

INGEZONDEN

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

VACCINIA EN GAMMAGLOBULINE

Op verschillende plaatsen in de klinische les van collega DEKKING (1964) wijst de auteur het gebruik van hyperimmune anti-vacciniagammaglobuline van de hand. Hij gaat zelfs zover dat hij het niet nodig oordeelt, mede te delen of de door hem besproken patiënt A met gammaglobuline was behandeld. Wij citeren: „... en naar ik meen, heeft men zich onthouden van modieuze therapieën zoals toediening van corticosteroiden of gammaglobuline”.

Collega DEKKING voert de volgende punten betreffende het gebruik van hyperimmune anti-vacciniagammaglobuline aan.

1. Deze stof is in staat bij niet-gevaccineerden die besmet zijn met variolavirus, het beloop van de pokken veel van zijn ernstig karakter te ontnemen, mits vroeg in de incubatietijd en in voldoende hoeveelheid toegediend.

2. Deze stof tegelijkertijd met de enting toegediend heeft geen invloed op het ontstaan en waarschijnlijk evenmin op de ontwikkeling van de pok.

Wij vragen ons af: Is een vroeger tijdstip in de incubatieperiode denkbaar?

3. Naar aanleiding van de waarneming van NANNING (1961) bij 4691 militairen meent collega DEKKING dat inspuiting van hyperimmune anti-vacciniagammaglobuline tegelijk met de enting, het opnemingspercentage heeft beïnvloed. Hij noemt dit verschil statistisch significant, maar niet indrukwekkend.

Ons inziens verzuimde schrijver te vermelden dat de toegediende hoeveelheid hyperimmune anti-vacciniagammaglobuline slechts 2 ml per persoon bedroeg. Zoals collega DEKKING terecht vermeldde, kan slechts effect worden verwacht wanneer de hyperimmune anti-vacciniagammaglobuline in voldoende hoeveelheid wordt toegediend. De door collega DEKKING bedoelde dosering van 2 ml per persoon betekende voor de militairen, wanneer men hun gewicht schat op 60 kg, 0,03 ml per kg lichaamsgewicht.

4. Het is duidelijk dat therapeutische toediening van betrekkelijk geringe hoeveelheden antistof op de 9e dag of later geen invloed zal hebben op het beloop van de vaccinatieziekte aangezien dan het lichaam reeds goede immuniteit heeft verworven.

Naar aanleiding hiervan mogen wij opmerken dat het hoogtepunt van de vaccinatieziekte afhangt van de weerstand die de patiënt kan opbrengen. Normaliter begint dit hoogtepunt van de vaccinatieziekte inderdaad omstreeks de 9e dag na de vaccinatie. Het probleem ligt echter juist bij de patiënten die het hoogtepunt niet op de 9e dag hebben bereikt. In onze letaal verloopende vaccinatieziektegevallen stierven de patiënten allen na de 9e dag.

Patiënt A (fig. 1 van DEKKING) toont op de gave huid floride pokpuisten op de 13e dag van zijn ziekte. Dit moet dus ongeveer de 19e dag na de besmetting zijn. Volgens collega DEKKING werd in het serum van patiënt A op deze 13e ziektedag een „zeer behoorlijke waarde” van de 50 pct neutralisatie-titer gevonden. Het aanwezig zijn van deze floride pokpuisten wijst o.i. op een onvoldoende immuniteit. Wij vragen ons af of voor deze ernstig besmette patiënt de titer hoog genoeg was om ons bij voorbaat een gunstige afloop van deze ziekte reeds te mogen doen verwachten.

