

maanden na de vorige, in totaal vijf keer. Bij reeds geïnfecteerde personen mag deze pentamidine-profylaxe niet worden toegepast, daar een verder voortschrijden van de ziekte tot het tweede stadium daarvoor kan worden gemaskeerd.

Deze campagnes (massa-behandeling en profylaxe) gaven zeer goede resultaten, het aantal nieuwe gevallen nam daardoor sterk af. Om deze resultaten blijvend te doen zijn, is voortdurende waakzaamheid geboden.

Dergelijke campagnes zijn alleen mogelijk bij een goed bestuur, medewerking van de bevolking, goed geschoold personeel enz.; in tijden van onrust gaan de bereikte resultaten helaas weer teloor.

2. Bestrijding van de vector. Bij gambiense-slaapziekte geschiedt dit vooral door opruimen van de vegetatie langs de rivieren.

Bij rhodesiense-slaapziekte is een dierreservoir aanwezig. Ter vermindering van dit reservoir heeft men in vroeger jaren veel wild afgeschoten. Deze vorm van slaapziekte wordt thans o.a. bestreden door het concentreren van de bevolking in grotere dorpen; dergelijke grotere eenheden kunnen zich beter tegen de tsetsevlug beschermen door het aanleggen van een vegetatie-vrije zone rondom het dorp.

Tenslotte de individuele profylaxe, dus de bescherming van bezoekers van een endemisch gebied tegen infectie. Een vaccin tegen trypanosomiasis bestaat niet. De reeds genoemde pentamidine-profylaxe is ook wel voor tijdelijk in een besmet gebied verblijvende personen aanbevolen. Het gevaar hiervan is, dat een eventuele besmetting geruime tijd latent kan blijven en pas symptomen geeft wanneer het zoveel ernstiger en moeilijker te behandelen meningo-encefalitische stadium reeds bereikt is. In het algemeen wordt de pentamidineprofylaxe voor een bezoeker van een endemisch gebied dan ook afgeraden. Wél is het nodig, dat hij bij klachten, die op een infectie zouden kunnen wijzen, direct medische hulp inroept zodat hij in een vroeg stadium, waarin geheel herstel te verwachten is, kan worden behandeld.

Het is van belang te weten dat na een steek van een tsetsevlug de kans op besmetting niet groot is; ook in een zwaar endemisch gebied is slechts een zeer gering percentage der tsetsevliegen geïnfecteerd.

Het advies dat aan een toerist op safari in een slaapziektegebied kan worden gegeven, is dus vrij pover: zich zoveel mogelijk door het dragen van geschikte kleding (lange mouwen en lange broeken) tegen de steek van een tsetsevlug beschermen; bij klachten, ook al zijn deze gering (wat koorts en hoofdpijn), direct een arts raadplegen.

Voor uitgebreidere informatie wordt verwezen naar de leerboeken der tropische geneeskunde, waarvan enkele hieronder worden vermeld.

*Literatuur:* Referaat (1964) Slaapziekte bij Europeanen. *Ned. T. Geneesk.* **108**, 717. — ADAMS, A. R. D. en B. G. MAEGRAITH (1964) *Clinical Tropical Diseases*. Blackwell Scientific Publications, Oxford. — NAUCK, E. G. (1962) *Lehrbuch der Tropenkrankheiten*. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

## INGEZONDEN

### PAM en PAM

(In aansluiting op het ingezonden stuk van J. P. SLOOFF (1964))

De aanduiding PAM voor procaine-penicilline in olie met 2 pct aluminium-stearaat wordt reeds meer dan tien jaar door de Wereldgezondheidsorganisatie voor dit preparaat gebruikt en heeft als zodanig zijn plaats in de gehele wereld-literatuur verkregen.

Ook al mogen parathion-vergiftigingen steeds vaker voorkomen, hun aantal valt toch weg tegen de honderdduizenden gevallen van framboesie en lues, waarbij het penicilline-preparaat PAM wordt gebruikt.

Uit het bovenstaande zal het duidelijk zijn, dat de aanduiding PAM voor het penicilline-preparaat niet meer is te herroepen. Om vergissingen te voorkomen bij de behandeling van parathionvergiftiging zal men dan dus de naam pralidoxime, of pyridine-2-aldoxime-methjodide moeten gebruiken.

De verwarring kan overigens nog groter zijn: de afkorting PAM wordt ook gebruikt voor melfalan (= phenyl-alanine-mosterd).

*Literatuur:* SLOOFF, J. P. (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1639.

REDACTIE

### PENICILLINE

In aansluiting op het antwoord op Vraag 38 (1964) zou ik het volgende willen opmerken:

Indien er bij een pneumonie tegen het gebruik van een sulfonamide-preparaat een contra-indicatie bestaat, wordt in Nederland sedert 1945-46 penicilline G gegeven, al of niet gecombineerd met streptomycine. Destijds was de benodigde hoeveelheid 3 maal daags 50.000-100.000 eenheden per dag, intramusculair (bij volwassenen).

Iedere arts die het sedertdien verantwoord achtte, deze dosering *niet* te verhogen, weet door jarenlange ervaring, dat met deze hoeveelheid de overgrote meerderheid der patiënten snel geneest, ook nog tot op dit ogenblik.

Blijkt de verwekker resistent tegen penicilline G te zijn, dan heeft verhoging van de dosering geen zin, en is het aangewezen op een ander passend antibioticum over te gaan.

*Literatuur:* Vraag No. 38 (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1414.

Amsterdam, 17 juli 1964

J. E. MINKENHOF

Ongetwijfeld zal de „overgrote meerderheid van de patiënten” met een lobaire pneumonie met de lage dosis penicilline, door collega MINKENHOF genoemd, wel snel genezen. Ook vóór de antimicrobiële middelen ter beschikking kwamen, genazen in Nederland reeds ruim 90 pct van de patiënten onder de 50 jaar (LUBSEN 1942), hoewel langzamer, en met meer complicaties. Er was dus reeds een grote genezingsneiging in de jongere leeftijdsgroepen.

Het is duidelijk, dat voor deze jongere mensen met hun goed doorbloede longen, waarbij de diffusie van het medicament niet belemmerd is, slechts betrekkelijk lage doseringen nodig zijn om de reeds grote genezingsneiging om te zetten in een snelle genezing met uitblijven van complicaties.

Het is echter verder bekend, dat reeds van het 30e jaar af de sterftecijfers voor lobaire pneumonie ondanks antibiotische therapie steeds hoger worden (DOWLING en LEPPER 1951). Boven 50 jaar blijft ondanks het feit, dat antibiotica bij patiënten boven de 30 jaar duidelijk gunstiger resultaten geven dan sulfonamiden, een lobaire pneumonie een ernstige ziekte met een matige prognose.