

## LISTERIOSE BIJ EEN NEONATUS

De mededeling van collega ABRAHAM-INPIJN (1966) van een geval van listeriose bij een neonatus is voor mij reden, hier in het kort drie ziektegevallen van listeriose te vermelden, omdat deze aanleiding geven tot enkele praktische klinische opmerkingen:

1. Op 4 juli 1965 werd na een overigens normale zwangerschap van 28 weken een jongen geboren van 970 g en 35½ cm. Het was de zoon van een gezonde 22-jarige III-para. Het kind verkeerde terstond in een slechte algemene conditie en overleed asfyctisch na 27 minuten. Het maakte een immature indruk, en op de huid werden enkele petechiën gezien. Bij de obductie werd een algemene listeria-sepsis gevonden (*Listeria monocytogenes* type 4B) met veel leverabcessen en granulomateuze ontstekingshaarden op talrijke plaatsen in het lichaam. De placenta toonde het beeld van amnionitis. Uit de lochia van de moeder werd eveneens *Listeria* gekweekt. De serologische reacties van de moeder waren sterk positief; zij werd later antibiotisch behandeld.

2. Op 15 juni 1965 werd thuis, na een overigens normale zwangerschap van 36 weken een jongen geboren van 2700 g en 46 cm lengte. Het was de zoon van een gezonde 25-jarige II-para. De placenta was klein, en ofschoon de vliezen kort voor de geboorte waren gebroken, was het vruchtwater donker van kleur, „vies” en erg troebel. Het kind maakte een ernstig zieke indruk en werd terstond in het ziekenhuis opgenomen. Ook de placenta werd opgevraagd.

De toestand bij opneming van het kind was zeer slecht, de ademhaling gaf grote moeilijkheden, de lever was groot, en op de huid werden enkele petechiën gezien die snel in aantal toenamen. Het bloedbeeld was toxisch, met 26 pct staafkernigen. Er was geen trombopenie. De terstond onderzochte placenta toonde haarden van acute ontsteking. Dit kind bleek te lijden aan een sepsis door *Listeria monocytogenes* type 4B met positieve kweken uit bloed, oogvocht, keel en liquor (er bestond ook een meningitis met 1920/3 cellen). Later werd dit micro-organisme bij de moeder uit de lochia gekweekt.

Het patiëntje heeft deze ernstige aandoening overleefd, en is, voorzover thans is na te gaan, zonder enig restverschijnsel genezen. De snelle herkenning van de aard van deze ziekte heeft ongetwijfeld tot een gunstige afloop bijgedragen. Betreffende de antibiotische behandeling dient te worden vermeld, dat tijdens de aanvankelijk ingestelde therapie met penicilline-streptomycine de toestand zeer kritiek bleef. Na het geven van tetracycline volgde een opmerkelijke verbetering en herstel.

3. Een drie maanden oude zuigeling werd op 1 april 1965 opgenomen wegens een acute meningitis, die veroorzaakt bleek te zijn door *Listeria monocytogenes*. De serologische reacties van het kind waren positief (type 4B). Bij dit kind werd geen besmettingsbron gevonden, met name niet bij de moeder. Er bestond ook geen contact met dieren. Het kind genas voorspoedig.

Deze drie ziektegevallen geven mij aanleiding tot de volgende opmerkingen:

a. Neonatale infecties met *Listeria monocytogenes* komen waarschijnlijk vaker voor dan bekend is. De eerst beschreven ziektegeschiedenis zou deze verrassende diagnose niet hebben opgeleverd indien bij dit immature kind geen sectie zou zijn verricht. Het is van belang, bij prematuur geboren kinderen aan de mogelijkheid van deze ziekte te denken in het bijzonder indien er petechiën, een vergroting van de lever of andere algemene ziekteverschijnselen aanwezig zijn. Helaas geeft de publikatie van collega ABRAHAM-INPIJN geen kli-

nische informatie, of een sepsis werd overwogen en of antibiotische therapie werd ingesteld.

b. Een zeer snel ingesteld onderzoek van de placenta kan van onschatbare betekenis zijn voor het herkennen en behandelen van ziekelijke toestanden bij pasgeborenen (zie geval 1 en 2). In het St. Elisabeth Ziekenhuis te Leiden worden daarom sinds enige tijd alle placenta's in de koelkast bewaard tot obstetricus of pediater toestemming tot vernietiging geven. Zonodig kan dus steeds een snel onderzoek plaatsvinden. Een dergelijke regeling moge aan andere klinieken worden aanbevolen.

c. Antibiotische therapie kan — zoals in geval 2 — zelfs een zeer ernstige neonatale listeria-sepsis doen genezen. Alhoewel *Listeria monocytogenes* volgens laboratoriumonderzoek gevoelig zou zijn voor een aantal antibiotica, verdient volgens mijn (beperkte) ervaring, aan de tetracyclines de voorkeur te worden gegeven. Dit is in overeenstemming met de door mij geraadpleegde leerboeken over therapie (CONN 1963; GELLIS en KAGAN 1964).

Literatuur: ABRAHAM-INPIJN, L. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 885. — CONN, F. (1963) *Current therapy*. W. B. Saunders, Philadelphia en London. — GELLIS, S. S. en B. M. KAGAN (1964) *Current pediatric therapy*. W. B. Saunders, Philadelphia en London.

Leiden, 18 mei 1966

S. E. Bos

## DE BEHANDELING VAN DEPRESSIES MET ANTI-DEPRESSIVA

Het artikel van Dr. H. M. VAN PRAAG (1965) heb ik met blijdschap begroet. Nog veel te veel psychiaters geloven eenvoudig niet in deze therapie, zeer tot schade van de patiënt. Onder de „hopelozen”, die „overal” zijn geweest, en ten einde raad naar de sociaal-psychiater worden verwezen, vond ik een groep bij wie:

- de diagnose vitale depressie was gemist;
- de diagnose wel was gesteld, maar geen pogingen met anti-depressiva waren ondernomen;
- de anti-depressiva te laag waren gedoseerd of niet juist gekozen. Als met een adequate behandeling de depressie was verdwenen, bleek vaak de sociale problematiek oplosbaar te zijn geworden, in tegenstelling tot vóór de behandeling.

Met sociaal psychiatrische team-behandeling bleek het in enkele gevallen mogelijk, patiënten, die in het verleden met de regelmaat van de klok moesten worden opgenomen wegens afwisselend depressieve of manische syndromen, met anti-depressiva en andere psychopharmaca, praktisch zonder werkverzuim, goed in evenwicht te houden.

De sociaal psychiatrische verpleegsters spelen hierin een belangrijke rol. Zij coachen het gezin en kweken een vertrouwensband waardoor bij de allereerste verschijnselen kan worden gewaarschuwd en de medicatie aangepast.

Dit zijn enkele van de redenen waarom ik de psychopharmaca in de sociaal-psychiatrische teambehandeling als onmisbaar beschouw.

Literatuur: PRAAG, H. M. VAN (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 2123.

Hoogeveen, 23 mei 1966

L. J. VAN HIELE

Het verheugt mij zeer dat collega VAN HIELE nog eens heeft willen onderstrepen hoe bevredigend de ambulante behandeling van depressies met antidepressiva kan zijn, wanneer deze middelen met kennis van zaken worden geïndiceerd en in de juiste dosering worden toegepast. Zijn waarschuwing tegen onderdosering kan ik slechts onderschrijven. Ik heb