Tegenover de opvatting van collega DEKKING: „het therapeutisch toedienen van hyperimmune anti-vacciniagammaglobuline berust op een aantal verkeerde gedachtengangen”, willen wij het volgende stellen:

a. Dierproeven met verschillende virus-infecties: apen - poliomyelitisvirus (LIU e.a. 1958, 1959), konijnen - rabbitpoxvirus (BOULTER e.a. 1961; BOULTER 1962; WESTWOOD 1962).

b. De waarneming van KEMPE (1960) die bij 132 met hyperimmune anti-vacciniagammaglobuline behandelde patiënten met eczema vaccinatum een letaliteit constateerde van 7 pct. Elders in de literatuur (o.a. DEKKING zelf), geeft men als de gemiddelde 30 pct op.

c. Wij observeerden het volgende geval: Een gezin met drie kinderen. De jongste werd gevaccineerd. De twee oudere broers leden aan eczeem, reden waarom zij niet gevaccineerd waren. Eén van de broers werd opgenomen met een ernstig eczema vaccinatum. Het andere broertje werd op die dag uit huis geplaatst en kreeg hyperimmune anti-vacciniagammaglobuline toegediend. Twee dagen later ontwikkelde zich bij hem ook een eczema vaccinatum. Er ontstonden slechts enkele pustels, die een abortief beloop toonden.

d. WESTWOOD (l.c.) beëindigde zijn lezing over „Potential value of serotherapie in smallpox” op het Symposium international sur la vaccination antivariolique in Lyon in 1962, met: „... that the time has now come for a further trial of this form of treatment, but it is imperative that it should be undertaken with a full understanding of the minimum requirements needed for succes. If these are not observed then the results will be at best equivocal and a potentially valuable life-saving measure will again fall into irremediable disrepute and many people may die unnecessarily”.

Literatuur: DEKKING, F. (1964) Vaccinia en eczeem. *Ned. T. Geneesk.* 108, 2. — NANNING, W. (1961) *Encephalitis postvaccinalis*. Proefschrift Leiden. — LIU, O. C., J. E. CARTER A. N. DESANCTIS, J. A. GEATING en B. HAMPIL (1958) *J. Immunol.* 80, 106. — LIU, O. C., J. E. CARTER, B. E. SANDERS, E. C. SMITH en B. HAMPIL (1959) *Brit. J. Exp. Path.* 40, 133. — BOULTER, E. A., J. C. N. WESTWOOD en H. B. MABER (1961) *Lancet* II, 1012. — BOULTER, E. A. (1962) *New Scientist* 16, 314. — WESTWOOD, J. C. N. (1962) Symposium international sur la vaccination antivariolique, Lyon. *Compte-rendu*, bl. 253. Edition Institut Mérieux, Lyon, France. — KEMPE, C. H. (1960) *Pediatrics* 26, 176.

F. A. J. ENSCHEDÉ
W. A. HERRMANN
W. NANNING

's-Gravenhage, 19 februari 1964

De reactie van collega DEKKING op mijn ingezonden stuk (1964) heeft mij toch niet erg bevredigd. Er wordt geen antwoord gegeven op mijn vraag, de bewering dat „het therapeutisch toedienen van hyperimmune antivaccinia- γ -globuline op verkeerde gedachtengangen berust”, waar te maken. Collega DEKKING adviseert mij slechts, zijn stuk nog eens goed door te lezen. Termen als „modegril” en vergelijkingen met Frischzell-therapie kunnen overigens toch moeilijk als serieus bewijs gelden.

Terecht zegt collega DEKKING in zijn klinische les (1964), dat hyperimmune antivaccinia- γ -globuline in staat is bij nooit geënte personen, die besmet zijn met variola-virus, het beloop van de pokken veel van zijn ernstig karakter te ontnemen, mits ze in voldoende hoeveelheid en vroeg in de incubatietijd wordt toegediend. Dit betekent dus, dat hierdoor niet alleen pokken-gevallen kunnen worden voorkómen (zie *Ned. T. Geneesk.* 1962, bl. 2395), doch ook gemitigeerd (referaat F. DEKKING, 1959, *Ned. T. Geneesk.* bl. 119).

Hetzelfde kan gebeuren met de vaccinatieziekte. In het