

omdat hij de nadruk erop legt, dat de verschijnselen zich bij verschillende ziekten kunnen voordoen. Het artikel van ZUIDEMA (1952) gaat juist in het bijzonder over het verband tussen coronariatrombose en het syndroom. Bovendien ging ZUIDEMA uitvoerig op het ontstaan van het syndroom in. Er werd immers gevraagd naar de oorzaak van het schouder-arm-syndroom.

Amsterdam, 9 maart 1960

REDACTIE

MEDICAMENTEUZE PROFYLAXE BIJ ACUUT REUMA

Naar aanleiding van het antwoord op vraag No. 9 (1960) zou ik graag het volgende willen opmerken.

Hoewel ik het met genoemd antwoord in grote lijnen eens ben, zou ik het accent toch wat anders willen leggen en meer de voordelen van de intramusculaire toediening van benzathine-penicilline-G willen onderstrepen als „drug of choice” bij de profylaxe van recidieven van acut reuma (volgens STOLLERMAN (1952) 1.200.000 E om de vier weken). Genoemde profylactische methode verdient ongetwijfeld de voorkeur (VAN DER MEER e.a. 1956), hetgeen nu nog duidelijker is geworden dan destijds.

Penicilline biedt in de eerste plaats het — niet alleen theoretische — voordeel van bactericidie ten aanzien van de *Streptococcus-A*, in tegenstelling met de bacteriostase, door sulfonamiden verkregen. Verder geeft penicilline, naar tot nu toe is gebleken, geen kans op bacteriële resistentie van *Streptococcus-A* en veroorzaakt het belangrijk minder toxische reacties. De aanvankelijk — vooral in 1956 — vaak voorgekomen onaangename reacties na intramusculaire toediening van de in Nederland gefabriceerde benzathine-penicilline-G (na de injectie meestal één tot twee dagen koorts met verschijnselen van algemeen-ziekzijn) behoren na verbetering van het preparaat vrijwel geheel tot het verleden. Het bezwaar van de pijnlijkheid der intramusculaire injecties wordt nagenoeg geheel opgeheven, wanneer men tevoren door dezelfde naald enkele ml lidocaïne (Astracaine) 1 pct spuit (VAN DER MEER e.a. 1956).

Op de consultatiebureaus, uitgaande van de Rotterdamse Stichting voor Rheumabestrijding, waren op 1 januari 1959 onder controle 142 patiënten — grotendeels kinderen of adolescenten — die profylactisch om de vier weken 1.200.000 E benzathine-penicilline-G kregen; 113 van hen al meer dan twee jaar en 60 meer dan drie jaar. Slechts in drie gevallen kon niet tot deze methode worden overgegaan wegens overgevoeligheidsreacties voor penicilline; een echte penicilline-allergie vormt volgens MILLER (1959) de enige nog bestaande indicatie voor toediening van sulfanilamiden ter voorkoming van recidieven van acut reuma. In vier andere gevallen was volgens de opgave de pijnlijkheid der injectie de reden dat de profylactische behandeling met benzathine-penicilline-G werd gestaakt.

Het nadeel, dat de patiënt beslist om de vier weken moet verschijnen en bij ontrouw gemaand moet worden — bij ziekte eventueel thuis geprikt moet worden — is door een goed functionerende sociale dienst vrijwel geheel te onderwerpen. Hiertegenover staat het grote voordeel, dat men een nauwkeurig inzicht heeft — omdat men het zelf, eventueel

via een verpleegster, doet — in de zorgvuldigheid waarmee de profylaxe wordt uitgevoerd, en niet afhankelijk is, zoals bij sulfaprofylaxe en ook bij de orale penicillinetoediening, van de medewerking en betrouwbaarheid van de patiënt, eventueel zijn ouders.

Tenslotte is het echter, naar de laatste tijd nog overtuigender is gebleken dan vroeger, vooral de doeltreffendheid van deze methode, die de doorslag geeft naar de zijde van de intramusculaire toediening van benzathine-penicilline-G als meest aangewezen methode van profylactische behandeling van acut reuma.

De literatuur der laatste jaren geeft overtuigende cijfers (WOOD e.a. 1957; CATANZARO e.a. 1958; BREESE e.a. 1958; MILLER e.a. 1958, 1959). Onze eigen resultaten zijn hiermede in overeenstemming. Bij de genoemde 142 patiënten, thans — 1 januari 1960 — 514 observatiejaren vertegenwoordigend, werden door ons geen recidieven van acut reuma gezien. In de tijd van de sulfaprofylaxe (VAN DER MEER en QUISPSEL 1957) vonden wij bij 60 kinderen met een duidelijke positieve anamnese van acut reuma gedurende een periode van in totaal 148 observatiejaren 10 recidieven (waarvan overigens slechts bij twee met enige graad van zekerheid was aan te nemen, dat dit recidief zou zijn ontstaan gedurende regelmatige, goed gecontroleerde sulfaprofylaxe).

Literatuur: Vraag No. 9 (1960) Medicamenteuze profylaxe bij acut reuma. *Ned. T. Geneesk.* 104, 233. — BREESE, B. B. e.a. (1958) *New. Engl. J. Med.* 259, 62. — CATANZARO, F. J. e.a. (1958) *New. Engl. J. Med.* 259, 51. — MEER, P. VAN DER e.a. (1956) *Ned. T. Geneesk.* 100, 21. — MEER, P. VAN DER en B. QUISPSEL (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 1307. — MILLER, J. M. e.a. (1958) *Amer. J. Med.* 25, 845; (1959) *New. Engl. J. Med.* 260, 220. — STOLLERMAN, G. H. ST. en J. H. RUSOFF (1952) *J. Amer. med. Ass.* 150, 1571. — WOOD, H. F. e.a. (1957) *New. Engl. J. Med.* 257, 394.

Rotterdam, 19 februari 1960

P. VAN DER MEER

In principe zijn wij het met collega VAN DER MEER eens. In ons antwoord is dan ook vermeld, dat profylaxe met benzathine-penicilline het voordeel heeft, dat men niet meer behoeft te vertrouwen op het geregeld dagelijks innemen van sulfatabletten of penicillinepoeders. Het nadeel is, vooral bij jongere kinderen, dat de patiënten tegen de injecties opzien, ook bij het gebruik van lidocaïne, en dat zij dientengevolge de polikliniek minder geregeld bezoeken. Het bezwaar dat de profylaxe wordt onderbroken, indien de patiënten niet op de vastgestelde tijd terugkomen voor de injectie, is zeer groot. Dit bezwaar is natuurlijk te ondervangen door huisbezoek van een verpleegster of maatschappelijk werkster. Op plaatsen, waar een dergelijke hulpkracht niet beschikbaar is, is de orale profylaxe voor deze patiënten de aangewezen methode, waarvan slechts in enkele speciale gevallen wordt afgeweken.

Het op de voorgrond plaatsen van de orale profylaxe lijkt in ons land wel gerechtvaardigd, omdat de meeste poliklinieken en specialisten niet beschikken over een verpleegster, die geregeld op huisbezoek kan gaan.

Amsterdam, 8 maart 1960

REDACTIE