

## SUIKERZIEKTE EN RIJBEBWIJS

*Vraag No. 109.* Is er in medisch opzicht bezwaar tegen het uitreiken van een rijbewijs aan iemand die aan diabetes lijdt en daardoor steeds insuline-injecties nodig heeft?

*Antwoord.* Wanneer de diabetes goed is gereguleerd, zodat hypoglycaemische toestanden niet voorkomen, kan tegen het afgeven van een rijbewijs geen bezwaar worden gemaakt. Het is gewenst dit door enige bloedsuikerbepalingen op verschillende tijdstippen van de dag nader te controleren. Wanneer in de afgelopen maanden wel hypoglycaemie is voorgekomen, moet de suikerziekte beter worden gereguleerd, alvorens de keurende arts de onderzochte voor het rijbewijs goedkeurt. Men bedenke hierbij dat hypoglycaemie ernstiger is dan lichte of matige glycosurie en hyperglycaemie. De behandelende of keurende arts dient de aanvrager van een rijbewijs op de gevaren van hypoglycaemie te wijzen\*.

\*Zie ook Vraag 75 (1954) *N.T.v.G.* 98, 2242.

REDACTIE

## INGEZONDEN

## HERPES ZOSTER

Naar aanleiding van de ingezonden artikelen over herpes zoster<sup>1</sup> wil ik gaarne een opmerking maken. De postherpetische pijnen zijn vooral bij oudere patiënten „hopeloos”. Een mijner patiënten, een 70-jarige dame, heeft classieke herpes zoster gehad. Ruim 1½ jaar na het genezen van de huidverschijnselen had zij nog steeds ernstige pijn aanvallen, die haar het slapen vaak onmogelijk maakten. Op zekere dag werd ik wegens maagklachten bij haar ontboden. Dit bleek een nerveuze maagstoornis te zijn. Ik behandelde haar zonder dieet, met driemaal daags 2 tabletten van 20 mg phenobarbital en 10 mg extractum belladonnae. Drie dagen later deelde de patiënte mij mede dat niet alleen de maagpijn terstond na het innemen van genoemde tabletjes was verdwenen, maar ook de postherpetische pijnen. Ik besloot haar de tabletten nog enige tijd te laten gebruiken. Patiënte heeft nu reeds enige maanden de therapie gestaakt; de pijnen zijn niet teruggekeerd.

Ik heb deze behandeling nog bij twee patiënten toegepast, beiden vrouwen van 62 respectievelijk 56 jaar, in beide gevallen met hetzelfde succes.

*Literatuur:* <sup>1</sup>*N.T.v.G.* (1954) 98, 3241.

Dirksland, 6 November 1954

B. ELVÉ

Nu het aantal naar aanleiding van de vraag 91<sup>1</sup> aanbevolen middelen tegen herpes zoster weer met een is vermeerderd, mogen wij de redactionele opmerking bij de vorige ingezonden stukken<sup>2</sup> aanvullen. De verschillende inzenders waren zeer tevreden, respectievelijk over dihydro-ergotamine, emetine, röntgenbestraling en phenobarbital met extractum belladonnae. Deze lijst van aanbevolen behandelingen zou gemakkelijk uit de literatuur met tientallen andere kunnen worden aangevuld, die even enthousiaste aanhangers hebben.

Daar het niet is aan te nemen dat al deze zeer verschillende middelen zo voortreffelijk zouden zijn, ligt de conclusie voor de hand dat niet aan de eerste eis die men bij het beoordelen van de waarde ener therapie moet stellen — goede vergelijking met niet behandelde gevallen — kan zijn voldaan. Men moet eerst het ziektebeloop zonder therapie, wat de Engelsen noemen de „natural history” van de ziekte, bestuderen. Dit is onlangs gedaan door BURCKHARDT en VON SZÉCHY<sup>3</sup> bij 142 patiënten van de gemeentelijke polycliniek voor huid- en geslachtsziekten te Zürich. Het bleek dat van de patiënten onder de 40 jaar 6 pct en van die boven 40 jaar 9 pct postherpetische neuralgieën hadden. Bij verreweg de meeste bestonden dus geen klachten na het genezen van de huidverschijnselen; hierbij bedroeg de gehele ziekteduur voor patiënten onder de 40 jaar gemiddeld 16 dagen, voor die boven de 40 jaar 20 dagen. In de betrekkelijk weinige gevallen van postherpetische neuralgie duurde die bij één patiënt reeds meer dan vijf jaar, in alle andere gevallen was zij binnen 6 maanden, soms reeds na enkele weken, genezen.

Herpes zoster is dus in verreweg de meeste gevallen een kortdurende en onschuldige ziekte. Het is duidelijk dat men na elke behandelingswijze een groot aantal snelle genezingen zal zien.

Hiermee is nog eens gewezen op de moeilijkheden die zich bij het beoordelen van iedere therapie voordoen.

*Literatuur:* <sup>1</sup>Vraag 91 (1954) *N.T.v.G.* 98, 2691. <sup>2</sup>Ingezonden. Herpes zoster (1954) *N.T.v.G.* 98, 3241. <sup>3</sup>W. BURCKHARDT en H. VON SZÉCHY (1954) *Dermatologica* 108, 295.

REDACTIE