesieën en soms pijn in de verzorgde huidgebieden, en pleiocytose in de liquor spinalis.

*Oorzaken.* Een laesie van de conus medullaris (S3-S4-S5) van het ruggemerg, waar het urineblaascentrum gelokaliseerd is, of van de betreffende ruggemergswortels kan tot een acute urineretentie leiden. Hierbij ontbreekt het vullingsgevoel, maar de patiënt ondergaat wel de verhoging van de intra-abdominale druk als een onaangename sensatie.<sup>5</sup> Een mechanische of een infectieuze prikkeling kan zo'n lumbosacrale myeloradiculitis veroorzaken. In de literatuur zijn casuïstische mededelingen gevonden over een acute urineretentie bij mannen en vrouwen na anale coïtus, geprovoceerde anale dilatactie en rectale faecale impactie.<sup>6-8</sup> Als zeldzame complicatie is een acute urineretentie beschreven bij een infectie met *Borrelia burgdorferi*, (primaire) varicella, herpes zoster en mononucleosis infectiosa.<sup>9-13</sup>

Vanneste et al. en Kómár et al. beschrijven in totaal 5 vrouwelijke patiënten met specifieke symptomen als vermoeidheid, spierpijn en algehele malaise passend bij een 'viraal beeld' en met een acute urineretentie, zoals bij patiënte A.<sup>14-15</sup> Bij alle patiënten werd een pleiocytose in de liquor gevonden met geen tot minimale neurologische afwijkingen. Bij 1 patiënte werd een 'enteric cytopathogenic human orphan' (ECHO)-virusinfectie aangetoond.

Acute urineretentie na een herpes genitalis-infectie, zoals bij patiënte B, is voor het eerst in 1953 en sindsdien veel vaker beschreven.<sup>16-28</sup> De urineretentie ontwikkelt zich tussen een paar dagen en 3 weken na de primaire herpes genitalis-infectie en herstelt zich meestal spontaan binnen 4-10 dagen, hoewel dit soms 5-7 weken kan duren.<sup>23-27</sup> Als er melding wordt gemaakt van een lumbaalpunctie,<sup>16-18-21-25-27</sup> is er steeds een pleiocytose van de liquor aangetoond, behalve in 1 artikel.<sup>21</sup> Verder werd een hypesthesie in de sacrale dermatomen beschreven. Eén keer werd melding gemaakt van een paraparese van

beide benen, die overigens spontaan herstelde.<sup>24</sup> Er ontwikkelde zich 1 keer bij een patiënt het syndroom van Guillain-Barré, nadat de herpeslaesies reeds genezen waren.<sup>18</sup>

Een acute urineretentie waar geen duidelijk etiologisch moment voor aan te geven is, wordt soms als psychogeen geduid. Dit is uitgebreid beschreven.<sup>29-30</sup> Latere literatuur maakt duidelijk dat deze diagnose met grote terughoudendheid en niet zonder neurofysiologisch onderzoek of onderzoek van de liquor spinalis gesteld mag worden.<sup>31-32</sup>

*Overeenkomst met het syndroom van Guillain-Barré.* De overeenkomst tussen het klinische beloop van het syndroom van Elsberg en het syndroom van Guillain-Barré is frappant. Gayral stelde al dat de acute urineretentie na een herpes genitalis-infectie onderscheiden moet worden van het syndroom van Guillain-Barré.<sup>16</sup> Het syndroom van Guillain-Barré wordt bij een derde deel van de patiënten voorafgegaan door een met koorts gepaard gaande (virale) ziekte en in het begin van de ziekte is de blaasfunctie soms gestoord, maar er is doorgaans geen pleiocytose van de liquor.<sup>5</sup> Ook hierbij is het herstel spontaan. Het zou kunnen zijn dat het syndroom van Guillain-Barré ontstaat na infectie met een neurotroop virus, zoals het herpes simplex-virus.

*Onderzoek en behandeling.* Nader specialistisch onderzoek bij het syndroom van Elsberg op korte termijn is niet nodig, gezien het ontbreken van therapeutische consequenties van nadere onderzoeksresultaten en het te verwachten snelle herstel. De behandeling van de acute urineretentie bestaat uit het geruiststellen van de patiënt en is verder symptomatisch: catheterisatie en daarna, voor zover mogelijk, instructie over zelfcatheterisatie. Bij bekendheid met het ziektebeeld kan het syndroom van Elsberg in de meeste gevallen door de huisarts behandeld worden.<sup>2</sup>

De auteur is dr.F.J.Meijman en mw.T.J.A.Kistemaker, huisartsen, erkentelijk voor het kritisch doorlezen van het manuscript.

