

nemen tot de kant en klare, geen stof afgevendende enzympreparaten, terwijl de grote wasmiddelfabrikanten reeds in 1969 en 1970 de, vaak vergaande, technische voorzieningen hebben getroffen om bij verwerking van enzymconcentraten hun werknemers te beschermen. In enkele gevallen kon in overleg tussen enzymfabrikant en verwerker een passende afleveringsvorm worden gevonden die, geheel aangepast aan de werkmethode van de wasmiddelfabrikant, een stofvrije aanvoer en verwerking van het enzymprodukt waarborgt.

Wij menen derhalve dat het gevaar voor de huisvrouw, enzymstof in te ademen praktisch uitgesloten moet worden geacht. Damp van het waswater kan om louter fysisch-chemische redenen geen enzym bevatten.

*Literatuur:* DIJKMAN, J. H. en J. G. A. BORGHANS (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 969. — RÜBSAAM, C. J. (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 967.

Delft, 21 juni 1971  
Gist-Brocades N.V.

Ir. W. F. VAN DE WAARD

Hoe kan in april 1971 de vrouw van een voorman in een wasmiddelfabriek aan door maxatase veroorzaakte astmatische klachten lijden, als „reeds in 1969 en 1970 vaak vergaande technische voorzieningen” werden getroffen. Ir. VAN DE WAARD mag kiezen tussen twee mogelijkheden: de behandeling van de bedrijfskleding van haar man of het gebruik van een biologisch actief wasmiddel. Dat „damp” van het waswater geen enzym kan bevatten, is een verdiende terechtwijzing. Hier had „nevel” gebruikt moeten worden.

Nijmegen, 29 juni 1971

J. G. A. BORGHANS

### LEUKOPENIE, KOORTS EN ERYTHEEM NA KORTDURENDE TOEDIENING VAN TRIMETHOPRIM/SULFAMETHOXAZOL

Over ongewenste bijwerkingen van het combinatiepreparaat trimethoprim/sulfamethoxazol is nog weinig gepubliceerd. WESSELING (1971) onderscheidt allereerst bijwerkingen, die samenhangen met een tekortschieten van de folinezuurhuishouding, zoals leukopenie, trombopenie en beenmergveranderingen, vooral indien meer dan 500 mg trimethoprim per dag gedurende enkele weken wordt gegeven. Verder vermeldt hij uit de literatuur meer algemene bijwerkingen zoals huiduitslag en gastro-intestinale stoornissen. In de artikelen van BRODIE (1970), KAMAT (1970) en FARID e.a. (1970) bij o.a. Salmonella-infecties wordt geen gewag gemaakt van leukopenie na kortdurende toediening. Evenmin vermeldt ALLISON (1969) een dergelijke complicatie.

Op 8 februari 1971 werd in het Binnengasthuis te Amsterdam een 77-jarige vrouw opgenomen ter verwisseling van een inwendige pacemaker. Postoperatief ontstond een urineweginfectie met Klebsiella, gevoelig o.a. voor de combinatie trimethoprim en sulfamethoxazol. Omdat de nierfunctie vrijwel normaal was (plasmacreatinine 12 mg/liter) kreeg zij tweemaal daags 2 tabletten (i.e. 320 mg trimethoprim en 1600 mg sulfamethoxazol per dag). Na 48 uur therapie was de urine vrij van bacteriën. Op de negende en laatste dag van behandeling kreeg zij een plotselinge temperatuurverhoging tot 39,8° C; het aantal leukocyten, dat bij opname 5000/mm<sup>3</sup> bedroeg, bleek tot 1700/mm<sup>3</sup> gedaald, met een sterke linksverschuiving (24% staafkernigen, 43% segment-

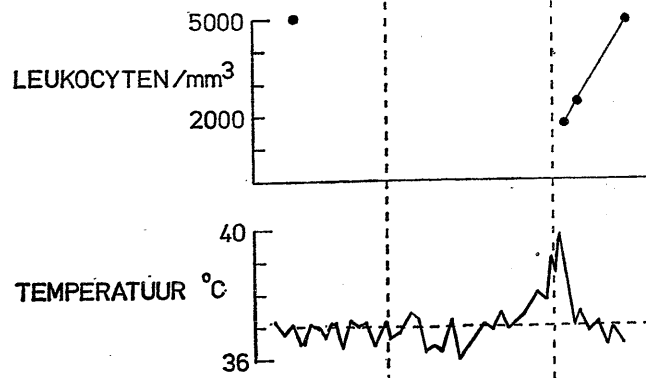
♀ 77JAAR

FEBRUARI 1971

TRIMETHOPRIM EN  
SULFAMETHOXAZOL

2X2 tabl. dd.

ERY-  
THEEM



kernigen, 24% lymfocyten, 6% monocyten, 2% eosinofielen en 1% basofiele leukocyten). Het aantal trombocyten bleef normaal. Bovendien werd op buik en rug een fijnvlekkelig erytheem zichtbaar, dat in ongeveer 4 dagen verdween. Patiënte voelde zich niet ziek; bloedkweken bleven negatief. Op 1 maart was de temperatuur weer normaal; het aantal leukocyten was gestegen tot 5000/mm<sup>3</sup> (zie figuur).

Patiënte kreeg ook digoxine, furosenide (Lasix) en diazepam (Valium); deze preparaten werden doorgebruikt. Het lijkt dan ook waarschijnlijk dat hier sprake is van een overgevoeligheidsreactie voor één van de componenten van trimethoprim/sulfamethoxazol. De vrouw had nooit eerder een sulfa-preparaat gebruikt.

Voor zover mij bekend, is deze bijwerking na korte toediening van dit preparaat nog niet beschreven.

*Literatuur:* ALLISON, M. E. M., A. C. KENNEDY, J. MC-GEACHIE en G. A. MACDONALD (1969) *Scot. med. J.* **14**, 355. — BRODIE, J. (1970) *Brit. med. J.* **III**, 318. — FARID, Z., A. HASSAN, M. F. A. WAHAB, W. R. SANBORN, O. C. KENT, A. YASSA en S. F. HATHOUT (1970) *Brit. med. J.* **III**, 323. — S. A. KAMAT (1970) *Brit. med. J.* **III**, 320. — WESSELING, H. (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 72.

Amsterdam, juni 1971

S. G. M. MEUWISSEN

Het door MEUWISSEN vermelde geval is n.m.m. het eerste in ons land beschrevene. GARROD (1971) geeft een recent overzicht van de tot nog toe elders gevonden bloedafwijkingen. Hierbij zijn geïsoleerde leukopenieën, maar vaak is er tevens een trombopenie. De huidafwijkingen die MEUWISSEN beschrijft zijn niet vermeld. In hoeverre de sulfonamide debet is, is meestal niet te achterhalen.

*Literatuur:* GARROD, L. P. (1971) Trimethoprim-Sulphamethoxazole. *Drugs* **1**, 4.

Groningen, juni 1971

H. WESSELING