

# Necrose van de lip door het snuiven van cocaïne

A. Neven, F. Knetsch

**Samenvatting** Wij beschrijven een patiënte die na het excessief snuiven van cocaïne necrose aan de lip en een neusseptumdefect kreeg. Necrose aan de lip kan ontstaan door lokale vasoconstrictie van de vaten van de huid, door de anesthesische effecten van cocaïne, door lokale irritatie en ontsteking en door de effecten van middelen waarmee cocaïne versneden is. De patiënte kon niet zelfstandig stoppen met het gebruik van cocaïne en werd verplicht opgenomen. Aanvankelijk werd een reconstructie afgesproken, maar dit lukte uiteindelijk niet, vanwege het blijven gebruiken van cocaïne.

Cocaïne is een stimulerende drug die zorgt voor remming van de heropname van noradrenaline en dopamine, waardoor de concentratie van deze stoffen stijgt. Hierdoor heeft cocaïne sterke sympathicomimetische eigenschappen en zorgt voor vasoconstrictie, toename van de hartslag en hypertensie. Door de vasoconstrictie kan er ischemie ontstaan. Deze ischemie kan een myocardinfarct, een cerebrovasculair accident (CVA) of ischemie van de darmen veroorzaken.<sup>1</sup> Oorspronkelijk werd cocaïne gebruikt door cocabladeren te kauwen. Het middel veroorzaakte stimulerende effecten, maar het gaf ook vermindering van de sensibiliteit in de mond.<sup>2</sup> Cocaïne wordt tegenwoordig in het illegale circuit gerookt (gebased als crack), gesnoven (snuifcocaïne) of intraveneus gebruikt.<sup>3</sup> Snuiven is de meest gebruikte toedieningsvorm. Door de enorme vasoconstrictie van het neusslijmvlies is de biologische beschikbaarheid van cocaïne 4-6 keer lager bij het snuiven van cocaïne ten opzichte van het intraveneus toedienen.<sup>4,5</sup> Door het snuiven van cocaïne kunnen de aangezichtsstructuren waarmee cocaïne in aanraking komt, met name de weke delen en het kraakbeen in de neus, worden aangedaan; de bekendste complicatie is het neusseptumdefect.<sup>1</sup> Wij beschrijven een andere, zeldzame en ernstige complicatie, namelijk necrose van de lip door het snuiven van cocaïne. Het is van belang van deze complicatie te weten, zodat men deze tijdig kan herkennen, de patiënt goed kan informeren als deze complicatie dreigt te ontstaan en om op de hoogte te zijn van de differentiaaldiagnose van necrose van de lip.

## CASUSBESCHRIJVING

Patiënte A, een 40-jarige vrouw met een ongespecificeerde schizofreniespectrumstoornis en een stoornis in alcohol-, cocaïne- en cannabisgebruik, gebruikte al

jarenlang cocaïne, hetgeen ze snoof en nooit rookte of intraveneus toediende. Ze gebruikte 10 gram pure (niet versneden) cocaïne per dag, hetgeen ze bekostigde door prostitutie. Onder invloed van cocaïne waren er psychotische klachten in de vorm van akoestische hallucinaties; buiten het gebruik om waren er geen psychotische klachten. Patiënte was meermaals vrijwillig opgenomen voor een detoxificatie. Ze vertrok na korte tijd weer uit de kliniek vanwege craving, waarna ze direct terugviel in cocaïnegebruik. Het lukte haar niet langere tijd te stoppen.

In de loop van enkele maanden ontstond er een wond en daarna necrose aan de onderkant van haar rechter neusgat. Hierdoor bleef de cocaïne na het snuiven niet in haar neus achter, maar liep uit haar neus op haar lip. Vervolgens ontstond er ook een wond op haar lip, die ze afdekte met een pleister. Deze pleister zorgde voor meer irritatie van de huid van haar lip en uiteindelijk voor necrose van haar lip. Dit proces had één jaar geduurd en had de schade aangericht zoals in **figuur 1** getoond. Overigens had patiënte ook een neusseptumdefect, maar was haar palatum volledig in tact.