#### SUMMARY

*The Elsberg syndrome: acute urinary retention after a viral infection.* – In two patients, women, aged 32 and 30 years respectively, acute urinary retention after a viral infection was diagnosed. This is known as the Elsberg syndrome: urinary retention as a result of sacral myeloradiculitis. One of the patients had a blank history, the other suffered from a genital herpes infection. They were catheterised and instructed to perform catheterisation themselves. One was given an indwelling catheter. In the literature the Elsberg syndrome is mentioned relatively often after a genital herpetic infection. The treatment consists in (self)catheterisation. There may be hypaesthesia in the sacral dermatomes. There is a strong tendency to recovering of spontaneous micturation in four to ten days.

#### LITERATUUR

- 1 Klarskov P, Andersen JT, Asmussen CF, et al. Acute urinary retention in women: a prospective study of 18 consecutive cases. *Scand J Urol Nephrol* 1987; 21: 29-31.

- <sup>2</sup> Blank BH. Acute urinary retention. *J Fam Pract* 1984; 18: 917-21.
- <sup>3</sup> Blaivas JG, Labib KB. Acute urinary retention in women. Complete urodynamic evaluation. *Urology* 1977; 10: 383-9.
- <sup>4</sup> Mumentaler M. Elsberg-syndroom. In: Mumentaler M, Schliack H, eds. *Peripheral nerve lesions*. Stuttgart: Thieme, 1991: 151.
- <sup>5</sup> Oosterhuis HJGH. *Klinische neurologie*. Houten: Bohn, Scheltema & Holkema, 1990: 105, 225-6.
- <sup>6</sup> Godec CJ. Acute urinary retention in young homosexuals. *Urology* 1979; 14: 581.
- <sup>7</sup> Godec CJ, Cass AS, Ruiz E. Another aspect of acute urinary retention in young patients. *Ann Emerg Med* 1982; 11: 471-4.
- <sup>8</sup> Doran J, Roberts M. Acute urinary retention in female. *Br J Urol* 1975; 47: 793-6.
- <sup>9</sup> Malin JP, Stark E, Wurster U. Lumbosacral radiculomyelitis ('Elsberg's syndrome') caused by *Borrelia burgdorferi*. *Aktuel Neurol* 1989; 16: 201-3.
- <sup>10</sup> Nicholas RM, Sharpe S, Graham WJ, Templeton JL. Acute urinary retention: a unique complication of primary varicella infection of childhood. *Br J Urol* 1990; 66: 546-7.
- <sup>11</sup> Rothrock JF, Walicic PA, Swenson MR. Neurogenic bladder from occult herpes zoster. *Postgrad Med* 1986; 80: 211-3, 216.
- <sup>12</sup> Patel BR, Rivner MH. Herpes zoster causing acute urinary retention. *South Med J* 1988; 81: 929-30.
- <sup>13</sup> Sperber A, Tessler AN, Berczeller P. Infectious mononucleosis with acute urine retention. *Urology* 1973; 2: 456-7.
- <sup>14</sup> Vanneste JA, Karthaus PP, Davies G. Acute urinary retention due to sacral myeloradiculitis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1980; 43: 954-6.
- <sup>15</sup> Kómár J, Szalay M, Dalos M. Acute retention of urine due to isolated sacral myeloradiculitis. *J Neurol* 1982; 228: 215-7.
- <sup>16</sup> Gayral L. Méningo-radiculite de la queue de cheval et herpès. *Encephale* 1953; 42: 274-82.
- <sup>17</sup> Person DA, Kaufman RH, Gardner HL, et al. Herpesvirus type 2 in genitourinary tract infections. *Am J Obstet Gynecol* 1973; 116: 993-5.
- <sup>18</sup> Caplan LR, Kleeman FJ, Berg S. Urinary retention probably secondary to herpes genitalis. *N Engl J Med* 1977; 297: 920-1.
- <sup>19</sup> Oates JK, Greenhouse PRDH. Retention of urine in anogenital herpetic infection. *Lancet* 1978; i: 691-2.
- <sup>20</sup> Riehle RA, Williams JJ. Transient neuropathic bladder following herpes simplex genitalis. *J Urol* 1979; 122: 263-4.
- <sup>21</sup> Jacome DE, Yanez GF. Herpes genitalis and neurogenic bladder and bowel. *J Urol* 1980; 124: 752.
- <sup>22</sup> Smith DH, Gordon YB. Neurogenic bladder after vaginal herpes infection. *Lancet* 1981; i: 837.
- <sup>23</sup> Leger JM, Bletry O, Karabinis A, Brunet P, Godeau P, Cukier J. Complete retention of urine of sudden onset secondary to herpes genitalis infection. *J Urol (Paris)* 1982; 88: 281-3.
- <sup>24</sup> Handler CE, Perkin GD. Radiculomyelopathy due to genital herpes. *Lancet* 1982; ii: 987-8.
- <sup>25</sup> Black D, Stewart J, Melmed C. Sacral nerve dysfunction plus generalized polyneuropathy in herpes simplex genitalis. *Ann Neurol* 1983; 14: 692.
- <sup>26</sup> Rytov N, Aagaard J, Hertz J. Retention of urine in genital herpetic infection. *Urol Int* 1985; 40: 22-4.
- <sup>27</sup> Hemrika DJ, Schutte MF, Bleker OP. Elsberg syndrome: a neurologic basis for acute urinary retention in patients with genital herpes. *Obstet Gynecol* 1986; 68 (Suppl): 37S-9S.
- <sup>28</sup> Abid I, Boujnah H, Zmerli S. Complete bladder retention secondary to a herpetic genital infection. Report of a case. Review of the literature. *Ann Urol (Paris)* 1989; 23: 403-5.
- <sup>29</sup> Barrett DM. Psychogenic urinary retention in women. *Mayo Clin Proc* 1976; 51: 351-6.
- <sup>30</sup> Preminger GM, Steinhardt GF, Mandell J, Fried FA, Landes RR. Acute urinary retention in female patients: diagnosis and treatment. *J Urol* 1983; 130: 112-3.
- <sup>31</sup> Fidas A, Galloway NTM, Varma J, McInnes A, Chisholm GD. Sacral reflex latency in acute retention in female patients. *Br J Urol* 1987; 59: 311-3.
- <sup>32</sup> Herbaut AG, Monseu G, Germeau F. Re: Acute urinary retention in female patients: diagnosis and treatment. *J Urol* 1985; 133: 687.

