

## 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 immuno-suppressieve 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

## DE FREQUENTIE VAN STOFWISSELINGSSTOORNISSEN IN PROCENTEN

	<i>Patiënten met hart- en vaat-ziekten</i>	<i>Controle-personen*</i>	<i>Personen met obesitas</i>
Verminderde glucose-tolerantie	34 - 60	15 - 30	70
Abnormaal grote insuline-productie	55 - 60	7 - 15	70
Koolhydraat-geïnduceerde hyperlipemie	17	7	?
Vet-geïnduceerde hyperlipemie	34	15	?
Fibrinolyse-defect	32	12 - 30	?

\*Nagenoeg uitsluitend mannelijke controle-personen

en -verbruik per dag ongeveer tweemaal de grondstofwisseling moet zijn. Een dergelijk energieverbruik is voor velen in de huidige maatschappij vrijwel onmogelijk en men zal daarom (mede) op andere wijze het gewenste effect moeten zien te bereiken.

Dieetmaatregelen zijn dan aangewezen. Voor degenen met een door vet geïnduceerde hyperlipemie komt uiteraard beperking van het vetgebruik en (relatieve) verhoging van het meervoudig onverzadigd vetzuurgebruik als eerste maatregel aan de orde. Degenen met een door koolhydraat geïnduceerde hyperlipemie en (of) verminderde glucose-tolerantie behoeven echter in de eerste plaats een voorschrift t.a.v. de aard, hoeveelheid en frequentie van hun koolhydraatgebruik. Bij mengvormen van beide afwijkingen zijn combinaties van beide maatregelen aangewezen.

Bij een te trage fibrinolyse zal men het gebruik van bier en wijn moeten ontraden. Grote hoeveelheden vet ineens moeten vermeden worden daar de alimentaire hyperlipemie de fibrinolyse vertraagt. Het effect van ongebrande pinda-noten op de fibrinolyse is reeds lang bekend, etc.

Roken — meer dan circa 10 sigaretten per dag — verhoogt een aantal serumlipidespiegels en remt de fibrinolyse.

De rol van obesitas is ongunstig te noemen; men kan de relaties echter niet eenvoudig via „overgewicht” benaderen. Laat men ongetrainde mannen ca. 500 cal. per dag extra arbeid verrichten en verhoogt men het dagrantsoen met evenveel calorieën, dan neemt hun lichaamsgewicht in enkele weken 1-3 kg toe; de dikte van de onderhuidse vetlaag neemt echter af. Bij gelijke calorische lichaamshouding is een arbeid verrichtende man dus zwaarder dan indien hij een zittend leven zou leiden; de calorische inhoud van 1 gram spierweefsel is aanzienlijk minder dan van 1 gram vetweefsel. Zittend levend kan de man dan ook „obese” zijn, terwijl hij bij zware arbeid een hoger gewicht kan hebben en toch niet „obese” is. De hoeveelheid vetweefsel is de belangrijke factor t.a.v. de beide in de tabel het eerst genoemde stoornissen.

*Literatuur:* KOSTER, M. (1970) *Ned. T. Geneesk.* 114, 1347.

Amsterdam, september 1970

L. M. DALDERUP

## WAT IS VERSLAVING?

In de discussie over verdovende middelen wordt het begrip „soft” drugs vaak vereenzelvigd met „ongevaarlijke” middelen. Ik acht deze begripsverwarring erg gevaarlijk.

Mijn eigen ervaring in Marokko, waar het gebruik van

soft drugs reeds jarenlang een hardnekkig bestreden probleem is, heeft mij geleerd dat de psychische en sociale gevolgen van deze „ongevaarlijke” middelen desastreus kunnen zijn. Men kan spreken van een vrij snel intredende karakterverandering, waardoor de oorspronkelijke persoonlijkheid vrijwel onherkenbaar wordt. Daarnaast kan men een zekere geestvernauwing constateren, waarbij het hele bestaan gericht wordt op het verkrijgen van het begeerde middel.

Ik geloof dat de term „verslaving”, in dit geval „geestelijke verslaving”, deze toestand zeer goed beschrijft, al is er geen sprake van de fysieke verslaving, die het gebruik van de hard drugs kenmerkt.

Wanneer nu van „hooggekwalificeerd deskundige” zijde wordt gesteld dat het gebruik van marihuana volmaakt onschuldig is, rijzen er bij mij allerlei vragen.

Hoe was de proefopstelling, waarbij wetenschappelijk werd vastgesteld dat het gebruik van marihuana geen schadelijke gevolgen heeft? Hoe meet men verslaving? En hoe stelt men vast dat een bepaald produkt al of niet verslavend is? Als bv. 10% van de gebruikers van een produkt daaraan verslaafd raakt, noemt men het dan gevaarlijk of ongevaarlijk? Hoe stelt men het moment vast, waarop een gebruiker de gevangene is geworden van het genotmiddel?

Mijn ervaring is dat het mogelijk is deze verslaving te doorbreken door een krachtig wilsbesluit van het slachtoffer zelf in een moment van scherp inzicht in zijn voortschrijdende depersonalisatie, waarbij mogelijk andere factoren een al of niet doorslaggevend rol kunnen spelen. Het is derhalve moeilijk te spreken van een blijvende verslaving. Toch zijn dit naar mijn gevoel uitzonderingsgevallen en ook bij deze personen zijn vaak nog lange tijd daarna de karakterveranderingen ten gevolge van het cannabisgebruik te herkennen.

Hoe heeft men het al of niet ontstaan van deze karakterveranderingen vastgesteld? Het gaat hier immers om andere begrippen dan polsversnelling en wijzigingen in het EEG, die betrekkelijk eenvoudig te registreren zijn.

Gezien de huidige tendens om het gebruik van soft drugs als volledig gevaarloos vrij te maken van juridische consequenties, zou ik het op prijs stellen indien de bovengenoemde vragen afdoende beantwoord zouden worden.

Rotterdam, 11 september 1970

K. F. GUNNING

BERICHTEN  
BINNENLAND

**Steun onderzoek verbetering hart-longmachine.** — De staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid Dr. R. J. H. KRUISINGA heeft besloten zijn medewerking te verlenen aan een onderzoek van de Technische Hogeschool te Eindhoven, dat zal leiden tot verbetering van de hart-longmachine. De medewerking van de staatssecretaris heeft betrekking op een belangrijk deel-onderzoek van dit Eindhovense project, dat het long-gedeelte van de hart-longmachine tot onderwerp heeft. Dit deel-onderzoek, dat onder leiding van Prof. Dr. P. C. VEENSTRA wordt uitgevoerd door Ir. J. A. E. SPAAN, richt zich op de problemen rondom de opname van zuurstof en afgifte van kooldioxyde door het bloed in de hart-longmachine.

Bij de meeste tot nu toe gebruikte methodes vindt de gasuitwisseling van het bloed in de hart-longmachine plaats door de gassen direct met de bloedvloeistof in contact te brengen. Onderzoek op dit gebied heeft geleid tot de veronderstelling, dat de grote moeilijkheden van hemolyse en denaturatie van eiwitten samenhangen met de toepassing van deze „open circulatie”-methode.