Patiënte werd meermaals opgenomen op de kno-afdeling in verband met ontsteking aan haar lip. De ontstane necrose werd verwijderd en ze werd met lokale en soms met intraveneuze antibiotica behandeld. Ze brak echter steeds voortijdig de opname af, liep weg uit het ziekenhuis of gebruikte tijdens de ziekenhuisopname cocaïne. Ondanks de ontstekingen en de toenemende necrose lukte het niet te stoppen met het gebruiken van cocaïne. Het lukte haar ook niet af te zien van snuiven en voor een andere toedieningsweg te kiezen. Met een biopt en een kweek van de wond werden maligniteiten en auto-immuunontstekingen uitgesloten. Wel werden in de kweek van de wond onder de neus *Staphylococcus aureus* en *Streptococcus dysgalactiae* aangetroffen, beide sensitief voor erytromycine.

## AUTEURS

**Arjen Neven**, psychiater, Centrum Dubbele Problematiek Parnassia, Den Haag en opleider, Fivoor, Rotterdam.

**Frouke Knetsch**, verpleegkundig specialist, Centrum Dubbele Problematiek Parnassia, Den Haag.

### Correspondentie

Arjen Neven (a.neven@parnassia.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 22-4-2024.

### Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2024;66(6):328-330

Beschreven patiënte gaf medewerking aan het schrijven van dit artikel.

**Figuur 1. Necrose van de lip**



Patiënte werd opgenomen op het Duurzaam Verblijf Verslaafden (DVV), een afdeling voor mensen met excessief middelengebruik en andere psychiatrische klachten. Aanvankelijk werd ze vrijwillig opgenomen, maar vanwege een steeds duidelijker wordende ontslagwens werd een zorgmachtiging aangevraagd en verkregen. De psychotische symptomen verdwenen al snel en geleidelijk werd de olanzapine 1 dd 20 mg afgebouwd en gestopt. Doordat patiënte beperkte vrijheden had, gebruikte ze aanvankelijk geen drugs. Uiteindelijk werd de wond van haar lip steeds rustiger en was de wond minder ontstoken, mede door behandeling met fusidinezuurcrème.

Als patiënte abtinent zou blijven, zou ze geopereerd kunnen worden aan haar lip. De kno-arts en de plastisch chirurg gaven aan dat abtinentie van cruciaal belang was voor het slagen van de operatie en dat cocaïnegebruik in de weken na de operatie tot ernstige complicaties, zoals ontstekingen, kon leiden. Hierdoor kon de reconstructie mislukken en zouden reconstructies in de toekomst ingewikkelder zijn.

Na enkele maanden opname viel patiënte echter meermaals terug in cocaïnegebruik. Het lukte haar cocaïne

op de afdeling te gebruiken en ook een keer van de afdeling te ontsnappen. Door het middelengebruik op de afdeling bracht ze andere patiënten in gevaar. Daarnaast was een van haar ontsnappingspogingen gevaarlijk, omdat ze over een hoog hek probeerde te klimmen en een val van grote hoogte ernstige schade zou kunnen veroorzaken. Patiënte gaf meermaals aan cocaïne te willen blijven gebruiken en ze wilde met ontslag. Ze kreeg steeds meer moeite met de opname en de ingeperkte vrijheden en er ontstond steeds meer strijd. De lijdensdruk van patiënte nam zichtbaar toe gedurende de opname.