Aanvaard op 18 februari 1993

## Arts en samenleving

# Financiering van gezondheidsonderzoek. Degelijk personeelsbeleid of drijfzand?

J.M.SPANJER

De verkiezingsstrijd is begonnen. Of het om 'sterren' of om nieren gaat, over het uitdelen van een t.v.-publieksring of het werven van de publieksgunst, politici zijn van de partij. Op de collectebus-vullende avond van de Nierstichting, eind september, was de belangrijkste boodschap van de CDA-fractievoorzitter Brinkman: 'Ook van de samenleving mag, dacht ik, een bijdrage worden gevraagd.'

Kan het gekker? Ook van de samenleving? Alsof die zich tot nu toe onbetuigd heeft gelaten. De samenleving draagt via belasting, premies en collegegeld al waanzinnig veel bij; zoveel dat in Nederland 2 van de 3 nefrologen uit particuliere middelen worden betaald. De samenleving reageert iedere keer opnieuw zo gul op het emotionele beroep dat op haar wordt gedaan, dat aan

medische faculteiten vakgroepen bestaan die geheel of grotendeels uit particuliere gelden worden gefinancierd.

### TIJDELIJK GELD

Bij het beschrijven van de financiering van gezondheidsonderzoek voor de rubriek Arts en samenleving is geprobeerd de hoeveelheid particulier geld en de verdeling ervan in kaart te brengen (1992; 2287-9 en 1993; 211-3, 368-70, 827-9, 923-5, 1261-4, 1787-9, 1936-8).

Onze studenten geneeskunde en jonge onderzoekers moeten hopen dat het niet regent tijdens de collecteweek van de Nierstichting, het Reumafonds en dergelijke instellingen, anders sneuvelt bij wijze van spreken een vakgroep. Of, anders geformuleerd: mocht het bestuur van de Nierstichting besluiten dat in het vervolg 40% van het binnenkomende geld zal worden besteed aan vakanties van nierpatiënten en niet meer aan wetenschappelijk onderzoek, dan zijn sommige vakgroepen serieus

Mw.drs.jur.J.M.Spanjer, journalist, Huntum 29, 1102 JB Amsterdam.