

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen).

SERUMZIEKTE EN TETANUSPREVENTIE

Vraag No. 63. 1. Wanneer moet men bedacht zijn op het gevaar van serumziekte bij behandeling van gewonden met anti-tetanuserum (ATS)? Kan een vroeger ondergane actieve immunisatie tegen difterie, kinkhoest en tetanus oorzaak van serumziekte zijn? Blijft het gevaar voor serumziekte even groot naarmate er meer jaren verstrijken tussen twee injecties met een gelijksoortig anti-tetanuserum?

2. Vaak weten de patiënten niet of zij vroeger al eens een ATS-injectie hebben gehad. Kan men door stelselmatige gefractioneerde toediening van het anti-tetanuserum de kans op serumziekte verminderen?

3. Indien de laatste vraag ontkennend wordt beantwoord, welke gedragslijn moet de medicus practicus dan volgen bij volwassen personen? Van welke leeftijd af komt de passieve immunisatie in aanmerking, uitgaande van de in Nederland gebruikelijke gedragslijn bij de actieve immunisatie van kinderen?

Antwoord. Een lege artis uitgevoerde immunisatie tegen difterie, kinkhoest en tetanus kan niet de oorzaak zijn dat er na een latere passieve immunisatie serumziekte ontstaat. Men moet altijd extra voorzichtig zijn met seruminjecties bij personen die reeds vroeger serum van eenzelfde diersoort parenteraal hebben ontvangen, ongeacht het aantal jaren dat nadien verstreken is. Indien een patiënt reeds eerder met serum is behandeld, verdient het aanbeveling, voor de tweede gelegenheid een serum te kiezen, afkomstig van een andere diersoort. Tegen tetanus worden er in Nederland sera bereid, zowel van paarden als van schapen. Bij onzekerheid omtrent een vroegere serumbehandeling en indien er geen ander soort serum beschikbaar is, moet men beginnen met een proef op overgevoeligheid. Dit geschiedt door intracutane inspuiting van 0,2 ml van het in een verhouding van 1 op 10 met fysiologische zoutoplossing verdunde serum. Er moet bij het spuiten een duidelijke „kwaddel” ontstaan. Indien er zich binnen een uur na deze injectie geen verschijnselen van overgevoeligheid voordoen (lokale roodheid en zwelling), mag de patiënt als ongevoelig worden beschouwd. Ontstaat er na de intracutane injectie wel een overgevoelighedsreactie, dan mag het serum alleen na desensibilisatie met opklimmende doses, intramusculair worden toegediend. Intraveneuze injectie van het serum is dan te ontraden.

Personen die passief zijn geïmmuniseerd, moeten een maand later tegen de desbetreffende infectie zo mogelijk nog actief worden geïmmuniseerd of gereïmmuniseerd, ten einde herhaling van de serumbehandeling in de toekomst overbodig te maken.

Bij verwondingen wordt serumprofylaxe tegen tetanus toegepast, indien de patiënt aanmerkelijk langer dan drie jaren tevoren het laatst is gevaccineerd. De leeftijd is in dit opzicht niet van belang.

DOSERING VAN POLIOMYELITISVACCIN

Vraag No. 64. Is het wel juist, dat de dosering van het poliomyelitisvaccin aangegeven wordt te zijn 1 ml, ongeacht de leeftijd van de gevaccineerde?

Antwoord. Immunitetsvorming als gevolg van vaccinatie is onderhavig aan de invloed van velerlei factoren die slechts gedeeltelijk parallel gaan met de leeftijd. Aangenomen wordt dat de vraag mede is gesteld met het oog op het stijgende lichaamsgewicht bij toenemende leeftijd van het kind. De vereiste antigenedosis is echter niet recht evenredig aan het lichaamsgewicht. Men zou ook kunnen denken aan het geringe vermogen om antistoffen te vormen bij pasgeborenen, of de aanwezigheid van passieve antistoffen die aan de actieve immunisatie enigszins in de weg kunnen staan. Beide omstandigheden vormen bij de vaccinatie tegen poliomyelitis een argument om zuigelingen juist méér vaccin toe te dienen dan oudere kinderen. Zuigelingen ontvangen dan ook later een extra of vierde injectie ter compensatie.

Een van de leeftijd of lichaamsgewicht afhankelijk doseringsschema, zoals bij bepaalde geneesmiddelen gebruikelijk is, vindt bij de actieve immunisatie alleen toepassing indien het desbetreffende vaccin secundaire reacties geeft die afhankelijk zijn van bacteriële endotoxinen. Ter vermindering van te hevige verschijnselen wordt dan de dosis naar gelang van de leeftijd vermindert. Als voorbeeld kan worden genoemd het tyfus-paratyfus (T.A.B.)-vaccin.