Uiteindelijk werd na meerdere incidenten en zes maanden opname geconcludeerd dat de opname niet doelmatig en veilig was en ging patiënte zonder te zijn geopereerd met ontslag. Ingeschat werd dat het verlenen van de opname meer strijd zou geven en dat het zeer moeilijk zou zijn om patiënte abtinent te houden, waardoor de operatie ook niet zou slagen. Daarbij kwam dat een langere opname de kwaliteit van leven niet ten goede zou komen, omdat patiënte steeds vaker aangaf drugs te willen blijven gebruiken en ze steeds meer ging ageren tegen de opname. Het besluit werd samen met haar naaste en haar curator genomen. Patiënte gaf aan nog steeds de wens te hebben tot een reconstructie, maar wilde dit op DVV niet afwachten.

## BESCHOUWING

In PubMed zochten we naar literatuur over necrose van de lip door cocaïnegebruik met de zoektermen 'cocaine', 'lip', 'philtrum', 'necrosis' en 'cocaine induced midline destructive lesion'.

Cocaïne kan door de vasoconstrictieve eigenschappen niet alleen schade geven aan het cardiovasculaire systeem, maar ook aan structuren waarmee de cocaïne direct in aanraking komt bij het snuiven, zoals de weke delen, het kraakbeen en de botten van het aangezicht. Door de vasoconstrictie van bloedvaten van de huid

kan lokale necrose ontstaan.<sup>2</sup> Maar ook de middelen waarmee cocaïne vaak wordt versneden, kunnen schade veroorzaken. Doordat de cocaïne vaak versneden is met dextrose, cafeïne of talk, ontstaat chemische irritatie.<sup>1</sup> Door cocaïne te versnijden met lidocaïne voelt de patiënt het minder goed als er schade ontstaat. Overigens heeft cocaïne zelf ook anesthesische effecten. Door de lokaal aangedane sensibiliteit kunnen er gemakkelijker trauma's of brandwonden en secundaire ontstekingen ontstaan.<sup>3</sup>

Uiteindelijk kan een proces van verlaagde sensibiliteit, vasoconstrictie, ontsteking en irritatie necrose veroorzaken van het slijmvlies van de neus en de weke delen die in aanraking komen met cocaïne, hetgeen zich kan uitbreiden naar het kraakbeen en het bot.<sup>4,5</sup> Bekend zijn het neusseptumdefect (hetgeen voorkomt bij 5% van de patiënten die cocaïne snuiven) en de nasale collaps (zadelneus) door het snuiven van cocaïne.<sup>3,6</sup> Ook kan er erosie van het palatum ontstaan en uiteindelijk een oronasale perforatie en een fistel in het palatum. In de literatuur wordt dit aangeduid als '*cocaine-induced midline destructive lesions*', bestaande uit het neusseptumdefect, perforatie van het palatum en destructie van het laterale neusslijmvlies.<sup>4</sup>

De meeste patiënten met dergelijke door cocaïne geïnduceerde beschadigingen van de middenlijn gebruiken al geruime tijd cocaïne, maar in sommige gevallen ontstaat de schade al na één jaar snuiven van cocaïne. De snelheid waarmee de schade ontstaat, is vanzelfsprekend ook afhankelijk van de hoeveelheid cocaïne die gebruikt wordt.<sup>6</sup>

Minder ernstige bijwerkingen van het snuiven van cocaïne zijn epistaxis, chronische rinitis, nasale ulceratie en een verminderde reuk.<sup>2,3</sup>

Wij beschreven een patiënte bij wie het cocaïnegebruik resulteerde in necrose van haar bovenlip. In de literatuur zijn enkele van dergelijke gevallen beschreven, maar is deze complicatie niet zo frequent beschreven als het neusseptumdefect en andere door cocaïne geïnduceerde beschadigingen van de middenlijn.<sup>3,7</sup>

Speciale aandacht verdient nog de stof levamisol, hetgeen frequent als vulmiddel bij cocaïne wordt gebruikt en als chemotherapie bij een coloncarcinoom geregistreerd staat. In de Verenigde Staten is 70-80% van de cocaïne versneden met levamisol. Deze stof kan neutropenie, vasculitis en purpura over de gehele huid veroorzaken. Dit kan gepaard gaan met artralgie, gewichtsverlies en malaise. De purpura kunnen in het aangezicht aanwezig zijn, maar zich ook manifesteren over het gehele lichaam.<sup>8</sup>

