

# MEDEDELINGEN ADVIESCOMMISSIE T.N.O. VOOR KLINISCH GENEESMIDDELENONDERZOEK

## HYDERGINE ALS GENEESMIDDEL BIJ HET CERVICALE SYNDROOM

Met betrekking tot de bij de Adviescommissie T.N.O. voor klinisch geneesmiddelenonderzoek ingediende aanvraag tot het doen instellen van een onderzoek naar de klinische betekenis van HyderGINE bij de behandeling van het cervicale syndroom (Sandoz Producten N.V.), kan worden medegedeeld, dat de adviescommissie besloten heeft tot onderzoek over te gaan.

F. A. NELEMANS

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten).

### DE HUIDIGE STERFTE AAN AZIATISCHE INFLUENZA

De gegevens, verkregen over de influenza in Azië en Europese landen, waaronder ook Nederland, maken het zeker, dat de ongecompliceerde ziekte als goedaardig mag worden beschouwd, en dat de relatieve sterfte tot dusverre overal zeer gering is geweest. Aan de andere kant is gebleken, dat de huidige influenza, ook in Europa, plaatselijk een zeer hoog ziektecijfer kan veroorzaken. Dit grote aantal ziektegevallen kan aanleiding geven tot een niet te verwaarlozen totale sterfte. De sterfte betreft in de afgelopen drie weken in Nederland helaas vooral kinderen en jonge volwassenen. Van een groep van 102 gevallen waren 76 jonger dan 40 jaar en 47 jonger dan 20 jaar. Het ziektebeloop was in het merendeel der gevallen acuut tot peracut. De secundaire bacteriële flora was in het grootste deel der gevallen *Staphylococcus aureus*. Wij verwijzen hier ook naar de mededeling van LANKESTER en BEEUWKES (1957). In de gevallen buiten de mijnstreek werd twee derde der stammen gevoelig en een derde ongevoelig voor penicilline bevonden. De consequentie hiervan is, dat men patiënten met *Staphylococcus-pneumoniën* bij influenza, voordat de gevoeligheid van de infecterende stam bekend is, moet behandelen met een hoge dosis penicilline, samen met een breed-spectrum-antibioticum. De tot dusverre verrichte faagtypering laat nog geen bepaald patroon der infecterende aureus-stammen zien.

Hoewel vaak is gezegd, dat het 1918-type van influenza-sterfte zich zou onderscheiden van die van „seizoen“-influenza door een sterfte in de jongere leeftijdsklasse, blijkt thans, dat deze stelling niet houdbaar is. Bovendien heeft ook onze ervaring van 1937 tot 1957 geleerd, dat de influenza-sterfte door *Staphylococcus aureus* bijna altijd jongere personen trof. Wij zouden er daarom op willen wijzen, dat het beeld van de sterfte zeker niet lijkt op dat van 1918: peracute, haardvormige (opeengehoopte) sterfte is thans niet waargenomen (er is dus geen gezinssterfte, of opeenhoping van sterfgevallen in kazernes, barakken en gesloten instituten).

Een bijzonderheid, die de laatste twee weken bekend is geworden, is, dat van een groep van 102 autopsiën 9 van de overledenen mitralisstenose hadden gehad, van wie 3 een commissurotomie hadden ondergaan. Dit wijst er met zekerheid op, dat de groep der patiënten met mitralisstenose in het bijzonder gevaar loopt. Indien mogelijk, vaccineren men

deze groep alsnog en geve hun, wanneer zij influenza mochten krijgen, in ieder geval een antibiotische beschutting (het beste met een breed-spectrum-antibioticum).

Tot dusverre is het in 35 van 36 gevallen bij de obductie gelukt, het Aziatische influenzavirus te isoleren uit perifere gedeelten der longen. Indien er geen autopsie kan worden verricht, kan men de long puncteren (naald-biopsie), waardoor eveneens het virus kan worden geïsoleerd, alsmede eventueel het secundair infecterende micro-organisme (2 gevallen).

Volgens tot dusverre verkregen gegevens tonen ook de uit de longen geïsoleerde virus-stammen nog steeds geen grote verandering in hun antigene structuur en zijn ze niet primair pneumotroop voor muizen. De resultaten van nauwkeurig pathologisch-histologisch onderzoek moeten nog worden afgewacht.

Nogmaals zouden wij alle artsen dringend willen verzoeken influenza-sterfte in hun praktijk onmiddellijk te melden aan de Inspecteurs der Volksgezondheid, opdat zoveel mogelijk voortdurend virologisch, bacteriologisch en histologisch onderzoek kan blijven plaatsvinden, aangezien bij het eventuele ontstaan van een te groot gevaar voor bepaalde leeftijdsgroepen een profylactische beschutting voor deze groepen zal kunnen worden aangeraden.

Tenslotte zouden wij alle patholoog-anatomen, namens wie wij deze gegevens mededelen, willen danken voor de gelegenheid, die zij ons hebben geboden, virologisch en bacteriologisch onderzoek te doen, zodat een spoedig, vrijwel volledig praktisch inzicht in de thans bestaande influenza-sterfte mogelijk is geworden.

*Literatuur:* LANKESTER, J. en H. BEEUWKES (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 1888.

Leiden, 6 oktober 1957

W. R. O. GOSLINGS,  
J. F. PH. HERS,  
N. MASUREL,  
J. MULDER.

### ORALE SUIKERTOEDIENING BIJ „HYPOGLYKEMISCHE TOESTANDEN” VEROORZAAKT DOOR MEDICIJNEN (= INJECTIES VAN ADRENALINE, ASTHMOLYSIN ENZ.) EN BIJ ACUTE ZWAKTE VAN DE HARTSPIER

Tijdens de „rust” nemen wedstrijd-voetballers vaak enkele klontjes suiker in om hun spierkracht snel te laten herstellen. Hieraan dacht ik jaren geleden, toen een astmapatiënte van mij zeer onwel werd na een adrenaline-injectie. Ik liet haar twee dessertlepels suiker innemen, gedeeltelijk opgelost in een kop warm water en de alarmerende toestand verbeterde geheel binnen enkele minuten. Na deze ervaring gaf ik steeds oraal enige dessertlepels suiker, opgelost in warm water, of thee, terstond na een dergelijke injectie. Het resultaat was steeds goed: nooit voelden deze patienten zich „onwel” worden.

Een adrenaline- resp. een Asthmolysin-injectie veroorzaakt een tijdelijke „hypoglykemie”. (Bij gevoelige personen kan deze zelfs ernstige vormen aannemen). Suiker wordt binnen enkele minuten in het bloed opgenomen, waarna de lever een corresponderende hoeveelheid glycogeen in glucose omzet en in het bloed doet verschijnen. Dit duurt op zijn hoogst 1-2 minuten. Een hartspier, die in moeilijkheden verkeert (bij asthma cardiale bv.), behoeft niet alleen een stimulans, maar ook extra voedsel om meer arbeid te kunnen verrichten. Het ideale voedsel voor deze spier nu is glucose.

Geeft men hartlijders oraal suiker, dan wordt door de lever, automatisch en snel, glucose in het bloed afgegeven. Op