INGEZONDEN

BESTRIJDING VAN CHRONISCHE PIJN

In het antwoord op vraag No. 42 (1961) wordt niet ingegaan op een opmerking van de vraagsteller over pethidine. Integendeel, op bl. 1504, regel 22 van boven, staat dat „de keus het eerst op pethidine dient te vallen”. Ook verder in het antwoord wordt nogmaals pethidine aanbevolen in een dosering van 3 maal 25 mg per dag.

Naar mijn mening is pethidine echter volkomen ongeschikt voor de behandeling van chronische pijn. Het is een snel maar kortwerkend analgeticum. De werkzame periode mag in het algemeen gesteld worden op ongeveer een uur. De algemene ervaring is dus, dat de toediening spoedig herhaald moet worden, hetgeen leidt tot grote totale hoeveelheden, waardoor de bijwerkingen veel meer op de voorgrond komen. In tegenstelling met wat vaak wordt gezegd, leidt pethidine spoedig tot verslaving, waarbij het effect op de pijn eerder verloren gaat dan het effect van de bijwerkingen; een zeer onplezierige omstandigheid. Als bijwerkingen bij chronisch gebruik in grotere hoeveelheden heeft men vaak psychosen gezien, voorts stoornissen in het gezichtsvermogen, spiertrekkingen en convulsies, terwijl de injecties zelf zeer snel tot abscesjes en ulcera leiden. Reeds een toediening van 400 mg gedurende 5 dagen kan tot deze narigheden aanleiding geven.

Pethidine is een uitstekend middel wanneer er een snelle, kortdurende pijnstilling vereist is, o.a. bij koliekpijnen, ongelukken en bv. in de narcose, die hierdoor veel meer bestuurbaar wordt. In tegenstelling tot wat vaak gezegd wordt, heeft de stof een duidelijk deprimerende werking op de ademhaling.

Voor chronische pijn en ook voor postoperatieve pijn is pethidine dus ongeschikt. Men moet dan stoffen gebruiken met een veel langere werkingsduur, zoals de stoffen van de morfinan-groep (Levo-dromoran), de methadon-groep en de pyridine-3-carbonzure-ester van morfine (Vilan).

Afgezien van de aanbeveling van pethidine, vind ik het

antwoord op deze vraag echter voortreffelijk en ik hoop, dat velen het ter harte zullen nemen.

Literatuur: Vraag No. 42 (1961) Bestrijding van chronische pijn. *Ned. T. Geneesk.* 105, 1503.

Groningen, 4 september 1961 C. R. RITSEMA VAN ECK

Naar onze mening zijn de bezwaren die Prof. RITSEMA VAN ECK aanvoert toch geen aanleiding om pethidine ongeschikt te verklaren als pijnstillend middel bij chronische zieken. Het is een kwestie van formulering wanneer men zegt, dat de werkzame periode van dit middel in het algemeen ongeveer een uur duurt, en men bedoelt dan met werkzame periode het tijdsverloop tussen de toediening en het maximale effect. Volgens de literatuur en ook volgens onze ervaring houdt namelijk de pijnstillende werking zeker 3 tot 4 uur aan. Als men met lage doses begint, zijn zowel het deprimeerende effect op de ademhaling als de andere bijwerkingen uiterst gering; de patiënt behoudt volledig zijn contact met de omgeving, iets dat in dit stadium van groot belang is. Het is dan ook bepaald onjuist en onnodig, de dosering van pethidine snel op te voeren. Bij een langzame verhoging van frequentie en dosis blijven de bijwerkingen veel minder duidelijk; ook ten aanzien van deze bijwerkingen ontwikkelt de patiënt namelijk een tolerantie. Abscesjes en ulcera ten gevolge van de injectie zijn door onze adviseur niet waargenomen.

Pethidine is een verslavingsgif, zoals in de beantwoording van vraag No. 42 betoogd, en moet als zodanig worden gehanteerd. Ditzelfde geldt trouwens voor de andere door de inzender genoemde middelen. Van deze geneesmiddelen heeft levorphanum (Levo-dromoran) o.i. nauwelijks voordelen boven morfine. Methadon is een uitstekend analgeticum; het lijkt echter wat moeilijker te doseren dan pethidine. Ten aanzien van de pyridine-3-carbonzure ester van morfine (Vilan) heeft onze adviseur geen ervaring.

Amsterdam, 5 oktober 1961

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN

J. P. NATER, *Chromaateczeem*. Proefschrift Amsterdam, 22 juni 1961 (promotor: Prof. Dr. J. R. PRAKKEN). 161 bl., tabellen en figuren. N.V. Drukkerij Gebr. Juten, Bergen op Zoom 1961.

