

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

DE BLAARTREKKENDE WERKING VAN BOTERBLOEMEN

Naar aanleiding van het interessante artikel van Dr. J. P. E. BURBACH (1963) over de blaartrekkende werking van boterbloemen en de daarin eveneens genoemde schadelijke werking bij dieren, wil ik opmerken dat dit niet voor alle dieren geldt.

Tijdens het uitoefenen van een jarenlange plattelandsparktijk in een weidestreek, vernam ik van oude veehouders, dat zij ter bestrijding van boterbloemen in het weiland schapen namen, omdat deze dieren de boterbloemen graag aten en daardoor het weiland „schoon” maakten. Vooral het lang door laten weiden, gedurende de winter, bleek gunstig te zijn, omdat ze dan de restjes der planten opzochten en deze afknabelden.

Dat men tegenwoordig met chemische onkruidbestrijdende middelen sneller tot resultaten kan komen, doet m.i. geen afbreuk aan deze oude ervaring.

Literatuur: BURBACH, J. P. E. (1963) De blaartrekkende werking van boterbloemen *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1127. — Redactionele kanttekeningen (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1143.

's-Gravenhage, 26 oktober 1963

H. F. ADAM

BEHANDELING VAN HOOIKOORTS MET EEN DEPOT-POLLEN-VACCIN

In zijn klinische les over Hooikoorts spreekt VOORHORST (1963) zijn vrees uit betreffende het „overwaaien” van de thans in Amerika zeer veel gebruikte methode van behandeling van hooikoortspatiënten met een depot-vaccin waarvan slechts 1 of 2 injecties per seizoen nodig zijn.

In de maand dat deze les werd geschreven (maart 1963) heb ik een 18-tal patiënten met een typische pollenallergie (waaronder mijzelf) inderdaad ingeënt met zo'n depot-vaccin en wel het „D-Vac” pollenvaccin van Bencard. Een en ander vond plaats in samenwerking met een aantal Engelse collegae, in een proefreeks totaal omvattend ongeveer 1000 patiënten. Het jaar tevoren waren in Engeland voorbereidende klinische proeven verricht om eventuele nevenreacties van dit vaccin te bestuderen. Op grond van deze ervaringen werd besloten de patiënten eerst een voorbereidende depot-injectie te geven met 750 N.E., bij uitblijven van te sterke reacties werd 3-4 weken later een dosis van 7500 N.E. toegediend. Als voorzorgsmaatregel werd gedurende de eerste 24 uur een antihistaminicum gegeven.

De voordelen van deze behandeling ten opzichte van de langdurige kuren met vele injecties, vooral waar het een ziekte als hooikoorts betreft, zijn zonder meer duidelijk. Het gevaar voor granuloomvorming wordt in de literatuur wel vermeld; er zijn echter uit Amerika, waar men deze therapie nu al ongeveer 15 jaar toepast, ook na langdurige behandeling geen ernstige complicaties op dit punt beschreven, waarbij opgemerkt mag worden dat alleen al E. A. BROWN over 200.000 patiënten heeft gerapporteerd.

Voor „eigen kring” wil ik nu reeds een voorlopige mededeling doen over deze eerste 18 met depot-vaccin behandelde patiënten. Het betrof 7 vrouwen en 11 mannen van 12 tot 48 jaar, allen met een duidelijke, sedert enkele jaren bestaande pollenallergie. Bij 4 patiënten ontstond een vrij sterke lokale reactie die enkele dagen duurde en met antihistaminica — lokaal en per os — weer geheel verdween. Eén patiënte toonde een typische hooikoortsreactie, die even-

eens met antihistaminica verdween, één patiënt had een lichte lokale reactie, die geen verdere behandeling behoeft. De overige 12 patiënten toonden geen enkele reactie. Alle patiënten konden de volledige dosering toegediend krijgen. Bij controle na 5 maanden bleek bij slechts 2 patiënten nog een knobbeltje ter grootte van een erwt als rest van een der beide injecties ter plaatse palpabel te zijn.

De resultaten waren zeer bevredigend: 9 patiënten hadden in het geheel geen klachten meer gehad, 5 patiënten hadden nog slechts lichte verschijnselen gehad en waren aanzienlijk verbeterd ten opzichte van vorige jaren. Bij 4 patiënten kon ten opzichte van vorige jaren niet van noemenswaardige verbetering worden gesproken.

Dit resultaat van 78 pct komt overeen met in de literatuur genoemde percentages. Vooralsnog deel ik de mening van VOORHORST niet, dat wij nog een aantal jaren (hoeveel?) zullen moeten wachten, voor wij in Nederland tot deze wel zeer aantrekkelijke methode van desensibilisatie kunnen overgaan.

Literatuur: VOORHORST, R. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1301.

's-Gravenhage, 10 oktober 1963

H. A. VAN GEUNS

Het is voor iemand niet altijd prettig te vernemen, dat zijn voorspellingen zijn uitgekomen, zoals thans het geval schijnt te zijn ten aanzien van hetgeen ik in mijn klinische les over hooikoorts gezegd heb. Het is ook niet prettig het enthousiasme te temperen van iemand, die iets nieuws tracht te introduceren.

Nu collega VAN GEUNS echter aan de „eigen kring”, d.w.z. aan de bijna 15.000 abonneés van dit tijdschrift zijn wel zeer summierië ervaring meent te moeten mededelen, moet dit waarschijnlijk wel beschouwd worden als de voorbode van de introductie van depot-allergeenpreparaten in Nederland.

Het is niet mijn bedoeling onvriendelijk te zijn tegen collega VAN GEUNS, maar omdat hier een zeer belangrijke kwestie wordt aangeroerd ben ik wel gedwongen zijn stuk nauwkeurig te analyseren en van commentaar te voorzien. Ik wil dit in een aantal punten doen.

1. Uit het gehele ingezonden stuk spreekt een optimisme over nieuwe vorderingen van de geneeskunde, dat wel naïef aandoet.

2. Collega VAN GEUNS gebruikt de termen „vaccin” en „inerten” verkeerd. Deze termen zijn gereserveerd voor dode of verzwakte bacteriën, virussen of produkten hiervan bereid.

3. De observatieperiode van het kleine groepje patiënten, dat hijzelf heeft behandeld: 18 (zichzelf meegerekend?) is slechts een half jaar; iedere patiënt kreeg slechts 2 injecties en het resultaat werd beoordeeld aan één zomerperiode, die vrij nat is geweest, d.w.z. met waarschijnlijk weinig graspollen in de lucht. Naar onze ervaring was het een gunstig seizoen, d.w.z. de klachten waren zowel met als zonder therapie deze zomer mild. Het goede resultaat van de depot-behandeling zegt dus weinig.

4. Collega VAN GEUNS deed geen enkele poging zijn resultaten te objectiveren door een vergelijkingsgroep in het onderzoek te betrekken en een aantal klinische gegevens (bv. bloedeosinofilie) te vergelijken met die van onbehandelde patiënten het vorige jaar en dit jaar. De therapeutische waarde, zelfs van de klassieke methode, die zich sinds NOON (1910) reeds meer dan een halve eeuw heeft gehandhaafd, wordt nog steeds niet algemeen aanvaard (zie Vraag 40 in dit *Tijdschrift*, 1963).

5. Collega VAN GEUNS wil thans niet dieper ingaan op de „theoretische en praktische voor- en nadelen van de nieuwe methode”, doch daar gaat het nu juist om. Waarom dan de