

dit na, dan kan na enige weken of maanden een acute malaria-aanval ontstaan, daar de levervormen der parasieten zich tijdens de prophylaxis ongestoord hebben kunnen ontwikkelen.

Indien men op dat ogenblik geen quiniplex kan krijgen, zette men de prophylaxis met nivaquine nog vier weken voort, of zo lang totdat men de quiniplexkuur kan toepassen.

REDACTIE

INGEZONDEN

MALARIA-BESTRIJDING IN PRIMITIEVE OMSTANDIGHEDEN

In de rubriek „Vraag en Antwoord” van 27/11-1954 op bl. 3492 heb ik met verbazing gelezen over vergrote milten en kinine-toediening zonder meer. Maar zijn de gameten er dan niet? Deze worden immers niet door kinine verdelgd, maar door plasmochine, eventueel pamaquine. In Indonesië heb ik daarmee bij schoolkinderen succes gehad; ik liet aan alle kinderen met een vergrote milt door de onderwijzer vóór en na de schooluren aan kinderen boven de 8 jaar 100 mg kinine + 10 mg plasmochine toedienen; jongere kinderen kregen die dosis slechts éénmaal. En dit was gedurende een gehele week, dus 6 schooldagen. Volgens de onderwijzers waren de gevolgen uitstekend: minder schoolverzuim en gezondere kinderen.

En dan de volwassenen! Bij een Chinese vrouw met acute verwardheid door malaria en milt V hielp kinine niet, totdat er plasmochine aan werd toegevoegd: in twee dagen was de verwardheid verdwenen; de milt slonk tot III en was de vijfde dag niet meer voelbaar.

Moet aan een patiënt met vergrote milt door malaria aan kinine niet nodig plasmochine worden toegevoegd?

Amersfoort, 10 December 1954

W. M. VAN DER MADE

1e. Inderdaad kunnen in het bloed van patiënten met een vergrote milt niet alleen ongeslachtelijke, doch ook geslachtelijke malariaparasieten (gametocyten) circuleren. Deze hebben echter geen aandeel in het ziekteproces; hun taak is alleen, de soort in stand te houden.

De gametocyten van *P. vivax* en *P. malariae* verdwijnen na toediening van kinine binnen een paar dagen; niet die van *P. falciparum*. Daartoe is inderdaad plasmochine (of pamaquine, of heden ten dage primaquine) nodig; maar het is onwaarschijnlijk dat de verkleining van een vergrote milt, of het herstel der patiënten daaraan mag worden toegeschreven. De betere gezondheidstoestand der leerlingen (aangenomen dat de betrokken onderwijzers juist waarnamen en berichtten), die een week kinine + plasmochine kregen, kan alleen het gevolg zijn geweest van de toediening van kinine; die van plasmochine kan, zo ver onze kennis reikt, daarop geen invloed hebben gehad. Overigens is het o.i. de vraag, of het verstandig is, aan kinderen beneden de 8 jaar 10 mg plasmochine per dag toe te dienen, zonder geneeskundige controle.

2e. De waarneming bij een verwarde Chinese vrouw toont alleen aan, dat bij acute malaria een juiste, gedurende enige dagen voortgezette medicatie succes heeft. (Het aandeel van plasmochine ook aan dit succes moet nihil zijn geweest). Dit is echter geheel iets anders dan het incidentele rondstrooien van kininepillen op poliklinieken aan lieden met chronisch vergrote milten.

3e. Uit het voorgaande volgt, dat de aan het slot gestelde vraag, of aan een patiënt met vergrote malariamilt niet ook plasmochine moet worden verstrekt, in het algemeen ontkennend moet worden beantwoord. Dit middel (of een andere stof uit de reeks der 8-aminochinolines) is alleen aangewezen:

- a. ter voorkóming van tertiana- of quartana-recidieven,
- b. in geval van malaria tropica, uit epidemiologische overwegingen.

In het hoofdstuk over malaria¹ heeft prof. P. B. VAN STEENIS een en ander beter en uitvoeriger beschreven dan in bovenstaande korte uiteenzetting mogelijk was. Daarin kan men ook lezen, dat de vergrote (fibreuze) milt, die tot voorbij de navel reikt, niet in enkele dagen tot haar normale grootte kan worden teruggebracht; daartoe is langdurige ziekenhuisbehandeling nodig, en ook deze geeft vaak onvoldoende verbetering.

Literatuur: ¹P. B. VAN STEENIS (1951) *Leerboek der tropische geneeskunde*. Scheltema & Holkema, Amsterdam.

Januari 1955

REDACTIE