In dit proefschrift worden klinische waarnemingen bij een twintigtal eigen patiënten aangevuld met gegevens uit het archief van de Sociale Verzekeringsbank over 300 lijdende aan cement-eczeem. Het is vooral van waarde voor degenen, die belangstellen in het chromaateczeem, en wel omdat het een vrij volledige en systematische analyse bevat van de literatuur op dit gebied.

J. W. H. MALI

J. W. BOESAART, *Operaties aan de afgesloten eileiders als therapie van steriliteit*. Proefschrift Utrecht, 20 juni 1961 (promotor: Prof. Dr. W. P. PLATE). 129 bl., 12 tabellen. N.V. Boek- en Handelsdrukkerij Helmond, Helmond 1961.

De schrijver geeft een uiteenzetting van de operatiemethoden waarmee men tracht de steriliteit ten gevolge van eileiderafsluiting op te heffen. Behalve 23 gevallen uit de Utrechtse kliniek met als resultaat één zwangerschap (levend kind) worden nog 286 gevallen van elders in de beschouwingen be-

trokken. Hierbij ontstond 44 maal een intra-uteriene zwangerschap. Opmerkelijk is dat één Nederlandse gynaecoloog, gebruik makend van uitsluitend één werkwijze, die bij andere operateurs geen bijzonder goede resultaten opleverde en die alléén bij ampullaire afsluiting succes kan hebben, een of meer intra-uteriene zwangerschappen zag ontstaan bij 18 van 35 geopereerde vrouwen. Het mag verwondering wekken dat deze zeer bijzondere resultaten nooit zijn gepubliceerd. Helaas wordt door de schrijver hierop niet ingegaan. Uitsluiting van deze gevallen geeft waarschijnlijk een betere indruk van de kans op succes dan de conclusie van de schrijver: „Bij de operatieve behandeling van steriliteit door afgesloten eileiders is te rekenen op een succes van 14,5 pct.”

De schrijver heeft een verdienstelijk werk gedaan door na te pluizen wat in ruim 300 gevallen van afgesloten eileiders langs operatieve weg is bereikt. Helaas blijkt uit de tabellen, dat in vele gevallen de verstreckte gegevens erg onvolledig zijn geweest.

A. J. M. HOLMER

Lehrbuch der Krankengymnastik. In vier banden. Onder redactie van K. LINDEMANN, H. TEIRCH-LEUBE en W. HEIPERTZ. Band II: Anatomie des menschlichen Körpers. Bewerkt door M. KANTNER en W. REINBACH. 398 bl., 203 fig. (waaronder gekleurde). Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1961. Prijs: geb. DM. 44.

Een uitstekend, overzichtelijk boek over de anatomie van het menselijk lichaam. Het bevat duidelijke illustraties en is zo aantrekkelijk uitgegeven, dat men erin gaat lezen en met genoegen erin blijft lezen. Als ik nu echter zie, dat aan de fysiologie en de anatomie resp. 318 en 383 bladzijden zijn gewijd en dat deze bladzijden geen eenvoudige stof behandelen, ligt de conclusie voor de hand, dat hier voor de opleiding heilgymnastiek en massage te veel wordt geboden. Ook dit deel is dus meer voor artsen geschikt en wordt als zodanig van harte aanbevolen.

J. J. MIEDEMA

Fortschritte der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Onder redactie van L. RÜEDI. Deel 9: Larynxcarzinom. Onder redactie van J. LEROUX-ROBERT. Rapports II du VIIe Congrès International d'Oto-Rhino-Laryngologie, Paris, 23-29 juillet 1961. 323 bl., 18 fig., tabellen. S. Karger AG, Bazel, New York 1961. Prijs: geb. Zw. fr. 36.

Dit 9e deel van de *Fortschritte der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde* over larynxcarcinoom is evenals het 8e een uitgave van de verzamelde rapporten, over dit onderwerp uitgebracht ter gelegenheid van het VIIe Internationale Keel-Neus-Oorheelkundige Congres. De rapporten hadden een langere titel dan het hier besproken boek, nl. *Indications et résultats après 5 ans de la chirurgie et des associations radiochirurgicales dans le traitement des cancers du larynx et de l'hypopharynx*. Hierover handelen dan ook de rapporten geschreven door rapporteurs met zeer grote ervaring: ALONZO, LEROUX ROBERT, CHEVALIER JACKSON en NORRIS, CASADESUS, ORMEROD, LEICHER, PIETRANTONI en AGAZZI.

Voor allen, die de moderne opvattingen wensen te kennen over de behandeling van larynxcarcinoom, zover hierbij het scalpel gehanteerd wordt, een onmisbaar boek.

L. B. W. JONGKEES