Bij een laesie of ontsteking van de lip of een neusseptumdefect dient men differentiaaldiagnostisch te denken aan een maligniteit.<sup>5</sup> Met een biopsie van de laesie kan dit uitgesloten worden.<sup>3</sup> Ook moet men denken aan wegenergranulomatose, een auto-immuunziekte met necrotiserende granulomen en chronische ontstekingen van de luchtwegen. Ook andere chronische infecties,

zoals tuberculose en syfilis, dienen te worden uitgesloten, evenals een trauma van het aangezicht.<sup>3,6</sup>

Bij de behandeling van necrose van de lip door cocaïnegebruik is het vanzelfsprekend van groot belang dat de patiënt stopt met het snuiven van cocaïne of andere drugs, enerzijds om nieuwe schade te voorkomen en anderzijds om te zorgen dat er geen ontstekingen zijn ten tijde van de operatie. Verder dient men snel de eventuele necrose te verwijderen en moet een infectie worden behandeld met lokale of systemische antibiotica.<sup>1</sup> Als de patiënt enkele maanden abstinente is en andere oorzaken zijn uitgesloten, kan het defect gesloten worden of kan een prothese worden gemaakt door de kno-arts of de plastisch chirurg.<sup>3</sup> Het snuiven van drugs binnen 4 tot 6 weken na de operatie kan leiden tot infecties en uiteindelijk het mislukken van de reconstructie.

## CONCLUSIE

Necrose van de lip is een zeldzame bijwerking van het snuiven van cocaïne. Deze kan ontstaan door een samenspel van vasoconstrictie en verminderde sensibiliteit door effecten van middelen waarmee de cocaïne is versneden of gevuld en door brandwonden en ontstekingen. Bij de beschreven patiënt kon met verplichte zorg in de kliniek aanvankelijk abstinentie worden bereikt. Echter, terugvallen in gebruik van cocaïne op de afdeling, ernstige craving en ontwrichting van de afdeling hebben ertoe geleid dat de verplichte opname niet doelmatig en veilig kon worden voortgezet. Om deze reden is de patiënt in overleg met curator en familie met ontslag gegaan.

## LITERATUUR

- 1 Tierney BP, Stadelmann WK. Necrotizing infection of the face secondary to intranasal impaction of 'crack' cocaine. *Ann Plast Surg* 1999; 43: 640-3.
- 2 Goodger NM, Wang J, Pogrel MA. Palatal and nasal necrosis resulting from cocaine misuse. *Br Dent J* 2005; 198: 333-4.
- 3 Mari A, Arranz C, Gimeno X, e.a. Nasal cocaine abuse and centrofacial destructive process: report of three cases including treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002; 93: 435-9.
- 4 Nitro L, Pipolo C, Fadda GL, e.a. Distribution of cocaine-induced midline destructive lesions: systematic review and classification. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology* 2022; 279: 3257-67.
- 5 Rampi A, Vinciguerra A, Bondi S, e.a. Cocaine-induced midline destructive lesions: a real challenge in oral rehabilitation. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 3219.
- 6 Cosola Di M, Turco M, Acero J, e.a. Cocaine-related syndrome and palatal reconstruction: report of a series of cases. *In J Oral Maxillofac Surg* 2007; 36: 721-7.
- 7 Chou DW, Shih C. Surgical reconstruction of cocaine-induced cleft lip: a case report. *Perm J* 2020; 24: 19.197.
- 8 Formeister EJ, Falcone MT, Mair EA. Facial cutaneous necrosis associated with suspected levamisole toxicity from tainted cocaine abuse. *Annals Otol Rhin Laryng* 2014; 124: 30-4.