

getrokken. Deze voorschriften zijn van belang, omdat bij een te late aanmelding een maatschappij het vervoer van een reiziger zou kunnen weigeren op grond van het nog ongeldig zijn van een vaccinatiebewijs. Evenzeer kan het land van bestemming de vrije toegang ontzeggen. Nimmer behoeft echter een arts de vaccinatie achterwege te laten wegens het zich te laat melden. Het risico van besmetting in de periode waarin de immuniteit zich nog moet ontwikkelen zal daarentegen in aanmerking moeten komen bij een reisdoel, liggend in streken die tezelfdertijd in aanmerkelijke mate zijn besmet. Enig uitstel van de reis kan dan aanbevelenswaardig zijn. In de praktijk kan men zich daarbij houden aan de bovengenoemde termijnen van de International Sanitary Regulations.

Veldproeven in verband met de werkzaamheid van een vaccin bij de mens hebben in het algemeen niet als doel, het tijdstip van de aanvang der immuniteit te bepalen, maar zijn gericht op de graad en de duur daarvan.

Het is de vraag, wat men onder „werkzame” immuniteit wil verstaan. Indien hiermede wordt bedoeld de graad van immuniteit na een volledige ontwikkeling van het effect der vaccinatie, dan is de hiervoor noodzakelijke tijd in het algemeen sterk uiteenlopend van weken tot maanden, afhankelijk van het type vaccin (levend of geïnactiveerd), het gevolgde injectieschema, de concentratie en dosering van het vaccin, de leeftijd, voorafgaande inspuitingen en dergelijke.

Immuniteit kan reeds worden bereikt na één injectie van een gedood vaccin. Deze blijkt echter kort van duur te zijn. Herhaalde inspuiting verhoogt en verlengt het immuniserend effect.

In de praktijk van het reizigersverkeer hebben de drie desbetreffende vaccinaties, mede door de incubatieperiode van een eventueel spoedig volgende natuurlijke infectie, althans een redelijke voorsprong in tijd, indien de perioden van de International Sanitary Regulations worden gevolgd.

INGEZONDEN

DOSERING VITAMINE B₁₂ BIJ STRENGZIEKTE

De Vraag Nr. 18 (1967) en haar beantwoording vereisen m.i. wel enige commentaren.

In de eerste plaats: de behandeling van pernicioze anemie kan stellig niet schematisch zijn, omdat de symptomen zo veelvormig, en individueel zo verschillend zijn. Men moet bedenken dat de hyperchrome anemie slechts één der verschijnselen is, en men mag dan ook m.i. niet spreken van een „niet gecompliceerde pernicioze anemie”.

In de eerste jaren der behandeling met leverpreparaten werd het bloedbeeld, of zelfs het hemoglobinegehalte, ten

onrechte als richtsnoer genomen. De patiënten genazen dan vaak niet van hun neurologische verschijnselen. Het is onjuist te menen, dat deze laatste alleen gecombineerde strengziekten zouden zijn: polyneuritis, vooral in de beenzenuwen, komt vaak (vaker?) voor, en de differentiële diagnose ten opzichte van achterstrengaandoening kan daarbij moeilijk zijn.

Voorts zijn er aanwijzingen voor de toestand der patiënten te vinden in de paresthesieën, de gevoelige tong, de consistentie van de ontlasting, strangurie en vele andere verschijnselen (zie GREWEL 1947). In het bijzonder aan de vermoedbaarheid, het subjectief welbevinden, het gevoel van vitaliteit, moet aandacht worden besteed. De behandeling van deze patiënten met een onderhoudsdosis moet daarom individueel zijn, en subtiele klinische toetsing is daarbij de grondslag.

Er is nog steeds geen reden om alléén aan deficiëntie van vitamine B₁₂ te denken. In de tijd dat men dit wegspoelde, en een heldere injectievloeistof nastreefde, werden er ook reeds goede resultaten bereikt, blijkbaar met weinig vitamine B₁₂. Zijn er dan ook andere werkzame stoffen? Ik heb de indruk dat regelmatige toediening van vitamine B₁₂ te zamen met ruw leverextract beter werkt dan injectie van zuivere vitamine B₁₂.

Literatuur: GREWEL, F. (1947) „Minor symptoms” bij anaemia perniciosa sive morbus perniciosus. *Ned. T. Geneesk.* **91**, 2035. — Vraag Nr. 18 (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 914.

Amsterdam, 13 juni 1967

F. GREWEL

Over de behandeling van pernicioze anemie zou men een lang artikel kunnen schrijven. Het is dan heel goed mogelijk dat er lezers zijn die de behandeling toch anders zouden doen dan de schrijver van dat artikel.

De steller van Vraag nr. 18 geeft duidelijk aan, dat hij in moeilijkheden is gekomen doordat hem verschillende adviezen zijn gegeven. In ons antwoord hebben wij getracht duidelijk te doen uitkomen dat er meer dan één weg naar Rome leidt. Wij hebben hem bovendien gezegd dat het gestelde doel zowel met cyanocobalamine als met hydroxocobalamine kan worden bereikt, maar dat een schematische behandeling van de ziekte geen aanbeveling verdient, noch bij de ongecompliceerde vorm noch bij die, waarbij neurologische verwickelingen voorkomen.

De opmerkingen van collega GREWEL hebben met de aan ons gestelde vraag weinig uit te staan. Wij menen bovendien dat ons antwoord geen verder commentaar behoeft, omdat de vraagsteller op zijn gerichte vraag een overeenkomstig antwoord heeft gekregen waarmee wij hoopten hem uit de moeilijkheden te helpen. Blijkens ons antwoord, zijn wij mét collega GREWEL van mening dat de behandeling individueel behoort te zijn. Wij verschillen echter met hem van mening ten aanzien van de toepassing van ruw leverextract, al of niet samen met vitamine B₁₂. Hoewel de frequentie van anafylactische shock na inspuiting van deze extracten gelukkig niet groot is, is het vermijden van deze verwickeling door de toepassing van gezuiverde vitamine B₁₂ reeds zo'n groot voordeel, dat wij de stap terug alleen reeds daarom niet graag zouden willen aanbevelen.

REDACTIE