

OPFLAKKERING VAN TOXOPLASMOSE DOOR CORTICOSTEROÏD-THERAPIE BIJ LONGSARCOÏDOSE

Naar aanleiding van het artikel van de collegae H. PENNOIT, N. LAMEIRE en G. DE TOLLENAERE (1970) leek het mij dienstig van een soortgelijke waarneming, als in hun artikel vermeld, mededeling te doen.

Patiënte A, geboren in december 1920, werd in december 1956 in het psychiatrisch ziekenhuis „Sancta Maria” te Noordwijkerhout opgenomen onder de diagnose: debilitas mentis.

In juli 1958 werd bij een routine doorlichting een ver-grote rechter hilus gezien. De tuberculine-reacties volgens Mantoux waren aanvankelijk steeds negatief; de bezinkings-snelheid der erythrocyten was niet verhoogd. Een kweek-proef van trachea-spoelsel op tuberculose viel aanvankelijk negatief uit. Sinds 1960 breidden de afwijkingen in het rechter hilusgebied zich geleidelijk uit en er werden ook afwijkingen in de linker long zichtbaar. Tot in het begin van 1963 bleef de Mantouxreactie negatief. Eveneens bleven frequente kweken van nuchtere maaginhoud op tuberculose negatief.

De gedachte van patiëntes longarts (collega Dr. J. STOFFELSMA, momenteel verbonden aan het Districts Consultatiebureau te Haarlem) ging uit in de richting van M. Besnier-Boeck. Bronchoscopie, mede ter uitsluiting van carcinoom verricht, bevestigde medio februari 1963 deze diagnose, maar bij verrassing werden er in het pathologisch-anatomisch preparaat ook tuberkelbacillen gevonden. Een kweek van nuchtere maaginhoud op tuberkelbacillen, 14 dagen vóór de bronchoscopie ingezet, viel 14 dagen nadien positief uit. Ook de Mantouxreactie was thans zwak positief. Een jarenlang bestaande M. Besnier-Boeck ging dus vergezeld van een later optredende longtuberculose. Patiënte werd in een sanatoriumafdeling van een psychiatrisch ziekenhuis elders van 1 maart 1963 tot 12 juli 1967 behandeld met tuberculostatica, alwaar zij op advies van de behandelend longarts tevens prednison kreeg toegediend. Een lichte manifest wordende diabetes mellitus werd behandeld met dieet.

Op verzoek van de huisarts van het psychiatrisch ziekenhuis, waar patiënte momenteel verblijft (collega F. J. M. VAN ALPHEN), werd zij in mei 1968 nog eens uitvoerig poliklinisch-intern onderzocht.

Behalve ernstige afwijkingen op de thorax-foto, die blijkens herhaalde controle van het Consultatiebureau te Leiden (hoofd: Dr. D. RUITER) geen tekenen van activiteit vertoonden, werden er fysisch-diagnostisch en biochemisch (bloed, urine, faeces) geen belangrijke afwijkingen vastgesteld.

Aangezien er bij een gehuwde zuster van patiënte, die in hetzelfde paviljoen verbleef voor een hier niet ter zake doend onderzoek, hoge serologische titers tegen toxoplas-mose werden vastgesteld, werd dit serologisch onderzoek ook bij patiënte verricht. De reactie volgens Sabin-Feldman was 1 : 4096 positief. De complement-bindingsreactie werd afgegeven als gestoord door eigen remming. Op advies van de controlerend geneeskundige van het Consultatiebureau te Leiden werd patiënte i.v.m. een oplopende bezinkings-snelheid der erythrocyten, en dat onder therapie met isonia-zide en tetracycline, bij negatieve sputumkweek op tuberculose, op de longafdeling van het Academisch Ziekenhuis te Leiden (hoofd: Prof. Dr. J. SWIERENGA) voor nader onderzoek opgenomen.

In het kort samengevat leverde dit onderzoek de volgende

bevindingen op: 1. sterke fibrose der long-middenvelden, met een holte-vorming in de rechter bovenkwab (sputum-kweek *Candida albicans*); 2. bevestiging van de diagnose: M. Besnier-Boeck, bij herhaald bronchoscopisch onderzoek; 3. micro-hematurie op basis van een trigonitis vesicae.

Patiënte kreeg als therapie: 250 mg nidaton; 3 × 1 zakje isoxyl; 15 mg prednison per dag.

Tijdens deze therapie stegen de toxoplasmosetiters: de Sabin-Feldmanreactie steeg tot 1 : 32000; de complement-bindingsreactie tot 1 : 128. Er werd geadviseerd patiënte te gaan behandelen met 3 × 1 g spiramycine gedurende 6 weken. Deze kuur werd medio juli 1969 beëindigd. De bezinking daalde nadien tot 3 mm.

In februari 1970 was de Sabin-Feldmanreactie gedaald tot 1 : 2048; de complement-bindingsreactie tot 1 : 4. De daling van de titers liep parallel met de daling van de prednisontherapie; patiënte krijgt momenteel (augustus 1970) nog 3 × 2½ mg prednison per dag, naast 300 mg isoniazide en het psychopharmacoon levomepromazine (Nozinan) (3 × 25 mg). Binnenkort vindt opnieuw controle van het serum op de toxoplasmosetiters plaats.

Naar aanleiding van bovenstaand geval ben ik het met de collegae PENNOIT, LAMEIRE en DE TOLLENAERE eens, dat controle van toxoplasmosetiters in het serum, bij langdurige corticosteroid-behandeling, aanbeveling verdient, mede gezien het bij de landelijke bevolking frequent positief zijn van deze serologische reacties.

Literatuur: PENNOIT, H., N. LAMEIRE en G. DE TOLLENAERE (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1288.

Noordwijkerhout,
11 augustus 1970

A. J. M. SCHIPPERIJN

De door Dr. SCHIPPERIJN beschreven casus bevestigt onze stelling namelijk dat het nuttig is, bij patiënten die langdurig corticosteroiden toegediend krijgen, frequent antitoxoplas-mose-titers te bepalen. Wij willen er aan toevoegen dat bij een systematisch onderzoek van niertransplantatiepatiënten die soms langdurig corticosteroiden en antimetabola in immunosuppressieve dosis innemen, wij tothiertoe geen opflakkering van toxoplasmosose hebben kunnen aantonen. Toch nemen wij ons voor, voornamelijk in deze categorie van patiënten, deze onderzoeken verder te zetten.

Bij de behandeling van toxoplasmosose zijn wij wel voorstanders van een combinatietherapie nl. spiramycine geassocieerd met pyrimethamine (Daraprim) en een sulfamide.

Gent, 27 augustus 1970

H. PENNOIT
N. LAMEIRE

PREVENTIE VAN CORONARIA-ZIEKTE

Ter vermindering van misverstanden zou ik bij hetgeen Prof. Dr. M. KOSTER (1970) opmerkte nog enkele aanvullende gegevens willen vermelden. De cijfers (bl. 1346) omtrent het voorkomen van de desbetreffende stofwisselingsstoornissen zijn in de navolgende tabel gerecapituleerd.

Met lichaamsbeweging kan men veel bereiken, zowel t.a.v. de serumlipiden als t.a.v. de fibrinolyse-activiteit. De hoeveelheid lichaamsbeweging die nodig is om het gewenste resultaat te bereiken kon op twee verschillende wijzen in twee onafhankelijke onderzoeken benaderd worden en bleek ongeveer even groot te zijn als het basaal metabolisme (bij de man). Dit betekent, dat het totale calorieëngebruik